الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة لونيسي علي البليدة (02)

كلية: العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم: العلوم الاجتماعية

التّكوين في المؤسّسة بين المطلب والفعل التّكويني

دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية خميس مليانة ولاية ـ عين الدّفلى ـ

أطروحة مقدمة لنيل درجة دكتوراه ل . م . د في : علم الاجتماع

تخصّص : علم اجتماع التنظيم والموارد البشرية

إعداد الطالبة:

زقندري حورية

إشراف الدكتور:

أ. د فكار عثمان

السنة الجامعية: 2017/2016

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة علي لونيسي البليدة (02)

كلية :العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم: العلوم الاجتماعية

التكوين في المؤسسة بين المطلب والفعل التكويني

دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية خميس مليانة ولاية ـ عين الدفلى ـ

أطروحة مقدمة لنيل درجة دكتوراه ل . م . د في : علم الاجتماع

تخصص: علم الاجتماع التنظيم والموارد البشرية

إعداد الطالبة:

زقندري حورية

أمام اللجنة المشكلة من:

جمال معتوق	أستاذ	جامعة علي لونيسي –البليدة 2–	رئيـــــــــسا
عثمان فكار	أستاذ محاضر" أ "	جامعة علي لونيسي –البليدة 2–	مشرفا و مقررا
بويحياوي ابراهيم	أستاذ	جامعة علي لونيسي –البليدة 2–	عضوا مناقـشا
درويش الشريف	أستاذ محاضر" أ "	جامعة علي لونيسي –البليدة 2–	عضوا مناقـشا
بودبابة رابح	أستاذ	جامعة الجزائر 2	عضوا مناقـشا
نسيسة فاطمة الزهراء	أستاذة محاضرة" أ "	جامعة خميس مليانة	عضوا مناقـشا

السنة الجامعية: 2016/ 2017

إهداء

أهدي عملي هذا إلى الوالدين الكريمين أطال الله في عمرهما.

إلى زوجي العزيز رفيق دربي والى ابنتاي ماريا وحنين

والى كلّ أفراد عائلته وعائلتي.

إلى كلّ من ساعدني وساندني ولو بكلمة طيبة

إلى كلّ صديقاتي داخل وخارج الجامعة وأخص بالذكر "سعيدة ".

شكر وتقدير

ربي لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك و عظيم سلطانك حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه،

إذ وفقتني لإتمام هذا العمل و يسرت لي الأمر العسير، أرجو اللهم أن تتقبل مني هذا العمل

وأنت راضي عني .

أتقدم بجزيل الشكر :

إلى الأستاذ المشرف الدكتور " فكار عثمان " لمنحه الوقت والتوجيهات

والإرشادات لإنجاز هذا البحث .

كما أشكر الدكتور " رتيمي فضيل " على كلّ المعلومات والتوجيهات القيمة التي أفادنا بها

طوال المشوار الجامعي والى كل الأساتذة .

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى الزوج الفاضل الذي أمدني يد العون

وأشكر أعضاء اللجنة المناقشة.

دون أن أنسى مدير المؤسسة الاستشفائية العمومية "عمّار يوسف جمال"

وإلى كل موظفي المؤسسة الاستشفائية بخميس مليانة ولاية عين الدفلى.

الملخص

تعد وظيفة التكوين في المؤسسات من أهم مقومات التنمية التي تعتمدها في توفير يد عاملة مؤهلة قادرة على مواجهة التحديات الداخلية والخارجية، كون المورد البشري المحرك الأساسي لضمان السير الحسن للمؤسسة.

كما أن الاهتمام بعملية التكوين المستمر في المؤسسة يهدف إلى تنمية وتثمين اليد العاملة والارتقاء بمستوى الأداء، الأمر الذي يعزز انتماء وولاء الفرد للمؤسسة وكذلك الوصول لتحقيق احتياجاته وأهداف المؤسسة .

ومنه جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على العلاقة بين المطلب التكويني أي ما تتطلبه العملية التكوينية ككل، والفعل التكويني والذي يتجسد من خلال الأداء الجيد للموظفين، إرساء الهوية المهنية، وتفعيل العملية الاتصالية في المؤسسة ككل، وهذا من أجل التعرف على كيفية أداء الموظفين لمهامهم بعد الاستفادة من الدورات التكوينية ومدى اهتمام المؤسسة الاستشفائية بتنمية وتطوير مهارات وقدرات الأفراد ، وتكييفها حسب التطورات والتغيرات الحديثة ، وباعتباره نشاطا حيويا في المؤسسة وبمثابة عجلة التقدم الدافعة إلى زيادة معدل الأداء وكذا تحسين الخدمات المقدمة .

وقد تم إجراء الدراسة الميدانية في المؤسسة الاستشفائية العمومية بخميس مليانة ـ ولاية عين الدفلى ـ باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، وبتطبيق مجموعة من الأدوات المنهجية منها الاستمارة، المقابلة على عينة مكونة من " 108 " مبحوث عينة طبقية موزعة على فئتين " الطبي "و"شبه طبي " حيث توصلنا إلى النتائج التالية :

أن التكوين له دور جد مهم للوصول بأداء الأفراد إلى المستوى المطلوب والتزود بالمهارات والخبرات الجديدة .

ـ أن غياب الحوافز في المؤسسة سواء المادية أو المعنوية يؤثر على أداء الموظفين، فالاهتمام بهذا الجانب يعزز ولاء وانتماء الأفراد للمؤسسة وكذلك يزيد من معدل أدائهم ببذل مجهودات أكبر .

ـ أن التكوين يساعد الأفراد على التحكم في منصب عملهم الحالي ومعرفة التطورات في مجال عملهم، وقليلا ما يعمل على تهيئة الأفراد من أجل تقلد مناصب أعلى " الترقية " .

ـ أن الاتصال في المؤسسة أمر مهم وضروري من أجل ضمان سير العمل لذلك يجب إعطائه الأهمية و توفيره سواء كان الاتصال الصاعد، أو النازل أو الأفقي لأنه المحرك الأساسي في المؤسسة .

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
أ ـ الإهداء.	
ب ـ الشكر والتقدير.	
ج ـ الملخص.	
د ـ قائمة المحتويات.	
هـ ـ قائمة الجداول.	
و ـ قائمة الأشكال.	
مقدمة.....	18
الباب الأول **الجانب المنهجي و النظري للدراسة**	
الفصل الأول : الإطار المنهجي والنظري للدراسة.	
تمهيد	23
1-1- أسباب اختيار الموضوع، أهميته وأهدافه	23
1-2- الإشكالية والفرضيات	25
1-3- تحديد المفاهيم والمصطلحات	28
1-4-الدراسات السابقة	36
1-5-المقاربة السوسيولوجية.....	43

1-6-صعوبات الدراسة.....	47
الفصل الثاني :إستراتيجية التكوين في المورد البشري	
تمهيد.....	49
2-1- ماهية التكوين.....	49
2-1-1-مبادئ وخصائص التكوين.....	54
2-1-2- أهداف التكوين	56
2-1-3- مهام التكوين	57
2-1-4- أنواع وطرق التكوين	58
2-1-5- علاقة التكوين مع أنشطة الموارد البشرية.....	66
2-2-إستراتيجية التكوين في المؤسسة	68
2-2-1-التخطيط الاستراتيجي للتكوين.....	70
2-2-2- سياسة إعداد برنامج تكويني	73
2-2-3-تحديد الاحتياجات التكوينية	75
2-2-4- تصميم، تنفيذ، تقييم البرنامج التكويني	80
2-2-5-معوقات تطبيق إستراتيجية التكوين في المؤسسات.....	80
خلاصة الفصل	82
الفصل الثالث: الأداء في المؤسسة	
تمهيد.....	84
3-1- أساسيات في الأداء.....	84

3-1-1- محددات الأداء.....	84
3-1-2-أبعاد الأداء.....	85
3-1-3-معايير الأداء	86
3-1-4-أهداف عملية تقييم الأداء	87
3-1-5-أسس تقييم الأداء.....	90
3-2- طرق ومشاكل تقييم الأداء	91
3-2-1-طرق تقييم الأداء.....	91
3-2-2- مسؤولية تقييم الأداء.....	102
3-2-3- إعداد خطة تقييم الأداء	104
3-2-4- الاعتبارات الواجب مراعاتها في تقييم الأداء	106
3-2-5-مشاكل تقييم الأداء وكيفية العلاج.....	107
خلاصة الفصل	111
الفصل الرابع :الاتصال في المؤسسة	
تمهيد.....	113
4-1- الاتصال أهدافه وأنواعه.....	113
4-1-1-عناصر العملية الاتصالية	113
4-1-2-أنواع الاتصال داخل المؤسسة	116
4-1-3- وسائل وأهداف الاتصال	119
4-1-4-وظائف الاتصال	124

4-1-5-شبكات الاتصال داخل المؤسسة	126
4-2-عملية الاتصال خصائصها ونماذجها.....	131
4-2-1-خصائص عملية الاتصال	131
4-2-2-أساليب عملية الاتصال	131
4-2-3- نماذج الاتصال	132
4-2-4-وضعية الاتصال في المؤسسة الجزائرية.....	135
4-2-5-معوقات الاتصال.....	136
خلاصة الفصل	141
الفصل الخامس:التكوين في المؤسسة الصحية.	
تمهيد	143
5-1- التطور التاريخي للتكوين في الجزائر	144
5-1-1-مرحلة ما بعد الاستقلال	144
5-1-2-توسيع الاقتصاد والحاجة إلى التكوين	145
5-1-3-مرحلة التوسيع المهني	147
5-1-4-التكوين المهني واقتصاد السوق وتمويل التكوين والتمهين	149
5-2- التكوين في المؤسسة الصحية الجزائرية	154
5-2-1- التطور التاريخي للمنظومة الصحية	154
5-2-2- هيكلة النظام الصحي في الجزائر	161
5-2-3- إصلاح النظام الصحي في الجزائر	167

5-2-4-التكوين في المؤسسة الصحية.....	170
خلاصة الفصل	176
الباب الثاني **الجانب الميداني للدراسة**	
الفصل السادس : الإطار الميداني للدراسة إجراءاته وتحليل معطياته .	
6-1-منهجية الدراسة والتقنيات المستخدمة	179
6-1-1- مجالات الدراسة	179
6-1-2- منهج الدراسة	185
6-1-3- أدوات جمع البيانات.....	185
6-1-4- العينة وكيفية اختيارها.....	187
6-2- عرض البيانات الميدانية وتحليلها	192
6-2-1- تحليل بيانات الفرضية الأولى واستنتاجاتها.....	192
6-2-2- تحليل بيانات الفرضية الثانية واستنتاجاتها.....	219
6-2-3- تحليل بيانات الفرضية الثالثة واستنتاجاتها.....	243
6-2-4- المقابلات.....	279
6-2-5- الاستنتاج العام والتوصيات.....	312
الخاتمة.....	319
قائمة المراجع	321
الملاحق	333

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح أغراض التقييم .	89
02	يوضح طريقة الميزان أو الدرجات في التقييم .	93
03	يوضح طريقة المقارنة الزوجية في التقييم.	96
04	يوضح وسائل الاتصال الشفوي داخل المؤسسة.	120
05	يوضح توزيع المبحوثين حسب الجنس.	188
06	يوضح توزيع المبحوثين حسب السن.	190
07	يوضح توزيع المبحوثين حسب الفئة المهنية.	190
08	يوضح توزيع المبحوثين حسب فئة الأقدمية.	192
09	يوضح كيفية حصول المبحوثين على منصب عملهم.	194
10	يوضح مشاركة المبحوثين في عملية التكوين.	196
11	يوضح مصدر طلب التكوين.	198
12	يوضح الأسباب التي دفعت المبحوثين إلى المشاركة في البرنامج التكويني.	200
13	يوضح عدد الدورات التكوينية التي التحق بها المبحوثين	202
14	يوضح المكان الذي تلقى فيه المبحوثين التكوين .	204
15	يوضح المدة التي استغرقها البرنامج التكويني .	206
16	يوضح إذا كانت مدة التكوين كافية لاكتساب المتطلبات المهنية .	206

17	يوضح إذا كان التكوين يتوافق مع طبيعة عمل المبحوث.	207
18	يوضح إذا تحسن أداء المبحوثين بعد التكوين .	208
19	يوضّح مجال التحسن في الأداء بعد التكوين	210
20	يوضّح دور الكفاءة في الأداء الجيد.	212
21	يوضّح مجال الكفاءة في الأداء.	213
22	يوضّح تقييم المبحوثين للدورات التكوينية.	215
23	يوضح إذا كانت طبيعة العمل تفرض استخدام التقنيات التكنولوجية.	219
24	يوضّح على ماذا يعتمد المبحوثين عند استخدام التقنيات التكنولوجية.	220
25	يوضّح ظروف العمل بعد التكوين.	222
26	يوضّح أسباب عدم مناسبة ظروف العمل.	224
27	يوضح إلى ماذا ترجع ظروف العمل الحالية.	226
28	يوضّح أثر ظروف العمل بعد التكوين.	227
29	يوضّح إذا كانت ظروف العمل تساعد على ترسيخ الكفاءات والإطارات.	229
30	يوضّح إذا كانت ظروف العمل تؤدي إلى دوران العمل.	230
31	يوضّح العلاقة بين ظروف العمل ودافعية الموظفين.	231
32	يوضّح العلاقة بين الأجر المعطى والجهد المبذول.	232
33	يوضّح مدى توفر الحوافز المادية في العمل.	233
34	يوضّح الجهة المسؤولة عن ظروف العمل في المؤسسة.	234
35	مدى مساهمة العلاقات الجيدة مع الرؤساء في تحقيق الفعالية.	235

36	يوضح المواقف التي تؤدي إلى الإحباط وعدم القدرة على أداء العمل.	236
37	يوضّح العلاقة بين ظروف العمل وأداء العمل في الوقت المناسب.	238
38	يوضّح اهتمام المؤسسة بحاجات ورغبات العاملين بالمستشفى.	243
39	يوضح طرق ووسائل معرفة حاجات ورغبات العمال من طرف الإدارة.	245
40	يوضّح الآليات التي يتم بها تبليغ التعليمات والتوجيهات الخاصة بالعمل.	246
41	يوضّح اللغة المستعملة من طرف الإدارة في تبليغ التعليمات.	248
42	يوضح مدى وضوح تعليمات وقرارات الإدارة.	250
43	يوضّح مدى سهولة الاتصال داخل المؤسسة.	252
44	يوضّح حضور المبحوثين الاجتماعات فيما يخص عملهم.	253
45	يوضّح إذا كانت الاجتماعات نافعة لتحسين ظروف العمل وتشخيص	255
46	يوضح إذا كانت المؤسسة تعرف سوء تنسيق مع المصالح الأخرى.	256
47	يوضّح إذا كانت المصالح التي يعمل فيها المبحوثين يغيب فيها اتصال فعال.	258
48	يوضّح في حالة طلب معلومات هل تتلقى الرد في أوانه.	260
49	يوضح إذا كانت المؤسسة تعرف سوء اختيار للمسؤولين والمشرفين.	262
50	يوضح إذا كان يوجد في المصلحة سوء توزيع للمهام والمسؤوليات في العمل.	263
51	يوضح دور التكوين في إقامة علاقات حسنة مع الزملاء والرؤساء.	264
52	يوضّح إذا كان الأداء يتأثر بنوعية معاملة الرؤساء.	266

53	يوضح دور التكوين في إقامة علاقات حسنة مع المرضى.	268
54	يوضح لنا إذا كانت المؤسسة تقوم بتوعية عمالها من حين لآخر.	270
55	يوضح الطرق التي تتم بها توعية المبحوثين (العمال) في المؤسسة.	272

مقدمة

مقدمة:

أسهم التقدم العلمي والتطور التقني الهائل الذي حدث في نهاية القرن الماضي، وبداية القرن الحالي على مستوى العالم في تطور أساليب وتقنيات العمل، ومنه ضرورة التزود بالخبرات العلمية والمهارات الفنية اللازمة، ولم يعد التغيير على المنظمات سواء كانت عمومية أو خاصة، فمعظم المنظمات اليوم تواجه تحديات بيئية تجعل الحاجة ماسة للرفع من الكفاءة والفعالية عن طريق الاستخدام الأمثل للموارد البشرية، حيث أن هناك تحديات تجعل من التكوين وإعادة التأهيل أمرا حتميا، فلقد فرضت هذه التحديات الكثيرة على المنظمات والمؤسسات العمل على إيجاد الطرق الكفيلة لبقاء منظماتهم واستمرارها في تحقيق أهدافها.

إن تنمية الموارد البشرية تهتم بشؤون الأفراد العاملين حيث التعيين والتأهيل والتكوين وتطوير كفاءتهم، وقد أظهرت بعض الأبحاث السلوكية الحاجة إلى معاملة الأفراد كموارد بشرية بدلا من معاملتهم كعامل من عوامل الإنتاج، لما في ذلك من أهمية على أدائه، وأيضا تحفيز الفرد على العمل لشعوره بأنه يعمل في بيئة عمل تقدره وتهتم به، وذكرت العديد من الأبحاث الأسس والمبادئ التي قام عليها هذا المدخل أهمها أن الفرد استثمارا إذا أحسنت إدارته، وتهيئة بيئة عمل لتشجيع الأفراد على التنمية واستغلال مهاراتهم بطريقة تراعي تحقيق التوازن بين حاجات الأفراد أهداف المؤسسة.

كما تدل كافة المؤشرات من جهة أخرى إلى تزايد الاهتمام بوظيفة التكوين نظرا لارتباطها بمستوى أداء الفرد للوظيفة التي يشغلها، فانخفاض أداء الفرد وكفاءته يعتبران علامة واضحة للتدخل المباشر من قبل إدارة الموارد البشرية لاتخاذ الإجراءات اللازمة لمواجهة هذا الانخفاض، بحيث ينتج عن هذا التدخل رفع مستوى أداء الفرد إلى المستوى المطلوب، وذلك أن التكوين يعتبر

عملية مهمة لتمكين المؤسسة من مسايرة المتطلبات الداخلية والآفاق المستقبلية، وهو وسيلة فعالة لخدمة مصالح المؤسسة وحتى يؤدي العنصر البشري وظائفه بالمستوى المطلوب وفقا لأهداف مؤسسة .

إن التكوين الناجح في المؤسسة يساهم في تحضير وإعداد فئات متميزة من الموظفين تستطيع الاستفادة منهم في زمن التحولات التكنولوجية وزمن المنافسة، الأمر الذي يضمن استمرارية المؤسسة في خدمة الشريحة المستهدفة بخدماتها، وطالما أن التطور الوظيفي هدف يسعى إليه جميع العاملين فإن التكوين هو الوسيلة المثالية التي تساعدهم على الوصول لشغل مناصب عليا.

في هذه الدراسة سنحاول دراسة العلاقة بين المطلب التكويني والفعل التكويني في المؤسسة وذلك لما لهما علاقة وطيدة في حسن تسيير المؤسسة وتحقيق أهدافها ولمحاولة الولوج إلى هذا المسعى تم هيكلة الدراسة إلى بابين رئيسيين:

ـ جانب نظري ويضم خمسة فصول:

تناولنا في الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة بدءا بطرح الإشكالية، أهمية وأهداف الدراسة، تحديد المفاهيم، ثم عرض لأهم الدراسات المشابهة للموضوع.

ـ الفصل الثاني: وقد عالجنا في هذا الفصل استراتيجية التكوين والاستثمار في المورد البشري بدءا بماهية ومبادئ التكوين، أهداف ومهام التكوين، أنواعه وطرقه، علاقة التكوين مع أنشطة إدارة الموارد البشرية، التخطيط الاستراتيجي للتكوين، سياسة إعداد برنامج تكويني، ومعوقات تطبيق استراتيجية التكوين في المؤسسات.

الفصل الثالث: تطرقنا فيه إلى أهمية الأداء في المؤسسة بدءا بمحددات، أبعاد، معايير الأداء، وأهداف وأسس تقييم الأداء، وطرق ومسؤولية تقييم الأداء، والاعتبارات الواجب مراعاتها في تقييم الأداء، و مشاكل تقييم الأداء وكيفية العلاج .

الفصل الرابع: خصص لعنصر الاتصال في المؤسسة كعامل فعال في التسيير بدءا بعناصر العملية الاتصالية، أنواع، وسائل وأهداف الاتصال، وظائف وشبكات الاتصال داخل المؤسسة، خصائص، أساليب، نماذج الاتصال، ووضعية الاتصال في المؤسسة الجزائرية، ومعوقات الاتصال .

الفصل الخامس: وتناولنا فيه التكوين في المؤسسة الصحية بدءا بمراحل التطور التاريخي للتكوين في الجزائر، التكوين في المؤسسة الصحية الجزائرية، وما يتبعها من العناصر الاستراتيجية بها.

الجانب ميداني : يضم الفصل السادس بما فيه مجالات الدراسة الزمني، المكاني والبشري، المنهج الدراسة، أدوات جمع البيانات، والعينة كيفية اختيارها . ويضم تحليل بيانات الفرضية الأولى واستنتاجاتها، تحليل بيانات الفرضية الثانية واستنتاجاتها، وتحليل بيانات الفرضية الثالثة واستنتاجاتها والمقابلات، الاستنتاج العام والتوصيات، وينهي العمل البحثي بشقيه النظري والتطبيقي خاتمة تم الاستخلاص فيها لأهم العناصر التي ارتبطت بمسالة التكوين بين المطلب والفعل التكويني ونشير أخيرا أن هذا العمل الذي نقدمه لا يخلوا من الهفوات ونقائص نتمنى أن نستفيد منها والعمل على تفاديها في مشوارنا التعليمي .

البـــاب الأول

الجانب المنـــهجي والنـــظري

للـــدراســـة

الفـــصل الأول

الإطار المنـــــهجي للدراسة

1-1- أسباب اختيار الموضوع أهميته وأهدافه

1-2-الإشكالية والفرضيات

1-3- تحديد المفاهيم والمصطلحات

1-4- الدراسات السابقة

1-5- المقاربة السوسيولوجية

1-6- صعوبات الدراسة

تمهيد:

من خلال الإشارة إلى الفرق بين مفهومي المشكلة والإشكالية وحتى كيفية إدراجهما ضمن البحوث الأكاديمية على مختلف المستويات، فالأكيد أهمية وضرورة الاعتناء بالتناول العلمي والمنهجي لمواضيع البحث ولعل أهم ما يطلب من الباحث للتحكم في موضوع دراسته منذ البدء الإجابة على الأسئلة الأربعة: لماذا أهتم بالموضوع؟ ما الغرض من إجراء هذا البحث ؟ ماذا يعرف عن موضوع البحث ؟ وما هي طبيعة سؤال الانطلاق الذي يبدأ به الموضوع المختار .[1]

سنحاول تحديد موضوعنا انطلاقا من هذه التساؤلات التي سنحاول من خلالها أيضا الاستكشاف والاستطلاع عن الظاهرة بعد صياغة مشروع البحث في سؤال الانطلاق وإيجاد أفضل الطرق لمعالجته بدءا بالقراءات التحضيرية الانتقائية وجمع المعلومات التي تخدم البحث هذا إلى جانب الاستفادة من المقابلات .

1-1-أسباب اختيار الموضوع أهميته وأهدافه

1-1-1- أسباب اختيار الموضوع:

1- الفضول لمعرفة كيفية أداء العاملين أو المشرفين لواجباتهم بعد الاستفادة من الدورات التكوينية.

2- الاطلاع على مدى اهتمام المؤسسة الاستشفائية بتنمية وتطوير مهارات وقدرات الأفراد العاملين بها وتكيفها حسب التطورات والتغيرات الحديثة.

---

[1] Angers, Maurice **Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines**. Alger. Edition casbah. 1996, p.p. 94-95.

3- الرغبة في التعرف على الكيفية التي تتبعها المؤسسة في تنفيذ البرنامج التكويني، وكذا الأسس التي تعتمدها في اختيار المكونين والمتكونين.

4- موضوع متجدد باستمرار نظرا للتغيرات العلمية والتكنولوجية التي تحصل في مختلف المجالات.

1-1-2- أهمية الدراسة:

1- نظرا لأهمية التكوين أردنا التعرض للمؤسسة الصحية للكشف عن جوانبها وعلاقته بأداء الأفراد من أجل مردود فعّال في المؤسسة.

2- التكوين باعتباره نشاطا حيويا في المؤسسة، وإن لم يكن له ذلك الإسهام الحقيقي في فعاليتها، فذلك راجع إلى تلك النظرة الشائعة باعتباره هامشيا، بدلا من اتخاذه كعنصر أساسي في أدائها، وحتى يؤدي دوره لابد من تغيير تلك النظرة انطلاقا من انه اللغة الوحيدة للتعامل مع التكنولوجيا والمواكبة للتطورات الحاصلة في ميدان العمل وحسن أدائه

3- يعد التكوين في الوقت الراهن بمثابة عجلة التقدم الدافعة للأداء الآني، وتوصيله للأداء المرغوب، فيما يخص نشاط المنظمات وهذا يؤدي إلى دفع كفاءة الموظفين وزيادة معدل أدائهم.

1-1-3- أهداف الدراسة:

1- الكشف عن الأهمية التي توليها الإدارة لتنمية قدرات العاملين بالمؤسسة من خلال إدماجهم في الدورات التكوينية التي تنظمها.

2- التعرف على مدى مساهمة برامج التكوين في الرفع من الكفاءة المهنية للعاملين.

3- محاولة التعرف على مدى فعالية البرامج التكوينية التي تنتهجها المؤسسة وذلك في ضوء قياس مختلف التغيرات الحاصلة على العاملين بعد الاستفادة من هذه البرامج لتحسين معدلات الأداء، تخفيض التكاليف، تغيير في الاتجاهات...الخ.

4- محاولة التعرف على العلاقة القائمة بين زيادة المعارف والمهارات وارتفاع الروح المعنوية ومعدل الأداء.

5- معرفة معوقات العمل بعد الاستفادة من العملية التكوينية.

1-2- الإشكالية والفرضيات

1-2-1- الإشكالية:

يعيش العالم المعاصر تحولات وتغيرات مست النواحي الاقتصادية، الاجتماعية حيث ساهمت في تغيير هياكل المؤسسات والمنظمات وأساليب تسييرها، ولعل أبرز ما أحدثته هذه التحولات والتغيرات بروز مفاهيم إدارية وتسييرية للمؤسسة الحديثة، حيث أضحى من خلالها الانشغال التام والعناية الفائقة بالمورد البشري من الأساليب الرشيدة.

نشير في هذه الصدد العديد من الدراسات إلى الدور الذي تلعبه سياسة التكوين في حسن سير المؤسسات (رفع الإنتاج، تحسين الخدمات و تطويرها...) وترقيه الفئات المهنية، كما تعمل على الحفاظ على مصالحها ومكانتها من خلال توظيف التكنولوجية الحديثة والمساهمة في تغيير طرق العمل للتكيف أكثر مع متطلبات العالم الخارجي، محيط في تغير مستمر[1]

[1] L'acon , Geneviève . **gestion des ressources humaines**. Alger : Ed casbah . 2004,p.171.

لقد زاد الاهتمام الرسمي في السنوات الأخيرة بموضوع التكوين حيث ذهب البعض إلى اعتباره رهان يقوم عليه مستقبل المؤسسة[1]، نظرا للتغيرات والتحولات العميقة التي عرفتها هذه الأخيرة في مفاهيم التسيير والاستفادة من الرأسمال البشري.

لقد أصبحت تلك من دلالات الفعالية Efficacité في العمل والمعارف المهنية والكفاءة، المهارة، الإبداع من الصفات الغالبة في الأداء.

والمؤسسة الاستشفائية لا يختلف واقعها عن المؤسسات الأخرى في التسيير والتنظيم باعتبارها نسق تنظيمي مفتوح من مهامه الأساسية الرعاية الصحية والوقاية في إطار استراتيجية تأمين نجاعة الخدمة الاستشفائية.

تعتبر مسألة التكوين من الأولويات التي تبنى عليها استراتيجيتها، ولقد تم التأكيد على هذه الأهمية من خلال النصوص التشريعية والمراسيم التنفيذية ومختلف الإجراءات الإصلاحية التي واكبتها سعيا للارتقاء بها، من خلال تطوير المهارات والكفاءات، وتبصيرها بأحدث الطرق الإدارية الاستشفائية[2].

لقد تجسدت هذه الاستراتيجية أيضا بإنشاء المدارس والمعاهد التكوينية تحت الوصاية، مهمتها الأساسية تكوين وتدريب مختلف الفئات المهنية العاملة بالقطاع أو المقبلة عليه، بما فيها الإطارات الطبية (الطبي والشبه الطبي والإدارية) هذه الحصيلة من المؤسسات التكوينية تبرز

---

[1]Benchemam ,**Faysal Géraldine gestion des ressources humaines** :paris . Ed : gualino ,2006,p.115.

[2]من الأهداف الإستراتيجية للمنظومة الصحية في الجزائر، الحماية الصحية للمواطن، تمديد أمل الحياة، العمل على رفع المستوى الصحي، ديمقراطية العلاج، تقريب العلاج للمواطن، محو الفوارق الصحية والجهوية على مستوى البيانات القاعدية الصحية.

الأهمية المعطاة للعنصر البشري باعتباره أثمن مورد لنجاح التسيير[1]، وذلك باستثمار طاقاته وكفاءته وفعاليته من جهة، وتحقيق رضا المستفيدين من الخدمة الصحية من جهة، المريض بالدرجة الأولى باعتبار الخدمة الطبية خدمة إنسانية واجتماعية قبل كل شيء.

ونجاعة هذه الاستراتيجية تجسدها أيضا الاستثمارات المالية في القطاع والعمليات التقييمية المتواصلة بالمؤسسة كتشخيص العوامل المعيقة للعمل الاستشفائي على مستوى المصالح والأقسام الإدارية من جهة وعلى مستوى القاعات العلاجية من جهة أخرى، أو على مستوى تتبع العمليات التكوينية ومدى الاستفادة منها في العمل الاستشفائي أيضا.

تأسيا لما سبق فإن الطرح الإشكالي للموضوع ينطلق من مضمون مسألته الأساسية في البحث عن العلاقة القائمة بين المطلب التكويني (السلك الطبي والشبه الطبي)من جهة والواقع الممارس في ظروف العمل الحالية (الفعل التكويني) وهذا من خلال نموذج نظري وتحليل يتم اختباره امبريقيا بواسطة المورد البشري في القطاع لمعرفة اتجاهاته، تصوراته، حول مدى الاستفادة من التكوين نظريا وحول مدى فعاليته في الأداء والعمل، وبصورة أكثر تحديدا فإن الطرح سعى إلى محاولة تفسير العوامل الارتباطية بين المطلب والفعل التكويني وهذا من خلال طرح التساؤلات التالية ومحاولة الإجابة عليها بواسطة فرضيات البحث والتحليل الإمبريقي.

- فهل يمكن اعتبار مسألة التكوين في القطاع الصحي الاستشفائي عامل يساهم في تحقيق الأهداف الإستراتيجية في المؤسسة الاستشفائية.
- ما هي الفئات المهنية المستفيدة من التكوين
- كيف يساهم التكوين في المؤسسة الاستشفائية في تحسين أداء العاملين بالقطاع ؟

[1] جل الدراسات حول وضعية الصحية العمومية في الجزائر تؤكد على أن النظام الجديد للصحة العمومية يجب أن يعطي الأولوية للمورد البشري من حيث الاستفادة من التكوين المهني والبحوث المقدمة في هذا المجال. للتوسع حول الموضوع يمكن الرجوع على سبيل المثال إلى الكتب التي تناولت مسألة الصحة العمومية في الجزائر.

- كيف يعمل التكوين على إرساء الهوية المهنية لدى العاملين بالقطاع ؟

- كيف يؤدي التكوين إلى تفعيل العملية الاتصالية داخل المؤسسة الاستشفائية ؟

1-2-2-الفرضيات:

وانطلاقا من تساؤلات هذا الطرح الإشكالي يمكن تحديد الفرضيات التالية:

ـ يساهم التكوين في المؤسسات الاستشفائية في تحسين أداء العاملين في القطاع.

ـ يعمل التكوين المتواصل على إرساء الهوية المهنية لدى العاملين بالقطاع.

ـ يؤدي التكوين إلى تفعيل العملية الاتصالية داخل المؤسسة الاستشفائية .

1-3- تحديد المفاهيم والمصطلحات

تعتبر مسألة تحديد مفاهيم الإطار النظري للبحث نقطة بداية في التحليل، لذا لا يمكن لأي باحث أن يدخل مباشرة في بحثه دون الإشارة والرجوع إلى ما كتب عن الموضوع، ليستمد من المفاهيم المدروسة المعاني والتفسيرات.

1-3-1- مفهوم التكوين:

لقد تعددت وتنوعت تعارف التكوين وكل منها يتناول العملية التكوينية من وجهة نظر مختلفة.

لغة: يعرف التكوين حسب ما جاء على لسان العرب: كوّن: أي أخرج من العدم، معناه أحدثه أي أحدث بمعنى تحرك[1].

[1]جمال الدين محمد ابن كرم ابن منظور: **لسان العرب** . بيروت: دار بيروت للطباعة والنشر. 1959، ص 458.

– هناك تعريف آخر يرى أن التكوين هو" عملية شاملة ومعقدة تتناول جميع التدابير اللازمة لإيصال الفرد إلى وضع يخوّله بالاطلاع بوظيفة معينة، وإنجاز المفاهيم التي تتطلبها وجعله قادرا على متابعة عمله"[1].

– ويعرّف " يمثل التكوين في نفس الوقت وسيلة لرفع مستوى كفاءة لموظفين ووسيلة لمنحهم إمكانية المساهمة في زيادة فعالية المؤسسة وذلك بممارسة وظائف ذات مسؤوليات اكبر، وأيضا لتنمية منفعة عملهم، مما يزيد الرضى وإشباع الحاجات النفسية. وهكذا فإن التكوين يمثل أحد أفضل حظوظ النجاح التي بحوزة المؤسسة لتحسين تنافسها.[2]

– يعرّف التكوين أيضا" هو نشاط مخطط يهدف إلى تزويد الفرد بمجموعة من المعلومات والمهارات التي تؤدي إلى زيادة معادلات الفرد في أداء عمله"[3]

– كما يعرف على انه" عملية تتضمن اكتساب مهارات ومفاهيم وقواعد واتجاهات لزيادة تحسين أداء الفرد".[4]

ـ **التعريف الإجرائي** :التكوين هو مجموعة من الأنشطة التي يكون هدفها اكتساب أو تنمية المعارف (معلومات، مهارات، مواقف) لدى الموظفين في المؤسسات الاستشفائية من أجل ممارسة عملهم بكفاءة عالية .

– المفاهيم المتداخلة مع مفهوم التكوين:

إن اغلب التعاريف لا تفرق بين مصطلحي التكوين والتدريب لأن لهما نفس المدلول حيث أن كلاهما يهدف إلى تطوير المهارات الفنية والقدرات العقلية للأفراد من اجل تحسين مستواهم

---

[1] حسن حلبي: **تدريب الموظف**. ط2. بيروت: منشورات كويدات. 1982، ص 25.

[2] Carre, Henry « **diriger des salariés aujourd'hui**. Paris : Maxima.1991, p59.

[3] صلاح الدين، عبد الباقي: **إدارة الموارد البشرية**. الإسكندرية: الدار الجامعية للنشر. 2000، ص 262.

[4] رواية محمد حسن :**إدارة الموارد البشرية**. الإسكندرية :المكتب الجامعي الحديث. 1999، ص 167.

المهني وبالتالي إمكانية ترقيتهم في درجات العمل إلى مستوى أعلى من الذي يشغلونه، فلا يختلف مدلول الكلمتين في شيء، ما عدا أن التكوين يعني كل أوجه التعلم التي يتلقاها الفرد من قيم ومهارات وثقافات وأفكار ومعلومات عامة.

– والتدريب يسري مفهومه على التعلم فقط لكن في نطاق معين باعتبار ارتباطه بالجانب النظري...لذلك فمن الناحية الواقعية وبصفة عامة نجد بأنه يستعمل بكثرة من قبل القطاع الإنتاجي.[1]

– ويعرّف التدريب" بأنه التطوير المنتظم للمعارف والكفاءات والأفكار والاتجاهات اللازم توفرها لدى العاملين لأداء مهام عملهم بالصور المطلوبة[2] ".

– ويعرّف التدريب :" هو مجموعة من الإجراءات والوسائل والتقنيات المخططة التي تهدف إلى تزويد الأفراد بالمعلومات والمهارات والقدرات وتغيير سلوكهم لرفع كفاءتهم على أداء وظائفهم الحالية والمستقبلية وبالتالي تحقيق أهداف الفرد الشخصية[3] ".

– ويعرّف كذلك " هو عمل أو نشاط من أنشطة إدارة الموارد البشرية والذي يعمل على تقرير حاجة الأفراد العاملين في مختلف المستويات التعليمية للتطوير والتأهيل في ضوء نقاط القوة والضعف الموجودة في أدائهم وسلوكهم خلال العمل[4] ".

---

[1] أحمد طرطار: **الترشيد الاقتصادي للطاقات الإنتاجية في المؤسسة**. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.1993، ص 82.

[2] أنس عبد الباسط عباس: **إدارة الموارد البشرية**. ط1 .عمان: دار الميسرة للنشر. 2011، ص 226.

[3] Sekio, Lakhdar **gestion de ressources humaines**. Paris:Ed d'organisation.1986, p396.

[4] خالد عبد الرحيم المعيثي: **إدارة الموارد البشرية _ مدخل استراتيجي**. عمان: دار وائل للنشر. 2004، ص 89.

1-3-2- التكوين والتعليم:

التعليم يعني تزويد المتعلم بالثقافة العامة التي نطلق من الفكرة المجردة والتكوين يعني التخصص الدقيق وتنمية المهارات والخبرة والتدريب يبدأ من حيث ينتهي التعليم مع ضرورة التنسيق بين المرحلتين باعتبار كل منهما يكمل الآخر[1] "

ويعرّف التعلم :"بأنه تلك العملية التي تؤدي إلى تغييرات في سلوك الفرد والناتجة عن الخبرة أو التجربة ولا نستطيع قياس التعلم (أو مقدار التعلم) مباشرة، يمكن قياس التغيرات في السلوك التي تحدث نتيجة التعلم"[2]

ـ الفرق بين التدريب والتعلم:

هناك فرق بين التدريب والتعلم ويكمن في أن التدريب هو عملية تعلم سلسلة من السلوك المبرمج، أو بمعنى آخر تعلم مجموعة متتابعة من التصرفات المحددة مسبقا وهو تطبيق المعرفة وهو يمكن الأفراد من الإلمام والوعي بالقواعد والإجراءات الموجهة لسلوكهم.

أمّا التعليم فهو على العكس يعمل على إرساء عمليات أو أساليب للتفكير المنطقي السليم، وليس مجرد تعلم مجموعة من الحركات أو الخطوات المتتابعة، فهو فهم المعرفة وتفسيرها فهو لا يعطي إجابات قاطعة و لكنه يعمل على تنمية ذهن منطقي رشيد يستطيع أن يحدد العلاقات بين متغيرات ترتبط ببعضها البعض ويتمكن من إدراك وفهم الظواهر المختلفة"[3]

---

[1] صالح سعيد عودة: **إدارة الأفراد**. طرابلس: الجامعة المفتوحة. د ت، ص 227.

[2] محمد سعيد أنور سلطان: **إدارة الموارد البشرية**. القاهرة. الدار الجامعية الجديدة. 2003، ص 184.

[3] نفس المرجع، ص 183.

1-3-3-التنمية الإدارية:

التنمية تعني التحسين في المقدرة الإدارية، ونعني بالمقدرة الإدارية، القدرة على اتخاذ القرارات و القدرة على الاتصال والقدرة على القيادة"[1]

- وتعرّف أيضا بأنها " نشاط مخطط ومستمر يهدف إلى تطوير السلوك الإداري وتطوير قدرات المديرين بالمنشأة من خلال المعارف والمهارات التي يكتسبونها من برامج التنمية الإدارية، التي تهدف إلى تنمية المهارات القيادية لدى المديرين، وتنمية القدرة على التفكير الخلّاق واتخاذ القرارات الصحيحة"[2].

وعليه فالتكوين والتنمية الإدارية كلاهما نشاط مخطط تقوم به المؤسسة بغرض تطوير كفاءة الأفراد وتزويدهم بالمعارف والمهارات للقيام بالأعمال المنوطة بهم بالطريقة المطلوبة و الصحيحة.

1-3-4-مفهوم الأداء :

يفهم الأداء من خلال علاقته المباشرة بالإنتاجية فردية أو جماعية أو للمؤسسة ككل، فالأفراد يحاسبون على أدائهم من طرف رؤسائهم.[3]

- ويعرف على انه" إنجاز هدف أو أهداف معينة خلال فترة أو فترات زمنية معينة[4].
- ويعرّف على انه " الأثر الصافي لجهود الفرد التي تبدأ بالقدرات وإدراك الدور والمهام[5].

---

[1] صالح الشنواني: **إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية**.القاهرة: مؤسسة شباب الجامعة. 1999، ص 161.

[2] أنس عبد الباسط عباس: المرجع المذكور سابقا، ص 249.

[3] فرحات غول: **الوجيز في اقتصاد المؤسسة**. ط 10 . الجزائر: الدار الخلدونية. 2008، ص 154.

[4] المرجع نفسه ، ص 154.

[5] علي راشد: **اختيار المعلم وإعداده _دليل التربية العلمية_** . القاهرة : دار الفكر العربي. 1997، ص 215.

ويعرّف الأداء على أنه " القيام بأعباء الوظيفة من مسؤوليات وواجبات، وفقا للمعدل المفروض أداؤه من العامل الكفء المدرب، ذلك المعدل الذي يمكن معرفته من خلال تحليل الأداء أي من خلال دراسة كمية العمل والوقت المستغرق وإنشاء علاقة عادلة بنيهما"[1].

ـ **التعريف الإجرائي:** هو مجموع المهام والمسؤوليات التي يقوم بها الموظفون في المستشفى، وفق مستويات إدارية مختلفة وفقا للهيكل التنظيمي للمؤسسة، الذي يهدف إلى تحقيق أهدافها من خلال التكوين لأفرادها.

1-3-5-مفهوم الاتصال:

- يعرّف Albert Henry الاتصال بأنه "نقل المعنى من شخص لآخر من خلال العلامات أو الإشارات أو الرموز من نظام لغوي مفهوم ضمنيا للطرفين" [2]

- أما ميلر فيرى أن "الاتصال يحدث عندما توجد معلومات في مكان ما، او لدى شخص ما أو نريد إيصالها إلى مكان آخر أو شخص آخر"[3]

- ويقول حنفي محمود سليمان: " أن عدم وجود أي اتصالات داخل المنظمة ما هو إلا إنكار لوجود العنصر البشري ذاته ذلك لأن السلوك الإنساني يرتبط بعملية إرسال أو استقبال كافة أنواع المعلومات بصورة أو بأخرى...

وفي مجال العمل فإن أداء الفرد يرتبط بحد ما بمدى فعالية الاتصال داخل المنظمة .[4]

---

[1] أحمد زكي بدوي: **معجم المصطلحات الاجتماعية**. بيروت: مكتبة لبنان. 1992، ص 310.

[2] ناصر دادي عدون : **الاتصال ودوره في كفاءة المؤسسة الاقتصادية** . الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.2004، ص 13.

[3] المرجع نفسه، ص 13.

[4] محمود سليمان حنفي: **السلوك التنظيمي في الأداء**. القاهرة: دار الجامعات المصرية. د ت، ص 261.

– تعريف كولي: يرى أن الاتصال هو الآلية التي توجد فيها العلاقات الإنسانية وتنمو عن طريق استعمال رموز ووسائل ونقها وحفظها" .[1]

ـ **التعريف الإجرائي:** هو عملية تتم داخل المستشفى بين الموظفين، بمختلف مستوياتهم الإدارية من أجل إيصال معلومات أو توضيحات أو تلبية خدمات.

1-3-6-مفهوم المؤسسة الصحية:

ـ عرّفت المنظمة العالمية للصحة المؤسسة الصحية بأنها " جزء أساسي من تنظيم اجتماعي طبي تتلخص وظيفتها في تقديم رعاية الصحية كاملة للسكان، علاجية ووقائية، وتمتد عيادتها الخارجية إلى البيوت كما تعمل كمركز لتدريب القوى العاملة الصحية والقيام ببحوث اجتماعية حيوية" [2]

ـ كما يعرّفها علي عبد الرزاق جلبي بأنها "مؤسسة تهتم بالرعاية الطبية للمريض من بين روادها من سكان المجتمع المحلي الذي توجد فيه، وقد يكون لها في بعض الأحيان أهداف أخرى مثل التعليم المهني والبحث، وتتكون في الغالب من ممارسين يعملون لبعض الوقت، كما قد يكون بعضهم من بين الممارسين العموميين".[3]

ـ أما الدكتور محمد أمين فيرى بأنها" منظمة اجتماعية معقدة تحتوي على أسرّة للتنويم، وتتألف من مجموعة من النشاطات الجزئية أهما نشاط الخدمات العامة، نشاط خدمات شؤون المريض، نشاط التشخيص، نشاط العلاج، نشاط التمريض، نشاط الخدمات الطبية المساعدة،

---

[1] عاطف عدلي العبد: **الاتصال والرأي العام**. القاهرة: دار الفكر العربي.1993، ص 20.

[2] فرحان غازي: **خدمات الإيواء والمستشفيات**. عمان: دار الزهران. 1999، ص 60.

[3] علي عبد الرزاق الحلبي: **علم اجتماع التنظيم** "**مدخل للتراث والمشكلات والموضوع والمنهج**". القاهرة : دار المعرفة الجامعية. د ت، ص 182.

نشاك الوحدات الإدارية المساعدة، نشاط الوحدات الاستشارية، التي يؤثر بعضها على بعض ويتأثر بعضها من بعض، ويعمل بعضها مع بعض لتحقيق أهداف تقديم الرعاية الصحية ."[1]

ـ التعريف الإجرائي: وبناءا على ما سبق يمكن تعريف المؤسسة الصحية على أنها مؤسسة تحتوي على جهاز طبي وإداري منظم، تهتم بتقديم سلسلة من الخدمات المرتبطة بالصحة، من الوقاية إلى العلاج، كما أن لها أهداف أخرى كالتعليم، التكوين والبحث العلمي.

1-3-7-تعريف المطلب التكويني:

هو ما تتطلبه العملية التكوينية، بما في ذلك توفير شروطه التي تتمثل في وجود خطة للتكوين وكذا ميزانية خاصة للقيام بالعملية التكوينية، وهذه العملية تندرج ضمن استراتيجية محددة من المنظمة.

1-3-8-تعريف الفعل التكويني:

هو الناتج الملموس من العملية التكوينية المخططة (برنامج تكويني)، والذي يظهر إما في أداء الموظفين في المستشفى أو سلوكياتهم أو طرق تعاملهم مع الآخرين ومع بعضهم وفي تقديمهم للخدمات الطبية.

1-3-9-الهوية المهنية:

تتجسد من خلال مؤشرات الولاء للعمل والمواظبة فيه والفعالية في أداء العمل الاستشفائي، ومن خلال اندماج الفاعلين في منصب عملهم وأداء المهنة الاستشفائية بالكيفية التي ترضي المرضى.

---

[1] علي سنوسي: **تقييم مستوى الفعالية التنظيمية في المستشفيات الجزائرية**. مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا. العدد السابع. جامعة شلف. الجزائر. 2009، ص 292.

*وبناءا على ما سبق من تحديد لمعاني التكوين وأبعاده المختلفة يمكن أن نستنتج الأفكار الأساسية التي تبين أن التكوين المهني يمثل جهازا هاما، يهدف إلى تلبية الاحتياجات التدريبية للعاملين كما يهدف إلى توثيق العلاقة بينها وبين المحيط الخارجي وذلك بالعمل على تدريب العاملين لمواكبة التطورات المختلفة.

1-4-الدراسات السابقة:

تكتسي الدراسات السابقة أهمية بالغة في تدعيم أي بحث، لأنها توفر له المثير من المعلومات ابتداء من الإطار النظري مرورا بمنهاج الدراسة وقوفا عند أهم ومختلف الصعوبات والتي تمكن الباحث من الاستفادة منها في جميع مراحل بحثه، كما يمكن لنتائج الدراسات السابقة ان تكون كمنطلقات حقيقية لدراسات أخرى.

- إن الهدف من إدراج الدراسات السابقة المتعلقة بالموضوع هو الاستفادة سواء ما تعلق منها بالمضامين أو المنهجية المتبعة، و إن كان الباحث مطالبا بالتناول النقدي لهذه الدراسات لا يمنح الحق في اتخاذ مواقف سلبية إزاء مجهودات وأعمال ضخمة وطويلة، دون الاطلاع الدقيق والأدلة الكافية لمختلف الظروف التي أجريت فيها.[1]والاستفادة من الدراسات المتعلقة بالموضوع تبدأ من اختيار الموضوع ومرورا بإعداد الفصول وبناء الفرضيات ووصولا إلى النتائج، فهي تساعد على رسم فكرة واضحة عن موضوع البحث.[2]

سنحاول التطرق لبعض الدراسات التي لها علاقة بدراستنا، ومن بين أهم الدراسات نذكر ما يلي:

---

[1] إبراهيم التهامي: **أسس المنهجية في العلوم الاجتماعية "الدراسات السابقة في البحث العلمي"**. العدد 3. الجزائر.1999، ص 105، 106.

[2]عمار بوحوش: **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث**. الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية. 2001، ص 32، 33.

1-4-1-الدراسة الأولى:

- رباب أقطي، التكوين الجامعي وعلاقته بكفاءة الإطار في المؤسسة الاقتصادية، دراسة ميدانية بمكتب الدراسات التقنية والاقتصادية، مقدمة لنيل شهادة الماجيستر، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، تخصص تنظيم وعمل، باتنة 2008-2009.

وتناولت الإشكالية التالية: هل يساهم التكوين الجامعي في تحقيق كفاءة الإطار في المؤسسة الاقتصادية؟

فرضيات الدراسة:

- يحقق التكوين الجامعي الأداء الفعّال للإطار في المؤسسة الاقتصادية

- يساهم التكوين الجامعي في تحقيق المشاركة الفعلية للإطار في عملية اتخاذ القرارات في المؤسسة الاقتصادية.

النتائج:

- تعتبر الكفاءة من أهم المتطلبات التي تسعى وراءها كل جامعة والمؤسسات الاقتصادية وذلك من خلال تكوين إطارات لها نظرة شاملة للسلوك وقدرة على التكيف مع التكنولوجيا وذلك عن طريق الأداء الفعال في منصب العمل داخل أي مؤسسة اقتصادية.

- من بين ما كشفت عنه المعطيات الميدانية لهذه الدراسة هو أن التكوين الجامعي غير كاف لأداء الإطار لعمله وذلك بنسبة 67،35%، حيث أن طبيعة العمل داخل المؤسسة ميدان الدراسة تفرض على خريجي الجامعة تكوينا خاصا 79،60%، والدليل على ذلك ما أكدت عليه إجابات المشرفين ورؤساء المصالح من خلال المقابلات التي أجريت معهم حول ضرورة خضوع خريجي الجامعة، الملتحق بالمؤسسة، إلى الخضوع إلى اختبار.

– من خلال الدراسة الميدانية اتضح أن خريجي الجامعة أي الإطار العامل بالمؤسسة حقل الدراسة لا يجد صعوبة في فهم قرارات وتعليمات الإدارة وذلك راجع إلى تعوده على عملية الاتصال في الجامعة وذلك بنسبة 34،70%.

– أن مشاركة الإطارات في عملية اتخاذ القرارات تكاد تكون منعدمة باستثناء فئة قليلة، كما أشرنا هي رؤساء المصالح، خاصة ذوي الخبرة والنفوذ داخل المؤسسة بنسبة 24،48%، أما بقية الإطارات فغنها لا تشارك في اتخاذ القرارات وذلك بنسبة 75،52%، وهذا باستثناء المشاركة التقنية وذلك على مستوى المصالح التي يعملون بها.

1-4-2- الدراسة الثانية:

– صبرينة ميلاط، التكويني المهني والفعالية التنظيمية، دراسة ميدانية بالمحطة الوطنية للكهرباء والغاز بجيجل، مقدمة لنيل شهادة الماجيستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، تخصص تنمية وتسيير الموارد البشرية، قسنطينة 2006-2007.

و تناولت الإشكالية التالية :هل هناك علاقة بين التكوين المهني والفعالية التنظيمية؟

الفرضيات:

– يؤدي التكوين المستمر للعمال إلى تحسين الأداء وزيادة الإنتاج.

– هناك علاقة بين زيادة المهارات وكفاءة العامل وبين ارتفاع الروح المعنوية لديه.

– يسهم التكوين في زيادة معدلات الرضي والاستقرار في العمل.

نتائج الدراسة الثانية:

– يلعب التكوين المستمر دورا مهما في تحقيق فعالية أكبر لدى العمال فكلما زادت فرص العامل في الاستفادة من فرص التكوين كلما زادت قدراته المهنية وثقته في أداء المهام والوظائف

المسندة إليه وقلت نسبة الأخطاء مما ينعكس على تحسين الأداء وزيادة المردود الفردي، والذي يؤثر إيجابيا على إنتاجية المؤسسة ككل.

– التكوين في المؤسسة الوطنية للكهرباء والغاز يلعب دورا مهما في عملية التنمية وتطوير قدرات العاملين من خلال تميز العملية بالاستمرارية والديمومة والدورية والشمولية، وبصفة عامة، الهدف الرئيسي من التكوين هو الاستفادة من مزايا الاستثمار في المورد البشري بغرض الحصول على العامل الكفء القادر على مواجهة مشاكل العمل.

– توصلت الدراسة إلى أن العلاقات الجيدة مع الرؤساء تعتبر تشجيعا معنويا للأفراد على الأداء الجيد وتطوير مهاراتهم بالشكل الذي يزيد من درجة اهتمام الرؤساء بهم، وكلما كانت المعاملة جيدة كلما كان المردود أكبر.

– التكوين يؤثر على درجة الرضى الوظيفي للعمال وحول مدى شعور العامل بالاحترام والتقدير في عمله فقد أقرّ 85،37% عن شعورهم بالاحترام والتقدير في المؤسسة وهذا مؤشر على ضرورة وجود عمل مرح ومرضي داخل المؤسسة التي يعمل بها حتى يتسنى له بذل المجهود اللازم من أجل إنجاح عمله وتطوير قدراته.

1-4-3-الدراسة الثالثة:

علي يونس ميا،صلاح الشيخ الديب و سالم راشد الشامسي، قياس أثر التدريب في أداء العاملين، دراسة ميدانية بمديرية التربية بمحافظة البر يمي في سلطنة عمان، نجله تشرين للدراسات والبحوث العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، مجلة (31)، العدد (01)، سوريا، 2009.

وتتحدد إشكالية هذه الدراسة في قلة البرامج التدريبية وضعف كفاءتها وفعاليتها وعدم توافر الكفاءات التدريبية الجيدة بالمستوى المطلوب ونقص الوسائل المساعدة للتدريب في المراكز المتخصصة.

- **الفرضيات:**

- يوجد أثر ذو دلالة معنوية بين كفاءة برامج التدريب وتطوير وتحسين أداء العاملين.
- يوجد أثر ذو دلالة معنوية بين تحديد الاحتياجات التدريبية وتأثيرها على أداء العاملين.
- يوجد أثر ذو دلالة معنوية تقييم البرامج التعليمية وأداء العاملين.

النتائج:

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود فروق جوهرية بين مهارات وقدرات المتدرب والأداء الفعلي الذي يسعى التدريب إلى تحقيقه.
- وجود فروق جوهرية بين تحديد الاحتياجات التدريبية وتأثيرها على أداء العاملين.
- وجود فروق جوهرية بين كفاءة البرنامج التدريبي وتطوير وتحسين أداء العاملين.
- وجود فروق جوهرية بين تقويم البرنامج التدريبي وتأثيرها على أداء العاملين.

1-4-4- الدراسة الرابعة:

-الدراسة التي قام بها العايب رابح" استراتيجيات التكوين المهني المتواصل في المؤسسات الاقتصادية وتأثيرها على فعالية تسيير الموارد البشرية"، دراسة ميدانية في مؤسسة سيدار، مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، قسم علم النفس وعلم التربية والأرطوفونيا، تخصص علم النفس العمل والتنظيم، جامعة منتوري قسنطينة، 2002-2003"

وتتحدد إشكالية هذه الدراسة في:إلى أي مدى يمكن اعتبار التكوين المتواصل أداة حقيقية لتسيير وتثمين الموارد البشرية على مستوى المؤسسات الاقتصادية؟

فرضيات الدراسة:

1- نقص وندرة الموارد المالية المخصصة للتكوين المهني داخل المؤسسات الاقتصادية ينعكس سلبا على حجم ونوعية الخدمات التكوينية.

2- غياب الاستراتيجيات التنظيمية المنهجية في التكوين يؤثر سلبا على نجاعة المؤسسة.

3- الأزمة الاقتصادية العالمية والجهوية أدت آلة انتقال واحتكار الشركات الكبرى العالمية للإنتاج في إطار التقسيم العالمي للعمل، وبالتالي خلق انكماش في الاستثمارات الاقتصادية انعكس سلبا على التكوين في المؤسسات الاقتصادية.

4- غياب الدقة والموضوعية في تحديد احتياجات وأهداف التكوين المهني المتواصل يؤثر سلبا على عملية التكوين في المؤسسة.

- نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1- أن تقلص قدرات التكوين بالمؤسسة زادت سرعته مع زيادة حدة الأزمة الاقتصادية التي شهدتها مما ترتب عنه انكماش حاد في ميزانية التكوين وبالتالي فإن نقص وندرة الموارد المالية المخصصة للتكوين داخل المؤسسات الاقتصادية انعكس سلبا على حجم ونوعية الخدمات التكوينية حيث تحققت الفرضية الأولى.

2- عدم وجود علاقة كبيرة بين محتويات البرامج ومتطلبات نتائج الميدان ويرجع ذلك إلى أن البرامج الجامعية المطبقة تعتمد على المحدودية المعرفية في تحديد محتوياتها، وهذا ما تجلى

بوضوح في ذلك الحاجز بين مختلف فروع العلوم خاصة التقنية والإنسانية، مما يسبب ثغرات معرفية عديدة كانت وراء فشل الجانب التقني في تحقيق ما وضع له وإهمال الجانب البشري.

3- هناك عدم وجود ارتباط بين مخططات التكوين والتوظيف وهذا ما يظهر في وجود فائض في بعض التخصصات والعجز في اليد العاملة المكونة، كذلك غياب سياسة تصورية واضحة المعالم للتكوين على مستوى المؤسسة، وتخطيطها في الآونة الأخيرة إلى إعادة النظر في سياستها اتجاه الموارد البشرية لم يكن سوى استجابة لمواكبة الإصلاحات المتسارعة التي يشهدها المحيط الداخلي والخارجي في جميع المجالات.

- غياب التقييم بعد التكوين وهذا لا يسمح بمعرفة مدى تحقيق الأهداف إن وجدت.

-غياب تصور سياسة واضحة الآجال المعالم للتكوين على مستوى المؤسسة حيث تحققت الفرضية الثانية، فغياب الاستراتيجيات التنظيمية المنهجية في التكوين أثر سلبا على نجاعة المؤسسة.

- المخططات التكوينية لا تتم في الغالب بإشراك المسؤولين على الوحدة المهنية بشكل مباشر.

وبالتالي فإن غياب الدقة والموضوعية في تحديد احتياجات وأهداف التكوين المهني يؤثر سلبا على عملية التكوين في المؤسسة الاقتصادية.

1-4-5- التعقيب على الدراسات السابقة:

- تحاول هذه الدراسة تناول التكوين كعملية مهمة في المؤسسة بين المطلب أي ما تتطلبه العملية التكوينية ككل وما يتطلبه منصب العمل والفعل التكويني يعني الناتج من هذه العملية وبمعنى آخر إذا تم الوصول إلى الأهداف المسطرة مسبقا من خلال الإستراتيجية التكوينية

المنظمة، حيث نجد أن غالبية الدراسات السابقة تناولت التكوين كأجزاء منفصلة ولم تتناوله بشكل متكامل يتعامل مع التكوين كعملية واحدة تبدأ بتحليل الواقع وتحديد الاحتياجات التكوينية وتصميم البرامج، تم اختيار طريقة التكوين المناسبة وتنفيذ التكوين وتقييمه ومعرفة مدى فعالية هذه العملية والوصول إلى الأهداف المسطرّة، وعليه هذه الدراسة تحاول معرفة مدى إتباع المؤسسات الصحية في الجزائر للتكوين والاستفادة منه.

كما تمت الاستفادة من الدراسات السابقة فيما يخص أهمية التكوين في المؤسسات باختلاف نشاطها وأنه يجب الربط بينه وبين أهداف المؤسسة سواء كانت إنتاجية تهدف إلى الربح المادي أو تقديم لأفراد المجتمع، وعلى مستوى النتائج التي تؤكد وجود علاقة بين مستوى أداء العاملين في المؤسسات التكوينية.

- بعد استعراض الدراسات السابقة يتبين مايلي:

* أن عملية التكوين ركن أساسي من أركان تنظيم العمل.

*فعالية برامج التكوين تمثل فعالية المؤسسة.

* تتجسد فعالية التكوين ليس فقط في التكوين النظري بل في الأداء ومدى ملاءمة طبيعة التكوين مع واقع المؤسسة وظروفها.

* يصبح التكوين غير فعال إذا واجهته عواقب تسييرية واتصالية داخل المؤسسة.

1-5-المقاربة السوسيولوجية:

تعتبر المقاربة السوسيولوجية الإطار الفكري الذي تتحدد من خلاله زاوية البحث ، لذلك فالإطار النظري الذي نتبعه في دراستنا هذه يستمد من نظرية النظم ، وقد شارك في بلورة مفاهيمها

و عناصرها عدد من علماء الاجتماع و السياسة و الإدارة ، نذكر منهم تالكوت بارسونز ديفيد أيستن،كاتز، كان، و شين،والمنظمة وفقا لهذه النظرية كيان معقد التركيب و كلّ مكون من أجزاء، بل هي نظام من النظم الفرعية المترابطة و المتفاعلة،وأنّ المنظمات الفاعلة في مجتمع ما تعد مجموعة نظم تسهم في تكوين النظام العام،وتساعد النظرة النظمية هذه على إعطاء الأجزاء والمكونات أهميتها، كما تؤكد على ضرورة توحيدها، تفاعلها لبناء النظام المعقد الذي تكون مخرجاته أهم وأكبر من مخرجات أي جزء منه ، كما تبرز هذه النظرية أهمية البيئة الخارجية أو المحيط الذي تعمل فيه المنظمة و تؤكد على ضرورة الأخذ منه و العطاء له لضمان التقدم.[1]

ومن خلال هذا العرض لنظرية النظم يمكننا القول بأنّ المؤسسة الصحية كغيرها من المؤسسات الأخرى فرضت عليها التحديات الاقتصادية، الثقافية والاجتماعية اللجوء إلى إستراتيجيات التكوين لجعل الأهداف والبناء التنظيمي وأساليب الإدارة وتشغيل الموظفين فيها في حالة انسجام وتقبل لعوامل التغيير المتسارعة، بإتباعها عمليات التكوين بما فيه تكوين الموظفين، تنمية سلوكياتهم الاتصالية وتحسين الخدمة الصحية للمريض وضمان راحته حتى تتمكن من التأقلم مع كافة تغيرات البيئة الخارجية، ولا تتخلف عن التقدم الحاصل .

وبتطبيق مفهوم النظام على التكوين نجد أن التكوين يمثل أحد الأنظمة الفرعية في المؤسسة، وله عناصر مرتبطة تعمل معا لتحقيق أهداف معينة .

فالتكوين ليس نظاما فقط، بل انه نظام بالغ التعقيد يتكون من عناصر متكاملة لكل منها أهمية خاصة في حركة النظام الكلية، حيث تتمثل هذه العناصر في :

---

[1] عامر الكبيسي : **الفكر التنظيمي** . ط 1 . دمشق : دار الرضا . د ت ، ص 117 .

ـ **المدخلات** : وهي بمثابة الأسباب التي تحرك النظام وتدفعه من اجل تحقيق هدف النظام (نظام التكوين) فالمدخلات هي الأجزاء التي يتم إخضاعها لعمليات معينة لتتحول من طبيعتها الأولى إلى شكل أخر يتناسب واحتياجات النظام .

ويمكن تصنيف مدخلات نظام التكوين إلى ثلاث أنواع وهي :

أ ـ **مدخلات إنسانية** : وتتمثل في طاقات وقدرات الأفراد ورغباتهم واتجاهاتهم وأنماط سلوكهم ذات الصلة بنشاط النظام وأهدافه .[1]

أي أن المدخلات الإنسانية لنظام التكوين تتكون من كافة الأفراد الذين يشتركون في علية التكوين من مكونين ومتكونين وإداريين ومساعدين ويختلف هؤلاء الأفراد حسب نوع هذه البرامج وأهدافها ووسائلها .[2]

وبالنسبة للمتكونين قد يكونون من المديرين أو رؤساء الأقسام أو الموظفين التنفيذيين أو عمال،وقد نجدهم من العاملين الجدد أو الذين يراد ترقيتهم، أو من الذين لهم إنتاجية ضعيفة ويراد تحسين مستوى أدائهم أو قد يكونون من الذين يراد تنمية مهارات معينة لديهم، أو من الذين يراد إثراء معلوماتهم أو تحسين السلوك لديهم، أما المكونين فقد نجدهم من الأساتذة الجامعيين أو مكونين مختصين أو خبراء في شؤون التكوين، و الفنيون و المساعدون فهم معنيون بأمور التكوين من تنظيم و تخطيط و تنسيق وإشراف على التنفيذ ومتابعة وتقييم .

---

[1] حسين الدوري : **نظريات التطوير والتنمية الإدارية**. الأردن.المنظمة العربية للعلوم الإدارية . 1980، ص 125

[2] علي محمد عبد الوهاب:**التدريب والتطوير- مدخل علمي لفعالية الأفراد والمنظمات**. .الرياض . معهد الإدارة العامة 1981،ص 32.

ب ـ مدخلات مادية : تمثل كافة الموارد غير الإنسانية من أموال ومعدات وتجهيزات والمواد التي يستخدمها النظام في عملياته،[1] أي أن المدخلات المادية لنظام التكوين تتكون من الأموال اللازمة للإنفاق على التكوين واستمرار مراحله، إضافة إلى المكان الذي يقام فيه التكوين .

ج ـ مدخلات معنوية : تتمثل في المعلومات وهي بيانات خاصة بالمؤسسة، كما تتضمن الطرق والأساليب والإجراءات التي تخص موضوع التكوين، كما تحتوي على بيانات عن الظروف والأوضاع المحيطة بالنظام .[2]

وهذه المدخلات بأنواعها الثلاثة (الإنسانية، المادية، المعنوية) مصدرها البيئة الداخلية للنظام وهي مدخلات تتفاعل مع بعضها البعض وبدونها لا يوجد نظام .

2 ـ العمليات: تعتبر الجزء الثاني من النظام بعد المدخلات فهذا الجزء يختص أداء العمليات و الأنظمة من أجل تحويل المدخلات إلى مخرجات بغية تحقيق أهداف النظام أي أنه يختص بعملية التكوين نفسها والمعالجة الفعلية للمتكونين حتى يمكنهم من اكتساب الصفات والخصائص المطلوبة.

3 ـ المخرجات : تتمثل أساسا في سلسلة الإنجازات المحققة المهارات والقدرات التي اكتسبها المتكونين من العمليات وتمثل قيمة ما أسهم به النظام في خدمة البيئة المحيطة وتعود تلك المخرجات إلى المجتمع (البيئة المحيطة) على شكل سلع أو خدمات أو تغييرات معنوية في الأفراد .

ويمكن تصنيف مخرجات نظام التكوين إلى: [3]

---

[1] حسين الدوري: المرجع المذكور سابقا، ص126 .

[2] محمد عبد الفتاح باغي : **التدريب الإداري بين النظرية والتطبيق** الرياض . جامعة الملك سعود . 1993 ، ص36 .

[3] علي محمد عبد الوهاب: المرجع المذكور سابقا، ص 36-37

أ ـ **المخرجات الإنسانية:** وهم المتكونين بعد أن مروا بالعملية التكوينية ويفترض أنهم اكتسبوا خصائص جديدة، كتغيير في بعض الخصائص الشخصية أو في زيادة معارفهم أو إضافة لمهاراتهم و قدراتهم .

ب ـ المخرجات المادية: أي النتائج الملموسة التي سوف يحققها المتكونين بعد أن اكتسبوا الخصائص الجديدة وتظهر في صور كثيرة مثل الوفرة في الوقت والجهد، والارتفاع في مستوى الأداء .

ج ـ المخرجات المعنوية : وتتمثل في الجانب الفكري والنفسي للموظفين وتظهر هذه المخرجات في تطوير معلومات المتكونين ومستوى وعيهم لمشكلاتهم ومشكلات مؤسساتهم، وزيادة ولائهم للمؤسسة التي يعملون فيها وتعمق الانسجام في علاقاتهم .

1-6- صعوبات الدراسة:

أي بحث علمي لا يمكن أن ينطلق من فراغ، ولا يمكن أن لا يواجه صعوبات في مساره، وكل بحث يمر بمراحل وفي كل مرحلة يعيش الباحث ظروف معينة تساعده أو تعيقه في معالجة موضوعه، والبحث الذي جمعناه في هذا العمل عرف عدة صعوبات ومن أهم العوائق التي اعترضت البحث يمكن أن ندرجها في النقاط التالية:

ـ صعوبة إيجاد المستجوبين خاصة أثناء قيامنا بالمقابلات الاستكشافية الأولى الممهدة لبناء الموضوع سواء تعلق الأمر بالسلك الطبي أو الشبه طبي ولولا الوساطة لاستحالة عملية استكمال المرحلة الاستكشافية للموضوع .

ـ صعوبة في مرحلة توزيع الاستمارات وكذلك أثناء استرجاعها حيث أن بعض المبحوثين لم يجيبوا عليها وفي حالات أخرى يقومون بإتلافها

الفصل الثاني

إستراتيجية التكوين والاستثمار في المورد البشري

تمهيد

2-1- ماهية التكوين

2-1-1- خصائص ومبادئ عملية التكوين

2-1-2- أهداف التكوين

2-1-3- مهام التكوين

2-1-4- أنواع وطرق التكوين

2-1-5- علاقة التكوين مع أنشطة إدارة الوارد البشرية

2-2- إستراتيجية التكوين في المؤسسة

2-2-1-التخطيط الاستراتيجي للتكوين

2-2-2- سياسة إعداد برنامج تكويني

2-2-3- تحديد الاحتياجات التكوينية

2-2-4- تصميم، تنفيذ وتقييم البرنامج التكويني

2-2-5- معوقات تطبيق إستراتيجية التكوين في المؤسسات

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر عملية تكوين الموارد البشرية من المهام ذات الأهمية البالغة في المؤسسة اليوم، سواء لما تتطلبه التطورات التكنولوجية فيها أو لما ترتبط به من خطة إستراتيجية، وخاصة عند عدم توفر الموارد داخليا بالكمية والنوعية الكافية لتنفيذ هذه الخطة [1]، وبالتالي فالتكوين هو وسيلة للنمو باعتبار أن كفاءة اليد العاملة هي البعد الوحيد للإنتاج فبفضل المعرفة وحسن الأداء يمكن الوصول إلى أقصى درجة من النجاح كما يعتبر أحسن وسيلة للتأقلم مع التغيير، فبمجرد إدخال تكنولوجية وتقنية جديدة لا بد من إعادة النظر في مؤهلات المستخدمين ولا يكون ذلك إلا عن طريق التكوين الذي يكون اقل تكلفة من اللجوء إلى التوظيف.

2-1- ماهية التكوين

2-1-1-خصائص ومبادئ عملية التكوين

2-1-1-1-خصائص عملية التكوين .

- يلاحظ من خلال عرض التعاريف السابقة للتكوين أن يتميز بمجموعة من الخصائص التالية:

❖ **التكوين نشاط مستمر:**

التكوين ليس أمرا كماليا تلجأ إليه المؤسسة أو تنصرف عنه باختيارها ولكنه حلقة حيوية من الحلقات، تبدأ بتحديد مواصفات الوظيفة وتعيين الخصائص التي يجب توّفرها في الفرد الذي

---

[1] ناصر دادي عدون : **إدارة الموارد البشرية والسلوك التنظيمي**. الجزائر: الدار المحمدية العامة للنشر. 2004، ص 148.

سيشغلها، فالتكوين يستمر مع الفرد بعد توليه الوظيفة، كما يستمر مع ارتقاء العامل إلى مركز أعلى والوقوف على أحدث التطورات التكنولوجية والأساليب العلمية الحاصلة في مجال تخصصه[1].

فالتكوين أداة لتعديل السلوك الوظيفي، وإكساب الفرد المهارات والقدرات التي يحتاجها لتحسين أدائه في وظيفته الحالية، أو لإعداده وترقيته إلى وظيفة أعلى أو الانتقال إلى موقع تنظيمي جديد، لذا فإن التكوين نشاط رئيسي مستمر من زاوية تكرار حدوثه على مدى الحياة الوظيفية للفرد، فهو ليس مجرد حدث يقع مرة ويتجاوزه الفرد بسرعة بل هو نشاط ملازم للتطور الوظيفي للفرد.

