

## علاقة الحوافز بالجودة في مجال الخدمة الصحية بالجزائر

*The relationship of incentives to quality in the field of health service in Algeria*أ. هرماس محمد<sup>1\*</sup> ، أ.د. بكاي ميلود<sup>2</sup>

1 مخبر استراتيجيات الوقاية ومكافحة المخدرات في الجزائر – جامعة الجلفة (الجزائر)

2 مخبر استراتيجيات الوقاية ومكافحة المخدرات في الجزائر – جامعة الجلفة (الجزائر)

تاريخ الاستلام : 2018/06/13 ؛ تاريخ المراجعة : 2018/06/25 ؛ تاريخ القبول : 2019/03/28

## ملخص:

نسعى من خلال هذه الدراسة تناول موضوع جودة الخدمات الصحية من خلال البحث في طبيعة العلاقة بين المتغيرين الحوافز وجودة الخدمات الصحية إذ تشير النتائج المتحصل عليها في شقها الميداني : عدم كفاية الاجر 65% ؛ عدم تناسب المردودية والجهد 73% ؛ عدم الرضا على الخدمات الاجتماعية 81% ؛ عدم توفر الظروف المادية 57% ؛ عدم الحصول على ترقية 58% ؛ عدم صلاحية الاجهزة الطبية 57%. لتتوصل الدراسة الى أن ضعف منظومة الحوافز من شأنه أن يؤدي الى ضعف جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بالجلفة.

الكلمات المفتاحية: الحوافز ، الخدمة الصحية ، جودة الخدمة الصحية

**Abstract:**

From this study which focuses on the quality of care; we try to find out the relationship between the two variables motivation and quality of care, the results on the ground indicate: insufficient salary 65%; the effort and the performance bonus are not proportional 73%; dissatisfaction with social work 81%; absence of promotions 58%; lack of working conditions 57%; defective medical equipment 57%. The study confirmed that low motivation leads to poor quality of care in the djelfa EPH

**Keywords:** motivation, care, quality of care\* Corresponding author, e-mail: [Hermas15@Gmail.com](mailto:Hermas15@Gmail.com)

## اولا : مدخل الدراسة

## مقدمة :

يعتبر قطاع الصحة من أهم القطاعات الخدمية داخل أي دولة لكونه يتعامل مع حياة الانسان ولذا فإن تطوير هذا القطاع من اجل الحصول على خدمات صحية ذات جودة في نظم الخدمة الصحية يعد هدفا استراتيجيا بالنسبة لأي دولة ولذلك تتسابق الدول بإيجاد الحلول المناسبة والطرق الناجعة لضمان جودة الخدمة الصحية لإرضاء المرضى وذويهم ، منها الاستثمار في المورد البشري بصفته الحلقة الاهم في تقديم الخدمة الصحية وذلك من خلال تبني منظوم للحوافز فعّالة ، فالحوافز هي الطريقة التي من خلالها تعبر المنظمة للعامل عن مدى تقديرها لأدائه المتميز وعمله المتقن ، وهي من إحدى الطرق التي تساعد على تحقيق أهدافها. وعلى ذلك جاءت هذه الدراسة لتقارح وتتقصى واقع منظومة الحوافز التي تستخدمها المنظمات الصحية في الجزائر تجاه موظفيها.

## 1- الاشكالية:

عملت الجزائر منذ نيلها الاستقلال على الاعتناء بصحة مواطنيها وخاصة أنها ورثت عن المستعمر نظاما صحيا مهترئا ، تميز بانتشار الأوبئة الفتاكة والأمراض المعدية والمتنقلة والتي كانت السبب الرئيس في كثرة الوفيات والإعاقة ؛ الأمر الذي دفع بالقائمين على هذا القطاع برفع التحدي وإنتهاج سياسة مجانية العلاج ، واعتبارها كمكسب ثوري وتبني شعار الصحة للجميع ؛ وبالفعل تمكنت الدولة من تحقيق نتائج ايجابية بالقضاء على الموت الجماعي والتنقيص من عدد الوفيات والمعاقين عبر كامل ربوع الوطن .

و اليوم يشهد هذا القطاع تحدي آخر من نوع آخر من جهة تغير الخريطة الوبائية الناتجة عن زيادة معدلات الحياة ، لتحسن ظروف الحياة والتمدن والتي تتميز بظهور امراض خطيرة وثقيلة كأمرض القلب والشرايين ، والأمراض المزمنة ، السرطان... إنتشار الكوارث الطبيعية والبيئية وحوادث المرور...ومن جهة أخرى ظهور تغيرات في المحيط لاسيما في ظل العولمة والمعلوماتية و حدوث تطورات في جميع المجالات التي فرضها الواقع تحتم على هذا القطاع مواكبة ما يحدث و إدخال مفهوم الجودة في نظم الخدمات الصحية ، لأن تقديم محدد للخدمة الصحية لم يعد خيارا مقبولا لما يشهده من زيادة مضطردة وإقبالا متناميا في عدد المترددين على المستشفيات ، وقد إتسمت هذه الزيادة بخصائص لم تكن متوفرة في السابق خاصة فيما يتعلق بالمطالبة بالإستجابة السريعة والإهتمام الشخصي لمتطلبات المواطنين

وإحتياجاتهم ، مع الزيادة في تحسين الخدمات الصحية ، وإيجاد الوسائل والسبل المقابلة لهذه الطلبات والإستجابة لها .

كل هذا أدى الى ظهور اختلالات في المنظومة الصحية بين ما يجب أن يكون وما هو كائن فتعالت الاصوات والنداءات من داخل التنظيم الصحي وخارجه بتحسين ظروف العمل وتلبية حاجيات المرضى الملحة وبضرورة الاسراع في الاصلاح ، الامر الذي استجب له القائمون على هذا القطاع في الجزائر بإعتماد سياسة إصلاح المستشفيات التي تهدف إلى تخطيط وتنظيم العلاج بها ، كما تهدف إلى تأمين وأنسنة الخدمات وعصرنة النشاطات تماشياً مع المتطلبات الجديدة ، مما يسمح بتقديم خدمة ذات نوعية .

ومن بين الإجراءات التي اتخذتها الدولة الإعتماد بشكل كبير على مدى مساهمة الأفراد في المنظمة الصحية ؛ فلا يمكن أن تطبق سياسة الإصلاح ويجنى ثمارها بمعزل عن هؤلاء الأفراد لذلك وحتى يندفع الطاقم الصحي إلى تقديم كل ما لديهم من اقتراحات وأفكار بناءة وإثارة القدرة الإبداعية لديهم لاكتشاف المشكلات قبل حدوثها ، وإيجاد الحلول المناسبة لها ، وإيجاد المحرك لطاقاتهم وباعث موجه لسلوكهم ، وتشجيعهم على المساهمة في تحسين الجودة ، لا بد من إعطائهم الفرصة للإبداع وإبتكار طرق وأساليب عمل نابعة عن تجاربهم المختلفة هذا إضافة إلى مكافأة العاملين مادياً ومعنوياً مقابل الأداء ، وهكذا فلا بد من المنظمة أن تشعر أن من أولوياتها الإهتمام بالتعاون بين العاملين وليس التنافس بينهم ، وثانياً الإعتماد على التغذية المرتدة التي تحصلها من العاملين في تقييم نظام العمل وليس تقييم العامل بشكل فردي ، وعليها أن تشعر العامل في المنظمة بالاطمئنان والتقدير لكل ما يبذله من جهد .

فموضوع الحوافز من أكثر الموضوعات التي حظيت بإهتمام الدراسات كدراسة الباحث حواس عبد الرزاق والتي حاول فيها استقصاء منظومة الحوافز التي تستخدمها الوكالة البنكية اتجاه موظفيها لتحسين خدماتها البنكية وقد توصل فيها الى ان المنظومة التحفيزية التي تستخدمها ناجعة وتعمل على دفع موظفيها في تحسين خدماتهم.(1)

ودراسة الباحثان بكر عواد ومحمود عودة التي حاولا فيها استقصاء انواع الحوافز التي تستخدمها مستشفى نابلس التخصصي لكسب رضا عامليها للرفع من مستوى ادائهم ؛ وقد توصلوا الباحثان الى أن للحوافز بشقيها ( المادي والمعنوي) تأثير بزيادة رضا العاملين والذي انعكس على مستوى ادائهم في مستشفى نابلس التخصصي.(2)

كما تؤكد الدراسات في مختلف تخصصات العلوم الإجتماعية على أهمية الحوافز في المنظمة لإرتباطها بترجمة سلوك الأفراد ودفعه نحو تحقيق أهداف المنظمة فقد إنقسمت التصورات النظرية إلى عدة اتجاهات يركز فيها البعض على الجانب المادي والبعض الأخر يتناول مسألة الحوافز من الجانب المعنوي وضمن هذا السياق طرح التساؤل الرئيسي التالي :

ما مستوى توفر منظومة الحوافز في المؤسسة العمومية الإستشفائية بالجلفة ؟

2 - فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة :

هناك ضعف في مستوى منظومة الحوافز الموجهة لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية بالجلفة.

