

الفصل السابع: تحليل البيانات والنتائج العامة

أولاً: تحليل البيانات

ثانياً: النتائج العامة

أولاً : تحليل البيانات :**❖ العلاقة بين الحوافز المادية (الأجر والمكافآت) بأداء العاملين**

جدول رقم (05): الأجر المتحصل عليه في الشهر .

النسبة	التكرار	الاحتمالات
1,19	01	1000.00 – 8000.00
9,52	08	12000.00 – 10000.00
40,47	34	15000.00 – 12000.00
38,09	32	20000.00 – 15000.00
13,09	11	20000.00 فما فوق
100	84	المجموع

تشكل الأجر و المكافآت أهمية بالغة في جذب الكفاءات المناسبة للمؤسسة الصحية ، أو الإبقاء و المحافظة عليها ، و هي من بين الأدوات التحفيزية الفعالة، كما يعتبر الأجر أولى اهتمامات العاملين بمختلف انتماءاتهم الفئوية داخل المؤسسة الصحية العمومية.

من خلال الجدول رقم(05) المتعلق بالأجر المتحصل عليه في الشهر يتبين ما يلي :

- يتركز اجر أفراد العينة في الفئة الثالثة و التي تمثل الأغلبية بـ 40,47 % و هي التي يحصل أفرادها على اجر بين 12000 -15000 دج و تليها الفئة الرابعة التي تتراوح أجور أصحابها بين 15000 -20000 دج بنسبة 38,09 % .
- كما أن هناك فئة 20000 -25000 دج التي لا تتجاوز فئة المنتمين إليها نسبة 13,09 %، و هي نسبة قليلة إذا ما قورنت بمجموع أفراد العينة المبحوثة ، فغالبية أفراد العينة لا تتجاوز أجورهم 20000 دج شهريا.

وعند طرحنا لسؤال آخر عن كفاية الأجر الذي يحصل عليه العاملين من عدمه كانت إجاباتهم في معظمها تركزت على عدم الكفاية، و سنوضح ذلك في الجدول الموالي :

جدول رقم (06) : مدى كفاية الأجر.

الاحتمالات	التكرار	النسبة
كاف	-	-
شيئا ما	11	10,93
غير كاف	73	86,90
المجموع	84	100

إن معظم أفراد العينة يرون بأن الأجر المتحصل عليه غير كاف ، ولا يتماشى مع التغيرات الاقتصادية و الاجتماعية ، وذلك بنسبة 86.90% من أفراد العينة، في مقابل نسبة قليلة قدرت بـ 13.09% صرحت بكفاية الأجر.

هذا ما يبين ضعف الأجور في المؤسسة الصحية العمومية التابعة إلى قطاع الوظيف العمومي، والذي يتسم في مجمله بضعف الأجور مقارنة بقطاعات أخرى. وكذلك الحال بالنسبة للقطاع الصناعي العمومي التي توصلت دراسة أجريت بمؤسسة سونلغاز (عنابة)⁽¹⁾ . حيث أتضح أن اغلب العاملين يرون أن الأجر غير كاف أي $\frac{3}{4}$ من أفراد العينة تقريبا، ويرجعون سبب ذلك إلى غلاء المعيشة و انهيار القدرة الشرائية، وكذلك كبر حجم العائلة، وقد كان طموحهم للأجر المناسب قد أكد أن غالبيتهم يرون أنه يمكن أن يتراوح ما بين 20000 – 30000 دج. وحتى في ظل الزيادات الجديدة في الأجور المقدرة بـ 15% في قطاع الوظيف العمومي بصفة عامة و المؤسسة الصحية بصفة خاصة منذ جانفي من سنة 2002 ، بقيت الأجور غير كافية و هذا ما عبر عنه جل المبحوثين بمختلف انتماءاتهم الفئوية.

(1) معمر داود : مرجع سابق ، ص 228 .

وقد أكد المدير العام للمعهد الوطني للعمل أن أجور الوظيف العمومي تبقى الحلقة الضعيفة في سلسلة ملف الأجور بصفة عامة لأن عمال هذا القطاع موظفون لدى الدولة ، وبالتالي فإن هذه القطاعات ومنها (قطاع الصحة العمومية) تدخل في إطار ما يعرف بقطاع الخدمات العمومية ، و لا تطبق عليها نفس الإجراءات والصيغ التي يتعامل بها القطاع الاقتصادي (1) .

و اعتمادا على ما تحصلنا عليه من معلومات اثر المقابلات العديدة التي أجريناها مع مختلف الأسلاك المهنية العاملة في المؤسسة الصحية ، فيما يخص الأجور سجلنا تدمرا كبيرا لهؤلاء ، خاصة منهم مقدمي الخدمات الصحية المباشرة (السلك الطبي و السلك شبه الطبي) ، حيث يرون أنهم لا يكافئون على أساس عادل و يرجعون ذلك إلى عدم توافق المجهودات التي يبذلونها و الأخطار التي يصادفونها يوميا بالمقابل المادي و المعنوي الذي يحصلون عليه مقارنة بمقدار الزيادات في أسعار الاقتصاد الوطني ، و بما يتقاضونه زملائهم بالقطاع الخاص ، وهذا ما أدى إلى حالة من الإحباط و انخفاض الروح المعنوية بسبب الشعور بعدم عدالة الأجور و بالتالي انخفاض الدافعية لديهم و التي أثرت على مستوى الأداء. و نعتقد أن هذه النتيجة منطقية على اعتبار أن الأجر في الوظيف العمومي محدد على أساس منصب العمل و ليس على أساس المؤهلات و الخبرة المكتسبة في العمل.

جدول رقم (07) : مدى توافق الأجر مع الجهد المبذول

النسبة	التكرار	الاحتمالات
10.71	09	نعم
89.28	75	لا
100	84	المجموع

(1) جريدة الخبر الأسبوعي : العدد 352 ، من 26 نوفمبر إلى 02 ديسمبر 2005 .

يتضح من البيانات الإحصائية الواردة في **الجدول (07)** أن نسبة 89,28 % لا يتوافق أجرهم مع الجهد المبذول في العمل ، وفيما تري نسبة 10,71 % بأن الأجر يتوافق مع الجهد المبذول وغالبيتهم أطباء من ذوي الخبرة و الأقدمية في المؤسسة، وكذا طبيعة المناصب التي يشغلونها داخل المؤسسة ، والتي لا تتطلب بذل مجهود كبير.

مما سبق يتبين أن قطاع الصحة العمومية في الجزائر ، التابع لقطاع الوظيف العمومي يعاني من مشكلة عدم عدالة الأجور فنظام الأجور المعتمد في هذا القطاع لا يفرق بين مستوى أداء العاملين في المؤسسة الصحية ، فكما يجازي العامل المجدد أو الذي يعمل في منصب صعب وحساس يجازي العامل أو الذي يعمل في منصب لا يتطلب مهارات عالية. لان العامل يكافئ على أساس المنصب لا على أساس الكفاءة، وهذا راجع إلى المركزية الشديدة لنظام الأجور في القطاع العمومي الذي قيد من حرية إدارة المؤسسة الصحية العمومية ، وأثر بشكل كبير على مستوى شعور العاملين بالرضى عن الأجر وانخفاض دافعيتهم للعمل ، مما يترتب عنه ارتفاع في معدل الغياب و التأخر و ترك العمل و اللامبالاة.

هذه الآثار السلبية التي أستقينها من الميدان كانت نتيجة للأسباب التالية:

- عدم وجود دراسة لتحليل و توصيف مناصب العمل بغية التعرف على طبيعة المنصب لمقارنة متطلباته مع مؤهلات كل فرد.

- إختلال التوازن بين ما يقوم به العاملون في المؤسسة الصحية العمومية من جهد و ما يحصلون عليه من مقابل مادي ، و الذي أدى بهؤلاء إلى خفض مستوى أدائهم بزيادة الفترات التي يقضونها بعيدا عن مكان عملهم.

- التدني الكبير في مستوى أجور الموارد البشرية المنتمية للقطاع الصحي العمومي مقارنة بزملائهم في القطاع الصحي الخاص (العيادات الخاصة).

جدول رقم (08) : مدى كفاية الأجر لسد حاجيات الأسرة

الاحتمالات	التكرار	النسبة	الاحتمالات	التكرار	النسبة
	-	-	كبر حجم العائلة		
	63	85,14	ضعف الأجور	74	88,10
	11	14,86	ارتفاع مستوى المعيشة		
	74	100	المجموع		
	10	11,90	نعم		
	84	100	المجموع		

تؤكد الشواهد الإحصائية المبينة في الجدول (08) و المتعلق بمدى كفاية الأجر لسد حاجيات الأسرة أن :

- معظم أفراد العينة يرون بأن الأجر المحصل عليه لا يكفي لسد حاجيات الأسرة وذلك بنسبة 88.10% من أفراد العينة و يرجعون ذلك إلى ضعف الأجور بنسبة 85.14% وارتفاع مستوى المعيشة بنسبة 14.86%.
- في حين أن نسبة 11.90% فقط من أفراد العينة، تقر بكفاية الأجر، وهم في الغالب يشغلون مناصب عليا، وممن لديهم أقدمية و خبرة طويلة في المؤسسة الصحية (كالأطباء المساعدين مثلا).

