

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة زيان عاشور بالجلفة
كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية



ازدواجية الدور الوظيفي للطبيب المختص بين القطاع
العمومي والقطاع الخاص
" دراسة ميدانية في المؤسسة الاستشفائية "محمد عبد
القادر" بالجلفة .

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر علم اجتماع
تنظيم وعمل

زين هـواري.

من إعداد الطالب

- عز الدين بوكربوط مشرفا .
- تومي بلقاسم مناقشا .
- العيشي سعدي مقرا .

الموسم الجامعي: 2016/2015

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إهداء

إلى من كان خلقه القرآن، سيدي وحببي وقرّة عيني،

"رسول الله محمد صلى الله عليه وسلّم"

إلى اللذين أخذنا بيدي ووفرا لي سبيل التعلم وكانا لي الوجه الطامح حبا وحنانا،

"والدايا لكرمين"

إلى من تتلمذت على أياديهم، وإلى من أمدوني بنصائحهم، وتوجيهاتهم،

"أساتذتي"

إلى من كانوا لي حشدا لهمتي كلما رأوا ضجرا أو توان مني في بحثي،

"إخوتي"

إلى كل أفراد دفعتي دون إستثناء،

إلى كل هؤلاء أهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع

تشكرات

الحمد لله الذي بفضلہ تم إنجاز هذا العمل المتواضع، نحمده ونشكره جزيل الشكر .
أتقدم بالشكر الجزيل والعرفان إلى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا
البحث، خاصة الأستاذ المشرف "بوكربوط عز الدين"، وكل من الدكتور سفيان حساك
دلال وفتيحة، و مديرية الصحة والسكان لولاية الجلفة والمؤسسة الاستشفائية "محاد
عبد القادر" لإنجاز الجانب الميداني لبحثي.

إلى كل الأطباء المختصين بالقطاع العمومي، كما أتوجه بجزيل الشكر إلى كل أساتذة علم
الاجتماع، كل باسمه وأخص بالذكر الأستاذ المشرف، مدير الجامعة ومدير الدراسات
عميد كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية والانسانية، كما أشكر "محي الدين
النعاس" مدير تشریفات ولاية الجلفة على الدعم المعنوي، وكل الأصدقاء والزملاء من
قريب ومن بعيد وإلى كل اللذين عرفتهم من بعيد أو من قريب.

الفهرس

- الإهداء .

- كلمة شكر .

- فهرس المذكرة .

- قائمة الجداول .

- الفصل الأول : المدخل المنهجي للدراسة .

المقدمة

- أسباب اختيار الموضوع

3.....

- أهمية

4..... الدراسة

- أهداف الدراسة

5.....

- إشكالية وتساؤلات الدراسة

6.....

- فرضيات الدراسة

7.....

- تحديد المفاهيم

9.....

- الدراسات السابقة

11.....

- الفصل الثاني : فعالية الأداء الوظيفي .

- أولا : الأداء الوظيفي .

- تمهيد

16.....

17.....	- مفهوم الأداء الوظيفي
19.....	- محددات الأداء الوظيفي
20.....	- عناصر الأداء الوظيفي
21.....	- معايير الأداء الوظيفي
23.....	- أهمية الأداء
24.....	- معدلات الأداء
25.....	- وسائل رفع الأداء
26.....	- معوقات الأداء
	- ثانيا : تقييم الأداء الوظيفي .
27.....	- مفهوم تقييم الاداء
28.....	- أهمية تقييم الأداء
29.....	- أهداف عملية تقييم الأداء
30.....	- استخدامات عملية تقييم الأداء
31.....	- مسؤولية ومواعيد ومصادر تقييم الأداء

- مراحل عملية تقييم الأداء

32.....

- طرق تقييم

الأداء..... 35.....

- معوقات عملية تقييم

الأداء..... 37.....

- خلاصة الفصل

38.....

- الفصل الثالث : الدراسة الميدانية .

-

تمهيد..... 41.....

- أولا : ميدان الدراسة.

المستشفى "مفهومه"

43.....

- خدماته

44.....

-

أنواعه.....

44

- التنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية

الاستشفائية..... 45.....

- تقديم عام للمؤسسة العمومية الاستشفائية "محاد عبدالقادر. "

46.....

- ثانيا : الدراسة الاستطلاعية

- أهمية الدراسة الاستطلاعية

50.....

- فوائد الدراسة الاستطلاعية

51.....

- عرض نتيجة الدراسة الاستطلاعية

52.....

- ثالثا : الدراسة الأساسية.

المنهج المتبع في الدراسة

53.....

- مجتمع وعينة الدراسة

54.....

- مجالات الدراسة " الزماني، البشري، المكاني "

54.....

- أدوات جمع

54.....البيانات

- الاستمارة

55.....

- الملاحظة - المقابلة - المعالجة الإحصائية

56.....

- الفصل الرابع : نتائج الدراسة الميدانية

أولا : عرض ومناقشة البيانات العامة .

- قائمة الجداول

- الجدول رقم 01 : توزيع مجتمع الدراسة حسب

الجنس.....60

- الجدول رقم 02 : توزيع مجتمع الدراسة حسب السن

61.....

- الجدول رقم 03 : توزيع مجتمع الدراسة حسب الحالة العائلية

62.....

- الجدول رقم 04 : توزيع مجتمع الدراسة حسب الجنسية
63.....
- الجدول رقم 05 : توزيع مجتمع الدراسة حسب الدرجة العلمية
64.....
- الجدول رقم 06 : توزيع مجتمع الدراسة حسب الاختصاص
65.....
- الجدول رقم 07 : توزيع مجتمع الدراسة حسب سنوات الخبرة
66.....
- الجدول رقم 08 : توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب سبب اختيار دراسة وممارسة مهنة الطب
67.....
- الجدول رقم 09 : توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب التوظيف مباشرة بعد التخرج
68.....
- الجدول رقم 10 : توزيع مجتمع الدراسة حسب مدى إلمامهم بمتطلبات وظائفهم
69.....
- الجدول رقم 11 : توزيع المجتمع المدروس حسب الهدف من ممارسة مهنة الطب
70.....
- الجدول رقم 12 : توزيع مجتمع البحث حسب تقييمهم لمهنة الطب
71.....
- الجدول رقم 13 : توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب مدى ملائمة ساعات العمل
72.....
- الجدول رقم 14 : توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب مدى كفاية ساعات الراحة
73.....
- الجدول رقم 15 : توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب مدى التقدير والاحترام الذي يحضون به أثناء تأدية مهامهم
74.....

- الجدول رقم 16 : توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب مدى تعاونهم مع المتصلين بهم في محيط عملهم

75.....

- الجدول رقم 17 : توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب الجهات التي يتعاونون معها

76...

- الجدول رقم 18 : توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب مدى المحافظة على عتاد ممتلكات المؤسسة

77.....

- الجدول رقم 19 : توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب حصولهم وخضوعهم لتدريبات دورية

78.....

- الجدول رقم 20 : توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب مدى الاعتماد على الطبيب.....

79.....

- الجدول رقم 21 : توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب مدى احتياجهم إلى الاشراف والمتابعة

80.....

- الجدول رقم 22 : توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب مدى تناسب اختصاصهم الطبي المهني مع اختصاصهم العلمي

81.....

- الجدول رقم 23 : توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب مدى التناسب بين الأجر والجهد المبذول

82.....

- الجدول رقم 24 : العلاقة بين متغير الجنس ومدى ملائمة ساعات العمل

83.....

- الجدول رقم 25: توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب مدى اعتقادهم بجودة أدائهم.....

84.....

- الجدول رقم 26 : توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب الانجاز التام لما هو مطلوب منهم.....
85

- الجدول رقم 27 : توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب المواظبة على أداء الأعمال بصفة دائمة
86.....

- الجدول رقم 28 : توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب الإنجاز التام لما هو مطلوب منهم
.....
87

- الجدول رقم 29 : توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب المواظبة على أداء الأعمال بصفة دائمة
88.....

- الجدول رقم 30 : توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب إنهاءهم لوظائفهم في الوقت المحدد لها
89.....

- الجدول رقم 31 : توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب الحوافز التي تؤدي إلى الأداء بشكل جيد
90.....

- الجدول رقم 32 : توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب الدوافع إلى الالتزام بأعمالهم
.....
91

- الجدول رقم 33 : توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب مدى الرضى عن مستوى الأداء
.....
92

- الجدول رقم 34 : توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب تقييمهم لمستوى أدائهم
93.....

- الجدول رقم 35 : توزيع مجتمع الدراسة حسب درايتهم بعملية تقييم الاداء
94.....

- الجدول رقم 36: توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب المشرف على عملية تقييم

الأداء.....

95

- الجدول رقم 37: توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب الأسس التي يتم تقييم أدائهم

وفقها.....

96

- الجدول رقم 38: توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب مدى الرضا عن تقييم

الأداء.....97

- الجدول رقم 39: توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب النتائج التي تترتب عن تقييم

أدائهم.....

98

- الجدول رقم 40 : توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب رأيهم في أسس تقييم

الأداء.....99

- الجدول رقم 41 : توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب رأيهم في نتائج تقييم الأداء تخدم

من

100

- الجدول رقم 42 :العلاقة بين مستوى الرضا عن نتائج والنتائج المترتبة عن تقييم

الأداء.....

101

- الجدول رقم 43 : توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب رأيهم في ما إذا كانت الإمكانيات

التي يوفرها القطاع العمومي للصحة كافية للتحفيز على الأداء الجيد

102.....

- الجدول رقم 44 : توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب مدى كفاية سياسة الدولة في دعم

القطاع العمومي

103.....

- الجدول رقم 45 : توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب مدى توفر فرص تنمية قدراتهم

في القطاع العمومي

104.....

- الجدول رقم 46 : توزيع أفراد مجتمع الدراسة حول أفضلية القطاع العام والخاص.....105

- الجدول رقم 47 : توزيع مجتمع الدراسة حسب استعدادهم للانتقال للعمل في القطاع الخاص.....
106

- الجدول رقم 48 : توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب اسباب اتجاه الاطباء المتخصصين للعمل في القطاع العام
107.....

- الجدول رقم 49 : توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب أسباب اتجاه الأطباء للعمل في القطاع الخاص
108.....

- الجدول رقم 50 : توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب رأيهم في اتجاه المرضى للعلاج في القطاع العمومي
109.....

- الجدول رقم 51 : توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب رأيهم في اتجاه المرضى للعلاج في القطاع الخاص
110.....

- الجدول رقم 52 : توزيع أفراد المجتمع الدراسة حسب المشاكل التي تحد من فعالية أدائهم في القطاع العمومي
111.....

- ثانيا النتائج العامة

للدراسة.....113

- خاتمة

117.....

- استمارة

الاستبيان.....118

- قائمة المراجع

127.....

مقدمة

لقد ورثت الجزائر عن المستعمر الفرنسي خرابا شمل كل الميادين ومجالات الحياة الاقتصادية، الاجتماعية والسياسية، وهو ما دفع بها بعد الاستقلال إلى محاولة النهوض بكافة القطاعات الحيوية والفعالة التي تخدم المجتمع وتوفر له الرفاهية سعيا منها لإخراجه من دائرة التخلف الموروث عن الاستعمار، ومن بين القطاعات التي كانت تعاني دمارا شاملا القطاع الصحي أو المنظومة الصحية بكل هياكلها وإطاراتها، فقد حرصت الحكومة على وضع مبادئ أساسية تقوم عليها السياسة الصحية وذلك تجسيدا لحق المواطن في العلاج كما تنص عليه جل المواثيق والقوانين الدولية لحقوق الانسان.

وقد عرفت هذه السياسات نجاحات وانتكاسات وذلك عبر المراحل التي مرت بها الجزائر، فبعد هيمنة القطاع العمومي ظهر إلى جانبه القطاع الخاص، فمن الظاهر جليا أن سياسة الدولة في البداية كانت تهدف إلى القضاء على الأمراض المتفشية أثناء فترة الاستعمار بسبب الحروب والمجاعات وتدني المستوى المعيشي، وكذا تعميم مجانية العلاج والوقاية وهو ما شمله البرنامج المسطر عام 1962م، وذلك من خلال دعم القطاع الصحي العمومي بالهيكل القاعدية والأطباء، لكن سياسة الدولة على الرغم من كل الجهود المبذولة والخطوات الجبارة التي اجتازتها إلا أنها لم تكن كافية للتكفل بكافة احتياجات السكان بسبب عدم قدرتها على مواجهة الحقبة بعد الاستعمارية التي تميزت بنمو سكاني سريع، كما أن التطلع إلى النمو الاقتصادي كان يحتاج إلى تضافر الجهود من أجل البناء والتشييد وهو ما تطلب عمالة سليمة قادرة على الإنتاج والعطاء الأمر الذي مهد إلى اعطاء الفرصة إلى القطاع الخاص الذي أصبح يتنامى شيئا فشيئا، دون الإنقاص من أهمية القطاع العمومي الذي لم تتخلى عنه الدولة نظرا لما يوفره من مزايا وخدمات خاصة لذوي الدخل المحدود أو المنعدم.

وبين هذا وذاك نجد أن الأطباء الذين يعدون الفاعلين الأساسيين في هذا المجال كونهم الممارسين للوظيفة التي يقوم عليها القطاع يتأثرون في اتجاهاتهم نحو القطاعين العمومي والخاص، مما يؤثر على فعالية أدائهم وكفاءتهم سلبا أو ايجابا لينعكس ذلك في الأخير على المصلحة العامة للمجتمع وهو ما دفع بنا إلى دراسة الموضوع من زاوية تسليط الضوء

على العلاقة التي تربط بين ممارسة مهنة الطبيب المختص وفعالية الأداء الوظيفي مركزين على القطاع العمومي.

باب نظري : تم تقسيمه إلى ثلاثة فصول، الأول نتناول فيه الإطار المنهجي للدراسة، الثاني المتغير الأول ممارسة مهنة الطبيب المختص في القطاع العمومي، الثالث نتناول فيه المتغير التابع فعالية الأداء الوظيفي .

الباب الثاني : وهو الجانب الميداني ويتضمن الفصلين الرابع، الدراسة الميدانية وإجراءاتها أما الفصل الخامس هو عبارة عن عرض ومناقشة البيانات والنتائج المستخلصة وفي الأخير الخروج بتوصيات عامة .

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين ممارسة مهنة الطبيب المختص وفعالية الأداء الوظيفي في القطاع العمومي في المؤسسة العمومية الاستشفائية "محاد عبد القادر" بالجلوفة، وضحت هذه الدراسة مدى تأثير ممارسة مهنة الطبيب المختص في القطاع العمومي على فعالية الأداء وقد أجريت الدراسة خلال شهر أفريل إلى ماي 2016، وتكون مجتمع الدراسة من 80 مفردة أي طبيبا مختصا وهو يمثل عدد الأطباء المختصين بالمؤسسة، وذلك عن طريق الحصر الشامل لوحدات مجتمع الدراسة 100%، وقد استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وذلك من أجل وصف الواقع الاجتماعي القائم حاليا ومعرفة العلاقة بين المتغيرين، كما استخدمت الدراسة أداة المقابلة والملاحظة .

أما الأداة الأساسية فهي الاستبيان حيث تكونت استمارته من 48 سؤال موزعة على محاور تخص البيانات العامة وفرضيات الدراسة .

وتمت المعالجة الإحصائية عن طريق الجداول التكرارية وحساب النسب المئوية .

وفي الأخير توصلنا إلى عدة نتائج أهمها البرهنة على صحة فرضيتنا العامة التي تقر بوجود علاقة بين ممارسة مهنة الطبيب المختص وعلاقتها بفعالية الأداء الوظيفي، كما خرجنا بفرضيات واقتراحات الاهتمام بمهنة الطبيب خاصة المختص ووضعه في مكانه المناسب مما ينعكس إيجابا على فعالية الأداء وجودته.

الفصل الأول المدخل المنهجي للدراسة

الفصل الأول: المدخل المنهجي للدراسة

- 1 - أسباب اختيار الموضوع .
- 2 - أهمية الدراسة .
- 3 - أهداف الدراسة .
- 4 - إشكالية وتساؤلات الدراسة .
- 5 - فرضيات الدراسة .
- 6 - تحديد المفاهيم .
- 7 - الدراسات السابقة .

1 أسباب اختيار الموضوع:**1-1 أسباب ذاتية:**

- الرغبة والميل الشخصي لدراسة هذا الموضوع لما له من أهمية في مجال تخصصنا السوسولوجي التنظيمي.
- إدخال ما بدأناه في دراستنا السابقة في شهادة ليسانس حيث تناولنا موضوع ممارسة مهنة الطبيب بين القطاع العام والخاص و هو ما فتح لنا المجال للتعمق أكثر في الموضوع من خلال التركيز على القطاع العمومي وكذا ربطه بفعالية الأداء الوظيفي الذي يعد محور اهتمام أي منظمة.
- التعرف على واقع ممارسة الطبيب ومدى فعالية الأداء الوظيفي في القطاع العمومي والعوامل المؤثرة والمحددة له.

1 - 2 أسباب موضوعية:

- المساهمة ولو بجزء بسيط في دعم وإثراء الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع من خلال تقديم نتائج ومعلومات تحصلنا عليها نظريا و تطبيقيا.
- البعد الإنساني والأخلاقي لموضوع الدراسة وهو الاهتمام بمهنة الطبيب لما لها من أهمية في المجتمع وتأثيرها على غيرها.
- أهمية وحساسية الموضوع الذي يربط بين متغيرين هامين، ممارسة مهنة الطب وفعالية الأداء في القطاع العمومي.
- فتح المجال لدراسات أوسع في المستقبل.

2- أهمية الدراسة:

2-1 - الأهمية العلمية (نظرية) :

- تستند الأهمية العلمية لهذه الدراسة إلى أهمية الموضوع في حد ذاته حيث يعتبر الأداء الوظيفي من الموضوعات الهامة التي تحظى بالاهتمام في مجال تخصصنا خاصة في مهنة حساسة كمهنة الطبيب واختلاف العوامل والمؤثرات والمحددات في القطاع العمومي.
- تحديد بعض المفاهيم المتعلقة بمهنة الطب والأداء الوظيفي.

2-2 - الأهمية العملية (التطبيقية) :

- التعرف على واقع وأفاق المؤسسات الصحية وكذا البيئة التي يمارس فيها الطبيب وظيفته وكذا تطلعاته واحتياجاته ومشاكله وانشغالاته.
- تسليط الضوء على مايعانيه القطاع العمومي من مشاكل وإخفاقات أدت بالطبيب إلى الانصراف إلى القطاع الخاص.
- التعرف على مدى فعالية الأداء لدى الممارسين لمهنة الطب في القطاع العمومي

3 - أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة بالإضافة إلى الإجابة عن تساؤلات والتحقق من صحة الفرضيات المطروحة إلى:

- تتبع تطور مهنة الطب في النسق الطبيب الجزائري في القطاع العمومي.
- التعرف على العوامل التي دفعت بالأطباء إلى الالتحاق بالعمل الطبي.
- التعرف على العوامل والوسائل التي تؤدي إلى رفع مستوى الأداء وفعاليتة في مهنة الطبيب.
- التعرف على أسباب عزوف الأطباء عن القطاع العام والالتحاق بالقطاع الخاص.
- التعرف على عملية تقييم الأداء في مهنة الطب واستخداماتها والنتائج المترتبة عنها.
- التعرف على العوامل التي تعيق الأطباء عن أداء وظائفهم، ومهامهم.
- العمل على تطبيق الخطوات المنهجية للبحث العلمي هذه الدراسة والخروج بنتائج وتحليلها وتفسيرها.
- التعرف على تقييم الأطباء لدرجة أدائهم لبعض الأدوار التي يقومون به اوخصائص هذه الأدوار.
- التعرف على تقييم الأطباء لمزايا مهنة الطب.
- التعرف على تقييم الأطباء لمكانتهم الاجتماعية والمهنية والعوامل المؤثرة على هذه المكانة حسب أهميتها لهم.