الفرضيات الجزئية:

الفرضية الأولى:

هناك ضعف في مستوى منظومة الحوافز المادية الموجهة لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية بالجلفة.

الفرضية الثانية:

هناك ضعف في مستوى منظومة الحوافز المعنوية الموجهة لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية بالجلفة.

3- أهمية الدراسة :

تستمد أهمية هذه الدراسة في قيمة الموضوع الذي تبحث فيه ، وذلك انطلاقا من أن الجودة هي الرقي الذي تسعى المنظمات إلى بلوغه ، وتقييم أية منظمة أو مؤسسة يبني على مستوى الرضا الذي تحققه لدى متعاملها وعاملها ، وهو جوهر الجودة وروحها ، كما أن رأس المال البشري يعد أحد الركائز الأساسية للمنظمة وعليه فالبحث في العلاقة بين كل من متغير الحوافز ومتغير الجودة يفضي إلى تلك الاستفادة التي من الممكن تحصيلها من إثبات هذه العلاقة ، وذلك على الصعيدين العملي والعلمي فمن الناحية العلمية سوف تقدم لنا الدراسة صورة أكثر وضوحا حول واحدة من الظواهر السوسيو-تنظيمية، من خلال الحصول على نتائج علمية يمكن اعتمادها كقواعد علمية تدعم الإرث المعرفي الخاص بهذا المجال.

أما من الناحية العملية ، فتتجسد فيما تقدمه من حلول عملية لزيادة فاعلية المؤسسة الإستشفائية في خدمة مراجعيها.

#### 4- أهداف الدراسة :

1-1- تهدف إلى قياس مستوى منظومة الحوافز الشيء الذي ينعكس على مستوى تحقيق جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بالجلفة.

تهدف إلى قياس مستوى منظومة الحوافز المادية الشيء الذي ينعكس على مستوى تحقيق جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بالجلفة.

2-2- تهدف إلى قياس مستوى منظومة الحوافز المعنوية الشيء الذي ينعكس على مستوى تحقيق جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الإستشفائية بالجلفة.

#### 2-5- تحديد المفاهيم:

الحوافز : تعرف على انها " عبارة عن مجموعة العوامل والوسائل والأساليب من الماديات ورفع المعنويات سلبية أو ايجابية ، جماعية أو فردية تختارها المنظمة بعناية فائقة من أجل خلق أو توجيه السلوك الإنساني لكي يساهم مساهمة فعالة في الرفع من جودة المنتج بأسرع وقت ممكن ودون خطأ ، ويحقق للعاملين حاجاتهم ودوافعهم المختلفة." الشيء الذي يعني أن التحفيز يعتمد على إشباع الحاجات الملحة وتنمية الرغبة في بذل الجهد لدى الأفراد العاملين كما يخدم أهداف المنظمة بزيادة الإنتاج كما و نوعا .

الخدمة الصحية : "هي مجموع الخدمات التي تضعها الدولة من خلال منظمات عامة وخاصة للعناية بصحة مواطنيها سواء في قطاعها أو في قطاع خاص وهي تشمل المستشفيات والمستوصفات والمراكز الصحية والعيادات والصيدليات .

هذه الخدمات يقدمها أحد أفراد النسق الطبي للمجتمع عامة وأحيانا فرد من المجتمع . وتتمثل الخدمات الصحية عموما في :

خدمات علاجية : معالجة الأمراض بعد الفحوص المبكرة والتشخيص الصحيح فإذا إستدعى الأمر إلحاق المريض بأحد المنظمات الصحية بتقديم الدواء اللازم لعلاجها والغذاء الجيد الملائم لحالته مع ضمان الخدمات الطبية المساعدة من التحاليل الطبية (تحاليل مخبرية والأشعة) وتوفير للمريض سبل الراحة وحسن معاملة النسق الطبي له لتساعده على إستعادة صحته . بينما الخدمات الوقائية فهي من اختصاص الصحة الجوارية.

جودة الخدمة الصحية لدى الممرضين : هي " الكفاءة الفنية وتعني المهارات والقدرات الفنية للأداء الفعلي الصحيح للممرض إتجاه المريض والذي يتسم إضافة إلى ذلك بـ :

- رغبة الممرض في تقديم الخدمة الصحية .
- الإستقبال الجيد للمريض .
- اللطف واللباقة في المعاملة مع المريض ومرافقيه .
- معرفة حاجات المريض وتلبيتها في ساعتها .
- ضمان الطمأنينة والأمان للمريض .
- كسب ثقة المريض .
- حسن المظهر .

ثانيا : الجانب النظري للدراسة

#### 1- مفهوم الحوافز

تعتبر الحوافز إحدى مقومات العمل في المنظمة والتي بدونها لا يمكن لأي منظمة أن تقوم بتحقيق كامل أهدافها ، فالحوافز هي الطريقة التي من خلالها تعبر المنظمة للعامل عن مدى تقديرها لأدائه المتميز وعمله المتقن ، وهي من إحدى الطرق التي تساعد على تحقيق أهدافها وذلك بجانب توافر الإمكانيات المادية وخبرة العاملين .

ولا يمكن للحوافز أن تحقق أهدافها إلا من خلال وجود ألية عمل نظام محدد لإدارتها بالشكل الأمثل مع توافر عنصر في غاية الأهمية ألا وهو المصادقية في تطبيق نظام الحوافز داخل المنظمة، وان يتم تقنين مثل هذه الحوافز ليتم منحها لأصحاب التميز في العمل ، على أن يكون على قدر العمل.

والمنظمة المتميزة فهي التي تقوم بعملية تقييم مستوى الحوافز ومدى فاعليتها بالنسبة للعامل وذلك من خلال التقييم الدوري المتميز لأداء جميع العاملين بها .

والواقع انه لا يكاد تخلو أية منظمة من وجود نظام أو برنامج محدد ومدرّوس للحوافز وذلك ليساعد الموظفين على تقديم أفضل ما لديهم للعمل مما ينعكس بشكل ايجابي على تفعيل دور المنظمة داخل المجتمع وبالتالي تكون قادرة على تحقيق أهدافها.

كما تجدر الإشارة بأن نظام الحوافز يختلف من منظمة إلى أخرى وذلك حسب طبيعة ودور كل منظمة داخل المجتمع غير أنها في النهاية لا تختلف عن كونها حوافز مادية وأخرى معنوية و ايجابية

وأخرى سلبية ، حوافز فردية وأخرى جماعية كما أن هناك عدة طرق تتخذها كل منظمة على حدى لتوظيف هذه الحوافز للوصول بها إلى أقصى درجة من الاستفادة لكل من الفرد والمنظمة .

الحوافز من حيث اللغة : حفزه ، دفعه من الخلف ورايته متحفزا أي مستعجل لا يمكن جلوسه في الأرض (3).

الحفز: حثك الشيء من خلفه ، سوقا وغير سوق، حفزه يحفز حفزا ، ويقال قوس حفوز : شديد الحفز والدفع للسهم وحفزه أي دفعه من خلفه ، و الليل يحفز النهار حفزا : يحثه على الليل ويسوقه ، والحفز: الحث والإعجال(4)

وجاء في اللغة الأجنبية : الإنجليزية incitement أي يحث(5) يحرض incite وبالفرنسية stimules و motiver أي حث وأثار.

وترجمت في المعجم حوافز الإنتاج إلى Production production (6). stimulants de incentives

- أما من حيث الاصطلاح : فقد تعددت التعاريف وأختلفت الآراء حول مفهوم الحوافز لتعدد وجهات نظر الباحثين ، وكذا لتعدد التناولات الإجتماعية والسلوكية والإدارية والنفسية والاقتصادية ، فقد عرفت في معجم المصطلحات العلوم الاجتماعية " الوسائل المختلفة التي تستخدمها الإدارة لحث العمال وتشجيعهم على زيادة الإنتاج وخفض تكاليفه بشكل أو بآخر وتحقيق أهداف المنشأة" هذا التعريف لم يتعرض لبعض خصائص الحوافز كأنواعها و أشكالها ولذلك إرتأينا أن نقوم بتجزئة التعريف الاصطلاحي للحوافز إلى أربعة أشكال حتى نلم بماهية الحوافز من كل الجوانب ونتفادى بذلك القصور والنقص في التعريف.

#### • الحوافز: من حيث الأثر والفعالية :

يعرفها (مرعي محمد مرعي) "مجموعة العوامل أو المؤثرات التي تدفع الفرد نحو بذل أكبر الجهود في عمله ، والابتعاد عن ارتكاب الأخطاء ، في مقابل حصوله على ما يضمن تحقيق رغباته وإشباع حاجته المتعددة ، تحقيق مشروعه وتطلعاته التي يسعى لبلوغها خلال عمله" (7)

ويعرفها (الجودة) " مجموعة العوامل والمؤثرات التي تدفع العاملين أي كان موقعهم نحو بذل جهد أكبر للإقبال على تنفيذ مهامهم بجد وكفاءة لرفع مستوى العمل كما ونوعا" (8) .

