

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أبو القاسم سعد الله جامعة الجزائر - 2 -

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تخصص: تنظيم وعمل

البيئة التنظيمية وإشكالية التسرب الوظيفي
في قطاع الصحة

دراسة حالة: المركز الاستشفائي الجامعي حسين داي

أطروحة دكتوراه علوم - تخصص تنظيم وعمل

تحت إشراف: الأستاذ الدكتور

من إعداد الطالبة:

الفضيل رتيمي

بولغالغ نصيرة

السنة الجامعية: 2020/2019

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع:

إلى والدتي، رحمها الله وطيب ثراها، وجعل الجنة مثواها.

إلى والدي، حفظه الله وأطال الله في عمره.

وإلى زوجي، حفظه الله، الذي ساندني وساعدني كثيرا في إنجاز هذا العمل.

وإلى جميع أبنائي: أسامة عبد السلام، أنس عبد الله، وعبد المؤمن حفظهم الله ورعاهم.

وإلى جميع أفراد العائلة، وإلى كل الزملاء والزميلات.

نصيرة

كلمة شكر

أشكر الله عز وجل العلي القدير، وأحمده على توفيقه لي في إنجاز هذا العمل المتواضع.

كل الشكر والتقدير والاحترام للأستاذ المشرف: الدكتور الفضيل رتيمي على دعمه العلمي وتوجيهاته القيمة.

الشكر والامتنان إلى كل من ساندني وساهم حتى يرى هذا العمل النور ولو بكلمة طيبة، خاصة عمال وعاملات المركز الاستشفائي الجامعي حسين داي من مختلف الأسلاك.

نصيرة

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
111	أهم الفروق بين الإدارة والقيادة.	01
161	أهم الأفكار والاتجاهات لمفهوم الصراع التنظيمي.	02
225	توزيع الطاقة الاستيعابية والتجهيزات حسب المصالح الاستشفائية	03
236	توزيع أفراد العينة حسب متغير السن.	04
237	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.	05
238	توزيع أفراد العينة حسب متغير الفئة المهنية.	06
239	توزيع أفراد العينة حسب متغير مدة الأقدمية في المنصب الحالي.	07
240	توزيع أفراد العينة حسب متغير مدة الأقدمية في المؤسسة.	08
241	علاقة السن بالرغبة في مغادرة القطاع.	09
243	علاقة الفئة المهنية بالرغبة في مغادرة القطاع.	10
245	أسباب الرغبة في مغادرة القطاع.	11
247	دوافع المغادرة للفئات المهنية.	12
249	القطاع المراد التوجه إليه للفئات المهنية.	13
251	مدى تحقيق الأهداف في حال الرغبة في مغادرة القطاع.	14
253	التعرض لموقف معين وقرار مغادرة القطاع.	15
254	مدى تحقيق الطموحات المرسومة.	16
256	تلقي عروض وفرص عمل.	17
258	القطاعات المقدمة لعروض عمل.	18
260	وجود صعوبات في وسط العمل.	19
264	تأثير الصعوبات والمشكلات على قرار المغادرة.	20
266	عدد العمال الذين غادروا فعليا المؤسسة الصحية منذ سنة 2013.	21
269	علاقة الأقدمية في المؤسسة بالرغبة في مغادرة القطاع.	22

279	المشاركة في تقديم مقترحات حول العمل.	23
281	عدم المشاركة في تقديم مقترحات وتأثيرها على الدافعية في العمل.	24
283	مدى قيام الإدارة بتنفيذ الاقتراحات المقدمة من طرف الموظفين.	25
286	الاستشارة في تنظيم العمل.	26
288	دوافع الاستشارة في تنظيم العمل.	27
290	مدى وجود مناقشات بين المسؤول ومرؤوسيه حول العمل.	28
292	مدى المشاركة في اتخاذ القرارات وتأثيرها على المساعدة في تحسين المردودية.	29
294	الشعور الذي يبديه المسؤولون اتجاه مرؤوسيه.	30
296	انعكاسات شعور المرؤوسين بأنهم أداة لتحقيق أهداف العمل.	31
299	مدى منح الفرصة لإظهار المرؤوسين لمهاراتهم الشخصية في العمل	32
301	طبيعة نمط القيادة السائد في المؤسسة.	33
304	مدى رضا الموظفين على الأسلوب القيادي المنتهج في المؤسسة.	34
307	الكيفية التي يحل بها المسؤول المشاكل.	35
310	مدى حرص المسؤول على تفقد صعوبات مرؤوسيه.	36
313	مدى حل المسؤولين للمشاكل التي يواجهها المرؤوسين.	37
315	مدى خدمة القرارات التي تتخذها الإدارة لموظفيها.	38
319	مدى تفويض المسؤولين لبعض الصلاحيات للمرؤوسين.	39
322	مدى مناقشة المسؤولين المشاكل مع ممثلي الموظفين.	40
327	انعكاسات نمط التسيير على سلوك الموظفين.	41
334	مدى استفادة الموظفين من التكوين.	42
336	عدد دورات التكوين المستفاد منها.	43
338	أسباب عدم الاستفادة من التكوين.	44
341	أسس التكوين في المؤسسة.	45
344	معايير انتقاء الموظفين للاستفادة من التكوين في المؤسسة.	46
349	مدى اهتمام المسؤولين بوظيفة التكوين.	47
353	توافق الاحتياجات التكوينية مع سياسة التكوين.	48

356	فعالية البرامج المقدّمة في التّكوين ومدى كفايتها.	49
359	حاجة الموظّفين إلى دورات تكوينية أخرى.	50
361	مدى موضوعية برامج التكوين.	51
363	مدى مساهمة برامج التكوين في تحسين عمل الموظفين وكفاءاتهم.	52
366	الاستفادة من ترقية مهنية.	53
367	العلاقة بين وتيرة الترقية وعدد السنوات اللازمة لاستيفاء الترقية كاملة في الدرجات.	54
368	علاقة الأقدمية، والفئة المهنية، والاستفادة من الترقية.	55
372	أسس الاستفادة من ترقية.	56
377	رضا الموظفين على أسس الترقية.	57
379	مدى جدارة المستفيدين من الترقية.	58
380	مدى عدالة نظام الترقية.	59
382	مدى تأثير نظام الترقية المطبق على الزيادة في الأجر والعلاوات.	60
384	انعكاسات عدم رضا الموظفين على سياسة الترقية.	61
387	ماهية الترقية المهنية بالنسبة للموظفين.	62
390	نظام الترقية المهنية والتحفيز على البقاء في المؤسسة.	63
392	مدى كفاية الأجر لتلبية متطلبات الحياة.	64
395	مدى تناسب الأجر مع الجهد المبذول.	65
397	عدالة الأجور المتقاضاة.	66
400	مدى رضا الموظفين على المنح والعلاوات.	67
403	نظام الأجور الحالي والتحفيز على البقاء في المؤسسة.	68
410	مدى تكليف الموظفين ببعض الواجبات والمهام التي ليست أصلا من اختصاصاتهم.	69
414	كيفية إنجاز المهام والواجبات التي ليست أصلا من اختصاص الموظفين.	70
417	مدى تأثير مساوئ تكليف الموظفين بإنجاز مهام ليست من اختصاصهم على فعالية الأداء.	71
419	طبيعة مساوئ تكليف الموظفين بمهام وواجبات ليست من اختصاصهم.	72
421	وجود غموض في المهام والواجبات (غموض الدور).	73
423	أسباب غموض الدور.	74

425	صدور عدة توجيهات من مصادر متعددة (صراع الدور).	75
429	انعكاسات صدور توجيهات وتعليمات من عدة مصادر على الموظفين.	76
431	مدى وجود توافق بين متطلبات المنصب والشهادة المتحصل عليها.	77
434	انعكاسات عدم توافق طبيعة ومتطلبات المنصب والشهادة المتحصل عليها.	78
435	مدى تقديم شروحات وتوضيحات حول طبيعة العمل.	79
439	انعكاسات غياب سياسة توضيح طبيعة العمل.	80
441	دخول الموظفين في صراع أثناء العمل.	81
443	أسباب دخول الموظفين في صراع.	82
445	انعكاسات دخول الموظفين في صراع.	83
447	الأهداف المحققة من خلال العمل.	84
450	العلاقة بين الصراع والأهداف المحققة.	85
452	الأطراف التي لها علاقة بالصراع.	86
456	علاقة الفئة المهنية والأقدمية وانعكاسات عدم تحقيق الأهداف.	87

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
73	سلم الحاجات لماسلو.	01
100	عناصر المناخ التنظيمي.	02
105	علاقة التأثير والتأثر بين المناخ التنظيمي وغيره من المتغيرات.	03
132	موقع التكوين وأهميته في المؤسسة.	04
154	تطبيق المزج بين الأقدمية والكفاءة في الترقية.	05
161	نموذج بوندي للصراع التنظيمي.	06
183	أنواع التسرب الوظيفي.	07

الفهرس

الصفحة

مقدمة

الباب الأول: الإطار المنهجي والنظري للدراسة

الفصل الأول: منهجية الدراسة

أولاً: أسباب اختيار الموضوع	07
ثانياً: أهمية الدراسة	07
ثالثاً: أهداف الدراسة	08
رابعاً: الإشكالية.....	09
خامساً: الفرضيات.....	13
سادساً: تحديد المفاهيم والمصطلحات.....	14
سابعاً: المقاربة السوسيولوجية.....	20
ثامناً: الدراسات السابقة.....	26

الفصل الثاني: الإجراءات المنهجية

أولاً: منهج الدراسة.....	57
ثانياً: التقنيات المستعملة لجمع البيانات في الدراسة.....	59
ثالثاً: عينة الدراسة.....	62
رابعاً: مجالات الدراسة.....	64
خامساً: صعوبات الدراسة.....	65

الباب الثاني: الإطار النظري

الفصل الأول: البيئة التنظيمية أنواعها وأبعادها

المبحث الأول: مفهوم البيئة التنظيمية.....	69
المبحث الثاني: الاتجاهات النظرية في دراسة البيئة التنظيمية.....	73
المبحث الثالث: أنواع البيئات التنظيمية.....	82
المبحث الرابع: أبعاد البيئة التنظيمية.....	87
المبحث الخامس: عناصر البيئة التنظيمية.....	91
المبحث السادس: دواعي الاهتمام بالبيئة التنظيمية وعلاقتها بالمنظمة وبالعاملين.....	101

الفصل الثاني: ماهية القيادة

المبحث الأول: مفهوم القيادة والفرق بينها وبين الإدارة.....	108
المبحث الثاني: نظريات القيادة.....	113
المبحث الثالث: أنماط القيادة.....	119
المبحث الرابع: مصادر القيادة.....	123
المبحث الخامس: مقومات القيادة.....	124

الفصل الثالث: التكوين وتنمية الموارد البشرية

المبحث الأول: مفهوم التكوين وأهميته.....	130
المبحث الثاني: أسس ومبادئ التكوين، وأهدافه.....	133
المبحث الثالث: أساليب التكوين.....	135
المبحث الرابع: الاحتياجات التكوينية.....	137

الفصل الرابع: ماهية الترقية ومكانتها

- المبحث الأول: تعريف الترقية، وأهميتها وأهدافها.....142
- المبحث الثاني: سياسات الترقية ومشاكل أنظمة الترقية.....146
- المبحث الثالث: أسس الترقية.....149

الفصل الخامس: الصراع التنظيمي، مستوياته وكيفية إدارته في المؤسسات.

- المبحث الأول: مفهوم الصراع التنظيمي ومراحل تطوره في الفكر الإداري.....157
- المبحث الثاني: مستويات الصراع وأسبابه.....162
- المبحث الثالث: مراحل الصراع.....168
- المبحث الرابع: الآليات التنظيمية للتعامل مع الصراع وتصنيف أساليب إدارته.....171
- المبحث الخامس: كيفية إدارة الصراع التنظيمي في المنظمات والآليات التنظيمية للتعامل معه.....173

الفصل السادس: التسرب الوظيفي أنواعه، وتكاليفه

- المبحث الأول: مفهوم التسرب الوظيفي وأنواعه.....179
- المبحث الثاني: أسباب التسرب الوظيفي.....184
- المبحث الثالث: العوامل المؤثرة في التسرب الوظيفي.....191
- المبحث الرابع: مراحل تشكل التسرب الوظيفي داخل المنظمة.....195
- المبحث الخامس: تكاليف التسرب الوظيفي.....196
- المبحث السادس: الآثار المترتبة عن التسرب الوظيفي.....198
- المبحث السابع: أساليب معالجة التسرب الوظيفي.....202

الباب الثالث: الإطار الميداني

الفصل الأول: ماهية المستشفى ومميزاته

- المبحث الأول: مفهوم المستشفى، وظائفه ومكونات بيئته الداخلية.....211
- المبحث الثاني: نمط السلطة المعتمد في المستشفى ودوره في التسيير.....215
- المبحث الثالث: أسباب الصراع التنظيمي في المستشفى وأساليب إدارته.....218

الفصل الثاني: تقديم الهيئة محل الدراسة

- المبحث الأول: لمحة تاريخية عن المركز الاستشفائي الجامعي حسين داي وهياكله.....222
- المبحث الثاني: النظام القانوني للمركز الاستشفائي الجامعي حسين داي.....226
- المبحث الثالث: التنظيم والتسيير الإداري للمركز الاستشفائي الجامعي حسين داي.....228
- المبحث الرابع: التسيير المالي للمركز الاستشفائي الجامعي حسين داي.....233

الفصل الثالث: تحليل وتفسير الفرضيات

- المبحث الأول: خصائص العينة.....236
- المبحث الثاني: تحليل وتفسير الفرضية الأولى (العوامل المؤثرة في عملية التسرب الوظيفي).....241
- المبحث الثالث: تحليل وتفسير الفرضية الثانية (طبيعة ونمط التسيير المنتهج وأثره على عملية التسرب الوظيفي).....279
- المبحث الرابع: تحليل وتفسير الفرضية الثالثة (المسار الوظيفي وأثره على التسرب الوظيفي).....334
- المبحث الخامس: تحليل وتفسير الفرضية الرابعة (صراع الفاعلين وانعكاساته على ظاهرة التسرب الوظيفي).....446
- الاستنتاج العام.....465
- خاتمة.....472

قائمة المراجع.

الملاحق

مقدمة:

يؤثر المناخ التنظيمي أو ما يسمى ببيئة العمل الداخلية على أداء الأفراد العاملين، ومن ثم على قدرتهم على التفاعل، المبادرة، الإبداع. ولذا نجد المنظمات الناجحة، والتي تتميز بثقافة تنظيمية قوية تسعى باستمرار إلى تحسين وخلق بيئة تنظيمية سليمة وفعالة تقوم على إشباع حاجات العاملين الاقتصادية، الفيزيائية، الاجتماعية، السيكولوجية.

هذه الحاجات التي سبق ذكرها من شأنها أن تنمي كل إمكانيات، قدرات، مهارات الفرد العامل، والتي تنصب كلها في سبيل تحقيق أهداف ومصالح المنظمة التي يعمل بها، فالولاء والانتماء والالتزام الذي يقدمه العامل للمنظمة هو مؤشر على أنه راض، وعلى أنه قادر على العطاء والمبادرة، في حين نجد أن ظهور سلوكيات غير سليمة هو بمثابة مؤشر على أن الموظفين يشعرون بعدم الرضا، فيعبرون عن تذمرهم من الأوضاع الوظيفية عن طريق كثرة الغياب، الحضور المتكرر إلى العمل في أوقات متأخرة عن الوقت المحدد والخروج قبل نهاية الدوام، وكثرة الإصابة بالأمراض المهنية وحوادث العمل.

وبناء على ما سبق، تعتبر هذه المؤشرات بمثابة مقدمات لبروز ظاهرة التسرب الوظيفي، والتي أصبحت ترهق كاهل كل المنظمات بسبب التكاليف التي تتكبدها من خلال فقدانها لقوى عاملة مؤهلة وكفاءات ساهمت بدورها في تكوينها، تنميتها واكتسابها لخبرات، فالمنظمات التي يحدث بها تسرب تفقد جزءا من ثروتها المعرفية، وهو ما يؤثر سلبا على الإنتاجية والمردودية من ناحية، وعلى إمكانية تسرب بعض أسرارها المهنية لجهات أخرى منافسة وتهديدا لمكانتها من ناحية أخرى.

تمثل المؤسسات الاستشفائية العمومية نسق فرعي للنظام الصحي، وهي تنظيمات خدمتية معقدة أنشئت من أجل هدف ووظيفة معينة، تقوم على تركيبة بشرية مختلفة (أسلاك طبية، وشبه طبية، وإدارية وتقنية)، بالإضافة إلى تخصصات موازية لهذه التركيبة.

إن التطور التكنولوجي في الوسائل والتقنيات وحتى في مجال العلاج والعناية زاد في تعقد مهامها وتعدد وظائفها في سبيل تحقيق الهدف الرئيسي وهو تلبية حاجات المريض ومعالجته والعناية به طبيا " ومهما يكن فإن مهارات الإدارة العامة تكمن في تحقيق متطلبات العمل في

أفضل صورة، تقديم خدمة صحية بجودة عالية وآمنة وفي أسرع وقت ممكن وبأقل التكاليف. ولن يتأتى هذا إلا بتوافر مقومات وشروط إنجاز وأداء العمل بالنسبة للقائم بالعمل، الكادر الطبي والتمريض والإداري والفني ومستقبل الخدمة، العميل أو المريض من خلال: التخطيط الجيد، التمويل المتكامل، والتنفيذ المحكم.¹ "

إن التنظيم الاستشفائي كغيره من التنظيمات له شخصيته الخاصة والقائمة على ازدواجية السلطة الرسمية (إدارية وطبية) من جهة، وعلى جملة من التفاعلات بين القوى العاملة، الموارد المالية والنصوص القانونية من جهة أخرى، لتكون في نهاية المطاف بيئة تنظيمية لها خصائصها تميزها عن غيرها من المؤسسات، ويمثل الاحتفاظ بالموارد البشرية وتطوير وتنمية أدائها إحدى أهم التحديات الرئيسية التي ينبغي للتنظيم الاستشفائي مواجهته لتقادي بروز ظواهر تنظيمية سلبية، قد تعيق العملية التنظيمية من جهة، وتكثيف التنظيمات الاستشفائية نفقات مالية أخرى باهضة نتيجة لفقدان الخبرات والكفاءات الإدارية والطبية المكونة والمدرية، والتي من الصعب استبدالها أو تعويضها على المدى القصير، وهذا لسد النقص أو العجز نتيجة لتسرب العاملين المحتمل من جهة أخرى.

أثرت التحولات الاجتماعية والاقتصادية التي عرفت الجزائر سلبا على قطاع الصحة العمومية بشكل خاص، فالتغير في نظام التكوين والقوانين الأساسية المنظمة للمسار المهني فيما يخص فئتي السلك الطبي وشبه الطبي أفرز استنزاف جماعي جراء التخلي عن التقاعد المسبق سنة 2017، وهو ما تسبب في حدوث نقائص وتغيرات في المستشفيات "، حيث تخلى الأطباء المتخصصين، خاصة الاستشفائيين الجامعيين عن القطاع العام، الذي يعتبر العمود الفقري للنظام الوطني للصحة، والتوجه نحو الخارج أو نحو القطاع الخاص، حيث توفر لهم كل الامتيازات خاصة المادية منها، وهذا يؤثر سلبا على مساهمة الهياكل الصحية

¹ - حاروش نورالدين، مرجع سابق، الإدارة الصحية المقارنة: دراسة مقارنة بين النظام الصحي الجزائري والأردني، ط1، الجزائر: دار الأمة للطباعة والنشر والتوزيع، 2017، ص 6-7.

العمومية، سواء في تقديم العلاج، ونوعية الخدمات الصحية، أو في أنشطة التكوين والبحث العلمي.¹

على هذا الأساس فإن اهتمام المسؤولين بكل من البيئة التنظيمية والتسرب الوظيفي يعود إلى العلاقة القائمة في مجال التفاعل بين الفرد وبيئته التنظيمية، وهي علاقة تكاملية تقوم على ركيزتين أساسيتين هما:

1. خصائص الفرد والمتمثلة في مستواه التعليمي، وثقافته، وخبرته المكتسبة، ومؤهلاته وقدراته؛

2. البيئة التنظيمية، والمتمثلة هي الأخرى في بيئة العمل الداخلية، والتي تختلف من منظمة إلى أخرى، بحيث تميزها عن غيرها من المنظمات، وهذا باختلاف متغيرات البيئة ومن بينها: الهيكل التنظيمي، وطبيعة الاتصالات ونظامه، ونمط التسيير والقيادة، وأسلوب اتخاذ القرارات، والظروف الفيزيائية للعمل، ودوران العمل (التسرب الوظيفي).

ومما سبق، نجد أن المنظمات الجزائرية هي الأخرى بدورها تتكبد خسائر جراء هذه الظاهرة التي أضرت سياستها في تسيير الموارد البشرية بالدرجة الأولى باعتبار العنصر البشري ركيزة أي منظمة، فتحسين بيئة العمل الداخلية وتطويرها من التحديات التي ينبغي لأي منظمة بغض النظر عن نشاطاتها، أو نطاق عملها، أو ثقافتها، مواجهتها في إطار تحديد استراتيجيات مستقبلية أهدافها المسطرة.

ومن هذا المنطلق سوف نتناول موضوع بحثنا والمتمثل في البيئة التنظيمية وإشكالية التسرب الوظيفي في قطاع الصحة، لما يقدمه هذا القطاع الاجتماعي من خدمات صحية استشفائية، وعلاجية، ووقائية تمس كل شرائح وفئات المجتمع وتأثيره، بحيث تم تقسيم الدراسة إلى ثلاثة أبواب: حيث يتضمن الباب الأول الإطار المنهجي والنظري للدراسة، وهو بدوره ينقسم إلى فصلين، تناولنا في المبحث الأول منهجية الدراسة من إشكالية، أهمية

¹ - حاروش نورالدين، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، ط1، دار كتامة للكتاب، 2008، ص 177.

البحث وأهدافه، وتحديد المفاهيم والمصطلحات، والدراسات السابقة حول الموضوع، والمقاربة النظرية. أما المبحث الثاني عرضنا فيه الإجراءات المنهجية للدراسة من حيث منهج الدراسة، والتقنيات المستعملة، عينة البحث، مجالات الدراسة. أما الباب الثاني فخصصناه للإطار النظري، والذي يحوي هو الآخر على ستة فصول، بحيث أن الفصل الأول تناولنا فيه البيئة التنظيمية، أنواعها وأبعادها، أما الفصل الثاني تم التطرق فيه إلى تأثير القيادة في التنظيمات، أما الفصل الثالث تم التناول فيه إلى أهمية التكوين كوظيفة من وظائف إدارة الموارد البشرية، أما الفصل الرابع خصص لإبراز مكانة الترقية في تسيير المسار المهني للأفراد العاملين، في حين تطرق الفصل الخامس إلى ظاهرة الصراع التنظيمي وتأثيره على التسرب الوظيفي، وأخيرا تم التطرق في الفصل السادس إلى ظاهرة التسرب الوظيفي، بالتركيز على أنواعه، وتكاليفه وطرق الوقاية منه وأساليب معالجته.

في حين تم التطرق في الباب الثالث إلى الإطار الميداني للدراسة، والذي بدوره مقسم إلى فصلين، اشتمل الفصل الأول ماهية المستشفى ومميزاته، أما الفصل الثاني تم التطرق فيه إلى تقديم الهيئة محل الدراسة، في حين تم تخصيص الفصل الثالث لتحليل وتفسير الفرضيات والنتائج التي تم التوصل إليها من خلال عرض مفصل لجداول تحليل الفرضيات، وأخيرا الاستنتاج العام الذي توصلنا إليه من خلال هذه الدراسة.

الباب الأول:

الإطار المنهجي

والنظري للدراسة

الفصل الأول:

منهجية الدراسة

أولاً: أسباب اختيار الموضوع

ثانياً: أهمية الدراسة

ثالثاً: أهداف الدراسة

رابعاً: الإشكالية

خامساً: الفرضيات

سادساً: تحديد المفاهيم والمصطلحات

سابعاً: المقاربة السوسيولوجية

ثامناً: الدراسات السابقة

أولاً: أسباب اختيار الموضوع:

1. لم يطرح هذا الموضوع من قبل تحت هذا العنوان، مما يزيد من قيمته العلمية، وهو تسليط الضوء على ظاهرة استنزاف الموظفين وهجرتهم لمناصب عملهم سواء كانت إدارية، أو طبية أو شبه طبية في قطاع عام اجتماعي خدماتي هو قطاع الصحة العمومية، وتوجههم إلى العمل في قطاعات أخرى مختلفة، لا سيما القطاع الخاص والضمان الاجتماعي والقطاع الاقتصادي؛
2. معرفة أهم المشاكل التي تعرفها البيئة التنظيمية للموظفين في التنظيم الاستشفائي وانعكاسات ذلك على بعض سلوكياتهم واتجاهاتهم؛
3. التذمر العام لدى الموظفين من كل الفئات السوسيو مهنية (طبية وشبه طبية، وإدارية) على كيفية سير وتسيير المؤسسات الاستشفائية التي يزاولون بها عملهم؛
4. التدهور الذي تعرفه المنظومة الصحية في الجزائر وعجزها عن تقديم خدمات علاجية ووقائية للمرضى، بالرغم من الإصلاحات المتعددة على مراحل التي عرفها قطاع الصحة، والتي لم تثمر وبقي يتخبط في نفس المشاكل ويعاني من نفس الاختلالات التنظيمية والتسييرية.

ثانياً: أهمية الدراسة:

تتبين أهمية البحث في الكشف عن العوامل المؤثرة في ظاهرة التسرب الوظيفي، والمتمثلة في العوامل الوظيفية، وما ينجم عن ذلك من فقدان للكفاءات والخبرات المكتسبة. إضافة إلى تأثيرها السلبي على عمليات التخطيط، التنظيم للقوى العاملة. كما أن معرفة خصائص البيئة التنظيمية التي يعمل فيها الموظفين، هذا من شأنه أن يكشف لنا عن طبيعة بيئة العمل الداخلية، وعلاقتها بظاهرة استنزاف الموظفين، خاصة موظفي السلك الطبي، من استشفائيين جامعيين، وأطباء مختصين، شبه طبيين وقابلات، وحتى الإطارات المسيرة، حيث يتطلب الاستثمار في مثل المهن الوقت الكبير في سبيل تأهيل، تكوين وتدريب ومتابعة مساهمهم العلمي والعملية، فالتسرب الذي يمس هذه الأسلاك، وهذا النوع من التخصصات، يعد بمثابة إهدار لرأس المال الاجتماعي وبشري لا يمكن تعويضه على المدى القصير، خاصة في ظل المشاكل والصعوبات التي يتخبط فيها قطاع الصحة العمومية، وكذا التحديات التي يواجهها،

وهو ما يتطلب ضرورة الإسراع في معالجتها والتقليل منها بشتى الأساليب، حتى تحقق المؤسسات الأهداف التي أنشئت من أجلها.

يعد الصراع التنظيمي من الظواهر الطبيعية المتصلة بالبيئة التنظيمية، غير أن عدم إدارته بالشكل المطلوب قد ينعكس سلباً على فعالية التنظيم، فتتولد بذلك اتجاهات سلبية كالشعور بعدم الرضا اتجاه ظروف العمل والبيئة الاجتماعية والتنظيمية المحيط، وانخفاض درجة الولاء، وهو ما ينتج عنه الرغبة في عدم البقاء والالتزام التنظيمي تجاه المنظمة التي يعمل بها، والانتقال إلى منظمات أخرى بها بيئة عمل مريحة تساعد على تحقيق طموحاته وتطوير مهاراته وقدراته.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

1. التعرف على علاقة البيئة التنظيمية بظاهرة التسرب الوظيفي في مؤسسات الصحة العمومية؛
2. التعرف على أسباب الصراع التنظيمي وكيفية التعامل معه باعتباره أحد أسباب هذه الظاهرة؛
3. التعرف على الجهات (القطاعات، المنظمات، الميادين....) التي تستقطب القوى العاملة المتسربة من المؤسسات العمومية للصحة؛
4. التعرف على أسباب ظاهرة التسرب الوظيفي وعلاقتها بالبيئة التنظيمية بالمؤسسات العمومية للصحة؛

رابعاً: الإشكالية:

إن الاهتمام بتطوير وتحسين ورفع مستوى جودة الخدمات الصحية في المنظمات الاستشفائية يعد من أكبر التحديات الضرورية التي تواجهها هذه المنظمات في الوقت الراهن، وهذا في ظل التحولات والثورات السريعة والعميقة التي مست كافة القطاعات، ذلك أن المنظمات الاستشفائية عرفت تغيرات جذرية وهو ما أدى إلى تعقيدها وتشابكها فأصبحت عبارة عن أنساق اجتماعية مفتوحة تتفاعل وتتداخل مع باقي أنساق المجتمع بعد ما كانت في وقت سابق تعتبر أنظمة مغلقة محدودة النشاط والصلاحيات.

إن التكيف مع البيئة الديناميكية والتنافسية للمنظمات الاستشفائية يتطلب منها البحث عن أحسن الحلول والبدائل التنظيمية والتسييرية من أجل تحقيق التوازن والاستقرار لبقائها واستمرارها بفعالية عالية باعتبار أنها تؤثر وتتأثر ببيئتها الداخلية والخارجية، فالبناء التنظيمي الجيد لأي تنظيم استشفائي هو الذي يمتاز بخصائص معينة، منها:

- العمل على تحقيق الأهداف بدرجة عالية من الكفاءة والفعالية؛
- توظيف الكفاءات المدربة على جميع المستشفيات؛
- ضمان الاتصال والتنسيق الجيد بين العاملين؛
- أن يسمح التنظيم بتقديم أفضل الخدمات؛
- تحديد المستويات التنظيمية للجهازين المؤثرين في المستشفى: الجهاز الطبي والجهاز الإداري وباقي الوحدات المدرجة تحت هذه المستويات.

في حين تتمثل عناصر البناء التنظيمي في الأدوار والهيكل التنظيمي والسلطة وتدرجها وتقسيم العمل ونظام الحوافز والاتصال ووحدة القيادة والمعايير والقوانين والأنظمة وطبيعة التنظيم أي المركزية واللامركزية.¹

إن ما تم ذكره سابقاً من خصائص البناء التنظيمي الجيد وعناصره هو ما تقوم عليه المنظمة ذات البيئة التنظيمية المحفزة والملائمة للإنجاز على دافعية وسلوك العامل لوظيفته وتدعم تصوراتهِ وإدراكاته واتجاهاته ورضاه عن العمل إيجابياً، وهو ما يعزز من الفاعلية

¹ - حاروش نور الدين، الإدارة الصحية المقارنة: دراسة مقارنة بين النظام الصحي الجزائري والأردني، ص 107-108.

التنظيمية. هذه الأخيرة أصبحت تركز على عدة معايير تنظيمية، ومنها على سبيل المثال: مستوى الروح المعنوية لدى العمال، ومعدل الإصابات أثناء العمل، ونسبة التغيب عن العمل، ومعدل التسرب الوظيفي، وطبيعة الاتصال، ونمط الإشراف، ومعدل الإنتاجية، ونوعية الخدمة المقدمة، كل هذه المفاهيم وغيرها اعتبرت مؤخرًا كمؤشرات دالة على فعالية التنظيم، على عكس ما كان سائدًا من قبل من أفكار من أن الفعالية التنظيمية تركز على قدرة المنظمة على الاستقرار والبقاء، والذي ينعكس ويؤثر على دوافع وسلوكيات الأفراد العاملين وحتى اتجاهاتهم.

" حيث أنه كلما استطاعت الإدارة وضع البرامج الكفيلة بالسيطرة وإزالة كل ما من شأنه عرقلة عمل الأفراد العاملين أثناء أدائهم للعمل وتوفير ظروف العمل المناسبة لهم، وتم التعامل معهم باحترام وثقة عالية بقدراتهم، استطاعت المنظمة أن تبني لنفسها بيئة عمل جيدة في أذهان العاملين وولدت لديهم القناعة والرضا والاندفاع العالي نحو العمل وخفض معدل التسرب الوظيفي والنية في ترك العمل بالمنظمة¹."

تؤثر ظاهرة التسرب الوظيفي "سلبا على عمليات التخطيط والتنظيم للقوى العاملة وعلى خطط التوظيف والتدريب وتقدير الاحتياجات من الموارد البشرية، حيث أن حالات تسرب الموظفين هي حالات تنتج عن قرار شخصي من الموظف نفسه في أغلب الأحيان، مما يصعب على التنظيم التنبؤ بها مسبقا وتحديد آثارها، وهوما يؤثر سلبا على كفاءة الأداء الوظيفي وعلى مستوى الخدمات التي تقدمها المنظمات الصحية نتيجة للخلل والإرباك الذي يحدث في توزيع الأعمال والمهام الطبية داخل المنظمات الصحية، وتحمل بقية أفراد التنظيم أعباء إضافية لتغطية النقص في عدد الموظفين نتيجة لهذا التسرب، وتتميز الخدمات الطبية والعلاجية التي تقدمها القطاعات الصحية بأنها ذات صفة خاصة، من حيث أنها خدمات غير قابلة للتأجيل أو التأخير ولا يتوفر لها بدائل كبقية الخدمات الأخرى²."

إن المتتبع لتطور المنظومة الصحية في الجزائر يلاحظ حجم المجهودات الكبيرة التي تبذل (تخصيص موارد بشرية ومالية ومادية متزايدة) من أجل رفع وتطوير مستوى الخدمات

¹ - جودة محفوظ أحمد، إدارة الموارد البشرية، ط 3، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع، 2015، ص 303.

² - الهليل تركي عبد العزيز، عوامل تسرب الموظفين بالقطاعات الصحية وانعكاساتها الإدارية والأمنية، رسالة ماجستير، قسم العلوم الإدارية،

جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2003، ص 7.

الصحية التي تقدمها المؤسسات الصحية العمومية والخاصة من خلال تبني تغييرات تنظيمية استشفائية في القطاع العمومي الذي تركز عيه هذه المنظومة (إصلاحات استشفائية) منذ سنة 2004، تم فيها تضاعف الميزانية المخصصة لقطاع الصحة وإصدار العديد من التشريعات والقوانين، وإنشاء العديد من الهياكل، أهمها فتح 11 كلية طب، إنشاء 9387 هيكل صحي و 187 مستشفى و 92 مركز استشفائي متخصص، وتعديل في القوانين الأساسية للعاملين وزيادة أجورهم، حيث تم إصدار 15 مرسوم يخص النظام التعويضي للأسلاك الإدارية، الطبية وشبه الطبية، وكذا الترقية الفعلية لكامل الأسلاك، تفعيل خدمة الجنوب (التوأمة)، إلا أن النظام الصحي ما زال يعاني من عدة مشاكل فيما يخص التكفل بالمريض، وأهمها:

- نقص الوصول إلى العلاج وبالأخص فحوص الأشعة المتطورة تكنولوجيا؛
- صعوبة الحصول على مواعيد الفحوصات المتخصصة وتأخير تحصيلها، خاصة بمناطق الجنوب؛
- نقص الموارد البشرية، خاصة موظفي فئة السلك شبه الطبي؛
- النسب الكبيرة لتحويلات المرضى بين المستشفيات؛
- ضعف التكفل بمرضى السرطان والأمراض المزمنة؛
- الضغط على المصالح الاستعجالية وعدم احترام مبدأ هرمية العلاج؛
- كثرة الصراعات المهنية والإضرابات؛
- مشاكل التكوين والصلاحيات¹.

وفي ذات السياق، " يواجه التنظيم الاستشفائي الجزائري أيضا عدة متطلبات من المرضى وطالبي العلاج، من حيث نوعية الخدمات الصحية وإمكانية الحصول على العلاج وتسهيله، والعدالة في ذلك جهة، ومن المهنيين ومستخدمي الصحة من جهة أخرى، من خلال إثراء عددهم، والذي يعرف نقصا ملحوظا من جراء التسرب المهني الذي يعرفه قطاع الصحة العمومية، والذي نتج من تغيير لقانون التقاعد المسبق وأيضا الحاجة الشديدة لتطويرهم سواء من الجانب المعرفي عن طريق التكوين أو في مسارهم المهني ليتماشى مع

¹- قاسمي الحسني أشواق، علاقة المؤسسة العمومية الاستشفائية مع المريض في ظل التغييرات التنظيمية الاستشفائية، أطروحة دكتوراه،

جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله، 2018، ص 12-13.

تطور المهن الطبية وشبه الطبية، ويحقق لهم في الوقت نفسه الحافز والإشراك في العمل، وكننتيجة لذلك يتم تقديم خدمة فعالة.¹

إضافة إلى هذا كله برزت في السنوات الأخيرة ظاهرة تسرب الإطارات سواء منها الإدارية، الطبية وشبه الطبية، لا سيما إلى القطاع الخاص وقطاعات أخرى، والإقبال الشديد على التقاعد المسبق، جراء إلغاء العمل به سنة 2017، والذي يعتبر إنهاء علاقة العمل قبل إكمال المدة الكاملة للمسار المهني والمحددة في القانون المنظم لعلاقات العمل بستين سنة، وهذا بحثا عن ظروف وبيئة عمل مريحة ومحفزة وامتيازات أفضل قد يحقق فيها الفرد الأهداف والطموحات المنشودة، خاصة في ظل الظروف الاقتصادية والاجتماعية الصعبة التي يمر بها قطاع الصحة العمومية في الجزائر.

وحتى تتمكن المنظمة " من السيطرة على معدلات التسرب الوظيفي وتخفيضها، فإن لديها العديد من المسؤوليات التي يجب أن تتوزع على مختلف المستويات الإدارية فيها، فهناك مسؤوليات تقع على الإدارة، ومسؤوليات تقع على المسيرين، ومسؤوليات أخرى تقع على المشرف المباشر للموظف²."

فهذه المسؤوليات يجب أن تعالج مشكل شعور الموظفين بعدم الرضا، وعدم الالتزام والاعترا ب الوظيفي، وذلك كنتيجة لسوء توافر عدد من العوامل: ضعف الأجور والعلاوات (الحوافز المادية)، درجة المركزية في العمل، كثرة الصراعات، عدم فعالية نظام الاتصالات، وسوء العلاقات مع الزملاء وهو ما يولد اتجاهات سلبية لدى العاملين، وبالتالي الرغبة في ترك العمل سواء النقل لخارج قطاع الصحة العمومية، والاستقالة، والانتداب أو التقاعد أو التحويل أو العطل المرضية طويلة المدى، مما يشكل هاجسا كبيرا لدى المسؤولين في مواجهة ظاهرة استنزاف الطاقات والكفاءات التي تعتبر مصدر إبداع وابتكار ومنافسة أو قدرات تنافسية.

¹- علوان كريمة، التنظيم الاستشفائي: سيره وتسييره، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله، 2018، ص 3.

²- داسة مصطفى، ظاهرة التسرب الوظيفي وأثرها على المجتمعات المهنية، الجزائر: منشورات مركز الوقاية والدراسات، ص 64 .

وعليه ومن خلال ما تم ذكره، قمنا بصياغة التساؤلات التالية:

التساؤلات:

1. ما هي العوامل السوسيو مهنية التي تؤثر في عملية التسرب الوظيفي؟
2. ما مدى رضا موظفي الصحة العمومية لعملية التسيير المنتهجة في المؤسسة؟
3. هل هناك علاقة بين بيئة العمل الداخلية (العوامل الوظيفية) واستقرار موظفي الصحة العمومية في مناصبهم ومن ثمة رضاهم وولائهم لمؤسساتهم؟
4. ما طبيعة الصراع السائد في المؤسسات الصحية الذي ينعكس على الموظفين وعلى استقرارهم الوظيفي؟

خامسا: الفرضيات:

1. يساهم كل من عاملي السن والأقدمية المهنية في عملية التسرب الوظيفي لمستخدمي المؤسسات الصحية.
2. هناك علاقة بين المركزية والانفراد في اتخاذ القرار-كأسلوب إداري مستخدم في المؤسسات الصحية-، وعدم رضا الموظفين ما يؤدي إلى التسارع في عملية التسرب الوظيفي.
3. عدم وضوح المسار المهني للمستخدمين (التكوين، الترقية، الأجور والعلاوات) أثر واضح على عملية التسرب الوظيفي في المؤسسات الاستشفائية.
4. صراع الفاعلين وغموض أدوارهم داخل المؤسسة الاستشفائية، عامل يفسر عدم استقرارهم في مناصبهم، وبالتالي يساهم في تسربهم الوظيفي.

سادسا: تحديد المفاهيم والمصطلحات

1- بيئة العمل الداخلية:

تعني مجموعة الخصائص المميزة لبيئة العمل الخاصة بمنظمة بعينها، والتي يكون لها تأثير على أداء ودرجة رضا ومظاهر السلوك الوظيفي الأخرى الخاصة بأعضاء هذه المنظمة¹.

في حين تعرف بأنها إطار وعائي تمثل ما يحيط بالفرد في مجال عمله، ويؤثر في سلوكه وأدائه وفي ميوله اتجاه عمله والمجموعة التي يعمل معها والإدارة التي يتبعها والمشروع الذي ينتمي إليه².

وهناك من عرفها: " بأنها مجموعة القواعد والأنظمة والأساليب والسياسات التي تحكم سلوك الأفراد في تنظيم معين، كما أنها تميز التنظيم عن غيره من التنظيمات الأخرى، كأن يقال أن تنظيما ما يتمتع بمناخ تنظيمي ديمقراطي، وآخر بأنه ديكتاتوري تبعا للخصائص المتوافرة في التنظيم³ ".

كما تعرف أيضا بأنها: " جملة الخصائص المختلفة لبيئة العمل في التنظيم، والتي تشمل جوانب التنظيم الرسمي والحاجات الخاصة بالعاملين وطبيعة الاتصالات وأنماط الإشراف، وسلوك الجماعات وغيرها من العوامل التنظيمية التي يمكن إدراكها بواسطة أفراد التنظيم مما يؤثر على سلوك الأفراد والسلوك التنظيمي ككل⁴ ".

وبناء على ما سبق، يمكن تعريف بيئة العمل الداخلية إجرائيا على أنها محصلة الظروف، المتغيرات، التحديات وكذا الأجواء الداخلية لأي منظمة. هذه الأخيرة لها تأثير على سلوك، أداء أفرادها ورضاهم

¹- بدر، حامد أحمد، قراءات في السلوك التنظيمي، القاهرة، دار النهضة العربية، 1994، ص 194.

²- الشنواني صلاح، إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية، الرياض، مطابع الشرق الأوسط، 1986، ص 205.

³- الهيتي خالد، طارق يونس، العلاقة بين المناخ التنظيمي والمخرجات التنظيمية: دراسة مقارنة بين المنشأة العامة للمطاحن العراقية وشركة

مطاحن أمريكية، المجلة العربية للإدارة، مجلد 11، عدد 4، المنظمة العربية للعلوم الإدارية، عمان، ص 43.

⁴- شهاب، محمد علي، السلوك الإنساني في التنظيم، القاهرة: دار الفكر العربي، 1982، ص 34.

2- المركزية:

تعرف المركزية الإدارية بأنها: " أسلوب إداري في العمل، ويعني تركيز السلطة في يد أعلى مستوى فيما يتعلق باتخاذ القرار أو رسم الخطط، وكلما انعدم تفويض السلطة، كلما مال التنظيم إلى الصفة المركزية وتركز القرار في سلطة واحدة¹.

كما تعرف أيضا على أنها تجميع كل السلطات الإدارية بيد الرئيس أو المدير خاصة إذا كان حجم المنظمة صغيرا بدرجة يجعل هذا الأمر سهلا، وتعني كذلك إطلاع الرئيس بالتدقيق على كل ما يجري بداخلها، مما يسهل عليه في الأخير إعطاء الأوامر لمروؤسيه².

وبناء على ما سبق، يمكن تعريف المركزية إجرائيا على أنها حصر كل الوظائف الإدارية مع تركيز كل السلطة في يد أعلى مستوى كالمدير (المسؤول المباشر) دون مشاركة أفراد آخرين.

3- التسيير أو المناجنت:

تعني الاستعمال الناجح للموارد والإمكانات لتحقيق الأهداف المرسومة للمنشأة³. كما يعرف فريدريك تايلور التسيير باعتباره مؤسس نظرية الإدارة العلمية على أنه: " علم مبني على قوانين وقواعد علمية قابلة للتطبيق على مختلف النشاطات الإنسانية⁴.

ويعرف التسيير بأنه: " معرفة التحكم في العمليات الأساسية التالية: التخطيط، التنظيم، تنشيط الموارد البشرية، التنبؤ والرقابة، وهذه العملية موجودة، ولكن بنسب متفاوتة في كل المناصب الإدارية، ومع كل المستويات الهرمية، وهذا من أجل تحقيق الأهداف المسطرة⁵.

¹- العساف، عبد الله بن حسين عساف، علاقة المركزية واللامركزية بالأداء الوظيفي، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الإدارية، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2003، ص 5.

²- بن نوار صالح، مرجع سابق، ص 37.

³- الزيايدي، جمال الدين: معجم ثلاثي موسع لمصطلحات الإدارة (إدارة الأعمال، تصرف، تسيير) أن، ف، مركز الناشر الجامعي، المغرب 2005، ص 2.

⁴- بن حبيب عبد الرزاق، اقتصاد وتسيير المؤسسة، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 2002، ص 103.

⁵ - New-Man (w.h) : L'art de la Gestion des techniques d'organisation et de direction. Paris. Dunod. 1969. P 69.

وعليه يمكن تعريف التسيير إجرائياً على أنه مجموعة من العمليات المنسقة والمتكاملة والمسؤولة بين الموارد البشرية والمالية والمادية، والتي تهدف في نهاية المطاف إلى تحقيق غايات الفرد والمنظمة والمجتمع ككل.

4- المسار المهني:

يشير مفهوم المسار الوظيفي إلى تدرج الفرد خلال حياته الوظيفية من مركز وظيفي إلى آخر. وهذا يستتبع أن يكون هناك توافقاً وانسجاماً بين إمكانات الموظف ومتطلبات الوظيفة في كل مرة يتم فيها إقرار ترقية الموظف إلى وظيفة أعلى¹.

فالمسار الوظيفي هو عبارة عن سلسلة متعاقبة من التغيرات الوظيفية التي تحدث في حياة الموظف العملية سواء كانت هذه التغيرات مرتبطة بالتقدم الوظيفي والنجاح الذي يحرز في عمله، والذي يرافقه الحصول على أجر أعلى أو مكانة وظيفية أفضل وتحمل أعباء ومسؤوليات أكبر².

5- الصراع التنظيمي:

يعرف **Leavitt**: الصراع بأنه نوع من أنواع الإحباط يتميز بالضغط في اتجاهين مختلفين في ذات الوقت، أو يتطلب اتخاذ قرار بين حاجيتين متعارضتين³.

وحسب بولدينغ **Boulding**: " الصراع التنظيمي هو وضع تنافسي يكون فيه أطراف الصراع مدركين للتعارض في إمكانية الحصول على المراكز المستقبلية، ويرغب كل طرف في الحصول على المركز الذي يتعارض مع رغبة الطرف الآخر⁴.

وهناك من يرى بأن الصراع التنظيمي: " هو تلك الوضعية الدينامية الناتجة عن التفاعل الاجتماعي الضروري في التنظيم، والتي تكون بين فردين أو أكثر أو بين جماعتين أو أكثر

¹- جودة محفوظ أحمد. مرجع سابق، ص 291.

²- الطائي يوسف حبيب، وآخرون، إدارة الموارد البشرية، مدخل استراتيجي متكامل، ط 1، عمان: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، ص 485.

³- خضير، حمود. السلوك التنظيمي. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع، 2002، ص 143.

⁴- العميان، محمد سلمان. السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال، ط 3، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع، 2005، ص 363.

في المستوى الرسمي أو غير الرسمي، ولكل صراع تنظيمي أطرافه ودوافعه ووسائله ونتائجه الإيجابية والسلبية على التنظيم.¹

وفي تعريف آخر، الصراع هو مواجهة بين المصالح أو القيم أو المبادئ أو الأفعال أو الإجراءات، فهو بذلك اختلاف في الرأي أو اختلاف في الرؤية، أي على شكل الفكرة ونقيضها.²

أما الصراع التنظيمي في المستشفى يعرف بأنه: " هو الحالة المتطرفة للمنافسة بين الأفراد والأقسام والوحدات التنظيمية داخل المستشفى على حساب مجموعات أخرى، بل وتعيق الآخرين في تحقيق رغباتهم، وعادة ما ينتج الصراع عن عدم التوافق في الأهداف أو النزاع على الموارد المحدودة أو الرغبة في التميز أو الانفراد بالسلطة."³

6 - المستشفى:

يعتبر التعريف الذي قدمته منظمة الصحة العالمية مرجعياً بالنسبة لأنظمة دول العالم، فيعرف على أنه: " جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي، تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجية كانت أم وقائية، وتمتد خدمات عيادته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، كما أنه مركز لتدريب العاملين الصحيين، وللقيام ببحوث اجتماعية حيوية "⁴.

في حين يعرف الساعاتي المستشفى: " أنه المكان الذي يتم فيه تتويم المرضى وعلاجهم، وما يتطلب ذلك من خدمات فندقية وتوفير التغذية للمرضى. والمستشفى أيضاً مكان للتدريب والتعليم المستمر، ومكان لإجراء البحوث في مختلف الحقول الصحية."⁵

وقدمت الهيئة الأمريكية للمستشفيات التعريف التالي للمستشفى: " بأنه مؤسسة للرعاية الصحية تضم جهازاً منظماً من الأطباء والمهنيين، ومرافق دائمة تشمل أسرة المرضى الداخليين، وتقدم الخدمات الطبية والتمريضية وسائر الخدمات المتصلة بالصحة."¹

¹- قاسمي ناصر، الصراع التنظيمي وفعالية التسير الإداري، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم علم الاجتماع، 2005، ص 11.

²- مسلم، محمد، تنمية الموارد البشرية: دعائم وأدوات. الجزائر: دار طليطلة، 2010، ص 147.

³- حاروش نورالدين. الإدارة الصحية، دراسة مقارنة بين النظام الصحي الجزائري والأردني، مرجع سابق، ص 43.

⁴- نفس المرجع، ص ص 89-90.

⁵- الساعاتي، عبد الإله. مبادئ إدارة المستشفيات. القاهرة: دار الفكر العربي، 1997، ص 26.

وبناء على ما سبق، يمكن أن نستنتج أن المستشفى عبارة عن نظام اجتماعي مفتوح يؤثر ويتأثر ببيئته الداخلية والخارجية. تتضمن مهمته في تقديم خدمات الأطباء، التمريض، تشخيص وعلاج المرضى. إضافة إلى تكوين وتدريب العاملين بمختلف التخصصات، وكذا إجراء البحوث الإدارية والطبية أو الصحية.

7- الرضا الوظيفي:

يشير هذا المفهوم إلى: " مجموعة المشاعر الوجدانية الإيجابية التي يشعر بها الفرد تجاه عمله، وهذا المشاعر تعبر عن مدى الإشباع الذي يحققه العمل بالنسبة للفرد، فإذا شعر الفرد أن عمله يحقق له إشباعا كافيا لحاجاته، تصبح مشاعره إيجابية نحو هذا العمل، أي يصبح الفرد راضيا عن العمل الذي يؤديه."².

يشير هذا المفهوم أيضا إلى: " مجموعة المشاعر الوجدانية الإيجابية التي يشعر بها الفرد تجاه عمله، وهذا المشاعر تعبر عن مدى الإشباع الذي يحققه العمل بالنسبة للفرد، فإذا شعر الفرد أن عمله يحقق له إشباعا كافيا لحاجاته، تصبح مشاعره إيجابية نحو هذا العمل، أي يصبح الفرد راضيا عن العمل الذي يؤديه."³.

كما يعرف على أنه: " شعور العامل بالارتياح نتيجة نوعية الحياة في مجال العمل، والذي يستدل عليه من خلال بعض المؤشرات مثل: ارتفاع مستوى إنتاجية العامل، وانخفاض معدل تغيبه عن العمل وعدم ميله إلى تغيير العمل أو نية ترك الخدمة."⁴.

وهناك من يعرف الرضا الوظيفي: " أنه شعور نفسي بالقناعة والارتياح أو السعادة لإشباع الحاجات والرغبات والتوقعات مع العمل نفسه، وبيئة العمل والمؤشرات الأخرى ذات العلاقة على حد سواء."⁵.

¹- حاروش نورالدين، الإدارة الصحية، دراسة مقارنة بين النظام الصحي الجزائري والأردني، مرجع سابق، ص 89.

²- عبد المنعم، عبد الحي. علم الاجتماع الصناعي: المصنع ومشكلاته الاجتماعية، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 1984، ص ص 211-210.

³- عبد المنعم، عبد الحي. علم الاجتماع الصناعي: المصنع ومشكلاته الاجتماعية، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 1984، ص ص 211-210.

⁴- طلعت إبراهيم لطفي. علم الاجتماع التنظيم. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، 2007، ص 184.

⁵- العنيلي، محمد ناصر. دوافع العاملين في الأجهزة الحكومية. الرياض: الإدارة العامة للبحوث، 1986، ص 19.

ويشير باحث آخر إلى أن الرضا الوظيفي يتكون من آراء العامل ومعتقداته ومشاعره بخصوص العمل الذي يقوم به، حيث يظهر ذلك جليا في سلوكه عند تعامله مع زملائه وفي مدى احترامه لرئيسه والأنظمة.¹

وهناك من يرى بأن: " الرضا الوظيفي يشير إلى شعور الفرد اتجاه وظيفته ورؤسائه في العمل والمنظمة التي يعمل فيها. هذا الشعور قد يكون قويا وقد يكون ضعيفا، وهو يتقرر غالبا بمقارنة ما هو متوقع مع ما هو حاصل في أرض الواقع. فإذا شعر الموظف بأنه يبذل مجهودا أكثر من زميله فإنه يتوقع أن يحصل على مكافأة أكثر منه وإذا حصل على مكافأة أقل، فإنه لا شك سيشعر بالاستياء وستتأثر اتجاهاته نحو العمل."²

وعليه يمكن القول إن الرضا الوظيفي هو محصلة المشاعر والاتجاهات الإيجابية نحو مختلف العناصر المتعلقة ببيئة العمل، وذلك بالتوافق بين ما يتوقعه الفرد من عمله وما قد يحصل عليه فعلا من هذا العمل على أرض الواقع.

¹- سلطان، محمد سعيد. السلوك الإنساني في المنظمات. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة، 2002، ص 194.

²- جودة محفوظ أحمد. مرجع سابق، ص 247.

سابعاً: المقاربة النظرية

تستخدم النظرية كدليل لإعداد البحوث نظراً إلى ما توفره من تأويلات عن الواقع، تسمح المقاربة النظرية للباحث في التنبؤ بمظاهر الظاهرة أو الموضوع المراد دراسته، من خلال توضيح ما يتم التوصل إليه في الواقع المدروس، فهي بمثابة الدليل الذي يستخدمه في توجيه البحث، بحيث تحدد له الأدوات التي يستخدمها، ومن خلال ما تم ذكره نجد أن البيئة التنظيمية أو المناخ التنظيمي والتسرب الوظيفي أو دوران العمل من المواضيع التي اختلفت الاتجاهات النظرية في معالجتها وهذا باختلاف الأطر المرجعية التي تعتمد على أي اتجاه نظري، بحيث اعتمدنا في دراستنا على اختيار المقاربات التي لها صلة بالموضوع المدروس ونتناولها بإيجاز فيما يلي:

1. النظرية النسقية:

تعرف البيئة التنظيمية على أنها مجموعة العوامل والمتغيرات من الداخل، والمتمثلة في خصائص المنظمة، والتي لها تأثير على سلوكيات، اتجاهات وإدراكات الأفراد العاملين فيها، وباعتبار أن التنظيم نسق اجتماعي مفتوح يتفاعل باستمرار مع بيئته، فإن خصائص التنظيم (المنظمة، المؤسسة) تتميز بالثبات النسبي والاستقرار، فهي تتفاعل بحد ذاتها مع البيئة المحيطة بها (البيئة الخارجية).

ومن وجهة نظر تالكوت بارسونز، فإن بقاء النسق محافظاً على توازنه واستقراره النسبي، يفرض عليه أن يحقق أهدافه من خلال إشباع احتياجاته من الموارد لتعينه على أداء وظائفه، وقد قدم ثلاثة (03) أنواع من القرارات التي تحدد الخطوات الضرورية لتحقيق الهدف، تتمثل أساساً في:

1. القرارات السياسية: والتي لها علاقة مباشرة بالوظائف الجوهرية كوظائف التنسيق، التخطيط، الإشراف والمراقبة، المتابعة والضبط وغيرها من الوظائف الإدارية، والتي إذا ما تم استغلالها أحسن استغلال من شأنها أن تخلق بيئة تنظيمية جيدة وفعالة، فالإدارة التشاركية التي تكون سياسة وممارسة قيادتها مبنية على التشاور المتبادل والمشاركة في

اتخاذ القرارات الأساسية والخاصة بعمل الأفراد قد يؤدي إلى تكوين اتجاهات وسلوكيات إيجابية اتجاه البيئة التنظيمية.

2. القرارات التوزيعية: هي التي تقوم بتوزيع المسؤوليات بين التنظيمات الفرعية والأفراد وكذلك توزيع الموارد المتاحة من قوى بشرية ومادية ومالية. تكمن وظيفة مثل هذه القرارات في توزيع المهام والوظائف الموجودة بالمنظمة على الأقسام والإدارات المختلفة، وهي مهمة تقع على عاتق الهيكل التنظيمي، حيث يقوم هذا الأخير بتحديد طبيعة العلاقات بين أقسامها، نمط السلطة ومركز اتخاذ القرارات، يعتبر الهيكل التنظيمي من أهم عناصر البيئة التنظيمية، فأهميته كعنصر إيجابي تكمن في تحقيق أهداف المنظمة والعاملين فيها.

كما يؤكد بارسونز على ضرورة تحقيق التنظيمات على أربعة (04) موجهات وظيفية من أجل بقائها واستمرارها، فيحافظ بذلك النسق على توازنه، وهي كما يلي:

- 1- تحقيق الهدف** أي أن النسق يسعى دائما إلى تحقيق أهدافه؛
- 2- المواءمة أو التكيف،** وهي السعي لتعبئة وإعداد وحشد الوسائل المتاحة لتحقيق الأهداف؛
- 3- التكامل** المتجسد في عملية الاستقرار والمحافظة على العلاقات الاجتماعية التي تعمل على التماسك والتضامن بين الأعضاء في عملية تحقيق الأهداف؛
- 4- القدرة الكامنة،** المتمثلة في قدرة الأنساق الفرعية المتضامنة على الإيفاء وإشباع ما يحتاجه النسق الأكبر، أي محاولة تكيف الأنساق الفرعية مع متطلبات واحتياجات النسق الأكبر¹.

3. القرارات التنسيقية: ويجعلها بارسونز من أجل تكامل التنظيم الذي يحتاج إلى التعاون لإبعاد المشكلات التي تنشأ داخله بهدف المحافظة على التعاون.

¹ - كعباش رابح. علم الاجتماع التنظيم: مخبر علم الاجتماع الاتصال للبحث والترجمة، جامعة قسنطينة 2006، ص 161.

وحتى يستمر ذلك يرى بارسونز أنه يتعين على إدارة التنظيم أن تلجأ إلى ثلاثة (03) أساليب منها: تقديم المكافآت على الأداء الجيد كحوافز أو توقيع الجزاءات لمن لا يتعاون أو تسخير آليات علاجية بتوفير مجموعة من الإجراءات يمكن من خلالها القضاء على العوائق التي تعترض التعاون¹.

يعتبر نظام الحوافز والمكافآت من العناصر الإدارية لبيئة العمل التي تؤثر على سلوك وتصرفات الأفراد باتجاه مستوى معين من الأداء، وهي تمثل مجموعة من العوامل والمؤثرات والأدوات والوسائل التي تدفع الأفراد العاملين للعمل بكفاءة وفاعلية للحصول على حافز مادي أو معنوي، يترتب عليه إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية، وهو ما يساهم في توليد اتجاهات إيجابية كالرضا والولاء والانتماء اتجاه البيئة التنظيمية، ومن الحوافز نجد منها: المكافآت المادية كالمشاركة في الأرباح والعوائد، الترقية، العدالة في الأجور، المساهمة في التسيير واتخاذ القرارات كالمشاركة في الحوار أو إعداد خطط وبرامج ومشروع المؤسسة وغيرها.

يعد التسرب الوظيفي من الظواهر التنظيمية التي تعاني منها المنظمات، هذه الأخيرة مطالبة بضرورة تحقيق الاستقرار الوظيفي والمهني من خلال توفير جملة من العوامل والتغيرات التي تساهم في تحقيق التفاعل المهني والاجتماعي الإيجابي بين الفرد والمنظمة، وهذا لتحقيق الأهداف المسطرة كتحسين ظروف العمل، تقوية نظام الاتصال وجعله فاعلا، تقديم الحوافز والمكافآت، إرساء قيادة فاعلة قائمة على التشاور والمشاركة وغيرها.

¹ - كعباش رابع، مرجع سابق، ص 160.

2. النظرية البيروقراطية:

تعتبر البيروقراطية حسب ماكس فيبر (Max Weber) وصف لتنظيم الجهاز الإداري للمنظمة، وكيف يؤثر أداء وسلوك العاملين، فهي سلطة المكتب المستمدة من التعليمات والأوامر والإجراءات التي يتضمنها التنظيم الرسمي، وتعتبر البيروقراطية النموذج المثالي للتنظيم، والذي يقوم على مبدأ التقسيم الإداري والعمل المكتبي، وتهدف البيروقراطية إلى إلغاء الطابع الشخصي من حيث توزيع الأعمال أو وسائل أداء العمل وتقييم الأداء.

ولتسهيل ذلك لا بد من وجود لوائح ونظم وقواعد تحكم عملية التقسيم الإداري وتحديد الخطوط الفاصلة بين مختلف الوظائف ضمانا لعدم حدوث ازدواجية في العمل أو تضارب بين وحدات العمل، ولا بد من وجود مسارات محددة للاتصال الرسمي يتم تحديدها من قبل الإدارة العليا، وبذلك يمكن الحد من المؤثرات الشخصية على مشاغل الوظيفة¹.

فالبيروقراطية عند فيبر هي شكل من أشكال الإدارة التي تقوم على شكل خاص من الشرعية التي تضيف صفة القوة والسلطة على المركز والوظيفة ولا تضيفها على الأفراد، بحيث تحوز على شرعيتها من كون الأفراد يعتقدون أن الحكام يعملون وفقا للقواعد القانونية².

وتتمثل أهم سمات وخصائص النموذج المثالي للتنظيم البيروقراطي عند فيبر فيما يلي:

- 1- تنظيم متواصل للمهام والوظائف الرسمية تحكمها القواعد.
- 2- الوظيفة محددة المعالم والحدود، بحيث يكون نطاق الاختصاص محدد لكل وظيفة أو منصب، ويقوم على:

- * أداء المهام والواجبات يعتمد على التزامات تستند إلى مبدأ تقسيم العمل؛ أداء المهام والواجبات يعتمد على التزامات تستند إلى مبدأ تقسيم العمل؛
- * تقوم سلطة المنصب أو الوظيفة على الالتزامات والمسؤوليات المحددة؛

¹- رتيبي، الفضيل. المنظمة الصناعية بين التنشئة والعقلانية، الدراسة النظرية، ط1، الجزائر: بن مرابط للطباعة والنشر، 2009، ص ص

171-172.

²- كعباش رابح، مرجع سابق، ص 52.

- * توضيح الالتزامات الضرورية بحيث تخضع للقواعد المنصوص عليها توضيح الالتزامات الضرورية بحيث تخضع للقواعد المنصوص عليها.
- 3-** الهيرارشية أو السلمية في تنظيم المناصب أي أنها تقوم على مبدأ التدرج الهرمي بحيث يخضع كل منصب أدنى إلى مسؤولية إشراف المنصب الأعلى؛
- 4-** توجد قواعد ومعايير فنية تنظم متطلبات المنصب، بحيث من يشغل هذه المناصب يعرف وظيفته ودوره حسب تدريبه على ذلك؛
- 5-** يجب التفريق بين وسائل العمل أو الإنتاج الخاصة بالتنظيم والممتلكات الخاصة لشاغل المنصب، بحيث لا يكون هناك أي حق في تملك المنصب الرسمي ما يتبعه؛
- 6-** لا بد من تدوين وتوثيق الإجراءات الإدارية والقرارات الرسمية؛
- 7-** تسير إدارة المكتب وفق قواعد عامة لا شخصية ثابتة وصارمة يتم تعلمها واستيعابها؛
- 8-** ضرورة تطبيق نسق المعايير والقاعدة العامة لضمان الأعداد المتعامل لكل مهمة¹؛
- 9-** تدريب الموظفين تدريباً فنياً دقيقاً على أعباء وظائفهم حتى يتقونها فترتفع كفاءة أدائهم؛
- 10-** الارتباط الدائم بين الموظف والبيروقراطية واستقراره في مهنته، وصعوده السلم الهرمي بالترقية عن طريق الأقدمية والجدارة؛
- 11-** قيام العلاقات بين العاملين، وبينهم وبين الجمهور على أساس موضوعي ولا يسمح بالعلاقات الشخصية التي تؤثر على الحكم السليم فتضعف لقاءه الأداء².
- وللنموذج البيروقراطي مزاياه وعيوبه، ومن مزاياه التي ترتبط بالكفاءة التنظيمية، إن اعتماد هذا النموذج على القواعد والعلاقات اللاشخصية يمكن أن تحمي أعضاءه من التحيز والمحاباة، ويتم التعيين على أساس الكفاءة في أداء العمل دون الاعتماد على المحسوبية.
- ومن عيوب هذا النموذج التي ترتبط بعدم الكفاءة التنظيمية، الاعتماد على خبرة البيروقراطيين الذين يشهرون سلاح السرية البيروقراطية في مواجهة المساءلة العامة

¹- كعباش رابح، مرجع سابق، ص 54-55.

²- بن نوار صالح. مرجع سابق، ص 117.

والإشراف العام، والتخفي وراء الروتين والإجراءات، وممارسة الموظفين للقوة الاستبدادية المشروعة¹.

لقد تعرض النموذج المثالي البيروقراطي إلى انتقادات عديدة من قبل بارسونز، ميرتون، إتزيوني وغولدنز، وهذا بإهماله لجملة من العوامل والمتغيرات:

- إهماله للعلاقات الشخصية والتنظيمات غير الرسمية؛
- إهماله لتأثير الروح المعنوية والرضا، الانتماء والولاء الوظيفي على الأداء الأمثل للعمل؛
- إهماله لمسألة تفويض السلطة.

إذ نجد أن ميرتون يرى أن أهم نقاط الضعف التي تحملها نظرية البيروقراطية تمثلت في الجوانب السلبية للقواعد والقوانين واللوائح التي تقوم عليها هذه النظرية باعتبار أن الجوانب الإيجابية لهذه الأخيرة في توفير الموضوعية، الرشادة، والانضباط، والدقة، والسرعة، والدقة، والاستمرار، والاستقرار للبناء التنظيمي، وكذا التنبؤ بالسلوك البيروقراطي. غير أن ميرتون تنبه إلى أن ذلك قد يؤدي إلى انتشار الجمود والثبات في سلوك أعضاء التنظيم. كما حاول ميرتون توضيح الوظائف التي أغفلها فيبر للنظام البيروقراطي، باعتبار أن له وظائف ظاهرة ويحمل في طياته وظائف كامنة تجعل من الفرد يؤمن بهذه الإجراءات والقواعد باعتبارها هدفا يسعى إليه وليست مجرد وسيلة للوصول إلى أهداف التنظيم.

أما إسهامات سلزنيك في انتقاده للتنظيم البيروقراطي، فقد أكد على ضرورة تفويض السلطة في المنظمات لما له من نتائج إيجابية كتقليص الاختلاف بين الأهداف التنظيمية والأداء، زيادة فرص التكوين والتدريب لسد النقائص خاصة في المجالات الأكثر تخصصا، فتنطور بذلك خبرة المتخصصين في مختلف المجالات المستفيدة من التكوين أو التدريب.

كما اعتبر سلزنيك أن التنظيمات أنساقا تعاونية وأبنية أو بنى اجتماعية تكييفية، ناجمة عن تفاعل الأفراد والجماعات الرسمية وغير الرسمية، وهو ما أغفله ماكس فيبر في نظريته.

¹ - طلعت، إبراهيم لطفي، مرجع سابق، ص 100.

وعلى ضوء آراء ماكس فيبر والخصائص التي جاء بها النموذج المثالي للبيروقراطية يتبين أن النظرية البيروقراطية تهتم بالأسلوب القيادي والإنتاجية أكثر مما تهتم بالعنصر البشري والعلاقات الإنسانية والعلاقات غير الرسمية بين العاملين.

فالبينة التنظيمية التي تسود هذا النوع من الأساليب الإدارية البيروقراطية تتميز بتطبيق القوانين واللوائح والقواعد بحذافيرها وغياب المرونة في العمل، دون مراعاة للعلاقات الاجتماعية والإنسانية، فنظام الاتصال غير فعال، فالمسؤول والقائد تتركز السلطة بيده دون الاعتماد على مبدأ تفويض السلطة، فيقوم باتخاذ القرارات بنفسه.

يتضح أن مظاهر البيئة التنظيمية في ظل القيادة البيروقراطية، تعكس وجود بيئة تنظيمية غير ملائمة وغير محفزة، حيث يطبع هذا النوع من الثبات، انخفاض في الروح المعنوية اتجاه العمل، غياب الرضا نتيجة لعدم إنجازهم لأعمال قائمة على المبادرة والإبداع، وهو ما يؤدي إلى ارتفاع في معدلات التسرب الوظيفي.

ثامنا: الدراسات السابقة:

1. الدراسات الأجنبية:

أولا: دراسات ليتوين وسترينجر: Letwin et Stringer (1968).

يهدف نموذج الباحثان لتقييم المناخ التنظيمي السائد في المنظمة والتعرف على مدى انعكاسه أو تأثيره على دوافع وسلوك الأفراد العاملين. كما يعد من أفضل نماذج الاستبيان، حيث تحتوي هذه القائمة على خمسين سؤالاً تقيس في مجموعها المناخ التنظيمي بعناصره التسعة التي حددها الكاتبان، فهناك مجموعة من الأسئلة لقياس كل من:

1. شعور الفرد اتجاه هيكل المنظمة؛
2. شعور الأفراد بمدى استقلاليتهم وتحملهم المسؤولية؛
3. إحساس الأفراد بوجود مناخ يساعد على التحدي؛
4. شعور الأفراد بوجود سياسة عادلة للمكافآت؛
5. مدى إحساس بوجود علاقات تفاعلية مبنية على الصداقة والصرافة؛
6. مدى موضوعية المعايير لقياس أداء الفرد والجماعة؛
7. مدى الإحساس بأهمية الصراعات كظاهرة صحية؛
8. الإحساس بوجود الدعم والمساندة؛
9. مدى شعور الفرد بأهميته وانتمائه لفريق العمل والمنظمة ككل.

لقد توصل هذا النموذج إلى أن أساليب القيادة المختلفة يمكن أن تؤدي إلى مناخ تنظيمي متميز، وأن عناصر هذا المناخ تؤثر على الدافعية، الأداء، الإنجاز والرضا الوظيفي عند العاملين، كما يعد أكثر نموذج يركز على الجانب النفسي للعاملين¹.

¹ - شامي صليحة، المناخ التنظيمي وتأثيره على الأداء الوظيفي للعاملين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية، والتجارية وعلوم

ثانيا: دراسات كراسك وبريتشارد: Karasick et Prichard (1973).

قام الباحثان بدراسة المناخ التنظيمي وأثره على متغيري الأداء والرضا الوظيفي بشركتين متميزتين باختيار عينة تمثلت في:

1. الشركة (أ) يوجد بها 46 مديرا؛

2. الشركة (ب) يوجد بها 30 مديرا.

بحيث تتميز الشركة (أ) بالديناميكية، وبقيم إنجازية تميل إلى التوسع والمخاطرة في الأعمال، بينما تميل الشركة (ب) إلى الأسلوب التقليدي المحافظ على المهام، كما أنها أقل ديناميكية وإنجاز.

حيث قام بتطبيق مقياس المناخ التنظيمي مكون من ستة (06) درجات:

- غير صحيح إطلاقا، غير صحيح في أغلب الأحيان، غير صحيح في بعض الأحيان؛
- صحيح في أغلب الأحيان، يميل إلى الصحة تقريبا، صحيح تماما.

ويتكون المقياس من إحدى عشر (11) بعدا، تم اختيارها على أساس الثبات والوضوح، وهي: الحرية، الإعاقة، العلاقات الاجتماعية، الهيكل التنظيمي، مستوى المكافأة، الدافع للإنجاز، التبعية، الانجذاب، المركز الاجتماعي، المرونة والتجديد، تركز القرارات، والمساعدة.

وفي الأخير توصل الباحثان إلى النتائج التالية:

1. الشركة (أ) المتميزة بالتوجه الإنجازي والديناميكي ذات مستوى أعلى في الدافعية للإنجاز، المرونة، والتجديد ومستوى الكفاءة، غير أنها ذات مستوى أقل في أبعاد تركز القرارات والمركز الاجتماعي.
2. الوحدات الأكثر فعالية ترتبط ارتباطا إيجابا مع أبعاد الانجذاب للمركز الاجتماعي، المرونة والتجديد. غير أنها ترتبط سلبا مع البعد الهيكلي وتمركز القرارات، كما أن الوحدات الأكثر رضا كانت ترتبط إيجابا مع تركز القرارات والهيكل التنظيمي.

واستخلص الباحثان أن فعالية الأداء والرضا غير متلازمين بالضرورة.

3. بينت الدراسة أن من بين إحدى عشر (11) بعدا توجد عشرة (10) أبعاد ترتبط ارتباطا ذات دلالة إحصائية من الرضا عن العمل أكثر منه مع الأداء.

هذا الاتجاه أظهر دلالة قوية أن المناخ التنظيمي له ارتباط بالرضا أكثر من بالأداء، وعلاقة ضعيفة بين المناخ والأداء، كما أنه يوجد هناك ارتباط كبير بين الرضا وبعدي المكافأة والمساعدة وكيفية التعامل مع المشاكل التنافسية في منظمة ما، إلى جانب كيفية توجيه العمال ودرجة ديمقراطية الإنجاز في هذه الوحدة¹.

ثالثا: دراسات هاوثورن:

لقد ركزت دراسات إلتون مايو وفريقه التي أجراها سنة 1927، والتي دامت خمس (05) سنوات حول فكرة محورية، وهي البحث عن أثر الظروف الفيزيائية للعمل على الإنتاجية، وتتمثل أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة فيما يلي:

1. أن الفرد ليس مجرد إنسان اقتصادي يكتفي بالحوافز المادية دون المعنوية، وأن كل من متغيرات: نمط القيادة، الاتصالات، والمشاركة كلها تلعب دورا وتؤثر في أداء الأفراد وفي السلوك التنظيمي، وهذا ما ينعكس على مستوى أدائهم للأعمال؛
2. ظهور الروح المعنوية كعامل أساسي في زيادة الإنتاجية لدى العاملات، وروابط الجماعة التي تربطهم، مما ساهم في زيادة عملية الإنتاج؛
3. الإشراف المباشر مع العاملات يؤثر على الروح المعنوية وإنتاجيتهم أكثر من طرق الإشراف الأخرى، فالإشراف الذي يتسم: بالمشاركة في اتخاذ القرارات، والذي يهتم بحل مشاكل العمال الاجتماعية والمهنية، والذي يساهم في تخفيف قيود وضغوطات العمل وتنظيماته المرهقة، يؤدي إلى خلق جو من التعاون والرضا عن العمل وتنمية قدرات العامل، ما يساهم في تحقيق أهداف التنظيم.

¹ - قبوقب عيسى، المناخ التنظيمي وعلاقته بالأداء في العمل، رسالة دكتوراه، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، 2008، ص 18-19.

فاهتمامه بالبيئة التنظيمية جاء من خلال اهتمامه بالعلاقات الرسمية وغير الرسمية ودورها في عملية الاتصال والقيادة، والذي كان مهملًا سابقًا ومن قبل. فالإتصال، نوع القيادة، العلاقات الاجتماعية وجماعات العمل من عناصر بيئة العمل.

فالفاعلية والإنتاجية في نظر إلتون مايو (E.Mayo) لا تتحقق إلا من خلال تحويل الفكر الإداري باتجاه تقرير الثقة وعدم السلطة، وإعادة النظر في معنى المسؤولية أي الاتجاه نحو الإدارة الديمقراطية التي تتعارض مع الإدارة الأوتوقراطية، فدراسة مايو للعلاقات الإنسانية أدخلت مفاهيم جديدة في التنظيم تتعلق بالإنسان أثناء عمله ليكون أكثر إنتاجية وسعادة: الاحترام، التعاون، الولاء للمؤسسة¹.

فإسهامات إلتون مايو في البيئة التنظيمية تمثلت في تركيزها على العلاقات الرسمية والعلاقات غير الرسمية، والتي كانت مهمة سابقًا ومن قبل. ذلك أن إشباع الحاجات الخاصة بالتنظيم غير الرسمي سيؤدي حتماً إلى تحقيق أهداف التنظيم الرسمي تلقائياً.

كما اقترح أوليفر شيلدون، وهو أول رائد لهذه المدرسة جملة من القواعد الآتية للرفع من معنويات العمال:

1. لا بد من مساعدتهم على تصميم بيئة العمل الخاصة بهم؛
2. لا بد أن يتلقوا وسائل تحقيق مستوى مرتفع من المعيشة؛
3. لا بد أن يكون لهم وقت كاف للتنمية الذاتية؛
4. لا بد من تأمينهم ضد البطالة غير الإرادية؛
5. لا بد من وجود روح المساواة في العلاقات بين الإدارة والعمال؛
6. لا بد أن يشتركوا في الأرباح طبقاً لإسهاماتهم².

في حين أيدت ماري فوليت (Mary Parker Follet) هذا الاتجاه بقولها: " أن الرجل في عمله يعمل بنفس الدوافع والاحتياجات والرغبات التي تدفعه بالمجالات الأخرى"³.

¹ - Orsoni Jacques, Helfer Jean Pierre, **Management Stratégique** 2^{ème} Edition : La Politique Générale de l'Entreprise, Vuibert 09, 1994, p 18.

² - بن نوار صالح، مرجع سابق، ص 150.

³ - روث ولیم، تطور نظرية الإدارة، ترجمة: عبد الحكيم أحمد، الخزامي، القاهرة، ابتكار للطباعة والنشر والتوزيع، 2001، ص 46.

وأشارت ماري فوليت للبيئة التنظيمية من خلال الأفكار والتصورات التي جاءت بها:

1. حل الصراعات يتم عن طريق الحوار والمشاركة في إيجاد الحلول؛
2. طاعة القوانين التي يفرضها الموقف وليس المدير؛
3. تبني نظرة في المنظمة تشجع العمل الجماعي لمواجهة المشكلات؛
4. القيادة لا بد أن تكون مبنية على التأثير المتبادل بين القائد وأتباعه¹.

رابعاً: التسرب الوظيفي في القطاع الصحي:

تطرق عدد من الدراسات الأجنبية إلى موضوع التسرب الوظيفي بين العاملين في القطاع الصحي، ومن ذلك الدراسة التي قام بها (Bjorvel and Brodin,1992) في إحدى المستشفيات الجامعية في السويد، والتي وجدت أن نصف العاملين بالتمريض يرغبون في ترك العمل. كما وجدت الدراسة أن مستويات الرضاء الوظيفي لدى الراغبين بترك العمل تتدنى عن خمس جوانب: التعاون، تعقيد العمل، مساعدة الرؤساء، كفاية الوقت المتاح لتقديم الرعاية. كما وجدت الدراسة أن لمشرفي التمريض دور كبير في دعم العاملين، وأن توفر الدعم في المنظمة يسهم في تخفيض معدلات التسرب الوظيفي.

بحثت دراسة أخرى أجراها (Fisher et al.,1994) في ثمان مستشفيات في الولايات المتحدة الأمريكية تأثير عدة عوامل على الرغبة في البقاء في المنظمة، وتوصلت إلى وجود علاقة وثيقة بين الرغبة في البقاء والرضاء الوظيفي، وأن الرضاء الوظيفي أهم محددات الرغبة في البقاء وأن تأثيره يفوق تأثير العديد من المتغيرات الأخرى كتوفر فرص أخرى للعمل ووجود مسؤوليات عائلية وعدالة الأجر.

وفي دراسة أخرى في الولايات المتحدة الأمريكية، قام (Lucas et al.,1993) باختبار إطار نظري لتفسير محددات التسرب الوظيفي بين العاملين في التمريض في أربع مستشفيات حكومية وخاصة. ينظر هذا الإطار النظري للتسرب الوظيفي كعملية متعددة المراحل ومتعددة المتغيرات التي تشمل: الخصائص الشخصية وخصائص المنظمة والتي تمثل مؤثرات هامة في اتجاهات وسلوك الأفراد. تتضمن المرحلة الأولى من هذا الإطار

¹ - العتيبي، صبحي، تطور الفكر والأنشطة الإدارية، الأردن، دار الحامد للنشر والتوزيع، 2002، ص 35-36.

المؤثرات التالية: العمر، سنوات الخبرة، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، التخصص، المناوبات. تضمنت مؤثرات المرحلة الثانية: وحدة جماعة العمل وضغوط العمل، بينما تضمنت المرحلة الثالثة نوعان من الرضاء الوظيفي: مهني وتنظيمي، وتضم المرحلة الرابعة مؤثر واحد وهو التسرب الوظيفي المتوقع (**potential turnover**)، ويمثل التسرب الوظيفي الفعلي المتغير الوحيد في المرحلة الخامسة والأخيرة. أثبتت الدراسة إلى أن هذا الإطار النظري يسهم في تفسير اتجاهات التسرب الوظيفي إلى حد كبير، مما يستدعي الاهتمام بالمتغيرات التي تضمنها وبخاصة الرضاء الوظيفي كأحد أهم محددات التسرب بين العاملين.

أجرى (Tantaun,1997) دراسة على العاملين بالتمريض في أربع مستشفيات في الولايات المتحدة الأمريكية، وذلك لبحث العلاقة بين الممارسات القيادية للمدراء والرغبة في ترك العمل بين العاملين بالتمريض. وجدت النتائج أن تقدير وتفهم المدراء، ووحدة جماعة العمل، والرضاء الوظيفي، والرغبة في البقاء في العمل تؤثر جميعها على قدرة المنظمة على الاحتفاظ بالعاملين وتقليل التسرب الوظيفي.

كما قامت (Mc Neese-Smith) بإجراء دراسة نوعية لعينة من العاملين بالتمريض في عدد من المستشفيات الأمريكية. توصلت الدراسة إلى أن بعض سلوكيات قيادات التمريض تمثل مؤثرات إيجابية، تسهم في تعزيز الرضاء الوظيفي للعاملين، وتقلص الرغبة في ترك العمل ومن هذه السلوكيات: تمكين الآخرين من التصرف بحرية، أن يكون القائد نموذجاً يقتدى به الآخرون، تشجيع الجرأة والحماس للعمل، تحدي الأنظمة التقليدية والأوضاع القائمة، وإيجاد رؤية مشتركة.

وفي دراسة لعدد من الأقسام التمريضية في إحدى المراكز الطبية الأكاديمية بالولايات المتحدة الأمريكية، قام (Shader et al.,2001) بدراسة على عينة من 908 من العاملين بالتمريض بهدف تحديد العوامل المؤثرة على الرضاء الوظيفي وتوقعات التسرب الوظيفي. وجدت الدراسة أن زيادة احتمالات التسرب الوظيفي ترتبط بارتفاع مستويات ضغوط العمل وتدني وحدة جماعة العمل وترابطها وتدني مستويات الرضاء الوظيفي. بينما وجدت أن استقرار جدول العمل وانخفاض الضغوط يؤديان إلى تقليل التسرب الوظيفي. وقد حددت

الدراسة عدة محددات للتسرب الوظيفي وهي: ضغوط العمل، الرضاء الوظيفي، وحدة جماعة العمل، ساعات العمل اليومية، وساعات العمل الإضافية في العطل الأسبوعية، عدم وجود فرص للتعليم، والرغبة في الانتقال إلى بلد أو مدينة أخرى.

في مالطا قام (Borda & Norman, 1997) بدراسة متعمقة للأدبيات وجد فيها أن تدني مستويات الرضاء الوظيفي يعتبر من أهم العوامل المسببة للرغبة في ترك العمل بين العاملين بالتمريض، وأن الرغبة في ترك العمل من أهم محددات التسرب الوظيفي، إذ تعمل كمتغير وسيط يؤثر على العلاقة بين الرضاء الوظيفي والتسرب الوظيفي. هذا كما وجدت الدراسة عدة متغيرات أخرى تؤثر على الرغبة في ترك العمل ومنها: عدد سنوات الخبرة، توفر فرص بديلة للعمل، الالتزامات العائلية. بينما قد تفرض الالتزامات العائلية على الفرد البقاء في المنظمة بسبب موقعها الذي يتيح له فرصة الوفاء بهذه الالتزامات¹.

¹ - مجلة العلوم الاجتماعية، محددات التسرب الوظيفي للعاملين في التمريض في مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية: دراسة تطبيقية، جامعة الكويت، المجلد 34، العدد 4، 2006.

2- الدراسات العربية:

أولاً: دراسة بيئة العمل وعلاقتها بالتسرب الوظيفي:

قام الباحث الظاهري حماد بن صالح بدراسة ميدانية على منتسبي الشؤون الإدارية بالأمن العام حول بيئة العمل الداخلية وعلاقتها بالتسرب الوظيفي، فقام ببلورة مشكلة بحثه في تساؤله العام كالتالي: ما علاقة بيئة العمل الداخلية بالتسرب الوظيفي للعاملين بالشؤون الإدارية بالأمن العام؟ في حين قام بطرح التساؤلات الفرعية على النحو التالي¹:

1. ما هي الأسباب المرتبطة ببيئة العمل الداخلية والتي تؤدي إلى التسرب الوظيفي وترك العمل بالشؤون الإدارية بمديرية الأمن العام؟
2. ما هي السبل المناسبة لتحسين بيئة العمل الداخلية بما يحد من التسرب الوظيفي وترك العمل بالشؤون الإدارية بمديرية الأمن العام؟
3. ما هي الجهات التي تستقطب العاملين بالشؤون الإدارية بمديرية الأمن العام؟
4. هل هناك فروق ذات دلالات إحصائية بين اتجاهات العاملين نحو التسرب وفقاً للمتغيرات الشخصية والوظيفية: (الرتبة، سنوات الخبرة، العمر، الراتب، والمستوى التعليمي).

في حين قام ببحث وتحليل عناصر بيئة العمل الداخلية بالشؤون الإدارية بمديرية الأمن العام بوزارة الداخلية السعودية، وفقاً للأهداف التالية:

1. التعرف على الأسباب المرتبطة بالبيئة الداخلية المؤدية إلى التسرب الوظيفي بإدارة الشؤون الإدارية بمديرية الأمن العام؛
2. التعرف على السبل المناسبة لتحسين بيئة العمل الداخلية بالشؤون الإدارية بمديرية الأمن العام بما يحد من التسرب الوظيفي وترك العمل؛
3. التعرف على الجهات التي تستقطب العاملين بالشؤون الإدارية بمديرية الأمن العام؛
4. التعرف على حجم التباين في الآراء حول اتجاهات العاملين بالشؤون الإدارية بمديرية الأمن العام نحو التسرب، وفقاً للمتغيرات الشخصية والوظيفية (الرتبة، سنوات الخبرة، العمر، الراتب، والمستوى التعليمي).

¹ - الظاهري، حماد بن صالح، بيئة العمل وعلاقتها بالتسرب الوظيفي، رسالة ماجستير، قسم العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية،

استعان الباحث بالمنهج الوصفي التحليلي بمدخله (الوثائقي والمسح الاجتماعي) لأنه المنهج المناسب لمثل هذه الأبحاث. ولقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها:

1. عدم مناسبة الراتب مع مجهودات الموظف وتضحياته؛
2. ضعف الحوافز والبدلات في العمل (بدل السكن، الترحيل، التأمين....) ؛
3. التكلفة المالية للانتقال إلى مكان العمل ومباشرته عالية؛
4. عدم وجود أسس واضحة ومحددة للتقدم في العمل؛
5. ارتفاع درجة المركزية في العمل؛
6. المسؤوليات والصلاحيات في العمل غير واضحة؛
7. عدم وجود اهتمام كاف من قبل الإدارة بوضع الموظف الأسري؛
8. عدم تناسب التخصص الوظيفي مع الميول الشخصية للموظف؛
9. عدم مناسبة الإجازات لوضع الموظف؛
10. عمل الموظف في غير مجال تخصصه العلمي؛
11. عدم إتاحة الفرصة للموظفين لإبداء آرائهم ومقترحاتهم؛
12. ضعف العلاقات الإنسانية بين أفراد العمل.

ثانياً: دراسة عوامل تسرب الموظفين بالقطاعات الصحية وانعكاساتها الإدارية والأمنية:

قام الباحث الهليل تركي عبد العزيز بدراسة ميدانية على مستوى مستشفى قوى الأمن الداخلي ومجمع الرياض الطبي بالرياض، بحيث هذا البحث عدد من التساؤلات ذات العلاقة المباشرة بالأهداف التي تم تحديدها لوصف وفهم مشكلة البحث، وهي على النحو التالي¹:

1. ما هي اتجاهات العاملين بمجمع الرياض الطبي ومستشفى قوى الأمن الداخلي نحو التسرب الوظيفي؟
2. ما هي أهم العوامل التي تدفع العاملين نحو التسرب الوظيفي بالقطاعات الصحية، من وجهة نظر أفراد البحث؟
3. ما هي أهم الانعكاسات الإدارية التي قد تترتب عن التسرب الوظيفي في القطاع الصحي؟
4. ما هي أهم الانعكاسات الأمنية التي قد تترتب عن التسرب الوظيفي في القطاع الصحي؟
5. ما مستوى الرضا الوظيفي العام لدى العاملين بالقطاع الصحي الحكومي؟

أما عن أهداف البحث التي سطرها الباحث للتعرف على أبعاد مشكلة تسرب الكفاءات الطبية الحكومية، فهي كالتالي:

1. التعرف على اتجاهات الموظفين ممن هم على رأس العمل حالياً بمجمع الرياض الطبي ومستشفى قوى الأمن الداخلي بالرياض نحو التسرب الوظيفي.
2. التعرف على أهم العوامل التي تؤثر على اتجاهات العاملين بمجمع الرياض الطبي ومستشفى قوى الأمن الداخلي بالرياض وتدفعهم نحو التسرب الوظيفي.
3. التعرف على القطاعات أو المرافق الصحية الأخرى التي يرغب هؤلاء العاملين التوجه للعمل بها.
4. التعرف على أهم الآثار الإدارية المترتبة عن التسرب الوظيفي.
5. التعرف على أهم الآثار الأمنية المترتبة عن التسرب الوظيفي.
6. التعرف على مستوى الرضا الوظيفي لدى أفراد مجتمع البحث.

¹ - الهليل، تركي عبد العزيز، عوامل تسرب الموظفين بالقطاعات الصحية وانعكاساتها الإدارية والأمنية، رسالة ماجستير، قسم العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2003.

7. الخروج بتصور علمي واضح عن هذه المشكلة وتقديم بعض التوصيات والاقتراحات للحد من ظاهرة التسرب الوظيفي بالقطاعات الصحية الحكومية.

اعتمد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي التحليلي بأسلوبه المسحي الذي يعد مناسباً لطبيعة مثل هذه الدراسات، في حين استعان بعينة عشوائية طبقية تمثل جميع الفئات المختلفة من الموظفين في المستشفيات محل البحث. في حين أن تقنية البحث المعتمد عليها تمثلت في الاستبيان.

ومن بين النتائج المستخلصة من هذه الدراسة نذكر منها:

1. تبين من البحث أن أكثر من نصف أفراد مجتمع البحث أو أفراد العينة (52,90 %) يرغبون في ترك العمل من المستشفيات التي يعملون بها والالتحاق بالعمل لدى قطاعات أخرى (سواء كانت قطاعات غير صحية).

2. تبين من البحث أن غالبية أفراد العينة ترغب في الانتقال إلى قطاعات طبية أخرى.

3. تبين أن الأبعاد (العوامل) الرئيسية المؤثرة على اتجاهات الموظفين نحو التسرب الوظيفي تمثلت في نظم الأجور والحوافز بالدرجة الأولى، يليها العامل الوظيفي والمتمثل في عدم الشعور بالاستقرار الوظيفي. أما البعد المتعلق بنظم العمل والعملية الإدارية فقد جاء في المرتبة الثالثة من حيث درجة تأثيرها على اتجاه العاملين، أما عن البعد الذي يتعلق بالتطور الذاتي والوظيفي والبعد المتعلق بالبيئة الداخلية للعمل فقد جاء بنسب ضئيلة مقارنة بالأبعاد السابقة الذكر.

4. اتضح فيما يتعلق بالحوافز والأجور أن هناك تباين بين رواتب الموظفين غير السعوديين نظراً لاختلاف جنسياتهم بالرغم من تساوي المؤهلات والخبرات لديهم ضمن الفئة الوظيفية الواحدة.

5. أن المتعاقدين من الخارج يحصلون على مزايا أفضل من زملائهم المتعاقدين من الداخل.

6. أما فيما يتعلق بالآثار الأمنية، فقد تبين أن عملية إحلال عمالة جديدة بدل الموظفين المتسربين ينتج عنه سوء في استخدام الأجهزة الطبية، لأن هذه العمالة تفتقد للخبرة المهنية اللازمة للعمل والمهارة الضرورية لتشغيل هذه الأجهزة الطبية.

7. أن تعاقب الموظفين من مختلف الجنسيات بسبب زيادة حالات التسرب الوظيفي ونية ترك العمل وإحلالها بعمالة أخرى تؤدي إلى عدم الانسجام بين فئات الموظفين المختلفة.

8. أن تزايد نسبة العمالة الوافدة يزيد من حالات تسريب الأدوية واللوازم الطبية الجراحية.

أما عن الآثار الإدارية الناتجة عن هذه الظاهرة، فهي على النحو الآتي:

1. شغور بعض الوظائف لمدة طويلة دون الاستفادة منها.
2. زيادة الحاجة إلى إجراء تنقلات داخلية للموظفين لتغطية الوظائف الشاغرة داخل المستشفى.
3. الحاجة إلى تكليف بعض من الموظفين لتغطية وظائف غير وظائفهم الأصلية.
4. الاضطرار إلى دمج بعض الأعمال والإدارات داخل المستشفى.
5. خلق صراع بين رؤساء الأقسام من أجل استحواذ على الموظفين.
6. التأثير سلباً على جداول العمل والمناوبات للموظفين.
7. زيادة الحاجة إلى تعيين موظفين جدد.
8. زيادة الحاجة إلى برامج التدريب.

ثالثاً: دراسة العوامل التي تؤدي إلى الدوران الوظيفي لدى معلمي ومعلمات المدارس الخاصة في إقليم جنوب الأردن:

تطرح الباحثة منال فوزي القطاونة تساؤلاتها حول موضوع الدراسة¹:

1. ما العوامل التي تؤدي إلى الدوران الوظيفي لدى معلمي ومعلمات المدارس الخاصة بإقليم جنوب الأردن (الكرك، الطفيلة، معان والعقبة).
2. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية للعوامل التي تؤدي إلى الدوران الوظيفي لدى معلمي ومعلمات محافظات جنوب الأردن تعزى لمتغيرات (النوع الاجتماعي، والخبرة والمستوى التعليمي والوضع الاجتماعي والعمر والراتب)؟

¹ - القطاونة منال فوزي، العوامل التي تؤدي إلى الدوران الوظيفي لدى معلمي ومعلمات المدارس الخاصة في إقليم جنوب الأردن، رسالة ماجستير، عمادة الدراسات العليا، جامعة مؤتة، 2007.

فالباحثة تهدف من خلال دراستها إلى تحقيق ما يأتي:

1. التعرف على العوامل التي تؤدي إلى الدوران الوظيفي لدى معلمي ومعلمات المدارس الخاصة بإقليم جنوب الأردن (الكرك، الطفيلة، معان والعقبة).
2. التعرف على الفروقات للعوامل التي تؤدي إلى الدوران الوظيفي لدى معلمي ومعلمات محافظات جنوب الأردن تعزى لمتغيرات (النوع الاجتماعي، والخبرة والمستوى التعليمي والوضع الاجتماعي والعمر والراتب).
3. تقديم توصيات ومقترحات لأصحاب القرار، تهدف إلى توضيح مفهوم الدوران الوظيفي ومحاولة الحد من هذه الظاهرة، وإيجاد حلول لها في المؤسسات التربوية الأردنية. اعتمدت الباحثة في دراستها على العينة العشوائية البسيطة للقيام بدراستها على مجتمع البحث والمتمثل في معلمي ومعلمات المدارس الخاصة. أما عن أداة البحث فقد تمثلت في تقنية الاستمارة.

أما عن النتائج التي توصلت إليها الباحثة فقد أشارت هذه الأخيرة في نتائجها حول السؤال الأول: أن العوامل التي تؤدي إلى الدوران الوظيفي لدى معلمي ومعلمات المدارس الخاصة في إقليم جنوب الأردن أسباب تتعلق بالنية في ترك العمل أسباب تتعلق بإدارة المدرسة، الدخل وبيئة العمل. فالأسباب المتعلقة بإدارة المدرسة احتلت المرتبة الأولى وتفسر هذه النتيجة على أهمية النمط الإداري لدى مديري المدارس للمحافظة على سلوك المعلمين والطلبة وإكسابهم المهارات اللازمة ليصبحوا قادرين على ضبط أنفسهم بأنفسهم، وود المعاملة بيم المدير والمعلمين، واتخاذ من آراء ورغبات المعلمين معياراً أساسياً عند اختيار أو تطوير نشاطه وبراعته الموضوعية في معالجة مشاكل المعلمين ويركز على إنسانية المعلم والاستجابة لحاجياتهم الفردية.

أما عن الأسباب المتعلقة بالنية في ترك العمل، فالمعلمين الراغبين في ترك العمل عادة ما يكون للأسباب الذاتية والأكاديمية والتحفيزية والاقتصادية عندهم منخفضة، فتقل رغبة الشخص في ترك العمل فيما لو زادت حوافزه المادية أو الأكاديمية أو التحفيزية أو الذاتية.

أما عن الأسباب المتعلقة ببيئة العمل، هذه الأخيرة تعتبر أحد المؤشرات المحفزة على الرضا وتحسين الأداء، وذلك بسيادة التفاعل والحوار بين المعلمين والمديرين وبوجود التعاون

والانسجام بين المعلمين والإدارة المدرسية وإتاحة الفرصة للنمو والتطور وتحقيق الطموحات الفردية وتسهيل طرق وأساليب العمل، بما يكفل الاستفادة من الطاقات والقدرات الكامنة لدى المعلمين من أجل تحقيق مصلحة المدرسة والمعلم معا.

أما فيما يخص الأسباب المتعلقة بالدخل، فقد أكد المعلمين والمعلمات بعدم تناسب المكافآت مع أدائهم، فعبر غالبيتهم عن عدم الرضا الوظيفي حيال المكافآت والرواتب والأجور، نظرا لعدم تناسبها مع الجهود المبذولة في العمل من جهة، وعدم قدرتها أيضا على تغطية متطلبات الحياة الاجتماعية والمستلزمات المعيشية للأسرة من جهة أخرى.

أما نتائج السؤال الثاني فإن المعلمين في المدارس الخاصة بغض النظر عن جنسهم وعمرهم وحالتهم الاجتماعية كانوا يتأثرون بالعوامل التي تؤدي إلى الدوران الوظيفي.

كما أشارت النتائج إلى أنه كلما زاد المؤهل العلمي للمعلم فإن تسربه من العمل يزداد نتيجة لوجود وظائف بمميزات أفضل في قطاعات أخرى.

أما عن متغير الراتب الشهري فالنتائج أكدت أن من أهم أسباب دوران العمل هي قلة الرواتب مما يضطرهم إلى ترك عملهم للبحث عن وظائف أخرى، كما أن الحوافز في المدارس الخاصة عادة ما تكون قليلة مقارنة بنظرائهم في المدارس الأخرى، وقلة التعويض المادي مقارنة بالجهد الذي يبذله المعلم وقلة الرواتب والعلاوات السنوية في المرتب.

أما فيما يخص متغير الخبرة فتزداد أهمية تأثير الأسباب الاقتصادية الدافعة بالمعلم في المدارس الخاصة لترك العمل مع ازدياد خبراته، وتتمثل تلك العوامل بقلة التعويض المادي السنوي في المرتب، لأنه كلما ازدادت خبرات المعلم في المدارس الخاصة كلما ازدادت توقعاته من المدرسة بأن تقدر خبراته التدريسية، وأن تجد نظام مرنا للترقية ومنحه تسهيلات أفضل، وإذا كان واقع الحال غير ذلك يزداد تأثير هذه العوامل عليه لترك العمل، إما لعدم رغبته في التدريس، أو لشعوره بأن عمله الأكاديمي روتيني متكرر لكثرة المعلمين، أو لبعده عن المدرسة عن مكان إقامته، أو لأن جدول محاضراته يتعارض مع ارتباطاته الشخصية والاجتماعية خارج المدرسة.

رابعاً: دراسة أثر العوامل المعنوية الخاصة بالعاملين على نوايا ترك العمل:

تتطلب الباحثة في دراستها من الإشكالية التالية: ما هي العوامل المعنوية التي تؤدي إلى تشكل نوايا ترك العمل لدى العاملين في شركة الاتصالات السورية سيرتيل؟
إذ تحصر إشكالية الدراسة من خلال التساؤلات الآتية¹:

1. هل يعاني العاملون في شركة سيرتيل من ظاهرة الاحتراق الوظيفي؟
2. هل يؤثر الاحتراق الوظيفي الذي يتعرض له العاملون في شركة سيرتيل على نواياهم في ترك العمل؟
3. هل يتمكن العاملون في شركة سيرتيل من تحقيق التوازن بين العمل والحياة؟
4. هل يؤثر تحقيق التوازن في العمل والحياة على نوايا ترك العمل لدى العاملين في شركة سيرتيل؟
5. هل يدرك العاملون في شركة سيرتيل من العدالة التنظيمية بكافة أبعادها في الشركة؟
6. هل تؤثر العدالة التنظيمية المدركة لدى العاملين في شركة سيرتيل في نواياهم في ترك العمل؟

إذ حاولت الإجابة عن هذه التساؤلات في الفرضيات التالية:

1. يوجد أثر ذو دلالة إحصائية الاحتراق الوظيفي على نوايا ترك العمل لدى العاملين في شركة سيرتيل.
2. يوجد أثر ذو دلالة معنوية لقدرة العاملين في شركة سيرتيل على تحقيق التوازن بين العمل والحياة على نواياهم في ترك العمل.
3. يوجد أثر ذو دلالة معنوية للعدالة التنظيمية المدركة لدى العاملين في شركة سيرتيل على نواياهم في ترك العمل.

استعانت الباحثة في دراستها على المنهج الاستقرائي والاستنتاجي وعلى المنهجين الكمي والنوعي، في حين أنه تم اختيار العينة العشوائية الطبقية. كما تم الاعتماد على كل من تقنية المقابلة المباشرة وتقنية الاستمارة في جمع البيانات والمعلومات.

¹ - عمورة ريم، أثر العوامل المعنوية الخاصة بالعاملين على نوايا ترك العمل، رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، 2014.

من النتائج المستخلصة من هذه الدراسة نذكر منها:

1. ترتبط ظاهرة الاحتراق الوظيفي بوجود مستوى مرتفع من عدالة الإجراءات والتعاملات، الأمر الذي يخلق محيط اجتماعي داعم للأفراد العاملين يحول دون تحول ضغط العمل إلى احتراق وظيفي.
2. يحقق العاملون في الشركة مدار البحث مستوى متوسط من التوازن بين العمل والحياة.
3. يفترض قطاع الاتصالات وجود مسؤوليات على العاملين تقتضي التضحية ببعض المسؤوليات الحياتية والعائلة خاصة في الأقسام التقنية والبرمجية في الشركة.
4. يدرك العاملون في شركة سيريتيل العدالة التنظيمية بشكل متوسط، إذ تبلغ درجة إدراكهم للعدالة التوزيعية درجة متوسطة، أما بالنسبة لعدالة الإجراءات والتعاملات، فيتمتع العاملون بدرجة عالية من الإدراك لهما في الشربة.
5. يعتبر الاحتراق الوظيفي من أشد العوامل تأثيرا بتكون نوايا ترك العمل لدى العاملين.
6. عدم وجود علاقة ذات دلالة معنوية بين مدى قدرة العاملين في الشركة مدار البحث على تحقيق التوازن بين العمل والحياة على نوايا ترك العمل.

3- الدراسات المحلية:

أولاً: دراسة ظاهرة الصراع بين عمال الصيانة ومشرفيهم وعلاقتها بالبيئة التنظيمية.

تتمحور إشكالية دراسة الباحثة رحالي حجيبة في معرفة ما هي أهم العوامل الداخلية في التنظيم الصناعي (المؤسسة الوطنية للسيارات الصناعية بروبية) التي تؤدي إلى بروز ظاهرة الصراع، وخاصة بين العمال المنفذين ومشرفيهم المباشرين؟ إذ حاولت الإجابة عن هذا الإشكال في الفرضيات التالية¹:

1. طبيعة القيادة المتسلطة تؤدي إلى بروز ظاهرة الصراع بين العمال المنفذين ومشرفيهم المباشرين.
 2. ضعف نسق الاتصال يؤدي إلى بروز ظاهرة الصراع بين العمال المنفذين ومشرفيهم المباشرين.
 3. عدم وجود نظام ترقية عادل يؤدي إلى بروز ظاهرة الصراع بين العمال المنفذين ومشرفيهم المباشرين.
 4. عدم موضوعية عملية التكوين تؤدي إلى بروز ظاهرة الصراع بين العمال المنفذين ومشرفيهم المباشرين.
- اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي الارتباطي، أما عينة البحث فاستخدمت العينة الطبقية، كما قامت باستعمال تقنية المقابلة.

وقد توصلت هذه الدراسة إلى نتائج أهمها:

1. أن العلاقات الإنسانية السائدة في التنظيم بين العمال المنفذين ومشرفيهم المباشرين هي انعكاس لنمط القيادة المنتهج من طرف المشرفين المباشرين. ورد فعل الأفراد لأساليب القادة في أداء وظائفهم الإشرافية، ومن ثم فإن ترشيد الأساليب الإشرافية وتطويرها يؤدي بالتبعية إلى تطوير أنماط العلاقات الإنسانية، وبالتالي يسهم في تخفيض من حدة الصراع بينهما.

¹- رحالي حجيبة، ظاهرة الصراع بين عمال الصناعة ومشرفيهم وعلاقتها بالبيئة التنظيمية، رسالة دكتوراه، قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر

2. أن توفر نظام سليم للاتصالات يعتبر من الشروط الضرورية والحتمية للحد من الصراع، حيث أوضحت دراسات عديدة أن من أهم العوامل والمتغيرات الخاصة بعملية الاتصال هو عدم معرفة الأفراد بأهدافه وأبعاده وقصور المعلومات عن احتمالات تأثيره عليهم وعلى أوضاعهم الوظيفية الحالية والمستقبلية.

3. تتبع أهمية الاتصالات في تشكيل العلاقات الإنسانية من كونها عاملاً مؤثراً على اتجاهات الأفراد وآرائهم ونظرتهم إلى العمل والمشرفين، ومن ثم فإن الاتصالات تؤثر على قراراتهم. ومن أهم أساليب الاتصالات المحققة لتلك النتائج الإيجابية في مجال العلاقات الإنسانية، وبالتالي في دفع الحد من الصراع بين العمال والمشرفين المباشرين ما يلي:

- اللقاءات والاجتماعات الدورية بين القادة والأفراد العاملين تحت قيادتهم؛
- الاجتماعات المشتركة بين الأفراد من مستوى التنفيذ ومستوى الإشراف، أي بين مستويات التنظيم المختلفة ذات المستوى التنظيمي المتقارب أو المتماثل؛
- نظم الاقتراحات؛
- صناديق الشكاوى.

4. لا شك أن هناك مشكلات كثيرة ستواجه الرئيس المباشر إذا تمت الترقيات دون أن يكون هناك برنامج واضح ومحدد يضبط هذه العملية. ومن أخطر هذه المشكلات انخفاض معنويات العاملين، وبالتالي انخفاض إنتاجيتهم، وذلك بسبب شعورهم بعدم عدالة الترقيات التي تمت، وحدث نوع من الصراع بينهما لغموض الصورة؛

5. يجب أن تكون أسس ومعايير الترقية وكل إجراءاتها ونماذجها وشروطها معلومة لدى العاملين، ويتم تعميمها عليهم بدليل أو لائحة عند تعيينهم لأول مرة، أو بين الحين والحين في حالة حدوث أي تعديل أو تغيير عليها، وهذا لكي تكون عادلة للعاملين، مما يقضي على حدوث صراع بين العامل والمشرف المباشر.

6. إن نجاح التنظيم أو المشرف في تصوير الفوائد التي يمكن أن تحققها الفرد لنفسه من وراء السياسة المعتمدة لتقديم الحوافز والترقيات، فإن هذه المعلومات بذاتها تصبح من أهم الحوافز الدافعة إلى العمل من أجل الحد من الصراعات السلبية الحادثة بين العمال ومشرفيهم.

7. قد يكون التكوين وسيلة حث المتكون وتحريك دوافعه نحو بذل كل طاقة يبذلها، وإعطاء ما يستطيع إعطائه للمنظمة في سبيل تحقيق أهدافها، ومن ثم فإن التكوين يساعد على تحقيق حاجات الفرد كالأمن الوظيفي، أو وسيلة لإشباع حاجاته الاجتماعية أو الحاجة إلى الشعور بالذات، وتحقيق الرغبات التي يسعى إليها ولتحقيقها، ويحدث هذا إذا التكوين يتميز بالموضوعية، وإذا كان العكس فإنه سوف يؤدي إلى حدوث صراع بين العمال والمشرفين باعتبارهم الأقرب منهم.

8. الخطة التكاملية لتكوين العمال في التنظيم تخلق جوا من العلاقات الإنسانية السليمة، حيث يوضع كل فرد في مكان يتناسب مع مؤهلاته وخصائصه، وحيث يعمل التنظيم والمشرف على أن توفر لهم المناخ للعمل والإنتاج، إن تكوين العمال المنفذين تهدف إلى الحد من حدوث الصراعات.

ثانيا: دراسة تأثير دوران العمل على أداء وتنافسية المؤسسة:

تعالج الباحثة بوعافية إشكالية دراستها بطرحها التساؤل التالي: كيف يؤثر دوران العمل على أداء المؤسسة وتنافسياتها؟ وكيف يمكن للمؤسسة إدارة دوران العمل بشكل إيجابي؟ وقد قام الباحثة بطرح تساؤلاتها التالية¹:

1. أين تكمن أهمية الموارد البشرية في أداء وتنافسية المؤسسة؟
2. ما هي أهم الأسباب المؤدية إلى حدوث دوران العمل في المؤسسة؟ وما هي الآثار الناتجة عنه؟

3. ما هي الطرق التي تعتمد عليها المؤسسة للتقليل من الآثار السلبية لدوران العمل؟

ولإجابة عن هذه التساؤلات وظفت الفروض التالية:

1. إن الموارد البشرية هي السبب الرئيسي في نجاح المؤسسة، وذلك من خلال الأداء المتميز، وباعتبارها مصدرا مهما لخلق ميزة تنافسية.
2. دوران العمل ناتج عن أسباب متعلقة بالفرد أي بدوافع شخصية وعن أسباب متعلقة بالمؤسسة، ولدوران العمل آثار سلبية وإيجابية على الفرد والمؤسسة.

¹- بوعافية عليّة، تأثير دوران العمل على أداء وتنافسية المؤسسة، رسالة ماجستير، قسم العلوم الاقتصادية، جامعة الجزائر 3، 2014.

3. تقلل المؤسسة من دوران العمل السلبي عن طريق معرفة الأسباب الحقيقية وراء خروج العمالة، ومن ثم البحث عن الحلول المناسبة لمعالجتها.

اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي، أما العينة فاستعانت بالعينة العشوائية، كما قامت باستعمال تقنية الاستمارة.

أما عن النتائج المستخلصة من الدراسة:

1. تقوم المؤسسة بتقييم أداء عاملها بانتظام، إلا أن العملية لا تشمل جميع المستويات التنظيمية بها، وبالتالي فإن تقييم الأداء في المؤسسة المدروسة يفتقد لأهم مقومات النجاح، وهو ما يبرر فشل سياسة التحفيز المتبعة في المؤسسة لعدم اتباعها نظام محدد في ذلك، وبالتالي عدم شموليتها.

2. نظرا لأهمية الموارد البشرية في تحقيق النجاح وبلوغ الأهداف، فإن أي شكل من أشكال التسرب من شأنه أن يعيق تقدم المؤسسات واستمراريتها، ويدخل مفهوم التسرب في إطار دوران العمل الذي يشير إلى عدم استقرار العمالة دخولا وخروجا، بحيث يمكن قياسه باستعمال معدل دوران العمل، والمتعلق أساسا بتاركي الخدمة، إلا أن المؤسسة قيد الدراسة لا تقوم بحساب هذا المعدل بالرغم من تعرضها لفقدان عدد من العمال وخاصة من الكفاءات والخبرات سواء كانوا إناثا أو ذكورا.

3. أبرز الأسباب التي تجعل العاملين في المؤسسة يرغبون في ترك العمل بها ويبحثون عن بدائل وظيفية أخرى، هي أسباب تتعلق بالمؤسسة من جهة، كضغوط العمل، عدم الرضا عن ضمانات الوظيفة ومنصب العمل، عدم الرضا عن الأجر المدفوع. وهناك أسباب أخرى تتعلق بالفرد: كالعمر، حيث بينت الدراسة أن أغلب الراغبين في ترك العمل هم الفئة الأصغر سنا، إضافة إلى المستوى الوظيفي، حيث تباينت الرغبة في المغادرة بين الموظفين والمسؤولين الذين كان تفكيرهم في ذلك أقل من سابقه، كما أن عدم اقتناع الفرد بأدائه شكل سببا في ذلك.

4. تأثرت المؤسسة سلبا نتيجة تعرضها لهذه الظاهرة، فقد تحملت تكاليف مباشرة بدفعها لتعويضات للعمال المسرحين، كما توقفت عن الإنتاج مما أثر على ربحيتها وساءت سمعة المؤسسة في السوق في فترة معينة نتيجة لذلك، إلا أن المؤسسة تجنبت في بعض الحالات تكاليف الحصول على الأفراد وقامت بالإحلال من مصادرها الداخلية.

ثالثاً: دراسة أثر المناخ التنظيمي في حدوث الصراعات لدى العاملين الإداريين بالجامعة

قام الباحث بدراسة حالة جامعة المسيلة، فانطلق في دراسته من الإشكالية التالية: هل هناك تأثير للمناخ التنظيمي في حدوث الصراعات لدى العاملين الإداريين في جامعة المسيلة؟ ومن خلال هذا التساؤل الرئيسي يمكن طرح الأسئلة الفرعية التالية¹:

1. ما هو واقع المناخ التنظيمي السائد في الجامعة من وجهة نظر العاملين الإداريين؟
2. ما هي مظاهر الصراع التنظيمي المنتشرة في الجامعة من وجهة نظر العاملين الإداريين؟
3. ما هو أثر المناخ التنظيمي في إحداث الصراعات في الجامعة من وجهة نظر العاملين الإداريين؟

وللإجابة على هذه التساؤلات، قام بطرح الفروض التالية:

1. يؤثر الهيكل التنظيمي في حدوث الصراعات التنظيمية لدى العاملين الإداريين في جامعة المسيلة.
2. يؤثر نمط القيادة المتبع في حدوث الصراعات التنظيمية لدى العاملين الإداريين في جامعة المسيلة.
3. يؤدي نمط الاتصال التنظيمي المتبع في حدوث الصراعات لدى العاملين الإداريين في جامعة المسيلة.
4. يوجد تأثير لطبيعة العمل السائد في حدوث الصراعات لدى العاملين الإداريين في الجامعة.
5. تؤثر التكنولوجيات المستخدمة في الجامعة في حدوث الصراعات لدى العاملين الإداريين في جامعة المسيلة.

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي، أما عن تقنية البحث المستعملة في جمع البيانات فتمثلت في الاستمارة.

ومن خلال المعالجة الميدانية استخلص الباحث عدة نتائج، نذكر منها:

¹ - عاشوري إبراهيم، أثر المناخ التنظيمي في حدوث الصراعات لدى العاملين الإداريين بالجامعة، رسالة ماجستير، قسم علوم التسيير، جامعة المسيلة، 2013.

1. يعاني العاملون الإداريون من غموض في بعض المهام والواجبات التي يؤدونها مما يؤثر سلباً على أدائهم، ويعزو الباحث هذا الغموض إلى:
 - سوء في عملية التواصل بين المسؤول وبين العاملين الإداريين؛
 - عدم مسارعة الموظفين إلى طلب توضيح المهام والاكتفاء بالتطبيق والتنفيذ فقط.
2. وجود بعض التداخل والتدخلات في المهام والمسؤوليات، ويعود هذا إلى:
 - طبيعة بعض المسؤولين في محاولة منهم للسيطرة على كل مجريات العمل؛
 - سوء في فهم اللوائح التي تحدد المهام والمسؤوليات؛
 - وجود أكثر من مشرف مباشر بالرغم من تحديد نطاق الإشراف على الإداريين؛
 - عدم احترام بعض المسؤولين الإداريين المستويات الإدارية والصلاحيات والمسؤوليات الموكلة إليهم.
3. غياب سياسة اللامركزية، وعدم المشاركة في عملية اتخاذ القرار يعود بالدرجة الأولى إلى طبيعة الهيكل التنظيمي للجامعة، والذي يعتمد على المستويات العليا في عملية اتخاذ القرار.
 -
4. طبيعة العمل الإداري القائم على تنفيذ القوانين واللوائح المنظمة لهذا الأمر أثر على كيفية تعامل المسؤولين مع مرؤوسيه في عدة نواحي:
 - قلة تشجيع المسؤولين لهم في إبداء رأيهم؛
 - عدم إمكانية حل العاملين الإداريين لمشاكلهم بأنفسهم دون الرجوع إلى المسؤولين في المستويات العليا؛
 - تجاهل المسؤولين للظروف الخاصة للعاملين الإداريين والاكتفاء فقط بتطبيق القوانين؛
 - وجود ضعف لدى المسؤولين الإداريين في عملية التواصل ومهاراتها وبناء العلاقات الجيدة، والاهتمام المتزايد بتطبيق القرارات والإجراءات.
 - مظاهر الصراع هي بمثابة مقدمات ومؤشرات لحدوث الصراع بسبب الطبيعة التراكمية لهذه الظاهرة.
 - كثرة الصدامات التي تحدث بين المسؤولين والعاملين هي نتيجة لطبيعة التفاعلات الإنسانية بين العاملين والاعتمادية الموجودة في المصالح.
5. من أهم أسباب بروز مظاهر الصراع يذكر:

- التداخل في المهام والواجبات وعدم ثقة المسؤولين في مرؤوسيه في بعض الحالات يزيد من معدلات التوتر والقلق، والذي ينعكس سلبا على علاقاتهم؛
- عدم مشاركة العاملين في عملية اتخاذ القرار وإبداء آرائهم في الكثير من القضايا يشعرهم بالتهميش، فيعمدون بذلك إلى التكتل خارج الأطر الرسمية من أجل عرقلة أداء المسؤولين والعمل الإداري بشكل عام، خاصة إذا كان هذا التهميش مقصودا من طرف المسؤول مما يزيد في حالات الإحتقان بشكل أكبر؛
- عدم حل المشاكل من بدايتها بسبب عدم اهتمام المسؤولين بإزالة الإحتقان والتوترات قد يؤدي إلى كبت العمال لمشاعر كالقلق، الإحباط والغضب، فتكون بذلك مقدمات لحدوث صراع بسبب هذا الكبت وانتظار الوقت لإخراجها على شكل ردة فعل تتوافق مع قوة السبب الداعي له؛
- قد يلجأ العاملون الإداريون إلى عدم التعاون مع مسؤوليهم والتهرب من أداء بعض الواجبات والمهام كتعبير عن وجود صراعات بينهم، بسبب غياب التواصل البناء بين الطرفين؛
- قلة الشكاوى التي يرفعها العاملون الإداريون للمسؤولين في المستويات الأعلى يعكس حالة الخوف من انعكاسات سلبية على مستقبلهم.

رابعاً: دراسة المناخ التنظيمي: تأثير النمط القيادي وعلاقات العمل على الرضا الوظيفي

قامت الباحثة أكساس ناريمان بدراسة ميدانية بمجمع الأدوية " صيدال " حول موضوع المناخ التنظيمي: تأثير النمط القيادي وعلاقات العمل على الرضا الوظيفي، فقامت بصياغة التساؤل التالي: بماذا يتسم المناخ التنظيمي في المؤسسة الجزائرية؟

ولقد اندرج تحت هذا السؤال عدة تساؤلات فرعية، تمثلت في:

1. هل النموذج القيادي المبني على النمط الهرمي يساعد على تحقيق رضا العمال عن عملهم؟ وهل علاقة العمال بمسؤوليهم لها تأثير على رضاهم الوظيفي؟
2. هل علاقة العمال بزملائهم تؤثر على رضاهم الوظيفي؟

وللإجابة عن هذا التساؤل قامت الباحثة بصياغة الفرضية العامة التالية: يسود المؤسسة الجزائرية مناخ تنظيمي سلبي يسبب للعمال الشعور بعدم الرضا.

وتمثلت الفرضيات الجزئية التي استعانت بها فيما يلي:

1. يعتبر النمط القيادي الهرمي عنصرا أساسيا في تحقيق الرضا الوظيفي.
2. تعتبر علاقة العمال بزملائهم ورؤسائهم في العمل عنصرا ثانويا في مستوى الرضا العمالي.

اعتمدت الباحثة على المنهج الكمي، أما عن التقنيات المستعملة فتمثلت في الاستمارة. أما عينة البحث فتم الاعتماد على العينة الحصصية، وهي الأكثر استعمالا في البحوث السوسولوجية.

لقد توصلت الباحثة إلى عدة نتائج، أهمها:

1. النمط القيادي يؤثر بدرجة كبيرة على رضا العاملين، حيث يتحقق الرضا الوظيفي إذا اتبعت الإدارة الطرق والأساليب العلمية الحديثة في مجال العمل.
2. النمط القيادي القائم على تطبيق القوانين حرفيا وبصرامة وإصدار تعليمات غير قابلة للنقاش مع عدم مراعاة المشاكل الشخصية للعمال يولد لدى العمال شعورا بالتذمر وعدم الرضا.
3. تحسين وضعية العمل في التنظيم تحرك مشاعر الرضا لدى الأفراد، كما تزيد من انتمائهم للتنظيم كلما كانت على درجة توقعاتهم.
4. الإشراف الجيد يخلق الثقة بين الرئيس والمرؤوس، ذلك أن النمط القيادي الذي يقوم على سياسة المساواة بين العمال وعدم التعالي عليهم، ينتج عن هذا كله احترام العمال للرؤساء وزيادة الاهتمام بالإنتاج، وبالتالي الوصول إلى رضا الطرفين.
5. أن العلاقات الجيدة بين العمال ورؤسائهم من والتعاون بينهم ومساعدة وتفهم الرؤساء للعاملين يقضي على الشعور بالتذمر والضغط المهني والصراع بين العمال والرؤساء ويساهم في رفع معنويات العاملين في المنظمة.
6. العلاقات الداخلية تمثل بعدا هاما من أبعاد المناخ التنظيمي، حيث تعبر العلاقات الداخلية عن العلاقات السائدة بين الأطراف المكونة للمنظمة، فنجاح هذه العلاقات ينعكس إيجابا على العمل. وتتحقق بذلك الأهداف المرغوبة لكلا الطرفين، فيتحقق بذلك الرضا الوظيفي بين العمال في المنظمة.
7. ظروف العمل الاجتماعية تؤثر على درجة رضا الأطراف في التنظيم، وذلك على اختلاف مسؤولياتهم الاجتماعية والوظيفية.

خامسا: دراسة بيئة العمل الداخلية وعلاقتها بالتسرب الوظيفي في المؤسسات العمومية:
دراسة حالة شركة سوناطراك - نشاط البيع -

قام الباحث براجعة محمد بطرح تساؤله العام على النحو التالي: هل للعوامل المرتبطة ببيئة العمل الداخلية علاقة بالتسرب الوظيفي وترك العمل بسوناطراك - نشاط المنبع -؟ وينبثق عن هذا السؤال تساؤلات فرعية تتمثل فيما يلي¹:

1. هل للأسباب الاقتصادية علاقة بالتسرب الوظيفي وترك العمل بسوناطراك - نشاط المنبع -؟
 2. هل للأسباب التنظيمية علاقة بالتسرب الوظيفي وترك العمل بسوناطراك - نشاط المنبع -؟
 3. هل للأسباب الفردية علاقة بالتسرب الوظيفي وترك العمل بسوناطراك - نشاط المنبع -؟
 4. هل للأسباب المهنية علاقة بالتسرب الوظيفي وترك العمل بسوناطراك - نشاط المنبع -؟
- كما حاول الباحث من خلال دراسته بحث وتحليل عناصر بيئة العمل الداخلية بسوناطراك - نشاط المنبع -، وفقا للأهداف التالية: إبراز طبيعة العلاقة الموجودة بين الأسباب المرتبطة بالبيئة الداخلية والتسرب الوظيفي بسوناطراك - نشاط المنبع -، والمتمثلة في الأسباب الاقتصادية، والتنظيمية، والفردية، والمهنية.

استعان الباحث في دراسته على المنهج الوصفي التحليلي، أما العينة فقد تم الاعتماد على العينة المقصودة، أما عن مجتمع البحث، فقد تمثل في العاملين الذين غادروا المؤسسة من - نشاط المنبع - للفترة الممتدة من 2008 إلى 2010.

أما عن النتائج المتوصل إليها تمثلت فيما يلي ذكره:

1. النتائج المتعلقة بالأسباب الاقتصادية:
 - احتمال الحصول على مسكن مع سوناطراك ضعيفة جدا؛
 - لا توجد حوافز مادية تكافئ المجتهد في عمله؛
 - عدم مناسبة الراتب مع مجهودات الموظف وتضحيته؛
 - العلاوات السنوية غير مجزية؛
 - مبلغ القروض (البناء، شراء سيارة....) غير كاف؛
 - لا يسد الراتب احتياجات الموظفين؛

¹ - براجعة محمد، بيئة العمل الداخلية وعلاقتها بالتسرب الوظيفي في المؤسسات العمومية: دراسة حالة شركة سوناطراك - نشاط البيع -، رسالة ماجستير، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، جامعة الجزائر 2، 2011.

- عدم وجود شفافية في استفادة الموظفين من الخدمات الاجتماعية (القروض، الرعاية الطبية في الخارج....).

2. النتائج المتعلقة بالأسباب الفردية:

- عدم وجود اهتمام كافي من قبل الإدارة بوضع الموظف العائلي؛
- نقص الدافعية في أداء العمل؛
- الشعور بالقلق أثناء العمل؛
- عدم الرضا عن العمل المنجز.

3. النتائج المتعلقة بالأسباب التنظيمية:

- لا ترتبط الترقية في العمل بالكفاءة والإتقان؛
- ارتفاع درجة المركزية في العمل؛
- عدم وجود صلاحيات كافية للموظف للقيام بالمسؤوليات الملقاة على عاتقه؛
- نقص الخبرة والكفاءة لدى المسؤولين؛
- نقص الوسائل والأدوات اللازمة لأداء المهام؛
- عدم عمل المسؤول بمقترحات الموظفين؛
- طريقة تقويم الأداء غير صحيحة وغير عادلة؛
- مسؤوليات الموظف في العمل غير محددة تحديدا واضحا.

4. النتائج المتعلقة بالأسباب المهنية:

- توزيع واجبات العمل بين الموظفين من قبل المسؤول غير منصف؛
- عدم تناسب الأعمال المكلفة مع طبيعة عمل الموظفين؛
- ضعف التحفيز والتشجيع المعنوي؛
- ضعف التدريب والتكوين؛
- محاباة الرؤساء لبعض الموظفين وعدم مساواتهم لمروؤسيهم؛
- ضعف اهتمام الرؤساء بالعمل؛
- اعتماد الرؤساء على سياسة العقاب وإهمالهم لسياسة الثواب،
- عدم إتاحة الفرصة للموظفين لإبداء آرائهم ومقترحاتهم؛
- ضعف العلاقات الإنسانية بين أفراد العمل.

رابعاً: تقييم الدراسات السابقة:

لقد توصل الباحث (Letwin and Stringer) إلى أن هناك ثلاثة (03) أنواع من المناخ التنظيمي، هناك المتسلط حيث يتم اتخاذ القرارات في المستويات العليا وفيه يشعر الفرد بضرورة تنفيذ هذه القرارات دون مناقشتها أو الاعتراض عليها، وهناك المناخ التنظيمي الأبوي، حيث يطغى على هذا النمط العلاقات الاجتماعية فيما بين المرؤوسين (العلاقات غير الرسمية)، إضافة إلى وجود علاقات رسمية ما بين المستويات، في حين أن المناخ التنظيمي المدعم للإنجاز، أين تعمل الإدارة على إتاحة فرص المشاركة في اتخاذ القرارات وفي وضع الأهداف، وهو ما يوفر للمرؤوسين الحماس على الإنجاز والمبادرة والإبداع.

أما دراسات برتشارد وكارزيك، فقد توصلا إلى أن الرضا الوظيفي مرتبط ارتباطاً كبيراً وقوياً بعناصر وأبعاد المناخ التنظيمي، والمتمثلة أساساً في الدافعية على الإنجاز، المكافأة، عدم تركز القرارات، المرونة في العمل، العلاقات الاجتماعية. وهذا النوع من البيئة التنظيمية مرتبط عادة بالنمط القيادي الديمقراطي، الذي يقوم على توجيه وإرشاد العمال والتأثير فيهم إيجابياً.

في حين أن دراسات هاوثرن هي الأخرى اهتمت بدور العلاقات غير الرسمية، والذي كان مهملاً سابقاً في تحقيق أهداف التنظيم من جهة، كما أن للمشرف أو القائد أهمية في تحفيز المرؤوسين على الأداء الجيد وكذا على الروح المعنوية، وهذا من خلال الاتجاهات، الميولات، والمشاعر التي يبدونها اتجاه مشرفيهم، والتي بدورها تؤثر على إنتاجيتهم أكثر من غيرهم، بحيث أن تفهم القائد أو المشرف لمشاعر ومشاكل مرؤوسيه، ومهارته في التعامل معهم وتقدير أعمالهم، هذا من شأنه أن يساهم في تحفيز الأفراد وشعورهم بالرضا اتجاه عملهم ومشرفيهم. يتبين لنا أن أسلوب الإشراف الذي يتطابق مع ما توصل إليه إلتون مايو هو الأسلوب الديمقراطي، والذي عالجه في دراسته هذه بطريقة غير مباشرة.

إن التشابه فيما تناولته الدراسات الأجنبية السابقة وما سيتم تناوله في دراستنا هذه في أن البيئة التنظيمية السليمة والمريحة، والتي تعمل على جذب واستقطاب وعدم تسرب موظفيها هي البيئة التي تقوم على عدة أبعاد: نمط قيادي مشارك، ونظام أجور وحوافز فعالة، نظام اتصال قوي، عدم مركزية القرار، المرونة في العمل، عدالة التعامل مع العاملين،

الموضوعية في نظام الترقية، التحكم في التكنولوجيا. إن ما تم ذكره من عناصر يعد من العوامل المؤثرة على الرضا الوظيفي لدى الموظف في عمله، بحيث أن هذه العوامل تختلف درجة أهميتها من فرد لآخر وباختلاف التنظيمات الإدارية والبيئية المحيطة بها، فالمنظمات التي ترتفع بها معدلات الغيابات والتسرب الوظيفي، تتميز بسوء توافر هذه العوامل، وهو يولد لدى الموظفين اتجاهات سلبية اتجاه الوظيفة والعمل.

أما دراسة الباحث حماد بن صالح الظاهري حول بيئة العمل وعلاقتها بالتسرب الوظيفي، فقد أكد على وجود عدة أسباب ترتبط بظاهرة التسرب الوظيفي. هذه الأخيرة هي بمثابة عوامل مؤثرة على الرضا الوظيفي، وهو ما سيتم التركيز عليه في دراستنا، الجهات أو القطاعات التي تستقطب الأفراد العاملين، والمتمثلة في القطاع الخاص، والقطاع الحكومي المدني والقطاع العسكري. أما عن أوجه الاختلاف، فقد تطرق إلى السبل المناسبة لتحسين بيئة العمل الداخلية للحد من التسرب الوظيفي وترك العمل.

بينما سلط تركي عبد العزيز الهليل في دراسته على عوامل التسرب الوظيفي وانعكاساتها الأمنية والإدارية على القطاع الصحي، كما تركزت دراسته على الجهات التي يرغب الموظفون في القطاع الصحي التوجه إليها، وما مدى رضا الموظفين اتجاه عملهم، وهو ما يتشابه مع ما سيتم التطرق إليه في دراستنا، كما أنه اعتمد في دراسته على المنهج الوصفي التحليلي والعينة العشوائية الطبقية وتقنية الاستمارة.

أما دراسة منال فوزي القطانة حول عوامل الدوران الوظيفي، فقد تركزت أسبابه بالنمط الإداري الدخول، بيئة العمل، وهو ما يتشابه مع دراستنا حول علاقة البيئة التنظيمية بظاهرة التسرب الوظيفي. أما الاختلاف فيكمن في اعتماد الدراسة على العينة العشوائية البسيطة.

في حين جاءت دراسة أثر العوامل المعنوية الخاصة بالعاملين على نوايا ترك العمل لتؤكد على ارتباط كل من ظاهرة الاحتراق الوظيفي والعدالة التنظيمية، تحقيق التوازن بين الحياة والعمل في نوايا العاملين بالشركة في ترك عملهم، وهو ما يتشابه مع دراستنا حول أبرز أسباب التسرب الوظيفي. غير أن الاختلاف يكمن في اعتماد الباحثة على العوامل

المعنوية (دون التطرق للعوامل المادية كالراتب). كما تتطابق دراستنا فيما يخص المنهج المستعمل والعينة، والمتمثلة في الطبقية وتقنية الاستمارة والمقابلة.

غير أن ما يميز الدراسات العربية هو اعتمادها على التحليل الإحصائي في تفسير الظواهر والارتباطات بإعطائها الطابع الرياضي بلغة الأرقام، دون تقديم تحليل أو تفسير دقيق أو عميق عن الموضوع، بدراسة جوانبه من كل النواحي استنادا إلى نظريات أو دراسات سابقة.

أما فيما يخص الدراسات المحلية، من حيث الموضوع، عالجت دراسة الباحثة رحالي حجيبة ظاهرة الصراع وارتباطها بالبيئة التنظيمية، وهذا بإبرازها للعوامل الداخلية للبيئة التنظيمية (نمط القيادة، نسق الاتصال، عدالة نظام الترقية، موضوعية عملية التكوين)، وتأثيرها وعلاقتها بظاهرة الصراع، غير أن الاختلاف يكمن في دراستنا هو إبراز علاقة العوامل الداخلية للبيئة التنظيمية بظاهرة التسرب الوظيفي، ودراسة ظاهرة الصراع من جانب صراع الدور وصراع مطالب أولويات العمل وصراع الهدف وعلاقتها بظاهرة التسرب الوظيفي. أما من حيث المنهج، اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي الارتباطي، والعينة الطبقية، وهو ما يتطابق مع دراستنا.

