

تعدد مصادر السُّلطة وعلاقته بالرضا الوظيفي

Multiple sources of authority and its relationship to job satisfaction



د. بالقاسم محدة *

مخبر التنمية الاجتماعية وخدمة المجتمع جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي

mehdabel39@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2024/08/14 تاريخ القبول 2024/11/23 تاريخ النشر 2024/12/17



ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى محاولة إبراز وجود علاقة من عدمها بين ظاهرة تعدد مصادر السلطة في المستشفى وأحد الظواهر التنظيمية ألا وهي الرضا الوظيفي وذلك من خلال دراسة ميدانية أجريت بمستشفى الشهيد بن عمر الجيلاني بالوادي، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي كما استهدفت فئة الممرضين كون هذه الفئة تقع بصورة مباشرة تحت تأثير ظاهرة تعدد مصادر السلطة ، حيث توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين تعدد مصادر السلطة والرضا الوظيفي.

الكلمات المفتاحية : السلطة، الرضا الوظيفي

Abstract:

This study aimed to try to highlight the presence or absence of a relationship between the phenomenon of multiple sources of authority in the hospital and one of the organizational phenomena, namely job satisfaction, through a field study conducted at the Martyr Bin Omar Al-Jilani Hospital in El-Oued. The study used the descriptive approach and targeted the category of nurses because this This category falls directly under the influence of the phenomenon of multiple sources of authority, as the study found a relationship between multiple sources of authority and job satisfaction.

* المؤلف المراسل

Keywords: authority, job satisfaction.

مقدمة:

تستند المنظمات في إنجاز مشروعاتها وتحسين خدماتها إلى مجموعة من العمليات الإدارية، مثل التخطيط والرقابة والتنظيم، لضمان تنفيذ قراراتها الخاصة بإنجاز المشاريع وتطوير الخدمات. يعتمد ذلك على توزيع الأدوار والمسؤوليات عبر خط هرمي للسلطة، وتُعتبر هذه المكونات والدعائم الأساسية مهمة، حيث تلعب دورًا رئيسيًا في التأثير على سلوك الأفراد داخل المنظمات، سواء كانت خدماتية أو إنتاجية، وفي تحقيق الأهداف والسياسات المرسومة من قبل القائمين على المؤسسة.

فيما يتعلق بالمؤسسات الخدمية، وبشكل خاص المؤسسات الصحية، يصبح تقديم أفضل الخدمات ضرورة ملحة. وهذا يتطلب كفاءة عالية في التسيير والتنظيم التي يجب أن يتمتع بها صاحب السلطة داخل هذه المؤسسات. نظرًا لخصوصية وحساسية العمل التنظيمي داخل هيكل المؤسسة الصحية واختلاف المهام المسندة إلى موظفيها في إطار تباين التخصصات، فقد أدى ذلك إلى ظهور ما يعرف بـ "ظاهرة تعدد مصادر السلطة". وتتميز المؤسسات الطبية بهذه الظاهرة نتيجة لطبيعة الخدمات التي تقدمها، حيث يكون هناك خطان للسلطة داخل المستشفى. الأولى هي السلطة الإدارية الرسمية والتي تتمثل في مدير المستشفى أو رؤساء الأقسام الإدارية، والثانية تتجسد في السلطة الطبية أو الفنية، وهذا يؤدي إلى اختلاف في وجهات النظر وعدم التوافق على الأهداف التي تسعى المؤسسة الصحية إلى تحقيقها.

ونتيجة لهذا الاختلاف، ينشأ صراع بين السلطتين نتيجة لازدواجية التفكير والرؤى، مما يؤدي في النهاية إلى ازدواجية المواقف والقرارات.

كما أن رضا العامل عن جميع متغيرات العمل يلعب دورًا هامًا في تحقيق الرضا الوظيفي. يشمل ذلك رضا العامل عن وظيفته وإشباع حاجاته وتحقيق طموحاته

وتوقعاته، وهذا ينعكس على إنتاجيته وكفاءته وعلاقاته مع زملائه ورؤسائه، بالإضافة إلى بيئة العمل الداخلية سواء المادية أو الاجتماعية.¹

وينشأ الرضا الوظيفي من الارتباط بين صورة الشخص الذاتية وتقييم قدراته وتكيفه مع الظروف من ناحية، والدور الذي يلعبه والذي يعتبر جزءا من تطوره الشخصي. وذلك لأن معظم المنظمات ملتزمة بتحسين خدماتها وهذا لا يمكن تحقيقه إلا من خلال توفير بيئة عمل تعزز رضا الأفراد عن عملهم. لذلك هدفت هذه الدراسة إلى معرفة ما إذا كانت هناك علاقة بين تعدد السلطة والرضا الوظيفي لدى الممرضات في مستشفى الشهيد بن عمر الجيلاني بالوادي من خلال طرح التساؤل التالي:

هل هناك علاقة بين تعدد مصادر السلطة والرضا الوظيفي لدى الممرضين في مستشفى الشهيد بن عمر الجيلاني بالوادي؟

يندرج تحت هذا التساؤل تساؤلين فرعيين هما :

- هل توجد علاقة بين تعدد مصادر السلطة ورضا الممرضين عن جماعة العمل

بمستشفى الشهيد بن عمر الجيلاني بالوادي؟

- هل توجد علاقة بين تعدد مصادر السلطة والرضا عن الوظيفة لدى الممرضين

بمستشفى الشهيد بن عمر الجيلاني بالوادي؟

المبحث الأول : فرضيات الدراسة

أ- الفرضية العامة : توجد علاقة بين تعدد السلطة والرضا الوظيفي لدى الممرضين

بمستشفى الشهيد بن عمر الجيلاني بالوادي

ب- الفرضيات الجزئية :

الفرضية 1 : توجد علاقة بين تعدد مصادر السلطة ورضا الممرضين عن جماعة العمل

بمستشفى الشهيد بن عمر الجيلاني بالوادي

الفرضية 2 : توجد علاقة بين تعدد مصادر السلطة والرضا عن الوظيفة لدى الممرضين بمستشفى الشهيد بن عمر الجيلاني بالوادي.

المبحث الثاني : أهمية وأهداف الدراسة

المطلب الأول : أهمية الدراسة

لقد شمل البحث المؤسسات الاستشفائية في جوانب عديدة، ولعل الجانب الأكثر أهمية وتعقيداً داخل المستشفى هو جانب السلطة، وهو أمر في غاية الأهمية؛ فالمؤسسات الطبية لديها ظاهرة فريدة تميزها عن غيرها من المؤسسات، وهي الظاهرة تعدد مصادر السلطة وأثرها على الخدمات الصحية والحقيقة أن هذه الظاهرة تؤثر على فئة مهمة من المستخدمين، وخاصة الممرضين، من حيث مستوى رضاهم الوظيفي، ومن هنا تأتي أهمية هذه الدراسة.

كما تنعكس أهميتها في الجانب الميداني، ومن خلال النتائج الميدانية سنحاول تقديم توصيات علمية قد تساعد في الحد من تأثير هذه الظاهرة، مما سيكون له أثر إيجابي على الخدمات الصحية والمجتمع ككل.

المطلب الثاني : أهداف الدراسة

- الكشف عن وجود علاقة من عدمها بين تعدد مصادر السلطة والرضا الوظيفي للممرضين ومحاولة فهم التأثيرات المختلفة التي قد تحدثها هذه الظاهرة .
- محاولة تحديد مستوى جودة الخدمات الصحية على أساس ظاهرة تعدد مصادر السلطة.
- التعرف على طبيعة العلاقة بين الجهات الطبية والإدارية داخل المستشفى وطبيعة العلاقة بين كل منهم وممرضي المستشفى.
- فهم مدى تأثير الصراع بين السلطتين الطبية والإدارية على طبيعة ونوعية الرعاية الصحية في المستشفى.

المبحث الثالث: تحديد المفاهيم

المطلب الأول : التعريف الإجرائي للسلطة

هي تلك القوة الإدارية (الرسمية)، أو الفنية (الفعلية)(الطبية)، والتي من خلالها يستطيع المسؤول توجيه الأوامر، وفرض السيطرة والطاعة على (المرضى) بالمؤسسات الاستشفائية.

المطلب الثاني: التعريف الإجرائي للرضا الوظيفي

"اتجاهات ومشاعر المرضى الإيجابية تجاه العمل داخل المستشفى، ويظهر ذلك من خلال التفاعلات الإيجابية المستمرة ورغبتهم في تحقيق أهدافهم وطموحاتهم وأهداف المؤسسة"

المبحث الثالث: منهج الدراسة

تعتمد هذه الدراسة المنهج الوصفي، حيث يمكن استخدام الأساليب النوعية (النوعية)، أو الأساليب الكمية (العددية)، أو كلا الطريقتين في دراسة واحدة²، وتماشيا مع طبيعة وأهداف دراستنا فقد اعتمدنا الأسلوب الكمي؛ ذلك أنه يهدف أساسا إلى قياس الظاهرة موضوع الدراسة³، وعليه فقد اعتمدناه بغية الوصول إلى إجابات حول أسئلة دراستنا، والتحقق من صحة فرضيات الدراسة.

المبحث الخامس: مجتمع الدراسة

نظراً لتحديد وتواجد مجتمع البحث، الذي يضم 209 ممرضاً وممرضة يعملون فعلياً في الخدمة، قمنا باستخدام طريقة "المسح الشامل" كما ورد في تعريفها من قبل طلعت إبراهيم لطفي " جمع البيانات من جميع مفردات الظاهرة المشمولة في نطاق البحث"⁴،

أما العدد المحقق فهو 178 مبحوثاً ذلك أن بعض المبحوثين امتنعوا عن الإجابة والبعض الآخر ألغيت استماراتهم نظراً لعدم الإجابة على بعض الأسئلة وبالتالي فهي ناقصة.

