



جامعة الشهيد حمزة لخضر بالوادي  
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية



قسم العلوم الاجتماعية

عنوان الأطروحة

إزدواجية السلطة وعلاقتها بالتوافق المهني

دراسة ميدانية على فئة الممرضين بمستشفى الشهيد بن عمر الجيلاني بالوادي

أطروحة مقدمة ضمن متطلبات شهادة الدكتوراه الطور الثالث (LMD) في علم الاجتماع التنظيم والعمل

إشراف

للطالب :

أ.د. بلال بوترة

بالقاسم محدة

مساعد مشرف

د. حبيب الود

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الصفة	الرتبة	الجامعة
لامية بويبيدي	رئيسا	أستاذ التعليم العالي	الوادي
بلال بوترة	مشرفا ومقررا	أستاذ التعليم العالي	الوادي
حبيب الود	مشرف مساعد	استاذ محاضر أ	بومرداس
سالم يعقوب	مناقشا	استاذ محاضر أ	الوادي
شوقي مرات	مناقشا	أستاذ محاضر أ	الوادي
إيناس بوسحلة	مناقشا	أستاذ محاضر أ	ورقلة

السنة الجامعية : 2023/2022

# شكر وتقدير

الشكر لله وحده... فلا معبود بحق سواه... ولا مشكور على النعمة والفضل قبله

ومن باب من لا يشكر الناس لم يشكر الله ..

الشكر لكل من ساهم في إنجاز هذا العمل البحثي وعلى رأس هؤلاء جميعا الأستاذ المشرف أ.د بلال بوترة على ما قدمه لنا من مساعدة ومرافقة، ونصح، وإرشاد طيلة مشوارنا الدراسية منذ أن وطأت أقدامنا الجامعة.

كما لا يفوتنا أن نتقدم بالشكر الجزيل أيضا للمشرف المساعد د. حبيب الود على سعة صدره ومرافقته الدائمة لكل خطواتنا ونصائحه المتواصلة طيلة أيام البحث.

كما لا ننسى أن نشكر شكرا خاصا الزميلين القديرين: د. محمود بوطي الذي نورنا بنصائحه وإرشاداته كونه سبقنا لهذه المرحلة، والزميل اسماعيل الأشهب على سعة صدره ومرافقته لنا طوال فترة العمل الميداني بالمستشفى والذي بمساعدته فتحت لنا جميع أبواب المصالح وذللت لنا الكثير من الصعاب، بالإضافة إلى المعلومات التي احتجناها من مصلحة الموارد البشرية.

والشكر الموصول لكل إدارة كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية من أساتذة وموظفين وعمال على كل ما يبذلونه خدمة للعلم والطالب.

كما لا يفوتني أن أشكر كل من قدم لي المساعدة من الزملاء والأصدقاء والذين وإن أخطاهم لساني فلن ينسأهم قلبي الشكر لكم جميعا على ماجدتم به علينا من جهدكم وصبركم.

بالقاسم....

# الإهداء

أهدي هذا العمل ...

إلى الوالدة الكريمة التي لن أوفيتها فضلا مهما فعلت...

إلى الوالد الكريم الذي رسم لي طريق النجاح...

إلى إبني " وجيه " الذي آمل أن يبدأ من حيث انتهيت

إلى زوجتي الكريمة

إلى إخوتي وأخواتي وكل أفراد عائلتي صغيرهم وكبيرهم

إلى كل أقاربي الذين شجعوني واخذوا بيدي

إلى كل الأصدقاء والذين يحبونني وأحبهم تقربا إلى الله

بالقاسم....

# الفهرس

## فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
أ-ب-ج-د	مقدمة
الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للدراسة	
06	أولا : الإشكالية
09	ثانيا : فرضيات الدراسة
10	ثالثا : أهمية وأهداف الدراسة
12	رابعا : أسباب اختيار الموضوع
13	خامسا : تحديد المفاهيم
23	سادسا : الدراسات السابقة
38	نموذج التحليل
الفصل الثاني : السلطة في التراث السوسيولوجي	
40	تمهيد
41	أولا : ماهية السُّلطة
41	1- مفهوم السُّلطة
42	2- مفاهيم لها علاقة بالسُّلطة
45	3- القوَّة والسُّلطة
47	4- تكافؤ السلطة والمسؤولية في المنظمة
48	ثانيا : أنواع السُّلطة في المنظمة
48	1- السُّلطة التنفيذية
50	2- السُّلطة الاستشارية
51	3- السُّلطة الوظيفية
53	ثالثا : أهمية السُّلطة
54	1- أهمية السُّلطة بالنسبة للحياة الاجتماعية
55	2- أهمية السُّلطة بالنسبة للمنظمة
55	3- أهمية السُّلطة بالنسبة للمدير
56	رابعا : السُّلطة في التراث السوسيولوجي
56	1- السُّلطة عند ابن خلدون
59	2- السُّلطة عند ماكس فيبر

64	3- ميلر وفروم وتطور علاقات السُلطة
67	4- السُلطة عند ميشال كروزيه
72	5- السُلطة عند " بيير بورديو "
74	خلاصة
<b>الفصل الثالث : التوافق المهني</b>	
76	تمهيد
77	أولا : ماهية التوافق المهني
77	1- مفهوم التوافق المهني
79	ثانيا : مظاهر سوء التوافق المهني
80	ثالثا: أبعاد التوافق المهني
80	1- الرضا الوظيفي
86	2- ملائمة الفرد للبيئة الداخلية للمنظمة
90	رابعا : العوامل المؤثرة في التوافق المهني
90	1- عوامل حضارية وتكنولوجية
91	2- عوامل داخل المصنع
94	3- عوامل خارج المصنع
95	خامسا: النظريات المفسرة للتوافق المهني
96	1- نظرية الإدارة العلمية
96	2- نظرية سلّم الحاجات (أبراهام ماسلو) 1954
100	3- نظرية مينيسوتا (1964)
103	4- نظرية " سوبر " 1982 Super
106	خلاصة
<b>الفصل الرابع : المستشفى البناء الاجتماعي والتنظيمي</b>	
108	تمهيد
109	أولا : ماهية المستشفى
109	1- مفهوم المستشفى (لمحة تاريخية)
110	2- تعريف المستشفى
111	3- خصائص المستشفى
113	4- الوظائف الأساسية للمستشفى
115	5- أنواع المستشفيات

121	ثانيا : البناء الاجتماعي والتنظيمي للمستشفى
121	1- المستشفى كبناء اجتماعي
133	2- البناء التنظيمي للمستشفى
142	ثالثا : مشكلة ازدواجية السُّلطة في المستشفى
143	1- السلطة الطلبيية ( الفنية ) في المستشفى
145	2- السلطة الإدارية في المستشفى
147	3- الصّراع بين السلطتين في المستشفى
150	خلاصة
الفصل الخامس الإطار المنهجي للدراسة	
152	تمهيد
153	أولا : مجالات الدراسة
153	1- المجال المكاني
155	2- المجال الزمني
156	3- المجال البشري
157	ثانيا : منهج وأدوات الدراسة
157	1- منهج الدراسة
158	2- تقنيات جمع البيانات
161	ثالثا : مجتمع البحث
163	رابعا : المعالجة الإحصائية والتفسير السوسولوجي
163	أ- المعالجة الإحصائية
164	ب- التاويل السوسولوجي
165	خلاصة
الفصل السادس : الفصل الميداني	
167	تمهيد
168	أولا : عرض وتحليل النتائج
168	1- تحليل البيانات الأولية
172	2- تحليل وتفسير بيانات الفرضية الأولى
201	3- تحليل وتفسير بيانات الفرضية الثانية
229	ثانيا : النتائج العامة ومقترحات الدراسة
229	1- النتائج العامة

232	2- مقترحات الدراسة
235	خاتمة
238	قائمة المراجع
	الملاحق

## فهرسة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يبين عناصر نظرية brawn & linit للتوافق المهني.	102
02	توزيع الموارد البشرية للمؤسسة	156
03	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	168
04	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي	168
05	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	169
06	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير المؤهل	170
07	يبين العلاقة بين : وجود خلافات بين الإدارة والأطباء وطبيعة العلاقة مع الزملاء في المصلحة	173
08	يبين العلاقة بين : الخلافات بين الإدارة والأطباء ؟ و التصرف عند عدم كفاءة فريق العمل	175
09	يبين العلاقة بين : ممارسة الأطباء سلطة أخرى موازية لسلطة رئيس المصلحة و التصرف عندما يكون الأفراد الذين يعملون معك ليست لديهم كفاءة	177
10	يبين العلاقة بين : مخالفة رئيس المصلحة الإدارة في برمجة أوقات العمل و النظرة إلى الإجراءات والقوانين البيروقراطية	179
11	يبين العلاقة بين : نوعية العلاقة داخل المصلحة و النظرة إلى القوانين البيروقراطية	181
12	يبين العلاقة بين : من يتخذ القرارات الخاصة بالمرضى و القيام بأعمال ليست من الاختصاص	183
13	يبين العلاقة بين تلقي الأوامر من مصادر أخرى غير رئيس المصلحة و العلاقة مع رئيس المصلحة.	185
14	يبين العلاقة بين وجود خلافات بين الإدارة والأطباء و العلاقة مع رئيس المصلحة	187
15	يبين العلاقة بين وجود خلافات بين الإدارة والأطباء و القيام بأعمال ليست من الاختصاص.	189

191	يبين العلاقة بين تلقي الأوامر من مصادر أخرى غير رئيس المصلحة وطريقة حل المشكلات بين الزملاء.	16
193	يبين العلاقة بين طبيعة العلاقة بين الإدارة والأطباء و العمل خارج المستشفى لزيادة الدخل	17
196	يبين العلاقة بين : تلقي الأوامر من مصادر أخرى غير رئيس المصلحة و تغيير العمل إذا سنحت الفرصة	18
201	يبين العلاقة بين : مخالفة رئيس المصلحة الإدارة في برمجة أوقات العمل و الحرص على إكمال المهام في الوقت المحدد.	19
203	يبين العلاقة بين : إشراك الأطباء في معظم القرارات داخل المصلحة و تطبيق تعليمات الطبيب الإدارة رئيس المصلحة.	20
206	يبين العلاقة بين : من يتخذ القرارات الخاصة بالمرضى و تأثير المشكلات التي تعترض الطبيب	21
208	يبين العلاقة بين : مشاركة الطبيب في برمجة اوقات العمل و تطبيق قرارات الإدارة	22
210	يبين العلاقة بين : طبيعة العلاقات داخل المصلحة و الانتماء إلى المؤسسة	23
212	يبين العلاقة بين : نوعية العلاقة بين الإدارة والأطباء و مشاركة الطبيب في القرارات التي تصدر من المصلحة	24
214	يبين العلاقة بين : نوعية العلاقة بين الإدارة والأطباء و الاستماع إلى انشغالات المشرفين	25
216	يبين العلاقة بين : نوعية العلاقة بين الإدارة والأطباء و تناسب العمل مع الطموحات المستقبلية	26
218	يبين العلاقة بين : نوعية العلاقة بين الإدارة والأطباء و اهتمام إدارة المؤسسة بمشكلات الممرض الميدانية	27
220	يبين العلاقة بين : الخلافات بين الإدارة والأطباء و ملائمة بيئة العمل في المستشفى	28
223	يبين العلاقة بين : مخالفة رئيس المصلحة للإدارة في برمجة أوقات العمل و مشاركة الطبيب في القرارات التي تصدر من المصلحة.	29
225	يبين العلاقة بين : العلاقة بين الإدارة والأطباء و النظرة إلى العمل بعد سنوات طويلة.	30

## فهرسة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
46	يبين العلاقة بين السلطة والقوة	01
47	يوضح الفرق بين السلطة والمسؤولية	02
50	هيكل تنظيمي تنفيذي	03
52	السلطة الوظيفية للإدارات التنفيذية	04
89	يوضح مستويات ملائمة الفرد للبيئة	05
98	سَلَم الحاجات لأبرهام ماسلو	06
134	يوضح البناء التنظيمي التنفيذي لقسم التمريض	07
136	يوضح التنظيم التنفيذي الاستشاري بالمستشفى	08
138	يوضح التنظيم الوظيفي للمستشفى	09
141	يوضح التنظيم المصنوعي للبناء التنظيمي للمستشفى	10
171	شكل يوضح توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية	11

## ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى محاولة الكشف عن العلاقة بين ظاهرة ازدواجية السلطة في المستشفى والتوافق المهني عند فئة الممرضين، وذلك من خلال دراسة إمبريقية باستخدام المنهج الوصفي والذي استخدمناه من خلال الأسلوب الكمي، حيث تم استخدام الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات من أفراد مجتمع البحث والتي استخدمنا فيه طريقة المسح الشامل حيث توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين ظاهرة ازدواجية السلطة والتوافق المهني عند الممرضين بمستشفى الشهيد بن عمر الجيلاني بالوادي.

## Study summary

This study aims to investigate the relationship between the occurrence of **dual authority** in hospitals and the **professional compatibility** of the category of nurses Through an empirical study using the descriptive approach, we used the quantitative method, where the questionnaire was used to collect data from members of the research community The Comprehensive Survey Method has been used as a data analysis tool, and the study concluded that there is a relationship between the phenomenon of dual authority in the hospital and the professional compatibility of the category of nurses at **El Chahid Ben Omar Al-Djilani Hospital in El-Oued.**

مقدمة

## مقدمة

حاولت الدولة الجزائرية منذ الاستقلال انتهاج سياسة تطوير لكافة القطاعات الاقتصادية والاجتماعية، خاصة الخدماتية منها بغية توفير الحياة الكريمة لأفراد المجتمع وحمايته من التصدّعات الاجتماعية الناجمة عن سوء الخدمات المقدمة للمواطن وارتفاع نسبة الفقر، لقد عملت الجزائر على تحسين وتطوير قطاع الخدمات بمختلف أنواعه، كونه يساهم بشكل كبير في التنمية الاقتصادية، إذ يعيش قطاع الخدمات اليوم تحديات عديدة أهمها : ازدياد عدد المؤسسات الخدمية واشتداد المنافسة بينها، وعلى هذا الأساس فقد حضي هذا القطاع باهتمام الباحثين والمهتمين في سبيل الوصول إلى طرق جديدة ومميزة في الأداء، وبالتالي اكتساب ميزة تنافسية تساعد هذه المؤسسات على البقاء والاستمرار في أداء مهامها.

وتمثل المؤسسات الصحية العمومية الاستشفائية بأنواعها المختلفة؛ أهم المؤسسات الخدماتية لارتباطها الوثيق بصحة الأفراد، والخدمة الصحية هي واحدة من أبرز الخدمات التي أصبح الإنسان في حاجة ماسة إليها قياسا لما كان عليه في مراحل سابقة؛ وذلك لأسباب عديدة لعل أهمها التطور السريع لمختلف الاكتشافات والتكنولوجيات المستحدثة، وما يقابل ذلك من غموض وتنوع في الأمراض الجسدية والنفسية.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> - عياد ليللي، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك، أطروحة دكتوراه في التسويق، جامعة تلمسان، 2016، ص: 20.

وبحكم هذه الظروف فإن مطلب الصحة مطلب أساسي ليس فقط في انتشاره وامتداده الأفقي بما يتيح معدلات تنموية عالية ولكن أيضا في نموه الرأسي وجودته، طالما أن الفرد اليوم يتطلع إلى مستويات خدماتية عالية الجودة وأكثر كفاءة وفعالية خاصة عندما يتعلق الأمر بأثن شيء في حياة الإنسان وهي صحته.

ونتيجة لهذا فقد أصبحت المؤسسات العمومية ميدانا خصبا للدراسات التنظيمية بمختلف أنواعها وتوجهاتها بهدف تشخيص المشكلات التنظيمية ومحاولة إيجاد حلول لها والتي تمكن هذه المؤسسات من مواكبة التغيرات التكنولوجية والمعرفية العالمية وصولا إلى تقديم أحسن الخدمات لأفراد المجتمع.

ومن بين الظواهر التنظيمية التي تعرفها المؤسسات العمومية الاستشفائية، ظاهرة ازدواجية السلطة والتي شدد انتباه الباحثين نظرا لآثارها السلبية والإيجابية على حد سواء، والتي جعلت الباحثين يحاولون الكشف عن مسبباتها وكذا علاقاتها بمختلف المتغيرات التنظيمية الأخرى، كالتزام التنظيمي، الرضا الوظيفي...إلخ.

لقد حاولنا بدورنا أيضا من خلال هذه الدراسة معرفة العلاقة القائمة ما بين ظاهرة ازدواجية السلطة وكذا متغير التوافق المهني، الذي يوصف بأنه يمثل نمط الحياة وصورته الذاتية والموضوعية لدى الأفراد العاملين في المؤسسات العامة أو الخاصة على حد سواء.<sup>1</sup> خاصة إذا كان هؤلاء الأفراد يتعلق نشاطهم ووظيفتهم بحياة الإنسان مباشرة، ونقصد هنا فئة الممرضين والتي هي المعنية ببحثنا وذلك من خلال دراستنا الميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الشهيد بن عمر الجيلاني والموسومة ب ( ازدواجية السلطة وعلاقتها بالتوافق المهني لدى الممرضين ) والتي تمت عبر مراحل نظرية وإمبيريقية قسمناها كالتالي :

<sup>1</sup> - عماد حسين المرشدي، إيمان كاظم حسن، التوافق المهني لدى موظفي كلية التربية الأساسية، في جامعة بابل، مجلة جامعة بابل، ص : 1.

## الفصل الأول :

والذي تناولنا فيه إشكالية الدراسة من خلال استعراض مفاهيم الدراسة وأهدافها وكذا فرضيات البحث، والدراسات السابقة .

## الفصل الثاني :

تناولنا فيه متغير السلطة من خلال التعرض لمفهومه وكذا الجانب النظري للسلطة وكذا أنواع السلطة في المنظمة وصولاً إلى أهميتها ومصادرها.

## الفصل الثالث :

تطرقنا فيه لمتغير التوافق المهني وذلك من خلال تحديد هذا المفهوم والتعرض لمعانيه وكذا التراث النظري الذي عالج هذا المفهوم وصولاً إلى العوامل المؤثرة فيه.

## الفصل الرابع :

والذي قمنا بالتعريف فيه على المؤسسة الاستشفائية وذلك من خلال التعرض لمفهوم المستشفى، وتاريخ ظهور المستشفيات، وصولاً إلى وظائف المستشفيات الأساسية التي وجدت من أجلها، كما تطرقنا إلى ظاهرة ازدواجية السلطة في المستشفيات والتي تنجم عن تعدد مصادر الأمر والقرارات من الإدارة من جهة والأطباء من جهة أخرى.

## الفصل الخامس :

والذي تناولنا فيه الجانب المنهجي للدراسة والمتضمن مجالات الدراسة حيث قمنا بالتعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية الشهيد بن عمر الجيلاني ومشتقاتها، وكذلك الإطار الزمني والبشري،

وكذلك منهج وعينة الدراسة فضلا عن أدوات جمع البيانات ووصولاً إلى المعالجة الإحصائية والتفسير السوسيولوجي لنتائج الدراسة.

## الفصل السادس :

هذا الفصل خصصناه للدراسة الميدانية والتي من خلالها قمنا بفحص الظاهرة إمبريقياً بغرض الكشف عن العلاقة بين المتغيرين ( ازدواجية السلطة ) و ( التوافق المهني )، وذلك من خلال ربط مؤشرات أبعاد المتغيرين، واستخراجها في جداول إحصائية، ثم التعليق عليها وتحليلها سوسيولوجياً.

# الفصل الأول

## الإطار المفاهيمي للدراسة

أولا : الإشكالية

ثانيا : فرضيات الدراسة

ثالثا : أهمية وأهداف الدراسة

رابعا : تحديد المفاهيم

خامسا : الدراسات السابقة

## أولاً : الإشكالية

تسعى المنظمات في إنجاز مشروعاتها وتحسين خدماتها، إلى جملة من العمليات الإدارية، كالخطيط والرقابة والتنظيم للتأكد من تنفيذ قراراتها الخاصة بإنجاز مشاريعها وتطوير خدماتها، اعتماداً على توزيع الأدوار والمراكز وتحديد المسؤوليات عبر خط هرمي للسلطة، هذه الأخيرة تعتبر من المكونات والدعائم الأساسية الهامة كونها تلعب دوراً رئيسياً في التأثير على سلوك الأفراد داخل المنظمات خدماتية كانت أو إنتاجية وتحقيق الأهداف والسياسات المرسومة من طرف القائمين على المؤسسة.

وبحكم تنوع حاجيات المجتمع ومتطلباته تنوعت هذه المؤسسات واختلفت أهدافها وأشكالها وبالخصوص مع التطور التكنولوجي الذي شهده العصر الحديث، وما تمخض عنه من تغير وتطور في جميع مناحي الحياة، بحيث أصبحت كل مؤسسة من المؤسسات تسعى لتقديم أحسن المنتجات والخدمات وعلى الكيفية التي يرتضيها المجتمع.

وإذا سلمنا بأن الفرد هو رأس المال الأكثر قيمة بالنسبة لكل مؤسسة فإن نجاح هاته المؤسسات في تحقيق أهدافها مرهون بنجاح الدور الذي يؤديه الأفراد العاملين فيها، وهذا ما تؤكد معظم الدراسات الحديثة، ذلك أن توافق الفرد وانسجامه مع الدور الذي يؤديه يخضع لجملة من العوامل أهمها طبيعة التنظيم الذي يشتغل فيه، فإنه بات من الواجب دراسة خصائص هذا التنظيم وشكله والمبادئ التي يقوم عليها، مع التركيز على نمط السلطة السائدة فيه باعتبارها القوة المحافظة على بنائه والمؤثرة في العاملين الذين ينضون تحته<sup>1</sup>.

فعندما يتعلق الأمر بمؤسسة خدماتية وبصفة خاصة الصحية منها، فإن تقديم أفضل الخدمات يصبح أكثر من حتمية، وهذا ما يتطلب كفاءة عالية في التسيير والتنظيم التي يجب أن يتمتع بها صاحب

<sup>1</sup> - عرابة الحاج، أثر ازدواجية السلطة على أداء العاملين في المستشفيات، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة بسكرة، 2011، ص: 16.

السلطة داخلها، ونظرا لخصوصية وحساسية العمل التنظيمي داخل هيكلها التنظيمي واختلاف المهام المسندة إلى موظفيها في إطار تباين التخصصات الأمر الذي أدى إلى بروز ظاهرة تنظيمية تتميز بها المؤسسات الطبية وهي ما يسمى بـ "ظاهرة ازدواجية السلطة"؛ ذلك أن طبيعة الخدمات التي تقدمها المؤسسات الطبية ينتج عنها وجود خطين للسلطة داخل المستشفى أحدهما إدارية رسمية والتي تتمثل في مدير المستشفى أو رؤساء المصالح (الإدارة) ، والأخرى تتجسد في السلطة الطبية (الفنية) أو (الفعلية)؛ الأمر الذي يؤدي إلى اختلاف في وجهات النظر وعدم التوافق على الأهداف التي تسعى المؤسسة الصحية إلى تحقيقها مما أدى إلى بروز صراع بين السلطتين نتيجة لازدواجية التفكير والرؤى وبالتالي ازدواجية المواقف والقرارات، الأمر الذي ينعكس على اتجاهات العاملين في المستشفى وخصوصا أولئك الذين يقعون تحت إشراف السلطتين في آن واحد<sup>1</sup> ألا وهم الممرضون خاصة في ما يتعلق بتوافقهم المهني داخل المؤسسة الاستشفائية وبالتالي إرباك وتذبذب وعدم استقرار في الخدمات المقدمة للمجتمع.

فعلى الرغم من وجود السلطة التي يمثلها المدير وهي "الحق في توجيه سلوك وتصرفات الأفراد العاملين في المؤسسة بغية تحقيق الأهداف الإدارية العليا ومن ثم الحق في تقويم أي انحرافات في هذه التصرفات والسلوكات"، والتي تسمى بالسلطة الرسمية أو القانونية والتي يفسرها " فيبر " على أنها ابنية قوية تعمل بطريقة قانونية وتضفي على القيم شرعيتها يمارسها خبراء ومدربون، حيث يحدد مبدأ التدرج الهرمي العلاقة بين مكانة الوحدة وقوتها، كما يحدد شكلها، وتخضع هذه الأنساق لقواعد التنظيم الرسمي والأوامر، كما تلعب العناصر الثقافية وكذا دافعية السلوك دورا على السلوك، بإعطاء الأوامر وطاعتها<sup>2</sup>، أي أن هذه السلطة تقوم على أساس الاعتقاد بالقانون فهي تقوم على العقل والمنطق والقواعد الموضوعية في المجتمع، ويعتبر " فيبر " أن السلطة القانونية هي أكثر أنواع السلطة استقرارا وأكثر رشدا<sup>3</sup> كذلك فإن

<sup>1</sup> - عرابية الحاج، المرجع السابق، ص : 16.

<sup>2</sup> - جنبيدي جميلة، السلطة التنظيمية وأثرها على أداء العامل داخل المؤسسة، رسالة ماجستير في علم الاجتماع التنظيم والعمل، جامعة الجزائر 02، 2011، ص : 47.

<sup>3</sup> - المرجع نفسه، ص : 46.

هناك سلطة ثانية وهي السلطة (الفنية) والتي يسميها " كروزيه " (بالسلطة الفعلية) أو (القوة الفعلية)، بحيث تظهر علاقات السلطة كما يرى " كروزيه " عندما يمتلك طرفان أو أكثر الموارد بشكل متباين معتمدين على حتمية التبادل لتسيير هذه الموارد التي تعطي القدرة على عدم توقع أو تنبؤ سلوكهم أو موافقهم، وعلى التحكم في الحالات التي تخلفها هذه السلوكات والمواقف، وبهذا فإن علاقات السلطة هي تفاوض وتبادل دائم يسعى كل طرف إلى زيادة مجال عدم توقع سلوكه من طرف الفاعلين الآخرين<sup>1</sup> هذه السلطة الفنية ترجع إلى الأطباء والتي تعطي لنفسها الحق في تغيير مجرى النظام في المستشفى، وهذا لما تمتلكه من خبرة ومهارة وتجربة تسمح لها باتخاذ القرارات الخاصة بالرعاية الطبية.

وبناء على ذلك فإن أي ازدواجية للسلطة قد تؤدي إلى إرباك العاملين وبخاصة الممرضين منهم والذين يتلقون الأوامر المباشرة من السلطتين وبالتالي التأثير على مزاجهم التنظيمي وتوافقهم المهني مما ينعكس على أدائهم لمهامهم، وهذا ما تنتسب به ظاهرة ازدواجية السلطة داخل المؤسسات الطبية على وجه الخصوص.

ولأن التوافق المهني هو توافق العامل مع جميع متغيرات العمل بما يبعث على الرضا الوظيفي ويتضمن رضا العامل وإشباع حاجاته وتحقيق طموحاته وتوقعاته، مما ينعكس على إنتاجيته وكفايته وعلاقته بزملائه ورؤسائه ومع بيئة العمل الداخلية المادية منها والاجتماعية<sup>2</sup> ويكون المظهر الأساسي للتوافق المهني هو حالة الرضا عن العمل بصورة إجمالية من جميع الوجوه وبما يحيط بالعامل من مؤثرات، حيث يشعر بالأمن والارتياح لتحقيق رغباته وميوله وطموحاته، ويأتي الرضا عن العمل نتيجة للتوافق بين فكرة الفرد عن ذاته وتقديره لقدراته وتكيفه مع ظروفه من جهة وبين الدور الذي يقوم به والذي يعتبر جزءا من تحقيقه لذاته.

<sup>1</sup> - عبد القادر خريبيش، التحليل الاستراتيجي عند ميشال كروزيه، مجلة جامعة دمشق، المجلد 27، العدد الأول + الثاني، 2011، ص: 583.

<sup>2</sup> - سعد بن مبارك البادري، تطبيقات علم النفس مهنة وتربية، دار الكتاب الجامعي، ط1، العين، الإمارات العربية المتحدة، 2011، ص: 199.

ولقد أثبتت العديد من الدراسات علاقة مستوى التوافق المهني بالعديد من المتغيرات التنظيمية الأخرى، مثل ضغوط العمل، المناخ التنظيمي، نمط السلطة السائدة في المنظمة... إلخ، مثل دراسة " ماهر عطوة الشافعي" كما أثبتت الدراسات أيضا وجود علاقة بين ازدواجية السلطة وممارسات الفاعلين مثل دراسة " حبيب الود"، ذلك أن معظم المنظمات تسعى إلى تحسين خدماتها وهذا لا يأتي إلا بتوفير بيئة عمل مساعدة على توافق الأفراد مع عملهم؛ من هنا جاءت هذه الدراسة محاولة تسليط الضوء على العلاقة القائمة بين ازدواجية السلطة والتوافق المهني لدى الممرضين في المؤسسة الاستشفائية العمومية الشهيد بن عمر الجيلاني بالوادي وذلك من خلال طرح التساؤل التالي :

هل توجد علاقة بين ازدواجية السلطة والتوافق المهني لدى الممرضين بمستشفى الشهيد بن عمر الجيلاني بالوادي ؟

يندرج تحت هذا التساؤل تساولين فرعيين هما :

• هل توجد علاقة بين ازدواجية السلطة والرضا الوظيفي لدى الممرضين بمستشفى الشهيد بن عمر الجيلاني بالوادي؟

• هل توجد علاقة بين ازدواجية السلطة وملاءمة الممرضين للبيئة الداخلية بمستشفى الشهيد بن عمر الجيلاني بالوادي؟

ثانيا : فرضيات الدراسة

وللإجابة على تساؤلات هذه الدراسة قمنا بصياغة الفرضية العامة التالية :

• توجد علاقة بين ازدواجية السلطة والتوافق المهني لدى الممرضين بمستشفى الشهيد بن عمر الجيلاني بالوادي.

سنحاول من خلال هذه الفرضية العامة اكتشاف وجود علاقة من عدمها بين ازدواجية السلطة في المستشفى والمتمثلة في السلطة الإدارية والسلطة الطبية وأبعاد التوافق المهني المتمثلة في الرضا الوظيفي وكذلك ملاءمة الممرض للبيئة الداخلية للمستشفى.

كما تدرج تحت هذه الفرضية فرضيتين جزئيتين :

• الفرضية الجزئية الأولى : توجد علاقة بين ازدواجية السلطة والرضا الوظيفي لدى الممرضين بمستشفى الشهيد بن عمر الجيلاني بالوادي.

سنحاول من خلال هذه الفرضية اكتشاف وجود علاقة من عدمها بين ازدواجية السلطة في المستشفى ومؤشرات بعد الرضا الوظيفي لدى الممرضين، والتي تتمثل في : (الرضا عن الإدارة، والرضا عن المسؤول المباشر، والرضا عن ساعات العمل ، والرقابة).

• الفرضية الجزئية الثانية : توجد علاقة بين ازدواجية السلطة وملاءمة الممرضين للبيئة الداخلية بمستشفى الشهيد بن عمر الجيلاني بالوادي.

سنحاول من خلال هذه الفرضية اكتشاف وجود علاقة من عدمها بين ازدواجية السلطة في المستشفى ومؤشرات بعد ملاءمة الممرض للبيئة الداخلية للمستشفى والتي تتمثل في : (ملاءمة الممرض للمنظمة، ملاءمة الممرض لمجموعة العمل، ملاءمة الممرض للمشرف، ملاءمة الممرض للوظيفة).

### ثالثا : أهمية وأهداف الدراسة

#### 1. أهمية الدراسة :

عرفت المؤسسات الصحية الجزائرية الكثير من الإصلاحات، حيث سنتت الدولة الجزائرية العديد من القوانين من أجل تنظيم هذه الخدمة وجعلها تتمتع بالجودة مما يعود بالسلامة على جميع شرائح المجتمع،

وقد مسّت المؤسسات الاستشفائية عدة دراسات في مختلف الجوانب، ولعل أكثر الجوانب أهمية وتعقيدا داخل المستشفيات هو جانب السلطة والذي يكتسي أهمية بالغة؛ كون المؤسسات الطبية تعرف ظاهرة فريدة تميزها عن باقي المؤسسات الأخرى ألا وهي ظاهرة ازدواجية السلطة وما تخلفه من آثار على الخدمة الصحية؛ كون هذه الظاهرة تمس شريحة مهمة من المستخدمين ألا وهم الممرضون على وجه الخصوص، خاصة في ما يتعلق ببعد التوافق المهني لديهم، ومن هنا تتبع أهمية هذه الدراسة.

كما تظهر أهميتها أيضا في الجانب الميداني والذي سنحاول من خلاله الوصول إلى مقترحات علمية نابعة من نتائج ميدانية قد تساهم في التقليل من آثار هذه الظاهرة، الأمر الذي يعود بالإيجاب على الخدمة الصحية وعلى المجتمع عموما.

## II. أهداف الدراسة :

- تسليط الضوء على مفهوم ازدواجية السلطة داخل المستشفيات ومحاولة تفسير السلوكات والممارسات الناتجة عن هذه الظاهرة.
- إبراز العلاقة بين ازدواجية السلطة والتوافق المهني عند الممرضين ومحاولة الإحاطة بمختلف التأثيرات التي قد تتسبب فيها ظاهرة ازدواجية السلطة على التوافق المهني للممرضين.
- محاولة التعرف على مستوى جودة الخدمة الصحية في ظل وجود ظاهرة ازدواجية السلطة.
- معرفة طبيعة العلاقة بين السلطة الطبية والسلطة الإدارية داخل المستشفى، وطبيعة العلاقة بين كل منهما والممرضين في المستشفى.
- معرفة مدى انعكاس آثار الصراع بين السلطتين على طبيعة وجود الخدمة الصحية في المستشفى.

#### رابعاً : أسباب اختيار الموضوع

- الميولات الشخصية تجاه الدراسات المتعلقة بالصحة والناבעة من الشعور بتدني الخدمات المقدمة للجمهور بصفتنا كفرد من أفراد المجتمع عايش الكثير من المواقف داخل المستشفيات.
- التنامي المتزايد للقطاع الخاص على حساب القطاع العام نتيجة تدني الخدمات في القطاع العام مما ولد نظرة سلبية للمجتمع للقطاع العام نتيجة ضعف النظام الاستشفائي وصعوبة مواكبته للتغيرات الاجتماعية وكذا التكنولوجيا خاصة في ما تعلق بجانب التسيير والذي يعاني من مشكلات كبيرة ومن بينها المشكلات التي تولدها ظاهرة ازدواجية السلطة.
- نظرا للمهارة الفنية التي يتمتع بها الطبيب فإنه في كثير من الأحيان يتجاوز القرارات الإدارية الأمر الذي يولد الصراع مع السلطة الإدارية الأمر الذي يؤثر على تقديم الخدمات للجمهور.
- ظاهرة إزدواجية السلطة هي ظاهرة يندر وجودها إلا في المستشفيات وبذلك فهي جديرة بالدراسة ومعرفة العلاقة بينها وبين مختلف الظواهر التنظيمية الأخرى مثل (التوافق المهني) والذي يعد عنصرا أساسيا في الحفاظ على استقرار المؤسسات وتقديمها أجود الخدمات خاصة المؤسسات الاستشفائية والتي تتعلق بصورة مباشرة بصحة الإنسان.
- المساهمة في إثراء المكتبة الجامعية والمكتبات الوطنية بصفة عامة بهكذا دراسات والتي من شأنها أن تساهم في إعادة النظر في المنظومة الصحية وتطويرها لمواكبة التحديات الاجتماعية والتكنولوجية خاصة في ما تعلق بتحسين استغلال الموارد البشرية المؤهلة لتقديم الخدمة الصحية وتفادي المشكلات التي من شأنها أن تؤثر على جودة هذه الخدمة.

## خامسا : تحديد المفاهيم

### 1- السُّلطة :

#### 1.1 لغة :

تشير السلطة في اللغة إلى التسلط والإكراه والضعف "فالسلطة مصدر سلطة، والسين واللام والطاء أصل واحد وتحليل إلى "السَّلاطة"، وهي التمكن من القهر، يقال سلطه فتسلط، ومنه سمي السلطان؛ وهي التسلط والسيطرة والتحكم بمعنى تسلط عليه؛ أي تحكم وتمكن وتسيطر"<sup>1</sup>

#### 2.1 إصطلاحا :

لقد وردت تعريفات متعددة لمفهوم "السلطة"، فقد عرفها فرنش وريغن بأنها : " تمثل بشكل عام قدرة فرد أو جماعة في التأثير على أفعال وأعمال فرد أو جماعة آخرين دون اعتبار رغباتهم كمتغير في هذا التغيير".

وعرفها كابلان : "KAPLAN" بأنها : "قدرة وحدة ما على التأثير أو فرض إرادتها على وحدة أخرى".

كما عرفها فايول بأنها : " حق إعطاء الأوامر وقوة المطالبة بالطاعة والامتثال"، ويعرفها إيرويك بأنها "الحق الذي بموجبه يطالب الآخرون بالقيام بالعمل"<sup>2</sup>

كما وردت عدة تعاريف للسلطة نذكر منها :

➤ قوة نظامية وشرعية في مجتمع معين، مرتبطة بنسق المكانة الاجتماعية وموافق عليها من جميع أعضاء المجتمع، وترجع أهمية السلطة إلى أنها توجه سلوك الأفراد بصورة محددة لإنجاز الأهداف

<sup>1</sup>- فاطمة دريدي، أنماط السلطة الإدارية وعلاقتها بالثقافة التنظيمية، أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع التنظيم، جامعة بسكرة، 2018، ص: 11.  
<sup>2</sup>- أنيس الهامالي شعيب الحضري، مدى توافق التنظيمات الإدارية القائمة في المستشفيات الليبية مع الأسس العلمية للتنظيم، رسالة ماجستير في الإدارة، جامعة بنغازي، ليبيا، 2010، ص : 33.

العامة؛ ويتحقق ذلك من خلال بعض الميكانيزمات مثل :التبادل ، التضامن، القوة، والمصالح المشتركة"، ومن الدراسات المبكرة في علم الاجتماع، دراسة ماكس فيبر التي حاول فيها دراسة مصادر شرعيتها وانتهى إلى انها قد تكون مستمدة من التقاليد أو القانون أو الإلهام.<sup>1</sup>

➤ كما تدل السلطة على مقدرة الأفراد والجماعات على إبراز مصالحها أو همومها حتى في الحالات التي يواجهها أفراد أو فئات أخرى بالمعارضة؛ وتتضمن السلطة أحيانا استخدام القوة التي تمثل عنصرا أساسيا في جميع العلاقات الإنسانية بما فيها العلاقات بين المستخدمين والمستخدمين.<sup>2</sup>

### 3.1 مفهوم السُّلطة في علم الاجتماع :

السلطة هي مسار مقصدي، يؤثر في طرفين فاعلين على الأقل، ويؤثر من خلال إعادة توزيع الموارد، والمصالح المتحققة في استراتيجيات مختلفة، يؤثر في المستوى النسبي لقدرات هذا الطرف أو ذاك على نحو متطابق أو على الأقل متصلح مع صبغة الشرعية القائمة؛ إذن السلطة علاقة إجتماعية عامة جدا، ومن الناقل القول أن مواردها واستراتيجياتها تتحدد وتقوم بالنسبة إلى وضع معين، وليس على الإطلاق، ومن البدهة التسليم بأن السلطة موجودة في أي سياق إجتماعي كان، سواء في أكبر المجتمعات أم في أصغر الزمر والجماعات.<sup>3</sup>

### 4.1 التعريف الإجرائي للسلطة

هي تلك القوة الإدارية (القانونية)، أو الفنية (الطبية)، والتي بواسطتها يستطيع المسؤول توجيه الأوامر، وفرض السيطرة والطاعة على (الممرضين) بالمؤسسات الاستشفائية، والتي يملك من خلالها حق التصرف في نطاق المؤسسة.

<sup>1</sup> محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، ب ط، الإسكندرية، 2016، ص: 315.

<sup>2</sup> أنتوني غيدنز، علم الاجتماع، ترجمة الدكتور فايز الصُّباغ، المنظمة العربية للترجمة، ط 4، بيروت، لبنان، 2005، ص: 467.

<sup>3</sup> خليل أحمد خليل، المفاهيم الأساسية في علم الاجتماع، الحداثة للطباعة والنشر والتوزيع، ط 1، بيروت، لبنان، 1984، ص : 122.

## 5.1 إزدواجية السلطة :

إن وجود خطين اثنين للسلطة هو نتيجة مباشرة لوجود الأطباء وعدم استطاعة المستشفى القيام بوظائفه بدونهم، فمن ناحية يوجد هناك التعليم التعليمي للهيئة الطبية (وفيه ترتب الهيئة هرميا ووفقا للتخصص ولمكانة الطبيب الممارس، والمتخصصون والمقيمون والدارسون)، هناك من ناحية أخرى الترتيب البيروقراطي للوظائف الذي يتشكل من الإدارة، وتطرح المستشفى نتيجة لهذا الترتيب التنظيمي الخاص نوعا مغايرا تماما من مشكلات الخط والهيئة على خلاف نسق السلطة الوحيدة والمألوف والقائم في تنظيمات العمل والحكومة والجيش، حيث تتركز قوى اتخاذ القرار في وظائف المديرين الذين يوجهون اوجه نشاط هيئة الخط أو العمال.<sup>1</sup>

وهكذا فإن شاغل وضع الهيئة الطبية عادة ما يقوم بتوجيه أوجه نشاط باقي العاملين العاديين، بينما تنحصر سلطة الإدارة غالبا وتتركز في الموضوعات المتعلقة بتوفير الوسائل التي يمكن بواسطتها تنفيذ أوامر الأطباء على نحو يحقق النجاح.<sup>2</sup>

### 1.5.1 السلطة الإدارية في المستشفى :

هي السلطة التي تقود وتسير المؤسسة حيث تقوم بتحديد أهدافها واختيار السياسة والوسائل والبرامج والإجراءات اللازمة للوصول إلى هذه الأهداف.<sup>3</sup>

كما تنظم السياسات الداخلية للمؤسسة وتهتم بتحديد مهام كل أفرادها طبقا لمقاييس مهنية وتقوم بتوجيههم وإرشادهم لأداء الأعمال بصفة جيدة وتغرس فيهم تقاليد المؤسسة وتحديد أهدافها وسياساتها

<sup>1</sup> - عراية الحاج، المرجع السابق، ص: 152

<sup>2</sup> - نفس المرجع، ص: 154.