❖ **التكوين نظام متكامل:**

1. النظر إلى التكوين باعتباره نظاما متكاملا تفيد انه كيان متكون من أجزاء أو عناصر متداخلة، تقوم بينها علاقات تبادلية من أجل أداء وظائف تكون محصلتها النهائية بمثابة النتائج التي يطمح الفرد والمؤسسة لتحقيقها، كذلك تفيد هذه النظرة الشمولية إلى التكوين في توضيح العلاقة الوثيقة التي تقوم بينه وبين البيئة التنظيمية المحيطة به، وكذا المناخ العام الذي تم فيه العمل التدريبي، ويمكن إيضاح أشكال التكامل في نظام التكوين كما يلي:[2]

- **التكامل في مدخلات التكوين:** أي المدخلات الأساسية التي يقوم عليها التكوين وهي الأفراد، الوظائف، الخبرات والمعارف، أنماط السلوك المطلوب، القائمون بالعمل التكويني، الأوضاع الإدارية والتكوينية.

- **التكامل في الأنشطة التكوينية:** وهي الإجراءات الإدارية التي تقوم بها إدارة التكوين من اجل الأداء الأمثل للوظيفة التكوينية (تتمثل هذه الأنشطة في تحليل الأوضاع والأنماط الإدارية)

---

[1]- خيري خليل الجميلي: **التنمية الإدارية في الخدمة الاجتماعية**. القاهرة: المكتب الجامعي الحديث. 1998، ص 94- 95.

[2]- علي السلمي: **إدارة الأفراد والكفاءة الإنتاجية**. القاهرة: مكتب غريب. د ت، ص 356.

وكذلك العمليات والإجراءات، تحديد الاحتياجات التكوينية، تصميم البرامج، إعداد المكونين والمعدات التكوينية، تنفيذ البرامج التكوينية، متابعة وتقويم النشاط التكويني وتقدير تكلفته والعائد منه.

- **التكامل في نتائج التكوين:** يهدف التكوين إلى تحقيق ثلاث أنواع من النتائج، ينبغي أن يتوفر بينها قدر كافي من التكامل والتوازن وهي النتائج الاقتصادية، النتائج السلوكية والنتائج البشرية، وهذه الأنواع الثلاثة لنتائج التكوين ينبغي لها أن تتكامل، فلا يكون التركيز مثلا على مجرد أعداد أكبر عدد من المتكونين ذوي المهارة ة الوظيفية وإهمال الجانب السلوكي لديهم، كذلك من غير الجائز أن يتجه التكوين للتركيز على تعديل الأنماط السلوكية وإغفال أهمية العوائد الاقتصادية التي يجب أن تتحقق من السلوك الجديد.

❖ **النظرة المستقبلية:**

إن برامج التكوين لها نظرتها المستقبلية من خلال النتائج التي تطمح إليها بإيجاد سياسة تمكنه من التطبيق بأيسر الطرق وبأقل التكاليف، وفي أسرع وقت ممكن لتحقيق الأهداف التنظيمية.[1]

❖ **التكوين نشاط متغير ومتجدد:**

يشير هذا المبدأ إلى أن التكوين يتعامل مع متغيرات ويتصف بالتغير والتجدد، فالإنسان الذي يتلقى التكوين قابل للتغيير من عاداته وسلوكياته وكذا في مهاراته ورغباته، والوظائف التي يشغلها المتكونين تتغير هي الأخرى لتواجه متطلبات التغيير في الظروف والأوضاع الاقتصادية

[1] علي السلمي ، المرجع السابق الذكر، ص 357.

والمتمثلة في تقنيات العمل ومستحدثاتها، كما تتغير أيضا نظم وسياسات الشركات وتتعدل أهدافها واستراتيجياتها[1].

❖ **الشمولية:**

التكوين لا يقتصر على فئة من العمال دون أخرى، بل يوجه إلى العمال جميعهم صغيرهم وكبيرهم مهما كان تأهيله المهني، فيتعاون الجميع لتنمية مهارات وخبرات مختلف الفئات في وقت واحد.[2]

فالعامل مهما كان عمله أو مسؤوليته داخل المؤسسة، فله دور فعال في استمرارية المؤسسة، كما أن وظيفته أيضا تتأثر بالتحولات و التطورات الحاصلة.

❖ **التكوين كأداة إستراتيجية:**

يمثل التكوين بالنسبة لتسيير الوظائف عملية إستراتيجية متناسقة، ولم يعد ينظر إليه تلك النظرة التي تلازم التكوين التقليدي،[3] بل من واجب الإدارة أن تأخذ في الحسبان تطوير قدراتها البشرية في مشاريعها التنموية، سواء على المدى القصير أو المتوسط أو الطويل، و أن تتولى على ضوء المسؤوليات الأولى مايلي:

- وضع التوجيهات الكبرى لسياسة التكوين

- وضع مخططات التكوين وتنفيذ وتنسيق وتوجيه مختلف العمليات المرتبطة بالتكوين وتقييم هذه السّياسة ومراجعتها.

- وضع نظام للتشاور حول التكوين بين المسؤولين والموظفين.

---

[1] المرجع نفسه، ص 358.

[2] أحمد عادل راشد: **مذكرات في إدارة الأفراد**. بيروت: دار النهضة العربية. 1981، ص 183.

[3]- Belanger et Al**Gestion stratégique des ressources humaines**. Paris :Edition Goetan Main. 1988, P.31

* فالتكوين كأداة إستراتيجية أصبح يهتم بالمشاكل الحالية والمستقبلية وفي هذا الصدد لابد أخذ بعين الاعتبار عند إعداد مخطط طويل المدة الأهداف المستقبلية للإدارة.

2-1-1-2- مبادئ عملية التكوين:

تتمثل المبادئ التي يجب اتخاذها بعين الاعتبار في العملية التكوينية فيما يلي:

- ضرورة خلق الدافع لدى المكوّن، فكلما كان الدافع قويّا كلما ساعد ذلك على سرعة التعلم واكتساب المعارف و المهارات الجديدة، ويعني هذا ربط التكوين بهدف يرغب فيه التكوين.

- متابعة تقدم المتكوّن لأن كثرة المعلومات لا تكفي في حدّ ذاتها لاكتساب المهارة، وإنما الفهم لما تعنيه هذه المعلومات واستيعابها، فقد يجد المتكون صعوبة في استيعاب المهارة الجديدة بدون تعلم كيفية تطبيقها، وهذه مهمة المكّون في متابعة درجة تقدّم المتكوّن والتحقق من الاستيعاب النظري والعملي لمحتويات برامج التكوين.

- ربط التكوين ببرامج للتقييم بعد تعلم المهارات من خلال التكوين، لابد من ربط النتيجة أو الأثر الناتج بنظام الثواب والعقاب، من الدعامات الإيجابية وجود فرص للترقية و زيادة الأجر، لذلك يجب على الإدارة التحقق من أن المكافأة هي مقابل إنجاز الفرد المتكوّن مع وجود نوع من التناسق بين برنامج التكوين واحتياجات الأقسام التشغيلية، ووفقا لمتطلبات وظائف العمّال، إذا كان السلوك لا يتماشى مع السلوك التنظيمي فلا بد أن يتبع لذلك إجراء نقابي يستخدم نظام العقوبات وماهي إلا لتقوية وتدعيم والحفاظ على السلوك التنظيمي بحيث تقع على الفرد الذي يخالف هذا السلوك والانضباط التنظيمي.[1]

[1] عبد الغفار حنفي: **السلوك التنظيمي وإدارة الأفراد**. القاهرة: دار الجامعة المغربية. 1991، ص 260.

– ضرورة الممارسة العملية للتكوين، لكي نكتسب المهارة والمعرفة لا بد من مشاركة المتكوّن وإعطائه الفرصة والوقت المناسب للتعلم، من توفير الأدوات والوسائل التكوينية، وأن يعرف المتكوّن المغزى منها.

– ضرورة مراعاة التفاوت بين الأفراد من حيث مستوى الذكاء والاستعداد مما يدعو إلى بناء برامج تكوين بحيث تتلاءم مع الاختلافات بين الأفراد باستخدام أجهزة التكوين للتعلم، لمقابلة مثل هذه الاختلافات مما يجعلها أكثر منطقية وعملية.[1]

– ارتباط التكوين بالتكنولوجيا الحديثة، لمسايرة التطور والتغير يجب ربط سياسة التكوين بتكنولوجيا الأساليب العلمية لما يخدم طبيعة المؤسسات والظروف البيئية المحيطة بها، مما يحقق في النهاية تقدم المؤسسة والوصول إلى تكوين متطوّر يحقق أهداف التنمية الإدارية. فالمؤسسة عبارة عن نظام جزئي يتأثر بالنظام الكلي للمجتمع ومختلف التطورات التي تحدث فيه، لذا يجب عند إعداد مخطط تكويني مراعاة الظروف والمتغيرات المحيطة بالمؤسسة، حتى تستطيع المؤسسة مسايرة التحولات والمستجدّات الخارجية.[2]

2-1-2- أهداف التكوين

يحقق تكوين الأيدي العاملة مجموعة من الأهداف أهمّها:

– ضمان أداء العمل بفعالية وسرعة واقتصاد وسد الثغرات التي توجد بين معايير الأداء التي يحددها الرؤساء وبين الأداء الفعلي للأفراد.

– ترغيب الفرد في عمله باعتبار زيادة إنتاجه مرهون برغبته في أداء العمل.

---

[1] المرجع نفسه، ص 260.

[2] عبد الرحمان محمد عيساوي: **علم النفس الإنتاج**. القاهرة: دار المعرفة الجامعية. 2003، ص 65.

– توفير الدّافع الذاتي لدى الفرد لزيادة كفاءته وتحسين إنتاجه كمّا نوعا، من خلال توعية بأهدّاف المنظمة وسياستها، وبأهمية عمله ومدى مساهمته في تحقيق تلك الأهداف.

– رفع الكفاءة الإنتاجية للعامل، عن طريق إتاحة الفرصة أمامه، لكي قف على كل ما هو جديد في مجال التطور التكنولوجي والعلمي، وما يترتب عليه من تطور في فنون و أساليب العمل.[1]

– الارتقاء بمستوى جودة الأداء لجعل الأفراد أقّل تعرضا للخطأ عند أداء هذه المهام، أو جعل المدير أكثر قدرة على استغلال مهارات مرؤوسيه المتعددة لمصالح المنظمة.

– الارتقاء بمستوى الأمان الوظيفي، حتى تكون أقل عرضة لإصابات وضغوط العمل، من خلال تطوير القدرات الفنية والسلوكية والعقلية للأفراد، سواء الأفراد الجدد والذين يحتاجون للتكوين على كيفية أداء وظائفهم بكفاءة أو التنمية لرفع مستوى أداء الأفراد القدامى أو ذوي الخبرة.[2]

– تحسين العلاقات الإنسانية، والتقليص من درجة التوتر والاستقرار الوظيفي داخل التنظيم.

– التوسيع في البرامج من اجل الحفاظ على الموارد البشرية.

– إحداث توازن بين طموحات الأفراد والاحتياجات المحددّة من طرف المنظمة.

– العمل على استقرار المشروع ومرونته، فالأفراد المكونين هم بمثابة أصل من الأصول الهامة بالمشروع، يعملون على ضمان استقراره ومرونته.

– رفع الروح المعنوية للأيدي العاملة، نتيجة إلمامهم بأبعاد العمل ومهاراتهم في أدائه واهتمامهم به.

---

[1] سعيد سلطان،المرجع المذكور سابقا، ص 190.

[2] محمود أبو بكر مصطفى: **إدارة الموارد البشرية " مدخل تحقيق الميزة التنافسية"**. القاهرة: الدار الجامعية. 2004، ص 360.

إن تلقي الفرد لمهارات ومعلومات أكبر عن العمل خلال مرحلة التكوين يعطيه إحساس داخلي بالأمن والأهمية.

– فضلا عن أن في ذلك قيمة سيكولوجية في حد ذاتها، تساهم في زيادة اهتمامه بالعمل وتقلل من معدل دوران العمل ومن نسبة التغيب، وإذا ساهمت هذه المهارات والمعلومات في زيادة كفاءته وجودة أدائه، فإنها ستعطي للفرد فرصة لتحسين مستواه المادي والفني.

2-1-3- مهام التكوين

2-1-3-1- بالنسبة للفرد:

الموظف الجديد يمكن له من خلال التكوين التزود بمهارات ومعارف قد لا يكون يملكها أصلا، تمكنه من أداء واجبات عمله بالكفاءة المطلوبة، كما ينعكس التكوين بنتائج إيجابية بالنسبة للفرد العامل (القديم)، حيث يتمكن من خلال التكوين من مواكبة التطورات في حقل الشغل والتعرف على المهارات والمعارف الجديدة.[1]

– كما يعمل على تحسين وتطوير سلوكيات تتناسب مع طبيعة الأعمال التي يؤديها والعلاقات التي تتطلبها هذه الأعمال، كما أن التكوين والتطوير يزيد من التزام الأفراد وولائهم للمنظمة، ويعزز من إدراكهم بأن المنظمة مكان جيد للعمل.

– كما يفيد التكوين في تنميط العادات والقيم، التي يمكن أن تشكل الأبعاد الأساسية لثقافة المنظمة (المؤسسة)، وعن طريق التنميط يمكن أن تتحقق الملائمة بين الفرد وعمله، الفرد ومجموعته، الفرد والمنظمة.

---

[1] خالد عبد الرحيم إلهيتي مطر: **إدارة الموارد البشرية"مدخل إستراتيجي".** عمان: دار حامد للنشر . 2000، ص203 .

2-1-3-2-بالنسبة للمؤسسة:

بالنسبة للمؤسسة، فإن أهم مهام التكوين، تتمثل بإزالة أو معالجة نقاط ضعف الأداء، سواء كان ذلك للأداء الحالي أو الأداء المستقبلي، فعن طريق معالجة نقاط ضعف الأداء يمكن أن يتحسن الأداء، مما ينعكس بنتائج إيجابية على مستوى المؤسسة، ويساهم في تطورها واستمرارها.[1]

أضف إلى هذا، يساعد التكوين في تجديد وإثراء المعلومات، الأكثر تلاؤما مع المعطيات الحديثة.

- يساعد التكوين في خلق اتجاهات إيجابية داخلية وخارجية نحو المنظمة.
- يساعد في ربط أهداف الأفراد بأهداف المنظمة.
- يساعد في انفتاح المنظمة على المجتمع الخارجي.
- يساعد في تطوير أساليب القيادة وترشيد القرارات الإدارية.
- يساعد في فعالية الاتصالات والاستشارات الداخلية.[2]

2-1-3-3-بالنسبة لتطوير العلاقات الإنسانية:

يعمل التكوين على تقوية العلاقات الإنسانية بين العاملين ويطور اتجاهاتهم وذلك من خلال:

- إمدادهم في البداية بكل المعلومات التي تتعلق بأهداف المؤسسة وسياستها ومراحل تنفيذ العمل.
- تسهيل وسائل الاتصال سواء كان من أعلى إلى أسفل أو من أسفل إلى أعلى (الهابط أو الصاعد) بطريقة تحافظ على أهداف وسياسات وأعمال المؤسسة.[3]

---

[1] خالد عبد الرحيم إلهيتي مطر، المرجع المذكور سابقا، ص 204.

[2] شحادة نظمي وآخرون: **إدارة الموارد البشرية**. عمان: دار الصف للنشر. 2000، ص 52.

[3] علي غربي وآخرون: **تنمية الموارد البشرية**، الجزائر: دار الهدى للطباعة والنشر. 2002، ص 111.

أضف إلى ذلك يعمل التكوين على تطوير أساليب التفاعل الاجتماعي بين الأفراد ويساهم في تنمية وتطوير عملية التوجيه الذاتي لخدمة المنظمة.[1]

ولهذا المسعى أصبح التكوين وسيلة هامة، تسمح بشكل عام بتقييم الموارد البشرية ويكون الانطلاق الخاص والضروري بالاحتكاك والتفاعل مع مستوى التأهيل، التكوين يعتبر استثمارا هاما بالسنة للإدارة، بوضع شروط أفضل للاندماج في جميع المستويات.

إن تنمية الموارد البشرية تمثل أحد أهم العمليات وأكثرها إلحاحا، باعتبارها العملية الضرورية لتحريك الفرد وتنمية القدرات والكفاءات البشرية في جوانبها العلمية والعملية ولتقنية والسلوكية، فهي وسيلة تعليمية تمد الإنسان بمعارف أو معلومات أو مبادئ تزيد من طاقته في العمل.

2-1-4- أنواع وطرق التكوين:

2-1-4-1- أنواع التكوين:

- يمكن تصنيف أنواع التكوين حسب محتوى البرنامج والغاية منه، لذا فهو يختلف حسب أهداف واهتمامات المؤسسة في تنفيذه وهذه الأنواع هي:

أ- **التكوين المستمّر**: يستجيب للمتطلبات الجديدة التي تفرضها المؤسسة، اذا يسمح للفرد تعلم معارف طوال تواجده في المؤسسة.[2]

ب- التكوين من اجل الترقية: وهو التكوين الذي يلزم لإعداد الفرد لتولي وظيفة جديدة، أو للقيان بواجبات ومسؤوليات جديدة.

---

[1] شحادة نظمي المرجع المذكور سابقا، ص 53.

[2] -Boterf (Guyle) **L'ingénierie et l'évaluation de la formation**. Paris: Ed.L'organisation. 1988, P.84.

ج- التكوين بغرض تجيد المعارف: يتضمن هذا النوع من التكوين تجديد واستحداث المعلومات الجديدة التي ينبغي أن تقدم للفرد في التخصص الذي يمارسه، كما تدعو الحاجة إلى تعميم هذا النوع من التكوين في كافة التخصصات.[1]

د- التكوين الابتدائي: ويأتي هذا التكوين بتقديم واجبات وتعليمات ومسؤوليات وخصائص الوظيفة التي سوف يمارسها الفرد في مراحله الأولية.[2]

هـ- التكوين من أجل الرسكلة (إعادة التكوين): وهو يخص التكيف مع الوضعيات المهنية الجيدة، من خلال استحداث وتجديد المعارف السابقة وجعلها أكثر تلاؤما مع المعطيات الجديدة التي تفرضها المؤسسة، وأيضا إدخال تحسينات وتقنيات أكثر حداثة في عالم الشغل.[3]

و_ التكوين أثناء العمل: ترغب المنظمات أحيانا في تقديم التكوين في موقع العمل وليس في مكان آخر، حتى تضمن كفاءة أعلى للتكوين، حيث تعمل المنظمات على أن يقوم المشرفون المباشرون فيها بتقديم المعلومات والتكوين على مستوى فردي.

وممّا يزيد أهمية التكوين أن كثيرا من الآليات والتقنيات الجديدة تتميز بالتعقيد، الأمر الذي لا يكفي معه استعداد العامل أو خبرته الماضية،إنما عليه أن يتلقى تكوينا مباشرا على التقنيات نفسها ومن المشرف عليها.[4]

- هذا التصنيف المعروض سابقا يعتبره علماء التنظيم بالتكوين حسب مرحلة التوظيف، كما يضاف كذلك على ضوء ما سبق التكوين حسب نوع الوظائف وهي كالتالي:

---

[1] عبد الباقي صلاح الدين المرجع المذكور سابقا، ص 274.

[2] المرجع نفسه، ص 274.

[3]- Boterf (Guyle) .op cit , P.85.

[4] أمين ساعاتي: **إدارة الموارد البشرية "من النظرية إلى التطبيق"**. القاهرة: دار الفكر العربي. 1998، ص 116.

أ- **التكوين المهني والفني:** يهتم هذا النوع بالمهارات اليدوية والميكانيكية في الأعمال الفنية، والمهنية كالصيانة...الخ.

وتمثل التلمذة الصناعية نوعا من التكوين المهني والفني، وفيه تقوم بعض المؤسسات بإنشاء مدارس يتعلم فيها الأفراد من اجل الحصول على شهادة فنية في المهنة.

ب- التكوين التخصصي: ويتضمن هذا التكوين معارف ومهارات على وظائف أعلى من الوظائف الفنية والمهنية، وتشمل عادة أعمال المحاسبة وهندسة الصيانة والتسويق...الخ وبالتالي تتطلب معارف، مهارات، تخطيط، تصميم أنظمة ومتابعة خاصة لهذا التكوين.[1]

ج- التكوين الإداري:ويضمن هذا التكوين المعارف والمهارات الإدارية اللازمة لتقلد المناصب الإدارية المختلفة، وهذه المعارف تشمل العمليات الإدارية كالتخطيط، اتخاذ القرار تنظيم، قيادة... الخ.[2]

- وهناك تصنيف آخر للتكوين وهو التكوين حسب المكان:

أ- التكوين داخل المؤسسة:

أي يتم التكوين في موقع العمل داخل المنظمة والذي يطلق عليه اسم " التكوين بالممارسة"، والذي يتولى المشرف بتعليم الفرد وتكوينه في الوظيفة التي يشغلها.

- فهذا النوع من التكوين يتم وفق التخطيط الذي تسطره الإدارة، ويعمل على رقابة البرنامج التكويني التي تنظمه المؤسسة.

---

[1] أحمد ماهر: **إدارة الموارد البشرية**. القاهرة: الدار العربية. 1999، ص 327.

[2] ساعاتي أمين،المرجع المذكور سابقا، ص 118.

– إن من مميزات التكوين داخل المؤسسة، أن المتكون يحاول نقل المعارف والمهارات من خلال محيط العمل، وبالتالي يساعد المدراء على التقييم الفعلي لهم من تقدم أو تقصير في المهام الموكلة إليهم.

– كما تساعد هذه الطريقة في تحضير الأفراد على أداء أعمالهم بالممارسة خاصة أن مصلحة الأفراد تقتضي أن يتعلموا المهارات الجديدة، تمكنهم من السيطرة على مشاكلهم في العمل، وعلى التقدم والترفيه، إذا تابعوا المسارات الوظيفية التي اختاروها وأثبتوا تكوينا فعّالا.[1]

ب– التكوين خارج المؤسسة:

وهو أن يتم التكوين في معاهد متخصصة في القيام ببرامج معينة للأفراد في أعمال تتطلب معلومات وقدرات خاصة كأخصائي في التنظيم أو التكوين على الوظائف، وتقوم تلك المراكز أو المعاهد بتصميم برامج لتلبية وتحقيق هذا الغرض ويرجع السبب في ذلك إلى:

– عدم وجود المشرفين القادرين على مهمة الإشراف والتكوين معا داخل المؤسسة.

– كبر عدد برامج التكوين مما قد يؤثر على سير العمليات الإنتاجية او الإدارية في المؤسسة.[2]

---

[1]– حسن إبراهيم بلوط: **إدارة الموارد البشرية من منظور استراتيجي**. بيروت : دار النهضة العربية. 2002، ص 271.

[2]–أحمد ماهر: **الخصخصة**. القاهرة: مركز التنمية الإدارية. ب ت، ص 303.

2-1-4-2- طرق التكوين:

يمكن إبراز طرق التكوين حسب موقع ومكان العمل وهي:

أولا: طرق التكوين في مكان العمل .

أ- التكوين عن طريق الرئيس المباشر:

تلقي هذه الطريق عبء التكوين على عاتق الرئيس المباشر- المشرف-، باعتبار أن الرئيس المباشر مسؤول على رفع الكفاءة الإنتاجية في الوحدة التي يشرف عليها ومن ثم تكون علاقته بمرؤوسيه علاقة تكوينية.

- وبموجب هذه الطريقة يتم تكوين الفرد في نفس مكان العمل وفي ظروفه الواقعية، وخلال وقت العمل الرسمي، تحت إشراف رؤسائه المباشرين الذي يوجهونه ويصححون له أخطاءه، فهذه الطريقة تسمح للفرد بالتعلم من خلال أدائه الفعلي للعمل.

ب- التكوين عن طريق عامل قديم:

لا تختلف هذه الطريقة في التكوين عن الطرق السابقة، فقد يتولى التكوين أحد العاملين القدامى،ممن لهم خبرة طويلة في العمل ولديهم معلومات فنية كبيرة إلى جانب توفر القدرة لديهم كمعلمين، يقدمون المعرفة للمتكونين من خلال الوصف والإيضاح والشرح والتطبيق وإكساب الخبرة.

ج- التكوين تحت توجيه وملاحظة المشرف:

يحدد المشرف دورا إيجابيا منظما في تكوين مرؤوسيه على أداء أعمالهم ويشار إلى هذا التكوين إلى أن طريقة تحت التوجيه المنظم والملاحظة المستمرة من قبل المشرف المكوّن.[1]

[1]- سلطان محمد سعيد المرجع المذكور سابقا، ص 197.

ثانيا: طرق التكوين خارج العمل:

أ- **أسلوب المحاضرة:**فهو يعتبر عملية تعلم وأخبار أو بمعنى آخر هو عبارة عن حديث مكتوب أو غير مكتوب يقدمه فرد لمجموعة ما، وقد يكون هذا الحديث نقاش وحوار، ويعتمد نجاح مثل هذا الأسلوب على المحاضر نفسه، وعلى مقدار براعته وقدرته على تنظيم أفكاره وآرائه وعرضها على مستمعيه.[1]

ب- أسلوب الندوات والمؤتمرات:تعتمد هذه الطريقة على تجزئة موضوع التكوين إلى مواضيع فرعية ويعطي للمشاركين وقتا كافيا للإعداد والتحضير من أجل مناقشة موجهة لموضوعات محددة، تحت قيادة أحد الأفراد تختاره المجموعة، أو عن طريق مناقشة جماعية.

ج- طريقة تمثيل الأدوار:

يقوم مسؤول التكوين بعرض المشكلة والخلفية العلمية لها ومبادئها ثم يعطي المسؤول مثالا عمليا، على أن يقوموا هم بتنفيذه ، وهذه الطريقة ما هي إلا محاولة لتقليد الواقع ويرتكز هذا النوع في حالات مثل: التكوين على البيع والتسويق، التكوين على إدارة المقابلات الشخصية...الخ.[2]

د- طريقة التطبيقات العملية:

بموجب هذه العملية يقوم المكون بأداء عمل معين بطريقة عملية سليمة أمام المكونين، موضحا لهم طريقة وإجراءات الأداء والعمليات وتصلح هذه الطريقة خاصة في الأعمال اليدوية والحرفية.[3]

---

[1] مصطفي نجيب شاويش: **إدارة الموارد البشرية (إدارة الأفراد)**. عمان : دار الشروق. 1996، ص 141.

[2] ساعاتي أمين،المرجع المذكور سابقا، ص 197.

[3] عبد الباقي صلاح الدين ،المرجع المذكور سابقا ، ص 181.

هـ- طريقة مناقشة حالات:

الحالة هي وصف لموقف عمل معين، تكتب على شكل مذكرة لفكرة معينة أو قضية ويطلب من المتكوّن حل هذه القضية وإعطاء الحلول لها، بعد تحديد المشكل المطروح.

إذ يساعد هذه الأسلوب المتكون على اكتساب مهارات في تشخيص وتحليل المشاكل المعقدة والمتباينة، والتي لا يمكن أن تتوفر تعليمات وافية لكل الاحتمالات حول هذا الموقف، مما يتطلب الاجتهاد في اتخاذ القرارات لمعالجتها. كما نجد غالبا ما يحمل التكوين في هذه الطريقة مناقشة حالة أو حالات ففي هذه الحالة جد مفيدة لاكتساب مهارات التحليل واتخاذ القرار، خاصة في الوظائف الإدارية والعلاقات العامّة.

و- طريقة التكوين الفردي أو الجماعي:

ونعني بالتكوين الفردي تكوين كل فرد على حدا، ويتم هذا عن طريق التكوين أثناء العمل.

أما التكوين الجماعي يقصد به تكوين أكثر من فرد واحد، قد يتم في مراكز التكوين داخل المؤسسة، أو خارج المؤسسة (مراكز متخصصة).[1]

ص- تكوين الحساسية:

تهدف هذه الطريقة إلى تنمية روح الاعتماد على الذات والتبصر بالمشاكل الذاتية داخل الجماعة، وتبدأ بتكوين جماعة التكوين من 10 إلى 20 فرد. على أن لا يكون هناك قائد محدد ولا مشكلة محدّدة بصورة سالفة، والتوجيه الوحيد لهذه الجماعات هو محاول دراسة سلوك الأفراد والجماعة ومشاعرهم ومشاكلهم، ويؤدي تكوين الحساسية إلى التقارب بين أفراد الجماعة وفهم

[1] عبد الباقي صلاح الدين ،المرجع المذكور سابقا ، ص 279.

مشاكلهم والطرق البديلة للحل ومحاولة توفيق هذه الحلول لطبيعة الجماعة أو تغيير طبيعة سلوك الجماعة.[1]

م-طريقة التنقل بين الوظائف:

يعني نقل الفرد المراد تنميته من وظيفة ذات مهام وشروط أداء معينة إلى وظيفة أخرى لها مهام شروط أداء مختلفة، إذ أن ممارسة الفرد المتكون لمهام وأعمال وظيفية خلال فترة قد تمتد بين 04 إلى 06 أشهر ثم انتقاله إلى وظيفة أخرى ذات مهام وأعمال مختلفة قد (تستغرق نفس المدة الزمنية) تكسبه المهارات والخبرات الجديدة.

- وعليه فالتنقل الفوري بين الوظائف يساهم في إثراء وتوسيع المهام الوظيفية وإدراك واكتساب الخبرات التي تؤهله لمعرفة مهام تنظيم المؤسسة ككل.[2]

- يتضح من خلال الطرق المعروضة سابقا عدم وجود أسلوب مثالي أو أفضل للتكوين يصلح استخدامه بصفة عامة، وإنما تختلف طرق التكوين باختلاف الظروف والمواقف. فاختلاف المستوى الوظيفي للمتكونين يحتم اختلاف طرق وأساليب التكوين في كل مستوى في السلم الهرمي والهيكلي للمؤسسة، كما أن اختلاف الغرض من عملية التكوين والتطوير والتنمية يحتم اختلاف طريقة التكوين المستخدمة والإمكانيات التي تسخرها المؤسسة في تفعيل كفاءة التكوين.

ومنه نستخلص أن لضمان نتائج فعالة في برامج التكوين وطرقه لابد من استخدام طرق مناسبة لظروف المنظمة وظروف أفرادها، ويقتضي ذلك اختبار برامج التكوين في ضوء أهداف محددة وواضحة لتنمية الأفراد وفقا لمواقفهم وطموحاتهم ما يتكيف مع المواقف الفعلية للمنظمة.

---

[1] ماهر احمد: **إدارة الموارد البشرية**. المرجع المذكور سابقا، ص 344.

[2] - بلوط حسن إبراهيم،المرجع المذكور سابقا ، ص 278.

ولهذا فإن المنظمات المعاصرة أخذت تتعامل مع التكوين كجزء أساسي من استثماراتها الإستراتيجية، باعتباره عنصرا حيويا لابد منه لبناء الكفاءات والخبرات المتجددة لتحقيق الأداء الفعّال.

2-1-5- علاقة التكوين مع أنشطة إدارة الموارد البشرية .

إستراتيجية التكوين يجب أن لا تدرس كنشاط أو وظيفة مستقلة عن باقي وظائف إدارة الموارد البشرية، فهي نظام يؤثر ويتأثر بالإستراتيجية العامة للمؤسسة، وبباقي أنشطة الموارد البشرية الأخرى، وبالتالي سنتطرق إلى عرض علاقة التكوين مع أنشطة الموارد البشرية:

2-1-5-1- التكوين وعلاقته بتخطيط الموارد البشرية:

تهتم المؤسسات الكبيرة بالتكوين وتولي وظيفة تكوين الموارد البشرية عناية مميزة، نظرا للفوائد العديدة التي تأتي من نتائجها، ونظرا لارتباط وظيفة التكوين ارتباطا وثيقا بباقي وظائف إدارة الموارد البشرية، إذ تلجأ بعض المؤسسات إلى ربط مثلا: وظيفة الاختيار والانتقاء بوظيفة التكوين، ويعتبر بأن التكوين يكون أحيانا بديلا لاختيار وتعيين الموارد البشرية في الوظائف، وكما يرى بعض المدراء بأن تكاليف الاستقطاب والتعيين من الأفضل استعمالها لأغراض تكوينية، كون أن التكوين يحقق النتائج المرجوة وبأقل مخاطرة ممكنة، قد ينتج عن سوء اختيار بعض الأفراد حيث وضعهم في وظائف معينة، عكس ذلك يرى البعض الآخر من المدراء بأن اختيار النخبة والنوعية من الأفراد المكوّنين يقلل من حجم وتكاليف التكوين ويزيد أحيانا من فرص استفادة المؤسسات من معلومات وخبرات ومهارات جديدة يحملها معهم الأفراد، وقد توظف لاحقا لأغراض عدة ومن بينها انخراط ومشاركة هؤلاء الأفراد الجدد في برامج تكوينية مختلفة.[1]

---

[1] بلوط حسن إبراهيم،المرجع المذكور سابقا ، ص 241.

– إن الاختيار المبني على اختبارات دقيقة وموثوقة لاكتشاف مهارات وخبرات الأفراد المراد توظيفهم، يقلل من حاجة المؤسسة إلى تكوينهم لاحقا وبهذا يقلّل من تكاليف التكوين.

2-1-5-2- علاقة التكوين مع تقييم الأداء:

إن وظيفة تقييم الأداء مرتبطة بدورها بوظيفة التكوين، فمن المتوقع أن يدفع التكوين الأداء أشواطا إلى الأمام بعد الانتهاء من فترة التكوين المحددة له، وأن يعطي نتائج طيبة ومنه فتقييم أداء الأفراد هو بحد ذاته وسيلة للتنبؤ بمعرفة الأداء، كون التقييم يكشف عن حجم التكوين اللازم للوصول بالفرد إلى الأداء المحدد والمطلوب، إذ يكشف التكوين عن النقائص الموجودة عند بعض الأفراد والتي لا تتطابق مع بعض مقاييس ومعايير الأداء الفعلي المطلوب منهم. كما يرتبط تقييم الأداء أيضا بالتكوين من خلال تقييم فاعلية التكوين، فالتكوين الذي يساهم في تفعيل وزيادة الأفراد الذين خضعوا لشروطه ومعاييره، يؤدي إلى تقييم إيجابي أفضل للأفراد الذين أمضوا مراحله مقارنة بالتقييم الذي حصل نفس الأفراد قبل مرحلة التكوين.[1]

2-1-5-3- علاقة التكوين مع الاستقطاب:

من الواضح انه كلما تمكن نشاط الاستقطاب من جذب عمالة مؤهلة للعمل في المؤسسة انعكس ذلك إيجابيا على المؤسسة، وبالتالي فنجاح نشاط الاستقطاب في أداء مهمته على اكمل وجه سينعكس أثره إيجابيا على نشاط التكوين.[2]

2-1-5-4- علاقة التكوين بتحليل الوظائف:

إن تحليل الوظائف وتوصيفها يجب أن يشير إلى المعرفة والخبرة التي يتم الحصول عليها من كل وظيفة، لذلك إن التكوين يجب أن يوجه إلى تلك الاحتياجات التي يتم تحديدها في عملية

---

[1] المرجع نفسه، ص 241.

[2] – نعيم إبراهيم الظاهر: **تنمية الموارد البشرية**. عمان: عالم الكتب الحديثة. 2009، ص 241.

وصف الوظائف، كما أن عملية وصف الوظائف وشروط الترقية يمكن أن يركز أيضا الانتباه على تلك المعرفة الإضافية والخبرة التي لحصول الموظف على الترقية، والتي يمكن للبرامج التكوينية تزويد المكونين بها وبهذا يمكن تحديد نواحي الضعف عدم الكفاءة لدى العاملين وبالتالي تحديد الحاجات التكوينية.[1]

2-2- إستراتيجية التكوين في المؤسسة

2-2-1- التخطيط الاستراتيجي للتكوين

يتبنى المدخل الاستراتيجي للتكوين، والذي يتمثل في تخطيط طويل الأجل لمدة زمنية تتراوح بين خمس و عشر سنوات (05 إلى 10 سنوات) بعد مراجعة للماضي وتحليل الحاضر واستقراء للمتغيرات البيئية المتوقعة.

وتتعدد الأسباب الداعية لتصميم إستراتيجية التكوين أهمها:

- التوافق مع متطلبات تخطيط الموارد البشرية، الذي يوضح الوظائف التي ستنشأ وتلك التي ستشغر مستقبلا على مدى (05 إلى 10 سنوات) ويتطلب ذلك تخطيطا تكوينيا طويل المدى لتأهيل الأفراد.

- قد تتطلب مواجهة التحديات تطويرا في التكنولوجيا، في خصائص التجهيزات (الآلات) ومستوى الأداء، وهذا بدوره يتطلب تنمية قدرات الأفراد لتفهم خصائص هذه المعدات والتجهيزات الجديدة وإدارتها بفعالية وكفاءة.[2]

---

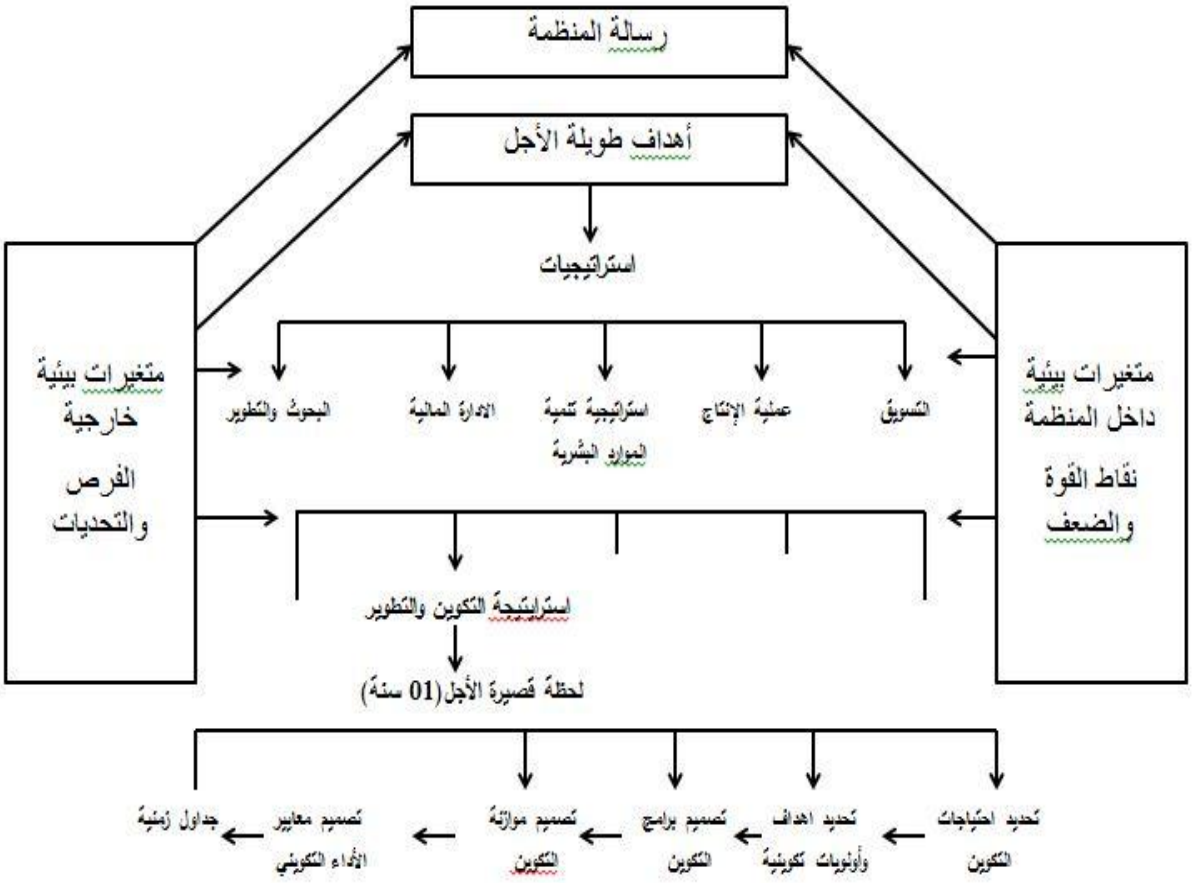
[1] نجيب شاويش المرجع المذكور سابقا ، ص 233.

[2] أحمد سيد مصطفى: **إدارة الموارد البشرية. منظور القرن الحادي والعشرين**. القاهرة: مكتبة الأنجلو مصرية. 2000، ص 254.

– عن البعد الاستراتيجي للتكوين يساهم في تطوير أهداف المؤسسة وهذا من خلال تطوير وتنمية الكفاءات المطلوبة.[1]

– وعليه تتبع إستراتيجية التكوين في جذورها من رسالة المنظمة، فتقوم بتحديد الأهداف طويلة الأجل أو الأهداف الإستراتيجية للمنظمة على إدراك التوجيهات الإستراتيجية في كل من الوظائف الأخرى، مثلا وظيفة التسويق المالية، إدارة الموارد البشرية...الخ.

– ويوضح النموذج التالي الذي يبين أصول ومسار إستراتيجية التكوين وعلاقتها بإستراتيجية وأهداف المنظمة.



الشكل رقم (01) : إستراتيجية التكوين ضمن إستراتيجية المنظمة

المصدر: أحمد سيد مصطفى مصدر سبق ذكره، ص 257.

[1]– SONTAG (Michel) **Développer et intégrer la formation en entreprise**. Paris : Ed. Liaison, 1994, P. 13.

يوضح الشكل السابق المخطط الاستراتيجي للتكوين، حيث نجد انه لتحديد الاحتياجات التكوينية يجب أن لا نغفل تأثيرات المتغيرات البيئية الداخلية مثل التوسعات أو التقلصات في حجم النشاط أو التطوير في التجهيزات الآلية أو برامج الترفيه، كما أنه يقرأ المتغيرات البيئية الخارجية من خلال المنافسة، توظيف الكفاءات الخارجية.

وهكذا فتجزأ الخطة الإستراتيجية للتكوين من الخطة طويلة الأجل إلى خطط سنوية قصيرة تتضمن كل منها:

- تحديد الاحتياجات التكوينية.
- تصميم أهداف وأولويات التكوين.
- ترجمة الأهداف التكوينية إلى برامج تكوينية.
- تصميم موازنة التكوين لتقابل وتغطي البرامج المخططة.
-تصميم معايير تقييم الأداء التكويني.
- الجدولة الزمنية.

2-2-2- سياسة إعداد برنامج تكويني

إذا كان التكوين مهما في الدول الصناعية، فإنه أشد أهمية بالنسبة إلى الدول التي تسير في طريق التنمية الصناعية والتي تنقصها الخبرات في كافة الميادين، لأن العملية ضرورية تهدف إلى تنمية قدرات الفرد ومهاراته وتنمية الكفاءات الإنسانية التي تؤدي إلى زيادة لفعالية في الأداء حيث يتطلب:

أ- تنمية مهارات الأفراد، أي زيادة قدرة وكفاءة الفرد على أداء عمل معين عن الطريق تكوينه عليه والظروف المحيطة به وأسلوب أدائه.

ب- تنمية القدرات الذهنية للأفراد واكتمال شخصيتهم. ولا تنحصر وظيفة برامج التكوين في درجة عالية من المهارة فحسب، وإنما تمتد أيضا إلى تنمية قدرات شخصية الفرد ككل.

ج- خلق الجو الاجتماعي والنفسي الملائم بين العمال، وتغيير الصورة والاتجاه الذي كان من الممكن أن يحمله العامل في نفس اتجاه المشروع الذي يعمل فيه، وذلك عن طريق توضيح كافة الاستفسارات التي تراوده.

د- رفع مستوى جودة الإنتاج عن طريق مهارة الأفراد المديرين، وللتدريب فعالية مرتبطة بالقدرة والاستعداد الخاضعين للبرامج المهنية، وفي هذا الإطار يوضّح Mathis (L) برامج التكوين بالمؤسسة، حيث يكون التكوين فيها مشكلا من مجموعة من العناصر والنشاطات تشارك في تقييم الطاقة العملية للأفراد في المؤسسة وتكون مدمجة بطريقة جد منظمة ضمن السياسة العامة للموارد في المؤسسة، و أن كل توجيهات التكوين توضع من طرف الإدارة العامّة للموارد البشرية وأن تكون موازية لهذه السياسة، ومنه يكون التكوين مساعدا على التغيير، بحيث يجعل الفرد أو الجماعة قادرة على التحكم في مناهج وبنية العمل، و أن يأخذ بعين الاعتبار بعد الجماعة داخل المؤسسة، ويعطي إمكانية الإحساس أكثر بحقيقة المؤسسة ويعمل كمحدد للمشاكل على المستوى الاجتماعي.[1]

- ولهذا نجد فرنسا مثلا لكي تستجيب لحاجة اقتصادها الماسّة إلى مزيد من التكوين لجأت إلى سنّ قانون يجبر المؤسسات أن تنقص 12% على الأقل من مصاريف الأجور في ميدان

[1] - Mathis (L) **Gestion prévisionnelle des ressources humaines**. Paris :Ed. D'organisation .1982, P. 144.

التكوين، و إلا فإن المبالغ المالية الواقعة في حدود هذه النسبة المئوية والتي يتم إنفاقها تقصد بيت الخزينة العامّة.

_ وبهذا المسعى فإن التكوين ليس له معنى إلا إذا استمر طوال حياة المؤسسة، فالمؤسسة مطالبة بالبحث عن الأداء الفعّال، ومنه الاستثمار في التكوين هو استثمار على المدى البعدي ويخص المؤسسة ككل.[1]

– إن تنمية الأفراد في مجتمع يتسم بالتغيير السريع يتسم بالتغيير السريع، يعتبر نشاطا رئيسيا يجب أن تمارسه المنظمة وتخصص له الموارد اللازمة، إذا أرادت الإبقاء على قوى عاملة وفعّالة.[2]

– وفي هذا السياق يكد "**جمال برعي محمد**" على أننا نعيش عصرا يفرض علينا تدريب جميع العاملين في شتى المجالات باختلاف مستوياتهم وأعمارهم نظرا للاكتشافات الحديثة التي تتطلب تغيير المعلومات والمعارف والخبرات بصورة مستمرة.[3]

– وعلى هذا الأساس فرضت التطورات التي نشهدها حاليا واقعا تعليميا جديدا على إدارة الموارد البشرية، فالتقليص وإعادة هندسة الإدارة من قطاع إلى آخر والذي أثر على توظيف أحسن الكفاءات والمهارات المطلوبة لمواجهة تلك التطورات، فإن الخيارات الإستراتيجية التكوينية لا تزال مطروحة الآن وهذا من خلال التساؤلات التالية:

1– هل تعمل المؤسسات على تطوير الكفاءات أم اللجوء إلى توظيف الأفراد الجدد؟

---

[1] Hervé Hamon « **Investir dans la formation_ l'entreprise à la recherche de la performance** ». Revue entreprendre et forme. Paris, fiche N°1 juin 1993, PP 89_90.

[2] سلطان محمد سعيد المرجع المذكور سابقا، ص 182.

[3] جمال محمد برعي:**التدريب والتنمية**. القاهرة: عالم الكتب. 1973، ص 417.

2- كيف يمكن إيجاد سبل لتطوير وتحسين أداء الأفراد للتقليل من اللجوء إلى الخارج (التوظيف الخارجي)؟

- إن الخيار الاستراتيجي الأول الذي تواجهه المؤسسات ينحصر بأن المؤسسات تبادر إلى تكوين وتطوير أفرادها وتبذل جهودا ووقتا ومالا من أجل رفع مهارات وكفاءات الأفراد، أما البعض الآخر من المؤسسات يتوجه إلى توظيف مكونين ومطورين من قبل سوق العمل، إلا أن هذه المؤسسات الأخيرة قد تواجه بعض المشاكل في حالة توظيف أفراد غير مكونين و وضعهم في الوظائف الشاغرة، ولكي تتغلب هذه المؤسسات على تلك المشاكل لا بد لها من التركيز على الاحتياجات التكوينية التي تنمي أداء الأفراد.[1]

- أما الخيار الاستراتيجي الثاني، تطلب المؤسسات دون استثناء من الموارد البشرية العاملة معها الامتثال لها ومعنى الامتثال هم أن يتقيد الأفراد بقواعد وإجراءات وسياسات المؤسسة.

- أما الخيار الاستراتيجي الثالث الذي تواجهه المؤسسات يتعلق بمثالية التكوين والاستبدال الخارجي، المسألة الأولى لها علاقة بحجم الاستثمار التكويني المطلوب دفه تكاليف مقابل شروط إنجاح الأداء الوظيفي المرغوب به، والمسألة الثانية مرتبطة بالأولى، كون الأداء الضعيف يحتاج إلى التكوين. لأنه من حق الأفراد التكوين من اجل التخلص من الأداء الضعيف.

2-2-3-تحديد الاحتياجات التكوينية

تلجأ الكثير من المنظمات إلى تصميم برامج التكوين وتخصيص موارد مالية عالية لها وذلك بسبب اتقاد هذه المنظمات بضرورة هذه البرامج، وتخطيء بعص المنظمات في هذا السعي و ذلك بسبب عدم استناد تصميم البرامج إلى حاجة فعلية للتكوين، وما يزيد الأمر سوءا أن هناك اعتقد لدى المنظمات ورجال الإدارة بأن التكوين (التدريب) يمكنه أن يحل مشاكل انخفاض الأداء، في

[1]- بلوط حسن إبراهيم المرجع المذكور سابقا ، ص 251.

حين كثير من هذه المشاكل يمكنها أن تحل بأساليب أخر غير التكوين، لذلك فإن تحديد الحاجة إلى التكوين ينبغي أن يستند إلى تشخيص سليم لأسباب المشكلات التي تعاني منها المنظمة ويعاني منها أداء الأفراد.[1]

ونعني بالحاجات التكوينية المعلومات أو المهارات التي يراد تعديلها و تطويرها في الأفراد وهي لا تقتصر فقط على جوانب الخلل أو النقص، ولكن جوانب تطويرية استعداد لترقية الأفراد أو مواجهة تغيرات متوقعة.

وتتمثل الحاجات التكوينية في فارق المردودية ، الذي يكون ناتجا عن نقص مؤهلات الموارد البشرية الذي يسمح بالوصول إلى مستويات المردودية المنتظرة، كما يمكن التنبؤ بها عندما يكتب الفرد الأخطاء المتعلقة بمعارفه، تصرفاته أو طريقة عمله.

ويتعلق مفهوم الحاجات التكوينية ببعدين زمنين، الحاضر والمستقبل. أما الحاضر فهو يعبّر عن الاحتياجات الحالية التي تتعلق أساسا بالمعارف والمهارات الناقصة التي يراد تكملتها وبمشاكل آنية تنظيمية يراد حلها.

وفيما يتعلق بالحاجات المستقبلية للتكوين، فهي مرتبطة بإستراتيجية المؤسسة على المدى الطويل، فافتتاح فروع جديدة للأعمال أو إدخال تغييرات تكنولوجية بغرض تدعيم مركزها التنافسي.

لهذا فإن الحاجات التكوينية مستمرة، ومتجددة وتظهر في مراحل عديدة في حياة المنظمات وبما أنها أول خطوة في تخطيط البرامج التكوينية، فإنه يستدعي تحديدا دقيقا وواضحا لهذه الاحتياجات حتى تتحقق الأهداف المسطرة، وتقوم المنظمات بتحديد حاجاتها التكوينية في المراحل التالية:

- ملاحظة ضعف الأداء الذي يراد علاجه.

---

[1]- أحمد ماهر: **إدارة الموارد البشرية**. القاهرة: الدار الجامعية. 2004، ص329.

- إعداد للأفراد الجدد عند تعيينهم.

- نقل الأفراد أو ترقيتهم.

لذلك يجب التمعن في اختيار وسيلة التكوين ووضع المعايير لذلك ويجب أن يتم الإشراف على التكوين والقيام بتقييم هذه العملية وذلك لأن التقييم جد مهم، سواء بالنسبة للأفراد أو المؤسسة، حيث أنه يوضح مدى تطور وتقدم كلا الطرفين في العمل، وهي مرحلة حاسمة لابد منها للتأكد أن الفرد المتكون قد اكتسب المهارة والكفاءة اللازمتين للاستجابة لمتطلبات العمل، والحفاظ عليه بعد إجراء تغييرات على مستوى العمل. ومن خلال كل هذا يتضح لنا إن كانت مرحلة تحديد الاحتياجات (التغذية العكسية) تم بطريقة جيدة أم لا.

2-2-4- تصميم، تنفيذ وتقييم البرنامج التكويني .

أ- تصميم برامج التكوين:

بعد تحديد الحاجة إلى التكوين تقوم المؤسسة بتصميم برامج التكوين، ومن هنا يتم بناء البرنامج التكويني وتصميمه لتحقيق الأهداف المرجوّة.

" تصميم البرنامج التكويني عملية تعني تحديد الأهداف التكوينية التعليمية وانتقاء مفردات البرنامج وتتابعها وتوقيتها والأساليب التكوينية التي ستعتمد وشروط المشاركة بالبرنامج ومعايير تقويم قياس فاعلية البرنامج".[1]

- وتتضمن عملية تصميم البرنامج عدّة إجراءات هامة وهي:

أ- تحديد أهداف البرنامج.

ب- تحديد نوع المهارات التي سيتم تكوينها.

---

[1]- مؤيد سعيد السالم: عادل حرحوش. **إدارة الموارد البشرية- مدخل استراتيجي** - . عمان : عالم الكتب الحديثة. 2002، ص 132.

ج- وضع المنهاج المناسب للتكوين.

- اختيار أسلوب التكوين.- اختيار المكونين.

- تحديد مكان التكوين.- تحديد فترة التكوين.

- و أخيرا توفير مستلزمات التكوين.[1]

ب ـ تنفيذ برامج التكوين:

يلي مرحلة التصميم لبرنامج التكوين مرحلة أخرى هي تنفيذ البرنامج، سواء كان هذا البرنامج داخل المؤسسة أو خارجها، فعلى مدير وأخصائي التكوين الإشراف على التنفيذ والتأكد أن التصميم الذي وضع قد أمكن تنفيذه.

ويتضمن تنفيذ برنامج التكوين أنشطة هامة هي وضع الجدول الزمني لتنفيذ البرنامج وترتيب مكان وقاعات التكوين، والمتابعة اليومية لسير البرنامج.[2]

- وتتوقف طول فترة التكوين على طبيعة ومستوى المتكونين، كما يتم توزيع الوقت المحدد لكل موضوع على الأساليب التكوينية التي يتضمنها البرنامج.

- كما يجب كذلك تحديد مكان تنفيذ البرنامج التكويني سواء داخل المنظمة أو خارجها في مراكز متخصصة.

- بصفة عامة اختيار المكان المناسب لتنفيذ البرنامج التكويني يحكمه عاملان أساسيان هما:

1- مدى توافر إمكانيات التكوين لدى المنظمة، من حيث المكونين ووسائل التكوين التي تساعد المتكونين على استيعاب المعلومات و المعارف المقدّمة في البرنامج التكويني.

---

[1]- شاويش مصطفى نجيب المرجع المذكور سابقا ، ص 248.

[2]- ماهر أحمد: **إدارة الموارد البشرية**، المصدر مذكور سابقا، ص 348.

2- مدى توافر أجهزة تكوين خارجية ومدى توافر إمكانيات وظروف جيدة للتكوين بهذه المراكز.[1]

ج - التقييم:

التكوين كأي من الوظائف الأخرى لإدارة الموارد البشرية، لابد من متابعته وتقييمه لغرض تحديد مدى فعاليته، ذلك أن وجود مجموعة من المحاضرات أو المواضيع لا يضمن حدوث التعلم لدى المتكون و عليه فإن مسؤولية إدارة الموارد البشرية لا تنحصر في تحديد الحاجة إلى التكوين ومن يحتاج إليه ونوعية ذلك التكوين، بل تمتد لتثبت بأساليب علمية أن هذه الاحتياجات قد تمت تلبيتها بواسطة برنامج التكوين.

- ويعرّف تقييم التكوين أنه:" الإجراءات التي تستخدمها الإدارة من اجل قياس كفاءة البرنامج التكويني، ومدى نجاحه في تحقيق الأهداف المحدّدة، وقياس كفاءة المتكونين الذين قاموا بتنفيذ العمل التكويني".[2]

ويتم تقييم التكوين حسب عدّة مستويات:

-**المستوى الأول:** "رد الفعل" وهو التقييم الشفهي أو المكتوب الذي يقدمه المتدرب بنهاية البرنامج التكويني.

- **المستوى الثاني:** "التعلم" وذلك من خلال استخدام أدوات القياس التي صممت لقايس المعرفة والمهارة والسلوك والذي يتم بنهاية الدورة.

-**المستوى الثالث:** "السلوك" ويقصد بذلك ملاحظة تطبيق المهارات السلوك المنعكس على الأداء عند العودة للوظيفة.

---

[1] الهيتي مطر المرجع المذكور سابقا، ص 218.

[2] مؤيد السالم سعيد ،المرجع المذكور سابقا، ص 139_140.

- **المستوى الرابع:** "النتائج" وذلك بقياس فعالية التدريب في زيادة إيرادات أو تقليص مصروفات أو روح معنوية.

- ولإنجاز عملية التقييم من الضروري تقييم جميع العناصر المكونة لهذه العملية، وقد حدّد "**وليام ترسي**"هذه العناصر في:[1]

أ- المتكوّن ب- المكوّن

ج- محتوى البرنامج د-التسلسل والوقت المخصّص للتكوين

هـ- استراتيجيات التكوين و- الموّاد و أجهزة التكوين

وتتم هذه العملية عبر خطوات وهي:

1- تحديد طرف التقييم.

2- تحديد الفلسفة المنهجية للتقييم

3- تحديد أسلوب جمع البيانات.

4- جمع البيانات.

5- تحليل البيانات.

6- استخلاص النتائج.

7- وضع توصيات خاصة بالمستقبل.[2]

- وتتم عملية التقييم لعدة أسباب نذكر منها:

- التأكد من أن البرنامج يعمل وفقا للأهداف التي وضعت له.

- لمعرفة مدى تلبية البرنامج للاحتياجات السلوكية للمشاركين.

---

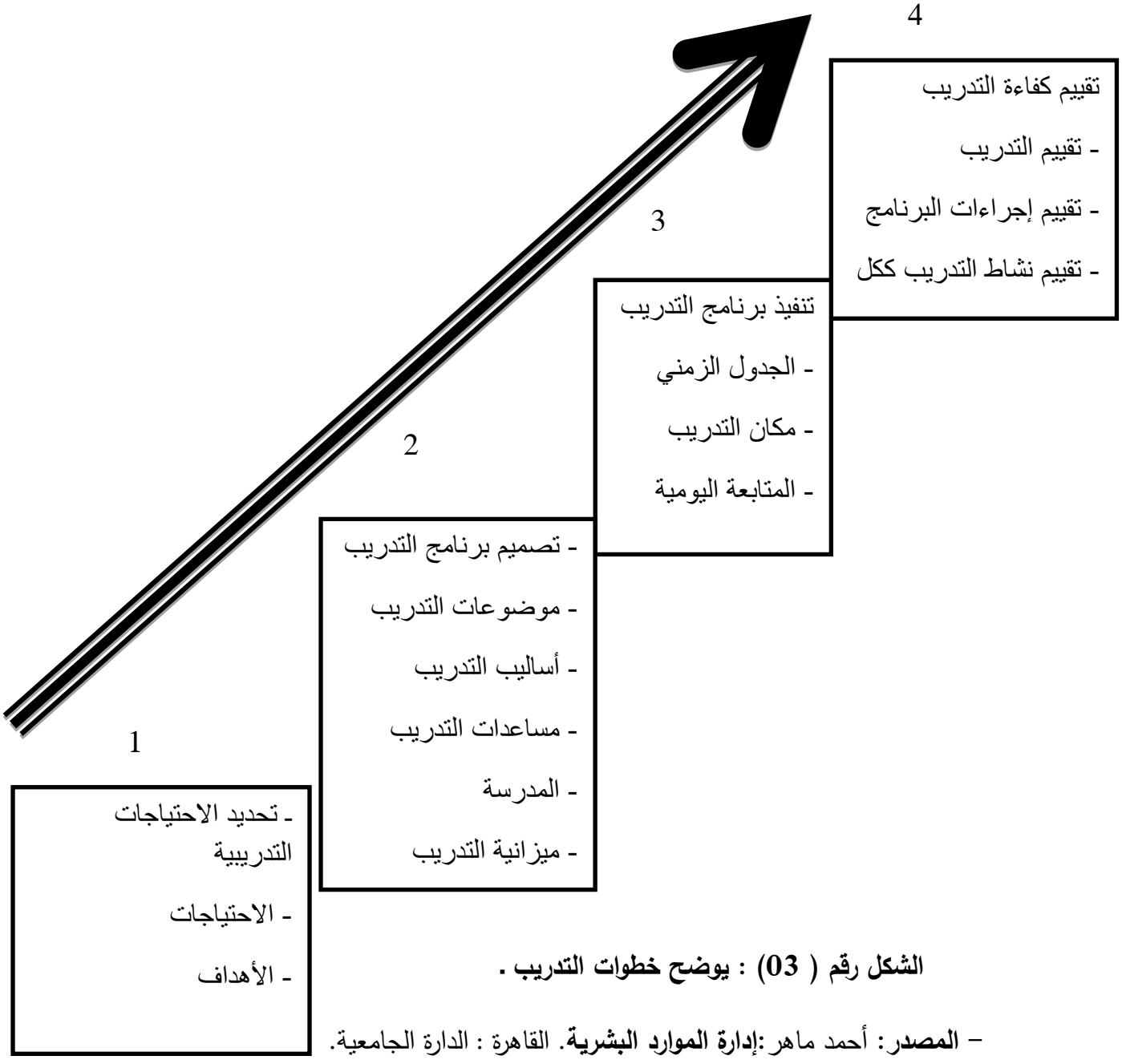
[1] وليام تريسي: **نظم التدريب والتطوير.** ترجمة سعد أحمد الجبالي. السعودية: معهد الإدارة العامة. 1990، ص 582_600.

[2] ماهر أحمد المرجع المذكور سابقا، ص 356.

– معرفة مدى تلبية البرنامج لاحتياجات والتسهيلات المادية لبيئة العمل.

– لتحديد مدى فعالية وملاءمة أساليب التكوين المعتمدة.

– مدى ملاءمة المواد التكوينية المستخدمة (كالمحاضرات، تمثيل الدور...)[1]



الشكل رقم (03) : يوضح خطوات التدريب .

– **المصدر**: أحمد ماهر:**إدارة الموارد البشرية**. القاهرة : الدارة الجامعية. 2004، ص320.

[1]– السالم مؤيد سعيد المرجع المذكور سابقا، ص 140.

*يمكن اعتبار هذه الخطوات هي نفسها المراحل التي تمر بها العملية التكوينية .

يوضح الشكل خطوات التكوين وتبدأ هذه المراحل بتحديد الاحتياجات التكوينية والتي تعني تحديد المهارات التدريبية المطلوب تحقيقها بنهاية التكوين وهي عبارة عن تغيير في الاتجاهات وزيادة في المعارف وتطوير في المهارات في مجالات وظيفية محدّدة.

وبعد ذلك تليها مرحلة تصميم برنامج التكوين، والذي يعني ترجمة الأهداف إلى موضوعات تكوينية وتحديد الأسلوب الذي سيتم استخدامه بواسطة المدربين في توصيل موضوعات التكوين إلى المتدربين مثل المحاضرة والتمارين والمناقشة.

بعد ذلك ينتقل الأمر إلى مرحلة تنفيذ البرنامج والتي تتضمن أنشطة مهمة مثل تحديد الجدول التنفيذي للبرنامج (من حيث مواعيد الجلسات وأزمنتها) كما يتضمن تحديد المكان وكذلك الميزانية.

وأخيرا عند انتهاء البرنامج يحتاج الأمر إلى تقييمه ويتم ذلك من خلال تقييم أداء المتكونين أو تقييم رأيهم حول إجراءات البرنامج.

2-2-5-معوقات تطبيق إستراتيجية التكوين في المؤسسات

إذا كانت مهمة مسئولي التكوين حيوية وضرورية للرفع من فعالية التنظيمات، إلا أن هناك عدّة مشاكل تمنعها من تحقيق أهدافها وتحول دون إمكانية تنفيذ برنامجها، ويمكن توضيح هذه المشكلات والمعوقات في:

1- جهل بعض المسؤولين لأهمية الدور الذي يمكن لمصلحة التكوين أن تلعبه، وبالتالي اعتباره مصلحه إدارية موجودة في الهيكل التنظيمي للوحدة وهمها الوحيد هو أخذ ملفات العمال الجدد إلى مصبحة المستخدمين واستقبالهم الأولي.

2- عدم كفاءة الكثيرين من القائمين على هذه المصالح، حيث يقومون بأعمال روتينية وإدارية تتماشى مع فهمهم لمهمة مسؤول التكوين.

3- اعتبار مصبحة التكوين غير منتجة مثلها مثل المصالح الإدارية الأخرى وبذلك تقل أهميتها وأهمية الدور المنوط بها.[1]

4- عدم وضوح الإستراتيجية العامة للمنظمة وعدم وضوح أهدافها التي تسعى إلى تحقيقها.

5- عدم توفر التسهيلات اللازمة للقيام بالعملية التكوينية، جمود القوانين والتشريعات، عدم توفر النظم التكنولوجية الحديثة الداعمة للتكوين وضعف الإمكانيات المالية المتاحة.

6- عدم وضوح أهداف البرنامج التكويني الذي يعتبر أساس نجاح الدورة.

7- افتقاد الدورة التكوينية للأسس العلمية والعملية في تخطيط وتنفيذ وتقييم ومتابعة النشاط التكويني، حيث الاعتماد الغالب في هذه الدورات على الأساليب التقليدية التي تحول دون إمكانية تقدم أو تطوير أنظمة المنظمة وتحقيق كفاءة وفعالية التكوين[2].

---

[1] غياث بوفلجة: **مبادئ التسيير البشري**. الجزائر: دار الغرب. د ت ، ص 77_78.

[2] الجميلي خيري خليل ،المرجع المذكور سابقا، ص ص107. 109.

خلاصة الفصل:

تعد وظيفة التكوين من أهم مقومات المؤسسات الحديثة، فهو هام وضروري لبناء قوة بشرية منتجة. في هذا النشاط تهدف المؤسسة إلى تنمية مهارات الأفراد وذلك لمواجهة احتياجات حالية ومستقبلية تتطلبها المؤسسة في ظل التغييرات البيئية التي تواجهها، لأن التكوين لا يهم المؤسسة لوحدها بل كذلك يعنني الأفراد العاملين فيها، وتنمية حب العمل لديهم داخل المؤسسة مما يعود بالفائدة عليها وعلى الأفراد.

فالتكوين كنشاط ووظيفة رئيسية من وظائف المؤسسات المعاصرة يسعى إلى تحسين أداء العاملين في المنظمة وإكساب العاملين المهارة اللازمة التي تمكنهم من مواجهة التغيرات المختلفة في البيئية الداخلية والخارجية، بحيث يجب أن تركز إستراتيجية التكوين على تحليل نقاط القوة والضعف في أداء وسلوك العاملين الحاليين وتحديد الاحتياجات التكوينية اللازمة، ومن ثم وضع البرامج التكوينية الفعاّلة من اجل الوصول إلى سلوك وأداء يمكن العاملين من أداء أعمالهم بأفضل كفاءة.

الفصـــل الثالـــث

الأداء في المـــؤسسة

تمهيد

3-1- أساسيات في الأداء.

3-1-1- محددات الأداء.

3-1-2- أبعاد الأداء.

3-1-3- أهمية تقييم الأداء.

3-1-4- أهداف عملية تقييم الأداء.

3-1-5- أسس التقييم.

3-2- طرق و مشاكل تقييم الأداء.

3-2-1- طرق تقييم الأداء.

3-2-2- مسؤولية تقييم الأداء.

3-2-3- إعداد خطة تقييم الأداء.

3-2-4- الاعتبارات الواجب مراعاتها في تقييم الأداء.

3-2-5- مشاكل تقييم الأداء و كيفية العلاج.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر تقييم الأداء بمثابة أحد الأدوات الهامة التي تلجأ إليها إدارة المؤسسة لمساعدة الأفراد على تأدية العديد من أنشطتهم بفاعلية ، فهو نظام مصمم من أجل قياس و تقييم أداء و سلوك العامل أثناء العمل عن طريق الملاحظة المستمرة و المنظمة خلال فترات زمنية محددة و معروفة

وتقييم الأداء عملية شاملة تخص كلّ الأفراد العاملين في المؤسسة مهما كان موقعهم في الهيكل التنظيمي و مهما كانت اختصاصاتهم و هذا حتى يشعر الجميع بالعدالة.

فالتقييم بما يهيئه من معلومات عن نقاط القوة و الضعف من فترة لأخرى وسيلة للتقويم أي الترشيد و التحسين و هذا من خلال تعظيم نقاط القوة و تقليل نقاط الضعف .

3-1- أساسيات في الأداء.

3-1-1- محددات الأداء.

الأداء الوظيفي هو الأثر الصافي لجهود الفرد التي تبدأ بالقدرات، و إدراك الدور أو المهام ويعني أنّ الأداء في موقف معين يمكن أن ينظر إليه على أنّه نتاج للعلاقة المتداخلة بين كلّ من: الجهد، القدرات، و إدراك الدور (المهام)

فيشير الجهد إلى الطاقة الجسمانية و العقلية التي يبذلها الفرد لأداء مهمته .

أمّا القدرات فهي الخصائص الشخصية المستخدمة لأداء الوظيفة، و يشير إدراك الدور أو المهمة إلى الاتجاه الذي يعتقد الفرد أنّه من الضروري توجيه جهوده في العمل من خلاله، وتقوم الأنشطة والسلوك الذي يعتقد الفرد بأهميتها في أداء مهامه بتعريف إدراك الدور.

ولتحقيق مستوى مرضي من الأداء لابّد من وجود حدّ أدنى من الإتقان في كلّ مكونات الأداء بمعنى أنّ الأفراد عندما يبذلون جهود فائقة و يكون لديهم قدرات متفوقة و لكنّهم، فإنّ أداءهم لن يكون مقبولا من وجهة نظر الآخرين، فبالرغم من بذل الجهود الكبيرة في العمل، فإنّه لن يكون موجها في الطريق الصحيح، و بنفس الطريقة فإنّ الفرد الذي يعمل بجهد كبير ويفهم عمله

ولكن تنقصه القدرات فعادة ما يقيّم مستوى أدائه كأداء منخفض،وهناك احتمال أخير وهو أنّ الفرد قد يكون لديه القدرات اللازمة والفهم اللازم للدور الذي يقوم به، ولكنّه كسول ولا يبذل جهدا كبيرا في العمل، فيكون أداؤه أيضا منخفض وبطبيعة الحال قد يكون أداؤه جيّدا أو مرتفعا في مكوّن من مكونات الأداء وضعيف في مجال من المجالات .[1]

3-1-2- أبعاد الأداء

هناك من يركز على الجانب الاقتصادي في الأداء، بينما البعض الآخر يعمد إلى الأخذ في الحسبان الجانب التنظيمي والاجتماعي، وهذا من منطلق أنّ الأداء مفهوم شامل،وتتمثل هذه الأبعاد فيما يلي :

3-1-2-1- البعد التنظيمي للأداء :

ويقصد به الطرق والكيفيات التي تعتمدها المؤسسة في المجال التنظيمي بغية تحقيق أهدافها ومن ثم يكون لدى مسيري المؤسسة معايير يتم على أساسها قياس فعالية الإجراءات التنظيمية المعتمدة وأثرها على الأداء مع الإشارة إلى أنّ هذا القياس يتعلق مباشرة بالهيكلة التنظيمية وليس بالنتائج المتوقعة ذات الطبيعة الاجتماعية الاقتصادية وهذا يعني أنّه بإمكان المؤسسة أن تصل

[1]-راوية حسن المرجع المذكور سابقا، ص 210، 211.

إلى مستوى فعالية آخر ناتج عن المعايير الاجتماعية والاقتصادية يختلف عن ذاك المتعلق بالفعالية التنظيمية.

إذا نستنتج ممّا سبق أنّ هذه المعايير المعتمدة في قياس الفعالية التنظيمية تلعب دورا هاما في تقييم الأداء، حيث تتيح للمؤسسة إدراك الصعوبات التنظيمية في الوقت الملائم من خلال مظاهرها الأولى، قبل أن يتم إدراكها من خلال تأثيراتها الاقتصادية.

3-1-2-2- البعد الاجتماعي للأداء :

يشير البعد الاجتماعي للأداء إلى مدى تحقيق الرضا عند أفراد المؤسسة بإختلاف مستوياتهم لأنّ مستوى رضا العاملين يعتبر مؤشرا على وفاء الأفراد لمؤسستهم، وتتجلى أهمية ودور هذا الجانب في كون أنّ الأداء الكلي للمؤسسة قد يتأثر سلبا على المدى البعيد إذا اقتصرت المؤسسة على تحقيق الجانب الاقتصادي وأهملت الجانب الاجتماعي لمواردها البشرية، فكما هو معروف في أدبيات الفعالية الاقتصادية مع الفعالية الاجتماعية، لذا ينصح بإعطاء أهمية معتبرة للمناخ الاجتماعي السائد داخل المؤسسة، أي كل ما له صلة بطبيعة العلاقات الاجتماعية داخل المؤسسة (صراعات،أزمات ،....الخ).[1]

3-1-3- أهمية تقييم الأداء

تبدي كلّ المؤسسات أهمية قصوى لعملية تقييم الأداء ، فمن خلالها يمكن للمؤسسة :

ـ التأكد من المعاملة العادلة لجميع الموظفين، وأنّ المستندات المتعلقة بذلك ستكون عنصرا هاما في تأييد سلامة موقف المنظمة في حالة تظلم أحد الموظفين حول القرارات التي تمس ترقيته أو تعويضه أو إنهاء الخدمة.