#### • الحوافز: من حيث النوع :

يعرفها (عبد الفتاح المغربي)"على أنها مجموعة الأدوات والوسائل التي تسعى المنظمة لتوفيرها للعاملين بها، سواء كانت مادية أو معنوية ، فردية أو جماعية ايجابية أو سلبية ، بهدف إشباع الحاجات

والرغبات الإنسانية من ناحية وتحقيق الفعالية المنشودة من ناحية أخرى ، وذلك بمراعاة الظروف البيئية المحيطة " (9).

ويعرفها (الشنوني) " مجموعة القيم المادية والمعنوية الممنوحة للأفراد العاملين في قطاع معين والتي تشبع لديهم حاجة وتدفعهم إلى سلوك معين " (10)

#### • الحوافز: من حيث الوسيلة :

يعرفه (sexton) أنها الوسيلة التي يتم إستمالة فرد لعمل فعل يقود لإشباع حاجاته ولتحقيق أهداف المحفز، فالتحفيز كما يتضح من تعريفه هو علاقة بين محفز ومحفز ، ومن ثم لا يتم التحفيز إلا بفعل فاعل (11)

ويعرفها ( على السلمي) " شيء خارجي يوجد في المجتمع أو البيئة المحيطة بالشخص تجذب إليها الفرد باعتبارها وسائل لإشباع حاجاته التي يشعر بها" (12).

#### • الحوافز: من حيث الهدف والنتيجة :

يعرفها (شاويش) " فرص أو وسائل (مكافأة ، علاوة ،... الخ ) توفرها إدارة المنظمة أمام الأفراد العاملين ، لتثير بهم رغباتهم وتخلق لديهم الدافع من اجل السعي للحصول عليها عن طريق الجهد ، والعمل المنتج ، والسلوك السليم ، وذلك لإشباع حاجاتهم التي يحسون ويشعرون بها والتي تحتاج إلى إشباع " (13).

ويعرفها (المسوي) "كل الوسائل والعوامل التي يكون من شأنها حث الموظفين والعمال على أداء واجباتهم بجد وإخلاص وتشجيعهم على بذل أكبر جهد وعناية في أداء هذه الواجبات ومكافأتهم على ما يبذلوه فعلا من جهد زائد عن المعدل في مجال الإنتاج والخدمات "

#### 2- أنواع الحوافز

1-2- وقسمت الحوافز من حيث الأطراف ذات العلاقة أو المستفيدون إلى:

❖ الحوافز الجماعية : يستخدم الأسلوب الحوافز الجماعية من اجل الحفاظ على روح الفريق الذي من مميزاته التناسق والتفاهم والابتعاد عن الصراع بين أعضائه وهذا يؤدي إلى الأداء الجيد ، ويهدف هذا النوع إلى:

❖ الحوافز الفردية : هي الحوافز التي تعتمد على أداء الفرد وليس الجماعة أو المنظمة ومن أهم مزاياها أن الفرد يمكن أن يلمس العلاقة بين الأداء والمكافأة(14)

2-2- وتقسم الحوافز من حيث أثرها إلى :

❖ الحوافز الإيجابية : وهي تلك المستخدمة في إتجاه ايجابي بحفز العمال عن طريق تشجيعهم للقيام بأعمال معينة ، وذلك بزيادة المزايا والخدمات المغرية قصد إشباع حاجاتهم. فالحافز الايجابي له اثر ملموس في تقوية الرابط بين الحافز والأداء باستخدام الحافز عندما يحقق العامل انجاز متميزا وجيدا يؤدي بالضرورة إلى الاستمرار في تحقيق مزيد من الانجاز في الأداء ، وهذه الحوافر تكون فعالة ومؤثرة عندما تستخدم فور قيام العامل بالتصرف المطلوب .

❖ الحوافز السلبية : هي تلك المستخدمة في اتجاه سلبي وتسعى إلى التأثير في سلوك العاملين من خلال العقاب والردع والتخويف وهذا حتى تجعلهم يقومون بما هو صحيح ولائق حيث يكون ذلك من خلال العمل التأديبي الذي يأخذ شكل جزاءات مادية كالخصم من الأجر والحرمان من العلاوة أو الحرمان من الترقية أو إدراج العامل المهمل والمقصر في قائمة خاصة تنشر على العاملين في نفس الإدارة.

أن هذه الجزاءات أو العقوبات التي تفرض على العاملين بإعتبارها حوافز سلبية لا بد أن يتضمنها نظام يسمى النظام التأديبي ، ويتوجب علينا في هذا المقام أن تقدم عرضا لمفهوم وأهمية وأنواع نظام العقوبات .

2-3- وقسمت من حيث الحافز إلى حوافز مادية وحوافز معنوية :

2-3-1- الحوافز المادية :

الحافز المادي هو الحافز ذو الطابع المالي أو النقدي أو الإقتصادي وهي التي تقوم بإشباع حاجات الإنسان الأساسية من المأكل والملبس والمسكن.

وتعتبر الحوافز المادية من أهم أنواع الحوافز التي تؤثر في السلوك الإنساني مباشرة فهي دافع قوي له (15)

وتعتبر الحوافز المادية من أقدم أنواع الحوافز وتتميز بالسرعة والفورية وإحساس الفرد بالنتيجة مباشرة فقد أعطى (هارولد ليافيت) أهمية كبرى لها لذا يقول في هذا الشأن ردا عن الذين يرون بأن

الأهمية أكثر تكون للروح المعنوية : إن هذه النتائج مضللة، صحيح أن المكانة والتقدير مهمان بالنسبة للعامل لكن النقود مهمة من الناحية النفسية لنفس الأسباب التي هي بها مهمة من الناحية الاقتصادية، فهي مادة رمزية وأساس عام لتبادل السلع والخدمات (16)

تتعدد أشكال هذه الحوافز والتي تختلف صورها من مؤسسة إلى مؤسسة فهناك: حوافز مادية مباشرة، كالأجر والعلاوات والمكافئات والبدلات والأرباح .

الحوافز المادية غير مباشرة مثل الهدية، الإسكان، المواصلات، القروض الإعانات الضمان الاجتماعي.

ويجب أن نشير إلى أن الحافز المالي أو النقدي من الحوافز الرئيسية للعمل كونه يشجع ضرورات الحياة كما انه ضروري للصحة والتعليم بالإضافة إلى توفير كماليات الحياة والمركز الاجتماعي يعتمد على المال إلى حد كبير ، ويتمثل المال في الأساس بالنسبة للعامل في الأجر الذي يتقاضاه الفرد مما يقوم به من عمل.

## 2-3-2- الحوافز المعنوية :

يوجد إتجاه عام كبير يشير إلى أن الحوافز المالية النقدية لا يعتبر إلا عاملا واحدا ضمن مجموعة كبيرة من العوامل التي تثير كفاءة العامل الواحد ، وهذا لإعتبار حاجات الإنسان متعدد فهناك بعض الحاجات تشبع مادي والبعض الأخر معنويا وذلك لان الإنسان اجتماعي بفطرته وطبيعته ولا يمكن أن يعيش بعيدا عن إحترام وتقدير الآخرين.

فقد أشارت الكثير من البحوث والدراسات أن العمال لا يهتمون فقط بزيادة في الأجر بل يفضلون نواحي أخرى تمثل في مدى اكتسابهم الاحترام والتقدير داخل منظماتهم وتمثل أيضا بالاطمئنان على مستقبلهم في عضويتهم للجماعة والتوحد معها.

والحوافز المعنوية هي الحوافز التي تشجع حاجات لإنسان الاجتماعية والنفسية أو الذاتية ، ومن هذه الحوافز : الحوافز الاجتماعية وفرص الترقية والاحترام والتقدير أو إشعار الأفراد بأهميتهم والاعتراف بانجازاتهم(17).

وتشمل الحوافز المعنوية ما تقدمه إدارة المؤسسة إلى العاملين فيها من أشكال التقدير والتكريم المختلفة التي تخاطب الجانب الإنساني في شخصياتهم مثل المشاركة في اتخاذ القرارات

والخدمات الترفيهية والنشاطات الاجتماعية والترقيات الوظيفية والتدريب المهني والهدايا وأشكال التكريم المتعددة التي تميزهم عن غيرهم.

ويعرفها (على السلمي) : " يقصد بالحوافز المعنوية تلك النواحي في جو العمل(18) التي توفر الإشباع لحاجات الأفراد الاجتماعية والذاتية ، أي هي تلك العوامل التي تجذب الأفراد وتدعوهم للعمل حيث أنها تساعد على إشباع حاجة إجتماعية أو ذاتية معينة(19)

#### 4-2. التحفيز المتلازم المادي والمعنوي(20):

مفهوم التحفيز المتلازم : يشمل تقديم حوافز مادية ( أجور وتعويضات ومزايا) وحوافز معنوية (أشكال تكريمية وتقديرية) بهدف دفع الأشخاص العاملين لبذل الجهود في سبيل تحقيق أهداف المؤسسة.