المبحث السادس: أداة جمع البيانات

اعتمدنا في دراستنا على استخدام الاستمارة كأداة رئيسية لجمع البيانات، حيث تُعتبر هذه التقنية مباشرة للتحقيق العلمي وتُستخدم مع الأفراد، مما يسمح بطرح الأسئلة عليهم بطريقة موجهة، واستخراج بيانات كمية بهدف إيجاد علاقات رياضية وإجراء مقارنات رقمية⁵. وتُعد الاستمارة وسيلة للتواصل مع المشاركين من خلال طرح الأسئلة عليهم بشكل فردي وبنفس الطريقة، بهدف استخلاص اتجاهات وسلوكيات مجموعة كبيرة من الأفراد استنادًا إلى الإجابات المتحصل عليها⁶.

المبحث السابع: النتائج ومناقشتها

المطلب الأول: تحليل البيانات الأولية

الجدول رقم (01) : يبين توزيع أفراد مجتمع البحث حسب الجنس

الجنس	التكرارات	النسبة
ذكر	110	61.8%
أنثى	68	38.2%
المجموع	178	100%

يبدو أن الجدول يوحي بتفوق الذكور في العينة المدروسة. يبدو أن هذا التفوق يعكس الطبيعة الاجتماعية لمجتمع ولاية الوادي، حيث تختلف طبيعة العمل في المستشفى عن غيرها من المؤسسات بسبب عمليات المناوبة الليلية. هذا يؤدي إلى رفض الكثير من الأزواج لبقاء زوجاتهم في العمل خارج المنزل خلال الليل، ورفض الآباء للسماح لبناتهم بمزاولة مثل هذه الوظائف. هذه الأمور أثرت على توزيع الجنسين في عينة الدراسة بحيث كانت غالبيتها من الذكور.

الجدول رقم (02) : يبين توزيع أفراد مجتمع البحث حسب المستوى التعليمي

النسبة	التكرارات	المستوى التعليمي
52.2%	93	ثانوي
47.8%	85	جامعي
100%	178	المجموع

يبدو أن الجدول يوضح أن 52.2% من أفراد مجتمع البحث لديهم مستوى تعليم ثانوي، بينما 47.8% لديهم مستوى تعليم جامعي. يظهر من ذلك أن غالبية أفراد مجتمع البحث هم خريجي معاهد شبه الطبي، والذين يعملون كممرضين بمختلف رتبهم ، بينما يعمل البقية الذين هم خريجو الجامعات كممرضين برتب أعلى، وقد يكون بعضهم رؤساء مصالح

الجدول رقم (03): يبين توزيع أفراد مجتمع البحث حسب متغير السن

النسبة	التكرارات	الفئات العمرية
22.5%	40	أقل من 26 سنة
31.5%	56	من 26 إلى 35
18.5%	33	من 36 إلى 45
18.5%	33	من 46 إلى 55
9%	16	أكثر من 56 سنة
100%	178	المجموع

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن الفئة العمرية الأكثر تواجدا في المصالح الاستشفائية هي الشباب في الفئة العمرية من 26 إلى 35 سنة بنسبة 31.5%، والفئة الأصغر من 26 سنة بنسبة 22.5%. يعكس هذا الاتجاه سياسة الدولة في دعم الموارد البشرية في المستشفيات بالطاقات الشابة، خاصة في مجال خدمة التمريض التي يعتمد عليها كثيرا لتحسين الخدمات المقدمة للمواطن، خاصة إذا علمنا أن معظمهم خريجي معاهد شبه الطبية أو حاصلون على شهادات جامعية في التمريض.

الجدول رقم (04): يبين توزيع أفراد مجتمع البحث حسب متغير المؤهل

المؤهل	التكرارات	النسبة %
تقويم الأعضاء	1	.6
علاج طبيعي وفيزيائي للصحة العمومية	3	1.7
ليسانس مهنية في التمريض	3	1.7
مساعد ممرض للصحة العمومية	38	21.3
ممرض متخصص للصحة العمومية	82	46.1
ممرض	25	14.0
مساعد ممرض رئيسي	5	2.8
ممرض مؤهل	7	3.9
ممرض ممتاز للصحة العمومية	2	1.1
ممرض رئيسي للصحة العمومية	1	.6
ممرض حاصل على شهادة دولة	5	2.8
عون طبي في التخدير والإنعاش	6	3.4
المجموع	178	100.0

من خلال الإحصائيات الواردة في الجدول أعلاه، يتضح أن الفئة الأكثر تواجدًا هي فئة "ممرض متخصص للصحة العمومية" بنسبة 46.1%، تليها فئة "مساعد ممرض للصحة العمومية" بنسبة 21.3%، ثم فئة "ممرض" بنسبة 14%. يظهر هذا التوزيع أن المستشفى يعتمد بشكل كبير على فئة "ممرض متخصص للصحة العمومية" وكذلك فئة "ممرض" و "مساعد ممرض". هذا يعكس أهمية هذه الفئات في قطاع شبه الطبي، ويشير أيضًا إلى التحديات في توفير فرص الترقية للعاملين في هذا المجال.

كما يتبين من الجدول كذلك العدد القليل لفئة ممرض رئيسي وهي بنسبة 0.6%، وكذلك فئة ممرض ممتاز للصحة العمومية وهي بنسبة 1.1% وهي رتب يتم الترقية إليها من منصب ممرض، أو ممرض متخصص للصحة العمومية (الجريدة الرسمية، 2011، ص :

15)، ويعود ذلك إلى العدد الكبير لهاتين الفئتين والذي يصعب توفير فرص للترقية لكل الذين يحق لهم ذلك.

المطلب الثاني: تحليل الفرضية 01 : توجد علاقة بين تعدد مصادر السلطة والرضا عن جماعة العمل

الجدول رقم (05) : يبين العلاقة بين: خلافات الإدارة والأطباء والعلاقة مع الزملاء

المجموع	على ماذا تبني علاقاتك مع زملائك في المصلحة ؟					هل توجد خلافات بين الإدارة والأطباء؟
	الاحترام	التقدير والقانون	إدارية قانونية	صراع	تقدير واحترام	
33 100.0%	1 3.0%	2 6.1%	2 6.1%	28 84.8%	دائما	
40 100.0%	3 7.5%	4 10.0%	1 2.5%	32 80.0%	لا	
105 100.0%	7 6.7%	4 3.8%	1 1.0%	93 88.6%	أحيانا	
178 100.0%	11 6.2%	10 5.6%	4 2.2%	153 86.0%	المجموع	

من خلال الجدول، يبدو أن نسبة 86% من أفراد مجتمع الدراسة يرون أن الاحترام والتقدير يسودان العلاقة بينهم وبين زملائهم. ويدعم ذلك الحقيقة أن 88.6% منهم يرون أن الخلافات بين الإدارة والأطباء تحدث أحياناً فقط. ومن ناحية أخرى، رأت نسبة 6.2% من العينة أن الاحترام والتقدير والقانون يحكمان العلاقة مع زملائهم في المصلحة الإدارية، بينما رأت نسبة 5.6% أن الصراع يسيطر على العلاقة مع الزملاء، ويرجع ذلك إلى نسبة 6.1% التي تؤكد وجود خلافات بين الإدارة والأطباء دائماً. التأويل السوسولوجي :

يبدو أن الإحصائيات الواردة في الجدول أعلاه تشير إلى وجود علاقات قوية بين المرضى داخل المصالح الاستشفائية، وتؤكد غالبية الأفراد على وجود علاقة تقدير

واحترام بينهم وبين زملائهم. كما يوضح الجدول أن نجاح المشرف في تحييد الممرضين عن الخلافات التي تحدث بين الإدارة والأطباء يعود إلى بناء علاقات اجتماعية قوية مع الممرضين والمشاركة في اهتماماتهم ومشكلاتهم المهنية والشخصية. هذا يتوافق مع نتائج دراسة "مكناسي محمد" التي تشير إلى أن مستوى الرضا عن العلاقات مع الزملاء والمشرف يؤثر على توافق الفرد مع عمله ورضاه الوظيفي.

إن لجوء رؤساء المصالح إلى نمط الإشراف الاستشاري يهدف إلى تخفيف الضغط عن الممرضين الناتج عن ممارسات النظام البيروقراطي والصراع بين السلطتين الإدارية والطبية. هذا الخيار يعزز المرونة ويحسن العلاقات بين الممرضين، ويعكس أيضًا عدم وجود خلافات بين الإدارة والأطباء. بالإضافة إلى ذلك، يظهر أن العلاقات الإدارية القانونية تتسم بالتقدير والاحترام، وأنه في حالة انفراد الإدارة البيروقراطية بالقرارات وتحييد الأطباء، فإن السيادة تعود للسلطة البيروقراطية في كل شيء. هذه النتائج تظهر تأثيرات هذه العلاقات على الرضا الوظيفي للممرضين.

