



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة
كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية



الرقم التسلسلي.....

رقم التسجيل.....

نظام التحفيز و علاقته بأداء الكفاءات

دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية قرين عمار - الحجار - عنابة

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم الاجتماع تنمية و تسيير الموارد البشرية

إشراف:

د بو عطيظ سفيان

إعداد الطالب:

خرواطي صالح

- أعضاء لجنة المناقشة -

الاسم و اللقب	الرتبة	الصفة	اسم الجامعة
مختار رحاب	أستاذ التعليم العالي	رئيسا	جامعة محمد بوضياف - المسيلة -
سفيان بو عطيظ	أستاذ محاضر أ	مشرفا و مقرا	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة
عز الدين لرقم	أستاذ محاضر أ	عضوا	جامعة باجي مختار - عنابة -
بوبكر عصمان	أستاذ محاضر أ	عضوا	جامعة محمد خيضر - بسكرة -
ناجي ليتيم	أستاذ محاضر أ	عضوا	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة
نورة فتاش	أستاذ محاضر أ	عضوا	جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة

السنة الجامعية : 2018/2019



Ministère De L'Enseignement Supérieur
Et De La Recherche Scientifique
Université 20 Aout 1955 Skikda
Faculté Des Sciences Sociales et Humaines
Département De Sociologie



Numéro de série.....

Numéro d'inscription.....

**Système De Motivation Et Sa Relation Avec La
Performance Des Compétences**

**Etude Du Terrain Au Sein De L'Etablissement Public Hospitalier
GRAINE Amar - El Hadjar - Annaba**

Thèse En Vue De L'obtention Du Diplôme De Doctorat Science En Sociologie Du
Développement Et Gestion Des Ressources Humaines

Présentée Par L'étudiant :

KHAROUATI Salah

Sous la supervision de :

Mr BOUATTIT Sofiane

Année Universitaire : 2018 - 2019



Ministry of Higher Education and
Scientific Research
20 August 1955 University of Skikda
Faculty of Social Sciences and Humanities
Department of Sociology



Serial number.....

Registration number.....

Motivation System And Its Relation With The Competences Performance

Empirical Study In The Public Hospital Establishment

GRAINE Amar Of - El Hadjar - Annaba

Thesis in view of obtaining the Doctorate degree in Sociology of Development and
Human Resource Management

Presented by the student:

KHAROUATI Salah

Under the supervision of :

Mr BOUATTIT Sofiane

University year : **2018 - 2019**

الإهداء و الشكر

و قل رب زدني علما

أحمد الله تعالى على توفيقه

و أتقدم بجزيل الشكر و العرفان إلى الأستاذ

الكريم الدكتور سفيان بوعطيط على

النصائح و الإرشادات و المعلومات القيمة.

هذا و لا أنسى إهداء هذا العمل للوالدين الكريمين و الزوجة الغالية

و كل أفراد العائلة و كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل من

أساتذة و زملاء و إدارات و عمال المؤسسة العمومية

الاستشفائية الحجار و على رأسهم السيد المدير.

** و من لم يذق مر التعلم ساعة

تجرع ذل الجهل طول حياته **

الموضوع	فهرس الدراسة	الصفحة
---------	--------------	--------

الإهداء و الشكر

فهرس الجداول.....		
فهرس الأشكال.....		
مقدمة.....		

الجانب النظري.

الفصل الأول : الفصل التمهيدي.

أولا : إشكالية الدراسة.....	06
ثانيا : فرضيات الدراسة.....	12
ثالثا : تحديد المصطلحات إجرائيا.....	14
رابعا : أهمية الدراسة.....	20
خامسا : أهداف الدراسة.....	20
سادسا : الدراسات السابقة.....	21

الفصل الثاني : الحوافز .

❖ مفهوم الحوافز.....	38
أولا : أهداف نظام التحفيز.....	39
ثانيا : أنواع الحوافز.....	41
ثالثا : أهمية الحوافز.....	54
رابعا : خصائص نظام الحوافز.....	55
خامسا : معوقات نظام الحوافز.....	56
سادسا : شروط و مبادئ نظام الحوافز الناجح.....	57
سابعا : المقاربات النظرية لنظام التحفيز	59

الفصل الثالث : الأداء و الكفاءات.

❖ مفهوم الأداء.....	89
---------------------	----

أولا : الطرق التقليدية لتقييم الأداء.....	92
ثانيا : الطرق الحديثة لتقييم.....	98
ثالثا : أسس التقييم الفعال.....	103
رابعا : المعايير العامة المعتمدة في عملية تقييم أداء العاملين.....	105
خامسا : الاحتياطات المتخذة لإنجاح عملية تقييم الأداء.....	105
سادسا : أهمية عملية تقييم الأداء.....	106
سابعا : خطوات وضع معايير الأداء.....	106
ثامنا : الفترة الزمنية المعتمدة في عملية تقييم الأداء.....	107
تاسعا : الجهة التي تتولى عملية تقييم الأداء.....	108
عاشرا : مؤشرات قياس أداء الموارد البشرية.....	108
❖ مفهوم الكفاءات.....	116
أولا : أبعاد الكفاءة	116
ثانيا : أنواع الكفاءات.....	117
ثالثا : المقاربات النظرية لتسيير الكفاءات.....	119
رابعا : تنمية الكفاءات.....	120

الفصل الرابع : النظام الصحي في الجزائر.

❖ مفهوم الصحة.....	124
أولا : المجتمع و الواقع الصحي في الجزائر.....	127
ثانيا : مراحل التنمية في الجزائر من (1962 إلى 2014).....	133
ثالثا : هيكلية النظام الصحي في الجزائر.....	143
رابعا: إصلاح النظام الصحي في الجزائر.....	148

الجانب الميداني

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة.

أولا : مجالات الدراسة.....	155
----------------------------	-----

164.....	ثانيا : عينة الدراسة
171.....	ثالثا : منهج الدراسة
172.....	رابعا : أدوات جمع البيانات
178.....	خامسا : أساليب التحليل المتبعة في الدراسة
الفصل السادس : عرض و تحليل البيانات الميدانية.	
183.....	أولا : الكشف عن نظام التحفيز المطبق في المؤسسة محل الدراسة
192.....	ثانيا : الكشف عن أداء الكفاءات في المؤسسة
200.....	ثالثا : عرض و تحليل البيانات المتعلقة بالفرضيات الفرعية
215.....	رابعا : عرض و تحليل البيانات المتعلقة بالفرضيات الإحصائية الصفرية
الفصل السابع : مناقشة نتائج الدراسة.	
227.....	أولا : مناقشة نتائج الدراسة في ضوء فروضها
237.....	ثانيا : مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة
241.....	ثالثا : موقع الدراسة الراهنة من النظرية السوسيولوجية
243.....	رابعا : القضايا التي تثيرها الدراسة
244.....	خامسا : الاقتراحات و التوصيات
247.....	الخاتمة
251.....	قائمة المراجع

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	الممارسات الإدارية وفق نظريات A ، J ، Z	35
02	وظائف المؤسسة و نشاطاتها حسب نظرية العملية الإدارية	64
03	نظرية ذات العاملين لهرزبرغ	73
04	التقييم أحد أهم ممارسات تسيير الموارد البشرية	91
05	نموذج طريقة الترتيب	92
06	جدول نتيجة المقارنات الثنائية	93
07	جدول قوائم الاختبار لتقييم الأداء	95
08	نموذج التدرج السلوكي لتقييم موظف الشؤون المالية	99
09	مراحل إعداد نظام تقييم الأداء المتوازن	100
10	معايير و مؤشرات قياس الأداء	109
11	مؤشرات تقييم أداء الفريق الصحي	110
12	مؤشرات تقييم الأداء للموارد المادية والمالية	111
13	مؤشرات تقييم أداء جودة الخدمات الصحية	112
14	توزيع المستخدمين حسب الجنس	161
15	توزيع المستخدمين حسب الوضعية المهنية	162
16	توزيع المتعاقدين حسب الجنس	162
17	توزيع المستخدمين حسب السن	163
18	توزيع المستخدمين حسب السلك	164
19	يبين عدد الأطباء المختصين بتخصصاتهم السريرية	165
20	توزيع الممارسين الأخصائيين حسب الرتبة	166

167	توزيع الممارسين الأخصائيين حسب الطبقة	21
168	توزيع العينة حسب الجنس	22
168	توزيع العينة حسب السن	23
169	توزيع العينة حسب التخصص الطبي	24
170	توزيع العينة حسب التخصص الحالة المدنية	25
170	توزيع العينة حسب الأقدمية	26
176	معامل الثبات	27
183	الترقية في الدرجة	28
184	الترقية في الرتبة	29
184	نوعية الترقية	30
185	ترتيب معايير الترقية	31
186	تعديل معايير الترقية	32
186	منح دورات التكوين الدورية	33
187	ترتيب معايير منح التكوين	34
188	مراعاة الموضوعية في منح التكوين	35
188	إجراء تكوين خارج الوطن	36
189	تعديل شروط منح التكوين خارج الوطن	37
190	ترتيب معايير الرضا على الإشراف	38
191	عدالة معايير المناصب النوعية	39
193	ترتيب معايير الرضا الوظيفي	40
194	ترتيب معايير دوران العمل (الفقرة الأولى)	41
195	ترتيب معايير معدل دوران العمل (الفقرة الثانية)	42
198	ترتيب معايير الولاء التنظيمي	43

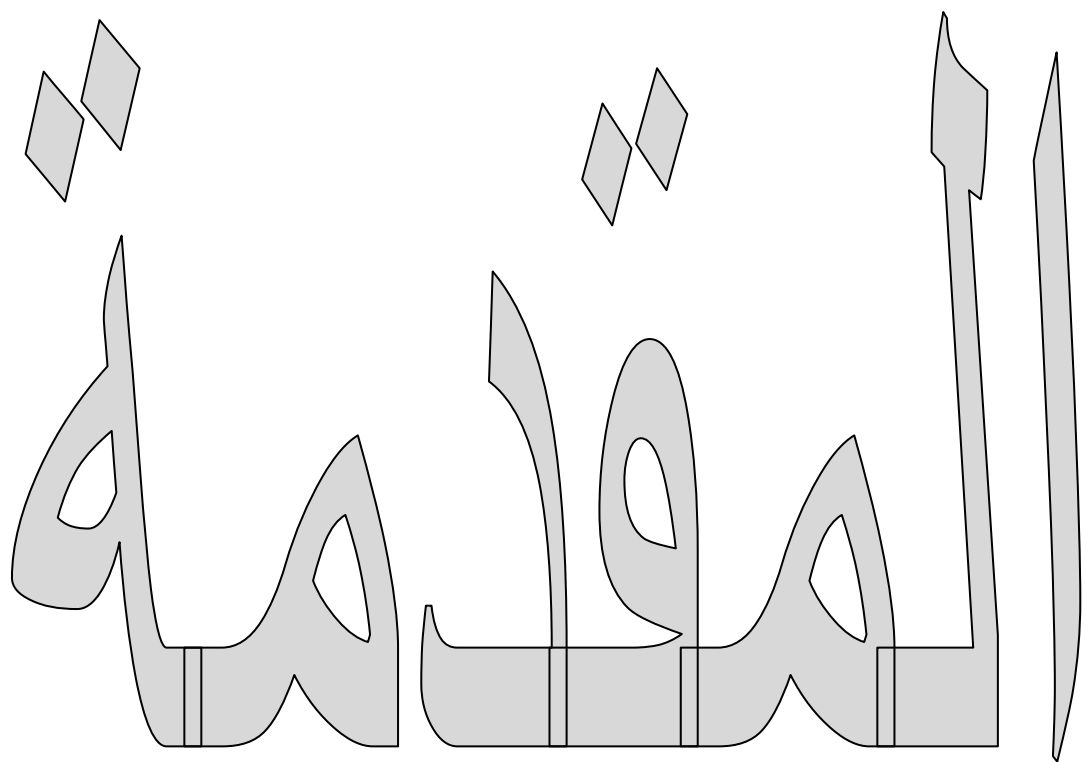
44	تفكر في فتح عيادة خاصة	199
45	نتائج العلاقة بين نوعية الترقية و المعايير المعنوية للرضا الوظيفي	200
46	نتائج العلاقة بين نوعية الترقية و المعايير المادية للرضا الوظيفي	201
47	نتائج العلاقة بين معايير الترقية و المعايير المعنوية للرضا الوظيفي	202
48	نتائج العلاقة بين معايير الترقية و المعايير المادية للرضا الوظيفي	202
49	العلاقة بين معايير الترقية و الرضا الوظيفي	203
50	نتائج العلاقة بين معايير منح التكوين و معايير خفض معدل دوران العمل	203
51	نتائج العلاقة بين معايير منح التكوين و معايير رفع معدل دوران العمل	204
52	نتائج العلاقة بين شروط منح التكوين في الخارج و معايير خفض معدل دوران العمل	205
53	نتائج العلاقة بين شروط منح التكوين في الخارج و معايير رفع معدل دوران العمل	206
54	العلاقة بين معايير التكوين و دوران العمل	206
55	نتائج العلاقة بين معيار المشاركة في اتخاذ القرارات و معايير الولاء التنظيمي	207
56	نتائج العلاقة بين معيار تولي منصب المسؤولية و معايير الولاء التنظيمي	208
57	نتائج العلاقة بين معيار حضور اجتماعات اللجان الطبية و معايير الولاء التنظيمي	209
58	نتائج العلاقة بين معيار تقدير و اعتراف المسؤول و معايير الولاء التنظيمي	210
59	نتائج العلاقة بين معيار التعاون مع الرئيس المشرف و معايير الولاء التنظيمي	211
60	نتائج العلاقة بين معيار المستوى الأكاديمي للمشرف و معايير الولاء التنظيمي	212
61	نتائج العلاقة بين موضوعية تقييم المشرف و معايير الولاء التنظيمي	213
62	نتائج العلاقة بين عدالة منح المناصب النوعية و معايير الولاء التنظيمي	214
63	معامل الارتباط للعلاقة بين معايير الرضا على الإشراف و الولاء التنظيمي	214
64	تمنحك المؤسسة حرية التصرف في العمل	215
65	تتال دوريا مكافآت تشجيعية	216
66	تمنحك المؤسسة فرصا للترفيه في العطل السنوية	217

218	معايير الرضا الوظيفي حسب السن	67
218	معامل الارتباط لاستجابات المبحوثين حول الرضا الوظيفي حسب السن	68
219	معايير معدل دوران العمل حسب التخصص الطبي	69
220	يتحلى الموظفون تحت إمرتك بالالتزام و الجدية	70
221	تفكر في تطوير معارفك النظرية و العلمية في عمالك	71
221	معامل الارتباط لاستجابات المبحوثين حول متغير دوران العمل حسب التخصص الطبي	72
222	معايير الولاء التنظيمي حسب الجنس	73
222	تنتقل معارفك إلى مرؤوسيك دون أي تحفظ	74
223	تسعى دوما لنسج علاقات ودية مع المرضى و أهاليهم	75
223	استجابات المبحوثين حول متغير الولاء التنظيمي حسب الجنس	76

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	الفرضية العامة و الفرضيات الفرعية و مؤشرات المتغيرين المستقل و التابع	13
02	نظريات الإدارة و التسيير	60
03	نظريات المدخل الكلاسيكي للإدارة	61
04	نظريات المدخل السلوكي للإدارة	67
05	هرم تدرج الحاجات الإنسانية لماسلو	70
06	مجموعة الحاجات الإنسانية لألدرفر	71
07	مزايا الإدارة بالأهداف	83
08	تطور النظرة للمورد البشري	87
09	التوزيع الإيجابي	94
10	نموذج للتقرير التحريري	96
11	الطرق التقليدية لتقييم الأداء	97
12	الطرق الحديثة لتقييم الأداء	103
13	الهيكل التنظيمي للمؤسسة	160
14	توزيع المستخدمين حسب الجنس	161
15	توزيع المستخدمين حسب الوضعية المهنية	162
16	توزيع المتعاقدين حسب الجنس	162
17	توزيع المستخدمين حسب السن	163
18	توزيع المستخدمين حسب السلك	164
19	توزيع الممارسين الأخصائيين حسب الرتبة	166
20	توزيع العينة حسب الجنس	168

21	توزيع العينة حسب السن	168
22	توزيع العينة حسب التخصص الطبي	169
23	توزيع العينة حسب التخصص الحالة المدنية	170
24	توزيع العينة حسب الأقدمية	170
25	الترقية في الدرجة	183
26	الترقية في الرتبة	184
27	نوعية الترقية	184
28	تعديل معايير الترقية	186
29	منح دورات التكوين الدورية	186
30	مراعاة الموضوعية في منح التكوين	188
31	إجراء تكوين خارج الوطن	188
32	تعديل شروط منح التكوين خارج الوطن	189
33	عدالة معايير المناصب النوعية	191
34	تفكر في فتح عيادة خاصة	199



مقدمة :

في ظل التغير المستمر و التطور المتسارع في محيط مجتمعي لا يعترف إلا بالسبق المعرفي و التكنولوجي، أصبح بقاء المنظمات رهينا بمواكبة ما يطرأ من جديد في مجال اقتصاد المعرفة، هذا الأخير يتطلب بدوره كفاءات بشرية عالية المعرفة و متنوعة المдарك و لن يتأتى ذلك إلا من خلال جملة من العمليات و المكونات الأساسية التي من شأنها ضمان المنافسة و من أهم هذه المكونات المورد البشري في حين أن أنجع العمليات تلك التي تهدف إلى تطوير أداء المورد البشري ليصبح كفاءة ذات جودة عالية من خلال عملية تحفيز فعالة.

من هذا المنطلق، أراد الباحث من خلال هذه الدراسة الموسومة « نظام التحفيز و علاقته بأداء الكفاءات » أن يساهم بإضافة يرجو منها النفع و الإفادة لما لهذا الموضوع من بالغ الأهمية في الحراك الاجتماعي المهني، بل و قد أصبح يشكل عاملا من عوامل النزاعات العمالية، سواء كان على مستوى القطاع الاقتصادي أو على مستوى قطاع الوظيف العمومي. فطرق البحث و الدراسة التي خلصت إلى كم هام من النتائج و التوصيات التي و على جديتها و التزامها لا تزال تشكل حقا علميا للتنقيب و الإنجاز باعتبار تراكمية المعرفة .

و الجزائر كغيرها من الدول رصدت في هذا المجال القوانين و اللوائح المنظمة لتسيير أنظمة التحفيز و مؤشرات واضحة يقاس عليها أداء الموارد البشرية، غير أنه لا بد من الإشارة إلى وجود بعض الهيئات خاصة الأمنية و الحكومية منها التي تلتزم بصرامة بتطبيق هذه القوانين. إلا أن هناك من المؤسسات من تغفل ناسية أو متناسية حتى ملامسة الجانب التشريعي المنظم لقواعد العمل.

لهذا كان لزاما على الباحث و من خلال إحساسه بقيمة الموضوع غير مدعيا سبق أن يجري دراسة ميدانية في إحدى المنظمات التي تعتمد بالدرجة الأولى على العنصر البشري كوسيلة عمل. فكان السبب الأول لاختيار المؤسسة العمومية الاستشفائية الحجار عناية. و السبب الثاني لهذا الاختيار، هو محاولة تسليط الضوء على الآليات الجديدة المتبعة في محاولات تطوير الكفاءات في الحراك الوظيفي للمجتمع الجزائري .

و من أجل الوصول لهذه الأهداف و بعد اختياره للموضوع و ميدان الدراسة اعتمد الباحث خطة سهلت عليه تقسيم المعارف و المعلومات و توجيه أفكاره، بما يخدم السير العام للمنهجية البحثية التي بدأها من القسم النظري للبحث الذي احتوى أربعة فصول.

الفصل الأول : انطلق من إشكالية تطرق من خلالها إلى التصور العام لموضوع الدراسة الذي تمحور حول نظام التحفيز و علاقته بأداء الكفاءات. كما تناول بالبحث و الشرح المفاهيم و الدراسات السابقة ذات العلاقة بالموضوع المراد بحثه .

الفصل الثاني : ثم انتقل في الفصل الثاني إلى المقاربات النظرية و التاريخية التي اهتمت بدراسة الحوافز من جميع جوانبها السوسيولوجية، السلوكية، المادية ...

و فيه أيضا أراد الباحث إسقاط مفهوم الحوافز من الناحية الابدستيمولوجية على الواقع المجتمعي حيث تناول بالتوضيح آليات التحفيز المتبعة في المؤسسات الجزائرية بصفة عامة و في المؤسسة العمومية الاستشفائية الحجار موضوع الدراسة بصفة خاصة معرجا على الأهمية، الأنواع، و المعوقات .

الفصل الثالث : أما الفصل الثالث فقد خصصه الباحث لدراسة المتغير الثاني في موضوع البحث و هو الأداء و طرق تقييمه ، حيث سرد بالتفصيل الطرق التقليدية و الحديثة ثم مؤشرات قياس أداء الكفاءات على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية.

الفصل الرابع : في حين تناول الفصل الرابع منظومة الصحة في الجزائر منذ فترة الاستعمار، وصولا إلى نظام التعاقد الذي تهدف من خلاله الدولة إلى تطوير الخدمات الصحية و تقريبها قدر الإمكان من مختلف فئات المجتمع.

و في الجزء الميداني للبحث و الذي حوى ثلاثة فصول كالتالي :

الفصل الخامس : أراد الباحث من خلاله النزول إلى الميدان حاملا معه التصور الامبيرقي للدراسة، و مدعما مهمته بأدوات و وسائل لجمع البيانات من منهج ملائم لطبيعة الموضوع، و عينة مختارة اختيارا طبقيا من ميدان الدراسة.

الفصل السادس : أما عن الفصل السادس فقد اختبر فيه صحة الفرضية العامة للدراسة و كذا الفرضيات الفرعية. بعد أن قام بجمع و تحليل مختلف البيانات الكمية و المعطيات الإحصائية ذات الصلة بموضوع البحث.

الفصل السابع : و في الفصل الأخير قام الباحث باستخلاص النتائج و تفسيرها في ضوء الفرضية العامة و الفرضيات الفرعية للدراسة أولاً، ثم على ضوء الدراسات السابقة و كذا النظرية السوسيولوجية. و مقدماً اقتراحات تكون بمثابة بداية لدراسات مكملّة للموضوع عملاً بمبدأ تراكمية المعرفة العلمية .

الجانب النظري

الفصل الأول

الفصل التمهيدي

أولاً : إشكالية الدراسة

ثانياً : فرضيات الدراسة

ثالثاً : تحديد المصطلحات إجرائياً

رابعاً : أهمية الدراسة

خامساً : أهداف الدراسة

سادساً : الدراسات السابقة

أولا : الإشكالية

لا شك أن التحول التقني الذي شهده المجتمعان الأوروبي و الأمريكي غداة الثورة الصناعية، قد صاحبه تغير في أنماط التسيير و طرق التنظيم. فاختلقت التوجهات في طرق الإدارة لكن القاسم المشترك بين عديد المنظمات خاصة الإقتصادية منها كان تحقيق الغاية من وجودها و هي البقاء و مواجهة المنافسة المتزايدة و لم يتأتى ذلك إلا من خلال زيادة الأرباح و خلق الثروة. و لئن كان ذلك من الماضي القريب فإننا نشهد في حاضرتنا تشابها في الجانب المتعلق بأهداف المنظمات و اختلاف طرق التدبير إلا أن الجانب البارز في عدم التشابه يكمن في الثورة المعلوماتية التي أحدثتها العولمة في شبكات الاتصال و وسائل الإنتاج و خاصة علاقات العمل. هاته الأخيرة شكلت محورا أساسيا في مؤشرات ما يسمى الجودة الشاملة فكان اهتمام المنظمة بتطوير المورد البشري أكثر إلحاحا باعتباره قيمة مضافة في العملية الإنتاجية و حتى في المجتمع، وفقا لمقولة جون بودان « ليس هناك ثروة إلا بالرجال »¹.

فقد غدت وظيفة إدارة الموارد البشرية من الوظائف الرئيسية للمؤسسة إذ توضع في الهيكل التنظيمي في نفس قيمة الوظائف الأخرى، كوظيفة إدارة الإنتاج، التسويق، المالية و المحاسبة، التكوين... كما استقطبت اهتمام عديد الباحثين و المنظرين في مجال الإدارة و التسيير، فوضعوا لها أسسا و مهامها و استراتيجيات من أجل تطويرها و تفعيل دورها أكثر في المؤسسات. من هذه المهام، ما تعلق بالتوظيف، تشريعات العمل و العلاقات مع هيئات الضمان الاجتماعي، إعداد مخططات التسيير التقديري للموارد البشرية، وضع سياسة تحفيز ناجعة تعنى بالأجور و التعويضات و نظام الترقية. هذا الأخير زادت أهميته بعدما أصبح وسيلة محافظة و استقطاب للكفاءات.

لقد أخذ موضوع نظام التحفيز في المنظمة حيزا هاما، و شكل جدالا حول كفاءاته و تأثيره في أداء الموارد البشرية عامة و الكفاءات على وجه الخصوص في الدراسات الكلاسيكية و الحديثة لعلم الإدارة، فالمدخل الكلاسيكي و من خلال كل من :

مدرسة الإدارة العلمية التي تعتبر حسب رائدها فريدريك تايلور الفرد جزءا من المدخلات

¹ فرحات غول، الوجيز في اقتصاد المؤسسة ، دار الخلدونية للنشر و التوزيع ، 2008، ص 145.

البسيطة لرفع الإنتاج، إذ يقترح نظاما صارما للحوافز المادية يتماشى مع معدلات الإنتاج المتوقعة سلفا من طرف أرباب العمل.

أما المهندس الفرنسي هنري فايول فذهب للتركيز على العملية الإدارية للسيطرة على السلوك الإنساني من خلال القواعد و الأوامر، بمعنى التصميم الأمثل للعمليات الإدارية كالخطيط و التنظيم و الأمر و التنسيق و الرقابة و المساواة في الحوافز.

في حين يرى ماكس فيبر، منظر التنظيم البيروقراطي أن مبدأ التحفيز يجب أن يتم حسب الجدارة في التعلم و التدريب.

كما ساهمت المدرسة السلوكية في إضافة الاهتمام بتطوير الموارد البشرية، حيث كان لها الأثر الكبير الايجابي في الرفع من مستوى الاهتمام بدراسة نظام التحفيز و علاقته بسلوك العامل و من تم قياس مؤشرات الرضا الوظيفي و الروح المعنوية المؤديين إلى تحسين الأداء و الرفع من الإنتاجية، إذ تبين نظرية هرم الحاجات لماسلو، تدرج الحاجات الإنسانية عبر خمس مجموعات أدناها الحاجات الفزيولوجية ثم حاجات الأمن فالحاجات الاجتماعية و حاجات التقدير من خلال الاعتراف و الترقية، وصولا إلى حاجات تأكيد الذات (التطور و النمو)، أما ماك غريغور فيرى أن الإدارة التقليدية بتصوراتها الخاطئة حيال العامل لا تزيد إلا من نفور الأفراد و عزوفهم عن أداء مهامهم على أكمل وجه، حيث يشير إلى ضرورة إشراك العمال في اتخاذ القرارات التي تخصهم فيما يتعلق بنظام الحوافز بصفة عامة و إجراءات الترقية بصفة خاصة و خلق جو من الثقة و الاحترام المتبادلين.

في حين أكدت مدرسة العلاقات الإنسانية، من خلال التون مايو، أن هناك علاقة أساسية و مباشرة بين الروح المعنوية و الإنتاجية. فكلما كانت المعنويات مرتفعة كانت الإنتاجية مرتفعة و العكس صحيح. و نادى بضرورة تفهم معالجة أو الإحاطة بطبائع و تصرفات العاملين و ميولهم و رغباتهم لخلق تعاون مشترك بينهم و بين الإدارة لتحقيق أهداف مشتركة.

كما استرعى هذا المفهوم اهتمام الباحثين من أمثال هيرزبيرج الذي من خلال دراسة أجراها حول دور العمل و ظروفه في حياة العامل، بعد أن قام باستطلاع لحوالي مائتي محاسب و مهندس حول شعورهم بعد الأعمال التي يؤدونها، خلص إلى وجود عوامل وقائية و أخرى دافعية تدفع العامل للعمل و التي من بينها الترقية.

أما فروم فيرى في دراسة له حول الترقية و علاقتها بالرضا الوظيفي أن هناك علاقة طردية بين هذين المتغيرين من جهة. و من جهة أخرى، فإنه يربط مفهوم فرص الترقية بمفهوم الطموح و توقعات الفرد. فكلما كان طموحه أو توقعاته للترقية أكبر مما هو متاح فعلا للترقية في العمل، كلما قل رضاه عنه و العكس صحيح.

إلى ذلك، جاءت المقاربة النسقية التي من أبرز مؤسسيها البيولوجي النمساوي فون برتلانفي الذي اعتبر المؤسسة نسقا كليا يتفاعل مع النسق الأكبر و هو المجتمع و أنها تتكون من أنساق فرعية عديدة من بينها نسق التحفيز، نسق التكوين، نسق التوظيف...إلخ. و من الاتجاهات المعاصرة لإدارة الكفاءات تلك التي اعتبرت العامل كمورد استراتيجي يجب الاستثمار فيه و تعظيم المنفعة من قدراته و كفاءاته من خلال تدريبه و تحفيزه قدر المستطاع. فقد بدأ تطبيق مبادئ نظرية الرأسمال البشري في نهاية الثمانينات إثر دراسات كل من شولتز، بيكر و منسر.

إن استعراضنا لهذه المقاربات النظرية حول موضوع نظام التحفيز يبين مدى اختلاف وجهات النظر حيال ردة فعل العامل، مقابل الدافع المقدم له من خلال حافز الترقية، أو أي نمط آخر من الحوافز لكننا و من خلال دراستنا هذه، سنحاول عرض هذه الأفكار بشيء من التفصيل، مراعين في ذلك القواعد العلمية كالحيد و الموضوعية، مدعين عملنا بمناهج و أساليب علمية تقرنا أكثر إلى استتقاق ما هو مسكوت عنه و توضيح كل لبس أو غموض.

فنظام التحفيز في المؤسسة العمومية الجزائرية و علاقته بأداء الكفاءات، يشكل أحد أهم المحاور الكبرى التي تسجل حضورها بقوة سواء في الملتقيات العلمية أو الدراسات الأكاديمية التي تعنى بمواضيع الإدارة و التسيير لكن و رغم المجهودات المبذولة، بقي موضوعنا هذا محل نقاش، يتحول أحيانا إلى نزاع عمالي.

فالجزائر كغيرها من الدول رصدت في هذا المجال القوانين و اللوائح المنظمة لتسيير أنظمة التحفيز و مؤشرات واضحة يقاس عليها أداء الكفاءات، غير أنه لا بد من الإشارة إلى وجود بعض الهيئات خاصة الأمنية و الحكومية منها التي تلتزم بصرامة بتطبيق هذه القوانين. إلا أن هناك من المؤسسات من تغفل ناسية أو متناسية حتى ملامسة الجانب التشريعي المنظم لقواعد العمل، و يتجلى ذلك في محتوى مقال صحفي مطول في يومية الخبر الجزائرية

خصص لملف الترقيات في المؤسسات الجزائرية، تم فيه عرض شامل لتمثلات المختصين إزاء الموضوع، ارتأى الباحث تلخيصها بما يخدم الغرض البحثي و يساعد على تشخيص الحالة بتفاصيلها و جوانبها المتداخلة و من قطاعات مختلفة، ففي سلك الأمن الوطني يرى السيد " محمد بن عيراد " مدير الموارد البشرية بالمديرية العامة للأمن الوطني أن تحديد معايير الترقية يتم من خلال لجنة تضم مسؤولين من الإدارة المركزية و ممثلين عن مختلف الرتب، يتم على أساسها ترتيب الموظفين كل حسب درجة استحقاقه حيث تعد الشهادة أول معيار للترقية تليها الأقدمية ثم التنقيط السنوي الذي يراعي درجة الانضباط، مدة الخدمة في الجنوب، الحالة الصحية، و أبرز المتحدث أنه تم أخذ إجراءات العمل بتقنية الإعلام الآلي لضمان الشفافية و عدم تدخل العامل البشري.¹ أما في سلك القضاء فإن السيد " محمد رأس العين " الذي شغل منصب رئيس محكمة و كان رئيس نقابة القضاة و حاليا محامي فيقر بأن الترقيات قانونيا لها معاييرها، و لكنها لا تخلو من المحاباة و الجهوية و كشف عن تلقيه شكاوى كثيرة أثناء ترؤسه للنقابة خاصة بالذكر مثال الفرع النقابي لمجلس قضاء قسنطينة الذي حرم أعضاؤه من الترقية بسبب مواقفه الجريئة المدافعة عن استقلالية القضاء.² و يرى السيد " عبد المالك رحمانى " منسق مجلس أساتذة التعليم العالي أن الجامعة ليست بمعزل عن النظام الاجتماعي و السياسي في الجزائر، فمعايير الترقية لا تتم استنادا للكفاءات و إنما تتم عن طريق الجهوية و الانتماء السياسي، هذا الأخير أثر بقوة على نظام الترقيات بسبب مبدأ " تقوية الزمر " حيث يوجد من مدراء الجامعات من تجاوز الـ 18 سنة.³ في حين يعتقد السيد " مسعود بوديبة " أمين و طني بنقابة " كوابست " أن الترقية في المناصب الإدارية على مستوى مديريات التربية تفتقد للمعايير العلمية المضبوطة و تحكمها نزوات جهوية، قبلية، إيديولوجية و أحيانا المصالح الذاتية.⁴ و في قطاع الصحة اتهم الدكتور " الياس مرابط " مديري المؤسسات الصحية و اعتبر أن الترقيات إلى مراكز مسؤولية تبقى رهينة خلفيات سياسية لا تخلو من المحسوبية و الجهوية و يغيب فيها مبدأ الكفاءة، و في هذا الإطار تأسف الناطق الرسمي باسم الجمعية الوطنية لمكافحة الرشوة

¹ أدريغال رزيقة، الترقيات في المؤسسات...، يومية الخبر، الجزائر، عدد 7424، 2014.

² المرجع نفسه.

³ المرجع نفسه.

⁴ المرجع نفسه.

" جيلالي حجاج " من سياسة المداهنة التي أصبحت المعيار الأول للترقية في مؤسسات الدولة، على غرار الوزارات إضافة للجهوية و مجموعة المصالح و هو ما تكون له انعكاسات على مردود الموظفين، لافتا إلى أن الجمعية ترسل تقريرا سنويا مفصلا حول الأشخاص ضحايا الترقيات إلى الإدارات و المؤسسات العمومية و تستقبل منها ردودا لا بأس بها.¹

لتختم صاحبة المقال برأي الباحث في علم الاجتماع السيد " حسين عبدلاوي " الذي أوضح أن الترقيات التي لا تراعي المعايير الموضوعية تؤثر على فعالية المؤسسات و مردودها، و لفت إلى أن المحسوبية و الجهوية يقل تفشيها داخل المؤسسات التي لها علاقة بالمحيط و معايير التنظيم الدولي. حيث تتم الترقيات في حدود المؤهلات مؤكدا أن بعض المؤسسات أصبحت ضحية لثقافة المجتمع الذي يحمل الكثير من التناقضات، و هو ما يتسبب في ظهور صراعات و إحباط في أوساط الموظفين و يؤثر على مردودهم.²

و تزداد المشكلة تعقيدا حين تطلعنا الإحصائيات الصادرة عن رئيس عمادة الأطباء الجزائريين السيد " بقاط بركاني " الذي صرح في حوار مع يومية النهار الجديد الجزائرية أن 10 أطباء أخصائيين يودعون شهريا طلبات لفتح عيادات خاصة، يضاف إليهم 20 طبيا مساعدا بمجرد إنهماء مدة الخدمة المدنية، ليصل عدد الأطباء الأخصائيين الفارين من المستشفيات شهريا 30 طبيا. و قد بين المتحدث أسباب هذا النزوح و حصرها في ظروف العمل، غياب الإمكانيات و الضغط الممارس على الطبيب و نقص التفهم من عائلات المرضى، كثرة المشاكل في أقسام الاستعجالات، و تزايد الاعتداءات، لكن السبب البارز في نظره لهروب الأطباء نحو القطاع الخاص يتمثل في الإجراء الذي اتخذته وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات المتمثل في إلغاء النشاط التكميلي، الذي كان يسمح بموجبه للأطباء بممارسة النشاط في القطاع الخاص، و رغم الزيادة في أجور الأطباء إلا أن غياب التحفيز حسب المتحدث حال دون استقرار الأطباء في القطاع العام خاصة أثناء فترة الخدمة المدنية حيث يجد الطبيب الأخصائي نفسه بدون مأوى، و بمرتب متدني. ليبين في

¹ أدرغال رزيقة، المرجع السابق.

² المرجع نفسه.

الأخير التخصصات التي تعرف نزيفا كبيرا و المتمثلة في طب التوليد، طب العيون، الطب الداخلي.¹

قد يجد المطلع على هذه الآراء نوعا من الذاتية في الطرح بحكم الانتماء الإيديولوجي أو السياسي لبعض المستجوبين، و إحساسا من الباحث بالمشكلة بحكم عمله لفترة 06 سنوات بالقطاع الصحي و التزاما منه بالجانب العلمي الأقرب للدقة فما كان منه إلا البحث في الظاهرة.

و عليه، فإن ادعاءنا دراسة هذا الموضوع بطريقة شاملة سيكون من السذاجة تأكيده و لكننا سنساهم قدر المستطاع في فهم مشكلة البحث من خلال دراسة ميدانية سوسيولوجية بإحدى المؤسسات العمومية الاستشفائية التي تجمع الموارد البشرية تأطيرا و نشاطا هي المؤسسة العمومية الاستشفائية الحجار إحدى الهيئات الصحية الهامة بولاية عنابة، نشاطها خدماتي يعتمد بالدرجة الأولى على المورد البشري كوسيلة عمل، تعد رائدة في المجال الصحي رغم حداثة نشأتها إذ بدأ نشاطها في سنة 2010. و رغم ما توفره الإدارة لهم إلا أنه و كغيرهم من الموظفين يطالب مستخدمو المؤسسة بتحسين ظروفهم السوسيو مهنية من خلال المزيد من الحوافز مقابل النتائج و الانجازات المحققة و خاصة فئة الممارسين الطبيين الأخصائيين الذين شكلوا رقما هاما و أساسيا بل و خطيرا في الرفع من معدل دوران العمل من خلال طلبات الاستقالة المتكررة لاسيما في السنوات الأخيرة (2015-2016-2017).

من هذا المنطلق سنحاول التحري في إشكالية بحثنا هذا بطرح التساؤل الرئيسي كما يلي:

- ما طبيعة العلاقة بين نظام التحفيز و أداء الكفاءات في المؤسسة ؟
- و منه تتفرع الأسئلة الثانوية التالي ذكرها :
- ما هو نمط نظام التحفيز المتبع في المؤسسة ؟
- ما مستوى أداء الكفاءات المقابل لنظام التحفيز في المؤسسة ؟
- هل هناك علاقة بين المعايير المعتمدة في الترقية في المؤسسة و الرضا الوظيفي ؟
- هل هناك علاقة بين طبيعة التكوين و معدل دوران العمل في المؤسسة ؟
- هل هناك علاقة بين الرضا على الإشراف و الولاء التنظيمي ؟

¹ منور أسماء، 30 طبيا يستقبلون شهريا من القطاع العام، يومية النهار الجديد، الجزائر، عدد 2835، 2017.

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا الوظيفي تعزى لمتغير السن ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في معدل دوران العمل تعزى لمتغير التخصص الطبي ؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الولاء التنظيمي تعزى لمتغير الجنس ؟
- ثانيا : فرضيات الدراسة**

تولى الباحث نسج و صياغة الفرضية العامة (الرئيسية أو المحورية) للبحث و كذا الفرضيات الفرعية أو الجزئية، بناءا على ما تقدم من أفكار و ما توفر لديه من معطيات، محاولا قدر الإمكان التماس الدقة و الموضوعية، أثناء إخضاعها للدراسة السوسولوجية سواء بالأسلوب الكمي الذي يعتمد الإحصاء أو الأسلوب الكيفي الذي يميل إلى التحليل، بغية إثبات صدقها أو نفي صحتها. تمت صياغة الفرضية العامة بناءا على متغيرين أحدهما مستقل و هو نظام التحفيز و الآخر تابع ممثلا في مستوى أداء الكفاءات.

الفرضية العامة :

- هناك علاقة ارتباطية بين نظام التحفيز و أداء الكفاءات.
- اعتمد الباحث كما سبق ذكره، على ثلاث مؤشرات للمتغير التابع رآها ملائمة لقياس مستوى الأداء هي الرضا الوظيفي، معدل دوران العمل، و الولاء التنظيمي، مقارنة بالمتغير المستقل و هو نظام التحفيز. هذا الأخير تمت تجزئته إلى مؤشرات فرعية هي الترقية، التكوين و الرضا على الإشراف.

الفرضيات الفرعية:

- هناك علاقة ارتباطية بين معايير الترقية و الرضا الوظيفي.
- هناك علاقة ارتباطية بين نظام التكوين و معدل دوران العمل في المؤسسة.
- هناك علاقة ارتباطية بين الرضا على الإشراف و الولاء التنظيمي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا الوظيفي تعزى لمتغير السن.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في معدل دوران العمل تعزى لمتغير التخصص الطبي.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الولاء التنظيمي تعزى لمتغير الجنس.
- و يمكن توضيح مضمون هذه الفرضيات الفرعية الثلاث من خلال الشكل التوضيحي التالي:

شكل رقم 01: الفرضية العامة و الفرضيات الفرعية و مؤشرات المتغيرين المستقل و التابع

الفرضية العامة

هناك علاقة ارتباطية بين نظام التحفيز و أداء الكفاءات

مؤشرات المتغير المستقل (نظام التحفيز)

معايير الترقية	التكوين	الرضا على الإشراف
-------------------	---------	----------------------

مؤشرات المتغير التابع (أداء الكفاءات)

الرضا الوظيفي	دوران العمل	الولاء التنظيمي
------------------	-------------	--------------------

الفرضيات الفرعية

- هناك علاقة ارتباطية بين معايير الترقية و الرضا الوظيفي.
- هناك علاقة ارتباطية بين التكوين و معدل دوران العمل.
- هناك علاقة ارتباطية بين الرضا على الإشراف و الولاء التنظيمي.

المصدر : من إعداد الباحث.

ثالثاً : تحديد المصطلحات إجرائياً :

تهدف المعالجة المفاهيمية للدراسة إلى تحديد أهم المصطلحات الموجهة لمسار البحث ثم محاولة شرحها و إسقاطها على الواقع السوسيولوجي بصفة عامة و التصور المنهجي للبحث بصفة خاصة. كما تدعم هذا الفصل بعنصر الدراسات السابقة لما له من أهمية في معرفة تاريخية الموضوع و النتائج التي تم التوصل إليها سابقاً.

1- مفهوم التحفيز :

تختلف نظرة العاملين و رؤسائهم لمفهوم التحفيز في المنظمة باختلاف الأثر الذي يتركه فيهم، و من وجهة نظري قد يرتبط ارتباطاً يكاد يكون حتمياً مع الأداء، و ذلك راجع لتعلقهما السببي في كثير من العلوم و الأديان و الميادين، من هنا كانت أهمية إعطاء نظرة مفصلة حول مفهوم التحفيز من خلال تعريف شامل و موضوعي، فهو جملة التدابير و الإجراءات سواء كانت مادية أو معنوية، إيجابية أو سلبية و التي تشكل بدورها نظاماً فعالاً لإثارة الرغبة لدى العامل من أجل تحسين سلوكه و توجيهه نحو إشباع حاجاته و بالتالي الرفع من أدائه و تحقيق أهداف المنظمة. هذه الأخيرة تلجأ لأنواع مختلفة من الحوافز يتم تصنيفها إما حسب الأثر الذي تتركه في الفرد بصفة خاصة أو في المنظمة ككل، أو حسب الموضوع و الطبيعة، أو طريقة توزيعها على مختلف فئات العاملين.

و في دراستنا هذه وجدنا أن المؤسسة تعتمد نظاماً تحفيزياً يعتمد على ما جاء في النصوص القانونية المتعلقة بنظام الأجور و التعويضات الخاص بمختلف أسلاك الوظيفة العمومي سواء للممارسين الأخصائيين المساعدين أو للأطباء العامون أو للشبه الطبيين أو للأسلاك المشتركة و المتعاقدين، و ما يهمنا في هذا البحث هي الحوافز المقدمة للفئة الأولى التي تشمل إلى جانب الأجر القاعدي تعويض الخبرة المهنية، علاوة التأهيل، علاوة التوثيق، علاوة التأطير، تعويض خطر العدوى، تعويض عن الإلزام في العلاج المتخصص، منحة التخلي عن النشاط التكميلي و التي تمنح بعد قضاء خمس سنوات خدمة نظير عدم ممارسة نشاط مربح خارج المؤسسة، و لأصحاب المناصب العليا كرؤساء الوحدات هناك الزيادة الاستدلالية للمنصب العالي، هذه المنح و العلاوات تشكل مجتمعة الراتب الخام الشهري للممارسين الأخصائيين المساعدين، و هناك تعويض عن المناوبة و يمنح لفئة الأطباء

المناوبين و كذا منحة تحسين الأداء التي تصرف كل ثلاثة أشهر. بالإضافة للسكن الوظيفي و امتيازات الخدمات الاجتماعية.

و للكشف عن نظام التحفيز المطبق في المؤسسة موضوع الدراسة قام الباحث بتقسيم الحوافز إلى مؤشرات ثلاث تتعلق بمعايير كل من الترقية، التكوين، الرضا على الإشراف.

2- مفهوم الترقية :

اختلفت التعاريف التي حُص بها مفهوم الترقية باختلاف الدراسات التي تعرضت له سواء منها السيكولوجية أو السوسيولوجية أو تلك المتعلقة بعلوم التسيير و إدارة الأعمال، لكنها أجمعت على أن مفهوم الترقية يعني التغيير الأحسن الذي يتم من وظيفة لأخرى في السلطات و المسؤوليات المرتبطة بها، هذا من جهة، و من جهة أخرى هي نقل الفرد من وظيفة إلى وظيفة أخرى يتطلب القيام بها تحمل أعباء ومسؤوليات أكبر، وفي مقابل ذلك يكون مجال الزيادة في الأجر أماله أكبر، وعليه يمكن القول أن الترقية هي وجه من أوجه التحفيز الفعال الهادف إلى تنمية أداء العامل ، فهي عملية نقل العامل من وظيفته الحالية إلى أخرى في مستوى تنظيمي أعلى ضمن مراتب سلم الرواتب العام حيث يتلقى شاغلها مزيدا من السلطات و الصلاحيات تتعادل مع حجم و نوعية المسؤوليات و الأعباء المنوطة به، وفي الوقت ذاته يحظى بما يقابل ذلك من مزايا مادية. و في ميدان الدراسة تتبع المؤسسة الأنواع التالية في الترقية :

أنواع الترقيات :

يأخذ نظام الترقية في المؤسسة أبعادا مختلفة، غير أن القاسم المشترك هو العائد المعنوي و المادي الذي يجنيه العامل إثر عملية الترقية، فيكون إما في :

أ- الرتبة :

هي الانتقال من رتبة إلى رتبة أعلى منها في الشبكة الاستدلالية للأجور. و على الموظف أن تتوفر فيه الشروط القانونية التي تؤهله لشغل المهام و المسؤوليات المرتبطة بالرتبة المرقى إليها، مثل المؤهل الدراسي، الأقدمية، أو الاختبار المهني، و مثال ذلك :

الرتبة الحالية: ممارس أخصائي مساعد رتبة خارج الصنف 2 يرقى إلى الرتبة الأعلى : ممارس أخصائي رئيسي رتبة خارج الصنف 4.

ب- الدرجة :

و تكون في نفس المستوى السلمي أي نفس الرتبة و لكن، مع تقدم في الدرجة، ينجم عنها زيادة في الأجر دون تغيير في المهام و المسؤوليات ، مثال :

عون إداري رتبة 10 درجة 1 ← عون إداري رتبة 10 درجة 2

يخضع هذا النمط من الترقية لشروط الأقدمية و المسار المهني و تقييم الأداء .

ج- المنصب :

الشرط الأساسي في هذا النوع من الترقية هو الكفاءة ، إذ يعتمد نظام الترقية في المنصب على انتقال العامل مباشرة نحو تولي منصب رفيع أو عالي، من حيث المسؤولية من جهة، و من جهة أخرى زيادة في الأجر و الامتيازات. مثل :

ممارس أخصائي رئيسي ← ممارس أخصائي رئيسي وحدة
يشترط في الترقية في المنصب أن يلم الموظف بمتطلبات المنصب العالي، كذلك نجاحه في فترة التجريب ، و شغور المنصب أصلا بالإضافة لاجتيازه عملية تقييم الأداء بتفوق.

3- مفهوم التكوين :

يحتل التكوين مكانة هامة بين الأنشطة الإدارية الهادفة لتزويد الأفراد بالمعلومات و المعارف الوظيفية المتخصصة و المتعلقة بأعمالهم، و أساليب الأداء الأمثل لها، و صقل المهارات و القدرات التي يتمتعون بها، بما يمكنهم من استثمار الطاقات التي يخترنونها، و لم تجد طريقها للاستخدام الفعلي، بالإضافة إلى تعديل السلوك و تطوير أساليب الأداء التي تصدر عن الأفراد فعلا من أجل إتاحة الفرص و المزيد من التحسين و التطوير في العمل الإنتاجي، و تأمين الوصول إلى الأهداف الإنتاجية المتصاعدة.

و يتمثل نظام التكوين المنتهج في المؤسسة موضوع الدراسة في دورات دورية لتحسين المستوى خاصة بفئة الممارسين الأخصائيين و غالبا ما تتم في المستشفيات الفرنسية خاصة، إضافة للأيام الدراسية و الملتقيات العلمية، كذلك جلب أساتذة من مؤسسات أخرى بغرض تبادل الخبرات و التجارب.

4- مفهوم الرضا على الإشراف :

قبل التطرق للتعريف الإجرائي لهذا المفهوم، لا بأس من إعطاء تعريف لمصطلح الإشراف الذي يعبر عن كل توجيه صادر من فرد منحت له سلطة أو قيادة رسمية لتنظيم و تنسيق أعمال مرؤوسيه بما يتلاءم و أهداف المؤسسة، مع تنفيذ قرارات و خطط الإدارة

و مراقبة تنفيذها، مع الأخذ بعين الاعتبار حاجات عماله و متطلباتهم المختلفة، بحيث يعمل على إشباعها، فالإشراف وظيفة فنية تتطلب من المشرف أن يكون ملما بجميع مجالات إشرافه. و في المؤسسة موضوع الدراسة تنحصر وظيفة الإشراف على رؤساء المصالح الطبية و الجراحية سواء من فئة الأطباء أو الشبه الطبيين، بالإضافة لرؤساء المصالح الإدارية، و المدراء الفرعيين و المدير في مستوى أعلى، و تجدر الإشارة كذلك لكل من رئيس المجلس الطبي الذي يتمتع بصلاحيات استشارية و إشرافية في الوقت نفسه.

أما عن مفهوم الرضا على الإشراف فهو عبارة عن مستوى الانطباع الذي هو نتيجة لمختلف عناصر العمل و الذي ينتج درجة معينة من المشاعر الوجدانية لدى الفرد اتجاه عمله من جهة و مدى تطبيقه لتعليمات الرئيس من جهة أخرى، بالإضافة إلى رضاه عن ردة فعل رئيسه مقابل ما يؤديه من مهام، فالموظف سواء كان ممرضا أو طبيبا مريضا ينتظر من رئيسه الاعتراف و التقدير و الدعم و المساندة و الوقوف في صفه و تصحيح أخطائه و توجيهه و تقيمه و تقويمه بصفة تجعله يحسن أدائه بطريقة فعالة.

5- مفهوم الأداء :

رغم أنه من الصعب إيجاد تعريف محدد لمفهوم الأداء باعتباره ينتمي إلى عائلة المصطلحات المتعددة المعاني أو كما يسميها أنيك بورفنيون Annick Bourguignon بالكلمات الحفائية les mots valises ، أو الكلمات الأسفنجية les mots éponges و يقصد بذلك توافقها مع كلمات كثيرة و تحمل تفسيرات واسعة، و باعتباره يستخدم في عديد المجالات منها التربوية، السياسية، الاجتماعية، الإدارية، الاقتصادية إلا أننا سنحاول حصر هذا المفهوم إجرائيا كالتالي : الأداء هو العمل المنجز من طرف الفرد من أجل تحقيق أهداف مسطرة سلفا، و يتم ذلك خلال مدة زمنية محددة، و يعبر عن حسن الأداء بالمزج الجيد بين عاملي الكفاءة و الفعالية وفق المعادلات التالية :

$$\text{الأداء} = \text{الفعالية} \times \text{الكفاءة}$$

$$\text{الكفاءة} = \text{قيمة المخرجات} / \text{قيمة المدخلات}$$

$$\text{الفعالية} = \text{المخرجات الفعلية} / \text{المخرجات المخططة}$$

كما يشير الأداء إلى درجة تحقيق و إتمام الفرد للمهام المكونة للوظيفة التي يشغلها، و يعكس أيضا الكيفية التي يحقق أو يشبع بها الفرد متطلبات الوظيفة. و للتوضيح أكثر فإن

مفهوم الأداء يختلف عن مفهوم الجهد، فالجهد يشير إلى الطاقة المبذولة، أما الأداء فيقاس على أساس النتائج التي حققها الفرد.

تعتمد المؤسسة موضوع الدراسة في تقييم أداء كفاءاتها الطبية على :

- مؤشرات تقييم أداء الفريق الصحي.
- مؤشرات تقييم الأداء للموارد المادية و المالية (مؤشرات أداء تشغيل المستشفيات).
- مؤشرا تقييم أداء جودة الخدمات الصحية.

و سيتم شرح ذلك بالتفصيل في الفصل الثالث.

بالإضافة لإحصائيات النشاطات الطبية المتعلقة بالعمليات الجراحية و الفحوصات الطبية المختلفة. (أنظر الملاحق).

و للكشف عن أداء الكفاءات في المؤسسة موضوع الدراسة قام الباحث بتقسيم متغير الأداء إلى مؤشرات ثلاث تتعلق بمعايير كل من الرضا الوظيفي، معدل دوران العمل، الولاء التنظيمي.

6- مفهوم الرضا الوظيفي :

برز مصطلح الرضا الوظيفي بصفة عامة في الدراسات المتعلقة بعلوم التسيير و الإدارة، و بصفة خاصة في علم النفس التنظيمي و علم الاجتماع الصناعي، فهو يعبر عن حالة الشعور بالارتياح و الأمان و مقدار الطمأنينة التي تجعله مخلصا في عمله و عضوا فاعلا في المنظمة ، إذ أن لهذا المفهوم بعدين :

أولهما فردي يعبر عن الروح المعنوية للعامل نفسه .

و الثاني جماعي يظهر من خلال الشعور بالانتماء و الولاء لجماعة العمل و للمنظمة ككل. و في دراستنا هذه يعبر هذا المفهوم عن انعكاس العلاقات الإنسانية بين أفراد جماعة المرؤوسين من ممرضين و عمال التنفيذ، و تلك التي تربطهم بالمشرفين عليهم و هم الرؤساء المباشرين كالأطباء و المراقبين الطبيين و الغير مباشرين كالمدرء الفرعيين و المدير العام، سواء كانت علاقات تفاهم أو تنافر و توتر، و الرضا الوظيفي هو تعبير عن موقف العامل تجاه عمله و الظروف المحيطة بالعمل الذي يعمل داخل إطاره.

7- مفهوم معدل دوران العمل :

تشير ظاهرة دوران العمل إلى حركة القوة العاملة دخولا إلى المؤسسة و خروجها منها، أما معدل دوران العمل فيعبر عن نسبة عدد حالات الانفصال عن العمل خلال فترة معينة إلى متوسط عدد أفراد القوى العاملة بالمؤسسة خلال نفس الفترة، و يحسب بالعلاقة التالية :

$$\text{معدل دوران العمل} = \frac{\text{عدد الأفراد الذين تركوا المؤسسة خلال فترة معينة}}{100 \times \text{متوسط عدد الأفراد في المؤسسة خلال نفس الفترة}}$$

يعتبر دوران العمل ظاهرة طبيعية في أي مؤسسة، فالدخول إليها يعبر عن حاجتها إلى العمالة أما الخروج فيكون نتيجة عدة عوامل كالوفاة و التقاعد و الاستقالة و التسريح، إلا أن العامل الرئيسي الذي تركز عليه مهمة صيانة الموارد البشرية اهتمامها هو عامل الاستقالة كون العوامل الأخرى غير مؤثرة بنسبة كبيرة، إلى جانب خروجها عن نطاق مسؤولية وظيفة الموارد البشرية، فمثلا في حالة التسريح لدواعي اقتصادية نجد أنه لا يشكل خطرا على المؤسسة مهما ارتفع معدل دوران العمل، و هذا باستثناء حالة فقدانها لعاملين مهمين بالنسبة لها¹. ثم إن المؤسسة في مثل هذه الحالات ملزمة باتخاذ إجراءات مسبقة للوقوف على تأثيرات عملية التسريح عليها و على العاملين، و يتعلق الأمر بضرورة حرصها المستمر على قابلية التشغيل (l'employabilité) لعاملها، و ذلك بإعدادهم لممارسة وظائف أخرى داخل المؤسسة أو خارجها.²

أما ما تعلق بموضوع بحثنا فقد استقينا المعلومات المتعلقة بدوران العمل من خلال المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية في جانبه المتضمن حالات الاستقالة أو الإحالة على الاستيداع. و هما المؤشران الأكثر تأثيرا في زيادة أو نقصان معدل دوران العمل.

4- مفهوم الولاء التنظيمي :

هناك من الباحثين من أعطى تعريفا شاملا للولاء التنظيمي يركز على وجود مشاعر قوية لدى الفرد تجاه قبول أهداف و قيم المنظمة، و توفر الرغبة الجادة في العمل لديها

¹ محمد سعيد أنور سلطان ، السلوك التنظيمي، الدار الجامعية الجديدة، الإسكندرية، 2003 ، ص 486.

² Françoise kerlan , **Guide de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences**, 2ème édition , éd d'organisation , Paris , 2004 , p 127.

و الاستمرار فيها. و يعبر الولاء التنظيمي في المؤسسة موضوع الدراسة عن حالة شعورية تترجم بقبول أهداف و قيم المؤسسة من خلال احترام اللوائح و التوجيهات و السعي للاستمرار فيها من خلال المحافظة على التجهيزات و رعاية المرضى و العمل على تطوير معارف و مهارات المرؤوسين.

رابعاً : أهمية الدراسة :

أخذ موضوع الحوافز نصيبه من الدراسات الأكاديمية كأحد أهم وظائف إدارة الموارد البشرية، غير أننا أردنا مفصلة التحفيز و التخصص بدراسة علاقته بأداء الكفاءات لعدة مبررات منها :

- رغبة الباحث في موضوع الدراسة و توفر الأرضية المساعدة على التحكم في تقنيات البحث، أو ما يعرف بقابلية الانجاز.
- الاستفادة قدر الإمكان من المادة العلمية و الآراء التوجيهية لكافة المتدخلين في عملية التأطير من أساتذة و إطارات ميدان الدراسة.
- التعريف بطبيعة نشاط المؤسسة الذي يعتمد على الخدمات الطبية، و على الرأسمال البشري كوسيلة عمل و ذلك بهدف تجديد و تنويع ميادين الدراسة حتى لا تقتصر فقط على المؤسسات الصناعية.
- أهمية موضوع البحث في حد ذاته، إذ أن نظام التحفيز عادة ما يكون دافعا لتحريك نزاعات العمل و في الوقت نفسه هو أداة لزيادة الفعالية الإنتاجية في المؤسسات.

خامساً : أهداف الدراسة :

يسعى الباحث من خلال موضوع الدراسة للإطلاع على طبيعة الإجراءات المتبعة في نظام التحفيز بالمؤسسة و علاقتها بأداء كفاءاتها بصفة عامة، و بصفة خاصة الوصول للأهداف التالية :

- أ- محاولة تشخيص نظام التحفيز في المؤسسات الصحية، وجوده، طبيعته، و تأثيره في أداء الكفاءات.
- ب- الاطلاع الميداني على المنهجية المتبعة في تقييم أداء الكفاءات.
- ج- التوصل إلى تحديد العوامل المؤدية إلى تحسن أو تراجع أداء الكفاءات، و علاقتها بنظام التحفيز المتبع في المؤسسة.

- د- محاولة استخلاص توصيات تساهم في تطوير و تحسين الأداء من خلال نظام تحفيز أكثر فعالية.
- هـ- الكشف عن طبيعة العلاقة بين الترقية و الرضا الوظيفي.
- و- الكشف عن علاقة التكوين بمعدل دوران العمل.
- ز- الكشف عن علاقة الرضا على الإشراف بالولاء التنظيمي.
- ح- معرفة علاقة متغير السن بمستوى الرضا الوظيفي.
- ط- معرفة علاقة متغير التخصص الطبي بمعدل دوران العمل.
- ي- معرفة علاقة متغير الجنس بمستوى الولاء التنظيمي.
- سادسا : الدراسات السابقة**

تعتبر الدراسات السابقة بمثابة المراجع العلمية الأكثر استخداما في البحث السوسولوجي كونها تعد إرثا نظريا هاما من شأنه تعزيز المادة المعرفية للدراسة، لذلك ارتأى الباحث عرض بعض الدراسات ذات العلاقة بموضوع البحث مقسما إياها إلى دراسات جزائية ثم عربية وصولا إلى الدراسات الغربية.

1- دراسة نسيمه أحمد الصيد (2008/2006) و كانت بعنوان « الترقية و الفعالية التنظيمية »¹

هي عبارة عن دراسة ميدانها مطاحن الحروش بولاية سكيكدة، هدفها البحث في موضوع الترقية و الفعالية التنظيمية، و ذلك من أجل نيل شهادة الماجستير في تخصص تنمية و تسيير الموارد البشرية، أشرف عليها الأستاذ الدكتور إسماعيل قيرة، ناقشت الباحثة في الفصول الثمانية للمذكرة مسألة الترقية بمختلف أبعادها و علاقتها بالفعالية التنظيمية بمتغيراتها من رضا وظيفي، استقرار، و أهداف، فوضعت الفرضية العامة كالآتي :

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين زيادة معدلات الترقية و الفعالية التنظيمية.

أما الفرضيات الفرعية فكانت :

- تساهم المعايير الموضوعية للترقية في زيادة الرضا الوظيفي.
- تساهم امتيازات الترقية في تحقيق الاستقرار الوظيفي.

¹ أحمد الصيد نسيمه، الترقية و الفعالية التنظيمية، مذكرة ماجستير في تنمية و تسيير الموارد البشرية، قسم علم الاجتماع و الديموغرافيا، جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة، 2008/2006.

- يؤثر الصراع من أجل الترقية على درجة تحقيق أهداف المؤسسة.
فيما اختارت الباحثة المنهج الوصفي معتمدة على عينة طبقية تمثل 70 فردا من أفراد المجتمع الكلي المتكون من 140 عاملا دائما أي بنسبة 50 % .
بعد توزيع استمارة البحث و جمع البيانات و تبويبها ثم تحليلها خلصت الباحثة للنتائج التالي ذكرها :

- بنسبة 81,40 % أقر أفراد العينة أن الأقدمية تساهم في زيادة الولاء .
 - بنسبة 92,90 % أقر أفراد العينة أن الكفاءة تؤدي إلى الانضباط .
 - بنسبة 95,70 % أقر أفراد العينة أن زيادة الأجر تزيد من الارتباط بالمؤسسة.
 - بنسبة 71,80 % أقر أفراد العينة أن الزيادة في السلطة تزيد من الدافعية.
 - بنسبة 84,30 % أقر أفراد العينة أن المنافسة تساهم في تحقيق الأرباح .
 - بنسبة 88,60 % أقر أفراد العينة أن الصراع يؤثر سلبا على تحقيق الأهداف.
- و عليه تقول الباحثة أن هناك علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الترقية و الفعالية التنظيمية و بالتالي صدق الفرضية العامة. و من الإحصاءات المتحصل عليها من الدراسة الميدانية استنتجت الباحثة صدق الفرضيات الفرعية المذكورة سابقا.

2- دراسة عبد العزيز شنيق (2008/2007) و كانت بعنوان « الحوافز و الفعالية

التنظيمية »¹

أجريت هذه الدراسة في الجزائر على مستوى المؤسسة المينائية لولاية سكيكدة في إطار مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في تنمية و تسيير الموارد البشرية، بعنوان « الحوافز و الفعالية التنظيمية ».

توصل الباحث من خلال هذه الدراسة إلى نتيجة مفادها أن 59.22 % من أفراد العينة المكونة من 103 أفراد، يرون أن الزيادة في الأجر تؤدي للرفع من معدل الزيادة في الإنتاج و الإنتاجية.

كما عبر 88.34 % من أفراد عينة البحث أن هناك علاقة بين الخدمات التي توفرها المؤسسة و الرضا على اعتبار أن الخدمات ما هي إلا نوع من أنواع الحوافز.

¹ شنيق عبد العزيز، الحوافز و الفعالية التنظيمية، مذكرة ماجستير في تنمية و تسيير الموارد البشرية، قسم علم الاجتماع و الديموغرافيا ، جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة ، 2008/2007.

و من أهم ما جاء في خاتمة البحث التوصل إلى ذلك الارتباط الإيجابي بين الحوافز بنوعيتها المادي و المعنوي و بين الفعالية التنظيمية و ما تحمله من مؤشرات متعددة و متنوعة. حيث يؤكد الباحث ذلك بقوله « و لا شك أن الفرد كل ما يحتاج إليه لكي يندفع عاملا و مبدعا و ساعيا لتحقيق أهداف المؤسسة ، أن يكون الأجر الذي يتقاضاه كافيا لسد حاجياته المتعددة، و أن يشعر من جهة أخرى أنه عنصر فعال من خلال إعطائه المكانة اللائقة به و إشراكه في العملية الإنتاجية .

كل ذلك يساعد بلا شك على إيجاد الحافز و الشعور بالاستقرار و هو الضمانة الوحيدة لاستمرار المؤسسة.

3- دراسة عبد القادر هاملي (2011/2010) و كانت بعنوان « وظيفة تقييم كفاءات الأفراد في المؤسسة »¹.

أفضت هذه الدراسة الموسومة « وظيفة تقييم كفاءات الأفراد في المؤسسة » و التي أجريت على مستوى مؤسستي سونلغاز و نفطال بولاية تلمسان إلى نتائج هامة نوردتها فيما يلي:

- أن نظام التقييم السائد في مؤسسة نفطال تلمسان و مؤسسة سونلغاز تلمسان، لا يحظى بالاهتمام و المتابعة الكافيين، مثل ما أكده أغلب أفراد العينة، و هذا راجع إلى غياب إطار قانوني و تنظيمي واضح يضيف الشرعية الكافية على هذا النظام، و يضعه ضمن الأولويات و الوظائف الإستراتيجية في المؤسسة، مما جعلها تعتبره مجرد إجراء شكلي لا أكثر، و هذا ما أدى إلى عدم اتسامه بالموضوعية و الدقة الكافيتين، الواجب توافرها في أنظمة التقييم السليمة و الفعالة، كما حال دون الوصول إلى الأهداف المرجوة منه.

- أثبتت نتائج الدراسة أنه لا توجد علاقة واضحة و ذات دلالة بين نتائج التقييم و القرارات المتعلقة بمراجعة سياسات شؤون العمال المختلفة في المؤسستين محل الدراسة، سواء تعلق الأمر بالحوافز، الترقية، تحديد الاحتياجات التدريبية، أو حتى بما يتعلق بالعقوبات.

- كشفت نتائج الدراسة عن جملة من المشاكل و الأخطاء، و هي أخطاء متعلقة أساسا ب: القائمين على عملية التقييم، مشاكل و أخطاء نظام التقييم نفسه، التنظيم الإداري السائد في المؤسستين، كل هذه الأخطاء حالت دون الوصول إلى تقدير عادل و موضوعي لمستوى

¹ هاملي عبد القادر، وظيفة تقييم كفاءات الأفراد في المؤسسة، مذكرة ماجستير في علوم التسيير، جامعة أوبكر بلقايد تلمسان، 2011/2010.

كفاءات العمال، حيث يسيطر تحيز الرئيس المباشر على عملية التقييم كما تم تأكيده من طرف أفراد العينتين و هذا ما حال دون فعاليته.

ليخلص الباحث إلى نتيجة أنه يمكن الحكم على نظام التقييم الجاري العمل به في مؤسسة نפטال تلمسان، و مؤسسة سونلغاز تلمسان على أنهما نظامين لا يرقيان إلى مستوى الكفاءة و الفعالية المطلوبين، لأنهما لا يستندان على أسس علمية تتسم بالموضوعية و العدالة بالتالي لم يتمكننا من الوصول إلى تقييم عادل و موضوعي لكفاءات العامل، كما أن نتائجهما لا تتسمان بالدقة، و لا تخدمان القرارات التي تتخذ على مستوى إدارة الموارد البشرية و المتعلقة بتسيير شؤون العاملين.

4- دراسة نذيرة بوزيد (2012/2011) و كانت بعنوان « دور المسير في تسيير الكفاءات البشرية بالمؤسسات الصغيرة و المتوسطة »¹

هي عبارة عن دراسة حالة بعض المسيرين للمؤسسات الصغيرة و المتوسطة بولاية ورقلة، هدفها البحث في موضوع دور المسير في تسيير الكفاءات البشرية، و قد توصلت لنتائج نورد أهمها فيما يلي:

- المسير لا يهتم بإشراك العمال في اتخاذ القرار الاستراتيجي للمؤسسة.
- عدم الاهتمام بالدورات التدريبية و التكوينية اللازمة، و التي من شأنها أن تنمي معارف و خبرات الأفراد.
- انعدام الثقة في الكفاءات الموجودة بالدول النامية و منها الجزائر، و إهمال تسيير الكفاءات البشرية مما أدى إلى فشل المؤسسات و هجرة الأدمغة إلى الخارج، لذا فإنه تظهر الحاجة للاهتمام بالتسيير عن طريق تنمية و تطوير المورد البشري بالمؤسسة.

5- دراسة الطاهر الوافي (2013/2012) بعنوان « التحفيز و أداء الممرضين »²

حاولت الدراسة الموسومة بـ « التحفيز و أداء الممرضين » تشخيص الواقع الفعلي لظاهرة الحوافز و الأداء في المؤسسة الاستشفائية « عالية صالح » بتبسة، و قد تعرضت الدراسة إلى مختلف الاتجاهات و المداخل النظرية و الأبحاث الميدانية التي عالجت مسألة

¹ بوزيد نذيرة، دور المسير في تسيير الكفاءات البشرية بالمؤسسات الصغيرة و المتوسطة، مذكرة الماستر في علوم التسيير، قسم علوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2012/2011.

² الطاهر الوافي، التحفيز و أداء الممرضين، مذكرة ماجستير في علم الاجتماع تنظيم و عمل، قسم علم الاجتماع، جامعة قسنطينة 02، 2013/2012.

التحفيز كمتغير تنظيمي يرتبط بباقي متغيرات البناء التنظيمي للمؤسسة. و قد سعت الدراسة إلى تقصي العلاقات القائمة بين مختلف أنواع الحوافز التي تقدمها المؤسسة و أداء الممرضين، و ناقشت عدد من المتغيرات التي شكلت محور اهتمام نظريات التنظيم.

انطلق الباحث في دراسته من التساؤل المركزي التالي :

- ما علاقة الحوافز المقدمة للممرضين و مستوى أدائهم في المؤسسة العمومية الاستشفائية؟ و يتفرع عن السؤال المركزي التساؤلات الفرعية التالية :
- ما علاقة الحوافز المادية (الأجر، المكافآت و الخدمات الاجتماعية) بمستوى أداء الممرضين في المؤسسة العمومية الاستشفائية ؟
- ما علاقة الحوافز المعنوية (الترقية، المشاركة في اتخاذ القرار و التدريب) بمستوى رضا الممرضين و استقرارهم ؟

انطلاقا من التساؤل المركزي لإشكالية البحث تمت صياغة الفرضية الرئيسية التالية:

- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين طبيعة الحوافز التي تقدمها المؤسسة و مستوى أداء الممرضين.

و منها الفرضيتين الجزئيتين التاليتين :

- تؤدي الحوافز المادية (الأجر، المكافآت و الخدمات الاجتماعية) إلى زيادة مستوى الأداء لدى الممرضين في المؤسسة العمومية الاستشفائية.
- تساهم الحوافز المعنوية (الترقية، المشاركة في اتخاذ القرار و التدريب) في رفع مستوى رضا الممرضين و استقرارهم.

اعتمدت الدراسة في تحقيقها لأهدافها و تقصي فروضها على طريقة المسح بالعينة كإحدى طرائق المنهج الوصفي كما استخدمت تقنيات البحث الميداني و المتمثلة في الاستمارة و المقابلة و الملاحظة إضافة إلى السجلات و الوثائق لجمع المعلومات و البيانات اللازمة من واقع المؤسسة العمومية الاستشفائية « عالية صالح » بتبسة. و قد توصلت هذه الدراسة إلى جملة من النتائج و المتمثلة في أن :

- قيمة الحوافز المادية التي تقدمها المؤسسة الاستشفائية يرتبط ارتباطا وثيقا بمستوى الأداء الوظيفي لدى الممرضين.

- أن الممرض في المؤسسة العمومية الاستشفائية يتلقى أجرا منخفضا و مكافآت ضعيفة، الأمر الذي خلق لديه مشاعر عدم الرضا و الارتياح في العمل الأمر الذي انعكس سلبا على أدائه، كما أن الحوافز المعنوية بأبعادها الثلاثة : المشاركة في اتخاذ القرار و الترقية و التدريب تؤثر على مستوى الرضا الوظيفي و استقرار الممرض.
- اختلال نظام الحوافز المادية خاصة الأجر و عدالة معايير توزيع المكافآت و العلاوات المادية يثبط دافعية العمال لبذل مجهودات أكبر.
- عدم إشراك الممرضين في اتخاذ القرارات الخاصة بعملهم و عدم إتاحة فرص حقيقية للتدريب و التكوين يفضي إلى عدم ارتياح العمال الأمر الذي ينعكس سلبا على أدائهم.
- عدم فعالية نظام الحوافز و عدم استجابته لتطلعات الممرضين في المؤسسة تؤدي إلى الإحباط و عدم استقرار الممرضين في عملهم.

6- دراسة منى مسغوني (2014) و كانت بعنوان « البعد الاستثماري للكفاءات و دوره في تحسين أداء المؤسسات »¹

- نشرت الدراسة في مجلة « أداء المؤسسات الجزائرية » بعنوان « البعد الاستثماري للكفاءات و دوره في تحسين أداء المؤسسات » و هي عبارة عن دراسة تحليلية لعينة من المؤسسات الصغيرة و المتوسطة في الجزائر، حاولت الباحثة معالجة مشكلة الدراسة من خلال الاعتماد على مجموعة من المتغيرات المستقلة المتمثلة في :
- تنمية و تطوير الكفاءات البشرية من خلال التدريب.
 - سياسة التحفيز.
 - نظام الاتصال.
- و دراسة علاقتها بالمتغير التابع المتمثل في مؤشرات الأداء، و المعبر عنه بالمتغيرات الجزئية التالية :
- نمو القيمة المضافة.
 - نمو معدلات إنتاجية العاملين.
 - تحسين في معدلات العائد على الاستثمار.
 - طرح أكثر من منتج.

¹ مسغوني منى، البعد الاستثماري للكفاءات و دوره في تحسين أداء المؤسسات، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، العدد 05 ، 2014 .

صيغت الفرضية الرئيسية كالتالي :

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاستثمار في الكفاءات و مؤشرات تحسين الأداء.
- و تم تجزئتها إلى الفرضيات الجزئية التالية:
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاستثمار في الكفاءات و مؤشر نمو القيمة المضافة.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاستثمار في الكفاءات و مؤشر نمو معدلات إنتاجية العاملين لدى مؤسسات محل الدراسة.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاستثمار في الكفاءات و مؤشر تحسين في معدلات العائد على الاستثمار لهذه المؤسسات.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاستثمار في الكفاءات و طرح أكثر من منتج للمؤسسات محل الدراسة.
- بعد اختبار الفرضيات و تحليل البيانات الإحصائية توصلت الباحثة إلى استقراء النتائج التالية :

- أن تحسين و تطوير الأداء أصبح من أهم التحديات التي تواجه المؤسسات الصغيرة و المتوسطة كشرط لازم لبقائها و استمرارها في بيئة الأعمال، خاصة مع ظهور مفهومي العولمة و البيئة التنافسية. الذي يبعث على تنمية و تطوير مواردها البشرية و الاستثمار في الكفاءات.

- أظهرت الدراسة عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) لفقرات الاستثمار في الكفاءات موضع الدراسة على مؤشرات الأداء في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة محل الدراسة، إلا أنه بعد إزالة المتغيرات التي ليس لها دلالة إحصائية تبين أنه هناك بعض من متغيرات الاستثمار في الكفاءات تؤثر على مؤشر الأداء.

و تضيف الباحثة أن نتائج الدراسة جاءت مدعمة لما توصلت إليه جملة من الدراسات السابقة حول أهمية البرامج التدريبية الهادفة لتحسين الأداء و التأكيد على مراحل الجودة و أهمية و كفاءة نظام الاتصال في المؤسسة في التأثير على نمو القيمة المضافة و نمو معدلات إنتاجية العاملين و التحسين في معدل العائد على الاستثمار و طرح أكثر من منتج. إثر ذلك قدمت الباحثة التوصيات التالية :

- إعطاء الأولوية للاستثمار في القدرات و المهارات التسييرية، من خلال اعتماد استراتيجيات ملائمة، و تطبيق أنظمة تدريب و تحفيز و اتصال و تقييم الأداء، و تنفيذ برامج تعمل على تحسين أداء الموارد البشرية، و تمكين المؤسسات الصغيرة و المتوسطة من تحقيق الميزة التنافسية على المدى الطويل.

- ضرورة التعامل مع الموارد البشرية و الكفاءات الفردية كشركاء في المؤسسة بدل من وضعهم كأجراء، ذلك أن مقتضيات الاندماج في اقتصاد المعرفة تفرض على المؤسسات الصغيرة و المتوسطة منح الأهمية لرأس المال الفكري و المعرفي و بالتالي تقدر قيمة المؤسسة بما تمتلك من قدرات، و ما تحققه من إبداع و ابتكار.

- ضرورة الاهتمام بتدريب العاملين الأكثر كفاءة و مهارة، و تعبئة هذه الموارد لاستيعاب التكنولوجيا الحديثة، و إلحاقهم بدورات تدريبية متخصصة لزيادة إبداعهم و تحسين أدائهم.

- العمل على وضع نظام فعال للحوافز المادية و المعنوية للموظفين، و أن تتناسب الحوافز مع كفاءة و مهارة العاملين و أن ترتبط بمعدلات الأداء و الإبداع في العمل.

7- دراسة علي بنونة (2015/2016) و كانت بعنوان « العلاقات الإنسانية وأثرها على الرضا الوظيفي »¹

هي أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع، قسم العلوم الاجتماعية ، جامعة محمد خيضر - بسكرة- حيث كانت الدراسة محاولة للتعرف على مدى استخدام أسلوب العلاقات الإنسانية، و كذا العلاقة بين استخدام هذا الأسلوب و بين شعور العمال بالرضا عن العمل، و ذلك من خلال مجموعة من المتغيرات. حيث صيغت إشكالية الدراسة كالتالي :

ما مدى تأثير العلاقات الإنسانية على الرضا الوظيفي لدى الأفراد العاملين بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وكالة الجلفة؟

أما فرضيات الدراسة فكانت :

الفرضيات الجزئية:

1- يتأثر الرضا الوظيفي بمستوى العلاقات الإنسانية بين الرؤساء و المرؤوسين بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وكالة الجلفة.

¹ علي بنونة ، العلاقات الإنسانية وأثرها على الرضا الوظيفي، أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع، قسم العلوم الاجتماعية ، جامعة محمد خيضر - بسكرة- ، 2015/2016.

- 2- للعلاقات الإنسانية بين المرؤوسين أنفسهم تأثير على رضاهم الوظيفي بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وكالة الجلفة.
 - 3- يتأثر الرضا الوظيفي لدى الأفراد العاملين بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وكالة الجلفة، بأمهم الوظيفي، تأثيرا منخفضا.
 - 4- لمشاركة العاملين في إتخاذ القرار بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وكالة الجلفة، تأثير على رضاهم الوظيفي.
 - 5- للقيادة التنظيمية تأثير على الرضا الوظيفي للعاملين بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وكالة الجلفة.
 - 6- للاتصال التنظيمي بين مختلف فئات السلم الإداري للعاملين بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وكالة الجلفة، تأثير على الرضا الوظيفي.
 - 7- تؤثر الحوافز بنوعيتها المادية والمعنوية التي تقدمها إدارة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وكالة الجلفة للعاملين لديه، تأثيرا منخفضا على الرضا الوظيفي.
 - 8- يؤثر رأس المال الاجتماعي على الرضا الوظيفي لعمال وكالة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بالجلفة.
- تم اختيار المنهج الوصفي لدراسة الأوضاع الراهنة لظاهرة الرضا الوظيفي و تأثير العلاقات الإنسانية عليها، من حيث خصائصها، أشكالها، و علاقاتها، و العوامل المؤثرة فيها، مع الاستعانة بدراسة الحالة كأسلوب من أساليب المنهج الوصفي و ذلك قصد الوصول إلى نتائج دقيقة و مفصلة حول وضع الظاهرة المدروسة مقارنة بأساليب مناهج البحث الأخرى.
- و قد تم الاستعانة بالحصص الشامل كأسلوب لاختيار العينة حيث تمكن الباحث من الحصول في نهاية المطاف على مجموع استمارات بعدد 212 استمارة صالحة للتحليل، أي ما يقارب 57 % من المجموع العام للموظفين.
- تمخضت عن الدراسة النتائج التالية :
- وجود تأثير على الرضا الوظيفي من مستوى العلاقات الإنسانية بين الرؤساء و المرؤوسين بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وكالة الجلفة.