أما دراسة بوعافية عليّة من حيث الموضوع، أرجعت الباحثة أسباب دوران العمل إلى أسباب تنظيمية ودوافع شخصية، وأن المورد البشري له دور رئيسي وأهمية كبيرة في نجاح وفعالية المؤسسة التي يعمل فيها، وأن معالجة ظاهرة دوران العمل في المؤسسة يتم من خلال معرفة أسبابها وآثارها، وهذا باعتبار أن المؤسسة تأثرت سلبا بهذه الظاهرة.

أما دراسة إبراهيم عاشوري، أكد هو الآخر أن كل من العناصر التالية: الهيكل التنظيمي، ونمط القيادة، ونمط الاتصال التنظيمي، وطبيعة العمل السائدة، ونوع التكنولوجيا المستخدمة، أثر في حدوث صراعات لدى العاملين. من حيث الموضوع، طبيعة الصراع تمثل في غموض المهام والواجبات، التداخل في المهام والمسؤوليات، عدم احترام المسؤولين للصلاحيات والمسؤوليات الموكلة إليهم، وهو ما يتشابه مع ما سيتم التطرق إليه في دراستنا حول علاقة صراع الدور وظاهرة التسرب الوظيفي. أما من حيث المنهج، اعتمد الباحث

على المنهج الوصفي التحليلي وتقنية الاستمارة. اما عن الاختلاف يكمن في اهتمام الباحث بدراسة عناصر البيئة التنظيمية وتأثيرها على حدوث صراعات لدى العاملين الإداريين.

يكمن أوجه التشابه في دراسة الباحث براجة محمد حول ارتباط عناصر البيئة التنظيمية بظاهرة التسرب الوظيفي، حيث اهتم بدراسة الأسباب الاقتصادية، والتنظيمية، والفردية، والمهنية لظاهرة التسرب الوظيفي وتصنيفها على درجات: عالية، ومتوسطة، ومنخفضة.

أما عن أوجه الاختلاف، تتمثل في عدم تطرق الباحث في دراسته لسبب من الأسباب والممثل في الصراع (صراع الدور)، كما أنه استعان بالعينة المقصودة. أما عن مجتمع البحث، تمثل في الموظفين الذين غادروا سوناطراك - نشاط البيع - على عكس دراستنا التي تمثلت في الموظفين الذين لم يغادروا، ولديهم الرغبة في ذلك.

الفصل الثاني:

الإجراءات المنهجية

أولاً: منهج الدراسة

ثانياً: التقنيات المستعملة لجمع البيانات في الدراسة.

ثالثاً: عينة الدراسة

رابعاً: مجالات الدراسة

خامساً: صعوبات الدراسة

أولاً: منهج الدراسة

يستند كل بحث علمي على خطوات منهجية تنظم سيره في الطريق السليم والتوصل إلى حقائق موضوعية باستعمال الأدوات والمناهج اللازمة له، ولا شك أن مثل هذه المناهج والأدوات يختلف استعمالها باختلاف مشكلات البحث وباختلاف الأهداف التي يراد تحقيقها "والمنهج العلمي" هو مجموعة من العمليات المنظمة من خلالها يحاول هذا المسعى للوصول إلى حقائق وذلك بتتبعها وتبنيها والتحقق منها"¹.

فالباحث يجد نفسه ملزماً باستخدام منهج معين قصد الوصول إلى نتائج موضوعية واختيار المنهج المناسب يكون حسب طبيعة الموضوع والظاهرة المراد دراستها خصائصها وطبيعة العلاقة التي تربط متغيراتها، الأهداف التي يصبوا إليها الباحث إلى تحقيقها فهو بمثابة "العمود الفقري في تصميم البحوث لأنه الخطة التي تحتوي على خطوات تحديد المفاهيم وشرح المعاني الإجرائية، إطار الدراسة واختيار المنهج ووسيلة جمع البيانات وتحديد مجتمع البحث وتوضيح مجالات الدراسة"².

ومن هذا المنطلق فإن بحثنا يندرج ضمن البحوث الوصفية، هذا المنهج يعتبر من أكثر المناهج شيوعاً لكونه أكثر ملاءمة للدراسات الاجتماعية بحيث أنه يعرف على أنه "أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كمياً عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة"³.

كما يعرف على أنه "طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية اجتماعية أو مشكلة اجتماعية"⁽⁴⁾.

(¹) DAGENAIS, Sylvie. **Sciences Humaines et méthodologie. Initiation pratique à la recherche.** Canada : Edition Beau chemin ITEE, 1991,p16.

(²) شفيق ، محمد. **البحث العلمي : الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية.** الطبعة الأولى، الإسكندرية: المطبعة العصرية، 1985، ص97.

(³) ملحم، سامي محمد. **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**، الطبعة الثانية، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع، 2002، ص352.

(⁴) بوحوش، عمار. **الذنبات، محمد محمود. مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث.** الطبعة الثالثة منقحة، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 2001، ص139.

فالبحوث ذات المنهج الوصفي تسعى إلى وصف خصائص ظاهرة معينة أو موقف محدد أو قضايا اجتماعية تمت دراستها من قبل، وذلك من أجل الوصول إلى مجموعة من النتائج التي تصف الظاهرة موضوع الدراسة وتحديد خصائصها¹.

فدراستنا هذه التي تبحث عن علاقة ظاهرة التسرب الوظيفي بالبيئة التنظيمية، دفعتنا إلى اختيار المنهج الوصفي، الذي يقوم على أسلوب الوصف والتحليل سواء ما تعلق، بخصائص البيئة التنظيمية، أسباب وعوامل التسرب الوظيفي، وذلك اعتمادا على ما تقدمه أدوات البحث المستخدمة من بيانات كمية يتم تحليلها وتفسيرها بما يتوافق وأهداف البحث، فهذا النوع من المناهج يهدف إلى دراسة ظاهرة لها خصائصها وأبعادها في إطار معين ويقوم بتحليلها استنادا للبيانات المجمعة حولها ثم محاولة الوصول إلى أسبابها والعوامل التي تتحكم فيها وبالتالي الوصول إلى نتائج قابلة للتعميم²..

وموازاة مع المنهج الوصفي، وبغية الوصول إلى نتائج أكثر دقة وعلمية تم الاعتماد على المنهج الكمي، الذي يقوم بجمع البيانات وتحليلها رياضيا "، وتهدف في الأساس إلى قياس الظاهرة موضوع الدراسة. وقد تكون هذه القياسات من الطراز الترتيبي (ordinales)، مثل: " أكثر من أو أقل من "، أو عددية، وذلك باستعمال الحساب؛ وكذلك الأمر حينما يتم استعمال المؤشرات، النسب، المتوسطات أو الأدوات التي يوفرها الإحصاء بصفة عامة³..

¹- الطراح، علي أحمد. تصميم البحث الاجتماعي، ط1، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، 2009، ص 55.

²- عثمان، حسن عثمان. المنهجية في كتابة البحوث والرسائل الجامعية. الجزائر: منشورات شهاب، 1998، ص 24.

³- انجرس، موريس. منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ط2، ترجمة: بوزيد صحراوي وآخرون، الجزائر: دار القصة للنشر، 2006،

ثانيا: التقنيات المستعملة لجمع البيانات في الدراسة

إن لكل منهج بحث أدوات منهجية تتماشى معه، فطبيعة الموضوع ونتائج الدراسة تتوقف إلى حد كبير على كيفية جمع البيانات والأدوات المنهجية المستخدمة لهذا الغرض واستنادا على ذلك فقد اعتمدنا في هذه الدراسة على بعض الأدوات المنهجية والتي نستطيع من خلالها أن نحصل على قدر الإمكان على معلومات دقيقة تخص بحثنا.

1. الملاحظة: الملاحظة كتقنية منهجية مباشرة سمحت لنا بملاحظة مجموعة من المواقف والسلوكيات وكذا فهمها فهي تستخدم في البحوث الميدانية لجمع البيانات والتي لا يمكن الحصول عليها عن طريق الدراسة النظرية فهذا النوع من الملاحظات يتميز بحدوثه في ظروف عادية دون إخضاعها للضبط العلمي فهي تعرف على أنها "ملاحظة الظواهر كما تحدث تلقائيا في ظروفها العادية دون إخضاعها للضبط العلمي وبدون استخدام أدوات دقيقة للقياس بغية الدقة في الملاحظة"¹.

2. المقابلة: هي تقنية منهجية مباشرة لجمع البيانات والمعلومات بحيث أنها تفيد في وصف وتفسير واقع أو ظاهرة اجتماعية أو اقتصادية محددة وهي غالبا ما تستخدم بهدف الحصول على بيانات كيفية تتصل بآراء مواقف واتجاهات نحو موضوعات محددة.

يعرفها روبرت كاهن (Robert Kahn) بأنها: " الأسلوب المتخصص للاتصال الشخصي والتفاعل اللفظي الذي يجري لتحقيق غرض خاص والذي يركز فيه الباحث على بيانات ومعلومات خاصة ويستبعد ما عداها من المعلومات والمواد الدخيلة والغريبة وغير الجوهرية في الموضوع"².

وبشكل عام تقسم تقنية المقابلة إلى نوعين:

- 1- المقابلة المقننة:** وفيها يضع الباحث أسئلة كل محور من محاور بحثه في المقابلة.
- 2- المقابلة غير المقننة:** وفيها لا يضع الباحث أسئلة المحاور إذ لا يقيد الحديث، ولكن فقط يحدد محاور الحديث عن الموضوع.

¹- زرواتي، رشيد. تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية. الجزائر: دار هومة، 2002، ص.148.

²- البديوي، محمد علي. محمد عبد الرحمن، عبد الله. مناهج وطرق البحث الاجتماعي. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ص 407.

وقد تم إجراء مقابلة مقننة مع عدد محدود، والمقدرة بـ5 موظفين من المصالح الطبية والإدارية من الذين غادروا المؤسسة الاستشفائية إلى وجهة أخرى، وتهدف تقنية المقابلة في هذه الدراسة إلى إجراء مقارنات مع إجابات الموظفين الذين غادروا المؤسسة، والذين لم يغادروا بغية التعرف على طبيعة مناخ العمل، وبعض الجوانب المتصلة بخصائص البيئة التنظيمية، درجة رضا المبحوثين عن هذه البيئة التي يعملون بها، كما تم إجراء بعض المقابلات الحرة مع المبحوثين، وهذا أثناء توزيع الاستمارات، وقد تمت الاستفادة منها في توضيح بعض الجوانب الغامضة.

3. الاستثمار: تعتبر الاستثمارة من أكثر التقنيات المنهجية استعمالا في البحوث الاجتماعية وهذا راجع إلى سهولة وقصر مدة استعمالها كما أنها تعد من أنسب وأسهل الطرق التي يعتمد عليها الباحثون لجمع المعلومات وبيانات البحث بشكل منظم ومنسق. حيث تعرفها **GRAWITZ**: " بأنها الوسيلة الأساسية للاتصال بين الباحث والمبحوث ويحتوي على مجموعة من الأسئلة تخص المشاكل التي من خلالها تنتظر من المبحوثين معلومة"¹.

كما تعرف على أنها: " تقنية إحصائية منهجية مقننة على نحو دقيق سواء في أسئلتها أو في ترتيبها وتضمن قياس الواقع"².

فهي مجموعة من الأسئلة المكتوبة حول موضوع معين والتي تستجيب للقواعد المحددة من التحضير والبناء وتعتبر من الوسائل المستعملة بكثرة وهذا لبساطتها وإمكانية الحصول بها على أكبر قدر المعلومات.

وفي هذا السياق يقول **موريس انجر نس**: " أن الاستثمارة هي وسيلة للدخول في اتصال بالمخبرين بواسطة طرح أسئلة عليهم واحدا وبنفس الطريقة ".

¹ - Grawitz, Madeline. **Méthodes des sciences Sociales**, 8^{ème} édition, Paris: Editions Dalloz, 1990, P 779

² - AKTOUF, Omar. **Méthodologie des Sciences Sociales et Approches qualitatives des organisations**. Québec : Presse de l'université, 1992, P86

وفي هذه الدراسة استعملت الاستثمار كأداة أساسية لجمع البيانات والمعلومات وهذا راجع إلى طبيعة الموضوع من جهة وإلى العينة المنتقاة من جهة أخرى، بحيث لا يمكن الاعتماد على أدوات أخرى للإحاطة والتحكم بجميع المعطيات والبيانات التي تسمح لنا بالقياس والتحليل، ووفقا لهذا فقد جاء تصميم الاستثمار مقسما إلى خمسة محاور هي:

المحور الأول: البيانات الشخصية

من خلالها يتم التعرف على خصائص عينة البحث وتضم: السن، الجنس، المستوى التعليمي، الأقدمية داخل المؤسسة، والأقدمية في المصلحة أو المنصب الحالي.

المحور الثاني: بيانات حول التسرب الوظيفي

يهدف هذا المحور إلى معرفة دوافع التفكير في ترك العمل في المؤسسة، والقطاع المراد التوجه إليه.

المحور الثالث: انظام اتخاذ القرارات في المؤسسة

يهدف إلى معرفة نمط القيادة الإدارية السائد من خلال أسئلة عن طبيعة العمل مع المسؤولين، ومشاركة الموظفين في تنظيم وسير العمل.

المحور الرابع: بيانات حول المسار المهني

ويحتوي هذا المحور على أسئلة تخص وظيفة التكوين، نظام الأجور، نظام الترقية السائد في المؤسسة، ومدى رضا الموظفين على مسارهم الوظيفي في المؤسسة، وعلى بقائهم أو مغادرتهم لها.

المحور الخامس: الصراع

يهدف إلى معرفة بعض مظاهر الصراع السائد في المؤسسة وطبيعتها، ومدى تأثيرها على ظاهرة التسرب الوظيفي.

كما اعتمدنا على بعض الأسئلة المفتوحة لنتمكن من الحصول على معلومات تفصيلية: كمية وكيفية إعطاء المبحوث حرية التعبير بشكل تلقائي عن موقفه وتصوراتهِ وتحليلاته.

بالإضافة إلى أننا اعتمدنا على الأسئلة المغلقة المفتوحة، فالمبحوث من خلالها يجيب على سؤال مغلق ثم يتبعه سؤال مفتوح يطلب فيه المبحوث توضيح أسباب اختياره للإجابة المعنية.

ثالثاً: عينة الدراسة وطريقة اختيارها

إن اختيار العينة يتوقف على ما تمليه الإشكالية والفرضيات وطبيعة الميدان وتحديد مجتمع البحث في البحوث الاجتماعية وهي تعد حاسمة لما لها من تأثير على مصداقية نتائج البحث لأن كل المعلومات الصادرة من عينة مجتمع البحث هي التي تحدد وتعطي المادة للتحليل والباحث دائماً يسعى إلى توسيع عينة البحث، فكلما زاد عدد المبحوثين كلما كانت نتائج البحث أكثر دقة بحيث ترى Nicole Berthier: "أن يكون عدد المبحوثين بين 80 إلى 100 مستجوب لضمان منهجية البحث"¹.

ولهذا قمنا باختيار العينة الطبقية " وتتمثل في التقسيم المسبق لمجتمع الدراسة إلى أجزاء أو طبقات يفترض فيها التجانس، فيما يتعلق ببعض الخصائص المراد دراستها. ثم تعيين لكل من هذه الطبقات حصة من شأنها أن تحدد عدد مفردات العينة"².

وتعتبر المعاينة الطبقية أكثر فعالية عندما يتم استيفاء الشروط الثلاثة الآتية³:

- 1- أن يكون التباين داخل الطبقات في حدوده الدنيا (محدود)؛
- 2- أن يكون التباين بين الطبقات في حدوده القصوى (كبير)؛
- 3- أن ترتبط المتغيرات المعتمدة في تقسيم المجتمع إلى طبقات، بقوة مع المتغير التابع المطلوب.

¹ - BERTHIER, Nicole. Les techniques d'enquêtes. Paris : édition Armand Colin, 1998, P187.

² - دليو، فضيل. تقنيات المعاينة في العلوم الإنسانية والاجتماعية. قسنطينة: دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، 2015، ص 48.

³ - دليو، فضيل، مرجع سابق، ص 48.

لقد تم تقسيم مجتمع البحث إلى طبقات سوسيو مهنية، حيث ارتكز مجتمع بحثنا على فئة موظفي السلك الطبي، وموظفي السلك شبه الطبي العاملين في المصالح الطبية الاستشفائية والمصالح التقنية (الأشعة والمخابر)، وموظفي السلك الإداري العاملين في المصالح الإدارية، المتمثلة في المديرية العامة، والمديريات الأربعة للمستشفى (مديرية الموارد البشرية، ومديرية النشاطات الطبية وشبه الطبية، ومديرية الوسائل المادية، ومديرية المالية والمراقبة)، من إطارات وإطارات مسيرة. واستنتجنا في دراستنا الأطباء المقيمين وسلك الاستشفائيين الجامعيين، والموظفين الإداريين العاملين في المصالح الطبية، والعاملين في إطار عقود ما قبل التشغيل.

وفي هذا السياق، تم تقسيم عينة البحث إلى طبقتين، مع الإشارة إلى أنه تم دمج كل من فئة السلك الطبي، وفئة السلك شبه الطبي طبقة واحدة، باعتبار أنهم يشتركون في نفس الخصائص، وهو ممارسة مهامهم الطبية والعلاجية ويتقاطعون ويتكاملون، وتتمثل المهام الأساسية لهذه الفئة في التشخيص، والعلاج، والجراحة والتمريض، وبارتباطهم الوثيق بنفس الفئة المستهدفة بالعمل الطبي والعمل العلاجي، وهو المريض.

وبهذا سيتم التعامل في دراستنا بطبقتين: طبقة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، وموظفي السلك الإداري.

يتكون مجتمع البحث من 1015 فرد، وقد استعملنا نسبة السبر (Le taux de sondage)، والمقدرة بـ 20 %، وقد تم تحديد حجم العينة بالطريقة التالية:

$$203 = \frac{1015}{100} \times 20 = \text{مجتمع البحث}$$

وبنفس الطريقة تم تحديد حجم عينة كل طبقة.

وعليه، فالعينة كانت على النحو التالي:

الفئات السوسيو مهنية	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي	موظفي السلك الإداري	المجموع
العدد	153	50	203

رابعاً: مجالات البحث:

1- المجال البشري:

يشمل البحث جميع الموظفين الأطباء العامون، والصيادلة، والأطباء المتخصصون في الصحة العمومية دون الاستشفائيين الجامعيين، والموظفين شبه الطبيين العاملين في المصالح الطبية الاستشفائية والمصالح التقنية (الأشعة والمخابر)، في حين استثنينا فئة الأطباء المقيمين وطلبة شبه الطبي المتربين، باعتبارهم طلبة في طور الدراسة والتكوين، ويشتركون مع العاملين في إطار عقود ما قبل التشغيل، والمتعاقدين الذين لا يتمتعون بصفة الموظف (غير مرسمين). أما عن الموظفين الإداريين، فقد شملت الدراسة الموظفين العاملين في المديرية العامة والمديريات الأربعة للمستشفى، من أعوان التصور (إطارات وإطارات مسيرة)، واستثنينا أعوان التطبيق، وأعوان التحكم وأعوان التنفيذ.

2- المجال المكاني:

يتركز ميدان البحث بالمركز الاستشفائي الجامعي حسين داي، مستشفى الأستاذة نفيسة حمود بارني سابقاً، والمركز الصحي بوجمعة مغني، وجناح الاستعجالات بحي البدر، والمخبر الولائي، ومركز الإقامة.

3- المجال الزمني: تم توزيع الاستمارة وإجراء المقابلات من 02 ماي 2017 إلى غاية

1 أكتوبر 2017.

خامسا: صعوبات الدراسة

لا يخلو أي بحث علمي في الواقع من صعوبات قد تواجه الباحث، ومن جملة الصعوبات التي واجهناها، نذكر ما يلي:

1. نقص الدراسات السابقة الخاصة بموضوع ظاهرة التسرب الوظيفي بمختلف القطاعات، وخاصة قطاع الصحة؛

2. صعوبة انتقاء المبحوثين والحصول عليهم، باعتبار أن البعض منهم قد غادروا المؤسسة الاستشفائية التي كانوا يعملون بها؛

3. اعتمادنا على تقنية الاستمارة أجبرنا على استبعاد العديد منها لعدة أسباب، بحيث تم إلغاء بعضها لعدم اكتمال فيها الإجابات أو ملئها بشكل لا يحقق الأهداف المرجوة، كما أنه لم يتم استرجاع الكثير منها وضياعا بسبب تماطل بعض المبحوثين في ملئها، إضافة إلى رفض العديد من المبحوثين ملء الاستمارات إطلاقا، خوفا من إطلاع المسؤولين على محتواها من جهة وتجنبنا لحدوث مشاكل حسبهم من جهة أخرى، كما أن تماطل بعض المبحوثين ساهم في تأخير وتمديد مدة البحث في المستشفى؛

4. عدم إجابة بعض المبحوثين ذوي الأقدمية المعتبرة بحجة إيداعهم ملفات الإحالة على التقاعد لبلوغهم السن القانوني، والتقاعد المسبق ولا جدوى من إجابتهم لأنها لن تغير شيئا من ناحية، وتردد بعض الموظفين الجدد حديثي التوظيف بحجة التحفظ والخوف على مستقبلهم المهني من ناحية أخرى؛

5. صعوبة الحصول على إحصائيات رسمية، ودقيقة، ومضبوطة تخص الموظفين المتسربين من قطاع الصحة والقطاعات أو الجهات التي تم الالتحاق بها.

الباب الثاني:

الإطار النظري

الفصل الأول:

البيئة التنظيمية، أنواعها وأبعادها

المبحث الأول: مفهوم البيئة التنظيمية

المبحث الثاني: الاتجاهات النظرية في دراسة البيئة التنظيمية

المبحث الثالث: أنواع البيئات التنظيمية

المبحث الرابع: أبعاد البيئة التنظيمية

المبحث الخامس: عناصر البيئة التنظيمية

المبحث السادس: دواعي الاهتمام بالبيئة التنظيمية وعلاقتها

بالمنظمة وبالعاملين

تمهيد:

تعتبر البيئة التنظيمية من الموضوعات التي حظيت باهتمام كبير، باعتبارها أهم محددات قدرة المنظمات على تحقيق أهدافها، ومن ثم أهداف العاملين بها. فالدراسات والبحوث أثبتت أن البيئة التنظيمية السليمة والصحية، والتي تتميز بالجودة في ظروف العمل من شأنها أن تساعد المنظمة على تعزيز فعاليتها التنظيمية، وذلك من خلال تأثيره على السلوك التنظيمي للأفراد، فهو إما يكون محفزا، ومدعما للمفاهيم والتصورات والسلوكيات الإيجابية، فيتحقق بذلك الرضا الوظيفي، وإما مثبطا للعاملين، فنقل دافعيتهم نحو العمل وتتشكل بذلك لديهم إدراكات وانطباعات سلبية، فتؤثر في قيمهم واتجاهاتهم ورضاهم عن العمل.

المبحث الأول: مفهوم البيئة التنظيمية

تعددت التعريفات والمفاهيم التي تناولت البيئة التنظيمية أو المناخ التنظيمي، وهذا بتعدد الدراسات وكذا الاتجاهات والاهتمامات الخاصة لكل باحث، إذ نجد من الباحثين من اهتم: بخصائص المنظمات الإدارية (1)، تصورات العاملين (2)، من خلال العلاقات والتفاعلات القائمة بين الفرد والمنظمة (3).

المطلب الأول: مفاهيم البيئة التنظيمية التي اهتمت بخصائص المنظمات الإدارية:

هناك من يرى أن المناخ التنظيمي: " هو تعبير مجازي يستخدم في الإدارة للدلالة على مجموعة العوامل التي تؤثر في سلوك العاملين داخل التنظيم كنمط القيادة وطبيعة الهيكل التنظيمي والتشريعي المعمول بها والحوافز والمفاهيم الإدراكية، وخصائص البيئة الداخلية والخارجية للتنظيم وغيرها من العوامل والأبعاد التي تؤثر في سلوك العاملين داخل التنظيم"¹.

كما يعرف أيضا بأنه: " مجموعة القواعد والسياسات والإجراءات والنظم واللوائح التي تحدد كيفية سير العمل في المنظمة الإدارية بصورة سلسلة متواصلة بلا انقطاع أو تعطيل"².

ويشير باحث آخر إلى أن: " لكل منظمة أو مؤسسة شخصيتها الخاصة بها، والمكونة من مواردها البشرية، المادية والاجتماعية تتفاعل فيما بينها لتكوين مناخ تنظيمي خاص بها الذي يعتبر مفتاح النجاح للمنظمة"³.

أما كاراسيك وبريتشارد (Pritchard et Karasick)، فقد عرفا المناخ التنظيمي على أنه: " عبارة عن خصائص معينة سمتها الاستقرار النسبي في بيئة العمل في المنظمة. وتتشكل هذه الخصائص كنتيجة لفلسفة الإدارة العليا وممارستها، بالإضافة إلى نظم وسياسات العمل في المنظمة، كما أنها تستخدم كأساس لتفسير القرارات بجانب توجيه الأداء وتحديد معدلاته"⁴.

¹- ذنبيات، محمود محمد: المناخ التنظيمي وأثره على أداء العاملين في أجهزة الرقابة المالية والإدارية في الأردن، مجلة العلوم الإدارية، المجلد 26، العدد 1، الأردن، 1999، ص34.

²- هلال، علي. معجم المصطلحات الإدارية : القاهرة، مركز الدراسات السياسية، 1993، ص 42.

³ - Brunet, L et Savoie, A : Le climat de travail, Edition Logique, Montréal, 1999, P 235.

⁴- الصيرفي، محمد. السلوك التنظيمي، حورس للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2005، ص 332.

في حين يعرفه لتوين وسترنجر (Litwin et Stringer): " بأنه مجموعة الخصائص التي تميز بيئة العمل في المنظمة والمدركة بصورة مباشرة من الأفراد الذين يعملون في هذه البيئة، والتي يكون لها انعكاس أو تأثير على دوافعهم وسلوكهم¹."

المطلب الثاني: مفاهيم البيئة التنظيمية التي اهتمت بتصورات العاملين:

يعرف الكبيسي المناخ التنظيمي بأنه: " الحصيلة لكل العوامل البيئية الداخلية كما يفسرها ويحللها العاملون فيها، والتي تظهر تأثيراتها على سلوكهم وعلى معنوياتهم، وبالتالي على أدائهم وانتمائهم للمنظمة التي يعملون بها²."

أما في نظر تيم وبيترسون (Timm et Peterson)، يشير المناخ التنظيمي إلى: " الاتجاهات والقيم والمشاعر والمعايير التي يمتلكها الأفراد بشأن المنظمة التي يعملون فيها³."

كما يعرف المناخ التنظيمي بأنه: " إدراك بعض الأفراد لبعض المتغيرات التنظيمية في بيئة العمل (نمط القيادة، السياسات التنظيمية، القيم، الاتجاهات...) ومدى توافق هذه المتغيرات التنظيمية مع طبيعة التكوين التنظيمي والاجتماعي للفرد⁴."

وبناء على ما سبق، نخلص أن المناخ التنظيمي هو " الانطباع العام أو الصورة الذهنية لدى أعضاء المنظمة عن منظماتهم، وعن السلوك القيادي للمديرين فيها، تلك الصورة التي تؤثر في سلوكياتهم لأنهم اكتسبوها من خلال تجاربهم الخاصة، وكأن المناخ التنظيمي مجموعة الخصائص التي تميز بيئة العمل في المنظمة والمدركة بصورة مباشرة من الأفراد الذين يعملون في هذه البيئة، والتي يكون لها انعكاس أو تأثير على دوافعهم وسلوكهم⁵."

¹ - شهاب حليلة عبد الفتاح. أثر المناخ التنظيمي على الرضا الوظيفي. الجامعة الأردنية، 1992، ص 31.

² - الكبيسي، عامر خضير. التطور التنظيمي وقضايا معاصرة : التنظيم الإداري الحكومي بين التقليد والمعاصرة. الدوحة: مطابع الشرق، 1998، ص 23.

³ - حمادات محسن حسن. السلوك التنظيمي والتحديات المستقبلية في المؤسسات التربوية، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1، عمان: 2007، ص 16.

⁴ - صديق محمد عفيف وآخرون. السلوك التنظيمي، الطبعة العاشرة، مكتبة عين شمس، 2009، ص 258.

⁵ - فلي، فاروق عبده، عبد المجيد، السيد محمد، السلوك التنظيمي في إدارة المؤسسات التعليمية. الطبعة الثانية، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، 2009، ص 292.

المطلب الثالث: مفاهيم المناخ التنظيمي التي اهتمت بالتفاعلات والعلاقات بين الفرد والمنظمة

يعرف كامبل (Cambell) البيئة التنظيمية على أنها: " مجموعة محددة من الخصائص لمنظمة معينة، تنشأ عن طريق التفاعل بين المنظمة وأعضائها ومحيطها الخارجي، غير أن هذا المناخ يتحدد بالنسبة للفرد على شكل قوانين ومواقف، وحتى في التوقعات التي تميز المنظمة من حيث استقلاليته وإخراجات السلوك وحصيلة النتائج المتوقعة¹.

كما يعرف أيضا بأنه: " البيئة الاجتماعية أو النظام الاجتماعي الكلي لمجموعة العاملين في التنظيم الواحد، وهذا يعني الثقافة، القيم، العادات، الأعراف، الأنماط السلوكية، المعتقدات الاجتماعية وطرق العمل المختلفة التي تؤثر في الفعاليات والأنشطة الإنسانية والاقتصادية داخل المنظمة².

أما سيزلاجي وولاس (Szilaggi et Wallace) ، يقصدان بالمناخ التنظيمي: " المنظمة الفعلية وطرقها المتبعة في التعامل مع موظفيها ومع مهامها وبيئاتها العامة، كما يحتوي هذا المناخ على عدة جوانب هي: هيكل المنظمة، مسؤولية الأفراد العاملين ومكافآتهم ودرجة التحديات والمجازفة في المنظمة، حماس المنظمة ومساندة التابعين لها، التسامح والصراع في المنظمة³.

وفي نظر باحث آخر هو: " تلك العلاقة الوظيفية والشخصية القائمة بين الرؤساء والمرؤوسين متفاعلة مع نظم العمل وإجراءاته ولوائحه محددة بذلك المستوى العام للأداء في المنظمة⁴.

¹ - Lawrence (R), Alain (P.J). « **Organizational climate**, vol 81 N° 12, 1974, P1097.

² - العميان، محمود سلمان. **السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال**. الطبعة الرابعة، عمان : دار وائل للنشر والتوزيع، 2008، ص88.

³ - السلمي، علي. **السلوك الإنساني في منظمات الأعمال**. القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، دون سنة نشر، ص 297.

⁴ - فليه، فاروق عبده، عبد المجيد، السيد محمد، مرجع سابق، ص 293.

بالرغم من اختلاف وجهات النظر العديد من الباحثين حول التعاريف المناسبة للبيئة التنظيمية، نجد أن معظمها انصبت حول سياق واحد، حيث أنها محصلة تفاعل بين خصائص المنظمة وبين إدراكات، تصورات، واتجاهات العاملين، والتي تحددها مجموعة من القواعد، السياسات والنظم واللوائح، والتي تؤثر (العلاقة التفاعلية) في سلوك العاملين داخل التنظيم.

ومن خلال ما سبق ذكره سابقاً، يمكن استخلاص العناصر التالية:

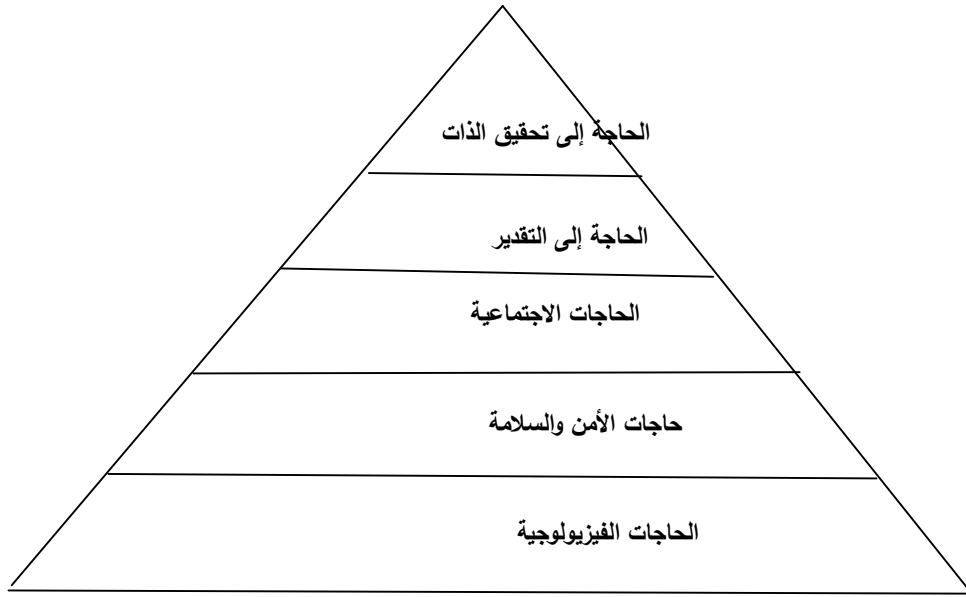
1. لكل بيئة تنظيمية خصائص معينة تميزها عن بقية المنظمات الأخرى؛
2. تتميز خصائص البيئة التنظيمية بدرجة معينة من الثبات النسبي؛
3. تؤثر البيئة التنظيمية في السلوك التنظيمي للعاملين داخل المنظمة؛
4. تتأثر خصائص البيئة التنظيمية بنوعية القوى البشرية داخل المنظمة، والتي تنتج من محصلة تفاعل الأهداف، النظم، القوانين، الإجراءات والسياسات المطبقة في المنظمة.

المبحث الثاني: الاتجاهات النظرية في دراسة البيئة التنظيمية

المطلب الأول: نظرية الحاجات لأبراهام ماسلو (MASLOW)

تعد نظرية تدرج الحاجات من أقدم النظريات وأكثرها شيوعاً، وهذا نظراً لسهولة تطبيقها وبساطتها في تفسيرها للسلوك الإنساني في سعيه لإشباع حاجاته المختلفة. وتقوم هذه النظرية على ضرورة معرفة المنظمة للاحتياجات والدوافع المختلفة الكامنة في ذات الفرد والعمل على إشباعها من خلال تفعيل برامجها وسياساتها التحفيزية اتجاه عاملها.

ووفقاً لنظرية ماسلو فإن حاجات الفرد مرتبة بالتدرج بحسب أولوياتها للفرد، حيث حدد ماسلو مستويات متنوعة من الحاجات، مرتبة ترتيباً تصاعدياً بشكل متتالي، وهذا كما في الشكل أدناه:



شكل رقم (1): سلم الحاجات لـماسلو.

المرجع: العزاوي نجم عبد الله، جواد عباس حسين، الوظائف الاستراتيجية في إدارة الموارد البشرية، عمان: دار البازوري للنشر والتوزيع، 2013، ص 337.

تتمثل الحاجات الأولية أو الفيزيولوجية في المأكل والمشرب واللباس وغيرها من الحاجات الأساسية الغريزية لبقاء حياة الفرد إذ تتوقف نشاطاته وحيويته عليها. أما حاجات المستوى الثاني، فهي الحاجة إلى الأمان والطمأنينة والسلامة، فالفرد يسعى إلى تأمين نفسه من المخاطر والأضرار التي قد يتعرض في حياته، فيعمل لتأمين الدخل المستمر حتى يضمن معيشة ملائمة وكريمة له ولأسرته، أما حاجات المستوى الثالث والمتمثلة في الحاجات

الاجتماعية، فالشعور بالانتماء إلى جماعة معينة (فريق عمل، جماعة صغيرة، مهنة، طائفة، حزب سياسي، جمعية وغيرها)، فرغبة الفرد في الانتماء إلى الآخرين نابعة عن طبيعة التكوين البشري، فالعلاقات الاجتماعية داخل المنظمة تمثل بعدا هاما من أبعاد البيئة التنظيمية، ذلك أن العلاقات الإنسانية بين العاملين فيما بينهم أو مع الرؤساء أو الإدارة، والقائمة على الثقة والتعاون المتبادل، كل هذا من شأنه أن يقوي نسيج العلاقات في المنظمة، فتتخفف بذلك معدلات الغياب، والتسرب الوظيفي، وتقل حدة الصراعات، فيرتفع بذلك معدل الأداء والإنتاجية لدى العاملين.

أما حاجات التقدير والمصنفة في المستوى الرابع، نجد أن الحاجة إلى تقدير العامل لنفسه واحترام وتقدير الآخرين له، من المشاعر التي يسعى الفرد إلى تحقيقها، فتزيد من ثقته وجدارته ومكانته وهيبته في وسط المجتمع الذي يعيش فيه.

أما حاجات المستوى الخامس والأخيرة، فهي الحاجة إلى تحقيق الذات من خلال استغلال كل ما لديه من قدرات وإمكانات ومهارات ومواهب في تحقيقها وإثباتها، فالمشاركة في صنع القرارات واتخاذها وفي وضع وتحديد الأهداف، تفويض الاختصاص والتوقيع. كلها عوامل تساعد الفرد العامل على تحقيق طموحاته وإبراز ذاته في المنظمة¹.

إن نجاح أي منظمة يكمن في قدرتها على خلق مناخ أو بيئة تنظيمية ملائمة وسليمة يناسبها ويناسب موظفيها من حيث الأهداف وطبيعة أعمالها، وثقافتها، فالأفراد العاملون يسعون من خلال انتمائهم وارتباطهم بمنظمة ما إلى تحقيق وإشباع حاجات ورغبات سواء كانت مادية أو معنوية، وهو ما تناولته نظرية الحاجات لأبراهام ماسلو، فالنقطة الجوهرية التي تقوم عليها هذه النظرية أن البيئة التنظيمية التي يعمل فيه الفرد العامل يتم فيها إشباع الحاجات أو الرغبات، أين يحقق الفرد فيها الرضا الوظيفي. وفي هذا السياق، أكدت أغلب البحوث والدراسات أن شعور الموظفين بعدم الرضا اتجاه البيئة التنظيمية والعمل بصفة عامة يعد من أهم أسباب حدوث ظاهرة التسرب الوظيفي، وذلك نتيجة لسوء توافر العديد من العوامل التنظيمية : الأجور والعلاوات، الترقية، طبيعة العلاقات السائدة، نمط القيادة والإشراف، كثرة الصراعات والنزاعات بين العاملين وفيما بينهم وبين الإدارة، غموض المهام

¹ - العزاوي نجم عبد الله، جواد عباس حسين، مرجع سابق، ص 338-339.

والصلاحيات التي يواجهها الفرد العامل أثناء عمله (غموض الدور)، طبيعة العمل، نظام الاتصالات وغيرها من العوامل، التي من شأنها أن تولد اتجاهات سلبية اتجاه المنظمة والبيئة التي يعملون فيها.

المطلب الثاني: نظرية الدوافع الصحية في تحقيق الذات (العاملين أو العنصرين: 1966): فريدريك هيرزبرغ (F.HERZBERG)

حدد فريدريك هيرزبرغ نوعين من العوامل التي تدفع الفرد العامل إلى الأداء والإنجاز بشكل إرادي، وهو ما أسماها: بالعوامل المحفزة (الدافعة) والتي تسبب في حالة توافرها شعورا بالرضا، والمتمثلة في العوامل الموجودة في بيئة العمل: إمكانية الإنجاز والنمو والتقدم، التقدير والاحترام، تولي المسؤولية، وتحقيق الطموحات.

أما العوامل الوقائية (الصحية)، وهي عوامل موجودة في البيئة المحيطة بالعمل، والمتمثلة في المركز الوظيفي، سياسة المنظمة والإشراف، ظروف العمل، نظام الأجور، طبيعة العلاقات مع الزملاء، الأمن الوظيفي وغيرها. إن عدم إشباع هذه الحاجات يسبب نوع من عدم الرضا لدى العاملين، حيث "اعتقد هيرزبرغ أن وجود العوامل الدافعة يؤدي إلى حالة مستمرة من الدفع والحفز، ولكن عدم وجودها لا يقلل من وجود هذا الدافع أو الحافز داخل الفرد، لأن هذه الدوافع لا تمثل الكل الذي يحفز الفرد على أن يكون فعالا، ولكن عدم وجودها يؤدي إلى الإحساس بالاغتراب"¹.

يعتبر نموذج هيرزبرغ من النماذج التي قام من خلالها بتحديد الظروف أو العوامل المحفزة للعاملين، والمتمثلة بالدرجة الأولى بعناصر أو متغيرات البيئة التنظيمية، والتي يسبب فقدانها أو نقصها شعورا بعدم الرضا لدى الموظفين، ذلك أن الرضا ينطوي على عملية تفاعلية بين الفرد والبيئة التي يعمل فيها، ففي نظر الباحث "فإن الرضا عن العمل يمثله محصلة العديد من المشاعر المتعلقة بالعمل مثل الرضا عن الآخر، ومحتوى العمل، والإشراف وجماعة العمل، والرضا عن فرص التقدم الوظيفي، وهذه المشاعر تتدرج من الاستياء الشديد إلى السعادة الكبيرة والرضا"².

¹ - بن نوار صالح. مرجع سابق، ص 180.

² - أحمد صقر عاشور، إدارة القوى العاملة: الأسس السلوكية وأدوات البحث التطبيقي، بيروت، 1983، دار النهضة العربية، ص 156-157.

إن مشاعر الاستياء والتذمر التي يولدها عدم توفر أو غياب العوامل الوقائية، والمتمثلة في بيئة العمل كظروف العمل المادية، العلاقات بين الزملاء، العلاقات مع الرؤساء، قيمة أداء العمل وأهميته في المنظمة، نمط القيادة والإشراف وغيرها. كلها قد تنعكس على اتجاهات وإدراكات الأفراد العاملين اتجاه المنظمة اتجاهها سلبيا، فيتجسد في عدم الالتزام المؤسسي والانتماء، فيرتفع كذلك معدل الغياب والتسرب الوظيفي.

فالإدارة من وجهة نظر نظرية العاملين مطالبة بإشباع العوامل الدافعية إذا ما أرادت أن تزيد وترفع من إنتاجية أفرادها العاملين من خلال إثارة الدوافع الداخلية لديهم وتحفيزهم للعمل وإتقانه، وعدم حدوث التسرب الوظيفي لديهم، في حين أن إشباع العوامل الوقائية يؤدي إلى حالة من الرضا لدى العاملين.

المطلب الثالث: نظرية التوقع لفروم (FROOM)

تقوم نظرية فروم المعروفة بالتوقع على الربط بين الجهد المبذول، الأداء، والجزاء أو النتيجة، وأن ما يدفع الفرد العامل للعمل، وبحفزه على ذلك بناء على فرضيتين¹:

1. أن الفرد يفضل دائما النشاط الذي يجني من ورائه المنفعة المتزايدة.

2. يجب الاعتماد على:

أ. الغايات والرغبات والاحتياجات التي يصبو الفرد إلى تحقيقها؛

ب. اعتقادا منه أن النشاط المختار هو الذي يحقق له رغباته وغاياته، إذ كلما اعتقد

العامل في زيادة الأجر بزيادة الإنتاج كان مدفوعا للعمل أكثر.

فالأفراد يصدرون أحكامهم وتوقعاتهم على أساس تجاربهم السابقة أي أن " دافعية الأفراد لأداء عمل معين هي محصلة للعوائد التي يحصل عليها الفرد أو شعوره واعتقاده بإمكانية الوصول إلى هذه العوائد².

كما تركز نظرية فروم على عامل التوقع كأساس لإشباع حاجات ورغبات الفرد، والذي يعتبر عاملا قويا في دفع الإنسان إلى اتخاذ سلوك معين يتحصل من خلاله على النتيجة

¹ - زعيمي مراد، مرجع سابق، ص 127.

² - أحمد ماهر، السلوك التنظيمي: مدخل بناء المهارات، ط4، الإسكندرية: الدار الجامعية، 2000، ص 43.

المتوقعة والمرغوبة، فتوقع الموظف في الحصول على تكوين، ترقية، أو زيادة في الأجر خلال فترة مستقبلية بعمله في تلك المنظمة، هذا من شأنه أن يوجه سلوكه للعمل باجتهد وبذل كل ما يلزمه حتى يشبع ويحقق هذه الرغبات والحاجات. أما إذا لم يتوقع الإشباع المطلوب (النتيجة المتوقعة) من هذا السلوك لظروف معينة، قد يؤدي به ذلك إلى التوقف والامتناع عن هذا السلوك والبحث عن سبل أخرى لتحقيق الإشباع المرغوب فيه، فيتوجه بذلك إلى تغيير المنظمة باحثاً عن بدائل أفضل.

كما أكدت الدراسات على وجود ثلاث (03) علاقات تقوم عليها هذه النظرية¹:

1. العلاقة بين الجهد والأداء: إدراك الفرد باحتمال أن بذل كمية معينة من الجهد سوف يؤدي لإنجاز العمل.

2. العلاقة بين الأداء والمكافآت: درجة اعتماد الفرد كون أن الأداء بمستوى معين سوف يؤدي إلى تحقيق النتائج المرغوبة.

3. العلاقة بين المكافآت والأهداف الشخصية: أو درجة إشباع المكافآت للأهداف الشخصية للفرد أو حاجاته، وجاذبية تلك المكافآت المحتملة للفرد.

إن الإدارة الناجحة بإمكانها أن تخلق بيئة تنظيمية تؤدي إلى إشباع حاجات العاملين، والتي هي انعكاس لدافعيتهم على العمل، فالمتطلبات القيادية والمعنوية لبيئة العمل، من عناصر، متغيرات، أبعاد ومهارات سلوكية وتنظيمية (كاتباع النمط السليم في الإشراف والتوجيه والرقابة، المشاركة في الإدارة، إدارة الصراع، الاتصال الفعال وغيرها). إذا ما استطاع القائد أو المدير استخدامها وتوجيهها بفاعلية وكفاءة فإن هذا من شأنه أن يخلق بيئة عمل داخلية مشبعة للحاجات، وبالتالي قد تختفي مشكلة الدافعية من المنظمة تماماً، وتتحقق بذلك العلاقة المدركة التي توصل إليها فروم في نظريته بين الجهد والأداء والحافز المستلم مقابل الأداء.

الدافع للأداء = قوة الجذب X التوقع.

¹ - العطية، ماجدة. سلوك المنظمة: سلوك الفرد والجماعة، ط1، عمان، دار الشروق للنشر والتوزيع، 2003، ص 129-130.

المطلب الرابع: نظرية الإنجاز

يرى صاحب هذه النظرية ديفيد ماكلياند (DAVID MC LELLAND) أن الحاجات الإنسانية بطبعها نسبية الاستقرار، فطاقة الإنسان الداخلية الكامنة تبقى ساكنة حتى يأتي مثير أو عامل ما يحركها أو يثيرها، ويعبر عن هذا العامل أو المثير عادة بالحافز الذي يعتبر ترجمة لهدف معين، إذ أن تحقيق هذا الهدف من قبل الفرد يؤدي إلى إشباع الحاجة التي أثارته لديه وشكلت بالتالي دافعيته¹.

وقد توصل ماكلياند وزملاؤه إلى تحديد ثلاث (03) أنواع من الدوافع لدى المديرين الناجحين وهي²:

1. **الحاجة للإنجاز:** يميل الناس الذين لديهم حاجة قوية للإنجاز لأن يكونوا طموحين ولديهم رغبة شديدة لتحقيق النجاح، ويحبون التحدي، ويضعون لأنفسهم أهدافا طموحة وكبيرة من الممكن تحقيقها، كما أنهم يرغبون تلقي تغذية راجعة حول مستوى أدائهم وإنجازهم.
2. **الحاجة للقوة:** يرى ماكلياند وزملاؤه المديرين ذوي الحاجة القوية للقوة يميلون إلى الرغبة في التأثير على الآخرين وممارسة النفوذ والرقابة عليهم والتأثير على سلوكهم لخدمة أهداف المنظمة. ويسعى هؤلاء للوصول إلى مراكز قيادية. وهناك وجهان للقوة: أحدهما إيجابي، ويركز على الاهتمام بمساعدة الآخرين لتحقيق الأهداف، وأما الوجه الآخر وهو سلبي فهو موجه نحو تحقيق مصلحة شخصية.
3. **الحاجة للانتماء:** بالإضافة إلى الحاجة إلى للإنجاز والحاجة للقوة، فإن لدى المدير الناجح رغبة قوية للعمل والتواجد مع الغير، والتفاعل الاجتماعي، ومساعدة الآخرين، والاهتمام بمساعدة الآخرين على النمو والتقدم، وينتابه شعور البهجة والسرور عندما يكون محبوبا من قبل الآخرين.

¹ - داسة مصطفى، مرجع سابق، ص 21.

² - حسين حريم، مرجع سابق، ص 115.

أكدت هذه النظرية على أن هناك وسائل يمكن استخدامها في تحفيز الأفراد لإشباع حاجاتهم، فتحسين الظروف البيئية للعمل من خلال توفير أنظمة حوافز معنوية ومادية مناسبة كالتدريب والتكوين التي يمكن أن تساعد على تطوير دافعيته للعمل، فالإدارة الناجحة تسعى إلى خلق وتنمية الحاجات الكامنة لدى الأفراد والعمل على إشباعها وليس إشباع الحاجات الموجودة لدى الفرد العامل فقط.

إن توفير بيئة تنظيمية ملائمة ومحفزة على الإنجاز، هذا من شأنه أن يخلق لديهم الإثارة في تقديم أداء متميز، دون الحاجة إلى أن تبذل الجهود لحثهم ودفعهم على ذلك، وهو ما يساعد على الحد والتقليل من السلوكيات التنظيمية السلبية والمنحرفة، التسرب الوظيفي، اللامبالاة، معدلات الغياب، تدني مستوى الأداء، وانخفاض الروح المعنوية.

المطلب الخامس: نظرية الصراع

يتفق أصحاب هذه النظرية: كارل ماركس، باريتو، كارل منهايم، رالف داهر ندوف، وويسبي، رايت ميلز وغيرهم على جملة مبادئ وأفكار صراعية مشتركة مقتضاها أن الحياة الاجتماعية التي نعيشها هي حياة يتفاعل خلالها الأفراد والجماعات والمجتمعات، وأثناء التفاعل يحدث الصراع بين الأطراف المتفاعلة علما بأن الصراع يحدث حول التنافس الشديد بينهم في التمتع بالقوة والنفوذ أو السيطرة على الملكية المنقولة وغير المنقولة أو شغل المناصب والمواقع الإدارية والتنفيذية¹.

في حين اهتم رالف داهر ندوف بدراسة الصراع في المجتمع الصناعي فهو " يعتقد بأن الصراع في المؤسسات الصناعية يكون بين العمال والطبقة التكنوقراطية، ومثل هذا الصراع كما يعتقد داهر ندوف لا يتحدد فقط بالمؤسسات الصناعية، بل يكون في المؤسسات الإدارية ذات الطابع الحكومي ومثالها المؤسسات الصحية، وكذا المؤسسات العسكرية²."

تناول اتزيوني مسألة الصراع القائمة بين العمال والإدارة معالجة عميقة بالبحث والتحليل، ففي تركيزه على ظاهرتي الصراع والاعتزاب التنظيمي خاصة عندما قال: " على البنائيين

¹ - إحصان محمد الحسن، النظريات الاجتماعية المتقدمة، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، 2005، ص ص 127-128.

² - نفس المرجع، ص 140.

النظر إلى عمليات الصراع والاغتراب في التنظيمات على أنها عمليات لا مفر منها، وهي كذلك عمليات مرغوبة في بعض الظروف¹. والتنظيم من وجهة نظره ما هو إلا وحدة اجتماعية كبيرة ومعقدة، تضم بداخله جماعات اجتماعية كثيرة ومتباينة هي جماعة العمل والإدارة اللتان تتصارعان على المصالح، الاهتمامات، وكذا القيم الاجتماعية أي بين الجماعة التي تملك السلطة والأخرى التي لا تملك هذه السلطة.

كل هذا يؤدي بالعامل إلى الإحساس بالاغتراب، كونه يعيش في غربة عن عمله نتيجة لعدم امتلاكه لوسائل الإنتاج، أو لما ينتجه داخل المنظمة، فيفتقر إلى كل فرصة للابتكار، المبادرة والتعبير عن ذاته نظرا للرقابة، للروتين الذي يؤديه في عمله، وهو ما ينتج عنه إحساسه بأن عمله الذي ينتجه أصبح لا معنى له².

توصل اتزيوني بدراسته للتنظيمات إلى وجود صلة وثيقة بين المتطلبات الوظيفية للتنظيم واحتياجات الأفراد، بالاعتماد على أنماط الأداء، الكفاءة، الفعالية، الإنجاز والإشباع العام لدى كل من الأفراد والتنظيم.

ويتطلب ذلك إطارا محددا له قواعد ضبط خاصة من أجل تقوية أداء التنظيمات لوظائفها بكفاءة ونجاح لبلوغ أهدافها وزيادة نجاعتها وفعاليتها، ويشير إلى عناصر الضبط الاجتماعي والتنظيمي المتكونة من أبعاد تحليلية دقيقة متمثلة في كل من الأبعاد الفيزيائية والمادية والرمزية وتختلف هذه الأبعاد وفق مكانة الفرد في التنظيم والوضع الإداري الذي يشغله³.

اختلفت الأسباب المؤدية للصراع التنظيمي باختلاف وجهات نظر الباحثين واتجاهاتهم الفكرية، فتعارض الاهتمامات، الصراع على السلطة والنفوذ من أبرز الأسباب التي ركزت عليها معظم المدارس، غير أن التطور والتغير السريع الذي عرفته المنظمات ساهم في بروز مصادر وأسباب أخرى لم تكن موجودة ومألوفة من قبل كالصراع على استخدام التكنولوجيا الحديثة. فالصراع التنظيمي يعتبر من المتغيرات التي تؤثر وتتأثر بالبيئة التنظيمية.

¹ - علي عبد الرزاق جلبي، علم الاجتماع التنظيم، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1999، ص 81.

² - بن نوار صالح، مراجع سابق، ص 172.

³ - كعباش رابح، مراجع سابق، ص ص 187-188.

فصراع الدور في المنظمة مرتبط بأبعاد وعناصر البيئة التنظيمية كالهيكـل التنظيمي، أسلوب الإشراف والمركز الوظيفي للفرد العامل، فالغموض في توزيع السلطات الممنوحة يؤدي إلى تداخل المهام والواجبات من قبل الموظفين، فالمشرف مطالب بالقيام بتوصيل المعلومات بشكل فعال وتوضيح بشكل دقيق وواضح لطريقة عمل وصلاحيات كل شخص من خلال السياسات والقوانين والإجراءات الرسمية وحتى غير الرسمية للهيكـل التنظيمي تفاديا للوقوع في غموض الأدوار، والذي يعد أحد أشكال الصراع التنظيمي.

المبحث الثالث: أنواع البيئات التنظيمية

إن طبيعة البيئة التنظيمية تتأثر بمجموعة الخصائص والصفات التي تميز كل منظمة عن أخرى، هذه الأخيرة تتأثر هي أيضا بنوعية القوى البشرية، إذ أن العلاقة التفاعلية هي التي تحدد نمط البيئة التنظيمية، حيث أجمع الباحثون على وجود أنواع مختلفة ومتعددة للبيئة السائدة في المؤسسة، ويرجع ذلك إلى تباين المعايير المتبعة في التصنيف، والتي تخضع لتأثيرات قيمية ومجتمعية تتغير تبعا لتغير المكان والزمان.

ونجد من بين أهم التصنيفات تصنيف كل من **لتوين وسترنجر**، و**هالبين وكروفت**، والذي اقترح كل منهما نموذجا يتضمن عدة أنواع.

المطلب الأول: تصنيف لتوين وسترنجر

بناء على هذا التصنيف اقترح لتوين وسترنجر ثلاثة (03) أنواع¹ من البيئات

الفرع الأول: البيئة التنظيمية السلطوية (المتسلطة، المتشددة)

يقوم هذا النوع من البيئة على النمط الأوتوقراطي الديكتاتوري في القيادة، وفيه القائد المشرف تتركز السلطة بيده، ويقوم باتخاذ القرارات بنفسه، ويحدد أدوار المرؤوسين وأنشطتهم ونوع العلاقات بينهم، وهو ما من شأنه أن يساهم في تقليل للاتصال بين الأعضاء في التنظيم. إن هذا النوع من البيئات يؤدي إلى انتشار روح السلبية لدى المرؤوسين كعدم الرضا والاستقرار في عملهم، وتتنخفض بذلك الروح المعنوية لديهم، مع احتمال ظهور المنافسة غير الشريفة والصراع التنظيمي.

الفرع الثاني: البيئة التنظيمية الديمقراطية:

وهو عكس النوع السابق، حيث يعتمد على المشاركة في اتخاذ القرارات وتفويض السلطة، فالمسؤول في المنظمة، يقوم بتفسير سلوك المرؤوسين على أساس نظرية Y، فهو يرى في أن الأفراد العاملين يحبون العمل متى تم توفير لهم الجو المناسب للعمل مع وضعهم في

¹ - المغربي، كامل محمد، السلوك التنظيمي: مفاهيم وأسس سلوك الفرد والجماعة في التنظيم، ط2، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع، دون سنة،

المكان المناسب، واستخدام للحوافز الإيجابية. كما أنه يقوم أيضا على مرونة في العمل، تنمية العلاقات الإنسانية وعلى إقامة اتصالات مباشرة وتوسيعها على كافة التنظيم، وتشجيع المبادرة، والمناقشة والتبادل في الرأي، وكذا المشاركة الجماعية في اتخاذ القرارات، وهذا على جميع المستويات، وهو ما يؤدي إلى ارتفاع في درجة الثقة التنظيمية من جهة، وانخفاض في درجة الصراعات على جميع المستويات من جهة أخرى.

الفرع الثالث: البيئة الإنجازية

هذا النوع يسلط اهتمامه على توفير جو يساعد أفراد المنظمة على تحقيق أهدافها من خلال مدخل الإدارة بالأهداف والمحاسبة على تحقيق النتائج المرجوة، فالإدارة ترسم في سياستها أهداف تسعى إلى تحقيقها بالتعاون مع جميع المستويات وبإشراك جميع المرؤوسين، في حين يترك لهم الطريقة أو الأسلوب المناسب لتنفيذ عملهم، ومن ثم أهدافهم وأهداف التنظيم ككل، فالإدارة العليا تمارس أساسا الرقابة والمحاسبة على النتائج والأهداف المسطرة على حساب الإجراءات والطرق، تأدية المهام والواجبات¹.

¹ - المغربي عبد الفتاح، عبد المجيد. المهارات السلوكية والتنظيمية لتنمية الموارد البشرية، ط1، المنصورة: المكتبة العصرية للنشر والتوزيع،

المطلب الثاني: تصنيف كروفت وهالبين (1966) Craft and Halpain

حددا كل من هالبين وكروفت ستة (06) أنواع من البيئة التنظيمية يمكن أن تسود المنظمات، وهي:

الفرع الأول: البيئة المفتوحة

يتسم هذا النوع بالعمل ضمن فرق عمل يسودها الانسجام والعلاقات الإنسانية الجيدة، وهنا المسؤول يقتصر عمله على توجيه ومساعدة أفراد التنظيم على تأدية بعض المهام مع توفير جو للتأقلم مع المتغيرات الوظيفية والتكيف معها، يشعر العاملون بأن هناك إشباع لحاجاتهم، وهو ما ينعكس على إنجاز أعمالهم بروح معنوية عالية، علاقات اجتماعية وثيقة وصداقة، الرضا الوظيفي والولاء والانتماء للمنظمة.

الفرع الثاني: البيئة المستقلة (الذاتية)

يتميز هذا النوع من البيئة بوجود درجة كبيرة من الإحساس بالحرية في ممارسة مهامهم وأدوارهم وإشباع حاجاتهم الاجتماعية في المنظمة، فالقائد يمارس رقابة بدرجة ضئيلة على أداء مرؤوسيه، حيث يسمح لكل فرد بالعمل حسب طاقاته وقدراته، فيسود البيئة روح المبادرة، العمل الجماعي، التعاون والعمل بجد وإخلاص¹.

الفرع الثالث: البيئة التنظيمية المنضبط (الموجه)

يميل هذا النوع من البيئة إلى الاهتمام بأداء العاملين وإنتاجيتهم على حساب إشباع حاجياتهم الاجتماعية، فيتصف سلوك المسؤول بالسيطرة، والرقابة المستمرة والمباشرة على إنجاز العمل على حساب اهتمامات، متطلبات ومشاعر المرؤوسين.

الفرع الرابع: البيئة التنظيمية العائلية

يسود في هذا النوع من البيئة الجو العائلي بين المسؤولين والمرؤوسين، حيث يتم إشباع الحاجات الاجتماعية للعاملين على حساب مستوى أداء عملهم، فيرتفع مستوى العلاقات الإنسانية، فتتماسك الجماعة وتتكون صداقات وعلاقات طيبة دون اهتمام كبير لتحقيق

¹- رسمي حسن محمد. السلوك التنظيمي في الإدارة التربوية. ط1، الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، 2004، ص 100.

أهداف المؤسسة، اهتمام القائد أو المشرف بالجانب الاجتماعي والإنساني للأفراد العاملين أكثر من اهتمامه بالعمل، والإنتاج، يكون لدى المرؤوسين رضا وظيفي متوسط ومتدني وروح معنوية منخفضة، وهو يعود دائماً لشعورهم بعدم إنجاز مهام وأعمال مطلوبة تحقق أهداف المؤسسة.

الفرع الخامس: البيئة التنظيمية الأبوية

يلعب القائد دور الأب في المؤسسة، حيث يولي اهتمام لإنجاز العمل والإنتاجية، ويتجاهل الاحتياجات الاجتماعية لمرؤوسيه، فالمشاركة في اتخاذ القرار غير متاحة، لأن العاملين في نظر القائد لم يصلوا بعد إلى مرحلة النضج واتخاذ القرارات الرشيدة، يتميز هذا النوع من البيئات بانخفاض الروح المعنوية والرضا الوظيفي، العلاقات الاجتماعية والإنسانية متدنية¹.

الفرع السادس: البيئة التنظيمية المغلقة

يتميز القائد بالعزلة في سياسته وممارسته الإدارية، فهو غير مبالي باحتياجات العاملين الاجتماعية والنفسية، لا يهتم بزيادة فاعلية الإنتاج لأنه يفتقد لروح المبادرة وتحفيز العاملين. يغلب على هذه البيئة العمل الروتيني البعيد عن الإبداع والابتكار، أما فيما يخص القرارات فتكون مركزية مع غياب كلي للمشاركة في اتخاذ القرارات وتفويض الصلاحيات. تتميز جماعة العمل في هذه البيئة بانخفاض شديد في روحهم المعنوية اتجاه العمل، غياب الرضا الوظيفي نتيجة لأن إنجاز الأعمال غير قائم على المبادرة والإبداع، فمستوى أدائهم محدود ومنخفض، وهو ما يؤدي إلى ارتفاع معدلات التسرب الوظيفي أو النية في ترك العمل والانتقال إلى مؤسسة أخرى.

كما توصل الباحثان هالبين وكروفت إلى تحديد أربعة أبعاد ترتبط بسلوك المدير داخل المنظمة، وهذا باستخدام استبيان لوصف المناخ التنظيمي وقياسه²:

¹- رسمي حسن محمد، مرجع سابق، ص 101.

²- نفس المرجع، ص 102 - 103.

- 1- **العزلة:** تشير إلى التزام المسؤول بالإجراءات الرسمية من لوائح وتنظيمات وقوانين مع تطبيقها حرفياً، فاهتمامه بالعمل يجعله يبتعد نفسياً وفعلياً عن المرؤوسين.
- 2- **الاهتمام بالإنتاج:** يتميز سلوك المسؤول بالرقابة الشديدة على أداء الأفراد وعلى تحسين إنتاجيتهم، وهذا بالإشراف الدقيق والحازم دون الاهتمام بمتطلبات واحتياجات المرؤوسين.
- 3- **الدفع:** وتعني اهتمام المسؤول بالعمل الجاد مع بذل جهود كبيرة لإنجازه، حيث يعمل على تحفيزهم ورفع معنوياتهم، ودفعهم للعمل الدؤوب والجاد، فيتميز بالقبول الاجتماعي ويفتدي به العاملون معه.
- 4- **التعاطف/ الاهتمام بالأفراد:** يتميز سلوك المدير باهتمامه بالجانب الإنساني للعاملين معه، فهو متعاطف بمشكلات الأفراد.

أما سلوك الأفراد العاملين، فقد حددها الباحثان **هالبين وكروفت** أيضاً بأربعة أوجه، وهي¹:

- 1- **الانفصال:** وهو يشير إلى ابتعاد الأفراد العاملين نفسياً واجتماعياً عن جو العمل، وهو ما يسمى بظاهرة الاغتراب عند **دوركايم**، فجماعة العمل تتسم بعدم التماسك والتفكك في العلاقات.
- 2- **الإعاقة:** وهي تشير إلى سلوكيات المسؤول المعيقة للعمل، والتي تكون نتائجها سلبية اتجاه المرؤوسين فيشعرون بالإرهاق اتجاه مهام وصلاحيات ومسؤوليات ليست لها علاقة بالدور.
- 3- **المعنويات:** وهي تشير إلى شعور الأفراد العاملين بالرضا الوظيفي والروح المعنوية المرتفعة اتجاه إنجازاتهم، فيؤدي إلى إشباع حاجاتهم الاجتماعية، وهو ما ينعكس أثره على الالتزام الوظيفي والولاء والانتماء اتجاه المنظمة.
- 4- **الألفة:** وهي تشير إلى طبيعة العلاقة التي تجمع الأفراد العاملين، والتي تقوم على المساعدة، التماسك، الألفة، فإشباع الحاجات الاجتماعية لدى الأفراد يولد شعور بالرضا الوظيفي اتجاه المنظمة.

¹- رسمي حسن محمد، مرجع سابق، ص 103.

المبحث الرابع: أبعاد البيئة التنظيمية

اختلف الباحثون في تحديدهم للأبعاد الخاصة بالبيئة التنظيمية، وذلك لتباين التصورات والاتجاهات التي تبناها في دراستهم لهذه البيئة.

حيث أن تعدد طبيعة البيئات وتنوعها (مدارس، منظمات حكومية وغير حكومية، صناعية، خدماتية....) ساهمت في تحديد أبعاد معينة دون غيرها، في حين نجد أنه هناك من يعتمد على مداخل لتحديد نموذج معين للبيئة التنظيمية.

فعلى سبيل المثال لا الحصر يرى أصحاب المدخل الهيكلي أن أبعاد هذا النموذج تتحدد من خلال الخصائص التنظيمية: درجة المركزية في اتخاذ القرارات، درجة التعقيد، حجم المنظمة، وغيرها من المداخل التي تعمل على تحديد نوع البيئة التنظيمية السائدة وتأثيرها على سلوك الأفراد داخل المنظمة بشكل خاص وعلى فعالية المنظمة بشكل عام. ومن هذه النماذج نجد:

المطلب الأول: نموذج كروفت وهالين

يهدف هذا النموذج بصفة أساسية لدراسة واقع المناخ التنظيمي والتعرف على مدى تأثيره على مستوى الرضا الوظيفي. ولقياس المناخ التنظيمي السائد في المنظمة وتحديد نوعيته. اعتمد الباحثان على أسلوب الاستبيان، كما حدد هذا النموذج أبعاد المناخ التنظيمي في مجموعتين رئيسيتين، تتضمن كل منها أربعة عناصر هي:

1. المجموعة الأولى:

1. الاعتبار الذي تعطيه الإدارة للأفراد.
2. التأكيد الذي تعطيه الإدارة لإنجاز العمل.
3. المسافة العاطفية التي بين المدير ومرؤوسيه.
4. الانطباع المتولد عند الأفراد بأن حاجاتهم الاجتماعية قد أشبعت.

2. المجموعة الثانية:

1. السرور الذي يلاقيه الأفراد نتيجة علاقاتهم الاجتماعية في المنظمة.
 2. الرغبة التي تبذلها الإدارة لحفز قوى العمل عند الأفراد العاملين من خلال سلوك محدد مرتبط بالعمل.
 3. تصور الأفراد لدرجة قيامهم بعملهم وإنجازهم له.
 4. شعور العاملين بأنهم قد أنتجوا.
- لقد تناول هذا النموذج أهم الفلسفات التي تشكل العناصر المكونة للمناخ التنظيمي، حيث ركز على طبيعة العلاقات السائدة في المنظمة، النمط القيادي، ومحتوى الوظيفة¹.

المطلب الثاني: نموذج ميلز (Miles)

تناول ميلز المناخ التنظيمي في دراسة للصحة التنظيمية بالتطبيق على التنظيم المدرسي، محددا خصائص التنظيم الجيد في مجموعة الأبعاد العشرة (10) التالية²:

1. **وضوح الأهداف:** مدى وضوح الأهداف، قبول الأفراد لقابلية تحقيقها بالموارد المتاحة، وتناسب الأهداف مع متطلبات البيئة.
2. **كفاية عملية الاتصال:** توافر قنوات الاتصال، تدفق الاتصال الأفقي والرأسي، عوائق الاتصال، مدى توافر البيانات، مدى كفاية البيانات الخاصة بمشكلات التنظيم.
3. **التوزيع الجيد للسلطة:** ويرتبط بكيفية توزيع السلطة على المستوى الهرمي، مدى الصراع بين الجماعات، الأقسام.
4. **استخدام الموارد:** وترتبط بمدى الاستخدام الفعال لمدخلات التنظيم، التنسيق، مدى تناسب الدور للفرد، مدى الشعور بتحقيق الذات.
5. **تجانس/تماسك الجماعة:** وترتبط بمستوى التفاعل، الانتماء، الالتزام، العضوية والاعتزاز.

¹- شامي، صليحة. المناخ التنظيمي وتأثيره على الأداء الوظيفي للعاملين: دراسة حالة، جامعة "أحمد بوقرة" يومرداس. رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير وعلوم تجارية، جامعة يومرداس، 2010، ص 21.

²- رسمي حسن محمد، مرجع سابق، ص 104-105.

6. **الروح المعنوية:** وترتبط بمدى الشعور بالرضا، القلق، الصراع، ومدى استئثار مشاعر الفرد.
7. **التحديث:** مدى استخدام الأساليب الجديدة، مدى الثبات/ الاختلاف بمرور الوقت، الروتينية/النمو والتغيير، الاتجاه نحو الجديد من الأهداف.
8. **الحكم الذاتي:** مدى الاستجابة لمتطلبات البيئة، مدى الاستقلال عن البيئة، مدى الاستقلال عن التنظيم الأم.
9. **التكيف:** مدى قدرة التنظيم على التكيف مع البيئة من إعادة هيكلة الأنشطة، تحمل الضغوط، إدارة المشكلات الناجمة عن التغيير.
10. **كفاية عملية حل المشكلات:** طبيعة ميكانيزمات اتخاذ القرار، القدرة على تناول المشكلات، وضع الحلول، تحديد إجراءات التنفيذ، تقويم مدى فعالية تلك الإجراءات.

المطلب الثالث: نموذج هاوس وريزو: Housse and Rizzo

عالج الباحثان البيئة التنظيمية من خلال تحليل الجانب البنائي بإرجاعه إلى عناصره الأساسية، بجانب تحديد كل من المتغيرات التالية: **نمط الإشراف، برامج الانتقاء، التدريب، وأسلوب الترقى** على اتجاهات الفرد وإدراكه نحو الإدارة. وقد وضع مقياساً يتضمن ثلاثة عشر (13) بعداً، وهو كالتالي¹:

1. **توقيت اتخاذ القرار:** سرعة اتخاذ القرار، الوضوح، الدقة، مدى الثبات/تغير الخطة، مدى إدراك طبيعة المتغيرات التي تتدخل في عملية اتخاذ القرار؛
2. **الاتصال الصاعد:** سرعة الاتصال، حجم المعلومات التي يحتاج إليها الرؤساء، معوقات الاتصال؛
3. **الرسمية:** التوصيف الوظيفي، تحديد الأدوار، معايير الأداء والتقويم المستخدمة؛
4. **التعيين والترقية من خارج التنظيم:** نسبة شغل الوظائف الأعلى من خارج التنظيم دون الاستعانة أو العمل على تصعيد أفراد التنظيم من مستوى وظيفي إلى مستوى أعلى؛
5. **معايير الترقية:** مدى استناد عملية الترقية على الأداء، الأقدمية أو الأساليب الملتوية؛
6. **ضغط العمل:** حجم النشاط في مقابل الوقت المحدد للأداء؛

¹- رسمي حسن محمد، مرجع سابق، ص 105-106.

7. **النمو المهني:** توقعات الإدارة نحو الأفراد، مدى إسهام الرؤساء في إرشاد، وتعليم الأفراد؛
8. **العمل الجماعي:** كيفية ومستوى العمل الجماعي، مدى قبول الجماعة للتغيير في الاتجاهات للأفراد؛
9. **تعاون الجماعة:** مدى مستوى التعاون، التنسيق بين أفراد الجماعة في أداء العمل؛
10. **سلسلة الأوامر:** ويشير إلى مراكز اتخاذ القرار على المستوى التنظيمي؛
11. **درجة تشويه المعلومات:** مدى تشويه المعلومات المطلوبة؛
12. **الاتصال العام:** ويشير إلى الحالة العامة لعملية الاتصال داخل التنظيم؛
13. **تعريف وتحديد العمل:** وتشير إلى درجة تحديد متطلبات العمل، مستوى التنسيق بين الوظائف، مستوى الأداء والتغذية الراجعة؛

المطلب الرابع: نموذج لتكوين وسترنجر

قام الباحثان بتطوير نموذجهما لقياس المناخ التنظيمي وعلى مدى ارتباطه بدرجة الرضا الوظيفي، ولذلك قاما باستخدام استبيان تم تعديله لاحقاً، وقد لاقى استحسان الباحثين، فلم يتعرض لانتقادات حادة. ولقياس تصورات العاملين للبيئة التنظيمية تم الاعتماد على الأبعاد التالية: البيئة التنظيمية، المسؤولية، المكافأة، المخاطرة، الدفء، الدعم النفسي، المعايير، التعارض، والانتماء¹.

¹ - حامد، ابراهيم. وسائل تطوير فعالية الأداء في الإدارة الحكومية. بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية، 1987، ص 89.

المبحث الخامس: عناصر البيئة التنظيمية

المطلب الأول: الهيكل التنظيمي

إن الهيكل التنظيمي هو: " عبارة عن البناء أو الشكل الذي يحدد التركيب الداخلي للعلاقات السائدة في المنظمة، فهو يوضح التقسيمات أو الوحدات الرئيسية والفرعية التي تضطلع بمختلف الأعمال والأنشطة التي يتطلبها تحقيق أهداف المنظمة، إضافة لبيان أشكال وأنماط الاتصالات وشبكات العلاقات.¹

وبالتالي هو عبارة عن وسيلة وأداة رسمية يتم من خلالها توضيح الأقسام والفروع وتوزيع المسؤوليات والصلاحيات، وكذا الأنشطة التي تقوم بها لتحقيق أهداف المنظمة، كما أنه يحدد طبيعة التفاعلات ونوعية العلاقات بين الإدارة العليا ومختلف المستويات الإدارية في المنظمة من: نمط السلطة (القيادة)، طبيعة الاتصال، ودرجة المشاركة في اتخاذ القرارات.

يعد الهيكل التنظيمي العمود الفقري لأي منظمة ومن أهم عناصر البيئة التنظيمية، والتي تؤثر هي الأخرى على سلوك العاملين في المنظمة، فنجد أن البيئة التنظيمية الجيدة والسليمة غالبا ما تتواجد في المنظمات صغيرة الحجم، أين تقل المستويات الإدارية، فيكون هناك انسياب في المعلومات أي تنسيق بين نظام الاتصال والنظم الأخرى للمنظمة، فتسود بين الأفراد الروح المعنوية المرتفعة، علاقات إنسانية قائمة على الثقة والصراحة. فكفاءة وجودة الهيكل التنظيمي تساهم في تحديد وترخيص تصورات وإدراكات إيجابية للأفراد اتجاه منظماتهم: الولاء، الالتزام، الرضا.

ولكي يحقق الهيكل التنظيمي أهداف المنظمة بكفاءة وفاعلية، لا بد أن يتسم بالخصائص التالية²:

❖ **التوازن:** والذي يتحقق معه العلاقات المتوازنة بين الصلاحيات والمسؤوليات الممنوحة للفرد، والتوازن في نطاق الإشراف وخطوط الاتصالات الوظيفية واعتماد وحدة الأوامر الصادرة من المستويات الإدارية المختلفة.

¹- خضير كاظم محمود، السلوك التنظيمي، ط1، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع، 2002، ص 169.

²- نفس المرجع، ص 169.

❖ **المرونة:** والتي تتطلب قابلية الهياكل التنظيمية المراد تصميمها على استيعاب التعديلات التنظيمية المستمر، تبعاً للتغيرات الداخلية والخارجية التي يقتضيها البناء التنظيمي، وسبل تحقيق الموازنة.

❖ **الاستمرارية:** يشير هذا المبدأ إلى ضرورة اعتماد القواعد العلمية الرصينة في بناء الهياكل التنظيمية، وتوخي الدقة في تشخيص القواعد، إلى جانب استشراف التغيرات المستقبلية، دون أن تتعرض الهياكل التنظيمية لتغيرات جوهرية متكررة من شأنها إرباك البناء الهيكلي.

المطلب الثاني: نمط السلطة والقيادة

إن فعالية القيادة الإدارية في المنظمة تكمن في نجاح القائد أو المشرف في توجيه وتنسيق جهود مرؤوسيه لتحقيق أهداف المنظمة، فالعاملون يقومون بأداء واجباتهم الوظيفية المحدد لهم بحسب الأدوار الموكلة إليهم في المنظمة. فالقيادة هو ذلك " النشاط الذي يمارسه القائد الإداري في مجال اتخاذ القرار وإصدار الأوامر والإشراف على الآخرين".¹

لقد أثبتت الدراسات والبحوث في هذا المجال أن النمط القيادي السائد في المنظمة أو سلوك الإدارة مع العاملين له تأثير كبير في تحديد طبيعة البيئة التنظيمية، " يؤثر نمط العلاقات القائمة بين الرؤساء والمرؤوسين داخل الإدارة في أي مستوى كان، وطبيعة هذه العلاقات، ومدى تفاعل الإدارة مع عناصرها، واهتمامها بأوضاعهم ومشاكلهم واهتماماتهم، وإصغائها لأفكارهم واقتراحاتهم المتعلقة بأجواء العمل تأثيراً بالغاً على مدى شعور العناصر بالانتماء والولاء، وعلى مستوى إخلاصهم وأدائهم للعمل، وبالتالي على نتائج العمل برمته إما إيجاباً أو سلباً".²

فالإدارة التي تشدد في وضع القواعد والقوانين والإجراءات التفصيلية مع ضرورة تطبيقها، وعدم إشراك عاملها في وضع السياسات، الأهداف، صنع واتخاذ القرار من شأن ذلك أن يساهم في تكوين بيئة سلبية غير سليمة في ذهنية العاملين، وهو ما قد يؤثر على

¹- محمد، عبد السميع. أساسيات الإدارة العامة. ط1، عمان: دار الزمان للنشر والتوزيع، 2010، ص 227.

²- دروازي، كريم. الأداء الوظيفي لإدارة الموارد البشرية وعلاقته بالمناخ التنظيمي في الإدارة الرياضية. رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر 3، 2011، ص 107.

اتجاهاتهم، سلوكياتهم اتجاه منظماتهم، والتي تتجسد في عدم الرضا ودوران العمل، عدم الانتماء والولاء التنظيميين.

المطلب الثالث: نظم الاتصال

إن الاتصال عملية اجتماعية تحدث داخل الأفراد، بين الجماعات والمنظمات، وفي هذا السياق يعرف بأنه: " قدرة فرد أو جماعة على نقل مشاعره لشخص آخر أو جماعة أخرى.¹".

وبالتالي يعتبر الاتصال وسيلة يتم من خلالها نقل وتبادل المعلومات قد تكون آراء، أو أفكار، أو مقترحات، أو مشاعر، وحتى أوامر وقرارات تتم بين الأفراد بعضهم البعض، وبين الجماعات في مختلف المستويات التنظيمية صاعدة أو نازلة، أو متوازية، مع اختلاف الوسائل التي يمكن أن تتم بها، والتي يمكن أن تكون بطرق متعددة: البريد، التسليم باليد، الهاتف، الفاكس، حديث شفوي أو عبر شبكة المعلومات (الانترنت).

إن الاتصال الفعال هو مفتاح نجاح أي منظمة، وبذلك تتمكن من تحقيق أهدافها من جهة، وطموحات وتطلعات الأفراد والجماعات من جهة أخرى، حيث أن الاتصال الجيد يعمل على تنمية العلاقات الاجتماعية وروح الجماعة، ويحسن بذلك أداء العاملين، وهو ما ينتج عنه الرضا الوظيفي، والإبداع، الولاء والالتزام في المنظمة.

وتنقسم الاتصالات إلى اتصالات رسمية واتصالات غير رسمية، حيث أن كل منها يشكل وسيلة لتكوين مجموعة من العلاقات داخل المنظمة أو خارجها. فالاتصال الرسمي يحدث داخل التنظيم وتحكمه قنوات ومسارات رسمية في إطار القواعد التي تحكم المنظمة. بينما الاتصال غير الرسمي يقوم على العلاقات غير الرسمية، الشخصية والاجتماعية بين العاملين داخل المنظمة، غير أن هذا الأخير يعتبر مكمل لدور الاتصال الرسمي إذا ما تم استغلاله إيجابياً، " وذلك بالتركيز على مدى الجودة التي يتمكن بها نظام الاتصال الرسمي من مقابلة المطالب الرسمية للتنظيم من جهة، وضرورة النظر إلى ما يمكن أن يحققه الاتصال غير الرسمي من تأثير على سلوك العمال بإشباع بعض الحاجيات والرغبات دون إغفال العلاقات الإنسانية بين العاملين من جهة أخرى ، بحيث لا يمكن أن نولي الاهتمام

¹- أ، براون، علم النفس الاجتماعي في الصناعة: ترجمة السيد محمد خيرى وآخرون، القاهرة، دار المعارف، 1986، ص 98.

بجانب على حساب الجانب الآخر، ولا بد من توفير عوامل تكاملية بين الاتصال الرسمي وغير الرسمي¹.

تساهم الاتصالات الفعالة في تكوين وتحديد خصائص البيئة التنظيمية للمؤسسة، وهو بمثابة مؤشر هام على وجود بيئة تنظيمية إيجابية جيدة، ومما لا شك فيه أن المنظمة التي تتميز سياسة الاتصال فيها بالمرونة وعلى تنظيم قنوات اتصال مفتوحة عنكبوتية لانسياب المعلومات والبيانات بين مختلف أجزاء المنظمة وفي مختلف الاتجاهات وذلك من أجل تنسيق الجهود، التعاون، التفاعل وتبادل الأفكار والآراء والمقترحات، وهو ما يرسخ اتجاهات ومشاعر إيجابية كالثقة، الإبداع، التقدير وتحسين الأداء.

المطلب الرابع: الحوافز

ترتبط الحوافز بالدوافع، والتي تعمل على تحريك قدرات الأفراد الحركية والذهنية لأداء عملهم بكفاءة. الحوافز هي تلك الوسائل والأساليب المادية والمعنوية التي تتبعها المنظمة لإشباع حاجات ورغبات أفرادها. فالتحفيز المادي (العلاوات، الأجور، المكافآت، والترقية)، والتحفيز المعنوي (العدالة في التعامل مع العاملين، تقدير جهود الآخرين والاعتراف بها)، كلها عوامل تساعد على تحقيق التفاعل بين الفرد والمنظمة وتدفع العاملين إلى العمل بكفاءة وفعالية عالية، وهو ما يرتب بدوره إشباع لحاجات الفرد النفسية والاجتماعية، وهو ما يؤدي إلى خلق بيئة تنظيمية سليمة وإيجابية، تقوم على تشجيع الأفراد وتحفيزهم على العمل بكفاءة وفاعلية، ومع ضمان ارتباطهم بأهداف المشروع وسياساته، وهي مسؤولية تقع على عاتق المشرف أو القائد، وذلك من خلال رفع معنوياتهم، وبذلك يعتبر رفع الروح المعنوية ركيزة أساسية بجانب ركيزتي الاتصال والقيادة، والتوجيه الفعال².

وتؤكد العديد من البحوث والدراسات أن أنظمة الحوافز الفعالة تقوم على أساليب ووسائل تحفز العاملين وتحرك قدراتهم نحو المزيد من كفاءة الأداء اتجاه أعمالهم لتحقيق أهداف المنظمة وإشباع حاجاتهم ورغباتهم، ومن أهمها ما يلي³:

¹ - دراسات اجتماعية، العدد 14، مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية الجزائر، 2014، ص 105-106.

² - المملكة العربية السعودية، إدارة الموارد البشرية، ص 69.

³ - الطائي، يوسف حجي، مرجع سابق، ص 420.

1. **إتباع نظرية الإدارة بالأهداف:** تعتبر نظرية حديثة تقوم على الديمقراطية في الإدارة والتسيير ومن الوسائل الحديثة في التحفيز، فالرئيس والمرؤوس يتفقان على كيفية أداء العمل ومتابعته من خلال تحديد النتائج المتوقعة والأهداف المسطرة خلال فترة زمنية معينة، فيلتزم كل منهما بتنفيذ تلك الأهداف، وعند انقضاء الفترة الزمنية المحددة والتي غالبا ما تكون عند نهاية السنة التقويمية يتقابل الرئيس مع المرؤوس فيقيم أداؤه، فيدله على هفواته وتعثراته في أداء التزاماته، ويبين له مدى الإبداع الذي قدمه خلال الفترة.
2. **المشاركة في الإدارة:** وهي مشاركة المرؤوسين في عملية اتخاذ القرار، فهو بمثابة تحفيز معنوي يهدف إلى إشباع حاجة تقدير الذات، فالاعتراف بجهود العاملين وتشجيعهم على تقديم الاقتراحات لتطوير العمل ومكافأة أصحاب الاقتراحات التي يتم تطبيقها، كلها أساليب تعمل على زيادة ولاء العاملين للمنظمة وتحقق لهم الرضا الوظيفي، فيخفض بذلك مستوى التسرب الوظيفي.
3. **إثراء العمل وتوسيعه:** ونقصد به توسيع العمل أفقيا وعموديا، فالعمل الأفقي يشجع على الإبداع، المبادرة والابتكار، فالإثراء في كيفية أداء العمل، يجعل الفرد العامل لا يحس بالملل والضجر، فيثير فيه الرغبة والاهتمام بإنجاز المهام بإبداع وهي تصب في اتجاه تحقيق الأهداف. أما العمل العمودي فهو بمثابة زيادة مسؤوليات الأفراد وتفويض بعض الصلاحيات، وهو الآخر تحفيز معنوي يهدف إلى إثبات الذات وإعطاء فرصة للأفراد العاملين للمبادرة واكتشاف القدرات والإمكانيات.
4. **طبيعة العمل والتخصص:** إن نظام العمل القائم على المرونة في الإجراءات وكيفية تنفيذ المهام المختلفة من شأنه أن يخلق مناخ إيجابي يشجع على الإبداع والحرية، الابتكار، فيفسح المجال أمام العاملين للإسهام بكل قدراتهم وطاقاتهم الإبداعية للبحث عن أساليب جديدة ومبتكرة وحديثة تساهم في نجاح العمل من خلال تحسينه وتطويره لمواكبة ومواجهة كل المتغيرات والتحديات البيئية ومتطلبات التطور الوظيفي، في حين " إن الأعمال الروتينية داخل التنظيم تولد نوعا من الملل، مما يؤثر بشكل سلبي على إبداعية الأفراد وعدم الاكتراث نحو تحديث وتطوير الأعمال".¹

¹ - المغربي كامل محمد، مرجع سابق، ص 305.

وقد تتميز طبيعة العمل بغموض الدور الذي ينتج عن نقص المعلومات اللازمة لتأدية الدور المتوقع من الفرد، كذلك يحدث غموض الدور عندما تكون الأهداف والمهام والاختصاصات والصلاحيات ومتطلبات العمل غامضة وغير واضحة، مما يؤدي إلى شعور الفرد بعدم سيطرته على عمله¹.

تتميز المنظمات الكبيرة والمشاريع الحديثة بالتعقد في إنجاز المهام والأعمال، وهذا راجع للتطور التكنولوجي الذي أحدث تغييراً جذرياً في طبيعة العمل والمهام، حيث أصبحا يقومان على المهارات، تقسيم العمل والتخصص، " والتخصص في بيئة العمل الداخلية هو تحديد مجموعات متميزة من الأعمال والنشاطات التي يمكن تنفيذها والقيام بها من قبل فرد أو مجموعة أفراد، بشكل محدد، وسهل وواضح وفعال، ومتربط مع الأعمال الأخرى بشكل تكاملي منسق، والسبب راجع إلى التخصص وتقسيم العمل وإلى محدودية القدرات والطاقات الفردية للإنسان بالمقارنة مع الأعمال المطلوبة، لإشباع حاجات الإنسان وتحقيق غاياته². وأهم فوائد التخصص في بيئة العمل الداخلية هي تسهيل الأداء وزيادة فعالية والاستفادة منه عملياً.

المطلب الخامس: العلاقات الداخلية في المنظمة

وتتمثل في عدة أشكال: كعلاقة الرئيس مع مرؤوسيه، علاقة المرؤوسين مع بعضهم البعض، العلاقة بين الرؤساء والمدراء مع بعضهم البعض، إضافة إلى العلاقة بين أقسام المنظمة وإدارتها المختلفة، فتتميز هذه العلاقات كونها إما أن تكون صاعدة أو نازلة، إيجابية أو سلبية، مرنة ومتوازنة، أو تسلطية من قبل الرؤساء، وتكمن أهمية هذه العلاقات في المنظمة من منطلق أن كل طرف له حاجات ورغبات يسعى إلى تحقيقها، وبالمقابل نجد أهدافاً يسعى إلى تحقيقها الطرف الآخر.

¹- الود حبيب، أثر المناخ التنظيمي على ممارسة العمل لدى فئة شبه الطبي، رسالة ماجستير، قسم علم الاجتماع، تخصص تنظيم وعمل، جامعة الجزائر 2، 2012، ص 95.

²- العواملة، نائل عبد الحفيظ: الهيكل والأساليب في تطوير المنظمات: دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن، 2009، ص 19.

إن للعلاقات الداخلية أهمية كبيرة، حيث أنها المشكل لطبيعة ونوع المناخ السائد في إصدار القرارات والأوامر ومدى تقبلها من قبل المرؤوسين، فالنمط القيادي السائد في المنظمة يعكس ويؤثر على مستوى الأداء لدى الأفراد العاملين، حيث نجد أن النمط المستبد الذي يقوم على التشدد والتسلط والعمل على محاباة فئة معينة من العاملين على حساب فئة أخرى، وخاصة في مجال الحوافز، الترقية والمكافآت التي تقدم على أساس العلاقات الشخصية عوضاً عن الكفاءة، الإنجاز وتقديم الأفكار الجديدة، هي من بين السلوكيات التي تؤثر تأثيراً سلبياً على البيئة التنظيمية، والعكس صحيح، إذا ما تم الاستثمار في دافعية الآخرين وإقناعهم لتحقيق أهداف التنظيم، وكذا تشجيع وتقدير إنجازاتهم وتحفيزهم على المبادرة والعمل بكفاءة وفاعلية، وهذا من خلال النمط المشارك الديمقراطي¹.

إن درجة الإيجابية أو السلبية للبيئة التنظيمية تتأثر بمجموعة من الخصائص والصفات التي تشكل البيئة الإنسانية والاجتماعية التي يعمل من خلالها الأفراد والجماعات، فالعلاقات الجيدة التي يسودها الاحترام المتبادل، الثقة والتعاون المشترك، الاهتمام بالمشكلات التي قد تواجه الأفراد العاملين والعمل على حلها بأساليب بناءة وموضوعية، هذا ما من شأنه أن يساعد في خلق مناخ تنظيمي خال من التوتر، والصراع داخل أفراد الجماعة. ذلك أن علماء الإدارة يرون أن أحد العوامل الهامة، والتي تؤثر في سلوك الفرد في العمل هو علاقته بزملائه، فالفرد لا يعمل بمفرده وإنما يعمل ضمن مجموعة من الأفراد التي تكون فرق عمل، يختلفون فيما بينهم في الصفات النفسية، الاجتماعية والثقافية، وهو ما تؤكد أبحاث ليتوين وسترينجر " في أن المنظمة التي يسودها مبدأ التأكيد على أهمية أهداف الجماعة، فتزويدها بما تحتاجه من معلومات عن كيفية أدائها يقودها إلى مناخ تنظيمي جيد في نظر المرؤوسين، بينما التأكيد على مبدأ الفردية والتقليل من شأن الجماعة يؤدي إلى تفاعل أقل، ومناخ يميل إلى السلبية² ".

¹ - فليه فاروق عبده، مرجع سابق، ص 300.

² - البدر، إبراهيم بن حمد، مرجع سابق، ص 35.

المطلب السادس: التكنولوجيا

" إن التغير السريع الذي يشهده العالم اليوم يمتد ليشمل جميع المنشآت والمنظمات، فمعظم ما تملكه المنظمات حالياً من معدات ووسائل وأجهزة يختلف عما كانت تملكه في الماضي القريب. وكلما زاد التقدم التكنولوجي في المنشآت، فإن المناخ التنظيمي يميل لأن يأخذ اتجاهها مماثلاً، من حيث التطور والحدثة والديناميكية والإثارة، وتعني التكنولوجيا إدخال التغيير والتطوير للمنظمة، مما يساعد على تبسيط إجراءات العمل وتخليصه في كثير من الأحيان من الأجزاء الروتينية فيه، ومن المجهود العضلي الذي قد يحتاجه، وإتاحة الفرصة أكثر للعاملين لاستغلال قدراتهم وطاقاتهم الكامنة من جهة، إلا أن زيادة الاعتماد على الأجهزة والمعدات قد يجعل المناخ التنظيمي يأخذ اتجاهها سلبياً، حيث يتصف بالجمود واللاإنسانية، ويصبح الإنسان فيه مثل الآلة يتحرك بخطوات محسوبة وحركات محدودة من جهة أخرى.¹"

وعليه، فإن التكنولوجيا المتطورة وفي ظل التحديات التي تواجهها المنظمات والمنشآت الكبرى إذا ما تم اعتمادها بالشكل الصحيح، فإنها تساهم بتحقيق ما يلي²:

1. توزيع المهام والواجبات والعمل بشكل سليم بين الأفراد والجماعات؛
2. إيجاد وتحديد شبكات الاتصال بطريقة تحقق معها التلاحم المنظمي بأقصى كفاءة وفعالية؛
3. تحديد المستويات والعلاقات التنظيمية طبقاً للاحتياجات الحقيقية في شبكات تدفق العمل؛
4. تحسين الظروف الفيزيائية، من حيث الضوء والحرارة والصوت وغيرها، بما يتلاءم مع تحقيق أعلى كفاءة ممكنة في الأداء؛
5. رفع كفاءة أداء الأفراد في المنظمة، من حيث السرعة وتقليل الهدر والضياع في الجهود البشرية، والمادية والمالية والمعلوماتية.

¹- النوري باسمه رفيق، المناخ التنظيمي في إطار الافتناء التكنولوجي، رسالة ماجستير في علم الاجتماع، جامعة الملك عبد العزيز، جدة،

1994، ص 37.

²- خضير كاظم حمود، مرجع سابق، ص 172.

وتعتبر التكنولوجيا أحد العوامل المؤثرة على السلوك التنظيمي للعاملين، وقد أشار كل من ترست (Trust) وبامفورث (Bamforth) إلى الآثار التي تتركها التكنولوجيا على مستوى الروح المعنوية، مستوى الإنتاجية ومعدل التغيب عن العمل، وعلى أنماط التفاعل بين العاملين، إضافة إلى تأثيرها على النواحي التنظيمية مثل: نطاق الإشراف ونمط الهيكل التنظيمي.

وتعتبر دراسات تشارلز بيرو (Charles Perroux) أحد الدراسات المهمة في مجال معرفة تأثير التكنولوجيا على نمط التعامل واتخاذ القرارات. وقد حدد أربعة أنواع من التكنولوجيا حسب درجة الروتين التي يميزها، وذلك على النحو التالي¹:

- تكنولوجيا روتينية، تكنولوجيا هندسية،
- تكنولوجيا غير روتينية، تكنولوجيا حرفية.

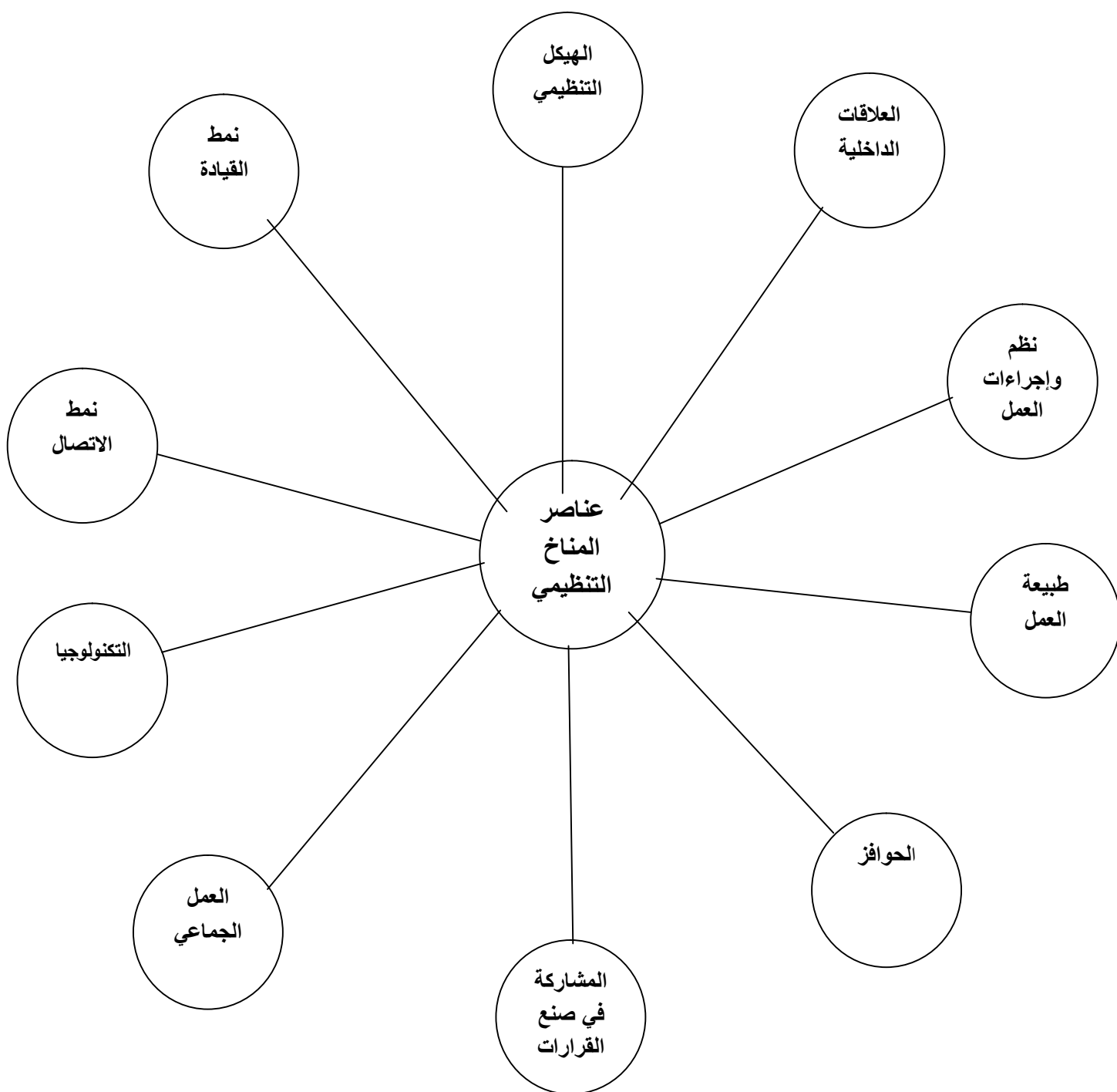
المطلب السابع: البيئة الخارجية

وهي مجموعة القيود الخارجية التي تؤثر على العمل بالمنظمة، سواء كانت ظروفًا سياسية، اقتصادية، قانونية أو اجتماعية سائدة، فقد تؤدي تلك القيود إلى قيام العاملين بأدوار مختلفة في ظل هذه القيود، مما قد يوجد تعارضًا أو صراعًا فيما بينهم، فعلى سبيل المثال قد تضطر المؤسسة إلى الاستغناء عن جزء من القوى العاملة لظروف اقتصادية صعبة موسمية، وهو ما يولد لدى الأفراد العاملين تصورات سلبية اتجاه البيئة التنظيمية التي يعملون فيها: الإحباط، القلق وعدم الاستقرار، وهو ما سيؤثر على إنتاجية العاملين، إبداعاتهم وكذا اتجاهاتهم، وهو ما ينعكس على نمو المؤسسة وتطورها².

والشكل التالي يوضح العناصر المكونة للمناخ التنظيمي، والتي تم التطرق إليها في دراستنا بالشرح والتحليل.

¹ - القريوتي محمد قاسم، مرجع سابق، ص ص 380-381.

² - مزلة حياة، اتجاهات موظفي المجلس الشعبي الوطني إزاء المناخ التنظيمي السائد بالمجلس، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر 2، ص 52.

شكل رقم 02: عناصر المناخ التنظيمي¹.¹ - شامي صليحة، مرجع سابق، ص 33.

المبحث السادس: دواعي الاهتمام بالبيئة التنظيمية وعلاقتها بالمنظمة وبالعاملين

المطلب الأول: أهمية البيئة التنظيمية ودواعي الاهتمام بها

إن الاهتمام بموضوع البيئة التنظيمية على مستوى النظرية والبحث والتطبيق جاء كنتيجة لارتباطه بعدة متغيرات مرتبطة بالسلوك الإنساني، وبدوره الأساسي في نجاح وفعالية المنظمة. فالدراسات الحديثة أثبتت أن: " المناخ التنظيمي يؤثر على أداء ودافعية العاملين.

إن أداء ونجاح المؤسسة في تحقيق أهدافها، وأن المؤسسة التي تمتلك مناخا سلبيا أو غير مريح مهددة بالفشل والاضمحلال على الأمد الطويل، حتى وإن أبدعت في وظائفها الإدارية كالخطيط، والتنظيم، والاتصال، المتابعة والرقابة.

تعتبر البيئة التنظيمية من أهم المتغيرات داخل المنظمة، حيث تعبر عن جو العمل العام داخل المنظمة، والذي له تأثير كبير على الأفراد من حيث¹:

- تدعيم ومساندة الأفراد على تحسين مستوى أدائهم الوظيفي؛
- مساعدة الأفراد على فهم وتفسير العديد من النواحي المتعلقة بالعنصر البشري داخل المنظمة؛
- حلقة الوصل بين المنظمة والبيئة الخارجية، والتي من خلالها يحدث التفاعل بين الأفراد والعوامل الخارجية؛
- وسيلة تمكين للمنظمة، من خلالها يتم الوصول إلى حلول للمشكلات ومواجهة التغيرات السريعة، في سبيل تحسين مستوى الأداء بشكل متكامل؛
- دعم وتأكيد السعي نحو تحقيق الفعالية التنظيمية؛
- قدرة الإدارة في التأثير على العنصر البشري داخل المنظمة.

¹ - المغربي عبد الفتاح، عبد الحميد، مرجع سابق، ص ص 17-18.

كما يبرز الاهتمام بالبيئة التنظيمية من خلال¹:

- التأثير على المنظمات في تحقيق أهدافها المخططة، والتي ترتبط بالمناخ السائد داخل بيئة العمل وأن تأثيرها يعد تأثير مباشر في تحقيق الأهداف النهائية التي تصبو إليها أي منظمة.
- العلاقة التي تربطها بالمتغيرات التنظيمية، فهي تؤثر بشكل مباشر في عملية التطوير الإداري والتنظيمي، من خلال تأثيرها على الأداء الإداري، ويتجسد في وصف وتحديد العلاقات والسلوك في مكان العمل. ولكي تؤدي البيئة التنظيمية إلى تكوين سلوكيات الأفراد تتسجم والتوقعات، فلا بد من أن تتوفر الملاءمة بين المهارات وقابلية الفرد من جهة، وبين متطلبات المهنة التي يشغلها من جهة أخرى.
- التأثير على الأفراد وتحفيزهم لبلورة أهدافهم واستكشاف طاقاتهم، ولكونها داعما أساسيا لإنشاء وتأسيس أنظمة فعالة، تهتم بالمحاور الجوهرية الهادفة لاستقطاب وتأمين استمرارية كفاءة العاملين، وتنمية قدراتهم وتحسين أدائهم، ورفع كفاءتهم الفنية ورفع معنوياتهم وحثهم على المشاركة بولائهم لتحقيق أهداف المنظمة.

المطلب الثاني: البيئة التنظيمية وعلاقتها بالمنظمة وبالعاملين

إن للبيئة التنظيمية تأثير في استقرار واستمرار التنظيم، وذلك من خلال أثرها في جوانب التنظيم وفي أهدافه المسطرة على المدى البعيد، فالتأثير والتفاعل بين المتبادل بين المنظمة والبيئة المحيطة بها له آثار سلبية وإيجابية على نشاط المنظمة والعاملين بها.

إن نجاح المنظمة في تحقيق أهدافها المخططة يرتبط إلى حد كبير بالبيئة التنظيمية السائدة داخل التنظيم، فالمنظمة الناجحة تعمل على تدعيم وتطوير أساليب وفرص الأداء الجيد من خلال التخطيط الفعال للوظائف والمهام والواجبات، التنظيم، أساليب التوجيه والرقابة، توفير الموارد والإمكانيات المادية والبشرية، نمط التكنولوجيا المستخدمة في العمل وغيرها، فتنفيذ المنظمة لمخرجاتها من خلال مدخلاتها المذكورة سابقا يرتبط بالبيئة التنظيمية السائدة فيها إما سلبا أو إيجابا.

¹ - البدر، إبراهيم بن حمد، مرجع سابق ص 19، ص 21.

" فعلى المدى القصير تؤثر بيئة العمل الداخلية من خلال المدخلات التي تقدمها والمخزون الاحتياطي المتوفر لديها بالعوامل المحيطة بالعاملين، وأثرها على معنوياتهم وأدائهم، وعلى المدى البعيد تؤثر هذه البيئة في المنظمة من خلال تحكمها بأهدافها عند إنشائها، أو من خلال درجات التعلم والتكيف، وفهم الدروس والعبر والتجارب عند التعامل معها، فتكيفها مع البيئة أو تكيف البيئة ذاتها، يتأثر بدرجة التعلم والاستفادة من التجارب، وعلى القدرة في توظيف هذه الخبرة مستقبلاً، وتزداد قدرة المنظمات على تغيير سلوكها والتفاعل مع ظروفها، كلما زادت درجات المرونة في هيكلها وقلت درجات الرسمية والهرمية في تنظيمها، وتتاسب درجات التكيف بين المنظمة والبيئة تناسباً طردياً مع وفرة المعلومات وسرعة تبادلها، ومدى قدرتها على تحليلها والتنبؤ بتوقعات المستقبل في ضوءها، وتكوين الذاكرة الفعالة، التي توثق هذه المعلومات وتستحضرها بالوقت المناسب.¹ "

إن استمرار التنظيمات وبقائها هي مسؤولية تقع على إدارة الموارد البشرية، من خلال وضع برامج خاصة بتحسين إدارة بيئة العمل، وهي أيضاً مسؤولية شاملة تقع على عاتق كل المسؤولين والأقسام والإدارات الفرعية بهدف² " إيجاد بيئة عمل تتسجم وأهمية الموارد البشرية ودورها في التفوق النوعي على المتنافسين."، ولذلك لا بد من:

- جعل بيئة العمل مصدر جذب للعاملين الجيدين، والمساعدة على زيادة انتماء العاملين إلى المنظمة وعدم الهجرة إلى المنظمات الأخرى؛
- زيادة انتماء العاملين وولائهم، وتحقيق التكامل والتفاعل بين أهداف المنظمة وأهدافهم، وتقليص عدد الحوادث وحجمها ونوعها إلى أدنى مستوى ممكن؛
- المساهمة في تعزيز الجودة والتعلم والإبداع.

" تشير البحوث الميدانية إلى وجود علاقات مباشرة بين إنتاجية العاملين ومستويات صحتهم وسلامتهم وطبيعة المناخ الاجتماعي السائد في المنظمة، فالموظف صحيح البنية الجسدية والعقلية أكثر عطاء من زميله المريض أو المعرض للحوادث والأخطار أثناء العمل. كما أن العمال الذين يعاملون بعدالة واحترام، ويمارسون أعمالاً تتسم بالإثراء والتحدي

¹ - الظاهري، حماد بن صالح، مرجع سابق، ص 13 14.

² - السالم مؤيد سعيد. إدارة الموارد البشرية: مدخل استراتيجي تكاملي، ط1، عمان: إثراء للنشر والتوزيع، 2009، ص 351.

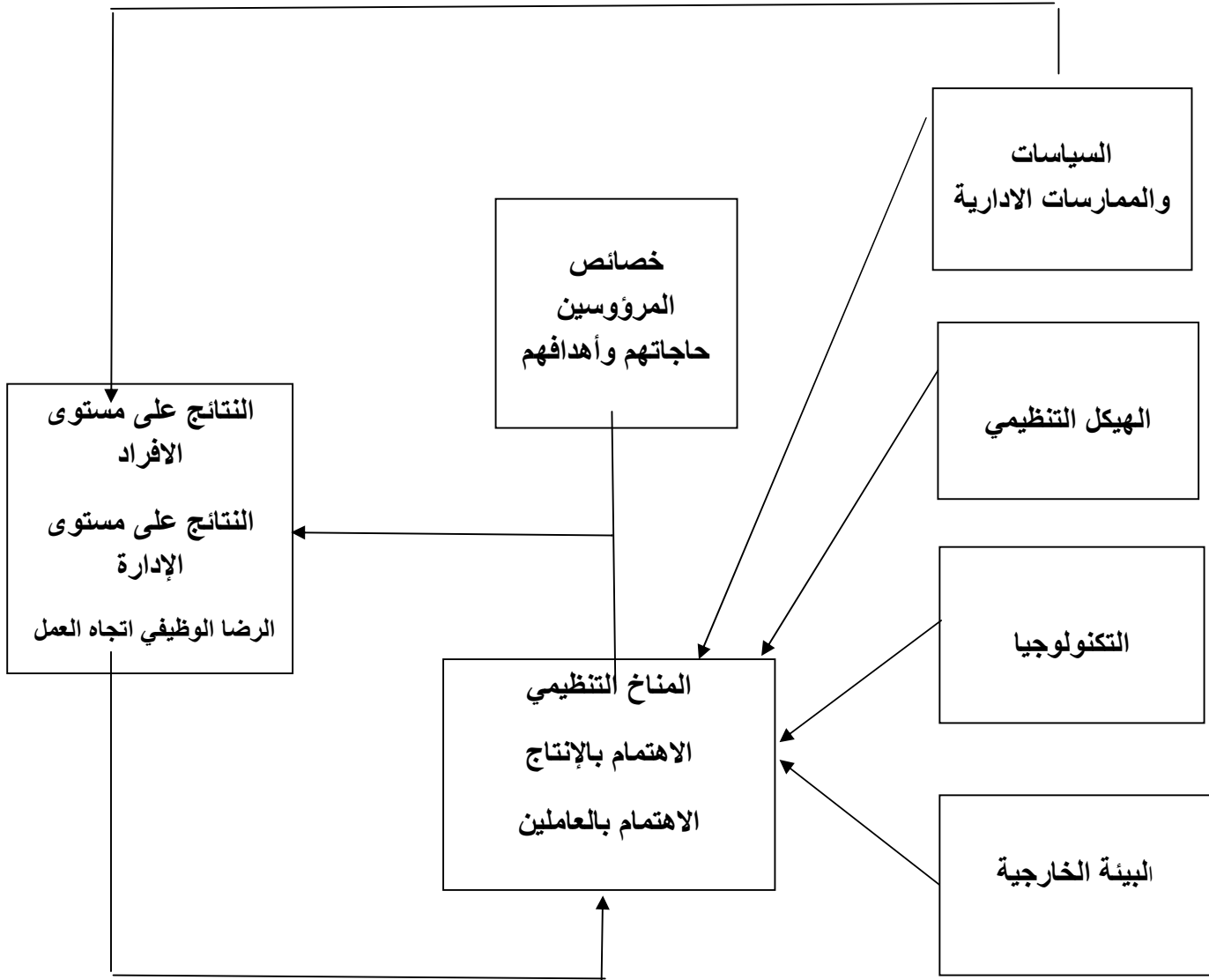
ولديهم فرص حقيقية للمشاركة في اتخاذ القرار، هم أكثر انتماء وإخلاصاً للمنظمة من العاملين في المنظمات التي تفتقد لهذه الأمور الأساسية في العمل. ومن جهة أخرى فإن توفير الأجواء الجيدة للعمل أمر تفرضه القوانين، إلى جانب كونه مسؤولية اجتماعية وأخلاقية لا بد من الإيفاء بها من قبل المنظمة.¹

تؤثر البيئة التنظيمية على أداء العاملين تأثيراً مباشراً سلباً أو إيجاباً، وهذا بحسب طبيعة العمل، فالعمل الروتيني قد يحد من المجهود البدني والذهني للعامل ما يؤدي به إلى القلق والتوتر، وهذا ما ينعكس على كفاءة وفعالية الأداء، فيتسم باللامبالاة، التأخير.

إن البيئة التنظيمية الإيجابية والسلبية لها علاقة مباشرة مع سلوك العاملين وأدائهم، فالتنظيم الفعال يساعد الفرد العامل على إشباع حاجاته من جهة، وأهداف التنظيم من جهة أخرى، لأن السلوك النهائي يتم تحديده بواسطة التفاعلات الحاصلة بين حاجات الفرد وإدراكاته الخاصة لبيئة العمل، فالخصائص المختلفة لبيئة العمل والتي تشمل جوانب التنظيم الرسمي والحاجات الخاصة بالعاملين وطبيعة الاتصالات وأنماط الإشراف وسلوك الجماعات وغيرها من العوامل التنظيمية الداخلية منها والخارجية التي يمكن أن يدركها وأن يتصورها أفراد التنظيم كلها تؤثر على سلوك الأفراد والسلوك التنظيمي وعلى اتجاهاتهم ودوافعهم وحاجاتهم.

"تعتبر التنظيمات جزء لا يتجزأ من البيئة العامة، فهي تؤثر فيها وتتأثر بها، ولأن مفتاح نجاح أي إدارة فعالة هو توفير بيئة إيجابية كفؤة تعمل على التقليل من عوامل الغموض والمؤثرات السلبية والتحكم بها أو التعرف عليها، وكذا تدعيم الجوانب الإيجابية مع وضع الاستراتيجيات اللازمة لذلك، فنجد أن نظم اختيار وترقية العاملين وتوزيعهم هي بمثابة الخطوة الأولى لذلك، فإدارة الموارد البشرية للمنظمة هي المسؤولة عن وضع برامج خاصة بتحسين إدارة بيئة العمل في إطارها النفسي والاجتماعي والتنظيمي، وهذا وفقاً لتعليمات الإدارة العليا من خلال توظيف وتعيين العاملين حسب المواصفات الشخصية السلوكية والقيم التي تتوفر للذين ينضمون للعمل في التنظيم، كما أن لنظام الحوافز والترقيات دور في التخلص من القيم والسلوكيات التي لا تتفق مع التنظيم وبكافئ السلوك والقيم التنظيمية المطلوبة، فالعمل على ترسيخها وغرسها يبدأ من أول يوم للموظف الجديد.

¹ - نفس المرجع، ص 349.



شكل رقم 03: علاقة التأثير والتأثر بين المناخ التنظيمي وغيره من المتغيرات¹.

يوضح الشكل رقم 02 أعلاه علاقة بعض العوامل المؤثرة على المناخ التنظيمي (السياسات والممارسات الإدارية، الهيكل التنظيمي، التكنولوجيا والبيئة الخارجية)، وكذا تأثيره على بعض خصائص المرؤوسين ونتائج التأثير والتأثر على مستوى الأفراد والإدارة، وبذلك تتشكل اتجاهات، مشاعر وسلوكيات، والتي قد تكون إما إيجابية أو سلبية. ذلك أن نجاح أي تنظيم مرتبط بمدى تحكمه ببيئة العمل التي يتواجد فيها ومدى التفاعل معها.

¹ - المغربي. عبد الفتاح، عبد الحميد، مرجع سابق، ص 21.

خلاصة الفصل:

لقد حاولنا في هذا الفصل تقديم صورة عامة وشاملة عن ماهية البيئة التنظيمية لأي منظمة. وذلك بتبيان أهميتها، وأبعادها، وأنواعها، والاتجاهات النظرية في دراستها، وتوضيح علاقتها بالمنظمة، حيث تبين في نهاية المطاف أن البيئة التنظيمية تعبير مجازي مستعار، وتتشكل من مجموعة العناصر والأبعاد التي تتفاعل فيما بينها وتؤثر في سلوك العاملين داخل التنظيم وتعطي للمنشأة شخصيتها وثقافتها الخاصة بها التي تميزها عن غيرها من المنشآت، من حيث الطبيعة والنوع.

إن ديناميكية البيئة التنظيمية وتأثيرها الإيجابي يبقى مرتبط بمدى قدرتها على تعديل الاتجاهات والسلوك وقيم الأفراد العاملين بها من جهة، وزيادة دافعيتهم للعمل بكفاءة، والذي يزيد من مستويات الرضا الوظيفي من جهة أخرى، والذي ينعكس إيجاباً على الولاء والالتزام التنظيميين.

الفصل الثاني:

ماهية القيادة

المبحث الأول: مفهوم القيادة والفرق بينها وبين الإدارة

المبحث الثاني: نظريات القيادة

المبحث الثالث: أنماط القيادة

المبحث الرابع: مصادر القيادة

المبحث الخامس: مقومات القيادة

تمهيد:

تعتبر ظاهرة القيادة من المواضيع التي لقيت اهتماما واسعا من قبل الباحثين في مجال التنظيمات، نظرا للدور الذي تؤديه هذه العملية في تنظيم علاقات الأفراد داخل التنظيم من خلال توزيع مهامهم والإشراف على سير العمل، وهذا من خلال تهيئة البيئة التنظيمية المناسبة لذلك والقائمة على فرص المشاركة في اتخاذ القرارات، تحفيز العاملين على المبادرة والإبداع، وإشباع الحاجات النفسية الاجتماعية.

المبحث الأول: مفهوم القيادة والفرق بينها وبين الإدارة**المطلب الأول: مفهوم القيادة**

اختلفت التعريفات المحددة لمفهوم القيادة، وهذا باختلاف المدارس والاتجاهات التي تنظر لهذه العملية. إلا أنه وبالرغم من ذلك أجمع العديد منهم على تقديم مفهوم يشمل عدة نقاط أو جوانب.

حيث عرفت القيادة على أنها: " قدرة تأثير القائد على سلوكيات الآخرين سواء كانوا أفرادا أم جماعة - مرؤوسين - لكي ينجزوا بشكل إرادي وبنقطة وبحماسة الأهداف المشتركة¹ ".

كما يرى فيدلر أن: " القيادة هي عملية التأثير في الآخرين بهدف أداء عمل مشترك، وتتطلب هذه العملية أن يقوم شخص ما بتوجيه أعضاء الجماعة على إنجاز عمل معين. لذلك فالقائد قد يستخدم قوة مركزه لفرض الإذعان، أو يحاول إقناع أعضاء جماعته بتنفيذ أوامره² ".

كما تعرف على أنها: " قدرة الفرد في التأثير على شخص أو مجموعة وتوجيههم وإرشادهم، من أجل كسب تعاونهم وتحفيزهم على العمل بأعلى درجة من الكفاية في سبيل

¹ - عنصر العياشي وآخرون، القيادة الفعالة، مركز البحوث في الأنثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية، رقم 12، الجزائر 2005، ص 48.

² - طلعت إبراهيم لطفي، مرجع سابق، ص 74.

تحقيق الأهداف الموضوعية، والقيادة دائماً تفاعل اجتماعي نشط، مؤثر، موجه وليس مجرد مكانة وقوة.¹

كما يعرف ريتشارد وزملاؤه القيادة بأنها: " عملية تأثير وفعالية لصفات وخصائص القائد الشخصية، وخصائص التابعين، وكذلك المواقف التي يمر بها الناس الآخرون أفراداً أو جماعات نحو تحقيق أهداف مرغوبة² ".

أما **Gibson**، فيعرف القيادة على أنها " عملية التأثير على جماعة في مواقف معينة، ووقت معين وظروف معينة، لإثارة الأفراد ودفعهم للسعي برغبة لتحقيق أهداف المنظمة، مانحة إياهم خبرة المساعدة على تحقيق أهداف مشتركة، والرضا عن نوع القيادة الممارسة، فالقيادة تتضمن الأفكار الرئيسية التالية:

1. عملية تأثير، ويعني أنها ذلك التفاعل المستمر والجهد المتواصل من قبل الرئيس والسماح له من قبل المرؤوسين بالتأثير على تفكيرهم واتجاهاتهم وسلوكهم؛
2. التأثير في موقف معين، ووقت معين، وظروف معينة؛
3. خبرة الأفراد للسعي برغبة لتحقيق أهداف المنظمة؛
4. خبرة المساعدة على تحقيق أهداف مشتركة؛
5. الرضا عن نوع القيادة الممارسة³.

وعليه يلاحظ من خلال التعاريف السابقة أن أهم الدعائم الرئيسية التي يتفق عليها أن القيادة هي عملية اجتماعية تقوم على التأثير في أفعال، سلوكيات، اتجاهات الأفراد بهدف أو بغرض تحقيق أهداف مشتركة، فالقائد الناجح له القدرة على إقناع ودفع المرؤوسين للعمل بحماس وثقة للوصول إلى الأهداف المنصوص عليها، فعملية التأثير تتطلب من الشخص القائد أن يمتلك مميزات وصفات كالقدرة على الإقناع، والتوجيه، والإرشاد، والاستقطاب لكسب طاعة المرؤوسين. وعليه يمكن القول أن القيادة هي بمثابة فن التأثير على الآخرين وتحفيزهم وتشجيعهم على تحقيق الأهداف المرسومة.

¹ - ماهر، محمد صالح حسن، **القيادة: أساسيات ونظريات ومفاهيم**. الأردن: دار الكندي، 2004، ص 18.

² - جلدة، سامر. **السلوك التنظيمي والنظريات الإدارية الحديثة**. عمان: دار أسامة للنشر، 2009، ص 146.

³ - حريم حسين، **مرجع سابق**، ص 194.

المطلب الثاني: الفرق بين القيادة والإدارة

ينظر إلى القيادة والإدارة على أنهما مفهومان متلازمان، ومع ذلك يوجد ثمة فرق بين المدير والقائد، حيث يعتمد المدير كثيرا على السلطة المفوضة إليه، بينما القائد يستمد كامل سلطاته من الجماعة التي تنتمي له وينتمي إليها، فالجماعة في ظل المدير يتم التعامل معها على سبيل الخوف من العقاب والطمع في الثواب. أما في ظل القائد، فالجماعة تحدد أهدافها وتتفاعل مع القائد الذي عادة ما تختاره ويكون قريبا منهم ويعمل على تماسكهم واتحادهم.¹

ولقد تباينت وجهات النظر في من يعتبر أن القيادة أشمل من الإدارة أو أن القيادة جزء من الإدارة، حيث يذهب أصحاب الرأي الأول إلى القول أن: " القيادة لم تعد تعتمد على نظرية القائد المولود بالفطرة، وإنما أصبحت من الممكن أن ننميتها بالممارسة والخبرة (عن طريق الاكتساب)، وعليه فالقيادة دائما تكون في أعلى الهرم، وميدانها هو التعامل مع المواقع الإدارية حسب تسلسلها الهرمي، ومن ثم فالقادة عليهم أن يتجنبوا الانغماس في العمل الروتيني اليومي، بل يجب أن يكون لهم تطلع استراتيجي شامل، كونهم معنيين بوضع السياسات العامة والخطط الاستراتيجية²:"

في حين يذهب أنصار الرأي الثاني إلى القول أن التوجيه يعتبر أحد وظائف الإدارة وهي مهمة تقع على القائد على المرؤوسين والتأثير فيهم وإرشادهم والاتصال معهم لتحقيق الأهداف المنشودة بكفاءة وفعالية، " فالمدير الإداري أينما كان موقعه في التنظيم الهرمي هو أيضا قائد وأن وظيفة القيادة هي واحدة من المهام والواجبات المتعددة التي يضطلع بها المدير³ "، فالقيادة موجودة في جميع المستويات الإدارية العليا والوسطى والدنيا، وفي جميع الوحدات التنظيمية للإدارة: الأقسام، والوحدات، والمصالح، فرق وجماعات العمل.

¹- القرشي، ليلي حسن عبد الله. القيادة الإبداعية والمناخ التنظيمي في الجامعات السعودية. أطروحة دكتوراه قسم الإدارة التربوية والتخطيط، جامعة أم القرى، السعودية 1425هـ، ص 23.

²- زعيمي مراد، مرجع سابق، ص 184.

³- نفس المرجع، ص 185.

والملاحظ أن أصحاب هذا الرأي هم في غالب الأحيان من علماء الإدارة الذين يقولون بأن المدير الإداري هو قائد. لكن هناك فرق بين مصطلح مدير وقائد. فالمدير ليس صانع قرار، وإنما يقوم بعملية تطبيق السياسة المرسومة دون اجتهاد أو تبديل أو تعديل على عكس القائد الذي يعتبر بمثابة صانع للقرارات¹.

والجدول التالي يوضح أهم الفروق بين القيادة والإدارة:

القائد (القيادة)	المدير (الإدارة)
القيادة تتبع له تلقائياً من الجماعة.	الإدارة أو الرئاسة مفروضة له وفق الأوضاع التنظيمية القائمة.
الطاعة من المرؤوسين للقائد أساسها تقبل المرؤوسين للقائد (مصدر السلطة الجماعة نفسها).	الطاعة هنا مفروضة من الرئيس أو المدير على المرؤوسين بحكم وضعه الرسمي (مصدر السلطة المنصب والوضع الرسمي).
كل قائد مدير.	ليس كل مدير قائد
يتوافر له قدر من التأثير الشخصي يجعله قادر على توجيه سلوك الآخرين.	تتوافر له السلطة الرسمية التي يوجه بموجبها سلوك الآخرين.
قوة التأثير هنا أقوى وأدوم من سلطة المدير أو الرئيس.	قوة التأثير هنا رهن بقوة السلطة الرسمية.
إذا توافرت قوة التأثير والسلطة الرسمية أصبح (رئيساً قائداً).	-
سلطته رسمية ممتزجة بالنفوذ التي تجعل المرؤوسين يطيعونه باقتناع.	سلطته رسمية خولها له القانون وأوجب على المرؤوسين طاعته (سلطة غير مقبولة).
يمارس سلطاته بطريقة إنسانية.	يمارس سلطاته بطريقة جافة.
يراعي أهداف العاملين والأهداف العامة، ويسعى للتوفيق بينها.	يضع الأهداف العامة في المقام الأول ولو كان ذلك على حساب أهداف العاملين.
تتشارك الجماعة مع قائدها في اختيار وتحديد الأهداف.	الرئيس أو المدير يختار الهدف ولا تحدده الجماعة.
يعترف بالتنظيمات الغير رسمية والرسمية وبتأثيرها في تحقيق الأهداف	يعترف بالتنظيمات الرسمية فقط وقدرتها على تحقيق الأهداف.

¹ - زعيمي مراد، مرجع سابق، ص 185.

القادة وجودهم أمر جوهري لتحقيق الأهداف.	المدراء وجودهم أمر ضروري لتحقيق الأهداف.
يتعامل مع المواقف المستجدة والمتغيرة بمرونة.	يجد صعوبة ويقف حائرا أمام المستجدات التي لا تنص عليها الأنظمة الرسمية.
يتطلع دائما للمستقبل والمهام المستقبلية طويلة الأجل.	يتطلع لإنجاز المهام المرحلية.
يهتم بمعنويات المرؤوسين ويعتقد بأثرها في زيادة الإنتاجية	يركز على الإنتاجية والموارد المادية.
يتطلع دائما للتغيير والتطوير.	يسعى للحفاظ على الاستقرار.
يركز على العنصر البشري.	يركز على الأشياء.
يستحدث الحلول.	يعتمد على تكرار الحلول.
يميل إلى إعطاء الثقة في المرؤوسين.	يميل إلى الرقابة المشددة على المرؤوسين.

جدول رقم 01: يبين أهم الفروق بين القيادة والإدارة.

المصدر: القحطاني، مسفر ظافر عايض، برامج التأهيل القيادي في الكليات العسكرية ودورها في بناء المهارات القيادية، السعودية، 2003، ص 25-26.

المبحث الثاني: نظريات القيادة

قدم الفكر الإداري العديد من النظريات التي تفسر ظاهرة القيادة، وقد مرت نظريات القيادة بتطورات عديدة محاولة منها تحديد مفهوم القيادة، أهداف القيادة، الأعمال والأدوار التي يجب القيام بها. وفي هذا السياق سيتم عرض أهم النظريات التي تحاول تفسير مختلف تلك القضايا والمسائل.

المطلب الأول: نظريات السمات

تستند نظرية السمات إلى افتراض وجود صفات وسمات معينة تتميز بها شخصية الأفراد القادرين على القيادة، وأن هذه السمات يمكن اكتسابها وليست بالضرورة وراثية. وتتعلق هذه النظرية من المسلمة القائلة بأن سمات الشخصية تؤثر في السلوك وأن القادة يتصرفون بشكل مختلف عن غيرهم من الأفراد بسبب ما لديهم من صفات شخصية تميزهم عن غيرهم¹.

وقد تعددت وتنوعت كثيرا السمات التي أشارت إليها الدراسات المختلفة. ومن بين هذه السمات، ما يتعلق بالبنية الجسدية، ومنها ما يتعلق بالشخصية، وهناك خصائص عقلية أو ذهنية، وبعضها يتعلق بالأنشطة والنضج العاطفي، ومن بين هذه السمات القوة البدنية، طول القامة، الذكاء، حب السيطرة، الثقة بالنفس، الحيوية، النشاط، والنضج العاطفي، الدافعية العالية للإنجاز، البصيرة النافذة، المبادرة، وإنكار الذات والحسم².

ولقد واجهت هذه النظرية عدة انتقادات منها: صعوبة توافر كل السمات بشكل متكامل في شخص معين، تركيزها الشديد على خصائص القادة وإهمالها لمتغيرات أخرى كالمواقف التي قد يتواجد فيها القائد.

¹ - طريف، شوقي. السلوك القيادي وفعالية الإدارة. القاهرة: مكتبة غريب، 1992، ص 59.

² - حريم حسين، مرجع سابق، ص 200.

المطلب الثاني: النظرية الموقفية

ترجع القيادة إلى الموقف الاجتماعي، فالقائد لا يمكن أن يظهر إلا إذا توافرت بعض الشروط المناسبة لاستخدام مهاراته وتحقيق أهدافه، أي أن الظروف الاجتماعية الخارجية هي المسؤولة عن ظهور نمط القيادة. أي أن القيادة موقفية وتتغير من موقف إلى آخر¹.

فهي بذلك تعتبر محصلة عوامل موقفية، وتتصل بالمواقف التي يتواجد فيها الفرد. فهي ترى أن أي فرد سوي عادي يمكن أن يصبح قائدا، إذا ما وجد نفسه في موقف أزمة تستدعي الحل، واستطاع أن يتعامل معها ويقدم حولا مقبولة².

فالنظرية الموقفية ترى أن لدور البيئة المحيطة بالقائد دور في بروزه، فالظروف والمواقف كلها عوامل قد تهيئ الفرد إلى أن يصبح قائدا مستخدما بذلك مهاراته، وقدراته وحتى السمات التي يتميز بها، فهذه النظرية لا تؤمن بأن القيادة مولودة بالفطرة، فالقيادة مكتسبة ومرهونة بخصائص المواقف والظروف الموضوعية في ذلك.

وبعد فريدريك فيدلر (Frederick Fiedler)³ من الأوائل الذين قاموا بإدخال متغيرات موقفية في دراسته لموضوع القيادة وخصائصها.

وقد تبني فيدلر نمطي بعدي القيادة الذين استخدمهما في دراسات ميتشغان وأوهايو وهما:

1. نمط القيادة الذي يهتم بالعاملين والعلاقات الإنسانية (مشارك)؛

2. نمط القيادة الذي يهتم بالإنتاجية والعمل (موجه).

ال

¹ - طلعت إبراهيم، لطفي، مرجع سابق، ص ص 76-77.

² - القريوتي محمد، قاسم، مرجع سابق، ص 184.

³ - حريم حسين، مرجع سابق، ص 179-180.

أما المتغيرات الموقفية التي حددها فهي ثلاثة:

1. في المواقف الصعبة (حيث العلاقة سيئة بين القائد والمرؤوسين، والعمل غير واضح والقائد لا يتمتع بأي سلطة)، يكون نمط القيادة المهتم بالعمل والإنتاج والتسلط فعالاً؛
2. في المواقف السهلة والمواتية (حيث العلاقة حسنة بين القائد والمرؤوسين والعمل واضح، والقائد يتمتع بسلطات واسعة)، يكون نمط القيادة المهتم بالعمل والإنتاج والتسلط فعالاً أيضاً؛
3. في المواقف العادية أو المتوسطة الصعوبة (حيث العلاقة عادية بين القائد والمرؤوسين، والعمل متوسط الصعوبة، والقائد يتمتع بقدر متوسط من السلطات)، يكون نمط القيادة المهتم بالمرؤوسين والعلاقات الإنسانية فعالاً¹.

المطلب الثالث: النظرية التفاعلية

تسمى هذه النظرية أيضاً بالنظرية التوافقية، حيث يرى أصحابها أنها تجمع بين النظريتين السابقتين أي بين نظرية السمات ونظرية الموقف، فهي تنظر إلى القيادة على أنها عملية تفاعل اجتماعي، بين القائد وعدد من المتغيرات الرئيسية: السمات الشخصية للقائد، أفراد الجماعة وطبيعتها، العوامل الموقفية والبيئية. فالتكامل والتفاعل بين هذه المتغيرات يعد الأساس الذي تقوم عليه النظرية. " فالنظرية التفاعلية تؤكد على أهمية المرؤوسين كعامل مؤثر في نجاح القيادة أو فشلها، وهكذا تقوم القيادة على نظام التأثير بين العناصر الثلاثة، فالقائد يؤثر في مرؤوسيه مثلما تؤثر الجماعة في القائد، والقائد يؤثر في الموقف ويتأثر به، والموقف يؤثر في المجموعة ويتأثر بها، والقائد الناجح هو الذي لديه القدرة على إيجاد التكامل والتفاعل بين هذه العناصر جميعاً في سبيل النهوض بأعباء القيادة، وتحقيق أهداف التنظيم وأهداف العاملين به.²"

¹ - ماهر، أحمد، السلوك التنظيمي، مدخل بناء المهارات، المكتب العربي الحديث، القاهرة، 1986، ص 336.

² - العتيبي، عبد المحسن بن براهيم. المهارات القيادية لدى الضباط العاملين في وزارة الدفاع والطيران في مدينة الرياض وعلاقتها بكفاءة أدائهم، رسالة ماجستير، قسم العلوم الإدارية، كلية نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية، 2003، ص 35.

المطلب الرابع: النظرية السلوكية

ينطلق أصحاب هذا الاتجاه السلوكي في تفسير القيادة من أهمية التدريب في خلق قادة قادرين على التفاعل مع المرؤوسين وعلى استثارة الدافعية لديهم نحو مزيد من العمل.¹

فالفترض الذي تنطلق منه هذه النظرية أن العامل المحدد لفعالية القائد هو سلوكه أو أسلوبه، والذي يتكون من محصلة تفاعل مجموعة من التصرفات، المواقف التي يبديها في العمل، فينشكّل بذلك أنماط من القيادة.