---

[1] الشيخ الداوي :**تحليل الأسس النظرية لمفهوم الأداء** .جامعة الجزائر: مجلة الباحث.العدد07. 2009-2010،ص 218 .219 .

ـ تحديد الأفراد المتميزين ووضعهم في الصورة أمام المسؤولين تمهيدا لترقيتهم و ترفيعهم إلى مراكز وظيفية أعلى .

ـ معرفة مستوى أداء العامل تمهد له الطريق نحو تدريبه و تطوير أدائه و تحسين إنتاجيته و ذلك بالاتفاق مع رئيسه .

ـ من شأن الحوار بين العامل ورئيسه المباشر حول نتائج تقييم الأداء أن يظهر جوانب النقص في سياسات المنظمة و أنظمتها إذ قد يترتب على إعادة النظر في هذه الأمور اكتشاف أخطاء قد تكون هي السبب في ضعف نتائج تقييم أداء الأفراد.

إضافة إلى أنّ نظام تقييم الأداء يمكن أن يساعد العاملين على تعريفهم بنواحي القصور في أدائهم فيعطي لهم الفرصة لتفاديها في المستقبل ، و أيضا التعرف على نواحي السلوك غير المقبولة و التي تقلل من كفاءة العاملين من وجهة نظر الغدارة و بالتالي العمل على تجنبها إضافة إلى أنّه يساعد على احترام نظام العمل و قواعده لأنّ شعور الشخص بأنّ هناك من يقيم سلوكه وتصرفاته سوف يجعله أكثر التزاما بنظام وقواعد العمل الموضوعة .[1]

3-1-4- أهداف عملية تقييم الأداء

تقوم برامج تقييم الأداء بتحقيق هدفين هما:

1 ـ هدف إداري : وذلك عن طريق اتخاذ القرارات المتعلقة بالنقل والترقية والاستغناء.

2 ـ هدف تطويري :وذلك عن طريق تحديد نقاط الضعف عند العاملين تمهيدا للتغلب عليها بالإضافة إلى زيادة تحفيز العاملين باستخدام طرق موضوعية في عملية التقييم.

ـ العدالة و الدقة في المكافآت.

---

[1] صلاح الدين عبد الباقي: **الجوانب العلمية و التطبيقية في إدارة الموارد البشرية بالمنظمة**. الإسكندرية: الدار الجامعية. 2001 ، ص 257، 259.

ـ تحديد الأفراد الممكن ترقيتهم.

ـ توفير نظام اتصالي ذو اتجاهين.

والدراسة المسحية التي قام بها جيل ولوشر سنة 1977 أوضحت أنّ هناك أهداف أخرى من وراء تطبيق التنظيمات المعاصرة لأنظمة تقييم منها :

ـ تحديد الاحتياجات التدريبية.

ـ المساعدة في تحسين مستوى الأداء الماضي .

ـ تحديد الأهداف الخاصة بالأداء .

ـ تقديم تغذية مرتدة للعاملين عن مستويات أدائهم.

ـ المساعدة في تخطيط المسار الوظيفي .

ـ المساعدة في تخطيط القوى البشرية .[1]

ليست عملية تقييم الأداء رصد للأخطاء وإنّما معرفة المستوى الحقيقي لأداء العمال من أجل تحسين وتطوير هذا المستوى باستمرار من قبل الرؤساء، حتى يمكن من خلاله تحديد الاحتياجات التدريبية ومعرفة الأشخاص الذين يستحقون الترقية، التحويل، التنزيل وغيرها من العمليات التي تحدد المسار الوظيفي للعامل،وتتم هذه العملية وفقا لأسس موضوعية تطبق على جميع العمال في مختلف المستويات .

[1]منير النوري : **تسيير الموارد البشرية** .الجزائر :دار المطبوعات الجامعية .2010، ص 340 .

الجدول رقم (01): يوضح أغراض التقييم .

	الغرض من تقييم أداء الفرد	
	تنمية الفرد	**لأغراض إدارية**
حدد و عرف الغرض	تنمية وتطوير الأداء من خلال توجيه الفرد وإرشاده لما هو متوقع ومطلوب.	توفير معلومات لاتخاذ قرارات متعلقة بـ : ـ تعديل هيكل الأجور. ـ النقل. ـ الترقيات. ـ تخفيض أو تعديل قوة العمل.
أسس و معايير المقارنة	مقارنة الأداء بمعايير مقدرة مسبقا للأداء (معيار أو مستوى مطلق).	الأداء النسبي للفرد بالمقارنة بزملائه الآخرين (معيار نسبي)
أسلوب التقييم	التقييم المسند على النتائج.	تقدير الفرد و ترتيبه.
دور المشرف	يمارس دور المستشار.	تقديري و حكمي.
توزيع المعلومات المتعلقة بالتقييم.	الفرد و المشرف.	الفرد ، المشرف ، سجلات الأفراد آخرين لمن لهم علاقة بالإجراءات الإدارية التي تتخذ.

المصدر: عبد الغفار حنفي:**السلوك التنظيمي و إدارة الموارد البشرية.** الإسكندرية:دار الجامعة الجديدة. 2002 ، ص 364 .

من خلال الجدول يتضح لنا أنّ الغرض من تقييم الأداء يكون إمّا لتنمية الفرد وذلك من خلال العمل على تحسين أدائه بشكل مستمر وتطويره حتى يصل إلى الهدف المطلوب إنجازه انطلاقا من إرشادات وتوجيهات المشرف.

أو لتحقيق أغراض إدارية بتوفير المعلومات اللازمة لاتخاذ قرارات تتعلق بالأجور،الترقية، النقل وتصميم البرامج التدريبية، وذلك من خلال مقارنة أداء الفرد بزملائه.

3-1-5- أسس التقييم

تتمثل أهم الأسس التي يقوم عليها التقييم فيما يلي:

ـ استخدام مفاهيم ومعايير موضوعية موحدة لقياس وتقييم أداء العاملين في العمل الواحد أو المجموعة الوظيفية المتجانسة، بما يكفل وحدة وموضوعية القياس والتقييم.

ـ تأصيل مفهوم أنّ التقييم ليس تصيّد للأخطاء أو اتهاما أو تجريحا لشخص الفرد،وإنّما هو التعرف على نمط ومستوى أدائه الفعلي مقارنة بالأداء المستهدف أو المفترض، لتحديد ما قد يتواجد من قصور ومساعدة الفرد على تداركه.

ـ توفر نظام فعال للاتصال بين الرؤساء والمرؤوسين على اختلاف مستوياتهم يتيح النقل الواضح والسليم لمفهوم وأهداف ومعايير تقييم آراء المرؤوسين وكذا نقل آراء و تبريرات المرؤوسين لرؤسائهم.

ـ إدراك الرؤساء والمرؤوسين لمفهوم وأهداف ومعايير التقييم وإيمانهم بفاعليتها بحيث يسهل على الرؤساء تطبيق المعايير ويدرك المرؤوسين موضوعيتها وفاعليتها في تنميتهم الذاتية .

ـ إدراك واعتبار كلّ من الإيجابيات والسلبيات بحيث لا يتم تغليب أحدهما على الآخر،ومن ناحية أخرى يمكن تغليب الإيجابيات طالما لم يبدر من الموظف إخلال ملموس بواجبات أخلاقيات العمل.

ـ استسقاء المعلومات عن أداء الأفراد من مصادرها الأصلية المعتمدة مثل الفرد نفسه ورئيسه المباشر وعند تقييم الرئيس يمكن الاعتماد على آراء مرؤوسيه، وذلك دون الاستماع إلى آراء أو وشايات الآخرين التي قد تؤثر على جدّية وموضوعية التقييم أو تلغيها تماما .

ـ المشاركة في عملية التقييم من خلال إشراك المرؤوس في عملية تقييمه إمّا من خلال دعوته لملىء نموذج التقييم وتوضيح إنجازاته، أو من خلال مقابلة التقييم مع رئيسه أو من خلال عرض تقييم الرئيس المباشر على رؤسائه الأعلى منه لعلاج ما قد يحدث من خطأ أو تحيز في التقييم .[1]

3-2- طرق و مشاكل تقييم الأداء.

3-2-1- طرق تقييم الأداء.

تتباين طرق ومعايير التقييم من منظمة لأخرى، تبعا لأنشطتها الإنتاجية أو الخدمية ووفقا لاختلاف المهام التي يقوم بأدائها العاملين، كما أنّها تختلف أيضا في إطار المنظمات المتماثلة فضلا عن عدم وجود مقاييس ومعايير موحدة لتقييم أداء العاملين في إطار المنظمة الواحدة والتي يمكن أن تنطبق علي كافة الأفراد العاملين بموضوعية وعدالة، ولذا فإن هناك العديد من الطرق والمعايير المستخدمة في مختلف المنظمات منها التقليدية ومنها الحديثة .

[1] سيد مصطفى المرجع المذكور سابقا، ص 332 ـ 333.

أولا: الطرق التقليدية :

يشكل الحكم أو التقدير الشخصي للرؤساء عن أداء المرؤوسين أساس الطريقة التقليدية التي تسعى إلى جمع بيانات ومعلومات عن مستوى أداء الأفراد من أجل اتخاذ قرارات إدارية تهم تنمية وتسيير الموارد البشرية،وتقوم هذه الطريقة على مقارنة إنجاز العامل مع إنجاز الآخرين

أو مقارنة إنجاز العامل مع معدل الإنجاز العام،وتسعى أيضا إلى الكشف عن الأداء المنجز وتتكون من عدة طرق وهي:

أ ـ طريقة الميزان أو الدرجات:

تقوم هذه الطريقة على أساس تقدير أداء الموظف أو صفاته على خط متصل أو مقياس يبدأ بتقدير منخفض وينتهي بتقدير مرتفع، كأن تكون التقديرات (ضعيف ، متوسط ، جيد جدّا، ممتاز) وذلك حسب درجة توفر كل من الخصائص فيه،والتي يعبر عنها بأرقام أو نقاط، ثم يتم جمع تلك التقديرات ويصبح المجموع ممثلا للمستوى الذي يعتقد القائم بعملية التقييم أنه يمثل هذا الفرد، فمثلا قد تكون الصفات موضع الدراسة كما هي في الجدول التالي والتي تعبر عن تقدير كل منها برقم من 1 إلى 5 أي:

1:ضعيف.

2:متوسط.

3 : جيد .

4 : جيد جدّا .

5 : ممتاز . [1]

[1] شاويش نجيب المرجع المذكور سابقا، ص 89.

الجدول رقم(02): يوضح طريقة الميزان أو الدرجات في التقييم .

الصفات	الفرد ـ أ ـ	الفرد ـ ب ـ	الفرد ـ ج ـ
التعاون مع الزملاء	02	03	05
العلاقة مع المرؤوسين	01	04	03
الدقة في المواعيد	03	03	04
السرعة في الإنجاز	02	03	05
كمية العمل	05	04	02
المجموع	13	17	19

انطلاقا من هذا الجدول فالصفات التي يتميز بها الأفراد تمثل بنقط،ومنه كلّ فرد يحتل مرتبة حسب النقاط التي يتحصل عليها .

ب ـ طريقة الترتيب العام :

وتقتضي هذه الطريقة أن يقوم المشرف بترتيب مرؤوسيه ترتيبا تنازليا يتدرج من الأحسن إلى الأسوأ طبقا للمستوى العام لأدائهم،وقيمة هذا المستوى أو مساهمته في بلوغ أهداف القسم والمنظمة قد يبدأ المشرف أولا باختيار أحسن مرؤوسيه جميعا،وأسوأهم في القسم كله، ثم يختار الأحسن والأسوأ في الباقين وهكذا حتى يرتب أعضاء المجموعة كلها .

تتسم هذه الطريقة كذلك بالبساطة و سهولة الاستعمال، كما أنّها تتماشى مع طبيعة عمل المشرف

إذ أنّه من شأن المشرف أن يقوم بترتيب مرؤوسيه .[1]

ج ـ طريقة التوزيع الإجباري:

يقوم المقيم بتوزيع الأفراد الخاضعين للتقييم على درجات أو تقديرات وفقا لنسب يحتويها المقياس ويحتوي هذا المقياس على 5 درجات يوزع عليها الأفراد العاملين بحيث يكون نمط توزيع النسب على الدرجات أو المجموعات نوعا من التوزيع الطبيعي يأخذ شكل الناقوس أو المنحنى الطبيعي على الشكل التالي:

10% من مجموعة الأفراد تتوفر لديهم قدرات بدرجة كبيرة جدّا.

20% من مجموعة الأفراد تتوفر لديهم قدرات بدرجة كبيرة.

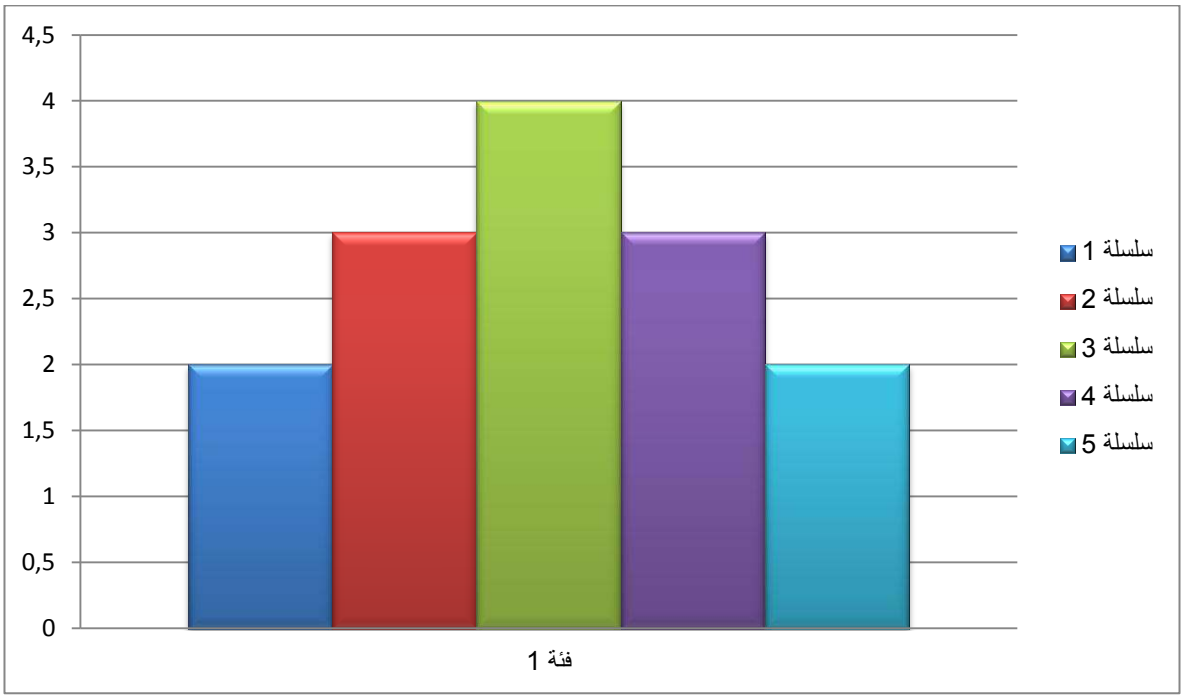
40% من مجموعة الأفراد تتوفر لديهم قدرات بدرجة متوسطة.

20% من مجموعة الأفراد تتوفر لديهم قدرات بدرجة قليلة.

10% من مجموعة الأفراد تتوفر لديهم قدرات بدرجة قليلة جدّا.

ويلزم الرؤساء المباشرون بتوزيع تقديرات على المرؤوسين وفقا للتوزيع السابق، أي اختيار 10% بدرجة ممتاز، 20% بدرجة جيّد، 40% بدرجة متوسط و20% بدرجة ضعيف جدّا .

[1] سلطان محمد سعيد المرجع المذكور سابقا، ص 310.



الشكل رقم (04) : يوضح كيفية تطبيق طريقة التوزيع الإجباري.[1]

د ـ طريقة المقارنة الزوجية:

وفقا لهذا المدخل يعطي للقائم بالتقييم أسماء الأفراد المطلوب تقييم أدائهم ووضعهم في مجموعات جزئية كلّ مجموعة عبارة عن فردين، بحيث يقارن كلّ فرد مع الآخر،وبذلك يحدد المقيم أي الفردين أفضل من الآخر داخل كلّ مجموعة،وبذلك يكون عدد المرات التي حصل عليها الفرد وأعطى له الأفضلية الرقم الذي يحدد رتبته داخل التقييم الكلي .

وذلك حسب العلاقة التالية :

عدد المقارنات =عدد الأفراد المطلوب ترتيبهم.[2]

---

[1]– عبد الفتاح بوخمخم: **إدارة الموارد البشرية**. الجزائر: جامعة منتوري قسنطينة. 2001 ، ص 106 ، 107.

[2]– حنفي المرجع المذكور سابقا، ص 329 .

هذه الطريقة بالرغم من بساطتها وسهولة تطبيقها فإنّها لا يمكن أن تطبق إذا كان عدد الأفراد العاملين الخاضعين للتقييم كبير هذا من جهة ومن جهة أخرى فإنّها تفتح مجالا واسعا للتحيز الشخصي من قبل المكلفين بالتقييم.

الجدول رقم (03) :يوضح طريقة المقارنة الزوجية في التقييم .

المرؤوسين	**عدد المرات التي امتاز فيها المرؤوس على زملائه .**	**الترتيب**
الفرد ـ أ ـ	02	الثالث
الفرد ـ ب ـ	ــ	الخامس
الفرد ـ ج ـ	04	الأول
الفرد ـ د ـ	03	الثاني
الفرد ـ هـ ـ	01	الرابع

تتميز هذه الطريقة بسهولة الاستعمال والفهم وكذا تحديد الأكفأ من بين الأفراد العاملين إضافة إلى ترتيبهم يسهل عملية التعويض، إلاّ أنّ هذه الطريقة صعبة الاستعمال في حال وجود عدد كبير من الأفراد .

هـ ـ طريقة قوائم المراجعة :

تنطوي قائمة المراجعة كوسيلة للتقييم على بعض الأسئلة المتعلقة بسلوك الفرد، تتطلب الإجابة على هذه الأسئلة " بنعم " أو " لا "، كما يمكن أن تتضمن قائمة المراجعة أوزان مختلفة لكل سؤال .[1]

وهي أبسط الطرق، حيث تستخدم قائمة يكتب على جانب منها عبارات وصفية،وأمام كلّ عبارة يوجد مربعان أحدهما (نعم) والآخر (لا)،ويقوم المقيم بالتأشير على أي من هذين المربعين بما يتفق ووجهة نظره نحو سلوك الشخص الذي يقوم بقياس أدائه ودرجة قيامه بالعمل المكلف به .

وعند الانتهاء من التأشير على جميع البنود الواردة في القائمة، تتولى الإدارة ممثلة بإدارة الأفراد فيها بتقييم أو تحديد وزن أو قيمة الإجابات بموجب دليل خاص حتى يمكن استخراج الترتيب النهائي لأداء العامل،وفيما يأتي بعض الأسئلة للعبارات المستخدمة، مع ملاحظة أنّ لطبيعة العمل أثر على وضوح هذه العبارات.[2]

	نعم	لا
إنتاجية تمتاز بالجودة	☐	☐
يلتزم بالأعمال الموكلة إليه	☐	☐
يتخذ القرارات بسرعة	☐	☐
يتهرب من المسؤولية	☐	☐
يتبع التعليمات بدقة	☐	☐

[1] حسن راوية المرجع المذكور سابقا، ص 220 .

[2] شاويش المرجع المذكور سابقا، ص 94 .

الشكل رقم (05) : يوضح العبارات المستخدمة لمشرف على عملية الإنتاج .

من عيوب هذه الطريقة أنّ المقيم يمكنه أن يعرف المعنى الإيجابي أو السلبي لكلّ سؤال وبالتالي يمكن أن يحدث نوع من التحيز، كما أنّها تأخذ وقتا طويلا أثناء جمع الأسئلة الخاصة بكل وظيفة حيث يتم تكوين قائمة من الأسئلة الخاصة بكل مجموعة من الوظائف

ثانيا: الطرق الحديثة .

أ ـ طريقة الاختيار الإجباري:

تقوم هذه الطريقة على جمع عدد كبير من العبارات التي تصف أداء الفرد ، و يتم توزيع تلك العبارات في الثنائيات كلّ منها يعبر عن ناحيتين من النواحي الطيبة في الفرد و الثنائيات كلّ منها يعبر عن ناحيتين من النواحي غير المرغوب فيها مثال :

أ ـ هذا الشخص سريع الملاحظة و الفهم.

ب ـ إنّه شخص حاضر البديهة.

ج ـ هذا الشخص يميل إلى التأجيل في اتخاذ القرارات الهامة.

د ـ من صفاته التردد في أوقات الأزمات.

ويتم إعداد شفرة خاصة تحدد بها العبارات التي تعتبر أكثر أهمية في كلّ ثنائية ، و تلك الشفرة لا يعرف عنها المقيم عادة و يتم طبع تلك العبارات في قوائم خاصة كلّ منها يحتوي على أربعة عبارات اثنين منها تعبر عن النواحي الطيبة في الشخص و اثنين عن النواحي غير المرغوب فيها و يطلب من المشرف أن يضع علامة أمام تلك العبارة الأكثر انطباقا على الشخص،والعبارة الأقل انطباقا عليه ، و بمراجعة تلك العبارة المختارة على الشفرة السرية يمكن تحديد و تقسيم الفرد عن طريق احتساب العبارات المختارة و التي تتفق مع العبارات الواردة في الشفرة فقط .

من مميزات هذه الطريقة كونها لا تسمح بالتحيز حيث لا يعلم المقيم بالعبارات الحقيقية الواردة في الشفرة و لكنّها رغم ذلك صعبة الإدراك إلى جانب صعوبة الاحتفاظ بسرية الشفرة.[1]

ب ـ أسلوب الوقائع الحرجة أو الحساسة:

ويتم التقييم بموجبه عن طريق دراسة كلّ نوع من الوظائف من خلال نتائج تحليلها وتوصيفها ومن ثم تحديد مجموعة من السلوكيات التي تؤثر في أدائها إيجابا وسلبا ، على أن تكون هذه السلوكيات هامة و حساسة وذات علاقة وتأثير مباشر في أداء الأفراد الذين يمارسونها،ويهمل أي سلوك أو تصرف غير هام وليس له تأثير يذكر في الأداء، يتضح من ذلك أنّ السلوكيات والتصرفات الحساسة أو الحرجة (الهامة) تنقسم إلى قسمين : الأوّل وله علاقة بالسلوكيات الإيجابية وقيما سالبة للسلوكيات السلبية و تبقى قيم السلوكيات سرية لا يعرفها المقيم ضمانا لتوفير الموضوعية في التقييم، بعد ذلك يطلب من المقيم أن يلاحظ أداء من يقيمه ويحدد أي من السلوكيات الإيجابية والسلبية تحدث لديه أو تصدر عنه فإذا كانت القيم الإيجابية التي حصل عليها الفرد 90 ـ 100،وكانت القيم السلبية 30 من 100 في هذه الحالة تكون نتيجة تقديره 60 من 100 نقطة، بعد ذلك تحوّل هذه النقاط إلى قيمة وصفية (مقبول ، ضعيف ...) توضح مستوى أدائه .[2]

ومن أهم ما يميز هذه الطريقة كونها ذات أهمية و فائدة للأفراد العاملين في توفير التغذية العكسية حول أدائهم، ومن أهم عيوبها التركيز على بعض الحوادث الهامة أو الحرجة،وهذه الحوادث تعتبر وقائع محددة سواء سيئة أو جيدة،وانخفاض الموضوعية في عملية التقييم حيث أنّ المواقف المؤثرة في بداية فترة التقييم قد تكون مواقف مؤقتة تم تلقيها من طرف العامل .

---

[1]– نوري المصدر مذكور سابقا، ص 349، 350.

[2]– عمر وصفي عقيلي: **إدارة الموارد البشرية المعاصرة _يعد إستراتيجي _** . ط 1. عمان: دار وائل. 2005 ، ص 423 ـ 424 .

ج ـ طريقة التقييم على أساس النتائج :

تتم هذه الطريقة وفق أربعة خطوات أساسية و هي:

ـ يتم تحديد الأهداف التي يجب تحقيقها خلال فترة زمنية محددة، وبالتالي فالأهداف هي النتائج التي على الفرد تحقيقها.

ـ بمشاركة الرئيس مع مرؤوسه يتم وضع جدول زمني لتحقيق الأهداف المطلوبة أي بمثابة خطة عمل يلتزم بها الطرفان .

ـ ثم يقوم الرئيس المباشر بمقارنة الأداء الفعلي مع الأداء المخطط، وذلك لمعرفة الأسباب التي ساعدت الفرد للوصول إلى النتائج وغيرها من الأسباب التي حالت دون الوصول للنتائج المسطرة.

ـ أمّا في الخطوة الرابعة والأخيرة فيقوم الرئيس مع مرؤوسيه بوضع خطة مستقبلية وذلك لتعزيز النقاط الإيجابية ومعرفة النقاط السلبية والعمل على تصحيحها وذلك لتحسين الأداء وتطويره.

د ـ طريقة الإدارة بالأهداف:

يستخدم مدخل وضع الأهداف في مجال تقييم الأداء بدرجة كبيرة بواسطة الأفراد المتخصصين والإداريين و هناك مسميات متعددة تطلق على هذا المدخل و منها: إدارة الأداء، إدارة النتائج أو تخطيط العمل و برامج المراجعة.

وتتكون عملية الإدارة بالأهداف من عدّة خطوات وهي:

1 ـ تكوين وتعريف مجموعة واضحة ودقيقة من أهداف العمل التي يجب أن يؤديه الفرد .

2 ـ تنمية خطة فعلية أو تنفيذية توضح كيفية تطبيق الأهداف الموضوعة.

3 ـ إعطاء فرصة أو السماح للفرد بتحقيق هذه الخطة التنفيذية.

4 ـ قياس مدى إنجاز الأهداف.

5 ـ اتخاذ الإجراءات التصحيحية إذا تطلب الأمر.

6 ـ تحديد ووضع أهداف جديدة للمستقبل.

ولكي نضمن نجاح نظام الإدارة بالأهداف هناك مجموعة من المتطلبات لابّد من توفر ما يلي:

1 ـ أن تكون الأهداف في صورة كمية أو يمكن قياسها.

فالأهداف التي لا يمكن تحقيقها أو قياسها، يجب استبعادها كلّما أمك، أيضا يجب أن تكون الأهداف بها نوع من التحدي لقدرات الفرد، بحيث لا يتعارض هذا مع إمكانية تحقيقها، كما يجب التعبير عن الأهداف في صورة مكتوبة وواضحة وليس بها غموض في اللغة المكتوبة بها .[1]

إنّ الإدارة بالأهداف أسلوب حديث في التقييم يدفع الفرد إلى الالتزام بتحقيق الأهداف، الشيء الذي يؤثر بالإيجاب على مستوى الأداء بشرط أن تكون الأهداف قابلة للقياس والتحقيق وليس بها غموض وأن تبحث عن القدرات الفعلية للفرد في العمل داخل المؤسسة .

هـ ـ طريقة التقرير المكتوب :

تتميز هذه الطريقة في التقييم بأن عناصر التقييم تكون محددة ومعروفة بشكل واضح ومفهوم لكل من الرؤساء والمرؤوسين، وتشمل عناصر أو مجالات التقييم كلّ من:

ـ الأداء الفني من حيث الكم والجودة والتطوير والابتكار.

ـ الأداء السلوكي من حيث الإيجابية، المبادأة، التعاون، الالتزام، المواظبة،الإتصال بالآخرين القيادة والابتكار.

ـ إمكانات التقدم المستقبلية في العناصر السابقة .

---

[1] حسن راوية المرجع المذكور سابقا، ص 213 ـ 214 .

ولا يوجد تقسيم نمطي محدد لعناصر تقييم الكفاءة، فقد تتحدد تسعة أو عشرة عناصر عامة وتقسم هذه العناصر إلى فروع.

ومن حيث توقيت إعداد التقارير، يستحسن أن تكون التقارير ربع سنوية بحيث تسهم في الكشف عن نواحي القصور أو دواعي تقويم الأخطاء في مراحلها المبكرة، مع إعداد تقرير سنوي شامل من واقع التقارير الربع سنوية،وهذا أفضل ممّا تتبعه منظمات كثيرة في آخر كلّ عام .

أمّا من حيث التقرير فهناك منظمات تستخدم نموذج موّحد يضم معايير عامة لتقييم كلّ شاغلي الوظائف ويعيب على هذا الأسلوب أنّ نموذج التقييم عام للجميع مهما اختلفت أعمال ومتطلبات الأداء،وبعض عناصر التقييم تختلف في أهميتها ووزنها من وظيفة لأخرى، لذلك يتطلب التقييم الفعال استخدام عدّة نماذج لقياس الكفاءة، بحيث يصمم نموذج لكلّ مجموعة وظيفية متجانسة في ضوء تحليل ووصف الوظائف، بحيث تساهم عناصر النموذج في تحقيق أهداف تقييم الأداء كما يجب .[1]

3-2-2- مسؤولية تقييم الأداء

عند عزم المؤسسة على تقييم أداء عمالها فإنّها تعتمد على المصادر التي تناط بهم مسؤولية تقييم الأداء الفردي وهم :

ـالرؤساء المباشرون (المشرفون).

ـ الزملاء.

ـ العملاء.

ـ الأفراد أنفسهم.

ـ المرؤوسين.

---

[1] شاويش المصدر مذكور سابقا، ص 342،343 .

1 ـ الرئيس المباشر:

يعتبر المصدر الأول الذي يتولى عملية تقييم الأداء باعتباره المشرف على عمل وأداء العامل ويعتبر هذا المصدر الأكثر شيوعا واستعمالا في عملية التقييم لأسباب أبرزها:

ـ معرفة الرئيس المباشر بعمل المرؤوس وبمتطلبات الوظيفة التي يقوم بأدائها .

ـ موقع الرئيس المباشر في توجيه المرؤوس باتجاه أهداف قسمه أو وحدته ومسؤوليته المباشرة عن مكافأة أو عدم مكافأة هذا المرؤوس .

ـ إضافة إلى أنّ المشرف يزوّد العامل بالتغذية العكسية عن أدائه ومن ثم تحسينه وتطويره.

2 ـ الزملاء:

يمثل زملاء العمل أحد المصادر القيمة للحصول على المعلومات عن أداء العامل نتيجة للملازمة الدائمة والاحتكاك الدائم مع بعضهم البعض، وكون العمل يفرض عليهم التعاون والتشارك في أداء الوظائف، إضافة إلى أنّ للزملاء معلومات عن الوظيفة وخبرات عن متطلبات أداء الوظيفة وتوافر فرص الملاحظة اليومية للأداء،إلاّ أنّ تقييم زملاء العمل قد يكون مضللا في بعض الأحيان لاعتبارات شخصية كالصداقة أو صراعات العمل ممّا يوفر فرصا للتحيز في التقييم.

3 ـ المرؤوسين :

يعتبر المرؤوسين مصدرا للحصول على المعلومات عن أداء المديرين أو الرؤساء،وكفاءتهم في توجيههم وتنمية روح الجماعة وتشجيع التعاون،وحلّ المشاكل التي تعترضهم خاصة المتعلقة بالعملية الإدارية فيها،ومن ثم يمكنهم تقييم هؤلاء الرؤساء في حال وفرت لهم المؤسسة الاستقلالية والثقة، ممّا يساعد على تقليل العقوبة التي قد يلوح بها الرؤساء بعد مرحلة التقييم .[1]

[1] حسن إبراهيم بلوط المرجع المذكور سابقا، ص389، 390.

4 ـ العملاء:

تعتبر عملية تقييم أداء العاملين عن طريق العملاء من الأساليب الشائعة للتقييم في المؤسسات الخدمية وذلك نظرا لعدم إمكانية تتبع سلوك الموظف وأدائه من قبل المشرف ومتاح ذلك فقط للعميل .

5 ـ الأفراد أنفسهم (التقييم الذاتي):

تعتمد المنظمة في بعض الأحيان في تقييم أداء عامليها على العاملين أنفسهم والحكم على سلوكياتهم الخاصة باعتبارهم يعرفون كلّ ما يتعلق بالأداء ومحدداته ونتائجه، إلاّ أنّه يؤخذ على هذا المصدر الميل للمبالغة في التقييمات ويرجع ذلك إلى اعتبارين رئيسيين هما :

ـ إمكانية الربط بين التقييم واتخاذ القرارات مثل الزيادة في الراتب أو الترقية.

ـ ميل المرؤوسين إلى تبرير الأداء المتدني بإرجاعه إلى عوامل خارجية مثل : عدم تعاون الزملاء أو سوء الإشراف أو انخفاض جودة المواد أو كثافة المنافسة أو ضغوط العمل وما إلى ذلك.[1]

3-2-3- إعداد خطة تقييم الأداء

إنّ أهمية عملية تقييم الأداء والنتائج المترتبة عليها تبرز الجهد والوقت الذي ينفق في إعداد ووضع الخطط والبرامج التي تكفل تحقيق الأهداف المرجوة منها،وعادة تشمل خطة التقييم العناصر التالية:

[1] جمال الدين محمد المرسي: **الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية** .الإسكندرية : الدار الجامعية ، ص 446 .

أ ـ تحديد المسؤولية عن تقييم الأداء :

ويقصد بذلك تحديد الجهة أو الشخص المسؤول عن التقييم وعادة يتطلب تقييم أداء العامل شخص قريب منه ويلاحظ أداءه طوال الوقت،ومن الشائع في الحياة العملية للمؤسسات أن يقوم الرئيس المباشر بتقييم أداء مرؤوسيه لأنّه على صلة مستمرة ومتواجد معظم الوقت معهم .

ب ـ تحديد التوقيت المناسب للتقييم :

من المنطقي أن تكون الفترة التي يجري فيها التقييم كافية للحكم على النجاح والتقدم في العمل، فإذا كانت الفترة طويلة لمدة سنة مثلا قد يعتبرها البعض غير مناسبة لأنّ الرئيس المباشر قد لا يتذكر كلّ الأمور المتعلقة بأداء وسلوك العاملين داخل المؤسسة طوال السنة،ومن هذا يكون التقييم غير موضوعي ولا يستند على حقائق ثابتة ومعروفة لدى الرئيس،ولذلك تفضل المؤسسات أن يعد أكثر من تقرير خلال السنة ويؤخذ بمتوسطها لإعداد التقرير النهائي وهذا حسب طبيعة الوظائف التي يشغلها العاملين .

ج ـ تحديد الطرق المستعملة في التقييم :

إنّ الطريقة التقليدية والأكثر شيوعا في الحياة العملية هي استخدام تقارير تقييم الأداء وقياس كفاءة العاملين بناء على نموذج مطبوع بصورة مبسطة يقوم بملئه العاملين تحت رئاسة مسؤولهم المباشر ويصمم نموذج تقييم الأداء العديد من الخصائص أو الصفات بعضها يتصل بسلوك المرؤوس وتصرفاته والآخر يتصل بالعمل أو الإنتاج .

د ـ تحديد طريقة إخبار الشخص بنتائج تقييمه :

هناك جدل كبير حول سرية تقارير تقييم الأداء وعدم إخبار الشخص بالنتائج، فالبعض يؤيد فكرة ضرورة إخبار المرؤوس بالتقدير الذي حصل عليه، بينما البعض يعارض ذلك، لكن في الحقيقة أنّ العامل في حاجة إلى معرفة ماذا تتوقع منه الإدارة، ثم ما حققه فعلا ورأي رئيسه .

هـ ـ اتخاذ الإجراءات التصحيحية المناسبة بعد الانتهاء من التقييم :

ينبغي على إدارة المؤسسة دراسة وتحليل نتائج التقييم واتخاذ الإجراءات المناسبة حتى يمكن تطوير كفاءة العامل،ويلاحظ أن ذلك لا يحدث في الواقع الميداني بل يكتفي بحفظ التقارير في ملفات العاملين دون دراستها أو تحليلها . [1]

3-2-4-الاعتبارات الواجب مراعاتها في تقييم الأداء

هناك بعض الاعتبارات التي يمكن الاسترشاد بها للوصل إلى نظام سليم لتقييم الأداء وهي:

ـ وجود أوصاف وظيفية ومهنية مكتوبة لدى جميع الرؤساء تتضمن معلومات دقيقة وصحيحة عن واجبات ومسؤوليات شاغل الوظيفة،وذلك لضمان معرفة الرؤساء بمهام مرؤوسيهم وتقويم أدائهم على ضوئها .

ـ وجود معايير أداء معرفة ومحددة وواضحة منطقية لجميع الوظائف والمهن، كما أنه يجب وضع سياسة موحدة للتقييم.

ـ تحديد أهداف واضحة لعملية التقييم يتم على ضوئها اختيار الطريقة و الأسلوب لعملية العلاج والإصلاح.

ـ يجب أن تكون نماذج التقويم الخاصة بالأداء واضحة ودقيقة بحيث تتضمن إرشادات لكيفية التعبئة وتعريفات دقيقة لعناصر التقييم بألفاظ واضحة ومفهومة، كما أن حسن الطباعة في النماذج من الضروريات والأهم من ذلك كله هو استخدام نماذج متعددة وفقا لنوعية المهن والوظائف .

---

[1] صلاح الدين عبد الباقي: **إدارة الموارد البشرية من الناحية العلمية و العملية**. الإسكندرية: الدار الجامعية. 1999، ص 289، 291.

ـ الاعتماد على مصادر موثوقة للمعلومات كدفتر الدوام وسجل الإنجاز اليومي والأسبوعي أو الشهري وملف العامل أو سجلات المؤسسة ويجب على الإدارة العليا في الدولة تشجيع الرؤساء على استعمال هذه المصادر في عملية التقييم الخاصة بالأداء .

ـ المتابعة المستمرة من قبل الجهة المسؤولة عن نظام تقييم الأداء للبحث عن المشاكل ومعالجتها

ـ استخدام طرق للتقييم تتناسب مع نوعية الوظائف والمهن .

ـ تحفيز أصحاب الأداء المتميز ومعاقبة أو محاسبة أصحاب الأداء الضعيف .

ـ مناقشة المرؤوسين بنتيجة تقييم الأداء .

ـ إقناع المسؤولين في الإدارة العليا بأهمية نظام تقييم الأداء في تحسين ظروف العمال وفي تطوير المؤسسة .

ـ يجب وجود رؤساء قادرين على القيام بعملية تقييم الأداء بكفاءة ودقة وموضوعية بعيدا عن التحفيز والتدريب المستمر للأشخاص القائمين بعملية التقييم .

ـ الالتزام بمواعيد إعداد نماذج تقويم الأداء في وقتها المحدد . [1]

3-2-5- مشاكل تقييم الأداء و كيفية العلاج

1 ـ مشاكل و أخطاء تقييم الأداء:

طالما أنّ تقييم أداء العاملين يتم عن طريق أفراد فإنّه من الطبيعي أن يتعرضوا في ذلك إلى أخطاء أو بعض أوجه الضعف من خلال الوقوع في بعض الأخطاء والمشاكل والتي منها:

---

[1]- عبد الباقي صلاح الدين المرجع المذكور سابقا، 318.

ـ يعتمد تقييم الأداء بشكل كبير على الرأي والحكم الشخصي للمقيم ممّا من شأنه وجود تحيز ولا موضوعية في نتائج التقييم والذي يعتبر مشكلة حقيقية وجب التخفيف منها وذلك لأنّ القضاء على الجوانب الشخصية في التقييم يكاد يستحيل.

ـ توقع المقاومة التي سيلقاها تقييم الأداء من طرف الأفراد بسبب أنّه يخضعهم للرقابة المستمرة إضافة إلى خوف هؤلاء الأفراد على مستقبلهم الوظيفي المرتبط إلى حدّ كبير بنتائج التقييم والتي يشككون في موضوعيتها بسبب الجوانب الشخصية المصاحبة للتقييم، لذلك وجب إقناع العاملين بموضوعية وعدالة تقييم الأداء وأنّه يسمح لهم بالتطور والتحسن وفي فائدتهم ممّا يقلل من مقاومتهم للتقييم .

ـ تعتبر الفروق الفردية والصفات الشخصية للأفراد مثل الشك في نتائج التقييم، عدم الثقة في المقيم عدم الاقتناع بموضوعية التقييم من أهم الأسباب التي تحول دون تحقيق الرضا عن نتائج التقييم لديهم .

ـ توقع حدوث حساسية بين الرؤساء والمرؤوسين ذلك أنّه في غالب الأحيان ما يرتبط نتائج تقييم الأداء بالمستقبل الوظيفي للأفراد ممّا يضع الرؤساء في مواقف محرجة .

ـ توقع شعور عدائي من قبل بعض الأفراد الذين قيّم أداؤهم بدرجة متوسطة أو ضعيفة لأنّ ذلك سيحرمهم من بعض المزايا الوظيفية والتي يحصل عليها الأداء الجيّد، وبالتالي وجب التخفيف من هذا الشعور عن طريق التوعية بأنّ النتائج الضعيفة ستعالج ويمكن لأصحابها الحصول على المزايا التي عليها الأفراد الأكفاء .

ـ غالبا ما يصعب التأكد من صحة ودقة نتائج تقييم أداء العاملين في الوظائف الإدارية لارتباط معايير التقييم بصفات شخصية يصعب تحديد مدى توفرها في الأفراد و أنّ الإنتاجية في هذه الوظائف غير ملموسة.[1]

ـ اعتبار تقييم الأداء عملية طارئة وعبء على المديرين والرؤساء ومن ثم التخلص منها بطريقة روتينية دون بذل المجهود المناسب مع أهميتها الحقيقية.

ـ إجراء التقييم دون إعداد خطة الأداء، والاكتفاء بتقييم الأداء مرة واحدة في السنة.

ـ استخدام نماذج موحدة لتقييم أداء جميع العاملين بإختلاف أعمالهم.

ـ الاعتماد على الرأي الشخصي للرئيس المباشر دون غيره .

ـ فصل عملية تقييم الأداء عن باقي عناصر نظام إدارة الأداء واعتبارها هدفا في ذاته.

ـ اعتبار التقييم وسيلة لتقرير الترقيات ومنح العلاوات فقط دون النظر إلى دوره في الكشف عن مجالات وأولويات تحسين وتطوير الأداء .

ـ اعتبار نتائج التقييم منعزلة عن باقي عمليات إدارة الموارد البشرية الإستراتيجية كالاختيار التوظيف، التدريب و التنمية المستمرة للموارد البشرية.[2]

وعليه فعملية تقييم الأداء تواجهها مجموعة من المشاكل والأخطاء والتي تحد من أهميتها وفاعليتها و منها عدم إعطاء الأهمية لهذه العملية واعتبارها إضافية فقط ومضيعة للوقت والجهد، وإن طبقت عملية التقييم فلن تكون هناك خطة مسبقة لإعدادها، ولا مدة محددة لتطبيقها ، كما لا توجد معايير موحدة ومتعارف عليها لتضمن مصداقية العملية .

---

[1] عقيلي المصدر مذكور سابقا، ص 371، 373.

[2]– علي السلمي: **إدارة الموارد البشرية الإستراتيجية** . القاهرة: دار غريب. 2001، ص 172، 173 .

2 ـ علاج مشاكل تقييم الأداء:

يجدر بنا الإشارة إلى أنّه مهما بلغت مشاكل وصعوبات تقييم الأداء فلابّد من السعي لعلاجها و التخفيف من حدتها، و من الوسائل المستخدمة في ذلك نجد:

ـ تحديد معايير التقييم بشكل واضح ودقيق يمكن فهمها من قبل المقيم وذلك من خلال تحديد الجوانب المكونة لأداء الأعمال.

ـ ضرورة التأكيد على الموضوعية والدقة في نتائج التقييم من خلال مراجعتها من قبل جهة غير الجهة المقيمة لهذا الأداء.

ـ ضرورة المساءلة الجادة للمقيمين الذين يكتشف خطأ في تقييمهم خاصة إذا كان الخطأ يتعلق بموضوع التحيز.

ـ مناقشة نتائج التقييم من كلّ من قيم أداؤه بغية شرحها وتبريرها ويكون ذلك من قبل المقيم.

ـ فتح باب التظلم لكلّ من يشكك في نتائج التقييم.

ـ ضرورة شعور الأفراد بالثقة والاطمئنان حول نظام تقييم الأداء من خلال توضيح أهدافه وأبعاده والفوائد التي يجنيها كلّ من الأفراد والمنظمة .

خلاصة الفصل :

إنّ تأصيل مفهوم التقييم ليس تصيّدا للأخطاء أو اتهاما أو تجريحا لشخص الفرد العامل وإنّما هو التعرف على نمط ومستوى أدائه الفعلي مقارنة بالأداء المستهدف أو المفترض لتحديد ما قد يتواجد من قصور ومساعدة الفرد على تداركه.

إنّ تقييم الأداء كاستنتاج عام يتطلب وجودها معايير الأداء، والمعايير هي المقاييس التي على أساسها تتم عملية المقارنة، للحكم على مستوى الأداء، فبدون وجود معايير أداء محددة مسبقا لا يمكن لعملية تقييم الأداء أن تكون فعالة.

وفي الأخير فإنّ عملية تقييم الأداء عملية منظمة ملازمة للحياة المهنية للفرد و تتم بشكل دوري ومستمر و يجب على الفرد العامل أن يكون على علم بنتائج التقييم أي بنقاط القوّة والضعف لديه.

الفصـــل الرابـــع

الاتـــصال في المؤســـسة

تمهيد

4-1- الاتصال أهدافه و أنواعه

4-1-1- عناصر الاتصال داخل المؤسسة

4-1-2- أنواع الاتصال داخل المؤسسة

4-1-3- وسائل وأهداف الاتصال

4-1-4- وظائف الاتصال

4-1-5-شبكات الاتصال داخل المؤسسة

4-2- عملية الاتصال خصائصها، أساليبها، نماذجها

4-2-1- خصائص عملية الاتصال

4-2-2- أساليب عملية الاتصال

4-2-3- نماذج الاتصال

4-2-4-وضعية الاتصال داخل المؤسسة

4-2-5- معوقات الاتصال

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر الاتصال من أهم المواضيع التي جلبت اهتمام المختصين، خاصة عند دراسة السلوك الإنساني داخل التنظيم لأنه لا يمكن تصور أي سلوك بشري منظم دون اتصال

وانطلاقا من هذه الفكرة فان بالآخرين يقع في جوهر كل منظمة لأنه يمثل احد الأدوات الأساسية لضمان الأداء الجيد بدون الاتصال لا يعرف الموظفون ما يعمل زملاؤهم، ولا تستطيع الإدارة أن تستلم المعلومات ولا يستطيع الرؤساء إصدار التعليمات والتوجيهات.

وبدون اتصال يصبح التنسيق بين الأعمال، الوحدات والأفراد مستحيل ولا يمكن تحقيق التعاون فيما بينهم لأن الأفراد لا يستطيعون إيصال حاجاتهم ومشاعرهم للآخرين وهذا كله يؤثر سلبا على المنظمة.

4-1- الاتصال أهدافه، أنواعه، عناصره

4-1-1- عناصر العملية الاتصالية

يعتبر الاتصال أحد الجوانب الأساسية في العملية الإدارية وإن كل إداري يضع لنفسه النظام الاتصالي الذي يراه مناسبا، وبالتالي يميل الاتصال إلى أن يكون فنا شخصيا، وهذا الفن يتلخص في فن ماذا يقول، عبر أي وسيلة، لمن، بأي تأثير،وهذا يبين أن الاتصال ما هو إلا شكل من أشكال الاتصال الإنساني أو الاجتماعي [1]، حيث يشتمل على العناصر التالية :

---

[1]- عبد الباقي زيدان: **وسائل وأساليب الإتصال في المجالات الاجتماعية**. التربوية. الإدارية. الإعلامية. القاهرة : دار الكتب المصرية. 1979 ، ص 186 .

4-1-1-1-المرسل :

هو أول أطراف العملية الاتصالية وهو صاحب الفكرة يقوم بوضع أفكاره في رموز معينة، ولابّد أن تكون الفكرة واضحة في ذهنه أولا، وأن يستعمل أفضل الرموز ويراعي طبيعة الوسيلة التي يستخدمها، ومراعاة ظروف وخبرات المستقبل ليتسنى له استيعاب الرسالة والتفاعل مع مضمونها .[1]

4-1-1-2- المستقبل :

وهو الذي يستقبل الرسالة حيث يختار وينظم المعلومات ويحاول تفسيرها وإعطائها دلالات ومعاني، إنّ هذه العمليات الإدراكية وما يؤثر فيها من عناصر الشخصية الدافعية والتعلم تحدد ما يفهمه ويقبله الشخص المستقبل للأفكار والمعلومات المرسلة إليه، وبناءا على هذا يقوم مستقبل الرسالة بالتعرف والسلوك . [2]

4-1-1-3-الرسالة:

مجموعة من الأفكار والمفاهيم أو المهارات أو المبادئ أو القيم ذات رموز لغوية لفظية أو كتابية يرغب المرسل توجيهها إلى المستقبل وتتضمن معلومات عن المؤسسة وشروط الاستفادة من خدماتها أو معلومات عن المؤسسات الأخرى التي تدخل في نطاقها مشكلة أحد العملاء، كذلك يقدم المرسل إلى المستقبل معلومات عن التنظيم و كيفية الاستفادة من الموارد المتاحة .

تعد كلّ هذه الحقائق والمعلومات رسالة .[3]

---

[1] محمود حسن إسماعيل: **مبادئ علم الإتصال و نظريات التأثير**. ط 1 . القاهرة: مكتبة الدار العالمية للنشر. 1998، ص 95 .

[2] أحمد ماهر :**كيف ترفع مهاراتك الإدارية في الاتصال** . القاهرة: الدار الجامعية. 1998 ، ص 26 .

[3]محمد سلامة غباري ، السيد عبد الحميد عطية : **الإتصال و وسائله بين النظرية و التطبيق** . القاهرة : المكتب الجامعي الحديث . 1991 ، ص 27 .

4-1-1-4-القناة:

وهي الطريقة التي تنقل فيها الرسالة من المرسل إلى المستقبل خاصة إذا تباعدت بينهم المسافات أو زاد بينهم عدد المستقبلين أو عدد المتلقين وتتطور هذه القناة في الحجم والقدرة بازدياد المسافة وعدد المستقبلين وانتشارها.[1]

4-1-1-5- رجع الصدى (التغذية العكسية) :

وهي عملية تبين جدوى التعليمات ومدى نجاحها في تحقيق ما هدفت إليه وتختلف طرقها بإختلاف القنوات المستخدمة في الإتصال، ولا يقتصر على البيئة الداخلية للمنظمة بل يمتد للبيئة الخارجية بكافة مؤثراتها، والذي يفترض أن يتم لمعرفة ردود فعلها حول ما يجري داخل المنظمة سلبا أو إيجابا بحيث يتم التقويم للجوانب السلبية والتعزيز للجوانب الإيجابية، وقد تكون التغذية العكسية فورية إعلامية وتعزيزيه . [2]

4-1-1-6-التشويش:

ويمثل كلّ عنصر من شأنه إعاقة عملية الإتصال، قد يكون ذا طابع فيزيائي كالمكان غير الملائم أو بسيكولوجي كنقص الرغبة في الإتصال أو ثقافي كعدم الرغبة في تغيير سلوك معين أو عادة معينة .[3]

1-التشويش الناتج عن القناة :

وذلك باستعمال ألفاظ لغوية غير مألوفة يصعب على المستقبل فهمها وهذا يؤدي إلى تقديم مواضيع لا تتوافق مع مستوى الجمهور .

---

[1]- محمد عبد الحميد: **الإتصال في مجال الإبداع الفني الجماهيري** . القاهرة : عالم الكتب . 1993 ، ص 24 .

[2]-جمال الدين لعويسات: **السلوك التنظيمي و التطوير الإداري**. الجزائر: دار هومة للطباعة و النشر . 2002 ، ص 42 .

[3]- محمد عبد الله عبد الرحيم: **العلاقات العامة**.القاهرة : كلية التجارة. 1988، ص 149 .

2- التشويش الناتج عن الرسالة :

ويعني عدم وضوح قصد المرسل ومكان يعنيه فيفهم المستقبل الرسالة بطريقة مغايرة، كذلك كثافة الرسالة بالمعلومات وأيضا الفهم الخاطئ للمعاني بسبب التفاوت الثقافي بين المرسل والمستقبل.[1]

4-1-2- أنواع الإتصال داخل المؤسسة

تتم الاتصالات وفقا للهيكل التنظيمي الذي يحدد السلطات والمسؤوليات تقسيم العمل والعلاقات الوظيفية داخل المؤسسة، والاتصال نوعان رسمي وغير رسمي .

4-1-2-1-الإتصال الرسمي :

وهو الذي يحدث من خلال قوانين المؤسسة وبموجب اللوائح والقرارات المكتوبة، وقد تكون داخلية أو خارجية مع الجمهور أو مع أي مؤسسة أخرى .

وتنقسم الاتصالات الرسمية إلى ثلاثة أنواع :

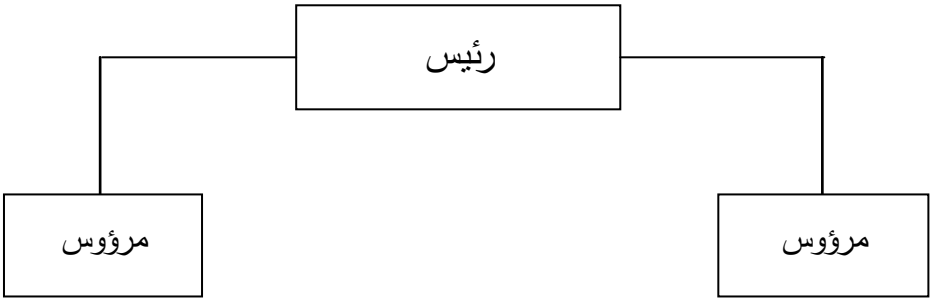
1-الإتصال النازل :

يشير إلى الإتصال الذي يكون من المستويات العليا باتجاه المستويات الدنيا في التسلسل الهرمي.[2]

---

[1] صالح خليل أبو إصبع :**العلاقات العامة و الاتصال الإنساني**. ط2 . عمان: دار الشروق للنشر.2004، ص 34 .

[2] Charles Henri ,BesseyreHorres **:Les ressources humaines dans l' Enterprise concepts et outils**. paris les éditions d'organisation. 1990 p 177 .



الشكل رقم (06) : يوضح الاتصال النازل .

وتتمثل الاتصالات النازلة (الهابطة) في:

ـ مجموعة من الأوامر والقرارات والتعليمات .

ـ مجموعة من الكتب الدورية والتفسيرية .

ـ التوجيهات الصادرة عن الرؤساء العاملين بهدف سير العمل .

ـ أوامر المشرفين للمرؤوسين لتقديم بيانات عن سير العمل .

ـ منشورات تشمل الأمور الخاصة بعلاقات العمل بالعاملين .

ـ المذكرات و الرسائل الوظيفية ولائحة الأخبار.

2-الإتصال الصاعد :

ويركز هذا الاتجاه على فكرة أن الموظفين لا يمتلكون القدرة على استقبال الرسائل وإنما لديهم إمكانية إرسال المعلومات والأخبار، كما يمثل النوع الوحيد الذي يتمكن من خلاله الموظفين من تبليغ و إخبار مسؤوليهم عن عملهم ومواقفهم وكذلك أرائهم حول مختلف المواضيع .[1]

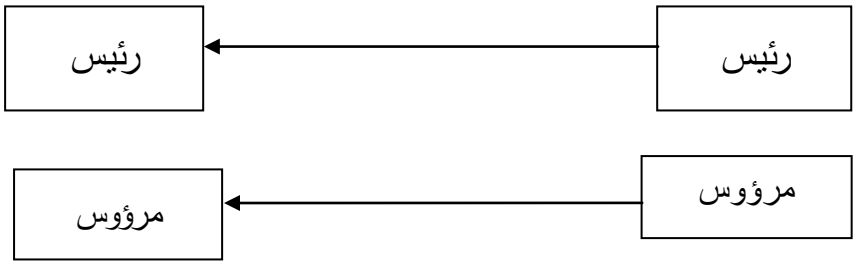
3- الاتصال الأفقي:

هو أساس لفعاليات العمليات في المؤسسة فهو يمر عبر الإدارات والمصالح، أي بين الأشخاص الذين يعملون في نفس المستوى الإداري حيث تتم عملية إرسال المعلومات وتبادلها بين

[1]- Dimitri Weiss. **Communication et presse d'entreprise**. Paris .1971,p 21.

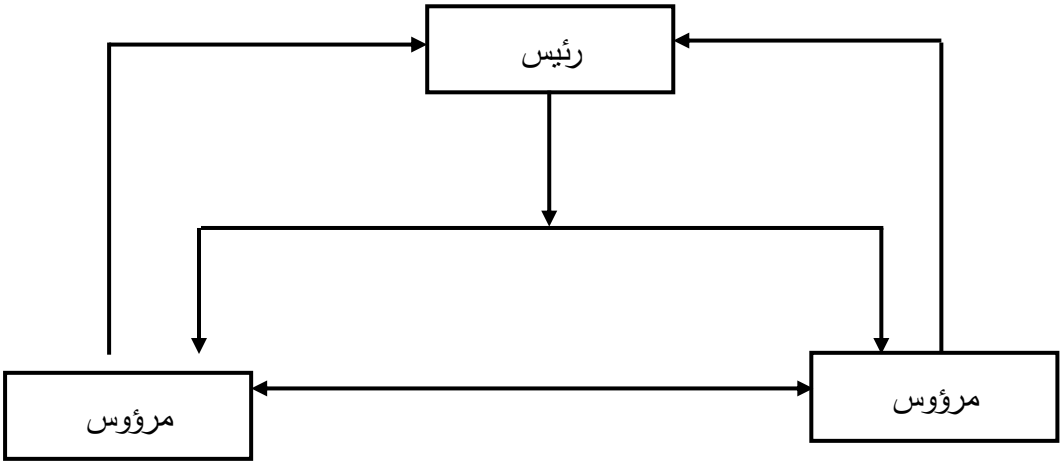
مختلف زملاء العمل، الشيء الذي يؤدي للتنسيق بين مختلف الأقسام الإدارية وغيرها التي تقع في نفس المستوى التنظيمي، كما أن هذا النوع يستقبله الفاعلون داخل التنظيم للوصول إلى معلومات لم يتمكنوا من الحصول عليها بواسطة الاتصال النازل وخاصة المؤسسات التي يسودها التسلط والذي يؤدي إلى احتكار المعلومات باعتبارها مصدر من مصادر القوة والسلطة، كذلك الاتصال الأفقي يسمح بقيام علاقات صداقة قوية بين الزملاء تمتد خارج التنظيم، ويرى هنري فايول ضرورة تشجيع الاتصال الأفقي المباشر كوسيلة لتحقيق الإدارة الفعالة والاتصالات الإنسانية السليمة .

ويشير الاتصال الأفقي إلى الرسائل المتبادلة بين الموظفين في مستوى واحد للهيكل التنظيمي للمنظمة، ويرتبط هذا النوع من الاتصال بظروف خاصة بالعمل مثل التنسيق بين الوظائف، حل المشاكل وتبادل المعلومات .[1]



الشكل رقم (07) : يوضح الاتصال الأفقي

[1] محمد أبو النجا العمري: **الاتصال في الخدمة الاجتماعية**. القاهرة : دار المعرفة الجامعية. 1986، ص 124 .



الشكل رقم (08): يوضح الاتصال الصاعد و الاتصال النازل.

4-1-2-2-الاتصال غير الرسمي:

وهو اتصال غير مباشر، يتواجد مع الاتصال الرسمي داخل التنظيم، ويتم خاصة بين الفاعلين والأصدقاء حيث تتصف العلاقات فيما بينهم بالاستقلالية عن الوظيفة والسلطة الرسمية .[1]

وغالبا ما يظهر من خلال صداقة، محاباة، قرابة . . . الخ

ويمكن تلخيص خصائصه فيما يلي :

ـ تعبير تلقائي وعفوي يمكن من إشباع نفس داخلي أفضل من الرسمي .

ـ سرعة انتشاره بسرعة في المؤسسة .

4-1-3- وسائل وأهداف الاتصال داخل المؤسسة

4-1-3-1- وسائل الاتصال في المؤسسة :

وسائل الاتصال كثيرة ومتنوعة لها ما تحتاجه من أدوات وأجهزة أو معالجة موضوعات أو ما تسعى إليه المؤسسات من أهداف، والمقصود بوسيلة الاتصال ما يستخدم في نقل الرسالة، فالرموز

[1]- عبد الغفار حنفي: **السلوك التنظيمي و إدارة الفاعلين**. القاهرة: الدار الجامعية. 1990، ص537

أو الشكل أو اللغة تعتبر وسائل يستعملها المرسل ليعبر بها عن رسالته التي يرغب في توجيهها إلى المستقبل، فالأفكار والمهارات لا تنقل من تلقاء نفسها بل تحتاج إلى وسيلة تعبر عنها .[1]

وهناك العديد من الوسائل التي يمكن أن يستعملها المرسل في نقل رسالته، وقد تكون كتابية لفظية كالإشارات والصور والرسوم التوضيحية .

وهناك ثلاث وسائل للاتصال في المؤسسة و هي:

الاتصال الشفوي، الكتابي، التكنولوجي .

1- وسائل الاتصال الشفوي:

وهي الوسيلة التي يتم بواسطتها تبادل المعلومات بين المرسل والمستقبل عن طريق الكلمة المنطوقة وليست المكتوبة،[2]ويعتبر هذا الأسلوب أقصر الطرق لتبادل المعلومات والأفكار أكرها سهولة وصراحة .

الجدول رقم (04) :يوضح وسائل الاتصال الشفوي داخل المؤسسة .

ـ المقابلات الشخصية .	ـ المؤتمرات .
ـ الندوات و الاجتماعات .	ـ المحاضرات .

[1] محمد سلامة غباري المرجع المذكور سابقا ، ص28 .

[2] فهد سعود العثيمين : **الاتصالات الإدارية ماهيتها و أهميتها و أساليبها** . ط 2.السعودية . مطابع شركة الصفحات الذهنية . د ت ، ص 24.

2-وسائل الاتصال الكتابي:

وهي الوسائل التي يتم بواسطتها تبادل المعلومات بين المرسل والمستقبل عن طريق الكلمة المكتوبة مثل البرقيات، التقارير، والتعليمات المكتوبة، المنشورات الدورية، المجلات، الجرائد ملصقات الحائط .

3-وسائل الاتصال التكنولوجي:

هذا النوع يعتمد على وسائل اتصالية علمية و متطورة تكنولوجيا ومستعملي هذا النوع ذوي الخبرة والتكوين العلمي، كذلك يحتاج إلى إمكانيات مادية كبيرة ومن بين هذه الوسائل نذكر :

- التيلكس .
- الفاكس .
- الإعلام الآلي .
- الإنترنت .

ويتضح مما سبق أن الاتصال عملية يتم عن طريقها إيصال المعلومات من أي نوع ومن أي عضو في الهيكل التنظيمي بالمؤسسة إلى عضو آخر .

فقد يكون الاتصال في مستوى أعلى إلى مستوى أقل و العكس، أو في مستوى أفقي بقصد إحداث تغيير من أي نوع وإلا كان مجرد ضوضاء لا فائدة منه .

ويتم الاتصال في المؤسسة إما من أجل الحصول على معلومات، بيانات أو لإعطاء تعليمات وتوجيهات بقصد أداء أو تسهيل العمل .

ويتوقف اختيار وسيلة الاتصال الملائمة للعمل على :[1]

---

[1]- محمد فهمي العطروزي: **العلاقات الإدارية في المؤسسات العامة و الشركات.** القاهرة : عالم الكتب . 1969، ص 357.

ـ السرعة المطلوبة في الاتصال .

ـ نوع الرسالة المطلوب إيصالها .

ـ السرعة الواجب توفرها .

ـ الظروف المتاحة بالمؤسسة .

4-1-3-2-أهداف الاتصال داخل المؤسسة :

تعتبر المؤسسة كنظام اجتماعي مفتوح في إطار محيط معين، حيث تعتمد على العنصر البشري بالدرجة الأولى، وهذا ما يفرض عليها متابعتها والتكيف معها، لهذا يستلزم توفر نظام اتصال فعال من أجل تحقيق أهدافها، فالاتصال عملية ضرورية للتسيير العام للمؤسسة، وكذلك هي وسيلة هامة بالنسبة للعامل وبالنسبة للتنظيم، أي أن للاتصال هدف تنظيمي وهدف شخصي من أجل تحقيق هدف عام ألا وهو تسيير سير العمل وبالتالي الزيادة في الإنتاج والإنتاجية.

ويمكن توضيح هذه الأهداف فيما يلي :

1- أهداف الاتصال بالنسبة للعامل :

يهدف الاتصال داخل المؤسسة إلى تعريف العاملين بما يجري داخل مؤسستهم، وتزويد العاملين بالقدر الكافي من المعلومات يؤدي إلى التقليل من الشائعات وتضييع الوقت في الأحاديث لا تقوم على أي أساس من الصحة .

حيث هناك أربع مجالات لتقديم المعلومات للعاملين في المؤسسة:[1]

ـ معلومات عن المؤسسة إنتاجيتها، مستقبلها، القرارات الهامة للمؤسسة .

ـ معلومات عن سياسات المؤسسة خاصة ما يتصل بوظائفهم .

---

[1]- عبده إبراهيم الدسوقي: **وسائل و أساليب الاتصال الجماهيرية والاتجاهات الاجتماعية**. القاهرة: دار الوفاء لدنيا الطباعة. 2004،ص37.

ـ معلومات تتصل ببعض المشكلات الطارئة التي تقابل المؤسسة .

ـ معلومات تتصل بنشاط العاملين الوظيفي و ظروف المؤسسة .

2- أهداف الاتصال بالنسبة للتنظيم :

يحقق الاتصال الجيد مزايا كثيرة للقائد الناجح من خلال المشاركة في مع العاملين الذين يقودهم والتأثير فيهم بالصورة الكافية، ويمكن تحقيق هذه الأهداف فيما يلي:

ـ الاتصال الإداري يساعد على تبليغ المرؤوسين بالأعمال الواجب القيام بها والخطط والسياسات و الإجراءات الواجب إتباعها بهدف تحقيق الأهداف المخطط لها .

ـ ويسمح بالتنسيق والترابط والتعاون بين وحدات المنظمة والوصول إلى تفاعل جماعي ومشاركة فعالة .

ـ يمكن المدير والعاملين من الإلمام بما يدور داخل المنظمة من أحداث ونشاطات وبالتالي التعرف على نقاط الضعف لتجنب المشاكل قبل حدوثها .

يساعد الاتصال على أداء الأعمال بشكل أفضل حيث يجعل الأفكار والتعليمات مفهومة وواضحة ويتيح للأفراد الاستعلام عن مختلف المواضيع للحصول على أدق التفاصيل الخاصة بهذا الموضوع مما يؤدي إلى كفاءة عالية في الأداء .

3-أهداف الاتصال بالنسبة للجمهور :

الجمهور له أهمية بالنسب للمؤسسة الاجتماعية حيث أنها غالبا مؤسسة خدماتية لذلك المؤسسة يهمّها إقامة نظام اتصال بالجمهور يمكنها من أن توصل حقيقة الجهود التي تبذلها المؤسسة، كذلك من المهم أن يتعرف الجمهور على حقيقة هذه الجهود و المؤسسة بالدرجة الأولى

يهمّها التعرف على رأي أفراد الجمهور في نشاطها و كذلك تسعى المؤسسة الى التعرف على شكاوي و مقترحات الجمهور لتحسين خدماتها .[1]

4-1-4- وظائف الاتصال

يقصد بوظيفة الاتصال مدى استعمال الاتصال في مختلف الظروف لتحقيق أهداف معينة وتأثير في عملية التنظيم بصفة، وبناءا على هذا سنقوم بعرض أهم وظائف الاتصال داخل المنظمة، وقد حدد سكوت و ميشيل الوظائف الرئيسية التي تؤديها عملية الاتصال داخل المنظمة فيما يلي :

4-1-4-1- الانفعالات :

تعبر شبكات الاتصال من ابتكار الناس و أن كثيرا مما يتصل به الناس مع بعضهم البعض يحتوي على مضمون عاطفي أو انفعالي، و قد اتضح بان الحاجة إلى التفاعل مع الآخرين كأحد عوامل الدافعية للعاملين، إذ من خلال عملية الاتصال سواء كان رسمي أو غير رسمي يستطيع العاملين التعبير عن احباطاتهم وقناعاتهم للإدارة و لبعضهم البعض، ومن شان ذلك أن يخدم حالة التوازن المطلوبة في سلوك الفرد[2]، بالإضافة إلى أن الاتصال عن طريقه يستطيع الإفراد مقارنة الاتجاهات وحل الغموض بشان أعمالهم، والأدوار التي يقومون بها، وكذلك مناطق الصراع بين الأفراد والجماعات، فالموظف إذا لم يكن راضيا عن الأجر فإنه غالبا ما يتصل بالآخرين بشكل غير رسمي .

---

[1] عبده إبراهيم الدسوقي ، المرجع السابق الذكر، ص 38.

[2] محمد قاسم القريوتي : **مبادئ الإدارة- النظريات و العمليات والوظائف-** . ط3 . عمان: دار وائل للنشر، ص 287.

4-1-4-2- الدافعية :

إن الوظيفة الثانية الأساسية للاتصال هي تحفيز وتوجيه ورقابة وتقويم أداء أعضاء المؤسسة ويلاحظ ذلك في مجال القيادة على حقيقة أن هذه الأخيرة هي عملية تأثير يحاول الرؤساء من خلالها السيطرة على سلوك المرؤوسين وأدائهم، ويعد الاتصال الوسيلة المتاحة للدافعية بالنسبة للرؤساء، وأن نشاطات القيادة وممارستها من إصدار الأوامر ومكافأة السلوك والأداء، ومراجعة الأداء و تقويمه حيث يتضمن تحديد المهمات وتدريب المرؤوسين وتطوير عملية الاتصال

كما أن نظرية التعزيز تؤيد أن الناس قادرون على استلام و توصيل المعلومات المتعلقة بأنماط السلوك المرغوبة، و التصرفات التي يكافئ عليها بما يجعل التغيير فيه أكثر فعالية .[1]

4—1-4-3 المعلومات:

إلى جانب الوظائف العاطفية والتحفيزية، يؤدي الاتصال وظائف متعلقة بالمعلومات الضرورية لاتخاذ القرارات، فتسهل عملية اتخاذ القرارات على المستويين التخطيطي والتنفيذي من خلال توفير المعلومات للأفراد والجماعات، وللاتصال في هذه الحالة توجيه تقني، حيث ركزت البحوث التجريبية في هذا المجال من الاتصال على العمليات والنشاطات الخاصة بمعالجة المعلومات وطرق تحسين قنوات الاتصال التي تحمل المعلومات إلى الفرد والجماعة والقرارات التنظيمية .

وتعدد نوعية المعلومات والتي تشكل محور عملية الاتصال ومنها [2]:

ـ معلومات عن البيئة الخارجية التي يعمل فيها التنظيم

ـ معلومات عن التنظيمات المشابهة والمتعاونة والمنافسة .

---

[1] علي عياصرة و آخرون : **الاتصال الإداري و أساليب القيادة الإدارية في المؤسسات التربوية** . ط1 . عمان: 2006، ص 29.

[2] محمد قاسم القريوتي المرجع المذكور سابقا ، ص 288.

ـ معلومات داخلية تتعلق بالقدرات الذاتية للتنظيم و ظروف العمل فيه .

ولابد عند تصميم أي نظام من الاهتمام بتصميم نظام متكامل للمعلومات، يحدد خطوط الاتصال بين كافة الوحدات في المؤسسة، و تعتمد عملية التنظيم بشكل كبير على توفر المعلومات سواء في تقسيم العمل و توزيعه و في تحديد نطاق الإشراف.

4-1-4-4- الرقابة:

يرتبط الإتصال بالهيكل التنظيمي ارتباطا وثيقا ، حيث تحاول المنظمات السيطرة أو فر ض الرقابة على نشاطات الأفراد من خلال الهيكل التنظيمي باستخدام قنوات الإتصال الرسمي ، على اعتبار أن الهياكل التنظيمية تميل إلى روتينية اتخاذ القرار باستخدام البرامج ، وان معظم أنماط البرامج أو إجراءات العمل المقننة لها تمثل جزءا أساسيا من الإتصال الواسع لهذه البرامج ، كما ادعيا –مارش وسيمون – أن النشاطات والقرارات الروتينية تبادر بها عن طريق الإتصال الرسمي وأن نوع الأداء والنتائج يمكن إرجاعها وتدوينها من خلال القنوات الرسمية ، مما يعني أن الإتصال الرسمي تمثل وسيلة هيكلية رئيسية للرقابة داخل المؤسسات .

4-1-5- شبكات الإتصال

تأخذ الاتصالات الإدارية في المؤسسة بأنماطها المتعددة أشكالا مختلفة ، يعرفها الكثير من الباحثين المختصين في مجال الإدارة والتنظيم بشبكات الإتصال، والتي ظهرت بعد أن أصبح الإتصال نظاما اجتماعيا معقدا.