- وجود علاقة بين مساهمة العلاقات بين المرؤوسين أنفسهم في أبعادها الثلاث مجتمعة على الرضا الوظيفي و ذات تأثير موجب و لكنه ضعيف، و بالتالي فإنه يمكن القول بأن الفرضية محققة.
 - وجود علاقة بين مساهمة الأمن الوظيفي في أبعاده الثلاث مجتمعة على الرضا الوظيفي و ذو تأثير هام موجب، و بالتالي فإنه يمكن القول بأن الفرضية محققة.
 - وجود علاقة بين مساهمة المشاركة في إتخاذ القرارات في أبعادها الثلاث مجتمعة على الرضا الوظيفي و ذات تأثير موجب و مهم، و بالتالي فإنه يمكن القول بأن الفرضية محققة.
 - وجود علاقة بين مساهمة القيادة التنظيمية في أبعادها الأربعة مجتمعة على الرضا الوظيفي و ذات تأثير موجب و مهم، و بالتالي فإنه يمكن القول بأن الفرضية محققة.
 - وجود علاقة بين مساهمة الاتصال التنظيمي في أبعاده الأربعة مجتمعة على الرضا الوظيفي و ذات تأثير موجب و مهم، و بالتالي فإنه يمكن القول بأن الفرضية محققة.
 - وجود علاقة بين مساهمة الحوافز ببعديها الإثنين المادية و المعنوية مجتمعة على الرضا الوظيفي و ذات تأثير موجب و مهم، و بالتالي فإنه يمكن القول بأن الفرضية محققة.
 - وجود علاقة بين مساهمة رأس المال الاجتماعي في أبعاده الأربعة مجتمعة على الرضا الوظيفي و ذات تأثير موجب و مهم، و بالتالي فإنه يمكن القول بأن الفرضية محققة.
- 8- دراسة حبيب سميح خوام (2001) و كانت بعنوان « الرضا الوظيفي لدى العاملين و آثاره على الأداء الوظيفي »¹**

هي أطروحة تحضيرية في ماجستير إدارة الأعمال موضوعها « الرضا الوظيفي لدى العاملين و آثاره على الأداء الوظيفي » دراسة تطبيقية على شبكة الجزيرة الفضائية. كانت عينة الدراسة مكونة من 100 موظف يعملون في مختلف القنوات التابعة لشبكة الجزيرة الفضائية في دولة قطر، استعان الباحث ب 100 استمارة تم الإجابة على 97 % منها. من أهم نتائج الدراسة :

¹ حبيب سميح خوام ، الرضا الوظيفي لدى العاملين و آثاره على الأداء الوظيفي ، أطروحة تحضيرية في ماجستير إدارة الأعمال الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي، 2001.

- أن أكثر من 80 % من أفراد العينة غير راضين عن الترقيات و وقت الحصول عليها، و ينعكس ذلك على الأداء الوظيفي حسب رأي الباحث .
- كما يرى 88 % من أفراد العينة أن هناك ارتباط وثيق بين الإنتاجية و الحوافز و الترقيات التي يحصلون عليها، و يعلق الباحث على ذلك بقوله أنه عندما يحصل الموظف على ترقيات في الوقت المناسب فإن إقباله على العمل يزيد و بالتالي يتحسن أدائه الوظيفي.
- 9- دراسة عبد الرحمان الوابل (2005) و كانت بعنوان « دور الحوافز المادية و المعنوية في رفع مستوى أداء العاملين من وجهة نظر ضباط الأمن العام المشاركين في موسم الحج »**

تناولت هذه الدراسة الموسومة بـ « دور الحوافز المادية والمعنوية في رفع مستوى أداء العاملين من وجهة نظر ضباط الأمن العام المشاركين في موسم الحج » تأثير الحوافز بمختلف أنواعها على أداء ضباط الأمن العام المشاركين في موسم الحج و التي يمكن تلخيص اشكالياتها في التساؤل المركزي التالي:

- ما دور الحوافز المادية و المعنوية في رفع أداء ضباط الأمن العام المشاركين في موسم الحج ؟

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي بحيث اشتمل مجتمع الدراسة على جميع ضباط الأمن العام الذين شاركوا في موسم الحج لعام 2004 و البالغ عددهم 1200، قام الباحث باختيار عينة عشوائية قوامها 25 % من مجتمع الدراسة، و بذلك فقد بلغت العينة 300 ضابط، اعتمد الباحث في جمع البيانات على الاستمارة¹.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على :

- رأي ضباط الأمن العام المشاركين في موسم الحج حول نظام الحوافز المطبق حالياً.
- تحديد ترتيب أولويات حوافز العمل وفقاً لما يفضله ضباط الأمن العام المشاركون في موسم الحج.
- مدى الرضا عن نظام الحوافز المتبع للضباط المشاركين في موسم الحج.
- توصل الباحث من خلال دراسته إلى النتائج التالية :

¹ عبد الرحمن الوابل، دور الحوافز المادية و المعنوية في رفع مستوى أداء العاملين من وجهة نظر ضباط الأمن العام المشاركين في موسم الحج، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية (قسم العلوم الإدارية)، الرياض، السعودية، 2005 .

- عدم وجود معايير للحوافز التي يتم إعطاؤها للضباط العاملين في موسم الحج.
- درجة رضا الضباط المشاركين في موسم الحج عالية.
- للحوافز دور كبير في رفع مستوى الأداء.
- وجود عدة معوقات في نظام الحوافز المتبع أهمها : ضعف وجود نظام مستقل للحوافز ، و عدم إعلان نظام للحوافز ، و ضعف الحوافز المادية.
- التعرف على أهم المعوقات التي تواجه استخدام الحوافز في الأمن العام.
- أثر الاختلاف في الخصائص الشخصية على الاتجاه نحو علاقة الحوافز بتطوير الأداء الوظيفي للضباط المشاركين في موسم الحج.

10- دراسة سعود ضيف الله الدالة (2005) و كانت بعنوان « أثر الحوافز على أداء

الأطباء السعوديين في مستشفى قوى الأمن بالرياض »¹

اهتم الباحث في هذه الدراسة الموسومة بـ « أثر الحوافز على أداء الأطباء السعوديين العاملين في مستشفى قوى الأمن بالرياض » بالبحث في تأثير الحوافز بمختلف أنواعها على مستوى الأداء الوظيفي للأطباء السعوديين العاملين في مستشفى قوى الأمن بالرياض، من خلال محاولة الإجابة على التساؤلات الكبرى التالية :

- ما أكثر أنواع الحوافز أهمية من وجهة نظر الأطباء العاملين في مستشفى قوى الأمن بالرياض ؟

- ما مدى توفر الحوافز في مستشفى قوى الأمن بالرياض ؟

- ما مستوى أداء الأطباء السعوديين العاملين في مستشفى قوى الأمن بالرياض ؟

- ما أثر الحوافز على الأداء الوظيفي للأطباء السعوديين العاملين في مستشفى قوى الأمن بالرياض ؟

- ما العلاقة بين اتجاهات الأطباء السعوديين في مستشفى قوى الأمن بالرياض نحو محاور الدراسة و بين خصائصهم الديموغرافية من حيث الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية و المؤهل العلمي ؟

¹ سعود ضيف الله الدالة، أثر الحوافز على أداء الأطباء السعوديين في مستشفى قوى الأمن بالرياض، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية (قسم العلوم الإدارية)، الرياض، السعودية، 2005 .

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي بأسلوب دراسة الحالة و من أجل جمع المعلومات و البيانات المطلوبة من مصادرها المتعلقة بموضوع الدراسة استعمل الباحث وسيلة الاستمارة، كما قام الباحث بمسح شامل للمجتمع الدراسة و الذي يتكون من 137 طبيباً.

ترنو هذه الدراسة لتحقيق الأهداف التالية :

- التعرف على أكثر أنواع الحوافز أهمية من وجهة نظر الأطباء في مستشفى قوى الأمن بالرياض.

- التعرف على مدى توفر الحوافز في مستشفى قوى الأمن بالرياض.

- التعرف على مستوى أداء الأطباء السعوديين العاملين في مستشفى قوى الأمن بالرياض.

- التعرف على أثر الحوافز على الأداء الوظيفي للأطباء العاملين في مستشفى قوى الأمن بالرياض.

- التعرف على العلاقة بين اتجاهات الأطباء السعوديين في مستشفى قوى الأمن بالرياض نحو محاور الدراسة و بين خصائصهم الديموغرافية من حيث الجنس و العمر و الحالة الاجتماعية و المؤهل العلمي.

توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- أن أكثر الحوافز المادية أهمية بين الأطباء السعوديين العاملين في مستشفى قوى الأمن هي الترقيات، و العلاوات الفنية، و الحوافز التشجيعية المتعددة، و بدل الانتداب، و بدل الترحيل، و أكثر الحوافز المعنوية أهمية بين الأطباء السعوديين العاملين في مستشفى قوى الأمن هي اهتمام الإدارة بتطبيق الجودة الشاملة أولاً، و الثناء الشفوي و خطابات الشكر، و شهادات التقدير.

- هناك أثر لمنح الحوافز للأطباء السعوديين العاملين في مستشفى قوى الأمن بالرياض على أدائهم و يبرز ذلك من خلال ميل مجتمع الدراسة إلى الموافقة على العبارات التالية : إتاحة الحرية و الاستقلال في مجال العمل، و تلقي الثناء من الرئيس المباشر في العمل عند القيام بعمل جيد، و إتاحة الفرصة لإبداء الآراء و المقترحات، و إتاحة الفرصة للمشاركة في اتخاذ القرار.

- أن مستوى أداء الأطباء السعوديين العاملين في مستشفى قوى الأمن بالرياض مرتفع، يبرز ذلك من خلال اتجاهاتهم الإيجابية و المرتفعة و المتقاربة نحو مستوى أدائهم.

- هناك اختلافات دالة إحصائية لبعض المتغيرات و غير دالة للبعض الآخر بين اتجاهات الأطباء نحو محاور الدراسة بدرجات متفاوتة تعزى إلى الجنس و العمر و الحالة الاجتماعية و المؤهل العلمي.

11- دراسة نادر حامد عبد الرزاق (2010) و كانت بعنوان « تقييم أثر الحوافز على

مستوى الأداء الوظيفي في شركة الاتصالات الفلسطينية من وجهة نظر العاملين ¹

هدفت هذه الدراسة التي حوت على ستة فصول إلى تقييم أثر الحوافز على مستوى الأداء الوظيفي في شركة الاتصالات الفلسطينية من وجهة نظر العاملين، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم توزيع (210) استمارة على العاملين في شركة الاتصالات الفلسطينية بمحافظات غزة من أصل 440 عاملاً. و قد أكد الباحث صحة فرضيته العامة و كذا فرضياته الفرعية من خلال النتائج التالية :

- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين فاعلية نظام الحوافز وأداء الموظفين.
- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحوافز المادية وأداء الموظفين.
- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحوافز المعنوية وأداء الموظفين.
- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الترقيات والأداء الوظيفي.
- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإنصاف في منح الحوافز، و أداء الموظفين.

12- دراسة بلوم و روس (1942) Blum, M. and Russ, J. ²

أجريت الدراسة بمدينة نيويورك، و شملت عينة عدد أفرادها 286 من الموظفين، منها 181 رجلاً و 105 نساء ، كان الهدف من الدراسة قياس اتجاهات الموظفين نحو خمسة أنماط من الحوافز هي الترقية، ساعات العمل، الأجر، الأمن، العلاقة مع المشرف.

خلصت الدراسة إلى أن الترقية و الأمن هما أكثر الحوافز أهمية، كما اعتبر الرجال المتزوجون الأمن أكثر أهمية من الترقية و ذلك عكس الرجال غير المتزوجين، في حين

¹ نادر حامد عبد الرزاق، تقييم أثر الحوافز على مستوى الأداء الوظيفي في شركة الاتصالات الفلسطينية من وجهة نظر العاملين، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الأزهر بغزة، 2010.

² فرج عبد القادر طه، علم النفس الصناعي و التنظيمي، دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة، مصر، 2001، ص 233.

تضاءلت أهمية الترقية كحافز لزيادة الأداء كلما تقدم الموظف في العمر و ذلك لدى الجنسين.

13- دراسة وليام أوشي

قام وليام أوشي بإجراء دراسة على بعض الشركات بالولايات المتحدة الأمريكية إبان خسارة العديد منها لميزتها التنافسية مقارنة بنظيرتها اليابانية، حيث قارن بين الممارسات الإدارية المطبقة لدى الطرفين، و وجد أن سر تفوق اليابانيين يرجع أساسا لاهتمامهم البالغ في كيفية إدارة الموارد البشرية عن طريق إسعاد العامل الياباني و خلق جو من الثقة و الألفة و المهارة و الكفاءة، و منه أسس أوشي نظرية Z ، التي جمعت محاسن الممارسات الإدارية المطبقة في كلا النموذجين خاصة الياباني، و سنورد في هذا الجدول ملخصا لدراسة أوشي من خلال النظريات الثلاث المسماة بنظرية A للنموذج الأمريكي، نظرية J للنموذج الياباني، و نظرية Z لوليام أوشي.

جدول رقم 01 : الممارسات الإدارية وفق نظريات A ، J ، Z

إدارة الموارد البشرية حسب نظرية Z	إدارة الموارد البشرية حسب نظرية J	إدارة الموارد البشرية حسب نظرية A
- توظيف لمدة طويلة - مسارات وظيفية بدرجة متوسطة من التخصص - قرارات بالإجماع - المسؤولية فردية - عمليات التقييم وفق مقاييس رسمية واضحة - ترقيات متوسطة المدى - إهتمام شامل بالموظفين	- توظيف مدى الحياة - مسار وظيفي عام - جماعية إتخاذ القرارات - المسؤولية جماعية - تقييم غير رسمي و غير متكرر - ترقيات بطيئة - إهتمام شامل بالموظفين	- توظيف قصير المدى - مسار وظيفي متخصص - فردية إتخاذ القرارات - المسؤولية فردية - تقييم رسمي متكرر - ترقيات سريعة - إهتمام جزئي بالموظفين

المصدر : محمد قاسم القيروتي ، نظرية المنظمة والتنظيم ، دار وائل للنشر و التوزيع، الأردن ، 2000 ، ص 22

إن عرضنا لهاته الدراسات كان على سبيل المثال لا الحصر، و قد استفاد الباحث منها من عدة أبعاد و جوانب مثل :

- الإحاطة بكم هائل من المعلومات الخادمة لموضوع الدراسة .
- اختيار منهج الدراسة و عينة البحث .
- وضع الفرضيات التي تلم بمختلف جوانب الدراسة التي لم تتطرق إليها دراسات سابقة .
- تكوين و تركيب استمارة البحث.

الفصل الثاني

الحوافز

❖ مفهوم الحوافز

أولاً : أهداف نظام التحفيز.

ثانياً : أنواع الحوافز.

ثالثاً : أهمية الحوافز.

رابعاً : خصائص نظام الحوافز.

خامساً : معوقات نظام الحوافز.

سادساً : شروط و مبادئ نظام الحوافز الناجح.

سابعاً : المقاربات النظرية لنظام التحفيز .

تمهيد:

إن الرغبة في وضع نظام للحوافز يقودنا إلى تحليل واقع المؤسسة و اختيار النظام المناسب لها و الذي يعود بالفائدة على الكفاءات و المؤسسة في آن واحد، و لإن كان الحافز خارجيا، فإن الدافع داخلي ينبع من داخل الإنسان، و لكن الحوافز يمكن أن تحرك و توقظ الدوافع.

❖ مفهوم الحوافز :

عرف **عمر وصفي عقيلي** الحوافز بأنها « فرص أو وسائل (مكافأة، علاوات.. الخ) توفرها إدارة المنظمة أمام الأفراد العاملين، لتثير بها رغباتهم و تخلق لديهم الدافع من أجل السعي للحصول عليها، عن طريق الجهد و العمل المنتج و السلوك السليم و ذلك لإشباع حاجاتهم التي يحسون و يشعرون بها و التي تحتاج إلى إشباع »¹.

أما **أحمد ماهر** فيرى أن الحوافز هي « بمثابة المقابل للأداء المتميز، و يفترض هذا التعريف أن الأجر أو المرتب قادر على الوفاء بقيمة الوظيفة، و بالتبعية قادر على الوفاء بالمتطلبات الأساسية للحياة، و طبيعة الوظيفة، و قيمة المنصب.

كما يفترض هذا التعريف أن الحوافز تركز على مكافأة العاملين على تميزهم في الأداء، و أن الأداء الذي يستحق الحافز هو أداء غير عادي، أو ربما وفقا لمعايير أخرى تشير إلى استحقاق العاملين إلى تعويض أيضا يزيد عن الأجر »².

في حين ذهب **علي السلمي** إلى اعتبار التحفيز « مجموعة العوامل التي تدفع العاملين أيا كان موقعهم نحو بذل أكبر للإقبال على تنفيذ مهامهم بجدية و كفاءة و لرفع مستواهم كما و نوعا »³.

إلى ذلك خلص **صلاح عودة سعيد** إلى أن التحفيز هو « مجموعة العوامل والأساليب التي تستخدم للتأثير في سلوك الأفراد العاملين، و تحثهم على بذل جهد أكبر و زيادة الأداء كما و نوعا بهدف تحقيق أهداف المنظمة و إشباع حاجات الأفراد ذاتهم »⁴.

¹ عمر وصفي عقيلي، إدارة الموارد البشرية، مؤسسة زهران، الأردن، 1991، ص 5.

² أحمد ماهر، إدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية للطبع و النشر و التوزيع، القاهرة، 1999، ص 29.

³ علي السلمي، الحوافز، المنظمة العربية للعلوم الإدارية، 1983، ص 15.

⁴ صلاح عودة سعيد، إدارة الموارد البشرية، منشورات الجامعة المفتوحة، طرابلس، 1994، ص 290.

و قد فرق **مجيد الكرخي** بين الأجر و الحافز فالأول يتلقاه الموظف نظير قيمة الوظيفة التي يشغلها، أما الثاني أي الحافز فهو مكافأة أو تثمين للعمل المتميز الذي يؤديه بشكل غير اعتيادي. مضيفاً في نفس السياق أن حافز العمل يختلف عن دافع العمل حيث يكمن الأول في مجموعة القوى التي تحرك الموظف في البيئة التي يعيشها في المنظمة و التي تمثل بنظره مثيرات سلوكية تقوده إلى نتائج معينة، أما دافع العمل فيكمن في مجموعة القوى المحركة للموظف من داخله للاندفاع للعمل¹.

فهناك ثلاثة عناصر أساسية في عملية التحفيز تعتبر بمثابة المتغيرات التي تحدد قيمة دالة التحفيز و هي :

- **القدرة** : فالشخص المؤهل و القادر على القيام بعمل معين يمكن تحسين أدائه عن طريق التحفيز بخلاف الشخص العاجز غير المدرب أو غير المؤهل أصلاً.
- **الجهد** : الذي يشير إلى الطاقة و الوقت اللازمين لتحقيق هدف معين حيث أن مجرد وجود القدرة وحدها لا يكفي، فالطبيب المؤهل فعلاً يجب أن يبذل جهداً و ينفق وقتاً ليفهم طبيعة الحالة التي يعالجها.
- **الرغبة** : إذا لم تكن الرغبة موجودة فإن فرصة الوصول إلى النجاح في أداء العمل تقل حتى و لو تم أدائه فعلاً .

أولاً : أهداف نظام التحفيز:

لوضع أي نظام فلابد من أن يكون هنالك هدف له و بالتالي فإن أي مؤسسة عند وضعها لنظام الحوافز لابد لها أن تأخذ بعين الاعتبار الهدفين الرئيسيين التاليين:

1. **الهدف الاقتصادي**: و تعتبر زيادة الإنتاج كماً و نوعاً هي الهدف الرئيسي لأن الاهتمام موجه نحو تشجيع زيادة المبيعات و ذلك لأنه يعود بالفائدة على المؤسسة و العاملين بها و بالتالي تهدف إلى تنويع منتجاتها و خدماتها إلى جانب تحسين الجودة و النوعية.
2. **الهدف المعنوي**: و هو الهدف المتعلق بالعنصر البشري مباشرة، و ذلك لأنه يعتبر العنصر المهم من عناصر الإنتاج و التحكم في العملية الإنتاجية، و هو المستهدف

¹ مجيد الكرخي ، إدارة الموارد البشرية، مدخل نظري و تطبيقي، دار المناهج للنشر و التوزيع، ط 1، عمان، الأردن، 2013.

من وضع نظام الحوافز¹.

لا شك أن الهدف الأسمى لكل مؤسسة مهما كان اختصاصها هو البقاء و الاستمرارية، فالمؤسسة تصبو دوما لتحقيق الربح خاصة في ظل المنافسة المتزايدة.

و عليه، فالمحافظة على الكفاءات ضرورة ملحة وجب تحفيزها من خلال وضع نظام تحفيز مبرمج بطريقة فعالة يستمد أهميته مما يلي :

- رفع كفاءة الأفراد و زيادة أدائهم الأمر الذي ينعكس مباشرة على نمو و تطور المؤسسة.
- تحسين مستوى الدخل لدى العاملين ، مما يؤدي إلى تحقيق الرضا الوظيفي لديهم.
- تخفيض معدل دوران العمل على مستوى الفئات الوظيفية المدرجة ببرنامج الترقية المخطط و لا شك أن هذه النتيجة من شأنها أن تخفض من تكلفة عنصر العمل.
- ترشيد استخدام العمالة و الإقلال من التبذير في الإنفاق و الوقت.
- تحسين صورة المؤسسة و إظهارها بمستوى رفيع، سواء من جهة كفاءة العمال أو من خلال جودة المنتج. و لا يتأتى هذا الأمر إلا من خلال إدارة موارد بشرية قادرة على وضع نظام تحفيز عالي الدقة و العدل.
- توفر نظام شامل و عادل للتحفيز من شأنه خلق نظام موازي له، فيما يخص تقييم الأداء و إدارة المسار المهني.
- كما أن نظام التحفيز الفعال في المؤسسة يشكل أحد العوامل الرئيسية في جذب و استقطاب الكفاءات الطامحة للابتكار و البحث من جهة و رفع الدخل المادي و الامتيازات، من جهة أخرى.
- زيادة مستوى الولاء و الانتماء للمؤسسة.
- يساعد نظام التحفيز على خفض مستوى النزاع العمالي و التقليل من الشكاوى و المشاكل التي تحدث بين الحين و الآخر، سواء بين العمال و الإدارة أو بين العمال أنفسهم.
- الرفع من مستوى الإحساس بالمسؤولية من خلال التعرف على الوظائف العليا موضوع الترقية.

¹ محمد الحسن التيجاني يوسف، التحفيز و أثره في تحقيق الرضا الوظيفي لدى العاملين، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي، ب ت، ص 22.

ثانيا : أنواع الحوافز :

تنوعت الحوافز و خاصة في عصر المنافسة و الجودة، و أصبح أمام المؤسسة أن تقدم العديد من الحوافز التي تناسب طبيعتها و إمكانياتها بحيث تشكل مزيجاً يعزز بعضه بعضاً، و يعمل بصورة متكاملة من أجل دفع الأفراد و استنهاض عزائمهم نحو بذل المزيد من الجهد و إحراز الأفضل من العطاء و الإنتاج . و تقسم الحوافز حسب :

أ- طبيعتها إلى :

1. الحوافز المادية :

هي الحوافز ذات الطابع المالي أو النقدي أو الاقتصادي كالأجر، الراتب، العلاوات، القروض و الإعانات، التعويضات و المكافآت و المعاشات التقاعدية.

مزاياها:

- الحافز المادي يشمل الأجر و ملحقاته و كل ما يحصل عليه العاملون من مزايا و حقوق، لذلك تتصف الحوافز المادية بعدة مزايا أهمها:
- السرعة و الفورية في التأثير المباشر الذي يلمسه الفرد لجده و الذي يزيد بزيادة إنتاجه بمعنى ارتباطه بالأداء الجيد و كمية الإنتاج .
- تحسين الأداء بشكل دوري و منظم على عكس الترقية و العلاوات الدورية التي تفقد أثرها سريعاً .
- يشتمل على عدة معاني نفسية و اجتماعية نتيجة ما للفرد من قدرة شرائية له و لأسرته.

أنواعها:

- تنوع الحوافز المادية و تتخذ أشكالاً مختلفة و تختلف باختلاف السياسة التي تتبعها المنظمة في تحفيز العاملين لديها و منها ما يلي :
- الأجر: تمثل الأجور واحد من أهم حوافز العمل في المجتمعات المختلفة، فلأجور فعالية واضحة تتلخص بأن الفرد يحصل على أجر محدد مقابل الجهد و العمل الذي يقوم به و من وجهة أخرى فقد اختلفت الآراء بين علماء الإدارة في تحديد أهمية الأجور و دورها المستمر في التحفيز على رفع الكفاءة الإنتاجية، و بالرغم من هذا الاختلاف تبقى الأجور أحد أهم الحوافز الخاصة بالعمل .

- **ديمومة العمل:** يعتبر عنصر العمل الأساسي لدخل معظم أعضاء التنظيم بحيث إذا توقف الفرد عن ممارسته في المنظمة فإن دخله يتوقف أيضاً. لذا فإن ديمومة العمل تعتبر من العناصر الأساسية التي تحفز الفرد على بذل مزيد من الجهد بمعزل عن الخوف و الاضطراب و يستمر بالأمان الوظيفي مما يتاح له المجال لأداء عمله بطريقة أفضل و بكفاءة أعلى .

- **العلاوات الدورية و الاستثنائية:** تمنح العلاوات الدورية لتساعد العامل على مواجهة تكاليف الحياة و تضاف إلى الأجر كنوع من الحوافز و تستحق العلاوة من انتهاء سنة من تاريخ التعيين أو من تاريخ استحقاق العلاوة الدورية .

- **المكافآت و العمولات:** يختلف الأفراد في قدراتهم و استعدادهم للعمل و من ثم تختلف مساهمة كل منهم في الإنتاج و من الظلم مساواة العامل الكفاء النشط بزميله غير الكفاء و أن هذه الأجور هي الوحيدة التي يمكن تصورها كحوافز على زيادة الإنتاج.

- **اشتراك العاملين في الأرباح:** و تعني جزءاً محدداً من أرباح الشركة الصافية للعاملين فوق أجورهم السنوية حسب نسبة معينة متفق عليها و هي تعتبر حافزاً مادياً يحفز العاملين على زيادة الإنتاج و الولاء للمنظمة التي يعمل بها للحصول على نصيب أكبر من الأرباح و إحساسهم بأن ثمار عملهم تعود عليهم بالمنفعة .

- **منح العاملين تيسيرات مادية غير مباشرة :** و تتمثل هذه الحوافز في توفير المساكن بأجور مخفضة و توصيلهم إلى أماكن أعمالهم إما مجاناً أو بأجور رمزية، و التأمين الصحي و منحهم السلف في أوقات الأزمات و أداء فريضة الحج أو العمرة بأجور مخفضة و إقامة النوادي لهم و دور حضانة لأبناء العاملات كما يضاف إلى ذلك توفير الخدمات الفنية و التعليمية لأبناء العاملين¹ .

عيوبها:

و للحوافز المادية بعض العيوب منها:

- أنها تدفع العمال إلى العمل الشاق و المضني الذي غالباً ما يؤثر على صحتهم الجسدية

¹ عبد الله بن عبد العزيز العنقري، نظم الحوافز ودورها في رفع مستوى أداء العاملين، رسالة ماجستير، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 1999، ص 35.

أو حالتهم النفسية مستقبلاً.

- أن هذا الأسلوب المادي في تقييم الحوافز لا يصلح أساساً لتحديد المقابل المالي لكثير من الأعمال التي لا يحدد الأجر فيها على أساس الإنتاج مثل أعمال الخدمات، الإشراف و كذا أعمال البحث العلمي.

2. الحوافز المعنوية :

و تعني تلك النواحي في جو العمل التي توفر الإشباع لحاجات الأفراد الاجتماعية و الذاتية، و قد بدأ الاهتمام بالحوافز المعنوية في الفكر الإداري الحديث منذ ظهور مدرسة العلاقات الإنسانية و ترويجها للمفاهيم النفسية و الاجتماعية في الإدارة، و من أهمها:

- **إشراك العاملين في الإدارة:** يعتبر إشراك العاملين في الإدارة حافزاً معنوياً إيجابياً، حيث يتيح الفرصة للعاملين بالمشاركة بآرائهم و أفكارهم في التخطيط لتطوير المنتج مما يشعرهم بالرضا و الانتماء للمنظمة .

- **الوظيفة المناسبة:** يعتبر إسناد العمل المناسب للشخص المناسب هو البداية السليمة للحوافز و ذلك لإحداث توافق بين العمل الذي يؤديه الفرد مع قدراته و مهاراته و رغباته و ميوله و مستويات طموحه .

- **الإثراء الوظيفي:** يعتبر هيرزبرج هو الذي طبق الإثراء الوظيفي في مجال العمل و الذي يعني زيادة السلطات الوظيفية، و هو يعمل على تنويع واجبات الوظيفة و مسؤولياتها و التجديد في أعبائها، مما يعطي لشاغل الوظيفة أن يجدد قدراته و يطور مهاراته و يمارس الإبداع و الابتكار الذي يوجد عنده.

- **المشاركة في اتخاذ القرارات:** و هي التي تعطي فرصة للعاملين بإبداء آرائهم و مقترحاتهم عند اتخاذ القرارات و خاصة في الأمور التي تعنيهم أو تتعلق بمصالحهم و يراد بذلك تحقيق فائدة للعامل .

- **الترقية:** تعتبر الترقية حافزاً مادياً و معنوياً في نفس الوقت، أما صفته المادية فتوجد إذا تضمنت الترقية زيادة في الراتب و أما الصفة المعنوية فهي أكثر أهمية بالنسبة للأفراد و خاصة أولئك الذي يقوى عندهم دافع احترام النفس و تأكيد الذات فالترقية تعني التقدم و النمو و تحمل مسؤوليات أكثر ضخامة و أهمية.

- و هي تعد حافزاً للأفراد للإجادة في أعمالهم و السعي لتطوير معلوماتهم و صقل قدراتهم و تزداد أهمية حافز الترقية بالنسبة للعاملين في المستويات العليا.
- **نظم الاقتراحات أو الباب المفتوح:** يعتبر نظم الاقتراحات حافزاً يشبع حاجة التعبير عن النفس، و تقدير الآخرين، على شرط أن تكون مقترحات العاملين و آراؤهم محل اهتمام من جانب الإدارة و رؤسائهم المباشرين، فيدرسونها و ينقلونها للمعنيين و يناقشون العاملين فيها و يقدمون الجزاء المناسب في مقابلها سواء كان مادياً أو معنوياً و إعلام الإدارة العليا به .
- **الشعور بالاستقرار:** و هو يعتبر من الحوافز المعنوية المهمة التي يجب على الإدارة الاهتمام بها و توفر لما له من تأثير مباشر على أداء العاملين .
- **الدورات التدريبية (التكوين) :** يستمد التدريب أو التكوين أهميته التحفيزية من المفهوم الحديث الشامل، فالتدريب يتناول الفرد في مجموعه، و يعالج معلوماته و قدراته و سلوكه و اتجاهاته .

■ مفهوم التكوين :

فالتكوين هو مفردة مشتقة من الفعل الثلاثي كون و يعني إنشاء شكل، أو صنع أي إدخال تعديلات و تغييرات على الحالة الأولية، و مصطلح التكوين في الكلمة اللاتينية *farmare* التي يقصد بها تشكيل الأشخاص أو الأشياء أو غيرها، و هي العملية العميقة التي تجرى على الإنسان، بغية تعديل آلياته، أساليبه، مهاراته و أنماطه الفكرية و تهدف إلى إكساب الفرد جملة من المعارف و المهارات و آداب السلوك¹ .

يرى أحمد إبراهيم أن التكوين بمعناه الواسع هو « تجهيز الفرد للعمل المثمر و الاحتفاظ به على مستوى الخدمة المطلوبة، فهو نوع من التوجيه الصادر من إنسان و موجه إلى إنسان آخر، فهو منهج لتحقيق أهداف تنظيمية، و هو ما يقدم للفرد من معلومات معينة، أو مهارات، أو اتجاهات ذهنية لازمة لتحقيق أهداف المؤسسة »².

التكوين فعل بيداغوجي يكتسب و ليس مجرد تسجيل للمعلومات أو مجرد تعليم لعادات

¹ زين الدين مصمودي، بعض مشكلات المكونين في التعليم الجامعي، الملتقى الدولي، إشكالية التكوين و التعليم في إفريقيا و العالم العربي، العدد 1، جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر، 2001، ص 265 .

² رشاد أحمد عبد اللطيف، إدارة و تنمية المؤسسات الاجتماعية، المكتبة الجامعية، الاسكندرية، مصر، 2000، ص 122-123.

معينة، فالتكوين ينبغي أن يسعى إلى البناء و إلى تحليل المواقف، و امتلاك المهارات و الكفاءات مع إمكان استثمارها من جديد في التكوين و في السلوك و في تحليل المواقف المختلفة.¹

و يعرفه فرج عبد القادر « تعليم منظم و محدد و مبرمج لإكساب المتدرب عادات و مهارات و قدرات على أداء معين، أو رفع كفاءته فيه. و يتم عادة في مؤسسات أو مراكز خاصة للتكوين كما تحدد له عادة دورات تكوينية تستغرق كل منها وقتا محددا و تشتت الالتهاق بها شروطا معينة، و تشرف عليها هيئات محددة و يقوم بالتكوين فيها اختصاصيون في التكوين و مسؤولون عنه.²

■ أهمية التكوين :

تتمثل أهمية التكوين في المجالات التالية :

1. أهمية التكوين للمنظمة :

تحقق البرامج التكوينية الفاعلة الفوائد التالية للمنظمة :

- زيادة الإنتاجية و الأداء التنظيمي، إذ إن إكساب العاملين المهارات و المعارف اللازمة لأداء وظائفهم يساعدهم في تنفيذ المهام الموكلة إليهم بكفاءة و تقليص الوقت الضائع و الموارد المادية المستخدمة في الإنتاج.
- يساهم التكوين في خلق الاتجاهات الإيجابية لدى العاملين نحو العمل و المنظمة.
- يؤدي إلى توضيح السياسات العامة للمنظمة، و بذلك يرتفع أداء العاملين عن طريق معرفتهم لما تريد المنظمة منهم من أهداف.
- يؤدي إلى ترشيد القرارات الإدارية و تطوير أساليب و أسس و مهارات القيادة الإدارية.
- يساعد في تجديد المعلومات و تحديثها بما يتوافق مع المتغيرات المختلفة في البيئة.
- يساهم في بناء قاعدة فاعلة للاتصالات و الاستشارات الداخلية، و بذلك يؤدي إلى تطوير أساليب التفاعل بين الأفراد العاملين و الإدارة.

2. أهمية التكوين للعاملين :

¹ Morineau . M, La construction d'objectifs, innovation dans la formation des enseignants, LP paris ,MEDRA_ Formation ,1985, P 66.

² فرج عبد القادر طه، علم النفس الصناعي و التنظيمي، مرجع سبق ذكره ، ص3.

يحقق التكوين فوائد أخرى للعاملين من أهمها :

- مساعدتهم في تحسين فهمهم للمنظمة و توضيح أدوارهم فيها .
- مساعدتهم في حل مشاكلهم في العمل .
- يطور و ينمي الدافعية نحو الأداء و يخلق فرصاً للنمو و التطور لدى العاملين .
- مساعدتهم في تقليل التوتر الناجم عن النقص في المعرفة أو المهارة أو كليهما .
- يساهم في تنمية القدرات الذاتية للإدارة و الرفاهية لدى العاملين .

3. أهمية التكوين في تطوير العلاقات الإنسانية: و يتمثل ذلك في :

- تطوير أساليب التفاعل الاجتماعي بين الأفراد العاملين.
 - تطوير إمكانيات الأفراد لقبول التكيف مع التغيرات الحاصلة في المنظمة.
 - تمتين العلاقات بين الأفراد العاملين و الإدارة.
 - تنمية و تطوير عملية التوجيه الذاتي لخدمة المنظمة.¹
- كما يرى محمد عويضة أن التدريب القائم على أسس علمية شرط ضروري لكل عامل نريد له النجاح في عمله و التقدم فيه و تتمثل هذه الأهمية في النقاط التالية :

- ارتفاع الروح المعنوية للعامل.
- شعوره بالرضا عن عمله
- ارتفاع مستوى إنتاجه من حيث الكم و الكيف، مما يؤدي إلي ارتفاع في الأجر.
- التقليل من حوادث العمل.
- حفظ معدات المنظمة.
- الكشف عن المهارات الفردية و الاستعدادات.²

■ أنواع التكوين :

1. في مرحلة التوظيف :

- توجيه الموظف الجديد.
- التدريب أثناء العمل.
- تدريب لتجديد المعرفة و المهارة.

¹ سهيلة محمد عباس، علي حسن علي، إدارة الموارد البشرية، دار وائل النشر، ط 1، عمان، الأردن، 1999، ص 110.

² كامل محمد عويضة، علم النفس الصناعي، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط 1، 1996، ص 55.

• تدريب بغرض الترقية و النقل.

• التدريب للتهيئة للمعاش.

2. حسب نوع الوظائف :

• التدريب المهني و الفني.

• التدريب التخصصي.

• التدريب الإداري.

3. حسب المكان :

• داخل الشركة.

• خارج الشركة: في شركات خاصة ، في برامج حكومية.¹

- **التوافق الاجتماعي و حب الزملاء:** إن الشعور بالحب و الترابط بين العاملين بعضهم ببعض يؤدي إلى التعاون و تحقيق إنتاجية مرتفعة و الشعور بالرضا و بالتالي العمل بروح الفريق .

- **ظروف العمل:** تؤثر ظروف العمل على أداء الفرد من ناحية الحرارة و الرطوبة و الإضاءة كما يؤثر تصميم مكان العمل و نظافته و مدى توافر فترات الراحة على أداء الفرد.

- **لوحات الشرف:** و يعني ذلك إدراج أسماء المتميزين في العمل في لوحات الشرف داخل المنظمة مما يزيد ولائهم و يدفعهم للمزيد من الجهد.

- **القيادة كحافز:** القيادة هي مفتاح الحوافز فقد أجريت دراسات عديدة للأنماط القيادية للمديرين، لما لها من تأثير بالغ على الإنتاجية و العلاقات، فنمط (مدير الفريق) هو النمط الذي يوجه الدرجة القصوى من اهتمامه لكل من مصلحة العمل و مصلحة العاملين. و يعتبر من أنسب الأنماط القيادية لتحفيز العاملين. لأنه يشعر المرؤوسين بجدية القائد و حرصه على بلوغ أهداف العمل و تأكيده للأداء الممتاز و يشعرون في نفس الوقت بعنايته بمصالحهم و حرصه على إشباع حاجاتهم و تحقيق أهدافهم.

¹ أحمد ماهر، إدارة الموارد البشرية، مرجع سبق ذكره، ص 323.

فالقائد له دور إيجابي و حيوي في حفز مرؤوسيه و تشجيعهم للأداء المتميز و إظهار طاقات مرؤوسيه و توجيهها التوجيه الذي يخدم مصالح العمل، فأشعارهم بأهمية العمل الذي يقومون به. و كذلك شعورهم بالأمن الوظيفي له دور إيجابي في تحفيزهم. و للإدارة دور كبير في تحري الدقة و الموضوعية في وضع نظام الحوافز لديها و ذلك لتحقيق الهدف من ورائه و هو تنمية مهارات العاملين و كذلك تحقيق الغايات الرئيسية من العمل الذي يقومون به .

و قد عدد أبو الكشك الحوافز المعنوية كما يلي :

- شهادات التقدير.
- الاعتراف بالكفاءة و بجهود المرؤوسين.
- الأوسمة.
- عمل حفل على شرف المرؤوس.
- تحسين لقب المرؤوس أو الإداري.
- الترقية الوظيفية شريطه أن لا يرافقها زيادة في الراتب.
- إشراك المرؤوسين في اتخاذ القرارات الإدارية.
- امتيازات نقل الموظف.
- امتيازات الإعارات.
- منح المرؤوس الأقدمية.
- تسمية الموظف المثالي.
- إعطاء إجازة استجمام.
- خطاب شكر.
- إشراك ممثلين عن المرؤوسين في مجلس الإدارة.
- إتباع أسلوب القيادة التشاركية.
- كلمات الشكر و المديح و الثناء الشفوي.
- كلمات الشكر و المديح المكتوبة.
- الدروع.
- الكؤوس.

- الميداليات.
- الثقة بالمرؤوسين و تفويض المدير جزءًا من مهماته لمرؤوسيه.
- تخصيص يوم احتفال بالموظف أو المرؤوس.
- وضع أسماء المتفوقين في لوحة شرف على الحائط أو مطوية أو نشرها في مجلة.
- ترشيح الموظف المتميز لدورة فيها تميز.
- ترشيح الموظف لدراسات عليا.
- تكليف الموظف بعمل قيادي.
- التقليل من الرقابة المباشرة و الثقة بالمرؤوسين و تنمية الرقابة الذاتية.¹

ب- أثرها و فعاليتها إلى :

1. الحوافز الإيجابية :

و هي الحوافز التي تمنح للعاملين مقابل أدائهم الجيد، فهي عملية تهدف إلى تدعيم السلوك المرغوب بشكل إيجابي عن طريق المنح و الامتيازات التي تمنح في حالة قيام الفرد بالسلوك المطلوب حسب المواصفات الموضوعية أو حسب معايير الرضاء عن مستوى العمل الذي قام به .

و هذه الحوافز تكون فعالة و مؤثرة عندما تستخدم فور قيام العامل بالتصرف المطلوب، فالمكافأة على سبيل المثال لا تكون قادرة على التأثير الإيجابي في السلوك ما لم يتوفر شرطان هما:

- أن تكون الحوافز مشروطة و متوقفة على معدل الأداء الكمي و مستواه النوعي، فكلما كان الإنتاج عاليًا و جيدًا يزداد تبعًا لذلك حجم الحافز.
- أن تؤدي الحوافز إلى إشباع حاجة معينة يشعر العامل بضرورة إشباعها، فإذا لم يستطع الحافز إشباع الحاجات و الرغبة لدى العاملين فإنه يفقد قدرته التحفيزية و تكون الفائدة شبه منعدمة.

و تهدف الحوافز الإيجابية إلى رفع الكفاية الإنتاجية و هي تركز على إحداث السلوك المرغوب فيه.

¹ محمد نايف أبو الكشك، الإدارة المدرسية المعاصرة، دار جرير للنشر و التوزيع، الأردن، 2006، ص 137-140.

- و تتمثل الحوافز الإيجابية في:
- أن يكون الأجر مناسباً وعادلاً.
- أن يكون الأجر حافزاً لرفع الكفاية الإنتاجية.
- إشعار الفرد بإنجازه.
- العدالة و الموضوعية في معاملة العاملين.
- وضع بدلات خاصة مرتبطة بطبيعة العمل.
- شكر العاملين على ما حققوه من نجاحات في عملهم.
- استقرار العامل في عمله.
- توفير فرص الترقية الاستثنائية أمام العاملين.
- الاعتراف بكفاءة الفرد في عمله.
- إيجاد دورات تدريبية داخلية أو خارجية.
- إشعار العاملين بأهمية آرائهم و مقترحاتهم.
- توفير الأجواء المناسبة للعمل مثل الإضاءة الجيدة و التهوية و توفير المعاملة المناسبة.¹

2. الحوافز السلبية:

هي مجموعة العقوبات التي يتعرض لها العامل نتيجة عدم القيام بالعمل المكلف به في الوقت المحدد، أو على مستوى الجودة المطلوبة و قد تأخذ شكل حرمان من مزايا أو منع لمنفعة محسوسة أو غير محسوسة، بمعنى أن تكون حوافز سلبية مادية أو معنوية أو تقوم هذه الحوافز على فكرة التخويف و العقاب و بتبصير الفرد بعواقب الإهمال أو التقصير أو ضعف الإنتاجية، فإن وجود نظام تأديبي في المنشأة أمر ضروري إذ لا توجد منشأة إلا و فيها نظام للحوافز السلبية و الغرض من ذلك هو تنظيم سير العمل بالمنشأة، و ضمان المحافظة على ممتلكاتها من الإساءة و الهدر و الاستهتار من قبل العاملين.

فالحافز السلبي يتضمن نوعاً من العقاب، يجعل الشخص يخشى ارتكاب الخطأ حتى يتجنب العقوبة فيشكل إذن حافزاً لعدم الوقوع في الخطأ و المخالفة، و من الناحية العملية فإن الحافز السلبي لا يحفز العامل على العمل و إنما هو يحذر، و لا يدفع للتعاون و لا يُعلم

¹ محمد الحسن التيجاني يوسف، التحفيز و أثره في تحقيق الرضا الوظيفي لدى العاملين، مرجع سبق ذكره، ص 28.

الأداء و إنما يُعلم كيف يتجنب العقاب، و كيف يتحاشى العامل المواقف التي توقعه في العقاب دون الامتناع عن العمل، فالخوف من الفصل مثلاً وسيلة رقابة و تحكم غير سلبية من الناحية السيكلوجية و لا تؤدي إلى أقصى الطاقات لدى الفرد الذي عادةً ما يؤدي العمل بالدرجة التي لا تعرضه للفصل. و الحوافز السلبية تحدث توازنًا في عملية التحفيز فهي تذكر العاملين بأنهم مثلما يثابون على الأداء الممتاز، فإنهم يعاقبون على الأداء الضعيف فتحفظ الإدارة بذلك رهبتها و تضمن جدية العاملين.

ومن أمثلة الحوافز السلبية :

- الإنذار و الردع.

- الخصم من الراتب.

- الحرمان من العلاوة.

- الحرمان من الترقية.

و هناك آثار ضاره للتخويف و العقاب منها:

- إن فرض العقاب على العاملين دون توضيح أسبابه قد يولد لديهم الخوف مما يضع شبح العقاب أمامهم دائماً.

- إن العقاب قد يؤدي إلى عدم التعاون بين العاملين و قد يجعلهم يخافون من الوقوع في الخطأ.

- إن إنزال العقاب على الفرد يجعله دائماً متردداً أو يشعر بالخوف و عدم تحمل المسؤولية في العمل مخافة من الوقوع في الخطأ.¹

ج- المستفيدون إلى :

1- حوافز فردية:

تتمثل في كافة الحوافز المادية أو المعنوية و الايجابية أو السلبية الموجهة لموظف معين دون غيره و ذلك نظير تصرف أو سلوك معين، كالإنذار و المكافأة و الخصم من الأجر و غير ذلك، و تختص هذه الحوافز بالمجهود الفردي للأفراد أي لا تشمل الجماعات كأن تمنح مكافأة مالية لأفضل موظف أو عامل.

¹ درهوم بن عايض الحارثي، رفع كفاءة العاملين وعلاقتها بالحوافز المادية و المعنوية، رسالة ماجستير، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 1999، ص 39.

فالحوافز الفردية هي ما يحصل عليه الفرد وحده نتيجة إنجاز عمل معين و من أمثلتها:

- الترقّيات.
 - المكافآت.
 - العلاوات التشجيعية.
 - تخصيص مكافأة للموظف الذي ينتج أفضل إنتاج.
 - تخصيص جائزة لأفضل موظف في المنظمة.
 - إعطاء هدية لأفضل موظف في القسم.
- و يمكن أن نخلص إلى أن الحوافز الفردية هي الحوافز المتنوعة السابقة الإيجابية أو السلبية المادية أو المعنوية التي قد توجه لفرد واحد بسبب أدائه المنخفض أو إهماله عندما يكون الحافز سلبياً.

2- حوافز جماعية:

تركز هذه الحوافز على العمل الجماعي و التعاون بين العاملين، و من أمثلتها المزايا العينية، الرعاية الصحية و الاجتماعية التي قد توجه إلى مجموعة من العاملين في وحدة إدارية، أو قسم واحد أو إدارة واحدة لحفزهم على تحسين و رفع كفاءة الإدارة و الإنتاجية، و قد تكون الحوافز الجماعية إيجابية أو سلبية ، مادية أو معنوية ¹. كأن تصرف المكافأة التشجيعية لفريق من العاملين مقابل قيامهم جميعاً بعمل مشترك، فهنا توزع المكافأة عليهم بنسب معينة طبقاً لدرجة مساهمة كل منهم في تحقيق الهدف.

و تهدف الحوافز الجماعية إلى :

- إشباع حاجة الانتماء والولاء.
- زيادة التعاون بين الأفراد.
- تقوية الروابط بين أعضاء الجماعة الواحدة.
- إثارة المنافسة و الرغبة في تحقيق المصلحة العامة.
- تقريب التنظيم غير الرسمي من الإدارة.

د- ارتباطها إلى :

¹ محمد الحسن التيجاني يوسف، التحفيز و أثره في تحقيق الرضا الوظيفي لدى العاملين، مرجع سبق ذكره، ص 30.

1- حوافز داخلية :

و هي الحوافز التي ترتبط بالعمل نفسه و تشمل الإحساس بمسئولية الفرد تجاه جزء ذو مغزى من العمل و نتائجه و تتيح هذه العوامل للفرد استخدام مهاراته و قدراته في التطوير و التقدير كما توفر له المعلومات المرتدة عن أدائه، و كذلك فإن الحوافز الداخلية هي الحوافز التي تتحقق من خلال العمل ذاته و منها:

- الاستقلالية في العمل.
 - استخدام مهارات متنوعة.
 - القيام بأداء عمل مهم.
 - الحصول على معلومات مرتدة من العمل ذاته¹.
- هذا و تتفاوت الحوافز الداخلية من وظيفة لأخرى و يكون تأثيرها غالباً في الأداء و في الرضا الوظيفي و تحددتها العوامل الخمسة التالية :

- تنوع مهارات العمل.
- طبيعة العمل.
- أهمية العمل.
- المعلومات المرتدة من العمل.
- الاستقلالية بالعمل.²

2- حوافز خارجية :

و هي الحوافز التي لا ترتبط بالعمل نفسه بل تعود على الفرد من مصادر أخرى في المنظمة و تتمثل الحوافز الخارجية في الحوافز المادية و المزايا الإضافية و المشاركة في الأرباح و الحوافز التشجيعية و تقدير زملاء العمل و المهنة و الترقيات و التعويضات المؤجلة.³

و الحوافز الخارجية هي الحوافز التي تقدمها إدارة المنظمة و تقع خارج نطاق العمل ذاته و منها:

¹ أحمد صقر عاشور، السلوك الإنساني في المنظمات ، دار المعرفة الجامعية، الأسكندرية، 1996، ص 75-79.

² إسماعيل محمد السيد، تنمية المهارات القيادية و السلوكية : تدريبات و أنشطة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 1997، ص 50-54.

³ زكي محمود هاشم، الاتجاهات الحديثة في الإدارة ، دار الكتاب الجامعي ، القاهرة، 1975، ص 317-318.

- الأجر النقدي.
 - الإجازات.
 - التأمين.
 - الوجبات المجانية.
 - العلاج.
 - الخصومات الممنوحة على منتجات الشركة أو المؤسسة.
- و غالبًا ما يكون تأثيرها أقل من تأثير الحوافز الداخلية و توجد ثلاثة أنماط رئيسية للحوافز الخارجية المتاحة أمام إدارة المنظمة هي :
- الأجر و المكافآت المالية الأخرى.
 - الترقية.
 - التقدير و الثناء من جانب المشرفين و الزملاء.¹
- و الجدير بالذكر إلى أن علماء كثيرون أشاروا إلى أن الحوافز الداخلية أكثر فاعلية من الحوافز الخارجية من حيث التأثير على السلوك و الأداء، و قد أنشأ هذا الاعتقاد جدل كبير في مجال بحوث السلوك التنظيمي فيما يتجه الفكر المعاصر إلى أن الحوافز الداخلية و الخارجية تتفاعل مع بعضها بصورة معقدة في تأثيرها على الأداء.²
- ثالثا : أهمية الحوافز:**

تكمن أهمية الحوافز في أن العامل أيا كان عمله يلزمه أن يكون متحمسا لأداء العمل و راغبا فيه و هذا لا يأتي إلا باستخدام الحوافز، حيث أنها يمكن أن توقظ الحماس و الدافعية و الرغبة في العمل لدى العامل مما ينعكس إيجابا على الأداء العام و زيادة الإنتاجية، كما أن الحوافز تساعد على تحقيق التفاعل بين الفرد و المنظمة و تدفع العاملين إلى العمل بكل ما يملكون من قوة لتحقيق الأهداف المرسومة للمنظمة.³

و بوجه عام فإن أهمية الحوافز تكمن في الآتي:

- المساهمة في إشباع العاملين و رفع روحهم المعنوية.

¹ إسماعيل محمد السيد ، تنمية المهارات القيادية و السلوكية : تدريبات و أنشطة ، مرجع سبق ذكره ، ص 50-54.

² أحمد صقر عاشور، السلوك الإنساني في المنظمات ، مرجع سبق ذكره ، ص 88.

³ رجاء شعوبي، فاعلية التحفيز و تأثيره على أداء أساتذة مرحلة التعليم المتوسط، مذكرة ماستر، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2014، ص 12.

- المساهمة في إعادة تنظيم منظومة احتياجات العاملين و تنسيق أولوياتها.
- المساهمة في التحكم في سلوك العاملين بما يضمن تحريك هذا السلوك و تعديله حسب المصلحة المشتركة بين المنظمة و العاملين.
- تنمية عادات و قيم سلوكية جديدة تسعى المنظمة إلى وجودها بين العاملين.
- المساهمة في تعزيز العاملين لأهداف المنظمة وسياساتها و تعزيز قدراتهم و ميولهم.
- تنمية الطاقات الإبداعية لدى العاملين مما يضمن ازدهار المنظمة و تفوقها.
- المساهمة في تحقيق أي أعمال أو أنشطة تسعى المنظمة إلى إنجازها.¹

رابعاً : خصائص نظام الحوافز:

- يتميز نظام الحوافز الفعال بالخصائص التالية :
- لا بد من وجود صلة وثيقة بين الحافز و أهداف العمل.
- أن ترتبط الحوافز بأهداف المنظمة و العمل.
- اختيار الوقت المناسب للتحفيز و ضمان الوفاء بالالتزامات التي تقررها الحوافز .
- ضمان العدالة و المساواة بمعنى عدم تعميم الحوافز و لكن يجب تقنينها.
- إدراك الأفراد للسياسة التي تنظم الحوافز ليكونوا على بينة و علم.
- أهمية تفهم الفرد للعلاقة بين الأداء الجيد و ليس العادي و الحوافز .
- أن تتناسب الحوافز مع المخرجات و مقدار العائد.
- أن تتفق الحوافز مع الحاجات الملحة لدى الفرد.
- أن تتناسب الحوافز طردياً مع المستوى التنظيمي للفرد.
- أن لا يكون الحافز مبنياً على قدرات الأفراد المتفوقين فقط.
- أن لا تكون المكافأة غاية في حد ذاتها.
- الاتصالات مع الطرف الآخر يعتبر حافزاً في حد ذاته.
- أهمية تقبل الأفكار الجديدة.
- تنمية روح المبادرة و الابتكار.
- التحفيز من خلال الكلمة الطيبة و ما تشيعه من روح متفائلة تنعكس إيجاباً مع العمل.

¹ عسال عبد المعطي محمد ، السلوك الإداري (التنظيمي) في المنظمات المعاصرة، دار وهران، الأردن، 1999، ص 8.

- تعزيز روح العمل كفريق أو كمجموعة.
- تقوية العلاقات بين فريق العمل لتحقيق الانسجام و للتشجيع على الأداء الجيد.
- مراعاة الجوانب الاجتماعية للأفراد العاملين لتقييم جميع الخدمات المقدمة لهم.
- مراعاة الأجور و الحوافز المادية أو العائد من العمل.
- تنمية أهمية دور الفرد بين الجماعة.
- توفير التدريبات و الدورات اللازمة لرفع كفاءة الفرد.
- إتاحة الفرصة للانتقال من قسم إلى آخر.
- إعطاء الحق للحصول على الترقية و إتاحة الفرص.
- يجب أن يكون الأجر مناسباً مع المنصب و المعيشة.
- تقوية حالة الأمان و الاستقرار للفرد داخل المنظمة¹.

خامسا : معوقات نظام الحوافز:

قد يعاب على أنظمة الحوافز بأن لها أعراض جانبية سيئة، و إن لم تستطع المنظمة أن تدرس هذه الأعراض و أن تعالجها، فإن هذه الأعراض قد تعيق النظام و من أهم أسباب فشل نظام الحوافز ما يلي:

- عدم وجود أهداف و معايير للأداء : و يرجع ذلك إلى تحليل العمل و التوصل إلى الأنشطة و المهام المكونة للعمل و التي يتم ترجمتها بعد ذلك إلى معايير للأداء.
- خوف العاملين من رفع المعايير في المستقبل : و يرجع هذا الخوف إلى ظن العاملين من أن الإدارة يمكن أن ترفع معايير الأداء على خلفية أن العاملين قادرين على تحقيقها، فإذا كانت هذه المعايير مبنية على دراسة لوصف الوظيفة، و اتفاق العاملين و إنها تتسم بأنها مفهومة فيجب على الإدارة أن لا ترفعها.
- صعوبة قياس معايير الأداء : و ترجع الصعوبة إلى عدم إمكانية التعبير عن معايير الأداء في شكل كمي واضح، أو أن تسجيله صعب، أو لعدم توافر الأشخاص الذين يقومون بقياسه و تسجيله.

¹ عبد العزيز علي حسن، حدود تمييز الإدارة المتميزة للموارد البشرية، المكتبة العصرية المنصورة، مصر، 2008، ص 296-297.

- عدم سيطرة العاملين على تحقيق المعايير : و يرجع ذلك إما إلى عدم واقعية المعايير المطلوبة، أو إنها غير مفهومة، أو لعدم تدريب العاملين على أداء الأنشطة و المهام الخاصة بالعملاء لعدم قيام المنظمة بتوفير الموارد المطلوبة لتحقيق العمل.
 - الصراع و المنافسة : التنافس بين الأفراد على إبراز أدائهم الأفضل قد يؤدي إلى الشعور بأن الآخرين يهددون مصالحهم في إمكانية التوصل إلى المعايير الخاصة بالأداء، و هو ما يؤدي إلى وجود صراع بين العاملين.
 - فقدان الثقة بين الإدارة و العاملين : تحدث مواجهة بين العاملين و المسؤولين عن تحقيق المعدلات و المعايير و الذين يظنون أن الإدارة قد تقوم برفع المعايير و تغييرها.¹
- سادسا : شروط و مبادئ نظام الحوافز الناجح :**
- يتوقف نجاح نظام الحوافز على الالتزام بالشروط و المبادئ التالية :
 - **البساطة :** و يعني هذا أن يكون النظام مختصرا و واضحا و مفهوما في بنوده و صياغته و حساباته.
 - **التحديد :** و يقصد به أن يكون أنواع السلوك الذي سيتم تحفيزه مشروحا، فلا يكفي أن نقول مثلا أنه ينتج أكثر أو يؤدي جيدا، و لكن يجب أن يكون أكثر وضوحا من خلال شرح تفصيلي لما هو متوقع.
 - **يمكن تحقيقه :** يجب أن يكون احتمال التوصل إلى تحقيق النتائج و التصرفات و السلوك الذي سيتم تحفيزه أمرا واردا.
 - **يمكن قياسه :** ما لم يكن التعبير عن كيفية ترجمة الأداء و التصرفات التي سيتم تحفيزها في شكل مادي محدد، فإن نظام الحوافز هذا سيكون مكتوبا عليه الفشل لأنه سيكون مضیعة للوقت.
 - **معايير الأداء :** و يقصد بذلك أن يتم وضع معايير للأداء و السلوك، و أن يتم ذلك من خلال دراسات تجعل هذه المعايير محددة و قابلة للقياس و التحقيق.
 - **ربط الحافز بالأداء :** يجب أن يشعر الفرد بأن مجهوده يؤدي إلى الحصول على الحافز.
 - **التفاوت :** لا يجب أن يحصل جميع العاملون على القدر نفسه من الحوافز.

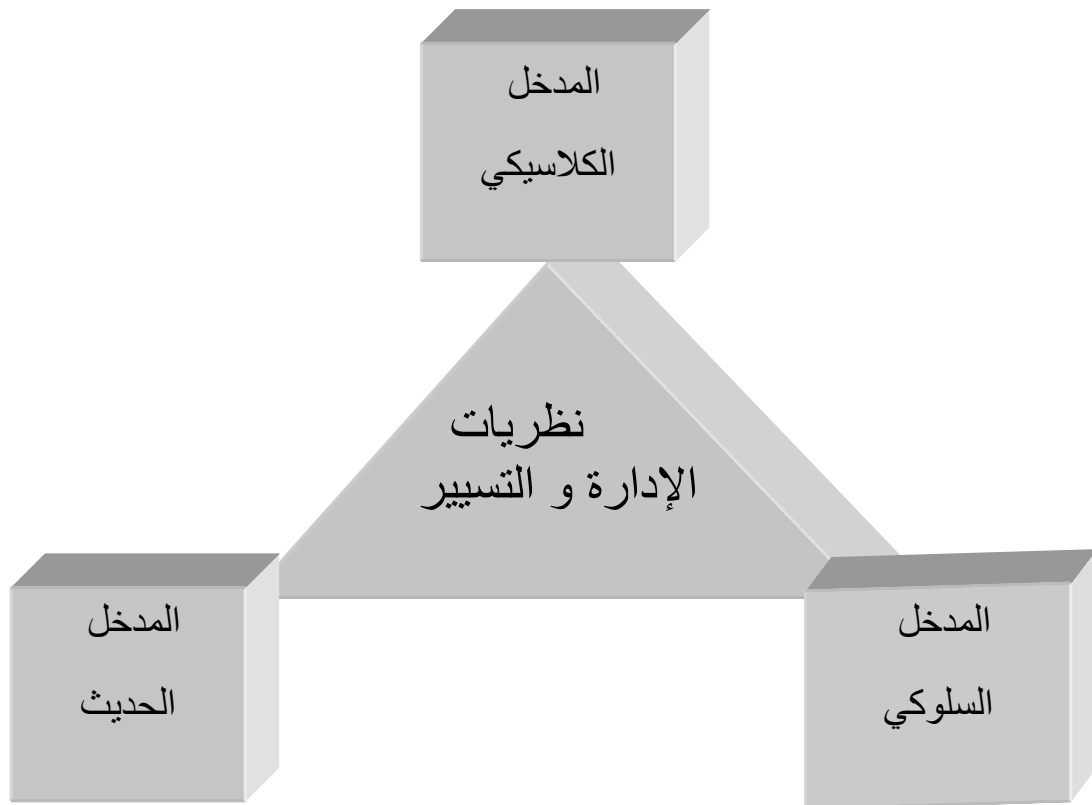
¹ عبد الله حمد محمد الجاسسي، أثر الحوافز المادية و المعنوية في تحسين أداء العاملين...، الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي، ب ت، ص 54-55.

- **العدالة :** يجب أن تتناسب حوافز الفرد إلى أدائه مع حوافز الآخرين إلى أداءهم، و عدم تحقيق العدالة قد يؤدي إلى الشعور بالاستياء.
- **الكفاية :** يجب أن يكون هناك أجر يكفي احتياجات العاملين، و يمثل نظام الحوافز زيادة على الأجر.
- **السيطرة :** و تعني سيطرة كاملة من الأفراد على الأعمال التي يقومون بها، و طرق العمل و الأدوات و الظروف المحيطة و الموارد التي يستخدمونها.
- **التغطية الكاملة للأداء :** و يعني أن يشمل نظام الحوافز كل أنواع الإجابة في الأداء من حيث زيادة الكمية و الجودة و تخفيض التكاليف و تخفيض الحوافز و الوفرة في الوقت و الموارد و غيرها و ذلك حتى يمكن حسابهم على ما يقومون به.
- **المشاركة :** إن مشاركة العاملين في وضع نظام الحوافز يمكن أن تزيد من اقتناعهم به و تحمسهم له.
- **التنوع :** يجب أن تكون الحوافز مختلفة النوع، حتى تكون مثيرة و مرضية لكافة الاحتياجات و موزعة بين الحوافز المادية بأنواعها و المعنوية بأنواعها.
- **الجدوى :** يجب أن يكون لنظام الحوافز منفعة للمنظمة.
- **الشمولية :** يجب أن يشمل النظام كل العاملين بدون أدنى استثناء.
- **البذخ :** يجب أن تكون الحوافز واضحة و كبيرة ليكون لها تأثير لان العكس قد يؤدي إلى العكس.
- **الاستقرار و المرونة :** لا يجب تعديل النظام بين فترة و أخرى و لكن يجب الاستقرار على نظام واحد إلا إذا ظهرت متغيرات توجب التعديل.
- **العلانية :** يجب أن يكون نظام الحوافز معلنا لكي يزيد من ثقة العاملين.
- **الإسناد :** مساندة الإدارة العليا عند بداية النظام لإعطائه الدفعة القوية.
- **التدريب :** يجب تدريب المشرفين و هم المديرون و رؤساء الأقسام و الملاحظين و المشرفين على إجراءات النظام.
- **التسجيل :** يجب أن يكون هذا النظام سليما لتسجيل أنواع و مستويات الأداء كما تحدث في الواقع.

- **عائلي :** كلما تم إشراك المنزل و العائلة في الحوافز كلما كان أفضل.
 - **القوة :** يجب أن يكون النظام ذو بداية قوية و ذلك بمساندة الإدارة العليا و استخدام إعلانات و شعارات قوية.
 - **النهاية :** و يكون ذلك بإخراج الحفلات الخاصة و الرحلات و حفلات التكريم و حفلات العشاء و دعاية قوية و حضور مميز برعاية مميزة.¹
- مما سبق يمكن القول أن التأسيس لنظام فعال للحوافز يتطلب إجراءات و نصوص قانونية فعالة من شأنها ان تحافظ على الكفاءات داخل المنظمة في مرحلة أولى ثم تنميتها و الاستثمار فيها في مرحلة أخرى، و فيما يلي تناول موسع لمفهم الكفاءات في المنظمة.
- سابعا : المقاربات النظرية لنظام التحفيز :**
- استنادا إلى النسق المتجانس الذي تسلكه أفكار الباحث، يتولى هذا الأخير في هذا الفصل استقراء مقاربات سوسيولوجية بما من شأنه إضفاء مزيدا من الثراء الفكري للدراسة. و لتطعيم دراسته علميا تم عرض المدارس و النظريات ذات الصلة بموضوع البحث، مقسما إياها على أساس منهجي و مبحثي.
- و باعتبار التحفيز نظاما من أهم الأنظمة التي تلجأ إليها الإدارة للرفع من أداء عاملاتها، ستتم مقارنة مفهوم التحفيز وفق نظريات الإدارة و التسيير التي طغت عليها ثلاث مداخل رئيسية هي : المدخل الكلاسيكي، المدخل السلوكي و المدخل الحديث في علم الإدارة و التسيير.

¹ أحمد ماهر، نظم الأجور و التعويضات، الدار الجامعية، الإسكندرية ، مصر، 2010، ص 319-320.

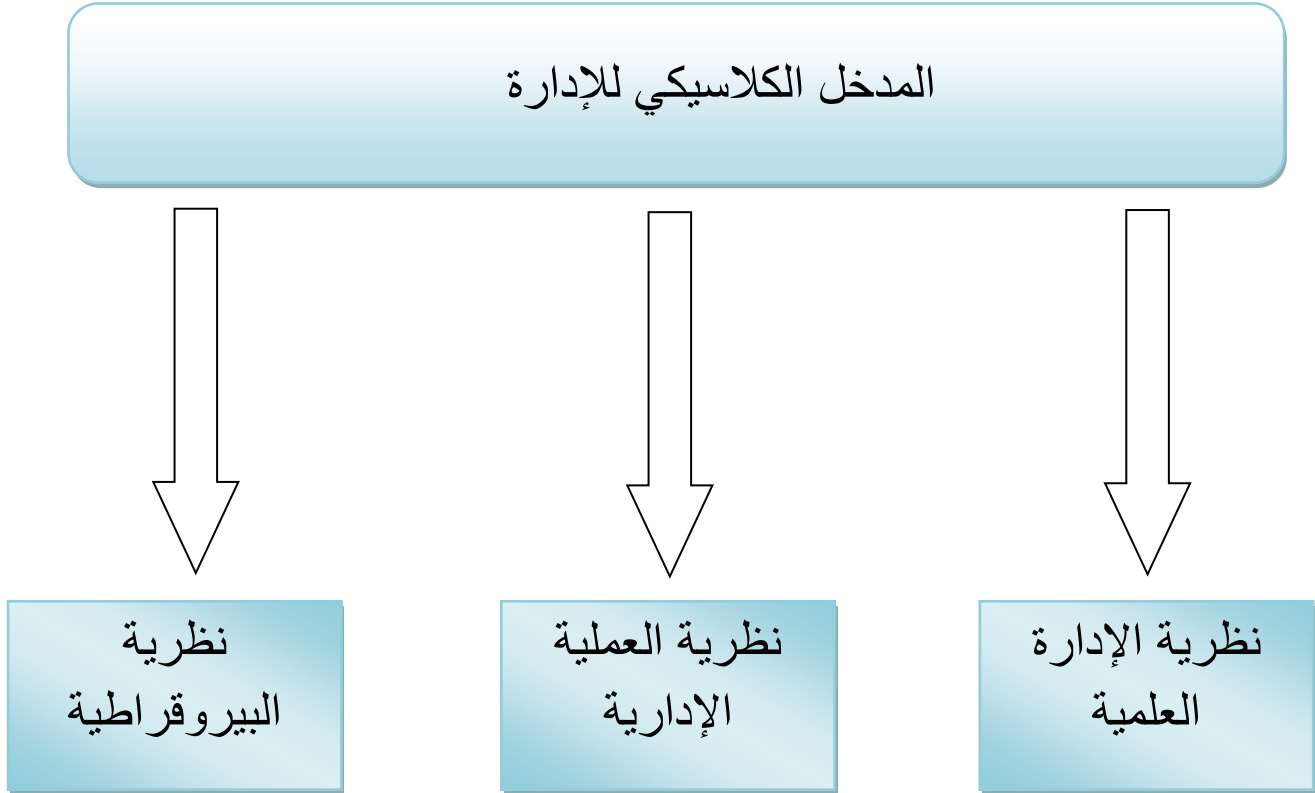
شكل رقم 02: نظريات الإدارة و التسيير



المصدر : من إعداد الباحث.

1. التحفيز و علاقته بالأداء من خلال نظريات المدخل الكلاسيكي للإدارة :

شكل رقم 03: نظريات المدخل الكلاسيكي للإدارة



المصدر: عادل محمد زايد ، إدارة الموارد البشرية رؤية إستراتيجية ، كلية التجارة ، جامعة القاهرة ، مصر ، 2003 ، ص 35

أ- نظرية الإدارة العلمية :

بدأت الإدارة العلمية في أواخر القرن التاسع عشر و أوائل القرن العشرين في الولايات المتحدة الأمريكية فيما يمكن تسميته بحركة المهندسين الصناعيين، الذين أسهموا في تطور الإدارة ابتعاداً عن طرق الإدارة السابقة النابعة من التجربة و الخطأ و الحدس و التخمين و التقدير.¹

اهتم هؤلاء بالتحليل العلمي للعمل اليدوي في المؤسسات الصناعية عن طريق تجميع المعلومات و البيانات الإحصائية ثم تحليلها للتوصل إلى أفضل طريقة لتحسين الأداء، و من ثم زيادة الإنتاجية العمالية التي تؤدي بدورها لرفع الأرباح. و قد برز أربعة مهندسين في مجال الإدارة العلمية أولهم فريديريك تايلور (1856-1915)، و فرانك جيلبرث

¹ حمدي فؤاد علي ، التنظيم و الإدارة الحديثة ، الأصول العلمية و العملية ، دار النهضة العربية ، بيروت ، 1981، ص 19.

و زوجته ليليان (1868-1924)، و هنري جانت (1861-1919)، و هارنجتون اميرسون (1853-1931)، و نظرا لتقارب وجهات النظر سنكتفي بدراسات و أعمال أب الإدارة العلمية و هو :

- فريدريك ويلسون تايلور (1856-1915) :

كان من أوائل المتحدثين عن التحفيز و علاقته بتحسين الأداء داخل المنظمة، و ذلك في سنة 1911، فقد اعتبر تايلور العامل بطبعه كسولا. لذا يجب تحفيزه عن طريق منحه أجرا مقابل العمل المؤدى و تعتمد الفكرة الأساسية لتايلور على أنه يمكن رفع إنتاجية العامل الضعيفة بأقل جهد مع الحصول على أجر أحسن، تبعا لما يسمى مبدأ الطريقة المثلى الوحيدة (The one best way) من خلال التركيز على زيادة كفاءة العمال التي تعتمد على التصميم العلمي للوظائف و قد كان تصوره الأساسي يتمثل في وجود طريقة مثلى لأداء أي وظيفة و أن هذه الطريقة المثلى لابد أن يتم اكتشافها و استخدامها. من أجل ذلك استنبط أربعة مبادئ هامة هي :

- الدراسة العلمية للعمل من خلال : تحليل، تفكيك، تحديد، توقيت العمليات (دراسة الوقت و الحركات) و كل هذا التصميم للعمل من صلاحيات الإدارة، لكن النتيجة تعود إيجابا على العامل الذي يصبح ماهرا و مختصا في تنفيذ المهام المرتبطة بمنصب عمله.

- اختيار العمال على أسس علمية و تحميل كل عامل مسؤولية انجاز الوظيفة التي تتناسب مع اختياره، من خلال التركيز على بعض الخصائص ك: المقدرة، قوة العضلات و مقاومة التعب.

- تدريب العمال و تطويرهم و التأكد من أنهم يستعملون أفضل الوسائل العلمية، محاولة منه إيجاد محفزات يتجاوب معها العمال و زيادة الأجور لمن ينتج أكثر.

- التعاون الودي بين الإدارة و العمال، بإيجاد رئيس للعمال يعطي تعليماته و يشرف على العمال المكلفين بانجاز خطوات العمل و مراحله و هذا بعد تجزئة و تقسيم النشاطات.

رغم إحداثه طفرة علمية على طرق الإدارة التي كانت تعتمد على المحاولة و الخطأ، إلا أن النموذج التايلوري بتعظيمه للعائد المادي من العملية الإنتاجية أهمل الفرد العامل حين ضبطه كآلة و اعتبره من المدخلات البسيطة. و عليه تعتبر نظرية الإدارة العلمية لتايلور غير شاملة لكل العناصر الضرورية المتعلقة بالموارد البشرية.

ب- نظرية العملية الإدارية:

في نفس الوقت الذي بدأت فيه مبادئ الإدارة العلمية في الولايات المتحدة الأمريكية تحتل مكانها في الدراسات و الأعمال الإدارية، كان **هنري فايول** بصدد وضع مبادئ الإدارة عن طريق نظرية الإدارة التنظيمية التي تهتم بوصف و تحليل وظائف الإدارة و التنظيم و هي بذلك، تختلف عن نظرية الإدارة العلمية التي أولت لتحليل العمل اليدوي و دراسة الزمن و الحركة أوسع اهتماماتها. كما كتب كل من **جيمس موني** و **ألان رايلي** عن مبادئ التنظيم ثم **ليندال أرويك** بعمله و كتاباته عن التنظيم و الإدارة لكن يبقى أبرزهم :

- هنري فايول (1841-1925) :

أثناء عمله في إحدى شركات مناجم الفحم بفرنسا كمهندس ثم مديراً لها، حاول **هنري فايول** اكتشاف مبادئ عامة و سليمة للإدارة على أن تكون مرنة غير جامدة فلتن ركزت أفكار **تايلور** أكثر على تنظيم العمل داخل الورشة الإنتاجية، فإن **فايول** قد حصر أفكاره في الجانب الإداري مقسماً كتاباته عن الإدارة إلى قسمين، الأول مبادئ الإدارة و عرض فيه أربعة عشرة مبدأ و الثاني وظائف الإدارة و هي التخطيط، التنظيم، التوجيه، التنسيق و الرقابة. ملخصاً خبراته في كتابه « الإدارة الصناعية و العامة » الصادر سنة 1929.¹ ما ينبغي الوقوف عنده من المبادئ الأربعة عشرة لنظرية العملية الإدارية ما يلي :

- مبدأ تعويض الأفراد :

يرى **فايول** أنه من الضروري تعويض الأفراد العاملين عمالاً كانوا أم مديريين على أساس الخدمات المؤداة و على مبدأ **التقييم المنطقي و المنظم للأداء المقدم**.

- مبدأ المساواة :

يعني به تحقيق أقصى قدر من العدل في معاملة الموارد البشرية، أثناء تطبيق القواعد و الأنظمة مضيفاً أن ذلك، سيؤدي لزيادة ارتباط و انتماء العاملين للمؤسسة على المدى البعيد.

هذا و قد قسم **فايول** وظائف المؤسسة و نشاطاتها كما هو موضح في الجدول أدناه :

¹ حمدي فؤاد علي، المرجع السابق ، ص 34.

جدول رقم 02 : وظائف المؤسسة و نشاطاتها حسب نظرية العملية الإدارية

الوظائف	النشاطات
الوظيفة التقنية	إنتاج ، تحويل
الوظيفة التجارية	شراء ، بيع ، تبادل
الوظيفة المالية	البحث عن رؤوس الأموال و تسييرها
وظيفة الأمن	ضمان حماية الموظفين و الخيرات
الوظيفة المحاسبية	الجرد ، إعداد الميزانية ، حساب أسعار التكلفة
الوظيفة الإدارية	التنبؤ ، التنظيم ، القيادة ، التنسيق ، المراقبة

المصدر: فرحات غول، الوجيز في اقتصاد المؤسسة ، دار الخلدونية للنشر و التوزيع ، 2008، ص 26.

لم تختلف نظرية مبادئ الإدارة أو العملية الإدارية لفايول عن سابقتها، من حيث الهدف المتمثل أساسا في زيادة الإنتاج، بل أن وجهة نظر فايول للتنظيم الإداري و مبادئها ميزتها الإفراط في التخصص و تقسيم العمل، ما يؤدي بالعامل إلى الملل و الانهيار المعنوي في غياب الحوافز. بالإضافة إلى خلو نظريته من الحلول المتوقعة للتغيرات التي يعرفها التنظيم من حين لآخر، بالرغم من وضعه لمبادئ التسيير الإداري التي واصل بعض المنظرين في علم التسيير العمل بها.

ج- النظرية التنظيمية (البيروقراطية) :

تعني البيروقراطية الجهاز الإداري لتحقيق الأهداف، أو التنظيم الهرمي للإدارة تحكمه قواعد و مبادئ معينة، و تحدد فيه الاختصاصات و الواجبات و المسؤوليات. و بالمعنى الشائع فالبيروقراطية تعني المكان الذي يضم موظفين متمسكين بالقواعد و اللوائح تمسكا أعمى، و بالتالي ينتج عن ذلك التعقيد في العمل، و إساءة استعمال سلطة الوظائف أو تحويل المنظمة عن هدفها الأساسي لتصبح هدفا في ذاتها.¹

إن أول من أصل لمصطلح البيروقراطية في الإدارة هو عالم الاجتماع الألماني :

- ماكس فيبر (1864-1920) :

¹ أنس شكشك، علم النفس الإداري، دار النهج للدراسات و النشر و التوزيع ، ط1، حلب، ص 45.

اقترح ماكس فيبر نموذج التنظيم البيروقراطي في بداية القرن العشرين، حيث كان هدفه القضاء على مظاهر الخلل الذي كان يعم المنظمات الألمانية بمختلف نشاطاتها، و من هذه المظاهر أن سلطة الموظف لم تكن نابعة من الوظيفة التي يشغلها بقدر ما كانت نابعة من مكانته الاجتماعية.

لذلك أراد ماكس فيبر تجنب التعسف الممارس على العمال من قبل رؤسائهم، من خلال حمايتهم عن طريق ترسيخ السلطة بواسطة قواعد رسمية و لوائح مكتوبة و معلومة للجميع ما أدى بالبعض إلى وصف نموذج التنظيم البيروقراطي لفيدر بالعقلاني و القانوني، حيث أن سلطة القائد تعتمد على حماية قانونية رسمية أكثر فعالية في التنظيم. اعتبر فيبر نموذج هذا الأكثر كفاءة و دقة في تحقيق أهداف المؤسسة، لكونه يعتمد على الرشد في اتخاذ القرارات، و اعتبر المعرفة و المقدرة أساسا للتنظيم بدلا من المحاباة و المحسوبية.¹

تتميز المنظمات البيروقراطية حسب ماكس فيبر بالخصائص التالية :

- الهرم الرئاسي :

التنظيم عبارة عن هرم تتسلسل السلطة و تنساب الأوامر و التعليمات و التوجيهات فيه من القمة (رأس السلطة) إلى القاعدة (العاملين)، مارا بمستويات تنظيمية و يرى فيبر أن لكل فرد في التنظيم رئيسا يتبعه و ينفذ أوامره و تعليماته، و يكون مسؤولا أمامه عن أدائه كما يسمح للعاملين التظلم من قرارات رؤسائهم إلى المستوى الإداري الأعلى، أما الأعمال فنقسم حسب التخصص.