إن عدم مواكبة الأجور في المؤسسة الصحية العمومية للتغيرات الاقتصادية و الاجتماعية أدى بمختلف نقابات الصحة العمومية إلى تصعيد موجة الاحتجاجات و الدخول في إضرابات متكررة للمطالبة بإعادة مراجعة القوانين الأساسية للمهنة، ورفع الأجر القاعدي من خلال مراجعة قيم الرقم الاستدلالي المطبق منذ عدة سنوات ، والتي أصبحت لا تتوافق مع نفقات المعيشة الحالية، بالإضافة إلى إقرار نظام علاوات يكون على قدر العمل المؤدى ميدانيا، بالإضافة إلى إعادة تقييم

علاوات الضرر والعمل التناوبي و العمل الدائم،و تخصيص منحة العدوى وأخرى للتوثيق، وتحسين ظروف العمل التي يعتبرونها منعدمة، ولقد أثمرت هذه المطالب رغم تحفضات النقابة عليها بتخصيص وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات منحة دائمة لكل ممارسي القطاع الصحي العمومي (نص قانون رقم 13366 لـ 2001/06/02) إبتداءا من 01 جانفي 2002 تتراوح ما بين 700-3600 دج بالنسبة للأطباء، علما أن هذه الفئة عرفت نزوحا جماعيا للقطاع الخاص بسبب الحوافز المادية المعتبرة التي توفرها لهم، كما خصصت للممارسين شبه الطبيين منحة تتراوح بين 300-2500 دج . كما منحت تعويضات أخرى مكملّة، أما بخصوص المطالب الأخرى الخاضعة لقانون الوظيف العمومي، فإن هذه المطالب مطروحة لحد الآن (1) .

لكن رغم هذه الزيادات يبقى مستوى الأجور في قطاع الصحة العمومية بعيدا على مستوى المعيشة، ولا يتماشى مع الظروف الاقتصادية والاجتماعية الحالية، مما خلق نوع من الإحباط لدى جل العاملين بالمؤسسة الصحية العمومية.

جدول رقم (09) : الحصول على أجر كاف من دون حوافز أخرى أهم

من أجر ضعيف وحوافز كثيرة

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	54	64,28
لا	30	35,72
المجموع	84	100

من خلال البيانات الإحصائية الواردة في الجدول رقم (09) يتبين :

- أن نسبة 64,28% من أفراد العينة ترى أن الحصول على أجر كاف من

(1) الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية :الجريدة الرسمية ، عدد 69 المؤرخ في 30-11-2002

دون حوافز أخرى أهم من أجر ضعيف و حوافز كثيرة، وذلك راجع إلى ضعف الأجور في قطاع الصحة العمومية، وعدم مواكبته للقدرة الشرائية للعاملين، مما أدى إلى الاهتمام المتزايد بالأجور على حساب حوافز أخرى في المؤسسة.

- بينما ترى نسبة 35,72% من أفراد العينة أن الحصول على أجر ضعيف وحوافز كثيرة أهم من الحصول على أجر كاف من دون حوافز أخرى.

هذا الاختلاف بين الأفراد المبحوثين راجع إلى التباين في المراتب والمناصب المهنية ، و بالتالي التباين في وجهات النظر إلى الأجور مقارنة بالحوافز الأخرى.

الجدول رقم (10) : العينة حسب وجود مصدر آخر للدخل.

الاحتمالات	التكرار	النسبة	الاحتمالات	التكرار	النسبة
			ملك خاص	4	11,76
نعم	34	40,47	نشاط إضافي	24	70,58
			عمل أحد أفراد الأسرة	6	17,64
			المجموع	34	100
لا	50	59,52			
المجموع	84	100			

يعتبر الأجر أهم الحوافز الوظيفية بحيث أنه كلما كان عادلاً، كافياً، متوازناً زادت جهود العامل وارتفع أدائه وبالتالي المحافظة على استقراره. حيث تكمن أهمية الأجر في ارتباط العامل بوظيفته أو بالمؤسسة التي يعمل بها، فقد أثبتت الدراسات بأن التسرب الوظيفي يعود في أغلبه إلى هروب العمال من الأجور المنخفضة التي يتقاضونها، وبالتالي يلجئون إلى كسب المزيد من الرواتب و الدخل. - وطبقاً للمعطيات الرقمية الواردة في الجدول أعلاه فيما يخص وجود مصدر آخر للدخل يتبين أن نسبة 40,47% من أفراد العينة تقرر بوجود مصدر آخر للدخل يتمثل عند أغلب أفراد العينة في نشاط إضافي يمارسونه خارج مجال العمل وذلك بنسبة 70,58% .

- فيما تنفي نسبة 59,52% من أفراد العينة وجود مصدر آخر للدخل.

جدول رقم (11) : الحصول على مكافأة داخل المؤسسة

السؤال	الاحتمالات	التكرار	النسبة
هل سبق لك وأن تحصلت على مكافأة داخل المؤسسة؟	نعم	75	89,28
	لا	09	10,72
	المجموع	84	100
في حالة الإجابة بنعم كم من مرة بالتقريب تحصلت على ذلك؟	مرة	12	16
	مرتين	22	29,33
	03 مرات	21	28
	04 مرات	15	20
	05 مرات	05	6,66
	المجموع	84	100
	أجور تكميلية	15	20
ما نوع هذه المكافأة ؟	علاوات	56	74,66
	هدايا رمزية	---	---
	حفلات تشريفية وتكريم	04	5,33
	المجموع	84	100
	علاوات	84	100

يسعى العامل دائما في تحقيق أكبر قدر ممكن لإشباع رغباته و حاجياته عن طريق حصوله على

مكافآت و علاوات.

وفيما يخص عدد المستفيدين من المكافآت فقد بلغت نسبتها 89,28%، وذلك من خلال الجدول رقم (11) المتعلق بالحصول على مكافأة داخل المؤسسة، وهي نسبة معتبرة، بحيث كانت أغلبها عبارة عن علاوات بنسبة 74,66%، ثم تليها أجور تكميلية بنسبة 20%، ثم نسبة قليلة من المبحوثين الذين أستفادوا من حفلات شرفية وتكريم وقدرت بـ 5,23% مع الإشارة إلى أن المستفيدين بالمكافآت من المبحوثين كانت مرتين بنسبة 29,33%. ومرة واحدة بـ 28%.

جدول رقم (12): العينة حسب نظام المكافآت داخل المؤسسة.

الاحتمالات	التكرار	النسبة
جيد	04	4,76
حسن	12	14,29
ضعيف	68	80,95
المجموع	84	100

من البيانات الإحصائية الواردة في الجدول رقم (12) والمتعلق بنظام المكافآت داخل المؤسسة يتبين أن أغلبية أفراد العينة يعتبرون نظام المكافآت داخل المؤسسة ضعيف وذلك بنسبة 80,95% ، وهذا يرجع حسب المبحوثين إلى الأسس المطبقة في مكافآت العاملين بالمؤسسة، هذه الأسس لا تراعي مبدأ الكفاءة في العمل و لا تفرق في غالب الأحيان بين العامل المجد و الخامل بينما نجد 14,29% من أفراد العينة تعتبر نظام المكافآت بالمؤسسة حسن، كما نجد نسبة ضعيفة مقارنة بمجموع أفراد العينة قدرت بـ 4,76% أقرت بأن نظام المكافآت جيد.

الجدول رقم (13) : مدى مساهمة المكافآت في رفع

معنويات العاملين داخل المؤسسة

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	79	94,05
لا	05	05,95
المجموع	84	100

تشير الروح المعنوية إلى العلاقات الإنسانية بين أفراد الجماعة وعلاقة الأفراد بالقيادة وإلى إحساس العامل بالرضا عن نفسه وعن عمله ، ومن العوامل التي يمكن أن تؤدي إلى ارتفاع الروح المعنوية للعاملين ، المكافآت العادلة حيث تساهم هذه الأخيرة في الرفع من الروح المعنوية للأفراد (1) .

ومن خلال الشواهد الإحصائية المدونة في الجدول رقم (13) و المتعلق بمدى مساهمة المكافآت في رفع معنويات العاملين بالمؤسسة يتضح ما يلي :

- أغلب أفراد العينة بنسبة 94,05% تفر بمساهمة المكافآت في رفع معنويات العاملين في المؤسسة ، نظرا لأنها تشبع الحاجات المادية للعاملين، مما ينعكس إيجابيا على معنوياتهم وشعورهم بالرضا الوظيفي.