<sup>3</sup> - المرجع نفسه، نفس الصفحة.

المادية والإنسانية والمالية اللازمة لذلك، كما تهتم بتنسيق جهود عمالها ومراقبة سير العمل وفق الخطة الموضوعية، وتقييم أداء أفرادها والحكم عليهم، واتخاذ الإجراءات الكفيلة واللائمة لمكافئتهم أو عقابهم.<sup>1</sup>

### 1.1.5.1 التعريف الإجرائي للسلطة الإدارية :

وهي السلطة التي تتمتع بصلاحيات تسيير الموارد البشرية والتحكم في المؤسسة الاستشفائية (المستشفى)، والتي تكون بيد المدير العام للمستشفى أو نائبه، فضلا عن رؤساء الأقسام والمصالح وذلك كل حسب مركزه الإداري وموقعه في السلم الهرمي للإدارة.

### 2.5.1 السلطة الطبية (الفنية) في المستشفى :

تعرف السلطة المهنية (الفنية) على أنها : " جدارة أصحاب المهن الفنية العليا في الحكم على المسائل المتصلة بمهنتهم أو تحليلها"<sup>2</sup>

والجدير بالملاحظة أن فئة التقنيين المهنيين تتميز دائما بالمبادرة والمسؤولية ومن ثم ممارسة السلطة على الآخرين، أما عن السلطة المهنية (الفنية) التي تدير المستشفى فيمثلها الأطباء، سواء في الطب العام أو الأخصائيين؛ هذه السلطة تمنحها لهم الخبرة والمهارة التي تحصلوا عليها خلال فترة تكوينهم وتعليمهم الطويلة نسبيا، فحصلوا على المهارات والمعارف التقنية والفنية في مجال اختصاصهم؛ تسمح لهم باتخاذ القرارات الخاصة بالرعاية والمتابعة الطبية ومختلف متطلباتها ومستلزماتها.<sup>3</sup>

كل هذا أعطى للطبيب الحق في ممارسة سلطته المهنية على مرضاه بالإضافة إلى السلطة على المصالح التقنية للمستشفى، فضلا عن التأثير على القرارات التي تصدرها الهيئة الإدارية.

<sup>1</sup> - عرابية الحاج، المرجع السابق، ص: 154  
<sup>2</sup> - عرابية الحاج محمد زروق، الصراع التنظيمي بين السلطات في المستشفيات "الأسباب والمشكلات"، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، العدد 04، المركز الجامعي تلمنست، الجزائر، جوان 2013، ص: 239.  
<sup>3</sup> - نفس المرجع، ص: 240.

### 1.2.5.1 التعريف الإجرائي للسلطة الطبية :

وهي القدرة على إصدار الأوامر واتخاذ القرارات الخاصة بميدان العمل من طرف الأطباء على الذين يقعون تحت إشرافهم (المرضى)؛ وهذا كونهم يتمتعون بالمهارة والخبرة في مجال تخصصهم فضلا عن قدرتهم على التأثير على القرارات الصادرة من الإدارة.

## 2. التوافق المهني

### 1.2 التوافق

#### 1.1.2 التوافق لغة :

مأخوذة من وفق الشيء أي لائمه، وقد وافقه موافقة واتفق معه اتفاق وكما جاء في المعجم الوسيط " التوافق أن يسلك الفرد مسلك الجماعة ويتجنب ما عنده من تدني في الخلق والسلوك"<sup>1</sup>

#### 2.1.2 التوافق اصطلاحا :

جرى استخدام هذا المصطلح في العلوم الطبيعية والذي يشير إلى العمليات الفسيولوجية التي يقوم بها الجسم للتكيف، في مواجهة الأخطار البيئية المحيطة به، خاصة الضغوط النفسية المتنوعة وقد قام علماء النفس باستخدام مفهوم التكيف البيولوجي في ما سموه بعمليات التوافق.<sup>2</sup>، كما يعرفه عبد القادر طه بأنه "يتضمن خفض التوتر الذي تستثيره الحاجات، فإذا حققنا خفض التوتر الفرد دون توريطة في توتر ذي درجة معادلة أو أزيد من الخطر أعتبر التوافق مرضا".<sup>3</sup>

<sup>1</sup>- فهيمة ذيب، التوافق المهني للعامل بين النظريات واستراتيجيات التحقيق، مجلة الفكر القانوني والسياسي، العدد الثالث، جامعة الأغواط، ص : 458.

<sup>2</sup>- نفس المرجع، ص : 459.

<sup>3</sup>- المرجع نفسه، نفس الصفحة.

## 2.2 مفهوم التوافق المهني

عرف " أركوف " التوافق المهني على أنه نضج مهني يتمثل بالمحافظة على النظام من قبل الفرد ورضاه عن مهنته وتنمية دوافعه نحو المهنة والنجاح فيها لكي يشعر بالسعادة والاطمئنان<sup>1</sup>

التوافق المهني هو العملية الدينامية المستمرة التي يقوم بها الفرد لتحقيق التلاؤم بينه وبين البيئة المهنية (المادية والاجتماعية) والمحافظة على هذا التلاؤم.<sup>2</sup>

التوافق المهني هو توافق العامل مع جميع متغيرات العمل بما يبعث على الرضا المهني ويتضمن رضا العامل وإشباع حاجاته وتحقيق طموحاته وتوقعاته، مما ينعكس على إنتاجيته وكفايته وعلاقته بزملائه ورؤسائه ومع بيئة العمل.<sup>3</sup>

هو عملية ديناميكية ومستمرة يحاول بها الفرد تحقيق أو الاحتفاظ بحالة من التطابق مع بيئة العمل، ويرى أصحاب هذا الاتجاه بأن التوافق عملية مستمرة وديناميكية وما يجعلها بهذا الشكل هو كون حاجات الفرد متغيرة باستمرار فقد يكون الشخص في بداية الأمر في حاجة إلى تحقيق ما هو فسيولوجي لكن سرعان ما تتغير هذه الحاجة فيرغب في تحقيق حاجات الأمن والحاجات الاجتماعية واحترام الذات وتحقيق الذات.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> - عماد حسين المرشدي، دراسة حول التوافق المهني لدى موظفي كلية التربية الأساسية في جامعة بابل، جامعة بابل، العراق، ص : 05.

<sup>2</sup> - كامل محمد عويضة، علم النفس الصناعي، دار الكتب العلمية، ط1، بيروت، لبنان، 1996، ص : 165.

<sup>3</sup> - يحيى محمود النجار، الوعي الذاتي وعلاقته بالتوافق المهني لدى معلمي المدارس الخاصة بمحافظات قطاع غزة، مجلة جامعة الأقصى، سلسلة العلوم الإنسانية، المجلد الحادي والعشرون، ص : 04.

<sup>4</sup> - فهيمة ذيب، مرجع سابق، ص : 460.

### 1.2.2. التعريف الإجرائي للتوافق المهني:

هو مدى ملاءمة البيئة المهنية ( المادية والبشرية) المحيطة بالمرضى والتي تبعث على الرضا عن العمل، خاصة في ما تعلق بالإشراف وذلك من حيث إصدار الأوامر والتعليمات من السلطتين الطبية والإدارية في المستشفى.

### (3) المستشفى

### 1.3 المؤسسة الطبية :

يقصد بالمؤسسة الطبية؛ كل هيئة أو وحدة أو تنظيم يستهدف تقديم الرعاية الصحية سواء كانت علاجية أو وقائية وسواء كانت رعاية عامة أو مخصصة بلا استثناء، وتكتسب المؤسسة هذه الصفة العلاجية، أو الوقائية الصحية لوجود عدد مناسب من المتخصصين في شؤون الطب كالأطباء والمرضى والإخصائيين في شؤون العلاج والكشف والتحليل....<sup>1</sup> إلخ

وينطوي تحت المؤسسات العلاجية المستشفيات العامة والمستشفيات المتخصصة، والعيادات والمستوصفات، كما ينطوي تحت المؤسسات الوقائية مكاتب الصحة، ومراكز رعاية الطفل ومراكز رعاية الأمومة والطفولة، والصحة المدرسية، ومكاتب التنقيف الصحي، وكافة نشاطات الطب الوقائي.<sup>2</sup>

### 2.3 تعريف المستشفى :

عرفت منظمة الصحة العالمية المستشفى من منظور وظيفي بأنه : جزء أساسي من التنظيم الاجتماعي والطبي، تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان، علاجية كانت أو وقائية، تمتد

<sup>1</sup>- إبراهيم عبد الهادي محمد المليجي، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، سلسلة جدران المعرفة، السلسلة الأولى، 2006، ص: 55.

<sup>2</sup>- نفس المرجع، نفس الصفحة.

عيادته الخارجية على الأسرة في بيئتها المنزلية، كما أنه مركز لتدريب العاملين الصحيين وللقيام بالبحوث الاجتماعية الحيوية.<sup>1</sup>

كما رأَت المنظمة أن هذا التعريف لا ينطبق على واقع الكثير من المستشفيات للبلدان النامية لذلك فقد عرفتَه بأنه : "مؤسسة تكفل للمريض الداخلي مأوى يتلقى فيه الرعاية الطبية والتمريض، كما ذكرت أنه من الممكن التوسع في هذا التعريف ليشمل المستشفيات التي تقوم بتأدية وظائف أخرى" كأن يصبح المستشفى :<sup>2</sup>

- مركزا متخصصا في تشخيص الحالات التي يعاني منها المرضى والقيام بعلاجهم وتأهيلهم سواء كان ذلك في العيادات الخارجية أو الأقسام الداخلية.
- مركز لتدريب وتعليم العاملين الصحيين.

كما عرفت جمعية المستشفيات الأمريكية (American Hospital Association) المستشفى بأنه مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل على أسرة للمرضى الداخليين وخدمات طبية تشمل خدمات الأطباء والتمريض (Nursing) وذلك من أجل إعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين.<sup>3</sup>

#### 4 ( الممرض

تعتبر مهنة التمريض من المهام التي تكتسي أهمية بالغة سواء على المستوى التنظيمي (المستشفى) أو على المستوى الاجتماعي العام، وبحكم أن المستشفيات هي الهياكل التي تتواجد بها هذه الشريحة من المجتمع، فهي تحتوي على عدة فئات من الممرضين؛ فمنهم المختصون في الأشعة والمخابر، وكذلك

<sup>1</sup> - حبيب الود، أثر المناخ التنظيمي على ممارسة مرونة العمل لدى فئة الشبه طبي، رسالة ماجستير في علم الاجتماع التنظيم، جامعة الجزائر 02، الجزائر، 2012، ص: 15.

<sup>2</sup> - حبيب الود، مرجع سابق، ص : 15.

<sup>3</sup> - عناية الحاج، أثر ازدواجية السلطة على أداء العاملين في المستشفيات، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة بسكرة، 2011، ص: 118.

القابلات والممرضات، والذين كلهم يساعدون الفريق الطبي على معالجة وتشخيص مختلف الأمراض بحيث أصبحت مهنة التمريض من المهن الإنسانية والتي تكتسي طابع خدمي خاصة في ما تعلق بالعناية بالمريض.

وتعرّف مهنة التمريض على أنها : " علم وفنّ يهتم بالإنسان والمجتمع لإدامة الصحة وتحسين الحالة الصحية للإنسان، وتقديم العناية التمريضية للمصابين بالأمراض، ومساعدتهم في تلبية الحاجات الضرورية ووقايتهم من الإصابة؛ فهي إذن علم لأنها تستند إلى قواعد وأسس علمية، وكونها إنسانية فهي تعتمد في إنجازها على شفافية في الأداء ورغبة حقيقية في مساعدة الآخرين وبالتالي فهي ليست مهنة بالمعنى الوظيفي؛ بل أكثر من ذلك فهي معايشة إنسانية مع الآخرين".<sup>1</sup>

**1.4 تعريف الممرض :** هو الشخص المؤهل أكاديميا وعلميا ومهنيًا لأداء مهنة تعتبر من المهن المساعدة للطبيب، وهي مهنة عملية بحتة أي يقوم الممرض بتطبيق وإجراء وعمل التعليمات والنصائح والتوصيات التي يقدمها الطبيب.<sup>2</sup>

كما يعرف الممرض على أنه : "الشخص الذي يقوم بتقديم الخدمات التمريضية سواء كان درس التمريض في مدرسة أوكلية متوسطة أو معهد متوسط أو جامعة، وبناء عليه فإن الممرض هو شخص مهني لديه الحصيلة المعرفية والمهارة والثقة بالنفس التي تمكنه من العمل في مختلف الوحدات الصحية".<sup>3</sup>

ويمكن تصنيف الممرضين حسب رتبهم إلى ما يلي :4

❖ ممرض حاصل على شهادة دولة (I D E):

<sup>1</sup>- حبيب الود، المرجع السابق، ص : 14.  
<sup>2</sup>- قدرى الشيخ علي وآخرون، علم الاجتماع الطبي، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2009، ص : 156.  
<sup>3</sup>- إبتسام أحمد أبو العمرين، مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض وعلاقته بمستوى أدائهم، رسالة ماجستير في علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2008، ص : 34.  
<sup>4</sup>- حبيب الود، المرجع السابق، ص : 14.

وهم الممرضون المختصون والقابلات والمساعدات الاجتماعيات؛ فهم مكلفون بتقديم العلاجات والمساهمة في تشخيص الأمراض وتقديم الخدمات الصحية والإنسانية، كالتوجيه والتوعية والمساعدة، وتقديم العون وتكوين وتعليم المتربصين الشبه طبيين في الأعمال اموجهة داخل المصلحة، أما التقني سامي مصنّف كإطار متوسط في السلم الهرمي.

❖ ممرض مؤهل (I B) :

تتكون هاته الفئة من العاملين في السلك الشبه طبي في العلاج العام والنظافة والتطهير، مهمتهم في المصلحة تتمثل في القيام بالنشاطات العلاجية والخدمات الصحية ومساعدة التقني سامي.

❖ عون التقني في الصحة (A T S):

تتضمن هذه الفئة المساعدين في العلاج العام، وأمراض النساء وعمال النظافة والتطهير، مهمتهم مساعدة كل من التقني والتقني سامي في الصحة، في ما يتعلق بالنشاطات المختلفة كالعلاج والخدمات الصحية.

❖ الممرض الرئيسي (IFERMERIE PRINCIPAL) :

تعتبر أعلى المراتب في السلم الوظيفي للشبه طبي، هم مكلفون بمهام إدارية أكثر منها صحية، مثل : التنسيق بين مختلف النشاطات والمصالح الإدارية سواء كانت بين المصالح والتخصصات أو بين المصلحة والإدارة.

❖ المرافق الطبي (SURVEILLANT MEDICALE):

مرتبط برئيس المصلحة مباشرة، ويفوضها الصلاحية الكافية لإدارة شؤون الخدمات التمريضية، وتقوم بالتخطيط والتنظيم والقيادة والسيطرة على سير عمل الممرضين، أما رتبته فهي إما ممرض حاصل على شهادة دولة أو ممرض رئيسي.

### سادسا : الدراسات السابقة

1. الدراسة الأولى : هي دراسة بعنوان : التوافق المهني للممرضين العاملين بالمستشفيات الحكومية وعلاقته بسماتهم الشخصية.

وهي رسالة ماجستير في علم النفس سنة 2002.<sup>1</sup>

من إعداد الطالب ماهر عطوة الشافعي

أجريت هذه الدراسة على الممرضين العاملين بالمستشفيات الحكومية بقطاع غزة وهي دراسة ميدانية، وقد جاءت إشكالية الدراسة كالتالي :

"ما العلاقة بين التوافق المهني للممرضين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وبين سماتهم الشخصية وبعض المتغيرات؟"

هدفت هذه الدراسة إلى وضع صورة واضحة وشاملة للممرضين العاملين بالمستشفيات الحكومية بقطاع غزة وذلك من خلال ما يلي :

- التعرف على مستوى التوافق المهني لدى الممرضين العاملين بالمستشفيات الحكومية بمحافظات غزة.
- التعرف على العلاقة بين التوافق المهني لدى الممرضين وسماتهم الشخصية.

<sup>1</sup> - ماهر عطوة الشافعي، التوافق المهني للممرضين العاملين بالمستشفيات الحكومية وعلاقته بسماتهم الشخصية، رسالة ماجستير في علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة فلسطين، 2002.

إتبع الباحث المنهج الوصفي العلائقي الذي يحاول الباحث من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة وتحليل بياناتها وبيانات العلاقة بين مكوناتها والآراء التي تطرح حولها والعمليات التي تتضمنها والآثار التي تحدثها.

كما استخدم الباحث العينة العشوائية متعددة المراحل من مجتمع الدراسة البالغ 1026 ممرضا وممرضة، حيث بلغت عينة الدراسة 289 مفردة، كما تم اختيار العينة أيضا حسب نسبة تمثيل كل من الجنسين والتخصص في المجتمع الأصلي الموزعين على المستشفيات.

استخدم الباحث الاستمارة لجمع البيانات، بالإضافة إلى مقياس السمات الشخصية.

وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها :

- مستوى التوافق المهني منخفض لدى عينة الدراسة حيث بلغت نسبة الاستجابات لأفراد العينة 48,09 بالمائة.
- رفض الفرضية العامة الصفيرية القائلة بأنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة  $\alpha$  أقل من أو يساوي 0,05 لدى الممرضين العاملين بالمستشفيات الحكومية وسماتهم الشخصية ونقبل الفرض البديل الذي يقوم أنه توجد علاقة.

## 2. الدراسة الثانية :

رسالة ماجستير بعنوان : (تنظيم السلطة في المؤسسة العامة الصناعية الجزائرية) 2004-2005<sup>1</sup> ، دراسة ميدانية أجريت على مؤسسة العصير والمصبرات الغذائية "نقاوس"، وهي مذكرة ماجستير في علم الاجتماع التنظيم والعمل.

للطالبة : ساكري دليلة

<sup>1</sup> - ساكري دليلة، تنظيم السلطة في المؤسسة العامة الصناعية في الجزائر، رسالة ماجستير في علم الاجتماع التنظيم والعمل، جامعة باتنة، 2005.

جاء في اشكالية هذه الدراسة ما يلي : (... فالدولة في الجزائر تلعب دور الأب الوصي على أبنائه، فهي تحدد طريقة حياة الشعب وكيفية سير أمور حياته، وإذا أخذنا المؤسسة الصناعية الجزائرية كمثال على ذلك فنجد أن الدولة منذ الاستقلال هي التي تحدد لها الطريق الذي تسير عليه، فلما كان الاختيار اشتراكيا كانت المؤسسة كذلك، ولما تغير الاختيار تغيرت المؤسسة، ولم يكن لها خيار في ذلك، ولم تحدد مصيرها بنفسها؛ بل كانت تأتي القرارات من الاعلى من سلطة الدولة الأكبر (الأب)).

ومن أجل معرفة طبيعة السلطة في المؤسسة الصناعية العمومية في الجزائر قام الباحث بطرح

المشكل التالي :

مما سبق تبرز لنا السلطة كموضوع للدراسة فهي ضرورية في حياة الانسان، إذ تلازمه من الولادة وحتى الوفاة، ولأن الاختيار وقع على المؤسسة فسنحاول معرفة طبيعة السلطة في المؤسسة الصناعية العمومية في الجزائر :

- كيف هي منظمة ؟
  - ولماذا هي موزعة بهذا الشكل ؟
  - ومن يسير المؤسسة في الجزائر ؟ أي لمن السلطة في المؤسسة ؟
  - هل السلطة للإدارة ؟ أم للعمال ؟ أم لمن هم خارج المؤسسة ككل ؟
  - هل المؤسسة بحاجة إلى تغيير في تنظيمها ؟
  - هل السلطة في أيدي القلة ؟ أم موزعة بطريقة عادلة ؟
  - متى تتدخل الدولة في شؤون المؤسسة ؟
  - هل السلطة داخل المؤسسة أم خارجها ؟
- هدفت هذه الدراسة إلى الوصول إلى :

✓ محاولة معرفة كيفية تنظيم السلطة في المؤسسة وأهميتها

✓ معرفة مشاكل المؤسسة وأين توجد السلطة في ذلك

✓ محاولة معرفة مدى سيطرة الدولة على تسيير المؤسسة ومدى فرضها لسلطتها

✓ محاولة معرفة ما إذا كان الحل في الخوصصة

في هذه الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي كون الباحثة رأت بأنه الأكثر ملاءمة لموضوع البحث، فو يمكن الباحث من ملاحظة الظاهرة والإحاطة بها وجمع المعلومات والتحليل واستخلاص النتائج، كما أنه يسمح بدراسة المشكلة في الوقت الراهن، فهو يضمن وصف ورد دقيق لكل ما يحيط بالمشكلة.

استخدم الباحث مسح شامل حيث اعتبر أن مجتمع الدراسة هو في حد ذاته عينة وهذا نظرا لصغر مجتمع البحث؛ وبذلك تكون لنتائج أكثر دقة وموضوعية.

استخدم الباحث أداة الاستمارة.

وتوصلت الباحثة في نتائجها إلى تحقق الفرضية العامة وهي أن توزيع السلطة في المؤسسة وسوء استخدامها تسبب في أزمة المؤسسة الصناعية العامة في الجزائر.

### 3. الدراسة الثالثة :

رسالة ماجستير في علم النفس العمل وهي بعنوان : (التوافق المهني وعلاقته بضغوط العمل) دراسة

ميدانية على أعوان السجون بمؤسسة إعادة التأهيل بقسنطينة 2007.<sup>1</sup>

من أعداد الطالب : مكناسي محمد / جامعة قسنطينة

<sup>1</sup> - مكناسي محمد، التوافق المهني وعلاقته بضغوط العمل، رسالة ماجستير في علم النفس التنظيم والعمل، جامعة قسنطينة، 2007.

جاء في إشكالية الدراسة ما يلي :

" تبرز أهمية التوافق المهني في تكيف الأفراد مع الظروف والمشكلات التي تواجههم حتى يتمكنوا من التوفيق بين متطلبات العمل وإشباع حاجاتهم والاستعداد للعمل في كل وقت ولهذا سوف يحاول الباحث في هذه الدراسة التعرف على طبيعة العلاقة الموجودة بين التوافق المهني وضغوط العمل التي يتعرض لها العاملون بالمؤسسات العقابية من خلال التساؤلات التالية :

- هل يتمتع أعوان السجون بدرجة مقبولة من التوافق المهني ؟

- ما هي العلاقة الموجودة بين درجة التوافق المهني ومستوى ضغوط العمل لدى أعوان السجون

بالمؤسسة العقابية بقسنطينة؟ "

وقد هدفت هذه الدراسة إلى

- التعرف على درجة التوافق المهني لدى أعوان السجون بمؤسسة التأهيل

- التعرف على العلاقة الموجودة بين التوافق المهني ومستوى ضغوط العمل

استخدم الباحث طريقة المسح الشامل كون مجتمع البحث معلوم ومحدود العدد وبه درجة كبيرة من التجانس، حيث تمثلت العينة في 161 عون سجون تم اختيارهم جميعا، كما استخدم الباحث الاستمارة كأداة رئيسية لجمع البيانات، وتوصلت الدراسة إلى أنه هناك علاقة بين أبعاد التوافق المهني ومتغير ضغوط العمل، كما توصلت أيضا إلى .

#### 4. الدراسة الرابعة :

أطروحة دكتوراه بعنوان (أثر ازدواجية السلطة على أداء العاملين في المستشفيات "دراسة مقارنة بين

القطاع العام والقطاع الخاص") 2010/2011<sup>1</sup>

<sup>1</sup> - عرابة الحاج، أثر ازدواجية السلطة على أداء العاملين في المستشفيات، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة بسكرة، 2011.

للطالب : عرابة الحاج تخصص : تسيير عمومي

جاء في إشكالية هذه الدراسة ما يلي : "إن أي ازدواجية في السلطة قد تؤدي إلى إرباك العاملين وبالتالي إلى عدم آدائهم الجيد للدور المنوط بهم وهذا ما تسببه ظاهرة ازدواجية السلطة داخل بعض المؤسسات ومنها المستشفيات" حيث استطاع الباحث من خلال إشكاليته طرح التساؤلات التالية :

- كيف تؤثر ازدواجية السلطة في أداء العاملين بالمستشفيات العامة والعاملين بالمستشفيات الخاصة؟ وما هي أوجه التشابه والاختلاف بين الحالتين في ظل تنامي القطاع الخاص على حساب القطاع العام؟

- ما مفهوم ازدواجية السلطة داخل المستشفيات ؟

- هل هناك فرق في أثر ازدواجية السلطة (هرمية ومركزية السلطة) على علاقة العامل مع الرؤساء بين كل من المستشفيات العامة والخاصة ؟

- هل هناك فرق في اثر ازدواجية السلطة (هرمية ومركزية السلطة) على الدور الوظيفي؟

وقد هدفت هذه الدراسة إلى :

- معرفة الأثر الذي تخلفه ظاهرة ازدواجية السلطة داخل المستشفيات العامة والخاصة مع المقارنة بين القطاعين.

- تحديد مفهوم ازدواجية السلطة ومعرفة آثارها على المستشفيات العامة والخاصة.

- فهم العلاقات داخل التنظيم في المستشفى ونمط العلاقات السائدة فيه.

إعتمد الباحث في دراسته على المنهج المقارن حيث قام باختيار 04 مستشفيات عامة تقع في

04 مدن مختلفة بطريقة قصدية، و 06 مستشفيات خاصّة تقع في 06 مدن مختلفة بطريقة قصدية

كذلك؛ وبرر الباحث زيادة عدد المستشفيات الخاصة على العامة مراعاة للحجم وذلك من أجل إحداث التوازن.

ركز الباحث في اختيار العينة على فئة الممرضين وهم الذين يقعون تحت تأثير السلطتين واستثنى عمال الصيانة والحراسة والإداريين... إلخ، كما تم اختيار ثلاث مصالح بصورة قصدية وهي : ( مصلحة الجراحة العامة (رجال ونساء)، مصلحة المخبر، ومصلحة الأشعة )، وذلك نظرا لحيويتها بالنسبة إلى أي مستشفى، كما أن الذي يقوم على عملها هي (السلطة الطبية والسلطة الإدارية معا).

إستخدم الباحث أداة الاستبيان، وقسمها إلى قسمين متضمنة 25 سؤالاً 10 منها خصصها لمعرفة خصائص السلطة التي يخضع لها أفراد عينة الدراسة و 15 ركزت على أداء أفراد العينة المدروسة بالإضافة إلى سؤالين عامين إضافيين يهدفان إلى تحديد عدد أو نسبة العاملين من المستجوبين الذين يمارسون عملاً إضافياً في مستشفى آخر.

كما توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها :

➤ الهيكل التنظيمي للمستشفيات العامة يتميز بالتعقيد عكس المستشفيات الخاصة، ويرجع ذلك إلى التفاوت في حجم المستشفيات.

➤ السلطة ليست هرمية في كلا النوعين من المستشفيات العامة والخاصة بخلاف المنظمات الأخرى وهذا بسبب وجود سلطة أخرى وهي السلطة الفنية للأطباء الموازية للسلطة الرسمية.

➤ ظاهرة لا مركزية السلطة تظهر أكثر في القطاع الخاص نظراً لصغر حجم هذه المنظمات وقلة العاملين فيها.

➤ ظاهرة ازدواجية السلطة موجودة في كلا القطاعين (العام والخاص).

## 5. الدراسة الخامسة :

رسالة ماجستير بعنوان : ( أثر المناخ التنظيمي على ممارسة مرونة العمل لدى فئة شبه الطبي ). السنة

الجامعية 2012/2011<sup>1</sup>

للطالب : حبيب الود

جاء في إشكالية هذه الدراسة ما يلي : ( ... فالميدان الاستشفائي بمناخ عمله الخاصّ فرض هذه الأشكال من ممارسات المرونة في العمل وهي مفسرة للعمل اللا رسمي لأنها في قطاع رسمي ومن دراسة الحالة لهذا المستشفى؛ نحاول أن ندرس هذه الممارسات الاجتماعية بتحليل القواعد التي يتبعها الفاعلون (المرضى) من خلال العلاقات الاجتماعية القائمة وطرق الاتصال في ما بينهم التي يتم بها تعميم هذه الممارسة وكذلك السلطة التي يملكونها والتي تسمح لهم بهذه الممارسة )، ومما سبق ذكره جاء سؤال بحثنا كما يلي :

كيف يسمح مناخ العمل السائد داخل المصالح الطبية بالممارسات اللا رسمية للمرضى من خلال تغيير طرق وأشكال تنظيم العمل والتي تظهر في شكل مرونة عمل وظيفية ؟

يندرج تحت هذا السؤال سؤالان فرعيان هما :

- هل هناك علاقة بين وضعية العمل في المصالح الطبية (تعدد المهام، كثافة العمل...إلخ) وميل المرضى إلى ممارسة مرونة العمل الداخلية الكيفية؟
- كيف يؤثر شكل السلطة الطبية في المصلحة الطبية على ظهور المرونة الداخلية الكمية وتبنيها من طرف المرضى ؟

<sup>1</sup> - حبيب الود، أثر المناخ التنظيمي على ممارسة مرونة العمل لدى فئة شبه طبي، رسالة ماجستير في علم الاجتماع التنظيم، جامعة الجزائر، 2012.

حدد الباحث أهداف دراسته في ما يلي :

✓ فهم أساليب المرونة المستخدمة من طرف الممرضين في المستشفى.

✓ مساعدة المسيرين والمشرفين على المستشفيات لفهم أكثر للممارسات التنظيمية.

اعتمد الباحث في دراسته على المنهج الكمي في إطار اقتراب وصفي على اعتبار أن بحثه اعتمد على الحقائق القابلة للقياس، وتحليل البيانات وتبويبها من خلال تحويل المعطيات الميدانية المتحصل عليها ذات الطابع الكيفي الى معطيات ذات طابع كمي.

قام الباحث باستهداف فئة الممرضين في عينته وذلك حسب طبيعة الدراسة، ذلك أن فئة الممرضين بمختلف أصنافها تقع تحت تأثير خطين للسلطة داخل المستشفى وهما (السلطة الطبية والسلطة الإدارية)، وقد أورد الباحث جدولاً يبين فيه توزيع أفراد العينة على المصالح والأقسام.

كما استخدم التقنيات التالية لجمع البيانات :

- المقابلة الاستطلاعية

- الملاحظة من دون مشاركة

- الاستمارة

توصل الباحث في دراسته إلى نتيجة عامة وهي أن سعي الإدارة في كل مرة للتحكم في تنظيم العمل أمر صعب مع ظروف العمل الحالية لكنها مطالبة بمسايرة وتقنين هذه الممارسات الخاصة بالمرونة اللارسمية، فمرونة العمل اللارسمية هي ممارسات سعى من خلالها الممرضون لتفادي المشاكل التي تواجههم في ظل غياب حقيقي لدور الإدارة التي أصبحت نفسها جهة خارجية في العمل في المصالح ومنه الاستشفائي؛ لأننا لا نتوقع من رؤساء المصالح القيام بدور الإدارة في تنظيم العمل.

6. الدراسة السادسة :

هي دراسة بعنوان : السلطة التنظيمية وتأثيرها على أداء العامل داخل المؤسسة، دراسة ميدانية بشركة الخطوط الجوية الجزائرية، (رسالة ماجستير في علم الاجتماع، تخصص ماناجمنت 2014)<sup>1</sup>

للطالبة : جنيدي جميلة

جاء في إشكالية الدراسة ما يلي :

(... ومن هذا المنطلق أردنا في دراستنا لمؤسسة الخطوط الجوية الجزائرية باعتبارها مؤسسة عمومية، التعرض لمظاهر السلطة والتمثلة في عملية اتخاذ القرار وعملية الاتصال وما تمارسه من ضبط لازم للتأثير على أداء العامل، من خلال استعمال تكنولوجيا العمل مع أدوات ومعارف ومهارات تكوّن عليها العامل، وانضباطه واحترامه للوقت والتزامه بالقواعد التنظيمية بناء على السلطة؛ ظاهرة سوسيو تنظيمية تتواجد في ظل أفراد متفاعلين في علاقات تبادلية مشكلة نسفا تؤثر في السلوك التنظيمي بفهمه والتنبؤ به ووضعه في المسار الملائم سعيا لبلوغ النتائج المستهدفة)، ومن هنا جاء السؤال التالي :

- إلى أي مدى تؤثر السلطة التنظيمية على أداء العاملين داخل المؤسسة ؟
- كيف يؤثر الاتصال على أداء العامل داخل المؤسسة ؟
- كيف يساهم اتخاذ القرار في التأثير على أداء العامل داخل المؤسسة ؟

حددت الباحثة أهداف الدراسة كما يلي :

- التعرف على طبيعة السلطة التنظيمية السائدة في المؤسسات من خلال عملية اتخاذ القرار.

<sup>1</sup> - جنيدي جميلة، السلطة التنظيمية وتأثيرها على أداء العاملين داخل المؤسسة، رسالة ماجستير في علم الاجتماع التنظيم والمنجمنت، جامعة الجزائر 02، 2014.

• التعرف على فعالية السلطة التنظيمية من خلال الكشف على سياسة الاتصال المتبعة في المؤسسة.

• معرفة مدى تأثير السلطة التنظيمية على أداء العامل كسلوك تنظيم هادف

• الكشف عن مستوى فعالية الأداء من خلال التعرف على مؤشراتته في المؤسسة.

• الكشف عن عملية اتخاذ القرار ومساهمتها في تفعيل الأداء العام.

اتبعت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي على اعتباره، المناسب للدراسات التي تعتمد على وصف وتشخيص الظواهر وتفسيرها، وتحديد العلاقات الموجودة بين المظاهر المختلفة محل الدراسة، كما طبقت كذلك المنهج الكمي الذي يمكن من تكميم المعلومات، وقياسها بطريقة إحصائية لما توفره من دقة، ومن جهة أخرى اعتمدت على التحليل الكيفي للمقابلات الحرة التي أجرتها الباحثة أثناء الدراسة الاستطلاعية.

إختارت الباحثة فئة الموظفين الذين يزاولون عملهم بالخطوط الجوية الجزائرية، والذين يبلغ عددهم 120 فردا والموزعون كما يلي : 09 إطارات، 39 عون تحكم، 72 عون تنفيذ، أي 120 من مجموع 150، عند حذف الاستمارات غير مكتملة الشروط.

إستخدمت الباحثة عدة طرق لجمع البيانات وهي :

- الملاحظة : والتي ساعدت الباحثة في الدراسة الاستطلاعية الأولية وملاحظة جوانب مختلفة من سلوكيات وتصرفات ساعدت على صياغة الإشكالية بشكل نهائي.

- المقابلة : استخدمت الباحثة نوعين من المقابلة

▪ المقابلة الحرة : وذلك من أجل استكشاف بعض الجوانب الخفية لموضوع البحث، أجرتها الباحثة مع بعض الإطارات والموظفين بغرض التعرف أكثر على الظاهرة المدروسة وفهم أبعادها.

■ المقابلة المقننة : والتي تكتب أسئلتها بدليل المقابلة والأسئلة لها علاقة باشكالية الدراسة وتجرى مع

الإطارات والمسؤولين في المؤسسة وهي وسيلة لجمع المعطيات بصفة مباشرة؛ أي التوجه إلى

المبحوثين واستجوابهم من أجل الحصول على المعلومات.

■ الاستمارة.

كما توصلت الباحثة إلى نتائج أهمها :

○ الاتصال سواء كان صاعدا أم نازلا، شفهيًا أو كتابيا، رسمي أو غير رسمي؛ له تأثير على فعالية

الأداء.

○ المشاركة في اتخاذ القرار تساهم في تحقيق أداء فعال للعامل حيث تظهر المشاركة من خلال اقتراح

برامج العمل وتنظيمها.

وكننتيجة عامة لهذه الدراسة فإن السلطة التنظيمية تؤثر على أداء العامل داخل المؤسسة، كما أن

هناك بناءات للسلطة تعمل مترابطة، فالعلاقات المستمرة الثابتة بين الوحدات لها أثر على النشاط

الممارس، فالنسق الاجتماعي للسلطة يتكون من فرعين هما الاتصال واتخاذ القرار حيث يؤدي كل منهما

وظيفة محددة تضمن تحقيق الأداء الفعال.

## 7. الدراسة السابعة :

وهي مداخلة بعنوان : نحو استراتيجية فعالة لإدارة جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الجزائرية

إعداد الأستاذان : جمال حواوسة، عبد الله بوصنوية (جامعة قالمة 2018) <sup>1</sup>

تلخصت مشكلة الدراسة في ما يلي :

- ما هو واقع الخدمة في المستشفيات الجزائرية ؟

<sup>1</sup>- جمال حواوسة عبد الله بوصنوية، نحو استراتيجية فعالة لإدارة جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الجزائرية، الملتقى الوطني " الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكالية التسيير ورهانات التمويل"، جامعة قالمة، 10-11 أبريل 2018.

- ما هي الاستراتيجية الفعالة لإدارة جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الجزائرية
- ما هي معوقات إدارة الجودة في الخدمات الصحية ؟

كما هدفت الدراسة إلى البحث عن استراتيجية فعالة لإدارة جودة الخدمات الصحية في المستشفيات للإرتقاء بهذه الخدمة، وتحسين أداء العاملين في القطاع الصحي.

اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على المنهج الوصفي لدراسة واقع الخدمات الصحية في المستشفيات الجزائرية وإدارة جودة الخدمات الصحية فيها.

حيث توصلت هذه الدراسة إلى ما يلي :

- وجود خطين للسلطة تتسم بهما المؤسسات الصحية، إحداهما إداري والآخر طبي، وترتب عن ذلك وجود حاجز بين الجانبين يحد من نجاح عملية التحسين.
- عدم وجود دورات تدريبية لجميع العاملين في كل المستويات.
- نقص الموارد المتاحة للمستشفيات مما يعيق عملية تجهيزها بالشكل المناسب.

ويمكن أن نلخص ما استفدناه من هذه الدراسات كما يلي :

### الدراسة الأولى :

مما يستفاد من هذه الدراسة هو إعطائنا فكرة وافية عن موضوع دراستنا؛ خاصة من الجانب الواقعي، والعوامل المؤثرة في فئة الممرضين مع عملهم والنتائج المترتبة عن ذلك، وهذا لأن هذه الدراسة تدرس متغير التوافق المهني وهو نفس المتغير الذي نحاول دراسته، والفئة المستهدفة من دراستنا أيضا هي فئة الممرضين أو الشبه طبي، مما ساعدنا على صياغة فرضيات البحث، فضلا عن ذلك فقد قدمت لنا الدراسة إسهام في ما يخص النتائج وتحليلها.

### الدراسة الثانية :

اكتست هذه الدراسة أهمية كبيرة بالنسبة إلينا خاصة في ما تعلق بالجانب الميداني، وتحديدًا فيما تعلق بمنهج البحث والعينة وأدوات جمع البيانات، كما قدمت لنا أفكار فيما يخص تحليل نتائج الدراسة.

### الدراسة الثالثة :

مما يستفاد من هذه الدراسة هو مساعدتنا في الجانب المنهجي وذلك نظرا للتشابه في خصائص مجتمع البحث من حيث العدد والتجانس، وكذلك أدوات جمع البيانات، فضلا عن المساهمة في تحليل النتائج في الجانب الميداني.

### الدراسة الرابعة :

على الرغم من أن هذه الدراسة دراسة مقارنة بين القطاعين العام والخاص إلا أنها أعطتنا فكرة وافية حول البناء التنظيمي داخل المستشفى والأقسام والوحدات، وطبيعة الصراع بين السلطتين داخل المستشفى والتي هي موضوع بحثنا، وبالإضافة إلى كل هذا فقد ساعدتنا كثيرا في صياغة وبلورة إشكالية الدراسة، كما قدمت لنا أفكار جيدة فيما تعلق بنتائج الدراسة، كما ساعدتنا على تحليل النتائج.

### الدراسة الخامسة :

لقد ساعدتنا هذه الدراسة في تحديد الفئة المستهدفة بالضبط في الدراسة ألا وهي فئة "الشبه الطبي"، كما أعطتنا المعلومات النظرية اللازمة حول عينة دراستنا المقصودة، فضلا عن مساعدتنا على اختيار المنهج الأنسب لهذه الدراسة، وطريقة جمع البيانات، بالإضافة إلى أنها ساعدتنا في تحديد المفاهيم بدقة، فضلا عن مساعدتها لنا في صياغة إشكالية البحث، وكذلك ساعدتنا في تحليل وتفسير نتائج الدراسة.

### الدراسة السادسة :

ما يستفاد من هذه الدراسة هو الجانب المنهجي؛ وذلك من خلال اختيار المنهج المناسب، وطريقة جمع البيانات، وحجم العينة فضلا عن الجانب المفاهيمي.

### الدراسة السابعة :

ما يستفاد من هذه الدراسة هو مساعدتنا في تحليل النتائج، فضلا عن إعطائنا فكرة حول المتغيرات التي تؤثر في مفهوم التوافق المهني، وبذلك مساعدتنا في صياغة فرضيات البحث.