شروط التحفيز المتلازم : يجمع المختصون على دمج أعمال التحفيز المادية والمعنوية وتفعيلها بطريقة مناسبة لتحقيق الأهداف المرجوة منها ، طالما أن هدف الحوافز في النهاية يتمثل بالوصول إلى رضا الأشخاص العاملين عن أعمالهم.

عموما تقود الحوافز المادية إلى إزالة مصادر الاستياء وأسبابه لدى الأشخاص العاملين ولقد سبق ذكرها، في حين تقود الحوافز المعنوية إلى تحقيق رضا الشخص العامل عن عمله وهي أيضا قد ذكرناها في الحوافز المعنوية.

أشكال التحفيز المتلازم: تتعدد أشكال التحفيز المتلازم وتشمل ما يلي :

- المكافآت المالية على الأداء والانجاز أو السلوك المتميز .
- قسائم أو نقاط تسهل على الشخص العامل الاستفادة منها باختبار مقابل مادي أو معنوي تبعا لرغباته.
- إجازات مأجورة
- حوافز سلعية تجمع بين التعويض المادي والمعنوي.

ثالثا : اجراءات الدراسة الميدانية :

### 1- المنهج المستخدم في الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على علاقة الحوافز بالجودة في مجال الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بالجلفة ، ونظرا لطبيعة الموضوع ومحاولة لتشخيص الظاهرة وكشف جوانبها وتحديد العلاقة بين الحوافز وجودة الخدمة الصحية، فقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي الذي نراه مناسباً لهذا النوع من الدراسة ، فالمنهج الوصفي من أكثر المناهج استخداماً وخاصة في مجال البحوث التربوية والنفسية والاجتماعية ويهتم المنهج الوصفي بجمع أوصاف دقيقة علمية للظاهرة المدروسة ووصف الوضع الراهن وتفسيره كما يهدف أيضا إلى دراسة العلاقة القائمة بين الظواهر المختلفة، ولا يقتصر المنهج الوصفي على جمع البيانات لذلك على الباحث تصنيف البيانات والحقائق وتحليلها تحليلًا كافيًا ثم الوصول إلى تعميمات بشأن الظاهرة موضوع الدراسة .

### 2- المجتمع الأصلي للدراسة وعينته :

يتمثل المجتمع الأصلي للدراسة من مجموع ممرضي المؤسسة العمومية الإستشفائية بالجلفة .

#### -عينة الدراسة :

العينة هي مجموعة فرعية من عناصر مجتمع معين والمعاينة هي مجموعة من العمليات تسمح بانتقاء مجموعة فرعية من مجتمع البحث بهدف تكوين عينة .

تطرح عملية اختيار العينة الملائمة للدراسة مشكلة تتعلق بمدى تمثيل مجتمع البحث تمثيلاً صحيحاً، يساهم في إمكانية تعميم نتائج الدراسة على كل فرد من أفراد المجتمع الأصلي للدراسة، لذلك كانت هذه الخطوة من أهم الخطوات التي يقوم بها الباحث أثناء قيامه ببحثه وقد حاولنا من خلال الدراسة الراهنة أن تكون العينة التي تم اختيارها متضمنة كل المواصفات التي من شأنها أن تعطي البحث نسبة مقبولة من المصدقية العلمية .

يشمل مجتمع الدراسة ممارسي مهنة التمريض بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بالجلفة، ووقع اختيارنا على هذا المجتمع للأسباب التالية :

✓ يشكل ممارسو التمريض العمود الفقري للخدمات الصحية .

✓ يعتبر الممرضون أكثر الفئات العمالية احتكاكا وتفاعلا وتعاملا مع المرضى ولفترات طويلة .

✓ تمثل فئة المرضين اكبر فئة من العمال في المستشفى إذ تمثل أكثر من نصف عدد العمال الكلي للمؤسسة .

✓ تعتبر حلقة وصل بين الطبيب والمريض والإدارة .

وقد تم الاعتماد في اختيار العينة على العينة العشوائية البسيطة وذلك تماشياً مع طبيعة مجتمع البحث .

- لدينا القائمة الاسمية لكافة الممرضين العاملين بالمؤسسة والمتواجدين في الخدمة .

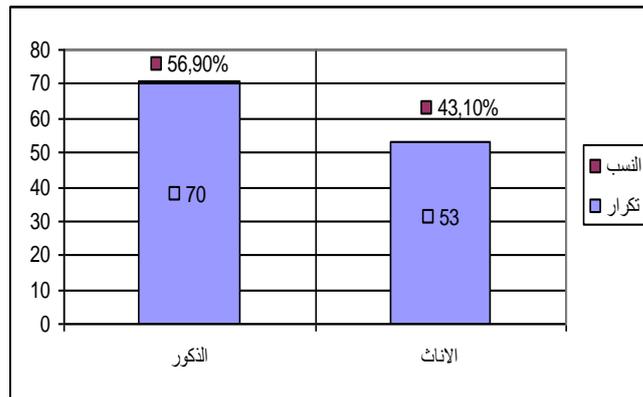
- تم تحديد حجم العينة بنسبة 50% من مجتمع البحث هذه العينة تم اختيارها من الممرضين الذين يباشرون العمل المباشر مع المريض .

- خصائص عينة الدراسة:

• الجنس

الجدول (01): توزيع الممرضين حسب الجنس

الجنس	تكرار	النسب
الذكور	70	56.9%
الإناث	53	43.1%
المجموع	120	100%



شكل رقم (01): توزيع الممرضين حسب الجنس

على غرار العديد من المؤسسات فإن اليد العاملة التي تعمل في المستشفيات هي من الجنسين (ذكور وإناث)، ونلاحظ من خلال الجدول أن توزيع الممرضين كان على النحو التالي: ذكور 56.9% ، إناث 43.1%.

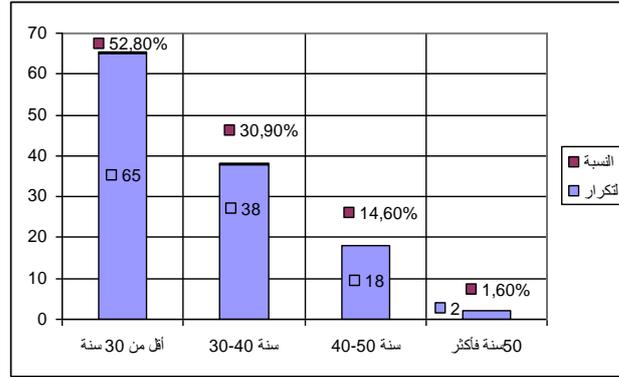
وهذا لطبيعة العمل في المستشفيات الذي يفرض وجود الجنسين في آن واحد كون انه هناك مصالح خاصة بأمراض النساء ومصالح خاصة بأمراض الرجال بالتالي لا بد من توفر ممرضين من الجنسين

لتقديم العلاج ونلاحظ أيضا أن نسبة الذكور أكثر من نسبة الإناث ، وهذا لكون المجتمع مازال محافظا يفضل بقاء المرأة في البيت و بالرغم من ذلك فان المرأة أصبحت تتجه لهذا النوع من الأعمال ، كون عمل التمريض في الأصل عمل أنثوي، ففي الدول الأوروبية نجد الممرضة infirmière ومن النادر أن نجد الذكور في هذه الوظيفة.

### • السن

الجدول (02): توزيع الممرضين حسب السن

النسبة	التكرار	الفئة العمومية
52.8%	65	أقل من 30 سنة
30.9%	38	سنة 30-40
14.6%	1	سنة 40-50
1.6%	2	50 سنة فأكثر
100%	123	المجموع



شكل رقم (02): توزيع الممرضين حسب السن

من الجدول رقم 2 نجد أن الفئة الأكثر تواجدا هي الفئة من (20-30 سنة) بنسبة 52.8% ثم تليها فئة (30-40) سنة بنسبة 30.9% ثم فئة أ (40-30 سنة) بنسبة 14.6% وأخيرا فئة أكبر من 50 سنة بنسبة 1.6%.

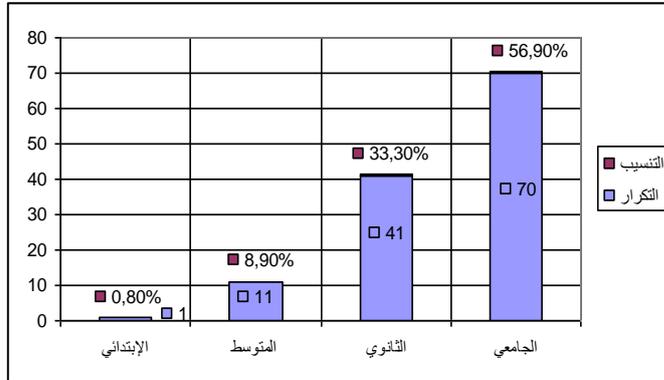
- الفئة الأولى وهي الفئة الشابة لها توجهات خاصة ولها نظرة لما يدور في المستشفى
- الفئة الثانية تمتاز بأنها في أوج عطاءها وتمتلك خبرة لا بأس بها.
- الفئة الثالثة تمتلك خبرة لا بأس بها فهي مطلعة على ما يدور في المستشفى ، وأخيرا فئة الكهول وهي فئة صغيرة تمتاز بالهدوء والرزانة.