ومن أهم الدراسات التي تندرج تحت هذه النظرية يمكن ذكر كل من:

1. دراسات إيوا (IOWA):

تعد دراسات إيوا تحت إشراف **Kurt Levin** الرائدة في اهتماماتها بالسلوك القيادي، ولقد توصلت إلى وجود ثلاثة (03) أنماط من السلوك القيادي: النمط الاستبدادي المنفرد، النمط الديمقراطي، والنمط المتسيب المتساهل.

2. دراسات أوهايو وميتشغان:

ولقد توصلت هذه الدراسات السلوكية إلى تحديد نمطين أساسيين للسلوك القيادي هما:

❖ السلوك القيادي الذي يهتم بتنظيم العمل،

❖ والسلوك القيادي الذي يهتم بمشاعر العاملين.

حيث يركز النمط الأول على الأداء الوظيفي والإنجاز من خلال الاهتمام بتخطيط وتنظيم ورقابة وتنسيق الأنشطة التي يمارسها المرؤوسين وفق قواعد ولوائح وتعليمات دقيقة، وبشجع القائد استخدام إجراءات موحدة، ووضع جدول للعمل ومعايير للأداء الوظيفي، ويخصص للعاملين مهام محددة يقومون بأدائها وفق متطلبات الوظيفة، ويترتب عن هذا النظام تحقيق رضاهم الوظيفي. في حين يركز النمط الثاني على تفهم حاجات العاملين باعتبارهم العنصر الرئيسي في الإنجاز. لذا يعمل القائد على رفع الروح المعنوية للعاملين، وإظهار تقديره للعمل الجيد، ومساعدة العاملين على حل مشكلاتهم والاقتراب من رؤسائهم المباشرين، وتهيئة جو

¹ - القريوتي محمد، مرجع سابق، ص 184.

أسري بين العاملين، ومكافأته بين القادة والمرؤوسين، وزيادة الدافعية إلى العمل والإنتاج وارتفاع الرضا الوظيفي للعاملين¹.

ولقد أشارت دراسات جامعة أوهايو أن: " القادة الذين اهتموا بالمبادأة بوضع إطار للعمل كانوا محل تقدير رؤسائهم، وقدموا أداء ممتازاً، ولكن كانوا سبب في تسرب العديد من العاملين وتذمرهم. والقادة الذين اهتموا بعامل العلاقات، فتميزوا برضا العاملين، وانسجامهم وعدم التسرب. والقادة الذين اهتموا بالبعدين اتسموا برضا القادة والمرؤوسين وإنجاز مرتفع في العمل وانخفاض التذمر والتسرب"².

المطلب الخامس: النظرية التبادلية

تتظر هذه النظرية إلى العملية القيادية على أنها شكل من أشكال التبادل الذي يمنح فيه القادة العدالة وفرص التقدم في العمل لمرؤوسيه في مقابل احترام وتقدير المرؤوسين لهم³.

ويرى جاكوب (Jacobs) أن القيادة تتضمن قيم علاقات تبادلية متكافئة بين القائد والتابعين وبدون هذه العلاقة لا تتحقق القيادة، وعلى هذا فإن الجماعة تقدم للقائد المكانة والمركز والتقدير كمكافأة له نظير خدماته ومساهماته المتميزة والفريدة من أجل تحقيق أهدافها⁴.

إن العلاقة التي تربط العلاقة القيادية (القائد، المسؤول، الرئيس) بالمهام والصلاحيات والأدوار التي يقوم بها المرؤوسين هي علاقة تفاعلية تبادلية كل منهما يكمل الآخر، فوظيفة التنسيق، المراقبة، التسيير، التخطيط، والتوجيه هي عمليات يسعى من خلالها إلى تحقيق جزء من أهداف المؤسسة، وكذا الوصول إلى أقصى فاعلية في الأداء مع الجماعة، بحيث أن صفتي التأثير والتوجيه تلعب دوراً في جعل الفرد العامل (المرؤوسين) يدرك ما هو مطلوب ومتوقع منه.

¹ - حسين عبد الفتاح. الإدارة الفعالة. القاهرة: مطبعة النيل، 1999، ص ص 224-225.

² - الغزو، فائق عوض. القيادة والإشراف الإداري. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع، 2010، ص 80.

³ - الربيع، محمد بن إبراهيم محمد، العوامل المؤثرة في فاعلية الأداء الوظيفي للقيادات الأمنية، رسالة ماجستير، قسم العلوم الإدارية، 2004، ص 25.

⁴ - الغبيوي، ناصر سعدي ضيف الله، علاقة النمط القيادي بأداء الأطباء في المستشفيات العسكرية والمدنية، رسالة ماجستير، قسم العلوم الإدارية، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، 2003، ص 33.

فالتفاعل القائم على التبادل في العملية القيادية يكمن في التأثير والإقناع الإيجابي في كيفية سير العمل وتكريس الانضباط والالتزام بين المرؤوسين، واستمرار التبادل والتفاعل الاجتماعي في هذه العملية مرتبط بتحقيق كل طرف المنفعة المتبادلة، فإسهام القائد ودوره في تشجيع ومساعدة وتنمية مرؤوسيه ترتفع بذلك مكانته ومركزه، وفي المقابل فإن الالتزام والولاء الذي يقدمه أعضاء الجماعة وتعاونهم مع القائد بقدر ما يكون إسهام وعطاء القائد ومعاونته لهؤلاء الأعضاء كبير.

المبحث الثالث: أنماط القيادة

تقوم العملية القيادية على توجيه، تنسيق ومراقبة جهود العاملين والتأثير فيهم، وهذا لتحقيق أهداف التنظيم، لهذا نجد أن هذه العملية تختلف بحسب الأسلوب الذي ينتهجه القائد والنمط الذي يتبعه في توجيه ومراقبة مرؤوسيه. وقد اهتم الباحثون في شتى المجالات: علم النفس، علم الاجتماع، الإدارة بتحديد أفضل نمط للقيادة، والذي من خلاله تحقق الأهداف المرجوة بكفاءة وفعالية، فالدراسات التي توصل إليها الباحثون أفرزت عدة تصنيفات لأسلوب القيادة، وسيتم التطرق إلى أشهرها والأكثر تداولاً بين الباحثين.

المطلب الأول: القيادة التسلطية (الأوتوقراطية)

تعتبر كلمة أوتوقراطي، وهي في الأصل كلمة لاتينية تعني حكم الفرد الواحد، ولذلك تعني خضوع العاملين في المنظمة لأوامر ونفوذ سلطة شخص واحد¹.

حيث نلاحظ أن القائد يصدر الأوامر التي يجب على المرؤوس طاعتها، ويحدد سياسة الجماعة دون الرجوع إليها أو مشاورتها، ولا يعطي أي معلومات تفصيلية عن خطط المستقبل، بل يخبر الجماعة ببساطة عن الخطوات الحالية التي يجب عليهم اتباعها، ويبقى بعيداً عن الجماعة في معظم الأوقات، وفي هذا النمط الأوتوقراطي من القيادة لا يعمل القائد على مشاركة المرؤوسين في اتخاذ القرارات، وتنتضح علاقات السيطرة على المرؤوسين².

وبميز بعض علماء الإدارة بين ثلاثة (03) أشكال رئيسية من نمط القيادة الأوتوقراطية على النحو التالي³:

¹ - فليه فاروق عبده، مرجع سابق، ص 232.

² - طلعت إبراهيم، لطفي، مرجع سابق، ص 75.

³ - هاشم، زكي محمود، الجوانب السلوكية في الإدارة. الكويت، وكالة المطبوعات، 1980، ص ص 247-248-188.

الفرع الأول: القائد الأوتوقراطي الغنيف أو المتشدد

وهو الذي يقوم بمفرده بكل صغيرة وكبيرة في التنظيم، ويعطي الأوامر الصارمة التي يلتزم بها المرؤوسون، ويحاول دائما توسيع نطاق سلطاته وصلاحياته لتكون كل الأمور تحت سيطرته.

الفرع الثاني: القائد الأوتوقراطي الخير

وهو الذي يحاول أن يستخدم كثيرا من الأساليب المرتبطة بالقيادة الإيجابية، ويستخدم الإطراء والثناء وقليل من العقاب حتى يضمن ولاء المرؤوسين لتنفيذ قراراته، وتخفيف ردود الفعل السلبية التي قد تظهر بينهم.

الفرع الثالث: القائد الأوتوقراطي اللبق

وهو الذي يجعل مرؤوسيه يعتقدون أنهم يشتركون في صنع القرار عن طريق الندوات واللقاءات التي يعقدها مع مساعديه ليترك لدى العاملين انطبعا بوجود حرية وإتاحة فرصة للمناقشة ولكنه يتخذ القرارات بمفرده.

المطلب الثاني: القيادة الديمقراطية

هذا النوع من القيادة على النقيض من القيادة السلطوية أو الديكتاتورية، حيث يهدف إلى خلق نوع من المسؤولية لدى المرؤوسين ومحاولة مشاركتهم في اتخاذ القرارات، فالقائد الديمقراطي يشارك السلطة مع الجماعة ويأخذ رأيهم في معظم قراراته. هذه المشاركة بين القائد ومرؤوسيه ينتج عنها رفع الروح المعنوية للأفراد وزيادة ولائهم والتزامهم، كما يشعر الفرد بأهميته وقيمته في المؤسسة¹:

ومن مميزات هذا الأسلوب أن القائد الذي يستخدمه يعتمد كثيرا على التفويض حتى يستطيع توفير الوقت الذي يحتاجه لتنمية العلاقات الإنسانية وتوفير بيئة العمل التي تسودها الثقة والاحترام، ولهذا فإن النماذج الديمقراطية في الإدارة تفترض أن تحديد سياسة المؤسسات

¹ - فليه فاروق عبده، مرجع سابق، ص 234-235.

واتخاذ القرارات تتم من خلال عمليات المناقشة والحوار والتي تؤدي إلى الموافقة والإجماع على رأي موحد¹.

وهناك **خمسة (05)** نماذج من سلوكيات القائد الديمقراطي إزاء تطبيق مبدأ المشاركة هي:

1. نموذج القائد الديمقراطي الذي يتيح قدرا بسيطا من الحرية للمرؤوسين لمشاركته في صنع القرار، وذلك بطرح المشكلة التي تواجهه أمام مرؤوسيه. ويطلب منهم مشاركته في إيجاد حلول متعددة لها. ثم يقوم باختيار الحل الذي يراه مناسباً؛
2. نموذج القائد الديمقراطي الذي يحدد المشكلة ويرسم الحدود التي يمكن اتخاذ القرار في إطارها، ويفوض مرؤوسيه اتخاذ القرار في ذلك الإطار؛
3. نموذج القائد الديمقراطي الذي يتخذ القرار بنفسه، ولكنه يحرص على إثارة الحوار والنقاش لمعرفة مدى قبول مرؤوسيه لهذا القرار، فيقوم بتنفيذه وإذا لقي الاستياء لديهم يعمل على تعديله؛
4. نموذج القائد الديمقراطي الذي يتيح لمرؤوسيه فرصة أكبر للمشاركة في اتخاذ القرار وفي طرق تنفيذه؛
5. نموذج القائد الديمقراطي الذي يترك لمرؤوسيه امر اتخاذ القرار الذي يوافقون عليه، وهو بدوره سيقبل أي قرار يكون مقبولا ومتفقاً عليه من قبل المرؤوسين².

المطلب الثالث: القيادة الفوضوية

يتميز القائد بعدم تدخله فيما يتعلق باتخاذ القرارات وأوجه النشاط والإجراءات، حيث يترك للمرؤوسين الحرية التامة في اتخاذ القرارات وتحديد الأهداف واختيار أساليب تنفيذ الأعمال، فالقائد في هذا النمط يتصف بالسلبية، لأنه لا يقوم بالمبادرة في توجيه وإرشاد أتباعه والتأثير فيهم.

¹- فليه فاروق عبده وآخرون، مرجع سابق، ص 236.

²- كنعان، نواف. القيادة الإدارية. عمان: مكتبة دار الثقافة، 1992، ص ص 182-184.

وقد أثبتت الدراسات أن القيادة غير الموجهة تؤدي إلى أن يسعى أفراد المجموعة للسيطرة عليها، فينتج عن ذلك الصراع داخل المجموعة وفقدان روح التعاون بين أفرادها، أثبتت أيضا أن المجموعة في حالات القيادة غير الموجهة غالبا ما تتصف بعدم الانضباط والتنظيم وتغلب عليها الروح الفردية، فتضعف قدرتها الإنتاجية ويصعب توجيهها لتحقيق الأهداف¹.

وفي مثل هذا الأسلوب القيادي، يسود القلق والتوتر بدرجة كبيرة في محيط العمل، حيث لا يوجد توجيه حقيقي فعال، كذلك لا توجد رقابة فعالة، الأمر الذي يؤدي إلى ضعف قدرة المجموعة على الإنتاج.

¹ - فليه فاروق عبده وآخرون، مرجع سابق، ص 238.

المبحث الرابع: مصادر القيادة

يتوقف سلوك القائد الإداري على عدة عوامل: القوة التي يمتلكها القائد، الوظيفة والدور الذي يقوم به، المهام والواجب أدائه، طبيعة نظام المنظمة، طبيعة العلاقة بالمرؤوسين. فالقيادة هي محصلة تفاعل بين السمات الشخصية للقائد والمرؤوسين، خصائص المهمة، النسق التنظيمي والثقافي الداخلي والخارجي للمنظمة.

تستمد قوة القائد من عدة مصادر، والتي يمكن تصنيفها على النحو التالي:

المطلب الأول: السلطة الرسمية

تتبلور هذه المقومات القيادية بسلطات القائد في القدرة على توقيع الجزاء والعقاب وإعطاء المكافآت، إذ أن خوف الفرد من عقوبة مخالفة الرؤساء، أو توقعه الحصول على الثواب منهم عند إطاعته لهم من العوامل الهامة في قوة القيادة.

ولذا فإن المركز الوظيفي يشكل قوة القيادة. وتتناسب تلك القوة مع القدر الذي يتمتع به القائد من صلاحيات، ومدى التأثير التي تحمله تلك الصلاحيات. وكذلك فإن مستوى المهارة والفن والخبرة التي تتوافر لدى الفرد، وتميزه عن غيره من الرؤساء، حيث يقبل مرؤوسيه سلطته اعترافاً بمعرفته وخبرته¹.

المطلب الثاني: السلطة غير الرسمية

وتتمثل في المعرفة والخبرة والمهارة والقدرة (الفنية والإدراكية والسلوكية) التي يملكها الشخص، وتوافر هذه المهارات في الرئيس سيزيد من احترام نظرائه له².

كما أن الصفات والسمات الشخصية للقائد تعد مصدر قوة، فالشخصية الجذابة المحببة للمرؤوسين تجعلهم يتأثرون وينجذبون ويقتنعون به كقائد، وهذا الأمر يسهل عمل القائد وفي توجيه وإرشاد المرؤوسين لتحقيق الأهداف المسطرة.

¹ - محمد قاسم القريوتي، مرجع سابق، ص 190.

² - حسين حريم، مرجع سابق، ص 197.

المبحث الخامس: مقومات القيادة

إن نجاح العملية القيادية قائم على الصفات والقدرات والمهارات التي يتميز بها القائد أو المدير، والتي تساعد على التأثير والتوجيه¹ في سلوك تابعيه لتحقيق الأهداف المنشودة. ويمكن ذكر هذه المهارات فيما يلي:

المطلب الأول: المهارات الإدارية

تتمثل في قدرة المدير على فهم عمله وممارسة نشاطه، بالإضافة إلى معرفة علاقة ذلك التنظيم بالمجتمع المحيط به وعلاقته بالموظفين، إذ أنه في ضوء تلك العلاقات تتحدد نشاطاته ومهامه التسييرية بما سيتلاءم مع تحقيق أهداف المؤسسة وبما يكفل تحقيق متطلبات المرؤوسين وإشباع حاجاتهم.

كما تتمثل المهارات الإدارية في قدرة القائد على فهم عمله، وقدرته على توزيع العمل داخل التنظيم توزيعاً عادلاً، ووضع معدلات ومقاييس الأداء، وتحقيق التنسيق بين النشاطات والوحدات المختلفة كافة، وإعداد وتطوير الكفاءات البشرية وتبسيط الأساليب والإجراءات والقيام بعملية الرقابة للتحقق من إنجاز الأعمال على أفضل وجه وأكمل صفة².

وتكمن أهمية المهارات الإدارية في تحسين مستوى الأداء، ورفع معدلات الإنتاجية من خلال القيادة والتسيير المتوازن بين أهداف المؤسسة وطموحات المرؤوسين، وتعمل على رفع مستوى رضاهم الوظيفي وتضمن استمرار وجود فعالية إدارية للمؤسسة³.

¹ - كنعان نواف، مرجع سابق، ص 230.

² - العنبي، عبد المحسن بن إبراهيم، مرجع سابق، ص 49.

³ - السلمي، علي. المهارات الإدارية والقيادة للمدير المتفوق، دون طبعة، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر، 1999، ص 24.

المطلب الثاني: المهارات الفكرية

وهي أن يتمتع القائد أو المسؤول بالقدرة على الدراسة والتحليل والاستنتاج والمقارنة، وكذا المرونة والاستعداد الذهني لتقبل أفكار الآخرين أو نقدهم أو اقتراحاتهم، وكذلك القدرة على التطوير والتغيير الإيجابي للعمل وتطوير أساليب حسب متطلبات الظروف والمتغيرات.

أي بصفة عامة هي التفكير الشامل والقدرة على تحليل الأمور وفهمها وربطها ببعضها في صورة علاقات منظمة¹.

المطلب الثالث: المهارات التنظيمية

تعني أن ينظر القائد إلى المنظمة على أساس أنها نظام متكامل ويفهم أهدافها وأنظمتها وخططها، ويجيد أعمال السلطة، والصلاحيات، وتنظيم العمل، وتوزيع الواجبات وتنسيق الجهود، ويدرك جميع اللوائح، وغير ذلك من اللوائح ذات العلاقة بالعمل وإنجازاته².

المطلب الرابع: المهارات الفنية

وهي قدرة القائد على أداء عمله والإلمام بجوانبه الفنية وتفهم الأنظمة والإجراءات واللوائح، والإلمام بأعمال التابعين له من حيث طبيعة الأعمال التي يقومون بها ومعرفة مراحلها وعلاقتها ومتطلباتها، كذلك هي القدرة على استخدام المعلومات وتحليلها، وإدراك ومعرفة الطرق والوسائل المتاحة والكفيلة بإنجاز العمل، وتزويد العاملين على ممارسة المسائل الفنية المتعلقة بالعمل.

أي بصفة عامة، هذا النوع من المهارات يرتبط في أساسه بالتعامل مع الأشياء المادية والعمليات، وتشير إلى المقدرة على استخدام الوسائل والأدوات والإجراءات الخاصة لإنجاز العمل.

¹- رحالي حجيبة، مرجع سابق، ص 96.

²- العديلي، ناصر محمد. السلوك الإنساني والتنظيمي: منظور كلي مقارن، الرياض: معهد الإدارة العامة، 1995، ص 226.

المطلب الخامس: المهارات الإنسانية

وتتمثل في القدرة على تفهم سلوك العاملين ودوافعهم وشخصياتهم وعلاقاتهم، وكذلك¹ العوامل المؤثرة في سلوكهم، وهذه المهارة تمكن القائد من القدرة على التعامل مع الأفراد والجماعات وإشباع حاجاتهم وحل مشكلاتهم، وتحقيق أهدافهم وأهداف العمل.

أي بصفة عامة، هذا النوع من المهارات المطلوبة لدى القائد، تتضمن كل ما يرتبط بالتعامل مع الأفراد والجماعات وتحفيزهم وتشجيعهم على الإنجاز الجيد، المحافظة على مصالحهم، وتنمية الاتجاهات الإيجابية نحو العمل والمنظمة لأن التفاعل الإيجابي مع الناس مطلوب².

وتتصل المهارات الإنسانية بالتعامل مع الغير بنجاح، وبالقدرة على خلق مجتمع متعاون متكامل يتعامل معه القائد الإداري، ولعل هذا يتطلب منه معرفة لطبيعة العنصر البشري، وأسس تنسيق الجهود والدوافع، والمهارات الإنسانية ضرورية للعمل في كل المنظمات وعلى كل المستويات، وخاصة بالنسبة للإدارة التقليدية، فهي تنمي الروح المعنوية للعاملين، وتساهم في إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية³.

¹ - رحالي حجيبة، مرجع سابق، ص 95.

² - نفس المرجع، ص 95.

³ - الطيب، أحمد محمد. الإدارة التعليمية: أصولها وتطبيقاتها المعاصرة، ط1، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 1999، ص 102.

خلاصة الفصل:

تعتبر القيادة من الوظائف التي تتطوي على درجة كبيرة من التعقيد وتتشابه مع الكثير من المفاهيم كالإدارة والإشراف. تقوم القيادة على وظائف الإشراف، والتنسيق والتخطيط الفعال، ومحركها هو قوة التأثير. حيث أنه لا يمكن تصور نجاح القيادة إلا بتوفر بيئة تنظيمية محفزة ومشجعة على العمل، والإبداع والابتكار وروح المبادرة وثقافة المشاركة والتعاون والتضامن بين أفراد التنظيم والتفاعل الإيجابي بينهم.

يكن الدور الأساسي الذي يضطلع به القائد في المنظمة في رسم الخطط والاستراتيجيات التي يحقق بها الأهداف المسطرة، وهذا بالتنسيق المستمر والمنتظم بين المرؤوسين، الذين يعتبرهم معاونين، من خلال التأثير فيهم والرفع من معنوياتهم وكسب ثقتهم، وحفزهم على العمل وبذل قصارى جهدهم وضمان انخراطهم الإيجابي خدمة لأهداف التنظيم. وفي هذا السياق يظهر أن النمط القيادي الفعال هو النمط الديمقراطي والمشارك لأنه يعمل على تحقيق التوازن بين أهداف المنظمة من جهة، وطموحات الأفراد العاملين من جهة أخرى.

الفصل الثالث:

التكوين وتنمية الموارد البشرية

المبحث الأول: مفهوم التكوين وأهميته

المبحث الثاني: أسس ومبادئ التكوين، وأهدافه

المبحث الثالث: أساليب التكوين

المبحث الرابع: الاحتياجات التكوينية

تمهيد:

يرتبط موضوع التكوين ارتباطاً أساسياً بتنمية الموارد البشرية وبالكفاية الإنتاجية لأي منظمة، فالتغيرات والتحديات التي أحدثتها التطور التكنولوجي جعلت كل من الدول النامية والمتطورة تتسابق في إنشاء مدارس ومعاهد ومراكز تختص في تكوين وتدريب الأفراد والجماعات لخلق كفاءات مكونة قادرة على مواكبة المهن الحديثة وعلى إنجاز المهام بفعالية، وهو ما يجعل من هذه الوظيفة تحظى دائماً باهتمام معظم المصالح والقطاعات الحكومية والقطاع الخاص، فالتكوين يساعد على تحسين الأداء، تنمية مهارات العاملين وزيادة وتحسين قدراتهم ومعارفهم بما يتلاءم مع التطور الاجتماعي والتكنولوجي، لإنجاز وتحقيق الأهداف المرجوة لما في ذلك من مصلحة مشتركة لكل من الفرد العامل والمنظمة على حد سواء.

المبحث الأول: مفهوم التكوين وأهميته

المطلب الأول: مفهوم التكوين

يعرف التكوين على أنه: " مجمل النشاطات، الوسائل، الطرق والدعائم التي تساعد في تحفيز العمال لتحسين معارفهم وسلوكاتهم وقدراتهم الفكرية الضرورية في آن واحد لتحقيق أهداف المنظمة من جهة، وتحقيق أهدافهم الشخصية والاجتماعية من جهة أخرى بدون أن ننسى الأداء الجيد لوظائفهم الحالية أو المستقبلية"¹.

كما يعرف أيضا بأنه: " هو مجموع العمليات، الوسائل، المنهجيات والدعائم المخططة التي يمكن من خلالها تحفيز المأجورين على تحسين معارفهم وسلوكاتهم وتصرفاتهم وكفاءاتهم اللازمة لتحقيق أهداف المنظمة وأهدافهم الخاصة للتكيف مع محيطهم وإنجاز مهامهم الحالية والمستقبلية."².

وبعرفه باحث آخر بأنه: " أداة للتكيف المهني الذي يمكن العمال من تحسين ورفع معارفهم والتطور في عملهم للمؤسسة، وهو وسيلة لتقوية ولتحويل الكفاءة الحاضرة لأجل تحقيق أهدافهم في ظل التغيرات"³.

وعليه يبرز التكوين كعملية استثمار في الموارد البشرية، يهدف إلى إحداث تغيير في معارفها ومهاراتها وقدراتها واكتسابها لمعلومات، خبرات ومؤهلات جديدة وحديثة تواكب تطلعاتها الحالية والمستقبلية لدورها في المنظمة والمجتمع، وكذا متطلبات منصب العمل من أجل رفع مستوى الأداء والروح المعنوية للفرد العامل. وهو ما يؤكد التعريف الذي يعتبر التكوين: " عملية إعداد وتحضير الفرد لمنصب تسيير وإشراف، حيث يكتسب رصيда معرفيا جديدا يؤهله لإبراز قدراته، وكذا تكييفه مع الوضع الجديد في ظروف جديدة، وذلك قصد النهوض بالطاقات وتحسين الأداء وزيادة الفاعلية والاستمرارية، كما أن عملية التكوين تتطلب مرتكزات أساسية وهي: تحديد الهدف، تحديد الوسائل، تحديد المنهج."⁴.

¹ - Sekiou, Lakhdar. **Gestion du Personnel**. Paris : les éditions d'organisation, 1986, p 154.

² - Peretti, Jean Marie. **Ressources Humaines : Gestion du Personnel**, Paris Vuibert, 1994, p 99.

³ - Weiss, Dimitri. **La fonction ressources Humaines** : les Editions d'Organisation, 1993, Paris, p 113.

⁴ - مسلم، محمد. **تنمية الموارد البشرية، دعائم وأدوات**، الجزائر: دار طليطلة، 2010، ص 74.

في حين يعرف التكوين أيضا بأنه: " الجهد المخطط والمنظم من قبل المنظمة لتزويد العاملين بمعارف معينة وتحسين وتطوير مهاراتهم وقدراتهم، وتغيير سلوكهم واتجاهاتهم بشكل إيجابي بناء.¹

المطلب الثاني: أهمية التكوين

تتضح أهمية التكوين في تأثيره الواضح على تنمية الموارد البشرية، فهو يمثل أداة لتجسيد المقاربة التنبؤية أو التوقعية لتطوير المنظمات، خاصة في مجال تسيير الموارد البشرية، فهو يحتل " مكانة خاصة بين الأنشطة الإدارية الهادفة إلى رفع الكفاءة الإنتاجية وتحسين أساليب العمل، وذلك عن طريق محاولة إحداث تغيير في مهارات الأفراد وقدراتهم من ناحية، وتطوير أنماط السلوك التي يتبعونها في أداء أعمالهم من ناحية أخرى.²

حيث تبرز أهمية التكوين في أنه³:

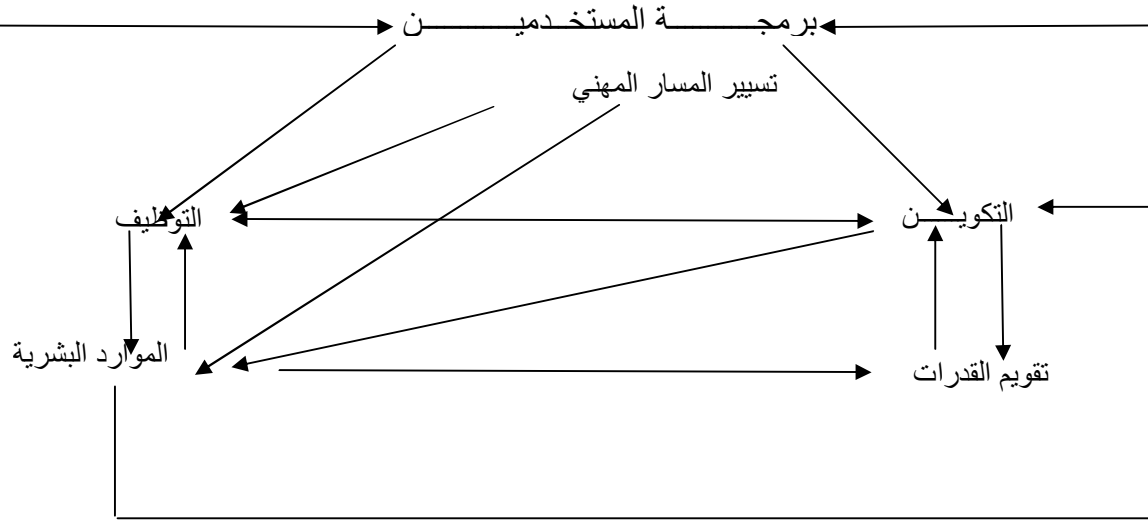
1. يندرج ضمن مقارنة التسيير التقديري، وذلك في شكل برامج ومخططات، تهدف أساسا إلى تحديد الاحتياجات التكوينية، أنشطة التكوين وطرق تقييمها وتقويمها، وهذا من أجل تحسين المستوى وتجديد المعلومات على المدى القصير والطويل للأفراد العاملين.
2. يعكس احتياجات وطموحات المنظمة أو المسيرين، وكذا التوجهات الاستراتيجية للمؤسسة، واختياراتها التنظيمية والتقنية، المتعلقة بالترقية المهنية، تطوير المهارات والمؤهلات، وبذلك يعتبر التكوين الأداة والمرآة العاكسة لتوجهات سياسة تسيير الموارد البشرية في المنظمة.
3. يشكل مصدر لإثراء الأفراد العاملين والمنظمة بالمهارات والكفاءات.
4. يعتبر مصدر يساعد على استقرار وتيرة التوظيف والتحكم في دوران العاملين في المنظمة، ووسيلتها الناجعة للتأقلم والتكيف مع التطورات التقنية والعلمية التي تعرفها طرق تسيير تنظيم العمل والمهام.
5. يساهم في زيادة في الإنتاج لأنه يمكن الأفراد ويحفزهم على أداء العمل بكفاءة وفاعلية.

¹ - السالم، مؤيد سعيد، إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي. قطر : عالم الكتب الحديث: 2000، ص 132.

² - زويلف، مهدي حسين. إدارة الأفراد في منظور كمي والعلاقات الإنسانية. عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، 1994، ص 180.

³ - Le Gestionnaire. N° 12, Alger, in Ecole Nationale de Management et Administration de la Santé ex ENSP, 2005, page 38.

6. الاقتصاد في النفقات التي يمكن أن تتكبدها المؤسسة، نتيجة التغيير أو الهدر أو الاستبدال في موارد معينة (آلات، معدات، مواد....).
7. تحفيز الأفراد وتوفير الدوافع الذاتية للعمل، وذلك عن طريق مد الأفراد بالمهارات والقدرات التي تساعد على القيام بمسؤوليات الأعمال التي توكل إليهم¹.



شكل (4) يبين موقع التكوين وأهميته في المؤسسة².

¹ - بلوط، حسن إبراهيم. إدارة الموارد البشرية من منظور استراتيجي. بيروت: دار النهضة العربية، 2002، ص 239.

² - مسلم، محمد، مرجع سابق، ص 81.

المبحث الثاني: أسس ومبادئ التكوين، وأهدافه

المطلب الأول: أسس التكوين ومبادئه

يرتكز التكوين على عدة أسس ومبادئ تشكل الدعامة لضمان نجاح استراتيجيته في المنشأة من جهة وتحقيق الأهداف المرجوة من جهة أخرى.

1. أن يكون هادفا وموجها في برامج لتحقيق أهداف معينة.
2. أن يتميز بالاستمرارية والتواصل، فهو يتبع الفرد طيلة مساره المهني.
3. أن يكون يتماشى مع التحولات والتطورات الحالية ويواكب المستجدات التي تطرأ في مختلف المجالات¹.
4. يتطلب التكوين الدعم والتأييد الكامل من قبل الإدارة العليا والمشرفين.
5. أن تلبي البرامج التكوينية حاجات المنظمة والموظف ويجب أن تشمل جميع فئات ومستويات الموظفين وكل أقسام ووحدات المنظمة².

المطلب الثاني: أهداف التكوين

يهدف التكوين إلى تحقيق عدة جوانب تنظيمية وسلوكية نذكر منها³:

1. تطوير مهارات وقدرات الأفراد، وذلك بهدف تحسين مستوى الأداء الوظيفي.
2. إيجاد نوع من الألفة بين الموظفين والأنظمة والإجراءات وطرق العمل الجديدة.
3. مساعدة الموظفين والمستجدين على أن يألفوا المتطلبات المتعلقة بوظيفة بعينها والمتطلبات المتعلقة بالمؤسسة.

¹ - الزيايدي، رمضان. إدارة الموارد البشرية. القاهرة: مطبعة عين شمس، 1995، ص 103.

² - تريبيسي، ويليام. تصميم نظم التدريب والتطوير ترجمة سعد الجبالي، ط 3، معهد الإدارة العامة، 2004، ص 23.

³ - كشواي، بري. إدارة الموارد البشرية، الطبعة الثانية، مصر، دار الفاروق للنشر والتوزيع، 2006، ص 120.

وبصفة عامة، يهدف التكوين إلى تحقيق ما يلي¹:

1. **زيادة الإنتاج:** إن زيادة مهارة القوى العاملة ستتعرض حتما إلى زيادة كمية الإنتاج ونوعيته وجودة الخدمات، فتنخفض بذلك التكاليف وكذلك حوادث العمل ما يعني زيادة الكفاية الإنتاجية وترتفع بذلك الأرباح مع ارتفاع الإنتاج، وهو ما ينعكس على زيادة القدرة التنافسية للمؤسسة، فتضمن بذلك النمو، البقاء والاستمرار في السوق التنافسية.
2. **رفع الروح المعنوية:** إن اكتساب الفرد العامل لمعارف ومهارات جديدة وعالية يولد لدى الفرد شعور بالثقة في النفس ويحقق له نوع من الاستقرار النفسي، الأمن والطمأنينة، فترتفع بذلك الروح المعنوية لديهم.
3. **قلة الإشراف:** يعمل التكوين على التقليل من وظيفة الإشراف لدى المسؤولين، لأن العامل المكون له قدرات ومهارات مكتسبة تساعد على أن يشرف على أدائه بنفسه.
4. **وفرة القوة الاحتياطية للمؤسسة:** يعتبر مصدرا مهما للطلبات الملحة التي تفوق الإمكانيات المتوفرة في سوق العمل، وبذلك تتمكن المراكز التدريبية في مد المؤسسات بالقوة العاملة المكونة والمدرّبة وبالأعداد التي تحتاجها².
5. **قلة دوران العمل:** يعمل التكوين على التقليل من معدل دوران العمل ومن نسبة التغيب، فيجعل الفرد متعلقاً بمنصبه ووثاقاً من قدراته ومهاراته وكفاءته، فتزيد بذلك إنتاجيته وكفايته في الأداء، وهو ما يحول دون تطلعه وتفكيره في مغادرة المؤسسة والاشتغال في منظمة أخرى.
6. **الاقتصاد في الإنفاق:** تساعد برامج التكوين على تخفيض تكاليف الصيانة وإصلاح الآلات لأن تكوين العامل على طريقة الإنتاج المثلى تساعد على تقليل الأخطاء التي يمكن أن يقع فيها نتيجة جهله بطريقة وأسلوب العمل على الآلة³.

¹ - الطائي، يوسف حجيم وآخرون. مرجع سابق، ص 278.

² - عبيد، عاطف محمد. إدارة الأفراد: دراسة علمية وعملية. القاهرة: دار النهضة العربية، 1966، ص 282.

³ - نفس المرجع، ص 279.

المبحث الثالث: أساليب التكوين

هناك عدة أساليب يمكن استخدامها في مجال التكوين بحيث أن كل أسلوب له مميزاته وخصائصه التي تتفرد بها ويمكنها أن تحقق أفضل النتائج حسب الموقف والظرف المناسب الذي يتطلب استخدام أحد الأساليب فنجد أن الاختلاف يكون باختلاف الهدف منه فالبرامج الهادفة تهدف إلى زيادة المهارة الفنية والتي تتطلب أساليب مختلفة عن تلك التي تستعمل في البرامج الهادفة للتنمية وتغير الاتجاهات وبصفة عامة يمكن تصنيف الأساليب إلى صنفين:

المطلب الأول: أساليب التكوين المتبعة داخل المؤسسة

وتتميز هذه الأساليب بالإشراف المباشر للمؤسسة على البرامج التكوينية، ومن أهمها:

الفرع الأول: توزيع إرشادات وتعليمات العمل.

الفرع الثاني: أسلوب الإشراف المباشر لرؤساء العمال على العمال.

هذا الأسلوب يقوم على تدريب الأفراد العاملين في موقع عملهم بحيث أن "المتدرب يكون تحت إشراف مسؤول معين يوجهه ويرشده حيث يقوم المدرب بممارسة العمل أمام المتدرب مما يتيح الفرصة له للتعلم وإمكانية نقله لما يراه ويتعلمه أثناء تطبيقه بعد ذلك".¹

كما يتميز هذا الأسلوب بمعرفة المشرف المباشر لقدرات الأفراد ونقاط قصورهم وضعفهم أي مدى استيعابهم للتكوين.

الفرع الثالث: أسلوب دوران المناصب (تبادل الوظائف)

يقوم هذا الأسلوب على نقل الأفراد العاملين إلى العمل في أقسام مختلفة على أن يكون تحت إشراف مدرب مناسب بحيث يتلقى معارف ومعلومات حول عمله ويأخذ الخبرة المناسبة وغالبا ما يمس هذا الأسلوب الأفراد العاملين الذين تعتقد أنهم يستطيعون القيام بأعباء المناصب الإدارية في المستقبل.

(¹) - شحادة، نظمي. الباشا، محمد وآخرون، إدارة الموارد البشرية، الطبعة الأولى، عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع، 2000، ص 51.

المطلب الثاني: أساليب التكوين المتبعة خارج المؤسسة

تتميز هذه الأساليب في أن التكوين والتدريب يتم خارج المؤسسة وعموما تقوم إدارة الموارد البشرية بالإشراف على مثل هذه الأساليب من التكوين وتكون أماكن تدريبهم عبارة عن معاهد متخصصة، مراكز التكوين، أو جامعات، ومن أهم هذه الأساليب:

الفرع الأول: التكوين الفردي

ويتمثل في قيام المكون بشرح أو وصف ميدانيا لبرنامج وتترك الفرد المتكون إنجاز بقية عمله، وفي الأخير توجه له توجيهات ويخضع عمله للتقييم وتشرح أخطاءه ويعمل على تفاديها مستقبلا.

الفرع الثاني: أسلوب المحاضرة

"المحاضرة تعتبر وسيلة توصيل المعلومات أو نقلها من المحاضر إلى الدارس".¹

إن نجاح هذا الأسلوب من التكوين يرتكز على قدرة المحاضر نفسه وكفاءته في نقل المعلومات الفنية أو العلمية إلى الدارسين ومدى اقتناعهم بها ويعتبر أسلوب المحاضرة مفيدا إذا كان موضوع التدريب يتطلب ضرورة دراسة وتحليل بعض الأفكار والاتجاهات أو النظريات في الإدارة إلا أن سلبياتها تكمن في أن المتكونين لا تمنح لهم فرصة التعبير عن رأيهم أو إجراء المناقشات.

الفرع الثالث: دراسة الحالات

"يتم في هذه الطريقة طرح فكرة معينة إلى المتمدرسين حول مهمة إدارية معينة تجري مناقشتها وتقديم الحلول فيما بينهم".⁽²⁾

ومن محاسن هذا الأسلوب من التكوين مشاركة المتكونين بنسبة عالية في مناقشة ودراسة هذه الحالات وهذا باستخدام كل المعارف والمعلومات المكتسبة لديهم بحيث أنهم يساهمون في إبداع حلول للمشاكل الموجودة في المؤسسة.

الفرع الرابع: أسلوب المناقشات المبرمجة

"وهذه الطريقة تعتمد على المدرب الذي يسمح بمناقشة المتدربين ويشجعهم على طرح الأسئلة".³

وغالبا ما يناسب هذا الأسلوب من التكوين الأفراد العاملين في الإدارة العليا الذين من سمات عملهم اتخاذ القرار ودراسة المشاكل وتحليلها.

(1) - أحمد منصور، منصور. مرجع سابق، ص 228.

(2) - شحادة، نظمي. مرجع سابق، ص 54.

(3) - شحادة، نظمي. مرجع سابق، ص 54.

المبحث الرابع: الاحتياجات التكوينية

يمكن تعريف الحاجة إلى التكوين على أنها: الفارق الموجود بين القدرات والسلوكيات لأداء مهمة أو للتحكم في منصب، وبين القدرات والسلوكيات الفعلية التي يمتلكها الفرد الذي يعمل في هذا المنصب في فترة معينة. ومن هنا فإن الحاجة إلى التكوين هي حين يشعر العامل أو المؤسسة بأن هناك نقص في الأداء أو في السلوك أو في القدرات، وهذا النقص نحوله إلى مشكلة ينبغي حلها. وهذا الفارق هو ما يعبر عنه بالحاجة إلى التكوين، وهناك من يرى أنها هي أيضا الفارق الموجود بين وضعية غير كافية أو أنها تشكل خطورة أو نقائص في الإنتاج أو في الجودة أو خلا في التسيير وبين الوضعية المنتظرة¹.

المطلب الأول: الحاجات الفردية

هذه الحاجات عبارة عن تلك التي تتبع من عمله الحالي أو عند تكليفه بأعمال وواجبات بسبب الترقية أو بإنجاز مهمة ما مثلا، فيجد ويشعر الفرد العامل أن مشكلة ما تواجهه أثناء تأدية عمله كفرد داخل المؤسسة، ففي هذه الحالة يتم تحديد احتياجاته من معارف، مهارات، واتجاهات والتي يجب على الفرد أن يخضع إلى التكوين عليها وثم تطويرها حتى يتمكن من تأدية واجبات وظيفته الحالية والمستقبلية بكفاءة ومهارة عالية ويمكن التعرف على هذه الحاجات من خلال بعض المصادر²:

- مراجعة وتحليل تقارير الأداء للتعرف على جوانب الضعف التي تحتاج إلى تطوير وجوانب القوة التي تحتاج إلى تدعيم.
- تقارير الرؤساء وملاحظاتهم الشخصية عن سير العمل ومستويات أداء العاملين في المجالات المختلفة.
- مراجعة سجلات شؤون العاملين للتعرف على معدلات الغياب ومعدلات دوران العمل ومعدلات الحوادث.
- آراء وتوقعات العاملين أنفسهم.

¹ - مسلم، محمد. مرجع سابق، ص 82.

² - بلال، محمد اسماعيل. إدارة الموارد البشرية، الأزاريطه : در الجامعة الجديدة، 2004، ص 149، 150.

المطلب الثاني: الحاجات الجماعية

وهو ما يكون مرتبطاً بمستويات وظيفية معينة أو فئة معينة من الأفراد وينتج عن تحديد احتياجات الجماعات ظهور الحاجة إلى برامج التدريب التي تهدف إلى تكوين روح الفريق، وتمارين توضح الأدوار، والتدريب على القيادة، وحل المشكلات بواسطة مجموعات صغيرة. والجماعات قد تكون متجانسة من حيث الواجبات الوظيفية، وقد تكون غير متجانسة¹.

المطلب الثالث: حاجات المنظمة

تمثل احتياجات المنظمة احتياجات كلية شاملة، وتستمد من أهداف المنظمة، ويتم تلبية هذه الاحتياجات عن طريق بعض أشكال تطوير المنظمة، ويمكن استخدام نتائج تحديد احتياجات المنظمة في:

- ربط الاحتياجات التدريبية بأهداف المنظمة.
- ربط احتياجات المنظمة باحتياجات التدريب للأفراد العاملين
- تحديد القوى الخارجية التي تؤثر على المنظمة " البيئة الخارجية"، ويلاحظ أن تحديد احتياجات المنظمة يؤثر على القرارات الخاصة بتحديد الأشخاص المحتاجين إلى تدريب وتطوير لقدراتهم، والوظائف التي إلى تدريب، ويفيد في إلقاء الضوء على ما تبقى من العملية والتطوير².

¹ - القنّامي، حازم بن عبيد بن حازم. مدى توافق البرامج التدريبية مع احتياجات قوات الطوارئ الخاصة، رسالة ماجستير، قسم العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2004، ص 54-55.

² - الششري، بندر بن سعد. تقويم أساليب تحديد الاحتياجات التدريبية في الأجهزة الأمنية. رسالة ماجستير، قسم العلوم الإدارية، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، 2003، ص 56.

خلاصة الفصل:

يعد التكوين من أكثر العمليات تلازما وذات أهمية قصوى، والتي يجب تكرارها بانتظام وفعالية والحرص عليها في مجال الاستثمار في الموارد البشرية أو ما أصبح يعرف حديثا بالرأسمال الاجتماعي. وتكمن أهمية هاته العملية لارتباطها الوثيق بالتسيير التقديري للكفاءات والمناصب في المنظمة، والذي يندرج في إطاره تطوير المسار المهني والوظيفي للأفراد العاملين فيها وإنعاشه وتثمين الجهود والتضحيات التي يقدمونها من أجل تحقيق أهداف المنظمة وتطويرها.

الفصل الرابع:

ماهية الترقية ومكانتها

المبحث الأول: تعريف الترقية، وأهميتها وأهدافها

المبحث الثاني: سياسات الترقية ومشاكل أنظمة الترقية

المبحث الثالث: أسس الترقية

تمهيد:

إن للتكوين دور كبير في ترقية الأفراد العاملين من مختلف الجوانب: الوظيفية، والنفسية، والاجتماعية والاقتصادية، وهذا بتنمية قدراتهم ومهاراتهم، وحتى مسارهم المهني، ما يتيح لهم فرصة تولي مناصب أرقى في السلم الوظيفي وما يصاحب ذلك من زيادات في الأجور.

تعد الترقية من الحوافز التي تجمع بين الحوافز المعنوية والمادية التي يسعى الفرد العامل إلى اكتسابها، حتى يحقق الأمن والاستقرار والرضا الوظيفي.

تعتبر الترقية بمثابة الحافز المعنوي للفرد العامل إلى جانب كونها حافز مادي لما تحمل معها من زيادة في الأعباء والمسؤوليات، كما أنها تعد أهم عوامل الرضا الوظيفي لدى العاملين، لما لها من آثار إيجابية على الروح المعنوية للموظفين للأداء والزيادة في الإنتاج، وهو ما أكدته الدراسات التي أشارت إلى وجود علاقة بين الترقية كتحفيز لتنمية قدرات ومهارات الموظفين ورضاهم الوظيفي وأدائهم وإنجازهم بشكل عام، حيث أن أنظمة الترقية القائمة على معايير موضوعية وعلمية من شأنها أن تساهم في بروز مشاعر إيجابية اتجاه منظماتهم كالعدالة والمساواة بين الموظفين، وهو ما ينعكس على أدائهم، فيعمل بجد وكفاءة للمحافظة على وظيفته، فتزيد إنتاجيته في المؤسسة ومن ثم ولاءه والتزامه بعمله لأن المنظمة التي يعمل فيها بكل بساطة تحقق للفرد العامل رغباته وتشبع حاجاتهم النفسية، الاجتماعية والوظيفية.

المبحث الأول: تعريف الترقية، وأهميتها وأهدافها

المطلب الأول: تعريف الترقية

تعرف الترقية على أنها: "نوع من النقل يتضمن إعادة تعيين الفرد في وظيفة أخرى يمكن أن تكون ذات أجر أعلى ومزايا أو امتيازات أكثر، وأهمية أكبر، أو كل هذه المزايا مجتمعة.¹"

كما يشير آخر إلى أنها: "عملية إعادة تخصيص الفرد على وظيفة ذات مرتبة أعلى، وعادة ما تتطوي مثل هذه الوظيفة على مسؤوليات وسلطات أكبر، كما أنها عادة قد ترتبط بزيادة في الراتب أو الأجر²."

وتعرف الترقية بأنها: "صعود الموظف درجة أعلى في التنظيم الهرمي للعمل، ليشغل وظيفة ذات اختصاصات أعلى ومسؤوليات عالية، والتمتع تبعاً لتلك المميزات اللصيقة بها من قيادة الآخرين ومراتب أعلى³."

وفي تعريف آخر هي عبارة عن "تقدم الأفراد العاملين وانتقالهم من مستويات أدنى إلى مستويات أعلى، أي انتقال الفرد من عمل ذي مسؤوليات أقل إلى عمل ذي مسؤوليات ومكانة وموقع أفضل، يتطلب مهارة أعلى قد يتبعها زيادة في الرواتب أو الأجور المدفوعة.⁴"

من خلال ما تم ذكره يتبين لنا أن الترقية هي بمثابة وضعية ينتقل إليها الموظف حالياً أو مستقبلاً، حيث أن الفرد العامل غالباً ما يتدرج في السلم الوظيفي فيبدأ مساره المهني في أدنى درجات ثم ينتقل ويترقى إلى مستوى أعلى، كما قد يصاحب هذا الانتقال زيادة في الامتيازات الوظيفية: العلاوات، المكافآت، درجة المسؤولية والسلطة وغيرها، وهي ضرورية

¹ - مصطفى، أحمد سيد. إدارة الموارد البشرية، منظور القرن الحادي والعشرين. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، 2000، ص 416.

² - شاوش، مصطفى نجيب. إدارة الموارد البشرية. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع، 2000، ص 276.

³ - Durand Michelle et Claude. L'os de l'ingénierie carrière en classe. Collection, Relation Sociales, Paris : Edition Economie et Humanisme, 1971, p 355.

⁴ - محمد عباس، سهيلة. إدارة الموارد البشرية. الطبعة الأولى، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع، 1999، ص 359.

بالنسبة للفرد العامل في المنظمة وحتى داخل المجتمع، لما لها من تأثير إيجابي ينعكس على أدائه وإنتاجيته.

المطلب الثاني: أهمية الترقية

تعتبر الترقية عملية حيوية لكل من المنظمة والعاملين، فالمنظمة تسعى من وراء توفير نظام لترقية العاملين إلى بلوغ ما يلي¹:

1. رفع الروح المعنوية للعاملين الحاليين.
 2. توفير الحوافز لأصحاب الكفاءات لزيادة الإنتاج والتميز في العمل.
 3. ضمان استمرار العاملين من أصحاب الكفاءات في العمل في المنظمة.
 4. خفض الدوران الوظيفي والمحافظة على الخبرات داخل المنظمة.
 5. زيادة الاستقرار والأمن الوظيفي للعاملين.
- غير أن هناك من يرى أن أهمية الترقية تكمن في مجموعتين أساسيتين من الحاجات هما حاجات المنظمة وحاجات الفرد².

➤ حاجات المنظمة: تكمن أهميتها في أنها تحقق لها ما يلي:

1. توفير أفراد قادرين ومؤهلين على شغل أو ملء أو التدرج في السلم الوظيفي للمنظمة للنهوض بمحتوى أعباء كل وظيفة فيه.
2. سد الشواغر الوظيفية التي تحدث بالمنظمة نتيجة خروج بعض العاملين، وخاصة من الإدارات العليا والوسطى التخصصية.
3. اجتذاب أفضل العناصر البشرية والاحتفاظ بها.
4. الترقية حافز أساسي للعاملين لتطوير وتحسين الأداء.
5. الترقية وسيلة طبيعية ومستمرة لإعداد المشرفين والمدراء القادة الإداريين.

¹ - حنا، نصر الله. إدارة الموارد البشرية. عمان: دار العقل للنشر والتوزيع، 1999، ص 144.

² - الموسوي، سنان. إدارة الموارد البشرية وتأثيرات العولمة عليها، ط1، عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، 2006، ص 205-206.

➤ أما بالنسبة **لحاجات الفرد**، فتكمن أهمية الترقية فيما يلي:

1. أنها وسيلة فعالة لإشباع حاجات الأفراد المعنوية كال تقدير والتميز والاعتراف، وحرية التصرف، والتصرف، والمسؤولية عن توجيه وإدارة الآخرين، وتحقيق الذات.
2. إشباعها للحاجات المادية للأفراد بحكم ما قد يصاحب الترقية من امتيازات وظيفية أو زيادة في الراتب والأجور.

المطلب الثالث: أهداف الترقية

إن الترقية المهنية التي تتبع من واقع علمي متميز، يحقق الاستقرار للمؤسسة والأفراد العاملين فيها، وبالتالي كان ينبغي على المهتمين بالترقية أن يرسموا أهداف الترقية لكي يسمحوا لرؤساء المؤسسات بإتباعها.

إن نظام الترقية يسعى إلى تحقيق جملة من الأهداف، من أهمها نجد:

- تعزيز روح التفاؤل بين الموظفين، وزيادة ثقتهم بالمستقبل من أجل ضمان ما تحتاج إليه المنظمة من الأيدي العاملة والعمل على صيانتها وإدامتها.
- تأمين استمرارية العمل من خلال ملء الوظائف بالموظفين المناسبين من داخل المنظمة نفسها.
- انتقاء أفضل العناصر من بين الموظفين المرشحين لشغل المناصب الأعلى الشاغة.
- إيجاد جو من التنافس بين العاملين بما يسهم في دفعهم وحفزهم لبذل أقصى ما يستطيعون من جهد خدمة للصالح العام.
- شعور الموظفين بالأمان والاستقرار نتيجة لتحقيقهم للتقدم المستمر في عملهم ومستوى معيشتهم.
- الترقية تشجع الموظفين على الابتكار والتجديد. فعندما يرى الموظف أن تقدمه في العمل المسند إليه وترقيته يتوقفان على مدى التقدم الذي يمكن أن يحرزه في عمله، فإن ذلك يدفعه لبذل قصارى جهده للفوز بالترقية¹.
- إتباع أساس موحد ومناسب للترشح لترقية.

¹ - العزاوي نجم عبد الله، مرجع سابق، ص 495-496.

ولهذا وضع روجيه غريغوري **Roger Grégoire** أهم الأسس لذلك، والمتمثلة في:

- يجب أن توزع الدرجات بنسب معقولة، تكفل فسخ فرص مناسبة للترقية.
- يجب عدم الإسراف في تجزئة الوظائف.
- يجب إتباع سياسة مدروسة فيما يتعلق بالتعيين.
- يجب ألا تكون الترقيات عديدة في حياة الفرد، بحيث تشغل كل تفكيره وتصرفه عن التفرغ لكامل لعمله، ويستحسن أن تتباعد الترقيات بنسب ملائمة¹.

ومن خلال المعطيات السابقة يبدو جليا مدى أهمية إعداد خطة رشيدة لاختبار الأفراد الصالحين للنقل أو الترقية إلى الوظائف الشاغرة، وذلك بالرجوع إلى سجلات العمال أو كشوف الأفراد الذين يطلبون الانتقال من الأقسام التي يعملون بها خلال فترة معينة في المستقبل (سنة مثلا) حتى يكون لدى الإدارة الوقت الكافي لاختيار أصلح الأفراد لشغل الوظائف المنتظر إخلاؤها، كما يتبعه ويتخلله عملية تتبع الفرد في وظيفته الجديدة لتبين مدى صلاحيته له ودرجة رضاه عنها.

¹ - سليمان محمد الطماوي، الأسس العامة لنظام الترقية والترقية، في مجلة العلوم الاقتصادية، العدد 02، 1968، ص 484.

المبحث الثاني: سياسات الترقية ومشاكل أنظمة الترقية

تقوم المنظمة بترقية العاملين فيها وفق سياستين هما: سياسة الترقية من داخل المنظمة وسياسة الترقية من خارج المنظمة، ونتناولهما بالشرح كما يلي¹:

المطلب الأول: سياسة الترقية من داخل المنظمة

وفق سياسة الترقية من داخل المنظمة تقوم المنظمة بترقية العاملين الحاليين لديها من الوظائف الأعلى في التنظيم وتحقق هذه السياسة بعض المزايا، كما أنها تتصف ببعض العيوب نجملها فيما يلي:

الفرع الأول: مزايا الترقى من داخل المنظمة

يحقق الترقى من داخل المنظمة العديد من المزايا ومنها ما يلي:

- **توفير العاملين المتخصصين:** حيث تؤدي سياسة الترقية من داخل المنظمة إلى الرقابة الدقيقة على العاملين فيها والتأكد من حسن أدائهم وتوفير المهارات التخصصية فيهم وإعدادهم للترقى من خلال الدورات والبرامج التدريبية والاحتكاكات الوظيفية داخل الإدارات والأقسام المختلفة في المنظمة.
- **التحفيز على الأداء:** عندما يشعر العاملون في المنظمة بأن أمامهم مسار وظيفي يسمح لهم بالترقى إلى وظائف أعلى في التنظيم سيكون ذلك حافزا لهم على الأداء الأفضل وزيادة الإنتاجية، خاصة إذا كانت ثقافة الترقية داخل التنظيم هي أن الترقية لا تتم من خلال الأداء والإنتاجية.
- **توفر الرضا الوظيفي:** تؤدي سياسة الترقى من داخل المنظمة إلى شعور العاملين بالاطمئنان والرضا الوظيفي نظرا لارتفاع الروح المعنوية للعاملين في تنظيم يوفر لهم فرص الترقى وزيادة الأجر والمكانة الاجتماعية (في الوظيفة الأعلى).

¹ - إدارة الموارد البشرية، المؤسسة العامة للتدريب التقني، المملكة العربية السعودية. طبعة 1429 هـ، ص 80-81.

الفرع الثاني: عيوب الترقى من داخل المنظمة

قد يترتب على سياسة الترقية من داخل المنظمة بعض العيوب مثل¹:

- عدم استفادة المنظمة بالكفاءات الأعلى المتاحة خارج المنظمة.
- اتجاه بعض العاملين إلى التراخي والكسل إذا لم يكن هناك ضوابط جادة في ربط الترقية من داخل المنظمة بالكفاءة والقدرة على الأداء.
- ارتفاع تكاليف تجهيز العاملين داخل المنظمة للترقية مثل البرامج والدورات التدريبية وتكاليف الوقت المستغرق في هذه الدورات والبرامج (تكاليف انقطاعهم عن العمل بسبب انشغالهم في البرامج والدورات التدريبية).

المطلب الثاني: سياسة الترقية من خارج المنظمة

تلجأ بعض المنظمات إلى شغل بعض الوظائف العليا لديها بعاملين يعملون في منظمات أخرى، وذلك بهدف ضخ دماء جديدة أو كفاءات مميزة إلى داخل المنظمة وتحقيق هذه السياسة بعض المميزات، كما أنها تتصف ببعض العيوب التي نجملها فيما يلي²:

الفرع الأول: مزايا الترقى من خارج المنظمة مزايا الترقى من خارج المنظمة:

يحقق الترقى من خارج المنظمة: بعض المزايا مثل:

- الحصول على الكفاءات والخبرات المطلوبة في وظائف معينة لا تتوفر داخل المنظمة.
- تخفيض تكاليف تجهيز وإعداد الكفاءات والخبرات المطلوبة للوظائف الأعلى في التنظيم، تلك التكاليف التي تنتج من إجراء البرامج والدورات التدريبية للعاملين الحاليين في المنظمة بغرض الترقية.

¹ - إدارة الموارد البشرية، المؤسسة العامة للتدريب التقني، مرجع سابق، ص 81.

² - نفس المرجع، ص 81-82.

الفرع الثاني: عيوب الترقى من خارج المنظمة عيوب الترقى من خارج المنظمة

قد يترتب على سياسة الترقية من خارج المنظمة بعض العيوب مثل:

- خفض الروح المعنوية للعاملين لشعورهم بأن سلم الترقى إلى الوظائف العليا في المنظمة غير متاح.
- الإهمال والتسيب من قبل الإدارة والمشرفين للرقابة على العاملين، الأمر الذي يؤدي إلى انخفاض الكفاءة والإنتاجية.
- ارتفاع معدل دوران العمالة في المنظمة بسبب بحثهم عن رواتب أعلى توفرها لهم الوظائف الأعلى في المنظمات الأخرى.

المطلب الثالث: مشاكل أنظمة الترقية

تصادف أنظمة الترقية في تطبيقها بعض الصعوبات نذكر منها¹:

1. عدم توافر وصف وظيفي ومواصفات وظيفية للوظائف الرئيسية.
2. عدم إتباع آلية وإجراءات المفاضلة وتحديد الموظف الأفضل تأهيلا واستحقاقا للترقية.
3. ضعف المعايير المطبقة في قياس الكفاءة والجدارة في العمل وتعذر وضع المعايير لبعض الوظائف.
4. عدم توافر برامج تدريبية لتأهيل العاملين للترقية.
5. عزوف البعض عن الترقية بسبب الخوف من تحمل مسؤوليات أكبر يصعب التنبؤ بأهليتهم لتحملها.
6. رفض الرؤساء لترشيح الموظفين للترقية خوفا من خسارة خبراتهم وعدم إمكانية تعويضهم بآخرين.

¹ - الطائي، يوسف حجيم، مرجع سابق، ص 450-499.

المبحث الثالث: أسس الترقية

إن المنظمات التي تحرص على أن يكون نظام الترقية فيها موضوعي قائم على العدالة والمساواة من شأنها أن تحقق الرضا الوظيفي لدى موظفيها، فهي وظيفة لا تتم بشكل عشوائي، بل باستخدام أحد الأسس أو بهما معا: الأقدمية، والكفاءة، والأقدمية والكفاءة معا، ويتوقف استخدام معيار معين في الترقية على نظام وطبيعة عمل المنظمات من جهة، وسياسات الاستقطاب، التوظيف والتحفيز بشكل عام من جهة أخرى.

المطلب الأول: الترقية على أساس الأقدمية

يتم اختيار العاملين للترقية على أساس مدة الخدمة داخل المنظمة أو ما تسمى الأقدمية، والتي تعرف على أنها: " مدة الخدمة التي قضاها الشخص وتستمد أساسها في العمل الإداري، فمن قضى مدة أطول في الخدمة فإنه يمتلك خبرة ومقدرة أكثر من الآخرين، الذي قضوا مدة أقصر ¹ ".

كما تعرف على أنها: " الأقدمية محددة بالمدة الزمنية لعدد السنوات في المؤسسة، حيث تمنح لصاحبها مجموعة من الحقوق والاعتبارات والمؤهلات للحصول على مكانة خاصة في المؤسسة ² ".

وبموجب هذا المعيار تكون الأولوية للترقية للعاملين الذين قضوا أطول مدة في الوظيفة الحالية أو في المنظمة دون النظر إلى قدراته وصلاحياته لشغل تلك الوظيفة المراد الترقية لها، ويشترط في ذلك:

- إكمال المدة الزمنية المحددة في القانون أو النظام دون أن توجه له عقوبة تأديبية بسبب سوء سلوكه أو تقصيره.
- وجود وظيفة شاغرة تعقب وظيفته الحالية في سلم توصيف الوظائف ³.

¹ - أبو شيخة، نادر أحمد. إدارة الموارد البشرية. ط1، الأردن: دار الصفاء للنشر، 2000، ص 189.

² - Lucien Albert et autres. **La direction du personnel et initiation aux principes fondamentaux de la psychologie industrielle**, Edition A.A.C. Canada, 1974, p 116.

³ - رحالي، حجيبة، مرجع سابق، ص 142.

ومن مزايا الترقية على أساس الأقدمية¹:

- الأقدمية تحقق الموضوعية في شغل الوظائف.
- يفضل العاملون الأقدمية لأنها تجعل الأقدم يشرف على الأحدث
- يضمن أسلوب الأقدمية للعاملين الترقى إلى وظائف الإشراف مما يشجع على جذب عناصر العمل إلى المنظمة.
- لا يتيح هذا الأسلوب للإدارة إساءة استعمال السلطة
- تشجيع العاملين على البقاء في المنظمة وعدم تركها لاحتمال فقد لأقدميتهم عند ترك العمل، وبالتالي فإنه يقلل من دوران العمل، كما أنه من ناحية أخرى يمثل مكافأة للعاملين على ولائهم للمنظمة².
- يساعد على إشاعة الطمأنينة والرضا، ورفع الروح المعنوية لدى الموظفين، والتقليل من التذمر والشكاوى والصراعات والحد من احتمالات تسرب الموظفين، إضافة إلى أنه يزيد من ولاء الموظف وإحساسه بالانتماء للمنظمة، الأمر الذي يؤدي إلى مضاعفة جهود الموظفين لتحسين أدائهم الوظيفي³.
- غير أن معيار الأقدمية تشوبه عيوباً، منها ما يلي⁴:
- عدم العدالة في التمييز بين العامل الكفاء والعمل غير الكفاء في تقلد وشغل وظائف في التنظيم.
- حرمان المنظمة من الكفاءات والمهارات في شغل الوظائف الأعلى.
- خفض الروح المعنوية لدى العاملين وخفض القدرات والمهارات الخاصة التي لا ترتبط بالأقدمية في الخدمة.
- يؤدي إلى الشعور بعدم الرضا من صغار الموظفين ذوي الخبرات، مما يؤدي إلى يأسهم وفشلهم منذ البداية، الأمر الذي ينعكس على إنتاجيتهم، كما أن إتباع هذا

¹ - العبد القادر، عبد الرحمان عبد المحسن. التعيين والترقية في الخدمة المدنية وقياس الأداء. مجلة الخدمة المدنية، العدد 116، الرياض: ص 9.

² - أبو شيخة، نادر أحمد. مرجع سابق، ص 190.

³ - رشيد، مازن فارس. إدارة الموارد البشرية. الرياض: مكتبة العبيكان، 1425 هـ، ص 933.

⁴ - المملكة العربية السعودية، مرجع سابق، ص 83.

الأسلوب يؤدي إلى إطالة مدة الترقية، حيث لا يمكن ذلك من الاستفادة من صغار السن ذوي الكفاءات المتميزة في الوظائف القيادية¹

- يؤدي إلى قتل روح الابتكار والإبداع عند الأفراد وخلق روح اللامبالاة، كما قد يؤدي إلى تسرب الكفاءات إلى خارج المنظمة ويحد من قدرة المنظمة على جذب الكفاءات من الخارج².

المطلب الثاني: الترقية على أساس الكفاءة

يعرف **Boyatzis** الكفاءة على أنها إحدى السمات الأساسية الكامنة التي يتميز بها أحد الأفراد والتي لها علاقة سببية بالأداء الفعال أو المتميز بين أصحاب الأداء مرتفع المستوى وأصحاب الأداء متوسط المستوى، ويطلق على أولئك الذين يتمتعون بالقدر المتوسط أو الكافي من مستوى الأداء الكفاءات المؤهلة أو الأساسية³.

وعليه فإن الترقية بمعيار الكفاءة أو الجدارة هي " انتهاز الموضوعية في اختيار الموظفين على أسس محددة وموحدة ومعروفة سلفاً تطبق على جميع المتنافسين دون تمييز إلا على أساس الكفاءة الشخصية والقدرات الإيجابية مع كفالة العدالة والمساواة في تكافؤ الفرص والمعاملة، وأن يتم الاختيار على أساس ترتيب النتيجة النهائية بالاختبار أو التقييم"⁴.

ويعتبر هذا النوع من أفضل المعايير لاختيار العاملين للترقية لمناصب وظيفية أعلى في المنظمات، لأنها تقوم على الكشف والبحث عن الكفاءات وقدرات ومهارات الأفراد العاملين بطرق علمية موضوعية مدروسة. ومن الأساليب المستخدمة في ذلك نجد⁵:

1. اختبارات الترقية؛
2. المقابلات؛
3. تقارير تقييم الأداء؛
4. نتائج اختبارات البرامج التدريبية؛
5. وضع الشخص تحت التجربة.

¹ - جعفر، محمد أنس قاسم. نظم الترقية في الوظيفة العامة وأثرها في فاعلية الإدارة. القاهرة: دار النهضة العربية، 1973، ص 145.

² - الطائي، يوسف حليم. مرجع سابق، ص 498.

³ - كشواي باري، مرجع سابق، ص 42.

⁴ - عمار، حسين حسن. " الترقية كدعامة أساسية في نظام المستقبل الوظيفي بالخدمة المدنية "، في مجلة الإدارة العامة، معهد الإدارة العامة، الرياض: 1402 هـ. ص 211.

⁵ - أبو شيخة، نادر أحمد، مرجع سابق، ص 188-189.

الفرع الأول: اختبارات الترقية

وهي اختبارات تصمم وفقا لمستوى وطبيعة الوظائف المطلوب الترقية إليها. وتهدف إلى الكشف عن أفضل المترشحين الذين تتوفر لديهم المعارف والمهارات والقدرات اللازمة لأداء الوظيفة.

الفرع الثاني: المقابلات

وتتم من خلال مقابلة الأشخاص المرشحين للترقية من قبل لجنة أو هيئة تضم عددا من المديرين في المنظمة، أو قد تضم أحيانا بعض الخبراء والمختصين من خارج المنظمة، لتقويم مدى توفر بعض القدرات والاستعدادات المطلوبة لإشغال وظيفة معينة، وقد يستخدم هذا الأسلوب مع أسلوب الامتحانات أو الاختبارات.

الفرع الثالث: تقارير تقويم الأداء:

وهي تقارير سنوية أو نصف سنوية تنظم من قبل الرؤساء المباشرين بحق مرؤوسيهـم الذين يعملون معهم، وتتضمن تقويما لمستوى أدائهم الحالي، وتتم المنافسة في الترقية وفقا لمستويات التقويم التي يحصل عليها المترشحون.

الفرع الرابع: نتائج اختبارات البرامج التدريبية

قد يكون اجتياز البرامج التدريبية شرطا للترقية، كما قد تعتبر نتائج اجتياز البرامج التدريبية معيارا للمفاضلة عند الترقية.

الفرع الخامس: وضع الشخص المرقى تحت التجربة لمدة معينة

وهذا للوقوف على مدى قدرته وكفاءته في تأدية واجبات ومسؤوليات الوظيفة الجديدة.

ومن مزايا الترقية بالكفاءة نجد ما يلي:

1. اجتذاب أفضل العناصر الكفوة لشغل الوظائف الشاغرة في المنشأة والاحتفاظ بها في هذه المنشأة.
2. رفع الروح المعنوية للأفراد العاملين بسبب اعتقادهم بأن الترقية تتم على أساس الكفاءة والجدارة بعيدا عن أي اعتبار شخصي¹.
3. في حين يرى كاتب آخر أن أهم ما يميز هذا المعيار أن الترقية تتم على أسس علمية وموضوعية¹.

¹ - شاوش، مصطفى نجيب، مرجع سابق، ص 280.

وبالرغم من أن هذا الأسلوب أكبر موضوعية من الأسلوب السابق، لكنه لا يخلو من السلبيات والانتقادات التي ينصب بعضها على الأساليب المستخدمة في قياس كفاءة الأفراد، إذ يتعذر وضع معايير لقياس الكفاءة لبعض الوظائف مثل: الوظائف التي تتطلب مهارات ذهنية (وظائف قيادية، وظائف خدمية)، كما يصعب معرفة قدرة الموظف لإشغال الوظيفة الجديدة بدقة، فضلا عن أنه لا يمكن التنبؤ الدقيق بأدائه في المستقبل، ولغرض معرفة وتحديد كفاءة الأفراد العاملين المؤهلين للترقية، لا بد من تقييم الأداء والاعتماد على نتائج التقييم².

المطلب الثالث: الترقية على أساس الأقدمية والكفاءة

يقضي معيار الكفاءة والأقدمية في اختيار العاملين لأغراض الترقية إلى شغل الوظائف الأعلى في المنظمة بأن يتم الأخذ بمعياري الكفاءة والأقدمية معا. ويعتبر تطبيق هذا المعيار حلا وسطا بين اختيار معيار الكفاءة فقط أو اختيار معيار الأقدمية فقط في الترقية³.

ويقترح أن يتم التركيز على الآتي في تطبيق هذا الأسلوب⁴:

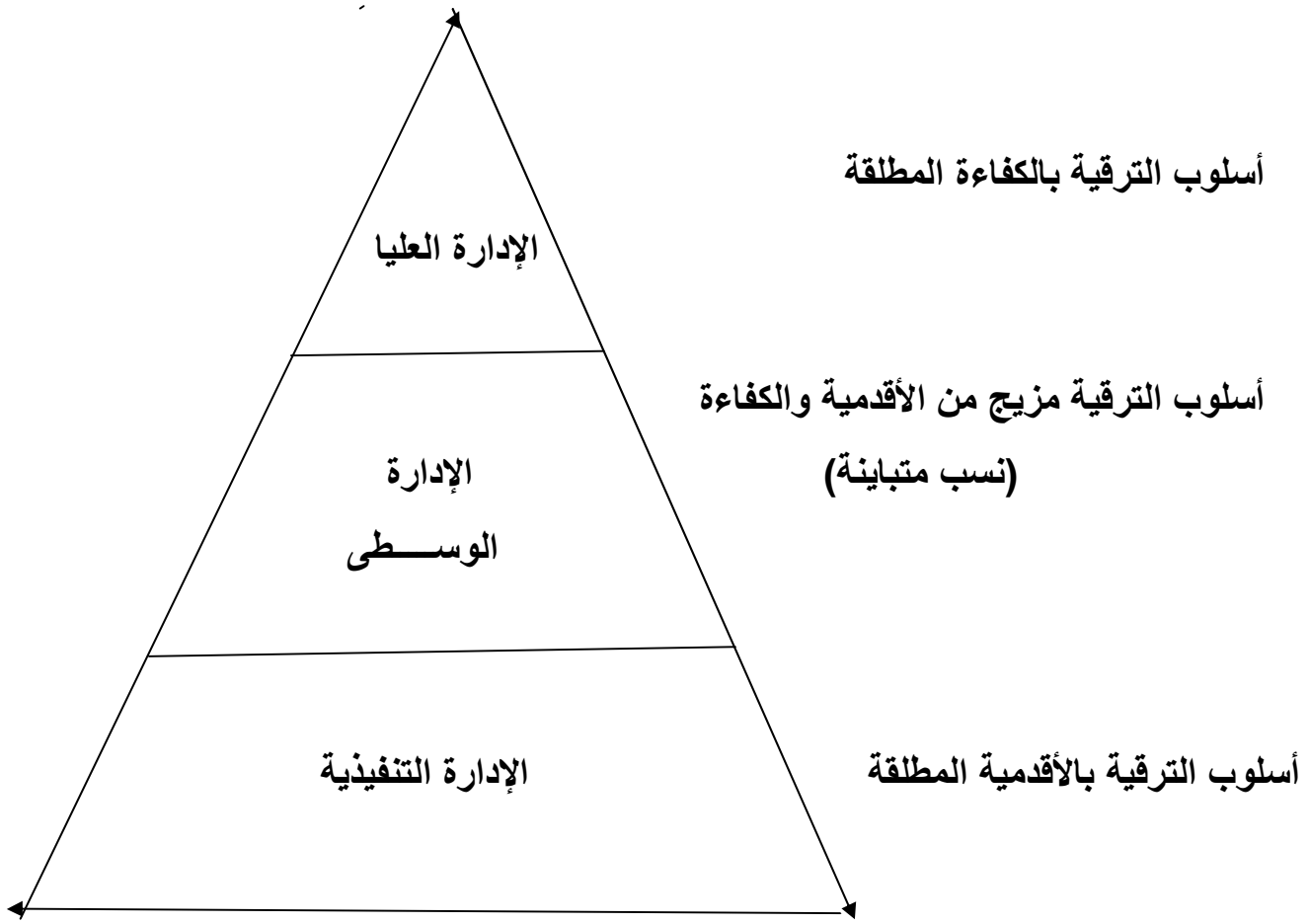
1. ضرورة اقتصار تطبيق أسلوب الجدارة على الوظائف العليا نظرا لمتطلبات شغل تلك الوظائف من مهارات وصفات شخصية ضرورية.
2. ضرورة إتباع أسلوب الجدارة والأقدمية في الترقية للوظائف المتوسطة بشكل تدريجي - أي الجمع بين متطلبات الجدارة والأقدمية في المفاضلة بين المتقدمين للترقية.
3. إتباع أسلوب الأقدمية في الترقية للوظائف الدنيا (الكتابية والروتينية) بسبب عدم اشتراط شغلها اكتساب المقدم للترقية إليها لخبرات ومهارات محددة، ويكتفى بعامل الزمن لتحديد أهلية المتقدم للترقية.

¹ - حنا، نصر الله. إدارة الموارد البشرية. عمان: دار زهران للنشر والتوزيع، 2002، ص 175.

² - الطائي، يوسف حبيب، مرجع سابق، ص 498-499.

³ - المملكة العربية السعودية، مرجع سابق، ص 83.

⁴ - حنا، نصر الله، مرجع سابق، ص 150-151.



شكل (5) يبين تطبيق المزج بين الأقدمية والكفاءة في الترقية¹.

¹ - حنا، نصر الله، مرجع سابق، ص 158.

خلاصة الفصل:

تساهم الترقية في التأثير إيجابيا على الأوضاع المادية المعنوية النفسية والاجتماعية للأفراد العاملين. وفي هذا السياق، يبدو أكثر من ضروري أن تقوم هاته العملية على أسس ومعايير موضوعية وعلمية، مصاغة وفق طرق عقلانية، تمكن من إرساء قواعد المساواة وترسيخ مبادئ العدالة والإنصاف بين الأفراد العاملين، وهو ما من شأنه أن ينعكس إيجابا على رضاهم الوظيفي ويعزز من انتمائهم والتزامهم الوظيفيين ويجعلهم لا يفكرون في هجر المنظمة وترك العمل بها واللجوء إلى منظمات أخرى للعمل فيها.

الفصل الخامس:

الصراع التنظيمي، مستوياته وكيفية إدارته في المؤسسات

المبحث الأول: مفهوم الصراع التنظيمي ومراحل تطوره في الفكر الإداري

المبحث الثاني: مستويات الصراع وأسبابه

المبحث الثالث: مراحل الصراع

المبحث الرابع: الآليات التنظيمية للتعامل مع الصراع وتصنيف أساليب
إدارته

المبحث الخامس: كيفية إدارة الصراع التنظيمي في المنظمات والآليات
التنظيمية للتعامل معه

تمهيد

تقوم المنظمات باختلاف أنواعها على بيئة عمل جماعي يتفاعل العاملون فيها مع بعضهم البعض في سبيل تحقيق أهدافها، هذا التفاعل عادة ما يؤدي إلى اتفاق واختلاف في بعض الأمور (القيم، الاتجاهات، الطموحات، والأهداف)، وهو ما ينتج حتمية ظهور الصراع، والذي يعتبر ظاهرة إنسانية في التنظيمات لها إيجابياتها في الإبداع والابتكار من ناحية، وسلبياتها في التدمير والهدم من ناحية أخرى، وهو ما يتوجب على التنظيمات ضرورة العمل على إدارة الصراع بعقلانية، والبحث عن الكيفيات وأساليب تمكن من التعامل معه والتحكم فيه، حتى لا يؤدي إلى التقليل من فعاليتها، وبالتالي يصبح عائقاً يحول دون تحقيق أهدافها واستمراريتها.

المبحث الأول: مفهوم الصراع التنظيمي ومراحل تطوره في الفكر الإداري

المطلب الأول: مفهوم الصراع التنظيمي

تعددت التعريفات التي تطرقت إلى الصراع التنظيمي، ويرجع ذلك إلى تعدد توجهات وتخصصات الباحثين، حيث يرى الفيلسوف الألماني فريدريك هيجل " أن قانون التغيير الاجتماعي التاريخي هو التناقضات، ذلك أن لكل فكرة (thèse) فكرة مضادة (anti thèse)، وأن الصراع بينهما يؤدي إلى فكرة جديدة (synthèse) وهو التغيير نفسه.¹ "

كما يعرف على أنه عبارة: " عن تعارض لرغبات معينة داخل الفرد، أو تعارض أو توتر بين فرد وآخر، أو بين مجموعة من الأفراد وأخرى نتيجة لعدم وجود توافق حقيقي أو مدرك لرغبات الفرد أو لأهداف الأفراد أو أهداف المجموعات، أو نتيجة لعدم التوافق على وسيلة تحقيق هذه الأهداف والرغبات² ".

¹ - القريوتي، محمد قاسم، مرجع سابق، ص 240.

² - بدر، حامد أحمد، قراءات في السلوك التنظيمي: القاهرة، دار النهضة العربية، 1994، ص 194.

وهناك من يرى أن الصراع بأنه: " ظاهرة سلوكية تتجم عن بعض العلاقات التي تسود جماعة العمل بفعل اختلاف وجهات النظر، أو صراع الأدوار والحاجات والرغبات، أو البحث عن السلطة، أو المكسب المادي أو المعنوي، إضافة إلى دور الضغوط الاجتماعية والاقتصادية والنفسية في انبعاث النزاع بين الأفراد"¹.

كما يعرفه **لويس كوسيه**: " بأنه كفاح حول القيم والسعي من أجل السلطة والقوة والموارد المحددة بهدف تحييد الخصوم أو القضاء عليهم."².

ويرى كل من **مارش وسيمون (March and Simon)** بأن الصراع: " عبارة عن حالة اضطراب وتعطيل لعملية اتخاذ القرار بحيث يواجه الفرد أو الجماعة صعوبة في اختيار البديل الأفضل"³.

وبالتالي ينتج الصراع بطابعه التفاعلي علاقات مختلفة، تأخذ أشكالاً متنوعة، منها ما يؤدي إلى التنافر والتعارض كالمنافسة على الأدوار والنزاع والصراع على السلطة، ومنها ما يؤدي إلى التجاذب والترابط كالتعاون على إنجاز بعض المهام والوظائف والتوافق في الاتجاهات وفي تحقيق بعض الأهداف التي تخدم المنظمة والفرد في آن واحد.

وعليه يمكن تعريف الصراع على أنه حالة عدم اتفاق، انسجام أو اختلاف بين الأفراد أو الجماعات في المنظمة، وهو مظهر من ظاهرة التفاعل الاجتماعي التي تحدث في مجال معين كالمنظمة، فنجاح أحد أطراف الصراع مرتبط بمنع نجاح الطرف الآخر من تحقيق أهدافه أو إعاقة اهتماماته.

¹ - العديلي، ناصر، محمد، **إدارة السلوك التنظيمي**: الرياض، مرام للطباعة الإلكترونية، 1993، ص 200.

² - المعشر زياد يوسف، **الصراع التنظيمي، دراسة تطبيقية الاتجاهات المروّسين نحو أساليب إدارة الصراع**، العدد 2، المجلد الأول، المجلة

الأردنية في إدارة الأعمال، 2005، ص 42.

³ - الشماخ، خليل محمد حسن، خضير، كاظم حمود. **نظرية المنظمة**، ط4، عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع، 2009، ص 296.

المطلب الثاني: مراحل تطور مفهوم الصراع التنظيمي في الفكر الإداري

اختلفت وجهات النظر حول ظاهرة الصراع عبر المراحل التاريخية للفكر الإداري، حيث أن الصراع من وجهة نظر الفكر الإداري التقليدي يجب تجنبه حتى يحافظ التنظيم على تماسكه واستقراره، في حين يرى أصحاب الاتجاه السلوكي أنه بات أمراً طبيعياً في المنظمات، فهو يحمل في طياته جوانب إيجابية تدفع المنظمة إلى التغيير والإصلاح نحو الإيجاب، أما أصحاب المدرسة التفاعلية فيرون أن الصراع ضروري ويجب تشجيعه لإنجاز الأعمال بفعالية.

الفرع الأول: النظرية التقليدية للصراع

يقوم هذا الاتجاه على النتائج التي توصلت إليها تجارب هاوثرن " إلى أن الصراع ناتج عن الاتصال الضعيف بين الأفراد في بيئات العمل، وعن عدم الانفتاح وعدم قدرة الإدارة على إشباع حاجات الأفراد وتحقيق أهدافهم"¹.

وتقوم النظرية التقليدية للصراع على الافتراضات التالية²:

1. يعتبر الصراع حالة يمكن تجنبها، فهو مؤشر لوجود خطأ ما في المنظمة يؤدي إلى إهدار الموارد؛
2. يحدث الصراع عادة بواسطة أشخاص معينين هم محدثو الاضطرابات؛
3. يجب أن تلعب السلطة دوراً فعالاً لمنع حدوث الصراع؛
4. إذا حدث الصراع فالحل أن لا تكثر الإدارة الحديث عنه وتتجاهله، لأن الحديث عنه أمر غير مرغوب فيه.

يمكن ربط هذه النظرية بكبار باحثي المدرسة الكلاسيكية: تايلور، فايول، وماكس فيبر، الذين يرون في أن الصراع ظاهرة سلبية يجب تجنبه لتحقيق الانسجام والتوازن في التنظيم من خلال القوانين والإجراءات والأنظمة.

¹ - اللوزي موسى، مرجع سابق، ص 76.

² - الفريوتي، محمد قاسم، مرجع سابق، ص 242.

الفرع الثاني: النظرية السلوكية للصراع

أما المدرسة الإنسانية السلوكية، والتي سادت المجتمع الإنساني منذ فترة الخمسينات من القرن العشرين، فقد نظرت للصراع من أنه ظاهرة طبيعية صحية تفرزها التفاعلات الاجتماعية، وهو أمر حتمي وهو ليس بالضرورة أن يتضمن جوانب شريرة، وهو ضروري في التنظيم ولا يمكن تجنبه إطلاقاً ولا يمكن التخلص منه، ويظهر كذلك نتيجة لقيام الجماعة بأداء عملها، ولكنه ليس ضاراً، بل أنه يتضمن احتمالات قوية في تحديد الأداء الإيجابي للجماعة، أي أنه يقوم بتحقيق نتائج إيجابية في المنظمة، فهو مصدر قوة إيجابية للقيام بما هو مطلوب¹.

الفرع الثالث: النظرية التفاعلية للصراع

تتضمن أفكار هذه المرحلة قبول الصراع، فهي تدعو المديرين على خلق جو مقبول من الصراعات داخل منظمات العمل كوسيلة لزيادة الكفاءة والمهارة والتجديد، وذلك لأن قدرة الإدارة على تفهم الصراع وتحويله إلى صراع إيجابي تترتب عليها الكفاءة والفعالية والتجديد باستمرار².

إضافة إلى هذا نجد أن النظرية ترى أن الصراع يجب أن يكون موجود في إطاره المرغوب، فهو انعكاس طبيعي للتجديد، إذا ما كان في حده الأدنى، أما إذا زاد عن المستوى المعين المقبول فالإدارة مطالبة بالتدخل لإدارته بتقليل أثره وتخفيضه للحد المسموح به، فالإدارة الهادفة تسعى دائماً لإبقاء الصراع تحت سيطرتها وتوجيهه بما يخدم أهداف ومصالح كل من الموظفين والمؤسسة في آن واحد.

فالدراسات أثبتت أن الفكر التفاعلي (الحديث) ساهم بشكل واسع في فهم طبيعة ومسببات الصراع داخل بيئة العمل وفي كيفية إدارته من خلال إيجاد أساليب واستراتيجيات تعمل على توجيه وتوظيف الصراع بالتعاون بين كل أطراف المنظمة حتى يتم الاستفادة منه بما يخدم مصالحهم، أما إسهاماته على مستوى الفرد العامل، فقد أدى هذا الفكر إلى زيادة فهم وتحليل

¹- رحالي حجيبة، مرجع سابق، 46.

²- اللوزي موسى، مرجع سابق، ص 77.

كل ما يؤثر على السلوكيات التنظيمية للموظفين من تفاعلات، دوافع، حوافز ودورها في زيادة كفاءة وفعالية أداء العاملين.

يبين الجدول أدناه أهم الأفكار والاتجاهات لمفهوم الصراع التنظيمي:

المدرسة التفاعلية	المدرسة السلوكية	المدرسة التقليدية	المدارس الصراع
ضروري/محرك الإبداع	طبيعي	غريب/غير مبرر	طبيعة الصراع
عوامل وقفية وشخصية	عوامل تنظيمية	عوامل شخصية	أسباب الصراع
مفيد/ضار	ضار/مفيد	ضار	خصائص الصراع
الجميع	الجميع عرضة	مثيري المشاكل	أطراف الصراع
تطوير	تنافس	مدمر	نتائج الصراع
التشجيع أحيانا	القبول	الرفض	الفعل
كيفية الاستفادة منه	علاج	تقادي	طريقة المواجهة
التعاون	التفاهم	السلطة البيروقراطية	الإدارة

جدول رقم 02: أهم الأفكار والاتجاهات لمفهوم الصراع التنظيمي.

المصدر: عبد الوهاب، أحمد جاد. السلوك التنظيمي: دراسة سلوك الأفراد والجماعات داخل منظمات الأعمال. مصر، دار وفاء للنشر والتوزيع، 2000، ص 209.

المبحث الثاني: مستويات الصراع وأسبابه

إن التعارض والاختلاف صفة تتميز بها الكثير من التنظيمات، وهي ظاهرة متوقعة في السلوكات التنظيمية قد تحدث على مستوى الفرد نفسه أو بين الأفراد أو بين الأقسام والإدارات والجماعات. وسيتم مناقشة ذلك على النحو التالي:

المطلب الأول: النزاع على مستوى الفرد نفسه

ويتمثل في النزاع الداخلي للفرد نفسه، فالصعوبات والمعوقات التي تعيق الفرد على تحقيق أهدافه وطموحاته، ومن ثم إشباع حاجاته ورغباته كلها، عوامل قد تولد للفرد العامل شعورا بالإحباط، وعادة ما تكون له آثار سلبية على عمله وحياته.

إن الإحباط كحالة نفسية سلبية في حياة الفرد العامل، قد تدفعه إلى هذه الحالة غالبا إلى الاندفاع للقيام بسلوكات وأفعال بهدف تلبية حاجاته وغاياته، هذه الأخيرة لها عدة صور وأشكال ومن أهمها:

- الانسحاب والتخلي عن الهدف أو الحافز
- الجمود/التسمر، -التعويض، -العدوانية.
- المساومة، -التبرير، -أحلام اليقظة.
- الإحلال، -الكبت اللاشعوري.

فالآثار السلبية التي سبق ذكرها ليست دائما سلبية، بل يمكن أن تدفع الفرد إلى تحسين حالته من خلال العمل والمثابرة على تحقيق أهدافه، ومن ثم تحقيق أهداف التنظيم العام للمنظمة¹.

وتتمثل أهم مصادر وأسباب هذا النوع من النزاع فيما يلي ذكره:

¹ - حريم، حسين، السلوك التنظيمي، سلوك الأفراد والجماعات في منظمات الأعمال، عمان: دار حامد للنشر والتوزيع، 2004، ص 176.

الفرع الأول: تعارض أهداف الفرد

وهي الحالة التي يسعى من خلالها الفرد إلى تحقيق عدة أهداف في آن واحد غير أن أحدهما يعيق الآخر، فالاختلاف بين الإحباط وتعارض الأهداف يكمن في أن الإحباط يسعى الفرد لتحقيق هدف معين غير أنه يحول دون ذلك، هذا الأخير ليس بالضرورة هدف يراد تحقيقه على عكس، عامل تعارض أهداف الفرد.

ويأخذ هذا المصدر ثلاثة أشكال:

1. **الحالة الأولى:** تتمثل في تعارض أهداف الفرد العامل فيما بينها، حيث يسعى إلى تحقيق أكبر قدر ممكن من هذه الأهداف التي لها مزايا وفوائد تختلف كل منها عن الأخرى، ما يولد له نزاع داخل نفسه حول أولويات تحقيق كل هدف باعتبار أنها غير مترابطة ولكل منها مميزاته وخصوصياته.
2. **الحالة الثانية:** هذا النوع من التصادم والصراع هو الأكثر شيوعاً في التنظيمات، بحيث يكون الفرد العامل مدفوعاً إلى تحقيق هدف معين، هذا الأخير له مزايا وعيوب يسعى الفرد إلى تجنبه في نفس الوقت.
3. **الحالة الثالثة:** عدم رضا الفرد على الأهداف التي يريد تحقيقها، غير أنه مدفوعاً لذلك لأن لكل منهما سلبيات وعيوب ولكن بدون مزايا.

إن هذا النوع من التعارض موجود في مختلف التنظيمات ولكن بدرجات متفاوتة، وهذا يعود إلى دور إدارة التنظيم في تخفيف من حدة هذه الصراعات وإعطاء اهتمام زائد مع محاولة التوفيق بين أهداف كل من الفرد والتنظيم والفرد معاً¹.

¹ - حريم حسين، مرجع سابق، ص 176-177.

الفرع الثاني: تعارض الأدوار وغموضها

إن تعقد وتطور اهتمامات المنظمات تولد عنه كثرة المهام والمسؤوليات التي تقع على عاتق إدارة المنظمة، فنجاح هذه الأخيرة مرتبط بنجاح مسؤوليها وكذا مشرفيها في توضيح مهام ودور كل فرد ومروؤوس في عمله، مع مراقبة ومتابعة سير عمله من خلال الإشراف عليه وعلى واجباته ومهامه اتجاه دوره وعلاقته بالآخرين، فالمشرف مطالب بتوضيح وإزالة الغموض عن أدوار مروؤوسيه بصورة جيدة، شاملة وكاملة وإبلاغهم بالنتائج المطلوب تحقيقها في المنظمة من خلال دورهم في الجماعات، كما أننا غالباً ما نجد أن الفرد يقوم بعدة أدوار في نفس الوقت، فهو قد يكون مروؤوس أو مسؤول يشرف على عدة مروؤوسين، وهو ما يتطلب منه القيام بعدة أدوار مختلفة قد تكون متعارضة لا تخدم مصلحة الجماعات التي ينتسب إليها، بحيث تتوقع كل جماعة منه أن يقوم بدور ما يخدم ويعمل على تحقيق أهدافها، وهو ما يتعارض مع توقعات الجماعات المختلفة الأخرى¹.

إن القواعد والإجراءات الواضحة للعمل والقائمة على الرسمية في التطبيق غالباً ما تساهم في التقليل من النزاعات حول الصلاحيات والأولويات لكل فرد، فنجد أن غياب سياسة تقنين واضحة للأدوار والمهام والمسؤوليات يسبب بروز علاقات غير الرسمية في التنظيم تحل محل القواعد والإجراءات المقننة.

المطلب الثاني: النزاع بين الأفراد (ضمن الجماعات)

يحدث هذا النوع من النزاع أو التعارض بين فرد وآخر وبين مجموعة أفراد وأخرى، وهذا راجع إلى العلاقة التفاعلية القائمة بين أفراد الجماعة، وهو ما يجعل حتمية وقوع نزاع واردة مهما بلغت درجة التماسك الجماعي، فالأفراد لهم شخصياتهم، اتجاهاتهم، قيمهم، إدراكهم وأدوارهم، رغباتهم وحاجاتهم وكذا أهداف يسعون إلى تحقيقها. وتتعدد أشكال وصور هذا النوع من الصراع: كالمنافسة على تولي منصب في السلطة، مركز اجتماعي أو السعي للحصول على قدر كبير من العوائد والفوائد أو موارد أخرى محدودة.

¹ - حريم حسين، مرجع سابق، ص 177.

يرى الباحث " أحمد عاشور أنه ثمة عوامل أخرى تحدد مدى وعي الأطراف المتنازعة حول الأمور المتنازعة وغير المتفق عليها وهو أسماه **بالمغيرات المعرفية والإدراكية التي تحدد وعي الأفراد بالتناقض**، هذه الأخيرة لها دور في التأثير على نشأة الصراع بين العاملين¹، ومن بين أهم هذه المغيرات الأساسية نذكر ما يلي:

1. **تقدير الضرر والخسارة:** فكلما كان تصور طرف النزاع لمقدار الضرر أو الخسارة المحققة بالنسبة له كبيرة، كلما زاد شعوره بالتناقض بين موقفه وموقف الطرف الآخر.
2. **مصدر الضرر أو الخسارة:** فكلما كان إدراك أحد الأطراف بأن مصدر الضرر أو الخسارة المحققة أو المحتملة بالنسبة له هو الموقف الذي اتخذه أو السلوك الذي قام به طرف آخر، كلما زاد شعوره بالنزاع بينه وبين هذا الآخر.

يرتبط الإدراك الاجتماعي ارتباطاً وثيقاً بالسلوك التنظيمي، حيث تكمن أهميته في الدور الذي يلعبه إدراك الفرد لذاته وللآخرين على وجه خاص في التقليل من ظاهرة الصراع والتعارض في المنظمات سواء بين الأفراد أو بين الجماعات، فالعضو في أي تنظيم رسمي ينتمي إليه بصفة مستمرة يدرك بقية الأعضاء، فالمدبرون يدركون العاملين والعكس صحيح، لذا يتوجب على المشرفين والمسؤولين خاصة الحرص على القيام بعملية الإدراك بصفة مستمرة وبشكل سليم لمواقف، اتجاهات، رغبات وحاجات مرؤوسيههم بهدف التقليل من النزاعات بين الأفراد من جهة، والعمل على إدارتها إن وقعت من جهة أخرى.

أما عن مصادر وأسباب النزاع بين الأفراد: تتعدد أسباب بروز الصراع، وأهمها²:

- * تغيرات تنظيمية،
- * صدام بين الشخصيات،
- * نظم قيمية مختلفة،
- * وجود خطر يهدد المكانة أو المنزل،
- * مدركات ووجهات نظر متبادلة،
- * بعض النزاعات تكون رداً على إجراءات تتخذها المنظمة.

¹ - حريم حسين، مرجع سابق، ص 178.

² - حريم حسين، مرجع سابق، ص 179-180.

المطلب الثالث: النزاع بين الجماعات:

تتعدد تسمية هذا النوع من النزاع والشائع منها: النزاع بين الأقسام والإدارات، ذلك أن التنظيمات تنجز أعمالها من خلال تنسيق العمل بين الجماعات (الدوائر، الأقسام، الإدارات.....)، فالصراع في هذا النوع يكمن في عدم تحديد المهام، الواجبات، المسؤوليات والسلطات وكذا توضيح الأدوار بشكل واضح، هذه النزاعات شأنها شأن النزاع بين الأفراد قد تعود بالإيجاب للمنظمة، فهي ليست دائما سلبية وضارة.

أما عن مصادر وأسباب النزاع بين الجماعات: إن الرغبة الكاملة في التعاون لإنجاز العمل بين الجماعات والتكاتف معا لمواجهة وحل مشكل تنظيمي بطريقة مشتركة من خلال التنسيق الكامل في العمل، هذه العلاقة التعاونية من شأنها أن يقلل شدة النزاع بين الجماعات، ومن ثم تحقيق كل طرف لأهدافه.

ومن الأسباب التي ينشأ عليها الصراع التنظيمي بين الجماعات نجد:

- نمط اتخاذ القرارات بالمشاركة
- النزاع في عملية التقييم والترقية (العمر، التعليم، الخبرة...)
- السعي للوصول إلى أهداف متضاربة (الإنتاج، التسويق، المالية والتخطيط).
- المنافسة على الموارد المحدودة، حيث تتنافس الوحدات التنظيمية المختلفة على الموارد المتاحة المحدودة (من أموال، تجهيزات، لوازم، وأثاث...). ومن بين أكثر الوحدات التي تتداخل فيها المهام والواجبات نجد كل من وحدة الرقابة ووحدة المتابعة، والتي غالبا ما يكون النزاع والصراع فيها.
- المنافسة على المكانة والمركز.
- المنافسة على القوة والسلطة.
- المنافسة بين المستويات الإدارية الأخرى.
- النزاع الوظيفي بين الوحدات التنظيمية، تتنازع بعض الوحدات على القيام بإنجاز نفس الأعمال، وذلك لأن طبيعة هذه الأعمال تسمح بإمكانية إنجازها من قبل أكثر من جهة.

- النزاع بين الأجهزة والجهات التنفيذية والأجهزة الاستشارية¹.
- التنافس في الأداء، فالجماعات التي تتشابه أعمالها تحاول كل منها أن تتفوق على غيرها في الأداء.

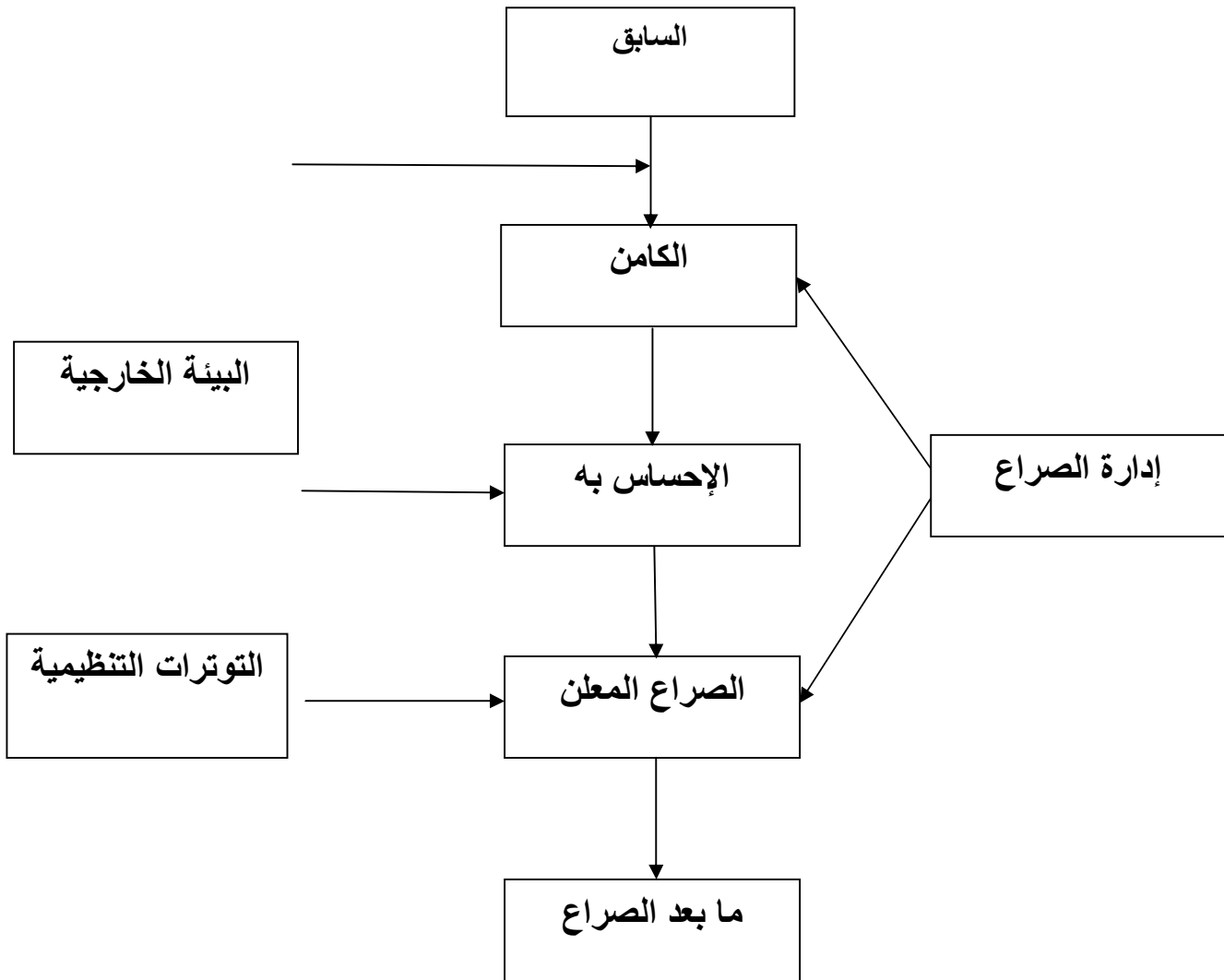
المطلب الرابع: النزاع بين المنظمات

هذا النوع من الصراع يحدث بسبب قوة المنافسة بين المنظمات، وهي ظاهرة طبيعية وشائعة تميز الاقتصاد العام لأي بلد، فنجد مثال على ذلك المنافسة على الظفر بإنجاز مشروع من خلال الحصول على موارد ما تمكنها من القيام بأعمالها.

¹ - حريم حسين، مرجع سابق، ص 181.

المبحث الثالث: مراحل الصراع¹

إن الصراع كظاهرة ديناميكية في المنظمات تمر غالباً بعدة مراحل، غير أن الكتاب والباحثين اختلفوا على ماهية تلك المراحل ومدة كل منها، وفي هذا الصدد يبقى النموذج الذي اقترحه الكاتب لويس بوندي **Louis Pondy**، الأكثر انتشاراً وقبولاً، حيث ينظر إليه على أنه عملية متراكمة ومتسلسلة، وذلك على النحو التالي، وفق الشكل المذكور أدناه:



شكل رقم (05): نموذج بوندي للصراع التنظيمي.

¹ - حريم حسين، مرجع سابق، ص 182.

وفقا للنموذج السابق يمكن أن تؤدي البيئة الخارجية دورا في استثارة الصراع من خلال المراحل التالية:

المطلب الأول: مرحلة الصراع الخفي

في هذه المرحلة تبدأ بوادر الصراع في الظهور من أسباب ومصادر وظروف، حيث أن أطرافه لا يدركون فيه وجود نزاع لكنهم غير راضين عن الوضع.

المطلب الثاني: مرحلة إدراك وتشخيص الصراع

هنا يدرك أطراف الصراع بوجود مشكلة أساسية أدت إلى ظهور النزاع مع ضرورة فهم وإدراك سبب الصراع والاستجابة له بشكل ما.

المطلب الثالث: مرحلة الشعور بالصراع

وهي المرحلة التي يكون فيها التفاعل مع ظاهرة الصراع بارز، فالتصرف ورد الفعل على أساسه يكون سلبا أو إيجابا، فتتولد انفعالات عاطفية ومشاعر اتجاه أطراف الصراع ويظهر ذلك بالتغيب عن العمل، الإهمال، الإضراب أو التفاوض في حل المشكل في العمل.

المطلب الرابع: مرحلة الصراع المكشوف/ الظاهر:

وهي محصلة التفاعل مع أطراف الصراع، حيث أن النزاع يصبح علنيا ومكشوفاً، ويتم التعبير عنه بسلوكات فعلية، حيث يسعى أطراف الصراع إلى إعاقة وإفساد جهود الطرف الآخر بصورة متعمدة ومنظمة، فالتخريب وعدم التعاون وغيرها من الصور والأشكال تؤدي إلى إحباط الطرف الآخر ومن ثم عدم قدرته على تحقيق أهدافه ومصالحه ورغباته.

المطلب الخامس: مرحلة ما بعد عملية الصراع

وهي المرحلة التي ينتهي فيها الصراع، بالطريقة والأسلوب التي يتم معالجته بها وإدارته، بحيث تكون نتائج الصراع إما مرضية لأطراف الصراع أو غير مرضية لهم، فالمعالجة الصحيحة وبالطريقة المناسبة لظاهرة النزاع فسيعمل ذلك على تشجيع التعاون والتفاهم المتبادل والتنسيق بين الأطراف المتنازعة مستقبلا، غير أن العكس صحيح سيحدث إذا ما

تم كبت الصراع وتجنبه أو إدارته بطريقة لا ترضي كلا الطرفين (رابح، خاسر)، فمن المحتمل أن يثور هذا الصراع مرة أخرى ويكون سببا لصراعات أخرى، هذه الأخيرة تعيق الأهداف الخاصة للأفراد والجماعات وكذا الأهداف العامة للتنظيم، فنقل فعالية المنظمة وهو ما يؤكد **إيفانز وكوهين**: " إن الصراعات يجب أن يتعامل معها بطريقة صحيحة، فالصراعات التي لا يتم التعامل معها بطريقة سليمة وتكون الحلول المتخذة فيها غير مرضية للطرفين، فإن هذه الخلافات سوف تستمر وربما تتصاعد.¹"

¹ - إيفانز سيبير وكوهين، **تيزري: مفاتيح الغضب، كيف تفصل في النزاعات وتقوم بتهذئة الجميع**: ترجمة مكتبة جرير، الرياض، مكتبة جرير،

2001، ص 244.

المبحث الرابع: الآليات التنظيمية للتعامل مع الصراع وتصنيف أساليب إدارته

المطلب الأول: الآليات التنظيمية للتعامل مع الصراع

إن الصراع كظاهرة طبيعية، يمكن تشخيصه وإدارته من خلال التعرف على أسبابه ومصادره كحظوة أولية، للقضاء عليه أو التخفيف منه في التنظيمات، بل حتى يتم الاستفادة منه، فهو كعملية حتمية للتفاعل بين الجماعات والأفراد ومع ظهور المدرسة السلوكية في الإدارة أصبح ينظر على أنه ليس دائماً ضار للمنظمة وإنما قد يعطي نتائج إيجابية وفعالة تؤدي إلى تحقيق الأهداف المتوخاة منه، وهو ما ذهب إليه الكثير من الباحثين المحدثين على أنه من الضروري وجود نزاعات في التنظيمات بدرجة معقولة لما قد تؤديه هذه الظاهرة من تغيرات إيجابية هادفة، باعتبار أن المجتمعات الحديثة تتصف بالتغير الدائم، فعلاقة الصراع مع التغير علاقة سببية متبادلة، فكل منها يؤدي للآخر.

ومن الآليات التي يمكن إتباعها في إدارة الصراعات ما يلي¹:

- التأكيد على أولوية الأهداف العليا على حساب الأهداف الفرعية.
- العمل على تقليل العلاقات فيما بين الوحدات الإدارية المختلفة التي يثور الصراع فيما بينها نتيجة لتداخل عملها.
- اعتماد آليات التشاور والاتصال، والبحث عن القواسم المشتركة كوسيلة لحل المشاكل.
- زيادة التفاعل بين الموظفين، بحيث يتعرف كل موظف على طبيعة عمل الآخرين، مما يزيد من تفهمهم لأعمال بعضهم البعض، ويقلل التناقض فيما بينهم.
- توحيد معايير التقييم وأسس توزيع المكافآت، وإيجاد نظام حوافز جماعية على مستوى التنظيم.
- دمج الوحدات الإدارية المتصارعة.
- ممارسة الرئيس لسلطته الرئاسية، بحيث يتم اتخاذ الإجراءات الحاسمة بحق المعارضين من أجل المعارضة، والذين لديهم أسبابهم الخاصة لذلك السلوك والتي لا علاقة لها بالتنظيم.

¹ - القريوتي، محمد قاسم، مرجع سابق، ص 261.

- القيام بمسوحات تتصل بمستوى الرضا الوظيفي عن العاملين، والتعرف على المشاكل التي يشكون منها، وما يمكن عمله لمواجهتها.
- توفير أقسام أو وحدات إدارية تهتم بالتنسيق بين مختلف الدوائر مثل اللجان، والمجالس، بحيث يتم البحث في المشاكل واتخاذ كافة الإجراءات للتعامل معها وكيفية إدارتها.

المطلب الثاني: أساليب إدارة الصراع

يصنف **Luthans** أساليب إدارة الصراع حسب النتائج المحتملة، وهي كالتالي¹:

الفرع الأول: استراتيجية خاسر - خاسر (أطراف كل النزاع خاسرة)

هذا النوع يتخذ عدة أشكال منها:

1. المساومة أو اتخاذ موقف.
2. رشوة أحد الطرفين.
3. اللجوء إلى طرف ثالث محكم.
4. لجوء الأطراف للأنظمة والقوانين السائدة في المنظمة.

الفرع الثاني: استراتيجية رابح - خاسر

يحاول كل طرف تحقيق مصالحه وأهدافه على حساب الطرف الآخر كالمنافسة على الموارد المحدودة، المكانة أو المركز وكذا القوة أو السلطة. ومن أشكال هذه الاستراتيجية نجد:

- علاقة الرئيس بالمرؤوس
- مواجهة التنفيذي - الاستشاري.
- علاقات الاتحاد - بالإدارة:

الفرع الثالث: استراتيجية رابح - رابح

يعتبر هذا النوع الأنجع والأفضل، حيث تسعى كل الأطراف المتنازعة إلى حل مشاكلها بدل المنافسة على الفوز والكسب.

¹ - حريم حسين، مرجع سابق، ص 188.

المبحث الخامس: كيفية إدارة الصراع التنظيمي في المنظمات والآليات التنظيمية للتعامل معه

تختلف أساليب واستراتيجيات تسوية النزاعات في المنظمات باختلاف طبيعة المشكل، متغيرات الموقف، " وترتبط فعالية أي أسلوب يمكن استخدامه بعدة متغيرات منها: موضوع الصراع وأطرافه، وما يحملونه من قيم واتجاهات، كذلك للبيئة التي ينشأ فيها الصراع لها تأثيرها على اختيار الأسلوب المناسب للتعامل مع الصراع ومدى نجاحه.¹، من جهة ثانية يتطلب التفاعل مع الصراع بكفاءة استخدام عدة أساليب، حيث أنه لا يوجد أسلوب واحد يمكن استخدامه في كل المواقف والتغيرات وحتى النزاعات، بل أن معظم هذه الأساليب مكملات لبعضها البعض، ولا يمكن الاعتماد على أسلوب واحد دون الأساليب الأخرى .

ومن بين أهم الأساليب المتبعة في تسوية النزاعات نجد ما يلي²:

المطلب الأول: التكامل (المواجهة/ المكافحة)

ويقوم هذا الأسلوب على مواجهة أطراف الصراع فيما بينها، فيتم حل المشكلة من خلال التنسيق والتعاون في مناقشة الاختلافات الموجودة بينهم بصراحة ووضوح مع اقتراح وتحديد حلول بديلة تتناسب مع كلا الطرفين، فيتم اختيار وتطوير البديل المناسب في ظروف تنظيمية سليمة بعيدة عن كل الضغوطات والتوترات، فيتدعم لدى العاملين اعتقاد بأن أهدافهم متوافقة أكثر منها متناقضة ويعتبر هذا " الأسلوب الأكثر فاعلية بين الأساليب الأخرى لتحقيق التكامل بين الأنشطة لمختلف الوحدات التنظيمية الفرعية.³ .

ويرى القريوتي أنه إذا أريد لهذا الأسلوب أن يكون فعالاً في معالجة الصراع، فإن ذلك يوجب:

- وجود اعتماد متبادل لوجهات النظر بين الجماعات.
- أن يكون الهدف الاستراتيجي مرغوباً فيه وله " قيمة " عالية من قبل كل مجموعة.
- وجود صورة من صور المكافأة لإنجاز الهدف⁴.

¹ - النمر، سعود، محمد: الصراع التنظيمي: عوامل وطرق إدارته " مجلة جامعة الملك عبد العزيز للاقتصاد والإدارة، جدة، 1994، المجلد 9، ص 55.

² - حريم حسين، مرجع سابق، ص 187.

³ - رحيم، أفضال " استراتيجية لإدارة الصراع في المنظمات الكبيرة، ترجمة حسنين، محمد حامد، المجلة العربية للإدارة، عمان، 1986، المجلد 10، العدد 1، ص 97.

⁴ - القريوتي، مرجع سابق، ص 260.

المطلب الثاني: أسلوب التنازل

يقوم هذا النوع على التوفيق بين أطراف الصراع، حيث يتم تقديم بعض التنازلات بين أطراف الصراع، فالتقليل من شأن الاختلاف، يولد الرغبة المتبادلة في مواصلة إنجاز الأعمال، والتنسيق بين جهود الجماعات المختلفة خاصة المتنازعة على الأنشطة المشتركة، فالتفاعل الجماعي اللامحدود يبرز أوجه التوافق، الاهتمامات والمصالح المشتركة بين أطراف الصراع، وفي نفس الوقت التركيز على تدعيم اعتقادات واتجاهات العاملين بأن أهدافهم مشتركة ومتوافقة أكثر منها متناقضة بعكس ما كانت تعتقده. ويعاب على هذا الأسلوب أنه لا يناسب وغير فعال مع الأطراف المتنازلة في النهاية على شيء مقابل تنازلها، وهو ما يساهم في كبت الصراع وجذوره تبقى موجودة.

المطلب الثالث: أسلوب الإجبار

يتم الاعتماد في هذا النوع على القوة والإجبار لإنهاء الصراع، في وقت محدد، فهذا الأسلوب يستند إلى سلطة رسمية عليا في التنظيم لتطبيق الإذعان والقرار معا، فالهدف من إتباع هذا النوع من الأساليب هو معالجة الموقف (الصراع) في الموعد النهائي، " ومن المعروف فعلا أن هذا الأسلوب في معالجة الصراع لا تؤدي إلى إزالة الأسباب بشكل مطلق، وإنما تعد بمثابة معالجات وقتية ومرحلية، ومن شأن هذا الحل أن يساهم بالعلاج المؤقت للصراع وليس حله جذريا.¹

المطلب الرابع: أسلوب التجنب أو الهروب

ويتمثل هذا الأسلوب في كبت الصراع وعدم مواجهة أطراف الصراع المتنازعة، حيث أن ظاهريا يتبين للعيان أن الصراع قد زال بعد فترة من الزمن من تلقاء نفسه، غير أنه في الواقع وضمنا الصراع مستمر وموجود تحت ظروف معينة ومحكمة، وهذا بسبب التغاضي عن الأسباب الحقيقية والمباشرة لظهور الصراع وبروزه في شكل آخر، وهو ما قد يزيد من الأمر سوءا مع مرور الوقت.

¹ - حمود، خضير كاظم. مرجع سابق، ص 155.

أما عن الكيفيات الممكن استخدامها تتمثل في:

- **الإهمال:** التغاضي عن أسباب الصراع وعدم إعطائها أهمية في معالجتها في الوقت المحدد، فيتم تجاهل الموقف كلية، على أن يتحسن من تلقاء نفسه.
- **الفصل الجسدي بين أطراف النزاع:** يقوم هذا الأسلوب على إبعاد الأطراف المتصارعة عن بعضها، فانهدام التفاعل بين المجموعات يزيل الصراعات.

المطلب الخامس: أسلوب المساومة: **Le compromis**

يتضمن حل الصراع من منطلق المصلحة المشتركة لأطرافه، أي الاهتمام المتساوي لطرفي الصراع، وإدراك كل الأطراف حجم المشكل الذي يواجههم ووجود شيء غير طبيعي وغير سليم يجب حله، وهذا بتنازل كل طرف على بعض مصالحه واهتماماته، وحتى أهدافه، ويشكل التفاوض والتفاوض بين الطرفين المتنازعين الوسيلة إلى الوصول إلى حلول إيجابية ترضي كل منهما وتحقق أهدافه، وهو ما يتطلب¹:

1. استعداد طرفي الصراع للتركيز على الأسباب الأساسية للصراع وتجاوز الأسباب الجانبية له؛
2. إدراك كلا الطرفين للخسائر الناجمة عن عدم الاتفاق وما ينجم عنه من تكاليف وتضحيات كبيرة؛
3. إدراك الأطراف المتنازعة الأبعاد المعنوية التي قد يتكبدها الطرف الخاسر وسماعته السوقية أو الاجتماعية؛
4. استعداد كلا الطرفين لقبول وجهات النظر الإيجابية في حل النزاع أو الصراع؛
5. استعداد الطرفين لتجاهل النزعة المتطرفة واستخدام القوة واللجوء إلى سبل العقل والحكمة والمنطق والتفكير السليم في المعالجة.

¹- حمود خضير كاظم، مرجع سابق، ص 156.

خلاصة الفصل:

يعتبر الصراع التنظيمي أحد إفرازات تفاعل عناصر البيئة التنظيمية وأبعادها، وهو ظاهرة حتمية وطبيعية وصحية تعرفها كل المنظمات سواء في المجتمعات المتطورة والنامية ولا يمكن القضاء عليها وتجذب وقوعها أو حدوثها. كما يعد أحد أهم التحديات والمعوقات التي تواجهها المنظمات الحديثة وقد تهدد استقرارها واستمرارها إن لم تحسن التعامل معها وتسييرها بشكل عقلاني.

وبناء على ما سبق، المنظمات الحديثة الفاعلة مطالبة بضرورة فهم أسباب حدوث الصراع التنظيمي ومصادره، وتحليل آثاره والعمل على الاستفادة منه حتى يتم التعامل وتوجيهه وإدارته بالطريقة التي تخدم أهداف المنظمة. وهذا لا يتحقق إلا إذا تم الأخذ بعين الاعتبار طبيعة الصراع ومستوياته ودرجته، حيث أن الرضا الوظيفي يبقى مرتبط في جزء كبير منه بفعالية الأساليب والاستراتيجية المتبعة لإدارة الصراع ومدى قدرة هذه الأخيرة على تفادي الوقوع في فخين: كبت الصراع أو تفاقمه.

الفصل السادس:

التسرب الوظيفي أنواعه، وتكاليفه

المبحث الأول: مفهوم التسرب الوظيفي وأنواعه

المبحث الثاني: أسباب التسرب الوظيفي

المبحث الثالث: العوامل المؤثرة في التسرب الوظيفي

المبحث الرابع: مراحل تشكل التسرب الوظيفي داخل المنظمة

المبحث الخامس: تكاليف التسرب الوظيفي

المبحث السادس: الآثار المترتبة عن التسرب الوظيفي

المبحث السابع: أساليب معالجة التسرب الوظيفي

تمهيد:

إن الاستثمار في الموارد البشرية أصبح من الموضوعات الرئيسية في سياسة التنمية، والذي ينعكس على زيادة الإنتاجية على مستوى الفرد والتنظيم على حد سواء، وهو ما يتطلب ضرورة المحافظة على هذه الموارد، بتوفير بيئة تنظيمية سليمة ذات جودة عالية تستقطب العاملين الأكفاء، ذلك أن فقدان وضياع هاته الموارد بشكل من الأشكال من شأنه أن يكلف المنظمة الكثير من الخسائر المادية والمعنوية. وهو ما جعل ظاهرة تسرب الكفاءات أو ما يسمى غالبا بدوران العمل تستفحل في السنوات الأخيرة في العديد من المنظمات، وهو ما قد يعرقل تقدمها على المدى البعيد ويهدد وجودها، وهي مشكلة مست القطاع العام أكثر من القطاع الخاص، وقد يرجع ذلك لأسباب عديدة كارتفاع المستوى المعيشي، تدني مستوى الأجور، غياب سياسة واضحة لتنمية الموارد البشرية تعمل على تحقيق أهداف المنظمة والأفراد العاملين على حد سواء.

المبحث الأول: مفهوم التسرب الوظيفي وأنواعه

المطلب الأول: مفهوم التسرب الوظيفي

يعرف التسرب الوظيفي على أنه: " توقف الفرد عن عضويته في إحدى المنظمات التي يتقاضى منها تعويضا نقديا.¹ في حين يرى آخر أن التسرب الوظيفي هو: " الاستقالة الاختيارية للعاملين، ولا يشمل ذلك الطرد أو الاستغناء عن الخدمة.²"

من خلال التعريفين السابقين، يتضح أن التسرب الوظيفي يتمثل في التوقف عن العمل اختيارا، حيث يمكن تطبيقه على أي نوع من العلاقة بين الموظف والمنظمة باعتبار أن أي جهد يبذله الفرد يقابله تعويض مادي نقدي من المنظمة باعتباره شرط من شروط العلاقة العضوية بين الموظف والمنظمة.

في حين نجد أن هناك من يشير إلى ظاهرة التسرب الوظيفي بمفهوم دوران العمل، والذي يعرف على أنه " حركة دخول وخروج عمالة المؤسسة، وتقاس هذه الحركة بالتغيرات التي تحدث بين الموظفين خلال فترة زمنية معينة، وعموما خلال سنة.³"

كما يعرف أيضا دوران العمل على أنه: " حركة العاملين في المشروع خلال فترة زمنية معينة سواء كانت هذه الحركة موجهة إلى الداخل عن طريق الالتحاق بالمشروع أو كانت موجهة إلى الخارج أو من خلال أخذهما معا.⁴"

ويرى باحث آخر التسرب الوظيفي بأنه: " الحالة التي تتطوي على تعيين أفراد ثم فقدهم ثم إحلالهم بآخرين.⁵"

¹ - موبلي، وليام. تسرب الموظفين: أسبابه، نتائج، السيطرة عليه. ترجمة: محمد نجيب، المقطوش. الرياض: معهد الإدارة العامة، 1982، ص 33.

² - الصباغ، زهير. التسرب بين العاملين وانعكاساته الإدارية: حالة واقعية. الرياض: معهد الإدارة العامة، العدد 38، 1403 هـ، ص 150.

³ - مصطفى، أحمد سيد. إدارة الموارد البشرية، رؤية استراتيجية معاصرة. القاهرة: الدار الهندسية، 2008، ص 278.

⁴ - الكبيسي، عامر خضير. إدارة شؤون الموظفين والعاملين في الخدمة المدنية. الطبعة الأولى: بغداد: دار الكتب، 1980، ص 94.

⁵ - الشنواني، صلاح. إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية. الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة للطباعة والنشر. 1997، ص 89.

يتبين من خلال ما تم ذكره آنفاً من تعاريف حول التسرب الوظيفي والدوران الوظيفي أن أوجه الشبه بينهما تكمن في تسرب العاملين وتوجههم خارج المنظمة لأسباب متعددة، بينما نجد أن الاختلاف بينهما يتمثل في أن التسرب الوظيفي هو خروج العاملين إلى خارج المنظمة فقط بينما دوران العمل هو حركة العاملين الموجهة إلى الداخل، فخروج العاملين يقابله عدد العاملين من تعيين ونقل إلى هذه المنظمة.

بينما يذهب باحث آخر إلى تعريف التسرب الوظيفي على أنه: " ترك الموظف العمل بإرادته نتيجة لبيئة العمل بالمنظمة التي يعمل بها."¹

وهذا التعريف هو ما سوف نعتمد عليه في هذه الدراسة، لتوافقه مع ما تهدف إليه دراستنا من موضوع ظاهرة التسرب الوظيفي وعلاقتها بالبيئة التنظيمية.

¹ - الملحم، وليد عبد المحسن. ضغوط العمل وعلاقتها باتجاهات العاملين نحو التسرب الوظيفي: مذكرة ماجستير، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2007، ص 53.

المطلب الثاني: أنواع التسرب الوظيفي

يصنف **Steel** حالات التسرب الوظيفي من المنظمات الكبيرة إلى ثلاثة (03) أنواع¹:

- 1- الحالات التي تبدأ من قبل المستخدم (رب العمل) كالنقل، والتسريح المؤقت أو الفصل.
- 2- الحالات التي يبادر بها الموظف كالاستقالة والتقاعد المبكر؛
- 3- الأحداث القهرية، مثل حالة الوفاة، أو التقاعد بقوة القانون، المرض الطويل الأمد، العجز، إلا أن حالتي الوفاة أو التقاعد بقوة القانون أو حتى حالات الفصل عادة ما تكون نسبتها قليلة جداً، خصوصاً في المنظمات الجديدة، حيث أن أكثر الحالات ملاحظة في المنظمات هو الانفصال الإرادي من المنظمة دون إجبار، وهو المقصود أيضاً في دراستنا هذه.

اختلفت آراء ووجهات نظر الباحثين والمتخصصين في أدبيات الإدارة حول التسرب الوظيفي والنوع الذي يطغى غالباً في المنظمات. فهناك تقسيمات من زاوية النظر إلى السبب فإما يكون قسرياً أو اختيارياً، في حين ينقسم إلى نوعين من زاوية النظر إلى الوجهة فإما أن يكون تسرباً خارج المنظمة أي الانتقال إلى وظيفة أخرى أو تسرب خارج القوى العاملة أو النشطة عن طريق الوفاة، التقاعد أو البطالة. أما من زاوية النظر إلى النتيجة، فهو إما تسرب إيجابي أو سلبي، فغالباً ما تكون النتيجة سلبية من وجهة نظر المنظمة، فهي بمثابة خسارة للكفاءات ما يكبدها خسائر وتكاليف اقتصادية منها تكاليف استقطاب، توظيف وتكوين العاملين الجدد على غرار النوع الإيجابي، فمن وجهة نظر الفرد يزيد من تقدمه الوظيفي، إضافة إلى إمكانية تحمله على فرص عمل وعروض برواتب أعلى وحوافز مادية ومعنوية أفضل.

¹ - براجة محمد. مرجع سابق، ص 39-40.

يصنف التسرب الوظيفي، من حيث السبب إلى¹:

1- القسري: وهو عبارة عن حركة الموظفين إلى خارج حدود العضوية للمنظمة والتي لا تنتج عن رغبة الموظف مثل: التسريح، الفصل، التقاعد، الوفاة. وغالبا ما يكون التسرب القسري ناتجا عن رغبة المنظمة وهو ما يمثل الفصل، والتسريح والتقاعد، كما ينتج لأسباب اجتماعية خارجة عن رغبة المنظمة أو الموظف مثل: الاستقالة المقدمة من زوجة تلبية لرغبة زوجها.

2- الاختياري: وهو عبارة عن حركة الموظفين إلى خارج حدود العضوية للمنظمة نتيجة لرغباتهم الخاصة، وهو ما يعبر عنه بالاستقالة أو ترك الوظيفة.

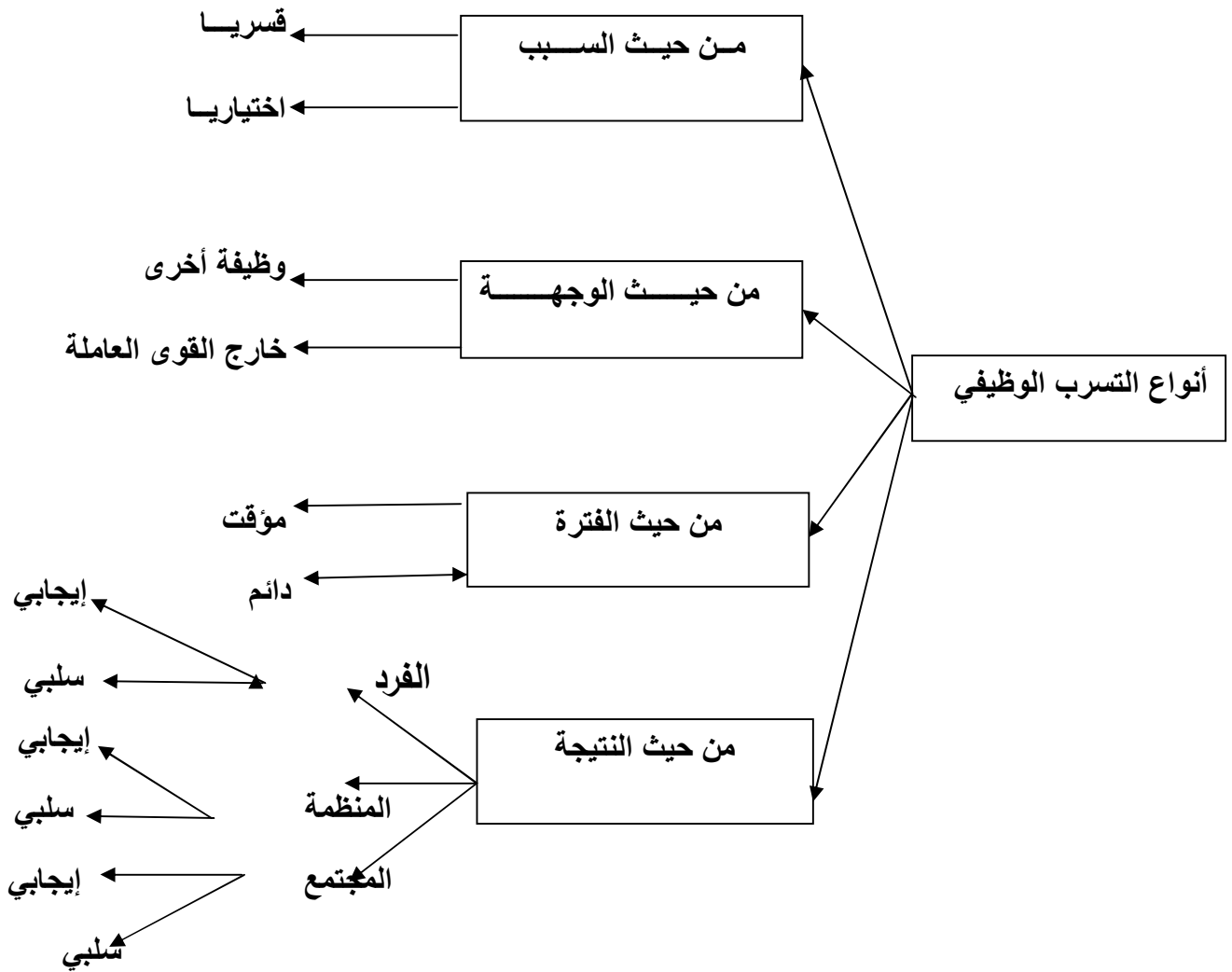
أما من زاوية النظر إلى الفترة الزمنية، فيشمل نوعين هما²:

- 1- التسرب المؤقت (الإعارة):** ويعني خدمة عضو المنظمة خارج حدود المنظمة لصالح منظمة أخرى عن طريق الإعارة لفترة مؤقتة غالبا مدة سنة قابلة للتجديد على أن يتقاضى من المنظمة تعويضا ماديا خلال فترة إعارته.
- 2- التسرب الدائم:** وهو خروج الموظف طوعا من المنظمة بصفة دائمة قبل بلوغ سن التقاعد. ومما لا شك فيه أن تسرب الكفاءات في المؤسسات العمومية سواء كان التسرب خارجي أو داخلي له آثار على الفرد المتسرب وعلى المؤسسة.

¹ - الحربي، بندر بن فهد محمد. تسرب العمالة الوطنية من القطاع الخاص: الأسباب والحلول، رسالة ماجستير في قسم الإدارة العامة، جامعة

الملك سعود، كلية إدارة الأعمال، قسم الإدارة، 1429 هـ، ص 28-298.

² - براجة، محمد، مرجع سابق، ص 47.

شكل (06): أنواع التسرب الوظيفي¹.

¹- آل مذهب، معدى محمد. تسرب أعضاء هيئة التدريس من مؤسسات التعليم العالي. مجلة الإدارة العامة، مجلد 38، العدد 1، معهد الإدارة العامة، الرياض: 1999، ص 6.

المبحث الثاني: أسباب التسرب الوظيفي

تعددت الأسباب التي تؤدي إلى تسرب العاملين الأكفاء، منها ما تنشأ داخل حدود المنظمة وتسمى بالأسباب التنظيمية، كعدم وجود البيئة التنظيمية: غياب العدالة وتكافؤ الفرص في الترقى وفي الاستفادة من التكوينات والتدريبات، وغياب سياسة واضحة للتحفيز والتشجيع، كلها عوامل تؤدي إلى تسرب العاملين، ومن ثم بحثهم عن فرص عمل وعروض في قطاعات ومنظمات أخرى، بحثاً عن رواتب وحوافز مادية ومعنوية أفضل، وهي ما تعرف بالأسباب الاقتصادية، وحتى الشخصية فالتسرب اختياري وطوعي.

في حين اختلفت الدراسات والأبحاث حول هذا الموضوع من منظورات مختلفة وكثيرة كل حسب توجهاته واهتماماته، فنجد أن " المنظور الاقتصادي مثلاً يركز على العلاقة بين متوسط الأجور ومعدلات التسرب حسب نوع الوظيفة وطول مدة الخدمة، ومجموعة تكافؤ الفرص الوظيفية وغيرها، أما علم الاجتماع فيقارن متغيرات مثل المجموعة الوظيفية، وحجم مجموعة العمل، ونمط الاتصالات، بمعدلات التسرب الوظيفي، بينما يهتم علم النفس الصناعي - التنظيمي بدراسة المحددات الفردية للتسرب الوظيفي، كالرضا الوظيفي، والالتزام والأهداف السلوكية لترك العمل.¹

وهو ما ذهبت إليه أبحاث العديد من المختصين في هذا المجال، حيث " تعتبر مساهمة فروم **Froom**، بنظريته في الدوافع أو نظرية التوقع ذات أثر ملموس في تحسين الدوافع والأداء، وذلك بتشجيع الدوافع التي تهدف إلى تحسين الأداء من خلال عقد الدورات التدريبية والإشراف والمشاركة في اتخاذ القرارات فيما يخص العمل، وهو ما يعود بالنفع على الفرد والتنظيم. كما ساهم فروم في وضع نظام المكافآت للأداء المتميز، بحيث يكون الفرد على علم بالمكافآت التي سيحققها مقابل ما يؤديه من عمل.²

وحسب نظرية التوقع لفروم، فإن الفرد العامل قبل أن يقوم بأي سلوك فإنه يحاول أن يربط ويفكر في ثلاثة (03) محددات أساسية، وهي الجهد المبذول، والأداء والجزاء أو النتيجة المتوقعة.