## الفصل الثاني

### السلطة في التراث السوسيولوجي

أولا : ماهية السلطة

ثانيا : أنواع السلطة في المنظمة

ثالثا : أهمية السلطة

رابعا : السلطة في التراث السوسيولوجي

**تمهيد :**

إن موضوع السلطة من المواضيع الواسعة والشائكة التي تطرقت لها الأبحاث والنظريات الاجتماعية، كون السلطة تدخل في كل تفاصيل حياة الإنسان بدءاً من الأسرة ومروراً بمكان العمل وصولاً إلى أعلى هرم مؤسسات الحكم؛ لذلك فقد خصّصنا هذا الفصل للخوض في مفهوم السلطة بغرض الكشف عن ماهيته ومختلف النظريات التي عالجت هذا المفهوم كما سنتناول أنواع السلطة والعلاقات القائمة بين هاته الأنواع والاختلاف بينها.

## أولا : ماهية السلطة

### 1- مفهوم السلطة

إن الضامن الأساسي للسيرورة المنظمة والسليمة داخل التنظيم هو توفر هذا التنظيم على جملة من الضروريات تضمن بقاءه وتحافظ على سيرورته إنطلاقا من الموارد المادية وكذلك الموارد البشرية ذات الكفاءة ووصولاً إلى جملة من القوانين التي تنظم السير الحسن لهذا التنظيم والوحدات التنظيمية التي يحتويها.

غير أن تنظيم العلاقات بين الوحدات التنظيمية داخل التنظيم والربط بينها لا يتم إلا عبر مجموعة من خطوط السلطة؛ لذلك برز مفهوم السلطة كأحد المفاهيم التي اكتست أهمية كبيرة لدى الباحثين حيث قدمت له مجموعة من المفاهيم والتعاريف جاء بها الكثير من المفكرين والعلماء الاجتماعيين حيث تعرّف على أنها :

- نوع من أنواع القدرة تنظم جهود وواجبات الآخرين من خلال الأوامر التي تصدرها لهم، إذ تعتبر هذه الأوامر فعالة لكونها صادرة عن أشخاص شرعيين حسب الأشخاص الخاضعين لمشيئتها.<sup>1</sup>
- يعرف سيمون السلطة بأنها : " قوة صنع القرارات التي توجه أعمال الآخرين وهي علاقة بين شخصين أحدهما أعلى من الآخر الذي هو في مرتبة أقل من الأول فالأول يصنع القرار مع توقع طاعة الثاني له، بل إن الثاني يتوقع بطبيعته صنع وصدور القرار من الأول، ويبرز دوره في تنفيذه، وهكذا فإن العلاقة بينهما تمثل أنموذجا سلوكيا في داخل التنظيم الإداري"<sup>2</sup>
- وعرفها فايول على أنها: الحق لإعطاء الأوامر والقدرة على ابتزاز الطاعة.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> - عبد الوهاب بلعباس، السلوك التنظيمي وعلاقات السلطة والقوة، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة بسكرة، العدد 06، ديسمبر 2016، ص: 142.

<sup>2</sup> - إيتسام عبد الرحمان حلواني، السلطة الإدارية وعلاقات الإدارة مع الجمهور، مجلة جامعة الملك سعود للعلوم الإدارية، المجلد 04، العدد 02، 1992، ص : 436.

<sup>3</sup> - رحمان محمد، السلطة التنظيمية في الفكر السوسيولوجي، مجلة الحقيقة، مخبر التنمية، جامعة أدرار، العدد 42، 2018، ص : 331.

- يشير " ماكس فيبر " في تعريفه للسلطة؛ أن هناك طرفين في هذه العملية، أي أن هناك طرف حاكم وطرف آخر محكوم، وهذا لا يتأتى في نظره إلا بطاعة المحكوم للحاكم أو لصاحب السلطة وهذا ما تجلى في قوله " الاحتمالية بأن قيادة ما تطاع من قبل مجموعة محدّدة"<sup>1</sup>
- أي أن ماكس فيبر هنا يرى أن السلطة لها اتجاه واحد وهو من الأعلى إلى الأسفل والذي يمثل الطرف الأمر(أ)، والطرف الثاني هو الطرف(ب)، أو المنفذ والسلطة في نظره هي إمكانية الطرف (ب) أن يقوم بأشياء لا يمكن أن يقوم بها لولا تدخل من الطرف (أ).
- كما اهتم ميشال كروزيه بمفهوم السلطة، حيث يرى أن السلطة تقتضي أو تتضمن دائما إمكانية بعض الأفراد أو المجموعات التحكم في أفراد أو مجموعات أخرى، والتحكم في الآخرين يعني الدخول معهم في علاقة وهاته العلاقة تتطور بداخلها سلطة البعض على البعض الآخر.<sup>2</sup>
- السلطة هي قدرة الفرد أو المؤسسة على أن يفرض نفسه على الآخرين وبالتالي فهي تعني علاقة إجتماعية معينة غير متماثلة بين العديد من العوامل أو الجهات الفاعلة، مما يجعلها أيضا مفهوما محوريا في الدراسات التنظيمية، كما يرتبط أيضا مفهوم السلطة بمفهوم الشرعية.<sup>3</sup>

## 2- مفاهيم لها علاقة بالسلطة

### 2-1- القوة

- تعني إمكانية التأثير بنجاح على الآخرين، وهي القدرة التي يمتلكها الفرد ويتمكن بواسطتها من تغيير سلوك أو اتجاهات الآخرين نحو الوجهة التي يرتضيها، وبالمقارنة بالتأثر الاجتماعي فإن القوة تعني القدرة على إحداث التأثير المرغوب فيه على الآخرين.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> - مولاي الحاج مراد، مفهوم السلطة في سياقاته الفكرية والتاريخية، مجلة الحوار الفكري، جامعة وهران، المجلد 12، العدد 13، ص : 244.

<sup>2</sup> - كريم شويحات، السلطة داخل المنظمة من تجاذب السلطات إلى الخلل الوظيفي، مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، المجلد 1، العدد 1، جوان 2013، ص : 156.

<sup>3</sup> -frederic lebaron, la sociologie de : a j z, dunod, paris, 2009, p : 15.

<sup>4</sup> - عبد الوهاب بلعباس، مرجع سابق، ص : 143.

وحتى نعرف العلاقة بين السلطة والقوة، فإن القوة تمثل أحد أدوات استعمال السلطة، ومن جانب آخر تمثل النقطة الارتكازية في ممارسة السلطة من طرف القائد الإداري، كما تعد القوة التنظيمية عاملاً أساسياً في تفسير كيفية أداء المنظمات لأعمالها وهي ضرورية لعمل القيادة والإدارة، فالقوة هي تحديد نمط القرارات وآلياتها في المنظمة.<sup>1</sup>

## 2-2- القيادة

يستنبط مفهوم القائد والقيادة في العلوم الاجتماعية من الحسّ المشترك، كما أن تعريفهما والنظرية المقترحة بصدهما يشكلان رهانات أيديولوجية كبرى، فالأمر يتعلق بالسلطة أساساً وقد كتب "وان بنيس" سنة 1959 بمجلة العلوم الإدارية ما يلي: "إذا كان من الضروري إقامة مسابقة تهم المجالات المبهمة والملتبسة للبيكولوجيا الاجتماعية، فإن النظريات المتعلقة بالقيادة ستحضى بالجائزة الأولى دون شك، ومن المحتمل أن يكون هذا الموضوع من أكثر المواضيع المدروسة، وهي أقلها فهماً من طرف العلوم الإنسانية".<sup>2</sup>

كما تعرّف القيادة على أنها: تأثير منتظم يمارسه شخص أو مجموعة محدودة العدد، على قرارات وأعمال مجموعة أكثر عدداً، وأحياناً على مجموعة أوسع، مثل منظمة أو حزب أو نقابة أو حركة جماهيرية أو وطن، ومن الممكن أن يتحالف قادة عدة أو يتصارعوا أو يقتسموا في ما بينهم مناطق للتأثير داخل الجماعة أو المؤسسة إلى درجة أن معرفة ظواهر القيادة لا تتلخص في مجرد استكشاف القادة الرسميين، زيادة على ذلك فإن هذا الاكتشاف ليس بسيطاً كما قد يبدو، لأن بعض الأشخاص يعملون في الظل في حين يعمل آخرون جهاراً.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> - عبد الوهاب بلعباس، المرجع السابق، ص: 143.

<sup>2</sup> - فاطمة دريدي، أنماط السلطة الإدارية وعلاقتها بالثقافة التنظيمية، أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع التنظيم والعمل، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2018، ص: 44.

<sup>3</sup> - مونيكا غاترتورلي، القيادة وأساليب ممارسة السلطة، مجلة رؤى تربوية، العدد السادس والثلاثون، ص: 34.

## 2-3- المسؤولية :

وتعني المسائلة القانونية على المخالفة التي دفعت الموظف أو المسؤول إلى عمل من الأعمال أو واجبات أو ممارسة خاطئة لمسؤولياته.<sup>1</sup>

أو هي تعهد المرؤوس بالقيام بأعمال أو نشاطات معهودة إليه بأقصى قدراته والالتزام هو أساس المسؤولية، وتنشأ من طبيعة العلاقة بين الرئيس والمرؤوس بأداء واجبات معينة، ومصدر هذه السلطة العلاقة التعاقدية التي بمقتضاها يلتزم المرؤوس بأداء واجبات معينة لقاء تعويض محدد، وهو مسؤول أمام رئيسه عن أداء هذه الواجبات، وبما أن السُّلطة تفوض فإن المسؤولية لا تفوض، فالمدير الناجح يفوض السلطة للآخرين ولكن يبقى مسؤولاً عن تصرفاتهم لأنه لا يجوز تفويض المسؤولية، ويجب تحقيق التوازن بين السلطة والمسؤولية.<sup>2</sup>

كما يعرف " كونتز " و " أودنل " " koontz and O'donnell " المسؤولية بأنها : " إلتزام المرؤوس - الذي عهد إليه بواجب معين - بأداء هذا الواجب".<sup>3</sup>

أما " رالف دافيز " فيقول "المسؤولية هي التزام الفرد بتأدية الوظائف والواجبات المخصصة له بطريقة سليمة وبأحسن ما في قدرته، وطبقاً لتوجيهات رئيسه الذي يحاسبه".<sup>4</sup>

## 2-4- نطاق الإشراف

ويقصد به عدد الأشخاص الذين يستطيع المدير الإشراف عليهم شخصياً بكفاءة وفعالية، ولا يستطيع أحد الجزم بعدد معين للمرؤوسين التابعين لمدير أو مشرف واحد، ولكن بصفة عامة يحدد من

<sup>1</sup> - فاطمة دريدي، مرجع سابق، ص: 51.

<sup>2</sup> - نفس المرجع، نفس الصفحة.

<sup>3</sup> - جميل أحمد توفيق، إدارة الأعمال، دار النهضة العربية، ب ط، بيروت، ب ت، ص : 260.

<sup>4</sup> - نفس المرجع، نفس الصفحة.

(10 إلى 30) بالنسبة للعاملين الموظفين و ( 03 إلى 08) بالنسبة للعاملين الإداريين، ففي الأعمال العادية (الموظفين التنفيذيين)، يدرّب الأفراد إلى أن يصلوا إلى الإتقان، فإن عملهم يتطلب نوعاً من الرقابة أو الإشراف ذو طبيعة روتينية إلى حد ما.

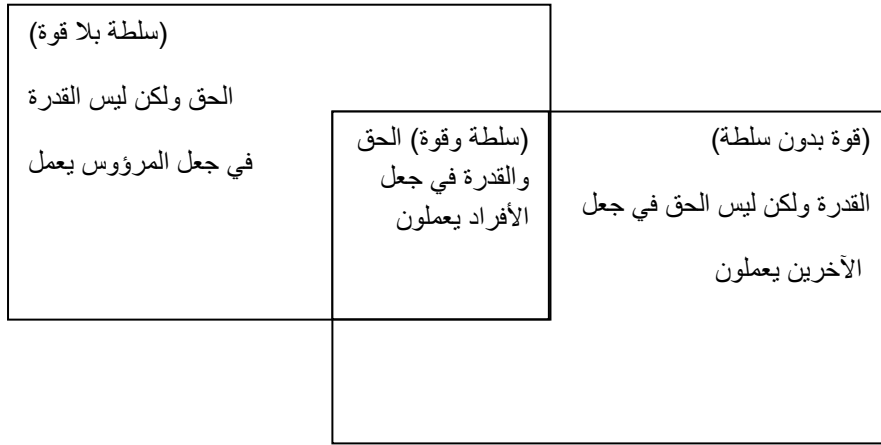
كما يقصد بنطاق الإشراف عدد المرؤوسين الذين يستطيع الإداري الإشراف عليهم بفعالية، فإذا كان نطاق الإشراف واسعاً فسيؤدي إلى هيكل تنظيمي مسطح (أفقي)، حيث تكون المستويات الإدارية محدودة أما إذا كان نطاق الإشراف ضيقاً فسيؤدي إلى هيكل تنظيمي طولي (عمودي) حيث تزداد المستويات الإدارية.<sup>1</sup>

### 3- القوّة والسُّلطة

هناك نوع من الخلط بين مفهومي القوّة والسُّلطة؛ وسنحاول التفريق بين المفهومين، لقد سبق وأن عرّفنا السُّلطة- في الفصل التمهيدي وبداية هذا الفصل- على أنها الحق في العمل أو إصدار الأوامر لتوجيه الآخرين نحو العمل من أجل تحقيق أهداف المنظمة وهذا الحق هو حق شرعي أو قانوني مستمد من المركز الوظيفي في المنظمة؛ ولكن إعطاء الحق للمدير في توجيه الآخرين نحو العمل قد لا يضمن لنا تحقيق النتائج المطلوبة، ولتحقيق النتائج يجب أن يمتلك المدير قدرة التأثير في الآخرين، وهذه القدرة هي " القوة " فالقوة "power" هي قدرة الفرد على التأثير في الآخرين، وكما نلاحظ في الشكل الآتي فإن الفرد قد يمتلك السُّلطة ولكنه لا يمتلك القوة، أو يمتلك القوة لكنه لا يمتلك السلطة، وقد يملكهما معاً، مثل قدرة المدير على أن يجعل الأفراد يعملون بجد ونشاط لإنجاز مشروع مهم في موعد محدّد.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ناندي أبو العلاء عبده سوقي، دور نطاق الإشراف والناقدة الموحدة في رفع كفاءة الاستثمار، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، كلية الإدارة والاقتصاد، العدد 100، المجلد 23، 2018، ص : 204.

<sup>2</sup> مؤيد سعيد السالم، نظرية المنظمة(الهيكل التنظيمي)، ط3، دار وائل للنشر، 2008، ب ت، ص : 128.



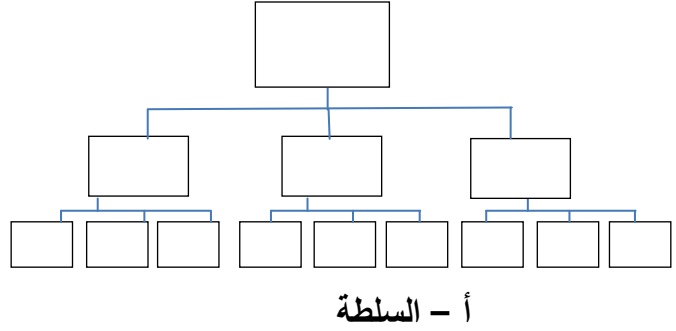
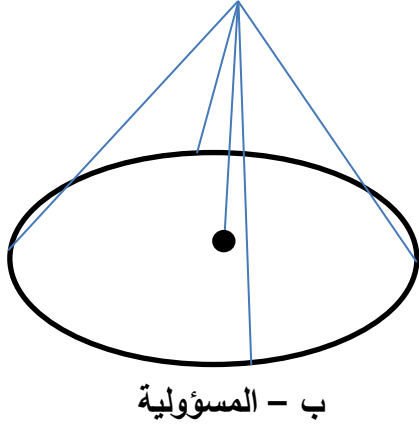
الشكل (01) العلاقة بين السلطة والقوة (مؤيد سعيد سالم ص: 129)

إن السلطة تقترن بالعمل (المركز الوظيفي)، وحينما يترك الفرد عمله الإداري يتخلى عن السلطة اللازمة لذلك العمل؛ إن السلطة هي جزء من القوة أو هي أحد مصادر القوة، فالفرج قد لا يحتاج للسلطة للتأثير على الآخرين كما بالإمكان تفويض السُّلْطَة إلى المستويات الإدارية الدنيا ويوضح الشكل (02) أوجه الاختلاف بين السلطة والقوة، ففي الشكل (أ) نجد أن هناك عدة مستويات إدارية في المنظمة وأن الحق في اتخاذ القرارات يزداد كلما اتجه أو تحرك الفرد إلى أعلى الهيكل التنظيمي، بينما نجد القوة بالإمكان تصورها على هيئة مخروط ذي ثلاثة أبعاد كما هو موضح في الشكل (ب)، فقوة الفرد في المنظمة تعتمد على موقعه العمودي في المخروط، وعلى بعده عن مركز المخروط، ولو تصوّرنا هذا المخروط أنه منظمة أعمال معينة فإن مركز المخروط سوف يكون مركز القوة "power core" أي كلما تجه الفرد نحو هذا المركز ازداد تأثيره في القرارات، وهذا التحليل يفيدنا باستمرار في أن نتذكر الحقيقتين التاليتين:<sup>1</sup>

أ- كلما تحرك الفرد إلى أعلى المنظمة (زيادة في السلطة) كلما أصبح أكثر قربا من مركز القوة.

<sup>1</sup> - مؤيد سعيد سالم، مرجع سابق، ص ص : 129-130.

ب- لا يشترط امتلاك السُّلطة لممارسة القوة، لأنه بإمكان الفرد التحرك أفقياً نحو مركز القوة بدون التحرك إلى الأعلى.



الشكل ( 02 ) يوضح السلطة والمسؤولية (مؤيد سعيد سالم ص: 130)

#### 4- تكافؤ السلطة والمسؤولية في المنظمة

يجب أن تكون سلطة أي مدير ومسؤوليته متكافئتين ومتساويتين، وطالما أن سلطة المدير تعطيه القوة على اتخاذ القرارات المتعلقة بالواجبات المسندة إليه، وبمسؤوليته عن طرق الالتزام بأداء هذه الواجبات، بواسطة استخدام سلطته، فيتبع ذلك أن سلطة ومسؤولية أي مدير ترتبط ارتباطاً وثيقاً، وهذا الارتباط بينهما جوهري ويظهر من تحقيق نفس العمل.<sup>1</sup>

ولنفترض أن مدير المبيعات فوّضت إليه سلطة أداء واجبات تحديد مواقع فروع البيع، وتعيين رجال البيع، ووضع خطة أجورهم، والترجيع للمبيعات، وبدون هذه السلطة المفوضة لا يمكن لمدير المبيعات أداء هذه الواجبات ومن ثم فإن قبوله الالتزام بأداء هذه الواجبات أي قبوله المسؤولية يصبح في الواقع فير ذي معنى، ومن وجهة النظر الإدارية، فإن السلطة المفوضة بدون مسؤولية ينقصها الهدف النهائي، وليس هناك مبرر لوجودها، وكذلك فإن المسؤولية بدون السلطة اللازمة لتنفيذ الواجبات المحددة تصبح كالحلقة المفرغة ولا يمكن لأي مدير أن يتوقع من مرؤوسه أداء الواجبات المعهودة إليه إذا كان هذا

<sup>1</sup> - جميل أحمد توفيق، مرجع سابق، ص : 262.

المروّوس لا يمتلك السلطة اللازمة للقيام بعمله، أو بالعكس فإن تفويض السلطة للمروّوس الذي يفشل في قبول الاستخدام السليم لها عن طريق تحمل مسؤولية الوفاء بهذه الواجبات المحددة يعتبر أيضا من المواقف الإدارية السيئة، أي بعبارة أخرى بالنسبة لأي مدير يجب أن تكون السلطة مساوية للمؤولية وبالعكس يجب أن تكون المسؤولية مساوية للسلطة فالسلطة والمسؤولية توأمان، ويمكن النظر إلى السلطة كأنها منظم ، regulator، أي أن مقدار السلطة أقل من المسؤولية فإن الاتجاه هو أن تنخفض المسؤولية إلى مستوى السلطة وبالعكس فعندما تكون السلطة أكبر من المسؤولية، فإن الميل يكون إلى زيادة المسؤولية لكي تصل إلى مستويات السلطة وإذا لم يحدث هذا فإن الموقف يصبح سيئا.<sup>1</sup>

## ثانيا : أنواع السُّلطة في المنظمة

### 1- السُّلطة التنفيذية :

إن الخاصية المميزة للنمو الرأسي للتنظيم هي علاقة السلطة بين الرئيس والمروّوس، أي أن الرئيس يفوض سلطة إلى مروّوس والذي بدوره يقوم بتفويض سلطة إلى مروّوس آخر وهكذا ليتكون خط للسلطة يمتد من القمة إلى أدنى مستوى في هيكل التنظيم، ويتكون خط السلطة هذا من سلاسل غير متقطعة من خطوات السلطة أو تدرجها والتي تشكل ترتيبا "هيراريكيا" يتواجد في كل أنواع التنظيم.<sup>2</sup>

ويمكن لأعضاء المنشأة تفهم السلطة التنفيذية بسهولة، فالرئيس يزاول سيطرة ورئاسة مباشرة على المروّوس وهذه العلاقة هي أساس السلطة التنفيذية، وبالتالي فإن علاقة السلطة تكوّن خطا مباشرا بين الرئيس والمروّوس، ويعرف كل عضو بسهولة ممن يستلم الأوامر وأمام من يكون مسؤولا، والشخص صاحب السلطة التنفيذية يكون مسؤولا عن عمل وحدته ومساهمتها المباشرة في تحقيق

<sup>1</sup> - جميل أحمد توفيق، مرجع سابق، ص:263.

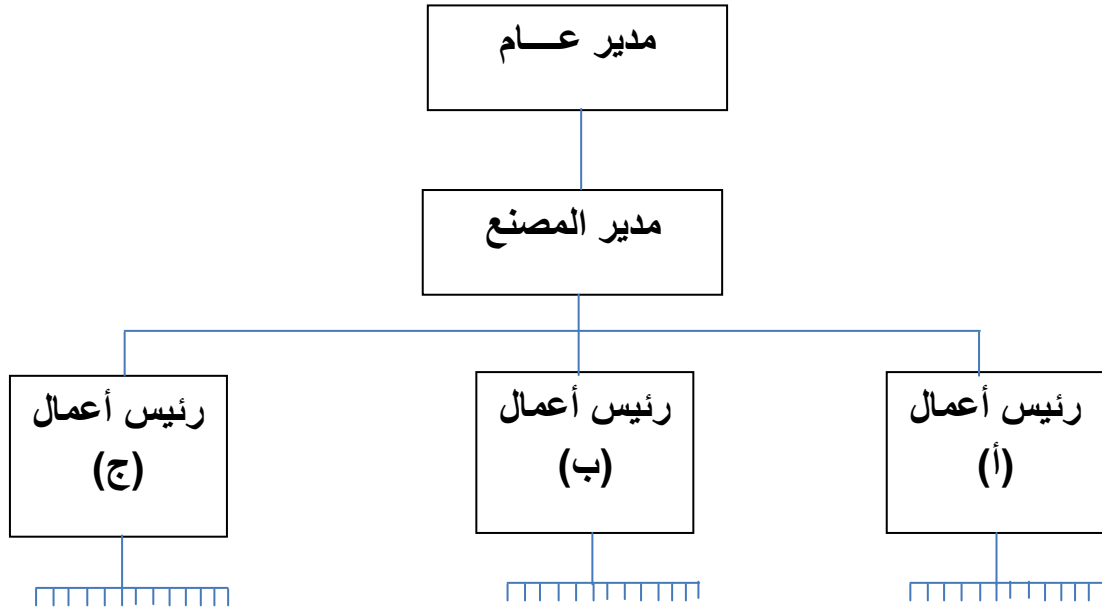
<sup>2</sup> - نفس المرجع، ص: 264.

أهداف المنشأة، ولذا يطلق على السلطة التنفيذية أحيانا اصطلاح "السلطة التشغيلية المباشرة" وهنا تتخذ القرارات بسرعة حيث أن كل مدير يتمتع بسلطة كاملة على منطقتيه المعنية ولا يرجع إلى رئيسه المباشر لغرض التشاور إلا إذا استدعت الضرورة ذلك<sup>1</sup>، حيث يشتغل كل المديرين بالعمليات التي تساعد بطريقة مباشرة على تحقيق أهداف المنشأة ويكون كل مدير تنفيذي مسؤولا عن كل الأنشطة داخل وحدته المعنية، فعلى سبيل المثال يقوم بجدولة العمل، وبالتعيين، والفصل، وحسبة التكاليف ورقابة الجودة، وينتشر استخدام هذا النوع من التنظيم في المنشآت الصغيرة وخاصة متاجر التجزئة والمصانع التي تستخدم عددا محدودا من العاملين، ويمتاز التنظيم التنفيذي بمزايا لها أهميتها ومنها:<sup>2</sup>

- سرعة اتخاذ القرارات
- التحديد الواضح للواجبات
- تقديم فرصة ممتازة للتدريب على العمليات التشغيلية المباشرة.
- وضوح علاقات السلطة وسهولة فهمها.
- وعلى الرغم من ذلك فإنه ينطوي على عيوب عدّة أهمها :
- إرهاق الإداريين بالعديد من الواجبات
- عدم استخدام التخصص
- صعوبة إحلال أعضاء الإدارة.

<sup>1</sup> - جميل أحمد توفيق، مرجع سابق ، ص ص : 264-265.

<sup>2</sup> - نفس المرجع، ص : 265.



الشكل رقم (03) هيكل تنظيمي تنفيذي

المصدر : جميل أحمد توفيق ص : 266.

## 2- السُّلطة الاستشارية

يتمثل دور السلطة الاستشارية في المنظمة في تقديم المشورة والنصح إلى السلطة التنفيذية من أجل مساعدتها في تحقيق الأهداف الرئيسية، هذه السلطة ترتبط بالوظائف الاستشارية التي تقدم النصح والمعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات ومن أمثلة هذه الوظائف، المحاسبة، شؤون الأفراد، الشراء، الصيانة، البحث والتطوير وغيرها...<sup>1</sup>

بسبب طبيعة العمل الذي تمارسه السلطة الاستشارية فهي تمتلك حق إصدار الأوامر والتوجيهات إلى الوحدات التنفيذية، تزداد أهمية السلطة الاستشارية، كما كانت الحاجة إلى تخفيف العبء عن الرؤساء التنفيذيين ومساعدتهم في أداء أعمالهم التنفيذية والتخصصية أي أن السُّلطة الاستشارية هي فكرية.

<sup>1</sup> - عليي خيرة، تأثير ممارسة السُّلطة والقوة على سلوك الأفراد داخل المؤسسة، رسالة ماجستير في الموارد البشرية، جامعة تلمسان، 2006، ص : 117.

يمكن التمييز بين نوعين من أنواع المشورة والمساعدة الشخصية والمتخصصة؛ فبالنسبة للمشورة الشخصية فهي تؤدي من قبل فرد أو جماعة أفراد يقدمون خدماتهم لرئيس واحد فقط وقد تكون خدمات هذا المتعاون أو المعاونين مخصصة في مجال واحد أو تكون عامة تضم مجالات متعددة، وكمثال على ذلك وجود مساعد للرئيس أو مستشار أو خبير متخصص في مجال الشؤون التجارية أو الإنتاج.<sup>1</sup>

أما المشورة المتخصصة فهي تؤدي من طرف فرد أو مجموعة أفراد أو أجهزة استشارية متخصصة، يقدمون خدمات إلى المنظمة بأكملها عن طريق تقديم الخدمات الدائمة إلى الوحدات التنفيذية في مجالات إدارة الأفراد والمحاسبة والعلاقات العامة.

### 3- السُّلطة الوظيفية

وهي تتبع أساساً من عمل استشاري ثم منحه حق إصدار الأوامر بموجب تفويض محدد، ومن أمثلة ذلك : أن المستشار القانوني يقدم الاستشارة القانونية، وفي نفس الوقت يفوض سلطة إبرام العقود مع الهيئات والمنظمات الأخرى نيابة عن الإدارة أو منح مدير الأفراد صلاحيات الإشراف على اختيار وتدريب العاملين في أقسام الإنتاج والتسويق وغيرها.<sup>2</sup>

أي أنها السُّلطة التي يستمدّها صاحبها من الخدمات التي يقدمها إلى الإدارات الأخرى وليس بحكم كونه رئيساً عليها كما هو الحال في السُّلطة التنفيذية، وإذا اتبع مبدأ وحدة الرئاسة بدون استثناء فإن السُّلطة على هذه الأنشطة كان يجب مزاولتها بواسطة المديرين التنفيذيين، ولكن هناك عدة أسباب منها : القصور في المعرفة المتخصصة، والقصور في المقدرة على الإشراف على العمليات وخطر التفسيرات المتنوعة للسياسات...، تشرح لماذا لا يسمح أحياناً لهؤلاء المديرين في مزاوله هذه

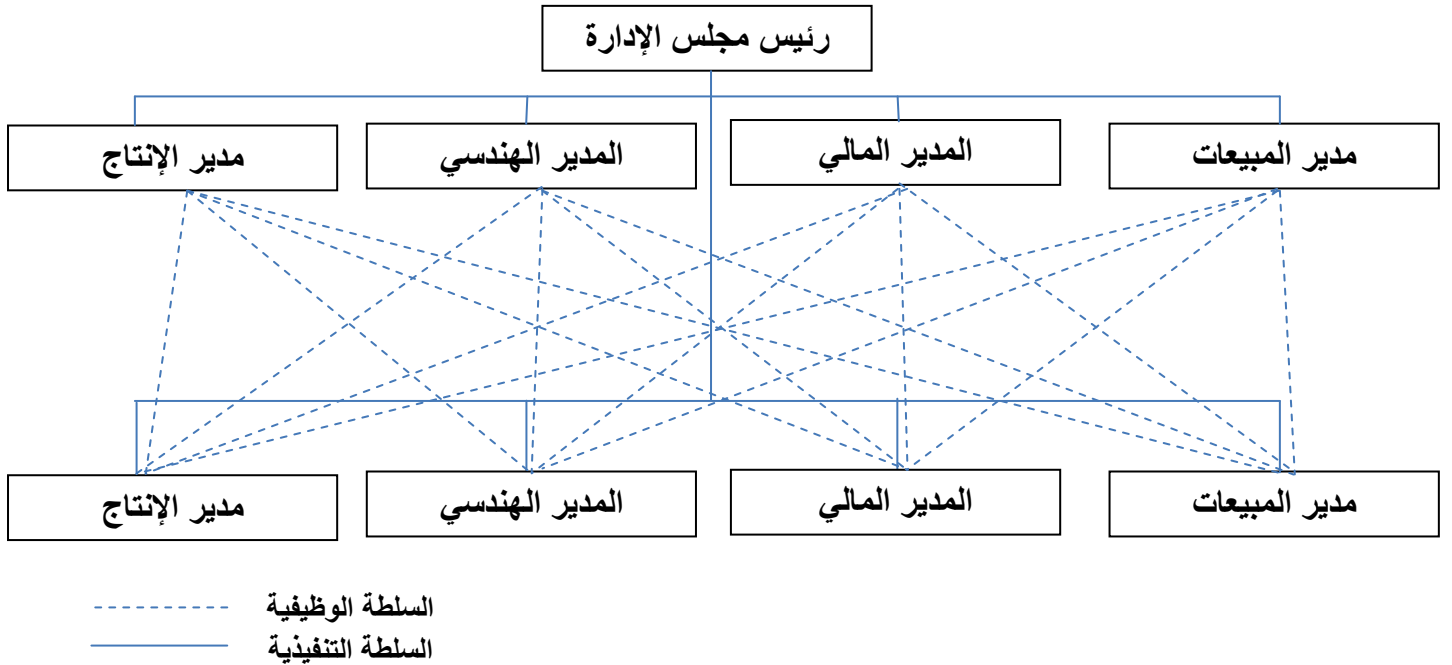
<sup>1</sup> - عليي خيرة، المرجع السابق، ص: 117.

<sup>2</sup> - نفس المرجع، ص : 119.

السُّلطة المحدودة مع تفويض مدير في إدارة أخرى سلطة متخصصة أي "وظيفية" للقيام بهذه الأنشطة بطريقة سليمة.<sup>1</sup>

### 3-1- السلطة الوظيفية كما يراها المديرون التنفيذيون

أحيانا يكون لرؤساء الإدارات التنفيذية أسباب قوية للسيطرة على بعض طرق العمل أو العمليات في إدارات تنفيذية أخرى مثلا : قد يتحصل مدير إدارة المبيعات على سلطة وظيفية على مديري الإنتاج وذلك في ما يتعلق بجدولة طلبات العملاء أو تعبئة المنتجات.<sup>2</sup>



الشكل (04) السُّلطة الوظيفية للإدارات التنفيذية

المصدر : جميل أحمد توفيق ص : 279.

<sup>1</sup> - جميل أحمد توفيق، مرجع سابق، ص: 267.  
<sup>2</sup> - المرجع نفسه، نفس الصفحة.

### ثالثا : أهمية السُّلطة

في كثير من الأحيان تمارس السُّلطة بغرض الحصول على امتيازات معينة في المنظمة، ذلك أنه في حياتنا العادية مثلا : نقبل العلاج من الأطباء، أو نقبل رأي المحامي أو صاحب المهنة، أو قد يتضمن العقد القانوني شرطا معيننا فنقبله ... إلخ، وطالما كان الإنسان العادي بعيدا عن الثقافة الطبية أو القانونية فإنه يتحتم علينا أن نقبل مقترحات المتخصصين، أو ذوي الخبرة، ولا نتوقع أن نتفهم كل الأسباب التي تتطوي عليها المقترحات، إذ لا نملك القدرة على الحكم على صحة هذه المقترحات، ويمكن أن نطبق هذا الكلام الذي يحدث في حياتنا اليومية على ما يحدث داخل التنظيمات، وسوف نرى أن الدوافع النفسية لقبول المقترحات، مهما كانت طبيعتها، هي نفسها في كلتا الحالتين، إلا أن الاختلاف الوحيد بين قبول المقترحات من أصحاب السلطة داخل التنظيم وخارج التنظيم، هي أن السلطة تباشر داخل التنظيم بصفة دورية مستمرة كطريقة من طرف التخصصي في عملية اتخاذ القرارات أكثر مما يحدث خارج التنظيم.<sup>1</sup>

ويستند الجزء الأكبر من عمل أعضاء التنظيم وخاصة من نطلق عليهم المشرفين، الإداريين، القياديين، إلى اتخاذ القرارات وإصدار الأوامر والمقترحات التي يلتزم بها الآخرون علاوة على ما تقدم فإن أغلب القرارات التي يتخذها أعضاء التنظيم تتم عن طريق العمل الجماعي، أي أنها عملية جماعية، بمعنى أن هذه القرارات ليست نتيجة لجهود شخص واحد داخل التنظيم، ولكنها محصلة لعملية ضخمة من الدراسة، المناقشة والاتصال.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> - عرابية الحاج، ازدواجية السلطة في المستشفيات- المفهوم والإشكالية-، مجلة الباحث، العدد 27، جامعة ورقلة، 2010، ص : 229.

<sup>2</sup> - نفس المرجع، نفس الصفحة.

## 1- أهمية السُّلطة بالنسبة للحياة الاجتماعية

يعود اهتمام المجتمعات لفهم ظاهرة السلطة إلى العصور القديمة، غير أن الحاجة إلى السلطة تمثل بعض حاجات الإنسان الدائمة، ذلك أنها تمثل الحاجة إلى مبادئ تتميز بالاستقرار والمرونة الكافيين، حتى تحسن توجيه سبل الحياة بما يصاحبها من متغيرات وظروف الحياة إلا أنه يجب إدراك الحقيقة والتي هي في غاية الأهمية :

وهي أنه لا يمكننا أن ننظر إلى السلطة على أنها مجموعة من العادات والتقاليد التي يمكن إدراكها في المستقبل القريب، ولا أنها مجموعة من العادات والتقاليد التي يجب الحفاظ عليها، ويكن يجب أن ننظر إليها على أنها نشاط إجتماعي له مهمة إنسانية؛ وهي الحفاظ على مجتمع تكاثرت فيه المتغيرات بحث أصبحت التقاليد والأعراف عاجزة على الحفاظ عليه، وإذا كان منظروا النظم السياسية لا يتفقون على مصدر واحد للسلطة؛ فإنهم لا يختلفون على ضرورة وجودها ووجوبها، ويرون أن نظام الحكم بغيرها لا يقوم على أساس سليم.<sup>1</sup>

ويرجع البعض أهمية السُّلطة إلى ارتباط وجودها بوجود المجتمع، مؤكدا على أننا لا نستطيع أن نتصور قيام مجتمع دون وجود سلطة تحكمه أو تديره، وإذا كان الحكم يحمل معنى الإكراه، والقمع، أو يحمل معنى الرضا، فإن الأمر في الحالتين يعني قيام سلطة يدين لها المجتمع بالطاعة، سواء بالرضا أو بالإكراه، بحيث تحقق السلطة النظام والاستقرار للمجتمع الذي تقوم عليه.<sup>2</sup>

بينما يرجع البعض أهمية السلطة إلى أنها توجه سلوك الأفراد بصورة محدّدة لإنجاز الأهداف للمجتمع ويتحقق ذلك من خلال بعض الآليات مثل: التبادل والمصالح المشتركة والتضامن والقوة.

<sup>1</sup> - فاطمة دريدي، مرجع سابق، ص : 42.

<sup>2</sup> - نفس المرجع، نفس الصفحة.

## 2- أهمية السُّلطة بالنسبة للمنظمة

تكتسي السلطة أهمية بالغة بالنسبة للمنظمات حيث أنه لا يمكن تصور أي منظمة لا تحنوي على سلطة، مهما كانت نوعيتها أو مصادرها، حيث أنها تؤدي إلى :

- إرساء مسؤولية التابع أمام أولئك الذين يمارسون التحكم ويتصل ذلك اتصالاً وثيقاً بفكرة "فيبر" عن السلطة الشرعية أو القانونية.
- ممارسة السلطة تهيء الخبرة باتخاذ القرارات وتدعم القدرة عليها.
- السلطة تمكن من التنسيق بين الأنشطة، والتنسيق يهدف إلى جعل الأعضاء يقبلون ذاتهم.

## 3- أهمية السُّلطة بالنسبة للمدير<sup>1</sup>

- تعتبر حلقة الوصل بين المدير في مستواه الإداري والمستوى الأعلى منه وبين نفس المستوى وبينه وبين المستويات الأقل (التفذية، والعمال)
- كما تعتبر حق يمتلكه المدير بحكم وظيفته، حيث لا يستطيع أن يؤدي أعماله دون أن يعمل مع الآخرين، ولكن ينجح في تكليف الآخرين من العاملين معه بالقيام بأعمال معينة لا بد له من سلطة تعطيه الحق في أن يكلفهم بالعمل، ويصدر لهم تعليمات وأوامر، فالسلطة لازمة لكل مديرين وامتلاكها يمكنه من ممارسة مسؤولياته بكفاءة وفعالية.
- تعطي السلطة للمدير الحق في أن يصدر أوامره إلى مساعديه ومرؤوسيه بغرض القيام بأوجه النشاط المطلوبة لتحقيق أهداف العمل، وهذه السلطة في يد المدير تجنب المنظمة وجود حالة من الاضطرابات التي قد تحدث لو أن المساعدين والمرؤوسين كان لهم الحق في التصرف دون توجيه أو تعليمات من رؤسائهم، ولا يعني وجود السلطة في يد المدير أن يستخدمها استخداماً مطلقاً استبدادياً.

<sup>1</sup> - فاطمة دريدي، مرجع سابق، ص : 42.

## رابعاً : السلطة في التراث السوسولوجي

### 1- السلطة عند ابن خلدون

#### 1-1 ابن خلدون والعصبية

يرى ابن خلدون عند حديثه عن تشكل السلطة مستقياً نظريته من وضع معاش وحياة ساكنة العربي، وقبل أن نشير إلى مصدر السلطة عند ابن خلدون الذي أشار إليه في تحليلاته وهو مفهوم تشكل عندما التحمت تلك العصب، مكونة لحمة يشتد بها أهل العصبية لتكون لهم درعا وحماية من الأخطار المحدقة بهم، وبهذا نورد مفهوم السلطة كما جاء في لسان العرب "فهو من عصبية، فعصبة الرجل بنوه، وقرابته لأبيه، ويقال عصب القوم بفلان أي استكفوا حوله، والعصبية أن يدعو الرجل إلى نصرة عصبته والتأليب معهم"، وبهذا المعنى اللغوي تتكون العصبية من أقارب الرجل بشكل أساسي، غير الاصطلاح الذي تضمنه معناها عند ابن خلدون، ويشير "الجابري" إلى أن مصطلح العصبية لم يكن من ابتكار ابن خلدون بل هو مصطلح شائع التداول في اللغة العربية، خاصة بعد مجيء الإسلام الذي صوّر معناه؛ إلى التنازع والفرقة والاعتداد بالأنساب<sup>1</sup>.

إن مفهوم العصبية بالمعنى العام يدخل في مدلولها معانٍ عدّة منها التكافل الاجتماعي، والتضامن الاجتماعي، وما إلى ذلك من مدلولات لكنها بالمعنى الخلدوني المشار إليه في المقدمة يحمل معنى سياسي يتجلى في دفاع الجماعة عن نفسها<sup>2</sup>.

إن هذا الوعي العصبي الذي يشد أفراد العصبية بعضهم إلى بعض، ويجعل منهم كائناً واحداً تفنى فيه ذوات الأفراد، هو العصبية بالذات، فالعصبية إذن رابطة إجتماعية سيكولوجية، شعورية ولا

<sup>1</sup> - رحمانى محمد، مرجع سابق، ص ص : 331-332.

<sup>2</sup> - نفس المرجع، ص : 132.