### • توزيع الممرضين حسب المستوى التعليمي.

الجدول (03): توزيع الممرضين حسب المستوى التعليمي.

التنسب	التكرار	المؤهل العلمي
0.8%	1	الإبتدائي
8.9%	11	المتوسط

الثانوي	41	33.3%
الجامعي	70	56.9%
المجموع	123	100%



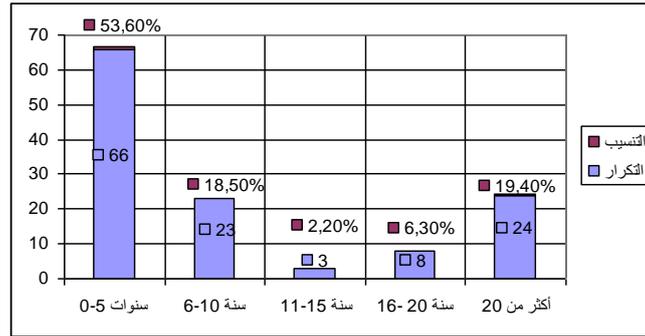
شكل رقم (03): توزيع المرضى حسب المستوى التعليمي

وليلتحق المريض بالمستشفى يجب أن يكون حاصلًا على أحد المستويات التعليمية: المتوسط ، ثانوي ، جامعي ، لذلك من خلال الجدول تم التعرف على النتائج التالية:  
معظم المرضى لهم مستوى جامعي بنسبة 56.9% ، ثم تأتي نسبة 33.3% من ذوي المستوى الثانوي ، ثم نسبة 8.9% من المستوى التعليمي المتوسط ،  
0.8% من المستوى الابتدائي بالنسبة للنسبة 33.3% فهي تمثل المرضى القدامى وتضم أيضا المساعدين في التمريض، حيث قامت الدولة في السنتين الاخريتين بتكوين أصحاب المستوى النهائي لتغطية عجز نقص المرضى، أما نسبة 8.9% فهي تمثل المرضى القدامى كون مدرسة الشبه الطبي كانت تقبل بمستوى تعليم المتوسط لكن مؤخرًا لا يلتحق بالمدرسة إلا الحاصلون على شهادة البكالوريا بالنسبة للمرضى الصحة العمومية ، ومستوى سنة الثالثة ثانوي بالنسبة لمساعدى التمريض.

• توزيع المرضى حسب الأقدمية.

الجدول رقم (04): توزيع المرضى حسب الأقدمية

الأقدمية	التكرار	التنسب
0 . 5 سنوات	66	53.6%
6 - 10 سنة	23	18.5%
11 . 15 سنة	3	2.2%
16 - 20 سنة	8	6.3%
أكثر من 20	24	19.4%
المجموع	123	100%



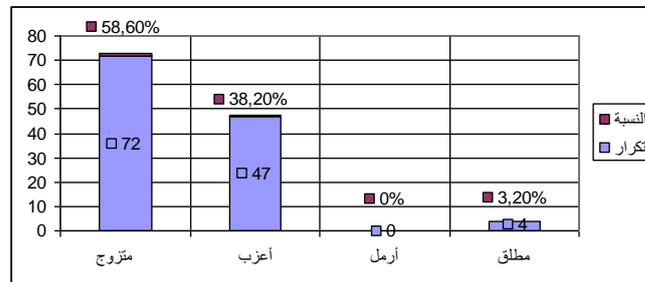
شكل رقم 15: توزيع المرضى حسب الأقدمية

نجد من خلال الجدول رقم (4) أن فئة العمال ذوي الأقدمية من (0-5 سنوات) تمثل أكبر نسبة 53.6% بعدها تأتي فئة (أكثر من 20 سنة) بنسبة 19.4% ، ثم تأتي (6-10 سنوات) بنسبة 18.5% ثم تأتي فئة (16-20 سنة) بنسبة 6.3% وأخيرا تأتي فئة (11-15 سنة) بنسبة 2.2% نستخلص من هذه النسب أن المستشفى يملك فريقا من المرضى الجدد والتي قدرت بـ 53.6% ويلاحظ نقص في ذوي الخبرة.

#### • توزيع العينة حسب الحالة الإجتماعية.

جدول رقم (05) : توزيع العينة حسب الحالة الإجتماعية .

النسبة	تكرار	الفئة/العينة
58.6%	72	متزوج
38.2%	47	أعزب
00%	00	أرمل
3.2%	4	مطلق
100%	123	المجموع



شكل رقم 16: توزيع العينة حسب الحالة الإجتماعية

من خلال المعطيات الإحصائية الواردة في هذا الجدول يتبين ان نسبة 58.6% من أفراد عينة البحث هم من المتزوجين وان نسبة 38.2% من افراد العينة من العزاب، ونسبة 3.2% من أفراد العينة من المطلقين .

وربما يكون الأفراد المتزوجون أقدر من غيرهم على تحمل المسؤولية ، وأحرص على أداء الأعمال التي يكلفون بها لأن إرتباطهم الأسري يجعلهم أكثر إرتباطا بالمؤسسة التي هي بالنسبة إليهم مصدر رزقهم لذلك فهم أشد حرصا على تحقيق أهدافها.

### 3. أدوات جمع البيانات :

لا يمكن لأي بحث من الأبحاث السوسولوجية أن يتمحور بنائيا و وظيفيا ، إلا إذا أمكن للباحث بعد تحديد المنهج المتبع ، أن يتصور أداء للمعاينة(21) فالمعاينة تركز على أسس وأدوات تساعد الباحث عند استخدامها في الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات التي تخدم بحثه مع الالتزام بطبيعة بحثه ونوع البيانات المراد جمعها ولقد ركزنا على كل وسيلة تساعدنا على جمع البيانات ونذكر منها.

### الملاحظة:

وقد تم استخدام هذه الأداة منذ البداية أي منذ المرحلة الاستطلاعية حيث قمنا:

- التعرف على مجتمع البحث من خلال زيارتنا إلى المصالح التي يعملون فيها.
- التعرف على طبيعة العمل الموكل إلى العينة المبحوثة، وتدوين سلوكهم اتجاه مرضاهم.
- التقرب إلى الفئة المبحوثة والتفاعل معهم مع تدوين كل ملاحظة نراها تتلاءم والبحث كملاحظة طريقة التفاعل مع بعضهم البعض في أداء العمل ( تعاوني ، احترام ....) .

### المقابلة :

لقد قمنا في المستوى الأول بالاتصال بالادارة لئسمح لنا بالزيارة الميدانية ، وتم توصيلنا إلى مدير الفرعي للموارد البشرية ، الذي رحب بنا واستقبلنا استقبالا حارا بالرغم من أننا وجدناه في حالة تعب وإرهاق كونه كان في المداومة الليلية وقد تمحور لقائنا في النقاط التالية:

- ما مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين؟
- هل يتم إشراك العمال في بعض القرارات والمتعلقة بمجال العمل ؟
- هل هناك عراقيل في تطبيق منظومة الحوافز؟
- هل يقوم المستشفى ببعض الدورات التكوينية لعامليه ؟
- هل يقوم المستشفى ببعض الدورات التكوينية لعامليه ؟
- وفي المستوى الثاني تم مقابلة رؤساء المصالح وقد دار النقاش حول :
- علاقة العمال ببعضهم البعض .
- مستوى أداء الممرضين .
- ما مدى رضا المرضى من الخدمات المقدمة ؟

- تلبية رغبات المرضى .

- الوسائل والتجهيزات بالمصلحة .

وفي المستوى الثالث عند تسليم الاستثمارات حاولنا التقرب من الفئة المبحوثة و التفاعل معها واللحظة الحاسمة أي عند تقبلهم المناقشة نبدأ معهم النقاش حول موضوع البحث.  
الاستبيان:

فالاستبانة هي أداة فحص للفرضيات وهي أسئلة توجه للمبحوث ويأتي بناء الاستبانة من بعد استقراء الميدان ثم يتم صياغة أسئلتها، وقد أخضعناها للتجريب وذلك بتطبيقها على عدد من أفراد العينة قدر ب 10 أفراد اختيروا بطريقة عشوائية ، ثم تم تعديل بعض الأسئلة التي لم يفهمها المبحوثون وإبقاء بعضها لتعرض بعد التجريب على الأستاذ المشرف وعلى بعض الأساتذة ليتم الاستقرار على ما عليه الاستبانة الآن فقد تم توزيع 130 استمارة على الممرضين أي بنسبة تقارب 50% من المجتمع الأصلي للمرضين وقد تحصلنا على 123 استمارة كاملة جاهزة للقراءة والتحليل .  
والتي قسمت إلى ثلاث محاور :

المحور الأول : محور البيانات الشخصية .