¹ - موبلي، وليام. مرجع سابق، ص 98.

² - النمر، سعود محمد، السلوك الإداري. الرياض: مطابع جامعة الملك سعود، 1990، ص 193، 192.

قام فريدريك هرتزبرغ F.Herzberg وزملاؤه بدراسات ميدانية تناولت الرضا عن العمل بالاستناد إلى دراسة إشباع الحاجات لبراهاام ماسلو، حيث استطاع تطوير نظرية حول الدوافع الصحية في تحقيق الذات (1966)، وفي هذا السياق أكد على ضرورة وجود إثراء وظيفي أثناء أداء الأعمال من خلال إعطاء العمل مزيدا من التنوع ليكون أكثر جاذبية وبعيدا عن الروتين الفرصة للفرد للنمو والتقدم في العمل عن طريق توفير فرص للترقية تبنى على أساس الكفاءة والجدارة، المشاركة في اتخاذ القرارات، التقليل من وظيفة الرقابة والمتابعة الدقيقة والمستمرة على المرؤوسين وتوفير مزيد من الاستقلالية والحرية في أداء العمل، وهو ما يعطي له في نهاية الأمر شعور بالتقدير، والاحترام، والثقة في النفس، وهو ما يحقق له نوع من الرضا الوظيفي.

وبناء على ما سبق، تبرز أهم الأسباب التي تؤدي إلى تسرب الموظفين فيما يلي ذكره:

المطلب الأول: الأسباب التنظيمية

الفرع الأول: الأمن الوظيفي

إن شعور الفرد العمل بعدم الأمان في العمل الذي يمارس فيه نشاطه يولد له شعور بالاغتراب الوظيفي، وهو ما يجعله يبحث عن وظيفة في منظمة أخرى تمنحه ما افتقده.

الفرع الثاني: درجة المركزية

إن مشاركة الأفراد العاملين في تخطيط ورسم واتخاذ القرارات من خلال الأساليب التشاورية أو الديمقراطية سيزيد من انتماء وولائهم للمنظمة، وهو ما يدفعهم إلى عدم التسرب. تلعب درجة المركزية لدى الموظفين دور في الاستقرار النفسي، كما تساهم في تقليص مختلف صور التسيب واللامبالاة والتغيب وغيرها من المظاهر السلبية، فعدم مركزية القرارات والمشاركة تدعم سيطرة الفرد وتحكمه في وظيفته، وبالتالي زيادة إنتاجيته، فالتفاعل الإيجابي بين مختلف الموارد (مادية، بشرية ومالية) وبصورة إيجابية، سينعكس حتما وإيجابيا على حاجات الأفراد وأهداف التنظيم، ويحفز لديهم حالة الولاء والانتماء التنظيمي.

الفرع الثالث: الرواتب والحوافز

هناك علاقة طردية قوية بين الرواتب والحوافز المادية وبين الرضا الوظيفي، حيث غالبا ما يكون الموظف راض عن الأجر المناسب لمقدار عمله، فالعدالة في توزيع الأجور، المكافآت والمزايا من الدوافع التي تجعل الفرد العامل لا يفكر في مغادرة عمله، وهو ما أكدته " تشاس آدمز" (1963) في نظريته المشهورة بالعدالة، والتي تدور حول علاقة الرضا الوظيفي للفرد بالعدالة. فتستند هذه النظرية إلى أن الفرد يقيس درجة العدالة من خلال مقارنته النسبية للجهود التي يبذلها (المدخلات) في عمله إلى العوائد (المخرجات) التي يحصل عليها مع تلك النسبة لأمثاله العاملين في الوظائف الشبيهة وبنفس الظروف، فإذا كانت نتيجة المقارنة عادلة وتساوت النسبتان تكون النتيجة هي شعور الفرد بالرضا، أما إذا كان العكس فإن النتيجة شعور الفرد بعدم الرضا عن عمله، فهذه النظرية تقوم على فرض أساسي، وهو أن الأفراد تم تحفيزهم من خلال الرغبة الخاصة لمعاملتهم بطريقة منصفة أو عادلة في العمل¹.

الفرع الرابع: ضعف العلاقات والاتصالات.

تكمن أهمية الاتصالات في أثرها الفعال على السير في المنظمات الإدارية وفي " كونها أداة فعالة للتأثير في السلوك الوظيفي للمرؤوسين وتوجيه جهودهم، حيث يرفع الاتصال الفعال بين القائد ومرؤوسيه الروح المعنوية لدى المرؤوسين، وينمي لديهم روح الفريق، ويقوي عندهم الشعور بالانتماء إلى التنظيم كما أنه يعرف القائد بحاجات مرؤوسيه وأهدافهم، وردود الفعل اتجاه أهداف التنظيم وسياسته².

إن تبادل المعلومات وتوفيرها بسهولة ومرونة بين المرؤوسين والرؤساء من شأن ذلك أن يمكن من ممارسة وظائفهم في التوجيه والتدريب بشكل فعال والتعرف على مدى تنفيذ الأعمال والمعوقات التي تواجهها وموقف المرؤوس من المشكلات وسبل علاجها ومن ثم السيطرة على أوضاع العمل، فالالاتصال يعتبر وسيلة يعبر الأفراد من خلالها عن مشاعرهم وحاجاتهم الاجتماعية ونجاحاتهم وإحباطاتهم، ومن شأن ذلك أن يخدم حالة التوازن المطلوبة

¹ - العميان، محمد سلمان. السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال، ط2، عمان: دار وائل للنشر، 2004. ص 298، 299.

² - كنعان، نواف. القيادة الإدارية. الرياض: دار العلوم للطباعة والنشر، 1982. ص 399.

في سلوك الفرد، ذلك لأن الكبت مضر للفرد وبالتالي للتنظيم الذي هو مجموعة من الأفراد يعملون لتحقيق هدف محدد¹.

يلعب الاتصال دورا هاما في تحقيق حاجات ورغبات اجتماعية إنسانية وإشباعها بين الأفراد العاملين من خلال خلق صداقات وعلاقات تكون رسمية ظاهريا، غير أن باطنها علاقات غير رسمية تهدف إلى تحقيق حاجة الانتماء والاندماج والتفاعل مع زملاء العمل، وهو ما يقلل من نسب التسرب الوظيفي، حيث أنه كلما ارتفع مستوى الاتصالات انخفض التسرب الوظيفي في المنظمة.

الفرع الخامس: عدم التقويم الصحيح لتصميم ومحتوى الوظيفة

" إن نشاط تحليل الوظائف يعتبر من الأنشطة الرئيسية في إدارة الموارد البشرية التي تسبق الاختيار من أجل التعيين، كما وتعتمد على دراسة المهام التي يتولاها الموظف حتى تتمكن إدارة المنظمة من مطابقة أوصاف المهمة مع مؤهلات وخبرات الشخص المتقدم لملء شاغر الوظيفة، وأن عملية تحليل الوظيفة هي جمع المعلومات والبيانات المتعلقة بالخبرات والمؤهلات التي تتطلبها الوظيفة ومسؤوليات شاغل الوظيفة فضلا عن اختيار طريقة جمع المعلومات"².

من العوامل التي تؤثر في رضا الأفراد العاملين نجد محتوى الوظيفة نفسها، حيث أن الإثراء الوظيفي القائم على تعدد المهام، الاستقلالية في إنجاز بعض المهام والواجبات التي تمكنه من الأداء بطريقة أو بأسلوب يتوافق مع ما يمتلك من قدرات وإمكانات، وهذا من شأنه أن تتيح له فرص لإظهار قدراته، إمكانياته، خبراته وإبداعاته، وهو ما يولد له شعور بتقدير الذات، ارتفاع الروح المعنوية لتوليه مسؤوليات، واكتسابه لمعارف جديدة تعكسه رضاه الوظيفي وعدم اللجوء إلى مغادرة المنظمة.

¹ - القريوتي، محمد قاسم. مرجع سابق، ص 202.

² - الطائي، يوسف حبيب، مرجع سابق، ص 129.

الفرع السادس: عدم وجود فرص للتقدم والتطوير الوظيفي

يحدث التسرب الوظيفي في المنظمة نتيجة لغياب سياسات وبرامج واضحة المعالم في التنظيم والتسيير وعدم مواكبة هذه الأخيرة للتغيرات والتطورات الحديثة التي أنتجت التكنولوجيا، فیلجأ الفرد إلى البحث عن وظيفة أخرى تواكب طموحاته ورغباته والإشباع المتوقع، فالمنظمة القائمة فلسفتها الإدارية على تفاعل الأفراد فيما بينهم، التزامهم وولائهم وشعورهم بالمسؤولية وقدرتهم وتعاونهم في اتخاذ القرارات وحل مشكلات التنظيم، تستقطب الكفاءات و الأفراد الفعالين المبدعين القادرين على تحويل المنظمة إلى جهاز منتج، ومتطور ومتحرك يواجه المتغيرات في بيئة العمل، فيتحقق الأداء الفعال ليلبي رغبات و حاجات الأفراد العاملين ويساهم في نحت التنظيم، فيحقق نوع من التكامل بينهما.

إن التطوير التنظيمي يهدف إلى زيادة الفعالية التنظيمية وتحسين المناخ التنظيمي بشكل مستمر، وهذا بمشاركة جميع أعضاء التنظيم والفاعلين في تنفيذ عملية التطوير التنظيمي، فالاتجاهات الإيجابية لدى الأفراد العاملين اتجاه منظماتهم من شأنها من أن تزيد في درجة رضاهم عن العمل فينخفض مستوى التسرب بالوظيفي، وهو ما يؤكد فروم في نظريته عن التوقع، حيث يرى أن العامل المحدد لأثر فرص الترقية على التسرب هو توقعات الفرد للترقية، فكلما طموح الفرد أو توقعات الترقية لديه أكبر مما هو متاح فعلا، كلما قل رضاه عن العمل، وكلما زادت احتملت رحيله، وكلما كان طموح الترقية لديه أقل مما هو متاح فعلا كلما زاد رضاه عن العمل، وكلما تضاءلت احتمالات رحيله¹.

الفرع السابع: تقييم الأداء تقييم الأداء

إن عدم وجود نظام فعال لتقييم أداء الأفراد العاملين بالمنظمة يعني في النهاية أن الأفراد الذين يؤدون عملهم وفقا لما تقضي به واجباتهم الوظيفية لن يحصلوا في النهاية على حقهم المناسب من التقدير المادي أو الأدبي، ويسود اعتقاد بين الأفراد أن الجميع سواسية وأن من يعمل يتساوى مع من لا يعمل، ويخلق ذلك الاعتقاد حالة من الإحباط ويجعل هؤلاء الأفراد عرضة إلى ترك أعمالهم².

¹ - عبد المنعم، عبد الحي. علم الاجتماع الصناعي. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 1984، ص 210.

² - القطاونة، منال فوزي، مرجع سابق، ص 12.

المطلب الثاني: الأسباب الاقتصادية

الفرع الأول: تركيبة القوى العاملة

تعتبر تركيبة القوى العاملة من الأسباب التي تؤدي إلى التسرب الوظيفي، فكلما كانت أغلبية تركيبة القوى العاملة من الشباب كلما أدى ذلك إلى زيادة انتقالهم إلى منظمات أخرى بحثاً عن الأفضل، كما أن زيادة نسبة الشباب في تركيبة القوى العاملة يفرض تحدياً على المنظمات لتوفير الوظائف، وتدريب وتطوير الموظفين، ومع إمكانية توفر الوظائف البديلة فمن المتوقع أن يزداد التسرب¹.

الفرع الثاني: مستويات التوظيف العالي

توجد علاقة واضحة بين نسبة البطالة ومعدلات التسرب الوظيفي، حيث كلما ارتفعت معدلات البطالة انخفضت نسبة التسرب الوظيفي في المنظمات، فتوفر فرص عالية للتوظيف والبحث عن أفضل الفرص وأحسنها بما يتلاءم مع قدرات وإمكانيات الفرد العامل قد يحفزه إلى ترك عمله والانتقال إلى منظمة أخرى، وهو ما يعكس ذلك الوضع الاقتصادي المزدهر والتطور في حين نجد أن الاقتصاد، والذي تتأثر من خلاله المنظمات الاقتصادية سواء من الناحية (المادية، البشرية، المالية)، غالباً ما يؤدي إلى ارتفاع معدلات البطالة فتتخفض بذلك نسبة التسرب الوظيفي.

المطلب الثالث: الأسباب الشخصية

الفرع الأول: العمر وطول المدة

كلما كان الموظف صغير السن ومدة خدمته قصيرة يكون احتمال تسربه أكثر من الموظف كبير السن وصاحب مدو خدمة كبيرة، ذلك أن الموظفين الأصغر سناً لديهم فرص أكثر للحصول وظائف أفضل تتماشى وطموحاتهم ورغباتهم من حيث مستوى الدخل، المكانة الوظيفية وحتى فرص لإبراز وإثبات قدراتهم وكفاءاتهم، فالعلاقة بين السن والتسرب الوظيفي قد تتأثر بعدة متغيرات منها: الحالة الاجتماعية، فالمسؤولية الاجتماعية تعتبر مؤثر في هذه

¹ - مويلى، وليام. مرجع سابق، ص 106، 107.

العلاقة، فالفرد العامل الذي ليست له مسؤولية رب الأسرة تكون حركيته الوظيفية أسهل، خاصة إذا كانت لديه توقعات وطموحات يسعى لتحقيقها في فرص ووظائف أخرى لم تتحقق في الوظائف الأخرى.

في حين نجد أن مدة الخبرة أو ما يسمى بالخبرة المهنية مؤشر يمكن الاعتماد عليه في دراسة التسرب الوظيفي، فالموظف الذي لديه خبرة مهنية كبيرة وطويلة في وظيفة غالبا ما يبحث عن الاستقرار وعدم التغيير والتجديد، فنجد أن ليست لديه الرغبة في تغيير بيئة عمله وإقامة علاقات اجتماعية وإنسانية مع زملاء آخرين.

الفرع الثاني: الرغبات والاحتياجات

كلما كان هناك توافق وتشابه بين الرغبات الشخصية والإشباع للحاجات التي تحققها الوظيفة وبين المتطلبات والواجبات الوظيفية كلما كان معدل التسرب الوظيفي أقل، وهو ما يدل على رضا الفرد العامل عن عمله فيحرص على البقاء في مكان العمل، وهذا من شأنه أن يعزز الثقة في نفوس الأفراد العاملين وتحفز لديهم حالة الولاء والانتماء التنظيمي.

الفرع الثالث: الدوافع

تتنوع الحوافز التي تقدمها المنظمة للعاملين بتنوع كميتها وكيفيةها، وطرق إدارتها، فالإدارة الناجحة هي التي تحقق وتوازن بين دوافع وحاجات الأفراد والجماعات وتوفيرها لحوافز مادية ومعنوية تلبي حاجيات وإشباعات ودوافع الأفراد العاملين فيها، حيث لا بد أن تواكب الحوافز المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية التي يمر بها المجتمع، والتي قد تؤثر على حاجات العاملين ورغباتهم وتوقعاتهم، فغياب سياسة واضحة في توزيع تلك الحوافز، كأن تقوم على أسس غير مقبولة أو غير عادلة أو غير مفهومة، وهو ما يساهم في عدم استقرار العلاقات بين الإدارة والعاملين، كما أن تطبيق نظام الحوافز بشكل خاطئ فيتم توزيع الحوافز بين الذين يعملون والذين لا يعملون بالتساوي، وهو ما يجعل الحوافز تفقد قيمتها في جذب واستثارة العاملين على بذل الجهد المبذول، وهو ما ينعكس على معنويات العاملين سلبيا، وبذلك يرتفع معدل الغياب والتسرب الوظيفي

المبحث الثالث: العوامل المؤثرة في التسرب الوظيفي

إن التوسع في أسباب التسرب الوظيفي سواء كانت تنظيمية، اقتصادية، أو شخصية، فإنه ارتباطها بعوامل أخرى: الحوافز، الرضا الوظيفي، الاغتراب الوظيفي وكذلك الالتزام الوظيفي، وهو ما سنتطرق إليه فيما يلي:

المطلب الأول: الحوافز وارتباطها بالتسرب الوظيفي

تعتبر الحوافز ذات أهمية كبرى وتأثير فعال في بتسيير وتنظيم العملية الإنتاجية في المؤسسات، ومهما اختلفت أنواع وطبيعة هذه الحوافز، فالهدف الرئيسي التي تصبو إليه هدف مزدوج وهو المساهمة في تحقيق أهداف التنظيم والأفراد العاملين على حد سواء، فاستخدام نظام الحوافز بطريقة علمية وعقلانية وعلى أسس عادلة وواضحة، هذا من شأنه أن يرفع الكفاية الإنتاجية من جهة، وإشباع رغبات وحاجات العاملين من جهة أخرى.

يعتبر الأجر، المكافآت والعلاوات التشجيعية من الحوافز المادية الأكثر تأثيرا في اندفاع الفرد العامل للعمل بجد وكفاءة وفعالية، فهي قد تكون حوافز إيجابية تعمل على جذب واستئثار العاملين لبذل أقصى جهد في العمل، كما قد تمثل حوافز سلبية تكون وسيلة لطرد وتسرب العاملين نتيجة لحرمان الأفراد العاملين من المكافآت، أو العلاوات أو حتى تخفيض في الراتب ونظرا لأهميته كونه يشكل أحد الحوافز الضرورية للعمل فإن له علاقة قوية بمعدلات التسرب الوظيفي، غير أن الدراسات والبحوث العلمية أثبتت أن الحوافز المادية غير كافية، لذلك ما لم تساعد الحوافز المعنوية كالمشاركة في اتخاذ القرارات، الترقية، الإثراء الوظيفي، حيث تلعب دور في إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية: كالحاجة إلى تقدير الذات، تحقيق الذات، الحاجة إلى الاندماج والانتماء إلى الجماعة، الاحترام والاعتراف بالكفاءة والجهد المبذول، وبالتالي يقلل التسرب الوظيفي.

المطلب الثاني: الرضا الوظيفي وارتباطه بالتسرب الوظيفي

يعرف أحمد ماهر الرضا الوظيفي على أنه " الاتجاهات النفسية للعاملين اتجاه أعماله، ومدى ارتياحهم وسعادتهم في العمل، على الأخص بالنسبة للعناصر الأساسية في العمل مثل: سياسة المنظمة، فرص النمو والترقي وغيرها¹."

أما الصحاف فيرى أن الرضا الوظيفي يعني " قدرة المنظمة على تلبية وإشباع الحاجات المادية والمعنوية للعاملين لديها، وهو أيضا قدرة الموظف على التكيف مع ظروف وبيئة العمل المحيطة به بمقارنة ما يملك وما يتمنى الحصول عليه²."

للرضا الوظيفي أهمية كبيرة، حيث يعتبر من أهم مؤشرات نجاح وفعالية المنظمة في خلق وتوفير بيئة تنظيمية صحية سليمة تقوم على استثارة الموظفين للاستمرار بوظيفتهم وتحقيق أهداف المنظمة من جهة، وكذا قدرتها على المزاوجة بين متطلبات أدوارها وحاجات وتوقعات العاملين بها من جهة أخرى.

تعددت آراء الباحثين حول تحديد العوامل التي تؤثر على الرضا الوظيفي، غير أن أغلبها أكدت أن الرضا الوظيفي ينتج عن تفاعل عنصرين أساسيين في المنظمة هما: خصائص الفرد وخصائص بيئة العمل، كما تتفاوت درجة أهميتها من فرد إلى آخر، وكذا حسب طبيعة التنظيمات الإدارية والبيئة المحيطة بها، ومن أهم هذه العوامل نجد: الأجر، الترقية، الأمن الوظيفي، الاحترام والتقدير، الإشراف والقيادة، الاستقلالية في العمل، جماعات العمل، العلاوات والمكافآت.

حيث يرى أحد الباحثين³ أن الرضا الوظيفي يزداد لدى الموظفين والإداريين والعاملين في حالة زيادة الأجور والمرتبات والمكافآت المقدمة لهم، كما يزداد أثناء وجود بيئة عملية مناسبة داعمة ومشجعة على الإنتاج والأداء العملي للموظفين والإداريين، كما يزداد أثناء وجود علاقات عملية وإدارية واجتماعية جيدة مع الزملاء الآخرين، والمرتبطين بهم في بيئة

¹- ماهر، أحمد. السلوك التنظيمي مدخل بناء المهارات. ط4، الإسكندرية: الدار الجامعية، 2000، ص 43.

²- الصحاف، حبيب. معجم إدارة الموارد البشرية وشؤون العاملين، لبنان: مكتبة لبنان، 1997، ص 88.

³- الحريري، محمد سرور. علم النفس الإداري: مدخل استراتيجي لعلم النفس الإداري والسلوكي. بيروت: دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع، دون سنة، ص 91.

العمل، فالرضا الوظيفي المرتفع يؤدي بالأفراد إلى الاستقرار العملي والوظيفي والتخفيف من نسبة الغياب وتأخير الأعمال والعمل على زيادة الإنتاج وتحسين الأداء، في حين نجد أن عدم الرضا الوظيفي يجعل الموظفين يحملون مشاعر سلبية تجعلهم كثيرون الانتقاد على أعمالهم، والتي تنعكس على أدائهم وإنجازاتهم، وبالتالي الرغبة في ترك العمل.

المطلب الثاني: الاغتراب الوظيفي وارتباطه بالتسرب الوظيفي

ارتكز مفهوم الاغتراب الوظيفي حول فكرة الفاعلية الوظيفية، بمعنى شعور الفرد بمدى قدرته على التأثير في مجريات العمل الذي يمتنه، سواء على مستوى القرار الوظيفي، أو على مستوى الأحداث الناتجة عنه في المجتمع الذي يعيش فيه، وعلى هذا الأساس اعتبر الفرد الذي يشعر بضالة الفرص أمامه للتأثير على هذه العملية في المجتمع بأنه مغترب وظيفياً¹. وهو ما أكدته ماركس في أن الاغتراب الوظيفي هو أن المشتغلين في هذه التنظيمات تنعدم لديهم القدرة على الإبداع والخلق والابتكار والمبادأة، ويترسخ لديهم الخوف من تحمل المسؤولية، وفقدان التطلع إلى تدعيم أوضاعهم وتحسينها، وهذا لا يعفيهم من الصراعات التي تنشأ بينهم من أجل الترقية والمكافآت، وما يتعلق بذلك من أوهام طفيلية ترتبط بالمكانة والهيبة².

ويلاحظ من خلال التعاريف السابقة أن الاغتراب الوظيفي هو عكس الانتماء الوظيفي، فالفرد العامل ارتباطه بتنظيم معين هو بمثابة ولاء لهذا التنظيم، فالعلاقة الإيجابية بين الفرد والمنظمة تنعكس في تطابق أهداف الفرد وأهداف المنظمة، تبني الفرد لثقافة المنظمة التي يعمل فيها من خلال قبوله لأهداف، قيم ومعايير المنظمة، بالإضافة إلى حرصه على الاستمرار في عضوية المنظمة وبذل جهد إضافي لصالحها مع استعدادة للتضحية، كل هذا يندرج ضمن الانتساب للمنظمة والرضا الوظيفي، وهذا من شأنه أن يقلل في عملية التسرب الوظيفي ومعدل دوران العمل.

¹ - المطرفي، شيعل بن بخت. الاغتراب الوظيفي وعلاقته بالأداء: رسالة ماجستير، قسم العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية،

2005، ص 19.

² - كعباش، رايح. مرجع سابق، ص 88.

المطلب الثالث: الالتزام التنظيمي وارتباطه بالتسرب الوظيفي

يعرف الالتزام التنظيمي على أنه " استثمار متبادل بين الفرد والمنظمة باستمرار العلاقة التعاقدية، يترتب عليه سلوك الفرد سلوكا السلوك الرسمي المتوقع منه والمرغوب فيه من جانب المنظمة، ورغبة الفرد في إعطاء جزء من وقته، وجهده وماله من أجل الإسهام في نجاح واستمرارية المنظمة، كالاستعداد لبذل مجهود أكبر والقيام بأعمال تطوعية، وتحمل مسؤوليات إضافية.¹"

فالعوامل المؤثرة في الالتزام التنظيمي هي مدى التفاعل الاجتماعي بين العاملين، فكلما زاد التفاعل زادت الروابط الاجتماعية والاندماج وأصبح الفرد أكثر ارتباطا بالمنظمة، ومن ثم راضيا على وظيفته، ومن العوامل المؤثرة أيضا نجد العوامل الخارجية كظروف سوق العمل، خصائص الفرد العامل كالسن وطول مدة الخدمة، المستوى التعليمي، ومنها خصائص الوظيفة، كما نجد العوامل المتعلقة ببيئة العمل الداخلية مثل: الأجور وجماعة العمل، الإشراف والقيادة، وعوامل خاصة بالهيكل التنظيمي، وبذلك يتضح وجود علاقة عكسية بين الالتزام التنظيمي والتسرب الوظيفي.

¹ - الوزان، خالد محمد أحمد. المناخ التنظيمي وعلاقته بالالتزام التنظيمي: رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2006، ص 34.

المبحث الرابع: مراحل تشكل التسرب الوظيفي داخل المنظمة

حدد (Chic and Francesco)، خمس مراحل لتشكيل دوران العمل داخل المنظمة¹:

المطلب الأولي: مرحلة عدم تشخيص الظروف داخل المنظمة التي تؤدي إلى دوران العمل وتعتبر المرحلة الأولى، ويمكن تصنيف هذه العوامل إلى عوامل تنظيمية كالتغيرات التنظيمية الرئيسية، والمناخ البيروقراطي، والضغط التنافسي، وضعف نظام الاتصالات، والمركزية العالية في توزيع الموارد، وعناصر أسلوب الإشراف ونظام المكافآت، فتشمل التسلط، والسلبية، والتحديد الاعتباطي للمكافآت، ضعف قيم التحفيز، وغياب الإبداع، وعناصر تصميم العمل، غياب وضوح الدور، ضعف أو غياب التدريب والدعم الفني، نقص السلطة المناسبة، عدم التحديد المناسب للموارد، أهداف غير واقعية، محدودية الاتصال بين القيادات الإدارية والعاملين، الروتين الشديد في العمل، وضعف التنوع في العمل.

المطلب الثاني: مرحلة عدم احتواء العوامل المرتبطة بالتسرب الوظيفي

وتعتبر المرحلة الثانية من مراحل تشكل التسرب الوظيفي في المنشأة نتيجة عدم استخدام أساليب إدارية مثل الإدارة بالمشاركة ومتطلبات تحديد الهدف، وإثراء الوظيفة، والمكافآت المرتبطة بالأداء.

المطلب الثالث: مرحلة عدم تقديم معلومات عن الفاعلية الذاتية للعاملين

وتتمثل المرحلة الثالثة من تشكل دوران العمل بالمنشأة، وتتمثل أساساً في عدم تقديم المعلومات المرتبطة بالمكاسب الغير فعالة، والتجارب المنجزة، والإقناع اللفظي والاستشارة العاطفية.

المطلب الرابع: غياب سياسة اتصالية واضحة

في هذه المرحلة السابقة للمرحلة الأخيرة. تتأثر عملية الاتصال بالعديد من العوامل التي تنعكس سلباً على فاعلية الاتصال الإداري في المنظمات، ونظراً لضعف عملية الاتصال ولعل عدم اختيار وسيلة اتصال مناسبة لمحتوى الرسالة الاتصالية، ولطبيعة الجمهور المراد الاتصال به، يؤدي في الغالب إلى فشل الاتصال، وضعف الالتزام والولاء التنظيميين.

المطلب الخامس: مرحلة عدم التغيير في السلوك والنية في ترك العمل بالمنظمة،

وهي محصلة المراحل السابقة، ويترتب عنها إصرار المرؤوسين على عدم المبادرة والانخراط الفعال في إنجاز أهداف المهمة المعطاة.

¹ - القطاونة، منال فوزي، مرجع سابق، ص 7.

المبحث الخامس: تكاليف التسرب الوظيفي

تتألف تكاليف الدوران الوظيفي من عدة عناصر، بعضها تم إثباتها والبعض الآخر من الصعب قياسه، إذ أن تكاليف مغادرة الموظف في أي وقت هي تكاليف مكلفة، ولعل من بين أهمها يمكن ذكر ما يلي:

المطلب الأول: خسارة المعرفة

عندما يغادر الموظفون المؤسسة، فإنهم يأخذون معهم المعرفة التي تعلموها على مدى عدة سنوات، وتشمل هذه المعرفة معلومات متعلقة بالأنظمة والعمليات الداخلية، وكذلك معرفة الزبائن، وأيضاً تشمل معرفة ثقافة المنظمة والعلاقات مع بقية الموظفين، والتسهيلات التي تساعد في إنجاز العمل بطريقة فعالة ومؤثرة.

المطلب الثاني: خسارة المخرجات

عندما يغادر الموظف ولم يتم شغل منصبه حالياً، فإن ذلك سيؤدي بالمؤسسة إلى خسارة مخرجات العامل عندما يكون المنصب فارغاً.

المطلب الثالث: تكاليف الاستعارة (الاستئجار)

تشمل تكلفة استئجار موظفين جدد تكاليف الدعاية والإعلان والمقابلة ووقت الاختبار، وكذلك تشمل تكاليف التوظيف مصاريف السفر المرتبطة بالاستئجار، وكذلك يكون الموظفون الجدد أقل إنتاجية خلال الأشهر القليلة الأولى في وظائفهم، حيث يجب على الموظف الجديد أن يتعلم أنظمة وإجراءات جديدة، وهذا يتطلب وقت كبير.

المطلب الرابع: تكاليف الطرد والفصل

بالإضافة إلى التكاليف المرتبطة بعملية المغادرة مثلاً مقابلات سلوك المغادرة وتغيير سجلات الملاك الوظيفي وحالة الدفع، هناك تكلفة ضمان البطالة، تميل تلك المؤسسات التي تتسم بدوران الموظف إلى امتلاكها نسبة عالية من ضمان البطالة، وخصوصاً عندما يطرد العمال بسبب فقدان العمل أي تسريح العمال لأسباب اقتصادية، وكذلك تشمل تكاليف الفصل دفع التقسيم والفوائد الصحية الكثيرة.

المطلب الخامس: عملية استئجار الموظف

إن الخطوة الأولى لتقليل عملية الدوران الوظيفي هي تبني عملية استئجار فعال لأفراد لا يتمتعون بالميزات المطلوبة والمهارات الضرورية من أجل النجاح، مثلاً، وكما ذكرنا أعلاه، في مجال الفنادق، والذي يعتبر مجال مزدهر لعملية الدوران الوظيفي بمعدل **100 %** سنوياً، من كل من شركة ريتز كالتون وفندق الفصول الأربعة (**Four Seasons**) تتراوح نسبة انتقال الموظفين فيها بأقل من **20 %**، ويكمن العامل الرئيسي في هذه النسبة المنخفضة إلى عملية الاستئجار المكثف والتي يخضع فيها الموظفون المحتملين العمل قبل الاستئجار الفعلي، وتشمل هذه العملية مقابلات تفصيلية مع عدة مدراء، وتشمل على اختبارات المهارات واختبارات الشخصية للتأكد من كونهم (أي الموظفين) يتمتعون بالمهارات المطلوبة، وكذلك سيكونون مناسبين مع ثقافة هذه المنظمات.

المبحث السادس: الآثار المترتبة عن التسرب الوظيفي

للتسرب الوظيفي العديد من الآثار سواء على الفرد أو المنظمة أو على المجتمع ككل، وهي تختلف باختلاف الزمان والمكان. وتنقسم إلى آثار سلبية وإيجابية، ومن أهمها ما يلي:

المطلب الأول: الآثار السلبية

الفرع الأول: على مستوى المنظمة

1. زيادة في التكاليف التي تتحملها المنظمات الناتجة عن إحلال موظفين جدد لسد الوظائف الشاغرة نتيجة التسرب الوظيفي نظرا للحاجة إلى إجراء العديد من العمليات الإدارية المتعلقة بالتوظيف ومن ثم تدريب الموظف الجديد على العمل¹.
2. اضطراب نظام الاتصالات والأداء، خاصة إذا كان المتسربين من العاملين المنتجين أو ذوي القيمة أو كانوا أساسيين في شبكات الاتصال، أو إذا كانت مجموعة العمل متماسكة، فمن الممكن أن يكون للتسرب آثار سلبية على هؤلاء المتبقين².
3. انخفاض معنويات غير المتسربين: قد يؤثر التسرب سلبا على اتجاهات المتبقين في المنظمة، وذلك نتيجة لوجود توقعات أو ارتباكات في الأداء وفي الأنماط الاجتماعية والاتصالات، وقد يؤدي إلى إحداث تسرب إضافي من جراء التسبب في انحدار الاتجاهات وتسليط الضوء على حقيقة وجود وظائف بديلة قد تكون متوفرة³.
4. انخفاض في مستوى الأداء والإنتاج: تتأثر المنظمات تأثيرا بالغا لدى فقدانها لأفراد عاملين ذوي كفاءة عالية وأداء مرتفع، فهو بمثابة خسارة تتكبدها المنظمة نتيجة لتعطل الأداء والإنتاج من جهة، وتكلفة فقدان الكفاءة مع وجود وظيفة شاغرة أثناء البحث عن موظف بديل.

وحتى تستعيد المنظمة فعاليتها في الأداء نتيجة لفقدانها موظفين أكفاء قد يستغرق هذا مدة معينة لتعيين وتدريب الموظفين الجدد واندماجهم كليا مع الوظائف الشاغرة الجديدة

¹ - حبش، فوزي، الإدارة العامة والتنظيم الإداري، بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر، 1991، ص 93.

² - الصباغ، زهير، مرجع سابق، ص 154.

³ - مولي، وليام، مرجع سابق، ص 34.

والعمل والأداء مع احتمال أن يكون أداء شاغلي الوظائف الجدد ذو أثر سلبي يؤدي إلى تعطل وانخفاض الإنتاج في الوظيفة.

5. استخدام استراتيجيات غير مناسبة في السيطرة ومعالجة ظاهرة التسرب الوظيفي: إن استخدام سياسات استراتيجية غير ملائمة ومناسبة لمعالجة والسيطرة على هذه الظاهرة، هذا من شأنه أن يزيد من تفاقم هذه الظاهرة، خاصة إذا ما تمت معالجتها بعيدا عن المعطيات والمعلومات المتوفرة، أو حتى غياب معلومات كافية عن أسبابه ونتائجه وتكاليفه، ومن أمثلة ذلك نجد: تنفيذ دورات تكوينية وتدريبية، زيادة في الرواتب، المكافآت والعلاوات، نقل وترقية موظفين لمناصب أخرى عليا، فقد يكون الفرد غير مناسب لهذا المنصب المرقى إليه.

الفرع الثاني: على مستوى الفرد

- 1.** يفقد الفرد العامل مكانته الوظيفي في المنظمة والتي يتبعها فقدان لخبرته المهنية، العلاوات والأجر المرتفع نتيجة لأقدميته، وهو ما يكلفه تكاليف مادية إضافية من خلال الانتقال من مكان إلى آخر.
- 2.** فقدان زملاء العمل الذين كانوا موضع تقدير واحترام، إما لكفاءتهم في العمل، أو لعلاقتهم الاجتماعية الجيدة مع الآخرين، وزيادة عبء العمل، أو فقد رئيس كان جديرا بالثقة¹.

الفرع الثالث: على مستوى المنظمة والفرد معا

بعيدا عن الحديث عن النتائج السلبية لمعدل دوران العمل المرتفع على المنظمة، التي تتمثل في التكلفة التي يمكن إنفاقها من أجل تعويض النقص في العمالة، خصوصا إذا كان المغادرون من أصحاب الكفاءات والمهارات العالية، وكذلك تأثير مغادرة الأشخاص في العاملين الباقين داخل المنظمة من ناحية تدني روحهم المعنوية، ومستوى الرضا الوظيفي وانخفاض في الأداء أيضا، يمكننا تصور أن العاملين الذين لديهم النية في ترك العمل (حتى ولو أن نيتهم لم تتحول إلى تصرف حقيقي) يظهرون العديد من السلوكيات التي يمكن أن

¹ - موبلي، وليام، مرجع سابق، ص 34.

تضر بالمنظمة، على سبيل المثال تشير الدراسات والأدبيات في هذا السياق إلى إمكانية زيادة معدل الغياب عند وجود النية في ترك العمل، فضلا عن ذلك فإن العامل الذي لديه النية في ترك عمله سيكون أقل ارتباطا وانتماء بالمنظمة التي يعمل بها وسيتمتع بمستوى رضا منخفض. وتجدر الإشارة أيضا إلى أن العاملين الذين لديهم نية في ترك العمل يمكن أن يظهروا بشكل متعمد مستوى منخفض من الأداء مع امتلاكهم للمؤهلات المطلوبة للعمل، وأخيرا يجب لفت النظر أن السلوكيات والتصرفات السلبية التي يظهروها الأفراد الذين لديهم نية في ترك العمل يمكن أن تؤثر أيضا في الروح المعنوية وفي التصرفات والسلوكيات لزملائهم الباقين في المنظمة¹.

المطلب الثاني: الآثار الإيجابية

الفرع الأول: على مستوى المنظمة

1. قد يساهم التسرب الوظيفي في خروج الأفراد العاملين الذين يخلقون ويشكلون مصدر للنزاع والمشاكل التنظيمية، وهو ما سينعكس إيجابيا في انخفاض معدل النزاعات والصراعات التنظيمية.
2. قد يؤدي التسرب الوظيفي إلى توظيف وتعيين أو ترقية قوى عاملة تشغل الوظائف الشاغرة الجديدة لها خبرة مهنية معتبرة ومعرفة وأفكار جديدة تستفيد منها المنظمة في تنظيم وسير العمل، وهو ما ينعكس بالإيجاب على العمالة المتبقية التي ترتفع الروح المعنوية لديها، ومن ثم تتعزز المنظمة بأفراد لها روح الإبداع، وجهود الابتكار.
3. قد يكون التسرب الوظيفي سببا في استغناء المنظمة عن خدمات الموظفين ذوي الأداء الضعيف وغير الأكفاء وإحلال محلهم موظفين ذوي كفاءة وأداء عالي.

¹ - عصام حيدر، فداء ناصر، أثر انتهاك العقد النفسي في النية في ترك العمل، المجلد 3، العدد 1، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، 2014، ص 272.

الفرع الثاني: على مستوى الفرد

1. التقدم الوظيفي في عمله الجديد.
2. انتقاله إلى المكان الذي يفضل العيش معه.
3. زيادة قوة العلاقات الأسرية وإقامة علاقات اجتماعية جديدة¹.
4. التسرب الوظيفي قد يحقق للفرد العديد من المنافع الاقتصادية وذلك يتوقف على سوق العمل ومدى توفر الوظائف المناسبة فيه وعلى مهارات وقدرات الفرد التنافسية. وهناك منافع أخرى ليست بالضرورة أن تكون اقتصادية، فقد يحقق الفرد طموحه من خلال البحث عن الوظائف التي تتناسب مع ميوله، ومهاراته وطموحاته أو التي يتخلص فيها من الضغوط ويسعد فيها بالمتعة².

¹- موبلي، وليام، مرجع سابق، ص 38.

²- الهليل، تركي عبد العزيز، مرجع سابق، ص 53.

المبحث السابع: أساليب معالجة التسرب الوظيفي

إن معالجة ظاهرة التسرب الوظيفي والقضاء عليها بشكل تام يكاد يكون مستحيلاً، وذلك لطبيعة العلاقة التنظيمية التي تربط المنشأة بالعاملين لديها من جهة، ولطبيعة النفس البشرية وصعوبة التحكم والتنبؤ بسلوكيات واتجاهات ورغبات الأفراد العاملين من جهة أخرى، لذا نجد أن التنظيمات مطالبة بالمحافظة على استقرارها وتوازنها في ظل التحديات والتنافس الذي تواجهه، وهذا بالتقليل من حالات الترك الاختياري أو الإجباري من ناحية، والاهتمام بالجوانب من الأسباب والآثار التي من شأنها أن تعمل على تخفيض هذه الظاهرة التنظيمية.

المطلب الأول: تطوير نظم إدارة الموارد البشرية

الفرع الأول: فاعلية وظيفة تخطيط الموارد البشرية

يعني تخطيط الموارد البشرية الأسلوب العلمي لدراسة وتحليل الطلب والعرض للقوى العاملة لفترة زمنية مستقبلية والموازنة بينهما، وذلك بناء على تحليل الأهداف القصيرة والطويلة الأمد مع تقدير التغيرات المحتملة في الظروف البيئية¹.

تهدف وظيفة تخطيط الموارد البشرية إلى توفير الأفراد العاملين كما ونوعاً لأداء العمل في الوقت المناسب والمكان المناسب، وذلك من خلال²:

- مساعدة المنظمة في تحقيق أهدافها كإنتاجية أكبر بتكلفة أقل.
- المحافظة على طاقات العاملين واستثمارها وتعزيز دافعيتهم نحو العمل بالأساليب التي تضمن تقدمهم ونموهم الوظيفي وانتمائهم للمنظمة وإخلاصهم ووفائهم لها.
- إعداد ميزانية الموارد البشرية فيما يتعلق بالتوظيف والتدريب.
- تحقيق التوازن والتكامل بين أنشطة المنظمة ككل.
- وضع خطط وبرامج لتدبير الاحتياجات البشرية كمقابل للتقاعد والنقل والترقية أو التوسع في أنشطة الإدارات والأقسام سواء بالتعيين أو النقل والترقية.

¹- حسن، راوية محمد. إدارة الموارد البشرية. الإسكندرية. المكتب الجامعي الحديث، 1999، ص 411.

²- مصطفى، أحمد سيد. إدارة الموارد البشرية: منظور القرن الحادي والعشرين، الزقازيق: جامعة بنها، 1999، ص 83.

- الإسهام في خفض تكلفة العمالة من خلال استخدام عدد مناسب (كما ونوعاً)، وخفض معدل دوران العمل وما له من تكاليف.

يتبين من خلال ما سبق ذكره أن التخطيط الفعال والقائم على أسس علمية وموضوعية مدروسة من شأنه أن يجنب الإدارة الوقوع في عجز توفير العمالة المناسبة وفي الوقت المناسب، وهو ما يقلل احتمال تسرب الموظفين وتقليل التكاليف الناتجة عن هذه الظاهرة، وهو ما ينعكس إيجاباً على رضا الموظفين.

الفرع الثاني: فعالية وظيفة استقطاب واختيار وتعيين الموارد البشرية

يعرف الاستقطاب على أنه: " جذب الأفراد بالعدد والوقت والمؤهلات المناسبة وتشجيعهم لطلب التعيين في المنظمة.¹"

على المنظمة أن توفر بيئة تنظيمية ذات جودة عالية وظروف عمل محفزة كأن توفر الرعاية الصحية والاجتماعية للموظفين، وهو ما يؤثر في درجة إقبالهم على طلب الالتحاق بمنظمة معينة دون أخرى، حيث أن القوى البشرية المؤهلة غالباً ما تستقطبها الإعلانات المحفزة للتوظيف والقبول بالوظيفة، كما ترتبط أهمية اختيار المرشحين في انتقاء أفضلهم لشغل الوظيفة الشاغرة، فالتحقيق في اختيار المصادر المناسبة لذلك سيجلب أفضل العناصر وسيقلل أعداد المتقدمين، ويركز اختيار وتعيين أعدادهم على النوعيات المناسبة لمواصفات وخصائص الوظائف الشاغرة ويقلل من احتمال دخول عناصر غير مناسبة بسبب ما قد يحدث من أخطاء غير محتملة في عملية الاختيار، كما أن هذا من شأنه أن يقلل لاحقاً من تسرب وترك الوظيفة اختياريًا.

الفرع الثالث: نظام فاعل في تحفيز وتقييم أداء الأفراد العاملين

إن فعالية نظام الحوافز يكون بتكامل سياسة الحوافز مع سياسات الأفراد الأخرى من اختيار وتعيين وتدريب وقيادة وتقييم الأداء، حيث تؤثر الحوافز في هذه السياسات وتتأثر بها، ويتوقف نجاح الحوافز بوجود القيادة الإدارية الواعية، ويتوفر سياسة تدريب جيدة منظمة، وبوجود تقييم جيد للأداء مبني على أسس ومعايير موضوعية عادلة، وبنفس

¹ - برنوطي، سعاد نائف. إدارة الموارد البشرية (إدارة الأفراد)، الطبعة الثانية، عمان: دار وائل للطباعة والنشر، 2004، ص 213.

المنطق تقل فعالية الحوافز عندما لا يوضع الفرد في المكان المناسب لقدراته، أو لا يدرّب على عمله تدريباً جيداً، بالإضافة إلى ذلك فإن هذه السياسات والأساليب مجتمعة تتكامل مع السياسات الأخرى التنظيمية والمالية والتسويقية والفنية، وبذلك ينبغي النظر إلى المنظمة على أنها وحدة متكاملة تتكون من أجزاء متداخلة يؤثر بعضها في البعض الآخر، فمثلاً قد تكون سياسة الحوافز ملائمة ومبنية على أسس سليمة من دراسة دوافع العاملين، ولكن الإمكانيات الفنية ممثلة في الآلات أو الطرق أو الأساليب تحتاج إلى تطوير¹.

إن عملية تقييم أداء الأفراد العاملين من العمليات الهامة في إدارة الأفراد الحديثة لما لها من أهمية تنعكس على أداء الأفراد الموظفين والعاملين، ومدى تأثر معنوياتهم وقابليتهم للتطوير، كما يمكن تقييم الأداء على أسس علمية وموضوعية مدروسة من معرفة الأفراد ذوي الكفاءات والخبرات الجيدة وتمييزهم عن الموظفين ذوي الأداء المنخفض، حيث تهدف هذه العملية إلى تحفيز الأفراد العاملين، مضاعفة الإنتاج وتحسينه، وزيادة الولاء والدافعية والانتماء إلى المنظمة وعدم تركها من خلال تصحيح أخطاء الموظفين والعمل على تقويتها وعلاجها في الوقت المناسب لتطوير وتنمية خبراتهم المهنية.

المطلب الثاني: تنمية الموارد البشرية وتنميتها

الفرع الأول: نظام فاعل للتكوين والتدريب

يلعب التكوين دور في رفع الروح المعنوية لدى الأفراد العاملين، حيث أن اكتساب قدر مناسب من المهارات والمعارف الجديدة في ظل التغيرات والتحديات التكنولوجية، قد يؤدي إلى ثقة الفرد بنفسه ما يحقق له نوع من الاستقرار النفسي، فيغير من سلوكياته واتجاهاته بشكل إيجابي بناء، فيزيد من التزام الأفراد العاملين وولائهم للمنظمة ويعزز من إدراكهم بأن البيئة التنظيمية مكان مناسب لهم للعمل بالكفاءة المطلوبة.

" ولقد دلت الدراسات العديدة على أن التدريب يساعد على الحد من حركة دخول وخروج العمال أو دوران العمل وتقليل حالات الغياب، أو انخفاض معدل التظلمات والشكاوى من

¹- الوابل، عبد الرحمن بن علي. دور الحوافز المادية والمعنوية في رفع مستوى أداء العاملين: رسالة ماجستير، قسم العلوم الإدارية، جامعة

نايف العربية للعلوم الأمنية، 2005، ص ص 65، 66.

العاملين، أي أن التكوين قد يؤدي إلى تغيير نظرة الفرد العامل وشعوره نحو المنشأة، بالشكل الذي يجعله أكثر ارتباطاً بها وأكثر إيماناً بسلوكها وسياستها وأهدافها.¹

الفرع الثاني: المشاركة في صنع القرارات واتخاذها

إن عدم مشاركة العاملين في المستويات الإدارية المختلفة في تخطيط وصنع القرارات يساهم في وجود فجوة بين القيادة الإدارية والموظفين في المستويات الدنيا، وبالتالي يؤدي إلى ضعف الشعور بالمسؤولية والعمل الجماعي لتحقيق أهداف المنظمة، وهذا يؤدي إلى تدني مستوى الأداء لدى هؤلاء الموظفين لشعورهم بأنهم لم يشاركوا في وضع الأهداف المطلوب إنجازها أو في الحلول للمشاكل التي يواجهونها في الأداء، وقد يعتبرون أنفسهم مهمشين في المنظمة.²

إن مشاركة الأفراد العاملين في صنع واتخاذ القرارات يولد الشعور لديهم بأهميتهم لدى الرؤساء والمشرفين، وينمي الثقة المتبادلة بين الرؤساء والمرؤوسين، فيؤدي إلى إخلاصهم وتقانيهم في إنجاز المهام والواجبات، وكذا التقاني في خدمة مصالح المنظمة والعمل على تحقيق أهدافها.

إن الديمقراطية في الإدارة ترفع الروح المعنوية للأفراد العاملين فيزداد رضاهم الوظيفي فيقل التسرب الوظيفي لديهم نتيجة الارتباط الإيجابي بين الموظف والتنظيم، فيشاركون في صنع واتخاذ قراراته (التنظيم)، ووضع أهدافه، وبالتالي يزداد الولاء والاستقرار للمنظمة

الفرع الثالث: بناء فرق عمل بناء فرق عمل

عرفت إدارة الموارد البشرية تطور تاريخي ضم تغييرات جذرية في سياستها ومبادئها تضمن هذا التطور عدة منظورات: الكلاسيكية، الكلاسيكية الحديثة، المنظور الحديث ثم المعاصر الذي يحمل عدة مدارس: الإدارة بالأهداف، التطوير التنظيمي، ثم إدارة الجودة الشاملة، هذه الأخيرة " هي امتداد طبيعي للجهود المكثفة المبذولة من أجل تحسين الإنتاجية وتطويرها،

¹- منصور، أحمد منصور. قراءات في تنمية الموارد البشرية، وكالة المطبوعات للنشر، 1976، ص 52.

²- الحريري، محمد سرور، مرجع سابق، ص 282.

وتعد نقلة نوعية في التطوير التنظيمي وفي التركيز على التخطيط الاستراتيجي، والعمل من خلال فريق العمل المتجانس، وتوظيف العلوم السلوكية.¹

ف نجد أن من أهم المبادئ المشتركة لإدارة الجودة الشاملة الحرص على تحسين مستوى الأداء بتقادي الأخطاء وتصحيحها، روح الإبداع والمبادرة، العمل الجماعي ضمن فرق مشكلة، التطوير الجماعي المتبادل والمشاركة في اتخاذ القرارات، فدراسات الباحثين في هذا المجال أكدت أن هذه المبادئ هي الركيزة الأساسية لنجاح المنظمات وبقائها في السوق في ظل التحديات والتنافس الحاد الذي تعرفه كبرى المؤسسات، فتفاعل الفرد العامل مع فرق العمل ذات مهارات وكفاءات عالية قد يؤدي إلى تبادل الخبرات واكتساب معارف ومهارات جديدة تساهم في تنمية الموارد البشرية، ومن ثم رضاها الوظيفي واستقرارها وعدم مغادرتها لوظائفها. أما عن " مفهوم فريق العمل فإنه يؤكد على الأداء بصورة كاملة، حيث أن أعضاء فريق العمل لديهم مسؤولية فردية وجماعية لمشاركتهم وأدائهم، ويمكن تمييز فريق العمل بدرجة كبيرة من التفاعل والاندفاع والمعرفة الواسعة ومهارات الأعضاء الفردية لصنع المنتجات أو القرارات التي تشجع على النوعية الجيدة.²

الفرع الرابع: الرعاية الصحية والاجتماعية للموارد البشرية وصيانتها

إن توفير الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية للأفراد العاملين هي مهمة أساسية تقع على عاتق إدارة الموارد البشرية لأي منظمة، فحتى يتمكن الأفراد العاملون من تأدية مهامهم وواجباتهم على أحسن وجه وأكمل صفة يجب أن تتوفر في بيئة العمل عدة شروط منها: خلو مكان العمل من عدة مخاطر قد تؤدي إلى الوقوع في حوادث قد تكون مميتة.

- توفير السلامة والصحة المهنية للأفراد العاملين وفق المعايير الدولية المعتمدة في ذلك؛

- توفير الوسائل والتجهيزات للإسعاف الطبي للأفراد لمعالجة وتقديم الإسعافات الأولية للحالات الطارئة.

إن وضع الفرد العامل في بيئة عمل تتناسب مع تكوينه البدني والنفسي، ونقصد بذلك وضع الفرد في بيئة عمل تجعله قادر على تحقيق أعلى كفاءة إنتاجية في العمل دون أي

¹ - الغمري، ابراهيم. نصار، هالة. الخطوات الإرشادية في تطبيق نظم إدارة الجودة الشاملة. القاهرة: المركز العربي للتطوير الإداري، 1997،

ص 3.

² - الطائي، يوسف حبيب، مرجع سابق، ص 595.

يحدث أي ضرر عليه. هذا كله من شأنه أن يضمن له الصحة البدنية والنفسية والاجتماعية، فيصبح مؤمنا على صحته ووظيفته، وهو ما ينعكس حتما على رضاه الوظيفي، وتخفض بذلك إمكانية تغيير وترك عمله اختياريا أو إجباريا.

المطلب الثالث: أساليب أخرى وقائية

الفرع الأول: مقابلة الخروج

تهتم بعض المنظمات والمؤسسات بتحديد أسباب تسرب موظفيها، فتحرص على تحليل ظاهرة التسرب الوظيفي من خلال إجراء مقابلة الخروج قبل المغادرة، وهذا بقصد التعرف على الأسباب الحقيقية التي دفعته إلى ترك العمل من جهة، ومعرفة عوامل عدم الرضا في المؤسسة التي يشتغل فيها وفقا لأهميتها وعوامل الاستقطاب والجذب الخارجية في المؤسسة المستقطبة لهذا الموظف من جهة أخرى.

الفرع الثاني: متابعة معدل التسرب الوظيفي

من الضروري لأي منظمة أن تقوم بمتابعة وقياس معدل التسرب الوظيفي (نسبة العاملين الذين يتركون العمل في المؤسسة) لأن هذا من شأنه أن يكون مؤشر هام في معرفة مدى فعالية كل من وظيفة التخطيط، التوظيف، التكوين، الاستقطاب والتعيين، والعمل كذلك على تحسين أداء الأفراد العاملين من خلال تسطير برامج تكوين أكثر فعالية، علاوة على ذلك قد يمكن قياس معدل التسرب الوظيفي في الحكم على مستوى وحالة المؤسسة مقارنة مع المؤسسات والمنظمات الأخرى في ظل التنافس الحاد الذي يعرفه سوق العمل، إضافة إلى مدى نجاح المؤسسة في تحديد التكاليف المترتبة عنها، وكذا الأسباب التي تؤدي إلى حدوث هذه الظاهرة والحلول المسطرة للتغلب عليها.

خلاصة الفصل:

يعتبر التسرب الوظيفي الذي يختلف عن بعض المفاهيم المشابهة له كدوران العمل، ظاهرة تنظيمية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بعوامل بيئة العمل الداخلية أو ما يعرف بالبيئة التنظيمية. وهو مؤشر سلبي على عدم استقرار العمالة واستمرارها في المنظمة، حيث أن تصور الفرد وتكون انطباع لديه بأن عمله لم يحقق له الإشباع المطلوب من حاجاته، وطموحاته ورغباته المتوقعة والمأمولة، قد يولد لديه شعور بعدم الرضا ويضعف التزامه وانتماءه للمنظمة، وعلى العكس يزيد من رغبته في عدم البقاء والتفكير في ترك العمل بها ومغادرتها.

لقد أثبتت الدراسات أنه يستحيل القضاء على ظاهرة التسرب الوظيفي بشكل نهائي، ولكن بالمقابل يمكن معالجتها والتخفيف من آثارها السلبية وتكاليفها، والعمل على التخفيض من معدلاتها ضمن الحدود المرغوبة، وهي مسؤولية تشترك فيها مختلف المستويات السلمية الإدارية ويقع عبء تحملها على عاتق الجميع: القيادة العليا الإدارية، الإدارة الوسطى، والمشرف المباشر للفرد العامل، وذلك بتبني استراتيجية فعالة ومخطط عمل ملائم يرافق الاستراتيجية يمكن من السيطرة على هذه الظاهرة التي تعتبر مرضية. ومن بين الأساليب الأكثر شيوعاً واستعمالاً وضع نظام حوافز فعال وإيجابي يحقق التوافق والتوازن بين أهداف المنظمة العامة وطموحاتهم الأفراد الشخصية، ويشمل رواتب ومنح وعلاوات ومكافآت تتناسب والجهود المبذولة، هذا من الناحية المادية، يضاف إلى ذلك كله ضرورة تخطيط الموارد البشرية بشكل فعال من أجل تنمية المسار المهني وتطويره، والذي يجب أن تدعمه نظم ولوائح مرنة، وأسس موضوعية وعلمية تحدد كيفية اختيار الأفراد العاملين لاستفادة من ترقية مهنية أو متابعة تكوين وتدوير المناصب.

الباب الثالث:

الإطار الميداني

الفصل الأول:

ماهية المستشفى ومميزاته

المبحث الأول: مفهوم المستشفى، وظائفه ومكونات بيئته
الداخلية

المبحث الثاني: نمط السلطة المعتمد في المستشفى ودوره في
التسيير

المبحث الثالث: أسباب الصراع التنظيمي في المستشفى
وأساليب إدارته

المبحث الأول: مفهوم المستشفى، وظائفه ومكونات بيئته الداخلية

المطلب الأول: مفهوم المستشفى

يعتبر المستشفى في مفهومه العام منظمة أو مؤسسة اجتماعية معقدة ولكنها هامة، نظرا للوظيفة الإنسانية التي يقوم بها المستشفى، والمتمثلة أساسا في تقديم الرعاية الصحية سواء كانت وقائية أو علاجية، مما يترتب عنه علاقات مترابطة ومتداخلة بين تركيبة هذا المستشفى، من حيث توزيع المهام والسلطات، وكما هو معلوم فإن أي منظمة تنشأ بصورة مقصودة فهي من أجل تحقيق أهداف أو قيم مميزة وكذلك المستشفى.¹

إن مصطلح المؤسسة الاجتماعية يطلق على " أية منظمة أو جماعة أو منظمة اجتماعية أو حكومية أو أهلية تنظم من خلالها الجهود للقيام بالخدمات الاجتماعية في مجال محدد أو في عدة مجالات اجتماعية، وتقوم المؤسسة بتنفيذ هذه الخدمات من خلال الجماعات المنظمة المتعاونة نظرا لأن مجهود الفرد يكون ضئيلا بالقياس إلى جهود الهيئات أو الجماعات المنظمة المتعاونة".²

والتغيرات في العلوم الطبية والتكنولوجيا على مدى قرنين من الزمن أثر تأثيرا بالغا على دور ووظائف المستشفى، فتوسعت بذلك نشاطاته من تقديم العلاجات الطبية، وتكثيف الخدمات الصحية وتحسينها، وإجراء البحوث والدراسات الطبية والاجتماعية المتخصصة في مختلف مجالات التشخيص والعلاج، ولكي يقوم المستشفى بهذا الدور المنوط به يحتاج إلى تنظيم هذا الأخير يعرف على أنه: " وحدات اجتماعية تقام وفقا لنموذج بنائي معين لكي تحدد أهدافا محددة، ومثال ذلك المؤسسات الصناعية والمدارس والمستشفيات وما إلى ذلك".³

¹ - حاروش نورالدين، الإدارة الصحية: دراسة مقارنة بين النظام الصحي الجزائري والأردني، مرجع سابق، ص 101.

² - طلعت إبراهيم، لطفي، علم الاجتماع التنظيم. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، 2007، ص 53.

³ - محمد علي محمد، مجتمع المصنع: دراسة في علم الاجتماع التنظيم. الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1975، الإسكندرية، ص 10-11.

حين يرى أميناي إترزيوني (ETZIONI) أن: " التنظيمات هي الوحدات الاجتماعية التي يتم إنشاؤها من أجل تحقيق أهداف معينة، وتستثنى من هذه الوحدات، الجماعات الصغيرة كجماعة الأصدقاء والأسرة، لأن هذين الشكّلين لا يصنفان ضمن التنظيمات، أما جميع أشكال المؤسسات الأخرى فهي تدخل ضمن التنظيم، وهو يقوم على الخصائص التالية:

- تقسيم العمل والسلطة؛

- وجود عدة مراكز لاتخاذ القرارات؛

- استبدال العاملين.

فالمستشفى إذن عبارة عن نظام مفتوح يؤثر ويتأثر بالبيئة التي يتواجد فيها، له خصائص تميزه عن غيره من المنظمات الاجتماعية.

1. يتميز باستمرار خدماته على مدار اليوم؛

2. ينتمى المستشفى بأنه نظام لحل مشكلات معينة، لما يتميز به من طاقات وقدرات إنسانية ووسائل وإمكانات مادية تساعد على حل مشكلات المجتمع الصحية؛

3. المستشفى نظام إنتاجي فني، مداخلته الإنسان ومخرجاته خدمات ورعاية صحية للإنسان، وتتم الأعمال بواسطة الإنسان؛

4. المستشفى نظام حي، نظرا لضرورة التنسيق بين الأشخاص الذين يؤدون وظائف مختلفة تتطلب درجة كبيرة من التنسيق والتعاون والاتصال؛

5. المستشفى يتميز بأنه نظام لا يمكن ميكنته، بحيث لا يمكن أن تعوض الآلة الماكنة ببعض وظائف وأدوار الإنسان؛

6. يتميز المستشفى بتحديد الوظائف التي يسعى إلى تحقيقها في وقت واحد (الرعاية الطبية، والتدريب، والبحث العلمي)؛

7. تتميز المستشفيات بازدواجية السلطة؛

8. تدار الكثير من المستشفيات بأسلوب الإدارة بالأزمات بدلا من أسلوب الإدارة بالأهداف أو أساليب أخرى، لأن متطلبات العمل في غالبيتها ذات طبيعة طارئة غير قابلة للتأجيل لأن الأمر يتعلق بحياة الإنسان¹.

¹ - حاروش نورالدين، الإدارة الصحية: دراسة مقارنة بين النظام الصحي الجزائري والأردني، مرجع سابق، ص 102-103.

المطلب الثاني: وظائف المستشفى

يتميز المستشفى عن غيره من المنظمات الاجتماعية بالوظائف التي يقوم بها، كونها خدمات إنسانية فورية وعاجلة وغير قابلة للتأجيل، ويمكن تحديد هذه الوظائف كما يلي:

- **الوظيفة العلاجية:** وتشمل التشخيص ومعالجة المرضى وإعادة التأهيل والعناية بالحالات الطارئة كالحوادث والكوارث والأمراض الطارئة أو الأوبئة؛
- **الوظيفة الوقائية:** وتتمثل في الإشراف ورعاية الأمومة والطفولة والسيطرة والوقاية من الأمراض المزمنة ونشر الثقافة الصحية (التثقيف الصحي)؛
- **الوظيفة التعليمية:** وتتمثل في تعليم وتدريب طلاب التدريب والتمريض والعاملون في حقل الصحة بصفة عامة؛
- **وظيفة الأبحاث:** وهي وظيفة تقوم بها بعض المستشفيات (الجامعية أو التعليمية) وتتمثل في مجمل البحوث الإدارية والطبية أو الصحية.

وما يمكن التذكير به هنا أن هذه الوظائف تتفاوت المستشفيات في تأديتها حسب طبيعة كل مستشفى وحجمه وتخصصه والأهداف التي أنشئ من أجلها.

من جهة أخرى هناك **خصائص** تميز المستشفى بصفته منظمة اجتماعية عن باقي المنظمات، ونتيجة تعقيد هذه المنظمات الاجتماعية، يضاف إلى هذا التعقيد إشكالية البناء التنظيمي¹.

¹ - حاروش نورالدين، الإدارة الصحية: دراسة مقارنة بين النظام الصحي الجزائري والأردني، مرجع سابق، ص ص 106-107.

المطلب الثالث: مكونات البيئة الداخلية للمستشفى

- تتمثل في الجانب الإنساني من خلال التفاعلات البينية، الأفراد فيما بينهم، الأفراد والإدارة، الأفراد والمرضى، وبقدر ما تكون هذه العلاقات جيدة بقدر ما تكون الرعاية الطبية المقدمة ذات جودة عالية؛
 - الجانب التقني ويشمل الأساليب والطرق والوسائل المستخدمة في عمليات التشخيص والعلاج والفحص؛
 - الجانب التنظيمي ويشمل اللوائح والتنظيمات والقوانين التي تنظم العمل الطبي والعمل العلاجي؛
 - ظروف العمل الطبيعية وتشمل ملائمة مساحة المكاتب وغرف المرضى وقاعات العلاج وغرف العمليات وتجهيزاتها وتهويتها وتعقيمها وغيرها من الظروف التي تساعد الأفراد والفرق الطبية والإدارية على القيام بالعمل في أحسن الأحوال.
- أما البيئة الخارجية للمستشفى فتتمثل في مجموعة الظواهر والمؤثرات المحيطة بالمستشفى التي تؤثر فيه ويؤثر فيها، ومنها:
- مصادر مدخلات المستشفى: وتشمل القوى العاملة، والموارد المالية، والموردين، والمؤسسات العامة، والمستفيدين؛
 - المؤثرات المتعلقة بخصائص المجتمع: وتشمل احتياجات المجتمع الصحية وخصائصه السكانية والديمغرافية وحتى طبيعة الأمراض والأوبئة الموجودة للتعامل معها؛
 - المؤثرات المتعلقة بالرقابة الاجتماعية في المستشفيات وتتضمن المؤسسات الحكومية والخاصة وهيئات اعتماد المستشفيات والقضاء والصحافة والرأي العام وغيرها.
- لا شك أن المستشفى يقوم بنسج علاقات متبادلة بين مكوناته وبينها وبين البيئة الخارجية، وتتمثل على وجه الخصوص في العلاقة بين المدخلات والنشاطات والمخرجات والعلاقة المتبادلة بين البيئة والمدخلات والعلاقة المتبادلة بين البيئة والنشاطات¹.

¹- حاروش نورالدين، الإدارة الصحية: دراسة مقارنة بين النظام الصحي الجزائري والأردني، مرجع سابق، ص 104-105.

المبحث الثاني: نمط السلطة المعتمد في المستشفى ودوره في التسيير

المطلب الأول: نمط السلطة المعتمد في المستشفى

تتنوع السلطات بتنوع المهام داخل المنظمة ويمكن التمييز بين السلطة التنفيذية والسلطة الاستشارية والسلطة الوظيفية، فالسلطة التنفيذية هي التي تعطي لصاحبها حق اتخاذ القرارات وتنفيذها وحق إلزام المرؤوسين لها والامتثال لأوامرها، وهي سلطة مباشرة وأساسية في المنظمة، ولكن ما يميز المستشفى هو وجود خطين للسلطة، إدارية وفنية، وذلك خرقاً لمبدأ وحدة الأمر الموجود في السلطة ذاتها، مما ينجر عنها الصراع على النفوذ، أما السلطة الاستشارية فهي تقوم على تقديم النصائح والتوصيات القانونية التي تسهل النشاطات التنظيمية، ولا تملك حق إصدار الأوامر ولا تلزم الآخرين بالامتثال لها، فهي سلطة مساعدة وهدفها محدود حتى لا يكون هناك صراع بين الجهازين نتيجة تفاوت الدرجات العلمية والتبعات القانونية، أما السلطة الأخيرة فهي الوظيفية وهي سلطة الفرد بحكم الوظيفة داخل المنظمة، تخوله حق إصدار الأوامر لمن هم تحت إشرافه (من حق الطبيب إعطاء الأوامر للممرضين وإلزامهم بالتنفيذ دون الرجوع إلى الرؤساء التنفيذيين المباشرين)، والسلطة الوظيفية هذه كذلك محدودة وتعتمد على الخبرة، تهدف إلى تحسين الكفاءة التنظيمية، وهي في الوقت نفسه تهدد وحدة الوظائف الإدارية¹.

ولمعرفة نمط السلطة المعتمد في هذا النوع من التنظيمات الاجتماعية المعقدة ارتأينا تقديم تعريف للسلطة بأنها: " الطاقة والقدرة التنظيمية الرسمية المتولدة والناجمة عن استعمال حق، منه حق استعمال قوة الأمر والنهي من طرف السلطة الإدارية المختصة وواجب الخضوع والطاعة من قبل العاملين العامين المرؤوسين طبقاً لمبادئ وقواعد القانون واللوائح والقرارات الإدارية ووفقاً للمبادئ والأحكام العلمية والفنية والعملية اللازمة لمقتضيات ولوازم حسن سير الوظيفة الإدارية بانتظام واطراد، من أجل تحقيق المصلحة العامة."²

إن الصفة الأساسية للنموذج البيروقراطي هي هرم السلطة المنفرد، وفي المستشفى ليس هناك خط واحد للسلطة، وعلى هذا الأساس فإن السلطة في المستشفى سلطة مشتركة

¹- حاروش نورالدين، الإدارة الصحية: دراسة مقارنة بين النظام الصحي الجزائري والأردني، مرجع سابق، ص 111.

²- عمار عوابدي، مبدأ تدرج فكرة السلطة الرئاسية. الجزائر: المؤسسة الوطنية للكتاب، 1984، ص 222.

(ليس بالتساوي) بين مجلس الأمناء أو المجلس الإداري، والأطباء، والمدير، التي تعتبر مراكز القوى الثلاثة في التنظيم، ولحد ما مدير التمريض، فالسلطة في المستشفى لا تنبثق من مصدر واحد أو منفرد ولا تتسلسل عبر خط منفرد كما هو الحال في غالبية التنظيمات الرسمية.

المطلب الثاني: دور نمط السلطة المعتمد في التسيير

باعتبار المستشفى تنظيم رسمي معقد، متفاعل ومفتوح على البيئة الخارجية، حيث تتعايش السلطة الإدارية مع السلطة الطبية، وهذا وفقا للقواعد واللوائح الرسمية"، فمجلس الأمناء له دور استراتيجي يتعلق بربط المستشفى ببيئته الاجتماعية ومساعدته في الحصول على المصادر الضرورية لتشغيله، والمدير له دور استراتيجي ودور تنسيقي في التفاوض مع المصادر المختلفة وتحقيق التكامل والتنسيق بين نشاطات المشاركين في التنظيم، والهيئة الطبية لها الدور الفني الأساسي فيما يتعلق بمعالجة المرضى، وليس هناك خط للسلطة بين هذه الأنظمة الفرعية، بل إنها ثلاثة مصادر منفصلة للسلطة تجري ممارستها داخل التنظيم الاجتماعي نفسه.¹

السلطة في المستشفى معقدة، بل متعددة القيادات وهو ما يطلق عليه اسم ازدواجية السلطة، هذه الازدواجية يمكن أن تنعكس على الوضع العام، بحيث تبرز العديد من المشكلات على أكثر من صعيد:

- **هيئة التمريض:** يمكن أن تقع هذه الهيئة في صراع بين السلطتين الإدارية والطبية في حالة تضارب التعليمات بينهما؛
- **التداخل في نفوذ الإداريين والأطباء:** خاصة في بعض المصالح مثل قسم الأشعة وقسم السجلات الطبية ومكاتب قبول المرضى وغيرها؛
- **التعارض بين الاستقلال المهني (السلطة الفنية) والضبط البيروقراطي:** وذلك حينما تصطدم قرارات الطبيب صاحب الكفاءة العالية مع قرارات المدير الذي يمثل قمة الهرم التنظيمي حول قضية ما؛

¹- حاروش نورالدين، الإدارة الصحية: دراسة مقارنة بين النظام الصحي الجزائري والأردني، مرجع سابق، ص 116.

- **نظام القيم:** وهو من أخطر المشاكل التي تحوم حول السلطة في المستشفى، بحيث غالبا ما تتناقض القيم بين السلطتين مما يؤثر سلبا على باقي العاملين في المستشفى والنتيجة عدم تحقيق الأهداف المسطرة، وببساطة عدم تقديم العلاج والرعاية اللازمتين للمرضى، هذا التناقض في القيم ناتج عن السلطة الإدارية التي توجه قيما مادية، بينما نجد الهيئة الطبية قيمها إنسانية (المدير يحاول التوفيق بين تلبية رغبات المرضى من الناحية العلاجية والتكاليف، بينما الطبيب هدفه الوحيد هو تقديم أقصى ما يمكن للمريض ولا يبالى بالتكاليف)؛

- **رعاية المرضى:** يمكن أن يكون المريض هو الضحية بسبب تدخل الإدارة، ويكون التقاعس كرد فعل من الطبيب (ولو أن العامل الإنساني هنا يجب أن يكون هو الفيصل)؛

- **اتخاذ القرار:** يمكن أن تقوم السلطة الإدارية باتخاذ قرارات هي في الأصل من صلاحيات الهيئة الطبية والعكس، مما يؤثر سلبا على سير العمل وحدث التداخل وعدم وضوح الإطار المرجعي لكليهما؛

- **تحقيق الأهداف:** كما سبق ذكره، فالسلطة الإدارية ينحصر اهتمامها في تحقيق الأهداف العامة للمستشفى وتحقيق أكبر العوائد بأقل التكاليف (أنجز الكثير بالقليل)، بينما ينحصر اهتمام السلطة الطبية في كيفية تحقيق الأهداف باستخدام أفضل الخبرات والأجهزة والمعدات والوسائل التكنولوجية¹.

¹ - حاروش نورالدين، الإدارة الصحية: دراسة مقارنة بين النظام الصحي الجزائري والأردني، مرجع سابق، ص ص 117-118.

المبحث الثالث: أسباب الصراع التنظيمي في المستشفى وأساليب إدارته

المطلب الأول: أسباب الصراع التنظيمي في المستشفى

هناك جملة من أسباب الصراع، والتي قد نصادفها في هذا النوع من التنظيمات الرسمية، ويمكن تلخيصها في الجوانب التالية:

الفرع الأول: الهيكل التنظيمي للمستشفى

هل يساعد الهيكل التنظيمي الهرمي الكلاسيكي المستشفى؟ هذا التنظيم لا يساعد، كون المستشفى مركب من عدة أنظمة فرعية، طبية وإدارية وتمريضية وفنية وخطوط السلطة غير واضحة ولا تتبع خط عمودي بل لكل تنظيم سلطة خاصة به، بل حتى هذه السلطات ليست مقسمة بشكل متساو، فهناك التنظيم المهيمن والمستحوز، لذا تنشأ الصراعات، وعليه فالهيكل التنظيمي للمستشفى يمكن أن يغذي الصراع بشكل أكبر.

الفرع الثاني: الاعتبارات المالية والمادية

يكون الصراع بين رؤساء الأقسام والإدارة في توزيع إمكانيات المستشفى المالية ويكون التعارض هنا بين من يريد الرشادة في الإنفاق وبين من يريد الحصول على الإمكانيات لتقديم الخدمات الصحية العالية الجودة وضمن الشفاء للمريض بدون أخذ النفقات في الاعتبار، كما يمكن أن يكون الصراع بين رؤساء الأقسام فيما بينهم أي من يأخذ الحصة الأكبر ومن قسمه أفضل من الآخر وهكذا.

الفرع الثالث: نقص الإمكانيات الفنية والتقنية

إذا كانت الثورة التكنولوجية والمعلوماتية أو التقانة هي نعمة بالنسبة للطبيب، فهي بدون شك نقمة على المدير، ومنه ينتج الصراع بخصوص توفير هذه الإمكانيات التي ليس بمقدور المستشفى توفيرها إذا كانت الثورة التكنولوجية والمعلوماتية أو التقانة هي نعمة بالنسبة للطبيب، فهي بدون شك نقمة على المدير، ومنه ينتج الصراع بخصوص توفير هذه الإمكانيات التي ليس بمقدور المستشفى توفيرها.

الفرع الرابع: عدم القدرة على التحكم في جدولة العمل

من الصعب على إدارة المستشفى مثلاً إلزام الطبيب العمل بالحجم الساعي الذي يؤديه الإداري أو الممرض أو الفنيين، بالرغم من أنهم خاضعون لقانون واحد (قانون الوظيفة العامة، وهم موظفون عموميون)، ومنه يتسبب هذا في نشوء صراع بين الفئات العمالية عند إحساسهم باللاعادلة في معاملات الإدارة، كما يمكن إحصاء بعض الأسباب المنشئة للصراع منها:

- عادم المشاركة في اتخاذ القرارات؛
- عدم العدالة في توزيع الموارد؛
- مقاومة التغيير¹.

المطلب الثاني إدارة الصراع التنظيمي في المستشفى

تلجأ الإدارة إلى اتباع استراتيجية للتعامل مع الصراع التنظيمي وهي مرغمة على فعل ذلك ولا يجب إغفاله أو تجاهله أبداً، لأنه يضع أهداف المستشفى على المحك، لأن الأمر يتعلق بصحة الأفراد وحياتهم، ومن أهم الاستراتيجيات نجد:

الفرع الأول: السيطرة أو القمع:

هذه الاستراتيجية في استعمال مدير المستشفى لسلطته القانونية أو الرسمية لحل هذا الصراع، وذلك باتباع الإجراءات القانونية والتأديبية في حق الأفراد موضوع الصراع، ولكن نتائجها غير مضمونة، بحيث يمكن أن تحد منه ولا تقضي عليه نهائياً كما يمكن أن توجب الصراع ويصبح مزماً وهداماً.

الفرع الثاني: المشاركة

هي محاولة إقناع الأطراف محل الصراع والسماح لهم بتقديم أفكارهم ومقترحاتهم لحل الصراع أو تشكيل فريق أو لجنة تقوم بمعالجة الأمر.

¹- حاروش نورالدين، الإدارة الصحية: دراسة مقارنة بين النظام الصحي الجزائري والأردني، مرجع سابق، ص ص 49-50.

الفرع الثالث: المواجهة

وتعني مواجهة أطراف الصراع وجه لوجه لمناقشة أسبابه وطرق معالجته، وتحتاج هذه الطريقة إلى مهارة عالية من طرف المدير، وأن يكون قائداً بأتم معنى الكلمة لتسيير هذه المواجهة والحرص على عدم خروجها من الإطار العام والوصول إلى حل مرضي للطرفين - نوع من العقد - ولكن ليس على حساب أهداف المستشفى العامة.

الفرع الرابع: إعادة هيكلة المستشفى

إن الهيكل التنظيمي القائم على الهرمية غير مناسب للمستشفى، بل مسبب للصراع التنظيمي، وعليه يمكن إعادة هيكلة المستشفى، إعادة الهندسة لاحتواء الصراع، ويتمثل ذلك فيما يلي:

- احتواء ازدواجية السلطة في المستشفى؛
- وضع حدود فاصلة بين مختلف المجموعات الوظيفية وتحديد علاقات الاتصال والتداخل بينها؛
- تحقيق قدر من المرونة والتغلب على التعقيدات الإدارية والبيروقراطية السلبية؛
- التوجه نحو استخدام فرق العمل من مختلف التخصصات كمدخل لإدارة الجوانب المختلفة في المستشفى (اعتماد الهيكل الأفقي أو المصفوفي)؛
- المشاركة في إعداد ميزانية المستشفى وتسيير المسار المهني؛
- التكيف مع المتغيرات البيئية والتعامل بوعي مع الضغوط المفروضة لاعتبارات سياسية واجتماعية واقتصادية¹.

¹ - حاروش نورالدين، الإدارة الصحية: دراسة مقارنة بين النظام الصحي الجزائري والأردني، مرجع سابق، ص ص 50-52.

الفصل الثاني:

تقديم الهيئة محل الدراسة

المبحث الأول: لمحة تاريخية عن المركز الاستشفائي الجامعي حسين داي وهياكله

المبحث الثاني: النظام القانوني للمركز الاستشفائي الجامعي حسين داي

المبحث الثالث: التنظيم والتسيير الإداري للمركز الاستشفائي الجامعي حسين داي

المبحث الرابع: التسيير المالي للمركز الاستشفائي الجامعي حسين داي

المبحث الأول: لمحة تاريخية عن المركز الاستشفائي الجامعي حسين داي وهياكله

المطلب الأول: لمحة تاريخية

تعود تسمية مستشفى بارني تاريخيا بسبب هبة السيد بارني لقطعة الأرض التي بني عليها المستشفى لبلدية حسين داي في ذلك الوقت.

حتى وإن لم يعرف بالضبط السنة التي تمت فيها الهبة إلا أن الثابت والمعلوم قطعا أن الواهب السيد بارني توفي عام 1780 بحسين داي.

أُلحق المستشفى في بداية الأمر إداريا بمستشفى مصطفى باشا وتم التنازل بموجب عقد توثيقي بتاريخ 08 جويلية 1898. أوكلت له مهام ملجأ مكلف باستقبال الأشخاص المسنين والعجزة المحرومين من الدفء العائلي وكذا مكان للراحة والاستجمام.

تعتبر سنة 1912 سنة حاسمة في تاريخ المستشفى لأنه فيها حول من ملجأ إلى مستشفى وضم مصلحتين استشفائيتين واحدة للطب العام والثانية خصصت للجراحة، ولكن ذلك لم يخوله التمتع بالاستقلال المالي والإداري الذي تحقق سنة 1942.

أثناء الحرب العالمية الثانية أنشأ الجيش الأمريكي بداخل المستشفى بناءات جاهزة استعملت كمخازن للأسلحة والذخيرة والعتاد، وإبان الحرب التحريرية استخدمها الجيش الفرنسي المحتل لنفس الأغراض بهدف توجيه ضربات للمجاهدين، وبعد الاستقلال استعملت لتخزين الأدوية والمستهلكات الطبية الجراحية بالمستشفى وكورشات للمصالح التقنية. وفي سنة 2014، بعد الأشغال التي باشرت إدارة المستشفى تم تهيئتها لتستغل كمأوى للسيارات للموظفين ومرتقي المؤسسة الصحية.

وتدرجيا بدأ المستشفى يعرف توسعا ملحوظا في المنشآت الصحية، أثمر فتح مصالح جديدة، على النحو التالي:

1958: افتتاح مصلحة طب الأطفال.

1959: توسعة مصلحة طب الأطفال.

1961: افتتاح مصلحة طب النساء والتوليد، مدرسة متخصصة في تكوين القابلات والمرضين وإنشاء مصلحة الأشعة ومخبر للتحاليل البيولوجية وصيدلية.

تعتبر سنة **1962** محطة مهمة في التطور التاريخي للمستشفى وتحوله إلى مؤسسة صحية مستقلة، لأنه في هذه السنة تم الشروع فعليا في ضمان التكفل الحقيقي بالاستعجالات الطبية الخاصة بطب الأطفال والنساء، وهكذا بدأت مصالح المستشفى تنتظم تدريجيا، وتتطور بشكل مؤسساتي، وتأخذ في نهاية المطاف شكل تنظيم استشفائي.

في بادئ الأمر تم تقسيم مصلحة الجراحة العامة بالمستشفى الموجهة عادة للتكفل بالكبار إلى مصلحتين جديدتين هما: مصلحة جراحة الأعصاب ومصلحة جراحة العظام. هذه الأخيرة بدورها حولت إلى مصلحتين مختلفتين هما على التوالي: مصلحة طب العيون ومصلحة الأذن، والأنف والحنجرة.

لقد شهدت سنة **1974** إنشاء مصلحة طب القلب التي حلت محل مصلحة الطب العام والتي تزودت بعتاد هام وضخم، مكنها من إجراء العمليات التي كانت في وقت من الأوقات مستعصية مثل زرع البطارية وعمليات انسداد الشرايين.

لقد فسحت عملية نقل مصلحتي الأنف، والأذن والحنجرة ومصلحة الجراحة العامة عام **1985** المجال أمام إنشاء مصلحة جراحة الأطفال ومصلحة جراحة أوعية القلب.

وأعقب ذلك فتح مصالح جديدة تتمثل في: مصلحة طب أمراض الكلى وتصفية الدم، ومصلحة الوبائيات وتشريح المرضيات، ومصلحة علم الخلايا، إضافة إلى مصلحة للاستعجالات الطبية الجراحية أو ما يعرف بجناح طرابلس.

وبموجب المرسوم التنفيذي رقم **97-467** المؤرخ في 02 شعبان 1418 هجري الموافق لـ 02 ديسمبر 1997 اعتبر مستشفى بارني مقرا للمركز الاستشفائي الجامعي حسين داي.

أشرف وزير الصحة والسكان السيد عبد الحميد أبركان على تدشين اللوحة التذكارية المخلدة للمجاهدة نفيسة حمود وتسمية المستشفى باسمها يوم 16 أفريل 2003، اعترافا وتقديرا لمجهوداتها المتفانية، خدمة أولا لوطنها بمشاركتها البطولية في حرب التحرير الوطنية، وثانيا خدمة للصحة العمومية بحكم إشرافها على مصلحة طب النساء والتوليد بذات المستشفى، ثم تقلدها منصب وزير للصحة العمومية والحماية الاجتماعية في بلدها، ومنذ ذلك التاريخ أصبح يعرف المستشفى باسم مستشفى الأستاذة نفيسة حمود، بارني سابقا.

المطلب الثاني: هياكل المستشفى، طاقته الاستيعابية والتجهيزات

الفرع الأول: هياكل المستشفى

يضم المستشفى مصالح طبية وتقنية وأخرى تكوينية، منها ما هو متواجد بداخل المستشفى الأم (نفيسة حمود) لضمان أنشطة الاستشفاء والعلاج، ومنها ما هو متواجد خارجها لضمان الفحوصات الخارجية والوقاية، فضلا عن أنشطة التكوين والاستكشاف والتحليل المخبرية، وهي موزعة على النحو الآتي:

الفقرة 01: بداخل المستشفى

تتمثل في المصالح الآتية ذكرها:

- مصلحة طب النساء والتوليد؛
- مصلحة طب الأطفال "أ"؛
- مصلحة طب الأطفال "ب"؛
- مصلحة حديثي الولادة؛
- مصلحة جراحة الأطفال؛
- مصلحة طب القلب؛
- مصلحة طب الكلى وتنقية الدم؛
- مصلحة طب العيون؛
- مصلحة الأوبئة والطب الوقائي؛
- مخبر مركزي للتحاليل الطبية؛
- مركز المساعدة على الإنجاب طبيا؛
- مصلحة التصوير الطبي بالأشعة.
- مصلحة الصيدلية المركزية.
- مصلحة تحقن الدم.
- ملحقة للتكوين الشبه الطبي.
- المديرية العامة والمديريات الرئيسية.

الفقرة 02: خارج المستشفى

- جناح الاستجالات الطبية والجراحية (مركز طرابلس)؛
- مخبر علم الخلايا، تشريح المرضيات والفيزيولوجيا؛
- المركز الصحي بوجمعة مغني؛
- مركز الإقامة للفحوصات الخارجية المتخصصة لطب العيون؛
- مركز حي البدر للفحوصات الخارجية المتخصصة لطب القلب وأمراض الكلى، وحماية الأمومة والطفولة.

الفرع الثاني: الطاقة الاستيعابية والتجهيزات

لقد عرفت الطاقة الاستيعابية للمستشفى تطورا ملحوظا، بحيث قدر عدد الأسرة سنة 1925 بـ 300 سرير، أما إلى غاية 2018/12/31 بلغ العدد 482 سريرا.

كما يضم المستشفى تجهيزات متطورة ساعدت على تحسين التكفل بالمرضى، ونذكر هنا على سبيل الذكر لا للحصر: 12 كلية اصطناعية و 7 حاضنات، وفيما يلي جدول مرفق بتوزيع الأسرة حسب المصالح:

المصلحة	نساء	رجال	أطفال	إنعاش	مجموع
طب القلب	28	30	12	08	78
جراحة الأطفال	/	/	54	/	54
طب النساء والتوليد	110	/	35	13	158
طب الأطفال "أ"	/	/	76	/	76
طب الأطفال "ب"	/	/	29	08	37
طب العيون	31	30	/	/	61
طب الكلى وتصفية الدم	06	06	/	/	12
الاستجالات الطبية والجراحية	/	/	/	06	6
المجموع	175	66	206	35	482

جدول رقم 03 : توزيع الطاقة الاستيعابية والتجهيزات حسب المصالح الاستشفائية.

المصدر: مديرية النشاطات الطبية وشبه الطبية للمركز الاستشفائي الجامعي حسين داي.

المبحث الثاني: النظام القانوني للمركز الاستشفائي الجامعي حسين داي

المطلب الأول: إطاره القانوني

يعتبر المرسوم التنفيذي رقم **97-467** المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، المعدل والمتمم، القانون الأساسي النموذجي الذي يحكم سير المراكز الاستشفائية الجامعية، ومنها المركز الاستشفائي الجامعي حسين داي. لقد حدد هذا المرسوم قواعد إنشائها، تنظيمها وسيرها، والتي يقدر عددها حاليا بـ 15 مركزا، حيث بصور هذا المرسوم تغيرت معالم الخريطة الصحية من حيث الهرمية، التنظيم والهيكلية في الجزائر.

المطلب الثاني: طبيعته القانونية

يعتبر المركز الاستشفائي الجامعي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، ويوضع تحت وصاية مزدوجة تتمثل في وزارة الصحة (إدارية) ووزارة التعليم العالي (بيداغوجية).
يتم إنشاء أو حل أي مركز استشفائي جامعي بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي.

المطلب الثالث: إنشاؤه

يخضع إنشاء أي مركز استشفائي جامعي إلى جملة من الشروط الواجب توافرها تتمثل أساسا في:

- توفر موارد مادية وطاقات بشرية بعدد كاف تثبت الكفاءة المطلوبة لضمان نشاطات العلاج، التشخيص، التأهيل الوظيفي والاستشفاء، التكوين والبحث العلمي.
 - وجود هياكل أساسية (توفر الاختصاصات القاعدية) وتجهيزات علمية وتقنية صالحة لاستقبال الطلبة والمتربين وتضمن لهم أدنى شروط العمل¹.
- عموما يدخل إنشاء أو حل أي المركز الاستشفائي الجامعي في إطار المبادئ الرئيسية للتخطيط الصحي والسياسة الوطنية للصحة، ضمن إطار التوازن الجهوي وإزالة الفوارق، من

¹- حاروش نورالدين، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، مرجع سابق، ص 186-187.

أجل التكفل الأحسن بصحة المجتمع في الميدان العلاجي والاستشفاء وضمان تكوين أولي ومتواصل لكل مستخدمي الصحة وترقية أنشطة البحث العلمي.

تتكون المركز الاستشفائي الجامعي من مجموع الهياكل الصحية العمومية الخاصة بالتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التكييف الطبي، التكوين والبحث العلمي والتي تغطي حاجات السكان أي أنها تضمن خدمات من الدرجة الثالثة¹.

يحدد التنظيم الداخلي للمصالح والوحدات الطبية للمركز الاستشفائي الجامعي وتركيباتها بموجب قرار وزاري صادر من الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالبحث العلمي.

يرتب المركز الاستشفائي الجامعي في قمة هرم المنظومة الوطنية للصحة. وبالتالي يشكل المرجع بالنسبة لبقية أصناف المؤسسات الصحية.

المطلب الرابع: مهامه الأساسية

يتكفل المركز الاستشفائي الجامعي، في مجال نشاطه، بشكل شامل، منسجم ومنظم وهرمي بحاجيات السكان الصحية. وفي هذا الإطار، يقوم بالمهام الأساسية الآتية وهي:

- يضمن نشاطات التشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء.
- يطبق البرامج الوطنية والجهوية للصحة والسكان.
- تساهم في ترقية المحيط وحمائته في مجال النظافة والصحة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
- تساهم في إعادة تأهيل مستخدمي المصالح الصحية وتحسين مستواهم.

يستغل المركز الاستشفائي الجامعي كميدان للتكوين الطبي، شبه الطبي والتسيير الاستشفائي سواء كان أوليا أو متوacula².

تتنظم المراكز الاستشفائية الجامعية عادة في شكل هو مستشفى أم، يضم في الغالب الاختصاصات القاعدية، فضلا عن اختصاصات أخرى وتغطي جهة صحية معينة، حتى يتمكن من تأدية المهام المسندة إليه.

¹- حاروش نورالدين، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، مرجع سابق، ص 189.

²- نفس المرجع، ص ص 190-191.

المبحث الثالث: التنظيم والتسيير الإداري للمركز الاستشفائي الجامعي حسين داي

تنص المادة العاشرة من المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المذكور أعلاه، على أن المركز الاستشفائي الجامعي يديره مجلس إدارة (الهيئة التداولية) ويسيره مدير عام (الهيئة التنفيذية) ويزود بجهاز استشاري يسمى "المجلس العلمي" (الهيئة الاستشارية).

المطلب الأول: مجلس الإدارة

الفرع الأول: تركيبته

يضم مجلس الإدارة الأعضاء الآتي ذكرهم:

- ممثل الوزير، رئيسا.
- ممثل إدارة المالية.
- ممثل التأمينات الاقتصادية.
- ممثل هيئات الضمان الاجتماعي.
- ممثل المجلس الشعبي البلدي، لبلدية مقر المؤسسة.
- ممثل المجلس الشعبي الولائي.
- ممثل المستخدمين الطبيين ينتخبه زملاؤه.
- ممثل المستخدمين شبه الطبيين ينتخبه زملاؤه.
- ممثل جمعيات المنتفعين.
- ممثل العمال ينتخب في جمعية عامة.
- رئيس المجلس العلمي.

يحضر المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي جدول أعمال اجتماعات مجلس الإدارة، ويشارك في مداولاته بصوت استشاري ويتولى أمانة المجلس.

يعين أعضاء مجلس الإدارة لعهد مدتها ثلاث (3) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير وباقتراح من السلطات التي يخضعون لها.

يمكن أن يستعين مجلس الإدارة بأي شخص من شأنه أن يساعده في مداولاته¹.

¹- حاروش نورالدين، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، مرجع سابق، ص 196.

الفرع الثاني: صلاحياته

يتداول مجلس الإدارة في المواضيع الأساسية المتعلقة بسير المؤسسة، وخصوصا في المجالات التالية:

- مخطط التنمية القصير والمتوسط المدى.
- مشروع ميزانية المؤسسة.
- الحسابات التقديرية.
- الحساب الإداري.
- المشاريع الاستثمارية.
- مشاريع المخططات التنظيمية للمصالح.
- البرامج السنوية الخاصة بصيانة البيانات والتجهيزات.
- الاتفاقيات المنصوص عليها المتعلقة بالتكوين.
- العقود المتعلقة بالخدمات العلاجية، والموقعة مع شركات المؤسسة لاسيما مع هيئات الضمان الاجتماعي، التأمينات الاقتصادية، التعااضديات، الجماعات المحلية،
- مشروع جدول الموظفين.
- النظام الداخلي للمؤسسة.
- اقتناء وتحويل المنقولات والعقارات وعقود الإيجار.
- قبول الهبات والوصايا أو رفضها.
- الصفقات، العقود والاتفاقيات طبقا للتنظيم المعمول به¹.

المطلب الثاني: المدير العام

لقد نصت أحكام المادة العاشرة من المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المذكور أعلاه، على أن المركز الاستشفائي الجامعي يسيره مدير عام. فما هي تركيبة الطاقم الإداري المسير وعلى وجه التحديد المهام المنوطة بالمدير العام لهذه المؤسسة؟

¹- حاروش نورالدين، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، مرجع سابق، ص 197.

الفرع الأول: تركيبة الطاقم الإداري

من المعلوم أن الوظائف العليا، ومن بينها منصب مدير عام المركز الاستشفائي الجامعي يعين بمرسوم رئاسي باقتراح من الوزير المكلف بالصحة، وتنتهي مهامه بنفس الأشكال. يساعد المدير العام في تأدية مهامه أمين عام، يشرف على التنسيق بين أربعة (04) مديريات مكلفة بالمجالات الآتية:

- المالية والمراقبة.
- الموارد البشرية.
- النشاطات الطبية وشبه الطبية.
- الوسائل المادية.

تتقسم المديريات إلى مديريات فرعية، هذه الأخيرة تقسم بدورها إلى عدة مكاتب، حيث يضم المستشفى (11) مديرية و31 مكتب.

يعين المدراء، المدراء الفرعيون ورؤساء المكاتب بقرار من الوزير المكلف بالصحة بناء على اقتراح المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي¹.

الفرع الثاني: صلاحياته

حسبما تنص عليه المادة 22 من المرسوم التنفيذي 97-467 المذكور أعلاه، فإن المدير العام هو المسؤول عن حسن تسيير المركز الاستشفائي الجامعي، وبهذه الصفة توكل له الصلاحيات الآتية:

- يمثل المؤسسة أمام العدالة وفي جميع الحياة المدنية.
- هو الأمر بالصرف فيما يخص نفقات المؤسسة.
- يحضر مشاريع الميزانية التقديرية ويعد حسابات المؤسسة.
- يضع مشروع المخطط التنظيمي والنظام الداخلي للمؤسسة.
- يقوم بتنفيذ مداورات مجلس الإدارة.
- يضع التقدير السنوي للنشاطات ويرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة.

¹- حاروش نورالدين، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، مرجع سابق، ص 202.

- يقوم بإبرام جميع العقود والصفقات والاتفاقيات والاتفاقات في إطار التنظيم الساري المفعول.
- يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته.
- يمارس سلطة التعيين والتسيير على مجموع مستخدمي المؤسسة باستثناء المستخدمين الذين خصص لهم شكل آخر من أشكال التعيين.
- يتمتع مدير المركز الاستشفائي الجامعي بإمكانية تفويض إمضائه، على مسؤوليته، لصالح مساعديه.

المطلب الثالث: المجلس العلمي

إن طبيعة المؤسسات الاستشفائية تحتاج إلى هيئات تقنية تساعد الهيئات الإدارية على التسيير. فالهيئات الاستشارية هي هيئات فنية مساعدة، فما هي تشكيلة ومهام هاته الهيئة الاستشارية الهامة؟

الفرع الأول: تركيبته

يتشكل المجلس العلمي فضلا عن الرئيس ونائب الرئيس من الأعضاء الآتي ذكرهم:

- الأساتذة رؤساء المصالح الطبية.
- الأساتذة رؤساء المصالح التقنية (المخابر، الأشعة وتحقين الدم).
- الأستاذ رئيس مصلحة الصيدلية المركزية.
- طبيب أسنان.
- موظف شبه طبي ينتخبه زملاؤه ويتمتع بأعلى رتبة في السلك شبه الطبي.
- ممثل المستخدمين الاستشفائيين الجامعيين.
- ممثل دائرتي الصيدلية والطب¹.

¹ - حاروش نورالدين، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، مرجع سابق، ص 213.

الفرع الثاني: صلاحياته

- يكلف المجلس العلمي بدراسة وإصدار آراء طبية وتقنية فيما يخص كل المسائل الهامة والتعقيدات ذات الصلة بسير المؤسسة الصحية، لا سيما ما تعلق منها بالجوانب الآتية:
- تنظيم العلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية، وإنشاء الهياكل الطبية أو حلها.
 - مشاريع البرامج الخاصة بالتجهيزات الطبية وبناء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها.
 - برامج التظاهرات العلمية والتقنية، وتطبيق برامج الصحة والسكان الوطنية.

يقترح المجلس العلمي كل الإجراءات التي من شأنها أن تحسن تنظيم وسير مصالح العلاج والوقاية.

يمكن مدير المركز الاستشفائي الجامعي أن يطلع المجلس العلمي بكل أمر ذي طابع طبي، علمي أو تكويني¹.

يساعد المجلس العلمي في عمله لجنة علمية تضم كل من المدير العام للمستشفى وثلاثة أساتذة في الطب رؤساء المصالح، يتم اختيارهم بالانتخاب. تجتمع هذه اللجنة دوريا كل شهر لدراسة القضايا الاستعجالية المتعلقة بتسيير المصالح الطبية والتقنية.

¹- حاروش نورالدين، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، مرجع سابق، ص 213.

المبحث الرابع: التسيير المالي للمركز الاستشفائي الجامعي حسين داي

مدونة ميزانية المركز الاستشفائي الجامعي حسين داي، كغيره من المستشفيات الجامعية تحدد بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالمالية. وقد عرفت هذه الأخيرة تعديلات آخرها تم سنة 2014، بناء على توصيات رفعها مسيرو الصحة للوزارة الوصية من جهة، والمراقبون الماليون من جهة أخرى. تنقسم ميزانية المستشفى إلى قسمين هما:

1- قسم التسيير

2- قسم التجهيز

تتضمن ميزانية المركز الاستشفائي الجامعي حسين داي كغيره من المستشفيات الجامعية في قسميها السابقين، بابين أولهما مخصص للإيرادات وثانيهما للنفقات.

المطلب الأول: إيرادات المركز الاستشفائي الجامعي¹

تتضمن الإيرادات:

- إعانات الدولة المتمثلة في مساهمتها في أعمال الوقاية والبحث الطبي والتكوين والتكفل بالمعوزين غير المستفيدين من التأمينات الاجتماعية؛
- إعانات الجماعات المحلية؛
- الإيرادات الناتجة عن التعاقد مع هيئات الضمان الاجتماعي والخاصة بالعلاج المقدم للمؤمنين الاجتماعيين وذوي حقوقهم وعن التعاقد مع التعاونيات والمؤسسات وهيئات التكوين؛
- الإيرادات الاستشفائية؛
- الهبات والوصايا الممنوحة في إطار التشريع والتنظيم المعمول بهما؛
- الإيرادات المختلفة؛
- الإيرادات والإعانات الأخرى المرتبطة بنشاط المؤسسة؛
- تعويضات التأمينات الاقتصادية الخاصة بالأضرار الجسدية.

¹- حاروش نورالدين، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، مرجع سابق، ص ص 216-217.

المطلب الثاني: نفقات المركز الاستشفائي الجامعي¹

تتضمن النفقات:

- **نفقات التشغيل:** تتضمن النفقات التي تضمن السير اليومي الحسن لمختلف المصالح الاستشفائية والتقنية والإدارية، وفي مقدمتها الأجور الأساسية والتعويضات والمنح والعلاوات المختلفة، التكوين المستمر، التغذية، العتاد الطبي، الأدوية والمستهلكات الطبية، الشؤون الاجتماعية، صيانة البنايات والهياكل القاعدية، والتجهيزات الطبية، أنشطة البحث العلمي والتكوين الأولي، والوقاية والبرامج الصحية.
- **نفقات التجهيز:** وتضم النفقات التي لا يمكن أن تغطيها نفقات التشغيل بصفة عامة، وهي النفقات الموجهة لاقتناء العتاد والتجهيزات الطبية الثقيلة والمتطورة والأشغال الكبرى، والتي تزيد من كفاءة أداء المؤسسات الصحية وتحقيق أهدافها على المدى المتوسط وال المدى البعيد. هذه النفقات تسمى برامج التجهيز، حيث يخضع الاستفادة منها لإجراءات معينة.

¹ - حاروش نورالدين، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، مرجع سابق، ص 217-218.

الفصل الثالث:

تحليل وتفسير الفرضيات

المبحث الأول: خصائص العينة

المبحث الثاني: تحليل وتفسير الفرضية الأولى (العوامل المؤثرة في عملية التسرب الوظيفي)

المبحث الثالث: تحليل وتفسير الفرضية الثانية (طبيعة ونمط التسيير المنتهج وأثره على عملية التسرب الوظيفي)

المبحث الرابع: تحليل وتفسير الفرضية الثالثة (المسار الوظيفي وأثره على التسرب الوظيفي)

المبحث الخامس: تحليل وتفسير الفرضية الرابعة (صراع الفاعلين وانعكاساته على ظاهرة التسرب الوظيفي)

المبحث الأول: خصائص العينة

جدول رقم 04: توزيع أفراد العينة حسب متغير السن.

الفئة العمرية	التكرار (ك)	النسبة (%)
30-22	80	39,41
39-31	58	28,57
48-40	44	21,68
57-49	20	9,85
65-58	01	0,49
المجموع	203	100

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن الفئة العمرية 22 - 30 سنة تمثل أكبر نسبة، والتي تقدر بـ 39,41 %، ثم الفئة العمرية 31-39 سنة بنسبة 28,57 %، تليها الفئة العمرية من 40 إلى 48 سنة بنسبة 21,68 %. وعليه نستنتج أن مجتمع البحث تغلب عليه الفئة العمرية الشابة من 22 إلى 30 سنة، وهي فئة حديثي التخرج من المعاهد والجامعات، وهو ما يدل على اهتمام المؤسسة الاستشفائية العمومية بهذه الفئة، وتجديد تعدادها من العنصر البشري، وهذا بتخصيصها مناصب شغل في إطار سياسة تشغيل الشباب. في حين نجد أن الفئة العمرية من 31 إلى 39 سنة، هي فئة متوسطة السن، يتميز أفرادها بالقدرات الذهنية والإنجاز، وقلة معدلات التغيب ورفض العمل، وهذا حرصاً منها على تأدية عملها وضمان المستقبل المهني، وهو ما يساهم في استقرارها النفسي والاجتماعي والمهني. بينما نجد كل من الفئتين 40 إلى 48 سنة و 49 إلى 57 سنة، نسبتهما من مجموع أفراد العينة تتمثل في 21,68 % و 9,85 % على الترتيب، وهي فئات تمثل أفراد ذوي خبرة مهنية، وأقدمية اكتسبوها في المناصب السابقة، وهو ما يدل على أن المؤسسة الاستشفائية بها تنوع في الفئات العمرية لدى موظفيها، جمعت بين الخبرة المهنية في الأداء والعمل بجد لدى فئة القدامى، والنشاط والحيوية لدى فئة الشباب، وهي مؤشرات تسهم في تحقيق المؤسسة لأهدافها.

جدول رقم 05: توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.

الجنس	التكرار (ك)	النسبة (%)
ذكر	68	33,50
أنثى	135	66,50
المجموع	203	100

يتبين لنا من خلال الجدول أعلاه بأن أغلبية المبحوثين إناث، وذلك بنسبة 66,50 %، في حين نجد أن فئة الذكور تقدر نسبتهم بـ 33,50 %، وهذا راجع إلى أن قطاع الصحة الذي تنتمي إليه المؤسسة الاستشفائية العمومية موضوع الدراسة يعرف بأنه قطاع مؤنث (féminisé)، وتصنف في خانة المؤسسات الاجتماعية الخدمانية، وتتنوع فيها المهن، بين الوظائف الطبية العلاجية، والوظائف الإدارية. والتي يفضل العنصر النسوي العمل فيها، والتي تتطلب التأهيل العلمي والمهني، والكفاءة والخبرة المهنية، وليس قدرات بدنية، لأنها لا تصنف في خانة الأعمال الشاقة. كما نجد أن فئة السلك الطبي وشبه الطبي تضم عدة فروع وتخصصات متنوعة، إذ نجد أسلاك شبه الطبي والأطباء والصيادلة والبيولوجيين، والجراحين، والتي يتطلب الالتحاق بها فقط توفر الشروط المذكورة سابقا، ولا تميز بين الجنسين (المساواة في الترشيح وتكافؤ الفرص). يضاف إلى ذلك كله عامل آخر، كون بعض التخصصات في المهن الطبية وشبه الطبية، كاختصاصات طب أمراض النساء والتوليد، وطب الأطفال، والأمانة الطبية، والمساعدات الاجتماعية، والقابلات، غالبا ما يتجه إليه العنصر النسوي مقارنة مع الفئة الذكورية.

جدول رقم 06: توزيع أفراد العينة حسب متغير الفئة المهنية.

الفئة المهنية	التكرار (ك)	النسبة (%)
موظفو السلك الإداري	50	24,63
موظفو السلك الطبي وشبه الطبي	153	75,37
المجموع	203	100

يتبين لنا من خلال الجدول أعلاه أن الفئة المهنية الغالبة في عينة البحث هي فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، وذلك بنسبة 75,37 %، في حين نجد أن فئة موظفي السلك الإداري تقدر نسبتهم بـ 24,63 % من مجموع أفراد مجتمع البحث.

عند قراءتنا لهذه المعطيات يتضح لنا جليا أن فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، والمتمثل في فئة شبه الطبي (المرضى، والقابلات، والمساعدات الاجتماعية، ومشغلو الأشعة، ورعاية المواليد، والمخبريون)، والسلك الطبي (أطباء، صيادلة، وجراحي الأسنان)، يضاف إليهم النفسانيون، والبيولوجيون، الأكثر غالبية مقارنة بفئة موظفي السلك الإداري، وهذا راجع إلى كون هذه الفئة الأكثر، من حيث عدد الفروع والتخصصات، وتعداد الأفراد الذين يمارسون هذه المهن في الوسط الاستشفائي، مقارنة بالسلك الإداري. حيث يعتبر المستشفى مؤسسة عمومية ذات طابع صحي، يتمثل دورها الأساسي بالرجوع إلى قانون الصحة في ضمان خدمات التشخيص، والعلاج والوقاية للسكان، أي هي منظمة يغلب عليها الطابع التقني الوظيفي أكثر منه التنظيمي البيروقراطي، وهو ما يتطلب توفير مناصب أكثر للممارسين أي السلك الطبي وشبه الطبي مقارنة بالسلك الإداري، باعتبار الفئة الأولى هي الأكثر احتكاكا بالمرتكز، أي طالب الخدمة الصحية (usager)، أي هي من يقوم بخدمة المريض ومعالجته، وتقديم الإسعافات، والتربية الصحية، على غرار السلك الإداري، الأقل احتكاكا بالمريض، والذي تكمن مهمته في العمل على تنظيم العمل وتسييره في المصالح والوحدات، مع توفير الإمكانيات المادية والبشرية للمصالح الطبية والتقنية (وظيفة الإمداد)، حيث يفترض أن يكون هناك تنسيق وتكامل بين الفئتين أو السلكين لضمان سير حسن للمؤسسة الصحية، وهو ما يجعل من الطبيعي تواجد عدد كبير من أفراد السلك الطبي وشبه الطبي مقارنة بالسلك الإداري.

جدول رقم 07: توزيع أفراد العينة حسب متغير مدة الأقدمية في المنصب الحالي.

النسبة (%)	التكرار (ك)	مدة الأقدمية
52,71	107	1-5 سنوات
18,22	37	6-11 سنة
12,31	25	12-17 سنة
10,34	21	18-23 سنة
3,44	07	24-29 سنة
2,95	06	30-35 سنة
100	203	المجموع

الملاحظ على أغلب أفراد العينة أن لديهم أقدمية عمل في المؤسسة تتراوح من 01 إلى 05 سنوات، وذلك بنسبة 52,71 %، تليها فئة الأقدمية من 06 إلى 11 سنة، والتي تقدر نسبتها بـ 18,22 %، في حين نجد كل من الفئتين 12 إلى 17 سنة و 18 إلى 23 سنة، تقدر نسبة تمثيلهما من مجموع أفراد العينة بـ 12,31 % و 10,34 % على التوالي.

وعليه يتضح من خلال المعطيات السابقة الذكر أن الفئة الغالبة، هي الفئة من 01 إلى 05 سنوات، والذي يرجع إلى أن مجتمع البحث تغلب عليه فئة الشباب، والتي أقدميتها في المنصب، غالبا ما تكون من 01 إلى 05 سنوات، وهو ما يؤكد لنا الجدول رقم 03، المتعلق بمتغير السن. هذا الأخير يبين لنا أن المبحوثين الذين يتمتعون بفئة الأقدمية من 6 إلى 11 سنة، غالبا ما يتراوح سنهم ما بين 31 إلى 39 سنة، وهي فئة متوسطة السن، تتمتع بأقدمية معتبرة يمكن أن تساعد في تفضيل الاستقرار، والمحافظة على المنصب.

إن أقدمية أفراد مجتمع البحث في مناصبهم يدل على أن مدة الأقدمية التي تم اكتسابها سواء في المؤسسة التي يشتغلون بها حاليا، أو من خلال ممارستهم لوظيفتهم في مؤسسات أو قطاعات أخرى، يمثل رأسمال يمكن أن يعود بالفائدة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالاستفادة من خبراتهم وتجاربهم.

جدول رقم 08: توزيع أفراد العينة حسب متغير مدة الأقدمية في المؤسسة.

النسبة (%)	التكرار (ك)	مدة الأقدمية
45,81	93	1- 5 سنوات
18,72	38	6 - 11 سنة
13,30	27	12 - 17 سنة
9, 85	20	18- 23 سنة
8,37	17	24- 29 سنة
3,95	08	30- 35 سنة
100	203	المجموع

يتضح لنا من خلال هذا الجدول أعلاه بأن أغلبية أفراد مجتمع البحث تتراوح أقدميتهم في المؤسسة العمومية الاستشفائية من 01 إلى 05 سنوات، وذلك بنسبة 45,81 %، تليها فئة الأقدمية من 6 إلى 11 سنة بنسبة 18,72 %، في حين أن الفئة من 12 إلى 17 سنة، تقدر نسبتها بـ 13,30 %.

بناءً على هذه المعطيات يتبين لنا جلياً أن هناك توافق بين النتائج الإحصائية لهذا الجدول والمعطيات الإحصائية للجدول رقم 06، الذي يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير مدة الأقدمية في المنصب الحالي، حيث الملاحظ أن أغلبية أفراد مجتمع البحث لكلا الجدولين تتجه إلى فئة مدة الأقدمية من 01 إلى 05 سنوات، وهو ما يدل على أن أفراد العينة اكتسبوا أقدميتهم في مناصبهم في المؤسسة التي يشتغلون بها حالياً. وكذلك ينطبق الأمر على كل من الفئتين، التي تتراوح فيها مدة الأقدمية من 06 إلى 11 سنة و 12 إلى 17 سنة، إذ يتبين أن الخبرة المهنية التي تم اكتسابها كانت في المؤسسة التي يشتغلون بها، والذي قد يساعدها في التحكم في كيفية تنظيم العمل وإنجازه بكفاءة عالية.

المبحث الثاني: تحليل وتفسير الفرضية الأولى (العوامل المؤثرة في عملية التسرب الوظيفي)

سنتناول في تحليلنا إلى تأثير عامل الأقدمية أو الخبرة المهنية في عملية التسرب الوظيفي لكل من فئة موظفين المصالح الإدارية (السلوك الإداري)، وموظفي المصالح الطبية والتقنية (موظفي السلوك الطبي وشبه الطبي) ولأسباب والدوافع المختلفة لهذه الظاهرة.

جدول رقم 09: يبين علاقة السن بالرغبة في مغادرة القطاع.

الرغبة في المغادرة		يغادر		لا يغادر		المجموع
السن		النسبة (%)	التكرار (ك)	النسبة (%)	التكرار (ك)	
22-30 سنة		75	60	25	80	100
31-39 سنة		65,52	38	34,48	58	100
40-48 سنة		63,64	28	36,36	44	100
49-57 سنة		45	09	55	20	100
58-65 سنة		/	/	100	01	100
المجموع		66,50	135	53,50	203	100

يبين لنا الجدول أعلاه أن 66,5 % من أفراد مجتمع البحث أبدوا رغبة في مغادرة القطاع أو تغيير المؤسسة، ويدعم هذا الرأي 75 % من الأفراد العاملين في المستشفى، الذين تتراوح أعمارهم ما بين 22 إلى 30 سنة، تليها الفئة العمرية 31-39 سنة بنسبة 65,51 %، ثم الفئة العمرية 40 إلى 48 سنة بنسبة 63,64 %، وفي الأخير النسبة 45 % بالنسبة للأفراد الذين يتراوح سنهم ما بين 49 إلى 57 سنة. وبالمقابل نجد أن 33,50 % من المبحوثين عبروا عن عدم رغبتهم في مغادرة القطاع أو المؤسسة، ويدعم هذا الرأي النسبة 100 % للفئة العمرية، التي يتراوح سنها من 58 إلى 65 سنة، تليها النسبة 55 % للفئة العمرية من 49 إلى 57 سنة.

وعليه يمكن القول أن الفئة العمرية الغالبة الراغبة في مغادرة القطاع أو تغيير المؤسسة هي فئة الشباب، والتي ليس لها أقدمية وخبرة مهنية سواء في المنصب الحالي أو في المؤسسة المستخدمة، وهو ما يدل على أن هذه الفئة تبحث عن ما هو أفضل لتحقيق طموحاتها، وأهدافها، وتلبية وإشباع حاجياتها النفسية، والاجتماعية، وحتى المهنية، والتي لم

تستطع أن تحققها في منصبها المشغول الحالي، إذ نجد أن عامل الخبرة المهنية المحدود المدة نوعاً ما، أو تفنقده كلية هذه الفئة العمرية، هو ما جعلها تبحث عن فرص أخرى، وفي عوالم أو مجالات شغل أخرى، بهدف الاستقرار، وتحقيق الطموحات، ومن ثم البقاء، والانتماء، والالتزام، والولاء للمؤسسة المراد التوجه إليها. أما الإجابة الثانية، نجد أن نسبة معتبرة من المبحوثين على اختلاف أعمارهم، عبروا عن عدم رغبتهم في تغيير المنصب أو مغادرة القطاع، وأبدوا رضاهم الوظيفي، وولاءهم للمؤسسة الأصلية، إذ يشعرون بالاستقرار داخل المؤسسة تولدت عنه اتجاهات إيجابية تجاهها، وهو ما يفسر عدم رغبتها في مغادرة القطاع، كون بقاءها مدة طويلة في المنصب أو المؤسسة المستخدمة أكسبها مكانة، وأصبحت تحظى بمركز اجتماعي، حيث أن الفئة من 49 إلى 57 سنة تقترب شيئاً فشيئاً من سن التقاعد، إذ أن تعدد المسؤوليات والمناصب التي تولتها في المؤسسة، جعلها تحقق طموحاتها وأهدافها، ومن ثم التأمين على مستقبلها. حيث أنه بعد مغادرتها المؤسسة إما عن طريق التقاعد المسبق، أو بعد بلوغها السن القانوني للتقاعد، يمكنها العمل في القطاع الخاص أو في الصيدليات.

في حين نجد أن الفئة من 40 إلى 48 سنة هي فئة متوسطة السن، تتمتع بأقدمية معتبرة أكسبتها وضعية ومكانة، واستقرار وظيفي في المؤسسة، إضافة إلى ربطها علاقات اجتماعية مع الزملاء والأصدقاء، هو ما جعلها ترفض فكرة المغادرة، وتفضل البقاء.

أما الفئة من 22 إلى 30 سنة، هي فئة الشباب حديثة التخرج من الجامعات والمعاهد والكليات، تسعى من خلال عقود التوظيف أن تكتسب خبرة مهنية في المؤسسة، وتطور كفاءاتها، حتى تستطيع أن تستثمر فيها مستقبلاً، وهو ما جعل فكرة المغادرة غير واردة لديها حالياً.

جدول رقم 10: يبين علاقة الفئة المهنية بالرغبة في مغادرة القطاع.

المجموع		لا يرغب		يرغب		الرغبة في المغادرة الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	
100	50	26	13	74	37	موظفي السلك الإداري
100	153	35,95	55	64,05	98	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	203	33,50	68	66,50	135	المجموع

عند قراءتنا للجدول أعلاه، يتبين أن 74 % من فئة موظفي السلك الإداري أبدوا رغبة في مغادرة القطاع، تليها النسبة 64,05 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي. وعلى العكس نجد أن 35,95 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي راضون عن منصب عملهم، ولا يريدون مغادرة المنصب أو القطاع، وهو ما عبر عنه أيضا 26 % من فئة موظفي السلك الإداري.

من خلال القراءة الإحصائية يتضح لنا جليا أن أغلبية أفراد العينة من فئة موظفي السلك الإداري لديهم الرغبة في مغادرة المؤسسة وتغيير القطاع أو النشاط، إذا ما عرضت عليهم فرص عمل حقيقية، أو تلقوا عروض عمل جادة في مؤسسات أخرى، وهذا بحثا عن ظروف ومناخ عمل ملائم لتحقيق الطموحات، وإشباع الرغبات المأمولة. أما عن مصدر رغبة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي في المغادرة، يكمن في أن قطاع الصحة في الجزائر يعاني حاليا من عدم الاستقرار (هجرة الكفاءات وتسريها)، ونقص فادح في التغطية الصحية من حيث تعداد العنصر البشري لكل فرد، والهياكل الصحية، أي توزيع غير عقلاني للموارد البشرية والمادية والمالية وغياب تطبيق فعلي لمبادئ وأهداف الخريطة الصحية. بحيث لم

يستطع هذا القطاع تحقيق الاكتفاء اللازم من أطباء مختصين، وشبه طبيين في مختلف المؤسسات العمومية للصحية (علاجية ووقائية)، وهو ما تولد عنه تزايد الضغوطات المهنية، وكثافة العمل، وكثرة الممارسات السلبية يقابلها غياب تسيير تقديري للموارد البشرية وتممينها. وهذا بالرغم من الطلب الهائل للتوظيف في سلك الأطباء الذي تتلقاه الوكالة الوطنية لتشغيل الشباب ووزارة الصحة، غير أن العروض غير متوفرة نتيجة قلة المناصب المالية المفتوحة سنويا، وهذا راجع إلى سياسة التقشف التي باشرت السلطات العمومية في ظل الظروف الاقتصادية الصعبة التي تمر بها البلاد.

تعاني فئة موظفي السلك شبه الطبي وشبه الطبي من عدة مشاكل تجعلهم يبحثون باستمرار عن فرص عمل أفضل وأحسن، باعتبارهم محرومون من الترقية، القائمة في المستشفى على أسس غير موضوعية وغير علمية، والتكوين خارج الوطن، والذي يقتصر فقط على فئة معينة من السلك الطبي (الاستشفائيون الجامعيون والأساتذة المساعدون). ناهيك عن الأجور الزهيدة التي يتقاضونها، والتي لا تتناسب مع الجهود المبذولة، والأخطار التي قد يتعرضون وتهدد مسارهم الوظيفي (إنهاء مسبق لعلاقة العمل).

غير أن هذا لا ينفي وجود نسبة معينة من المبحوثين من فئة السلك الطبي وشبه الطبي كأعلى نسبة، مقارنة بفئة موظفي السلك الإداري، والتي أبدت رغبتها في البقاء في مناصبها لعدة عوامل: الرضا الوظيفي، أو عدم وجود بديل للمنصب المشغول، وغياب فرص عمل حقيقية، يضاف إلى ذلك عوامل مساعدة تعمل على الجذب والنزعة نحو استقرار الموظفين وتفضيلهم البقاء في المؤسسة: الخبرة المهنية التي تساهم في زيادة التزام الفرد العامل اتجاه المنظمة، ذلك أن الأقدمية تساهم في الإحساس بالأمن والاستقرار الوظيفيين، نتيجة تكوين جماعات عمل وعلاقات اجتماعية، تجعل من الفرد العامل يشعر بالرضا والولاء تجاه مؤسسته.

جدول رقم 11: يوضح أسباب الرغبة في مغادرة القطاع.

أسباب الرغبة في المغادرة		مناخ العمل غير ملائم وغير مريح		التخلص من الضغط المهني		غياب التحفيز المادي والمعنوي		عدم التلاؤم بين الوظيفة الممارسة والميولات		غياب الوضوح التنظيمي		المجموع	
الفئات المهنية		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
موظفي السلك الإداري		13	34,21	2	5,26	15	39,47	5	13,16	3	7,89	38	100
موظفي السلك الطبي وشبه الطبي		49	50,51	10	10,32	32	32,99	4	4,12	2	2,06	97	100
المجموع		62	45,92	12	8,90	47	34,81	9	6,67	5	3,70	135	100

تبين النتائج المتحصل عليها أن 45,92 % من المبحوثين يرون أن السبب الرئيسي وراء رغبتهم في مغادرة القطاع إذا ما سمحت لهم الفرصة بذلك، في أن مناخ العمل أصبح غير ملائم وغير مريح، ويدعم هذا الرأي 50,51 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، في حين يرى 39,47 % من فئة موظفي السلك الإداري أن ذلك يعود لغياب التحفيز المادي والمعنوي. وأخيرا نجد سبب عدم التلاؤم بين الوظيفة الممارسة، والميولات والاتجاهات والطموحات الشخصية عند فئة موظفي السلك الإداري بنسبة 13,16 %.

وعليه ومن خلال القراءة يتبين أن كلا المبحوثين من السلكين الطبي والإداري غير راضين على البيئة التي يعملون فيها بنسب متفاوتة، غير أن الأغلبية من موظفي السلك الطبي وشبه الطبي عبرت عن رغبتها في المغادرة، بسبب أن مناخ العمل أصبح غير ملائم وغير مريح. وبهذا الصدد تعرف البيئة التنظيمية على أنها: " مجموعة من العوامل التي تؤثر في سلوك العاملين داخل التنظيم كنمط القيادة، طبيعة الهيكل التنظيمي والتشريعي المعمول بها والحوافز والمفاهيم الإدراكية وخصائص البيئة الداخلية والخارجية للتنظيم وغيرها من العوامل والأبعاد التي تؤثر في سلوك العاملين داخل التنظيم." (أنظر الجانب النظري).

نلاحظ من خلال إجابات المبحوثين من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي أن عدم الرضا شمل عدة جوانب تنظيمية: داخلية منها وخارجية، على غرار فئة موظفي السلك الإداري، التي تركز استيائها في غياب التحفيز المادي والمعنوي: ضعف الأجور، وعدم

تقدير الجهود المبذولة، إضافة إلى سبب عدم التلاؤم بين الوظيفة الممارسة، والميولات والطموحات الشخصية.

يتأثر رضا الفرد العامل بالعوامل التنظيمية، والبيئية للتنظيم، ذلك أن اهتمام المنظمة بصياغة برامج، وسياسات واستراتيجيات، والعمل على تطبيقها بصفة فعالة، يترتب عنه تحقيق هذه البرامج إشباع كل من الحاجيات النفسية، والاجتماعية والاقتصادية، والثقافية للعاملين من جهة، ومتطلبات المنظمة وأهدافها من جهة أخرى. وهو ما من شأنه أن يقلل من معدلات التسرب الوظيفي وينمي الشعور بالانتماء تجاه المنظمة والولاء لها، حيث صرح لنا أحد الإطارات المسيرة، والذي له أقدمية تقدر بـ 26 سنة أنه يرغب فعلا في مغادرة المؤسسة التي يشتغل فيها حاليا، غير أنه لم يحظى بعروض عمل جادة تحقق له ما يصبو إليه بقوله: " أن طوال مساري المهني عانيت الإقصاء والتهميش، ولم تتح لي الفرصة لإبراز كفاءاتي وقدراتي المهنية (عدم التقدير)، والتي تمكّني حقا من المساهمة في التغيير، وتحسين تسيير المستشفى وتطويره. يضاف إلى ذلك كله تدني مستوى الأجور، وعدم وضوح الآفاق المهنية في قطاع الصحة، وغياب التحفيز المادي والمعنوي، وكثرة الصراعات والقيود التي تعيق إنجاز العمل بالشكل اللازم".

في حين يسرد لنا أحد الأطباء الأخصائيين الذين غادروا المؤسسة، والذي يمارس حاليا نشاطه في عيادته الخاصة، والذي أجرينا معه مقابلة بقوله: " إن قطاع الصحة العمومية في الجزائر، قطاع غير منظم بالشكل الكافي، وتسوده الفوضى في التسيير والتنظيم الداخلي، ويعكسه تردي ظروف العمل خاصة شروط السلامة المهنية، باعتبار أن بيئة العمل لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي تتضمن مخاطر وحوادث تهدد السلامة الجسدية، والصحية والنفسية للأفراد العاملين، إذ أن إمكانية الإصابة بالعدوى والأمراض الاستشفائية تبقى مرتفعة جدا. كل هذا الأخطار والصعوبات يقابلها عدم تقدير الجهود المبذولة، وتدني مستويات الأجور، وغياب آفاق مهنية واضحة، تساعد على تقوية الرغبة في البقاء والاستقرار في القطاع. هذا الأسباب والعوامل هي التي دفعتني إلى ضرورة البحث عن جهة أخرى، أحقق من خلالها الطموحات التي كنت أصبو إليه خلال المسار الدراسي من جهة، والأهداف التي سطرتها عند الالتحاق بالوسط المهني الذي عملت فيه من جهة أخرى.

جدول رقم 12: يبين دوافع المغادرة للفئات المهنية.

المجموع		كثرة النزاعات مع المواطنين والمرضى		كثرة الضغوطات		كثرة النزاعات مع الإدارة		كثرة النزاعات مع الزملاء		عدم التقدير		الترقية		الأجر		دوافع المغادرة / الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
100	37		/	2,70	1	16,21	6	/	/	29,74	11	5,41	02	45,94	17	موظفي السلك الإداري
100	98	2,05	2	7,15	7	3,06	3	9,18	9	31,63	31	13,26	13	33,67	33	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	135	1,48	2	5,92	8	06,66	9	06,66	9	31,12	42	11,12	15	37,04	50	المجموع

يبين لنا الجدول أن الاتجاه العام تمثله أفراد عينة البحث الذين يرون أن دافع المغادرة وتغيير المؤسسة أو القطاع، يتمثل أساساً في عامل تدني مستويات الأجور وضعفها، وذلك بنسبة 37,04 %، ويدعم هذا الرأي فئة موظفي السلك الإداري بنسبة 45,94 %، تليها نسبة 33,67 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي. أما عن دافع عدم تقدير الجهود المبذولة، نجده بنسبة 29,74 % عند فئة موظفي السلك الإداري، والذي تؤكد فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي بنسبة 31,63 %. أما عن دافع الترقية، نجد أن منتسبي نفس الفئة السابقة يؤكدونه بنسبة 13,26 %. أما عن دافعي كثرة النزاعات مع الإدارة، وكثرة النزاعات مع الزملاء، نجده بنسبة متساوية تقدر بـ 06,66 %.

من خلال القراءة الإحصائية تبين لنا النتائج أن دوافع المغادرة تركزت عند الدافع المادي، لدى فئة موظفي السلك الإداري، مقارنة بفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، تليها التحفيزات المعنوية كعدم التقدير، وهو ما تؤكد لنا نتائج الجدول السابق رقم 10، حول أسباب المغادرة. حيث أن فئة موظفي السلك الإداري عبروا عن غياب التحفيز المادي والمعنوي (ضعف الأجور وعدم التقدير)، أما عن عامل الترقية كتحفيز معنوي هو الآخر نجد أن فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي أبدوا استياءهم من سياسة الترقية المطبقة في المؤسسة، وبهذا الصدد صرح لنا العديد من الممرضين والأطباء بقولهم: " أن الترقية

بالنسبة لهذه الفئة تتم بطرق غير موضوعية، وأسس غير علمية مدروسة، وهو ما ترتب عنه حرماننا من الحقوق التي أقرتها النصوص القانونية المنظمة لعلاقات العمل، والقوانين الأساسية للأسلاك الخاصة، حيث أن الكثير له فائض أقدمية، وتأخر في الاستفادة من الترقية في الدرجات، ومنهم من توقف مساره المهني في رتبته الأصلية. "

كما يسرد لنا أحد الموظفين الإداريين أنه يرغب في مغادرة قطاع الصحة، في أقرب وقت ممكن على وجه الخصوص، وقطاع الوظيف العمومي بصفة عامة، لتحسين ظروفه ومستوى معيشته، بقوله: " أنا متزوج، ورب عائلة موسعة، ولدي أعباء ومصاريف متنوعة، ولكن راتبي الحالي لا يكفي لتغطيتها، حتى الأساسية منها، وأضطر في غالب الأحيان للاستدانة، في ظل تراجع القدرة الشرائية للفئة الوسطى في الجزائر، التي هي آيلة للزوال. ولذا أرغب في العمل في قطاع المحروقات، أو المؤسسات العمومية الاقتصادية، أو صناديق الضمان الاجتماعي، حيث أن الرواتب والعلاوات والمنح مرتفعة فيها، مقارنة بما نتقاضاه نحن في قطاع الصحة، وبقية عمال الوظيف العمومي من رواتب زهيدة، لا تحفظ لنا كرامتنا، ولا تضمن مستوى معيشي محترم. "

جدول رقم 13: يبين القطاع المراد التوجه إليه للفئات المهنية.

المجموع		قطاع التربية		قطاع الضمان الاجتماعي		القطاع الاقتصادي		قطاع التعليم العالي		القطاع الخاص		القطاع المراد التوجه إليه
												الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
100	37	10,81	04	08,11	03	35,14	13	21,62	08	24,32	09	موظفي السلك الإداري
100	98	3,06	03	4,08	04	12,24	12	20,41	20	60,21	59	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	135	5,18	07	5,18	07	05,18	25	20,74	28	50,37	68	المجموع

تشير نتائج الجدول إلى أن 50,37 % من المبحوثين أبدوا رغبة في التوجه إلى القطاع الخاص إذا ما سمحت لهم الفرصة في ذلك، ويدعم هذا الرأي 60,21 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، تليها النسبة 24,32 % لفئة موظفي السلك الإداري.

في حين أن كل من القطاع الاقتصادي وقطاع التعليم العالي، أبدت فئة موظفي السلك الإداري الرغبة في التوجه إليهما، وذلك بنسبة 35,14 % و 21,62 % على الترتيب، أما فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي عبرت عن رغبتها في التوجه أيضا لكلا القطاعين السابقين، وذلك بنسبة 12,24 % و 20,41 %، وهذا على الترتيب.

وبناء على هذه المعطيات، يتضح لنا جليا أن معظم أفراد مجتمع البحث لهم الرغبة في مغادرة القطاع أو تغيير المؤسسة، والالتحاق بالقطاع الخاص، وهو ما يؤكد الجدول رقم 05، الذي يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الفئة المهنية، بحيث أن 75,63 % كأعلى نسبة يمارسون المهن الطبية وشبه الطبية، وهي تمثل نسبة معتبرة مقارنة بفئة السلك الإداري، وهو ما ينطبق أيضا على بقية مكونات المنظومة الصحية في الجزائر من قطاع عام: المراكز الاستشفائية الجامعية، والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة، والمؤسسات الاستشفائية العمومية، والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، وقطاع خاص كالعيادات الخاصة، مراكز الأشعة والمخابر، وكذلك قطاع شبه عمومي كالعيادات التابعة لصناديق الضمان الاجتماعي والتعاضديات.

إن هدف فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي من التوجه إلى القطاع الخاص، هو البحث عن بيئة تنظيمية ملائمة للعمل، كون هذا القطاع يزخر بامتيازات وتحفيزات تنافسية، على غرار الأجور، التي غالبا ما تكون مرتفعة مقارنة بالقطاع العام، إضافة إلى تحفيزات معنوية كتقدير الجهود المبذولة، وما يقابلها من زيادات في العلاوات والمنح تقديرا للإنجازات المقدمة.

أما فيما يتعلق بكل من قطاع التعليم العالي والقطاع الاقتصادي، نجد أن فئة موظفي السلك الإداري يفضلون إتمام دراساتهم العليا (ماجستير، دكتوراه) أو (ماستر، دكتوراه) حسب تكوينهم القاعدي، بغية الحصول على منصب دائم كأستاذ جامعي، أو الالتحاق بمؤسسات عمومية اقتصادية أو خدمية، وهذا يعود إلى تقارب طبيعة النشاط ونمط الإدارة بها (التسيير العمومي)، وهو ما يزيد من حظوظهم للالتحاق بها، وتحقيق طموحاتهم وأهدافهم بهذه المؤسسات.

أما عن قطاعي الضمان الاجتماعي والتربية، جاءت النسب ضئيلة وبشكل متساوي، تقدر بـ 5,18 %، ذلك أن وزارة التربية الوطنية أفرجت مؤخرا عن شروط الالتحاق بمختلف أسلاك قطاع التربية من أساتذة وإداريين، في مختلف المؤسسات التربوية وفي كل الأطوار، والتي تضمنت تسهيلات، بإدراج تخصصات جديدة، وتوسيع قائمة الشهادات المعنية بالتوظيف، مثل شهادة الليسانس لكل من تخصص: علوم اقتصادية ومالية، علوم تجارية، علم الاجتماع، علم النفس، علوم الإعلام والاتصال، المهندس والماستر وغيرها، وهو ما سمح لفئة موظفي السلك الإداري بإمكانية المشاركة في هذه المسابقات، والالتحاق بهذا القطاع في حال إذا ما رغبت في ذلك، نظرا لخبرتها، وهو ما قد يعزز حظوظها. أما عن قطاع الضمان الاجتماعي، ساهم تعديل شبكة الأجور مؤخرا (2013) في تحسين رواتب موظفي هذا القطاع، واستقطاب موظفين جدد من قطاعات أخرى، إضافة إلى بيئة العمل الجيدة.

جدول رقم 14: يبين مدى تحقيق الأهداف في حال الرغبة في مغادرة القطاع.