4 - إشكالية وتساؤلات الدراسة:

يعتبر قطاع الصحة من القطاعات الهامة والحيوية التي باتت تحظى بالاهتمام الواسع على غرار غير ها من القطاعات حيث تسعى الدولة في أي مجتمع من المجتمعات إلى الاستثمار في هذا القطاع الهام والحيوي الذي يؤثر في جميع القطاعات الأخرى سواء كان ذلك في المجالات الاجتماعية أو الاقتصادية، كما يتأثر بدوره بها، وهي بذلك تسعى إلى تحقيق أعلى نسب الأداء لضمان أكثر فعالية ونجاعة لدى جميع العاملين في هذا القطاع كان لا بد من إيلاء الأهمية لدوره، ومحاولة الاستثمار في طاقاته من خلال تكوينه تكويننا صحيحا والعمل على تحسين أدائه وذلك للحصول على أعلى مستويات الأداء وكذا الجودة والفعالية فيه، وهي الأهداف الاستراتيجية التي تعمل أي منظمة من اجل بلوغها، وكذا مراعاة المتغيرات والمحددات التي تنعكس سلبا أو إيجابا على هذا الأداء الوظيفي لمهنة الطب كالقدرات الذاتية والاستعدادات الفطرية، والجهد المبذول ومدى إدراك الفرد لدوره الوظيفي، كل هذه المحددات لا يمكن أن تتفاعل إلا في إطار بيئة محيطة تسهم في تحقيق التفاعل بين العوامل الثلاثة، وتشتمل هذه البيئة على مناخ العمل والإشراف والهيكل الإداري والتنظيمي، الأنظمة الإدارية، وهو ما يختلف باختلاف القطاعات أي العام والخاص، وانطلاقا تم تسليط الضوء في دراستنا هذه على العلاقة بين ممارسة مهنة الطبيب في القطاع العمومي وفعالية الأداء الوظيفي من خلال طرح التساؤل الرئيسي التالي:

4 - 1 - التساؤل الرئيسي:

- هل هناك علاقة بين ممارسة مهنة الطبيب وفعالية الأداء في القطاع العمومي؟

4 - 2 - التساؤلات الفرعية:

- 1 - ما هي العوامل التي تؤدي بالأشخاص إلى دراسة الطب ومن ثم العمل به؟
- 2 - ما هي المؤثرات المرتبطة بمهنة الطبيب في القطاع العمومي التي تؤدي إلى فعالية الأداء؟

3 - ما هي الأسباب التي أدت بالأطباء إلى العزوف عن القطاع العمومي والالتحاق بالقطاع الخاص؟

5 - فرضيات الدراسة :

5-1 الفرضية العامة:

- توجد علاقة بين ممارسة مهنة الطبيب وفعالية الأداء في القطاع العمومي.

5-2 الفرضيات الفرعية:

- 1- يعود اختيار دراسة وممارسة مهنة الطب إلى سهولة إيجاد وظيفة.
- 2- هناك عوامل مرتبطة بمهنة الطبيب تؤثر في فعالية الأداء الوظيفي للطبيب كالأجر المادي، المكانة الاجتماعية، خدمة المصلحة العامة.
- 3- الأسباب التي أدت بالأطباء إلى العزوف عن القطاع العام والالتحاق بالقطاع الخاص هي الربح المادي.

6 - تحديد المفاهيم:

يحتوي الموضوع الذي نحن بصدد دراسته على مجموعة من المفاهيم الأساسية، التي تعتبر بمثابة مفاتيح لفهم الإطار العام للدراسة وهو ما استدعى منا توضيحاً نسقياً وإجرائياً:

1 - مهنة الطبيب:

المفهوم النسقي:

يعرف العمل الطبي في الفقه الفرنسي انه ذلك العمل الذي يقوم به شخص متخصص من اجل شفاء الغير، ويجب أن يستند ذلك العمل على الأصول والقواعد المقررة في علم الطب، فاللجوء إلى العلم من اجل شفاء المريض هو الذي يميز الطب عن السحر والشعوذة.¹

¹ - فايزة ايوب ، علم الاجتماع الطبي ، ط1 ، مكتبة النهضة الشرق ، حرم جامعة القاهرة ، 1985

المفهوم الإجرائي:

هو ذلك النشاط المهني الذي يهدف إلى حماية صحة جسم الإنسان وعقله وفق القواعد والأصول العلمية.

2 - الأداء الوظيفي:**المفهوم النسقي:**

يعرف الاداء في معجم المصطلحات الإدارية على انه رد "القيام بأعباء الوظيفة من مسؤوليات وواجبات وفقا للمعدل المفروض أدائه من العامل الكفاء المدرب، وذلك عن طريق الاستخدام الأمثل للقدرات والمهارات التي تتوفر في المهارات" ¹

المفهوم الإجرائي:

يشير الأداء إلى درجة ومدى إتمام الفرد الكفاء المدرب لمتطلبات الوظيفة التي يشغلها أو يقوم بها.

3 - تقييم الاداء:**المفهوم النسقي:**

يعرف الاداء "انه دراسة وتحليل اداء العاملين لعملهم، وملاحظة سلوكهم وتصرفاتهم اثناء العمل، وذلك للحكم على مدى نجاحهم، ومستوى كفاءتهم في القيام بأعمالهم الحالية، وايضا للحكم على امكانيات النمو والتقدم للفرد في المستقبل وتحمله مستويات اكبر وترقيته لوظيفة اخرى" ²

المفهوم الاجرائي:

تقييم الاداء هي عملية قياس لجهد العامل ومدى اتمامه لمهامه و مقارنتها بمتطلبات الوظيفة التي يشغلها اي هي عملية قياس وتقدير ما هو كائن بما يجب ان يكون.

¹ عبد المطر العتيبي ، تقييم الاداء بالبنوك التجارية ، رسالة ماجستير ، جامعة نايبو ، العربية للعلوم الامنية ، الرياض ، السعودية ، 2002 ، ص 14

² علاء الدين عبد الباقي ، ادارة الموارد البشرية ، الدار الجامعية ، 2004 ، ص 285

4 - القطاع العمومي:**المفهوم النسقي:**

يعرف القطاع العام في المعاجم الاقتصادية على انه "ذلك القسم من الاقتصاد الذي يعنى بصفقات الحكومة"¹

القطاع العام هو ملكية الدولة، و ملكية الدولة من حيث النطاق المادي تشمل قطاع الاعمال العام من شركات ومؤسسات تعمل بالنشاط الاقتصادي الهادف الى الربح، وكذلك الثروة الطبيعية المملوكة للامة مثل النفط والمعادن والغابات والمياه، وايضا المرافق العامة والخدمات سواء في مجال البنية الاساسية الانتاجية من طرق وموانئ ومواصلات، او البنية الاساسية الاجتماعية مثل المدارس والمستشفيات، وقد تصبح اقسام منها اذا هدفت للربح جزء من قطاع الاعمال العام

المفهوم الاجرائي:

هو ذلك النوع من المؤسسات سواء كانت اقتصادية، اجتماعية، خدماتية ذات الطابع الاجتماعي التابعة لملكية الدولة تقوم على اساس المنفعة العامة وليس الربح المادي فقط

7 - الدراسات السابقة :**7 - 1 - الدراسات الأجنبية :****7 - 1 - 1 / دراسة تالكوتبارسونز : علاقة الطبيب بالمريض**

وتنطلق من أهم المفاهيم والأسس النظرية لعلم الاجتماع من توقعات الدور بالمنظمة في علاقة الطبيب بالمريض حيث خلصت الدراسة إلى النتائج التالية :²

¹ - ملتقى وطني حول السياسات العامة و دورها في بناء الدولة و تنمية المجتمع ، ص 26-27 ، افريل ، 2009

² - أحمد الجوهري ، المدخل الى علم الاجتماع ، ط1 ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، القاهرة ، 1984 ، ص 528

- تحديد عناصر هذه التوقعات النظامية من جانب المريض وهي :

- 1 - التخلص من التزامات الدور الاجتماعية العادية، التي تنطوي على التخلص عن بعض الحقوق وكذلك عن بعض الالتزامات أيضا .
- 2 - التطور النظامي (الثابت والواضح) الذي مؤداه أننا لا نستطيع أن نتوقع من المريض أنه ينبغي أن يكون سليما من المريض في الوقت الذي يتماثل فيه للشفاء، ويستجمع قوته (للتخلص من عبء المسؤولية) .
- 3 - الالتزام بالرغبة أنه يعاني من المرض .
- 4- الالتزام بأن يبحث عن المساعدة من الجهة المختصة في العلاج وأن يتعاون مع الطبيب.

- وكذلك التوقعات من جانب الطبيب :

- 1 - العمومية بمهنته أن الطبيب دائما مستعد لخدمة كافة المرضى على اختلاف ظروفهم (المرضى اللذين تدخل أمراضهم في نطاق تخصصه) .
- 2 - أن دور الطبيب متخصص وظيفيا، بمعنى أن الطبيب يؤدي دور الخبير فقط في ميدان الرعاية الطبية، فهو لا يقوم بدور عام أو غير محدود لتحقيق صحة المريض كالدور الذي يقوم به الاب أو الاخصائي الاجتماعي .
- 3 - تعيين دور الطبيب عن دور الاعمال او التاجر مثلا :من حيث أنه موجه لخدمة الآخرين وراحة الجميع .

7- 1- 2 / الندوة التي عقدها مدرسة لندن للصحة وطب المناطق الحارة :

حيث تميزت بعدة مداخلات من أهمها :

- مداخلة جونسون " GHONSON " : حيث قدم العوامل الاجتماعية للمرضى وعلاقة الطبيب بالمريض، وطبيعة الطبقة الاجتماعية والخدمات الصحية، وكذلك التنظيم الاجتماعي للمستشفى .

- وذكر روي أكسون " ROY ACHESON " المجالات التالية : أمل المرضى، تأثير الطائفية والطبقية والثقافة على السلوك البشري، القوة والنفوذ وتنفيذ الأوامر، أساليب الاتصال .

7 - 1 - 3 / دراسة دافيد ميكانيك 1978 :

حيث قدم أهم الموضوعات التي تتحدث بصفة مباشرة على مهنة الطب من خلال استعراضه لإثنين وعشرين "22" موضوعا رئيسيا تمثل محور الاهتمام والبحث في علم الاجتماع، حيث أضاف موضوعات مثل، توزيع المرضى، أسبابه، الجوانب الاجتماعية والثقافية للرعاية الطبية، سوسيولوجيا المهن العلاجية، التخصصات المتاحة .
وعليه فإن المجال الطبي يتناول النظام الطبي باعتباره نظاما اجتماعيا يتأثر ويؤثر بباقي النظم الاجتماعية الأخرى كالنظام التربوي، والنظام السياسي، والنظام الاقتصادي، كما يتناول الظاهرة الصحية باعتبارها ظاهرة اجتماعية أي الاهتمام بتصورات الناس عن ظاهرة الصحة والمرض، وتشمل الأنساق الصحية والمكانات والأدوار داخل الأنساق، أنماط العلاقات بين هذه الأنساق.

7 - 2 - الدراسات العربية :**7 - 2 - 1 / دراسة المكاوي (1988) :**

حيث قدم دراسة بعنوان "الجوانب الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية" دراسة ميدان في علم الاجتماع الطبي، والتي أجراها في المجتمع المصري بأنماطه السكانية الحضرية والريفية والبدوية، وخلصت الدراسة إلى النتائج التالية:¹

- أن الأطباء لا يتمتعون بالاستقرار في الوحدات الصحية، ويمثلون فئة هشة في النسق الطبي خصوصاً في الريف والبادية، حيث تنقلهم الإدارة بمجرد صدور شكوى ضدهم، ودون الاهتمام بالأداء المهني السليم ودون اجراء تحقيق .

- أن الواقع الاجتماعي والثقافي يفرض على الأطباء أن يعايشوا صراعا في الأدوار ينعكس على أدائهم المهني بالوحدة الريفية والمستشفيات الحضرية العامة والتخصصية، فقد يحول هذا الواقع في بعض الأحيان دون الإقبال على مدارس ومعاهد من أجل الدراسة المتواصلة أو الأبحاث الجديدة المتطورة في المجال الطبي، وقد يساعدنا هذا الواقع على تسرب الأطباء إلى المستشفيات الخاصة.

7 - 2 - 2 / دراسة الوائلي (1998) :

قدم الوائلي دراسة بعنوان : " مستويات ضغط العمل بين الممرضين القانونيين، مقارنة بين مستشفيات وزارة الصحة والمستشفيات الخاصة" وهي عبارة عن رسالة ماجستير .
وهدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات ضغط العمل التي يتعرض لها الأطباء القانونيين العاملون في كل المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة بالأردن، وعلاقة ذلك بعلاقة المريض بالطبيب والإدارة، و الزوار، والزملاء في العمل.

¹ - علي المكاوي ، الجوانب الاجتماعية و الثقافية للخدمة الصحية ، دار المعارف الجامعية ، الاسكندرية ، 1988 .

وخلصت الدراسة إلى النتائج التالية :¹

- لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية تعزى إلى المتغيرات الخاصة بعلاقة الطبيب بكل من المريض والزوار.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير الزملاء في المهنة .

- كما توصلت الدراسة إلى أن أفراد العينة في المستشفيات الخاصة يشعرون بمستوى أعلى من ضغط العمل بالمقارنة مع زملائهم العاملين في مستشفيات وزارة الصحة .

7-2-3 / دراسة عمر (1993) :

دراسة بعنوان "العلاقات بين الأطباء والمرضى" : دراسة في علم الاجتماع الطبي، وتشير هذه الدراسة إلى الأدوار الهامة التي تقوم بها الهيئة الطبية، داخل النسق الطبي، حيث تعتبر هذه الأدوار ومؤشرات التكامل بين الأطباء وهيئة الإدارة، فالطبيب يقوم بتدعيم علاقات التكامل بين الأطباء والإدارة وقد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية :²

- 68.5 من أفراد عينة الدراسة من المرضى أن الطبيب يعتبر بمثابة الحلقة المفقودة بينهم وبين المرضى.

- أشارت الدراسة إلى العلاقة الدائمة بين هيئة الأطباء والإدارة والمرضى نتيجة احتكاكهم المباشر بهم ورعايتهم لهم بكل الطرق فالطبيب يحرص على تقديم العلاج للمرضى بنسبة

94 .

- 36 يواظب على تقديم شرح واف للمريض عن حالته المرضية بلغة سهلة ومبسطة يفهمها دون صعوبات.

- يتمتع الطبيب بهذا القدر من المهارات والخبرات يساعده على أداء رسالته بسهولة، وإقامة علاقة وطيدة بينه وبين مرضاه، بحيث يستطيع عن طريق هذه العلاقة التعرف على أسباب المرض الجسمي والاجتماعي للمريض .

¹ - محسن عقروق الوائلي ، مستويات صنف العمل بين المرضى القانونيين ، مقارنة بين مستشفيات وزارة الصحة و المستشفيات الخاصة ، رسالة ماجستير ، كلية الاقتصاد و العلوم الادارية ، جامعة اليرموك ، الاردن ، 1998

² - نادية عمر ، العلاقات بين الاطباء و المرضى ، دراسة في علم الاجتماع الطبي ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، 1993 ،

الفصل الثاني

فعالية الأداء

الوظيفي

تمهيد

أولاً: الأداء الوظيفي

1- مفهوم الأداء الوظيفي

2- محددات الأداء

3- عناصر الأداء

4- معايير الاداء

5- أهمية الأداء

6- معدلات الأداء

7- وسائل رفع الأداء

8- معوقات الأداء

ثانياً : تقييم الأداء

1- مفهوم تقييم الاداء

2- أهمية تقييم الأداء

3- أهداف عملية تقييم الأداء

4- استخدامات عملية تقييم الأداء

5- مسؤولية ومواعيد ومصادر تقييم الأداء

6- مراحل عملية تقييم الأداء

7- طرق تقييم الأداء

8- معوقات عملية تقييم الأداء

9- معوقات عملية تقييم الاداء

خلاصة الفصل

تمهيد:

لقد احتل موضوع الأداء الوظيفي مساحة واسعة من اهتمامات العلماء والباحثين في مجالات الإدارة والسلوك التنظيمي وعلم اجتماع المنظمات، وهذا يرجع إلى الدور الحيوي الذي يلعبه في تحقيق الفعالية التنظيمية من جهة، وتحقيق الرضى الوظيفي من جهة أخرى، فإذا كان الأداء مناسباً لمتطلبات الوظيفة يعود ذلك على الفرد والمنظمة بالمنفعة على حد سواء، أما إذا كان غير مناسب فإن ذلك يسبب خلافاً يستوجب إعادة البحث والمتابعة في أسباب عدم التوافق.

ومما سبق يتضح لنا أن الأداء الوظيفي في جميع المنظمات يتأثر بعوامل ويتحدد وفقاً لظروف محددة كما أنه يعاني من معوقات تحد من فعاليته، ولذلك كان لزاماً على المنظمة وضع نظام يعتمد على أسس ومعايير عادلة وموضوعية لقياس هذا الأداء واتخاذ تدابير واجراءات لتصحيح سياستها ومعرفة نقاط القوة وتنميتها ومعرفة نقاط الضعف ومعالجتها.

1- مفهوم الأداء:

1-1 المفهوم اللغوي: يعتبر قاموس اللغة الفرنسية Larousse كلمة الأداء Performance المأخوذة من كلمة Performer والتي تعني أتم أو أنجز أو أدى accomplir¹

ويمكن تعريف الأداء بأنه " انجاز الاعمال كما يجب أن تتجز وهذا ينسجم مع اتجاه بعض الباحثين، في التركيز على اسهامات الفرد في تحقيق أهداف المنظمة من خلال درجة تحقيق اتمام مهام وظيفته حيث يعبر الأداء عن السلوك الذي تقاس به قدرة الفرد على الإسهام في تحقيق أهداف المنظمة.

1 - المفهوم الاصطلاحي التنظيمي:

" يشير الأداء إلى درجة تحقيق وإتمام الفرد للمهام المكونة للوظيفة التي يشغلها، وهو يعكس أيضا الكيفية التي يحقق أو يشبع بها الفرد متطلبات الوظيفة، وللتوضيح أكثر فإن مفهوم الأداء يختلف عن مفهوم الجهد، فالجهد يشير إلى الطاقة المبذولة أما الأداء فيقاس على أساس النتائج التي حققها الفرد"²

ويعرف الأداء أيضا على أنه "الأثر الصافي لجهود الفرد التي تبدأ بالقدرات وإدراك الدور والمهام، والذي بالتالي يشير إلى درجة تحقيق وإتمام المهام المكونة لوظيفة الفرد"³.

¹ - DictionnaireLarousse de la longue francaise .2001.p766. نقلا عن إلياس سالم، تأثير الثقافة

التنظيمية على أداء الموارد البشرية "دراسة حالة الشركة الجزائرية للألمنيوم ALGAL - وحدة EARA بالمسيلة، ورسالة ماجستير في العلوم التجارية، فرع إدارة الأعمال، 2006، 440.

² - رواية حسن، إدارة الموارد البشرية رؤية مستقبلية، ط1 الدار الجامعية، الإسكندرية، 2001، ص 200.

³ - رواية الحسن ، المرجع السابق ، ص 216.

ويعرف الأداء كذلك أنه " كل ما يتمتع به الأفراد العاملين من مهارات وقدرات تساعدهم على أداء العمل بشكل جيد، فهو سلوك وظيفي هادف لا يظهر نتيجة قوى أو ضغوط نابذة من داخل الفرد ولكنه نتيجة تفاعل وتوافق بين القوى الداخلية للفرد، والقوى الخارجية"¹. ويعرف السلمي على أنه " هو الرغبة والقدرة يتفاعلان معا في تحديد مستوى الأداء، هناك علاقة متلازمة، ومتبادلة بين الرغبة والقدرة في العمل والمستوى في الاداء.²

- ومن خلال التعاريف السابقة تظهر لنا أن هناك عوامل قد تؤثر بشكل أو بآخر في الأداء، حيث أن بعضها تخضع لسيطرة الفرد العامل والبعض الآخر يخرج عن سيطرته وأهم هذه العوامل :

- 1- **الموظف** : وهو صاحب السلوك والعنصر الأساسي في المعادلة لما له من الأهمية، وما يتمتع به من مهارات واهتمامات وقيم واتجاهات ودوافع.
- 2- **الوظيفة**: هي الأخرى تؤثر على الأداء لما تتصف به من متطلبات وتحديات، وما تقدمه من فرص عمل .
- 3- **الموقف** : ويشمل مناخ العمل والاشراف والهيكل الإداري والتنظيمي .

وتجدر الإشارة إلى المفاهيم المتعلقة بالأداء وهي :

الكفاءة: أي النسبة بين المدخلات والمخرجات فكلما كانت المخرجات أعلى من المدخلات كانت الكفاءة أعلى، أي مفهوم مرتبط بالقدرة والمهارة الفعالية: وتشير إلى الأهداف المحققة من قبل المنظمة.³

1- محمد بن علي مانع ، تقنيات الاتصال و دورها في تحسين الاداء ، رسالة ماجستير ، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية ، الرياض ، السعودية ، ص 80.

2- صلاح الدين عبد الباقي ، ادارة الموارد البشرية ، ط 1 ، الدار الجامعية ، الاسكندرية ، 2005 ، ص 280.

3- سهيلة محمد عباس ، ادارة الموارد البشرية ، مدخل استراتيجي ، بدون طبعة ، دار وائل للإنتاج و التوزيع ، عمان ، الاردن ، 2002 ، ص 138.

2 - محددات الأداء :

يتم تحديد مستوى أداء العامل وفقا للظروف المتحكمة والمؤثرة على ذلك، وهو ليس بالأمر الهين نظرا لصعوبة معرفة مدى تأثير هذه العوامل حيث يمكن تلخيصها في ثلاثة عناصر أساسية هي: ¹

- **الجهد:** يشير إلى الطاقة الجسمانية والعقلية التي يبذلها الفرد لأداء مهمته أو وظيفته وذلك للوصول إلى أعلى معدلات عطائه في مجال عمله.

- **القدرات :** الخصائص الشخصية للفرد التي يستخدمها لأداء وظيفته أو مهامه.

- **إدراك الدور :** ويعني به الاتجاه الذي يعتقد الفرد أنه من الضروري توجيه جهوده في العمل من خلال هو الشعور بأهميته في أدائه.