- في حين عبرت نسبة 05,95% من الأفراد المبحوثين عن عدم مساهمة المكافآت في رفع معنويات العاملين داخل المؤسسة، بحيث يبررون ذلك بكون المكافآت وحدها لا تكفي لإرضاء العاملين، بل يتوقف ذلك على توفير مجموعة من العوامل الأخرى مثل : رفع الأجور، تحسين ظروف العمل.. الخ .

ولما كانت العلاقة وثيقة بين ارتفاع الروح المعنوية وزيادة الإنتاج أو الأداء حظيت الدراسات الخاصة بالعمل على رفع الروح المعنوية بالاهتمام ، وأتضح من خلالها أهمية الحوافز ومنها المكافآت في ارتفاع الروح المعنوية للعاملين (2).

جدول (14) : مدى مساهمة المكافآت في زيادة دافعية

العاملين داخل المؤسسة

(1) عبد الرحمن عيسوي : علم النفس والإنتاج ، دار المعرفة الجامعية ، 2003 ، ص99.
(2) أحمد مصطفى خاطر : الإدارة ومنظمات الرعاية الاجتماعية (الأسس النظرية والممارسة العامة) ، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، 2003، ص99..

النسبة	التكرار	الاحتمالات
94.05	79	نعم
05.95	05	لا
100	84	المجموع

من خلال البيانات الإحصائية المدونة في الجدول رقم (14) والمتعلق بمدى مساهمة المكافآت في زيادة دافعية العاملين داخل المؤسسة يتبين أن:

- نسبة 94.05 % من أفراد العينة ترى أن المكافآت تساهم بشكل مباشر وفعال في زيادة دافعية العاملين داخل المؤسسة نحو أداء متميز .

- في حين أن نسبة 05.95% نفي مساهمة المكافآت وحدها في زيادة دافعية العاملين، وترى في المقابل أن الدافعية للعمل تنتج عن مجموعة من الاحتياجات الأخرى منها الأجر الشهري وتحسين ظروف العمل ، أساليب الاتصال الفعالة مما يخلق جوا مناسباً للعمل والنشاط ، واستثمار الطاقات الكامنة للعاملين في سبيل بذل جهود لتحسين الأداء في العمل .

❖ العلاقة بين الحوافز المعنوية (الترقية ، التدريب ، الاتصال) بالروح المعنوية للعاملين واستقرارهم في عملهم

جدول (15) : الحصول على ترقية بالمؤسسة .

النسبة	التكرار	الاحتمالات	السؤال
85,71	72	نعم	هل تحصّلت على ترقية بالمؤسسة
14,29	12	لا	
100	84	المجموع	

61.11	44	مرة واحدة	كم من مرة
25	18	مرتين	
09.72	07	03 مرات	
04.16	03	04 مرات	
-	-	05 مرات	
100	72	المجموع	
86.11	62	ترقية في الدرجات	ما نوع هذه الترقية
13.88	10	ترقية في المنصب	
-	-	الأقدمية في العمل	
-	-	الخبرة	
-	-	التدريب	
100	72	المجموع	
-	-	جديد	في حالة الإجابة ب لا
-	-	تحيز المسؤولين أو (المشرفين)	
-	-	عقوبة	
-	-	لا أعرف	
100	-	المجموع	
			ما السبب في ذلك

أثبتت الكثير من الدراسات أن هناك علاقة طردية بين توفر فرص الترقية واستقرار العامل داخل المؤسسة. فكلما كان طموح الفرد أو توقعاته عن فرص الترقية أكبر مما هو متاح فعلا كلما قل رضاه عن العمل وهدد استقراره في المؤسسة، فحصول الفرد على ترقية لم يتوقعها تحقق له السعادة أكبر عن حالة كون هذه الترقية متوقعة، وهنا يشعر العامل بالرضا، لأنه قد قدرت خبرته في الميدان أو أقدميه أو الاثنين معا.

من خلال البيانات الإحصائية المدونة في **الجدول (15)** يتبين أن نسبة 85,71% من أفراد العينة قد حصلت على ترقية، أما الذين لم يتحصلوا عليها فهي نسبة قليلة قدرت بـ 14,29% أسباب مختلفة حسب الأفراد المبحوثين تتركز

بالدرجة الأولى على الاعتبارات الشخصية غير الموضوعية المتبعة في الترقية بالإضافة إلى تحيز المشرفين والعقوبات .

كما نجد أن نسبة 86.11% قد أستفادت مرة أو مرتين من الترقية . وهناك نسبة 9.72 تلقوا الترقية ثلاث مرات .بينما نجد من استفاد أربع مرات فهي لا تتجاوز نسبة 04.17 % من أفراد العينة المبحوثة .

أما بالنسبة لنوع الترقية التي أستفاد منها الأفراد المبحوثين،فهي في الغالب ترقية في الدرجات بنسبة 86.11%،من أفراد العينة . علما أن أساس الترقية في الدرجات يعتمد بنسبة كبيرة على الأقدمية في العمل . وهذا ما سنوضحه في الجدول الموالي .

جدول رقم 16 : أساس الترقية في المؤسسة .

الاحتمالات	التكرار	النسبة
الأقدمية	60	71,43
الكفاءة	06	07,14
أخرى تذكر	18	21,43
المجموع	84	100

تبين الشواهد الإحصائية المدونة في الجدول رقم (16)،والمتمضمن أساس الترقية في المؤسسة الصحية العمومية أن :

- نسبة 71,43% من أفراد العينة تصرح بأن أساس الأقدمية هو أكثر اعتمادا

في عملية الترقية على مستوى المؤسسة .

- بينما نجد أن نسبة 21.43% تقر بأن عملية الترقية تتم على أساس

إعتبارات شخصية غير موضوعية لا تراعي فيها الكفاءة شروط والتأهيل،في حين صرحت نسبة ضئيلة قدت بـ 7.14 % من الأفراد المبحوثين على أن عملية الترقية

يتم على أساس الكفاءة، وهي نسبة قليلة كما ذكرنا سابقا مقارنة مع إجمالي مفردات العينة .

وطبقا لهذه المعطيات الإحصائية المبينة في **الجدول (16)** يتبين أن المؤسسة الصحية العمومية لا تتيح للعاملين فرص مناسبة للنمو و الترقى، حيث أدت هذه الحالة إلى انخفاض الأداء واللامبالاة ، وهذا راجع لعدم وضوح المسارات الوظيفية المحددة أصلا بقانون الوظيف العمومي .

إن الاختلاف في نظام الترقية يولد نوع من الإحباط وعدم الرضا لدى العاملين بما فيهم المستفيدين من الترقية ، وهذا ما توصلنا إليه في دراستنا الراهنة من خلال البيانات الإحصائية الواردة في **الجدول رقم (17)**.

جدول (17) : مدى الرضا عن كيفية تطبيق نظام الترقية في المؤسسة

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	11	13.10
لا	73	86.90
المجموع	84	100

في حالة لا لماذا ؟

من خلال البيانات الإحصائية الواردة في **الجدول رقم (17)** المتعلق بمدى رضا العاملين عن كيفية تطبيق نظام الترقية في المؤسسة يتضح أن :

- أغلب أفراد العينة المبحوثة والمقدرة نسبتهم بـ 86.90% عبروا عن عدم رضاهم عن كيفية تطبيق نظام الترقية في المؤسسة ، ويرجعون ذلك إلى أن أساس الأقدمية المعتمد من طرف المؤسسة في ترقية العاملين كما تم توضيحه سابقا في **الجدول (16)** ، هو أساس غير عادل ويبعث على التكاثر في العمل ، ويؤدي إلى الإحباط .

- بينما عبرت نسبة 13.10% رضاها عن كيفية تطبيق نظام الترقية في المؤسسة.

جدول (18) : أهمية الترقية في المؤسسة

الاحتمالات	التكرار	النسبة
------------	---------	--------

14,29	12	إبراز قدرات العاملين
15,48	13	زيادة مستوى أدائهم
70,24	59	الاثنين معا
100	84	المجموع

تؤكد البيانات الإحصائية الواردة في **الجدول (18)** المتعلق بأهمية الترقية بالنسبة للعاملين أن :

- نسبة 70,24 % من الأفراد المبحوثين تقر بأن الترقية تلعب دورا في إبراز قدرات العاملين وزيادة مستوى أدائهم في العمل.

- في حين ترى نسبة 15,48 % أن الترقية لها دور في زيادة مستوى أداء العامل

- بينما نجد أن نسبة 14,29 % من أفراد العينة ترى أن الترقية لها دور في إبراز قدرات العاملين .