المجموع		عدم تحقق		تحقق		مدى تحقق الأهداف في حال مغادرة القطاع
						الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	
100	37	16,22	06	83,78	31	موظفي السلك الإداري
100	98	10,21	10	89,79	88	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	135	11,85	19	88,15	119	المجموع

توضح المعطيات الإحصائية للجدول أعلاه أن 83,78 % من المبحوثين من فئة موظفي السلك الإداري صرحوا أنه إذا ما أُتيحت لهم الفرصة في مغادرة المنصب أو تغيير القطاع، هذا من شأنه أن يحقق لهم الأهداف المسطرة، في حين أن 89,79 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي ترى ذلك أيضا. وعلى عكس الإجابة الأولى يرى 16,22 % من فئة موظفي السلك الإداري أن قرار المغادرة لن يحقق لهم تلك الأهداف، وهو ما تؤكد أيضا 10,21 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي.

إن للفرد العامل طموحات، ورغبات، وأهداف يسعى إلى تحقيقها خلال المسار المهني، وبالتحديد بالمؤسسة التي يشتغل فيها، وهو ما تشير إليه نظرية الهدف للعالمين شيام ولوك عام 1979، والقائمة على أن مشاركة العاملين في وضع الأهداف يدفعهم إلى الرضا الوظيفي، وإنجاز العمل بمستوى مرتفع، مع وجود تغذية راجعة مستمرة حول معدلات الأداء، حيث أن خلق بيئة تنظيمية ملائمة من أكثر العوامل أهمية في تحسين وتطوير كفاءة أداء الأفراد العاملين، ذلك أن العلاقة المباشرة الإيجابية بينهما، غالبا ما تنعكس بالإيجاب على الأفراد العاملين بإشباع حاجياتهم المادية، والاجتماعية والنفسية، وتحقيق رغباتهم، وأهدافهم وطموحاتهم من جهة، وبارتفاع مستوى الإنتاج بالمنظمة وفعاليتها، تحقق بذلك أهدافها من جهة أخرى. إن الجدول رقم 10 الذي يبين أن غياب الحوافز المادية والمعنوية لدى فئة موظفي السلك الإداري، من العوامل التي أثرت على اتجاهات، وإدراكات، وتصورات المبحوثين، إذ أن قرار تغيير المؤسسة أو القطاع يدل على عدم رضا المبحوثين على البيئة التنظيمية الحالية التي يعملون فيها. وبهذا الصدد، أكد لنا أحد الأطباء الأخصائيين ممن

غادروا المؤسسة الاستشفائية الجامعية، والذين أجرينا معه مقابلة، والذي يشتغل حاليا في القطاع الخاص (عيادته الخاصة) بقوله: " أنني أمارس مهنتي وفق الضمير المهني، والأصول التي تقتضيها أخلاقيات المهنة (**déontologie professionnelle**)، وبالتالي تمكنت من تحقيق الأهداف التي يصبو إليها الفرد العامل، وخاصة رسالة الطب، التي افتقدتها عندما كنت أعمل في القطاع العمومي

أما أصحاب الإجابة الثانية، والتي يرى المبحوثين فيها نقيض الاتجاه الأول، حيث أكدت فئة موظفي السلك الإداري أن مغادرة القطاع أو المؤسسة لا تعني بالضرورة تحقيق الفرد كل ما يصبوا إليه من أهداف ورغبات. وبرروا ذلك أنه في الوقت الراهن، وفي ظل التحديات التي فرضها سوق العمل في الجزائر، من الصعب العثور على منصب شغل، والعمل في بيئة تنظيمية يجد فيها الفرد العامل كل متطلباته، ورغباته وتطلعاته. حيث أن الحكم على أية مؤسسة مستقطبة أي المراد التوجه إليها أنها ستحقق الرضا الوظيفي أمر سابق لأوانه، مهما قيل عن إيجابيات وضعيتها ومكانتها، لأن هذا يندرج في دائرة الشك (**zone d'incertitude**) من جهة، وأن النجاح وتحقيق الأهداف يبقى أمرا نسبيا من جهة أخرى، لأنه لكل فرد عامل خصوصيات، ومميزات، وأهداف، ورغبات، كما أن الطموحات تختلف من فرد لآخر، والتي يسعى إلى تحقيقها من خلال البيئة التنظيمية التي تناسب وتوافق إمكانياته ومؤهلاته، وقدراته.

ووفق هذا المنظور نجد أن أغلبية موظفي المؤسسة الاستشفائية العمومية يرون أن البيئة التنظيمية التي يعملون فيها غير ملائمة وغير مريحة، فهي لم تحقق لهم الأهداف، والمتطلبات والرغبات المرجوة، وأن مغادرة القطاع وتغيير المؤسسة قد يكون المخرج الذي يمكنهم لاحقا من تحقيق ما يصبون إليه في عالم الشغل.

جدول رقم 15: يبين التعرض لموقف معين وقرار مغادرة القطاع.

المجموع		عدم التعرض		التعرض		التعرض لموقف معين
						الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	
100	37	62,16	23	37,84	14	موظفي السلك الإداري
100	98	60,21	59	39,79	39	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	135	60,74	19	39,26	53	المجموع

توضح النتائج الإحصائية للجدول أعلاه أن 62,16 % من فئة موظفي السلك الإداري للمؤسسة العمومية الاستشفائية أكدوا أنهم لم يتعرضوا لأي موقف معين، كانت له علاقة باتخاذ هذا القرار مغادرة المؤسسة أو تغيير القطاع، في حين أن 60,21 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي أكدوا نفس الرأي. وعلى العكس من ذلك، نجد أن 37,84 % من المبحوثين من فئة موظفي السلك الإداري صرحوا أن قرار المغادرة كانت له علاقة بموقف تعرضوا له أثناء المسار المهني كان سببا في دفعهم لتركهم العمل بالمستشفى، تليه النسبة 39,79 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي.

وعليه يمكن القول، أن أغلبية أفراد عينة البحث يرون أنه لا توجد علاقة مباشرة أو سببية بين قرار المغادرة وموقف معين تعرضوا له أثناء المسار المهني، وإنما قد يكون هذا الموقف هو الحادثة أو القطرة التي أفاضت الكأس، وحسمت الأمر بعد تردد كبير. وبرروا ذلك أن قرار المغادرة جاء بعد تراكمات، أي أن هناك دوافع وأسباب أخرى كامنة وراء ذلك، وهو ما تؤكد لنا نتائج الجداول السابقة 08,10 و 13 المذكورة أعلاه. حيث أن غياب التحفيز المعنوي والمادي، وعدم وجود مناخ ملائم للعمل لدى فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، هي من أسباب اتخاذ هذا القرار، ويبقى الدافع الرئيسي هو ضعف الأجور وهشاشتها، وعدم التقدير لدى فئة موظفي السلك الإداري، وغياب سياسة ترقية واضحة، قائمة على أسس موضوعية وعلمية. كل هذا انعكس سلبا على إشباع الحاجيات الاجتماعية، والمادية، والنفسية، وعدم تحقيق الطموحات، والأهداف، والرغبات المسطرة.

جدول رقم 16: يبين مدى تحقيق الطموحات المرسومة.

المجموع		التحقيق		عدم التحقيق		تحقيق الطموحات
						الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	
100	37	45,95	17	54,05	20	موظفي السلك الإداري
100	98	46,94	46	53,06	52	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	135	46,67	63	53,33	72	المجموع

يبين لنا الجدول أعلاه أن 54,05 % من أفراد العينة، من فئة موظفي السلك الإداري يرون أنهم لم يتمكنوا من تحقيق الطموحات والرغبات المأمولة التي رسموها، وهو ما جعلهم يفكرون في مغادرة القطاع أو المؤسسة، تليها النسبة 53,06 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي ممن يرون ذلك أيضا. وعلى عكس الإجابة الأولى يرى 45,95 % من فئة موظفي السلك الإداري أن التفكير في المغادرة لا علاقة له بعدم تحقيق المبحوثين لتلك الطموحات، في حين تشاطر هذا الرأي فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، وذلك بنسبة 46,94 % من مجموع أفرادها.

تؤكد نتائج هذا الجدول ما تم التوصل إليه في الجدولين السابقين 10 و 13 حول أسباب اتخاذ قرار المغادرة، وأن هذا القرار من شأنه أن يحقق الأهداف المسطرة عند تغيير المنصب، أو المؤسس. إن غالبية المبحوثين أكدوا أن الحاجيات النفسية، والاجتماعية والمادية لم يتم إشباعها في المؤسسة المستخدمة، حيث أن غياب الحافز المعنوي: الحاجة إلى التقدير، وإثبات الذات، والمكانة، والاحترام، والقبول الاجتماعي، والمشاركة مع الإدارة في صنع القرار واتخاذها، والإثراء الوظيفي، وغيرها عوامل تؤدي إلى تولد مساعر الاستياء، والإحباط، والتذمر، وعدم الرضا الوظيفي، وهذا ما يدفع بالفرد العامل إلى عدم الولاء والالتزام التنظيمي، ومباشرة البحث عن وظيفة أخرى، يحقق من خلالها أهدافه، وطموحاته، ويشبع في نهاية المطاف حاجاته الضرورية. وفي هذا السياق، يعتبر الرضا كاتجاه إيجابي من الفرد العامل اتجاه عمله ومنظّمته، وهو عبارة عن مجموعة من الاهتمامات بالجوانب

النفسية، والاجتماعية، والمادية والبيئية، التي تسهم في خلق مناخ تنظيمي سليم وملائم للعمل، والإنجاز بفعالية.

أما الإجابة الثانية يرى أصحابها أن قرار المغادرة لا علاقة له بالطموحات المسطرة التي لم يتم تحقيقها، جاءت النتائج بنسب متقاربة بين فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي وفئة موظفي السلك الإداري، حيث برروا موقفهم بأن التفتح الاقتصادي، وتشجيع الاستثمارات الخاصة والأجنبية، لا سيما في قطاع الصحة، في السنوات الأخيرة، بعد إصدار قانون الصحة الجديد، ذو التوجه الليبرالي، أثر على سوق العمل في الجزائر، والذي يعرف بموجبه عدة تحولات وتحديات، وتغييرات وحركية، وهو ما يستلزم ضرورة مواكبته على جميع الأصعدة. ذلك أن قطاع الصحة وما يواجهه من صعوبات ومشاكل، متعددة ومتنوعة، في جميع الميادين، فرض على الكثير من الموظفين ضرورة البحث عن بدائل أفضل تمكنهم من مسايرة التغيرات، واستغلال الفرصة لتحسين وضعها الاجتماعي والمهني.

جدول رقم 17: يبين تلقي عروض وفرص عمل

المجموع		عدم وجود		وجود		وجود عروض وفرص عمل
%	ك	%	ك	%	ك	الفئات المهنية
100	37	59,46	22	40,54	15	موظفي السلك الإداري
100	98	60,20	59	39,80	29	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	135	67,41	81	32,59	44	المجموع

تبين لنا المعطيات المتحصل عليها أن 59,64 % من أفراد عينة البحث من فئة موظفي السلك الإداري لم تتلق أية عروض وفرص عمل حقيقية، وهو كذلك بالنسبة لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، وذلك بنسبة 60,20 %. بينما أصحاب الإجابة الثانية نجد أن 39,80 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي أكدوا أنهم تلقوا حقيقة عروض وفرص عمل في قطاعات أخرى، تليها النسبة 40,54 % لفئة موظفي السلك الإداري.

وعليه يمكن القول أن غياب عروض وفرص عمل، حقيقية وجادة، في مؤسسات أو قطاعات أخرى، من العوامل التي ساهمت في عدم تحقيق الرغبة في مغادرة القطاع أو تغيير المؤسسة، وهذا في ظل التحديات والمشاكل والصعوبات التي يواجهها سوق العمل في الجزائر، لا سيما هشاشته، وعدم ثباته واستقراره، والذي أجبر العديد من العاملين على خيار البقاء في مناصبهم خوفا من فقدانهم لها، إذا ما غامروا بتركها. وفي هذا السياق، صرحت لنا إحدى الإطارات الإدارية، والتي لها ثماني (08) سنوات أقدمية في المؤسسة الاستشفائية، وفي المنصب الحالي المشغول بقولها: "أنا أرغب في مغادرة القطاع لأن الوظيفة، ومنصب العمل الذي أمارس فيه نشاطي لا يتلاءم كثيرا مع الميولات والرغبات، وطموحاتي في الوسط المهني، للأسف لا يوجد بديل حقيقي، لأن العروض التي تلقيتها كثيرة، ولكن النتيجة في النهاية تبقى أنها مجرد وعود".

يضاف إلى كل ما سبق ذكره عامل الخبرة المهنية، الذي يبقى من الشروط التعجيزية في التوظيف، والذي تفرضه معظم المؤسسات أو القطاعات على مترشحيها، ما يجعل الفرص المتاحة للعمل تبقى ضئيلة، باعتبار أن الفئة الغالبة من أفراد مجتمع البحث هم من فئة الشباب حديثي التخرج من المعاهد والجامعات، ولا تتمتع بالأقدمية الكافية والمطلوبة للالتحاق بمنصب العمل، حسب المواصفات التي تفرضها مؤسسات عرض العمل. وتجدر الإشارة إلى أنه لا يجب إغفال أن نقشي ظاهرة المحسوبية والمحابة في سياسة التوظيف في الجزائر، جعل من فئة الكفاءات تعاني التهميش والإقصاء في هذه العملية.

أما أصحاب الإجابة الثانية، والذين صرحوا أنهم تلقوا عروضاً وفرص عمل نجد أن نسبتها ضئيلة، وساعدهم في تحقيق ذلك فقط علاقاتهم الشخصية، وعامل الحظ، الذي يتمثل في كثرة مناصب العمل والحاجة الماسة لخدماتهم أثناء ترشحهم لشغل الوظائف، وهذا نظراً للصعوبات والتحديات التي يواجهها سوق العمل، نتيجة الظروف الاقتصادية الصعبة التي تتهدد المؤسسات الوطنية عامة، والتي هي عرضة للخصاصة والإفلاس، في إطار الإصلاحات وسياسة التطهير التي باشرتها الحكومة.

وفي مقابلة تم إجراؤها مع أحد الإطارات المسيرة، والتي غادرت المؤسسة، وانتقلت للعمل بمؤسسة استشفائية أخرى، بقوله: " أن عامل الوساطة هو ما مكّني من تغيير المؤسسة، حيث أنه وبسبب العلاقة الوطيدة التي تربطني بأحد المقربين، تم فتح منصب مالي عن طريق التحويل، وهو ما سهل تغيير المؤسسة وفقاً للإجراءات القانونية الجاري العمل بها".

جدول رقم 18: يبين القطاعات المقدمة لعروض عمل

المجموع		التربية		خارج الوطن		التعليم العالي		الضمان الاجتماعي		القطاع الاقتصادي		القطاع الخاص		القطاعات المقدمة لعروض العمل	الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك		
100	19	5,26	1	5,26	1	15,79	3	10,52	2	36,84	7	26,31	05	موظفي السلك الإداري	
100	25	/	/	4	1	4	1	12	3	8	2	72	18	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي	
100	44	2,27	1	4,54	2	9,09	4	11,36	5	20,45	9	52,27	23	المجموع	

يكشف لنا هذا الجدول مصادر عروض العمل التي تلقاها المبحوثين، وبهذا الصدد نجد أن القطاع الخاص يمثل أكبر حصة من العروض التي تلقتها كل من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، وذلك بنسبة 72 %، في حين أن النسبة 26,31 % تخص فئة موظفي السلك الإداري. ويأتي القطاع الاقتصادي في المرتبة الثانية من حيث عروض العمل المقدمة، وذلك بنسبة 36.84 % لدى فئة موظفي السلك الإداري، تليها النسبة 8 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي.

أما عن عروض العمل الأخرى المقدمة من مختلف القطاعات جاءت بنسب ضئيلة نوعا ما مقارنة بالقطاعات السابقة الذكر، حيث جاءت النسب الخاصة بقطاعي التعليم العالي والضمان الاجتماعي، لفئة موظفي السلك الإداري 15.79 % و 10.52 %. في حين أن فئة موظفي السلك الإداري تلقوا عروضاً، وينسب متساوية تقدر بـ 5.26 % لكل من قطاع التربية والعمل خارج الوطن.

بناءً على هذه المعطيات يتجلى لنا أن العروض التي تلقتها فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي من القطاع الخاص جاءت متوافقة مع رغبتهم في المغادرة إليها، وهو ما أكدته لنا نتائج الجدول رقم 12 حول رغبة الموظفين من هذه الفئة في التوجه إلى العمل بقطاعات معينة دون غيرها، وكذلك الأمر ينطبق بالنسبة لفئة موظفي السلك الإداري حول تلقيهم لعروض من كل من القطاعات الآتية: القطاع الاقتصادي، وقطاع الضمان الاجتماعي، وقطاع التعليم العالي، وهو ما يتوافق أيضاً مع نتائج الجدول رقم 12 المذكور سابقاً.

إن توافق نتائج هذا الجدول مع النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم 12 المذكور أعلاه، إنما يدل على توافق رغبة الطلب على العمل مع مؤسسة عرض العمل، إذ أن توافق متطلبات المنصب وشروطه، مع بعض المميزات الشخصية للفرد: الشهادة العليا، الخبرة المهنية، التكوين المتخصص، التحكم في المنصب، القدرة على تحمل المسؤولية، وإمكانية الاندماج والتكيف، هو ما زاد في دافعية ورغبة الأفراد العاملين في المؤسسة الاستشفائية في مغادرة القطاع والتوجه إلى عالم شغل جديد هو الأنسب مكان في نظرهم.

جدول رقم 19: يبين وجود صعوبات في وسط العمل

المجموع		عدم وجود		وجود		وجود صعوبات في وسط العمل الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	
100	37	21,27	08	78,73	29	موظفي السلك الإداري
100	98	15,31	16	84,69	83	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	135	17,04	24	82,96	112	المجموع

من خلال معطيات الجدول أعلاه الذي يظهر علاقة الفئة المهنية بمدى وجود صعوبات تواجه المبحوثين في الوسط المهني، إذ نجد 84,69 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي صرحوا أنهم يواجهون صعوبات ومشاكل تعيقهم في إنجاز مهامهم، تليها النسبة 78,73 % لفئة موظفي السلك الإداري. وعلى العكس نجد أن أصحاب الاتجاه الثاني يرى 21,27 % من فئة موظفي السلك الإداري أنهم لا يواجهون صعوبات ومشاكل، تعيق إنجاز مهامهم تليها النسبة 15,31 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي.

يتضح أن أغلبية المبحوثين يواجهون مشاكل وتعترضهم عراقيل وقيود ذات طبيعة متنوعة (مادية، وبشرية وسوسيو-ثقافية)، تعيق إنجاز مهامهم، وتحول دون تأدية وظائفهم بالشكل اللازم. إن هذه المشاكل في الحقيقة، ما هي إلا انعكاس واضح للصعوبات، والاختلالات التنظيمية التي يواجهها قطاع الصحة العمومية في الجزائر، وهو ما عبرت عنه الغالبية من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي.

إن ظروف العمل وبيئته، أصبحت أكثر صعوبة، وهذا بالرغم من الإصلاحات الاستشفائية التي باشرتها السلطات العمومية في قطاع الصحة في السنوات الأخيرة، ويبقى نقص المورد البشري، لا سيما فئة شبه الطبي، وهذا بشهادة مسؤولي القطاع، من أبرز المشاكل التي تعاني منها المؤسسة الاستشفائية الجامعية موضوع الدراسة، وغيرها من المؤسسات الصحية الأخرى. حيث أنه في ظل تزايد عدد المرضى الذين يقصدونها للعلاج، خاصة مصالحي طب أمراض القلب، وطب الأطفال، وطب أمراض النساء والتوليد، هاته

الأخيرة تعتبر المصلحة الأكبر سعة، من حيث عدد الأسرة، مقارنة ببقية المصالح الأخرى المتواجدة في المستشفى. وهو ما جعل المرضى يتوافدون عليها بكثرة، بسبب التداول بينهم، أنها معروفة بحسن التكفل الطبي وبكفاءة طاقمها الطبي العالية، وهو ما يولد ضغوطات متزايدة، وأعباء إضافية بالنسبة لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي العاملين بالمصلحة، واهتلاك العتاد والتجهيزات الطبية، وضرورة تجديدها الذي يتطلب إجراءات بيروقراطية ووقت أطول يتنافى وحالة الاستعجال، التي هي ميزة المستشفيات.

إن قلة الطاقة الاستيعابية للمستشفى بسبب محدودية عدد الأسرة بالمصالح الطبية، وخاصة مصلحة طب أمراض النساء والتوليد، والذي يقابله كثرة المرضى الوافدين، حيث شاهدنا أن الفريق الطبي يضطر إلى قبول استشفاء أكثر من مريضة في سرير واحد (ثلاثة في بعض الحالات)، في الفترة الصيفية، التي تعرف اكتظاظا كبيرا، لكثرة النساء الوافدات على المصلحة في هذه الفترة، واللواتي في الغالب يفضلن التوجه إليها، بسبب ما يتداول عن حسن العمل والسمعة الطبية التي يتمتع بها الفريق الطبي العامل بها، وغالبا ما يدخل عمال المصلحة في صراعات ومشاكل مع المرضى ومرافقيهم في حالة رفض الاستشفاء، أو تخصيص سرير لأكثر من مريضة. وبهذا الصدد صرح لنا منسق النشاطات شبه الطبية للمصلحة بقوله: " أننا ندخل دائما في مشاكل وصراعات متكررة، مع المرضى ومرافقيهم حول التكفل الصحي بالحوامل، الذين يقبلون بكثرة على المصلحة من جهة، كما نضطر في غالب الأحيان في الدخول في نقاشات حادة وصراعات مع المسؤولين الإداريين، والصيدلية المركزية للمستشفى لتوفير وتخصيص المستلزمات الضرورية للعمل: زيادة عدد العمال خاصة شبه الطبيين، تجديد التجهيزات الطبية، ومستهلكات طبية وجراحية إضافية كالفقازات، ومواد العمل المطهرة، مواد التعقيم، وغيرها من أثاث طبي وأدوات مكتبية، من جهة أخرى، وهذا بقصد ضمان السير الحسن المصلحة باستمرار. "

وبالتالي تكمن الصعوبات التي تواجه الأفراد العاملين في سوء تنظيم المرفق العمومي للصحة، وغياب توزيع عقلاني للموارد المتاحة في المصالح، وهو ما كان له الأثر السلبي على نجاعة التكفل بالمرضى وفعاليتهم، وهو سبب إنشاء هذا النوع من التنظيمات، التي تؤدي مهام نوعية وخاصة، وهي العلاج، والوقاية، والتشخيص.

أما عن نوع وطبيعة المشاكل التي تواجه فئة موظفي السلك الإداري، تتمثل أساساً في الاختلاف، والتعارض، وعدم التوافق بينهم كمشرفين، ومعاونين في مختلف المستويات الهرمية الإدارية. أي أن الصراعات تتعلق بنمط التسيير وتنظيم العمل وتنسيقه داخل المصالح الإدارية، والعلاقات الوظيفية بينها، وتحديد المسؤوليات، ومشاكل أخرى سوسيو ثقافية كصراع الأجيال، والتكتلات وجماعات الضغط كالنقابات. هوما عبرت عنه إحدى الإطارات المسيرة بالمستشفى بقولها: " أن ما يميز الوسط الاستشفائي من بين الأوساط المهنية، هو كثافة العمل، واستمراره طوال السنة، ولكن المشكل يكمن في سوء التنظيم في توزيع المهام وتقسيماها بين المصالح والأفراد العاملين، وغياب تسيير الوقت. حيث أنه في المصلحة التي أعمل فيها، تغيب روح المبادرة، ولا يستشار الموظفون في تنظيم العمل، وهو ما ترتب عنه في غالب الأحيان عدم إنجاز العمل في الآجال المحددة، وفي هذه الحالة يوبخ المروءسون، ويتعرضون إلى عقوبات تأديبية في بعض الأحيان، وفي حالة العكس، التشجيع والتقدير يناله المسؤول المباشر والمدير".

في حين تسرد لنا إحدى الإطارات الإدارية التي غادرت المؤسسة الاستشفائية إلى مؤسسة اقتصادية متعددة الجنسيات، والتي أجربنا معها مقابلة بقولها: " بالرغم من الأقدمية والخبرة المهنية التي اكتسبتها في مناصبي في المؤسسة التي كنت أشتغل فيها، والتي تقدر بـ 15 سنة، وهو ما ساهم في التحكم الجيد في وظيفتي وتخصصي، وإمكانية اقتراح حلول تساعد في ضمان تسيير جيد للمصلحة، إلا أن ي المسؤول المباشر لم يكن يقدم لي العون الكافي، من توفير العتاد والعنصر البشري، والبرمجيات، وهو ما أعاقني في إنجاز مهامي والوظائف بالشكل المطلوب".

أما أصحاب الإجابة الثانية والتي ينفي أصحابها وجود صعوبات ومشاكل، وهذا لدى فئة موظفي السلك الإداري، إذ تبرر ذلك أن المسؤول المباشر يتمتع بنفوذ، وتجمعه علاقات وطيدة مع جميع المسؤولين، وهو ما يسهل عملية تزويد المصلحة بكافة المستلزمات الضرورية، والموارد البشرية، وهو ما يضمن سير حسن لهذه المصالح من ناحية، وتوافق الشهادة مع احتياجات المنصب ومتطلباته من ناحية أخرى. وهو ما تدعمه فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، الذين أكدوا أنهم يعملون ضمن مجال تخصصهم، وفق الشهادة

المتحصل عليها، وهو ما ساعدهم على تأدية مهامهم بالشكل اللازم الذي يقتضيه منصب العمل. إذ عبرت إحدى العاملات في سلك الشبه الطبي، والتي تتمتع بأقدمية ست (06) سنوات في المنصب والمستشفى بقولها: " تخصصي رعاية المواليد، وقد اخترته عن قناعة، وأحب العمل مع الرضع حديثي الولادة، وأقوم بواجبي بروح المسؤولية، حسب ما ينص عليه ميثاق أخلاقيات المهنة، والقانون الأساسي الخاص بعمال شبه الطبي: فرع رعاية المواليد مسؤولية، ورئيس المصلحة وفر لنا كل الإمكانيات الضرورية. ".

جدول رقم 20: يبين تأثير الصعوبات والمشكلات على قرار المغادرة

المجموع		تأثير		عدم تأثير		تأثير الصعوبات على قرار المغادرة	الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك		
100	34	26,47	09	73,53	25		موظفي السلك الإداري
100	78	23,08	18	76,92	60		موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	112	24,11	27	75,89	85		المجموع

عند قراءتنا لنتائج الجدول أعلاه يتضح لنا أن الاتجاه العام يمثلته 76,92 % من المبحوثين من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، الذين أكدوا أن الصعوبات، والمشاكل التي يواجهونها في بيئة العمل أثرت على قرار المغادرة، تليها النسبة 73,53 % لفئة موظفي السلك الإداري، وذلك بنفس الرأي. وعلى عكس الإجابة السابقة، يرى 26,47 % من فئة موظفي السلك الإداري أن الصعوبات والمشاكل التي تعترضهم في وسط العمل ليس لها أي تأثير في قرارهم بالمغادرة، وهو كذلك بالنسبة لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، وذلك بنسبة 23,08 %.

وعليه، ومن خلال القراءة الإحصائية يتبين لنا أن أفراد عينة البحث لكل من السلكين الإداري والطبي أكدوا بنسب متقاربة نوعاً ما، أن الصعوبات والمشاكل التي يواجهونها أثرت على قرارهم بالمغادرة، وهو ما تؤكد نتائج الجدول رقم 09، الذي يبين علاقة الفئة المهنية بالرغبة في مغادرة القطاع، والجدول رقم 10، الذي يوضح الأسباب وراء الرغبة في مغادرة القطاع، وكذا نتائج الجدول رقم 12 حول دوافع المغادرة، وكذلك الجدول رقم 18 حول وجود صعوبات، ومشاكل تعيق إنجاز العمل.

ترتبط العوامل التنظيمية بالرضا الوظيفي للأفراد العاملين، وهو ما ينعكس على الخدمات الطبية والعلاجية والوقائية، والتشخيص المبكر للأمراض الذي تقدمها المؤسسة الاستشفائية العمومية. حيث أشارت مساهمات فريدريك هرزبرك (HERZBERG) في المدرسة السلوكية

حول نظرية العاملين (1966)، وفيها أكد فريدريك هرزبرغ على وجود اختلاف جوهري بين الآثار التي تسببها العوامل الذاتية (الدوافع) كالأداء والتطور في العمل، النمو والتقدم في إنجاز المهام على الرضا الوظيفي، وبين العوامل الخارجية (العوامل الصحية) كسياسة المنظمة، ونمط الإشراف، وظروف العمل، والأمن الوظيفي، والعلاقات الشخصية وغيرها والتي ترتبط بعدم الرضا.

جدول رقم 21: يبين عدد العمال حسب الفئات المهنية الذين غادروا فعلياً المؤسسة الصحية منذ سنة 2013

المجموع		التقاعد		التحويل		التقاعد النسبي		الانتداب		الاستقالة		طرق المغادرة الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
100	15	6,67	1	6,67	1	/	/	73,33	11	13,33	02	موظفي السلك الإداري
100	410	9,51	39	11,22	46	47,80	196	1,71	07	29,76	122	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	425	9,41	40	11,06	47	46,12	196	4,23	18	29,18	124	المجموع

عند قراءتنا لنتائج الجدول أعلاه، والذي يبين عدد الموظفين الذين غادروا المؤسسة العمومية الاستشفائية فعلياً منذ سنة 2013، يتضح لنا أن 46,12 % منهم كان عن طريق التقاعد النسبي، ويدعم هذا الرأي 47,80 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، في حين نجد أن 29,18 % غادروها عن طريق الاستقالة، ويدعم هذا الرأي 29,76 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، تليها النسبة 13,33 % من فئة موظفي السلك الإداري، أما الذين غادروا المؤسسة عن طريق التحويل، فجاءت نسبتهم بـ 11,06 %، وهي مدعمة بنسبة 11,22 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، وبنسبة 6,67 % من فئة موظفي السلك الإداري. في حين جاءت النسبة 9,41 % للموظفين الذين غادروا المؤسسة عن طريق التقاعد، ويدعم هذا الرأي 9,51 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، و 6,67 % من فئة موظفي السلك الإداري. وأدنى نسبة نجدها لدى الموظفين الذين غادروا المؤسسة عن طريق الانتداب.

وعليه ومن خلال القراءة الإحصائية يتضح لنا الموظفين اختلفت وتنوعت طرق مغادرتهم للمؤسسة الاستشفائية العمومية بين الطرق العادية وغير العادية في إنهاء علاقة العمل بالمنظمة. حيث الملاحظ أن أغلبية موظفي السلك الطبي وشبه الطبي جاءت عن طريق التقاعد النسبي أو ما يسمى بالتقاعد المسبق، والذي يعرف على أنه الانقطاع التام والنهائي عن منصب العمل قبل بلوغ السن القانوني للإحالة على التقاعد، والذي تحدده التشريعات المنظمة لعلاقات العمل. حيث يفضل الكثير من الموظفين خاصة الأطباء المتخصصين،

وبقية موظفي السلك الطبي وشبه الطبي عموماً الاستفادة من الحق في التقاعد المسبق، الذي بدأ العمل به في تسعينيات القرن الماضي كإجراء استثنائي تم اللجوء إليه في ظل الأزمة الاقتصادية التي عرفتها البلاد (تسريح العمال لأسباب اقتصادية)، ونظراً لطبيعته الاستثنائية، ومع تجدد الأزمة برزت نزعة نحو إلغاء العمل به، وهو ما تم فعلاً سنة 2016 بصدر قانون جديد للتقاعد، وهو ما دفع الكثير من الموظفين إلى التعجيل للاستفادة منه، وهذا من أجل عدم تفويت فرصة الالتحاق بالقطاعات التي يرغبون في التوجه للعمل بها، وبالرجوع إلى نتائج الجدول رقم 12، أي الالتحاق بالقطاع الخاص كالعيادات الخاصة، المخابر والصيدليات، وهم مازالوا متمتعين بالقدرة على النشاط والعمل لفترة أخرى إضافية (سن التقاعد النسبي، حدد بـ 45 سنة للمرأة و50 سنة للرجل)، هذا كله من أجل تحسين مستواهم المعيشي من جهة، والتخلص من الضغط المهني، كون الأعمال الطبية وشبه الطبية تصنف في خانة الأعمال الشاقة من جهة، والبيئة المهنية أو المناخ التنظيمي الذي يعملون به، أي المستشفيات أو القطاع العمومي بصفة عامة يسوده الكثير من المشاكل والصعوبات من جهة أخرى.

في حين أن الموظفين الذين فضلوا مغادرة المؤسسة الصحية عن طريق الاستقالة، خاصة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، لأنهم لا تتوفر فيهم شروط الاستفادة من الحق في التقاعد النسبي من جهة، وتوفرت لهم إما فرص العمل في مؤسسات استشفائية أخرى لزوال المانع القانوني (إلغاء القانون الذي كان ينص على أن كل موظف يستقيل يجب عليه انتظار ثلاث سنوات لطلب شغل وظيفة مجدداً في قطاع الوظيف العمومي) أو تغيير القطاع كلية، لأن كل المؤسسات العمومية والخاصة، مهما كانت طبيعتها (خدمائية، تجارية أو صناعية)، ملزمة بتأمين الحق في طب العمل لكافة مستخدميها، وهو ما يتيح لهذه الفئة إمكانية الحصول على مناصب عمل غير قطاعها الأصلي من جهة أخرى.

أما الذين غادروا المؤسسة عن طريق التحويل، خاصة من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، وفضلوا التوجه إلى مؤسسة استشفائية أخرى ضمن نفس القطاع، يمكن إرجاعه لظروف وأسباب شخصية إما اختيارية (الاستفادة من سكن وظيفي أو التقرب من مكان الإقامة)، أو قسرية (مرافقة الزوج، التكفل بأحد الأقارب من الدرجة الأولى كالأبناء أو الوالدين)، أو قد تكون أسباب مهنية (فرصة الترقية).

في حين أن الذين غادروا المؤسسة الاستشفائية عن طريق التقاعد عند بلوغ السن القانوني أو الانتداب، فقد جاء بنسب ضعيفة جدا، حيث أن قرب نهاية الخدمة، والتقدم في السن والارتباط بالمؤسسة (العلاقات الاجتماعية، تكوين الصداقات وتولد الانتماء) يجعل الموظفين يفضلون خيار الاستقرار والبقاء وعدم التفكير في المغادرة وانتظار بلوغ السن القانوني للتقاعد. أما بالنسبة للانتداب، فإن قلة الإقبال عليه يمكن إرجاعه إلى أسباب تنظيمية وقانونية، حيث أن شروط الاستفادة صعبة التحقيق في الواقع (نسبة الاستفادة منه ضئيلة تقدر بـ 5 % من مجموع موظفي السلك)، كما أن الاستفادة منه تقتصر فقط على الموظفين الذين يستندعون لممارسة مهام نيابية، أو العضوية في تنظيمات نقابية ذات طابع وطني، والذي يعرف أنه يتم بقوة القانون من جهة، وطلب دوائر وزارية أخرى للحاجة الملحة كوزارة التربية الوطنية ووزارة الداخلية في إطار ضمان تغطية صحية موسعة بناء على اتفاقية مشتركة من جهة أخرى. يضاف إلى ذلك كله خصوصية قطاع الصحة العمومية، والمتمثلة في النقص الفادح للموظفين، خاصة فئة شبه الطبيين، وهو ما يجعل المسيرين يرفضون العمل بهذه الصيغة في شكلها الثاني، وهي الاستفادة من الانتداب لأسباب شخصية نظرا لكثرة العيوب التي تشوبها: حيث تضعف موقفهم عند مطالبة الوزارة الوصية بتوظيف جديد في المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية، لأنها الموافقة على انتداب موظف تعني وجود فائض لدى المؤسسة الأصلية وليس المستقبلية، كما أنه يمثل أيضا نفقة غير مجدية، حيث يعمل بموجبها الموظف في مؤسسة استشفائية أخرى ويتقاضى راتبه من مؤسسته الأصلية، فضلا عن ذلك يتخوف المسيريون من عدم ممارسة الموظفين المنتدبين فعليا لمهامهم في المؤسسات التي انتدبوا للعمل فيها، لأن مسؤولية الرقابة تبقى دائما على عاتق المؤسسة الأصلية، وهو ما جعل مجلس المحاسبة يوصي بمنع العمل بها.

جدول 22: يبين علاقة الأقدمية في المؤسسة بالرغبة في مغادرة القطاع

المجموع		لا يغادر		يغادر		الرغبة في المغادرة الأقدمية الحالية الفئة المهنية	
%	ك	%	ك	%	ك		
100	25	08	2	92	23	م.س إداري	5-1 سنوات
100	49	12,25	6	87,75	43	م.س طبي	
100	74	10,81	08	89,19	66	المجموع الجزئي	
100	16	12,50	2	87,50	14	م.س إداري	11 – 6 سنة
100	34	20,59	7	79,41	27	م.س طبي	
100	50	18	09	82	41	المجموع الجزئي	
100	5	60	3	40	02	م.س إداري	17 - 12 سنة
100	17	41,18	7	58,82	10	م.س طبي	
100	22	45,45	10	54,55	12	المجموع الجزئي	
100	7	85,82	6	14,28	1	م.س إداري	23 - 18 سنة
100	11	45,45	5	54,55	6	م.س طبي	
100	18	61,11	11	38,89	7	المجموع الجزئي	
100	6	83,33	5	16,67	1	م.س إداري	29-24 سنة
100	14	57,14	8	42,86	6	م.س طبي	
100	20	65	13	35	7	المجموع الجزئي	
100	6	100	6	/	00	م.س إداري	35-30 سنة
100	13	84,62	11	15,38	02	م.س طبي	
100	19	89,47	17	10,53	02	المجموع الجزئي	
100	203	33,50	68	66,50	135	المجموع الكلي	

عند تحليلنا للجدول الإحصائي أعلاه، الذي يوضح علاقة الأقدمية في المؤسسة والفئة المهنية بالرغبة في مغادرة القطاع أو تغيير مؤسسة العمل، نجد أن 89,19 % كأعلى نسبة من أفراد مجتمع البحث أبدوا رغبة في مغادرة المؤسسة، ويدعم هذا الرأي 92 % من فئة موظفي السلك الإداري، تليها النسبة 87,75 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، والذين تتراوح مدة أقدميتهم من 01 إلى 05 سنوات. في حين أكد 87,50 % من فئة موظفي السلك الإداري، ذوي أقدمية تتراوح من 06 إلى 11 سنة نفس الرأي. أما فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، الذين تتراوح أقدميتهم من 12 إلى 17 سنة، فقد أبدوا رغبتهم أيضا في مغادرة المؤسسة بنسبة 58,82 %، أما فئة الأقدمية من 18 إلى 23 سنة من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، فقد عبرت عن رغبتها في مغادرة المؤسسة بنسبة 54,55 %، تليها النسبة 42,86 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، وذوي أقدمية من 24 إلى 29 سنة، وكأدنى نسبة تقدر بـ 15,38 %، نجدها لدى فئة الأقدمية من 30 إلى 35 سنة لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي.

أما أصحاب الإجابة الثانية، ممن أبدوا عدم رغبتهم في مغادرة المؤسسة أو القطاع، نجدها بنسبة 89,47 %، لذوي الأقدمية من 30 إلى 35 سنة، وهي مدعمة بفئة موظفي السلك الإداري بنسبة 100 %، تليها النسبة 84,62 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، أما موظفي السلك الإداري ذوو الأقدمية من 24 إلى 29 سنة، فقد عبروا عن نفس الموقف، أما فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، والذين تتراوح أقدميتهم في المؤسسة من 6 إلى 11 سنة، فقد عبروا عن عدم رغبتهم في مغادرة المؤسسة، وذلك بنسبة 20,59 % . وكأدنى نسب تم تسجيلها نجدها لدى فئة موظفي السلك الإداري، وفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي تقدر بـ 8 % و 12,25 % ذوي الأقدمية من سنة واحدة إلى 5 سنوات، على الترتيب.

بناءً على هذه المعطيات، تؤكد نتائج الاتجاه الأول فرضية أن الموظف كلما زادت أقدميته وخبرته المهنية في المؤسسة التي ينتمي إليها، كلما كان أكثر تمسكا بها، في حين أن الموظفين الشباب، الذين لا يملكون أقدمية معتبرة، نجدهم الأقل تكيفا مع ظروف عملهم واندماجا في المؤسسة، والأكثر رغبة في التغيير والتجديد، نتيجة لعدم رضاهم عن أدائهم

وأعمالهم، بسبب طموحاتهم والرغبات التي يودون تحقيقها. إن فئة الشباب تتميز بقدرتها ورغبتها في العطاء في آن واحد، والسعي الدائم لإثبات وتحقيق الذات، وهذا من خلال البحث المستمر عن الأفضل.

إن نتائج الجدول توضح أن الموظفين لكل من السلكين: الطبي وشبه الطبي والإداري، وينسب مقارنة نوعاً ما أبدت رغبتها في مغادرة المؤسسة، وهذا كلما قلت أقدمية الأفراد العاملين في المؤسسة، وبنسبة كبيرة لدى الموظفين، الذين تتراوح أقدميتهم من سنة إلى 5 سنوات، حيث أن عدم الرضا، والاستياء، والتذمر من ظروف العمل، والذي أثر على السير الحسن للعمل، وقلة الاندماج في وسط العمل، من العوامل التي ساهمت في التفكير في مغادرة المؤسسة إذا ما سمحت الفرصة بذلك. وهو الأمر الذي تؤكد نتائج الجداول السابقة، لا سيما رقم 10 حول أسباب مغادرة المؤسسة، والجدول رقم 11، الذي يوضح دوافع المغادرة، حيث أن نتائج هذين الجدولين جاءت متوافقة مع النتائج المتوصل إليها، إذ أن الرغبة في مغادرة المؤسسة تبقى واردة كلما قلت أقدمية الموظفين لكلا السلكين، فموظفي السلك الطبي وشبه الطبي أبدوا رغبة في مغادرة المؤسسة، أو القطاع العام والتوجه إلى القطاع الخاص، وهذا بحسب نتائج الجدول رقم 12 المذكور أعلاه، إذ يرون أن العمل في هذا القطاع من شأنه أن يساهم في تحقيق مختلف طموحاتهم وأهدافهم المسطرة، خاصة الجانب المادي، وهو الأجر، نظراً لتمييز القطاع الخاص بعدة امتيازات مادية ومعنوية، حيث أكد لنا أحد الممرضين ممن غادروا المستشفى، وفضل العمل في عيادة خاصة لتصفية الدم: " أن العديد من الموظفين من السلكين الطبي وشبه الطبي يزاولون حالياً أعمالاً في القطاع الخاص، موازاة مع القطاع العام، بالرغم من عدم مشروعيته، وإمكانية تعرضهم لعقوبات تأديبية تصل إلى الحد العزل، إلا أن البحث عن ما هو أفضل بقصد تحسين مكانته الاجتماعية، ورفع المستوى المعيشي للفرد العامل وأسرته، يدفع الكثير منهم إلى المخاطرة والمغامرة. "

أما الموظفين الذين يتمتعون بأقدمية معتبرة، تأخذ الرغبة في مغادرة المؤسسة الأشكال التالية: الانتداب، أو التقاعد المسبق، أو التحويل، خاصة لدى فئة الذكور من منتسبي السلك الطبي وشبه الطبي، وهو ما لاحظناه في نتائج هذا الجدول، التي تبين أن هذه الفئة كانت الأكثر رغبة في مغادرة المؤسسة، مقارنة بفئة موظفي السلك الإداري، وهذا كلما زادت الأقدمية، حيث أن التوظيف في سلك شبه الطبيين عرف في السنوات الأخيرة تزايداً ملحوظاً، وهو ما جعل الرغبة في المغادرة يبقى أمراً وارداً وممكناً، للعمل في القطاعات الآتية: القطاع الخاص، الضمان الاجتماعي، والمؤسسات الاقتصادية، وقطاعات أخرى (نمو القطاع الخاص، تعميم الخدمات الصحية على مستوى المؤسسات العمومية بمختلف أشكالها من خدماتية وإنتاجية، جراء توسيع نشاط الحماية الاجتماعية، وطب العمل والطب الوقائي)، وهو ما ساهم في فتح مناصب مالية جديدة لفئة موظفي السلك الطبي وشبه طبي لاستقطابها.

وفي هذا السياق صرح لنا أحد الإطارات المسيرة الراغبة في مغادرة المؤسسة، والذي تجاوزت مدة أقدميته بالمؤسسة الصحية 18 سنة: " أن هناك هوة كبيرة بين التكوين النظري الأكاديمي الذي تلقينه في الجامعة، والممارسات الميدانية الإدارية في المؤسسة الصحية، وهو ما أعاقني عن جلب قيمة مضافة والإبداع وإحداث التغيير، وهو المطلوب مني كإطار مسير بالمؤسسة، حيث أن انتشار قيم اللامبالاة والاتكالية وغياب روح المبادرة، وعدم الانضباط، وغياب وظيفة التقييم والتأديب، وعدم تقدير الجهود والكفاءات وتثمينها، هو ما جعل ظروف العمل اليومية، وبيئته غير مريحة وتولد الشعور بالتذمر والاحباط، وتسببت أيضاً في تعرض العديد من الإطارات المسيرة لضغوطات نفسية، وإصابتهم بأمراض مهنية كالإنهاك المهني (Burn Out)، وتعرضهم لحوادث عمل، وهو ما كان له الأثر السلبي على ممارستهم لأنشطة الحياة المهنية والاجتماعية اليومية والعادية، وحتى الشعور بالاغتراب الوظيفي وعدم الراحة، وعدم الاستقرار والأمن الوظيفيين ". إن ما أدلى به الإطار المسير السابق يتطابق مع الكثير مع تصورات الكثير من الإطارات التي قابلناها حول ظروف العمل، وهو ما يعكس غياب مناخ ملائم حال دون تأدية مهامهم بكفاءة وفعالية.

وفي هذا السياق، صرحت لنا إحدى الممرضات، عاملة في مصلحة طب النساء والتوليد أنها ترغب في العمل في القطاع الخاص بقولها: " أريد مغادرة القطاع العام كونه يتميز بغياب التحفيز المادي والمعنوي (ضعف الأجر، عدم تقدير الموظفين الأكفاء والنزهاء)، حيث لا يوفر لنا المستشفى حماية خاصة، كما ينص عليه القانون المنظم للمهن الصحية، لأن وسط العمل في قطاع الصحة معروف عليه أنه مليء بالأخطار، التي تتهدد حياة الفرد العامل وسلامته الجسدية والنفسية، خاصة الإصابة بالأمراض المهنية والمعدية القاتلة، وغياب الأمن، ولكن انعدام فرص الانتقال، وعدم تلقي عروض جادة، هو ما يدفعني إلى البقاء فيه مكرهة".

أما أصحاب الاتجاه الثاني، ممن أبدوا عدم الرغبة في مغادرة المؤسسة، تعددت الأسباب التي دفعتهم إلى التمسك بمناصب عملهم، والبقاء في المؤسسة. حيث الملاحظ أن الكثير من الموظفين، الذين ليست لديهم أقدمية معتبرة، وخاصة فئة الشباب، حديثي التخرج من الجامعات والمدارس المتخصصة يتابعون دراسات عليا موازاة مع عملهم في المستشفى، ومنهم من تحصل على شهادة الماستر والدكتوراه في تخصصات أخرى، بحثا عما هو أفضل إذا ما أتيحت لهم الفرصة، والعمل في المجال الذي يزاولون فيه دراستهم، دون ترك العمل بالمستشفى. وبهذا الصدد، نجد أن فئة موظفي شبه الطبي، وفئة موظفي السلك الإداري الأكثر من بين بقية الفئات من يزاول دراسات جامعية أخرى، أو سبق لهم وأن تحصلوا على شهادات عليا تفوق مناصب العمل المشغولة. وهو ما أكدته إحدى الموظفات بقولها: " أنا أشتغل حاليا متصرف إداري، وأنا بصدد تحضير ماستر، وأحاول التوفيق بين عملي في المؤسسة الاستشفائية، ومتابعة دراساتي الجامعية". كما صرح لنا أحد شبه الطبيين، تخصص الأمانة الطبية: " أنا بصدد تحضير شهادة الدكتوراه في اللغة الفرنسية، وقد وجدت صعوبات كثيرة للتوفيق بين العمل والدراسة، وفي نهاية المطاف اضطررت إلى تقديم طلب الإحالة على الاستيداع أو الانتداب من أجل التفرغ للدراسة. ". كما صرحت لنا موظفة في الإدارة أنها اضطررت للعمل كملحق إداري، بالرغم من أنها متحصلة على ماستر، الذي يمكنها من العمل بالمؤسسة الصحية برتبة متصرف متحلل، وأنها في بحث مستمر عن منصب عمل يتناسب مع مؤهلاتها العلمية، وتشارك في كل مسابقات التوظيف المعلن

عنها في مؤسسات أخرى، وتأمل أن يضاعف ذلك من حظوظها للظفر بمنصب عمل يتناسب وشهادتها الجامعية. وهو ما تم فعلاً".

أما الموظفين من ذوي الأقدمية المعتبرة، نجدهم يتميزون بحب الاستقرار، وعدم الرغبة في التجديد والتغيير، نتيجة للمكانة التي يحظون بها والمركز الذي اكتسبوه من خلال الفترة الزمنية الطويلة التي مارسوا فيها نشاطهم، وهو ما زاد في ارتباطهم بالمؤسسة، وتمسكهم وانتمائهم من جهة، كما أن فئة الموظفين ذوي الأقدمية المعتبرة هم أقرب إلى سن التقاعد، لذا فإن إمكانية ترك المؤسسة ومغادرتها أمر غير وارد بالنسبة إليهم.

الاستنتاج الجزئي الأول:

من خلال المعطيات المتوصل إليها من الفرضية الأولى، والتي حاولنا تبين تأثير عامل الأقدمية على التسرب الوظيفي وأسباب هذه الظاهرة ودوافعها، وعلى ضوءها تم استنتاج عدة مؤشرات أهمها:

أولاً: تبين أن معظم المبحوثين ذوي الفئة العمرية من 22 إلى 30 سنة و 31 إلى 39 سنة، وهم من فئة الشباب، أبدت رغبة كبيرة في مغادرة منصب العمل أو القطاع، مقارنة مع المبحوثين المتقدمين في السن، ذوي الفئة العمرية من 49 إلى 57 سنة و 58 إلى 65 سنة، والتي عبرت عن رغبتها في البقاء في مؤسسة العمل.

ثانياً: عبر أغلب المبحوثين، وبنسبة 66,50 % عن رغبتهم في مغادرة القطاع، وهذا الرأي تدعمه فئة موظفي السلك الإداري بنسبة 74 %، تليه النسبة 64,05 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، في حين عبر 33,50 % من المبحوثين عن عدم رغبتهم في المغادرة.

ثالثاً: اختلفت أسباب الرغبة في المغادرة لدى المبحوثين، غير أنهم أجمعوا على أن البيئة التنظيمية التي يعملون فيها غير مريحة وملائمة للعمل. هذا الرأي تدعمه فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، باعتبار أن نشاطها يرتبط بمدى توفر العتاد والتجهيزات الطبية، والمستهلكات الطبية والجراحية، ومواد التعقيم اللازمة للأعمال الطبية والجراحية، والتشخيص، والوقاية. حيث أن انعدام أو نقص هذا الوسائل يؤدي إلى تعطل عمل المصالح الطبية والتقنية وعرقلة سيرها الحسن، وسوء التكفل بالمريض وضمان الرعاية الصحية. في حين أرجعت فئة موظفي السلك الإداري، وبنسبة 39,47 %، السبب وراء الرغبة في المغادرة إلى غياب سياسة واضحة للتحفيز المادي والمعنوي، والتي تؤثر على قرار الموظفين بالبقاء في المؤسسة أو مغادرتها. أما الأسباب الأخرى جاءت بنسب ضئيلة ومتقاربة نوعاً ما بين السلكين الإداري والطبي وشبه الطبي، كعدم التلاؤم بين الوظيفة الممارسة والميولات والرغبات، وهذا لدى فئة موظفي السلك الإداري بنسبة 13,16 %، يليها التخلص من الضغط المهني لدى فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، وذلك بنسبة 10,32 %، وأخيراً غياب الوضوح التنظيمي جاء بنسبة 7,89 % لدى فئة موظفي السلك الإداري.

رابعاً: أرجع أغلب المبحوثين من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي عدم رغبتهم في المغادرة إلى حبهم للعمل الممارس، لأنه يتوافق مع الشهادة المتحصل عليها، حيث أن المهن الصحية (الطب الشرعي، وعلم الأوبئة، ورعاية المواليد، والصيدلية الاستشفائية)، يتطلب كل تخصص معين فيها شهادة تتوافق وتتلاءم مع طبيعة التخصص، وبعض الاستعدادات الخاصة البدنية والنفسية، على عكس بعض الأسلاك الإدارية كرتبة متصرف إداري، الذي إمكانية الالتحاق بها متاحة أمام عدة تخصصات: العلوم القانونية والإدارية، العلوم الاجتماعية والإنسانية. أما فئة موظفي السلك الإداري برروا عدم الرغبة في المغادرة بغياب بديل حقيقي وعدم وجود فرص وعروض عمل جادة، وهذ بنسبة 50 %، جراء الظروف الصعبة التي يعرفها سوق العمل في الجزائر من جهة، وشروط التوظيف التعجيزية وإجراءاته المعقدة من جهة أخرى، والمتمثلة في اشتراط الخبرة المهنية لأكثر من خمس (05) سنوات على الأقل، والتركيز أكثر على الوظائف التقنية، في القطاعات الاقتصادية والطاقة. في حين أكد 21,42 % من فئة موظفي السلك الإداري أن البيئة التي يعملون فيها مريحة وملائمة، وهو ما يحفزهم على البقاء في المؤسسة. وأخيراً، وبنسبة ضئيلة تقدر بـ 5,88 % صرح المبحوثين أنهم حديثي التوظيف في المنصب، ولم يفصلوا بعد بين قرار البقاء أو المغادرة، وإنما فضلوا التريث والبقاء مؤقتاً في مؤسسة العمل، لأنهم بصدد البحث عن الخبرة المهنية وتطوير كفاءتهم المهنية، لأن قطاع الصحة ميدان خصب لاكتساب الخبرة لتوفره على العنصر البشري المؤهل للتأطير والإشراف.

خامساً: إن الدافع الرئيسي وراء رغبة المبحوثين في المغادرة يتمثل أساساً في الأجر، وهذا بنسبة 45,49 % لدى فئة موظفي السلك الإداري، تليها النسبة 33,67 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي. أما عن دافع عدم تقدير المجهودات جاء بنسبة 31,63 % لدى فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، تليها النسبة 29,74 % لدى فئة موظفي السلك الإداري. أما عن بقية الدوافع الأخرى اختلفت النسب بين السلكين الإداري والطبي، وعموما كانت ضئيلة، حيث جاء دافع الترقية بنسبة 13,26 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، يليها كل من دافعي كثرة النزاعات مع الزملاء بنسبة 9,18 % وكثرة النزاعات مع الإدارة بنسبة 16,21 % لفئة موظفي السلك الإداري، أما دافعي كثرة الضغوطات وكثرة

النزاعات مع المرضى ومرافقيهم، جاء بنسب 7,15 % و 2,05 % لدى فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، وعلى الترتيب.

سادسا: يفضل 60,21 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي التوجه إلى القطاع الخاص، حيث من وجهة نظر هذا الفئة يتمتع هذا القطاع بامتيازات تحفيزية مقارنة بالقطاع العمومي الذي يعاني من عدة نقائص ومشاكل متعددة ومتنوعة. أما كل من قطاع التعليم العالي جاء التفضيل بنسب متقاربة بالنسبة لكلا السلكين. أما كل من القطاعات الآتية: الضمان الاجتماعي، وقطاع التربية، والقطاع الاقتصادي جاءت النسب ضئيلة ومتقاربة. ومنه تبين أن لكل فئة مهنية توجهات وتطلعات، تسعى إلى تحقيقها من خلال القطاع المراد التوجه إليه، حيث اتضح أن 89,79 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، يرون أنهم إذا ما أتيحت لهم الفرصة للمغادرة، والتوجه إلى القطاع المرغوب فيه، ما من شأنه أن يساهم في تحقيق الأهداف المسطرة، تليها النسبة 83,78 % لفئة موظفي السلك الإداري. هذه الأخيرة عبرت عن عدم تعرضها لأي موقف معين ساهم في اتخاذ قرار المغادرة، وهذا بنسبة 62,16 %، وتشاطروهم فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي بنسبة 60,21 %، حيث أن عدم الاندماج والتكيف في البيئة التنظيمية، وظروف العمل الصعبة، وغياب سياسة واضحة للتحفيز وعوامل أخرى سوسيو ثقافية، ساهمت في عدم تحقيق الطموحات المرسومة أثناء المسار الدراسي وبعد الحصول على منصب عمل. وتأكيدا للنتائج السابقة، تمت ملاحظة أن الموظفين الشباب أقل ميلا للرضا والولاء الوظيفيين، بسبب طموحاتهم وأهدافهم العالية، لذا يسعون باستمرار إلى التغيير والتجديد، بحثا عن ظروف عمل وبيئة تنظيمية، تتوافق وسقف طموحاتهم المسطرة الأعلى دائما.

سابعا: أغلبية الموظفين الذين عبروا عن رغبتهم في المغادرة صرحوا أنهم لم يتلقوا عروض وفرص عمل، وهذا بنسبة 60,20 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، تليها النسبة 59,46 % لفئة موظفي السلك الإداري. أما الموظفين الذين صرحوا أنهم تلقوا عروض عمل جاءت نسبتهم بـ 32,59 %، أما عن القطاعات المقدمة للعروض، تعود أكبر حصة فيها للقطاع الخاص، حيث تقدر نسبة فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، وفئة موظفي السلك الإداري فيها 72 % و 26,31 % على الترتيب. أما عروض العمل الواردة لفئة موظفي

السلك الإداري، من القطاع الاقتصادي وصناديق الضمان الاجتماعي، فقد جاءت بنسب 36,84 % و 10,52 %. أما العروض المقدمة من قطاع التعليم العالي لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي جاءت بنسبة 15,79 %. وتجدر الإشارة أن عروض العمل الواردة من خارج الوطن وقطاع التربية جاءت بنسب ضئيلة نوعا ما.

ثامنا: من خلال المعطيات تبين أن الموظفين تواجههم صعوبات ومشاكل في وسط العمل تعيقهم في إنجاز مهامهم وتأدية وظيفتهم بالشكل اللازم، حيث أن فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي صرحوا أن النقائص التي يعرفها قطاع الصحة العمومية متعددة ومتنوعة، تمس مختلف الجوانب (مادية وبشرية وثقافية)، لا سيما عمال شبه الطبي، نقص التجهيزات الطبية، والمستهلكات الطبية الجراحية، ناهيك عن الاختلالات التنظيمية داخل المصالح الطبية الاستشفائية، والتقنية الاستشفائية.

كل هذه الصعوبات والمشاكل التي يواجهونها باستمرار، كان لها الأثر على الرغبة أو النية في مغادرة القطاع. أما فئة موظفي السلك الإداري صرحوا أن أهم المشاكل التي تواجههم تتمثل في سوء التنظيم والفوضى، وغياب البرمجة، والتوزيع اللاعقلاني للموارد البشرية والهيكل بين المصالح الإدارية.

تاسعا: تم استخلاص بأن أغلبية الموظفين من السلكين سواء الطبي وشبه الطبي والإداري، والتي ليست لها أقدمية معتبرة سواء في المنصب الحالي أو في المؤسسة الأصلية التي انتدب منها، والتي تتراوح من 01 إلى 05 سنوات و 6 إلى 11 سنة أبدت عن رغبتها ونيتها في مغادرة القطاع وعدم البقاء فيه، باعتبار أن هذه الفئة من الموظفين تصنف ضمن فئة الشباب حديثي التخرج والتوظيف. حيث أن الخبرة التي اكتسبتها غير كافية، وطبيعة هذه الفئة العمرية أنها تتميز بالرغبة المستمرة في التغيير والتجديد، بحثا عن الأفضل لتحسين ظروفها، حتى تحقق ما تصبو إليه، في حين أن فئة قدامى الموظفين، والتي تتجاوز أقدميتهم في منصب العمل 18 سنة، عبرت عن عدم رغبتها في المغادرة، باعتبار أن المكانة الاجتماعية والنفوذ الذي تحظى به، والاستقرار الوظيفي الذي اكتسبته في المنصب أو في الوظيفة مكنها من تكوين اتجاهات إيجابية اتجاه المؤسسة تقوم على الولاء والانتماء لها، والتشبع بقيمها، ومن ثم العمل على تحقيق أهدافها.

المبحث الثالث: تحليل وتفسير الفرضية الثانية (طبيعة ونمط التسيير المنتهج وأثره على عملية التسرب الوظيفي)

سنتناول في تحليلنا إلى تأثير طبيعة ونمط التسيير المنتهج في المؤسسة وعلاقته بعملية التسرب الوظيفي لدى مختلف الفئات السوسيو مهنية بالمستشفى.

جدول رقم 23: يوضح المشاركة في تقديم مقترحات حول العمل.

المجموع		عدم المشاركة		المشاركة		المشاركة في تقديم المقترحات حول العمل
						الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	
100	50	26	13	74	37	موظفي السلك الإداري
100	153	26,15	40	73,85	113	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	203	26,11	53	73,89	150	المجموع

تبين نتائج الجدول أعلاه أن 74 % من فئة موظفي السلك الإداري للمؤسسة الاستشفائية عبروا عن مشاركتهم في تقديم مقترحات حول أداء العمل وتحسينه، تليها النسبة مقابل 73,89 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي. وعلى عكس الإجابة الأولى أكد موظفو المؤسسة الاستشفائية لكل من السلكين: الإداري، والطبي وشبه الطبي، وينسب مقارنة جداً، 26 % و 26,15 % على الترتيب، عن عدم مشاركتهم في تقديم مقترحات حول الأداء وتحسينه.

وعليه وعلى ضوء المعطيات السابقة الذكر، يتضح لنا جلياً، وينسب مقارنة، أن الأفراد العاملين في المصالح الإدارية أبدوا رغبة حقيقية، ومشاركة فعلية في تقديم مقترحات حول كيفية إنجاز العمل وطرق تحسينه، وهو ما أكدته أيضاً فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي.

إن الاهتمام الذي أبداه الأفراد العاملون في المؤسسة الاستشفائية من خلال المشاركة في تقديم مقترحات تتعلق بتحديد الإجراءات التنظيمية للعمل وتحسينها، يدل على رغبتهم في تحقيق ما يتناسب مع قدراتهم، وإمكانياتهم ومهاراتهم الوظيفية، وهو ما يتطابق مع أشارت

إليه نظرية ماسلو للتدرج الهرمي للحاجات الإنسانية، حيث أن إشباع تحقيق الذات وإثباتها يحقق الرضا الوظيفي. في حين أطلق هيرزبرغ على هذا النوع من الحاجة بالعوامل الدافعة: حيث أن الحاجة للتطور النفسي، والتمكن من تحقيق الذات، كلها عوامل متى توفرت تزيد في الرضا الوظيفي وترفع من الروح المعنوية للأفراد العاملين. وعلى هذا الأساس، البيئة التنظيمية وما توفره من ظروف تساعد على تحقيق هذه الحاجة، وبالتالي يزيد الالتزام التنظيمي، وينعكس إيجاباً على الإنتاج والمردودية، وبذلك تقل معدلات الغياب ونسب ترك العمل.

أما أصحاب الاتجاه الثاني، والذي أكد فيه الأفراد العاملون عدم مشاركتهم في تقديم مقترحات حول أداء العمل وطرق تطويره، حيث برروا ذلك بأن المقترحات المقدمة لا تؤخذ بعين الاعتبار، في غالب الأحيان، وتبقى حبيسة الأدراج والوثائق الرسمية. حيث أن ظروف العمل والبيئة الداخلية للمستشفى الحالية لا تساعد على تجسيد مشاركة فعلية للموظفين في تنظيم العمل، ولا تشجع روح المبادرة لتقديم تصورات وأفكار جديدة، تحفز الأفراد العاملين على بذل جهود إضافية لتقديم الأفضل والابتكار. بل وعلى العكس من ذلك الثقافة التنظيمية للمؤسسة الصحية السائدة تحث على عدم الإبداع، والروتين، والتقاعس في إنجاز المهام بالشكل اللازم وتأخيرها، والتغيب في بعض الأحيان، ذلك أن المسؤولين يفتقدون الكثير من المهارات القيادية كالحوار والاستماع والقدرة على الإقناع الضروريين لإرساء ثقافة المشاركة المساهمة. وهو ما يؤثر سلباً على تصور الموظفين لتنظيم العمل وإجراءاته، والذي من شأنه أن يعيق إنجاز العمل وكذا تعطيله. وهو ما عبر عليه أحد الإطارات الإدارية بالمستشفى بقوله: " لدي رغبة كبيرة في المشاركة في تنظيم العمل بالمصلحة الإدارية التي أزالول بها عملي وتحسين أدائها، وهذا بحكم خبرتي المهنية الطويلة بالمستشفى وعدم مغادرتها، غير أن المسؤول المباشر لا يأخذ بعين الاعتبار الاقتراحات التي أقدمها، اعتقاداً منه أنني استهدف منصبه. وعادة ما يتدخل الموظفون في الاجتماعات التي تعقد لدراسة المشاكل وحلها، وتدون في المحاضر الرسمية، ولكن للأسف لا تترجم في الواقع إلى تدابير عملية تستفيد منها المؤسسة في تطوير في ميدان التسيير والتنظيم الاستشفائي."

جدول رقم 24: يوضح عدم المشاركة في تقديم مقترحات وتأثيرها على الدافعية في العمل

المجموع		لا تؤثر		تؤثر		عدم المشاركة وتأثيرها على الدافعية في العمل الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	
100	15	80	12	20	03	موظفي السلك الإداري
100	38	73,69	28	26,31	10	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	53	75,47	40	24,53	13	المجموع

تشير نتائج الجدول أعلاه إلى تأثير عدم مشاركة المبحوثين في تقديم مقترحات حول العمل على دافعيتهم اتجاه العمل إلى أن 80 % من فئة موظفي السلك الإداري أكدوا أن عدم مشاركتهم في تقديم مقترحات حول العمل لم ينقص من دافعيتهم اتجاه عملهم، تليها النسبة 73,69 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، في حين نجد أن 26,31 % من نفس الفئة عبرت عكس ذلك، تليها النسبة 20 % لفئة موظفي السلك الإداري.

إن القراءة الإحصائية للجدول توضح عدم تأثر دافعية كل من فئة موظفي السلك الإداري، وفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي اتجاه عملهم، يعود إلى أن الدافع الأساسي للعمل هو الأجر الذي يعد من أهم الحوافز المادية. وبهذا الصدد، يعتبر الدافع المادي في نظر الأفراد العاملين، في ظل الظروف الاقتصادية الصعبة وتدهور مستوى المعيشة، من أكثر العوامل تأثيراً في أداء الفرد، وأن الحوافز المادية كفيلة بإشباع متطلبات الفرد وحاجاته الأساسية، إذ كلما كان الأجر مرتفعاً ويعادل الجهد المبذول ويتناسب مع المتطلبات والحاجات، كان له دور كبير في إشباع الحاجات والمستلزمات الضرورية بالقدر الكافي المتوقع، وهو ما يعطي رضا وظيفي أكبر. حيث أن تقسيم حاجات الفرد الأساسية من وجهة نظر ماسلو (نظرية الحاجات الأساسية)، يتضمن الحاجات الفيزيولوجية (الطعام والشراب، والسكن، والنوم)، إذ تتوقف نشاطاته وحيويته عليها، وهي تعتبر كقاعدة أساسية في الوصول إلى إشباع الحاجات الأخرى كالحاجة إلى الأمن والسلامة، الحاجات الاجتماعية، والحاجة إلى التقدير، ثم الحاجة إلى تقدير الذات. وعليه تشير النتائج إلى رغبة المبحوثين في المؤسسة الاستشفائية بسلكيها (الإداري والطبي) في إشباع الحاجات الأساسية عن طريق

الدافع المادي وهو الأجر، وهو مقدمة ضرورية لتحقيق بقية الحوافز المادية والمعنوية الأخرى، ويرتبط تحقق الأجر فعليا بالجهد المبذول في العمل وليس بالمشاركة الفعلية والفاعلة بتقديم الاقتراحات التي تهتم بالعمل وتنظيمه، وتطويره.

أما أصحاب الإجابة الثانية، والذين تتعارض نظرتهم مع الاتجاه الأول، وهو ما تؤكدته النتائج التي بينت أهمية الحافز المعنوي، والمتمثل في المشاركة في تقديم مقترحات حول أداء العمل قد أثرت على دافعتهم اتجاه العمل. حيث أنه حسب هذا الاتجاه دائما، الدافع المادي ليس وحده كاف وكفيل بتحقيق كل ما يأمله الفرد، ذلك أن الحوافز المعنوية: المشاركة في الإثراء الوظيفي، والحاجة إلى التقدير، إثبات وتحقيق الذات، والاحترام، والمكانة الاجتماعية وغيرها، تلعب دورا هاما في إشباع الحاجيات النفسية والاجتماعية، التي لا يمكن الاكتفاء بإشباعها ماديا فقط. وفي ذات السياق تنمي الحوافز المعنوية الإيجابية روح الإبداع، المبادرة والتجديد والابتكار لدى الأفراد العاملين لأنها تتناسب ورغبات العاملين، وهو ما يزيد من شعورهم بالرقى في عملهم وارتباطهم وتعلقهم به، وبذلك يتحسن أداؤهم ومردوديتهم.

جدول رقم 25: يوضح مدى قيام الإدارة بتنفيذ الاقتراحات المقدمة من طرف الموظفين

المجموع		عدم تنفيذ		تنفيذ		تنفيذ الاقتراحات الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	
100	50	68	34	32	16	موظفي السلك الإداري
100	153	70,59	108	29,41	45	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	203	70	142	30	61	المجموع

يرى 70 % من أفراد العينة أن المصلحة الإدارية أو الطبية التي يزاولون بها عملهم ونشاطهم المهني لا تقوم بتنفيذ الاقتراحات التي يقومون بتقديمها، ويدعم هذا الرأي 70,59 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، تليها النسبة 68 % لفئة موظفي السلك الإداري. في حين أن 32 % من نفس الفئة يرون عكس ذلك، تليها النسبة 29,41 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي صرحوا أن المسؤولين في هذه المصالح يقومون بتنفيذ الاقتراحات المقدمة.

وعليه، ومن خلال القراءة الإحصائية يتضح أن المصلحة الإدارية أو الطبية التي يعمل فيها المبحوثين من كلا السلكين: الإداري، الطبي وشبه الطبي لا تولي اهتماما كافيا للاقتراحات التي يقدمونها. ويكتفي المسؤولون المباشرون فيها بالحرص على احترام الإجراءات الشكلية، وتطبيق اللوائح التنظيمية، والتعليمات التي يصدرها رؤساء المصالح والمدراء، ويبقى همهم الوحيد وهدفهم الرئيسي هو ضمان سير حسن للعمل دون عراقيل ومشاكل فقط، وليس العمل على تحسين الأداء وتطويره. حيث تعد في نظرهم الاقتراحات والأفكار التي يقدموها المرؤوسين تعيق إنجاز العمل أو تعطله، وهو ما أكدته لنا أحد الإطارات الإدارية الشابة بقوله: " إن مسؤولي المباشر في المصلحة لا يؤمن بمبدأ التسيير بالمشاركة وضرورة مبادرة المرؤوسين وإمكانية الإبداع لديهم، وأن ما يسمى بالإثراء الوظيفي كلام نظري أكاديمي بحت، ولا يمكن تطبيقه في الواقع، وبالتالي الحديث فيه بالنسبة إليه مجرد مضيعة للوقت فقط. "

وعليه نخلص أن المسؤولين في المصالح سواء كانت إدارية أو طبية تقنية لا يشجعون مرؤوسيههم ولا يغرسون فيهم التحلي بروح المبادرة والإبداع والابتكار من جهة، ولا يهتمون بإرساء قيم التعاون والتضامن والتكامل ومبادئ المسؤولية الاجتماعية من جهة أخرى. وبالتالي يغلب على إنجاز العمل في المؤسسة الاستشفائية الرتابة والملل، والشكلية وغياب الروح الجماعية، وحتى السطحية. هذا النوع من التسيير وتنظيم العمل يتطابق مع مميزات العمل الانفرادي والتسلطي.

في حين برر عدد من فئة موظفي السلك الإداري ذلك أن بعض التدابير المقترحة لا تخدم أغلبية الموظفين أو لا تمس كل المصالح، كونها تغطي عليها المصلحة الشخصية وليس المنفعة العامة. وهو ما يجعل الإدارة تفضل عدم الأخذ بعين الاعتبار هذه الاقتراحات، وهذا لتفادي بروز صراعات بين الموظفين داخل نفس المصلحة أو بين المصالح سواء كانت طبية أو إدارية، والتي قد تعرقل تأدية العمال للمهام والواجبات بالشكل اللازم، وهنا تتدخل الإدارة كسلطة تنظيمية مجبرة، وهذا لغياب المرونة في العمل بالمستشفى. وتجد نفسها أمام حتمية فرض النظام والإكراه الشرعي، من أجل ضمان سير حسن للعمل بالمصالح وتفاذي الخلافات بين الموظفين، ومثال ذلك تغيير نظام الدوام بالمصالح، ومسألة تنظيم فحوصات المراقبة وفعاليتها هل بالإبقاء عليها داخل المستشفى الرئيسي أو نقلها إلى العيادات الخارجية.

وبهذا الصدد، صرح لنا أحد المسؤولين أن التدابير المقترحة لا يتم تنفيذها بشكل دائما لتعارضها الصريح، في بعض الأحيان، مع أحكام القوانين المنظمة لعلاقات العمل السارية المفعول، ولوائح النظام الداخلي للمؤسسة المصادق عليه. وفي هذا السياق، عادة ما يتم رفض بعض الاقتراحات التي تقدمها بعض المصالح الطبية فيما يخص تنظيم الدوام الرسمي للعمال وتوزيعهم بين الوحدات، كونها تتعارض مع الحجم الساعي القانوني الذي يفترض أن يلتزم به كل موظف، أو توزيع العمال على الوحدات بشكل يخل بمبدأ المساواة في أعباء العمل بين الموظفين، أو يترتب عنها تضرر المريض، والنتيجة أن يتم رفض مثل هذه الاقتراحات.

أما فيما يخص الإجابة الثانية، أوضحت فئة موظفي السلك الإداري أن الاقتراحات المقدمة يتم تنفيذها، شريطة أن تحترم القوانين الجاري العمل بها، ولا تتعارض مع المناشير المحددة لكيفية تنفيذ هاته القوانين والنظام الداخلي المعمول به واللوائح، والأعراف المهنية الخاصة بكل مؤسسة عمومية للصحة. أما موظفي السلك الطبي وشبه الطبي أكدوا أن الإدارة تعمل على تنفيذ الاقتراحات التي تخدم أهداف المؤسسة وتعمل على السير الحسن للعمل من ناحية، ومراعاة لمصالح الموظفين وتحقيق احتياجاتهم النفسية، والاجتماعية، والمهنية من ناحية أخرى.

وفي ذات السياق، أوضح لنا رئيس إحدى الوحدات أنه قدم للأستاذ رئيس المصلحة وللإدارة العامة للمستشفى اقتراح مفاده ضرورة تطبيق نظام الدوران في المناصب داخل المصلحة بين كل الوحدات، حيث يتم التداول على كل المناصب بين كل الموظفين، ليلا ونهارا، مع احترام الحجم الساعي للدوام الرسمي، وهذا لتغطية النقص في التعداد من جهة، واكتساب الموظفين مهارات جديدة، تساعد في ضمان التحكم الجيد في متطلبات المنصب والوظيفة، وعرض على المجلس العلمي للمؤسسة وتم قبوله لأنه لا يتعارض مع مصالح وأهداف المؤسسة، مع توصية بتعميمه على بقية المصالح.

جدول رقم 26: يوضح الاستشارة في تنظيم العمل

المجموع		عدم الاستشارة		الاستشارة		الاستشارة في تنظيم العمل
						الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	
100	50	48	24	52	26	موظفي السلك الإداري
100	153	52,94	81	47,06	72	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	203	51,73	105	48,27	98	المجموع

توضح المعطيات الإحصائية أن 51,73 % من المبحوثين أكدوا أنه لا يتم استشارتهم في تنظيم العمل الذي يهم منصب عملهم، ويدعم هذا الرأي 52,94 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، تليها النسبة 48 % لفئة موظفي السلك الإداري. وبخلاف ذلك، حسب الإجابة الثانية يرى 52 % من فئة موظفي السلك الإداري أنه يتم استشارتهم، وأيضاً بنسبة 47,06 % من فئة لموظفي السلك الطبي وشبه الطبي.

من بين الأدوار الرئيسية التي يلعبها المسؤول المباشر في التنظيم دور المستشار، وفي هذا الإطار يقوم بتوزيع المهام والواجبات وتنسيق الجهود بين العاملين، من خلال إرساء نظام عمل متكامل ومفتوح، يراعى فيه تفهم من خلاله أهداف وأنظمة أو لوائح المنظمة والبيئة المحيطة بها من جهة، والحرص والتفهم، والسعي الدائم إلى تحقيق أهداف مرسوميه ورفع رضاهم الوظيفي من جهة أخرى.

وفي هذا السياق، عبر موظفي السلك الطبي وشبه الطبي عن استيائهم من مسؤوليهم المباشرين، جراء عدم استشارتهم في تنظيم العمل الذي يهم منصب عملهم، وهو ما تسبب في تراجع مردوديتهم وكفاءتهم أدائهم المهنية، وأثر عليهم سلباً في حياتهم الاجتماعية. حيث أن العمل بدون انقطاع ولساعات طويلة، وأثناء فترة المناوبة يتطلب جهداً وتركيزاً كبيرين، وهذا لتفادي الوقوع في أخطاء مهنية، والتعرض للإصابة بحوادث العمل والأمراض المهنية، والتي قد تنعكس سلباً على المريض من جهة، وعلى صحتهم من إرهاق وتعب زائد وإنهاك، ووفاة أغلبهم مباشرة بعد الإحالة على التقاعد من جهة أخرى. وهو ما أكده أحد المنسقين

شبه الطبيب في مصلحة أمراض طب النساء والتوليد: " أن ظروف العمل الصعبة تفرض على المسؤول الأول على المصلحة زيادة ممارسة الضغط على مرؤوسيه (شبه طبي، أطباء وعمال مهنيين)، واستمراريته، بشكل يسهم في تنفيذ التعليمات والتوجيهات وبذلك المزيد من الجهد، والإسراع في إنهاء المهام الموكلة إليهم والحرص على ذلك." وفي ذات السياق، أكدت لنا إحدى الطبيبات المختصة عاملة في نفس المصلحة في مقابلة تم إجراؤها معها: " نظرا لأهمية المصلحة وحساسيتها، حيث أنه في حالات استثنائية، قد تتزامن العطل الدينية والوطنية مع عطلة نهاية الأسبوع، وهو ما يترتب عنه عطلة ممتدة. وحتى تضمن التغطية الصحية اللازمة تنفيذا لتعليمات الوزارة الوصية (مبدأ استمرارية المرفق العام وضمان الاستعجال)، تضطر المصلحة لوضع مخطط استعجالي يقوم على التدعيم، خاصة بالموارد البشرية والمادية، والخلل يكمن في عدم استشارة العمال عند وضعه وكيفية تسيير هذا الظرف الاستثنائي. ويترتب عن ذلك تقارب المناوبات الليلية وزيادة الأعباء، وكثرة إيداع العطل المرضية والغيابات المتكررة في هذه الفترة، خاصة من العنصر النسوي، كون قطاع الصحة قطاع أنثوي بامتياز."

في حين أرجعت فئة موظفي السلك الإداري أن عدم استشارتهم يرجع لاعتقاد المسؤول السلمي المباشر أن المرؤوسين غير مؤهلين لتقديم الاستشارة ويفتقدون الكفاءات والمؤهلات اللازمة من جهة، وخوفهم الشديد من أن هذه الممارسة سوف تسهم مع مرور الوقت في إضعاف سلطتهم وتهديد مكانتهم ومركزهم من جهة أخرى. حيث يرى الرؤساء السلميون أنهم الأجدر باتخاذ القرار والأكثر أهلية لقيادة التنظيم، وأن لجوئهم إلى الاستشارة يندرج في إطار الأعراف المهنية واحترام الإجراءات الشكلية، وأنهم أصحاب القرار والسلطة الفعلية في نهاية المطاف. وبحسب رأي فئة موظفي السلك الإداري، وبنسبة 52 %، لا يتم أخذ بعين الاعتبار الاقتراحات وآراء المرؤوسين، وهو ما تؤكد القرارات المتخذة في الاجتماعات، حيث يغلب على الاستشارات الشكلية، حيث أن القرارات المتخذة تطغى عليها المركزية، ومصدرها الوحيد هو المسؤول الأول عن المصلحة، ويبقى هدفه الرئيسي والجوهري هو طاعتها، وأن يتم تنفيذها من قبل المرؤوسين للوصول إلى تحقيق مستوى الأداء المطلوب لضمان السير الحسن للعمل بالمصلحة التي يشرف عليها، وأن النقاشات مسألة شكلية لإضفاء طابع الشرعية فقط على القرارات المتخذة

جدول رقم 27: يوضح دوافع الاستشارة في تنظيم العمل

المجموع		مشاركة المرؤوسين في تسيير وتنظيم العمل		تحقيق أهداف المؤسسة		دوافع الاستشارة في تنظيم العمل الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	
100	32	21,88	7	78,12	25	موظفي السلك الإداري
100	66	43,94	29	56,06	37	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	98	36,74	36	63,26	62	المجموع

يرى أغلب موظفي السلك الإداري أن الدافع الرئيسي والجوهري وراء استشارتهم في تنظيم العمل هو تحقيق أهداف المؤسسة فقط، وذلك بنسبة 78,12 % تليها النسبة 56,06 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي. وهو ما يدل على أن الأسلوب الذي يتبعه المسؤول المباشر في تعامله مع الموظفين، وسلوكه اليومي يغلب عليه الاهتمام فقط بإنجاز العمل وضمان السير الحسن للمصلحة على حساب طموحات المرؤوسين وحاجاتهم الشخصية، وأن استشارة المسؤولين لموظفيهم تبقى ذات طابع شكلي فقط، ولا يتم أخذها بعين الاعتبار إذا تعارضت مع القرارات المركزية المتخذة والإجراءات والتدابير المرافقة لها.

وعلى عكس الإجابة السابقة، يرى 43,94 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي أن الدافع الرئيسي وراء استشارتهم هي المشاركة في تسيير العمل وتنظيمه، تليها النسبة 21,88 % لفئة موظفي السلك الإداري. وفي ظل هذا النمط من التسيير والتنظيم يعتمد المسؤول على العلاقات الإنسانية، والمشاركة في اتخاذ القرارات، وتفويض الصلاحيات، وتوسيع نطاق الاستشارة، وبالتالي يميل هذا النمط إلى ما يسمى بالقيادة الديمقراطية، والتي تركز على ثلاث (03) ركائز أساسية هي: العلاقات الإنسانية والمشاركة وتفويض السلطة. حيث أن التفاعل مع أفراد الجماعة، واستشارتهم في صناعة القرارات، ومشاركتهم في اتخاذ البعض منها، وتفويضهم بعض المهام، هي من سمات هذا النوع من القيادة. وهو ما أكدته لنا إحدى الممرضات، والتي تعمل في وحدة طب الأطفال بقولها: "أنا راضية على الأسلوب القيادي الذي يتبعه المسؤول المباشر في المصلحة، بحيث يقوم باستشارتنا، عند الاقتضاء، فيما يخص الجوانب المتعلقة بمنصب عمل كل موظف ويأخذ بعين الاعتبار الاقتراحات

والتصورات والأفكار، ومن ثم يقوم بتنفيذها إذا كانت تهدف تحقيق المنفعة العامة وتطوير المصلحة والمستشفى. إضافة إلى ذلك يشجعنا ويحثنا على ضرورة العمل ضمن الجماعة وتكوين فريق عمل، وهو ما جعلنا نبذل أقصى جهد لتحقيق أعلى مستوى من الأداء". وعليه نستنتج أن الدافع الرئيسي لاستشارة المسؤولين لمرؤوسيهـم، يبقى هو تحقيق أهداف المؤسسة فقط.

أما البعض من موظفي السلك الطبي وشبه الطبي عبروا عن رضاهم من خلال قيام بعض المسؤولين المباشرين بالمصالح الطبية التي يمارسون بها مهامهم باستشارتهم في بعض جوانب تنظيم العمل، التي تخص منصب عملهم وإجراءاته بصفة دورية (عند إعداد قائمة المناوبة الليلية، وأيام الفحوصات ومواقيتها، وبرنامج العمليات). وبالتالي، من وجهة نظر هذه الفئة المهنية أن المسؤول يسهر على ضمان السير الحسن للعمل، وفي نفس الوقت يراعي ظروف الموظفين ومصالحهم وأهدافهم من خلال توسيع دائرة الاستشارة إلى كافة الموظفين في القضايا والمسائل المرتبطة بكيفية تنظيم العمل وسيره، وتخييرهم بين عدة بدائل: العمل بنظام المناوبات، العمل بأسلوب دوران المناصب (تدوير المناصب)، وهذا بدافع ضمان مشاركة أوسع وانخراط أكبر للمرؤوسين في التسيير وتنظيم العمل.

جدول رقم 28: يوضح مدى وجود مناقشات بين المسؤول ومروسيه حول العمل.

المجموع		عدم وجود		وجود		وجود مناقشات حول العمل الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	
100	50	56	28	44	22	موظفي السلك الإداري
100	153	50,98	78	49,02	75	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	203	52,22	106	47,78	97	المجموع

يتضح من الجدول أعلاه أن 52,22 % كأعلى نسبة تمثل فئة المبحوثين الذين صرحوا بعدم وجود مناقشات حول العمل بين الموظفين ورؤسائهم المباشرين، ويدعم هذا الرأي فئة موظفي السلك الإداري بنسبة 56 %، تليها النسبة 50,98 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي. أما النسبة 47,78 % تمثل فئة المبحوثين الذين عبروا عن وجود مثل هذه المناقشات، وهي مدعمة بفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي بنسبة 49,02 %، تليها النسبة 44 % لفئة موظفي السلك الإداري.

من خلال ما تم ذكره يتبين لنا أن غياب المناقشات بين الرئيس والمرووسين يعني غياب قيم الحوار والاستماع في تنظيم العمل وإدارته، وهي شروط ضرورية وأساسية يقوم عليها العمل بأسلوب التفويض بنوعيه: تفويض الصلاحيات والمهام أو تفويض الاختصاص، والذي يتمتع فيه الرئيس السلمي بالسلطة التقديرية للقيام بذلك. وهو ما يعكس رغبة هؤلاء في السيطرة وتمركز سلطة القرار في أيديهم، بغية التحكم ومعرفة كل التفاصيل صغيرة أو كبيرة. وهو ما توصل إليه فايول في أن كل ما يزيد من أهمية المرووسين في المنظمة يعد شكلاً من أشكال اللامركزية، وبالعكس فإن كل ما يقلل من أهميتهم يعتبر ميلاً أو نزعة نحو المركزية. إذ أن التوسع في المركزية داخل المنظمة وحصر سلطة القرار في أعلى السلم الإداري يكون له انعكاسات سلبية كعرقلة سير العمليات الإدارية وزيادة أعباء كبار الموظفين وتقلص فاعلية الموظفين في أطراف المنظمة، وهو ما يؤدي بالموظفين إلى هجر المنظمة

وترك العمل بها، واللجوء إلى منظمات أخرى للعمل بها¹. وحتى يحقق المسؤول الإداري الفاعلية المطلوبة في إنجاز الأنشطة والمهام عليه أن يقوم بعدة وظائف وإجراءات إدارية، وخاصة التنسيق بينها، والمتمثلة أساسا في تبليغ القوانين واللوائح والتعليمات لمروؤوسيه وشرحها، العمل على تطبيقها بالشكل الصحيح، نقل اقتراحات وآراء، واتجاهات العمال للمستويات القيادية العليا، وغيرها من العمليات الضرورية التي تحقق أهداف المؤسسة.

في حين يرى أصحاب الإجابة الثانية أن المناقشات التي تكون مع المسؤولين تغلب عليها المحدودية والشكلية والبساطة والسطحية ولا ترقى إلى المستوى والطموح المأمول، حيث أنها لا تكتسي طابعا دوريا ولا تناقش كافة المسائل والقرارات، إذ يغلب عليها الظرفية والصدفة، وتمس فقط جانب يوميات المستشفى. وبالرغم من ذلك إلا أنهم عبروا عن رضاهم النسبي عن هذا المنهج في التسيير، ورغبتهم وتحفيزهم وتشجيعهم لمثل هذه المناقشات، التي ترفع من روحهم المعنوية وتنمي العلاقات الإنسانية بين المسؤول ومروؤوسيه من جهة، وتعزز من روح انتماء الفرد للمنظمة من جهة أخرى. ويبقى الحوار والمناقشات والاستماع الأدوات الرئيسية لتفعيل المشاركة في إحداث التغيير التنظيمي، وذلك بالمساهمة في وضع قواعد وأسس وإجراءات عمل مشتركة، وتجديدها باستمرار تحقيق أهداف التنظيم من جهة وتشبع الحاجات النفسية الاجتماعية للأفراد العاملين من جهة أخرى.

¹ - مصطفى داسة، مرجع سابق، ص 27.

جدول رقم 29: يوضح مدى المشاركة في اتخاذ القرارات وتأثيرها على المساعدة في تحسين المردودية

المجموع		لا تساعد		تساعد		المشاركة في القرار وتأثيرها على المساعدة في تحسين المردودية
%	ك	%	ك	%	ك	
100	50	08	04	92	46	موظفي السلك الإداري
100	153	1,96	03	98,04	150	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	203	3,45	07	96,55	196	المجموع

نلاحظ من الجدول أعلاه أن أغلب المبحوثين صرحوا أن مشاركة الموظفين مع المسؤولين في صناعة القرارات واتخاذها، من شأنها أن تساعد في تحسين مردودية العمل، وهذا بنسبة 96,55 %، ويدعم هذا الرأي فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي بنسبة 98,04 %، تليها النسبة 98 % لفئة موظفي السلك الإداري. بينما يرى 3,45 % من المبحوثين عكس ذلك، ويدعم هذا الرأي 8 % من فئة موظفي السلك الإداري.

تعتبر مشاركة العاملين في عمليتي صناعة القرارات واتخاذها من العوامل المساعدة في خلق بيئة إبداعية، تسمح للعاملين باستخدام القدرات والإمكانيات الفكرية والعقلية التي يتمتعون بها بالشكل المطلوب والاستثمار فيها، وهذا من شأنه أن يسهم في تنمية مهارات، وقيم واتجاهات إيجابية كالمشاركة، وروح المبادرة والإبداع والابتكار. ومنه المسؤول الإيجابي والقائد الفاعل هو الذي يهتم بالعمل والعاملين على حد سواء. وهو ما يزيد من القوة الدافعة للعمل، وبالتالي يؤثر إيجاباً على معنوياتهم وكفاءاتهم في الأداء، وتنمية الشعور لديهم بالولاء والانتماء بدرجة أكبر للمؤسسة، مما يحفزهم على بذل قصارى جهودهم لتحقيق أهداف المؤسسة بكفاءة عالية. وهو ما أكدته معطيات الجدول أعلاه، حيث أن أغلبية موظفي السلك الإداري والسلك الطبي وشبه الطبي، عبروا عن قناعتهم بالأهمية التي تكتسبها المساهمة في التسيير، وذلك بتقديم اقتراحات، وتصورات وآراء استشارية حول إجراءات العمل وتنظيمه من ناحية، كما أبدوا رغبة شديدة في مشاركة أصحاب القرار في

العملية الإبداعية، أي صناعة واتخاذ القرارات الاستراتيجية بالمؤسسة من ناحية أخرى. والتي تتمثل ثمرتها وفائدتها تنمية روح المسؤولية، المبادرة والتعاون، والتضامن بين الموظفين، وهو ما يساعدهم على اكتساب الاستعدادات الضرورية للنجاح في حالة توليهم مناصب عليا لاحقا وتحقيق المنظمة لأهدافها واستمراريتها.

كما أن شعور العامل بأن مشاركته انعكست إيجابيا على أدائه في العمل، من شأنه أن يشجعه على مضاعفة مجهوداته، وتوجيه قدراته ومواهبه بشكل يمكن المؤسسة من الاستفادة منها وجعلها في خدمة الأهداف المسطرة من جهة، وتلبية حاجاته الاجتماعية والنفسية (الصدقة، العلاقات الاجتماعية مع الرؤساء والزملاء) من جهة ثانية. وهو ما قد يخلق أيضا الولاء والإخلاص والانتماء للمؤسسة ويدعمه، وهو بمثابة تحفيز معنوي لتحقيق حاجة أساسية، وهي الإنجاز وتقدير الذات وإثباتها، وعليه الإدارة الفاعلة مطالبة بالعمل على توفير المناخ الوظيفي الملائم والمطلوب، القائم أساسا على تشجيع مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات وتنفيذها، وهي بهذا تساهم في تحفيزهم بالشكل اللازم نحو الأداء الفعال، من خلال الإسهام بكل قدراتهم وطاقاتهم في تحسين كفاية العمل ونجاحه.

جدول رقم 30: يوضح الشعور الذي يبديه المسؤولون اتجاه مرؤوسيه

المجموع		عدم الشعور		الشعور		الشعور بأنك مجرد أداة لتحقيق أهداف العمل فقط
%	ك	%	ك	%	ك	
100	50	24	12	76	38	الفئات المهنية
100	153	26,15	40	73,85	113	موظفي السلك الإداري
100	203	25,62	52	74,38	151	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	203	25,62	52	74,38	151	المجموع

توضح نتائج الجدول السابق أن 74,38 % من أفراد مجتمع البحث أكدوا بأن المسؤولين الذين يشرفون عليهم في المؤسسة الصحية موضوع الدراسة، يعتبرونهم مجرد أداة لتحقيق أهداف العمل فقط، ويدعم هذا الرأي 76 % من فئة موظفي السلك الإداري، تليها النسبة 73,85 % من موظفي السلك الطبي وشبه الطبي. وعلى عكس الإجابة الأولى يرى 25,62 % من المبحوثين أن المسؤولين المباشرين لا يعتبرونهم مجرد أداة لتحقيق أهداف العمل فقط، ويدعم هذا الرأي 26,15 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، تليها النسبة 24 % لفئة موظفي السلك الإداري.

وعليه، ومن خلال القراءة الإحصائية يتبين لنا أن الشعور الذي عبر عليه معظم أفراد مجتمع البحث، وهو ما أكدته فئة موظفي السلك الإداري، هو ما يعكس حقيقة النمط التسيري والتنظيمي السائد في المؤسسة الصحية الذي يتبعه المسؤولون في تعاملهم مع معاونيه، والشعور الذي يبدونه اتجاه مرؤوسيه، وهو الاهتمام بالعمل فقط دون مراعاة مشاعر مرؤوسيه وتجاهل الحاجات الإنسانية، والنفسية الاجتماعية، والاقتصادية لهم. وهو ما يترتب عنه اكتساب الموظفين اتجاهات سلبية وغياب الحماسة والدافعية اتجاه العمل والبيئة التنظيمية معاً، وتتجسد في عدم إظهار أي تعاون مطلوب مع المسؤول باختلاف درجته في السلم الإداري، وانخراط ضعيف في مشاريع المؤسسة، وهو ما يجعلهم يقاومون كل سياسة وإجراء يقوم به، خاصة في حالة التغيير. حيث أن استخدام هذا الأسلوب يؤدي إلى قتل الروح المعنوية لدى المرؤوسين وإصابتهم بالإحباط وشعورهم بالاغتراب الوظيفي،

نظرا لما يواجهونه من ضغوطات ومضايقات متزايدة يقابله غياب دعم المسؤولين ولو من الناحية المعنوية، وذلك بعدم التقدير لمشاعرهم وقدراتهم، كما قد يؤدي ذلك إلى زيادة معدلات تسربهم وعدم استفادة التنظيم من رأسمال اجتماعي هام من جهة، وتحمله تكاليف وأعباء إضافية كان بالإمكان تفاديها.

في حين نجد أن الذين عبروا عكس الاتجاه الأول، برروا إجابتهم بأن المسؤول عين لتأدية وظائف التنبؤ، والتنظيم، والتنسيق، والمتابعة والمراقبة، والتي تمكنه من ضمان السير الحسن للعمل وتحقيق أهداف المؤسسة، وأي إخلال بهذه المهام يعرضه للمساءلة والمحاسبة وإمكانية اتخاذ تدابير تأديبية ضده. وأن عدم اهتمامه بالجانب الاجتماعي والنفسي للعمال وتأثيره على أداء العمل لا يعتبر سببا مقنعا أو حجة تمنع الموظفين من إنجاز العمل بالشكل المتوقع منهم، وهي ظاهرة شائعة وموجودة في أغلب المؤسسات العمومية وحتى الخاصة في دول العالم الثالث.

وفي ذات السياق، عبر أحد الموظفين الإداريين بقوله: " لقد عملت طوال مساري المهني بالمؤسسة مع عدة مسؤولين، وهم على نوعين: المتفهم وغير المتفهم، ولكن الأغلبية تنتمي إلى الصنف الثاني، الذين يشتركون في نفس النمط التسييري. وهو ما جعلني أعتاد على هذا النمط من العمل، والذي لا يهتم المسؤول فيه إلا بالعمل وكيفية تسييره وتنظيمه وإنجازه في الآجال المحددة لذلك، أي أننا الموظفين دورنا فقط هو تنفيذ التوجيهات وإنجاز الأعمال المرتبطة بمنصب العمل، وأن هذا النموذج من المسؤولين، خاصيته الأساسية أنه لا يولي أي شعور بالموظفين ولا اهتمام ومبالاة وتقدير لإشباع حاجاتهم النفسية والاجتماعية، ويبقى همه الوحيد فقط هو تحقيق أهداف المؤسسة للمحافظة على مكانته.

جدول رقم 31: يوضح انعكاسات شعور المرؤوسين بأنهم أداة لتحقيق أهداف العمل

الانزعاج والرغبة في المغادرة		الانزعاج والرغبة		عدم الانزعاج والرغبة		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%
الفئات المهنية							
موظفي السلك الإداري		31	86,11	05	13,89	36	100
موظفي السلك الطبي وشبه الطبي		91	79,13	24	20,87	115	100
المجموع		122	80,79	29	19,21	151	100

توضح نتائج الجدول أعلاه، والذي يبين مدى انزعاج المبحوثين وتذمرهم من الطريقة التي يتعامل بها المسؤولين، باعتبارهم أداة لتحقيق أهداف العمل فقط، إذ نلاحظ كأعلى نسبة أن 80,79 % عبروا عن انزعاجهم، وهو ما جعلهم يرغبون في مغادرة المنصب أو المؤسسة، ويدعم هذا الرأي 86,11 % من فئة موظفي السلك الإداري، تليها النسبة 79,13 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي. وعلى عكس الإجابة الأولى عبر 19,21 % من المبحوثين أنهم غير منزعجين من ذلك ولا يرغبون في ترك العمل بالمؤسسة الصحية، ويدعم هذا الرأي 20,87 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي.

إن الشعور بعدم الرضا والتذمر الذي عبر عليه المبحوثين جراء طريقة وكيفية تعامل المسؤولين معهم معنويا من ناحية، ومن الأوضاع الوظيفية المادية غير الملائمة التي يمارسون فيها عملهم من ناحية أخرى، ماهي إلا سمات وسلوكيات بارزة ومقدمات وبوادر تسبق التسرب الوظيفي.

إن الاغتراب الوظيفي الذي يعاني منه الموظفون، والناجم عن سلبات الإدارة البيروقراطية والشعور بعدم تحقيق التوقعات والاندماج في الوسط المهني، وفقدان روح الألفة والمودة داخل محيط العمل، من العوامل التي تجعل الفرد العامل يفقد الانتماء والولاء التنظيميين، ويضعف الرضا الوظيفي. والذي يعتبر كشعور إيجابي يجعل الفرد يحس اتجاه عمله بالارتياح والقناعة، نتيجة لإشباعه لحاجاته ورغباته وتوقعاته من بيئة العمل". وهو ما يتماشى مع النظرية الحديثة في تنظيم علاقات العمل في الوسط المهني. بحيث طور المتخصصون في العلاقات الإنسانية أسلوبا جديدا في الإشراف والقيادة داخل التنظيم، حيث

ينظر المشرف إلى العمال باعتبارهم كائنات إنسانية وليس مجرد أفراد عليهم أداء ما يطلب منهم. وقد أوضحت الدراسات الحديثة في هذا المجال أن معاملة العاملين باعتبارهم بشرا ليسوا مجرد تروس في آلة تؤدي إلى رفع الحالة المعنوية لكل المرؤوسين في كافة المستويات التنظيمية¹.

وبهذا الصدد يسرد لنا أحد الموظفين الإداريين بقوله: " أن المشرف المباشر يرفض استفادتي من عطلته السنوية في الوقت الذي أحْتَاجها، بحيث يسعى إلى تكليفه بمهام إضافية، أو ليست من اختصاصه بحجة ضرورة المصلحة، والنتيجة تعطل كل مصالح الشخصية واضطراب حياتي الاجتماعية والخاصة، وهو ما أثر سلبيا على تأدية مهامتي بالمصلحة، وجعلت كل همي هو الحصول على عطلتي السنوية، التي أنفِغ فيها لقضاء حوائجي الشخصية لكثرتها، لأنني كل الوقت أقضيه في المكتب، والتي يبقى الاستفادة منها مرتبط بانجاز كل مهامتي الموكلة إلي، وهو ما سبب لي انزعاج وقلق شديدين، ورغبة كبيرة في تغيير المنصب وإن أمكن مغادرة المؤسسة في حال تلقيت عروضاً حقيقية وجادة، وليس مجرد وعود".

في حين صرحت إحدى الممرضات التي تعمل في وحدة الإنعاش بمصلحة طب أمراض النساء والتوليد بقولها: " تتميز وحدة الإنعاش بكثافة العمل وعدم توقفه نظرا لأهميتها القصوى، وجسامة المسؤولية الأخلاقية والمدنية، وهو ما يجعل كل الموظفين لا يفضلون العمل بها، فضلا عن عدم القيام المسؤولين بتدوير المناصب، كلها أسباب ساهمت في تعطيلي عن تسوية بعض المشاكل الإدارية والشخصية والتكفل المتأخر بمشاكلي الصحية، يقابله أن مسؤول الوحدة لا تهتمه كل الاعتبارات السابقة الذكر، حيث أنه في بعض الأحيان تصادفني ظروف قاهرة، وأطلب منه التفهم وتقدير الموقف، غير أنه يقابلني بالتعنت والرفض، إذ في نظره أننا نحن هنا من أجل العمل فقط ولا غير، ما دام أن هناك أجرا نتقاضاه".

أما أصحاب الإجابة الثانية من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي يرون أنهم غير منزعجين ولا يرغبون في المغادرة، وبرروا ذلك بأن سوق العمل في الوقت الراهن يعرف

¹ - عنصر يوسف، الإشراف والتنظيم الصناعي في الجزائر، الجزائر: مخبر علم الاجتماع والاتصال للبحث والترجمة، 2007، ص 175.

صعوبات وتحديات كتشبع القطاع الخاص من ناحية، وكثرة الإجراءات البيروقراطية وتعقيدها التي قيدت الانفتاح الاقتصادي وفرص الاستثمار، الذي يعرقل ممارسة المهن الحرة، التي تعتبر وظائف ناشئة كالطب من ناحية أخرى. وبالتالي أصبح البحث عن بيئة عمل ملائمة وتلبي حاجيات العمل الضرورية أمرا صعبا للغاية، لأن فرص العمل أصبحت ضئيلة لعدم استقرار سوق العمل وهشاشته في الجزائر، وهو ما تؤكد نتائج الجدول رقم 16 أعلاه، والذي يبين مدى تلقي عروض وفرص عمل.

يضاف إلى كل ما سبق ذكره، تشابه ظروف العمل، بحيث أن المؤسسات الاستشفائية العمومية تعيش كلها ظروف عمل صعبة وغير مريحة، إذ أن قطاع الصحة العمومية يتخبط في عدة مشاكل تنظيمية وتسييرية، مالية ولوجيستكية كبقية قطاعات الخدمات العمومية. وهو ما يجعلهم مجبرين على التكيف المستمر مع هذه الظروف، والخضوع للأمر الواقع، خاصة المهن الصحية التي لا تمارس إلا في وسط استشفائي كالطب الشرعي. وقد صرح لنا بعض الأطباء أنه لا يوجد بديل حقيقي، ونحن نكتفي فقط بإنجاز المهام والواجبات التي يتطلبها منصب العمل الذي نشغل فيه، حسب القانون المنظم للمهن الطبية وأخلاقيات المهنة. ومنه نستنتج أن عدم اهتمام المسؤولين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بالجانب المعنوي للمرؤوسين (شعورهم بأنهم مجرد أداة لتحقيق أهداف العمل)، ولد لديهم حالة من الانزعاج والقلق، وجعلهم يفكرون جديا في مغادرة المؤسسة وتغيير القطاع، في حال تلقي عروض حقيقية وجادة.

جدول رقم 32: يوضح مدى منح الفرصة لإظهار المروّسين لمهاراتهم الشخصية في العمل.

المجموع		عدم المنح		منح		منح الفرصة لإظهار المهارات الشخصية في العمل
%	ك	%	ك	%	ك	الفئات المهنية
100	50	64	32	36	18	موظفي السلك الإداري
100	153	56,86	87	43,14	66	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	203	58,62	119	41,38	84	المجموع

نلاحظ من الجدول أعلاه أن 58,62 % كأعلى نسبة من المبحوثين يرون أن المسؤولين لا يمنحونهم فرصة لإظهار مهاراتهم الشخصية في العمل، ويؤيد هذا الرأي 64 % من فئة موظفي السلك الإداري، تليها النسبة 56,86 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي. وعلى عكس الإجابة الأولى يرى 41,38 % أنهم تمنح لهم الفرصة في ذلك، ويدعمه 43,14 % من فئة موظفي السلك الإداري.

وعليه، ومن خلال القراءة الإحصائية يتبين لنا أن القيادة الإدارية الناجحة هي التي تستجيب لاقتراحات العاملين وآرائهم بإعطائهم الفرصة لإبراز قدراتهم ومهاراتهم، وبذلك يتولد لديهم شعور إيجابيا من خلال هذه المشاركة (قوة الاقتراح)، بأنهم يحظون بمكانة وتقدير في المؤسسة، وترتفع بذلك روحهم المعنوية، وتتحسن اتجاهاتهم وعلاقتهم ومستوى رضاهم الوظيفي، وهو بدوره ينعكس بشكل إيجابي على الإنتاجية والمردودية. إن المشاركة كعملية نفسية سلوكية تساعد الأفراد العاملين على إشباع احتياجاتهم النفسية، الاجتماعية والوظيفية، كما أنها تساهم في خلق جو من العلاقات الإنسانية السليمة.

وبالتالي يجعل -التشاور والمناقشة وإبداء الرأي وتقديم المقترحات، أي كل ما يتصل بأعمال الفرد العامل من مظاهر تقدير الذات وتحقيقها - الفرد يشعر أن له دورا يسهم به في توجيه العمل وفي فاعليته.

وحسب إجابة المبحوثين من فئة موظفي السلك الإداري، الذين صرحوا أنهم عند إنجاز المهام والأعمال المرتبطة بمناصب عملهم ملزمون بالتقيد بتعليمات وتوجيهات الإدارة العليا ومسؤوليهم المباشرين، ولا مجال للأخذ بعين الاعتبار الاقتراحات والمبادرات التي يقدمونها، وبالتالي هامش المناورة محدود والمجال غير ملائم لإظهار المهارات الشخصية في العمل. وحجتهم في ذلك أن الإدارة دورها فقط التطبيق الحرفي للقوانين وتنفيذ اللوائح التنظيمية، ولا مجال للاجتهاد وممارسة قوة الاقتراح، وأن الموظف عليه الالتزام فقط باحترام الآجال والإجراءات، غير أن تفانينا وإتقاننا للمهام الموكلة إلينا هو بمثابة إظهار لمهاراتنا الشخصية وكفاءتنا. أما عن فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي يرون أن البيئة التنظيمية لا تشجع على إظهار وإثبات القدرات والمهارات الشخصية، سواء كانت فنية أو تقنية والمتعلقة بالعمل، ويرجع ذلك للمشاكل والصعوبات التي يواجهها قطاع الصحة العمومية بصفة عامة، والمؤسسات الاستشفائية بصفة خاصة لا تسمح بتحقيق ذلك. حيث أن الإبداع والابتكار والمبادرة يتطلب بيئة مساعدة على ذلك، تتضافر فيها جهود كل من الهيئات المسيرة والمسؤولة، وكذا الأفراد العاملين الذين يتبعونها. وفي هذا السياق صرح لنا أحد الأطباء العاملين العاملين في مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية: " رغم الظروف المهنية الصعبة التي نمارس فيها عملنا، وعدم إعطاء الإدارة ورئيس المصلحة لنا الفرصة لتقديم الاقتراحات التي نراها ضرورية لتحسين صورة المصلحة لدى المرضى، غير أننا نسعى جاهدين إلى إتقان العمل وإنجازه بتقان وتقديم كل الخدمات اللازمة، باعتبار أن الوظائف والمهن المتعلقة بالسلك الطبي تتميز بالحساسية والدقة، والمسؤولية في آن واحد، والتي تقع على عاتقنا تحمل كل أعبائها. "

أما فيما يخص الإجابة الثانية، التي صرح فيها المبحوثين أنهم يسمح لهم بإظهار مهاراتهم الشخصية، أكدوا أن ذلك يخص فقط الأعمال البسيطة والروتينية، والمرتبطة بتأدية المهام العادية المرتبطة بمنصب العمل، أو عند الضرورة كاقتراب آجال إيداع الحوائل أو أعمالا تكتسي طابعا استعجاليا. والذي لا يتم إلا بعلم المسؤول وتحكمه الجيد في هذه المهام، وضرورة اطلاعه على كل التفاصيل المتعلقة بكيفية أداء العمل وتنفيذ المهام.

جدول رقم 33: يوضح طبيعة نمط القيادة السائد في المؤسسة

المجموع		متسلط على البعض ومتسيب على البعض الآخر		مشارك وديمقراطي		متسيب		متسلط		طبيعة النمط القيادي في المؤسسة	الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك		
100	50	20	10	28	14	20	10	32	16	موظفي السلك الإداري	
100	153	13,73	21	25,49	39	26,80	41	33,98	52	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي	
100	203	15,27	31	26,11	53	25,12	51	33,50	68	المجموع	

تبين نتائج الجدول أعلاه أن أعلى نسبة هي 33,50 %، وتمثل فئة المبحوثين الذين يرون أن الأسلوب القيادي المنتهج من طرف المسؤول في العمل هو الأسلوب المتسلط الأوتوقراطي، وهي مدعمة بنسبة 33,98 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، تليها النسبة 32 % لفئة موظفي السلك الإداري، في حين نجد أن 26,11 % من المبحوثين يرون الذين أن نمط القيادة المنتهج هو المشارك والديمقراطي، ويدعم هذا الرأي 28 % من فئة موظفي السلك الإداري، بينما يرى 25,12 % أنه يسود الأسلوب المتسيب الفوضوي، ويدعم هذا الرأي 26,80 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي. وكأقل نسبة نجد أن 15,27 % من المبحوثين يرون أن الأسلوب السائد في العمل متسلط على البعض ومتسيب على البعض الآخر، ويدعم هذا الرأي 20 % من فئة موظفي السلك الإداري.

من خلال القراءة الإحصائية يتبين أن كل من السلكين (الطبي وشبه الطبي، والإداري)، وينسب مقاربة، عبروا عن استيائهم من الأسلوب المنتهج في التسيير وتنظيم العمل القائم على التسلط والسيطرة، باعتبار أن هذا النمط من القيادة يتميز بعدم الاهتمام بمشاركة العاملين في عملية صنع القرارات واتخاذها، وكذلك في بقية العمليات الأخرى المرتبطة بها كالخطيط، والتنظيم، والتوجيه، والمتابعة، أي أن أساس هذا النمط القيادي هو الاهتمام بالعمل وتحقيق أهداف المنظمة دون مراعاة العوامل الإنسانية والاجتماعية للفرد (إشباع حاجات العاملين وتحقيق طموحاتهم)، وفي ظل هذا النمط دائما تتركز السلطة في يد المدير أو رئيس المصلحة، الذي له حق التصرف في جميع الأمور صغيرة كانت أم كبيرة، مع ضرورة التزام العمال بالتطبيق الصارم والحرفي لكل قراراته وتوجيهاته، بدون أن يكون لهم

الحق في المناقشة وإبداء الرأي أو تقديم اقتراحات، وبالتالي يرفض أي شكل من أشكال الإبداع والمبادرة والابتكار. حيث عبر المبحوثين من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي بأن هذا النمط خلق لهم جو من الاغتراب والتهميش، وولد لديهم عدم الثقة بالمسؤولين وبالقرارات الانفرادية التي يتخذونها دون مشاركتهم. حيث أن المعوقات المادية كنقص الاعتمادات المالية والمستهلكات الطبية، والمعوقات التنظيمية والتي يتسبب فيها العنصر البشري، والمتمثلة في عدم التعاون والتنسيق بين مختلف المصالح وعدم كفاءة بعض المسيرين والإجراءات البيروقراطية وغياب التحفيز، يضاف إليها نمط القيادة المتسلط، كلها عوامل مجتمعة لا تساعد على ضمان السير الحسن للمستشفى.

أما الإجابة الثانية، والتي يرى فيها المبحوثين أن نمط القياد السائد في المؤسسة من النوع المشارك والديمقراطي، وهي مدعمة بفئة موظفي السلك الإداري، حيث أن القائد الإداري أو المشرف يستشير مرؤوسيه ويشركهم في اتخاذ بعض القرارات التي تهم سير المصلحة بأن يفوض لهم إمضاء بعض الوثائق الإدارية حتى لا تتعطل مصالح الموظفين والمرتفقين، ويترك لهم حرية التصرف في الأعمال البسيطة والروتينية، والتي لا تتطلب كفاءة ومهارات عالية. أما المسائل المرتبطة بالسياسة العامة للمؤسسة تتطلب قرارات استراتيجية تتخذ على مستوى الهيئات القيادية للتنظيم، أو ترسل إلى الوزارة الوصية للبت فيها، عند الاقتضاء. إن القرارات الاستراتيجية لا يتم مناقشتها أو اتخاذها في الاجتماعات الدورية التنسيقية، بخلاف القرارات العادية اليومية والبسيطة التي يتم التوافق عليها بطرق ديمقراطية ومشاركة لضمان تطبيقها بالشكل المتوقع. وبالتالي طبيعة القرارات ونوعيتها هي من يحدد درجة مركزية اتخاذ القرار، التي في كل الأحوال تزيد في توسيع الهوة بين القيادة العليا والعاملين التابعين لها.

والملاحظ أن نفس الشيء ينطبق على موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، حيث أكدت لنا إحدى الممرضات العاملة في مصلحة طب أمراض القلب بقولها: " كل مواعيد الفحوصات والاستكشافات وتوزيع الموظفين بين الوحدات، وبرنامج العمليات يفصل الأستاذ رئيس المصلحة، ولا يترك الفرصة للمنسق الطبي والأطباء للتصرف وتنظيم العمل في المصلحة، وهو ما أثر سلبا على السير الحسن بها، وخاصة التكفل بالمرضى".

أما الفئة التي ترى أن النمط السائد هو المتسبب، والمدعمة بفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، في نظرهم المسؤول فوضوي لم يتمكن من فرض وجوده فعليا ولم يقدم القيمة المضافة المرجوة، ويقتصر وجوده فقط من الناحية الرسمية والشكلية، حيث أنه غير مؤثر ودائم التردد وفوضوي، ويفتقد إلى الكاريزما والكفاءة في التسيير. حيث أنه في أغلب الأحيان لا يقدم لا توجيهات ولا تعليمات ولا ينسق بين الأعمال، ولا يشارك الموظفين في اتخاذ القرارات المصيرية والهامة، ويتهرب من المسؤولية ولا يساهم في حل المشاكل، ويتبع سياسة الاتكالية، حيث يرى أن كل عامل هو مسؤول على عمله ولا يحتاج إلى مراقبة ومتابعة. كما أنه يفوض سلطته إلى جماعة أو أقلية يترك لها حرية كبيرة في التصرف على مستوى المصلحة والتحكم فيها، ويعتمد أيضا على العلاقات الشخصية والذاتية في تسيير المصلحة أو الوحدة دون التقيد بالإجراءات الإدارية والأهداف التنظيمية، وهذا حتى يتفرغ كلية إلى تحقيق الأهداف الشخصية وممارسة أعمال إضافية أخرى، أي أن الدافع الأساسي بالنسبة إليه هو دافع مادي، وهو تحسين وضعيته المهنية والاجتماعية، خاصة إذا تأخر حصوله على الترقية وتزامن ذلك مع اقتراب ذلك إحالته على التقاعد ونهاية مساره المهني والوظيفي.

أما أصحاب الاتجاه الذين يرون أن المسؤول متسلط على البعض ومتسبب على البعض الآخر، برروا إجابتهم بأن هذا الأخير يطبق القوانين والإجراءات على بعض المرؤوسين، في حين أنه يتغاضى ولا يقوم بالمتابعة والرقابة على البعض الآخر، وبذلك تغيب العدالة التنظيمية في ظل هذا الأسلوب، وتنقص دافعية الموظفين وانخراطهم الإيجابي لتحقيق أهداف المؤسسة، وتتولد صراعات وتوترات تعتبر مرضية في هذه الحالة وليس ظاهرة صحية. كما أن هذا النمط من القيادة لا يروج معيار الكفاءة وإنما يفضل الولاء والمحابة، حيث يقوم المسؤول بتفويض سلطته وصلاحياته إلى بعض العاملين الذين تربطهم به علاقات شخصية أو نفعية، وهو ما يؤثر سلبا على حسن سير المصلحة.

جدول رقم 34: يوضح مدى رضا الموظفين على الأسلوب القيادي المنتهج في المؤسسة.

المجموع		الرضا		الرضا حول الأسلوب القيادي المنتهج في المؤسسة		الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	
100	50	80	40	20	10	موظفي السلك الإداري
100	153	73,20	112	26,80	41	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	203	74,88	152	25,12	51	المجموع

عبر 74,88 % كأعلى نسبة من فئة المبحوثين عن عدم رضاهم على الأسلوب القيادي المنتهج في العمل، ويدعم هذا الرأي 80 % من فئة موظفي السلك الإداري، تليه النسبة 73,20 % لدى فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي. وعلى عكس الإجابة الأولى أبدى 25,12 % رضاهم على الأسلوب القيادي المنتهج، وهي مدعمة بـ 26,80 % لدى موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، تليها النسبة 20 % عند فئة موظفي السلك الإداري.

وعليه من خلال القراءة الإحصائية يتضح لنا الأهمية التي تكتسيها القيادة ومدى تأثيرها على تحفيز المرؤوسين والرفع من معنوياتهم، وتوجيههم وتعاونهم وتوحيد جهودهم، بما يساعد على تحقيق الأهداف المرجوة. وهنا يبرز تأثير القيادة السليمة، كونها القادرة على القيام بهذه المهمة بنجاح وفعالية، وذلك بتأثيرها الإيجابي على مردودية العمل، وعلى الحد من معدل الدوران والغياب، وأبرز مؤشرات: الرضا الوظيفي والولاء والانتماء التنظيميين.

غير أن ما عبر عنه المبحوثين من فئة موظفي السلك الإداري من استياء وعدم رضا هو عكس ما توصلت إليه نتائج دراسات جامعة ميتشغان وأوهايو، والتي تشير أن القائد المسؤول أو المشرف الذي يوفق ويجمع في اهتمامه بالإنتاج والعمل وكذا بتنميته لعلاقات المساندة والتعاون بينه وبينهم، ويتفهم مشاعر مرؤوسيه ويقيم علاقات معهم على أساس الصداقة، الثقة والاحترام المتبادلين والمودة، يكسب بذلك ولاء مرؤوسيه ورضاهم. أما القائد الذي يفتقد تلك الصفات، ويصب اهتمامه على الإنتاج وأهدافه ويعتبر المرؤوسين مجرد أدوات لتحقيق أهداف العمل، هذا من شأنه أن يدفع إلى تولد مشاعر عدم الرضا والاستياء

بين مرؤوسيه وانتشارها، وهو ما أكدته نتائج الجدول رقم 29 حول أن المسؤولين يعتبرون المرؤوسين مجرد أداة لتحقيق أهداف العمل فقط، والجدول رقم 30 حول انزعاج المرؤوسين من السلوك القيادي الذي ينتهجه المسؤولون معهم ورغبتهم في مغادرة المؤسسة أو القطاع.

وحسب نتائج الجدول رقم 30 الذي يبين طبيعة نمط القيادة السائد في المؤسسة، يرى 33,5 % من فئة المبحوثين أنه متسلط أو توتقراطي كأعلى نسبة، وتدعمه فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي بنسبة 33,98 %، حيث صرح لنا أحد الأطباء بقوله: " أن رئيس المصلحة التي أزاول فيها عملي يقرر في كل صغيرة وكبيرة تخص سير العمل وتنظيمه وهو ما أثر سلبيا على حسن سيره خاصة التكفل بالمرضى، حيث يتدخل في تحديد مواعيت الفحوصات وتوزيعها بين الأطباء، ولا يترك حرية المناقشة بيننا للاختيار وتقديم حلول توفيقية، ويشدد الأمر في حال صدور أي تعليمات أو قوانين جديدة، إذا كان مصدرها الوزارة الوصية."

أما أصحاب الإجابة الثانية ممن عبروا عن رضاهم على الأسلوب المتبع في المؤسسة، إذ عبر بعض موظفي السلك الطبي وشبه الطبي عن رضاهم النسبي على نمط القيادة الذي يتبعه المسؤول الأول عن المصلحة أو الوحدة. حيث صرحت لنا إحدى القابلات العاملة في مصلحة طب أمراض النساء والتوليد بقولها: " أن منسقة القابلات السابقة في المصلحة كانت تعمل على التوفيق بين مقتضيات المصلحة والمنفعة العامة، وهي حسن التكفل بالمريض أي ضمان السير الحسن للعمل وبين الاحتياجات الشخصية للأفراد العاملين. حيث كانت تراعي عند قائمة المناوبة الليلية والمناسبات الدينية والوطنية الحالة العائلية، وكذلك العطل السنوية، وكانت في كل مرة تقوم بتدوير المناصب للفرق الصباحية والمسائية، وذلك بالاستعانة بالخبرة المهنية التي اكتسبتها في هذا الميدان والتي تجاوزت الـ 35 سنة، وهو ما ساعدنا على التحكم في زمام العمل وقلة الضغوطات الممارسة علينا.

كما صرح لنا أحد الإطارات الإدارية المسؤولة في مديرية المالية أن نمط الإشراف والتسيير الذي يتبعه، والقائم أساسا على المرونة في العمل والإشراك المستمر للعمال المرؤوسين في اتخاذ القرارات وتنفيذها، والاستماع إليهم، والأخذ بعين الاعتبار الاقتراحات والتصورات التي يقدمونها في مجال تطوير تنظيم المصلحة وتحسين تسييرها، وتحسيسهم

الدائم بمسؤوليتهم عن الأعمال المنجزة، والتأكيد لهم أن النجاح أو الفشل بالضرورة سيتم تقاسمه في نهاية المطاف. وهو ما ترتب عنه تزايد روح الانتماء والولاء للمديرية واستقرار الموظفين بها، ومؤشرات قلة طلبات تغيير المصلحة والطلب المتزايد للعمل بها من مصالح إدارية أخرى. "

الملاحظ أن كل ما تم ذكره موجود في الجانب النظري، ويبقى بعيد كل البعد عن الواقع والممارسة في الوسط الاستشفائي نظرا لخصوصيته في حالة المستشفيات الجزائرية، وإن وجد وتحقق يعتبر حالة استثنائية. وهذا راجع إلى عدة عوامل خارجية وحتى داخلية أثرت سلبا على المؤسسة العمومية الاستشفائية، إذ أن الصحة مريضة بشهادة المسؤول الأول وزير القطاع يحيى قيدوم في مقولته المشهورة، كما أن قطاع الصحة العمومية في الجزائر يعاني أزمة متعددة الأبعاد: تنظيمية، اقتصادية، وتسييرية، ولا يحظى فيها العنصر البشري والكفاءات بالاهتمام بالقدر الكافي الذي يحفظ استقرارها، مما يعرضها لخطر هجرة الإطارات وفقدانها لرأسمال بشري معتبر يهدد بقاءها واستمراريتها.

جدول رقم 35: يوضح الكيفية التي يحل بها المسؤول المشاكل.

المجموع		يترك المشاكل تزداد		العقوبة والتوبيخ معا		أحل المشكلة بطريقتي الخاصة		العقوبة		التوبيخ		حل المشكلة بمرونة		كيفية حل المسؤول للمشاكل
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	الفئات المهنية
100	50	2	1	6	3	4	2	8	4	32	16	48	24	موظفي السلك الإداري
100	153	0,65	1	12,48	19	4,57	7	6,53	10	25,49	39	50,32	77	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	203	0,98	2	10,84	22	4,43	9	6,9	14	27,09	55	49,75	101	المجموع

توضح نتائج الجدول أعلاه أن 49,75 % من فئة المبحوثين صرحوا أنه في حالة وقوع مشكل يعمل المسؤول على حله بمرونة، ويدعم هذا الرأي 50,32 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، تليها النسبة 48 % لفئة موظفي السلك الإداري، في حين نجد أن 27,09 % صرحوا أنه يعمل على توبيخهم، وهي مدعمة بنسبة 32 % لدى فئة موظفي السلك الإداري. أما النسبة 10,84 % تمثل فئة المبحوثين الذين يرون أنه يقوم بالتوبيخ وتطبيق العقوبة التأديبية معا، وهي مدعمة بفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي بنسبة 12,48 %. أما النسبة 6,9 % نجدها لدى فئة المبحوثين الذين صرحوا أنه يلجأ إلى تطبيق العقوبات التأديبية مباشرة.

من خلال القراءة الإحصائية يتبين لنا أنه بالرغم من أن النمط السائد هو المتسلط الأوتوقراطي بحسب نتائج الجدول رقم 32 من ناحية، وعدم رضا مبحوثي المؤسسة الاستشفائية العمومية على الأسلوب القيادي المنتهج في العمل، وهو ما أكدته نتائج الجدول رقم 34 من ناحية أخرى، إلا أن المبحوثين صرحوا أن المسؤول المباشر يعمل على حل المشاكل وتسويتها، ومواجهة العراقيل بمرونة وبساطة. حيث يدرك هذا الأخير أن التسيير الحسن للعمل يتطلب تضافر جهود المرؤوسين وتضامنهم، وأن عدم انخراط الموظفين ورفضهم التعاون مع المشرفين يترتب عنه تعطل المصلحة أو الوحدة المسؤول عليها كلها

وإمكانية تعرضه للمساءلة والعزل من المنصب، لذا تجده رئيس المصلحة يسعى إلى استمالة وتخفيف من الضغوطات التي يعاني منها موظفي السلك الطبي وشبه الطبي وكسب ثقتهم في ظل الظروف الصعبة التي يعملون فيها والمشاكل التي يعاني منها قطاع الصحة العمومية من جهة، والمؤسسة الاستشفائية العمومية من جهة أخرى، خاصة من خلال المبادرة بحل المشاكل ومواجهة العراقيل بتسويتها بطرق مرنة لضمان السير الحسن للعمل وتحقيق أهداف المؤسسة.

أما الأساليب المستخدمة في مجال مرونة العمل غير مصنفة ومدرجة بعد من طرف المتخصصين في مجال التسيير والتنظيم، حيث يترك للمسؤول أو القائد أو حتى أصحاب القرار الحرية في تحديد النموذج الذاتي لمرونة العمل التي يرونها الأنسب للحالة وطريقة تنفيذه. وبهذا الصدد، تجدر الإشارة إلى أن هناك عدة طرق وتقنيات يمكن أن تساعد في بناء هذا نموذج خاص للعمل بمرونة في قطاع الصحة، ومن أمثلة ذلك على سبيل الذكر نجد: جدولة ساعات العمل المرنة، والتي يتم توزيعها من قبل الأفراد وفق ظروفهم وحسب رغباتهم. كما نجد أسلوب المناوبة في العمل أو ما يعرف بنظام الدوريات: إذ يشتكي العاملون كثيرا من جدولة أوقات الدوريات خاصة الليلية منها أو المسائية، لذا يلجأ أصحاب القرار إلى تشجيع العاملين على العمل في هذه الدوريات بمنح علاوات أو حتى مكافآت تحفيزية، والملاحظ أن هذه الأساليب تخص الأفراد العاملين في السلك الطبي وشبه الطبي مقارنة بالسلك الإداري باستثناء المدراء والإطارات الإدارية الملزمين بالعمل بنظام المناوبة الليلية. في حين أنه من بين الأساليب المرنة في العمل والتي تمس خاصة فئة موظفي السلك الإداري نجد: أسلوب تدوير العمل، وهو عملية نقل الفرد من عمل لآخر بشكل متكرر، وكذلك نجد أيضا أسلوب المشاركة في الوظيفة، والذي يتم الاعتماد عليه في حالات الإجازة أو المرض وظروف أخرى خارج نطاق المصلحة.

في حين نجد أن أصحاب الإجابة الثانية من فئة المبحوثين الإداريين الذين أكدوا أن المسؤول يلجأ إلى أسلوب التوبيخ والعتاب في حال وقوع مشكل جراء عدم تأدية الموظف العمل بالشكل المطلوب، وهذا لتفادي وقوعه مجددا مستقبلا. ويقوم هذا الأسلوب على التخويف والترهيب، والذي يتميز به القائد الأوتوقراطي كأداة تحكم وضغط يمارسهما على مرؤوسيه لإجبارهم على إنجاز العمل بدقة وتفاني وإتقان.

أما أصحاب الاتجاه الثالث من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي الذين أكدوا أن المسؤول يستعمل أسلوب التوبيخ والتأديب في نفس الوقت، كاستدعاء الموظف للمثول أمام المجلس التأديبي للمؤسسة، حيث يوبخ على سوء تصرفه وتقصيره، ويخصم من راتبه أو ينزل في الرتبة إلى أدنى درجة في السلم الهرمي للوظيفة، وهذا بقصد تخويفه وتحذيره حتى لا يكرر الخطأ مرة أخرى ويتعلم اتخاذ التدابير والاحتياطات حتى يتجنب الوقوع في نفس الأخطاء من جديد، حيث أن التنزيل في الرتبة عقوبة تبقى تتبع الموظف ويتذكرها في كل مرة، لأن الترقية في الرتبة لا تتحقق بسهولة وتتطلب مدة أطول خلال المسار المهني للموظف.

جدول رقم 36: يوضح مدى حرص المسؤول على تفقد الصعوبات التي يواجهها مرؤوسيه.

المجموع		عدم حرص		حرص		حرص المسؤول على تفقد الصعوبات التي يواجهها المرؤوسين الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	
100	50	44	22	56	28	موظفي السلك الإداري
100	153	66,01	101	33,99	52	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	203	60,59	123	39,41	80	المجموع

تبين نتائج الجدول أعلاه أن 60,59 % من المبحوثين صرحوا أن المسؤول المباشر لا يمر على مرؤوسيه لمعرفة إذا كانت هناك صعوبات قد تواجههم في العمل، ويدعم هذا الرأي 66,01 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، تليها النسبة 44 % لفئة موظفي السلك الإداري. وعلى عكس الإجابة الأولى يرى 39,41 % أن المسؤول يمر من حين لآخر على مرؤوسيه لمعرفة ما قد يواجهونه من صعوبات تأدية المهام والواجبات المرتبطة بمنصب العمل، ويدعم هذا الرأي 56 % من فئة موظفي السلك الإداري.

من خلال القراءة الإحصائية يتضح أن المسؤولين المباشرين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية من خلال ما صرح به المبحوثين لا يقومون من حين لآخر بزيارة استطلاعية أو فجائية لتفقد مرؤوسيه إن كانوا يواجهون صعوبات في العمل أم لا، وهو ما أكدته فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي أنهم عندما تواجههم صعوبات يلجؤون هم بأنفسهم إلى مسؤولي المصلحة لطرح انشغالاتهم، بحثاً عن الحلول والتدابير المرافقة لذلك، حتى يتفادوا الوقوع في مشاكل أو أخطاء جسيمة قد تعرقلهم في تأدية مهامهم أو تؤثر على مسارهم المهني وتهدد أمنهم الوظيفي. وفي هذا السياق صرح لنا أحد الأطباء المختصين في مصلحة أمراض النساء والتوليد بقوله: " غالباً ما تحدث المشاكل والاختلالات الوظيفية أثناء المناوبة الليلية نظراً لغياب ثقافة استلام وتسليم المهام بالمستشفى، وعدم تحديد المسؤوليات

بدقة، وعدم قيام بعض مديري المناوبة والمراقبين الطبيين بالدوريات الاستطلاعية، حيث نلجأ إليهما باستمرار لإيجاد حلول لهذه المشاكل.

وبهذا الصدد أكد ذات المتحدث بقوله: " من أكثر الصعوبات والمشكلات التي يتكرر حدوثها باستمرار، يمكن الذكر على سبيل المثال، غياب موظفي المناوبات الليلية من السلك شبه الطبي خاصة من العنصر النسوي، حيث أن أغلبها بدون سبب وجيه، يقابله غياب العقوبات الرادعة من قبل المسؤولين". ودائماً حسب المبحوث، يمكن إرجاع تدهور الوضعية إلى غياب روح المسؤولية والصرامة لدى المسؤولين، ويتجلى ذلك في عدم الحرص على إرساء ثقافة استلام وتسليم المهام بين الفرق الطبية، وعدم اتخاذهم التدابير الوقائية اللازمة في وقتها المناسب، إذ رغم علمهم بتكرار الغيابات من بعض العمال والنقص الفادح في التعداد البشري، خاصة في فترة العطل والمناسبات، وتزايد النشاط بالمصلحة وكثافته وتنوعه (كثرة انتشار الأوبئة)". ومما ساعد على تفشي هذه الظاهرة السلبية، غياب ثقافة المؤسسة والضمير المهني لبعض العمال، وغياب أسس معيارية واضحة تضبط العمل بدقة، وكذا افتقاد بعض رؤساء المصالح الطبية والإدارية السلطة الكاريزمية، التي تمكنهم من ضبط حركة وتنقلات الموظفين بين وحدات المصالح ليلاً ونهاراً، والقيام بإعادة توزيع دوري منتظم للعمال بما يتوافق والمصلحة العامة (خدمة المريض) وضمان العدالة بين الموظفين. حيث أن الملاحظ في المستشفى سيطرة الاعتبارات الذاتية الشخصية بدل الاعتبارات الموضوعية والمنفعة العامة، ومثال ذلك العلاقات الشخصية وغير الرسمية تغلب العلاقات المهنية والرسمية وتطغى عليها.