3 - عناصر الأداء :

لأداء فعال يجب أن يتوفر على عناصر أساسية لما لهذه الأخيرة من أهمية في تحديد مستوى الأداء، لهذا نجد الكثير من مساهمات العلماء، والباحثين تنصب معرفة عناصر ومكونات الأداء من أجل تدعيم فعالية الأداء الوظيفي داخل المنظمات ولعل من أبرز هذه العناصر.

- **كفاءات الموظف :** وتعني ما يملكه الموظف من خبرة ومهارات إلى جانب القيم

والاتجاهات التي تعني الركيزة الأساسية لما لها من أهمية في إنتاج أداء فعال.

- **متطلبات العمل :** وهي تشمل المهارات والوسائل والطرق التي يتطلبها عمل ما من أجل انجازه .

- **بيئة التنظيم:** وهي تنقسم إلى عوامل داخلية تضم أهداف وموارد المنظمة وكذا

الإجراءات المستخدمة، وإلى عوامل خارجية تشمل بيئة التنظيم التي تؤثر على

¹- رواية الحسن ، المرجع السابق ، ص 209.

الأداء الفعال وهي العوامل الاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية والحضارية والسياسية والقانونية.¹

- نوعية العمل : وما يتصف به العمل من مهارة ودقة وتقليل الأخطاء .
- كمية العمل : ويقصد بها الكم المنجز من العمل في الزمن العادي .
- المثابرة والوقوف : وتتمثل في المهارة والقدرات كالتفان في العمل والجدية .

4 - معايير الأداء :

ويقصد بمعايير الأداء الأساس الذي ينسب إليه الفرد وبالتالي يقارن به للحكم عليه، أو هي المستويات التي يعتبر فيها الأداء جيدا ومرضيا، وقد اختلف الباحثون في تحديد هذه المعايير فمنهم من قدم مجموعة معايير توصف بإمكانية تطبيقها على جميع الوظائف وبصورة عامة فإن المعايير تؤكد على جانبين أساسيين هما:

4-1: موضوعي : يعبر عن المقومات الأساسية التي تستلزمها طبيعة العمل وتتمثل تلك المقومات في الآتي :

- المعرفة بالعمل و مطالبه: ويقصد به درجة الإلمام بتفاصيل وإجراءات العمل وكيفية أدائه.
- كمية العمل: وتشمل مدى تغطية العامل لمسؤوليات عمله من حيث كمية الإنتاج مع الأخذ في الاعتبار ظروف العمل المتاحة .
- جودة الإنتاج: وهنا يتم قياس مدى اتقان العمال لعلمه .

4-2: سلوكي : ويكشف عن صفات الفرد الشخصية ويتمثل في :

- التعاون :حيث يقيم ذلك العنصر درجة التعاون بين العامل والمتصلين به من زملائه أو المسؤولين.
- درجة الاعتماد عليه: ويقيم ذلك العنصر مدى تقدير العامل لمسؤولياته ومدى حاجته إلى المتابعة .
- الحرص على الآلات والمعدات واستخدامها بكفاءة مع تجنب الاسراف .
- المواظبة: ويقيم ذلك العنصر مدى محافظة العامل على مواعيد الحضور والانصراف .

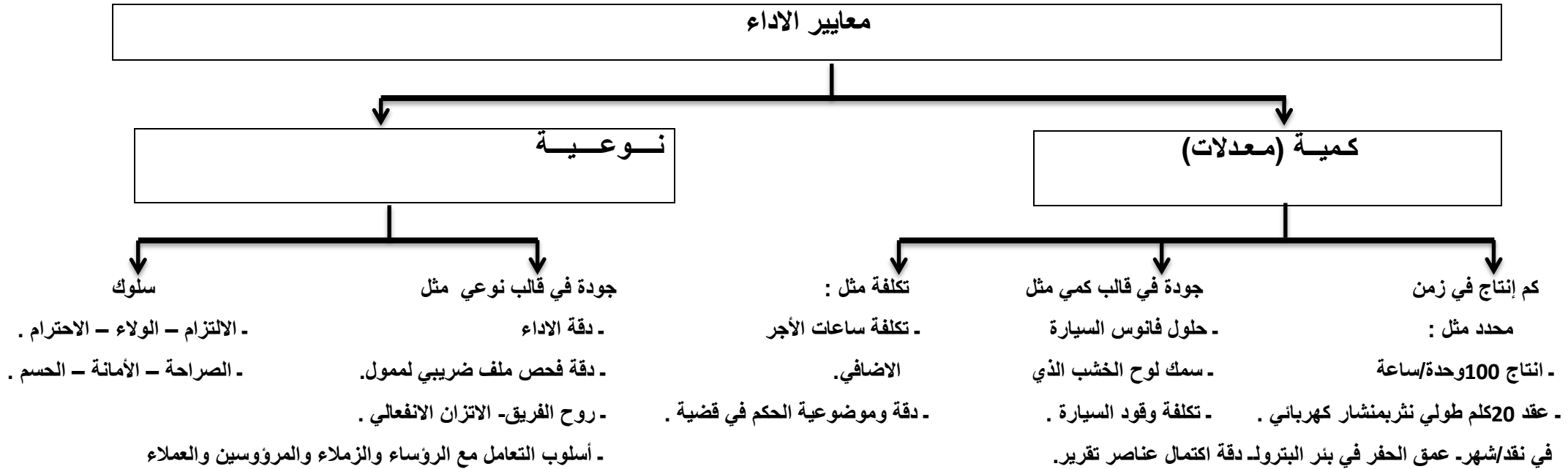
¹ - حاتم حسن الرضا ، الابداع الاداري و علاقته بالأداء الوظيفي ، رسالة ماجستير ، جامعة نايف للعلوم الامنية ، الرياض ، السعودية ، 2003 ، ص 51

- استعمال وقت العمل وقيم ذلك العنصر مدى المحافظة على وقت العمل من طرف العامل، ومدى تخصيص هذا الوقت للأداء.

- السلوك الشخصي وقيم ذلك العنصر الصفات الأخلاقية داخل العمل.¹

والجدول التالي يبين معايير الأداء :

¹- محمد الصيرفي ، قياس و تقويم اداء العاملين ، ط1 ، مؤسسة حورس الدولية ، الاسكندرية ، 2008 ، ص 61-63



شكل رقم 01 : جدول يبين معايير الأداء .

المصدر: محمد الصيرفي، قياس وتقويم أداء العاملين، ط1، مؤسسة مورس الدولية، الإسكندرية، 2008، ص:60 .

5 - أهمية الأداء :

إن كل رئيس منظمة ما يضع على عاتقه ضرورة الاهتمام بمروؤوسيه وهذا راجع لاعتقاده أن نجاح المنظمة مرهون بمدى فاعلية عماله، فهذا إن دل على شيء فإنما يدل على أهمية الأداء التي تجعل المنظمة في مصاف المنظمات الكبرى، ولعل أهمية الأداء قد تتجلى في النقاط التالية:

- قد يواجه أي تنظيم في مراحله الأولى صعوبات تهدد بقاءه واستقراره ولكن بتوفر أداء فعال قد يزيل هذه المخاوف .
- إن مرحلة النمو وهي المرحلة الثانية في بناء التنظيم هي الأخرى تحتاج إلى أداء فعال.
- بعد وصول التنظيم إلى مرحلة الاستقرار تتطلب الحفاظ على النجاح والذي كان بفضل تحقيق كفاءة الأداء .
- إن المرحلة الأخيرة في حياة التنظيم والتي يعبر عنها بمرحلة القيادة الرائدة والتي تعني أنه على تنظيم أخذ دور قيادي في مجال نشاطه وهذا لا يتحقق إلا بوجود أداء فعال جيد .¹

6 - معدلات الأداء:

استنادا إلى نوعية الوظائف فإن معدلات الأداء تعد وتكتب إما بواسطة المشرف أو الشخص القائم على الوظيفة أو بواسطة أخصائي ويمكن الوصول إلى مستوى مرتفع من القبول والالتزام عندما يكون للعامل دور في وضع تلك المعدلات، وعادة ما تتبع الخطوات التالية عند كتابة المعدلات :

- 6- 1 - **التخطيط** : تركز الخطوة الأولى على مجالات النتائج والتي ينبغي أن تعطى بمعدلات الأداء كما تركز على مؤشرات الأداء التي يجب مراقبتها وفي الغالب تغطي معدلات الأداء ما بين 70 % - 80 % من وقت العامل.

¹ - عبد المصر العتيبي ، مرجع سابق ، ص 16-17.

6 - 2 - تحديد الأولويات: يجب اختيار مجالات النتائج التي يستغلها معدلات الأداء، تحديد الأولويات في هذه المجالات ويمكن أن تتبدل تلك الأولويات، ولكن يجب أن يكون هناك اتفاق بين المشرف والعامل من البداية.

6 - 3 - وضع المعدلات : فيما يختص بالوظائف التي مضى عليها فترة فإن المعلومات التاريخية يمكن أن تكون نقطة لوضع المعدلات، ويتم بعد ذلك اجراء التعديلات الملائمة للمستقبل، وقد يكون معدل الأداء السابق مرضيا للمستقبل، ولكن قد تبرز الحاجة إلى رفعها أو تخفيضها ويمكن الوصول إلى معدلات أولية للوظائف التي أوجدت حديثا، إما من خلال آراء الخبراء، أو من خلال المقارنة مع وظائف مشابهة.

5 - 4 - المراجعة والموافقة: المرحلة الأخيرة هي مراجعة المعدلات التي يتم وضعها من رئيسك للحصول على الموافقة عليها، هذه المرحلة ضرورية للحصول على الدعم التنظيمي لمخطتك والاتفاق على مستويات التوقعات بين المشرفين على مهام متشابهة.¹

7 - وسائل رفع الأداء :

من الضروري معرفة الوسائل والأدوات التي تؤدي إلى رفع فعالية الأداء من أجل توفيرها لتحسين أدوار العامل وتحقيق أهداف المنظمة ومن أهم هذه الوسائل :

1 - الحوافز : تؤدي الحوافز بنوعها المادية والمعنوية إلى رفع معدلات الأداء، ولا يقتصر تأثير الحوافز على الفرد بعينه بل إنها تؤدي إلى تحفيز الآخرين حتى يحذو حذوه من أجل الحصول على ما تحصل عليه من الحافز.

2- التدريب : إن نقص المهارة أو المعرفة للعامل يؤثر سلبا على أدائه ويجدر في هذه الحالة توفير التدريب المناسب لتحسين الأداء حتى يرفع العامل من أدائه داخل المنظمة .

3- التنظيم الإداري : إن تقسيم الوظائف بشكل منطقي وسليم مع وضوح الاختصاصات، وكذا تحديد المسؤوليات، كل هذا من شأنه أن يؤدي إلى زيادة كفاءة الأداء لدى العاملين .

4 - وضع الشخص المناسب في المكان المناسب : إن أفراد المجتمع يختلفون فيما بينهم من حيث القدرات والميولات والإمكانات، الأمر الذي يدعونا إلى وضع الرجل المناسب في

¹ - محمد الصيرفي ، قياس و تقويم اداء العاملين ، ط 1 ، مؤسسة حورس الدولية ، الاسكندرية ، 2008 ، ص 64.

العمل الذي يتناسب مع إمكانياته ومواهبه وميولاته، وكلما نجحت الإدارة المنظمة في تطبيق هذا كلما كانت فرص النجاح وبقائها في مصاف المنظمات الكبرى أكبر .

5 - استخدام الآلات : إن الاستخدام الأمثل للآلات من شأنه أن يرفع عن العامل أعباء كبيرة، كما أنها تقلل من نسبة الخطأ، إلى جانب هذا توفير الدقة مما يؤدي إلى السرعة في إنجاز العمل المطلوب.¹

8 - معوقات الأداء :

لقد تعددت معوقات الأداء بتعدد التنظيمات والأفراد داخل المنظمة، ومن أبرزها ما يلي :

1- البيئة الاجتماعية والثقافية : وتشمل العادات والتقاليد ونظم الاتصال والتدريب وتتلخص فيما يلي :

- التسبب الوظيفي : وهذا راجع إلى نضرة العامل الجزائري للعمل ومن الجانب المادي فقط وليس من جانب حب وتقديس يكن له الولاء التام.

- البيروقراطية الإدارية التي تهتم بالحلول الجزئية دون علاج المسببات .

- عدم الربط بين سياسات التدريب والتوظيف والترفيه.

2- أوضاع ونظم تقنيات المعلومات : وتعني تقديم مخططات وبرامج تتسم بالمرونة والتفاعل مع المتغيرات داخل المنظمة أو حتى خارجها، وأهم صورها ما يلي:

- عدم إعطاء أهمية لمجال الحسابات والتخطيط والرقابة والتحليل الإحصائي باستخدامها الأمثل، الأمر الذي يؤثر على عملية اتخاذ القرار.

- نقص الثقافة المعلوماتية لدى المسؤولين بالمؤسسات العمومية.

- غياب الكثير من الوسائل التقنية الحديثة بالمؤسسة العمومية.

وهناك عوامل أخرى تعيق فعالية الأداء :

- إهدار الوقت .

- غياب الدراسات المسبقة لمعرفة الاحتياجات التدريبية .

- عدم وجود مناخ ملائم للعمل والأداء المتميز .

- غموض الدور المنوط بالعامل وعدم معرفة الأهداف المرجوة.

- استخدام العقاب كوسيلة دفع الأداء وهو ما يعد خطأ .

¹ - عبد المطر العتيبي ، مرجع سابق ، ص 33.

ثانيا : تقييم الأداء .**1 - مفهوم تقييم الأداء :**

إن مستوى أداء العاملين وفعاليتهم يتوقف على مجموعة من الشروط الموضوعية التي يجب أن تكون في المنظمة بغية دفع الروح المعنوية للعاملين وهذه الشروط الموضوعية والتي من خلالها نقيس أداء العاملين، ويطلق عليها في بعض الأحيان تقييم الأداء أو قياس الكفاءة، وكلما كانت هذه العملية عادلة وموضوعية كلما شعر العاملين بالأمن وبالتالي تحسين أدائهم، الأمر الذي ينعكس بالضرورة على سلوكهم وأدائهم في العمل، وقد تعددت المفاهيم المحددة لهذه العملية حيث أنه يمكن تعريف عملية تقييم أداء العاملين كالتالي :

"نظام يتم من خلاله تحديد مدى كفاءة أداء العاملين لأعمالهم ويحتاج الأمر إذن أن يكون العاملين قد قضوا فترة زمنية في أعمالهم، وبشكل يمكن من القيام بتقييم أدائهم خلالها"¹ كما يعرف أيضا " دراسة وتحليل أداء العاملين بعملهم، وملاحظة سلوكهم، ومستوى كفاءتهم في القيام بأعمالهم الحالية وأيضا الحكم على امكانيات النمو والتقدم للفرد في المستقبل أو تحمله مستويات أكبر وترقيته بوظيفته"² .

ويمثل تقييم الأداء تحديد وتعريف الفرد بكيفية أداء لوظيفته وأحيانا عمل خطة لتحسين وتطوير أدائه، وعندما يطبق تقييم الاداء بصورة جيدة وصحيحة فإنه يوضح للفرد مستوى أدائه الحالي فقط، ولكنه قد يؤثر في مستوى جهد الفرد، واتجاهاته المستقبلية.³

كما يعد تقييم الأداء مرآة عاكسة للنتيجة المتوصل إليها في المؤسسة للوقوف على حقيقة الأداء، ومعرفة مدى التقدم نحو تحقيق الأهداف المخططة ومدى تنفيذ العاملين لأدوارهم في الوصول إلى تحقيق تلك الأهداف، ومساعدة الإدارة على دعم نقاط التمييز ومعالجة الخلل إن وجد بالإضافة إلى أنه عبارة عن تحليل دقيق لما يؤديه الفرد من واجبات وما يتحمله من مسؤوليات بالنسبة للوظيفة التي يشغلها ثم تقييم الاداء تقييما موضوعيا وفق نظام كامل يضمن تسجيل عمل كل فرد وقياسه بمقياس موحد عادل ودقيق يكون في النهاية

¹- احمد ماهر ، ادارة الموارد البشرية ، د.ط ، الدار الجامعية ، الاسكندرية ، 2004 ، ص 406.

²- صلاح عبد الباقي ، مرجع سابق ، ص 285.

³- راوية حسن ، مرجع سابق ، ص 213.

ممثلاً للكفاءة الحقيقية للعامل في فترة زمنية معينة، الأمر الذي يساعد الإدارة على اتخاذ القرار بشأن العامل وارشاده إلى مواضع القوة والضعف.¹

2- أهمية عملية تقييم الأداء :

تبرز أهمية تقييم الأداء في النقاط التالية :

- تقييم الأداء يساهم بشكل كبير في تحسين العامل ودفعه للإبداع في عمله .
- مراجعة نظام الحوافز من قبل الإدارة إذا كان كافياً لدفع العاملين لأداء جيد وإظهار النقاط التي يجب معالجتها .
- يعمل على تحسين إدراك الفرد وخاصة بالنسبة للمفاهيم المرتبطة بالتقييم .
- يتيح فرصاً للعاملين من أجل تطوير أدائهم .
- يساعد في غرس ثقة الرئيس في نفوس مرؤوسيه إلى جانب إعطاء أهم الطرق التي يتم بواسطتها تشجيع العاملين .

- يساعد إدارة المنظمة في عملية اتخاذ القرار أو التحفيز، وكذا تجديد برامج التدريب.² ومن هنا يتضح لنا جلياً أن عملية تقييم الأداء كعملية إدارية إجرائية تساعد على كشف مواطن الضعف والقصور في أداء العاملين في المنظمة مما يؤدي إلى تصميم برامج تدريبية من أجل القضاء عليها، كما تبرز نقاط القوة وتعمل على تنميتها، وهو ما بين مدى فعالية عمليات الاختيار والتعيين وكذلك عمليات التطوير والتنمية وحتى أساليب تحفيز وإرضاء العمال.

3- أهداف عملية تقييم الأداء :

تختلف أهداف عملية تقييم أداء العاملين باختلاف المنظمات والسياسات المتبعة فيها ومن أبرزها ما يلي :

- تستند كأساس لمنح العلاوات الدورية واجراء الترقيات باختيار الأفراد الذين يتمتعون بالكفاءة اللازمة .
- تجنب معضلة المحسوبية بواسطة الأسس التي على أساسها يتم منح الزيادة في الأجور والترقية.

¹- سعيد يس عامر ، الإدارة و تحديات التعبير ، بدون طبعة ، مصر ، 2001 ، ص 464 ، 165.

²- عبد السلام ابو قصف ، اساسيات التنظيم و الإدارة ، بدون طبعة ، دار الجامعية الجديدة للنشر ، الاسكندرية ، 2002 ، ص 484 .

- يحفز الأفراد لتحسين أدائهم للحصول على تقديرات وامتنيازات .
- تعطى معلومات عن مستوى أداء العاملين مما يسهل قياس كفاءة الإنتاجية .
- يساعد العمال التعرف على أهداف عملهم والمهام المكلفين بها .
- تحقيق العدالة بين العمال فيما بينهم وبين الرئيس والمرؤوسين.
- اكتشاف الكفاءات والعمل على تطويرها .
- يسهل عمل الإدارة من خلال إلقاء الضوء على سياستها المستقبلية الخاصة بالترقية والتدريب وغيرها.

4 - استخدامات عملية تقييم الاداء :

- تستخدم نتائج عملية تقييم الأداء في المجالات التالية :
- **الترقية :** بناء على نتائج عملية تقييم الأداء يتم تحديد مدى كفاءة وأحقية الفرد بالترقية بناء على مؤهلاته وقدراته وإمكانياته.
 - **تحديد المكافآت والحوافز الشخصية والزيادات السنوية :** بناء على حسن أداء الفرد العامل ومدى إتمامه لمهامه يتم تحديد المكافآت التشجيعية والحوافز ومبالغ الزيادات السنوية " المرדودية" .
 - **التعيين والنقل:** تستعين الإدارة بنتائج تقييم الأداء لمعرفة مدى سلامة واختيار الفرد وتعيينه في الوظيفة التي تتلاءم مع قدراته وكفاءته إضافة إلى تمكينه من معرفة الذين هم بحاجة إلى الانتقال إلى وظائف أخرى تتناسب مع مؤهلاتهم .
 - **تطوير الأفراد :** تستخدم نتائج تقييم الاداء في تطوير الأفراد في المنظمة من خلال ما توفره لهم من معلومات حول نقاط القوة والضعف لديهم وتساعد الإدارة في اعتماد الأسس السلمية في تدعيم نقاط القوة وتصميم البرامج التطويرية والتدريبية لمعالجة نقاط الضعف.¹
 - **الانضباط والمراقبة :** إن الفرد الذي تشير نتائج تقييم أدائه بشكل مستمر على أنه عديم الكفاءة وأن سلوكه غير حسن ولا يرجى فائدة من اصلاحه وتحسين أدائه وسلوكه، يصبح ضروريا ابعاده عن العمل لأنه سوف يصبح عبئا على العمل ولهذا يعتبر تقييم الأداء عاملا من عوامل الانضباط الموضوعية.²

¹ - سهيلة محمد عباس ، مرجع سابق ، ص 140.

² - مهدي حسن ذوليف ، ادارة الافراد ، ط2 ، مكتبة المجمع العربي ، عمان ، الاردن ، 2003 ، ص 194.