- الاستقرار الوظيفي :

- تتم عمليتي التعيين و الترقية على أساس الكفاءة و في ظل المنافسة و يجب أن تتوفر صفات معينة في الفرد.
- يحتفظ العامل بعمله طوال مساره المهني طالما أن سلوكه سليم.
- وجود سلم أجور واضح يتسم بطابع الاستقرار و يتضمن العلاوات.
- توافر صفة التحديد و الوضوح بالنسبة لتقاعد العاملين، على أساس راتب تقاعدي ثابت، أو

¹ حسين حريم، إدارة المنظمات - منظور كلي، دار الحامد للنشر و التوزيع، ط 1، عمان، الأردن، 2003، ص 24.

مكافأة نهاية الخدمة بعد تجاوز الموظف سنا معينة.

بالرغم من أهمية و فعالية بعض مبادئ النموذج البيروقراطي لماكس فيبر إلا أنه كان أكثر النماذج عرضة للنقد، نظرا لتماديته في التطبيق الحرفي للقوانين و اللوائح مما أدى إلى البطء في الأداء و تعطيل عجلة الإنتاج المتسارعة، و كبت روح المبادرة و الابتكار لدى العاملين بسبب تقييدهم بالإجراءات.

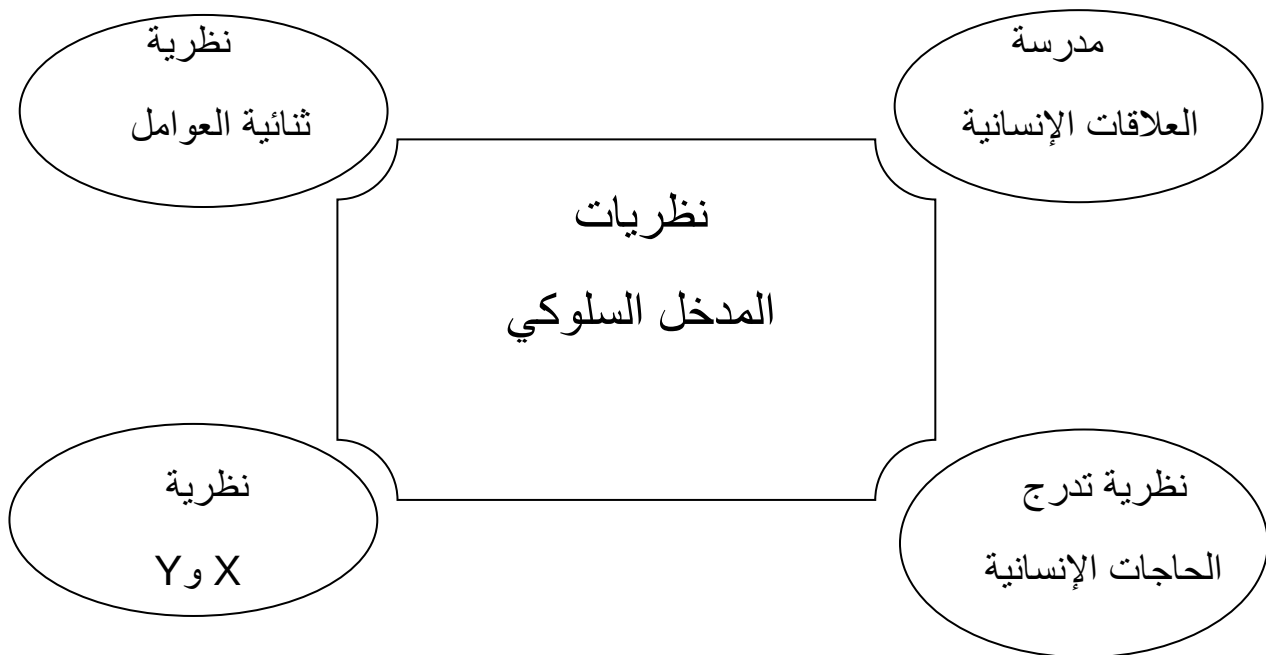
تعليق :

رغم إسهامها الجلي و المباشر في وضع أسس التسيير الراشد للموارد البشرية، و التي ما فتئت عديد الدراسات الحديثة تنقيد بمبادئها إلا أن نظريات المدخل الكلاسيكي في الإدارة لم تكن بمنأى من الانتقادات التي وجهت لها من مثل :

- إهمالها للحافز المعنوي للعامل و اهتمامها فقط بالحافز المادي.
- اعتبار العامل بمثابة آلة ميكانيكية.
- النموذج الأمثل في الإدارة غير ممكن التطبيق على جميع المنظمات.
- الإفراط في تقسيم العمل و التخصص يقتل روح الإبداع.
- عدم أخذ البيئة الخارجية للمنظمة بعين الاعتبار قد يؤدي إلى انغلاقها على نفسها و بالتالي ينعكس ذلك على ثقافة و سلوك العامل، الأمر الذي يؤدي إلى تراجع الأداء الوظيفي.
- كل هذه الملاحظات أسست لظهور نظرة جديدة في كيفية تسيير و إدارة الموارد البشرية ،
- تعنى أكثر بسلوك العامل مع مراعاة حاجاته النفسية و المادية في الوقت نفسه من خلال دراسة الحوافز و علاقتها بالأداء.

2. التحفيز من خلال نظريات المدخل السلوكي للإدارة :

شكل رقم 04: نظريات المدخل السلوكي للإدارة



المصدر : من إعداد الباحث.

أ- مدرسة العلاقات الإنسانية :

استفادت حركة العلاقات الإنسانية من الأخطاء التي أهملتها نظريات المدخل الكلاسيكي للإدارة، حيث انطلقت من فرضية وجود علاقة وثيقة بين الإنتاجية و ظروف العمل، كما عرفت التسيير بأنه « فن الحصول على النتائج باستخدام المجهود المشترك للأفراد »¹. من أهم روادها :

- إلتون مايو (1880-1949) :

هو العالم النفساني الأسترالي الأصل و الأستاذ الجامعي الدكتور التون مايو مؤسس مدرسة العلاقات الإنسانية، يرجع له الفضل و فريقه من جامعة هارفارد بالولايات المتحدة الأمريكية، في وضع أسس و مبادئ أنسنة العلاقات داخل المصنع من خلال عدة دراسات في مجال بيسيكولوجية الصناعة، و أكثرها شهرة تجربة مصنع هاوثرن بشيكاغو سنة 1927، التابع لشركة وسترن الكتريك الأمريكية.

أراد مايو دراسة ظاهرة ارتفاع معدل دوران العمل في هذا المصنع، و كذا تأثير ظروف العمل المادية على أداء العاملين. فكانت النتيجة بالنسبة للظاهرة الأولى هي أن العمل الروتيني و المتكرر يسبب مللا للعمال و قلقهم يدفعهم إلى ترك العمل، أما فيما يتعلق بالظاهرة الثانية فقد كشفت الدراسة ظهور عوامل أخرى تؤثر في الأداء و هي العوامل الاجتماعية و الإنسانية، حيث أدى شعور العينة التي أخضعها مايو للتجربة باهتمام مشرفيهم و إدراك أفرادها لأهميتهم في الورشة إلى بذل مزيد من الجهد و بالتالي رفع إنتاجيتهم. هذا الأثر الغير منتظر من التجربة عادل الأثر المنتظر المتمثل في مستوى الإنتاجية المرتبط بمتغيرات البيئة المادية و شروط العمل كالإنارة، مواقيت العمل، أسس حساب الأجر، أوقات الراحة ...

أثبتت تجربة هاوثرن أن العامل الاقتصادي أو المادي لم يكن العنصر الوحيد المحرك لسلوك العامل نحو الأداء الأحسن، بل صاحب ذلك اهتمام بالجانب الإنساني و الاجتماعي و عليه فقد أوصى مايو بوضع هياكل قيادة في المؤسسة تعطي أكثر مسؤولية للعمال، و كذا دراسة حاجات الأفراد في العمل، العلاقات في مجموعة العمل، التحفيز ...

¹ عبد الرزاق بن حبيب ، اقتصاد و تسيير المؤسسة ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2006، ص 93.

و فيما يلي أهم الاستنتاجات التي خلصت إليها تجربة هاوثرن :

- الحافز المادي ليس أساس العملية الإنتاجية و إنما يجب تفعيل الحوافز المعنوية في تحسين أداء العمال، عن طريق تحقيق حاجاتهم الفنية و الاجتماعية.
- هناك علاقة وطيدة بين رضا الفرد و أدائه.
- يجب اعتماد أسلوب ديمقراطي تشاركي كنمط للقيادة.
- المؤسسة نظام اجتماعي، بالإضافة إلى كونها نظام فني فالاجتماعي يحدد أدوار و معايير لسلوك الفرد قد تختلف عن ادوار و معايير التنظيم الرسمي للمؤسسة.

ب- نظرية تدرج الحاجات الإنسانية :

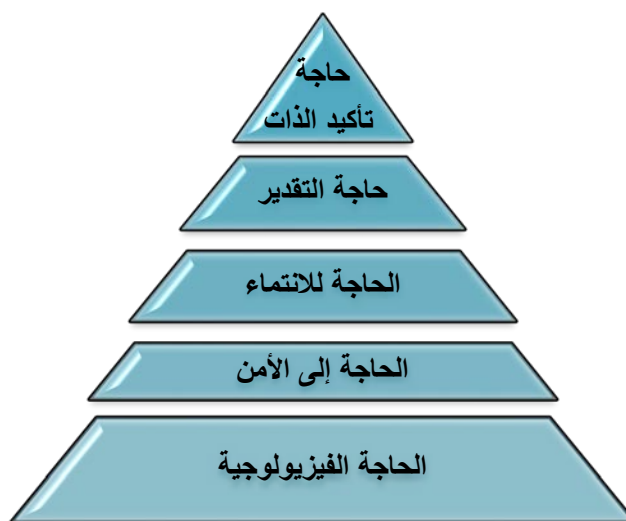
- أبراهام ماسلو (1954) :

لخص العالم النفساني الأمريكي أبراهام ماسلو عصارة تجاربه على المحيط الصناعي داخل عيادته النفسية في نظرية تدرج الحاجات الإنسانية، فوضع ما يسميه المنهج النمطي (La méthode typologique) الذي يعبر عن الحاجات المتعددة للإنسان مرتبا إياها حسب درجة إلحاح الفرد على إشباعها، و تتمثل في :

- **الحاجات الفيزيولوجية :** و هي الأكثر إلحاحا مثل الأكل، الشرب ... التي تمثل مصدر الحياة للإنسان و تمتاز بأنها فطرية، تعتبر نقطة البداية نحو تحقيق حاجات أخرى.
- **حاجات الأمن :** يتم إشباعها من خلال منصب عمل مستقر، توفر امتيازات التأمين كالضمان الاجتماعي، يشعر من خلالها الفرد بالطمأنينة له و لعائلته مما يغنيه عن التفكير و الانشغال النفسي الذي يؤثر بصفة مباشرة على أدائه الوظيفي.
- **الحاجات الاجتماعية :** و هي الحاجة للانتماء و عاطفة الانتساب لجماعات العمل سواء الرسمية أو غير الرسمية. من خلال تكوين علاقات الصداقة مع الزملاء، و تبني شعارات التعاون من أجل تحقيق الهدف العام للمنظمة.
- **حاجات التقدير و الاحترام :** يصل الفرد إلى إشباع هذه الحاجة عن طريق اعتراف الغير بالانجازات، و مكافأته بالترقية و رفع المستوى، و زيادة الأجر و مختلف الحوافز الأخرى.

- **حاجة إثبات الذات :** تتبوأ هذه الحاجة قمة الهرم، لأنها تمثل أقصى درجات الإشباع على اعتبار الرضا الوظيفي للعامل يتحقق بالوصول إلى أعلى درجات الكفاية و المكانة الاجتماعية في شتى المجالات المهنية، العلمية، السياسية ...
صمم ماسلو هرمًا تدرجت فيه هذه الحاجات حسب درجة الإشباع، سمي هرم تدرج الحاجات الإنسانية لماسلو.

شكل رقم 05: هرم تدرج الحاجات الإنسانية لماسلو



المصدر : شريفة جنان، عقود العمل ودورها في إشباع حاجات خريجي الجامعة حسب هرم ماسلو، أطروحة دكتوراه في علم النفس عمل و تنظيم، قسم العلوم الاجتماعية ، جامعة محمد خيضر - بسكرة- ، 2016/2015، ص 82.

- ألدرفر و نظرية E - R - G :

تشابهت نظرة كلايتون ألدرفر للحاجات الإنسانية مع وجهة نظر ماسلو، غير أن الأول ارتأى تقسيمها إلى ثلاثة أنواع، مع تأكيده أن لا إلزامية لإشباع حاجة من أجل الانتقال إلى الحاجة الأخرى لتحقيق الرضا لأنه يرى أن الحاجات الإنسانية الدافعة لسلوك العامل ليست دائما في حالة تدرج تصاعدي إذ قد تكون من نفس المستوى السلمي حسب قدرة الفرد على تحقيقها، و فيما يلي اختصار لهذه الحاجات حسب نموذج ألدرفر :

شكل رقم 06: مجموعة الحاجات الإنسانية لألدرفر

Existence : E حاجات الوجود

جملة الحاجات المادية و الفيزيولوجية و البيولوجية بما في ذلك حاجات الأمن و السلامة الضرورية للوجود و البقاء.

Relatedness : R حاجات اجتماعية

مجموعة حاجات الانتماء و الانتساب لجماعة العمل و يتم إشباعها عن طريق نسج علاقات زمالة و صداقة مع الآخرين و التعاون معهم .

Growth : G حاجات النمو

تقابل حاجة إثبات الذات عند ماسلو التي يشبعها الفرد بالترقية من خلال التعلم و التطوير الذاتي و اكتساب المعارف و الكفاءة العالية .

المصدر : شريفة جنان، شريفة جنان، عقود العمل ودورها في إشباع حاجات خريجي الجامعة حسب هرم ماسلو، أطروحة دكتوراه في علم النفس عمل و تنظيم، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة محمد خيضر - بسكرة-، 2015/2016، ص 92، مع تصرف من الباحث.

- دافيد ماك ليلاند و نظرية الحاجات المكتسبة :

طورها ماك ليلاند رفقة أتكينسون سنة 1967، بعد تعديلهم لنظرية الحاجات العشرين الظاهرة التي أسسها موراي Murray، حيث ركز دراسته على أربعة حاجات تدفع الفرد لبذل جهد من أجل إشباعها و هي :

- الحاجة إلى الانجاز :

و تعبر عن النجاح عن طريق المهارة و التميز و الكفاءة، كما تتجلى في الإرادة القوية على مواجهة الصعوبات و المواقف المعقدة.

• **الحاجة إلى الانتساب :**

تتملك الأفراد إرادة الانتماء إلى الجماعة فيسعون جاهدين لان يكونوا محبوبين، و يتألمون في حالة رفض الآخرين لهم.

• **الحاجة إلى الاستقلالية :**

يصبو الفرد للعمل وفق منهجيته الخاصة من اجل تحقيق ذاته دون التقيد بالقواعد التي تعيق إبداعه في العمل.

• **الحاجة إلى القوة :**

يسعى الفرد لإشباع هذه الحاجة عن طريق التحكم و السيطرة، فهو يحصل على القوة و الرضا من خلال النفوذ و التأثير على الآخرين و توجيههم.¹

ج- نظرية ثنائية العوامل (ذات العاملين) :

- فريدريك هرزبرغ (1971) :

بدوره اختص المفكر الأمريكي فريدريك هرزبرغ بعلم النفس العمل، حيث توصل إلى إمكانية تجميع عوامل التحفيز التي تؤدي إلى رضا العامل أو إلى استيائه و عزوفه عن تقديم أحسن أداء داخل محيط العمل. من خلال مقابلة عينة تضم مائتي فرد من المهندسين و المحاسبين، حيث طلب منهم تذكر المواقف التي دفعتهم للرضا و تلك التي تسببت في عدم رضاهم. و منه قسم هرزبرغ عوامل الرضا و عدم الرضا في العمل إلى صنفين :

• **عوامل وقائية :**

و هي ما يؤدي بالعامل لعدم الرضا في حالة عدم توفرها و تتعلق بظروف العمل، الراتب، نوع الإشراف، النظافة في العمل، الضوضاء، سياسات المنظمة و غيرها ... بينما إذا توفرت فإنها لن تؤدي إلى رضا إضافي لأنها عوامل ضرورية في العمل.

• **عوامل دافعة :**

¹ زهية عزيزون ، التحفيز و أثره على الرضا الوظيفي للموارد البشري في المؤسسة الاقتصادية، رسالة ماجستير في علوم التسيير، جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة، 2006-2007، ص 68.

هي عوامل يؤدي وجودها إلى الشعور بالرضا، فهي تحفز الفرد لمزيد العمل و الجهد، و ترتبط هذه العوامل بجوهر العمل مثل : الاعتراف بالإنجاز، الترقية، التكوين، المسؤولية، و غيرها ... و عليه يمكن استنتاج أن العوامل الوقائية رغم أهميتها إلا أنها ليست العامل الرئيسي نحو تحقيق الرضا الوظيفي للعامل، فهي ضرورية و أساسية من أجل ظهور العوامل الدافعة التي تحفز الفرد و تحقق رغباته و بالتالي رضاه عن العمل.¹

جدول رقم 03: نظرية ذات العاملين لهرزبرغ

العوامل الدافعة	العوامل الوقائية
- الشعور بالإنجاز - إدراك الشخص لقيمة عمله من خلال إتقان العمل - أهمية العمل نفسه من خلال كونه إبداعيا - المسؤولية الشخصية وعلى الآخرين - التحكم في وظيفته - التحدي - التطور و النمو الشخصي - التقدير و الاحترام - وجود فرص التقدم	- سياسة و إدارة المؤسسة - نمط الإشراف - الراتب - الأمن الوظيفي - العلاقات مع الرؤساء - ظروف العمل الفيزيولوجية - التأثيرات على الحياة الشخصية - المركز الاجتماعي - الأمن الوظيفي

المصدر : شريفة جنان، شريفة جنان، عقود العمل ودورها في إشباع حاجات خريجي الجامعة حسب هرم ماسلو، أطروحة دكتوراه في علم النفس عمل و تنظيم، قسم العلوم الاجتماعية ، جامعة محمد خيضر - بسكرة- ، 2015/2016، ص 84.

د- نظريتي X و Y أو الفلسفة الإدارية :

- دوغلاس ماك غريغور (1960) :

مواصلة لدراسة الطبيعة السلوكية للفرد في المؤسسة، ارتأينا عرض وجهة نظر أخرى تبدو مختلفة و هي نظرية الفلسفة الإدارية لماك غريغور الذي لاحظ أثناء اتصاله بعدد من

¹راوية حسن ، السلوك التنظيمي المعاصر ، الدار الجامعية ، القاهرة ، 2002 ، ص 119 .

المديرين و المسيرين انقسامهم إلى فئتين تبعا لنظرتهم لسلوك العمال و منها قسم دراسته إلى نظريتين سماهما نظرية X و نظرية Y .

فالأولى X:

تبدو تقليدية لا تزيد العمال إلا نفورا و عزوفا عن أداء مهامهم لأنها ترى أن الفرد العامل ما هو إلا إنسان كسول بطبعه و لا يحب العمل، يتملص من المسؤولية من خلال انتظار الأوامر و التوجيهات المفصلة التي تعفيه من المساءلة ليس له طموح للترقية، دافعه للعمل هو التهديد بالعقوبات أو الترغيب برفع الأجر.

إن هذه النظرية المتشائمة زادت من نفوذ المدراء المتسلطين، و أعطتهم الحق بالانفراد بالقرارات دون مشاركة غيرهم.

أما النظرية الثانية Y :

تعتبر متفائلة مقارنة بالأولى، إذ تفترض أن العامل طموح و نشط يحب عمله، يتمتع بالقدرة على الإبداع و المبادرة، منضبط و مسؤول، يمتاز بالرقابة الذاتية، يرغب في مشاركة الجماعة من أجل تحقيق أهداف المنظمة.

بالتالي تكون الإدارة في هذه الحالة مرغمة على مشاركة العمال القرارات، مكافأتهم بالترقية و مختلف الامتيازات التي تحفزهم على الإبداع أكثر و تحسين الأداء. و هذا ما أوصى به ماك غريغور الذي بدا متأثرا بحركة العلاقات الإنسانية.¹

هـ- نظرية الدافعية :

- رنيسيس ليكرث :

- يرى ليكرث أن هناك أربعة أنواع من الدوافع تؤثر في سلوك الفرد هي :
- دوافع ذاتية : وتمثل الرغبة في تحقيق الإحساس بالقيمة و الأهمية و النمو عن طريق القيام بأعمال هامة و بارزة يتخذها الفرد كأهداف ذاتية يسعى إلى تحقيقها.
- دوافع الأمان و الطمأنينة.
- دوافع حب الاستطلاع و الابتكار و الرغبة في القيام بأعمال جديدة.
- دوافع اقتصادية.

¹ عبد العزيز شنيق ، الحوافز و الفعالية التنظيمية، مرجع سبق ذكره، ص 70.

فإذا أرادت المؤسسة استخدام عنصر الدافعية عليها أن تؤسس و تدعم تسيير الموارد البشرية بنظام للحوافز، يأخذ بعين الاعتبار هذه الدوافع لتحقيق التعاون و التكيف و الاندماج بين الأفراد و المؤسسة و بالتالي تحقيق أهداف كلا الطرفين.¹

و- نظرية العدالة أو المساواة لأدمز:

تمثل هذه النظرية التي ظهرت سنة 1963 تعديلا للنظريات السابقة و بالأخص الجوانب الاقتصادية، فهي ترى أن ما يدفع الإنسان هو ليس فقط مقدار الحافز الذي يعرض عليه بل عدالته أيضا و تعتبر هذه النظرية مهمة جدا لأنها تدخل عملية عقلية في عملية الدافعية، و باختصار تقوم هذه النظرية على أساس أن الفرد في المؤسسة يبحث عن التعويض العادل لمجهوداته، و هذه العدالة يدركها الفرد من خلال مقارنة نسبة عوائده مثل الدخل أو الراتب إلى مدخلاته مثل مستوى الجهد مع نسبة عوائد الآخرين إلى مدخلاته و إذا لم تكن هذه المقارنة متساوية فيجعلها أكثر توازنا.²

ز- نظرية التوقع أو التفضيل لـ فيكتور فروم:

هذه النظرية هي الأخرى تهتم بعمليات عقلية تتم قبل استجابة الفرد لحافز يتعرض له، صاحب النظرية هو الأستاذ "فيكتور فروم" و هي تحاول التنبؤ عن قوة اندفاع الفرد في وقت معين. و كذلك اختلافها من فرد لآخر و هي ترى بأن قوة الاندفاع تحصل نتيجة ما يحدث في العقل و يؤثر في السلوك الذي يصدر عن الفرد، أي أنها تحاول أن تفسر لماذا مثلا يندفع طالب ما للدراسة و الحصول على علامة جيدة في مادة ما في حين يهمل ذلك في مادة أخرى و هو يعرف وجود احتمال أن يرسب فيها.

و بناءا على ذلك يضع "فروم" عدة تفسيرات لسلوك الأفراد في ميدان العمل منها :

- يركز سلوك الفرد على المنفعة الشخصية.
- اختيار الفرد لنشاط معين يعد واحدا من بدائل الأنشطة.
- يركز الاختيار على اعتقاد الفرد أن النشاط المختار هو الطريق المحتمل لتحقيق أهدافه.
- تلعب التوقعات دورها في اتخاذ الفرد لقراره.

¹ علي بونوة ، العلاقات الإنسانية وأثرها على الرضا الوظيفي، مرجع سابق ، ص 96.

² زهية عزيزون ، التحفيز و أثره على الرضا الوظيفي للموارد البشري في المؤسسة الاقتصادية، مرجع سابق، ص 66.

و من مميزات هذه النظرية أن سلوك الفرد لا يتحدد بحافز واحد، بل بالعديد من الحوافز في نفس الوقت يختار منها أي الحوافز أكثر إشباعا لحاجاته كما أوضحت نظرية "فروم" الفارق بين قيمة الحافز و احتمال تحقيقه.

يؤخذ على هذه النظرية بأنها لا تعطي نمطا عاما لسلوك الأفراد اتجاه أعمالهم بما يمثل صعوبة في تطبيق هذه النظرية عمليا¹.

ح- نظرية تدعيم السلوك لفريدريك سكينر:

تعتبر نظرية تدعيم السلوك إحدى نظريات السلوك الإنساني و التعلم التي طورها عالم النفس "سكينر" عام 1969، حيث أكدت هذه النظرية أن رغبة الفرد في أداء العمل تتوقف على خبرات الثواب و العقاب التي حصل عليها في البيئة الخارجية كنتيجة للأداء، فإذا قام الفرد بفعل معين و اتبع هذا الأخير بمكافئة تحقق له إشباع معين فسيحدث هذا تدعيما و تثبيتا لهذا الفعل أو السلوك و بالتالي استمراريته، أما إذا قام الفرد بفعل معين و لم يتبع هذا الفعل بأية مكافئة أو أتبع بعقاب و بالتالي حرمانه من الحصول على إشباع معين فالنتيجة هي الإحباط و عدم التشجيع و بالتالي عدم تكرار هذا السلوك.

و نتيجة لما سبق نستطيع القول أن الحوافز الإيجابية كالمكافآت التشجيعية، الترقية، الأجر، تلعب دور المدعمات الإيجابية للسلوك أي استمرار الفرد في القيام بالأعمال و التصرفات التي تقوده للحصول على هذه الحوافز، أما الحوافز السلبية فهي تلعب دور المدعم السلبى للسلوك حيث يتعلم الفرد أن قيامه بهذا السلوك هو وسيلة حدوث خبرات غير سارة له و من ثم يحاول تفادي حدوث هذه الخبرات بتجنب السلوك المؤدى إليها².

ط- نظرية Z لويليام أوشي :

إن نظرية Z التي توصل إليها البروفيسور "ويليام أوشي" بعد إجرائه لعدة بحوث و دراسات ميدانية في اليابان و الولايات المتحدة الأمريكية من أجل التوصل إلى سر نجاح للإدارة اليابانية، تقوم على "العامل الإنساني و روح الجماعة و اشتراك العمال في اتخاذ القرارات و خلق الجو الأسري في المؤسسة و روابط إنسانية و اتصالات مستمرة و الشعور

¹ عبد العزيز شنيق ، الحوافز و الفعالية التنظيمية، مرجع سبق ذكره، ص 78.

² المرجع نفسه، ص 81.

بالمسؤولية و الرقابة الذاتية و الشعور بالملكية لكل المؤسسة و عدم فصل العامل عن العمل مدى الحياة و أهمية تحقيق دستور لكل مؤسسة، يسعى الجميع لتحقيقه بالولاء و الانتماء و الإخلاص".

و من أهم الدروس التي تقدمها نظرية : Z الثقة، الدقة و المهارة، الألفة و المودة.
- **الثقة:** من غير توفر جو الثقة سنجد علاقة إنسانية تتحول إلى صراع و لكن بتوفر جو الثقة يصبح كل شيء ممكناً "العلاقات بين العاملين تصبح على مستوى جيد فقط عندما تتوفر روح الثقة بدوافع و حسن نية الرؤساء و الشركة على وجه العموم، و تصبح هذه العلاقة رديئة بدون ذلك".

- **الدقة و المهارة:** عن الحاجة و الثقة و الحذر ليست عناصر منعزلة بعضها عن الآخر فالثقة و الحذر لا يؤديان إلى المزيد من الإنتاجية فحسب، من خلال التنسيق الفعال و لكنهما في الواقع مرتبطان ارتباطاً وثيقاً مع الدقة و المهارة في التعامل التي تتمتع بها الإدارة اليابانية، و لا تتم إلا بعد الخبرة و التجربة و الممارسة الطويلة للوظيفة.

- **الألفة و المودة:** الرابطة المشتركة في الحياة اليابانية هي الألفة و المودة بما ينطوي عليه من اهتمام و عدم الأنانية التي تمكن المرء من العيش الآمن من خلال إقامة علاقات اجتماعية وثيقة و صداقات حميمة.

و من خلال هذه الدروس الثلاثة يقوم "أوشي" بشرح المبادئ الأساسية التي تقوم عليها فلسفة الإدارة في اليابان و هي الوظيفة مدى الحياة، التقويم و الترقية البطيئة، مسارات الحياة الوظيفية غير المتخصصة، عملية المراقبة الضمنية، اتخاذ القرارات، القيم المشتركة، النظرة الشمولية للاهتمام بالأفراد العاملين.

• الوظيفة مدى الحياة: إن أهم خاصية تتميز بها المنظمة اليابانية هي توظيف العاملين لديها مدى الحياة و هذا ما ينمي أواصر الثقة و الالتزام اتجاه الوظيفة طوال مراحل الحياة الوظيفية.

• التقويم و الترقية: إن إبطاء عملية التقويم و الترقية يعتبر من الأمور الحيوية للتأكيد على الموظفين بأهمية الأداء على المدى البعيد.

• مسارات الحياة الوظيفية غير المتخصصة: في الولايات المتحدة الأمريكية يقضي الموظف حياته الوظيفية بين العديد من المنظمات و لكن ضمن اختصاص محدد،

أما في اليابان فتتوزع حياة الموظف الوظيفية على عدة اختصاصات و لكن ضمن منظمة واحدة.

- عملية المراقبة الضمنية: إن وسائل الرقابة الإدارية في أي شركة يابانية تتصف بقدر كبير من الحذر و المفاهيم الضمنية و الأمور الداخلية لدرجة تبدو معها للشخص الغريب عن هذه المؤسسة و كأنها ليست موجودة و هي في الحقيقة لا تختلف عن طرق الرقابة الإدارية التي تمارس في المؤسسات الغربية.
- اتخاذ القرارات: عندما يراد اتخاذ قراراتهم في منظمة يابانية فإن كل الذين يتأثرون بهذا القرار يتم إشراكهم في اتخاذه، و عليه فالقرار ليس مسؤولية فردية و إنما يتخذ جماعيا و تتحمل المجموعة التي اتخذته أيضا المسؤولية جماعيا في تنفيذه بعد توزيعه إلى عدد من المهام و هذا ما يؤدي إلى المشاركة في حل المشكلات التي تواجه هذا التنفيذ بنفس طريقة المشاركة في اتخاذ القرار.
- القيم المشتركة: من أهم خصائص التنظيم الياباني هو الاهتمام القوي بالقيم الجماعية الموحدة و على الأخص الشعور الياباني بالمسؤولية.
- النظرية الشمولية للاهتمام بالأفراد العاملين: تشجع المؤسسات اليابانية على تكوين علاقات شمولية، حيث توفر مجموعة من الوسائل التي تقدم الدعم الاجتماعي الضروري لحفظ التوازن العاطفي و النفسي لدى العاملين و بهذا بدلا من ارتباط الموظفين من خلال علاقة عمل واحدة تكون العلاقة بينهم متداخلة من خلال العديد من الروابط التي تضمهم في علاقة تتصف بالشمول الكلي و هكذا فإن مشاعر الألفة و الثقة و التفاهم تنمو و تترعرع.¹

تعليق :

على الرغم من النتائج الهامة التي وصلت إليها الدراسات المنجزة من طرف رواد المدخل السلوكي في الإدارة، لاسيما تحديد سلوك العامل بين طرفي معادلة الدافعية و الأداء من خلال قيمة هامة هي الحوافز، إلا أنها لم تخلو من الانتقادات بسبب :

- تركيزها على الحوافز المعنوية و إهمال الحوافز المادية.

¹ زهية عزيزون ، التحفيز و أثره على الرضا الوظيفي للموارد البشري في المؤسسة الاقتصادية، مرجع سابق، ص 75.

- إغفالها للجوانب الخارجة عن النطاق الإنساني خاصة الكمية منها، و يعود ذلك لعدم إخضاع بعض الدراسات و التجارب للمقاييس الإحصائية و الكمية. و مثال ذلك تعميم الشعور بالرضا على كل العاملين و إغفال الفروق الفردية بين العمال ذلك أن ما يرضي فرد لا يكون بالضرورة مصدر تحفيز للآخر.

3. التحفيز كنظام من وجهة نظر المقاربة النسقية :

أما التحفيز كنظام له علاقة بالمحيط الخارجي للفرد، فسنتناوله في هذا الجزء من الدراسة وفقا للمقاربة النسقية سواء بنظرية النظم أو بالنظرية البنائية الوظيفية.

أ- نظرية النظم أو الرؤية السيستمية لإدارة الموارد البشرية :

- ليدوين فان برتلانفي (1960) :

تتبنى مدرسة الأنظمة مبدأ ربط المؤسسة بكل من البيئة الداخلية و الخارجية، حيث تنتظر للمؤسسة على أنها نظام موحد و موجه تتفاعل أجزاؤه من أجل تحقيق أهداف مشتركة معينة.

- مفهوم نظام التحفيز :

قبل التطرق لمفهوم نظام التحفيز لابد أولا من معرفة ماهية النظام، فقد عرّفه كل من :
فون برتلانفي **Von Bertalanffy**: النظام هو مجموعة من العناصر المتفاعلة الموجهة نحو تحقيق هدف.

روسنيه **De.Rosnay.J** : هو مجموعة عناصر في تفاعل ديناميكي مبنية على هدف¹.
و قد عرّف آخرون النظام على أنه مجموعة من الأجزاء التي تتفاعل مع بعضها البعض لتحقيق أهداف معينة، و بطريقة تكون كلا متكاملا يزيد عن مجرد الجمع المادي لهذه الأجزاء، فالمؤسسة هي مجموعة من الأجزاء المعتمدة على بعضها و التي تعمل ككل واحد لتحقيق غرض أو هدف معين².

يمكننا عرض نظام التحفيز وفق نموذج **IPEMER** للتأكد من المقاربة النسقية للتحفيز :

¹ عيد الرزاق بن حبيب ، مرجع سبق ذكره ، ص 7.

² فرحات غول ، مرجع سبق ذكره، ص 35.

I: Intrants مدخلات - الموارد. و يقابلها ← معايير الترقية، التكوين، الرضا على الإشراف.

P: Processus، Procédé الطريقة - العملية. و يقابلها ← تسيير الحوافز و تقييم الأداء.

E: Extrants مخرجات - النتائج أو الأهداف في المدى القريب. و يقابلها ← الرفع من مستوى الرضا الوظيفي و معدل دوران العمل و الولاء التنظيمي.

M: Mission المهمة - الأهداف في المدى البعيد و يقابلها ← المحافظة على الكفاءات، مواجهة المنافسة مع باقي المنظمات.

E: Environnement المحيط و تختصر بنيته في كلمة (P.L.E.S.C.T.E)

P : Politique ، L : Légale ، E : Economique ، S : Sociale

اجتماعية ، اقتصادية ، قانونية ، سياسية

C : Culturel ، T : Technologique ، E : Ecologique

بيئية ، تكنولوجية ، ثقافية

و يقابله ← المصالح، الموظفين، المقر، الموارد البشرية و المادية، الاتحادات النقابية العمالية، مصالح الضمان الاجتماعي و الضرائب.

R: Rétroaction حلقة الرجوع، الإعلام ، تكوين كفاءات، زيادة درجة الولاء و الانتماء الوظيفي.

فالنظام هو مجموعة من الأجزاء التي تتفاعل فيما بينها لتحقيق أهداف معينة و بطريقة تكون كلا متكاملًا يزيد عن مجرد الجمع المادي لهذه الأجزاء، قد يكون النظام مغلقًا أو مفتوحًا، هذا ما يقودنا إلى مقارنة إجراءات التحفيز على أنها نظام مفتوح وفقًا للمقاربة النسقية لأنها تتمتع بكل عناصره و هي : المدخلات - الأنشطة - المخرجات - المعلومات المرتدة - المحيط الخارجي. و خصائصه المتمثلة في :

- **القدرة على المراقبة** : أي مدى تمكن المسيرين من تثبيت النظام على الطريق المرسومة له، و المؤدية نحو تحقيق الأهداف.

- **التأقلم** : على النظام أن يتميز بقدرة مسايرة المتغيرات التي تطرأ في المحيط.
- **قوة التعلم** : يقصد بها مدى تمكن النظام من الاستفادة من أساليب معالجة الحالات التي فرضت التأقلم على أساس توظيفها في حالات مماثلة.
- **المصادقية** : و تعني الثقة الممنوحة للنظام و تقاس بأدائها و مخرجاتها.¹
- إضافة لذلك فإن نجاح نظام التحفيز كغيره من الأنظمة مرتبط بثلاث عوامل :
- التفاعل و التوازن بين الأجزاء المكونة للنظام (الأفراد، القوانين، الإجراءات...).
- الغايات و الأهداف المحددة (تحفيز الأفراد و إرضائهم، المحافظة على الكفاءات، استقرار و نمو المنظمة في ظل المنافسة المتزايدة).
- التعايش مع البيئة الخارجية (اقتصادية، قانونية، اجتماعية...) .

ب- النظرية البنائية الوظيفية :

- تالكوت بارسونز (1902 - 1979) :

مثلما هو الحال بالنسبة لفان برتلانفي بدأ بارسونز دراساته من علم البيولوجيا، ثم انتقل إلى لندن حيث نهل من الاقتصاد و الاجتماع، ليصبح رئيسا للجمعية الأمريكية لعلماء الاجتماع سنة 1949، قام بترجمة كتاب ماكس فيبر (الأخلاق البروتستانتية و الروح الرأسمالية) إلى اللغة الانجليزية، مما ساعده في تطوير نظريته (النسق الاجتماعي)، التي كانت ضمن مؤلفيه الشهيرين الموسومين بـ (بناء الفعل الاجتماعي سنة 1937، و النظام الاجتماعي سنة 1951).

جوهر نظرية النسق الاجتماعي يتمحور حول ثلاثة أبعاد هي :

- **الفاعل** : و يقصد به الأفراد الذين يعتبرون محور النسق فهم الذين يؤثرون و يتأثرون بما يحتويه النظام ككل.
- **الفعل الاجتماعي** : من أهم وحدات النسق يشمل مختلف العمليات، الحركات و الأساليب المتبعة من اجل الحفاظ على بقاء النظام و ديمومته.
- **التفاعل** : أو العلاقة التي تحدث بتقارب الفاعلين مع مختلف العمليات أو المدخلات، و التي ينجم عنها مخرجات تسمى نتائج التفاعل.

¹ عبد الرزاق بن حبيب ، مرجع سبق ذكره ، ص 8.

هذا ما يجربنا إلى القول بأن بارسونز و رغم دراسته للنسق من الناحية الاجتماعية من خلال الأسرة، إلا أن عديد الدراسات في مجال الإدارة و المناجمنت أصبحت تعتمد نظريته في طريقة وضع الأنظمة و الهياكل التنظيمية للمؤسسات، و خاصة نظام التحفيز. فالنسق باعتباره بناء و وظيفة، يتطابق كلياً مع نظام التحفيز المبني على أسس و مكونات سبق ذكرها، و وظيفته تحفيز الأفراد و الاستثمار في العنصر البشري من أجل هدف محدد هو مواجهة المنافسة و البقاء من خلال الربح و خلق الثروة.¹

4. نظام التحفيز في الاتجاهات الحديثة لإدارة الموارد البشرية :

أ- نظرية الإدارة بالأهداف :

تعتبر هذه المدرسة كناتج لتفاعل مختلف الأفكار التي جاءت بها المدارس السابقة، حيث جمعت الجانب الكمي و الجانب الإنساني من خلال إشراك الإداريين و العمال في التسيير الإداري. و ذلك عن طريق تفعيل الترابط بين أهداف كل طرف مع الهدف العام للمؤسسة، تعود الجذور التاريخية لولادة الإدارة بالأهداف إلى سنوات الخمسينات من القرن العشرين عن طريق روادها من إداريين و إطارات مهندسين أبرزهم الكاتب الإداري :

- بيتر فرديناند دراكر :

الذي يقول : « إن كل عضو في منشأة الأعمال يسهم بشكل مختلف إلا أنه على الجميع القيام بالإسهام من أجل هدف مشترك عام، كما يجب أن تعمل جهودهم في نفس الاتجاه، و أن تتلاءم إسهاماتهم مع بعضها لإنتاج (كل) متكامل شامل، لا توجد فيه ثغرات أو احتكاكات أو ازدواج غير مطلوب في المجهود ». ²

تنطلق الإدارة بالأهداف حسب دراكر من مبادئ أساسية هي :

- تحديد الاتجاه الذي ستأخذه نشاطات الفاعلين في العملية الإنتاجية.
- وضع الأهداف الخاصة بالمؤسسة بوضوح.
- إعداد برنامج إنتاجي يصاحبه آخر تحفيزي للعمال مبني على مبدأ التفاوض.

¹ نسيم أحمد الصيد ، التربية و الفعالية التنظيمية ، مرجع سبق ذكره، ص 36.

² بيتر دراكر، الإدارة : المهام ، المسؤوليات، التطبيقات الجزء الثاني، المدير ، ترجمة : محمد عبد الكريم ، مراجعة : نادية الهادي ، الدار الدولية للنشر و التوزيع ، القاهرة ، ط 1 ، 1996، ص 67.

تسيير الوقائع و التغيرات من خلال التقييم الذاتي و التكوين المستمر لكل فئات العمال، من أجل الرفع من مستوى الكفاءات.

– أوكتاف جيليني (1966):

برأيه توجد قاعدتين أساسيتين لفاعلية المؤسسة هما المنافسة و الإبداع، ثم أضاف لهما الغاية الإنسانية، فالمؤسسة الفعالة لابد أن تحدد المهام التي يجب أن تتحملها الإدارة العامة خاصة المتعلقة بالسياسة العامة اتجاه الزبائن في المحيط الخارجي و هيكله المسؤوليات في البيئة الداخلية.

جاءت الإدارة بالأهداف بعديد المزايا نوردتها في الشكل الآتي :

شكل رقم 07 : مزايا الإدارة بالأهداف



المصدر : من إعداد الباحث.

ب- نظرية الإدارة بالمشاركة :

تتخذ نظرية الإدارة بالمشاركة مبدأ التقرب من العاملين في المؤسسة عن طريق إشراكهم في صنع القرارات التنظيمية و الإستراتيجية أساسا لإستمراريتها، حيث يرى :

- ميشيل كروزيه (1964) :

عالم الاجتماع الفرنسي منتقدا النظرة الفيبيرية للبيروقراطية، أن من نقاط ضعفه إغفاله للجانب الإنساني و تركيز سلطة اتخاذ القرارات في أيدي فئة قليلة في أعلى السلم الإداري، و تقوم الإدارة بالمشاركة على صياغة جديدة لمفهوم الهيراركية أو التسلسل السلمي للوظائف، الذي كان مرتبطا بالسلطة و اتخاذ القرار فأصبح وجوده شكليا، بمعنى أن الإدارة بالمشاركة تسمح لجميع العاملين بالمؤسسة بإبداء آرائهم و إثبات كفاءتهم. أما

- جون بيبير سيتو :¹

فيعتقد أن الإدارة بالمشاركة قد أثبتت فعاليتها في العديد من المؤسسات و ذلك بفضل عاملين هامين هما **حلقات الجودة ومشروع المؤسسة**. وتعتبر حلقات الجودة إحدى الأدوات الحديثة في الإدارة، حيث ظهرت في نهاية السبعينات من القرن الماضي بسبب تزايد أهمية الجودة والتحسين المستمر كرهان استراتيجي من أجل تنافسية المؤسسات، و كذلك نتيجة لزيادة الوعي بأهمية إشراك العمال في اتخاذ القرارات وهي كما يعرفها

- جون ريني سيمون :²

عبارة عن مجموعة عمل دائمة النشاط تتكون من ثلاثة إلى عشرة أعضاء من نفس الوحدة أو قطاع النشاط، يترأسها المسؤول المباشر للوحدة، وتجتمع بصفة دورية من أجل تحديد وتحليل وإيجاد الحلول لمشاكل الشغل. أما مشروع المؤسسة فيتم إعداده وتحضيره من طرف الإدارة العليا، وهو كما تدل عليه تسميته يتعلق بالمؤسسة ككل، وبالتالي فإنه يختلف عن حلقة الجودة من حيث طبيعة وعدد الأعضاء المكونة له، و يهدف حسب سيمون إلى إيجاد و صياغة هدف رئيسي قابل للتجزئة إلى أهداف فرعية، و يعتبر بمثابة نظام استراتيجي لتعبئة الموارد البشرية. و في الوقت الذي يشكل أداة من أدوات الإدارة بالمشاركة تعتبر المشاركة شرطا ضروريا لنجاحه.

¹ Jean Pierre Citeau , **Gestion des ressources humaines**, Éd: Armand Colin ,2002. p 16.

² Jean Ronée Simon, **Le management d'une équipe** , édition d'organisation, paris, 1987, p 120.

ج- نظرية الرأسمال البشري :

تبلورت هذه النظرية من خلال الأبحاث التي قام بها شولتز في الستينات من القرن العشرين، و تطورت بإسهامات كل من بيكر و مينسر. فبعدما كان ينظر للعامل على أنه مصدر تكلفة يجب خفضها قدر الإمكان، أصبح بفضل هذه النظرية ينظر إليه كمورد يجب استثماره و تعظيم المنفعة منه، و تصنف هذه النظرية ضمن الاتجاهات المعاصرة لإدارة الموارد البشرية، لأن تطبيقها في هذا المجال لم يتم إلا في نهاية الثمانينات.

و فيما يلي عرض موجز لهذه النظرية و التي تتجلى في دراسات بعض الباحثين :

- دراسات وأعمال شولتز :

لاحظ شولتز اهتمام الباحثين بالمكونات المادية لرأس المال و إهمالهم للثروة البشرية لذلك فقد ركز جهوده من أجل الوصول إلى نظرية للاستثمار في الثروة البشرية تهدف إلى تحقيق التنمية الاقتصادية، حيث اهتم بالجوانب المعنوية، واعتبر شولتز عملية التعليم بمثابة الوسيلة الوحيدة للاستثمار في الأفراد، و هناك ثلاثة فرضيات اعتمد عليها :

- النمو الاقتصادي غير مرتبط بالزيادة في المدخلات المادية.
- الاختلاف في الإيرادات يرجع إلى مقدار الاختلاف في الرأسمال البشري.
- تحقيق العدالة في الدخل من خلال إضافة الرأسمال البشري إلى الرأسمال المحقق المادي .

و هناك موارد ضائعة للفرد يمكن استغلالها عن طريق التعليم، و الموارد اللازمة لإثبات هذه العملية (التعليم) من خلال الحوافز. كما يرى أن التكوين هو العامل الأساسي لأنه يساعد على تكوين قدرات الأفراد و تحسين مستواهم.

- دراسات و أعمال غاري بيكر:

أعطى للتكوين أهمية أكثر في الاستثمار البشري، فهناك تكوين خاص و تكوين عام هذا الأخير (يزيد في إنتاجية الفرد في المنظمة لأن الفرد يستخدم قدراته المكتسبة خدمة للمؤسسة التي بدورها تحافظ عليه لأنه يحقق الأهداف الاقتصادية في التنمية و التطوير) أما الخاص فيحصره في مجال التطور التكنولوجي مثلا لأنها تساعد في تنمية كفاءة الفرد في مجال اختصاصه و مواكبة المستجدات.

- دراسات و أعمال مينسر:

استخدم مينسر مفهوم رأس المال البشري لتفسير الفروق بين الإيرادات من مختلف الوظائف، و تمثل الاختلافات في الوظائف وفق نموذج مينسر انعكاسا للاختلافات في طول المدة التدريبية و كذلك الاختلافات في توزيع الدخل بين الوظائف، و الذي يعود إلى مقدار إنتاجية الوظيفة، و يضيف مينسر عاملا آخر و هو عامل الخبرة و الأقدمية إذ أن إنتاجية العامل تكون أكبر كلما زادت خبرته المهنية.

و قد حدد مينسر ثلاثة أهداف للاستثمار في الرأسمال البشري و هي :

• تحديد تكلفة التدريب :

حيث قسمها مينسر إلى تكلفة مباشرة و تمثل تكلفة المعدات المستخدمة في التدريب، و أجور المدربين والمتدربين، و تكلفة غير مباشرة و هي تكلفة الفرص الضائعة سواء من طرف المدرب أو المتدرب.

• تحديد معدل العائد من التدريب :

و تتمثل في إيرادات الفرد بعد التدريب.

• إبراز أهمية تحديد التكلفة و العائد من التدريب في تفسير بعض خصائص سلوك القوى العاملة.

و قد توصل مينسر إلى عدد من الاستنتاجات فيما يتعلق بدراسة أثر الاستثمار في التدريب على دخل و سلوك الأفراد منها :

- أن أجر الفرد و احتمالات حصوله على مزيد من التدريب في مجال عمله مرتبطان بالمستوى التعليمي الذي تلقاه.

- كلما زاد معدل دوران العمل و معدل البطالة، كلما زادت تكلفة الاستثمار في التدريب.

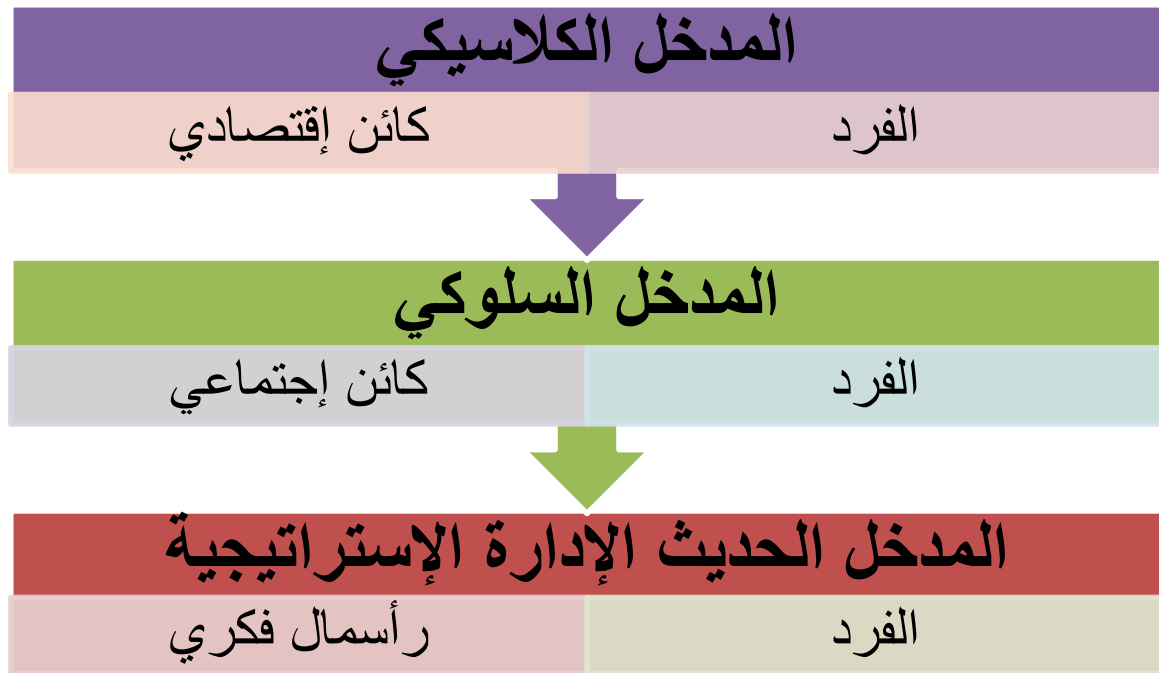
- كلما زاد الاستثمار في التدريب خاصة التدريب المتخصص كلما زادت احتمالات بقاء الفرد في المؤسسة التي قامت بتدريبه و كلما زادت احتمالات استقرار العمالة¹.

ما يستشف مما سبق أن الاهتمام بالعنصر البشري في عملية الإنتاج قد تباينت درجته من مدرسة لأخرى و من مرحلة لأخرى كذلك. فالكلاسيكية تراه آلة اقتصادية و لذلك يتم التعامل معه على أساس ميكانيكي، أما المدرسة السلوكية و على الرغم من إيلائها أهمية

¹ شكري مدلس، دور التفسير التقديري للوظائف و الكفاءات في فعالية إدارة الموارد البشرية في المؤسسة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، باتنة، الجزائر، 2007-2008، ص 22.

بالغة للعلاقات و الحاجات الإنسانية إلا أنها أغفلت الجوانب المادية و الكمية و البيئة الخارجية للمنظمة. في حين جاءت المداخل الحديثة للإدارة بأسلوب جديد يتسم بنوع من العقلانية ملما بكل جوانب القوة و مستفيدا من هفوات المداخل السابقة و هكذا غدت الإدارة بالأهداف و الإدارة بالمشاركة و الاستثمار في الرأسمال البشري السياسة العامة لتسيير الموارد البشرية أو ما يسمى الإدارة الإستراتيجية. مثلما هو موضح في الشكل أدناه.

شكل رقم 08 : تطور النظرة للمورد البشري



المصدر: عادل محمد زايد ، إدارة الموارد البشرية رؤية إستراتيجية ، كلية التجارة ، جامعة القاهرة، مصر، 2003، ص 35

خلاصة :

إن عملية تحفيز العاملين هي المرحلة السابقة لكل برنامج من برامج تنمية و تطوير الموارد البشرية، سواء تعلق الأمر ببرامج التدريب أو برامج تنمية المسار الوظيفي، إضافة إلى أنها تعزز الاتصال بين مختلف المستويات الإدارية في المؤسسة. و بناءا على ما سبق فإن بقاء المؤسسات في عصرنا الحالي مرهون باعتماد المؤسسة على الإدارة الإستراتيجية لكل وظائفها خاصة وظيفة إدارة الموارد البشرية، من خلال التحديد الواضح لمهامها و مسؤولياتها، و السعي إلى تحسين و تطوير أداء الكفاءات البشرية فيها، و من ثم الأداء العام للمؤسسة.

الفصل الثالث

الأداء و الكفاءات.

❖ مفهوم الأداء.

أولاً : الطرق التقليدية لتقييم الأداء.

ثانياً : الطرق الحديثة لتقييم.

ثالثاً : أسس التقييم الفعال.

رابعاً : المعايير العامة المعتمدة في عملية تقييم أداء العاملين.

خامساً : الاحتياطات المتخذة لإنجاح عملية تقييم الأداء.

سادساً : أهمية عملية تقييم الأداء.

سابعاً : خطوات وضع معايير الأداء.

ثامناً : الفترة الزمنية المعتمدة في عملية تقييم الأداء.

تاسعاً : الجهة التي تتولى عملية تقييم الأداء.

عاشراً : مؤشرات قياس أداء الموارد البشرية.

❖ مفهوم الكفاءات.

أولاً : أبعاد الكفاءة .

ثانياً : أنواع الكفاءات.

ثالثاً : المقاربات النظرية لتسيير الكفاءات.

رابعاً : تنمية الكفاءات.

تمهيد :

تلجأ المنظمات على اختلاف أهدافها و نشاطاتها لاعتماد نمطين مختلفين في زمن التقييم، فهناك من تركز لأسلوب التقييم الدوري حسب الحاجة و ذلك للوقوف على أداء العامل تحت التجربة أو لغرض اتخاذ القرار المناسب ببقاء الموظف في وظيفته أو نقله إلى وظيفة أخرى و غير ذلك وهو المعمول به عادة.

أما النمط الزمني الآخر في التقييم فيمتاز بطول أمده لكونه سنوي أو يزيد، إذ تعتمد بعض المنظمات في مجتمعات كاليابان باعتباره محطة مناسبة في فترتها و مؤشراتنا للوقوف على أداء الموظف.

و فيما يلي عرض لأهم التعاريف التي تطرقت لمفهوم الأداء :

❖ مفهوم الأداء :

إن أصل كلمة الأداء اللغوي هو من الانجليزية to perform و تعني انجاز تأدية أو إتمام شيء ما : عمل، نشاط، تنفيذ مهمة¹.

محمد سعيد أنور سلطان : « يعبر الأداء عن الأثر الصافي لجهود الفرد التي تبدأ بالقدرات و إدراك الدور أو المهام و الذي بالتالي يشير إلى درجة تحقيق و إتمام المهام المكونة لوظيفة الفرد »².

هذا التعريف يدل على أن مفهوم الأداء يشير إلى محصلة الجهد المبذول من طرف الفرد أثناء القيام بمهامه في إطار تحقيق أهداف المنظمة، و هو ما ذهبت إليه كل من : **راوية حسن** « الأداء يعكس الكيفية التي يحقق أو يشبع بها الفرد متطلبات الوظيفة و هو يقاس على أساس النتائج التي حققها الفرد »³.

عايدة خطاب « يقصد به المخرجات أو الأهداف التي يسعى النظام لتحقيقها و هو مفهوم يعكس كلا من الأهداف و الوسائل اللازمة لتحقيقها ، أي أنه مفهوم يربط بين أوجه النشاط و بين الأهداف التي تسعى المنظمة إلى تحقيقها »⁴.

¹ سهيل إدريس، المنهل قاموس فرنسي عربي، دار الآداب، بيروت، 2003، ص 895.

² أحمد صقر عاشور، إدارة القوى العاملة الأسس الاشتراكية و أدوات البحث التطبيقي، دار النهضة العربية، لبنان، 1983، ص 50.

³ راوية حسن، إدارة الموارد البشرية رؤية مستقبلية، نشر و توزيع الدار الجامعية، ط 2، الإسكندرية، 2001، ص 209.

⁴ عايدة خطاب، التخطيط الاستراتيجي، دار الفكر العربي، القاهرة، 1989، ص 35.

و من منظور مدرسة النظم فيشير الأداء إلى « القدرة على التكيف مع البيئة و الاستقرار و تحقيق الروح المعنوية العالية للعاملين و حسن استغلال الموارد المتاحة »¹.
و لا تختلف نظرة الباحثين الجزائريين لمفهوم الأداء عن نظرائهم في الوطن العربي إذ يعرف الأستاذ لمين علوطي الأداء على أنه « محاولة تحقيق الأهداف المنتظرة مع تخفيض الموارد المستخدمة لتحقيق تلك الأهداف و يشمل مفهومي " الفعالية " و هي الوصول إلى الأهداف المرجوة ، و "النجاعة" و هي تخفيض الموارد المستخدمة »².

كما يعبر مفهوم الأداء حسب وسيلة حمداوي على المستوى الذي يحققه الفرد العامل عند قيامه بعمله من حيث كمية و جودة العمل المقدم من طرفه، و الأداء هو ما يبذله كل من يعمل بالمؤسسة من منظمين و مديرين و مهندسين³.

محددات الأداء : يحدد الأداء بناء على :

- أ- **الجهد أو الدافعية الفردية :** و هي أن تتوفر لدى الفرد دافعية العمل، و قد يكون هذا الدافع قويا فينعكس على زيادة في الجهد أو ضعيفا فيقل الجهد المبذول.
- ب- **القدرة :** على الفرد العامل أن يملك القدرة على أداء العمل المنوط به، من خلال ما يكسبه من السمات الشخصية و البدنية أو المهارات الفنية و الإبداعية.
- ج- **إدراك الدور و المكانة :** و تتمثل في جعل الفرد يدرك و يفهم دوره في المنظمة، و يوجه بالتالي جهوده نحو أداء مهمته في إطار المكانة التي يوجد فيها و يخدم من خلالها الهدف العام للمنظمة.

و يمكن اختصار ما سبق في المعادلة التالية : الأداء = الدافعية × القدرة × الإدراك .

مكونات الأداء :

- أ- **كمية العمل :** تعبر عن مقدار الطاقة العقلية والنفسية والجسمية التي يبذلها الفرد في العمل خلال فترة زمنية محددة. فهناك مقاييس تهتم بقياس كمية العمل خلال فترة معينة.

¹ علي محمد عبد الوهاب، العنصر الإنساني في إدارة الإنتاج، مكتبة عين شمس، القاهرة، 1984، ص 290.

² لمين علوطي، تكنولوجيا المعلومات و الاتصالات و تأثيرها على تحسين الأداء الاقتصادي للمؤسسة، رسالة ماجستير في علوم التسيير، جامعة الجزائر، ص 143.

³ وسيلة حمداوي، إدارة الموارد البشرية، مديرية النشر لجامعة قالم، 2004، ص 143.

ب- **نوعية العمل:** تعني مستوى الدقة، الجودة، و نوعية المخرجات و هو ما تهتم به مقاييس الجودة و النوعية.

ج- **نمط إنجاز العمل:** يقصد به الطريقة التي يؤدي بها الفرد عمله وقياسه ببعض الحركات والوسائل والطرق التي قام بها في أدائه لعمله ، فعلى أساس نمط الإنجاز يمكن قياس الترتيب الذي يمارسه الفرد في أداء حركات أو أنشطة معينة و مزيج هذه الحركات أو الأنشطة إذا كان العمل جسماني بالدرجة الأولى¹.

كما تعد عملية تقييم أداء العاملين من أهم السياسات المنتهجة في إدارة الموارد البشرية، لما لها من أهمية قصوى في مرحلة اتخاذ القرارات التي تخص المورد البشري في المؤسسة و علاقتها الوطيدة بمختلف سياسات و وظائف إدارة الموارد البشرية، كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول رقم 04 : التقييم أحد أهم ممارسات تسيير الموارد البشرية

سياسة تسيير الموارد البشرية	التدريب	الأجور و الحوافز	حريكة الموظفين	تسيير الكفاءات	التوظيف
التقييم					
الاتصال					
حوار الشريك الاجتماعي					

المصدر : Maurice Thévenet et autres , **Fonction RH Politiques , métiers et outils des ressources**

humaines , Pearson Education France• Paris•2008 p 114.

تلجأ المنظمة إلى برمجة عملية تقييم الأداء بصفة منتظمة من أجل مواكبة التغيرات الطارئة على المستوى المجتمعي، و رغم العوائق التي تعترضها إلا أنها تسعى لتحقيق بعض الغايات مثل :

- تسهيل تنمية و تطوير الفرد .
- تحديد إمكانيات الفرد المتوقع استغلاله .
- المساعدة في تخطيط القوى العاملة.

¹ محمد سعيد أنور سلطان، مرجع سبق ذكره ، ص219 .

1- المساعدة في تحديد مكافآت الفرد.¹

و غيرها من وظائف إدارة الموارد البشرية، مرت وظيفة تقييم أداء العاملين بعدة مراحل شهدت خلالها تغيرا و تطورا ملحوظا في الأساليب و الطرق، نوجز أهمها فيما يلي :

أولا : الطرق التقليدية لتقييم الأداء

1- طريقة الترتيب :

تعد من أبسط الطرق و أسهلها، إذ تعتمد على قيام مدير الإدارة بترتيب أسماء الموظفين حسب تسلسلهم و حسب فعالية الأداء و الانجاز، ابتداءا من الأعلى إلى الأدنى في القائمة. ثم يعمد إلى مقارنة أداء الموظفين و وضع الدرجات التقييمية وفق ما يراه، و ليس وفق معايير التقييم الموضوعية المعتمدة. و لذلك من المناسب تكليف لجنة لغرض وضع إشارات التقييم المناسبة لمواجهة الضعف في هذا الأسلوب.

جدول رقم 05 : نموذج طريقة الترتيب

الرقم التسلسلي	أسماء الموظفين حسب الترتيب	الدرجة التقييمية			
		ضعيف	متوسط	جيد	جيد جدا ممتاز
1					
...					
ن					

المصدر : مجيد الكرخي، إدارة الموارد البشرية، مدخل نظري و تطبيقي، دار المناهج للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، ط 1، 2013، ص131.

- الإدارة

- المسؤول عن التقييم

- التاريخ / /

2- طريقة المقارنة المزدوجة :

في هذه الطريقة تتم مقارنة فرد بفرد آخر من نفس المصلحة داخل المنظمة، أي يكون ذلك وفق ثنائيات من المقارنات يتحدد في كل مرة الأحسن منهما. و بتجميع هذه المقارنات يمكن التعرف على ترتيب العاملين تنازليا حسب أدائهم العام.

مثال:

¹ مصطفى نجيب شاويش، إدارة الموارد البشرية (إدارة الأفراد)، دار الشروق للنشر و التوزيع، الأردن، ط 3، 2004، ص282.

إذا كان هناك 04 أفراد في مصلحة ما هم : كريم ، طارق ، علي ، نسيم ، فإن المقارنة تكون كالتالي :

كريم/ طارق كريم/علي كريم/نسيم
طارق/علي طارق/نسيم علي/نسيم

عند إجراء المقارنات يقوم المكلف بالتقييم بتحديد أفضل فرد في كل مقارنة ثنائية، و بناءا عليه يمكن التوصل إلى الجدول الذي يبين نتيجة المقارنات الثنائية :

جدول رقم 06 : جدول نتيجة المقارنات الثنائية

الفرد	عدد المرات التي كان فيها أحسن	الترتيب
كريم	02	02
طارق	03	01
علي	01	03
نسيم	00	04

المصدر: أحمد ماهر، إدارة الموارد البشرية، الدار الجامعية للطبع و النشر و التوزيع، القاهرة ، 1999، ص 298 - 299.

يظهر من الجدول أن طارق قد حصل على أكبر عدد من المرات التي كان فيها الأحسن و بالتالي هو يعتبر ذا الرتبة الأولى و كريم الثاني و علي الثالث و نسيم الرابع. و يعاب على هذه الطريقة صعوبة إستخدامها في الأقسام التي تحتوي على عدد كبير من العاملين حيث سيكون عدد المقارنات كبيرا جدا.

3- طريقة التوزيع الإجباري :

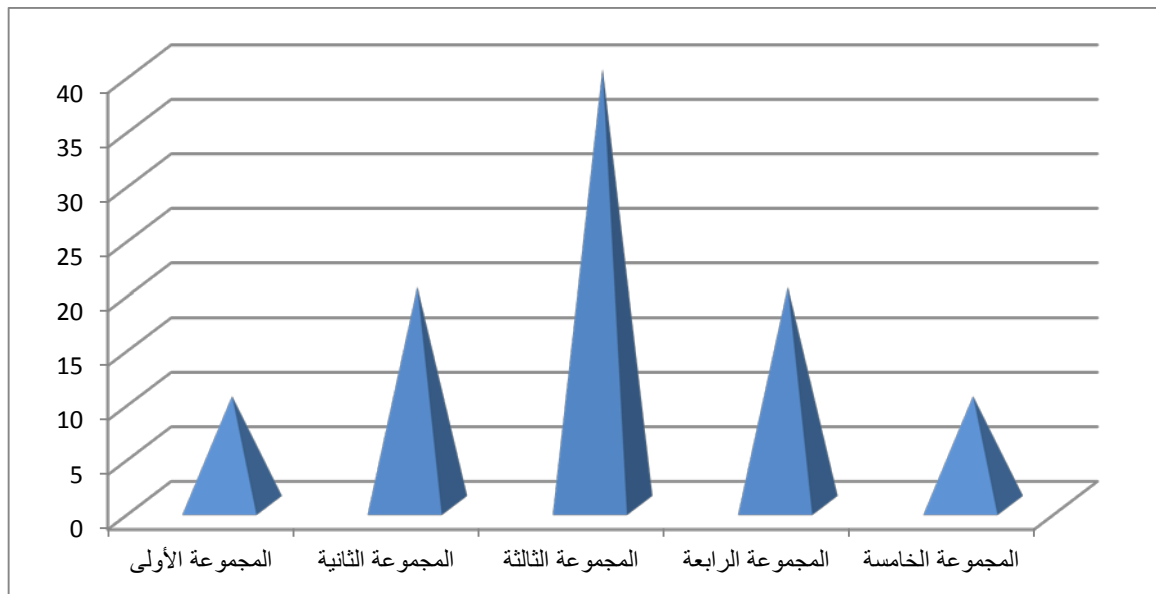
تعتمد طريقة التوزيع الإجباري على فكرة التوزيع الطبيعي، حيث تتمركز القيم عند المتوسط و من ثم تتوزع على الأطراف تنازليا. و لوضع هذا التوزيع تتبع الخطوات التالية :

- تدوين أسماء الموظفين المشمولين بالتقييم في بطاقة منفردة.
- توزع البطاقات على خمس مجموعات كالآتي :

- المجموعة الأولى : و تعطى درجة (ضعيف).
- المجموعة الثانية : و تعطى درجة (أقل من المتوسط).
- المجموعة الثالثة : و تعطى درجة (متوسط).
- المجموعة الرابعة : و تعطى درجة (أعلى من المتوسط).

- المجموعة الخامسة : و تعطى درجة (جيد جدا).
- فإذا كان عدد المشمولين بالتقييم (40) موظفاً فإن التوزيع الطبيعي يأخذ النسب التالية: (1)
- المجموعة الأولى 10%
- المجموعة الثانية 20%
- المجموعة الثالثة 40%
- المجموعة الرابعة 20%
- المجموعة الخامسة 10%
- وفقاً للشكل التالي :

شكل رقم 09 : التوزيع الإجمالي



المصدر : مجيد الكرخي، إدارة الموارد البشرية، مدخل نظري و تطبيقي، دار المناهج للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، ط 1 ، 2013 ، ص 132 - 133.

4- طريقة الوقائع الحرجة :

ملخص هذه العملية هو تجميع جملة الوقائع التي تعترض العامل. و بناءً على ردود الأفعال يتم تحديد نجاح أو فشل العمل، بعدها يقوم المدير بتوثيق تلك الوقائع على اختلاف تأثيرها، سواء بالإيجاب أو بالسلب ليتم في الأخير وضع تقرير شامل يصدر من خلاله حكمه على أداء كل عامل، تهدف هذه الطريقة إلى تجنب التأثيرات الشخصية للمقيم و تستند على سلوكيات العامل أثناء العمل.

5- طريقة قوائم الاختبار :

تعتمد هذه الطريقة على القوائم التي ينجزها المشرف و التي تحتوي على أنماط السلوك المختلفة التي يتخذها العامل، يقوم المشرف بوضع الإشارات المناسبة أمام المسائل السلوكية (بنعم) أو (لا) و يترك قائمة الاختبار لتقييم الأداء. بعدها تقوم إدارة الموارد البشرية بإعداد تقييم كل سلوك خاص بالعامل، ثم تعتمد الإدارة لتحليل و وضع الدرجات المناسبة و تحديد الأوزان الخاصة بكل نمط من السلوك، بعد ذلك يتم مناقشتها مع المدير للوصول إلى اتفاق على درجة العامل المستحقة.

بالرغم من الموضوعية التي تميزها إلا أن طريقة قوائم الاختبار تعد أكثر كلفة من غيرها. لتوضيح هذه الطريقة نأخذ المثال التالي :

جدول رقم 07 : جدول قوائم الاختبار لتقييم الأداء

توضع علامة (X) أمام العبارة المناسبة :

اسم العامل :.....الإدارة :

المسؤول عن التقييم :التاريخ : / /

الرقم التسلسلي	الفقرة	الوزن	العبارة المناسبة	
			نعم	لا
1	يحافظ على أوقات الدوام			
2	يعمل بروح الفريق			
3	يضع خطة لعمله الأسبوعي			
4	يطبق التعليمات التي تصدر له			
5	يحافظ على ترتيب مكتبه			
6	يحافظ على دقة المواعيد			
7	يتواصل مع الآخرين			
8	قدرته على الإبداع و المبادرة			
مجموع الأوزان				

المصدر : مجيد الكرخي ، إدارة الموارد البشرية ، مدخل نظري و تطبيقي، دار المناهج للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، ط 1، 2013، ص129.

6- طريقة التقرير التحريري:

تعتبر هذه الطريقة من الطرق البسيطة التي لا تتطلب عناء كبيرا من المدير، إذ يتم ذلك بإعداد تقرير تحريري عن العامل يحدد فيه المشرف نقاط القوة و الضعف في العمل المنوط

به، كذلك تحديد صفات العامل من قدرات و إمكانيات و مهارات و مدى استطاعته على تطويرها في المستقبل. و عليه، تقرر إدارة الموارد البشرية بالتنسيق مع المسؤول المباشر إمكانية ترقيته أو مكافأته.

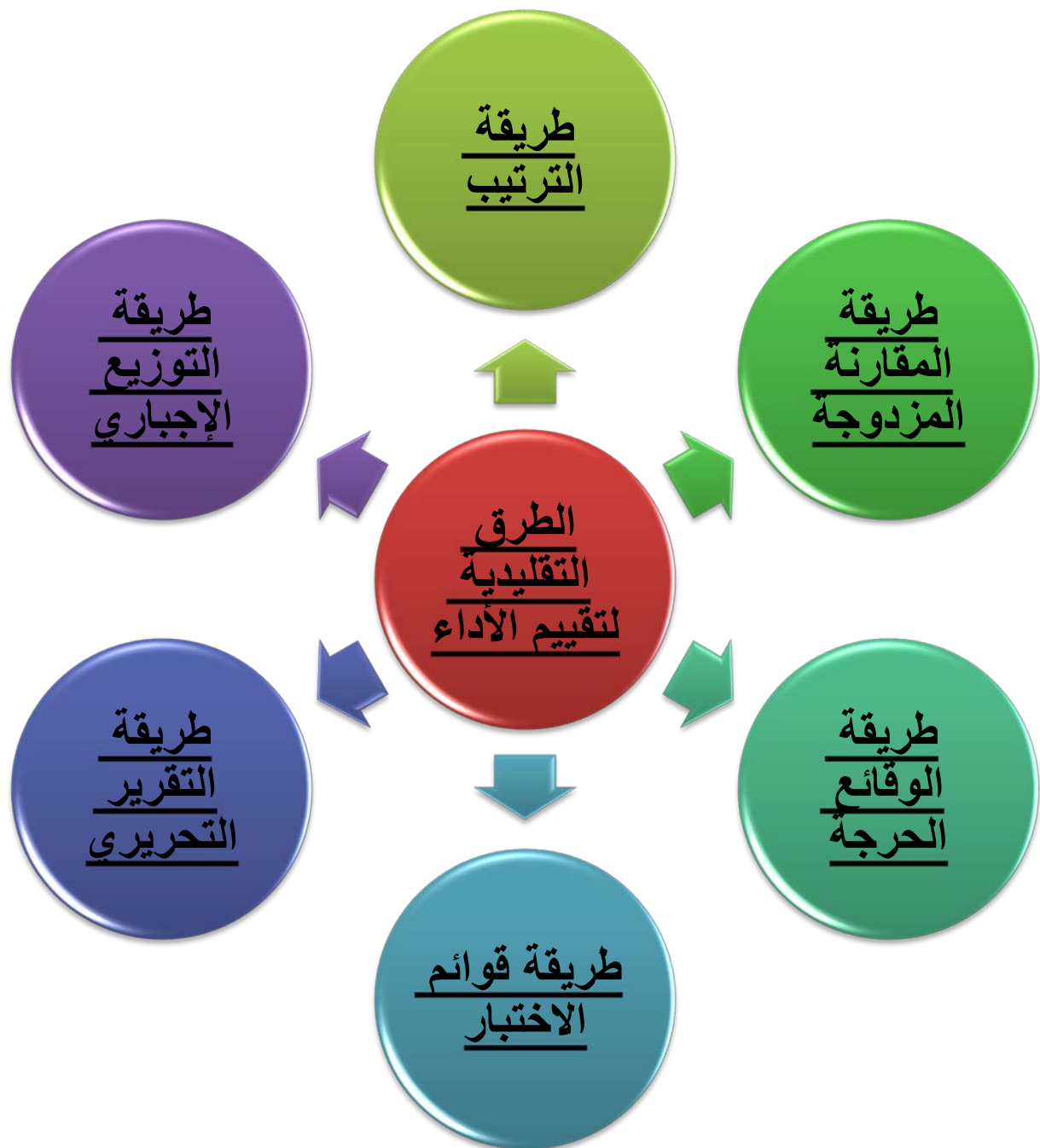
يتوقف هذا الأسلوب في التقييم على قدرات معد التقرير و أسلوب كتابته، و ما يعاب على هذه الطريقة افتقارها للمعايير الموضوعية. و فيما يلي نموذج عن شكل التقرير:

شكل رقم 10 : نموذج للتقرير التحريري

1. اسم العامل :	
2. الإدارة :	
3. المسؤول عن التقييم :	
4. التاريخ :	/ /
5. نقاط القوة لدى العامل:	
6. نقاط الضعف لدى العامل:	
7. مدى تطور العامل في المستقبل:	
8. التوصيات:	
• ترقية العامل	
• مكافأته	
• نقله إلى موقع آخر	

المصدر: مجيد الكرخي، إدارة الموارد البشرية، مدخل نظري و تطبيقي، دار المناهج للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، ط 1 ، 2013، ص130.

شكل رقم 11 : الطرق التقليدية لتقييم الأداء



المصدر : من إعداد الباحث.

ثانيا : الطرق الحديثة لتقييم الأداء

ظهرت هذه الأساليب في تقييم أداء العاملين نتيجة تطور الفكر الفلسفي اتجاه العملية الإدارية، و كذا التغير الذي طرأ على نظرة الإدارة نحو العاملين، حيث اتجه التركيز نحو إشراك العامل في تحقيق أهداف المنظمة، مع الاهتمام أكثر بالتوجه السلوكي للعامل، و فيما يلي أبرز هذه الأساليب :

1- طريقة الإدارة بالأهداف :

يقوم هذا الأسلوب على إشراك العامل في تحديد أهدافه مع الآخرين، مع وضع آليات تنفيذ كل هدف، أما المشرف فدوره يكمن في المتابعة و توجيه الانحرافات إن وجدت، مع دعم المبادرات التي تهدف إلى استحداث أهداف جديدة تعود بالنفع على الجميع داخل المنظمة.

من شروط نجاح هذا الأسلوب ما يلي :

- قابلية الأهداف للقياس.
- واقعية و وضوح الأهداف و ابتعادها عن الغموض و التأويل.
- أن يتسم الهدف بصفة التحدي .
- وجود جدول زمني للتنفيذ .

يمتلك هذا الأسلوب في تقييم الأداء قابلية كبيرة للنجاح بسبب النتائج الايجابية التي قد يحققها سواء على المستوى الفردي أو التنظيمي. فتحديد الأهداف بطريقة مسبقة عن طريق الاتفاق بين المدير و المرؤوسين من شأنه تقوية إحساس هؤلاء بالأهداف و بالتالي زيادة التزامهم بتحقيقها باعتبارها شكلا من أشكال التحفيز كما رأينا في الفصل الثاني.

2- طريقة التدرج السلوكي :

تعتمد هذه الطريقة على تقييم أداء الموظف و صفاته السلوكية تدريجيا مبتدئين من نقطة منخفضة ثم ترتفع إلى نقطة أعلى في السلم، حيث يكون التدرج كالأتي:

ضعيف جدا- ضعيف - متوسط - جيد - جيد جدا - ممتاز.

تتم مفصلة كل من الأداء و السلوك ، وفق خصائص كمية و كيفية كالتالي :

- نوعية الأداء.

- كمية الأداء.

- التعامل مع الآخرين.

- التواصل.

- الإبداع و الابتكار.

- الإلمام بالعمل.

و هذا مثال على ذلك :

جدول رقم 08: نموذج التدرج السلوكي لتقييم موظف الشؤون المالية

الرقم	الصفة	الدرجة التقييمية				
		ضعيف جدا	ضعيف	متوسط	جيد	جيد جدا ممتاز
1	معالجته للقوائم الحسابية					
2	درجة تدقيقه للإيصالات					
3	حفظ الإيصالات بانتظام					
4	محافظة على السر المهني					
5	درجة تنظيمه لمكتبه					
6	مستوى إعداداته للجدول المالية و موازين المراجعة					
7	حسن تعامله مع المراجعين					

المصدر: مجيد الكرخي، إدارة الموارد البشرية، مدخل نظري و تطبيقي، دار المناهج للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، ط 1 ، 2013 ، ص

128-136، بتصرف.

على ضوء ذلك، يتم إسقاط كل خاصية على الملاحظة التي يدونها المكلف بالتقييم و يعطي حينها علامة على أداء العامل، من عيوب هذه الطريقة :

- احتمال تحيز المشرف على التقييم، كأن يحكم على العامل فقط من خلال النظر إلى إحدى صفاته سواء كانت ايجابية فينال علامة مرتفعة، أو سلبية فيحظى بتقدير منخفض دون النظر إلى باقي الخصائص و هو ما يطلق عليه بأثر الهالة.

- البعد عن الموضوعية في التقييم، إذ من الممكن أن يكون المشرف على التقييم ذو شخصية حادة فيتشدد في منح تقدير مرتفع أو قد يكون العكس فيبالغ في تلميع صورة العامل، و هذا كله نتيجة لغياب معايير دقيقة للتفريق بين الخصائص و الصفات التي يتحلى بها العامل النموذجي¹.

3- نظام قائمة التقييم المتوازنة :

تقييم الأداء المتوازن هو مفهوم يعمل على ترجمة الإستراتيجية إلى خطوات عملية تنفيذية، « هو وسيلة فعالة لتنظيم و قيادة المؤسسة و تقسيمها إلى مستويات مختلفة »².