مما سبق تبرز جليا أهمية الترقية في المؤسسة كحافز قوى يساهم في إبراز قدرات العاملين من جهة، وفي زيادة مستوى أدائهم من جهة أخرى ، كما تساهم الترقية في إشباع الحاجات المادية والمعنوية للعاملين ، مما يحسن من دافعيتهم للعمل و ينعكس إيجابا عن نوعية الخدمات في المؤسسة .

جدول رقم 19: مدى الاستفادة من التدريب

النسبة	التكرار	الاحتمالات	النسبة	التكرار	الاحتمالات
68.75	11	داخـل المؤسسة	19.05	16	نعم
31.25	05	خارج المؤسسة			
100	16	المجموع			
			79.76	67	لا

المجموع	84	100
---------	----	-----

يلقي التدريب اهتماما متزايدا من طرف الإدارات المعاصرة باعتباره الوسيلة الأفضل لإعداد وتنمية العاملين وتحسين أداهم .

وينطلق هذا الاهتمام المتزايد بالتدريب من الاعتراف بأهمية الدور الذي تلعبه الموارد البشرية في خلق وتنمية القدرات التنافسية فهو الوسيلة الأساسية لاستيعاب التكنولوجيا الجديدة واستخدامها بكفاءة عالية، فمن خلال البيانات الإحصائية المدونة في الجدول رقم (19) الذي يوضح مدى الاستفادة من التدريب يتبين أن نسبة 79,76% من أفراد العينة تنفي استفادتها من دورات تدريبية تنظمها المؤسسة بينما نجد نسبة 19,05% من أفراد العينة استفادت من دورات تدريبية حيث نجد أن أغلبها تم داخل المؤسسة بنسبة 68,75 % ، في حين نجد أن نسبة 31,25 % استفادت من دورات تدريبية خارج المؤسسة.

وتدل هذه المعطيات الإحصائية أن المؤسسة الصحية العمومية لا تولى اهتماما كبيرا بالتدريب إلا في حدود القوانين الخاصة بكل سلك وهي نتيجة تتطابق مع ما توصلت إليه الدراسة السابقة المتعلقة بنمط تسيير الموارد البشرية في قطاع الصحة العمومية⁽¹⁾ ، والتي تشير إلى غياب برامج تكوينية وتدريبية دقيقة تستجيب للتطور السريع واللامتناهي للتقنية الطبية .

ويرجع عدم الاهتمام بالتدريب في المؤسسة الصحية ، حسب المعطيات المستقاة من الميدان لسببين :

* ميدان تنظيم و تحليل مناصب العمل يميل للارتجالية و الممارسات الميدانية فقط.

* إن الميزانية المخصصة للعملية التدريبية تكاد تكون منعدمة إضافة إلى إن محتوى البرامج المعدة للعملية التدريبية لا تأخذ في الحسبان الاحتياجات الحقيقية للمتدربين ، بحيث تتميز بالعموميات دون التخصص.

(1) محمد بوشريبة : نمط تسيير الموارد البشرية في قطاع الصحة العمومية الجزائرية ، رسالة ماجستير ، معهد التسيير ، جامعة قسنطينة، 2003 .

وحتى تتمكن المؤسسة الصحية العمومية من تحقيق أهدافها التنظيمية و التشغيلية مثل تحسين جودة الخدمات الصحية ، فمن الضروري أن تولي اهتماما متزايدا بالعملية التدريبية ، وهذا من خلال توجيه احتياجاتها الفعلية و التنسيق لها مع مختلف المعاهد و المدارس التكوينية الخاصة من جانبها التقييمي.

جدول رقم 20 : علاقة نظام التدريب بالترقية في المؤسسة.

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	05	5,95
لا	79	94,05
المجموع	84	100

من خلال البيانات الإحصائية المدونة في الجدول أعلاه يتبين أن :

- نسبة 94.05 % من أفراد العينة ترى أنه لا يوجد علاقة لنظام التدريب بالترقية في المؤسسة.

- بينما ترى نسبة ضئيلة جدا من أفراد العينة قدرت بـ 05.95 % أن للتدريب علاقة بالترقية.

- إن عملية التدريب من أجل الترقية تمس أكثر فئة شبه الطبيين المساعدين والمؤهلين، وبعض فئات السلك المشترك (الإداريين ، التقنيين ، والعمال المهنيين) أما الفئات الأخرى فعامل الأقدمية هو الذي يتحكم في ترقيتهم (كما تم توضيحه سابقا في الجدول 16) ، وكنتيجة لذلك فقدت الدافعية لدى العاملين إلى هذه الدورات حتى في حالة وجودها ، وهذا ما توصلنا إليه من خلال مقابلاتنا الميدانية مع المبحوثين وكذلك الكثير من مسؤولي المصالح والموارد البشرية.

جدول رقم (21) : مدى فعالية واستجابة التدريب

لتطلعات العاملين بالمؤسسة

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	09	10.71

لا	75	89.29
المجموع	84	100

من خلال البيانات الإحصائية المدونة في الجدول رقم (21) يتبين أن:
- أغلب أفراد العينة بنسبة 89.29 % تقرر بعدم فعالية نظام التدريب في المؤسسة ، وعدم استجابته لتطلعات العاملين كما تم توضيحه في الجدول (20) مقابل نسبة ضئيلة قدرت بـ 10.71% ترى أن نظاما فعالا ويستجيب لتطلعات العاملين.

إن عدم فعالية نظام التدريب ، وعدم استجابته لتطلعات العاملين بالمؤسسة ناتج عن عدم وجود تخطيط مسبق للعملية التدريبية ، تراعي فيها الاحتياجات الحقيقية والأهداف المحددة إضافة إلى عدم وجود تصميم دقيق للبرامج التدريبية الخاصة بكل سلك من الأسلاك العاملة بالمؤسسة ، وعدم ربط عملية التدريب بتحفيظات مادية ومعنوية .

جدول رقم (22): مدى معرفة النظام الداخلي للمؤسسة

الاحتمالات	التكرار	النسبة
نعم	19	22.62
لا	65	77.28
المجموع	84	100

تمثل عملية الاتصال أحد العناصر الأساسية في التفاعل بين مختلف العاملين في المؤسسة الصحية ، وأهمية الاتصال تظهر بشكل واضح في إدارة المؤسسات الصحية بصفة عامة ، فوجود هذا النظام بشكل واضح وفعال ضرورة ملحة للإدارة للقيام بتحليل المواقف والمشكلات للوصول إلى حل سليم ومناسب مع دراسة لكل التوقعات والنتائج المترتبة على هذه الحلول .

ومن خلال البيانات الإحصائية الواردة في الجدول رقم (22) والمتعلق بمدى معرفة النظام الداخلي للمؤسسة يتضح ما يلي :

- نسبة 17.38 % من أفراد العينة تقر بأنها لا تعرف شيئاً عن النظام الداخلي للمؤسسة.

- في المقابل نجد أن نسبة 22.62 % من أفراد العينة تصرح أنها على علم بأهم القوانين التي تحكم النظام الداخلي للمؤسسة .

هذه الوضعية ناتجة عن عدم وجود اتصال فعال يشبع حاجات الأفراد ويزودهم بالمعلومات الضرورية التي تخص مؤسساتهم وعلى صيرورة العمل بها وهذا ما تم ملاحظته من خلال دراستنا الميدانية بالمؤسسة ، إضافة إلى معاشتنا الطويلة للأفراد المبحوثين بالمؤسسة .

جدول رقم (23): مدى معرفة الاتفاقية الجماعية للمؤسسة

النسبة	التكرار	الاحتمالات
20.24	17	نعم
79.76	67	لا
100	84	المجموع

تبين الشواهد الإحصائية الواردة في الجدول أعلاه المتعلق بمدى معرفة العاملين

للاتفاقية الجماعية للمؤسسة أن :

- نسبة 79.76 % من أفراد العينة لا تعرف شيئاً عن الاتفاقية الجماعية للمؤسسة.

- فيما عبرت 20.24 % من أفراد العينة عن معرفتها وعلمها بالاتفاقية الجماعية للمؤسسة ، وهي نسبة ضعيفة إذ ما قورنت بالنسبة السابقة ، بحيث كانت معرفتها لهذه الاتفاقية عن طريق الزملاء في العمل ، وليس عن طريق قنوات رسمية .

هذه الوضعية ناجمة عن عدم وجود أساليب اتصالية فعالة تسمح للعاملين بمختلف انتماءاتهم الفئوية الاطلاع على المستجدات الحاصلة على مستوى المؤسسة فيما يخص صيرورة العمل.