الجدول رقم (06): يبين العلاقة بين: خلافات الإدارة والأطباء وكفاءة فريق العمل

المجموع	عندما يكون الأفراد الذين يعملون معك ليست لديهم كفاءة عالية كيف تتصرف ؟			هل توجد خلافات بين الإدارة والأطباء؟
	أبذل جهدا أكبر	أعمل مثلهم	أغير مكان العمل	
33 100.0%	22 66.7%	7 21.2%	4 12.1%	دائما
40 100.0%	33 82.5%	5 12.5%	2 5.0%	لا
105 100.0%	92 87.6%	3 2.9%	10 9.5%	أحيانا
178 100.0%	147 82.6%	15 8.4%	16 9.0%	المجموع

من خلال الاتجاه العام للجدول أعلاه نلاحظ أن ما نسبته 82.6% من أفراد العينة يقرّون بأنه عندما يكون الأفراد الذين يعملون معهم ليست لديهم كفاءة عالية فإنهم يبذلون جهداً أكبر وما يدعم ذلك أن نسبة 87.6% من الممرضين يرون بأنه أحياناً توجد خلافات بين الإدارة والأطباء، فيما ترى نسبة 09% منهم أنهم يغيرون مكان العمل في حالة عدم كفاءة الفريق، ويدعم ذلك نسبة 12.1% التي ترى بأنه دائماً توجد خلافات بين الإدارة والأطباء، ورأت نسبة 8.4% من مفردات العينة أنهم في حالة عدم كفاءة الفريق فإنهم يعملون مثلهم وما يدعم ذلك أن نسبة 21.2% ترى بأنه دائماً توجد خلافات بين الإدارة والأطباء.

التأويل السوسولوجي :

من خلال الجدول أعلاه تبدو العلاقة بين الممرضين داخل المؤسسة مؤثرة بشكل كبير على رضاهم الوظيفي، حيث يظهر التركيز على أهمية التعاون والتنافس كعوامل مؤثرة في هذه العلاقات. يظهر الجدول أن العلاقات بين الممرضين تقوم بشكل عام على التعاون، مما يفسر الجهد الإضافي الذي يبذله الممرض في حالة عدم كفاءة الفريق. هذا يشير إلى أهمية بناء بيئة عمل تشجع على التعاون والتضامن بين الزملاء لتحقيق أفضل نتائج في مجال الرعاية الصحية.

إن العلاقات الاجتماعية داخل مؤسسة الاستشفاء (الشهيد بن عمر الجيلاني) تلعب دوراً مهماً في رضا الممرضين عن جماعة العمل. يظهر أن نمط التعاون الذي يسود بين أعضاء الجماعة داخل المصلحة الاستشفائية يعكس مبادئ نظرية النسق التعاوني لـ "شستر بارنارد". يشير بارنارد في كتابه "وظائف المدير" إلى أهمية التنظيم ككيان تعاوني يعتمد على السلطة الرسمية ورغبة الرؤوسين في قبول السلطة والتعاون مع من يمثلها. هذه النظرية تسلط الضوء على أهمية بناء بيئة عمل تشجع على التعاون والتضامن بين أفراد الجماعة لتحقيق أهداف المؤسسة بشكل أفضل.⁷

يبين "محمد شرايطية" في دراسته حول تأثير نسق السلطة التنظيمية على الاستقرار في المنظمة أن "بارنارد" اهتم بتحليل طبيعة السلطة من زاوية اجتماعية، حيث أبرز أهمية التنظيم الاجتماعي الذي يقوم على تعاون الأفراد وتفاعلهم اجتماعيا في تشكيل المنظمة. يشير إلى أن المنظمة هي نظام تعاوني يقوم على أساس تعاون فردين أو أكثر لتحقيق أهداف محددة، وأن الميزة الرئيسية لأي تنظيم هي تشكيله من جماعات بشرية تتعاون في ما بينها من أجل أهداف محددة.⁸

تبرز أهمية التساند والتعاون بين الأفراد داخل المنظمة للحفاظ على استقرار العمل وتحقيق أهداف المنظمة. يظهر الجدول أعلاه أن 9% من الأفراد يرون أنه في حالة عدم كفاءة الفريق، يغيرون مكان العمل، و8.2% منهم يرون أنهم يعملون مثلهم. هذه النسبتان تؤكدان وجود خلافات دائمة بين الإدارة والأطباء. على الرغم من صغر هاتين النسبتين، إلا أنهما ارتبطتا بتأكيد وجود الخلافات بين الإدارة والأطباء. يتضح أيضاً أن كلما كان هناك خلافات بين الإدارة والأطباء، كلما كان هناك تغير في موقف الممرضين تجاه جماعة العمل. ومع ذلك، يظهر أن النمط السائد في العلاقات بينهم هو نمط التعاون، على الرغم من أحياناً تواجد خلافات بين الإدارة والأطباء. هذا يوضح العلاقة القوية بين الممرضين في المصالح الاستشفائية ودور المشرفين "رؤساء المصالح" في بناء هذه العلاقات.

الجدول رقم (07): يبين العلاقة بين: سلطة الأطباء و كفاءة فريق العمل

هل يمارس عليك الأطباء سلطة أخرى موازية لسلطة رئيس المصلحة؟	عندما يكون الأفراد الذين يعملون معك ليست لديهم كفاءة عالية كيف تتصرف ؟			المجموع
	أبذل جهدا أكبر	أعمل مثلهم	أغير مكان العمل	
دائما	13 72.2%	2 11.1%	3 16.7%	18 100.0%
لا	93 86.1%	5 4.6%	10 9.3%	108 100.0%
أحيانا	41 78.8%	8 15.4%	3 5.8%	52 100.0%
المجموع	147 82.6%	15 8.4%	16 9.0%	178 100.0%

من خلال الاتجاه العام للجدول أعلاه، يبدو أن ما نسبته 82.6% من أفراد العينة يرون بأنهم في حالة عدم كفاءة الأفراد الذين يعملون معهم يبذلون جهدا أكبر، وما يدعم ذلك أن نسبة 86.1% ترى بأن الأطباء لا يمارسون عليهم سلطة ثانية موازية لسلطة رئيس المصلحة، بينما ذهبت نسبة 09% إلى أنهم يغيرون مكان العمل في حالة عدم كفاءة الأفراد الذين يعملون معهم وما يدعم ذلك هو نسبة 16.7% يرون بأن الأطباء دائما يمارسون عليهم سلطة موازية لسلطة رئيس المصلحة، ورأت نسبة 8.4% أنهم في حالة عدم كفاءة الفريق أنهم يعملون مثلهم وما يدعم ذلك هو نسبة 15.4% التي ترى بأنه أحيانا يمارس عليهم الأطباء سلطة أخرى موازية لسلطة رئيس المصلحة.

التأويل السوسيولوجي :

يبدو أن السلطة التي يتمتع بها رؤساء المصالح الاستشفائية تأتي من أمرين اثنين: الأولى مستمدة من الهيكل التنظيمي للمستشفى، وتوضح علاقة المشرف بالمرؤوسين. الثانية تأتي من طبيعة نمط الإشراف الذي يتبناه المشرف، وهو النمط الاستشاري الذي يعطي مساحة أكبر للمرضى لمزاولة مهامهم براحة ودون ضغط، مما يجعل المرضين يتبنون نمط

التعاون بينهم أكثر من نمط المنافسة والصراع. هذا يظهر في الجدول أعلاه، وهو ما يجعل الأطباء يمارسون مهامهم بسلاسة، حيث يقومون بإعطاء الأوامر الخاصة بالمريض وما يحتاجه من علاج وأدوية إلى رئيس المصلحة، الذي بدوره يقوم بتوزيع هذه الأعمال على الممرضين. *

يبدو أن هذا النمط من السلطة السائد داخل المصالح الاستشفائية يجسد بوضوح مبدأ "وحدة الأمر"، والذي يعتبر أحد ركائز النظام البيروقراطي ونظرية التكوين الإداري لـ "هنري فايول". يهدف هذا المبدأ إلى تفادي أي إرباك في العمل نتيجة لتعدد مصادر الأوامر للعامل بصفة عامة وللمريض بصفة خاصة. حيث يتعلق الأمر بالصحة العامة وحياة المواطن، لذلك كان من الضروري إصدار الأوامر من جهة واحدة حفاظاً على نمط العمل المنتظم وحفظه من التذبذب. من الجدير بالذكر أن تدخل سلطة الطبيب وتجاوزها حد القرارات الخاصة بالمريض يمكن أن يحدث إرباكاً على مستوى سلوك الممرضين، حيث يتراوح بين تغيير مكان العمل والعمل مثلما يعمل الأفراد ذوي الكفاءة المنخفضة. هذا يعكس بوضوح تأثير تدخلات السلطة الطبية على مواقف الممرضين وسير العمل.

الجدول رقم: (08) يبين العلاقة بين: علاقة الأطباء بالإدارة و النزاعات بين الزملاء

المجموع	هناك نزاعات بين الزملاء في العمل			كيف تبدو العلاقة بين الإدارة والأطباء في المستشفى؟
	أحيانا	لا	دائما	
40 100.0%	23 57.5%	7 17.5%	10 25.0%	صراع
61 100.0%	34 55.7%	21 34.4%	6 9.8%	إحترام
77 100.0%	62 80.5%	11 14.3%	4 5.2%	قانونية
178 100.0%	119 66.9%	39 21.9%	20 11.2%	المجموع

من خلال البيانات الواردة في الجدول أعلاه، نجد أن 66.9% من مجتمع البحث يقرون بوجود أحياناً نزاعات في العمل، وما يدعم ذلك هو أن 80.5% يرون بأن العلاقة بين الإدارة والأطباء قانونية. ومن ناحية أخرى، ذهبت نسبة 21.9% من مجتمع البحث إلى أنه لا توجد نزاعات بين الزملاء في العمل، وما يدعم ذلك هو أن 34.4% ترى بأن العلاقة بين الإدارة والأطباء يسودها الاحترام. وفي المقابل، ذهبت نسبة 11.2% إلى أنه دائماً هناك نزاعات في العمل، وما يدعم ذلك هو أن 25% ترى بأن العلاقة بين الإدارة والأطباء يسودها الصراع.