نظام قائمة التقييم المتوازنة أو بطاقة النتائج المتوازنة ابتكرت من طرف (Kaplan and notron)، في مقال نشر سنة 1992 بمجلة (Harvard business review). و قد أثار المقال اهتماما واسعا، تطورت بفضل نماذج لتقييم الأداء شاملة و متوازنة تعكس حقيقة الأداء الفعلي للمؤسسة. يركز نظام التقييم المتوازن على تطلعات المؤسسة، و يعتمد في آلياته التنفيذية على التحقق من تنفيذ الجوانب الرئيسية لأداء المؤسسة، و يتم إعداد نظام لتقييم الأداء المتوازن وفق المراحل المحددة في الجدول الآتي:

جدول رقم 09 : مراحل إعداد نظام تقييم الأداء المتوازن

المرحلة	الهدف
1- تحديد الرؤية	ما الذي نتطلع إليه ونتمنى تحقيقه ؟
2- تحديد الإستراتيجية	أي الإستراتيجيات تحقق آمالنا وتطلعاتنا ؟
3- تحديد عوامل النجاح	ما الذي ينبغي التركيز عليه في التقييم ؟
4- تحديد طرق القياس	ما هي طرق القياس المناسبة ؟
5- التقييم	هل يتم تقييم طرق القياس ؟
6- وضع خطط التنفيذ	أي الأعمال تتم لتحقيق الأهداف ؟
7- المتابعة	كيف نتابع تنفيذ الأعمال ؟

المصدر : سعد صادق بحيري ، إدارة توازن الأداء ، الدار الجامعية للنشر ، الإسكندرية ، 2004 ، ص 243.

¹ مصطفى نجيب شاويش ، مرجع سبق ذكره ، ص 90-91.

² Malho Denis, Fernandez Poisson, **La Performance globale de l'entreprise**, les édition d'organisations , paris, 2003, p121.

4- نظام التغذية العكسية في التقييم 360 ° درجة :

أثبتت معظم الأساليب السابقة في تقييم الأداء عدم تمكنها من مواكبة التطورات المجتمعية التي تشهدها مختلف المنظمات، سواء بتحيز المشرفين أو بصعوبة بيئة العمل المحيطة بعملية التقييم نفسها، لأجل ذلك لجأت المؤسسات الحديثة بغية تفادي هذه الأخطاء إلى نظام التغذية العكسية 360 درجة الذي يعتمد على تنوع مصادر المعلومات التي يمكن الاعتماد عليها في تقييم أداء العامل. و منها الرئيس المباشر، زملاء العمل، المرؤوسين، العامل نفسه، العملاء و الزبائن¹.

- الرئيس المباشر :

الرئيس المباشر يعتبر الأكثر المأما بمتطلبات الوظيفة و سلوك العامل إزاء الصعوبات التي تواجهه. و بالتالي، يستطيع تقييم الموظف وفقا للتغذية العكسية التي تحدث أثناء العمل مما قد يحفز العامل على مزيد العطاء، غير انه قد يصطدم بمشكلة التحيز كما سبق ذكره آنفا، أو بعده عن مكان تواجد مرؤوسيه.

- زملاء العمل :

لتفادي تحيز الرؤساء تستخدم هذه الطريقة مصدرا آخر في التقييم هو زملاء العمل، فنظرا لقربهم و ارتباطهم المباشر بالعامل، و معرفتهم تفاصيل الوظيفة يمكن ملاحظة السلوك الوظيفي للعامل على طبيعته، و بالتالي تكون التغذية العكسية أكثر دقة خاصة في حالات التقييم التي يدخل فيها عامل التضامن و روح الجماعة، لكن مع ذلك يمكن حدوث خلل في عملية التقييم سواء بزيادة التقدير في حالة الصداقة بين العمال أو بانخفاض نتيجة التقييم في حالة الشقاق و الخلاف بين زملاء العمل.

- المرؤوسين :

قد يصادف أن يكون العامل رئيسا لفوج من العمال، و بحكم منصبه هذا قد يؤخذ برأي المرؤوسين حول طريقة تسييره و سلوكه القيادي أثناء احتكاكه بهم، فالتقييم هنا مصدره المرؤوسين و كغيره من الأساليب لا يخلو هذا النمط من التقييم من معايير الذاتية فإذا كانت معاملة المرؤوسين مرنة كان رأيهم ايجابيا و العكس في حالة المعاملة المتشددة.

¹ عادل محمد زايد ، مرجع سبق ذكره ، ص 375.

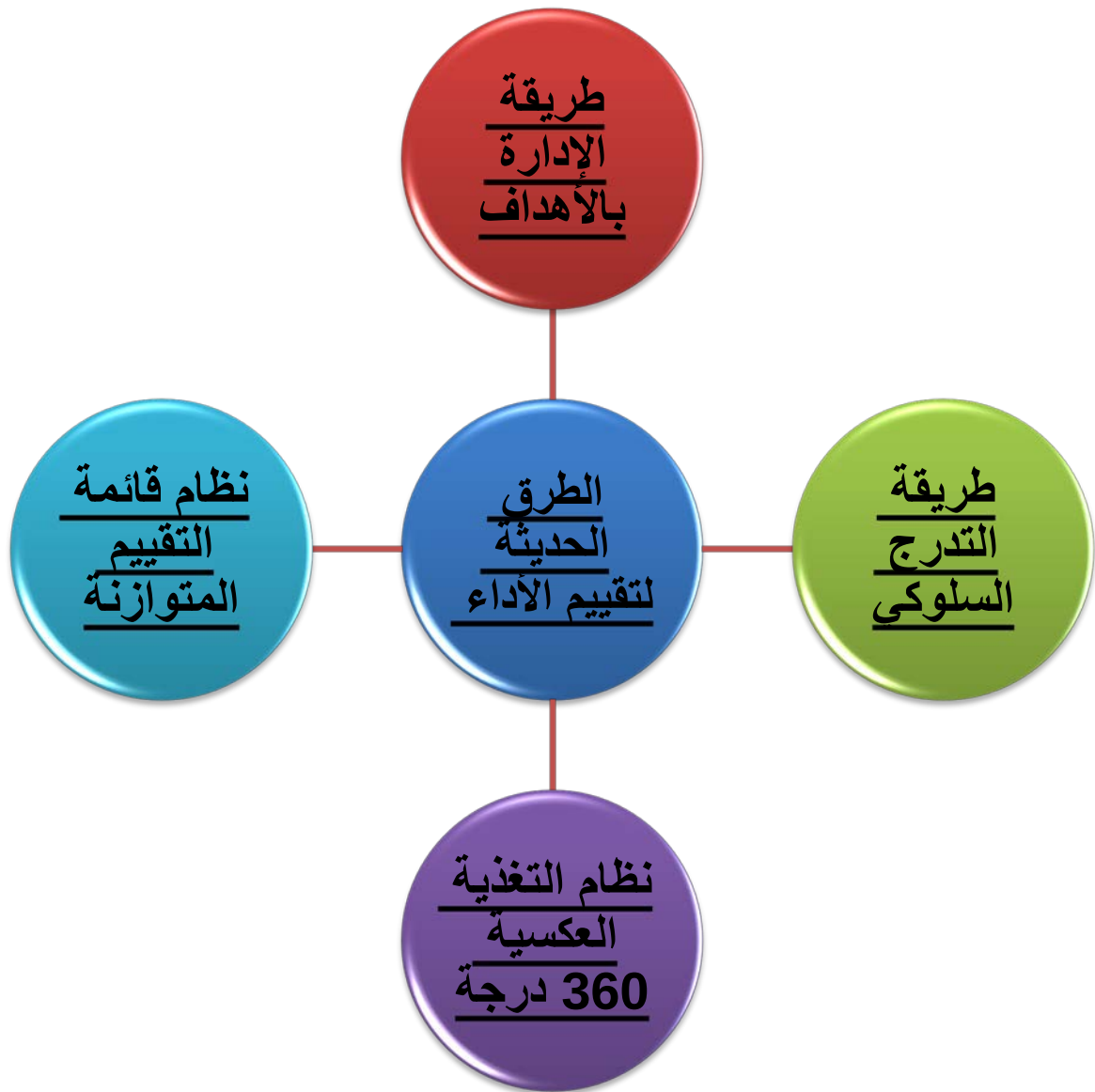
- العامل نفسه :

تلجأ بعض المنظمات أحيانا إلى الاعتماد على العامل نفسه للحصول على معلومات تخص الأداء و هو ما يعرف بالتقييم الذاتي، و طبيعي أن تكون التغذية العكسية هنا غير مجدية لأن العامل بطبعه يصبو للترقية و رفع أجره ما يمثل حافزا لتقديمه أفضل المعلومات عن أدائه و سلوكه المهني ليحصل على درجة تقييم مرتفعة.

- العملاء و الزبائن :

هما طرفان مهمان في عملية تقييم أداء العامل، ذلك أن المعلومات التي يقدمها العملاء و الزبائن حول أجال التسليم و جودة المنتج و أسلوب المعاملة من شأنها أن تعتمد كمعيار أساسي في التنقيط أثناء عملية تقييم الأداء. فالتغذية العكسية في هذه الحالة تكون فعالة و ايجابية، غير أن ما يعاب على هذه الطريقة كلفتها المرتفعة خاصة في حالات سبر آراء الزبائن.

شكل رقم 12 : الطرق الحديثة لتقييم الأداء



المصدر : من إعداد الباحث.

ثالثا : أسس التقييم الفعال

في السابق كانت عملية تقييم الأداء محصورة في شخص المدراء العامين للمؤسسات نظرا لصغر حجم هذه الأخيرة من جهة و لغياب الشريك الاجتماعي من جهة أخرى،¹ ثم توسعت هذه الصلاحية تدريجيا مع تطور مفهوم المناجمنت لتصبح أكثر شمولية و وضوح خاصة بعد ظهور أساليب مختلفة في التسيير كالإدارة بالأهداف و الإدارة بالمشاركة.

ساهم هذا التحول في وضع أسس لعملية تقييم الأداء من أجل خدمة الهدف العام للمؤسسة، و زيادة الرضا المهني للعمال، و فيما يلي أهم أسس التقييم الفعال :

- وحدة و موضوعية القياس و التقييم :

و ذلك باستخدام مفاهيم و معايير موحدة و موضوعية لقياس و تقييم العاملين في العمل الواحد أو المجموعة الوظيفية المتجانسة.

- تأصيل مفهوم اللاعقوبة المرتبط بعملية تقييم الأداء :

فالتقييم ليس تصيدا أو ترصدا للأخطاء أو اتهامات لشخص الفرد، و إنما هو تعرف على مستوى أدائه الفعلي مقارنة بالأداء المتوقع لتحديد ما قد يتواجد من قصور و مساعدة الفرد على تداركه.

- توفر نظام فعال للاتصال بين الرؤساء و المرؤوسين :

يسمح ذلك بنقل أهداف و معايير التقييم للمرؤوسين بشكل واضح و سليم، و بالمقابل نقل ردود فعل و آراء و تبريرات المرؤوسين لرؤسائهم.

- تجنب الذاتية و التحيز :

باستقصاء المعلومات عن أداء الفرد من مصادرها الأصلية الرسمية و المعتمدة، مثل الفرد نفسه، رئيسه المباشر، زملاء العمل، الزبائن، و عند تقييم الرئيس يمكن الاعتماد على انطباعات مرؤوسيه.

- المشاركة في عملية التقييم :

بتوسيع نطاق إبداء الرأي لجميع الشركاء الاجتماعيين مثل النقابة، و لجان المشاركة، و المرؤوسين أنفسهم، من أجل تصويب أي خطأ أو انحراف قد يقع فيه المشرف و إضفاء

¹ François Pichault, Jean Nizet, Les pratiques de gestion des ressources humaines, Editions du Seuil, paris, 2000, p99-100.

مصدقية أكثر على عملية التقييم.¹

رابعاً : المعايير العامة المعتمدة في عملية تقييم أداء العاملين

- معايير نتائج الأداء :

- كمية الأداء .

- جودة الأداء .

- معايير السلوك الأدائي :

- إدارة الاجتماعات .

- كتابة التقارير .

- المواظبة على العمل .

- التعاون مع الموظفين .

- قيادة المرؤوسين .

- القدرة على حل المشكلات و اتخاذ القرارات .

- المعرفة بالعمل .

- القدرة على التنظيم .

- القدرة على الاتصال .

- القدرة على التخطيط .

- معايير صفات الشخصية :

- روح المبادرة و الإبداع .

- الانتباه .

- دافعية العمل .

- القيادة .

- الاتزان الانفعالي .

- القدرة على التحمل.

خامساً : الاحتياطات المتخذة لإنجاح عملية تقييم الأداء

¹ فرحات غول ، مرجع سبق ذكره ، ص 154 ، بتصرف .

لابد للإدارة أن تأخذ في الاعتبار جملة من القضايا الهامة التي توفر لها خيارات في انتقاء معايير التقييم و هي :

1. تحقيق الأهداف المرجوة من عملية التقييم.
2. عدد المرات التي ستجرى فيها عملية التقييم في السنة.
3. تحديد الفئات العمالية التي ستشملها عملية التقييم.
4. تعيين السلطة الإدارية التي ستشرف على عملية التقييم.
5. توضيح الوسائل و الطرق التي سيتم اعتمادها في عملية التقييم.

سادسا : أهمية عملية تقييم الأداء

تكمن أهمية تقييم أداء العاملين فيما يلي :

- رفع حماس و درجة الانتماء إلى المنظمة.
- زيادة شعور الموظف بالمسؤولية و ما يترتب عليها من صدور قرارات بشأن مستقبله المهني.
- اختيار العمل المناسب للموظف بعد صدور نتائج عملية التقييم.
- تحديد نقاط القوة و الضعف لدى الموظف مع تزويده بتقارير توضح هذه النقاط.
- تحديد الموظفين الذي يستحقون المكافأة و الترقية و زيادة الأجر.
- الوقوف على قدرات المشرفين من خلال التقارير التي يرفعونها للإدارة العليا.
- تعتبر عملية تقييم الأداء من الأسس المعتمدة في تخطيط القوى العاملة بصفة عامة و فئة الكفاءات على وجه الخصوص، و التنبؤ بحاجات المنظمة للأعداد المطلوب استقطابها.
- اتخاذ القرار المناسب في حق الموظف سواء إمكانية نقله إلى وظيفة أخرى أو الاستغناء عنه في حالة تدني إنتاجيته.
- الوقوف على بعض الأعمال ذات السمة الخاصة التي تنوي المنظمة تكليف الموظف بها في حالة نشوء حاجة لذلك.
- إلزام المديرين و رؤساء المصالح الإنتاجية بربط الخطط الإنتاجية بنتائج عملية تقييم أداء العاملين.

سابعا : خطوات وضع معايير الأداء

- من أجل وضع معايير لتقييم الأداء تتبع الخطوات التالية :
1. **دراسة واقع معايير الأداء :** و يتم ذلك من خلال انتقاء أفضل الأعمال و معدلات قياسها باستطلاع آراء الموظفين و القيادات الإدارية في المنظمة.
 2. **تطبيق المعيار :** و ذلك بمتابعة أداء الموظفين الذين وقع عليهم الاختيار في الخطوة الأولى و تحديد الانحرافات الناشئة و سبل تصحيحها.
 3. **تعريف الموظفين بالأداء الفعلي** لهم و مقارنته بالأداء القياسي من أجل الوقوف الانحرافات بين الإثنين.
 4. **تحديد المستويات من النتائج المحققة** من الخطوة الثانية بهدف استخدامها في عمليات التقييم المنفذة في المنظمة.
 5. **تطوير المقاييس** التي حصلت عليها المنظمة من الخطوة الرابعة بهدف الارتقاء بها نحو الأفضل.¹

ثامنا : الفترة الزمنية المعتمدة في عملية تقييم الأداء

تختلف فترة التقييم من منظمة لأخرى و من دولة لأخرى، فهناك من تستخدم التقييم الدوري ثم السنوي، و في مجتمعات أخرى كاليابان مثلا تستخدم المنظمات أسلوب التقييم طويل الأجل أي لفترة تزيد عن سنة. غير أن الأسلوب الأول هو الأكثر اعتمادا و ذلك للوقوف على أداء الموظف تحت التجربة أو بغرض اتخاذ القرار المناسب ببقاء الموظف في منصبه أو نقله لوظيفة أخرى.

أما التقييم السنوي فيلجأ إليه باعتباره محطة مناسبة في فترتها و مؤشرات للوقوف على أداء الموظف.

كما يمكن أن يأخذ التقييم صفة عدم الدورية في بعض الأحيان و ذلك للأسباب التالية :

- تقييم أداء الموظفين الذين يخضعون للتجربة.
- في حالة انخفاض إنتاجية الموظف.
- عند استخدام طريقة الإدارة بالأهداف التي تتطلب الأخذ بالتقييم وفق الفترات المحددة بموجب هذه الطريقة.

¹ مجيد الكرخي ، مرجع سبق ذكره ، ص 126.

- في حالة التقييم غير الرسمي، و الذي يتم فيه الوقوف على بعض الأعمال و السلوكات الجيدة و السيئة للموظف.

تاسعا : الجهة التي تتولى عملية تقييم الأداء

تسند عملية تقييم أداء العاملين للجهات التالية :

1. **الرئيس المباشر :** باعتباره الشخص الأكثر دراية بأداء الموظف و الملم بقدراته و إمكانياته و سلوكاته، و المطلع على نقاط القوة و الضعف في أدائه، و لهذا فهو الأقدر على تقييم الموظف بالرغم من ذلك قد تتدخل عوامل شخصية و ذاتية في عملية التقييم.

2. **الرئيس الأعلى :** بحكم معرفته بالأهداف العامة للمنظمة و دور الموظف في تحقيقها، و امتلاكه النظرة الشمولية عن أداء الموظف.

3. **التقييم المتبادل :** حيث يعهد للموظف بتقييم زملائه في الإدارة بإشراف الرئيس المباشر و بطريقة سرية، دون الاطلاع عليها من قبل المنتسبين للإدارة. و يحتاج هذا الأسلوب إلى معرفة كل موظف بأداء غيره في المجموعة، لكن قد تتجر عنه انعكاسات سلبية في العلاقات بين أفراد المجموعة لا تخدم الأفراد و المنظمة معا.

4. **قيام المرؤوسين بتقييم الرؤساء :** و يستخدم هذا الأسلوب في المنظمات أو الحالات الاستثنائية مثل المستشفيات، و القوات المسلحة.

5. **لجنة من الرؤساء :** و ذلك بوضع تقييم مشترك بينهم لكل موظف على انفراد، و يفترض هذا الأسلوب قرب الرؤساء من الموظفين و امتلاكهم معلومات مستفيضة عنهم تساعد على أداء هذه المهمة.¹

عاشرا : مؤشرات قياس أداء الموارد البشرية :

1. في المؤسسة العمومية الاقتصادية

بعد التحول المجتمعي الذي عرفته الجزائر منذ تسعينات القرن الماضي، شرعت المؤسسة الاقتصادية الجزائرية في تغيير أنماط التسيير بغية مواكبة التطورات التكنولوجية و التنظيمية التي فرضتها منظمة التجارة العالمية و مختلف المنتديات الاقتصادية الدولية. أهم هذه

¹ مجيد الكرخي ، المرجع السابق ، ص 140-141.

التغييرات تلك التي مست طرق تسيير الموارد البشرية خاصة في جانبها المتعلق بمعايير و مؤشرات قياس الأداء.

يمكن الإشارة إلى معايير الأداء و مؤشرات قياسه الأكثر استعمالا في الجدول الآتي:

جدول رقم 10: معايير و مؤشرات قياس الأداء

المعيار	مؤشر القياس
النمو	- نمو السوق - نسبة نمو النشاطات - حصة السوق
التجديد	- الأجل المتوسط لوضع منتج جديد في السوق - نسبة % المنتج الجديد في رقم الأعمال - نسبة % رقم الأعمال
قيمة- زبون	- مؤشر رضا الزبون - نسبة الوفاء - التنافسية ، الثمن
النوعية	- مؤشر النوعية - الضمان
التسيير	- دوران العمل - نسبة % مصاريف التدريب على الأجرة
البيئة	- نسبة العوارض

المصدر: Jean Brilman , Les Meilleures pratiques de Management, au Coeur de performance, 3 ème édition , les Editions des organisations, paris, 2001, p44.

يمثل هذا الجدول وجهة نظر منظري الاقتصاد الكلي، حول معايير و مؤشرات قياس أداء المؤسسة الاقتصادية، أي أنه يتسم بصفة الكلية و الشمولية غير أن طبيعة دراستنا و مجال اختصاصنا يحتمان علينا الاكتفاء بمؤشرات جزئية تتصل مباشرة بالمؤسسات الصحية من جهة، و بمجتمع الدراسة المتمثل في المؤسسات العمومية الاستشفائية من جهة أخرى، هذه

الأخيرة تمتاز بكون الأفراد هم لب العملية الإنتاجية و أساسها. لذلك ارتأى الباحث أن يختص بدراسة مؤشرات أداء عامة محددة سلفا هي : الرضا الوظيفي، معدل دوران العمل، و الولاء التنظيمي، مشكلا منها مؤشرات المتغير التابع (أداء الكفاءات) للمتغير المستقل (نظام التحفيز) أثناء نسجه لفرضيات البحث و منطلقا على أساسها نحو الدراسة الميدانية. أما المؤشرات الخاصة أو الجزئية فتتفرع و تتنوع حسب اختصاص كل منظمة فمثلا :

2. في المؤسسات العمومية الاستشفائية

• مؤشرات تقييم أداء الفريق الصحي:

يقصد بالفريق الصحي مجموعة من الأشخاص ذوي الدرجات المختلفة من المعرفة و الخبرة و المهارة و الذين يتعاونون للوصول إلى أهداف مشتركة و موحدة و من المهم وجود قائد لهذا الفريق لديه الكفاءة و المقدرة على إدارة المرفق الصحي.

جدول رقم 11: مؤشرات تقييم أداء الفريق الصحي

المؤشرات الخاصة بالأطباء	القيمة المرجعية	المعايير الخاصة بطاقم التمريض	القيمة المرجعية	المعايير الخاصة بالإداريين و المهنيين	القيمة المرجعية
عدد الأسرة / عدد الأطباء	1/4 أو 1/5	ممرض / طبيب	لم تحدد بعد	سرير/موظف الخدمة الاجتماعية أو أخصائي العلاج الطبيعي	1/75
عملية / طبيب جراح (خلال سنة)	لم تحدد بعد	ممرض / طبيب	لم تحدد بعد	سرير/أخصائي التحليل المخبري أو أخصائي التغذية	1/100
مراجع طبيب	1/10	سرير/ممرضة (طاقم التمريض)	1/2	سرير/موظف إداري	1/1
طبيب مقيم /إجمالي الأطباء	لم تحدد بعد	ممرض جامعي /طاقم التمريض	ارتفاعها يعني خدمة أفضل	سرير /صيدلي	1/100
اختصاص /طبيب	لم تحدد بعد	ممرض/عدد السكان	لم تحدد بعد	مسعف/ سيارة إسعاف	ارتفاعها يعني انخفاض عبء العمل
مريض عيادة خارجية /طبيب	1/15				
ذوو المهن الصحية/طبيب	1/12				
عدد المرضى الراقدين/طبيب	1/6				

المصدر : عبد المجيد قدي، مديوني جميلة، أهمية تقييم الأداء في المنظمات الصحية، مجلة الإستراتيجية و التنمية، جامعة عبد الحميد بن

باديس، مستغانم، ص 167.

تمثل القيم المرجعية الحدود الدنيا و القصوى التي حددتها منظمة الصحة العالمية و التي يمكن الاسترشاد بها في مقارنة نتائج التقييم.

فمثلا يقيس المؤشر (عدد الأسرة / عدد الأطباء) معدل عدد الأسرة المخصصة لكل طبيب خلال فترة زمنية معينة، و زيادة عدد الأسرة للطبيب الواحد أي أكثر من 5 أسر ينعكس سلبا على جودة الخدمات المقدمة للمرضى الراقدين بسبب الوقت المخصص للفحص و التشخيص و العلاج و العكس في حالة انخفاض عدد الأسرة للطبيب الواحد.¹

• مؤشرات تقييم الأداء للموارد المادية و المالية (مؤشرات أداء تشغيل

المستشفيات) :

حسب الجدول الموالي، يعبر معدل إشغال السرير عن مدى الاستخدام الفعلي للأسرة المتاحة في المستشفى خلال سنة معينة، و يدل ارتفاع النسبة على كفاية استخدام السرير مما يقلل من تكاليف العلاج و العكس صحيح.

الجدول رقم 12: مؤشرات تقييم الأداء للموارد المادية والمالية

مؤشرات الأداء	النسبة (طريقة الحساب)	القيم المرجعية
معدل إشغال السرير	$\frac{\text{عدد الأسرة} \times 360 - \text{عدد أيام المكوث}}{\text{عدد المرضى الراقدين في المستشفى}}$	80%
معدل كلفة المريض	$\frac{\text{مجموع المصاريف لفترة معينة}}{\text{عدد أيام المكوث للمرضى لنفس الفترة}}$	لم يحدد
نسبة الأجهزة الطبية العاطلة	$\frac{\text{عدد الأجهزة الطبية العاطلة}}{\text{العدد الكلي للأجهزة الطبية}}$	انخفاضها يدل على كفاءة في تشغيل المستشفى
نسبة التلف قناني الدم	$\frac{\text{عدد قناني الدم التالفة}}{\text{عدد قناني الدم المخزنة}}$	انخفاضها يدل على كفاءة في تشغيل المستشفى
نسبة مصاريف الصيانة	$\frac{\text{مصاريف الصيانة الفعلية}}{\text{مجموع المبالغ المخصصة للصيانة}}$	انخفاضها يدل على كفاءة في تشغيل المستشفى
معدل حصة المريض من كلفة الأدوية	$\frac{\text{كلفة الأدوية المستخدمة}}{\text{مجموع المرضى}}$	انخفاضها يدل على كفاءة في تشغيل المستشفى

المصدر: عبد المجيد قدي، مديوني جميلة ، أهمية تقييم الأداء في المنظمات الصحية، مجلة الإستراتيجية و التنمية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم ، ص 169.

¹ عبد المجيد قدي، مديوني جميلة، مرجع سبق ذكره ، ص 168.

• مؤشرات تقييم أداء جودة الخدمات الصحية:

الجدول رقم 13: مؤشرات تقييم أداء جودة الخدمات الصحية

مؤشرات الأداء	النسبة (طريقة الحساب)	القيم المرجعية
معدل المكوث للإستشفاء	$\frac{\text{عدد أيام المكوث في المستشفى}}{\text{عدد المرضى الراقدين في المستشفى}}$	أقل من سبعة أيام أداء جيد
نسبة وفيات الراقدين	$\frac{\text{عدد الوفيات من المرضى الراقدين}}{\text{عدد المرضى الراقدين}}$	3-4 %
نسبة وفيات الأطفال	$\frac{\text{عدد وفيات الأطفال من 0 إلى 12 سنة} \times 100}{\text{عدد الولادات الحية خلال المدة نفسها}}$	2 %
نسبة وفيات الأمهات	$\frac{\text{عدد وفيات الأمهات في المستشفى نتيجة الولادة و الحمل} \times 100}{\text{عدد حالات الولادة الحية و الميتة}}$	0.25 %
معدل القسم القيصري	$\frac{\text{إجمالي عدد الأقسام القيصرية في الفترة} \times 100}{\text{عدد الولادات العادية و القيصرية في نفس الفترة}}$	3-4 %
معدل وفيات التخدير	$\frac{\text{عدد الوفيات بسبب عامل التخدير للفترة} \times 100}{\text{عدد المرضى الذين تم تخديرهم في نفس الفترة}}$	5000/1
معدل العدوى في المستشفيات	$\frac{\text{عدد حالات العدوى غير المتماثلة في المستشفى}}{\text{عدد حالات الخروج + عدد الوفيات}}$	/
نسبة الشكاوى للمراجعين	$\frac{\text{عدد الشكاوى في المستشفى}}{\text{عدد المراجعين}}$	/
نسبة الشكاوى للأطباء	$\frac{\text{عدد الشكاوى في المستشفى}}{\text{عدد الأطباء}}$	/

المصدر: عبد المجيد قدي، مديوني جميلة أهمية تقييم الأداء في المنظمات الصحية، مجلة الإستراتيجية و التنمية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم ، ص 170.

فمثلا بالنسبة للمؤشر الأول كلما انخفضت مدة مكوث المريض داخل المستشفى كلما دل ذلك على كفاءة النظم العلاجية و الطبية المتاحة بشرط شفاء المريض و رضاه عن الخدمة العلاجية المقدمة، و كلما زادت هذه المدة كان ذلك دليلا على انخفاض كفاءة الأداء باستثناء الحالات التي تتطلب وقتا طويلا مثل ذوي الأمراض النفسية و العقلية أو حالات مرضية أخرى إلا أن هذا المؤشر قد يكون مضللا حيث من الممكن أن تتخفف مدة المكوث و تزداد نسبة من لا يتم شفاؤهم و يخرجوا لسوء حالتهم الصحية أو بالوفاة. أو قد يحدث أن تبادر المستشفى بإخراج المريض بعد أن أجريت له جراحة مثلا ليستكمل العلاج

في المنزل تحت ضغط الإقبال المتزايد على المستشفى، و تزداد حالات الخروج و يقل متوسط مدة المكوث بينما المريض قد عاوده المرض و في انتظار العودة إلى القسم الداخلي ثانية. كما أن الشكاوى المقدمة من المراجعين غالبا ما تكون بسبب عدة عوامل أهمها: سوء التغذية، قلة النظافة، نقص الأدوية و التجهيزات... إلخ. أما شكاوى الطاقم الطبي فغالبا ما تتعلق بعدم توافر وسائل العمل بشكل كاف، غياب التنظيم الجيد، نقص فرص التكوين و غيرها.¹

و فيما يلي مؤشرات الأداء في المؤسسة موضوع الدراسة مقارنة بالقيم المرجعية لمنظمة الصحة العالمية، مثلما هو موضح فيما يلي :

• معدل مكوث المريض :

يعكس هذا المؤشر كفاءة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى الراقدين بالمستشفى خلال فترة زمنية معينة، و ذلك من خلال تحديد معدل بقائهم فيها. و يشير انخفاض المعدل إلى كفاءة الفريق الصحي عامة و الأطباء خاصة، و يحسب هذا المعدل كالتالي :

عدد الأسرة المتاحة للمستشفى

$$\text{معدل رقود المريض في المستشفى} = \frac{\text{المرضى الراقدين بالمستشفى}}{360 \times \text{يوم}}$$

علما أن القيمة المرجعية المعتمدة من طرف منظمة الصحة العالمية لمعدل المكوث قدرت بـ 07 أيام.²

وبالعودة لحصيلة النشاط لسنة 2017 وجدنا أن المعدل المحقق في المؤسسة العمومية الاستشفائية الحجار قدر بـ 03 أيام (أنظر الملاحق)، و عليه نستنتج أن أطباء المؤسسة يتمتعون بكفاءة عالية وفق هذا المؤشر.

• نسبة إشغال السرير :

يعبر هذا المؤشر عن مدى استخدام الأسرة المتاحة في المستشفى خلال فترة زمنية معينة، و يدل ارتفاع النسبة على كفاءة استخدام السرير مما يقلل من تكاليف المعالجة، علما أن

¹ عبد المجيد قدي، مديوني جميلة، مرجع سابق، ص 170.

² حسين البياتي، أثر درجة الاعتمادية بين المعايير في أداء المستشفيات، أطروحة دكتوراة في إدارة الأعمال، جامعة الموصل، العراق، 2001، ص 94.

النسبة المرجعية المعتمدة من طرف منظمة الصحة العالمية قدرت بـ 80% و يتم حسابها كالتالي¹:

$$\text{نسبة إشغال السرير} = \frac{\text{عدد أيام مكوث المرضى}}{\text{عدد الأسرة المتاحة} \times 360 \text{ يوم}} \times 100$$

و قد حقق الفريق الطبي للمستشفى نسبة إشغال للسرير في سنة 2017 قدرت بـ 48,39%، و هي نسبة متوسطة مقارنة بالمتوسط العالمي.

• معدل سرير لكل طبيب :

يقيس هذا المعدل عدد الأسرة المخصصة لكل طبيب خلال فترة زمنية معينة، فزيادة عدد الأسرة عن 04 أو 05 لكل طبيب يعتبر حسب منظمة الصحة العالمية مؤشرا سلبيا على جودة الخدمات الصحية، و يحسب هذا المعدل كالتالي²:

$$\text{معدل سرير / طبيب} = \frac{\text{عدد الأسرة المتاحة للمستشفى}}{\text{عدد الأطباء بالمستشفى}}$$

و تشير إحصائيات سنة 2017 أن هذا المعدل قد بلغ حوالي سريرين لكل طبيب، فقد بلغ عدد الأسرة 120 مقابل 51 طبيب أخصائي، بالتالي فهي قيمة أقل حتى من المعدل المرجعي ما يؤشر على جودة الخدمة الصحية و ذلك نتيجة توفر الوقت الكافي لمختلف العمليات الصحية من فحص و تشخيص و معالجة.

• معدل مريض راقد لكل طبيب :

يعبر هذا المؤشر عن حصة كل طبيب من المرضى الراقدين في المستشفى، و أي زيادة عن المعدل المعتمد من منظمة الصحة العالمية و المقدّر بـ 20 مريض راقد لكل طبيب، سينعكس سلبا على نوعية الخدمات الصحية المقدمة من طرف الأطباء. و يحسب هذا المعدل كالتالي³:

¹ حسين البياتي، المرجع السابق، ص 94.

² المرجع نفسه.

³ المرجع السابق.

$$\text{معدل المرضى الراقدين / طبيب} = \frac{\text{عدد المرضى الراقدين في المستشفى}}{\text{عدد الأطباء بالمستشفى}}$$

و بعد الاطلاع على إحصائيات المديرية الفرعية للمصالح الصحية بالمستشفى و بعد إجراء العملية الحسابية تبين أن هذا المعدل لم يتجاوز 17 مريض راقد لكل طبيب، و هو ما يتناسب إلى حد بعيد مع القيمة المرجعية بالتالي يمكن القول أن كفاءة الأطباء موجودة بناء على هذا المؤشر¹.

• معدل فحص لكل طبيب :

يشير هذا المقياس إلى عدد الفحوصات المحققة من طرف الأطباء خلال فترة زمنية معينة، و تقدر القيمة المرجعية العالمية بـ 10 فحوصات لكل طبيب². و قد بلغت هذه القيمة لدى المؤسسة موضوع الدراسة في نفس السنة المذكورة سابقا حوالي 03 فحوصات يوميا لكل طبيب و هو مؤشر على كفاية الوقت المخصص لكل طبيب ما يدل على النوعية الجيدة للخدمة الصحية في المستشفى.

• معدل عملية جراحية لكل طبيب جراح :

لم يتم بعد تقدير هذا المعدل من طرف منظمة الصحة العالمية³، لكن و بعد اطلعنا على عدد العمليات الجراحية المحققة سنة 2017، و الذي وصل لـ 2278 عملية من طرف 18 طبيب جراح أي بمعدل يفوق 10 عمليات جراحية لكل طبيب شهريا، و مقارنة بعدد قاعات الجراحة المتوفرة و هي 05 قاعات يمكن القول أن العدد مرتفع ما يدل على فعالية و كفاءة أخصائيي الجراحة في المؤسسة.

¹ المرجع نفسه.

² عبد المجيد قدي، جميلة مديوني ، أهمية تقييم الأداء في المنظمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 167.

³ المرجع نفسه.

❖ مفهوم الكفاءات :

يعتبر مفهوم الكفاءات مفهوماً متعدد الأوجه يختلف من حيث التصور و المجالات المطبقة، مما يجعل وضع تعريف محدد له أمراً يختلف فيه الباحثون، كما يحتل هذا المفهوم مكانة أساسية في إستراتيجية المؤسسة و في تسيير و تأهيل و تنمية مواردها البشرية باعتبارها مؤشراً مهماً للموارد غير الملموسة.

فمفهوم الكفاءة إذن يدل على المهارات العلمية التي يتولد عنها خلق القيمة، فهي تركيبة من المعارف، المهارات، الخبرة و السلوكيات التي تمارس في إطار محدد، و تتم ملاحظتها من خلال العمل الميداني، و الذي يعطي لها صفة القبول، و من ثم فإنه يرجع للمؤسسة تحديدها، تقويمها، قبولها و تطويرها، كما يمثل مفهوم كفاءة المنظمة معيار الرشد في استخدام الموارد البشرية و المالية و المادية و المعلومات المتاحة. و هو ما يراه كل من : **تعريف لوك بايور:** الكفاءة هي القدرة على تنفيذ مهام محددة، هي قابلة للقياس و الملاحظة في النشاط و بشكل أوسع هي استعداد لتجديد، تجميع و وضع الموارد في العمل، الكفاءة لا تظهر إلا أثناء العمل¹.

تعريف لويس دينوا: الكفاءة هي مجموعة سلوكيات اجتماعية وجدانية، و كذا مهارات نفسية حسية حركية تسمح بممارسة دور ما أو وظيفة أو نشاط بشكل فعال².

أولاً : أبعاد الكفاءة :

عند التعمق في تحليل الكفاءة نجدها مرتبطة بالمستوى الفردي و التنظيمي، حيث يلعب المستوى التنظيمي دور المنسق و المثلث للكفاءات الفردية، أما على المستوى الفردي فقد تعددت الدراسات في تحليل كيفية تشكل و تكوين الكفاءة ليأخذ مفهوم الكفاءة الفردية عدة أبعاد.

المعرفة **Savoir ou connaissance**:

¹ منصور كمال، صولح سماح، تسيير الكفاءات : الإطار المفاهيمي و المجالات الكبرى، مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، العدد 07، جوان 2010.

² مصنوعة أحمد، تنمية الكفاءات البشرية كمدخل لتعزيز الميزة التنافسية للمنتج التأميني، مداخلة في الملتقى الدولي السابع حول الصناعات التأمينية، الواقع العملي و آفاق التطوير - تجارب الدول، جامعة الشلف، 03-04/12/2012.

تتعلق بمجموع المعلومات المنظمة، المستوعبة و المدمجة في إطار مرجعي يسمح للمؤسسة بتوجيه نشاطاتها و العمل في ظروف خاصة، و يمكن تعبئتها من أجل تقديم تفسيرات مختلفة جزئية و حتى متناقضة. كما ترتبط المعرفة أيضا بالمعطيات الخارجية و إمكانية استعمالها و تحويلها إلى معلومات مقبولة و يمكن إدماجها بسهولة في النماذج الموجودة مسبقا من أجل تطوير ليس فقط محتوى النشاط و لكن أيضا الهيكل و أسلوب الحصول عليها.

المهارة **Savoir faire**:

القدرة على التنفيذ و العمل بشكل ملموس وفق سيرورة و أهداف محددة مسبقا، لا تلغي هذه المهارة المعرفة لكن ليست شرط ضروري لتفسير المبررات في كيفية نجاح حركة اليد، هذا ما يجعل المهارة أكثر ضمنية و فنية يصعب نقلها .

الاستعداد **Savoir être** :

ترتبط قدرة الفرد على تنفيذ المهام ممارسة كفاءته بتفوق و بهوية و إرادة فهي تحفزه لتأدية مهامه بأحسن ما يستطيع.

ثانيا : أنواع الكفاءات :

يختلف الباحثون في وضع العديد من التصنيفات للكفاءة، إلا أن أبرزها يتمثل في التصنيف وفقا لثلاثة مستويات و هي المستوى الفردي و يوافق الكفاءات الفردية، المستوى الجماعي و يوافق الكفاءات الجماعية، المستوى التنظيمي و يوافق الكفاءات التنظيمية أو ما يسميه البعض بالكفاءات الإستراتيجية و التي تمثل الميزة التنافسية.

الكفاءات الفردية :

هي جملة أبعاد الأداء الملاحظة، حيث تتضمن: المعرفة الفردية، المهارات، السلوكيات و القدرات التنظيمية المرتبطة ببعضها من أجل الحصول على أداء عالي، و تزويد المؤسسة بميزة تنافسية مدعمة، فهي تسمى أيضا بالكفاءة المهنية و تدل على المهارات العملية المقبولة و يتم إضفاء القبول في الوسط المهني من خلال عدة أساليب فنية و تقنية كالتجارب المهنية.

يمكن القول أن الكفاءة الفردية تمثل توليفة من الموارد الباطنة و الظاهرة التي يمتلكها الفرد و تتمثل في القدرات و المعارف و الاستطاعات و السلوكيات و القيم الاجتماعية التي

يمكن أن تظهر أثناء العمل، فهي تعبر عن القدرة على استخدام الدرايات و المعارف العملية المكتسبة معا من أجل التحكم في وضعيات مهنية معينة و تحقيق النتائج المنتظرة.

الكفاءات الجماعية :

هي نتيجة أو محصل ينشأ انطلاقا من التعاون و أفضلية التجميع الموجودة بين الكفاءات الفردية، و تتضمن جملة من المعارف و منها : معرفة تحضير عرضا و تقديم مشترك، معرفة الاتصال، معرفة التعاون، معرفة أخذ أو تعلم الخبرة جماعيا، فهي التي تحدد قوة المؤسسة أو ضعفها في مجال تنافسية المؤسسات و مصدر تقييمها هو حكم المجتمع و ذلك من خلال اختياره للمورد الأكثر كفاءة .

الكفاءات التنظيمية أو الإستراتيجية :

هي توليفة من المهارات و التكنولوجيات التي تساهم بطريقة تفسيرية في القيمة المضافة للمنتج النهائي، تشمل الكفاءات الإستراتيجية عدة كفاءات حسب المستوى التسلسلي في المؤسسة، و حسب تعدد الوظائف فيها كالخطيط، التنفيذ، الإدارة، الرقابة . حيث يصنفها **Tymoniak** إلى ثلاث مستويات و هي على النحو التالي :

1-المستوى الأعلى: و يضم نوعين من الكفاءات:

أ - الكفاءات مابين الوظائف:

-تطوير المنتجات

-خدمات الزبائن

-تسيير الجودة

ب - الكفاءات العامة:

-سيرورة التنسيق

-سيرورة اتخاذ القرارات

-سيرورة التحفيز

-تسيير الأداء

2-المستوى الوسطي: و يضم الكفاءات الوظيفية و منها:

-البحث و التطوير

-الإنتاج

-التسويق والبيع

3-المستوى الأدنى: و يضم الكفاءات العملية و منها:

-المعرفة المتخصصة.

-المهارة الشخصية.

-المعرفة الفردية.¹

ثالثا : المقاربات النظرية لتسيير الكفاءات :

المقاربة التسييرية :

تتمثل الكفاءات من وجهة نظر المقاربة التسييرية في مجمل المعارف و الخبرات الفردية و الجماعية المتراكمة عبر الزمن، و على قدرة استغلال تلك المعارف و الخبرات في ظل ظروف مهنية مختلفة، فمن هذا المنطق تصبح الكفاءات متكونة من رأسمال يشمل المعرفة و المهارات (كالمعرفة العلمية و حسن التصرف)، و السلوكيات.

إن المقاربة التسييرية تفترض أن تكون جاهزية الكفاءات للتعبة و الاستغلال عالية أمام أي وضعية وظيفية محتملة، و بالتالي فإن الكفاءات وفق هذا المنظور تعد أداة متطورة و ملازمة للوضيعات المهنية للعامل أثناء أدائه لمهامه، و رغم هذا تبقى الكفاءات غائية أو ناقصة ما لم تكن مقرونة بالقدرة على الفعل أي توفير البيئة التنظيمية التي تمكن العنصر البشري من العمل بفاعلية، و الرغبة على الفعل، التي تكون وليدة القدرة التحفيزية للمؤسسة، إن الكفاءات كمنظومة متكاملة تعد مسؤولية كل من الموارد البشرية بسبب امتلاكها للمعرفة و الخبرة و الإدارة التي تقع عليها مسؤولية توفير البيئة التنظيمية المناسبة و المنظومة التحفيزية.

المقاربة العملية :

من منظور المقاربة العلمية تكون الكفاءات وليدة التفاعل المستمر بين التدريب الجماعي، و السيورة التنظيمية و التكنولوجية، و قدرة المؤسسة على تعظيم التفاعل الإيجابي، فبالتفاعل الدائم و المستمر بين تلك المكونات تتحقق لدينا كفاءات ذات تميز فالقدرة حسب

¹ Tymoniak. S.A, Le modèle des ressources et des compétences: Un nouveau paradigme pour le management stratégique ? Département Stratégie et Politique d'Entreprise Groupe HEC, 1996, p 7.

هذه المقاربة ليست فردية بل جماعية، و ليست مطلقة بل نسبية و متغيرة، مثل : قدرة المجموعة على السيطرة و التحكم في التكنولوجيا المتاحة.

المقاربة الإستراتيجية :

تحدد فيها تلك القدرات المعرفية و العلمية، و التنظيمية المتسمة بصعوبة تقليدها من طرف المنافسين أو تعويضها بنمط تكنولوجي جديد أو بابتكار أفكار تنظيمية حديثة أو بكفاءة أخرى مشابهة فلكي تحقق المؤسسة أهدافها المسطرة، عليها أن تكون قادرة على استقطاب الكفاءات و توظيفها و تنميتها و الحفاظ عليها، و كذا ضمان التبادل و التعاون بين المسيرين و العاملين بها للاستفادة من أثر أفضلية تجميعها و من ثم بناء المهارات الجماعية التي تعتبر أساس التفوق و التميز، ليظهر دور المسير هنا في القيام ببناء و استغلال المورد البشري بالمؤسسة، و الدفاع عن الكفاءات و حمايتها للمحافظة عليها.

رابعاً : تنمية الكفاءات :

أجمع الكثير من المفكرين و الباحثين في مجال التسيير على أن الجزء الذي يحدث الفرق داخل المؤسسة يتمثل في الجزء غير المنظور و الذي هو عبارة عن كفاءات الأفراد، حيث أصبحت هذه الأخيرة هي حلقة الوصل بين الإستراتيجية المتبعة من طرف المؤسسة و بين العامل البشري، لذلك فواجب على كل مؤسسة أدركت هذا أن تسير قدماً نحو تنمية تلك الكفاءات لتحقيق التقدم و التطور.

فتنمية كفاءات الأفراد هي عبارة عن مجموعة من النشاطات التي تتبعها المنظمة من أجل زيادة كفاءات أفرادها و ضمان حسن تكييفهم مع تغيرات المحيط، و ذلك باستغلال الموارد التي يمتلكها الأفراد و تنميتها لإنجاز المهام على أكمل وجه. يمكن القول أن تحقيق التنمية الناجحة للكفاءات مرتبط بتطبيق تكامل أفقي و عمودي، حيث يسمح التكامل العمودي بتكيف الكفاءات البشرية مع مهمة المؤسسة، أما التكامل الأفقي فيسمح بتكيف مختلف أنشطة تسيير الموارد البشرية فيما بينها، و الكفاءات هنا تكون وسيلة مثلى لهذا التكيف، أي تصبح أنشطة تسيير الموارد البشرية تتمركز حول الكفاءة .

مجالات تنمية الكفاءات :

بما أن الكفاءات تمثل أحد مصادر الميزة التنافسية للمؤسسة في ظل التحديات التي

تطرحها البيئة الراهنة، فإن المورد الاستراتيجي بحاجة إلى تسيير و متابعة من خلال التقييمات الدورية كما هو بحاجة إلى تعميق و تقوية معارفه و صقل مهاراته، من خلال عمليات التطوير اعتمادا على التكوين و التعلم إلى غيره من المجالات الكبرى لتسيير الكفاءات و منها :

- إعداد مواصفات الكفاءات :

توجد طرق كثيرة لتحليل الكفاءات و جمع المعلومات حول الوظيفة و مجال العمل، و من بين هذه الطرق نجد الملاحظة في الميدان، المقابلات الفردية و الجماعية، استمارات الكفاءات ، بطاقات الكفاءة...الخ.

- تقييم الكفاءات :

يمثل تقييم الكفاءات مرحلة هامة من مراحل تسييرها لأنه يمكن القائمين على هذه العملية من معرفة جوانب الضعف و القوة في الكفاءات المتاحة بالمؤسسة، و من الأدوات التي تستعمل في هذا الشأن نجد : مقابلة النشاط السنوية، المرافقة الميدانية، مرجعية الكفاءات...الخ.

- تطوير الكفاءات :

تأخذ الكفاءات معناها من التطور المستمر و عليه يجب تطوير الكفاءات من أجل السماح لها بالتكيف مع ظروف التحولات الحاصلة في البيئة الداخلية أو الخارجية، ذلك أنه من دون أي شك أن تغيرات البيئة أصبحت سريعة و معقدة و هي بذلك تستدعي تطوير و تنمية الموارد البشرية و كفاءاتها، و من الأساليب المستخدمة في هذا الميدان نجد : التكوين المرتكز على الكفاءات.

- تحفيز الكفاءات :

توجد مجموعة من الإجراءات و السياسات التي يجب على إدارة الموارد البشرية إتباعها حتى تحقق الفعالية لجهودها في تنمية الرغبة لدى العاملين، حيث تستطيع تحقيق أفضل النتائج إذا ما تمكنت من استيعاب نوعية الاحتياجات غير المشبعة لدى العاملين و قامت باستخدام الوسائل المناسبة لتحقيق أفضل إشباع لها، حيث تشكل التعويضات و المكافآت لدى إدارة الموارد البشرية متغيرا مهما ضمن السياسات و الإستراتيجيات التي تتبناها المؤسسات، لمالها من انعكاسات واضحة، بعضها يتعلق بالتكاليف العالية و المتحركة التي تدفعها المؤسسات

للأفراد، و بعضها الآخر يتعلق باستقرار و ازدهار المؤسسات، فالتعويضات تشكل بامتياز الدافع الرئيسي لانضمام الأفراد إلى المؤسسات و المحفز الأهم لتحسين أدائهم.

خلاصة :

- تساهم عملية تقييم الأداء في الرفع من مستوى الخدمات الاستشفائية المقدمة للمرضى، فمن خلال برامج إصلاحات الوزارة الوصية ترنو التحولات العميقة التي تشهدها المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر إلى تطبيق أدوات ترشيد فعالة و إدخال مفاهيم جديدة لضبط و تنظيم المؤسسات الصحية العمومية و التي ستحولها من مؤسسات منغلقة من نوع بيروقراطي مهني تتأثر أساساً بالسلك الطبي، إلى مؤسسات منفتحة على محيطها أين تبرز الوظيفة التسييرية بشكل ملفت للانتباه، و على هذا النحو تتشكل فرصة سانحة لمراقبة التسيير. و نشوء إدارة أعمال جديدة و نمط جديد للحوكمة يعتمد على اليات حديثة ك :
- النهج التعاقدي (الحوكمة الجديدة).
 - الجودة.
 - تفويض التسيير.
 - الانتقال من منطق الوسائل إلى منطق النتائج.¹

¹ بوشلاغم عميروش و آخرون، دور مراقبة التسيير في نشوء حوكمة جديدة بالمؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، مجلة دراسات اقتصادية، الجزائر، العدد رقم 04 المجلد 01، جوان 2017، ص 329.

الفصل الرابع

النظام الصحي في الجزائر

❖ مفهوم الصحة.

أولا : المجتمع و الواقع الصحي في الجزائر.

ثانيا : مراحل التنمية في الجزائر من (1962 إلى 2014).

ثالثا : هيكلية النظام الصحي في الجزائر.

رابعا : إصلاح النظام الصحي في الجزائر.

تمهيد:

تستوقف المتمعن في دراسة الحقب المتعاقبة التي مرت بها الجزائر حقائق الفهم العلمي لتسلسل مختلف حلقات الواقع الصحي الجزائري بشقيه التاريخي و السوسيولوجي. و على هذا الأساس سنحاول تقصي شيء من الحقيقة العملية عن مختلف هذه المراحل، بما يخدم طبيعة موضوع الدراسة، قصد فهم و إدراك عموم التغيرات التي حدثت في المجتمع الجزائري، و معرفة مختلف العمليات التي استخدمت بالأخص في شقها الاجتماعي، و إسقاطاته على الواقع الصحي للمجتمع، بغرض تحليل جملة الميكانيزمات و ما ترتب عنها من انعكاسات على الوضع العام و الاجتماعي بالأخص. و سيتناول هذا الفصل السيرورة التاريخية لتطور النظام الصحي في المجتمع الجزائري وصولاً للمرحلة الراهنة التي تؤثر في موضوع الدراسة و تنعكس عليه كنسق ضمن العلاقات المتفاعلة. وقبل ذلك و كتوطئة للفصل سنتعرض بالتفصيل لمفهوم الصحة و الطب الاجتماعي نظراً لعلاقتهما بموضوع الدراسة.

❖ مفهوم الصحة :

يرى الدكتور صالح المازقي أن الصحة تعرف على عدة أوجه منها ماهو لغوي، طبي، و سوسيولوجي...الخ¹.

أ- التعريفات اللغوية :

- تعرف الصحة في اللغة العربية كآلاتي : صحّ ، صحا و صحة و صحاحا : ذهب مرضه، برئ، و سلم من كل عيب².

و هنا نلاحظ ارتباط مفهوم الصحة بمفهوم المرض فهما يشكلان ثنائية متلازمة فالأول يعرف بالثاني.

- أما في اللغة الفرنسية، فأصل كلمة الصحة لاتيني **Sanitas** و الفعل **Sanus** أي **Sain**. بمعنى صحّ في اللغة العربية.

ب- التعريفات الطبية :

ينقسم مفهوم الصحة من الناحية الطبية إلى قسمين رئيسيين، فالأول يعرفها في حالتها

¹ المازقي صالح، مدخل إلى علم اجتماع الصحة، مركز النشر الجامعي، تونس، 2008 ، ص 25 .

² لويس معلوف، المنجد في اللغة و الآداب و العلوم، المطبعة الكاثوليكية ببيروت، ط 18، 1908، ص 416.

الساكنة أما الثاني فيقدم تعريفا ديناميكيا للصحة.

- التعريفات الساكنة :

- الصحة هي الحالة الفيزيولوجية و البيولوجية الحسنة و العمل المنتظم و المنسق للجسم خلال فترة زمنية يكون فيها خاليا من العلل و الآلام التي ينتج عنها خلا في الوظائف الحيوية لمختلف الأجهزة.
 - أما لوريش **Leriche** فيقول أن الصحة هي العيش في صمت الأعضاء. غير أن صمت الأعضاء لا يعني بالضرورة غياب المرض و يلاحظ ذلك في بعض الأمراض مثل الأمراض السرطانية.
 - يعرف الدكتور **كنوك** الصحة بقوله : هي فترة توازن بين مرضين و يقو أيضا : أن الإنسان المريض هو مريض ضمنى متجاهل ذاته ¹.
- ما يمكن ملاحظته من التعريفات الساكنة لمفهوم الصحة من الناحية الطبية أنها تركز حتمية المرض و قدرية الإصابة، كما تنفي ضمنا الجزء المتعلق بمقاومة المرض و الوقاية منه قبل حدوثه.

- التعريفات الديناميكية :

- الصحة هي القدرة على مقاومة المرض و المحافظة على التوازن الفيزيولوجي و البيولوجي المهدد دائما، نظرا لتطور الجسم و تأقلمه المستمر مع المؤثرات الخارجية كالجراثيم، البكتيريا الفيروسات... و مصارعتها، إضافة إلى مقاومة التفاعلات الداخلية و الاضطرابات الهرمونية.
- يقول **بيشا** في هذا الصدد : الصحة هي مجموعة الوظائف المقاومة للموت.

ج- التعريفات السوسيوولوجية :

يذهب الفيلسوف الألماني المعاصر جورج أونغيلا في تعريفه للصحة إلى ما أعمق من الحالة العضوية التي يكون عليها الجسد ليبرز العلاقة الجدلية بين الفرد و المحيط المادي و الاجتماعي الذي يعيش فيه. فالصحة حسب تعريف هذا الفيلسوف : هي قدرة الإنسان في السيطرة على محيطه المادي بالتوازي مع إمكانية التحكم في ظروفه الاجتماعية.

¹ المازقي صالح، مدخل إلى علم اجتماع الصحة، المرجع نفسه ، ص 26.

إن الصحة و المرض يتحددان بالرجوع إلى الضغوط و حالات الترقب التي يعيشها الفرد داخل الجماعة و المجتمع، و هما بهذا المعنى يمكن حصرهما من خلال مدى اندماج الفرد في مجموعته التي تحدد نوعية الروابط الاجتماعية التي ينبغي أن يتقيد بها حتى يضمن انتماءه إليها. تشكل الروابط الاجتماعية في النهاية الوضعيات الاجتماعية و تفاعلاتها أحد العناصر الهامة في تحديد مفهومي الصحة و المرض¹.

من خلال التعريف السابق نلمس توسع مفهوم الصحة و خروجه عن النطاق الضيق المتعلق بالصحة المادية للفرد ليكتسب بعدا اجتماعيا أكثر شمولية فتصبح الصحة مسألة عامة تشمل المجتمع في شموليته ثم ظهر مفهوم الصحة العامة أو العمومية. بدأت هذه الحقيقة تتبلور منذ ظهور الثورة الصناعية بأوروبا عندما تنبه بعض الأطباء إلى وجود علاقة بين العوامل الاجتماعية و الاقتصادية و مدى تأثيرها على صحة الأفراد و بالتالي على الصحة العامة و تعتبر رسالة الدكتور نات 1831 حول الصحة المهنية أول إشارة علمية إلى دور الجانب السوسولوجي في ظاهرة المرض.

من أجل ذلك عمدت المنظمة العالمية للصحة إلى تعريف الصحة سنة 1992 بناء على اجتماعية الظاهرة كالتالي : الصحة هي الحالة المثلى التي يكون عليها الوجود المادي و الذهني و الاجتماعي للفرد، فالصحة حسب هذا التعريف لا تعني أن يكون الفرد خاليا من الأمراض و الإعاقة فقط بل للبعد الاجتماعي و الاقتصادي و النفسي دور حاسم في تحديد الحالة الصحية للأفراد. و قد تولدت عن هذه الشمولية في تعريف الصحة اختصاصات طبية حديثة كالطب الاجتماعي و طب الشغل و الطب المدرسي.

- مفهوم الطب الاجتماعي :

يعرف الطب الاجتماعي بأنه دراسة المؤثرات الاجتماعية من عادات و تقاليد و ممارسات و معتقدات و تصورات مؤدية للمرض كما يهتم الطب الاجتماعي بالآفات الاجتماعية مثل الإدمان على المخدرات و تناول الكحول و التدخين، للطب الاجتماعي علاقة وثيقة بالمعتقدات القديمة التي سيطرت على الفكر البشري مثل العلاج بالسحر والشعوذة التي اعتمدها الإنسان في مداواته. أما اليوم فيعتمد الطب الاجتماعي بالإضافة إلى ما تقدم على

¹ المازقي صالح، مرجع سبق ذكره ، ص 30 .

الاهتمام بالحياة الجماعية و أهميتها في تقديم المساندة المادية و النفسية و ربما العلاجية لبعض المصابين بالأمراض المزمنة و الخطيرة كالسكري، السرطان، الايدز...الخ.

أولاً: المجتمع و الواقع الصحي في الجزائر:

إن فهم التغيرات التي حدثت على الهيكل البنائي للمجتمع الجزائري بعد الحملة الفرنسية على الجزائر في 1830، يجزنا للتقصي عن بعض حقائق الواقع الصحي بالجزائر قبيل عملية الغزو، و التي امتدت لأكثر من قرن و ثلث القرن من الزمن.

1- بنية المجتمع الجزائري قبل 1830:

تشكلت بنية المجتمع الجزائري قبل 1830 من عدة طبقات اجتماعية، لكل طبقة ظروف تكوينها:

أ- الطبقة الارستقراطية: مكونة من الجيش الانكشاري و الأفراد المنحدرين من أصول تركية و أمهات جزائريات.

ب- الطبقة البرجوازية المغاربية: النازحة من محاكم التفتيش الإسبانية و المحتلة للصناعة المحلية.

أما البنية الاجتماعية القبلية التي تقع خارج المناطق الحضرية و في عمق البلد، فتتكون في حد ذاتها من عدد كبير من الجماعات المحلية المتنافسة فيما بينها. في حين لم تكن¹ للفلاحين طبقة اجتماعية منافسة رغم كونهم أساس قاعدة دورة الإنتاج الاقتصادي آنذاك.

2- الواقع الصحي في الجزائر قبيل 1830:

يشير محمد أمير إلى أن الواقع الصحي في الجزائر قبيل 1830 كانت تشرف عليه الدولة و تموله الأوقاف الاسلامية، و كان يعرف باسم الطب العربي².

أما إيف لاقوست (Yves Lacoste) فتوصلت لخلاصة مفادها أن: " النظام الصحي في الجزائر قبل 1830 لم يكن منظما و مؤسسا بشكل دقيق، و كانت الزوايا هي التي تقوم بتحقيق وظائفه، حيث أخذت على عاتقها مهمة جمع التبرعات و الزكاة لإعانة الفقراء و المرضى و العجزة، و كذا المرضى الذين لم تقدر أسرهم على علاجهم، و كانت الحبوس

¹ مغنية الأزرق، نشوء الطبقات في الجزائر - دراسة في الاستعمار والتغير الاجتماعي السياسي، ترجمة: سمير كرم، مؤسسة الأبحاث العربية، لبنان، 1980، ص 36.

² Mohamed Amir, l'histoire de la santé en Algérie, O.P.U, Algérie, P 32.

(الأوقاف) عمدة في إنقاذ من كانوا لا يجدون قوتهم. و بدونها يهلكون، و كان العدد من شيوخ الزوايا يعالجون المرضى بالطرق البدائية - البركة" ¹.

و فيما يخص عدد الأطباء و الممرضين و حجم المستشفيات و توزيعها عبر القطر الجزائري، فقد انعدمت مصادر إحصائية لقلة الدراسات و المراجع في هذا الشأن، باستثناء ما ذكره أندريه ريمون (André Reymond) بأن: "في الجزائر العاصمة كان بها مستشفى كبير في المعهد العثماني" ².

3- النظام الصحي في الجزائر ما بين 1830-1962:

ضمن عملية إخضاع فرنسا للجزائر، تم إرساء نظم صحية مرحلية، ضمن برنامج تفاضلي شمل أوجه الحياة الاقتصادية منها و الاجتماعية.

أ- النظام الصحي العسكري:

تم تفعيل هذا النظام بداية من 1830 إلى غاية 1850 (لمدة عشرون عام)، حيث كان الهدف الفرنسي آنذاك، العمل على بسط النفوذ على كامل التراب الجزائري، ففي هذه المرحلة لم يعر الغزو الفرنسي اهتماما بتطور الواقع الصحي، الذي كان موجودا في الجزائر قبل 1830، بل سعى لتفتيت ما نتج عنه قانون: 1830/12/17، و الذي يقضي بمصادرة أملاك الحبوس، الدعامة الأساسية في التكفل بالمرضى " بل أنه تم تحويل عدد من دور العبادة إلى مستشفيات و كنائس كاثوليكية " ³.

ففي هذه المرحلة، كان النظام الصحي العسكري الذي أقامه المستعمر، موجهًا توجيهًا أساسيًا لخدمة العسكر و المستوطنين الفرنسيين و الأوروبيين القادمين من وراء البحر، ففي 1835 بلغ عدد الأطباء 80 طبيبًا، معظمهم يقطن بمراكز إقامة المستوطنين الفرنسيين و الأوروبيين، و ذلك للخدمة و السهر على صحتهم ⁴.

¹ إيف لاکوست و آخرون، الجزائر - الماضي و الحاضر - إطار نشأة الجزائر المعاصرة و مراحلها، ترجمة: رايح اسطنبولي و آخرون، المطبوعات الجامعية، باريس، فرنسا، 1960، ص 212.

² أندريه ريمون، المدن العربية الكبرى في العصر العثماني، ترجمة: لطيف فرج، دار الفكر للدراسات والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 1991، ص 246.

³ أبو القاسم سعد الله، أبحاث و آراء في تاريخ الجزائر، الجزء الثاني، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1986، ص 112.

⁴ Raymond Fery , les médecins de colonisation, revue historia, N 486, Paris, France, Juin 1987, P 108.

فالخدمة الصحية كانت توزع أساسا من خلال المؤسسات الصحية العسكرية، بشكل شبه كلي للعسكر و المستوطنين، ثم يأتي الأهالي في المقام الأخير.

ب- النظام الصحي المدني:

امتدت هذه المرحلة من 1851 إلى غاية 1945 و قد عايشنا الاكتشافات الكبرى التي سادت آنذاك أوروبا، خصوصا منها ما تعلق بالجانب الطبي مثل: الاكتشافات الميكروبية و اللقاحات و مسببات الأمراض و كمثال على ذلك نذكر ما يلي:¹

Le Belharziose 1851	- البلهارسيا
La Fièvre malaria 1880	- حمى المستنقعات
Le Tuberculose 1882	- مرض السل
Le Tétanos 1886	- مرض الكزاز
La peste 1894	- الطاعون
Le Tsé-tsé 1902	- مرض النوم
La Fièvre jaune 1905	- الحمى الصفراء

فإسهام الاكتشافات دفع بالنظام الصحي للتطور أكثر، لكن لفائدة العسكر و المستوطنين بالدرجة الأولى.²

و صرح السياسي بوزان (Pouzin) بأن: " الطب هو مؤسسة حضارية و سياسية، بحيث يمكننا من خلاله اجتذاب العرب الجزائريين و التأثير عليهم و التحكم بهم فيما بعد ".³

لاقى النظام الصحي المدني معارضة شديدة من طرف الجزائريين، لاعتبارات و خلفيات تاريخية و دينية: " فالقبائل الذين يفسرون عملية التلقيح بأنها ستؤدي إلى التحكم في مستقبل حياة الشخص المريض، و هذا أمر يحرمه الدين .. كما أنهم (الجزائريين) كانوا يُقَوِّمون دور الخدمة الطبية الاستعمارية في إطار سياسي و إيديولوجي، فقد كانوا يعتبرون أن هدف النظام الصحي الاستعماري هو إخضاعهم و سلبهم عناصر قوتهم، و لم يكن التلقيح يدرك

¹ Jean Pierre Bardet & autres, **peurs et terreurs face à la contagion: Tuberculose, cholera, syphilis, 19-20 siècle**, (Ed) : Fayard, Paris, France, 1988.

² Y.Bariet et ch. Caoury, **histoire de la médecine** (Ed): P.U.F, Paris, France, 1971.

³ Yvonne Turin, **affrontement culturels dans l'Algérie coloniale, école, médecine, religion: 1830-1880** (Ed) : ENAL, Alger, 1983, P 80.

كعملية ذات مفعول فيزيولوجي واق، وإنما كعملية ذات مغزى إيديولوجي و سياسي".¹ فرفض المرضى الجزائريين للتداوي و العلاج بالمؤسسات الصحية الفرنسية، فُسر على أنه رفض للاستعمار في حد ذاته باعتباره يمثل حملة صليبية جديدة على الجزائر. كما أن المجتمع الجزائري آنذاك لم يكن يواكب بعد مجريات التطور العلمي نتيجة تقويض مكوناته الأساسية، غير أن هذا الموقف من الرفض من العلاج لم يدم طويلاً لاسيما بعد صدور قرار 1858 الذي يفرض بموجبه على الجزائريين دفع الضرائب لتدعيم نظام المساعدة الطبية العامة (Assistance médicale générale : AMG).

ج- النظام الصحي الأهلي:

تميزت هذه الفترة (1946-1962)، ببعض التطورات خصوصاً بعد حرب التحرير 1954، أين احتدم الصراع بين فرنسا و جيش التحرير الوطني الجزائري، فعمدت الإدارة الفرنسية في مواجهة هذا الوضع بتكريسها لاستراتيجيات تتماشى و الظروف المستجدة التي سادت الجزائر آنذاك، على غرار مشروع قسنطينة 1958، و قد تضمن هذا المشروع برامج صحية و اجتماعية للجزائريين، غير أنها لاقت نفورا كبيرا من قبل المرضى الجزائريين، حيث كانوا يعتبرونها أماكن لقتلهم: "و لم يكونوا يعالجون فيها، إلا إذا تفاقم المرض و لم تستطع الأسرة علاجه، و تعتبر هذه مجازفة خطيرة يتحمل مسؤوليتها المريض نفسه، فضلاً عن هذا فإن العلاج من الفرنسيين - الكافرين - حسب التصور الاجتماعي الذي تعززه العقيدة الإسلامية- يعتبر تدنيس لشرف الأسرة".²

إزاء ذلك، سعت الإدارة الفرنسية إلى كسب ود و ثقة الأهالي بفتحها للمزيد من المستوصفات و مؤسسات تعليمية طبية و تقنية، الهدف منها تكوين و تدريب مساعدين طبيين وممرضات جزائريات بغية تشغيلهم في الوحدات الطبية و الصحية المتنقلة، و في المستشفيات التي تعالج المرضى الجزائريين قصد تسهيل عملية الاتصال بين المرضى و الأطباء.

فقد ساعدت هذه الإستراتيجية الفرنسية بعض الجزائريين على الالتحاق و مواصلة دراسة الطب بجامعة الجزائر لأول مرة، فتم مثلا افتتاح معهد باستور بالجزائر العاصمة في 1898، حيث يختص هذا الأخير في الكشف عن الأمراض المستعصية و إيجادها للقاحات

¹ Ibid, P 363.

² Mohamed Amir , l'histoire de la santé en Algérie, op cit, P 219.

و المضادات الخاصة بها. كما خصص مشروع قسنطينة للبرامج الصحية مبلغ: 182.3 مليون فرنك فرنسي و وصل إلى: 330.6 مليون فرنك فرنسي في 1959، و المبلغ ذاته خصصته لسنة 1960.¹

كما اشتملت هذه البرامج على: " تطعيم التلاميذ في المدارس و الثانويات و تجنيد فرق طبية للعمل في الأرياف.²

غير أن واقع الخدمة الصحية المقدمة كانت لا تهدف في جوهرها إلى تنمية المجتمع الجزائري، بقدر اهتمامها بالمستوطنين الفرنسيين و الأوروبيين، ما أحدث ردّات فعل عنيفة ضد التهميش و البؤس، و كانت فاصلة في 1962، و بالموازاة مع ذلك نشأ نظام آخر أطلق عليه:

د - النظام الصحي لجيش و جبهة التحرير الوطنيين (1954 - 1962) :

في بداية ثورة التحرير كان الاهتمام منصبا أساسا حول تكثيف العمليات العسكرية ضد الوجود الاستعماري بالجزائر، و لم يكن النظام الصحي الذي تم إنشاؤه بالنجاح: " فقد كانت فعالية هذا النظام الصحي ضئيلة، فضلاً عن قلة خبرة الكوادر الطبية في العمل الطبي، الذي تعلموه أثناء عملهم في الكشافة الإسلامية الجزائرية".³

أنشأ جيش و جبهة التحرير الوطنيين على الحدود و داخل الوطن في تلك الفترة مستشفيات أحيطت بالسرية التامة، رُوعي في إخفاء الأدوية و طمر مستلزمات العلاج عن مسافات بعيدة كاحتياط وقائي تقاديا للخسائر عند اكتشاف هذا النشاط الدعامي للثورة، و تجدر الإشارة إلى وجود نوعين من المستشفيات التي تم في غالب الأمر بنائها تحت الأرض: **مستشفيات مناطق التل:** و التي تأخذ من مناطق الوعرة المطلة على التجمعات السكانية و المداشر مركزاً لها.

مستشفيات بالصحراء: و تتواجد في المناطق التي تكثر بها العقارب و الثعابين، و التي لا

¹ Miloud Kadder, systeme de santé et médicament, cas de l'Algérie, magistère , université d'Oran, Algérie, 1982, P 138.

² Lamri Larbi: " le système de santé algérienne, organisation, fonctionnement, tendance", magistère, université d'Alger, 1980, P: 166.

³ يحي بوعزيز، سياسة التسلط الاستعماري والحركة الوطنية الجزائرية: 1830-1954، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1983، ص 63.

يقصدها الجيش الفرنسي: " و كان يوجد قرب كل مستشفى بئر للتزود بالماء".¹ فبعد إضراب الطلبة الجزائريين في: 19 ماي 1956، تم تدعيم و تفعيل أداء النظام الصحي للثورة: "و كان من بينهم طلبة كلية الطب و ممرضين و أطباء و جراحين و صيادلة".² فكان من أهداف هذا النظام الصحي، الكشف و متابعة حالة الملحقين حديثا بصفوف الجيش و مكافحة الأمراض المعدية، و علاج المجاهدين و المناضلين والسياسيين، و كان القيام بعلاج المصابين أثناء العمليات العسكرية هو الهدف الرئيسي، حيث جُمعت له كل الوسائل لأن يتمكن من أداء المهام المنوطة به.³

يمكن القول بأنه كان تطوراً مقصوداً، فالتنمية الصحية التي أقامتها الإدارة الفرنسية بالجزائر إبان احتلالها للجزائر لم تكن إلا تنمية تابعة للمتربول (Le métropole)، من حيث استقدام الأطباء و التزود بالأدوية إلى غاية البرامج و المناهج العلمية المتبعة داخل المؤسسات التربوية و العلمية. فالحاجة الصحية (وقائية أو علاجية) ما كانت لتوزع، في أي مرحلة من مراحل تطوره إلا على المستوطنين الفرنسيين و الأوروبيين بشكل مباشر. فتطور النظام الصحي الفرنسي في الجزائر كان مرتبطاً بالحاجات الصحية للمستوطنين وليس بحاجة الأهالي، كونه مشروع ضمن إستراتيجية استعمارية قائمة على جعل أرض و موارد الجزائر جزءاً من المتربول.

4- النظام الصحي في الجزائر بعد الاستقلال:

اتسم النظام الصحي بالجزائر و على غرار الحقبة الاستعمارية بعدة مراحل نوجزها فيما يلي:

أ- الوضعية الصحية للمجتمع غداة الاستقلال:

ورثت الجزائر مباشرة بعد الإعلان عن استقلالها وضعية صحية أقل ما يقال عنها أنها كارثية، نتيجة عوامل عديدة من إفلاس مالي و هجرة قطاع الصحة العمومي و تردي الوضع الاجتماعي للسكان (مجاعة، غبن اجتماعي، انتشار الأوبئة و ظهور أعداد لا حصر لها من أرامل و أيتام و معطوبي الحرب)، فمعظم المؤسسات التي كانت تشتغل

¹ نبيل أحمد بلاسي، الاتجاه العربي الإسلامي و دوره في تحرير الجزائر، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، مصر، 1990، ص 173.

² A.Bouchrit et autres, le système de santé durant la guerre de libération nationale, Ministère de la santé, Alger, Algérie, 1983, P 82.

³ Mohamed Amir , l'histoire de la santé en Algérie, op cit, P 109.

القريب تم تدميرها أو تعطيلها. فكان الوضع السياسي و الاقتصادي و الاجتماعي و الثقافي لا يوصف جراء عملية الإفراغ و التقويض الذي قامت بها الإدارة الفرنسية عند إخلائها للجزائر. ففي: 1962/7/2 غادر الجزائر 2200 طبيب و 2700 ممرض و ممرضة تاركين خلفهم 144 مستشفى دون تسيير أو تأطير طبي، بل و قبل ذلك و في: 19 مارس 1962 (تاريخ توقيف القتال) أُعد جسر جوي خصيصا بين الجزائر و فرنسا لنقل المعدات و الآلات التي كانت تستخدمها فرنسا بالجزائر.¹

و نتيجة لتفاقم الوضع الاقتصادي و الاجتماعي للجزائريين، فقد سجلت نسبة وفيات الأطفال في 1962 ب: 168 من كل ألف نسمة.²

ضف إلى ذلك استفحال ظاهرة الأمية (خصوصا الأمهات)، و تردي الظروف السكنية و المعاشية للسواد الأعظم من المجتمع. فبعد هجرة الأطباء و المسيرين الفرنسيين و الأوروبيين، لم يبق سوى 600 طبيب (280 طبيب منهم من أصل جزائري)، أي أن معدل الأطباء بالنسبة لسكان الجزائر آنذاك كان طبيبا واحدا لكل 100.000 نسمة،³ و كان عدد الصيدالة الإجمالي يناهز 50 صيدليا و 30 جراح أسنان.⁴ و اتسمت الفترة ذاتها بنقص حاد في المواد الصيدلانية مثل الأدوية و مستلزمات العلاج و سوء توزيع المرافق و الخدمة الصحية، ما ساعد على تأزيم الوضع الصحي أكثر.

ثانياً: مراحل التنمية في الجزائر من (1962 إلى 2014):

ذهب كثير من الباحثين إلى تمييز أربعة مراحل رئيسية، التي مرت بها عملية تنمية النظام الصحي بالجزائر:

1- المرحلة الأولى: مرحلة تسيير الأزمة الصحية (1962-1973):

¹ Ministère de la santé et de la population, Séminaire sur le développement d'un système nationale de santé, expérience Algérienne, Alger, Algérie, 1994, P.P 07-52.

² Mostapha Khiati, quelle santé pour les algériens?, Maghreb relation, Alger, Algérie, 1990, P 03.

³ A.Hammani, et autres, L'évaluation du système de santé depuis l'indépendance, Ministère de la santé, Alger, Algérie, 1983, P 52.

⁴ Mostapha Khiati, op cit, P 12.

إن الوضع المزري الذي ورثته الجزائر بعد الاستقلال، اضطر السلطات لطلب الدعم الخارجي خصوصاً من القطب الاشتراكي بزعامة الاتحاد السوفياتي آنذاك. و بشكل موازي تحتم على الدولة الجزائرية الفتية النظر في تنظيم قطاع الصحة و ملائمته و حاجة المواطنين، و تم إرساء بعض الإجراءات حسب الأولوية، ففي 1963 تم إقرار إلزامية التبليغ عن الأمراض المتنتلة (Les maladies transmissibles) و الاستفادة من مجانية خدمات مراكز حماية الأمومة و الطفولة (P.M.I)، و تم تنفيذ أول برنامج وطني لمكافحة الملاريا (La malaria)، و رمد الأعين (La conjonctivite)، و في سنة 1965 تم الأمر بإجراء التطعيم و التلقيح المجاني ضد الأمراض المعدية¹.

و تتالت التدابير و الإجراءات خلال هذه الفترة على غرار التوزيع المجاني لموانع الحمل، و تحمل الدولة لأعباء الكوارث الطبيعية: (1969)، و التركيز على مكافحة مرض السل (Le tuberculose)، و الشلل (La poliomyélite) كما تم إنشاء اللجنة الوطنية للنظافة و مجلس مكافحة الأمراض المهنية².

أما على صعيد الإجراءات التنظيمية المتخذة كذلك في هذه المرحلة، فكان العمل بنظام المساعدات حيث يقدم العلاج للفئات المحرومة مجاناً، بينما تدفع الفئات الاجتماعية الميسورة ثمن الفحوصات و التحاليل مقابل تعويض جزئي من مدفوعاتهم لصناديق التأمين الصحي للمشاركين فيها، و كانت المستشفيات مؤسسات تتمتع بشخصيتها المعنوية و الاستقلال المالي، و كان نظام التشغيل مبنياً على لجنتين واحدة طبية استشارية و الأخرى إدارية تداولية مع التحديد الدقيق لصلاحيات كل منهما، كما يشترك ممثلو صناديق الضمان الاجتماعي و السكان في اللجنة الإدارية، و لم يكن هدف هذه المؤسسات الربح، و إنما تقديم الخدمات الصحية للمواطنين بأقل تكلفة، كما يتم وضع الميزانية انطلاقاً من معطيات مبررة³، و إلى جانب قطاع الصحة العمومي، كان القطاع الخاص (الممارسة الحرة) ينشط هو بدوره.

¹ بولنوار الطيب، واقع علاقة الأطباء بالمرضى داخل المؤسسة الاستشفائية العمومية الجزائرية، أطروحة دكتوراة، كلية الآداب العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة عنابة، الجزائر، 2013-2014، ص 81.

² Mostapha Khiati, op cit, P 52.

³ بن لوصيف زين الدين، تسيير المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية في ظل التغيرات المعاصرة، أبحاث روسيكادا، جامعة سكيكدة، الجزائر، ديسمبر 2003، ص-ص: 137-148.

كما تم في هذه المرحلة العمل على توحيد الوصاية الإدارية للهيكل العامة كمرحلة أولية، قبل إنشاء ما أُطلق عليه فيما بعد بالقطاعات الصحية (Les secteurs sanitaires)، لأن هياكل الصحة آنذاك كان منها ما هو تابع للولاية أو لوزارة التعليم العالي أو للديوان العام للصحة الاجتماعية، و أدرجت كلها فيما بعد تحت وصاية وزارة الصحة¹.

أما فيما يخص البرامج و المشروعات الصحية ضمن المخططات التنموية، فقد تم برمجة في المخطط الثلاثي الأول: (1967-1969) بناء 10 مستشفيات و 109 عيادة متعددة الخدمات (Les Polycliniques) و 82 مركزا صحيا (centres de santé)، و لم يتم انجاز سوى 6 مستشفيات فقط و ذلك في سنة 1976.

ففي هذا المخطط تم اعتماد أغلفة مالية لسد العجز في الأسرة قدرت بـ 600 سرير، منها 200 سرير للمستشفيات الجامعية و كذا بناء 100 مركز صحي و 100 عيادة متعددة الخدمات و 10 مراكز للتوليد، و مجموعة من المخابر للنظافة بالولايات (Laboratoires d'hygiène de wilaya)². للإشارة هنا، عرفت الجزائر في هذه الفترة زيادة في عدد الأطباء الأجانب (Les coopérants) بموجب اتفاقات التعاون بين الجزائر و الدول الاشتراكية و العربية، و بلغ عدد الإطارات شبه الطبية في 1966 الـ: 4834 إطارا شبه طبي (Cadres paramédical)³.