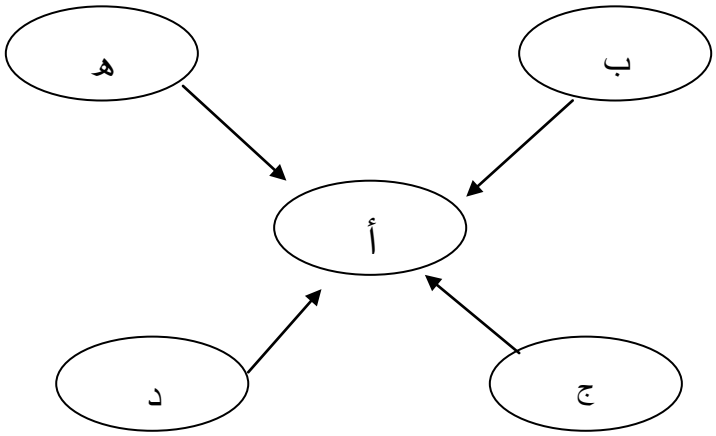
وتمثل شبكة الإتصال مجموعة من الأفراد تتولى كل ما يتعلق بجمع وتنسيق وتوزيع المعلومات بهدف المساعدة في حل المشاكل القائمة الطارئة.

ويتكون هذا النظام من شبكات الإتصال على مستوى الجماعات صغيرة الحجم ، وشبكة اتصال أكبر على مستوى المنظمة ، وتخدم شبكات الإتصال هذه في تدفق المعلومات وأيضا تخدم الهيكل التنظيمي ، كما تخدم أيضا نماذج الإتصال على مستوى التقريب بين المعتقدات الثقافية ، ونظام القيم مما يساعد المنظمة على العمل بفعالية خاصة في المنظمات المتعددة الجنسيات ، حيث يشمل العديد من الثقافات المختلفة التي يقرب الإتصال الفعال فيما بينها.

وفي ضوء الأبحاث والدراسات التجريبية العديدة التي تناولت موضوع الإتصال في المنظمة وأهميته في صنع واتخاذ القرارات ، يمكن أن نصنف شبكات الإتصال على النحو التالي:

4-1-5-1- شبكة اتصال العجلة:

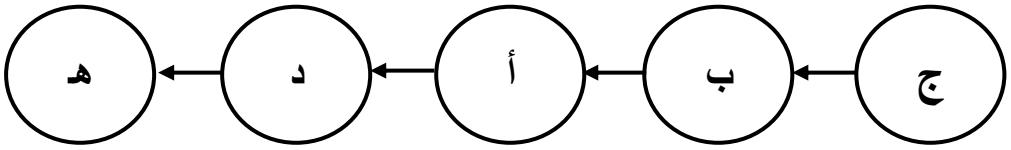
تتمحور الاتصالات وتتدفق في هذه الشبكة حول شخص واحد ، وهو القائد أو المدير ، يتصل من قمة الهرم التنظيمي مباشرة بالمرؤوسين دون وسطاء ، يتمثل هذا النوع من الإتصال في إصدار الأوامر والتوجيهات ، ويكون الإتصال في ممر واحد ، والأفراد في نهاية كل حديث لا يمكنهم أن يتصلوا مع بعضهم البعض اتصالا مباشرا ، ولكن اتصالهم يكون من خلال الفرد الموجود في المحور- المدير-



الشكل رقم (09) : يوضح شبكة اتصال العجلة .

المصدر: محمود خضير كاظم:السلوك التنظيمي . ط1. عمان: دار الصفاء للنشر. 2000،ص 128 .

ويمثل هذا النمط من الإتصال ، إمكانية الرئيس الإتصال بالمرؤوسين، مساعديه، حيث أن كل مساعد يستطيع أن يتصل بشخص واحد، ويصلح هذا النوع من الإتصال في المنظمات الصغيرة الحجم ، حيث يستطيع الرئيس، المدير، الإتصال بمساعديه أو مرؤوسيه بصورة مباشرة ، وسريعة حينما يكون عددهم محددا عادة .

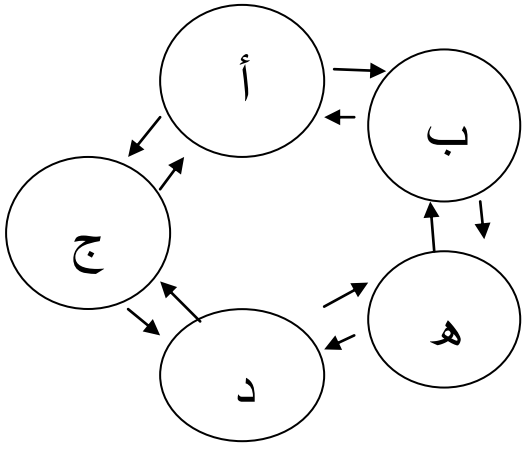


الشكل رقم (10) :يوضح شبكة اتصال السلسلة .

المصدر: خضير كاظم المصدر المذكور سابقا ، ص 128

4-1-5-2-شبكة الإتصال الدائري:

ويطلق عادة على هذا النوع من الإتصال، بالاتصال شبه التام- الكامل، إذ يستطيع الرئيس (المدير) أن يتصل بمساعدين اثنين، وكل مساعد يستطيع الإتصال بشخص واحد، وهؤلاء أيضا قادرون على الإتصال مع بعضهم البعض وهكذا ، والشكل التالي يوضح ذلك:

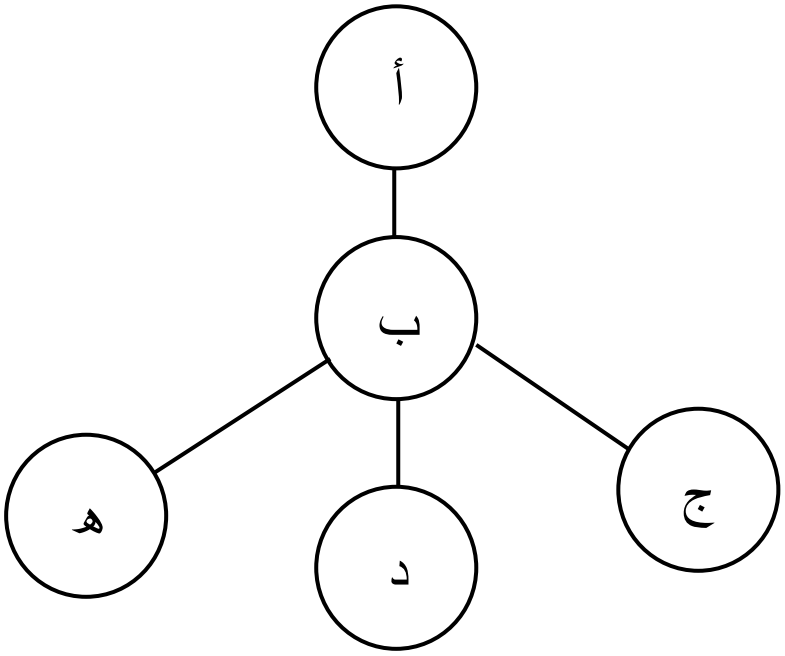


الشكل رقم(11): يوضح شبكة الاتصال الدائري

المصدر: أبو أصبع المصدر المذكور سابقا، ص 59 .

4-1-5—3- شبكة الإتصال العنقودي:

ويمثل هذا النمط من الإتصال إمكانية الرئيس- المدير – الإتصال بأربعة أشخاص آخرين إلا أن هؤلاء الأشخاص لا يستطيعون الإتصال ببعضم البعض بصورة مباشرة ، إذ أن الرئيس- المدير – يتصل بمساعده ، والمدير نفسه لا يستطيع الإتصال بأي من المرؤوسين إلا من خلال مساعده الذي يشكل بالنسبة للمدير عنق الزجاجة في فعالية الإتصال ، والشكل رقم (11) يوضح ذلك:



الشكل رقم (12) : يوضح شبكة اتصال العنقودي .

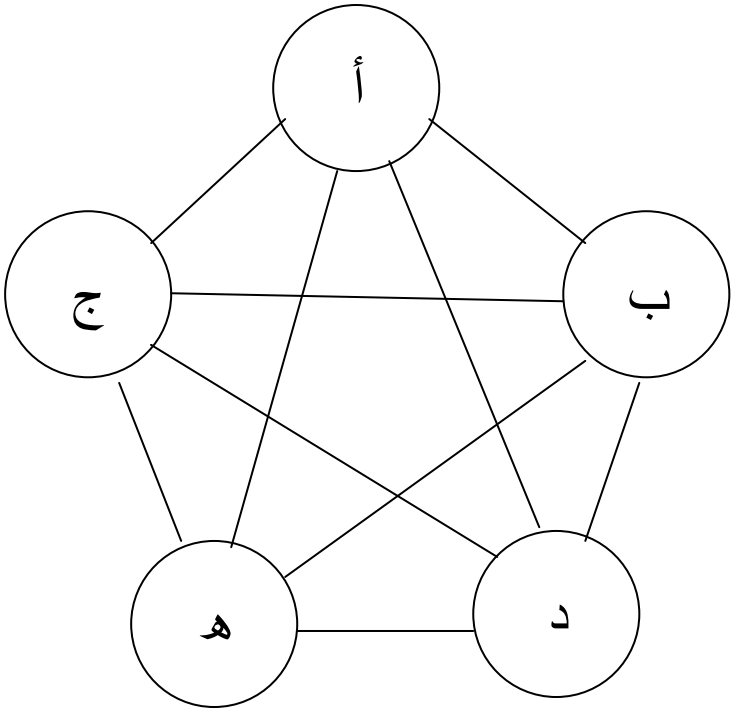
المصدر: خضير كاظم المصدر المذكور سابقا ، ص 129 .

4-1-5-4- شبكة الإتصال النجمي (على شكل نجمة)

يمثل هذا النوع من الإتصال أكثر الأنواع السائدة مثالية في تحقيق سبل الإتصال بين الإفراد والجماعات ، إذ أن هذا النمط من الإتصال يفترض أن جميع العاملين في المنظمة يتمتعون بقوة متساوية في الإتصال مع باقي الأعضاء ، وان المعلومات المتوفرة لأي منهم ، تتوفر عادة لجميع

الأعضاء الآخرين في التنظيم ، ولذلك فإن هذا النمط من الإتصال يتسم بالديمقراطية المطلقة في الإتصال بين مختلف الإفراد العاملين في المنظمة ، وأكثر فعالية في تحقيق الأهداف قياسا بأنماط الاتصالات الأخرى .

زكما ذكرنا في هذه الشبكة يتصل أعضاء المجموعة مع بعضهم البعض دون قيود ، بحيث تحدث خطوط اتصالات متعددة بشكل مباشر بين المرؤوسين ب ، ج ، د ، هـ ، والرئيس الأعلى المباشر – أ– أو بشكل مباشر ، عن طريق الرؤساء المباشرين (ب) ، (ج) ، للمرؤوسين (د) (هـ) او فيما بين الجماعة ، بصرف النظر عن مراكزهم ، فتكون بذلك شبكة الإتصال تربط بين جميع أفراد المجموعة كما يوضحه الشكل:



الشكل رقم (13) :يوضح شبكة الاتصال النجمي .

المصدر: خليل أبو أصبع المصدر المذكور سابقا ،ص 59.

4-2- عملية الإتصال وخصائصها ونماذجها .

4-2-1- خصائص عملية الإتصال

حتى يكون نظام الإتصال جيدا وأكثر فائدة للمؤسسة عليها توفر له عددا من الشروط الضرورية منها :

- ملائمة نظام الإتصال لاحتياجات المؤسسة، وضرورة مرونته بما يساعد بلوغ أهدافها .
- ضرورة وجود شبكة مفتوحة لتدفق وحركة المعلومات في كل اتجاه.
- مقارنة تكاليف نظام الإتصال وفوائده، وضرورة تحقيق عائد مقبول من ورائه .
- ضرورة قيام النظام على أساس استراتيجي ، وقت بعثه لاكتشاف الأخطاء في الوقت المناسب
- ضرورة وجود الثقة والالتزام بين مختلف مستويات الإدارة والعمال ، ودعم النظام من طرف الإدارة العليا .
- حرص النظام على احترام العلاقات التنظيمية الرسمية في مزاولة الإتصال ، وعدم تخطي المرؤوسين لرؤسائهم بالنسبة لكافة المستويات التنظيمية .
- وجود شبكة اتصال رسمية واضحة ومعروفة لدى العمال ، وعدم تجاهل شبكات الإتصال غير رسمي إن وجدت .

4-2-2- أساليب عملية الإتصال

لكل فرد أسلوبه الخاص الذي يستعمله في الإتصال ، وقد يختلف الأسلوب من الشخص نفسه من يوم لآخر ، إلا أن الأفراد يميلون إلى تكرار أسلوب معين ومن بين هذه الأساليب:

1- أسلوب العدوان واللوم:

الشخص الذي يتبنى هذا الأسلوب يميل إلى نقد الآخرين واستبدادهم ، لأن الهدف النهائي هو ان يحقق الفوز والسيطرة عليهم ونتائج هذا الأسلوب تكون سلبية على المدى البعيد .

2- أسلوب الاسترضاء وعدم الجزم:

يحاول الفرد أن يستسمج الآخرين ويتحدث ويبدو وكأنه عاجز عن فعل أي شيء من أجله ، فهو بحاجة دائما إلى من يسانده ويؤيده ، كما أنه غير قادر على التعبير عما يريده بصفة مباشرة وحاسمة إضافة إلى ذلك فإنه يجد صعوبة في أن يقول "لا" خوفا من إزاء مشاعر الآخرين .

3- الأسلوب العقلي:

يحتسب الفرد كل ما يفعله مع الآخرين لذلك فإن هذا الأسلوب يتوجب قدرة فائقة لكي يظهر الإنسان بمظهر الهدوء والاتزان.

4- الأسلوب الواضح والمباشر:

يكون الشخص المستعمل لهذا الأسلوب صريحا ويفعل ما يقوله ، ومستعد دائما للتفاوض والحوار وعقد الصلح .

4-2-3- بعض نماذج الإتصال .

أولا- نموذج لاصويلLASSWELL

عملية الإتصال نوضحها بالعبارة التالية:

- من يقول ---------- المتكلم

- ماذا ---------- الرسالة

- ولمن ---------- المستقبل

- وبأي وسيلة ---------- الوسيلة

- وبأي أثر ---------- رجع الصدى

ثانيا- نموذج "شانون" و "ويفر" :

يرى المؤلفان بان الإتصال يشمل كل من الكلام المكتوب والمنطوق وكذا الموسيقى الفنون والمسرح ويشمل كل السلوك .

وقد وصف الإتصال من خلال ستة عناصر وهي:

- مصدر المعلومات-قناة-مرسل-هدف-مستقبل -مصدر الضوضاء

مثال: عقلي هو مصدر المعلومات، عقلك هو الهدف، جهاز النطق هو المرسل، وأذنيك هو المستقبل

- وقد أدخل شانون - ويفر مصطلح الضوضاء الذي يرمز لأي شيء تشويش من جهاز الراديو، وطورا فكرة قناة التصحيح باعتبارها وسيلة للتغلب على المشكلات التي يخلقها الصوت .

ويقوم بتشغيل قناة التصحيح مراقب يقارن بين الإشارات الأساسية التي أرسلت بتلك التي تم استلامها وعندما تختلف الإشارتان ترسل إشارات إضافية لتصحيح الخطأ.

ثالثا-نموذج "شرام":

طور نموذج شانون وويفر حيث يقول:

-**بالنسبة للمصدر** : قد يكون فردا (يتحدث ، يكتب ، يشير) أو قد يكون هيئة (كجريدة ، دار النشر ، محطة تلفاز ، أستوديو سينما).

-**بالنسبة للرسالة:** تكون في شكل حبر على الورق، موجات صوتية على الهواء أو بإشارة باليد أو علما.

-**بالنسبة للهدف:** يكون شخصا (يشاهد،يسبح، يقرا) أو يكون جمهورا (مثل جمهور مبراة كرة القدم، مظاهرة).

فالاتصال عند شرام : "مجهود هادف يرمي إلى توفير أرضية مشتركة بين المصدر والمستقبل .

فعندما يريد المرسل إرسال رسالة، عليه أن يحولها إلى رموز ثم بري فيها إذا لم يحدث تغيير في الرسالة.

– أضاف شرام في نموذجه مجال الخبرة أنه في حالة عدم وجود خبرة مشتركة بين المرسل والمستقبل يكون احتمال تفسير الرسالة بطريقة صحيحة ضعيفا .

– كما تتبع شرام نفس الطريق الذي سلكه "شانون" و "ويفر" واقترح أهمية التغذية الرجعية كوسيلة للتغلب على مشكلة الضوضاء وقال أن التغذية الرجعية تخبرنا بالكيفية التي فسرت بها رسائلنا ، فرجل الإتصال ذو الخبرة يهتم بالتغذية الرجعية ، ويغير رسالته في ضوء ما يلاحظ او يسمع من المستقبل .

– ويرى شرام بأن المستقبل عندما يرسل التغذية الرجعية يصبح مرسلا ومستقبلا للرسالة إذن فالاتصال الدائري يختلف عن الإتصال القديم في الاتجاه الواحد .

* شرام شرح عملية الإتصال أكثر دقة من مثيلاتها .

* شرام أكد مع ضرورة تفسير الرسالة وتحويلها إلى رموز

* شرام أكد على دور مجال الخبرة .

4-2-4- وضعية الإتصال في المؤسسة الجزائرية

إنّ دور وفعالية الإتصال في المؤسسة يرتبط بعدة جوانب تؤثر فيه وتتأثر به، ومنها وضعيتها العامة وظروفها المادية، طاقاتها البشرية في مختلف المستويات وكفاءتها الإدارية وعلاقتها بمحيطها الثقافي والاجتماعي، وهي كلها عوامل يتحدد من خلالها أداء الإتصال و فعالية العملية الإدارية عن طريق عملية التخطيط الإستراتيجي الشاملة، و الإتصال في المؤسسة الجزائرية يواجه بعض الأمور السلبية نذكر منها :[1]

أولا-إهمال المعلومات:

بفعل سوء و نقص إيصال المعلومات سواء ذات المصدر الخارجي أو الداخلي، و يزداد إهمال العمال في المؤسسة للمشاركة في التسيير و التقاعس عن أداء دورهم ليس من ذات أنفسهم و إنّما نتيجة لمعاملة المشرفين على المؤسسات في ظل نقص المعلومات و صعوبة حركتها، و قد ظهر أنّ العمال كانوا دائما يعملون بإخلاص في سبيل المصلحة العليا، لكن حرمانهم جعل ردود فعلهم سلبية على المؤسسة

و أصبحوا لا يؤمنون بشيء من المعلومات الداخلية، إذ أنّ الإتصال يتم من الفم إلى الأذن و ضعفت الوسائل الرسمية .

ثانيا-الغياب و المواجهات :

و كانت النتائج عن الوضعية السلبية للاتصال نقص الإنتاج، إنتاجية منخفضة ونسبة عالية من الغيابات، ولا تقتصر الغيابات في التأثير على نتائج المؤسسة، بل يصل تأثيرها إلى مستوى أوسع في مؤسسات و متعاملين مرتبطين بها، و هذا يؤدي دورا عكسيا للمؤسسة .

---

[1] دادي عدون المرجع المذكور سابقا ، ص 139 ـ 140 .

ومن هنا يتضح أن نظام المعلومات بمعناه الحقيقي لم يوجد في المؤسسة الجزائرية منذ فترة وإن وجد فهو لم يلعب الدور الحقيقي الذي وجد من أجله، لأنّه لم يتكيف مع عملية إشراك التسيير و ديمقراطية المعلومات.

ثالثا–ضعف الاهتمام بوضعية المؤسسة و أهدافها :

إنّ عدم الاهتمام من طرف العمال و الأفراد بوضعية المؤسسة و أهدافها بالقدر الكافي مقارنة مع اهتماماتهم بمشاكل الأجور والمزايا التي يحصلون عليها ويبحثون عنها ليس في الحقيقة نتيجة لضعف الإتصال في المؤسسة، و إنّما حالة عامة تمت ملاحظتها في مختلف المجتمعات منذ عشريات سابقة وهي ترتبط بطريقة التنظيم والإدارة وما توفره المؤسسة من ديمقراطية واتصال.

ولعل عدم احترام ما يطلبه الأفراد والعمال في المؤسسة من شفافية في المعلومات والاهتمام بهم وإعطائهم نوعا من الطمأنينة النفسية، وهي من أهم مزايا الإتصال والمشاركة في إعداد القرارات والإجراءات المرتبطة بالمؤسسة ومستقبلها ومستقبل العمال، ويتجه هؤلاء إلى عدم الاهتمام بمصير المؤسسة بقدر ما يهتمون بمصيرهم وأمنهم للمستقبل . [1]

4-2-5- معوقات الإتصال

يمكن النظر إلى معوقات الإتصال بأنّها كلّ الأشياء التي تمنع من تبادل ونقل المعلومات أو تعطلها، أو تأخر إرسالها أو استلامها، أو تشوه معانيها أو تؤثر في كمياتها وبالتالي تشتيت المعلومات و تشوهها تحول دون انسيابها بالشكل المطلوب، وبالتالي تحول دون تحقيق اتصال فعال.

وبذلك فإنّ أي شيء يمنع فهم الرسالة يعد حاجزا و عائقا للاتصال.تستمد معوقات الإتصال أهميتها من منطلق نظرة الآخرين إليها وإدراك آثارها على الإنتاج والفرد

[1]–دادي عدون المرجع المذكور سابقا ، ص 141، 142 .

والمنظمة، ونظرا لأهمية الإتصال في العمل الإداري، فإنّ هذه المعوقات تشكل أكبر مشكلة للإدارة الحديثة، وتختلف هذه المعوقات حسب تصنيفها وإمكانية تواجدها بالمنظمة بإختلاف مستوى إدراك الإدارة و حصرها على تبني نظام جيد للاتصال به معوقات إلى أدنى حدّ ممكن، حيث أنّه لا تخلوا أي منظمة إنسانية من وجود بعض صور المعوقات لذا من واجب الإدارة وأفراد العمل تقليل أو منع هذه المعوقات قدر الإمكان، ومن هذه المعوقات نذكر:

أولا- المعوقات التنظيمية:

تنشأ هذه المعوقات من طبيعة التنظيم غير الجيد الذي يتسم بالعجز عن مواكبة مطالب واحتياجات المنظمة، حيث يمثل التنظيم الرسمي الإطار أو الهيكل الذي يضم المجموعات المختلفة من أوجه النشاط التي تمارس داخل المنظمة، والذي يعمل الأفراد في حدودها طبقا لطبيعة الهيكل التنظيمي.

والمعوقات التنظيمية ترتبط ارتباطا كليا بطبيعة الهيكل، فإذا كان هذا الأخير متماسكا ومرنا ومتكيفا مع البيئة الداخلية والخارجية كانت المعوقات قليلة.

وعلى العموم تتمثل المعوقات التنظيمية فيما يلي :[1]

1- البعد المكاني بين المرسل و المستقبل:

إنّ ازدياد عدد الوظائف وأتساع نطاقها وتعدد وحدتها وكبر حجم المنظمة يؤثر بلا شك على عملية الإتصال.

فالموظف يجد صعوبة إذا أراد الإتصال بالمدير، وهناك أمثلة كثيرة يحول فيها بعد المسافة بين القائد الإداري والعاملين دون إمكان الإتصال وحصول القادة الإداريين على المعلومات الكافية عن سير العمل ومدى ما يعترض التنفيذ من عقبات، ورغم التقدم التكنولوجي في وسائل الإتصال

[1]- إبراهيم عبد العزيز شيحا: **أصول الإدارة العامة**. الإسكندرية: منشأ توزيع لمعارف. 1993، ص 402 .

واتسامها بالسرعة فإنّ الاتصالات التي تتم عن طريق هذه الوسائل ـ كالتليفون مثلا ـ قد لا تصلح بديلا عن المقابلات الشخصية، ولا يمكن اعتبارها وسيلة هامة و فعالة في كثير من المواقف، إذ هي تقتصر إلى ميزة كشف التعبير الذي يطرأ على وجه المرسل إليه أو مستقبل الرسالة.

ولاشك أنّ أتساع هوة البعد المكاني بين مركز المرسل والمرسل إليه تشكل عقبة من العقبات الأساسية التي تقف إزاء تحقيق الإتصال الجيد ما لم تكن سهلة وسريعة و فعالة.

2- تعدد المستويات الإدارية بين المرسل و المستقبل:

وقد يكون تعدد المستويات الإدارية في الجهاز الإداري من أكبر العقبات في عملية الإتصال، فكثيرا ما تتعرض المعلومات أثناء مرورها بين المستويات المتعددة إلى عملية ترشيح حتى تصل إلى المدير الأعلى أو بالعكس حتى تصل إلى القاعدة. [1] فيتأثر الإتصال الصاعد مثلا عندما تعمد بعض المستويات في التنظيم إلى حجب الأخبار أو المعلومات السارة عن الرؤساء الإداريين.ذلك أنّ كلّ مستوى يريد أن يظهر أمام المستويات العليا في صورة حسنة، ويشعرها أنّ العمل يسير سيرا طبيعيا ومنتظما حتى تكتشف أحوال الإدارة السيئة أمام هؤلاء الرؤساء، ويخفون عنهم بالتالي ما يواجه الإدارة من عقبات أو مشاكل.

ويتأثر الإتصال الهابط أيضا عندما تعمد بعض المستويات في التنظيم إلى تحريف ما يريد الرئيس نقله إلى المستويات الدنيا من معلومات.

وهكذا تعتبر ظاهرة تعدد المستويات الإدارية عقبة من عقبات الإتصال الجيد لاحتمال تعريف مضمون الرسالة المراد نقلها، وذلك ما لم تكن قنوات الإتصال قادرة على تحقيق العمل الإداري وحريصة على انتظامه ونجاحه.

---

[1] إبراهيم عبد العزيز شيحا ،المرجع السابق الذكر، ص 402 ـ 403 .

3- طبيعة العمل:

فالمنظمات تختلف عن بعضها البعض من حيث النشاط الذي تمارسه كلّ واحدة، ولهذا فإنّ الأنشطة التي تمارسها تؤثر على أنواع وأنماط الإتصال، فالأعمال المتداخلة والمتشابهة تتطلب اتصال مباشر وقد يبدوا الإتصال غير الرسمي فيها بشكل واضح، فالاتصال المباشر يكون أكثر بساطة وسهولة.

4- حجم الجماعة :

لحجم الجماعة المستقبلة أثر على نجاح عملية الإتصال أو فشلها،[1] إذا كلما كان حجم الجماعة صغيرا كلما كان بالإمكان تركيز العناية واستقبال الاستفسارات والرد عليها، بينما تزيد صعوبة الاتصالات مع زيادة حجم الجماعة المستقبلة.

ثانيا- المعوقات النفسية:

وتتمثل في الأسباب الشخصية المعرقلة للاتصال الحسن، فقد تكون هذه المعوقات في صورة إدراكات اختيارية للفرد، أي أنّ الفرد يميل إلى اختيار ما يسمعه و يعيه ويتذكره، بينما هناك معلومات أخرى لا تلفت انتباهه، لهذا فهو لا يدركها و لا يتذكرها و كأنه لا تعنيه، و بالتالي فإنّ هذا يؤثر على طبيعة الاتصالات ومدى فعاليتها.

ثالثا-المعوقات في المرسل :

تنحصر الأخطاء في المرسل في عدم التبصر بالعوامل الفردية أو النفسية التي تعمل بداخله، والتي تؤثر في حجم الأفكار والمعلومات التي يود أن ينقلها إلى المرسل إليه، وهذه العوامل هي :

---

[1]- غياث بوفلجة: **مقدمة في علم النفس التنظيمي**. ط2 .الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.2006 ، ص 42.

الخبرة، التعلم، الفهم، الإدراك، الشخصية، العمليات الوجدانية والعقلية، أمّا أهم الأخطاء التي يقع فيها المرسل فهي:

1 ـ أن دوافع المرسل تؤثر في طبيعة وحجم المعلومات التي يقوم بإرسالها إلى المستقبل.

2 ـ اعتقاد المرسل أنّ سلوكه في كامل التعقل والموضوعية.

3 ـ تصرفات المرسل تكون لمصلحته الشخصية غالبا ولا تكون لمصلحة العمل.

4 ـ سوء إدراك المرسل وفهمه للمعلومات التي يرسلها واختلاف إدراك وفهم الآخرين لها.

6 ـ الحالة الانفعالية للمرسل تؤثر في شكل المعلومات التي يقوم بإرسالها.

7 ـ الحكم الشخصي والتقدير والحذف (التغيير الذي يقوم به المرسل للمعلومات التي لديه).

8 ـ الاعتقاد بأن المرسل إليه ينظر إلى المعلومات، بنفس الشكل الذي ينظر هو به إليها.

9 ـ التحيز لطبيعة الأمور والأحداث.

رابعا–معوقات في المستقبل:

يقع المرسل إليه في الخطأ عند استقباله للمعلومات التي يرسلها المرسل، و تتشابه الأخطاء التي يقع فيها المستقبل مع تلك الأخطاء التي يقع فيها المرسل:[1]

وقد يتأثر المرسل إليه بما تصله في الرسالة تبعا لحالته النفسية، فإذا كان يشعر بارتياح وارتفاع حالته المعنوية فإنه يفسر مضمون الرسالة بكيفية تختلف عما إذا كان يشعر بالخوف أو الضيق نتيجة انخفاض روحه المعنوية. فالمستقبل يفسر مضمون الرسالة بطريقة يغلب عليها التفاؤل أو التشاؤم حسب ارتفاع أو انخفاض حالته النفسية، بدلا من النظر للأمور نظرة موضوعية، مما يشكل عقبة كبرى إزاء عملية الإتصال.

---

[1] أحمد ماهر: **السلوك التنظيمي ـ مدخل بناء المهارات**. ط7 . الإسكندرية : الدار الجامعية . 2000، ص 359 ـ 361 .

خلاصة الفصل:

ـ يعتبر الإتصال نقل للمعرفة والمعلومات المتعددة من شخص لآخر، يتخذ مسارا يبدأ من المصدر الذي تنتج منه المعلومة إلى الجهة المستقبلة لها، ثم ترتد مرة أخرى إلى المصدر مما يساعده على معرفة ما تحقق من أهداف، ولا يمكن لعملية الإتصال أن تتم إذا غاب أحد العناصر العملية الاتصالية، ولقد تناولت نماذج الاتصال أهم عناصر عملية الاتصال نذكر منها أهم هذه النماذج: نموذج لاصويل، شانون، ويفر، شرام.

ـ ونظرا لأهمية الاتصال فهو وسيلة لتحفيز العمال ورفع أدائهم عن طريق تشجيعهم وتقديرهم، واليوم أصبح الاتصال يجعل من العمال كمشاركين في عملية اتخاذ القرارات بالمؤسسة.

ـ ونجد الاتصال الداخلي نوعا من أنواع الاتصال، يتجسد في الاتصال بين مختلف هياكل ومصالح المؤسسة وأفرادها، وهو جزء لا يتجزأ من عملية تسيير المؤسسات لاسيما الخدماتية، وتظهر أهميته في هذه الأخيرة نظرا لكون شبكة الاتصال الداخلي واسعة ومتعددة الأطراف.

الفصل الخامس

التكوين في الجزائر

تمهيد

5-1- التطور التاريخي للتكوين في الجزائر

5-1-1-مرحلة ما بعد الاستقلال

5-1-2- توسيع الاقتصاد والحاجة إلى التكوين

5-1-3-مرحلة التوسيع المهني

5-1-4- التكوين المهني و اقتصادي السوق وتمويل التمهين والتكوين

5-2- التكوين في المؤسسة الصحية الجزائرية

5-2-1- التطور التاريخي للمنظومة الصحية

5-2-2- هيكلة النظام الصحي في الجزائر

5-2-3- إصلاح النظام الصحي في الجزائر

5-2-4-التكوين في المؤسسة الصحية

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن التحول الصناعي الذي شهدته الجزائر وما صاحبه من عمليات التنمية يحتاج إلى أعمال ضخمة من القوة العاملة المكونة مهنيا، وقد اهتمت أجهزة الدولة المشرفة على قطاع التكوين المهني بكافة أنواعه الحاجة إلى العمال المتكونين والذين لا يحظوا في بداية تصنيع البلاد إلى بعناية طفيفة من قبل هذه الأجهزة، مما ترتب عليه تزايد الحاجة إلى هذه الطائفة من العمال آخذين بعين الاعتبار ما تواجهه البلاد من بطالة متزايدة بين طوائف العمال الذين يصلح معظمهم للتكوين على مهن ذات مستويات مختلفة.[1]

ويأخذ التكوين المهني في الجزائر شكلين مختلفين، النوع الأول موجه عامة لفئة الشباب المتسرب من النظام التعليمي، لتأهيلها لعالم الشغل كتقنيين وتقنيين سامين.

والنوع الثاني من التكوين موجه للعمال والموظفين الذين هم بحاجة إلى التأهيل وتحسين مستواهم حتى يتأقلم مع التطورات التكنولوجية والمعرفية وقد عرف التكوين في الجزائر عدة مراحل في تطوره منذ الاستقلال إلى يومنا هذا تتمثل في:[2]

---

[1]– غربي و آخرون المرجع المذكور سابقا، ص195.

[2]– غياث بوفجلة: **التربية و التكوين في الجزائر**. ط1. الجزائر: دار الغرب . 2002، ص79. 87.

5-1- التطور التاريخي للتكوين في الجزائر.

5-1-1- مرحلة ما بعد الاستقلال (بداية التكوين المهني في الجزائر) 1962-1970م:

لم يهتم الاستعمار الفرنسي في الجزائر بالتكوين المهني عند اندلاع الثورة التحريرية (1954-1962) والتي كانت من نتائجها ظهور بعض مراكز التكوين التقني إلى حيز الوجود.

ويمكن تعداد ثلاث اختلالات أساسية في قطاع الوظيف العمومي بعد الاستقلال:

1- نقض في الكفاءات بسبب هجرة المكونين وغياب أفاق لحياة مهنية محفزة، وكذا غياب معايير للانتقاء والالتحاق مما أدى إلى إقصاء الكفاءات من الالتحاق بالوظيفة العمومية.

2- وجود فائض من الفئات غير المؤهلة بسبب السياسة الاجتماعية للدولة في التوظيف.

3- قطاع لا يوفر حياة مهنية تتماش مع نتائج ومستوى الموظف.

* لقد كانت الفترة ما بين 1992-1970 مرحلة توفير الشروط المؤسساتية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والتي تسمح بتنفيذ إستراتيجية للتنمية التي بإمكانها مواجهة الإرث الاستعماري، قامت السلطات السياسية ببعض الإجراءات لترقية التكوين المهني في الجزائر ومساعدته على القيام بالدور المنوط به، ولقد كانت هذه الإجراءات تهدف إلى توظيف مكونين وإطارات إدارية لتسير مراكز التكوين وهو ما أدى إلى إيجاد " محافظة للتكوين المهني وترقية الإطارات " سنة 1963وكانت هذه المحافظة تهدف إلى دراسة وترقية سياسة لتكوين الكبار وتهيء الإصلاحات الضرورية لتنمية هذا المجال للنهوض بالاقتصاد الوطني.

- وقد تميزت مرحلة (1962-1966) بصعوبات عديدة منها:

* قلة الهياكل المخصصة لاستقبال المتكونين، بحيث لم يكن هناك إلا حوالي 25 هيكل للاستقبال بقدرة 5000 منصب بيداغوجي وحوالي 6000 متكونا.

* عدم تماشي محتويات برنامج التكوين مع خصائص المجتمع الجزائري الحضارية والتنموية.[1]

لقد أدخلت على ميدان التكوين المهني إجراءات قانونية و تنظيمية أهمها: مرسوم 1964 المتضمن إحداث مصالح للتكوين والترقية العمالية عن طريق إلزام جل المؤسسات العمومية التقنية.

– وقد بدأ جهاز التكوين المهني بوجود 71 هيكل تكويني تابع لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية بقدرة استيعاب لا تتعدى 2000 متكون بصفة دائمة و2500في مجال التمهيد للتكوين.

5-1-2-توسيع الاقتصاد و الحاجة للتكوين المهني (1970-1980):

عرف النشاط الاقتصادي ابتداء من 1970 توسعا كبيرا نتيجة ارتفاع عائدات المحروقات مما آثر إيجابيا على التكوين المهني في الجزائر لأن مسار التصنيع المكلف اصطدم بعجز جهاز التكوين المهني آنذاك عن تلبية الاحتياجات من اليد العاملة لا كما لا كيفا.

ولهذا أدمجت السياسة الوطنية للتكوين المهني في صيرورة التصنيع المبنية على إنشاء مؤسسات كبيرة منشئة للعمل والمحفزة على التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة.

وكانت السياسة التنموية للبلاد في إطار التكوين المهني للعمال تهدف إلى الاضطلاع ببرامج واسع للتكوين العمالي يتضمن إنشاء عدد معتبر من مراكز التكوين القادر على أن يخرج كل سنة كحد أدنى مائة ألف عامل مختص حيث يتم تزويد الاقتصاد بما يحتاجه من أيدي عاملة متكونة، و حتى يتمكن العمال من فرصة تحسين مداخلهم ورفع مستواهم الاجتماعي.

---

[1]– غربي و آخرون المرجع المذكور سابقا، ص195.

كذلك وجوب انتهاج كل مؤسسة اقتصادية أو اجتماعية أو ثقافية لسياسة ترقية داخلية تنظم بكيفية شاملة و بصورة تسمح بفتح آفاق واسعة أمام العمال الراغبين في رفع مستوى معارفهم وتحسين مؤهلاتهم المهنية واكتساب الشهادة اللازمة لارتقائهم في سلم المؤسسة، فالترقية الداخلية تشكل محورا هام في تطبيق سياسة تكوين منتهجة لخدمة الجماهير وتتمثل تكملة إيجابية بالغة الأهمية للكفاح ضد الأمية، ويمكن أن تعتمد في ذلك على مساعدة الجامعة ومعاهد التكوين في البلاد.[1]

وهكذا ارتفع عدد مراكز التكوين بها إلى إعداد متخصصين وعمال مؤهلين في التخصصات التقليدية مثل البناء، النجار، الترصيص الصحي، الميكانيك، إضافة إلى هذه المراكز تم إنشاء معهدين تكنولوجيين في نفس المرحلة مهمتهما تكوين التقنيين الساميين في فروع التشييد والهندسة المعمارية والأشغال العمومية وأيضا في الصيانة، الكهرو- ميكانيكية لتكوين مختصين في مستوى أعلى.

فجاء أمرية1976 المتضمنة إحداث المعاهد التكنولوجية لتكوين الإطارات الفنية المتوسطة التأهيل.[2]

كما ساهمت الشركات الوطنية الكبرى التي أنشأت مراكز للتكوين خاصة بها في عملية التكوين، وبالتالي الاستغناء التدريجي عن المساعدة التقنية الأجنبية في المهارات المتوسطة.

ففي هذه المرحلة ظهرت الأطر والهياكل البيداغوجية التي تشرف على التكوين الإطارات الفنية العليا كالتقنيين و المهندسين، ويوضح المبادئ الأساسية للتكوين التي تهدف إلى تكوين دائم

---

[1]- جبهة التحرير الوطني، **الميثاق الوطني 1976**، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المعهد التربوي الوطني، الجزائر، 1976، ص270، ص271.

[2]- بن عكي محمد أكلي: **ديمقراطية التعليم النظامي في الجزائر خلال الفترة 1962-1984 بين التوقع و الإنجاز**. رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التربية. جامعة الجزائر. 1987، ص327.

ومستمر يأخذ على عاتق الشباب العاطل الذي يبحث عن العمل، بالإضافة إلى عمليات وبرامج "الرسكلة" وتحسين مستوى العمال.

لكن ما يمكن ملاحظته من نقائص في هذه المرحلة على الخصوص هو عدم وجود أي ترابط بين سياسة التشغيل والتكوين من جهة، و بين المنظومة التربوية والمنظومة التكوينية من جهة أخرى.[1]

كما تميزت بتضاعف الطلب على التكوين نتيجة النمو الديمغرافي وطغيان المنطق القطاعي وهو ما عرقل ظهور سياسة وطنية شاملة ومنسجمة، وهي عوامل أدت فيما بعد إلى تطوير واستقلالية قطاع التكوين المهني.

5-1-3- مرحلة توسيع التكوين المهني 1980-1990:

رغم الجهود المبذولة لتطوير التكوين بعد الاستقلال إلا أن الانطلاقة الحقيقية للتكوين لم تكن إلا بعد المؤتمر الرابع لحزب جبهة التحرير الوطني آنذاك وانعقاد الدورة الثانية للجلة المراكز سنة 1979 مع بداية المخطط الخماسي الأول، والتي تقرر خلالها تنمية قطاع التكوين المهني.

وهكذا تقرير بناء 276 مراكز للتكوين المهني في غضون خمسة سنوات مدة المخطط لتضاف إلى 69مركزا والتي كانت موجودة عبر الوطن قبل انطلاقة المخطط.

إن التخلف الكبير الذي عرفه هذا القطاع أدى إلى اللجوء إلى التعاون التقني الأجنبي لتكملة جهود المؤسسات الوطنية من أجل الأسرع في بناء المراكز وتجهيزها.

ورغم ما عرفه التكوين المهني من تطور في هذه المرحلة، إلا أن القطاع الاقتصادي عرف و بداية الثمانينات تغيرات جذرية أدت إلى توقف المشاريع التكوينية سبب النمط الاقتصادي الجديد

---

[1]- علي غربي، بلقاسم سلاطنية، إسماعيل قيرة: **المجتمع العربي "التحديات الراهنة و أفاق المستقبل"**. الجزائر: منشورات قسنطينة. 2004، ص109.

المتمثل في إعادة هيكلة المؤسسات العمومية الكبرى وتحويلها إلى وحدات صغيرة ومتوسطة ما عدا الوزارات التقنية التي واصلت اهتمامها بإنشاء تكوين بأعداد محددة.

فعرف التكوين المهني عدة تغيرات خاصة فيما يخص الجهات الوصية على المستوى المركزي إذ تم تداول الوصايا بين وزارات العمل والتكوين المهني، ووزارة المكلفة بالتكوين المهني التي وجهة جهودها نحو محورين:

5-1-3-1- توسيع قطاع التكوين المهني:

تضاعف قطاع التكوين المهني بداية 1980 بثلاث من حيث قدرة الاستيعاب حيث أصبح من الضروري التكفل بالتلاميذ المتسربين من المدرسة الأساسية والتعليم الثانوي.

ارتفاع عدد مراكز التكوين المهني من 1980 إلى 1985 من 72 مراكز إلى 272 بزيادة القدرة الاستيعابيةب70000 منصب تكوين إضافة إلى 5 معاهد لتكوين المكونين.[1]

5-1-3-2- إيجاد نظام تشريعي و قانوني للتكوين المهني:

عرفت مرحلة الثمانينات صدور عدد من القوانين المنظمة لقطاع التكوين المهني فقد تم اعتماد مشروع التموين التمهين[2] في سنة 1981 عن طريق القانون رقم 7181، بتاريخ 27 جوان1981والذين يهدف إلى المساهمة في تكوين العمال المؤهلين في مختلف القطاعات الاقتصادي والحرفي والسماح باستيعاب جزء من التسريبات المدرسية.[3]

---

[1] غربي و آخرون ،المرجع المذكور سابقا، ص109.

[2] التمهين: هو طريقة للتكوين المهني الهدف منها هو اكتساب تأهيل مهني أولي معترف به يسمح للمتهمين بممارسة مهنة معينة و مختلف قطاعات النشاط الاقتصادي و الحرفي (على غربي، بلقا سم سلاطنية، إسماعيل قيرة: المجتمع التحديات الراهنة و أفاق المستقبل. المرجع المذكور سابقا، ص109).

[3] غربي و آخرون ،المرجع المذكور سابقا، ص 197-198.

وقد ساهم هذا القانون في تنظيم وهيكلة هذا النوع من التكوين وإشراك القطاعات الاقتصادية (عمومية و خاصة) في عملية التكوين، بموجب هذا القانون تغيرت "مراكز التكوين للكبار" لتصبح "مراكز التكوين المهني والتمهين".

كذلك صدور قانون التكوين المهني بالمراسلة وهو ما سهل عملية التكوين لشريحة واسعة من العمال، إلا أننا عموما نجد أن هناك ضعف في التكفل بصيانة العامل البشري حيث نجد في المرسوم 85-59 في 23 مارس تراجعا فيما يتعلق بالتكوين من حيث الشكل مقارنة مع القانون العام للعامل، حيث انه لا تخصص سوى مادة واحدة لعملية التكوين ضمن 150 مادة، حيث نصت المادة 52 من هذا المرسوم على: كمبدأ عام انه بغية تحسين مردود المؤسسات العمومية وضمان الترقية الداخلية للعمال يتعين على المؤسسات العمومية أن تقوم ب:

* تضمن ترقية العمال حسب استعدادهم و الجهود التي يبذلونها.

* تنجز أشو تشارك في انجاز الأعمال المخصصة لضمان تكييف المرشحين مع الوظيفة العمومية.[1]

5-1-4- التكوين المهني و اقتصادي السوق وتمويل التمهين والتكوين:

5-1-4-1-مرحلة التكوين المهني واقتصاد السوق 1990 إلى اليوم.

أدت الإصلاحات الاقتصادية سنة 1988 إلى الانتقال نحو اقتصاد السوق وهو ما أدى إلى إعادة النظر في التكوين المهني وتأكيد طابعه الاقتصادي.

---

[1] المرسوم 85-59 المتضمن القانون الأساسي النموذجي لعمال المؤسسات و الإدارات العمومية و الجماعات المحلية في 23مارس 1985، ص197.

وهكذا افتح في سنة 1990 ملف التكوين المهني والإصلاحات الاقتصادية على الأبواب ليتسع التفكير فيه إلى مختلف الفرقاء المعنيين بعملية التكوين (مؤسسات التكوين، مؤسسات اقتصادية، المجموعات، الإدارة).

فقد جاء في تصريح رئيس الحكومة السابق (بن بيتور) عند تقديمه أهداف برنامج الحكومة أمام المجلس الشعبي الوطني، حيث صرح أنه من بين الأهداف الرئيسية هو " إدخال ما يعيد الاعتبار أو يعزز وسائل تنمية الموارد البشرية التي تشكل على المدى البعيد الثورة الوحيدة التي تكسبها الأمة وذلك على الخصوص بمعالجة عميقة لمنضمة التربية والتكوين المهني وبتوفير التطور التكنولوجي بمباشرة أعمال متعددة الأشكال.[1]

فقد جاء في الفصل الخامس من القانون رقم 90-11 مؤرخ في أبريل سنة 1990، 05 مواد تنص على التكوين والترقية خلال العمل وجاءت كالتالي:

المادة 57: "يجب على كل مستخدم أن يباشر أعمالا لا تتعلق بالتكوين و تحسين المستوى لصالح العمال حسب برنامج يعرضه على لجنة المشاركة لإبداء الرأي.

كما يجب عليه في إطار التشريع المعمول به أن ينظم أعمالا لا تتعلق بالمتهمين لتمكين الشباب من اكتساب معارف نظرية وتطبيقية ضرورية لممارسة مهنة ما "

المادة 58: "يتعين على كل عامل متابعة الدروس أو الدورات أو أعمال التكوين أو تحسين المستوى التي ينظمها المستخدم بغية تجديد المعارف العامة والمهنية و تعميقها أو تطويرها".

المادة 59 " يمكن للمستخدم أن يطالب العمال الذين تسمح لهم المؤهلات أو الكفاءات المساهمة بشكل فعال في أعمال التكوين وتحسين المستوى التي ينظمها".

---

[1]– رابح العايب: **استراتيجيات التكوين المهني المتواصل في المؤسسات الاقتصادية و تأثيرها على فعالية تسيير الموارد البشرية** . أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة قسنطينة .2002، ص05 .

المادة 60: " يجوز للعامل المسجل بمزاولة دروس التكوين أو تحسين المستوى المهني للاستفادة من تكييف وقت عمله أو من عطلة خاصة، مع الاحتفاظ بمنصب عمله بشرط موافقة المستخدم".

المادة 61: " تتجسد الترقية في التدرج داخل سلم التأهيل أو داخل الترتيب المهني، ويكون حسب المنصب المتوفر بها لأهلية العامل و استحقاقه".[1]

بينما في دستور 1996 الحقوق والحريات المادة 50: الفقرة (05) (تسهر الدولة على التساوي في الالتحاق بالتعليم و التكوين المهني).

وهذا ما أشارت إليه الدساتير الجزائرية فيما يخص التكوين، وسنعرضه فيما يلي مرسوم تنفيذ المتعلق بتكوين الموظفين وتحسين مستوياتهم وتجديد معلوماتهم:[2]

نجد في المادة الأولى من هذا المرسوم والذي فيه حدد المشرع الشروط المتعلقة بأعمال التكوين المتخصصة الالتحاق بالوظائف العمومية وكذا تحسب مستوى الموظفين التابعين للمؤسسات والإدارات العمومية وتجديد معلوماتهم، كما يحدد قواعد وكيفيات ذلك فيما يخص العمليات الآتية:

1-تكوين المتخصصين:

* لمن يشغل منصب عموميا للمرة الأولى.

* الالتحاق بسلك عال أو رتبة عاليا بالنسبة للموظفين الموجودين في وضعية خدمة.

* التحضير للمسابقات والامتحانات المهنية.

---

[1]- محمد الصغير بعلي: **تشريع العمل في الجزائر**. الجزائر: دار العلوم. 2000، ص64.

[2]- المرسوم التنفيذي رقم96-92 المؤرخ في 14 شوال عام 1416 الموافق 03 مارس سنة 1996، المتعلق بتكوين الموظفين و تحسين مستواهم و تجديد معلوماتهم.

2- تحسين المستوى:

يتم تحسين المعارف والكفاءات الأساسية للموظفين، وإثرائها وتعميقها وضبطها.

3- تجديد المعلومات:

تكوين للتكيف مع وظيفة جديدة نظرا إما لتطور الوسائل أو التقنيات وإما للتغيرات العامة في تنظيم المصلحة وعملها أو مهامها.

أما في نص المادة الثالثة من نفس المرسوم المذكور أعلاه فنلاحظ أن المشرع أشار إلى الدور المؤسسات والإدارة العمومية وما يتوجب عليها في إعداد مخطط قطاعي، سنوي، متعدد السنوات في التكوين وتحسين المستوى وتحديد المعلومات كما يحدد المخطط في قطاع النشاط المعني خلال سنة أو عدة سنوات مالية ولاسيما العمليات المتعلقة بما يلي:

أ- التكوين المتخصص.

ب- تحسين المستوى.

ج- تجديد المعلومات

يمكن القيام بأعمال التكوين في شكل متناوب أو متواصل حسب الأسلاك وفق الدورات الآتية:

* دورات قصيرة المدى إذا كانت المدة تقل عن السنة (06) أشهر أو تساويها.

* دورات متوسطة المدى إذا كانت المدة تفوق عن ستة (06) أشهر وتساوي سنة.

* دورات طويلة المدى إذا كانت المدة تفوق سنة (01) واحدة أو تساوي ثلاث سنوات أو تقل عنها.

لا يجوز أن يفوق الأقصى للموظفين المقبولين في دورات تكوين أو تحسين المستوى وتجديد المعلومات بنسبة 15%من العدد الحقيقي للسلك المعني.

يتقاضى الموظفون المقبولون للمشاركة في دورات تكوين أو تحسين المستوى أو تجديد المعلومات في مؤسساتهم الأصلية ما يأتي:

أ- المرتب القاعدي وتعويض الخبرة المهنية والتعويضات المرتبطة برتبهم الأصلية في حدود سنتين، باستثناء العلاوات المتغيرة المتصلة بالمردودية والنتائج.

ب- المرتب القاعدي وتعويض الخبرة المهنية المرتبطة برتبهم الأصلية خلال السنة الثالثة.[1]

5-1-4-2- مرحلة تمويل التمهين والتكوين المتواصل:

لقد أدخل قانون المالية لسنة 1998 تطبيقين رسميين جديدين وهما الرسم على التمهين ومعدله 0.5% من كتلة الأجور السنوية ويخضع لهذا الرسم كل المشغلين، بما فيهم الحرفيين، ويتم تجميع هذين الرسمين في إطار صندوقين خاصين هما:

- صندوق ترقية التمهين.
- صندوق ترقية التكوين المهني المتواصل.

ويقوم تسيير هذين الحسابين الخاصين الصندوق الوطني لتطوير التمهين والتكوين المتواصل والذي انشأ في نهاية عام 1998.

إن تطبيق هذين الرسمين هدفه دفع المشغلين إلى تخصيص جزء منه نفقاتهم قصد تمهين الشباب من جهة أو تمكين عمالهم من الحصول على تكوين مستمر لاكتساب مهارات وقدرات جديدة.

هذا و نشير في الأخير بأنه لتطوير التكوين والتمهين والشغل بصفة عامة فقد تم إنشاء هيئة وطنية تسمى "مرصد التكوين والتشغيل" ومن مهام هذا المرصد هو تطوير وظيفة الملاحظة لدى

---

[1] بودوح غنية: **إستراتيجية التكوين المتواصل في المؤسسة الصحية وأداء المنظمة**، دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية بمدينة بسكرة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، علوم اجتماعية ، جامعة بسكرة، 2006، ص148.

الشركاء في كل ما يخص سوق العمل، وينتج عن هذه الوظيفة تطوير نظام المعلومات استراتيجي يعمل على توفير المعلومات الهامة عن اتجاهات سوق الشغل والتأهيل، وبذلك يوفر للمقربين الأدوات لاتخاذ القرارات المناسبة، طبيعة المعلومات المنتجة بحيث تكون ذات نوعية عالية ومتوفرة بشكل دوري.[1]

5-2-النظام الصحي في الجزائر

5-2-1- المراحل التاريخية للنظام الصحي في الجزائر.

لقد تم تقسيمه إلى ثلاث مراحل وتتمثل في:

5-2-1-1-المرحلة الأولى(1962-1965):[2]

ورثت الجزائر سنة 1962م حالة صحية متردية و متدهورة حيث كان النظام الصحي الموجود متمركزا أساسا في المدن الكبرى كالجزائر، قسنطينة، وهران، ويتمثل خاصة في الطب العمومي الذي يتم داخل المستشفيات، وعيادات تشرف عليها البلديات وتقدم المساعدات الطبية المجانية، و مراكز الطب المدرسي النفسي تشرف عليها وزارت التربية والتعليم، ومن جهة أخرى هناك الطب الخاص الذي يسهر عليه حوالي 600 طبيبا ويعملون في عيادات خاصة جلهم كانوا من الأجانب.

لقد عرف قطاع الصحة خلال الحقبة الممتدة من الاستقلال إلى غاية منتصف السبعينات وبعدها، تطورها كبيرة من خلال المستخدمين والهياكل القاعدية لكن بمستوى تميز بالبطء مقارنة

---

[1] بودوح غنية، المرجع المذكور سابقا، ص 149 .

[2] الطاهر الوافي: **التحفيز وأداء الممرضين، دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية**، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير، قسم علم الاجتماع، جامعة قسنطينة (2)،2012-2013، ص132 .

مع التطور السكاني الذي عرفته البلاد، وكذا بجملة من النصوص والقوانين لتوحيد النظام المورث عن المستعمر.

وقبل سنة 1965 لم تكن البلاد تتوفر إلا على 1319 طبيبا منهم 285 جزائريا فقط، وهو ما يعادل طبيب واحد لكل 8092 مواطن، و246 صيدليا، أ صيدلي واحد لكل 52323 نسمة، أما أطباء الأسنان فكانوا حوالي 151طبيبا، أي طبيب أسنان واحد لكل70688نسمة.

أما من حيث الهياكل القاعدية فقد كان هناك عجز دائم حيث كان قبل سنة 1969 قرابة 39000 سريرا بالمستشفيات، وما ميز هذه المرحلة هو الزيادة النسبية لقاعات العلاج مقارنة بنسبة 1962 إن السياسة الصحية خلال هذه الفترة محدودة في جراء ضعف الوسائل المتوفرة لها، وكان ينبغي في أول الأمر إعادة إنعاش البنايات والهياكل التي خلفا الاستعمار، قبل أدنى قسط من الخدمات الصحية للسكان، ومن جانب آخر كانت الدولة عازمة على تنمية سياسية على شكل إعانة تتمثل في الحملات التلقيحية لبعض الأمراض الفاتكة والمعدية.

هذه المرحلة امتازت من جهة بطلب الدولة من خلال المؤسسات الاستشفائية التي تضمن العلاج والاستشفاء، والتي تسير من طرف وزارة الصحة، والمراكز الصحية التي تضمن المساعدة الطبية المجانية AMG في المدن والبلديات، والتي تسير من البلديات، وأخيرا مراكز النظافة المدرسية والتي تسير من طرف وزارة التعليم، ومن جهة أخرى هناك قطاع صحي خاص يقدم علاج ذو طابع لبرالي في العيادات الخاصة، ولكن بإمكان الأطباء الخواص استعمال المؤسسات العمومية التابعة للدولة، وذلك في إطار تعاقد، وهذا الخليط من الأنظمة يتم التنسيق له من طرف مديرية دائرة الصحة.[1]

[1] الطاهر الوافي، المرجع المذكور سابقا، ص 133 .

5-2-1-2-المرحلة الثانية(1965-1979):

ميز هذه المرحلة مضاعفة قاعات العلاج في الفترة ما بين 1969 إلى 1979، وهذا محالة إعطاء العلاج الأولي أولية وذلك عن طريق توفير قاعات العلاج والمراكز الصحية على مستوى كل بلدية أو على مستوى كل حي.[1]

والهدف من هذه الهياكل القاعدية هو قبل كل شيء الوقاية نظرا لخصوصية المجتمع الجزائري الشاب، وكذلك لإنشاء العيادات المتعددة الخدمات بداية من سنة1974.

من ناحية التغطية الصحية لم يكن هناك إنصاف وعدل بين المناطق الحضرية والريفية، فنجد تمركز الموارد البشرية الطبية والشبه الطبية والهياكل القاعدية في المدن الكبيرة وغيابها تقريبا في المناطق الريفية والشبه ريفية، هذه الأخيرة التي لا تحتوي إلا على بعض الأعوان الشبه الطبيين الذين لم يتلقوا حتى التكوين الأساسي للتمريض.

ولقد كان قرار مجانية الطب المتعلق بإنشاء قانون الطب المجاني[2]، كخطوة أولى في طريق إعطاء فعالية أكثر لقطاع الصحي وتوحيد نظامه ككل، ووضع برامج صحة لها ارتباط وثيق بالمشكلات البلد، وتعميم صيغة مجانية النظام الصحي الوطني، وانطلاقا من ذلك أصبحت العلاجات مهمة وطنية يستوجب اتخاذ إجراءات هامة وحاسمة من أجل تدعيمها، خاصة في مجال التعليم والتكوين، والزيادة في عدد الهياكل القاعدية مع التطبيق الصارم للتوازن الجهوي في ذلك.

أما بشان تطور الموارد المادية ففي هذه المرحلة تميزت بنوع من الاستقرار من حيث الهياكل القاعدية، و مع هذا نسجل ارتفاعا محسوسا في عدد العيادات المتعددة الخدمات، حيث أن هذه

---

[1] نور الدين حاروش: **إدارة المستشفيات العمومية الجزائري**. الجزائر: دار كتامة للنشر. 2009، ص11.

[2] الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 1، الأمر رقم 73-65، المؤرخ في 1973/12/28 المتعلق بإنشاء الطب المجاني في القطاعات الصحية، الصادرة بتاريخ 1 جانفي 1974، ص2.

الهياكل التي هي بمثابة همزة وصل بين المراكز الصحية وقطاعات العلاج من جهة، المستشفيات والقطاعات الصحية من جهة أخرى.

أما بشأن البرنامج الصحي في هذه المرحلة، ومنذ 1975، شرع فريق عمل متعدد الاختصاصات في إعداد برنامج صحي لتطبيقه في المخطط الرباعي التالي، وهكذا فقد تم تحديد المشكلات الصحية ذات الأولوية الارتباط مع تحديد المشكلات الاقتصادية والاجتماعية، وهي كما يلي:

1- المشكلات الصحية: كمكافحة الأمراض المتنقلة، مثل الملاريا، السل، الرمد، الأمراض المعدية...الخ.

2- مكافحة الأمراض غير متنقلة: كالأمراض القلبية، الأمراض العقلية...الخ.

3- المشكلات المتعلقة بنظافة المحيط والأمن في العمل.

4- المصالح المتعلقة بالقطاعات الصحية للوطن وتحسين وظيفتها، في مجال الهياكل الصحية وتحديد المعايير التي تقود إلى التطور.

أما من حيث تمويل هذه الخدمات فقد قدرت نسبة الدولة ب 60%من مجموع النفقات، و30% من طرف الضمان الاجتماعين والباقي 10% من طرف السكان أو الأسر، بحيث كانت هيئات الضمان الاجتماعية تغطي نفقات العلاج للمنتسبين إليها، وتضطلع الدولة بالسكان المعوزين عن طريق الإعانة الطبية المجانيةAMG.

وما يقدم كانتقاد لهذه المرحلة التاريخية هو عدم ترتيب الأولويات حسب الأهم، وانعدام الأهداف الواضحة لهذا النظام ، بحيث كان الهدف هو تلبية الطلب قدر الإمكان وفي النهاية نشير إلى المقترحات الهامة الخاصة بوضع نظام وطني للصحة في الجزائر من خلال مقترحات اللجنة

المركزية لجبهة التحرير الوطني،علما بأنها مرتبطة بالمرحلة القادمة التي نتناولها في دراسة خاصة بها.

5-2-1-3-المرحلة الثالثة (1979-2007):

اعتبرت اللجنة المركزية لجنة التحرير الوطني يجب أن يمدح ضمن المخطط الوطني للتنمية الاقتصادية و الاجتماعية، وحتى يتحقق هذا الهدف يجب التركيز على ما يلي:

-توحيد وتحديث القوانين والنظم الصحية لضمان التناسق بين التنظيم القانوني والأهداف الأساسية التي أعلنها الميثاق الوطني 1976، إلزامية التكامل بين القطاعات وتحديد الوظائف والأدوار ليست فقط وزارة الصحة، وإنما القطاعات والتنظيمات الوطنية والتي لها علاقة بالصحة بطريقة مباشرة، لان مشكل الصحة ليس مشكل وزارة الصحة فقط.

- تكامل جميع الهياكل الصحية مهما كانت طبيعتها القانونية في تطبيق البرامج الوطنية والجهوية للصحة.

-التسلسل في العلاج وإعطاء الأولوية للعلاج القاعدي الذي يمكن تقديمه عن طريق الهياكل الصحية القاعدية.

البطاقة الصحية[1]،كوسيلة فعالة في توجيه وتحديد وتأكيد التنمية الصحية.

جعل المؤسسات الصحية أكثر مردودية ونجاعة.

-بالإضافة إلى إعادة النضر في جملة المشكلات المتعلقة بجانب الاجتماعي للموظفين من أجور ونقل وتكوين وغيرها.

[1]-Ministre de la santé et de la population.les fondements de la carte sanitaire nationale. november1981, p12.

ونواصل الدراسة تطور النظام الصحي في ضل الطب المجاني لأهمية وذلك في مرحلتين الثمانيات و بداية التسعينيات،وما نسجله في هذه المرحلة هو إنشاء هياكل صحية جديدة سنة 1986وهي المراكز الاستشفائية الجامعية ،وكذا المنشور الوزاري سنة 1985 والمتعلق بالمساهمة المرضى في تسديد النفقات الاواء والإطعام في الوسط ألاستشفائي،بالإضافة إلى الإشارة في قانون المالية لسنة 1993 أنه بداية من هذه السنة تتولى الدولة التكفل بالوقاية والبحث بالموزعين أما باقي العلاجات فتكون وفق نضام تعاقدي بين المؤسسات الاستشفائية وهيئات الضمان الاجتماعي،وهذا الأخير "النظام أو النهج التعاقدي "الذي يشرع في عملية التجريب بداية من سنة 1997،من خلال المراسم التنفيذية الخاصة بالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة والقطاعات الصحية والمراكز الاستشفائية الجامعية ،وفي سنة 2007 يعاد تنظيم القطاعات الصحية لتصبح المؤسسات العمومية الصحية الجوارية أي فصل الاستشفاء عن العلاج والفحص وهي نوع من اللامركزية هدفها تسهيل الوصول إلى علاج وتقريب المستشفى أو المؤسسة الصحية من المواطن.

كما عرفت هذه المرحلة تطور عدد الهياكل القاعدية وكذا عدد المستخدمين.

أما المؤشرات الصحية الخاصة بسنة 2005، فقد عرفت بعض التحسن والدليل على ذلك تقرير المنضمة العالمية للصحة بشأن الجزائر حيث اعتبرت المنضمة أنه بالرغم من المبالغ المالية العمومية المرصودة للقطاع الصحي في الجزائر والمقدرة ب09.10من الميزانية العامة، إلا أن الخدمات الصحية لاسيما ما يتعلق بوفيات الأطفال دون المستوى، والسبب في ذلك عدم وجود سياسة إستراتيجية ناجعة،وسوء توزيع الأطباء والتفاوت فيما يخص الرعاية الصحية ...كما أن الأموال وحدها لا تحقق الأهداف والنتائج[1].

[1]حاروش المرجع المذكور سابقا، ص138.

وفي الأخير نقول أن موضوع الصحة والسكان كان دوما ذو أولوية وذلك منذ استقلال البلد ،فإذا كان الدستور الجزائري ينص في مادته 67 "أن جميع المواطنين لهم الحق في الصحة وتضمن الدولة هذا الحق من خلال الوقاية ومكافحة الأمراض الوبائية والمستوطنة "،ولقد منحت الأولوية في السنوات التي تلت استقلال الوطن إلى غاية سنة 1980ما يلي :

-إعادة بناء الوطن الذي دمرته الحرب.

-تشييد الاقتصاد الوطني بتنصيب شبكة صناعية واستجابة الحلات الاجتماعية والثقافة للسكان،كتعليم والشغل و الصحة .

- حسن الظروف الاجتماعية الاقتصادية للسكان لتحقيق الهدف،وهو التحكم في النمو الديمغرافي وتنظيم النسل في السبعينيات.

لكن الانطلاقة الفاعلية جاءت من خلال المصادقة سنة 1983علي البرنامج الوطني لتحكم في النمو السكاني، حيث يتركز هذا البرنامج على مبادئ تحريضية واختباريه للانضمام الإداري للأزواج إلى التخطيط العائلي واحترام القيم الاجتماعية والدينية.

وكانت للبرامج الوقائية والأعمال الصحية المطبقة انعكاسا طيبا على صحة السكان، ويبدو ذلك واضحا من خلال المؤشرات الوفيات بصفة عامة،ووفيات الأطفال بصفة خاصة، ولابد من القول أن تحسين الظروف العامة لمعيشة السكان الناجمة عن التقدم والتطور في مجال ظروف السكن (التزويد بالماء الصالح لشرب والكهرباء، وقنوات صرف المياه ...الخ)، وتحسين شروط النظافة،وطريقة التغذية قد أدت إلى إخفاء أمراض متنقلة، وتراجعهم لبعض الأمراض الأخرى، وخلاصة القول،هذه بعض معطيات العملية و الميدانية المتعلقة بالسياسات الصحية منذ استقلال إلى يومنا هذا، إن ما نسجله بشأنها أن هناك تغيرات جذرية مرتبطة بالتوجه الإيديولوجي للجزائر

انعكس علي القطاع الصحي، والذي يحتاج إلى تغير جذري حتى يكون حق الصحة لكل المواطنين.

5-2-2-هيكلة النظام الصحي في الجزائر.

تعتبر وزارة الصحة والسكان المسئول الأول عن تقديم الرعاية الصحية وتوفير الدواء ورفع المستوى الصحي للمواطنين الجزائريين والأجانب والقضاء على مشاكلهم الطبية، تليها المستشفيات الجامعية والجهوية ثم القطاعات الصحية والوحدات القاعدية التابعة لها[1]

يشمل ثلاثة مستويات أساسية وتتمثل في:

5-2-2-1- المستوى المركزي:

يتمثل المستوى المركزي في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات وتتكون من:

أ- **الوزير:** يقوم وزير الصحة والسكان بوضع إستراتيجية لتنمية أعمال قطاعه في مجال[2]:

- وقاية صحة السكان ورعايته.
- التحكم في النمو الديموغرافي والتخطيط العائلي.
- التنظيم الصحي والخريطة الصحية.
- العلاج الطبي في الهياكل الصحية.
- تحديد أنماط تكوين الممارسين الطبيين والشبه طبيين.
- العمل على تنمية الموارد البشرية المؤهلة في ميدان التكوين وتحسين المستوى وتحديد المعلومات.

---

[1] الطاهر الوافي :المرجع المذكور سابقا، ص 101 .

[2] بموجب المرسوم التنفيذي رقم 90-124، المؤرخ في 30 أفريل1990.

– يظم المهن ويعد التنظيم الخاص بها عن طريق التدابير التنظيمية والتشريعية التي تخضع لها الأعمال التابعة لميدان اختصاصه والسهر على تطبيقها.

– دعم الأعمال التي لها علاقة بالوقاية ومكافحة الأمراض الوبائية والمستديمة.

– التزويد بالأدوية والمعدات الطبية وتوزيعها.

– الحماية الصحية في الوسط التربوي والعائلي والعملي.

وتشمل الإدارة المركزية لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات على المصالح الآتية:

ب– ديوان الوزير: يكلف مدير الديوان الذي يساعده مكلفون بالدراسة وعددهم سبعة (07) وملحقون بالديوان وعددهم أربعة (04)، بجميع أشغال الدراسات والأبحاث المرتبطة باختصاصاتهم وتحضيرهم مشاركة الوزير في أعمال الحكومة وفي علاقته مع الخارج.

ج– الأمانة العامة: تكلف الأمانة العامة التي يشرف على إدارتها مدير عام يساعده اثنان (02) من مديري الدراسات ويلحق بهما مكتب البريد والاتصال والتنسيق بين الهياكل المركزية والمصالح التابعة لها وتقييمها وتوجيهها.

د– المفتشية العامة: يشرف عليها ستة (06) مفتشين يقومون بالمهام التالية[1]:

– الوقاية من كل أنواع التقصير وتسيير المصالح الصحية.

– توجيه المسيرين وإرشادهم لمراعاة القوانين والأحكام التنظيمية.

– العمل على الاستعمال المحكم للوسائل والموارد.

– ضمان مطلب الصرامة في تنظيم العمل.

---

[1]– بموجب المرسوم التنفيذي رقم 90–188، المؤرخ في 23 جوان 1990.

هـ- المديريات المركزية: وتشمل ثمانية مديريات لكل منها اختصاص معين وهي مديري الوقاية، مديرية المصالح الصحية، مديرية الصيدلية والدواء، مديرية السكان، مديرية التكوين، مديرية التخطيط، مديرية التقنين والمنازعات.

5-2-2-2- على المستوى الولائي:

يكلف مدير الصحة والسكان بعدة مهام أهمها تمثيل وزير الصحة والسكان على مستوى الولاية بكل ما يتعلق بالصحة والسكان، والعمل على توزيع الوسائل الصحية توزيعا منسجما ومتوازنا ومتابعة تحضير ميزانيات القطاعات الصحية وتنفيذها، بالإضافة إلى مراقبة وتوزيع الأدوية والمواد الصيدلانية وتفقد ظروف خزنها وإعداد التراخيص لتحديد الاحتياجات الصحية في الولاية في مجال الوقاية والعلاج والأدوية والموارد البشرية والمنشآت الأساسية والتجهيز والتكوين وتطبيق التنظيم الخاص بالنظافة العمومية والوقاية العمومية، كما أنها تهتم بإعداد جدول المواطنين (النمو الديمغرافي) وضبطها باستمرار ودراسة المنازعات المترتبة بأعمال تسيير ممارسي الصحة، بالإضافة إلى الاتصال بالمصالح المعنية في تحديد الاحتياجات إلى موظفي الصحة وإعداد برامج العمل الخاص بميدان التكوين، والتكفل بالأطفال المعوقين والأشخاص المعوزين للمساعدات الطبية والاجتماعية، كما أنها تهتم بالمراكز الطبية التي تنشئها وتسيرها مجالس الخدمات الاجتماعية للإطارات والشركات العمومية (GMS) الاجتماعية ليستفيد منها العمال وعائلاتهم، كما أنها لا تتهاون في تطبيق أي إجراء من شأنه أن يسهل تطبيق القانون الأساسي لممارسي الصحة في الولاية.

ب- المراكز الاستشفائية الجامعية:

أنشأت المستشفيات الجامعية في 13 جوان1974، و هي نتاج لاتحاد مراكز استشفائي جهوي (600 إلى 700سرير) ومعهد طبي، دون أن يفقدها شخصيتها المميزة، يعتبر المركز

الاستشفائي منشأة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية والاستقلال المالي، و يتم إنشائها بموجب مرسوم بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي البحث العملي[1]،بحيث يمارس الوزير المكلف بالصحة الوصاية الإدارية على المركز الاستشفائي الجامعي، ويمارس الوزير المكلف بالتعليم العالي الوصاية البيداغوجية، و بصفة عامة يمكن أن يوصف المركز الاستشفائي الجامعي على أنها ذلك النوع من المستشفى الذي عادة ما يكون كبير ويقع بمنطقة حضرية، والذي يتولى تقديم مجموعة من الخدمات الفنية ويستقبل مرضاه من بين قاعدة السكان العرضية، ويهتم بتدريب هيئة فنية في مجال البحث والرعاية على السواء بمعنى أنه يشرف على ثلاث ميادين أساسية هي:

- الميدان الصحي.
- الميدان التكويني.
- ميدان الدراسة والبحث.

يدير المركز الاستشفائي مجلس إدارة، ويسيره مدير عام ويزود بجهاز استشاري يسمى المجلس العلمي.