وبالرجوع إلى الصلاحيات التي يتمتع بها نظرياً منسق النشاطات شبه الطبية في المصلحة الطبية حسب القوانين الأساسية المنظمة للمهن شبه الطبية، يعتبر هذا الأخير العمود الفقري الذي يقوم ويرتكز عليه تسيير وتنظيم هذه المصالح في المستشفيات العمومية، حيث يتولى مهام ضمان السير الحسن والتدبير الجيد للمصلحة والتنسيق مع بقية المصالح الطبية والإدارية والتقنية. غير أنه في الواقع والممارسة لم ينتزع الاعتراف بأنه فاعل أساسي لأنه تغيب لديه النظرة الاستراتيجية ويكتفي بالتسيير اليومي ولا يقدم اقتراحات تساعد على تطوير أداء المصلحة التي يشرف عليها، ولا يتنبأ بتطور الأحداث لأنه لا يمارس صلاحياته

القانونية كاملة خاصة تلك المتعلقة بالمراقبة والمتابعة والتوجيه. كما أنه يسود لديه تصور خاطئ، حيث أنه في الاجتماعات الرسمية والدورية مع رئيس المصلحة أو مدير المؤسسة الاستشفائية لا يقدم تشخيصاً دقيقاً عن سير العمل وتنظيمه، ويكتفي بالتصريح دائماً بأن كل الظروف جيدة، وينفي وجود مشاكل أو صراعات داخلية اعتقاداً منه أن تلك هي المؤشرات على نجاحه وتحكمه في تسيير المصلحة وهو ما يضمن له بقاءه على رأسها.

كما تجدر الإشارة إلى قلة عملية تدوير المناصب القيادية، إذ نادراً ما تتم تحية منسق النشاطات شبه الطبية من منصبه نظراً لتقصيره في تأدية مهام المراقبة والمتابعة والتنسيق، وافتقاده لإحدى أهم مهارات التسيير وهي الاستماع والحديث، إذ أن عدم التداول على المناصب يقضي على المنافسة والتحفيز وتضعف لديه الهمة في تأدية المهام، خاصة وظائف المراقبة والإشراف والمتابعة المستمرة والتنسيق بين نشاطات المصلحة، والذي يتطلب المواظبة على ذلك، هذا ما تعلق منه بعوامل البيئة الداخلية المؤثرة. كما أن النظام الصحي الحالي، والذي يمثل البيئة الخارجية، والقائم على مجانية العلاج واتباع أنماط تقليدية وهو ما ترتب عنه تغييب مفاهيم الجدارة والاستحقاق والكفاءة، وعدم تفعيل وظائف المراقبة والمساءلة والمحاسبة في التسيير، ولا يساعد على تبني أساليب جديدة في تنظيم العمل وتسييره في المصالح الاستشفائية كمشروع المؤسسة وعقود النجاعة، والتسيير بالأهداف.

أما أصحاب الإجابة الثانية ممن يرون عكس الاتجاه الأول، حيث برر موظفو السلك الإداري أن المسؤولين يتفقدون الموظفين الذين كلفهم بإنجاز مهام وواجبات تهم المصلحة ويحرصون على استكمالها في الآجال المحددة لذلك وبالشكل المطلوب، تفادياً لوقوع أي تأخير أو تعطل يعرقل تحقيق أهداف المصلحة، وهو ما قد يعرضهم للمساءلة والمحاسبة وفي بعض اتخاذ تدابير تأديبية في حقهم كالنقل والعزل. حيث صرح لنا أحد الموظفين الإداريين بأنه عندما يتم تكليفنا بالقيام بمهام وواجبات تهم وتخص مباشرة المسؤول الأول عن المؤسسة الصحية، هذا الأخير يكلف مسؤولي المصالح بضرورة الحرص وإعطاء الأهمية القصوى لمتابعة تنفيذها في الآجال المحددة من الوزارة الوصية، لذا تجد المدراء يسعون للقيام بها بالشكل اللازم، وتراهم يتفقدوننا باستمرار لمتابعة مدى التقدم في إنجاز هذه الأعمال، ويضعون تحت تصرفنا كل الإمكانيات الضرورية للإنجاز.

جدول رقم 37: يوضح مدى حل المسؤولين للمشاكل التي يواجهها المرؤوسين.

المجموع		لا يعمل		يعمل		المسؤول يعمل على حل المشاكل
						الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	
100	30	44	16	56	14	موظفي السلك الإداري
100	50	36	18	64	32	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	80	42,50	34	57,50	46	المجموع

يتضح من خلال نتائج الجدول أعلاه، والخاص بأصحاب الإجابة من فئة موظفي السلك الإداري ممن صرحوا أن المسؤول يمر من حين لآخر ليتفقد مرؤوسيه حول ظروف العمل والصعوبات التي يواجهونها. حيث أكد أغليبيتهم أن معظم الزيارات التفقدية التي يقوم بها المسؤول هي روتينية شكلية، تتسم بالبساطة والسطحية، ولا يترتب عنها مناقشات من أجل تشخيص الوضعية والبحث عن إيجاد حلول، واتخاذ قرارات تترجم تلك الحلول ميدانية. ويبقى الهدف منها هو مراقبة المرؤوسين، ومدى احترامهم لمواقيت الدخول والخروج، حسب لوائح النظام الداخلي للمؤسسة الصحية أو معاينة وجود غيابات أو تأخرات، أي الاهتمام يخص في المقام الأول الجانب الإجرائي والبيروقراطي، أي مراقبة مدى التزام الموظفين وحرصهم على الالتحاق بمناصب عملهم حسب التوقيت الرسمي المعمول به، دون الحرص على ضمان خدمة عمومية ذات جودة عالية.

كما أن هناك بعض الزيارات التفقدية تأخذ الطابع الرسمي للرد على انشغالات أبدتها الوزارة الوصية أو إيداع شكوى ضد مصلحة معينة أو موظف بعينه تقدم بها مواطن أو وسائل الإعلام السمعية البصرية والمكتوبة، وجمعيات المجتمع المدني. كما أن المشرف الإداري يقوم بتفقد مرؤوسيه إذا ما تم تكليفه من قبل المسؤول الأول للمؤسسة بمتابعة مرؤوسيه لإنجاز بعض المهام في الآجال المحددة مسبقا (مراسلة الوزارة الوصية أو عمل مستعجل تطلبه السلطات العمومية)، لذا تجده يحرص ويعمل على متابعة سير وكيفية إنجاز هذه المهام بالشكل اللازم، والتركيز على التفاصيل سواء كانت صغيرة أو كبيرة، وهذا بتوفيره كل الإمكانيات اللازمة الكافية كما وكيفا.

أما أصحاب الإجابة الثانية، أكد موظفو السلك الإداري أن المسؤول لا يرافق مرؤوسيه في أداء أعمالهم، ولا يساعدهم على حل المشاكل وإيجاد الحلول والبدائل، ويكتفي فقط بالاطلاع عليها دون تدخل حاسم يفصل في القضايا العالقة، حيث يترك لموظفيه حرية التصرف واتخاذ التدابير اللازمة ولا يراقبهم اعتقاداً منه أنهم يتحكمون في مختلف الجوانب المرتبطة بأدائهم لأعمالهم.

جدول رقم 38: يوضح مدى خدمة القرارات التي تتخذها الإدارة لموظفيها.

المجموع		لا تخدم		تخدم		القرارات الصادرة عن الإدارة تخدم الموظفين الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	
100	50	70	35	30	15	موظفي السلك الإداري
100	153	67,97	104	32,03	49	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	203	68,47	123	31,53	64	المجموع

يرى أغلب المبحوثين في المؤسسة الصحية، أن القرارات التي تصدرها الإدارة لا تخدم الموظفين بنسبة 68,47 %، ويدعم هذا الرأي 70 % فئة موظفي السلك الإداري في حين نجد 67,97 % نجدها لدى فئة السلك الطبي وشبه الطبي. بينما يرى 31,53 % من المبحوثين أن القرارات الصادرة تخدم الموظفين، ويدعم هذا الرأي 32,03 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، تليها النسبة 30 % لفئة موظفي السلك الإداري.

إن مسؤولي المؤسسة العمومية الاستشفائية في إطار تأدية مهامهم يقومون باتخاذ نوعين من القرارات: الأول منها قرارات عادية تدرج في إطار تطبيق القوانين واللوائح التنظيمية من مراسيم تنفيذية وتعليمات، التي تنظم عمليات تسيير وتنظيم المؤسسات العمومية للصحة، ويغلب عليها الطابع الروتيني المتكرر، ولا تتطلب مشاركة الأطراف الفاعلة كالمرؤوسين ولا تعنيهم بصفة مباشرة. أما الثاني منها يخص القرارات الاستراتيجية الإبداعية والتي تتعلق بالسياسة العامة للمؤسسة، وميزتها أنها مصيرية ووظيفية واستثنائية، ومركزة تنحصر في القيادة الإدارية العليا التي يمثلها المدير العام ومساعديه. هذا الأخير يمكنه تفويض بعض صلاحياته أو مهامه لبعض مساعديه لاتخاذ القرارات العادية، ويستأثر في الغالب باتخاذ القرارات الاستراتيجية ذات الصلة بالمشاريع الكبرى المتعلقة بتطوير المؤسسة الاستشفائية.

إن ما صرح به المبحوثين من أن القرارات التي تصدرها الإدارة لا تخدم الموظفين هو عكس ما توصل إليه سيمون في نظرية صنع القرار، حيث قدم مفهوما جديدا للعقلانية يختلف عن عقلانية النظريات الكلاسيكية التي لا تأخذ بعين الاعتبار العوامل البيئية سواء

كانت الداخلية منها أم الخارجية للمنظمة، ولا تقوم كذلك بإشراك مختلف فئات التنظيم في عملية اتخاذ القرار، لذلك، فسيمون حاول أن يقترب من القرار التوفيقي الذي يرضي جميع أطراف المنظمة أو الإدارة التي يصنع فيها القرار مهما كان الريح الذي يحققه¹.

إن عدم رضا موظفي المؤسسة الاستشفائية عن القرارات التي تتخذها الإدارة من منطلق أن هذه القرارات الصادرة منها في إطار ممارستها السلطة التنظيمية والتي تفرضها عليهم بموجبها تفتقد للمصادقية، التي أساسها الشفافية والعدل والموضوعية من جهة، وأنها تتعارض مع المصالح الشخصية لبعض الموظفين في بعض الأحيان من جهة أخرى. حيث عبرت فئة من موظفي السلك الطبي وشبه الطبي بقولها: " نحن لا نعارض القرارات التي تصدرها الإدارة تطبيقاً للقوانين واللوائح التنظيمية، غير أننا نلاحظ أن هذه الأخيرة لا تطبق على الجميع وفق مبدأ المساواة وتكافؤ الفرص، كما أن توزيع الموارد البشرية والمادية من تجهيزات وعتاد بين المصالح لا يتم بصفة عادلة ومتوازنة ويخضع لموازن القوى". وفي هذا السياق، أنه في ظل سياسة النقشف ونظراً لانعدام المناصب المالية وتجميد التوظيف، يمكن الإدارة في إطار ممارسة السلطة التنظيمية وامتيازات السلطة العمومية أن تقوم بإعادة توزيع العمال وتدوير المناصب، بهدف ضمان تغطية صحية شاملة على مستوى كل المصالح من جهة، وتحقيق التوازن فيما بينها من حيث التعداد البشري من جهة أخرى، أي البحث عن ضمان خدمات العلاج والوقاية نوعية وكمية أساساً، وهي الوظائف التي نص عليها القانون التأسيسي المتضمن إنشاء المستشفيات بمختلف أصنافها، غير أن هذه العملية الاستثنائية الظرفية قد لا تمس كل المصالح وكل الموظفين بمختلف فئاتهم، وهو ما يترتب عنه قيام العديد من الموظفين ورؤساء المصالح بالاحتجاج لدى الإدارة على قراراتها التعسفية وسوء تقديرها للأمور، من منطلق أن الكل معني بهذه الإجراءات على قدم المساواة. كما عبر أيضاً بعض الموظفين من السلكين الإداري، والطبي وشبه الطبي عن عدم رضاهم عن سياسة الترقية والتكوين، لا سيما أسس الاستفادة من الترقية ومعايير انتقاء الموظفين لمتابعة دورات في التكوين بالمستشفى، وذلك كونها لا تقوم على أسس ومعايير علمية وموضوعية يأتي تفصيلها في الجداول اللاحقة.

¹- حاروش نورالدين، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، مرجع سابق، ص 246.

إن الموظف خلال مساره المهني، وأثناء ممارسته لوظائفه قد يرتكب أخطاء مهنية، تتفاوت في درجتها وجسامتها، وقد يترتب عنها قرارات تأديبية تتجاوز جسامه الخطأ المرتكب في بعض الأحيان، مما يسبب لهذا الأخير أضرار مادية (إيقاف الراتب) وأخرى معنوية (تراجع المكانة الاجتماعية للفرد العامل في المؤسسة)، جراء سوء تقدير الإدارة لجسامه الخطأ وعدم قيامها بالتحقيق بالشكل المطلوب وعدم احترام الإجراءات الشكلية الواجب اتباعها في المسائل التأديبية وعدم تبليغه، ويترتب عن ذلك رفضه وعدم تقبله القرارات المتخذة ضده التي لا تخدم مصالحه الشخصية من الناحية الاجتماعية والمهنية، وتضطره إلى الدخول في صراع مع الإدارة لاسترجاع حقوقه ورد الاعتبار الذي فقده بفعل هذه القرارات.

إن عدم الرضا الذي أبداه موظفو المؤسسة الاستشفائية تجاه القرارات المترتبة عن ممارسة الإدارة للسلطة التنظيمية باعتبارها أداة لتحقيق الأهداف العامة للمؤسسة الصحية كمرفق عام يقدم خدمات عمومية، ليس مصدره رفضهم لمضمون هذه القرارات لتعارضها مع مصالحهم الشخصية للأفراد العاملين، غير أن تطبيق القوانين والإجراءات التنظيمية بصفة غير عادلة وغير متوازنة على جميع الفئات المهنية والمصالح هو مصدر الاستياء والتذمر وهو ما يزيد من حدة الصراعات، وبالتالي عدم تقبل هذه القرارات أو رفضها، والذي يأخذ أشكالا تعبيرية مختلفة: الاحتجاجات والإضرابات، والغيابات والتأخر عن العمل، والتفكير في مغادرة المؤسسة، وغيرها من الأشكال الأخرى.

أما الفئة من الموظفين الذين أجابوا أن القرارات تخدم الموظفين برروا ذلك أنهم يحترمون السلطة التنظيمية والقوانين والإجراءات التي تملئها على الموظفين لأنها تهدف إلى تسيير وتنظيم شؤون الموظفين وضمان السير الحسن لمصالح المؤسسة على حد سواء، حيث أن القرارات التأديبية كالخصم من الراتب لكثرة التغيب والتنزيل في الرتبة للتخلي عن منصب العمل، رغم أنه لا يخدم الموظف، ولكنه يساهم في فرض الانضباط، كما أن استفادة بعض موظفي الفئات السوسيو مهنية الأخرى الأكفاء من منح التكوين في الخارج بعدما كانت مقتصره على السلك الطبي تعد مؤشرات على وجود عدالة تنظيمية نسبية. ومن هذا المنطلق يجد الفرد نفسه مجبرا على احترام هذه القرارات، لأن الإدارة عمياء يتمثل دورها في التطبيق

للقوانين، ولا يمكنها أيضا إرضاء جميع الأفراد العاملين كما هو الحال في الترقية العمودية (المناصب الهيكلية محدودة)، كما أن قلة الموارد البشرية والمالية والمادية، وتطبيق مبدأ مجانية العلاج لا يمكن من تلبية الاحتياجات والمطالب الخاصة بكل مصلحة ويصعب ترجيح الأولويات بين مختلف المصالح، غير أن الظروف المهنية والبيئة التنظيمية للعمل وتشابهها بين مختلف المؤسسات الصحية هو ما يفرض على الفرد العامل خيار التكيف والاندماج وفي بعض الأحيان الخضوع للأمر الواقع، وتبرره الظروف الصعبة والتحديات التي يعرفها سوق العمل في الوقت الراهن. ومثال ذلك غلق وحدة بمصلحة معينة لضرورة الأشغال والتوسعة يقتضي توزيع الموظفين بصفة مؤقتة بين مختلف المصالح التي تعاني من نقص وتعطى الأولوية للمصلحة الأم فقط، ويراعى في ذلك التوازن والعدالة، وحسن التكفل بالمريض موضوع الخدمة الصحية.

جدول رقم 39: يوضح مدى تفويض المسؤولين لبعض الصلاحيات للمرؤوسين.

المجموع		لا يفوض		يفوض		تفويض المسؤول السلمي لبعض صلاحياته للمرؤوسين
%	ك	%	ك	%	ك	
100	50	40	20	60	30	الفئات المهنية
100	153	56,86	87	43,14	66	موظفي السلك الإداري
100	203	52,71	710	47,29	96	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	203	52,71	710	47,29	96	المجموع

عند ملاحظتنا للجدول أعلاه يتضح أن 52,71 % كأعلى نسبة من المبحوثين يرون أن المسؤول السلمي أو المشرف لا يقوم بتفويض جزئي للبعض من صلاحياته لمرؤوسيه، ويدعم هذا الرأي 56,86 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، تليها نسبة 40 % لفئة موظفي السلك الإداري. وعلى عكس الإجابة الأولى يرى 47,29 % من أفراد مجتمع البحث أن الرئيس السلمي يفوض بعض صلاحياته لمرؤوسيه، وهي مدعمة بنسبة 60 % لفئة موظفي السلك الإداري، تليها النسبة 43,14 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي.

" التفويض في المجال والنشاطات الإدارية هو تلك العملية التي يتم من خلالها إعطاء الرئيس جزء من صلاحياته إلى المرؤوسين لكي يتمكن المرؤوس من إنجاز الأعمال المكلف بها¹ ".

إن تفويض الصلاحيات أصبح أحد أهم المهارات الإدارية التي ينبغي على الرؤساء السلميين إتقان ممارستها، ذلك أن التحول الكبير الذي عرفته المنظمات من الدور التقليدي إلى الدور الحديث والتكنولوجيا، حيث أن ممارسة السلطة عرفت درجة كبيرة من التعقيد، نظرا لتشعب نطاق الخدمات وفي كل الاتجاهات، وهو ما دفع خبراء التنمية والإدارة العلمية والإصلاح الإداري إلى التأكيد على ضرورة توزيع السلطة وتفويض الرؤساء اختصاصهم إلى مرؤوسيه ليتفرغوا هم إلى التخطيط ووضع السياسة العامة.

¹ - اللوزي موسى، مرجع سابق، ص 145.

غير أنه توجد صعوبات ومعوقات تحول دون تحقيق التفويض الفعال، ويمكن تصنيف هذه المعوقات إلى ثلاث فئات: معوقات تنظيمية عامة، معوقات شخصية من جانب الرئيس (المفوض) ومعوقات شخصية تعود إلى المرؤوس (المفوض إليه)¹. غير أن المعوقات السائدة في المنظمات الحديثة، خاصة في الدول التي يعرف اقتصادها تدهور وهشاشة في التسيير والتنظيم هي المعوقات الشخصية، إذ أن التعطش الشديد لممارسة السلطة بسبب عدم الإلمام بمبادئ الإدارة وتدني المستويات الثقافية لدى بعض الرؤساء من الأسباب الهامة لعدم رغبة الرئيس الإداري لتفويض السلطة، إضافة إلى رغبة الرؤساء في الاستئثار والظهور بمظهر القوة كي يرجع إليهم المرؤوس في كل تصرف نتيجة لعدم تفويض الصلاحيات، والنتيجة السلوكية لكل هذه الاعتقادات من قبل الرؤساء هي إيقاف عملية التفويض².

إن عدم وجود نضج فكري أو غيابه لدى بعض الرؤساء نتيجة لحسابات خاطئة تتكون من معتقدات وأفكار غير صحيحة، إذ أن تنامي الخوف من المنافسة وتمرد المرؤوسين يجعل الرئيس يعمد إلى عدم تفويض السلطة إلى مرؤوسيه لشعوره بالتهديد، لأن هناك من المرؤوسين من هو أعلى كفاءة ومهارة منه، وبذلك يقطع الطريق أمام تعيين هذا المرؤوس بدلاً منه.

أما العوامل المساعدة على إنجاح عملية التفويض نجد منها: التعريف والتحديد الواضح للسلطة والمسؤولية، وعدم الإساءة في استخدام أنظمة الرقابة، وتطبيق أنظمة حوافز فعالة وناجحة، وإعطاء الفرصة الكافية للمرؤوسين لتطوير أنفسهم، وتنمية الثقة ورفع الروح المعنوية، ومراعاة التخصص في الأعمال والتوزيع المناسب للموارد البشرية³. وفي هذا السياق، صرح لنا أحد المتصرفين الإداريين بأن مسؤوله المباشر لا يثق في قدرات مرؤوسيه، ويرى أنهم لا يتمتعون بالكفاءة اللازمة للقيام بإنجاز المهام الموكلة إليهم يومياً، وعاجزون عن ممارسة السلطة على الأعوان المساعدين وتوجيههم بما يحقق أهداف المصلحة وضمان السير الحسن للمصلحة.

¹- موسى اللوزي، مرجع سابق، ص 158.

²- نفس المرجع، ص 159.

³- نفس المرجع، ص 162-163.

في حين يرى أحد المنسقين شبه الطبيين في أن الأستاذ رئيس المصلحة ينفرد في اتخاذ القرارات الاستراتيجية والإبداعية التي تهتم بتنفيذ برنامج العمل المتعلق بتحقيق أهداف المصلحة وتطويرها ولا يشركنا، ولا يضمن دور عمال السلك شبه الطبي في تحقيق أهداف المصلحة ومكانتهم في المؤسسة الصحية، وهو ما يخلق لنا شعورا بالتهميش والاعتزاز الوظيفي، والرغبة الشديدة في تغيير المصلحة، والتفكير في مغادرة المؤسسة."

أما الذين يرون أن المسؤول يقوم بتفويض بعض الصلاحيات، يرجع البعض منهم ذلك إلى عوامل ذاتية، أساسها الثقة ودرجة الولاء الذي يقدمه المروءوس اتجاه رئيسه، وهما المعياران اللذان يحكمان تنظيم العلاقات في الحياة العامة ويضبطها في المجتمعات التقليدية، وتمتد إلى العلاقات المهنية، وهما محركا عملية التفويض. بينما يرجع البعض الآخر إلى أسباب موضوعية أساسها الجدارة والاستحقاق، وذلك بأن يكون التفويض جزئي مع توضيح حدود التفويض وحسن اختيار للمفوض إليهم، وعدم التخلي عن المسؤولية والتنسيق الأعمال موضوع التفويض. وفي هذا شخصية، اعتقادا منه أن ذلك ضرورة أملت بها الممارسة والتجربة في التسيير الإداري، وأساس ذلك أن هذه العملية مهارة، كونها تسهم في تحسين الأداء الإداري وتخفف عبء متابعة المهام الروتينية على الرئيس السلمي من ناحية، وترفع من معنويات المروءوسين وتحفزهم وتساعد على الاندماج والتكيف أكثر مع بيئة العمل من ناحية أخرى. وفي نهاية المطاف النشاط الإداري هو نشاط بشري اجتماعي واع، يقتضي العمل المشترك، والنجاح فيه يتطلب مشاركة الجميع بفاعلية ودافعية لأن كل فرد له دور مؤثر، والقائد الإداري الناجح هو من يجيد معرفة طاقات كل عضو في فريق العمل الذي يشرف عليه ليجعلها تصب في خدمة الجماعة وتحقيق أهدافها دون نسيان تلبية طموحات الأفراد، أي أن الحل يكمن في إيجاد صيغة توفيقية تجمع بين كل هذه المتناقضات. "

جدول رقم 40: يوضح مدى مناقشة المسؤولين المشاكل مع ممثلي الموظفين.

المجموع		لا تناقش		تناقش		تناقش الإدارة المشكلات مع ممثلي الموظفين
%	ك	%	ك	%	ك	
100	50	52	26	48	24	الفئات المهنية
100	153	57,52	88	42,48	65	موظفي السلك الإداري
100	203	56,16	114	43,84	89	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	203	56,16	114	43,84	89	المجموع

تبين نتائج الجدول أعلاه أن 56,16 % من المبحوثين صرحوا أن الإدارة لا تناقش المشكلات مع ممثلي الموظفين، ويدعم هذا الرأي موظفو السلك الطبي وشبه الطبي بنسبة 57,52 %، تليها النسبة 52 % لفئة موظفي السلك الإداري. وعلى عكس الإجابة الأولى يرى 43,84 % من المبحوثين أن الإدارة تناقش المشكلات والصعوبات مع ممثلي الموظفين، وتدعم هذا الرأي فئة موظفي السلك الإداري بنسبة 48 %.

من خلال القراءة الإحصائية يتبين أن أغلبية المبحوثين أكدوا أن الإدارة والمسؤولين في المصالح الطبية لا يقومون مع ممثلي الموظفين بمناقشة المسائل والاقتراحات، وحتى المشاكل والصعوبات التي يواجهها الموظفون، بشكل كافي، في مختلف الهيئات والأطر التنظيمية المخصصة لذلك، والتي نص عليها النظام الداخلي للمؤسسة الاستشفائية العمومية.

في حقيقة الأمر يضم المستشفى عدة لجان وهيكل ينص عليها نظامه الداخلي يفترض أن تضمن إشراك أكبر للموظفين بمختلف الأسلاك وإدخال مبدأ التسيير بالمشاركة على وجه العموم، وتمكنهم من إبداء رأيهم ومناقشة الصعوبات والقيود التي تحول دون قيام المستشفى بوظائفه الأساسية وتطوير أدائه، أي أن العضوية في هذه الهيئات تعتبر فرصة تتاح لهم للمشاركة في اتخاذ القرارات الاستراتيجية والمصيرية التي تهم في نفس الوقت المؤسسة كتنظيم والموظف كفرد عامل، لا سيما ما تعلق بمساره المهني والوظيفي.

إن العضوية في كل هذه محددة بثلاث (03) سنوات قابلة للتجديد مرة واحدة، مما يتيح الفرصة نظريا أمام الجميع للمشاركة وإبداء الرأي.

يمكن أن تأخذ المشاركة في التسيير عدة أشكال وصور تتمثل أساسا في:

- **العضوية في مجلس الإدارة:** يعتبر أعلى هيئة في المستشفى، يتداول في مختلف القضايا والمسائل التي تمس السياسة العامة للمستشفى واستراتيجية تطويره، بحيث يناقش الميزانية الابتدائية والإضافية، والمخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية ومخطط التكوين وبرامج الشراكة والتوأمة مع بقية المؤسسات الصحية الوطنية والأجنبية. يضم أعضاء من مختلف الفاعلين في المستشفى (سلك طبي، شبه طبي وإداري)، بحيث ينتخب كل سلك ممثلين عنه ويفتح باب الترشيحات لجميع المنتسبين للسلك. كما يضم المجلس ممثلين عن الوزارة الوصية، المجلس الشعبي البلدي، المجلس الشعبي الولائي، ممثلي عن هيئات الضمان الاجتماعي والتأمينات الاقتصادية، وممثلي المنتفعين وهم جمعيات المرضى.
- **العضوية في اللجان الإدارية المتساوية الأعضاء:** سميت كذلك من منطلق أنه يتساوى فيها ممثلو كل من العمال والإدارة، أي أنها لجنة مختلطة: ممثلي العمال ينتخبون، بينما ممثلي الإدارة يعينون. لكل سلك (طبي، شبه طبي وإداري) لجنة خاصة به، تجدد بصفة دورية. تجتمع هذه اللجنة عادة لمناقشة كل القضايا والمسائل ذات الصلة بتسيير المسار المهني للموظف (ترسيم، ترقية، انتداب وغيرها من الوضعيات والحركات المنصوص عليها في القانون الأساسي العام للوظيفة العمومي)، كما تتعقد اللجنة كمجلس تأديبي في حالة ارتكاب الموظف لأخطاء مهنية من الدرجتين الثالثة والرابعة (الأخطاء الجسيمة مثل إفشاء أسرار مهنية أو إتلاف وثائق إدارية أو عتاد). تتخذ اللجنة قراراتها بالأغلبية في المسائل التأديبية وتسيير المسار المهني، ويشترط الإجماع بالنسبة لقرارات العزل أو التسريح.

- **العضوية في المجلس العلمي واللجنة العلمية:** هو هيئة استشارية تقنية، تقتصر العضوية فيه على الأساتذة رؤساء المصالح وممثلي الأساتذة المحاضرون والأساتذة المساعدون وأعلى رتبة في موظفي السلك شبه الطبي. يناقش المجلس في دورات عادية واستثنائية القضايا والمسائل التي تخص العلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية فيما بينها، ومع المصالح التقنية (المخبر والأشعة وحقن الدم). كما يدرس اقتراحات التعيين في مناصب أستاذ رئيس مصلحة أو رئيس وحدة طبية قبل إرسالها إلى كل من وزارتي التعليم العالي والصحة، كما يستشار في مسألة اقتناء التجهيزات الطبية وضبط الاحتياجات من الموارد البشرية.

- **العضوية في التنظيمات النقابية والمهنية:** وهو حق دستوري، ويشترط أن يتمتع التنظيم النقابي بالتمثيلية وأن يعقد جمعية عامة انتخابية تفتح فيه باب الترشيحات لكل الموظفين، شريطة استيفاء الشروط التي تنص عليها القوانين السارية المفعول والمنظمة للعمل والحق النقابيين.

- **العضوية في لجنة مكافحة الأمراض الاستشفائية:** تضم أعضاء من مختلف الفاعلين في المستشفى (سلك طبي، شبه طبي وإداري)، أسست لوضع حيز التنفيذ التدابير اللازمة لمكافحة انتشار الأمراض الدرنية، وتوفير حماية خاصة للموظف من الإصابة بالأمراض المهنية.

- **الاجتماعات الدورية:** ليست مرتبطة بآجال دورية، وإنما تعقد إما على مستوى المصالح الطبية أو المصالح الإدارية، وقد تكون اجتماعات مشتركة من كلا المصالح بصفة جماعية أو فردية، وهذا لمناقشة القضايا المتعلقة بسير المصالح أو بناء على مراسلات الوزارة الوصية الاستعجالية. إن هذه الاجتماعات فرصة لتنسيق الجهود وطرح الآراء ومناقشتها من أجل التكفل بانشغالات المرضى ومشاكل مهني الصحة، وتنفيذ توصيات السلطة الوصية. تمكن هذه الاجتماعات من الناحية النظرية من اتخاذ القرارات العادية والقرارات الاستراتيجية، أي أنها تسهل عملية وضع التدابير الميدانية ومراقبة الموظفين والاستماع لمختلف آرائهم وتصوراتهم حول الكيفيات العملية لتنفيذ برنامج العمل بالمستشفى وفق الأهداف المسطرة العامة والوسيطية والخاصة. ومثال ذلك الاجتماعات التي تعقد دورياً من أجل وضع حيز التطبيق برنامج التلقيح الموسع ضد الأنفلونزا الموسمية

بناء على تعليمات الوزارة الوصية، أو كيفية تنظيم حملة توعية بالرزنامة الجديدة للتلقيح، أو وضع مقارنة استراتيجية محلية للاستشفاء على مستوى مصلحة طب الأطفال تساعد على مواجهة وباء التهاب القصيبات الهوائية والذي يمتد لفصلي الخريف والشتاء من جهة، وضمان تكفل جيد بهذه الفئة العمرية الحساسة والحرجة من جهة أخرى.

إن ما يمكن ملاحظته هو تعدد وتنوع الهيئات والأطر التنظيمية التي تمكن الموظفين أو ممثليهم من إبداء الرأي والمشاركة في صنع القرار واتخاذها بالمؤسسة العمومية الاستشفائية. ولكن الواقع والممارسات اليومية للموظفين العاملين بها يظهران أن استغلال هذه الآليات ميدانيا لا يتم بصفة عقلانية وإيجابية كبرى، ويبقى محدود نسبيا وغير فعال بالشكل المطلوب. ويمكن إرجاع ذلك إلى نقص الوعي لدى بعض الموظفين بوجود هذه الهيئات ودورها أساسا وسيادة الثقافة الشفهية، وفي بعض الأحيان عزوف الكثير من الموظفين عن المشاركة فيها والترشح لعضويتها، حيث أن بعض الهيئات يصعب في بعض الأحيان تشكيلها. ومن خلال المقابلات التي أجريناها مع الموظفين في إطار البحث الميداني للدراسة، تبين أن الفرد العامل قد يفقد هو الشعور بالانتماء للمستشفى وولائه لها، كما أنه قد يتأثر بزملائه وأن يرى هذه المشاركة لا جدوى منها أو غير مفيدة للمؤسسة، أو يتأثر بالمناخ التنظيمي العام الذي قد يتسم بالخمول والركود وغياب الدافعية. والملاحظة أن اجتماعات هذه المجالس والهيئات أصبح يغلب عليها الطابع الإجرائي الشكلي ويسود فيها الروتين والرتابة، واحتمال بروز صراعات بين الموظفين والإدارة أو بين المصالح. كما أن بعض الموظفين يستغلون عضويتهم في بعض الهيئات لتسوية مسائل شخصية ضيقة والاكتفاء بخدمة فقط المصلحة الأصلية أو الجماعة الاجتماعية التي ينتمون إليها، وليس البحث عن تحقيق المنفعة العامة، مما أفقد هذه الهيئات الكثير من المصداقية المهنية والاجتماعية.

يؤثر نمط تنظيم المستشفى وسيره الحالي تأثيراً سلبياً على تطويره التنظيمي، حيث أنه مبني أساساً على مجانية العلاج وليس مشروع المؤسسة (مقاربة كلية) ومشروع المصلحة (مقاربة جزئية)، أي تسود فيه الطرق التقليدية الكلاسيكية ولا يتم اتباع الأساليب الحديثة في التسيير والتنظيم، مثل عقد النجاعة أو عقد الوسائل مقابل الأهداف، وفي مقابل ذلك يغيب منهج العقلانية والتفاوض بين الفاعلين والرقابة. كما أن النظام الأبوي السائد في المجتمعات العربية يجعل من مناقشة الرئيس أو المسؤول أمر غير مقبول وأن طاعتهم واجبة. ويضاف إلى ذلك كله ضعف مستوى أداء العمل النقابي وتراجع مكانته ومحدودية تأثيره، بحيث لم ينتزع الاعتراف الاجتماعي والعمالي، وهو ما جعله لا يمثل في الحقيقة سلطة فعلية مضادة وموازية ولا يرتقي للاعتراف به شريكاً اجتماعياً ذو ثقل ووزن في الوسط المهني، وهو من شأنه أن يجبر الإدارة على استشارته وجوبا في كل القضايا التي تهم المؤسسة نتيجة ضعف الانخراط في التنظيمات النقابية والمهنية وتراجع مكانة النقابة في وسط العمل خاصة في السنوات الأخيرة، وشغل الكثير من النقابيين مناصب مسؤولية في المصالح الإدارية والطبية يدخلهم في صراع نفسي داخلي وخارجي مع كل الفاعلين داخل وخارج المؤسسة. كما أن الإدارة، في بعض الأحيان، تستغل امتيازات السلطة العمومية وسلطتها التنظيمية في اتخاذ القرارات السيادية دون الرجوع إلى ممثلي الموظفين.

جدول رقم 41: يبين انعكاسات نمط التسيير على سلوك الموظفين.

المجموع		الشعور بالرضا والتذمر		الشعور بعدم الرضا والتذمر		انعكاسات نمط التسيير على سلوك الموظفين
		ك	%	ك	%	
100	50	24	12	76	38	الفئات المهنية
100	153	34,64	53	65,36	100	موظفي السلك الإداري
100	203	32,02	65	67,98	138	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	203	32,02	65	67,98	138	المجموع

إن قراءة نتائج الجدول أعلاه تبين أن 67,98 % من أفراد مجتمع البحث يرون أن نمط التسيير المنتهج في التسيير في المؤسسة الصحية تسبب في تولد شعور للموظفين بعدم الرضا والتذمر، ويدعم هذا الرأي 76 % من فئة موظفي السلك الإداري، تليها النسبة 65,36 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي. في حين يرى عكس الاتجاه الأول، وبنسبة 32,02 % من أفراد عينة البحث أنهم يشعرون بالرضا والأريحية اتجاه نمط التسيير المنتهج في المؤسسة الاستشفائية، ويدعم هذا الرأي 34,64 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، تليها النسبة 24 % لفئة موظفي السلك الإداري.

إن نتائج الجدول رقم 32 الذي يبين طبيعة نمط القيادة السائد في المؤسسة الصحية، والذي عبر من خلاله المبحوثين على أن 33,50 %، وكأعلى نسبة، أن نمط القيادة السائد في المستشفى هو المتسلط الأوتوقراطي، وأن 25,12 % يرون أنه متسيب فوضوي، وهو ما يتطابق مع القراءة الإحصائية للجدول أعلاه، حيث عبر المبحوثين عن عدم رضاهم والتذمر اتجاه نمط التسيير الذي يتبعه المسؤولون والمشرفون.

يؤثر نمط القيادة في سلوك واتجاهات المرؤوسين، ويعرف على أنه " فن القدرة على التأثير على الأشخاص وتوجيههم بطرق تؤدي إلى الحصول على رضاهم وولائهم وتعاونهم للوصول إلى الأهداف¹."

لقد أكدت الأدبيات الإدارية على ضرورة مشاركة الأفراد العاملين في التنظيم، وهذا بالأخذ بآرائهم واقتراحاتهم، والذي تؤدي إلى تحقيق الرضا الوظيفي، والرفع من روحهم المعنوية، وتحسن اتجاهاتهم وعلاقتهم بشكل ينعكس بالإيجاب على أدائهم وإنتاجيتهم، ومن ثم زيادة مستوى الولاء والانتماء الوظيفيين، وهو ما أكدته نتائج الجدول رقم 28، والذي يوضح مدى تأثير مشاركة الموظفين في اتخاذ القرارات في تحسين مردودية العمل، حيث عبر المبحوثين بنسبة 96,55 %، أن هذه المشاركة من شأنها أن تساعد في تحسين مردودية العمل، كما أشارت نتائج الجدول رقم 29 حول الشعور الذي يبديه المسؤولون تجاه مرؤوسيه، والذي يرى فيه المبحوثين من فئة موظفي السلك الإداري، وبنسبة 76 % بأن مسؤوليهم المباشرين يعتبرونهم مجرد أداة لتحقيق أهداف العمل فقط، أما الجدول رقم 30 حول الانعكاسات المترتبة عن هذا الشعور، وهو ما يؤكد على أن الموظفين عبروا عن تضاييقهم وانزعاجهم واستيائهم ورغبتهم في مغادرة المؤسسة إن سمحت لهم الفرصة بذلك، جراء معاملتهم كأداة لتحقيق أهداف العمل، وهي مدعمة بنسبة 86,11 % بالنسبة للسلك الإداري. إن كل ما تم ذكره تعتبر مؤشرات تدل على عدم الرضا والاستياء والتذمر اتجاه نمط التسيير والقيادة المعتمد في المؤسسة.

أما أصحاب الإجابة الثانية ممن عبروا عن رضاهم اتجاه نمط التسيير المتبع في المؤسسة الصحية، فهي مدعمة بنتائج الجدول رقم 32، بحيث أن 26,11 % من المبحوثين يرون أن النمط القيادي السائد هو النمط الديمقراطي والمشارك. حيث أنه بالرغم من هناك أقلية من المبحوثين من عبروا عن رضاهم عن نمط القيادة، إلا أن هذا لا يعني غياب النمط الديمقراطي والمشارك بصفة نهائية، وهو ما يعني تواجده النسبي في بعض المصالح الطبية والإدارية، أين نجد بعض المسؤولين ممن يقدررون المرؤوسين الذين يمارسون عليهم سلطتهم الرئاسية، بحيث يشاركونهم ويأخذون بآرائهم واقتراحاتهم في بعض الأحيان، وحتى

¹ - موسى اللوزي، مرجع سابق، ص 132.

هناك من يفوض لهم جزئيا البعض من صلاحياته واختصاصاته، وهذا بحثا عن ضمان سير حسن للمصلحة وتحقيق طموحات الأفراد العاملين، وهو ما أكدته لنا أحد الإطارات شبه الطبية العامل بمصلحة طب الأطفال : " أنه يعمل في جو من التعاون والتفاهم والاحترام المتبادل مع مرؤوسيه، وهو ما أكسبه ثقتهم وولاءهم التنظيمي والتزامهم بلوائحه الداخلية التنظيمية، وهذا بالرغم من الظروف الصعبة ونقص في الوسائل المادية والموارد البشرية، غير أننا نحاول كفريق عمل أن نتجاوز هذه القيود والمشاكل، وأن نعمل على ضمان السير الحسن للمصلحة لتلبية حاجات المرضى والتكفل بمعالجتهم والعناية بهم والتخفيف عنهم. " .

الاستنتاج الجزئي الثاني:

من خلال النتائج التي تم التوصل إليها من الفرضية الثانية، والتي تظهر طبيعة ونمط التسيير المنتهج في المؤسسة وعلاقته بعملية التسرب الوظيفي، بحيث تم التوصل إلى عدة نقاط:

أولاً: أكد معظم موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، والإداري للمؤسسة الاستشفائية أنهم يشاركون بانتظام في تقديم مقترحات حول أداء العمل وطرق تحسينه، وهم بذلك يسعون إلى تحقيق ذاتهم وإثباتها، من خلال إبراز إمكانياتهم وقدراتهم ومهاراتهم الوظيفية لتحقيق طموحاتهم الشخصية وأهداف مؤسسة العمل التي يزاولون فيها نشاطهم المهني. هذه الأخيرة تعتبر تنظيم يمكن الفرد العامل من تحقيق التوازن بين إشباع حاجاته النفسية والاجتماعية، والمهنية، وأهداف المؤسسة المستخدمة. غير أن الذين صرحوا أنهم لا يشاركون في تقديم المقترحات، عبروا أن ذلك لا يؤثر على دافعيتهم في العمل، وبرروا ذلك كون أن الدافع الأساسي للعمل هو الأجر قد تحقق لتمكينهم من تحسين وضعيتهم المهنية والاجتماعية، وأن تدهور المستوى المعيشي والقدرة الشرائية والصعوبات الاقتصادية التي تعرفها البلاد في السنوات الأخيرة، هو ما أثر على اتجاهات الموظفين. وعلى عكس هذا الاتجاه يرى بعض موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، وبنسبة ضئيلة، أن الحافز المعنوي، والمتمثل في المشاركة والمبادرة، والإبداع والابتكار والإثراء الوظيفي، من العوامل التي ترفع من الروح المعنوية للأفراد اتجاه منظماتهم والسلوك الإيجابي، وبذلك يتحسن أداؤهم.

ثانياً: تبين أن الإدارة والمصالح المشرفة على المرؤوسين من مختلف الفئات المهنية لا تقوم بتنفيذ الاقتراحات ولا تأخذ بعين الاعتبار الآراء التي يقدمها موظفو المؤسسة العمومية الاستشفائية، كما أنها لا تولي اهتماماً كافياً بمشاركتهم ولا تشجع روح المبادرة لديهم، وهو ما أكدته 70,59 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، تليها النسبة 68 % من فئة موظفي السلك الإداري.

ثالثا: اتضح أن 52,94 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي لا يستشارون في تنظيم العمل الذي يهم منصب عمله، تليه النسبة 48 % لفئة موظفي السلك الإداري، في حين أن 48,27 % من الذين يستشارون يرى 63,26 % أن ذلك يتم بدافع تحقيق أهداف المؤسسة أو ضمان سيرها الحسن فقط، وأن 36,74 % كان بدافع مشاركة المرؤوسين في تسيير وتنظيم العمل.

رابعا: الملاحظ هو غياب المناقشات حول كيفية تسيير العمل بين الموظف والرئيس السلمي، هو ما يعكس سعي القيادة العليا إلى تعزيز سياسة مركزية القرار، وعدم الاهتمام بآراء المرؤوسين ومقترحاتهم، بحيث أن كل ما يقلل من أهمية وجود مناقشات مع المرؤوسين وأهميتهم في المؤسسة يعتبر ميلا أو نزعة نحو تبني أسلوب المركزية، وهو ما يؤدي إلى ارتفاع معدلات التفكير لدى الموظفين بهجر المؤسسة وترك العمل بها واللجوء إلى منظمات أخرى للعمل فيها.

خامسا: يعتبر 96,55 % من الموظفين أن مشاركة المرؤوسين مع المسؤولين في صنع القرارات واتخاذها من شأنها أن تضمن تعاون أكثر وانخراط أكبر للأفراد العاملين في تنفيذ سياسات المؤسسة ومخططاتها، ومن ثم المساعدة في تحسين مردودية العمل وتحقيق أهداف المؤسسة. وبالتالي يعد الاهتمام الذي يوليه الرؤساء للمرؤوسين شكلا من أشكال اللامركزية في التسيير وفي اتخاذ القرارات (اللامركزية الوظيفية).

سادسا: يرى 76 % من موظفي السلك الإداري أن المسؤولين المباشرين يعتبرون مرؤوسيهـم مجرد أداة لتحقيق أهداف المنظمة، تليها النسبة 73,85 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي. هذا الشعور بعدم الاهتمام والتقدير أثر سلبا على معنوياتهم كل من موظفي السلك الإداري، والطبي وشبه الطبي، وذلك بنسبة 80,79 %، وجعلهم يشعرون بالانزعاج، وهو ما زاد في رغبتهم ونيتهم في مغادرة المؤسسة وعدم البقاء فيها، وعزز هذه الرغبة أن المسؤولين لا يمنحون لهم الفرصة لإظهار قدراتهم ومهاراتهم الشخصية في العمل.

سابعا: إن الأسلوب الغالب الذي يتبعه المسؤولون في العمل اتجاه مرؤوسيهـم في المؤسسة الاستشفائية يتسم بالتسلط والسيطرة، وهذا بنسبة 33,5 %، تليها النسبة 26,11 % للأسلوب المشارك والديمقراطي، أما الأسلوب المتسيب جاء بنسبة 25,12 %، وأخيرا الأسلوب

المتسلط على البعض والمتسبب على البعض الآخر بنسبة 15,27 %، حيث عبر 80 % من فئة موظفي السلك الإداري عن عدم رضاهم عن هذا الأسلوب، تليها النسبة 73,20 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي.

ثامنا: يعمل الرئيس السلمي (المسؤول) في حال وقوع مشكل معين على حله بمرونة، وهذا بنسبة 49,75 %، وهذا الرأي مدعم بنسبة 50,32 % لموظفي السلك الطبي وشبه الطبي، تليها النسبة 48 % لفئة موظفي السلك الإداري، بينما يرى بنسبة 32 % من فئة موظفي السلك الإداري أن المسؤول يعمل على توبيخ الموظفين في حال وقوع مشكل. أما موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، وبنسبة 12,48 % أكدوا على أن المسؤولين يعملون على التوبيخ والعقوبة معاً في حال وقوع مشكل ما. حيث برر الموظفون قيام المسؤول بتبني منهج حل المشاكل بمرونة تمليه ضرورة ضمان السير الحسن للعمل بالمصلحة وعدم تعطلها، وتفادي إمكانية تعرضه للمساءلة.

تاسعا: أجمع معظم المبحوثين وبنسبة 66,01 % من موظفي السلك الطبي وشبه الطبي أن المسؤولين لا يتفقدون مروّوسهم للاطلاع ومعرفة مدى وجود صعوبات قد تواجههم أثناء ممارستهم مهامهم اليومية، تليها النسبة 44 % لفئة موظفي السلك الإداري، كما أكد موظفو السلك الطبي وشبه الطبي أنهم يلجؤون بأنفسهم عند مواجهة صعوبات أو مشاكل إلى المسؤولين لحثهم على اتخاذ التدابير اللازمة، وفي بعض الأحيان يضطرون إلى الاعتماد على أنفسهم من خلال الخبرة المكتسبة أو الاستعانة ببعض الزملاء في المهنة لضمان السير الحسن للمصلحة.

عاشرا: تبين أن 52,71 % من الموظفين الذين يمثلون أفراد مجتمع البحث أن المسؤولين في المصالح سواء كانت طبية وتقنية أو إدارية لا يقومون بتفويض بعض الصلاحيات لمروّوسهم ومعاونيهم، حيث يتم اتخاذ القرارات الاستراتيجية والإبداعية على مستوى الهيئات القيادية العليا بالمؤسسة والهيئات الاستشارية بها دون الرجوع إلى المروّوسين، وأما القرارات العادية الروتينية تتم وفق طرق ديمقراطية ومشاركة.

إحدى عشر: تبين أن أغلب المسؤولين في المؤسسة الاستشفائية العمومية يفقدون للمهارات القيادية والاتصالية، حيث أن عدم إدراكهم ووعيهم بالأهمية القصوى التي يكتسيها أسلوب تفويض الصلاحيات، نتيجة لغياب النضوج الفكري والإداري لديهم، وسيطرة المعتقدات والأفكار غير السليمة القائمة على عدم الثقة في المرؤوسين والرغبة في الاستئثار والظهور بمظهر القوي كي يرجع إليهم المرؤوس في كل تصرف. وهو ما جعلهم ينتهجون أساليب عمل غير علمية وغير عقلانية في التسيير، والقائمة على الانفرادية والمركزية في تسيير شؤون المؤسسة وتنظيمها. وهو ما ترتب عنه آثارا وانعكاسات سلبية عرقلت تحقيق أهداف المؤسسة وطموحات الأفراد العاملين بها، كما تولدت لديهم اتجاهات سلبية وتراكمها ساهم في تنامي الشعور بعدم الرضا والاستياء من بيئة العمل الداخلية والمناخ التنظيمي، وبالتالي زيادة معدلات التفكير في مغادرة المؤسسة وترك العمل بها.

المبحث الرابع: تحليل وتفسير الفرضية الثالثة (المسار الوظيفي وأثره على التسرب الوظيفي).

سنتناول في تحليلنا لهذه الفرضية إلى دور كل من عملية التكوين والترقية في استقرار ورضا الموظفين وانعكاسات ذلك على ظاهرة التسرب الوظيفي.

جدول رقم 42: يوضح مدى استفادة الموظفين من التكوين.

المجموع		عدم الاستفادة		الاستفادة		الاستفادة من التكوين
%	ك	%	ك	%	ك	الفئات المهنية
100	50	52	26	48	24	موظفي السلك الإداري
100	153	44,45	68	55,55	85	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	203	46,31	94	53,69	109	المجموع

يبين الجدول أعلاه مدى استفادة المبحوثين من التكوين، حيث نجد أن 53,69 % كأعلى نسبة قد استفادت من التكوين، ويدعم هذا الرأي 55,55 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي تليها النسبة 48 % لفئة موظفي السلك الإداري. وعلى عكس الإجابة الأولى نجد أن 46,31 % لم يستفيدوا من التكوين، وهي مدعمة بنسبة 52 % لفئة موظفي السلك الإداري، تليها النسبة 44,45 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي.

وعليه من خلال القراءة الإحصائية، يتضح أن أغلب المبحوثين صرّحوا بأنهم سبق لهم وأن استفادوا من دورة تكوينية أو أكثر، ويدعم هذا الرأي فئة السلك الطبي وشبه الطبي، وهي الأكثر استفادة من هذه الوظيفة، باعتبار أن المهن الصحية (الطبية والعلاجية)، تتطلب باستمرار تجديد، وإثراء كبير للمعارف، وتحيين المعلومات، وتطوير المهارات. يشكل ميدان الطب والتمريض مجال خصب للبحث العلمي، وبفعل الاستثمارات الضخمة فيه، أفرزت اكتشاف أمراض جديدة، وبروز تقنيات جديدة في التشخيص والعلاج، صاحبها اختراع تجهيزات، ومعدات طبية حديثة، عالية التقنية، من جيل جديد من جهة، وتعديل مدونة الأدوية، والأعمال الطبية والجراحية والتمريضية من جهة أخرى. حيث أن مواكبة هذه التغيرات المتسارعة يستلزم الاستثمار في الموارد البشرية، وتنميتها، والذي يتحقق بالتكوين

المتواصل، من خلال تحديث المهارات، ومعارف الأفراد وتجديدها، في جميع النواحي والميادين.

أما الذين لم يستفيدوا من دورات تكوينية، إذ أرجعت فئة موظفي السلك الإداري ذلك إلى كونهم لم يستوفوا الشروط اللازمة للاستفادة من التكوين، وبعض الصعوبات، كقلة الدورات التكوينية، وغياب ثقافة التكوين، التي تعتبر وظيفة ناشئة في الإدارات والمؤسسات العمومية، والممارسات السلبية: عدم الإعلام بوجود دورات تكوينية، وعدم إبداء الموظفين عن رغبتهم في التكوين. وفي مقابلة أجرينا مع أحد الإداريين أكد أحد بقوله: " أن فرصة الاستفادة من التكوين تبقى ضئيلة، نتيجة قلة الدورات التكوينية، التي توجه في أغلبها إلى فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي. حيث أن الدورات التكوينية المبرمجة لا تكفي، ولا تلبي حاجيات كل الموظفين، الذين يرغبون في الاستفادة من دورة أو أكثر، لأنهم لم يسبق لهم الاستفادة من تكوين، وتتقارب احتياجاتهم التكوينية، وهدفها تحسين مستوى أدائهم، وتطوير معارفهم، غير أن هناك عوامل تعيق ذلك، كالإجراءات البيروقراطية، وطغيان الاتصال غير الرسمي، وضعف ميزانية التكوين ".

جدول رقم 43: يوضح عدد دورات التكوين المستفاد منها.

عدد الدورات الفئات المهنية		دورة		دورتين		3 دورات		4 دورات		عدّة دورات		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
موظفي السلك الإداري		18	66,67	5	18,52	/	/	4	14,81	/	/	27	100
موظفي السلك الطبي وشبه الطبي		37	45,12	28	34,15	7	8,54	/	/	10	12,19	82	100
المجموع		55	50,46	33	30,27	7	6,42	4	3,67	10	9,18	109	100

يبين الجدول أعلاه أنّ 50,46 % كأعلى نسبة من المبحوثين صرحوا أنهم استفادوا من دورة تكوينية واحدة فقط، مدعّمة بفئة موظفي السلك الإداري بنسبة 66,67 %، تليها النسبة 45,12 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، في حين أنّ 30,27 % للمبحوثين الذين استفادوا من دورتين، مدعّمة بفئة السلك الطبي بـ 34,15 %. أمّا الذين استفادوا من عدّة دورات فقدّر نسبتهم بـ 9,18 %، مدعّمة بـ 12,19 % في حين 6,42 % للذين استفادوا من ثلاث دورات تكوينية مدعّمة بـ 8,54 % لفئة السلك الطبي وعليه ومن خلال القراءة الإحصائية يتّضح جلياً أنّ أغلب المبحوثين استفادوا من دورة واحدة، وهو ما نجده لدى فئة موظفي السلك الإداري مقارنة بفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي الذين استفادوا أكثر من دورة واحدة.

إنّ الطب من الميادين التي تعتمد بالدرجة الأولى على الممارسة والتطبيق المبني أساساً على الجانب العيادي (clinique)، ولذلك فإنه من الضروري اكتساب تقنيات جديدة في تشغيل العتاد والتجهيزات الطبية وصيانتها، وتبادل الخبرات، وتجديد المعارف، وتطوير المهارات في مجال العمليات الجراحية والتشخيص المبكر للأمراض، والذي يتطلب تكوين مستمر ومتواصل تضمنه برامج مخطّطة استشرافية، تواكب احتياجات الفرد العامل من جهة، والمهنة التي يمارسها، وتتوافق مع المنصب الذي يشغله من جهة أخرى. ولذلك نجد أنّه من الطبيعي أن يستفيد موظفي السلك الطبي وشبه الطبي من دورة أو عدّة دورات، باعتبارها أنّ مهنة الطب والجراحة والصيدلة وطب الأسنان من المهن الشديدة التعقيد والدقيق، حيث أن التطور السريع الذي تعرفه في جميع تخصصاتها يتطلب من المؤسسة الاستشفائية

والجهات الوصية المشرفة عليها حتمية تنمية مواردها البشرية بمراعاة الموارد اللازمة حتى يتم تكوين قوى عاملة فعالة ومنتجة، أما فيما يخص موظفي السلك الإداري، فالتسيير الاستشفائي يقوم على الأنشطة التنظيمية ووظائف الإمداد والرقابة والتتبع والتنسيق، وهذه المهام التي تقوم بها هذه الفئة لا تتطلب ظاهرياً الكثير من الممارسة والتطبيق ولا تنطوي على تعقيدات كثيرة مقارنة بموظفي السلك الطبي وشبه الطبي من مهن الطب، والصيدلة، وجراحة الأسنان، والبيولوجيين، والتمريض، وغيرها من التخصصات الاستكشافية (الأشعة والمخابر)، حيث أن الاستفادة من دورة واحدة يعدّ على الأقل كافي بالنسبة لبعض الوظائف الإدارية التي لا تتطلب مهارات عالية (أعوان التحكم والتطبيق)، وهو ما ينطبق على فئة موظفي فئة السلك الإداري، الذين يخضعون إجبارياً لمتابعة دورة تكوينية، تحضيراً لاجتياز الامتحان المهني من أجل الترقية إلى رتبة أعلى، وأخرى بعد نجاحهم في هذا الامتحان للتّرسيم. فالملاحظ أنّ النوع الثاني من التكوين ليس إجبارياً، ولا يخص كلّ الرتب، إذ يقتصر فقط على الموظفين الذين غيروا فئتهم المهنية، كالانتقال من رتبة ملحق رئيسي (أعوان التطبيق) إلى رتبة متصرف (أعوان التصور).

إضافة إلى ما تمّ ذكره سابقاً، فقد ألزمت المديرية العامة للتوظيف العمومي المؤسسات والإدارات العمومية بإجبارية متابعة الموظفين الجدد، النّاجحين في مسابقة التّوظيف الخارجية لدورة تكوينية لترسيمهم واكتساب صفة الموظف المرسم كامل الحقوق.

جدول رقم 44: يوضّح أسباب عدم الاستفادة من التكوين.

المجموع		اعتماد المحسوبية		لم تتح الفرصة لعدم الشّروط		عدم اهتمام المسؤولين		أسباب عدم الاستفادة
								الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
100	26	23,08	6	61,54	16	15,38	4	موظّفي السّلك الإداري
100	68	17,65	12	39,70	27	42,65	29	موظّفي السّلك الطّبي وشبه الطبي
100	94	19,16	18	45,74	43	35,10	33	المجموع

يوضّح الجدول أعلاه أنّ 45,74 % كأعلى نسبة صرّح المبحوثين أنّ السّبب وراء عدم استفادتهم من التّكوين أنّ الفرصة لم تتحّ لهم، بسبب عدم توافر الشّروط اللاّزمة لذلك، ويدعم هذا الرّأي 61,54 % من فئة موظّفي السّلك الإداري، تليها النّسبة 39,70 % لفئة موظّفي السّلك الطّبي وشبه الطّبي، في حين أرجع 35,10 % من المبحوثين أنّ ذلك يعود لعدم اهتمام المسؤولين بوظيفة تكوين مرؤوسيههم، ويدعم هذا الرّأي 42,65 % لفئة موظّفي السّلك الطّبي وشبه الطّبي. أمّا الذين صرّحوا أنّ اعتماد المحسوبية والمحابة والعلاقات الشّخصية هو سبب عدم استفادتهم من التّكوين نجدهم بنسبة 19,16 %، ويدعم هذا الرّأي 23,08 % بالنّسبة لفئة موظّفي السّلك الإداري.

وعليه من خلال القراءة الإحصائية يتّضح أنّ أغلب المبحوثين من موظّفي السّلك الإداري أرجعوا سبب عدم استفادتهم من دورة تكوينية إلى عدم توفّر الشّروط الضّرورية لذلك، كالأقدمية في المنصب، عدم النجاح في مسابقات التّرقية الداخلية، أو عدم الرّغبة في ذلك، وغيرها من الشّروط التعجيزية، حيث أنه بسبب تحكم العديد من الموظّفين في اللغة الإنجليزيّة خاصة، إذ يعد عامل اللغة في الكثير من الأحيان عائق للاستفادة من التّكوين في المؤسسات الصحية، حيث صرح لنا أحد الإطارات المسيرة في مديرية التّكوين: " أنه غالبا ما ترد عروض تكوينية خارج الوطن من الوزارة الوصية، موجهة لفئة موظّفي السلكين الطبي والإداري، في إطار الشراكة بين وزارة الصحة والسكان ومختلف الهيئات (الاتحاد الأوروبي، منظمة الصحة العالمية)، وبعض دول شرق آسيا كالصين وكوريا الجنوبية والهند، غير أنه

يشترط لدى الموظف المترشح شهادة التحكم في اللغة الإنجليزية، إلا أن تحكمهم المحدود وعدم الحصول البعض منهم حال دون استفادتهم من هذه العروض التكوينية. فالملاحظ كما تم ذكره في الجدول رقم 42 سابقا، أنّ المهن الإدارية لا تتطلب الكثير من الممارسة والتطبيق مقارنة بالمهن الطبية والجراحية، حيث أن مهمة الإشراف على تشغيل عتاد وتجهيزات طبية جديدة عالية المستوى بكفاءة يتطلب خبرات، ومعارف، ومهارات متجددة تكون مساهمة لكل التطورات والتغيرات، إذ أن غياب الخبرة المهنية لدى فئة الموظفين الشباب حديثي التخرج من كليات الطب، والصيدلة، ومعاهد التكوين شبه الطبي من القيود، والشروط، والمعايير التي لا تسمح لهذه الفئة بالاستفادة من التكوين، وحتى وإن استفادت فلا تتعدى حدود دورة واحدة، وهو ما يؤكد لنا نتائج الجدول رقم 41 أعلاه.

أما عن عدم اهتمام المسؤولين بهذه الوظيفة (التكوين)، حيث عبر المبحوثين عن تذرهم، واستيائهم، فالرئيس السلمي رغم درايته بأهمية التكوين، وأثره الإيجابي على الجانب النفسي والوظيفي والإنساني على المرؤوسين من اكتساب خبرة عملية، وتحسين الأداء، والتكيف في المنصب، إضافة إلى تطوير مسارهم الوظيفي، إلا أنّ غياب ثقافة التكوين كفكر وكمارسة في ذهنيات المسؤولين، وتجاهلهم في بعض الأحيان لتعبير الموظفين عن الاحتياجات التكوينية، وهو ما انعكس سلبا على علاقتهم بمرؤوسيه، الذين تولّد لديهم اتجاهات ومشاعر وآراء سلبية: التهميش، والاعترا، والرغبة في عدم العمل والتعاون مع المسؤول أو حتى مغادرة المنصب أو المصلحة، والتفكير في مغادرة المؤسسة.

وفي هذا الصدد ذكر لنا أحد الأطباء: "أنّ رئيس المصلحة التي أعمل بها يهتم بتوفير ظروف جيدة للعمل وتحسينها، كما يساعد في تأدية مهامهم ويرافقهم في مسارهم المهني، ولكن للأسف لا يولي اهتماما شديدا لطلباتهم المستمرة للاستفادة بشكل دوري من التكوين المتواصل الذي هو حق للموظف، وفي هذا السياق لا يعمل على تبليغ أو إعلام مرؤوسيه بوجود دورة تكوينية ولا يرغبهم في المشاركة في الأيام الدراسية التي تنظمها مديرية التكوين بالمستشفى، إذ يبقى همه الوحيد هو تسيير المصلحة وضمان سيرها اليومي فقط، ولا يسعى لتطويرها وتحسين أداء موظفيها".

أما المبحوثين الذين يرون أنّ الاستفادة من التّكوين يعتمد أساسا على العوامل الدّاتية (المحسوبية والمحابة والعلاقات الشخصية)، فجاء بنسبة ضئيلة تقدّر بـ 19,16 % مدّعة بـ 23,08 % لفئة موظفي السّلك الإداري. تعتبر هذه العوامل ظاهرة غير صحية تعاني منها التّنظيمات والمؤسسات في الدّول المتخلّفة، حيث يتمّ تهْميش الكفاءات والإطارات بسبب هيمنة العلاقات غير الرسمية والكلّاسيكية التمييزية على أسس تقليدية، كالجھوية والمحسوبية وتفضيل عامل الولاء على عنصر الكفاءة.

جدول رقم 45: يوضح أسس التكوين في المؤسسة

أسس التكوين		استراتيجية المؤسسة		طلب شخصي		المحسوبية		قرار الوصاية		ضغط النقابات		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
الفئات المهنية													
موظفي السلك الإداري		29	58	17	34	/	/	4	8	/	/	50	100
موظفي السلك الطبي وشبه الطبي		101	66,01	34	22,22	4	2,61	12	7,85	2	1,31	153	100
المجموع		130	64,04	51	25,12	4	1,97	16	7,88	2	0,99	203	100

يوضح الجدول أعلاه أنّ 64,04 % من المبحوثين يرون أنّ استراتيجية المؤسسة في التكوين، المبنية على وضع مخططات التكوين الأساس وراء اختيار الموظفين لمتابعة دورة في التكوين، وهي مدعّمة بفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي بنسبة 66,01 %، تليها نسبة 58 % لفئة موظفي السلك الإداري. أمّا عن متابعة الموظفين لدورة تكوينية بناء على طلب شخصي، فقد جاء بنسبة 25,12 %، وهي مدعّمة بنسبة 34 % لفئة موظفي السلك الإداري، و 22,22 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، أمّا عن استفادة الموظفين على أساس قرار من الوزارة الوصية، فجاء بنسبة 7,88 %، وبالنسبة للذين يرون أنه يتم على أساس المحسوبية والعلاقات الشخصية، وبضغط من النقابات، جاء بنسبة 1,97 % و 0,99 % (نسبة ضئيلة) على الترتيب.

وعليه ومن خلال القراءة الإحصائية يتّضح أنّ أغلب الموظفين من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي أكدوا أنّ سياسة التكوين التي تنتهجها المؤسسة الاستشفائية نابعة من استراتيجيتها في التسيير والتنظيم، تضمنها مخططات التكوين السنوية، المحلية وغير الممركزة، المدرجة في المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية، حسب احتياجات الأفراد العاملين من ناحية، ومتطلبات المناصب التي يشغلونها من ناحية أخرى، وهذا من أجل مواكبة كلّ المتغيرات والتطورات الحاصلة داخل المؤسسة أو خارجها.

إنّ مجال الطب، والصّيدلة، وجراحة الأسنان، والتّمرّض وغيرها من الميادين والمهن الأخرى تحتاج إلى تطوير وتجديد لمواكبة التغييرات والتطورات المتسارعة، وهذا من منطلق أنها حقول معرفية قائمة على أسس ونظريات علمية، وقواعد عملية، وهو ما يفرض على

الجهات الرسمية المكلفة بالتكوين في المؤسسات الصحية ضرورة وضع برامج تكوينية تتميز بالاستمرارية، التجديد، والإثراء، وتهدف إلى نقل الخبرات وتبادلها، والتحكم في تقنيات البحث، والتشخيص، وغيرها، وهو الأمر الذي يجعل الاستثمار في التكوين حتمية تمكن الأفراد العاملين في الوسط المهني من اكتساب الخبرة اللازمة التي تحسن من كفاءة أدائهم ومردوديتهم في العمل، حيث أكد لنا أحد الإطارات المسيرة في مديرية التكوين بالمؤسسة الاستشفائية: " إن الأولوية في الاستفادة من دورات تكوينية تكون دائماً لفئة السلك الطبي وشبه الطبي مقارنة ببقية الأسلاك، خاصة منح التكوين خارج الوطن التي تحظى فئة الأطباء المتخصصين، لأن الوظيفة الأساسية للمستشفى كمنظمة، هي تقديم خدمات طبية وعلاجية بالدرجة الأولى، بينما بقية النشاطات يغلب عليها الطابع التنظيمي والإسنادي ".

أما فئة موظفي السلك الإداري، فقد أكدوا أن بعض الترقّيات المهنية الداخلية (تغيير الفئة المهنية)، تتطلب تكويناً خاصاً بها، كما أن طول العمل في المؤسسة من المعايير التي تعتمد عليها المؤسسة في الاستفادة من دورة في التكوين لتحسين مستواهم وتجديد معلوماتهم (الرسكلة أو **recyclage**). كما أن الموظفين الجدد على أساس التوظيف الخارجي، من فئة الشباب الحديثة التخرج من الجامعات والمعاهد، معنية هي الأخرى بالتكوين حتى يتم ترسيمها وإدماجها في المنصب الجديد تطبيقاً لتعليمات المديرية العامة للتوظيف العمومي. أما فيما يخص الاستفادة بناء على طلب شخصي، فإن عدم إدراج حاجة تكوينية خاصة في أولويات الجهات الوصية أي وزارة الصحة أو استراتيجية المؤسسة المستخدمة ضمن مخطط التكوين السنوي المحلي وغير المركز، هو ما يجعل الموظفين يجبرون على تقديم طلبات شخصية للاستفادة من تكوين معين كالتكوين الإقليمي في الخارج، أو تكوين طويل المدى في مدارس التكوين في التسيير الاستشفائي في الداخل والخارج، تعلم لغة أجنبية ذات صلة بتكوينهم الأصلي والمهام الممارسة، التكوين في الجراحة بالمنظار، التكوين في استعمال جهاز (**Le Mammographe**)، حيث يمكن للموظف هنا تقديم طلب الاستفادة من وضعية الإحالة على الاستيداع أو الانتداب لأسباب شخصية، حسب الحالة، لتمكينه من متابعة دورة تكوينية في حدود سنتين، لقلة فرص الاستفادة من التكوين وفق هذه الصيغة أو الأسلوب.

وفي هذا الصدد صرح لنا مدير التكوين بالمؤسسة الصحية: " أن الإدارة تتمتع بالسلطة التقديرية في تحديد السياسة العامة للمستشفى واستراتيجيته على المدى المتوسط والبعيد، وبالتالي هي الأكثر دراية وإدراكا وتأهيلا لتحديد الاحتياجات التكوينية، من خلال تحليل الوظيفة الشاغرة وتحليل أداء العاملين ونقاط الضعف والقوة. "، فاختيار هذا النوع من الطرق، غالبا ما تكون فيه رغبة شخصية لاكتساب الفرد العامل تقنيات جديدة وتجديد معلوماته، فضلا عن تطوير مهاراته وقدراته، مما يزيد من حظوظه للاستفادة من ترقية محتملة في المستقبل، أي في هذه الحالة، هناك جمع بين الحوافز المادية والمعنوية، وهو ما يسمح للموظفين بتطوير مساهمهم الوظيفي والمهني، " أي أن الطلب للتكوين يكون في بعض الحالات وسيلة غير مباشرة لتحقيق رغبات شخصية، أريد تغيير المنصب، أنا مرتاح داخل المجموعة العمالية التي أنتمي إليها".¹

أما طريقة اختيار الموظفين للاستفادة من التكوين عن طريق قرار من الوزارة الوصية، أو للترقية، أو نتيجة ممارسة جماعات الضغط كالتنظيمات النقابية، فقد جاءت بنسب ضئيلة، ذلك أن استراتيجية التكوين مرتبطة أساسا باستراتيجية المؤسسة الصحية وأهدافها العامة والشاملة، وهي تتضمن كل من المراحل الآتية²:

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

ومنه، فالمنظمة الفاعلة تسعى دائما إلى تحسين أدائها وفاعلية وظيفتها الأساسية التي أنشئت من أجلها (خدمانية، إنتاجية) حتى تبقى مستمرة ومتطورة لأن من لا يتأقلم يضمحل. كل هذه الأهداف السابقة الذكر، لا تحقق إلا من خلال سياسة تكوين واضحة المعالم، قائمة على أسس موضوعية وعلمية، متكيفة مع بيئة المؤسسة الداخلية منها، والخارجية: المحلية والعالمية.

¹ - Laourt, Pierre. **Op-cit**, p 140.

² - العايب، سليم. مرجع سابق، ص 198.

جدول رقم 46: يبين معايير انتقاء الموظفين للاستفادة من التكوين في المؤسسة.

المجموع		تكوين الناجحين في مسابقة التوظيف		المحسوبية والعلاقات الشخصية		تحسين مردودية العمل		الترقية في المنصب		الأقدمية		معايير الانتقاء الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
100	50	04	02	26	13	10	05	28	14	32	16	موظفي السلك الإداري
100	153	7,19	11	15,03	23	5,88	09	21,57	33	50,33	77	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	203	6,40	13	17,74	36	6,90	14	23,15	47	45,81	93	المجموع

يوضح الجدول أعلاه أن 45,81 % كأعلى نسبة، يرى أصحاب هذا الرأي أن معيار انتقاء الموظفين لمتابعة دورة تكوينية هو الأقدمية في منصب العمل أو المؤسسة المستخدمة، ويدعم هذا الرأي 50,33 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، تليها النسبة 32 % لفئة موظفي السلك الإداري، في حين النسبة 23,15 % تعود لمعيار الترقية في المنصب الذي يشغله الموظف، ويدعم هذا الرأي 28 % لفئة موظفي السلك الإداري مقابل 21,57 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي. أما المبحوثين الذين صرحوا أن معيار انتقاء الموظفين المحسوبية، والمحابة، والعلاقات الشخصية بنسبة 17,74 %، وهي مدعمة بنسبة 26 % لفئة موظفي السلك الإداري مقابل 15,03 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي. أما عن معيار تحسين المردودية في العمل، تكوين الناجحين في مسابقة التوظيف، فقد جاءت بنسب ضئيلة 6,90 % و 6,40 % على الترتيب.

من خلال القراءة الإحصائية يتبين أن معيار الأقدمية في المنصب أو المؤسسة من المعايير التي تعتمد عليها المؤسسة الاستشفائية لاستفادة الموظفين من تكوين، إذ أن طول مدة العمل في المنصب خصوصاً، أو في المؤسسة عموماً، يفرض على الفرد العامل ضرورة تجديد معارفه وتحسين كفاءه أدائه، ويسمى هذا النوع من التكوين بالتكوين المتواصل، والذي ينقسم بدوره إلى صنفين: الرسكلة وتحسين المستوى، فهو بخلاف التكوين الأولي يتبع الفرد

طيلة مساره المهني، بحيث يمكنه من تحديث معارفه، وتجديد والمعلومات السابقة التي اكتسبها باستمرار بالنسبة للصنف الأول، ويسمح له النوع الثاني بتعلم تقنيات جديدة، وتطوير مهاراته وكفاءة أدائه، ويضمن له التكيف دائماً مع المعطيات الجديدة التي تفرضها بيئة المؤسسة الاستشفائية سواء الداخلية أو الخارجية منها، ومواكبة كل التغيرات.

إن فئة موظفي السلك الطبي من أطباء، وصيادلة، وجراحي الأسنان والسلك شبه الطبي من ممرضين، وقابلات، ومشغلي أجهزة الأشعة، وأعوان التخدير والإنعاش ملزمون بالتكيف مع الوضعيات المهنية المستجدة، التي يفرضها واقع التحولات في قطاع الصحة، مثل استحداث مصالح وهياكل جديدة بالمؤسسة، واقتناء تجهيزات طبية وآلات جديدة عالية الجودة، ومن جيل جديد (IRM, SCANNER) وتقنيات جديدة في العلاج والتمريض ومعالجة النفايات الاستشفائية، والتي عادة ما تتميز بالتعقيد نتيجة للتطور التكنولوجي السريع ثمة تطور البحث العلمي، يفرض على الأفراد العاملين في المؤسسات الاستشفائية تلقي تكوين مباشر على هذه التقنيات والآلات في موقع العمل. يتم هذا التكوين ميدانياً، إما وفق بنود تتضمنها صفقات اقتناء هذه التجهيزات، أو تقوم المؤسسة الصحية بإبرام اتفاقيات التكوين مع المؤسسات الخدماتية المختصة في التكوين على هذه التقنيات.

أما فئة موظفي السلك الإداري، هم معنيون بالدرجة الأولى بالتكوينات الموجهة للرسكلة (تجديد المعلومات)، والتي تهدف إلى تجديد المعارف وتحديثها (صدور قوانين جديدة أو معدلة لقوانين حالية، مثل قانون الوظيف العمومي وقانون الصفقات العمومية)، وتطوير المهارات (التحرير الإداري، وحساب التكاليف الاستشفائية، ووضع الميزانيات التقديرية، التدقيق ومراقبة التسيير)، ومواكبة المستجدات في المنظومة الصحية على الصعيدين الوطني، والعالمي: إعادة النظر في نظام التمويل، وتسيير وتنظيم المؤسسات الصحية بإدخال النظام التعاقدية بين المؤسسات الصحية ومموليها، ويتجلى ذلك في إعداد برامج تكوين مخططة على المدى القريب والمتوسط، وذلك لتنمية رأس المال الاجتماعي والبشري، وهذا بتغطية نقاط الضعف فيه، وتدعيم نقاط القوة منه. وفي هذا السياق، صرح لنا أحد الإطارات المسيرة: " أنه بعد صدور قانون الصحة الجديد في الجريدة الرسمية نظمت مديرية التكوين بوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات يومين دراسيين كل شهر لمدة أربعة

أشهر، والذي كان موضوعه يتمحور حول النمط الجديد لتنظيم وسير المؤسسات الصحية لضمان تكيفها مع أحكام القانون الجديد، جمع كل الإطارات الصحية على المستوى المركزي، مديريات الصحة الولائية والمؤسسات الصحية المختلفة. وقد سمحت لي هذه الدورة التكوينية من تجديد معلوماتي واكتساب مهارات جديدة في التسيير الحديث أو ما يعرف بالمناجمت، واقتصاد الصحة، والمسؤولية، وتكوين فكرة واضحة حول التصور الجديد للمنظومة الصحية في الجزائر واستراتيجيتها المستقبلية¹.

أما فيما يخص معيار انتقاء الموظفين لإجراء التكوين من أجل الترقية في المنصب، هو تكوين يهدف إلى إعداد، وتحضير، وتدريب الأفراد لتولي وظائف جديدة، والقيام بواجبات ومسؤوليات جديدة، وهو تكوين يتضمن تعلم معارف جديدة واكتساب مهارات متنوعة، تتعلق بالوظائف القيادية كإدارة الصراع والتغيير، والاتصال، وإدارة الوقت، تتجاوز الوظائف الفنية والمهنية التي كانوا يمارسونها سابقا، وهي مهارات إدارية، وإشرافية، وإنسانية ضرورية لتقلد المناصب الإدارية العليا والقيادية في المنظمة، مهما كان موقعها في السلم الهرمي، وهو ما يندرج ضمن التكوين التخصصي¹.

أما فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، هم ملزمون باتباع هذا النوع من التكوين إذا ما تمت ترقيتهم في الرتبة، أو نقلهم إلى مصلحة أخرى لتولي مناصب قيادية (رئيس وحدة، رئيس مصلحة، منسق النشاطات شبه الطبية) أو تغيير في الرتبة أو الوظيفة (طبيب مفتش أو أستاذ التعليم شبه الطبي)، ذلك أن المهارات التي يتطلبها المنصب الجديد تختلف جذريا عن تلك التي كان يوظفها في منصب عمله السابق.

أما أصحاب الإجابة الثالثة، والتي يرى أصحابها أن استفادة بعض الموظفين من التكوين تتم عن طريق المحسوبة، فالأمر هنا يمس مبدأ المساواة والعدالة في الاستفادة من فرص التكوين المتاحة أمام الموظفين، حيث أن الجميع تتوفر فيهم شروط الاستفادة، غير أن المحاباة، والعلاقات الشخصية، والصداقات، والمصالح الخاصة التي تربطهم بمسؤوليهم المباشرين في المصالح الطبية والإدارية، وكذا ببعض المسؤولين والعاملين في مديرية التكوين، تجعلهم يتمتعون دائما بالأولوية والتفضيل للاستفادة من الدورات التكوينية التي

¹ - مداني محمد. تسيير الموارد البشرية ومركزية القرار. رسالة ماجستير، معهد علم الاجتماع، جامعة الجزائر، 2007، ص 81.

ينظمها المستشفى، بحيث نفس الأشخاص التي تستفيد في كل مرة من التكوين بكل أشكاله وأنواعه، والتي لها في الغالب تأثير إيجابي، من تطوير المسار المهني والوظيفي للفرد العامل، وزيادة حظوظه للاستفادة من الترقية. في حين يعاني أصحاب الكفاءات، والذين ليس لهم شبكة علاقات غير رسمية، أو علاقاتهم سيئة مع مسؤوليهم السلميين من التهميش والاعترا ب ومن حقهم المشروع في الاستفادة من التكوين. وفي هذا السياق صرح أحد الموظفين الإداريين أنه: " سابقا، عند تنظيم دورات تكوينية، أو تلقي المستشفى عروض تكوينية، غالبا، لا يتم الإعلان عنها في الآجال المحددة، ولا تنشر في الأماكن المخصصة لذلك، حتى لا يمكن لجميع الموظفين المعنيين تقديم طلبات الترشح والمشاركة، ويقتصر الأمر فقط على فئة معينة يتم إعلامها بالطرق التقليدية والاتصال الشفهي كالهاتف وغيرها من الوسائل غير الشفافة". حيث صرح لنا أحد الإطارات بمديرية الموارد البشرية، والذي يتمتع بخبرة مهنية طويلة ومعتبرة، ولديه رغبة في الاستفادة من تكوين، ولم يسبق له ذلك: " أن أحد الإطارات المسيرة استفاد من منحة تكوينية خارج الوطن طويلة المدة، غير أننا لم نسمع بهذا العرض التكويني، إلا بعد ما تم تبرير غياب الإطار خلال تلك الفترة باستفادته من هذه المنحة ".

أما أصحاب الإجابة الرابعة التي عبر فيها المبحوثين أن معيار الاستفادة من التكوين والأولوية فيه، هو تحسين مردودية العمل، حيث أن إتقان العمل وإنجازه في الوقت المناسب، وبأقل التكاليف والأخطاء يتطلب كل هذا تطوير، وتجديد الموظف باستمرار لمعارفه، وتطوير مهاراته الإدارية، والفنية، والمهنية. في الغالب، هذا النوع من التكوين، يكون بناء على طلب شخصي لبعض الموظفين الراغبين في ذلك، من كلا السلكين الطبي والإداري، وهذا بهدف تحسين التشخيص والكشف المبكر للأمراض وأنسنة العلاج عند فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، مثل متابعة تكوين في الجراحة بالمنظار، وأخذ العينات، أو التقليل من ارتكاب الأخطاء، وتحسين القدرات التحليلية عند إعداد، وتحرير الوثائق الإدارية والمحاسبية (الميزانية، ودفاتر الشروط والصفقات العمومية، ومخطط التكوين ومخطط تسيير الموارد البشرية) أي الوثائق التقديرية وحصائل النشاطات للمصالح الإدارية، بالنسبة لفئة موظفي السلك الإداري.

أما أصحاب الإجابة الخامسة، فقد أكد المبحوثون المستفيدون من تلك الدورات النوعية، أن المؤسسة الصحية تقوم دوريا، وبانتظام بتكوين الموظفين الجدد الذين اجتازوا بنجاح مسابقات التوظيف التي نظمتها هذه الأخيرة، حيث أن الترسيم والإدماج المهني، طبقا للقوانين التي تنظم علاقات العمل في الإدارات والمؤسسات العمومية مشروط بمتابعة دورة تكوينية بنجاح، تختلف مدتها حسب الفئة المهنية (أعوان التحكم أو التصور)، وبالتالي التكوين في هذه الحالة ملزم، والإدارة مجبرة على إيجاد مراكز ومؤسسات تكوينية لضمان تكوين نوعي لموظفيها الجدد، وإلا رهنّت مخطط توظيفها السنوي، وأصبحت مهددة بالحرمان من المناصب المالية في السنوات القادمة، وعطلت المسار المهني لبقية الموظفين.

جدول رقم 47: يوضح مدى اهتمام المسؤولين بوظيفة التكوين.

المجموع		لا يهتم		يهتم		مدى اهتمام المسؤولين بوظيفة لتكوين الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	
100	50	72	36	28	14	موظفي السلك الإداري
100	153	54,25	83	45,75	70	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	203	58,62	119	41,38	84	المجموع

يرى أغلب المبحوثين أن مسؤولي مختلف المصالح الإدارية، والطبية، والتقنية، الذين يعملون تحت سلطتهم السلمية بالمؤسسة الاستشفائية، لا يولون اهتماما كافيا بتكوين مرؤوسيههم ومعاونيههم، وهذا بنسبة 58,62 %، ويدعم هذا الرأي 72 % من فئة موظفي السلك الإداري مقابل 54,25 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي. وعلى عكس الإجابة الأولى يرى 41,38 % أن المسؤولين في هذه المؤسسة يهتمون باستفادة ومتابعة مرؤوسيههم لدورات تكوينية، وهي مدعمة بفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي بنسبة 45,75 % و 28 % لفئة موظفي السلك الإداري.

وعليه، ومن خلال القراءة الإحصائية يتضح جليا تأكيد فئة موظفي السلك الإداري في المؤسسة الاستشفائية أن المسؤولين السلميين لا يبادرون باقتراح مرؤوسيههم للاستفادة من التكوين، الذي يخضع لاستراتيجية، تندرج ضمن السياسة العامة للمستشفى، تلعب من خلالها الإدارة العامة دورا هاما في تحديد الفئات السوسيو مهنية المعنية به، الأهداف، كفاءات الاستفادة منه، والمحاور المدرجة فيه، حيث الملاحظ أن فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي من أكثر الفئات استفادة من التكوين، كما تمت الإشارة إليه سابقا، باعتبار أن ميدان النشاط الذي تعمل فيه هذه الفئة من مهني الصحة يتطلب ضمان تكوين متواصل ومستمر يواكب كل المعطيات الجديدة التي أفرزها تطور البحث العلمي من تقنيات، وخبرات، ويتكيف مع اقتناء تجهيزات طبية جديدة.

إن من مهام المسؤول هو التعرف على الاحتياجات التكوينية التي تظهر من خلال عملية المراقبة والمتابعة المستمرة، وفي هذا الإطار يكمن دور المشرف في مدى قدرته على تحديد نقاط القوة والضعف لدى مرؤوسيه من جهة، والعمل على معالجتها وتحسينها بما يتماشى والتطورات الآنية والمستقبلية، في ظل التحديات على الصعيدين: المحلي والعالمي من جهة أخرى. وكذا ضرورة أن يعمل هذا المشرف على تقوية العلاقات الإنسانية بينه وبين مرؤوسيه وتطوير اتجاهاتهم إلى النزعة الإيجابية، وأن يحرص على تطوير مسارهم المهني. حيث أنه في الواقع، ترتبط استفادة فئة موظفي السلك الإداري من دورات تكوينية بطلب شخصي، أو ما يسمى بالمبادرة الفردية، أو بمبادرة المؤسسة من خلال سياسة التكوين واستراتيجيتها العامة (مخطط التكوين المحلي غير الممركز)، والذي يعد طبقاً لأولويات الوزارة الوصية. إن القراءة المتأنية لمضمون مخططات التكوين للمؤسسة الاستشفائية للخمس السنوات الأخيرة يظهر جلياً هيمنة المحاور الطبية كالنظافة الاستشفائية، محاربة الأوبئة، والوقاية، وهو ما يعكس حقيقة عدم اهتمام المسؤول الإداريين باقتراح الموظفين تحت سلطتهم السلمية لمتابعة دورات تكوينية. أما عن موظفي السلك الطبي وشبه الطبي يتم استفادتهم من التكوين بصفة دورية، في إطار تنفيذ مخطط التكوين المركزي، الذي تسيره وزارة الصحة والسكان، والذي يتميز بتعدد الأنشطة وتنوع مجالاتها، خاصة في ظل الاتفاقيات التي تبرمها الوزارة في إطار الشراكة والتوأمة مع معاهد الصحة العمومية، والمستشفيات في بلدان الاتحاد الأوروبي وشرق آسيا (الصين وكوريا) من جهة، وبعض الأنشطة التكوينية التي تبرمج بالتنسيق مع المعهد الوطني للصحة العمومية، والمعهد الوطني البيداغوجي للتكوين شبه الطبي ومدارس التكوين شبه الطبي من جهة أخرى.

وفي هذا السياق، صرح لنا أحد الإطارات الإدارية بالمؤسسة أنه استفاد من دورة تكوينية واحدة خلال فترة عمله والمقدرة بـ 30 سنة بقوله: " أن المكانة التي يحظى بها موظفو السلك الطبي وشبه الطبي لدى المسؤول المباشر في المصالح الطبية، أو موظفو السلك الإداري، خاصة الإطارات المسيرة لدى المسؤول الأول في المستشفى هي من يحدد بصفة رئيسية تطور المسار المهني، وليس عنصر الكفاءة، إذ أن الموظف الذي لا يقدم ولاء تاماً ومطلقاً لمسؤوليه المباشرين، ولا يلتزم بالطاعة العمياء يعاقب بالتهميش، ويتعثر مساره المهني، ويتعرض للتضييق للاستفادة حتى من حقوقه المشروعة، والقانونية، التي نص عليه

القانون الأساسي للوظيف العمومي: الترقية في الرتبة والدرجات، والتكوين، هذا الأخير يبقى رهين السلطة التقديرية للمسؤول السلمي المباشر، الذي عادة ما يرفض طلب التكوين بذريعة ضرورة المصلحة، فقط لإبقاء الموظف في منصب العمل وعدم منحه الفرصة لتطوير مهاراته، وإنعاش مساره المهني والوظيفي. حيث أن الدورة التكوينية الوحيدة التي استفدت منها في مساري المهني، ميزها وجود الكثير من العراقيل والصعوبات المختلفة، كان القصد من ورائها منعي من المشاركة، كما أن التسجيل تم في ظرف قياسي، إذ لم يتم الإعلان عن الدورة التكوينية بالطرق الشكالية المتعارف عليها بحيث لم يعلن عنها، وعلمت بها في اليوم الذي يوافق آخر يوم للتسجيل، ومن زميل يعمل في مؤسسة صحية أخرى، كما أنني أودعت ملف الترشح في نفس اليوم، ورغم بعد مكان إجراء الدورة التكوينية، ومسابقة الدخول التي تضمنت امتحانين: كتابي وشفهي، إلا أنني للأسف لم أتلق الدعم اللازم من الإدارة في مثل هذه الوضعيات، وتنتقلت بإمكانياتي الشخصية، رغبة مني فقط في التكوين".

أما أصحاب الإجابة الثانية، الذين يرون أن المسؤولين السلميين يهتمون بالتكوين، نجد من بينهم بكثرة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، صرحوا أن بعض رؤساء المصالح يبدون حرصاً على استفادتهم بصفة دورية من التكوين، لكونهم يتمتعون بخبرة علمية وعملية، تجعلهم يدركون أهمية وظيفة التكوين في تنمية المورد البشري وتحفيزه، إذ أنه من خلال ممارسة مهامهم الإشرافية بالمراقبة اليومية والمتابعة المهنية لمرؤوسيه ومعاونيه، ومن خلال تقييم الأداء، والمردودية في العمل، التحكم في المنصب، مكنهم من معرفة نقاط القوة والضعف، والفوارق، التي تعبر عن الاحتياجات التدريبية اللازم تداركها، بتشجيعهم على متابعة دورة تكوينية للرفع من كفاءة الأداء وتحسين مردودية العمل وتعميق الالتزام التنظيمي. وفي هذا السياق لا يترددون في إمضاء العطل العلمية لتمكين بعض الأسلاك الطبية كالأستشفائيين الجامعيين من المشاركة في بعض المؤتمرات والتظاهرات العلمية في داخل الوطن وخارجه. كما أنهم يشجعونهم على المشاركة في الأيام الطبية الجراحية، والأيام الدراسية شبه الطبية التي نظمها المستشفى، ومؤسسات صحية أخرى، وهي تتدرج في إطار التكوين المتواصل، حيث يتم عرض مداخلات عن الأنشطة العلمية والعلاجية والتمريضية، حيث أن هذه المشاركات تأخذ بعين الاعتبار في مسابقات الترقية.

وفي المقابلة التي أجريناها مع المديرة الفرعية للتكوين والتوثيق بالمستشفى، أرجعت هذه الأخيرة عدم الاهتمام الشديد بوظيفة التكوين أساساً إلى سببين رئيسيين:

أولهما: ضعف الاعتمادات التي تخصصها وزارة الصحة، والسكان، وإصلاح المستشفيات لميزانية التكوين، إذ تمثل نسبة 5 % من الاعتمادات الكلية لميزانية المستشفى بعنوان سنة 2018، وتصنيفها ضمن خانة النفقات غير الإجبارية، إذ يمكن للمسؤول الأول عن المؤسسة الصحية تحويل اعتمادات هذا الباب لتغطية نفقات أخرى إجبارية كالإطعام، والوقود، والأدوية، والتأمينات، والمستخدمين، والتي تعتبر نفقات إجبارية لا يمكن بأي حال من الأحوال الإنقاص منها.

وثانيهما: أن وظيفة التكوين من الوظائف الناشئة في المؤسسات والإدارات العمومية ومنها المؤسسات العمومية للصحة. حيث أن تأخر صدور قوانين تنص على ضرورة تكوين الموظفين وإجباريته، وتجعل منه حق مكتسب لكل الأفراد العاملين، يمكن الاستفادة منه، وواجب على المؤسسة المستخدمة تكريسه. فمذ الاستقلال إلى غاية سنة 1996، كانت النصوص القانونية التي تنظم عملية التكوين تدرج في بعض مواد قانون علاقات العمل، أو قانون الوظيف العمومي، ولم ترق إلى درجة نص مستقل، ينظم هذه الوظيفة الاستراتيجية. وهو ما ترتب عنه عدم إعطاء الأهمية والمكانة اللازمتين للوظيفة التكوين من ناحية، وساهم في بروز قيم واتجاهات سلبية، وانتشار ثقافة عدم التكوين في الوسط المهني، وعدم ربطه بالمسار المهني للفرد العامل، وإبراز دوره في تحسين الأداء والمردودية في قطاع الإدارة العمومية من ناحية أخرى. حيث أن الكثير اعتبره مصدر تكاليف وإهدار للنفقات، والوقت، وأن لا جدوى منه. غير أن هذه النظرة بدأت في التغير تدريجياً ابتداء من سنة 1996، التي شهدت صدور أول نص قانوني مستقل، ينظم التكوين في قطاع المؤسسات والإدارات العمومية، والذي بدوره عرف عدة تعديلات كرس بموجبها التكوين كوظيفة أساسية في المؤسسات والمنظمات الصحية، كغيرها من الإدارات العمومية.

جدول رقم 48: يوضّح توافق الاحتياجات التكوينية مع سياسة التكوين.

المجموع		عدم توافق		توافق		توافق الاحتياجات التكوينية وسياسة التكوين في المؤسسة
						الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	
100	50	66	33	34	17	موظّفي السّلك الإداري
100	153	62,09	95	37,91	58	موظّفي السّلك الطّبي وشبه الطّبي
100	203	63,06	128	36,94	75	المجموع

يوضّح الجدول أعلاه أنّ أغلب المبحوثين يرون عدم توافق الاحتياجات التكوينية مع سياسة التكوين المنتهجة في المؤسسة الاستشفائية بنسبة 63,06 %، وهي مدّعمة بـ 66 % لفئة موظّفي السّلك الإداري، تليها 62,09 % لفئة موظّفي السّلك الطّبي وشبه الطّبي. وعلى عكس الإجابة الأولى يرى 36,94 % من أفراد العيّنة، أنّ هناك توافق بين الاحتياجات التكوينية للموظّفين وسياسة التكوين المنتهجة في المؤسسة.

وعليه من خلال القراءة الإحصائية يتضح لنا جليا عدم التّوافق بين الاحتياجات التدريبية وسياسة التكوين، وهو ما عبّر عليه الموظّفين، والذي يمكن إرجاعه بالدرجة الأولى كما سبق ذكره في الجدول رقم 46 إلى عدم اهتمام المسؤولين بهذه الوظيفة بدرجة كافية من جهة، وعدم إعطائها الأهمية اللاّزمة من جهة أخرى، بالرغم من أنّ النّصوص القانونية جعلت من التكوين وظيفة إجبارية وحق مكتسب للموظف، حيث ألزمت المديرية العامة للتوظيف العمومي كلّ المؤسّسات والإدارات العمومية بأن تتخذ كل الوسائل حتى تمكن موظّفيها من الاستفادة من تكوين نوعي، حيث أنّ الممارسات السلبية المتعلقة بهذه الوظيفة الاستراتيجية أفرزت ثقافة عدم الحرص على تفعيلها ميدانيا من جهة، وعدم الوعي بأهمية التكوين ودوره الفاعل في تنمية الموارد البشرية، من خلال مساهمته في تحسين الأداء والمستوى، وتجديد المعارف وتحديثها، وتطوير المهارات واكتساب الخبرات من جهة أخرى.

إنّ ممارسة الرقابة والإشراف على موظفي السلك الإداري، ومتابعتهم، وتوجيههم، هي أصلاً من اختصاص الإدارة العامّة للمؤسسة الاستشفائية، إذ هي المسؤولة الوحيدة على تنظيم وتسيير المسار المهني لهذه الفئة من: توظيف، وتكوين، وترقية، وانتداب وتحويل. إن استفادة هذه الفئة من تكوين يندرج ضمن سياسة التكوين المنتهجة في المؤسسة، التي تعطي فيها الأولوية للجوانب الطبية والعلاجية على حساب المواضيع الإدارية. وبخلاف ذلك، يخضع تسيير المسار المهني لبعض أسلاك فئة موظفي السلك الطبي (الأساتذة المساعدين، والاستشفائيين الجامعيين) إلى تسيير مركزي مزدوج: وزارة الصحة (الوصاية الإدارية) ووزارة التعليم العالي (الوصاية البيداغوجية)، وهو ما يزيد من حظوظهم للاستفادة من دورات تكوينية في داخل الوطن وخارجه، والاستفادة من العطل العلمية.

إنّ الاحتياجات التكوينية هي دراية بما يجب أن يكون عليه الفرد العامل من مهارات، وخبرات، ومعارف، يتمّ تحديدها بناءً على أهداف المنظّمة الحالية والمستقبلية، ومدى قدرة الأفراد الحالية على تحقيق هذه الأهداف، وماهي التغييرات المطلوبة في أداء الأفراد للوصول إلى الأداء المرغوب الذي يحقق أهداف المنظّمة¹.

غير أنّ هذا التعريف لا يتماشى مع استراتيجية التكوين المنتهجة في المؤسسة الاستشفائية، حيث أن عدم تحديد الاحتياجات التكوينية بدقة، وعدم وضوح الأهداف التكوينية، جراء غياب: تحليل الوظائف والمناصب، وتقييم أداء العاملين، وقدراتهم وكفاءاتهم، والواجبات والمسؤوليات المنوطة بهم، كلّ ذلك ساهم في عدم فعالية ونجاعة برامج التكوين المسطرة من ناحية، وعدم توافّقها مع الاحتياجات التكوينية للموظّفين من ناحية أخرى. ولذلك يمكن اعتبار أنّ استراتيجية التكوين التي تنتهجها المؤسسة هي مجرد إجراءات شكلية في الظاهر، تفتقد للفعالية المطلوبة في المضمون، كونها لا تفي بالحاجات التكوينية المعبر عنها من قبل موظّفي المؤسسة.

¹ - بن يمينة السعيد، مرجع سابق، ص 142.

أما الإجابة الثانية والتي ترى وجود توافق، إذ يبرّر موظفو السلك الطبي وشبه الطبي ذلك، كون أنّ ميدان الطب والتمريض يعرف تغييرات، وتطوّرات سريعة، يتطلب متابعتها ومواكبتها تحديث المعارف وتجديدها، واكتساب الخبرات، وتحسين المهارات. وفي هذا الصدد، الملاحظ أنّ الجهات الرسمية من وصاية: وزارة الصحة أو المؤسسة المستخدمة (المستشفى) تهتمّ، وتحرص على تنظيم وبرمجة دورات تكوينية، تتلاءم مع متطلبات واحتياجات المصالح الطبية، والتقنية: حيث أنه يدرج في كل صفقات اقتناء العتاد، أو التجهيزات الطبية، التي تتضمن تقنيات جديدة في مجال التشخيص والعلاج بند إلزامي خاص بالتكوين. كما أن دخول أدوية أو مستهلكات طبية جديدة لسوق المنتجات الصيدلانية والأدوية، أو تغيير المخطط العلاجي (**changement du schéma thérapeutique**)، كإدخال تقنية العلاج المناعي للأورام السرطانية، يعالج في أيام دراسية تتعدّد بصفة دورية، على الأقل مرة في الشهر، حسب التطور الوبائي والصحي.

حيث صرّح لنا أحد الأطباء المتخصّصين الذي استفاد من تكوين إقامي (خارج الوطن) لمدة سنتين، في إطار برنامج التكوين طويل المدى، الذي يندرج في إطار تنفيذ برنامج التكوين المتواصل لوزارة الصحة والسكان، حول التقنيات الحديثة في جراحة طب الأطفال، وهو ما مكّنه من تعميم وإدخال بعض التقنيات الحديثة في الجراحة بالمنظار بالمصلحة التي يعمل بها، وهو ما كان له الأثر الإيجابي في تحسين التكفل بالمرضى الذين يقصدون هذه المصلحة للعلاج.

جدول رقم 49: يوضّح فعالية البرامج المقدّمة في التّكوين ومدى كفايتها.

المجموع		لم يغطي		غطى		تغطية التكوين للاحتياجات	
						عدد الدورات	الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك		
100	18	66,67	12	33,33	6	دورة واحدة	موظّفي السّلك الإداري
100	37	54,06	20	45,94	17		موظّفي السّلك الطّبي وشبه الطبي
100	55	58,18	32	41,82	23	المجموع الجزئي	
100	5	80	4	20	1	دورتين	موظّفي السّلك الإداري
100	28	53,57	14	50	14		موظّفي السّلك الطّبي وشبه الطبي
100	33	54,55	18	45,45	15	المجموع الجزئي	
-	-	-	-	-	-	3 دورات	موظّفي السّلك الإداري
100	7	42,86	3	57,14	4		موظّفي السّلك الطّبي وشبه الطبي
100	7	42,86	3	57,14	4	المجموع الجزئي	
100	4	75	3	25	1	4 دورات	موظّفي السّلك الإداري
-	-	-	-	-	-		موظّفي السّلك الطّبي وشبه الطبي
100	4	75	3	25	1	المجموع الجزئي	
-	-	-	-	-	-	عدّة دورات	موظّفي السّلك الإداري
100	10	40	4	60	6		موظّفي السّلك الطّبي وشبه الطبي
100	10	40	4	60	6	المجموع الجزئي	
100	109	55,05	60	44,95	49	المجموع الكلّي	

من خلال الجدول أعلاه الذي يبيّن لنا علاقة عدد دورات التّكوين بالفئة المهنية ومدى كفاية برامج التّكوين، يظهر لنا أنّ 75 % ممّن يرون أنّ البرنامج غير كاف، ولم يغطي الاحتياجات، وهذا لدى فئة موظّفي السّلك الإداري من الّذين استفادوا من أربع (04) دورات تكوينية، تليها النّسبة 58,18 %، يرون أنّ البرنامج غير كاف، وهي مدعّمة بفئة موظّفي السّلك، والّذين استفادوا من دورة تكوينية واحدة فقط. في حين نجد أنّ 54,55 % يرون أنّ البرنامج غير كاف، مدعّمة بفئة موظّفي السّلك الإداري، والّذين استفادوا من دورتين تكوينيتين، وهذا بنسبة 80 %، أمّا 42,85 %، فهي تخصّ فئة موظّفي السّلك الطّبي وشبه

الطبي، والذين استفادوا من ثلاث (03) دورات تكوينية، وأن 40 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي استفادوا من عدة دورات تكوينية، غير أنها غير كافية من حيث البرامج.

وعلى عكس الإجابة الأولى يرى 60 % من فئة موظفي السلك الطبي الذين استفادوا من عدة دورات تكوينية (أكثر من أربع (04) دورات) يرون أن البرنامج التكويني كان كافٍ، تليها نسبة 57,14 % كذلك من نفس الفئة، استفادوا من ثلاث (03) دورات تكوينية أن البرنامج يبقى غير كافٍ في نظرهم.

وعليه يتّضح لنا من خلال القراءة الإحصائية أن موظفي السلك الإداري ممن استفادوا من دورة أو أكثر (دورتين، وحتى أربع دورات)، يرون أن محتوى البرنامج التكويني الذي تم وضعه خلال هذه الدورات لم يغطي الجوانب التي كانوا يتوقعونها، كما أنه لم يتناول أيضا القضايا التي كانوا يجهلون، وهو ما جعل البرنامج في نظرهم غير كافٍ، وهو ما أكدته نتائج الجدول السابق رقم 47. وفي هذا السياق صرح موظفو السلك الإداري أن احتياجاتهم التكوينية لا تتوافق مع أولويات سياسة التكوين المنتهجة في المؤسسة الاستشفائية لعدة أسباب تم ذكرها سابقا، يضاف إلى ذلك عامل عدم اهتمام المسؤولين المباشرين بوظيفة التكوين، ومكانته في الحياة المهنية للمرؤوسين، ودوره الفاعل في تطوير المسار المهني وإنعاشه، وتحسين مستوى وكفاءة الأداء للفرد العامل في بيئة عمل تعرف تغيرات متسارعة.

وبهذا الصدد، صرح لنا أحد الإطارات المسيرة أنه بالرغم من استفادته من أربع (04) دورات تكوينية في حياته المهنية، إلا أنه ما يعاب على البرامج التكوينية أنها كانت غير كافية، لا من حيث المدة ولا المحتوى، هذا الأخير غلبت عليه السطحية، وعدم التجديد، ولم يؤخذ بعين الاعتبار أننا عمال ولسنا طلبة، ولذا لم تفي بالغرض المطلوب منها، حيث أن المكونين أغلبيتهم أكاديميون، لا صلة بواقع التسيير الاستشفائي، والبعض منهم كانوا متوسطي الكفاءة لأنّ معارفهم محدودة نوعا ما. كما أكدت لنا إحدى الإطارات أنها استفادت من دورة تكوينية في الاتصال، ولكن غلب عليها الطابع النظري، والعموميات، الذي يبقى بعيدا عن ميدان العمل واحتياجاتنا لحلول وليس نظريات سبق وأن درسناها في التدرج، إضافة إلى ذلك نقص فرص الاستفادة من الدورات التكوينية ومحدوديتها بالنسبة لفئة موظفي السلك الإداري.

كما أنه ما تمت ملاحظة أن أغلب موظفي السلك الإداري استفادوا من دورة تكوينية واحدة، وهو ما يبدو غير كافي، ولا تستطيع تلبية احتياجاتهم التكوينية لهذه الفئة المتعددة والمتنوعة، ذلك أن التغييرات والتطورات المتسارعة التي يعرفها الوسط الصحي عموماً، في كل التخصصات، يحتاج إلى مرافقة في ميدان التسيير الاستشفائي، تتطلب تفعيل تكوين متواصل ومستمر يواكب كل ما هو حديث من معارف، وخبرات، ومهارات، شريطة أن يكون هذا النوع من التكوين قائم على أسس علمية، ومخطط له بطرق منهجية من حيث: المدة، الحجم الساعي والمحتوى، مع مراعاة درجة الاستيعاب والاستفادة، وبذلك يحقق التكوين أهدافه المرجوة ويحدث التناغم والتطابق بين احتياجات ومتطلبات المنصب ومحتوى برامج التكوين.

أما الإجابة الثانية، والتي يرى أصحابها من فئة السلك الطبي والذين استفادوا من دورتين، أو ثلاث (03) دورات، وحتى عدة دورات أن البرنامج التكويني غطى الجوانب التي كانوا يأملون اكتسابها، حيث أن المحتوى حسبهم جاء متوافق مع متطلبات المنصب المشغول، والاحتياجات التكوينية للمستفيدين، بحيث طغى عليه الجانب التطبيقي دون إهمال الجانب النظري، باعتبار أن ميدان الطب، والصيدلة والتّمرّض يتطلب ذلك. وفي هذا الإطار حرص على تنفيذ البرنامج خبراء متخصصين في الميدان، حيث صرّح لنا أحد الأطباء العاميين الذين تلقوا تكويناً على المدى الطويل (**Cycle d'Enseignement Spécialisé**) في مجال الاستعجالات الطبية الجراحية، أن ذلك يتوافق مع مجال تخصّصه: "أنّ كفاءة المكوّنين العالية ساهمت في الاستيعاب الجيد، والاستفادة من النقاش والأنشطة البيداغوجية المبرمجة، وتحقيق ما تمّ تسطيره من أهداف، واكتساب معارف، ومعلومات، ومهارات جديدة في التكفل بالمرضى في جناح الاستعجالات، كون محتوى البرنامج تضمن ورشات تطبيقية، ومحاضرات وفق مقاربة بيداغوجية واضحة، والذي انعكس علينا بالإيجاب."

وعليه يمكن القول إنّ نجاح التكوين وتحقيقه للأهداف التكوينية، يبقى مرتبطاً أساساً بمضمون البرنامج التكويني ومدته ومنهجيته، حيث يجب على هذا البرنامج أن يلبي الاحتياجات التكوينية للمكوّنين من جهة، وضمانته الأساسية كفاءة المكوّنين، والمنهجية التي يتبعونها في التنشيط البيداغوجي من جهة أخرى، الذي يقاس بمدى الاهتمام الذي يوليه المتكونون ومدى تفاعلهم. وفي هذا السياق يبدو من الضروري عدم إغفال التقييم الدوري والمستمر لدورات التكوين وتقويمها، ومؤشرات ذلك مدى تأثيرها في تحسين كفاءة أداء الموظف بعد انقضاء هذه الدورات، والتغير الملاحظ في السلوكات والاتجاهات المكتسبة للفرد العامل مقارنة بما كان عليه من قبل.

جدول رقم 50: يوضح حاجة الموظفين إلى دورات تكوينية أخرى.

المجموع		عدم الحاجة		الحاجة		الحاجة إلى متابعة دورة
						تكوينية أخرى
%	ك	%	ك	%	ك	الفئات المهنية
100	19	36,84	7	63,16	12	موظفي السلك الإداري
100	41	7,32	3	92,68	38	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	60	16,67	10	83,33	50	المجموع

يوضح الجدول أعلاه مدى حاجة الموظفين في المؤسسة الاستشفائية العمومية، والذين سبق لهم وأن تابعوا دورات تكوينية إلى متابعة تكوين من جديد، حيث أن 83,33 % من المبحوثين أكدوا رغبتهم في الاستفادة من دورات تكوينية أخرى بهدف استيعاب وتحكم أكبر، وتغطية الجوانب والاحتياجات التكوينية المتجددة، التي فرضتها التغيرات في قطاع اجتماعي حساس واستراتيجي، يعرف تطورات متسارعة كقطاع الصحة، ويدعم هذا الرأي 92,68 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، تليها النسبة 63,16 % لفئة موظفي السلك الإداري. وعلى عكس الإجابة الأولى يرى 16,67 % أنهم ليسوا بحاجة إلى تكوين من جديد، وهي مدعمة بفئة موظفي السلك الإداري بنسبة 36,84 %.

من خلال القراءة الإحصائية نلاحظ أن فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي عبروا عن رغبتهم في الاستفادة من دورات تكوينية أخرى، بهدف تطوير المعارف والمهارات، واكتساب خبرات جديدة لتحسين المعلومات وتحديثها، ورفع كفاءة الأداء. إن المهن الصحية، كما تم ذكره في الجداول السابقة تتطلب تكوين مستمر ومتواصل بدون انقطاع، تبرره الاكتشافات الحديثة وتطور البحث العلمي، التي أفرزت تغييرات وتطورات هائلة في تقنيات العلاج، وتشخيص الأمراض، التي تعددت وتنوعت، قابلها مراجعة مدونة الأدوية والأعمال الطبية والجراحية، وظهور برامج صحية جديدة، وبرنامج تلقيح جديدة. إن الحاجة التكوينية التي عبر عليها موظفو السلك الطبي وشبه الطبي بضرورة الاستفادة من دورات تكوينية أخرى، دليل على أن محتوى البرامج التي تلقوها لم تكن في مستوى تطلعاتهم، أو تجاوزها الزمن وتحتاج إلى مراجعة فورية، أو عدم ملاءمتها مع منصب العمل الحالي، وظروفه والبيئة الداخلية. كما أن اقتناء المستشفى لتجهيزات ومعدات طبية جديدة من جيل جديد، واستحداث

وحدات طبية جديدة في مختلف المصالح الطبية والجراحية للمستشفى، مثل وحدة المساعدة على الإنجاب طبيا والجراحة بالمنظار، والنزعة الملحة نحو إدراج تخصصات جديدة، تعرف بالجزئية (**micro spécialité**)، زاد في رغبة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي للاستفادة من دورات تكوينية أخرى. أما موظفو السلك الإداري برروا الحاجة إلى متابعة مجددا دورة تكوينية، هدفها التمكن من مواكبة التعديلات التي أجريت في المنظومة الوطنية للصحة، ومراجعة الخريطة الصحية، ومشروع إصلاح التمويل الصحي، وإدخال تقنيات جديدة في التسيير الاستشفائي: العمل بمشروع المؤسسة.

أما أصحاب الإجابة الثانية، فقد برّروا عدم رغبتهم في الاستفادة من تكوينات أخرى إلى أن سياسة التكوين في المؤسسة غير مدروسة، وغير قائمة على أسس علمية وموضوعية، تلبي الحاجات التكوينية للموظفين، حيث صرح بعض الموظفين أن مضمون البرامج التكوينية، والمنهجية لم تعرف تجديد، فالمواضيع نفسها، تتكرر في كل مرة، وتجرى دائما في موقع العمل ولم تنقل خارجه، وهو ما جعلنا لا نحس بالتغيير والتجديد، وهو ما يقلل من درجة الاستيعاب والتفاعل الإيجابي معها. كما أن التضييق الذي يمارسه بعض رؤساء المصالح الطبية والإدارية لا يمكن مديرية التكوين بالمستشفى من تنفيذ برنامج عملها، ولا يسمح للموظفين من حضور الأيام الدراسية التي تنظمها في موقع العمل. إن تغليب المواضيع الطبية وشبه الطبية على حساب الجوانب التسييرية والتنظيمية يحرم فئة موظفي السلك الإداري من الاستفادة من التكوين. يضاف إلى كل ما سبق ذكره، أن الموظفين الموظفين على حضور الأيام التكوينية صرحوا أنهم يستفيدون فقط من شهادات المشاركة، دون أن تعطى لهم الأولوية في الترقية، وهو ما يقلل من تحفيزهم وتراجع نسبة إقبالهم على المشاركة فيها. وفي هذا السياق، صرح أحد الإطارات الإدارية بقوله: " لم أعد أولي اهتمام أكبر، كما في السابق بالدورات التكوينية التي تنظمها الإدارة، سواء في موقع العمل أو خارجه، وقد تغيبت عن العديد منها: لعدم فعاليتها وجدواها وتكرارها، لأن المواضيع ومحاور التكوين أغلبها كلاسيكية، أي التحرير الإداري والمسؤولية الإدارية، في حين أن مواضيع مناجمت المعرفة، والأنظمة الصحية المقارنة، واقتصاد الصحة، والتسيير التقديري للمناصب والكفاءات لم تدرج في مخطط التكوين غير المركز للمستشفى. إن الملاحظ أن برامج التكوين لم تعرف تجديد من جانب المضمون، والمقاربة المنهجية والبيداغوجية، كما أن طاقم المكونين تم الحفاظ عليه، ولم يتم تدعيمه بوجوه جديدة وفق رغبة المتكونين، يمكن أن تبعث في نفوس المتكونين نفسا جديدا."

جدول رقم 51: يوضح مدى موضوعية برامج التكوين.

المجموع		غير موضوعية وغير علمية		موضوعية وعلمية		مدى موضوعية وعلمية برامج التكوين
						الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	موظفي السلك الإداري
100	50	78	39	22	11	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	153	61,40	94	38,60	59	المجموع
100	203	65,50	133	34,50	70	

يوضح الجدول أعلاه أن 65,50 % من المبحوثين يرون أن برامج التكوين في المؤسسة الاستشفائية العمومية غير قائمة على أسس علمية وموضوعية، ولا تخدم متطلبات الموظفين واحتياجاتهم التكوينية. وعلى عكس الإجابة الأولى يرى 34,50 % أن برامج التكوين قائمة على أسس موضوعية وعلمية، وهي مدعمة بنسبة 38,60 % لدى فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، تليها النسبة 22 % لفئة موظفي السلك الإداري.

وعليه ومن خلال القراءة الإحصائية يتبين لنا أن معظم المبحوثين عبروا عن عدم رضاهم على برامج التكوين والاستراتيجية التي تتبعها المؤسسة الاستشفائية، إذ بررت فئة موظفي السلك الإداري ذلك بقلة الدورات التكوينية والمنح المخصصة، كون التكوين لا تخصص له ميزانية كافية، تفي باحتياجات الموظفين، والمؤسسة ذاتها من جهة، ومتطلبات تكوين كمي ونوعي من جهة أخرى، والذي ترتب عنه في نهاية المطاف أن البرامج التكوينية المنفذة لم تحقق كافة الأهداف التكوينية المحددة مسبقا، ولم تستدرك النقائص ونقاط الضعف في الأداء. وهو ما أكدته لاحقا نتائج الجدولين رقم 48 و 49. كما أن فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي تتمتع بالأولوية في الاستفادة من التكوين على حساب موظفي السلك الإداري، ناهيك عن تدخل بعض العوامل الذاتية، التي تقلل من فرص الاستفادة كعامل المحاباة والعلاقات الشخصية. وبهذا الصدد عبرت لنا إحدى الإطارات قائلة: " لست راضية على مستوى التكوين، وسياسته وإجراءاته، فالمدة غير كافية، ومحتوى البرامج المسطر لا يتماشى مع متطلبات المنصب المشغول، ويطغى عليه الجانب النظري، والبعد التام عن الواقع العملي واحتياجاتنا المهنية."

أما أصحاب الإجابة الثانية، من الذين عبروا عن رضاهم عن برامج التكوين واستراتيجيته، وأنه قائم على أسس علمية وموضوعية، فقد برر ذلك موظفو السلك الطبي وشبه الطبي، أن التكوين جاء متوافقاً مع طموحاتهم المهنية، ومتطلبات المنصب والاحتياجات اللازمة للموظفين، والذي انعكس إيجاباً على أدائهم، وممارسة أعمالهم، فيقول أحد الأطباء العاميين: " لقد استفدت من تكوين متخصص في طب العمل، كان حقيقة مفيدة لي من كل النواحي: العملية والعلمية، وحتى النفسية والمعنوية، لأنه يتوافق مع منصب عملي، كون اشتغل بصفة طبيب المستخدمين بالمؤسسة، وقد اكتسبت مهارات جديدة وجددت معارفي السابقة، وهو ما كان له الأثر الإيجابي، حيث ساعدني هذا التكوين في إنجاز مهامتي بأكثر دقة، وتفاني، وترتب عنه تحسين مستوى الأداء الوظيفي، والكفاءات المهنية الشخصية، وتحصلت على ترقية في الرتبة."

إن القراءة المتأنية لإجابات المبحوثين المستقاة من الاستمارات سمحت لنا بتجميع جملة من الاقتراحات، تجعل برامج التكوين واستراتيجيته في المؤسسة، قائمة على أسس علمية وموضوعية، ويمكن أن تساهم من وجهة نظرهم في تحسين كفاءة أداء الموظفين من جهة، وتحقيق الأهداف التكوينية من جهة أخرى، والتي يمكن إجمالها فيما يلي:

1. برمجة دورات تكوينية منتظمة لكل الفئات السوسيو مهنية دون استثناء في موقع العمل وخارجه، وفي داخل الوطن وخارجه؛
2. تكثيف برامج التكوين وتنويعها، وضرورة مواكبتها للتغيرات والتطورات المتسارعة في بيئة العمل الداخلية والخارجية، حتى تتوافق مع الاحتياجات التكوينية للموظفين ومتطلبات المنصب في إطار أهداف السياسة العامة للمؤسسة وتوجهاتها؛
3. إشراك الموظفين في كل مراحل مخطط التكوين المتواصل للمؤسسة، بدءاً من تحديد احتياجات التكوين، وترتيب الأولويات، والتقييم والتقويم، والذي يمر عبر تفعيل خلية التكوين؛
4. العدالة في الاستفادة من التكوين، أي العمل على إرساء مبدأ تكافؤ الفرص وحقوق الجميع في ذلك، ومكافحة كل الظواهر غير الصحية، التي تتركس الإقصاء والتهميش؛
5. تخصيص اعتمادات إضافية للميزانية المخصصة للتكوين لضمان خدمات كمية ونوعية في هذا المجال النوعي، ما من شأنه أن يزيد من فرص التكوين، وضمان تأطير بيداغوجي نوعي للدورات التكوينية.

جدول رقم 52: يوضح مدى مساهمة برامج التكوين في تحسين عمل الموظفين وكفاءاتهم.

المجموع		لا يساهم		يساهم		مساهمة برامج التكوين في تحسين عمل الموظفين وكفاءاتهم
%	ك	%	ك	%	ك	
100	50	76	38	24	12	الفئات المهنية
100	153	63,40	81	36,60	56	موظفي السلك الإداري
100	203	66,50	135	33,50	68	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	203	66,50	135	33,50	68	المجموع

تبين معطيات الجدول أعلاه أن 66,50 % من أفراد مجتمع البحث يرون أن نوعية برامج التكوين المطبقة في المؤسسة الاستشفائية لا تساهم في تحسين عمل الموظفين، ويدعم هذا الرأي 76 % من فئة موظفي السلك الإداري، تليها النسبة 63,40 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي. وعلى عكس الإجابة الأولى، يرى 33,50 % أن نوعية برامج التكوين تساهم في تحسين العمل وأداء الموظفين، ويدعم هذا الرأي 36,60 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، تليها النسبة 24 % لفئة موظفي السلك الإداري.

عند تحليلنا للإجابة الأولى التي تنفي مساهمة نوعية برامج التكوين في تحسين عمل الموظفين، والذي تؤكد الجدول السابقة، والذي يمكن إرجاع ذلك أن التكوين في المؤسسة الصحية غير قائم على أسس موضوعية وعلمية، ولا يخدم متطلبات الموظفين واحتياجاتهم التكوينية المعبر عنها، وهذا حسب نتائج الجدول رقم 50، كما أن البرامج التكوينية لم تتمكن من تغطية النقائص والجوانب السلبية، أي الأهداف التكوينية المحددة مسبقاً، وتوقعات المترشحين، وهذا بالرجوع إلى نتائج الجدول رقم 48، وأكدت رغبة بعض الموظفين في الاستفادة من دورات تكوينية جديدة، حسب نتائج الجدول رقم 49.

يضاف إلى كل ما تم ذكره سابقاً، أن التكوين في المؤسسة تستفيد منه فئة معينة، وهو ما خلق عدم التكافؤ في الفرص، حيث صرحت لنا إحدى الممرضات بقولها: " إن منحة التكوين خارج الوطن تقتصر فقط على فئة الأطباء المتخصصين، والاستشفائيين الجامعيين، والذين لهم إمكانية الاستفادة من العطل العلمية، والمنح من الجامعة، طبقاً لقانونهم الأساسي (وصاية مزدوجة)، وهذا ما من شأنه أن يقلل من فرص الاستفادة من التكوين. "

كما تجدر الإشارة إلى أن العوامل الآتية: عدم كفاءة بعض المكونين في الجانب المنهجي والبيداغوجي، الذي لم يراعي خصوصية المتكونين (عمال وليس طلبة)، وغلب الجانب النظري العام على الجانب الميداني العملي، وعدم كفاية هذه البرامج من حيث المدة والمحتوى، ودرجة الاستيعاب، والتفاعل، والاستفادة، كلها ساهمت في عدم تحقيق الأهداف التكوينية، والتي يبقى من أهمها الرئيسية تحسين كفاءة الموظفين وأدائهم.

حيث صرح لنا أحد الإطارات الإدارية الذي أجرينا معه مقابلة: " أن وزارة الصحة قامت بتنظيم دورة تكوينية موجهة لفئة الممارسين الطبيين، حول موضوع اقتصاد الصحة والإنفاق الصحي، والذي هو في حقيقة الأمر أقرب إلى اهتمامات فئة موظفي السلك الإداري (التسيير الاستشفائي)، ويندرج في صلب احتياجاتها التكوينية، لأن قطاع الصحة مقبل على تغييرات جذرية في نمط تنظيمه وتسييره، وهو تبني النهج التعاقدية مع صناديق الضمان الاجتماعي ومموليه. حيث أن هذا الموضوع يهم كل من له علاقة مباشرة بتنظيم المصالح الصحية وتسييرها، وعرض الخدمات الصحية والطلب عليها، وبصفة أدق السياسة الصحية. " أما فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، فقد بررت عدم فعالية سياسة التكوين بالمؤسسة الاستشفائية، وكذا عدم قدرة برامجها التكوينية على التأثير، والمساهمة في تحسين أداء الموظفين إلى: غياب ثقافة التكوين، كون وظيفة التكوين لا تحظى بالاهتمام اللازم، والكافي من قبل مسؤولي المستشفى من جهة، وأن معظم الدورات التكوينية لا تراعي الاحتياجات والخصوصيات المحلية من جهة أخرى، إذ من وجهة نظره هذه الفئة، التكوينات التي تنظمها المؤسسة الصحية، غالبا ما تكون تطبيقا لمخطط التكوين المركزي، واستراتيجية وزارة الصحة وأولوياتها، وليس استجابة للاحتياجات التدريبية المحلية للموظفين المعبر عنها.

أما أصحاب الاتجاه الثاني الذين يرون أن نوعية التكوين في المؤسسة تساهم فعلا في تحسين عمل الموظفين، فقد برر ذلك موظفي السلك الطبي وشبه الطبي ذلك، بأن المهنة التي يمارسونها تتطلب تكوين مستمر ومتواصل، يقوم دائما على تنمية الكفاءات، والمهارات المرتبطة بالجانب الميداني، حيث أن الأيام الطبية الجراحية التي اعتادت المؤسسة الصحية تنظيمها دوريا كل سنتين، والتي تعرض فيها كل مصلحة طبية مداخلات عن أنشطتها العلمية، والعلاجية، والتمريضية. كما أن الأيام الدراسية والتكوينية الدورية التي تنظمها

المؤسسة الاستشفائية، تختار في كل مرة موضوعا، يكون من مواضيع الساعة، يمس القضايا المتعلقة بجانب الممارسة والوقاية، مثل التهاب القصبيات الهوائية، الأمراض الاستشفائية، رزامة التلقيح، سرطان الثدي، الحماية من الأشعة، وغيرها، كان لها الأثر المنتظر، وساهمت بشكل نسبي في تحيين المعارف وتحديثها، واكتساب مهارات جديدة، وخبرات، والتحكم في التقنيات، لأنه يتم توجيه الدعوة فيها إلى كفاءات من دول أجنبية أخرى، لعرض تجاربها في القضايا موضوع الدراسة، ويغلب عليها أسلوب الورشات. أي أن التكوين في المستشفى يتوافق نسبيا مع الاحتياجات التكوينية المعبر عنها، ولمسنا فائدته ميدانيا، حسب تصريحات بعض الأطباء المختصين في الصحة العمومية.

جدول رقم 53: يوضح الاستفادة من ترقية مهنية.

المجموع		عدم الاستفادة		استفادة		الاستفادة من ترقية مهنية
						الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	موظفي السلك الإداري
100	50	62	31	38	19	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	153	52,94	81	47,06	72	المجموع
100	203	55,17	112	44,83	91	

تبين النتائج أن أغلب المبحوثين لم يستفيدوا من ترقية مهنية بنسبة 55,17 %، وهي مدعمة بفئة موظفي السلك الإداري بنسبة 62 %، تليها النسبة 52,94 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، بينما تقدر نسبة الذين صرحوا بأنهم استفادوا من ترقية مهنية بـ 44,83 %، وهي مدعمة بفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي بنسبة 47,06 %.

تعتبر الترقية المهنية، من الحوافز المعنوية والمادية التي تدفع بالموظف لبذل المزيد من الجهود من أجل تحقيقها، وأحد عوامل رفع وتحسين الأداء، والمردودية. تتميز في المؤسسات الصحية بين نوعين من الترقية: الترقية الصنفية أو العمودية (الترقية في الرتبة والدرجة)، والترقية الأفقية (الترقية في المناصب العليا والقيادية). إن عدم توفر الشروط اللازمة في الفرد العامل للاستفادة من ترقية مهنية قد يؤدي إلى حرمانه من هذه العملية في مساره الوظيفي، كون الترقية في قطاع الوظيف العمومي لا تعد من الحقوق المكتسبة آلياً مثل الأجر. بحيث أن الأقدمية في المؤسسة أو المنصب المشغول، وكفاءة الفرد العامل نفسه، والتنظيم الدوري لمسابقات التوظيف الداخلية، كلها عوامل تساهم في زيادة فرص الاستفادة من الترقية المهنية بمختلف أشكالها المذكورة سابقاً، غير أن تدخل بعض الإجراءات التنظيمية كالتعديل المستمر للقوانين التي قد لا تكون في صالح الموظفين كرفع عدد سنوات الأقدمية المطلوبة، أو إنشاء رتب جديدة وسيطة للالتحاق بالرتبة الأعلى، والآجال القانونية، وكذا قلة المناصب العليا، التي هي عادة مناصب هيكلية وظيفية، مرتبطة بالهيكل التنظيمي، أي أنها محدودة، وتغييرها يستغرق وقتاً أطول. فضلاً عن العراقيل البيروقراطية كتأخر المصادقة على المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية وقلة مراكز الامتحانات المعتمدة لإجراء المسابقات والامتحانات المهنية. يضاف إلى ذلك كله، وجود عوامل غير

موضوعية تسود التسيير الاستشفائي كالمحابة، وتأثير العلاقات غير الرسمية، وضغط النقابات، وهو ما من شأنها أن يعرقل تطوير المسار المهني، ويترتب على ذلك عدم استفادة الفرد العامل، وحرمانه من حقه المشروع في الترقية المهنية سواء في الرتبة أو مناصب المسؤولية.

أما الترقية في الدرجات، فهي حق قانوني مكتسب لكل الموظفين، يستفيد منه جميع العمال المرسمين من كل الفئات المهنية. لكن ما يعاب عليها أنها تخضع للتقييد من قبل الرئيس السلمي، بسبب غياب عناصر دقيقة تقوم عليها عملية التقييم، أي شبكة التقييم (**Grille d'évaluation**)، مما يجعلها غير موضوعية في غالب الأحيان، وهو ما يترتب عنه تعسف، وبعض الانحرافات، وعدم الإنصاف في بعض الحالات لتدخل الاعتبارات الشخصية لا الوظيفية في التقييم. فضلا عن عدم إمكانية الاستفادة كلية من هذه الترقية بالنسبة لأغلبية الموظفين، والذي يتطلب 42 سنة (أنظر الجدول التوضيحي أدناه)، حتى وإن أنهى الموظف مساره المهني عند السن القانونية للإحالة على التقاعد، وهو سن الستين. وتجدر الإشارة أن الترقية في الرتبة تتضمن 12 درجة، وفق ثلاث وتأثر هي: الترقية في الدرجة الدنيا (سنتين ونصف)، والدرجة الوسطى (ثلاث سنوات) والدرجة القصوى (ثلاثة سنوات ونصف).

وفيما يلي جدول توضيحي للترقية في الدرجات:

وتيرة الترقية المتغيرات	الدنيا	الوسطى	القصوى
المدة القانونية	سنتين ونصف	ثلاث سنوات	ثلاث سنوات ونصف
عدد السنوات اللازمة لاستيفاء الترقية كاملة	30	36	42

جدول رقم 54: يبين العلاقة بين وتيرة الترقية وعدد السنوات اللازمة لاستيفاء الترقية كاملة في الدرجات.

المصدر: من تصميم الطالب.

جدول رقم 55: يوضح علاقة الأقدمية، والفئة المهنية، والاستفادة من الترقية.

المجموع		أكثر من أربع ترقيات		ثلاث ترقيات		ترقيتين		ترقية واحدة		عدد الترقيات الأقدمية في المؤسسة الفئة المهنية	
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك		
100	3	/	/	33,33	1	/	/	66,67	2	م.س إداري	5-1 سنوات
100	4	/	/	25	1	/	/	75	3	م.س طبي وشبه طبي	
100	7	/	/	28,57	2	/	/	71,43	5	المجموع الجزئي	
100	6	/	/	33,33	1	66,67	2	50	3	م.س إداري	11-6 سنة
100	23	/	/	4,35	1	21,74	5	73,91	17	م.س طبي وشبه طبي	
100	29	/	/	6,90	2	24,14	7	68,96	20	المجموع الجزئي	
100	3	/	/	33,33	1	33,33	1	33,33	1	م.س إداري	17-12 سنة
100	15	6,67	1	6,67	1	46,66	7	40	6	م.س طبي وشبه طبي	
100	18	5,55	1	11,12	2	44,44	8	38,89	7	المجموع الجزئي	
100	4	/	/	/	/	50	2	50	2	م.س إداري	23-18 سنة
100	12	16,67	2	8,33	1	25	3	50	6	م.س طبي وشبه طبي	
100	16	12,5	2	6,25	1	31,25	5	50	8	المجموع الجزئي	
100	2	/	/	/	/	50	1	50	1	م.س إداري	29-24 سنة
100	11	18,18	2	36,37	4	18,18	2	27,27	3	م.س طبي وشبه طبي	
100	13	15,38	2	30,77	4	23,08	3	30,77	4	المجموع الجزئي	
100	2	/	/	50	1	/	/	50	1	م.س إداري	35-30 سنة
100	6	/	/	16,67	1	16,67	1	66,66	4	م.س طبي وشبه طبي	
100	8	/	/	25	2	12,5	1	62,5	5	المجموع الجزئي	
100	91	5,49	5	14,29	13	26,38	24	53,84	49	المجموع الكلي	

إن القراءة المتأنية للجدول أعلاه الذي يبين علاقة الأقدمية بالمؤسسة، والفئة المهنية بعدد مرات الاستفادة من الترقية، نجد أن أغلبية المبحوثين، وبنسبة 71,43 % استفادوا من ترقية واحدة، وهي مدعمة بفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، ذوي أقدمية من سنة إلى 05 سنوات، بنسبة 75 %، تليها النسبة 66,66 % لدى فئة موظفي السلك الإداري، في حين نجد أن النسبة 68,96 %، للذين تتراوح أقدميتهم بالمؤسسة من 6 إلى 11 سنة، وهي مدعمة هي الأخرى بفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي بنسبة 73,91 %.

إن ما تمت ملاحظته أن فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، والذين تتراوح أقدميتهم من 30 إلى 35 سنة استفادوا من ترقية واحدة فقط، وهذا بنسبة 66,66 %.

أما فيما يخص المبحوثين، والذين استفادوا من ترقيتين من فئة موظفين كل من السلك الطبي وشبه الطبي، والذين تتراوح أقدميتهم بالمؤسسة من 12 إلى 17 سنة، وهذا بنسبة 46,66 %، تليها النسبة 50 % لفئة موظفي السلك الإداري، والذين تتراوح أقدميتهم في منصب العمل من 18 إلى 23 سنة. كما نجد أن 36,37 % و 18,18 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، على الترتيب، والذين تتراوح أقدميتهم في المؤسسة من 24 إلى 29 سنة استفادوا من ثلاث (03) ترقيات، وأكثر من أربع (04) ترقيات.

عند تحليلنا للإجابة الأولى، التي استفاد أصحابها من ترقية واحدة، نجد أن أقدميتها تتراوح من سنة إلى 05 سنوات لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، هذه الأخيرة استوفت الشروط القانونية اللازمة من ذلك، وهي مدة الأقدمية المطلوبة، كذلك نجد أن الفئة التي تتمتع بأقدمية من 6 إلى 11 سنة قد استفادت أيضا من ترقية واحدة، بالرغم أن أقدميتها تؤهلها للاستفادة من أكثر ترقية واحدة، وهذا لدى فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، وهو ما ينطبق أيضا على فئة الموظفين الذين تتراوح أقدميتهم من 30 إلى 35 سنة.