جدول رقم(24) : وسائل الاتصال عند النظام الداخلي والاتفاقية الجماعية الموجودة في المؤسسة

النسبة	التكرار	الاحتمالات
22.62	19	لوحة الإعلانات
19.05	16	الاجتماعات
21.43	18	التقارير
16.67	14	الهاتف
13.10	11	المقابلات
07.14	06	أخرى تذكر
100	84	المجموع

من خلال البيانات الإحصائية المدونة في الجدول رقم(24) ، المتعلق بوسائل الاتصال عدا النظام الداخلي والاتفاقية الجماعية الموجودة في المؤسسة يتبين ان :

- نسبة 22.62 % من أفراد العينة ترى أن وسائل الاتصال عدا النظام الداخلي والاتفاقية الجماعية هي لوحة الإعلانات .
- نسبة 21.43 % من أفراد العينة ترى أن التقارير هي وسيلة الاتصال الأخرى الموجودة في المؤسسة.
- نسبة 19.05 % من الأفراد المبحوثين ترى أن الاجتماعات هي وسيلة الاتصال الأخرى ، ثم الهاتف بنسبة 16.67 % ، ثم المقابلات بنسبة 13.10 % في حين نجد أن نسبة ضعيفة قدرت بـ 07.14 % من الأفراد المبحوثين ترى أن وسائل الاتصال تتمثل أساسا في الإشاعات ، نظرا لعدم فعالية ووضوح وسائل الاتصال الرسمية الموجودة في المؤسسة ، مما فتح المجال أمام الإشاعات والتأويلات ، والتي غالبا ما شكلت الوسيلة الأساسية في الاتصال بين العاملين في المؤسسة.

جدول رقم(25): طبيعة المعلومات التي تقدمها إدارة المؤسسة

الاحتمالات	التكرار	النسبة
طرق العمل	53	63.10
تحسين ظروف العمل	24	28.57
أخرى تذكر	07	08.33
المجموع	84	100

من خلال البيانات الإحصائية المدونة في الجدول أعلاه والمتعلق بطبيعة المعلومات التي تقدمها إدارة المؤسسة يتبين أن :
نسبة 63.10% من الأفراد المبحوثين ترى أن المعلومات التي تقدمها إدارة المؤسسة تتعلق بطرق العمل .

- نسبة 28.57% من الأفراد المبحوثين ترى أن المعلومات التي تقدمها إدارة المؤسسة تتعلق بتحسين ظروف العمل ، وهي نسبة ضعيفة نوعا ما، مقارنة بطبيعة العمل في المؤسسة الصحية الذي يتميز بالتداخل في المهام والوظائف ، والتباين في الاختصاصات المهنية.

- بينما ترى نسبة 08.33% أن المعلومات التي تقدمها إدارة المؤسسة تتعلق في أغلب الأحيان بالقوانين الرديئة، وكذا الأساليب العقابية المطبقة على العاملين في حالة ارتكابهم لمخالفات في العمل ، أكثر منها معلومات تخص العمل وتحسين ظروفه.

هذه المعطيات جعلت من العلاقة بين العاملين بمختلف انتماءاتهم الفئوية تنسم بنوع من الحساسية ، كون الإدارة في نظر العاملين هي وسيلة رديئة ومراقبة شديدة ، وهذه العلاقة تحولت إلى حالة صراع دائم بدلا من تعاون من أجل تحقيق أهداف المؤسسة.

جدول (26) : وجود مشكلات مع العاملين

الاحتمالات	التكرار	النسبة
أحد العاملين	08	09.52

77.38	65	بعض العاملين
13.10	11	أغلب العاملين
100	84	المجموع

إن العلاقة التي تربط العامل بزملائه في العمل لها تأثير على أدائه سلباً أو إيجاباً وقد أوضحت دراسات "هاوثورن" أن أثر الجماعة على سلوك الفرد أقوى بكثير من ظروف العمل المادية ، فإحساس العاملين بالانتماء إلى جماعة يحدث لديه الرغبة في التعاون والتقدير المتبادل، التي تعد من الركائز الأساسية للرضا في العمل .

ومن خلال البيانات الإحصائية الواردة في **الجدول (26)** المتعلق بمدى وجود مشكلات مع العاملين يتبين أن :

- نسبة 77.38% من أفراد العينة أقرت بوجود مشكلات مع بعض العاملين وهي في أغلبها حسب المبحوثين مشكلات هامشية لا ترقى إلى مشكلات حقيقية تعيق سير العمل في المؤسسة.

- فيما نجد أن نسبة 13.10% من المبحوثين تصرح بوجود مشكلات مع أغلب العاملين وهي نسبة ضعيفة .

- نسبة 09.52% من أفراد العينة تصرح بوجود مشكلات مع أحد العاملين وهذا أمر طبيعي يحدث في جل المؤسسات مهما كان نوعها نظراً للتعايش الطويل بين العاملين في المؤسسة .

ومن خلال المعطيات الإحصائية السابقة وكذا ملاحظتنا الميدانية نستشف أن هناك علاقات تكامل وصدقة بين أغلب العاملين في المؤسسة ، وهذا راجع لطبيعة العمل في المؤسسة الصحية والذي يعتمد على عمل الفريق ، بالإضافة إلى طول مدة العمل ضمن جماعات داخل المؤسسة ، مما ولد روح التعاون من أجل هدف واحد بالإضافة إلى تقاسم أعباء المهنة من جهة ، ومن جهة أخرى للتغلب على الظروف الصعبة التي يعيشونها جراء نقص الحوافز المادية والمعنوية .

جدول رقم (27) : العلاقة بالمشرفين المباشرين في العمل

الاحتمالات	التكرار	النسبة
احترام	58	69.05
كراهية	16	19.04
عدم اكتراث	10	11.90
المجموع	84	100

إن التكامل والصدقة والإشراف الجيد داخل المؤسسة يؤدي إلى تماسك جماعة العمل وتعاونهم في تادية مهامهم ، فمن الصعب في مؤسسة خدماتية كالمؤسسة الصحية ، تقديم خدمات في جو يفتقر إلى التماسك والترابط ، لأن شعور الأفراد العاملين بانتمائهم للمؤسسة يجعلهم يتمسكون بعضويتهم وعملهم في سبيل تحقيق هدف مشترك.

فمن خلال البيانات الإحصائية المدونة في الجدول رقم (27) والمتعلق بالعلاقة بالمشرفين يتضح ما يلي :

- نسبة 69.05% من المبحوثين ترى أن العلاقة بالمشرفين المباشرين هي علاقة احترام ، وهم في اتصال دائم بينهم وبين المشرفين .
- بينما ترى نسبة 16 (19.05%) من المبحوثين أن تلك العلاقة هي علاقة كراهية.
- في حين أن نسبة 11.90% لا تكثر لتلك العلاقة بالمشرفين المباشرين وترى أن العامل يقوم بعمله في حدود القوانين ومتطلبات وظيفته لتفادي أي خلاف مع المشرف.

جدول رقم (28) : علاقة العاملين بإدارة المؤسسة .

الاحتمالات	التكرار	النسبة
حسنة	19	22.62
سيئة	65	77.38

المجموع	84	100
---------	----	-----

تؤكد البيانات الإحصائية الواردة في الجدول رقم (28) المتعلق بعلاقة العاملين بإدارة المؤسسة ، أن نسبة كبيرة من المبحوثين قدرت بـ 77.38% ترى أن العلاقة بإدارة المؤسسة هي علاقة سيئة ، نظرا لممارساتها واعتمادها على الاتصال النازل فقط واستبعاد العاملين من المشاركة في اتخاذ القرارات ، بالإضافة إلى تداخل السلطات والصلاحيات بين السلطة الإدارية والسلطة المهنية الموجودة في المؤسسة الصحية . الشيء الذي يوقع العامل ويضعه بين قرارات صادرة من سلسلة إدارية (التي تمثلها الإدارة) عليه تنفيذها، وقرارات أخرى صادرة عن سلطة مهنية (ممثلة في مسؤولي المصالح) يجب عدم مخالفتها.

فالمؤسسة الصحية تشتمل على عدد من الأبنية البيروقراطية وعدد من المراكز التسلسلية ، لكل مركز من هذه المراكز رئيسا يشرف عليه ، ونظرا للخصوصية والحساسية التي تتميز بها المؤسسة الصحية ، ونظرا لازدواجية السلطات داخل هذا التنظيم الاجتماعي هناك ازدواجية في السلطة⁽¹⁾ .

- في المقابل نجد أن نسبة 22.62% ترى أن العلاقة بإدارة المؤسسة هي علاقة حسنة وأن طبيعة العمل وتداخل الصلاحيات يستوجب بناء علاقات حسنة بين العاملين وإدارة المؤسسة .

للإدارة مكانة هامة داخل المؤسسة نظرا لدورها في عملية التسيير والمراقبة وإصدار القوانين والتخطيط والتنسيق وحتى يستمر أداء المؤسسة لأبد من تواجد فاعلين ، حيث يتم تحقيق الأهداف عن طريق توجيه نشاطاتهم فيها وهذا يتم من خلال وضع إجراءات ، لوائح ، قوانين تنظم عملية سيرها ، أي من الضروري عليها توظيف الكفاءات المطلوبة وفق معايير معينة إضافة إلى تسيير الجانب المالي ، كما نجد أن الفرد هو الآخر بحاجة إلى المؤسسة ، لأن علاقة الفرد بالمؤسسة هي علاقة تكاملية في إطار تفاعل مستمر لحاجة كل منهما للآخر⁽²⁾ .