المحور الثاني : محور الحوافز المادية وجودة الخدمة الصحية .

المحور الثالث : محور الحوافز المعنوية وجودة الخدمة الصحية ،بمجموع 34 سؤالاً .

#### 4- المجال الجغرافي :

المؤسسة العمومية الاستشفائية بالجلفة تأسست سنة 1957 ، تقع بحي محمد شعباني شرق مدينة الجلفة هذه المدينة تبعد بحوالي ثلاثمائة كيلو متر عن جنوب الجزائر العاصمة .

وهي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وهي تحت وصاية الوالي، يديرها مجلس إداري ويسيرها مدير معين من طرف وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، حيث كانت سابقا تسمى القطاع الصحي بالجلفة، الذي كان يغطي احتياجات السكان في مجال الوقاية والعلاج عن طريق وحداته القاعدية المتمثلة في مجموع قاعات ومراكز الصحة ومراكز الأمومة والطفولة المنتشرة عبر ثلاث دوائر هي الجلفة، الادريسية ، الشارف ، بتعداد سكاني يقارب 500 ألف نسمة تتوزع على سبع بلديات هي : الجلفة ، الادريسية ، الشارف ، القديد ، بن يعقوب ، الدويس ، عين الشهداء .

إلا انه وتحديدًا بعد صدور المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19 ماي 2007 والمتعلق بكيفيات إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية EPH والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية EPSP أصبح يحمل اسم المؤسسة العمومية الاستشفائية بالجلفة .

وتتكون هذه المؤسسة من مستشفى مركزي مكون من أربعة طوابق، ومستشفى فرعي يتكفل بالأمراض الصدرية ، ووحدة للاستعجالات الطبية، واجريت الدراسة في الفترة الممتدة بين ديسمبر 2013 وفبراير 2014.

#### رابعاً: نتائج الدراسة:

1 / هناك ضعف في مستوى منظومة الحوافز المادية الموجهة لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية بالجلفة.

التقديرات				الرتبة	النسبة المئوية	المؤشر
% 100 -66 جيد	% 65 -56 حسن	%55 -45 متوسط	% 44 -0 دون المتوسط			
	√			6	%65	عدم كفاية الأجر
		√		12	%52	عدم تناسب الجهد والأجر
√				5	%70	دور الأجر في مضاعفة الجهد
√				5	%73.2	عدم تناسب منحة المردودية والجهد المبذول
√				3	%81	عدم تناسب منحة العدوى
√				2	%81.3	عدم الرضا عن أداء الخدمات الاجتماعية
√				1	%95.9	عدم وفرة النقل
			√	14	%31.9	عدم وفرة البدلات
		√		12	%52	عدم توفر كمية البدلات
	√			10	%56.9	عدم توفر الظروف المادية
	√			10	%56.9	عدم صلاحية الأجهزة الطبية
	√			8	%61	عدم إهتمام المستشفى بصيانة العتاد الطبي
	√			7	%64.2	عدم وفرة وسائل العمل التمريضية
	√			8	%61	عدم وفرة الأدوية

إن الجدول أعلاه تم بناؤه وفقاً للنتائج الإحصائية المتحصل عليها من الجداول الإحصائية المتعلقة بالمحور الثاني والمتعلق بالحوافز المادية .

فقد تم ترتيب كل مؤشرات البعد وفق النسب المتحصل عليها من إجابات أفراد العينة ووضعنا تقديرات بالنسب لقياس كل مؤشر، هذه التقديرات تتراوح بين دون المتوسط إلى غاية التقدير الجيد وهذا وفق ما يلي : فإذا جاءت نسبة محصورة ما بين:

← 0-44% يكون التقدير دون المتوسط

← 45-55% يكون التقدير متوسط

← 56-65% يكون التقدير حسن

← 66-100% يكون التقدير جيد

وهذا لنتمكن من معرفة الإتجاه العام للنسب المتحصل عليها والحصول على التقدير الكلي لأفراد عينة الدراسة والوصول إلى تحقيق أو عدم تحقيق الفرضية الجزئية الأولى :

1- ففد جاء النقل في الترتيب الأول 95.9% من أفراد العينة وبتقدير جيد أكدوا على أن المؤسسة لا تتوفر على وسيلة لنقل المداومين وهذا لضمان وصولهم في الوقت ، وهذا مرتبط بطبيعة العمل في المستشفى والذي يحمل الطابع الاستعجالي ولأن أي تأخر قد يعني وفاة المريض ، ولذلك نجد أن النقل هو أحد أبعاد جودة الخدمات الصحية والمتمثل في بعد سهولة الوصول إلى الخدمات. فعدم توفر النقل يؤدي إلى عدم وصول المداومين من المرضى في الوقت الشيء الذي يؤثر في جودة الخدمة الصحية

2- جاء في المرتبة الثانية وبتقدير جيد عدم رضا المبحوثين عن مستوى أداء لجنة الخدمات الاجتماعية وبنسبة 81.3% الشيء الذي يؤدي بالمرضى إلى عدم الرفع من مستوى دوافعهم للأداء ، حيث أكد أفراد العينة أنها لا تلبى الرغبات وتعمل بالمحاباة فأصبحت لجنة الخدمات مصدر للصراع بين الفئات العمالية ، وبذلك فإن أفراد العينة غير راضين على مستوى أداء الخدمات الإجتماعية ، الشيء الذي ينعكس على مستوى أداء المؤسسة ككل والذي يعني تدني مستوى الخدمة الصحية .

3- المرتبة الثالثة عدم تناسب قيمة منحة العدوى وهذا بالرغم من أن هذه المنحة قد تم زيادتها في المدة الأخيرة وبأثر رجعي إلا أن جل المبحوثين 81.3% غير راضين تماما على قيمتها وهذا من شأنه يؤدي إلى تخفيض المرضى من مستوى أدائهم الشيء الذي ينعكس على جودة الخدمة الصحية.

4- المرتبة الرابعة عدم تناسب منحة المردودية والمجهود المبذول ، حيث عبرت نسبة 73.2% من أفراد عينة البحث بأنها غير راضية على منحة المردودية في مقابل ما يبذل من مجهود فمثلا لو رأينا نسبة أداء مصلحة الاستعجالات في السداسي الأول 96.55% في مقابل مصلحة الأمراض المعدية نسبة أدائها 7.14% وبالتالي لا يمكن أن يكون لهاتين المصلحتين نفس قيمة المردودية ولذلك رأى بعض المبحوثين بضرورة التقييم وفق كثافة العمل في المصالح ، وقد رأت نسبة 58.9% من أفراد عينة البحث أن التقييم هو بالمحاباة وبالتالي فعينة بحثنا غير راضية تماما على قيمة منحة المردودية وعلى

معايير التقييم ، كل هذا يؤدي بالمرضى إلى عدم بذل الجهد في العمل ، الشيء الذي يعني إنخفاض في مستوى أداء الممرض للخدمة الصحية .

5- المرتبة الخامسة : جاء دور الأجر في مضاعفة الجهد ، وهذا بنسبة 70% من أفراد العينة ، الذي يدل على أن الأجر يؤدي إلى مضاعفة الجهد وأنه كلما زاد الأجر دفع العامل إلى بذل الجهد أكثر ، وبالتالي ترى عينة بحثنا أن الجهد مرتبط بالأجر ، وهذا يعني أن جودة الخدمات الصحية لدى الممرضين مرتبطة بالأجر.

6- و جاء في الترتيب السادس عدم كفاية الأجر إذ ترى عينة البحث بنسبة 65% بأن الأجر غير كافي ، وهذه النسبة تتضمن المتزوجين والعزاب ، الشيء الذي يعني أن نسبة 100% من المتزوجين ترى أن الأجر غير كاف تماما و أرجعت سبب ذلك إلى غلاء المعيشة و بالتالي فعينة بحثنا غير تماما ، و إذا ربطنا هذا السؤال بإجابات العينة حول إرتباط الأجر بالجهد فإننا نستنتج أن عينة بحثنا لا تقوم ببذل الجهد في العمل الشيء الذي يؤثر في مستوى تأديتها للخدمة الصحية .

7- و جاء في المراتب التالية و على التوالي و بتقدير حسن كل من :

- عدم وفرة وسائل العمل التمريضية بنسبة العينة 64.2% التي أجابت بعدم توفرها

- عدم وفرة الأدوية بنسبة 61% .

- عدم صلاحية الأجهزة الطبية بنسبة 57% .

- عدم توفر ظروف العمل بنسبة 57% .

كل هذه المؤشرات تؤثر في أداء الممرضين للخدمة الصحية كما تعتبر هذه المؤشرات أيضا مؤشرات لجودة الخدمة الصحية ، بل هي ركائز الخدمة الصحية وبذلك غيابها أو عدم توفرها بالكمية اللائقة تؤثر سلبا على مستوى أداء الممرضين للخدمة الصحية .