فهما يكن، فإن وضع النظام الصحي في هذه المرحلة لم يشهد حركية حقيقية في تنمية النظام الصحي بالجزائر، حيث لم يتم تلبية الحاجة الماسة لعلاج المرضى على كامل التراب الوطني، بدليل أن غالبية الإطارات الطبية و شبه الطبية المتخرجة من المعاهد كانت تستقطبها و تستهويها مستشفيات المدن الكبرى، ما كرس سوء توزيع الخدمة الصحية بين الريف و المدينة، ما يعني استمرار اللامساواة الصحية⁴. و ما أزم و فاقم الوضع أكثر هو: الانتشار الواسع للمرض و تفاقم مشكلات الفقر و سوء التغذية.

¹ بولنوار الطيب، واقع علاقة الأطباء بالمرضى داخل المؤسسة الاستشفائية العمومية الجزائرية، مرجع سبق ذكره، ص 82.

² Miloud kadder, op cit, P 152.

³ بولنوار الطيب، المرجع السابق، ص 82.

⁴ M.Djeghri, évolution sociale et système de santé: intégration et participation, ministère de la santé, séminaire sur le développement d'un système de santé, Alger, Algérie, avril, 1983, P 288.

2- المرحلة الثانية: مجانية العلاج و تطبيب المشكلات الصحية (1974-1980):

للعلم، سبق قرار مجانية العلاج كثير من القرارات، التي لامست ميادين عديدة من حياة المجتمع منها ما تعلق بـ:

- إصلاح التعليم العالي ودمقرطة التعليم ومجانيته: 1970.

- تأميم المحروقات (البتروال والغاز): 1971.

- التسيير الاشتراكي للمؤسسات: 1971.

- الثورة الزراعية: 1972.

و بما أن التنمية الصحية هي جزء من عملية التنمية الشاملة، فقد صدر في سياق ذلك مرسوم الطب المجاني رقم: 73/65 و دعم هذا المرسوم في صياغة الميثاق الوطني (la charte nationale) لسنة 1976، و الذي حدد إستراتيجية التنمية الصحية: "إن الصحة من مسؤولية الدولة، بحيث تتكفل بحماية و صيانة و تحسين مستوى الصحة للسكان"¹. أما الدستور فقد نص في مادته: 60 "على إنشاء مصلحة وطنية للصحة مجانية و عامة"². و قد تضمنت هذه المرحلة توحيد نسق الصحة الوطني، إذ تم إدماج نظام الصحة الزراعي بالقطاع الصحي العام بموجب القرار الوزاري لسنة: 1974، فقرار مجانية العلاج كان يهدف أساساً إلى:

- تحديد إستراتيجية وطنية تتضمن المساواة في العلاج لكل أفراد الشعب.
- تكريس مبدأ العدالة الاجتماعية للتمكن من الحصول على فرص العلاج.
- ديمقراطية العلاج.

و من أجل إرساء و تحقيق سياسة الدولة فيما يخص مجانية العلاج، تطلب منها تكريس جملة من التدابير ضمن المخطط الرباعي الثاني (1974-1977)، حيث تضمن هذا المخطط إنشاء 50 مستشفى و 300 مركز صحي و 160 عيادة متعددة الخدمات و 25 عيادة ولادة، و تم برمجة 12 معهداً للعلوم الطبية (instituts des sciences médicales)، بحيث يتسع كل معهد لـ 300 مقعد بيداغوجي، كما تم تدعيم معهد باستور جملة من التدابير ضمن المخطط الرباعي الثاني (1974-1977)، حيث تضمن هذا

¹ بولنوار الطبيب، واقع علاقة الأطباء بالمرضى داخل المؤسسة الاستشفائية العمومية الجزائرية، مرجع سبق ذكره، ص 83.

² المرجع نفسه ، ص 83.

المخطط إنشاء 50 مستشفى و 300 مركز صحي و 160 عيادة متعددة الخدمات و 25 عيادة ولادة، و تم برمجة 12 معهدا للعلوم الطبية (instituts des sciences médicales)، بحيث يتسع كل معهد لـ 300 مقعد بيداغوجي، كما تم تدعيم معهد باستور (institut Pasteur) لإنتاج الأوسطة و المحاليل المضادة للأجسام الدقيقة والفيروسات. و تزامن قرار التنفيذ الفعلي لقرار الطب المجاني مع الصدمة البترولية (le choc pétrolier) لسنة 1973، مع ارتفاع سعر البترول و الغاز، العائد الأساسي من العملة الصعبة للجزائر، و الذي يعد المصدر الرئيسي في تمويل كل مشروعات التنمية بالجزائر عموماً. بالتالي عرفت وتيرة التنمية الصحية بالجزائر استفاقة حقيقية بارتفاع اعتمادات الدولة لهذا القطاع بشكل غير مسبوق منذ الاستقلال، غير أن واقع ديمقراطية العلاج و التوزيع الأحسن لكافة أفراد الشعب كانت غير متاحة بالصورة التي صورتها قرارات الإدارات السياسية: "فبورجوازية الدولة كانت لها فرص متعددة للحصول على فرص الوقاية و العلاج سواء في القطاع العام أو في القطاع الخاص أو الشبه الطبي، بينما الطبقات الفقيرة، فكان غير متاح لها الاختيار فتتجه مباشرة نحو القطاع العام"¹.

الملاحظ في أواخر هذه الفترة، يقف على مدى تراجع الدولة في الإنفاق على القطاع الصحي: " ففي سنة 1972 كانت الدولة تساهم بحوالي 61,5 % من الإنفاق على الميزانية المخصصة لإنشاء و تسيير القطاعات الصحية، في حين كان صندوق الضمان الاجتماعي يساهم في نفس السنة بـ 38,5 %، غير أن هذه النسب تغيرت مع حلول سنوات الثمانينات"²، كما تميزت هذه المرحلة كذلك بالمركزية المفرطة للسلطة، حيث اقتصر دور المديرين في المؤسسات الصحية على تنفيذ الميزانيات لا غير، و أصبحت كل من الدولة و صناديق الضمان الاجتماعي هما من يتحملان نفقات قطاع الصحة:

" و قد تسبب ذلك في اكتظاظ الهياكل الثقيلة مثل المراكز الاستشفائية الجامعية و التي من المفروض أن تقدم العلاج المتخصص، كما أن تكاليف التشغيل عرفت تضخماً كبيراً مع تدهور نوعية العلاج"³. غير أن جل الاستثمارات في قطاع الصحة وجهت نحو تطوير و

¹ A. Thébaud, **besoins de santé et réponse de l'institution sanitaire en Algérie**, cahiers de sociologie et de démographie médicales, 17eme année, N0 : 04,oct./déc 1977, P-P 178-179.

² بلقاسم مزبوة، **السلطة و الرضا الوظيفي**، رسالة ماجستير لم تنشر بعد، جامعة سيكدة، الجزائر، 2009، ص 86 .

³ وزارة الصحة و السكان، **تقرير عام حول النظام الصحي بالجزائر**، 1990.

تدعيم أساسات الطب العلاجي (médecine curative)، ما فُسر على أن ميكانيزمات هذه المرحلة كانت تفصل بين المشكلات الصحية و أبعادها الاجتماعية، و التركيز فقط على المشكل الصحي و تطبيبه، و أصبح المستشفى المحور الأساسي الذي تدور حوله عملية التنمية الصحية: "رغم أن الخطاب السياسي كان يحاول إظهار غير ذلك حيث يستفيد بـ(3/4) من الموارد المالية المخصصة لقطاع الصحة"¹.

3- المرحلة الثالثة: الاتجاه نحو الانفتاح و ليبرالية العلاج من (1981-1990):

انعقد في سنة 1980 المؤتمر الاستثنائي لحزب جبهة التحرير الوطني، و تم على إثره حذف المفهوم الذي عرّف الصحة على أنها: "الخلو من الأمراض" و تم تبني مفهوم آخر الذي يعتبر: "الصحة من الأنشطة الاجتماعية و الاقتصادية ذات البعد الوقائي"². فالميثاق الوطني لسنتي: 1976 و 1986 و دستور 1976 تضمنوا التأكيد على مجانية العلاج، غير أن دستور 1989 استبعد هذا القانون و أسقط كل مواده لتحل محلها مواد أخرى، لاسيما المادة 51 من دستور 1989، و التي تنص في مضمونها على أن: "الرعاية الصحية حق للمواطنين تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية و المعدية و مكافحتها"³ هذا ما فسر على أن الدولة لا تتكفل إلا بالجانب الوقائي.

و قد تميزت هذه المرحلة: "بإصلاح قطاع الصحة، و لعبت الحكومة آنذاك دورا بارزا في سبيل إصلاح هذا القطاع، و كانت الدولة هي الفاعل الوحيد تقريبا في مجال توجيه و تحقيق و تمويل الاستثمارات الصحية، و قد حدث في الثمانينات انعطاف مهم في اتجاهات السياسة الصحية"⁴.

فالانفتاح الاقتصادي بدأ بعد انعقاد المؤتمر الاستثنائي، و قد طرأ تغير على كثير من القوانين و من مظاهره قبول اعتماد و فتح 500 عيادة طبية خاصة بداية من سنة 1980 كما تم إعادة تنظيم صناديق الضمان الاجتماعي من خلال زيادة مشاركتها في ميزانية وزارة الصحة⁵.

¹ Fatima.Zohra oufriha, quelques éléments d'appréciation sur l'efficacité du fonctionnement de service de soins en Algérie, (Ed) : CREAD: N°:19, Alger, Algérie, 1989, P 09.

² الطبيب بولنوار، واقع علاقة الأطباء بالمرضى داخل المؤسسة الاستشفائية العمومية الجزائرية، مرجع سبق ذكره، ص 85.

³ المرجع نفسه، ص 85.

⁴ نبيلة بوبخزة، الاتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر، المجلة الجزائرية للاتصال، جامعة الجزائر، العدد 16، ديسمبر 1997، ص 33.

⁵ Miloud kadder, op cit, P 218.

و أولت الدولة في هذه المرحلة اهتماما كبيرا بالتكوين المكثف للإطارات الطبية و شبه الطبية، حيث تجاوز عدد الطلبة المسجلين بمعاهد الطب لسنة: 1988/1987 مثلا أكثر من 28500 طالب و طالبة في الطب و جراحة الأسنان و الصيدلة¹، و تم بناء في هذه الفترة عشرات المستشفيات و مئات العيادات متعددة الخدمات و مخابر النظافة و مدارس التكوين شبه الطبي².

كما اعتمد في الآن ذاته على الاستيراد المكثف للتكنولوجيات الطبية و التقنية المتقدمة، نظرا لتوسع مجال الطب العلاجي، و تم وضع في هذه المرحلة ضمن نشاطات الصحة عدداً كبيراً من البرامج الوقائية لمكافحة الأمراض المتنقلة بكل أشكالها و مسبباتها مثل: البرنامج الوطني الموسع للتطعيم (P.E.V)، حيث ارتفعت بموجب تطبيقه نسبة التطعيم من 30% في 1984 إلى 80% في 1989.

و الملاحظ لهذه الفترة، يدرك حجم تراجع استثمارات الدولة في مساهمتها ضمن ميزانية وزارة الصحة و السكان، حيث لم تتعد اعتماداتها إلا: 35% و تساهم صناديق الضمان الاجتماعي (CNAS) بـ 65%³.

إضافة لذلك، تم إصدار قانون الاستثمار الذي يشجع القطاع الخاص لاسيما في مجالات الخدمات و الصناعات الصغرى بالدخول في النشاط العام، و أعطيت تسهيلات كبيرة لعملية الاستيراد من الخارج و يُسر للقطاعات الصحية و المستشفيات برمجت و تنفيذ أنشطتها الطبية و الصحية، إلا أن الأهداف الأساسية المتوخاة من عملية التنمية الشاملة لم تسير الديناميكية الاجتماعية.

4- المرحلة الرابعة: بؤادر النظام التعاقدي (1991-2014):

جاء في قانون المالية لسنة 1993 أنه بداية من هذه السنة تتولى الدولة التكفل بالوقاية و البحث بالمعوزين أما باقي العلاجات فتكون وفق نظام تعاقدى بين المؤسسات الاستشفائية و هيئات الضمان الاجتماعي، و هذا الأخير "النظام أو النهج التعاقدى" الذي يشرع في

¹ Mostapha Khiati, op cit, P 13.

² Ministère de la santé et de la population, Rapport général sur l'organisation du système de santé, janvier 1990.

³ Fatma.Zohra. oufriha, analyse de l'évolution des statuts de la structure de dépense des personnel, revue CREAD, N:19, Alger, Algérie, 1989,P 46.

عملية التجريب بداية من سنة 1997 ، من خلال المراسيم التنفيذية الخاصة بالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة و القطاعات الصحية و المراكز الاستشفائية الجامعية.

أما المؤشرات الصحية الخاصة بسنة 2005 ، فقد عرفت بعض التحسن و الدليل على ذلك تقرير المنظمة العالمية للصحة بشأن الجزائر حيث اعتبرت المنظمة أنه بالرغم من المبالغ المالية العمومية المرسودة للقطاع الصحي في الجزائر و المقدرة بـ 09,10 % من الميزانية العامة، إلا أن الخدمات الصحية لاسيما ما يتعلق بوفيات الأطفال بقيت دون المستوى، و السبب في ذلك عدم وجود إستراتيجية ناجعة، و سوء توزيع الأطباء و التفاوت فيما يخص الرعاية الصحية¹.

كما تجدر الإشارة هنا إلى أن وزارة الصحة و السكان قد عرفت بداية من جوان 2002 تسمية جديدة، ليتسع مجال نشاطها من وزارة الصحة و السكان إلى وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات (Ministère de la santé, de la population & de la) réform hospitalière و الغاية منها هو تفعيل إستراتيجية خاصة بالقطاع، عن طريق تطبيق مبدأ إصلاح المستشفيات العمومية من الداخل، وإيجاد آليات عمل جديدة تسمح للمؤسسات الصحية بتمويل و تسيير ذاتها بذاتها من خلال اللامركزية التمويل و التسيير. و بالرغم من التطورات التي عاشتها البلاد و الإصلاحات التي أدخلت على هياكل الصحة العمومية، فإن الإحصائيات الواردة من وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات لسنة 2005 تشير إلى وجود أكثر من 50.000 طبيب و 300 مستشفى و 1500 قاعة علاج. و قد عرفت خريطة المنظومة الصحية بالجزائر تعديلا في قاعدة هرمها، حيث أعيدت هيكلة هذه القاعدة بداية من: 01 جانفي 2008 و نص المرسوم التنفيذي الصادر في: 19 ماي 2007 على: "إعادة القطاع الصحي في جوانبه الخاصة بالتنظيم الإداري و المالي و التجهيزات و المؤسسات وفق تصور جديد".²

و تتضمن الخريطة الصحية الجديدة على إعادة هيكلة القطاعات الصحية التي تحتوي ضمن مرافقها على مستشفى إلى شقين: مؤسسة عمومية استشفائية على حدى و أخرى

¹ نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار الكتامة للنشر و التوزيع الجزائر، ط 1 ، 2009 ، ص 138 .

² للمزيد انظر المرسوم التنفيذي رقم : 140/07 المؤرخ في 19 ماي 2007، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية (EPH)، و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية (EPSP) و تنظيمها و تسييرها.

عمومية للصحة الجوارية تتكفل بالجانب الوقائي بشكل أساسي، أي فصل الاستشفاء عن العلاج و الفحص و هو نوع من اللامركزية هدفها تسهيل الوصول إلى العلاج و تقريب المستشفى أو المؤسسة عمومية للصحة الجوارية من المواطن. و تشمل هذه الأخيرة حسب التنظيم الجديد على قاعات علاج في المشاتي و الدواوير و عيادات متعددة الخدمات بالتجمعات السكنية و حذفت المراكز الصحية بها.

و لم يطرأ بالموازاة أي تغيير على المؤسسات الاستشفائية المتخصصة (EHS)، و المراكز الاستشفائية الجامعية (CHU) حيث بقيت على حالها.¹

ما يلاحظ في هذه المرحلة جليا، عجز الدولة على توفير الأعداد الكافية من الممرضين و الممرضات بالنظر لعدد سكان الجزائر المتزايد: " بالرغم من توفر الجزائر حاليا على 37 مدرسة للتكوين شبه الطبي، إلا أن عدد المتخرجين منها لا يتجاوز 2500 ممرض سنويا يضاف إلى العدد الإجمالي للممرضين و الممرضات الذين يشتغلون في مختلف المستشفيات و الوحدات الصحية عبر الوطن، و الذي يقدر عددهم 100 ألف ممرض و ممرضة".

هذا الرقم يعادل ممرض واحد لكل 357 ساكنا بعيدا بذلك عن المقاييس المعمول بها في البلدان المتقدمة، و هي ممرض واحد لكل 200 ساكن. كما يسجل عجز كبير كذلك في أعداد الأطباء المختصين في كل الاختصاصات خارج حدود الجزائر العاصمة.

أما فيما يخص انتشار و توسع الأمراض و الأوبئة فقد ورد في التقرير الوطني ميكس 3 لسنة 2006: " أن نسبة 10,5% من سكان الجزائر مصابة بالأمراض المزمنة في مقدمتها أمراض ارتفاع ضغط الدم بنسبة 4,38% و أمراض السكري بنسبة 2,10%.

يوعز ارتفاع نسب هذه الأمراض بفعل تغير نمط معيشة السكان لاسيما الغذائي منها، و تتفاعل أكثر بعوامل التدخين و قلة الحركة الرياضية، أما مؤشر الأمل في العيش (L'espérance de vie) فقد انتقل: "من أقل من 50 سنة خلال السنوات الأولى

للاستقلال إلى أكثر من 70 سنة خلال السنوات الأخيرة".²

أما فيما يتعلق بالخصوبة و الإنجاب، فهي في تقلص مستمر حيث انتقلت من 7,8 طفل لكل امرأة في سن الإنجاب خلال السبعينات، لتصل إلى 2.27 طفل لكل امرأة، و يرجع

¹ نوار سوكو، الوزارة تعرض اليوم الخريطة الجديدة للصحة في الجزائر، يومية الخير، الجزائر، 2008/02/12.

² الطبيب بولنوار، واقع علاقة الأطباء بالمرضى داخل المؤسسة الاستشفائية العمومية الجزائرية، مرجع سبق ذكره، ص 88.

ذلك لانخفاض الأمية و التكفل بصحة الأم و الطفل (PMI) بشكل أفضل، مع تطور موانع الحمل و التأخر في سن الزواج، حيث سُجل: " 670 ألف مولود سنوي بالتراب الوطني يستفيد كلهم من التغطية الصحية و التطعيم الإجباري"¹.

فأصبحت لقاءات العلاج و العيادات متعددة الخدمات إدارة مستقلة تديرها المؤسسة العمومية للصحة الجوارية (EPSP) و ميزانيتها مضمونة من طرف الدولة، أما بخصوص المؤسسات العمومية الاستشفائية (EPH) و المؤسسات الاستشفائية المتخصصة (EHS) و المراكز الاستشفائية الجامعية (CHU) فإن الديناميكية الجديدة ضمنت لهم مبدأ تكريس استقلالية الميزانية و التسيير: "و ستكون عملية بعد أن يتم التوقيع مستقبلاً على عقد التأمينات الاجتماعية بين وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات و وزارة التضامن الوطني و الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية CNAS"².

و قد انبثق من هذه الآلية في سنة 2007، 286 عيادة خاصة، و بلغ عدد الأطباء الأخصائيين (الخواص) 5029، أما في القطاع العام فقد تجاوز العدد: 6025 طبيب مختص أما عدد الأسرة الإجمالي دون حساب القطاع الخاص فناهز 15500 سرير.³ في هذه المرحلة تم بصفة نوعية التحكم في معظم الأمراض المتنقلة و الوبائية، في المقابل ظهرت أمراض ثقيلة مزمنة مثل: أمراض القلب والسكري وارتفاع ضغط الدم والسرطان. لمسايرة هذا التغير الوبائي (Le changement épidémiologique)، تم بناء في السنوات الأخيرة عدد من المستشفيات المتخصصة في الأمراض المزمنة و السرطان و مستشفيات ما يسمى بالسن الرابع و كذا التكفل بضحايا الإدمان ...

أما فيما يخص التكفل بالمرضى بالخارج، فإنه تقرر التخلي عن هذه الصيغة بسبب التكاليف الباهظة جراء عملية النقل هذه، فقد كلفت الدولة في سنة 1990 ما يناهز 14 مليار دينار جزائري، بينما لم تتعد 3 مليارات دينار جزائري في سنة 2013، بفعل الاعتماد على آلية التكوين و التكوين المتواصل للطواقم الطبية و شبه الطبية، و استقدام فرق طبية أجنبية

¹ Rapport Préliminaire du conseil de la réforme hospitalière, ministère de la santé, de la population & de la réforme hospitalière, janvier 2003.

² الطيب بولنوار، المرجع نفسه، ص 89.

³ Développement du système national du santé: "stratégie et perspective, document de ministère de la Santé, de la population & de la réforme hospitalière", Alger, Algérie, mai 2001.

متخصصة لإجراء الفحوصات و العمليات المعقدة، التي لم يتم بعد التحكم بها محلياً بدل إرسال المرضى إلى الخارج.

ثالثاً: هيكلية النظام الصحي في الجزائر:

تعتبر وزارة الصحة و السكان المسئول الأول عن تقديم الرعاية الصحية و توفير الدواء و رفع المستوى الصحي للمواطنين الجزائريين و الأجانب و القضاء على مشاكلهم الطبية، تليها المستشفيات الجامعية و الجهوية ثم القطاعات الصحية و الوحدات القاعدية التابعة لها. و حتى نتمكن من الاطلاع على نظام و واقع المنظومة الصحية بالجزائر، التي سوف نجري دراسة ميدانية في إحدى مؤسساتها، لكن ينبغي علينا أولاً معرفة طبيعة هذا النظام و مستوياته: حيث يتشكل نظام الصحة العمومية بالجزائر على شكل هرم، قاعدته مخصصة للنشاطات الجوارية (soins de proximité)، و قمته تعنى بالتخصصات العالية، و الغاية منها هي: الوقاية و علاج الأمراض بكل أشكالها و أحجامها و تفرعاتها.

1. المستوى المركزي:

يتمثل المستوى المركزي في وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات و تتكون من :

أ - الوزير: يقوم وزير الصحة و السكان بوضع إستراتيجية لتنمية أعمال قطاعه في مجال:

- وقاية صحة السكان و رعايتهم.

- التحكم في النمو الديمغرافي و التخطيط العائلي.

- التنظيم الصحي و الخريطة الصحية.

- العلاج الطبي في الهياكل الصحية.

- تحديد أنماط تكوين الممارسين الطبيين والشبه طبيين.

- العمل على تنمية الموارد البشرية المؤهلة في ميدان التكوين و تحسين المستوى و تجديد المعلومات.

- ينظم المهن و يعد التنظيم الخاص بها عن طريق التدابير التنظيمية و التشريعية التي تخضع لها الأعمال التابعة لميدان اختصاصه و السهر على تطبيقها.

- دعم الأعمال التي لها علاقة بالوقاية و مكافحة الأمراض الوبائية و المستديمة.

- التزويد بالأدوية و المعدات الطبية و توزيعها.

-الحماية الصحية في الوسط التربوي و العائلي و العملي.¹

تشمل الإدارة المركزية لوزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات على المصالح الآتية:
ب - ديوان الوزير : يكلف مدير الديوان الذي يساعده مكلفون بالدراسة و عددهم سبعة (07) و ملحقون بالديوان و عددهم أربعة (04) ، بجميع أشغال الدراسات و الأبحاث المرتبطة باختصاصاتهم و تحضيرهم مشاركة الوزير في أعمال الحكومة و في علاقته مع الخارج.

ج - الأمانة العامة : تكلف الأمانة العامة التي يشرف على إدارتها مدير عام يساعده اثنان (02) من مديري الدراسات و يلحق بهما مكتب البريد و الاتصال و التنسيق بين الهياكل المركزية و المصالح التابعة لها و تقييمها و توجيهها.

د - المفتشية العامة : يشرف عليها ستة (06) مفتشين يقومون بالمهام التالية:

-الوقاية من كل أنواع التقصير و تسيير المصالح الصحية.

-توجيه المسيرين و إرشادهم لمراعاة القوانين و الأحكام التنظيمية.

-العمل على الاستعمال المحكم للوسائل و الموارد.

-ضمان مطلب الصرامة في تنظيم العمل².

هـ - المديريات المركزية : و تشمل ثمانية مديريات لكل منها اختصاص معين و هي مديرية الوقاية، مديرية المصالح الصحية، مديرية الصيدلية و الدواء، مديرية السكان، مديرية التكوين، مديرية التخطيط، مديرية التقنين و المنازعات.

2. على المستوى الولائي:

يكلف مدير الصحة و السكان بعدة مهام أهمها تمثيل وزير الصحة و السكان على مستوى الولاية بكل ما يتعلق بالصحة و السكان، و العمل على توزيع الوسائل الصحية توزيعا منسجما و متوازنا و متابعة تحضير ميزانيات القطاعات الصحية و تنفيذها، بالإضافة إلى مراقبة و توزيع الأدوية و المواد الصيدلانية و تفقد ظروف خزنها و إعداد التلاخيص لتحديد الاحتياجات الصحية في الولاية في مجال الوقاية و العلاج و الأدوية و الموارد البشرية و المنشآت الأساسية و التجهيز و التكوين و تطبيق التنظيم الخاص بالنظافة

¹ بموجب المرسوم التنفيذي رقم 90 - 124، المؤرخ في 30 أبريل 1990.

² بموجب المرسوم التنفيذي رقم 90 - 188، المؤرخ في 23 جوان 1990.

العمومية و الوقاية العامة، كما أنها تهتم بإعداد جدول المواطنين (النمو الديمغرافي)، و ضبطها باستمرار و دراسة المنازعات المترتبة بأعمال تسيير ممارسي الصحة، بالإضافة إلى الاتصال بالمصالح المعنية في تحديد الاحتياجات إلى موظفي الصحة و إعداد برامج العمل الخاص بميدان التكوين، و التكفل بالأطفال المعوقين و الأشخاص المعوزين للمساعدات الطبية و الاجتماعية، كما أنها تهتم بالمراكز الطبية الاجتماعية (CMS) التي تنشئها و تديرها مجالس الخدمات الاجتماعية للإطارات و الشركات العمومية ليستفيد منها العمال و عائلاتهم . كما أنها لا تنتهون في تطبيق أي إجراء من شأنه أن يسهل تطبيق القانون الأساسي لممارسي الصحة في الولاية.

أ- المستوى الأولي أو القاعدي (Santé de soins de base):

و تمثل الخدمات القاعدية الممنوحة و المكرسة لعموم أفراد المجتمع دون استثناء، و التي تجسد روح التكافل الاجتماعي و الوقاية من الأمراض، عبر تكريس المنظومة لجملة من البرامج الوطنية المقننة خصيصا لمكافحة الأمراض المتقلة و غير المتقلة ، التي تشمل : اللقاحات و التطعيمات لمحاربة الأمراض المعدية ، برامج الصحة المدرسية ، طب العمل محاربة الأمراض المتقلة عبر المياه ، مكافحة الأوبئة... حيث تقوم المؤسسات العمومية للصحة الجوارية (EPSP)¹، بتأمين و تطبيق هذه البرامج و متابعتها ضمن حيزها الجغرافي و الزمني بالتنسيق مع مصالح المؤسسات العمومية الأخرى أو الخاصة، و ذلك بما تقتضيه الحاجة و الاستراتيجية الوطنية. و قد تضمنت هذه الديناميكية وحدات الصحة المنتشرة في المداشر و الأرياف و الأحياء الحضرية الصغرى، بينما تتكفل عيادات متعددة الخدمات (Les polycliniques) بالحوضر كثيرة السكان ضمن ما يسمى بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية، التي تتمتع بالاستقلالية الإدارية و المالية الموضحة في المرسوم رقم: 140/07. كما تتولى هذه المنشآت تحديد احتياجات السكان قبل تنفيذ البرامج الصحية الوطنية و المحلية ، و هذا بالاستعمال الأمثل للموارد المادية و البشرية . و للحد من الضغط على المراكز الاستشفائية و تطبيقا لسلمية العلاج تم إنشاء قطاعات صحية فرعية مسماة قاعدية أو أولية لتنتسج نسبتهما في المجتمع ، حيث أوكلت لها مهمة انتقاء الحالات

¹ المرسوم التنفيذي رقم : 140/07 ، مرجع سابق.

المرضية بعد كشفها وتوجيه الخطير منها نحو المستشفى و الرعاية البسيطة منها ذاتيا، إلى جانب إسهامها في الحملات الوقائية و التطعيم لسكان منطقة معينة . و تتكون على الترتيب من :

1- عيادة متعددة الخدمات (Polyclinique): مهمتها :

- تقديم مختلف الخدمات الصحية و الاستعجالية و الفحوصات العامة المتخصصة.

- الإشراف الفني و الإداري على المراكز الصحية البلدية.

- تقوم بدور الوساطة بين المركز الصحي و المستشفى.

2- المركز الصحي (Centre de santé):

ينشأ عند كل قرية أو كل تجمع سكاني، و توكل له مهمة :

- الوقاية الصحية، و حماية الأمومة و الطفولة و التطعيم و العلاجات و الفحوصات العامة.

3- قاعة العلاج (salle de soin):

و هي التي تتولى تقديم العلاجات البسيطة لكل 1000 - 2000 ساكن.

لكن المرسوم التنفيذي رقم : 140/07 لسنة 2007 المذكور سابقا تضمن تغيير تقسيم

القطاعات الصحية إلى :

-المؤسسات العمومية الاستشفائية (EPH)

-المؤسسات العمومية للصحة الجوارية (EPSP)

-المؤسسات الاستشفائية المتخصصة (EHS)

و قد ألغيت المراكز الصحية لتتحول بدورها إلى عيادات متعددة الخدمات أو إلى قاعات للعلاج حسب وضعيتها المادية.

ب- المستوى الثاني: المؤسسات العمومية الاستشفائية (EPH):

تتكفل هذه المؤسسات بالمرضى الذي يتطلب وضعهم الصحي التوجه لمستشفى عمومي،

ما لم تستطع مصالح المؤسسة العمومية للصحة الجوارية التحكم أو فهم المرض، ضمن ما

يسمى بالتوزيع الجغرافي للمؤسسات الصحية (La carte sanitaire)، التي تسعى الدوائر

المركزية المتخصصة في توزيعها لتغطية خدماتها كل ربوع الوطن، وفق معايير و مقاييس

ديمغرافية و جغرافية و اقتصادية محددة.

إن المؤسسة العمومية الاستشفائية حسب المرسوم التنفيذي السابق ذكره هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي و توضع تحت وصاية الوالي، تتكون من هيكل للتشخيص و العلاج و الاستشفاء و إعادة التأهيل الطبي، تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات.

تحدد المشتملات المادية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بقرار من الوزير المكلف بالصحة. تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية حسب المادة 4 من هذا المرسوم في التكفل بصفة متكاملة و متسلسلة بالحاجات الصحية للسكان ، و في هذا الإطار تتولى على الخصوص المهام التالية:

-ضمان تنظيم و برمجة توزيع العلاج و التشخيص و إعادة التأهيل الطبي و الاستشفاء.
-تطبيق البرامج الوطنية للصحة.

-ضمان حفظ الصحة و النقاوة و مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية.

-ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم.

كما يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية ميدانا للتكوين الطبي و شبه الطبي و التكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

ج- المستوى الثالث : مؤسسات استشفائية متخصصة (EHS):

يعنى هذا المستوى بأصناف معينة من الأمراض ذات التخصص المتوسط طبقا للمرسوم رقم: 465/97 الذي يتكفل بفئة من الأمراض مثل: أمراض الأطفال (La pédiatrie)، جراحة الأطفال (La chirurgie infantile)، الأمراض العقلية (La psychiatrie)، إعادة تأهيل وظائف الجسم و الأطراف (La rééducation fonctionnelle)¹.

د- المستوى الرابع: المؤسسات الاستشفائية الجامعية أو عالية التخصص:

يعد هذا المستوى أرفع مستويات المنظومة الصحية بالجزائر، حيث تشتمل مؤسساته على كل ما من شأنه التكفل بأي مرض مستعص (على كل المؤسسات الدنيا) علميا أو تطبيقيا، لأنها (هذه المؤسسات و المصالح) تدار من طرف هيئات أكاديمية و بحثية ذات صلة وثيقة

¹ انظر المرسوم التنفيذي رقم: 465/97 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة (EHS) و تنظيمها و تسييرها.

بدوائر البحوث على المستوى الدولي، فالتكفل بالمرضى فيها يخضع لعملية التدرج العلاجي و الاستشفائي عبر برتوكولات طبية و إدارية ، التي تسعى إلى عدم إهدار موارد المؤسسة و التنقل العشوائي للمرضى (Le nomadisme médical)¹. أنشأت المستشفيات الجامعية في 13 جوان 1974 ، و هي نتاج لاتحاد مركز استشفائي جهوي (600 إلى 700 سرير) و معهد طبي ، دون أن يفقدها شخصيتها المتميزة . يعتبر المركز الاستشفائي منشأة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي، و يتم إنشائها بموجب مرسوم بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة و الوزير المكلف بالتعليم العالي و البحث العلمي² ، بحيث يمارس الوزير المكلف بالصحة الوصاية الإدارية على المركز الاستشفائي الجامعي، و يمارس الوزير المكلف بالتعليم العالي الوصاية البيداغوجية . و بصفة عامة يمكن أن يوصف المركز الاستشفائي الجامعي على أنه ذلك النوع من المستشفى الذي عادة ما يكون كبير و يقع بمنطقة حضرية ، و الذي يتولى تقديم مجموعة من الخدمات الفنية و يستقبل مرضاه من بين قاعدة السكان العريضة، و يهتم بتدريب هيئة فنية في مجال البحث و الرعاية على السواء بمعنى أنه يشرف على ثلاث ميادين أساسية هي:

-الميدان الصحي.

-الميدان التكويني.

-ميدان الدراسة و البحث.

يدير المركز ألاستشفائي مجلس إدارة ، يسيره مدير عام و يزود بجهاز استشاري يسمى المجلس العلمي.

رابعا: إصلاح النظام الصحي في الجزائر:

يعتبر العنصر المميز لسنة 2002 ، في مجال الصحة في الجزائر، تغيير اسم وزارة الصحة و السكان إلى وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، و يندرج هذا التغيير ضمن حركية الإصلاحات التي تشهدها الجزائر، و التي مست العديد من القطاعات.

1-أهداف مشروع الإصلاح و ملفاته:

¹ انظر المرجع السابق، المتضمن إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية (Les centres hospitalier- universitaires) و تنظيمها و تسييرها.

² المرسوم التنفيذي رقم 100/74 المؤرخ في 13 جوان 1974 .

أورد التقرير التمهيدي للمجلس الوطني لإصلاح المستشفيات مجموعة من الأهداف التي يسعى الإصلاح إلى تحقيقها تتمثل فيما يلي:

- إحصاء عروض العلاج و الاستشفاء و تكييفها مع الحاجات الصحية للمواطن بالاعتماد على نظام إعلامي فعال.

- ضمان الموارد المالية اللازمة للسير الحسن للمؤسسات الصحية.

- التأكيد على حقوق و واجبات المستعملين و حماية المرضى على وجه الخصوص.

- إعادة التأكيد على الالتزامات التعاقدية لكل المتدخلين في صحة المواطن.

- توفير الإمكانيات الضرورية لمحترفي الصحة ، مهما كانت مسؤولياتهم ، و ذلك قصد الاستجابة بأكثر فعالية للحاجات الصحية و الاجتماعية.

- تحسين فعالية النفقات التي تخصصها الجماعة في أي شكل كان للمؤسسات الصحية و يتضح من هذه الأهداف أن هناك هدفين أساسيين هما: التحكم في نظام المعلومات الصحية و تحسين جودة الخدمات المقدمة.

أما فيما يخص ملفات الإصلاح ، فقد ركز المجلس في تصوره على ستة ملفات ، نعرضها فيما يلي:

أ- ملف الحاجيات الصحية وطلب العلاج :

تمحور هذا الملف حول دراسة كفاءات التنسيق بين النظام الوطني للصحة و منظومته الاستشفائية الفرعية، و ذلك بتفادي عزل إصلاح المؤسسات الاستشفائية عن الإطار الاجتماعي، الوبائي، المالي و التنظيمي.

و تم التعرض إلى كفاءات التنسيق بين الهياكل الجوارية و مستشفى القطاع من جهة، و تلك الموجودة بين مستشفيات القطاع و المستشفيات المرجعية الجهوية أو الوطنية من جهة أخرى.

ب- ملف الهياكل الاستشفائية :

تمحور هذا الملف حول إصلاح الهياكل الصحية، و ذلك بإدراج جملة من الأهداف نعرضها فيما يلي:

- تعزيز رقابة الدولة على مؤسسات العلاج العمومية و الخاصة.

- المساهمة الفعالة للمريض و لجمعيات المرضى من خلال الإدلاء بأرائهم حول توزيع شبكة العلاج، و جودة أدائها.

- استعجال وضع دعامة إعلامية التي تعد الركيزة الأساسية لنجاح أي عمل إصلاحي .

ج- ملف الموارد البشرية :

اهتم هذا الملف بعصر أساسي في النظام الصحي و هو المستخدمين ، و ذلك من خلال السهر على مراجعة أحوالهم الشخصية ، شروط و ظروف عملهم ، علاواتهم و أجورهم ، ترفيتهم في المسار المهني و تكوينهم ، حيث أن التكوين يعد ضرورة ملحة بالنسبة لكل فئات المستخدمين الطبيين ، شبه الطبيين ، المسيرين و التقنيين ، و هذا بالاشتراك مع قطاعات أخرى كالتعليم العالي و التكوين المهني على وجه الخصوص.

د- ملف الموارد المادية :

ارتكز هذا الملف على ضرورة إدماج الوسائل المادية الضرورية لتنظيم العلاج ، الذي يستدعي توازنا بين الوسائل و مستوى النشاط و بين تسلسل العلاج و تقييس الوسائل ، و الهدف من ذلك هو إعطاء كل الوسائل الضرورية لشبكة العلاج شرط أن تكون موزعة بعقلانية. و تشكل الجوانب المرتبطة بالصيانة و المعايير التقنية و الخاصة بالأمن ، النوعية و تكوين عناصر مكملة لهذا الملف.

هـ- ملف التمويل :

اهتم هذا الملف بدراسة طرق توسيع موارد تمويل المستشفيات ، و ضرورة إعادة النظر في التنظيم من ناحية التسيير المالي ، بالإضافة إلى السهر على تكييف القوانين الأساسية التي تسيير المؤسسات الصحية حاليا مع التعديلات الجارية خاصة في مجال التمويل القائم على التعاقد في النشاطات ، و حول الشروط الواجبة لتخصيص الميزانيات و الفوترة بطريقة تسعى لتحقيق المساواة في الحصول على العلاج بالنسبة لكل المرضى.

و- ملف اشتراك القطاعات :

نظرا لارتباط نشاطات وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات إلى حد بعيد بنشاطات العديد من القطاعات الأخرى كقطاع المالية ، العمل و الحماية الاجتماعية ، الضمان الاجتماعي ، التضامن ، التعليم العالي ، التكوين المهني ، الجماعات المحلية و البيئية ، الصناعة و الفلاحة ، فانه يجب ضمان الانسجام بين الصحة و السياسات العمومية الأخرى

من خلال إدراج كل الأنشطة القطاعية ذات الصلة بالصحة ضمن الإستراتيجية العامة للوزارة.

و الجدير بالإشارة أن تنظيم العلاج بمنطقة الجنوب و الاستعجالات على المستويين الجهوي و الوطني موضوعين لم يتم التطرق إليها في هذا المشروع ، و قد تمت الإشارة عدة مرات إلى وجوب تنظيم العلاج بمنطقة الجنوب ، بغض النظر عن العراقيل المرتبطة بالبعد، الظروف المناخية ، الصيانة و الظروف الخاصة بتعيين المستخدمين الطبيين المتخصصين الذين يمكنهم تلبية مجموع الاحتياجات الصحية ، أما بالنسبة للاستعجالات فتستدعي بحثا معمقا على نتائج التحقيق الجاري حاليا ، و الذي يتكفل به المعهد الوطني للصحة العمومية بطلب من الوزارة.¹

خلاصة:

عموما يمكن القول بأن المراحل التي مر بها النظام الصحي بالجزائر لم تكن إلا جزئية وليدة نماذج إيديولوجية ، اتسمت بعدم الاستقرار و التقلب، و ما يهمننا تحديداً من هذا العنصر هو الوقوف على مدى تأثير العلاقة بين الأطباء و المرضى كعلاقة محورية متداخلة و متشعبة مرتبطة بمنظومة قوانين مؤطرة لقطاع الصحة و سلم الحوافز كالأجور و العلاوات، و ما يتعلق بآليات الممارسة على أساس توفر الموارد و الوسائل الكفيلة بإجراء عمليات استشفائية تتناسب و الحاجة الصحية للمرضى. و التي في كثير من الأحيان بموظفي الصحة بكل أسلاكهم للدخول في حركات احتجاجية و إضرابات تنادي بتحسين ظروف العمل و ظروف المهنة بصفة عامة ، و قد عرفت سنة 2013 إعادة صياغة أوضاع الأسلاك من خلال تعديل القوانين الأساسية لكل المهنيين دون استثناء، بما في ذلك الذين لم يكن لهم من قبل تمثيل قانوني أو عوائد مادية أو تكوين بيداغوجي أو علمي متخصصين.

هذه الاختلالات جعلت من التنظيم الإداري شبه جامد ، فقد أفرزت هذه الوضعية نتائج عكسية أثرت على نوعية الخدمة المتمثلة في تقديم العلاج و مرافقه المرضى من طرف الأطباء و الممرضات الذين يعانون هم في حد ذاتهم من تداعيات هذه الوضعية، التي لا

¹ الطاهر الوافي، التحفيز و أداء الممرضين، مرجع سبق ذكره ، ص ص 107-108.

تحفز على المثابرة و روح المبادرة، كل هذا و ذاك أثر و بشكل جوهري في الروح المعنوية داخل المؤسسة الاستشفائية بفعل شمولية النظام الصحي الجزائري، و عدم مسايرته للتحولات و التغيرات المجتمعية و الدولية، و أحسن دليل هو مراوحة النظام التعاقدى لمكانه منذ 1990 و الذي يعول عليه الفاعلين الاستشفائيين الكثير بالرغم من المساوئ الذي يحملها في طياته ، علماً أن من مميزات النظام التعاقدى (المستمد أساساً من الإيديولوجية الغربية) تكريسه لمبدأ التنافس و الفعالية و النجاعة الفردية و المؤسساتية، و التي قد تحسن من أداء الأطباء و تسرع من وتيرة التكفل الأنجع بالمرضى ، ضمن منظومة صحية تتسم بمبدأ التعاقد في كل مناحي الخدمة المقدمة (مردودية أفضل عوائد مادية و روح معنوية عالية). هذا و سنحاول من خلال الجزء الميداني للدراسة معرفة مدى رضا الكفاءات الطبية حول مختلف القوانين و الإجراءات المتعلقة بمسارهم الوظيفي لاسيما تلك المرتبطة بالحوافز.

الجانب الميداني

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

أولاً : مجالات الدراسة.

ثانياً : عينة الدراسة.

ثالثاً : منهج الدراسة.

رابعاً : أدوات جمع البيانات.

خامساً : أساليب التحليل المتبعة في الدراسة.

تمهيد :

عملا برأي السوسيولوجي الفرنسي بيار بورديو الداعي إلى ضرورة التمييز بين « الواقع الاجتماعي Réalité sociale » المبني على الأحكام المسبقة، و « الواقع السوسيولوجي Réalité sociologique » المستوحى من التجارب العلمية، ندخل القسم الميداني من فصل الإجراءات المنهجية بما فيها من حيثيات مجالات الدراسة و كذا أدوات جمع البيانات و المنهج المتبع.

أولا : مجالات الدراسة

1- المجال المكاني

تمت الدراسة الميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية الحجار، الكائنة بشمال بلدية الحجار و البعيدة عن مقر مدينة عنابة بحوالي خمسة عشر (15) كلم، لا تبعد عن الحدود مع دولة تونس إلا بحوالي مائة و ثلاثين (130) كلم فقط، و تتواجد جغرافيا على الخريطة في أقصى الشمال الشرقي للجزائر.

- **النشأة و التصنيف:** أنشئت المؤسسة بموجب المرسوم التنفيذي رقم: 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية (EPH)، و كذا المؤسسات العمومية للصحة الجوارية (EPSP). الذي كرس لها الطابع الإداري و تمتعها بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي، و تقع إداريا تحت وصاية والي الولاية محليا و وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات مركزيا.

أ- بطاقة عن المؤسسة العمومية الاستشفائية الحجار:

- التسمية الرسمية:

المؤسسة العمومية الاستشفائية قرين عمار المدعو العياشي - الحجار-عنابة.

- تاريخ بداية الأشغال الكبرى : 10 أوت 2005.

- تاريخ نهاية الأشغال الكبرى : 10 مارس 2007.

- تاريخ بداية تجهيز المصالح : 01 نوفمبر 2007.

- تاريخ نهاية تجهيز المصالح : 01 جويلية 2008.

- تاريخ بداية النشاط : 21 فيفري 2010.

- **طبيعة المؤسسة:**
- مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي.
- **وصف المؤسسة:** مبنى معد للاستعمال الاجتماعي.
- **المساحة الكلية للمؤسسة :** 19.700,00 م².
- **المساحة الكلية للمؤسسة :** 10.750,00 م².
- **الإدارة المستفيدة من التخصيص:** مديرية الصحة و السكان لولاية عنابة.
- **الوصاية:** وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات-الجزائر العاصمة.
- **الرمز الجغرافي:** 2303.
- **رقم الهاتف :** 038.89.29.93
- **رقم الفاكس :** 038.89.31.86
- **البريد الإلكتروني :** ephelhadjar@yahoo.fr
- **طاقة الاستيعاب:** 120 سرير استشفائي موزعة على **11 مصلحة** مفصلة كالتالي :
 - **المصالح الطبية:** 50 سرير.
 - موزعة كالتالي :
 - **مصلحة الطب الداخلي :** 50 سرير.
 - و فيها عديد التخصصات الطبية كأمراض الغدد و الضغط و القلب، الأمراض المعدية، أمراض الدم...
 - **المصالح الجراحية:** 50 سرير.
 - موزعة على النحو التالي :
 - **مصلحة الجراحة العامة :** 20 سرير.
 - **مصلحة جراحة العظام و الرضوض :** 20 سرير.
 - **مصلحة جراحة الأعصاب :** 10 أسرة.
 - **المصالح الطبية الجراحية:** 20 سرير.
 - مقسمة بين :
 - **مصلحة التخدير و الإنعاش :** 10 أسرة.

- مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية : 10 أسرة.
- إضافة لذلك هناك مصالح مساعدة تتمثل في :
- مصلحة الأشعة : و تضمن الفحص بأجهزة الايكوغراف، السكاير، الراديو الرقمي و العادي.
- مصلحة المخبر المركزي و بنك الدم : و تضمن التحاليل البيوكيميائية، و الميكروبيولوجية.
- مصلحة التشريح المرضي : و تضمن تحاليل التشريح المرضي Anapathologie.
- مصلحة الأوبئة : تختص بمراقبة نوعية المياه و الأكل و برامج التطعيم و النظافة و الوقاية الصحية.
- مصلحة الصيدلية .
- إضافة لمكتب الطب الشرعي. و 05 قاعات للجراحة.
- هذا من الجانب الطبي أما من جهة الإدارة فقد ورد في المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها أن المؤسسة العمومية الاستشفائية يديرها مدير و يسيرها مجلس الإدارة الذي يضم :
- ممثل عن الوالي، رئيسا.
- ممثل عن إدارة المالية.
- ممثل عن التأمينات الاقتصادية.
- ممثل عن هيئات الضمان الاجتماعي.
- ممثل عن المجلس الشعبي الولائي.
- ممثل عن المجلس الشعبي البلدي مقر المؤسسة.
- ممثل عن المستخدمين الطبيين ينتخبه نظراؤه.
- ممثل عن المستخدمين شبه الطبيين ينتخبه نظراؤه.
- ممثل عن جمعيات مرتفقي الصحة.
- ممثل عن العمال ينتخب في جمعية عامة.
- رئيس المجلس الطبي.

يعين هؤلاء الأعضاء لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد من طرف الوالي باقتراح من السلطات و الهيئات التابعة لها.

أما مدير المؤسسة فيتم تعيينه من طرف الوزير و يساعده في مهامه إلى جانب الأمانة العامة المكلف بالاتصال و المكلف بمكتب النظام العام، و كذا أربعة نواب مكلفون على التوالي ب :

• **المديرية الفرعية للمالية و الوسائل :** التي تضم ثلاث مكاتب هي :

- مكتب الميزانية و المحاسبة.
- مكتب الصفقات العمومية.
- مكتب الوسائل العامة.

• **المديرية الفرعية للموارد البشرية :** التي تضم مكتبين هما :

- مكتب تسيير الموارد البشرية.
- مكتب التكوين و المنازعات.

• **المديرية الفرعية للمصالح الصحية :** التي تضم ثلاث مكاتب هي :

- مكتب الدخول.
- مكتب تنظيم، متابعة و تقييم النشاطات الصحية.
- مكتب التعاقد و حساب التكاليف.

• **المديرية الفرعية للصيانة و التجهيزات :** التي تضم مكتبين هما :

- مكتب صيانة التجهيزات الطبية.
- مكتب صيانة التجهيزات الملحقة.¹

أما **المجلس الطبي** للمؤسسة فدوره دراسة كل المسائل التي تهم المؤسسة و إبداء الرأي الطبي و التقني فيها، و لاسيما فيما يأتي :

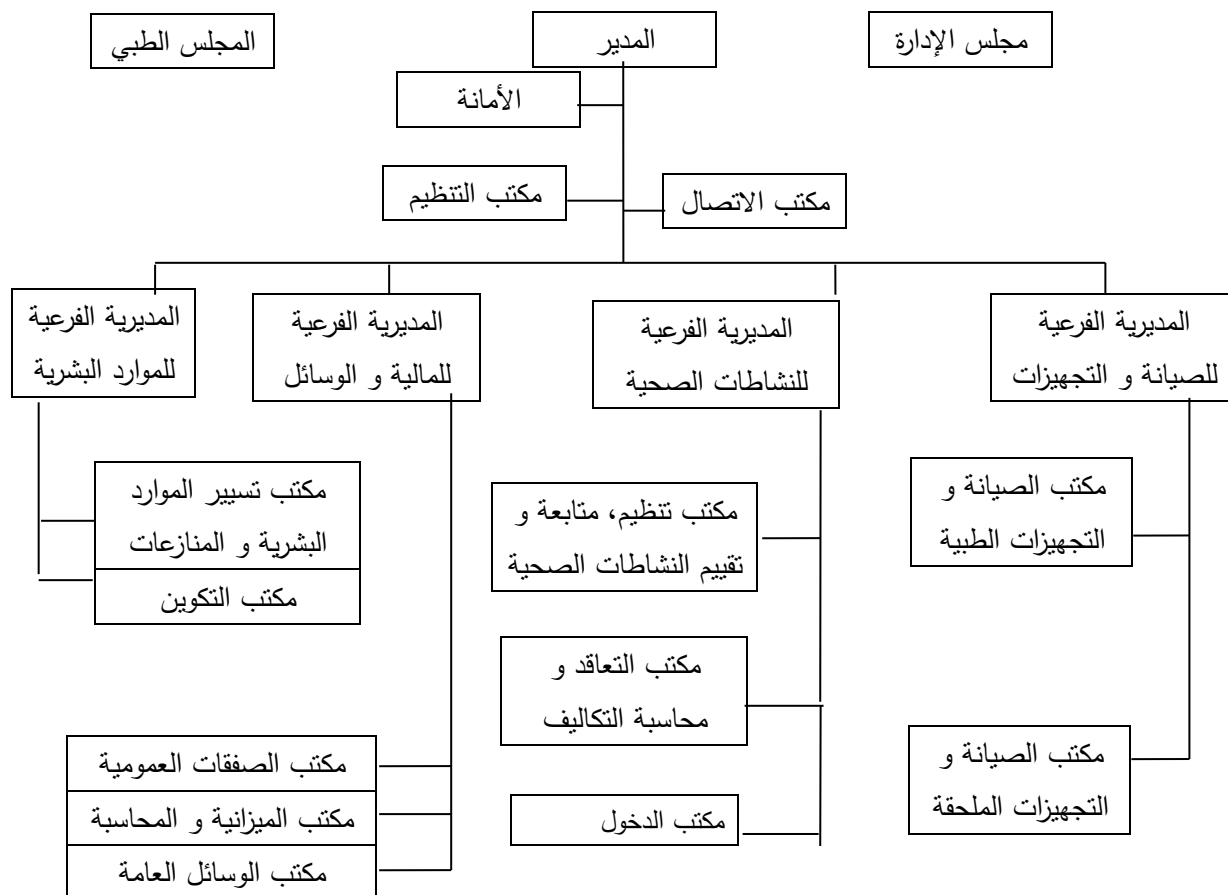
- التنظيم و العلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية.
- مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية و بناء و إعادة تهيئة المصالح الطبية.
- برامج الصحة و السكان.

¹ القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 20 ديسمبر 2009، المتضمن التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية.

- برامج التظاهرات العلمية و التقنية.
 - إنشاء هياكل طبية أو إغاؤها.
 - يضم المجلس الطبي كل من :
 - مسؤولو المصالح الطبية.
 - الصيدلي المسؤول عن الصيدلية.
 - جراح أسنان.
 - شبه طبي ينتخبه نظراؤه من أعلى رتبة في سلك شبه الطبيين.
 - ممثل عن المستخدمين الاستشفائيين الجامعيين عند الاقتضاء.
 - ينتخب المجلس الطبي من بين أعضائه رئيسا و نائب رئيس لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد.¹
- أما الهيكل التنظيمي للمؤسسة فقد ورد في المرسوم التنفيذي رقم: 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية (EPH) و كذا المؤسسات العمومية للصحة الجوارية (EPSP)، مفصلا كالتالي:

¹ المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، مرجع سبق ذكره، المادتين 24،25.

شكل رقم 13 : الهيكل التنظيمي للمؤسسة



المصدر : من إعداد الباحث

2- المجال الزمني :

إنه لمن الأهمية بمكان الإشارة إلى أن الباحث كان يشغل منصب مدير فرعي بالمؤسسة، هذا ما ساعده على الاتصال بمختلف مسؤولي المديرية العامة، من أجل تسهيل مهامه أثناء الدراسة الاستطلاعية بصفة قبلية و الميدانية بصفة بعدية.

فقد انطلق الباحث في الجانب النظري مباشرة، إثر موافقة الأستاذ المشرف على عنوان البحث و الخطة المعتمدة في شهر جانفي 2014، ليستغرق هذا الجانب من الدراسة وقتا قدره حوالي أربعة و عشرون شهرا، أي إلى غاية شهر ديسمبر 2016، قضاه الباحث في جمع المراجع و المؤلفات التي رآها مناسبة لشرح المفاهيم و كتابة الأفكار و النظريات، و مستدلا ببعض الدراسات السابقة التي وردت في المذكرات المتاحة.

أما الجانب الميداني، فقد استغرق خمسة عشرة شهرا ابتداء من شهر جانفي 2017،

مقسما على أربع مراحل :

الأولى : قام الباحث خلالها بزيارة استطلاعية للمديرية و بعض المصالح بما يتلاءم منها مع مجتمع الدراسة.

الثانية : تم فيها توزيع استمارة البحث على أفراد العينة المنتقاة من مختلف المصالح الاستشفائية .

الثالثة : خصصهما الباحث لمقابلة بعض إدارات المؤسسة، من أجل جمع المعلومات الواردة في استمارة البحث .

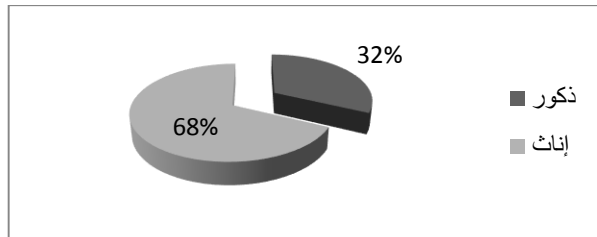
أما الرابعة : فقد استغلها الباحث في جمع و تبويب و تحليل و تفسير مختلف البيانات المتحصل عليها.

مع الإشارة إلى أن كتابة المذكرة و وضعها في صورتها النهائية تم في شهر أوت 2018.

3- المجال البشري :

يبلغ التعداد البشري الإجمالي للمؤسسة العمومية الاستشفائية الحجار 521 موظفا حسب إحصائيات المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية الموقوفة في 30 أفريل 2018، أغلبهم إناث بعدد 354 أي بنسبة 68 % أما الذكور فيبلغ عددهم 167 بنسبة 32 % .
و يوضح الجدول التالي أن نسبة الإناث تفوق الثلثين و هذا راجع لطبيعة الوظائف التي تتناسب أكثر فئة الإناث خاصة مهن التمريض و الطب.

شكل رقم: (14) توزيع المستخدمين حسب الجنس



جدول رقم: (14) توزيع المستخدمين حسب الجنس

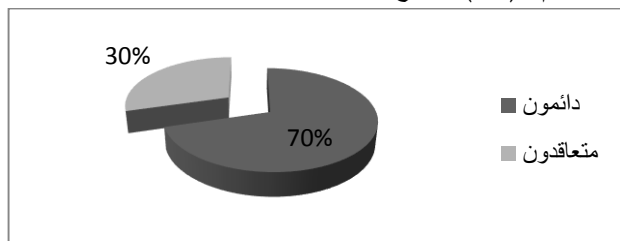
المستخدمين	العدد	النسبة %
ذكور	167	32
إناث	354	68
المجموع	521	100

ينقسم الموظفون إلى فئتين دائمون و متعاقدون كآلاتي :

- **الموظفون الدائمون** : عددهم 367 أي بنسبة 70 % و بذلك فهم يمثلون أغلبية المستخدمين منهم ذكور و عددهم 75 بنسبة 14 % و أغلبهم إناث بعدد 292 أي بنسبة 56 %.

- **العمال المتعاقدون** : عددهم 154 أي بنسبة 30 % من المجموع الكلي للموظفين، منهم 62 إناث أي بنسبة 40 % من مجموع العمال المتعاقدين. و الباقي و هم يمثلون الأغلبية ذكور و عددهم 92 بنسبة 60 % .

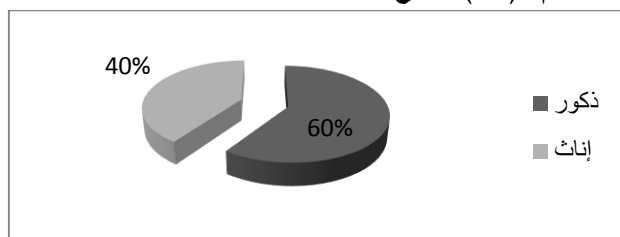
جدول رقم: (15) توزيع المستخدمين حسب الوضعية المهنية شكل رقم: (15) توزيع العمال حسب الوضعية المهنية



المستخدمين	العدد	النسبة %
دائمون	367	70
متعاقدون	154	30
المجموع	521	100

و ما يلاحظ في الجدول التالي أن أغلبية العمال المتعاقدين من جنس ذكور عكس فئة الدائمين و ذلك راجع لطبيعة المهن المنوطة بالفئة الأولى و التي تستهوي و تتاسب الذكور أكثر مثل مهن الحراسة و الدهن و البناء و السياقة و أشغال الكهرباء و الصيانة...

شكل رقم: (16) توزيع المتعاقدين حسب الجنس



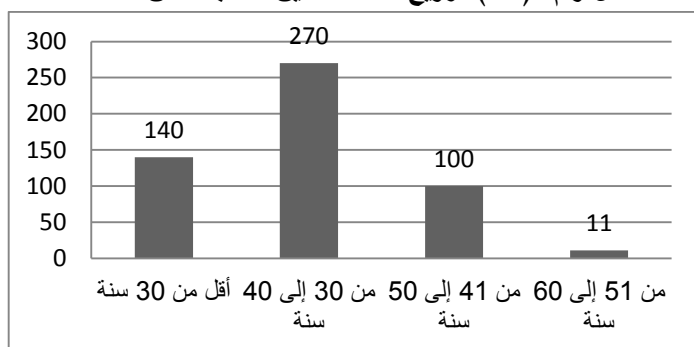
جدول رقم: (16) توزيع المتعاقدين حسب الجنس

المتعاقدين	العدد	النسبة %
ذكور	92	60
إناث	62	40
المجموع	154	100

هذا و ينقسم العمال المتعاقدون بدورهم إلى فئتين متعاقدون بالتوقيت الكلي و الذين يعملون ثمان ساعات في اليوم و عددهم 92، و متعاقدون بالتوقيت الجزئي و الذين يمارسون مهامهم لمدة خمس ساعات في اليوم و عددهم 62.

و فيما يخص الفئات العمرية لمستخدمي المؤسسة العمومية الاستشفائية الحجار فيوضح الجدول أدناه أن معظم الموظفين من الشباب أقل من 40 سنة، و يرجع ذلك لحدثة المؤسسة التي بدأت نشاطها في سنة 2010.

شكل رقم: (17) توزيع المستخدمين حسب السن



جدول رقم: (17) توزيع المستخدمين حسب السن

المستخدمين	العدد	النسبة %
أقل من 30 سنة	140	27
من 30 إلى 40 سنة	270	52
من 41 إلى 50 سنة	100	19
من 51 إلى 60 سنة	11	02
المجموع	521	100

يتوزع مستخدمو المؤسسة العمومية الاستشفائية الحجار عبر أربعة أسلاك رئيسية كالتالي:

- السلك الإداري :

هذه الفئة من الموظفين ذوي التكوين العالي أو التجربة المهنية الكبيرة تتكفل بمهام الدراسات و التصور و الإنجاز إضافة إلى مسؤوليات الإعلام و الاستشارة و التنظيم و المتابعة و رقابة فرق العمل لتحقيق أهداف معينة. بلغ عددهم بتاريخ 01 جانفي 2017 الـ 56 موظفا، يتركزون بصفة أساسية في مصالح المديرية.

- سلك المتعاقدين :

و هم العمال الذين يساهمون في تحقيق أهداف مصلحة انتمائهم من خلال تنفيذ أعمال بسيطة و مطابقة للقواعد و الإجراءات التقنية أو المهنية. و ينتشرون على جميع مصالح المؤسسة و عددهم 154 عاملا.

- السلك شبه الطبي :

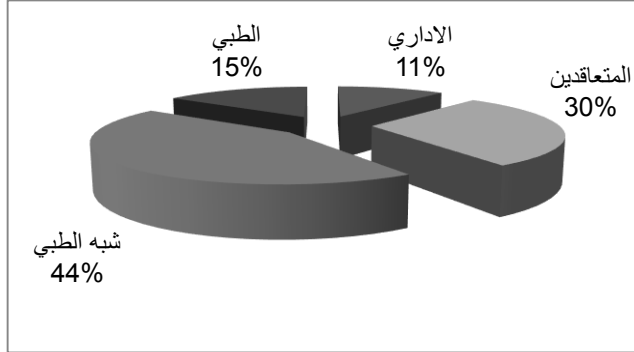
و هم موظفون ذوي الكفاءات المهنية و التقنية العالية و المتوسطة، و الذين يطلب منهم من منظور النتائج التي ينبغي تحقيقها مع رؤسائهم، تنفيذ أعمال التمريض في إطار الإجراءات المحددة مسبقا . يتوزعون على مختلف المصالح الطبية و يمثلون أغلبية المستخدمين فعددهم يبلغ 231 شبه طبي.

- السلك الطبي :

يمثلون الكفاءات المهنية و التقنية الأكيدة، و الذين يطلب منهم من منظور النتائج التي ينبغي تحقيقها بنفسهم أو من خلال مرؤوسيتهم، تنفيذ أعمال الطب كالفحوصات و التحاليل

و العمليات الجراحية في إطار الإجراءات المحددة. عددهم الإجمالي 79 منهم 51 ممارس أخصائي و الباقي أطباء و صيادلة عامون.

شكل رقم: (18) توزيع المستخدمين حسب السلك



جدول رقم: (18) توزيع المستخدمين حسب السلك

السلك	العدد	النسبة %
الإداري	59	11
المتعاقدين	154	30
شبه الطبي	229	44
الطبي	79	15
المجموع	521	100

ثانيا : عينة الدراسة

يعتبر اختيار العينة في أي بحث علمي من أهم و أصعب المراحل، ذلك راجع لاختلاف مكونات مجتمع البحث من جهة و تنوع العينات من جهة أخرى، لذا على الباحث أن يختار العينة التي تمثل أكبر قدر ممكن من أفراد المجتمع، و التي تحقق التجانس الأمثل بين مكوناته.

فالعينة عبارة عن مجموعة من المفردات تؤخذ من مجتمع البحث، يقوم الباحث باختيارها بهدف جمع البيانات الخاصة ببحثه، و عادة ما يلجأ الباحث إلى الاعتماد على طريقة العينة في جمع البيانات عندما يجد نفسه غير قادر على القيام بدراسة شاملة لجميع مفردات البحث، فيكتفي بعدد قليل من تلك المفردات في حدود الوقت و الجهد و الإمكانيات المتاحة، علاوة على أن دراسة المجتمع كله قد تكون مضيعة للوقت و تبديد للجهد و للنفقات بغير مبرر¹، و يجب أن تكون هذه العينة ممثلة للمجتمع الأصلي و أن يعطى لأفراد المجتمع المدروس فرصا متساوية في الاختيار.

و بما أن بحثنا يتناول دراسة ميدانية حول علاقة نظام التحفيز المتبع في المؤسسة العمومية الاستشفائية الحجار بأداء الكفاءات المتمثلة أساسا في فئة الممارسين الأخصائيين كمجتمع إحصائي.

يمارس أكثر من (75%) من الأطباء بالمؤسسة مهامهم في إطار ما يسمى بالخدمة المدنية

¹ محمد شفيق، البحث العلمي، الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 1981، ص 86.

(Le Service civil)، الذي يمتد في منطقة عناية لثلاثة سنوات، أين يمكن للطبيب الممارس على إثرها الحق في تحديد مصيره المهني، إما بالمكوث بالمؤسسة أو التسريح و الذهاب للعمل في القطاع الخاص مثلا (Le secteur privé).
تشتمل المؤسسة على كثير من التخصصات و هي كالاتي:

جدول رقم: (19) يبين عدد الأطباء المختصين بتخصصاتهم السريرية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الحجار

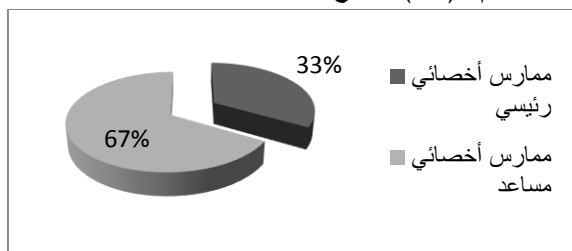
عدد المختصين (Nombre de spécialistes)	التخصص (Spécialité)
01	أمراض القلب (La cardiologie)
01	الطب الشرعي (La médecine légiste)
03	الطب الداخلي (La médecine interne)
04	أمراض الدم (L'hématologie)
02	الأمراض المعدية (L'infectieux)
01	أمراض الغدد (L'endocrinologie)
01	أمراض الكلى (néphrologie)
02	طب الأعصاب (neurologie)
06	جراحة عامة (La chirurgie générale)
05	جراحة الأعصاب (La neurochirurgie)
06	جراحة العظام (La traumatologie)
01	المسالك البولية (L'urologie)
10	تخدير وإنعاش (L'anesthésie-réanimation)
02	الأشعة Radiologie
04	التحاليل الطبية (مختلف المخابر)
01	الأوبئة و الوقاية الصحية Epidemiologie
01	الصيدلية pharmacie
51	المجموع

المصدر: المؤسسة العمومية الاستشفائية الحجار، القائمة الاسمية للموظفين الدائمين الموقوفة إلى غاية 2018/04/30

و نظرا لوجود رتبتين مهنتين في هاته الفئة و هما :

- رتبة ممارس أخصائي رئيسي : موجودة في مستوى (خارج الصنف 4) على الشبكة الاستدلالية لأجور الوظيف العمومي، عددهم 17 مارسا عند تاريخ 30 أفريل 2018.
- رتبة ممارس أخصائي مساعد : موجودة في مستوى (خارج الصنف 2) على الشبكة الاستدلالية لأجور الوظيف العمومي، عددهم 34 مارسا عند تاريخ 30 أفريل 2018.

شكل رقم: (19) توزيع الأخصائيين حسب الرتبة



جدول رقم: (20) توزيع الممارسين الأخصائيين حسب الرتبة

الرتبة	العدد	النسبة %
ممارس أخصائي رئيسي	17	33
ممارس أخصائي مساعد	34	67
المجموع	51	100

- و رغم صغر حجم المجتمع الإحصائي إلا أن الباحث لم يتمكن من استعمال أسلوب المسح الشامل، بسبب توزع الأطباء بين المؤسسة ميدان الدراسة و وحدات أخرى تابعة لها، إضافة لوجود بعضهم في وضعيات مهنية متعددة كالإجازة، عطلة الأمومة، عطلة مرضية، تكوين في الخارج...الخ.

فقد ارتأى الباحث اعتماد عينة طبقية لاختيار مفردات معينة تمثل مجتمع البحث .

- العينة الطبقية :

تستخدم هذه الطريقة عندما يكون المجتمع الإحصائي، يتكون من عدة طبقات أي أنه مجتمع غير متجانس بالنسبة للظاهرة التي نريد دراستها، أما خطوات سحب عينة بهذه الطريقة فهي كما يلي:

- نحدد الطبقات التي يتألف منها المجتمع الإحصائي، حسب الصفة التي نريد دراستها.
- نختار من كل طبقة من الطبقات عددا من الأفراد يتناسب مع العدد الكلي للأفراد في تلك الطبقة، و ذلك باستخدام العلاقة التالية:

عدد أفراد الطبقة الأولى

$$\text{عدد أفراد العينة من الطبقة الأولى} = \text{عدد أفراد العينة} \times \frac{\text{عدد أفراد الطبقة الأولى}}{\text{عدد أفراد المجتمع}}$$

عدد أفراد المجتمع

و هكذا بالنسبة لبقية الطبقات، وإذا كانت النتيجة كسرا نقرب لأقرب عدد صحيح.

- نحدد الحالات المطلوبة من كل طبقة عشوائيا أو بالطريقة المنتظمة¹.
و لأن دراستنا تتعلق بوصف و تحليل علاقة ارتباطية فإننا سنختار عينة حجمها 30 فردا،
لأنه الحجم الأنسب في مثل هذا النوع من الدراسات.²
و بالتالي فهي تمثل نسبة 59 % من المجتمع الإحصائي ككل (51 ممارسا أخصائيا)،
و لضمان نسبة التمثيل في كل طبقة من الطبقتين التي تم تحديدهما في الجدول رقم 19
أعلاه نختار ما نسبته 59 % من كل طبقة مثلما هو موضح في الجدول التالي :
و هكذا فإننا سنحصل على عينة الدراسة مكونة من 10 ممارسين أخصائيين رئيسيين،
و 20 ممارسا أخصائيا مساعدا.

جدول رقم: (21) توزيع الممارسين الأخصائيين حسب الطبقة

الطبقة	عدد الأفراد في الطبقة	النسبة %	عدد الأفراد في العينة
ممارس أخصائي رئيسي	17	59	10
ممارس أخصائي مساعد	34	59	20
المجموع	51	59	30

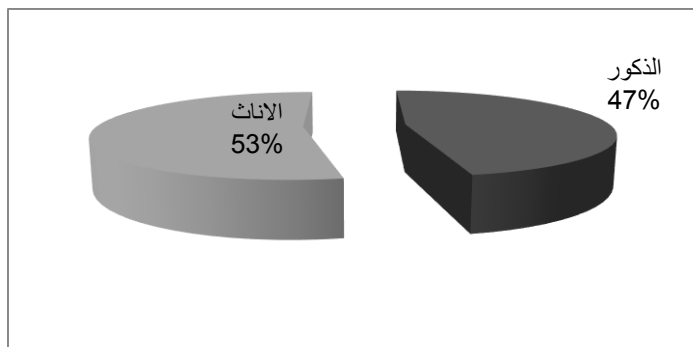
- الخصائص الاجتماعية المهنية للعينة :

تعتبر البيانات الأولية بمثابة الإطار المنهجي لأية دراسة ميدانية، بحيث تقدم للباحث صورة واقعية عن مجتمع البحث بمختلف خصائصه و هذا ما يساعد على تحليل و تفسير البيانات الميدانية و ربطها بالإطار التصوري و النظري للدراسة .
و في هذا الإطار نشير إلى أن البيانات الأولية لدراستنا الراهنة اشتملت على خمسة أسئلة تدور حول الجنس، السن، التخصص الطبي، الحالة المدنية، سنوات الأقدمية.

¹ زرفة بولقواس، محاضرات في الإحصاء الوصفي لطلبة العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة بسكرة، 2013-2014، الجزائر، ص 17.

² زرفة بولقواس، المرجع نفسه، ص 14.

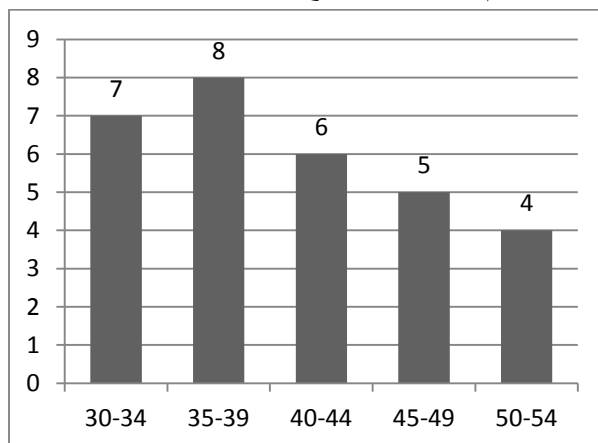
جدول رقم 22: توزيع العينة حسب الجنس **شكل رقم 20: توزيع العينة حسب الجنس**



الجنس	التكرار	النسبة (%)
ذكر	14	47
أنثى	16	53
المجموع	30	100

من الجدول الإحصائي يتضح لنا أن غالبية أفراد العينة من جنس الإناث حيث بلغ عددهم 16 أي بنسبة 53 % بينما بلغ عدد أفراد العينة من الذكور 14 أي بنسبة 47 %. ذلك يعود إلى طبيعة نشاط المؤسسة كما سبق ذكره، حيث أن تخصصات التطبيب و التمريض تستقطب أكثر فئة الإناث. بالإضافة و كما تشير الإحصائيات فإن نسبة المتفوقين في شهادة البكالوريا في الجزائر هم من جنس الإناث و بالتالي فان غالبيتهن يخترن تخصص الطب تماشيا و فطرة المرأة من جهة و كذا المؤهل المتمثل في المعدل الذي يسمح لهن بمزاولة الدراسة في هذا التخصص.

جدول رقم 23: توزيع العينة حسب السن **شكل رقم 21: توزيع العينة حسب السن**



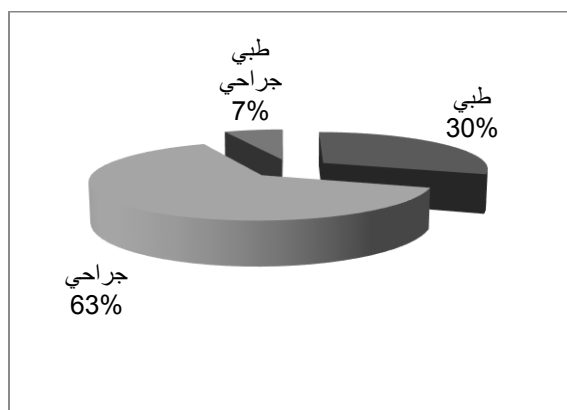
السن	التكرار	النسبة (%)
30 – 34 سنة	07	23
35 – 39	08	27
40 – 44	06	20
45 – 49	05	17
50 – 54	04	13
المجموع	30	100

من خلال قراءتنا لإحصائيات الجدول رقم 23 نلاحظ أن الفئة العمرية الأكثر تمثيلا في العينة كانت فئة (35 – 39 سنة) بنسبة 27 %، تليها فئة (30 – 34 سنة) بنسبة 23%، و إذا أضفنا فئة (40 – 44 سنة) و التي مثلت ما نسبته 20 % ، نجد أن أغلبية

مفردات عينة البحث من فئة الشباب الذين لم يتجاوزوا سن 44 سنة و نسبتهم مجتمعين كانت 70 %، تفسير ذلك راجع لعدة عوامل لعل أهمها ما يلي :

- استقطاب المؤسسة للخريجين الجدد من طلبة الطب بمختلف تخصصاتهم.
- مغادرة الأطباء نحو القطاع الخاص بعد اكتسابهم خبرة تسمح لهم بذلك.
- إنهائهم لفترة الخدمة المدنية الإجبارية.
- حداثة المؤسسة التي سبق و أن ذكرنا أن بداية نشاطها كان سنة 2010.

جدول رقم 24 : توزيع العينة حسب التخصص الطبي شكل رقم 22 : توزيع العينة حسب التخصص الطبي



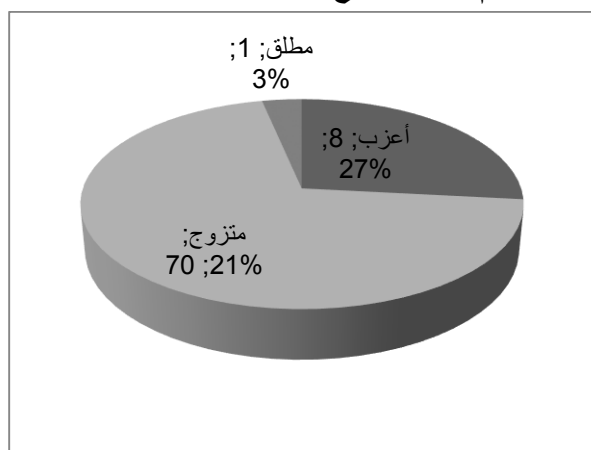
العينة	التكرار	النسبة (%)
طبي	09	30
جراحي	19	63
طبي جراحي	02	07
المجموع	30	100

تبين أرقام الجدول رقم 24 المتعلق بالتخصص الطبي لأفراد العينة أن أغلبية المستجوبين و عددهم 19 بنسبة 63 % موزعين على تخصصات الجراحة، فيما احتلت التخصصات الطبية المرتبة الثانية بما نسبته 30 %، في حين كان عدد المستجوبين من ذوي التخصص الطبي الجراحي 02 فقط أي بنسبة 07 %، و هو ما يفسر التجانس المنطقي لتوزيع أفراد العينة مع عدد المصالح من جهة و عدد الأسرة في كل مصلحة من جهة أخرى، فقد ذكرنا آنفا أن المصالح الجراحية تتوفر 50 سريرا و العدد نفسه في المصالح الطبية، أما عدد الأسرة في المصالح الطبية الجراحية فلا يتجاوز 20 سريرا، موزعة على مصلحتي التخدير و الإنعاش و الاستجالات الطبية الجراحية هذه الأخيرة تستقطب الأطباء العامون أساسا في تسييرها، باستثناء الحالات التي تتطلب تدخل الممارس الأخصائي.

جدول رقم 25: توزيع العينة حسب الحالة المدنية

العينة الحالة المدنية	التكرار	النسبة (%)
أعزب	08	27
متزوج	21	70
مطلق	01	03
المجموع	30	100

شكل رقم 23: توزيع العينة حسب الحالة المدنية

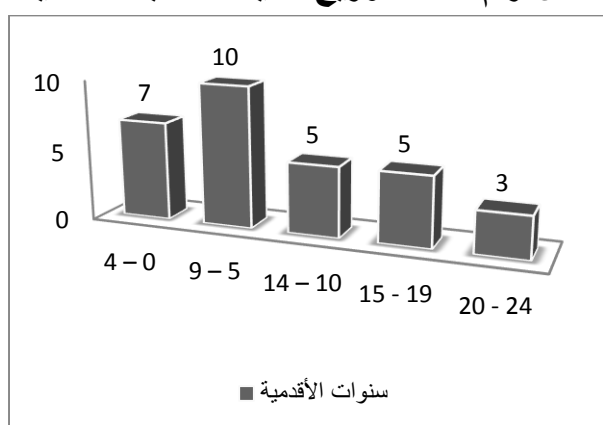


ما يلاحظ في هذه الإحصائيات أن فئة المتزوجين تمثل الأغلبية بنسبة 70 %، تليها فئة العزاب بنسبة 27 %، ما يدل على انتظام النسق التدرجي بين إحصائيات السن و الحالة المدنية، مع ملاحظة انخفاض عدد المطلقين حيث يوجد مطلق واحد و انعدام الأرملة في العينة. هذا ما يجرنا للاعتقاد بأن الأفراد المتزوجون أقدر من غيرهم على تحمل المسؤولية و أحرص على أداء الأعمال التي يكلفون بها، لأن ارتباطهم الأسري يجعلهم أكثر تعلقاً بالمؤسسة التي هي بالنسبة إليهم مصدر أرزاقهم و منطلقاً لتحقيق طموحاتهم. بالإضافة لذلك قد يكون للدخل علاقة بالحالة المدنية، نظراً للارتفاع النسبي في أجر الطبيب ما يمكنه من الزواج و التكفل بالعائلة.