التأويل السوسيولوجي :

من خلال الأرقام الإحصائية والشواهد الكمية الواردة في الجدول أعلاه، يبدو أن غالبية أفراد العينة يرون بأنه أحياناً توجد نزاعات في العمل، وفي الوقت ذاته يقرون أن العلاقة بين الإدارة والأطباء قانونية. إن غلبة اللوائح القانونية في العلاقة بين الأطباء والإدارة يرجح الكفة في غالب الأحيان لصالح الإدارة، وهذا ما يفسر وجود خلافات في بعض الأحيان بين الأطباء والإدارة. ذلك أن امتلاك الأطباء للسلطة الفنية يجعلهم في كل مرة يفرضون بعض القرارات والآراء التي لا تكون محل قبول من الإدارة، وفي هذا الصدد يقول عرابة الحاج في معرض دراسته " هذه السلطة تمنحها لهم الخبرة والمهارة التي تحصلوا عليها خلال فترة تكوينهم وتعليمهم الطويلة نسبياً، فامتلاكهم للمهارات والمعارف التقنية في مجال إختصاصهم يسمح لهم باتخاذ القرارات الخاصة بالرعاية والمتابعة الطبية ومختلف متطلباتها ومستلزماتها كل هذا أعطى للطبيب الحق في ممارسة سلطته المهنية على مرضاه، بالإضافة إلى السلطة على المصالح التقنية للمستشفى. فطبيعة التكوين وطبيعة الوظيفة التي يشغلونها بفضل التأهيل وكذا الخبرة والكفاءة المعترف لهم بها، تجعلهم يتمتعون بالسلطة المهنية داخل المؤسسة ويؤثرون بها على القرارات التي تصدرها الهيئة الإدارية." ⁹

مما يؤدي إلى بعض الخلافات التي تكون لها تأثيرات على العلاقات الاجتماعية للعمال وهذا ما يبينه الجدول أعلاه حيث نرى في النسب المئوية حيث نرى بأن أفراد مجتمع البحث ينفون وجود نزاعات بين الزملاء في العمل وما يدعم ذلك أن العلاقات بين الإدارة والأطباء يسودها الاحترام بينما أكدت النسبة التي بعدها وهي 11.2% أنه هناك دائما نزاعات بين الزملاء في العمل وما يدعم ذلك هو نسبة 25% التي ترى بأن العلاقة بين الإدارة والأطباء يطبعها الصراع دائما، ومن هنا يتبين أنه كلما اتجهت العلاقة بين الإدارة والأطباء إلى الخلافات ثم تصاعدت إلى الصراع كلما كان لها تأثير على العلاقات الاجتماعية بين المرضين وبالتالي رضاهم الوظيفي.

الجدول رقم: (09) يبين العلاقة بين خلافات الإدارة والأطباء و القيام بمهام الغائبين

هل توجد خلافات بين الإدارة والأطباء؟	هل تقوم بمهام زملائك الغائبين عن العمل			المجموع
	دائما	لا	أحيانا	
دائما	9 27.3%	6 18.2%	18 54.5%	33 100.0%
لا	14 35.0%	3 7.5%	23 57.5%	40 100.0%
أحيانا	27 25.7%	3 2.9%	75 71.4%	105 100.0%
المجموع	50 28.1%	12 6.7%	116 65.2%	178 100.0%

من خلال الإحصائيات الواردة في الجدول أعلاه، يبدو أن 65.2% من مجتمع البحث يرون بأنهم أحيانا يقومون بمهام زملائهم الغائبين عن العمل، وما يبرر ذلك هو نسبة 71.4% التي ترى بأنه أحيانا توجد خلافات بين الإدارة والأطباء. ومن ناحية أخرى، ذهبت نسبة 28.1% إلى أنهم دائما يقومون بمهام زملائهم الغائبين عن العمل، وما يدعم ذلك هو نسبة 35% التي تنفي وجود خلافات بين الإدارة والأطباء. على

الجانِب الآخر، نفت نسبة 6.7% من مجتمع البحث أنهم يقومون بمهام زملائهم الغائبين عن العمل، وما يدعم ذلك هو نسبة 18.2% منهم التي تؤكد بأنه دائماً توجد خلافات بين الإدارة والأطباء.

التأويل السوسيولوجي :

إن التعاون والتساند الذي يطبع العمل والعلاقات الاجتماعية والمهنية في المصالح الاستشفائية بمستشفى الشهيد بن عمر الجيلاني بالوادي هو ما يسمى تنظيمياً "بمرونة العمل اللا رسمية"، وهذا ما جاءت به دراسة "حبيب الود" حيث يقول : " الممرضون يعملون داخل المصالح ويتنقلون داخل الوحدات، كما أنهم يعملون غالباً في شكل فرق، فهم يعلمون بتأخر أي زميل خاصة إذا كان من نفس الفريق، ولكون المهام تقريبا مشتركة، فهم يستطيعون تغطية النقص الذي يتركه الزميل المتأخر".

تبين النتائج المتحصل عليها في الجدول أعلاه بوضوح التساند بين فئة الممرضين من خلال القيام بمهام بعضهم البعض عند الغياب أو التأخير. ومع ذلك، هذه المسألة مرتبطة إلى حد كبير بالعلاقة بين الأطباء والإدارة، وهذا ما يؤكد الجدول أعلاه. على سبيل المثال، نرى تغيراً في موقف الممرضين من مسألة القيام بمهام زملائهم بوجود الخلافات بين الإدارة والأطباء. فنجد مثلاً أن نسبة 65.2% يقومون أحياناً فقط بمهام زملائهم، وذلك لأن نسبة 71.4% منهم ترى بأنه أحياناً توجد خلافات بين الإدارة والأطباء. ونسبة 28.1% يقومون دائماً بمهام زملائهم الغائبين عن العمل، وذلك لأن نسبة 35% منهم تنفي وجود خلافات بين الإدارة والأطباء. وهكذا، نرى بأن كلما كانت هناك خلافات بين الإدارة والأطباء، كلما كان هناك تأثير على العلاقات الاجتماعية بين الممرضين، وكلما كان هناك إحجام من طرف الممرضين عن تعويض بعضهم البعض، مما يؤثر على رضاهم الوظيفي وقد يتسبب في وقوع الممرضين الغائبين تحت طائلة النظام البيروقراطي والإدارة عن طريق الاستفسارات والخصومات.

الجدول رقم (10) : يبين العلاقة بين تلقي الأوامر من مصادر أخرى غير رئيس المصلحة وطريقة حل المشكلات بين الزملاء.

المجموع	كيف يتم حل المشكلات بين الزملاء ؟			هل تتلقى الأوامر من مصادر أخرى غير رئيس المصلحة؟
	كتابة تقارير إلى الإدارة	الصراع	عن طريق الحوار	
23 %100.0	1 %4.3	2 %8.7	20 %87.0	دائما
75 %100.0	2 %2.7	2 %2.7	71 %94.7	لا
80 %100.0	16 %20.0	3 %3.8	61 %76.3	أحيانا
178 %100.0	19 %10.7	7 %3.9	152 %85.4	المجموع

من خلال الاتجاه العام للجدول أعلاه، نجد أن نسبة 85.4% من أفراد العينة يقرون بأن حل المشكلات بين الزملاء يتم عن طريق الحوار، وما يدعم ذلك هو أن نسبة 94.7% يرون بأنهم لا يتلقون الأوامر من مصادر أخرى غير رئيس المصلحة. ومن ناحية أخرى، ذهبت نسبة 10.7% من أفراد العينة إلى أنه يتم حل المشكلات عن طريق كتابة تقارير إلى الإدارة، وما يدعم ذلك هو أن نسبة 20% يرون بأنهم أحيانا يتلقون الأوامر من مصادر أخرى غير رئيس المصلحة.

التأويل السوسيولوجي :

من الواضح أن النتائج المتحصل عليها في الجدول أعلاه تبرز التحكم الجيد لرئيس المصلحة في شؤون مصلحته وأنه يكسب ثقة مرؤوسيه. وما يؤكد ذلك هو أن النسبة الكبرى منهم تقرر بأن المشكلات بين الزملاء يتم حلها عن طريق الحوار، وما يدعم ذلك أن النسبة الغالبية منهم تنفي أنهم يتلقون الأوامر من مصادر أخرى غير رئيس المصلحة، وهذا ما يعكس سلطة رئيس المصلحة في تسيير مصلحته.

إن سلطة رئيس المصلحة هذه مستمدة من عدة عوامل وهذا ما جاءت به نظرية التحليل الاستراتيجي لـ " ميشال كروزيه " والذي يرى أن السلطة يمكن أن تستمد من مجموعة عوامل أهمها:¹⁰

المعرفة الحقيقية بالقوانين داخل المنظمة : تعتبر خاصية مهمة، وقد وُجدت هذه الخاصية ميدانيًا وعُشناها خلال زيارتنا الاستطلاعية للمصالح الاستشفائية عند رؤساء المصالح. ويعود ذلك لسببين رئيسيين، الأول هو أن يكون رئيس المصلحة من ذوي الخبرة الطويلة في مجال التمريض ويعرف مجمل القوانين التي تنظم عمل هذه الفئة، أو أنهم من خريجي المعاهد المتخصصة في التمريض، مما يعني أنهم تلقوا تعليمًا عاليًا في مجال التمريض وبالتالي لديهم دراية كبيرة بالقوانين

التحكم في العلاقات مع المحيط العملي : هو سمة تميز معظم رؤساء المصالح، وهذا ما لاحظناه من خلال الزيارات الميدانية. يعمل موقع رئيس المصلحة في الهيكل التنظيمي على تمكينه من بناء علاقات مع المرضى والأطباء والإدارة، مما يمنحه تجربة ومهارة في التعامل مع كل هذه الأطراف. وهذا ما يجعل المرضى يلجؤون إليه عند وقوع خلافات، وغالبًا ما ينجح في حل هذه الخلافات عبر الحوار، كما توضح البيانات. من جانب آخر، يظهر الجدول أن النسبة القليلة التي رأت بأن حل المشكلات يتم عن طريق كتابة تقارير إلى الإدارة، حصلت دعمًا من 20% من الذين يرون أحيانًا تلقيهم للأوامر من مصادر أخرى غير رئيس المصلحة. هذا يوضح أن موقف المرضى يتغير عندما تتدخل إحدى السلطتين الطبية أو الإدارية، وهذا ما يظهر وجود علاقة بين تلقي الأوامر وحل المشكلات بين الزملاء.