(1) فاروق مداس : التنظيم وعلاقات العمل ، دار مندي ، الجزائر 2002 ، ص 59 .
(2) مصطفى عشوي : أسس علم النفس التنظيمي ، المؤسسة الوطنية للكتاب ، 1992 ، ص 13 .

إن اختلال تلك العلاقة بين العاملين ومؤسستهم يخلق نوع من عدم الانسجام واضطراب العاملين في عملهم، مما ينعكس سلبا على أدائهم ودافعيتهم وهذا ما لاحظناه عند أغلب العاملين المبحوثين، ولقط توصلت الدراسة السابقة حول نمط تسيير الموارد البشرية في قطاع الصحة العمومية الجزائرية ، إلى عدم فعالية القرارات الإدارية بسبب التداخل في السلطات (الإدارية والمهنية) وضعف كفاءة وشخصية القائد ، وهي نتيجة توصلنا إليها من خلال دراستنا الراهنة .

جدول رقم (29): تقييم طرق الاتصال داخل المؤسسة

الاحتمالات	التكرار	النسبة
جيدة	-	-
حسنة	08	9.52
ضعيفة	76	90.48
المجموع	84	100

تتوقف الحالة المعنوية للعاملين في مختلف المستويات التنظيمية ، وكذلك أدائهم على مدى فاعلية وكفاءة السياسة الاتصالية داخل المؤسسة وطبقا للمعطيات الإحصائية الواردة بالجدول رقم (29) ، المتعلق بتقييم طرق الاتصال داخل المؤسسة بصفة عامة يتضح أن المؤسسة الصحية العمومية تفتقر إلى هذه السياسة الاتصالية ، المهمة والضرورية، حيث لا تتوفر على شبكة اتصالية واضحة .

فمن خلال البيانات الإحصائية الواردة في الجدول (29) يتبين أن :

- نسبة 90.48% من المبحوثين يؤكدون ضعف طرق الاتصال داخل المؤسسة بصفة عامة ، وهي نفس النتيجة توصلت إليها الدراسة المشابهة حول نمط تسيير الموارد البشرية في قطاع الصحة العمومية الجزائرية ، حيث ترى أنه لا يوجد نظاما فعالا وكاملا للمعلومات والاتصالات ، وانعدام دافعية العاملين نحو العمل ، والإهمال الناتج عن انخفاض الرضا الوظيفي في محيط العمل ، وعدم فعالية القرارات الإدارية .

- بينما نجد أن نسبة 9.52% ترى أن طرق الاتصال داخل المؤسسة بصفة عامة حسنة، وهي نسبة ضئيلة إذا ما قورنت مع إجمالي مفردات العينة. ومما سبق نلاحظ أن المؤسسة الصحية تفتقر إلى سياسة اتصالية فعالة، حيث لا تتوفر على شبكة اتصالية واضحة، وهذه الأخيرة تعتمد كلياً على الاتصالات النازلة دون الصاعدة، والتي غالباً ما تكون ظرفية وغير منتظمة باستعمال الوسائل المكتوبة فقط مثل القرارات الإدارية الخاصة بتنظيم العمل وفرض الانضباط، وذلك كما تم توضيحه في الجدول رقم (28).

هذا النوع من الاتصال (الاتصال النازل) في حد ذاته يشهد إختلالات كبيرة في التطبيق نظراً لصعوبة تدفق المعلومات بسلاسة ودقة، هذه الصعوبة ترجع حسب ملاحظتنا الميدانية، وكذا معاشتنا للأفراد المبحوثين إلى عدة معوقات نذكر منها:

* تداخل القرارات بين المسؤولين الإداريين والمسؤولين التنفيذيين، مما أدى إلى سوء توزيع الأدوار وتحديد الصلاحيات، والذي تنتج عن روح التواكل والإهمال.

* احتكار المعلومات الأساسية الخاصة بتنظيم العمل، وكذا القوانين التي تحكمه على مستوى المستخدمين للمحافظة على السلطة (أو ما يسمى بالأسلوب البيروقراطي التسلطي)، أما بالنسبة للاتصالات الصاعدة مثل المناقشات الجماعية والمشاركة في اتخاذ القرارات، فهي غير موجودة أصلاً. بحيث لاحظنا أن المؤسسة الصحية لا تفتح المجال للحوار والتشاور، إلا في حالة حدوث مشاكل واحتجاجات، والتي غالباً ما تحل أو تسوى عن طريق النقابة لا غير.

وبما أن الاتصال عملية ضرورية وحيوية في بناء علاقات إنسانية طيبة، من المستحسن إحداث شبكة اتصالية فعالة وتكوين المسؤولين الإداريين والمشرفين التنفيذيين على عملية الاتصال، حتى تسمح بتسرب المعلومات، وتقطع الطريق على مروجي الشائعات التي تعكر صفو علاقات العمل داخل المؤسسة، وبالتالي خلق مستويات من الروح المعنوية للعاملين، وإنهاء الكثير من الصراعات والشكاوي الناتجة عن الغموض في تأدية مهامهم وتحميلهم أعباء تفوق طاقتهم.

الرقم	نص العبارات	مخالف جدا (2-)	مخالف لا بصورة عادية (1-)	لا ادري وسط 0	موافق بصورة عادية (1+)	موافق جدا 2+	النتيجة	الاتجاه
1	الأجر الذي اتقاضاه في هذه المؤسسة مناسب للمجهود الذي أبذله فيها.	68 x (2-)	11 x (1-)	-	15 x 1	-	132-	سالب
2	الأجر الذي اتقاضاه في هذه المؤسسة يكفي لسد حاجيات الأسرة	62 x (2-)	12 x (1-)	0 =	6 x 1	-	130-	سالب
3	الأجر يعتبر أهم الحوافز بالنسبة للعاملين	-	3 x (1-)	0 =	9 x 1	116 =	122+	موجب
4	إن المكافآت ترفع من معنويات العاملين	-	10 x (1-)	0 =	16 x 1	114 =	125+	موجب

جدول رقم (30): الحوافز المادية في المؤسسة

من قراءتنا للجدول رقم (30) يتضح ما يلي :

- إن اتجاه العاملين كان سالبا (عبارة رقم 01) فيما يخص سؤالنا على أن الأجر الذي يتقاضاه العامل بالمؤسسة مناسب للمجهود الذي يبذله فيها، وكانت أغلب إجابات العاملين بـ أخالف جدا (2-) ، أخالف بصورة عادية (1-).

- اتجاه العاملين كان موجبا في العبارة (2) والتي تتعلق بأن الأجر الذي يتقاضاه العامل يكفي لسد حاجيات الأسرة ، حيث أجمعت جل إجابات المبحوثين بـ أخالف جدا (-2)، أخالف بصورة عادية (-1).

- اتجاه العاملين كان موجبا في العبارة (3) ، والتي تتعلق بأن الأجر هو أهم الحوافز بالنسبة للعاملين ، وكانت إجاباتهم في أغلبها بالدرجة (+2) موافق جدا و(+1) موافق بصورة عادية .

- اتجاه العاملين كان موجبا في العبارة (4) والتي تتعلق بـ هل أن المكافأة ترتفع من معنويات العاملين ، وكانت أغلب إجاباتهم مركزة على الدرجة (2) موافق جدا و(+01) موافق بصورة عادية .

من خلال ما سبق وطبقا للبيانات الواردة في الجدول رقم (30) يتبين أن العاملين بالمؤسسة يولون للأجر أهمية بالغة ، في المقابل نجد أن الأجر الذي يتقاضاه العاملين هو أجر لا يتناسب مع المجهودات المبذولة ، ولا يكفي لسد حاجيات الأسرة . وأن المكافآت ترفع من الروح المعنوية للعاملين ، مما تنعكس إيجابا على أدائهم في العمل ، وفي هذا الصدد لقد خلصت الدراسة السابقة المتعلقة بتقييم الموظف العام للحوافز ، والتي ترى بأن الحوافز لها علاقة مباشرة بالرضى الوظيفي ، وهي أحد المتغيرات المستقلة للدافعية بانعكاساتها ، وبالعلاقاتها الإيجابية على الكفاءة الإنتاجية ، وتحسين الأداء الوظيفي ، وبالتالي تحقيق الأهداف العامة للمؤسسة .