5-2-2-3- على المستوى المحلي (الدائرة و البلدية):

تنظم الخدمات الصحية على مستوى الدائرة والبلدية في شكل قطاعات صحية (المؤسسات العمومية الاستشفائية، وحدات استشفائية متخصصة ووحدات صحية فرعية)، تتولى هذه المنشآت تجديد احتياجات السكان قبل تنفيذ البرامج الصحية الوطنية والمحلية، وهذا بالاستعمال الأمثل للموارد المادية والبشرية، وللحد من الضغط على المراكز الاستشفائية وتطبيقا لسلمية العلاج ثم إنشاء قطاعات صحية فرعية (sous-secteurs sanitaire) المسماة قاعدية أو أولية لتتسع

[1] المرسوم التنفيذي رقم 74-100، المؤرخ في 13 جوان 1974.

نسبتها في المجتمع، حيث أوكلت لها مهمة انتقاء الحالات المرضية بعد كشفها و توجيه الخطير منها نحو المستشفى والرعاية البسيطة منها ذاتها، إلى جانب إسهامها في الحملات الوقائية والتطعيم لسكان منطقة معينة، و هي تتكون على الترتيب من:

أ- **عيادة متعددة الخدمات (Polyclinique)** مهمتها:

- تقديم مختلف الخدمات الصحية الاستعجالية والفحوصات العامة المتخصصة.
- الإشراف الفني والإداري على المراكز الصحية البلدية.
- تقوم بدور الوساطة بين المركز الصحي و المستشفى.

ب- المركز الصحي (centre de santé): ينشا عند كل قرية أو كل تجمع سكاني وتوكل له مهمة الوقاية الصحية، و حماية الأمومة و الطفولة و التطعيم والعلاجات و الفحوصات العادية.

ج- قاعات العلاج (salle de soin): وهي التي تتولى تقديم العلاجات البسيطة لكل 1000-2000 ساكن.

ولكن قرار المرسوم التنفيذي[1] لسنة 2007تضمن تغيير تقسيم القطاعات الصحية إلى:

- المؤسسات العمومية الاستشفائية (EPH).
- المؤسسات العمومية للصحة الجوارية (EPSP).
- المؤسسات الاستشفائية المتخصصة (EHS).

وقد ألغيت المراكز الصحية (centres de santé) لتتحول بدورها إلى عيادات متعددة الخدمات (Polycliniques)، أو إلى قاعات العلاج (salle de soin) حسب حالة وضعيتها المادية.

[1] المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2جمادى الأول عام 1421 الموافق مايو سنة2002.

إن المؤسسة العمومية الاستشفائية (EPH) حسب المرسوم التنفيذي السابق ذكره هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي، وهي تتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات.

تحدد الاحتياجات للمؤسسة العمومية الاستشفائية بقرار من الوزير المكلف بالصحة.

تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية حسب المادة 4 من المرسوم في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان، وفي هذا الإطار تتولى على الخصوص المهام التالية:

- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة.
- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم.

كما يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية ميدانا للتكوين الطبي و شبه الطبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

حسب نفس المرسوم لها نفس تعريف المؤسسة (EPSP) أما المؤسسة العمومية للصحة الجوارية العمومية الاستشفائية، إلا أنها تتكون من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج، تحدد المستلزمات المادية و الحيز الجغرافي لها بقرار من الوزير المكلف بالصحة[1].

أما مهامه حسب المادة 8 من هذا المرسوم فهي التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بما يلي:

- الوقاية والعلاج القاعدي.

[1] المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق مايو سنة2007.

- تشخيص المرض.

- العلاج الجواري.

- الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي.

- الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط القاعدي.

- تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان.

وتكلف على الخصوص بالمساهمات في ترقية وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة و مكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية والصحة المدرسية.

5-2-3- إصلاح النظام الصحي في الجزائر.

يعتبر العنصر المميز لسنة 2002، في مجال الصحة في الجزائر، تغيير اسم وزارة الصحة والسكان إلى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، ويندرج هذه التغيير ضمن حركية الإصلاحات التي تشهدها الجزائر، والتي مست العديد من القطاعات.

5-2-3-1-أهداف مشروع الإصلاح وملفاته:

لقد أورد التقرير التمهيدي للمجلس الوطني لإصلاح المستشفيات مجموعة من الأهداف والتي يسعى الإصلاح إلى تحقيقها، وتتمثل في الآتي[1]:

- إحصاء عروض العلاج والاستشفاء وتكيفها مع الحاجات الصحة للمواطن بالاعتماد على نظام إعلامي فعال.

- ضمان الموارد اللازمة للسير الحسن للمؤسسات الصحية.

- التأكيد على حقوق وواجبات المستعملين وحماية المرضى على وجه الخصوص.

---

[1] وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، المجلس الوطني لإصلاح المستشفيات، تقرير تمهيدي للمجلس الوطني لإصلاح المستشفيات: الأوليات و الأنشطة المستعجلة، الجزائر في 17 جانفي2003.

– إعادة التأكيد على الالتزامات التعاقدية لكل المتدخلين في صحة المواطن.

– توفير الإمكانيات الضرورية لمحترفي الصحة، مهما كانت مسؤولياتهم، وذلك قصد الاستجابة لأكثر فعالية للحاجات الصحية والاجتماعية.

– تحسين فعالية النفقات التي تخصصها الجماعة في أي شكل كان للمؤسسات الصحية.

ويتضح من هذه الأهداف أن هناك هدفين أساسين هما: التحكم في نظام المعلومات الصحية وتحسين جودة الخدمات المقدمة.

أما فيما يخص ملفات الإصلاح، فقد ركز المجلس في تصوره على ستة ملفات، نعرضها فيما يلي:

*** ملف الحاجات الصحية و طلب العلاج:**

تمحور هذا الملف حول دراسة كيفيات التنسيق بين النظام الوطني للصحة ومنظومته الاستشفائية الفرعية، وذلك بتفادي عزل إصلاح المؤسسات الاستشفائية عم الإطار الاجتماعي، الوبائي، المالي و التنظيمي.[1]

*** ملف الهياكل الاستشفائية:**

يتمحور هذا الملف حول إصلاح الهياكل الصحية، وذلك بإدراج جملة من الأهداف نعرضها فيما يلي:

– تعزيز رقابة الدولة على مؤسسات العلاج العمومية والخاصة.

– المساهمة الفعالة للمريض ولجمعيات المرضى من خلال الإدلاء بآرائهم حول توزيع شبكة العلاج، وجودة أدائها.

– استعجال وضع دعامة إعلامية التي تعد الركيزة الأساسية لنجاح أي عمل إصلاحي.

---

[1] الطاهر الوافي: المرجع المذكور سابقا، ص 107 .

*** ملف الموارد البشرية:**

اهتم هذا الملف بعنصر أساسي في النظام الصحي وهو المستخدمين، وذلك من خلال السهر على مراجعة أحوالهم الشخصية، شروط وظروف عملهم، علاواتهم وأجورهم، ترقيتهم في المسار المهني وتكوينهم، حيث أن التكوين يعد ضرورة ملحة بالنسبة لكل فئات المستخدمين الطبيين، شبه الطبيين، المسيرين والتقنيين، وهذا بالاشتراك مع قطاعات أخرى كالتعليم العالي والتكوين المهني على وجه الخصوص.

*** ملف الموارد المادية:**

ارتكز هذا الملف على ضرورة إدماج الوسائل المادية الضرورية لتنظيم العلاج، الذي يستدعي توازنا بين الوسائل ومستوى النشاط، والهدف من ذلك هو إعطاء كل الوسائل الضرورية لشبكة العلاج شرط أن تكون موزعة بعقلانية، وتشكل الجوانب المرتبطة بالصيانة و المعايير التقنية والخاصة بالأمن والنوعية وتكوين عناصر مكملة لهذا الملف.[1]

*** ملف التمويل:**

اهتم هذا الملف بدراسة طرق توسيع موارد تمويل المستشفيات، وضرورة إعادة النظر في التنظيم من ناحية التسيير المالي، بالإضافة إلى السهر على تكييف القوانين الأساسية المؤسسات الصحية حاليا مع التعديلات الجارية خاصة في مجال التمويل القائم على التعاقد في النشاطات، وحول الشروط الواجبة لتخصيص الميزانيات و الفواتير بطريقة تسعى لتحقيق المساواة في الحصول على العلاج بالنسبة لكل المرضى[2].

---

[1] الطاهر الوافي: المرجع المذكور سابقا ، ص 108 .

[2] -les 6 dossiers de reformehospitalière, sur site internet. http://www..santemeghreb.com/actualites/0703/0703-27.htm. Le19/03/2014.

*** ملف اشتراك القطاعات:**

نظرا لارتباط نشاطات وزارة الصحة والسكان وإصلاح لمستشفيات إلى حد بعيد بنشاطات العديد من القطاعات الأخرى كقطاع المالية، العمل والحماية الاجتماعية، الضمان الاجتماعي، التضامن، التعليم .

5-2-4- التكوين في المؤسسة الصحية الجزائرية:

عرف موضوع التكوين لأفراد الصحة تحسنا تدريجيا، خاصة في السنوات الأخيرة، مما أدى إلى اعتباره محور أولي لمخططات وزارة الصحة و السكان وإصلاح المستشفيات.

ففي عام 1993 تم خلق تنظيم لاستشارة في مجال التكوين (لجنة وطنية للتكوين لعمال الصحة)، وتم اقتراح إستراتيجية للتكوين خضعت خلال عام 1995 لمناقشة وإثراء 03 ملتقيات محلية تم عرضها على مجلس استشاري طبي وعلمي بالإضافة إلى تنظيمات أخرى تشترك في أعمال التكوين لأفراد الصحة وذلك لتنظيم العمل من أجل الوصول إلى الأهداف المسطرة لكافة المستويات[1].

5-2-4-1- أشكال التكوين في المؤسسة الصحية:

تتم أعمال المترشحين الخارجين المقبلون في دورة تكوين متخصصة منحة دراسية وفق الشروط المنصوص عليها في التنظيم المعمول به.

تقوم بعمليات التكوين أو تحسين المستوى وتجديد المعلومات المؤسسات العمومية للتكوين العالي بالنسبة للرتب المعادلة لرتبة متصرف على الأقل، وكذلك المؤسسات العمومية للتكوين

[1]-Ecole de la formation para – médical de Biskra, cours national de formation des responsables de cellules, de formation continue de direction de sonté de wilaya, mars1999.

المتخصص أو المهني أو أي مؤسسة أخرى تتكفل بتكوين معتمد طبقا للتنظيم المعمول به بالنسبة للأسلاك أو الرتب الأخرى.

يستفيد الموظفون الذين نجحوا في دورة التكون متخصصة أو تحسين المستوى أو تجديد المعلومات أحد الامتيازات الآتية:

1/ في دورات التكوين المتخصصة: الترقية في السلك أو الرتبة حسب الشروط المنصوص عليها في القانون الأساسي الخاص الذي يخضع له هذا السلك أو هذه الرتبة.

2/ في دورات تحسين المستوى وتجديد المعلومات: التسجيل بصفة تفصيلية في قائمة التأهيل للترقية عن طريق الاختيار، التخفيض في الأقدمية للترقية في الدرجة أو الترقية عن طريق الاختيار يساوي مدة الدورة دون أن تقل هذه المدة عن شهر.

5-2-4-2- أنواع التكوين:[1]

أ- التكوين المهني المتخصص:

بموجبه يتم تكوين الموظفين الذين لديهم بعض النقائص في أداء العمل، وبالتالي يعمل التكوين على سد الثغرة بين القدرات الشخصية للموظفين ومتطلبات المنصب، وهذا بالإضافة إلى معلومات ومعارف وكذا معارف جديدة للموظف المتكون تمكنه من استغلال قدراته لما يتوافق مع منصب العمل ومدة هذا التكوين من شهر إلى 03 سنوات، وينقسم هذا التكوين إلى قسمين هما:

أ-1- التكوين المستمر والمتواصل:

ويتم طوال الحياة المهنية للعمل ويهدف إلى تكييف الفرد بصفة دائمة وتطوير مستمر لمستوى المعرفة الذي يفرضه التطور التقني والتكنولوجي مع متطلبات المنصب الذي يشغله.

---

[1] بودوح غنية :**إستراتيجية التكوين في المؤسسة الصحية وأداء الموارد البشرية**. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع، جامعة محمد خضير بسكرة . 2012-2013. ص 151.

أ-2- التكوين المتقطع:

ويكون هذا النوع من التكوين لفترات معينة من المسار المهني للفرد وكمثال ذلك، التكوين من أجل الترقية أو التكوين الموظفين الجدد لشغل منصب عملهم.

ب/ التحسين المهني المتخصص:

ويسمى كذلك بالتكوين الإضافي حيث يبحث الموظف إلى دورات تكوينية من أجل إضافة معلومات جديدة، ويحق لكل موظف الدخول في هذا التكوين بطلب منه، عند الحاجة أو حسب طلب المسؤول عنه، ومدة هذا التكوين من 05 أيام إلى شهر.

ج/ الملتقيات:

يتم من خلالها إضافة معلومات واستيعاب خبرات جديدة أو تجديدها، ومدة هذا النوع من التكوين من 01 إلى 05 أيام، ولا يوجد في هذا النوع من التكوين عقد ويمكننا أن نميز عدة أشكال لهذا النوع فنجد:

1- الأيام الدراسية.

2- ندوات.

3- إعادة التكوين(الرسكلة).

4- الورشات.

د/ التكوين أثناء العمل:

ويكون هذا من التكوين أثناء العمل وداخل القطاع وهو يمس فئتين هما:

ـ **تكوين الموظفين الجدد:** حيث يوضح لهم كيفية أداء العمل بطريقة مباشرة وهذا من خلال تعريفه لمتطلبات المنصب، وكذا المصالح و الإدارات التي يتعامل معها، وبالتالي اكتسابه المهارات والخبرات الكافية لشغل المنصب.[1]

ـ **تكوين الموظفين القدامى:**ويتم تزويدهم بمعارف و خبرات جديدة أثناء العمل تخص المنصب الذي يشغله من كل جوانبه، وتكون مدة هذا التكوين إما قصيرة أو طويلة المدى، أي حسب قدرة استيعاب الفرد للمعلومات وترسيخ الأفكار في ذهنه.

ـ **التمهين:** يتم هذا النوع من التكوين عن طريق جلب المتكونين من مراكز التكوين خارج المؤسسة، وهذا وفق لإمكانيات المتاحة في المؤسسة بحيث يتم تكوين تطبيقي وعملي في شتى التخصصات المتوفرة في القطاع وبالتالي اكتساب الفرد معارف وخبرات جديدة بصفة تطبيقية تمكنه من ترسيخ الأفكار، ومن مسار التطورات التقنية والتكنولوجية الحادثة في المحيط ومن أشكاله نذكر:

1-التربصات التطبيقية :ومدته تدوم 15يوما وهو يخص طلبة الجامعات و المعاهد العليا ....إلخ.

2-التربصات لإنهاء الدراسة :ومدتها من 03اشهلر إلى 06اشهر وهي تخصص الطلبة الذين يشرفون على إنهاء دراستهم ومن مختلف المؤسسات كما يصل إلى عامين فيها يخص مدرسة تكوين شبه الطبي في جميع فروعها .

هـ-التكوين خارج الوطن :

ويتم هذا التكوين خارج الجزائر ،حيث يتم اختيار المتكونين من طرف المسولين وهذا الاختيار يكون حسب الكفاءة والقدرات الفردية لشخص، وكذا القدرات على استيعاب المعلومات

[1]بودوح غنية: المرجع المذكور سابقا, ص 153.

المقدمة بصفة سريعة ودقيقة، وهذا التكوين يسمح بإضافة معلومات جديدة واكتساب خبرات تمكن المتكونين من مواكبة التطورات التكنولوجية والتقنية، وبالتالي تعود بالفائدة على المؤسسة وعلى العاملين .

-من اجل تخصيص اعتمادات خاصة ،تقسم مختلف المصالح الصحية تخصصت خلال السنة (1997)(170مليون دج)وخلال نفس السنة 1997اكثر30،00شخص يشاركون على الأقل مرة في أعمال التكوين.

و- المؤسسة الصحية تبحث ليس على الحصول فقط على البرنامج ومكون أو معلم بل هي تمويل إلى السيطرة على الجهاز الكامل لعملية التكوين (تحضيرها ،تحقيقها تطويرها ومتبعتها)

-وقد جاء في محضر الجلسة العلنية 31في 1998 ان هناك متابعة في طرف العلاج ذوي المستوى والقدرات المتخذة جعلت غلاف الذي كان يساوى خمسة آلاف مريض بتقرير ميزانية (13) مستشفى جامعي في الوطن، هذه الميزانية كانت تغذي مستشفيات في خارج جعلت اليوم هذا الغلاف في حالة 300 إلى 370 مريض سنويا[1].

5-2-4-3-مهام خلية التكوين :

تم خلق الجهاز استشاري (خلية لتكوين) في 1993 على مستوي إقليمي ومحلي مكلفة بالقيام بمهمة مطابقة احتياجات المؤسسة الصحية المتواصلة وتطبيق الأعمال التكوين .

-وقد تتكون الخلية من:

*مدير الخلية.

*ممثل الأطباء.

*ممثل شبه الطبي.

---

[1]-http//www.majlise.louma.dz 14/05/2013

*ممثل الإداريين.

وقد تعقد دوراتها سواء العادية أو الاستثنائية وذلك من اجل مناقشة وتحليل احتياجات الأفراد أو المؤسسة من التكوين.

5-2-4-4-أهداف خلية التكوين:

هناك مجموعة من المهام التي تسعى الخلية التكوين لتحقيقها وتتمثل هذه المهام في :

●المهمة الرئيسية :تنفيذ سياسة التكوين للأفراد الصحة على المستوى الولاية.

●المهمات الثانوية :

-تحليل الطلبات و المخططات الإقليمية لتكوين.

-تطبيق المخططات التكوين وفقا الاحتياجات الأولية والأساسية.

-إعداد مخططات التكوين الولائية والإقليمية.

-تقدير و معالجة الميزانية الضرورية لتنفيذ مخطط التكوين.

-تنظيم وإعداد الوسائل الضرورية (الأجهزة.أفراد.المورد المالي).

- تحضير برامج التكوين من خلال توفير الإمكانيات العلمية داخل وخارج الولاية.

-المصادقة على محتوى برامج التكوين الأولوية على مستوى الوطني.المحلي.الإقليمي والعمل على ربط وملاءمة وتقرير الأهداف المسجلة للسياسة الوطنية للصحة.

-المصادقة على المخططات قبل تسليمها للإدارة المركزية من أجل مصادقة النهائية.

-استدعاء الأفراد المؤهلة على المستوى الإقليمي من اجل تنفيذ العمال في مخططات التكوين.

-جمع العروض والمساهمات في عمليات التكوين.

خلاصة الفصل:

رغم عدد الأجهزة والمؤسسات التي تعمل في مجال التكوين ومقدار الاهتمام الذي أعطته الحكومات العربية بصفة عامة والجزائر بصفة خاصة لأنشطة التكوين المتواصل لفائدة مواردها البشرية، إلا أن هذه المؤسسات والأجهزة المتنوعة لم تحقق النتائج المرتفعة على الرغم من أهمية التكوين في رفع كفاءة الموارد البشرية وإعدادها بصورة تسمح بالتعامل مع المتغيرات الداخلية

والخارجية التي تواجهها المؤسسة، وهناك مجموعة من المشاكل التي يواجهها التكوين في الوطن العربي عامة وفي الجزائر بصفة خاصة.

ففي الجزائر نلاحظ أن النصوص التنظيمية متوفرة وما ينقصها هو عدم احترام ما جاءت به خاصة في ميدان التطبيق، وإتاحة الفرص للجميع للمشاركة في الدورات التكوينية.

الباب الثاني

الجانب الميداني للدراسة

الفصل السادس

الإطار الميداني إجراءاته تحليل معطياته

تمهيد:

6-1-منهجية الدراسة والتقنيات المستخدمة .

6-1-1- مجالات الدراسة .

6-1-2- منهج الدراسة .

6-1-3- أدوات جمع البيانات .

6-1-4- العينة وكيفية اختيارها .

6-2- عرض البيانات الميدانية وتحليلها .

6-2-1- تحليل بيانات الفرضية الأولى استنتاجاتها .

6-2-2- تحليل بيانات الفرضية الثانية واستنتاجاتها .

6-2-3- تحليل بيانات الفرضية الثالثة واستنتاجاتها .

6-2-4- المقابلات .

6-2-5- الاستنتاج العام والتوصيات .

خاتمة

تمهيد:

بعد المناقشة التي أجريناها من خلال الفصول السابقة (النظرية)، والتي تتمحور في مجملها حول التكوين في المؤسسة (المطلب التكويني)، سوف نحاول في هذا الفصل الذي يعتبر امتداد لهم وتجسيدا لما طرح من أهداف وما أشير من قضايا في الإشكالية، تحتاج التحقق الإمبريقي ويتناول هذا الفصل مجالات الدراسة، المنهج المستخدم، أدوات جمع البيانات والعينة وكيفية اختيارها .

6-1- منهجية الدراسة والتقنيات المستخدمة

6-1-1- مجالات الدراسة

إن التعرف على مجالات الدراسة عملية ضرورية ونقطة أساسية في البحث الاجتماعي، ذلك لما يكسبه من أهمية أثناء الدراسة الميدانية، حيث ندرك مسبقا أنه كلما دققنا في تحديد مجالات الدراسة أمكننا فيما بعد من مواجهة المشكلة القائمة بالبحث، ويجمع كل المشتغلين بمناهج البحث الاجتماعي أن لكل دراسة ثلاث مجالات رئيسية (المجال الجغرافي، المجال البشري، المجال الزمني) .

أولا-المجال الجغرافي:

يقصد بالمجال الجغرافي النطاق المكاني لإجراء البحث الميداني، وهو بالتحديد في هذه الدراسة الميدانية المؤسسة الإستشفائية العمومية لخميس مليانة .

1-لمحة تاريخية عن المؤسسة العمومية الإستشفائية :

تكون القطاع الصحي بخميس مليانة بقرار وزاري مؤرخ في 20 -12 -1975 و عمليا بدأ في الفاتح من شهر جانفي 1976، يضم ضمن هياكله المستشفى الذي يقع في بلدية خميس مليانة

من صنف (ج) وقد أنجز في إطار برنامج البناء المخصص لولاية الأصنام سابقا والمتضرر من زلزال أكتوبر 1980 سعته 216 على 07 مصالح استشفائية هي :

- الطب الداخلي .
- الجراحة العامة .
- جراحة الأطفال .
- طب الأطفال .
- طب النساء و التوليد .
- قسم الإنعاش والإستعجلات .

وله وعاء تقني متكون من المخبر والأشعة والصيدلية.

يقع على بعد 25 كلم عن مقر ولاية عين الدفلى، ويبعد عن العاصمة بمسافة 120 كلم، ويتربع القطاع الصحي على مساحة 1546 كلم، وهو مقسم على ستة فروع صحية تغطي تسع بلديات تنتمي لولاية عين الدفلى و هي : بلدية خميس مليانة– جندل – واد الشرفاء– عين الأشياخ – بئر ولد خليفة – واد الجمعة – بئر بوش.

يقع المقر الإداري للقطاع الصحي بالضبط في بلدية خميس مليانة في حي الدردارة، على مساحة تقدر بـ 44 كلم (يحدها غربا القطاع الصحي بعين الدفلى، وشرقا ولاية المدية، وشمالا القطاع الصحي بمليانة، وجنوبا القطاع الصحي بتسمسيلت).

2–تعريف المؤسسة العمومية الإستفائية :

تأسست المؤسسة العمومية الاستشفائية بخميس مليانة بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 140.07 المؤرخ في02 جمادى الأول عام 1428 الموافق لـ 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء

المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها المعدل والمتمم لاسيما ا المادة 22 منه، وهي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، تتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء .

وتتربع مؤسسة خميس مليانة على مساحة تقدر بـ : 5000 م2 منها 1750 م2 مبنى بناء جاهز وتحتوي المؤسسة على طاقة بشرية حالية تقدر بـ 470 منصب عمل كالتالي :

الممارسين الطبيين المتخصصين 41 .

الممارسين الطبيين العاميين 43 .

الشبه الطبيين 200 .

العمال الإداريين و المهنيين85 .

الأعوان المتعاقدين 100 .

3-مصالح المؤسسة العمومية الإستشفائية :

- الجراحة العامة 40 سريرا .

-علم الأوبئة .

- طب أمراض النساء والتوليد 36 سرير.

- الأشعة المركزية .

- المخبر المركزي .

- الطب الداخلي44 سرير.

- جراحة العظام والرضوض 16 سرير.

- طب الأطفال 48 سرير.

- الصيدلية .

– الاستعجالات الطبية الجراحية12 سرير.

وتتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية في التكفل بصفة متكاملة بالحاجات الصحية التالية :

– ضمان و تنظيم توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء .

– ضمان حفظ الصحة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

– ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة ، وتكوين السلك الطبي والشبه الطبي .

4–مديريات المؤسسة العمومية الإستشفائية:

***المدير:** المديرية المضمونة من طرف شخصية مسيرة تسمى المدير وهو المسير للوسائل البشرية والمادية للمؤسسة

المدير يكلف بتنفيذ قرارات مجلس إداري كذلك للتنظيم العام للمؤسسة .

***مكتب التنظيم العام:** دور مكتب النظام العام يضمن حسن تسيير للمؤسسة، وتقديم الاقتراحات والحلول

كما يقوم بدور تنفيذي كتطبيق ومراقبة كما يقوم بدور الرقابة على أعمال الإدارات، وحفظ على السير الحسن للمؤسسة .

***مكتب الاتصالات:**

لضمان الإعلام بين مختلف المديريات الفرعية للمستشفى والمصالح .

***مديرية النشاطات الصحية:**

هذه الأخيرة تسير من طرف نائب المدير .

***المديرية الفرعية للمصالح الصحية وهي تتفرع على المكاتب التالية:**

1-مكتب الدخول

2- مكتب التعاقد وحساب التكلفة

3- مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية

***المديرية الفرعية للصيانة والتجهيزات الطبية وهي تتفرغ على المكاتب التالية:**

1-مكتب صيانة الأجهزة الطبية .

2- مكتب صيانة الأجهزة المرافقة .

***المديرية الفرعية للمالية والوسائل وتتفرع على النحو التالي :**

1- مكتب الميزانية و المحاسبة .

2- مكتب TriCOH.

3- مكتب الصفقات العمومية .

4- مكتب الوسائل العامة والهياكل .

***المديرية الفرعية للموارد البشرية وهي تتفرغ على النحو التالي:**

1- مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات .

2- مكتب التكوين .

ثانيا- المجال البشري:

ويقصد بالمجال البشري عدد أفراد المؤسسة التي أجريت فيها الدراسة وهي المؤسسة العمومية الاستشفائية لمدينة خميس مليانة، حيث بلغ عدد المشتغلين بها 284 موظف .

الجدول رقم (04) :يوضح اليد العاملة الحالية:

المهنة	العدد	التكرار %
الأطباء	**84**	**29,58**
الشبه الطبي	**200**	**70,42**
المجموع	**284**	**100**

ثالثا– المجال الزمني:

ويقصد بالمجال الزمني الوقت الذي استغرقته إجراء هذه الدراسة الميدانية بمستشفى خميس مليانة، حيث بلغت مدة إجراء الدراسة من شهر جانفي 2014 إلى غاية ماي 2015، وذلك أن الزيارات إلى المؤسسة تمت عبر مراحل .

ـ **المرحلة الأولى:** عبارة عن جولات استطلاعية بدأت في:12جانفي 2014، حيث تمت الموافقة على إجراء الدراسة الميدانية بالمؤسسة، وتم الإتصال بمدير المؤسسة الذي قدم التسهيلات اللازمة والمعلومات الكافية في مجال الدراسة .

ـ **المرحلة الثانية:** وقد استغرقت حوالي أسبوع قمنا فيها بتجريب الاستمارة وجمع بعض الملاحظات الأولية عن الجو السائد في المؤسسة.

ـ **المرحلة الثالثة:** وقد استمرت حتى فيفري 2015، أين تم تطبيق الاستمارة في شكلها النهائي بعد إدخال بعض التعديلات عليها.

6-1-2- منهج الدراسة

لكل دراسة أو بحث مناهجه الملائمة، أي أنّ المنهج الذي يتبعه كلّ باحث اجتماعي مستنبط من نوع الدراسة والأهداف التي ترمي إليها، فالمنهج هو الطريقة التي يسلكها الباحث في الإجابة على الأسئلة التي تثيرها مشكلة البحث.[1]

حيث يعتبر اختيار المنهج مرحلة هامة في البحث العلمي، وله علاقة بإشكالية الدراسة وأهداف البحث، وحسب طبيعة موضوعنا اعتمدنا المنهج الوصفي التحليلي، ويعرف " بأنّه يعتمد على تجميع الحقائق والمعلومات ثم مقارنتها وتحليلها وتفسيرها للوصول إلى تعميمات مقبولة . "[2]

" الطريقة المنظمة لدراسة حقائق راهنة متعلقة بظاهرة أو موقف أو أفراد أو أحداث معينة بهدف اكتشاف حقائق أو التحقق من صحة معلومات قديمة وآثارها والعلاقات التي تتصل بها.

وتفسيرها وكشف الجوانب التي تحكمها. " [3]

6-1-3- أدوات جمع البيانات .

إنّ كلّ بحث في العلوم بشكل عام يشمل استعمال طرق إجرائية دقيقة ومحددة وقابلة للتطبيق كما تكون ملائمة لنوع الظاهرة موضوع البحث، كما أنّ هذه التقنيات يكون اختيارها مرتبط بهدف ومنهج الدراسة.[4]

ومن بين التقنيات المستخدمة في دراستنا هذه نجد:

---

[1] فوزية غرايبة و آخرون: **أساليب البحث العلمي في العلوم الاجتماعية و الإنسانية**. ط 3. عمان: دار وائل. 2002 ، ص 30 .

[2] أحمد بدر: **أصول البحث العلمي و مناهجه**. الكويت: وكالة المطبوعات. 1979، ص 224.

[3] محمد شفيق زكي: **البحث العلمي ـ الخطوات و المنهج لإعداد البحوث**. مصر: المكتب الجامعي. 1985 ، ص 85 .

[4]Grawitz, Madeleine **: méthodes des sciences sociales**. Paris: édition Dalloz. 1990, p 11.

أولا–الاستبيان:

ـ هي أداة تتضمن مجموعة من الأسئلة أو الجمل الخبرية، التي يطلب من المفحوص الإجابة عنها بطريقة يحددها الباحث حسب أغراض البحث.

مجموعة من الأسئلة المكتوبة والتي تعد بقصد الحصول على معلومات أو آراء المبحوثين حول ظاهرة أو موقف معين."[1]

وقد ارتكزت إستمارة بحثنا على أربعة محاور وهي :

المحور الأول: خصص للبيانات الشخصية ويضم 4 أسئلة.

المحور الثاني: ويشمل أسئلة الفرضية الأولى ويضم 11 أسئلة.

المحور الثالث: و يشمل أسئلة الفرضية الثانية ويضم 12 سؤال.

المحور الرابع: و يشمل أسئلة الفرضية الثالثة ويضم 16 أسئلة.

ثانيا–المقابلة:

هي إحدى وسائل جمع البيانات من مصادرها وتتم بين طرفين حول موضوع محدد منطلقا من أسباب ومحققا لغايات، وتهدف المقابلة إلى التعرف على الظاهرة أو الموضوع بالبحث عن الأسباب من خلال التقاء مباشر بين الباحث والمبحوث، تطرح فيه أسئلة تهدف إلى إيضاح الحقائق وتشخص فيها المعلومات بربط العلاقة بين المتغيرات المستقلة والتابعة. " [2]

---

[1] مصطفى ربحي عليان، عثمان محمد غنيم: **مناهج و أساليب البحث العلمي ـ النظرية و التطبيق** ـ . ط1.عمان: دار الصفاء. 2000 ، ص 82.

[2] مروان عبد المجيد إبراهيم:**أسس البحث العلمي** . ط1. عمان : مؤسسة الوراق .2000 ،ص 171

كما تعرف هي فن مهني يعتمد على الخبرة التي تزود الباحث بالفطنة والمهارة في التعرف على الظواهر والحالات والوصول إلى نتائج، تمكن الفرد أو الاثنين من تأدية مهامهم وواجباتهم الاجتماعية والإنسانية بود وحرص ومحبة." [1]

وقد قمنا بإجراء عدة مقابلات فردية مع مختلف الفئات المهنية بالمستشفى، حيث تم طرح مجموعة من الأسئلة على الموظفين تدور حول التكوين، الأداء، الهوية المهنية، والاتصال في المؤسسة ككل، وهذا بهدف جمع المعلومات حول الموضوع.

6-1-4- العينة وكيفية اختيارها .

حينما يصعب على الباحث أن يجمع بيانات دراسته عن طريق الحصر الشامل الذي يطبق على جميع أفراد المجتمع الأصلي، فلا مفر من أن يلجأ إلى أسلوب المعاينة.

وتعرف العينة بأنّها " ذلك النموذج من الأفراد أو الوحدات المختارة من مجتمع البحث بطريقة عمديه أو عشوائية والذي يمثل وحدات مجتمع البحث بالصفات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية والمهنية التي يهتم بها الباحث." [2]

وفي هذا النوع من العينات يتم تقسيم مجتمع الدراسة الأصلي إلى طبقات أو فئات معينة وفق معيار معين، و يعتبر ذلك المعيار من عناصر أو متغيرات الدراسة الهامة، بعد ذلك يتم اختيار عينة من كلّ فئة أو طبقة بشكل عشوائي ويتناسب مع حجم تلك الفئة في مجتمع الدراسة الأصلي.[3]

حيث تعتبر العينة وكيفية اختيارها أحد العناصر الجوهرية في بناء البحث، وإذا كانت العناية

---

[1] عقيل حسين: **فلسفة مناهج البحث العلمي**. دون ذكر المكان: مكتبة مدبولي. 1999، ص 182.

[2] حسان محمد الحسين: **موسوعة علم الاجتماع** . ط 1. بيروت: الدار العربية للموسوعات. 1999، ص 331.

[3] محمد عبيدات و آخرون: **منهجية البحث العلمي**. ط 2 . عمان : دار وائل . 1999، ص 91 .

والدقة مطلوبين في عملية التخطيط للبحث وتصميمه من أجل الوصول إلى الهدف المحدد فإنّ هذان الشرطين يلزمان أيضا في اختيار عينة البحث.

وحسب موضوع البحث وإشكالية " التكوين في المؤسسة بين المطلب والفعل التكويني" فقد تم اختيار العينة بطريقة مقصودة عينة طبقية" وهي التي تتم باختيار عدد من الوحدات من مجتمع مقسم إلى طبقات، بحيث تكون الطبقات غير متداخلة، وتكون المفردات ضمن الطبقة الواحدة متجانسة، بينما هناك فروق بين الطبقات ". [1]

وقد تم اختيار عينة البحث على أساس فئتين:

ـ فئة الأطباء.

ـ فئة الشبه طبي.

وشملت عينة بحثنا 108 مبحوثا، وهو ما يعني أنّها ممثلة للمجتمع الأصلي بنسبة 38.02%وقد تم استنباط ذلك كما يلي:

108 × 100÷ 284 =38،02 %

التعريف بخصائص العينة :

الجدول رقم (05): توزيع أفراد العينة حسب الجنس .

الجنس	التكرار	النسبة
ذكور	39	36,11
إناث	69	63,89
المجموع	108	100

[1] عبد الرزاق أمين أبو شعر: **العينات و تطبيقها في البحوث الاجتماعية**. الرياض: معهد الإدارة العامة للبحوث 1997، ص 141.

-التحليل :

- يتضح لنا من خلال استقراء معطيات الجدول أنه من مجموع 108 مبحوث سجلت نسبة 63,89% إناث، مقابل نسبة 36,11 ذكور. ومنه نستنتج أن أغلبية العمال في المؤسسة هم إناث.

- الجدول رقم (06): توزيع أفراد العينة حسب فئة العمر.

فئات العمر	التكرار	النسبة
أقل من 30 سنة	40	37,04
[31 – 35]	35	32,41
[36 – 40]	14	12,96
[41 – 45]	12	11,11
[46 –فما فوق	07	06,48
المجموع	108	100

التحليل :

- يتضح لنا من خلال استقراء معطيات الجدول أنه من مجموع 108 عامل، سجلت أعلى نسبة 37,04% للعمال الذين تقل أعمارهم عم (30) ثلاثين سنة، مقابل 32,41% بالنسبة للعمال الذين تتراوح أعمارهم ما بين [31 – 35] سنة، تليها نسبة 12,96 بالنسبة للعمال الذين تتراوح أعمارهم ما بين[36 – 40] سنة، ثم نسبة 11,11% بالنسبة للعمال الذين تتراوح أعمارهم ما بين [41–45] سنة، في حين سجلت نسبة 06,48% بالنسبة للعمال الذين تفوق أعمارهم 46 سنة.

– وعليه نستنتج أن أغلبية العمال في المؤسسة هم شباب وذلك من خلال النسبة 37,04% أقل من 30 سنة و 32,41% من [31 – 35] سنة، وهذا يمكن إرجاعه إلى أن العمل الاستشفائي يتطلب لياقة بدنية جيدة تتوافق مع متطلبات العمل والأداء الجيد.

الجدول رقم (07): يوضّح توزيع المبحوثين حسب الفئة المهنة.

الفئة المهنية	التكرار	النسبة
أطباء	35	32,41
شبه طبي	73	67,59
المجموع	108	100

التحليل:

– يتضح لنا من خلال استقراء معطيات الجدول أنه من مجموع 108 عامل، سجلت نسبة 67,59% عامل شبه طبي، مقابل نسبة 32,41% عامل طبيب.

– الجدول رقم (08): يوضّح توزيع المبحوثين حسب فئة الأقدمية.

فئة الأقدمية	التكرار	النسبة
أقل من 05 سنوات	56	51,85
05 – 10	35	32,41
[11 – 15	07	06,48
أكثر من 15 سنة	10	09,26
المجموع	108	100

التحليل :

– يتضح لنا من خلال استقراء معطيات الجدول أنه من مجموع 108 موظف، سجلت نسبة 51,85% بالنسبة إلى الموظفين الذين لديهم أقدميه تقل عن 05 سنوات مقابل 32,41% بالنسبة للموظفين الذي لديهم أقدميه من 05 – 10 سنوات، تليها نسبة 09,26 للذين لديهم أقدميه أكثر من 15 سنة، في حين سجلت نسبة 06,48% بالنسبة للموظفين الذي لديهم أقدميه من [11 – 15] سنة.

– ومنه نستنتج انه ما يقارب نصف عينة المبحوثين لديهم أقدميه أقل من 05 سنوات و هذا يعني أن المؤسسة الاستشفائية عرفت توظيف يد عاملة في السنوات الأخيرة .

–استنتاج عام بالنسبة للجداول الوصفية الخاصة بالبيانات العامة:

ـ من تقديم الخصائص العامة للعينة، يمكن أن نستنتج المواصفات الرئيسية التي يظهر بها مجتمع البحث وهي:

ـ أغلب المبحوثين يمثلهم جنس الإناث و هذا بنسبة 64,89% .

ـ أغلب الفئة العمرية التي يمثلها المبحوثين تنحصر عند أقل من 30 سنة و هذا بنسبة 37,04 %، تليها الفئة العمرية [31–35] بنسبة 32,41%، أما فئة 46 سنة فما فوق ل تمثل سوى 06,48 % .

ـ أغلب المبحوثين يمثلون فئة الشبه طبي و هذا بنسبة 67,59%.

ـ أغلب المبحوثين لديهم أقدميه أقل من 05 سنوات و هذا بنسبة 51,85% أو من [05 إلى 10] سنوات و هذا بنسبة 32,41% .

6-2- عرض البيانات الميدانية وتحليلها

6-2-1- تحليل بيانات الفرضية الأولى استنتاجاتها

تنص الفرضية الأولى على أن:"**التكوين في المؤسسة الاستشفائية يساهم في رفع أداء العاملين في القطاع**".

- الجدول رقم (09): يوضح كيفية حصول المبحوثين على منصب عملهم.

الفئات المهنية / البيانات	الأطباء		شبه طبي		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
شهادة	16	45,71	42	56,16	58	53,71
ترقية	05	14,29	04	06,85	09	08,33
مسابقة	14	40	27	36,99	41	37,96
المجموع	35	100	73	100	108	100

التحليل :

- من استقراء معطيات الجدول يتضح لنا انه من مجموع 108 مبحوث، سجلت أعلى نسبة 53,71% بالنسبة للموظفين الذين تحصلوا على منصب عملهم عن طريق الشهادة، مقابل نسبة 37,96%بالنسبة للموظفين الذين تحصلوا على منصب عملهم عن طريق المسابقة، في حين سجلت نسبة 08,33% بالنسبة للموظفين الذين تحصلوا على منصب عملهم عن طريق الترقية.

- كما نجد ضمن الفئة التي أجاب فيها المبحوثين بـ "شهادة"سجلت أعلى نسبة 56,16% بالنسبة لفئة الشبه طبي، مقابل نسبة 45,71% بالنسبة للأطباء.

– أما الفئة التي أجاب فيها المبحوثين أنهم تحصلوا على منصب عملهم عن طريق "الترقية"، فقد سجلت أعلى نسبة 14,29% بالنسبة لفئة الأطباء، مقابل نسبة 06,85% بالنسبة لفئة الشبه الطبي.

– وضمن الفئة التي صرح فيها المبحوثين بـ "مسابقة"، فقد سجلت أعلى نسبة 40% بالنسبة لفئة الأطباء، مقابل نسبة 36,99% بالنسبة لفئة الشبه طبي.

ـ يتبين مما سبق أن أغلبية الموظفين تحصلوا على منصب عملهم عن طريق الشهادة، حيث سجلت أعلى نسبة لدى فئة الشبه طبي وذلك بعد تكوينهم لمدة ثلاث سنوات، تم فيها تزويدهم بالمعارف النظرية والتطبيقية اللازمة التي تؤهلهم لأداء مهامهم بالكيفية المطلوبة.

ـ كما أن هناك فئة أخرى تحصلت على منصب عملها عن طريق المسابقة، وذلك بعد إجراء امتحان وبعد نجاحهم فيه يتم منحهم المنصب.

ـ كما انه توجد فئة تحصلوا على منصب عملهم عن طريق الترقية الداخلية، والتي تعتبر إحدى الطرق التي تمكن العامل من شغل مناصب عمل أعلى، وتكون لها مسؤوليات ومهام جديدة.

– وعليه نستنتج أن غالبية الموظفين تحصلوا على منصب عملهم عن طرق الشهادة والمسابقة (توظيف عادي)، وسجلت أقل نسبة بالنسبة للموظفين الذين تحصلوا على منصب عملهم عن طريق الترقية ، الأمر الذي يبين أن المؤسسة لا تقوم بترقية موظفيها من أجل خلق جو من التنافس و إنما الترقية تكون أوتوماتيكية حسب الاقدمية لكل فئة تتم الترقية حيث لا يعتبرها الموظفين حافزا لهم من أجل بذل مجهودات أكبر حيث صرح أحد المبحوثين " الترقية هي من حق أي موظف وذلك لأنه تتم الترقية بالأقدمية.

تم التطرق في هذا الجدول إلى كيفية حصول الموظفين على منصب عملهم و في الجدول الموالي سيتم عرض مشاركة المبحوثين في برامج التكوين المنظمة من قبل المنظمة .

- الجدول رقم (10): يوضّح مصدر طلب التكوين.

الفئات المهنية / مصدر طلب التكوين	الأطباء		شبه طبي		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
بناءا على طلبك	07	20.00	20	27.39	27	25.00
في إطار الترقية	18	51.43	35	47.94	53	49.07
سياسة المؤسسة	10	28.57	18	24.65	28	25.93
المجموع	**35**	**100**	**73**	**100**	**108**	**100**

التحليل :

- من استقراء معطيات الجدول يتضح لنا انه من مجموع 108 مبحوث شارك في برامج التكوين، سجلت أعلى نسبة 49.07% بالنسبة للعمال الذين شاركا في إطار الترقية، مقابل نسبة نسبة 25.93% بالنسبة الذين شاركوا بناءا على سياسة المؤسسة، في حين سجلت 25.00 % الذين شاركوا بناءا على طلب منهم

- كما نجد ضمن الفئة التي أجاب فيها المبحوثين بأنهم شاركوا "في إطار الترقية سجلت أعلى نسبة 51.43% بالنسبة للأطباء و أعلى نسبة 47.94 %بالنسبة لفئة الشبه طبي،.

- أما بالنسبة للفئة التي أجابت " "بناءا على طلبهم" فقد سجلت أعلى نسبة 27.39% بالنسبة لفئة الشبه الطبي ، مقابل نسبة 20.00% بالنسبة لفئة الأطباء.

– وضمن الفئة التي صرح فيها المبحوثين بالمشاركة بناءا على "سياسة المؤسسة" فقد سجلت أعلى نسبة 28.57 % بالنسبة لفئة الأطباء ، مقابل نسبة 24.65% بالنسبة لفئة الشبه الطبي.

ـ يتبين مما سبق أن أغلبية الموظفين التحقوا ببرامج التكوين في إطار الترقية، وذلك نظرا للامتيازات التي سيحصلون عليها من زيادة في الأجر وكذلك المكانة المهنية.

ـ كما نجد البعض التحقوا ببرامج التكوين في إطار سياسة المؤسسة، بهدف تحسين مستوى موظفيها وكذا تزويدهم بالمعارف والمهارات الجديدة، نظرا إلى التطور السريع الحاصل في العلم والطب، وبهذا تمكنهم من مواكبة كل ماهو جديد.

– وعليه نستنتج أن أعلى نسب المشاركة في التكوين سواء بالنسبة إلى فئة الأطباء او الشبه طبي، سجلت في إطار الترقية، وذلك ما يعكس حقيقة رغبة الأفراد في الحصول على مناصب أعلى من التي يشغلونها، بما يتضمنه من زيادة في الأجر والمكانة الاجتماعية والمهنية، ومن هنا نجد أن الترقية هي إحدى الوسائل أو الطرق التي تدفع الأفراد إلى العمل وبذل جهد اكبر والقيام بنشاط التكوين لتحسين الأداء ومحاولة التخلص من كل أوجه القصور التي يعانون منها.

تم عرض مصدر طلب التكوين سواء كان بناءا على طلب الموظف أو في إطار سياسة المؤسسة أو في إطار الترقية، سيتم التطرق في الجدول التالي إلى الأسباب التي دفعت المبحوثين إلى المشاركة في برامج التكوين .

- الجدول رقم (11): يوضّح الأسباب التي دفعت المبحوثين إلى المشاركة في البرنامج التكويني.

الفئات المهنية / أسباب طلب التكوين	الأطباء		شبه طبي		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
تحسين المستوى المهني	04	57.14	10	50.00	14	51.85
تحسين المستوى المادي	02	28.57	06	30.00	08	29.63
تجديد المعرفة في اختصاصك	01	14.29	04	20.00	05	18.52
المجموع	**07**	**100**	**20**	**100**	**27**	**100**

التحليل :

- من استقرائنا لمعطيات الجدول يتضح لنا أنه من مجموع 27 مبحوث الذين شاركوا في برنامج التكوين بطلب منهم، سجلت أعلى نسبة 51.85% بالنسبة للعمال الذين شاركوا من أجل تحسين المستوى المهني، مقابل نسبة 29.63% بالنسبة للذين كانت مشاركتهم من أجل تحسين المستوى المادي، في سجلت نسبة 18.52% بالنسبة للذين شاركوا من أجل تجديد المعرفة في الاختصاص.

- كما نجد بالنسبة للفئة التي أجابت بـ "تحسين المستوى المهني"، فقد سجلت أعلى نسبة 57.14% بالنسبة لفئة الأطباء ، مقابل نسبة 50.00% بالنسبة لفئة الشبه طبي.

– أما بالنسبة للفئة التي أجابت بـ "تحسين المستوى المادي"، فقد سجلت أعلى نسبة 30.00% بالنسبة لفئة الشبه طبي، مقابل نسبة 28.57% بالنسبة لفئة الأطباء.

– أما بالنسبة للفئة التي أجابت بـ "تجديد المعرفة في اختصاصك" فقد سجلت أعلى نسبة 20.00% بالنسبة لفئة الشبه طبي و14.29 % لفئة الأطباء.

يتبين مما سبق أن الأسباب التي دفعت الموظفين للمشاركة في التكوين من اجل تحسين المستوى المهني، بهدف القيام بأعمالهم بطريقة سليمة وكذا تقديم أفضل خدمة صحية للمريض، وضمان توفير كل احتياجاته وراحته وعلاجه.

ـ كما أن البعض شارك في التكوين بغرض تحسين المستوى المادي، وذلك قد يكون بشغل منصب أعلى بمسؤوليات ومهام جديدة إضافة إلى الزيادة في الأجر(الترقية)، حيث يلعب الحافز المادي دور جد مهم في جعل الموظف يبذل أقصى ما لديه من أجل تحقيق أحسن أداء.

ـ كما نجد البعض شارك في التكوين بهدف تجديد المعرفة في اختصاصه، والتزود بالمهارات و الخبرات اللازمة التي تجعل من الفرد فاعلا و يقوم بعمله بطريقة صحيحة.

– وعليه نستنتج أن أعلى نسب المشاركة التي كانت بناءا على طلب من العمال سواء الأطباء أو الشبه طبي، كانت المشاركة من أجل تحسين المستوى المهني وكذلك المستوى المادي، وذلك أن تحسين المستوى المهني يزيد معدل الأداء ونقص الأخطاء وتحقيق الفعالية، وهذه كلها أمور تدفع المؤسسة إلى إعادة النظر في مواردها البشرية وتحفيزهم وذلك بتقديم لهم ما يحتاجونه سواء كان ذلك تحفيز مادي أو معنوي، المهم أن يشعر الفرد بالتقدير والاحترام وأنه عضو فعال داخل المؤسسة و الانتماء إليها.

تم عرض الأسباب التي دفعت المبحوثين إلى المشاركة في برامج التكوين و في الجدول الموالي سيتم التطرق إلى عدد الدورات التكوينية التي التحق بها الموظفين .

– الجدول رقم (12): يوضّح عدد الدورات التكوينية التي التحق بها المبحوثين.

الفئات المهنية / عدد الدورات التكوينية	الأطباء		شبه طبي		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
دورة واحدة	11	31.42	33	45.20	44	40.74
دورتان	14	40.00	22	30.14	36	33.33
03 دورات	06	17.15	12	16.44	18	16.67
أكثر من 03 دورات	04	11.43	06	08.22	10	09.26
المجموع	**35**	**100**	**73**	**100**	**108**	**100**

التحليل :

– من استقرائنا لمعطيات الجدول يتضح لنا أنه من مجموع 108 مبحوث سجلت نسبة 40.74% بالنسبة للعمال الذين شاركوا مرة واحدة، مقابل نسبة 33.33% بالنسبة للذين شاركوا مرتين، تليها نسبة 16.67% بالنسبة للذين شاركوا ثلاث (03) مرات، في حين سجلت نسبة 09.26% بالنسبة للذين شاركوا أكثر من ثلاث(03) مرات.

– كما نجد انه من الفئة التي أجابت بالتكوين "مرة واحدة" سجلت أعلى نسبة 45.20% بالنسبة لفئة الشبه الطبي، مقابل نسبة 31.42% بالنسبة للأطباء.

– أما بالنسبة للفئة التي أجابت بالمشاركة "مرتين" فقد سجلت أعلى نسبة 40% بالنسبة لفئة للأطباء، مقابل نسبة 30.14% بالنسبة لفئة الشبه الطبي.

– و بالنسبة للفئة التي أجابت بالمشاركة "(03) ثلاث مرات" فقد سجلت أعلى نسبة17.15% بالنسبة لفئة للأطباء، مقابل نسبة 16.44% بالنسبة لفئة الشبه الطبي.

– وضمن الفئة التي أجابت بالمشاركة "أكثر من (03) ثلاث مرات" فقد سجلت أعلى نسبة 11.43% بالنسبة لفئة للأطباء، مقابل نسبة 08.23% بالنسبة لفئة الشبه الطبي.

يتبين مما سبق أن أغلبية الموظفين التحقوا بدورة واحدة أو دورتين ونسبهم على التوالي:(40.74%و 33.33%)، الأمر الذي يبين أن الدورات التكوينية التي تنظمها المؤسسة قليلة، نظرا لتكاليفها أو عدم رغبة هؤلاء الموظفين في الالتحاق بهذه الدورات، خاصة إذا لم يكن هناك حافز مادي (كمكافآت أو ترقية ....).

ـ كما يمكن أن يعود الأمر إلى أغلبية الموظفين لديهم أقدميه أقل من 05 سنوات، لذلك كانت استفادتهم من هذه الدورات التكوينية محدودة.

ـ كذلك نجد بعض الموظفين التحقوا بثلاث دورات تكوينية، وهذا راجع إلى احتياجات ومتطلبات الوظيفة التي يشغلونها، والتي تستلزم متابعة تكوينهم بصفة دورية وذلك لتحسين مستوى أدائهم وتجديد المعلومات، واكتساب مهارات ومعارف وخبرات جديدة في مجال تخصصهم.

– وعليه نستنتج أن أغلبية العمال سواء الأطباء أو الشبه طبي التحقوا بدورة أو دورتين تكوينيتين فقط، وهذا بالنسبة إلى القطاع الذين يعملون فيه وهو القطاع الصحي " المؤسسة الاستشفائية" لا يكفي، لأن الطلب في تطور مستمر، لذا على العامل في هذا القطاع أن يكون على اطلاع دائم بكل ما هو جديد في هذا المجال، وكذلك أن تحرص المؤسسة على تكوين مواردها لتزويدهم بالتقنيات الجديدة والعلاج والتعامل مع المرضى وكيفية استعمال الآلات والمعدات الطبية، وهكذا تكون لنفسها صورة حسنة ويكون المريض مطمئنا لأنه يثق في كفاءة الأيدي العاملة.

في هذا الجدول تم تبيان عدد الدورات التكوينية التي التحق بها الموظفين و في الجدول الموالي سيتم التطرق إلى المكان الذي تلقى فيه المبحوثين التكوين .

– الجدول رقم (13): يوضّح المكان الذي تلقى فيه المبحوثين التكوين.

الفئات المهنية / مكان التكوين	الأطباء		شبه طبي		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
داخل المؤسسة التي تشتغل فيها	11	31.43	34	46.57	45	41.66
خارج المؤسسة داخل الوطن	15	42.85	39	53.43	54	50.00
خارج الوطن	09	25.72	00	00.00	09	8.34
المجموع	**35**	**100**	**73**	**100**	**108**	**100**

التحليل :

– من استقرائنا لمعطيات الجدول يتضح لنا أنه من مجموع 108 مبحوث مكوّن، سجلت أعلى نسبة 50,00% بالنسبة للعمال الذين تكونوا خارج المؤسسة داخل الوطن، مقابل نسبة 41,66% بالنسبة للذين تكونوا داخل المؤسسة التي يشتغلون فيها، في حين سجلت نسبة 8.34% بالنسبة للذين تكونوا خارج الوطن.

– كما نجد بالنسبة للفئة التي صرح فيها المبحوثين بأنهم تلقوا التكوين"داخل المؤسسة التي يشتغلون فيها"، فقد سجلت أعلى نسبة 46.57% بالنسبة لفئة الشبه الطبي، مقابل نسبة 31.43% بالنسبة لفئة الأطباء.

– أما بالنسبة إلى الفئة التي أجابت بأنها تلقت التكوين"خارج المؤسسة داخل الوطن" فقد سجلت أعلى نسبة 53.43%بالنسبة لفئة الشبه الطبي، مقابل نسبة42.85 % بالنسبة لفئة الأطباء.

– وبالنسبة إلى الفئة التي أجابت بالتكوين "خارج الوطن" فقد سجلت أعلى نسبة 25.72% بالنسبة لفئة الأطباء، مقابل نسبة 00% بالنسبة لفئة الشبه الطبي.

ـ يتبين مما سبق أن أغلبية الموظفين تلقوا التكوين في المؤسسة التي يشتغلون فيها، وهذا نظرا إلى التكاليف التي تتطلبها العملية التكوينية، لهذا تسعى المؤسسة إلى توفير كل الشروط اللازمة لنجاح برامج التكوين التي تسطرها، وتمكين الموظف من تحسين قدراته وتنمية وتطوير مهاراته وأنماط سلوكه، ومساعدته على حل مشاكله في العمل الناجمة عن عدم المعرفة.

ـ كما نجد بعض الموظفين كانت استفادتهم من الدورات التكوينية خارج المؤسسة داخل الوطن والتي قد تكون في الجامعات أو المعاهد الوطنية للصحة العمومية، حيث تضمن المؤسسة وسائل النقل والأكل وتهيئة الظروف لضمان نجاح هذه الدورة.

كما نجد أن التكوين خارج الوطن قليل جدا وذلك لتكاليفه الباهظة، وأن المؤسسة لا يمكن لها تغطية نفقاته، إلا في حالة رغبة الموظف في تلقيه هذا التكوين ويتحمل كل نفقاته من حسابه الشخصي .

– وعليه نستنتج أن التكوين الذي تلقاه المبحوثين (الأطباء، الشبه الطبي) كان خارج المؤسسة داخل الوطن أو داخل المؤسسة التي يشتغلون فيها، ويكاد ينعدم خارج الوطن، وهذا نظرا

إلى التكاليف التي تتطلبها العملية التكوينية، لذلك تعمد المؤسسة إلى التكوين داخل الوطن للتقليل منها والاعتماد في ذلك على خبراء من داخل الوطن.

في هذا الجدول تم التطرق إلى المكان الذي تلقى فيه المبحوثين الدورات التكوينية و في الجدول الموالي سيتم عرض المدة الزمنية التي استغرقها البرنامج التكويني .

- الجدول رقم (14): يوضّح المدة التي استغرقها البرنامج التكويني.

الفئات المهنية / مدة التكوين	الأطباء		شبه طبي		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
قصير المدة	21	60.00	29	39.73	50	46.30
متوسط المدة	09	25.71	35	47.94	44	40.74
طويل المدة	05	14.29	09	12.33	14	12.96
المجموع	**35**	**100**	**73**	**100**	**108**	**100**

التحليل :

- من استقرائنا لمعطيات الجدول يتضح لنا أنه من مجموع 108 مبحوث مكوّن، سجلت أعلى نسبة 46.30% بالنسبة للعمال الذين كانت مدة تكوينهم قصيرة، مقابل نسبة 40.74% بالنسبة إلى تكوين متوسط المدة، في حين سجلت نسبة 12.96% بالنسبة إلى التكوين طويل المدة.

- كما نجد ضمن الفئة التي أجابت أن مدة تكوينها كانت "قصيرة"، فقد سجلت أعلى نسبة 60.00% بالنسبة لفئة الأطباء، مقابل نسبة 39.73% بالنسبة لفئة الشبه الطبي.

– أما بالنسبة إلى الفئة التي أجابت أن مدة تكوينها كانت "متوسطة " فقد سجلت أعلى نسبة 47.94% بالنسبة لفئة الشبه الطبي، مقابل نسبة 25.71% بالنسبة لفئة الأطباء.

– وبالنسبة إلى الفئة التي أجابت أن مدة تكوينها كانت "طويلة المدة " فقد سجلت أعلى نسبة 14.29% بالنسبة إلى فئة الأطباء، مقابل نسبة 12.33% بالنسبة لفئة الشبه الطبي.

ـ يتبين مما سبق أن الدورات التكوينية التي التحق بها الموظفين كانت قصيرة المدى إلى متوسطة، وذلك راجع إلى مضمون هذه الدورات التي تكون نظرية، وذلك بالقيام بأيام دراسية أو ملتقيات أو تطبيقية كتعلم كيفية استخدام المعدات الطبية الحديثة التي تسهل العمل، وتضمن أدائه في الوقت المناسب.

ـ كما نجد أن نسبة الموظفين الذين التحقوا بهذه الدورات التكوينية طويلة المدة قليلة جدا، وذلك إلى تكاليفه الباهظة.

– وعليه نستنتج أن أغلبية العمّال سواء الأطباء أو الشبه الطبي، كانت مدة تكوينهم قصيرة أو متوسطة، في حين يكاد ينعدم التكوين طويل المدة، الأمر الذي يجعل العامل في ضغط خاصة إذا كانت المعلومات كثيرة، فلا يمكن استعمالها بسهولة لضيق الوقت لذلك يجب مراعاة المدة (الكم، الوقت) وكذلك تحديد الاحتياجات التكوينية والقيام بدراستها بطريقة جيدة وذلك لوضع خطة وسياسة للتكوين تحدد فيها كل الشروط التي تؤدي إلى نجاح هذه الدورة او البرنامج، وبالتالي الوصول إلى النتائج المرجوة والأهداف المسطرة، وتحقيق الفعالية والأداء الجيد.

بعد عرضنا إلى المدة التي استغرقها البرنامج التكويني الذي التحق به الموظفين ، في الجدول التالي سيتم التطرق إلى إذا كانت هذه المدة كافية لاكتساب المتطلبات المهنية .

– الجدول رقم (15): يوضّح إذا كانت مدة التكوين كافية لاكتساب المتطلبات المهنية.

البيان	التكرار	النسبة%
نعم	46	42.59
لا	62	57.41
المجموع	**108**	**100**

التحليل :

– من استقرائنا لمعطيات الجدول يتضح لنا أنه من مجموع 108 مبحوث مكوّن، سجلت أعلى نسبة 57.41% بالنسبة للعمال الذين يرون أن مدة التكوين لا تكفي لاكتساب المتطلبات المهنية، مقابل نسبة 42.59%صرح فيها المبحوثين أن المدة تكفي.

– وعليه نستنتج أن مدة التكوين غير كافية، وذلك أن التكوين الذي التحق به المبحوثين هو تكوين قصير المدة، وهذا ما يؤثر على نجاعة الدورة التكوينية.

في هذا الجدول تم توضيح أن كانت مدة التكوين كافية لاكتساب المتطلبات المهنية، و في الجدول الموالي سيتم عرض إذا كان هذا التكوين يتوافق مع طبيعة عمل المبحوث .

– الجدول رقم (16): يوضّح إذا كان التكوين يتوافق مع طبيعة عمل كل مبحوث.

البيان	التكرار	النسبة%
يتوافق	72	66.66
لا يتوافق	36	33.34
المجموع	**108**	**100**

التحليل :

– من استقرائنا لمعطيات الجدول يتضح لنا أنه من مجموع 108 مبحوث التحق ببرنامج التكوين، سجلت أعلى نسبة 66.66% بالنسبة للعمال الذين يرون أن التكوين يتوافق مع طبيعة عملهم، في حين سجلت نسبة 33.34% من العمال يرون أن التكوين لا يتوافق مع طبيعة عملهم.

– وعليه نستنتج أن التكوين يتوافق مع طبيعة العمل إذا كانت المؤسسة دقيقة في تحديد الاحتياجات التكوينية، بما في ذلك احتياجات المنصب، واحتياجات العامل وكذا المؤسسة، مع مراعاة كل الأمور التي تجعل الدورة التكوينية تسير في الطريق الصحيح.

بعدما تم التوضيح في هذا الجدول إن كان التكوين يتوافق مع طبيعة عمل المبحوث سيتم في الجدول الموالي تبيان إذا تحسن أداء المبحوثين .

- الجدول رقم (17): يوضّح إذا تحسن أداء المبحوثين.

الفئات المهنية / التحسن في الأداء	الأطباء		شبه طبي		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
تحسن الأداء	24	68.57	56	76.71	80	74.07
لم يتحسن الأداء	11	31.43	17	23.29	28	25.93
المجموع	**35**	**100**	**73**	**100**	**108**	**100**

التحليل :

- من استقرائنا لمعطيات الجدول يتضح لنا أنه من مجموع 108 مبحوث مكوّن، سجلت أعلى نسبة 74.07% بالنسبة للعمال الذين يرون أن الأداء تحسن في مجال التخصص، مقابل نسبة 25.93% يرون بعدم تحسن الأداء.

- كما نجد ضمن الفئة التي صرح فيها المبحوثين بـ "تحسن الأداء"، فقد سجلت أعلى نسبة 76.71% بالنسبة لفئة الشبه الطبي، مقابل نسبة 68.57% بالنسبة لفئة الأطباء.

- أما بالنسبة إلى الفئة التي صرح فيها المبحوثين بـ "لم يتحسن الأداء"، فقد سجلت أعلى نسبة 31.43% بالنسبة لفئة الأطباء، مقابل نسبة 23.29% بالنسبة لفئة الشبه الطبي.

ـ يتبين مما سبق أن أغلبية الموظفين تحسن أداؤهم بعد التكوين في مجال التخصص، وهذا راجع إلى أن البرامج التكوينية كانت وفقا لاحتياجات الوظيفة، وبالتالي تعمد تزويده بكل المعلومات التي تمكنه من زيادة معدل أدائه وتحسين مستوى الخدمة المقدمة للمريض.

ـ كما نجد القلة من الموظفين لم يتحسن أداؤهم بعد التحاقهم بالدورات التكوينية، بسبب كثافة البرنامج وضيق الوقت وكذلك إلى أن المعلومات التي تضمنها البرنامج ليست جديدة بالنسبة لهم.

– وعليه نستنتج أن التكوين كان له دور في تحسين أداء المبحوثين في مجال التخصص وذلك يرجع إلى أنهم تلقوا ما يحتاجونه من مهارات وتقنيات كانت تنقصهم في أدائهم، سواء كانت تطبيقية أو معلومات نظرية.

وضّح لنا هذا الجدول إذا تحسن أداء المبحوثين بعد التكوين أو لا ، و في الجدول الموالي سيتم عرض مجال التحسن في الأداء سواء في تشخيص المرض أو الوصف الطبي أو العلاقات المهنية بين المصالح .

– الجدول رقم (18): يوضّح مجال التحسن في الأداء بعد التكوين.

الفئات المهنية / مجال التحسن في الأداء	الأطباء		شبه طبي		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
تشخيص المرض	10	41.66	32	57.14	42	52.50
الوصف الطبي	11	45.84	18	32.14	29	36.25
العلاقات المهنية بين المصالح	03	12.50	06	10.72	09	11.25
المجموع	**24**	**100**	**56**	**100**	**80**	**100**

التحليل :

– من استقرائنا لمعطيات الجدول يتضح لنا أنه من مجموع 80 مبحوث مكوّن تحسن عندهم الاداء ، سجلت أعلى نسبة 52.50% بالنسبة للعمال الذين تحسن أداؤهم في مجال تشخيص المرض، مقابل نسبة 36.25%في مجال الوصف الطبي، في حين سجلت نسبة 11.25%في مجال العلاقات المهنية بين المصالح.

– كما نجد ضمن الفئة التي أجاب فيها المبحوثين بتحسن الأداء في مجال "تشخيص المرض" سجلت أعلى نسبة 57.14% بالنسبة لفئة الشبه الطبي ، مقابل نسبة 41.66% بالنسبة لفئة الأطباء.

– أما بالنسبة إلى الفئة التي أجابت بالتحسن في "الوصف الطبي" فقد سجلت أعلى نسبة 45.84% بالنسبة لفئة الأطباء، مقابل نسبة 32.14% بالنسبة لفئة الشبه الطبي.

– أما بالنسبة إلى الفئة التي أجابت بالتحسن في مجال"العلاقات المهنية بين المصالح" فقد سجلت أعلى نسبة 12.50% بالنسبة لفئة الأطباء ، مقابل نسبة 10,72% بالنسبة لفئة الشبه الطبي.

ـ يتبين مما سبق أن أغلبية الموظفين تحسن أداؤهم في مجال تشخيص المرض والوصف الطبي بعد تكوينهم، وهذا راجع إلى المعلومات التي اكتسبوها.

ـ كما نجد البعض تحسن أداؤهم في مجال العلاقات المهنية بين المصالح، حيث أن البرامج تتضمن تحسين طرق الإتصال وكيفية التواصل لتسهيل سير العمل، والتخلص من المشاكل في محيط العمل وخلق جو عمل محفز على الأداء والإبداع والتميز.

– وعليه نستنتج أن التحسن في الأداء كان واضحا في مجال الوصف الطبي وتشخيص المرض بالنسبة لفئة الأطباء، وكذلك تشخيص المرض بالنسبة للشبه الطبي، وذلك بالاعتماد على التكوين التطبيقي، فالمبحوثين (العمال) بالإضافة إلى المعارف النظرية التي يكتسبونها من البرامج التكوينية، نجد الجانب التطبيقي الذي يدعم هذه المعارف والمهارات الجديدة التي تسهل العمل، وتجعل الأداء العمالي جيدا وفي المستوى المطلوب.

بعدما وضح لنا هذا الجدول مجال التحسن في الأداء، في الجدول التالي سيتم توضيح دور الكفاءة في الأداء الجيد .

- الجدول رقم (19): يوضّح دور الكفاءة في الأداء الجيد.

البيان	التكرار	النسبة%
نعم	102	94,44
لا	06	05,56
المجموع	**108**	**100**

التحليل :

- من استقرائنا لمعطيات الجدول يتضح لنا أنه من مجموع 108 مبحوث، سجلت أعلى نسبة 94,44% بالنسبة للعمال الذين يرون أن للكفاءة دور في الأداء الجيد، مقابل نسبة 05,56%من الذين يرون أن الكفاءة ليس لها دور في الأداء الجيد.

- وعليه نستنتج أن للكفاءة دور في الأداء الجيد، فالفرد الكفء يعمل من اجل أداء واجباته بطريقة جيدة وكفاءة عالية، لكن هذا لوحده لا يكفي فالكفاءة لا تكفي إذا لم يعدم الفرد ولم تقدم له الحوافز التي تدفعه إلى الأداء الجيد، فقد يكون العامل كفء، ولكن لتعرضه للإحباط وعدم التقدير من المؤسسة التي يعمل فيها، يصبح عاملا مماطلا ومتهاونا ولا يقدم كل ما لديه.

وضّح لنا هذا الجدول دور الكفاءة في الأداء الجيّد، و في الجدول الموالي سيتم توضيح مجال الكفاءة في الأداء .

– الجدول رقم (20): يوضّح مجال الكفاءة في الأداء.

الفئات المهنية / مجال دور الكفاءة في الأداء الجيد	الأطباء		شبه طبي		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
علمك بمستجدات العمل الطبي	14	40	16	23,88	30	29,41
الاطلاع على المجلات العلمية الحديثة	09	25,71	20	29,86	29	28,43
الاستفادة من الأيام الدراسية الطبية.	12	34,29	31	46,27	43	42,16
المجموع	**35**	**100**	**67**	**100**	**102**	**100**

التحليل :

– من استقرائنا لمعطيات الجدول يتضح لنا أنه من مجموع 102 مبحوث، سجلت أعلى نسبة 42,16% بالنسبة للعمال الذين يرون أن الكفاءة تظهر من خلال الاستفادة من الأيام الدراسية الطبية، مقابل نسبة 29,41%الدين يرون أن الكفاءة تظهر من خلال العلم بمستجدات العمل الطبي، في حين سجلت نسبة 28,43%تفيد بأنها تظهر من خلال الاطلاع على المجلات الطبية الحديثة.

– كما انه ضمن الفئة التي أجابت بأن الكفاءة تظهر من خلال "علمك بمستجدات العمل الطبي"فقد سجلت أعلى نسبة 40% بالنسبة لفئة الأطباء، مقابل نسبة 23,88% بالنسبة لفئة الشبه الطبي.

– أما بالنسبة إلى الفئة التي صرحت " بالاطلاع على المجلات الطبية الحديثة" فقد سجلت أعلى نسبة 29,86% بالنسبة لفئة الشبه الطبي ، مقابل نسبة 25,71% بالنسبة لفئة الأطباء.

– وضمن الفئة التي أجابت بـ "الاستفادة من الأيام الدراسية الطبية" فقد سجلت نسبة 46,27% بالنسبة لفئة الشبه الطبي ، مقابل نسبة 34,29% بالنسبة لفئة الأطباء.

ـ يتبين مما سبق أنه تظهر الكفاءة من خلال الاستفادة من الأيام الدراسية الطبية، حيث يتلقى الموظفين المعلومات والمعارف التي تزيد من قدراتهم وخبراتهم وتخولهم لأداء مهامهم بكفاءة وفعالية.

ـ كما نجد بعض الموظفين من خلال علمهم بمستجدات العمل الطبي والإطلاع على المجلات الطبية الحديثة تزيد من كفاءتهم في الأداء، وتمكنهم من التخلص من المشاكل التي تحول دون القيام بمهامهم والتخلص من أوجه القصور في الأداء.

– وعليه نستنتج أن الكفاءة تظهر جليا من خلال العلم بمستجدات العمل الطبي وهذا ما أظهرته النتائج بالنسبة لفئة الأطباء، أما الشبه الطبي فنجد أن الكفاءة تظهر من خلال الاستفادة من الأيام الدراسية الطبية.

في هذا الجدول تم التطرق إلى مجال الكفاءة في الأداء و في الجدول التالي سيتم عرض تقييم المبحوثين للدورات التكوينية التي التحقوا بها .

- الجدول رقم (21): يوضّح تقييم المبحوثين للدورات التكوينية.

البيان	التكرار	النسبة%
جيدة	19	17.59
متوسطة	53	49.07
ضعيفة	36	33.34
المجموع	**108**	**100**

التحليل :

- من استقرائنا لمعطيات الجدول يتضح لنا أنه من مجموع 108 مبحوث شارك في البرنامج التكويني، سجلت أعلى نسبة 49.07%من الأفراد العاملين وتقييمهم على أن الدورات التكوينية كانت متوسطة، تليها نسبة 33.34% من الذين يرون أنها كانت ضعيفة، في حين نجد أن نسبة 17.59% كانت جيدة.