شعورية معاً، تربط جماعة ما قائمة على القرابة ربطاً مستمراً يبرز ويشد عندما يكون هناك خطر يهدد أولئك الأفراد كأفراد أو جماعة<sup>1</sup>.

## 1-2- الحي تشكل نواة السلطة عند ابن خلدون

يشير " عبد الغني مغربي " في تفسيره لمفهوم السلطة عن ابن خلدون والذي أغفله الكثير من شراح المقدمة، قائلاً "إن الميزة الفعالية للوحدة الاجتماعية المغربية المتمثلة في الحي قد خفيت على جميع شراح المقدمة الذين اكتفوا بأن يسترشدوا بشكل القرابة المتحكمة في الأحياء الطوطمية، ثم إن علماء الاجتماع والأخصائيين بعلم الإنسان قد أكدوا على الدوام أن الحي على الرغم من أن له تشابهاً كبيراً بالأسرة بالمعنى الحصري للكلمة، إلا أنه يختلف عنها اختلافاً أساسياً لأن الأسرة ثنائية في حين أن الحي المؤلف هو عبارة عن مجموعة تشكل قرابة أحادية الجانب"<sup>2</sup>.

كما أن ابن خلدون أشار في مقدمته إلى الحي مبرزاً دوره كنواة لتشكيل السلطة بقوله " إعلم أن كل حي أو بطن من القبائل وإن كانوا عصابة واحدة لنسبهم العام ففيهم أيضاً عصبية أخرى لأنساب خاصة هي أشد التحاماً من النسب العام لهم مثل عشير واحد أو أهل بيت واحد أو إخوة بني أب واحد لا مثل بني العم الأقربين أو الأبعدين فهؤلاء أقعد بنسبهم المخصوص ويشاركون من سواهم من العصائب في النسب العام والنصرة تقع من أهل نسبهم المخصوص، ومن أهل النسب العام إلا أنها في النسب الخاص أشد لقرب اللحمية، والرياسة فيهم إنما تكون في نصاب واحد منهم، ولا تكون في الكل، ولما كانت الرياسة، إنما تكون بالغلب وجب أن تكون عصبية ذلك النصاب أقوى من سائر العصائب ليقع الغلب بهم وتتم الرياسة لأهلها"<sup>3</sup>

<sup>1</sup> محمد عابد الجابري، العصبية والدولة في فكر ابن خلدون - معالم نظرية خلدونية في التاريخ الإسلامي-، مركز دراسات الوحدة العربية، الطبعة 06، بيروت، 1992، ص: 168.

<sup>2</sup> عبد الغني مغربي، الفكر الاجتماعي عند ابن خلدون، ترجمة محمد الشريف دالي حسين، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1988، ص: 197.

<sup>3</sup> عبد الرحمان ابن خلدون، المقدمة، دار ابن الجوزي، ط1، القاهرة، 2010، ص: 109.

وفي السياق ذاته يرى "عابد الجابري" أن القرابة والملازمة شرطان أساسيان لوجود العصبية، وهما العنصران اللذان يميزانها عن غيرها من الجماعات<sup>1</sup>، ذلك أن صلة صلة الرحم طبيعي في البشر إلا في الأقل، ومن صلتها النعرة على ذوي القربى وأهل الأرحام أن ينالهم ضيم أو تصيبهم هلكة، فإن القريب يجد في نفسه غضاضة من ظلم قريبه أو العداة عليه، ويودّ لو يحول بينه ما يصله من المعاطب والمهالك<sup>2</sup>.

وعن الرابطة الدّموية يتحدّث "الجابري" بقوله ( أن أساس الرابطة العصبية هو ذلك الاستعداد الطبيعي الفطري الذي يدفع الفرد إلى نصرّة قريبه في الدّم، والدفاع عنه والنعرة عليه، وتلك النزعة الطبيعية في البشر منذ كانوا وما جعل الله في قلوب عباده من الشفقة والنصرة على ذوي أرحامهم وأقربائهم موجودة في الطبائع البشرية وبها يكون التعاضد والتآخي وتعظم رهبة العدو لهم)<sup>3</sup>

أما العصبية في الواقع الاجتماعي فإن ابن خلدون يوسّع مفهوم النسب إلى درجة أنه يدخل في إطاره كل رابطة تنشأ بين الأفراد بسبب طول المعاشرة، وهذه مسألة مهمة بالنسبة إلى نظرية العصبية عند ابن خلدون، إن صاحب النظرية لا يربط العصبية بالنسب، بمعنى القرابة الدّموية ربطاً مطلقاً، بل إنه لا يجعل العصبية ملازمة للقرابة الدّموية بشكل مباشر<sup>4</sup>.

وابن خلدون في هذه النقطة كما يقول الجابري "واضح كل الوضوح"، فهو يرى أن النسب بمعنى انتماء جماعة ما إلى جدّ مشترك هو "أمر وهمي لا حقيقة له"، فليت هناك في نظره دماء صافية تنتقل من السلف إلى الخلف، بل إن اختلاط الأنساب هو الظاهرة السائدة "وما زالت الأنساب تسقط من شعب إلى شعب ويلتحم قوم بآخرين في الجاهلية والإسلام والعرب والعجم"<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> - محمد عابد الجابري، مرجع سابق، ص : 167.

<sup>2</sup> - عبد الرحمان ابن خلدون، المرجع السابق، ص : 107.

<sup>3</sup> - محمد عابد الجابري، المرجع السابق، ص : 171.

<sup>4</sup> - نفس المرجع، نفس الصفحة.

<sup>5</sup> - المرجع نفسه ، ص : 172.

ومن خلال ما استعرضناه حول السُّلطة عند ابن خلدون والذي أبرز لنا منطلقاتها وطرق تشكلها وممارساتها، فهو بذلك قد أعطانا صورة دقيقة لما كانت عليه السُّلطة في عصره وعبر العصور الغابرة كما إن ابن خلدون قد فصل في أن كون مصدر السُّلطة ليس منحصرًا في قرابة الدم كما يتصوره الكثيرون، فقد أبرز بوضوح أن الانتماء إلى الجماعات وأولها جماعة الحي هي النواة الأولى لتشكل السُّلطة.

## 2- السُّلطة عند ماكس فيبر

كان فيبر قد درس أشكال ونماذج التنظيم المختلفة التي عاشتها أوروبا عبر مراحل تاريخية مختلفة، مستخلصًا ثلاث نماذج مختلفة لأشكال التنظيم، ويُرجع هذا الاختلاف بين هذه النماذج الثلاثة إلى الاختلاف الجوهرى بين كل نموذج وآخر على مستوى الأسس الشرعية لكل نموذج، ويعتبر الإسهام الرئيسى في دراسة التنظيمات هي نظريته في أبنية السُّلطة والتي قادته إلى التمييز بين التنظيمات في ضوء علاقات السُّلطة بداخلها وقد قسّمها إلى ثلاث مراحل (أنواع) تطورت فيها السُّلطة في المجتمعات وهي:<sup>1</sup>

### 2-1- مرحلة السُّلطة التقليدية

يرى " فيبر " أن المرحلة الأولى في تطور المجتمعات هي المرحلة التي تصل فيها الناس السُّلطة وتقلد الوظائف الرسمية في المجتمع بسبب كفاءتهم وقدراتهم، وفي مثل هذه الظروف يكون مستوى الإدارة بدائيًا، حيث لا يكون هناك تخصصًا ولا تأهيلًا، بل يسير العمل وفق منهجية المحاولة والخطأ للاعتقاد بأن الإدارة عمل عادي لا يحتاج إلى تأهيل ولا إلى تدريب، وينظر إلى الوظيفة العامة في هذه المجتمعات وكأنها ملكية شخصية لشاغل الوظيفة، وليست دورًا رسميًا يؤدى، ولا شك أن هذا وصف

<sup>1</sup> - فاروق مداس، مرجع سابق، ص : 49.

ينطبق على المجتمعات في الدول النامية التي تستمد اسمها من كونها لا تزال في مرحلة متأخرة في التطور الإداري.

ومن هنا استوحي "فبير" شكل السلطة التقليدية في المنظمة، حيث يرى بأن الفرد أو القائد يستمد سلطته من توارث السلطة، وكان هذا النموذج واضحاً في عهد الإقطاع الذي مرّت به أوروبا حيث يؤمن الأفراد بالتقاليد وقداسة السلطة، لأنهم يرون أن الحاكم هو الإله المفوض في الأرض، وهو من يدفعهم إلى طاعة أوامره.<sup>1</sup>

وعلى مستوى المنظمة نجد المسؤول يمارس السلطة من خلال العادات والتقاليد والمكتسبات الموروثة من جيل إلى جيل، والتي أرساها المؤسس الأول لهذه المنظمة وهذا ما نجده بكثرة مثلاً في المؤسسات العائلية.<sup>2</sup>

## 2-2- مرحلة السُّلطة الكارزمية

تصف هذه المرحلة الوضع الذي تكون فيه السلطة بيد أشخاص لا تعود شرعية حكمهم إلى المعايير التقليدية الوراثية، ولكن لكونهم يتمتعون بشخصيات قيادية قادرة على التأثير في المجتمع بحيث يستطيعون حشد التأييد للأعمال والبرامج التي يضعونها، وبسبب ذلك فإن الأداء الإداري العام يكون أفضل من المرحلة السابقة، ويتقدّم المجتمع بشكل جيد، اعتماداً على وجود مثل هؤلاء الأشخاص الملهمين والقياديين في المواقع الإدارية، وينطبق هذا الوصف على الدول التي يتولى شؤون الإدارة والسياسة فيها شخصيات قويّة ذات برامج إصلاحية تجتهد في انتقاء قيادات قوية تحمل رؤى وبرامج وتتمتع بنفوذ وتأييد شعبي، ويمكن إعطاء اعتبار الأنظمة الإصلاحية العسكرية مثلاً على هذه المرحلة.

<sup>1</sup> - فاروق مداس، مرجع سابق، ص : 11.

<sup>2</sup> - حميد شاوش، مرجع سابق، ص : 86.

والمشكلة في هذا النوع من المجتمعات أنه وبمجرد غياب مثل هذه الشخصيات القيادية عن الساحة يمكن أن تعود الأمور إلى الوراء بشكل سريع، لأنه لم يتم تأهيل قيادات بديلة، وليس هناك مؤسسة بل كانت أمور تعتمد في تسييرها على عدد من الأفراد، وتُثبِّم الدولة والمؤسسات التي يديرها مثل هؤلاء الأشخاص بغيابهم أو موتهم، فرغم كون هذه المرحلة أفضل من سابقتها من ناحية الأداء الإداري إلا أنها ليست مرحلة متقدّمة، ويمكن أن تكون انتكاسة وعودة إلى الوراء

### 2-3- مرحلة السُّلطة القانونية<sup>1</sup>

تكون السلطة في هذه المرحلة لمن يحدد القانون الشروط الواجب توفرها في شاغلي مختلف الوظائف، وهم الأشخاص المؤهلون الذين تتوافر فيهم مقومات التخصص والتأهيل والجدارة، وليس ممن يستندون في سلطتهم على الأسباب التقليدية، لا ممن تتوافر فيهم الصفات الكارزمانية بالضرورة، وهذه المرحلة هي مرحلة البيروقراطية التي يمكن وصفها بنظام الجدارة والاستحقاق.

أي أنه في هذا الشكل من السُّلطة (البيروقراطية)، يمارس شخص معين سلطته وفقا للشرعية القانونية والعقلانية التي يتمتع بها هذا الشخص، بفضل وظيفته ومصدر هذه الشرعية هي القوانين والقواعد القانونية التي تحدد المكنات بصفة دقيقة، كما يسمّى هذا النموذج بالقانوني لأنه مبني على القانون، ففي هذا الشكل من السلطة الأشخاص يلبّون الأوامر للمسؤولين ليس لكون أنه لديهم شرعية تقليدية أو كارزمانية وإنما لكون أن وظيفتهم تحول لهم هذه السُّلطة، فهذا النوع من السُّلطة هو الذي يسود في المنظمات والإدارت في المجتمعات الصناعية الغربية، وهو ما يعرف بالنظام البيروقراطي.

<sup>1</sup> - محمد قاسم الفريوتي، مرجع سابق، ص : 212.

## 2-3-1- مفهوم البيروقراطية عند فيبر

يشير مفهوم البيروقراطية عند " فيبر " "weber" إلى مواصفات للجهاز الإداري الممتاز والمثالي؛ والذي كلما كان قريبا من هذا النمط الافتراضي المثالي، كلما كان أداءه ممتازا والعكس صحيح، فهو كما تصوّره " ماكس فيبر " نمط تنظيمي عقلائي يهدف إلى الوصول إلى أعلى درجة ممكنة من الكفاءة، ومن المهم هنا التأكيد بأن " فيبر " قدّم نموذجا مثاليا (idel type)، تجريديا وليس نموذجا إداريا واقعيا، ولا يصف أجهزة إدارية بعينها، فهو مقياس لما يجب أن تكون عليه التنظيمات الإدارية والتي تقترب أو تبتعد من هذا النموذج.<sup>1</sup>

وقد حدّد ماكس فيبر جملة من الخصائص (للمنموذج المثالي) تتمثل في ما يلي:<sup>2</sup>

### أ- توزيع السلطة في تراتبية ومراتب واضحة

فالبيروقراطية تبدو على شكل بناء هرمي، تقع مراتب السلطة العليا في قمته، وهناك سلسلة من الأوامر تمتد نزولا من القمة إلى القاعدة لتنسيق عملية اتخاذ القرار، وتوزع المهام في المنظمة باعتبارها "واجبات رسمية"، وتقوم الرتبة أو المكتب الأعلى بالإشراف والسيطرة على الرتبة الأدنى منها في هذا النظام التراتبي.

### ب- تحكّم القواعد والأنظمة المكتوبة

تحكم القواعد والأنظمة المكتوبة سلوك موظفي المنظمة على جميع المستويات ولا يعني ذلك أداء الواجبات البيروقراطية بصورة روتينية رتيبة، وكلما علت الرتبة يزداد نطاق القواعد والتعليمات لتشمل مجموعة واسعة من الحالات مما يتطلب المرونة في تفسيرها.

<sup>1</sup> - محمد قاسم القريوتي، مرجع سابق، ص : 213.

<sup>2</sup> - أنتوني غيدنز، مرجع سابق، ص : 410.

ج- يعمل الموظفون في البيروقراطية بدوام كامل ويتقاضون أجرا على عملهم

ويكون لكل وظيفة أو عمل في هذا الترتيب الهرمي راتب أو معاش محدد وثابت، ويتوقع من الأفراد أن يواصلوا مساهمهم المهني داخل المنظمة ويمكن أن تتألم الترقية على أساس المقدرة والأقدمية أو مزيج من هاذين الاعتبارين.

د- هناك فصل بين المسؤول داخل وحياته خارجها :

الحياة العائلية والشخصية للمسؤول تتميز عن أنشطة في موقع العمل وتتفصل انفصالا ماديا عن مكان الوظيفة.

هـ - أن أعضاء المنظمة لا يمتلكون الموارد المادية التي يؤدون عملهم من خلالها :

إن نمو البيروقراطية على ما يرى فيبير؛ تفصل بين العاملين من جهة والسيطرة على وسائل الإنتاج من جهة أخرى، ففي المجتمعات التقليدية يسيطر المزارعون والصُّنَّاع في العادة على عمليات الإنتاج ويمتلكون الأدوات التي يستخدمونها، أما في التنظيمات البيروقراطية، فإن المواطنين لا يملكون المكاتب التي يعملون فيها ولا ما يستخدمون من معدات وتجهيزات.

كان فيبير يعتقد أن اقتراب المنظمة من النموذج المثالي للبيروقراطية يجعلها أكثر كفاءة في مساعيها للوصول إلى الأهداف التي قامت من أجلها أساسا كما أنه كان يرى أن البيروقراطية تتفوق من الوجهة الفنية والتقنية على أشكال التنظيم الأخرى كافة، وكثيرا ما أشار إلى البيروقراطية بوصفها بالماكنة المتقدمة؛ فالبيروقراطية هي التي ترقى بالمهارات إلى حدودها القصوى، وتشد على الدقة والسرعة في إنجاز المهام المحددة.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> - أنطوني غيدينز، مرجع سابق، ص : 411.

### 3- ميلر وفروم وتطور علاقات السلطة

يرى العالمان "ميلر" و " فروم "، أن علاقات السلطة تتطور داخل التنظيمات بحيث يتم

التحول تدريجيا طبقا للمراحل التالية :

#### أ- مرحلة العلاقات الاستبدادية :

تمثل هذه المرحلة أولى مراحل تطور علاقات السلطة داخل التنظيمات بوجه عام وفي هذه المرحلة تقوم الإدارة وحدها باتخاذ القرارات المتعلقة بشؤون العمل أما المرؤوسون فلا يشاركون في اتخاذ القرارات، ويقومون بتنفيذها فقط، وليس لهم حق المناقشة أو المعارضة أو تبادل وجهات النظر مع الإدارة إذ أن الحق في اتخاذ القرارات وكل ما يتعلق بإدارة المشروع مرتبط بالحق في الملكية وللمالك بمقتضى حقه أن يستعمل ما يمتلكه ويستغله ويتصرف فيه بحرية كاملة.<sup>1</sup>

وقد ترتب عن ذلك أن أصبح المرؤوسون لا يرتبطون بالمشروع إلا بعقد عمل يحدد واجباتهم وحقوقهم، فهم يقدمون عملهم للمشروع نظير الأجر أو الراتب كما يبيع الموردون للمشروع المواد الأولية.<sup>2</sup>

#### ب- مرحلة العلاقات القانونية :

في هذه المرحلة يقوم المرؤوسون بالتقدم بالشكاوى والالتماسات التي تقبلها الإدارة وتعمل على حل مشكلات المرؤوسين، وفقا لنظام مقرر، وقد يتدرج الموقف بين الإدارة والعاملين بحيث يقوم كل من الطرفين بالتفاوض مع الطرف الآخر، وقد تقوم الإدارة بالتفاوض مباشرة مع المرؤوسين أو مع ممثلين لهم.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> - طلعت إبراهيم لطفي، علم اجتماع التنظيم، دار غريب، ب ط، القاهرة، 2008، ص : 80.

<sup>2</sup> - نفس المرجع، نفس الصفحة.

<sup>3</sup> - شريعات كريم، السلطة داخل المنظمة من تجاذب السلطات إلى الخلل الوظيفي، مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، المجلد 1، العدد 02، جوان 2013، ص : 160.

ومن العلماء من يفضل تسمية هذه المرحلة، بمرحلة المساومات الجمعية، بل إن هناك من العلماء مثل "كلج" "h.a.clegg" من ينظر إلى المساومة الجمعية بين طرفي الإنتاج "الإدارة والعمال" على اعتبار أنها أفضل الوسائل لحماية المصالح والحقوق، وعلى أنها أولى متطلبات الديمقراطية في أي نظام، ونجد أن هناك بعض القادة النقابيين في كثير من النقابات الذين يرون أن الديمقراطية لا يمكن تحقيقها إلا عن طريق المساومة الجمعية بين طرفي الإنتاج.<sup>1</sup>

### ج- مرحلة الوقوف على اتجاهات العاملين :

في هذه المرحلة من مراحل تطور علاقات السلطة داخل التنظيمات نجد أن الإدارة تطلب المعلومات بانتظام من العاملين، الذين يقومون بتقديم هذه المعلومات أو يمتنعون عن تقديمها، ويتدرج الموقف بين الطرفين بحيث تطلب الإدارة الرأي باستمرار من العاملين في الأمور الهامة التي تؤثر على حياتهم المهنية، وقد يقوم العمال بتقديم الرأي أو الامتناع عن تقديمه، وتساعد هذه المعلومات أو الآراء الإدارة على التعرف على اتجاهات العاملين والاسترشاد بها عند اتخاذ القرارات المختلفة المتعلقة بشؤون العاملين وحياتهم المهنية.<sup>2</sup>

د- مرحلة الديمقراطية في اتخاذ القرارات : تبدأ هذه المرحلة منذ قيام الإدارة بالتشاور مع العاملين في مختلف المسائل التي تتعلق بشؤون العمل، وتتدرج هذه المرحلة من التشاور المشترك بينهما في المسائل البسيطة (مثل تحسين ظروف العمل)، إلى التشاور بينها في المسائل الهامة (مثل الأجور وساعات العمل والتغييرات الفنية).<sup>3</sup>

<sup>1</sup> - طلعت إبراهيم لطفي، المرجع السابق، ص : 81.

<sup>2</sup> - نفس المرجع، نفس الصفحة.

<sup>3</sup> - المرجع نفسه، نفس الصفحة.

وتعتبر هذه المرحلة خطوة هامة نحو تحقيق الديمقراطية داخل التنظيمات نظرا لأن الاستشارة المشتركة بين الإدارة والعاملين من شأنها أن تعمل على تبادل وجهات النظر بين الطرفين، وتتيح الفرصة أمام العاملين لإبداء رأيهم في كثير من المسائل التي تؤثر في حياتهم العملية.<sup>1</sup>

وفي هذا الصدد يذهب "روس" "Ross" إلى أن كلا من الديمقراطية والكفاءة الإنتاجية تقتضي ألا يمارس المديرين سلطاتهم إلا بعد استشارة تامة مع من يعينهم الأمر.<sup>2</sup>

#### هـ . مرحلة الإدارة المشتركة :

تمثل هذه المرحلة آخر مراحل تطور علاقات السُّلطة داخل التنظيمات بوجه عام وفي هذه المرحلة تقوم الإدارة بمناقشة العاملين في كل ما يتعلّق بميزانية ونشاط المشروع، كما أنها تعرض على العاملين تمثيلهم في مجلس الإدارة بالإضافة إلى أنها قد تتيح لهم فرصة كبيرة للإشتراك في ملكية المشروع وإدارته.

ويهدف نظام اشتراك العمّال في الإدارة إلى إيجاد علاقات طيبة بين طرفي الإنتاج، مما يؤدي إلى زيادة الكفاية الإنتاجية باستمرار، نتيجة ضمان تأثير القوى العاملة في القرارات التي تتخذ داخل التنظيم، كما تؤدي الإدارة المشتركة إلى التخفيف من حدّة الصراعات ومشكلات العمل المختلفة، بالإضافة إلى أن هذه المشاركة تؤدي إلى اتخاذ أفضل القرارات في مجال العمل، والانتفاع من قدرات الخلق والابتكار عند جميع العاملين داخل التنظيم، وتشجع العاملين على تحمل المسؤولية وارتفاع روحهم المعنوية وتشجيعهم على تقبل التغييرات التي تحدث في مجال العمل، وارتفاع المكانة الاجتماعية للعاملين

<sup>1</sup> - طلعت ابراهيم لطفي، المرجع السابق ، ص : 82.

<sup>2</sup> - نفس المرجع، نفس الصفحة.

نتيجة شعورهم بأنهم يشتركون في تحديد الأجور وساعات العمل عن طريق حصولهم على عضوية مجلس الإدارة.<sup>1</sup>

ويرى العالمان "ميلر وفروم" أن كل مرحلة من هذه المراحل الخمس السالفة الذكر تتطلب مزيدا من التعليم والخبرة والقدرة على تحمل المسؤولية عند كل من الإدارة والعاملين.<sup>2</sup>

#### 4- السُّلطة عند ميشال كروزيه

لقد اهتم "ميشال كروزيه" عند دراسته لظاهرة البيروقراطية وعلاقات السلطة بدراسة السُّلطة بهدف تفسير مشكل الصراع في العلاقات الاجتماعية المهنية داخل النسق الاجتماعي، وقد استطاع "كروزيه" أن يحلل علاقات السلطة على أساس استراتيجيات الأفراد والمجموعات من خلال بحثين الأول: يتمثل في دراسته لووكالة المحاسبة الباريسية، أما الثاني: فيتمثل في دراسته لثلاثة مصانع، وقد توصل إلى أن مصدر السُّلطة يعود إلى احتكار المناصب بالدرجة الأولى وإلى المناصب العليا في التنظيم الهرمي.<sup>3</sup>

وقد توصل "كروزيه" إلى مفهوم جديد للسلطة حيث عرّفها على أنها: علاقة تبادلية وليست ممنوحة، أي أنه لا يمكننا أن نقول أن الشخص (ب) يتحمل أوتوماتيكيا الأوامر الصادرة عن الشخص (أ) كما يرى "فيبر" لأن الشخص (ب) له هامش من التحرك، وهو يقبل الأوامر والخضوع ببساطة لأنه يتحصّل هو كذلك على بعض الأشياء كتبادل، إذن فالسلطة التي يتمتع بها الشخص (أ)

<sup>1</sup> - طلعت إبراهيم لطفي، المرجع السابق، ص: 82.

<sup>2</sup> - نفس المرجع، نفس الصفحة.

<sup>3</sup> - فاروق مدّاس، التنظيم وعلاقات العمل، دار مدني، ب ط، ب ب، ب ت، ص: 48.

على الشخص (ب)، هي قدرة (أ) على الحصول في علاقته مع (ب) على مفهوم تبادلي يوافق عليه (ب) ويفضله في خضم علاقة تفاوضية<sup>1</sup>.

وقد ركز كروزيه في تبيانه لمفهوم السلطة على فئة عمال الصيانة الذين أصبح لديهم سلطة توازي سلطة الإدارة وبما أن الصيانة تمثل نشاط جماعي يأخذ صبغة التحالف بين أفراد مجموعات العمل لحل بعض المشاكل المادية والبحث عن مكانة تسمح لها بالتفاوض من موقع قوة، لذلك فكل بنية للنشاط الجماعي تعتبر نسق للسلطة، وكل تحليل لأي نشاط جماعي داخل المنظمة لا بد له من وضع السلطة في مركز اهتمامه لأن هذا الأخير - النشاط الاجتماعي - ما هو إلا سياسة يومية والسلطة مادته الأولية، ونتيجة لسعي الأفراد لتحقيق حرّيتهم النسبية داخل التنظيم، فإنهم يدخلون في صراع من أجل السلطة التي تعتبر مصدر لكل الصراعات<sup>2</sup>.

وعندما نتساءل كيف يتحصّل هؤلاء الفاعلون على السلطة؟ وما هي مواطن القوة التي يعتمدون عليها في فرض منطقتهم؟

يقدم لنا " ميشال كروزيه " مفهوما جديدا في عملية استراتيجية الفعل ضمن ما يعرف بـ " منطقة الشك " أو " الارتياب " أو " اللا يقين ".

#### 4-1- منطقة الارتياب La zone d'inceertitude<sup>3</sup>

في كل تنظيم يمكن أن تتواجد ثغرات أو معارف مفقودة لم ينتبه لها التنظيم الرسمي، مثال : لا يوجد مدة محدّدة لفترة صيانة الأعطال في الآلات أو تحديد وقتها، أو لا يحدّد التنظيم حجم الرقابة التي

<sup>1</sup> - بوشمال أحمد، سوسيولوجيا التغيير التنظيمي وفعالية التنظيمات، رسالة ماجستير في علم الاجتماع التنظيم والعمل، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2011، ص : 83.

<sup>2</sup> - فاروق مدّاس، مرجع سابق، ص : 48.

<sup>3</sup> - بوشمال أحمد، المرجع السابق، ص : 84.

يفرضها على العمال من طرف رئيس الورشة، إذن مثل هذه الأمور الغامضة أو المبهمة - إن جاز التعبير عنها - هي ما يسميه " كروزيه "

" بمنطقة الشك" أو الارتياب، والفاعل الاستراتيجي هو الذي يحاول الاستحواذ عليها، أو التحكم فيها ليمارس نوعا من الضغوط أو النفوذ أو السلطة على الآخرين فهي مورد هام يتخذه الفاعل ليمارس فيه التحرك ضمن هامش من الحرية، فالفاعل الذي يتحكم في هذه المنطقة يتمتع بالاستقلالية والقدرة على إخفاء لعبته.

#### 4-2- علاقة السلطة بمنطقة الارتياب

إن الفاعل الذي يتحكم في منطقة الارتياب جيدا هو الذي يتمتع بالسلطة وحرية التحرك أي ( كلما تحكم الفاعل في منطقة ارتياب جيدا كلما كان له سلطة أكبر).

ومثال ذلك : أن عمل الصيانة يمارس سلطة على رئيس ورشة الإنتاج وعلى عمال الإنتاج لأنه يتحكم في فترة ووقت الصيانة ومدتها أي أنه باستطاعته التلاعب بأعصاب العمال ورئيس الورشة، فكلما كان عمال وحدة الإنتاج متسرعين لتصلح آلاتهم لرفع الإنتاج والحصول على المردودية كلما كان لعامل الصيانة سلطة عليهم، أي أن حاجة العمال لصيانة آلاتهم هي مصدر قوة لعامل الصيانة، فهم يخضعون له في علاقة تفاوضية لربح المردودية، وهذا ما نسميه بالفعل الاستراتيجي لكل لاعب.

إذن فمفهوم السُّلطة بالنسبة " لكروزيه " مرتبط بالمفهوم السابق والمتمثل في " منطقة الارتياب "، وكلاهما مرتبطان أيضا بمفهوم الاستراتيجية، لأن علاقات السلطة في المنظمة تتمركز حول هذه المناطق التي تشكل مصدرا للشك أو التردد بالنسبة للعاملين فيها، فالفاعل الذي يتحكم جيدا في هذه المناطق سوف يكون له قدرا كبيرا من السلطة في المنظمة، فبقدر ما يتحكم بمناطق الشك بقدر ما

يتمتع الفاعل باستقلالية وبعدم التبعية للآخرين في عمله، بقدر ما يكسب المزيد من السلطة، وبالتالي يستطيع تحقيق أهدافه في المنظمة، وكل هذه الموارد والسبل يستغلها الفاعلون الذين يتمتعون بها في بناء استراتيجياتهم المربحة وفي تحديد اللعبة التي يتبنونها في المنظمة.<sup>1</sup>

وتساءل " كروزيه " عن الأسباب والدوافع التي تجعل من الفرد مطاعا وله سلطة على الآخرين، وتوصل إلى وجود أربع مصادر للسلطة.

#### 3-4- مصادر السُّلطة في المنظمة

هناك عدّة مصادر للسلطة في المنظمة حسب " كروزيه "، ومن بين هذه المصادر نذكر:<sup>2</sup>

#### 1-3-4- الخبرة والتخصص الوظيفي العالي

تشمل الخبرة الطويلة في مجال العمل والتخصص الوظيفي العالي إحدى المصادر الأساسية للسلطة في المنظمة، فالخبراء في المنظمة هم الأشخاص والجماعات الذين يتحكمون في مهارة معينة، أو لديهم معارف أو تجربة من الصعب على المؤسسة التخلي عنها، وهؤلاء الخبراء على يقين بأن السير الحسن للمؤسسة أو قطاع معين فيها يتوقف إلى حدّ ما على كفاءاتهم ومهاراتهم، وبالتالي يستغلون موقعهم من أجل كسب مزيد من السلطة على حساب المنظمة أو أطراف أخرى فيها.

#### 2-3-4- التحكم في العلاقات مع المحيط

إن التحكم في العلاقات بين المنظمة والمحيط الذي تعمل فيه يشكل كذلك منبعاً آخر للسلطة داخل المنظمة ذاتها، فالمنظمة كما يقول كروزيه لا تستطيع كذلك أن تعمل بمعزل عن محيطها وكنتيجة لذلك، فإن الارتباطات الموجودة بين المنظمة ومحيطها يستغلها الفاعلون المعنيون مثلاً

<sup>1</sup> - حميد شاوش، مرجع سابق، ص : 163.

<sup>2</sup> - نفس المرجع، ص ص : 163-164.

بتوفير الموارد المادية والبشرية، والإعلامية الضرورية لتسيير المنظمة من أجل كسب سلطة لصالحهم على حساب الآخرين وعلى المنظمة نفسها.

#### 4-3-3- التحكم في الاتصال والمعلومة

السيطرة على عملية الاتصال القائمة في المنظمة يشكل كذلك مصدرا للسلطة داخل المنظمة "بحسب كروزيه" فالفاعلون الذين يتحكمون في المعلومات والمعطيات التي تخص المنظمة سواء الأشخاص الذين يعملون فيها أو مختلف مستويات ووحدات الإنتاج، بإمكانهم استغلالها من أجل ترسيخ نفوذهم وسلطتهم في المنظمة، لأنه باستطاعتهم مثلا الحفاظ على هذه المعلومات بل وحتى التأخر في إعلانها أو التلاعب بها لكي يمارسون الضغط على المنظمة.

#### 4-3-4- التحكم في القواعد التنظيمية

رغم أن الهدف من القواعد والقوانين التي تسنها المنظمة هو الحدّ من تفاقم مناطق الارتياب ومن السلطة الموازية، إلا أن الفاعلين الذي يقومون بسن هذه القواعد وتطبيقها باستطاعتهم استغلالها من أجل خدمة وتقوية سببتهم في المنظمة، ومن جهة أخرى قد تستطيع أن تشكل هذه القواعد مصدرا للسلطة ليس فقط للمسؤولين المكلفين بتطبيقها وإنما أيضا للأطراف الأخرى التي أعدت من أجلها هذه القوانين، لأنهم لهم كذلك القدرة بفضل هذه القوانين على إرغام المسؤولين بعدم الالتزام بها حرفيا.

وكخلاصة لدراسة " كروزيه " حول السلطة يرى هذا الأخير أن السلطة تبنى على أسا مقدرة الفاعل على التحكم في مناطق الشك أي المناطق غير المحددة في الإطار الرسمي داخل النسق، ونلاحظ أن هناك علاقة طردية بين منطقة الشك ومقدار السلطة الناتجة عنها، ويبدأ الفاعل حسب كروزيه ببناء استراتيجيته على الرهانات القابلة للتحويل وفق المعنى الذي يعطيه لها وعلى حسب طريقة أو قواعد اللعب القابلة للتغيير، والمستعملة لإبقاء السيطرة على هذه الرهانات.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> - فاروق مداس، مرجع سابق، ص : 49.

## 5- السلطة عند "بيير بورديو"

استكشف "بورديو" الديناميات الثقافية وديناميات القوة لعدد كبير جدا من الميادين الاجتماعية المرتبطة ببعضها وكان مهتما اهتماما متواصلا بفضح الأساطير الأيديولوجية التي تضيء الشرعية على الأوضاع الاجتماعية الجائرة.

حاور "بورديو" بنية المجتمع الفردي والكشف عن آليات السيطرة والهيمنة المتعددة لتحديد مفهوم السلطة، حيث تنطلق نظرية "بورديو" من تقسيم العالم الاجتماعي إلى مجموعة حقول مستقلة نسبيا فيتحدث عن بنية الحقل، وهي حالة من حالات علاقة السلطة بين الفاعلين أو بين المؤسسات المتصارعة، وفهم هذا العالم الاجتماعي يتوقف على البحث بعمق وبجدية كبيرة في كيفية اشتغال آليات حقول ذلك العالم الاجتماعي من أجل الكشف عن واقعها وطبيعتها منطقتها الداخلي في علاقته الجدلية بمفهوم السلطة.

يقول "بورديو" في هذا الصدد في حوار أجرته معه مجلة الفكر العربي المعاصر ( إن السلطة ليست شيئا متموضعا في مكان ما وإنما هي نظام من العلاقات المتشابكة، ونجد أن كل بنية العالم الاجتماعي ينبغي أن تؤخذ في الحسبان من أجل فهم آليات الهيمنة والسيطرة)<sup>1</sup>

إن السلطة إذن حسب "بورديو" هي بمثابة نظام معقد يخترق كل العلاقات والترابطات التي تشتغل داخليا، بواسطة آليات دقيقة وفاعلة، تتحكم في البنية العامة لذلك النظام، وبعبارة أخرى تعد بنية الحقل حالة من حالات توزيع الرأسمال النوعي الذي يوجه الاستراتيجيات الهادفة إلى تغيير تلك البنية نفسها، تدخل نفسها دوما في اللعبة.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> - علي شلهوب، قراءة مقارنة في مفهوم السلطة بين ماكس فيبر وبيير بورديو، مجلة أوراق ثقافية للآداب والعلوم الإنسانية، السنة الأولى، العدد الأول، جويلية 2019، [Awraq-thaqafia.com/132/](http://Awraq-thaqafia.com/132/)، ص: 01.

<sup>2</sup> - نفس المرجع، ص: 02.

يتحدث "بورديو" في مؤلفاته عن احتكار العنف (السلطة، القوة النوعية) الذي يميز الحقل المدروس، كما تطرّق "بورديو" أيضا إلى مفهوم "العنف الرمزي" حيث يبين "بورديو" بعض وسائله، ومدى فاعليته في تثبيت دعائم الدولة والسلطة السياسية الذي يعد عنفا غير فيزيائي يتم أساسا عبر وسائل التربية وتلقين المعرفة والأيدولوجيا، وهذا شكل لطيف وغير محسوس من العنف وهو غير مرئي بالنسبة لضحاياهم أنفسهم، فهو يتم عبر وسائل عدة، والمعايير المناسبة والناجحة لتثبيت واقع وضع إنساني، وخلقها مرغوب فيه ومخطط له، وتمارس سلطة الرمز كل هذه الأعمال بطريقة منظمة وبنائية، وتحت غطاء الخفاء والاختفاء وراء حجاب أقنعة المألوف العادي، وأنظمة التقليد والقانون، والخطابات الشائعة بين الناس، فهي تمارس على الفاعلين الاجتماعيين بموافقتهم وتواطؤهم وكذلك فهم غالبا لا يعترفون به كعنف حيث أنهم يستخدمونه كيديهيات أو مسلمات من خلال وسائل التربية والتنشئة الاجتماعية، وأشكال التواصل داخل المجتمع؛ ومن هذا الجانب يمكن حسب "بورديو"، فهم الأساس الحقيقي الذي تستند إليه السلطة السياسية في بسط سيطرتها وهيمنتها، فهي تشتغل بذكاء التقنيات والآليات التي تمر من خلالها السلطة الرمزية التي تشتغل عليها لتحقيق أهدافها بأقل تكلفة وبفاعلية أكثر، خصوصا أن هناك توافقا بين البنيات الموضوعية السائدة على أرض الواقع، وبين البنيات الذهنية الحاصلة على مستوى الفكر.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> - علي شلهوب المرجع السابق، ص : 03.

### خلاصة :

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى مفهوم السُّلطة وما يتعلق بها من مفاهيم أخرى وكذا مختلف النظريات السوسيولوجية التي عالجت هذا المفهوم، بالإضافة إلى أنواع السُّلطة التي تميز مختلف المنظمات، حيث أفرزت النظريات الاجتماعية المعالجة لمفهوم السُّلطة عدة تفسيرات مختلفة ومتباينة لهذا المفهوم إنطلاقاً من الخلفيات الاجتماعية والبحثية لكل نظرية والظروف التي نشأت بها.

## الفصل الثالث

### التوافق المهني

أولاً : ماهية التوافق المهني

ثانياً : مظاهر سوء التوافق المهني

ثالثاً : أبعاد التوافق المهني

رابعاً : العوامل المؤثرة في التوافق المهني

خامساً : النظريات المفسرة للتوافق المهني

**تمهيد :**

يمثل التوافق المهني نمط الحياة ، وصورتها الذاتية والموضوعية لدى الأفراد العاملين في مؤسسات الدولة أو غيرها، لذلك فإن التوافق المهني الذي يعتبر عملية ديناميكية مستمرة للفرد لتحقيق الانسجام بينه وبين البيئة المهنية التي يعمل بها، وبما أن التوافق المهني هو أحد متغيرات دراستنا فقد خصصنا هذا الفصل للتطرق لماهيته والنظريات المفسرة له والعوامل المؤثرة فيه.

أولاً : ماهية التوافق المهني

## 1- مفهوم التوافق المهني

### 1-1- التوافق

يُقصد بالتوافق بأنه قدرة الفرد على التلاؤم والتكيف السليم مع بيئته المادية والاجتماعية في شتى صورها، سواء كانت البيئة الأسرية أو الدراسية أو الثقافية أو الدينية.<sup>1</sup>

### 1-2- التوافق المهني

يُعتبر أحد فروع التوافق العام والمتعلّقة بمجال العمل، ولا شك أن ميدان العمل يعد من الميادين التي ينبغي أن يحقق فيها الفرد أكبر قدر من التوافق.

أي أن التوافق المهني هو العملية الدينامية المستمرة التي يقوم بها الفرد لتحقيق التلاؤم بينه وبين البيئة المهنية - المادية والاجتماعية - والمحافظة على هذا التلاؤم.

إن قدرة الفرد واستطاعته التكيف مع ظروف ومطالب العمل تعني توافقه مع جميع العوامل المحيطة به في مكان العمل، ومع كل التغيرات التي تحدث نتيجة هذه العوامل، كما يتضمن توافقه مع صاحب العمل أو رئيسه في العمل وكذا مع زملائه، ومع متطلبات العمل وكذا مع استعداداته الذاتية، ويعتبر الرضا عن العمل أحد أهم مظاهر التوافق في العمل.<sup>2</sup>

كما وردت تعريفات عدّة للتوافق المهني نذكر منها :

<sup>1</sup> - كامل محمد عويضة، علم النفس الصناعي، دار الكتب العلمية، بيروت، ط2، 1996، ص: 165.

<sup>2</sup> - نفس المرجع، نفس الصفحة.