المطلب الثالث: تحليل الفرضية 02: توجد علاقة بين تعدد مصادر السلطة والرضا عن العمل

الجدول رقم (11) يبين العلاقة بين: مخالفة رئيس المصلحة الإدارية في برمجة أوقات العمل والنظرة إلى الإجراءات والقوانين البيروقراطية.

هل يخالف رئيس المصلحة الإدارية في برمجة أوقات العمل؟	كيف تنظر إلى القوانين والإجراءات البيروقراطية ؟			المجموع
	تعييني عن القيام بعمل جيد	تجعل العمل أكثر تنظيماً	تعقد إجراءات العمل	
دائماً	7	0	2	9
	77.8%	0.0%	22.2%	100.0%
لا	46	33	31	110
	41.8%	30.0%	28.2%	100.0%
أحياناً	38	8	13	59
	64.4%	13.6%	22.0%	100.0%
المجموع	91	41	46	178
	51.1%	23.0%	25.8%	100.0%

من خلال الاتجاه العام للجدول أعلاه، يبدو أن 51.1% من المبحوثين يرون أن الإجراءات والقوانين البيروقراطية تعيقهم عن القيام بعمل جيد. وتدعم هذه الرؤية نسبة 77.8% من المرضين الذين يؤكدون أن رئيس المصلحة يخالف الإدارة في برمجة أوقات العمل. ومن ناحية أخرى، رأت نسبة 25.8% من المشاركين أن القوانين والإجراءات البيروقراطية تعقد إجراءات العمل، وتدعم هذه الرؤية نسبة 28.2% التي ترى بأن رئيس المصلحة لا يخالف الإدارة في برمجة أوقات العمل. وأخيراً، رأت نسبة 23% من أفراد العينة أن القوانين والإجراءات البيروقراطية تجعل العمل أكثر تنظيماً، وتدعم هذه الرؤية نسبة 30% التي ترى بأن رئيس المصلحة لا يخالف الإدارة في برمجة أوقات العمل.

التأويل السوسيولوجي :

بناءً على البيانات الإحصائية المقدمة في الجدول أعلاه، يظهر بوضوح أن غالبية الأفراد في العينة يرون أن القوانين والإجراءات البيروقراطية تعيق قدرتهم على الأداء المتميز. ويدعم

هذا الرأي حقيقة أن غالبية هؤلاء الأفراد يعترفون بأن رئيس المصلحة يخالف جدولة أوقات العمل المحددة من قبل الإدارة.

إن مخالفة المشرف (رئيس المصلحة) للإدارة في برمجة أوقات العمل نابعة من الظروف التي يعيشها الممرضون داخل المصالح الاستشفائية، خاصة في ما تعلق بساعات العمل المتواصلة أثناء المناوبة الليلية أو النهارية، والتي يصعب فيها تطبيق القواعد واللوائح الإدارية الخاصة بساعات العمل والمناوبة، وهذا ما يدفع رئيس المصلحة إلى التفاهم بصورة "غير رسمية" مع الممرضين في مصلحته ذلك أنه حسب القوانين المعمول بها فإن تأخر الممرض مثلاً " ساعة" يعتبر غائبا ويتم الخصم من راتبه، إلا أن هذا الأمر لا يتم تطبيقه نظرا للعلاقات اللارسمية التي تربط فئة شبه الطبيين ببعضهم البعض، وكذلك تغيير فرق المناوبة، وهذا ما يسمى بمرونة العمل غير الرسمية وذلك ما توصلت إليه دراسة " حبيب الود" حيث توصلت إلى أن " الممرضين يأخذون المناوبات وفقا لحاجاتهم الاجتماعية"، أي أنها لا تطبق وفق ما ينص عليه القانون ويضيف حبيب الود قائلا "... فمرونة العمل غير الرسمية هي ممارسات سعى من خلالها الممرضون لتفادي المشاكل التي تواجههم في ظل غياب حقيقي لدور الإدارة"، وهذا ما يفسر رؤية الممرضين للقوانين والإجراءات البيروقراطية والتي يرونها بأنها تعيقهم عن القيام بعمل جيد.

الجدول رقم (12): يبين العلاقة بين : العلاقة داخل المصلحة و النظرة إلى القوانين

تقوم العلاقات داخل المصلحة على :	كيف تنظر إلى القوانين والإجراءات البيروقراطية ؟			المجموع
	تعيقي عن القيام بعمل جيد	تجعل العمل أكثر تنظيما	تعقد إجراءات العمل	
العلاقات القانونية الإدارية	59 49.2%	32 26.7%	29 24.2%	120 100.0%
علاقات شخصية	32 55.2%	9 15.5%	17 29.3%	58 100.0%
المجموع	91 51.1%	41 23.0%	46 25.8%	178 100.0%

يبدو أن البيانات تشير إلى أن 51% من أفراد العينة يرون أن القوانين والإجراءات البيروقراطية تعيقهم عن القيام بعمل جيد. وتدعم هذه الرؤية نسبة 55.2% التي تعتبر العلاقات داخل المصلحة شخصية. بالإضافة إلى ذلك، رأت نسبة 25.8% من أفراد العينة أن القوانين والإجراءات البيروقراطية تعقد إجراءات العمل، وتدعم هذه الرؤية نسبة 29.3% التي ترون أن العلاقات داخل المصلحة يسودها الطابع الشخصي. وأخيراً، رأت نسبة 23% من أفراد العينة أن القوانين والإجراءات البيروقراطية تجعل العمل أكثر تنظيماً، وتدعم هذه الرؤية نسبة 26.7% التي ترون أن العلاقات داخل المصلحة قانونية.

التأويل السوسيولوجي :

إن وضوح اللوائح والقواعد البيروقراطية يساهم كثيراً في تنظيم العمل داخل المؤسسة، وهذا ما نادى به " النظرية البيروقراطية " لـ " ماكس فيبر "، والتي تعتبر أن وضوح اللوائح وسيادتها من المبادئ الأساسية للنظرية البيروقراطية والتي تعكس بصفة رسمية تنظيم العمل وتقنيته وجعله أكثر موضوعية وجدية، إلا أنها تنطوي على الكثير من جوانب القصور التي تجعلها عائقاً في طريق تحقيق نوعية عمل جيدة وفي هذا الصدد يشير " أنطوني غيدينز " قائلاً : " ... فالسُّلطة البيروقراطية هي الأسلوب الوحيد للتعامل مع المتطلبات الإدارية والأنساق الاجتماعية، ومع تزايد التعقد في المهمات والواجبات غداً من الضروري تطوير أنظمة الضبط والسيطرة والإدارة لمعالجتها، من هنا فقد نشأت البيروقراطية باعتبارها الاستجابة الأرشد والأكفأ لتلبية هذه الاحتياجات، غير أن " فيبر " نبه إلى الكثير من جوانب القصور والإعاقة التي يحملها التنظيم البيروقراطي... "؛ وهذا ما أدى إلى غلبة العلاقات الشخصية داخل المصالح الاستشفائية حسب الجدول أعلاه وما يبررها هو نظرة الممرضين للقوانين والإجراءات البيروقراطية بأنها تعيقهم عن القيام بعمل جيد وأنها تعقد إجراءات العمل، وهذا ما يتطابق مع ما جاءت

به مدرسة العلاقات الإنسانية فبالنسبة لـ "إلتون مايو" فإن التنظيم الرسمي الذي نجده في كل منظمة يمارس ضغوطات على العمال ويؤدي إلى خلق تصرفات وردود أفعال غير منتظرة والتي تشكل "التنظيم غير الرسمي" والذي نشأ أيضا بين الأفراد على أساس "العلاقات الشخصية"، الميولات الدينية، السياسية والنقابية... إلخ، هذا التنظيم له دور أيضا في المنظمة لكونه يحدد جانبا من تصرفات العاملين فيها.¹¹، إن هذه النتائج تعبر بوضوح عن فرار الممرضين من قبضة النظام البيروقراطي والالتجاء إلى العلاقات غير الرسمية وهذا ما يسهل سيورة العمل بالمصالح الاستشفائية، وذلك ما يسمى بـ "مرونة العمل اللارسمية" وهو ما يتطابق أيضا مع دراسة "حبيب الود".