وبناء على ما سبق ومن خلال النتائج المتوصل إليها يتضح جليا لنا صحة الفرضية الأولى التي تشير إلى :هناك ضعف في مستوى منظومة الحوافز المادية الموجهة لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية بالجلفة الشيء الذي ينعكس على جودة الخدمات الصحية.

2 هناك ضعف في مستوى منظومة الحوافز المعنوية الموجهة لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية بالجلفة.

التقديرات				الرتبة	النسبة المئوية	المؤشر
66-100 %	56-65 %	45-55 %	0-44 %			
جيد	حسن	متوسط	دون المتوسط	6	58.5%	عدم الحصول على ترقية
	√			7	55%	عدم إهتمام المستشفى بالتكوين
√				1	9.91%	إهتمام المبحوثون بالتكوين
			√	9	27%	سوء العلاقة بالإدارة
			√	10	4.9%	سوء العلاقة بالأطباء
			√	8	39%	طابع العمل الفردي
√				3	66.7%	وسيلة الاتصال

√			4	64.3%	عدم المشاركة في اتخاذ القرار
√			5	63.4%	التعزيز السلبي
√			2	85.4%	عدم التشجيع

بنفس الطريقة التي تم فيها مناقشة محور الفرضية الجزئية الأولى نقوم بمناقشة النتائج المتحصل عليها من الجداول الإحصائية لمحور الفرضية الجزئية الثانية

1- جاء في الترتيب الأول عدم اهتمام المستشفى بتدريب الممرضين، وهذا ما أكدت عليه أغلبية عينة بحثنا بنسبة 87 % ، وبالرغم من أنه من وظائف المستشفى التدريب والتعليم وتواجد به خلية للتكوين المتواصل وهذا للأسباب التالية :

- طبيعة العمل في المستشفى لا تتحمل الخطأ، فالخطأ فيه قد يكلف حياة مريض.

- الإكتشافات العلمية في العلوم الطبية في تزايد يوم بعد يوم، ولذلك على كل مقدمي الخدمة الطبية أن يكونوا على علم دائم بما يحدث.

- رجوع بعض الأمراض بعد إختفائها، الأمر الذي يستوجب على المستشفى إعادة تهيئة طاقمها الطبي و الشبه طبي لمعرفة ذلك للتصدي لكل طارئ.

- وظيفة إدارة الموارد البشرية، تقييم أداء العاملين، و بالتالي تحديد إحتياجات مواردها البشرية للتكوين.

- أي خطأ في عمل النسق الطبي – أطباء ، ممرضين- يعني الوفاة أو إعاقة دائمة.

و قد أكدت جل عينة بحثنا و بنسبة 91.9 % على أنها مهتمة بالتكوين، و هذا كونها تعريف أهمية التكوين ، و أيضا تعرف أنها بحاجة ماسة إليه ، و من ذلك فان غياب التكوين في المؤسسة من شأنه أن يؤدي إلى إنخفاض مستوى أداء الممرضين للخدمة الصحية .

2- جاء في الترتيب الثاني عدم التشجيع ، وهذا ما أكدت عليه أغلبية عينة بحثنا و بنسبة 85.4 % بأن المؤسسة لا تقوم بتشجيع المجتهدين و المبدعين من الممرضين في العمل و هذا من شأنه أن يحبط المجتهدين من الممرضين ، و يؤدي إلى الخفض من مستوى أدائهم للخدمة الصحية .

3- و جاء في الترتيب وسائل الاتصال التي تستعمله الإدارة هي المكتوبة و أكدت ذلك عينة بحثنا 66.7 % و تستعمل الاتصال الشفهي بنسبة قليلة و هذا ما أكدته عينة بحثنا 17.9 % و أشارت عينة بحثنا أنها تستعمل الأسلوبين .

فالاتصال الكتابي يستعمل في المؤسسات الكبيرة و المعقدة و ذات الفروع المترامية الأطراف عبر جغرافية مكانية كبيرة ، و في مؤسستنا ميدان بحثنا تقع المصالح الإستشفائية على طوابق العلوية من الإدارة و الاتصال الشفهي (وجه لوجه) أثبت نجاعته في مثل هذه المؤسسات ، و ذلك بتقديم النصح و رؤية حالة المصالح و تفقد حالة المرضى ، و غياب ذلك يؤدي بالممرضين إلى التخفيض من مستوى أدائهم للخدمة الصحية .

4- جاء في الترتيب الرابع عدم المشاركة في إتخاذ القرار وهذا ما أشارت إليه عينة بحثنا بنسبة 64.3% فمشاركة الممرض في إتخاذ القرار يعني أن يصبح في المنظمة فاعلا نشطا ، وليس مجرد أداة ، وتقتضي المشاركة بأن تقتزن أهداف المنظمة بأهداف الممرضين ، فإن كانت أهداف المنظمة السعي للجودة فإنها تشارك العامل في بناء منهج الجودة في المؤسسة ، وبذلك يصبح العامل متبنيا لهذا المنهج ، أما إذا ترك دون مشاركة فإنه لا يعمل وفق ما تصبوا إليه المنظمة ، فمؤسساتنا من يبدو أنها لا تتبنى أي مشروع ، و لذلك فعدم إشراك الممرض في إتخاذ القرار من شأنه أن يؤثر على مستوى أدائه في تقديم الخدمات الصحية .

5- جاء في الترتيب الخامس غياب التعزيز السلبي في المؤسسة محل الدراسة، وهذا ما أشارت عليه عينة البحث بنسبة 63.4% ، بأنه لا يتم معاقبة كل من يتغيب أو يتهاون في العمل ، يبدو أن مؤسساتنا لا تشجع من هو مبدع كما أنها لا تعاقب من هو مهمل ، الشيء الذي يعني أن الإدارة غير مهتمة بأداء عاملها ، والنتيجة أن غياب الردع في المؤسسة يعني تدهور مستوى الخدمة الصحية فيها .

6- جاء في الترتيب السادس عدم ترقية الممرضين ، حيث أشارت عينة بحثنا وبنسبة 58.5% بأنهم لم يرقوا ، علما أن مجتمع بحثنا يتواجد به فئة من الممرضين الجدد أي لا يحتاجون إلى ترقية الشيء الذي يعني انه ما يقارب من 90% من عينة بحثنا والتي تستحق الترقية لم يتم ترقيتها هذا بالإضافة إلى أن عينة بحثنا غير راضية تماما على معايير الترقية ، فقد رأت نسبة 48.8% من عينة البحث بأن المؤسسة تعتمد على معيار الأقدمية و أشارت نسبة 13.8% من العينة على أن المؤسسة تعتمد معيار المحاباة في الترقية ، فغياب الترقية التي هي من أهم المحفزات التي يعطها الممرض أولوية كبيرة في سلم الحوافز لا يحصل عليها ، وإذا حصل عليها إلا من خلال معيارين هما : الأقدمية والمحاباة وهذا في غياب معيار الكفاءة و الجدارة ، و عليه فعينة بحثنا غير راضية تماما على عدم حصولها على الترقية ، و على معايير الترقية الشيء الذي يؤدي بالممرضين إلى خفض مستوى أدائهم وبالتالي تدني مستوى الخدمات الصحية .

وبناء على ما سبق ومن خلال النتائج المتوصل إليها يتضح لنا صحة الفرضية الثانية التي تشير إلى : هناك ضعف في مستوى منظومة الحوافز المعنوية الموجهة لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية بالجلفة.

وفي الأخير وبعد عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها على ضوء الفرضيات الفرعية وتأكيد صحة هذه الأخيرة يمكننا تأكيد صدق وصحة الفرضية الرئيسية

ضعف في مستوى منظومة الحوافز الموجهة الى موظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية بالجلفة الشيء الذي ينعكس سلبا على مستوى جودة الخدمة الصحية.

ومن خلال هذه الدراسة في جانبها النظري والميداني إتضح جليا أن التحفيز يعتبر أحد الأسس والمتطلبات الضرورية لأية سياسة تتبناها المؤسسة من أجل تحسين وتطوير قدرات الموظفين وتنمية مهاراتهم وتعديل سلوكياتهم واستخراج أقصى ما لديهم من الطاقات وتعميق خبراتهم من أجل مساهمة

ومواكبة مختلف التطورات الحاصلة على المستوى الداخلي أو على مستوى البيئة الخارجية حتى تتمكن المؤسسة من تحسين أداء موظفيها. وبلوغ رضا الجمهور الخارجي.

#### خاتمة:

تعتبر المؤسسات الصحية من أكثر المؤسسات حساسية للجودة لأنها تهتم بتقديم خدمات لأعلى ما تمتلكه المجتمعات، وهو الإنسان وهي تؤمن أن هذا الأخير (الإنسان) هو الوسيلة الأولى لعمليات التنمية ، هذا من جانب ومن جانب آخر أصبح المواطن لا يقبل بالمستويات المتدنية للخدمات بل فرض نفسه كطرف مهم ، فأصبحت الخدمات الصحية حق من حقوق الإنسان، وبذلك أصبحت الجودة أكثر من ضرورة إذ تعتبر الأهم بالنسبة للمريض، وضمن هذا السياق قمنا بدراستنا قصد معرفة الأسباب التي تحول دون الرفع من مستوى الخدمات الصحية وبلوغ رضا المريض والتي لا تتأتى إلا بمدخل الجودة.