- التوافق المهني هو الاختيار المناسب للمهنة والاستعداد لها علما وتدريباً والدخول فيها، والإنجاز والكفاءة والإنتاج والشعور بالرضا؛ فإذا دخل الفرد في عمل ورضي به واستقر في ذلك العمل، وقبل بالدخل المادي فإنه يعيش سعيداً ويستطيع إذا واجهته مشكلات في العمل أو خارجه أن يتغلب على هذه المشكلات سواء بقدراته الذاتية أم بمساعدة المرشد المهني المختص.<sup>1</sup>
- كما يعرف على أنه قدرة الفرد على أن يعقد صلات إجتماعية مرضية مع من يشرفون عليه أو يعملون معه، كما يتضمن قدرة الفرد على التوافق مع بيئته الاجتماعية في مختلف نواحيها، المهنية والاقتصادية والمنزلية.<sup>2</sup>
- التوافق المهني هو توافق العامل مع جميع متغيرات العمل مما يبعث على الرضا المهني ويتضمن ذلك رضا العامل وإشباع حاجاته وتحقيق طموحاته وتوقعاته مما ينعكس على إنتاجيته، وكفايته وعلاقته بزملائه ورؤسائه، ومع بيئة العمل، وإذا لم يتحقق للعامل الرضا فإنه ينعكس سلباً على انتظامه في العمل؛ حيث يكثر تدمره وشكواه، وغيابه وتأخره عن العمل، وفي هذه الحالة يعتبر توافقه المهني سلبياً، وقد ساهمت دراسات " الهاوثورن " ببحث تأثيرات فترات الراحة والإضاءة على الأداء وكذلك دراسة الاتجاهات والمشاعر التي يمتلكها العمال نحو العمل.<sup>3</sup>
- كما يعرف التوافق المهني بأنه : توافق الفرد لنديا عمله، فهو يشمل توافق الفرد لمختلف العوامل البيئية التي تحيط به في العمل، وتوافقه للمتغيرات التي تطرأ على هذه العوامل على مرّ فترات من الزمن وتوافقه لخصائصه الذاتية، وهكذا...<sup>4</sup>

<sup>1</sup> - سعد بن مبارك البادري، مرجع سابق، ص: 199.

<sup>2</sup> - نفس المرجع، ص : 200.

<sup>3</sup> - بديع محمد مبارك القاسم، علم النفس المهني بين النظرية والتطبيق، مؤسسة الوارق للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2001، ص : 48.

<sup>4</sup> - فرج عبد القادر طه، سيكولوجية الشخصية المعوقة للإنتاج، مكتبة الخانجي، ب ط، القاهرة، 1980، ص : 39.

- هو حالة الرضا عن العمل بصورة إجمالية ومن جميع الوجوه وعما يحيط بالعامل من مؤثرات بحيث يشعر بالأمن والارتياح لتحقيق رغباته وميوله وطموحاته، وإحساسه بإحراز النجاح الذي يتمثل في حجم الإنتاج ونوعه.<sup>1</sup>

### ثانيا : مظاهر سوء التوافق المهني

إن سوء التوافق المهني هو عجز الفرد عن التكيف السليم مع ظروف عمله الماديّة أو مع ظروفه الاجتماعية أو كلاهما معا، مما يجعله غير راضٍ عنهما وغير مرضيٍّ عنه.

وهناك مظاهر متعددة لسوء التوافق المهني وهي:<sup>2</sup>

- قلة الإنتاج ودرائته
- الإكثار من الأخطاء والحوادث الفنية
- إساءة استخدام الآلات والأدوات والمواد الخام أو إتلافها أو سرقتها.
- كثرة التغيب والتمارض، بعذر أو بدون عذر والانتقال من عمل إلى آخر.
- التكاسل واللامبالاة
- الإسراف في الشكوى أو التمرد والمشغبة
- كثرة الاحتكاك بالزملاء والرؤساء والمرؤوسين
- عدم طاعة تعليمات المشرفين
- تحريض الزملاء من أجل التمرد على اللوائح التنظيمية.

<sup>1</sup>- بديع محمد مبارك القاسم، المرجع السابق، نفس الصفحة.

<sup>2</sup>- عباس محمود عوض، دراسات في علم النفس الصناعي والمهني، دار المعرفة الجامعية، ب ط، الإسكندرية، ب س، ص : 17 .

### ثالثا : أبعاد التوافق المهني

يقول " كارل جارسون "، يشير التوافق مبدئيا إلى قدرة الفرد على الملائمة في بيئته وينتج عن سوء التوافق من عجز ملائمة السلوك الفرد عندما يتصل ببيئته، وقد يتضمن هذا المفهوم قدرة الفرد على تعديل سلوكه (تكيف) أو انسجام مع أحوال أو متطلبات بيئة معينة، وسوء التوافق المهني شكل واحد من السلوك غير الملائم، تنتج من محاولة الالتحاق في مهنة ليست مناسبة للفرد تدريبيا ولا من ناحية القدرة أو من نواحي أخرى، ومهما يكن فانطلاقا من أن الفرد كائن ككل، فإن سوء التوافق في أي مجال من حياته يكون له رد فعله المضاد على توافقه، ويقول " جارسون " : إن سوء التوافق وعدم الكفاءة وعدم الرضا عن العمل الموجود بين العمال يرتبط ارتباطا وثيقا بهذه التغيرات، والعجز عن التكيف مع هذه التغيرات الاقتصادية والحضارية ليس خاصا بالموظفين فقط بل بالموظفين الذين لا يفهمون أو ليسوا متعاطفين مع الأحداث والقوى التي تؤثر فيهم.<sup>1</sup>

ويشتمل التوافق المهني على بعدين أساسيين هما :

#### 1- الرضا الوظيفي :

##### 1-1- مفهوم الرضا الوظيفي.

خضع مفهوم الرضا الوظيفي لرؤى فكرية عديدة مستمدة من التطورات في العوامل البيئية الخاصة به والمجسدة له، ولهذا تباينت أفكار الباحثين حيال صياغة تعريف محدد للرضا الوظيفي، ويعود هذا التباين إلى تعرض بعض المهتمين به وفقا لطبيعة تخصصاتهم، ومن هذه التعاريف:<sup>2</sup>

<sup>1</sup> - محمود السيد أبو النيل، علم النفس الصناعي والتنظيمي، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2005، ص: 324.

<sup>2</sup> - مناور فريح حداد، محمود علي الروسان : "الرضا عن العمل لدى أعضاء الهيئة التدريسية في جامعة إربد الأهلية"، في مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، العدد : 2، 2003، جامعة سطييف، الجزائر، ص:176.

- تعريف طلعت إبراهيم لطفي: "الرضا الوظيفي هو مجموعة المشاعر الوجدانية الإيجابية التي يشعر بها الفرد اتجاه عمله أو وظيفته، والتي تعبر عن مدى الإشباع الذي يحققه العمل بالنسبة للفرد"

- تعريف فروم: "الرضا الوظيفية تجاه إيجابي من الفرد إلى عمله الذي يمارسه" <sup>1</sup>

- تعريف ستون: "الرضا الوظيفي هو الحالة التي يتكامل فيها الفرد مع وظيفته وعمله ويصبح إنسانا تستغرقه الوظيفة، ويتفاعل معها من خلال طموحه الوظيفي ورغبته في النمو والتقدم وتحقيق أهدافه الاجتماعية من خلالها"

- تعريف مركز البحوث بجامعة ميتشجان: "الرضا الوظيفي هو ذلك الارتياح الذي يستخلصه العامل من الأوجه المختلفة لانتمائه للمشروع"

- تعريف WILLIAM.J وآخرون: "الرضا الوظيفي هو الفرق بين ما ينتظره الفرد من عمله وبين الشيء الذي يجده فعلا"

ومن الأمور البديهية أن لرضا الأفراد أهمية كبيرة حيث يعتبر في الأغلب مقياسا لمدى فاعلية الأدوار وإذا كان رضا الأفراد الكلي مرتفعا فإن ذلك ينتج عنه نتائج مرغوبا فيها يمكن أن تصل إلى توقعات المنظمة عندما تقوم برفع أجور عمالها أو بتنفيذ برامج للمكافآت التشجيعية أو نظام الخدمات.<sup>2</sup>

ومن ناحية أخرى فإن عدم الرضا الوظيفي يسهم في غياب العامل عن العمل كما يؤدي أيضا إلى كثرة حوادث العمل والتأخر عنه، ورغبة العاملين عن المؤسسات التي يعملون بها والانتقال إلى مؤسسات أخرى، ويؤدي إلى تفاقم المشكلات العمالية وزيادة شكاوى العمال من أوضاعهم داخل العمل

<sup>1</sup> - الخضراء بشير، وآخرون، برنامج الإدارة والريادة، السلوك التنظيمي، ط1، جامعة القدس المفتوحة، عمان، 1995، ص : 294.

وتوجههم لإنشاء اتحادات عمالية، وتنظيمات غير رسمية للدفاع عن مصالحهم كما ينتج عن عدم الرضا مناخ تنظيمي غير صحي.

كما أن للرضا الوظيفي الدور البارز في توافق الفرد مع عمله حيث يعتبر الرضا الوظيفي من المحددات الأساسية للتوافق المهني، والتي تساهم بقدر كبير في توافق الفرد مع البيئة المهنية، والتي ينتج عنها استمرار للفرد في عمله والتقليل من دوران العمل داخل المنظمات، وانحصار الصراعات التنظيمية مما يزيد من إنتاجية المؤسسات وتحسين مخرجاتها سواء كانت خدماتية أو إنتاجية.

### 1-2- محددات الرضا الوظيفي

الإنسان كما هو معلوم له الكثير من الحاجات لإشباعها تدفعه للقيام بسلوكات معينة، زيادة على بعض العوامل والمحددات التي من شأنها أن تجعل الفرد العامل راض عن عمله، بشرط توفرها، أو يكون مستاء وغير راض عن عمله إن نقصت، كما أنها تختلف من فترة إلى أخرى ومن مجتمع لآخر ومن فرد لآخر وتتمثل في :

#### 1-2-1- الأجر :

يعد الأجر وسيلة مهمة لإشباع الحاجات المادية والاجتماعية للأفراد وقد أشارت الكثير من الدراسات إلى وجود علاقة طردية بين مستوى الدخل و الرضا عن العمل، فكلما زاد مستوى دخل الأفراد ارتفع رضاهم عن العمل والعكس صحيح.<sup>1</sup>

ويمثل " الأجر " الثمن الذي يحصل عليه العامل مقابل المجهود الجسماني أو العقلي الذي يبذله في العمل، كما يعتبر المرتب أو الأجر إحدى الحقوق الأساسية بل أولها على الإطلاق التي يتمتع بها العامل وهذا حسب المادة 5-6 من القانون 91/11 الخاص بتشريعات العمل في الجزائر.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> - سهيلة محمد عباس، إدارة الموارد البشرية، مدخل إستراتيجي، دار وائل للنشر و التوزيع، عمان 2006، ص 176.

كما تتمثل أهمية الأجر في كونه يعد المورد لرئيسي للموظف في تلبية حاجياته المعيشية ومتطلبات حياته الاجتماعية، لذلك يأتي كأهم الاعتبارات عند اختيار الوظيفة أو البقاء فيها والرضا عليها فعلى قيمة الراتبية تحدد:<sup>2</sup>

- مستوى معيشة العامل من حيث المأكل والسكن والصحة وجميع الحاجات في الحياة بوجه عام.
- القدرة الشرائية للعامل .
- مدى إنتاجية العامل في عمله لأن المرتب من أهم الحوافز الوظيفة كلما كان المرتب كافيا زاد جهد الموظف وارتفعت إنتاجيته.
- ولاء العامل للمؤسسة التي يعمل فيها أو الدولة التي ينتمي إليها، ذلك ان الولاء للمؤسسة يتطلب تلبية حاجات العامل الأساسية وأولها الأجر.
- التزام العامل بالقواعد الأخلاقية لوظيفته، كلما قل الأجر تفتش الانحراف الوظيفي الرشوة، الفساد والمحسوبية

### 1-2-2- الترقية :

يرى الباحث محمد حلمي أن الترقية تعني انتقال العامل من وضع وظيفي أقل إلى وضع وظيفي أكبر، وذلك بتقلبه إلى وظيفة أعلى أو فئة أعلى مما يترتب عليه الكثير من المزايا الوظيفية وزيادة في الأجر والقيمة الاجتماعية.

إن العامل المحدد لأثر فرص الترقية على الرضا الوظيفي عن العمل هو توقعات الترقية وطموحها لديه أكبر مما هو متاح فعلا كلما قل رضاه عن العمل والعكس، ويمكن القول بأن أثر الترقية

<sup>1</sup>- القذافي رمضان محمد، العلوم السلوكية في مجال الإدارة والإنتاج، ط1، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 1997، ص125.

<sup>2</sup>-محمد سرور الحريري: إدارة الموارد البشرية، ط1، دار البداية ناشرون وموزعون، الاردن، 2012، ص47.

الفعلية على الرضا تتوقف على مدى توقعه لها، فحصول الفرد على ترقية لم يتوقعها مثلاً، تحقق له سعادة أكبر عن حالة كون هذه الترقية متوقعة، والعكس فعدم حصول العامل أو الفرد كان توقعه للترقية كبيراً على الترقية يحدث لديه استياء أكبر من حالة كون هذه الترقية غير متوقعة.<sup>1</sup>

### 1-2-3- نمط الإشراف :

إن نمط وأسلوب وطريقة الإشراف والعلاقة القائمة بين المسؤول والعمال تعد لها دور كبير في خلق الرضا عن العمل أو عدم الرضا.

بحيث تشير البحوث والدراسات التي أجريت على أسلوب الإشراف الذي ينتهجه الرئيس مع مرؤوسيه إلى وجود علاقة بين نمط الإشراف والرضا الوظيفي.

الدراسة التي قامت بها جامعة "متشجان" بالولايات المتحدة الأمريكية والتي أجريت بجامعة أوهايو على أسلوب ونمط الإشراف السائد بين الرئيس لولاء مرؤوسيه يتم عن طريق الاهتمامات التي يوليها المشرف لمرؤوسيه مثل :

الاهتمام الشخصي بهم وذلك بتحسين العلاقة بينه وبين العمال

إهتمام وتفهم المشرف بكل القضايا ومشاكل العمال، وخاصة عند صدور الأخطاء في الأداء.<sup>2</sup>

ويتوقف تأثير المشرف على المرؤوسين على العوامل التالية:<sup>3</sup>

- الحوافز ووسائل الإشباع التي يعتمد عليها
- الخصائص الشخصية للمرؤوسين أنفسهم

<sup>1</sup> - فاروق عبيد قبلة، محمد عيد المجيد، السلوك التنظيمي في المؤسسة التربوية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، 2005، ص ص : 262-263.

<sup>2</sup> - أحمد صقر عاشور، "إدارة القوى العاملة الأسس السلوكية وأدوات البحث التطبيقي" ط2، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، لبنان، 1979، ص ص : 155-156.

<sup>3</sup> - نفس المرجع، ص : 149.

- تفويض سلطات وحرّيات واسعة للمرؤوسين الذين يفضلون الاستقلال في العمل ويتمتعون بقدرات عالية.

وبصورة عامة فإن نمط الإشراف الجيد يجب أن يراعي :

- كسب ولاء المرؤوسين
- التقييم الموضوعي لأداء المرؤوسين
- الأمانة المتعلقة بإعطاء المعلومات في العمل
- المقدرة على فهم الآخرين ومعالجة سلبياتهم
- إعطاء فرصة للمرؤوسين للمشاركة في اتخاذ القرارات
- التنسيق في إصدار الأوامر
- الإيفاء بالوعد التي يقطعها الرئيس عن نفسه

#### 1-2-4- العلاقة مع الزملاء :

تتغير تأثيرات زملاء أو جماعة العمل على الرضا الوظيفي سلباً أو إيجاباً، وذلك إن كانت مصدر منفعة أو مصدر للقلق والتوتر بالنسبة إليه فعندما يكون الفرد متفاعلاً مع الأفراد الآخرين في العمل وذلك بتحقيق منافع بينه وبينهم كانت جماعة العمل مصدر الرضا للفرد عن عمله، وكلما كان هذا التفاعل يخلق توتراً لديه أو يعوق إشباعه لحاجته أو وصوله لأهدافه كلما كانت جماعة أو رفاق العمل سبباً لتذمر واستياء الفرد من عمله.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>- زويش سامية، محددات الرضا الوظيفي وأثرها على أداء الموظفين في المؤسسة، دراسة حالة ثانوية أمزيل أمحمد بحيز، مذكرة ماجستير في علوم التسيير، جامعة ألكلي محند أولحاج، البويرة، الجزائر، 2014، ص : 34.

### 1-2-5- الظروف الفيزيائية :

إن الظروف الفيزيائية والتمثلة في اعتدالية الحرارة والإضاءة المناسبة والتهوية الجيدة، وغيرها يمكن أن يرفع معنويات العامل، ويدفعه لزيادة الأداء، والإنتاجية ومن ثم يتمسك بعمله.<sup>1</sup>

### 2- ملائمة الفرد للبيئة الداخلية للمنظمة

#### 1-2- مفهوم البيئة الداخلية للمنظمة :

إن مفهوم البيئة الداخلية للمنظمة يتمثل في المتغيرات التي توجد داخل المؤسسة نفسها؛ وتتكون هذه المتغيرات من المحيط الذي يتم في إطاره إنجاز العمل، ويشمل هيكل المؤسسة، ثقافتها التنظيمية بالإضافة إلى مواردها المادية والبشرية.<sup>2</sup>

#### 2-2- مفهوم ملائمة الفرد للبيئة :

عرّف ( Rounds etal ) ملائمة الفرد للبيئة على أنها : " التفاعل بين شخصية الفرد وبيئة العمل، وهذا يعني أنها علاقة تبادلية؛ حيث يفى الفرد بمتطلبات بيئة العمل وفي ذات الوقت تلبي بيئة العمل متطلبات الفرد، كما يؤيد ( mechalos ) تماما هذا الرأي حيث يعتقد أن ملائمة الفرد للبيئة هو التفاعل بين شخصية الفرد بكل ما تشتمل عليه من طابع، ميول، مدركات، خصال ودوافع مع بيئة العمل ذاتها، ومع ذلك يعدّ ما أشار إليه ( edzards ) في تصوره لمفهوم ملائمة الفرد للبيئة، أقرب إلى الدقة حيث يعتقد أنه عن الانسجام أو التطابق أو التشابه بين الفرد والبيئة.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> - حمدي ياسين، وآخرون، علم النفس الصناعي والتنظيمي بين النظرية والتطبيق، ط1، دار الكتاب الحديث، ب.يلد، 1999، ص : 35.

<sup>2</sup> - علي الشريف، الإدارة المعاصرة، دار الجامعية للنشر والتوزيع، ب ط، مصر، 2000، ص : 102.

<sup>3</sup> - عبد الله بن مداري عبد الله الحربي، واقع ملائمة الفرد للبيئة في المستشفيات العامة، دراسة ميدانية بمحافظة الطائف، المجلة العربية للإدارة، مجلد 43، ع 2 (تحت النشر )، جوان 2023، ص : 29.

## 2-3- مستويات ملائمة الفرد للبيئة

### 2-3-1- ملائمة الموظف للوظيفية<sup>1</sup>:

يتم تعريفها على أنها العلاقة بين الخصائص الشخصية للشخص وتلك الخاصة بالوظيفة أو المهام التي يتم تنفيذها في العمل، وهو ما يعرف بمجال عمل الشخص الذي حدد تصورين أساسيين للملائمة.

الشكل الأول : هو ملائمة قدرات المطالب، في معرفة الموظفين ومهاراتهم وقدراتهم تتناسب مع ما تتطلبه الوظيفة

الشكل الثاني : من الملائمة يحدث عندما يتم تلبية احتياجات الموظفين أو رغباتهم أو تفضيلاتهم من خلال الوظائف التي يؤديونها، هذا النوع من الملائمة ، غالبًا ما يتم وصفه بالاحتياجات أو الإمدادات أو قيم الإمدادات ، كان محورًا لنظريات مختلفة للتكيف والرفاهية والرضا.

### 2-3-2- ملائمة الموظف للمشرف (المسؤول المباشر)

ملائمة الموظف- المشرف تعبر عن التوافق في المواقف والاتجاهات الوظيفية بين المشرفين ومرووسيتهم، هذا المستوى من الملائمة مصدره التشابه في عدد الخصائص المتماثلة بينهم كالتشابه في أهداف الحياة، نمط الشخصية، القيم الشخصية، ونمط أسلوب العمل، وبالتالي فهذا المستوى يركز على العلاقات الثنائية بين الأفراد والمشرفين عليهم من ناحية مدى توافق قيم التابعين والقادة، أو تشابه

<sup>1</sup>-Amy I.Kristof –Brown.RyanD.zemerma, Erin C.Johenso, personnel psychology, summer 2005,p284.

شخصية كلا الطرفين، أو تطابق أهدافهم وهذا يعني أن التطابق بين المرؤوسين والمشرفين، ملائمة الفرد-المشرف (الرئيس المباشر)، يحدث عندما يملكون خصائص مشتركة.<sup>1</sup>

### 2-3-3- ملاءمة الفرد لمجموعة العمل

ملائمة الفرد لمجموعة العمل، هو التوافق بين زملاء العمل من حيث وجود قيم وأهداف مشتركة ومواقف متماثلة واتجاهات وظيفية متقاربة، كما أنها حسب وجهة نظر (van vianem)، هي التطابق بين الفرد وزملائه من حيث العوامل الديمغرافية ( كالعمر، الجنس، والحالة الاجتماعية)، والعوامل الشخصية (كالقيم، الأهداف، الشخصية والمهارات)، وبالتالي فإن هذا المستوى يهتم بالملائمة والتطابق بين السمات الشخصية بين أفراد مجموعة العمل، كما أنه يهتم أيضا بأثر التوافق النفسي والقيمي بينهم، بل يسعى للتحقق من مدى تأثير توافق الأهداف الشخصية بين زملاء مجموعة العمل على الأداء الفردي.<sup>2</sup>

### 2-3-4- ملاءمة الفرد للمنظمة<sup>3</sup>

هذا المستوى من الملائمة يولي عناية واضحة بضرورة مطابقة المحاور الأساسية لخصائص كل من الأفراد والمنظمة، وهي : الشخصية، القيم، الثقافة، الأهداف والاهتمامات، فعندما يعتقد الموظفون أن قيمهم تتطابق مع قيم المنظمة وقيم زملائهم، فذلك سيزيد من التزامهم بقيم المنظمة والمشاركة الفعالة في تحقيق أهدافها.

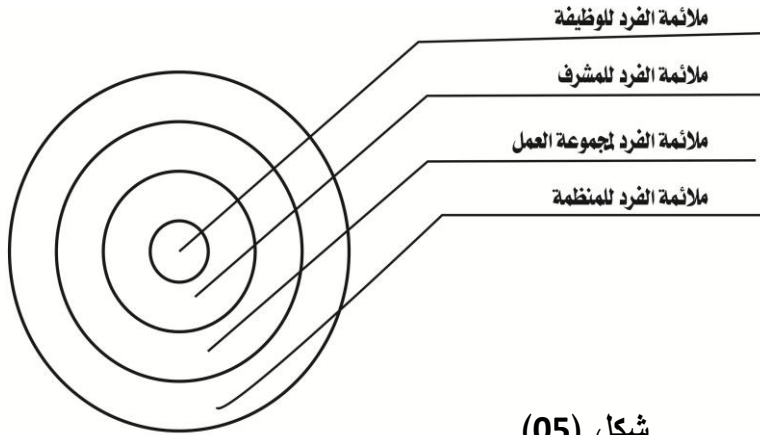
إن توافق قيم الفرد والمنظمة يكشف عن مدى تعلق الموظفين بمنظمتهم، كما أنه يبين مدى إدراكهم لما يروونه متوافقا مع ما يؤمنون بأهميته، بل إن وجود ملائمة بين قيم الأفراد وقيم المنظمة، أو

<sup>1</sup>- عبد الله بن مداري عبد الله الحربي، مرجع سابق، ص : 30.

<sup>2</sup>- المرجع نفسه، نفس الصفحة.

<sup>3</sup>- نفس المرجع، ص ص : 30-31

انسجام بين قيم الأفراد أنفسهم، أو تجانس بين قيم المرؤوسين ورؤسائهم يؤثر إيجاباً في أداء هذه الأطراف، لذلك فاهمية الملائمة بين الأفراد والمنظمات تتبع من كونها مفتاحاً للحفاظ على القوة البشرية العاملة التي تتصف بالمرونة والالتزام بأهداف واستراتيجيات المنظمات في بيئة تنافسية وسوق عمل محكم بالعديد من التحديات.



شكل (05)

مستويات ملائمة الفرد للبيئة  
المصدر: عبد الله بن مداري عبد الله الحربي ص 31

يوضح الشكل (05) أعلاه المستويات المختلفة للملائمة، كما يشير إلى أن ملائمة الفرد للوظيفة هي المفهوم الضيق للملائمة في حين أن ملائمة الفرد للمنظمة هي المفهوم الأوسع لهذه العلاقة، وأن جميع مستويات الملائمة تركز على العلاقة بين الفرد والآخرين سواء الوظيفة، أو المشرف، أو مجموعة العمل، أو المنظمة، بشكل عام يمكن تلخيص هذه العلاقات المتداخلة بين الفرد والأطراف الأخرى في أن الفرد يعمل في ظل تفاعلات متعددة مع أطراف مختلفة في ذات بيئة عمل.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> - عبد الله بن مداري عبد الله الحربي، مرجع سابق، ص : 31.

## رابعاً : العوامل المؤثرة في التوافق المهني

### 1- عوامل حضارية وتكنولوجية<sup>1</sup>

أدت التكنولوجيا على تغيرات هامة في البناء الاجتماعي نتيجة إلى نقص الطلب على العمل اليدوي والمهن التي تحتاج إلى مهارات يدوية حيث حلت مكانها الآلات والروبوتات، مما أدى إلى مضاعفة العمل الذهني المطرد ومن جهة أخرى تحسنت ظروف العمل الفيزيائية، وارتفاع معدلات الإنتاج ونقص الاحتياج من العمالة، كما صحت مسيرة التطور التكنولوجي تحول المجتمع الريفي إلى مجتمع صناعي، مما أوجد خلافا نوعيا بين العقلية الصناعية المنصهرة في بوتقة الحياة المدنية، وصراع أهلها، وتعدد مطالبها، والتميز بالتفرد والانعزالية.

ويلاحظ أنه في المراحل الباكرة لمسيرة التكنولوجيا يوم كان العامل يعمل على الآلة اليدوية أو الماكينة البسيطة التركيب، كان يعمل في بيئة محددة المكان محدودة العلاقات، بيئة تسودها العلاقات الحميمة بينه وبين زملائه وصاحب العمل وشاري السلعة التي ينتجها، وكان هذا يشعره بالانتماء، ومن ثم فإنه لمن يكد ولمن يعمل، ولمن ينتج، فيستطيع أن يشكو وأن يقترح، وأن يرى أثر شكواه واقتراحه ومصيرهما. كما يلاحظ أيضا أن مناطق التصنيع هي مناطق جذب للقوى البشرية الريفية، وهذه قد جرت حياتها على أسلوب معين للإتصالات الاجتماعية الحميمة الأولية، فالريفي قد جُبل على طاعة واحترام المسنين، وكل ذي سلطة، وتميز سلوكه اليومي بالضبط ذلك أن مجال نشاطه محدود، وعلاقته مع الغير تجري في نطاق الأقرباء والأصهار ومن ثم فإن هذا يشعره بالأمن والانتماء.

<sup>1</sup> - عباس محمود عوض، مرجع سابق، ص ص : 21-20 .

والمهاجرون من الريف إلى المدينة بحثا عن العمل في مصانعها يجدون أنفسهم محاطين بإطار ثقافي وحضاري متباين عما درجوا عليه في بيئتهم الأصلية، كما أنهم يواجهون نسيجا من العلاقات الاجتماعية غير الشخصية تتسم بالجفاء مما يولد لديهم الشعور بالفردية والاعترا ب.

## 2- عوامل داخل المصنع :

على الرغم من أن العامل هو ركيزة الصناعة اليوم، فإنه يؤدي دور بالغ الصعوبة، فزيادة الإنتاج تتطلب منه زيادة ساعات العمل، وتتم السعة والدقة في الإنتاج على حساب أعصابه وراحته النفسية، ورغم التوسع الملموس في رفع مستواه المادي فهو في حاجة إلى الشعور بالرضا والسعادة وهو أيضا في أشد الحاجة لأن يشعر بالاطمئنان ناحية مستقبله فالتطور التكنولوجي يورقه، ويطارد آماله في مستقبل مأمون، وأيضاً هو في أشد الحاجة لأن يتعامل مع رؤساء وزملاء يحترمونه، تربط بينه وبينهم علاقات ودودة حميمة، كما انه تواق بأن يطلب منه ما هو في حدود قدراته واستعداداته، وما يلتقي مع رغباته، وميوله، وتواق إلى تحقيق توافق سليم مع بيئة العمل بمشتملاتها، إلا أن هذا لا يستطيع أن يحققه بسهولة.<sup>1</sup>

## 2-1- علاقة العامل بعمله

إنه لمن الضروري وضع العامل في العمل المناسب له من حيث قدراته وإمكاناته وميوله... إلخ، وتساعدنا على تحقيق ذلك عمليتان هما : الاختيار المهني والتوجيه المهني، والفشل في ذلك يتسبب في ترك الكثيرين لعملهم وانتقالهم إلى غيره نتيجة فشلهم فيه، فالعامل الذي ينتقل من عمل إلى آخر في أوقات قصيرة، والذي يعجز عن الاستقرار في حرفة معينة؛ هو ذلك العامل الذي لم يصادف العمل الذي يناسبه في البداية، ونتيجة لكثرة التنقل، يشعر العامل باليأس والمرير والخيبة المؤلمة وفقد الثقة بالنفس،

<sup>1</sup> - عباس محمد عوض، مرجع سابق، ص : 20.

وضياع الوقت والجهد وإرهاق الأعصاب، وينتج عن ذلك تحول العدوان الناتج عما يصادفه إلى علاقته مع زملائه، ومع المؤسسة نفسها ومع من يحتكم بهم بوجه عام، ومع نفسه كذلك، وهو في حاجة دائماً لإعادة التوافق مع البيئات والأعمال والظروف الجديدة، هذا بالإضافة إلى ما يعود على المؤسسة من نفع كبير إن هي أحسنت وضع العمال في المكان المناسب حيث يزيد إنتاج العامل ويحسن توافقه مع العمل.<sup>1</sup>

## 2-2- علاقة العامل بنظام المؤسسة

إن العامل الذي له توافق حسن مع عمله عادة ما يكون على علاقة حسنة مع نظام سير المؤسسة والهيئة الإدارية لها، والخبير بشكاوى العمال وما يقومون به من مشاغبات يدرك ان أغلبها يصدر من أفراد فاشلين في أعمالهم، فالعامل الذي لا يجد الرضا النفسي يتزعم المتمردين والقائمين بالإضرابات داخل المؤسسة وبذلك ينجح في صرف غيره عما فشل فيه هو، ويرضي اعتباره لذاته، لذلك على المؤسسة ان تقوم بدراسة الأسباب الحقيقية التي تؤدي إلى سوء العلاقة بين العامل ونظام المؤسسة وهيئتها الإدارية وتحاول جادة العمل على إزالتها.<sup>2</sup>

## 2-3- علاقة العامل بالرؤساء

إذا كانت المؤسسة تعمل بجد على تحسين توافق العامل المهني أن تعمل على أن تسزد العلاقات الاجتماعية الصحيحة بين الرئيس والمرؤوسين، ويلخص لنا " أوبرادهم " نتيجة بحوث قام بها بهدف حصر الميزات السلوكية التي تخلق علاقة إجتماعية صحيحة بين المشرف والمرؤوسين، وتشبع روح الثقة

<sup>1</sup> - سامي خليل فحجان، رسالة ماجستير في علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2010، ص : 23.

<sup>2</sup> - نفس المرجع، ص : 24.

المتبادلة في جو ال مؤسسة، وقد بُني هذا التلخيص على ملاحظات علمية مضبوطة في عدد من المؤسسات كما يلي<sup>1</sup>:

- معاملة المرؤوسين معاملة تشعرهم باحترامه لشخصياتهم
- تمثيلهم تمثيلاً أميناً لدى الهيئات العليا
- تطبيق قوانين المؤسسة ولوائحها عليهم تطبيقاً مرناً.
- اعتبار نفسه دائماً مثلاً يحتذى.
- إخلاصه في إرشادهم تشجيعاً وتأييماً.
- إعطاؤهم فرصة كافية للنمو والتقدم ومعاونتهم على التحسين.
- دراستهم دراسة فردية للتعرف على الميزات الخاصة لكل منهم بقصد معاملتهم المعاملة المناسبة.
- تنمية إخلاصهم للمؤسسة عن طريق إخلاصه لهم والعدل والرحمة في معاملتهم.
- إحلال كل عامل في العمل الذي يناسب قدراته وميوله
- يتحمل المسؤولية عن المرؤوسين فيما يقعون فيه من أخطاء.

## 2-4- علاقة العامل بزملائه

العلاقة بين العامل وزميله داخل المؤسسة تقوم على عاملين أساسيين هما: "التعاون" و "المنافسة"، وتلجأ مختلف المؤسسات إلى استخدام العامل الثاني، إما استخداماً صريحاً أو ضمناً، ونتيجة المنافسة يكون رفع مستوى الإنتاج، ولكن نخشى ما قد يجره هذا التنافس من إفساد العلاقة بين العمال، وتبادل مظاهر العدوان الناشئ عن الإحباط الذي تحدثه هذه المنافسة الفردية بين الزملاء في عمل واحد، وينبغي أن لا نعتبر التعاون والمنافسة متعارضين تعارضاً تاماً، بل كلما أمكن الجمع بينهما لضمان سلامة العلاقات الاجتماعية المتبادلة في جو المؤسسة.

<sup>1</sup> - سامي خليل فحجان ، المرجع سابق، ص:24.

ومن ثم فإن اهتمام المؤسسات كذلك بإنشاء النوادي وتشجيع النشاط الرياضي، وإقامة الحفلات والرحلات وأوجه النشاط الاجتماعي والترفيهي، يساعد أيضا على التحسن المطلوب في علاقة العامل بزملائه ويعمل على زيادة توافقه معهم.<sup>1</sup>

### 3- عوامل خارج المصنع

إن مركز الفرد داخل التنظيم الذي يعمل به لا يستطيع وحده تحديد ملامح شخصيته، فهو بطبيعة الحال عضو في الكثير من الجماعات خارج التنظيم، حيث يختلف مركزه من جماعة إلى أخرى<sup>2</sup>، فهو عضو في أسرته الصغيرة التي تتكون من زوجته وأولاده، وشخصيته هنا المسيطر والمسؤول الذي يعتمد عليه باقي الأفراد وهو عضو في أسرته الكبيرة التي تتكون من والده ووالدته وباقي الأشقاء، وشخصيته هنا تتراوح بين السيطرة والخضوع بقدر ما بينه وبين كل فرد من هذه الجماعة من علاقات، ثم هو فرد في جماعة الشارع، أو النادي أو المسجد أو المقهى أو الأصدقاء وهكذا ...

إذن فهو محتاج في كل هذه الجماعات لدرجة كافية من التوافق حتى يكون قادرا على التعامل مع كل هؤلاء، ويكون معهم علاقات صحية خالية من الشذوذ، ويصادف العامل صعوبات شخصية متنوعة في سبيل الحصول على هذا التوافق، ويقدر نجاحه في التغلب على هذه الصعوبات يشعر العامل بالراحة والانسجام واللذان ينعكس مظهرهما على حياته العملية داخل المصنع.<sup>3</sup>

ويرى الباحث بأن الفرد يقضي ثلث يومه في العمل في الحالات العادية التي يعمل فيها 08 ساعات حسب قانون العمل، أما ساعات اليوم الأخرى فيقضيه بين مختلف الجماعات التي ينتمي إليها مثل : الأسرة، الأصدقاء، جماعة الرياضة، المقهى ... إلخ، وعليه فإن التوافق المهني للعامل يتأثر ارتفاعا أو

<sup>1</sup> - سامي خليل فحجان، مرجع سابق، ص : 25.

<sup>2</sup> - هشام زروقة، الثقافة التنظيمية وعلاقتها بالتوافق المهني، أطروحة دكتوراه في علم النفس التنظيم والعمل، جامعة بسكرة، الجزائر، 2017، ص : 110.

<sup>3</sup> - نفس المرجع، ص : 23.

نزولا بحالة علاقات العامل بهذه الجماعات بالتوازي مع ظروف العمل الداخلي، أي أن الجماعات خارج العمل التي ينتمي إليها العامل تلعب دورا محوريا في مستوى التوافق المهني الاجتماعي للعامل.\*

وهناك أيضا من يصنف العوامل المؤثرة في التوافق المهني كما يلي<sup>1</sup>:

- عوامل ذاتية : تشمل قدرات الفرد وحالته الصحية والمزاجية، وسنه ورغباته، وتوقعاته، والأمراض والصراعات التي قد يعاني منها.
- عوامل تخص حياته : ولكنها بعيدة عن عمله كظروفه العائلية، فرص الترقية، نشاطات رياضية، ثقافية،... إلخ.
- عوامل تخص المهنة : وتشمل الأجور، قدرته على الكسب، مرتبات الوظيفة، الإشراف والتدريب، نوع العمل، فرص الترقية، العلاقات الاجتماعية في محيط العمل... إلخ.

#### خامسا : النظريات المفسرة للتوافق المهني

سعت مختلف النظريات التي فسرت التوافق المهني إلى الاهتمام بعوامل التوافق المهني للعامل وهما : (العامل، والعمل)، فبعض النظريات ركزت على خصائص " العامل " في حد ذاته، ومدى تطابقها مع بيئة العمل والبعض الآخر ركز على مدى إشباع حاجات العامل نتيجة قيامه بالعمل، وثالثها جمع بين ما يتوقعه العامل وبين واقع العمل؛ وفي ما يلي نستعرض بعض النظريات التي عالجت موضوع التوافق المهني.<sup>2</sup>

\*الباحث.

<sup>1</sup>- هشام زروقة، المرجع السابق، ص : 111.

<sup>2</sup>- ظلال محمود حليوي، دور المشكلات النفسية والاجتماعية في التوافق المهني، أطروحة دكتوراه في إدارة الأعمال، جامعة حلب، 2014، ص : 114.

## 1- نظرية الإدارة العلمية

عُرفت هذه النظرية أيضا باسم (نظرية التنظيم العلمي للعمل)، ظهرت نهاية القرن 19 وبداية القرن الـ 20 للعالم " فريدريك تايلور"، الذي حاول تحديد الأسس العلمية والقيم المادية التي تساعد الإدارة على زيادة الإنتاج بأقل جهد ممكن وزمن أقل وتكلفة منخفضة.<sup>1</sup>

وترى هذه النظرية بأن الإنسان العامل اقتصادي بطبعه يسعى جاهدا لزيادة أمواله، فحسب هذه النظرية فإن الفرد يعمل ويطمح إلى تحقيق أكبر قدر ممكن من المال حيث يعمل على زيادة الإنتاج بغرض تحسين أجره، وبالتالي جمع أكبر قدر ممكن من الأموال، وحسب تايلور فإن المؤسسة إذا أرادت زيادة الإنتاج فما عليها إلا أن تفرّق بين العمال ذوي الطموح العالي الذين يسعون إلى ربح أكبر قدر من المكافآت المالية وبين ذوي الطموح المنخفض<sup>2</sup>، فتعمل على تحقيق طموحات الأول بشكل سريع، وتوفر له الوسائل المادية المناسبة والحديثة التي تمكنه من الإنتاج السريع كما تعمل على تدريبه على استعمالها قصد زيادة الإنتاج.<sup>3</sup>

أي أن تايلور حصر متطلبات وحاجات الأفراد في الأجر، فالفرد يكون متوافقا مع مهنته إذا استطاع أن يحصل على الأجر المناسب.

## 2- نظرية سلّم الحاجات (أبراهام ماسلو) 1954

حسب هذه النظرية فالفرد يعمل على تحقيق طموحاته، وقد سماها بنظرية الحاجات فالفرد يسلك طريقه إلى مهنة ما قصد إشباع حاجات معينة، فهو يعمل على تحقيق التوافق بتحقيق طموحاته.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> - مكناسي محمد، التوافق المهني وعلاقته بضغوط العمل، رسالة ماجستير في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة قسنطينة، 2007، ص : 55.

<sup>2</sup> - نفس المرجع، نفس الصفحة.

<sup>3</sup> - المرجع نفسه، ص : 55.

<sup>4</sup> - المرجع نفسه، ص : 56.

وتفترض نظرية الحاجات أن الأفراد في محيط العمل يدفعون للأداء بالرغبة في إنشاء مجموعة من

الحاجات الذاتية، ويستند "ماسلو" إلى ثلاثة افتراضات أساسية:<sup>1</sup>

- البشر كائنات محتاجة من الممكن أن تؤثر احتياجاتها على سلوكها، والحاجات غير المشبعة فقط

هي التي تؤثر في السلوك أما الحاجات المشبعة فليست دافعا للسلوك.

- ترتيب الحاجات حسب أهميتها.

- يتقدم الإنسان للمستوى الثاني من الهرم عندما يتم إشباع الحاجات الدنيا، وقد قسم ماسلو الحاجات

الإنسانية مرتبة حسب ما أشار إليه كما يلي:<sup>2</sup>

## 2-1- الحاجات الفزيولوجية

وتمثل الحاجات الأساسية للبقاء وهي: المأكل والمشرب، والنوم والمأوى والتكاثر.

2-1- حاجات الأمن والحماية: حاجات الأمن المادية والأمن النفسي، وتشمل حماية افسان لذاته

وممتلكاته وفي المجال التنظيمي، فإن الأمن والحماية، يأخذ شكل الأمن الوظيفي وضمان بيئة

تنظيمية آمنة وبالرغم من الاعتمادية المتبادلة بين المنظمة والعاملين في تحقيق أهداف كل منهما

إلا أن العاملين أكثر اعتمادا على المنظمة في إشباع حاجاتهم المختلفة، وهذه الاعتمادية تجعل

الأفراد بحاجة إلى التنبؤ في البيئة التنظيمية فيما يتعلق بالكثير من الأمور مثل: الأمن

الوظيفي، الترقيّة، العدالة والمساواة في المعاملة.