- وعليه نستنتج أن الدورات التكوينية التي التحق بها المبحوثين كانت متوسطة، وهذا ما يعكس الصعوبات التي يواجهها المتكونين من قصر مدة التكوين وكذا أعباء التنقل للوصول إلى مكان التكوين وكذلك بالنسبة على المكتسبات التي كانت منها نظرية أكثر منها تطبيقية.

استنتاجات الفرضية الأولى:

– أغلبية المبحوثين (العمال) شاركوا في برامج التكوين سواء بالنسبة للأطباء أو لشبه الطبي، وهذا ما يمكن إرجاعه إلى حاجة المؤسسة إلى التكوين، بمعنى أنه لا يمكن أن يكون لهؤلاء الكفاءة المهنية التي تغنيهم عن التكوين، وهذا يعود إلى قدرة المؤسسة في تحديد الاحتياجات التكوينية بطريقة صحيحة، أو يمكن إرجاع الأمر إلى أن كل العمال يطمحون إلى الحوافز سواء المادية (الزيادة في الأجر أو الترقية) أو المعنوية (الشكر التقدير، الثناء).

كما نجد أعلى نسب المشاركة في التكوين سواء بالنسبة إلى فئة الأطباء او الشبه طبي، سجلت في إطار الترقية، وذلك ما يعكس حقيقة رغبة الأفراد في الحصول على مناصب أعلى من التي يشغلونها، بما يتضمنه من زيادة في الأجر والمكانة الاجتماعية والمهنية، ومن هنا نجد أن الترقية هي إحدى الوسائل أو الطرق التي تدفع الأفراد إلى العمل وبذل جهد اكبر والقيام بنشاط التكوين لتحسين الأداء ومحاولة التخلص من كل أوجه القصور التي يعانون منها.

–ونجد انه أعلى نسب المشاركة التي كانت بناءا على طلب من العمال سواء الأطباء أو الشبه طبي، كانت المشاركة من أجل تحسين المستوى المهني وكذلك المستوى المادي، وذلك أن تحسين المستوى المهني يزيد معدل الأداء ونقص الأخطاء وتحقيق الفعالية، وهذه كلها أمور تدفع المؤسسة إلى إعادة النظر في مواردها البشرية وتحفيزهم وذلك بتقديم لهم ما يحتاجونه سواء كان ذلك تحفيز مادي أو معنوي، المهم أن يشعر الفرد بالتقدير والاحترام وأنه عضو فعال داخل المؤسسة و الانتماء إليها.

– وعليه نستنتج أن أغلبية العمال سواء الأطباء أو الشبه طبي التحقوا بدورة أو دورتين تكوينيتين فقط، وهذا بالنسبة إلى القطاع الذين يعملون فيه وهو القطاع الصحي " المؤسسة

الاستشفائية" لا يكفي، لأن الطلب في تطور مستمر، لذا على العامل في هذا القطاع أن يكون على اطلاع دائم بكل ما هو جديد في هذا المجال، وكذلك أن تحرص المؤسسة على تكوين مواردها لتزويدهم بالتقنيات الجديدة والعلاج والتعامل مع المرضى وكيفية استعمال الآلات والمعدات الطبية، وهكذا تكون لنفسها صورة حسنة ويكون المريض مطمئنا لأنه يثق في كفاءة الأيدي العاملة.

-التكوين الذي تلقاه المبحوثين (الأطباء، الشبه الطبي) كان خارج المؤسسة داخل الوطن أو داخل المؤسسة التي يشتغلون فيها، ويكاد ينعدم خارج الوطن، وهذا نظرا إلى التكاليف التي تتطلبها العملية التكوينية، لذلك تعمد المؤسسة إلى التكوين داخل الوطن للتقليل منها والاعتماد في ذلك على خبراء من داخل الوطن.

-أغلبية الموظفين سواء الأطباء أو الشبه الطبي، كانت مدة تكوينهم قصيرة أو متوسطة، في حين يكاد ينعدم التكوين طويل المدة، الأمر الذي يجعل العامل في ضغط خاصة إذا كانت المعلومات كثيرة، فلا يمكن استعمالها بسهولة لضيق الوقت لذلك يجب مراعاة المدة (الكم، الوقت) وكذلك تحديد الاحتياجات التكوينية والقيام بدراستها بطريقة جيدة وذلك لوضع خطة وسياسة للتكوين تحدد فيها كل الشروط التي تؤدي إلى نجاح هذه الدورة أو البرنامج، وبالتالي الوصول إلى النتائج المرجوة والأهداف المسطرة، وتحقيق الفعالية والأداء الجيد.

-التكوين يتوافق مع طبيعة العمل إذا كانت المؤسسة دقيقة في تحديد الاحتياجات التكوينية، بما في ذلك احتياجات المنصب، واحتياجات العامل وكذا المؤسسة، مع مراعاة كل الأمور التي تجعل الدورة التكوينية تسير في الطريق الصحيح.

–التكوين كان له دور في تحسين أداء المبحوثين في مجال التخصص وذلك يرجع إلى انهم تلقوا ما يحتاجونه من مهارات وتقنيات كانت تنقصهم في أدائهم، سواء كانت تطبيقية او معلومات نظرية.

– كما كان التحسن في الأداء كان واضحا في مجال الوصف الطبي وتشخيص المرض بالنسبة لفئة الأطباء، وكذلك تشخيص المرض بالنسبة للشبه الطبي، وذلك بالاعتماد على التكوين التطبيقي، فالمبحوثين (العمال) بالإضافة إلى المعارف النظرية التي يكتسبونها من البرامج التكوينية، نجد الجانب التطبيقي الذي يدعم هذه المعارف والمهارات الجديدة التي تسهل العمل، وتجعل الأداء العمالي جيدا وفي المستوى المطلوب.

–للكفاءة دور في الأداء الجيد، فالفرد الكفء يعمل من اجل أداء واجباته بطريقة جيدة وكفاءة عالية، لكن هذا لوحده لا يكفي فالكفاءة لا تكفي إذا لم تقدم له الحوافز التي تدفعه إلى الأداء الجيد، فقد يكون العامل كفء، ولكن لتعرضه للإحباط وعدم التقدير من المؤسسة التي يعمل فيها، يصبح عاملا مماطلا ومتهاونا ولا يقدم كل ما لديه.

– الكفاءة تظهر جليا من خلال العلم بمستجدات العمل الطبي وهذا ما أظهرته النتائج بالنسبة لفئة الأطباء، أما الشبه الطبي فنجد أن الكفاءة تظهر من خلال الاستفادة من الأيام الدراسية الطبية.

– الدورات التكوينية التي التحق بها المبحوثين كانت متوسطة، وهذا ما يعكس الصعوبات التي يواجهها المتكونين من قصر مدة التكوين وكذا أعباء التنقل للوصول إلى مكان التكوين وكذلك بالنسبة على المكتسبات التي كانت منها نظرية أكثر منها تطبيقية.

المطلب الثاني: تحليل بيانات الفرضية الثانية واستنتاجاتها .

– الجدول رقم (22): يوضح إذا كانت طبيعة العمل تفرض استخدام التقنيات التكنولوجية.

البيان	التكرار	النسبة%
نعم	85	78,70
لا	23	21,30
المجموع	**108**	**100**

التحليل :

– من استقرائنا لمعطيات الجدول يتضح لنا أنه من مجموع 108 مبحوث، سجلت أعلى نسبة 78,70%صرح فيها المبحوثين أن طبيعة العمل تفرض استخدام التقنيات التكنولوجية، مقابل نسبة 21,30% صرح فيها بأن طبيعة العمل لا تفرض استخدام التقنيات التكنولوجية.

– وعليه نستنتج أن الطب في تطور مستمر وهناك أجهزة متطورة الآن تستعمل في العلاج " التقنيات التكنولوجية"، وعلى العمال التزود بالمهارات اللازمة للتمكن من استعمالها. لدلك نجد أن تكوين هؤلاء الموظفين أمر لابد منه، فمن خلاله يستطيع الفرد أداء مهامه دون أية عراقيل أو مشاكل تجعل العمل لا ينجز في الوقت المناسب.

وضّح لنا هذا الجدل إن كانت طبيعة العمل تفرض استخدام التقنيات التكنولوجية، و في الجدول التالي سيتم توضيح على ماذا يعتمد الموظفين عند استخدام التقنيات التكنولوجية اجتهاد شخصي أو تكوين خاص بالمؤسسة .

- الجدول رقم (23): يوضّح على ماذا يعتمد المبحوثين عند استخدام التقنيات التكنولوجية.

الفئات المهنية / الإجابات	الأطباء		شبه طبي		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
تكوين خاص بالمؤسسة	15	62,5	48	78,69	36	74,12
اجتهاد شخصي	09	37,5	13	21,31	22	25,88
المجموع	**24**	**100**	**61**	**100**	**85**	**100**

التحليل :

- يتضح لنا من خلال استقراء معطيات الجدول أنه من مجموع 85 مبحوث تفرض عليه طبيعة عمله استخدام التقنيات التكنولوجية الحديثة، سجلت أعلى نسبة 74,12%صرح فيها المبحوثين بأنهم يعتمدون على تكوين خاص بالمؤسسة في استخدام هذه التقنيات التكنولوجية الحديثة، مقابل نسبة 25,88%صرح فيها المبحوثين باجتهاد شخصي.

- كما نجد أنه ضمن الفئة التي صرح فيها المبحوثين بـ "تكوين خاص بالمؤسسة"، فقد سجلت أعلى نسبة 78,69% بالنسبة لفئة الشبه الطبي، مقابل نسبة 62,5% بالنسبة لفئة شبه طبي.

-أما ضمن الفئة التي صرح فيها المبحوثين بـ "اجتهاد شخصي"، فقد سجلت أعلى نسبة 37,5% بالنسبة لفئة الأطباء، مقابل نسبة 21,31% بالنسبة لفئة الشبه الطبي.

ـ تبين مما سبق أن الموظفين يعتمدون عند استخدام التقنيات التكنولوجية على تكوين خاص بالمؤسسة، حيث تقوم هذه الأخيرة بتزويدهم بالمعلومات حول كيفية استخدام هذه التقنيات التي تسهل عملهم، وكذلك تضمن ربح الوقت والجهد وبالتالي الوصول إلى الجودة في أداء المهام، وهذا ما يعكس اهتمام والتزام المؤسسة بتطبيق القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، كما تنص المادة 104:(يتعين على الإدارة تنظيم دورات التكوين وتحسين المستوى بصفة دائمة، قصد ضمان تحسين تأهيل الموظف وترقيته المهنية وتأهيله لمهام جديدة).

ـ كما نجد أنه يتم الاعتماد على اجتهاد شخصي وهذا في حال أن المؤسسة لم تضمن لهم التكوين في هذا المجال، فنجد البعض يلتحقون بدورات التعليم الآلي وغيرها، التي تمكنهم من أداء مهامهم دون أي مشاكل أو عراقيل.

– وعليه نستنتج أن المؤسسة تعمل على تكوين موظفيها، وذلك عند إحضارها لتقنيات تكنولوجية متطورة، وذلك لتنمية قدراتهم ومهاراتهم وزيادة معدل الأداء، والتخلص من أوجه القصور التي يعانون منها. وبالنسبة للأشخاص الذين لم يتمكنوا من الالتحاق بالدورات التكوينية فغنهم يتجهون إلى تكوين خاص به وباجتهاد منهم حتى يتخلصوا من كل العوائق التي تحول دون تأديتهم لأعمالهم وتخلق لهم مشاكل في محيط العمل، وهذا ما يسمى بحب العمل والمبادرة.

تم من خلال هذا الجدل توضيح الطرق التي يعتمد عليها الموظفين عند استخدام التقنيات التكنولوجية، و الجدول الموالي سيوضّح لنا ظروف العمل بعد التكوين .

- الجدول رقم (24): يوضّح ظروف العمل بعد التكوين.

الفئات المهنية / مجال التحسن في الأداء	الأطباء		شبه طبي		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
جيدة	05	14.29	10	13.70	15	13.89
مناسبة	19	54.28	30	41.09	49	45.37
غير مناسبة	11	31.43	33	45.21	44	40.74
المجموع	**35**	**100**	**73**	**100**	**108**	**100**

التحليل :

- من استقرائنا لمعطيات الجدول يتضح لنا أنه من مجموع 108 مبحوث مكون، سجلت أعلى نسبة 45.37%يرى المبحوثين أن ظروف العمل بعد التكوين مناسبة، مقابل نسبة 40.74%يرون انها غير مناسبة، في حين سجلت نسبة 13.89%صرح فيها المبحوثين انها جيدة.

- كما انه ضمن الفئة التي أجابت بان ظروف العمل بعد التكوين "جيدة" فقد سجلت أعلى نسبة 14.29% بالنسبة لفئة الأطباء، مقابل نسبة 13.70% بالنسبة لفئة الشبه طبي.

- أما بالنسبة إلى الفئة صرح فيها المبحوثين بأن ظروف العمل بعد التكوين "مناسبة" فقد سجلت نسبة 54.28% بالنسبة لفئة الأطباء، مقابل نسبة 41.09% بالنسبة لفئة الشبه طبي.

– و بالنسبة إلى الفئة التي صرحت بان ظروف العمل بعد التكوين "غير مناسبة" فقد سجلت أعلى نسبة 45.21% بالنسبة لفئة الشبه الطبي ، مقابل نسبة 31.43% بالنسبة لفئة الأطباء.

ـ تبين مما سبق أن ظروف العمل بعد التكوين مناسبة، وذلك أن المؤسسة أخذت بعين الاعتبار المشاكل والانشغالات التي يطرحها الموظفين، وتحاول التخلص منها لخلق جو عمل محفز على الأداء.

ـ كما نجد أن البعض يرى أنها غير مناسبة وذلك بسبب عدم توفير كل الشروط اللازمة، وتوفير كل المتطلبات من نظافة وأمن وأدوية التي تسهل العمل وتضمن النجاح والفعالية للمؤسسة، والوصول إلى نتائج إيجابية تحقق السمعة الحسنة لها.

– وعليه نستنتج أن أعلى نسبة سجلت لدى الأطباء تفيد ان ظروف العمل بعد التكوين مناسبة، أما بالنسبة لفئة الشبه طبي فأعلى نسبة سجلت توضح أن ظروف العمل بعد التكوين غير مناسبة، وهذا ما لاحظناه من خلال جولة ميدانية قادتنا إلى اكتشاف الصعوبات الكثيرة التي تواجه العاملين وكذا نقص المعدات الطبية.

ويمكن إرجاع الأمر إلى أن هؤلاء العمال قد لا تأخذ طلباتهم بعين الاعتبار عكس الأطباء فهم في درجة عالية ضمن السلم الهرمي.

وضّح لنا هذا الجدول ظروف العمل والجدول التالي سيبيّن لنا الأسباب وراء ظروف العمل السيّئة.

- الجدول رقم (25): يوضّح أسباب عدم مناسبة ظروف العمل.

الفئات المهنية / الإجابات	الأطباء		شبه طبي		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
عدم توفر وسائل العمل بصورة كافية	10	125	17	65,38	27	79,41
قدم الآلات والمعدات الطبية	11	137,5	13	50	24	70,59
سوء استخدام الآلات	10	125	14	53,85	24	70,59
تعطل الآلات في غالب الأحيان	09	112,5	14	53,85	23	67,65
مجموع الإجابات	40	*500	58	223,08 *	98	*288,24
مجموع العينة	**11**	/	**33**	/	**44**	/

***ملاحظة:** عدد الأجوبة يفوق عدد العينة.

- التحليل:

- من استقرائنا لمعطيات الجدول يتضح لنا أنه من مجموع 44 مبحوث، نجد نسبة 79,41%يرون أن أسباب عدم مناسبة ظروف العمل يعود على عدم توفر الوسائل الضرورية للعمل بصورة كافية، مقابل نسبة 70,59% يرون انها ترجع إلى قدم الآلات والمعدات الطبية،

وإلى سوء استخدام هذه الآلات، تليها نسبة 67,65%صرح فيها المبحوثين أن السبب يعود إلى تعطل الآلات في غالب الأحيان.

– كما انه ضمن الفئة التي أجابت بـ "عدم توفر وسائل العمل بصورة كافية"، فقد سجلت أعلى نسبة 125% بالنسبة لفئة الأطباء، مقابل نسبة 65,38% بالنسبة لفئة الشبه طبي.

– أما ضمن الفئة التي أجاب فيها المبحوثين بـ "قدم الآلات والمعدات الطبية"، فقد سجلت نسبة 137,5% بالنسبة لفئة الأطباء، مقابل نسبة 50% بالنسبة لفئة الشبه طبي.

– و ضمن الفئة التي صرحت بـ "سوء استخدام الآلات"، فقد سجلت أعلى نسبة 125% بالنسبة لفئة الأطباء، مقابل نسبة 53,85% بالنسبة لفئة الشبه طبي.

– و ضمن الفئة التي صرحت بـ "تعطل الآلات في غالب الأحيان"، فقد سجلت أعلى نسبة 112,5% بالنسبة لفئة الأطباء، مقابل نسبة 53,83% بالنسبة لفئة الشبه طبي.

ـ يتبين مما سبق أن ظروف العمل غير مناسبة، بسبب عدم توفر الوسائل الضرورية للعمل بصورة كافية وقدم الآلات والمعدات الطبية، إضافة إلى سوء استخدام هذه الآلات كل هذه الأمور من شأنها عرقلة سير العمل، وخلق مشاكل تعود بالسلب على المؤسسة والمريض بالدرجة الأولى، لذا يجب توفير بيئة عمل مهيأة ومزودة بكل الوسائل والإمكانيات، وكذا تكوين الموظفين على كيفية استخدام التقنيات الجديدة التي تدخل إلى المؤسسة، بهدف ضمان تقديم الخدمات بكيفية جيدة وصحية.

– وعليه نستنتج أن ظروف العمل غير المناسبة ترجع إلى عدم توفر وسائل العمل بصورة كافية، وكذلك قدم الآلات والمعدات الطبية وسوء استخدامها. ويمكن إلقاء المسؤولية على المؤسسة، فهي التي من شانها توفر كل المتطلبات الضرورية لضمان سير العمل بالصورة والكيفية المطلوبة، وكذلك عليها أن تتماشى مع التطورات التكنولوجية و أن توفر وسائل ذات تقنيات

متطورة لتسريع وتيرة العمل، كما عليها أن تضمن تكوين مواردها لتفادي تعطل هذه الآلات. لذلك لا يمكن التهاون آو الإهمال لأن كل خطأ قد يؤدي بحياة المريض إلى الخطر. وكذلك يمكن وضع المسؤولية على العامل فيما يخص تعطل الآلات، خاصة إذا لم يكن يحسن استعمالها فهذا الأمر قد يعرضها إلى العطل. كما نجد البعض يرى أن تعطيل الآلة هو الأمر الذي يمكنه من إيجاد وقت للراحة وعدم العمل والتحجج بالعطل، وهذا ما يفسر شعور العامل بعدم الانتماء إلى المؤسسة ويمكن القول "الاغتراب المهني".

في هذا الجدول تم توضيح الأسباب التي تجعل ظروف العمل سيّئة و غير مهيأة، و في الجدول التالي سيتم توضيح إلى ماذا ترجع ظروف العمل الحالية .

- الجدول رقم (26): يوضح إلى ماذا ترجع ظروف العمل الحالية.

الاحتمالات	التكرار	النسبة%
عدم قدرة المصالح المعنية على استيعاب الطلبات الخارجية	35	32,41
عدم سعة البني التحتية والمرافق المخصصة لأداء العمل	40	37,04
سوء توزيع المهام والأدوار في أداء العمل	49	45,37
مجموع الإجابات	***124**	**144,82**
مجموع العينة	**108**	/

***ملاحظة** : عدد الأجوبة يفوق عدد العينة.

ملاحظة: تم تقسيم مجموع الإجابات الفرعية على العينة وليس على مجموع الإجابات لأننا أردنا أن نعرف الأسباب وراء الظروف السائدة في المنظمة .

التحليل:

- من استقرائنا لمعطيات الجدول يتضح لنا أنه من مجموع 108 مبحوث، سجلت أعلى نسبة 45,37%توضح أن ظروف العمل الحالية ترجع إلى سوء توزيع المهام والأدوار في أداء العمل ، مقابل نسبة 37,04%توضح أن السبب يرجع إلى عدم سعة البنى التحتية والمرافق المخصصة لأداء العمل، في حين نجد نسبة 32,41% ترجع السبب إلى عدم قدرة المصالح المعنية على استيعاب الطلبات الخارجية.

وعليه نستنتج إن ظروف العمل السائدة في المؤسسة ترجع بالدرجة الأولى إلى سوء توزيع المهام و المسؤوليات ، إضافة إلى عدم سعة البني التحتية و المرافق المخصصة لأداء العمل .

وضّح لنا هذا الجدول إلى ماذا ترجع ظروف العمل الحالية، و الجدول التالي سيوضّح أثر ظروف العمل بعد التكوين .

- الجدول رقم (27): يوضّح أثر ظروف العمل بعد التكوين.

الفئات المهنية / البيان	الأطباء		شبه طبي		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
المواظبة في أداء العمل	25	71.42	51	69.86	76	70.37
عدم المواظبة على الأداء	10	28.58	22	30.14	32	29.63
المجموع	**35**	**100**	**73**	**100**	**108**	**100**

التحليل :

- من استقرائنا لمعطيات الجدول يتضح لنا أنه من مجموع 108 مبحوث شارك في البرنامج التكويني، سجلت أعلى نسبة 70.37%صرحوا بأن ظروف العمل بعد التكوين تساعد على المواظبة على أداء العمل، مقابل نسبة 29.63% صرحوا بأن ظروف العمل بعد التكوين تدفع على عدم المواظبة على الأداء.

- ونجد ضمن الفئة التي صرحت بالمواظبة على أداء العمل أعلى نسبة 71.42% لفئة الأطباء ، مقابل نسبة 69.86% فئة شبه طبي.

– كما نجد ضمن الفئة التي صرحت بأن ظروف العمل بعد التكوين تدفع على عدم المواظبة على أداء العمل أعلى نسبة تقدر 30.14% فئة الشبه طبي ، مقابل نسبة 28.58% بالنسبة لفئة الأطباء.

ـ يتبين مما سبق أن ظروف العمل بعد التكوين تشجع على الأداء، وهذا راجع إلى التحسينات التي تكون قد اعتمدتها المؤسسة من اجل أداء العمال بالشكل المطلوب، إضافة إلى أن الموظفين في هذا القطاع حتى وإن لم تتوفر كل الشروط اللازمة إلا إنهم يقومون بأعمالهم، وهذا راجع إلى حساسية العمل وأنهم يتعاملون مع المرض، يجب مراعاة كل الأمور التي تضمن راحته وصحته وبالتالي علاجه.

ـ كما نجد أن ظروف العمل لا تشجع على المواظبة والأداء وخاصة بالنظر إلى عدم توفر الوسائل الضرورية، فمثلا عدم توفر الأدوية العلاجية لا يمكن للموظف من أداء مهامه وتخلق له مشاكل في محيط العمل، إضافة إلى قدم الآلات والمعدات الطبية، فعلى المؤسسة تخصيص ميزانية من أجل إدخال تقنيات جديدة ومتطورة وكذلك ضمان تكوين الموظفين على كيفية استعمالها، تفاديا لحدوث عطل في الآلات يعرقل سير العمل.

– وعليه نستنتج أن ظروف العمل بعد التكوين تشجع على الأداء. فالعامل بعد التكوين وخاصة إذا اكتب مهارات تقنية متطورة ووجد ظروف العمل تحفز على الأداء وملائمة فإنه لا يجد صعوبة في العمل وبالتالي يؤدي واجباته دون أية عراقيل.

عرض لنا هذا الجدول إن كانت ظروف العمل تشجع على المواظبة على الأداء أو لا، و في الجدول التالي سيتم توضيح إن كانت ظروف العمل تساعد على ترسيخ الكفاءات و الإطارات .

– الجدول رقم (28): يوضّح إذا كانت ظروف العمل تساعد على ترسيخ الكفاءات والإطارات.

البيان	التكرار	النسبة%
نعم	72	66.66
لا	36	33.34
المجموع	**108**	**100**

التحليل :

– من استقرائنا لمعطيات الجدول يتضح لنا أنه من مجموع 108 مبحوث شارك في التكوين، سجلت أعلى نسبة 66.66% صرحوا بأن ظروف العمل بعد التكوين تساعد على ترسيخ الكفاءات والإطارات، مقابل نسبة 33.34%يرون بعدم ملائمة ظروف العمل لترسيخ الكفاءات والإطارات.

وعليه نستنتج أن لظروف العمل دور جد فعال و مهم في ترسيخ الإطارات والكفاءات وذلك لان الموظف لا يجد أي صعوبات تعرقل أداء عمله لذلك على المؤسسة أن تحرص على تلبية كل احتياجات الموظفين بما في ذلك خلق جو عمل مناسب .

تم عرض في هذا الجدول إن كانت ظروف العمل تساعد على ترسيخ الكفاءات، و الجدول التالي سيبيّن إن كانت ظروف العمل تؤدي إلى دوران العمل .

– الجدول رقم (29): يوضّح إذا كانت ظروف العمل تؤدي إلى دوران العمل.

البيان	التكرار	النسبة%
نعم	54	50
لا	42	38,89
دون إجابة	12	11,11
المجموع	**108**	**100**

التحليل:

– من استقرائنا لمعطيات الجدول يتضح لنا أنه من مجموع 108 مبحوث، نجد نسبة 50% صرحوا بأن ظروف العمل تؤدي إلى دوران العمل، مقابل نسبة 38,89%صرحوا بأن ظروف العمل لا تؤدي إلى دوران العمل، في حين سجلت نسبة 11,11% دون إجابة.

وعليه نستنتج أن ظروف العمل السيئة تؤدي بالموارد البشرية العاملة إلى عدم الاستقرار المهني والبحث دائما عن المكان المناسب لها، لذا على المؤسسة تهيئة ظروف العمل بطريقة تضمن منع دوران العمل والاستقرار الوظيفي.

تم عرض في هذا الجدول إن كان لظروف العمل دور في دوران العمل و في الجدل التالي سيتم توضيح العلاقة بين ظروف العمل و دافعية الموظفين .

– الجدول رقم (30): يوضّح العلاقة بين ظروف العمل ودافعية الموظفين.

البيان	التكرار	النسبة%
نعم	85	78,70
لا	18	16,67
دون إجابة	05	04,63
المجموع	**108**	**100**

التحليل:

– من استقرائنا لمعطيات الجدول يتضح لنا أنه من مجموع 108 مبحوث، نجد نسبة 78,70%يصرحون بأن ظروف العمل تؤثر على دافعية العمال، مقابل نسبة 16,67%صرحوا بأن ظروف العمل لا تؤثر على دافعية العمل، في حين سجلت نسبة 04,63% دون إجابة.

– وعليه نستنتج انه إذا كانت ظروف العمل جيدة فإن الدافعية للعمل تزيد ويكون العامل جاهزا لبذل أقصى جهوده، لأن كل الظروف مهيأة لأداء العمل على أحسن وجه، و على العكس من ذلك فإن البيئة التنظيمية السيئة تثبط ولا تحفز.

تم التطرق في هذا الجدول إلى توضيح العلاقة بين ظروف العمل ودافعية الموظفين، وسنحاول في الجدول الموالي سيتم توضيح العلاقة بين الأجر المعطى والجهد المبذول .

- الجدول رقم (31): يوضّح العلاقة بين الأجر المعطى والجهد المبذول.

الفئات المهنية / البيان	الأطباء		شبه طبي		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
يلائم	07	20	06	8,22	13	12,04
لا يلائم	28	80	67	91,78	95	87,96
المجموع	**35**	**100**	**73**	**100**	**108**	**100**

التحليل:

- من استقرائنا لمعطيات الجدول يتضح لنا أنه من مجموع 108 مبحوث، سجلت أعلى نسبة 87,96%صرح فيها المبحوثين (العمّال) بأن الأجر المعطى لا يلائم الجهد المبذول، مقابل نسبة 12,04% صرحوا بأن الأجر المعطى يلائم الجهد المبذول.

- ونجد ضمن الفئة التي صرحت بأن الأجر المعطى يلائم الجهد المبذول أعلى نسبة 20%من فئة الأطباء، مقابل نسبة 8,22%من فئة الشبه الطبي.

- كما نجد ضمن الفئة التي صرحت بأن الأجر المعطى لا يلائم الجهد المبذول قد سجلت أعلى نسبة91,78%من فئة الشبه طبي، مقابل نسبة 80%من فئة الأطباء.

ـ يتبين مما سبق أن الأجر المعطى لا يلائم الجهد المبذول، وذلك أن الموظفين يبذلون مجهودات كبيرة من أجل تلبية احتياجات المرضى، ودليل ذلك في حال إضرابهم لا يتوقف سير العمل وغنما تكون مساندة.

ـ كما نجد البعض يرون أن الأجر يتلاءم مع الجهد المبذول، وذلك يعود إلى تقلدهم لمناصب عمل تضمن لهم الحصول على أجر مرتفع.

– وعليه نستنتج أن الغالبية صرحت بعدم ملاءمة الأجر للجهد المبذول وهذا ما يعكس تذمر العمال، و أنهم لا يحصلون على حقوقهم كاملة وهذا ما يمكن أن ينعكس سلبا على أدائهم، فيتعمد العمال عدم العمل وعدم المواظبة والإهمال.

قمنا في هذا الجدول إلى توضيح العلاقة بين الأجر المعطى والجهد المبذول، وسنحاول في الجدول الموالي معرفة مدى توفر الحوافز المادية في العمل .

– الجدول رقم (32): يوضّح مدى توفر الحوافز المادية في العمل.

البيان	التكرار	النسبة%
نقص الحوافز المادية	93	86,11
عدم نقص الحوافز المادية	15	13,89
المجموع	**108**	**100**

التحليل:

– من استقرائنا لمعطيات الجدول يتضح لنا أنه من مجموع 108 مبحوث، سجلت أعلى نسبة 86,11%صرح فيها المبحوثين بأن هناك نقص في الحوافز المادية، مقابل نسبة 13,89%صرح فيها المبحوثين بعدم نقص الحوافز المادية.

– وعليه نستنتج أن المبحوثين يعانون من نقص في الحوافز المادية وهذا قد يكون له تأثير سلبي على أداء العمل وكذلك الولاء التنظيمي والعامل لا تكون لديه هوية مهنية، لأن أبسط حقوقه غير متوفرة ولا توجد أي دوافع إيجابية تجعل منه عاملا فعالا، حتى وان اكتسب الموهبة والمهارة لا يستغلهما، وإنما يتجه إلى التهاون والتلاعب والتظاهر بالعمل.

تم في هذا الجدول التعرف على مدى توفر الحوافز المادية في العمل، وسنحاول في الجدول الآتي توضيح الجهة المسؤولة عن ظروف العمل في المنظمة .

– الجدول رقم (33): يوضّح الجهة المسؤولة عن ظروف العمل في المؤسسة.

البيان	التكرار	النسبة%
مسؤولية الإدارة لوحدها	27	25.00
الإدارة والعاملون	65	60,19
العاملون لوحدهم	16	14,89
المجموع	**108**	**100**

التحليل:

– من استقرائنا لمعطيات الجدول يتضح لنا أنه من مجموع 108 مبحوث، سجلت أعلى نسبة تقدر بـ60,19%والتي صرح فيها المبحوثين بأن الجهة المسؤولة عن ظروف العمل في المؤسسة هي الإدارة والعاملون، مقابل نسبة 25% صرح فيها المبحوثين بأنها تعود إلى مسؤولية

الإدارة لوحدها، في حين سجلت نسبة 14,89% صرح فيها بأنها تعود إلى مسؤولية العاملين لوحدهم.

– وعليه نستنتج أن الإدارة والعاملين لديهم مسؤولية مشتركة، وان العاملين لديهم دور فعال في المؤسسة، لذلك عليهم العمل دائما من اجل تحسين ظروف سير عمل المؤسسة وتهيئة المناخ للأداء الجيد، وخلق فرص أمام الأفراد العاملين من أجل بذل أقصى ما لديهم وتفجير كل طاقاتهم وإعطاء صورة مرضية للمؤسسة التي يشتغلون فيها.

قمنا في هذا الجدول بالتعرف على الجهة المسؤولة عن ظروف العمل في المنظمة، وسنحاول في الجدول الموالي التعرف على مدى مساهمة العلاقات الجيدة مع الرؤساء في تحقيق الفعالية .

– الجدول رقم (34): مدى مساهمة العلاقات الجيدة مع الرؤساء في تحقيق الفعالية.

البيان	التكرار	النسبة%
نعم	81	75
لا	27	25
المجموع	**108**	**100**

التحليل:

– من استقرائنا لمعطيات الجدول يتضح لنا أنه من مجموع 108 مبحوث، سجلت أعلى نسبة 75%صرح فيها المبحوثين أن العلاقات الجيدة مع الرؤساء تساهم في تحقيق الفعالية، مقابل نسبة 25%صرح فيها المبحوثين انها لا تساعد في تحقيق الفعالية.

– وعليه نستنتج أن العلاقات الجيدة لها دور جد مهم في تحقيق النجاح والفعالية، وذلك لشعور العمال بالتقدير والحب وروح التعاون. كل هذه الأمور تعزز من العلاقات بين الأفراد داخل المؤسسة، وتجعل منهم فعالين ومحبين للعمل وتدفعهم إلى بذل أقصى ما لديهم لأداء الأعمال بالطريقة والكيفية المطلوبة، والعمل جاهدين من اجل تحقيق الأهداف المسطرة، وهي تقديم الخدمة الصحية بالكفاءة والجودة العاليتين، وبالتالي تحقيق الرضا لكلا الطرفين وهما المؤسسة والزبون (المريض).

قمنا في هذا الجدول بمعرفة مساهمة العلاقات الجيدة مع الرؤساء في تحقيق الفعالية، وسيتم في الجدول الموالي توضيح المواقف التي تؤدي إلى الإحباط وعدم القدرة على أداء العمل .

– الجدول رقم (35): يوضح المواقف التي تؤدي إلى الإحباط وعدم القدرة على أداء العمل.

البيان	التكرار	النسبة%
صعوبة العمل و خطورته	42	38.89
عدم القدرة على التحكم في وسائل العمل	30	27.78
مشاكل في محيط العمل مع الرؤساء و الزملاء	51	47,22
عدم ملاءمة الأجر مع الجهد المبذول	39	36,11
مجموع الإجابات	162*	150
مجموع العينة	**108**	

***ملاحظة** : عدد الأجوبة يفوق عدد العينة.

ملاحظة: تم تقسيم مجموع الإجابات الفرعية على العينة وليس على مجموع الإجابات لأننا أردنا أن نعرف المواقف التي تحبط الموظفين وتعيق أداء عملهم أشار إليها المبحوثين في التوعية ولهذا يكون التنسيب أكثر من 100%.

التحليل:

– من استقرائنا لمعطيات الجدول يتضح لنا أنه من مجموع 108 مبحوث، سجلت أعلى نسبة 47,22% صرح فيها المبحوثين أن المواقف التي تؤدي على الإحباط وعدم القدرة على أداء العمل ترجع إلى مشاكل في محيط العمل مع الزملاء والرؤساء، مقابل نسبة 38,89% صرح فيها المبحوثين بصعوبة العمل وخطورته، تليها نسبة 36,11% صرحوا فيها بعدم ملاءمة الأجر المعطى مع الجهد المبذول، في حين نجد نسبة27,18% صرحوا فيها بعدم القدرة على التحكم في وسائل العمل.

– وعليه نستنتج أن المشاكل في محيط العمل مع الرؤساء والزملاء تؤدي إلى الإحباط وعدم القدرة على أداء العمل، وذلك أن الجانب المعنوي للعامل مهم جدا، لذلك يجب مراعاة نفسية العمال دون استثناء ومهما كان تدرجهم السلمي (الهيكل التنظيمي). فيجب أن يشعر كل عامل بوجوده وأهميته وعدم التقليل من احترامه لأن ذلك يؤثر سلبا على أدائه وقد يجعل منه شخصا عدوانيا، لذلك فالجانب الإنساني مهم جدا وهذا ما بينه "إلتون مايو" فالعلاقات الإنسانية جد مهمة لضمان سير العمل وزيادة معدل الأداء.

قمنا في هذا الجدول بعرض المواقف التي تؤدي إلى الإحباط وعدم القدرة على أداء العمل، وفي الجدول الموالي سيتم توضيح العلاقة بين ظروف العمل وأداء العمل في الوقت المناسب .

– الجدول رقم (36): يوضّح العلاقة بين ظروف العمل وأداء العمل في الوقت المناسب.

الفئات المهنية / انجاز العمل	الأطباء		شبه طبي		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
أنجز في الوقت	16	45,71	50	68,49	66	61,11
لا أنجز العمل في وقته	19	54,29	23	31,51	42	38,89
المجموع	**35**	**100**	**73**	**100**	**108**	**100**

التحليل :

– من استقرائنا لمعطيات الجدول يتضح لنا أنه من مجموع 108 مبحوث، سجلت أعلى نسبة 61,11% صرح فيها المبحوثين بإنجاز العمل في وقته، مقابل نسبة 38,89%صرح فيها بعدم انجاز العمل في وقته.

– حيث نجد ضمن الفئة التي أجابت ب"أنجز العمل في وقته" أعلى نسبة 68,49%من فئة الشبه طبي، مقابل نسبة 45,71%من فئة الأطباء.

– كما نجد ضمن الفئة التي صرحت ب"عدم انجاز العمل في وقته" سجلت أعلى نسبة 54,29% من فئة الأطباء، مقابل نسبة 31,51% من فئة الشبه طبي.

ـ يتبين مما سبق أن أغلبية الموظفين ينجزون عملهم في الوقت المناسب، وهذا لطبيعة وحساسية العمل الذي يقومون به ومع من يتعاملون(المريض)، لذلك يجب أن تعطى له العناية الكافية ولا يقبل أي إهمال أو تهاون فيما يخص المريض، لأن أي خطأ قد يؤدي بحياته وبالتالي

السمعة السيئة للمؤسسة، وهذا حتى وإن لم تكن ظروف العمل مهيأة بكل المتطلبات والإمكانيات اللازمة لأداء العمل.

ـ كما نجد البعض لا ينجزون العمل في الوقت المحدد وذلك راجع إلى عدم وجود ما يسمى بالرضي الوظيفي الذي يؤثر هو بدوره على الأداء إضافة إلى الولاء التنظيمي، فالموظف يتأثر بجو العمل السائد ويجعله غير مبالي ويعمد إلى عدم إنجاز الأعمال الموكلة إليه والتحجج وإيجاد الأعذار.

– وعليه نستنتج أن الأغلبية ينجزون عملهم في الوقت المناسب، وذلك نظرا لطبيعة العمل، فهم يتعاملون مع إنسان بالدرجة الأولى، وكذلك "مريض"، لذلك يجب عدم الإهمال وان لم تكن ظروف العمل مهيأة بطريقة جيدة، لكن الضمير المهني يجعل العامل ينجز عمله في الوقت المحدد، حتى لا يعرض حياة (المرضى) للخطر.

استنتاجات الفرضية الثانية:

–الطب في تطور مستمر وهناك أجهزة متطورة الآن تستعمل في العلاج " التقنيات التكنولوجية"، وعلى العمال التزود بالمهارات اللازمة للتمكن من استعمالها. لدلك نجد أن تكوين هؤلاء العمال أمر لابد منه، فمن خلاله يستطيع الفرد أداء مهامه دون أية عراقيل أو مشاكل تجعل العمل لا ينجز في الوقت المناسب.

– المؤسسة تعمل على تكوين عمالها، وذلك عند إحضارها لتقنيات تكنولوجية متطورة، وذلك لتنمية قدراتهم ومهاراتهم وزيادة معدل الأداء، والتخلص من أوجه القصور التي يعانون منها. وبالنسبة للأشخاص الذين لم يتمكنوا من الالتحاق بالدورات التكوينية فغنهم يتجهون إلى تكوين

خاص به وباجتهاد منهم حتى يتخلصوا من كل العوائق التي تحول دون تأديتهم لأعمالهم وتخلق لهم مشاكل في محيط العمل، وهذا ما يسمى بحب العمل والمبادرة.

-أعلى نسبة سجلت لدى الأطباء تفيد أن ظروف العمل بعد التكوين مناسبة، أما بالنسبة لفئة الشبه طبي فأعلى نسبة سجلت توضح أن ظروف العمل بعد التكوين غير مناسبة، وهذا ما لاحظناه من خلال جولة ميدانية قادتنا إلى اكتشاف الصعوبات الكثيرة التي تواجه العاملين وكذا نقص المعدات الطبية. ويمكن إرجاع الأمر إلى إن هؤلاء الموظفين قد لا تأخذ طلباتهم بعين الاعتبار عكس الأطباء فهم في درجة عالية ضمن السلم الهرمي.

- ظروف العمل غير المناسبة ترجع إلى عدم توفر وسائل العمل بصورة كافية، وكذلك قدم الآلات والمعدات الطبية وسوء استخدامها. ويمكن إلقاء المسؤولية على المؤسسة، فهي التي من شانها توفر كل المتطلبات الضرورية لضمان سير العمل بالصورة والكيفية المطلوبة، وكذلك عليها أن تتماشى مع التطورات التكنولوجية و أن توفر وسائل ذات تقنيات متطورة لتسريع وتيرة العمل، كما عليها أن تضمن تكوين مواردها لتفادي تعطل هذه الآلات. لذلك لا يمكن التهاون أو الإهمال لأن كل خطأ قد يؤدي بحياة المريض إلى الخطر. وكذلك يمكن وضع المسؤولية على العامل فيما يخص تعطل الآلات، خاصة إذا لم يكن يحسن استعمالها فهذا الآمر قد يعرضها إلى العطل. كما نجد البعض يرى أن تعطيل الآلة هو الأمر الذي يمكنه من إيجاد وقت للراحة وعدم العمل والتحجج بالعطل، وهذا ما يفسر شعور العامل بعدم الانتماء إلى المؤسسة ويمكن القول "الاغتراب المهني".

- ظروف العمل السائدة في المؤسسة ترجع بالدرجة الأولى إلى سوء توزيع المهام و المسؤوليات ، إضافة إلى عدم سعة البني التحتية و المرافق المخصصة لأداء العمل .

–ظروف العمل بعد التكوين تشجع على الأداء. فالموظف بعد التكوين وخاصة إذا اكتسب مهارات تقنية متطورة ووجد ظروف العمل تحفز على الأداء وملائمة فإنه لا يجد صعوبة في العمل وبالتالي يؤدي واجباته دون أية عراقيل.

ـ لظروف العمل دور جد فعال ومهم في ترسيخ الإطارات والكفاءات وذلك لان الموظف لا يجد أي صعوبات تعرقل أداء عمله لذلك على المؤسسة أن تحرص على تلبية كل احتياجات الموظفين بما في ذلك خلق جو عمل مناسب .

ـ ظروف العمل السيئة تؤدي بالموارد البشرية العاملة إلى عدم الاستقرار المهني والبحث دائما عن المكان المناسب لها، لذا على المؤسسة تهيئة ظروف العمل بطريقة تضمن منع دوران العمل والاستقرار الوظيفي.

– إذا كانت ظروف العمل جيدة فإن الدافعية للعمل تزيد ويكون الموظف جاهزا لبذل أقصى جهوده، لأن كل الظروف مهيأة لأداء العمل على أحسن وجه، و على العكس من ذلك فإن البيئة التنظيمية السيئة تثبط ولا تحفز.

– أغلبة الموظفين صرحوا بعدم ملائمة الأجر للجهد المبذول وهذا ما يعكس تذمر العمال، و أنهم لا يحصلون على حقوقهم كاملة وهذا ما يمكن أن ينعكس سلبا على أدائهم، فيتعمد العمال عدم العمل وعدم المواظبة والإهمال.

– كما نجد أن المبحوثين يعانون من نقص في الحوافز المادية وهذا قد يكون له تأثير سلبي على أداء العمل وكذلك ولائهم والموظف لا تكون لديه هوية مهنية، لأن أبسط حقوقه غير متوفرة ولا توجد أي دوافع إيجابية تجعل منه فردا فاعلا، حتى وان اكتسب الموهبة والمهارة لا يستغلهما، وإنما يتجه إلى التهاون والتلاعب والتظاهر بالعمل.

– كما نجد أن الإدارة والموظفين لديهم مسؤولية مشتركة، لأن الموظفين لديهم دور فعال في المؤسسة، لذلك عليهم العمل دائما من اجل تحسين ظروف سير عمل المؤسسة وتهيئة المناخ للأداء الجيد، وخلق فرص أمام الأفراد العاملين من أجل بذل أقصى ما لديهم وتفجير كل طاقاتهم وإعطاء صورة مرضية للمؤسسة التي يشتغلون فيها، وهذا ما يعزز من ولائهم للمؤسسة وكذلك يحد من دوران العمل ويضمن تأدية المهام بالشكل المطلوب و في الوقت المناسب .

– كما أن العلاقات الجيدة لها دور جد مهم في تحقيق النجاح والفعالية، وذلك لشعور الموظفين بالتقدير والحب وروح التعاون. كل هذه الأمور تعزز من العلاقات بين الأفراد داخل المؤسسة، وتجعل منهم فعالين ومحبين للعمل وتدفعهم إلى بذل أقصى ما لديهم لأداء الأعمال بالطريقة والكيفية المطلوبة، والعمل جاهدين من اجل تحقيق الأهداف المسطرة، وهي تقديم الخدمة الصحية بالكفاءة والجودة العاليتين، وبالتالي تحقيق الرضا لكلا الطرفين وهما المؤسسة و(المريض).

– المشاكل في محيط العمل مع الرؤساء والزملاء تؤدي إلى الإحباط وعدم القدرة على أداء العمل، وذلك أن الجانب المعنوي للعامل مهم جدا، لذلك يجب مراعاة نفسية العمال دون استثناء ومهما كان تدرجهم السلمي (الهيكل التنظيمي). فيجب أن يشعر كل عامل بوجوده وأهميته وعدم التقليل من احترامه لأن ذلك يؤثر سلبا على أدائه وقد يجعل منه شخصا عدوانيا، لذلك فالجانب الإنساني مهم جدا وهذا ما بينه "إلتون مايو" فالعلاقات الإنسانية جد مهمة لضمان سير العمل وزيادة معدل الأداء.

– معظم الموظفين ينجزون عملهم في الوقت المناسب، وذلك نظرا لطبيعة العمل، فهم يتعاملون مع إنسان بالدرجة الأولى، وكذلك "مريض"، لذلك يجب عدم الإهمال وان لم تكن ظروف

العمل مهيأة بطريقة جيدة، لكن الضمير المهني يجعل العامل ينجز عمله في الوقت المحدد، حتى لا يعرض حياة (المرضى) للخطر.

المطلب الثالث: تحليل بيانات الفرضية الثالثة واستنتاجاتها .

والتي تنص على أن:"**التكوين يؤدي إلى تفعيل العملية الاتصالية داخل المؤسسة الاستشفائية**" .

– الجدول رقم (37): يوضّح اهتمام المؤسسة بحاجات ورغبات العاملين بالمستشفى.

الفئات المهنية / انجاز العمل	الأطباء		شبه طبي		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
تهتم	06	17,14	16	21,92	22	20,37
لا تهتم	29	82,86	57	78,08	86	79,63
المجموع	**35**	**100**	**73**	**100**	**108**	**100**

التحليل:

– من استقرائنا لمعطيات الجدول يتضح لنا أنه من مجموع 108 مبحوث، سجلت أعلى نسبة 79,63% صرح فيها المبحوثين أن المؤسسة لا تهتم بمعرفة حاجات ورغبات العمال، مقابل نسبة 20,37% صرح فيها المبحوثين أن المؤسسة تهتم بمعرفة حاجات ورغبات العمال.

– حيث نجد ضمن فئة "أن المؤسسة تهتم بمعرفة حاجات ورغبات العمال " أعلى نسبة 21,92%من فئة الشبه طبي، مقابل نسبة 17,14% من فئة الأطباء.

– كما نجد ضمن فئة "أن المؤسسة لا تهتم بمعرفة حاجات ورغبات العمال " سجلت أعلى نسبة 82,86% من فئة الأطباء، مقابل نسبة 78,08% من فئة الشبه طبي.

ـ يتبين مما سبق أن المؤسسة لا تهتم بمعرفة حاجات ورغبات الموظفين مما ينعكس بالسلب على أدائهم، حيث أن الشعور باللامبالاة وعدم الاهتمام بهم يقلل من مردوديتهم ويحبطهم، خاصة وإن كانت هذه الاحتياجات تخص العمل وفي مصلحة المريض، لذا لا يجب إهمال هذا الجانب الذي يعتبر حساسا وذو أهمية قصوى.

ـ كما نجد البعض يصرح بان المؤسسة تهتم برغباتهم وحاجاتهم خاصة رؤساء المصالح أو أعضاء المجلس الطبي لأنهم هم المسؤولين، لذلك نجدهم يعملون جاهدين لإيصال انشغالاتهم وحل المشاكل التي تعرقل سر العمل، وتهيئة بيئة عمل تشجع على الأداء الجيد.

– وعليه نستنتج أن المؤسسة لا تهتم بمعرفة حاجات ورغبات العمال وهذا كله ينعكس بالسلب على أداء الأفراد، حيث أنهم يشعرون بأنهم مهمشين وليس لديهم أية أهمية، وبالتالي عدم الانتماء إلى المؤسسة وغياب الهوية المهنية والولاء التنظيمي، فالعمال هم دائما يحتاجون على التقدير والاهتمام، لأن هذه الأمور تدفعهم على العمل وبذل أقصى جهد لديهم.

قمنا في هذا الجدول بمحاولة معرفة ما إذا كانت المؤسسة تهتم بحاجات ورغبات العمال، وفي الجدول الموالي سنتعرف على طرق ووسائل معرفة حاجات ورغبات العمال من طرف الإدارة .

- الجدول رقم (38): يوضح طرق ووسائل معرفة حاجات ورغبات العمال من طرف الإدارة.

البيان	التكرار	النسبة%
طرح أسئلة مباشرة	11	50
توزيع استمارات	04	18,18
مراقبة الأجواء	07	31,82
المجموع	**22**	**100**

التحليل :

- من استقرائنا لمعطيات الجدول يتضح لنا أنه من مجموع 22 مبحوث، سجلت أعلى نسبة 50% صرح فيها المبحوثين بأن الوسائل التي يتم بها معرفة حاجات ورغبات العمال من طرف الإدارة تتم عبر طرح أسئلة مباشرة، مقابل نسبة 31,82%صرح فيها أنه يتم معرفتها بمراقبة الأجواء، في حين سجلت نسبة 18,18%صرح فيها المبحوثين أنه يتم معرفتها عن طريق توزيع الاستمارات.

- وعليه نستنتج انه من الضروري معرفة حاجات ورغبات العمال سواء بالتواصل معهم مباشرة بطرح أسئلة موجهة إليهم، أو بمراقبة الأجواء، وبهذا تتمكن المؤسسة ن معرفة كل النقائص التي يعاني منها الأفراد سواء كان ذلك الحاجة إلى تحفيز مادي أو معنوي، أو نقص في معدات العمل... الخ.

– الجدول رقم (39): يوضّح الآليات التي يتم بها تبليغ التعليمات والتوجيهات الخاصة بالعمل.

الفئات المهنية / البيان	الأطباء		شبه طبي		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
إعلان مكتوب	19	54,28	33	45,20	52	48,15
تبليغ شخصي	11	31,43	11	15,07	22	20,37
رئيس المصلحة	05	14,29	29	39,73	34	31,48
المجموع	**35**	**100**	**73**	**100**	**108**	**100**

التحليل :

– من استقرائنا لمعطيات الجدول يتضح لنا أنه من مجموع 108 مبحوث، سجلت أعلى نسبة 48,15% صرح فيها المبحوثين أن الآليات التي يتم بها تبليغ التوجيهات والتعليمات في العمل عن طريق إعلان مكتوب، مقابل نسبة 31,48% صرح فيها المبحوثين أنها تتم عن طريق رئيس المصلحة، في حين سجلت نسبة 20,37% صرح فيها المبحوثين أنها تتم عن طريق تبليغ شخصي.

– حيث نجد أنه ضمن فئة "إعلان مكتوب" سجلت أعلى نسبة 54,28% من فئة الأطباء، مقابل نسبة 45,20% من فئة الشبه طبي.

– كما نجد ضمن فئة "تبليغ شخصي" سجلت أعلى نسبة 31,43% من فئة الأطباء، مقابل نسبة 15,07% من فئة الشبه طبي.

– كما نجد ضمن فئة "رئيس المصلحة" سجلت أعلى نسبة 39,73% من فئة الشبه طبي، مقابل نسبة 14,29% من فئة الشبه الأطباء.

يتبين مما سبق أن الآليات التي يتم بها تبليغ التعليمات والتوجيهات في العمل هي الإعلان المكتوب، حيث يتم من خلاله تزويد الموظفين بالمستجدات وكذلك المعلومات التي تدخل في إطار عملهم، وتجعلهم بذلك على دراية بالمهام الموكلة إليهم وعلى التحفيز الذي يمكن الاستفادة منه(كالترقية، التكوين..الخ).

ـ كما نجد أن تبليغ هذه التعليمات عن كطريق رئيس المصلحة الذي يكون على اتصال مباشر بالموظف، كما نجد انها تتم عن طريق تبليغ شخصي، حيث أن الإدارة خصصت يومين لاستقبال الموظفين، حيث تمكنهم من طرح انشغالاتهم ومشاكلهم واقتراحاتهم ومحاولة إيجاد حلول لتوفير بيئة عمل محفزة على العمل أكثر.

– وعليه نستنتج أن المؤسسة تعتمد على الإعلان المكتوب او رئيس المصلحة من اجل تبليغ التوجيهات والتعليمات، وهذا يفسر أن الاتصال بين العمال والإدارة يكون من خلال الملصقات ورئيس المصلحة وليس عن طريق الاتصال المباشر مع العمال.

قمنا في هذا الجدول بالتعرف على الآليات التي يتم بها تبليغ التعليمات والتوجيهات الخاصة بالعمل، وفي الجدول الموالي سنقوم بمعرفة اللغة المستعملة من قبل الإدارة في تبليغ هذه التعليمات

- الجدول رقم (40): يوضّح اللغة المستعملة من طرف الإدارة في تبليغ التعليمات.

الفئات المهنية / البيان	الأطباء		شبه طبي		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
العربية	10	28,58	25	34,25	35	32,41
الفرنسية	06	17,14	09	12,33	15	13,89
معا	19	54,28	39	53,42	58	53,70
المجموع	**35**	**100**	**73**	**100**	**108**	**100**

التحليل:

- من استقرائنا لمعطيات الجدول يتضح لنا أنه من مجموع 108 مبحوث (أطباء، شبه طبي)، سجلت أعلى نسبة 53,70% صرح فيها المبحوثين أن اللغة المستعملة من طرف الإدارة في تبليغ التعليمات هي اللغة العربية والفرنسية (معا)، مقابل نسبة 32,41% صرح فيها المبحوثين باستعمال اللغة العربية، في حين سجلت نسبة 13,89%تفيد باستعمال اللغة الفرنسية.

- ونجد ضمن الفئة التي صرحت باستعمال اللغة العربية سجلت أعلى نسبة 34,25%بالنسبة لفئة الشبه الطبي، مقابل نسبة 28,58%بالنسبة لإجابة الأطباء.

- كما نجد انه ضمن فئة الفرنسية سجلت أعلى نسبة 17,14%التي صرّح فيها الأطباء، مقابل نسبة 12,33% التي صرّح فيها الشبه طبي.

– أما الفئة التي صرّحت باستعمال كلا من اللغة العربية والفرنسية (معا)فقد سجلت أعلى نسبة 54,28%بالنسبة لإجابة الأطباء، مقابل نسبة 53,42%بالنسبة لإجابة الشبه طبي.

ـ يتبين مما سبق أن اللغة المستعملة من قبل الغدارة في تبليغ التعليمات في مجملها اللغة العربية والفرنسية معا، حيث صرح أحد المبحوثين أنه يتم استعمال اللغة العربية في حواراتنا، إلا بعض المصطلحات العلمية تكون باللغة الفرنسية، كذلك تستعمل اللغة الفرنسية في حالة التكلم عن حالة المرض أمام عائلته.

– وعليه نستنتج أن اللغتين العربية والفرنسية هما الأكثر استعمالا من طرف الإدارة في تبليغ التعليمات، وذلك أن الفرنسية هي اللغة التي درس بها الأطباء بينما العربية هي وسيلة الواصل لدينا، الأمر الذي يجعل عملية التواصل سهلة والرسالة التي يستقبلها المستقبل تكون واضحة ومفهومة ولا تأخذ تأويلات أخرى قد تكون خاطئة وتشوه المعلومة. لذلك على المؤسسة ان تأخذ بعين الاعتبار وضوح الرسالة لضمان فهمها من قبل العمال وتطبيق التعليمات والتوجيهات التي تتضمنها.

تم في هذا الجدول التعرف على اللغة التي تستعملها الإدارة في تبليغ العليمات، وفي الجدول الموالي سنقوم بالتعرف إذا كانت هذه التعليمات والقرارات واضحة ومفهومة .

- الجدول رقم (41): يوضح مدى وضوح تعليمات وقرارات الإدارة.

البيان	التكرار	النسبة%
نعم	29	26,85
أحيانا	79	73,15
المجموع	**108**	**100**

التحليل :

- من استقرائنا لمعطيات الجدول يتضح لنا أنه من مجموع 108 مبحوث (أطباء، شبه طبي)، سجلت أعلى نسبة 73,15% صرح فيها المبحوثين أن تعليمات وقرارات الإدارة أحيانا ما تكون واضحة، مقابل نسبة 26,85% صرح فيها المبحوثين بأنها واضحة.

- وعليه نستنتج أن قرارات وتعليمات الإدارة أحيانا تكون واضحة وهذا ما يدل على أن الرسالة التي يستقبلها العمال فيها بعض الغموض وعدم الوضوح، والأمر يرجع إلى أن الرسالة لم تكن في المستوى الذي يستوعبه العمال وتكون لهم القدرة على فهمها دون مواجهة أي صعوبات، لذلك يجب مراعاة الدقة الوضوح في الرسالة واختيار الوسيلة المناسبة لإيصالها على المستقبل والأخذ بعين الاعتبار أن الرسالة وصلت بالشكل المطلوب دون أي تحريف أو زيادة. وبهذا يكون على المستقبل فهمها وتنفيذ ما تتضمنه والتقيد بالتعليمات والتوجيهات ضمانا للسير الحسن للمؤسسة وأداء الخدمة الاستشفائية بجودة عالية دون الوقوع في أي أخطاء طبية تشوه سمعة المؤسسة.

قمنا في هذا الجدول بمحاولة معرفة إذا كانت قرارات الإدارة واضحة ومفهومة، وسنقوم في الجدول الموالي معرفة إذا كانت هناك سهولة في الاتصال داخل المؤسسة .

- الجدول رقم (42): يوضّح مدى سهولة الاتصال داخل المؤسسة.

الفئات المهنية / البيان	الأطباء		شبه طبي		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	23	65,71	24	32,88	47	43,52
لا	12	34,29	49	67,12	61	56,48
المجموع	**35**	**100**	**73**	**100**	**108**	**100**

- من استقرائنا لمعطيات الجدول يتضح لنا أنه من مجموع 108 مبحوث، سجلت أعلى نسبة 56,48% صرح فيها المبحوثين بعدم سهولة الاتصال، مقابل نسبة 43,52% صرح فيها المبحوثين بسهولة الاتصال داخل المؤسسة.

- حيث نجد ضمن فئة الذين أجابوا بـ "عدم سهولة الاتصال داخل المؤسسة " (لا) قد سجلت أعلى نسبة 67,12% من فئة الشبه طبي، مقابل نسبة 34,29% من فئة الأطباء.

- أما الفئة التي صرحت بـ "سهولة الاتصال داخل المؤسسة" (نعم) فقد سجلت أعلى نسبة 65,71% من فئة الأطباء، مقابل نسبة 32,88% من فئة الشبه طبي.

يتبين مما سبق أنه هناك سهولة في الإتصال داخل المؤسسة، حيث يمكن للموظف إيصال أي انشغال أو رأي لديه إلى الجهة المعنية، خاصة وأن إدارة المؤسسة خصصت يومين لاستقبال الموظفين.

ـ كما نجد أن هناك من يرى أنه لا توجد سهولة في الإتصال، وذلك بسبب عدم انسجامهم وتعاملهم كفريق واحد، وإنما تربطهم علاقة عمل فقط، كما أنه حتى وإن تم الإتصال ووصلت الرسالة إلى الجهة المعنية فإن المشكلة تبقى قائمة وتطر ح دائما.

– وعليه نستنتج من ملاحظتنا للجدول أن الأطباء يجدون سهولة في الاتصال داخل المؤسسة وهذا قد يرجع إلى المكانة المهنية التي يحتلونها، فهم في مكانة يحصلون من خلالها على تسهيلات قد لا يتمتع بها بقية العمال ومن بينهم الشبه طبي الذين يعتبرون ادنى مستوى في التسلسل الهرمي مقارنة مع الأطباء، إلا انه يجب على المؤسسة جعل كل خطوط الاتصال سهلة لن العمال سواء كان منهم الأطباء أو الشبه طبي لديهم دور فعال داخل المؤسسة، وكلاهما يعمل من اجل تحسين الخدمة الصحية وتقديم الأفضل. لذا يجب ان يكون هناك سهولة في الاتصال على جميع المستويات الإدارية ومهما كان المنصب الذي يشغله العامل وموقعه ضمن الهيكل التنظيمي.

تم في هذا الجدول التعرف إن كانت هناك سهولة في الاتصال داخل المؤسسة، وسيتم في الجدول الموالي معرفة إذا كان المبحوثين يهتمون بحضور الاجتماعات فيما يخص عملهم .

– الجدول رقم (43): يوضّح حضور المبحوثين الاجتماعات فيما يخص عملهم.

الفئات المهنية / البيان	الأطباء		شبه طبي		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
أحضر الاجتماع	23	65,72	46	63,01	69	63,89
لا احضر الاجتماع	12	34,28	27	36,99	39	36,11
المجموع	**35**	**100**	**73**	**100**	**108**	**100**

التحليل:

– من استقرائنا لمعطيات الجدول يتضح لنا أنه من مجموع 108 مبحوث، سجلت أعلى نسبة 63,89% صرح فيها المبحوثين بحضورهم الاجتماع فيما يخص عملهم، مقابل نسبة 36,11% صرح فيها المبحوثين بعدم حضورهم الاجتماع.

– حيث نجد ضمن فئة الذين أجاب فيها المبحوثين بأنهم يحضرون الاجتماع، سجلت أعلى نسبة قدرت بـ 65,72% بالنسبة للأطباء، مقابل نسبة 63,01% بالنسبة للشبه طبي.

– أما الفئة التي صرح فيها المبحوثين بعدم حضورهم الاجتماع فيما يخص عملهم فقد سجلت أعلى نسبة 36,99% بالنسبة للشبه طبي، مقابل نسبة 34,28% بالنسبة للأطباء.

يتبين مما سبق أن أغلبية الموظفين يحضرون الاجتماعات فيما يخص عملهم منهم أعضاء المجلس الطبي وأعضاء المجلس الإداري ورؤساء المصالح، حيث تتم من خلالها مناقشة الأمور المتعلقة بسير العمل وكذا المشاكل التي تواجههم أثناء قيامهم بمهامهم، ومحاولة إيجاد طرق بديلة لتحسين وتهيئة بيئة عمل محفزة أكثر ودافعة لضمان استقرار العامل.

ـ كما أنه نجد البعض لا يحضر الاجتماعات التي تخص عملهم، وذلك أنها مجرد مضيعة للوقت في نظرهم، إضافة إلى أن البعض صرحوا أنه لم تمنح لهم فرصة المشاركة فيها لإبداء رأيهم وطرح مشاكلهم وانشغالاتهم واقتراحاتهم التي تساهم في رفع وتيرة العمل.

– وعليه نستنتج أن حضور الاجتماعات التي تعقدها المؤسسة أمر ضروري لمعرفة التعليمات والتوجيهات و أهم المستجدات ومناقشة النقائص والمشاكل التي تواجهها المؤسسة والعمال، والعمل على الوصول إلى حلول، ومحاولة جعل الاجتماع ناجح وذو فعالية، مما يؤدي على تطور المؤسسة ونجاحها فهو وسيلة للاتصال داخل المؤسسة يجب استغلالها بالطريقة الصحيحة واخذ ما توصل إليه الاجتماع بعين الاعتبار والتعامل بجدية مع كل الاقتراحات المقدمة من قبل العمال للتخلص من كل الأمور التي تحول دون القيام بأداء الأعمال بالطريقة المطلوبة.

قمنا في هذا الجدول إن كان المبحوثين يحضرون الاجتماعات فيما يخص عملهم أو لا، وفي الجدول الموالي سنحاول معرفة إن كانت هذه الاجتماعات نافعة لتحسين ظروف العمل وتشخيص العوائق .

- الجدول رقم (44): يوضّح إذا كانت الاجتماعات نافعة لتحسين ظروف العمل وتشخيص العوائق.

الفئات المهنية / البيان	الأطباء		شبه طبي		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	26	74,29	57	78,08	83	76,85
لا	09	25,71	16	21,92	25	23,15
المجموع	**35**	**100**	**73**	**100**	**108**	**100**

التحليل:

- من استقرائنا لمعطيات الجدول يتضح لنا أنه من مجموع 108 مبحوث، سجلت أعلى نسبة 76,85% صرح فيها المبحوثين أن الاجتماعات نافعة لتحسين ظروف العمل وتشخيص العوائق، مقابل نسبة 23,15% صرح فيها المبحوثين بأن هذه الاجتماعات غير نافعة.

- حيث نجد ضمن الفئة التي أجاب فيها المبحوثين أن الاجتماعات نافعة، سجلت أعلى نسبة قدرت بـ 78,08% من فئة الشبه طبي، مقابل نسبة 74,29% من فئة الأطباء.

- أما بالنسبة إلى الفئة التي أجابت أن الاجتماعات ليست نافعة لتحسين ظروف العمل وتشخيص العوائق، فقد سجلت أعلى نسبة 25,71% بالنسبة إلى فئة الأطباء، مقابل نسبة 21,92% بالنسبة إلى فئة الشبه طبي.

ـ يتبين مما سبق أن الاجتماعات التي تنظمها المؤسسة نافعة لتحسين ظروف العمل وتشخيص العوائق، حيث تعمل إدارة المؤسسة جاهدة لتوفير متطلبات الوظيفة التي تساهم في أداء

المهام في الوقت المناسب وبالشكل المطلوب حتى وإن لم تتمكن من تلبيتها جميعا، فهي تحاول التخلص من تلك الثغرات وإيجاد حلول لكل مشاكلها.

ـ كما نجد البعض يرى أن هذه الاجتماعات غير نافعة ولا تعمل على تشخيص العوائق، حيث أنها مجرد لقاءات دون جدوى ورصد لجميع المشاكل، لكن دون التوصل إلى حلول جذرية، لأن هذه المشاكل تطرح في كل اجتماع تنظمه المؤسسة.

– وعليه نستنتج أن الاجتماعات التي تنعقد في المؤسسة هي نافعة وذلك لما تحققه من نتائج ايجابية كحل المشاكل وخاصة تعزيز الثقة لدى العمال ورفع روحهم المعنوية وزيادة ولائهم للمؤسسة، وشعورهم بالانتماء أكثر وتعزيز المواطنة التنظيمية لديهم.

قمنا في هذا الجدول بمعرفة إن كانت الاجتماعات نافعة لتحسين ظروف العمل وتشخيص العوائق، وفي الجدول الآتي سنحاول معرفة إن كانت المؤسسة تواجه سوء تنسيق بين المصالح .

– الجدول رقم (45): يوضح إذا كانت المؤسسة تعرف سوء تنسيق مع المصالح الأخرى.

البيان	التكرار	النسبة%
نعم	71	65,74
لا	37	34,26
المجموع	**108**	**100**

التحليل :

– من استقرائنا لمعطيات الجدول يتضح لنا أنه من مجموع 108 مبحوث (أطباء، شبه طبي)، سجلت أعلى نسبة 65,74% صرح فيها المبحوثين بأن المؤسسة تعرف سوء تنسيق مع المصالح الأخرى، مقابل نسبة 34,26% صرح فيها المبحوثين بأن المؤسسة لا تعرف سوء تنسيق مع المصالح الأخرى.

– وعليه نستنتج أن المؤسسة تعرف سوء تنسيق مع المصالح الأخرى وهذا ما يستوجب على المؤسسة إعادة النظر في طرق الاتصال والوسائل التي تستعملها في إيصال الرسالة والأخذ بعين الاعتبار وضوحها ومدى قدرة العمال على فهمها. وكذلك العمل على أن يكون هناك سهولة في الاتصال بين المصالح وذلك لمعرفة ما تحتاجه كل مصلحة ومحاولة إحداث تكامل فيما بينها بغرض أداء الخدمة بالطريقة الصحيحة.

قمنا في هذا الجدول بتوضيح إن كانت المؤسسة تعرف سوء تنسيق بين المصالح، وفي الجدول التالي سنحاول معرفة إن كانت المصالح التي يعمل فيها المبحوثين يغيب فيها اتصال فعال .

– الجدول رقم (46): يوضّح إذا كانت المصالح التي يعمل فيها المبحوثين يغيب فيها اتصال فعال.

الفئات المهنية / البيان	الأطباء		شبه طبي		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	19	54,29	27	36,99	46	42,59
لا	16	45,71	46	63,01	62	57,41
المجموع	**35**	**100**	**73**	**100**	**108**	**100**

التحليل :

– من استقرائنا لمعطيات الجدول يتضح لنا أنه من مجموع 108 مبحوث، سجلت أعلى نسبة 57,41% صرح فيها المبحوثين أن المصالح التي يعملون فيها لا يغيب فيها اتصال فعال، مقابل نسبة 42,59% صرح فيها بأنه يغيب اتصال فعال بين المصالح.

– كما نجد ضمن الفئة التي صرح فيها المبحوثين بـ "نعم" وذلك أن المصالح التي يعملون فيها يغيب فيها اتصال فعال، سجلت أعلى نسبة قدرت بـ 54,29% من فئة الأطباء، مقابل نسبة 36,99% من فئة الشبه طبي.

– أما ضمن الفئة التي صرح فيها المبحوثين بـ "لا" وذلك أن المصالح التي يعملون فيها لا يغيب فيها اتصال فعال، فقد سجلت أعلى نسبة 45,71% بالنسبة إلى فئة الأطباء، مقابل نسبة 63,01% بالنسبة إلى فئة الشبه طبي.

ـ يتبين مما سبق أن المصالح التي يعمل فيها الموظفين يغيب فيها اتصال فعال، وذلك يظهر من خلال المشاكل التي يعانون منها، حتى وإن وجد اتصال وتمكنوا من طرح انشغالاتهم وإيصالها إلى المسؤولين، فإنها لا تؤخذ بعين الاعتبار ويبقى دائما هناك مجال للتذمر وعدم الرضا.

ـ كما يرى البعض أن هناك اتصال فعال بين المصالح يظهر جليا من خلال الاجتماعات واللقاءات غير الرسمية، التي تفتح لهم المجال للتشاور حول قضايا تتعلق بالمؤسسة، كمحاولة إحداث بعض التغييرات والإصلاحات التي من شأنها تحسين الأداء، وكذلك من خلال الاندماج بين أعضاء الفريق والعمل الجماعي والتعاون، حتى أنه في حالة غياب أحد الموظفين فإن زميله يقوم بتغطية غيابه والعمل في مكانه.

– وعليه نستنتج أنه بالنسبة لفئة الأطباء يغيب اتصال فعال بالمقارنة مع الشبه طبي، وذلك يمكن أن يعود إلى طبيعة عمل الأطباء بمعنى أنه ليس باستطاعة الأطباء الالتقاء مع أصدقائهم الأطباء وذلك لأن الدوام في العمل هو يوم أو يومين في الأسبوع والباقي في عياداتهم الخاصة، أما بالنسبة إلى الشبه طبي فهم على اتصال دائم مع بعضهم البعض ولا تفصلهم أيام طويلة عن بعضهم.

بيّنا في الجدول إن كانت المصالح التي يعمل فيها لمبحوثين يغيب فيها اتصال فعال، وفي الجدول الآتي سيتم معرفة إن كان الموظفين يتلقون الرد في أوانه في حالة طلب معلومات .

– الجدول رقم (47): يوضّح في حالة طلب معلومات هل تتلقى الرد في أوانه.

الفئات المهنية / البيان	الأطباء		شبه طبي		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	12	34,29	32	43,84	44	40,74
لا	23	65,71	41	56,16	64	59,26
المجموع	**35**	**100**	**73**	**100**	**108**	**100**

التحليل:

– من استقرائنا لمعطيات الجدول يتضح لنا أنه من مجموع 108 مبحوث، سجلت أعلى نسبة 59,26% صرح فيها المبحوثين انه في حالة طلب معلومات لا يتبقى الرد في أوانه، مقابل نسبة 40,74% صرح فيها بأنه يغيب اتصال فعال بين المصالح.

– كما نجد ضمن الفئة التي أجاب فيها المبحوثين أنهم في حالة طلب معلومات يتلقون الرد في أوانه، سجلت أعلى 43,84% من فئة الشبه طبي، مقابل نسبة 34,29% من فئة الأطباء.