وعلى غرار الكثير من الدراسات التي قام بها علماء الاجتماع والإدارة ... للبحث في هذه المتغيرات، إذ تعتبر مدرسة الإدارة العلمية هي أول من لامس هذه الإشكالية والتي توصل فيها العالم فريدريك تايلور إلى مجموعة من الأسس كان من أهمها علاقة الحوافز المادية بالإنتاج، موضحاً بأن الأهداف المادية هي الأساس لبعث العمال على الزيادة في الإنتاج كميًا ونوعيًا، ثم جاءت مدرسة العلاقات الإنسانية والتي أولت إهتمامًا بالغًا بالموارد البشري وذلك لتحقيق الكفاية الإنتاجية، فتغيرت النظرة إلى الفرد العامل من مجرد فرد منتج ليصبح ينظر إليه على أنه عامل مساهم في خلق القيمة المضافة بالمؤسسة، وكذلك لكونه المحرك الذي يدفع بقية العوامل الأخرى بالمؤسسة لضمان استمرارها في النشاط ، كما يضمن تحقيقها ميزة تنافسية تعزز مكانتها في ميدان تخصصها وللتعرف على مدى تطابق ما توصلت إليه الدراسات فقمنا بالتقرب إلى فئة المرضى كونهم أحد أهم الفواعل من الموارد البشرية المقدمة للخدمة الصحية وهذا بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بالجلفة، قصد معرفة مدى رضا المرضى على منظومة الحوافز التي تقدمها لهم هذه المؤسسة والتي تعمل على تحريكهم لبذل الجهد وبلوغ رضا الجمهور الخارجي، رغم أننا ندرك مدى صعوبة تعميم النتائج المحصل عليها على كافة المؤسسات العمومية الإستشفائية، وهذا لاختلافات التي تميز كافة المؤسسات الأخرى بعضها عن بعض الآخر، نظراً للظروف المحيطة بها والثقافات والقيم التي تنطلق منها على اعتبار ما يلاءم هذه المؤسسة قد لا يكون كذلك بالنسبة للمؤسسة الأخرى ، وهكذا رغم الصعوبات " الموضوعية " فقد حاولنا قدر المستطاع متابعة مجريات هذه الدراسة ، بشقيها النظري والميداني ، بغية الاطلاع على ما توصل إليه الآخرون في أماكن وأزمنة مختلفة.

ولذلك قمنا في الشق النظري بوضع فصلين، فصل للحوافز وفصل حول جودة الخدمات الصحية، وفي الشق الميداني ثم استعمال الإستبانة والتي تم تفرغها ، وقد توصلنا إلى النتائج التالية :

أولاً: نتائج الفرضية الأولى المتعلقة ب: هناك ضعف في مستوى منظومة الحوافز المادية الموجهة لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية بالجلفة.

1. عدم توفر النقل يؤدي إلى عدم وصول المداومين من المرضى في الوقت الشيء الذي يؤثر في جودة الخدمة الصحية.

2. عدم رضا أفراد العينة على مستوى أداء لجنة الخدمات الإجتماعية من شأنه أن يؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المرضى .

3. عدم رضا المبحوثين عن قيمة منحة العدوى من شأنه أن يؤثر على أدائهم الشيء الذي ينعكس على مستوى جودة الخدمات الصحية.

4. عدم رضا المبحوثين عن قيمة منحة المردودية كونها لا تتوافق مع الجهود المبذولة ، كما أنهم غير راضين تماما على معايير تقييم الأداء ، كل هذا يؤدي بهم إلى عدم بذل الجهد في العمل ، الشيء الذي يعني إنخفاض في مستوى أداء الممرض للخدمة الصحية .

5. عدم توفر ظروف العمل المادية ، ووسائل العمل من أجهزة طبية وتمريضية ودواء كل هذا يؤدي إلى إنخفاض في مستوى الخدمة الصحية ، والذي يعني غياب الجودة تماما.

ثانيا: نتائج الفرضية الثانية المتعلقة ب: هناك ضعف في مستوى منظومة الحوافز المعنوية الموجهة لموظفي المؤسسة العمومية الإستشفائية بالجلفة:

1. عدم اهتمام المستشفى بالتدريب والتعليم في مقابل أن جل المبحوثين أكدوا على اهتمامهم بالتدريب والتكوين ، كونهم بحاجة له ، والذي يعني إنخفاض مستوى تأدية الممرضين من شأنه أن يؤدي بهم إلى الخفض من مستوى أدائهم للخدمة الصحية .

2. غياب تشجيع المجتهدين والمبدعين من المرضى من شأنه أن يؤدي بهم إلى خفض من مستوى أدائهم للخدمة الصحية.

3. غياب منظومة اتصال جيدة في المؤسسة من شأنه أن يؤدي إلى انخفاض في مستوى أداء الممرضين للخدمة الصحية.

4. عدم رضا المبحوثين عن أساليب الترقية في المؤسسة من شأنه أن يؤدي بالممرضين إلى خفض مستوى أدائهم وبالتالي انخفاض مستوى الخدمات الصحية.

#### المراجع :

1- عبد الرزاق حواس ، " دور الحوافز في تحسين جودة الخدمة العمومية " رسالة ماجستير ن جامعة محمد خيضر بسكرة ، الجزائر، 2006.

2- بكر عواد ، محمود عودة ، " تأثير الحوافز على العاملين في مشفى نابلس التخصصي " بحث لمشروع تخرج ، جامعة النجاح الوطنية نابلس ، فلسطين، 2011.

3 - احمد رضا ، معجم متن اللغة الموسوعة اللغوية الحديثة ، بيروت: منشورات دار مكتبة الحياة، 1985، ص122

3- أبو الفضل جمال الدين محمد ابن مكرم (ابن منظور)، لسان العرب ، ط 6 ، ج 4 ، القاهرة : دار صادر، 2008 ، ص 124.

- 4- معمرداود، منظمات الأعمال الحوافز و المكافئات: القاهرة: دار الكتاب، 2006، ص 27
- 5- احمد زكى بدري، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية-انجليزية-عربي- فرنسي ، بيروت: مكتبة لبنان، 1982، ص 210
- 6- مرعي محمد مرعي، التحفيز المعنوي وكيفية تفعيله في القطاع العام والحكومي العربي ، القاهرة: المنظمة العربية للتنمية العربية ، 2003، ص 2
- 7- عادل الجودة ، الحوافز ، دمشق : المنظمة العربية للعلوم الإدارية ، 2000 ، ص 5
- 8- عبد الحميد عبد الفتاح المغربي، الاتجاهات الحديثة في دراسات وممارسات إدارة الموارد البشرية ، ط 1، مصر: المكتبة العصرية ، 2009، ص 365
- 9- صلاح الشنوني ، ادارة الأفراد والعلاقات الإنسانية ، القاهرة: دار الجامعات العصرية ، د س ن ، ص 420
- 10- محمد لمين مراكش ، "دور نظام الحوافز في تحسين الأداء للموارد البشرية" ، رسالة دكتوراه ، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة سعد دحلب البليدة ، الجزائر، 2012، ص 82
- 11- على السلمي ، إدارة الأفراد والكفاءات الإنتاجية ، القاهرة : مكتب غريب للنشر ، 1985، ص 214.
- 12- مصطفى نجيب شاويش، ادارة الموارد البشرية وتأثيرات العولمة عليها ، ط 1، عمان ، دار المحدلاوي ، 2004 ، ص 229.
- 13- احمد الكردي ، " الحافز وعلاقته بالأداء الوظيفي " ، مدونة التنمية البشرية والتطوير والأداء [ahmed.kordy.blogspot.com](http://ahmed.kordy.blogspot.com) 2013-4-22 على الساعة 21:00 h
- 14- مصطفى نجيب شاويش ، ادارة الموارد البشرية ، عمان ، دار الشروق ، 2005 ، ص 209.
- 15- شفيق رضوان ، السلوكية والإدارة ، بيروت : مجد للنشر ، 2002 ، ص 34.
- 16- سنان الموسوي ، ادارة الموارد البشرية ، ط 1 ، عمان : دار المحدلاوي ، 2006 ، ص 234
- 17- محمد محمد المرعي، مرجع سابق ، ص 31
- 18- مؤيد سعيد سالم، حرحوش صالح، ادارة الموارد البشرية ، ط 1 ، عمان : عالم الكتب الحديث، 2002 ، ص 234
- 19- محمد مرعي ، مرجع سابق، ص ، ص 35، 34
- 20- Rymond quivy, Luc Van comphonhoud, manuel de recherche en sciences sociales, bordus, paris, 1988, P 155.