## 2-2- الحاجات الاجتماعية

الحاجة إلى الانتماء والصدقة والحُبّ والعاطفة والشعور والوجدان والقبول الاجتماعي من قبل

الآخرين.

## 2-3- حاجات التقدير والاحترام

<sup>1</sup> - مكناسي محمد، المرجع السابق، ص: 56.

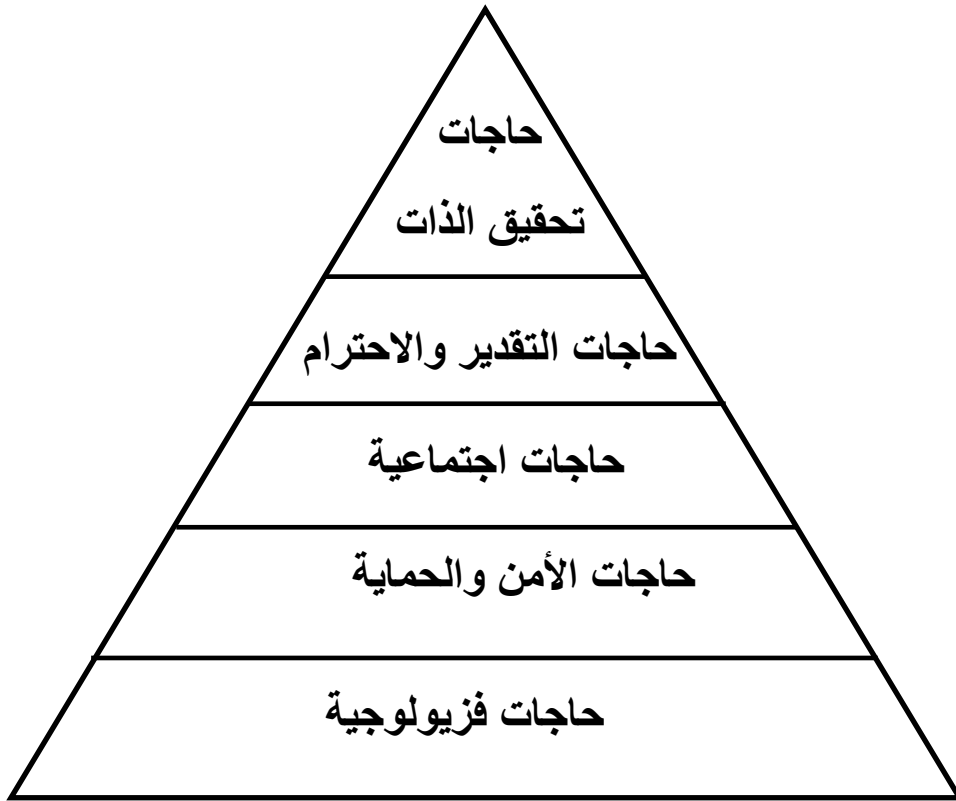
<sup>2</sup> - هشام زروق، مرجع سابق، ص: 88.

حاجة تقدير الذات، الاحترام وتقدير الآخرين الثقة بالنفس، المعرفة الاستقلالية، الكفاءة، الشهرة، القوة، التميز، المكانة والمركز الاجتماعي.

#### 2-4- حاجات تحقيق الذات

وتمثل حاجة ما يستطيعه الفرد أن يكون، وتشمل حاجة تطوير قدرات الفرد الكامنة، المعرفة، المهارة، الإبداع، الخلق والابتكار، لتحقيق أقصى الطموح.

وبناء على هذه النظرية، فإن الحاجات مرتبطة مع بعضها البعض ومرتبطة تصاعديا حسب الأهمية كما يظهر في الشكل التالي .



شكل (06) : سلم الحاجات لأبرهام ماسلو

إن الملاحظ على نظرية " ماسلو "؛ أنها رتبت سلم الحاجات حسب الضرورة والأولوية فنجد مثلا الحاجات الفزيولوجية تأتي أولا نظرا لارتباطها بالبقاء، فحاجات الأكل والشرب والنوم والتكاثر هي

حاجات ضرورية لبقاء الإنسان على قيد الحياة، وبالتالي من الضروري إشباعها أولاً حتى يستطيع الإنسان الانتقال إلى الحاجات الأخرى.

بذلك نجد الإنسان عند إشباعه لحاجات البقاء يتجه إلى الحاجات التي تليها في الضرورة والأهمية ألا وهي الحاجة إلى الأمن والحماية والتي بدورها تجعل الفرد في طمأنينة وأمان الأمر الذي يدفعه إلى تحفيز سلوكه.

لتظهر بعد ذلك الحاجات الاجتماعية والتي تعكس طبيعة الإنسان فهو كائن اجتماعي بامتياز، إن الحاجات الاجتماعية تدفع الإنسان إلى البحث عن الانتماء إلى جماعات بدءاً بالأسرة والحي والأصدقاء وانتهاء بالعمل، والتي في مجملها يبحث فيها الفرد عن التقدير والحب والاحترام والقبول الاجتماعي من قبل أفراد المجتمع وجماعته، إن الحاجات الاجتماعية هي الدافع الأساسي للفرد نحو الحياة الاجتماعية والانخراط في مختلف الأنشطة الاجتماعية، مثل الزواج، العمل، التعاون، النوادي الرياضية والثقافية... إلخ، وبالتالي فإن الحاجات الاجتماعية هي التي تصبغ الفرد بالصبغة الإنسانية، كون الفرد بدون علاقات اجتماعية، ما هو إلا كائن بيولوجي يعيش من أجل المأكل والمشرب والتكاثر فقط.\*

كما أن إشباع الحاجة إلى التقدير والاحترام تسعى مختلف المنظمات إلى تلبيةها كون الفرد في مجتمع المصنع دائماً يسعى إلى الحوافز المعنوية بالخصوص، ذلك أن التقدير والثناء والاحترام لما يقدمه من عمل والاعتراف بمجهوداته تجعله يشعر بالإشباع في تحقيق هذه الحاجة مما يدفعه إلى بذل جهد أكبر لتحقيق أهداف المنظمة كما يحفز سلوكه للاتجاه نحو تحقيق الذات وهي التي ترفع طموحات الفرد إلى تحقيق أقصى درجة من أهدافه الأمر الذي يسهل عملية توافقه المهني والانسجام التام مع مختلف الجهات داخل المنظمة سواء الزملاء أو المشرفين أو الإدارة... إلخ

### 3- نظرية مينيسوتا (1964)<sup>1</sup>

تستخدم نظرية مينيسوتا مكوّنين للدلالة على العلاقة بين الفرد والبيئة حسب ما أوضحه " براون" و " لينت" هما " التوافق والتفاعل" .

- التوافق : معناه أن بعض العاملين لديهم مجموعة مهارات التي تتطلبها الوظيفة ولكن الآخرين ليس لديهم هذه المهارات.

- التفاعل : يشير إلى أفعال الفرد والبيئة وردود أفعالها مع بعضها البعض.

تركز نظرية مينيسوتا على " الأفراد " وعلى سلوك الأفراد، وتجد أن الفرد لا يتصرّف من فراغ، فالفرد دائما يوجد ويتصرّف ويتحرّك في البيئة المحيطة به.

- إن الفرد ككائن حي له متطلبات وحاجات وكثير من هذه الحاجات تتحقق من خلال البيئة.

- إن الفرد له قدرات تجعله يحاول سدّ هذه الحاجات، ومعظم سلوكيات الفرد في التفاعل مع البيئة تتمحور حول هذه المتطلبات.

كما يمكن للتوافق المهني أن يأخذ شكلين أساسيين هما :

أ- التوافق السلبي : ويتم تقبل واقع مفروض لا يمكن تغييره ويشير هذا الجانب إلى الرضا.

ب- التوافق الإيجابي : ويعتمد على فاعلية الفرد في قيامه بتكوين علاقة أنساق مع البيئة من خلال تعديلها أو التحكم بها ويشير هذا الجانب إلى الإرضاء.

<sup>1</sup> - ظلال محمود حليوي، مرجع سابق، ص : 117.

حيث قامت جامعة مينيسوتا بأمريكا بإصدار كتيب على التوافق المهني حيث قسموا التوافق المهني إلى الرضا عن العمل والروح المعنوية، اتجاهات العامل، دوافع العمال، المحكات السلوكية الجزاءات، الحوادث، والعلاقات والصلاحيات المهنية وتتلخص في ما يلي<sup>1</sup>:

- يمكن الاستدلال على التوافق المهني من العاملين بالإرضاء والرضا.
- الفروق بين الأفراد وبين الفرد له دلالة وأهمية.
- يستلزم التوافق المهني بعض الوقت لحدوثه، فالواقع أن سنوات عمل الفرد هي فترة لعملية التوافق، ويلاحظ أن الرضا والإرضاء قد تتفاوت بالنسبة للفرد الواحد على مرّ الأيام في التاريخ المهني للفرد، وقد تكون التغيرات التي تطرأ على نواحي الإشباع، والإرضاء أهم صور التوافق المهني.
- قد تختلف أنماط التوافق المهني باختلاف المهني، فالمحكات ذات الدلالة قد تختلف من مهنة لأخرى كما قد يختلف نمط العلاقات المتداخلة في المحكات نفسها من مهنة لأخرى.
- يتأثر التوافق المهني بعوامل السن والجنس ومستوى التعليم والتدريب ونمط الشخصية والتكيف خارج نطاق العمل، وتختلف درجات الإشباع لذا ينبغي أن نضع في اعتبارنا هذه النواحي حتى نفهم التوافق المهني على حقيقته.
- العوامل المرتبطة بالرضا عن العمل هي : الأجر، الزملاء في العمل، الشعور بالأمن، الإدارة فرص الترقية.
- يمكن فهم اتجاهات العمال في نطاق علاقاتهم بالمحكات السلوكية والحوادث.
- الوسائل المستخدمة في قياس التوافق المهني هي : مقياس الرضا المهني، قياس الاتجاهات، الروح المعنوية، الطموح، قياس الاستعدادات والقدرات، قياس الميول، قياس الصلاحية للعمل، استبيان عن التاريخ المهني.

<sup>1</sup> - أبو النيل محمود السيد، علم النفس الصناعي والتنظيمي، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، 2005، ص : 322.

وقد قام أحد رواد جامعة منيسوتا، بتطوير نظرية التوافق المهني وفق التالي:<sup>1</sup>

اقترحت هذه النظرية (20) معزز من المعززات المرتبطة بالعمل والتي تتوفر بدرجات متفاوتة تقريبا في جميع أماكن العمل وهي: (الإنجاز، الاستفادة من القدرات، الإبداع، المسؤولية، التقدم، التميز، السلطة، المكانة، علاقات الزملاء، الخدمة الاجتماعية، القيم الأخلاقية، النشاط، الاستقلال، التوع، التعويض، الأمن، شروط العمل، سياسات الشركة، الإشراف، العلاقات الإنسانية، الإشراف الفني)؛ يمكن تجميع هذه المعززات إلى (06) قسم أو أبعاد وهي: (الإنجاز، الاستقلال الذاتي، المنزلة، الإيثار، الراحة، الضمان) ويمكن تجميع هذه القيم إلى ثلاثة معززات أوسع كفاءات (داخلي، اجتماعية، وخارجي).

ويتم توضيح ذلك بالجدول التالي:

الجدول رقم (01) يبيّن عناصر نظرية brown&linin للتوافق المهني.

الفئة	القيم	الحاجات
داخلي	الإنجاز	الاستفاضة من القدرات
		الإنجاز
	الاستقلال الذاتي	الإبداع
		المسؤولية
		التقدم
	المنزلة	التميز
		السلطة
		المكانة
	إجتماعي	الإيثار
الخدمة الاجتماعية		
القيم الأخلاقية		

<sup>1</sup> - ظلال محمود الحليوي، مرجع سابق، ص 118.

خارجي	الراحة	النشاط
		الاستقلال
		التنوع
		التعويض
		الأمن
		شروط العمل
	الضمان	سياسة المنظمة
		الإشراف - العلاقات الإنسانية
		الإشراف - الفني

#### 4- نظرية " سوبر " 1982 Super

تفترض هذه النظرية أن الأفراد يميلون إلى التوافق في المهني التي يستطيعون من خلالها تحقيق مفهوم عن ذاتهم والتعبير عن أنفسهم، وأن السلوكيات التي يقوم بها الفرد لتحقيق مفهوم ذاته مهنيًا عبارة عن وظيفة المرحلة النهائية التي يمرّ بها، وعندما ينضج الفرد يصبح مفهوم الذات متوافقًا ومستقرًا.

اعتمد سوبر في نظريته التي سماها بـ(النمو المهني) علا ثلاثة أسس تشكل الإطار العام للنظرية وهي:<sup>1</sup>

**4-1- الفروق الفردية:** رأى سوبر أن الأفراد لديهم القدرات والإمكانات على النجاح والتوافق والرضا في عدّة وظائف، وأنهم يتفاوتون في مستوى كفاءاتهم للوظائف، بناء على ميولهم وقدراتهم، فالفرد يكون أكثر كفاءة في الوظيفة التي تتناسب مع ميوله وقدراته.

**4-2- مفهوم الذات:** إن تشكيل مفهوم الذات من وجهة نظر سوبر يتطلب من الفرد أن يتعرّف على نفسه كفرد متميز، وفي نفس الوقت عليه أن يدرك التشابه بينه وبين الآخرين، ومفهوم الذات غير ثابت فهو يتغير نتيجة نمو وتطور الفرد العقلي والجسمي والنفسي، والتفاعل مع الآخرين والافتداء بالناجحين العاملين.

<sup>1</sup> - ظلال محمود حليوي، مرجع سابق، ص: 115.

في الوقت الذي تظهر فيه عملية التفريق بين الذات والآخرين، يبدأ الفرد بتحديد هويته وبتطوير صورة عن نفسه ثم ينتقل من الاقتداء بالنماذج العامة إلى الخاصة، كما يرى سوبر أنه عندما يتناسب مفهوم الذات الشخصي مع مفهوم الذات المهني يميل الناس لأن يكونوا أفضل بأعمالهم، أما الأفراد الذين لهم وجهات نظر غير متبلورة عن أنفسهم، فإن لديهم صعوبة في النمو والتوافق المهني، من الأفراد الذين لديهم مفهوم ذات إيجابي ومنظم وينقسم مفهوم الذات إلى مكونين :

4-2-1- المكون الشخصي : والذي يركز على كيفية اختيار الفرد وتوافقه مع اختياره.

4-2-2- المكون الاجتماعي : والذي يركز على التقييم الشخصي الذي يقوم به الأفراد لتقييم مواقفهم الاجتماعية وكذلك البيئة الاجتماعية التي يعملون ويعيشون بها.

4-3- نمو الذات : نظر سوبر إلى الحياة كمتتابع لمراحل متتالية، حيث قسّم مراحل الحياة إلى أربع مراحل :

4-3-1- مرحلة الولادة إلى سن 14 : تتميز هذه المرحلة بأن مفهوم الذات عند الفرد ينمو من خلال التعرّف على الأشخاص المهمين في العائلة والمدرسة.

4-3-2- مرحلة الاستكشاف : من عمر 15 إلى 24 سنة وتتميز هذه المرحلة باختيار الذات.

4-3-3- مرحلة التأسيس : من 25 إلى 40 سنة، وفي هذه المرحلة يحصل الفرد على العمل المناسب ويبدأ جهدا للحصول على مكان دائم فيه، ويتم خلال هذه المرحلة اكتساب المهارات الأساسية وتحسين واقع الفرد المهني.

4-3-4- مرحلة التنمية والاستمرار : من 45 إلى 64 سنة، وهنا يحاول الفرد المحافظة على ما حققه أو ما اكتسبه من المهنة، كما تتميز هذه المرحلة بعملية توافق مستمرة لتحسين مركز العمل وأوضاعه.

4-3-5- مرحلة الانحدار : من سنة 65 وما فوق في هذه المرحلة تضعف القدرات العقلية والجسمية وتتغير نشاطات العمل.

وفي عام 1990 قام " سوبر " بتعديل مهام النمو المهني واستخدام مصطلحات الدورة وإعادة الدورة خلال مهام التطوير مثلا نجد الفرد الذي مرّ بفترة عدم استقرار في وظيفة ما، ربما يخضع لفترة نمو جديدة ويصبح جاهزا لتغيير مهنته وفي هذا المثال نجد أن الفرد قد وصل إلى مرحلة الاستقرار ولكنه دخل في دورة جديدة للاستكشاف والبحث عن وضع جديد.

### خلاصة :

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى مفهوم التوافق المهني كظاهرة تنظيمية جديرة بالدراسة، كونه أحد الظواهر المؤثرة في سلوك العاملين وخصوصا في المؤسسات الصحية والتي تكتسي أهمية بالغة في الحياة الاجتماعية كونها تتعلق مباشرة بحياة الإنسان أو موته لذلك سعت مختلف النظريات إلى تفسير هذه الظاهرة والوقوف على ماهيتها وهذا ما حاولنا التطرق إليه في هذا الفصل.

## الفصل الرابع

### المستشفى البناء الاجتماعي والتنظيمي

أولاً : ماهية المستشفى

ثانياً : البناء الاجتماعي والتنظيمي للمستشفى

ثالثاً : مشكلة ازدواجية السُّلطة في المستشفى

**تمهيد :**

إن التطور الذي تشهده المؤسسات الصحية عبر العالم، من حيث تعدد الاختصاصات والمهن والوسائل التكنولوجية، وأمام التزايد المستمر للطلب على الخدمات الطبية؛ يحتم على الباحثين في الحقل السوسيولوجي القيام بدارسات إجتماعية للمؤسسات الطبية (المستشفيات)، بغرض معالجة مختلف الظواهر الاجتماعية المؤثرة على الخدمة الصحية، لذلك سنسلط الضوء في هذا الفصل على المستشفى من حيث الماهية وأنواع المستشفيات وكذا البناء الاجتماعي للمؤسسة الطبية.

## أولاً : ماهية المستشفى

## 1- مفهوم المستشفى (لمحة تاريخية)

اتخذت المستشفيات بمفهومها المعاصر أشكالاً متعدّدة، وأطلق عليها مسميات متنوعة عبر العصور المختلفة وقد كانت البداية في الحضارة الإغريقية سنة 1200 قبل الميلاد حيث اتخذت المستشفيات شكل معابد خصّصت لرعاية المرضى وللعبادة في وقت واحد، وكان كهنة المعبد يقومون بدور الأطباء كما تشير الوثائق التاريخية المصرية إلى وجود ما يطلق عليه " معابد الشفاء " في مصر سنة 600 قبل الميلاد، وأقد استخدم نفس المسمّى في الهند سنة 273 قبل الميلاد حيث أطلق على الأماكن المخصّصة لتشخيص أمراض الإنسان وعلاجها إسم " اليكستا " أي معابد الشفاء<sup>1</sup>

وفي مطلع الديانة المسيحية بُنيت بيوت للكهنة كمستشفيات صغيرة تحت ضغط الكنيسة لإيواء المرضى والمسنين والمحتاجين، وقد كانت الدوّاع الرئيسية لبناء هذه البيوت دوافع دينية إنسانية تتلخص في ما يلي:<sup>2</sup>

- علاج المرضى وتقديم الخدمات لهم بغضّ النظر عن مقدرتهم على الدّفع.

- الاهتمام بالنواحي النفسية للمرضى وليس فقط تقديم العلاج لهم.

- اعتبار هذه البيوت أماكن لإيواء المرضى والمسنين والمحتاجين وتقديم الخدمات لهم.

وقد أطلق العرب على المستشفيات لفظ " البيسمارستانات " أي " دور المرضى " و " البيسمارستان "

لفظ فارسي يتكون من كلمتين " بيسمار " بمعنى " مريض " و " ستان " بمعنى " دار "؛ وقد خطى

العرب في العصور الإسلامية خطوات واسعة في مجال تنظيم مهنة الطّب والصيدلة ووضعوا

<sup>1</sup> - عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، 2003، ص : 05.

<sup>2</sup> - نفس المرجع، ص : 06 .

مجموعة من القواعد التي تلتقي مع النظم المعمول بها في العصر الحديث، ويأتي ما بين هذه القواعد

أو النظم ما يلي<sup>1</sup>:

- عدم السماح للمرضى أو المصابين بأمراض معدية بمخالطة المرضى الآخرين.
- اختيار موقع بيئي مناسب لإقامة المستشفى.
- وجود مستشفى متنقل وإرساله إلى المناطق النائية بصفة دورية.
- إنشاء المستشفيات العامّة والمتخصّصة
- الاهتمام بنظافة البيئة الداخليّة للمستشفى.
- التركيز على جودة الرعاية الطبية المقدّمة للمرضى
- إجازة مزاوله مهنة الطّب والصّيادلة بواسطة الامتحان

## 2- تعريف المستشفى

- يعرفه " إحسان الحسن " : عبارة عن نسق اجتماعي في عي متخصص يتكون من مجموعة من الأقسام أو البنائيات، أو بنى فرعية كل بناء يؤدّي وظيفته التي تساعد على استمرار المستشفى وديمومتها ككيان اجتماعي، ولهذا البناء عدّة مقومات وركائز تساعد على العمل والفعالية.<sup>2</sup>
- كما يعرفه زهير حنفي قائلاً : إن أقدم وأبسط تعبير للمستشفى هو مكان لإيواء المرضى والمصابين حتى يتم شفاؤهم.<sup>3</sup>
- وفي العصر الحديث عرّفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات المستشفى بأنه : " مؤسسة تحوي على جهاز طبي يتمتع بتسهيلات طبية دائمة لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمرضى.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> عبد العزيز مخيمر، المرجع السابق، ص : 06.

<sup>2</sup> معروف الهواري، الرضا الوظيفي وعلاقته بهجرة الأطباء من المستشفيات الجزائرية، أطروحة دكتوراه في علم النفس، جامعة وهران2، 2017، ص : 105.

<sup>3</sup> ممدوح عبد العزيز رفاعي وآخرون، تقويم دور الإدارة البيئية لبعض مستشفيات دولة الكويت في ضوء متطلبات الجودة الشاملة، مجلة العلوم البيئية، معهد الدراسات والبحوث البيئية، المجلد التاسع والثلاثون، الجزء الثاني، جامعة عين شمس، 2017، ص: 445.

<sup>4</sup> سالم صلاح الدين كوري، العوامل المؤثرة في تنفيذ ناجح لإدارة الجودة الشاملة لترقية رضا الزبائن في المستشفى، رسالة ماجستير في الإدارة الإسلامية، جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية، اندونيسيا، 2017، ص : 37.

- كما يعرفه " سيد جاد الله " : عبارة عن منظمة اجتماعية صحية، تقوم بأداء مختلف الوظائف العلاجية والوقائية والتدريبية والعملية، وأيضا الوظائف المهنية والتأهيلية بالإضافة إلى وظيفة البحث العلمي بهدف المساهمة في تحقيق الأهداف العامة للتخطيط الصحي على المستوى الوطني.<sup>1</sup>
- كما عرفت منظمة الصحة العالمية المستشفى بأنه : جزء لا يتجزأ من نظام اجتماعي وصحي متكامل، من مهامه تأمين خدمات صحية شاملة للمجتمع، من الناحيتين العلاجية والوقائية، ويشمل عيادات خارجية تستطيع إيصال خدماتها للعائلة في موقعها الطبيعي، كما أنه أيضا مركز لتدريب الكوادر الصحية ولإجراء البحوث الطبية والاجتماعية.<sup>2</sup>

### 3- خصائص المستشفى

إن أهم ما يميز المستشفى كمنظمة صحية هو ما يلي :<sup>3</sup>

- يوصف المستشفى بالتعقيد كونه يقوم على ترتيبات تنظيمية، اقتصادية، إجتماعية بيولوجية وطبية تسري فيها الكثير من المعلومات وتتعدد بها الهياكل والمسؤوليات موضوعها وهدفها.
- تعتمد أنشطة المستشفى بعضها على بعض مما يتطلب درجة عالية من التنسيق بين المجموعات المهنية المختلفة مثل التشخيص والحاجة إلى التحاليل أو الصور الإشعاعية والاستشارات من اختصاصات أخرى ... إلخ.
- صغر وضيق هامش الخطأ قليلا ما يتحمل العمل الطبي الخطأ، كون المستشفى يعمل في صراع بين الحياة والموت، وهذا ما يجعل العاملين فيه تحت ضغوط نفسية بصفة مستمرة.
- صعوبة قياس مخرجات المستشفى، إذ يقدم هذا الأخير منتجات غير ملموسة تخضع لتقييم غير كمي، مثل جودة الرعاية الصحية، كفاءة المعاملة الإنسانية المقدمة للمرضى ... إلخ.

<sup>1</sup> معروف الهواري، المرجع السابق، ص : 162-163.

<sup>2</sup> كحيلة نبيلة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، رسالة ماجستير في علوم التسيير، جامعة قسنطينة، 2008، ص : 18.

<sup>3</sup> عبد المجيد قدي، مديوني جميلة، أهمية تقييم الأداء في المنظمات الصحية، مجلة الاستراتيجية والتنمية، العدد 04، ب س، ص : 162-163.

- ازدواجية خطوط السلطة؛ سلطة الجهاز الإداري وسلطة الجهاز الطبي مما قد ينشأ عنه مشاكل تتعلق بالتنسيق وتحديد الأدوار والمسائلة عنها.<sup>1</sup>
- يعمل المستشفى بصورة مستمرة ولمدة 24 ساعة يوميا مما يؤدي إلى العديد من المشاكل المتصلة بجدولة العمل والتكاليف وكذا الرقابة.
- الاهتمام المتزايد بالبيئة الخارجية ومتغيراتها لاسيما التفاعل مع التقدم السريع في التكنولوجيا الطبية فضلا عن الضغوط الاقتصادية والسياسية والطلبات المتزايدة للمنتفعين مما يزيد من حدة وصعوبة المشاكل التي تواجهها الإدارة.
- من خصائص العمل في المستشفى نقص أو انعدام الحراك الوظيفي بحيث يبقى العامل في نفس حقل التخصص الذي يلتحق به مادام يحمل مؤهلا لذلك، وهذا ما يسبب تدرجا وظيفيا يثير الصراع بين الطبقة الفنية والإدارية وبين العاملين في المستشفى.

كما يرى " فوزي مذكور " أن المستشفيات الحديثة تتميز أيضا بالخصائص التالية:<sup>2</sup>

- وجود رقابة إدارية محدودة على المجموعة المحددة للإنفاق، وهم الأطباء، نظرا لصعوبة تنميط أعمالهم والسيطرة على مراكز الإنفاق التي يعملون بها.
- يعتبر المستشفى نظاما مركبا من عدة أنظمة فرعية، فهو تجميع لعدة أنظمة لكل منها طبيعة مميزة، وهذا في حد ذاته يمثل تحديا لإدارة المستشفى والمشرفين عليه.
- يتوقف نجاح مجلس الإدارة في القيام بمهمته والحصول على الدعم اللازم للمستشفى على تركيبة وعلاقات أعضائه بالمجتمع المحلي وعلى ما يتوافر لدى ذلك المجتمع من إمكانيات وموارد.

<sup>1</sup> - نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار كتامة للكتاب، الجزائر، ط1، 2008، ص : 09.  
<sup>2</sup> - جبار محفوظ، دور محاسبة التكاليف الاستشفائية في الرقابة على المستشفيات العمومية الجزائرية، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، العدد 05، 2011، ص : 30.

- ارتفاع مستوى الصراع التنظيمي بين مختلف الطوائف في المستشفى سواء بين الأطباء بعضهم البعض أو بينهم وبين الطوائف الأخرى.
- إن المستشفيات - خاصة العمومية منها - تهتم أفراد المجتمع بالإضافة إلى أن هذه الأهمية تزداد يوماً بعد يوم خاصة مع زيادة المعرفة الطبية، واستحداث طرق علاجية وتمريضية وجراحية حديثة وكذا استحداث العقاقير والأدوية الجديدة، كما زاد ارتفاع دخل الأسرة وزيادة الطلب على أجود الخدمات الطبية والصحية من أهمية المستشفى العام.

#### 4- الوظائف الأساسية للمستشفى

انطلاقاً من التعاريف السالفة الذكر، خاصة فيما يتعلق بتعريف منظمة الصحة العالمية، التي ترى بأن المستشفى كيان اجتماعي؛ يمكن حصر وظائف المستشفى في ثلاث وظائف أساسية وهي<sup>1</sup>:

#### 4-1- الرعاية الطبية والصحية

يقصد بالرعاية الطبية، الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية والاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية والأقسام الطبية المساندة، وما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المعملية (المخبرية) العادية والمتخصصة، وخدمات الإسعاف والطوارئ، وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية والغذائية، ومما لا شك فيه أن الرعاية الطبية تمثل الوظيفة التي تحظى بالاهتمام الأكبر في جميع المستشفيات الخاصة منها والحكومية على حدّ سواء.

أما الرعاية الصحية الأولية فتتمثل المدخل الرئيسي لإعادة توجيه النظام الصحي في المجتمع، بحيث يوفر الصحة للجميع ويشجع مشاركة الأفراد والمجتمع في الأنشطة الصحية على أساس من الفهم الواضح لأهم المشكلات الصحية التي يعانيها المجتمع، انطلاقاً من العلاقة الوثيقة بين العوامل

<sup>1</sup> - عبد العزيز مخيمر، مرجع سابق، ص ص، 7-8.

الصحية والاجتماعية والعوامل الاقتصادية والبيئية، وتختلف أنشطة ومجالات الرعاية الصحية باختلاف ظروف البيئة المحلية في الدول المختلفة ومن و من أهم الأنشطة والمجالات التي تشملها الرعاية الصحية ما يلي :

- البرامج التثقيفية بشأن المشكلات الصحية السائدة وطرق الوقاية منها والسيطرة عليها.
- رعاية الأمومة والطفولة بما في ذلك تنظيم الأسرة.
- التحصين ضد الأمراض الرئيسية المعدية.
- الوقاية من الأمراض المتوطنة محليا ومكافحتها.
- العلاج المناسب للأمراض والإصابات الشائعة.
- توفير الأدوية والأمصال الأساسية.
- رعاية المسنين
- الصحة العقلية والإعاقات البدنية.

ومن الجدير بالذكر أن هذه القائمة ليست شاملة بمعنى أنه يمكن الإضافة إليها أو الحذف وفقا للأولويات والبرامج التي تلائم الظروف المحلية لكل دولة أو منظمة.

#### 4-2- التعليم والتدريب

يفرض التطور المطرد في التقنيات والعلوم الطبية ضرورة تطوير مهارات وخبرات كافة العاملين المتخصصين في مختلف مجالات المهن الطبية والصحية من خلال التعليم والتدريب المستمر، وتمثل المستشفيات بطبيعتها، وعلى وجه الخصوص المستشفيات التعليمية والجامعية بما تملكه من إمكانيات وتجهيزات؛ مراكز تدريب عملية للأطباء وأجهزة التمريض والفنيين الأخصائيين كما أنها تمثل مراكز متميزة لتنمية معلوماتهم عن الأمراض المختلفة وطرق علاجها والعقاقير المناسبة لها، كما أنها تساهم

في تزويد أعضاء الهيئات الطبية والهيئات المساعدة بالمهارات اللازمة للتفاعل النفسي والاجتماعي مع المرضى، ومن ثم تسهيل مهامهم في تشخيص المشاكل الصحية الفردية وعلاجها، وإضافة إلى ما سبق فإن وجود المتخصصين في المجالات المختلفة يسهم في نقل نتائج الممارسات والتجارب السابقة إلى الخريجين الجدد من الأطباء والممرضين وتبادل المعلومات معهم وهو الأمر الذي قد يتعذر تحقيقه خارج المستشفيات.

#### 4-3- البحوث الطبية والاجتماعية

تسهم المستشفيات بشكل أو بآخر من خلال ما تحتويه من معامل ( مختبرات ) وأجهزة وتجهيزات وسجلات طبية وحالات مرضية متنوعة وكوادر بشرية متخصصة مهنية في توفير بيئة مناسبة لإجراء البحوث والدراسات الطبية والاجتماعية المتخصصة في مختلف مجالات التشخيص والعلاج والتطوير الذاتي لخدمات المستشفى ومهارات الأفراد وأساليب العمل؛ فمن خلال نظم المعلومات الطبية وتنوع حالات المرضى وطرق العلاج يمكن القيام بالبحوث والدراسات المتعلقة بأساليب التشخيص وتحديد معدلات حدوث وانتشار الأمراض المختلفة وتقييم فعالية العقاقير المختلفة في علاجها أو تحديد العلاقة بين المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والأمراض المختلفة، ومن خلال المختبرات والتقنيات الطبية يمكن القيام بالبحوث الخاصة بتطوير عقاقير بديلة أو طرق فحص أكثر تطوراً أو أساليب جديدة لمكافحة العدوى أو انتشار المرض وغيرها، وبدون شك فإن إجراء مثل هذه البحوث والدراسات خارج المستشفيات إن لم يكن متعذراً فمن المؤكد أنه سيكون باهظ التكاليف.

#### 5- أنواع المستشفيات

يمكن تصنيف المستشفيات على أساس عدة معايير من أهمها معيار الملكية والتبعية الإدارية، ومعيار التخصص أو نوع الخدمة التي يقدمها المستشفى، كما يمكن تقسيمها على أساس الحجم أو الطاقة

الاستيعابية للمرضى، بالإضافة إلى بعض المعايير الأخرى مثل موقع المستشفى ومتوسط فترة الإقامة وغيرها، وتعتبر تصنيف المستشفيات على أساس الملكية والتبعية الإدارية وأيضاً على أساس التخصص ونوع الخدمات هما الأكثر شيوعاً.<sup>1</sup>

#### 5-1-1- التصنيف على أساس الملكية والتبعية الإدارية

##### 5-1-1-1-1-5 المستشفيات الحكومية

يقصد بالمستشفيات الحكومية المستشفيات التي تملكها وتديرها الأجهزة الحكومية المختلفة من وزارات وهيئات ومؤسسات عامّة وفق نظم ولوائح حكومية تحكم سير وإجراءات العمل لهذه المستشفيات.

وتأخذ المستشفيات الحكومية عدّة أشكال أهمها :<sup>2</sup>

##### 5-1-1-1-1-5-1-1-1-5 المستشفيات الحكومية العامّة

يطلق على هذال النوع من المستشفيات مسميات مختلفة في معظم الدول الغربية منها: المستشفى العام، المستشفى المركزي، المستشفى الأميري وغيرها؛ كما قد تسمى بأسماء بعض القيادات العليا في الدولة، أو بأسماء بعض الأماكن التي توجد بها أو بأسماء بعض المناسبات أو الأحداث الوطنية في الدولة.

وأياً كانت هذه المسميات التي تطلق على هذه المستشفيات فإن أهم الخصائص المميزة لها تتلخص في أنها تكون مملوكة للدولة أو إحدى الهيئات أو المؤسسات الرسمية التي تقوم على توفير متطلبات ورعاية شؤونها وتنظيم العمل بها وما تقدّمه من خدمات وفق نظم ولوائح حكومية محدّدة كما يفترض في هذا النوع من المستشفيات تقديم خدماتها لجميع فئات المجتمع بالمجان، أو مقابل

<sup>1</sup> - عبد العزيز مخيمر، مرجع سابق، ص : 11.

<sup>2</sup> - نفس المرجع، ص: 12.

رسوم رمزية تحدد لها اللوائح المنظمة لهذه المستشفيات، حيث أن الهدف من إنشائها هو تقديم خدمة إجتماعية عامة لجميع أفراد المجتمع كما تتميز هذه المستشفيات بأنها تضم بداخلها مختلف التخصصات والأقسام العلاجية اللازمة للتشخيص ومعالجة الحالات المرضية المختلفة بمعنى أنها مستشفيات تحتوي على تخصصات متعددة وغالبا تتبع وزارة الصحة.

#### 5-1-1-2- المستشفيات الحكومية الخاصة بفئات معينة

ويطلق على هذا النوع من المستشفيات في كثير من الأحيان " المستشفيات الفئوية الحكومية"، ويتسم هذا النوع من المستشفيات بجميع خصائص ومواصفات المستشفيات الحكومية العامة من حيث الملكية وتنوع الخدمات التشخيصية والعلاجية التي تقدمها ولكنها تختلف عن المستشفيات الحكومية العامة في أنها تتبع وزارة محددة أو هيئة عامة أو مصلحة حكومية بذاتها وتقتصر في تقديم خدماتها على العاملين في هذه الجهات وأسرهم ومن هنا جاءت تسميتها بالمستشفيات الفئوية؛ حيث تقتصر خدماتها على فئات محددة من المواطنين ومن أمثلة هذا النوع من المستشفيات "المستشفيات العسكرية، والمستشفيات التابعة لشركات ومؤسسات القطاع العام".

#### 5-1-1-3- المستشفيات الحكومية المتخصصة

وتتشابه هذه المستشفيات مع باقي أنواع المستشفيات الحكومية من حيث ملكيتها للدولة أو بعض الهيئات والمؤسسات الرسمية، ولكنها تختلف مع المستشفيات العامة في أنها تتخصص في تشخيص ومعالجة حالات مرضية معينة، ومن أمثلتها مستشفيات العيون والأطفال والصدر، والسرطان وغيرها من الحالات المرضية.

**5-1-1-4- الوحدات العلاجية والمستوصفات**

وتمثل هذه الوحدات أو المستوصفات مستشفيات صغيرة الحجم محدودة الإمكانيات إذا ما قورنت بالمستشفيات العامة ولا تحتوي على غرف أو أسرة لإيواء المرضى، وتنتشر في القرى والنجوع والمناطق الريفية المختلفة، وتهدف إلى خدمة المواطنين التابعين لها بالمجان أو مقابل رسوم محدّدة نسبياً، وغالبا ما تقتصر الخدمة فيها على الكشف الطبي ووصف العلاج للمريض أو إحالته إلى المستشفيات الحكومية العامة أو التخصصية.

**5-1-1-5- المستشفيات الجامعية والتعليمية**

وهي مستشفيات حكومية من حيث الملكية، ولكنها تختلف عن المستشفيات الحكومية العامة والتخصصية من حيث التبعية الإدارية حيث تتبع هذه المستشفيات الجامعات أو كليات الطب في المناطق التي توجد بها، وفي معظم الأحيان يختلف نمط إدارتها عن المستشفيات العامة، حيث غالبا ما يشكل لها مجلس إدارة من أعضاء هيئة التدريس بكليات الطب والصيدلة وبعض الشخصيات العامة كما قد توضع لها بعض النظم واللوائح الداخلية الخاصة بها، حيث تعتبر ضمن منشآت الجامعة التابعة له، وتقدّم هذه المستشفيات نفس خدمات المستشفيات العامة والتخصصية، كما أنها قد تحتوي على بعض الأقسام التعليمية مثل: المشرحة والحوادث والمعامل والسموم، وغيرها من الأقسام التي يمكن من خلالها ممارسة التدريب العملي لدارسي العلوم الطبية على الحالات والأمراض والإصابات التي يقوم بعلاجها أعضاء هيئة التدريس.

**5-1-2- المستشفيات الخاصة**

تختلف المستشفيات الخاصة عن المستشفيات العمومية (الحكومية) في أنها تكون مملوكة لأفراد أو هيئات أو جمعيات دينية أو خيرية أو شركات خاصة وتتم إدارتها وفقا لنمط الإدارة في القطاع الخاص

وفي حدود الإطار العام المنظم للقطاع الصحي في الدولة، وتأخذ المستشفيات الخاصة شكلا أو أكثر من الأشكال التالية:<sup>1</sup>

#### 5-1-2-1- مستشفيات بأسماء أصحابها

وهي مستشفيات غير حكومية يملكها ويديرها أصحابها من الأطباء، وتقدم خدماتها في مجال تخصص أصحابها مقابل أتعاب أو أجور يتم تحديدها والاتفاق عليها حسب الخدمة المطلوبة للمريض، ويعتمد هذا النوع من المستشفيات على خبرة ومهارة وسمعة أصحابها، وجودة الخدمة والرعاية التي تقدمها للمرضى.

#### 5-2-1-2- مستشفيات الجمعيات غير الحكومية

عادة ما يتم انشاء هذه المستشفيات بواسطة جمعيات أهلية غير حكومية، مثل الجمعيات الدينية والجمعيات الخيرية من خلال التبرعات والهبات والهدايا، وتقدم هذه المستشفيات خدماتها لمخالف فئات المواطنين مقابل رسوم محدودة نسبيا، تستخدم في تغطية النفقات المتعلقة بتطوير خدمات هذه المستشفيات وتشغيلها؛ ومن ثم فإن هذه المستشفيات لا تسعى إلى ربح، ولكن العلاج فيها ليس بالمجان، وتتم إدارتها من خلال مجلس إدارة يضع النظم والقواعد المنظمة لمختلف مجالات العمل بها، وقد تأخذ مستشفيات الجمعيات الأهلية غير الحكومية شكل المستشفى العام أو المستشفى التخصصي من حيث الخدمات التشخيصية أو العلاجية التي تقدمها.

#### 5-3-2-1- مستشفيات استثمارية

وهي المستشفيات التي يملكها ويديرها أفراد أو شركات خاصة بهدف تحقيق أرباح من الخدمات الطبية التي تقدمها للجمهور، وقد تقدم هذه المستشفيات خدمات متخصصة في مجالات طبية محددة، وقد

<sup>1</sup> - عبد العزيز مخيمر، مرجع سابق، ص : 15.

يتسع نشاطها لتشمل مختلف المجالات الطبية والحالات المرضية المتنوعة أو معظمها طبقاً لحجم المستشفى ونوعية التجهيزات والتخصصات التي يحتويها، وغالباً ما تأخذ هذه المستشفيات شكل شركات مساهمة أو ذات مسؤولية محدّدة ويحصى تأسيس جنبا إلى جنب مع غيرهم من المساهمين الذين لا صلة لهم بمهنة الطب كمستثمرين عاديين.