– أما ضمن الفئة التي تتضمن انه في حالة طلب معلومات لا يتلقى المبحوثين الرد في أوانه، فقد سجلت أعلى نسبة 65,71% بالنسبة إلى فئة الأطباء، مقابل نسبة 56,16% بالنسبة إلى فئة الشبه طبي.

ـ يتبين مما سبق أنه في حالة طلب معلومات لا يتلقى الموظف الرد في أوانه، وذلك راجع لطبيعة المعلومات المراد معرفتها خاصة إذا كانت محفوظة في سجلات، الأمر الذي يتطلب وقت

لإيجادها وتقديمها للمعني، أو تماطل من الغدارة خاصة إذا كان الموظف في أدنى مستوى ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة، الأمر الذي يؤثر على انتمائه وولائه، وبالتالي تؤثر على هويته المهنية.

ـ كما نجد البعض من الموظفين يتلقون الرد في أوانه في حال طلب معلومات، الأمر الذي يقتصر على طبيعة المعلومات التي قد تتعلق بحياة المريض، لذلك لا يجب إهمال الأمر والعمل على توفيرها في الوقت المناسب حتى لا تكون هناك آثار سلبية، تنعكس على المؤسسة والمريض بالدرجة الأولى.

– وعليه نستنتج أن المبحوثين (العمال في المؤسسة)، لا يتلقون الرد في أوانه في حالة طلب معلومات، وهذا قد يرجع إلى طبيعة المعلومات المراد استلامها ودرجة أهميتها، لذا فعلى الإدارة أن لا تتهاون خاصة إذا تعلق الأمر بمعلومات تخص المرضى وكذلك هناك بعض المعلومات لا يمكن للمؤسسة تزويدها للعمال.

قمنا في هذا الجدول بتوضيح أن الموظفين لا يتلقون الرد في أوانه في حال طلب معلومات، وفي الجدول التالي سنحاول معرفة إن كانت المؤسسة تعرف سوء اختيار المسؤولين والمشرفين .

– الجدول رقم (48): يوضح إذا كانت المؤسسة تعرف سوء اختيار المسؤولين والمشرفين.

البيان	التكرار	النسبة%
نعم	88	81,48
لا	20	18,52
المجموع	**108**	**100**

التحليل:

– من ملاحظتنا لمعطيات الجدول يتضح لنا من مجموع 108 مبحوث، سجلت أعلى نسبة 81,48%صرح فيها المبحوثين أن المؤسسة تعرف سوء اختيار المسؤولين والمشرفين، مقابل نسبة 18,52% صرح فيها المبحوثين بان المؤسسة لا تعرف سوء اختيار المسؤولين والمشرفين.

– وعليه نستنتج أن سوء اختيار المشرفين المسؤولين قد يجعل المؤسسة في حالة فوضى وكذلك يجعل العمال في حالة تذمر دائمة خاصة إذا كانت التعليمات والتوجيهات التي تقدم إليهم من أشخاص غير أكفاء ويرون فيهم عدم الجدارة في شغل تلك المناصب، لذلك فإن حسن اختيار المشرف والمسؤول أمر ضروري فهو القائد الذي لديه القدرة في التأثير على الأتباع(العمال) وان لم يكن لديه هذا الفن فان المؤسسة ستشهد حالات كثيرة من النزاعات و الصراعات والفوضى، الأمر الذي يجعلها في تدهور مستمر مقارنة مع المنافسين فيجب عليها دوما الحرص على ضمان استمرارها وبقائها.

بيّنا في هذا الجدول أن المؤسسة تعرف سوء اختيار المسؤولين والمشرفين، وفي الجدول الموالي سنحاول معرفة إن كان في المصلحة سوء توزيع للمهام والمسؤوليات في العمل .

- الجدول رقم (49): يوضح إذا كان يوجد في المصلحة سوء توزيع للمهام والمسؤوليات في العمل.

البيان	التكرار	النسبة%
نعم	72	66,67
لا	36	33,33
المجموع	**108**	**100**

التحليل:

- من استقرائنا لمعطيات الجدول يتضح لنا انه من مجموع 108 مبحوث سجلت أعلى نسبة 66,67% صرح فيها المبحوثين انه يوجد في المصلحة سوء توزيع للمهام والمسؤوليات في العمل، مقابل نسبة 33,33% صرح فيها المبحوثين انه لا يوجد سوء توزيع للمهام والمسؤوليات.

- وعليه نستنتج أن المؤسسة تعرف سوء توزيع للمهام المسؤوليات، وهذا بدوره يؤثر على أداء الخدمة الصحية، وبالتالي الرعاية للمريض تكون غير جيدة، فوضع الرجل المناسب في المكان المناسب هو السبيل الأفضل لجعل الفرد فعالا، فالعامل بوضعه في منصب لا يتوافق مع قدراته ومهاراته يجعل منه يبذل أقل جهد خاصة إذا وضع في منصب أدنى مما يتمتع به، بالمقابل أن يشغل منصب ذو مستوى أعلى، عامل لا يتمتع بالقدرات الكافية تجعله قد يقع في أخطاء مهنية وبالتالي على المسؤولين العمل على اختيار الشخص المناسب في المكان المناسب وكذلك مراعاة

تحديد الاحتياجات التكوينية، وذلك للتخلص من الثغرات التي يعاني منها الأفراد عند أدائهم لعملهم وتزويدهم بمهارات وإمكانيات متطورة تجعلهم يقدمون الأفضل وبذل أقصى جهودهم لضمان إبقاء الصورة الحسنة لمؤسستهم.

قمنا في هذا الجدول بتوضيح أن المصلحة تعرف سوء توزيع للمهام والمسؤوليات في العمل، وفي الجدول التالي سنحاول معرفة إن كان للتكوين دور في إقامة علاقات حسنة مع الزملاء والرؤساء .

– الجدول رقم (50): يوضح دور التكوين في إقامة علاقات حسنة مع الزملاء والرؤساء.

الفئات المهنية / الأجوبة	الأطباء		شبه طبي		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
إلى حد كبير	09	25.71	20	27.40	29	26.85
إلى حد ما	20	57.14	42	57.53	62	57.41
لم يساعد	06	17.15	11	15.07	17	15.74
المجموع	**35**	**100**	**73**	**100**	**108**	**100**

التحليل:

– من استقرائنا لمعطيات الجدول يتضح لنا انه من مجموع 108 متكون سجلت أعلى نسبة 57.41% صرح فيها المبحوثين أن التكوين ساعد "إلى حد ما" في إقامة علاقات حسنة مع الزملاء والرؤساء، مقابل نسبة 26.85% صرح فيها المبحوثين أنه ساعد" إلى حد كبير"، في حين سجلت نسبة 15.74% أن التكوين" لم يساعد" في إقامة علاقات حسنة مع الزملاء والرؤساء.

– كما نجد انه بالنسبة للفئة التي أجاب فيها المبحوثين بـ "إلى حد كبير" فقد سجلت أعلى نسبة 27.40% بالنسبة لفئة الشبه طبي، مقابل نسبة 25.71% بالنسبة لفئة الأطباء.

– أما الفئة التي أجاب فيها المبحوثين بـ" إلى حد ما"، فقد سجلت أعلى نسبة 57.53% بالنسبة لفئة الشبه طبي، مقابل نسبة 57.14%بالنسبة لفئة الأطباء.

– أما ضمن فئة " لم يساعد" فقد سجلت أعلى نسبة 17.15% بالنسبة لفئة الأطباء، مقابل نسبة 15.07% بالنسبة لفئة شبه طبي.

يتبين مما سبق أنه كان للتكوين دور في إقامة علاقات حسنة مع الزملاء والرؤساء، حيث تعمل هذه البرامج على إيجاد طرق لكيفية التواصل مع الزملاء ومحاولة خلق جو عمل جماعي يسوده التعاون والتفاهم والانسجام، الأمر الذي من شأنه أن يزيد دافعية الموظف وبالتالي ينعكس بالإيجاب على أدائه.

ـ كما نجد البعض يرى أن التكوين ساعدهم على إقامة علاقات حسنة في محيط العمل إلى حد ما، الأمر الذي يعود إلى أن الاحتياجات الوظيفية لم تحدد بالطريقة التي تساعد على خلق جو عمل محفز وفعال.

ـ كما نجد أن البعض يرى أن التكوين لم يساعدهم على إقامة علاقات حسنة مع الزملاء والرؤساء، وذلك راجع إلى أن مضمون هذه البرامج لم تقتصر على محاولة خلق انسجام وتفاعل بين الرؤساء والزملاء في محيط العمل، وإنما التركيز على أمور أخرى لا تتعلق بتنمية مهاراتهم الاتصالية وكسر الحواجز فيما بينهم.

–وعليه نستنتج أن التكوين يساعد إلى حد ما في إقامة علاقات حسنة مع الرؤساء والزملاء، وذلك أن التكوين كان له دور ولو صغير في تغيير الأوضاع بين العاملين وجعل أجواء العمل أكثر راحة، وكذلك العلاقات الحسنة تجعل العمال يعملون كفريق واحد وتخلق جو من التعاون

والمشاركة في حل المشاكل والتقليل من الصراعات والنزاعات التي تحدث داخل محيط العمل، وبالتالي الزيادة في معدل الأداء، لأن العامل يكون في مزاج يشجعه على العمل وتقديم الأفضل، لأن ليس لديه سوى الخدمة التي يقدمها ولا يكون منشغلا بأمور شخصية كمشاكله مثلا، التي قد تكون عائقا أمامه والتي تمنعه من أداء مهامه بالكيفية المطلوبة، وعليه فالتواصل الجيد والمعاملة الحسنة تولد روح التعاون والمشاركة والإبداع والتخلص من العوائق المهنية والصراعات النفسية بين العمال.

بيّنا في هذا الجدول إن كان التكوين يساعد في إقامة علاقات حسنة داخل محيط العمل وفي الجدول الآتي سنحاول معرفة إن كان الأداء يتأثر بنوعية معاملة الرؤساء .

الجدول رقم (51): يوضّح إذا كان الأداء يتأثر بنوعية معاملة الرؤساء.

الفئات المهنية / البيان	الأطباء		شبه طبي		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	24	68,57	46	63,01	70	64,81
لا	11	31,43	27	36,99	38	35,18
المجموع	**35**	**100**	**73**	**100**	**108**	**100**

التحليل :

– من استقرائنا لمعطيات الجدول يتضح لنا انه من مجموع 108 مبحوث، سجلت أعلى نسبة 64,81% صرح فيها المبحوثين بأن الأداء يتأثر بنوعية معاملة الرؤساء، مقابل نسبة

35,18% صرح فيها المبحوثين بأن أداءهم لا يتأثر بنوعية المعاملة التي يتلقونها من قبل الرؤساء.

– كما نجد ضمن الفئة التي أجابت بـ "نعم" وذلك أن الأداء يتأثر بنوعية معاملة الرؤساء، سجلت أعلى نسبة 68,57% بالنسبة لفئة الأطباء، مقابل نسبة63,01% بالنسبة لفئة الشبه طبي.

– أما بالنسبة إلى الفئة التي أجاب فيها المبحوثين بـ "لا" بمعنى أن الأداء لا يتأثر بنوعية معاملة الرؤساء، فقد سجلت نسبة 36,99% بالنسبة لفئة الشبه طبي، مقابل نسبة 31,43% بالنسبة لفئة الأطباء.

ـ يتبين مما سبق أن الأداء يتأثر بنوعية معاملة الرؤساء، حيث نجد أن المعاملة الحسنة تقوي الرغبة والدافعية للعمل، كما يشعر الموظف بمكانته وبأهميته داخل المؤسسة، وكذلك تزيد من حبه للعمل وولائه وكذلك تحد من دوران العمل وضمان استقرار الموظف، كما صرح أحد المبحوثين" نحتاج الكلمة الطيبة فقط، هذه تكفي لأداء عملي وأنا أشعر براحة نفسية وبمكانتي المهنية "، لهذا يجب التركيز على الجانب المعنوي وعدم إهماله لأنه الأساس في زيادة معدل الأداء وتقديم أحسن الخدمات.

ـ كما نجد البعض يرى أن الأداء لا يتأثر بنوعية معاملة الرؤساء له، حيث أنه حتى وإن لم يلقى المعاملة الحسنة إلا انه يعمل جاهدا مع القيام بمهامه في الوقت المناسب ويحاول عدم التأثر بها، لأنه في كل الأحوال يحرص على راحة المريض وتوفير العلاج له وضمان الرضا النفسي للموظف والمريض.

– وعليه نستنتج أن المعاملة التي يتلقاها العمال لها دور وتأثير على الأداء، فإن كان العامل يعامل بطريقة سيئة، ولا يتلقى سوى الضغط وقلة الاهتمام واللامبالاة، فكل هذه الأمور

تنعكس على أدائه وتجعله يكتفي بالقليل ولا يعطي كل ما لديه من طاقة ويبذل أقل جهد في عمله، أما المعاملة الحسنة والتحفيز المعنوي (الشكر، التقدير و الثناء)، والاحترام يجعل منه فعالا وجادا في عمله ويخلق لديه روح الإبداع والمبادرة ويعمل جاهدا لتقديم أفضل ما لديه، لأنه يشعر بقيمته ومكانته وأن له دور في المؤسسة كما ينمو فيه حب العمل و الولاء للمؤسسة، وهذا ما يبرز أهمية الاتصال داخل المؤسسة، وأهمية أن تعمل المؤسسة دوما على أن يكون اتصالا بأفرادها بكيفية جيدة وان تترك دوما انطباعا جيدا لدى الجميع سواء العاملين أو المرضى، وهذا ما يميز المؤسسات التي تبحث دوما عن الجودة في الأداء و تقديم الأفضل.

قمنا في هذا الجدول بتبيان أن أداء الموظفين يتأثر بنوعية المعاملة من قبل رؤسائهم، وفي الجدول التالي سنحاول معرفة إن كان التكوين يساهم في إقامة علاقات حسنة مع المرضى .

- الجدول رقم (52): يوضح دور التكوين في إقامة علاقات حسنة مع المرضى.

الفئات المهنية / الأجوبة	الأطباء		شبه طبي		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
إلى حد كبير	08	22.86	40	54.80	48	44.44
إلى حد ما	18	51.42	24	32.87	42	38.89
لم يساعد	09	25.72	09	12.33	18	16.67
المجموع	**35**	**100**	**73**	**100**	**108**	**100**

التحليل :

- يتضح لنا من استقرائنا لمعطيات الجدول، أنه من مجموع 108 مبحوث التحق بالدورات التكوينية، سجلت أعلى نسبة 44.44% صرح فيها المبحوثين أن التكوين كان له دور إلى حد كبير في إقامة علاقات حسنة مع المرضى، مقابل نسبة 38.89% صرح فيها المبحوثين أن التكوين ساعدهم إلى حد ما على إقامة علاقات حسنة مع المرضى في حين سجلت نسبة 16.67% صرح فيها المبحوثين أن التكوين لم يساعدهم في إقامة علاقات حسنة مع المرضى.

- كما نجد أنه من الفئة التي أجاب فيها المبحوثين "إلى حد كبير" ساعدهم التكوين في إقامة علاقات حسنة مع المرضى، سجلت أعلى نسبة 54.80% بالنسبة لفئة الشبه طبي، مقابل نسبة 22.86% بالنسبة لفئة الأطباء.

– أما بالنسبة إلى الفئة التي أجاب فيها المبحوثين "إلى حد ما" ساعدهم التكوين في إقامة علاقات حسنة مع المرضى، فقد سجلت أعلى نسبة 51.42% بالنسبة لفئة الأطباء، مقابل نسبة 32.87% بالنسبة لفئة الشبه طبي.

– وبالنسبة إلى الفئة التي أجاب فيها المبحوثين بـ "لم يساعد" التكوين في إقامة علاقات حسنة مع المرضى، فقد سجلت أعلى نسبة 25.72% بالنسبة لفئة الأطباء، مقابل نسبة 12.33% بالنسبة لفئة الشبه الطبي.

ـ يتبين مما سبق أن للتكوين دور في إقامة علاقات حسنة مع المرضى إلى حد كبير ،حيث يعمل على تنمية القدرات الاتصالية وكذلك تزويدهم بالطرق التي يتعاملون بها مع المرضى بالخطر أو أن حالتهم سيئة ومحاولة طمأنتهم ورفع معنوياتهم و ضمان راحتهم وسلامتهم الصحية .

ـ كما نجد فئة أخرى ترى أن التكوين ساعد إلى حد ما في إقامة علاقات حسنة مع المرضى، وذلك راجع إلى محتوى البرنامج التكويني وكذلك إلى دور المكون في إيصال وتوضيح الأفكار واستيعابها من قبل المكون، وهنا يدخل دور التقييم لهذه الدورات لمعرفة مدى الاستفادة منها، حتى يمكن اكتشاف الأخطاء وتفاديها مستقبلا.

ـ كما يرى القلة من الموظفين أن التكوين لم يساعد في إقامة علاقات حسنة مع المرضى، وذلك لأسباب ترجع لضيق الوقت، حيث لا تسمح لهم الفرصة لاكتساب كل ما تضمنته هذه الدورة أو طرح تساؤلاتهم على المكون، الذي يعمل بدوره على إزالة الغموض وتسهيل الأمور وتفعيل عملية الإتصال فيما بينهم.

– وعليه نستنتج أن للتكوين دور مهم في إقامة علاقات حسنة مع المرضى، وذلك أنه يساعد العمال (المبحوثين) في كيفية التعامل مع المرضى، والطريقة التي يخبرونهم بها بحالتهم الصحية ومراعاة الحالة النفسية للمريض، وأخذ كل التدابير اللازمة لجعله في حالة اطمئنان وراحة

تساعد على العلاج، فالتكوين الذي يتلقاه العمال يجعلهم يحسنون التواصل مع المريض، وكذلك معرفة الوسيلة المناسبة لإيصال الرسالة وضمان الفهم الصحيح لها من قبل المستقبل (المريض).

قمنا في هذا الجدول بتوضيح أن التكوين له دور كبير في إقامة علاقات حسنة مع المرضى، وفي الجدول التالي سنحاول معرفة إن كانت المؤسسة تقوم بتوعية عمالها من حين لآخر.

- الجدول رقم (53): يوضح لنا إذا كانت المؤسسة تقوم بتوعية عمالها من حين لآخر.

البيان	التكرار	النسبة%
نعم	48	44,44
لا	60	55,56
المجموع	**108**	**100**

التحليل :

- من استقرائنا لمعطيات الجدول يتضح لنا انه من مجموع 108 مبحوث، سجلت أعلى نسبة 55,56% صرح فيها المبحوثين أن المؤسسة لا تقوم بتوعية عمالها من حين لآخر، مقابل نسبة 44,44% صرح فيها المبحوثين بأن المؤسسة تقوم بتوعية عمالها من حين لآخر.

- وعليه نستنتج أن عملية التوعية مهمة جدا، وعلى المؤسسة القيام بهذه العملية والاهتمام بالمورد البشري أكثر، فتوعية العمال لها دور كبير في نجاح سير المؤسسة، وكذلك لضمان الوصول إلى الأهداف المسطرة والتخلص من العوائق التي قد تحول دون تحقيقها وأن تختار

المؤسسة الوسيلة المناسبة لتوعية عمالها، و أن لا تترك الأمور تسير بطريقة عشوائية وهذا ما يجعل المؤسسة في حالة فوضى.

قمنا في هذا الجدول بتبيان أن المؤسسة لا تقوم بتوعية عمالها، وفي الجدول التالي سيتم التعرف على أهم الطرق التي تستخدمها المؤسسة في توعية موظفيها .

- الجدول رقم (54): يوضح الطرق التي تتم بها توعية المبحوثين (العمال) في المؤسسة.

الفئات المهنية / الإجابات	الأطباء		شبه طبي		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
حلقات و ملتقيات	08	61,54	10	28,57	18	37,5
برامج تحسيسية	09	69,23	20	57,14	29	60,42
حصص تكوينية	02	15,38	09	25,71	11	22,92
مذكرات وإعلانات	06	46,15	08	22,86	14	29,17
مجموع الإجابات	25	*192.3	47	134.28 *	72*	150.01 *
مجموع العينة	13	/	35	/	48	/

***ملاحظة:** عدد الأجوبة يفوق عدد العينة.

ملاحظة: تم تقسيم مجموع الإجابات الفرعية على العينة وليس على مجموع الإجابات لأننا أردنا أن نعرف عدد الطرق التي أشار إليها المبحوثين في التوعية ولهذا يكون التنسيب أكثر من 100%.

التحليل:

– من استقرائنا لمعطيات الجدول يتضح لنا انه من مجموع 48 مبحوث أجاب بأن المؤسسة تعمل على توعية عمالها من حين لآخر، فقد سجلت أعلى نسبة 60,42% صرح فيها المبحوثين بتوعيتهم عن طريق برامج تحسيسية، مقابل نسبة 37,5 عن طريق حلقات وملتقيات، تليها نسبة 29,17% عن طريق مذكرات وعلاقات، في حين سجلت22,92% صرح فيها المبحوثين بتوعيتهم عن طريق حصص تكوين.

– كما نجد ضمن الفئة التي صرح فيها المبحوثين بـ "حلقات وملتقيات" فقد سجلت أعلى نسبة 61,54% بالنسبة لفئة الأطباء، مقابل نسبة 28,57% بالنسبة لفئة الشبه طبي.

– أما الفئة التي أجابت بأن المؤسسة تعتمد في توعية موظفيها على "برامج تحسيسية" فقد سجلت أعلى نسبة 69,23% بالنسبة لفئة الأطباء، مقابل نسبة 57,14% بالنسبة لفئة الشبه طبي.

– وضمن الفئة التي أجابت بأن المؤسسة تعتمد في عملية التوعية على "حصص تكوينية" فقد سجلت أعلى نسبة 25,71% بالنسبة لفئة الشبه طبي، مقابل نسبة 15,38% بالنسبة لفئة الأطباء.

– أما ضمن الفئة التي أجابت بأن المؤسسة تعتمد من أجل توعية موظفيها على "مذكرات وإعلانات" فقد سجلت أعلى نسبة 46,15% بالنسبة لفئة الأطباء، مقابل نسبة 22,86% بالنسبة لفئة الشبه طبي .

ـ يتبين مما سبق أن الطرق التي يتم بها توعية الموظفين في المؤسسة هي برامج تحسيسية إضافة إلى حلقات ملتقيات، حيث يتم من خلالها اطلاعهم على المستجدات و محاولة تقديم

توضيحات وإزالة الغموض عن الأمور التي يجهلونها و بالتالي تسهيل قيامهم بأعمالهم دون مواجهة أي أعباء أو عراقيل .

ـ إضافة إلى هذه الطرق تستعين المؤسسة لتوعية موظفيها بحصص تكوينية ومذكرات وإعلانات، حيث تساعدهم على معرفة ما يفيدهم وتجنب المشاكل التي قد يتعرضون لها.

– وعليه نستنتج أن البرامج التحسيسية هي الطريقة التي اعتمدتها المؤسسة في توعية عمالها، إضافة إلى اعتمادها على حلقات وملتقيات ومذكرات وإعلانات، وهذا حتى يكون العامل على دراية بكل ما هو جديد وتوعيته بالمخاطر وكذلك الأمور التي تساعده في عمله وفي بناء علاقات له داخل المؤسسة التي يعمل فيها.

استنتاجات الفرضية الثالثة:

– المؤسسة لا تهتم بمعرفة حاجات ورغبات الموظفين وهذا كله ينعكس بالسلب على أداء الأفراد، حيث أنهم يشعرون بالتهميش وليس لديهم أية أهمية، وبالتالي عدم الانتماء إلى المؤسسة وغياب الهوية المهنية والولاء التنظيمي، فالموظفين هم دائما يحتاجون إلى التقدير والاهتمام، لأن هذه الأمور تدفعهم على العمل وبذل أقصى جهد لديهم.

– وعليه نستنتج انه من الضروري معرفة حاجات ورغبات العمال سواء بالتواصل معهم مباشرة بطرح أسئلة موجهة إليهم، أو بمراقبة الأجواء، وبهذا تتمكن المؤسسة ن معرفة كل النقائص التي يعاني منها الأفراد سواء كان ذلك الحاجة إلى تحفيز مادي أو معنوي، أو نقص في معدات العمل... الخ.

– كما نجد أن المؤسسة تعتمد على الإعلان المكتوب أو رئيس المصلحة من اجل تبليغ التوجيهات والتعليمات، وهذا يفسر أن الاتصال بين العمال والإدارة يكون من خلال الملصقات ورئيس المصلحة وليس عن طريق الاتصال المباشر مع الموظفين.

– كما أن اللغتين العربية والفرنسية هما الأكثر استعمالا من طرف الإدارة في تبليغ التعليمات، وذلك أن الفرنسية هي اللغة التي درس بها الأطباء بينما العربية هي وسيلة التواصل لدينا، الأمر الذي يجعل عملية التواصل سهلة والرسالة التي يستقبلها المستقبل تكون واضحة ومفهومة ولا تأخذ تأويلات أخرى قد تكون خاطئة وتشوه المعلومة. لذلك على المؤسسة أن تأخذ بعين الاعتبار وضوح الرسالة لضمان فهمها من قبل العمال وتطبيق التعليمات والتوجيهات التي تتضمنها.

– قرارات وتعليمات الإدارة أحيانا تكون واضحة كما يجدها الموظفين في بعض الأحيان غير مفهومة وهذا ما يدل على أن الرسالة التي يستقبلها العمال فيها بعض الغموض وعدم الوضوح، والأمر يرجع إلى أن الرسالة لم تكن في المستوى الذي يستوعبه العمال وتكون لهم القدرة على فهمها دون مواجهة أي صعوبات، لذلك يجب مراعاة الدقة والوضوح في الرسالة واختيار الوسيلة المناسبة لإيصالها إلى المستقبل والأخذ بعين الاعتبار أن الرسالة وصلت بالشكل المطلوب دون أي تحريف أو زيادة. وبهذا يكون على المستقبل فهمها وتنفيذ ما تتضمنه والتقيد بالتعليمات والتوجيهات ضمانا للسير الحسن للمؤسسة وأداء الخدمة الاستشفائية بجودة عالية دون الوقوع في أي أخطاء طبية تشوه سمعة المؤسسة.

– الأطباء يجدون سهولة في الاتصال داخل المؤسسة وهذا قد يرجع إلى المكانة المهنية التي يحتلونها، فهم في مكانة يحصلون من خلالها على تسهيلات قد لا يتمتع بها بقية العمال ومن بينهم الشبه طبي الذين يعتبرون أدنى مستوى في التسلسل الهرمي مقارنة مع الأطباء، إلا انه يجب

على المؤسسة جعل كل خطوط الاتصال سهلة لن العمال سواء كان منهم الأطباء أو الشبه طبي لديهم دور فعال داخل المؤسسة، وكلاهما يعمل من اجل تحسين الخدمة الصحية وتقديم الأفضل. لذا يجب أن يكون هناك سهولة في الاتصال على جميع المستويات الإدارية ومهما كان المنصب الذي يشغله العامل وموقعه ضمن الهيكل التنظيمي.

– حضور الاجتماعات التي تعقدها المؤسسة أمر ضروري لمعرفة التعليمات والتوجيهات و أهم المستجدات ومناقشة النقائص والمشاكل التي تواجهها المؤسسة والموظفين، والعمل على الوصول إلى حلول، ومحاولة جعل الاجتماع ناجح وذو فعالية، مما يؤدي على تطور المؤسسة ونجاحها فهو وسيلة للاتصال داخل المؤسسة يجب استغلالها بالطريقة الصحيحة واخذ ما توصل إليه الاجتماع بعين الاعتبار والتعامل بجدية مع كل الاقتراحات المقدمة من قبل الموظفين للتخلص من كل الأمور التي تحول دون القيام بأداء الأعمال بالطريقة المطلوبة.

– كما نجد أن الاجتماعات التي تنعقد في المؤسسة هي نافعة وذلك لما تحققه من نتائج ايجابية كحل المشاكل وخاصة تعزيز الثقة لدى الموظفين ورفع روحهم المعنوية وزيادة ولائهم للمؤسسة، وشعورهم بالانتماء أكثر وتعزيز المواطنة التنظيمية لديهم.

– المؤسسة تعرف سوء تنسيق مع المصالح الأخرى وهذا ما يستوجب على المؤسسة إعادة النظر في طرق الاتصال والوسائل التي تستعملها في إيصال الرسالة والأخذ بعين الاعتبار وضوحها ومدى قدرة الموظفين على فهمها. وكذلك العمل على أن يكون هناك سهولة في الاتصال بين المصالح وذلك لمعرفة ما تحتاجه كل مصلحة ومحاولة إحداث تكامل فيما بينها بغرض أداء الخدمة بالطريقة الصحيحة.

–كما نجد أنه بالنسبة لفئة الأطباء يغيب اتصال فعال بالمقارنة مع الشبه طبي، وذلك يمكن أن يعود إلى طبيعة عمل الأطباء بمعنى أنه ليس باستطاعة الأطباء الالتقاء مع أصدقائهم الأطباء

وذلك لأن الدوام في العمل هو يوم أو يومين في الأسبوع والباقي في عياداتهم الخاصة، أما بالنسبة إلى الشبه طبي فهم على اتصال دائم مع بعضهم البعض ولا تفصلهم أيام طويلة عن بعضهم.

– المبحوثين (الموظفين في المؤسسة)، لا يتلقون الرد في أوانه في حالة طلب معلومات، وهذا قد يرجع إلى طبيعة المعلومات المراد استلامها ودرجة أهميتها، لذا على الإدارة أن لا تتهاون خاصة إذا تعلق الأمر بمعلومات تخص المرضى وكذلك هناك بعض المعلومات لا يمكن للمؤسسة تزويدها للعمال.

– سوء اختيار المشرفين والمسئولين قد يجعل المؤسسة في حالة فوضى وكذلك يجعل العمال في حالة تذمر دائمة خاصة إذا كانت التعليمات والتوجيهات التي تقدم إليهم من أشخاص غير أكفاء ويرون فيهم عدم الجدارة في شغل تلك المناصب، لذلك فإن حسن اختيار المشرف والمسؤول أمر ضروري فهو القائد الذي لديه القدرة في التأثير على الأتباع(الموظفين) وان لم يكن لديه هذا الفن فان المؤسسة ستشهد حالات كثيرة من النزاعات و الصراعات والفوضى، الأمر الذي يجعلها في تدهور مستمر مقارنة مع المنافسين فيجب عليها دوما الحرص على ضمان استمرارها وبقائها.

–المؤسسة تعرف سوء توزيع للمهام المسؤوليات، وهذا بدوره يؤثر على أداء الخدمة الصحية، وبالتالي الرعاية للمريض تكون غير جيدة، فوضع الرجل المناسب في المكان المناسب هو السبيل الأفضل لجعل الفرد فعالا، فالعامل بوضعه في منصب لا يتوافق مع قدراته ومهاراته يجعل منه يبذل أقل جهد خاصة إذا وضع في منصب أدنى مما يتمتع به، بالمقابل أن يشغل منصب ذو مستوى أعلى، عامل لا يتمتع بالقدرات الكافية تجعله قد يقع في أخطاء مهنية وبالتالي على المسؤولين العمل على اختيار الشخص المناسب في المكان المناسب وكذلك مراعاة تحديد الاحتياجات التكوينية، وذلك للتخلص من الثغرات التي يعاني منها الأفراد عند أدائهم لعملهم

وتزويدهم بمهارات وإمكانيات متطورة تجعلهم يقدمون الأفضل وبذل أقصى جهودهم لضمان إبقاء الصورة الحسنة لمؤسستهم.

ـ التكوين يساعد إلى حد ما في إقامة علاقات حسنة مع الرؤساء والزملاء، وذلك أن التكوين كان له دور ولو صغير في تغيير الأوضاع بين الموظفين وجعل أجواء العمل جيدة ومريحة، وكذلك العلاقات الحسنة تجعل الموظفين يعملون كفريق واحد وتخلق جو من التعاون والمشاركة في حل المشاكل والتقليل من الصراعات والنزاعات التي تحدث داخل محيط العمل، وبالتالي الزيادة في معدل الأداء، لأن الموظف يكون في مزاج يشجعه على العمل وتقديم الأفضل، لأن ليس لديه سوى الخدمة التي يقدمها ولا يكون منشغلا بأمور شخصية كمشاكله مثلا، التي تكون عائقا أمامه والتي تمنعه من أداء مهامه بالكيفية المطلوبة، وعليه فالتواصل الجيد والمعاملة الحسنة تولد روح التعاون والمشاركة والإبداع والتخلص من العوائق المهنية والصراعات النفسية بين الموظفين.

ـ المعاملة التي يتلقاها العمال لها دور وتأثير على الأداء، فإن كان العامل يعامل بطريقة سيئة، ولا يتلقى سوى الضغط وقلة الاهتمام واللامبالاة، فكل هذه الأمور تنعكس على أدائه وتجعله يكتفي بالقليل ولا يعطي كل ما لديه من طاقة ويبذل أقل جهد في عمله، أما المعاملة الحسنة والتحفيز المعنوي (الشكر، التقدير و الثناء)، والاحترام يجعل منه فعالا وجادا في عمله ويخلق لديه روح الإبداع والمبادرة ويعمل جاهدا لتقديم أفضل ما لديه، لأنه يشعر بقيمته ومكانته وأن له دور في المؤسسة كما ينمو فيه حب العمل و الولاء للمؤسسة، وهذا ما يبرز أهمية الاتصال داخل المؤسسة، وأهمية أن تعمل المؤسسة دوما على أن يكون اتصالا بأفرادها بكيفية جيدة وان تترك دوما انطباعا جيدا لدى الكل سواء الموظفين أو المرضى، وهذا ما يميز المؤسسات التي تبحث دوما عن الجودة في الأداء و تقديم الأفضل.

– للتكوين دور مهم في إقامة علاقات حسنة مع المرضى، حيث أنه يساعد الموظفين(المبحوثين) في كيفية التعامل مع المرضى، والطريقة التي يخبرونهم بها بحالتهم الصحية ومراعاة الحالة النفسية للمريض، وأخذ كل التدابير اللازمة لجعله في حالة اطمئنان وراحة تساعد على العلاج، فالتكوين الذي يتلقاه الموظفين يجعلهم يحسنون التواصل مع المريض، وكذلك معرفة الوسيلة المناسبة لإيصال الرسالة وضمان الفهم الصحيح لها من قبل المستقبل (المريض).

–عملية التوعية مهمة جدا، وعلى المؤسسة القيام بهذه العملية والاهتمام بالمورد البشري أكثر، فتوعية الموظفين لها دور كبير في نجاح سير المؤسسة، وكذلك لضمان الوصول إلى الأهداف المسطرة والتخلص من العوائق التي قد تحول دون تحقيقها ، وعلى المؤسسة اختيار الوسيلة المناسبة لتوعية عمالها، و أن لا تترك الأمور تسير بطريقة عشوائية وهذا ما يجعل المؤسسة في حالة فوضى.

ـ البرامج التحسيسية هي الطريقة التي اعتمدتها المؤسسة في توعية موظفيها، إضافة إلى اعتمادها على حلقات وملتقيات ومذكرات وإعلانات، وهكذا يكون الموظف على دراية بكل جديد وتوعيته بالمخاطر وكذلك الأمور التي تساعده في عمله وفي بناء علاقات له داخل المؤسسة التي يعمل فيها.

استنتاجات الفرضية الثالثة:

- المؤسسة لا تهتم بمعرفة حاجات ورغبات الموظفين وهذا كله ينعكس بالسلب على أداء الأفراد، حيث أنهم يشعرون بالتهميش وليس لديهم أية أهمية، وبالتالي عدم الانتماء إلى المؤسسة وغياب الهوية المهنية والولاء التنظيمي، فالموظفين هم دائما يحتاجون إلى التقدير والاهتمام، لأن هذه الأمور تدفعهم على العمل وبذل أقصى جهد لديهم.

- وعليه نستنتج انه من الضروري معرفة حاجات ورغبات العمال سواء بالتواصل معهم مباشرة بطرح أسئلة موجهة إليهم، أو بمراقبة الأجواء، وبهذا تتمكن المؤسسة ن معرفة كل النقائص التي يعاني منها الأفراد سواء كان ذلك الحاجة إلى تحفيز مادي أو معنوي، أو نقص في معدات العمل... الخ.

- كما نجد أن المؤسسة تعتمد على الإعلان المكتوب أو رئيس المصلحة من اجل تبليغ التوجيهات والتعليمات، وهذا يفسر أن الاتصال بين العمال والإدارة يكون من خلال الملصقات ورئيس المصلحة وليس عن طريق الاتصال المباشر مع الموظفين.

- كما أن اللغتين العربية والفرنسية هما الأكثر استعمالا من طرف الإدارة في تبليغ التعليمات، وذلك أن الفرنسية هي اللغة التي درس بها الأطباء بينما العربية هي وسيلة التواصل لدينا، الأمر الذي يجعل عملية التواصل سهلة والرسالة التي يستقبلها المستقبل تكون واضحة ومفهومة ولا تأخذ تأويلات أخرى قد تكون خاطئة وتشوه المعلومة. لذلك على المؤسسة أن تأخذ بعين الاعتبار وضوح الرسالة لضمان فهمها من قبل العمال وتطبيق التعليمات والتوجيهات التي تتضمنها.

- قرارات وتعليمات الإدارة أحيانا تكون واضحة كما يجدها الموظفين في بعض الأحيان غير مفهومة وهذا ما يدل على أن الرسالة التي يستقبلها العمال فيها بعض الغموض وعدم الوضوح، والأمر يرجع إلى أن الرسالة لم تكن في المستوى الذي يستوعبه العمال وتكون لهم القدرة على فهمها دون مواجهة أي صعوبات، لذلك يجب مراعاة الدقة والوضوح في الرسالة واختيار الوسيلة المناسبة لإيصالها إلى المستقبل والأخذ بعين الاعتبار أن الرسالة وصلت بالشكل المطلوب دون أي تحريف أو زيادة. وبهذا يكون على المستقبل فهمها وتنفيذ ما تتضمنه والتقيد بالتعليمات والتوجيهات ضمانا للسير الحسن للمؤسسة وأداء الخدمة الاستشفائية بجودة عالية دون الوقوع في أي أخطاء طبية تشوه سمعة المؤسسة.

- الأطباء يجدون سهولة في الاتصال داخل المؤسسة وهذا قد يرجع إلى المكانة المهنية التي يحتلونها، فهم في مكانة يحصلون من خلالها على تسهيلات قد لا يتمتع بها بقية العمال ومن بينهم الشبه طبي الذين يعتبرون أدنى مستوى في التسلسل الهرمي مقارنة مع الأطباء، إلا انه يجب على المؤسسة جعل كل خطوط الاتصال سهلة لن العمال سواء كان منهم الأطباء أو الشبه طبي لديهم دور فعال داخل المؤسسة، وكلاهما يعمل من اجل تحسين الخدمة الصحية وتقديم الأفضل. لذا يجب أن يكون هناك سهولة في الاتصال على جميع المستويات الإدارية ومهما كان المنصب الذي يشغله العامل وموقعه ضمن الهيكل التنظيمي.

- حضور الاجتماعات التي تعقدها المؤسسة أمر ضروري لمعرفة التعليمات والتوجيهات و أهم المستجدات ومناقشة النقائص والمشاكل التي تواجهها المؤسسة والموظفين، والعمل على الوصول إلى حلول، ومحاولة جعل الاجتماع ناجح وذو فعالية، مما يؤدي على تطور المؤسسة ونجاحها فهو وسيلة للاتصال داخل المؤسسة يجب استغلالها بالطريقة الصحيحة واخذ ما توصل

إليه الاجتماع بعين الاعتبار والتعامل بجدية مع كل الاقتراحات المقدمة من قبل الموظفين للتخلص من كل الأمور التي تحول دون القيام بأداء الأعمال بالطريقة المطلوبة.

– كما نجد أن الاجتماعات التي تنعقد في المؤسسة هي نافعة وذلك لما تحققه من نتائج ايجابية كحل المشاكل وخاصة تعزيز الثقة لدى الموظفين ورفع روحهم المعنوية وزيادة ولائهم للمؤسسة، وشعورهم بالانتماء أكثر وتعزيز المواطنة التنظيمية لديهم.

– المؤسسة تعرف سوء تنسيق مع المصالح الأخرى وهذا ما يستوجب على المؤسسة إعادة النظر في طرق الاتصال والوسائل التي تستعملها في إيصال الرسالة والأخذ بعين الاعتبار وضوحها ومدى قدرة الموظفين على فهمها. وكذلك العمل على أن يكون هناك سهولة في الاتصال بين المصالح وذلك لمعرفة ما تحتاجه كل مصلحة ومحاولة إحداث تكامل فيما بينها بغرض أداء الخدمة بالطريقة الصحيحة.

–كما نجد أنه بالنسبة لفئة الأطباء يغيب اتصال فعال بالمقارنة مع الشبه طبي، وذلك يمكن أن يعود إلى طبيعة عمل الأطباء بمعنى أنه ليس باستطاعة الأطباء الالتقاء مع أصدقائهم الأطباء وذلك لأن الدوام في العمل هو يوم أو يومين في الأسبوع والباقي في عياداتهم الخاصة، أما بالنسبة إلى الشبه طبي فهم على اتصال دائم مع بعضهم البعض ولا تفصلهم أيام طويلة عن بعضهم.

– المبحوثين (الموظفين في المؤسسة)، لا يتلقون الرد في أوانه في حالة طلب معلومات، وهذا قد يرجع إلى طبيعة المعلومات المراد استلامها ودرجة أهميتها، لذا على الإدارة أن لا تتهاون خاصة إذا تعلق الأمر بمعلومات تخص المرضى وكذلك هناك بعض المعلومات لا يمكن للمؤسسة تزويدها للعمال.

– سوء اختيار المشرفين والمسئولين قد يجعل المؤسسة في حالة فوضى وكذلك يجعل العمال في حالة تذمر دائمة خاصة إذا كانت التعليمات والتوجيهات التي تقدم إليهم من أشخاص

غير أكفاء ويرون فيهم عدم الجدارة في شغل تلك المناصب، لذلك فإن حسن اختيار المشرف والمسؤول أمر ضروري فهو القائد الذي لديه القدرة في التأثير على الأتباع(الموظفين) وان لم يكن لديه هذا الفن فان المؤسسة ستشهد حالات كثيرة من النزاعات و الصراعات والفوضى، الأمر الذي يجعلها في تدهور مستمر مقارنة مع المنافسين فيجب عليها دوما الحرص على ضمان استمرارها وبقائها.

–المؤسسة تعرف سوء توزيع للمهام المسؤوليات، وهذا بدوره يؤثر على أداء الخدمة الصحية، وبالتالي الرعاية للمريض تكون غير جيدة، فوضع الرجل المناسب في المكان المناسب هو السبيل الأفضل لجعل الفرد فعالا، فالعامل بوضعه في منصب لا يتوافق مع قدراته ومهاراته يجعل منه يبذل أقل جهد خاصة إذا وضع في منصب أدنى مما يتمتع به، بالمقابل أن يشغل منصب ذو مستوى أعلى، عامل لا يتمتع بالقدرات الكافية تجعله قد يقع في أخطاء مهنية وبالتالي على المسؤولين العمل على اختيار الشخص المناسب في المكان المناسب وكذلك مراعاة تحديد الاحتياجات التكوينية، وذلك للتخلص من الثغرات التي يعاني منها الأفراد عند أدائهم لعملهم وتزويدهم بمهارات وإمكانيات متطورة تجعلهم يقدمون الأفضل وبذل أقصى جهودهم لضمان إبقاء الصورة الحسنة لمؤسستهم.

ـ التكوين يساعد إلى حد ما في إقامة علاقات حسنة مع الرؤساء والزملاء، وذلك أن التكوين كان له دور ولو صغير في تغيير الأوضاع بين الموظفين وجعل أجواء العمل جيدة ومريحة، وكذلك العلاقات الحسنة تجعل الموظفين يعملون كفريق واحد وتخلق جو من التعاون والمشاركة في حل المشاكل والتقليل من الصراعات والنزاعات التي تحدث داخل محيط العمل، وبالتالي الزيادة في معدل الأداء، لأن الموظف يكون في مزاج يشجعه على العمل وتقديم الأفضل، لأن ليس لديه سوى الخدمة التي يقدمها ولا يكون منشغلا بأمور شخصية كمشاكله مثلا، التي تكون عائقا أمامه والتي

تمنعه من أداء مهامه بالكيفية المطلوبة، وعليه فالتواصل الجيد والمعاملة الحسنة تولد روح التعاون والمشاركة والإبداع والتخلص من العوائق المهنية والصراعات النفسية بين الموظفين.

ـ المعاملة التي يتلقاها العمال لها دور وتأثير على الأداء، فإن كان العامل يعامل بطريقة سيئة، ولا يتلقى سوى الضغط وقلة الاهتمام واللامبالاة، فكل هذه الأمور تنعكس على أدائه وتجعله يكتفي بالقليل ولا يعطي كل ما لديه من طاقة ويبذل أقل جهد في عمله، أما المعاملة الحسنة والتحفيز المعنوي (الشكر، التقدير و الثناء)، والاحترام يجعل منه فعالا وجادا في عمله ويخلق لديه روح الإبداع والمبادرة ويعمل جاهدا لتقديم أفضل ما لديه، لأنه يشعر بقيمته ومكانته وأن له دور في المؤسسة كما ينمو فيه حب العمل و الولاء للمؤسسة، وهذا ما يبرز أهمية الاتصال داخل المؤسسة، وأهمية أن تعمل المؤسسة دوما على أن يكون اتصالا بأفرادها بكيفية جيدة وان تترك دوما انطباعا جيدا لدى الكل سواء الموظفين أو المرضى، وهذا ما يميز المؤسسات التي تبحث دوما عن الجودة في الأداء و تقديم الأفضل.

– للتكوين دور مهم في إقامة علاقات حسنة مع المرضى، حيث أنه يساعد الموظفين(المبحوثين) في كيفية التعامل مع المرضى، والطريقة التي يخبرونهم بها بحالتهم الصحية ومراعاة الحالة النفسية للمريض، وأخذ كل التدابير اللازمة لجعله في حالة اطمئنان وراحة تساعد على العلاج، فالتكوين الذي يتلقاه الموظفين يجعلهم يحسنون التواصل مع المريض، وكذلك معرفة الوسيلة المناسبة لإيصال الرسالة وضمان الفهم الصحيح لها من قبل المستقبل (المريض).

–عملية التوعية مهمة جدا، وعلى المؤسسة القيام بهذه العملية والاهتمام بالمورد البشري أكثر، فتوعية الموظفين لها دور كبير في نجاح سير المؤسسة، وكذلك لضمان الوصول إلى الأهداف المسطرة والتخلص من العوائق التي قد تحول دون تحقيقها ، وعلى المؤسسة اختيار

الوسيلة المناسبة لتوعية عمالها، و أن لا تترك الأمور تسير بطريقة عشوائية وهذا ما يجعل المؤسسة في حالة فوضى.

ـ البرامج التحسيسية هي الطريقة التي اعتمدتها المؤسسة في توعية موظفيها، إضافة إلى اعتمادها على حلقات وملتقيات ومذكرات وإعلانات، وهكذا يكون الموظف على دراية بكل جديد وتوعيته بالمخاطر وكذلك الأمور التي تساعده في عمله وفي بناء علاقات له داخل المؤسسة التي يعمل فيها.

6-2-4- المقابلات .

تمهيد:

ـ بغرض التعرف على أهمية التكوين ودوره في تحسين أداء المؤسسة من حيث وسائل التكوين، طرق الإتصال المستعملة التي تساعد المبحوثين على استيعاب المعلومات في برامج التكوين، وكذا أهمية المؤسسة ككل ، اقتضى الأمر إجراء مجموعة من المقابلات مع (فئة الأطباء، فئة شبه الطبي)، وتضمنت هذه المقابلات خمسة (05) أسئلة في الفرضية الأولى، سبعة (07) أسئلة بالنسبة للفرضية الثانية ، وخمسة (05) أسئلة ضمن الفرضية الثالثة، تمحورت الإجابة عليها كالآتي:

ـ المقابلة الأولى:اليوم:2015/05/07

الساعة:10:05سا-10:30سا

الجنس:أنثى

السن:25 سنة

الوظيفة الحالية: رعاية المواليد

مكان التكوين: مدرسة التكون شبه طبي (المدية)

أسئلة الفرضية الأولى:

1- حسب رأيك هل ترى أن التكوين المستمر للعمال له التأثير الجيد على الأداء العام للمؤسسة ؟ هل يمكن إعطاء تفاصيل أكثر ؟

- التكوين له التأثير الجيد للعمال.

– التكوين مهم بالنسبة للعمال القدامى من أجل تجديد معارفهم .

2– هل ترى أن الاهتمام بتكوين الموارد البشرية يضمن تحقيق الفعالية والنجاح في العمل ؟

– الاهتمام ب تكوين الموارد البشرية يضمن تحقيق الفعالية والنجاح، فهو حافز لزيادة معدل الأداء وتحسين الخدمة .

3– هل الحوافز التي يتلقاها العامل توافق الأداء الذي يقوم به ؟

– لا توجد أي حوافز تقدم إلى العامل .

– ليس لدينا أي أهمية أو مكانة في المصلحة التي نعمل فيها .

4– هل تؤثر الترقية على أداء العمال في المؤسسة ؟

– التكوين من أجل الترقية يؤثر إيجابيا على الأداء، ويحفزني على بذل مجهودات أكثر حيث تكون هناك زيادة في الأجر .

5– هل ترى أنه من الضروري إشباع الحاجات المادية فقط، من أجل تحقيق أحسن أداء ؟

– تحقيق أحسن أداء لا يقتصر بالضرورة على إشباع الحاجات المادية فقط، هناك الضمير المهني وذلك نظرا لطبيعة العمل .

أسئلة الفرضية الثانية:

1– هل ترى أن تجديد معلوماتك باستمرار يقلل من أخطائك المهنية، ويزيد من شعورك بالرضا ؟

– التعلم من الخطأ .

2– هل تعتقد أن زيادة معارفك ومهارتك يساهم في رفع الروح المعنوية لديك ؟

– زيادة المعارف والمهارات في عملي ترفع الروح المعنوية لدي وأحب عملي، إضافة إلى المعاملة الحسنة من قبل فريق العمل .

3– هل تعتقد أن استفادتك من الدورات التكوينية تقوي لديك الرغبة والدافعية للعمل ؟

– للدورات التكوينية دور جد مهم في زيادة دافعي للعمل وذلك باكتساب المهارات وتقنيات جديدة لم أكن اعرفها .

4– إلى أي مدى توافق الرأي الذي يعتبر الأجر والحوافز المادية عامل كاف لتحقيق الرضا الوظيفي، وزيادة كفاءة المؤسسة ؟

– إشباع الحاجات المادية يحقق الرضا الوظيفي لكنه غير كافي، ومع ذلك نحن نعمل بالضمير المهني

5– هل تشعر بالإحباط وتنخفض مردوديتك في العمل إذا تجاهل رؤساؤك الآراء التي تقدمها لهم؟

– نعم، أشعر بالإحباط خاصة إذا كانت اللامساواة بين العاملين (البعض يؤخذ بآرائهم، والبعض الآخر لا) .

6– باعتبارك عضو في المؤسسة، هل تهمك المشاركة في الاجتماعات التي تنظمها ؟

– لا تهمني المشاركة في الاجتماعات .

7– إذا تغيب أحد العاملين في المصلحة التي تعمل فيها، هل تقوم بتغطية غيابه والعمل مكانه ؟

– أحيانا أقوم بالعمل مكانه في حال غيابه .

ـ أسئلة الفرضية الثالثة:

1- هل تقوم المؤسسة بواجبها نحو العمال فيما يتعلق بتسهيل عملية الإتصال ؟ إذا كان لا قدم تفسيرا لذلك ؟

- نعم، توجد هناك سهولة في الاتصال داخل المؤسسة .

2- هل تشارككم الإدارة في عملية اتخاذ القرارات الإدارية ؟

- لا تشاركنا الإدارة في عملية اتخاذ القرارات .

3- ما رأيك في وضعية القطاع الصحي في الوقت الحالي من زاوية العمل والأداء الاستشفائي ؟

- أسوء مؤسسة من جهة الإدارة .

- أسوء مؤسسة من ناحية النظافة، ولا وجود للأمن.

4- لوحظ أن القطاع الصحي يعرف اضطرابات متقطعة لماذا ؟

- نقوم بالإضراب وذلك من أجل نظافة المصلحة وتوفير الأمن .

المقابلة رقم 02: اليوم: 2015/05/07.

الساعة:10:34سا-12:00سا

الجنس:أنثى

السن:23 سنة

الوظيفة الحالية: ممرضة في الصحة العمومية

مكان التكوين: مركز التكون شبه طبي (الشلف)

أسئلة الفرضية الأولى:

1. حسب رأيك هل ترى أن التكوين المستمر للعمال له التأثير الجيد على الأداء العام للمؤسسة ؟ هل يمكن إعطاء تفاصيل أكثر ؟

كان للتكوين التأثير الجيد على الأداء .

2. هل ترى أن الاهتمام بتكوين الموارد البشرية يضمن تحقيق الفعالية والنجاح في العمل ؟

بالطبع ، وذلك لتحديد المعارف والمهارات .

وكذلك يعزز الإرادة لديهم .

3 ـ هل الحوافز التي يتلقاها العامل توافق الأداء الذي يقوم به ؟

لا وجود للحوافز، باستثناء في بعض المناسبات تقدم لنا هدايا (عيد المرأة) .

4 ـ هل تؤثر الترقية على أداء العمال في المؤسسة ؟

نعم ، تؤثر الترقية على الأداء إلا أنها قليلة، وتكون بالأقدمية في مجملها .

إضافة إلى أن بعض العمال عندما يترقون إلى مناصب عليا يجعلهم ذلك يتهاونون ويتماطلون، ولا ينجزون أعمالهم بالشكل المطلوب .

5 ـ هل ترى أنه من الضروري إشباع الحاجات المادية فقط، من أجل تحقيق أحسن أداء ؟

لاتساهم الماديات فقط في تحفيزنا، وإنما نحتاج إلى التحفيز المعنوي (المعاملة الحسنة من قبل الرؤساء) .

أسئلة الفرضية الثانية:

هل ترى أن تجديد معلوماتك باستمرار يقلل من المهنية و يزيد من شعورك بالرضى في العمل ؟ .

بالطبع، تجديد المعارف يقلل من أخطائي في عملي ويجعلني راضي .

هل تعتقد أن زيادة معارفك و مهاراتك يساهم في رفع الروح المعنوية لديك ؟

نعم، تساهم زيادة معارفي وخبرتي في رفع الروح المعنوية لدي .

إلا أنه كانت الروح المعنوية لدي مرتفعة في بداية مشوار عملي في المؤسسة، لكن جو العمل من خلال المعاملة السيئة والتحايل جعلاها تنخفض.

هل تعتقد أن استفادتك من الدورات التكوينية تقوي لديك الرغبة و الدافعية للعمل ؟

بالطبع الدورات التكوينية الناجحة تقوي الدافعية للعمل .

إلى أي مدى توافق الرأي الذي يعتبر الأجر و الحوافز المادية (المكافآت –الترقية) عامل كاف لتحقيق الرضى و زيادة كفاءة المؤسسة ؟ .

يأتي الحافز المعنوي بالدرجة الأولى ثم الحافز المادي، فنحن بشر ونحتاج إلى أن نعامل بإنسانية، وليس آلات دون روح .

هل تشعر بالإحباط و تنخفض مردوديتك في العمل إذا تجاهل رؤساؤك الآراء التي تقدمها لهم ؟

نعم،أشعر بالإحباط بسبب اللامبالاة من قبل المسؤولين .

باعتبارك عضو في المؤسسة هل تهمك المشاركة في الاجتماعات التي تنظمها ؟

أحب المشاركة في الاجتماعات من أجل تحقيق ذاتي .

إذا تغيب أحد العاملين في المصلحة التي تعمل فيها هل تقوم بتغطية غيابه والعمل مكانه ؟

نعم، أقوم بتغطية غياب أحد العاملين، وذلك لأنه هناك روح التهاون والعمل الجماعي .

أسئلة الفرضية الثالثة:

هل تقوم المؤسسة بواجبها نحو العمال فيما يتعلق بتسهيل عملية الاتصال ؟ إذا كان لا قدم تفسيرا لذلك ؟

توجد سهولة في الإتصال داخل المؤسسة .

هل تشارككم الإدارة في عملية اتخاذ القرارات الإدارية ؟

لا تشاركنا الإدارة في عملية اتخاذ القرارات الإدارية .

وهذا راجع إلى اللامبالاة من طرف الإدارة بالموظفين.

ما رأيك في وضعية القطاع الصحي في الوقت الحالي من زاوية العمل والأداء الاستشفائي ؟

المؤسسة في تدهور مستمر .

لوحظ أن القطاع الصحي يعرف إضرابات متقطعة ؟ لماذا ؟

نعم هناك إضرابات، وذلك من اجل الزيادة في الأجر، إضافة إلى الحصول على تعويضات (مثل العدوى) .

المقابلة رقم 03: اليوم:2015/05/07 .

الساعة:14:03سا-14:15سا

الجنس: ذكر

السن:26 سنة

الوظيفة الحالية: ممرض في الصحة العمومية

مكان التكوين: مركز التكون شبه طبي (العطاف)

أسئلة الفرضية الأولى:

حسب رأيك هل ترى أن التكوين المستمر للموظفين له التأثير الجيد على الأداء العام للمؤسسة ؟

نعم التكوين له التأثير الجيد على الأداء .

ـ التكوين يزودنا بكل ماهو جديد فيما يتعلق بالتقنيات الجديدة، طرق العلاج .

هل ترى أن الاهتمام بتكوين الموارد البشرية يضمن تحقيق الفعالية والنجاح في العمل ؟

الاهتمام بتكوين العمال يحقق الفعالية والنجاح، لأن العلم في تطور مستمر، ولا بد من مواكبته والتكوين يزودنا بالمعارف والمهارات الجديدة.

هل الحوافز التي يتلقاها الموظف توافق الأداء الذي يقوم به ؟

الحوافز لا تتوافق مع الأداء الذي نقوم به، وذلك أنني أعمل أكثر ولا نحصل على أبسط حقوقنا،

و لا يوجد اهتمام باحتياجات العامل .

هل تؤثر الترقية على أداء الموظفين في المؤسسة ؟

كلما تكون الترقية ، يزيد معدل الأداء .

هل ترى انه فقط من الضروري إشباع الحاجات المادية فقط من اجل تحقيق أحسن أداء ؟

إشباع الحاجات المادية ضروري، لكن نحتاج إلى أمور أخرى كتحسين ظروف العمل، والتقليل من المشاكل، الأمر الذي يشجع على العمل أكثر.

أسئلة الفرضية الثانية:

هل ترى أن تجديد معلوماتك باستمرار يقلل من أخطائك المهنية و يزيد من شعورك بالرضى في العمل ؟

تجديد المعارف باستمرار يقلل من أخطائي المهنية .

هل تعتقد أن زيادة معارفك و مهاراتك يساهم في رفع الروح المعنوية لديك ؟

زيادة المعارف يساهم في رفع الروح المعنوية، حيث أتخلص من الخوف (أعمل ونفسيتي مرتاحة)

كما أكون متيقن من العمل الذي أقوم به.

هل تعتقد أن استفادتك من الدورات التكوينية تقوي لديك الرغبة و الدافعية للعمل ؟

نعم الاستفادة من الدورات التكوينية تقوي لدي الرغبة في أداء الأعمال الموكلة إلي.

إلى إي مدى توافق الرأي الذي يعتبر الأجر و الحوافز المادية (المكافئات –الترقية) عامل كاف لتحقيق الرضى الوظيفي في المؤسسة ؟

لا أوافق، أعمل من أجل راحة المريض.

هل تشعر بالإحباط و تنخفض مردوديتك في العمل إذا تجاهل رؤساؤك الآراء التي تقدمها لهم ؟

أشعر بالإحباط في حالة عدم أخذ رأيي بعين الاعتبار .

باعتبارك عضو في المؤسسة هل تهمك المشاركة في الاجتماعات التي تنظمها ؟

لم أحضي بفرصة المشاركة في الاجتماعات .

إذا تغيب أحد الموظفين في المصلحة التي تعمل فيها هل تقوم بتغطية غيابه والعمل مكانه؟

أقوم بتغطية غياب أحد العاملين، وذلك من أجل سلامة وصحة المريض.

أسئلة الفرضية الثالثة:

هل تقوم المؤسسة بواجبها نحو الموظفين فيما يتعلق بتسهيل عملية الاتصال ؟ إذا كان لا قدم تفسيرا لذلك ؟

ليس هناك سهولة في الإتصال داخل المؤسسة .

هل تشارككم الإدارة في عملية اتخاذ القرارات الإدارية ؟

لا نشارك في عملية اتخاذ القرارات الإدارية .

ما رأيك في وضعية القطاع الصحي في الوقت الحالي من زاوية العمل والأداء الاستشفائي ؟

القطاع الصحي متدهور جدا .

لوحظ أن القطاع الصحي يعرف إضرابات متقطعة ، لماذا ؟

عرفت المؤسسة إضرابات و ذلك من اجل تحسين ظروف العمل والاهتمام أكثر باحتياجات الموظفين .

المقابلة رقم 04: اليوم:2015/05/09 .

الساعة:14:30سا-14:56سا

الجنس: أنثى

السن:41 سنة

الوظيفة الحالية: طبيبة عامة

مكان التكوين: مركز التكون شبه طبي (وهران) المؤسسة (أيام دراسية)

أسئلة الفرضية الأولى:

ـ حسب رأيك هل ترى أن التكوين المستمر للعمال له التأثير الجيد على الأداء العام للمؤسسة ؟ هل يمكن إعطاء تفاصيل أكثر ؟

بالطبع يساهم التكوين المستمر للعمال في التأثير الجيد على الأداء .

هل ترى أن الاهتمام بتكوين الموارد البشرية يضمن تحقيق الفعالية والنجاح في العمل ؟

نعم الاهتمام بتكوين العمال يحقق نجاح المؤسسة.

هل الحوافز التي يتلقاها الموظف توافق الأداء الذي يقوم به ؟

لا وجود للحوافز .

هل تؤثر الترقية على أداء الموظفين في المؤسسة ؟

تؤثر الترقية على الأداء، حيث بتولي منصب جديد أجتهد وأبحث لأقدم الأفضل وأتميز .

هل ترى انه فقط من الضروري إشباع الحاجات المادية فقط من اجل تحقيق أحسن أداء ؟

الماديات ليست الأساس فقط الذي يدفع لأداء أحسن، وإنما الجانب المعني يلعب دورا مهما أيضا .

أسئلة الفرضية الثانية:

هل ترى أن تجديد معلوماتك باستمرار يقلل من أخطائك المهنية و يزيد من شعورك بالرضى في العمل ؟

نعم، اكتساب معلومات جديدة يقلل من أخطائي المهنية، ويجعلني راضي عن عملي.

هل تعتقد أن زيادة معارفك ومهاراتك يساهم في رفع الروح المعنوية لديك ؟

زيادة معرفتي ومهارتي يرفع الروح المعنوية لدي، وذلك أني أكون مرتاحة ولا أواجه عراقيل أثناء أدائي لعملي، خاصة فيما يخص تشخيص المرض .

هل تعتقد أن استفادتك من الدورات التكوينية تقوي لديك الرغبة و الدافعية للعمل ؟

الاستفادة من الدورات التكوينية تدفعني للعمل أكثر، وذلك نظرا إلى المعلومات الجديدة المكتسبة.

إلى إي مدى توافق الرأي الذي يعتبر الأجر و الحوافز المادية (المكافئات –الترقية) عامل كاف لتحقيق الرضى الوظيفي في المؤسسة؟

ليس الماديات فقط، وإنما نحتاج إلى ظروف عمل مهنية كما نحتاج بعض الأحيان إلى مساعدات في حالة الضغط (مساعدة أطباء).

هل تشعر بالإحباط و تنخفض مردوديتك في العمل إذا تجاهل رؤساؤك الآراء التي تقدمها لهم ؟

نعم تنخفض مردوديتي، لشعوري بأنني أتكلم في الفراغ .

باعتبارك عضو في المؤسسة هل تهمك المشاركة في الاجتماعات التي تنظمها ؟

لا تهمني المشاركة في الاجتماعات، لأن رأيي لا يؤخذ بعين الاعتبار.

إذا تغيب أحد الموظفين في المصلحة التي تعمل فيها هل تقوم بتغطية غيابه والعمل مكانه؟

نعم أقوم بتغطية غياب أحد الموظفين إذا تغيب عن العمل لكن بالنظر إلى ظروفه، وفي حال غياب الاتكال.

أسئلة الفرضية الثالثة:

هل تقوم المؤسسة بواجبها نحو الموظفين فيما يتعلق بتسهيل عملية الاتصال ؟ إذا كان لا قدم تفسيرا لذلك ؟

توجد سهولة في الاتصال داخل المؤسسة(خصص يومين لاستقبال العمال) .

هل تشارككم الإدارة في عملية اتخاذ القرارات الإدارية ؟

لا نشارك الإدارة في عملية اتخاذ القرارات .

ما رأيك في وضعية القطاع الصحي في الوقت الحالي من زاوية العمل والأداء الاستشفائي ؟

القطاع الصحي في الجزائر مريض، يحتاج إلى إصلاحات .

لوحظ أن القطاع الصحي يعرف إضرابات متقطعة ، لماذا ؟

نعم بعرف القطاع إضرابات، وذلك من أجل الترقية (هضم حقوق العمال القدامى) .

المقابلة رقم 05: اليوم:2015/05/09 .

الساعة:15:12سا-15:30سا

الجنس: ذكر

السن:43 سنة

الوظيفة الحالية: طبيب عام

مكان التكوين: الجامعات، المراكز

أسئلة الفرضية الأولى:

- حسب رأيك هل ترى أن التكوين المستمر للعمال له التأثير الجيد على الأداء العام للمؤسسة ؟ هل يمكن إعطاء تفاصيل أكثر ؟

بالطبع، خاصة أن إعادة التكوين (الرسكلة) لها التأثير الجيد على الأداء، كما أن العمال القدامى يحتاجون أكثر إلى التكوين، نظرا لتطور العلم لاكتساب طرق جديدة في العلاج وكيفية استخدام المعدات الطبية .

هل ترى ان الاهتمام بتكوين الموارد البشرية يضمن تحقيق الفعالية و النجاح في العمل ؟

نعم، الاهتمام بتكوين العامل يحقق الفعالية، لأن التكوين يضمن اكتساب معارف ومهارات وتقنيات جديدة.

هل الحوافز التي يتلقاها الموظف توافق الأداء الذي يقوم به ؟

لا وجود للحوافز .

هل تؤثر الترقية على أداء الموظفين في المؤسسة ؟

تؤثر الترقية على الأداء وتجعل العامل فعال، وتزيد من دافعتيه للعمل، ويتفنن فيه .

هل ترى انه فقط من الضروري إشباع الحاجات المادية فقط من اجل تحقيق أحسن أداء ؟

ليس بالضرورة، الحوافز المعنوية لها دور أكبر.

أسئلة الفرضية الثانية:

هل ترى أن تجديد معلوماتك باستمرار يقلل من أخطائك المهنية و يزيد من شعورك بالرضى في العمل ؟

لم أرتكب أي خطأ منذ بداية عملي بالمستشفى.

هل تعتقد أن زيادة معارفك ومهاراتك يساهم في رفع الروح المعنوية لديك ؟

زيادة المعارف والمهارات ترفع الروح المعنوية لدي وأحب عملي أكثر.

هل تعتقد أن استفادتك من الدورات التكوينية تقوي لديك الرغبة و الدافعية للعمل ؟

كثيرا.

إلى إي مدى توافق الرأي الذي يعتبر الأجر و الحوافز المادية (المكافئات –الترقية) عامل كاف لتحقيق الرضى الوظيفي في المؤسسة؟

الأجر والحوافز ليس عامل كاف، وإنما الحافز المعنوي الذي يزيد من إرادتي وحبي للعمل ، وبالتالي الرضا وولائي للمؤسسة .

هل تشعر بالإحباط و تنخفض مردوديتك في العمل إذا تجاهل رؤساؤك الآراء التي تقدمها لهم ؟

أشعر بالإحباط كثيرا إذا تجاهل الرؤساء الآراء التي أقدمها، والتي تكون في فائدة المستشفى.

باعتبارك عضو في المؤسسة هل تهمك المشاركة في الاجتماعات التي تنظمها ؟

لا تهمني المشاركة في الاجتماعات، لأنها غير نافعة.

إذا تغيب أحد الموظفين في المصلحة التي تعمل فيها هل تقوم بتغطية غيابه والعمل مكانه؟

أقوم بتغطية غياب أحد الأطباء، وذلك نظرا لطبيعة العمل .

أسئلة الفرضية الثالثة:

هل تقوم المؤسسة بواجبها نحو الموظفين فيما يتعلق بتسهيل عملية الاتصال ؟ إذا كان لا قدم تفسيرا لذلك ؟

توجد نسبة 50% فقط سهولة في الاتصال، وهناك صعوبات في بعض الأحيان .

هل تشارككم الإدارة في عملية اتخاذ القرارات الإدارية ؟

لا أشارك الإدارة في عملية اتخاذ القرارات .

ما رأيك في وضعية القطاع الصحي في الوقت الحالي من زاوية العمل والأداء الاستشفائي؟

المؤسسة كباقي المستشفيات بمشاكلها .

لوحظ أن القطاع الصحي يعرف إضرابات متقطعة ، لماذا ؟

هناك إضرابات وذلك من أجل الحصول على بعض الحقوق (الترقية) .

المقابلة رقم 06: اليوم:2015/05/12

الساعة:10:14سا-10:30سا

الجنس: ذكر

السن:26 سنة

الوظيفة الحالية: أمين طبي

مكان التكوين: المعهد العالي للتكوين الشبه طبي

أسئلة الفرضية الأولى:

- حسب رأيك هل ترى أن التكوين المستمر للعمال له التأثير الجيد على الأداء العام للمؤسسة ؟ هل يمكن إعطاء تفاصيل أكثر ؟

للتكوين المستمر الأثر الجيد على الأداء، من حيث الترقية وازدهار المؤسسة.

هل ترى أن الاهتمام بتكوين الموارد البشرية يضمن تحقيق الفعالية و النجاح في العمل ؟

تحقيق الفعالية والنجاح في العمل، يتطلب الاهتمام باحتياجات العمال والتكوين إحدى هذه الاحتياجات .

هل الحوافز التي يتلقاها الموظف توافق الأداء الذي يقوم به ؟

صحيح الحوافز لها تأثير مباشر على الأداء، وهكذا يستمر العامل في عمله بالمؤسسة وكذلك التميز.

هل تؤثر الترقية على أداء الموظفين في المؤسسة

تؤثر الترقية على الأداء وتضمن استمرار الموظف في عمله، وذلك أن الترقية تحفزه للعمل أكثر والوصول إلى مستوى أعلى .

هل ترى انه فقط من الضروري إشباع الحاجات المادية فقط من اجل تحقيق أحسن أداء ؟

لا يمكن إشباع الحاجات المادية فقط.

أسئلة الفرضية الثانية:

هل ترى أن تجديد معلوماتك باستمرار يقلل من أخطائك المهنية ويزيد من شعورك بالرضى في العمل ؟

أرى أن تجديد المعارف تجعل العامل يشعر بالرضا في العمل اليومي.

هل تعتقد أن زيادة معارفك ومهاراتك يساهم في رفع الروح المعنوية لديك ؟

زيادة المعارف والمهارات يساهم في رفع الروح المعنوية، وبذل مجهود أكبر لإرضاء النفس.

هل تعتقد أن استفادتك من الدورات التكوينية تقوي لديك الرغبة و الدافعية للعمل ؟

لا أعتقد ذلك، لان الدورات التكوينية لها تأثير سلبي على العامل.

إلى إي مدى توافق الرأي الذي يعتبر الأجر و الحوافز المادية (المكافئات –الترقية) عامل كاف لتحقيق الرضى الوظيفي في المؤسسة ؟

لا أوافق أن الأجر والماديات عامل كاف لتحقيق الرضا الوظيفي، وإنما الاهتمام بنفسية العامل أمر مهم.

هل تشعر بالإحباط و تنخفض مردوديتك في العمل إذا تجاهل رؤساؤك الآراء التي تقدمها لهم ؟

أشعر بالإحباط المستمر، لأن الإدارة لا تأخذ برأي العمال.

باعتبارك عضو في المؤسسة هل تهمك المشاركة في الاجتماعات التي تنظمها ؟

بالعكس تهمني المشاركة في الاجتماعات وتقديم الرأي، وهذا لا يوجد في مؤسستنا.

إذا تغيب أحد الموظفين في المصلحة التي تعمل فيها هل تقوم بتغطية غيابه والعمل مكانه؟

إذا كان لديه أمر ضروري أقوم بتغطية غيابه، وأقوم بالعمل على أحسن وجه .

أسئلة الفرضية الثالثة:

هل تقوم المؤسسة بواجبها نحو الموظفين فيما يتعلق بتسهيل عملية الاتصال ؟ إذا كان لا قدم تفسيرا لذلك ؟

نعم تقوم المؤسسة بواجبها بتسهيل عملية الاتصال .

هل تشارككم الإدارة في عملية اتخاذ القرارات الإدارية ؟

لا تشاركنا الإدارة في عملية اتخاذ القرارات .

ما رأيك في وضعية القطاع الصحي في الوقت الحالي من زاوية العمل والأداء الاستشفائي؟

رأيي الشخصي، القطاع الصحي متدهور جدا .