يلاحظ أنه بالرغم من الخبرة الطويلة التي يتمتع بها كل من موظفي السلكين الطبي والإداري، والتي تتراوح أمدانها من سنة إلى 05 سنوات، وأقصاها من 30 إلى 35 سنة، إلا أن العديد منهم لم يتحصل إلا على ترقية واحدة فقط في مساره المهني، وهو ما يعتبر غير عادل، ولا يتوافق مع الخبرة المهنية المكتسبة، التي تعطي الحق في الاستفادة من أكثر من ترقية، سواء كانت ترقية أفقية أو عمودية. أما أسباب عدم الاستفادة، فهي متعددة، ذكرت

سابقا في الجدول رقم 53. يضاف إلى ذلك، أنه يعاب على القوانين الأساسية الخاصة السابقة، المنظمة للسلك الطبي وشبه الطبي قلة عدد رتب الترقية الصنفية، وعلى النقيض من ذلك استحدثت القوانين الأساسية المنظمة للأسلاك الإدارية رتب جديدة، شكلت عقبة أمام موظفي هذه الفئة، لتمكينها من الترقية إلى رتب أعلى، خاصة من فئة أعوان التطبيق إلى أعوان التصور، وبالتالي تضاؤل إمكانية تولي مناصب المسؤولية والقيادة في التنظيم.

إن الظروف الاقتصادية الصعبة التي تعرفها البلاد -جاء تراجع أسعار النفط في السنوات الأخيرة -أثرت سلبا على الاعتمادات المخصصة لميزانيات الإدارات والمؤسسات العمومية، ومن بينها قطاع الصحة، حيث ترتب عن اتخاذ التدابير التقشفية تجميد التوظيف، إلا برخص استثنائية، وتقليص المسابقات والامتحانات المهنية الموجهة للترقية، وتخفيض الميزانية المخصصة للتكوين. كل هذه التدابير والإجراءات التقشفية مست مباشرة المسار المهني الطبيعي للأفراد العاملين في قطاع التوظيف العمومي، ورتبت آثار سلبية، كعدم الشعور بالأمن الوظيفي، وإعادة النظر في إمكانية التمتع بكامل الحقوق، التي نص عليها القانون الأساسي العام للتوظيف العمومي، خاصة الترقية، التي تعتبر كمكافأة للموظفين، وتقدير لهم على وفائهم، وخدمتهم للمؤسسات العمومية.

يصحب مسار عملية الترقية غالبا إجراءات بيروقراطية شكلية، وتعقيدات إدارية، وتنظيمية أخرى تعيق تجسيدها ميدانيا، كتأخر المصادقة على المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية، التي تتم عادة في الثلاثي الأخير من السنة الجارية، مع العلم أن الميزانية يتم المصادقة عليها في بداية السنة المدنية والمالية، أي في الثلاثي الأول. وفي مقابلة أجريناها مع مديرة الموارد البشرية بالمستشفى، صرح لنا هذا الأخير: " أنه عمليا، التنظيمات والقوانين الجاري العمل بها، حسب أحكام المرسوم التنفيذي رقم 12-296، المتعلق بتنظيم الامتحانات المهنية والمسابقات تلزمننا باحترام جملة من الإجراءات الشكلية، التي يستغرق تنفيذها أربعة (04) أشهر، على الأقل، وهو ما قد يضطر المؤسسة الصحية، في بعض الأحيان، إلى تجاوز الآجال القانونية المحددة من قبل هيئات التوظيف العمومي، وهو ما قد يعطل المسار المهني للموظفين المعنيين بهذه المسابقات، نظرا لإمكانية تعرضها للإلغاء، وأن متابعة تنفيذها يتطلب رخصة استثنائية. وهو ما يجعل مديرية الموارد البشرية تسابق

الزمن لإتمام تنفيذ كل العمليات المتعلقة بالترقية أو التوظيف الداخلي والخارجي، والتحويل قبل انقضاء السنة المدنية. وفي هذا السياق، تواجهنا صعوبات في تنظيم الامتحانات المهنية، نظرا لقلّة مراكز الامتحان، جراء تزامن ذلك مع تنظيم مختلف الإدارات والمؤسسات العمومية لمسابقات التوظيف الداخلية والخارجية الخاصة بها. يضاف إلى ذلك عدم قدرة الإدارة على برمجة دورات تكوينية تحضيرية للموظفين المعنيين بالترقية إلى رتب أعلى، رغم أن القانون يجبرها على القيام بهذا الإجراء، من أجل زيادة فرص النجاح في الامتحانات المهنية والمسابقات، لقلّة الاعتمادات المخصصة لميزانية التكوين للمؤسسة الصحية، وتأخر المصادقة على المخطط السنوي للتكوين المتواصل."

كما يلاحظ أن أغلبية المبحوثين، الذين استفادوا من ترقيتين فأكثر، غالبيتهم من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، والذين تتراوح أقدميتهم من 06 سنوات فما فوق، يرجع إلى كونها فئة غير حديثة التوظيف، كون أقدميتها، وخبرتها في المؤسسة سهلا لها عملية الاندماج في الوسط المهني، وجعلها تبحث عن الترقية كحق مشروع، لتأمين مستقبلها، وتعزيز انتمائها للمؤسسة، والذي دعمته القوانين الأساسية الأخيرة المنظمة للمهن الصحية، التي استحدثت رتبا جديدة، تتوافق مع طموحات هذه الفئة.

إن الترقية الصنفية تعتبر أحد الترقيات الأفقية، والأكثر حدوثا في المؤسسات، وذلك لكونها حق مشروع ومكتسب، فضلا عن بساطتها، وسهولة إجرائها، ووضوحها. حيث تقوم أساسا على الأقدمية، وتؤدي إلى زيادة في الأجر، في حين أن الترقية العمودية تتم وفق شروطا أكثر تعقيد، تتوافق مع حجم المسؤوليات المسندة، حيث يشترط حد أدنى من الأقدمية، في رتبة معينة، هي فئة الإطارات، وكفاءة، وخبرة مهنية، تؤهل صاحبها لشغل المناصب الهيكلية، المحدودة العدد، بناء على حاجة المؤسسة. وبالتالي الترقية العمودية، هي ترقية نوعية، يترتب عنها قلة عدد المستفيدين منها.

جدول رقم 56: يوضح أسس الاستفادة من ترقية.

المجموع		المحسوبية والعلاقات الشخصية		التكوين		تقييم المشرف		مردودية العمل		الأقدمية والكفاءة		الكفاءة		الأقدمية		أسس الترقية	الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك		
100	50	14	7	2	1	4	2	4	2	24	12	/	/	52	26	موظفي السلك الإداري	
100	153	5,88	9	4,57	7	2,62	4	1,31	2	24,84	38	1,31	2	59,47	91	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي	
100	203	7,89	16	3,95	8	2,95	6	1,97	4	24,63	50	0,98	2	57,63	117	المجموع	

تبين المعطيات الإحصائية للجدول أعلاه أن 57,63 % كأعلى نسبة، يرى الباحثين أن أصحاب الأقدمية يتمتعون بالأولوية في الاستفادة من الترقية المهنية، وبدعم هذا الرأي 59,47 % من موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، تليها 52 % لدى فئة موظفي السلك الإداري، في حين يرى 24,63 % من الباحثين أن الترقية تقوم على أساس الأقدمية، والكفاءة معا، وهي مدعمة بـ 24,84 % من فئة موظفي السلك الطبي، وشبه الطبي و 24 % لفئة موظفي السلك الإداري. أما الذين يرون أن الترقية تقوم على العلاقات الشخصية، والمحاسبة، والمحاباة، جاءت بنسبة 7,89 %، وهي مدعمة بنسبة 14 % من فئة موظفي السلك الإداري.

كما تجدر الإشارة إلى أن الترقية وفق معايير، وأسس أخرى، جاءت بنسب ضئيلة، على النحو التالي: التكوين بنسبة 3,95 %، وتقييم المشرف بنسبة 2,95 %، ومردودية العمل جاءت بنسبة 1,97 %، تدعمها فئة موظفي السلك الإداري بنسبة 4 %. وفي الأخير، جاء معيار الكفاءة، كأدنى نسبة، والذي قارب 1 %، ويدعمه 1,31 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي.

تبين القراءة الإحصائية أن معيار الأقدمية يعتبر من المعايير الأساسية التي تقوم عليها سياسة الترقية في المؤسسة الاستشفائية، وهو ما أكدته نتائج الجدول رقم 53 المذكور سابقاً، والمتعلق بأسباب عدم الاستفادة من الترقية المهنية.

يعتبر معيار الأقدمية، الذي تعتمد عليه الكثير من المؤسسات نظراً لتمييزه بالسهولة والبساطة والوضوح والواقعية، غير أنه ما يعاب عليه، أنه مجحف، في بعض الأحيان، في حق فئة الموظفين حديثي التوظيف، وخاصة الكفاءات منها، فالملاحظ أن تطور مسار المهني للموظف في المؤسسة الصحية، مرتبط أكثر بعامل الأقدمية، مقارنة بعوامل أخرى كالكفاءة، والمردودية، والتكوين.

وفي هذا السياق، يرى موظفو السلك الطبي وشبه الطبي أن عامل الأقدمية أو الخبرة المهنية يلعب دور مهما في مجال المهن الصحية (الطب، الصيدلة والتمريض)، كونها مهن قائمة أساساً على الممارسة، وبذلك تسمح الخبرة المتراكمة للفرد العامل باكتساب مهارات، وخبرات جديدة، وتقنيات، من خلال الممارسة العملية المتكررة للمهام المرتبطة بمنصب العمل على المدى المتوسط والمدى الطويل، ومتابعة دورات تكوينية. إن الترقية سواء كانت أفقية أو عمودية، يترتب عنها التكليف بمسؤوليات جديدة والارتقاء إلى رتب عليا وزيادات في الأجر، قد يكون لعامل الأقدمية دور حاسم في انتقاء الموظفين المرشحين للاستفادة من الترقية العمودية، حيث يقول ماهر عليش: " أن هناك وظائف وأعمال أخرى تحتاج إلى قدرات، مؤهلات، واستعدادات وصفات خاصة، لا يكتسبها الفرد إلا بالأقدمية¹".

إن الخبرة التي يكتسبها الفرد العامل في المؤسسة التي يزاول فيها نشاطه المهني، هي بمثابة رأس مال، يكتسبه وينميها من خلال المهارات، والقدرات، والمؤهلات المتجددة التي يطورها، والتي تحصل عليها طوال حياته المهنية، وهو ما يترتب عنه تزايد كفاءته في إنجاز العمل، وإثرائه، ومن ثم الإبداع فيه. حيث يرى أحد الإطارات المسيرة، والذي يتمتع بخبرة مهنية تقارب 25 سنة في المنصب في المؤسسة وسبق له الخدمة في مؤسسات أخرى بقوله: " أن ليس كل من له أقدمية يتمتع بخبرة مهنية، وأن هناك فروقا جوهرية بينهما، فالأقدمية (l'ancienneté)، هي عدد سنوات الخدمة، التي قضاها الفرد العامل في

¹ - عليش، محمد ماهر، مرجع سابق، ص 385.

المؤسسة، أو المنصب المشغول، في حين أن الخبرة المهنية (**l'expérience professionnelle**)، هي في حقيقة الأمر، محصلة تراكم المعارف، والقدرات، والاتجاهات، والمهارات التي اكتسبها الفرد العامل من خلال ممارسته المهام المرتبطة بمنصب عمل معين، ويترتب عن ذلك قدرته على التأثير، وإحداث التغيير الإيجابي، وخلق قيمة مضافة، والإبداع. تساعد في تحقيق أهداف المؤسسة وفق الفاعلية المطلوبة. هذا التغيير يقاس من خلال الفوارق في الأداء بين بداية الموظف، وحديث عهده بالعمل، وعند لحظات معينة في مساره المهني، أي أن الخبرة المهنية، هي أقدمية تولد تحقق تراكم إيجابي، وتغير، ونقلة نوعية، وتطور، وتميز، خلال المسار المهني للفرد العامل، ثمرته الرئيسية الإبداع، والابتكار.

بالإضافة إلى كل ما تم ذكره سابقاً، يصنف المستشفى ضمن خانة المرافق العامة (مؤسسات عمومية ذات طابع إداري، وغير ربحية، هدفها تحقيق المنفعة العمومية)، ويخضع موظفوه لنظام الوظيف العمومي المغلق. هذا الأخير يقوم على مبدأ ديمومة منصب العمل، ومكافأة الموظف على وفائه، وتفانيه، وسنوات الخدمة (الأقدمية) بالمؤسسة، بالترقية الاختيارية، التي يبقى أساسها الوحيد الأقدمية، والتي يمكن أن يستفيد منها عدة مرات في حياته المهنية. والتي يراعى فيها أساساً عاملي الأقدمية والسن، ويضاف إليه في بعض الأحيان عوامل اجتماعية ومهنية أخرى استثناءً، إذ يمكن الموظف الذي لم يستفد من ترقية عن طريق الامتحان المهني، وله أقدمية عشر (10) سنوات، خدمة فعلية، فما فوق، الاستفادة من ترقية اختيارية، وهي حق مكتسب بقوة القانون لكل الموظفين المرسمين (تقدر بنسبة 10 % من إجمالي المناصب المخصصة للتوظيف)، أي أنه كلما زادت الأقدمية زادت فرصة الحصول على ترقية اختيارية. في حين أن ما يعاب على هذا النوع من الترقية، حسب تصريحات بعض موظفي المصالح الإدارية والطبية، أنه يتم إدراج في بعض الأحيان معايير تفضيلية، تعطي امتيازات لبعض المترشحين، ولا تضعهم على نفس قدم المساواة، تجعل من بعض الموظفين المعنيين بالمشاركة يعزفون، ولا يقدمون ترشحهم، لأنهم يعتقدون أن نتائجها محسومة مسبقاً.

أما أصحاب الإجابة الثانية، والذين يرون أن الأساس المعتمد في الترقية يجمع بين الكفاءة والأقدمية، بنسب متساوية تقريبا، لدى كل من الفئتين (السلك الطبي والإداري)، فقد برروا ذلك أن هذا المعيار يخص فقط الترقية العمودية، وهي مناصب هيكلية محدودة، ويشترط في الموظف، الذي يحظى بهذه الترقية حد أدنى من الأقدمية، في رتبة أعوان التصور، على أن يكون له الاستعدادات، والقدرات على تحمل واجبات ومسؤوليات جديدة، وضمان تنظيم وسير جيد للمصلحة التي يتولى تسييرها (طبية أو إدارية)، والمساهمة تحقيق أهداف المؤسسة على مستوى هذه المصلحة. وفي هذا الإطار يتم اختيار العناصر بناء على قائمة التأهيل، من بين الكفاءات المرشحة لشغل المناصب، وتترك السلطة التقديرية للإدارة العليا (مجلس الإدارة، والمدير العام، والمجلس العلمي) للمستشفى، كل في اختصاصه، لاختيار أكفأ العناصر.

أما الاتجاه الذي يرى أن الترقية في المؤسسة تقوم على العلاقات غير الرسمية، والعلاقات الشخصية، والمحابة، كونها لا تقوم على أسس حديثة، وموضوعية، وعلمية، أساسها معيار الاستحقاق والجدارة كالكفاءة، والمردودية في العمل، والتكوين، وإنما على أسس تقليدية، وكلاسيكية، تقوم على التمييز على الأسس التالية: العرش، والجهة، والقربة، العلاقات الشخصية، والصدقات، والثقة، والولاء الذي يقدمه الموظف للرئيس السلمي المباشر. وحسب تصريحات بعض الإطارات الطبية والإدارية، التي أجريت معهم مقابلة: "في المستشفى يتم تفضيل وترقية الموظف الأقل كفاءة، لأنه ببساطة يلتزم بالتنفيذ الحرفي للتعليمات بدون مناقشة، ويهمش أصحاب الكفاءات، الذين يغلبون المصلحة العامة على حساب المصلحة الخاصة، والذين يتمتعون بروح المبادرة، ويشاركون بتقديم الاقتراحات والتصورات حول تنظيم المصالح وسيرها، وأن يستشاروا في اتخاذ القرارات التي تهم المصالح التي يشرفون عليها، ويرفضون التعدي على صلاحياتهم."

في حين إذا ما تم الاعتماد على معياري الكفاءة والأقدمية في الترقية، ففي هذه الحالة يتدخل في عملية الاختيار عوامل العلاقات الشخصية، الصداقة، القرابة والعروشية على حساب معياري الإنجاز والاستحقاق.

أما أصحاب الإجابة، الذين يرون أن الترقية في المؤسسة تكون على أساس التكوين، وتقييم المشرف، ومردودية العمل والكفاءة، فجاءت بنسب ضئيلة، حيث يلجأ إليها في حالات نادرة، تكاد تكون منعدمة، نظرا لعدم اعتمادها في المؤسسة الاستشفائية، كونها معايير حداثية تقوم على الإنجاز والكفاءة المهنية من جهة، طبيعة المستشفى: مرفق عمومي اجتماعي، هامش المناورة للمسير فيه محدود جدا، حيث أن علاقة العمل تنظيمية عقدية، وليست مبنية على التفاوض الاجتماعي، من جهة أخرى.

من خلال تحليل المعطيات المستقاة من استمارات المبحوثين، وجدنا شبه إجماع، على أنه لا يجب الاعتماد فقط على معيار الكفاءة في الترقية، كما أنه يعتبر أيضا غير كاف. وتجدر الإشارة إلى أن الكثير من المنظمات تعتبر كل من الأقدمية، والكفاءة، الأقدمية والكفاءة من أشهر المعايير الموضوعية والعلمية المتعارف عليها، والتي يمكن الاعتماد عليها في عملية الترقية، ولكن بصيغة توفيقية، إذ أن عدم الاعتماد على إحدى هذه المعايير قد يحرم المنظمة، والكفاءات بها من شغل الوظائف العليا، والقيادية التي يستحقونها عن جدارة واقتدار.

جدول رقم 57: يبين رضا الموظفين على أسس الترقية

المجموع		غير راض		راض		الرضا على أسس الترقية
						الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	
100	50	62	31	38	19	موظفي السلك الإداري
100	153	52,94	81	47,06	72	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	203	55,17	112	44,83	91	المجموع

يبين الجدول أعلاه مدى رضا موظفي المؤسسة الاستشفائية على أسس (معايير) الترقية، حيث أن أغليبتهم عبروا عن عدم رضاهم عن هذه الأسس بنسبة 55,17 %، وهي مدعمة بفئة موظفي السلك الإداري بنسبة 62 %، تليها النسبة 52,94 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي. وعلى عكس الإجابة الأولى يرى 44,83 % أنهم راضون على هذه الأسس، ويدعم هذا الرأي 47,06 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، تليها النسبة 38 % لفئة موظفي السلك الإداري.

عند مراجعتنا للجدول رقم 55 أعلاه، والنتائج المتحصل عليها، والذي يظهر أن المعايير أو الأسس التي تقوم عليها الترقية هو الأقدمية، دون الأخذ بعين الاعتبار لمعيار الكفاءة فقط، باعتباره من المعايير الموضوعية والعلمية، والذي يمس الكثير من الإطارات الحديثة التخرج من الجامعات والمعاهد، والتي لها مستوى جامعي (مستوى تعليمي عالي)، تسعى إلى تطوير مسارها المهني وبناء مستقبلها.

وعليه، فالمعيار المعتمد (الأقدمية) يحرم الكثير من الكفاءات والمهارات من الترقية، وهو ما يعكس تدمرهم وعدم رضاهم اتجاه هذه السياسة، الأمر الذي سمح ب بروز ممارسات غير رسمية بمختلف أنواعها: الجهوية، العروشية، العلاقات الشخصية والمحابة، الولاءات السياسية والحزبية والنقابية، وغيرها. كل ذلك ساهم في استفادة الكثير من الموظفين غير الأكفاء من الترقية ومن امتيازات أخرى كالتكوين على حساب أصحاب الكفاءات، ومن لهم الحق المشروع والأولوية في ذلك.

إن المديرية العامة للتوظيف العمومي هي المسؤولة الوحيدة على سن القوانين المتعلقة بتسيير وتنظيم كل ما يخص المسار المهني والتوظيفي لموظفي السلك الإداري والسلك الطبي وشبه الطبي من التوظيف إلى الإحالة على التقاعد مروراً بالترقية والتكوين والانتداب والتحويل وغيرها من الوضعيات والحركات.

فكما تم ذكره في الجدول رقم 55 أعلاه، فإن الموظف إذا لم يستفد من ترقية مهنية عن طريق: الامتحان المهني، الشهادة، قانون أساسي جديد للمهنة، التكوين، فما عليه إلا أن ينتظر أن يستوفي شروط الأقدمية، على الأقل عشر (10) سنوات للاستفادة من ترقية في الرتبة (الترقية الأفقية)، أو ما يعرف بالترقية الاختيارية، وذلك مرة واحدة في مساره المهني.

أما الاتجاه الذي عبر عن رضاه على هذه الأسس (المعايير)، فقد برر موظفو السلك الطبي وشبه الطبي ذلك، في أن الأقدمية معيار موضوعي وعادل، فكل موظف خلال ممارسته لمهامه ووفائه لمؤسسته وتقانيه في خدمة المنظمة، سوف يستفيد لا محالة من ترقية من خلال مدة الأقدمية التي سيقضيها في منصب العمل أو المؤسسة المستخدمة، فالترقية وفق هذا المنظور هي مكافأة واعتراف بوفاء وتقاني الفرد العامل تجاه المؤسسة، إذ ما عليه هو فقط سوى أن ينتظر دوره في ذلك، فالكفاءة عامل مهم في ترقية الموظف، خاصة في المناصب العليا، التي تتطلب بدورها ضرورة التحكم في المنصب: معارف، ومهارات، ومؤهلات ناتجة من الخبرة العملية والمهنية في الميدان، فالكفاءة والأقدمية عاملان ضروريان لعملية الترقية، فكل منهما يكمل الآخر، فهو معيار وسطي بينهما، إذ جرت العادة أن يستخدم معيار الكفاءة في الترقية الأفقية (المناصب العليا والقيادية)، أما معيار الأقدمية في الترقية العمودية (الترقية الصنفية أي في الرتبة).

جدول رقم 58: يوضح مدى جدارة المستفيدين من الترقية.

المجموع		غير جديرين بالترقية		جديرين بالترقية		الجدارة في الترقية
						الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	
100	50	72	36	28	14	موظفي السلك الإداري
100	153	65,36	100	34,64	53	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	203	67	136	33	67	المجموع

يرى أغلبية المبحوثين من موظفي السلك الإداري، ونسبة 72 % أن المستفيدين من الترقية غير جديرين بها، وهذا الرأي مدعم بنسبة 65,36 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي. وعلى عكس الإجابة الأولى يرى 34,64 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي أن المستفيدين جديرين بهذه الترقية، ونفس الرأي بنسبة 28 % من فئة موظفي السلك الإداري.

وعليه من خلال نتائج الجدول رقم 55 أعلاه، والذي يبين أسس الاستفادة من الترقية، والجدول رقم 56 السابق، الذي يوضح مدى رضا المبحوثين على هذه الأسس، يتضح لنا جليا أن عدم رضا المبحوثين على أسس اختيار المترشحين للترقية، وهو ما يعكس رأيهم في عدم جدارة المستفيدين من الترقية.

جدول رقم 59: يبين مدى عدالة نظام الترقية.

المجموع		غير عادل		عادل		عدالة نظام الترقية
						الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	
100	50	78	39	22	11	موظفي السلك الإداري
100	153	73,20	112	26,80	41	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	203	74,39	151	25,61	52	المجموع

يوضح الجدول أن 78 % من المبحوثين من فئة موظفي السلك الإداري يعتبرون نظام الترقية المتبع في المؤسسة الاستشفائية غير عادل، أما فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي عبروا عن نفس الرأي بنسبة 73,2 %، وفي حين يرى 26,8 % من موظفي السلك الطبي وشبه الطبي بأنه نظام عادل، وهذا عكس الإجابة الأولى.

إن استناد الترقية إلى أسس ومعايير سليمة، وموضوعية يعد مطلباً ضرورياً، والذي من شأنه أن يؤدي إلى إشاعة الشعور بالعدالة بين الموظفين، ورفع روحهم المعنوية، وهو ما قد ينعكس إيجابياً على رضاهم الوظيفي. وهو ما لم نلمسه في نتائج الجدول أعلاه، حيث عبرت فئة موظفي السلك الإداري عن عدم عدالة نظام الترقية السائد في المؤسسة، حيث أكدت نتائج الجدول السابق رقم 56 عدم رضا المبحوثين على الأسس التي تقوم عليها عملية الترقية، ونتائج الجدول رقم 57، الذي أظهر أن المبحوثين يرون أن كل من تم ترقيتهم غير جديرين بها، وكذلك هي غير مستحقة.

وفي هذا الصدد، تناول آدمز (ADAMS) في نظريته حول العدالة والمساواة في الأوضاع المهنية بين الأفراد العاملين، حيث تعد أهم محددات الرضا الوظيفي ويعرف آدمز المساواة على أنها: " المقارنة بين إدراك الفرد لمعدل أدائه، وما يترتب على هذا الأداء من نتائج مع معدل أداء زميل له، وما يترتب على أداء ذلك الشخص من نتائج، ويترتب على عدم التساوي بين محصلة الأداء، والنتائج للفرد مع محصلة الأداء والنتائج لفرد آخر، سواء كان هذا التساوي في الدخل، أو الامتيازات، أو فرص الترقى، إلى غير ذلك من مظاهر عدم

الرضا الوظيفي، ويؤدي ذلك، بالتالي، إلى أن يخفض الفرد من إنتاجيته، أو يزيد غيابه عن العمل، إلى غير ذلك من التصرفات.¹

وخلاصة القول، أن الفرد العامل، إذا ما وجد أن هناك مساواة، وعدالة، سيؤدي ذلك إلى رضاه عن العمل، ولكن إذا لم يتحقق ذلك، سيصبح الفرد غير راض عن عمله، مما قد يؤدي به إلى نية التفكير في ترك العمل، أو تركه، والاحتجاج، والمطالبة بحقه في زيادة الأجر، والترقية وغيرها، أو إلى تخفيض الجهد المبذول، واللامبالاة في إتقان مهامه، وغيرها من مظاهر عدم الرضا.

يضاف إلى كل ما تم ذكره سابقاً، أن نظام الترقية في الوظيف العمومي جامد وغير مرن، كون الموظف هو في علاقة تنظيمية عقدية، وهو ما لا يمنح إمكانيات واسعة للترقية، ولا يساهم في تطوير مساره المهني: بعض الأسلاك تتميز بقلّة رتب الترقية، وطول المدة القانونية حتى يمكن للفرد العامل الاستفادة كلية من الترقية في الدرجات.

وبناء على ما سبق، يمكن للموظف أن يحال على التقاعد في سن الـ60 سنة، وقد يتعداه إلى 65 سنة دون أن يتحصل على جميع الدرجات، الذي من المفترض الحصول عليها خلال مساره المهني، والمقدرة بـ12 درجة في سلم الترقية، وبالتالي لا يحفز نظام الترقية المطبق في الوظيف العمومي الأفراد العاملين على البقاء في مناصب العمل، إذ لا يتيح للرئيس السلمي إمكانية اقتراح استفادة موظف من ترقية في الدرجة، أو تغيير رتبته، نظراً لكفاءاته، ومجهوداته، أو متابعته لدورة تكوينية، لأن علاقات العمل في الوظيف العمومي، هي علاقة عقدية تنظيمية، تغييرها مرتبط بإصدار قوانين جديدة، حتى يمكن تعديل المسار المهني، وليست مبنية على التفاوض، كما هو الحال في المؤسسات الاقتصادية، والضمان الاجتماعي، الذي تحكمه الاتفاقيات الجماعية، طبقاً لقواعد قانون العمل 90-11، المعدل والمتمم. وهو ما قد يترتب عنه تسرب الموظفين، وبحثهم عن فرص عمل أخرى.

¹ - الصراف، قاسم وآخرون "مقياس الرضا الوظيفي للعاملين في التعليم"، الجمعية الكويتية لتقديم الطفولة العربية، الصفاة، 1994، الكويت،

جدول رقم 60: يبين مدى تأثير نظام الترقية المطبق على الزيادة في الأجر والعلاوات.

المجموع		لا يؤثر		يؤثر		مدى تأثير نظام الترقية على زيادة في الأجر والعلاوات
%	ك	%	ك	%	ك	الفئات المهنية
100	50	12	06	88	44	موظفي السلك الإداري
100	153	9,15	04	90,85	139	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	203	9,85	20	90,15	183	المجموع

يرى أغلب المبحوثين أن نظام الترقية المطبق يصاحبه زيادة في الأجر، والعلاوات بنسبة 90,85 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، تليها النسبة 88 % لفئة موظفي السلك الإداري، وعلى عكس الإجابة الأولى، يرى 12 % من نفس الفئة أن الترقية لا تصاحبها زيادة في الأجر، والعلاوات.

تعتبر الترقية من الحوافز المعنوية التي تساعد الفرد على إشباع حاجاته النفسية الاجتماعية، وهو ما يزيد من شعوره بالرضا في عمله وولائه، لارتباطها الوثيق بروحه المعنوية من جهة، وما يقابله من زيادة في الأجر، والعلاوات، والمكافآت، من جهة أخرى. وهو ما لمسناه في نتائج الجدول أعلاه، في أن نظام الترقية المطبق يصاحبه زيادة في الأجر. ذلك أن الترقية تكمن أهميتها، في أنها وسيلة فعالة لإشباع الحاجات المادية للأفراد، بحكم ما قد يصاحب الترقية من امتيازات وظيفية، أو زيادة في الرواتب والأجور. غير أن الإجراءات البيروقراطية (عدم المصادقة على الميزانية المبكر)، أثرت سلباً على انتفاع المستفيدين من الترقية في حينها، ومن مستحقاتهم في العلاوات المرتبطة بالآثر الرجعي (Rappels)، حيث أن الزيادة في الأجر تتأخر الاستفادة منها عدة أشهر، وفي بعض الأحيان تتعدى السنة، وهو ما يفقدها بعض من قيمتها الحقيقية، من الناحية النقدية (دخل)، والناحية الاجتماعية (قدرة شرائية)، في ظل الظروف الاقتصادية الراهنة للبلاد (تراجع قيمة الدينار).

وفي هذا السياق أكد لنا أحد المسيرين الإداريين في مصلحة الأجور، أن نظام الأجور للوظيف العمومي يتسم بالإجحاف، فالزيادات التي تصاحب الترقية سواء كانت أفقية أو

عمودية، عادة ما تكون ضئيلة جدا، لا تكفي، ولا تغطي الحاجات الضرورية في ظل بروز احتياجات جديدة فرضها النمط المعيشي، بفعل التحولات الاجتماعية التي عرفها المجتمع الجزائري كالسيارة والعطلة، كما أنها لا تتناسب إطلاقا مع الظروف الاقتصادية الصعبة التي تعرفها البلاد، والتي انعكست سلبيا على الوضعية الاجتماعية للموظفين، الذين ينتمون إلى الطبقة الوسطى، وهو ما ترتب عنه غلاء المعيشة، وتراجع القدرة الشرائية، وتدهورها.

جدول رقم 61: يوضح انعكاسات عدم رضا الموظفين على سياسة الترقية.

المجموع		التأخر عن العمل والتغيب		الإضراب		الاستقالة وتغيير المؤسسة		الخضوع للأمر الواقع		الاحتجاج		انعكاسات عدم الرضا على سياسة الترقية
												الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	1
100	50	14	7	/	/	8	4	52	26	26	13	موظفي السلك الإداري
100	153	9	7	2,62	5	4,58	7	53,59	82	33,99	52	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	203	6,90	14	2,46	5	5,42	11	53,20	108	32,02	65	المجموع

تبين نتائج الجدول أعلاه أن 53,59 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي يفضلون الخضوع للأمر الواقع في حالة عدم رضاهم عن سياسة الترقية المطبقة، تليها النسبة 52 % لفئة موظفي السلك الإداري، في حين يرى 33,99 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي أنهم يلجؤون إلى الاحتجاج في هذه الحالة، أما فئة موظفي السلك الإداري يفضلون ذلك أيضا، وهذا بنسبة 26 %.

عند تحليلنا للاتجاه الأول، الذي تفضل فيه فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي الخضوع للأمر الواقع، حيث برروا ذلك كون أن سياسة الترقية المتبعة، لا تقوم على أسس الاستحقاق والإنجاز، وهذا ما تؤكدته نتائج الجدول رقم 56، إضافة إلى عدم العدالة في الاستفادة من الترقية بحسب نتائج الجدول رقم 58، فضلا عن ذلك كله أن نظام الترقية في الوظيف العمومي مجحف في حق الموظفين، ولا يثمن وفائهم، وتفانيهم في خدمة المرفق العام. ونظرا لعدم وجود بديل حقيقي، الذي فرضته الظروف الراهنة، والصعوبات التي يعرفها الاقتصاد الوطني، وعدم استقرار سوق العمل في الجزائر، وارتفاع نسبة البطالة، وجدت هذه الفئة نفسها مجبرة على تفضيل خيار الخضوع للأمر الواقع على باقي الخيارات الأخرى. وتجدر الإشارة إلى أن بعض الفروع في السلك شبه الطبي (الأوبئة، والتطهير، والصحة العقلية، والمساعدات الاجتماعية)، والسلك الطبي (الأوبئة، والطب الشرعي)، ومتصرفي

المصالح الصحية، والتقنيين في الصيانة الاستشفائية، والمتخصصين في علم النفس العيادي، لا يمكنهم أن يمارسوا مهامهم إلا في المستشفيات العمومية، وبالتالي يجدون أنفسهم أمام حتمية تقبل الأمر الواقع، الذي يفرضه تخصصهم للعمل في قطاع الوظيف العمومي فقط، مكرهين، ومحاولة التكيف مع هذا الوضع المفروض، للتخفيف من حدة الآثار السلبية التي ذكرت سابقاً.

في حين بررت فئة موظفي السلك الإداري تفضيلهم الخضوع للأمر الواقع، كون ذلك خيار فرضه غياب بديل حقيقي، وقلة عروض العمل الجادة، وأنها تفضل العمل في القطاع العام (الذي يعد ميدان يمكنها من اكتساب الخبرة المهنية، ويرفع من الكفاءة المهنية)، حتى تؤمن مستقبلها المهني، ولذا عليها الالتزام بمبدأ التحفظ، وعدم الإقدام على أي مغامرة أو إجراء قد يعرقل المسار المهني والوظيفي. وفي هذا السياق، عبر لنا أحد الموظفين الإداريين الذي أجرينا معه مقابلة في هذا الشأن: " أن أقدميته في المؤسسة تتجاوز 32 سنة، ولم ألجأ طوال هذه المدة إلى الاحتجاج، والإضراب، لأنه ببساطة لا يفيد ولا جدوى منه، كما أنني على أبواب التقاعد.". كما صرح موظف آخر بقوله أن: " الاحتجاج أسلوب عديم الفعالية، وتأثيره محدود، ولن يغير الوضع القائم، وعلينا بالصبر فقط ".

أما أصحاب الإجابة، الذين صرحوا أنهم يفضلون الاحتجاج كوسيلة تعبيرية، فقد برروا ذلك بعدم فعالية الآليات التنظيمية لتسوية مشاكلهم، والوقاية من النزاعات الجماعية والفردية في وسط العمل (النقابات، التظلم الإداري، واللجان المتساوية الأعضاء)، وكذا غياب قنوات اتصال واضحة، وجادة، وغياب ثقافة الاستماع لدى المسؤولين، وهو ما لا يساعد على احتواء المشاكل، وحلها بالطرق الودية. وهو ما يضطرهم في بعض الحالات إلى مراسلة النقابات الوطنية أو فروعها الولائية، وقد يضطر البعض منهم إلى الاستعانة بالعلاقات غير الرسمية، والوسائط لحل مشاكلهم.

وفي ذات السياق، تفضل فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي مقارنة بفئة موظفي السلك الإداري هذا الأسلوب، مع البقاء في مناصب عملها، وممارسة مهامهم في القطاع العام، خاصة في بداية المشوار المهني (خاصة حديثي التخرج من الجامعات، ومدارس التكوين شبه الطبي)، بهدف اكتساب خبرة مهنية وعملية معتبرة، وحتى مهارات، ومؤهلات،

وقدرات، للتحكم في منصب العمل، والمهام المنوطة به (توفر عنصر التأطير البشري)، وهو ما قد يساعدهم في المحافظة على مراكزهم، ومكانتهم في المؤسسة، وفي تطوير أيضا مساهمهم المهني، ومن ثم زيادة إمكانية الحصول مستقبلا على منصب عمل لائق، في بيئة تنظيمية مريحة، تلئم متطلبات الفرد العامل، واحتياجاته، ورغباته، وهو ما يزيد من حظوظهم في الاستفادة من فرص عمل أخرى، في قطاعات أخرى، كالقطاع الخاص، وقطاع الضمان الاجتماعي، والقطاع الاقتصادي، التي يسعى الكثير منهم للعمل فيها.

أما الذين يلجؤون إلى وسيلة التغيب والتأخر عن العمل، يفضلون هذا الأسلوب للتعبير عن عدم رضاهم، وتذمرهم، واستيائهم تجاه سياسة الترقية المنتهجة في المؤسسة، ويظهر ذلك من خلال عدم التعاون مع مسؤوليهم، وعدم المشاركة والانخراط الفعلي في مشاريع المؤسسة، إذ لا يبالون بإنجاز المهام، والأعمال الموكلة إليهم، وبالتالي، الإهمال واللامبالاة من بين المؤشرات التي تدل على عدم الرضا، الذي يأخذ عدة أشكال تعبيرية منها: التأخر، والتغيب المتكرر عن الدوام.

أما فئة موظفي السلك الإداري، ممن صرحوا أنهم يفضلون الاستقالة، وتغيير المؤسسة، إذا ما سمحت لهم الفرصة في إيجاد بدائل أفضل، يرون فيه الأسلوب، أو المخرج، الذي يمكنهم من تطوير مساهمهم المهني وإنعاشه، واكتشاف عالم جديد من عوالم الشغل، وهذا لتمتعهم بالخبرة المهنية، والكفاءة، التي تؤهلهم للاندماج في أي بيئة عمل جديدة، شريطة أن تكون بيئة تنظيمية محفزة وملائمة. أما فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، يرون أن الإضراب أسلوب فعال لتحقيق مطالبهم المهنية والاجتماعية، وإيصال صوتهم إلى الإدارة العامة، لأنه في نظرهم، الوظيفة الأساسية للمستشفى، بالرجوع إلى النصوص التنظيمية، والقانونية، التأسيسية للمؤسسات العمومية للصحة، هي ضمان الخدمات الصحية للمرضى من وقاية، وعلاجات، وتشخيص الأمراض. وهو ما تؤكد سلسلة الإضرابات المتواصلة، التي عرفها قطاع الصحة، في السنوات الأخيرة، قامت بها هذه الفئة المهنية.

جدول رقم 62: يوضح ماهية الترقية المهنية بالنسبة للموظفين.

المجموع		دور ومكانة اجتماعية		مسؤولية		تسيير المسار المهني		زيادة في الأجر		تغيير في المنصب		ماهية الترقية المهنية
												الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
100	50	4	2	22	11	16	8	50	25	8	4	موظفي السلك الإداري
100	153	5,88	9	5,88	9	12,42	19	51,63	79	24,18	37	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	203	5,42	11	9,85	20	13,30	27	51,23	104	20,20	41	المجموع

توضح المعطيات الإحصائية أن 51,63 % من موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، أن الترقية المهنية، بمختلف أشكالها، تمثل لهم زيادة في الأجر، تليها النسبة 50 % من فئة موظفي السلك الإداري، ممن يرون ذلك أيضا، في حين يرى 20,20 % من موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، أن الترقية مجرد تغيير في المنصب. أما 16 % من فئة موظفي السلك الإداري، أنها تمثل مرحلة أو لحظة هامة في المسار المهني للموظف، ومؤشر على تطوره، أما فئة موظفي السلك الإداري، يرى 22 % منهم، أن الترقية هي مسؤولية تقع على عاتق الموظف المستفيد منها. في حين، ونسبة ضئيلة، يرى 5,42 % من المبحوثين، أن الترقية تمثل دور ومكانة اجتماعية، يحظى بها الموظف في مؤسسة العمل.

وفيما يتعلق بالاتجاه الأول، الذي يعتبر أصحابه الترقية زيادة في الأجر فقط، نجد أن موظفي المؤسسة الاستشفائية، بكل أسلاكها أجمعوا على أن الترقية تمثل زيادة في الأجور والرواتب، تمكنهم من تحسين الوضع الاجتماعي والمهني، وهذا لمواجهة الظروف الاقتصادية الصعبة، التي تعرفها البلاد، وتدابير سياسة التقشف التي تنتهجها الحكومة،

وغلاء مستوى المعيشة، وتدهور القدرة الشرائية. كل هذه الظروف مجتمعة أثقلت كاهل الموظف، خاصة في قطاعات اجتماعية حساسة، مثل قطاعي التربية والصحة. وباعتبار أن أغلب المبحوثين حسب الجدول رقم 04 أعلاه، من جنس الإناث، وبنسبة 66,50 %، حيث تسعى هذه الفئة إلى تأمين مستقبلها، وتحقيق الأمن الوظيفي، وهذا بتحسين أحوالها، خاصة إذا ما كانت هذه الفئة لها ارتباطات بمسؤولية العائلة أو الأسرة النووية (متزوجة، أرملة أو مطلقة) لإعالتها، في ظل الظروف الاقتصادية والاجتماعية الراهنة، التي ميزتها الأساسية، تراجع القدرة الشرائية، بفعل غلاء المعيشة وتدهورها.

أما أصحاب الاتجاه الثاني، برروا ذلك، أن الترقية مجرد تغيير، يتم فيه الانتقال من وضعية مهنية قديمة إلى وضعية أخرى جديدة، في ظل نفس الظروف، وهي مجرد إجراء شكلي في حياة الموظف المهنية، سواء كانت ترقية أفقية، أو ترقية عمودية. حيث أن الموظف يبقى يمارس مهامه، وواجباته، كما كان في السابق، في نفس المصلحة. حيث أكد لنا أحد منسقي النشاطات شبه الطبية القدامى: " أن خبرته التي اكتسبها في مجال عمله، والترقيات التي استفاد منها في الدرجات والرتبة الأصلية، ومناصب المسؤولية لم تضيف لي الكثير، لأن سياسة الترقية في الوظيف العمومي، أصلا مجحفة، وغير عادلة، ولا تعمل على التوازن بين أهداف المؤسسة وطموحات الأفراد العاملين بها، بحيث لم تجلب لي القيمة المضافة المتوقعة، من الجانب المادي والمعنوي، أي أن الترقية لا تعتبر حافز حقيقي، يدفع الموظف لبذل أقصى مجهوداته، ولا تقوي رابطة الانتماء للمؤسسة."

أما الاتجاه الثالث، الذي ترى فيه فئة موظفي السلك الإداري أن الترقية تتدرج في إطار تسيير المسار الوظيفي، مؤشر إيجابي على بداية التفكير في إدخال مفهوم تسيير المسار المهني للموظف، الذي يعتبر مقدمة ضرورية للانتقال إلى تسيير توقعي للمناصب والكفاءات. ذلك أن التكوين، والخبرة، والكفاءة، كلها عوامل تساهم في زيادة حظوظ الاستفادة من ترقية، ومن ثم تطوير المسار المهني وإنعاشه، والذي يترتب عنه تحسين الوضعية المهنية، وتحقيق الأمن الوظيفي، وضمان الاستقرار الاجتماعي والنفسي للفرد العامل.

أما فئة موظفي السلك الإداري، خاصة الإطارات المسيرة، برروا إجابتهم على أن الترقية، هي مسؤولية، كونهم معظمهم استفاد من ترقية عمودية. وبهذا الصدد، تمثل الترقية بالنسبة إليهم زيادة في حجم المسؤوليات الملقاة على عاتقهم، وتوسيع في الصلاحيات، والمهام، والأدوار المنوطة بهم. حيث أن المناصب العليا، والوظائف القيادية تتطلب مهارات، وكفاءات متميزة في التسيير والقيادة، في مجال التوقع، والتنظيم، والتنسيق، والاتصال، وغيرها من الوظائف، التي تساعد على نجاح العملية القيادية وفعاليتها.

جدول رقم 63: يبين نظام الترقية المهنية والتحفيز على البقاء في المؤسسة.

المجموع		لا يحفز		يحفز		نظام الترقية والتحفيز على البقاء في المؤسسة
						الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	
100	50	56	28	44	22	موظفي السلك الإداري
100	153	66,67	102	33,33	51	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	203	64,04	130	35,96	73	المجموع

يكشف لنا هذا الجدول مدى مساهمة نظام الترقية المهنية في تحفيز العمال على بقائهم في مناصبهم، وعدم تسربهم، إذ نجد أن 66,67 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، يرون أن نظام الترقية المطبق حالياً، لا يحفزهم على البقاء في المنصب أو المؤسسة، في حين أن 56 % من فئة موظفي السلك الإداري يشاطرونهم الرأي. وعلى عكس الإجابة الأولى يرى 44 % من فئة موظفي السلك الإداري أن هذا النظام يحفز على البقاء، أما موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، يرون ذلك أيضاً، بنسبة 33,33 %.

وعليه، ومن خلال القراءة الإحصائية، يتضح أن عدم رضا موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، على نظام الترقية السائد في المؤسسة، يرجع إلى أنه لا يعمل على تحفيز العمال على تحقيق، وإشباع حاجاتهم النفسية والاجتماعية، ولا يرفع من روحهم المعنوية. ذلك أن أسس الترقية في المؤسسة غير واضحة، وغامضة، وغير قائمة على أسس علمية وموضوعية، باعتبار أنه في نظر أغلب المبحوثين، أن المستفيدين من الترقية غير جديرين بها، وبالتالي، في نظر أفراد مجتمع البحث نظام غير عادل، ومجحف، خاصة في حق الكفاءات، والتي يحرمها من تحقيق أهدافها، ورغباتها، وطموحاتها المنشودة. حيث صرح العديد من الموظفين، في مختلف الأسلاك الإدارية، والطبية وشبه الطبية، أنهم يرون أن ضمان استقرار، وعدم تسرب الموظفين، وتولد الرضا عن المنصب لديهم، وتعزيز الانتساب للمصلحة، والولاء للمؤسسة معاً، يتطلب تحسين ظروف العمل، وأن يكون نظام الترقية قائماً على أسس علمية وموضوعية، وعادل، يمس جميع الفئات، أي ضرورة إعادة النظر في

أسس ومعايير انتقاء الموظفين المعنيين بعملية الترقية سواء كانت أفقية أو عمودية. من منطلق أن الترقية تعتبر من الحوافز المعنوية، والمادية، التي يجب مراقبتها ب سياسة التحفيز، التي يجب أن تكون واضحة، ومدروسة، بطرق منهجية توفق بين الحوافز المادية والمعنوية. في حين يفضل البعض من الموظفين إتمام مساره الدراسي، حتى تتوفر لديه فرص أخرى، وتدعيم حظوظه أكثر، للاستفادة من ترقية، أو حتى تولي مناصب أعلى، تتوافق مع تطلعاته، ورغباته، والطموحات، التي يسعى كل فرد عامل إلى تجسيدها في نسق فرعي، هو الوسط المهني.

أما الاتجاه الثاني والمعاكس، والذي يرى أن نظام الترقية المطبق يحفز على البقاء في المؤسسة، بررت فئة موظفي السلك الإداري ذلك، أنه بعد مساهمهم المهني الطويل بالمؤسسة، والخبرة المهنية المتراكمة التي اكتسبوها، والاندماج المهني، والعلاقات الإنسانية، والاجتماعية التي كونوها، كلها عوامل ساعدتهم على الاستفادة من الترقية بمختلف أشكالها، في إطار السياسة التي تنتهجها المؤسسة، والتي تحكمها القوانين المنظمة لقطاع الوظيف العمومي، ووفق أشهر الأسس وأهمها، وهي التي تجمع بين معياري الأقدمية والكفاءة.

جدول رقم 64: يوضح مدى كفاية الأجر لتلبية متطلبات الحياة.

المجموع		لا يكفي		يكفي		الأجر يكفي لتلبية متطلبات الحياة
						الفئات المهنية
ك	%	ك	%	ك	%	
50	100	43	86	7	14	موظفي السلك الإداري
153	100	135	88,24	18	11,76	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
203	100	178	87,68	25	12,32	المجموع

يرى أغلب المبحوثين أن الأجر الذي يتقاضونه لا يكفي لتغطية متطلبات الحياة الضرورية، وهذا بنسبة 87,68 %، ويدعم هذا الرأي 88,24 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، تليها النسبة 86 % لفئة موظفي السلك الإداري. وعلى عكس الإجابة الأولى يرى 14 % من فئة موظفي السلك الإداري أن الأجر الذي يتقاضونه يكفي لتلبية متطلبات الحياة، أما 11,76 % من موظفي السلك الطبي وشبه الطبي يرون ذلك أيضا.

إن الأجر الذي يتقاضاه الفرد، هو بمثابة دخل، يقابل قدرة شرائية، والتي عرفت تدهورا في السنوات الأخيرة، بالنسبة للطبقة الوسطى، بفعل العوامل الاقتصادية التالية: التضخم الذي يعرف على أنه الارتفاع المتزايد في الأسعار من جهة، وتخفيض قيمة الدينار من جهة أخرى، بفعل السياسات الاقتصادية التقشفية، التي انتهجتها الحكومة، تحت ضغوط صندوق النقد الدولي والبنك العالمي (برنامج التعديل الهيكلي). يضاف إلى ذلك كله غياب نظام تعويضي خاص بالمهن الصحية، كما هو الحال بالنسبة لبعض البلدان، أي أن النظام التعويضي لهذه الفئة، لا يختلف كثيرا عن ذلك المطبق على بقية عمال قطاعات الوظيف العمومي، كالجماعات المحلية، والجامعات، والوزارات (المؤسسات والإدارات العمومية). يعد هذا النظام مجحفا، وغير مئتمن، وضئيلا، وغير كاف، وهو ما أثر سلبا على المستوى العام للأجور في قطاع الصحة العمومية، وجعله من أدنى المستويات، حيث أن رواتب الموظفين فيه متدنية وضعيفة، باستثناء بعض الفئات كأساتذة الطب، والمدراء رؤساء المؤسسات الصحية. وفي هذا الإطار صرح أغلبية المبحوثين بعدم كفاية الراتب (الأجر) لتغطية

احتياجات العاملين الضرورية، وعدم قدرته على ضمان مستوى معيشي محترم، وحفظ كرامة الموظف، وحمائته. ويدعم هذا الرأي أغلب موظفي المؤسسة الصحية بمختلف أسلاكها.

يعتبر قطاع الصحة، قطاع اجتماعي خدماتي، يتعامل فيه موظفي السلك الطبي وشبه الطبي مباشرة مع المرتفقين، من مختلف الشرائح الاجتماعية. حيث نجد أن نسبة معتبرة من موظفي المؤسسة الاستشفائية من أطباء، وشبه طبيين، ومخبريين، في احتكاك مستمر، ويومي مع المرضى ومرافقيهم، بينما فئة موظفي السلك الإداري، احتكاكها أقل بالمرتفقين، ماعدا عمال مديرية النشاطات الطبية وشبه الطبية، التي هي امتداد إداري للمصالح الطبية، والاستشفائية، والتقنية للمستشفى. وفي هذا السياق، يرى موظفو السلك الطبي وشبه الطبي، أن توفير خدمات طبية وعلاجية نوعية، يتم في بيئة، وظروف عمل صعبة، يجعل هذه المهنة تصنف ضمن خانة المهن الشاقة، والتي يمكن إرجاع لكثافة المجهودات التي يبذلونها، والأخطار التي تهدد الموظفين في أجسادهم، وحياتهم (الأمراض المهنية وحوادث العمل)، والتي لا يثمنها نظام الأجور المعتمد في القطاع، خاصة في جانب العلاوات، والمنح، والتعويضات، في ظل التدهور الكبير الذي يعرفه المستوى المعيشي، وهم ما يعتبر إجحاف في حق موظفي القطاع.

وفي هذا السياق صرح أحد المرضى أنه: " رغم علمي بأن القانون يمنع إزدواجية العمل في القطاعين العام والخاص، أو ما يعرف بالجمع بين الوظائف، والذي يعرض صاحبه لعقوبة الشطب النهائي من قائمة عمال قطاع الوظيف العمومي، إلا أنني غامرت بالعمل في عيادة خاصة، مضطرا، خلال عطلة نهاية الأسبوع، وليلا أحيانا. كون الراتب الذي أقتضاه غير كاف، ولا يغطي حتى نصف شهر، باعتبار أنني رب أسرة موسعة، والتي تتطلب إعالتها، في ظل تدهور القدرة الشرائية نتيجة الظروف الاقتصادية الراهنة الصعبة، ضرورة البحث عن عمل إضافي، خارج أوقات الدوام الشرعي بالمستشفى، الذي ألغي العمل بالساعات الإضافية فيه."

كما صرح لنا أحد الإطارات المسيرة بالمستشفى قائلاً: " أنه يشغل منصب مسؤولية، ورتبته الإدارية أعلى في هرم الرتب، وبلغ أقصى الدرجات فيها، ولكن الراتب الذي يتقاضاه، لا يثمن حقيقة المجهودات التي يبذلها، والضغوطات الممارسة عليه، أي أن راتبه لا يلبي احتياجاته الخاصة، ولا يغطي متطلبات أسرته المصغرة. لأنه في هذا العصر الحديث، وبفعل التحولات المجتمعية المتسارعة، وبروز المجتمع الرقمي، ترتب عنه بروز حاجيات جديدة متعددة، ومتنوعة، أصبحت من الضروريات، بعد أن كانت في السابق، تصنف ضمن خانة الكماليات."

أما أصحاب الإجابة الثانية، الذين يرون أن الراتب يكفي لتغطية متطلبات الحياة، والتي يدعمها بعض موظفي السلك الطبي (الاستشفائيين الجامعيين)، كأساتذة الطب رؤساء المصالح، والأساتذة المحاضرين، والأساتذة المساعدين، والذين يتقاضون رواتب جيدة، جراء ثراء نظام التعويضات، والعلاوات الخاص بهم، لأنها هذه الرتب مصنفة خارج الصنف، حسب سلم التصنيف في الوظيف العمومي، كما أن وظيفة أستاذ رئيس مصلحة، ورئيس مؤسسة صحية، الوحيدة، التي تصنف في خانة الوظائف العليا بالمستشفى، التي يتم التعيين فيها بمرسوم رئاسي، والتي ترتب امتيازات خاصة.

وبالتالي، فإن التحولات الاقتصادية التي تعرفها البلاد في السنوات الأخيرة، خاصة تبني سياسة التقشف، والتي ترتب عنها إقرار عدم أي زيادة في الأجور، التي يتقاضاها الأفراد العاملون في قطاعات الوظيف العمومي المختلفة، وثباتها، كان له الأثر السلبي على القدرة الشرائية لهذه الشريحة الواسعة من العمال، أي ما يقارب **1.500.000** موظف، وبموجبه أصبح الأجر الذي يتقاضاه الفرد العامل في هذه القطاعات، لا يكفي لتوفير الحد الأدنى من العيش الكريم خلال الشهر، كونه يشكل المصدر الوحيد له، وهو ما يضطر البعض منهم للاستدانة، من أجل إكمال الشهر.

جدول رقم 65: يوضح مدى تناسب الأجر مع الجهد المبذول.

المجموع		عدم تناسب		تناسب		تناسب الأجر مع الجهد المبذول الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	
100	50	86	43	14	7	موظفي السلك الإداري
100	153	91,50	140	8,50	13	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	203	90,15	178	9,85	20	المجموع

يرى 90,15 % من أفراد مجتمع البحث، وكأعلى نسبة أن الأجر الذي يتقاضونه، لا يتناسب كلية مع ما يبذلونه من جهود، وهذا الرأي تدعمه فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، وذلك بنسبة 91,50 % و 86 % لدى فئة موظفي السلك الإداري على الترتيب. وعلى عكس الإجابة الأولى يرى 14 % من فئة موظفي السلك الإداري أن الأجر يتناسب مع ذلك الجهد، ويدعمه 8,5 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي.

يعرف الأجر، بأنه ما يتقاضاه الفرد العامل من منظمته التي يعمل بها مقابل الجهد المبذول، والذي من خلاله يقوم بإشباع حاجاته الأساسية. وتهدف الحوافز المادية إلى تشجيع العاملين على بذل قصارى جهدهم في العمل، للحصول على مزايا أو حقوق: الرواتب المناسبة، والأجور، والعلاوات، والمنح، والتعويضات، والمكافآت، والمعاشات التقاعدية، الكفيلة بإشباع متطلبات الفرد، وهو ما من شأنه التخفيض من معدل العمالة المتسربة إلى خارج المنظمة. وهو ما لم نلمسه في رأي أغلب أفراد مجتمع البحث، كون الأجر الذي يتقاضونه، لا يتناسب مع حجم الجهود المبذولة، في ظل بيئة عمل غير مريحة، وظروف عمل سيئة (نقص وسائل العمل المادية، وتوزيع غير عقلاني للموارد البشرية)، وهو ما يتطابق مع نتائج الجدول رقم 10 أعلاه، حول رغبة أفراد مجتمع البحث، من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي في مغادرة القطاع أو المؤسسة الاستشفائية، لعدم ملائمة مناخ العمل من جهة، وغياب التحفيز المادي والمعنوي، كضعف الأجور، وعدم تقدير الجهود المبذولة، من جهة أخرى، وهو ما أكدته نتائج الجدول رقم 63 السابق، في كون الأجر الذي

يتقاضاه الموظفون، لا يكتفي لسد متطلبات الحياة اليومية الضرورية (في أحسن الأحوال يكمل الشهر بصعوبة، ولكن في الغالب لا يكمل الشهر)، كما أن رغبتهم في التوجه إلى العمل في قطاعات أخرى، كالقطاع الخاص، والقطاع الاقتصادي، والضمان الاجتماعي، بدافع البحث عن العمل في بيئة عمل مريحة، وملائمة، والحصول على امتيازات، وتحفيزات تنافسية كالأجر المناسب، والمتوافق مع المجهودات المبذولة، والتي يتم الاعتراف بها أولاً، ثم تقديرها لاحقاً، وهو ما أكدته نتائج الجدول رقم 12 سابقاً.

وفي هذا السياق، صرحت لنا إحدى القابلات العاملة في مصلحة طب النساء والتوليد: " أن كثافة الجهد المبذول في منصبي، خصوصاً في المناوبات الليلية، والتضحيات التي أقدمها (العمل في المناسبات الوطنية والدينية باستمرار)، لا يتناسب تماماً مع الأجر الذي أتقاضاه، كون الصعوبات المتزايدة، والمشاكل المتراكمة، التي نواجهها في المصلحة، كان لها الأثر السلبي على تأدية كل سلك (طبي وشبه طبي) المهام المنوطة به، والوضعية الصحية للفرد العامل، وبالتالي عدم السير الحسن للمصلحة. وهو ما ولد لدينا الشعور بعدم الرضا، والرغبة في ترك المؤسسة أو حتى القطاع."

جدول رقم 66: يوضح عدالة الأجور المتقاضاة.

عَدَالَةُ الْأَجُورِ الْمُتَقَاذَاةِ		عَدَالَةٌ		غَيْرُ عَدَالَةٍ		نوعاً ما		المجموع	
الفئات المهنية		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
موظفي السلك الإداري		2	14	30	60	18	36	50	100
موظفي السلك الطبي وشبه الطبي		10	6,53	111	72,55	32	20,91	153	100
المجموع		12	5,91	141	69,46	50	24,63	203	100

توضح نتائج الجدول أن 69,46 % من مجموع أفراد مجتمع البحث يرون أن الأجور التي يتقاضونها غير عادلة، ويدعم هذا الرأي 72,55 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، تليها النسبة 60 % من فئة موظفي السلك الإداري، في حين يرى 24,63 % أن الأجور نوعاً ما عادلة، ويدعم هذا الرأي 36 % من فئة موظفي السلك الإداري، وكأدنى نسبة، يرى 6,53 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي أن الأجور عادلة.

تقتضي أصول ومبادئ الإدارة العلمية أن تحتكم التنظيمات إلى أسس العدالة والإنصاف في ممارساتها، بدءاً من طرق اختيار العاملين، وفق معايير الجدارة، والاستحقاق، والاستمرار في تطبيق هذه المعايير في عمليات الترقية، وتقييم الأداء، وصولاً إلى تقديم الحوافز، والأجور، والمزايا الأخرى للعاملين، والاهتمام بتوفير السلامة المهنية، الحاجيات النفسية، والاجتماعية¹.

إن عدم رضا فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي على نظام الأجور الحالي، يعود إلى شعورهم بعدم الحصول على مكافآت عادلة، مقابل المجهودات المبذولة، وهو ما أكدته نتائج الجدول رقم 63، حول عدم كفاية الأجر، لسد متطلبات الحياة الضرورية من جهة، وأن الأجور لا تتناسب، والجهد المبذول بحسب نتائج الجدول رقم 64 من جهة أخرى.

¹ - القريوتي، محمد قاسم، مرجع سابق، ص 394.

وفي هذا الصدد، يقول **ADAMS** (نظرية العدالة 1963)، أن الفرد يعمل على مواجهة عدم المساواة التي يشعر بها، وبطرق مختلفة، حتى يتحقق عنده خفض الشعور بعدم المساواة، أو العدالة، وذلك على النحو التالي:

1. تقليل مستوى مدخلاته، بالعمل ساعات أقل، وبالتالي يحقق المساواة بزملائه¹؛
2. المطالبة بزيادة الراتب، والحوافز، والترقيات؛
3. الانتقال إلى عمل آخر، أو ترك العمل بالمنظمة.

في حين يرى أصحاب الاتجاه الثاني من فئة موظفي السلك الإداري أن الأجور نوعاً ما عادلة، وقد برروا ذلك، أنها تغطي جانباً من احتياجاتهم، وتشكل مصدر دخل ثابت، رغم قلته. كما أن الترقية، سواء كانت أفقية، أو عمودية، يصاحبها زيادة في الأجر، والتي تكون عادة طفيفة. يضاف إلى كل ذلك أن نظام الوظيفة العمومية في الجزائر موحد، وليس قطاعي، حيث أن القانون المطبق، هو القانون الأساسي العام للتوظيف العمومي، والذي تنفرد منه قوانين أساسية، يجب أن تحترم مبادئه العامة، ولا تخرج عن إطارها. إن موظفي مختلف القطاعات التابعة للتوظيف العمومي، كالصحة، والتعليم العالي، والجماعات المحلية، والترتبة الوطنية، يتقاضون رواتب وأجور متقاربة، لأن النظام التعويضي لكل الأسلاك، يتضمن في الغالب نفس المكونات: من حيث القيم، والنسب المطبق عليها، مع تغيرات طفيفة في بعض الأحيان، ولكن تختلف فقط في التسميات، التي تراعي خصوصية كل قطاع، وتصنيف الفئة المهنية (أعوان التحكم، والتنفيذ، والتصور)، والمستوى التعليمي. وفي المؤسسة الصحية، تختلف المهام، التي يمارسها كل من موظفي المصالح الإدارية، عن تلك التي يقوم بها موظفو المصالح الطبية. حيث تتمثل أدوار الفئة الأولى، في السهر على ضمان إمداد المصالح الطبية الاستشفائية، والمصالح التقنية، بالموارد المادية، والعنصر البشري، في ظل احترام الإجراءات والقوانين، التي تحكم تنظيم وسير المؤسسة الاستشفائية، أي أن المصالح الإدارية، يقتصر دورها على التنسيق، ومباشرة الإجراءات التنظيمية، لضمان إمداد المصالح الطبية، والتقنية بالموارد البشرية، والمادية، اللازمة، من أجل حسن سيرها، وفق قواعد الفاعلية والفعالية. وهذا بخلاف موظفي المصالح الطبية، من أطباء،

¹ - محمود، محمد السيد، تحية، محمد حسين. إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية، 1991: كلية التجارة، جامعة عين شمس، ص 260.

وممرضين، وصيادلة، الذين يقدمون خدمات علاجية، وطبية لفائدة المرضى ومرافقيهم، من توجيه، وإرشاد، وإعلام، وتربية صحية، وهو ما يتطلب منهم بذل جهود كبيرة، ويتعرضون بموجبها إلى أخطار، تهدد سلامتهم الجسدية والصحية. وما جعل من منحة العدوى، التي هي بمثابة تعويض عن الضرر، تختلف قيمتها، بالنظر إلى طبيعة الفئة المهنية، وداخل نفس الفئة، أخذاً بعين الاعتبار المصلحة التي تمارس فيها المهام.

جدول رقم 67: يوضح مدى رضا الموظفين على المنح والعلاوات.

المجموع		غير راض		راض		الرضا على المنح والعلاوات
						الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	
100	50	90	45	10	5	موظفي السلك الإداري
100	153	79,74	122	20,26	31	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	203	82,27	167	17,73	36	المجموع

تبين المعطيات الإحصائية أن 82,27 % من المبحوثين، عبروا عن عدم رضاهم عن المنح، والعلاوات، والتعويضات، التي يتقاضونها، مقابل الجهود المبذولة، والأخطار التي تهددهم، أي أنها مجحفة وغير منصفة، ومثمّنة، ويدعم هذا الرأي 90 % من فئة موظفي السلك الإداري، و79,74 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي على الترتيب. وعلى عكس الإجابة الأولى يرى 20,26 % و 10 % لكل من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، والسلك الإداري، على الترتيب، أن هذه المنح والعلاوات عادلة، وتستجيب فعليا لتوقعات الموظفين وطموحاتهم.

من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه، يتضح أن أصحاب الاتجاه الأول، من فئة موظفي السلك الإداري، عبروا عن استيائهم من المنح، والعلاوات، والتعويضات، التي يتقاضونها، كونها زهيدة، ومجحفة، وغير ثرية، وضئيلة، في القيم والمعدلات المطبقة. حيث أن الزيادات في الأجور، تكون إما بناء على قرار من الحكومة، وهي عملية لا يتكرر حدوثها دائما، وإما باستفادة الموظف من ترقية أفقية، والتي تحدث باستمرار طوال المسار المهني للموظف، أو ترقية عمودية، بصفة استثنائية، ولكن يعاب عليها أنها ضئيلة، وتأثيرها طفيف على الأجر.

وفي مقابلة أجريناها مع رئيس مكتب الأجور بالمؤسسة الاستشفائية العمومية، أوضح لنا هذا الأخير: " أن هيكل الأجور لمختلف الأسلاك الطبية، شبه الطبية، والإدارية، والتقنية، يضم الأجر القاعدي، يضاف إليه النظام التعويضي، حسب كل سلك (علاوة الخبرة المهنية، منحة المسؤولية، وعلاوة المساهمة في الأنشطة، والمنح العائلية، والأجر الوحيد، ومنحة العدوى، وغيرها...)، والتي لا تطبق جميعا، وإنما تختلف تسميتها، حسب نوع السلك، والفئة السوسيو مهنية. وعلى سبيل المثال، تجدر الإشارة، إلى أن منحة العدوى (منحة الضرر)، قد أثارت جدلا كبيرا بين عمال مختلف الفئات السوسيو مهنية، العاملة في المؤسسات الصحية، حيث أن غموض النص المحدد لكيفيات تطبيقها، حرم فئة موظفي السلك الإداري من الاستفادة منها، ولم يتم تعميمها (رغم الاحتجاجات المتكررة، والضغط التي مارستها نقابات كل عمال قطاع الصحة). أما قيمتها، تتراوح ما بين 2500 دج إلى 7200 دج، وهو مبلغ زهيد، وقيمتها متدنية، لا تعكس تماما جسامة الأخطار المحتملة، التي قد يتعرض لها موظفو الأسلاك الموجودة في قطاع الصحة: من التعرض إلى حوادث العمل المميتة، والإصابة بالأمراض المهنية والمعدية منها، حيث قد تسبب الإصابة بهذه الأمراض عجزا عن ممارسة المهام، قد يكون ظرفيا، أو مدى الحياة ". حيث أن نسبة التعويض عن الإصابة بحوادث العمل، والأمراض المهنية ضئيلة، في مدة زمنية محدودة، والاستفادة منها يستغرق وقتا طويلا، ما من شأنه أن يفقدها قيمتها الحقيقية. وفي السنوات الأخيرة، عرفت هذه الحوادث ارتفاعا متزايدا، وظهرت أمراضا جديدة، وهو ما أجبر الجهات الوصية (وزارة العمل)، على توسيع قائمة الأمراض المهنية، وضرورة تبسيط، وتخفيف إجراءات التبليغ عن هذه الحوادث، والأمراض. هذه الإجراءات البيروقراطية حرمت الكثير من الموظفين من حقهم في الحماية في وسط العمل، ومن طب العمل، وإصابة العديد منهم بمضاعفات، سبب لهم عجزا، وأوقف مساهمهم المهني. كما أن منحة التقاعد لا تجسد، في الواقع، وفاء الموظف في خدمة المرفق العمومي، وتفانيه، ولا تعبر عن حقيقة كونها مكافأة نهاية الخدمة.

وبناءً على ما سبق ذكره، يعاب على النظام التعويضي الحالي المطبق في المؤسسة الصحية محدوديته، وعدم ثرائه (قلة العلاوات، والمنح، والتعويضات)، وتدني قيم هذه العلاوات ومبالغها، ونسبها المطبقة. إذ عبر الموظفون عن استيائهم من حرمانهم من منح، وتعويضات، تبدو أكثر من ضرورية لتأمين حماية اجتماعية، وضمان استقلالية الموظف وكرامته، وتدعيم مكانته الاجتماعية، وتمتعه أكثر بالتقدير والاحترام مثل: منحة النقل، ومنحة الإطعام، والتي يستفيد منها كل عمال المؤسسات العمومية الاقتصادية، وحتى المؤسسات التي تتشابه مع المؤسسات العمومية للصحة في الطبيعة القانونية، ومجال النشاط (صناديق الضمان الاجتماعي)، ومن حيث الوظيفة (معهد باستور، والصيدلية المركزية للمستشفيات). في حين يرى بعض موظفي السلك الطبي، وشبه الطبي، والإداري، أن النظام التعويضي الحالي، لا يعكس في الحقيقة المجهودات التي تبذلها بعض الفئات السوسيو مهنية، والتي لا يثمنها القانون الأساسي لهذه الفئات، ومثال ذلك منحتي التوثيق والتأطير. هاتين المنحتين تعدان حقاً شرعياً لبعض الفئات المهنية (الإطارات الإدارية المسيرة، والأطباء رؤساء الوحدات، والكوادر شبه الطبية)، والتي تمارس أنشطة التكوين، التي تعد من بين وظائف المستشفى الجامعي، المنصوص عليها في نصه التأسيسي. بحيث أن منحة التوثيق تمكن هذه الفئات من ضمان ممارسة ناجعة للمهام البيداغوجية والتأطير، واقتناء المراجع، التي تساعد على القيام بوظائف الإشراف. كما أن منحة التأطير، تعتبر مكافأة لهم، وتقديراً لجهودهم في متابعة المترشحين، وتوجيههم، لإعداد مذكراتهم، ورسائلهم العلمية، من طلبة المدرسة الوطنية للمناجمنت وإدارة الصحة (التسيير الاستشفائي)، وطلبة مدارس ومعاهد التكوين شبه الطبي، وطلبة كلية الطب، والصيدلة، وجراحة الأسنان، وبقية الكليات، والمعاهد الجامعية، وكذا مراكز التكوين المهني في مختلف التخصصات.

جدول رقم 68: يوضح هل نظام الأجور الحالي يحفز على البقاء في المؤسسة.

المجموع		لا يحفز		يحفز		نظام الأجور الحالي يحفز على البقاء
%	ك	%	ك	%	ك	الفئات المهنية
100	50	68	34	32	16	موظفي السلك الإداري
100	153	71,90	110	28,10	43	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	203	70,94	144	29,06	59	المجموع

نستشف من نتائج الجدول أعلاه أن 70,94 % من مجموع أفراد عينة البحث يرون أن نظام الأجور الحالي في المؤسسة لا يحفز على البقاء في المؤسسة، ويدعم هذا الرأي 71,90 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، و 68 % لفئة موظفي السلك الإداري، وعلى عكس الإجابة الأولى يرى 32 % من فئة موظفي السلك الإداري أنه يحفز على ذلك، وهو ما أكدته فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، بنسبة 28,10 %.

لقد أثبتت الدراسات، أنه لا يمكن تشجيع الفرد، وحثه على العمل بكفاءة، وفاعلية، ما لم يكن هناك حافز على ذلك، يجعل الأفراد يعملون برغبة، وحماس، ودافعية، وهي مشكلة كبيرة تواجهها الكثير من المنظمات، ويمكن معالجتها فقط من خلال مدخل التحفيز. حيث تعتبر الحوافز المادية من أكثر العوامل تأثيراً في اندفاع الفرد للعمل برغبة، وإخلاص، ومنها الأجور، متى كانت مناسبة، وكفيلة بإشباع متطلبات الفرد. وعلى العكس، تعتبر الأجور المتدنية، وغير العادلة، وغير المتوافقة مع الجهود المبذولة في العمل، والتي لا تلبي احتياجات، ومتطلبات، ورغبات العامل، من شأنها أن تدفع العامل لعدم الاهتمام بالعمل، والرغبة في عدم البقاء، ومغادرة المؤسسة.

وبناء على ما سبق، يجب أن يوضع نظام الحوافز المادية على أسس علمية، وموضوعية مدروسة، تكفل إنصاف كل من العامل، والمنظمة التي يعمل بها، وأن تتناسب مع كفاءة الفرد، وما يبذله من جهد، حتى يتولى لديه الشعور بالولاء، والانتماء، والرضا تجاه المنظمة.

غير أن ما لمسناه من خلال المقابلات، التي تم إجراؤها مع بعض الموظفين، في مصلحتي الأجور والمالية بقولهم: " هناك صعوبات في تعديل نظام الأجور الحالي، إذ يتطلب إجراءات معقدة، ومدة زمنية طويلة، وتفتقد المرونة. وهذا من منطلق أن علاقة العمل في نظام الوظيف العمومي المغلق، هي علاقة تنظيمية عقدية صعبة التعديل، وهو حالة الجزائر، تحكمها نصوصا قانونية وتنظيمية (المراسيم الرئاسية، والتنفيذية)، التي يستغرق تعديل بنودها وقتا طويلا، بفعل الإجراءات البيروقراطية، وأيضا لكونها تصنف ضمن القوانين الجامدة. ومثال ذلك استغرق تعديل قيمة النقطة الاستدلالية المرجعية في حساب الأجور، والمقدرة حاليا بـ 45 دج، أكثر من عشرين سنة، وهذا بخلاف العاملين النشطين في قطاعات أخرى: قطاع المؤسسات الاقتصادية العمومية، وصناديق الضمان الاجتماعي ومعهد باستور، والصيدلية المركزية للمستشفيات، الذين يخضعون لقانون العمل 90-11 المعدل والمتمم. حيث تحكمها الاتفاقيات الجماعية، التي تتميز بمرونتها، وإمكانية تعديل بنودها، حسب المقتضيات والمستجدات، خاصة المسائل المتعلقة بالأجر، والنظام التعويضي، والترقية وتسيير المسار المهني، لأنها علاقة قائمة على عنصر التفاوض الاجتماعي والاتفاق بين ممثلي العمال (النقابات) من جهة، وممثل الهيئة المستخدمة (رب العمل) من جهة أخرى.

بناء على ما سبق ذكره حول نظام الأجور، الذي يبقى مجحفا في حق الموظفين بمختلف الأسلاك، وما يتضمنه من نقائص وفراغات، وهو الأمر الذي يتطلب مراجعته فوراً، لأجل تسوية هذه الاختلالات، حتى يتم إنصاف العاملين على الجهد المبذول، بحيث أجمع معظم المبحوثين في المؤسسة الاستشفائية، من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، وبنسبة **71,90 %**، تليها نسبة **68 %** لفئة موظفي السلك الإداري.

إن ما يمكن قوله أن نظام الأجور الحالي في المؤسسة العمومية للصحة غير محفز على البقاء والاستمرار في منصب العمل، وغير عادل، ولا يغطي كافة متطلبات الحياة الضرورية ولا يضمن كرامة الموظف، في ظل الظروف المعيشية الصعبة الراهنة، وتراجع القدرة الشرائية للطبقة الوسطى، نتيجة التضخم، وارتفاع الأسعار المتزايد.

الاستنتاج الجزئي الثالث

تشير المؤشرات التالية إلى النتائج المتوصل إليها، والتي تبين وضوح المسار المهني للموظفين، وكيفية تأثيره على عملية التسرب الوظيفي.

أولاً: استفاد أغلب المبحوثين في المؤسسة الصحية، من دورة تكوينية واحدة، وهذا بنسبة تقدر بـ 50,46 %، وتدعمه فئة موظفي السلك الإداري، وفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، بنسب 66,67 %، و 45,12 %. بينما نجد أن الموظفين الذين استفادوا من دورتين تكوينيتين بنسبة 30,27 %، وهي مدعمة بنسبة 34,15 % بالنسبة لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي.

ثانياً: من الأسباب الرئيسية التي لم تمكن الموظفين في المؤسسة الاستشفائية، من الاستفادة من دورة تكوينية، يعود ذلك حسب 45,74 % منهم إلى عدم استيفائهم الشروط اللازمة، والتي على رأسها، شرط الأقدمية، باعتبار أن الفئة المهنية الغالبة في المؤسسة، هي فئة الشباب، حديثي التوظيف، في حين أرجع 42,65 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي سبب عدم الاستفادة إلى عدم اهتمام المسؤولين بهذه الوظيفة. بينما أرجع البعض منهم السبب، إلى اعتماد العلاقات الشخصية وغير الرسمية، بمختلف أشكالها، وذلك بنسبة 19,16 %، وهي مدعمة بفئة موظفي السلك الإداري، بنسبة 23,08 %.

ثالثاً: يتم استفادة الموظفين من دورات تكوينية بالمؤسسة الاستشفائية وفق الأساليب، والطرق التالية: استراتيجية المؤسسة بنسبة 64,04 %، تليها النسبة 25,12 % بناء على طلب شخصي يقدمه الموظف، بينما يرى 7,88 % أن تلك الاستفادة تتم تنفيذا لتوصيات الوزارة الوصية.

رابعاً: المعايير المعتمدة في المؤسسة الاستشفائية لانتقاء واختيار المستفيدين من التكوين، نجد في المقام الأول الأقدمية بنسبة 50,33 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، تليها النسبة 32 % لفئة موظفي السلك الإداري، أما 23,15 % من الموظفين يرون أنه يتم على أساس معيار الترقية في المنصب. بينما 17,74 % منهم يرى أن المحسوبية، والمحابة من المقاييس المعتمدة في هذه العملية.

خامسا: لا يولي المسؤولون المشرفين المباشرين في المصالح الطبية، والإدارية والتقنية في المؤسسة الاستشفائية اهتماما كافيا بوظيفة التكوين، وهذا بنسبة 72 % لفئة موظفي السلك الإداري و 54,25 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي. كما أن الاستفادة من الدورات التكوينية تجسد من خلال استراتيجية المؤسسة، أو بناء على طلب شخصي، أو المحسوبية. هاته الأخيرة تمس بمبدأ العدالة، وتكافؤ الفرص في الاستفادة من التكوين، حيث أن نفس الموظفين يستفيدون دائما من الدورات التكوينية، ولا يطبق مبدأ التدوير.

سادسا: لا تتوافق الاحتياجات التكوينية للموظفين مع سياسة التكوين المنتهجة في المؤسسة، ويدعم هذا الرأي من المبحوثين 66 % من فئة موظفي السلك الإداري و 62,09 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي. حيث لم تستطع البرامج التكوينية المسطرة تغطية النقائص التي تعاني منها فئة موظفي السلك الإداري، بسبب عدم اهتمام المسؤولين والمشرفين بشكل كاف بوظيفة التكوين، وضعف التأطير داخل مؤسسات التكوين المتعاقد معها، وقصر مدة التكوين. يضاف إليها قلة الاعتمادات المالية المخصصة لميزانية التكوين.

سابعا: الملاحظ هو عدم كفاية البرامج التكوينية، والذي يرجع إلى قلة عدد الدورات التدريبية التي استفادت منها فئة موظفي السلك الإداري من جهة، وأن أغلبها موجهة لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي نظرا لخصوصية القطاع من جهة أخرى.

ثامنا: أن البرامج التكوينية لم تحقق الأهداف التكوينية المسطرة من الناحية الكمية والكيفية، بحيث لم تستطع تدارك النقائص التي يعاني منها الموظفون، خاصة فئة موظفي السلك الإداري، لتمييزها بالسطحية، وطغيان الجانب النظري على الجانب الميداني. إذ أنه، وبالرغم من استفادة بعض الموظفين من عدة دورات تكوينية، إلا أن قصر مدة التكوين في بعض الأحيان، وسطحية محتوى البرامج التدريبية، وطغيان الجانب الأكاديمي على الجانب المهني، وعدم ملائمة منهجية التكوين (محاضرات بدل الورشات)، كلها عوامل جعلت هذه البرامج لا تتوافق مع احتياجات الموظف المكون ولا تلبي متطلباته النوعية، بدليل أن 83,33 % من الموظفين، الذين سبق لهم، وأن استفادوا من دورة تكوينية، صرحوا أنهم بحاجة مجددا إلى دورات تدريبية أخرى، وهذا الرأي يدعمه 92,68 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، و 63,16 % من فئة موظفي السلك الإداري.

تاسعا: أن نظام التكوين في المؤسسة الاستشفائية لا يتم وفق أسس علمية وموضوعية، من حيث انتقاء الفئات المعنية به، ومدة التكوين، ومحتوى البرامج التكوينية، والتأطير. وهو ما ترتب عنه، محدودية فعاليته وصعوبة تقييم آثاره وتقويمه. وحسب تصريحات أغلبية الموظفين لم تساهم الدورات التكوينية التي استفادوا منها، خاصة فئة موظفي السلك الإداري بصفة فعلية في تحسين كفاءة أدائهم وتطوير مهاراتهم، وذلك بنسبة 76 %.

عاشرا: إن سياسة الترقية في المؤسسات الصحية، التي تعتبر من قطاعات الوظيف العمومي، تتسم بالإجحاف في حق الموظفين، يضاف إليها الإجراءات البيروقراطية التي قد تتخلل مسار هذه العملية. كما أن الظروف الاقتصادية الصعبة، التي تعرفها البلاد، في السنوات الأخيرة قد أثرت سلبا على تسيير المسار المهني للموظفين. وترتب عن سياسة التقشف المنتهجة: تجميد مسابقات التوظيف الداخلية للترقية، قلة الدورات التكوينية، وهو ما قلل من فرص الترقية، التي هي بمثابة مكافأة وفاء الموظف، في نظام الوظيف العمومي المغلق، وهو حالة الجزائر.

إحدى عشر: إن المعيار الذي تقوم عليه عملية الترقية في المؤسسة الاستشفائية هو الأقدمية أساسا، يليه معيار الأقدمية والكفاءة معا، في حين يغيب في هذه العملية مقياس الكفاءة وحده فقط. وهو ما ترتب عنه حرمان بعض الموظفين الأكفاء، وخاصة الشباب منهم، من فرص الاستفادة من ترقية، لعدم توفرهم على شرط الأقدمية. وهو ما انعكس سلبا على عدم رضا الموظفين نحو هذه العملية، التي تكتسي أهمية بالغة في المسار المهني للموظف.

اثني عشر: اتضح أن أغلبية الموظفين يرون أن من تمت ترقيتهم غير جديرين بهذه العملية، وهو ما ولد اتجاهات سلبية تجاه نظام الترقية بالمؤسسة، ووصفه بغير العادل. إن عدم تبني معايير تأخذ بعين الاعتبار الجانب المهني، والافتقار، أي الإنجاز والاستحقاق: الكفاءة، والتكوين، وتقييم المشرف، والمردودية في العمل، الشهادات والمؤهلات العلمية، جعل من الترقية مجرد عملية آلية وميكانيكية، تدفع بالأفراد الأقل كفاءة لتقلد مناصب القيادة في المنظمة، وهو ما يؤثر سلبا على كفاءة أداء بقية الأفراد العاملين من جهة، ويولد لديهم مشاعر تقلل من الروح المعنوية، كالإحباط، والتذمر، والاستياء، خاصة في نفوس العاملين الأكفاء، من جهة أخرى.

ثلاثة عشر: أغلب المبحوثين يرون أن نظام الترقية في المؤسسة يصاحبه زيادة في الأجر والعلاوات، سواء كانت ترقية أفقية، وهي الانتقال إلى رتبة أعلى في السلم الإداري، أو ترقية عمودية، وهي تحمل الموظف أعباء، ومسؤوليات جديدة. والتي قد تتطلب، في بعض الأحيان، الاستعداد لتقديم تضحيات خارج أوقات العمل الرسمي، وذلك على حساب صحته، وحياته الاجتماعية. ولكن هذه الزيادات تبقى ضئيلة، لا تحقق الغاية من الترقية، وهي التحفيز المادي والمعنوي للفرد العامل.

أربعة عشر: في حالة عدم رضا الموظفين عن سياسة الترقية بالمستشفى، تمثلت أشكال تعبيرهم عن ذلك بردود أفعال متعددة ومتنوعة. حيث صرح معظم الموظفين تفضيلهم الخضوع للأمر الواقع، وهذا بنسب متفاوتة، لدى كل من موظفي السلكين: الطبي والإداري، نظرا لواقع سوق العمل في الجزائر، وتميزه بعدم الاستقرار والثبات. بينما يرى أصحاب الاتجاه الثاني من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، أنهم يفضلون الاحتجاج، وهذا بمراسلة النقابات بفروعها الولائية، والوطنية، عند الاقتضاء، مع البقاء في منصب العمل، لاكتساب الخبرة المهنية والكفاءة النهائية، لتدعيم فرص المغادرة إن توفرت. وفي بعض الأحيان يتم الاستعانة بالعلاقات الشخصية، والطرق غير الرسمية للاستفادة من الترقية.

خمس عشر: تبين أن الترقية عند معظم الموظفين، هي بمثابة زيادة في الأجر، بهدف تحسين الوضع المهني، من الناحية المادية، في ظل الظروف الاقتصادية الصعبة التي تعرفها البلاد. أما الاتجاه الثاني من موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، تمثل الترقية بالنسبة إليهم فقط تغيير في المنصب، أي الانتقال من وضعية مهنية إلى أخرى، مادام الفرد العامل لم يغير المصلحة، والظروف بقيت نفسها.

سنة عشر: اتضح أن أغلبية الموظفين يرون أن نظام الترقية المطبق في المؤسسة الصحية يقوم أساسا على الأقدمية، ولا يحفزهم على البقاء فيها، كونه يحرم الكثير، خاصة الشباب منهم، من حقهم المشروع في تطوير مساهمهم المهني، وتقلد المناصب القيادية في التنظيم. كما أن عدم موضوعية معايير المتعلقة بمنح المسؤوليات والمناصب العليا، والذي أثر سلبا على الروح المعنوية للموظفين وحالتهم النفسية، يعكسه عدم رضاهم، والتذمر، والاستياء من سياسة المؤسسة في هذا المجال، والبيئة التي يعملون فيها، ومن ثم تولدت لديهم الرغبة في

المغادرة بحثاً عن بدائل أفضل، وبيئة تنظيمية أكثر ملاءمة مع طموحاتهم الشخصية، والمهنية.

سبعة عشر: أغلب المبحوثين يرون أن الأجور غير كافية، ولا تلبي احتياجاتهم، في ظل التضخم، وتدهور القدرة الشرائية، جراء الظروف الاقتصادية الصعبة التي تمر بها البلاد. كما عبر موظفو السلك الطبي وشبه الطبي، ونسبة **91,50 %** أن الأجر لا يتناسب مع الجهود المبذولة، وهذا راجع إلى الظروف المهنية الصعبة التي يعملون فيها، والأخطار التي تهددهم في مسارهم المهني، وتحقيق الأمن الوظيفي. كما أن بيئة العمل الداخلية تتخللها مشاكل متعددة ومتنوعة، وتعرف عدة نقائص (وسائل مادية، وموارد بشرية ومالية)، قد يكون لها أثر كبير سلبي على ضمان السير الحسن للمصالح، وأداء الموظفين. إن شبكة الأجور المطبقة حالياً في نظر المبحوثين، ونسبة **69,46 %**، تعتبر غير عادلة، ومجحفة، وهذا مقارنة بقطاعات أخرى، خاصة قطاع الطاقة، والقطاع الاقتصادي، وصناديق الضمان الاجتماعي، من منطلق أن قطاع الصحة أيضاً قطاع استراتيجي، يحافظ على الفئات النشطة من السكان العاملة في بقية القطاعات، ويرفع معدل الأمل في الحياة. إن الامتيازات في القطاعات المذكورة سابقاً جيدة ومحفزة، بينما نظام الأجور في المؤسسات العمومية للصحة غير محفز، ولا يدفع الموظفين فيها على البقاء، بل إلى النية في ترك العمل، والتفكير في المغادرة والتسرب الوظيفي.

المبحث الخامس: تحليل وتفسير الفرضية الرابعة (صراع الفاعلين وانعكاساته على ظاهرة التسرب الوظيفي).

سنحاول من خلال تحليلنا للجداول الارتباطية التالية إلى انعكاسات ظاهرة الصراع (صراع الفاعلين) في المؤسسة على استقرار الموظفين وثباتهم.

جدول رقم 69: يبين مدى تكليف الموظفين ببعض الواجبات والمهام التي ليست أصلاً من اختصاصاتهم.

المجموع		عدم تكليف		تكليف		التكليف بإنجاز مهام ليست أصلا من الاختصاص الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	
100	50	16	8	84	42	موظفي السلك الإداري
100	153	18,30	28	81,70	125	موظفي السلك الطّبي وشبه الطبي
100	203	17,73	36	82,27	167	المجموع

توضح نتائج الجدول أعلاه أن 82,27 % من المبحوثين صرحوا أن مسؤوليهم السلميين يكلفونهم بإنجاز بعض المهام والواجبات، التي ليست أصلاً من اختصاصاتهم، ويدعم هذا الرأي 84 % من فئة موظفي السلك الإداري، تليها النسبة 81,70 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي. وعلى عكس الإجابة الأولى، يرى 18,30 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي أنهم لا يتم تكليفهم بهذا النوع من المهام والواجبات، تليها النسبة 16 % لفئة موظفي السلك الإداري.

يعد الصراع التنظيمي من السلوكيات التي تتجم عن تفاعل العلاقات التي تظهر وتسود الأفراد العاملين فيما بينهم وجماعات العمل، بفعل اختلاف وجهات النظر، وصراع الأدوار، والحاجات والرغبات، وتعدد الصلاحيات وعدم وضوحها، أو تعارض الأهداف وغيرها.

يظهر الصراع بوضوح عندما يحرص الموظفون على أن يفوض لهم الرؤساء بعض الصلاحيات كأساس يفضي لتحقيق المرونة وسرعة الإنجاز للعمل، في حين يتمسك الرؤساء بهذه المهام والصلاحيات خوفاً من فقدانهم لها، أو فقدان نفوذهم وقوتهم، أو لعدم ثقتهم في

مرؤوسيه، وهذا ما يدفع بعض الموظفين للتقرب لكسب ود وتأييد القيادات العليا، هذا ما يدعو للتساؤل، أن هذه التصرفات تلقى التشجيع من الرؤساء، بل وتحظى باستحسانهم كلما سنحت الفرص لاستغلال المواقف، وتحقيق المصالح الذاتية¹.

وفي هذا السياق أكدت موظفو السلك الإداري أنهم في كثير من الأحيان يتم تكليفهم بإنجاز مهام وواجبات ليست في الأصل من اختصاصهم لأسباب موضوعية عندما يتعلق بالمصالح الإدارية التي يزاولون بها نشاطهم المعتاد عند الاقتضاء، والعكس إذا تعلق الأمر بمصالح أخرى لا يتبعونها في الهيكل التنظيمي. حيث صرحوا أنهم تواجههم ضغوطات في إنجاز وإتمام بعض المهام والواجبات بسبب سوء تقسيم العمل، وتراكم الأعمال، وضيق الوقت. حيث أن قرب الآجال المحددة من قبل الوزارة الوصية لإيداع الحصائل والتقارير الدورية يضع المسؤولين السلميين أمام حتمية تكليف العديد من الموظفين بالعديد من المهام في نفس الوقت، وممارسة الضغط عليهم، قد يكون البعض منها لا يندرج في دائرة اختصاصها، تنفيذاً لتعليمات المسؤول الأول عن المؤسسة الاستشفائية، والذي يندرج في معايير تقييمه مدى احترامه آجال إيداع هذه الحصائل.

وبهذا الصدد صرح لنا أحد الإطارات الإدارية المسيرة بالمستشفى بقوله: " إن المسؤول الأول عن المؤسسة الاستشفائية عند تلقي مراسلات من الوزارة يكلف العديد من الموظفين الإطارات بنفس المهمة، خوفاً من عدم إتمام إنجاز العمل في الوقت التي حددته الوزارة. "

وتجدر الإشارة إلى أن نقص التعداد في المصالح الإدارية جراء سوء تنظيم العمل وسيره بها، وغياب التخطيط والبرمجة الدقيقة للعطل على سبيل المثال: استفادة العديد من الموظفين من العطلة السنوية في نفس الفترة، خاصة العطلة الصيفية، كما أن بعض النساء العاملات (قطاع مؤنث) تفضل تأخير العطلة السنوية بعد عطلة الأمومة، وتتبعها مباشرة بوضعية الإحالة على الاستيداع (عطلة بدون رصيد)، وهو ما ينعكس سلباً على مردودية الموظفين المداومين وأدائهم في فترة الشغور، ويقع على عاتقهم بما يسمى زيادة عبء

¹ - العتيبي، طارق بن موسى، الصراعات التنظيمية وأساليب التعامل معها، رسالة ماجستير، قسم العلوم الإدارية، جامعة نايف للعلوم الأمنية، السعودية، ص ص 41-42.

الدور، وذلك عندما توكل إلى الفرد أعمال ومهام لا يستطيع القيام بها في الظروف العادية أو تتجاوز قدراته الذهنية والبدنية. ويأخذ العبء الزائد شكلين هما¹:

- **العبء الكمي الزائد:** وهو زيادة المهام بحيث لا يكفيها الوقت المتاح للأداء؛
- **العبء النوعي الزائد:** وهو شعور الفرد بأنه لا يمتلك القدرة المطلوبة لإنجاز المهام.

والملاحظ أن فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي كانت لهم نفس وجهة النظر، حيث أكدوا أن حدوث الغيابات المفاجئة للموظفين، خاصة أثناء المناوبات الليلية، لا سيما في المناسبات الوطنية والدينية، يضطر مختلف مسؤولي المصالح الطبية الاستشفائية والتقنية في هذه الحالة إلى تسخير موظفين من نفس المصلحة أو من مصالح أخرى، وفي بعض الأحيان الإبقاء على الموظفين العاملين الدوامين في النهار، وهذا لسد العجز، خاصة في نقاط الاستعجالات، وذلك بتكليف الأعوان شبه الطبيين والأطباء، وتوكل لهم مهام وواجبات إضافية لتحقيق المرونة في العمل، وضمان استمرارية المرفق العام في الحالات العادية، والحد الأدنى من الخدمة في الحالات الاستثنائية كالإضرابات، والظروف القاهرة.

وفي هذا الصدد صرحت إحدى الممرضات العاملة في مصلحة طب أمراض النساء والتوليد بقولها: " إن كثرة الغيابات وتكرارها في وحدات طب النساء والتوليد، ونظرا لقلة الممرضين على مستوى كل وحدة طبية، أين يتواجد ممرض واحد في كل منها من ناحية، وأهمية المصلحة في إطار حماية الأمومة والطفولة من ناحية أخرى، يجبر مدير المناوبة والمراقب الطبي في كل مرة على تكليف عنصر من عمال شبه الطبي من المصلحة، أو تسخير آخرين من مصالح أخرى، وهذا لضمان تغطية صحية على مستوى كل الوحدات الطبية، وقد نضطر لتأمين أكثر من وحدة طبية وأنا بصفتي مساعد تمريض لا يمكنني القيام بمهام ممرض في الصحة العمومية، ولكن أضطر للقيام بهذه المهام لأنني أتحكم فيها، ولكن أشرت حضور ممرض متخصص يوفر لي التغطية القانونية".

¹- الخرب، محمد بن عبد الله محمد، الصراعات الشخصية وانعكاساتها على الأمن الوظيفي، رسالة ماجستير، قسم العلوم الإدارية، جامعة نايف للعلوم الأمنية، السعودية، ص 51.

أما أصحاب الاتجاه الثاني ممن نفوا حدوث ذلك التكليف، فقد برروا ذلك أن طبيعة الاختصاص لا يسمح لهم بتكليفهم بإنجاز مهام وواجبات ليست أصلاً من دائرة اختصاصهم، وذلك احتراماً للشهادة المتحصل عليها كالأطباء المتخصصين، وفي هذا السياق لا تعتبر بعض الأعمال خارج الاختصاص، وإنما مكملّة للاختصاصات الأصلية تساعد في إنجازها مثل مرافقة مريض في سيارة الإسعاف، وعرض ملفه الطبي على مصلحة الأشعة، والاتصال بنفس المصلحة على مستوى مؤسسة صحية أخرى لأخذ المواعيد.

جدول رقم 70: يبين كيفية إنجاز المهام والواجبات التي ليست أصلا من اختصاص الموظفين.

المجموع		الدخول في صراع		ليس من صلاحياتي		تأخير إنجاز العمل		إنجاز العمل بإتقان		كيفية إنجاز المهام ليست أصلا من الاختصاص الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
100	38	7,90	3	18,42	7	2,63	1	71,05	27	موظفي السلك الإداري
100	129	8,53	11	22,48	29	13,95	18	55,04	71	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	167	8,38	14	21,56	36	11,38	19	58,68	98	المجموع

يوضح الجدول أعلاه أن 71,05 % من فئة موظفي السلك الإداري يقومون بإنجاز المهام والواجبات التي ليست أصلا من اختصاصهم بإتقان، ونفس الرأي بالنسبة لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، وهذا بنسبة 55,04 %، تليها النسبة 22,48 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي صرحوا أنهم لا ينجزونها لأنها ليست في دائرة اختصاصهم، وهو ما أكدته فئة موظفي السلك الإداري بنسبة 18,42 %. في حين صرح 13,95 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي أنهم يتأخرون في إنجاز هذه المهام والأعمال، كأدنى نسبة 8,53 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي صرحوا أنهم يدخلون في صراع مع أحد الأطراف المصدرة للتعليمات (مسؤولي المصالح الطبية، الإدارة والفرع النقابي.....).

وعليه، ومن خلال القراءة الإحصائية يتضح أن أصحاب الاتجاه الأول برروا ذلك بأن الفترة التي يتم تكليفهم فيها بإنجاز هذه المهام الإضافية عادة هي فترة مؤقتة (خاصة في الثلاثي الأخير من السنة)، أين تكون وتيرة العمل عالية، وتتميز بكثافة النشاط، حيث يطلب من الإطارات المسيرة سواء كانت إدارية أم طبية إعداد حصيلة سنوية لأنشطة مختلف المديرات والمصالح الطبية والتقنية، ووضع مخططات ومشاريع العمل السنة المقبلة، وهو ما يفرض مضاعفة الأعمال والمجهودات للطاقم الطبي والإداري، لأن هذه الحصائل

والتقديرات لها أثر بالغ الأهمية ويتوقف عليها مستقبل المؤسسة الصحية وآفاق تطويرها، لأنه يترتب عليها قرارات حاسمة تمس استقرار المستشفى واستمرارية نشاطه، حيث أن اعتمادات الميزانية ومخطط تسيير الموارد البشرية من توظيف وترقية وتكوين يتوقف على هذه الحصيلة، وهو ما يجعله هذه الفئة تتقانى في إتقان العمل وإنجازه بفاعلية وكفاءة. وبهذا الصدد صرح لنا أحد الإطارات المسيرة بقوله: " مع اقتراب نهاية السنة المدنية، وخاصة في شهر ديسمبر تضاعف المجهودات، ونضطر للعمل ساعات إضافية وعطلة نهاية الأسبوع، وتزايد في هذه الفترات الضغوطات المهنية : القلق، والتوتر، والذي له تأثير يمس جوانب السلامة الصحية والالتزامات الاجتماعية تجاه الأسرة، إلا أننا نرى كموظفين وإطارات مسيرة من باب روح المسؤولية، أنه من واجبنا العمل في اتجاه ضمان سير أحسن للمصالح، وهو ما سيؤثر بالإيجاب على ضمان الرعاية الصحية للمرضى، وعلى بيئة العمل، وتقادي بروز صراعات بين جماعات العمل، وإن لزم الأمر الحوار والاحتجاج السلمي، والبحث عن الحلول الودية قدر المستطاع.". أما فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي برروا إتقانهم للعمل بأن الواجب المهني والضمير المهني المستمدة من ميثاق أخلاقيات المهنة، وهي ضرورة مساعدة شخص في حالة خطر، وهو ما يتطلب منا التدخل السريع في الحالات الاستعجالية بالقدر المطلوب، وفي حدود اختصاصنا، حتى لا نلحق الضرر بأي جهة سواء المريض أو مؤسسة العمل.

أما أصحاب الاتجاه الثاني من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي أكدوا أن الضغوطات التي يتعرضون لها في بيئة العمل نتيجة للصعوبات والمشاكل التي تواجههم والمضايقات التي تمارس عليهم، والمتمثلة أساسا في نقص الوسائل المادية والموارد البشرية، والتي تقابلها كثرة العمل وكثافة النشاط وتنوعه، وهو ما جعلها تكتفي فقط بإنجاز المهام المنصوص عليها في القانون الأساسي للسلك، في حدود المصلحة التي تزاوّل بها نشاطها، وكذا في الإطار الزمني المحدد لذلك، أي في المواقيت الرسمية للعمل.

أما أصحاب الاتجاه الثالث من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، برروا موقفهم بأنهم لم يرفضوا العمل، وإنما لعدم القدرة على التوفيق بين مهامهم في مصالحهم الأصلية والمصالح التي وجهوا إليها، وخاصة عامل الوقت، وأن التكيف مع مهام جديدة في مصلحة جديدة يستغرق وقتاً للتعرف على الأمراض والمخططات العلاجية، بخلاف المصالح الأصلية.

أما الإجابة الرابعة، والتي يرى أصحابها أنهم يحتجون ويدخلون في صراع مع أحد الأطراف المتنازع معها، جاءت بنسبة ضئيلة، ذلك أن الصراع التنظيمي نتيجة حتمية للتفاعل داخل المنظمات بمستويات مختلفة ودرجات متفاوتة، حيث تؤدي زيادة اعتمادية الوحدات على بعضها البعض إلى إحداث الصراع بين الوحدات، وخاصة إذا كانت هذه الاعتمادية من جهة واحدة، أي أن وحدة تنظيم معينة تعتمد على وحدة أخرى، وهذه الأخيرة قد لا يكون لديها الحافز للتعامل مع الوحدة التابعة لها¹.

وبالتالي يقل الصراع كلما كانت الصلاحيات والمسؤوليات واضحة ومحددة بدقة في المنظمة من خلال السياسات الرسمية وغير الرسمية، والثقافة التنظيمية السليمة والمستقرة.

¹ - حريم حسين، إدارة المنظمات، منظور كلي، ط1، عمان: الأردن، 2003، ص 246.

جدول رقم 71: يبين مدى تأثير مساوئ تكليف الموظفين بإنجاز مهام ليست من اختصاصهم على فعالية الأداء.

المجموع		لا يؤثر		يؤثر		تأثير مساوئ التكليف بإنجاز مهام ليست من الاختصاص على فعالية الأداء
ك	%	ك	%	ك	%	
50	100	15	30	35	70	الفئات المهنية
153	100	46	30,07	107	69,93	موظفي السلك الإداري
203	100	61	30,05	142	69,95	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
						المجموع

توضح نتائج الجدول السابق أن 70 % من فئة موظفي السلك الإداري صرحوا بأن مساوئ تكليف الموظفين بمهام وصلاحيات ليست أصلا من اختصاصهم تؤثر سلبا على فعالية أداء العمل، في حين أن 69,93 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي يرون ذلك أيضا. وعلى عكس الاتجاه الأول يرى 30,07 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي أن مساوئ التكليف بهذه المهام لا تؤثر على فعالية الأداء، وأيضاً بالنسبة لفئة موظفي السلك الإداري، وذلك بنسبة 30 %.

يؤدي عدم التحديد الدقيق للمهام والواجبات، وكذا المسؤوليات إلى غموض الدور، الأمر الذي يساهم في حدوث افتقار للمعلومات اللازمة للفرد العامل، حتى يتمكن من أداء الأعمال الموكلة إليه بصورة سليمة وصحيحة. وعلى العكس إن الفرد الذي تتقصه المعلومات الضرورية تجعله غير متفهم، أو مستوعب للدور المطلوب منه، وهو ما يجعله يقع في كثير من الأخطاء، التي تتسبب في عدم فعالية الأعمال المنجزة.

إن ما تمت الإشارة سابقا تؤكد أنه كل من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي وفئة موظفي السلك الإداري بنسب متقاربة جداً، حيث أن المسؤولين يكلفون مروضيهم بإنجاز مهام وواجبات أصلا ليست من مجال صلاحياتهم وتخصصهم، وهو ما أثر بالسلب على فعالية أدائهم وكفاءتها، حيث تتحمل القيادة العليا للتنظيم من مسؤولين ومدراء جزء من هذه

المسؤولية، لعدم حرصهم الشديد على تنظيم العمل بالمصالح وتنسيقه، وتطبيق نظام خريطة المهن والوظائف، والبرمجة الدقيقة، والنتيجة هو عدم التزام المرؤوسين بما تم تحديده مسبقاً من خطط وبرامج وأهداف وفق الكيفية أو الطريقة الواجب اتباعها لإنجاز المهام والواجبات، وبالتالي تحقيق وضع الفرد المناسب في المكان المناسب، يتم من خلال إسناد للفرد العامل واجبات ومهام تكون محددة ومدرسة بطريقة علمية وعملية دقيقة، ضمن حدود صلاحياته ومسؤولياته، أخذاً بعين الاعتبار قدراته ومؤهلاته، وظروف العمل الفيزيائية والنفسية المعنوية.

جدول رقم 72: يبين طبيعة مساوئ تكليف الموظفين بمهام وواجبات ليست من اختصاصهم.

المجموع		تضرر المريض		إعادة العمل من جديد		تكاليف أكبر في إنجاز العمل		تأخر في إنجاز العمل		طبيعة مساوئ التكليف بمهام ليست من الاختصاص الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
100	35	/	/	34,29	12	8,57	3	57,14	20	موظفي السلك الإداري
100	107	4,67	05	33,64	36	18,69	20	43	46	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	142	3,52	05	33,80	48	16,20	23	46,48	66	المجموع

توضح نتائج الجدول أعلاه أن 57,14 % من فئة موظفي السلك الإداري صرحوا أن مساوئ تكليف الموظفين بإنجاز مهام وواجبات ليست من اختصاصهم تأخذ شكل التأخر في إنجازها، ونفس الرأي نجده لدى فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي بنسبة 43 %، بينما يرى موظفو السلك الإداري أن المساوئ تتمثل في إعادة العمل من جديد بنسبة 34,29 %، تليها النسبة 33,64 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي. أما أصحاب الاتجاه الثالث صرحوا أن المساوئ تظهر في إنجاز العمل بتكاليف أكبر لدى فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، وذلك بنسبة 18,69 %، وكأدنى نسبة تقدر بـ 4,67 % لدى نفس الفئة دائماً، تتمثل المساوئ في تضرر المريض موضوع الخدمات الصحية.

وعليه يتضح أن فئة موظفي السلك الإداري أكدوا أن التأثيرات غير المرغوبة المترتبة عن تكليف المسؤولين لمؤوسيتهم بإنجاز مهامهم وواجبات ليست من صلاحياتهم، تتمثل في التأخر في إنجاز الأعمال المطلوبة، ويعود هذا إلى الأخطاء التي يمكن أن يقع فيها المكلفون بتأدية هذه المهام، نتيجة لعدم توضيح المسؤولين لطريقة وأسلوب الأداء التي يقوم عن دوره المتوقع ليقوم بتنفيذه، وهو ما يعكس عدم كفاءة وفاعلية أداء المؤوسين المكلفين بإنجاز مهام وواجبات معينة، قد تكون ليست من اختصاصهم.

إن كفاءة الأداء هي أن يؤدي العاملون الأعمال المسندة إليهم بالكفاءة التي تتفق مع متطلبات طبيعة العمل، لتحقيق بذلك رضا المسؤولين في المنظمة، ورضا الجمهور المتعامل مع هؤلاء العاملين أو ما نسميهم بالمرتفقين، ويعد العنصر البشري من أهم المحددات الرئيسية لرفع كفاءة الأداء في المنظمات، ولا يتم ذلك إلا من خلال الاهتمام المتزايد بانتقاء الأفراد المناسبين للقيام بالأعمال المطلوبة، وبالتالي الأداء هو محصلة تفاعل عوامل كثيرة أهمها: كفايات الموظف ومتطلباته الوظيفية، وبيئة العمل.

كما أن للأداء الوظيفي عناصر يقوم عليها، وتتمثل أساسا في:

1. **المعرفة بمتطلبات الوظيفة:** وتشمل المعرفة بالمهارات المهنية الفنية، والخلفية العامة عن الوظيفة، وكذلك الجوانب المرتبطة بهذه الوظيفة؛
2. **نوعية العمل:** وتشمل عدة جوانب هامة مثل: الدقة والنظام والإتقان والسرعة والتمكين الفني من هذا العمل، والقدرة على تنظيم العمل وتنفيذه، وعدم الوقوع في الأخطاء؛
3. **كمية العمل:** ويقصد به حجم العمل المنجز في الظروف العادية وسرعة الإنجاز؛
4. **المثابرة والثوق:** ويدخل فيها التفاني والجدية في العمل، والقدرة على تحمل المسؤولية وإنجاز الأعمال في مواعيدها، ومدى الحاجة إلى الإشراف والتوجيه.

من خلال ما تم ذكره آنفا من عناصر، وما يمكن أن تحققه الإدارة أو المنظمة نجد أن كفاءة وفعالية الأداء تحقق الأهداف المحددة للمنظمة والفرد العامل، ويبدو أن النتائج غير الإيجابية لتكليف الرؤساء للمرؤوسين بمهام وواجبات ليست أصلا من صلاحياتهم قد أثرت سلبا على كفاءة وفعالية أدائهم، والمتمثلة في إعادة العمل من جديد، تكاليف أكبر في الإنجاز لدى موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، ناهيك عن تضرر المريض، وكلها تأثيرات سلبية تعكس عدم تحقيق الأهداف والتطوير التنظيمي بالمؤسسة الاستشفائية.

جدول رقم 73: يوضح وجود غموض في المهام والواجبات (غموض الدور).

المجموع		عدم وجود		وجود		وجود غموض في الدور الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	
100	50	50	25	50	25	موظفي السلك الإداري
100	153	45,75	70	54,25	83	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	203	46,80	61	53,20	108	المجموع

لدى تحليلنا للجدول الإحصائي الذي يوضح مدى غموض المهام والواجبات الموكلة إليهم (غموض الدور) في المؤسسة الاستشفائية، إذ نجد أن 54,25 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي يرون أن هناك غموضاً في المهام والواجبات الموكلة إليهم، أما فئة موظفي السلك الإداري يرون ذلك بنسبة 50 %. أما أصحاب الاتجاه الثاني ممن يرون أنه ليس هناك غموضاً في الدور، نجد أن كل من فئة موظفي السلك الإداري وفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، على الترتيب، يرون ذلك بنسبة 50 % و 45,75 %.

يعتبر غموض الدور أحد أسباب الصراعات التنظيمية الموجودة في المنظمات أو المنشآت، ويقصد به: " نقص المعلومات اللازمة للعاملين لأداء عمل محدد، أو جهلهم بالمهام التي يفترض أن يقوموا بها، أو حدود صلاحياتهم وسلطاتهم، أو قلة المعلومات عن النتائج المتوقعة تحقيقها ذات العلاقة المباشرة بأهداف وسياسات المؤسسة التي يعملون بها، مما يجعلهم غير قادرين على الاندماج في العمل، وبالتالي الشعور بالضغط، خوفاً من ارتكابهم أخطاء تعرضهم للمساءلة¹.

¹ - القحطاني، صالح بن ناصر شغروود. الضغوط الاجتماعية وضغوط العمل وأثرها على اتخاذ القرارات الإدارية، رسالة ماجستير، قسم العلوم

الإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2007، ص 30.

إن موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، وبحسب نتائج الجدول رقم 35 أعلاه، الذي يوضح مدى معرفة المسؤولين بالصعوبات والعراقيل، والمشاكل التي تواجه رؤوسهم في العمل، حيث بينت نتائج هذا الجدول أن 66,01 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، وكأعلى نسبة، صرحوا أن المسؤولين لا يملكون على موظفيهم لمعرفة إذا ما كانت هناك صعوبات تواجههم، تليها نسبة 44 % لفئة موظفي السلك الإداري. إن هذا يدل على غياب وظيفة الرقابة والمتابعة للمهام والواجبات التي يقوم بها الموظفون من ناحية، وعدم مساندتهم ودعمهم بالشكل اللازمين من ناحية أخرى. هذه الوظيفة من شأنها أن تساهم في تحسين أداء العاملين، وفي معرفة جوانب الضعف والقوة، مع توجيه مجهوداتهم التوجيه السليم من خلال التحديد الدقيق للمهام والواجبات. كل هذا من شأنه أن يساهم في تقادي الصراعات، والعمل على وضع أساليب ومناهج وخطط لمواجهة، والوقاية من حدوثها.

جدول رقم 74: يوضح أسباب غموض الدور.

المجموع		إهمال لوظيفة المراقبة والمتابعة		عدم اهتمام المسؤولين بالسير الحسن للعمل		غياب سياسة واضحة في تقسيم العمل		أسباب غموض الدور	الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك		
100	24	4,17	01	25	06	70,83	17	موظفي السلك الإداري	
100	84	17,86	15	25	21	57,14	48	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي	
100	108	14,81	16	25	27	60,19	65	المجموع	

يعد أسلوب الإشراف المتبع داخل المنظمة مصدرا رئيسيا من مصادر صراع الدور، حيث أنه عندما لا يقوم المشرف بتوصيل المعلومات بالصورة المطلوبة، أو حينما لا يقوم بتوفير المعلومات الكافية عن أداء العمل لمروؤسيه، يترتب على ذلك أن المروؤس يشعر بنوع من الصراع مع ذاته، أو عندما يعتمد المشرف إلى تكليف مروؤسيه بمهام تفوق قدراتهم وإمكانياتهم، مما يؤدي إلى حدوث نوع من القلق والتوتر لديهم.¹

وعليه، ومن خلال القراءة الإحصائية أرجع المبحوثين أسباب غموض الدور (غموض المهام والواجبات الموكلة إليهم) إلى غياب سياسة واضحة في مجال تقسيم العمل وتوزيع المهام بين الموظفين بالمؤسسة، وعدم التحديد الدقيق للمسؤوليات للمروؤسين نظرا لغياب نظام داخلي بالمستشفى وعدم الالتزام بالهيكل التنظيمي، وعدم العمل ببطاقة المنصب (Fiche de Poste)، وخريطة المهن (Cartographie des Métiers)، وهذا لدى فئة موظفي السلك الإداري بنسبة 70,83 %.

أما عن عدم اهتمام المسؤولين بالسير الحسن للعمل وتطويره، جاء هذا السبب بنسبة متساوية لدى كل من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي وفئة موظفي السلك الإداري، وذلك بنسبة 25 % لكل سلك، أما عن إهمال المسؤولين لوظيفتي المراقبة والمتابعة في

¹ - بوفروزة زوبنة، مرجع سابق، ص 27.

إنجاز المهام، جاء هذا السبب بنسبة 17,86 % لفئة موظفي السلك الطّبي وشبه الطّبي، والذي يمكن إرجاعه إلى غياب ثقافة التقييم والتقويم بالمؤسسات الصحية وتراجع أهميتها ومكانتها، نظرا لتطبيق مبدأ مجانية العلاج، الذي قلل من دور الرقابة وتراجع القيم الإيجابية كحب العمل والدافعية.

جدول رقم 75: يوضح صدور عدة توجيهات من مصادر متعددة (صراع الدور).

المجموع		عدم صدور		صدور		صدور توجيهات من مصادر متعددة
						الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	
100	50	32	16	68	34	موظفي السلك الإداري
100	153	40,52	62	59,48	91	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	203	38,42	78	61,58	125	المجموع

عند تحليلنا للجدول الإحصائي يتبين لنا أن 68 % من فئة موظفي السلك الإداري صرحوا أن عدة مسؤولين بالمؤسسة الاستشفائية يصدرون توجيهات في آن واحد لتكليف مرؤوسيه للقيام بمهام وواجبات معينة، ونفس الرأي نجده موظفي السلك الطبي وشبه الطبي بنسبة 59,48 %. وعلى عكس الإجابة الأولى صرح 32 % من فئة موظفي السلك الإداري، و 40,52 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي أنهم لم يسبق لهم وأن تلقوا توجيهات من مصادر متعددة لتنفيذ مهام مرتبطة بمنصب العمل.

يعتبر صراع الدور من أشكال الصراعات التنظيمية التي تحدث في المنظمات، ويعني التعارض بين الواجبات، والممارسات، والمسؤوليات، التي تصدر في وقت واحد من الرئيس المباشر للموظف، أو من تعدد التوجيهات عندما يكون الرؤساء المشرفون أكثر من شخص، مما يشعره بعدم الاستقرار، ويجعله تحت ضغوط مستمرة، تستلزم إعادة توقيفها للتخلص من الضغط¹.

¹ - القحطاني، صالح بن ناصر شغرد، مرجع سابق، ص 31.

ويمكن التمييز بين خمس حالات لصراع الدور هي¹:

1. لا يمكن للفرد عمل شيء دون مخالفة بعض القواعد والقوانين؛
2. اتباع سلوك دور معين يتعارض مع سلوك دور آخر؛
3. القيام بدورين في آن واحد؛
4. إرغام الفرد على ممارسة قيم وأخلاقيات تتعارض مع قيمه وأخلاقه؛
5. تعدد الأدوار، بحيث يقوم الشخص بعدة أدوار، ولا يعرف أيها منها يجب أن تكون له الأولوية.

يرى موظفو السلك الإداري أن نمط التنظيم والتسيير الحالي للمؤسسات العمومية للصحة، يتميز بغياب التخطيط، والتنسيق، والتقييم الاستشراف، وانعدام الرؤية الاستراتيجية لمختلف الوظائف الإدارية الخمس الأساسية حسب فايول، وغياب التسيير بالأهداف (عقد النجاعة)، بسبب تطبيق مبدأ مجانية العلاج، والذي كان له الأثر السلبي على الصيرورة الحسنة لسير العمل من جهة وديناميكية المصالح الإدارية وتطوير أدائها من جهة أخرى. ومن منطلق أن المستشفى يمثل المرفق العمومي للصحة، ويقوم على مبدأ الاستمرارية، يترتب عنه كثافة عالية في العمل والنشاط الإداريين في المصالح الإدارية التي تجد نفسها مجبرة على التنسيق فيما بينها، والبحث عن التكامل، الذي يغيب في غالب الحالات. وهو ما يضطر المسؤول الأول عن المؤسسة الاستشفائية لضمان إنجاز الأعمال في آجالها المحددة - والتي تكون في الغالب قصيرة - إلى ممارسة ضغط مستمر على مساعديه، من مدراء ومدراء فرعيين، وتكليفهم بعدة واجبات تتدرج في إطار مهامهم العادية وأخرى إضافية، والذين بدورهم يجدون أنفسهم مجبرين، في بعض الحالات، على إصدار توجيهات وتعليمات، وتكليف موظفين غير تابعين لهم مباشرة، أو غير تابعين لهم أصلاً بإنجاز مهام وواجبات، تعتبر ضرورية لإتمام بقية الأعمال، أي أن الفرد العامل الواحد يتلقى توجيهات من مصادر متعددة، ويدخل بموجب ذلك في صورة أخرى من صور صراع الدور، أي تعارض أولويات مطالب العمل. وهو الأمر الذي يعرض الفرد العامل أو المروءوس إلى موقف محرج، نتيجة للتعارض بين مطالب الإدارة العليا، والإدارة الإشرافية أو التنفيذية المباشرة. هذا التعارض يترجمه في الواقع

¹ - محمد ملائكة عبد العزيز، تنمية مهارات القيادة الإدارية، القاهرة: دار النوابع للنشر والتوزيع، 1989، ص 132.

تكليف الرؤساء السلميون مرؤوسيهـم أو عدة مرؤوسين لا يتبعونهم بإنجاز أعمال إضافية أخرى، زيادة عن أعمالهم اليومية، ويتوقعون منهم إنجازها فوراً، وهذا للارتباط الوثيق بين إنجاز أنشطة مصالحهم وهذه الأعمال: تحديد الاعتمادات التقديرية الميزانية الأولية من طرف مديرية المالية بالمستشفى يتطلب إعداد برنامج عمل مديرية الوسائل المادية، وتقديرات المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية، وحصيلة نشاط مديرية النشاطات الطبية والشبه الطبية.

وفي ذات السياق، أكد لنا أحد عمال شبه الطبيين في مصلحة طب أمراض النساء والتوليد بالمستشفى، والذي يشغل منصب إطار شبه طبي بوحدة الحمل الخطير بقوله: " يتخلل القانون الأساسي المنظم للمهن شبه الطبية كثير من اللبس والغموض، بحيث أن القراءة الجيدة لمهام ممرض في الصحة العمومية، تمكنك من الملاحظة أنها لا تختلف كثيراً عن تلك الموكلة إلى ممرض متخصص وممرض رئيس هذا من ناحية، كما أن عمال شبه الطبي خلال ممارسة مهامهم يتلقون العديد من التوجيهات (تعدد المسؤولين من السلك الطبي والسلك شبه الطبي)، وهو ما يزيد من احتمال دخوله في صراع."

إن المصلحة الطبية، من الناحية التنظيمية، تتكون من عدة وحدات استشفائية، يسيروها أستاذ في الطب برتبة رئيس مصلحة، كما يشرف على الوحدات رئيس وحدة، من سلك الاستشفائيين الجامعيين، وفي الجهة المقابلة نجد منسق النشاطات شبه الطبية للمصلحة، يساعد إطارات شبه طبية، مكلفة بتسيير وحدات المصلحة. هذا المنسق مسؤول عن تسيير هذه الإطارات شبه الطبية، وبقية عمال المصلحة بكل فئاتهم المهنية، ماعدا فئة السلك الطبي. وفي هذا السياق، صح لنا العديد من الأطباء والإطارات شبه الطبية بقولهم: " أن موظفي السلك الطبي وشبه الطبي أثناء تأدية مهامهم بالمصالح الطبية يتلقون تعليمات وتوجيهات من مصادر متعددة، حسب السلك الذي يتبعونه. والتي قد تكون من الأستاذ رئيس المصلحة، بصفته المسؤول الأول بها، أو الطبيب رئيس الوحدة، أو منسق النشاطات شبه الطبية، وحتى الإطار شبه الطبي، وهو ما شأنه أن يدخله في تعارض أولويات مطالب العمل". في حين أن موظفي السلك الطبي معرضين بدرجة أقل حدة لإشكالية تعارض

أولويات مطالب العمل، بحكم أنهم قد يتلقون تعليمات من الأستاذ رئيس المصلحة، أو الطبيب رئيس الوحدة فقط، حسب تصريحات بعض الأطباء.

وتجدر الإشارة إلى هناك إشكالية أخرى تواجه فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، وهي تعارض مطالب الزملاء في العمل، مع ضرورات المصلحة ونظامها الداخلي. ولذا نجد موظفي السلك شبه الطبي وشبه الطبي في حيرة، بين الالتزام إما بتعليمات المسؤول الرئيس السلمي المباشر، وبين الالتزام بالتعليمات والتوجيهات التي تنص عليها لوائح النظام الداخلي المصلحة، والتي تقتضي ضرورة التزامه الدقيق بمهامه ومسؤولياته، وبين الاستجابة لرغبات الزملاء في المهنة من نفس المصلحة أو مصالح أخرى في تقديم المساعدة، وهو ما يعني عدم احترام ميثاق أخلاقيات المهنة وأدبياتها.

أما أصحاب الاتجاه الثاني، برروا عدم تلقيهم توجيهات وتعليمات من مصادر متعددة بتموقعهم القريب من الرئيس المباشر في السلم الهرمي، حيث كما تمت الإشارة إليه أن الأطباء رؤساء الوحدات، ومنسقو النشاطات شبه الطبية، على مستوى المصالح الطبية يتبعون مباشرة الأستاذ رئيس المصلحة، المخول الوحيد فقط توجيه تعليمات لهذه الفئة المهنية، وكذلك الأمر ينطبق على المدراء في المصالح الإدارية، الذين يتبعون مباشرة المدير العام. كما أن توظيف العلاقات غير الرسمية أو حتى الشخصية، قد يكون له دور في تقليل التدخلات في تسيير المصلحة، ومنها تجنب تلقي تعليمات وتوجيهات من مصادر متعددة.

جدول رقم 76: يبين انعكاسات صدور توجيهات وتعليمات من عدة مصادر على الموظفين.

المجموع		التفكير في مغادرة المؤسسة		الدخول في صراع		حالة من الشك حول ما يجب فعله		الإحباط والغضب		انعكاسات تعدد مصادر صدور التعليمات
										الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
100	35	22,86	8	17,14	06	8,57	3	51,43	18	موظفي السلك الإداري
100	90	12,22	11	26,67	24	11,11	10	50	45	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	125	15,20	19	24	30	10,40	13	50,40	63	المجموع

يرى 51,43 % من فئة موظفي السلك الإداري أن صدور توجيهات وتعليمات للموظفين من مصادرة متعددة يولد انعكاسات سلبية تتمثل في الإحباط والغضب، وهو نفس ما يراه موظفو السلك الطبي وشبه الطبي، وذلك بنسبة 50 %، في حين يرى 26,67 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي أن ذلك يدفعهم للدخول في صراع مع الأطراف المصدرة لهذه التوجيهات والتعليمات، أو أحد منها، أما 22,86 % من فئة موظفي السلك الإداري صرحوا أنهم يفكرون في مغادرة المؤسسة لعدم رضاهم على هذا الوضع. وكأدى نسبة تقدر بـ 11,11 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، عبروا أن انعكاسات صدور هذه التوجيهات تتمثل في أنهم تصادفهم حالة من الشك حول ما يجب فعله في مثل هذه الوضعيات والمواقف.

تختلف ردود أفعال الموظفين اتجاه رؤسائهم، جراء تكليفهم بمهام وواجبات ومسؤوليات، إذا ما كانت مصادرها متعددة، وبالتالي يقع المرؤوسين فيما يسمى **عبء الدور الزائد**، حيث عبر أغلب المبحوثين من موظفي السلكين: الطبي وشبه الطبي، والإداري، وينسب مقاربة، عن تدمرهم واستيائهم من هذه الوضعية التي فرضت عليهم، وهو ما ترتب عنه شعورهم بالإحباط والغضب، وتولد ضغوطات وتوترات في كل الجوانب والأصعدة الآتية: المهنية، والاجتماعية، والنفسية، وحتى الصحية، والذي له تأثير سلبي بدوره على كفاءة أدائهم.

وفي هذا الصدد أكد لنا أحد الإطارات المسيرة، والذي يشغل منصب رئيس مكتب تقييم النشاطات الطبية بقوله: " أنه عندما يتم تكليفي بمهام وواجبات يشترط تنفيذها في آجال قصيرة المدة، تتعدد مصادر التعليمات، والتي تمارس ضغطا رهيبا، خوفا من عدم اتمامها في الآجال المحددة لذلك، حيث أن المدير المباشر الذي أتبعه، والمدير الفرعي، وحتى الأمين العام، وفي بعض الأحيان المدير العام يستغلون كل موقف لتذكيري باستمرار بقرب الأجل، رغم علمهم بحرصي الشديد وجديتي في العمل، وهو ما ولد لدي شعور بالإحباط والتذمر والاستياء. حيث أضطر في هذه الحالات للتضحية بجزء من حقوقي، وهي الحق في الراحة القانونية لتناول وجبة الغذاء، وكذا راحة نهاية الأسبوع في بعض الأحيان، والعمل إلى ساعات متأخرة عن الدوام الشرعي، دون الاستفادة من التقدير وتوفير الظروف المساعدة كخدمة النقل، ولا من تعويضات مادية لأن العمل بالساعات الإضافية ألغي العمل به في المؤسسات العمومية للصحة."

أما موظفو السلك الطبي وشبه الطبي، صرحوا أنهم اختاروا أسلوب الاحتجاج والدخول في صراع مع أحد الأطراف (مصدر التوجيهات)، وهذا تعبيراً منهم عن رفضهم لإصدار مثل هذه التعليمات والتوجيهات، التي يرون أنها فاقدة للأساس القانوني (مبدأ الهرمية)، والذي يفقدها المصداقية والحجية، فضلا عن مخالفتها الأعراف المهنية والتنظيمية من ناحية، وأن هذا منهج عمل غير علمي، تطغى عليه الفوضى والضبابية في تقسيم العمل وإدارته من ناحية أخرى. وصرح أغلبية أفراد هذه الفئة أن هذه المهمات تتجاوزوا قدراتهم الذهنية والبدنية، وتولد لديهم ضغوط أثناء تأدية أعمالهم، وتعرضهم لارتكاب أخطاء وتحمل مسؤوليات لا علاقة لهم بها. ويأخذ أسلوب المواجهة عدة أشكال: التغيب، والتأخر في إنجاز الأعمال في آجالها أو عدم إنجازها، والدخول في نقاشات حادة، وغيرها من الأساليب الاحتجاجية المتعارف عليها.

وعليه يمكن القول أنّ صراع الدور يعد أحد أبعاد البيئة الداخلية، حيث أن عدم رضا الأفراد العاملين عن هذه الأخيرة يؤدي إلى تولد اتجاهات سلبية، تقود في نهاية المطاف إلى التفكير في ترك العمل والرغبة في تغيير المؤسسة، وهو ما عبر عليه **22,86 %** من فئة موظفي السلك الإداري.

جدول رقم 77: يوضح مدى وجود توافق بين المنصب المشغول والشهادة المتحصل عليها.

المجموع		عدم توافق		توافق		توافق بين المنصب المشغول والشهادة المتحصل عليها
%	ك	%	ك	%	ك	الفئات المهنية
100	50	36	18	64	32	موظفي السلك الإداري
100	153	40,52	62	59,48	91	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	203	39,41	80	60,59	123	المجموع

يؤكد 64 % من فئة موظفي السلك الإداري في المؤسسة الاستشفائية العمومية أن طبيعة المنصب المشغول تتوافق مع الشهادات والمؤهلات العلمية المتحصل عليها، في حين أن فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي يرون ذلك بنسبة 59,48 %. وعلى عكس الاتجاه الأول يرى 40,52 % من موظفي السلك الطبي وشبه الطبي أنه ليس هناك توافق بين متطلبات المنصب والمؤهلات العلمية للمبجوثين، تليها النسبة 36 % من فئة موظفي السلك الإداري الذي يرون ذلك أيضا.

بناء على هذه المعطيات، يتضح بأن أغلب الموظفين أكدوا أن الشهادة المتحصل عليها تتوافق وطبيعة المنصب المشغول ومتطلباته، إذ أن أغلب موظفي السلك الإداري من إطارات وإطارات مسيرة ذات تكوين جامعي، يضاف إلى ذلك كله الخبرة المهنية التي اكتسبها الأفراد العاملون طوال مساهمهم المهني في المؤسسة الاستشفائية، والتي مكنتهم من تقلد مناصب نوعية تتوافق وشهادتهم وتكوينهم الأصلي (خريجي المدرسة الوطنية للإدارة تخصص إدارة الصحة، والمدرسة الوطنية للمناجمنت وإدارة الصحة، وخريجي الجامعات من كلية الحقوق وعلوم التسيير).

أما موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، حيث أن طبيعة خدمات قطاع الصحة من علاج وجراحة وتمريض ووقاية تفرض شروطا خاصة للالتحاق بها، كما أن بعض المهن الصحية ميزتها أنها تمارس فقط في الوسط الاستشفائي كالتب الوقائي وعلم الأوبئة (épidémiologie)، وهو ما يترتب عنه ضرورة التوافق بين طبيعة المنصب المشغول

ومتطلباته، وطبيعة التخصص ونوع الشهادة. وما يؤكد ذلك أن التوظيف في هذه التخصصات هو دائما على أساس الشهادة، وليس على أساس الاختبار هذا من ناحية، كما أن مجال تدخل المهن الصحية كالطب والجراحة، والصيدلة، والتمريض في النسق الاستشفائي محدد بدقة في القوانين الأساسية المنظمة لكل مهنة، بالإضافة إلى الأعراف المهنية من ناحية أخرى. وفي ذات السياق يعرف المستشفى على أنه عبارة عن تنظيم، ويشكل نسق اجتماعي فرعي موجه نحو تحقيق أهداف، يتميز بالتخصص وتقسيم العمل، وبذلك يتحقق الاتساق والانسجام بين مختلف الأعمال والأنشطة التنظيمية والتقنية والتسييرية، وتحدد المسؤوليات.

وبهذا الصدد صرحت لنا إحدى الممرضات، والتي تتمتع بأقدمية تقدر بـ 15 سنة بقولها: " أنها متحصلة على شهادة ممرض في الصحة العمومية (شهادة دولة سابقا)، فرع رعاية المواليد، وأعمل حاليا في مصلحة طب جراحة الأطفال، وقد سبق لي العمل في مصلحتي حديثي الولادة وطب الأطفال، أي طوال حياتي المهنية اشتغلت في مصالح ذات صلة بتكويني القاعدي وتخصصي".

أما أصحاب الاتجاه الثاني من الذين يرون أن المنصب الذي يزاولون فيه نشاطهم لا يتوافق والشهادة والمؤهلات العلمية المتحصل عليها، فقد برر بعض موظفي السلك الإداري أن منصب عملهم هو متصرف، الذي يصنف في خانة أعوان التأطير والتصور، ولكنهم في بعض الأحيان يضطرون إلى القيام بأعمال تتنافى والرتبة التي يشغلونها، كالطباعة، والاستنساخ، والتنقل شخصيا بين المصالح بحثا عن المعطيات الضرورية لإنجاز أعمالهم، وضمان السير الحسن للمصلحة، وهذه الأعمال تخص فئة أعوان التنفيذ والتحكم. أما موظفو السلك الطبي وشبه الطبي، وفي تم إجراؤها مع بعض مساعدي التمريض صرحوا لنا أنه في ظل نقص المستخدمين والغيابات، خاصة في المناوبات الليلية يضطرون إلى القيام بأعمال ممرضي الصحة العمومية من باب الضمير المهني واحترام أخلاقيات المهنة، وعدم ارتكاب مخالفة عدم مساعدة شخص في حالة خطر، ولكن بشرط توفر التغطية القانونية والتأطير. أما بعض الأطباء صرحوا، أنهم وبسبب افتقار بعض المصالح الاستشفائية لفئة الممرضين، أو مساعدي التمريض بسبب الغياب، خاصة في نقاط الاستعجالات، نجد أنفسنا مضطرين

للقيام بالعلاجات التمريضية، التي هي في الأصل ليس من اختصاصنا، وهذا من باب الحرص على ضمان استمرارية المصلحة وسيرها الحسن، وهو ما يتوافق مع أخلاقيات المهن الطبية، ومساعدة الأشخاص الذين هم في خطر داهم، رغم علمنا بأن ذلك قد يتعارض مع القوانين المنظمة للمهن الصحية، وأن التدخل هنا أساسه روح القانون وليس القانون نفسه، والضمير المهني، والفضيلة التي هي من القيم الإنسانية العالمية."

جدول رقم 78: يبين انعكاسات عدم توافق طبيعة ومتطلبات المنصب والشهادة المتحصل عليها.