## 5-2- التصنيف على أساس التخصص ونوعية الخدمة

يمكن تصنيف المستشفيات الحكومية والخاصة على حد سواء وفقاً لمعيار التخصص ونوع الخدمة إلى مجموعتين هما :

أ- مستشفيات عامة

ب- مستشفيات تخصصية

وتتمثل الاختلافات الأساسية بين المجموعتين في أن المستشفيات العامة الحكومية منها والخاصة كما سبق أن وضحنا؛ مستشفيات متعددة التخصصات تتوافر فيها الإمكانيات والتجهيزات والكوادر البشرية المتخصصة لتشخيص ومعالجة مختلف الحالات المرضية، وقد بدأ ظهور المستشفيات والمراكز الطبية المتخصصة الحكومية أو الخاصة استجابة للتوجهات العملية والتقنية نحو التخصص في معالجة بعض الحالات المرضية أو إجراء بعض العمليات الجراحية المعقدة، أو توجيه عناية خاصة لبعض الحالات أو الأمراض، ونتيجة الميل إلى التخصص في المجالات الطبية ظهرت العديد من المستشفيات المتخصصة ونذكر منها على سبيل المثال : مستشفيات أمراض القلب، والأمراض الباطنية والحميات والأمراض العصبية والكلية والمسالك البولية، والنساء والولادة، والعظام والأطفال والعيون والعلاج الطبيعي، ومصحات مدمني المخدرات وغيرها من المستشفيات التي تعمل في فرع أو أكثر من التخصصات الطبية.

**ثانياً : البناء الاجتماعي والتنظيمي للمستشفى****1- المستشفى كبناء اجتماعي**

يعتبر المستشفى وحدة إجتماعية يرتبط أعضاؤها في ما بينهم خلال شبكة علاقات تنظمها مجموعة محدّدة من القيم والمعايير، ورغم التباين بين القوى العاملة إلا أن لديهم جميعاً بعض الأهداف العامة كالأخذ بيد المريض على طريق الشفاء واستعادة الصحة، وهذا يصدق على سائر المؤسسات الصحية الأخرى، كمركز رعاية الأمومة والطفولة وغيرها، كما أن لكل مؤسسة أنماطها الفريدة وأساليبها في التفاعل، وهذا يتوقف على درجة الاعتماد المتبادل والعلاقات المتداولة في ما بينها.<sup>1</sup>

وهذا ما دفع علماء الاجتماع لمحاولة معرفة مدى تأثير أنماط التفاعل والوظائف والأدوار والتنظيم الرسمي وغير الرسمي للمراكز الطبية على سلوك العاملين فيها.<sup>2</sup>

**1-1- فئات المستخدمين في المستشفى****1-1-1- الأطباء المتخصّصون<sup>3</sup>****1-1-1-1- تعريف الطبيب**

هو الشخص المؤهل أكاديمياً ومهنيًا لأداء دور التشخيص ومعرفة العلة المرضية وعلاجها باستخدام التقنيات والأجهزة الطبية المتخصّصة ويكون قادراً على إعطاء حلول متعدّدة للعلاج ولديه

<sup>1</sup> - سعاد مخلوف، الضغط النفسي ومدى تأثيره على سلوك الأطباء والعاملين بالمراكز الصحيّة، رسالة ماجستير في علم النفس التنظيم والعمل، جامعة قسنطينة، 2006، ص : 154.

<sup>2</sup> - نفس المرجع، نفس الصفحة.

<sup>3</sup> - قدري الشيخ علي وآخرون، علم الاجتماع الطبّي، مكتبة المجتمع العربي، عمان، الأردن، 2009، ص : 153.

الكفايات الخاصة بأداء مهمة طبية على أكمل وجه، ومقدرة على اتخاذ القرار السليم ويساهم ويشترك الطبيب في جميع الحالات التي تساعد على الصّحة سواء الوقائية أو التشخيصية أو العلاجية.

#### 1-1-1-1-1 العوامل التي يتوقف عليها الأداء المهني للطبيب

- الكفاية الأكاديمية المهنية والاجتماعية والسلوكية، فيجب على الطبيب أن يكون ذو كفاية علمية وعملية ليؤدي عمله ويقوم بالإجراءات العلاجية بثقة وعلم وتخطيط.
- متابعة الطبيب للدراسات العليا في مجال تخصصه ليزيد من كفايته الأكاديمية والعلمية.
- العلاقات الودية المبنية على الاحترام المتبادل بين الطبيب والنسق الطبي
- اتخاذ القرار في الوقت المناسب والذي فيه مصلحة للمريض فيزيد من أدائه المهني.
- الاستعانة بالفنيين المساعدين في المهن الطبية المختلفة والثقة بهم عند التشخيص أو العلاج
- السرية التامة بما يخص المريض من نواحي المرض والحياة الاجتماعية والشخصية للمريض.

#### 1-1-2-2-1 الممرضون

#### 1-1-2-1-1 تعريف الممرض

هو إنسان لديه الحصيلة المعرفية والمهارة والثقة بالنفس التي تمكنه من العمل في مختلف الوحدات الصحيّة بالتعاون مع زملائه من أفراد الطاقم الصحي، وهو عنصر نشط في إدارة المؤسسة الصحية وإحداث التغييرات الإيجابية فيها ولديه الكثير من الأدوار التي يؤديها.<sup>1</sup>

كما يعرف الممرضون على أنهم : الأشخاص الذين يقومون بتقديم الخدمات التمريضية سواء كانوا قد أكملوا دراسة التمريض في مدرسة أو كلية أو معهد أو جامعة، وبناء عليه فإن الممرض هو

<sup>1</sup> - ابتسام أحمد أبو العمرين، مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى أدائهم، رسالة ماجستير في علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2008، ص: 33.

شخص مهني لديه الحصيلة المعرفية والمهارة والثقة بالنفس التي تمكنه من العمل في مختلف الوحدات الصحيّة.<sup>1</sup>

### 1-1-2-2- أدوار الممرّض أو الممرضة<sup>2</sup>

هناك عدّة أدوار يقوم بها الممرّض أو الممرضة فيما يتعلق بالعتاية بالمرضى، ويعمل الممرّض على تكيف مهاراته وأساليب العتاية مع هذه الأدوار المتداخلة كلما دعت الحاجة إلى ذلك ولكن نوعية العمل والدور تختلف طبقا لاختلاف الدرجة والتحصيل العلمي للمرض.

أ- الدور الشفائي (العلاجي) : يستخدم الممرّض الأساليب التي تساعد على إنجاح الشفاء الطبيعي كتغيير الضمادات المعقمة، وإعطاء الأدوية للمريض وغيرها من المهارات.

ب- دور العتاية (المواساة) : إن الممرّض يدعم المريض طريق اتجاهاته وأعماله التي تظهر اهتمامه برفاهية المريض وتقبله له كإنسان، ويحرص الممرّض أن لا يضع القرار نيابة عن المرضى ولكنه يشجع المرضى على المشاركة في إعداد الخطط للعتاية بهم، وتتضمن نشاطات العتاية الحفاظ على كرامة المريض.

ت- دور التواصل : ويشمل جمع المعلومات وتوصيلها للآخرين بتواصل الممرّض مع المرضى وأسرههم ومع زملائهم الممرّضين في أقسام أخرى ومع أعضاء الفريق الصحي، وغالبا ما يتأثر شفاء المريض بنوعية التعامل الذي يقوم به الممرّض.

ث- دور التعليم : يقوم الممرّض بدور التعليم حيث يقوم بتزويد المريض بالمعلومات وتعزيز التغيير السلوكي والعمل على توفير بيئة ملائمة تمكن المريض من التعلم وتحديد حاجات المريض واستعداده للتعلم.

<sup>1</sup> - ابتسام أحمد أبو العمرين، المرجع السابق ، ص : 34.

<sup>2</sup> - نفس المرجع ، ص ص : 34-35.

ج- دور التخطيط : يمارس الممرض أو الممرضة دور التخطيط من خلال جميع مراحل عملية التمريض من أجل تحقيق الأهداف المتوقعة من العناية الصحية.

ح- دور الحماية : وهذا يشمل النشاطات التي يقوم بها التمريض لحماية الإنسان من الإصابات والمضاعفات وتعقيم المواد وتزويد الناس بالمعلومات عن الأمراض المعدية وطرق الإصابة بها، وكيفية منع حدوثها والإسعافات الأولية وإجراءات وقائية أخرى.

خ- دور إعادة التأهيل : ويشمل النشاطات التي ترفع من إمكانيات المريض إلى الحد الأقصى وتخفيف القيود عليه إلى الحد الأدنى وغالبا ما تساعد هذه النشاطات المريض على التغيير واكتساب مهارات جديدة كمهارة المشي باستخدام العكازات.

د- دور تهيئة المريض للمجتمع : وهذا يشمل تحويل انتباه المريض من التركيز على المرض إلى أشياء أخرى مفيدة له، فالمريض الذي يعاني من مرض طويل الأمد، يرغب في الحديث بأمر تتعلق بالناحية الصحية العلاجية ولكن الحديث عن أخبار العالم وما شابه من محادثات يستمتع بها أكثر وتخرجه من حالته النفسية السيئة.

### 1-3-1- الفتيون

يقصد بالفني الطبي : العاملون في تخصصات الطب المساعد والذين تم تأهيلهم أكاديميا، ومهنيا وفنيا لأداء مهنة تختص بالمجال الطبي، وتساعد الطبيب على عمليات التشخيص والعلاج والوقاية إلى جانب بعض الأعمال الإدارية والتنظيمية، حيث يتصف العاملون بالعلم والمعرفة في مجال تخصصهم ومن هذه المهن<sup>1</sup>:

- فنيو المختبرات الطبية

- تكنولوجيا الأشعة

<sup>1</sup>- قدرني الشيخ علي، مرجع سابق، ص : 158.

- التخدير والإنعاش
- الصيدلة
- العلاج الطبيعي والفيزيائي
- فنيو الأسنان
- مراقبو الصحة العامة
- السكرتاريا والسجلات الطبية
- فنيو البصر والنظر.

#### 1-1-4- الموظفين من خريجي الجامعات

وتتكون منهم الهيئة الإدارية والمحاسبية في المستشفى، وهم أيضا من خريجي الجامعات، لا سيما في تخصصات التجارة والقانون والهندسة، والإعلام الآلي، وباقي التخصصات التي يحتاجها المستشفى، ويتحدد عددهم حسب حجم المستشفى وعدد أقسامه، ويتولى أولئك مهام الخدمات المساعدة للخدمات الطبية بدءا من الخدمة الفندقية والمطعم والشؤون الإدارية والمحاسبية والقانونية والأمنية.<sup>1</sup>

#### 1-1-5- عمال الخدمات المعاونة

وهي الأعمال التي تمثل الخدمات التي تساعد الأعمال الأساسية بالمستشفى وقد ينظر البعض إلى هذه الخدمات على أنها أقل أهمية لكن هذه الأعمال في المجتمعات المتحضرة لا تقل في أهميتها عن الأعمال الأخرى، لأن لكل فئة ولكل نوعية أعمال دورها في التنظيم، ويكمل كل عمل غيره من الأعمال الأخرى.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>- عرابية الحاج، مرجع سابق، ص : 140.

<sup>2</sup>- نفس المرجع، نفس الصفحة.

إن المقصود بخدمات المعاونة هي كل الخدمات التي تسير بالتوازي مع الخدمات الأساسية للمستشفى، نقصد بذلك خدمات الصيانة والنظافة، فهي بالضرورة خدمات مكملة للخدمة الطبية بالمستشفى، فلو تركت مثلا المستشفيات بدون نظافة حتى لمدة قصيرة؛ ستتحول حتما إلى مكان غير لائق تماما لممارسة مهنة الطب و لأصبحت أماكن لانتشار الأوبئة والأمراض، والأمر نفسه بالنسبة لخدمات الصيانة؛ فلو تركت وحدات المستشفى وآلاته وأجهزته بدون صيانة لتعطلت و لتفاقت المشكلات الصحية للمرضى، وكذلك المشكلات التنظيمية للمستشفى، وعليه فإنه من الضرورة بمكان الوقوف على الصيانة الدورية لأجهزة ومعدّات المستشفى وكذلك النظافة اليومية لغرفته وأجنحته وأماكن تواجد المرضى.\*

#### 1-1-6- الأمن والحراسة

هذه الفئة من العاملين ازداد الاهتمام بها في السنوات الأخيرة، على اعتبار أن المستشفى يلزمه الأمن والسلامة للمرضى والمترددین والمرافقين، ومنع أي سرقات أو اعتداءات أو مشاجرات أو ضجيج مستمر، لأن المريض يحتاج إلى الراحة والهدوء، وعمال الأمن والحراسة البعض منهم حاصلين على مؤهلات علمية، ويخصصون للقيام بالإشراف والاستقبال والتعامل المباشر مع الجمهور، أما باقي الأفراد فيتولون الحراسة الليلية وال صباحية، والتأكد من سلامة أماكن العمل وحسن تأمينها يوميا من السرقات.<sup>1</sup>

كما ظهرت في السنوات الأخيرة شركات متخصصة في الخدمة الأمنية، والتي يمكن التعاقد معها لتوفير الاستقبال الجيد والحراسة والتعامل في المشاكل الأمنية، والسلامة والأمن والإطفاء، وذلك بمقابل مادّي يتم التعاقد عليه.

\*الباحث.  
<sup>1</sup> - عرابة الحاج ، مرجع سابق، ص : 141.

## 1-2- تقسيم العمل في المستشفى

يعد تقسيم العمل من أهم المبادئ التي تحكم أي تنظيم اجتماعي ولا غنى للباحث الميداني عن التعرض له عن دراسته عند دراسته لأي بناء اجتماعي، والمقصود بتقسيم العمل هو " تجزئة أي عملية إلى عدة أجزاء على أن يقوم بأداء كل جزء شخص معين أو مجموعة من الأشخاص"<sup>1</sup>

ويعرّف الدكتور " محمد عاطف غيث " في كتابه مصطلحات علم الاجتماع تقسيم العمل قائلاً: " نسق ذو وظائف متكاملة يتألف من الأدوار أم التخصصات المهنية في مجتمع معين، وقد كان تضرر تقسيم العمل في المجتمع بمثابة أداة نظرية استخدمت بوضوح في التحليل السوسولوجي، ويوجد تقسيم العمل في كل المجتمعات ويعتبر الجنس والسن الدعامتين الأساسيتين للتمييز بين الأنشطة المهمة في المجتمعات البسيطة، أما المجتمعات الأكثر تعقيداً فإن تقسيم العمل يكون أكثر تطوراً وتخصصاً، ويتعتبر التخصص المتطرف لتقسيم العمل من أهم خصائص التصنيع."<sup>2</sup>

وتعدّ سمة تقسيم العمل المتطرف سمة تطبع المستشفى وقد لاحظنا ذلك بالنسبة للمهنة الطبية، والخدمات الإدارية وغيرها من أقسام المستشفى، ويقوم كل قسم من أقسام المستشفى على حدى بوظيفة خاصّة يفترض أن تعمل في مجموعها على إبراز أهداف المنظمة ككل، وهكذا يكون من الواجبات الأساسية الأخرى للمدير التنسيق بين كل هذه الخدمات المتباينة في سبيل إيجاد نوع من النظام الرشيد، ولقد ادى تطور هذه التخصصات بطبيعة الحال إلى نوع من التدرج بين العاملين في المستشفى عبر الخطوط المهنية، والتي تُقسّم مبدئياً إلى واجبات عمل مهنية وإدارية وغير مهنية، وهذا بمعنى أنه بينما

<sup>1</sup> - عرابية الحاج، المرجع السابق، ص : 41.

<sup>2</sup> - محمد عاطف غيث، مرجع سابق، ص : 122.

يعمل الأشخاص الذين يقعون في هذه الفئات المختلفة إلى جانب بعضهم الآخر، فإن اهتمامهم وولائهم يكون عادة نجاه جماعاتهم المهنية وليس بالضرورة تجاه القسم الذين يسهمون في إنجاز واجبات أعماله.<sup>1</sup>

فقد يلاحظ الباحث على سبيل المثال وحدة التمريض ويكون نظرة دقيقة بتقسيم العمل، إذ هناك عموماً مشرف التمريض ( الذي قد يكون مسؤولاً عن أكثر من وحدة)، والذي ينحصر واجبه الأساسي في التأكد من أن كل واجبات العمل الضرورية ق أنجزت، ويتبع المشرف عادة رئيس التمريض الذي يعد بمثابة المدير اليومي لأوجه نشاط الوحدة، وغالباً ما قد يجد الباحث مساعداً لرئيس التمريض الذي يحل محل الرئيس في نوبات العمل ويقوم بإنجاز واجبات المشرف العامة، كما يوجد هناك الممرضات العاملات، أو القائمين بالخدمة العامة الذين يرعون المرضى وهم في الأسرة وكذلك طالبات التمريض وغيرهم من العاملين غير المهنيين، ويوكل لطالبات التمريض، مهام رعاية المرضى لفترات متباينة لكي يتعرفن على واقع عملية التمريض التي تختلف بلا شك عما يتم دراسته في المراجع والكتب ويتم تدريب المساعدين والمساعدات وعمال الخدمات والحراسة على نحو كاف يمكن من الإفادة منهم، كما يمكنهم القيام عموماً بأداء واجبات الأعمال المتعلقة بالجوانب غير الحاسمة في الرعاية الطبية للمريض، كما يوجد هناك مجموعة من الأفراد الذين يختصون بالنظافة وأعمال الحراسة وغيرهم وكذلك يوجد عدد من الذين يحافظون على نظافة غرفة الرعاية ويرفعون الأغطية والأفرشة والمخلفات... إلخ.<sup>2</sup>

وقد يوجد هناك أيضاً الكاتب الذي يعين في الوحدة والذي يساعد رئيس التمريض في أعمال كثيرة من الوثائق والتقارير الضرورية لإدارة الوحدة، ولا تشتمل هذه القائمة على الأشخاص الآخرين الذين يعملون في الوحدة من وقت لآخر والذين يخصص لهم مهام هنا أو هناك مثل : المعالجين والأطباء المقيمين والأطباء الأخصائيين والهيئة الاحتياطية والميكانيكية ومن إليهم، والمشكلة انه بينما يتسم كل دور من الأدوار التي يشتمل عليها عمل وحدة التمريض بطريقة مباشرة أو غير مباشرة فإن الهدف

<sup>1</sup> - محمد علي محمد وآخرون، دراسات في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، ب ط، 2004، ص: 229.

<sup>2</sup> - نفس المرجع، ص : 230.

الأساسي لها هو مدّ المريض بالرعاية اللازمة إلا أن القليل فقط من هؤلاء المشاركين هم الذين يتعدى فهمهم لأدوار الآخرين هذا المستوى السطحي.<sup>1</sup>

وبإمكان هذا التقسيم للعمل الذي يتميز بدرجة عالية من التطور أن يخلق بعض المشكلات ولكنه يعتبر على الإطلاق هو الذي يقيم شبكة اتصالات فعالة وضرورية لتنسيق العمل، هذا فضلا عن أن الأشخاص الذي يلعبون أدوارا متماثلة يميلون إلى الارتباط وإلى الاتصال ببعضهم البعض على نحو أكثر سهولة مما يحدث بينهم وبين غيرهم من أصحاب الأدوار غير المتماثلة، ذلك أن هؤلاء الأشخاص لديهم أيديولوجية متماثلة ومطامح مهنية، ونتيجة لذلك تميل أدوار العمل في المستشفى إلى أن تصبح مرنة عبر خطوط مهنية، وهذا الوضع يسبب أيضا بعض المشكلات.<sup>2</sup>

وينبغي أن نذكر في النهاية شيئا عن الطبيعة التسلطية للمستشفى ذلك لأن أنواع النشاطات التي تمارس في المستشفى، ونعني ما يتعلق بإنقاذ الحياة يمكن ان تحدث إلا في وقت سوف تنفذ فيه الأوامر الصادرة بدون مناقشة أو تأجيل، وتصديق هذه الحقيقة خاصة عندما تكون حالة المريض في دائرة الحالات الطارئة، إلا أن حياة المستشفى ينبغي أن تكون مستعدة لمثل هذه الحالات، وهكذا فإن هدف التّرج الهرمي الجامد نوعا ما، وقنوات السّلطة المميزة بوضوح ( في البناء الإداري ) والقواعد الإجرائية المدونة كتابة، يتضح هدفها في مساعدة الهيئة على التعامل مع الحالات الطارئة بمثل أهميتها في معالجة الحالات العادية، وهذا النوع من السّلطة نموذج السلطة الشرعية الرشيدة والذي يماثل نموذج السلطة في المنظمات العسكرية، ينهض على أساس من القوى المتمركزة في مناصب معينة يتميز في قمة الهرم التدرّجي، ولكن كما لاحظنا سلفا، تعدّ سلطة الهيئة الطبية كارزمية في طبيعتها، بمعنى انها سلطة تتمركز في أيدي أشخاص يتمتعون بخصائص مهنية بارزوالشيء الأكثر أهمية أن السلطة الكارزمية للأطباء قد غلبت على الكثير من المواقف في تنظيم المستشفى، الذي تعد فيه السلطة الرشيدة

<sup>1</sup> - محمد علي محمد وآخرون المرجع السابق، ص : 230.

<sup>2</sup> - نفس المرجع، نفس الصفحة.

في الإدارة هي السلطة الأكثر ملائمة، وهكذا جعلت من الهيئة الطبية جماعة أكثر قوة وتأثيراً في المستشفى.<sup>1</sup>

### 1-3-العلاقات الاجتماعية داخل المستشفى

#### 1-3-1- العلاقات الطبية وشبه الطبية

تكون هذه العلاقة على أساس تقسيم تقني للعمل، كلُّ حسب مؤهلاته ومكانته ضمن النظام التدريجي الذي ينتمي إليه، وتربطهم علاقات عمل ومشاركة وتعاون، فيشكل عمل شبه الطبيب مصدر إعلام ضروري بالنسبة للطبيب، وتتميز هذه العلاقة بقوة الارتباط فلا يمكن الفصل بينهما لأن عمل كل منهما يكمل الثاني؛ فمثلاً الطبيب لا يمكنه التشخيص دون الرجوع إلى نتائج الفحوصات التي يقوم بها الممرض، والجراح كذلك لا يمكنه القيام بعملية جراحية لوحده لأنه يحتاج إلى مساعدين كالمخدر والممرض المكلف بتهيئة الوسائل للعمليات وكل الظروف المناسبة للعملية، وحتى بعد انتهاء العملية فهو يحتاج للمرض الذي يقوم بالتكفل بالمريض بعد الجراحة لأن النجاح الذي يتحقق بعد ذلك لا يرجع فقط لنجاح العملية بحدِّ ذاتها وإنما أيضاً لنجاح ما بعد ذلك أي القدرة على التكفل الجيد بالمريض بناء على العلاقات الموجودة بينهم<sup>2</sup>

<sup>1</sup> - محمد علي محمد وآخرون، المرجع السابق، ص : 231.  
<sup>2</sup> - براى محمد، البناء الاجتماعي للمؤسسة العمومية الاستشفائية، مجلة الرسالة للدراسات الإعلامية، المجلد الثاني، العدد الخامس، 2018، ص: 50.

## 1-3-2- العلاقة بين الأطباء والمرضى

يعتبر القسم الذي وضعه " أبو قراط " لمهن الطب قبل الميلاد من عام 377 إلى 40، نموذجا رفيعا للعلاقة بين الطبيب والمريض حيث يلتزم الطبيب في هذا القسم بتقديم أفضل ما لديه من علم وخبرة لعلاج المريض وأن يتجنب إزهاق الأرواح وأن يحتفظ بأمر المريض الخاصة في سرية تامة.<sup>1</sup>

وفي العصر الحديث قدم " بارسون " نموذجا للعلاقة بين الطبيب والمريض أوضح فيه أنها تأخذ شكل علاقة " السيد والتابع " وأشار إلى بعض العوامل التي تحكم هذه العلاقة الفوقية حيث بين الطبيب لديه من العلم والمعرفة ما يفوق ما لدى المريض وهذه الفجوة المعرفية تدعم علاقة " السيد والتابع "، وبالإضافة إلى ذلك فإن الوضع الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للأطباء يجعلهم في معظم المجتمعات في وضع متميز عن غالبية المرضى مما يجعل المريض يشعر بأن الطبيب يعرف أين تقع مصلحة المريض أكثر من المريض نفسه.<sup>2</sup>

## 1-3-3- العلاقات الطبية الطبية

تكون العلاقة بين الفريق الطبي علاقات تعاون وتنافس، فالتعاون ضروري بينهم خاصة في الحالات صعبة التشخيص أو العلاج، فيكون التشاور ضروري لذلك، وقد تستدعي بعض الحالات المراقبة والمتابعة عن قرب، ولا يمكن للطبيب المداوم أن يداوم أكثر من 24 ساعة لذلك يترك الحالات التي يجب مراقبتها للزميل الذي يناوب بعده، وتكون عادة العلاقات جيدة وأحيانا تنافسية.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> - عبد العزيز مخيمر، مرجع سابق، ص : 161.

<sup>2</sup> - نفس المرجع، ص : 162.

<sup>3</sup> - براري محمد، مرجع سابق، ص : 50.

## 1-3-4- العلاقات شبه الطبية شبه الطبية

علاقات شبه الطبيين في إطار التقسيم التقني للعمل والتخصّص، فيقوم شبه الطبيين وفي إطار تخصصّاتهم بالأدوار والمهام والتي تسند إليهم حسب المكانة في النظام التدريجي، وقد يزول هذا التقسيم ويتقاسم الجميع المهام المختلفة لكثرتها وكثرة المرضى داخل المصالح، فهم مجبرون على ذلك بالرغم من تواجد بعض المشاكل في ما بينهم خاصة في ما يتعلق بالمرتبة لأن هناك عدّة مراتب في تخصّص المريض والمخبر والأشعة، كما يوجد خلط في المهام في معظم المصالح التي تعاني من النقص، ونلاحظ وجود حساسية من بعض التخصصات في بعض المصالح كالقابلات مع الممرّضين في قاعة الولادة، والمخدر مع الممرّضين في قاعة العمليات، كما أنه توجد بعض العلاقات التنافسية وأحيانا صراع بسبب السعي وراء مناصب المسؤولية أو التخوف من فقدانها، وهذا لا يمنع وجود علاقات جيدة بين المهنيين على اختلاف مراتبهم وتخصصاتهم داخل المؤسسات الاستشفائية.<sup>1</sup>

## 1-3-5- العلاقة بين الممرضة والمريض

تعتبر العلاقة بين الممرضة والمريض ذات أهمية خاصة لما للممرضة من دور حيوي وفعال في عملية الرعاية الطبية، حيث تقوم بالدور التنفيذي لبرنامج العلاج، كما يتوقف نجاح تلك العملية ( الرعاية الطبية) على نجاح علاقة الممرضة بالمريض؛ فإذا ارتاح المريض للممرضة التي تقوم بالأعمال التمريضية له سيصل بسرعة إلى مرحلة الشفاء، وعلاقة الممرضة بالمريض معقدة الوجوه بتعدد أوجه نشاطها، فهناك ممرضة الرعاية المباشرة للمرضى، وممرضة العمليات، وممرضة العيادة الخارجية، وممرضة الاستقبال وممرضة العناية المركزة...إلخ.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>- براى محمد، المرجع السابق، ص : 51.

<sup>2</sup>- عرابة الحاج، مرجع سابق، ص : 151.

ويختص كل منهم برعاية المرضى سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، ولهذا يكون لها تأثير كبير على حالة المريض النفسية، فإذا كانت الممرضة بشوشة، رقيقة، فإنها تستطيع أن تعامل مرضاها برفق، وتواسيهم في مرضهم وتناقشهم عن قصة هذا المرض، وتحاول أن تخفف من آلامهم بابتسامة، متطرفة على معرفة مسببات المرض الجسماني والاجتماعي والنفسي، ومن ثم تحاول أن تقيم علاقة مع مرضاها يسودها الإخلاص والتفاني في العمل.<sup>1</sup>

## 2. البناء التنظيمي للمستشفى

يوضح البناء التنظيمي المستويات التنظيمية للجهازين الطبي والإداري في المستشفى، والوحدات التنظيمية المندرجة تحت هذه المستويات للقيام بتنفيذ النشاطات المرسومة لها لتحقيق أهداف المستشفى فضلا عن تدفق المعلومات الرأسية والأفقية بين هذه الوحدات، ويتم الإعلام بالبناء التنظيمي للمستشفى عادة في دليل تنظيمي يتضمن غالبا خارطة تنظيمية.<sup>2</sup>

## 2-1- نماذج البناء التنظيمي

يفرق " دارسو " التنظيم على ضوء دراسة أجريت من قبل " برنز وستوكر " في شركات الإلكترونيات والنسيج بين نموذجين تنظيميين هي : النموذج الميكانيكي للتنظيم والنموذج العضوي للتنظيم.<sup>3</sup>

### 2-1-1- النموذج الميكانيكي للتنظيم

وهذا النموذج يشبه إلى حد كبير النموذج البيروقراطي للتنظيم أنه من الناحية العملية يشترك معه في عناصر جوهرية هامة أهمها :

<sup>1</sup> - عرابية الحاج، المرجع السابق، ص: 151.

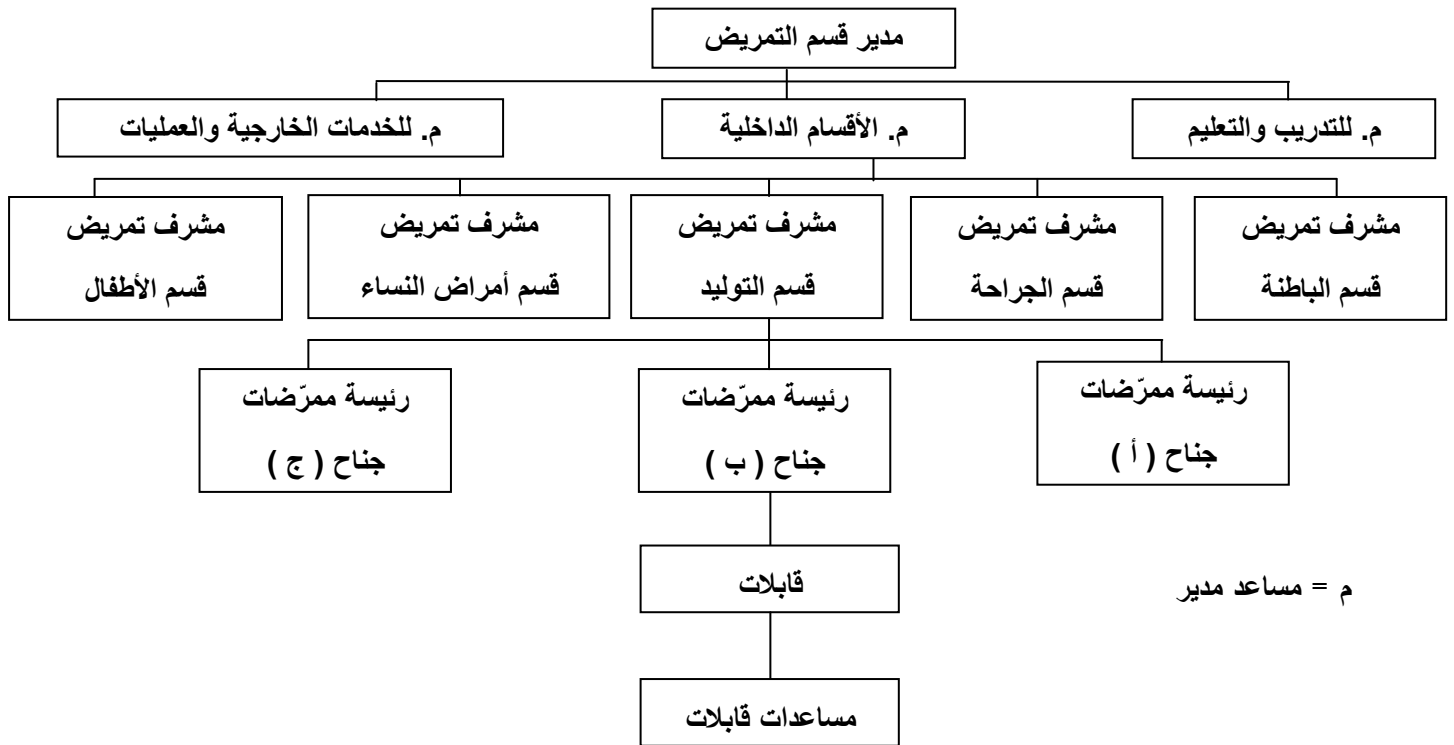
<sup>2</sup> - حسان محمد نذير حرساني، إدارة المستشفيات، معهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية، 1991، ص : 98.

<sup>3</sup> - نفس المرجع، ص : 101.

- تقسم أعمال المنظمة إلى تخصصات دقيقة محددة
  - تعريف واضح للتسلسل الهرمي للمنظمة
  - تمركز التعليمات وضوابط العمل واتخاذ القرار في المستوى الأعلى بالمنظمة
- ومن أهم الأشكال التنظيمية لهذا النموذج :

### أ- التنظيم التنفيذي

يطلق عليه أيضا " التنظيم الرأسي " أو العمودي ويتكون البناء التنظيمي فيه كما يوضحه الشكل رقم (07) من مستويات إدارية ترتبط بعضها ببعض بخطوط متصلة تتدرج فيها السلطة على شكل أوامر وتعليمات من المستوى الإداري الأعلى إلى المستوى الإداري الأدنى.



الشكل رقم ( 07 ) البناء التنظيمي التنفيذي لقسم التمريض

المصدر : حسان محمد نذير حريستاني ص : 102.

ومن مزايا هذا التنظيم أنه :<sup>1</sup>

- يعتبر من أنسب انواع التنظيم بالنسبة للمنظمات الصغيرة، غير القائمة على تقسيم العمل على أساس التخصص الوظيفي، التي تتسم ببساطة الأعمال التي تؤديها، ففي هذا النوع من التنظيم يشرف كل مدير إشرافا مباشرا على العاملين ضمن وحدته، وهو مسؤول عن تنفيذ مهمم الوحدة بشكل تام وكامل.
- يتسم بوضوح وحدة الأمر بالنسبة للمرؤوسين فكل مرؤوس يعرف من هو رئيسه ومدى سلطاته فضلا عن معرفته بواجباته هو ومسؤولياته.
- وضوح الرؤية عند مديري الوحدات الإدارية وكذلك عند التنفيذيين التابعين لهم بالنسبة لطبيعة القرارات المتخذة عند كل مستوى من المستويات الإدارية.

ومن عيوبه :

- صعوبة تطبيقه في المنظمات التي تؤدي مهام تخصصية بسبب إغفاله لتقسيم العمل على أساس التخصص وبالتالي يصعب على المدير الإشراف المباشر على أداء العاملين التنفيذيين التابعين لوحده في التخصصات المتعددة، فمن الناحية العملية لا يستطيع رئيس الجهاز الطبي في المستشفى الإشراف المباشر على الأطباء في التخصصات المختلفة ولا القيام بكل الأعباء الإدارية دون الاستعانة بمتخصصين في مجالات تخصص هؤلاء الأطباء، ومن الجدير بالذكر أن هذا التنظيم يناسب الوحدات التنظيمية التي تؤدي أعمالا نمطية في المستشفى، كوحدات خدمات التمريض والمختبرات الإكلينيكية والسجلات الطبية والتنظيف والتدبير المنزلي وغيرها من الوحدات التي تؤدي أعمالا نمطية.<sup>2</sup>

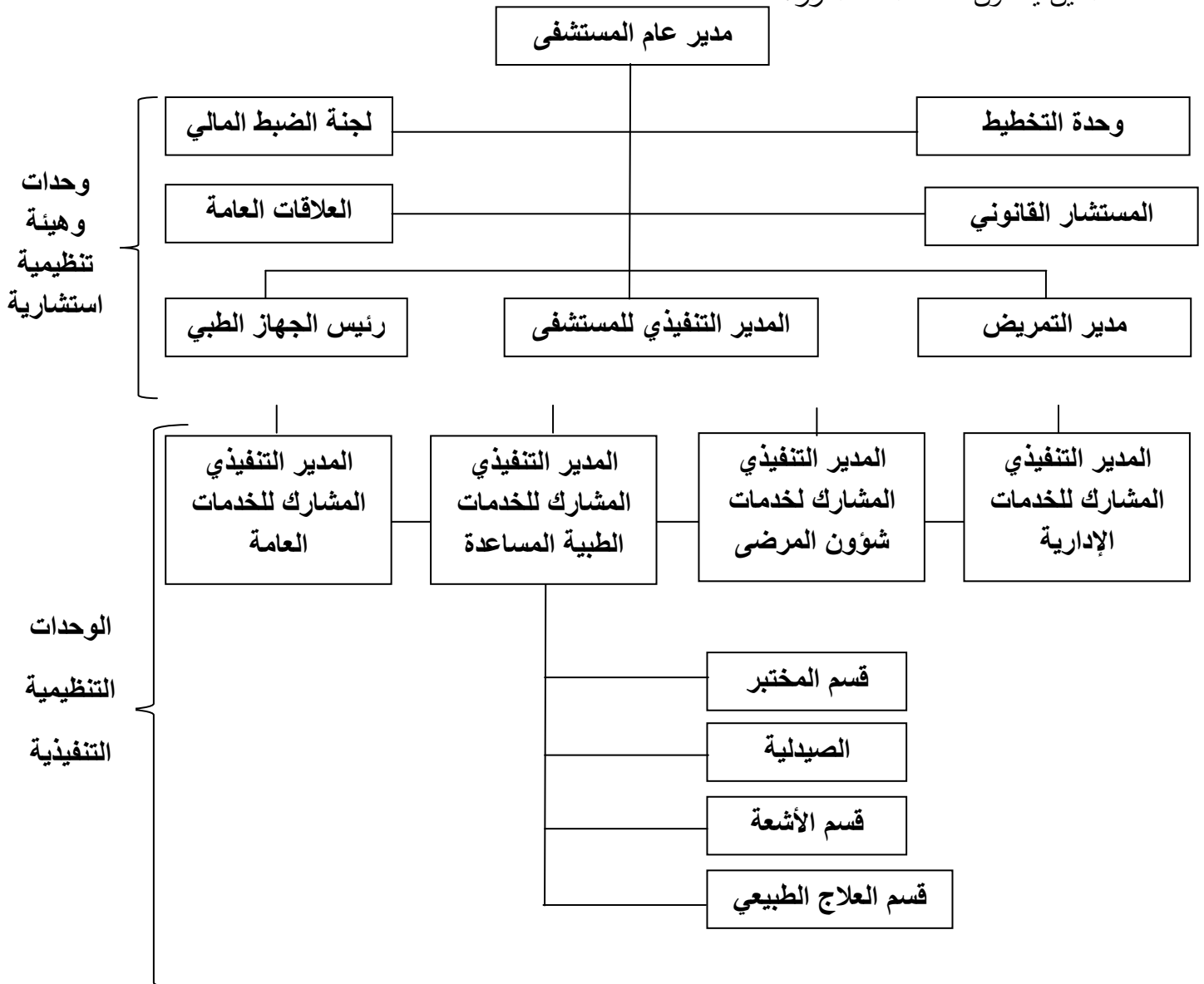
<sup>1</sup> - محمد نذير حريستاني، مرجع سابق، ص : 102.

<sup>2</sup> - نفس المرجع، ص : 103.

## ب- التنظيم التنفيذي الاستشاري

ويتكون هذا النوع من التنظيم كما هو مبين في الشكل رقم (08)، من مستويات إدارية ترتبط بعضها ببعض بخطوط متصلة تتدرج فيها السلطة كذلك التي تكون في التنظيم التنفيذي فضلا عن وجود وحدات تظم مستشارين متخصصين تتحصر مهمتهم في تقديم النصح والمشورة إلى المديرين التنفيذيين

الذين يملكون سلطة اتخاذ القرار.<sup>1</sup>



الشكل رقم (08) التنظيم التنفيذي الاستشاري بالمستشفى محمد نذير حرساني ص: 104.

<sup>1</sup> - محمد نذير حرساني، مرجع سابق، ص: 104.

ومن مزايا هذا التنظيم أنه :

- يعتبر من أنسب أنواع التنظيم بالنسبة للمنظمات الكبيرة، فالاستشاريون الفنيون من المتخصصين يتعان بهم في الجوانب التخصصية قبل اتخاذ بعض القرارات وقبل الإداريين التنفيذية بما يؤدي إلى اتخاذ هؤلاء الإداريين قرارات أفضل.
- أنه يتسم بوضوح مصدر الأمر بالنسبة للمرؤوسين فكل مرؤوس يعرف من هو رئيسه، ومدى سلطاته فضلا عن معرفته لواجباته هو ومسؤولياته.
- وضوح الرؤية عند مديري الوحدات الإدارية وكذلك عند التنفيذيين التابعين لهم بالنسبة لطبيعة القرارات المتخذة عند كل مستوى من المستويات الإدارية.