جدول رقم (31) الحوافز المعنوية في المؤسسة

الرقم	نص العبارات	مخالف جدا 2-	مخالف بصورة عادية	لا ادري وسط 0	موافق بصورة عادية +1	موافق جدا +2	النتيجة	الاتجاه
5	لا جدوى من إجراء فترة تدريبية دون الحصول على ترقية			$0 = 0 \times 3$	$9 = 1 \times 9$	$130 = 2 \times 65$	132-	سالب
6	جو العمل في هذه المؤسسة	$92 = 2 \times 46$		$0 = 0 \times 9$	$15 = 1 \times 15$	$16 = 2 \times 8$	47-	سالب
7	نظام التقييم أداء العاملين في هذه المؤسسة فعلا	$74 = 2 \times 37$		$0 = 0 \times 10$	$9 = 1 \times 9$	$20 = 2 \times 10$	73-	سالب
8	على العموم إنني رلاضي عن العمل الذي أقوم به في هذه المؤسسة	$4 = (2-) \times 2$		$10 = 1 \times 10$			86+	موجب
9	بودي ان انتقل إلى مؤسسة اخرى مهما كان نوعها	$70 = (2-) \times 35$		$0 = 0 \times 13$	$8 = 1 \times 8$	$26 = 2 \times 13$	51-	سالب
10	إنني اشعر بان العمل الذي أقوم به مناسب لقدراتي وكفاءتي	$40 = (2-) \times 20$		$0 = 0 \times 16$	$17 = 1 \times 17$	$16 = 2 \times 8$	30-	سالب
11	بودي ان ابقى قي عملي هذا طيلة حياتي	$34 = (2-) \times 17$		$0 = 0 \times 14$	$16 = 1 \times 16$	$26 = 2 \times 13$	16-	سالب
12	يهمني فقط ان اكون وضعي في هذه المؤسسة مريخا ، بغض النظر عن مستقبلها	$38 = (2-) \times 19$		$0 = 0 \times 13$	$17 = 1 \times 17$	$52 = 2 \times 26$	22+	موجب

من قراءتنا للجدول (31) يتضح ما يلي :

- كان اتجاه العاملين سالبا في العبارة رقم (05) فيما يخص الجدوى من إجراء فترة تدريبية دون الحصول على ترقية ، وقد تركزت إجابات المبحوثين في الدرجة (2+) موافق جدا و (1+) موافق بصورة عادية ، ونفس الاتجاه نسجله في العبارة رقم (06) ورقم (07) على التوالي، فيما يخص جو العمل في المؤسسة ونظام تقييم أداء العاملين ، حيث تركزت معظم إجابات المبحوثين في الدرجة (-2) أخالف جدا و (-1) أخالف بصورة عادية، وهي نتيجة مطابقة لما ذهبت إليه الدراسة المشابهة حول نمط تسيير الموارد البشرية في قطاع الصحة العمومية الجزائرية ، حيث توصلت إلى عدم وجود نظام فعال لتقييم الأداء في المؤسسة الصحية.

- إتجاه العاملين كان موجبا في العبارة رقم (08)، فيما يخص الرضا عن العمل داخل المؤسسة .

- بينما اتجاه العاملين كان سالبا في العبارة رقم (09)، فيما يخص إمكانية الانتقال إلى مؤسسة أخرى مهما كان نوعها ، وذلك راجع إلى الظروف الاقتصادية والاجتماعية، التي لا تسمح بالانتقال إلى مؤسسة أخرى ، خاصة في ظل الظروف الراهنة ، ونقص فرص العمل في المؤسسات الأخرى، إضافة إلى تعلق العاملين بمؤسستهم نظرا لمدة العمل الطويلة التي قضوها في المؤسسة .

- اتجاه العاملين كان سالبا في العبارة رقم (10) فيما يخص الشعور بأن العمل مناسب لقدراتهم وكفاءتهم، حيث تركزت إجابات المبحوثين في الدرجة (-2) أخالف جدا ، و (-1) أخالف بصورة عادية .

- اتجاه العاملين كان سالبا أيضا في العبارة رقم (11)، والمتعلقة بالبقاء في المؤسسة طيلة حياة العامل ، حيث تركزت إجاباتهم في الدرجة (-2) أخالف جدا و (-1) أخالف بصورة عادية .

- بينما كان اتجاه العاملين موجبا في العبارة (12) الخاصة بأن يكون وضع العامل في المؤسسة مريحا بغض النظر عن مستقبلها، حيث تراوحت إجاباتهم في الدرجات (2+) ، (1+) ، (-1) ، (-2) على التوالي ، وهذا يبين لا مبالاة العاملين في

المؤسسة من حيث تحقيقها للأهداف ،وقد يعود هذا إلى جهل العامل بدوره ،وبما أن تحقيق أهدافه الفردية مرهون بتحقيق الأهداف العامة للمؤسسة التي يعمل بها .

عموما فان هذه البيانات المدونة في **الجدول رقم (31)** تبين أهمية الحوافز المعنوية داخل المؤسسة في إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية للعاملين ، هذه الحوافز المعنوية متعددة ومتنوعة وتشمل الاتصال ، نظام عادل لتقييم الأداء ، التدريب ، الترقيّة ، نمط الإشراف ، جو العمل المناسب ، وغيرها من العوامل التي لها علاقة مباشرة بدافعية العاملين للعمل وبالتالي أدائهم داخل المؤسسة .

إن اتجاهات العاملين وأرائهم من خلال العبارات المدونة في **الجدول رقم (31)** تشير إلى أهمية الحوافز المعنوية في حياة العامل إضافة إلى الحوافز المادية ، وأن ارتباط العامل بمؤسسته مرهون بتوفير مجموعة من العوامل التي تعزز من العلاقة بين العامل ومؤسسته ، وهذا لا يتحقق إلا إذا كان راضيا عن عمله .

إن ظروف العمل بالمؤسسة لا تسمح بتحقيق تلك العلاقة الوثيقة بين العاملين وعملهم ، الشيء الذي ينعكس على أدائهم الوظيفي .

ثانيا : النتائج العامة

الهدف الأساسي الذي انطلقت منه هذه الدراسة هو معرفة العلاقة بين الحوافز بمختلف أنواعها ومستوى أداء العاملين في المؤسسة الصحية العمومية الجزائرية.

ونحاول الآن تلخيص أهم النتائج التي توصلنا إليها وهي كالتالي :

1- إن العاملين بالمؤسسة الصحية العمومية يعيشون ظروف صعبة نظرا لانخفاض الأجور وعدم كفايتها وهذا ما تقره نسبة 86.90% من المبحوثين بالإضافة إلى عدم توافقها مع أسعار السوق، ولا حتى مع الجهد المبذول، حيث عبرت نسبة 89.28% عن ذلك، الشيء الذي يجعلهم عاجزين عن تلبية حاجيات أسرهم وبالتالي انخفاض مستوى معيشتهم تدريجيا أمام التزايد المستمر لأسعار السوق. وارتفاع نفقات المعيشة، حيث عبرت نسبة 88.10% عن عدم كفاية الأجر لسد حاجيات الأسرة.

إن هذه الوضعية ناتجة عن عدم وجود نظام مرن للأجور والمكافآت يراعي الأعباء الوظيفية، ومتطلبات الحياة اليومية للعاملين، وهذا راجع إلى المركزية الشديدة لنظام الأجور في القطاع العمومي بصفة عامة وقطاع الصحة العمومية بصفة خاصة.

2- نظام المكافآت غير فعال ولا يستجيب لتطلعات العاملين، حيث عبرت نسبة 80.95% عن ضعف هذا النظام، ويرجعون ذلك إلى أن الأسس المطبقة في مكافأة العاملين بالمؤسسة لا يراعي فيها مبدأ الكفاءة في العمل ولا يفرق بين العاملين من حيث مستوى أدائهم الوظيفي.

إن المكافآت تشبع الحاجات النفسية والمادية للأفراد العاملين وبالتالي تساهم في رفع معنوياتهم داخل المؤسسة وهذا ما تقره وتأكده نسبة 94.05% من إجابات المبحوثين، وفي نفس الوقت تلعب المكافآت دورا حاسما في زيادة دافعية العاملين داخل المؤسسة وهذا ما صرحت به نسبة 94.90% من المبحوثين.

❖ مما سبق يمكن الإجابة على التساؤل الفرعي الأول حول علاقة الحوافز

المادية (الأجر و المكافآت) بأداء العاملين في المؤسسة الصحية، على الشكل التالي :

تبث من خلال تحليل البيانات الخاصة بالأجر و المكافآت، إن لهذه الأخيرة علاقة كبيرة بأداء العاملين فانخفاض الأجور في المؤسسة و عدم كفايتها، وعدم

توافقها مع الجهد المبذول ، و كذا عدم فعالية نظام المكافآت الذي لا يستجيب للتطلعات العاملين ، هذه الوضعية أدت إلى انخفاض دافعتيهم للعمل ، وكثرة التغيّبات ، مما انعكس سلبا على أدائهم للعمل ، وذلك ما تؤكده البيانات الإحصائية المدونة في الجداول من (5) إلى (15).