المجموع		الخضوع للأمر الواقع		التأخر في إنجاز العمل		التفكير في مغادرة المؤسسة		الدخول في صراع		التذمر والإحباط		انعكاسات عدم التوافق بين المنصب والشهادة
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	الفئات المهنية
100	18	5,56	1	/	/	55,55	10	22,22	04	16,67	03	موظفي السلك الإداري
100	62	4,84	3	4,84	3	33,87	21	16,13	10	40,32	25	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	80	5	4	3,75	3	38,75	31	17,50	14	35	28	المجموع

يرى، وبنسب متقاربة أفراد مجتمع البحث أن عدم التوافق بين طبيعة منصب العمل ومتطلباته والشهادات المتحصل عليها له انعكاسات سلبية على فعالية وكفاءة أدائهم، حيث أن 38,75 % منهم عبروا عن عدم رضاهم عن هذه الوضعية، وهو ما جعلهم يفكرون في مغادرة المؤسسة أو القطاع، هذا الرأي تدعمه نسبة 55,55 % من فئة موظفي السلك الإداري، في حين أن 35 % قد سبب لهم التذمر والإحباط والاعترا، وهي مدعمة بنسبة 40,32 % لدى فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي. أما الذين عبروا عن استيائهم، واستعدادهم للاحتجاج والدخول في صراع مع أطراف لها علاقة بمحيط العمل، والتي تسببت في حدوث عدم التوافق، تقدر بنسبة 22,22 % لدى فئة موظفي السلك الإداري.

يتبين لنا من خلال القراءة الإحصائية أن عدم وضوح العمل ومتطلباته الوظيفية، وطبيعة المنصب المشغول، والأدوار الواجب القيام بها لدى الفرد العامل في المؤسسة الصحية، وحيرته في بعض الأحيان من المهام التي يمارسها ومجال اختصاصه. وهذا كله من منظور الشهادات والمؤهلات العلمية التي يتمتع بها شاغل المنصب، والتي تعد المرجعية الأساسية لهذا التساؤل والحيرة. كل هذا الغموض يعزز بعض التأثيرات المختلفة على سلوك الفرد والمنظمة التي يعمل بها، وتشمل هذه التأثيرات: الشعور بالضغط المهنية والنفسية، وعدم الرضا الوظيفي، والرغبة في عدم البقاء في المؤسسة، والدخول في صراعات، مما قد يؤثر على أدائه وكفاءته.

جدول رقم 79: يبين مدى تقديم شروحات وتوضيحات حول طبيعة العمل.

المجموع		عدم تقديم		تقديم		تقديم شروحات حول طبيعة العمل
						الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	
100	50	48	24	52	26	موظفي السلك الإداري
100	153	54,90	84	45,10	69	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	203	53,20	108	46,80	95	المجموع

توضح نتائج الجدول أعلاه أن 54,90 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي أكدوا أنه لا تقدم لهم شروحات وتوضيحات حول طبيعة العمل، وهو أيضا ما صرحت به فئة موظفي السلك الإداري بنسبة 48 %. وعلى عكس الاتجاه الأول يرى 52 % من موظفي السلك الإداري أنهم تقدم لهم شروحات تليها النسبة 45,10 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي.

وبناء على المعطيات الإحصائية حول مدى تقديم شروحات وتوضيحات حول طبيعة العمل، ومن خلال ما تم التوصل إليه من نتائج في الجدول رقم 72، تبين أن 54,25 % من موظفي السلك الطبي وشبه الطبي أكدوا أن هناك غموضا في دورهم في العمل، حيث أن المهام والواجبات الموكلة إليهم، والمسؤوليات التي يتحملونها يكتنفها نوع من الغموض واللبس، نتيجة لغياب المعلومات التي يجب أن يوفرها المسؤول السلمي المباشر، أو حتى المسؤولين المعنيين بتقسيم المهام وتوزيعها. إن توضيح الرئيس للمرؤوس كيفية أو طريقة قيامه بأداء مهامه، من شأنه أن يساهم في تمكين الفرد العامل من إنجاز أو القيام بالدور المتوقع منه بالشكل المطلوب.

إن للتنظيم الإداري خطوات وإجراءات يقوم عليها، وتتمثل أساسا في¹:

1. تحديد الأهداف المطلوب تحقيقها وأوجه النشاط اللازمة لذلك؛
2. تجميع الأنشطة في مجموعات، أو وحدات عملية؛
3. تحديد الواجبات المطلوبة دائما من كل نشاط: أي تحديد الواجبات التي يفترض أن كل نشاط، أو مجموعة من الأنشطة أداؤها تحديدا واضحا، مع توفير الوسائل المادية والبيئية اللازمة، وتوضح هذه الخطوة ماذا يتوقع من الفرد الذي سيقوم بتنفيذ كل نشاط، أو مجموعة من الأنشطة حسب الحالة، مع التأكد من توافر الأدوات المادية التي سيعمل بها، أي أنها تضيف تحديدا واضحا للعمل الذي سينفذ، وتجعل المنظم يقرر بدقة، وبالضبط ماذا ينبغي تحقيقه؛
4. إسناد المهام إلى الأفراد المؤهلين: بعد تحديد مكونات المهام وحصص واجباتها، وبيان أهميتها النسبية، تتمثل الخطوة التالية في إسناد هذه المهام إلى أفراد تتوفر فيهم المؤهلات التي تمكنهم من القيام بالعمل بكفاءة وفاعلية؛
5. تفويض السلطة اللازمة للأفراد؛
6. تعريف كل فرد داخل المنشأة بمحتويات التنظيم: وهنا يقوم المسؤول عن التنظيم بتعريف كل موظف وعامل داخل المنشأة بالأعمال التي سيعمل بها، وطبيعة العلاقات التي تنشأ بين عمله وعمل الآخرين.

من منظور فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي أن البيئة التنظيمية داخل المصالح الطبية الاستشفائية والتقنية يغيب فيها الاتصال، وتفتقد فعلا عض التقاليد المهنية، التي تضفي طابع الاحترافية في ممارسة المهن الصحية، وتغيب فيها ثقافة تسليم واستلام المهام بين فرق العمل الصباحية والليلية بالرغم من وجود سجلات قانونية مخصصة لذلك. حيث لا يحرص بانتظام أغلب منسقي النشاطات شبه الطبية ورؤساء الوحدات بالمستشفى على إطلاع أعضاء الفرقة الصحية (أطباء وشبه طبيين، وتقنيين) التي تستلم مهام المناوبة الليلية بكل المعلومات والتفاصيل الخاصة بوضعية المصلحة من كل النواحي (المرضى، والعتاد والأدوية والإجراءات)، وهذا لضمان سير حسن للمصلحة وحماية المرضى والموظفين من

¹ - السبيعي، فهد سعد فهد. مرجع سابق، ص 38.

الأخطار المحتملة. والذي يتطلب إعلام جميع الموظفين العاملين بالمصلحة بالحالة الصحية لكل مريض، حتى يتم اتخاذ الإجراءات اللازمة، من تحاليل وأشعة، وعند الضرورة تحويله إلى مصلحة أخرى داخل المستشفى أو نقله إلى مؤسسة صحية أخرى.

وفي ذات السياق، صرح لنا بعض موظفي السلك الطبي وشبه الطبي أنه تغيب بعض التقاليد والأعراف المهنية، والقيم بالمستشفى، ومنها الحوار، والعمل المشترك، والتعاون، حيث نادرا ما تعقد اجتماعات دورية بين مختلف الفاعلين في المصالح الطبية، من أجل دراسة ومناقشة مشكلات الأداء الوظيفي ومعوقاته، وسبل تطوير نظرة استراتيجية خاصة به، تقييم وتقويم حصيلة كل ما تم تقديمه من خدمات طبية وعلاجية وأنشطة التربية الصحية، ثمرته القدرة على صياغة المشروع الطبي والعلاجي الخاص بكل مصلحة. حيث أن الوافد الجديد إلى المصلحة يجد صعوبة في الاندماج والتأقلم، لأنه في الواقع لا توجد أطر تنظيمية تضمن التكيف مع التغيرات والحركية داخل المصلحة، خاصة تجديد توزيع المهام.

أما موظفي السلك الإداري، فقد عبروا على انعدام سياسة توضيح كيفية إنجاز المهام وطبيعتها، خاصة إذا ما تم تكليف الموظف بمهام جديدة لم يسبق له ممارستها، أو أعباء إضافية ليست أصلا من اختصاصه، وهو ما يجعله يقع في أخطاء تعرضه للانتقادات والمساءلة، وهو الشيء الذي يولد له الإحباط، والغضب، والتذمر. كل هذا يمكن إرجاعه لغياب استراتيجية اتصالية واضحة في المؤسسة، وعدم تحديد النصوص القانونية للتنظيم الداخلي للمؤسسة الصحية بدقة مهام كل المديرات، وقلة التنسيق بين مختلف المصالح الإدارية، الذي تترجمه قلة تبادل المعلومات، وعدم عقد الاجتماعات بصفة دورية، والتي حتى وإن انعقدت، في غالب الأحيان لا تخرج بقرارات حاسمة وتصور واضح لحل المشكلات، وسبل مواجهة العراقيل والقيود، التي تعيق السير الحسن للمؤسسة.

أما أصحاب الاتجاه الثاني من موظفي السلكين: الإداري والطبي، أكدوا فعلا أنهم تلقوا توضيحات وشروحات حول طبيعة العمل، ولكنها تبقى سطحية وبسيطة في أغلب الأحيان، لا تفيد في تنفيذ المهام والقيام بالأعمال التي يتم تكليفنا بها بالشكل المطلوب. حيث يتم اللجوء في بعض الأحيان إلى الزملاء الذين يتمتعون بخبرة وكفاءة عالية، في المؤسسة أو في مؤسسات أخرى، قصد المساعدة في شرح وتفسير التعليمات واستعمال التقنيات الجديدة، والاستفادة منهم في معرفة كيفية إنجاز بعض المهام والواجبات بفاعلية. وتجدر الإشارة إلى أن بعض المسؤولين في المصالح الطبية والإدارية يعمدون إلى احتكار المعلومات وعدم التعاون مع مرؤوسيه، بغرض توظيفها لأغراض شخصية: تثبيت مكانتهم في المؤسسة وتدعيم النفوذ، وكسب ود المسؤولين وإظهار الولاء التام لهم، وخدمة الجماعات التي ينتمون إليها.

جدول رقم 80: يبين انعكاسات غياب سياسة توضيح طبيعة العمل.

المجموع		إنجاز العمل بمفرده		التأخر في إنجاز العمل		التفكير في مغادرة المؤسسة		الدخول في عدة صراعات		التذمر والإحباط		انعكاسات غياب سياسة توضيح المهام
												الفئات المهنية
ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	موظفي السلك الإداري
24	100	3	12,5	2	8,33	09	37,50	04	16,67	25	06	
84	100	5	5,95		4,76	26	30,95	18	21,43	36,91	31	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
108	100	8	7,41	6	5,55	35	32,41	22	20,37	34,26	37	المجموع

تبين نتائج الجدول أعلاه أن 36,91 % من موظفي السلك الطبي وشبه الطبي عبروا عن تذمرهم وإحباطهم لغياب سياسة توضيح طبيعة العمل الممارس، في حين يرى 25 % من فئة موظفي السلك الإداري ذلك، أما 37,50 % من فئة موظفي السلك الإداري يرون أن هذا الغياب قد ولد لديهم حالة عدم الرضا والتفكير في مغادرة المؤسسة، تليها النسبة 30,95 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، ممن يرون ذلك أيضا. أما أصحاب الاتجاه الثالث، وبنسبة 21,43 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، عبروا عن غضبهم واستيائهم من ذلك واستعدادهم للدخول في عدة صراعات مع أطراف في العمل التي تسببت في حدوث الصراع باحتكارها المعلومات وعدم تعاونها.

إن غياب الهياكل التنظيمية أو عدم العمل بها بالشكل اللازم، أو محدوديتها، بحيث تكون عاجزة عن توضيح الاختصاصات، السلطات والمسؤوليات الممنوحة لكل وظيفة، والتأقلم مع متغيرات البيئة سواء كانت داخلية أو خارجية، قد يؤدي إلى عدم وضوح الأدوار، وحدث اختلاف في المستويات والارتباطات التنظيمية، على الرغم من تماثل الدرجات الوظيفية. يلاحظ هذا الأمر بوضوح بين الوحدات الإدارية المكلفة بالاستشارة والمكلفة بالتنفيذ.¹

¹ - سلامة، محمد. الصراعات التنظيمية وعلاقتها بالأداء الوظيفي. رسالة ماجستير، قسم علوم التسيير، جامعة المسيلة، 2011، ص 24.

إن ضعف البناء التنظيمي في المنشأة أو المنظمة قد يؤثر على البيئة التنظيمية، ويخلق بذلك عدم الاستقرار، وتنشأ وتترتب عن ذلك حالات للصراع، وفي مستويات تنظيمية مختلفة بين الأفراد والجماعات، ذلك أن خصائص البيئة التنظيمية تمثل قوة تأثير كبيرة على سلوك العاملين أثناء العمل، وعلى تحقيق أهداف المنظمة. يعتمد نجاح الأفراد في أداء أدوارهم بدرجة كبيرة على طبيعة الأسلوب الإشرافي، وعلى قدرات المسؤولين أو المشرفين في التأثير على سلوك المرؤوسين، من خلال توجيههم، وتحسين أدائهم وواجباتهم واتجاهاتهم الإيجابية نحو المنظمة.

إن اهتمام المنظمات الفاعلة بصياغة برامج وسياسات، يقابلها تبني ممارسات وإجراءات وتطبيقات عملية قائمة على إشباع كل من الحاجات الاجتماعية، والنفسية، والاقتصادية، والمهنية للعاملين، مع تحقيق التوازن بين حاجات ومتطلبات كل من المنظمة والعاملين، من شأنه أن يحفز على استقرار المنظمة، ومؤشر على وجود بيئة تنظيمية سليمة وصحية.

جدول رقم 81: يبين دخول الموظفين في صراع أثناء العمل.

المجموع		عدم الدخول		الدخول		الدخول في صراعات أثناء العمل
						الفئات المهنية
%	ك	%	ك	%	ك	
100	50	30	15	70	35	موظفي السلوك الإداري
100	153	24,84	38	75,16	115	موظفي السلوك الطبي وشبه الطبي
100	203	26,11	53	73,89	150	المجموع

توضح نتائج الجدول أعلاه أن 75,16 % من فئة موظفي السلوك الطبي وشبه الطبي أكدوا أنهم قد دخلوا في صراع أثناء ممارستهم لمهامهم بالمؤسسة الاستشفائية، ويشاطرهم الرأي في ذلك 70 % من فئة موظفي السلوك الإداري ذلك. وعلى عكس الإجابة الأولى صرح 30 % من فئة موظفي السلوك الإداري أنهم لم يدخلوا في أي صراع أثناء أدائهم لعملهم وواجباتهم المهنية، كما يتوافق هذا الرأي مع 24,84 % من موظفي السلوك الطبي وشبه الطبي.

إن البيئة التنظيمية للمستشفى هي حصيلة التفاعل والتبادل بين خصائص الفرد والمنظمة ومحيطها الخارجي، لتحقيق الأهداف التنظيمية من جهة، والتوازن بين حاجات المنظمة ومتطلباتها، وطموحات الأفراد العاملين بها من جهة أخرى. غير أن الاختلاف والتعارض في أهداف ومصالح كل طرف من الأطراف أو الفاعلين، قد يؤدي إلى ما يعرف بالصراع التنظيمي.

إن الرغبة التي أبداهها موظفو المؤسسة الاستشفائية العمومية في مغادرة المؤسسة الصحية أو حتى القطاع، بحسب نتائج الجدول رقم 09، وكذا نتائج الجدول رقم 10، والذي يوضح أن 32,99 % من موظفي السلوك الطبي وشبه الطبي أكدوا أن سبب رغبتهم في المغادرة تعود إلى أن مناخ العمل غير ملائم، وإلى أسباب أخرى كغياب التحفيز المادي والمعنوي، وغياب الوضوح التنظيمي، التخلص من الضغط المهني، وغيرها من الأسباب. كل هذه الأسباب تدل عن عدم رضا الموظفين على ظروف العمل بصفة خاصة، وعلى البيئة التنظيمية التي يعملون فيها بصفة عامة داخليا وخارجيا. حيث يعاني قطاع الصحة، بصفة

عامة، من مشاكل وصعوبات متعددة ومتنوعة: تنظيمية، وتسييرية، ومالية (مراجعة الخريطة الصحية عدة مرات في السنوات الأخيرة، وسياسة التقشف وتقليص نسبة النفقات الصحية من الناتج الداخلي الخام)، والمؤسسة الاستشفائية العمومية (الإقبال الشديد على التقاعد المسبق، وقلة اعتمادات الميزانية، وبرامج التكوين المتواصل، والترقية)، والتي تعد من أهم العوامل التنظيمية المؤدية إلى الصراع. حيث يشترك موظفي السلك الطبي وشبه الطبي في المستشفى من قلة الموارد ومحدوديتها، سواء كانت بشرية، مادية أو لوجيستكية (عتاد وتجهيزات طبية، مستهلكات طبية، أثاث طبي، كفاءات بشرية، خاصة عمال شبه الطبي، فرص التكوين والتدريب....)، وهو ما يعرقلهم في إنجاز مهامهم وواجباتهم بالشكل اللازم.

يضاف إلى ذلك كله، أن الأفراد أو حتى الجماعات في المصالح الطبية، والتقنية، والإدارية يتنافسون داخل المؤسسة للحصول على الترقيات والامتيازات بطرق رسمية أو غير رسمية. كل ما سبق ذكره من عوامل قد تتطور في اتجاه تأزم الوضع، وتطوره بشكل يؤدي إلى بروز صراع، حيث أن كل طرف يسعى إلى تحقيق أهدافه من خلال وظيفته، والتي يرى أن أهميتها تفوق بقية الأهداف والوظائف الأخرى، وفي هذا السياق تجد الموظف يحرص على استعمال كل الطرق الرسمية وغير الرسمية: القائمة على المحاباة، والعلاقات الشخصية، وهذا من أجل الاستفادة أكثر من هذه الامتيازات والموارد، ويأخذ الصراع شكلا آخر، يسمى بتعارض الأهداف.

وفي هذا الصدد، أكد لنا أحد الإطارات شبه الطبية: " أن السير الحسن للمصلحة يعود الفضل فيها بالدرجة الأولى إلى رئيس المصلحة، حيث أن علاقاته أو حتى نفوذه يسمح له بتوفير كل ما يلزم من مختلف الموارد، وتغطية النقائص من موارد بشرية، مادية، وخاصة التدريب.". أما أصحاب الاتجاه الثاني، برروا موقفهم بأنهم حديثي التوظيف، وهو ما يفرض عليهم تجاهل الصراع، بالرغم من المشاكل التي يواجهونها في بيئة العمل، ويقرون بتأثيرها عليهم. ولكن يبقى هدفهم هو الاندماج، واكتساب خبرة علمية وعملية، لتحسين فعالية كفاءة أدائهم وتطوير مساهمهم المهني، وتعزيز فرصهم في النجاح والحصول على آفاق مهنية مستقبلا.

جدول رقم 82: يبين أسباب دخول الموظفين في صراع.

أسباب دخول الموظفين في صراع الدور		شخصية لا علاقة لها بالعمل		لها علاقة بغموض متطلبات المنصب		سوء العلاقات مع الزملاء		سوء التسيير لنقص الإمكانيات والموظفين		المجموع	
ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
04	11,43	27	77,14	03	8,57	01	2,86	35	100		
07	6,09	90	78,26	13	11,30	05	4,35	115	100		
11	7,33	117	78	16	10,67	06	4	150	100		

يرى 78,26 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي أن من بين أسباب دخولهم في صراع يعود ذلك إلى غموض متطلبات المنصب والمهام والواجبات الموكلة إليهم، ويشاطرهم ذلك فئة موظفي السلك الإداري بنسبة 77,14 %، أما أصحاب الاتجاه الثاني فيرى 11,30 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي أن سوء العلاقات مع الزملاء من أسباب الدخول في صراع، في حين أرجع 11,43 % من فئة موظفي السلك الإداري إلى أسباب شخصية لا علاقة لها بالعمل، أما أصحاب الاتجاه الرابع، أرجعوا أسباب حدوث الصراع إلى سوء التسيير، جراء نقص الإمكانيات والموظفين.

عندما تم التطرق في الجانب النظري إلى أسباب الصراع وجدنا أن صراع الدور يعد من الأسباب أو الأشكال الرئيسية لهذه الظاهرة، التي تواجهها الكثير من المنظمات، وبحسب نتائج الجدول رقم 68، والذي يوضح تكليف المسؤولين للموظفين المرؤوسين بإنجاز مهام ليست من اختصاصهم أصلاً، وانعكاسات ذلك بحسب نتائج الجدول رقم 69، ونتائج الجدول رقم 72، والذي يوضح أن 54,20 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، أكدوا أن هناك غموضاً في الأدوار (المهام والواجبات)، وأن هناك صراعاً في الدور، وهذا بحسب نتائج الجدول رقم 74 بنسبة 68 % لفئة موظفي السلك الإداري. كل هذه المؤشرات تدل على أنه من بين أسباب دخول الموظفين في صراعات في المؤسسة الاستشفائية

العمومية عبء الدور الممارس أو المفروض على المرؤوسين تأديته، وحتى غموض الدور نفسه، أي بمعنى آخر، غياب توازن حقيقي بين متطلبات وحاجات المنظمة على حد سواء.

في حين برر أصحاب الإجابة الثانية أن سوء العلاقات مع الزملاء في العمل أو ما يعرف بالصراعات الشخصية، بتدهور العلاقات الاجتماعية والوظيفية بين العاملين، وانعدام التفاعل الإيجابي بينهم، والذي يتغذى من مصادر مختلفة: ضعف الاتصال وقلة الحوار، عدم التعاون والتضامن، والتنسيق في العمل بين الأفراد وغيرها من المسببات.

كما أنه لا يمكن إغفال حقيقة صراع الأجيال، الذي له دور في تأزم وتوتر العلاقات بين الموظفين، بحيث أن " الفجوة الزمنية بين الأجيال، قد تؤدي إلى حدوث صراع يرفض فيه الشباب أفكار الكبار، والعكس. حيث الملاحظ أن قدامى الموظفين يهتمون فئة الشباب منهم بعدم الجدية، ونقص الخبرة، والتسرع وعدم احترام قوانين التدرج، كما أن الشباب يعيبون على القدامى رفض التغيير والتجديد ومقاومته، وتمسكهم الشديد بالأساليب والمناهج القديمة، وحبهم للروتين والرتابة وتعلقهم الشديد بالمؤسسة.¹

إن كل ما تم ذكره يعد من العوامل التي قد تساهم في حدوث نزاعات بين الأقسام والإدارات في المنظمة، وبذلك تسوء العلاقات بين العاملين والزملاء في وسط العمل. في حين أرجع بعض المبحوثين حدوث بعض الصراعات إلى الأسباب الشخصية: المشاكل الأسرية والاجتماعية، الضغوط النفسية والاجتماعية، وحتى المادية والمالية، وغيرها من الجوانب المتصلة بالحياة الشخصية الاجتماعية اليومية للفرد العامل، التي قد تكون في بعض الأحيان مصدرا مؤثرا يدفع الموظف مكرها إلى الدخول في عدة صراعات تنظيمية.

¹ - بوفروزة زويينة، مرجع سابق، ص 23.

جدول رقم 83: يوضح انعكاسات دخول الموظفين في صراع.

المجموع		تغيير المصلحة		تأخير في إنجاز العمل		التغيب عن العمل		عدم إلتقان العمل		التمسك بالمنصب رغم الضغوط		التفكير في مغادرة المؤسسة		انعكاسات الصراع
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	الفئات المهنية
100	35	/	/	2,86	1	2,86	1	2,86	1	25,71	09	65,71	23	موظفي السلك الإداري
100	115	2,61	3	0,87		5,21	6	3,48	4	24,35	28	63,48	73	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	150	2	3	1,33	2	4,67	7	3,33	5	24,67	37	64	96	المجموع

تبين نتائج الجدول أعلاه أن 65,71 % من المبحوثين من فئة موظفي السلك الإداري من الذين دخلوا في صراع، عبروا عن رغبتهم في مغادرة المؤسسة، تليها النسبة 64 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه طبي، في حين فضل 25,71 % من فئة موظفي السلك الإداري التمسك بمناصب عملهم رغم الضغوطات الممارسة عليهم، وشاطرهم في ذلك فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي بنسبة 24,35 %.

إن الرغبة التي أبداها موظفو المؤسسة الاستشفائية العمومية في مغادرة المؤسسة، مؤشر ودليل واضح على تأثير عدة عوامل في اتخاذ هذا القرار (التفكير في مغادرة المستشفى)، ذلك أن البيئة التنظيمية غير سليمة، تسودها الصراعات، يقابلها غياب استراتيجية واضحة لدى المسؤولين السلميين المباشرين على المرؤوسين، وحتى الإدارة العليا وحتى في كيفية إدارتها، والعمل على التقليل من حدة تأثيرها. إن عدم اتخاذ تدابير للتخفيف من تأثير الصراعات من شأنه أن يترك آثار سلبية على أداء المنظمة والعاملين بها، من بينها تولد عدم الشعور بالرضا لدى الأفراد المتنازعين، وانخفاض روحهم المعنوية، وهو ما يحد من فرص التعاون والتنسيق، والعمل كفريق واحد، كما أن الصراعات قد تؤدي إلى انخفاض في الأداء والمردودية، وبالتالي تقل كفاءة أداء الموظفين وفعاليتها.

بررت فئة موظفي السلك الإداري رغبتها في عدم البقاء في المؤسسة كون البيئة التي يعملون فيها غير ملائمة، وغير سليمة تسودها الصراعات. حيث أكد لنا أحد الإطارات بمديرية الوسائل المادية: " أن البيئة الداخلية التي نعمل فيها يسودها عدم الوضوح

التنظيمي، وعدم تحديد المهام بدقة، فالإدارة تتبع نمط المركزية في تسييرها، بحيث أنه نادرا ما تقوم بتنفيذ الاقتراحات التي يقدمها الموظفون، وهذا راجع إلى الطابع الروتيني والدوري للأنشطة، وعدم الاستقلالية، مع ضرورة التقيد والالتزام بالقوانين، والأنظمة واللوائح التي تنظم سير المؤسسة الاستشفائية التي تأخر صدورها.

إن فئة موظفي السلك الطبي بالمؤسسة الاستشفائية العمومية قد أجمعوا على أن طبيعة المهام والواجبات قائمة على اعتمادية الوحدات، فحاجة كل وحدة أو مصلحة أخرى، هو ما يميز هذا النوع من التنظيمات، فدرجة الاستقلال الوظيفي تكون ضعيفة. وفي هذا الصدد يرى كثير من الباحثين، أن هذا النوع من العلاقات يعتبر من الأسباب المؤدية إلى الصراع التنظيمي " إن شيوع ظاهرة الاعتمادية والاتكالية بين الأقسام المختلفة وحاجة كل منها للآخر في الأداء الفني أو الخدماتي، غالبا ما يؤدي إلى زيادة احتمال حدوث الصراع، حيث أن اعتماد كل قسم على القسم الآخر في المنظمة، يعد مصدر للصراع، وبالعكس كلما زادت درجة استقلالية الأقسام عن بعضها، كلما كان احتمال حدوث ظاهرة الصراع محدودا أو معدوما تماما.¹

وتجدر الإشارة إلى أنه قد يلجأ بعض الأفراد العاملين، الذين لديهم شعور بعدم الرضا اتجاه المنظمة، وفي نفس الوقت لا يرغبون في ترك العمل إلى اتباع سلوكيات غير تنظيمية وغير سوية، قد تضر بالمؤسسة، وتخل بوظائفها وأهدافها. ويظهر ذلك في تأخير إنجاز العمل، وإعاقة العمل التعاوني الجماعي داخل المنظمة من خلال التغيب والتأخر عن العمل، والتشويش على عملية الاتصال من خلال حجب المعلومات واحتكارها، وبث الإشاعات، وغيرها من المظاهر السلبية، وهو ما يتوافق مع نتائج الجدول أعلاه، وينسب ضئيلة. وهو ما أكدته نتائج الجدول أعلاه، حيث أن كل من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي وفئة موظفي السلك الإداري بنسبة متساوية تقدر 2,86 % يرون أن انعكاسات الدخول في صراعات، تتمثل في التأخر والتغيب عن العمل. أما 3,48 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي الانعكاسات تتمثل في عدم إتقان العمل.

¹ - بوفروزة، زوينة. مرجع سابق، ص 22.

جدول رقم 84: يبين الأهداف المحققة من خلال العمل.

الأهداف المحققة من خلال العمل		الأجر فقط		السكن		الترقية		التكوين		الاعتراف بمجهوداتك وتقديرها		الخبرة		لا شيء		المجموع	
الفئات المهنية		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
موظفي السلك الإداري		37	74	1	2	3	6	2	4	6	12	1	2	/	/	50	100
موظفي السلك الطبي وشبه الطبي		116	75,82	1	0,65	11	7,19	8	5,23	13	8,50	2	1,31	2	1,31	153	100
المجموع		153	75,37	2	0,98	14	6,90	10	4,93	19	9,36	3	1,48	2	0,98	203	100

توضح نتائج الجدول أعلاه الأهداف التي حققها الموظفون من خلال عملهم بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، حيث يرى 75,73 % من المبحوثين أنهم اكتفوا بتحقيق هدف الأجر فقط من بين مجمل الأهداف التي سطورها خلال مساهمهم المهني، ويدعمه 75,82 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، تليها النسبة 74 % من فئة موظفي السلك الإداري.

أما بقية الأهداف الأخرى جاءت بنسب ضئيلة مقارنة بالهدف الأول، حيث عبر 9,36 % من المبحوثين أنه تحقق لهم هدف الاعتراف بالمجهودات المبذولة وتقديرها، ويدعم هذا الرأي 12 % من فئة موظفي السلك الإداري تليها النسبة 8,50 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، أما عن هدف الترقية، يرى 7,19 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي أنها تعد من أهم الأهداف التي تمكنوا من تحقيقها خلال مساهمهم المهني، في حين تبقى كل من أهداف التكوين، والخبرة، والسكن، نسبها ضئيلة، ترتبها على النحو الآتي: 4,93 %، 1,48 %، 0,98 %. وتجدر الإشارة أن 1,31 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي أبدوا استيائهم لعدم تحقيقهم أي هدف خلال مساهمهم المهني في المؤسسة.

عند تحليلنا للإجابة الأولى - الهدف المحقق هو الأجر فقط - والمدعمة بفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، كون رواتب هذه الأخيرة أعلى من رواتب موظفي السلك الإداري. حيث برروا إجابتهم من منطلق أن الأجر يقابل الجهد المبذول، بغض النظر إذا ما كان قائم على أسس عادلة أم لا. حيث تربط الفرد العامل بالمؤسسة الصحية التي يعمل فيها علاقة عقدية تنظيمية، إذ أن أن قيامه بأداء المهام والواجبات التي تنص عليها بنود العقد (جهد مبذول)، يقابل ذلك أجر نقدي تكافئ به المنظمة موظفيها حسب النظام التعويضي الذي أقره الوظيف العمومي للسلك. وتعتبر الحوافز المادية، والمتمثلة بالدرجة الأولى في الأجور، هذه الأخيرة من أهم العوامل وأكثرها تأثيراً في اندفاع الفرد برغبة وإخلاص للعمل، متى كانت تلك الأجور تتناسب مع حجم الجهد المبذول من ناحية، وكافية وكفيلة بإشباع متطلبات الفرد العامل وحاجاته من ناحية أخرى، وهو ما يعطي رضا وظيفي أكبر. وتعتبر الحاجات الفيزيولوجية بحسب نظرية ماسلو من الحاجات الأساسية لبقاء حياة الإنسان، إذ تتوقف نشاطاته وحيويته عليها، وهو ما يجعل الفرد العامل يسعى إلى تلبيتها، من خلال عمله بكفاءة وتفاني وفاعلية، حتى يحصل على دخل مقبول، يمكنه من إشباع حاجاته الأساسية ومتطلباته، والتي تعتبر مقدمة ضرورية أو نقطة البداية في الوصول إلى إشباع الحاجات الأخرى، والمتمثلة في حاجات الأمان والطمأنينة، الحاجات الاجتماعية (الانتماء)، الحاجة إلى تقدير الذات وتحقيقها.

إن ما عبر عنه موظفو السلكين: الطبي وشبه الطبي، والإداري، بنسب متقاربة، فيما يخص الهدف الذي تمكنوا من تحقيقه من خلال ممارستهم للمهام والواجبات بالمؤسسة الاستشفائية، والمتمثل في الأجر، أساس ذلك أنه الحق الوحيد المضمون، مقارنة ببقية الحقوق كالتكوين والترقية المرتبطة كثيراً بالسلطة التقديرية للمسؤول السلمي المباشر. وهو دليل أيضاً على أن الحافز المادي والبحث عن التأمين الاجتماعي، هو ما دفعهم أكثر للعمل بالمؤسسة الصحية، ويبقى الدافع الرئيسي لمزاولة هذا النشاط أي المهن الصحية، هو الأجر الذي يتقاضونه والبحث عن الحماية الاجتماعية لهم ولذوي الحقوق الذين يكفلونهم. ويلاحظ من خلال الإجابة - الأجر فقط - أنه تم التركيز على الحافز المادي دون ذكر الحوافز المعنوية، من تقدير المجهودات، والترقية، والتكوين. حيث أن غياب مثل هذه الحوافز في إجابات المبحوثين، وإن وجدت كانت نسبها ضئيلة، دليل واضح على افتقار

نظام الحوافز في الوظيف العمومي للتحفيز المعنوي، يعكسه عدم المسؤولين بشكل كاف بهذا النوع من الحوافز، وعدم وعيهم بدورها وأهميتها القصوى في رفع كفاءة الأداء، وفي تحقيق الرضا والانتماء الوظيفي. إن نتائج الجدول توضح عدم رضا الموظفين بشكل كبير على سياسة التحفيز التي تنتهجها المؤسسة الاستشفائية، حيث أن ضعف نظام الحوافز في المستشفى ومحدوديته يساهم في تقليل الروح المعنوية للأفراد العاملين، من خلال عدم تمكين هذا النظام الموظفين من إشباع مختلف حاجاتهم ومتطلباتهم النفسية والاجتماعية. ترتبط الحوافز المعنوية ارتباطا مباشر ببيئة العمل: الإشراف، والقيادة، والمشاركة، وطبيعة العمل، واللوائح والقواعد والنظم الداخلية، والعمل الجماعي، والتنوع والإثراء الوظيفي وغيرها من عناصر وأبعاد البيئة التنظيمية.

وفي هذا الصدد، أوضح لنا أحد الإطارات المسيرة بالمؤسسة الصحية بقوله: " أن الرؤساء السلميين لا يقدرّون مجهودات مرؤوسيهـم ومعاونيهـم، ولا يعترفون بالمجهودات التي يبذلونها في سبيل تحقيق أهداف المؤسسة الصحية ومساهمتهـم الرئيسية في ضمان سيرها الحسن. وفي هذا السياق يرون أن الأجر الذي يتقاضاه الموظفون هو بمثابة مكافأة تمنحها المؤسسة للأفراد العاملين، وهو الرابط الوحيد بينهم وبين المؤسسة، وهو كاف، ويتناسب مع الجهود التي يبذلونها. في حين أن الاعتراف بالمجهودات وتقديرها نجده لدى المرضى أولا، والزملاء الموظفين، الذين نعمل معهم بانسجام، ونكون فريق عمل واحد ومتعاون، وتربطنا معهم علاقات حسنة ثانيا. "

جدول رقم 85: يوضح العلاقة بين الصراع والأهداف المحققة.

المجموع		عدم وجود		وجود		وجود علاقة بين الصراع وتحقيق الأهداف
%	ك	%	ك	%	ك	الفئات المهنية
100	50	72	36	28	14	موظفي السلك الإداري
100	153	60,13	92	39,87	61	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	203	63,05	128	36,95	75	المجموع

من خلال قراءة الجدول أعلاه، الذي يوضح علاقة الصراع وتحقيق الأهداف المسطرة، تبين الأرقام الإحصائية أن الأهداف التي تم تحقيقها، وبغض النظر عن طبيعتها، لم يستلزم ذلك الدخول في صراع مع أي طرف، وهذا بنسبة 63,05 %، ويدعم هذا الرأي 72 % من فئة موظفي السلك الإداري، تليها النسبة 60,13 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي. وعلى عكس الإجابة الأولى، يرى 39,87 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي أن تحقيق هذه الأهداف أجبرهم على الدخول في صراع مع أحد الأطراف في المستشفى، ويشاطرهم الرأي 28 % من فئة موظفي السلك الإداري.

نلاحظ من خلال نتائج الجدول السابق رقم 83، الذي يوضح الأهداف المحققة في وسط العمل. حيث أكد معظم المبحوثين أن الهدف الذي تم تحقيقه خلال مساهمهم المهني، والمتمثل في الأجر فقط، هو حق مكتسب لدى الموظف أو الفرد العامل بقوة القانون، يتقاضاه مقابل الجهود العضلية والفكرية والذهنية التي يبذلها في أداء العمل المكلف به في منصبه، باعتبار أن علاقة العمل التي تربط الفرد العامل مع المنظمة (المؤسسة الصحية) هي علاقة تعاقدية سواء في القطاعين العام أو الخاص، هي علاقة تبادلية. وبالتالي الفرد العامل غير مضطر للدخول في صراع حتى يتقاضى راتبه، وهذا ما لمسناه من خلال نتائج الجدول السابق، الذي بينت نتائجه أن معظم موظفي السلك الإداري تمكنوا من تحقيق أهدافهم، والمتمثلة في الأجر دون الدخول في صراعات، مقارنة بفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، والتي كانت نسبتهم أقل نوعاً ما.

برر موظفو السلك الإداري بأن لكل فئة سوسيو مهنية نظام أساسي يوضح جملة الحقوق والواجبات المترتبة عنها، ومنها النظام التعويضي: الحق في الراتب وملحقاته (المنح والعلاوات والتعويضات المرتبطة بمنصب العمل)، التي لا يمكن بأي حال من الأحوال التنازل عليه، والحق في الترقية والتكوين، والحق في الخدمات الاجتماعية، والحق في العطل والحماية من حوادث العمل والأمراض المهنية، وغيرها. كل هذه الحقوق تعتبر حقوق مضمونة ومكتسبة بقوة القانون، إذ بالرجوع إلى أحكام قانون الوظيف العمومي، فإن الموظف هو في علاقة تنظيمية تعاقدية مع الإدارة المستخدمة، تضمن له الحد الأدنى من الحقوق كالراتب والحماية أثناء تأدية مهامه وبمناسبتها. غير أن هناك بعض الحقوق مقيدة بالسلطة التقديرية للسلطة الإدارية صاحبة التعيين كالترقية في المناصب العليا، والتكوين في الخارج، والسكن الوظيفي، كما أن هناك صنفا آخر من الحقوق تعتبر كتأمين للمسار المهني ومكافأة للموظف على وفائه للمرفق العام للصحة كالترقية الأفقية (الترقية في الرتبة والدرجات أو الإثنتين معا)، وتعويض الخبرة المهنية، والتكوين في حالة الترقية في رتبة أعلى.

إن ما تم ذكره ينطبق أيضا على فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، غير أن القانون الأساسي السابق لهذه الأسلاك تميز ببعض الإجحاف في حقها (قلة رتب الترقية الصنفية)، وعطل استفادتها من الحق في الترقية، وهو ما يتنافى كلية مع مبادئ تسيير المسار المهني لموظف أفنى حياته في خدمة المنظمة (الإدارة العمومية). حيث أن بعض الأسلاك كانت تضم رتبة وحيدة فقط أو ربتين فقط، غير أن الإصلاحات التي عرفها قطاع الصحة، أثمرت تعديل بعض هذه القوانين، وتم استحداث رتب جديدة للموظفين المنتسبين إلى كل من السلك الطبي وشبه الطبي. وهو ما مكن من تسوية الوضعية الإدارية لهذه الفئة، جراء تحديد مسار الترقية لسلك أخصائي الصحة العمومية والاستشفائيين الجامعيين، وشبه الطبيين، حيث أن استحداث رتب جديدة كأستاذ محاضر " أ " و " ب "، مكنت الأساتذة المساعدين " أ " بعد مناقشتهم لأطروحاتهم الذي ظلت لسنوات حبيسة الأدراج من الترقية إلى هذه الرتبة الجديدة، ورتبة ممرض رئيس من ترقية أيضا الممرضين المتخصصين في الصحة العمومية إليها. كل هذه التغييرات والتعديلات تمت بعد صدور قوانين جديدة، ما يؤكد مبدأ العلاقة العقدية التنظيمية التي تربط الموظف بالمؤسسة المستخدمة، والتي ترتب عنها ترقية وزيادة في الأجر، والذي يبقى الهدف الوحيد المحقق في المستشفى.

أما أصحاب الإجابة الثانية من الذين أكدوا الدخول في صراعات لتحقيق الأهداف سيتم التطرق إليه بالتفصيل في الجدول رقم 86 الموالي.

جدول رقم 86: يوضح الأطراف التي لها علاقة بالصراع.

المجموع		المكتب النقابي		الزملاء المنافسون		المسؤول المباشر		الإدارة		الأطراف التي لها علاقة بالصراع
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	الفئات المهنية
100	14	7,14	01	7,14	01	57,14	08	28,57	04	موظفي السلك الإداري
100	61	3,28	02	16,39	10	50,82	31	29,51	18	موظفي السلك الطبي وشبه الطبي
100	75	4	03	14,67	11	52	39	29,33	22	المجموع

توضح المعطيات الإحصائية للجدول أعلاه أن هناك أطرافاً ساهمت في دخول بعض الموظفين في صراعات لتحقيق أهدافها، حيث صرح 57,14 % من فئة موظفي السلك الإداري بالمؤسسة الاستشفائية، أن المسؤول المباشر كان طرفاً في الصراع، ويشاطرهم الرأي فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي بنسبة 50,82 %، أما فئة موظفي السلك الإداري وفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي ممن يرون أن الإدارة كانت طرفاً في الصراع، جاءت نسبهم بـ 28,57 % و 29,51 %، على الترتيب. أما الاتجاه الذي يرى أن الزملاء المنافسين كانوا طرفاً في الصراع جاء بنسبة 16,39 %، وكأدنى نسبة يرى أصحابها أن الطرف في الصراع كان المكتب النقابي بنسبة 4 %، ويدعم هذا الرأي 7,14 % من فئة موظفي السلك الإداري، فأين يكمن الصراع مع هذه الأطراف؟

يرى أصحاب الاتجاه الأول من موظفي السلك الإداري، من الذين دخلوا في صراع مع المسؤول المباشر، أن الترقية في المناصب العليا (رئيس مكتب، مدير فرعي، مدير وحدة ومدير)، مرتبطة بالسلطة التقديرية المطلقة للمسؤول الأول عن المستشفى، الذي بالرجوع إلى النصوص القانونية المنظمة لسير المؤسسات العمومية للصحة وتنظيمها هو من يختار طاقمه الإداري، ولكنه قد يتماطل في إمضاء طلبات الترشيح لشغل هذه المناصب النوعية، بحجة دراستها واختيار الأكفأ، لأنه في نهاية المطاف هو مسؤول عن خياراته، وله الحق في

الإلغاء في أي لحظة، لأن الاستفادة من الترقية العمودية يشترط صدور قرار وزاري من الوصاية وإمضاء محضر التنصيب. كما أن توتر العلاقة مع المسؤول الأول في فترة معينة، قد يجعله يؤجل أو يعدل نهائياً عن اقتراح الموظف للاستفادة من الترقية. وفي نفس السياق أكد موظفو السلك الطبي وشبه الطبي أن الترقية لشغل منصب رئيس وحدة، أو منسق النشاطات الشبه الطبية، أو إطار شبه طبي يتطلب الاقتراح من الأستاذ رئيس المصلحة ويخضع لسلطته التقديرية.

كما أن الأمر لا يختلف كثيراً فيما يتعلق بالحق في التكوين على وجه العموم، وفي الخارج منه خصوصاً. إذ أنه وبعد استيفاء كل الشروط القانونية اللازمة، يشترط في نهاية المطاف موافقة المسؤول الأول عن المصلحة الطبية أو الإدارية، الذي يتمتع بالسلطة التقديرية لقبول الطلب من رفضه، والمشكل يكمن في احتمال تعسفه لأنه غير مطالب بتقديم تقرير مسبب في حالة الرفض. فضلاً عن أن التكوين كما سبق الإشارة إليه، عملية تقوم في المستشفى على أسس غير موضوعية وغير علمية، وتحلل العلاقات الشخصية مكانة هامة وريادية، وهو ما يجعل بعض الموظفين الذين يستوفون الشروط المطلوبة، ويتمتعون بالأحقية والأولوية في الاستفادة من التكوين يدخلون في عدة صراعات مع المسؤول المباشر، لضمان حق مشروع، وهذا بالاحتجاج وتقديم تظلمات وطعون لدى الهيئات المؤهلة (المدير العام، والمجلس العلمي).

أما أصحاب الاتجاه الثاني، يرى موظفو السلك الإداري أن فتح مناصب كل من الترقية الأفقية (الترقية في الرتبة) والعمودية (المناصب العليا القيادية) من صلاحيات الإدارة من خلال المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية، وفي هذا الإطار هي مجبرة على مراسلة الوزارة الوصية (وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات)، لتمكينها من فتح المناصب المالية الضرورية لترقية الموظفين الذين يستوفون الشروط القانونية المنصوص عليها في القوانين الأساسية لكل سلك من جهة، ومباشرة إجراءات فتح المسابقة مع مفتشية التوظيف العمومي الولائية المسؤولة عن متابعة المسار المهني للموظف من التوظيف إلى الإحالة على التقاعد (رقابة لاحقة) من جهة أخرى، إلا أن تماطل الإدارة وتقاوسها وعدم حرصها في مباشرة هذه الإجراءات التي سبق ذكرها في الآجال القانونية المحددة لذلك، لن يمكنها

من تسوية مثل هذه الوضعيات، ويجعلها محل مساءلة، وكطرف في الصراع مع الموظفين الراغبين، الذين يستوفون شروط الاستفادة من مثل هذه الترقيات، من أجل حصولهم على حقهم المشروع في الترقية وإنعاش مساهمهم المهني وتطويره.

أما موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، يتبعون وزارة الصحة والسكان والمؤسسة المستخدمة، وهذا باستثناء سلك الاستشفائيين الجامعيين الذين يخضعون لوصاية مزدوجة: إدارية (وزارة الصحة والسكان) ووصاية بيداغوجية (وزارة التعليم العالي والبحث العلمي)، والذين يتمتعون بأولوية شغل المناصب العليا. حيث أن طول الإجراءات البيروقراطية التي تعرفها مختلف الإدارات الجزائرية هو ما يسهم في تباطؤ مسار التعيين في المناصب العليا (رئيس وحدة) أو حتى تعطله وعدم تحقيقه في بعض الأحيان. حيث يتطلب الأمر في البداية شغور المنصب أو إنشاء الوحدة الاستشفائية، وهي أصعب مرحلة وأهمها، خاصة إذا تعلق الأمر بإنشاء وحدة جديدة، الذي يستغرق وقتا طويلا (إجراءات معقدة جدا وقد يرفض الملف)، ثم تليها مرحلة تقديم المعني بالأمر طلب الترشح المشروط بموافقة الأستاذ رئيس المصلحة، بعدها تأتي مرحلة إجبارية مصادقة المجلس العلمي للمؤسسة الصحية، الذي ينعقد في دورتين عاديتين فقط سنويا، ثم يرسل اقتراح التعيين ويشترط الموافقة المزدوجة لكل من وزارة التعليم العالي ووزارة الصحة والسكان، وأخيرا تأشيرة المراقب المالي لكلا الوزارتين.

أما أصحاب الاتجاه الثالث من موظفي السلك الطبي وشبه الطبي يرون أن عدم فعالية وظيفة الاتصال، هو ما يتسبب في حدوث صدامات وصراعات بين الموظفين، بحيث أن مشكل غياب ثقافة استلام المهام وتسليمها بين الموظفين في الأعراف المهنية بالمؤسسة، بالرغم من وجود السجلات الرسمية الخاصة بها، يعد من المشاكل التي تعاني منها المصالح الطبية الاستشفائية والتقنية من الناحية التنظيمية، وتؤثر سلبا على سيرها. حيث أن الفريق الصحي المداوم في الفترة المسائية، أي المناوبة الليلية لا يقوم بتبادل جيد للمعلومات والتوصيات الضرورية مع الفريق الصحي العامل في الفترة الصباحية، حيث أن الملاحظ في المستشفى أن كل لأفراد العاملين في كل فريق يغادرون المصلحة دون انتظار القيام بعملية تسليم واستلام المهام، ويكتفون بالتدوين فقط في السجلات المخصصة لذلك، والذي يعتبر عملية غير كافية لضمان إجراء تسليم وتسليم مهام فعال، وهو ما يخلق جو من التوترات بين

الموظفين عن كيفية سير العمل وتحديد المسؤوليات. والذي يمكنه إرجاعه إلى غياب التقاليد والثقافة التنظيمية جراء عدم حرص مسؤولي المصلحة الطبية كل في حدود نطاق مسؤولياته (منسق النشاطات شبه الطبية، الإطار شبه طبي، طبيب رئيس الوحدة والأستاذ رئيس المصلحة)، والتقصير هنا ذو طابع تنظيمي، سببه إهمال وظيفتي الرقابة والمتابعة والتنسيق.

وفي نفس السياق، عبر لنا أحد موظفي سلك شبه الطبي العامل بمصلحة طب أمراض العيون بقوله : " أن تولي مناصب المسؤولية هو حق مشروع، ويعد من الطموحات التي يسعى إلى تحقيقها كل موظف، غير أن قلتها ومحدودية عددها كونها مناصب هيكلية، هو ما يولد التنافس عليها، ويدخل الموظفون في صراع ومشاحنات حول أحقية كل فرد عامل وأولويته في تولي المنصب من منظور الأقدمية والكفاءة أو الإثنتين معا، كما يلجأ البعض إلى استعمال أساليب وطرق غير رسمية كالوساطة، والعلاقات الشخصية، وتوظيف جماعات الضغط كالنقابات المهنية للاستفادة من ذلك".

جدول رقم 87: يوضح علاقة الفئة المهنية والأقدمية وانعكاسات عدم تحقيق الأهداف.

المجموع		تأخير إنجاز العمل		التغيب والتأخر عن العمل		التمسك بمنصب العمل رغم الضغوط		التفكير في مغادرة المؤسسة		انعكاسات عدم تحقيق الأهداف	
										مدة الأقدمية في المؤسسة	
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك		
100	24	/	/	/	/	29,17	07	70,83	17	م.س إداري	5-1 سنوات
100	58	/	/	6,90	04	27,58	16	65,52	38	م.س طبي وشبه طبي	
100	82	/	/	4,88	04	28,05	23	67,07	55	المجموع الجزئي	
100	12	8,33	1	/	/	33,33	04	58,33	07	م.س إداري	11 – 6 سنة
100	37	2,70	1	/	/	29,73	11	67,57	25	م.س طبي وشبه طبي	
100	49	4,08	2			30,61	15	65,31	32	المجموع الجزئي	
100	04	/	/	/	/	25	01	75	03	م.س إداري	17 - 12 سنة
100	23	/	/	/	/	34,72	08	65,28	15	م.س طبي وشبه طبي	
100	27	/	/	/	/	33,33	09	66,67	18	المجموع الجزئي	
100	5	40	02	/	/	40	02	20	01	م.س إداري	23 - 18 سنة
100	15	26,67	04	/	/	33,33	05	40	06	م.س طبي وشبه طبي	
100	20	30	06	/	/	35	07	35	07	المجموع الجزئي	
100	03	33,33	01	/	/	33,34	01	33,33	01	م.س إداري	29-24 سنة
100	14	35,71	05	/	/	35,71	05	28,58	04	م.س طبي وشبه طبي	
100	17	35,29	06	/	/	35,29	06	29,42	05	المجموع الجزئي	
100	2	50	01	/	/	50	01	/	/	م.س إداري	35-30 سنة
100	6	16,67	01	/	/	50	03	33,33	02	م.س طبي وشبه طبي	
100	8	25	02	/	/	50	04	25	02	المجموع الجزئي	
100	203	7,88	16	1,97	04	31,53	64	58,62	119	المجموع الكلي	

عند تحليلنا للجدول الإحصائي أعلاه، الذي يبين علاقة الفئة المهنية والأقدمية في المؤسسة وانعكاسات عدم تحقيق الأهداف المرغوبة، يتضح لنا أن 67,07 % من المبحوثين عبروا عن نيتهم في مغادرة المؤسسة، ويدعم هذا الرأي 70,83 % من فئة موظفي السلك الإداري، والتي أقدميتهم تتراوح بين سنة واحدة وخمس (05) سنوات، تليها النسبة 65,52 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، في حين نجد أن 66,67 % من المبحوثين يرون نفس الاتجاه، وهي مدعمة بـ 75 % من فئة موظفي السلك الإداري، والذين تتراوح أقدميتهم من 12 إلى 17 سنة، تليها النسبة 65,28 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي. أما أفراد مجتمع البحث، والذين تتراوح أقدميتهم من 06 إلى 11 سنة، وبنسبة (65,31 %) مقارنة نوعاً ما مع فئة الأقدمية السابقة، عبروا عن نفس الرأي (التفكير في مغادرة المؤسسة)، وهذا بنسبة 67,57 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، تليها النسبة 58,33 % لفئة موظفي السلك الإداري.

أما أصحاب الاتجاه الثاني، ممن عبروا عن تمسكهم بمنصب عملهم في المؤسسة، رغم الضغوط التي تمارس عليهم، نجد أن 50 % من المبحوثين يرون ذلك، ويدعم هذا الرأي 50 % لكل من موظفي السلك الإداري والطبي وشبه الطبي (نسبة متساوية)، والذين تتراوح أقدميتهم بالمؤسسة الصحية من 30 إلى 35 سنة، في حين أن النسبة 35,29 % ممن يرون نفس الاتجاه، والذين تتراوح أقدميتهم من 24 إلى 29 سنة، نجده مدعم بـ 35,71 % و 33,34 % لكل من السلك الطبي وشبه الطبي، والسلك الإداري على الترتيب.

أما أصحاب الاتجاه الثالث، فقد تمثلت انعكاسات عدم تحقيق الأهداف في تأخير إنجاز العمل، وهذا بنسبة 35,29 %، وهي مدعمة بنسبة 35,71 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، تليها النسبة 33,33 % بالنسبة لفئة موظفي السلك الإداري، والتي تتراوح أقدميتهم من 24 إلى 29 سنة على الترتيب.

وكأدنى نسبة نجدها لدى فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، والتي تتراوح أقدميتهم من 01 إلى خمس (05) سنوات، ممن يرون أن انعكاسات عدم تحقيق الأهداف تمثلت في التغيب والتأخر عن العمل، وهذا بنسبة 4,88 %.

يتضح لنا من خلال القراءة الإحصائية أن معظم المبحوثين من موظفي كل من السلك الطبي وشبه الطبي، والإداري، من الذين تتراوح أقدميتهم من سنة إلى 5 سنوات، ومن 6 سنوات إلى 11 سنة، وكذا من 12 إلى 17 سنة، عبروا عن رغبتهم في مغادرة المؤسسة، إذ من خلال النتائج، والتي توضح أنه كلما تقدمنا في فئات الأقدمية في الجدول تقل النسب المتعلقة بالتفكير في مغادرة المؤسسة، مقارنة بفئات الأقدمية التي تسبقها، أي أن الموظفين في المؤسسة الاستشفائية العمومية كلما ازدادت مدة أقدميتهم كلما انخفضت رغبتهم في مغادرة المؤسسة، إذ نجد فئة الشباب، والتي تتراوح أقدميتها غالبا من سنة إلى 5 سنوات، أو حتى من 6 سنوات إلى 11 سنة عبرت عن نيتها ورغبتها في مغادرة المؤسسة، باعتبار أن الأهداف، والطموحات، والتوقعات المنتظرة لم يتم تجسيدها في البيئة التنظيمية الداخلية الحالية للمؤسسة المستخدمة، وهو ما يعكس عدم رضاهم وتراجع ولائهم وحتى انتمائهم لها، وهذا يدل على أن هذه الأخيرة لم تساهم في إشباع حاجات موظفيها وطموحاتهم. يضاف إلى ذلك عدم التوافق والتطابق بين توقعات الأفراد العاملين (تحفيزات، أسلوب الإشراف، نظم وإجراءات العمل، الرقابة وغيرها....)، وما تقدمه مؤسسة العمل، حيث أن الأقدمية التي يتمتع بها أغلب الموظفين، والتي تتراوح بين سنة و 5 سنوات، وبحسب نتائج الجدول رقم 03، والذي يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير السن، بحيث نجد أن 39,41 % من المبحوثين، يتراوح سنهم من 22 إلى 30 سنة، والتي تصنف ضمن فئة الشباب حديثي التخرج من الجامعات والمعاهد. وبحسب الدراسات السابقة، والتي كشفت عن وجود ارتباط قوي وإيجابي بين السن ومدة الخدمة، وبين الالتزام والرضا الوظيفيين، حيث أنه كلما زاد سن الفرد كلما زاد تعلقه بالبقاء في المنظمة نظرا لصعوبة قبوله أن يعرض نفسه لمخاطر ترك العمل الحالي، والبحث عن عمل بمنظمة أخرى، ما يعني قدرا كبيرا من الالتزام التنظيمي بالنسبة للفرد، وعلى العكس من ذلك، إذا كان سن الفرد صغيرا، حيث تتاح أمامه فرص يمكن الخوض فيها والتفاوض عليها، وتحمل المخاطرة بترك العمل الحالي، مما يعني انخفاضاً في درجة التزامه. أما بالنسبة لمدة خدمة الفرد بالمنظمة، يلاحظ أنه كلما زادت مدة الخدمة بالمنظمة، كلما كان هناك ارتباطا بها بسبب العلاقات الاجتماعية للفرد اتجاه زملائه وعلاقته اتجاه المنظمة، التي تأسست على تراكم الخدمات المتعددة التي تلقاها من المنظمة،

طوال مدة خدمته الطويلة بها، وبالتالي يكون التزامه التنظيمي عالياً أو مرتفعاً. وعلى العكس من ذلك، عندما تكون مدة خدمة الفرد قصيرة، سيكون التزامه التنظيمي منخفضاً.¹

هناك عدة عوامل وأسباب، مرتبطة ارتباطاً مباشراً بترك الفرد العامل لوظيفته، وتوجهه إلى جهات أخرى بحثاً عن بدائل أفضل، حيث أن الحوافز المادية والمعنوية تدفع الفرد إلى إشباع حاجاته ورغباته، غير أن غياب مثل هذه الحوافز قد يولد اتجاهات ومشاعر سلبية كعدم الرضا الوظيفي، وبالتالي الرغبة في ترك العمل.

أما أصحاب الاتجاه الثاني، فقد برر موظفو السلك الإداري، وعلى وجه الخصوص السلك الطبي، وباعتبار أن الأقدمية التي يتمتعون بها معتبرة، والمقدرة من 30 إلى 35 سنة، و 24 إلى 29 سنة، و 18 إلى 23 سنة، إذ أنه وبالرغم من البيئة التنظيمية الصعبة التي يعملون فيها، وفي ظل الأوضاع الاقتصادية التي تعرفها البلاد (النقش)، وتدني مستويات الأجور للموظفين الذي ينتمون إلى الطبقة الوسطى الذي أثر على قدرتهم الشرائية، إلا أن المسؤوليات الاجتماعية والأسرية التي تقع على عاتق هاته الفئة وترهق كاهلها، هو ما يجعلهم يتمسكون بمناصبهم، بحثاً عن الاستقرار الوظيفي، والنفسي الاجتماعي، الكفيل بتلبية وإشباع الاحتياجات اللازمة نسبياً.

وفي هذا السياق بينت الدراسات أن العمر والأقدمية عاملان مهمان في استقرار الموظف وتمسكه بوظيفته، إذ يكون أكثر تعلقاً وتكيفاً مع عمله ومنظّمته، ويكون أكثر ارتباطاً، كلما تقدم في السن وزادت أقدميته، حيث أن العلاقات الاجتماعية والإنسانية التي بناها نتيجة تفاعله مع زملائه، تساهم في توطيد وتوثيق صلته مع وظيفته. وهو ما يتوافق مع اتجاه موظفي السلك الإداري في عدم رغبتهم في المغادرة، كونهم على أبواب التقاعد، وبالتالي التفكير في تغيير المؤسسة ليس قراراً صائباً وجدياً، ولن يفيدهم في شيء، نظراً لأن الأقدمية في المؤسسة أكسبتهم خبرة هامة سمحت لهم بالتكيف المستمر والمواءمة مع البيئة التنظيمية.

¹ - مصطفى داسة، مرجع سابق، ص 45.

أما أصحاب الاتجاهات: تأخير إنجاز العمل، والتغيب عن العمل، والتي جاءت أعدادهم بنسب ضئيلة نوعا ما، وهي بمثابة مؤشرات تدل وتفسر عدم الرضا عن أوضاعهم المهنية، وهو الأمر الذي انعكس سلبا على سلوكيات هؤلاء الموظفين سلبيا "، حيث أن هذه السلوكيات تعتبر بحد ذاتها تسرب جزئي، وفي ظل تراكم عوامل وأسباب أخرى يمكن أن تصل إلى مرحلة تسرب كلي.

الاستنتاج الجزئي الرابع

أفرزت النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة، والتي توضح صراع الفاعلين وانعكاساته على ظاهرة التسرب الوظيفي، وعلى ضوءها تم التوصل إلى النقاط التالية:

أولاً: أن المسؤولين في المؤسسة الاستشفائية العمومية يكلفون مرؤوسيهـم بإنجاز مهام وواجبات هي أصلاً ليست من اختصاصهم، وهذا بنسبة 82,27 %، وهي مدعمة بفئة موظفي السلك الإداري بنسبة 84 %، تليها النسبة 81,70 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، وبالرغم من ذلك يحرص المرؤوسون على أداء تلك المهام بإتقان، وهذا بنسبة 71,05 % بالنسبة لفئة موظفي السلك الإداري، في حين عبر 22,48 % من موظفي السلك الطبي وشبه الطبي أنهم يرفضون القيام بذلك، لأنه لا يندرج في مجال التدخل الذي ينص عليه النظام الأساسي للمهن الصحية، التي تتضمن عدة تخصصات مستقلة عن بعضها البعض، وهذا ما يجنبهم الوقوع في أخطاء مهنية قد تكون جسيمة. بينما عبر، وبنسبة ضئيلة تقدر بـ 8,38 % من الموظفين أنهم يدخلون في صراع.

ثانياً: تبين أن مساوئ تكليف الموظفين بمهام وواجبات هي أصلاً ليست من اختصاصهم، تؤثر حقيقة على فعالية الأداء. هذا التأثير تمثل في التأخر في إنجاز العمل، وهذا بنسبة 46,48 %، وهي مدعمة بـ 57,14 % لدى فئة موظفي السلك الإداري، تليها النسبة 33,80 % من مجموع أفراد عينة البحث، الذين أكدوا أن شكل التأثير هو إعادة العمل من جديد، وكأدنى نسبة سجلت، يرى 4,67 % من موظفي السلك الطبي وشبه الطبي أن التأثير تمثل في تضرر المريض.

ثالثاً: أكد أغلبية الموظفين أن هناك غموضاً في المهام والواجبات الموكلة إليهم، أو ما يعرف بغموض الأدوار التي يقومون بها في المؤسسة، وهذا بنسبة 53,20 %، وهي مدعمة بنسبة 54,25 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي. وقد أرجع 60,19 % من الموظفين ذلك إلى غياب سياسة واضحة من قبل المسؤولين في تقسيم العمل بين المرؤوسين وتحديد المسؤوليات، في حين يرى 25 % منهم أن عدم اهتمام المسؤولين بالسير الحسن للعمل وراء ذلك، تليها النسبة 14,81 % من يرون أن ذلك يعود إلى إهمال المسؤولين لوظيفتي الرقابة والمتابعة.

رابعاً: أكد أغلبية الموظفين أنهم يتلقون تعليمات وتوجيهات من مصادر متعددة (عدة مسؤولين، وفي فترة واحدة) للقيام بمهام وواجبات معينة، وهذا بنسبة 61,58 %. هذه الوضعية سببت لهم، وبنسبة 50,40 % الإحباط والتذمر، والغضب جراء ذلك، نتيجة تعرضهم لضغوط نفسية اجتماعية، ومهنية، مما أثر على حالتهم النفسية الاجتماعية والمهنية، في حين عبر 24 % من الموظفين أنهم يدخلون في صراع مع أحد الأطراف (مصدر التوجيهات والتعليمات)، بينما عبر 15,20 % منهم أن ذلك دفعه إلى الرغبة والتفكير في مغادرة المؤسسة.

خامساً: أغلبية أفراد مجتمع البحث، وبنسبة تقدر بـ 60,59 % أكدوا أن الشهادة المتحصل عليها تتوافق ومتطلبات المنصب الذي يشغلونه، ويعود هذا إلى أن الوظائف التي يشغلها المبحوثين، تتطلب شهادة ضمن التخصص المطلوب كون التوظيف في المهن الصحية يتم على أساس الشهادة. أما انعكاسات عدم التوافق بين متطلبات المنصب والشهادة المتحصل عليها تمثلت في الإحباط والتذمر بالنسبة لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، وذلك بنسبة 40,32 %، تليها التفكير والرغبة في مغادرة المؤسسة، وهذا بنسبة 38,75 %، وهي مدعمة بنسبة 55,55 % لفئة موظفي السلك الإداري، تليها النسبة 33,87 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي.

سادساً: معظم المبحوثين، وبنسبة 53,20 % أكدوا أنه لا يتم لهم تقديم شروحات وتوضيحات حول طبيعة العمل الذي يمارسونه، وهو ما يفسر غموض الأدوار التي يقومون بها. والذي أرجعوه إلى عدم اهتمام المسؤولين بتقسيم المهام والواجبات وتوضيحها بشكل دقيق ومباشر، خاصة لدى فئة الموظفين الشباب، حديثي التخرج، والذين لا يتمتعون بأقدمية معتبرة تمكنهم من تأدية وظائفهم بالشكل المطلوب. ويترتب عن ذلك أنهم يدخلون في صراع الدور، وهو ما من شأنه أن يؤثر سلباً على استقرارهم الوظيفي، إذ عبر موظفو السلك الطبي وشبه الطبي عن تذرهم وإحباطهم نتيجة هذه الممارسات، أما فئة موظفي السلك الإداري عبروا عن رغبتهم في مغادرة المؤسسة أو حتى القطاع.

سابعاً: أوضحت نتائج الدراسة أن 73,89 % من الموظفين دخلوا في صراعات أثناء عملهم، وقد أرجع 77,14 % من فئة موظفي السلك الإداري أسباب ذلك إلى غموض الدور، أو متطلبات منصب العمل والمهام المرتبطة. أما أفراد مجتمع البحث، وبنسبة 10,67 % يرون أن ذلك يعود إلى سوء العلاقات مع الزملاء، وهو ما دفعهم إلى الرغبة والتفكير في مغادرة المؤسسة، وهذا بنسبة 64 %، تليها النسبة 24,67 % للموظفين الذين فضلوا التمسك بمنصبهم رغم الضغوط الممارسة عليهم، كون أن سوق العمل غير مستقر، ويعرف نقصاً حاداً في عروض العمل.

ثامناً: تم التوصل إلى أن الهدف الوحيد والرئيسي الذي تمكن من تحقيقه معظم أفراد العينة، وبنسبة 75,37 % يتمثل في الأجر فقط، في حين أن بقية الأهداف الأخرى، والتي تصنف في خانة الحوافز المعنوية تم تحقيقها، ولكن بنسب ضئيلة جداً مقارنة بالأجر، الذي يعد حافزاً مادياً بالدرجة الأولى، باعتباره حق مشروع ومكتسب، نظير الجهد الذي يبذله الفرد العامل، وتؤكد العلاقة العقدية والتنظيمية التي تربط الموظف بالمنظمة (الإدارة العمومية).

تاسعاً: أغلب الموظفين أوضحوا عدم دخولهم في أي طرف للصراع بهدف تحقيق ما ينتظرونه، حيث أن الأجر كما سبق ذكره، من الحقوق المكتسبة بقوة القانون، ولا يمكن التنازل عليه بأي حال من الأحوال. وهو ما يجعل الفرد العامل في غير حاجة إلى الدخول في أي شكل من أشكال الصراع، للحصول على الراتب وملحقاته، الذي يعد الهدف الوحيد المحقق والمضمون.

أما الموظفين الذين فضلوا الدخول في صراع لتحقيق أهدافهم المنتظرة، ورغباتهم وطموحاتهم المأمولة، هذا الاتجاه يدعمه بنسبة 39,87 % فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، تليها النسبة 28 % لفئة موظفي السلك الإداري. أما الأطراف المعنية بهذا الصراع، تمثلت أساساً في المسؤول المباشر بنسبة تقدر بـ 52 %، باعتبار أنه المشرف والمسؤول الأول عن المرؤوسين، ولذا يبدو من الطبيعي أن يحدث تصادم وتعارض بين طموحات الفرد العامل وأهداف المنظمة، والتي يمثلها المشرف ويسعى إلى تحقيقها. أما كل من الإدارة والزملاء المنافسين دخل الموظفون في صراع معها بصفة حتمية، بنسب تقدر بـ 29,33 % و 14,67 % على الترتيب.

عاشرا: تم التوصل إلى أن الموظفين الذين يتمتعون بأقدمية أقل من خمس (05) سنوات أبدوا رغبتهم في مغادرة المؤسسة، بحثا عن بدائل أفضل وبيئة تنظيمية ملائمة، يحققون من خلالها رغباتهم وطموحاتهم العالية. وهو ما يفسر لنا أن الفرد العامل كلما تقدم في السن وزادت أقدميته في العمل، كلما زاد ذلك في تعلقه بمنصبه بحثا عن الاستقرار المهني، والتوازن النفسي والاجتماعي، وهو ما تؤكد لنا رغبة الموظفين الذين لديهم أقدمية ما بين 24 إلى 29 سنة وأكثر من 30 سنة في تمسكهم بمنصبهم والبقاء في مؤسسة العمل.

الاستنتاج العام

لقد سعينا في بحثنا هذا، والذي موضوعه البيئة التنظيمية وإشكالية التسرب الوظيفي في قطاع الصحة إلى محاولة التعرف على الأسباب وراء ظاهرة تسرب الموظفين لكل من السلك الإداري والسلك الطبي وشبه الطبي وعلاقتها بعناصر البيئة التنظيمية.

ومن هذا المنطلق، ومن خلال تحليلنا للبيانات الواردة حول العوامل المؤثرة في عملية التسرب الوظيفي، تم التوصل إلى مجموعة من النتائج، والتي تخص الفرضية الأولى. حيث أن فئة الشباب من موظفي السلك الطبي وشبه الطبي تعد من أكثر الفئات رغبة في مغادرة المؤسسة الاستشفائية، كونها فئة حديثي التخرج من المعاهد والجامعات وغير متقدمة في السن، وبالتالي لها القدرة على العطاء والإبداع والعمل، وهو ما يجعلها تبحث باستمرار عن ظروف عمل مريحة ومحفزة، تتلاءم والطموحات المسطرة أثناء المسار الدراسي.

أما عن أسباب الرغبة في المغادرة، فقد أرجع معظم المبحوثين إلى أن مناخ العمل أو البيئة التنظيمية التي يعملون فيها غير ملائمة، وهذا بنسبة 50,51 % بالنسبة لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، تليها النسبة 34,81 % لغياب التحفيز المادي والمعنوي، أما عن المبحوثين الذين عبروا عن عدم الرغبة في المغادرة، فقد أرجع 61,11 % من فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي إلى حُبهم إلى المهنة التي يمارسونها، والتي تتوافق والشهادة المتحصل عليها، في حين أن الدافع الرئيسي وراء رغبتهم في المغادرة، يكمن في عدم رضاهم عن الأجور التي يتقاضونها، وهذا بنسبة 45,94 % بالنسبة لفئة موظفي السلك الإداري، يليها الدافع المعنوي، وهو عدم تقدير المجهودات المبذولة، وهذا بنسبة 31,63 % .

أما فيما يخص القطاع الذي أبدى المبحوثين من موظفي السلك الطبي وشبه الطبي الرغبة في التوجه إليه، وهذا بنسبة 60,21 %، فقد تمثل في القطاع الخاص، تليها النسبة 21,62 % لقطاع التعليم العالي وهذا بالنسبة لموظفي السلك الإداري. كما بينت النتائج أن موظفي السلك الطبي وشبه الطبي أكدوا، أنهم إذا ما أُتيحت لهم الفرصة في المغادرة، هذا من شأنه أن يحقق لهم الأهداف المسطرة وطموحاتهم، حيث أن قرار المغادر، في حقيقة

الأمر، ليس له أي علاقة بموقف معين قد صادفهم أثناء مساهمهم المهني، وهذا بنسبة 62,16 % بالنسبة لموظفي السلك الإداري. وبالمقابل نجد أن 60,20 % من موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، وبالرغم من رغبتها في المغادرة، غير أنها لم تتلق أية عروض وفرص عمل حقيقية وجادة.

أما المبحوثين، والذين تلقوا عروض عمل، يمثل القطاع الخاص فيها نسبة 52,27 %، يليه القطاع الاقتصادي، وهذا بنسبة 20,45 %.

أما عن وجود صعوبات ومدى تأثيرها على قرار المغادرة، فقد أكد 84,69 % من موظفي السلك الطبي وشبه الطبي ذلك، وبالمقابل نجد أن المبحوثين من ذوي الأقدمية المعتبرة عبرت عن عدم رغبتها في المغادرة، حيث فضلت الاستقرار والتكيف مع الظروف وبيئة العمل، وهذا بخلاف المبحوثين، من الذين ليست لديهم أقدمية معتبرة من فئة الشباب، والتي تتراوح أقدميتهم من سنة واحدة إلى خمس (05) سنوات. هذه الأخيرة، أي فئة الشباب فقد أبدت رغبة في المغادرة وعدم البقاء، بحثا عن ظروف عمل أفضل، باعتبار أن هذه الفئة تتميز بحب التجديد والرغبة في التغيير والتطوير.

أما عن النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية، والمتمثلة في طبيعة ونمط التسيير المنتهج وأثره على عملية التسرب الوظيفي. فقد أبرزت النتائج أن المبحوثين عبروا عن رغبتهم في المشاركة في تقديم مقترحات حول تنظيم العمل الذي يمارسونه، غير أن فئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي من المبحوثين يرون أن عدم إتاحة الفرصة لهم للمشاركة، لم ينقص من دافعيتهم نحو العمل، فالأجر الذي يتقاضونه هو بمثابة الدافع الرئيسي لبذل الجهود. كما تبين أيضا، أن المسؤولين لا يعملون على استشارة المبحوثين من موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، وفي هذا السياق ، أكد، وبنسبة 78,12 % موظفو السلك الإداري أن هذه الاستشارة، وإن وجدت، فإن دوافعها تبقى فقط تحقيق أهداف المؤسسة وضمان السير الحسن للعمل، فالرؤساء لا يعملون على تشجيع المبحوثين لمناقشة تنظيم شؤون العمل وتسييره، حيث أن معظم المبحوثين من موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، وبنسبة 98,04 %، أكدوا على أن المسؤولين المباشرين في المصالح الطبية ومسؤولي الإدارة، لا يعملون على إشراك

مرؤوسيهم في عملية صنع القرارات واتخاذها، بالرغم من الدور الذي تلعبه هذه العملية في تحفيز وتقدير الموظفين من جهة، وفي تحسين المردودية وكفاءة الأداء من جهة أخرى.

كما عبر 80,79 % من المبحوثين عن انزعاجهم من مسؤوليهم، لاعتبارهم مجرد أداة لتحقيق أهداف المؤسسة، فالمورد البشري يعتبر كثرة حقيقة ومصدر لفعالية وتطوير المنظمات، من خلال مساهمته المباشرة في رسم الأهداف السياسات العامة، ومشاركتهم الحيوية في إنجاز الأعمال المرتبطة بها، فتقدير وتشجيع الموظفين على إبداء الرأي والمشاركة في تقديم المقترحات وأخذها بعين الاعتبار، هذا من شأنه أن يرفع من الروح المعنوية للموظفين، ويزيد من ولائهم والتزامهم اتجاه منظماتهم.

يرى 33,50 % من المبحوثين أن طبيعة نمط القيادة السائد في المؤسسة الاستشفائية هو النمط المتسلط (المتشدد)، والقائم على عدم التشاور والحوار، وتطبيق الأوامر وعدم مناقشة التعليمات والقوانين الصادرة من الجهات العليا. وفي هذا الصدد عبر 80 % من فئة موظفي السلك الإداري عن عدم رضاهم على هذا النمط المتبع، مقابل 73,20 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي. إن وجود هذا النمط من القيادة يثبت أن البيئة التنظيمية غير محفزة على الإبداع والمبادرة، ولا تهتم بالجانب الإنساني للأفراد العاملين بها، وهو ما ترك لديهم انطباع سلبي عن نمط التسيير والتنظيم، وولد لديهم شعور بالتذمر والإحباط والرغبة في ترك العمل بالمؤسسة وعدم البقاء فيها.

أما عن علاقة كل من وظيفتي التكوين والترقية بظاهرة التسرب الوظيفي، فقد تم التوصل إلى أن أغلب المبحوثين قد استفادوا من دورة تكوينية واحدة، وهذا بنسبة 50,46 %، وبالمقابل أرجع المبحوثين من موظفي السلك الإداري عدم استفادتهم إلى كون الفرصة لم تتح لهم، لعدم توفر الشروط اللازمة: الأقدمية في المنصب، عدم التحكم في اللغة وغيرها من الأسباب، وهذا بنسبة 61,54 %، تليها النسبة 42,65 % لموظفي السلك الطبي وشبه الطبي، والذين أرجعوا ذلك إلى عدم اهتمام المسؤولين بهذه الوظيفة الاستراتيجية.

أما عن أسس التكوين في المؤسسة الاستشفائية، فهي قائمة على استراتيجية المؤسسة بحسب موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، وهذا بنسبة 66,01 %، يليها التقدم بطلب شخصي للموظف بنسبة 34 % لموظفي السلك الإداري.

أما عن معايير الانتقاء التي تعتمدها المؤسسة الاستشفائية، فهي تقوم على معيار الأقدمية بنسبة 50,33 % لموظفي السلك الطبي وشبه الطبي، يليها معيار الترقية في المنصب بنسبة 28 % بالنسبة لموظفي السلك الإداري، هذه الأخيرة ترى أن المؤسسة، غالبا ما يتم انتقاء المستفيدين عن طريق العلاقات الشخصية والمحسوبية (ذاتية) على حساب آخرين، يستوفون الشروط اللازمة لذلك.

إن عدم اهتمام المسؤولين بوظيفة التكوين في المؤسسة الاستشفائية، ومن وجهة نظر موظفي السلك الإداري، وبنسبة 72 %، تليها النسبة 54,25 % لموظفي السلك الطبي وشبه الطبي. كانت له انعكاسات في عدة جوانب، تمس وظيفة التكوين، حيث أن سياسة التكوين المنتهجة لم تتوافق مع الاحتياجات التكوينية للموظفين، وهذا بنسبة 63,06 %، وهي مدعمة بنسبة 66 % لموظفي السلك الإداري. فضلا عن ذلك، أن فعالية برامج التكوين المقدمة افتقدت النجاعة، ولم تستجيب فعليا لرغبات المتكويين، بدليل رغبة وحاجة 83,33 % من المبحوثين إلى الاستفادة مجددا من دورات تكوينية أخرى، بهدف اكتساب وإثراء معارفهم ومهاراتهم، وهذا الرأي مدعم بـ 92,68 % من موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، فأغلبية المبحوثين وبنسبة 65,50 % أكدوا عن عدم موضوعية برامج التكوين وقدموا جملة من الاقتراحات، والتي من شأنها أن تساهم في فعالية برامج التكوين، وفي تحقيق أهدافها التكوينية وأهمها:

- تكثيف برامج التكوين، مع ضرورة مواكبتها للتغيرات والتطورات المتسارعة؛

- العدالة في الاستفادة من الدورات التكوينية.

كما عبر 55,17 % من المبحوثين عن عدم استفادتهم من الترقية خلال مسارهم المهني في المؤسسة الصحية، ويدعم هذا الرأي 62 % من موظفي السلك الإداري، تليها 52,94 % لموظفي السلك الطبي وشبه الطبي، أما عن أسس الترقية القائمة في المؤسسة الصحية، فهي في نظر المبحوثين قائمة على الأقدمية بنسبة 57,63 %، يليها معيار الأقدمية والكفاءة بنسبة 24,63 %، ونسبة 7,89 % لمعيار المحسوبية والعلاقات الشخصية، وهو ما ولد شعور بعدم الرضا والتذمر لدى المبحوثين حول نظام الترقية المتبع، والذي وصفوه بغير العادل، وهذا بنسبة 74,39 %، وهو مدعم بنسبة 78 % لموظفي السلك الإداري، حيث أكد 67 % من المبحوثين عن عدم جدارة المستفيدين من هذه العملية، لعدم توفرهم على الشروط اللازمة للاستفادة من الترقية.

كما يبدو من خلال النتائج المتوصل إليها حسب المبحوثين، أنهم يفضلون أسلوب الخضوع للأمر الواقع، وهذا بنسبة 53,59 % لفئة موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، أما أسلوب الاحتجاج، فجاء بنسبة 33,99 % لنفس الفئة المهنية.

تمثل الترقية المهنية لموظفي كلا من السلكين الطبي أو الإداري زيادة في الأجر، في حين يرى، ونسبة 20,20 % أنها مجرد تغيير في المنصب، سواء كانت ترقية أفقية أو عمودية، فالموظف يبقى في كل الحالات يمارس نشاطه ومهامه باستلامه فقط لمنصب جديد. كما أن الترقية المهنية في المؤسسة الاستشفائية، دائما حسب المبحوثين، يصاحبها زيادة في الأجر والعلاوات، غير أن نظام الترقية لا يحفز على البقاء في المؤسسة، حيث برر موظفي السلك الطبي وشبه الطبي أن رغبتهم في المغادرة، كون القطاع العام يتميز بالإجحاف وعدم الإنصاف، مقارنة بالمجهودات والأعمال الشاقة التي يمارسونها في ظل الظروف الصعبة (نقص الوسائل، المالية، والبشرية....)، ذلك أن الأجر الذي يتقاضونه لا يتناسب تماما مع المجهودات المبذولة والمخاطر التي يتعرضون إليها والتي تهددهم في سلامتهم الجسدية والصحية، فهو لا يكفي لتلبية متطلبات الحياة، في ظل تدهور مستوى المعيشة وتراجع القدرة الشرائية للفئة الوسطى، التي ينتمي إليها معظم موظفي المستشفيات، وهو ما أكدته أغلبية المبحوثين، ونسبة 87,68 %، فهم يرون أن نظام الأجور والعلاوات

في المؤسسة خاصة، والقطاع العام عامة، لا يحفزان على البقاء في المؤسسة، وهذا بنسبة 70,94 %، ويدعم هذا الرأي موظفي السلك الطبي وشبه الطبي، وهذا بنسبة 71,90 %.

كما صرح المبحوثين، وبنسبة 82,27 % أن المسؤولين يكلفون مرؤوسيهـم بإنجاز مهام وواجبات ليست أصلا من اختصاصهم لضمان السير الحسن للعمل، ومن جهتهم أكدوا على حرصهم على إنجازها بإتقان، بالرغم من أن ذلك له مساوئ، وغالبا ما يؤثر في نظرهم سلبا على فعالية أدائهم، وهذا بنسبة 69,95 %، وهي مدعمة بنسبة 70 % من موظفي السلك الإداري. أما عن طبيعة هذه المساوئ، فقد تمثلت من وجهة نظر الموظفين: التأخر في إنجاز مهامهم اليومية، والتي لها علاقة بمهام وواجبات المنصب الذي يشغلونه، يليها وبنسبة 34,29 % إعادة العمل من جديد، وهذا بالنسبة لموظفي السلك الإداري.

يشتكى مبحوثي المؤسسة الاستشفائية، وبنسبة 53,20 % من وجود غموض في المهام والواجبات (غموض الدور) الموكلة إليهم، فغالبا ما يواجهون صعوبات ومشاكل، تتعلق بتحديد المهام والصلاحيات والاختصاصات المسندة إليهم، وقد أرجع 60,19 % من المبحوثين ذلك إلى غياب سياسة واضحة في تقسيم العمل، وهي مدعمة خاصة لدى فئة موظفي السلك الإداري، وذلك بنسبة 70,83 %.

لقد أجمع الباحثون والمختصون في علوم الإدارة والتنظيمات على أن للصراع التنظيمي عدة أشكال: صراع الدور، تعارض الأهداف، غموض الدور، عبء الدور الزائد وغيرها... حيث صنف صراع الدور كأحد الأبعاد البيئية التنظيمية، والذي إذا لم يتم معالجته، قد يأخذ انعكاسات سلبية، قد تؤثر على الأهداف التي أنشئت من أجلها المؤسسة واستمراريتها. فالمبحوثين عبروا عن تذمرهم لما أسموه تعارض أولويات مطالب العمل (صراع الدور)، حيث يواجهون يوميا عدة توجيهات من مصادر متعددة، وبالتالي يقعون في صراع ذاتي اتجاه توقعات مسؤوليهم من جهة، ومطالب زملائهم في المهنة ومتطلبات المنصب الذي يشغله من جهة أخرى. وحسب تصريحات المبحوثين أن حدوث بعض الصراعات، يرجع للسياسة ونمط القيادة الذي يتبعوه المسؤولون في المؤسسة الصحية والتدابير التي يتخذونها، ونمط التسيير، الذي يقوم أساسا على غياب الاتصال وعدم فعاليته، سواء كان تنازليا أو تصاعديا، حيث أكد المبحوثين، بهذا الصدد، أن مسؤوليهم لا يقومون بتقديم توضيحات

وشروحات حول طبيعة العمل، وهو ما ولد لديهم حالات عدم الرضا، التذمر والإحباط والرغبة في ترك المؤسسة.

كما أكد معظم المبحوثين، وبنسبة 24,63 % أنهم غالبا ما يدخلون في صراعات أثناء تأدية مهامهم، هذه الأخيرة لها علاقة بغموض متطلبات المنصب والمهام والواجبات الممنوعة بهم، وهو ما كون لديهم اتجاهات سلبية كالتفكير في مغادرة المؤسسة، وحتى آثار نفسية اجتماعية، سلبية تمثلت في الشعور بعدم تحقيقهم لأية أهداف خلال مسارهم المهني، غير حصولهم فقط على الأجر مقابل الجهد المبذول، وهذا يؤكد على أن المبحوثين لا يولون أي التزام أو انتماء أو ولاء للمؤسسة التي يعملون بها، وهو مؤشر على انخفاض روحهم المعنوية، وهو ما أكدته فعلا النتائج، في أن المبحوثين الشباب ذوي الأقدمية المحدودة من سنة واحدة إلى خمس (05) سنوات، والمقدرة بـ 24,63 % أبدت رغبة ملحة في مغادرة المؤسسة.

خاتمة:

يعد الرضا الوظيفي والالتزام والولاء التنظيمي من أكثر العوامل المؤثرة على معدلات الغياب والتسرب الوظيفي، حيث تعتبر هذه الأخيرة من الظواهر التنظيمية السلبية، والتي تتعلق بالدرجة الأولى بالبيئة التنظيمية للموظفين، حيث أن فعالية المنظمات مرتبط بمدى قدرتها على توفير بيئة عمل ملائمة وسليمة تساهم في تحقيق التوازن والتوافق والتقارب بين تحقيق أهداف المنظمة وإشباع حاجات العاملين بها ورغباتهم وطموحاتهم من جهة، وفي تفعيل استراتيجيات استقطاب والمحافظة على الكفاءات العاملة من جهة أخرى.

يواجه قطاع الصحة العمومية في الجزائر العديد من التحديات في سبيل تطوير بيئته التنظيمية التي يسودها الكثير من الغموض والصعوبات فيما يخص تطبيق النصوص القانونية واللوائح التي تنظم بعض الأسلاك المهنية، وكذا المشاكل والصعوبات التي تعيق إنجاز وإتمام المشاريع في ظل السياسات والإصلاحات الصحية المسطرة، وهو ما انعكس سلبا على عدم استقرار العمالة وفقدان العديد من الكفاءات، بحثا عن بيئة تنظيمية مريحة وظروف عمل محفزة تمكن من تحقيق الأهداف والطموحات المرجوة.

وعلى ضوء المعلومات التي تم التطرق إليها في الجانب النظري وكذا نتائج التحليل في الجانب التطبيقي الميداني، فإننا توصلنا إلى:

- أن نجاح أي منظمة مرتبط بمدى فعالية عناصر البيئة التنظيمية، والمتمثلة في: الهيكل التنظيمي، ونمط القيادة، وطبيعة نظام الاتصال، ونظم العمل وإجراءاته، ونظام الحوافز عادل ومحفز، العمل الجماعي، المشاركة في صنع القرار وغيرها؛
- أن المنظمات التي تمتاز ببيئة تنظيمية سليمة ومريحة، غالبا ما ينعكس ذلك على رضا الموظفين، وهو ما يؤثر بالإيجاب في الحد من بروز ظواهر تنظيمية سلبية: ارتفاع معدل الغياب، التسرب الوظيفي، عدم الاستقرار وعدم الالتزام اتجاه المنظمة؛
- تعد البيئة التنظيمية أحد أهم محددات قدرة المنظمات على تحقيق أهدافها من خلال تأثيرها المباشر والعميق في تكوين اتجاهات، وإدراكات العاملين وفي تشكيل سلوكياتهم الوظيفية اتجاه المنظمة، من خلال تنمية مهارات الإبداع والابتكار لتحقيق البقاء، الاستقرار والنمو والتطور.

- أجمعت البحوث والدراسات إلى ارتباط ظاهرة التسرب الوظيفي بسوء توافر عدد من العوامل خاصة منها التنظيمية: نظام الأجور، ضعف العلاقات والاتصالات، وعدم عدالة نظام الحوافز المقدمة وكثرة الصراعات، وهو ما يولد اتجاهات سلبية لدى العاملين كالشعور بعدم الرضا وعدم الالتزام والانتماء، وبالتالي الرغبة في ترك العمل.

- بروز مظاهر الصراع في المنظمات طبيعة حتمية تعني بضرورة معالجة أو التقليل منها باتخاذ آليات واستراتيجيات فعالة، وهذا بالوقوف على ماهيتها وأسبابها، وأساليب التعامل معها، بحيث تخدم كل من أهداف التنظيم والعاملين به معا.

أما عن جملة التوصيات التي ارتأينا طرحها في ختام بحثنا هذا فقد تمثلت في:

- ضرورة معالجة ظاهرة التسرب الوظيفي والعمل على التقليل منها، وهذا باتخاذ إجراءات تقع على الإدارة العليا، ومدير الموارد البشرية، وكذا المسؤولين السلميين والمشرفين المباشرين من مديرين فرعيين ومنسقي النشاطات شبه الطبية ورؤساء الوحدات الاستشفائية؛

- ضرورة الاهتمام بالبيئة التنظيمية التي يعمل فيها الموظفون، وهذا بتوفير ظروف عمل جيدة، تعزيز نقاط القوة ومعالجة نقاط الضعف؛

- البحث في شكاوى الموظفين وانشغالاتهم، ودراسة اقتراحات الموظفين، بهدف معالجة كل أشكال الغموض وسوء الفهم أو الإشكالات غير الصحيحة؛

- الابتعاد عن كل أشكال التحيز والمحاباة، مع ضرورة تجسيد مبدأ العدالة والإنصاف بين العاملين، خاصة فيما يخص أو يتعلق بوظيفتي التكوين والترقية؛

- وضع الفرد المناسب في المكان المناسب؛

- معالجة بؤر الصراعات التنظيمية الخفية منها أو العلنية.

قائمة المراجع والمصادر المعتمدة

قائمة المراجع والمصادر المعتمدة:

أ - باللغة العربية:

1- المعاجم والقواميس:

1- الزيايدي، جمال الدين: معجم ثلاثي موسع لمصطلحات الإدارة (إدارة الأعمال، تصرف، تسيير) أن، ف، مركز الناشر الجامعي، المغرب.

2- الصحاف، حبيب. معجم إدارة الموارد البشرية وشؤون العاملين، لبنان: مكتبة لبنان، 1997.

3- 2005 هلال، علي. معجم المصطلحات الإدارية: القاهرة، مركز الدراسات السياسية، 1993.

2- الكتب والمؤلفات:

1- أبو شيخة، نادر أحمد. إدارة الموارد البشرية. ط1، الأردن: دار الصفاء للنشر، 2000.

2- إحسان محمد الحسن، النظريات الاجتماعية المتقدمة، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، 2005.

3- أحمد صقر عاشور، إدارة القوى العاملة: الأسس السلوكية وأدوات البحث التطبيقي، بيروت، 1983، دار النهضة العربية.

4- أحمد ماهر، السلوك التنظيمي، مدخل بناء المهارات، المكتب العربي الحديث، القاهرة، 1986.

5- أحمد ماهر، السلوك التنظيمي: مدخل بناء المهارات، ط4، الإسكندرية: الدار الجامعية، 2000.

6- أنجريس، مورييس. منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ط2، ترجمة: بوزيد صحرابي وآخرون، الجزائر: دار القصبة للنشر، 2006.

7- إيفانز سيبير وكوهين، تينري: مفاتيح الغضب، كيف تفصل في النزاعات وتقوم بتهدئة الجميع: ترجمة مكتبة جرير، الرياض، مكتبة جرير، 2001.

8- بدر، حامد أحمد، قراءات في السلوك التنظيمي، القاهرة، دار النهضة العربية، 1994.

- 9- البدوي، محمد علي. محمد عبد الرحمن، عبد الله. مناهج وطرق البحث الاجتماعي. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- 10- براون أ، علم النفس الاجتماعي في الصناعة: ترجمة السيد محمد خيرى وآخرون، القاهرة، دار المعارف، 1986.
- 11- برنوصي، سعاد نائف. إدارة الموارد البشرية (إدارة الأفراد)، الطبعة الثانية، عمان: دار وائل للطباعة والنشر، 2004.
- 12- بن حبيب عبد الرزاق، اقتصاد وتسيير المؤسسة، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 2002.
- 13- بن نوار صالح، فعالية التنظيم في المؤسسات الاقتصادية، الجزائر: مخبر علم الاجتماع والاتصال للبحث والترجمة، 2006.
- 14- بلوط، حسن ابراهيم. إدارة الموارد البشرية من منظور استراتيجي. بيروت: دار النهضة العربية، 2002.
- 15- بلال، محمد اسماعيل. إدارة الموارد البشرية، الأزاربطة: در الجامعة الجديدة، 2004.
- 16- بوحوش، عمار. الذنبيات، محمد محمود. مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث. الطبعة الثالثة منقحة، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 2001.
- 17- تريبيسي، ويليام. تصميم نظم التدريب والتطوير ترجمة سعد الجبالي، ط 3، معهد الإدارة العامة، 2004.
- 18- جليبي، علي عبد الرزاق، علم الاجتماع التنظيمي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1999.
- 19- جعفر، محمد أنس قاسم. نظم الترقية في الوظيفة العامة وأثرها في فاعلية الإدارة. القاهرة: دار النهضة العربية، 1973.
- 20- جلدة، سامر. السلوك التنظيمي والنظريات الإدارية الحديثة. عمان: دار أسامة للنشر، 2009.
- 21- جودة محفوظ أحمد. إدارة الموارد البشرية، ط 3، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع، 2015.

- 22-** حاروش نورالدين، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، ط1، دار كتامة للكتاب، 2008
- 23-** حاروش نورالدين. الإدارة الصحية، دراسة مقارنة بين النظام الصحي الجزائري والأردني. ط1، الجزائر: دار الأمة للطباعة والنشر والتوزيع، 2017.
- 24-** حمادات محسن حسن. السلوك التنظيمي والتحديات المستقبلية في المؤسسات التربوية، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1، عمان: 2007.
- 25-** حامد، ابراهيم. وسائل تطوير فعالية الأداء في الإدارة الحكومية. بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية، 1987.
- 26-** حبيش، فوزي، الإدارة العامة والتنظيم الإداري، بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر، 1991.
- 27-** حريم حسين، إدارة المنظمات، منظور كلي، ط1، عمان: الأردن، 2003.
- 28-** حسين، السلوك التنظيمي، سلوك الأفراد والجماعات في منظمات الأعمال، عمان: دار حامد للنشر والتوزيع، 2004.
- 29-** الحريري، محمد سرور. علم النفس الإداري: مدخل استراتيجي لعلم النفس الإداري والسلوكي. بيروت : دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع، دون سنة نشر.
- 30-** حسين عبد الفتاح. الإدارة الفعالة. القاهرة: مطبعة النيل، 1999.
- 31-** حنا، نصر الله. إدارة الموارد البشرية. عمان: دار العقل للنشر والتوزيع، 1999.
- 32-** حنا، نصر الله. إدارة الموارد البشرية. عمان: دار زهران للنشر والتوزيع، 2002.
- 33-** خضير كاظم محمود، السلوك التنظيمي، ط1، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع، 2002.
- 34-** داسة مصطفى، ظاهرة التسرب الوظيفي وأثرها على المجتمعات المهنية، الجزائر: منشورات مركز الوقاية والدراسات.

- 35-** دليو، فضيل. تقنيات المعاينة في العلوم الإنسانية والاجتماعية. قسنطينة: دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، 2015.
- 36-** راوية محمد، حسن. إدارة الموارد البشرية. الإسكندرية. المكتب الجامعي الحديث، 1999.
- 37-** رسمي حسن محمد. السلوك التنظيمي في الإدارة التربوية. ط1، الإسكندرية: دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر، 2004.
- 38-** رشيد، مازن فارس. إدارة الموارد البشرية. الرياض: مكتبة العبيكان، 1425 هـ.
- 39-** روث وليم، تطور نظرية الإدارة. ترجمة: عبد الحكيم أحمد، الخزامي، القاهرة، ابتكار للطباعة والنشر والتوزيع، 2001.
- 40-** زرواتي، رشيد. تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية. الجزائر: دار هومة، 2002.
- 41-** الزيايدي، رمضان. إدارة الموارد البشرية. القاهرة: مطبعة عين شمس، 1995.
- 42-** زويلف، مهدي حسين. إدارة الأفراد في منظور كمي والعلاقات الإنسانية. عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، 1994.
- 43-** سلطان، محمد سعيد. السلوك الإنساني في المنظمات. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة، 2002.
- 44-** الساعاتي، عبد الإله. مبادئ إدارة المستشفيات. القاهرة: دار الفكر العربي، 1997.
- 45-** السلمي، علي. السلوك الإنساني في منظمات الأعمال. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، دون سنة نشر.
- 46-** السلمي، علي. المهارات الإدارية والقيادية للمدير المتفوق، دون طبعة، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر، 1999.
- 47-** السالم، مؤيد سعيد، إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي. قطر: عالم الكتب الحديث: 2000.

- 48-** السالم مؤيد سعيد. إدارة الموارد البشرية : مدخل استراتيجي تكاملي، ط1، عمان: إثراء للنشر والتوزيع، 2009.
- 49-** شاوش، مصطفى نجيب. إدارة الموارد البشرية. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع، 2000.
- 50-** شحادة، نظمي. الباشا، محمد وآخرون، إدارة الموارد البشرية، الطبعة الأولى، عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع، 2000.
- 51-** شفيق، محمد. البحث العلمي: الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية. الطبعة الأولى، الإسكندرية: المطبعة العصرية، 1985.
- 52-** شهاب حليلة عبد الفتاح. أثر المناخ التنظيمي على الرضا الوظيفي. الجامعة الأردنية، 1992.
- 53-** شبيب، محمد علي، السلوك الإنساني في التنظيم، القاهرة: دار الفكر العربي، 1982.
- 54-** الشماع، خليل محمد حسن، خضير، كاظم حمود. نظرية المنظمة، ط4، عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع، 2009.
- 55-** الشنواني صلاح، إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية، الرياض، مطابع الشرق الأوسط، 1986.
- 56-** الشنواني، صلاح. إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية. الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة للطباعة والنشر، 1997.
- 57-** صديق محمد عفيف وآخرون. السلوك التنظيمي، الطبعة العاشرة، مكتبة عين شمس، 2009.
- 58-** الصيرفي، محمد. السلوك التنظيمي، حورس للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 2005.
- 59-** طريف، شوقي. السلوك القيادي وفعالية الإدارة. القاهرة: مكتبة غريب، 1992.
- 60-** طلعت إبراهيم لطفي. علم الاجتماع التنظيمي. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، 2007.
- 61-** الطائي يوسف حليم، وآخرون، إدارة الموارد البشرية، مدخل استراتيجي متكامل، ط 1، عمان: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
- 62-** الطراح، علي أحمد. تصميم البحث الاجتماعي، ط1، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، 2009.

- 63 - الطيب، أحمد محمد. الإدارة التعليمية: أصولها وتطبيقاتها المعاصرة، ط1، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 1999.
- 64 - عثمان، حسن عثمان. المنهجية في كتابة البحوث والرسائل الجامعية. الجزائر: منشورات شهاب، 1998.
- 65 - عبد المنعم، عبد الحي. علم الاجتماع الصناعي: المصنع ومشكلاته الاجتماعية، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 1984.
- 66 - عبد الوهاب، أحمد جاد. السلوك التنظيمي: دراسة سلوك الأفراد والجماعات داخل منظمات الأعمال. مصر، دار وفاء للنشر والتوزيع، 2000.
- 67 - عبيد، عاطف محمد. إدارة الأفراد: دراسة علمية وعملية. القاهرة: دار النهضة العربية، 1966.
- 68 - عنصر العياشي وآخرون، القيادة الفعالة، مركز البحوث في الأنثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية، رقم 12، الجزائر 2005.
- 69 - عنصر يوسف، الإشراف والتنظيم الصناعي في الجزائر، الجزائر: مخبر علم الاجتماع والاتصال للبحث والترجمة، 2007.
- 70 - عوابدي عمار، مبدأ تدرج فكرة السلطة الرئاسية. الجزائر: المؤسسة الوطنية للكتاب، 1984.
- 71 - العتيبي، صبحي، تطور الفكر والأنشطة الإدارية، الأردن، دار الحامد للنشر والتوزيع، 2002.
- 72 - العديلي، محمد ناصر. دوافع العاملين في الأجهزة الحكومية. الرياض: الإدارة العامة للبحوث، 1986.
- 73 - العديلي، ناصر، محمد، إدارة السلوك التنظيمي: الرياض، مرام للطباعة الإلكترونية، 1993.
- 74 - العديلي، ناصر، محمد، السلوك الإنساني والتنظيمي: منظور كلي مقارن، الرياض، معهد الإدارة العامة، 1995.

- 75-** العزاوي نجم عبد الله، جواد عباس حسين، الوظائف الاستراتيجية في إدارة الموارد البشرية، عمان: دار اليازوري للنشر والتوزيع، 2013.
- 76-** العطية، ماجدة. سلوك المنظمة: سلوك الفرد والجماعة، ط1، عمان، دار الشروق للنشر والتوزيع، 2003.
- 77-** العميان، محمد سلمان. السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال، الطبعة الثانية، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع، 2004.
- 78-** العميان، محمود سلمان. السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال. الطبعة الثالثة، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع، 2005.
- 79-** العميان، محمود سلمان. السلوك التنظيمي في منظمات الأعمال. الطبعة الرابعة، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع، 2008.
- 80-** العواملة، نائل عبد الحفيظ: الهياكل والأساليب في تطوير المنظمات: دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن، 2009.
- 81-** الغمري، ابراهيم. نصار، هالة. الخطوات الإرشادية في تطبيق نظم إدارة الجودة الشاملة. القاهرة: المركز العربي للتطوير الإداري، 1997.
- 82-** الغزو، فاتن عوض. القيادة والإشراف الإداري. عمان : دار أسامة للنشر والتوزيع، 2010.
- 83-** فليه، فاروق عبده، عبد المجيد، السيد محمد، السلوك التنظيمي في إدارة المؤسسات التعليمية. الطبعة الثانية، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، 2009.
- 84-** كعباش رابح. علم الاجتماع التنظيم، مخبر علم الاجتماع اتصال للبحث والترجمة، جامعة قسنطينة، 2006.
- 85-** كشواي، بري. إدارة الموارد البشرية، الطبعة الثانية، مصر، دار الفاروق للنشر والتوزيع، 2006.
- 86-** كنعان، نواف. القيادة الإدارية. الرياض: دار العلوم للطباعة والنشر، 1982.

- 87- كنعان، نواف. القيادة الإدارية. عمان: مكتبة دار الثقافة، 1992.
- 88- الكبيسي، عامر خضير. إدارة شؤون الموظفين والعاملين في الخدمة المدنية. الطبعة الأولى: بغداد: دار الكتب، 1980.
- 89- الكبيسي، عامر خضير. التطور التنظيمي وقضايا معاصرة: التنظيم الإداري الحكومي بين التقليد والمعاصرة. الدوحة: الدوحة مطابع الشرق، 1998.
- 90- ماهر، محمد صالح حسن، القيادة: أساسيات ونظريات ومفاهيم. الأردن: دار الكندي، 2004.
- 91- محمد عباس، سهيلة. إدارة الموارد البشرية. الطبعة الأولى، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع، 1999.
- 92- محمد علي محمد، مجتمع المصنع: دراسة في علم الاجتماع التنظيم. الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1975، الإسكندرية.
- 93- مسلم، محمد. تنمية الموارد البشرية: دعائم وأدوات. الجزائر: دار طليطلة، 2010.
- 94- محمد، عبد السميع. أساسيات الإدارة العامة. ط1، عمان: دار الزمان للنشر والتوزيع، 2010.
- 95- محمد ملائكة عبد العزيز، تنمية مهارات القيادة الإدارية، القاهرة: دار النوابع للنشر والتوزيع، 1989.
- 96- محمود، محمد السيد، تحية، محمد حسين. إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية، 1991: كلية التجارة، جامعة عين شمس.
- 97- مصطفى، أحمد سيد. إدارة الموارد البشرية: منظور القرن الحادي والعشرين، الزقازيق: جامعة بنها، 1999.
- 98- مصطفى، أحمد سيد. إدارة الموارد البشرية، منظور القرن الحادي والعشرين. القاهرة: مكتبة الأنجلو مصرية، 2000.

99- مصطفى، أحمد سيد. إدارة الموارد البشرية، رؤية استراتيجية معاصرة. القاهرة: الدار الهندسية، 2008.

100- المغربي عبد الفتاح، عبد المجيد. المهارات السلوكية والتنظيمية لتنمية الموارد البشرية، ط1، المنصورة: المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، 2007.

101- المغربي، كامل محمد، السلوك التنظيمي: مفاهيم وأسس سلوك الفرد والجماعة في التنظيم، ط2، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع، دون سنة نشر.

102- ملح، سامي محمد. مناهج البحث في التربية وعلم النفس، الطبعة الثانية، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع، 2002.

103- منصور، أحمد منصور. قراءات في تنمية الموارد البشرية، وكالة المطبوعات للنشر، 1976.

104- الموسوي، سنان. إدارة الموارد البشرية وتأثيرات العولمة عليها، ط1، عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، 2006.

105- موبلي، وليام. تسرب الموظفين: أسبابه، نتائجه، السيطرة عليه. ترجمة: محمد نجيب، المقطوش. الرياض: معهد الإدارة العامة، 1982.

106- النمر، سعود محمد، السلوك الإداري. الرياض: مطابع جامعة الملك سعود، 1990.

107- هاشم، زكي محمود، الجوانب السلوكية في الإدارة. الكويت، وكالة المطبوعات، 1980.

3- الدوريات والمجلات:

1- آل مذهب، معدى محمد. تسرب أعضاء هيئة التدريس من مؤسسات التعليم العالي. مجلة الإدارة العامة، مجلد 38، العدد 1، معهد الإدارة العامة، الرياض: 1999.

2- إدارة الموارد البشرية، المؤسسة العامة للتدريب التقني، المملكة العربية السعودية. طبعة 1429 هـ.

3- ذنبيات، محمود محمد: المناخ التنظيمي وأثره على أداء العاملين في أجهزة الرقابة المالية والإدارية في الأردن، مجلة العلوم الإدارية، المجلد 26، العدد 1، الأردن، 1999.

- 4- رحيم، أفضال " استراتيجية لإدارة الصراع في المنظمات الكبيرة"، ترجمة حسنين، محمد حامد،
المجلة العربية للإدارة، المجلد 10، العدد 1، عمان، 1986.
- 5- سليمان محمد الطماوي، الأسس العامة لنظام الترقية والترقية، في مجلة العلوم الاقتصادية، العدد
02، 1968.
- 6- الصباغ، زهير. التسرب بين العاملين وانعكاساته الإدارية: حالة واقعية، الرياض: معهد الإدارة
العامة، العدد 38، 1403 هـ.
- 7- الصراف، قاسم وآخرون " مقياس الرضا الوظيفي للعاملين في التعليم "، الجمعية الكويتية لتقديم
الطفولة العربية، الصفاة، 1994، الكويت.
- 8- العديلي، ناصر محمد. السلوك الإنساني والتنظيمي: منظور كلي مقارن، الرياض: معهد الإدارة
العامة، 1995.
- 9- عصام حيدر، فداء ناصر، أثر انتهاك العقد النفسي في النية في ترك العمل، المجلد 3، العدد 1،
مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، 2014.
- 10- عمار، حسين حسن. " الترقية كدعامة أساسية في نظام المستقبل الوظيفي بالخدمة المدنية "، في
مجلة الإدارة العامة، معهد الإدارة العامة، الرياض: 1402 هـ.
- 11- عبد القادر، عبد الرحمان عبد المحسن. التعيين والترقية في الخدمة المدنية وقياس الأداء. مجلة
الخدمة المدنية، العدد 116، الرياض.
- 12- مجلة دراسات اجتماعية، العدد 14، مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية
الجزائر، 2014.
- 13- المعشر زياد يوسف، الصراع التنظيمي، دراسة تطبيقية الاتجاهات المروّوسين نحو أساليب إدارة
الصراع، العدد 2، المجلد الأول، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، 2005.

14- الهيتي خالد، طارق يونس، العلاقة بين المناخ التنظيمي والمخرجات التنظيمية: دراسة مقارنة بين المنشأة العامة للمطاحن العراقية وشركة مطاحن أمريكية، المجلة العربية للإدارة، مجلد 11، عدد 4، المنظمة العربية للعلوم الإدارية، عمان.

4- الأطروحات والرسائل الجامعية:

- 1-** براجة محمد. بيئة العمل الداخلية وعلاقتها بالتسرب الوظيفي في المؤسسات العمومية. رسالة ماجستير في علم النفس التنظيم وعمل: قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر 2، 2011.
- 2-** الحربي، بندر بن فهد محمد. تسرب العمالة الوطنية من القطاع الخاص: الأسباب والحلول، رسالة ماجستير في قسم الإدارة العامة، جامعة الملك سعود، كلية إدارة الأعمال، قسم الإدارة، 1429 هـ.
- 3-** دروازي، كريم. الأداء الوظيفي لإدارة الموارد البشرية وعلاقته بالمناخ التنظيمي في الإدارة الرياضية. رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر 3، 2011.
- 4-** رحابي حجيعة، ظاهرة الصراع بين عمال الصناعة ومشرفيهم وعلاقتها بالبيئة التنظيمية، رسالة دكتوراه، قسم علم الاجتماع، 2009.
- 5-** الربيق، محمد بن إبراهيم محمد، العوامل المؤثرة في فاعلية الأداء الوظيفي للقيادات الأمنية، رسالة ماجستير، قسم العلوم الإدارية، 2004.
- 6-** سلامنة، محمد. الصراعات التنظيمية وعلاقتها بالأداء الوظيفي. رسالة ماجستير، قسم علوم التسيير، جامعة المسيلة، 2011.
- 7-** شامي، صليحة. المناخ التنظيمي وتأثيره على الأداء الوظيفي للعاملين: دراسة حالة، جامعة "أحمد بوقرة" بومرداس. رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة بومرداس، 2010.
- 8-** الششري، بندر بن سعد. تقويم أساليب تحديد الاحتياجات التدريبية في الأجهزة الأمنية. رسالة ماجستير، قسم العلوم الإدارية، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، 2003.
- 9-** العتيبي، عبد المحسن بن براهيم. المهارات القيادية لدى الضباط العاملين في وزارة الدفاع والطيران في مدينة الرياض وعلاقتها بكفاءة أدائهم، رسالة ماجستير، قسم العلوم الإدارية، كلية نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية، 2003.
- 10-** العتيبي، طارق بن موسى، الصراعات التنظيمية وأساليب التعامل معها، رسالة ماجستير، قسم العلوم الإدارية، جامعة نايف للعلوم الأمنية، السعودية.

- 11-** العساف، عبد الله بن حسين عساف، علاقة المركزية واللامركزية بالأداء الوظيفي، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الإدارية، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2003.
- 12-** الغبيوي، ناصر سعدي ضيف الله، علاقة النمط القيادي بأداء الأطباء في المستشفيات العسكرية والمدنية، رسالة ماجستير، قسم العلوم الإدارية، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، 2003.
- 13-** عمورة ريم، أثر العوامل المعنوية الخاصة بالعاملين على نوايا ترك العمل، رسالة ماجستير، جامعة دمشق، 2014.
- 14-** علوان كريمة، التنظيم الاستشفائي: سيره وتسييره، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله، 2018.
- 15-** قاسمي ناصر، الصراع التنظيمي وفعالية التسيير الإداري، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم علم الاجتماع، 2005.
- 16-** قاسمي الحسني أشواق، علاقة المؤسسة العمومية الاستشفائية مع المريض في ظل التغيرات التنظيمية الاستشفائية، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله، 2018.
- 17-** قبوق عيسى، المناخ التنظيمي وعلاقته بالأداء في العمل، رسالة دكتوراه، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، 2008.
- 18-** القثامي، حازم بن عبيد بن حازم. مدى توافق البرامج التدريبية مع احتياجات قوات الطوارئ الخاصة، رسالة ماجستير، قسم العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2004.
- 19-** القرشي، ليلي حسن عبد الله. القيادة الإبداعية والمناخ التنظيمي في الجامعات السعودية. أطروحة دكتوراه قسم الإدارة التربوية والتخطيط، جامعة أم القرى، السعودية 1425هـ.
- 20-** القحطاني، صالح بن ناصر شغورد. الضغوط الاجتماعية وضغوط العمل وأثرها على اتخاذ القرارات الإدارية، رسالة ماجستير، قسم العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2007.
- 21-** القحطاني، مسفر ظافر عايض، برامج التأهيل القيادي في الكليات العسكرية ودورها في بناء المهارات القيادية، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية، 2003.
- 22-** القطاونة، منال فوزي، العوامل التي تؤدي إلى الدوران الوظيفي لدى معلمي ومعلمات المدارس الخاصة في إقليم جنوب الأردن، رسالة عمادة الدراسات العليا، جامعة مؤتة، 2007.
- 23-** مداني محمد. تسيير الموارد البشرية ومركزية القرار. رسالة ماجستير، معهد علم الاجتماع، جامعة الجزائر، 2007.

- 24- مزالة حياة، اتجاهات موظفي المجلس الشعبي الوطني إزاء المناخ التنظيمي السائد بالمجلس، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر 2.
- 25- المطرفي، شيعل بن بخيت. الاغتراب الوظيفي وعلاقته بالأداء: رسالة ماجستير، قسم العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2005.
- 26- الملحم، وليد عبد المحسن. ضغوط العمل وعلاقتها باتجاهات العاملين نحو التسرب الوظيفي: مذكرة ماجستير، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2007.
- 27- النوري باسمه رفيق، المناخ التنظيمي في إطار الاقتناء التكنولوجي، رسالة ماجستير في علم الاجتماع، جامعة الملك عبد العزيز، جدة، 1994.
- 28- الوابل، عبد الرحمن بن علي. دور الحوافز المادية والمعنوية في رفع مستوى أداء العاملين: رسالة ماجستير، قسم العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2005.
- 29- الوزان، خالد محمد أحمد. المناخ التنظيمي وعلاقته بالالتزام التنظيمي: رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2006.
- 30- همداني محمد. تسيير الموارد البشرية ومركزية القرار. رسالة ماجستير، معهد علم الاجتماع، جامعة الجزائر، 2007.
- 31- الهليل تركي عبد العزيز، عوامل تسرب الموظفين بالقطاعات الصحية وانعكاساتها الإدارية والأمنية، رسالة ماجستير، قسم العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2003.

ب - باللغة الأجنبية:

I- OUVRAGES :

- 1- AKTOUF, Omar. Méthodologie des Sciences Sociales et Approches qualitatives des organisations. Québec : Presse de l'université, 1992.
- 2- BERTHIER, Nicole. Les techniques d'enquêtes. Paris : Edition Armand Colin, 1998.
- 3- BRUNET, L et SAVOIE, A : Le climat de travail, Edition Logique, Montréal, 1999.
- 4- DAGENAIS, Sylvie. Sciences Humaines et méthodologie .Initiation pratique à la recherche. Canada : Edition Beau chemin ITEE, 1991.
- 5- Durand Michelle et Claude. L'os de l'Ingénierie Carrière en Classe. Collection, Relation Sociales, Paris : Edition Economie et Humanisme, 1971.

- 6- Grawitz, Madeline. **Méthodes des sciences Sociales**, 8^{ème} Edition, Paris : Editions Dalloz, 1990.
- 7- Lawrence (R), Alain (P.J). **Organizational climate**, Volume 81 N° 12, 1974.
- 8- Lucien Albert et autres. **La Direction du Personnel et Initiation aux Principes Fondamentaux de la Psychologie Industrielle**, Edition A.A.C. Canada, 1974.
- 9- New-Man (W.H) : **L'art de la Gestion des techniques d'organisation et de direction**. Paris. Dunod. 1969.
- 10- Orsoni Jacques, Helfer Jean Pierre, **Management Stratégique** : La Politique Générale de l'Entreprise, 2^{ème} Edition, Vuibert 09, 1994.
- 11- Peretti, Jean Marie. **Ressources Humaines : Gestion du Personnel**, Paris Vuibert, 1994.
- 12- Sekiou, Lakhdar. **Gestion du Personnel**. Paris : les Editions d'Organisation, 1986.
- 13- Weiss, Dimitri. **La Fonction Ressources Humaines** : les Editions d'Organisation, 1993, Paris.

II- REVUES ET PERIODIQUES :

- 1- Le Gestionnaire. N° 12, Alger, in Ecole Nationale de Management et Administration de la Santé (ex ENSP), 2005.

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أبو القاسم سعد الله جامعة الجزائر -2-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تخصص: تنظيم وعمل

نحن بصدد إنجاز أطروحة دكتوراه، تحت عنوان: البيئة التنظيمية وإشكالية التسرب الوظيفي في قطاع الصحة، في المركز الاستشفائي الجامعي حسين داي.

لذا نرجو من سيادتكم ملء هذه الاستمارة بكل موضوعية وصدق، ونؤكد لكم أن إجاباتكم لن تستعمل إلا لأغراض علمية، وتكون في سرية تامة ومحفوظة.

الاستمارة

بيانات شخصية

(1) السن :

(2) الجنس : أنثى ذكر

(3) الوظيفة :

سلك طبي وشبه طبي

سلك إداري

(4) مدة الأقدمية في المنصب الحالي :

(5) مدة الأقدمية في المؤسسة :

المحور الأول: بيانات حول التسرب الوظيفي

(6) هل تنوي مغادرة القطاع ؟ نعم ☐ لا ☐

لماذا في الحالتين؟.....
.....:

(7) ماهي دوافع مغادرتك ؟

الأجر ☐ الترقية ☐ عدم تقدير ☐
كثرة النزاعات مع الزملاء ☐ كثرة النزاعات مع الإدارة ☐

دوافع أخرى، أذكرها:.....
.....
.....
.....

(8) إذا كان لديك الرغبة في المغادرة، ما هو القطاع المراد التوجه إليه؟

القطاع الخاص ☐ قطاع التعليم العالي ☐ قطاع اقتصادي ☐
قطاع الضمان الاجتماعي ☐ السلك الدبلوماسي ☐

قطاعات أخرى، أذكرها:.....

(9) هل ترى أن مغادرتك لمنصبك عملك الحالي سوف يحقق لك أهدافك المسطرة؟

نعم ☐ لا ☐

(10) هل تعرضك لموقف معين هو ما جعلك تتخذ مثل هذا القرار (مغادرة المؤسسة)؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كان الجواب نعم، ما هو هذا الموقف وما طبيعته؟.....

(11) هل عدم تمكنك من تحقيق طموحاتك في المنصب الحالي هو ما جعلك تتخذ مثل هذا القرار (مغادرة المؤسسة)؟

نعم ☐ لا ☐

(12) هل جاءتك عروض لفرص عمل وأنت بصدد دراستها ؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كان الإجابة بنعم، أين وما هي هذه العروض.....

(13) هل تواجهك صعوبات تعيقك على إنجاز مهامك وتأدية وظيفتك بالشكل المطلوب؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة بنعم، هل أثرت هذه الصعوبات التي تواجهها على اتخاذ قرارك في مغادرة المؤسسة؟

نعم ☐ لا ☐

المحور الثاني : معلومات حول نظام اتخاذ القرارات بالمنظمة؟

14) هل كنت تشارك في تقديم مقترحات حول أداء العمل و تحسينه ؟

نعم ☐ لا ☐

في الحالة الإجابة بلا، هل كان ينقص من دافعيك في العمل ؟

15) هل تقوم الإدارة أو المصلحة الطبية بتنفيذ الاقتراحات المقدمة من طرف الموظفين؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة بلا: لماذا ؟.....

.....

16) هل تستشار في تنظيم العمل الذي يهم منصب عملك؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كان الجواب ب نعم : هل ذلك بدافع.....

- 1) تحقيق أهداف المؤسسة فقط ☐
2) مشاركة المروسين في تسيير و تنظيم العمل ☐

إذا كان لا لماذا :.....

.....

17) هل توجد مناقشات حول كيفية سير العمل بينك و بين رؤسائك (المسؤولين)

نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة بلا: لماذا ؟.....

.....

18) هل ترى أن مشاركة الموظفين مع المسؤولين في اتخاذ القرارات من شأنها أن تساعد في تحسين مردودية العمل ؟

نعم ☐ لا ☐

19) هل تشعر بأن مسؤوليك المباشرين يعتبرونك مجرد أداة لتحقيق أهداف العمل ؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كان الجواب بنعم : هل هذا يضايقك و يجعلك ترغب في مغادرة منصبك ؟

نعم ☐ لا ☐

20 هل يمنحك مسؤوليك فرصة إظهار مهاراتك الشخصية في العمل ؟

نعم ☐ لا ☐

21 كيف ترى الأسلوب القيادي المنتهج من طرف مسؤوليك في العمل خاصة وفي المؤسسة عامة ؟

متسلط ☐ متسيب ☐ ديمقراطي و مشارك ☐

أخرى:

22 هل أنت راض على الأسلوب القيادي المنتهج في العمل ؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كان لا، لماذا:

.....

23 في حال وقوع مشكل معفي معين لك كيف يتعامل ومعك رئيسك ؟

1) يعمل على حل المشكل بمرونة ☐

2) التوبيخ ☐

3) العقوبة ☐

4) أخرى، أذكرها:

.....

24 هل يمر عليك مسؤوليك من حين لآخر لمعرفة إذا كانت هناك صعوبات تواجهك في العمل ؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كان نعم، هل يعمل ويشاركك في حل المشكلات و الصعوبات التي تواجهها ؟

نعم ☐ لا ☐

25 هل القرارات التي تصدرها الإدارة تخدم الموظفين ؟

نعم ☐ لا ☐

26 هل يقوم المدير أو المسؤول بتفويض بعض الصلاحيات لمؤوسيه ؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كان نعم : لماذا:

.....

إذا كان لا : لماذا.....

.....

27) هل تناقش الإدارة أو المسؤولين الصعوبات مع ممثلي الموظفين قبل اتخاذها لقرارات لحل هذه المشاكل؟

نعم ☐ لا ☐

28) هل تسبب لك نوعية القيادة المنتهجة من طرف مسؤوليك الشعور بعدم الرضا اتجاه عملك؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كان نعم اشرح ذلك.....

المحور الثالث: بيانات حول المسار المهني (التكوين، الأجور، الترقية.....)

29) هل سبق لك وتابعت دورة تكوينية ؟ نعم ☐ لا ☐

إذا كان الجواب بنعم : كم من مرة.....

إذا كان الجواب بلا لماذا ؟ وهل أثرفيك ذلك

30) على أي اساس تم اختيار التكوين ؟

1) استراتيجية المؤسسة ☐ 2) طلب شخصي ☐ 3) طرق أخرى، أذكرها.....

31) ماهي المعايير التي تستعمل لانتقاء المستفيدين من التكوين ؟

1) السن ☐ 2) الأقدمية ☐ 3) المنصب ☐ 4) المردودية في العمل ☐

5) معايير أخرى، أذكرها:.....

32) هل يهتم مسؤوليك بالتكوين ؟

نعم ☐ لا ☐

33) هل توافق احتياجاتك للتكوين مع سياسة التكوين المنتهجة في المؤسسة ؟

نعم ☐ لا ☐

34) هل ترى أن البرنامج قد غطى بعض الجوانب التي كنت تجهلها ؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كان الجواب ب لا، هل تشعر بأنك بحاجة إلى تكوين من جديد ؟

نعم ☐ لا ☐

35) هل ترى أن نظام التكوين المعمول به في المؤسسة، قائم على أسس علمية و موضوعية ؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كان لا : ماذا تقترح ؟.....

.....

(36) هل نوعية برامج التكوين الموجود في المؤسسة يساهم في تحسين عمل الموظفين، ؟

☐☐☐

لا

☐

نعم

إذا كان لا لماذا وماذا تقترح.....

.....

.....

(37) هل تحصلت على ترقية في عملك ؟

☐

لا

☐

نعم

إذا كان نعم، كم من مرة.....

إذا كان لا، لماذا :

.....

.....

(38) على أي أساس تمنح الترقية للموظفين في المؤسسة ؟

☐

(3) الكفاءة والأقدمية

☐

(2) الكفاءة

☐

(1) الأقدمية

☐

(6) التكوين

☐

(5) تقييم المشرف

☐

(4) مردودية العمل

أخرى، أذكرها:.....

(39) هل أنت راض على هذه الأسس ؟

☐

لا

☐

نعم

في كلتا الحالتين لماذا ؟

.....

(40) هل ترى أن من تم ترقيتهم جديرين بالترقية ؟

☐

لا

☐

نعم

إذا كانت الإجابة لا، لماذا ؟

.....

(41) هل ترى أن نظام الترقية المعمول به في المؤسسة عادل ؟

☐

لا

☐

نعم

في كلتا الحالتين لماذا ؟

42) هل نظام الترقية في المؤسسة يصاحب زيادة في الأجر و العلاوات ؟

☐ لا

☐ نعم

43) في حالة عدم رضاك عن سياسة الترقية داخل المؤسسة كيف تتصرف ؟

☐

1) احتجاج

☐

2) الخضوع الأمر الواقع

☐

☐

3) تقالة و تغيير المؤسسة

☐

4) الإضراب

44) ماذا تمثل لك الترقية المهنية ؟

☐

1) تغيير في المنصب

☐

2) زيادة في الأجر

☐

☐

3) تسيير المسار المهنية

☐

4) مسؤولية

أخرى ، أذكرها :

.....

45) هل نظام الترقية في المؤسسة يمنحك نوع من التحفيز في بقاءك لمنصبك وعدم تغييرك لمؤسستك ؟

☐

لا

☐

نعم

إذا كان الجواب بـ لا، اشرح ما تراه أفضل لعدم تغييرك لمنصبك ؟

.....

.....

46) هل الأجر الذي تتقاضاه يكفي لمتطلبات الحياة ؟

☐

لا

☐

نعم

47) هل الأجر الذي يتناسب مع ما تبذله من جهد ؟

☐

لا

☐

نعم

إذا كان لا لماذا ؟

.....

48) هل تعتبر الأجور التي تتقاضاها ؟

☐

نوعا ما

☐

غير عادلة

☐

عادلة

49) هل المنح و العلاوات التي تتقاضاها جديدة ؟

☐

لا

☐

نعم

50) هل نظام الأجور في المؤسسة يمنحك نوع من التحفيز في بقاءك في منصبك و عدم تغييرك لمؤسستك ؟

☐

لا

☐

نعم

إذا كان لا، لماذا و ماذا تقترح.....

.....

.....

.....

.....

المحور الرابع: الصراع

51) هل تكلف بإنجاز بعض المهام والواجبات، هي أصلا ليست من اختصاصك ؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كان الجواب بنعم، كيف تقوم بذلك ؟

- 1) انجاز العمل باتقان ☐
- 2) تأخير انجاز العمل ☐
- 3) تقترح للمسؤول أنه من صلاحيات و لا يمكنك انجازه ☐
- 4) هل تدخل في صراع مع أحد الأطراف (المسؤول ، الإدارة.....) ☐

52) هل تتذكر مثالا خاصا أو بأحد زملائك، أدى سوء تكليفه بمهام وصلاحيات معينة إلى التأثير في فعالية أداء العمل ؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كان الجواب، نعم كيف كان التأثير ؟

- 1) تأخر في الإنجاز ☐
- 2) تكاليف أكبر في إنجاز العمل ☐
- 3) إعادة العمل من جديد ☐

4) أخرى أذكرها.....

53) هل هناك غموض في المسؤوليات و المهام الموكلة إليك أو لزملائك (غموض دورك في العمل) ؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كان نعم : هل يعود ذلك :

- 1) غياب سياسة واضحة من قبل المسؤولين في تفويض المهام والمسؤوليات للمرؤوسين ☐
- 2) عدم اهتمام المسؤولين بالتسيير الحسن للعمل ☐
- 3) إهمال المسؤولين لوظيفة الرقابة و المتابعة على انجاز المهام ☐
- 4) أخرى، أذكرها ☐

.....

.....

54) هل حدث وأن جاءتك توجيهات من مصادر متعددة (عدة مسؤولين أو رؤساء) في آن واحد تحثك على القيام بمهام وواجبات معينة :

نعم ☐ لا ☐

إذا كان الإجابة بـ نعم، هل سبب لك ذلك ؟

- (1) الإحباط والغضب ☐
(2) حالة من الشك في ذهنك حول ما يجب أن تفعله ☐
(3) الدخول في صراع مع أحد الأطراف (مصدر التوجيهات) ☐
(4) عدم الرضا والتفكير في مغادرة المؤسسة ☐

55) هل طبيعة ومتطلبات المنصب الذي تشغله يتوافق حسب شهادتك ؟

نعم ☐ لا ☐

في كلتا الحالتين كيف ذلك.....

.....

إذا كان الجواب بـ لا، هل سبب لك ذلك :

- (1) التذمر والإحباط في عملك ☐
(2) الغضب و الدخول في عدة صراعات مع أطراف لها علاقة مع العمل ☐
(3) عدم الرضا و التفكير في مغادرة المؤسسة ☐
(4) التأخر في إنجاز و اتقان العمل ☐
(5) أخرى، ☐

أذكرها.....

.....

56) هل تقدم لك شروحات و توضيحات حول طبيعة العمل الذي تشغله ؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كان الجواب ب لا :

- (1) التذمر و الإحباط في عملك ☐
(2) الغضب و الدخول في عدة صراعات مع أطراف لها علاقة مع العمل ☐
(3) عدم الرضا و التفكير في مغادرة المؤسسة ☐
(4) التأخر في إنجاز و اتقان العمل ☐
(5) أخرى ☐

أذكرها.....

.....

57) هل دخلت في صراع أثناء عملك ؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كان الجواب بنعم : هل يعود ذلك ؟

- (1) أسباب شخصية لا علاقة لها بالعمل ☐
(2) أسباب لها علاقة بغموض بمتطلبات المنصب والمهام الموكلة إليك ☐
(3) سوء العلاقات مع الزملاء ☐
(4) أخرى، أذكرها..... ☐

58) هل أدى بك هذا الصراع إلى :

- (1) التفكير في مغادرة المؤسسة ☐
(2) التمسك بمنصبك رغم الضغوط ☐
(3) التغيب و التأخر عن العمل ☐
(4) تأخير إنجاز العمل ☐
(5) عدم إتقان العمل ☐
(6) أخرى أذكرها..... ☐

59) ماهي الأهداف التي حققتها من خلال العمل ؟

- (1) الأجر فقط ☐ (2) السكن ☐ (3) الترقية ☐ (4) التكوين ☐
(5) الاعتراف بمجهوداتك و تقديرها ☐
أخرى أذكرها..... ☐

60) هل دخلت في صراع ضد أطراف معينة لتحقيق هذه الأهداف

نعم ☐ لا ☐

في حالة نعم من هذه الأطراف ؟

- (1) الإدارة ☐ (2) المسؤول المباشر ☐ (3) زملاء منافسون ☐
(4) آخرون..... ☐

61) هل عدم تحقيقك لأهدافك أدى إلى ؟

- (1) التفكير في مغادرة المؤسسة ☐
(2) التمسك بمنصبك رغم الضغوط ☐
(3) التغيب و التأخر عن العمل ☐
(4) تأخير إنجاز العمل ☐
(5) عدم إتقان العمل ☐
(6) أخرى أذكرها..... ☐

استمارة مقابلة

1- السن:

2- الجنس:

3- الرتبة:

المؤسسة الأصلية (المؤسسة السابقة):

4- مدة الأقدمية في المؤسسة السابقة :

5- ما هي دوافع مغادرتك:.....

.....

.....

6- هل كنت تساهم بتقديم مقترحات حول أداء العمل وتحسينه؟.....

.....

7- هل كان المسؤولون يشركون فعليا الموظفين في اتخاذ القرارات، وما تأثير ذلك على المساعدة في تحسين مردودية العمل وإبراز قدراتهم؟.....

.....

8- ما طبيعة الأسلوب القيادي المنتهج في العمل (ديمقراطي أم تسلطي) وهل كنت راضيا عليه؟.....

.....

.....

9- هل كان مسؤولك يقوم بتفويض بعض الصلاحيات؟.....

.....

10- هل استفدت من دورة تكوينية؟.....

.....

11- هل معايير انتقاء الموظفين للتكوين عادلة وعلمية؟.....

.....

.....
.....
.....
12 - هل كنت راضيا عن هذه المعايير؟.....

13 - هل البرامج التكوينية كانت تلبي احتياجات الموظفين وهل ساهمت في تحسين أدائهم؟.....
.....
.....
.....

14 - هل استفدت من ترقية (في الرتبة أو المسؤولية)؟.....
.....
.....

15 - ما هي أسس الترقية وهل ترى أنها عادلة؟.....
.....
.....

16 - هل سياسة الترقية كانت تمنحك نوعا من التحفيز في البقاء في المنصب؟.....
.....
.....

17 - هل نظام الأجور عادل؟.....
.....

18 - هل المنح والعلاوات التي كنت تتقاضاها جيدة؟.....

19 - هل أنت راض عن الأجر الذي تتقاضاه وهل هو كاف لتغطية متطلبات الحياة؟.....
.....
.....

19 - هل كانت تواجهك صعوبات في إنجاز بعض المهام والواجبات؟.....
.....
.....

21 - هل مهام المنصب الذي كنت تشغله يتوافق مع شهادتك؟.....
.....
.....

22 - هل واجهتك مشكلة غموض حول دورك في العمل (غموض في المهام والمسؤوليات)؟.....

.....

.....

.....

23 - هل سبق أن دخلت في صراع أثناء عملك ساهم في قرار مغادرتك لمنصبك؟.....

.....

.....

24 - هل عدم تحقيقك أهدافك المسطرة ساهم في قرار مغادرة القطاع؟.....

.....

.....

المؤسسة الحالية (المستقبلية):

1 - مدة عملك في القطاع الحالي:

2 - ما هو القطاع الذي توجهت إليه:.....

3 - هل وجدت ما كنت تبحث عنه في بيئة العمل الحالية؟.....

.....

.....

.....

4 - هل حققت أهدافك المسطرة في المنصب الحالي؟.....

.....

.....

.....

5 - في نظرك، ما هي شروط بيئة العمل الجيدة التي تساعد على استقرار الموظفين؟.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....