لوحظ أن القطاع الصحي يعرف إضرابات متقطعة ، لماذا ؟

هناك إضرابات، وذلك لعدم المسؤولية ونقص الخبرة في بعض المصالح الإدارية والطبية .

المقابلة رقم 07: اليوم:2015/05/12 .

الساعة:10:55سا-11:20سا

الجنس: أنثى

السن:49 سنة

الوظيفة الحالية: رئيسة مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية

مكان التكوين: المعهد الشبه طبي (خميس مليانة)

أسئلة الفرضية الأولى:

ـ حسب رأيك هل ترى أن التكوين المستمر للعمال له التأثير الجيد على الأداء العام للمؤسسة ؟ هل يمكن إعطاء تفاصيل أكثر ؟

نعم التكوين له الأثر الجيد على الأداء .

هل ترى أن الاهتمام بتكوين الموارد البشرية يضمن تحقيق الفعالية والنجاح في العمل ؟

نعم، الاهتمام بتكوين العامل يعمل على نجاح العمل الاستشفائي .

هل الحوافز التي يتلقاها الموظف توافق الأداء الذي يقوم به ؟

لا توجد حوافز .

هل تؤثر الترقية على أداء الموظفين في المؤسسة ؟

تؤثر الترقية على أداء العمال و ذلك أنه عندما يترق العامل يحسن عمله لأنه أخذ حقه .

هل ترى انه فقط من الضروري إشباع الحاجات المادية فقط من اجل تحقيق أحسن أداء ؟

ليس بالضرورة .

أسئلة الفرضية الثانية:

هل ترى أن تجديد معلوماتك باستمرار يقلل من أخطائك المهنية و يزيد من شعورك بالرضى في العمل ؟

نعم، تجديد المعارف يقلل من الأخطاء المهنية، إضافة إلى طبيعة العمل حساسة .

هل تعتقد أن زيادة معارفك و مهاراتك يساهم في رفع الروح المعنوية لديك ؟

زيادة المعارف والمهارات يرفع الروح المعنوية، ويدفعني للعمل دون الشعور بأي قلق .

هل تعتقد أن استفادتك من الدورات التكوينية تقوي لديك الرغبة و الدافعية للعمل ؟

نحتاج إلى تكثيف الدورات التكوينية، لأننا نستفيد منها .

إلى إي مدى توافق الرأي الذي يعتبر الأجر و الحوافز المادية (المكافئات –الترقية) عامل كاف لتحقيق الرضى الوظيفي في المؤسسة ؟

لا أوافق، لأنها ليست الأمر الوحيد الذي يحتاجه العامل .

هل تشعر بالإحباط وتنخفض مردوديتك في العمل إذا تجاهل رؤساؤك الآراء التي تقدمها لهم ؟

أكره العمل في حالة اللامبالاة، وذلك لأنني أسير المصلحة.

باعتبارك عضو في المؤسسة هل تهمك المشاركة في الاجتماعات التي تنظمها ؟

نعم ، تهمني المشاركة في الاجتماعات لإعطاء رأيي .

إذا تغيب أحد الموظفين في المصلحة التي تعمل فيها هل تقوم بتغطية غيابه والعمل مكانه؟

نعم أقوم بتغطية غياب أحد العمال .

أسئلة الفرضية الثالثة:

هل تقوم المؤسسة بواجبها نحو الموظفين فيما يتعلق بتسهيل عملية الاتصال ؟ إذا كان لا قدم تفسيرا لذلك ؟

نعم توجد سهولة في الإتصال داخل المؤسسة .

هل تشارككم الإدارة في عملية اتخاذ القرارات الإدارية ؟

نعم أشارك الإدارة في عملية اتخاذ القرار، لأني معنية بما يحصل داخل المصلحة، وتؤخذ القرارات التي أقدمها بعين الاعتبار، لأنها تسهل العمل وتقضي على المشاكل والعراقيل.

ما رأيك في وضعية القطاع الصحي في الوقت الحالي من زاوية العمل والأداء الاستشفائي؟

القطاع الصحي في تدهور مستمر .

لوحظ أن القطاع الصحي يعرف إضرابات متقطعة ، لماذا ؟

يعرف إضرابات، وذلك من أجل تحسين الوضعية المهنية وظروف العمل .

المقابلة رقم 08: اليوم:2015/05/12 .

الساعة:11:25سا-11:53سا

الجنس: أنثى

السن:32 سنة

الوظيفة الحالية: طبيبة عامة

مكان التكوين: المؤسسة التي أشتغل فيها (أيام دراسية)، الجامعات .

أسئلة الفرضية الأولى:

- حسب رأيك هل ترى أن التكوين المستمر للعمال له التأثير الجيد على الأداء العام للمؤسسة ؟ هل يمكن إعطاء تفاصيل أكثر ؟

نعم أكيد، يعمل التكوين المستمر للعمال على التأثير الجيد للأداء، وذلك من خلال تنمية المعارف وتجديدها.

هل ترى أن الاهتمام بتكوين الموارد البشرية يضمن تحقيق الفعالية والنجاح في العمل ؟

نعم، وذلك أن الاهتمام بتكوين العمال خاصة القدامى يضمن تحقيق الفعالية.

هل الحوافز التي يتلقاها الموظف توافق الأداء الذي يقوم به ؟

لا توجد حوافز، العمل بالإنسانية، الأمر الذي يولد الإحباط لدى العمال .

هل تؤثر الترقية على أداء الموظفين في المؤسسة ؟

تؤثر الترقية على أداء العمال، وذلك بزيادة معدل الأداء .

هل ترى انه فقط من الضروري إشباع الحاجات المادية فقط من اجل تحقيق أحسن أداء ؟

لا يمكن إشباع الحاجات المادية فقط، فنحن نحتاج إلى الاهتمام و باحتياجاتنا والمعاملة الحسنة .

أسئلة الفرضية الثانية:

هل ترى أن تجديد معلوماتك باستمرار يقلل من أخطائك المهنية و يزيد من شعورك بالرضى في العمل ؟

نعم، الاستفادة من التكوين تقلل من الأخطاء .

هل تعتقد أن زيادة معارفك ومهاراتك يساهم في رفع الروح المعنوية لديك ؟

زيادة المعارف والمهارات يساهم في رفع الروح المعنوية .

هل تعتقد أن استفادتك من الدورات التكوينية تقوي لديك الرغبة و الدافعية للعمل ؟

الاستفادة من الدورات التكوينية تقوي الرغبة والدافعية للعمل .

إلى إي مدى توافق الرأي الذي يعتبر الأجر و الحوافز المادية (المكافئات –الترقية) عامل كاف لتحقيق الرضى الوظيفي في المؤسسة ؟

يهمني عملي قبل كل شيء .

هل تشعر بالإحباط و تنخفض مردوديتك في العمل إذا تجاهل رؤساؤك الآراء التي تقدمها لهم ؟

نعم أشعر بالإحباط، خاصة في حالة طلب مساعدة طبيب في حالة الضغط ولا أحظى بها.

باعتبارك عضو في المؤسسة هل تهمك المشاركة في الاجتماعات التي تنظمها ؟

لا تهمني المشاركة في الاجتماعات، لأنها بلا فائدة وتبقى نفس المشاكل تطرح دائما .

إذا تغيب أحد الموظفين في المصلحة التي تعمل فيها هل تقوم بتغطية غيابه والعمل مكانه؟

نعم ، أقوم بتغطية أحد العمال في حالة غيابه (لازم) .

أسئلة الفرضية الثالثة:

هل تقوم المؤسسة بواجبها نحو الموظفين فيما يتعلق بتسهيل عملية الاتصال ؟ إذا كان لا قدم تفسيرا لذلك ؟

توجد سهولة اتصال داخل المؤسسة .

هل تشارككم الإدارة في عملية اتخاذ القرارات الإدارية ؟

لا إطلاقا، المشاركة في الاجتماعات تهم المنسقين فقط.

ما رأيك في وضعية القطاع الصحي في الوقت الحالي من زاوية العمل والأداء الاستشفائي؟

لوحظ أن القطاع الصحي يعرف إضرابات متقطعة ، لماذا ؟

العمال يعملون والإمكانيات قليلة .

لوحظ أن القطاع الصحي يعرف إضرابات متقطعة ، لماذا ؟

نعم هناك إضرابات، لكن دون توقف العمل لطبيعته الحساسة .

المقابلة رقم 09: اليوم:2015/05/14 .

الساعة:13:55سا-14:10سا

الجنس: أنثى

السن:27 سنة

الوظيفة الحالية: قابلة

مكان التكوين: معهد التكوين الشبه طبي (خميس مليانة) .

أسئلة الفرضية الأولى:

ـ حسب رأيك هل ترى أن التكوين المستمر للعمال له التأثير الجيد على الأداء العام للمؤسسة ؟ هل يمكن إعطاء تفاصيل أكثر ؟

لا، لأن هذا التكوين لا يقوم على التجديد، وإنما إعادة التذكير لما درسناه، وهذا يبقينا في مكاننا.

هل ترى أن الاهتمام بتكوين الموارد البشرية يضمن تحقيق الفعالية و النجاح في العمل ؟

نعم، لأن الاهتمام بتكوين الموارد البشرية من أساسيات أي مؤسسة .

هل الحوافز التي يتلقاها الموظف توافق الأداء الذي يقوم به ؟

الحوافز التي يتلقاها العامل لا توافق الجهد المبذول وذلك لان مصلحة الولادة ذات أعمال كثيرة لا تتوقف، حيث نبذل مجهودات أكبر من الحوافز المقدمة .

هل تؤثر الترقية على أداء الموظفين في المؤسسة ؟

نعم ، تؤثر الترقية على أداء العمال، وذلك أن العامل يرى أن مجهوداته لا تذهب سدى .

هل ترى انه فقط من الضروري إشباع الحاجات المادية فقط من اجل تحقيق أحسن أداء ؟

هناك أمور أخرى لتحقيق أحسن أداء، دون نسيان الحاجات المادية في أول القائمة.

أسئلة الفرضية الثانية:

هل ترى أن تجديد معلوماتك باستمرار يقلل من أخطائك المهنية و يزيد من شعورك بالرضى في العمل ؟

نعم ، وذلك باستدراك معلومات يمكن نسيانها مع الوقت .

هل تعتقد أن زيادة معارفك و مهاراتك يساهم في رفع الروح المعنوية لديك ؟

نعم ، زيادة المعارف والمهارات ترفع الروح المعنوية لدي، وتعزز الشعور بالرضا والعمل بكفاءة عالية .

هل تعتقد أن استفادتك من الدورات التكوينية تقوي لديك الرغبة و الدافعية للعمل ؟

لا، ذلك أن الدورات التكوينية شيء، والواقع العملي شيء مغاير جدا .

إلى إي مدى توافق الرأي الذي يعتبر الأجر و الحوافز المادية (المكافئات –الترقية) عامل كاف لتحقيق الرضى الوظيفي في المؤسسة ؟

نعم، الأجر والحوافز المادية تحقق الرضا في العمل، إضافة إلى ضرورة الاحترام لذاتية العامل وإنسانيته.

هل تشعر بالإحباط و تنخفض مردوديتك في العمل إذا تجاهل رؤساؤك الآراء التي تقدمها لهم ؟

أشعر بالإحباط وينقص عندي الدافع للعمل، والروح الإيجابية .

باعتبارك عضو في المؤسسة هل تهمك المشاركة في الاجتماعات التي تنظمها ؟

لا تهمني المشاركة في الاجتماعات .

إذا تغيب أحد الموظفين في المصلحة التي تعمل فيها هل تقوم بتغطية غيابه والعمل مكانه؟

نعم، أقوم بتغطية غياب أحد العاملين، خاصة لأسباب صحيحة لديه.

أسئلة الفرضية الثالثة:

هل تقوم المؤسسة بواجبها نحو الموظفين فيما يتعلق بتسهيل عملية الاتصال ؟ إذا كان لا قدم تفسيرا لذلك ؟

أحيانا ما تكون هناك سهولة في الاتصال داخل المؤسسة .

هل تشارككم الإدارة في عملية اتخاذ القرارات الإدارية ؟

لا تشاركنا الإدارة في عملية اتخاذ القرارات .

ما رأيك في وضعية القطاع الصحي في الوقت الحالي من زاوية العمل والأداء الاستشفائي؟

ج س3: حالة القطاع مزرية ونفتقر لليد العاملة، الأمر الذي يولد الضغط خاصة أن عدد المرضى كثيرا جدا .

لوحظ أن القطاع الصحي يعرف إضرابات متقطعة ، لماذا ؟

هناك إضرابات، وذلك بسب عدم وجود حلول ترضي العمال، واللامبالاة بآراء العمال وجهودهم.

المقابلة رقم 10:اليوم:15/05/2015/.

الساعة:11:15سا-11:30سا

الجنس: أنثى

السن:43 سنة

الوظيفة الحالية: قابلة رئيسية منسقة

مكان التكوين: معهد التكوين الشبه طبي (حسين داي) الجزائر العاصمة .

أسئلة الفرضية الأولى:

- حسب رأيك هل ترى أن التكوين المستمر للعمال له التأثير الجيد على الأداء العام للمؤسسة ؟ هل يمكن إعطاء تفاصيل أكثر ؟

نعم، وذلك أن التكوين يأتي دائما بالجديد، وبهذا نواكب التطور العلمي الحاصل.

هل ترى أن الاهتمام بتكوين الموارد البشرية يضمن تحقيق الفعالية والنجاح في العمل ؟

الاهتمام بتكوين الموارد البشرية يضمن النجاح للمؤسسة .

هل الحوافز التي يتلقاها الموظف توافق الأداء الذي يقوم به ؟

لا تتوافق الحوافز مع الأداء الذي أقوم به وذلك أن مصلحة الولادة تقوم بعمل جبار مقارنة مع المصالح الأخرى، وثمن المجهودات قليل .

هل تؤثر الترقية على أداء الموظفين في المؤسسة ؟

نعم ، تؤثر الترقية على الأداء .

هل ترى انه فقط من الضروري إشباع الحاجات المادية فقط من اجل تحقيق أحسن أداء ؟

حاليا أصبحت المقولة الشائعة " إلا من رحم ربك "، فهناك من يقوم بعمله رغم الظروف السيئة و حتى إن كانت العلاقات داخل محيط العمل هشة إلا انه يقوم بعمله دون تقصير و يحاول تقديم أفضل الخدمات للمريض لضمان علاجه .

أسئلة الفرضية الثانية:

هل ترى أن تجديد معلوماتك باستمرار يقلل من أخطائك المهنية و يزيد من شعورك بالرضى في العمل ؟

نعم، يعتبر تجديد المعارف دافع يشعرني بالرضا في عملي .

هل تعتقد أن زيادة معارفك و مهاراتك يساهم في رفع الروح المعنوية لديك ؟

تساهم زيادة مهارتي ومعارفي في رفع الروح المعنوية لدي، والانضباط وحبي وتفاني لعملي.

هل تعتقد أن استفادتك من الدورات التكوينية تقوي لديك الرغبة و الدافعية للعمل ؟

كلما استفدت من الدورات التكوينية، كلما زادت لدي الرغبة والدافعية للعمل وبذل أقصى مجهود .

إلى إي مدى توافق الرأي الذي يعتبر الأجر و الحوافز المادية (المكافئات –الترقية) عامل كاف لتحقيق الرضى الوظيفي في المؤسسة ؟

أوافق إلى أقصى حد .

هل تشعر بالإحباط و تنخفض مردوديتك في العمل إذا تجاهل رؤساؤك الآراء التي تقدمها لهم ؟

بالتأكيد أشعر بالإحباط وينخفض معدل الأداء لدي .

باعتبارك عضو في المؤسسة هل تهمك المشاركة في الاجتماعات التي تنظمها ؟

تهمني المشاركة في الاجتماعات .

إذا تغيب أحد الموظفين في المصلحة التي تعمل فيها هل تقوم بتغطية غيابه والعمل مكانه؟

أحيانا ما أقوم بتغطية غياب أحد العاملين .

أسئلة الفرضية الثالثة:

هل تقوم المؤسسة بواجبها نحو الموظفين فيما يتعلق بتسهيل عملية الاتصال ؟ إذا كان لا قدم تفسيرا لذلك ؟

نعم هناك سهولة في الإتصال، لكن كثيرا ما يكون وصول الرسالة في الوقت غير المناسب (متأخرا) .

هل تشارككم الإدارة في عملية اتخاذ القرارات الإدارية ؟

لا تشاركنا الإدارة في عملية اتخاذ القرارات .

ما رأيك في وضعية القطاع الصحي في الوقت الحالي من زاوية العمل والأداء الاستشفائي ؟

وضعية القطاع متدهورة .

لوحظ أن القطاع الصحي يعرف إضرابات متقطعة ، لماذا ؟

هناك إضرابات، لكن دون توقف سير العمل (مساعدة) .

نتائج تحليل المقابلات:

- من خلال إجراء المقابلات مع مختلف موظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية (أطباء، شبه طبي)، وبعد التمعن في إجاباتهم بدقة يمكن استنتاج مايلي:

الفرضية الأولى:

1- أغلب المبحوثين المستجوبين أكدوا على أن التكوين المستمر للعمال له تأثير جيد على الأداء العام للمؤسسة، وذلك يظهر من خلال تجديد المعارف المتعلقة بطريقة العمل، وكذلك طرق العلاج ومعرفة الأدوية الجديدة وتقنيات استخدام المعدات الطبية، وذلك أن العلم في تطور مستمر بما في ذلك الطب، لذا نجد العمال القدامى يحتاجون إلى التكوين، وتجديد معارفهم واكتساب مهارات جديدة ، تتماشى والتطور الحاصل .

2- جميع المبحوثين المستجوبين أكدوا على أن الاهتمام بتكوين الموارد البشرية يحقق الفعالية والنجاح في العمل، وذلك أن الدورات التكوينية تزودهم بالمعارف الجديدة واطلاعهم على كل المستجدات المتعلقة بالعمل الطبي، الأمر الذي يجعل العمال في مستوى يؤهلهم لأداء مهامهم بالكيفية المطلوبة، وبالتالي تحقيق أحسن النتائج والوصول إلى الأهداف المسطرة من قبل المؤسسة، وبذلك ضمان الرعاية الصحية السليمة للمريض .

3- كما أكد أغلب المبحوثين على أن الحوافز التي يتلقاها العامل لا تتوافق مع الأداء الذي يقومون به، خاصة في مصلحة الولادة ورعاية المواليد، ومصلحة الاستعجالات التي تتطلب التفاني في العمل دون توقف، خاصة إذا كان عدد المرضى كثير، الأمر الذي يدفعهم إلى بذل مجهودات كبيرة من أجل تحقيق أحسن أداء، إضافة إلى أن الموظفين يعاملون معاملة سيئة، ولا يحظون بالاحترام والتقدير وبتصريح من احد المبحوثين " شبه طبي " (نعامل كالنشاف، ليس لنا مكانة، ولي يجي يفرض رأيه)، باستثناء عيد المرأة الذي تقدم إلينا فيه هدايا ومع هذا تقوم بأداء المهام الموكلة إليها نظرا لطبيعة العمل، والتعامل مع المرضى بالضمير المهني .

4- كما أكد المبحوثين على أن الترقية تؤثر على العمال في المؤسسة، حيث تزيد من معدل الأداء ومن دافعيتهم للعمل، حيث تتم ترقية الأطباء كل ثلاث سنوات من طبيب عام إلى طبيب عام رئيسي بعد إجراء امتحان، أما بالنسبة إلى فئة الشبه طبي فالترقية في الرتبة تتم كل خمس سنوات أو أكثر، وبهذا يضمن الزيادة في الأجر والمكانة المهنية والاحترام، إلا أنه صرح أحد المبحوثين أن الترقية تجعل الموظف يماطل ويتهاون في العمل

5- كما أجاب أغلب المبحوثين أنه ليس من الضروري إشباع الحاجات المادية فقط من أجل تحقيق أحسن أداء، وإنما يجب التنويه إلى أهمية الحافز المعنوي بما ذلك التقدير والاحترام، الكلمة الطبية، المعاملة الحسنة، إضافة إلى تحسين ظروف العمل وتوفير الأمن والنظافة.

الفرضية الثانية:

1- أغلب المبحوثين أكدوا أن تجديد المعلومات باستمرار يقلل الأخطاء المهنية، ويزيد من الشعور بالرضا في العمل، كما أنه يتم التعلم من الأخطاء والعمل على عدم إعادتها مرة أخرى.

2- أجاب اغلب المبحوثين أن زيادة المعارف والمهارات تقوي الرغبة والدافعية للعمل، حيث يشعر العامل بالراحة النفسية أثناء أدائه لمهامه لأنه يتيقن مما يقوم به، وبهذا لا توجد عراقيل أثناء العمل خاصة فيما يتعلق بتشخيص المرض .

3- معظم إجابات المبحوثين أكدت على أن الدورات التكوينية تقوي الرغبة والدافعية للعمل، وذلك من خلال اكتساب معلومات جديدة لم يكن العمال على دراية بها، إضافة إلى تكوينهم على كيفية استخدام المعدات الطبية المتطورة مثل(السكانير، IRM)، الأمر الذي يجعل العامل يقوم بمهامه دون قلق أو خوف .

4- لم يوافق أغلب المبحوثين على أن الأجر والحوافز المادية عامل كاف لتحقيق الرضا الوظيفي وزيادة كفاءة المؤسسة، وإنما ركزوا على أهمية الحوافز المعنوية بما في ذلك المعاملة الحسنة مع الزملاء والرؤساء، وكذلك ضمان ظروف عمل حسنة من حيث النظافة والأمن وتوفير المعدات الطبية وكذلك الأدوية .

5ـ حيث صرح أحد المبحوثين أنه في بعض الأحيان نضطر إلى الطلب من المريض شراء الدواء من أجل علاجه لعدم توفره في المستشفى، إضافة إلى ضمان حماية العامل ومنحه تعويضات عن العدوى التي قد يتعرض لها أثناء قيامه بمهامه العلاجية .

6ـ أكد معظم المبحوثين بالشعور بالإحباط وعليه تنخفض مردوديتهم في العمل، إذا تجاهل الرؤساء الآراء التي يقدمونها ، لأنهم يرون في ذلك اللامبالاة واللامساوات (أي البعض تؤخذ أرائهم والبعض الآخر لا تعطى لهم أي أهمية)، وإذا أبدى رأيه فإنه يتكلم في الفراغ ولا تؤخذ اقتراحاته بعين الاعتبار، على الرغم من أهميتها وأنها من مصلحة المؤسسة والمريض بالدرجة الأولى، حيث صرح أحد المبحوثين: أن اللامبالاة تدفعني إلى كره العمل .

7ـ صرح بعض المبحوثين بأنه تهمهم المشاركة في الاجتماعات التي تنظمها المؤسسة، وذلك من أجل طرح مشاكلهم وانشغالاتهم ومحاولة إيجاد حلول لتحسين ظروف العمل، وضمان أداء المهام دون أي عراقيل، كما صرح بعض الآخر بعدم الاهتمام بالمشاركة، وذلك أنهم يرون بأنها مجرد لقاءات غير نافعة ولا تعمل للوصول إلى نتائج ترضي الجميع وتحقق النجاح والفعالية، وإنما يجد العامل نفسه يتكلم في الفراغ، كما أنه متيقن أن هذه المشاكل ستبقى ولن يحدث هناك أي تغيير أو إصلاح في الوضع .

ـ أكد أغلب المبحوثين أنهم يقومون بتغطية غياب أحد العمال والعمل مكانه، وذلك لطبيعة العمل الحساس، وكذلك الضمير المهني حيث لا يمكن ترك المريض دون رعاية .

الفرضية الثالثة:

أجاب معظم المبحوثين أنه توجد سهولة الاتصال داخل المؤسسة، حيث تخصص يومين لاستقبال الموظفين وطرح مشاكلهم وانشغالاتهم، كما صرح البعض أنه أحيانا تكون هناك صعوبات في التواصل وبعض الرسائل مثلا: (مهمة خارج المؤسسة) لا تصل في الوقت المناسب، الأمر الذي يجعل العامل في توتر .

ـ أكد أغلب المبحوثين على أن الإدارة لا تشاركهم في عملية اتخاذ القرارات إلا البعض (المنسقين ورؤساء المصالح).

ـ كما أشار جميع المبحوثين إلى أن القطاع الصحي في تدهور مستمر، وأنه يحتاج إلى إصلاحات وكذا تهيئة ظروف العمل (توفير الأمن، النظافة، المعدات الطبية، الحوافز المعنوية.....) .

ـ كما أكد أغلب المبحوثين أن القطاع الصحي يعرف إضرابات متقطعة، وذلك من أجل تحسين ظروف العمل وتوفير بيئة عمل مناسبة ومحفزة على الأداء، إضافة إلى الحاجة للتحفيز وإعطاء العامل كل حقوقه، الأمر الذي يجعل منه فعالا ومحبا لعمله وتحقيق الرضا الوظيفي والولاء التنظيمي وترتفع الروح المعنوية لديه، الأمر الذي يجعل المؤسسة الإستشفائية في أحسن أحوالها وتقديم خدماتها بالكيفية المطلوبة، ومع هذا فإن العمال يضربون دون توقف سير العمل (تكون مساندة)، وهذا لحساسية العمل .

6-2-5- الاستنتاج العام والتوصيات .

أولا-الاستنتاج العام:

من خلال الدراسة الميدانية التي أجريناها في المستشفى العمومي بخميس مليانة ، والتي كان موضوعها التكوين في المؤسسة بين المطلب والفعل التكويني حيث كان الهدف من هذه الدراسة معرفة إذا كان التكوين الذي يتلقاه الموظفين له نتائج ملموسة تتجسد من خلال رفع مستوى الأداء وإرساء الهوية المهنية لدى الموظفين و تفعيل العملية الاتصالية داخل المؤسسة، وانطلاقا من الاستنتاجات الفرعية المتعلقة بالفرضيات السابقة تم التوصل إلى أن أغلبية الموظفين شاركوا في برامج التكوين التي تنظمها المؤسسة وهذا من اجل تحسين المستوى المهني وتحقيق الفعالية والنجاح في أداء الأعمال إضافة على تحسين المستوى المادي.

- كما نجد اغلب نسب المشاركة كانت قد سجلت في إطار الترقية التي تمنح الموظف المكانة المهنية والاجتماعية. وذلك بما تضمنه من زيادة في الأجر، وهذا ما يدفعهم إلى بذل مجهودات اكبر والقيام بنشاط التكوين لتحسين الأداء والتخلص من أوجه القصور التي يعانون منها أثناء قيامهم بمهامهم.

- المؤسسة تقوم بتكوين موظفيها داخل المؤسسة بجلب خبراء والقيام بملتقيات وأيام دراسية. أما خارج المؤسسة والجامعات أو مؤسسات أخرى، وهذا بهدف تنمية قدراتهم وتزويدهم بالمعارف والمتطلبات المهنية الجديدة نظرا على التطور الحاصل في البيئة الخارجية.

- التكوين الذي تلقاه الموظفين كان متوافقا مع طبيعة العمل الذي يقومون به، وهذا راجع إلى الدقة في تحديد الاحتياجات التكوينية، وهذا من اجل ضمان نجاح الدورة وتحقيق أحسن النتائج التي تعود على المؤسسة بالإيجاب.

– كما كان للتكوين دور في تحسين أداء المبحوثين في مجال التخصص وذلك لأنهم تزودوا بالمعارف والمهارات التي تفيدهم وتتوافق مع طبيعة العمل الذي يقومون به.

– كما نجد أن للكفاءة دور مهم في الأداء الجيد، فالموظف الكفء يقوم بأداء مهامه بطريقة جيدة وكفاءة عالية، دون الوقوع في أخطاء مهنية قد تعرض المريض إلى الخطر.

– الدورات التكوينية التي التحق بها المبحوثين كانت متوسطة المدة إلا انها مفيدة.

* ومن هنا نجد أن الفرضية الأولى تحققت وذلك أن التكوين ساهم في رفع مستوى أداء العاملين في القطاع الصحي.

– كما تم التوصل إلى أن الموظفين يستعينون بالتقنيات التكنولوجية أثناء القيام بأداء أعمالهم وهذا بالنظر إلى أن الطب في تطور مستمر، حيث استحدثت طرق علاج جديدة، إضافة إلى الأدوية. لذا يستلزم على الموظفين التزود بهذه المعلومات للتمكن من أداء الخدمة الصحية بطريقة صحية تضمن تحقيق الراحة والسلامة للمريض.

– ظروف العمل في المؤسسة غير مناسبة وذلك لنقص المعدات والآلات الطبية وكذلك سوء استخدامها، إضافة إلى توزيع المهام والمسؤوليات، وكذا عدم سعة البني التحتية والمرافق المخصصة لأداء العمل.

– ظروف العمل بعد التكوين تشجع على الأداء خاصة إذا كانت ملائمة فهي تحفز الموظفين على أداء مهامهم دون عراقيل أو مشاكل. لهذا نجد أن لظروف العمل دور مهم في ترسيخ الكفاءات وذلك أن الموظف لا يجد أي صعوبات تعرقل أداء عمله. لذا على المؤسسة ضمان الاستقرار المهني ومنع دوران العمل.

– هناك نقص في الحوافز المادية الأمر الذي يؤثر سلبا على أداء العمال وكذلك ولائهم، إلا أن طبيعة العمل الذي يقوم به الموظفون وهو الرعاية الصحية تجعلهم يتغاضون يقومون بواجباتهم ما أطلقوا عليه الطابع الإنساني فالمريض غير مسؤول عن الأوضاع السائدة في المؤسسة .

– هناك مسؤولية مشتركة بين الإدارة والموظفين، لأن الموظفين لديهم دور فعال في المؤسسة، لهذا يجب الأخذ باقتراحاتهم أحيانا لأن هذا يشعرهم بأهميتهم في المؤسسة، الأمر الذي يعزز من ولائهم لها ويزيد من معدل الأداء لديهم.

– العلاقات الجيدة لها دور مهم في تحقيق الفعالية، لشعور الموظفين بالتقدير والاحترام. كل هذه الأمور تعزز من العلاقات بين الأفراد داخل المؤسسة وتجعل منهم فاعلين وتدفعهم إلى بذل أقصى ما لديهم لتأدية مهامهم، وتحقيق الأهداف المسطرة وتقديم الخدمة الصحية بكفاءة عالية وتحقيق رضا المؤسسة والمريض.

–معظم الموظفين ينجزون عملهم في الوقت المناسب حتى وان كانت ظروف العمل سيئة، ما يعكس الجانب الإنساني لديهم لأن طبيعة العمل حساسة. لذلك لا يجب الإهمال والتهاون في أداء الأعمال وهنا نجد أن الموظفين لديهم ضمير مهني يجعلهم يتجاوزون كل الصعاب والعراقيل.

– ومن هنا نجد أن الفرضية الثانية تحققت وذلك لأن التكوين يعمل على إرساء الهوية المهنية خاصة إذا توفر جو عمل مناسب.

– ومن هنا نجد أن الفرضية الثانية تحققت وذلك لأن التكوين يعمل على إرساء الهوية المهنية خاصة إذا توفر جو عمل مناسب .

–إضافة إلى أنه نم التوصل إلى أن المؤسسة لا تهتم بمعرفة حاجات ورغبات الموظفين الأمر الذي يؤثر سلبا على الموظف حيث انه يشعر بالتهميش وعدم الانتماء للمؤسسة، فهو دائما بحاجة إلى التقدير والاحترام الأمر الذي يدفعه إلى العمل وبذل أقصى جهد.

– تعتمد المؤسسة على الإعلان المكتوب ورئيس المصلحة من أجل تبليغ التوجيهات والتعليمات، كما تستعمل كل من اللغتين الفرنسية والعربية للتواصل داخل المؤسسة.

– كما نجد أن قرارات وتعليمات الإدارة أحيانا ما تكون واضحة و أحيان لا، ما يفسر أن العملية الاتصالية تعرف بعض المشاكل لذلك يجب مراعاة الدقة والوضوح في الرسالة واختيار الوسيلة المناسبة لإيصالها إلى المستقبل لضمان فهمها والتقيد بما فيها من تعليمات وتوجيهات وأداء الخدمة الصحية بجودة عالية دون الوقوع في أي أخطاء طبية تشوه سمعة المؤسسة.

– هناك سهولة في الاتصال داخل المؤسسة خاصة وأنها خصصت يومين لاستقبال الموظفين والاستماع إلى انشغالاتهم ومشاكلهم ومقترحاتهم ومحاولة إيجاد حلول ترضيهم وتعود بالإيجاب على الأداء والمؤسسة بصفة عامة.

– للاجتماعات دور مهم وضروري لمعرفة التعليمات والمستجدات ومناقشة المشاكل التي تواجهها المؤسسة والموظفين، فهي الوسيلة الاتصالية المناسبة التي تجعل الأمور واضحة، لذا يجب استغلالها بالطريقة الصحيحة وأخذ ما توصلت إليه الاجتماعات بجدية إضافة إلى الاقتراحات المقدمة من قبل الموظفين، هذا ما يعزز من ثقتهم في المؤسسة ويرفع روحهم المعنوية ويزيد من ولائهم وشعورهم بالانتماء والمواطنة التنظيمية لديهم.

– التكوين يساعد في إقامة علاقات حسنة مع الرؤساء والزملاء، وجعل أجواء العمل مريحة الأمر الذي يدفع الموظفين إلى العمل كفريق واحد وهو ما يقلل من الصراعات والنزاعات التي تحدث داخل محيط العمل وبالتالي الزيادة في معدل الأداء. وعليه فالتواصل الجيد والمعاملة الحسنة تولد روح التعاون والمشاركة والإبداع والتخلص من العوائق المهنية والصراعات بين الموظفين.

– كما أن للتكوين دور مهم في إقامة علاقات حسنة مع المرضى، حيث يساعد الموظفين على تحسين طريقة التواصل مع المرضى ومراعاة حالتهم الصحية واخذ التدابير اللازمة لجعلهم مطمئنين ومن ثم سهولة علاجهم.

– تهتم المؤسسة بتوعية موظفيها لضمان تحقيق الأهداف المسطرة والتخلص من العوائق التي تقف أمام تحقيقها، حيث يجب اختيار الوسيلة المناسبة من اجل التوعية، والمؤسسة تعتمد أكثر على البرامج التحسيسية لتوعية موظفيها إضافة على حلقات وملتقيات ومذكرات وإعلانات، وهكذا يكون الموظف على دراية بكل ما هو جديد.

ومن هنا نتوصل إلى أن التكوين يلعب دورا مهما في العملية الاتصالية لذا نجد أن الفرضية قد تحققت وذلك أن التكوين يؤدي إلى تحسين الاتصال داخل المؤسسة .

ثانيا– التوصيات:

– تركيز الاهتمام على تكوين الموارد البشرية باعتباره استثمار يمّكن المؤسسة من الارتقاء بمستوى الأداء، لذلك يجب رسم إستراتيجية تكوينية تتماشى مع احتياجات أفرادها.

– تهيئة بيئة عمل محفزة على الأداء وذلك من خلال الاستماع على مشاكل الموظفين وانشغالاتهم والتغلب على الخلافات الداخلية، بالإضافة إلى تحسيسهم بأهمية آرائهم والأخذ بها أحيانا.

–الاهتمام بالجانب الإنساني للموظف الأمر الذي يشعره بمكانته ويعزز من ولائه وانتمائه للمؤسسة.

– ربط نظام التكوين بنظام المكافآت والحوافز سواء المادية أو المعنوية من اجل تشجيع الأفراد على هذا التكوين.

– متابعة وتقويم برامج التكوين لرصد النقائص والأخطاء ومحاولة التخلص من المشاكل التي تعرقل تنفيذها.

– تخصص ميزانية معتبرة للتكوين باعتباره استثمار للمؤسسة والتركيز على التكوين طويل ومتوسط المدى للاستفادة أكثر.

– يجب الاهتمام بالجوانب الاجتماعية والمعنوية للمتكون وتهيئة كل الظروف لنجاح البرنامج.

– تحديد الأماكن والأوقات المناسبة للتكوين لعقد تلك البرامج.

– وفي الأخير، هذه التوصيات تعد مساهمة منا لإعطاء أهمية للعملية التكوين [illegible] الشروط لضمان نجاحها.

الخاتمة

الخاتمة:

يعد التكوين في المؤسسة الصحية عاملا مهما من اجل مواجهة التحديات والانفتاح على العالم الخارجي، مما يساهم في حل المشاكل التي تعاني منها المؤسسة ورفع كفاءة موظفيها وتحسين أدائهم وتطوير مهاراتهم وقدراتهم المعرفية والمهنية، والاستفادة من المعارف والمكتسبات الجديدة لتمكن المؤسسة من الوصول إلى درجة عالية من الأداء وتحسين خدماتها الصحية.

حيث أن التكوين ضرورة في المؤسسة الصحية وهو الوسيلة الوحيدة التي تعمل عل تحقيق عدد من الفوائد منها تحسين مستوى أداء المؤسسة ورفع أداء ومعنويات الأفراد وزيادة كفاءتهم المهنية والتحكم في التقنيات التكنولوجية الحديثة، ومحاولة التقليل من الأخطاء في العمل وذلك نظرا لحساسية العمل.

وعليه نجد أن المؤسسات الجزائرية اليوم بدأت تعطي الأهمية اللازمة للعملية التكوينية، حيث تفطن المسؤولين إلى مدى أهمية العنصر البشري المكون والمؤهل في المؤسسة وما يمكن أن نستخلصه كنتيجة من عملية التكوين في رفعه لمستوى أداء المؤسسات وأداء الأفراد،أن التكوين لا يقتصر على إعطاء معلومات بل يجب أن يقترن بالممارسة الفعلية وبتحديد إستراتيجية واضحة ودقيقة للتكوين من حيث تحديد الاحتياجات التكوينية لأقسام المؤسسة الصحية كافة، لتحقيق أهدافها وأهداف الأفراد العاملين بها، ومواكبة المستجدات في البيئة الخارجية لتنمية الموارد البشرية من خلال سعي المؤسسة لتحسين خدماتها الصحية المقيمة، وذلك بتحسين كفاءة وأداء الموظفين في المجال الصحي مع التركيز على تنمية المعارف والمهارات لكافة التخصصات، وكذا الاهتمام بتحسين طرق الاتصال وخلق جو عمل جماعي أي العمل كفريق، ومراعاة توفير الوسائل والإمكانات اللازمة للقيام بالعملية التكوينية وتقييمها بحيث يمكن الحصول عل التغذية العكسية

التي تمكن المؤسسة من معرفة النقائص وتفاديها ومحاولة الحصول على أفضل النتائج، ما يضمن خدمات صحية جيدة تلبي احتياجات الفرد والمجتمع وبالتالي الحصول على أفضل أداء.

قائمة المراجع

أولا-المراجع باللغة العربية:

1-المعاجم:

- أحمد زكي بدوي: معجم المصطلحات الاجتماعية. بيروت: مكتبة لبنان. 1992

- حسان محمد الحسين: موسوعة علم الاجتماع . ط 1. بيروت: الدار العربية للموسوعات. 1999 .

2-الكتب:

1- أبو شعر عبد الرزاق أمين: العينات و تطبيقها في البحوث الاجتماعية. الرياض: معهد الإدارة العامة للبحوث 1997 .

2- أحمد عادل راشد: مذكرات في إدارة الأفراد. بيروت: دار النهضة العربية. 1981 .

3- أحمد ماهر: السلوك التنظيمي - مدخل بناء المهارات. ط7 . الإسكندرية : الدار الجامعية . 2000 .

4- الجميلي خيري خليل: التنمية الإدارية في الخدمة الاجتماعية. القاهرة: المكتب الجامعي الحديث. 1998 .

- الحلبي علي عبد الرزاق: علم اجتماع التنظيم "مدخل للتراث والمشكلات والموضوع والمنهج". القاهرة : دار المعرفة الجامعية. د ت -

- الدسوفي عبده إبراهيم : وسائل وأساليب الاتصال الجماهيرية والاتجاهات الاجتماعية. القاهرة: دار الوفاء لدنيا الطباعة. 2004 .

ـالدوري حسين: نظريات التطوير والتنمية الإدارية. الأردن.المنظمة العربية للعلوم الإدارية . 1980 .

ـ السلمي علي : إدارة الأفراد والكفاءة الإنتاجية. القاهرة: مكتب غريب. د ت .

ـ الشنواني صالح : إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية.القاهرة: مؤسسة شباب الجامعة. 1999 .

ـ الظاهر نعيم إبراهيم: تنمية الموارد البشرية. عمان: عالم الكتب الحديثة. 2009 .

ـ العثيمين فهد سعود : الاتصالات الإدارية ماهيتها و أهميتها و أساليبها . ط 2.السعودية . مطابع شركة الصفحات الذهنية . د ت .

ـ العطروزي محمد فهمي: العلاقات الإدارية في المؤسسات العامة و الشركات. القاهرة : عالم الكتب . 1969 .

ـ العمري محمد أبو النجا: الاتصال في الخدمة الاجتماعية. القاهرة : دار المعرفة الجامعية. 1986 .

ـ القريوتي محمد قاسم : مبادئ الإدارة– النظريات والعمليات والوظائف– . ط3 . عمان: دار وائل للنشر، د ت .

ـ الكبيسي عامر : الفكر التنظيمي . ط 1 . دمشق : دار الرضا . د ت .

ـ المعيثي خالد عبد الرحيم: إدارة الموارد البشرية _ مدخل استراتيجي. عمان: دار وائل للنشر. 2004 .

ـ النوري منير : تسيير الموارد البشرية .الجزائر :دار المطبوعات الجامعية .2010 .

ـ الهيتي مطر خالد عبد الرحيم: إدارة الموارد البشرية"مدخل إستراتيجي" . عمان: دار حامد للنشر . 2000 .

ـ أنس عبد الباسط عباس: إدارة الموارد البشرية. ط1 .عمان: دار الميسرة للنشر. 2011 .

ـأنور سلطان محمد سعيد: إدارة الموارد البشرية. القاهرة. الدار الجامعية الجديدة. 2003

ـ باغي محمد عبد الفتاح: التدريب الإداري بين النظرية والتطبيق ـ الرياض ـ جامعة الملك سعود 1993 .

ـ بدر أحمد: أصول البحث العلمي و مناهجه. الكويت: وكالة المطبوعات. 1979 .

ـ برعي جمال محمد:التدريب والتنمية. القاهرة: عالم الكتب. 1973 .

ـ بعلي محمد الصغير: تشريع العمل في الجزائر. الجزائر: دار العلوم. 2000 .

ـ بلوط حسن إبراهيم: إدارة الموارد البشرية من منظور استراتيجي. بيروت : دار النهضة العربية. 2002 .

ـ بوحوش عمار: مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.2001 .

ـ بوحوش عمار: مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية. 1995 .

ـ بوخمخم عبد الفتاح : إدارة الموارد البشرية. الجزائر: جامعة منتوري قسنطينة. 2001 .

ـ بوفجلة غياث : التربية والتكوين في الجزائر. ط1. الجزائر: دار الغرب . 2002 .

ـ بوفلجة غياث : مبادئ التسيير البشري. الجزائر: دار الغرب. د ت .

ـبوفلجة غياث : مقدمة في علم النفس التنظيمي. ط2 .الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.2006 .

ـ تريسي وليام: نظم التدريب والتطوير. ترجمة سعد أحمد الجبالي. السعودية: معهد الإدارة العامة. 1990 .

ـ جمال الدين محمد ابن كرم ابن منظور: لسان العرب . بيروت: دار بيروت للطباعة والنشر. 1959، ص 458.

ـ خليل أبو إصبع صالح : العلاقات العامة والاتصال الإنساني. ط2 . عمان: دار الشروق للنشر.2004، ص 34

ـ دادي عدون ناصر : إدارة الموارد البشرية والسلوك التنظيمي. الجزائر: الدار المحمدية العامة للنشر. 2004 .

ـدادي عدون ناصر : الاتصال ودوره في كفاءة المؤسسة الاقتصادية . الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.2004 .

ـ زيدان عبد الباقي: وسائل و أساليب الإتصال في المجالات الاجتماعية. التربوية، الإدارية، الإعلامية.القاهرة: دار الكتب المصرية. 1979 .

ـ ساعاتي أمين: إدارة الموارد البشرية "من النظرية إلى التطبيق". القاهرة: دار الفكر العربي. 1998 .

ـ سيد مصطفى احمد: إدارة الموارد البشرية. منظور القرن الحادي والعشرين. القاهرة: مكتبة الأنجلو مصرية. 2000 .

ـ شاويش مصطفي نجيب: إدارة الموارد البشرية (إدارة الأفراد). عمان : دار الشروق. 1996 .

ـ شحادة نظمي وآخرون: إدارة الموارد البشرية. عمان: دار الصف للنشر. 2000 .

ـ شيحا إبراهيم عبد العزيز: أصول الإدارة العامة. الإسكندرية: منشأ توزيع لمعارف. 1993 .

ـ صلاح الدين عبد الباقي: إدارة الموارد البشرية من الناحية العلمية والعملية. الإسكندرية: الدار الجامعية. 1999 .

ـ صلاح الدين عبد الباقي: الجوانب العلمية والتطبيقية في إدارة الموارد البشرية بالمنظمة. الإسكندرية: الدار الجامعية. 2001 .

ـ صلاح الدين، عبد الباقي: إدارة الموارد البشرية. الإسكندرية: الدار الجامعية للنشر. 2000 .

ـ طرطار احمد: الترشيد الاقتصادي للطاقات الإنتاجية في المؤسسة. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.1993 .

ـ عبيدات محمد وآخرون: منهجية البحث العلمي. ط 2 . عمان : دار وائل . 1999 .

ـ عدلي العبد عاطف: الاتصال والرأي العام. القاهرة: دار الفكر العربي.1993 .

ـ عقيل حسين: فلسفة مناهج البحث العلمي. دون ذكر المكان: مكتبة مدبولي. 1999 .

ـ علي السلمي: إدارة الموارد البشرية الإستراتيجية. القاهرة: دار غريب. 2001 .

ـ علي راشد: اختيار المعلم وإعداده _دليل التربية العلمية_ . القاهرة : دار الفكر العربي. 1997 .

ـ علي محمد عبد الوهاب:التدريب والتطوير. مدخل علمي لفعالية الأفراد والمنظمات . .الرياض . معهد الإدارة العامة 1981 .

ـ عمار بوحوش: مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث. الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية. 2001 .

ـ عودة صالح سعيد: إدارة الأفراد. طرابلس:الجامعة المفتوحة. د ت .

ـ عياصرة علي وآخرون : الاتصال الإداري و أساليب القيادة الإدارية في المؤسسات التربوية . ط1 . عمان: 2006 .

ـ عيساوي عبد الرحمان محمد: علم النفس الإنتاج. القاهرة: دار المعرفة الجامعية. 2003 .

ـ غازي فرحان: خدمات الإيواء والمستشفيات.عمان: دار الزهران. 1999 .

ـ غباري محمد سلامة ، السيد عبد الحميد عطية : الإتصال ووسائله بين النظرية والتطبيق . القاهرة : المكتب الجامعي الحديث . 1991 .

ـ غرايبة فوزية وآخرون: أساليب البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والإنسانية. ط 3. عمان: دار وائل. 2002 .

ـ غربي علي وآخرون: تنمية الموارد البشرية، الجزائر: دار الهدى للطباعة والنشر. 2002 .

ـ غربي علي، بلقاسم سلاطنية، إسماعيل قيرة: المجتمع العربي "التحديات الراهنة و أفاق المستقبل". الجزائر: منشورات قسنطينة. 2004 .

ـغول فرحات:الوجيز في اقتصاد المؤسسة. ط 10 . الجزائر: الدار الخلدونية. 2008 .

ـ لعويسات جمال الدين: السلوك التنظيمي و التطوير الإداري. الجزائر: دار هومة للطباعة والنشر . 2002 ، ص 42 .

ـ ماهر أحمد : كيف ترفع مهاراتك الإدارية في الاتصال . القاهرة: الدار الجامعية. 1998.

ـ ماهر أحمد: إدارة الموارد البشرية. القاهرة: الدار العربية. 1999 .

ـ ماهر أحمد: إدارة الموارد البشرية. القاهرة: الدار الجامعية. 2004 .

ـ ماهر أحمد: الخصخصة. القاهرة: مركز التنمية الإدارية. ب ت .

ـ محمد المرسي جمال الدين: الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية .الإسكندرية : الدار الجامعية.د ت .

ـ محمد حسن راوية :إدارة الموارد البشرية. الإسكندرية :المكتب الجامعي الحديث. 1999 .

ـ محمد شفيق زكي: البحث العلمي ـ الخطوات و المنهج لإعداد البحوث ـ . مصر: المكتب الجامعي. 1985 .

ـ محمد عبد الحميد: الإتصال في مجال الإبداع الفني الجماهيري . القاهرة : عالم الكتب . 1993

ـ محمد عبد الله عبد الرحيم: العلاقات العامة. القاهرة : كلية التجارة. 1988 .

ـ محمود أبو بكر مصطفى: إدارة الموارد البشرية " مدخل تحقيق الميزة التنافسية". القاهرة: الدار الجامعية. 2004 .

ـ محمود حسن إسماعيل: مبادئ علم الإتصال و نظريات التأثير. ط 1 . القاهرة: مكتبة الدار العالمية للنشر. 1998 .

ـ محمود سليمان حنفي: السلوك التنظيمي في الأداء. القاهرة: دار الجامعات المصرية. د ت

ـ مروان عبد المجيد إبراهيم: أسس البحث العلمي. ط 1. عمان: مؤسسة الوراق. 2000 .

ـ مصطفى ربحي عليان، عثمان محمد غنيم: مناهج و أساليب البحث العلمي ـ النظرية و التطبيق. ط1.عمان: دار الصفاء. 2000 .

ـ مؤيد سعيد السالم: عادل حرحوش. إدارة الموارد البشرية– مدخل استراتيجي – . عمان : عالم الكتب الحديثة. 2002 .

ـ وصفي عقيلي عمر: إدارة الموارد البشرية المعاصرة _بعد إستراتيجي _ . ط 1. عمان: دار وائل. 2005 .

3-الأطروحات والرسائل الأكاديمية:

ـ العايب رابح : استراتيجيات التكوين المهني المتواصل في المؤسسات الاقتصادية وتأثيرها على فعالية تسيير الموارد البشرية . أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة قسنطينة .2002 .

ـ الوافي الطاهر: التحفيز وأداء الممرضين، دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير، قسم علم الاجتماع، جامعة قسنطينة (2)،2012-2013، ص132 .

ـ بن عكي محند أكلي: ديمقراطية التعليم النظامي في الجزائر خلال الفترة 1962-1984 بين التوقع و الإنجاز. رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التربية. جامعة الجزائر. 1987 .

ـ بودوح غنية: إستراتيجية التكوين المتواصل في المؤسسة الصحية وأداء الموارد البشرية، دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية بمدينة بسكرة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، علوم اجتماعية ، جامعة بسكرة، 2012-2013 .

4-المقالات:

ـ التهامي إبراهيم: أسس المنهجية في العلوم الاجتماعية "الدراسات السابقة في البحث العلمي". العدد 3. الجزائر.1999 .

ـ الشيخ الداوي :تحليل الأسس النظرية لمفهوم الأداء .جامعة الجزائر: مجلة الباحث.العدد07. 2009- 2010 .

ـ سنوسي علي: تقييم مستوى الفعالية التنظيمية في المستشفيات الجزائرية. مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا. العدد السابع. جامعة شلف. الجزائر. 2009 .

5-الوثائق الرسمية:

ـ الجريدة الرسمية للجمهوري الجزائرية، العدد 1، الأمر رقم 73-65، المؤرخ في 1973/12/28 المتعلق بإنشاء الطب المجاني في القطاعات الصحية، الصادرة بتاريخ 1 جانفي 1974 .

ـ المرسوم 85-59 المتضمن القانون الأساسي النموذجي لعمال المؤسسات و الإدارات العمومية و الجماعات المحلية في 23مارس 1985، ص197.

ـ المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق مايو سنة2007.

ـ المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2جمادى الأول عام 1421 الموافق مايو سنة2002.

ـ المرسوم التنفيذي رقم 74-100، المؤرخ في 13 جوان 1974.

ـ المرسوم التنفيذي رقم96-92 المؤرخ في 14 شوال عام 1416 الموافق 03 مارس سنة 1996، المتعلق بتكوين الموظفين و تحسين مستواهم و تجديد معلوماتهم.

ـ بموجب المرسوم التنفيذي رقم 90-124، المؤرخ في 30 أفريل1990.

ـ بموجب المرسوم التنفيذي رقم 90-188، المؤرخ في 23 جوان 1990.

ـ جبهة التحرير الوطني، الميثاق الوطني 1976، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، المعهد التربوي الوطني، الجزائر، 1976 .

ـ وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، المجلس الوطني لإصلاح المستشفيات، تقرير تمهيدي للمجلس الوطني لإصلاح المستشفيات: الأوليات و الأنشطة المستعجلة، الجزائر في 17 جانفي2003.

المراجع باللغة الأجنبية :

- Angers Maurice,**Initiation pratique à la méthodologie des scienceshumaines**. Alger. Editioncasbah. 1996 .

- Belanger et Al,**Gestion stratégique des ressources humaines**. Paris : Edition Goetan Main. 1988.

- Benchemam, **Faysal Géraldinegestion des ressources humanes** : paris. Ed : gualino ,2006.

- Boterf (Guyle) **L'ingénierie et l'évaluation de la formation**. Paris: Ed.L'organisation.1988.

- Carre,Henry « **diriger des salariés aujourd'hui**. Paris :Maxima.1991.

- Charles Henri, BesseyreHorres :**Les ressources humaines dans l'Enterprise concepts et outils**. Paris : les éditions d'organisation. 1990.

- Dimitri Weiss. **Communication et presse d'entreprise**. Paris .1971.

- École de la formation para – médical de Biskra, cours national de formation des responsables de cellules, de formation continue de direction de sonté de wilaya, mars1999.

- Grawitz, Madeleine:**méthodes des sciences sociales**. Paris: édition Dalloz. 1990.

- Hervé Hamon « **Investir dans la formation_ l'entreprise à la recherche de la performance** ». Revue entreprendre et forme. Paris, fiche N°1 juin 1993.

- Malthis (L) **Gestion prévisionnelle des ressources humaines**. Paris : Ed. D'organisation .1982.

- Sekio, Lakhdar**gestion de ressources humaines**. Paris: Ed d'organisation.1986.

- SONTAG (Michel) **Développer et intégrer la formation en entreprise**. Paris : Ed. Liaison, 1994.

-L'acon, Geneviève. **gestion des ressources humanes**. Alger : Ed casbah. 2004.

-Ministre de la santé et de la population.**les fondements de la cartesanitaire nationale**. november1981.

مواقع الانترنيت :

-les 6 dossiers de reformehospitalière, sur site internet. http://www..santemeghreb.com/actualites/0703/0703-27.htm. Le19/03/2014.

[1]-http//www.majlise.louma.dz 14/05/2013

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة علي لونيسي – لبليدة02-
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية

استمارة بحث حول موضوع:

التكوين في المؤسسة بين المطلب والفعل التكويني
دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية العمومية-خميس مليانة-

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع تخصص علم اجتماع تنظم وتنمية موارد بشرية

إعداد الطالبة: زقندري حورية

إشراف: أد.عثمان فكار

نرجو من سيادتكم المساهمة في الإجابة على هذا الاستبيان بغرض مساعدتنا في الوصول إلى نتائج موضوعية وعلمية تسمح بالإجابة على تساؤلات البحث، والغرض من هذه المعلومات خدمة البحث العلمي وشكرا.

بيانات عامة:

أ- الجنس ذكر ☐ أنثى ☐

ب- السّن: أقل من 30 سنة ☐ 30-35 ☐ 36-40 ☐

41-45 ☐ 46-50 ☐

ت- المهنة: طبيب ☐ شبه طبي ☐

ث- الاقدمية في المؤسسة: أقل من 05 سنوات ☐ من 05 إلى 10 ☐

من 11 إلى 15سنة ☐ من 15 سنة فأكثر ☐

2- بيانات متعلقة بالفرضية الأولى:

س$_1$: كيف تحصلت على منصبك الحالي؟

شهادة ☐ ترقية ☐ مسابقة ☐

طرق أخرى

أذكرها.....

هل مشاركتك كانت بناءا على:

طلبك في إطار الترقية ☐ سياسة المؤسسة ☐

- إذا كانت بناءا عل طلبك ما هي لأسباب التي دفعتك؟

تحسين المستوى المهني ☐ تجديد المعرفة في اختصاصاك المهني ☐

تحسين المستوى المادي ☐

أسباب أخرى

أذكرها.....

س3: منذ بدأ عملك كم من مرة تلقيت تكوينا:

مرة واحدة ☐ مرتين ☐

ثلاث مرات ☐ أكثر من ثلاث مرات ☐

س4: هل التكوين الذي تلقيته كان:

داخل المؤسسة التي تشتغل فيها ☐

خارج المؤسسة داخل الوطن ☐

خارج الوطن ☐

س5:هل التكوين الذي تلقيته كان:

قصير المدى ☐ متوسط ☐ طويل المدى ☐

س6:هل كان مدة برنامج التكوين كافية لاكتساب المتطلبات المهنية الجديدة؟

نعم ☐ لا ☐

●كيف

ذلك؟.....

.....

.....

س7: هل يتوافق هذا التكوين وطبيعة عملك الحالي؟

نعم ☐ لا ☐

● اذا كان " لا "

لماذا؟.....

.....

.....

س8: هل تحسن أداءك بعد أن تلقيت تكوينا في مجال تخصصك؟

نعم ☐ لا ☐

•إذا كان " نعم " هل في مجال:

تشخيص المرض ☐ الوصف الطبي ☐ العلاقات المهنية بين المصالح ☐

س9:هل تعتبر أن الكفاءة في مجال عملك لها دور في الأداء الجيد؟

نعم ☐ لا ☐

•إذا كان " نعم " هل يظهر ذلك في:

علمك بمستجدات العمل الطبي ☐

الاطلاع على المجلات الطبية الحديثة ☐

الاستفادة من الأيام الدراسية الطبية ☐

الإشراف على تأطير المتربصين في ميدان العمل الطبي ☐

* ملاحظة: يمكنك أن تختار أكثر من إجابة واحدة.

س10: ما هو تقييمك للدورة التكوينية التي تلقيتها؟

.....

.....

س11: ما هي أهم الصعوبات التي واجهتها أثناء هذه الدورة التكوينية؟

.....

.....

بيانات متعلقة بالفرضية الثانية:

س1: هل طبيعة عملك تفرض عليك استخدام التقنيات التكنولوجية الحديثة؟

نعم ☐ لا ☐

•في حالة الإجابة بـ"نعم" هل تعتمد في ذلك على:

تكوين خاص بالمؤسسة ☐ اجتهاد شخصي ☐

أخرى أذكرها

.....

س2: كيف ترى ظروف عملك الحالي بعد التكوين؟

جيدة ☐ مناسبة ☐ غير مناسبة ☐

•إذا كانت غير مناسبة هل يرجع ذلك إلى:

عدم توفر الوسائل الضرورية للعمل بصورة كافية ☐

قدم الآلات والمعدات ☐

سوء استخدام الآلات ☐

تعطل الآلات في غالب الأحيان ☐

* ملاحظة: يمكنك أن تختار أكثر من إجابة واحدة.

س3:هل تعتقد أن ظروف العمل راجعة إلى:

عدم قدرة المصالح المعنية في استيعاب الطلبات الخارجية ☐

عدة سعة البنى التحتية والمرافق المخصصة ☐

سوء توزيع المهام والأدوار في أداء العمل ☐

– س4: هل أن ظروف العمل الحالية تساعد على:

عدم المواظبة في أداء العمل ☐

غياب الكفاءات و الإطارات المتخصصة ☐

دوران العمل ☐

س5:هل تعتقد أن ظروف العمل تؤثر على فعالية العاملين؟

نعم ☐ ☐

س6:هل تعتقد أن ظروف العمل تؤثر على الدافعية للعمل؟

نعم ☐ لا ☐

س7:هل تعتبر أن الأجر المعطى يلائم الجهد المبذول؟

نعم ☐ لا ☐

•إذا كان " لا " هل يمكنك أن تقدم تفسيرا لهذا ؟

.....

.....

س8:هل تعتقد أن عملك الحالي تنقصه الحوافز المادية؟

نعم ☐ لا ☐

س9:هل تعود ظروف العمل في المؤسسة إلى:

مسؤولية الإدارة لوحدها ☐ الإدارة والعاملين ☐ العاملين لوحدهم ☐

س10:باعتبارك عضو في المؤسسة، هل ترى حقيقة أن العلاقات الجيدة مع الرؤساء تساهم في تحقيق الفعالية (زيادة المهارة والأداء)؟

نعم ☐ لا ☐

•كيف ذلك؟

.....

س11: هل تشعر بالإحباط وعدم القدرة على أداء المهام الموكلة إليك كلما واجهتك المواقف التالية:

- صعوبـــة العمــل وخطورتــه ☐
- عدم القدرة على التحكم في وسائل الــعمل ☐
- مشاكل في محيط العمل مع الزملاء والرؤساء ☐
- عدم ملاءمة الأجر مع الجهـد الــمبذول ☐

س12: هل هذه الظروف تجعلك لا تنجز عملك في الوقت المناسب؟

نعم ☐ لا ☐

بيانات متعلقة بالفرضية الثالثة:

س1: هل تهتم المؤسسة بمعرفة حاجات ورغبات العمال؟

نعم ☐ لا ☐

•إذا كانت الإجابة بـ"نعم" عن طريق:

طرح أسئلة مباشرة ☐ توزيع استمارات ☐ مراقبة الأجواء ☐

أخرى أذكرها .....

س2: – ما هي الآليات التي يتم بها تبليغ التعليمات والتوجيهات داخل المؤسسة؟

إعلان مكتوب ☐ تبليغ شخصي ☐ رئيس المصلحة ☐

أخرى أذكرها

.....

س3: ما هي اللغة المستعملة من طرف الإدارة في تبليغ التعليمات والقرارات؟

العربية ☐ الفرنسية ☐ معا ☐

س4: هل ترى أن تعليمات وقرارات الإدارة واضحة ومفهومة؟

نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐

س5: هل تجد سهولة في الاتصال داخل المؤسسة؟

نعم ☐ ☐

•إذا كانت الإجابة "لا" لماذا؟

.....

.....

س6: هل تحضر اجتماعات فيما يخص عملك؟

نعم ☐ لا ☐

•إذا كانت الإجابة "لا"

لماذا؟.....

.....

س7: هل تعتبر الاجتماعات نافعة لتحسين ظروف العمل وتشخيص العوائق؟

نعم ☐ لا ☐

س8:هل تعتقد أن المصالح التي تعمل فيها يغيب فيها اتصال فعال؟

نعم ☐ لا ☐

•إذا كانت الإجابة "نعم"

لماذا؟.....

.....

س9:هل تعرف المؤسسة سوء تنسيق مع المصالح الأخرى؟

نعم ☐ لا ☐

س10:هل إذا طلبت معلومات متعلقة بعملك تتلقى ردا في أوانه؟

نعم ☐ لا ☐

س11:هل تعتقد أن المؤسسة التي تعمل فيها تعرف سوء اختيار المسؤولين والمشرفين على المصالح؟

نعم ☐ لا ☐

س12:هل يوجد في مصلحتك سوء لتوزيع المهام والمسؤوليات في العمل؟

نعم ☐ ☐

س13:هل ساعدك التكوين على إقامة علاقات حسنة مع رؤسائك وزملائك؟

إلى حد كبي ☐ إلى حد ما ☐ لم يساعد ☐

س14:هل يتأثر أداؤك بنوعية معاملة الرؤساء لك؟

نعم ☐ لا ☐

•في كلتا الحالتين

لماذا؟.....

س15:هل ساعدك التكوين على إقامة علاقات حسنة مع المرضى؟

إلى حد كبير ☐ إلى حد ☐ لم يساعد ☐

س16:هل تقوم المؤسسة بتوعية عمالها من حين لآخر؟

نعم ☐ لا ☐

•إذا كانت الإجابة بـ"نعم" عن طريق:

حلقات و ملتقيات ☐ برامج تحسيسية ☐

مذكرات وإعلانات ☐ حصص تكوينية ☐

أخرى اذكرها

.....

.....

دليل المقابلة

اليوم:

رقم المقابلة:

الساعة:

– يهدف هذا البحث إلى محاولة دراسة العلاقة بين المطلب والفعل التكويني والنتائج التي تتحقق بفعل عملية التكوين المسطرة من قبل المؤسسة الإستشفائية العمومية ، لهذا الغرض سنحاول طرح عليكم مجموعة من الأسئلة أتمنى أن تفيدوني بإجاباتكم .

– الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

– **السن:**

– **الوظيفة الحالية:**

– **مكان التكوين:**

– **أسئلة الفرضية الأولى:يساهم التكوين في المؤسسة الإستشفائية في رفع أداء العاملين في القطاع .**

* س1: حسب رأيك هل ترى أن التكوين المستمر للعمال له التأثير الجيد على الأداء العام للمؤسسة .

– هل يمكن إعطاء تفاصيل أكثر ؟

.....

.....

.....

*س2: هل ترى أن الاهتمام بتكوين الموارد البشرية يضمن تحقيق الفعالية والنجاح في العمل ؟

.....

.....

.....

*س3: هل الحوافز التي يتلقاها العامل توافق الأداء الذي يقوم به ؟

.....

.....

.....

- إذا كان لا ... هل يمكنك أن تقدم لنا معلومات أكثر ؟

.....

.....

*س4: هل تؤثر الترقية على أداء العمال في المؤسسة ؟

.....

.....

*س5: هل ترى أنه فقط من الضروري إشباع الحاجات المادية فقط من أجل تحقيق أحسن أداء ؟

.....

.....

.....

- أسئلة الفرضية الثانية: يعمل التكوين على إرساء الهوية المهنية لدى العاملين في القطاع .

*س1: هل ترى أن تجديد معلوماتك باستمرار يقلل من أخطائك المهنية ويزيد من شعورك بالرضي في العمل ؟

.....

.....

.....

*س2: هل تعتقد أن زيادة معارفك ومهارتك يساهم في رفع الروح المعنوية لديك ؟

.....

.....

.....

*س3: هل تعتقد أن استفادتك من الدورات التكوينية تقوي لديك الرغبة والدافعية للعمل ؟

.....

.....

.....

*س4: إلى إي مدى توافق الرأي الذي يعتبر الأجر والحوافز المادية (المكافآت ، الترقية) عامل كاف لتحقيق الرضي الوظيفي وزيادة كفاءة المؤسسة ؟

.....

.....

.....

*س5: هل تشعر بالإحباط وتنخفض مردوديتك في العمل إذا تجاهل رؤساؤك الآراء التي تقدمها لهم ؟

.....

.....

.....

.س6: باعتبارك عضو في المؤسسة هل تهمك المشاركة في الاجتماعات التي تنظمها ؟

.....

.....

.....

س7 : إذا تغيب أحد العاملين في المصلحة التي تعمل فيها هل تقوم بتغطية غيابه و العمل مكانه؟

.....

.....

.....

-أسئلة الفرضية الثالثة: يؤدي التكوين إلى تفعيل العملية الاتصاليةداخل المؤسسة الاستشفائية؟

*س1: هل تقوم المؤسسة بواجبها نحو العمال فيما يتعلق بتسهيل عملية الإتصال ؟ إذا كان لا، قدم تفسيرا لذلك؟

.....

.....

.....

*س4: هل تشارككم الإدارة في عملية اتخاذ القرارات الإدارية ؟

.....

.....

.....

– ما رأيك في وضعية القطاع الصحي في الوقت الحالي من زاوية العمل و الأداء الاستشفائي ؟

.....

.....

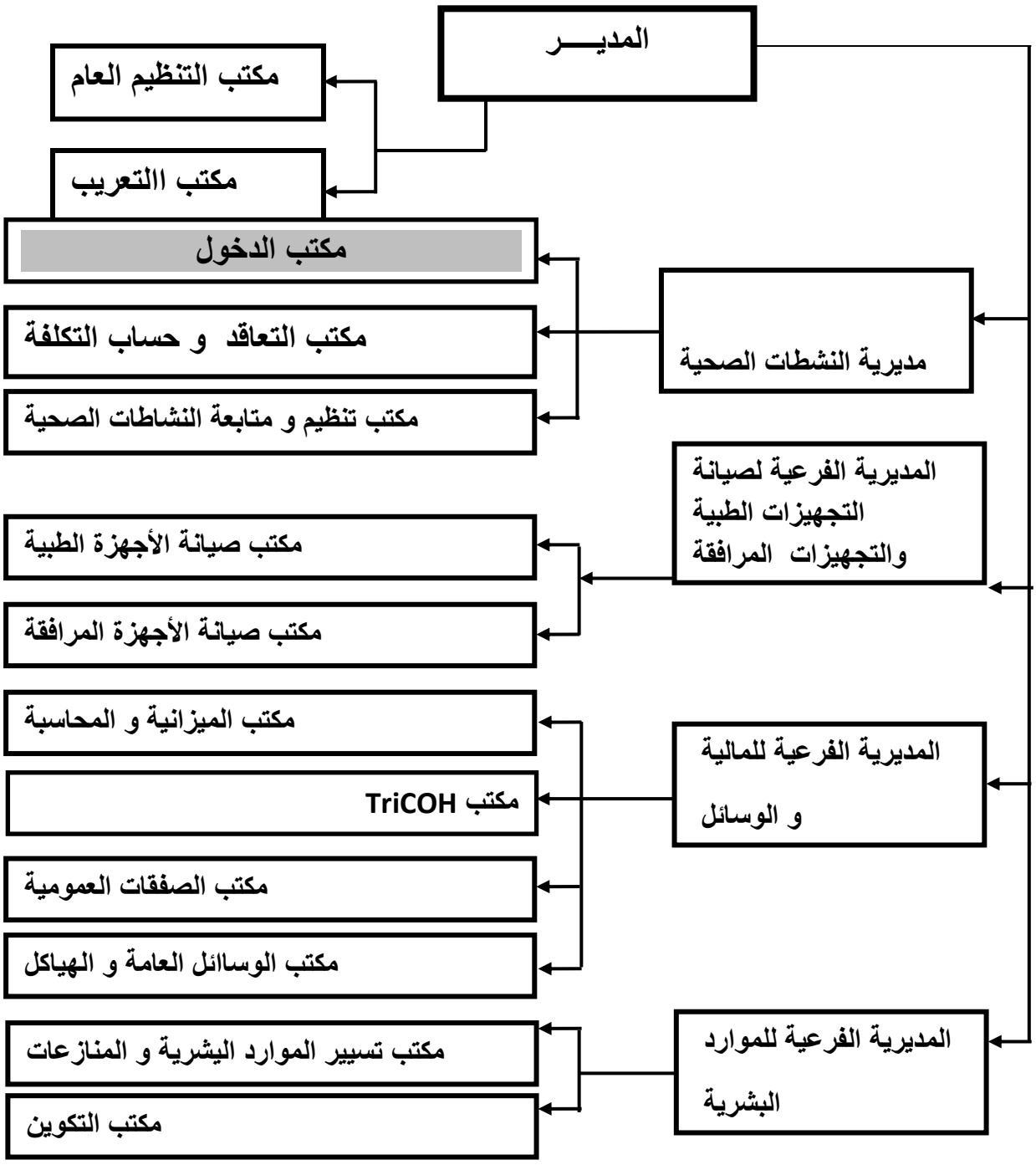
.....

– لوحظ أن القطاع الصحي يعرف إضرابات متقطعة ،لماذا؟

.....

.....

الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية :



المصدر : بالاعتماد على وثائق المؤسسة محل الدراسة

Résumé :

La formation est un facteur de développent très important pour l'établissement, en fournissant une main d'œuvre qualifiée capable de relever les défis internes et externes, du fait que le principal moteur pour assurer la bonne gestion de l'établissement est les ressources humaines.

La formation du personnel permet aux établissements d'accroître la compétence et la productivité de leur main-d'œuvre tout en augmentant la qualité de leurs produits et services, ce qui favorise l'appartenance et La fidélisation du personnel envers l'établissement ainsi que la réalisation des objectifs.

L'objectif de cette étude est de mettre la lumière sur la relation entre la demande formative et le fait formatif, qui se traduit par la bonne performance des employés, l'instauration de l'identité professionnelle, et activer le processus de communication dans l'entreprise.

Tout cela afin d'apprendre la façon dont les employés font leurs fonctions après les sessions de formation et l'importance que donne l'établissement hospitalier au développement des compétences et les capacités de l'individus et les adapte aux évolutions et aux changements modernes.

Cette étude a été menée au sein d'un 'établissement hospitalier public à Khemis Miliana, Wilaya de Ain Defla, en utilisant la méthode d'analyse descriptive, et l'application d'un ensemble d'outils méthodologiques, y compris le questionnaire, et l'entretien, sur un échantillon de 108 employés distribués sur deux catégories :«médical» et «paramédicale » d'où nous parvenons aux résultats suivants:

- La formation a une grande importance pour atteindre la performance souhaitée des individus et à acquérir les nouvelle compétences et expertises.

- L'absence des stimulants, que ce soit matériels ou moraux, au sein de l'établissement influence sur les performances du personnel. L'intérêt pour cet aspect renforce l'appartenance et la fidélisation du personnel envers l'établissement ainsi que l'augmentation de leurs performances en fournissant plus d'efforts.

- La formation favorise l'adaptation des employés à leur poste de travail ainsi que leur maintien dans l'emploi, et leur Permet d'acquérir une qualification plus élevée « promotion ».

- La communication (vers le haut, vers le bas ou horizontal) au sein de l'établissement joue un rôle très important et assure la stabilité.