الجدول رقم (13): يبين العلاقة بين: من يتخذ القرارات الخاصة بالمرضى و القيام بأعمال ليست من الاختصاص

القرارات الخاصة بالمرضى يتخذها	هل ترى نفسك مضطرا للقيام بأعمال ليست من اختصاصك؟			المجموع
	دائما	لا	أحيانا	
الطبيب	41 %28.1	28 %19.2	77 %52.7	146 %100.0
رئيس المصلحة	8 %40.0	7 %35.0	5 %25.0	20 %100.0
الطبيب ورئيس المصلحة	3 %25.0	4 %33.3	5 %41.7	12 %100.0
المجموع	52 %29.2	39 %21.9	87 %48.9	178 %100.0

من خلال الاتجاه العام للجدول أعلاه، يمكن ملاحظة أن نسبة 48.9% من أفراد العينة يرون أنهم أحيانا يقومون بأعمال ليست من اختصاصهم، ويدعم ذلك أن نسبة 52.7% ترى أن القرارات الخاصة بالمرضى يتخذها الطبيب. وفي الوقت نفسه، يمكن

ملاحظة أن نسبة 29.2% من أفراد العينة يرون أنهم دائماً يقومون بأعمال ليست من اختصاصهم، ويدعم ذلك أن نسبة 40% يرون بأن القرارات الخاصة بالمرضى يتخذها رئيس المصلحة. وأيضاً، رأت نسبة 21.9% من أفراد العينة بأنهم لا يقومون بأعمال ليست من اختصاصهم، ويدعم ذلك أن نسبة 35% ترى بأن القرارات الخاصة بالمرضى يتخذها رئيس المصلحة.

التأويل السوسيولوجي :

تبدو النتائج التي حصلنا عليها من الجدول أعلاه تؤكد أن الأغلبية من أفراد العينة يرون أنهم أحياناً يقومون بأعمال ليست من اختصاصهم، ويدعم هذا الرأي حقيقة أن القرارات الخاصة بالمرضى يتخذها الطبيب. وهذا يبرز سيطرة الطبيب في مجال اختصاصه. السلطة التي يمتلكها الطبيب، والمعروفة بـ "السلطة الفنية" حسب كروزيه، جعلت منه الشخص الأكثر تحكماً وسيطرة، وخاصة فيما يتعلق باتخاذ القرارات الطبية. وهذا ما يجعل المرضى في بعض الأحيان يقومون بأعمال خارج نطاق اختصاصهم "بأمر الطبيب بالطبع"، أي أن ممارسة السلطة في هذه المنطقة بالذات يسيطر عليها الطبيب نظراً لمهاراته وقدراته الفنية العالية في مجال الطب وهذه ما يسميها كروزيه بـ "منطقة الشك" أو "الارتباب" أو "اللا يقين" وهي ذات علاقة متصلة بالسلطة، أي أنه كلما تحكم الفاعل في منطقة الشك جيداً كلما كان له سلطة أكبر "حسب كروزيه" وهذا ما يحصل بالضبط في المصالح الاستشفائية.

إن المقصود ببعض الأعمال التي ليست من اختصاص المرضى هي مثلاً : تركيب الجبس، خياطة بعض الجروح، أو بعض الأمور العلاجية التي تتطلب تدخل الطبيب، إلا أن نقص الموارد البشرية في مجال الطب التخصصي جعل برنامج الأطباء مزدحماً ولا يستطيعون القيام بكل مهامهم مما جعلهم يدفعون ببعضها إلى المرضى*

في بعض الأحيان، يلجأ الأطباء والمرضى ورؤساء المصالح إلى مثل هذه الممارسات نتيجة لعدم القدرة على العمل وفقاً للقوانين والإجراءات البيروقراطية. يُعتبر ذلك وسيلة للحفاظ على استمرارية العمل الميداني في ظل غياب دور فعال للإدارة. هذا ما توصلت إليه دراسة حبيب الود. ومع ذلك، تشكل هذه الممارسات مصدراً مستمراً لضغط على المرضى، حيث يعلمون مسبقاً أنها تخالف مهامهم المنوطة بهم، مما يجعلهم في حالة خوف دائمة من ارتكاب أي خطأ طبي قد يؤدي إلى مسائل قانونية. وهذا الوضع يشكل مصدراً لعدم الرضا الوظيفي بالنسبة للمرضى.

الجدول رقم(14): يبين العلاقة بين أوامر من مصادر أخرى والعلاقة مع الرئيس

هل تتلقى الأوامر من مصادر أخرى غير رئيس المصلحة؟	ما الذي يحكم العلاقة بينك وبين رئيس المصلحة ؟				المجموع
	التقدير والاحترام	المصلحة	العمل	التقدير والاحترام	
دائماً	11	4	6	2	23
	47.8%	17.4%	26.1%	8.7%	100.0%
لا	49	3	18	5	75
	65.3%	4.0%	24.0%	6.7%	100.0%
أحياناً	39	5	23	13	80
	48.8%	6.3%	28.8%	16.3%	100.0%
المجموع	99	12	47	20	178
	55.6%	6.7%	26.4%	11.2%	100.0%

بناءً على الاتجاه العام للجدول أعلاه، يبدو أن 55.6% من أفراد العينة يشعرون بأن علاقاتهم مع رئيس المصلحة تسودها التقدير والاحترام. ويدعم ذلك حقيقة أن 65.3% يرون أنهم لا يتلقون الأوامر من مصادر أخرى غير رئيس المصلحة، بينما يرون 26.4% من العينة أن العمل فقط هو الذي يحكم العلاقة بينهم وبين رئيس المصلحة. بالإضافة إلى ذلك، يرون 28.8% بأنهم أحياناً يتلقون الأوامر من مصادر أخرى غير رئيس المصلحة، ويرى 11.2% أن التقدير والاحترام والعمل هما العوامل التي تحكم

علاقتهم مع رئيس المصلحة. وتدعم هذه الفكرة 16.3% الذين يرون بأنهم أحياناً يتلقون الأوامر من مصادر أخرى غير رئيس المصلحة، ويرى 6.7% بأن المصلحة هي التي تحكم علاقتهم مع رئيسهم، ويرى 17.4% بأن هناك دائماً خلافات بين الإدارة والأطباء.

التأويل السوسيولوجي :

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أعلاه، يتضح أن النسبة الكبيرة من أفراد العينة تشير إلى أن العلاقة بينهم وبين رئيس المصلحة يسودها التقدير والاحترام، وذلك يدعمه حقيقة أنهم يرون بأنهم لا يتلقون الأوامر من مصادر أخرى غير رئيس المصلحة. هذا يبرز نوعية الإشراف الجيد، حيث يسعى المشرفون إلى إقامة علاقات متوازنة مع المرضى تحت مسؤوليتهم، مما يساهم في رفع روحهم المعنوية. هذا يتماشى مع جوهر العلاقات الإنسانية، حيث تُعتبر الإشراف الجيد وسيلة لتحفيز العمال وجعلهم يقدمون كل ما لديهم من طاقة في خدمة المؤسسة.

إن بعد الروح المعنوية يمثل عنصراً محورياً في مدرسة العلاقات الإنسانية نظراً للدور الذي يلعبه في المنظمة، فبمجرد الاستماع والاهتمام بجماعة العمل، وإعطاء أهمية لما يقومون به من أعمال وأنشطة، فإن ذلك يساعد على رفع الروح المعنوية لديهم، ويحفزهم من أجل تقديم أداء أحسن خدمة للمنظمة¹²، يبدو أن الهوة الواضحة بين الإدارة والمرضى ناجمة عن ضعف الاتصال، حيث تعتمد الإدارة بشكل كبير على توزيع التعليمات والأوامر عبر الوثائق. هذا يمنح رؤساء المصالح أفضلية في اتخاذ بعض القرارات نتيجة لعلاقتهم الوثيقة مع المرضى، وفقاً لدراسة "ساكري دليلة". هذا الاتجاه يظهر أيضاً من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أعلاه، وعند التركيز على النسبة المؤيدة في الجدول، حيث يرون بأن العلاقة مع رئيس المصلحة يحكمها العمل فقط، نجد أنهم أحياناً يتلقون الأوامر من مصادر أخرى غير رئيس المصلحة. هذا يفسر التغير في

موقف الممرضين عند تدخل أي من السلطتين الطبية أو الإدارية في تسيير المصلحة، حيث يلجؤون إلى التجريد والموضوعية واختصار العلاقة في العمل بدلاً من التقدير والاحترام، مما يظهر العلاقة بين تعدد السلطة والرضا الوظيفي.

الجدول رقم (15): يبين العلاقة بين خلافات الإدارة والأطباء و العلاقة مع الرئيس

هل توجد خلافات بين الإدارة والأطباء؟	ما لذي يحكم العلاقة بينك وبين رئيس المصلحة ؟				الاجمع
	التقدير والاحترام والعمل	العمل	المصلحة	التقدير والاحترام	
دائما	2 6.1%	15 45.5%	6 18.2%	10 30.3%	33 100.0%
لا	5 12.5%	5 12.5%	3 7.5%	27 67.5%	40 100.0%
أحيانا	13 12.4%	27 25.7%	3 2.9%	62 59.0%	105 100.0%
المجموع	20 11.2%	47 26.4%	12 6.7%	99 55.6%	178 100.0%

من خلال الاتجاه العام للجدول أعلاه، يتبين أن 55.6% من أفراد العينة يرون بأن علاقاتهم مع رئيس المصلحة يحكمها التقدير والاحترام. ويدعم ذلك حقيقة أن 67.5% يرون بأنه لا توجد خلافات بين الإدارة والأطباء. ومن جهة أخرى، يروى 26.4% منهم بأن العلاقة بينهم وبين رئيس المصلحة يحكمها العمل فقط، ويدعم ذلك حقيقة أن 45.5% يرون بأنه دائماً توجد خلافات بين الإدارة والأطباء. ورأت نسبة 11.2% أن العلاقة بينهم وبين رئيس المصلحة يحكمها التقدير والاحترام والعمل، ويدعم ذلك حقيقة أن 12.5% ترى بأنه لا توجد خلافات بين الإدارة والأطباء. وذهبت نسبة 6.7% منهم إلى أن العلاقة بينهم وبين رئيس المصلحة تحكمها المصلحة، ويدعم ذلك حقيقة أن 18.2% ترى بأنه دائماً توجد خلافات بين الإدارة والأطباء.