- تحسين عملية الاتصال : ويكون ذلك بين المشرف ومرؤوسيه فيما يخص الأهداف المخططة، التوجيهات بشأن ذرق وأساليب الأداء والتعامل .
- تنمية وتطوير المسار الوظيفي للعامل ودعمه .
- إنهاء الخدمة وتسريح العاملين الذين لا تتوفر فيهم الكفاءة أو الفاعلية .
- تحديد الاحتياجات التدريبية والتكوينية .

5 - مسؤولية ومواعيد ومصادر تقييم الأداء :

تختلف باختلاف الظروف والمنظمات:

5-1 مسؤولية تقييم الأداء : تسند مهمة تقييم الأداء إلى الأطراف التالية :

- **المسؤول المباشر** : يعتبر المصدر الأول الذي يتولى عملية تقييم الأداء باعتباره المشرف على عملية التقييم وذلك لمعرفته المباشرة بالعامل ومتطلبات الوظيفة التي يشغلها، كما أنه المسؤول عن مكافئة أو معاقبة العامل، وهو الذي يزوده بالمعلومات عن أدائه.
- **الزملاء** : وذلك نظرا للملازمة الدائمة للعامل في عمله، كون العمل يفرض ضرورة التعاون والتشارك في أداء الوظائف، إلا أن تقييم الزملاء مضللا نظرا لاعتبارات شخصية كالصداقة، أو التنافس... إلخ .
- **المرؤوسين** : يعتبر المرؤوسون مصدرا للحصول على المعلومات عن أداء المديرين أو الرؤساء، وكفاءتهم في توجيههم وتنمية روح الجماعة و تشجيع التعاون، وحل المشاكل التي تعترضهم خاصة المتعلقة بالعملية الإدارية فيها، ومن ثم يمكنهم تقييم هؤلاء الرؤساء في حال وفرت لهم المنظمة الاستقلالية والثقة، مما يساعد من كبح جماح العقوبة التي قد يلوح بها الرؤساء بعد مرحلة التقييم .¹
- **العملاء** : يعتبر تقييم أداء الموظف من قبل العميل من الأساليب الشائعة التي تستخدم في المنظمات الخدمائية، وذلك نظر لعدم إمكانية تتبع سلوك الموظف وأدائه من قبل المشرف وذلك متاح فقط للعميل.

¹ - الياس سالم ، مرجع سابق ، ص 60.

- **التقييم الذاتي:** تعتمد المنظمة في بعض الأحيان في تقييم أداء عاملها على سلوكياتهم الخاصة باعتبارهم يعرفون كل ما يتعلق بالأداء ومحدداته ونتائجه، إلا أنه يؤخذ على هذا المصدر الميل للمبالغة في التقييمات ويرجع ذلك إلى اعتبارين رئيسيين هما: ¹

- إمكانية الربط بين التقييم واتخاذ القرارات الإدارية مثل الراتب أو الترقية.

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

5-2 - مواعيد تقييم الاداء :

تختلف مواعيد تقييم الاداء باختلاف المنظمات، حيث يتم تقييم أداء العاملين في المنظمات نصف أو ربع سنوي، وذلك وفق لفلسفة المنظمة ومدى الفائدة من تكرار عملية التقييم بالإضافة إلى تكلفة التقييم، وقد يتم التقييم أكثر من مرة عند بداية عمل الفرد في المنشأة وأثناء فترة الاختبار، وتجنب بعض المنظمات القيام بتقييم كافة الأفراد في موعد ثابت لتجنب ازدحام عملية التقييم ويتم توزيعها على مدار السنة في مواعيد متغيرة .²

5-3 - مصادر تقييم الاداء :

تعتبر المعلومات المتحصل عليها في عملية تقييم الاداء الوظيفي ذات أهمية بالغة نظرا للنتائج المترتبة عنها ولذلك كان واجبا الاعتماد على مصادر موثوقة ومن أهم هذه المصادر:

- ملف الموظف الذي يتضمن كل المعلومات والبيانات الخاصة به .
- المراقبة المباشرة للمسؤول المباشر لكل السلوكيات والنشاطات التي يقوم بها العامل وتقديره مدى فعالية الاداء .
- سجل تدوين ملحوظات الرئيس المباشر وهو السجل الذي يقوم المسؤول عن الوحدة أو المصلحة بتدوين كافة المعلومات المتعلقة بمرؤوسيه بشكل مستمر، ولا يتم اغفال أي

¹ - جمال الدين محمد مرسي ، الادارة الاستراتيجية للموارد البشرية مدخل لتحقيق الميزة التنافسية لمنظمة القرن الواحد و العشرين ، د/ط ، الدار الجامعية ، الاسكندرية ، 2003 ، ص 446.

² - نقلا عن الياس سالم ، المرجع السابق ، مصطفى محمود ابو بكر ، الموارد البشرية مدخل لتحقيق الميزة التنافسية ، د/ط ، الدار الجامعية ، الاسكندرية ، 2004/2003 ، ص 204.

معلومات أو سلوكيات سواء كانت جيدة أو سيئة، مع التركيز على الأحداث المهمة التي تؤثر على أداء العاملين .

- تقارير الإنجاز الشهرية .

- دفتر الدوام الرسمي : والذي يتم فيه تسجيل غياب العاملين، ومدى حضوره في الوقت المحدد، الامر الذي يعني مدى حرص العامل وانضباطه في عمله.

6 - مراحل عملية تقييم الأداء :

تبدأ عملية تقييم الاداء بتحديد معايير الأداء ومن ثم مناقشة التوقعات في الأداء وبعد ذلك مراقبة التقدم في الأداء ثم مرحلة تقييم أو قياس الأداء، ثم اعلام العاملين بنتائج تقييمهم من أجل اتخاذ القرارات الإدارية ووضع خطط لتطوير الاداء ويمكن توضيح ذلك في المراحل التالية :

6-1 - تحديد معايير الاداء:

وحتى يكون المعيار والمقياس دقيقا في التعبير عن الاداء المراد تقييمه يشترط أن يتميز بالخصائص التالية :

1 - الصدق : ويقصد بصدق المقياس ضرورة الاعتماد على مقاييس تتعلق بخصائص الوظيفة وذات صلة بإنتاجية وأداء الفرد أي أن العوامل المتداخلة في المقياس يجب أن يعبر عن الخصائص التي يتطلبها أداء العمل ويتحدد صدق المقياس إذا قاس الأجزاء الهامة المكونة للوظيفة والمتعلقة بفعالية الاداء .

2 - الثبات : ويعني الاستقرار أي القياسات المأخوذة في أوقات مختلفة لها نفس النتائج، وكذلك عند اجراء القياسات من أطراف مختلفة تكون النتائج متساوية .

3 - التميز : المعيار الجيد لابد أن يميز بين الافراد وفقا لأدائهم حيث أن الهدف الأساسي لتقييم أداء الأفراد العاملين في المنظمة هو تمييز الجهود.

4 - القبول : لابد أن تكون المعايير المستخدمة في تقييم الاداء مقبولة من قبل الأفراد العاملين والمعيار المقبول هو المعيار الذي يشير إلى العدالة ويعكس الأداء الفعلي للأفراد العاملين .

5 - التحديد : ويقصد به المدى الذي يوفر فيه المقياس المستخدم ارشادات وتوجيهات محددة

للعاملين بشأن ما هو متوقع منهم وكيف يمكنهم تحقيق هذه التوقعات .¹

6 - الفعالية بثقافة المنظمة : لأن الثقافة التي يطغى عليها العلاقات الشخصية في التعيين

والترقية والمكافآت تفقد نظام تقييم الاداء فعاليته .²

7 - سهولة وإمكانية التطبيق : ونعني به وضوح المقياس وامكانية استخدامه من قبل

الرؤساء في العمل .³

6 - 2 - وضع توقعات الأداء :

وتعد هذه المرحلة ثاني مراحل عملية تقييم الأداء، حيث يقوم كل من المنظمة والعاملين

بوضع توقعات الأداء والاتفاق على وضع المهام المطلوبة والنتائج المرغوب تحقيقها .

6 - 3 - مرحلة مراقبة التقدم في الأداء:

تهدف هذه المرحلة إلى التعرف على كيفية عمل مقارنة بالمعايير المحددة مسبقا ويتم اتخاذ

الإجراءات التصحيحية من خلال ذلك، ويتم توفير المعلومات اللازمة عن كيفية إنجاز

الأعمال بشكل أمثل ويكون ذلك بشكل مستمر أي لزوم المراقبة لما لها من أثر فعال في

تصحيح الانحرافات أثناء حدوثها "رقابة تصحيحية" أو العمل على تفادي وقوعها لاحقا.

6 - 4 - مرحلة تقييم الأداء :

من خلال التعرف على مستوى أدائه بغية التمكن من اتخاذ مختلف القرارات المتعلقة

بالأفراد.

6 - 5 - التغذية العكسية "الراجعة":

ويتمثل في عملية تعريف العامل بمستوى أدائه والنتائج التي حققها ودرجة تقدمه في أدائه

لعمله، وتعتبر التغذية العكسية ضرورية لأنها تفيد في كيفية أدائه المستقبلي لعمله.

6 - 6 - اتخاذ القرارات الإدارية :

¹ - محمد الصيرفي ، مرجع سابق ، ص 75.

² - احمد صقر عاشور ، ادارة القوى العاملة الاسس السلوكية و ادوات البحث التطبيقي ، د/ط ، دار النهضة العربية ، بيروت ، 1983 ، ص 360.

³ - حسن ابراهيم بلوط ، ادارة الموارد البشرية من منظور استراتيجي ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، 2002 ، ص 389.

والمعلقة بالترقية والنقل والتعيين وتطوير الأداء أو الاستغناء .

6- 7 - وضع خطط تطوير الأداء: وتمثل المرحلة الأخيرة من مراحل تقييم الأداء،

حيث يتم وضع الخطط التطويرية من خلال التعرف على المهارات والقدرات والقابليات والمعارف والقيم التي يحملها الفرد العامل والاستفادة منها في انجاز الأعمال أو محاولة تعزيزها وتطويرها مما ينعكس على تحقيق أداء متميز.¹ ويمثل الجدول التالي مراحل عملية تقييم الأداء :



شكل رقم 02 : جدول يوضح مراحل عملية تقييم الاداء .المصدر : خالد عبد الرحيم الهيتي، إدارة الموارد البشرية "مدخل استراتيجي"، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، ص 206.

¹ - خالد عبد الرحمان الهيتي ، ادارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي ، د/ط ، دار وائل للنشر و التوزيع ، عمان ، الاردن ، 2003 ، ص 204-205.

7 - طرق تقييم الأداء :

تورد العديد من الدراسات تصنيفات عديدة لطرق وأساليب تقييم الأداء للعاملين في المنظمات ومن أهم هذه الطرق وأشهرها :

- **طريقة الترتيب البسيط :** وتعتبر أهم وأقدم الطرق التي يتم فيها ترتيب الأفراد العاملين من الأحسن إلى الأسوأ بالنسبة لكل عناصر التقييم، ولا يتم الاعتماد على معايير محددة وإنما يتم الترتيب على أساس الأداء العام، فمثلا قد تحتوي على العناصر التالية، المعرفة بالعمل، الاستقلالية، احترام النظام، المواظبة، الذكاء، التعاون .

إلا أنه ما يعاب على هذه الطريقة أنه قد يكتسبها بعض المعوقات كالتمييز، وأيضا لا تقدم صورة واضحة ودقيقة عن سلوكيات الأفراد، مما ينعكس على النتائج المتحصل عليها.¹

- **طريقة المقارنة الزوجية :** وتتمثل في مقارنة أداء الأفراد فيما بينهم مثلى كل عام مع جميع العاملين بالمؤسسة، ويشترط فيها أن يكون كلا العاملين يمارسان النشاط نفسه وعلى أساس هذه الطريقة يتم اختيار الأفضل أداء، وعيب هذه الطريقة نفس عيوب الطريقة السابقة فالحكم اجمالي وعام.

- **طريقة ميزان القياس المتدرج :** وهي أكثر الطرق انتشارا وأبسطها من ناحية التقييم، حيث يعتمد فيها على وضع استمارة ولا تحتوي على عدة عناصر ومهارات وكذا القدرات الشخصية والسلوكية للأفراد، ووضعها كمعايير للقياس، ووضع درجات لكل عنصر.

وما يعاب على هذه الطريقة أن الصفات تأخذ درجات متساوية مع بعضها البعض في الوزن أو القيمة، وبالتالي لا توجد بينها فروقات والنتيجة هي أنها لا تميز بين فرد وآخر من حيث الابداع مما يؤدي إلى انعدام العدالة .

- **طريقة تسجيل المعلومات :** وترتكز هذه الطريقة في أداء العاملين بحفظ سجل خاص بسلوكيات الأفراد سلبية أم ايجابية، وهذا من أجل الاعتماد عليه في عملية تقييم الأداء، وينبغي في هذه الطريقة أن يكون المشرف على عملية التقييم قادرا على التفريق بين

¹ - احمد ماهر ، مرجع سابق ، ص 421.

تلك السلوكيات التي يمكن اعتبارها جيدة، تلك السلوكيات التي يمكن اعتبارها سلوكيات أدائية سلبية للفعالية التنظيمية.¹

- **طريقة قوائم المراجعة :** وتعتمد هذه الطريقة في اتخاذ المشرف على عملية التقييم قائمة تحتوي على عناصر متنوعة، مهمتها وصف مختلف مستويات أداء العاملين، ويختار القائم بعملية التقييم تلك العناصر التي تعتمد أنها تصف بشكل دقيق أداء العامل الذي يقوم بتقييمه، في حين يشترط في هذه الطريقة بأن تكون الجمل والعناصر المستعملة واضحة وسهلة وأن تحتوي على معلومات دقيقة وسليمة من حيث اللغة والدلالة.²

- **طريقة التوزيع الطبيعي :** وهنا يجب أن نميز العاملين في ثلاثة مجاميع أداء :

25 % ذات الأداء الأفضل .

25 % ذات الأداء الأضعف .

50 % ذات اداء متوسط .

أو أن نميز العاملين في أربعة مجاميع أداء :

25 % أداء ممتاز .

25 % أداء جيد .

25 % أداء متوسط .

25 % أداء ضعيف .

إلا أنه يمكن أن للعاملين نفس المستوى أو لايمكن الحصول على نفس العدد في المجموعة .

- **طريقة الأحداث الحرجة :** يتم تقييم الأداء بموجب هذه الطريقة عن طريق دراسة طبيعية كل نوع من الوظائف من خلال نتائج تحليلها وتوصيفها، ومن ثم تحديد مجموعة من السلوكيات التي تؤثر في أدائها سلبا أو ايجابا بشرط أن تكون هذه السلوكيات هامة وحساسة وذات تأثير مباشر على أداء الأفراد اللذين يمارسونها، ويهمل أي سلوك أو

¹- صبحي عتيبي ، تطور الفكر و الانشطة الادارية ، نقلا عن نور الدين بواشوش ، ص 69.

²- علي محمد عبد الوهاب ، التدريب و التطير ، محفل علي لفعالية الاداء و المنظمات ، معهد الادارة العامة ، الرياض ، ص 391.

تصرف غير هام وليس له تأثير يذكر في الأداء¹، ومن عيوب أن هذه الطريقة أنها تستلزم جهود كبيرة ومستمرة كما تعاني من انخفاض الموضوعية في عملية التقييم وكذلك التحيز .

- **طريقة الإدارة بالأهداف** : ترمي هذه الطريقة إلى معرفة ما تم إنجازه من طرف العمال ولا يتم إعطاء أي أهمية لسلوكياتهم، وهذه الطريقة تتم بمراحل أهمها :
 - توضيح الأهداف التي يراد إنجازها وغالبا ما يتم هذا بمشاركة العاملين .
 - يساهم الرئيس في دفع مرؤوسيه أثناء التنفيذ ومراجعة ما تم إنجازه .
 - أخذ بعين الاعتبار النتائج التي تم التوصل إليها ومقارنتها بالأهداف التي سطرت من قبل .

ما يعاب على هذه الطريقة أنها تقوم بافتراض مفاده أن الأهداف التي سطرت من قبل المشرف أو الرئيس ملائمة مع مخططات المنظمة فهي لا تعتبر سلوكيات العاملين وكيفية تصرفهم مع موقف معين داخل المنظمة أولوية في تقييمها .

8 - معوقات عملية الأداء :

بالرغم مما يحيط بعملية تقييم الأداء في المنظمة من معايير تضبطها وكذا من مخططات دقيقة تجعلها أكثر مصداقية وموضوعية من حيث النتائج المحققة إلا أنه هذا لا يعني أنه لا توجد بعض المعوقات التي تعترضها ومنها :

- التحفيز الشخصي للقائم أو المشرف على عملية تقييم الأداء ذلك لأن عملية تقييم الاداء تعتمد بشكل كبير على الرأي والحكم الشخصي للمقيم مما من شأنه توقع وجود تحيز ولا

موضوعية في نتائج التقييم والذي يعتبر مشكلة حقيقية وجب التخفيف منها ذلك أن

القضاء على الجوانب الشخصية في التقييم يكاد يستحيل² .

- التأثير بالمركز الوظيفي وبناتج التقييمات السابقة .

- المزاجية وعدم الجدية .

- عدم وضوح الأهداف من عملية التقييم .

¹- عمر وصفي عقيلي ، ادارة الموارد البشرية المعاصرة بعد الاستراتيجي ، دار وائل للنشر و التوزيع ، عمان ، الاردن ، 2005 ، ص 423 .

²- عمر وصفي عقيلي ، مرجع سابق ، ص 371 .

- صعوبة تطوير معايير لقياس بعض الأعمال سواء الكمية أو النوعية .
- أخطاء الحالة وهو الاعتماد على عامل واحد أو معيار واحد في التقييم أو صفة طاغية على العامل المراد تقييمه .
- عدم مناسبة مقياس أو أسلوب التقييم لظروف العامل .
- الفروقات الفردية بين الأفراد وعدم الرضا بنتائج التقييم .

خلاصة الفصل :

يعتبر موضوع الأداء الوظيفي وتقييمه حلقة أساسية في وظائف إدارة الموارد البشرية ذلك لأن نجاح أي منظمة يعتمد على مدى كفاءة أداء مواردها البشرية، ولمعرفة مدى كفاءته وفعاليتها تعتمد المنظمة على أنظمة لقياس الأداء وفق مراحل وخطوات محددة مركزة على الجوانب الأساسية لأداء السلوكية منها والموضوعية، باستخدام طرق وأساليب أهمها في منظمات الأعمال الحديثة التي تأخذ في اعتبارها عناصر الأداء الثلاثة وهي العمل ذاته والفرد القائم به، والإطار التنظيمي الذي يربط الفرد بالأداء، وذلك لاتخاذ اجراءات لتنظيم سياستها وهيكلها، ووضع خطة استراتيجية لقواها العاملة.

الفصل الثالث

الدراسة الميدانية

الفصل الثالث:

تمهيد :

أولا : ميدان الدراسة .

- 1- المستشفى "مفهومه ، خدماته، أنواعه" .
- 2- التنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية الاستشفائية.
- 3- تقديم عام للمؤسسة العمومية الاستشفائية "محاد عبد القادر" .

ثانيا : الدراسة الاستطلاعية .

- 1- أهمية الدراسة الاستطلاعية .
- 2- فوائد الدراسة الاستطلاعية .
- 3- عرض نتيجة الدراسة الاستطلاعية .

ثالثا : الدراسة الأساسية .

- 1- المنهج المتبع في الدراسة .
- 2- مجتمع وعينة الدراسة .
- 3- مجالات الدراسة "الزماني، البشري، المكاني" .
- 4- أدوات جمع البيانات "الاستمارة، الملاحظة، المقابلة" .

خلاصة الفصل.

تمهيد :

تساعدنا الدراسات الميدانية في البحوث العلمية والاجتماعية عن البرهنة على صحة الفرضيات وتحويلها فيما بعد إلى نظريات علمية موضوعية، وذلك من خلال جمع الأدلة والبراهين الكافية عنها من ميدان الدراسة، فالدراسة التي تم اقتراح اشكالية بشأنها، ومن ثم تكوين فرضيات عنها، يجب اختبارها في الواقع بتطبيق خطوات منهجية، أولاً تحديد ميدان البحث المجتمع المدروس واختيار عينة ممثلة لفئاته، ثم اختيار أدوات مناسبة للبحث وتعديلها بعد اختبارها من خلال ادراء دراسة استطلاعية حول الموضوع لتأتي بعدها مرحلة اجراءات الدراسة الأساسية، ويتم فيها تطبيق الأدوات المختارة لجمع البيانات من المبحوثين وفي هذا الفصل سوف نتناول هذه الخطوات المتبعة في بحثنا بالتفصيل.

1- المستشفى :**1 - 1 - المفهوم :**

يعتبر المستشفى مكان عمل المرضى وممارسة مهنتهم، وبيئته عملهم، لذلك كان لابد من التطرق إلى التعريف به نظرا لما له من تأثير على أدائهم، ويتباين مفهوم المستشفى تبعا لتباين الأطراف المتعامل معها، وبالتالي فإن كل طرف يمكن أن يعرف المستشفى تبعا للعلاقة القائمة بينهما وكما يتضح من وجهة نظرهم.¹

- المرضى : ينظرون إلى المستشفى على أنه الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج والرعاية الطبية لهم .

- الحكومة : احدى مؤسساتها الخدمائية والمسؤولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي في البلد نحو الأحسن .