جدول رقم 26: توزيع العينة حسب الأقدمية

العينة الأقدمية	التكرار	النسبة (%)
0 – 4 سنوات	07	23
5 – 9	10	33
10 – 14	05	17
15 – 19	05	17
20 – 24	03	10
المجموع	30	100

شكل رقم 24: توزيع العينة حسب الأقدمية



ما يلاحظ في الجدول أعلاه أن المبحوثين مختلفين من حيث الفترة التي قضوها بالمؤسسة غير أن فارق الأقدمية يبدو واضحاً بين من قضوا 10 سنوات و أكثر، و بين من عملوا

تسع سنوات كحد أقصى، و هم الأغلبية بنسبة 56 %. يمكننا القول بأن أفراد العينة لهم أقدمية تتناسب مع تواريخ توظيفهم من جهة و من جهة أخرى هناك تجانس منطقي بين سنوات الأقدمية و سن مفردات العينة الذين كما سبق ذكره هم من فئة الشباب. كما لاحظنا من الجدول أنه كلما زاد الطبيب في السن كلما قلت خبرته في المؤسسة فيا ترى ماهي العوامل التي أدت لذلك ؟ و ماهي علاقة تلك العوامل بنظام التحفيز المتبع في المؤسسة؟

ثالثاً : منهج الدراسة

تتطلب الدراسة السوسيولوجية توظيف منهج علمي دقيق، يهدف من خلاله الباحث إلى تشخيص مشكلة البحث، عن طريق كشف جوانبها و تحديد العلاقة بين عناصرها، أو بينها و بين مكونات البيئة التي تتواجد ضمنها. فهو « الطريق الذي يحتوي على مجموعة منظمة من القواعد التي يتبعها الباحث للوصول إلى المعرفة »¹.

و هو « مجموعة من الأسس و القواعد و الخطوات و العمليات العقلية التي يستعين بها الباحث و يسير في ضوءها لتحقيق الهدف الذي يصبوا إليه البحث، و هو اكتشاف الحقيقة و استخلاص النظريات و القوانين التي تحكم الظاهرة، و التنبؤ بما سيحدث في المستقبل »². كما يعتبر المنهج أيضاً « الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة و الإجابة عن الأسئلة و الاستفسارات التي يثيرها موضوع البحث و هو البرنامج الذي يحدد السبيل للوصول إلى تلك الحقائق و طرق اكتشافها »³.

و يتوقف اختيار المنهج العلمي على ضوء اعتبارات و أسس متفق عليها لدى منظري المنهجية العلمية مثل : طبيعة البحث، أهدافه و الإمكانيات المتاحة.

و لما كان موضوع بحثنا يتناول بالدراسة المعمقة العلاقة بين متغيرين هما نظام التحفيز و أداء الكفاءات، و أخذنا بالاعتبار ما سبق من سياق نظري و نسق فكري و ما أتيح من معطيات و إمكانيات، ارتأى الباحث أن يعتمد المنهج الوصفي الذي يعتبر أكثر المناهج السائدة في البحوث التي تعنى بدراسة مشاكل العلوم الإنسانية، و ذلك لقابليته على التفاعل مع بقية المناهج الأخرى، من أجل الوصول إلى نتائج جيدة⁴.

¹ عبد الرحمان بدوي، مناهج البحث الاجتماعي، وكالة المطبوعات الجامعية، الكويت، 1977، ص 115.

² حسين عبد الحميد رشوان، أصول البحث العلمي، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2003، ص 47.

³ محمد شفيق، البحث العلمي، الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية، مرجع سابق، ص 187.

⁴ أمين ساعاتي، تبسيط كتابة البحث العلمي، المركز السعودي للدراسات الإستراتيجية، ط 1، مصر الجديدة، 1991، ص 79.

و يعرف بأنه « أسلوب من أساليب التحليل الذي يعتمد على معلومات كافية و دقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد، و ذلك من أجل الحصول على نتائج علمية و تفسيرها بطريقة موضوعية بما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة »¹.

و هناك من يعرفه بأنه « عبارة عن طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية عملية صحيحة و تصوير النتائج التي يتم التوصل إليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها »².

لا يقتصر المنهج الوصفي على جمع البيانات و الحقائق و تصنيفها و تبويبها، بالإضافة إلى تحليلها التحليل الكافي الدقيق المتعمق فحسب، بل يتضمن أيضا قدرا مميزا من التفسير لهذه النتائج وفق مقولة أن التحليل يعني التفسير، لذلك كثيرا ما يقترن الوصف بالمقارنة، بالإضافة إلى استخدام أساليب القياس و التصنيف و التفسير بهدف استخراج الاستنتاجات ذات الدلالة، ثم الوصول إلى تعميمات بشأن الظاهرة موضوع الدراسة.

رابعا : أدوات جمع البيانات

يعتمد الباحث السوسيولوجي في تقصي الحقائق على مجموعة من الأدوات و الوسائل التي تساعده في مهمة جمع البيانات التي ترتبط بموضوع البحث. و قد اعتمدنا في دراستنا هذه على الأدوات و الأساليب التالية :

1- الملاحظة :

تعتبر أقدم الطرق في جمع البيانات خاصة في العلوم الإنسانية و الاجتماعية. يعرفها علماء المناهج على أنها « معايشة » الموضوع المدروس و مشاهدته عن قرب و الاستعانة بالصور و العلاقات الموجودة بين الأفراد و الجماعات الإنسانية محل الدراسة³. فالملاحظة باعتبارها أسلوبا للبحث، يجب أن تكون منظمة و أن تسجل بدقة و حرص شأنها في ذلك شأن أساليب البحث الأخرى التي يجب أن تخضع للضبط العلمي، كالدقة و الصحة

¹ على غربي، أبجديات المنهجية في كتابة الرسائل الجامعية، مطبعة سيرا كوبي، قسنطينة، 2005، ص 84.

² المرجع نفسه، ص 84.

³ بلقاسم سلاطينية، محاضرات في المنهجية، مطبوعات جامعة منتوري، قسنطينة، 1999-2000، ص 57.

و الثقة. و كونها واحدة من نشاطات المنهج الوصفي، فلها نفس الفائدة التي تميز الدراسات الوصفية، أي أنها تمدنا بالمعلومات التي تساعد على صياغة فروض تفسيرية¹.

هذا ما يجرنا إلى الملاحظة العلمية التي يقوم فيها العقل بدور كبير من خلال ملاحظة الظواهر و تفسيرها و إيجاد ما بينها من علاقات. و لهذا فهي وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات، تسهم إسهاما كبيرا في البحوث الوصفية و الكشفية و التجريبية. و بالرغم من أن الملاحظة تتميز عن غيرها من أدوات البحث، في أنها يستفاد منها في جمع البيانات و الحقائق ذات الصلة بسلوك الأفراد الفعلي في بعض المواقف الواقعية، إلا أنها لا تستخدم في الحالات و المواقف الماضية. و كذلك المواقف التي يجد فيها الباحث صعوبة في التنبؤ بأنواع السلوك المطلوب دراستها.

كما أن الملاحظة العلمية لا تقتصر على مجرد الحواس، بل يستعان بأدوات علمية دقيقة و تقاديا لقصور الحواس من ناحية أخرى.

إذن فالملاحظة نوعان :

- بسيطة لا تستخدم الوسائل و الأدوات العلمية.
 - منظمة تخضع لضوابط و أحكام علمية مدروسة.
- و قد تكون بالمشاركة أو بدونها. و في بحثنا هذا استخدمنا أداة الملاحظة بالمشاركة، باعتبار المعرفة المسبقة للباحث بخفايا الإدارة، و سهولة اندماجه مع فئة المبحوثين. و كذا بدون مشاركة عند ملاحظة الحراك الذي حدث في مجتمع الصحة، سواء من ناحية التغيرات التي طرأت على طرق التسيير أو مختلف الحركات الاحتجاجية التي عرفها القطاع مؤخرا.

2- المقابلة :

تعد أكثر وسائل جمع البيانات فاعلية و شيوعا في البحوث العلمية بصفة عامة، و السوسيولوجية بصفة خاصة. يعرفها المختصون بأنها محادثة موجهة بين القائم بالمقابلة و شخص آخر أو عدة أشخاص، يحدث خلالها تفاعل لفظي بين شخصين في موقف

¹ فاطمة عوض صابر، ميرفت علي خفاجة، أسس و مناهج البحث العلمي، مكتبة و مطبعة الإشعاع الفنية، ط 1، الإسكندرية، 2002 ، ص 143.

مواجهة، حيث يحاول أحدهما و هو القائم بالمقابلة أن يستثير بعض المعلومات أو التغيرات لدى المبحوث و التي تدور حول آرائه و معتقداته¹.

يتم اللجوء للمقابلة في الدراسات الميدانية التي تهدف إلى جمع البيانات الأصلية عن ميدان البحث، و التي لا يمكن الحصول عليها بواسطة الدراسة النظرية أو المكتبية. فالمقابلة بوصفها أداة للوصول إلى الحقيقة التي لا يمكن للباحث معرفتها ممارستها و تطبيقها دون النزول إلى واقع المبحوث و الاطلاع عن قرب على ظروفه المختلفة و القوى التي تؤثر فيه، إضافة إلى التعرف على طبيعة حياته النفسية و الاجتماعية و العملية.

لذلك، تعتبر المقابلة أفضل وسائل جمع البيانات في البحوث المسحية، خاصة إذا أعد الباحث خطة تنفيذها بطريقة فعالة، علما أن المبحوثين عادة ما تكون لهم الرغبة في تقديم المعلومات شفويا أكثر من رغبتهم في تقديمها كتابة.

هذا و تتميز المقابلة بخصائص أساسية سنوجزها فيما يلي :

- المقابلة هي مواجهة بين الباحث و المبحوث.
- لا تقتصر المواجهة على التبادل اللفظي بينهما فقط، بل تستخدم تعبيرات الوجه، و نظرات العيون و الإيماءات و السلوك العام.
- تختلف المقابلة عن الحديث العادي، و ذلك لأنها توجه نحو هدف واضح و محدد.
- يقوم الباحث بتسجيل الاستجابات التي يحصل عليها في نموذج سبق إعداده و تقنيه.
- و بهذا يمكن القول إن المقابلة تعتبر استفتاء شفويا. و ذلك لأنه بدل من كتابة الإجابات، فإن المبحوث يدلي بمعلوماته و إجاباته شفويا و يقوم الباحث بتدوين هذه الإجابات أو تسجيلها².

كما تتنوع المقابلة حسب الهدف (مسحية، تشخيصية، علاجية، توجيهية أو إرشادية) أو بحسب عدد المبحوثين (فردية أو جماعية) أو من حيث درجة الليونة فتكون إما :

- **مقننة :**

¹ مساعد بن عبد الله النوح ، **مبادئ البحث التربوي** ، كلية المعلمين ، الرياض ، ط 1 ، 2004 ، ص 99.

² فاطمة عوض صابر ، ميرفت علي خفاجة ، مرجع سبق ذكره ، ص 131.

تكون محددة الإجابات، و دقيقة الأسئلة، و موحدة في أسلوب الطرح، مع التقيد بالتوجه العام للبحث.

- غير مقتنة :

تكون أكثر مرونة، يمكن تغيير الأسئلة أو الأجوبة حسب سلوك المستجوب إذ تعطيه أكثر حرية في التعبير عن معتقداته و آرائه.

استخدم الباحث المقابلة بصفة واسعة، سواء لدى لقائه بالمسؤولين و أثناء جمع المعلومات الأولية عن المؤسسة و مختلف المعطيات المتعلقة بأبعاد موضوعه كالتحفيز و الأداء، أو حين استجوابه لأفراد العينة بعد توزيعه لاستمارة البحث.

3- الاستمارة :

تعرف بأنها وسيلة تستخدم في البحوث التي تقيس الاتجاهات و الآراء للخبرات السابقة و ربطها بالسلوك الحالي. من خلال الإجابة على عدد من الأسئلة المكتوبة في نموذج سبق إعداداه و تقنيه و يقوم المجيب بملئه بنفسه. و يسلم أو يرسل هذا النموذج إلى عينة كبيرة نسبيا من أفراد مجتمع البحث¹.

كما تعني « مجموعة من الأسئلة المكتوبة يقوم المجيب بالإجابة عنها، و هي أداة أكثر استخداماً في الحصول على البيانات من المبحوثين مباشرة و معرفة آرائهم واتجاهاتهم »².

و في تعريف شامل لها هي استمارة يصممها الباحث على ضوء الكتابات ذات الصلة بالمشكلة التي يراد بحثها، و يعدلها على ضوء أسس علمية، تتضمن بيانات أولية عن المبحوثين و محاور عن أهداف البحث، تم إعدادها بصيغة مغلقة أو مفتوحة أو الاثنين معاً أو بالصور، بحيث تصل إليهم بواسطة وسيلة معينة، مثل البريد، أو المناولة، أو نحوها و تعود للباحث بالوسيلة ذاتها بعد الفراغ من الإجابة عنها³.

يشترط في الاستمارة النموذجية صفات محددة كالوضوح، الدقة، التناسق في الأفكار، الشمولية، الثبات و الموضوعية.

¹ فاطمة عوض صابر ، ميرفت علي خفاجة ، المرجع نفسه ، ص 116.

² يوسف العنيزي و آخرون، مناهج البحث التربوي بين النظرية و التطبيق، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت، 1999، ص135.

³ مساعد بن عبد الله النوح ، مرجع سبق ذكره ، ص 93.

كما تتصف عباراتها بالسهولة حتى تتناسب مع قدرات أفراد عينة البحث اللغوية و درجة استيعابهم. و مراعاة لذلك تتنوع الاستثمار بين مغلقة، مفتوحة، مغلقة و مفتوحة. و الاستثمار المصورة. أما في دراستنا الحاضرة فقد اعتمدنا في الاستثمار التي وزعت على أفراد عينة البحث على ثلاث محاور رئيسية هي :

- المحور الأول :

خاص بالبيانات الشخصية أو الأولية المتعلقة بالعينة المختارة. أما المحورين الباقيين فقد اشتمل كل منهما على ثلاث أبعاد مع العلم أن كل بعد يحتوي ثمان أسئلة كالتالي :

- المحور الثاني :

خاص بمتغير نظام التحفيز، و يحتوي على ثلاثة أبعاد هي : معايير الترقية، التكوين، الرضا على الإشراف. - المحور الثالث : و يتعلق بمتغير أداء الكفاءات، و يشمل الأبعاد التالية : الرضا الوظيفي، دوران العمل، الولاء التنظيمي. للتنبؤ به فإن الباحث تعمد تصميم عديد الأسئلة بما يتوافق مع مقياس ليكرت الخماسي، لأنه الأنسب في قياس الاتجاهات و لدقة نتائجه و سهولة توظيفه. حيث تقابل كل عبارة من عبارات المحورين الثاني و الثالث قائمة تحمل العبارات التالية : (موافق بشدة - موافق - محايد - غير موافق - غير موافق بشدة)

ملاحظات :

- من أجل تسهيل عملية تفريغ و عرض البيانات قمنا بترميز العبارات الواردة في محاور الاستثمار.

- للتأكد من ثبات محاور استثمار البحث قام الباحث بحساب معامل الثبات ألفا كرونباخ،

من الجدول المقابل نرى أن معامل الثبات ألفا كرونباخ

جدول رقم 27: معامل الثبات

عدد العبارات	ألفا كرونباخ
48	0,796

يساوي 0,796 ، أي ما يقارب 80 % و هي نسبة كافية لاعتماد ثبات الاستثمار.

- و فيما يخص صدق محاور استمارة البحث، فقد اعتمد الباحث على ملاحظات و توجيهات الأساتذة المحكمين حول بعض العبارات، فتم تغيير البعض و إلغاء البعض الآخر و اعتماد ما يخدم التوجه العام للبحث. (أنظر الملاحق).

- بعد أن تم ترميز و إدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، و لتحديد طول خلايا المقياس الخماسي ليكرت (الحدود الدنيا و القصوى) المستخدم في محاور الدراسة، تم حساب المدى ($5-1=4$) ثم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح أي ($4 \div 5 = 0,8$) بعد ذلك يتم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (أو بداية المقياس و هي الواحد الصحيح) و ذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، و هكذا أصبح طول الخلايا كما يأتي:

- من 1 إلى 1.80 يمثل (غير موافق بشدة) نحو كل عبارة باختلاف المحور المراد قياسه.
 - من 1.81 إلى 2.60 يمثل (غير موافق) نحو كل عبارة باختلاف المحور المراد قياسه.
 - من 2.61 إلى 3.40 يمثل (محايد) نحو كل عبارة باختلاف المحور المراد قياسه.
 - من 3.41 إلى 4.20 يمثل (موافق) نحو كل عبارة باختلاف المحور المراد قياسه.
 - من 4.21 إلى 5.00 يمثل (موافق بشدة) نحو كل عبارة باختلاف المحور المراد قياسه.
- للتذكير كذلك قمنا بترتيب إجابات المبحوثين وفق مقياس ليكرت الخماسي كالتالي :

- موافق بشدة (5 درجات).
- موافق (4 درجات).
- محايد (3 درجات).
- غير موافق بشدة (2 درجتان).
- غير موافق بشدة (1 درجة).

4- الوثائق و السجلات :

هذه الوسيلة لا تقل أهمية عن سابقتها، نظرا لما يوليه الباحثون للوثائق و السجلات من مكانة في الدراسات الحديثة. و قد اطلع الباحث في هذه الدراسة على جملة من المفاهيم و حصل على عديد الإحصاءات بفضل ما أتيح له من وثائق سواء كانت داخلية أي مصدرها المؤسسة نفسها أو خارجية مثل التقارير و المناشير الوزارية... ، كما اعتمدنا على

القوائم الاسمية و سجلات إحصاء الغياب و الشكاوى و حصيلة النشاط السنوي ...، التي ساعدتنا كثيرا في تكوين نظرة شاملة و مكملّة للدراسة .

خامسا : أساليب التحليل المتبعة في الدراسة

أثناء طرح المشكلة البحثية و المتعلقة بدراسة طبيعة الارتباطات القائمة بين عناصر و مؤشرات المتغير المستقل (نظام التحفيز)، و كذا عناصر و مؤشرات المتغير التابع (أداء الكفاءات).

قدمنا فرضية عامة و فرضيات جزئية إجرائية . و للتأكد من مدى الصدق اعتمدت الدراسة الراهنة على نوعين من أساليب التحليل :

• **أسلوب التحليل الكمي :** القائم على عرض الجداول المتعلقة بكل جزئية من جزئيات الدراسة و تحديد النسب المئوية بطريقة كمية بغية تحديد العلاقات الكمية بين مختلف مؤشرات فرضيات الدراسة.

و من أهم طرقه الحديثة نظام تحليل البيانات باستخدام الحزم الإحصائية في العلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Sciences SPSS.

يقوم كثير من المهتمين في ميادين العلوم الاجتماعية و الإقتصادية و التربوية و غيرها بإجراء التحليلات الإحصائية لبياناتهم المختلفة بهدف إيجاد مقاييس النزعة المركزية مثل الوسط الحسابي لمجموعة من البيانات و حساب مقاييس التشتت و حساب معاملات الارتباط الخ...

الارتباط : هو وجود علاقة بين متغيرين (ظاهرتين) أو أكثر .

يعبر معامل الارتباط عن وجود علاقة من عدمها بين متغيرين أو أكثر لأنه قد يكون صفرا في حالة عدم وجود علاقة.

نحتاج أحيانا إلى معرفة العلاقة بين متغيرين (ظاهرتين) و درجة ارتباطهما أو علاقة بعضهما البعض حيث أن دراسة العلاقة بين ظاهرتين و معرفة مقدار هذه العلاقة أمر مهم في حياتنا اليومية و المستقبلية، مثل العلاقة بين الوزن و الطول لمجموعة من الأطفال، و العلاقة بين غياب الطالب عن المدرسة و تحصيله الأكاديمي، أو علاقة الرضا الوظيفي و طبيعة الحوافز المقدمة في المؤسسة موضوع الدراسة.

يمكن قياس العلاقات الارتباطية بمقياس يسمى معامل الارتباط و يرمز له بالرمز r و يأخذ القيم من -1 إلى 1 .

- يكون الارتباط طردي تام إذا كانت قيمة معامل الارتباط تساوي 1.
 - يكون الارتباط عكسي تام إذا كانت قيمة معامل الارتباط تساوي -1.
 - لا يوجد ارتباط إذا كانت قيمة معامل الارتباط تساوي صفر.
 - كلما كانت القيمة المطلقة لمعامل الارتباط قريبة من الواحد كان الارتباط قويا.
 - كلما كانت القيمة المطلقة لمعامل الارتباط قريبة من الصفر كان الارتباط ضعيفا.
- و يمكن استخدام معامل الارتباط بين متغيرين بعدة طرق اخترنا منها ما يتناسب مع دراستنا و هو :

- **معامل بيرسون (Pearson)** يستخدم إذا كان كلا المتغيرين مقاسا بمقياس كمي مثل إيجاد معامل الارتباط بين الدخل و الاستهلاك.¹

يعتبر معامل ارتباط بيرسون من أشهر الطرائق لقياس معامل الارتباط بين متغيرين نسبیین أو فئویین فیما بینهما و توجد عدة طرائق لحساب معامل ارتباط بيرسون هي :

- باستخدام الدرجات المعيارية
 - طريقة الانحرافات
 - طريقة التغاير (S_{xy})
 - من البيانات الأصلية
 - باستخدام الحاسب الآلي وبرنامج SPSS.
 - باستخدام الحاسب الآلي وبرنامج Minitab.²
- و القيام بمثل تلك التحليلات الإحصائية بالطرائق اليدوية ليس سهلا، خاصة إذا كان حجم البيانات كبيرا، و على كل حال لم تعد هناك مشكلة مع تطور أجهزة الحاسوب و تصميم برامج خاصة مثل (SPSS Statistical Package for Social Sciences). للقيام بالتحليلات الإحصائية البسيطة منها و المعقدة.

¹ نافذ محمد بركات، التحليل الإحصائي باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، كلية التجارة في الجامعة الإسلامية، 2012-2013، ص 96.

² ميرفت توفيق، ابراهيم عوض الله، أثر التحفيز و دوره في تحقيق الرضا الوظيفي للعاملين، الأكاديمية العربية بالدنمارك، 2011-2012، ص88.

- **مربع كاي (Chi - square) :** استخدمنا في دراستنا أيضا اختبار الدلالة كا²، لقياس الفروق في إجابات مفردات العينة حول متغيرات الفرضيات الإحصائية الصفرية.

• **أسلوب التحليل الكيفي** القائم على محاولة التعليق على المعطيات الكمية و إبراز

علاقتها بما تم عرضه في الجوانب النظرية للدراسة.

على ضوء ما تقدم نشرع في تحليل البيانات الميدانية التي تساعدنا في التأكد من مدى الصدق الإمبيرقي للفروض و مختلف التساؤلات التي أثارناها في المشكلة البحثية.

و لا بأس فيما يلي من إعادة و على سبيل التذكير وضع التسارل الرئيسي و التساؤلات الفرعية، بالإضافة للفرضية العامة و الفرضيات الفرعية للدراسة ليتسنى للمطلع الإحاطة الواضحة بمجريات البحث.

التساؤل الرئيسي :

- ما طبيعة العلاقة بين نظام التحفيز و أداء الكفاءات في المؤسسة ؟

و منه تتفرع الأسئلة الثانوية التالي ذكرها :

- ما هو نمط نظام التحفيز المتبع في المؤسسة ؟

- ما مستوى أداء الكفاءات المقابل لنظام التحفيز في المؤسسة ؟

- هل هناك علاقة بين المعايير المعتمدة في الترقية في المؤسسة و الرضا الوظيفي ؟

- هل هناك علاقة بين طبيعة التكوين و معدل دوران العمل في المؤسسة ؟

- هل هناك علاقة بين الرضا على الإشراف و الولاء التنظيمي ؟

الفرضية العامة :

- هناك علاقة ارتباطية بين نظام التحفيز و أداء الكفاءات.

اعتمد الباحث كما سبق ذكره، على ثلاث مؤشرات للمتغير التابع رآها ملائمة لقياس مستوى الأداء هي الرضا الوظيفي، معدل دوران العمل، و الولاء التنظيمي، مقارنة بالمتغير المستقل و هو نظام التحفيز. هذا الأخير تمت تجزئته إلى مؤشرات فرعية هي الترقية، التكوين و الرضا على الإشراف.

الفرضيات الفرعية:

- هناك علاقة ارتباطية بين معايير الترقية و الرضا الوظيفي.

- هناك علاقة ارتباطية بين نظام التكوين و معدل دوران العمل في المؤسسة.

- هناك علاقة ارتباطية بين الرضا على الإشراف و الولاء التنظيمي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا الوظيفي تعزى لمتغير السن.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في معدل دوران العمل تعزى لمتغير التخصص الطبي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الولاء التنظيمي تعزى لمتغير الجنس.

الفصل السادس

عرض و تحليل البيانات الميدانية.

أولاً : الكشف عن نظام التحفيز المطبق في المؤسسة محل الدراسة.

ثانياً : الكشف عن أداء الكفاءات في المؤسسة.

ثالثاً : عرض و تحليل البيانات المتعلقة بالفرضيات الفرعية.

رابعاً : عرض و تحليل البيانات المتعلقة بالفرضيات الإحصائية الصفرية.

تمهيد :

كما سبق و أن أشرنا في الفصل التمهيدي، فإن دراستنا هذه تهدف إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين نظام التحفيز المتبع في المؤسسة و أداء الكفاءات، و لذلك قمنا بتوزيع الاستمارة على مفردات العينة من أجل الحصول على بيانات من الواقع تساعدنا على حصر العلاقة بين مختلف مؤشرات المتغير المستقل و هو نظام التحفيز و كذا مؤشرات المتغير التابع و هو أداء الكفاءات.

و فيما يلي نقوم بعرض و تحليل البيانات التي تم تفرغها و تنظيمها من خلال أجوبة مفردات عينة البحث.

أولاً : الكشف عن نظام التحفيز المطبق في المؤسسة محل الدراسة

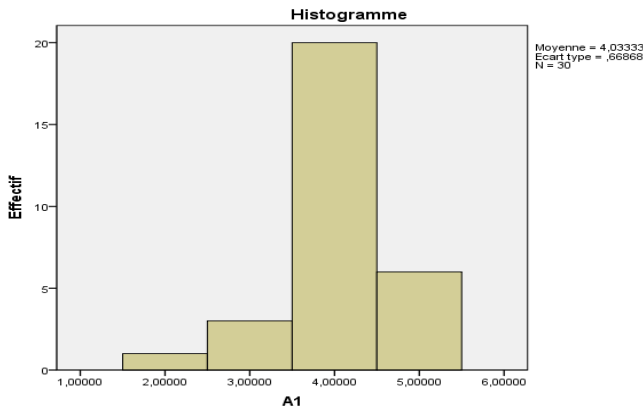
للكشف عن نظام التحفيز في المؤسسة قمنا و كما سبق ذكره في الفصل السابق بإعداد استمارة تحوي جملة من الأسئلة خاصة بالأبعاد المتعلقة بمتغير نظام التحفيز و هي معايير الترقية، التكوين، و الرضا على الإشراف، و قد كانت استجابات مفردات العينة عن بعد معايير الترقية كالتالي :

1. الكشف عن بعد معايير الترقية :

رقم السؤال 01: تحبذ الترقية في الدرجة ؟

جدول رقم 28: الترقية في الدرجة

شكل رقم 25: الترقية في الدرجة



النسبة %	التكرار	الإجابة
20,0	6	موافق بشدة
66,7	20	موافق
10,0	3	محايد
3,3	1	غير موافق
0,0	0	غير موافق بشدة
100,0	30	المجموع

ما يلاحظ في الجدول رقم 28 أعلاه أن المبحوثين متفقين على رغبتهم في نوع الترقية على أساس الدرجة، و هم الأغلبية بنسبة تقارب 66,7 % بالنسبة للموافقة و 20,0 % بالنسبة للموافقة بشدة. و هو ما تدعمه قيمة المتوسط الحسابي التي تميل للموافقة بقيمة 4,03.

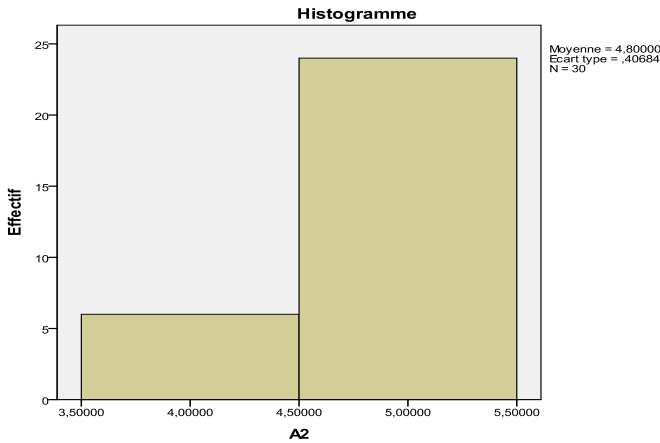
رقم السؤال 02: الترقية في الرتبة تتناسبك أكثر؟

أما عن النوع الثاني من الترقية و هو الذي يكون في الرتبة فقد حصل على الرغبة الشديدة بنسبة عالية تقدر ب 80 %. مما يبين التوجه العام نحو مؤشر الترقية على أساس الرتبة، ذلك راجع للفوائد و الامتيازات التي سيحصل عليها الأطباء مقارنة بالنوع الأول من الترقية، هذا من جهة و من جهة أخرى نستنتج من إجابات المبحوثين أنهم على اطلاع كاف بامتيازات كل نوع من أنواع الترقية.

جدول رقم 29: الترقية في الرتبة

النسبة %	التكرار	الإجابة
80,0	24	موافق بشدة
20,0	6	موافق
0,0	0	محايد
0,0	0	غير موافق
0,0	0	غير موافق بشدة
100,0	30	المجموع

شكل رقم 26: الترقية في الرتبة



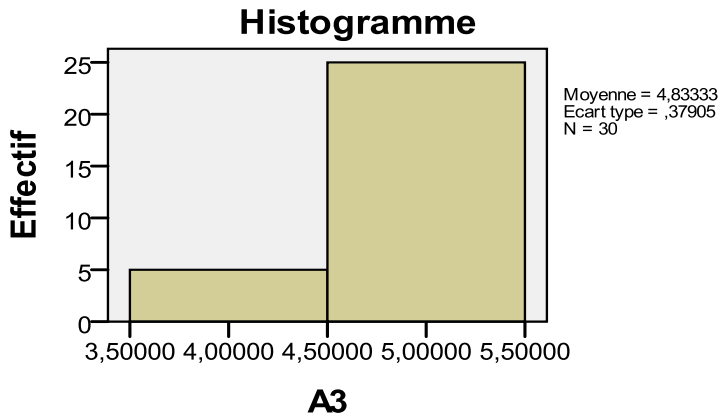
رقم السؤال 03: تتمنى لو يتم تعديل نوعية الترقية ؟

من الشكل أدناه تتضح الرغبة الشديدة للمبحوثين نحو تغيير نوعية الترقية، ما يبين أن النوع المعتمد لا يرقى لتطلعات الأطباء و لا يعبر عن رضاهم عن الامتيازات الممنوحة في إطار هذه الأنواع من الترقية، فمتوسط إجاباتهم مرتفع جدا 4,83 و متجه أساسا نحو الحد الأقصى للموافقة الشديدة على تغيير نوعية الترقية.

جدول رقم 30: نوعية الترقية

النسبة %	التكرار	الإجابة
83,3	25	موافق بشدة
16,7	5	موافق
0,0	0	محايد
0,0	0	غير موافق
0,0	0	غير موافق بشدة
100,0	30	المجموع

شكل رقم 27: نوعية الترقية



رقم السؤال من 04 إلى 07: معايير الترقية ؟

جدول رقم 31: ترتيب معايير الترقية

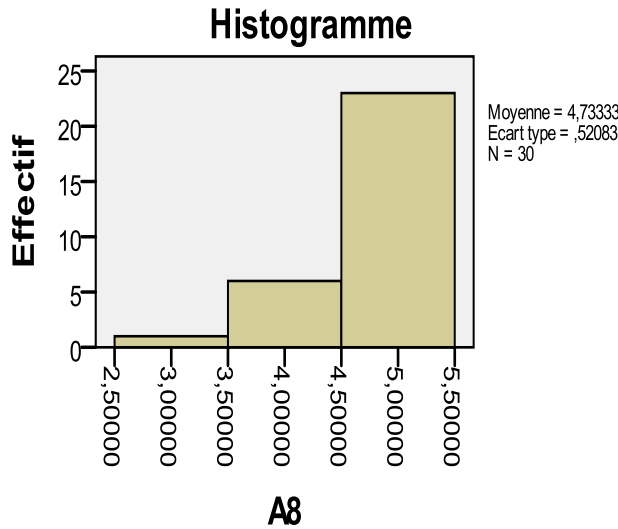
الرتبة	العبرة	ت	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي
		%						
01	الترقية على أساس الكفاءة	ت	21	7	1	1	0	4,60
		%	70,0	23,3	3,3	3,3	0,00	
03	الترقية على أساس الشهادة	ت	5	12	12	1	0	3,70
		%	16,7	40,0	40,0	3,3	0,00	
02	الترقية على أساس الأقدمية	ت	19	6	2	3	0	4,37
		%	63,3	20,0	6,7	10,0	0,00	
04	الترقية على أساس تقييم المشرف	ت	2	5	0	9	14	2,07
		%	6,7	16,7	0,00	30,0	46,7	

أما عن عدم توفر معايير الترقية في المؤسسة فقد بين الجدول أعلاه أن الأطباء الأخصائيين موافقون بشدة على عدم وجود الترقية على أساس الكفاءة. حيث جاء هذا المعيار في المرتبة الأولى بنسبة موافقة بشدة قدرها 70 %، بمتوسط حسابي قيمته 4,60 و هو مستوى يقترب كثيرا من الحد الأقصى لدرجة الموافقة الشديدة، ثم يليه معيار الترقية على أساس الأقدمية بنسبة 83,3 % بجمع نسبتي الموافقة بشدة و الموافقة، فمعيار الترقية على أساس الشهادة بنسبة 56,7 % بجمع النسبتين أيضا، في حين يرى أغلب المبحوثين أن معيار الترقية على أساس تقييم المشرف معمول به في المؤسسة، حيث عبر ما نسبته 76,7 % بجمع نسبتي عدم الموافقة و عدم الموافقة الشديدة عن عدم موافقتهم على غياب هذا المعيار في المؤسسة.

بالتالي يمكن القول أن أفراد عينة البحث أجمعوا على غياب المعايير الموضوعية للترقية في المؤسسة و المتمثلة أساسا في الكفاءة، الشهادة، و الأقدمية.

رقم السؤال 08: تتمنى لو يتم تعديل معايير الترقية ؟

شكل رقم 28: تعديل معايير الترقية



جدول رقم 32: تعديل معايير الترقية

النسبة %	التكرار	الإجابة
76,7	23	موافق بشدة
20,0	6	موافق
3,3	1	محايد
0,0	0	غير موافق
0,0	0	غير موافق بشدة
100,0	30	المجموع

عبر الممارسين الأخصائيين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الحجار بشدة عن عدم وجود المعايير التي يتم على أساسها منح الترقية، فقد رأت الأغلبية القصوى بنسبة 96,7% (بجمع نسبتي الموافقة و الموافقة بشدة) أن المعايير المعتمدة حاليا في الترقية لا ترقى لتطلعاتهم و يجب تغييرها بما يتناسب و طموحاتهم السوسيو مهنية.

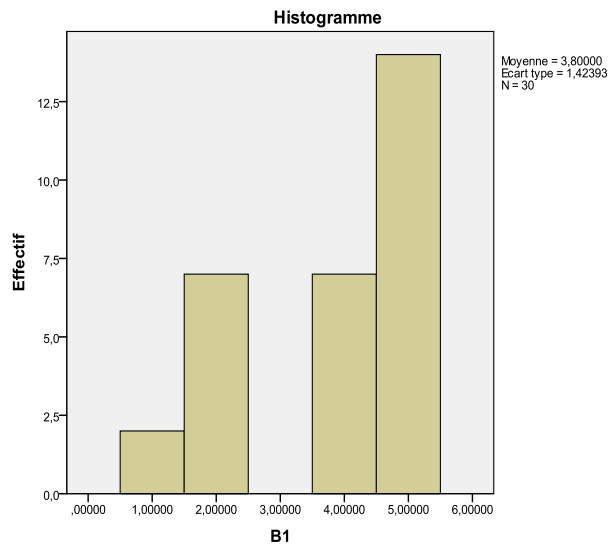
II. الكشف عن بعد التكوين :

رقم السؤال 01: تمنحك المؤسسة دورات تكوينية دورية ؟

جدول رقم 33: منح دورات التكوين الدورية

النسبة %	التكرار	الإجابة
46,7	14	موافق بشدة
23,3	7	موافق
0,0	0	محايد
23,3	7	غير موافق
6,7	2	غير موافق بشدة
100,0	30	المجموع

شكل رقم 29: منح دورات التكوين الدورية



من الجدول أعلاه نلاحظ اختلافا واضحا في توجهات مفردات العينة نحو هذا السؤال، إذ صرح أغلب المبحوثين عن موافقتهم و موافقتهم الشديدة على أن المؤسسة توفر منحا خاصة بالدورات التكوينية و كانت نسبتهم 70 %. في حين يرى 30 % منهم عدم وجود مثل هاته المنح في المؤسسة و ذلك نتيجة عدم علمهم بها بسبب ضعف العملية الاتصالية داخل المؤسسة في هذا المجال أو لغياب الشفافية .

رقم السؤال من 02 إلى 05: معايير منح التكوين ؟

جدول رقم 34: ترتيب معايير منح التكوين

الرتبة	العبارة	ت %	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي
01	منح التكوين على أساس الكفاءة	ت	16	3	2	6	3	3,77
		%	53,7	10,0	6,7	20,0	10,0	
02	منح التكوين على أساس التخصص	ت	8	13	3	2	4	3,63
		%	26,7	43,3	10,0	6,7	13,3	
04	منح التكوين على أساس منصب المسؤولية	ت	4	4	2	19	1	2,70
		%	13,3	13,3	6,7	63,3	3,3	
03	منح التكوين على أساس حاجة المؤسسة	ت	7	2	1	18	2	2,80
		%	13,3	6,7	3,3	60,0	6,7	

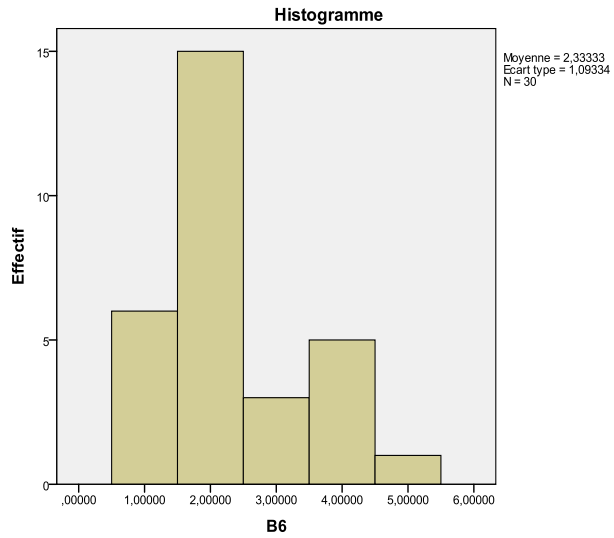
يبين الجدول رقم 34 أعلاه أن أفراد عينة البحث (خاصة الذين أقرؤا بوجود منح التكوين بالمؤسسة) يرون أن منح التكوين في المؤسسة موضوع الدراسة تمنح على أساس كفاءة الطبيب بالدرجة الأولى، فالنسبة المئوية الأعلى تميل نحو الموافقة على هذا المعيار بقيمة قدرها 53,7 % و بمتوسط حسابي يقع في مجال الموافقة قيمته 3,77، يليه معيار التخصص الطبي للممارسين الأخصائيين بمتوسط حسابي يقع أيضا داخل مجال الموافقة حيث بلغ مستواه 3,63، و في المرتبة الثالثة جاء معيار حاجة المؤسسة بنسبة عدم موافقة قدرها 63,3 % أي أن المبحوثين لا يرون وجود هذا المعيار ضمن معايير منح التكوين، و كذلك الأمر بالنسبة لمعيار منصب المسؤولية فقد حل في المرتبة الرابعة و الأخيرة، و ما يلاحظ أن النسب المئوية لمعاري الكفاءة و التخصص تميل نحو الموافقة في حين أن معياري منصب المسؤولية و حاجة المؤسسة تميل نحو عدم الموافقة.

رقم السؤال 06: تدخل معايير غير موضوعية في منح التكوين ؟

جدول رقم 35: مراعاة الموضوعية في منح التكوين

النسبة %	التكرار	الإجابة
3,3	1	موافق بشدة
16,7	5	موافق
10,0	3	محايد
50,0	15	غير موافق
20,0	6	غير موافق بشدة
100,0	30	المجموع

شكل رقم 30: مراعاة الموضوعية في منح التكوين



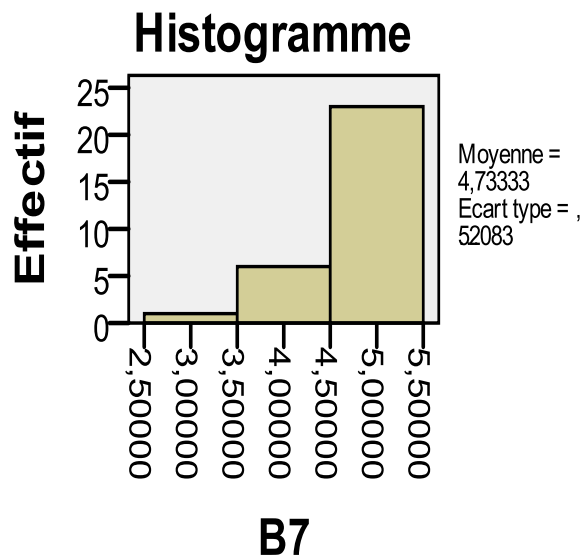
يتضح من الجدول و الشكل أعلاه أن المبحوثين متفقين بشأن رأيهم المتمثل في أن منح التكوين لا تتدخل فيها معايير غير موضوعية، فالمتوسط الحسابي المقدر بـ 2.33 يقع في مجال عدم الموافقة و بنسبة مئوية قدرها 70 % (بجمع نسبي عدم الموافقة و عدم الموافقة بشدة). و عليه فإن أفراد عينة البحث راضون عن الأسس و المعايير التي تمنح وفقها منح التكوين في المؤسسة.

رقم السؤال 07: تحبذ إجراء تكوين خارج الوطن ؟

جدول رقم 36: إجراء تكوين خارج الوطن

النسبة %	التكرار	الإجابة
76,7	23	موافق بشدة
20,0	6	موافق
3,3	1	محايد
0,0	0	غير موافق
0,0	0	غير موافق بشدة
100,0	30	المجموع

شكل رقم 31: إجراء تكوين خارج الوطن



بنسبة مئوية عالية جدا قيمتها 96,7 % (بجمع نسبتي الموافقة و الموافقة بشدة) و بمتوسط حسابي قياسي بلغ 4,73 يفضل الممارسون الأخصائيون إجراء الدورات التكوينية في الخارج، ما يدل على عدم رضاهم على مستوى التكوين داخل الوطن أو لعدم توفر مناخ لإجراء دراسات و تطبيقات عملية، أو بالنظر لعدم توفر مؤسسات التكوين الطبي في الجزائر على المعدات و الأجهزة سواء البيداغوجية أو الطبية الكافية لانجاز أهداف التكوين المرجوة من طرف الفاعلين الأساسيين في عملية التكوين و هم الأساتذة المكونين من جهة، أو من طرف الممارسين الطبيين موضوع العملية التكوينية من جهة أخرى.

رقم السؤال 08: تحبذ تعديل شروط منح دورات التكوين في الخارج ؟

رأى المبحوثون أنه يجب تعديل الشروط التي يتم على أساسها منح دورات تكوينية خارج الوطن. هذا ما يدل على عدم رضاهم على شروط منح التكوين في الخارج. فحسب الجدول أدناه أقرَّ 93,3 % (بجمع نسبتي الموافقة و الموافقة بشدة) من أفراد عينة البحث أن المؤسسة العمومية الاستشفائية الحجار لا تتوفر على شروط موضوعية و إجراءات واضحة فيما يخص منح دورات تكوين خارج الوطن، و بالتالي يجب تعديلها بما يتماشى و طموحاتهم المهنية.

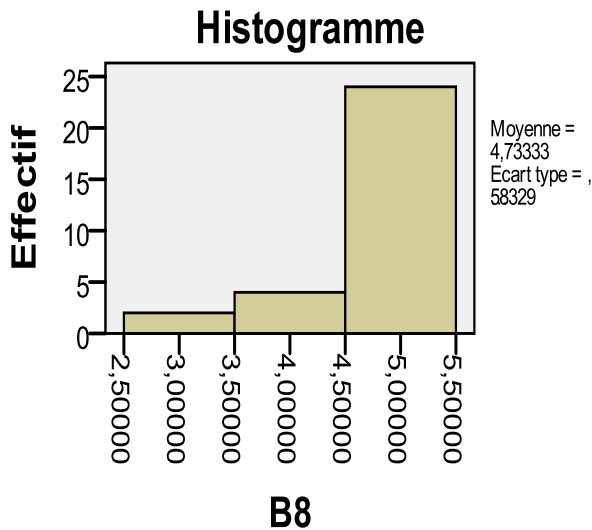
جدول رقم 37: تعديل شروط منح التكوين

خارج الوطن

النسبة %	التكرار	الإجابة
80,0	24	موافق
13,3	4	موافق بشدة
6,7	2	محايد
0,0	0	غير موافق
0,0	0	غير موافق بشدة
100,0	30	المجموع

شكل رقم 32: تعديل شروط منح التكوين

خارج الوطن



III. الكشف عن بعد الرضا على الإشراف:

رقم السؤال من 01 إلى 07: معايير الرضا على الإشراف ؟

يعتبر مؤشر الرضا على الإشراف من أبرز أنواع الحوافز المعنوية، و قد قام الباحث بقياس اتجاهات المبحوثين من خلال سبعة عبارات دالة على هذا الحافز فكانت النتائج التالية:

جدول رقم 38: ترتيب معايير الرضا على الإشراف

الرتبة	العبرة	ت %	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي
04	تمنحك المؤسسة فرصا للمشاركة في اتخاذ القرارات	ت	11	5	5	9	0	3,60
		%	36,7	16,7	16,7	30,0	00,0	
07	تمنحك المؤسسة فرصا لتولي منصب مسؤولية	ت	1	2	2	18	7	2,07
		%	3,3	6,7	6,7	60,0	23,3	
02	تمنحك المؤسسة فرصا لحضور اجتماعات اللجان الطبية	ت	6	21	1	2	0	4,03
		%	20,0	70,0	3,3	6,7	00,0	
01	تجد في عملك تقدير و اعتراف مسؤولك	ت	9	17	3	1	0	4,13
		%	30,0	56,7	10,0	3,3	00,0	
03	هناك تعاون تام بينك و بين الرئيس المشرف	ت	8	15	5	2	0	3,97
		%	26,7	50,0	16,7	6,7	00,0	
06	المستوى الأكاديمي للمشرف يلهمك روح المبادرة	ت	8	11	2	6	3	3,50
		%	26,7	36,7	6,7	20,0	10,0	
05	تقييم المشرف يتم على أسس موضوعية	ت	11	6	2	10	1	3,53
		%	36,7	20,0	6,7	33,3	3,3	

- يرى المبحوثون وجود معيار التقدير و الاعتراف من طرف المسؤول بمتوسط حسابي قدره 4.13 على سلم الموافقة.

- يليه معيار فرص الحضور في اجتماعات اللجان الطبية بمتوسط حسابي قدره 4.03 و هو يقع في مجال الموافقة.

- فيما بلغ معيار التعاون بين الموظف و الرئيس المباشر مستوى موافقة بلغ متوسطه الحسابي 3.97 و هي قيمة تقع ضمن مجال الموافقة.

- أما معيار المشاركة في اتخاذ القرارات فبلغ متوسطه الحسابي 3.60 أي أن المبحوثين يقرون بتوفره في المؤسسة و كذا الحال بالنسبة لمعيار موضوعية تقييم

المشرف و الدافع الذي يمنحه المستوى الأكاديمي للمشرف.

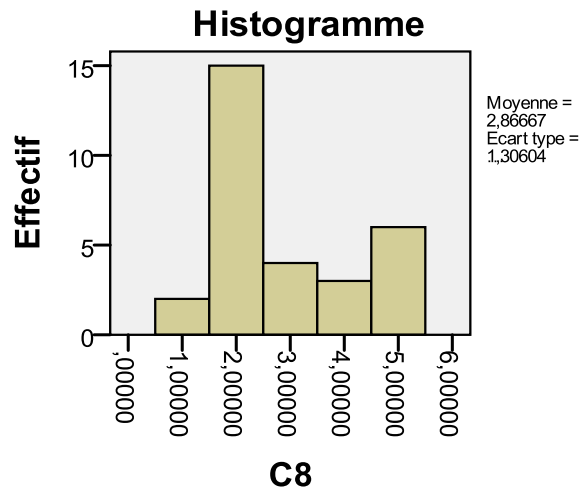
ما يلاحظ على هذه النتائج، الموافقة على وجود معايير حافز الرضا على الإشراف فرغم أن الأطباء لا يرون فيه الرغبة الشديدة أو الضرورة القصوى من أجل تحقيق أهدافهم و طموحاتهم السوسيو مهنية، إلا أنه يبقى في نظرهم حافزا معنويا لتحقيق وجودهم. لكن وقوع معيار تولي منصب مسؤولية في المرتبة السابعة و الأخيرة بمتوسط حسابي قدره حوالي 2.07 و هي قيمة تقع ضمن مجال عدم الموافقة، لدليل على عدم سهولة الحصول على منصب مسؤولية للممارسين الطبيين الأخصائيين سواء لعدم توفره أو لعوامل أخرى مثل عدم استيفاء الشروط، أو عدم توفر الرغبة لديهم...

رقم السؤال 08: تتدخل معايير غير عادلة في منح المناصب النوعية ؟

تبرز نتائج الشكل رقم 33 أدناه أن فئة كبيرة من المبحوثين لا تهمها المناصب النوعية كما سبق ذكره، فتوجهات إجاباتهم عن سؤالنا هل تتدخل معايير غير عادلة في منح المناصب النوعية كانت ضمن مجال الحياد متوسط حسابي قدره 2.86، و لعل تكرارات عدم الموافقة و عدم الموافقة الشديدة على عبارة دخول معايير غير عادلة في منح المناصب النوعية و التي وصل عددها إلى 17 من 30 مستجوبا لتعبير عن عدم اهتمام الأطباء بهذا الحافز، و بتفسير آخر يمكن اعتبار إجاباتهم أن المناصب النوعية في المؤسسة موضوع الدراسة تمنح وفق معايير عادلة. و عليه فمعيار حافز اتخاذ القرار و هو كما سبق ذكره من الحوافز المعنوية تلقى موافقة و رضا من طرف المبحوثين.

شكل رقم 33: عدالة معايير المناصب النوعية جدول رقم 39: عدالة معايير المناصب النوعية

النسبة %	التكرار	الإجابة
20,0	6	موافق بشدة
10,0	3	موافق
13,3	4	محايد
50,0	15	غير موافق
6,7	2	غير موافق بشدة
100,0	30	المجموع



ثانيا : الكشف عن أداء الكفاءات في المؤسسة

أما عن المتغير التابع في هذه الدراسة و هو أداء الكفاءات فقد تم تجزئته إلى ثلاث أبعاد رئيسية هي الرضا الوظيفي، دوران العمل، و الولاء التنظيمي.

1. الكشف عن بعد الرضا الوظيفي:

رقم السؤال من 01 إلى 08: معايير الرضا الوظيفي ؟

يعتبر مؤشر الرضا الوظيفي أحد أبرز مؤشرات قياس المتغير التابع في دراستنا هذه و هو أداء الكفاءات، و لمعرفة توجهات مفردات عينة الدراسة نحو مؤشر الرضا الوظيفي قام الباحث بوضع ثمان معايير لقياس مدى استجاباتهم، و بعد جمع و تبويب و ترتيب البيانات حصل على النتائج التالية :

- العبارات التي حازت أعلى المراتب هي :

1. احترام و تقدير زملاء العمل بمتوسط حسابي بلغ 4.33 أي الموافقة الشديدة.
2. حرية التصرف في العمل و متوسطها الحسابي 4.07 و هي قيمة تقع ضمن مجال الموافقة.

3. مناسبة الحجم الساعي للعمل و بلغ المتوسط الحسابي فيها 3.53 و هي أيضا درج ضمن مجال الموافقة.

- أما بقية العبارات و عددها خمسة فقد تراوحت درجة استجابات المبحوثين اتجاهها بين عدم الموافقة و عدم الموافقة الشديدة عليها. ففي المرتبة :

4. الظروف الفيزيائية (حرارة، تهوية، إضاءة...) بمتوسط حسابي 2.33، و هي درجة في مجال عدم الموافقة.

5. تليها عبارة تنال دوريا مكافآت تشجيعية بمتوسط حسابي 1.97، و هي درجة تقع ضمن مجال عدم الموافقة.

6. أما عبارة مكافآت بدل السكن و النقل فلم تتل بدورها موافقة المبحوثين حيث وصل متوسطها الحسابي 1.90.

7. فيما عبر الأطباء عن عدم موافقتهم الشديدة على وجود معيار فرص للترفيه تمنحها المؤسسة في العطل السنوية، فقد بلغ متوسط إجاباتهم 1.63 وهي درجة في مجال عدم الموافقة الشديدة.

8. و في المرتبة الأخيرة نجد معيار كفاية الراتب لتغطية الشؤون العائلية، الذي حظي بدوره بدرجة عدم الموافقة الشديدة بمتوسط حسابي قيمته 1.43 و هي قيمة تقع في مجال عدم الموافقة الشديدة.

ما يلاحظ على بيانات هذا البعد المخصص لمعايير الرضا الوظيفي أن هناك انقساماً في توجه الباحثين نحو نوعين من المعايير فنجدهم راضون على وجود معايير ذات امتيازات معنوية مثل احترام و تقدير زملاء العمل، حرية التصرف في العمل، و كذلك مناسبة الحجم الساعي للعمل.

و على النقيض لا يتوفر لديهم شعور بالرضا على وجود معايير ذات امتيازات مادية مثل الظروف الفيزيائية (حرارة، تهوية، إضاءة...)، مكافآت تشجيعية، مكافآت بدل السكن و النقل، فرص للترفيه في العطل السنوية، و معيار كفاية الراتب لتغطية الشؤون العائلية.

جدول رقم 40: ترتيب معايير الرضا الوظيفي

الرتبة	العبارة	ت %	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي
02	تمنحك المؤسسة حرية التصرف في العمل	ت	9	16	4	0	1	4,07
		%	30,0	53,3	13,3	00,0	3,3	
05	تتال دوريا مكافآت تشجيعية	ت	2	1	1	16	10	1,97
		%	6,7	3,3	3,3	53,3	33,3	
07	تمنحك المؤسسة فرصا للترفيه في العطل السنوية	ت	2	1	1	6	20	1,63
		%	6,7	3,3	3,3	20,0	66,7	
08	راتبك كاف لتغطية شؤونك العائلية	ت	0	0	1	11	18	1, 43
		%	00,0	00,0	3,3	36,7	60,0	
03	الحجم الساعي للعمل مناسب لك	ت	4	19	1	1	5	3,53
		%	13,3	63,3	3,3	3,3	16,7	
01	تحظى باحترام و تقدير من زملاء العمل	ت	15	12	0	2	1	4,27
		%	50,0	40,0	00,0	6,7	3,3	
04	الظروف الفيزيائية (حرارة، تهوية، إضاءة...) مناسبة لتقديم أفضل ما عندك من أداء	ت	2	5	2	13	8	2,33
		%	6,7	16,7	6,7	43,3	26,7	
06	تتال مكافآت بدل السكن و النقل	ت	4	2	1	3	20	1,90
		%	13,3	6,7	3,3	10,0	66,7	

II. الكشف عن مستوى دوران العمل:

رقم السؤال من 01 إلى 04: معايير دوران العمل ؟

ترنو كل مؤسسة من أجل تحقيق أهدافها، و حفاظا على استقرار موظفيها و عمالها إلى التقليل قدر الإمكان من معدل دوران العمل، هذا الأخير من الصعب تحديد معايير غير أن المنظرين اتفقوا على أن هناك مؤشرات تدل عليه منها حركية العمال سواء عن طريق المغادرة بالاستقالة أو الإحالة على الاستيداع أو كثرة الشكاوى و التظلمات، الغيابات بمبرر و دون مبرر...، و قد ارتأينا في بحثنا هذا اختيار مجموعة من المعايير تتناسب مع طبيعة نشاط المؤسسة من جهة، و من جهة أخرى مراعاة أهداف الدراسة في حد ذاتها.

قام الباحث بتقسيم المعايير و تجميعها في فقرتين، الأولى تحوي أربعة معايير من النوع الذي يشجع على البقاء و الاستقرار و بالتالي خفض معدل دوران العمل، و الثانية من النوع الذي يدفع بالموظف نحو التفكير في المغادرة و بالتالي الرفع من معدل دوران العمل. فكانت النتائج التالية:

جدول رقم 41: ترتيب معايير دوران العمل (الفقرة الأولى)

الرتبة	العبرة	ت	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي
03	تجد سهولة في طرح انشغالاتك لرئيسك المباشر	ت	11	12	4	1	2	3,97
		%	36,7	40,0	13,3	3,3	6,7	
04	تراعي المؤسسة الظروف أثناء التغيب أو التأخر	ت	3	10	3	12	2	3,00
		%	10,0	33,3	10,0	40,0	6,7	
02	يتحلى الموظفون تحت إمرتك بالالتزام و الجدية	ت	16	10	2	2	0	4,33
		%	53,3	33,3	6,7	6,7	00,0	
01	تفكر في تطوير معارفك النظرية و العلمية في عملك	ت	25	3	2	0	0	4,77
		%	83,3	10,0	6,7	00,0	00,0	

1. بمتوسط حسابي عال قيمته 4.77 يفكر المبحوثون بشدة في تطوير معارفهم النظرية و العلمية في المؤسسة، و هو ما يدفعنا للاعتقاد بأن الأطباء يريدون البقاء في مؤسساتهم الحالية.

2. كما وافق الأطباء الأخصائيون في المؤسسة أيضا و بشدة على أن الموظفون تحت إمرتهم يتحلون بالالتزام و الجدية. فهم راضون بشدة على وجود هذا المعيار.

3. كما وافق الأطباء المبحوثون على وجود معيار السهولة في طرح الانشغالات للمسؤول.

4. فيما استقر رأيهم في معيار مراعاة المؤسسة لظروفهم أثناء التغيب أو التأخر في مجال الحياد، إذ بلغ متوسط اتجاههم نحو هذا المعيار 3.00، ما يدل على انقسام مفردات العينة بين الموافقة و الرفض لهذا المعيار.

رقم السؤال من 05 إلى 08: معايير دوران العمل ؟

جدول رقم 42: ترتيب معايير دوران العمل (الفقرة الثانية)

الرتبة	العبارة	ت %	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي
02	شكاوى المرضى و أهاليهم تؤثر سلبا في أدائك المهني	ت	14	8	6	1	1	4,10
		%	46,7	26,7	20,0	3,3	3,3	
01	تزعجك الممارسات الإدارية العقابية كالخصومات	ت	20	5	3	1	1	4,40
		%	66,7	16,7	10,0	3,3	3,3	
04	تنتظر الفرصة لترك المؤسسة	ت	1	5	4	12	8	2,30
		%	3,3	16,7	13,3	40,0	26,7	
03	تهتم كثيرا بأخبار زملائك الذين غادروا المؤسسة	ت	13	9	5	2	1	4,03
		%	43,3	30,0	16,7	6,7	3,3	

أما الفقرة الثانية في مؤشر دوران العمل فقد احتوت بدورها على أربعة معايير، و بعد جمع و ترتيب بيانات المبحوثين كانت النتائج التالية:

1. تصدر معيار انزعاج الأطباء الأخصائيين من الممارسات الإدارية السلبية كالعقوبات و الخصومات، حث رأى ما نسبته 83.40 % (بجمع نسبتي الموافقة و الموافقة بشدة) من المبحوثين أن وجود مثل هذه الممارسات في المؤسسة من شأنه إحباط معنوياتهم من خلال التأثير في أجورهم أو حتى في روحهم المعنوية ما يدفعهم إلى التفكير في المغادرة.

2. شكاوى المرضى و أهاليهم تؤثر سلبا في أدائك المهني، هي عبارة وافق عليها أغلب المبحوثين، فقد كثرت في الآونة الأخيرة ظاهرة الاعتداء على الطواقم الطبية، فنتيجة لعدم توفر الأمن و السلامة المهنية للموظفين، و عدم التواصل مع أهالي المرضى بصفة احترافية يجد الطبيب نفسه في مواجهة مباشرة مع هؤلاء. ما أدى في كثير من الأحيان للقيام بحركات احتجاجية من أجل تدعيم الأمن و توفير الحماية اللازمة لكافة العمال و الموظفين.

3. يدل اهتمام أفراد العينة بأخبار زملائهم الذين غادروا المؤسسة على أنهم قد يفكرون في الأمر نفسه.

4. كما يدل المتوسط الحسابي لعبارة انتظار الفرصة لمغادرة المؤسسة و الذي يقع ضمن مجال عدم الموافقة الشديدة على عدم تفكير الأطباء في مغادرة المؤسسة.

كما نلاحظ من بيانات الفقرتين أن هناك شبه إجماع من مفردات العينة على عدم تأثير المعايير المذكورة أعلاه في توجههم نحو البقاء أو المغادرة، فما عدا معياري الممارسات الإدارية السلبية كالعقوبات، و كذا شكاوى المرضى و أهاليهم التي تتطور إلى اعتداءات فإن أغلب المعايير في المؤسسة توفر للممارس الأخصائي ظروفًا ملائمة للاستقرار و المواصلة، بالتالي خفض معدل دوران العمل.

III. الكشف عن الولاء التنظيمي :

رقم السؤال من 01 إلى 07: معايير الولاء التنظيمي ؟

قد يتراءى للبعض وجود تشابه بين معايير الولاء التنظيمي و بعض المعايير السابقة، لذلك قام الباحث بمحاولة فصل بعضها عن بعض و إعطائها بعض الفروق و الاختلافات بما يخدم الغرض البحثي. فكيف ينظر أفراد العينة لمعايير الولاء في المؤسسة العمومية الاستشفائية الحجار ؟

من الجدول رقم 43 أدناه يتضح أن أغلب إجابات المبحوثين تتجه نحو الموافقة الشديدة على وجود المعايير الخاصة بالولاء التنظيمي. و للتأكد من ذلك قمنا بحساب المتوسط الحسابي العام لجميع العبارات فوجدناه يساوي 4.24 و هو معدل يقع ضمن مجال الموافقة الشديدة، و فيما يلي تفصيل البيانات حسب رتبة كل عبارة.

1. يحرص أغلب المبحوثون بشدة على المحافظة على التجهيزات الطبية الموضوعة تحت تصرفهم، و هو معيار قد يعتقد البعض بأنه من البديهي الموافقة عليه لكننا نعلم و بكل موضوعية أن صيانة و مراقبة هذه التجهيزات ليست من مسؤولية الأطباء، هذا من جهة و من جهة أخرى فإن تعلق الطبيب بمهنته أولاً و بالمؤسسة ثانياً يدفعه إلى الحرص على تلك التجهيزات و المحافظة عليها قدر الإمكان.
2. و ما يدعم استنتاجنا السابق هو عدم تحفظ أطباء المؤسسة العمومية الاستشفائية الحجار على نقل معارفهم و خبراتهم إلى مرؤوسيهـم سواء كانوا أطباء عامون أو ممرضون.
3. ما يزيد درجة ولاء أفراد العينة نحو مؤسستهم هو موافقتهم الشديدة بدرجة 4.50 على عبارة تطمح لتطوير مؤسستك علمياً و عملياً، فهو أمر في غاية الجدية أن يفكر الطبيب في مواصلة دعم مؤسسته بمختلف التصورات النظرية و العملية التي يراها مناسبة لتبوء المؤسسة مراتب الريادة.
4. تقاديا لحدوث الأمور السلبية و استباقا للشكاوى و التظلمات، يسعى الأطباء الأخصائيون في المؤسسة العمومية الاستشفائية الحجار إلى نسج علاقات ودية مع المرضى و أهاليهم، حتى و إن غادر هؤلاء أسرة المستشفى و هو ما وقف عليه الباحث بنفسه أثناء تقديم مشروع المؤسسة الذي يضم في محتواه بند الاستشفاء المنزلي الذي يهدف للممارسة أعمال التطبيب و التمريض لبعض فئات المرضى و خاصة المسنين في مقار سكناهم.
5. حصول المؤسسة على التكريم يسعدك، هذه العبارة قد تكون فضفاضة حسب البعض و لكنها تهدف لمعرفة مدى اهتمام المبحوث بالمؤسسة، فقد عبر أغلبهم على سعادتهم بحصول المؤسسة على التكريم.
6. ولاؤك لمهنتك يجعلك أكثر تعلقاً بالمؤسسة، هي عبارة واضحة عن مدى استجابة المبحوثين لمعيار الولاء التنظيمي حيث عبر أغلبهم عن موافقتهم على هذه العبارة بمتوسط حسابي مقداره 3.87 و هي درجة تقع ضمن مجال الموافقة.
7. كما عبر المبحوثون على موافقتهم على عبارة تتشرف بكتابات الصحف التي تفتخر بانجازات زملائك، لما لهذه العبارة من رمزية الاعتراز بالانتماء للمؤسسة.

جدول رقم 43: ترتيب معايير الولاء التنظيمي

الرتبة	العبارة	ت %	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي
03	تطمح إلى تطوير مؤسستك علميا و عمليا	ت	21	5	3	0	1	4,50
		%	70,0	16,7	10,0	00,0	3,3	
04	تسعى دوما لنسج علاقات ودية مع المرضى و أهاليهم	ت	14	10	4	2	0	4,20
		%	46,7	33,3	13,3	6,7	00,0	
01	تحرص على المحافظة على التجهيزات الطبية	ت	23	7	0	0	0	4,77
		%	76,7	23,3	00,0	00,0	00,0	
02	تنقل معارفك إلى مرؤوسيك دون أي تحفظ	ت	21	7	2	0	0	4,63
		%	70,0	23,3	6,7	00,0	00,0	
06	ولاؤك لمهنتك يجعلك أكثر تعلقا بالمؤسسة	ت	8	10	12	0	0	3,87
		%	26,7	33,3	40,0	00,0	00,0	
05	حصول المؤسسة على التكريم يسعدك	ت	5	18	7	0	0	3,93
		%	16,7	60,0	23,3	00,0	00,0	
07	تتشرف بكتابات الصحف التي تفتخر بانجازات زملائك	ت	6	13	11	0	0	3,83
		%	20,0	43,3	36,7	00,0	00,0	

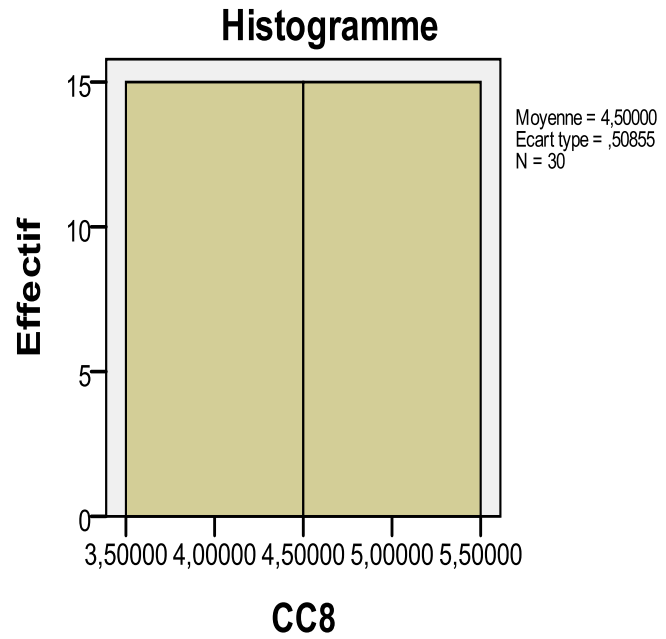
رقم السؤال 08: تفكر في فتح عيادة خاصة ؟

أظهرت بيانات الجدول رقم 44 أدناه أن مفردات العينة يفكرون بشدة في فتح عيادة خاصة مستقبلا، فقد بلغ المتوسط الحساب لدرجة استجاباتهم 4.50 مثلما هو موضح في الشكل رقم 35 أدناه، و هي قيمة تقع ضمن مجال الموافقة الشديدة. ففتح عيادة خاصة قد يكون نوع من أنواع الطموح الشخصي للطبيب الأخصائي، و ليس بالضرورة مظهرا من مظاهر عدم الولاء للمؤسسة.

شكل رقم 34: تفكر في فتح عيادة خاصة

جدول رقم 44: تفكر في فتح عيادة خاصة

النسبة %	التكرار	الإجابة
50,0	15	موافق
50,0	15	موافق بشدة
00,0	0	محايد
00,0	0	موافق
00,0	0	موافق بشدة
100,0	30	المجموع



و عليه و مما سبق ذكره و تفصيله من بيانات المحور السابع الخاص بمعايير الولاء التنظيمي يمكن القول عموما أن أغلب المبحوثين متجهون نحو الموافقة على وجود معايير الولاء التنظيمي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الحجار.

ثالثا : عرض و تحليل البيانات المتعلقة بالفرضيات الفرعية :

و هي عبارة عن فرضيات علائقية أي ترنو لمعرفة طبيعة العلاقة التي تربط بين متغيرين أو أكثر أحدهما مستقل و الآخر تابع.

و كما سبق ذكره سنعتمد في معرفة طبيعة هذه العلاقة على قياس مستوى قوة الارتباط وفق معامل بيرسون.

- الفرضية الفرعية الأولى :

- هناك علاقة ارتباطية بين معايير الترقية و الرضا الوظيفي.

1. مؤشر الرضا على نوعية الترقية و علاقته بالمعايير المعنوية لمؤشر الرضا الوظيفي.

جدول رقم 45: نتائج العلاقة بين نوعية الترقية و المعايير المعنوية للرضا الوظيفي

العلاقة	معامل الارتباط	البند
علاقة قوية موجبة	0,45	نوعية الترقية
		حرية التصرف في العمل
علاقة ضعيفة موجبة	0,26	نوعية الترقية
		الحجم الساعي للعمل
علاقة ضعيفة موجبة	0,20	نوعية الترقية
		احترام و تقدير زملاء العمل

توضح إحصائيات الجدول أعلاه وجود علاقة قوية و موجبة الاتجاه بين مؤشري الرضا على نوعية الترقية و الرضا على حرية التصرف في العمل، أي أن العلاقة طردية حيث كلما زاد الرضا على نوعية الترقية زاد معه الرضا على حرية التصرف في العمل.

أما مؤشري الحجم الساعي للعمل و احترام و تقدير زملاء العمل فكانت علاقتهما بمؤشر نوعية الترقية موجبة أيضا و لكنها ضعيفة. و عليه عموما فهناك توافق بين نوعية الترقية و المعايير المعنوية للرضا الوظيفي أي أن العلاقة طردية حيث كلما زاد رضا الأطباء الأخصائيين على نوعية الترقية زاد رضاهم عن المعايير ذات الطابع المعنوي للرضا الوظيفي.

2. مؤشر الرضا على نوعية الترقية و علاقته بالمعايير المادية لمؤشر الرضا الوظيفي.

باستثناء مؤشر الظروف الفيزيكية كالحرارة و التهوية و التي أثبتت إحصائيات الجدول رقم 46 أدناه و جود علاقة قوية جدا لكن سلبية الاتجاه، أي أن العلاقة عكسية حيث مهما زاد مستوى الرضا على نوعية الترقية فإن مستوى الرضا على الظروف الفيزيكية لم يعرف ارتفاعا بل هو في انحدار قوي، و هو ما تثبته قيمة معامل الارتباط التي بلغت -0,61 . أما باقي المؤشرات ذات الطابع المادي فكانت علاقتها أيضا سلبية الاتجاه لكنها ضعيفة. بالتالي يمكن القول أنه مهما زاد الرضا على نوعية الترقية فلن يوافقه ارتفاع في الرضا على المعايير المادية للرضا الوظيفي.

جدول رقم 46: نتائج العلاقة بين نوعية الترقية و المعايير المادية للرضا الوظيفي

العلاقة	معامل الارتباط	البند
علاقة ضعيفة سالبة	-0,10	نوعية الترقية
		المكافآت التشجيعية
علاقة ضعيفة سالبة	-0,14	نوعية الترقية
		الترفيه في العطل السنوية
علاقة ضعيفة سالبة	-0,13	نوعية الترقية
		راتبك كاف لتغطية شؤونك العائلية
علاقة قوية جدا سالبة	-0,61	نوعية الترقية
		الظروف الفيزيكية (الحرارة، التهوية...)
علاقة ضعيفة سالبة	-0,30	نوعية الترقية
		مكافآت بدل السكن و النقل

3. مؤشر الرضا على معايير الترقية و علاقته بالمعايير المعنوية لمؤشر الرضا الوظيفي.

توضح إحصائيات الجدول رقم 47 أدناه عدم وجود علاقة تقريبا بين مؤشر الرضا على معايير الترقية من جهة و مؤشر المعايير المعنوية للرضا الوظيفي. فباستثناء بند حرية التصرف في العمل الذي كانت علاقته طردية مع معايير الترقية و لو أنها ضعيفة فإن باقي المعايير ذات الطابع المعنوي لم تكن ذات علاقة مع مؤشر معايير الترقية.

جدول رقم 47: نتائج العلاقة بين معايير الترقية و المعايير المعنوية للرضا الوظيفي

العلاقة	معامل الارتباط	البند
علاقة ضعيفة موجبة	0,35	معايير الترقية
		حرية التصرف في العمل
علاقة ضعيفة جدا موجبة	0,01	معايير الترقية
		الحجم الساعي للعمل
علاقة ضعيفة جدا موجبة	0,07	معايير الترقية
		احترام و تقدير زملاء العمل

4. مؤشر الرضا على معايير الترقية و علاقته بالمعايير المادية لمؤشر الرضا الوظيفي.

جدول رقم 48: نتائج العلاقة بين معايير الترقية و المعايير المادية للرضا الوظيفي

العلاقة	معامل الارتباط	البند
علاقة ضعيفة سالبة	-0,14	معايير الترقية
		المكافآت التشجيعية
علاقة ضعيفة جدا سالبة	-0,05	معايير الترقية
		الترفيه في العطل السنوية
علاقة ضعيفة جدا موجبة	0,05	معايير الترقية
		راتبك كاف لتغطية شؤونك العائلية
علاقة قوية سالبة	-0,55	معايير الترقية
		الظروف الفيزيكية (الحرارة، التهوية...)
علاقة ضعيفة جدا موجبة	0,05	معايير الترقية
		مكافآت بدل السكن و النقل

بالنسبة لمعطيات الجدول رقم 48 أعلاه فقد اتضح كذلك عدم وجود علاقة قوية بين مؤشري معايير الترقية و المعايير المادية للرضا الوظيفي، ماعدا الظروف الفيزيكية المحيطة بالموظف كالحرارة و التهوية و التي كانت علاقتها عكسية أي كلما زاد الرضا على معايير الترقية فلن يقابله ارتفاع في الرضا الوظيفي بل العكس و هو ما تثبتته قيمة معامل الارتباط - 0,55 و عموما فالعلاقة عكسية أي أن ارتفاع مستوى الرضا على معايير الترقية يقابله

انخفاض في مستوى الرضا الوظيفي في شقه المادي.

• بعد تحليل العلاقة بين معايير الترقية و الرضا الوظيفي توصل الباحث إلى أن

العلاقة عكسية و هو ما تبينه إحصائيات الجدول التلخيصي رقم 49 أدناه.

جدول رقم 49 : العلاقة بين معايير الترقية و الرضا الوظيفي

المؤشرات	معامل الارتباط	العلاقة
معايير الترقية	- 0,16	علاقة عكسية
الرضا الوظيفي		

- الفرضية الفرعية الثانية :

- هناك علاقة ارتباطية بين نظام التكوين و معدل دوران العمل في المؤسسة.

1. مؤشر معايير منح التكوين و علاقته بالمعايير المتعلقة بخفض معدل دوران العمل.

توضح إحصائيات الجدول رقم 50 أدناه عدم وجود علاقة تقريبا بين مؤشري معايير منح التكوين و معايير خفض معدل دوران العمل أي التي تسعى المؤسسة من خلال توفيرها الحفاظ على كفاءاتها الطبية، و كما سبق ذكره فإن مفردات العينة غير راضين على معايير منح التكوين أي أنها ليست موضوعية، لذلك ففوة تأثير عوامل خفض معدل دوران العمل كانت ضعيفة جدا، و عليه فالعلاقة كانت شبه معدومة مثلما توضحه بيانات معاملات الارتباط في الجدول أدناه.

جدول رقم 50: نتائج العلاقة بين معايير منح التكوين و معايير خفض معدل دوران العمل

البند	معامل الارتباط	العلاقة
معايير منح التكوين	0,01	علاقة ضعيفة جدا موجبة
سهولة طرح انشغالاتك لرئيسك المباشر		
معايير منح التكوين	0,10	علاقة ضعيفة جدا موجبة
شكاوى المرضى و أهاليهم		
معايير منح التكوين	0,24	علاقة ضعيفة موجبة
يتحلى الممرضون بالالتزام و الجدية		
معايير منح التكوين	0,30	علاقة ضعيفة موجبة
تطوير معارفك النظرية و العلمية في عملك		

2. مؤشر معايير منح التكوين و علاقته بالمعايير المتعلقة برفع معدل دوران العمل.
ما يمكن ملاحظته من إحصائيات الجدول رقم 51 أدناه وجود علاقة موجبة الاتجاه و تراوحت بين القوة و الضعف، بالتالي و عموما فمؤشري معايير منح التكوين و معايير رفع معدل دوران العمل (أي التي تدفع الكفاءات الطبية للمغادرة)، يتناسبان طرديا و كما سبق ذكره فإن مفردات العينة غير راضين على معايير منح التكوين أي أنها ليست موضوعية، لذلك ففوة تأثيرها في عوامل رفع معدل دوران العمل كانت قوية، و عليه فالعلاقة مثلما توضحه بيانات معاملات الارتباط الموضحة في الجدول أعلاه كانت طردية أي كلما كان هناك عدم رضا على معايير منح التكوين هناك ازدياد في معدل دوران العمل.

جدول رقم 51: نتائج العلاقة بين معايير منح التكوين و معايير رفع معدل دوران العمل

العلاقة	معامل الارتباط	البند
علاقة قوية موجبة	0,42	معايير منح التكوين
		تنتظر الفرصة لترك المؤسسة
علاقة ضعيفة موجبة	0,15	معايير منح التكوين
		تزعجك الممارسات العقابية كالخصومات
علاقة قوية موجبة	0,44	معايير منح التكوين
		تراعي المؤسسة الظروف أثناء التغيب أو التأخر
علاقة ضعيفة موجبة	0,33	معايير منح التكوين
		تهتم كثيرا بأخبار زملائك الذين غادروا المؤسسة

3. مؤشر الرضا على شروط منح التكوين في الخارج و علاقته بالمعايير المتعلقة بخفض معدل دوران العمل.

جدول رقم 52: نتائج العلاقة بين شروط منح التكوين في الخارج و معايير خفض معدل دوران العمل

العلاقة	معامل الارتباط	البند
علاقة قوية موجبة	0,40	شروط منح التكوين في الخارج
		سهولة طرح انشغالاتك لرئيسك المباشر
علاقة ضعيفة سالبة	-0,29	شروط منح التكوين في الخارج
		شكاوى المرضى و أهاليهم
علاقة قوية موجبة	0,51	شروط منح التكوين في الخارج
		يتحلى المرؤوسون بالالتزام و الجدية
علاقة قوية موجبة	0,43	شروط منح التكوين في الخارج
		تطوير معارفك النظرية و العلمية في عملك

من إحصائيات الجدول رقم 52 أعلاه يتبين وجود علاقة قوية و موجبة الاتجاه بين بند الشروط التي تمنح وفقها منح التكوين في الخارج و معايير خفض معدل دوران العمل باستثناء معيار شكاوى المرضى و أهاليهم الذي كانت علاقته سلبية الاتجاه غير أنها لم تكن ذات دلالة إحصائية باعتبار قيمة معامل الارتباط التي لم تتجاوز - 0,29. و عموما فمؤشري شروط منح التكوين في الخارج و معايير خفض معدل دوران العمل (أي التي تدفع الكفاءات الطبية للاستقرار)، يتناسبان طرديا و كما سبق ذكره فإن مفردات العينة غير راضين على شروط منح التكوين في الخارج، و عليه فالعلاقة مثلما توضحه بيانات معاملات الارتباط الموضحة في الجدول أعلاه كانت طردية أي كلما كان هناك عدم رضا على شروط منح التكوين في الخارج كلما كان هناك عدم انخفاض في معدل دوران العمل.