التأويل السوسيولوجي :

تبدو النتائج التي تم الحصول عليها في الجدول أعلاه تشير إلى أن غالبية أفراد العينة يرون بأن العلاقة بينهم وبين رئيس المصلحة (المشرف) يحكمها التقدير والاحترام. وما يدعم ذلك هو أن النسبة الكبرى منهم أيضاً ترى بأنه لا توجد خلافات بين الإدارة والأطباء. هذا يعزز عمق العلاقة بين الممرضين ورؤساء المصالح، وما يؤكد ذلك هي علاقات التعاون التي تسود بينهم.

يبدو أن الدور الذي يقوم به رؤساء المصالح في بناء علاقات اجتماعية وإنسانية مع الممرضين، وكذلك في تقديم القوانين والتعليمات بشكل مبسط ومقبول، وفي توجيه الأوامر بشكل فعال، يتماشى مع مبادئ مدرسة العلاقات الإنسانية. هذه المدرسة قدمت للمشرفين مجموعة من الأساليب التي تساعدهم على تحفيز الموظفين ومساعدتهم في تحقيق طموحاتهم وضمان رضاهم في العمل. تركز هذه الأساليب على ثلاثة أنشطة رئيسية:¹³

- تشجيع الموظفين على المشاركة في اتخاذ القرارات الإدارية.
- إعادة تصميم الوظائف لخلق تحديات تناسب قدرات الموظفين.
- تحسين تدفق الاتصال بين الرؤساء والمرؤوس

يتضح من الجدول أعلاه أن العلاقة بين رئيس المصلحة والممرض، حسب رأي أفراد مجتمع البحث، يمكن تلخيصها بأنها تقتصر في العمل فقط. ويرجع ذلك جزئياً إلى رؤيتهم بأنه دائماً توجد خلافات بين الإدارة والأطباء. هذا الوضع يعكس موقف الممرضين الذين يفضلون الاكتفاء بمزاولة عملهم دون الحاجة إلى بناء علاقات إنسانية مع المشرفين. ويظهر هذا بشكل واضح تغير موقف الممرضين عند ظهور الخلافات بين الإدارة والأطباء، مما يشير إلى وجود علاقة بين هذه الخلافات ورضاهم في العمل.

الجدول رقم (16): يبين العلاقة بين خلافات الإدارة والأطباء و القيام بأعمال ليست من الاختصاص.

هل ترى نفسك مضطرا للقيام بأعمال ليست من اختصاصك؟	هل توجد خلافات بين الإدارة والأطباء؟			المجموع
	دائما	لا	أحيانا	
دائما	19 57.6%	9 27.3%	5 15.2%	33 100.0%
لا	7 17.5%	16 40.0%	17 42.5%	40 100.0%
أحيانا	26 24.8%	14 13.3%	65 61.9%	105 100.0%
المجموع	52 29.2%	39 21.9%	87 48.9%	178 100.0%

من خلال الاتجاه العام للجدول أعلاه نلاحظ أن ما نسبته 48.9% من مفردات العينة يرون بأنهم أحيانا يضطرون للقيام بأعمال ليست من اختصاصهم، وما يدعم ذلك أن نسبة 61.5% يرون بأنه أحيانا توجد خلافات بين الإدارة والأطباء، فضلا عن ذلك ترى نسبة 29.2% من أفراد العينة أنهم دائما يقومون بأعمال ليست من اختصاصهم، وما يؤكد ذلك أن نسبة 57.6% يرون بأنه دائما توجد خلافات بين الإدارة والأطباء، فيما نفتت نسبة 21.9% من أفراد العينة بأنهم يقومون بأعمال ليست من اختصاصهم وما يدعم ذلك أن نسبة 40% ترى بأنه لا توجد خلافات بين الإدارة والأطباء.

التأويل السوسيولوجي :

إن النتائج المتحصل عليها في الجدول أعلاه تبين بأن الغالبية من افراد العينة يقرون بأنه أحيانا يجدون أنفسهم مضطرين للقيام بأعمال ليست من اختصاصهم، وما يدعم ذلك أنه أحيانا توجد خلافات بين الإدارة والأطباء، وهذا ما يفسر اختلاط المهام في المصالح الاستشفائية.

إن قيام الممرضين بأعمال يعلمون مسبقا بأنها ليست من اختصاصهم – وهنا طبعا عندما نقول أنها ليست من اختصاصهم حسب القانون – أي أنها ليست من مهام الممرض،

هذا يشكل بطبيعة الحال ضغطا على هذه الفئة خوفا من العقاب في حالة وقوع خطأ طبي، وكمثال على ذلك: (فإنه مثلا أحيانا يتواجد في المصلحة عدد معين من المرضى كلهم برتبة " مساعد ممرض " وهذه الفئة يمنع عليهم تقديم الحقنة للمريض " حسب القانون"، فهي إما أن يقوم بها ممرض برتبة تقني سامي في الصحة أو برتبة ممرض مؤهل أو الطبيب نفسه، إن هذه الوضعية والمتواجدة بكثرة في المستشفى تقع نتيجة لوجود خلافات بين الإدارة والأطباء، فالإدارة قد توزع المرضى بطريقة غير ملائمة على المصالح بدون استشارة الأطباء ورؤساء المصالح بحجة عدم توفر الموارد البشرية، والأطباء بدورهم يأمرّون المرضى ببعض الأعمال التي لا تتناسب مع مهامهم المنوطة بهم، وحجة الأطباء ورؤساء المصالح في ذلك أنهم راسلوا الإدارة لكنها لم تكثرث للوضع؛ " هذا ما صرح به الممرضون والأطباء ورؤساء المصالح على حد سواء وهذه الوضعية متواجدة بكثرة في المستشفيات سواء كانت المؤسسات العمومية الاستشفائية أو حتى الخاصة بالصحة الجوارية، وهذا ما تأكد لنا من خلال المقابلات الاستطلاعية مع المرضى، ومن خلال هذه المقابلات تقابلنا أيضا مع بعض الأطباء والذين أكدوا لنا هذا المشكل حتى في مستشفيات الصحة الجوارية.."

إن ما يدعم ذلك أن النتائج المتحصل عليها في الجدول أعلاه تبين بوضوح العلاقة بين الخلافات بين الإدارة والأطباء والاضطرار للقيام بأعمال ليست من الاختصاص، حيث ذهبت الغالبية من أفراد العينة إلى أنهم دائما يقومون بأعمال ليست من اختصاصهم ويدعم ذلك أن معظم مفردات العينة ترى بأنه دائما توجد خلافات بين الإدارة والأطباء، وهنا تبرز العلاقة أنه كلما تصاعدت الخلافات بين الإدارة والأطباء كلما وجد الممرضون أنفسهم مضطرين للقيام بأعمال ليست من اختصاصهم؛ وهذا يؤثر على الرضا الوظيفي للمرضى.

الجدول رقم (17): يبين العلاقة بين تلقي الأوامر من مصادر أخرى غير رئيس المصلحة و تغيير العمل إذا سنحت الفرصة

هل تتلقى الأوامر من مصادر أخرى غير رئيس المصلحة؟	هل تغير عملك إذا سنحت لك الفرصة؟			المجموع
	دائما	لا	أحيانا	
دائما	7 30.4%	11 47.8%	5 21.7%	23 100.0%
لا	19 25.3%	40 53.3%	16 21.3%	75 100.0%
أحيانا	35 43.8%	22 27.5%	23 28.8%	80 100.0%
المجموع	61 34.3%	73 41.0%	44 24.7%	178 100.0%

من خلال الاتجاه العام للجدول أعلاه، يتضح أن 41% من المبحوثين يفكرون في تغيير وظائفهم إذا سنحت الفرصة، ويدعم ذلك 53.3% منهم ينفون أنهم يتلقون الأوامر من مصادر أخرى غير رؤسائهم. وعلى الجانب الآخر، يبدي 34.3% استعدادهم الدائم لتغيير وظائفهم إذا سنحت الفرصة، مع دعم ذلك بنسبة 43.8% يقرون بأنهم أحياناً يتلقون الأوامر من مصادر أخرى غير رؤسائهم. وفي حين أن 24.7% فقط من أفراد العينة يعترفون بأنهم أحياناً يغيرون مكان عملهم إذا سنحت الفرصة، إلا أن 28.8% منهم يؤكدون أنهم أحياناً يتلقون الأوامر من مصادر أخرى غير رؤسائهم.

التأويل السوسيولوجي :

من خلال الإحصائيات المذكورة في الجدول أعلاه، يظهر أن الغالبية العظمى من أفراد العينة ينفون رغبتهم في تغيير وظائفهم حتى إذا سنحت الفرصة، ويرجع ذلك جزئياً إلى عدم تلقيهم الأوامر من مصادر أخرى غير رؤسائهم. ومن هنا، يبرز بوضوح العلاقة الجيدة بين رؤسائهم والموظفين، والتي تعرف باسم "نمط التسيير الاستشاري".

يسعى هذا النمط إلى منح الموظفين حرية معينة وتجنب إشعارهم بأي اضطراب قد يحدث نتيجة لأي خلاف، ويحاول أيضًا الابتعاد عن أي صراع من خلال تقديم القوانين والإجراءات البيروقراطية بشكل مرن، والحفاظ على مبدأ وحدة القيادة، بحيث تأتي معظم الأوامر من رؤسائهم."