- الكادر الطبي : هو الموقع الذي يمارسون فيه أعمالهم ومهامهم الإنسانية، وبما يملكونه من خبرة ومهارة وقدرة على اعادة الابتسامة لمرضاهم.

- إدارة المستشفى : منظمة مفتوحة على البيئة المحيطة بها ومتفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفاء وفعال.

- مصانع الأدوية : سوق واسع يستوجب امداده بما يحتاجه من أدوية، ومستلزمات طبية على وفق اتفاقات مسبقة.

- الطلبة والجامعة : موقع تدريبي وعملي لإكسابهم المهارة والمعرفة الميدانية عن اسرار المهنة ولإجراء التجارب والبحوث المستقبلية في مجال الطب .

وفي ضوء ذلك ينظر إلى المستشفى على أساس أنه نظام مفتوح لأنه يعتمد على المجتمع ويتأثر بالبيئة التي يعمل فيها وبكل ظروفها .

كما انه يعتمد على الانسان كونه صانع كل الخدمات فيه والمنفع بها .²

¹- ثامر ياسر البكري ، ادارة المستشفيات ، د/ط ، دار البازوري العلمية للنشر و التوزيع ، عمان ، 2005 ، ص ص 21.22 .

²- احمد محمد غنيم ، ادارة المستشفيات رؤية معاصرة ، د/ط ، المكتبة العصرية للنشر و التوزيع ، المنصورة ، 2007 ، ص 31-40 .

1 - 2 - خدمات المستشفى :

يقدم المستشفى مجموعة من الخدمات ويمكن حصرها في :

- الخدمات الوقائية : من أجل تجنب الإصابة بالأمراض المعدية وذلك بإقامة حملات التلقيح والمتابعة للحالات المرضية .
- الخدمات العلاجية: والتي تتمثل في تقديم وضمان العلاج للمرضى الخارجين والداخليين، وخدمات الرعاية الصحية طويلة الأجل، وإعادة التأهيل للمرضى جراء الحوادث.
- خدمات الارتقاء بالصحة : وذلك من العوامل غير الطبية كالغذاء الصحي المتوازن، وأهمية الرياضة البدنية والراحة والنظافة الشخصية والسلوك الصحي السليم، والامتناع عن العادات الضارة بالصحة كالتدخين والمخدرات، والقيادة الخطرة للمركبات.

1 - 3 - أنواع المستشفيات :

تعدد المستشفيات وفقا لمعايير متعددة وهي كالاتي :

- 1 - تصنيف المستشفيات وفقا للملكية : مستشفيات حكومية، ومستشفيات خاصة.
- 2 - تصنيف المستشفيات وفقا لمعيار التخصص: مستشفيات عامة، ومستشفيات متخصصة "تخصصية".
- 3- تصنيف المستشفيات وفقا لنوعية الخدمة المقدمة : خدمات طبية، أولية، وثنائية، وذات نوعية عالية.
- 4 - تصنيف المستشفيات طبقا لمدى تحقيق الربح : مستشفيات تسعى إلى تحقيق الربح، ومستشفيات لا تسعى لتحقيق الربح وإنما خدمة المصلحة العامة .
- 5 - تصنيف المستشفيات طبقا لمعيار متوسط فترة اقامة المريض: وهي مؤسسات ذات عناية طويلة الأجل ومستشفيات ذات عناية قصيرة الأجل.
- 5 - تصنيف المستشفيات طبقا للموقع واسعة السريرية: وهي المركزية، ومستشفيات المناطق الإقليمية، والمستشفيات المحلية الصغيرة.
- 6 - تصنيف المستشفيات حسب جودة الخدمات والرعاية الصحية المقدمة: وتنقسم إلى مستشفيات معتمدة وغير معتمدة .

7 - تصنيف المستشفيات وفقا لمعيار التعليم: وتنقسم إلى مستشفيات تعليمية جامعية ومستشفيات غير تعليمية لا تدير برامج التعليم .

2 - التنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية الاستشفائية :

باعتبار أن المؤسسة العمومية الاستشفائية هي الجال الذي تشتمل عليه دراستنا فإن هذا التعرف على التنظيم الداخلي لها.

وهذا التنظيم الداخلي لها تم بموجب قرار وزاري مشترك مؤرخ في 03 محرم 1431 هـ الموافق لـ: 20 ديسمبر 2009 م، وذلك طبقا لأحكام المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم : 07 - 140 المؤرخ في : 02 جمادى الاولى 1428 هـ الموافق لـ : 19 مايو 2007، والذي يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية.¹

ويشمل التنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية الاستشفائية، الموضوعة تحت سلطة المدير، الذي يلحق به مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال ما يلي :

1 - المديرية الفرعية للمصالح الصحية :

وتشمل على ثلاث مكاتب هي :

- مكتب القبول .
- مكتب التعاقد وحساب التكاليف .
- مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها.

2 - المديرية الفرعية للموارد البشرية:

وتشمل مكنتين هما :

- مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات .
- مكتب التكوين .

3 - المديرية الفرعية للمالية والوسائل الطبية :

وتشمل ثلاث مكاتب هي :

- مكتب الميزانية .
- مكتب الصفقات العمومية .

¹ - وزارة الصحة و السكان و اصلاح المستشفيات ، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، العدد 15 ، 21 ربيع الاول ، 1431 ، 2010/03/07 ، ص 20.

- مكتب الوسائل العامة والهيكل.

4 - وتشمل المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة مكتبين هما:

- مكتب صيانة التجهيزات الطبية .

- مكتب صيانة التجهيزات الطبية المرافقة .

3 - تقديم عام للمؤسسة العمومية الاستشفائية "محاد عبد القادر" :

3 - 1 - التعريف بالمؤسسة:

هي هيئة عمومية مختصة في تقديم العلاج والوقاية والخدمات الصحية بصفة عامة، تم إنشاؤها وبداية الخدمة بها سنة 1987م وهي تغطي الخدمات الصحية لحوالي 450000 نسمة، على مستوى دائرتين وبلديتين، حيث تتوفر على امكانيات هامة تتمثل في :

1- الإمكانيات البشرية :

تتمثل في الطاقم العمالي الموجود في المؤسسة والمقدر بـ : 206 عامل يتوزعون كالتالي :

- 85 طبيب مختص .

- 40 طبيب عام .

- 350 أعوان شبه طبيين.

- 81 إداريين.

- 56 خدمات عامة.

2 - الإمكانيات المادية :وتتمثل في :

● طاقة الاستيعاب المقدر بـ :

- 240 سرير تقني - 326 سرير عام .

● خدمات النقل المتمثلة :

- 06 سيارات اسعاف - 02 شاحنة- 03 مركبات (سيارات) نفعية.

بالإضافة إلى ما تتوفر عليه المؤسسة من خدمات مرافقة كالمطعم الذي يقدم الوجبات

للعاملين والمرضى والصيدلية والمخبر.

3 - 2 - المصالح الاستشفائية المتوفرة بالمؤسسة : تتوفر المؤسسة على مصالح

استشفائية وعددها 13 مصلحة وهي :

- 1 - مصلحة الطب الداخلي .
- 2 - مصلحة الأمراض المعدية .
- 3 - مصلحة الأمراض الصدرية .
- 4 - مصلحة الجراحة العامة .
- 5 - مصلحة طب الاطفال .
- 6 - مصلحة تحاليل الدم .
- 7 - مصلحة تحاليل الخلايا .
- 8 - مصلحة الطب الشرعي .
- 9 - مصلحة الأشعة .
- 10 - مصلحة طب الأوبئة والأمراض المعدية.
- 11 - مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية.
- 12 - المخبر .
- 13 - الصيدلية .

3 - 3 - الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة :

- هدفهما الاساسي هو ضمان الصحة والوقاية والعلاج .
- التدخل السريع أثناء الحوادث والاستعجالات .
- اجراء العمليات الجراحية العادية منها والمستعجلة .
- الوقاية من الأمراض المعدية والأوبئة .
- تصفية الدم لمرضى الكلى.
- التحاليل الطبية والأشعة .
- التعاون مع جهات قانونية من خلال مصلحة الطب الشرعي .
- حماية الطفولة من الأمراض .

1 - أهمية الدراسة الاستطلاعية :

قبل الشروع في إجراء الدراسة الأساسية كان لا بد من القيام بدراسة استطلاعية كونها أهم الخطوات التي يقوم بها الباحث في دراسته، حيث تسمح لنا باكتشاف أولى مصادر المادة العلمية كما تساعدنا أيضا في معرفة الوسائل المناسبة لجمع البيانات والمعلومات والمعطيات التي تتناسب مع نوع وموضوع الدراسة، وكذا تتناسب مع خصائص العينة المدروسة ومجتمع البحث.

2 - فوائد الدراسة الاستطلاعية :

- من أهم الفوائد التي نرجوها من إجراء الدراسة الاستطلاعية ما يلي :
- صياغة اشكالية الدراسة صياغة دقيقة لنتمكن من دراستها دراسة معمقة .
- معرفة وإدراك الظروف التي تجري فيها الدراسة .
- تساعدنا على التعرف أكثر على واقع الموضوع قيد البحث وكيفية جمع المعلومات عنه.
- توضيح مفاهيم المصطلحات العلمية تحديد معانيها تحديدا دقيقا يمنع الخلط بين ما هو متقارب منها .¹

3 - عرض نتيجة الدراسة الاستطلاعية :

من خلال الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها حول موضوعنا "ممارسة مهنة الطبيب المختص وفعالية الاداء في القطاع العمومي" .
تم الاعتماد على :

- جمع البيانات والمعلومات والمعطيات والاحصائيات من خلال الوثائق والسجلات الخاصة بالمؤسسة وبموضوع الدراسة.
- معاينة مكان العمل وظروفه في المؤسسة محل الدراسة باستعمال تقنية الملاحظة البسيطة لمعرفة كافة السلوكيات والمؤثرات والمتغيرات في ميدان العمل "ممارسة مهنة الطب" .

¹ - ابراهيم مروان عبد الحميد ، اسس البحث العلمي لإعداد الوسائل الجامعية ، د/ط ، مؤسسة الوراق ، عمان ، 200 ، ص 39 .

- كما قمنا بإجراء مقابلة مفتوحة غير مقننة مع بعض الأطباء والعاملين وحتى المرضى، استطعنا من خلال ذلك أن نجمع بعض المعلومات حول كيفية وظروف ممارسة مهنة الطب ومدى فعالية الأداء وكفاءته.

- من خلال المعلومات التي تحصلنا عليها من الدراسة الاستطلاعية تداركنا بعض الجوانب التي لم نوليها اهتماما في بحثنا أو كانت غائبة عنا، كما تم تعديل الاستبيان مع خصوصية وظروف المؤسسة وذلك تبعا للمعلومات الجديدة التي توفرت لدينا .

"المنهج هو مجموعة من القواعد التي وضعها بقصد الوصول إلى الحقيقة أو الطريقة التي يسلكها الباحث للوصول إلى نتيجة معينة"¹.

كما أنه كذلك " التنظيم الصحيح لسلسلة الافكار أو الاجراءات من أجل الكشف عن الحقيقة التي نجهلها أو من أجل البرهنة عليها للآخرين"².

ويتوقف تحديد منهج على الهدف الذي تسعى الدراسة الوصول إليه، وعلى طبيعة الموضوع في حد ذاته ومن أجل الإجابة على التساؤلات المطروحة في دراستنا والبرهنة على صحة فرضياتنا وإثباتها ميدانيا فقد اعتمدنا على :

(المنهج الوصفي التحليلي) الذي يقوم على جمع البيانات وتحليلها وتفسيرها .

" فالمنهج الوصفي يهدف إلى دراسة ظاهرة لها أبعادها وخصائصها في إطار معين، ويقوم بتحليلها استنادا إلى البيانات المجمعة حولها ثم الوصول إلى أسبابها والعوامل المتخلصة فيها، وبالتالي الوصول إلى نتائج قابلة للتعميم"³

حيث قمنا بجمع بيانات ومعلومات من الإجابات على الأسئلة المتضمنة في استمارة الاستبيان وتحليلها احصائيا ثم سوسيولوجيا ثم الوصول إلى نتائج وتعميمات حول العلاقة بين متغيرات الدراسة.

2 - مجتمع وعينة الدراسة :

¹ - عمار بوحوش ، محمود محمد الذنبيات ، مناهج البحث العلمي و طرق اعداد البحوث ، د/ط ، ديوان المطبوعات الجامعية ، بن عكنون ، الجزائر ، 2001 ، ص 99 .

² - صلاح الدين شروخ ، منهجية البحث القانوني ، دار العلوم و النشر و التوزيع ، عنابة ، الجزائر ، 2003 ، ص 92.

³ - عثمان حسن عثمان ، المنهجية في كتابة البحوث و الرسائل الجامعية ، منشورات الشهاب ، الجزائر ، 1998 ، ص

بما أن الدراسة تخصص الاطباء المتخصصين يشمل مجتمع البحث على جميع الأطباء المتخصصين العاملين في المؤسسة العمومية الاستشفائية "محاد عبد القادر" بالجلفة البالغ عددهم 80 طبيب مختص "اختصاصات مختلفة" .
ونظرا لأن حجم مجتمع البحث ليس كبيرا فقد اعتمدنا على أسلوب الحصر الشامل لمجتمع البحث 100 % أي 80 طبيب من 80 طبيب، أي أخذ كل المفردات المكونة لمجتمع الدراسة.

3 - مجالات الدراسة :

أ / المجال الزمني :

أجريت الدراسة في السداسي الثاني من الموسم الدراسي الجامعي 2016/2015 .
حيث استغرقت الدراسة مدة 30 يوم ، من 2016-04-05 إلى 2016-05-05 .

ب /المجال البشري :

بما أن دراستنا تخص ممارسة مهنة الطب فقد شملت هذه الدراسة "الأطباء المتخصصين العاملين في المؤسسة العمومية الاستشفائية و عددهم 85 طبيب مختص .

ج /المجال المكاني :

أجريت الدراسة في المؤسسة العمومية الاستشفائية "محاد عبد القادر" بولاية الجلفة التي تم إنشاؤها سنة 1987 م .

4 - أدوات جمع البيانات :

أدوات جمع البيانات هي مجموعة الوسائل والطرق والأساليب والإجراءات المختلفة والتي يعتمد عليها للحصول على المعلومات الخاصة بموضوع الدراسة ولجمع البيانات والمادة العلمية عن موضوع بحثنا "ممارسة مهنة الطبيب المختص وفعالية الأداء في القطاع العمومي " فقد قمنا باستخدام عدة أدوات لجمع البيانات وهي كالتالي :

1 - الاستبيان :

إن الأداة الأساسية التي اعتمدنا عليها للحصول على البيانات هي الاستبيان أو بما يسمى استمارة الاستبيان وتعرف هذه الأخيرة بأنها " تقنية مباشرة للتقصي العلمي، تستعمل إزاء الأفراد، وتسمح باستجوابهم بطريقة موجهة، والقيام بسحب كمي يهدف إلى إيجاد علاقات رياضية والقيام بمقارنات رقمية" ¹.

وقد تم اعداد الاستمارة المتعلقة بموضوعنا بالاستناد إلى مؤشرات المتغيرات أو المفاهيم التي تضمنها موضوعنا، والتي قمنا على أساسها بطرح تساؤلات دراستنا وكذا صياغة فرضيات كالآتي :

1 - رسالة تغطية موجهة إلى المبحوثين تبيين لهم الغرض من الدراسة وأهدافها، ونطلب منهم التعاون معنا والإجابة على تساؤلاتنا والتعامل معها بكل جدية.

2 - فيما يتعلق بمحاور الاستبيان فكانت على النحو التالي :

- المحور الأول : يتضمن بيانات عامة عن مجتمع الدراسة من حيث متغيرات "السن، الجنس، التخصص، الأقدمية"

- المحور الثاني : يتعلق ببيانات تخص الفرضية الأولى .

- المحور الثالث : يتعلق ببيانات تخص الفرضية الثانية .

- المحور الرابع : يتعلق ببيانات تخص الفرضية الثالثة .

وقد تم التأكيد من مدى صدق الاستبانة من خلال عرضها على الأستاذ المشرف ومجموعة من الأساتذة المحكمين .

¹ - مورييس انجرس ، منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية ، ابو زيد صحراوي و اخرون ، د/ط ، دار القصة ، الجزائر ، 2004 ، ص 204.

2 - الملاحظة البسيطة :

والتي تعرف بأنها " توجيه الحواس لمشاهدة ومراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة، وتسجيل خصائصه"¹

فأثناء زيارتنا للمؤسسة قمنا بمشاهدة بعض السلوكيات الخاصة بكيفية الاداء الوظيفي للأطباء المتخصصين العاملين بالمؤسسة كالانضباط، والتعاون، والاحترام والظروف التي يمارس فيها الأطباء مهامهم.

3 - المقابلة :

وتعرف المقابلة بأنها "تفاعل لفظي يتم عن طريق موقف مواجهة يحاول فيه الشخص القائم بالمقابلة أن يستشير معلومات أو آراء أو معتقدات شخص أو أشخاص آخرين للحصول على بعض البيانات الموضوعية"².

وهي مقابلة مفتوحة غير مقننة وذلك أثناء توزيع الاستمارات، حيث قمنا بمقابلة بعض المبحوثين من الاطباء والمسؤولين وذلك لشرح طبيعة الدراسة التي نقوم بها، وكذا شرح بعض الأسئلة الغامضة لهم "التي لم يفهموها" ، وذلك لضمان تعاونهم معنا.

4 - المعالجة الإحصائية :

تمت المعالجة الإحصائية للبيانات بعد تبويبها في جداول بحساب التكرارات والنسب المئوية لمختلف الإجابات على الاسئلة الخاصة بمتغيرات الدراسة بالنسبة لمجتمع الدراسة.

¹ - عمار يوحوش و محمود الذنبيات ، مرجع سابق ، ص 81.

² - رشيد زرواتي ، تدريبات على منهجية البحث في العلوم الاجتماعية ، د/ط ، دار هومة للطباعة ، 2002.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

الميدانية

تمهيد :

أولا : عرض ومناقشة البيانات الخاصة بالفرضيات

- 1 - عرض ومناقشة البيانات العامة.
- 2 - عرض ومناقشة البيانات الخاصة بالفرضية الأولى .
- 3 - عرض ومناقشة البيانات الخاصة بالفرضية الثانية .
- 4 - عرض ومناقشة البيانات الخاصة بالفرضية الثالثة .

ثانيا : نتائج الدراسة .

ثالثا : التوصيات والاقتراحات .

أولاً عرض ومناقشة البيانات العامّة

- الجدول رقم "01" :-

توزيع مجتمع الدراسة حسب الجنس:

النسبة %	التكرار	الجنس
72.5	58	ذكر
27.5	22	أنثى
100	80	المجموع

تبين من الجدول أعلاه أن نسبة الذكور **72.5%** ونسبة الإناث **27.5%** وهو يعني أن نسبة الذكور أكثر من ضعف عدد الإناث الممارسين لمهنة الطب . وهذا راجع إلى طبيعة المجتمع التي تركز السيطرة في التعلم والوظائف للذكور على حساب الإناث لا سيما مهنة كمهنة الطب التي تتطلب مدة طويلة نوعاً ما في الدراسة كما أن إمكانية متابعة التخصص متاحة أكثر للذكور كون الإناث أصبح لديهم التزامات عائلية تمنعهم من مواصلة الدراسة والاختصاص.

- جدول رقم 02 :**توزيع مجتمع الدراسة حسب السن:**

النسبة %	التكرار	السن (سنة)
28.75	23	34 – 25
42.5	34	44 – 35
20	16	54 – 45
8.75	07	55 سنة فأكثر
100	80	المجموع

تبيّن من الجدول أعلاه أن الفئة العمومية الممارسة لمهنة الطب أكثر هي (35 - 44) سنة بنسبة 42.5% تأتي بعدها الفئة (25 - 34) سنة بنسبة 28.75 % ثم الفئة (45 - 54) سنة بنسبة 20 % أما الفئة الأقل ممارسة لمهنة الطب فهي (55 سنة فأكثر) بنسبة 8.75 %

هذا راجع إلى الفئة (35 - 44) هي التي أنهت تخصصها بصفة نهائية أما الفئة التي قبلها (25 - 34) سنة فيمكن تبرير وجودهم بصفة كبيرة نوعاً ما إلى حداثة تخرجهم وبقائهم للعمل في المستشفى للاكتساب مزيد من الخبرة، أما الفئتين (45 - 54) سنة و (55 سنة فأكثر) فنبرر قلة نسبتهم إلى اتجاههم إلى القطاع الخاص بسبب الأقدمية واكتساب الخبرة وتوفر الإمكانيات على الاستقلالية.

- جدول رقم 03 :

توزيع مجتمع الدراسة حسب الحالة العائلية:

النسبة %	التكرار	الحالة العائلية
32.5	26	أعزب
67.5	54	متزوج
/	/	أرمل
/	/	مطلق
100	80	المجموع

- نسبة المتزوجين 67.5 % أكبر من فئة العزاب 32.5% وهذا راجع إلى الاستقرار المهني في الوظيفة، وتوفر الإمكانيات المادية التي تسمح لهم بتحمل مسؤولية الأسرة من خلال الراتب الشهري المرتفع الذي يتلقونه بالمقارنة مع الوظائف الأخرى. ومن جهة أخرى نرى من خلال الجدول أعلاه أن نسبة الأرامل والمطلقين منعدمة .