4. مؤشر الرضا على شروط منح التكوين في الخارج و علاقته بالمعايير المتعلقة

برفع معدل دوران العمل.

أما فيما يخص معطيات الجدول رقم 53 أدناه فقد دلت على انعدام العلاقة بين مؤشر شروط منح التكوين في الخارج و معايير رفع معدل دوران العمل، حيث أن قيم معاملات الارتباط اقتربت كثيرا من الصفر و من الاتجاهين السالب و الموجب، هذا ما يدل على عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية تذكر بين المؤشرين.

جدول رقم 53: نتائج العلاقة بين شروط منح التكوين في الخارج و معايير رفع معدل دوران العمل

العلاقة	معامل الارتباط	البند
علاقة ضعيفة جدا سالبة	-0,01	شروط منح التكوين في الخارج
		تنتظر الفرصة لترك المؤسسة
علاقة ضعيفة موجبة	0,12	شروط منح التكوين في الخارج
		تزعجك الممارسات العقابية كالخصومات
علاقة ضعيفة سالبة	-0,13	شروط منح التكوين في الخارج
		تزاعي المؤسسة الظروف أثناء التغيب أو التأخر
علاقة ضعيفة موجبة	0,34	شروط منح التكوين في الخارج
		تهتم كثيرا بأخبار زملائك الذين غادروا المؤسسة

• **بعد تحليل العلاقة بين معايير التكوين و معدل دوران العمل توصل الباحث إلى أن**

العلاقة طردية و هو ما تبينه إحصائيات الجدول التلخيصي رقم 54 أدناه.

جدول رقم 54 : العلاقة بين معايير التكوين و دوران العمل

العلاقة	معامل الارتباط	المؤشرات
علاقة طردية	0,01	معايير التكوين
		دوران العمل

- الفرضية الفرعية الثالثة :

- هناك علاقة ارتباطية بين الرضا على الإشراف و الولاء التنظيمي.

1. معيار المشاركة في اتخاذ القرارات و علاقته بمعايير الولاء التنظيمي.

يبين الجدول رقم 55 أدناه عموما وجود علاقة طردية موجبة الاتجاه بين مؤشر المشاركة في اتخاذ القرارات و بنود الولاء التنظيمي، خاصة بند التعلق بالمؤسسة نتيجة الولاء للمهنة و التي كانت قوة الارتباط قوية جدا مع مؤشر المشاركة في اتخاذ القرارات، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون 0,61، و كذلك بند التشرف بكتابات الصحف التي تمجد انجازات الزملاء و التي بلغ معامل الارتباط درجة 0,51، إضافة لبند نسج علاقات ودية مع المرضى و أهاليهم و التي كانت علاقته

أيضا طردية و قوية و موجبة الاتجاه، و عليه فعموما يمكن القول أنه توجد علاقة طردية موجبة الاتجاه بين مؤشر المشاركة في اتخاذ القرارات و مؤشرات الولاء التنظيمي.

جدول رقم 55: نتائج العلاقة بين معيار المشاركة في اتخاذ القرارات و معايير الولاء التنظيمي

العلاقة	معامل الارتباط	البند
علاقة ضعيفة جدا موجبة	0,09	المشاركة في اتخاذ القرارات
		تطمح إلى تطوير مؤسستك علميا و عمليا
علاقة ضعيفة موجبة	0,27	المشاركة في اتخاذ القرارات
		تفكر في فتح عيادة خاصة بك مستقبلا
علاقة ضعيفة جدا موجبة	0,07	المشاركة في اتخاذ القرارات
		تحرص على المحافظة على التجهيزات الطبية
علاقة ضعيفة جدا موجبة	0,07	المشاركة في اتخاذ القرارات
		تنقل معارفك إلى مرؤوسيك دون أي تحفظ
علاقة قوية جدا موجبة	0,61	المشاركة في اتخاذ القرارات
		ولاؤك لمهنتك يجعلك أكثر تعلقا بالمؤسسة
علاقة ضعيفة موجبة	0,13	المشاركة في اتخاذ القرارات
		حصول المؤسسة على التكريم يسعدك
علاقة قوية موجبة	0,51	المشاركة في اتخاذ القرارات
		تتشرف بكتابات الصحف التي تفتخر بانجازات زملائك
علاقة قوية موجبة	0,58	المشاركة في اتخاذ القرارات
		تسعى دوما لنسج علاقات ودية مع المرضى و أهاليهم

2. معيار تولي منصب المسؤولية و علاقته بمعايير الولاء التنظيمي.

أما الجدول رقم 56 أدناه فقد لخصت بياناته ضعف العلاقة بين مؤشر تولي منصب المسؤولية و معايير الولاء التنظيمي، هذا من جهة و من جهة أخرى، فإن الاتجاه السالب للعلاقة يدل عموما على أن الارتباط عكسي، فما عدا مؤشري السعادة عند الحصول على التكريم و التشرف بكتابات الصحف التي تفتخر انجازات الزملاء و الذين كانت علاقتهما موجبة الاتجاه إلا أن تأثيرها يبقى ضعيفا. و عليه عموما يمكن القول أن ولاء مفردات العينة للمؤسسة لا يتأثر بتوليهم مناصب مسؤولية.

جدول رقم 56: نتائج العلاقة بين معيار تولي منصب المسؤولية و معايير الولاء التنظيمي

العلاقة	معامل الارتباط	البند
علاقة ضعيفة سالبة	-0,19	تولي منصب مسؤولية
		تطمح إلى تطوير مؤسستك علميا و عمليا
علاقة ضعيفة جدا سالبة	-0,05	تولي منصب مسؤولية
		تفكر في فتح عيادة خاصة بك مستقبلا
علاقة ضعيفة سالبة	-0,21	تولي منصب مسؤولية
		تحرص على المحافظة على التجهيزات الطبية
علاقة ضعيفة سالبة	-0,25	تولي منصب مسؤولية
		تنقل معارفك إلى مرؤوسيك دون أي تحفظ
علاقة ضعيفة جدا سالبة	-0,08	تولي منصب مسؤولية
		ولاؤك لمهنتك يجعلك أكثر تعلقا بالمؤسسة
علاقة ضعيفة موجبة	0,24	تولي منصب مسؤولية
		حصول المؤسسة على التكريم يسعدك
علاقة ضعيفة موجبة	0,16	تولي منصب مسؤولية
		تتشرف بكتابات الصحف التي تفتخر بانجازات زملائك
علاقة ضعيفة سالبة	-0,14	تولي منصب مسؤولية
		تسعى دوما لنسج علاقات ودية مع المرضى و أهاليهم

3. معيار حضور اجتماعات اللجان الطبية و علاقته بمعايير الولاء التنظيمي.

كما هو الشأن في الجدول رقم 56 السابق فإن بيانات الجدول رقم 57 أدناه أظهرت ضعف العلاقة بين مؤشر حضور اجتماعات اللجان الطبية و معايير الولاء التنظيمي، فما عدا بند السعي لنسج علاقات ودية مع المرضى و أهاليهم و الذي كانت قيمة معامل ارتباطه بمؤشر حضور اجتماعات اللجان الطبية مرتفعة و دالة إحصائيا، إلا أن بقية المؤشرات كانت علاقتها موجبة الاتجاه إلا أن تأثيرها يبقى ضعيفا، بالتالي عموما يمكن القول أن ولاء مفردات العينة للمؤسسة لا يتأثر بحضورهم اجتماعات اللجان الطبية.

جدول رقم 57: نتائج العلاقة بين معيار حضور اجتماعات اللجان الطبية و معايير الولاء التنظيمي

العلاقة	معامل الارتباط	البند
علاقة ضعيفة جدا موجبة	0,08	حضور اجتماعات اللجان الطبية
		تطمح إلى تطوير مؤسستك علميا و عمليا
علاقة ضعيفة موجبة	0,25	حضور اجتماعات اللجان الطبية
		تفكر في فتح عيادة خاصة بك مستقبلا
علاقة ضعيفة موجبة	0,25	حضور اجتماعات اللجان الطبية
		تحرص على المحافظة على التجهيزات الطبية
علاقة ضعيفة موجبة	0,26	حضور اجتماعات اللجان الطبية
		تنقل معارفك إلى مرؤوسيك دون أي تحفظ
علاقة ضعيفة موجبة	0,36	حضور اجتماعات اللجان الطبية
		ولاؤك لمهنتك يجعلك أكثر تعلقا بالمؤسسة
علاقة ضعيفة جدا موجبة	0,08	حضور اجتماعات اللجان الطبية
		حصول المؤسسة على التكريم يسعدك
علاقة ضعيفة موجبة	0,33	حضور اجتماعات اللجان الطبية
		تتشرف بكتابات الصحف التي تقتخر بانجازات زملائك
علاقة قوية موجبة	0,42	حضور اجتماعات اللجان الطبية
		تسعى دوما لنسج علاقات ودية مع المرضى و أهاليهم

4. معيار تقدير و اعتراف المسؤول و علاقته بمعايير الولاء التنظيمي.

الملاحظات نفسها يمكن استنباطها من بيانات الجدول رقم 58 أدناه، حيث نلاحظ أيضا ضعف العلاقة بين مؤشر تقدير و اعتراف المسؤول و معايير الولاء التنظيمي، فمفردات عينة البحث لا يجدون تأثيرا على ولائهم للمؤسسة يعزى لعامل تقدير و اعتراف المسؤول، كما أن معطيات الجدول أدناه تبين اختلافا في اتجاه العلاقة فتارة موجبة الاتجاه و تارة سلبية الاتجاه، لكن عموما لم تكن هذه المعاملات ذات تأثير قوي بالتالي فالعلاقة عديمة الدلالة الإحصائية.

جدول رقم 58: نتائج العلاقة بين معيار تقدير و اعتراف المسؤول و معايير الولاء التنظيمي

العلاقة	معامل الارتباط	البند
علاقة ضعيفة جدا موجبة	0,05	تقدير و اعتراف المسؤول
		تطمح إلى تطوير مؤسستك علميا و عمليا
علاقة ضعيفة جدا موجبة	0,06	تقدير و اعتراف المسؤول
		تفكر في فتح عيادة خاصة بك مستقبلا
علاقة ضعيفة موجبة	0,10	تقدير و اعتراف المسؤول
		تحرص على المحافظة على التجهيزات الطبية
علاقة ضعيفة موجبة	0,19	تقدير و اعتراف المسؤول
		تنقل معارفك إلى مرؤوسيك دون أي تحفظ
علاقة ضعيفة جدا موجبة	0,03	تقدير و اعتراف المسؤول
		ولاؤك لمهنتك يجعلك أكثر تعلقا بالمؤسسة
علاقة ضعيفة سالبة	-0,35	تقدير و اعتراف المسؤول
		حصول المؤسسة على التكريم يسعدك
علاقة ضعيفة سالبة	-0,15	تقدير و اعتراف المسؤول
		تتشرف بكتابات الصحف التي تقتخر بانجازات زملائك
علاقة ضعيفة موجبة	0,28	تقدير و اعتراف المسؤول
		تسعى دوما لنسج علاقات ودية مع المرضى و أهاليهم

5. معيار التعاون مع الرئيس المشرف و علاقته بمعايير الولاء التنظيمي.

اختلفت بيانات الجدول رقم 59 أدناه عن المعطيات السابقة، حيث لاحظنا أن العلاقة بين مؤشر التعاون مع الرئيس المشرف و معايير الولاء التنظيمي تراوحت بين القوة و الضعف، كما أن معطيات الجدول أدناه تبين أن العلاقة موجبة الاتجاه في أغلب المؤشرات، باستثناء مؤشر حصول المؤسسة على التكريم يسعدك، الذي كانت علاقته سلبية الاتجاه، لكن عموما فالعلاقة ذات دلالة إحصائية في أغلب الحالات و عليه يمكن القول أن متغير التعاون مع الرئيس المشرف يتناسب طرديا مع معايير الولاء التنظيمي.

جدول رقم 59: نتائج العلاقة بين معيار التعاون مع الرئيس المشرف و معايير الولاء التنظيمي

العلاقة	معامل الارتباط	البند
علاقة ضعيفة موجبة	0,28	التعاون مع الرئيس المشرف
		تطمح إلى تطوير مؤسستك علميا و عمليا
علاقة ضعيفة موجبة	0,23	التعاون مع الرئيس المشرف
		تفكر في فتح عيادة خاصة بك مستقبلا
علاقة قوية موجبة	0,54	التعاون مع الرئيس المشرف
		تحرص على المحافظة على التجهيزات الطبية
علاقة قوية موجبة	0,57	التعاون مع الرئيس المشرف
		تنقل معارفك إلى مرؤوسيك دون أي تحفظ
علاقة ضعيفة موجبة	0,24	التعاون مع الرئيس المشرف
		ولاؤك لمهنتك يجعلك أكثر تعلقا بالمؤسسة
علاقة قوية سالبة	-0,51	التعاون مع الرئيس المشرف
		حصول المؤسسة على التكريم يسعدك
علاقة ضعيفة جدا سالبة	-0,01	التعاون مع الرئيس المشرف
		تتشرف بكتابات الصحف التي تقتخر بانجازات زملائك
علاقة ضعيفة موجبة	0,20	التعاون مع الرئيس المشرف
		تسعى دوما لنسج علاقات ودية مع المرضى و أهاليهم

6. معيار المستوى الأكاديمي للمشرف و علاقته بمعايير الولاء التنظيمي.

نفس الملاحظات تنطبق على بيانات الجدول رقم 60 أدناه، حيث تراوحت قوة العلاقة بين مؤشر المستوى الأكاديمي للمشرف و معايير الولاء التنظيمي بين القوة و الضعف، لكنها أيضا موجبة الاتجاه في جل المؤشرات، بالتالي يمكن القول أن مؤشر المستوى الأكاديمي للمشرف يتناسب طرديا مع معايير الولاء التنظيمي.

جدول رقم 60: نتائج العلاقة بين معيار المستوى الأكاديمي للمشرف و معايير الولاء التنظيمي

العلاقة	معامل الارتباط	البند
علاقة ضعيفة موجبة	0,20	المستوى الأكاديمي للمشرف
		تطمح إلى تطوير مؤسستك علميا و عمليا
علاقة ضعيفة موجبة	0,16	المستوى الأكاديمي للمشرف
		تفكر في فتح عيادة خاصة بك مستقبلا
علاقة ضعيفة موجبة	0,27	المستوى الأكاديمي للمشرف
		تحرص على المحافظة على التجهيزات الطبية
علاقة ضعيفة جدا موجبة	0,06	المستوى الأكاديمي للمشرف
		تنقل معارفك إلى مرؤوسيك دون أي تحفظ
علاقة قوية موجبة	0,46	المستوى الأكاديمي للمشرف
		ولاؤك لمهنتك يجعلك أكثر تعلقا بالمؤسسة
علاقة ضعيفة جدا موجبة	0,04	المستوى الأكاديمي للمشرف
		حصول المؤسسة على التكريم يسعدك
علاقة قوية جدا موجبة	0,63	المستوى الأكاديمي للمشرف
		تتشرف بكتابات الصحف التي تقتخر بانجازات زملائك
علاقة ضعيفة موجبة	0,32	المستوى الأكاديمي للمشرف
		تسعى دوما لنسج علاقات ودية مع المرضى و أهاليهم

7. معيار موضوعية تقييم المشرف و علاقته بمعايير الولاء التنظيمي.

ما يلاحظ من بيانات الجدول رقم 61 أدناه أن هناك ارتباط قوي و أحيانا قوي جدا بين مؤشر موضوعية تقييم المشرف و معايير الولاء للمؤسسة، فقد بلغت قيمة معامل الارتباط مثلا بين موضوعية تقييم المشرف و معيار الولاء للمهنة 0,73، في حين بلغت قيمة معامل الارتباط بين موضوعية تقييم المشرف و معيار التشرف بكتابات الصحف التي تقتخر بانجازات زملاء 0,69، أما معيار السعي نحو نسج علاقات مع المرضى و أهاليهم فقد بلغت قوة ارتباطه بمؤشر موضوعية تقييم المشرف 0,59، و باستثناء معيار الطموح نحو تطوير المؤسسة علميا و عمليا و الذي كانت علاقته سلبية الاتجاه

غير أنها ضعيفة جدا و عديمة الدلالة الإحصائية، فإنه عموما نسجل وجود علاقة طردية موجبة الاتجاه بين موضوعية تقييم المشرف و معايير الولاء التنظيمي.

جدول رقم 61: نتائج العلاقة بين موضوعية تقييم المشرف و معايير الولاء التنظيمي

العلاقة	معامل الارتباط	البُنى
علاقة ضعيفة جدا سالبة	-0,08	موضوعية تقييم المشرف
		تطمح إلى تطوير مؤسستك علميا و عمليا
علاقة ضعيفة موجبة	0,13	موضوعية تقييم المشرف
		تفكر في فتح عيادة خاصة بك مستقبلا
علاقة ضعيفة جدا موجبة	0,04	موضوعية تقييم المشرف
		تحرص على المحافظة على التجهيزات الطبية
علاقة ضعيفة موجبة	0,20	موضوعية تقييم المشرف
		تنقل معارفك إلى مرؤوسيك دون أي تحفظ
علاقة قوية جدا موجبة	0,73	موضوعية تقييم المشرف
		ولأوك لمهنتك يجعلك أكثر تعلقا بالمؤسسة
علاقة ضعيفة موجبة	0,31	موضوعية تقييم المشرف
		حصول المؤسسة على التكريم يسعدك
علاقة قوية جدا موجبة	0,69	موضوعية تقييم المشرف
		تتشرف بكتابات الصحف التي تفتخر بانجازات زملائك
علاقة قوية جدا موجبة	0,59	موضوعية تقييم المشرف
		تسعى دوما لنسج علاقات ودية مع المرضى و أهاليهم

8. معيار عدالة معايير منح المناصب النوعية و علاقته بمعايير الولاء التنظيمي.

ما يلاحظ من بيانات الجدول رقم 62 أدناه أن هناك شبه تطابق مع معطيات الجدول السابق حيث سجلنا وجود ارتباط قوي و أحيانا قوي جدا بين مؤشر عدالة منح المناصب النوعية و معايير الولاء للمؤسسة، فقد بلغت قيمة معامل الارتباط مثلا بين موضوعية تقييم المشرف و معيار الولاء للمهنة 0,66، في حين بلغت قيمة معامل الارتباط بين عدالة منح المناصب النوعية و معيار التشرف بكتابات الصحف التي تفتخر بانجازات

الزملاء 0,65، أما معيار السعي نحو نسج علاقات مع المرضى و أهاليهم فقد بلغت قوة ارتباطه بمؤشر عدالة منح المناصب النوعية 0,47، و باستثناء معيار الطموح نحو تطوير المؤسسة علميا و عمليا و الذي كانت علاقته سلبية الاتجاه غير أنها ضعيفة جدا و عديمة الدلالة الإحصائية، فإنه عموما نسجل وجود علاقة طردية موجبة الاتجاه بين عدالة منح المناصب النوعية و معايير الولاء التنظيمي.

جدول رقم 62: نتائج العلاقة بين عدالة منح المناصب النوعية و معايير الولاء التنظيمي

العلاقة	معامل الارتباط	البند
علاقة ضعيفة جدا سالبة	-0,03	عدالة معايير منح المناصب النوعية
		تطمح إلى تطوير مؤسستك علميا و عمليا
علاقة ضعيفة موجبة	0,14	عدالة معايير منح المناصب النوعية
		تفكر في فتح عيادة خاصة بك مستقبلا
علاقة ضعيفة جدا موجبة	0,13	عدالة معايير منح المناصب النوعية
		تحرص على المحافظة على التجهيزات الطبية
علاقة ضعيفة موجبة	0,19	عدالة معايير منح المناصب النوعية
		تنقل معارفك إلى مرؤوسيك دون أي تحفظ
علاقة قوية جدا موجبة	0,66	عدالة معايير منح المناصب النوعية
		ولاؤك لمهنتك يجعلك أكثر تعلقا بالمؤسسة
علاقة ضعيفة موجبة	0,36	عدالة معايير منح المناصب النوعية
		حصول المؤسسة على التكريم يسعدك
علاقة قوية جدا موجبة	0,65	عدالة معايير منح المناصب النوعية
		تتشرف بكتابات الصحف التي تقتخر بانجازات زملائك
علاقة قوية جدا موجبة	0,47	عدالة معايير منح المناصب النوعية
		تسعى دوما لنسج علاقات ودية مع المرضى و أهاليهم

- **بعد تحليل العلاقة بين معايير الرضا على الإشراف و الولاء التنظيمي توصل الباحث إلى أن العلاقة طردية و هو ما تبينه إحصائيات الجدول التلخيصي رقم 63 أدناه.**

جدول رقم 63 : معامل الارتباط للعلاقة بين معايير الرضا على الإشراف و الولاء التنظيمي

المؤشرات	معامل الارتباط	العلاقة
معايير الرضا على الإشراف	0,67	علاقة طردية
الولاء التنظيمي		

رابعاً : عرض و تحليل البيانات المتعلقة بالفرضيات الإحصائية الصفرية :

و هي عبارة عن فرضيات فروقية أي تهدف لمعرفة دلالة الإحصائية للفروق بين متغيرين أو أكثر أحدهما مستقل و الآخر تابع.

و سنعتمد في معرفة الفروق الإحصائية على اختبار كا².

- الفرضية الصفرية الأولى :

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا الوظيفي تعزى لمتغير السن.

جدول رقم 64: تمنحك المؤسسة حرية التصرف في العمل

السن	العبارة	غير موافق بشدة	محايد	موافق	موافق بشدة	المجموع
30-34	التكرار	0	0	6	1	7
	ضمن السن %	0,0%	0,0%	85,7%	14,3%	100,0%
35-39	التكرار	1	2	3	2	8
	ضمن السن %	12,5%	25,0%	37,5%	25,0%	100,0%
40-44	التكرار	0	2	4	0	6
	ضمن السن %	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
45-49	التكرار	0	0	1	4	5
	ضمن السن %	0,0%	0,0%	20,0%	80,0%	100,0%
50-54	التكرار	0	0	2	2	4
	ضمن السن %	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
المجموع	التكرار	1	4	16	9	30
	ضمن السن %	3,3%	13,3%	53,3%	30,0%	100,0%

نلاحظ من الجدول رقم 64 أعلاه أن نسبة كبيرة من المبحوثين قد اتجهت إجاباتهم حول عبارة (تمنحك المؤسسة حرية التصرف في العمل)، بين الموافقة (53.3 %) و الموافقة بشدة (30 %) أي (83.3 %) بجمع النسبتين، و هو ما يدل على أن المبحوثين باختلاف انتمائهم للفئات العمرية متفقين على هذا المعيار فلو أخذنا الفئة الأولى (30-34 سنة) و عدد أفرادها 07 نجد إجاباتهم متجهة نحو الموافقة و الموافقة بشدة بنسبة

100 %. أما الفئة الثانية (35-39 سنة) و عدد أفرادها 08 فقد اتجهت إجاباتهم نحو الموافقة و الموافقة بشدة بنسبة (62.5 %) بجمع النسبتين، في حين كانت غالبية إجابات فئة (40-44 سنة) و عدد أفرادها 06 كذلك نحو الموافقة بنسبة 66.7 %. و فئة (45-49 سنة) و عدد أفرادها 05 و بنسبة 100 % كذلك نحو الموافقة و الموافقة بشدة، و أخيرا فئة (50-54 سنة) و عدد أفرادها 04 فذهبت إجاباتهم على هذا المعيار مناصفة بين الموافقة و الموافقة بشدة، و عليه تبين هذه الإحصائيات أن مفردات العينة بمختلف فئاتهم العمرية متفقين في إجاباتهم على الموافقة و الموافقة بشدة، و للتأكد من ذلك أكثر قمنا بحساب كا² فكانت قيمتها 17.64 و درجة الحرية 12 و كان مستوى الدلالة 0.12 بمستوى خطأ 0.05 و بالتالي فهي غير دالة إحصائيا. و عليه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات مفردات العينة على هذا المعيار حسب السن.

جدول رقم 65: تنال دوريا مكافآت تشجيعية

العبارة السن		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المجموع
30-34	التكرار	2	4	0	1	0	7
	ضمن السن %	28,6%	57,1%	0,0%	14,3%	0,0%	100,0%
35-39	التكرار	3	4	0	0	1	8
	ضمن السن %	37,5%	50,0%	0,0%	0,0%	12,5%	100,0%
40-44	التكرار	4	1	1	0	0	6
	ضمن السن %	66,7%	16,7%	16,7%	0,0%	0,0%	100,0%
45-49	التكرار	0	5	0	0	0	5
	ضمن السن %	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
50-54	التكرار	1	2	0	0	1	4
	ضمن السن %	25,0%	50,0%	0,0%	0,0%	25,0%	100,0%
المجموع	التكرار	10	16	1	1	2	30
	ضمن السن %	33,3%	53,3%	3,3%	3,3%	6,7%	100,0%

أما العبارة الثانية في محور الرضا الوظيفي و هي (تنال دوريا مكافآت تشجيعية) فقد اتجهت إجابات المستجوبين رغم اختلاف أعمارهم نحو عدم الموافقة و عدم الموافقة بشدة بنسبة كلية قدرها 86.6 %. و الجدول رقم 64 أعلاه يوضح ذلك بالتفصيل، ففي الفئة الأولى (30-34 سنة) أجاب 06 أفراد من 07 بعدم الموافقة و عدم الموافقة بشدة، و في الفئة الثانية (35-39 سنة) و عدد أفرادها 08 فقد اتجهت إجابات 07 منهم نحو عدم الموافقة و عدم الموافقة بشدة، أما الفئة الثالثة (40-44 سنة) و عدد أفرادها 06 فقد أجاب 05 منهم كذلك بعدم الموافقة

و عدم الموافقة بشدة. و فئة (45-49 سنة) و عدد أفرادها 05 و بنسبة 100 % كذلك نحو عدم الموافقة، في حين فئة (50-54 سنة) و عدد أفرادها 04 فذهبت إجابات 03 منهم نحو عم الموافقة و عدم الموافقة بشدة، و بعد حساب كا² تبين عدم دلالتها و بالتالي لا توجد فروق في إجابات أفراد العينة حسب أعمارهم.

جدول رقم 66: تمنحك المؤسسة فرصا للترفيه في العطل السنوية

العبارة السن		غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المجموع
30-34	التكرار	5	2	0	0	0	7
	ضمن السن %	71,4%	28,6%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
35-39	التكرار	4	1	1	0	2	8
	ضمن السن %	50,0%	12,5%	12,5%	0,0%	25,0%	100,0%
40-44	التكرار	3	3	0	0	0	6
	ضمن السن %	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
45-49	التكرار	5	0	0	0	0	5
	ضمن السن %	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
50-54	التكرار	3	0	0	1	0	4
	ضمن السن %	75,0%	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	100,0%
المجموع	التكرار	20	6	1	1	2	30
	ضمن السن %	66,7%	20,0%	3,3%	3,3%	6,7%	100,0%

نفس المعطيات يبينها الجدول رقم 66 أعلاه، حيث لم تظهر الإحصائيات فروق واضحة في إجابات مفردات العينة حول معيار فرص الترفيه في العطل السنوية. و فيما يلي جدول تفصيلي لقيم كا² لباقي المعايير مرفقة بالقرارات حسب مستوى الدلالة.

جدول رقم 67: معايير الرضا الوظيفي حسب السن

المعايير	مستوى الدلالة	قيمة كا ²	القرار
تمنحك المؤسسة حرية التصرف في العمل	0,13	17,64	غير دال (لا توجد فروق)
تتال دوريا مكافآت تشجيعية	0,30	18,35	غير دال (لا توجد فروق)
تمنحك المؤسسة فرصا للترفيه في العطل السنوية	0,17	21,21	غير دال (لا توجد فروق)
راتبك كاف لتغطية شؤونك العائلية	0,06	14,98	غير دال (لا توجد فروق)
الحجم الساعي للعمل مناسب لك	0,64	13,37	غير دال (لا توجد فروق)
تحظى باحترام و تقدير من زملاء العمل	0,17	16,52	غير دال (لا توجد فروق)
الظروف الفيزيائية (الحرارة، التهوية، ...) مناسبة لتقديم أفضل ما عندك من أداء	0,17	21,22	غير دال (لا توجد فروق)
تتال مكافآت بدل السكن و النقل	0,40	16,78	غير دال (لا توجد فروق)

تبين إحصائيات الجدول التفصيلي رقم 67 أعلاه أن مفردات العينة بمختلف فئاتهم العمرية متفقين في إجاباتهم على معايير الرضا الوظيفي، و للتأكد من ذلك أكثر قمنا بحساب كا² فكانت قيمها غير دالة إحصائيا. و هو ما تبينه إحصائيات الجدول التلخيصي رقم 68 أدناه.

جدول رقم 68: معامل الارتباط لاستجابات المبحوثين حول الرضا الوظيفي حسب السن

المتغيرات	مستوى الدلالة	قيمة كا ²	القرار
الرضا الوظيفي	0,31	52,44	غير دال (لا توجد فروق)
السن			

و عليه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات مفردات العينة فيما يخص الرضا الوظيفي تعزى لمتغير السن.

– الفرضية الصفرية الثانية :

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في معدل دوران العمل تعزى لمتغير التخصص الطبي.

جدول رقم 69 : معايير دوران العمل حسب التخصص الطبي

المعايير	مستوى الدلالة	قيمة كا ²	القرار
تجد سهولة في طرح انشغالاتك لرئيسك المباشر	0,41	8,28	غير دال (لا توجد فروق)
شكاوى المرضى و أهاليهم تؤثر سلبا في أدائك المهني	0,21	10,87	غير دال (لا توجد فروق)
يتحلى الموظفون تحت إمرتك بالالتزام و الجدية	0,00	18,96	دال (توجد فروق)
تفكر في تطوير معارفك النظرية و العلمية في عملك	0,00	16,21	دال (توجد فروق)
تنتظر الفرصة لترك المؤسسة	0,23	10,50	غير دال (لا توجد فروق)
تزعجك الممارسات الإدارية العقابية كالخصومات	0,27	9,99	غير دال (لا توجد فروق)
تتراعي المؤسسة الظروف أثناء التغيب أو التأخر	0,06	14,84	غير دال (لا توجد فروق)
تهتم كثيرا بأخبار زملائك الذين غادروا المؤسسة	0,11	13,12	غير دال (لا توجد فروق)

أما بيانات الجدول رقم 69 فتختلف نسبيا عن الجدول السابق، حيث تظهر اختلافا في إجابات مفردات عينة البحث حول معايير دوران العمل و ذلك وفقا لتخصصهم الطبي، حيث اتفق الممارسون الأخصائيون على اختلاف تخصصاتهم سواء الطبية، الجراحية، و الطبية الجراحية في إجاباتهم حول معايير دوران العمل باستثناء معياري تحلي الموظفين المرؤوسون بالالتزام و الجدية و كذا التفكير في تطوير المعارف النظرية و العلمية في العمل. و الجدولين الموالين يبينان بالتفصيل آراء المبحوثين حول هذين المعيارين.

جدول رقم 70: يتحلى الموظفون تحت إمرتك بالالتزام و الجدية

العبارة		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق
التخصص الطبي	طبي	1	6	1	1
	ضمن التخصص الطبي %	11,1%	66,7%	11,1%	11,1%
جراحي	التكرار	15	3	1	0
	ضمن التخصص الطبي %	78,9%	15,8%	5,3%	0,0%
طبي جراحي	التكرار	0	1	0	1
	ضمن التخصص الطبي %	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%
المجموع	التكرار	16	10	2	2
	ضمن التخصص الطبي %	53,3%	33,3%	6,7%	6,7%

توضح الإحصائيات الواردة في الجدول أعلاه تباينا في توجهات المستجوبين حسب تخصصهم إزاء معيار « يتحلى الموظفون تحت إمرتك بالالتزام و الجدية »، حيث تراوحت إجابات أغلبهم بين الموافقة (33.3 %) و الموافقة بشدة (53.3 %) أي (86.6 %) بجمع النسبتين، في حين اختلفت حسب التخصص فالممارسون ذوو التخصصات الطبية راضون على وجود هذا المعيار بنسبة 77.8 % بجمع نسبتي الموافقة و الموافقة بشدة، و كذلك الأمر بالنسبة لنظرائهم في التخصصات الجراحية، أما بالنسبة للممارسين في التخصصات الطبية الجراحية فقد اختلف الأمر حيث عبر نصف المبحوثين عن عدم رضاهم على المعيار المذكور بنسبة 50 %، و النصف الآخر وافق على وجود هذا المعيار بنسبة 50 % أيضا، و ما يؤكد ذلك قيمة كا² التي تساوي 18,96 بدرجة حرية 6 و مستوى دلالة 0.00 أي أنها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05. بالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المبحوثين على هذا المعيار تعزى لمتغير التخصص الطبي.

جدول رقم 71: تفكر في تطوير معارفك النظرية و العلمية في عملك

العبارة		محايد	موافق	موافق بشدة
التخصص الطبي	التكرار	1	2	6
	ضمن التخصص الطبي %	11,1%	22,2%	66,7%
جراحي	التكرار	0	0	19
	ضمن التخصص الطبي %	0,0%	0,0%	100,0%
طبي جراحي	التكرار	1	1	0
	ضمن التخصص الطبي %	50,0%	50,0%	0,0%
المجموع	التكرار	2	3	25
	ضمن التخصص الطبي %	6,7%	10,0%	83,3%

أما الجدول رقم 71 أعلاه فيوضح كذلك اختلافا في إجابات المبحوثين حسب تخصصهم حول عبارة « تفكر في تطوير معارفك النظرية و العلمية في عملك »، ففي الوقت الذي أيد ذوو التخصصات الطبية و الجراحية هذا المعيار نجد انقساما عند ذوو التخصصات الطبية الجراحية حيث وافق نصفهم فيما بقي النصف الآخر على الحياد، بالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المبحوثين حول هذا المعيار تعزى لمتغير التخصص الطبي، مثلما تؤكد قيمة χ^2 التي تساوي 16,21 بدرجة حرية 4 و مستوى دلالة 0.00 أي أنها دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05.

جدول رقم 72: معامل الارتباط لاستجابات المبحوثين حول متغير دوران العمل حسب التخصص الطبي

المتغيرات	مستوى الدلالة	قيمة χ^2	القرار
دوران العمل	0,00	47,45	دال (توجد فروق)
التخصص الطبي			

تظهر بيانات الجدول التلخيص رقم 72 أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المبحوثين حول متغير دوران العمل تعزى لتخصصهم الطبي.

- الفرضية الصفريّة الثالثة :

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الولاء التنظيمي تعزى لمتغير الجنس. لا تظهر بيانات الجدول رقم 73 أدناه اختلافا واضحا في إجابات مفردات عينة البحث حول معايير الولاء التنظيمي و ذلك وفقا لمتغير الجنس، حيث اتفق الممارسون الأخصائيون

بمختلف جنسهم سواء الذكور أو الإناث في إجاباتهم حول معايير الولاء التنظيمي. و الجدول الموالي يبين بالتفصيل آراء المبحوثين حول هذين المتغيرين.

جدول رقم 73: معايير الولاء التنظيمي حسب الجنس

المعايير	مستوى الدلالة	قيمة كا ²	القرار
تطمح إلى تطوير مؤسستك علميا و عمليا	0,08	6,66	غير دال (لا توجد فروق)
تفكر في فتح عيادة خاصة بك مستقبلا	0,07	7,04	غير دال (لا توجد فروق)
تحرص على المحافظة على التجهيزات الطبية	0,05	3,85	غير دال (لا توجد فروق)
تنتقل معارفك إلى مرؤوسيك دون أي تحفظ	0,04	6,66	دال (توجد فروق)
ولأوك لمهنتك يجعلك أكثر تعلقا بالمؤسسة	0,09	4,89	غير دال (لا توجد فروق)
حصول المؤسسة على التكريم يسعدك	0,40	1,81	غير دال (لا توجد فروق)
تتشرف بكتابات الصحف التي تقتخر بانجازات زملائك	0,49	1,43	غير دال (لا توجد فروق)
تسعى دوما لنسج علاقات ودية مع المرضى و أهاليهم	0,00	8,57	دال (توجد فروق)

و الجداول التالية تبين بالتفصيل الفروق في الإجابات بين بعض معايير الولاء التنظيمي و متغير الجنس.

جدول رقم 74: تنقل معارفك إلى مرؤوسيك دون أي تحفظ

الجنس	العبارة	محايد	موافق	موافق بشدة	المجموع
ذكر	التكرار	0	1	13	14
	ضمن الجنس %	0,0%	7,1%	92,9%	100,0%
أنثى	التكرار	2	6	8	16
	ضمن الجنس %	12,5%	37,5%	50,0%	100,0%
المجموع	التكرار	2	7	21	30
	ضمن الجنس %	6,7%	23,3%	70,0%	100,0%

أما الجدول رقم 74 أعلاه فيوضح اختلافا طفيفا في إجابات المبحوثين حسب جنسهم حول عبارة « تنقل معارفك إلى مرؤوسيك دون أي تحفظ »، حيث أبدت الأغلبية الكبرى من الذكور هذا الموقف أثناء تأدية المهام حيث وافق بشدة ما نسبته 93 % تقريبا على هذا الطرح، أما فئة الإناث فقد انقسمت إجاباتهن بين الموافقة بنسبة 37.5 % و الموافقة بشدة بنسبة 50 % . و الحياد بنسبة 12.5 % .

بالتالي هناك فروق و لو أنها طفيفة جدا ذات دلالة إحصائية في إجابات المبحوثين حول هذا المعيار تعزى لمتغير الجنس، مثلما تؤكد قيمة كا² التي تساوي 6,66 بدرجة حرية 2 و مستوى دلالة 0.04.

جدول رقم 75: تسعى دوما لنسج علاقات ودية مع المرضى و أهاليهم

الجنس	العبارة	موافق	موافق بشدة	المجموع
ذكر	التكرار	3	11	14
	ضمن الجنس %	21,4%	78,6%	100,0%
أنثى	التكرار	12	4	16
	ضمن الجنس %	75,0%	25,0%	100,0%
المجموع	التكرار	15	15	30
	ضمن الجنس %	50,0%	50,0%	100,0%

يوضح الجدول رقم 75 أعلاه أيضا كسابقه اختلافا طفيفا في إجابات المبحوثين حسب جنسهم حول عبارة « تسعى دوما لنسج علاقات ودية مع المرضى و أهاليهم »، حيث أبدت أغلبية الذكور هذا الموقف أثناء تأدية المهام حيث وافق بشدة ما نسبته 79 % تقريبا و وافق على هذا الطرح ما نسبته 21 %، أما فئة الإناث فقد انقسمت إجاباتهن عكس الذكور بين الموافقة بنسبة كبيرة 75 % و الموافقة بشدة بنسبة 25 % .

بالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المبحوثين حول هذا المعيار تعزى لمتغير الجنس، مثلما تؤكد قيمة χ^2 التي تساوي 8,57 بدرجة حرية 1 و مستوى دلالة 0.00.

جدول رقم 76: استجابات المبحوثين حول متغير الولاء التنظيمي حسب الجنس

المتغيرات	مستوى الدلالة	قيمة χ^2	القرار
الولاء التنظيمي	0,54	9,91	غير دال (لا توجد فروق)
الجنس			

تظهر بيانات الجدول التلخيص رقم 76 أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المبحوثين حول متغير دوران العمل تعزى لتخصصهم الطبي.

إذن و بعد قيام الباحث بعرض و تحليل البيانات بشكل مفصل، سنقوم في الفصل التالي باستخراج النتائج و تفسيرها خدمة للغرض البحثي.

الفصل السابع

مناقشة نتائج الدراسة

- أولا : مناقشة نتائج الدراسة في ضوء فروضها.
- ثانيا : مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة.
- ثالثا : موقع الدراسة الراهنة من النظرية السوسيولوجية.
- رابعا : القضايا التي تثيرها الدراسة.
- خامسا : الاقتراحات و التوصيات.

تمهيد :

بعد تصميم استمارة البحث و توزيعها على أفراد العينة، قام الباحث بجمع المعلومات الواردة في إجابات المبحوثين وفق المحاور المعتمدة التي تناسب الغرض البحثي عامة و فرضيات البحث خاصة. و بناءً على تحليل البيانات و تفسيرها خلص الباحث إلى تقديم نتائج الدراسة التي أسس عليها جملة من الاقتراحات التي من شأنها إعطاء مزيداً من التمحيص في مثل هذه المواضيع و كذا مساعدة المهتمين في ميدان تسيير الموارد البشرية على رفع ديناميكية الأداء من خلال نظام حوافز فعال.

و قد كشف التحليل الإحصائي على وجود عدد من العلاقات بين المتغيرات التي ضمتها فروض الدراسة، كما كشفت البيانات الكمية أهمية العلاقة بين نظام التحفيز و أداء الكفاءات بصفة عامة، و على وجه الخصوص بين كل من معايير الترقية و الرضا الوظيفي، معايير التكوين و معدل دوران العمل، الرضا على الإشراف و الولاء التنظيمي. وعلى هذا الأساس سنحاول الإجابة عن مدى صحة أو خطأ فروض الدراسة، و ذلك في ضوء النقاط التالية :

- أولاً : مناقشة نتائج الدراسة في ضوء فروضها.
- ثانياً : مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة.
- ثالثاً : موقع الدراسة الراهنة من النظرية السوسيولوجية.
- رابعاً : القضايا التي تثيرها الدراسة.
- خامساً : التوصيات و الاقتراحات.

أولاً : مناقشة نتائج الدراسة في ضوء فروضها:

وضع الباحث الى جانب الفرضية العامة ثلاث فرضيات جزئية ذات الطبيعة العلائقية و ثلاث فرضيات فرعية ذات الطبيعة الفروقية.

و بعد عرض و تحليل نتائج الدراسة و إثر المعالجة الإحصائية لإجابات مختلف الفاعلين المشاركين في المقابلة التي جمعتهم بالباحث عن طريق الاستمارة بمحاورها السبعة. تم الوصول إلى النتائج التالية :

1- فيما يخص الفرضية الجزئية الأولى للدراسة و التي كانت كالتالي :

- الفرضية الفرعية الأولى :

- هناك علاقة ارتباطية بين معايير الترقية و الرضا الوظيفي.

فيما يخص المتغير المستقل في الفرضية و هو معايير الترقية فقد خلص الباحث إلى أن مفردات عينة البحث لا يرون أنها ترقى لطموحاتهم السوسيومهنية، سواء في شقها المتعلق بـ:

- النوعية : حيث وجد الباحث أن 80 % من المبحوثين وافقوا بشدة و 20 % وافقوا على تعديل نوعية الترقية سواء بالدرجة أو الرتبة. على الرغم من موافقتهم خاصة على الترقية في الرتبة نظرا لما يحصلون عليه من امتيازات مادية و معنوية.

- الكيفية : و تتمثل في المعايير التي يتم وفقها ترقية الموظف، حيث أن أفراد عينة البحث أجمعوا على غياب المعايير الموضوعية للترقية في المؤسسة. فقد رأت الأغلبية القصوى بنسبة 96,7% (بجمع نسبتي الموافقة و الموافقة بشدة) ضرورة تغيير المعايير و الأسس التي تتم وفقها الترقية في المؤسسة.

و فيما يتعلق بالمتغير التابع في الفرضية و هو الرضا الوظيفي فقد بينت النتائج أن مفردات عينة البحث لا يرون أن المؤسسة توفر لهم عوامل ترقى لرضاهم عن الوظيفة المشغولة، فباستثناء بعض العوامل المعنوية و عددها ثلاثة و التي لاقت رضا نسبي نجد أغلب العوامل و عددها خمسة خاصة المادية منها لم تجد لها رضا لدى المبحوثين.

هذا و لدى قياسنا لمعاملات الارتباط بين مؤشرات المتغيرين تبين ما يلي:

هناك توافق بين نوعية الترقية و المعايير المعنوية للرضا الوظيفي أي أن العلاقة طردية حيث كلما زاد رضا الأطباء الأخصائيين على نوعية الترقية زاد رضاهم عن المعايير ذات الطابع المعنوي للرضا الوظيفي. فعلى سبيل المثال وصلت قيمة معامل الارتباط بين الرضا على نوعية الترقية و الرضا على حرية التصرف في العمل إلى 0,45.

أما المؤشرات ذات الطابع المادي فكانت علاقتها سلبية الاتجاه أي أنه مهما زاد الرضا على نوعية الترقية فلن يوافقه ارتفاع في الرضا على المعايير المادية للرضا الوظيفي، فمثلا مؤشر الظروف الفيزيكية كالحرارة و التهوية فقد بلغت قيمة معامل الارتباط مع نوعية الترقية -0,61. أما باقي المؤشرات ذات الطابع المادي فكانت علاقتها أيضا سلبية الاتجاه لكنها ضعيفة. بالتالي يمكن القول أنه مهما زاد الرضا على نوعية الترقية فلن يوافقه ارتفاع في الرضا على المعايير المادية للرضا الوظيفي.

من جهة أخرى توضح الإحصائيات وجود علاقة و لو أنها ضعيفة نسبيا بين متغير الرضا على معايير الترقية و متغير المعايير المعنوية للرضا الوظيفي، فمثلا مؤشر حرية التصرف في العمل كانت قيمة معامل الارتباط فيه تساوي 0,35 .

في حين بالنسبة للمعطيات المتعلقة بالعلاقة بين متغيري معايير الترقية و المعايير المادية للرضا الوظيفي، فكانت أيضا عموما ضعيفة إلا أنها عكسية أي أن ارتفاع مستوى الرضا على معايير الترقية يقابله انخفاض في مستوى الرضا الوظيفي في شقه المادي. وكمثال على ذلك فمؤشر الظروف الفيزيكية المحيطة بالموظف كالحرارة و التهوية بلغت قيمة معامل الارتباط مع متغير معايير الترقية - 0,55.

و عليه نستنتج أن الفرضية الأولى قد تحققت حيث نلاحظ فعلا وجود علاقة ارتباطية بين متغيري معايير الترقية و الرضا الوظيفي، حيث كانت العلاقة طردية بين مؤشر نوعية الترقية و مؤشر الظروف المعنوية للرضا الوظيفي أي كلما زاد الرضا على نوع الترقية المطبق في المؤسسة زاد الرضا الوظيفي في شقه المعنوي من جهة، و من جهة أخرى كانت العلاقة عكسية بين معايير الترقية و الظروف المادية للرضا الوظيفي أي مهما زاد الرضا عن المعايير المطبقة في عملية الترقية فلن يقابله ارتفاع في الرضا الوظيفي خاصة في جانبه المادي.

و عند حساب معامل الارتباط العام حول العلاقة بين متغيري معايير الترقية و الرضا الوظيفي وجدنا يساوي $0,16 -$ أي أن توجد علاقة ارتباطية ذات اتجاه عكسي، ففي المؤسسة موضوع الدراسة لا تعتبر المعايير المعتمدة في الترقية حافزا كافيا لزيادة الرضا الوظيفي بل بالعكس.

يمكن تفسير التوافق بين مؤشر نوعية الترقية و الظروف المعنوية في العمل، أن الأول بفرعيه الترقية في الدرجة أو في الرتبة هو ذو طبيعة آلية أي لا تحكمها أساليب مرنة في التقييم، حيث يحصل الموظف عليها بطريقة ميكانيكية بعد مرور فترة زمنية معينة لذلك لن يكون هناك تعارض مع الرضا المهني في جانبه المعنوي و الذي هو متوفر في المؤسسة التي تسهر على راحة الممارسين في هذا الجانب، نظرا لقدرتها على ذلك خاصة مع توفر حرية التصرف في هذا الأمر و عدم وجود قيود تنظيمية تمنع الخروج عن التعليمات أو القوانين.

بالمقابل فمهما اجتهد الطاقم الإداري في تحسين معايير الترقية فلا يمكنه الانسلاخ من الحدود القانونية التي تربطه بالوصاية حيث أن المعايير المعتمدة و التي لا تتوفر فيها شروط موضوعية كالكفاءة و الشهادة...، لا نجدها في المؤسسات الحكومية، و إنما تتوفر لدى مصحات القطاع الخاص أو في الخارج، و عليه فيد المؤسسة مغולה في هذا الجانب و مهما سعت للرفع من مستوى تحفيز الطبيب الأخصائي من خلال إعطاء أكثر شفافية في معايير الترقية فلن تجد مقابل ذلك رضا وظيفي خاصة ما تعلق بالمؤشرات المادية كالأجر و المكافآت و تعويضات السكن و النقل... الخ، لأن الموظف يدرك جيدا أن قدراته العلمية و العملية تفوق بكثير ما تقدمه المؤسسة موضوع الدراسة مقارنة بزملائه في القطاعات الأخرى.

2- فيما يخص الفرضية الجزئية الثانية للدراسة و التي كانت كالتالي :

- الفرضية الفرعية الثانية :

- هناك علاقة ارتباطية بين نظام التكوين و معدل دوران العمل في المؤسسة.

وضحت الإحصائيات المتعلقة بمؤشر معايير منح التكوين و علاقته بالمعايير الخاصة بخفض معدل دوران العمل أي التي تسعى المؤسسة من خلال توفيرها الحفاظ على كفاءاتها

الطبية، وجود علاقة طردية موجبة الاتجاه و لو أنها ضعيفة نسبيا بين المتغيرين (معاملا الارتباط يساوي 0,01). و كما سبق ذكره فإن مفردات العينة غير راضين على معايير منح التكوين أي أنها ليست موضوعية، لذلك ففوة تأثير عوامل خفض معدل دوران العمل كانت ضعيفة، و عليه فالعلاقة طردية أي أن الرضا على معايير منح التكوين يتوافق مع خفض معدل دوران العمل، و بصيغة أوضح فموضوعية و شفافية معايير منح التكوين تولد رغبة في البقاء و الاستقرار في المؤسسة بالتالي خفض معدل دوران العمل.

أما عن علاقة معايير منح التكوين بمؤشرات رفع معدل دوران العمل، فما يمكن ملاحظته من الإحصائيات وجود علاقة موجبة الاتجاه، فمتغيري معايير منح التكوين و معايير رفع معدل دوران العمل (أي التي تدفع الكفاءات الطبية للمغادرة)، يتناسبان طرديا و كما سبق ذكره فإن مفردات العينة غير راضين على معايير منح التكوين أي أنها ليست موضوعية، لذلك ففوة تأثيرها في عوامل رفع معدل دوران العمل كانت قوية، و عليه فالعلاقة مثلما توضحه بيانات معاملات الارتباط بين كل من :

- مؤشر معايير منح التكوين و تنتظر الفرصة لترك المؤسسة : 0,42.
- مؤشر معايير منح التكوين و تراعي المؤسسة الظروف أثناء التغيب أو التأخر : 0,44.
- كانت طردية أي كلما زاد عدم الرضا على معايير منح التكوين هناك ازدياد في معدل دوران العمل. أي عدم الاستقرار و التعلق بالمؤسسة.
- أما عن متغير الرضا على شروط منح التكوين في الخارج و علاقته بالمعايير المتعلقة بخفض معدل دوران العمل فقد بينت إحصائيات الجدول رقم 50 وجود علاقة قوية و موجبة الاتجاه بينهما باعتبار قيم معامل الارتباط بين كل من :
- شروط منح التكوين في الخارج و سهولة طرح انشغالاتك لرئيسك المباشر : 0,40.
- شروط منح التكوين في الخارج و يتحلى المرؤوسون بالالتزام و الجدية : 0,51.
- شروط منح التكوين في الخارج و تطوير معارفك النظرية و العلمية في عملك : 0,43.

و عموما فمتغيري شروط منح التكوين في الخارج و معايير خفض معدل دوران العمل (أي التي تدفع الكفاءات الطبية للاستقرار)، يتناسبان طرديا و كما سبق ذكره فإن مفردات العينة غير راضين على شروط منح التكوين في الخارج، و عليه فالعلاقة مثلما توضحه بيانات

بعض معاملات الارتباط الموضحة أعلاه كانت طردية أي كلما كان هناك رضا على شروط منح التكوين في الخارج كلما كان هناك انخفاض في معدل دوران العمل.

أما فيما يخص معطيات العلاقة بين متغير شروط منح التكوين في الخارج و معايير رفع معدل دوران العمل، حيث أن قيم معاملات الارتباط اقتربت كثيرا من الصفر و من الاتجاهين السالب و الموجب، هذا ما يدل على وجود علاقة و لو أنها نسبيا ضعيفة بين المتغيرين.

و عليه يمكن القول أن الفرضية الثانية قد تحقق صدقها و كانت عموما ذات اتجاه موجب أي علاقة طردية بين متغير معايير التكوين و خفض معدل دوران العمل، حيث كلما زاد الرضا على معايير منح التكوين زاد انخفاض معدل دوران العمل و هو ما تصبو إلى تحقيقه المؤسسة العمومية الاستشفائية الحجار عناية وفق الإمكانيات المالية الممنوحة في هذا المجال.

3- فيما يخص الفرضية الجزئية الثالثة للدراسة و التي كانت كالتالي:

- الفرضية الفرعية الثالثة :

- هناك علاقة ارتباطية بين الرضا على الإشراف و الولاء التنظيمي.

من أجل قياس هذه الفرضية قام الباحث بتجزئة متغيري الرضا على الإشراف و الولاء التنظيمي إلى عدة مؤشرات، فكانت أبرز النتائج كالتالي:

- وجود علاقة طردية موجبة الاتجاه بين متغير المشاركة في اتخاذ القرارات و مؤشرات الولاء التنظيمي، خاصة مؤشر التعلق بالمؤسسة نتيجة الولاء للمهنة و التي كانت قوة الارتباط قوية جدا مع متغير المشاركة في اتخاذ القرارات، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون 0,61، و كذلك مؤشر التشرف بكتابات الصحف التي تمجد انجازات الزملاء و التي بلغ معامل الارتباط درجة 0,51، إضافة لمؤشر نسج علاقات ودية مع المرضى و أهاليهم و التي كانت علاقته أيضا طردية و قوية و موجبة الاتجاه، و عليه فعموما يمكن القول أنه توجد علاقة طردية موجبة الاتجاه بين متغير المشاركة في اتخاذ القرارات و مؤشرات الولاء التنظيمي.

- أما معيار التعاون مع الرئيس المشرف و علاقته بمعايير الولاء التنظيمي فقد لاحظنا أن العلاقة بين المتغيرين تراوحت بين القوة و الضعف، كما أن المعطيات تبين أن

العلاقة موجبة الاتجاه في أغلب المؤشرات، باستثناء مؤشر حصول المؤسسة على التكريم يسعدك، الذي كانت علاقته سلبية الاتجاه، لكن عموماً فالعلاقة ذات دلالة إحصائية في أغلب الحالات و عليه يمكن القول أن متغير التعاون مع الرئيس المشرف يتناسب طردياً مع معايير الولاء التنظيمي.

- و فيما يتعلق بمعيار المستوى الأكاديمي للمشرف و علاقته بمعايير الولاء التنظيمي فنفس الملاحظات تنطبق على بياناته، حيث تراوحت قوة العلاقة بين المتغيرين بين القوة و الضعف، لكنها أيضاً موجبة الاتجاه في جل المؤشرات، بالتالي يمكن القول أن متغير المستوى الأكاديمي للمشرف يتناسب طردياً مع معايير الولاء التنظيمي.
- أما معيار موضوعية تقييم المشرف و علاقته بمعايير الولاء التنظيمي فقد أوضحت البيانات أن هناك ارتباط قوي و أحيانا قوي جدا بين مؤشر موضوعية تقييم المشرف و معايير الولاء للمؤسسة، فقد بلغت قيمة معامل الارتباط مثلاً بين موضوعية تقييم المشرف و معيار الولاء للمهنة 0,73، في حين بلغت قيمة معامل الارتباط بين موضوعية تقييم المشرف و معيار التشرف بكتابات الصحف التي تفتخر بانجازات زملاء 0,69، أما معيار السعي نحو نسج علاقات مع المرضى و أهاليهم فقد بلغت قوة ارتباطه بمؤشر موضوعية تقييم المشرف 0,59، و عموماً نسجل وجود علاقة طردية موجبة الاتجاه بين موضوعية تقييم المشرف و معايير الولاء التنظيمي.
- كذلك الأمر فيما يخص معيار عدالة معايير منح المناصب النوعية و علاقته بمعايير الولاء التنظيمي، حيث يلاحظ وجود شبه تطابق مع معطيات العلاقة السابقة حيث سجلنا وجود ارتباط قوي و أحيانا قوي جدا بين مؤشر عدالة منح المناصب النوعية و معايير الولاء للمؤسسة، فقد بلغت قيمة معامل الارتباط مثلاً بين موضوعية تقييم المشرف و معيار الولاء للمهنة 0,66، في حين بلغت قيمة معامل الارتباط بين عدالة منح المناصب النوعية و معيار التشرف بكتابات الصحف التي تفتخر بانجازات زملاء 0,65، أما معيار السعي نحو نسج علاقات مع المرضى و أهاليهم فقد بلغت قوة ارتباطه بمؤشر عدالة منح المناصب النوعية 0,47، و عموماً نسجل وجود علاقة طردية موجبة الاتجاه بين عدالة منح المناصب النوعية و معايير الولاء التنظيمي.

إذن مما سبق نخلص إلى أن الفرضية الثالثة قد تحققت كذلك حيث كلما زاد الرضا على الإشراف زاد مستوى ولاء مفردات العينة للمؤسسة و هو ما تثبته قيمة معامل الارتباط بيرسون التي بلغت 0,67.

- الفرضية العامة :

مما سبق و بعد تحقق صدق الفرضيات الجزئية العلائقية الثلاث و بالنظر للشواهد الكمية و البيانات الإحصائية، يمكن قبول صدق الفرضية العامة و التي كانت كالتالي : توجد علاقة ارتباطية بين نظام التحفيز و أداء الكفاءات، و لقد تأكد ذلك بعد حساب معامل الارتباط العام بيرسون للعلاقة بين المتغيرين المستقل و التابع و التي بلغت قيمته 0,61، بمستوى دلالة 0,00، ما يدل على وجود علاقة طردية قوية حيث كلما زاد توفر نظام تحفيز فعال زاد أداء الكفاءات.

4- فيما يخص الفرضيات الصفرية للدراسة و التي كانت كالتالي :

- الفرضية الصفرية الأولى :

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا الوظيفي تعزى لمتغير السن.

بعد وضع مؤشرات الرضا الوظيفي تحت القياسات بمقياس كا² تبين مايلي:

- أن مفردات العينة بمختلف فئاتهم العمرية متفقين في إجاباتهم على الموافقة و الموافقة بشدة، حول مؤشر حرية التصرف في العمل مثلما بينته قيمة كا² التي بلغت 17.64 و درجة الحرية 12 و كان مستوى الدلالة 0.12 بمستوى خطأ 0.05 و بالتالي فهي غير دالة إحصائياً. و عليه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات مفردات العينة على هذا المعيار حسب السن.

- أما العبارة الثانية في محور الرضا الوظيفي و هي (تنال دورياً مكافآت تشجيعية)

فقد اتجهت إجابات المستجوبين رغم اختلاف أعمارهم نحو عدم الموافقة و عدم الموافقة بشدة بنسبة كلية قدرها 86.6 % و بعد حساب كا² تبين عدم دلالتها و بالتالي لا توجد فروق في إجابات أفراد العينة حسب أعمارهم.

- كما لم تظهر الإحصائيات فروق واضحة في إجابات مفردات العينة حول معيار

فرص الترفيه في العطل السنوية.

إذن فعموما تبين إحصائيات أن مفردات العينة بمختلف فئاتهم العمرية متفقين في إجاباتهم على معايير الرضا الوظيفي، و للتأكد من ذلك أكثر قمنا بحساب كا² فكانت قيمتها 52,44 بمستوى دلالة 0,31 و هي غير دالة إحصائيا. و عليه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات مفردات العينة على هذا المتغير حسب السن.

- الفرضية الصفريّة الثانية :

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في معدل دوران العمل تعزى لمتغير التخصص الطبي.

أما بيانات هذه الفرضية فتختلف نسبيا عن سابقتها، حيث تظهر اختلافا في إجابات مفردات عينة البحث حول معايير معدل دوران العمل و ذلك وفقا لتخصصهم الطبي، حيث اتفق الممارسون الأخصائيون على اختلاف تخصصاتهم سواء الطبية، الجراحية، و الطبية الجراحية في إجاباتهم حول معايير معدل دوران العمل باستثناء معياري تحلي الموظفين المرؤوسون بالالتزام و الجدية و كذا التفكير في تطوير المعارف النظرية و العلمية في العمل.

توضح الإحصائيات تباينا في توجهات المستجوبين حسب تخصصهم إزاء معيار « يتحلى الموظفون تحت إمرتك بالالتزام و الجدية »، حيث تراوحت إجابات أغلبهم بين الموافقة و الموافقة بشدة (86.6 %) بجمع النسبتين، في حين اختلفت حسب التخصص فالممارسون ذوو التخصصات الطبية راضون على وجود هذا المعيار بنسبة 77.8 % بجمع نسبتي الموافقة و الموافقة بشدة، و كذلك الأمر بالنسبة لنظرائهم في التخصصات الجراحية، أما بالنسبة للممارسين في التخصصات الطبية الجراحية فقد اختلف الأمر حيث عبر نصف المبحوثين عن عدم رضاهم على المعيار المذكور بنسبة 50 %، و النصف الآخر وافق على وجود هذا المعيار بنسبة 50 % أيضا، و ما يؤكد ذلك قيمة كا² التي تساوي 18,96 بدرجة حرية 6 و مستوى دلالة 0.00 أي أنها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05. بالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المبحوثين على هذا المعيار تعزى لمتغير التخصص الطبي.

أما عبارة « تفكر في تطوير معارفك النظرية و العلمية في عملك »، فتوضح البيانات كذلك اختلافا في إجابات المبحوثين حسب تخصصهم ففي الوقت الذي أيد ذوو

التخصصات الطبية و الجراحية هذا المعيار نجد انقساماً عند ذور التخصصات الطبية الجراحية حيث وافق نصفهم فيما بقي النصف الآخر على الحياد، بالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المبحوثين حول هذا المعيار تعزى لمتغير التخصص الطبي، مثلما تؤكد قيمة χ^2 التي تساوي 16,21 بدرجة حرية 4 و مستوى دلالة 0.00 أي أنها دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05.

و عليه نستنتج عموماً وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المبحوثين حول متغير معدل دوران العمل تعزى لمتغير التخصص الطبي، مثلما توضحه قيمة χ^2 47,45 بمستوى دلالة 0,00، قد يفسر ذلك في تفكير بعض الممارسين من ذوي التخصصات الجراحية و الطبية الجراحية في المغادرة نظراً لكثرة الطلبات عليهم من طرف المصحات الخاصة من جهة، و من جهة أخرى التطور التكنولوجي المتسارع ما يفرض عليهم ضرورة تجديد المعلومات و الإلمام بأحدث التقنيات و التي للأسف لا توفرها لهم المؤسسات العمومية الاستشفائية، أما الأخصائيين الطبيين فقليل ما يفكرون في المغادرة بسبب كثرة عددهم سواء في المصحات الخاصة أو في العيادات بالتالي قلة الطلب عليهم.

- الفرضية الصفرية الثالثة :

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الولاء التنظيمي تعزى لمتغير الجنس. تظهر إجابات مفردات عينة البحث حول معايير الولاء التنظيمي وفقاً لمتغير الجنس عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية باستثناء بعض المعايير حيث بينت اختلافاً واضحاً و ذو دلالة إحصائية.

• ففيما يخص عبارة « تتقل معارفك إلى رؤوسيك دون أي تحفظ »، فقد أيدت الأغلبية الكبرى من الذكور هذا الموقف أثناء تأدية المهام حيث وافق بشدة ما نسبته 93 % تقريباً على هذا الطرح، أما فئة الإناث فقد انقسمت إجاباتهم بين الموافقة بنسبة 37.5 % و الموافقة بشدة بنسبة 50 % و الحياد بنسبة 12.5 % .

بالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المبحوثين حول هذا المعيار تعزى لمتغير الجنس، مثلما تؤكد قيمة χ^2 التي تساوي 6,66 بدرجة حرية 2 و مستوى دلالة 0.04.

• عبارة « تسعى دوما لنسج علاقات ودية مع المرضى و أهاليهم »، حيث أيدت أغلبية الذكور هذا الموقف أثناء تأدية المهام حيث وافق بشدة ما نسبته 79 % تقريبا و وافق على هذا الطرح ما نسبته 21 %، أما فئة الإناث فقد انقسمت إجاباتهم عكس الذكور بين الموافقة بنسبة كبيرة 75 % و الموافقة بشدة بنسبة 25 %.

بالتالي هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المبحوثين حول هذا المعيار تعزى لمتغير الجنس، مثلما تؤكد قيمة كا² التي تساوي 8,57 بدرجة حرية 1 و مستوى دلالة 0,00.

قد يرجع الاختلاف في إجابات الجنسين حول هذه العبارات إلى كون الإناث لا يهتمون كثيرا بمناصب المسؤولية بالتالي لا يفكرون كثيرا في المحافظة على التجهيزات الطبية لأنها ليست تحت مسؤوليتهم المباشرة، و كذلك لدواعي سوسيومهنية نجدهم لا يتطلعون لنسج علاقات مع المرضى و أهاليهم عكس فئة الذكور الذين لا يجدون حرجا في نقل الخبرات و المعلومات للممرضين و الأطباء المرؤوسين بفعل شغل اغلبهم لمناصب مسؤولية.

للتأكد من وجود فروق في إجابات المبحوثين حول متغير الولاء التنظيمي حسب الجنس قام الباحث بحساب قيمة كا² العامة فوجدها تساوي 9,91 بمستوى دلالة 0,54 أي أنها غير دالة إحصائية، بالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات المبحوثين حول متغير الولاء التنظيمي تعزى لمتغير الجنس.

و عليه يمكن القول أن :

- الفرضية الصفريّة الأولى قد تحققت حيث لا توجد فروق في إجابات المبحوثين في مستوى الرضا الوظيفي تعزى لمتغير السن.
- أما الفرضية الصفريّة الثانية فلم تتحقق أي أنه ثبت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء المبحوثين حول دوران العمل تعزى لمتغير التخصص الطبي.
- بالنسبة للفرضية الصفريّة الثالثة فقد تحقق صدقها أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في توجهات المبحوثين حول الولاء التنظيمي تعزى لمتغير الجنس.

ثانيا : مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة :

تطرقنا في الفصل الأول من الجزء النظري في هذه الدراسة إلى بعض الدراسات التي تناولت موضوع الحوافز و علاقته بالأداء، و فيما يلي نستعرض بالمقارنة نتائج هذه الدراسات مع ما توصلنا إليه من نتائج.

فيما يخص الفرضية الجزئية الأولى و المتعلقة بعلاقة معايير الترقية بالرضا الوظيفي فقد تحقق الصدق الامبيرقي لها مثلما حدث مع دراسة نسيمة أحمد الصيد التي وضعت الفرضية العامة التالية :

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين زيادة معدلات الترقية و الفعالية التنظيمية.
أما الفرضيات الفرعية فكانت :

- تساهم المعايير الموضوعية للترقية في زيادة الرضا الوظيفي.

- تساهم امتيازات الترقية في تحقيق الاستقرار الوظيفي.

- يؤثر الصراع من أجل الترقية على درجة تحقيق أهداف المؤسسة.

و هذه الإحصائيات تؤكد ذلك :

- بنسبة 81,40 % أقر أفراد العينة أن الأقدمية تساهم في زيادة الولاء .

- بنسبة 92,90 % أقر أفراد العينة أن الكفاءة تؤدي إلى الانضباط .

- بنسبة 95,70 % أقر أفراد العينة أن زيادة الأجر تزيد من الارتباط بالمؤسسة.

- بنسبة 71,80 % أقر أفراد العينة أن الزيادة في السلطة تزيد من الدافعية.

- بنسبة 84,30 % أقر أفراد العينة أن المنافسة تساهم في تحقيق الأرباح .

- بنسبة 88,60 % أقر أفراد العينة أن الصراع يؤثر سلبا على تحقيق الأهداف.

و عليه تقول الباحثة أن هناك علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الترقية و الفعالية التنظيمية و بالتالي صدق الفرضية العامة. و من الإحصاءات المتحصل عليها من الدراسة الميدانية استنتجت الباحثة صدق الفرضيات الفرعية المذكورة سابقا، و هو ما تحصلنا عليه بعد المعالجة الإحصائية لمعطيات الدراسة الميدانية.

من جهته توصل الباحث عبد العزيز شنيق من خلال دراسته إلى نتيجة مفادها أن 59.22 % من أفراد العينة المكونة من 103 أفراد، يرون أن الزيادة في الأجر تؤدي للرفع من معدل الزيادة في الإنتاج و الإنتاجية.

كما عبر 88.34 % من أفراد عينة البحث أن هناك علاقة بين الخدمات التي توفرها المؤسسة و الرضا على اعتبار أن الخدمات ما هي إلا نوع من أنواع الحوافز .
و من أهم ما جاء في خاتمة البحث التوصل إلى ذلك الارتباط الإيجابي بين الحوافز بنوعها المادي و المعنوي و بين الفعالية التنظيمية و ما تحمله من مؤشرات متعددة و متنوعة، يتوافق هذا الطرح مع ما توصلنا إليه كذلك عند دراسة العلاقة بين معايير الترقية و الرضا الوظيفي بشقه المادي و المعنوي.

أيضا يمكن ذكر دراسة الطاهر الوافي التي توصلت إلى جملة من النتائج و المتمثلة في أن :

- قيمة الحوافز المادية التي تقدمها المؤسسة الاستشفائية يرتبط ارتباطا وثيقا بمستوى الأداء الوظيفي لدى الممرضين .
- أن الممرض في المؤسسة العمومية الاستشفائية يتلقى أجرا منخفضا و مكافآت ضعيفة، الأمر الذي خلق لديه مشاعر عدم الرضا و الارتياح في العمل الأمر الذي انعكس سلبا على أدائه، كما أن الحوافز المعنوية بأبعادها الثلاثة : المشاركة في اتخاذ القرار و الترقية و التدريب تؤثر على مستوى الرضا الوظيفي و استقرار الممرض .
- اختلال نظام الحوافز المادية خاصة الأجر و عدالة معايير توزيع المكافآت و العلاوات المادية يثبط دافعية العمال لبذل مجهودات أكبر .
- عدم إشراك الممرضين في اتخاذ القرارات الخاصة بعملهم و عدم إتاحة فرص حقيقية للتدريب و التكوين يفضي إلى عدم ارتياح العمال الأمر الذي ينعكس سلبا على أدائهم .
- عدم فعالية نظام الحوافز و عدم استجابته لتطلعات الممرضين في المؤسسة تؤدي إلى الإحباط و عدم استقرار الممرضين في عملهم .

و بمقارنة هذه النتائج نجدها تتوافق خاصة مع نتائج الفرضيتين الثانية المتعلقة بعلاقة نظام التكوين بمعدل دوران العمل. و كذلك الفرضية الثالثة المتعلقة بعلاقة الرضا على الإشراف بالولاء التنظيمي. و هو ما تدعمه أيضا دراسة نذيرة بوزيد التي توصلت لنتائج نورد أهمها فيما يلي:

- المسير لا يهتم بإشراك العمال في اتخاذ القرار الاستراتيجي للمؤسسة.
- عدم الاهتمام بالدورات التدريبية و التكوينية اللازمة، و التي من شأنها أن تنمي معارف

و خبرات الأفراد.

- انعدام الثقة في الكفاءات الموجودة بالدول النامية و منها الجزائر، و إهمال تسيير الكفاءات البشرية مما أدى إلى فشل المؤسسات و هجرة الأدمغة إلى الخارج، لذا فإنه تظهر الحاجة للاهتمام بالتسيير عن طريق تنمية و تطوير المورد البشري بالمؤسسة. هذا و تتشابه دراستنا هذه إلى حد كبير مع دراسة الباحث سعود ضيف الله الدالة التي توصلت إلى النتائج التالية:

- أن أكثر الحوافز المادية أهمية بين الأطباء السعوديين العاملين في مستشفى قوى الأمن هي الترقيات، و العلاوات الفنية، و الحوافز التشجيعية المتعددة، و بدل الانتداب، و بدل الترحيل، و أكثر الحوافز المعنوية أهمية بين الأطباء السعوديين العاملين في مستشفى قوى الأمن هي اهتمام الإدارة بتطبيق الجودة الشاملة أولاً، و الثناء الشفوي و خطابات الشكر، و شهادات التقدير.

- هناك أثر لمنح الحوافز للأطباء السعوديين العاملين في مستشفى قوى الأمن بالرياض على أدائهم و يبرز ذلك من خلال ميل مجتمع الدراسة إلى الموافقة على العبارات التالية : إتاحة الحرية و الاستقلال في مجال العمل، و تلقي الثناء من الرئيس المباشر في العمل عند القيام بعمل جيد، و إتاحة الفرصة لإبداء الآراء و المقترحات، و إتاحة الفرصة للمشاركة في اتخاذ القرار.

- أن مستوى أداء الأطباء السعوديين العاملين في مستشفى قوى الأمن بالرياض مرتفع، يبرز ذلك من خلال اتجاهاتهم الإيجابية و المرتفعة و المتقاربة نحو مستوى أدائهم.

- هناك اختلافات دالة إحصائية لبعض المتغيرات و غير دالة للبعض الآخر بين اتجاهات الأطباء نحو محاور الدراسة بدرجات متفاوتة تعزى إلى الجنس و العمر و الحالة الاجتماعية و المؤهل العلمي. و هذا ما ينطبق مع نتائج اختبار الفرضيات ذات الطبيعة الصفرية في دراستنا هذه باستثناء الفرضيتين الصفريتين الأولى و الثالثة اللتان تحققنا حين وجدنا أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في اتجاهات الباحثين إزاء مستوى الرضا الوظيفي تعزى لمتغير السن، و كذا استجاباتهم حول الولاء التنظيمي حسب الجنس، في حين أن الفرضية الصفرية الثانية لم تتحقق بعد أن توصلنا إلى أنه توجد اختلافات دالة إحصائية في إجابات الباحثين نحو متغير معدل دوران العمل تعزى لمتغير التخصص الطبي.

من جهته أكد الباحث نادر حامد عبد الرازق صحة فرضيته العامة و كذا فرضياته الفرعية من خلال النتائج التالية :

- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين فاعلية نظام الحوافز وأداء الموظفين.
 - وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحوافز المادية وأداء الموظفين.
 - وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحوافز المعنوية وأداء الموظفين.
 - وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الترقيات والأداء الوظيفي.
 - وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإنصاف في منح الحوافز و أداء الموظفين.
- و هي نتائج تتداخل إلى حد بعيد مع نتائج دراستنا خاصة العلاقة بين متغيري الفرضية العامة و هما نظام التحفيز و أداء الكفاءات، مثلما كان مع دراسة كل من بلوم و روس التي خلصت إلى أن الترقية و الأمن هما أكثر الحوافز أهمية، كما اعتبر الرجال المتزوجون الأمن أكثر أهمية من الترقية و ذلك عكس الرجال غير المتزوجين، في حين تضاءلت أهمية الترقية كحافز لزيادة الأداء كلما تقدم الموظف في العمر و ذلك لدى الجنسين.

ثالثا : موقع الدراسة الراهنة من النظرية السوسيولوجية :

بالعودة للتساؤل الرئيسي للدراسة الذي صيغ على النحو التالي :

- ما طبيعة العلاقة بين نظام التحفيز و أداء الكفاءات في المؤسسة ؟
و منه الأسئلة الثانوية :

- ماهو نمط نظام التحفيز المتبع في المؤسسة ؟

- ما مستوى أداء الكفاءات المقابل لنظام التحفيز في المؤسسة ؟

- هل هناك علاقة بين المعايير المعتمدة في الترقية في المؤسسة و الرضا الوظيفي ؟

- هل هناك علاقة بين طبيعة التكوين و معدل دوران العمل في المؤسسة ؟

- هل هناك علاقة بين الرضا على الإشراف و الولاء التنظيمي ؟

يمكننا القول أننا حظينا بالإجابات التي نتمنى أن تكون كافية، حيث أن نمط التحفيز المتبع في المؤسسة يشمل عدة معايير منها ماهو مادي أهمها الترقية بأنواعها سواء في الدرجة أو الرتبة أو الحصول على منصب نوعي، و منها ماهو معنوي و شبه مادي كالتكوين و الإشراف.

في حين كانت نظرة العمال إزاء هذا النظام متشائمة حيث اعتبروها غير عادلة و لا تتسم بالموضوعية بل تخضع أحيانا لمعايير الذاتية و العلاقات الشخصية .
أما مستوى الأداء فتميز بالإكثار من الشكاوى و أحيانا قليلة بالتغيب و التفكير في مغادرة المؤسسة .

بالتالي و إجابة على التساؤل الرئيسي فإن نظام التحفيز المطبق في المؤسسة لا يساعد أبدا على الرفع من مستوى الأداء نظرا لعدم خضوعه للمعايير العلمية و الموضوعية التي تراعي طبيعة نشاط المؤسسة، حيث ما زال هذا النظام يلتزم ضوابط الأقدمية فقط في التحفيز و إهمال عامل الكفاءة و كذا الإدارة بالأهداف. و هو ما تطرقنا له سابقا حين تم عرض المقاربات النظرية و السوسيولوجية للدراسة و التي تناولت موضوع الحوافز في علاقاتها بالأداء .

حيث نجد في حركة الإدارة العلمية اهتمام " فريديريك تايلور " بالحوافز المادية مثل الأجر و أثره على أداء العامل و زيادة الإنتاج.

كما نجد في مدرسة العلاقات الإنسانية اهتمام " إلتون مايو " بالعلاقات الإنسانية داخل التنظيم بل و نظر إلى التنظيم على أنه علاقات إنسانية مؤكدا على تأثير العوامل الإنسانية على دافعية الأفراد و إقبالهم على زيادة ارتفاع الروح المعنوية .

و نفس النتيجة تقريبا توصلت إليها دراسة ميتشغان في معهد الدراسات الاجتماعية بجامعة ميتشغان الأمريكية و مفادها أن نمط الإشراف الذي يعبر العلاقات الإنسانية اعتبارا كبيرا مثل تفويض السلطة و المشاركة في اتخاذ بعض القرارات المتعلقة بالمؤسسة، من شأنه أن يحقق و يزيد من شعور الأفراد بالاستقرار و الارتباط أكثر بالمؤسسة.

أما الاتجاه البنائي الوظيفي في النظرية المؤسسية فقد اهتم " فيليب سلزنيك " بمسألة تفويض السلطة داخل التنظيم و تأثيراتها المختلفة بإشباع حاجة الأفراد للانتماء و الارتباط بالمؤسسة. و كذلك " تالكوت بارسونز " الذي تعتمد نظريته على طريقة وضع الأنظمة و الهياكل التنظيمية للمؤسسات و أصبحت محور الدراسات في مجال الإدارة و المناجمنت و تأخذ مسألة عملية اتخاذ القرار داخل المؤسسة حيزا من اهتمامات " دافيد إمري " في الإتجاه السلوكي في نظرية التنظيم و دورها في تحفيز العاملين.

رابعاً : القضايا التي تثيرها الدراسة :

إن دراستنا الراهنة التي انطلقت من إطار مرجعي قائم على أساس وجود علاقة بين نظام التحفيز الذي توفره المؤسسة لأفرادها و زيادة مستوى الأداء. تمثل منطلقاً متجددا لدراسات أخرى قد تفيد حتماً في إزالة ما بقي من غموض و تدفع كل لبس بقي شائبا في أفكار الباحثين من أجل تحقيق الهدف المشترك و هو نشر المعرفة. و لعله من المفيد أن تكون الانطلاقة من خلال طرح جملة التساؤلات التالية التي تكون بمثابة بداية لدراسات جديدة .