في الاتجاه المعاكس ، نجد أن النسبة المرتفعة من أفراد مجتمع البحث يرون أنهم دائماً مستعدين لتغيير وظائفهم إذا سنحت الفرصة، وهم لا يترددون في ذلك، ويدعم ذلك حقيقة أن الغالبية يرون بأنهم أحياناً يتلقون الأوامر من مصادر أخرى غير رؤسائهم. إن تدخل السلطتين الإدارية والطبية وتوجيههما للأوامر إلى الممرضين بالإضافة إلى رؤسائهم قد يسبب إرباكاً في سير المصلحة، نظراً للضغوط التي قد تنشأ نتيجة تعدد مصادر الأوامر وتضاربها، مما يؤدي إلى عدم الرضا لدى فئة الممرضين ويدفعهم نحو التفكير في تغيير وظائفهم.

وعلى الرغم من أن الغالبية من أفراد العينة ينفون رغبتهم في تغيير وظائفهم وأنهم لا يتلقون الأوامر من مصادر أخرى غير رؤسائهم، إلا أننا نلاحظ تغير موقف الممرضين بمجرد حدوث أي تدخل أو تعدد للأوامر داخل المصلحة، مما يبرز التأثير الذي يحدثه تعدد مصادر السلطة على رضا الممرضين."

المبحث الثامن : الاستنتاج العام لفرضيات الدراسة

إن العلاقات بين الممرضين داخل المصالح الاستشفائية تتمتع بدرجة عالية من القوة، وهذا يتطابق مع نتائج دراسة "مكناسي محمد" التي وجدت أنه: "كلما كان مستوى الرضا عن العلاقات مع الزملاء والمشرف مرتفعاً، كلما كان هناك ارتفاع في مستوى توافق الفرد مع عمله". ورأت نسبة ضئيلة أن العلاقات تطبعها الصراع، ويدعم ذلك رؤيتهم بأنه دائماً توجد خلافات بين الإدارة والأطباء. يبرز هنا تأثيرات هذه الخلافات وكيف تنعكس على العلاقات بين الممرضين.

في الواقع، يتبين أيضاً أن نمط التعاون هو السائد بين أعضاء الجماعة داخل المصلحة الاستشفائية. حيث يقرّر 82.6% من أفراد العينة بأنه عندما يكون الأفراد الذين يعملون معهم ليس لديهم كفاءة عالية، فإنهم يبذلون جهداً أكبر. ومع ذلك، يجعل بروز الخلافات بين الإدارة والأطباء المرضى يغيرون مواقفهم بدرجة قليلة، حيث ترى 9% منهم أنه في حالة عدم كفاءة الفريق، فإنهم يغيرون مكان العمل، و8.2% منهم يرون أنه في حالة عدم كفاءة الفريق، فإنهم يعملون مثلهم. وتشارك كلتا النسبتين في التأكيد على وجود خلافات دائماً بين الإدارة والأطباء. وعلى الرغم من صغر هاتين النسبتين، إلا أنهما ارتبطتا بتأكيد وجود الخلافات بين الإدارة والأطباء.

كما تشير النتائج إلى نظرة سلبية من قبل المرضى نحو القوانين والإجراءات البيروقراطية، حيث يرون أنها تعيقهم عن القيام بعمل جيد، حيث يعتبر 51% من أفراد العينة أن القوانين والإجراءات البيروقراطية تعيقهم. بالإضافة إلى ذلك، يرون 55.2% منهم أن العلاقات داخل المصلحة تكون شخصية، مما يبرر فرار المرضى من قبضة النظام البيروقراطي والانخراط في جماعات غير رسمية لتفادي التعقيدات في العمل. هذا يتوافق مع دراسة "حبيب الود" ووكذا مدرسة العلاقات الإنسانية، حيث يشير إلى أن التنظيم الرسمي يمارس ضغوطاً على العمال ويؤدي إلى خلق تصرفات وردود أفعال غير متوقعة، مما يؤدي إلى تشكل "التنظيم غير الرسمي" والذي يحدث بناءً على العلاقات الشخصية والميولات الدينية والسياسية والنقابية. هذا التنظيم يؤثر أيضاً على رضا المرضى في المنظمة نتيجة لتأثير السلطة الرسمية.

في الواقع، يبدو أن رؤساء المصالح (المشرفون) قد نجحوا في بناء علاقات إيجابية مع المرضى، حيث يسودها التقدير والاحترام. ذلك أنهم اتبعوا نمط إشراف يركز على الاستماع والاهتمام بجماعة العمل، وإعطاء أهمية لأعمالهم وأنشطتهم. هذا المنهج ساهم في رفع الروح المعنوية لديهم وحفزهم لتقديم أداء أفضل للمنظمة. بالإضافة إلى ذلك،

يبدو أن هذا النمط من التسيير حقق ثقة الممرضين في المشرفين، كما تبين النتائج حيث يتم حل معظم المشكلات عن طريق الحوار تحت سلطة المشرف.

ومع ذلك، يبدو أن هذه المواقف من قبل الممرضين غالبًا ما تتغير بمجرد تدخل إحدى السلطتين الإدارية أو الطبية، أو كلاهما، كما يظهر من النسب التالية: 6.7% يرون أن العلاقة بينهم وبين رئيس المصلحة تحكمها المصلحة، و 18.2% يرون بأنه دائمًا توجد خلافات بين الإدارة والأطباء. وهذا يبرز بوضوح أن موقف الممرضين يتغير بشكل كبير عند حدوث خلاف بين الإدارة والأطباء.

ومن خلال كل ما سبق من معطيات وما خلصت إليه بعض الدراسات السابقة، وما نصت عليه الرؤى النظرية يمكننا أن نعتبر أن الفرضية الجزئية الأولى القائلة : توجد علاقة بين تعدد مصادر السلطة والرضا عن جماعة العمل هي فرضية صحيحة ومحقة، والفرضية الجزئية الثانية القائلة : بأنه توجد علاقة بين تعدد مصادر السلطة والرضا عن العمل هي فرضية صحيحة ومحقة وبالتالي تحقق الفرضية العامة القائلة بأنه : "توجد علاقة بين تعدد مصادر السلطة والرضا الوظيفي لدى الممرضين بمستشفى الشهيد بن عمر الجيلاني بالوادي".

خلاصة:

يُعتبر موضوع الرضا الوظيفي واحدًا من المواضيع الشائعة في علم الاجتماع التنظيمي، حيث تمت دراسته في سياقات مختلفة بما في ذلك المستشفيات. وقد كشفت دراساتنا في المستشفى عن فجوات بحثية كثيرة، مثل دراسة "الاندماج الوظيفي" التي نأمل أن تكون موضوعًا لدراساتنا المستقبلية. حيث تُعتبر المستشفيات أرضية خصبة للدراسات التنظيمية نظرًا لتعقيد هياكلها التنظيمية وتداخل المهام، مما أدى إلى ظهور ظاهرة "تعدد مصادر السلطة" التي برزت علاقتها الواضحة بالرضا الوظيفي للممرضين. بالإضافة إلى ذلك، نظرًا لأن الخدمات المقدمة في المستشفيات تتعلق بالحياة والموت، فإنه لا يمكن

تأخير تصحيح الأخطاء، مما يبرز أهمية تحسين وتوحيد هذه الخدمات وتأثير ذلك على المجتمع بشكل عام.

- 1 سعد بن مبارك البادري، تطبيقات علم النفس مهنة وتربية، ط1، دار الكتاب الجامعي، العين، الإمارات العربية المتحدة، 2011، ص: 199.
- 2 سعيد إسماعيل صيني، قواعد أساسية في البحث العلمي، ط1، مؤسسة الرسالة، بيروت، 1994، ص: 63.
- 3 موريس أنجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ب ط، دار القصة للنشر، الجزائر، 2004، ص: 100.
- 4 حبيب الود، أثر المناخ التنظيمي على ممارسة مرونة العمل لدى فئة شبه الطبي، رسالة ماجستير في علم الاجتماع التنظيم، جامعة الجزائر 02، الجزائر، 2012، ص: 19.
- 5 موريس أنجرس، المرجع السابق، ص: 204.
- 6 المرجع نفسه، ص: 301.
- 7 بلقاسم سلاطية، إسماعيل قيرة، التنظيم الحديث للمؤسسة، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2008، ص: 23.
- 8 محمد شرايطية، همال عبد المالك، تأثير نسق السلطة التنظيمية على الاستقرار في المنظمة، مجلة دراسات في علم الاجتماع المنظمات، مجلد 06، عدد 01، 2017، ص: 178.
- * هذا ما صرح به الممرضون ورؤساء المصالح عند زيارتنا الميدانية المتكررة للمصالح الاستشفائية للمستشفى.
- 9 عرابية الحاج، ازدواجية السلطة في المستشفيات " المفهوم والإشكالية"، مجلة الباحث، العدد 07، 2010، ص: 237.
- 10 حميد شاوش، مدخل إلى علم الاجتماع المنظمات، ب ط، دار الأمل للطباعة، تيزي وزو، الجزائر، 2019، ص: 163.
- 11 المرجع نفسه، ص: 06.
- * هذا ما صرح به الممرضون ورؤساء المصالح عند زيارتنا الاستطلاعية وحتى خلال توزيع الاستمارات.
- 12 حميد شاوش، المرجع السابق، ص: 106.
- 13 مصطفى عشوي، أسس علم النفس الصناعي، ب ط، مطبعة المؤسسة الوطنية للكتاب، ب س، ص: 77.