- جدول رقم 04:**توزيع مجتمع الدراسة حسب الجنسية .**

النسبة %	التكرار	الجنسية
91.25	73	جزائرية
8.75	07	أجنبية
100	80	المجموع

- تبين لنا أن نسبة الجزائريين (91.25%) أكبر بكثير من نسبة الأجانب بحيث لا يمثلون إلا (8.75%) من الممارسين لمهنة الطب في هذه المستشفى .

- وهذا يرجع إلى عدة أسباب وعوامل أهمها أن المستشفى ذات طبيعة عمومية وبالتالي لا تستقطب الأجانب الذين تستقطبهم المستشفيات الخاصة أو المستشفيات المشتركة كما نلاحظ في مستشفى "الصدقة الجزائرية الكوبية" الذي تعمل به نسبة كبيرة من الاختصاصيين الكوبيين إلى جانب الجزائريين في إطار الشراكة، وكذلك مستشفى "الأم والطفل" .

- جدول رقم 05 :**توزيع مجتمع الدراسة حسب الدرجة العلمية.**

النسبة %	التكرار	الدرجة العلمية
92.5	74	دكتوراه
7.5	06	بروفيسور
100	80	المجموع

- تبين من الجدول أعلاه أن نسبة العاملون للدرجة العلمية دكتوراه كبيرة جدا تقدر بنسبة (92.5%) في حين نجد نسبة العاملون لدرجة بروفيسور قليلة جدا (7.5%). وهذا راجع إلى أن الإطارات الكبيرة ذات التكوين العالي لديها مغريات وعروض للعمل في مستشفيات كبرى في المدن مثل الجزائر العاصمة والبلدية حيث مستوى العمل أفضل والامكانيات متوفرة، وحتى مستشفيات عالمية وهو ما يسبب هجرة الأدمغة بينما القطاع العمومي عامة وخصوصا في منطقة مثل منطقتنا لا يتوفر على الامكانيات التي تحفز على البقاء والعمل به.

- جدول رقم 06 :

توزيع مجتمع الدراسة حسب الاختصاص.

الاختصاص	التكرار	النسبة %
طب الأطفال	12	15
طب الأمراض الصدرية	07	8.75
جراحة العظام	05	6.25
أمراض النساء	03	3.75
أمراض الكلى	06	7.5
جراحة عامة	08	10
طب داخلي	11	13.75
أمراض جلدية	07	8.75
تخدير	02	2.5
جراحة القلب	06	7.5
أمراض معدية	10	12.5
غير ذلك	03	3.75
المجموع	80	100

- تبين لنا من خلال الجدول تذبذب وتباين في توزيع الاطباء حسب التخصصات حيث نجد، النسب الأكثر هي طب الأطفال بنسبة 15 %، والطب الباطني 13.75 % والأمراض المعدية 12.5%، ثم الجراحة العامة 10 %، تليها الأمراض الصدرية والأمراض الجلدية بنسبة 8.75 % ثم طب جراحة القلب وأمراض الكلى بنسبة 7.5%. كما نلاحظ النسب القليلة من الأخصائيين الممارسين لمهنة الطب في المؤسسة هي: تخصص جراحة العظام 6.25 % وطب النساء 3.75 % والتخدير 2.5 % .

- وهذا التفاوت والتباين في النسب بتباين الاحتياجات والتي تكثر في مجال رعاية الاطفال، وكذا الامراض المنتشرة "المعدية" .

كما أن ندرة بعض التخصصات يعود إلى أن المستشفى غير متخصص حيث لا نجد اختصاصيين في طب العيون، طب الأسنان.

- الجدول رقم 07 :**توزيع مجتمع الدراسة حسب سنوات الخبرة .**

الأقدمية(الخبرة - السنة)	التكرار	النسبة %
أقل من 5	24	30
6 - 10	08	10
11 - 15	32	40
16 فأكثر	16	20
المجموع	80	100

تبين من الجدول أن أكثر الأطباء الممارسين لمهنة الطب في المؤسسة لديهم خبرة من (11 - 15) سنة بنسبة 40 % ، تليها الذين لديهم خبرة أقل من 5 سنوات . بينما من لديهم خبرة (6 - 11) سنة فهي أقل النسب 10 % ، أما سنة 16 فأكثر فنسبتهم 20% .

وهذا التباين والاختلاف في توزيع الأقدمية يرجع إلى :

أن الفئة (11 - 15) سنة اكتسبوا خبرة في المؤسسة وحظوا بمراكز هامة الأمر الذي يجعلهم يستمرون في تأدية وظائفهم في هذه المؤسسة وعدم تخليهم عنها . أما الفئة ذات الخبرة (أقل من 5 سنوات) فوجودهم يرجع إلى حداثة تخرجهم وبالتالي عملهم بالمؤسسة العمومية الاستشفائية من أجل كسب الخبرة وكذا قلة إمكانياتهم للاستقلال.

أما النسبة القليلة للفئتين (6 - 10) سنوات ومن 16 سنة فأكثر فيعود إلى تفضيلهم القطاع الخاص والاستقلالية بعد اكتسابهم الخبرة، ما عدا الذين يحظون(يعملون) في مناصب ومراكز هامة وإدارية فهم لا يتخلون على مراكزهم في المؤسسة لا سيما من فئة 16 سنة فأكثر.

- الجدول رقم 08 :

توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب سبب اختيار دراسة وممارسة مهنة الطب .

النسبة %	التكرار	سبب ممارسة مهنة الطب
47.5	38	ميولات شخصية
10	08	تأثيرات الأسرة
22.5	18	سهولة الحصول على وظيفة
17.5	14	المكانية الاجتماعية التي يحظى بها الطبيب
2.5	02	أسباب أخرى
100	80	المجموع

من خلال الجدول اعلاه تبين أن سبب اختيار دراسة وممارسة مهنة الطب يرجع بالدرجة الأولى إلى الميولات الشخصية بنسبة 47.5 % بينما سهولة الحصول على وظيفة والمكانة الاجتماعية يمثلان نسبة 22.5% و 17.5 % على التوالي وفي الأخير نجد تأثير الأسرة بنسبة قليلة تمثل 10 %.

وهذا يعكس أن الدوافع الذاتية والاستعدادات هي الأكثر تأثيراً على دراسة وممارسة مهنة الطب، ثم الحصول على وظيفة نظراً لما يعانيه شبابنا من بطالة في التخصصات الأخرى وبالتالي مهنة الطب مطلوبة.

كما يعكس ضعف تأثير الأسرة لاختيار مهنة الطب الاستقلالية التي يتمتع بها الطالب في الاختيار وحرية في ممارسة المهنة التي يشاء.

- الجدول رقم 09 :

توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب التوظيف مباشرة بعد التخرج.

التوظيف مباشرة بعد التخرج	التكرار	النسبة %
نعم	78	97.5
لا	02	2.5
المجموع	80	100

- من خلال الجدول تبين أن نسبة 97.5 % من الأطباء تم توظيفهم مباشرة بعد التخرج بينما نسبة قليلة 2.5 % لم يتم توظيفهم بعد التخرج مباشرة .
وهذه النتائج تدل على أن الأطباء يجدون وظائفهم بسهولة بعد التخرج مباشرة نظرا للاحتياج الدائم في الميدان الصحي، بينما الذين لم يتوظفوا مباشرة بعد تخرجهم يعود سبب ذلك إلى أسباب خاصة بهم كأداء الخدمة الوطنية أو التزامات عائلية .

- الجدول رقم 10 :-

توزيع مجتمع الدراسة حسب مدى إمامهم بمتطلبات وظائفهم .

النسبة %	التكرار	إمام تام بمتطلبات وظائفهم
88.75	71	نعم
11.25	09	لا
100	80	المجموع

- تبين من الجدول أعلاه أن نسبة 88.75 من الاطباء لديهم إمام بمتطلبات وظائفهم بينما نسبة قليلة 11.25 ليس لديهم إمام بمتطلبات وظائفهم .
وهذه النسبة تعكس وضوح الدور للطبيب الممارس لمهنة الطب وإدراكه لمتطلبات وظيفته مما ينعكس على فعالية الأداء وكفاءته.

- الجدول رقم 11 :-

توزيع المجتمع المدروس حسب الهدف من ممارسة مهنة الطب.

الهدف من ممارسة مهنة الطب	التكرار	النسبة %
الأجر المادي	24	30
الاستقرار المهني	32	40
خدمة المصلحة العامة	16	20
المكانة الاجتماعية وتقدير الآخرين	08	10
أهداف أخرى	00	00
المجموع	80	% 100

- من خلال الجدول تبين أن النسبة الأكبر من الأطباء هدفهم من ممارسة مهنة الطب الاستقرار المهني بنسبة 40% ثم الأجر المادي بنسبة 30% تأتي بعدها خدمة المصلحة العامة بنسبة 20% وفي الأخير المكانة الاجتماعية وتقدير الآخرين بنسبة 10% .

هذه النتائج يمكن تفسيرها على ضوء الحاجات الإنسانية التي يسعى الانسان إلى تحقيقها مثلما أشار إليه "ماسلوا" في نظرية "هوم" الحاجات التي رتبها في مجموعات أساسية رتبها كالآتي : الحاجات الأساسية الاستقرار والأما ثم الحاجات المادية ثم الحاجات الاجتماعية خدمة المصلحة العامة والمكانة الاجتماعية وتقدير الآخرين، كما أن الظروف الاجتماعية والاقتصادية الراهنة تفرض على الفرد أن يكون مستقرا في وظيفته ويتقاضى أجرا ماديا ثابتا.

- الجدول رقم 12 :-**توزيع مجتمع البحث حسب تقييمهم لمهنة الطب .**

النسبة %	التكرار	تقييمك لمهنة الطب
33.75	27	مهنة مقدسة ونبيلة
32.75	26	كغيرها من المهن
33.75	27	أحسن من غيرها من المهن
100	80	المجموع

تبين من الجدول أعلاه تقارب أو تساوي في توزيع وجهات النظر والتقييم لمهنة الطب بين قداسة مهنة الطب بنسبة 33.75 % والنظرة إليها أنها أحسن من غيرها من المهن كذلك بنسبة 33.75% وتغيرها من المهن بنسبة 32.5 % .

هذا التقارب في التوزيع للنسب يظهر لنا مدى الاختلاف في وجهات النظر حول مهنة الطب بين الأطباء فمنهم من يعتبرها مقدسة ومنهم من يراها مجرد مهنة سواء كغيرها أو أفضل وهذا راجع إلى عوامل اجتماعية وثقافية وبيئته واقتصادية تؤثر على الأفكار وتؤدي إلى اختلاف الاتجاهات والقيم .

- الجدول رقم 13 :

توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب مدى ملائمة ساعات العمل .

النسبة %	التكرار	مناسبة ساعات العمل
85	68	نعم
15	12	لا
100	80	المجموع

- نسبة الأطباء الذين تناسبهم ساعات العمل (85 %) من مجتمع الدراسة أما اللذين لا تناسبهم ساعات العمل (15%) فقط .

وهذه النتائج تعكس مدى فعالية نظام الدوام المعمول به في المؤسسة ومراعاته لأوقات الراحة اللازمة للأطباء، حيث يعتمد على نظام المناوبة بين الاطباء، وأما النسبة القليلة الذين لا تناسبهم ساعات العمل فهذا يرجع إلى أسباب خاصة بهم كالاتزامات العائلية، ومتابعة التخصص والدراسة .

- الجدول رقم 14 :-

توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب مدى كفاية ساعات الراحة.

النسبة %	التكرار	ساعات الراحة كافية
81.25	65	نعم
18.75	15	لا
100	80	المجموع

- نسبة الأطباء الذين يرون أن أوقات الراحة كافية 81.25% أما الذين يرون انها غير كافية نسبتهم 18.75% .

هذه النسبة يمكن ارجعها كما قلنا في تحليل الجدول السابق رقم (13) نظام الدوام المناوبة ومراعاته لأوقات الراحة للأطباء .

أما الذين لا تكفيهم أوقات الراحة فيعود ذلك لأسباب خارجية التزامات خارج العمل .

- الجدول رقم 15 :-

توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب مدى التقدير والاحترام الذي يحضون به أثناء تأدية مهامهم.

النسبة %	التكرار	تحظى بالاحترام والتقدير أثناء تأدية مهامك
97.5	78	نعم
2.5	02	لا
%100	80	المجموع

- أكثر الأطباء في المؤسسة يشعرون بالاحترام والتقدير أثناء تأدية مهامهم بنسبة 97.5 %، أما الذين لا يشعرون بالاحترام والتقدير فنسبتهم قليلة تمثل 2.5% من الأطباء.

وهذا يرجع إلى طبيعة المجتمع الجزائري التي تقدر مهنة الطب وترى في الطبيب المعالج والمنقذ مما يستوجب احترامه ومساعدته على تأدية مهامه.

- الجدول رقم 16 :-

توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب مدى تعاونهم مع المتصلين بهم في محيط عملهم .

النسبة %	التكرار	تتعاون مع المتصلين بك في محيط عملك
91.25	73	نعم
8.75	07	لا
%100	80	المجموع

- من خلال الجدول تبين لنا وجود التعاون بين الطبيب والمتصلين به في محيط العمل بنسبة 91.25 %مقابل نسبة 8.75 % التي لا ترى وجودا للتعاون . وهذا يرجع إلى العمل الذي يتم إلا في وسط الجماعة مما يوجب التعاون بين أفرادها من أجل إشباع الحاجات المادية والاجتماعية وتحقيق الأهداف، كما أن تعاليم ديننا تفرض علينا التعاون فيما بيننا من أجل اشباع الحاجات.

- الجدول رقم 17 :-

توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب الجهات التي يتعاونون معها .

التعاون مع	التكرار	النسبة %
المسؤولين	08	10
الزملاء	32	40
المرضى	40	50
المجموع	80	%100

- الجدول يبين أن الأطباء يتعاونون أكثر مع المرضى بنسبة 50%، ثم الزملاء بنسبة

40%، وفي الأخير المسؤولين بنسبة 10%، من مجتمع الدراسة .

هذه النتائج تعكس أن الطبيب يتعامل أكثر مع المرضى لذلك يجب عليه التعاون معهم من أجل تسهيل مهمته وخدمة لمصلحتهم، أما الزملاء فيتعاون معهم في مجال الاستشارات فيما بينهم .

كما أن النتائج الدراسة تبين مدى الهوة بين المسؤولين والاطباء المختصين في مختلف المصالح.

- الجدول رقم 18 :-

توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب مدى المحافظة على عتاد ممتلكات المؤسسة.

تحافظ على عتاد وتجهيزات المؤسسة	التكرار	النسبة %
نعم	78	97.5
لا	00	00
لأهتم	02	2.5
المجموع	80	100

- غالبية الأطباء عبروا عن اهتمامهم بعتاد وأجهزة المؤسسة وكأنها ممتلكاتهم الخاصة بنسبة 97.5% بينما نسبة 2.5% لا يهتمون بها، ونسبة 00%، التي تعبر عن عدم المحافظة على عتاد المؤسسة لا وجود لها .

وهذا يبين طبيعة الأطباء، واحترامهم لممتلكات مؤسستهم و محافظتهم عليها. أما الذين عبروا عن عدم اهتمامهم فهي تعكس طبيعة بعض أفراد المجتمع ونظرتهم للممتلكات العامة " عقلية البايك" .

- الجدول رقم 19 :-

توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب حصولهم وخضوعهم لتدريبات دورية.

النسبة %	التكرار	تلقي الأطباء لتدريب دوري
86.25	69	نعم
13.75	11	لا
100	80	المجموع

- تبين من الجدول أعلاه خضوع الاطباء للتدريب بنسبة 86.25%، بينما 13.75%،

من الأطباء لا يخضعون لتدريبات دورية .

- وهذا ما يعكس مدى دعم المؤسسة للتخصص والتدريب لدى الأطباء العاملين لديها

وإتاحتها لفرص التكوين العالي المستوى من أجل التكيف مع المستجدات.

- الجدول رقم 20:

توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب مدى الاعتماد على الطبيب.

النسبة %	التكرار	الاعتماد على الطبيب
51.25	41	نعم
31.25	25	لا
17.5	14	أحيانا
100	80	المجموع

- تبين من الجدول أعلاه أن نسبة الأطباء الذين يعتمد عليهم بصفة دائمة تمثل 51.25%، أما الذين لا يعتمد عليهم 31.25%، أما الذين يعتمد عليهم أحيانا 17.5%. هذه النتائج تعكس مدى الاعتماد والتمكين التي يحظى بها الأطباء المختصون في مجال تخصصهم وتحملهم للمؤسسة الملقاة على عاتقهم وهو ما يبين طبيعة أدائهم الجيدة.

- الجدول رقم 21 :-

توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب مدى احتياجهم إلى الاشراف والمتابعة.

الاحتياج إلى الاشراف والمتابعة	التكرار	النسبة %
نعم	22	27.5
لا	07	8.75
أحيانا	51	63.75
المجموع	80	100

- نسبة الاحتياج إلى المتابعة والاشراف أحيانا هي الأكثر (63.75%) ثم النسبة التي تحتاج إلى متابعة دائما (27.5%) وفي الأخير النسبة التي تحتاج إلى الاشراف والمتابعة (8.75%).

- هذه النتائج تعكس أن الحاجة إلى الاشراف والمتابعة من طرف الأطباء المختصين دائما موجودة خاصة من طرف الشباب حديثي التخرج الذين يجدون صعوبة للاندماج في مناصب عملهم في البداية.

- الجدول رقم 22 :

توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب مدى تناسب اختصاصهم الطبي المهني مع اختصاصهم العلمي .

النسبة %	التكرار	تناسب الاختصاص مع العمل
83.75	67	نعم
16.25	13	لا
100	80	المجموع

- من خلال الجدول أعلاه تبين لنا أن نسبة 83.75% من الأطباء يتناسب اختصاصهم الطبي مع اختصاصهم العلمي، أما نسبة 16.25% لا يتناسب اختصاصهم مع وظيفتهم. هذه النتائج تعكس التناسب والتطابق بين الأفراد والوظائف مما يؤدي إلى وضوح الأدوار والواجبات والحقوق وبالتالي الفعالية في الاداء والإلمام بمتطلبات الوظيفة . أما الذين لا يتناسب اختصاصهم العلمي مع وظيفتهم الطبية فذلك يرجع إلى عدم توفر الاختصاص فتضطر المؤسسة إلى الاستعانة بطبيب في تخصص آخر مقارب له. وكذلك عدم وجود مصلحة التخصص فيتم توظيف الطبيب في أي تخصص يكون قادر على العمل به.

- الجدول رقم 23 :

توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب مدى التناسب بين الأجر والجهد المبذول.

النسبة %	التكرار	تناسب الأجر مع الجهد المبذول
26.25	21	نعم
63.75	59	لا
100	80	المجموع

- يبين الجدول أن نسبة 63.75% من الأطباء يتناسب راتبهم مع الجهد المبذول وأن نسبة 26.25% لا يتناسب أجرهم مع جهودهم.

وهذه النتائج تعكس عدم الاكتفاء المادي للممارسين لمهنة الطب وهذا نظرا لكثرة الاكتفاء احتياجاتهم والظروف الاقتصادية التي تعيشها البلاد خاصة في الوقت الحالي من تذبذب وغلاء الأسعار، وكثرة الالتزامات العائلية نظرا لأن أغلبهم متزوجون ويتولون مسؤولية العائلات.

أما من يرون أن الراتب مناسب فهذا يعود إلى كونهم ممن يتلقون أجورا عالية بسبب الأقدمية، والذين ليس لديهم التزامات ومسؤوليات كثيرة.

- الجدول رقم 24 :

العلاقة بين متغير الجنس ومدى ملائمة ساعات العمل.

المجموع	غير مناسبة		مناسبة		مناسبة ساعات العمل الجنس
	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
58	33.33	04	79.41	54	ذكر
22	66.66	08	20.50	14	أنثى
80	100	12	100	68	المجموع

- تبين من خلال الجدول أعلاه المركب الذي يظهر العلاقة بين متغير الجنس وملائمة ساعات العمل ما يلي :

ملائمة ساعات العمل تختلف باختلاف الجنس حيث أن نسبة 79.41%، من الذين تناسبهم ساعات العمل ذكور بينما نسبة 66.66% من الذين لا تناسبهم ساعات العمل إناث.

وهذا ما يبين أن ساعات العمل أكثر مناسبة للذكور في حين أن أكثر الإناث لا تناسبهم وهذا يرجع إلى طبيعة الاختلاف بين النساء والرجال، فالمرأة لديها التزامات أكثر خارج إطار العمل في المؤسسة اتجاه العائلة والأولاد خصوصا إذا كانت متزوجة، كما أن مداومة المرأة ليلا أحيانا تكون غير مناسبة لها .

- الجدول رقم 25 :

توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب مدى اعتقادهم بجودة أدائهم.

النسبة %	التكرار	تقوم بعملك بشكل جيد
96.25	77	نعم
3.75	03	لا
100	80	المجموع

- من خلال الجدول تبين لنا أن نسبة الأطباء الذين يعتقدون أنهم يقومون بعملهم بشكل جيد تمثل 96.25%، بينما النسبة الباقية 3.75% يعتقدون العكس. هذه النتائج تعكس حرص الأطباء القيام بعملهم بشكل جيد وكذا الرضا عن العمل بعد احساسهم بإرضاء المرضى والزملاء والمسؤولين في ظل الامكانيات المتوفرة.