- ماهي أوجه الاختلاف بين نظام التحفيز في القطاع الاقتصادي و نظيره في قطاع الوظيفة العمومي ؟

- ماهي أوجه الاختلاف بين نظام تقييم الأداء في القطاع الاقتصادي و نظيره في قطاع الوظيفة العمومي ؟

- كيف يمكن تطوير هذه الأنظمة بدمج الوسائل التكنولوجية و رقمنة السلوك المراد تقييمه مقارنة بالحوافز ؟

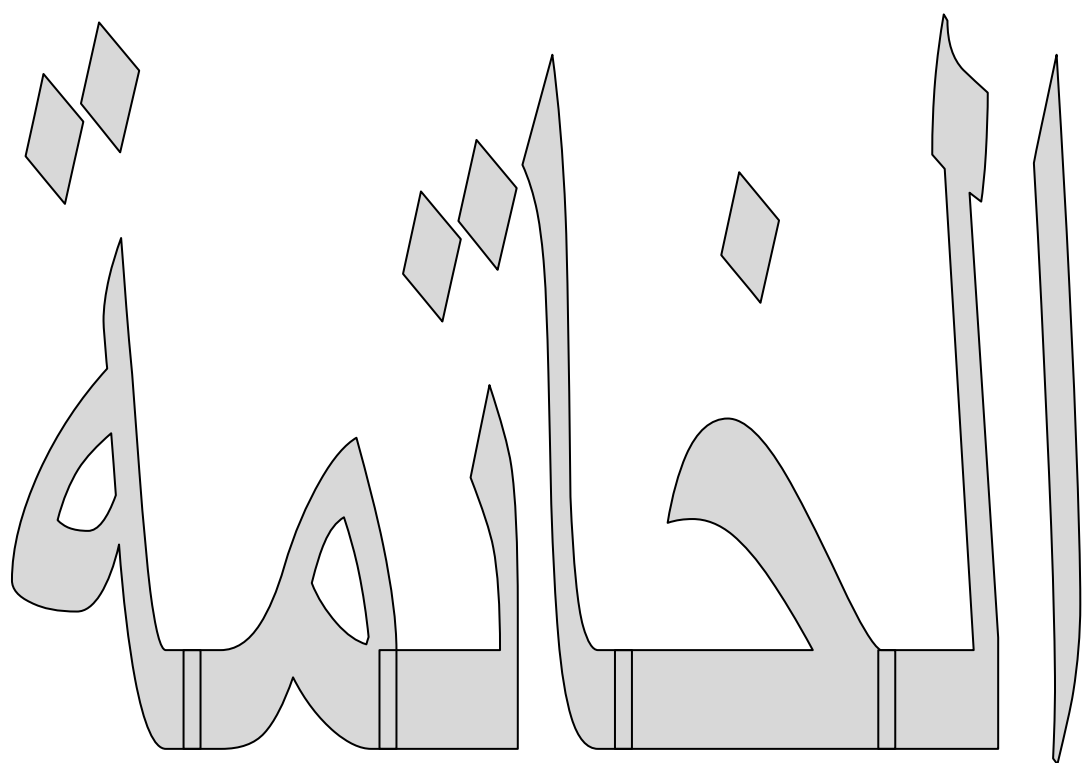
- كيف يمكن وضع إستراتيجية للتكوين تساعد في تفعيل نظام التحفيز بما يحقق للمؤسسة أهدافها خاصة رفع أداء عاملها ؟

خامسا : الاقتراحات و التوصيات :

تقودنا النتائج التي تم التوصل إليها من خلال دراستنا هذه إلى وضع جملة من التوصيات التي يمكن أخذها بعين الاعتبار من قبل رؤساء المؤسسات و مسؤولي الإدارات و مدراء الهيئات بصفة عامة.

1. ضرورة تفهم حاجات أي فرد بالمؤسسة في مختلف الفئات المهنية العليا، المتوسطة و الدنيا، و النظر في شكاوى و احتجاجات الممارسين الأخصائيين و الأخذ بعين الاعتبار بمقترحاتهم و أفكارهم، لأنهم هم المنفذون.
2. تحسين الظروف المادية للعمل.
3. إشراك الممارسين الأخصائيين في اتخاذ القرارات و لو بالإنصات إليهم، فذلك يرفع من روحهم المعنوية.
4. توفير الخدمات الاجتماعية الملائمة من سكن و نقل و ترفيه...
5. قبل وضع نظام الحوافز على الإدارة دراسة الحاجات الحقيقية للأطباء و من ثم السعي لتحقيقها. مع ضرورة تجديده حسب الظروف التي تنشط فيها المؤسسة و حسب خصائص أي فرد عامل.
6. يفضل ربط الحوافز المادية مباشرة بالمجهودات الفردية و ليس الجماعية.
7. تكثيف الدورات التكوينية و التدريبية لما لها من دور في تطوير الخدمات عن طريق متابعة التطورات العالمية و مواكبتها. فذلك من شأنه دفع العامل للبدل و العطاء، و إحساسه بأنه جزء مهم بالمؤسسة.
8. إشراك مراكز البحوث العلمية و أساتذة و طلبة الجامعة في بحوث تطوير نظم الحوافز.
9. الشفافية و الموضوعية في تحديد معايير منح الحوافز سواء كانت مادية أو معنوية، إيجابية أو سلبية. إذ لا بد من الوضوح في تطبيق نظام الحوافز و تعريفه لمختلف العاملين إضافة إلى مشاركتهم في إعدادهم، وتقبل كل اقتراحاتهم وآرائهم.
10. الوقوف دوريا عند آثار تطبيق الحوافز بالمؤسسة، و ذلك من أجل تعديلها و تطويرها حتى تحقق نظم للحوافز أكثر فاعلية و التي تحقق مستوى عالي من

الكفاءة الإنتاجية. مع العمل بمبدأ الجودة الشاملة، فهذا الأخير يمس كذلك الموارد البشرية بصفة عامة و الكفاءات على وجه الخصوص.



الخاتمة

لقد أفرزت نتائج الدراسة عموماً و الميدانية على وجه الخصوص حالات من ردود الفعل السلبية و الايجابية حول مختلف المحاور التي تضمنتها استمارة البحث و كذا التساؤلات التي انطلق منها الباحث أثناء صياغة الإشكالية، و بمعنى آخر أنواع الحوافز، فجاءت ردود الفعل سلبية فيما يخص المكافآت المادية المقدمة من طرف المؤسسة إذ أن المتوفر منها لم ترق إلى إشباع حاجات مختلف أفراد عينة الدراسة.

أما الحوافز المعنوية التي شملت على سبيل المثال لا الحصر طبيعة الإشراف جماعة العمل، محتوى العمل و ظروف العمل، فتفاوتت ردود الفعل بين الايجابية أحياناً و السلبية أحياناً أخرى، و ما تم الوصول إليه حالة عدم الرضا عن ما هو متوفر بالمؤسسة بجانبه المادي و المعنوي، و إن كانت بعض الردود الايجابية تعكس حالة من الرضا فهو يبقى نسبياً.

و بالعودة لفرضيات الدراسة نجد أن الفرضية الأولى قد تحققت حيث نلاحظ فعلاً وجود علاقة ارتباطية بين متغيري معايير الترقية و الرضا الوظيفي و هي عكسية الاتجاه، أما الفرضية الثانية فقد تحقق صدقها و كانت عموماً ذات اتجاه موجب أي علاقة طردية بين متغير معايير التكوين و خفض معدل دوران العمل، حيث كلما زاد الرضا على معايير منح التكوين زاد انخفاض معدل دوران العمل و هو ما تصبو إلى تحقيقه المؤسسة العمومية الاستشفائية الحجار عناية وفق الإمكانيات المالية الممنوحة في هذا المجال.

و كذلك الأمر بالنسبة للفرضية الثالثة التي تحققت حيث ثبتت العلاقة الارتباطية إذ كلما زاد الرضا على الإشراف زاد مستوى ولاء مفردات العينة للمؤسسة.

مما سبق و بعد تحقق صدق الفرضيات الجزئية العلائقية الثلاث و بالنظر للشواهد الكمية و البيانات الإحصائية، يمكن قبول صدق الفرضية العامة و التي كانت كالتالي : توجد علاقة ارتباطية بين نظام التحفيز و أداء الكفاءات، و هي علاقة طردية حيث كلما زاد الرضا على نظام التحفيز زاد أداء الكفاءات.

و في حين أن الفرضية الصفرية الأولى قد تحققت حيث لا توجد فروق في إجابات المبحوثين في مستوى الرضا الوظيفي تعزى لمتغير السن. فإن الفرضية الصفرية الثانية لم

تتحقق أي أنه ثبت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في آراء المبحوثين حول دوران العمل تعزى لمتغير التخصص الطبي.

أما بالنسبة للفرضية الصفريّة الثالثة فقد تحقق صدقها إذ وجد الباحث أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في توجهات المبحوثين حول الولاء التنظيمي تعزى لمتغير الجنس.

هذا و قد وصل الباحث إلى هذه النتائج بعد اعتماده أسلوب و منهجية علمية حيث لجأ إلى تقسيم دراسته إلى فرعين رئيسيين الأول نظري، و الثاني ميداني .

احتوى القسم النظري أربع فصول اختص الأول منها بعرض إشكالية البحث و أهمية الموضوع و الأهداف المتوخاة من الدراسة ثم بالمعالجة المفاهيمية للمصطلحات الرئيسية و الدراسات السابقة .

أما الفصل الثاني فاهتم فيه بعرض المقاربات النظرية ذات الصلة بموضوع الحوافز، حيث تعتمد الباحث اختيار ثلاث توجهات كبرى في نفس سياق الدراسة، و لكن من وجهات نظر مختلفة، و كان التوجه الاستمولوجي الرابع المتبنى من قبل الباحث جامعا لتلك التوجهات و ملائما بقدر كبير للخط العام للدراسة . كما شكل هذا الفصل حيزا هاما لعرض مفصل حول المتغير المستقل (نظام التحفيز ، أساليبه ، أنواعه ، أهميته و معوقاته ...) معرجا على واقعه في المؤسسات الجزائرية عامة و المؤسسة موضوع الدراسة خاصة .

ليكمل الفصل الثالث الشق الثاني من الموضوع و هو المتغير التابع أداء الكفاءات، إذ استطاع الباحث أن يقدم الطرق التقليدية و الحديثة لتقييم الأداء، الأسس الفعالة في تقييم الأداء، المعايير العامة المعتمدة في تقييم العاملين، و أخيرا تعرض الباحث لمفهوم الكفاءات و مؤشرات قياس أدائها في المؤسسات الجزائرية عامة و الصحية على وجه الخصوص.

أما الفصل الرابع ففيه قدم الباحث لمحة عن النظام الصحي في الجزائر منذ الاستعمار إلى يومنا هذا.

و إثر انتقاله للجزء الميداني من البحث قام الباحث بتقسيم الدراسة التطبيقية إلى ثلاث فصول، بدأهما بالفصل الخامس الذي شمل الإجراءات المنهجية للبحث من مجالات الدراسة، و أدوات جمع البيانات .

أما الفصل السادس فاحتوى عرض و تحليل البيانات الميدانية التي استتبط منها النتائج العامة للدراسة و التي على ضوء ما جاء في المتن، حاول الباحث قراءة ما خلص إليه

و مقارنته بالاتجاه النظري السوسيولوجي للبحث، مقدما تساؤلات مستقبلية قد تكون منطلقا لمواضيع بحثية متجددة، و هو ما حواه الفصل السابع. ليتوج بحثه بالخاتمة العامة و بما ساعده من ملاحق و مراجع لإثبات صحة التوجه العام لبحثه و هو أن نظام التحفيز له علاقة ارتباطية بأداء الكفاءات، حيث أنه كلما كان هناك موضوعية و عدل في عملية التحفيز كلما كان هناك رد فعل ايجابي في أداء الكفاءات و هي إجابة عن التساؤل الرئيسي للبحث.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولا : المراجع باللغة العربية

1. الكتب :

- 1 - أبو الكشك محمد نايف ، الإدارة المدرسية المعاصرة، دار جرير للنشر و التوزيع، الأردن، 2006.
- 2- الأزرق مغنية ، نشوء الطبقات في الجزائر - دراسة في الاستعمار والتغير الاجتماعي السياسي، ترجمة: سمير كرم، مؤسسة الأبحاث العربية، لبنان، 1980.
- 3- العنيزي يوسف و آخرون ، مناهج البحث التربوي بين النظرية و التطبيق ، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع ، الكويت ، 1999.
- 4 - الكرخي مجيد ، إدارة الموارد البشرية ، مدخل نظري و تطبيقي ، دار المناهج للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن ، ط 1 ، 2013 .
- 5 - المازقي صالح، مدخل إلى علم اجتماع الصحة، مركز النشر الجامعي، تونس، 2008.
- 6 - بحيري سعد صادق ، إدارة توازن الأداء ، الدار الجامعية للنشر ، الإسكندرية ، 2004.
- 7 - بدوي عبد الرحمان ، مناهج البحث الاجتماعي ، وكالة المطبوعات الجامعية، الكويت، 1977.
- 8 - بلاسي نبيل أحمد ، الاتجاه العربي الإسلامي و دوره في تحرير الجزائر، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، مصر، 1990.
- 9 - بن حبيب عبد الرزاق ، اقتصاد و تسيير المؤسسة ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر، 2006.
- 10 - بن عبد الله النوح مساعد ، مبادئ البحث التربوي ، كلية المعلمين، الرياض، ط 1 ، 2004.
- 11 - بوعزيز يحي ، سياسة التسلط الاستعماري والحركة الوطنية الجزائرية: 1830-1954، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1983.

- 12 - بولقواس زرفة، محاضرات في الإحصاء الوصفي لطلبة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة بسكرة، 2013-2014، الجزائر.
- 13- حاروش نور الدين ، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار الكتامة للنشر و التوزيع الجزائر، ط 1 ، 2009 .
- 14 - حريم حسين ، إدارة المنظمات - منظور كلي ، دار الحامد للنشر و التوزيع ، ط 1، عمان ، الأردن ، 2003 .
- 15 - حسن راوية ، إدارة الموارد البشرية رؤية مستقبلية ، نشر و توزيع الدار الجامعية ، ط 2 ، الإسكندرية ، 2001.
- 16 - حسن راوية ، السلوك التنظيمي المعاصر ، الدار الجامعية ، القاهرة ، 2002 .
- 17 - حسن عبد العزيز علي، حدود تمييز الإدارة المتميزة للموارد البشرية ، المكتبة العصرية المنصورة، مصر، 2008.
- 18 - خطاب عايدة ، التخطيط الاستراتيجي ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1989.
- 19 - دراكر بيتر ، الإدارة : المهام ، المسؤوليات ، التطبيقات الجزء الثاني ، المدير ، ترجمة : اللواء محمد عبد الكريم ، مراجعة : أ د نادية الهادي ، الدار الدولية للنشر و التوزيع ، القاهرة ، ط 1 ، 1996.
- 20 - رشاد أحمد عبد اللطيف، إدارة و تنمية المؤسسات الاجتماعية، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2000.
- 21 - رشوان حسين عبد الحميد ، أصول البحث العلمي ، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية ، 2003 .
- 22- ريمون أندريه ، المدن العربية الكبرى في العصر العثماني، ترجمة: لطيف فرج، دار الفكر للدراسات والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 1991.
- 23 - زايد عادل محمد، إدارة الموارد البشرية رؤية إستراتيجية، كلية التجارة ، جامعة القاهرة، مصر، 2003.
- 24 - ساعاتي أمين ، تبسيط كتابة البحث العلمي ، المركز السعودي للدراسات الإستراتيجية ، ط 1 ، مصر الجديدة ، 1991.

- 25 - سعد الله أبو القاسم ، أبحاث و آراء في تاريخ الجزائر، الجزء الثاني، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1986.
- 26- سعيد صلاح عودة ، إدارة الموارد البشرية ، منشورات الجامعة المفتوحة ، طرابلس ، 1994.
- 27 - سلاطنية بلقاسم ، محاضرات في المنهجية ، مطبوعات جامعة منتوري ، قسنطينة ، 1999-2000.
- 28- سلطان محمد سعيد أنور ، السلوك التنظيمي ، دار الجامعية الجديدة ، الإسكندرية ، 2003 .
- 29- شاويش مصطفى نجيب ، إدارة الموارد البشرية (إدارة الأفراد) ، دار الشروق للنشر و التوزيع، عمان ، الأردن ، ط 3 ، 2004.
- 30- شفيق محمد ، البحث العلمي، الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 1981 .
- 31- شكشك أنس ، علم النفس الإداري ، دار النهج للدراسات و النشر و التوزيع ، ط01 ، حلب.
- 32- طه عبد القادر فرج ، علم النفس الصناعي و التنظيمي دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة، مصر، 2001
- 33- عاشور أحمد صقر ، إدارة القوى العاملة الأسس الاشتراكية و أدوات البحث التطبيقي ، دار النهضة العربية ، لبنان ، 1983.
- 34- عاشور أحمد صقر ، السلوك الإنساني في المنظمات ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1996.
- 35- عبد الوهاب علي محمد ، العنصر الإنساني في إدارة الإنتاج ، مكتبة عين شمس ، القاهرة ، 1984.
- 36- عسال عبد المعطي محمد ، السلوك الإداري (التنظيمي) في المنظمات المعاصرة، دار وهران، الأردن، 1999.
- 37 - عقيلي عمر وصفي ، إدارة الموارد البشرية ، مؤسسة زهران ، الأردن ، 1991.

- 38 - علي حمدي فؤاد ، التنظيم و الإدارة الحديثة ، الأصول العلمية و العملية ، دار النهضة العربية ، بيروت ، 1981.
- 39- علي غربي، أبجديات المنهجية في كتابة الرسائل الجامعية، مطبعة سيرتا كوبي، قسنطينة، 2005.
- 40 - عوض صابر فاطمة و علي خفاجة ميرفت ، أسس و مناهج البحث العلمي ، مكتبة و مطبعة الإشعاع الفنية ، ط 1 ، الإسكندرية ، 2002.
- 41 - عويضة كامل محمد ، علم النفس الصناعي، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط 1، 1996.
- 42 - غول فرحات ، الوجيز في اقتصاد المؤسسة ، دار الخلدونية للنشر و التوزيع ، 2008.
- 43 - لاكوست إيف و آخرون، الجزائر- الماضي و الحاضر- إطار نشأة الجزائر المعاصرة و مراحلها، ترجمة: رابح اسطنبولي و آخرون، المطبوعات الجامعية، باريس، فرنسا، 1960.
- 44- ماهر أحمد ، إدارة الموارد البشرية ، الدار الجامعية للطبع و النشر و التوزيع ، القاهرة ، 1999.
- 45 - ماهر أحمد ، نظم الأجور و التعويضات، الدار الجامعية، الإسكندرية ، مصر، 2010.
- 46 - محمد عباس سهيلة ، علي حسن علي، إدارة الموارد البشرية، دار وائل النشر، ط 1، عمان، الأردن، 1999.
- 47 - نافذ محمد بركات، التحليل الإحصائي باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS ، كلية التجارة في الجامعة الإسلامية، 2012- 2013.
- 48 - هاشم زكي محمود ، الاتجاهات الحديثة في الإدارة ، دار الكتاب الجامعي ، القاهرة، 1975.

II. المعاجم و القواميس :

- 1 - إدريس سهيل ، المنهل قاموس فرنسي عربي ، دار الآداب ، بيروت ، 2003.

- 2 - معلوف لويس ، المنجد في اللغة و الآداب و العلوم، المطبعة الكاثوليكية بيروت، ط 18، 1908.
- III. الجرائد و المجلات :
 - 1 - أدرغال رزيقة ، الترقيات في المؤسسات...، يومية الخبر ، الجزائر ، عدد 7424 ، 2014 .
 - 2 - السلمي علي ، الدوافع و الحوافز ، المنظمة العربية للعلوم الإدارية ، 1983.
 - 3 - السيد إسماعيل محمد ، تنمية المهارات القيادية و السلوكية : تدريبات و أنشطة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 1997.
 - 4 - العديلي ناصر محمد ، الدوافع و الحوافز و الرضا الوظيفي ، مجلة الإدارة العامة ، الرياض ، العدد 36 ، 1983.
 - 5 - بوخبزة نبيلة ، الاتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر، المجلة الجزائرية للاتصال، جامعة الجزائر، العدد 16، ديسمبر 1997.
 - 6 - بوشلاغم عميروش و آخرون، دور مراقبة التسيير في نشوء حوكمة جديدة بالمؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، مجلة دراسات اقتصادية، الجزائر، العدد رقم 04 المجلد 01، جوان 2017.
 - 7 - بن لوصيف زين الدين، تسيير المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية في ظل التغيرات المعاصرة، أبحاث روسيكادا، جامعة سكيكدة ، الجزائر، ديسمبر 2003.
 - 8 - حمداوي وسيلة ، إدارة الموارد البشرية ، مديرية النشر لجامعة قالمة ، 2004 .
 - 9 - داود معمر ، فعالية تسيير الموارد البشرية في المؤسسة الصناعية ، مجلة كلية التربية ، جامعة الأزهر ، عدد 139، الجزء الثاني ، مارس 2009 .
 - 10 - سوكو نوار ، الوزارة تعرض اليوم الخريطة الجديدة للصحة في الجزائر، يومية الخبر، الجزائر، 2008/02/12.
 - 11 - قدي عبد المجيد ، مديوني جميلة، أهمية تقييم الأداء في المنظمات الصحية، مجلة الإستراتيجية و التنمية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.

- 12 - مسغوني منى، البعد الاستثماري للكفاءات و دوره في تحسين أداء المؤسسات، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، العدد 05 ، 2014 .
- 13 - مصمودي زين الدين ، بعض مشكلات المكونين في التعليم الجامعي، الملتقى الدولي، إشكالية التكوين و التعليم في إفريقيا و العالم العربي، العدد 1، جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر، 2001.
- 14- مصنوعة أحمد، تنمية الكفاءات البشرية كمدخل لتعزيز الميزة التنافسية للمنتج التأميني، مداخلة في الملتقى الدولي السابع حول الصناعات التأمينية، الواقع العملي و آفاق التطوير - تجارب الدول، جامعة الشلف، 03-12/04-2012.
- 15- منصوري كمال، صولح سماح، تسيير الكفاءات : الإطار المفاهيمي و المجالات الكبرى، مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، العدد 07 ، جوان 2010 .
- 16- منور أسماء، 30 طبيا يستقبلون شهريا من القطاع العام، يومية النهار الجديد، الجزائر، عدد 2835، 2017.

IV. المراسيم و القوانين :

- 1- المرسوم التشريعي رقم 93 - 16 المؤرخ في 05 ديسمبر 1993 ، الجريدة الرسمية ، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، عدد 80 .
- 2- المرسوم التنفيذي رقم 100/74 المؤرخ في 13 جوان 1974 .
- 3- المرسوم التنفيذي رقم 90 - 124، المؤرخ في 30 أفريل 1990.
- 4- المرسوم التنفيذي رقم 90 - 188، المؤرخ في 23 جوان 1990.
- 5- المرسوم التنفيذي رقم 94 - 65 المؤرخ في 19 مارس 1994 ، الجريدة الرسمية ، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، عدد 16 .
- 6- المرسوم التنفيذي رقم: 465/97 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة (EHS) و تنظيمها و تسييرها.

- 7- المرسوم التنفيذي رقم : 140/07 المؤرخ في 19 ماي 2007، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية (EPH)، و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية (EPSP) و تنظيمها و تسييرها.
- 8- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 20 ديسمبر 2009، المتضمن التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية.
- 9- وزارة الصحة و السكان، تقرير عام حول النظام الصحي بالجزائر، 1990.

v. الأمروحات و الرسائل الجامعية :

- 1 - أحمد الصيد نسيم ، الترقية و الفعالية التنظيمية ، مذكرة ماجستير في تنمية و تسيير الموارد البشرية ، قسم علم الاجتماع و الديموغرافيا ، جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة ، 2006-2008.
- 2- البياتي حسين ، أثر درجة الاعتمادية بين المعايير في أداء المستشفيات، أطروحة دكتوراة في إدارة الأعمال، جامعة الموصل، العراق، 2001.
- 3 - التيجاني يوسف محمد الحسن ، التحفيز و أثره في تحقيق الرضا الوظيفي لدى العاملين، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي، ب ت.
- 4- الجاساسي عبد الله حمد محمد ، أثر الحوافز المادية و المعنوية في تحسين أداء العاملين...، الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي، ب ت.
- 5- الحارثي درهوم بن عايض ، رفع كفاءة العاملين وعلاقتها بالحوافز المادية و المعنوية، رسالة ماجستير، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 1999.
- 6- الدالة سعود ضيف الله الدالة، أثر الحوافز على أداء الأطباء السعوديين في مستشفى قوى الأمن بالرياض، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية (قسم العلوم الإدارية)، الرياض، السعودية، 2005 .
- 7- العنقري عبد الله بن عبد العزيز ، نظم الحوافز ودورها في رفع مستوى أداء العاملين، رسالة ماجستير، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض ، 1999.

- 8- الوابل عبد الرحمن ، دور الحوافز المادية و المعنوية في رفع مستوى أداء العاملين من وجهة نظر ضباط الأمن العام المشاركين في موسم الحج، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية (قسم العلوم الإدارية)، الرياض، السعودية ، 2005 .
- 9- الوافي الطاهر ، التحفيز و أداء الممرضين، مذكرة ماجستير في علم الاجتماع تنظيم و عمل، قسم علم الاجتماع ، جامعة قسنطينة 02، 2012/2013.
- 10- بولنوار الطيب ، واقع علاقة الأطباء بالمرضى داخل المؤسسة الاستشفائية العمومية الجزائرية، أطروحة دكتوراة، كلية الآداب العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة عنابة ، الجزائر ، 2013-2014.
- 11- بونوة علي ، العلاقات الإنسانية وأثرها على الرضا الوظيفي، أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع، قسم العلوم الاجتماعية ، جامعة محمد خيضر - بسكرة- ، 2015/2016.
- 12- بوزيد نذيرة، دور المسير في تسيير الكفاءات البشرية بالمؤسسات الصغيرة و المتوسطة، مذكرة الماستر في علوم التسيير، قسم علوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2011/2012.
- 13- جنان شريفة ، عقود العمل ودورها في إشباع حاجات خريجي الجامعة حسب هرم ماسلو، أطروحة دكتوراه في علم النفس عمل و تنظيم، قسم العلوم الاجتماعية ، جامعة محمد خيضر - بسكرة- ، 2015/2016.
- 14- خوام حبيب سميح ، الرضا الوظيفي لدى العاملين و آثاره على الأداء الوظيفي ، أطروحة تحضيرية في ماجستير إدارة الأعمال الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي، 2001 .
- 15- شعوبي رجاء ، فاعلية التحفيز و تأثيره على أداء أساتذة مرحلة التعليم المتوسط، مذكرة ماستر ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2014.
- 16- شنيق عبد العزيز ، الحوافز و الفعالية التنظيمية ، مذكرة ماجستير في تنمية و تسيير الموارد البشرية ، قسم علم الاجتماع و الديموغرافيا ، جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة ، 2007/2008 .

- 17- عبد الرزاق نادر حامد ، تقييم أثر الحوافز على مستوى الأداء الوظيفي في شركة الاتصالات الفلسطينية من وجهة نظر العاملين ، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال ، جامعة الأزهر بغزة، 2010.
- 18- علوطي لمين ، تكنولوجيا المعلومات و الاتصالات و تأثيرها على تحسين الأداء الاقتصادي للمؤسسة ، رسالة ماجستير في علوم التسيير ، جامعة الجزائر .
- 19- عوض الله ميرفت توفيق ابراهيم ، أثر التحفيز و دوره في تحقيق الرضا الوظيفي للعاملين، الأكاديمية العربية بالدنمارك، 2011-2012.
- 20- عزيزون زهية، التحفيز و أثره على الرضا الوظيفي للمورد البشري في المؤسسة الاقتصادية، رسالة ماجستير في علوم التسيير، جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة، 2006-2007.
- 21- مدلس شكري ، دور التسيير التقديري للوظائف و الكفاءات في فعالية إدارة الموارد البشرية في المؤسسة ، رسالة ماجستير ، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير ، باتنة ، الجزائر، 2007-2008 .
- 22- مقداد شفيقة ، محاولة دراسة فعالية أنظمة التقييم، الترقية والتحفيز على أداء الموظفين ، رسالة ماجستير ، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير ، الجزائر ، 1999.
- 23- مزبوة بلقاسم ، السلطة و الرضا الوظيفي، رسالة ماجستير لم تنشر بعد، جامعة سكيكدة، الجزائر، 2009.
- 24- هاملي عبد القادر، وظيفة تقييم كفاءات الأفراد في المؤسسة، مذكرة ماجستير في علوم التسيير، جامعة أبوبكر بلقايد تلمسان، 2010/2011.

ثانيا : المراجع باللغة الفرنسية

1. الكتب :

- 1- AMIR Mohamed, l'histoire de la santé en Algérie , O.P.U, Algérie.

- 2 -BARDET Jean Pierre & autres, **peurs et terreurs face à la contagion: Tuberculose, cholera, syphilis, 19-20 siècle**, (Ed) : Fayard, Paris, France, 1988.
- 3 -BARIET .Y et ch. Caoury, **histoire de la médecine** (Ed): P.U.F, Paris, France, 1971.
- 4- BRILMAN Jean , **Les Meilleures pratiques de Management, au Coeur de performance**, 3 ème édition , les Editions des organisations, paris, 2001.
- 5- CITEAU Jean Pierre, **Gestion des ressources humaines** .Éd: Armand Colin ,2002.
- 6- DENIS Malho, POISSON Fernandez, **La Performance globale de l'entreprise**, les édition d'organisations , paris, 2003.
- 7- KERLAN Françoise , **Guide de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences** , 2ème édition , éd d'organisation , Paris , 2004.
- 8-MORINEAU . M, **La construction d'objectifs, innovation dans la formation des enseignants**, LP paris ,MEDRA_ Formation ,1985.
- 9- PICHAULT François, NIZET Jean, **Les pratiques de gestion des ressources humaines**, Editions du Seuil, paris, 2000.
- 10- SIMON Jean Ronée, **Le management d'une équipe** , édition d'organisation, paris, 1987.
- 11- THEVENET Maurice et autres , **Fonction RH Politiques , métiers et outils des ressources humaines** , Pearson Education France, Paris,2008.
- 12 -TURIN Yvonne, **affrontement culturels dans l'Algérie coloniale, école, médecine, religion: 1830-1880** (Ed) : ENAL, Alger, 1983.

13 - TYMONIAK. S.A, Le modèle des ressources et des compétences: Un nouveau paradigme pour le management stratégique ? Département Stratégie et Politique d'Entreprise Groupe HEC,1996.

II. الأمروحات و الرسائل الجامعية :

1 - KADDER Miloud, systeme de santé et médicament, cas de l'Algérie, magistère , université d'Oran, Algérie, 1982.

2 - Larbi Lamri: "le système de santé algérienne, organisation, fonctionnement, tendance", magistère, université d'Alger, 1980.

III. الجرائد و المجلات :

1 - BOUCHRIT .A et autres, le système de santé durant la guerre de libération nationale, Ministère de la santé, Alger, Algérie, 1983.

2 - DJEGHRI. M, évolution sociale et système de santé: intégration et participation, ministère de la santé, séminaire sur le développement d'un système de santé, Alger, Algérie, avril, 1983.

3 - FERY Raymond , les médecins de colonisation, revue historia, N 486, Paris, France, Juin 1987.

4 - Hammani.A et autres, L'évaluation du système de santé depuis l'indépendance, Ministère de la santé, Alger, Algérie, 1983.

5 - Mostapha Khiati, quelle santé pour les algériens? , Maghreb relation, Alger, Algérie, 1990.

6 - OUFRIHA Fatma.Zohra., analyse de l'évolution des statuts de la structure de dépense des personnel, revue CREAD, N:19, Alger, Algérie, 1989.

- 7 - OUFRIHA Fatima.Zohra, **quelques éléments d'appréciation sur l'efficacité du fonctionnement de service de soins en Algérie** , (Ed) : CREAD: N°:19, Alger, Algérie, 1989.
- 8 - Thébaud. A, **besoins de santé et réponse de l'institution sanitaire en Algérie**, cahiers de sociologie et de démographie médicales, 17eme année, N0 : 04,oct./déc 1977.
- 9 - Ministère de la santé et de la population, **Rapport général sur l'organisation du système de santé**, janvier 1990.
- 10 - Ministère de la santé et de la population ,**Séminaire sur le développement d'un système nationale de santé, expérience Algérienne**, Alger, Algérie, 1994.
- 11 - Ministère de la Santé, de la population & de la réforme hospitalière **,Développement du système national du santé:"stratégie et perspective"**, Alger, Algérie, mai 2001.
- 12 - Ministère de la santé, de la population & de la réforme hospitalière, **Rapport Préliminaire du conseil de la réforme hospitalière**, janvier 2003.

الملاحق

محتوى الملاحق

1. إستمارة البحث الأولية.
2. إستمارة البحث المعتمدة بعد عرضها على التحكيم.
3. التنظيم الإداري للمؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر.
4. حصيلة النشاط بالمؤسسة.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة
كلية العلوم الاجتماعية و العلوم الإنسانية
قسم علم الاجتماع

إستمارة بحث حول موضوع : نظام التحفيز و علاقته بأداء الكفاءات

دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية
قرين عمار الحجار - عنابة -

السنة الجامعية :

2019 - 2018

الأستاذ المشرف : أسفيان بوعطيط

إعداد الطالب : صالح خرواطي

أرجو التكرم بالإجابة عن الأسئلة الموجودة في هذه الإستمارة ، علما أن هدفها ملاحظة :
هو معرفة علاقة نظام التحفيز بأداء الكفاءات. إن هذه الإستمارة صممت لأغراض البحث
العلمي فقط ، و من أجل ذلك نطلب منكم الإجابة بصراحة و موضوعية عن الأسئلة
المطروحة فيها لاستغلال المعلومات و الاستفادة منها لصالح الجزء الميداني في مذكرة لنيل
شهادة الدكتوراة ، كما أن المعلومات التي سترد من خلال إجاباتكم سوف تحاط بالسرية
التامة.

أولا -البيانات الشخصية (الأولية):

1-الجنس :ذكر () أنثى ()

2-السن :

() 35 – 25

() 45 – 36

() 55 – 46

56 فأكثر ()

3-التخصص الطبي:

.....

4-الحالة المدنية:

أعزب () (متزوج) مطلق () أرمل ()

5-عدد سنوات أقدميتك :

0 – 4 سنوات ()

5 – 9 سنوات ()

10 – 14 سنوات ()

15 سنة فأكثر ()

ثانيا - تساؤلات الدراسة :

المحور الأول : معايير الترقية و الرضا الوظيفي:

الرقم	السؤال	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق
01	تتوافق وظيفتك مع مستواك التعليمي					
02	تتلاءم المدة الزمنية للترقية مع طموحك المهني					
03	الترقية في الدرجة تزيد في الرضا الوظيفي لديك					
04	الترقية في الرتبة تناسبك أكثر					
05	تتضمن لو يتم تعديل نوعية الترقية					
06	الترقية على أساس الكفاءة تحفزك					
07	الترقية على أساس الشهادة تحفزك					
08	الترقية على أساس الأقدمية تحفزك					
09	الترقية على أساس تقييم المشرف تحفزك					

10	أنت راض عن الأسس المتبعة في الترقية				
11	تتمنى لو يتم تعديل معايير الترقية				
12	اعتماد معايير عادلة للترقية يدفعك للاستقرار				
13	تعتمد المؤسسة أسسا عادلة للترقية				

ثالثا - امتيازات التكوين و الاستقرار:

الرقم	السؤال	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق
01	تمنحك المؤسسة دورات تكوينية دورية					
02	البرامج التكوينية تزيد الرغبة في الاستمرار بالعمل					
03	الدورات التكوينية تدفعك للمبادرة و الاعتراز بالمؤسسة					
04	منح التكوين تعطى على أساس الكفاءة					
05	منح التكوين تعطى على أساس التخصص					
06	منح التكوين تعطى على أساس حاجة المؤسسة					
07	منح التكوين تعطى على أساس منصب المسؤولية					
08	منح التكوين تعطى على أسس غير عادلة					
09	امتيازات التكوين تعمل على خفض الشكاوى					
10	برامج التكوين ترفع مستوى أدائك الوظيفي					
11	تتدخل معايير غير موضوعية في منح التكوين					
12	تفكر في ترك العمل إذا لم تحصل على تكوين مناسب					
13	امتيازات التكوين تعمل على زيادة رضا المرضى					

رابعا - المشاركة في التسيير و الولاء للمؤسسة:

الرقم	السؤال	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق
01	تمنحك المؤسسة فرصا للمشاركة في اتخاذ القرارات					
02	المشاركة في اتخاذ القرارات يشعرك بالانتماء للمؤسسة					
03	تولي منصب مسؤولية يزيد من ولائك للمؤسسة					

					04	حضور اجتماعات اللجان الطبية يزيد من ولائك للمؤسسة
					05	تؤثر شكاوى المرضى و أهاليهم على مبدأ التعاون بينكم و بين إدارة المؤسسة
					06	الإقصاء المهني يقلل من درجة الثقة بينكم و بين إدارة المؤسسة
					07	تؤثر اللامبالاة في التسيير على درجة الاندماج بين أهداف مؤسستكم و طموحك الوظيفي
					08	ترفض مناصب المسؤولية بسبب غياب المقابل المادي المناسب
					09	ترفض مناصب المسؤولية بسبب ظروف عائلية
					10	ترفض مناصب المسؤولية بسبب ظروف صحية
					11	تتدخل معايير غير موضوعية في منح المناصب النوعية
					12	تقدير و اعتراف مسؤولك يدفعانك للبقاء في المؤسسة
					13	بقاؤك في المؤسسة مرهون بتحسين فرص المشاركة في اتخاذ القرارات التي تخص مستقبلك المهني

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة
كلية العلوم الاجتماعية و العلوم الإنسانية
قسم علم الاجتماع

إستمارة بحث حول موضوع : نظام التحفيز و علاقته بأداء الكفاءات

دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية
قرين عمار الحجار - عنابة -

السنة الجامعية :

2019 - 2018

الأستاذ المشرف : د سفيان بوعطيط

إعداد الطالب : صالح خرواطي

أرجو التكرم بالإجابة عن الأسئلة الموجودة في هذه الإستمارة ، علما أن هدفها ملاحظة :
هو معرفة علاقة نظام التحفيز بأداء الكفاءات. إن هذه الإستمارة صممت لأغراض البحث
العلمي فقط ، و من أجل ذلك نطلب منكم الإجابة بصراحة و موضوعية عن الأسئلة
المطروحة فيها لاستغلال المعلومات و الاستفادة منها لصالح الجزء الميداني في مذكرة لنيل
شهادة الدكتوراة ، كما أن المعلومات التي سترد من خلال إجاباتكم سوف تحاط بالسرية
التامة.

المحور الأول : البيانات الشخصية (الأولية):

1-الجنس :ذكر () أنثى ()

2-السن :

[35 – 25]

[45 – 36]

[55 – 46]

[65 – 56]

3-التخصص الطبي:

.....

4-الحالة المدنية:

أعزب () (متزوج) مطلق () أرمل ()

5-عدد سنوات الأقدمية في التخصص :

[4 – 0]

[9 – 5]

[14 – 10]

[19 – 15]

المحور الثاني : نظام التحفيز

1. معايير الترقية:

الرقم	السؤال	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
01	تحبذ الترقية في الدرجة					
02	الترقية في الرتبة تناسبك أكثر					
03	تتضمن لو يتم تعديل نوعية الترقية					
04	لا تتم الترقية على أساس الكفاءة في المؤسسة					
05	لا تتم الترقية على أساس الشهادة في المؤسسة					
06	لا تتم الترقية على أساس الأقدمية					
07	لا تتم الترقية على أساس تقييم المشرف					
08	تتضمن لو يتم تعديل معايير الترقية					

2. التكوين:

الرقم	السؤال	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
01	تمنحك المؤسسة دورات تكوينية دورية					
02	منح التكوين تعطى على أساس الكفاءة					
03	منح التكوين تعطى على أساس التخصص					
04	منح التكوين تعطى على أساس حاجة المؤسسة					
05	منح التكوين تعطى على أساس منصب المسؤولية					
06	تتدخل معايير غير موضوعية في منح التكوين					
07	تحبذ إجراء تكوين خارج الوطن					
08	تحبذ تعديل شروط منح دورات التكوين في الخارج					

3. الرضا على الإشراف:

الرقم	السؤال	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
01	تمنحك المؤسسة فرصا للمشاركة في اتخاذ القرارات					
02	تمنحك المؤسسة فرصا لتولي منصب مسؤولية					
03	تمنحك المؤسسة فرصا لحضور اجتماعات اللجان الطبية					
04	تجد في عملك تقدير و اعتراف مسؤولك					
05	هناك تعاون تام بينك و بين الرئيس المشرف					
06	المستوى الأكاديمي للمشرف يلهمك روح المبادرة					
07	تقييم المشرف يتم على أسس موضوعية					
08	تتدخل معايير غير عادلة في منح المناصب النوعية					

المحور الثالث : أداء الكفاءات

1. الرضا الوظيفي:

الرقم	السؤال	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
01	تمنحك المؤسسة حرية التصرف في العمل					
02	تتال دوريا مكافآت تشجيعية					
03	تمنحك المؤسسة فرصا للترفيه في العطل السنوية					
04	راتبك كاف لتغطية شؤونك العائلية					

05	الحجم الساعي للعمل مناسب لك				
06	تحظى باحترام و تقدير من زملاء العمل				
07	الظروف الفيزيائية (الحرارة، التهوية، الإضاءة...) مناسبة لتقديم أفضل ما عندك من أداء				
08	تتال مكافآت بدل السكن و النقل				

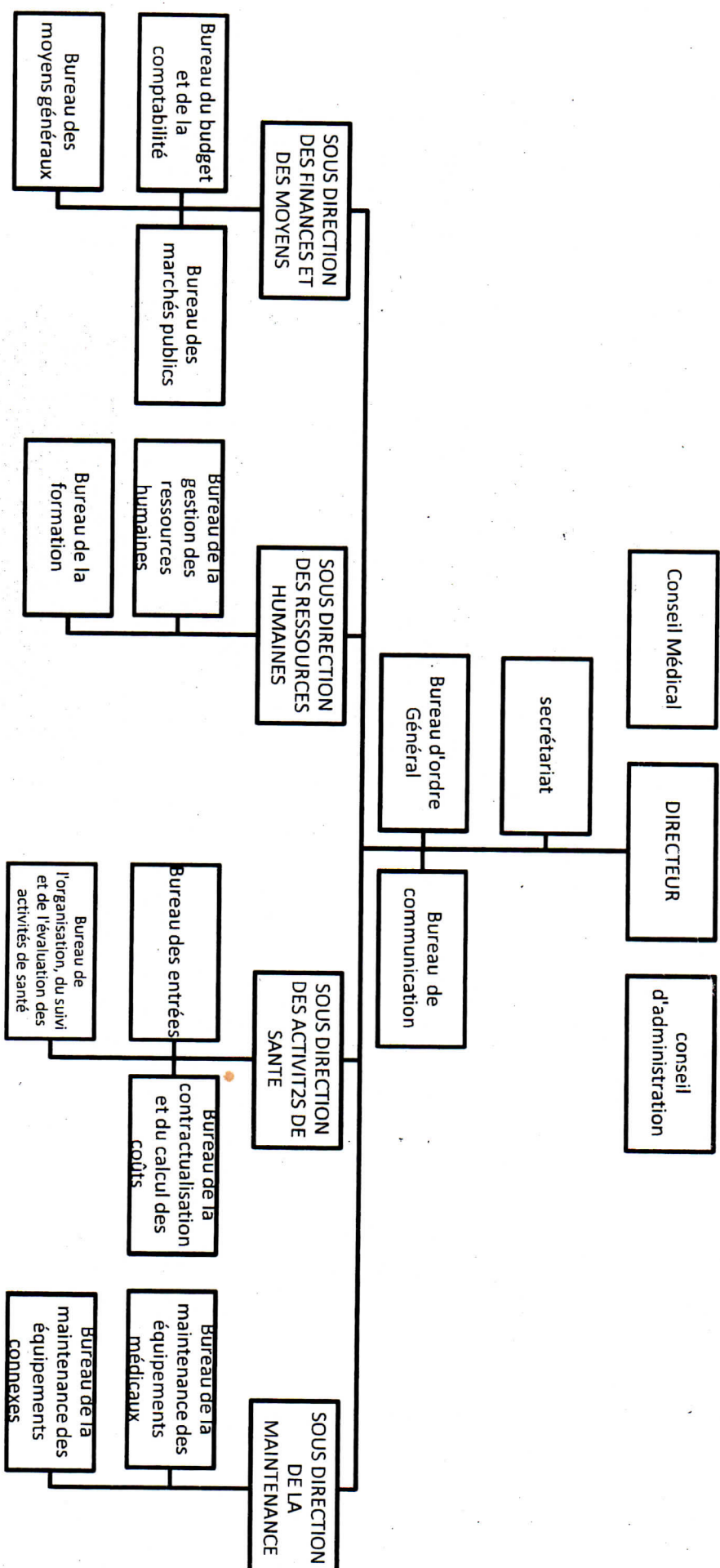
2. دوران العمل:

الرقم	السؤال	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
01	تجد سهولة في طرح انشغالاتك لرئيسك المباشر					
02	تراعي المؤسسة الظروف أثناء التغيب أو التأخر					
03	يتحلى الموظفون تحت إمرتك بالالتزام و الجدية					
04	تفكر في تطوير معارفك النظرية و العلمية في عملك					
05	شكاوى المرضى و أهاليهم تؤثر سلبا في أدائك المهني					
06	تزعجك الممارسات الإدارية العقابية كالخصومات					
07	تنتظر الفرصة لترك المؤسسة					
08	تهتم كثيرا بأخبار زملائك الذين غادروا المؤسسة					

3. الولاء التنظيمي:

الرقم	السؤال	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
01	تطمح إلى تطوير مؤسستك علميا و عمليا					
02	تسعى دوما لنسج علاقات ودية مع المرضى و أهاليهم					
03	تحرص على المحافظة على التجهيزات الطبية					
04	تتقل معارفك إلى مرؤوسيك دون أي تحفظ					
05	ولاؤك لمهنتك يجعلك أكثر تعلقا بالمؤسسة					
06	حصول المؤسسة على التكریم يسعدك					
07	تتشرف بكتابات الصحف التي تقتخر بانجازات زملائك					
08	تفكر في فتح عيادة خاصة بك مستقبلا					

Figure n°6 : Organisation administrative des établissements publics hospitaliers en Algérie



Source : Etablit à partir de la lecture de l'arrêté interministériel du correspondant au 20 Décembre 2009 portant organisation interne des établissements publics hospitaliers. Application de l'article 22 du décret exécutif n°07-140 du 19 Mai 2007.

République Algérienne Démocratique Et Populaire
Direction De La Sante Et De La Population De La Wilaya D'Annaba
Etablissement Public Hospitalier El-Hadjar
Sous Direction Des Services Sanitaires

Bilan Des Activités

01^{er} Janvier 2017 au 31 Décembre 2017

Bilan Des Admissions & Nombre De Journées D'hospitalisation

Du 01/01/2017 au 31/12/2017

Activités	Services	Nbre de lits		Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Septe	Oct	Nov	Déc	Total
		Théoriques	Réels													
Admission	M .I	50	33	240	228	206	212	194	133	110	89	116	149	191	142	1777
	CH .G	20	28	75	69	99	87	107	296	63	40	42	80	73	98	1035
	ORT. T	20	22	125	99	147	114	106	68	50	19	14	58	60	65	862
	N .CH	10	08	30	31	32	37	46	15	32	08	19	31	38	50	335
	REA	10	03	05	03	05	08	06	02	03	05	02	03	06	04	37
	U M C	10	10	275	264	295	244	256	409	327	219	195	243	254	254	3175
TOTAL		120	104	634	583	664	606	623	818	504	337	337	487	531	541	6165
Nombre De Journées D'hospitalisation	M .I	50	33	882	766	801	812	832	644	661	353	650	693	770	591	8455
	CH .G	20	28	288	245	374	427	442	283	243	162	127	244	346	448	3629
	ORT. T	20	22	275	264	396	364	263	241	154	59	19	180	130	131	2476
	N .CH	10	08	106	92	107	108	178	48	109	22	54	98	157	209	1288
	REA	10	03	55	90	52	49	59	40	35	43	30	23	50	22	488
	U M C	10	10	194	175	205	162	196	178	167	125	112	153	203	161	2039
TOTAL		120	104	1800	1572	1935	1922	1970	1434	1369	764	992	1391	1656	1562	18367

Bilan De Taux D'occupation Moyen Du Lit & Durée Moyenne De Séjour & Coefficient De Rotation
Du 01/01/2017 au 31/12/2017

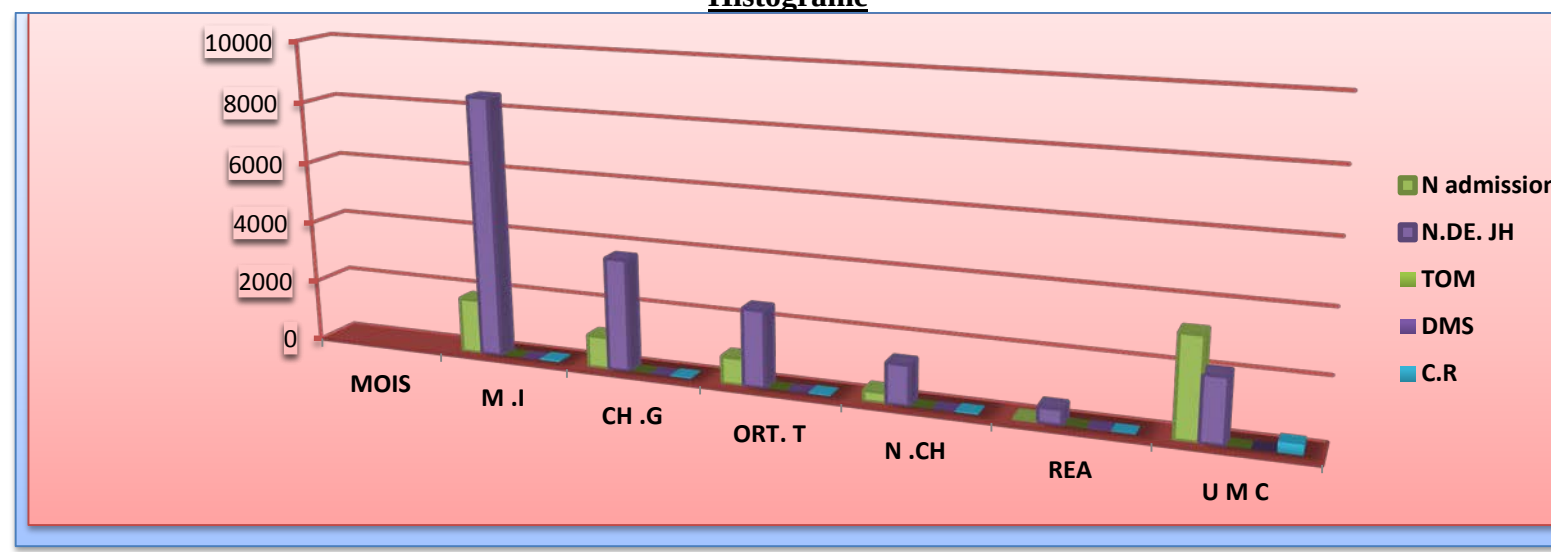
Activités	Services	Nbre de lits		Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Septe	Oct	Nov	Déc	Total
		Théoriques	Réels													
Taux d'occupation moyen du Lit	M .I	50	33	86.22	82.90	78.30	82.02	81.33	65.05	64.61	34.51	65.66	67.74	77.78	57.77	64.35
	CH .G	20	28	33.18	31.25	43.09	50.83	50.92	33.69	28.00	18.66	15.12	28.11	41.19	56.61	35.51
	ORT. T	20	22	40.32	42.86	58.06	55.15	38.56	36.52	22.58	08.65	02.88	26.39	19.70	19.21	30.83
	N .CH	10	08	42.74	41.07	43.15	45.00	71.77	20.00	43.95	08.87	22.50	39.52	65.42	84.27	44.11
	REA	10	03	59.14	35.71	55.91	54.44	63.44	44.44	37.63	46.24	37.33	24.73	55.56	23.66	44.57
	U M C	10	10	62.58	62.50	66.13	52.00	63.23	59.33	53.87	40.32	33.33	49.35	67.67	51.94	55.86
TOTAL		120	104	55.83	53.98	60.02	61.60	61.10	45.96	42.46	23.70	31.79	43.15	53.08	48.45	48.39
Durée Moyenne de Séjour	M. I	50	33	04	03	04	04	04	05	06	04	06	05	04	04	05
	CH. G	20	28	04	04	04	05	04	01	04	04	03	03	05	05	04
	ORT. T	20	22	02	03	03	03	02	04	03	03	01	03	02	02	03
	N .CH	10	08	04	03	03	03	04	03	03	03	03	03	04	04	04
	REA	10	03	11	01	10	06	10	20	12	09	15	08	08	06	13
	U M C	10	10	01	10	01	01	01	00	01	01	01	01	01	01	01
TOTAL		120	104	03	03	03	03	03	02	03	02	03	03	03	03	03
Coefficient de Rotation	M .I	50	33	07	07	06	06	06	04	03	03	04	05	06	04	54
	CH .G	20	28	03	02	04	03	04	11	02	01	02	03	03	04	37
	ORT. T	20	22	06	05	07	05	05	03	02	01	01	03	03	03	39
	N .CH	10	08	04	04	04	05	06	02	04	01	02	04	05	06	42
	REA	10	03	02	01	02	03	02	01	01	02	01	01	02	01	12
	U M C	10	10	28	26	30	24	26	41	33	22	20	24	25	05	318
TOTAL		120	104	06	06	06	06	06	08	05	03	03	05	05	05	59

Bilan Des Activités des services d'hospitalisation

Du 01/01/2017 au 31/12/2017(Récap)

Service	Paramètre	Nbre de lits	Nbre d'admissions	Nbre de J.H	T.O.M	D.M.S	C.R
M .I		33	1777	8455	64.35	05	54
CH .G		28	1035	3629	35.51	04	37
ORT. T		22	862	2476	30.83	03	39
N .CH		08	335	1288	44.11	04	42
REA		03	37	488	44.57	13	12
U M C		10	3175	2039	55.86	01	318
Total		104	6165	18367	48.39	03	59

Histogramme



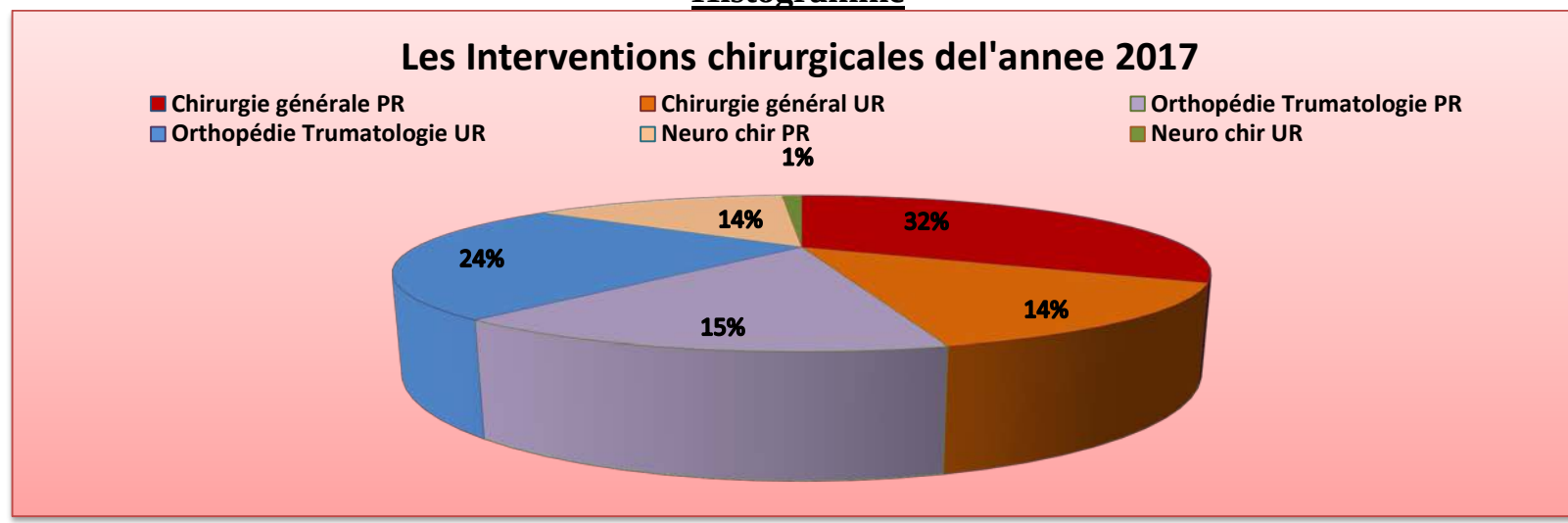
Observation :

- Au sujet des activités hospitalières le nombre des admissions est remarquable surtout au niveau du service des urgences médico - chirurgicales car l'accueil et le tri des malades se fait à partir de ce service, puis le service de médecine interne en deuxième situation.
- Nous remarquons aussi que le nombre de journée d'hospitalisation du service médecine interne est important car la majorité des maladies sont lourdes.
- Pour le taux d'occupation des lits nous distinguons qu'au service de médecine interne et le service de PUMC le moyen est supérieur à 50 % ce qui indique que le service fonctionne au maximum
- À propos de la durée moyenne de séjour qui indique la qualité de soin et la fiabilité du palataux technique on peut dire qu'une bonne performance au niveau du service des UMC est remarquée.

Bilan Des Activités Du Bloc Opératoire Du 01/01/2017 au 31/12/2017

Services	Nbre de salles	Actes chirurgicales	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Septe	Oct	Nov	Déc	Total
Chirurgie générale	03 programmes 02 urgences	Urgences	23	27	31	22	25	20	17	21	37	24	30	33	310
		Programme	48	25	43	49	65	284	43	15	17	51	40	55	735
		Total	71	52	74	71	90	304	60	36	54	75	70	88	1045
Orthopédie traumatologie		Urgences	63	54	91	57	45	69	58	18	12	32	38	18	555
		Programme	56	29	66	54	43	01	00	00	04	27	21	38	339
		Total	119	83	157	111	88	70	58	18	16	59	59	56	894
Neurochirurgie		Urgences	05	01	01	01	01	00	00	02	01	07	05	01	25
		Programme	19	21	34	33	35	08	19	21	17	43	30	34	314
		Total	24	22	35	34	36	08	19	23	18	50	35	35	339
Total général	05	Total général	214	157	266	216	214	382	137	77	88	184	164	179	2278

Histogramme



Observation :

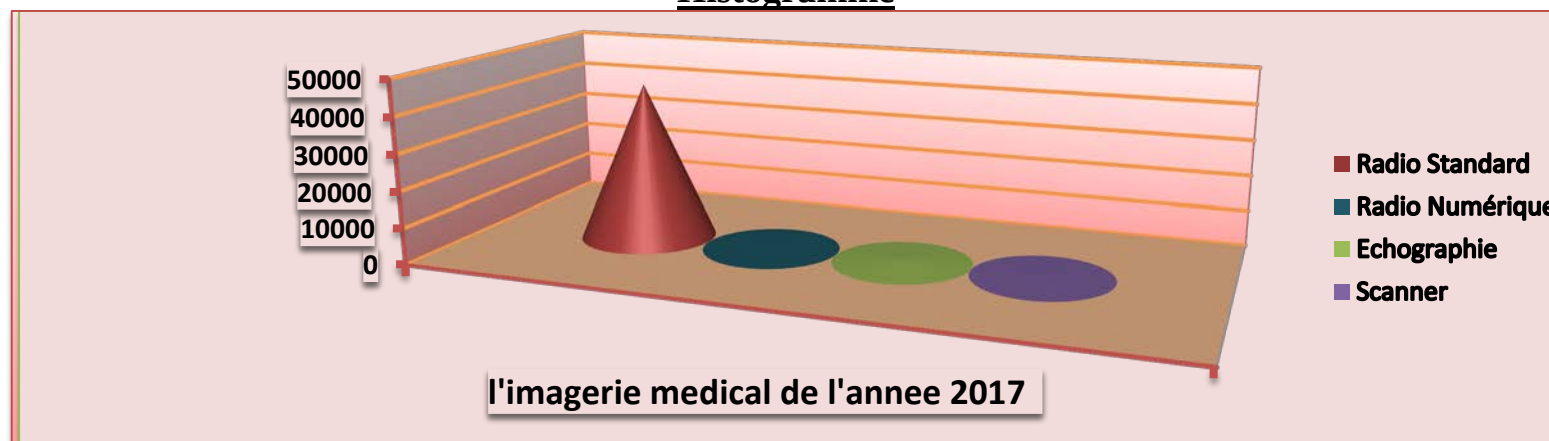
Pour les interventions chirurgicales nous apercevons que le taux de la chirurgie générale est un peut élever par rapport aux interventions de traumatologie , mais les interventions de neurochirurgie sont moins élevées.

Bilan Des Activités De l'imagerie Médicale

Du 01/01/2017 au 31/12/2017

Mois	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Total
Examen													
Radio Standard	3666	4316	3740	3965	4269	6953	7012	1883	815	2757	3154	1128	43658
Radio Numérique	74	23	20	09	14	04	00	00	00	00	00	00	144
Echographie	166	233	233	92	00	00	73	00	00	04	00	00	801 dont 483 à titre externe
Scanner	00	27	78	28	15	26	60	06	07	08	24	27	306
Total	3906	4599	4071	4094	4298	6983	7145	1889	822	2769	3178	1155	44909

Histogramme



Observation :

Concernant les examens de la radio standard on trouve un chiffre important de **43658** ce qui donne une moyenne de **3638** examens /mois et **121** examen / jour , ce qui explique l'importance de cet examen .

Bilan Des Activités Du Service Laboratoire

Du 01/01/2017 au 31/12/2017

1-1 Activité du laboratoire central :

Examen	Mois	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Sept	Oct	Nov	Déc	Total
Paramètres Biochimie														
Ionogramme plasmatique		427	380	425	420	368	330	231	276	176	297	447	412	4189
LDH		08	00	10	14	01	03	00	06	03	05	18	11	79
Glycémie à jeun		618	556	708	590	564	501	587	472	466	563	679	539	6843
Urée sg		710	623	778	706	638	579	616	444	475	582	716	663	7530
Créat sg		710	623	778	706	638	579	616	444	475	582	716	662	7529
Amylasmie (amylase sérique)		25	26	17	31	17	20	29	18	13	28	50	39	313
Cholestérol total		173	145	162	149	60	77	78	838	95	123	150	106	2156
Bilirubine directe		108	84	116	133	43	63	62	67	67	83	130	106	1062
Bilirubine total		108	84	116	133	43	63	62	67	67	83	130	123	1079
Calcium sanguin		59	00	00	73	65	00	01	31	41	89	96	100	555
TGO		208	177	205	202	62	120	108	124	135	168	207	177	1893
TGP		208	177	205	202	62	120	108	124	135	168	207	177	1893
Phosphatase alcaline (PAL)		00	00	00	00	00	23	61	60	52	78	98	70	442
Acide urique sanguin		29	37	29	36	07	18	13	11	22	23	68	37	330
Protéine des 24 H		07	00	05	08	12	01	04	09	11	17	13	12	99
8 GT		113	79	97	93	05	41	/	/	/	/	00	00	428
Triglycéride		173	145	162	149	60	77	78	83	95	123	150	123	1418
Albuminémie		120	92	96	91	36	60	38	46	63	80	110	86	918
Taux de protide		120	94	99	96	37	60	58	53	/	78	112	79	886
CRP		00	00	00	00	00	00	/	/	14	136	139	134	423
Chimie des urines		70	55	38	62	44	24	/	28	39	38	58	56	512
Phosphoremie		08	00	00	21	06	00	28	06	14	18	31	15	147
Glycémie post prandiale		00	00	00	00	06	04	/	02	09	02	02	06	31
Total Biochimie		4002	3377	4046	3915	2774	2763	2778	3209	2467	3364	4327	3733	40755

Paramètres Bactériologie														
Prélèvement de Pus		19	14	31	33	20	25	19	15	15	25	27	18	261
Hémoculture		05	09	02	05	04	10	07	02	01	05	07	06	63
Ponction d'ascite		03	03	00	01	01	01	/	02	/	00	02	02	15
Ponction liquide		02	06	03	02	04	00	/	02	01	09	02	04	35
ECBU		55	45	28	62	40	20	17	28	27	27	47	44	440
Total Bactériologie		84	77	64	103	69	56	43	49	44	66	85	74	814

Paramètres Immuno sérologie													
Ag HBS	13	47	23	13	01	09	07	05	06	12	11	00	147
Ac HCV	13	52	26	13	01	09	07	05	06	12	11	00	155
Ac HIV (1.2)	13	52	26	13	01	09	10	05	06	12	02	00	149
Total Immuno sérologie	39	151	75	39	03	27	24	15	18	36	24	00	451
Paramètres Hormonologie													
Troponine	69	58	20	49	58	00	/	/	/	/	33	85	372
Electrophorèse de protonine	05	17	18	11	13	00	06	/	08	12	11	09	110
CPK	11	00	00	00	00	00	/	/	/	/	02	06	19
Total Hormonologie	85	75	38	60	71	00	06	00	08	12	46	100	501

1-3Activité de la banque du sang :

Examen	Mois	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Sept	Oct	Nov	Déc	Total
Paramètres Hémobiologie														
FNSC		787	775	895	806	781	681	711	572	579	719	850	779	8935
VS		165	150	137	157	121	78	86	74	85	142	142	118	1455
Groupage ABO RH		307	314	327	261	259	199	208	137	189	247	327	219	2994
TCP		109	114	174	130	146	96	88	50	60	65	163	104	1299
TP		433	389	408	384	368	356	357	217	241	310	374	332	4169
TCK		360	328	352	310	331	287	305	188	186	257	303	257	3464
Frottis Sanguin		00	00	04	12	17	07	01	00	00	00	15	13	69
Frottis Médullaire		00	00	01	02	04	04	00	00	00	00	01	01	13
Phénotype Rhésus et kell		18	03	10	06	16	04	10	02	07	06	29	01	112
Total		2179	2073	2308	2068	2043	1712	1766	1240	1347	1746	2204	1847	22533

1-3- Activité du service anatomie- pathologie :

Examen	Mois	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Sept	Oct	Nov	Déc	Total
Paramètres Anatomie – pathologie														
Histologie		81	57	105	112	125	63	70	48	72	102	127	126	1088
F.C.V		23	12	21	19	19	04	15	12	18	22	20	20	205
Cytologie		06	08	07	04	05	01	07	05	04	04	09	03	63
Total		110	77	133	135	149	68	92	65	94	128	156	149	1356

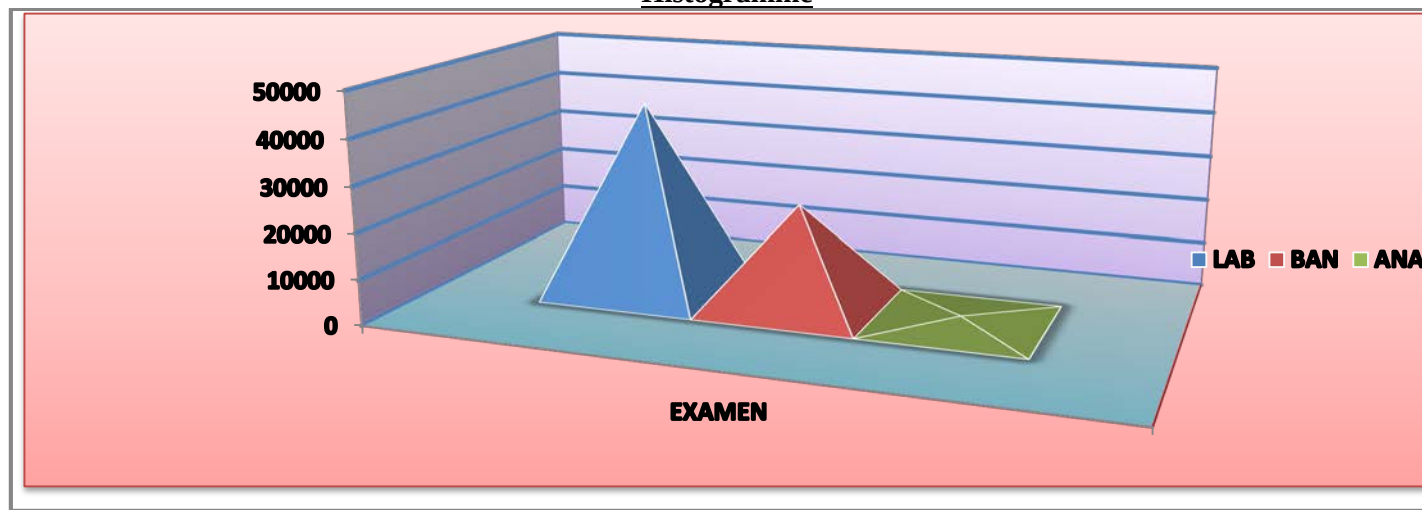
Bilan Des Activités Du Service Laboratoire
Du 01/01/2017 au 31/12/2017 (Récap)

Examen	Mois	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Sept	Oct	Nov	Déc	Total
Biochimie		4002	3377	4046	3915	2774	2763	2778	3209	2467	3364	4327	3733	40755
Hémobiologie		2179	2073	2308	2068	2043	1712	1766	1240	1347	1746	2204	1847	22533
Bactériologie		84	77	64	103	69	56	43	49	44	75	85	74	814
Immuno sérologie		39	151	75	39	03	27	24	15	18	36	24	00	451
Hormonologie		85	75	38	60	71	00	06	00	08	12	46	100	501
Anatomie - pathologie		110	77	133	135	149	68	92	65	94	128	156	149	1356
Total		6499	5830	6664	6320	5109	4626	4709	4578	3978	5361	6842	5903	66410

Du 01/01/2017 au 31/12/2017 (Récap)

Laboratoire	Nombre d'Analyses						Total
	Biochimie	Hémobio	Bactério	Immuno/Séro	Hormono	Anapath Cytologie	
Laboratoire central	40755	/	814	451	501	/	42521
Banque du sang	/	22533	/	/	/	/	22533
Anatomie pathologie	/	/	/	/	/	1356	1356

Histogramme



Observation :

L'activité du laboratoire central acceptable.

Bilan Des Consultations Medicales

Du 01/01/2017 Au 31/12/2017

MOIS	SPEC	CH.G	OR.Tr	Neur.Ch	URO	CH.vas	Chir. Maxillo.F	ORL	M I	HEM	ENDO	INF	M . L	Neur.M	CARD	NÉPHRO	R.EA	TOTAL CONS.SP	M.GE (U M C)	TOTAL
JANVIER		218	820	68	80	/	09	/	217	116	20	56	83	00	201	39	120	2047	2098	4145
FEVRIER		216	836	53	65	/	09	/	238	59	00	47	98	C.M	94	43	108	1866	2281	4147
MARS		272	752	59	48	/	20	/	204	65	00	136	127	C.M	234	C.A	149	2066	2448	4514
AVRIL		192	745	50	52	/	20	/	205	82	00	39	105	C.M	22	37	150	1699	2317	4016
MAI		181	820	88	86	/	28	/	242	35	00	39	115	09	111	67	56	1877	1982	3859
JUIN		132	516	19	38	/	08	/	121	27	00	24	37	10	42	22	10	1006	2116	3122
JUILLET		36	283	41	42	/	45	/	181	38	00	44	119	31	53	65	27	1005	1876	2881
AOUT		C.A	243	22	56	/	31	/	141	14	00	60	142	14	C.M	04	C.A	727	2030	2757
SEPTEMBRE		125	719	60	30	/	55	/	210	35	00	46	118	24	C.M	50	38	1510	2396	3906
OCTOBRE		174	599	C.M	83	/	71	/	283	61	00	42	C.M	66	C.M	25	117	1521	2531	4052
NOVEMBRE		134	773	84	63	78	45	50	167	38	00	75	C.M	25	C.M	C.M	141	1673	2251	3924
DECEMBRE		160	552	103	60	58	64	109	214	30	00	47	C.M	14	C.M	C.M	62	1473	2131	3604
TOTAL		1840	7658	647	703	136	405	159	2423	600	20	655	944	193	757	352	978	18470	26457	44927

N.B: le Déroulement au niveau de l'EPSP El-Hadjar .

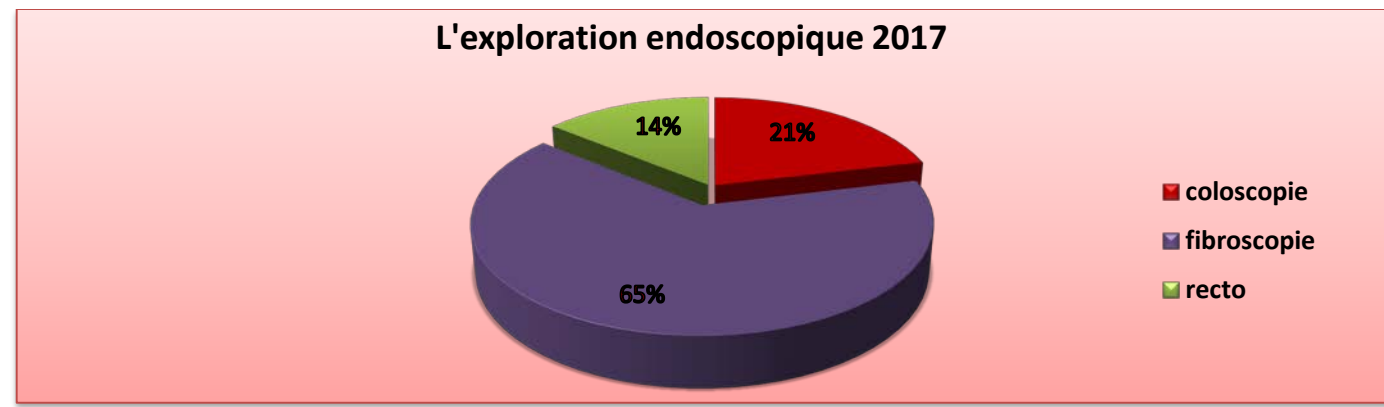
MOIS	SPEC	Spécialités chirurgicales	Spécialités Médicales	A . REA
JANVIER		1195	732	120
FEVRIER		1179	579	108
MARS		1151	766	149
AVRIL		1059	490	150
MAI		1203	618	56
JUIN		713	283	10
JUILLET		447	531	27
AOUT		352	375	00
SEPTEMBRE		989	483	38
OCTOBRE		927	477	117
NOVEMBRE		1177	355	141
DECEMBRE		997	414	62
TOTAL		11389	6103	978

Bilan Des Explorations Endoscopiques

Du 01/01/2017 au 31/12/2017

Examen	Mois	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Total
Coloscopie		00	01	00	04	10	10	02	07	11	20	24	12	101
Fibroscopie		07	17	25	20	31	20	11	25	34	43	44	31	308
Rectoscopie		01	08	04	05	10	08	00	02	04	03	16	06	67
Total		08	26	29	29	51	38	13	34	49	66	84	49	476

Histogramme



Observation :

L'exploration endoscopique durant l'année 2017 a connu une augmentation notable.

Nombre De Décès

Du 01/01/2017 au 31/12/2017

Activités	Services	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Sept	Oct	Nov	Déc	Total
Nombre de décès	M .I	06	03	04	02	00	06	03	08	02	04	04	08	50
	CH .G	01	01	00	01	02	00	01	00	00	00	00	00	06
	ORT. T	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
	N .CH	02	00	01	00	00	00	01	00	00	00	00	00	04
	REA	02	00	02	03	02	00	01	01	00	00	03	01	15
	U M C	14	06	10	12	09	08	14	08	06	07	09	11	113
TOTAL		25	10	17	18	13	14	20	17	08	11	16	20	188

ملخص الرسالة

ملخص الدراسة :

يتطلب التسيير العقلاني للموارد البشرية توفر نمط فعال للحوافز. حيث يشكل أهمية بالنسبة للفاعلين الاجتماعيين داخل المنظمة سواء أكانوا رؤساء أم مروضيين، فهو يلبي حاجات الفرد العامل من خلال زيادة أجره، كما أنه يمثل تقديرا لخدمته و جهوده و هو في الوقت نفسه يعتبر عاملا مؤثرا في تنمية العامل ذاتيا لتحمل مسؤولية العمل، فالتحفيز فعالية واضحة تتجلى في مساعدة الفرد على توجيه و تحسين قدراته من أجل التدرج المحتمل من رتبة إلى رتبة في سلم الرواتب بعد الخضوع لعملية تقييم الأداء.

من أجل ذلك كانت هذه الدراسة حول موضوع «نظام التحفيز و علاقته بأداء الكفاءات». أجريت الدراسة ميدانيا على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية الحجار عناية، تم من خلالها محاولة دراسة و تحليل العلاقة بين نظام التحفيز و أداء الكفاءات. من خلال الإجابة عن التساؤل الرئيسي ما طبيعة العلاقة بين نظام التحفيز و أداء الكفاءات في المؤسسة ؟ حيث تم تقسيم البحث إلى قسمين رئيسيين :

- الجزء النظري و احتوى على أربع فصول :

الأول : تم فيه معالجة المفاهيم الرئيسية للدراسة و كذا عرض الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع البحث.

الثاني : خصصه الباحث لعرض شامل لموضوع الحوافز بالإضافة للمقاربات النظرية ذات الصلة و أهم المدارس و الاتجاهات السوسيولوجية.

الثالث : و تم فيه التطرق إلى نظام تقييم الأداء بين الطرق التقليدية و التوجهات الحديثة، و كذا أسس التقييم الفعال، بالإضافة لعنصر الكفاءات و المؤشرات المعتمدة لقياس أدائها في المؤسسات الاقتصادية الجزائرية، و كذا المؤسسات العمومية الاستشفائية.

الرابع : و خصص لتقديم لمحة حول النظام الصحي في الجزائر منذ الاستعمار إلى يومنا هذا.

- أما القسم الثاني من البحث فيخص الجانب الميداني و قد احتوى فصلان :

الخامس : فيه تمت المعالجة المنهجية للدراسة.

أما السادس : ففيه تم عرض و تحليل البيانات التي جمعها الباحث من خلال استمارة

البحث، و بعد معالجتها و تفسيرها تم الوصول إلى نتائج الدراسة التي كانت موافقة لصحة فرضيات البحث.

الفصل السابع : تم فيه عرض أهم النتائج المتوصل إليها ثم مناقشتها في ضوء الفرضيات و الدراسات السابقة.

و في الأخير وضع الباحث جملة من الاقتراحات قد تكون بداية لمواضيع جديدة ، ليصل في النهاية إلى خاتمة البحث.

Résumé :

La gestion rationnelle des ressources humaines exige un type efficace de motivation, qui constitue une primordiale pour les acteurs sociaux de l'organisation que se soit au niveaux des responsables ou de leurs agents d'exécution .

Alors qu'il satisfait les besoins de l'individu par une augmentation du salaire ou par l'estime de ses efforts , le processus de motivation est considéré comme un facteur décisif sur l'auto-développement du travailleur afin de lui permettre d'assumer ses responsabilités vis a vis de sa fonction, et de bien gérer et améliorer ces capacités pour une éventuelle évolution sur le plan socioprofessionnel, après l'évaluation de ses performances.

C'est pourquoi notre étude consiste a traiter le sujet intitulé « le système de motivation et sa relation avec la performance des compétences » , Nous avons tenté d'étudier et d'analyser sur le terrain la relation entre le système de motivation et la performance des compétences, au niveau de l'entreprise publique hospitalière El Hadjar Annaba.

Notre question problématique était :

- y-a-t-il une relation entre le système de motivation et la performance des compétences ?

La répartition de cette étude comporte deux parties principales :

La première concerne l'aspect théorique qui se compose de quatre chapitres comme suit :

Chapitre 01 : a pour objet d'élucider les notions principales et d'exposer les études antérieures qui se rapprochent à notre recherche .

Chapitre 02 : la démonstration des différentes approches théoriques liées au système de motivation .

Chapitre 03 : comporte le sujet de l'évaluation des compétences entre les anciens méthodes et les nouvelles théories, ainsi que sa réalité au niveau des entreprises économiques et publiques.

Chapitre 04 : a pour objet d'éclaircir l'évolution historique du système de santé en Algérie depuis la période coloniale jusqu'aujourd'hui.

La deuxième partie de cette recherche est consacrée à l'étude de terrain dont on a procédé à sa répartition sur trois chapitres, le premier a porté sur le traitement méthodologique, le second a pour objet l'analyse et l'explication des donnés et des informations. quand au

troisième on a essayer d'analysé des résultats de notre enquête sur le terrain.

Enfin nous avons couronnée notre étude par une conclusion générale étayée les résultats obtenus qui se rapportent nos hypothèses, la principale ainsi que les secondaires .

Summary :

The rational management of human resources requires an effective type of motivation, which is essential for the social actors of the organization, be it at the level of the managers or their agents of execution.

While satisfying the needs of the individual through an increase in the salary or by the esteem of his efforts, the process of motivation is considered as a decisive factor on the self-development of the worker to enable him to assume its responsibilities towards its function, and to manage and improve these capacities for a possible evolution on the socio-professional level, after the evaluation of its performances.

This is why our study consists in dealing with the topic entitled "Motivation system and its relation with the competences performance", We tried to study and analyze in the field the relation between the motivation system and the competences performance at the hospital public establishment of El Hadjar Annaba.

Our problematic question was:

- is there a relationship between the motivation system and the competences performance?

The breakdown of this study has two main parts:

The first concerns the theoretical aspect which consists of four chapters as follows:

Chapter 01: aims to elucidate the main concepts and to expose the previous studies that are close to our research.

Chapter 02: Demonstration of different theoretical approaches related to the motivation system.

Chapter 03: contains the subject of the evaluation of competences between the old methods and the new theories, as well as its reality at the economic and public enterprises.

Chapter 04: aims to clarify the historical evolution of the health system in Algeria from the colonial period until today.

The second part of this research is devoted to the field study, which was divided into three chapters, the first concerned methodological treatment, the second aimed at analyzing and explaining data and information. when in the third we tried to analyze the results of our field survey.

Finally we have crowned our study with a general conclusion, supported by the results obtained which relate our hypotheses, the principal as well as the secondary ones.