3- إن الاختلال في نظام الترقية يولد الإحباط وعدم استقرار العاملين في عملهم ، وفي هذا الصدد تقر نسبة 86.90% من المبحوثين عن رضاها عن كيفية تطبيق نظام الترقية في المؤسسة ، ويرجعون ذلك إلى أن أساس الأقدمية المعتمد من طرف المؤسسة في ترقية العاملين على أنه غير عادل، حيث عبرت نسبة 73.43 % على أن أساس الأقدمية هو الأكثر اعتمادا في عملية الترقية.

إن للترقية أهمية بالغة لدى العاملين لأنها حافزا قويا يساهم في إبراز قدراتهم وكفاءتهم، ويشبع حاجاتهم المادية والمعنوية، وهذا ما صرحت به نسبة 70.24% من المبحوثين، ويركزون في ذات الوقت على توفير أسس عادلة وموضوعية وتفرق بين العاملين من حيث أدائهم في العمل .

4 - المؤسسة الصحية العمومية لا تولي اهتماما كبيرا بالتدريب رغم أهميته القصوى في تنمية العاملين وبعث روح التنافس بينهم ، وكذا مواكبة مختلف التطورات . وذلك من أجل تحقيق أهدافها التنظيمية، من خلال تحسين جودة الخدمات الصحية ، وهذا ما عبرت عنه نسبة 96.76 % من المبحوثين، وهي النسبة التي لم تستفيد من عملية التدريب ، بالإضافة إلى أن هذه العملية لا تستجيب لتطلعات العاملين، حيث عبرت نسبة 89.29 % من المبحوثين عن ذلك .

ومن أجل جعل عملية التدريب فعالة وهادفة يستوجب على المؤسسة الصحية العمومية التخطيط المسبق للاحتياجات التدريبية ، ويكون ذلك عن طريق تنفيذ مجموعة من البرامج التدريبية المتخصصة في مجال تنمية الكفاءات ، وهذا من خلال تصميم برامج متكاملة تغطي الموضوعات الضرورية والتنسيق لها مع مختلف المعاهد والمدارس التكوينية لتطوير قدرات العاملين في المجالات المختلفة

بالمؤسسة لرفع كفاءة أدائهم ، كما يستوجب أيضا ربط العملية التدريبية بالترقية حتى تكون هادفة وفعالة .

5 - غياب ثقافة الانتماء في أفعال الفاعلين ، داخل المؤسسة ، ناتج أساسا على إنسداد قنوات الاتصال بين مختلف التراتبات الموجودة في المؤسسة ، والأسلوب الذي تتعامل به الإدارة كفاعل داخل المؤسسة مع الفاعلين الآخرين ، هذا الأسلوب متميز بسوء التقدير وانعدام الشفافية والتفرد باتخاذ القرارات المختلفة الخاصة بالمؤسسة ، مما انعكس سلبا على العلاقة بين مختلف الفاعلين داخل المؤسسة وفي هذا الصدد عبرت نسبة 77.38 % من المبحوثين عن سوء العلاقة مع الإدارة ، وهذا بسبب اعتماد هذه الأخيرة على الاتصال النازل فقط ، في أغلب الأحيان ، واستبعاد العاملين من المشاركة في اتخاذ القرارات ، هذا إضافة إلى تداخل الصلاحيات بين السلطات الإدارية والمهنية الموجودة في المؤسسة .

6 - عدم وجود منظومة اتصال فعالة داخل المؤسسة ، وعدم نجاعتها في إيصال المعلومات من القمة إلى القاعدة ، مما تسبب في عزل الفاعلين عن جل القضايا الخاصة بالمؤسسة ، وهذا ما تؤكدته إجابات المبحوثين بنسبة 90.48 % والتي تصرح بضعف عملية الاتصال بالمؤسسة ، مما يدل على احتكار المعلومات من جهة واحدة ، وانسداد قنوات الاتصال وعزل الفئات السوسيو مهنية عما يجري داخل المؤسسة ، وانعدام الثقة خاصة بين العاملين والإدارة وضعف دافعية العاملين وعدم وجود نظام متكامل من المعلومات والاتصالات الداخلية تاركا المجال للغموض والإشاعات .

ما يمكن استخلاصه مما سبق هو عدم وجود منظومة اتصالية شفافة وفعالة داخل المؤسسة نتيجة لسيطرة سلوكيات ستاتيكية تقليدية كرسست العمل على خلق تباعد وحواجز بين القمة والقاعدة ، وهي كلها ناتجة عن الممارسات التسييرية غير الرشيدة التي أفرزتها مراحل تنظيمية سابقة ، وهذا ما أثر سلبا على المؤسسة من جهة ، والفاعلين داخلها من جهة أخرى .

7 - عدم وجود نظام تقييمي فعال للأداء المستمر ، لأن نموذج التقييم المعتمد لا يأخذ بعين الاعتبار الوضع الخاص لشاغلي الوظائف الصحية ، وفي هذا الصدد كان اتجاه العاملين سالبا فيما يخص نظام تقييم الأداء في المؤسسة، ويعتبرون هذا التقييم بعيدا عن الموضوعية والفعالية .

❖ مما سبق يمكن الإجابة على التساؤل الفرعي الثاني الذي يخص علاقة الحوافز المعنوية (الترقية ، التدريب ، الاتصال) بالروح المعنوية للعاملين واستقرارهم في العمل ، على الشكل التالي :

فقد تبين من خلال تحليل البيانات الإحصائية المتعلقة بكل من الترقية ، التدريب، الاتصال، أن الاختلال في نظام الترقية وأسس تطبيقها أدى بالشعور بالإحباط كما تأكده الجداول من (16) إلى (18) .

كما أن عدم اهتمام المؤسسة الصحية بعملية التدريب أثر بدوره على كفاءة العاملين وبالتالي إنعكس سابا على مردوديتهم في العمل، واستقرارهم فيه، وذلك ما تشير إليه معطيات الجداول من (19) إلى (21) .

وكذلك الشأن بالنسبة للاتصال ، حيث تبين أن عدم وجود منظومة اتصال فعالة ، وعدم وجود مناخ تنظيمي ملائم ، أدى إلى انخفاض الروح المعنوية لدى العاملين ، وهذا ما تؤكد الجداول من (22) إلى (29) .

8 - بالرغم من الظروف الصعبة التي يعيشها أغلب العاملين في المؤسسة الصحية ، من انخفاض في الأجور والمكافآت ونقص وسائل العمل ، وعدم وجود مناخ تنظيمي محفز يسمح بمشاركة العاملين في وضع القرارات وغيرها من الأوضاع الصعبة، إلا أننا وجدنا من خلال الملاحظات المستقاة من الميدان أن هناك تلاحم ومساندة معنوية وتعاون في أداء الوظيفة بين العاملين، ويرجع ذلك إلى أنهم يشتركون في نفس الظروف والمصير، كما أن نظام الإشراف مقبولا إلى حد ما.

وكحوصلة عامة لما تقدم نخلص إلى ما يلي:

- إن للحوافز المادية والمعنوية علاقة كبيرة بمستوى أداء العاملين في المؤسسة الصحية، كما تم توضيحه سابقا ، وأن هذه الحوافز تلعب دور المحرك الأساسي لدافعية العاملين للعمل ، فانعدام الدافعية لديهم ناتج عن نقص أو اختلال في الحوافز بنوعيتها ، وهو ما يؤكد التسبب والإهمال الناتج عن انخفاض الرضا الوظيفي في محيط العمل . ويستوجب ذلك إعادة النظر في نظام الأجور والتحفيزات المادية والمعنوية المحددة بقوانين الوظيف العمومي، التي لا تتماشى ومتطلبات المعيشة الحالية ، مع خلق علاقات عملية وإنسانية أكثر انسجاما وتكاملا بين المديرين (المؤثرين) والعاملين (المنفذين) ، ونشر الثقة والصراحة وإتاحة فرص للاتصالات واللقاءات الرسمية بغرض توفير مناخ تنظيمي مناسب للعاملين من أجل التعبير عن آرائهم ومشاكلهم ، وهو ما يؤدي إلى الشعور بالانتماء إلى المؤسسة .

- بالرغم من التطور النوعي الملموس الذي عرفه نظام الوظيفة العمومية بصفة عامة والمؤسسة الصحية بصفة خاصة منذ الاستقلال ، إلى يومنا هذا إلا أن ذلك لم يرقى إلى مستوى التغيرات التي عرفها المجتمع الجزائري في مختلف المجالات الاقتصادية، والاجتماعية والثقافية... إلخ، وأن إصلاح المؤسسة الصحية يمر حتما بالاهتمام بالموارد البشري فيها عن طريق تحفيزه نحو أداء متميز مما ينعكس على نوعية الخدمات في المؤسسة بصفة عامة .