- الجدول رقم 26 :

توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب الانجاز التام لما هو مطلوب منهم.

النسبة %	التكرار	تقوم بكافة الأعمال المطلوبة منك
97.5	78	نعم
2.5	02	لا
100	80	المجموع

- من خلال الجدول يتبين إجماع الأطباء بنسبة 97.5% على الإنجاز التام لكافة المهام المكونة لوظيفته بينها نسبة 2.5% يرون أنهم لا يقومون بإنجاز كافة المهام المطلوبة منهم.

هذه النتائج تعكس مدى الإنجاز التام للمهام المكونة للوظيفة وحرص الأطباء المختصين على إتمام مهامهم مما ينعكس على فعالية الأداء.

- الجدول رقم 27 :-

توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب الإنجاز التام لما هو مطلوب منهم.

النسبة %	التكرار	تقوم بكافة الأعمال المطلوبة منك
97.5	78	نعم
2.5	02	لا
100	80	المجموع

- من خلال الجدول يتبين اجتماع الأطباء بنسبة 97.5% على الانجاز التام لكافة المهام المكونة لوظيفته بينما نسبة 2.5% يرون أنهم لا يقومون بإنجاز كافة المهام المطلوبة منهم.

هذه النتائج تعكس مدى الإنجاز التام للمهام المكونة للوظيفة وحرص الأطباء المختصين على مهامهم مما ينعكس على فعالية الأداء.

- الجدول رقم 28 :

توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب المواظبة على أداء الأعمال بصفة دائمة .

النسبة %	التكرار	المواظبة على أداء الأعمال بصفة دائمة
95	76	نعم
05	04	لا
100	80	المجموع

- يبين الجدول أعلاه أن نسبة 95% من الأطباء المختصين تواظب على العمل بصفة دائمة بينما نسبة 5% لا تواظب على العمل بصفة دائمة .
هذه النتائج تعكس مدى المواظبة التي يتميز بها الأطباء في المؤسسة نظرا لطبيعة المهنة التي تتطلب المواظبة خصوصا في القطاع العام الذي يفرض دواما على جميع العاملين ينبغي احترامه والعمل به.

- الجدول رقم 29 :

توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب إنهاءهم لوظائفهم في الوقت المحدد لها .

النسبة %	التكرار	إنهاء الوظائف في الوقت المحدد لها
90	72	نعم
10	08	لا
100	80	المجموع

- يبين الجدول أن نسبة 90% من الأطباء ينهون مهامهم في الوقت المحدد لهم بينما 10% لا ينهون مهامهم في الوقت المحدد.
هذه النتائج تظهر أن الأطباء يقدرسون الوقت ويحترمون المدة المحددة لإنهاء الوظائف.

- الجدول رقم 30 :

توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب الحوافز التي تؤدي إلى الأداء بشكل جيد.

النسبة %	التكرار	الحافز على الأداء الجيد
37.5	30	الأجر المادي والمكافئة
10	08	خدمة المصلحة العامة
10	08	الواجب الانساني والمهني
12.5	10	تقدير الآخرين لمجهوداتهم والمكانة الاجتماعية
30	24	الاستقرار الوظيفي
100	80	المجموع

- تبين النسب الموجودة في الجدول أعلاه أن أهم الحوافز التي تؤدي إلى فعالية وجود الأداء هي الأجر المادي (المكافئة) والاستقرار بنسبتي 37.5 % و 30 % من مجتمع الدراسة، تليها تقدير الآخرين والمكانة الاجتماعية 12.5 % ، وفي الأخير خدمة المصلحة العامة والواجب الانساني والمهني بنسبة 10 % .
هذه النتائج تعكس أن الجوانب المادية(التحفيز) المادي الأهم في التأثير على الأداء، وأن المصلحة الذاتية تبدأ من المصلحة العامة لدى الممارسين لمهنة الطب وهذه هي طبيعة الإنسانية للبشر .

- الجدول رقم 31 :

توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب الدوافع إلى الالتزام بأعمالهم .

النسبة %	التكرار	الدوافع إلى الالتزام بالأعمال
21.25	17	القيام بالواجب
25	20	الالتزام بالقوانين
53.75	43	الخوف من العقاب
100	80	المجموع

- من الجدول يتضح لنا أن الالتزام يعود أساسا إلى الخوف من العقاب بنسبة 53.75%، ثم بنسبة متقاربة الالتزام بالقوانين 25% والقيام بالواجب 21.25%. هذه النتائج تثبت أن العتاب اهم الوسائل التي تؤدي إلى ضمان الالتزام بالنظر إلى طبيعة المجتمع الجزائري الذي لا يقوم بالواجبات ولا يلتزم بالقوانين إلا في وجود العقاب.

- الجدول رقم 32 :

توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب مدى الرضى عن مستوى الأداء.

النسبة %	التكرار	الرضا عن مستوى الاداء
66.25	53	نعم
8.75	07	لا
25	20	بإمكاني المزيد
100	80	المجموع

- الجدول يبين أن نسبة 66.25 % من الاطباء راضون عن مستوى أدائهم بينما 25 % يرون بإمكانهم المزيد ونسبة 8.75 % غير راضين عن مستوى أدائهم .
هذه النتائج تعكس مدى فعالية الجودة والأداء، كما تعكس الاستعداد إلى التقدم في ميدان العمل وتحسين الاداء أكثر.

- الجدول رقم 33 :

توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب تقييمهم لمستوى أدائهم.

النسبة %	التكرار	مستوى الأداء
66.25	53	جيد
25	20	متوسط
8.75	07	دون المتوسط
100	80	المجموع

- يبين هذا الجدول أن تقييم الأطباء لمستوى أدائهم جيد بنسبة 66.25% ومتوسط بنسبة 25% أما دون الوسط فالنسبة 8.75%.

هذه النتائج تعكس في عمومها أن الأداء جيد ذلك لطبيعة المهنة التي تتطلب الإتيقان ولا مجال للخطأ فيها نظرا الخطورة ذلك على أرواح الناس.

- الجدول رقم 34 :

توزيع مجتمع الدراسة حسب درايتهم بعملية تقييم الاداء.

النسبة %	التكرار	دراية الاطباء بعملية تقييم الاداء
100	80	نعم
00	00	لا
100	80	المجموع

- يبين هذا الجدول أن الأطباء 100 % على دراية بعملية تقييم الأداء.

دراية الأطباء بعملية تقييم الأطباء بصفة كاملة يرجع إلى المستوى التعليمي والثقافي لهم، والأقدمية التي يمتازون بها في الميدان المهني، وهو ما يجعلهم يولون لها أهمية من خلال تحسين أدائهم لعملهم بأنه سيتم تقييمهم وبالتالي هناك إجراءات ستتخذ اتجاههم.

- الجدول رقم 35 :

توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب المشرف على عملية تقييم الاداء.

النسبة %	التكرار	المشرف على عملية تقييم الأداء
13.75	11	المدير العام
80	64	المسؤول المباشر (رئيس المصلحة)
6.25	05	مسؤول إدارة الموارد البشرية
100	80	المجموع

- يبين هذا الجدول أن نسبة 80 % من الاطباء يتم تقييم أدائهم من طرف المسؤول المباشر، بينما 13.75% يقيمهم المدير وفي الأخير 6.25 % تقوم بتقييم أدائهم إدارة الموارد البشرية .

هذه النسب تبين لنا أن مسؤولية تقييم الاداء في المؤسسة بالنسبة للأطباء المختصون تقع على عاتق المسؤول المباشر أو رئيس المصلحة كونه المشرف المباشر على أداء الموظف بينما الذين يتم تقييم أدائهم من طرف المدير العام وإدارة الموارد البشرية فهم الذين في مناصب إدارية ورؤساء المصالح.

- الجدول رقم 36 :

توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب الأسس التي يتم تقييم أدائهم وفقها .

أساس تقييم الأداء	التكرار	النسبة %
الجهد المبذول	24	30
ساعات العمل	32	40
المواظبة على الحضور (الدوام)	16	20
القدرة على التقدم والتطوير	08	10
المجموع	80	100

- من الجدول تبين لنا أن الأساس الأكثر اعتمادا في تقييم الأداء هو ساعات العمل بنسبة 40 %، ثم الجهد المبذول بنسبة 30 %، يليها المواظبة على الحضور بنسبة 20 % وأخيرا القدرة على التقدم والتطوير بنسبة 10%.

هذه النسب تعكس الأهمية البالغة التي توليها المؤسسة لعدد ساعات العمل التي يقضيها الطبيب في العمل أكثر من العوامل الأخرى، بينما لا تولي أهمية إلى معيار التطوير والتقدم هذه المؤشرات.

- الجدول رقم 37 :

توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب مدى الرضا عن تقييم الأداء.

راض عن نتائج التقييم	التكرار	النسبة %
نعم	29	36.25
لا	51	63.75
المجموع	80	100

- يبين الجدول أن نسبة 63.75% من مجتمع الدراسة غير راضين عن نتائج تقييم أدائهم ونسبة 36.25% راضين عن نتائج التقييم .

هذه النتائج تعكس عدم العام تقريبا عن نتائج تقييم الأداء وهو ما يرجع إلى عدم ملائمة الأسس والمعايير التي يستند إليها في عملية تقييم الأداء او إلى عدم خدمة هذه النتائج لمصالحهم الشخصية والعملية.

- الجدول رقم 38 :

توزيع أفراد المجتمع المدروس حسب النتائج التي تترتب عن تقييم أدائهم.

النسبة %	التكرار	النتائج المترتبة عن تقييم الأداء
26.25	21	زيادة في الراتب
13.75	11	ترقية
41.25	33	مكافئة
8.75	07	تدريب
10	08	نقل إلى مصلحة أخرى
100	80	المجموع

- من خلال الجدول تبين لنا أن أكثر النتائج المترتبة عن تقييم الاداء هي المكافئة 41.25%، تليها الزيادة في الراتب بنسبة 26.25% ثم الترقية بنسبة 13.75%، وفي الأخير النقل إلى مصلحة أخرى والتدريب بنسبتي 10% و 8.75% على التوالي .
هذه النتائج توضح أن أكثر استخدامات نتائج تقييم الأداء هي تحديد مبالغ الزيادات السنوية أو ما يسمى المكافئة أو المروددية، كما أنها تبين أن عدم اتخاذ الإجراءات التصحيحية كتحديد الاحتياجات التدريبية والنقل إلى مصلحة أخرى مناسبة أكثر لتصحيح المسار الوظيفي وتقويمه بناءً على هذه النتائج الأمر الذي لا يخدم فعالية وكفاءة الأداء.

- الجدول رقم 39 :

توزيع أفراد المجتمع المدوس حسب رأيه في أسس تقييم الأداء.

أسس تقييم الأداء (موضوعية وعادلة)	التكرار	النسبة %
نعم	31	38.25
لا	49	61.25
المجموع	80	100

- من الجدول تظهر لنا أن نسبة 61.25% من الاطباء المختصين المكونين لمجتمع الدراسة يرون أن أسس تقييم الأداء غير موضوعية وعادلة بينما النسبة الباقية 38.25% ترى العكس.

هذا التباين في وجهات النظر يرجع إلى الأسس التي يقيم أدائه هو شخصيا وما إذا كانت مناسبة له الأمر الذي يختلف من فرد لآخر حسب طبيعة الأفراد المكونين لمجتمع الدراسة غيرهم، حيث أن الذين لم يرضوا عن أسس التقييم ويعتبرونها غير عادلة ولا موضوعية ذلك لأنها تكشف عن جوانب القصور في أدائهم وتقييمهم على أساسها بشكل عام.

- الجدول رقم 40:

توزيع أفراد المجتمع الدراسة حسب رأيهم في نتائج تقييم الأداء تخدم من ؟

نتائج تقييم الأداء تخدم	التكرار	النسبة %
الطبيب	15	18.75
المؤسسة التي يعمل بها	44	55
المرضى	21	26.25
المجموع	80	100

- من الجدول أعلاه يظهر أن الطبيب يرى نتائج تقييم الأداء تخدم المؤسسة بنسبة 18.75% بينما لا تخدم الأطباء أو المرضى إلا بنسبتي 26.25% و 18.75% على التوالي. هذه النتائج تعكس عدم الرضا عن نتائج تقييم الاداء التي تنعكس على الأداء سلبا مما يؤثر بدوره على رضا المرضى، كما تنفي إلى أن المؤسسة تقييم الاداء بما يخدم مصالحها العامة دون مراعاة دور الطبيب أو احتياجاته الخاصة.

- الجدول رقم 41:**العلاقة بين مستوى الرضا عن نتائج والنتائج المترتبة عن تقييم الأداء.**

المجموع		نقل إلى مصلحة أخرى		تدريب		مكافئة		ترقية		زيادة في الراتب		نتائج التقييم الرضا عن نتائج التقييم
نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	
36.25	29	12.5	01	57.14	04	21.21	07	90.90	10	33.33	07	نعم
63.75	51	87.5	07	42.85	03	78.78	26	9.10	01	66.66	14	لا
100	80	100	08	100	07	100	33	100	11	100	21	المجموع

- يظهر لنا الجدول أعلاه المركب أن هناك علاقة تأثير للنتائج المترتبة عند تقييم الاداء على مستوى الرضا عنها عند الاطباء حيث نلاحظ أن أكثر الراضين عن نتائج تقييمهم هم الذين تحصلوا على ترقية بنسبة 90.90% من مجموع الراضين .
في حين أن أكثر الذين ليسوا راضين عن نتائج تقييمهم هم الذين تعرضوا للنقل من مصالحهم بناء على نتائج التقييم بنسبة 87.5% من مجموع الغير راضين عن نتائج التقييم.

هذه النتائج تدل على أن الرضا عن نتائج التقييم يختلف باختلاف هذه النتائج كما تعكس مدى تقبل نتائج التقييم فإذا كانت تخدم مصالحهم كالترقية والمكانة وزيادة الرتب بينما إذا ترتبت عنها اجراءات تصحيحية كالنقل والتوجيه إلى التدريب لا يتم تقبلها، الأمر الذي يعود إلى طبيعة الأفراد خصوصا في مجتمعنا عدم تقبل النقد.

الجدول رقم 42 :

توزيع افراد مجتمع الدراسة حسب رايهم فيما اذا كانت الامكانيات التي يوفرها القطاع العمومي للصحة كافية للتحفيز على الاداء الجيد .

النسبة %	التكرار	الإمكانيات التي يوفرها القطاع العمومي للصحة كافية للتحفيز على الأداء الجيد
16.25	13	نعم
83.75	67	لا
100	80	المجموع

- يبين الجدول أعلاه أن نسبة 83.75 % من الأطباء يرون ان الامكانيات المتوفرة في القطاع العمومي غير كافية للتحفيز على الاداء الجيد والباقي نسبة 16.25 % يرون انها كافية.

هذا الامر يرجع الى الاختلاف في التخصصات حيث ان بعضها تلقى دعما في الامكانيات والمصالح الخاصة بها والبعض الاخر لا, كما تدل هذه النتائج التي تشير في مجملها الى العجز في قطاع الصحة العمومي وعدم قدرته على خلق البيئة المناسبة المزودة بالمعدات التي تساعد الطبيب في ادائه على ضعف التحفيز في بيئة النشاط .

- الجدول رقم 43 :

توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب مدى كفاية سياسة الدولة في دعم القطاع العمومي .

النسبة %	التكرار	المكانات التي يوفره القطاع العمومي للصحة كافية للتحفيز على الاداء الجيد
18.75	15	نعم
81.25	65	لا
100	80	المجموع

- يبين الجدول أعلاه ان نسبة 81.25% من الاطباء يرون ان سياسة الدولة في دعم القطاع العام غير كافية ونسبة 18.75% يرون انها كافية .
هذه النتائج في عمومها لتبين عدم رضا الاطباء عن مجهودات الدولة في دعم القطاع العمومي نظرا لكل النقائص التي تحد من ادائهم الفعال والجيد.

- الجدول رقم 44 :-

توزيع افراد مجتمع الدراسة حسب مدى توفر فرص تنمية قدراتهم في القطاع العمومي.

النسبة %	التكرار	يوفر لك القطاع العام فرص التنمية لقدراتك
42.5	34	نعم
57.5	46	لا
100	80	المجموع

- من الجدول أعلاه يتبين لنا ان الاطباء يرون ان القطاع العمومي لا يوفر لهم فرص التنمية لقدراتهم والاستثمار فيها بنسبة 57.5 % بينما ترى نسبة 42.5% انه يوفر هذه الفرص يعود هذا الاختلاف في الرأي حول توفر الفرص الى اختلاف الافراد في استعداداتهم وقدراتهم نحو التقدم .

فالبعض يرى انه بإمكانه التقدم والفرص ليست متاحة والبعض الاخر يرى انه وصل الى الدرجة التي يريدونها والامكانيات المتوفرة لديه كافية . كما انه كما رأينا في السابق نسبة الحديثين في المهنة كبيرة وبالتالي الامكانيات المتوفرة لهم حاليا كافية وتناسب طموحاتهم في المرحلة الراهنة.

الجدول رقم 45 :

توزيع أفراد مجتمع الدراسة حول أفضلية القطاع العمومي والخاص.

النسبة %	التكرار	القطاع العمومي أفضل أم القطاع الخاص
21.25	17	القطاع العمومي
78.75	63	القطاع الخاص
100	80	المجموع

- من الجدول أعلاه يتبين ان نسبة 78.75% من الاطباء يفضلون القطاع الخاص على العمومي في حين النسبة الباقية 21.25% العكس .
وهذا يعود الى مدى ارتياحهم في وظائفهم الحالية في القطاع العام وهذه النسب تعكس عدم الارتياح العام بنسبة كبيرة في القطاع العمومي .

- الجدول رقم 46 :

توزيع مجتمع الدراسة حسب استعدادهم للانتقال للعمل في القطاع الخاص .

الاستعداد الى الانتقال للعمل في القطاع الخاص	التكرار	النسبة %
القطاع العمومي	23	28.75
القطاع الخاص	57	71.25
المجموع	80	100

- يبين هذا الجدول ان نسبة 71.25% من الاطباء لديهم استعداد للانتقال الى القطاع الخاص بينما 28.75 % لا.

هذه النتائج تظهر العزوف العام عن القطاع لصالح القطاع الخاص الذي اصبح يستقطب الكفاءات في كافة المجالات خاصة الطبية, كما تظهر سيطرة المصالح الشخصية على المصالح العامة حتى عند الاطباء .

- الجدول رقم 47 :-

توزيع افراد مجتمع الدراسة حسب اسباب اتجاه الاطباء المتخصصين للعمل في القطاع العام.

النسبة %	التكرار	سبب الاتجاه الى القطاع العام
26.25	21	قلة إمكانياتهم
43.75	35	حادثة التخرج
17.5	14	اكتساب الخبرة
100	80	ملائمة ساعات العمل

- من الجدول أعلاه تبين لنا يرى الاطباء ان سبب الاتجاه الى القطاع العام يعود في الاساس الى حادثة التخرج بنسبة 43.75 % معقلة الامكانيات بنسبة 26.25 % , واخيرا الى اكتساب الخبرة المهنية بنسبة 17.5 % .

من هذا يظهر ان السبب الرئيسي للاتجاه للقطاع العام هو حادثة التخرج فالطبيب المتخرج يتم ارساله في البداية ويتم توجيهه للعمل في القطاع العام من اجل التدريب واكتساب الخبرة اثناء التربص .

- الجدول رقم 48 :

توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب أسباب اتجاه الأطباء للعمل في القطاع الخاص.

النسبة %	التكرار	سبب الاتجاه إلى القطاع الخاص
31.25	25	العائد المادي (الربح)
22.5	18	التخلص من المشاكل الإدارية
25	20	التخلص من ضغوط العمل
21.25	17	البحث عن الاستقلالية
100	80	المجموع

- تبين من الجدول أعلاه أن هناك تقارب في النسب بين الأسباب التي تؤدي إلى الاتجاه نحو القطاع الخاص من (21.25 % - 31.25%) .

هذا إن دل على شيء إنما يدل على أن القطاع العام ينطوي على سلبيات كثيرة (المشاكل الإدارية، ضغوط العمل، السيطرة....)، كما تظهر الإيجابيات التي يتولد عنها القطاع الخاص كالدخل الكافي، الاستقلالية .

- الجدول رقم 49 :

توزيع افراد مجتمع الدراسة

- حسب رأيهم في اتجاه المرضى للعلاج في القطاع العمومي .

النسبة %	التكرار	اتجاه المرضى للقطاع العام يعود إلى
35	28	مجانية العلاج
17.5	14	توفر الأجهزة
47.5	38	الاستعجالات
100	80	المجمع

- من الجدول أعلاه تبين لنا ان اكثر اسباب لجوء المرضى للعلاج بالقطاع العام تعود الى الاستعجالات 47.5% , تليها مجانية العلاج بنسبة 35% , وتوفر الاجهزة 14% .
هذه النتائج تبين لنا ان اكثر حالات توجه المرضى الى القطاع العام اثناء الاستعجالات والطوارئ واثناء الحوادث .
بينما حتى مجانية العلاج لم تعد تغري المرضى في القطاع العمومي.

- الجدول رقم 50 :

توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب رأيهم في اتجاه المرضى للعلاج في القطاع الخاص.

النسبة %	التكرار	اتجاه المرضى للقطاع الخاص يعود
16.25	13	ضمان تكفل أفضل
43.75	35	ثقة في نتائج التشخيص والعلاج
27.5	22	الجدية في التعامل وحسن الاستقبال
100	80	المجموع

- من الجدول لأعلاه تبين لنا أن نسبة الاطباء اللذين يرون أن المرضى يتجمعون للعلاج في القطاع الخاص تعود إلى الثقة في نتائج التشخيص والعلاج تقدر بـ : 43.75% .
 هذه النتائج تبين مستوى الثقة التي يحظى بها القطاع الخاص من طرف المرضى وما يتوفر عليه من مزايا تجذب إليه المرضى، فهم يشعرون بالثقة في نتائج تشخيص الأطباء الخواص أكثر من العاملين في القطاع العمومي ونظرا لدفعهم مصاريف العلاج بينما الخدمات المقدمة في القطاع العمومي مجانية لذلك فهي غير موثوقة، وكذلك الأفكار المتفشية في المجتمع عن التسبب الإداري والوظيفي في القطاع العام عامة .

- الجدول رقم 51 :

توزيع أفراد المجتمع الدراسة حسب المشاكل التي تحد من فعالية أدائهم في القطاع العمومي.

المعوقات	التكرار	النسبة %
إدارية	48	60
اجتماعية	18	22.5
ذاتية	14	17.5
المجموع	80	100

- من الجدول أعلاه تبين لنا أن نسبة 60 % من الأطباء يرون أن أكثر المعوقات التي تح من أدائهم هي الادارية، أما الاجتماعية والذاتية تمثل نسبتها 22.5 % و 17.5%.

هذه النتائج تبرهن على كثرة المشاكل والمعوقات الادارية في القطاع العام الراجع إلى تعقد الهيكل التنظيمي والاجراءات البيروقراطية ونمط الاشراف والرقابة، ومركزية السلطة واتخاذ القرارات.

ثانياً النتائج العامة للدراسة

بعد عرض ومناقشة البيانات والمعطيات التي تحصلنا عليها من خلال إجابات المبحوثين عن أسئلة استمارة الاستبيان وتفريغها في جداول إحصائية وحساب تكرارها ونسبها المؤدية، تم التوصل إلى النتائج التالية:

- إن مهنة الطبيب مهنة نبيلة ومقدسة تحظى بالاحترام والتقدير من طرف الممارسين لها والمستفيدين منها وهم أفراد المجتمع، تتطلب الصبر والتضحية والتعاون، الجودة في الأداء والالتقان، المواظبة، والمثابرة، وإدراك الدور والالمام بكافة متطلباتها وواجباتها ولا مجال فيها للخطأ أو الشك، لا فرق في ممارستها بين الجنسين الذكر والأنثى، كلما زادت الخبرة والممارسة زادت الفعالية والكفاءة في الأداء .

- إن أهم أسباب اختيار هذه المهنة دراسيا أو عمليا يعود في الأساس إلى العوامل الذاتية المتمثلة في الاستعدادات الذاتية والميولات الشخصية، وهو ما يثبت عدم صحة فرضيتنا الأولى التي ترجع سبب الاختيار إلى سهولة إيجاد وظيفة، لكن ذلك لا يعني أنها خاطئة تماما لأننا توصلنا إلى أن كل الأطباء المتخرجين يتم توظيفهم مباشرة.

- أهمية التحفيز المادي في الرفع من مستوى الكفاءة وفعالية الأداء لدى الأطباء الممارسين لمهنة الطب وهو ما يثبت صحة فرضيتنا الثانية التي ترى بأن هناك عوامل مرتبطة بمهنة الطبيب تؤثر في فعالية الاداء الوظيفي له أهمها الأجر المادي .

- عدم تناسب كفاءة أنظمة التقييم لأداء التي لا تعكس المستوى الحقيقي للأداء ولا تأخذ بكافة معايير جوانب الأداء .

- ضعف وعدم كفاية الإمكانيات التي يوفرها القطاع العام سواء من حيث التحفيز، أو من حيث فرص التقدم والتطور والتميز أو الابداع، وكذا المشاكل الإدارية التي يعاني منها والتي تعيق فعالية الأداء لدى الممارسين لمهنة الطب خاصة المتخصصين منهم، مما أدى إلى العزوف العام عن هذا القطاع والانصراف إلى القطاع الخاص الذي أصبح أكثر استقطابا للكفاءات بما يوفره من مزايا أهمها التحفيز المادي الذي أصبح ضرورة ملحة خاصة في الوقت الراهن، وهو ما يثبت صحة فرضيتنا الثالثة التي رجحت أن الربح المادي الذي ينعكس على فعالية الاداء بالضرورة.

وفي الاخير نخلص إلى نتيجة مهمة حول العلاقة بين ممارسة مهنة الطبيب المختص في القطاع وعلاقتها بفعالية الأداء الوظيفي، حيث أن هذا الاخير يتأثر ويتحدد بمتغيرات المهنة في حد ذاتها وخصوصية ممارستها في بيئة كالقطاع العام والتي وجدنا أنها تحد من فعالية الأداء لما تنطوي عليه من نقائص وسلبيات كالتسيب الإداري والتنظيمي الطاعي والبيروقراطية وضعف الامكانيات مما ينعكس على المصلحة العامة، ويحول دون تحقيق الاهداف المنوطة، وهو ما يثبت صحة فرضيتنا الثالثة التي توحى بوجود علاقة بين ممارسة مهنة الطب وفعالية الاداء في القطاع العمومي.

خاتمة

في الاخير يمكن القول أنه من خلال الدراسة التي قمنا بها نظريا وميدانيا أن ممارسة مهنة الطبيب مهمة نبيلة ومقدسة تستوجب الصبر والتضحية والجهود المتواصلة في سبيل خدمة الإنسانية، وعلى الرغم من كل المشاكل والمعوقات والعقبات التي تعاني منها خاصة في القطاع العمومي الذي أصبح يعاني من التسيب والإهمال في ظل المغريات التي ظهرت في القطاع الخاص خصوصا في الآونة الأخيرة التي تميزت بتسارع التقدم التكنولوجي العلمي وما خلقه من تحديات في بيئة العمل، إلا أنه لا يمكن إنكار ما ساهم به القطاع العمومي للصحة في الماضي والحاضر والمستقبل في تغطية مساحة واسعة من الاحتياجات الصحية للمجتمع خاصة للفئات المحرومة.

لذلك كان واجبا الاهتمام بها ذلك من خلال تضافر الجهود بين فئات وشرائح المجتمع مع الخدمة التي سعت بكل امكانياتها وجهودها إلى تدعيم هذا القطاع بكل الإمكانيات المادية و المعنوية من أجل النهوض بهذا القطاع الحيوي الذي لا يمكن الاستغناء عن دوره، وتزويده بكافة المستلزمات لا سيما الاهتمام بالأطباء القائمين بهذه المهنة ومحاولة توفير بيئة تساهم في الرفع من أدائهم مزودة بكل الحوافز والدوافع التي تؤدي إلى فعالية وجودة الأداء، خالية من المعوقات والمشاكل والتي رأينا أنها في مجملها إدارية تعكس تعقد الإجراءات الروتينية البيروقراطية .

كلية الآداب واللغات والعلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

استمارة استبيان

الموضوع :

- إزدواجية الدور الوظيفي للطبيب المختص بين القطاع العام والقطاع الخاص .
- دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "محاد عبد القادر " بالجلفة .

تحية طبية وبعد :

لقد تم تصميم هذا الاستبيان لغرض البحث العلمي حول موضوعنا لذلك نرجوا منكم الإجابة بعلامة (x) في المكان المناسب، ونؤكد لكم أن هذه المعلومات لن تستعمل إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

الطالب

المحور الثاني :

اختيار دراسة وممارسة مهنة الطب لسهولة إيجاد وظيفة

8 - لماذا اخترت دراسة وممارسة مهنة الطب؟

- ميولات شخصية:

- تأثير الاسرة:

- سهولة الحصول على وظيفة :

- المكانة الاجتماعية التي يحظى بها الطبيب :

- أسباب أخرى :

9 - هل لديك إمام تام بمتطلبات وظيفتك؟

- نعم :
- لا :

- في حالة الإجابة بـ : (لا) لماذا ؟

10 - ما هو هدفكم لممارسة مهنة الطب؟

الأجر المادي :

- الاستقرار المهني :

- خدمة المصلحة العامة :

- المكانة الاجتماعية وتقدير الآخرين:

أهداف اخرى:.....

11 - ما هو هدفك من ممارسة مهنة الطب ؟

- الأجر المادي :

- الاستقرار المهني :

- خدمة المصلحة العامة :

- المكانة الاجتماعية وتقدير الآخرين :

- أهداف أخرى :

12 - ما هو تقييمك لمهنة الطب ؟

- مهنة مقدسة ونبيلة :

- كغيرها من المهن :

- أحسن من غيرها من المهن :

13 - هل ساعات العمل مناسبة لك ؟

نعم: - لا :

- في حالة الإجابة بـ: " لا " لماذا؟.....

14 - هل أوقات الراحة كافية؟

نعم: - لا:

- في حالة الإجابة بـ: " لا " لماذا؟.....

15 - هل تحضى بالتقدير والاحترام أثناء تأدية مهامك؟

- نعم : - لا :

- في حالة الإجابة بـ: " لا " لماذا؟.....

16 - هل تتعاون مع المتصلين بك في محيط عملك ؟

نعم: - لا:

- في حالة الإجابة بـ: " لا " لماذا؟.....

17 - إذا كانت الإجابة بنعم، فمن أكثر تتعاون معهم ؟

- المسؤولين :

- الزملاء :

- المرضى :

18 - هل تحافظ على عتاد وممتلكات المؤسسة التي تعمل بها كأنها ممتلكاتك الخاصة ؟

نعم : - لا : - لا أهتم :

19 - هل تتلقى تدريباً دورياً في اختصاصك؟

نعم: - لا:

20 - هل يعتمد عليك بصفة دائمة؟

- نعم: - لا : - أحيانا :
- 21 - هل تحتاج إلى الإشراف والمتابعة في عملك؟
- نعم: - لا: - أحيانا :
- 22 - هل يتناسب اختصاصك الطبي المهني مع اختصاصك العلمي؟
- نعم: - لا : - أحيانا :
- 23 - هل يتناسب الأجر الذي تتلقاه مع الجهد الذي تبذله في عملك ؟
- نعم: - لا : - أحيانا :

المحور الثالث :

هناك عوامل مرتبطة بمهنة الطبيب تؤثر في فعالية الأداء الوظيفي للطبيب كالأجر المادي, المكانة الاجتماعية, خدمة المصلحة العامة.

24 - هل تعتقد أنك تقوم بعملك بشكل جيد؟

نعم: لا:

في حالة الإجابة ب : (لا) لماذا؟.....

25 - هل تعتقد أنك تقوم بإنجاز كافة الأعمال المطلوبة منك؟

نعم: لا:

في حالة الإجابة ب : (لا) لماذا؟.....

26 - هل تواظب على أداء عملك بصفة دائمة؟

نعم: لا:

في حالة الإجابة ب : (لا) لماذا؟.....

27 - هل تقوم بإنهاء وظائفك في الوقت المحدد لها ؟

نعم: لا:

في حالة الإجابة ب : (لا) لماذا؟.....

28 - ما الذي يحفزك على أداء عملك بشكل جيد؟

- الأجر المادي:

- خدمة المصلحة العامة:

- الواجب الإنساني والمهني:

- المكانة الاجتماعية وتقدير:

-الاستقرار الوظيفي:

29 - ما الذي يدفعك إلى الالتزام بعملك؟

- الالتزام بالقوانين :

- القيام بالواجب :

- الخوف والعقاب :

30 - هل أنت راض عن مستوى أدائك؟

- نعم: - لا:

في حالة الإجابة ب: (لا) لماذا؟.....

31 - كيف تقيم مستوى أدائك؟

- جيد : - متوسط : - دون المتوسط:

32 - هل يتم تقييم أدائك في المؤسسة؟

- نعم : - لا :

33 إذا كانت الإجابة "بنعم" فمن المسؤول المشرف عن هذه العملية؟

- المدير العام :

- رئيس المصلحة :

- مسؤول إدارة الموارد البشرية :

34 على أي أساس يتم تقييم أدائك؟

- الجهد المبذول :

- ساعات العمل :

- المواظبة على الحضور:

- القدرة على التقدم والتطوير :

35 هل أنت راض عن نتائج تقييمك؟

- نعم : - لا :

في حالة الإجابة ب: (لا) لماذا؟.....

36 ماهي النتائج التي تترتب عن نتائج تقييم الأداء؟

- زيادة في الراتب :

- ترقية :

- مكافئة :

- تدريب :

- نقل إلى مصلحة أخرى :

37 - هل ترى أن الأسس التي يقوم عليها نظام تقييم الأداء في مؤسساتكم موضوعية وعادلة؟

- نعم :
- لا :

في حالة الإجابة بـ : (لا) لماذا؟.....

38 - نتائج تقييم الأداء تخدم من ؟

- الطبيب :

- المؤسسة :

- المرضى :

المحور الرابع :

الأسباب التي أدت بالأطباء إلى العزوف عن القطاع العمومي والالتحاق بالقطاع الخاص هي الربح المادي.

39- هل الإمكانيات التي يوفرها القطاع العمومي كافية لتحفيزك على أداء عملك بشكل جيد؟

- نعم :
- لا :

- في حالة الإجابة ب : (لا) لماذا؟.....

40- هل تعتقد أن سياسة الدولة في دعم القطاع العمومي للصحة كافية؟

- نعم :
- لا :

- في حالة الإجابة ب : (لا) لماذا؟.....

41- هل يوفر لك القطاع العمومي فرص لتنمية قدراتك والاستثمار فيها؟

- نعم :
- لا :

- في حالة الإجابة ب : (لا) لماذا؟.....

42- هل العمل في القطاع العمومي أفضل من العمل في القطاع الخاص؟

- القطاع العمومي :

- القطاع الخاص :

43- هل لديك استعداد للانتقال إلى العمل في القطاع الخاص؟

- نعم :
- لا :

- في حالة الإجابة ب : (لا) لماذا؟.....

44- لماذا يتجه الأطباء المختصون للعمل في القطاع العمومي؟

- قلة إمكانياتهم :

- حادثة تخرجهم :

- اكتساب الخبرة :

- ملائمة ساعات العمل:

45- لماذا يتجه الأطباء المختصون للعمل في القطاع الخاص؟

العائد المادي "الربح" :

التخلص من المشاكل الإدارية :

التخلص من ضغوط العمل :

البحث عن الاستقلالية:

46- لماذا يتجه المرضى للعلاج في القطاع العمومي؟

مجانية العلاج:

توفر الأجهزة:

الاستعجالات :

47- لماذا يتجه المرضى للعلاج في القطاع الخاص؟

ضمان أفضل تكفل:

ثقة في نتائج التشخيص والعلاج:

الجدية في التعامل وحسن الاستقبال:

48- ما هي المعوقات التي تحد من فعالية أدائكم لمهامكم في القطاع العمومي ؟

معوقات إدارية:

معوقات اجتماعية :

معوقات ذاتية :

قائمة المصادر

والمراجع

- قائمة المراجع:

- الكتب:

- 1 - ابو قحف عبدالسلام، أساسيات التنظيم والادارة، بدون طبع، دار الجامعة الجديدة للنشر، الاسكندرية، 2002.
- 2 - أنجرس موريس، منهجية البحث العلمى فى العلوم الانسانية، ترجمة بوزيد صحراوي واخرون، دار القصة الجزائر، 2004.
- 3 - البكري ثامرياسر، إدارة المستشفيات، بدون طبع، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005.
- 4 - بوحوش عمار، الذنيبات محمد محمود، مناهج البحث العلمى وطرق إعداد البحوث، ط3، ديوان المطبوعات الجامعية، بنعكنون (الجزائر)، 2009.
- 5 - بلوط حسن ابراهيم، إدارة الموارد البشرية من منظور استراتيجى، بدون طبع، دار النهضة العربية، بيروت (لبنان)، 2002.
- 6 - الجوهرى محمد، المدخل الى علم الاجتماع، ط1، دار الثقافة للنشر و التوزيع، القاهرة، 1984.
- 7 - الهييتي خالد عبدالرحمان، إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، 2005.
- 8 - زرواتي رشيد، تدريبات على منهجية البحث فى العلوم الاجتماعية، مطبعة دار هومة، الجزائر، 2002.
- 9 - زويلن مهدي حسن، إدارة الافراد، ط2، مكتبة المجتمع العربي، عمان (الأردن)، 2003.
- 10 - حسن راوية، إدارة الموارد البشرية (رؤية مستقبلية)، بدون طبع، الدار الجامعية، الاسكندرية (مصر)، 2001.

- 11 - حنان بيلصبي، الطب والمجتمع : دراسات نظرية وبحوث ميدانية، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 1987.
- 12 - ياسين عامر السعيد، الإدارة وتحديات التغيير، بدون طبع، مصر، 2001.
- 13 - ماهر احمد، إدارة الموارد البشرية، بدون طبع، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2004.
- 14 - المرسي جمال الدين محمد، الإدارة الاستراتيجية للموارد البشرية مدخل لتحقيق الميزة التنافسية لمنظمة القرن الواحد والعشرون، بدون طبع، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2003.
- 15 - المكاوي علي، الجوانب الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية، المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1988.
- 16 - عاشور احمد صقر، إدارة القوى العاملة: الأسس السلوكية وادوات البحث التطبيقي، بدون طبع، دار النهضة العربية، بيروت، 1983.
- 17 - عبد الحميد ابراهيم مروان، أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية، بدون طبع، مؤسسة الوراق، عمان، 2000.
- 18 - عباس محمد سهيلة، إدارة الموارد البشرية (مدخل استراتيجي)، بدون طبع، دار وائل للإنتاج والتوزيع، عمان (الاردن)، 2002.
- 19 - عمر نادية، العلاقات بين الأطباء والمرضى "دراسة في علم الاجتماع الطبي"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1993م.
- 20 - عقيلي عمر وصفي، إدارة الموارد البشرية المعاصرة بعد استراتيجي، دار وائل للنشر و التوزيع، عمان (الاردن)، 2005.
- 21 - عثمان حسن عثمان، المنهجية في كتابة البحوث والرسائل الجامعية، بدون طبع، منشورات الشهاب، الجزائر، 1998.
- 22 - العتيبي صبحي، تطور الأنشطة الادارية.
- 23 - عبد الباقي صلاح الدين، إدارة الموارد البشرية : مدخل استراتيجي، بدون طبع، دار وائل للإنتاج والتوزيع، عمان (الأردن)، 2002.

- 24 - عبد الوهاب علي محمد، التدريب والتطوير، محفل علمي لفعالية الأداء والمنظمات، معهد الادارة العامة، الرياض.
- 25 - الصيرفي محمد، قياس وتقويم أداء العاملين، ط1، مؤسسة حورس الدولية، الإسكندرية، 2008.
- 26 - رمضان أيوب فوزية، علم الاجتماع الطبي، ط1، مكتبة نهضة الشرف "حرمالجامعة"، القاهرة، 1985.
- 27 - شروخ صلاح الدين، منهجية البحث القانوني، دارالعلوم للنشر والتوزيع، عنابة (الجزائر)، 2003.
- 28 - غنيم احمد محمد، إدارة المستشفيات (رؤية معاصرة)، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، المنصورة، 2007.

الملتقيات والمجلات:

1 - ملتقى وطني حول السياسات العامة ودورها في بناء الدولة وتنمية المجتمع، 26-27 أبريل 2009.

2 - وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 15، 21 ربيع الاول عام 1431 هـ الموافق لـ 7 مارس 2010 م .

الرسائل والاطروحات الجامعية :

1 - سالم إلياس، تأثير الثقافة التنظيمية على اداء الموارد البشرية دراسة حالة: الشركة الجزائرية للألمنيوم ALGAL وحدة EARA بالمسيلة، رسالة ماجستير في العلوم التجارية: نوع إدارة الاعمال، جامعة المسيلة، 2006.

2 - المانع محمد بن علي، تقنيات الاتصال ودورها في تحسين الأداء، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية (الرياض،السعودية).

3 - رضا حاتم حسن، الابداع الاداري وعلاقته بالأداء الوظيفي، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية (الرياض) ،السعودية، 2003.

4 - العتيبي عبد المطر، تقييم الأداء بالبنوك التجارية، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، (الرياض) ،السعودية، 2002.

5 - الواعلي محسن عقروق، مستويات ضغط العمل بين الممرضين القانونيين، مقارنة بين مستشفيات وزارة الصحة والمستشفيات الخاصة، رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة اليرموك، الاردن، 1998.

الوثائق والسجلات:

- 1 - مديرية الصحة والسكان لولاية الجلفة – التقارير الإحصائية السنوية.
- 2 - وزارة الصحة والسكان بالجزائر العاصمة، التقارير الإحصائية للسنوات: من 2000 حتى 2012.

المواقع الالكترونية:

- 1 - أحمد نصيرات أسباب ومبررات تبني الأداء الحكومي.

WWW.PLANING.GOV/PLANING/ALL

10:50 .18-02-2016