ومن عيوبه انه :

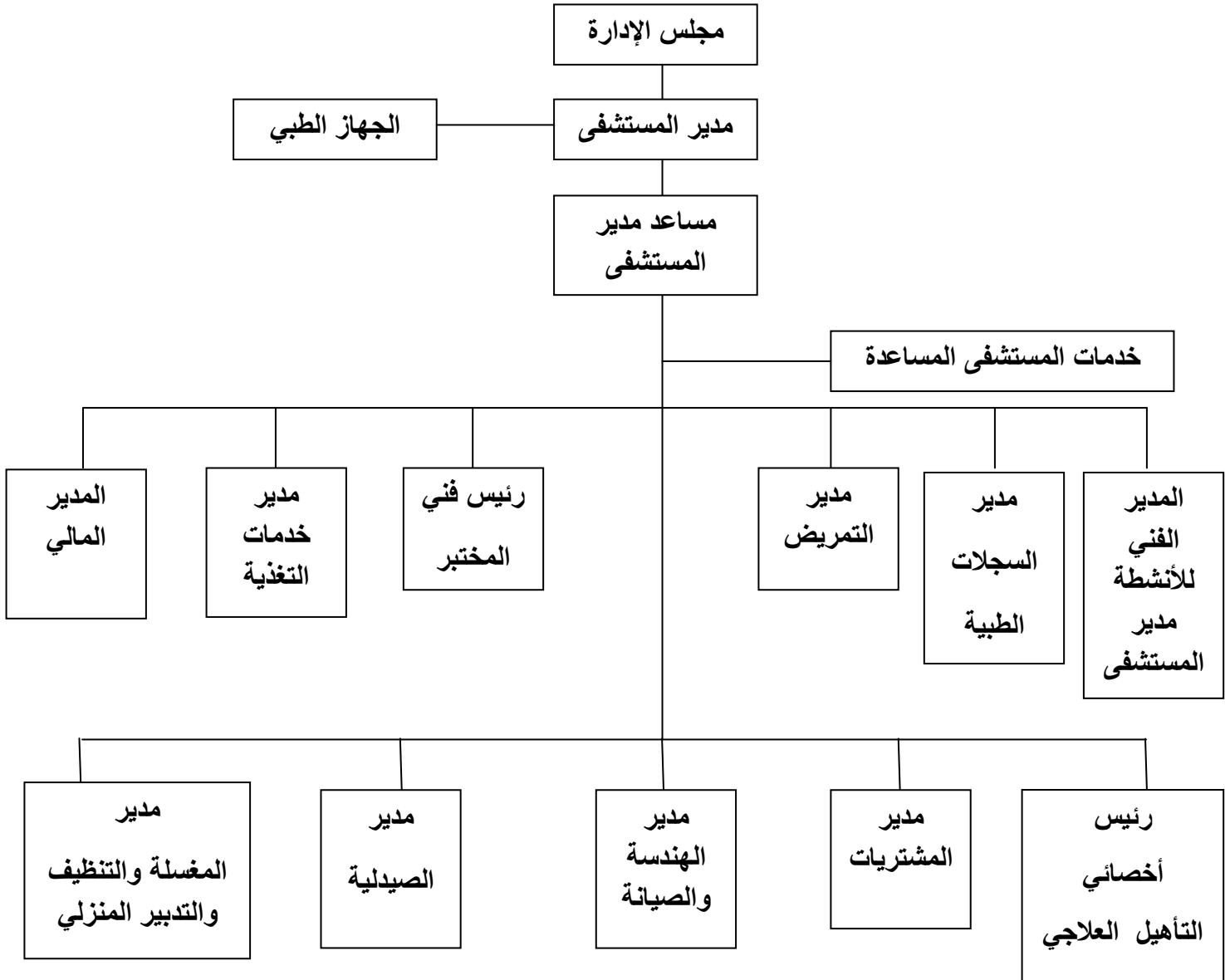
- قد يؤدي إلى احتمال حدوث صراع بين الإداريين التنفيذيين والاستشاريين عند تعارض الآراء بينهم، فضلا عن عدم إمكان تحديد المسؤولين عن إخفاق المنظمة في أمرها، فالاستشاريون ليسوا مسؤولين عن نتيجة اقتراحاتهم والتنفيذيون قد يبررون فشلهم بسوء الاقتراحات المقدمة من الاستشاريين، ومن الجدير بالذكر أن هذا النوع من التنظيم يناسب البناء التنظيمي للمستشفى بسبب كون العديد من القرارات الواجب اتخاذها من قبل المديرين تحتاج إلى خبرة الاستشاريين من المنحصرين في مجالات العمل المختلفة.

### ج- التنظيم الوظيفي

يختلف البناء التنظيمي فيه كما في الشكل رقم (09) عن التنظيمين السابقين، فالعمل في المنظمة يقسم في هذا النوع من التنظيم على أساس التخصص للاستفادة القصوى من الخبراء المتخصصين العاملين فيها، بمعنى أنه بدلا من أن يستعان بالاستشاريين المتخصصين لتقديم النصح

والمشورة إلى المديرين التنفيذيين يكون هؤلاء المستشارون مديرين للوحدات التنظيمية التنفيذية لهم سلطة

على من هم تحت نطاق إشرافهم وعلى الذين يزاولون مهام تدخل في اختصاص وحداتهم.<sup>1</sup>



الشكل رقم ( 09 ) التنظيم الوظيفي للمستشفى

المصدر: محمد نذير حريستاني ص : 107.

<sup>1</sup> - محمد نذير حريستاني، مرجع سابق، ص : 106.

ومن أهم مزايا هذا التنظيم<sup>1</sup>

- أن تقسيم العمل على أساس التخصص الوظيفي يسهل عملية اتخاذ القرارات ذات الطابع الفني القائمة على التخصص من قبل الإدارات الفنية وبالتالي يزيد من كفاءة المنظمة وكفاءتها.

ومن أهم عيوبه :<sup>2</sup>

- احتمال عدم وضوح السلطة والمسؤولية للموظفين نتيجة تداخل نطاق إشراف الفنيين والتنفيذيين وتجدر الإشارة إلى أن هذا النوع من التنظيم يناسب البناء التنظيمي الخاص بالأقسام الطبية نظرا لاعتماد هذه الأقسام على التخصص لتسيير شؤون العمل بها.

## 2-1-2- النموذج العضوي للتنظيم

ويركز هذا النموذج على توفير نوع من اللامركزية يتيح للخبرات المتخصصة القرارات لمواجهة المشكلات أو الحالات التي تستجد في كل مستويات التنظيم كما يركز على ضرورة مرونة أساليب القيادة واتسامها بالطابع غير الرسمي من أجل أن تتكيف مع قدرات العاملين ومهاراتهم ومن أهم أشكال هذا النموذج:<sup>3</sup>

### أ- التنظيم على أساس المشروع

تستخدم المستشفيات في الواقع العملي أسلوبا تنظيميا متميزا للعناية بالمرضى الموجودين في المستشفى، أو حتى المراجعين له، وهذا الأسلوب يقوم على تشكيل فرق المشروعات ( Project teams) الخاصة بالعناية بهؤلاء المرضى تحت توجيه وقيادة الأطباء المتخصصين وتنسيق امور

<sup>1</sup> - محمد نذير حريستاني، المرجع السابق، ص : 106.

<sup>2</sup> - نفس المرجع، ص : 107.

<sup>3</sup> - المرجع نفسه، نفس الصفحة.

العناية بهم مع الفنيين ذوي العلاقة، كالممرضات وأخصائيي التغذية، وفنيي الأشعة والمختبر وغيرهم من الفنيين، وعندما يغادر هؤلاء المرضى المستشفى ينتهي عمل هذه الفرق، ويتم تشكيل فرق جديدة للمرضى الجدد بالمستشفى، إما من المتخصصين والفنيين السابقين أو من آخرين جدد تبعاً لأحوال هؤلاء المرضى الصحية.

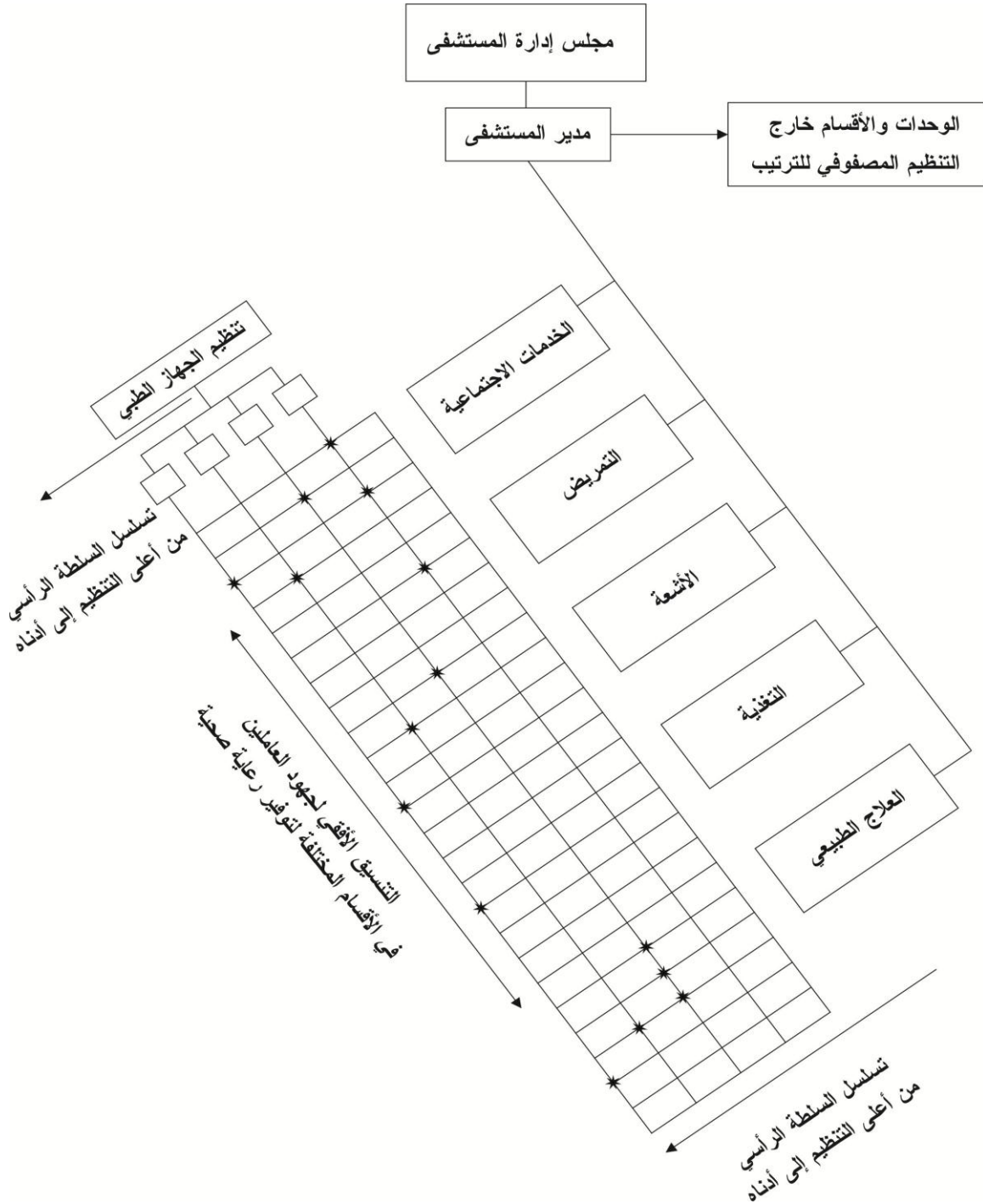
وعلى ضوء ما سبق تكون فرق المشروعات الخاصة بالعناية بالمرضى فرقا مؤقتة لتحقيق هدف العناية بالمرضى.

ومن أهم ما يميز هذا النوع من التنظيم عن التنظيمات الأخرى الاعتماد الكلي على العلاقات الأفقية، أو التنسيق الأفقي بين الأقسام الفنية بين المتخصصين والفنيين إذ أن الاتصالات بين أعضاء الفريق تتم بشكل أفقي، وذلك على عكس الوضع في التنظيم البيروقراطي، حيث تكون طبيعة الاتصالات رأسية أو عمودية من أسفل إلى أعلى ومن أعلى إلى أسفل كما أن هذا النوع من التنظيم يوفر مرونة واستجابة أكثر للأفكار المبدعة إذا ما قورن بالتنظيم الوظيفي ( أحد أشكال التنظيم الميكانيكي).

#### ب- التنظيم المصفوفي

ويتكون هذا النوع من التنظيم كما يوضح الشكل ( 10 ) من ضمّ تنظيم فرق المشروعات الذي يظهر العلاقات الأفقية بين العاملين في الوحدات التنظيمية الفنية، والتنظيم الوظيفي الذي يوضح العلاقات العمودية بين رؤساء الوحدات التنظيمية ومرؤوسيهم الذين يعملون في فرق المشروعات، وبمعنى آخر فإن الممرضة التي تعمل ضمن إدارة التمريض - إدارة وظيفية - تشارك أيضاً في فريق العناية الخاصة بالمرضى ( المشروع)؛ إذن موقع الممرضة التنظيمي يرتبط لعلاقتين : علاقة عمودية مع رئيسة التمريض، وعلاقة أفقية مع الطبيب المختصّ ( رئيس الفريق أو المشروع)، وهذا لازدواج

في مصدر الأمر الذي ترتبط الممرضة من خلاله بكل من رئيسة التمريض والطبيب المختص يمثل شكلا تنظيميا مركبا من علاقات ذات أبعاد عمودية وأخرى أفقية وبالتالي يأخذ هذا الارتباط شكل المصفوفة الهندسية ولهذا يسمى هذا الشكل بالتنظيم المصفوفي.



الشكل رقم : ( 10 ) التنظيم المصفوفي للبناء التنظيمي للمستشفى

محمد نذير حريستاني ص : 109

ولعل أهم ما يفرّق بين هذا النوع من الأشكال التنظيمية الميكانيكية السالف ذكرها أنه يعتبر كما هو الحال في التنظيم على أساس المشروع شكلا تنظيميا مؤقتا ومرنا من حيث استفادته من الخبرات الفنية المتخصصة العاملة في الوحدات التنظيمية الوظيفية المختلفة والتنسيق بينها مما يؤدي إلى سد احتياجات فرق مشروعات العناية بالمرضى من هذه الخبرات والوقت والمكان المناسبين، غير أن أهم ما يجب لهذا النوع من التنظيم هو ازدواجية السلطة، فالعاملون في المستشفى يتلقون الأوامر والتعليمات من رؤساء فرق المشروعات ومن رؤساء الوحدات التنظيمية الوظيفية التابعين لها، الأمر الذي قد يوّلّد صراعا بين هؤلاء الرؤساء على السلطة ويؤدي إلى غرياك العاملين بسبب تعدد مصادر الأمر بالنسبة لهم، لكن هذا الصراع يمكن معالجته بالتعاون المسبق بين هؤلاء الرؤساء ويتدخل مدير عام المستشفى في حال عدم توصلهم إلى قرار من تلقاء أنفسهم لحل هذا الصراع.<sup>1</sup>

### ثالثا : مشكلة ازدواجية السُّلطة في المستشفى

إن السمة الأساسية التي تميز المستشفى تتمثل في وجود خطين اثنين للسلطة، وهذا بالطبع نتيجة مباشرة لأوضاع الأطباء وعدم استطاعة المستشفى القيام بوظيفته بدونهم، فمن ناحية يوجد هناك النظام التعليمي collegial للهيئة الطبية ( وفيه ترتب الهيئة هرميا وفقا للتخصص لمكانة الطبيب الممارس، والمتخصصون والمقيمون والدّارسون )، وهناك من ناحية أخرى الترتيب البيروقراطي للوظائف والذي يتشكل من الإدارة؛ وتطرح المستشفى نتيجة لهذا الترتيب التنظيمي الخاصّ نوعا مغايرا تماما من مشكلات الخط والهيئة، علا خلاف نسق السلطة الوحيدة المؤلف والقائم في تنظيمات العمل الأخرى<sup>2</sup>، والذي تتركز قوى اتخاذ القرار في وظائف المديرين الذين يوجهون أوجه نشاطات هيئة الخط أو العمّال، ويعد شاغله بمثابة واحد من المتخصصين الفنيين الذين يقدمون النصيحة للإدارة ولكنهم لا يتخذون القرارات ولا يصدرن الأوامر، وأما شاغل وضع الهيئة في المستشفى بطبيعة الحال ( الهيئة الطبية)، فهو الذي

<sup>1</sup> - محمد نذير حريستاني، مرجع سابق، ص : 110.

<sup>2</sup> - محمد علي محمد وآخرون، مرجع سابق، ص : 228.

يقبض على زمام السلطة على الأقل بالنسبة للموضوعات المتعلقة برعاية المريض ( وهذا ما يتم فهمه وتفسيره على نطاق واسع)ن وهكذا فإن شاغل وضع الهيئة الطبية عادة ما يقوم بتوجيه أوجه نشاط العاملين العاديين بينما تنحصر سلطة الإدارة غالبا وتتركز في الموضوعات المتعلقة بتوفير الوسائل التي يمكن بواسطتها تنفيذ أوامر الأطباء على نحو يحقق النجاح.<sup>1</sup>

ولا يزال لنسق السلطة المزدوج هذا، نتائج أخرى بالنسبة للتمريض، فالمرضات باعتبارهن يتلقين الأوامر من الأطباء من أجل مرضاهن، ملتزمات بتنفيذ الأوامر على نحو يحقق الكفاية المهنية، ولكنهن في نفس الوقت يعدون من بين العاملين المشاركين في المستشفى، ونتيجة لذلك فهن يخضعن لكل قواعد ترتيب التنظيم الإداري.

وغالبا ما لا تتمكن الممرضات من انجاز متطلبات رعاية المريض وخاصة عندما تكون ذات طبيعة اضطرارية، وذلك في إطار القواعد الإدارية ولهذا فإنهن يقعن في صراع بين توقعات الأطباء الذين يأخذون بتعليماتهم وبين توقعات المدير الذي يجب الإذعان إلى إجراءاته الإدارية.

وعلى أية حال فإن المستشفى حسب هذا التوصيف لها نوعين متميزين من السلطة وهما :

السلطة الطبية (الفنية)، والسلطة الإدارية ( البروقراطية)

### 1- السلطة الطبية ( الفنية ) في المستشفى

إن احتكار مجموعة من الخبراء والفنيين للتقنية داخل المؤسسة قد يكسبهم سلطة موازية للسلطة التنفيذية أو الإدارية فيها، وهو نفس الشيء بالنسبة للأطباء الأخصائيين والأطباء العامون والتقنيين داخل المستشفى؛ إذ نجد أن هؤلاء يتمتعون بسلطة طبية أو فنية - وقد نسميها مهنية أيضا- خلافا للمدراء

<sup>1</sup> - محمد علي محمد وآخرون، مرجع سابق، ص : 228

الذين يتمتعون بسلطة إدارية رسمية وبالتالي فهم يشكلون أي ( الفنيون أو المهنيون ) خطا موازيا للسلطة الإدارية داخل المستشفى يطلق عليه : خط السلطة الطبية ( الفنية ) أو المهنية.<sup>1</sup>

وتعرّف السلطة المهنية أو الفنية على أنها " جدارة أصحاب المهن الفنية العليا في الحكم على المسائل المتصلة بمهنتهم أو تحليلها".<sup>2</sup>

وبصفة عامة يقصد بالسلطة المهنية، تلك السلطة التي يستمدّها أصحابها أساسا من خبراتهم الفنية ومؤهلاتهم الخاصّة المعترف بها، وهي تركز على عنصرين اساسيين هما : الكفاءة والمسؤولية فبالنسبة للفئات المهنية فإن الكفاءة لا تعني فقط امتلاك المعارف التقنية التي تسمح لهم بمعالجة المسائل التقنية كإصلاح الآلات وصيانتها إذا تعلق الأمر بالمصنع طبعا وكذا التحكم في العملية الإنتاجية، إنما تعني قدرة هؤلاء التقنيين على التنظيم والتسيير والتوجيه وكذا التنسيق والمراقبة لضمان تنفيذ الأوامر؛ ونلاحظ أن فئة التقنيين المهنيين تتميز غالبا بالمبادرة والمسؤولية، ومن ثم ممارسة السلطة على الآخرين، أما عن السلطة المهنية ( الفنية ) التي تدير المستشفى فيمثلها الأطباء سواء في الطب العام أو الأخصائيين هذه السلطة تمنحها لهم الخبرة والمهارة التي تحصلوا عليها خلال فترة تكوينهم وتعليمهم الطويلة نسبيا، فامتلاكهم للمهارات والمعارف التقنية في مجال اختصاصهم تسمح لهم باتخاذ القرارات الخاصة بالرعاية المتابعة الطبية ومختلف متطلباتها ومستلزماتها، كل هذا أعطى للطبيب الحق في ممارسة سلطته المهنية على مرضاه بالإضافة إلى السلطة على المصالح التقنية للمستشفى، فبطبيعة التكوين وطبيعة الوظيفة التي يشغلونها بفضل التأهيل وكذا الخبرة والكفاءة

<sup>1</sup> - عرابية الحاج محمد زرقون، الصراع التنظيمي بين السلطات في المستشفيات، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، المركز الجامعي تمنراست، العدد 04، جوان 2013، ص : 239.

<sup>2</sup> - نفس المرجع، نفس الصفحة.

المعترف لهم به، تجعلهم يتمتعون بالسلطة المهنية داخل المؤسسة، ويؤثرون بها على القرارات التي تصدرها الهيئة الإدارية.<sup>1</sup>

ويتميز أصحاب السلطة المهنية داخل المستشفى بمجموعة من الخصائص أهمها :<sup>2</sup>

- الحافز على القيام بالعمل وتنظيمه لدى أصحاب الخبرة المهنية على وجه الخصوص باعتبارهم أهل ميدان.
- يرغب أصحاب الخبرة المهنية كالأطباء مثلا بالشعور بأهميتهم في المشاركة في أعمال المستشفى، حيث إن الكثير من الأعمال تتوقف على تدخلاتهم المباشرة أو اقتراحاتهم.
- طرح المتخصص التقني أو المهني يختلف كثيرا عن تفكير المدير الإداري فهو إذا تدخل يتبع المبادئ والقيم التي تفرضها طبيعة عمله المتعلقة بالمهنة المسندة إليه.
- يتمتع المتخصص المهني بالحرية وذلك باتباعه القواعد التي يخطتها لنفسه في مجال عمله، فالأخصائي يريد أن يكون حرا ويطالب أقرانه مثله بحرية أكثر، يسرون أعمالهم ويستعملون طرقهم الخاصة في حل مشاكلهم ويعملوا لمشاريعهم حسب أساليبهم وخطواتهم الخاصة وهم بذلك يقاومون التوجهات المفصلة والكثيرة من قبل الإدارة لأنهم حساسون جدا، ولا يودون أن يشعروا بأنهم مسيروا أو مقيدون في تنفيذ مهامهم.
- يهتم الأخصائيون والمختصون المهنيون بالقدرة الخلاقة والتجديدية وليس بنمط الروتين الممل

## 2- السلطة الإدارية في المستشفى

تعتبر السلطة الإدارية في أي منظمة أو مؤسسة مفتاح العمل الإداري والسلطة العليا فيها هي الوحدة التي تتمتع بحق اتخاذ القرارات وترتكز في يد الرئيس، مدير عام كان أو مدير، وهو حق

<sup>1</sup> - عرابية الحاج محمد زرقون، المرجع السابق، ص : 240.

<sup>2</sup> - نفس المرجع، نفس الصفحة.

يخوله له القانون طبقاً لوظيفة التوجيه والقيادة والتسيير والتي يشغلها عن طريق إصدار الأوامر والقرارات الإدارية؛ والسلطة الإدارية هي التي تقود وتسير المؤسسة حيث تقوم بتحديد أهدافها واختيار السياسة والوسائل والبرامج والإجراءات اللازمة للوصول إلى هذه الأهداف كما تنظم البيانات الداخلية للمؤسسة وتهتم بتحديد مهام كل أفرادها طبقاً لمقاييس مهنية وتقوم بتوجيههم وإرشادهم لأداء الأعمال بصفة جيدة وتغرس فيهم تقاليد المؤسسة وتحدد أهدافها وسياساتها وتسهر على أن يكون كل مسؤول على علم بالأهداف التي عليه تحقيقها وتوفر له الوسائل المادية والإنسانية والمالية اللازمة لذلك، كما تهتم بتنسيق جهود عمالها وكذا بإجراء مفاوضات مع منظمات وهيئات وشخصيات خارجية كالسلطات العمومية والبنوك وغيرها.<sup>1</sup>

كما تقوم بمراقبة سير العمل وفق الخطة الموضوعية وتقوم بتقييم أداء أفرادها والحكم عليهم واتخاذ الإجراءات الكفيلة والالزمة لمكافئتهم أو عقابهم حسب ما يقتضيه سلوكهم في العمل.

وإذا نظرنا إلى المؤسسة الاستشفائية نجد بأنها تتضمن نوعين من الإدارة وهذا الذي يضيف عليها

طابع الخصوصية : الإدارة الإدارية والإدارة الطبية.<sup>2</sup>

#### أ- الإدارة الإدارية :

وهي التي تتولى أعمال إدارية كالاهتمام بالعاملين في المستشفى ومختلف شؤونهم والحسابات والصيانة وحفظ المباني وغيرها، وعادة ما يكون مدير المستشفى الإداري مختص في علم الإدارة يتم إعداده عن طريق عدد من الدورات التربصية الطبية ليطلع على طبيعة المشاكل التي يمكن أن تنشأ في المؤسسة الاستشفائية على اعتبار الخصوصية والحساسية التي تتميز بها، إلا أنه وبعد الإصلاحات الهيكلية التي خضعت لها المؤسسات في الجزائر بنوعها الصناعية والخدماتية يناء على قانون إعادة

<sup>1</sup>- فاروق مداس، مرجع سابق، ص : 51.

<sup>2</sup>- نفس المرجع، نفس الصفحة.

الهيكلية والاستقلالية فقد أصبحت المؤسسة الاستشفائية تحت إدارة مجلس إدارة، إذ يتكون من ممثلي جميع الفئات المهنية المتواجدة في المستشفى.

### ب-الإدارة الطبية :

وهي مسؤولة عن العلاج وتقديم الرعاية الصحية وضمان الخدمات الطبية بالإضافة للتوجيه ونشر الوعي الصحي لدى الأفراد المترددين على المستشفى وتتكون الإدارة الطبية من رؤساء الأقسام الطبية المختلفة الموجودة في المستشفى، وهي المسؤولة عن تعيين الأطباء والجراحين، والغرض من وجود الإدارة بنوعها داخل المستشفى هو توفير أخصائيين لكل النواحي الخاصة بالمؤسسة الاستشفائية سواء علاجية، خدماتية أو حسابية لضمان السير الحسن للعمل بداخلها.<sup>1</sup>

### 3-الصراع بين السلطتين في المستشفى

إن الرقابة المفروضة من طرف التنظيم البيروقراطي في المستشفى لا تستطيع أن تنقص من هامش تحرك أصحاب الكفاءة الفنية وذلك انهم يضلون يتمتعون بالقوة في مجال تخصصهم، لأنهم وحدهم يتمتعون بالكفاءة اللازمة لجل الكثير من المشاكل التقنية، والإدارة تجد نفسها في وضعية لا تمكنها من مراقبة أصحاب الكفاءة والأخصائيين، لأن المدير أو نائبه لم يتلقيا تكوينا تقنيا يسمح لهم بمعرفة الميدان التقني، فوظيفتها إعطاء الأوامر الرسمية لأصحاب الكفاءة التقنية ولكنهما لا يستطيعان مراقبة تنفيذها لأن ميدان التقنية محتكر من قبل التقنيين.<sup>2</sup>

فمثلا المدير الإداري في المستشفى يستطيع مراقبة سير إجراء العمليات الجراحية ومختلف حيثياتها ومتطلباتها فهذا أمر يبقى حكرا على الطبيب الأخصائي لذلك فإن أصحاب الكفاءة التقنية يحتفظون لأنفسهم بكل تلك التقنيات والفنيات في تسيير عملهم، وهذا ما لا يسمح للسلطة الإدارية التدخل في

<sup>1</sup>- فاروق مداس، مرجع سابق، ص : 52.

<sup>2</sup>- نفس المرجع، ص ص : 57-58.

عملهم، ويتيح لهم حرية التحرك ومراقبة ميدانهم الذي يتخذون منه سلطتهم، ويعملون من أجل أن تبقى وظيفتهم حركا عليهم، والسلطة الإدارية تعمل جاهدة لتقوية سلطتها بواسطة العقلنة والتفاوض، في حين يريد الأخصائيون والتقنيون ( الفنيون)، أن يكون لديهم دورا أساسيا في تنظيم وتسيير العمل حيث يتم العودة إليهم دائما لحل المشاكل التقنية؛ أي لا يمكن الاستغناء عنهم.<sup>1</sup>

هذا يبين أنه لا يمكن اتخاذ القرارات طبقا للمعطيات الموجودة لأن أصحاب الكفاءة التقنية بفضل احتكارهم للخبرة التقنية يكتسبون سلطة يؤثر بها على القرارات داخل المؤسسة فكل طرف يحاول تقوية موقفه وإضعاف موقف الطرف الآخر لكي يتمكن من استعمال مبادرات أصحابه لصالحه.<sup>2</sup>

إن السلطة الأولى ويمثلها المدير الإداري والأقسام التابعة له والتي تكون مسؤولة عن متابعة جميع الأقسام العلاجية، أما السلطة الثانية فهي السلطة المهنية، ويمثلها الأطباء نتيجة لتلك الخبرة والتجربة، والمهارة وقدرتهم على اتخاذ القرارات الخاصة بالرعاية الطبية؛ بناء على ما سبق " نجد صراعا بين هاتين السلطتين ويظهر حينما يبدأ الأطباء في كسر القواعد التي وضعها المدير الإداري كما تظهر نتيجة الاختلاف في وجهات النظر بين كلاهما في إدارة المستشفى"، فالأطباء عادة ما يعتبرون أن العمل الإداري أقل مكانة من عملهم التخصصي، لذلك يجب أن يوافق بعضهم على تخصيص جزء من وقته لهذه المشاكل البيروقراطية.<sup>3</sup>

إن هذا الصراع والتصادم بين السلطتين في المستشفى يمكن أن نلاحظه في المظاهر التالية :<sup>4</sup>

- المشاعر السيئة بين الأفراد داخل المستشفى
- العلاقات السلبية بين الأفراد والمجموعات وإدارة المستشفى.

<sup>1</sup> - فاروق مداس، مرجع سابق، ص : 58.

<sup>2</sup> - نفس المرجع، نفسه، نفس الصفحة.

<sup>3</sup> - المرجع نفسه، ص : 60.

<sup>4</sup> - عرابة الحاج محمد زرقون، مرجع سابق، ص : 242.

- تحول الطاقات بعيدا عن أهداف المستشفى مما يؤثر على فعالية المستشفى ككل
- كل إدارة أو قسم تلقى بالمسؤولية على الأخطاء على القسم الآخر.
- تعصّب الأفراد الشديد كل إلى إدارته.
- انخفاض الإنتاجية نتيجة للصراع بين الإدارة والأطباء
- عدم الشعور بالرضا لدى الأفراد الذين ينشأ بينهم الصراع ويؤدي ذلك إلى انخفاض الروح المعنوية وعدم تحقيق روح الفريق الواحد.

**خلاصة :**

لقد تطرقنا في هذا الفصل لماهية المستشفى ومختلف التعاريف التي عُرف بها وكذا البناء التنظيمي والاجتماعي لهذه المؤسسة الهامة، ولكون المستشفى بناء اجتماعي بالدرجة الأولى، فهو ميدان لدراسة مختلف الظواهر التنظيمية وبخاصة ما تعلق بظاهرة ازدواجية السلطة والتي ظهرت جلية وواضحة في المؤسسة الطبية مما أفرز صراعا بين السلطتين الطبية ( الفنية ) والإدارية (الرسمية) والتي يكون لها الأثر في العلاقات التنظيمية بالمؤسسة.

## الفصل الخامس الإطار المنهجي للدراسة

أولا : مجالات الدراسة

ثانيا : منهج وأدوات الدراسة

ثالثا : العينة وكيفية اختيارها

رابعا : المعالجة الإحصائية والتأويل

السوسيولوجي

## تمهيد :

بعد الإحاطة النظرية بمختلف جوانب موضوع الدراسة وذلك من خلال استعراض متغيرات الدراسة (إزدواجية السلطة) و (التوافق المهني)، سنحاول من خلال هذا الفصل التطرق إلى مختلف الإجراءات المنهجية للدراسة، والتي تتمثل في: مجالات الدراسة، المنهج المتبع في الدراسة، أدوات جمع البيانات، تحديد عينة البحث وكيفية اختيارها، فضلا عن الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل مخرجات الدراسة.

أولاً : مجالات الدراسة :

1. المجال المكاني : أجريت الدراسة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية (الشهيد بن عمر الجيلاني)

1.1- نشأة المؤسسة العمومية الاستشفائية بالوادي

تعتبر المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية الوادي ( بن عمر الجيلاني ) من أهم وأكبر المؤسسات العمومية الاستشفائية بالولاية، وقد تم إنجازها سنة 1984 م، تقدر مساحتها بـ 28000 م<sup>2</sup>، حيث تتمركز ببلدية الوادي بحي الشط، تشرف على تقديم خدمات استشفائية طبية واستعجالية وجراحية للسكان والتكفل بالعديد من المرضى التابعين لولاية الوادي والمناطق التابعة للولايات المجاورة.

2.1 هياكل المؤسسة العمومية الاستشفائية

- مكتب المدير
- الأمانة العامة
- مركز الحساب والإعلام الآلي
- الأمن
- مركز تحويل الهاتف
- الحجابة
- الخدمات الاجتماعية

1.2.1 المديرية الفرعية

1.1.2.1 المديرية الفرعية لتسيير الموارد البشرية

تحتوي على مكتب المستخدمين يقوم بمتابعة الحياة المهنية للموظفين ( توظيف، ترقية، تدريب، التقاعد ...)، ونظرا لعدم وجود مكتب خاص بالتكوين ومكتب خاص بالمنازعات فإن عمليات التكوين وإعادة التأهيل وحل النزاعات بين المؤسسة وموظفيها يتم الإشراف عليها في هذا المكتب.

### 2.1.2.1 المديرية الفرعية للنشاطات الصحية

وتحتوي هذه المديرية على مكتبين هما مكتب الدخول ومكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها.

### 3.1.2.1 المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات الأخرى : وهي تحتوي على مكتب

الهيكل والتجهيزات والصيانة.

إلى جانب المديرية الفرعية هنالك مصالح أخرى مساعدة هي : مصلحة حفظ الجثث، المغسلة، المطبخ، حظيرة السيارات، المخازن، المحرقة.

### 3.1 - المصالح الداخلية للمستشفى : وتتمثل في المصالح الاستشفائية والمصالح التقنية

#### 1.3.1 - المصالح الاستشفائية وتتمثل في :

- مصلحة الجراحة العامة (جراحة الرجال جراحة النساء)، بها 30 سرير
- مصلحة الطب الباطني ( رجال ونساء) بها 36 سرير
- مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية بها 10 أسرة حيث تم تحويلها إلى مقرها الجديد بحي 08 ماي.
- مصلحة جراحة العظام 14 سرير للرجال، 10 للنساء.
- جراحة الأنف والأذن والحنجرة تحتوي على 08 أسرة

- مصلحة الأمراض العقلية ( نساء، رجال وأطفال)
- مصلحة الأمراض المعدية ( رجال، نساء) 16 سرير
- مصلحة الطب الشرعي ( وحدة التشريح، وحدة الكشف والمعينة )
- مصلحة الإنعاش

### 2.3.1- المصالح التقنية

- مركز الأشعة
- المخبر المركزي (مخبر تحاليل الدم، مخبر البيوكيمياء، مخبر البكتريولوجي)
- مركز حقن الدم
- مصلحة تصفية الدم والكلى ( وهي موجودة بالمستشفى القديم)
- مصلحة جناح العمليات
- الصيدلية المركزية

### 2- المجال الزمني للدراسة

ويقصد بالمجال الزمني هو الفترة التي استغرقتها هذه الدراسة والتي انطلقت مع منحنا الترخيص بصفة رسمية من طرف إدارة المؤسسة تحت رقم 2020/316 والممضي بتاريخ 20 أكتوبر 2020 حيث قمنا بعدة زيارات ميدانية حسب المراحل التالية :

**المرحلة الأولى:** ابتداء من شهر جانفي 2021 إلى شهر مارس من نفس السنة والتي كنا بصدد جمع المعلومات حول المؤسسة محل الدراسة والموارد البشرية المخصصة، ومختلف الإشكاليات التي تعيشها المؤسسة وكل هذا بغرض التعرف أكثر على البيئة الداخلية للمستشفى.

**المرحلة الثانية:** ابتداء من شهر جويلية 2021 وحتى نهاية شهر سبتمبر 2021 والتي قمنا فيها بالمقابلات الاستكشافية مع الفئة المستهدفة في الدراسة وهي فئة الممرضين بكافة مستوياتهم، وذلك بغرض جمع كمية أكبر من المعلومات حول الظاهرة محل الدراسة وكذلك إنطباع مجتمع البحث حول المؤسسة ومعرفة المشكلات التنظيمية خاصة في ما تعلق بمتغيرات الدراسة بغرض استخدامها في بناء استمارة البحث.

**المرحلة الثالثة:** والتي انطلقت مع بداية شهر فيفري من سنة 2022 والتي قمنا فيها بتوزيع الاستمارة الأولية على مجموعة مكونة من 10 أفراد بغرض تحكيمها ومعرفة العبارات غير المفهومة حتى يتسنى لأفراد مجتمع البحث الإجابة عنها بكل سهولة .

**المرحلة الرابعة:** حيث قمنا بتوزيع الاستمارة النهائية على مجتمع الدراسة، وكانت خلال الفترة الممتدة ما بين 20 فيفري 2022 وإلى غاية 27 مارس 2022، والتي كنا قد استرجعنا منها كافة الاستمارات الموزعة على مجتمع البحث، من أجل فرزها وتفرغ بياناتها.

### 3- المجال البشري للدراسة

تتوفر المؤسسة العمومية الاستشفائية الشهيد بن عمر الجيلاني على 551 عامل من مختلف الأصناف والرتب، إداريين، تقنيين، أطباء وعمال وهي موزعة حسب العدد كالاتي<sup>1</sup>:

الجدول (02) : يبين توزيع الموارد البشرية في مستشفى الشهيد بن عمر الجيلاني

العدد	الفئة العمالية
58	العمال الإداريون والتقنيون
274	فئة الشبه طبي
43	طبيب مختص

<sup>1</sup>معلومات استقيناها من مصلحة الموارد البشرية.

50	طبيب عام
24	بيولوجي
04	أخصائي نفسي
04	صيدلي
25	عمال مهنيين + سائقين
69	الأعوان المتعاقدين (توقيت كامل - جزئي)
551	المجموع

ثانيا : منهج الدراسة وأدوات جمع البيانات

### 1- منهج الدراسة

لم يعد الأساس في التقدم العلمي اليوم هو الحصول على كم معرفي أكثر وإنما الأساس هو الوسيلة التي تمكننا من الحصول على هذا الكم واستثماره في أقصر وقت ممكن وبأبسط الجهود، والوسيلة في ذلك هي المنهج العلمي بكل معطياته، ولهذا يعتبر المنهج العلمي الطريق الذي يتبعه الباحث للوصول إلى تعليمات أو نتائج بطريقة علمية دقيقة، وكذلك مجموعة القواعد العامة التي توجه البحث للوصول إلى الحقيقة العلمية<sup>1</sup>

والمنهج هو طريقة تساعد في البحث ولا يستطيع الباحث العلمي الاستغناء عنه، وهو طريقة جماعية لاكتساب المعارف القائمة على الاستدلال وعلى إجراءات معترف بها للتحقق في الواقع<sup>2</sup>، وباعتبار بحثنا يعتمد على تحليل البيانات وتبويبها من خلال تحليل المعطيات الميدانية المتحصل عليها ذات الطابع الكيفي، إلى معطيات ذات طابع كمي " رقمي " والذي يساعد الباحث على التحليل.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> حميدة عميراي، مراحل الضوابط المنهجية لإعداد بحث، مجلة الباحث الاجتماعي، جامعة قسنطينة2، عدد1، ب س، ص : 96.

<sup>2</sup> مورييس أنجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، دار القصبنة للنشر، ب ط، الجزائر، 2004، ص : 102.

<sup>3</sup> حبيب الود، مرجع سابق، ص: 16.

وتماشيا مع أهداف وطبيعة موضوع الدراسة؛ فقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي والذي يعرف بأنه " وصف للأشياء المادية أو المعنوية وأي شيء له آثار ظاهرة، ويلاحظ أن الوصف العلمي يختلف عن الوصف غير العلمي؛ فالوصف العلمي يستند إلى التحليل ولا يكون وصفا علميا إلا أن يسبقه التحليل ( حصر جميع جزئيات الموصوف، وتصنيفها وترتيب هذه التصنيفات حسب نظام تحدده مشكلة البحث)، ويستخدم المنهج الوصفي عادة في الدراسات التي تصف الماضي أو الواقع الموجود، مثل الأفراد والجمعيات والدول...إلخ، أو الأنشطة الذهنية والعلمية للأفراد والجماعات أو المؤسسات، وآثار هذه الأنشطة وسجلاتها أو الدراسات التي قامت عليها"<sup>1</sup> وقد تستخدم المناهج الوصفية الأسلوب الكيفي ( النوعي) أو الأسلوب الكمي (العددي) أو الإثنين معا في الدراسة الواحدة<sup>2</sup> وتماشيا مع طبيعة وأهداف دراستنا فقد اعتمدنا الأسلوب الكمي؛ ذلك أنه يهدف أساسا إلى قياس الظاهرة موضوع الدراسة<sup>3</sup> وعليه فقد اعتمدناه بغية الوصول إلى إجابات حول أسئلة دراستنا، والتحقق من صحة فرضيات الدراسة.

## 2- تقنيات جمع البيانات

اعتمدنا في دراستنا على تقنيتين متداولتين في العلوم الاجتماعية :

### أ- المقابلة الاستطلاعية

للمقابلات الاستطلاعية (الاستكشافية)، وظيفة رئيسية وهي تبيان جوانب الظاهرة المدروسة التي ما كان للباحث أن يفكر فيها من تلقاء نفسه، والوصول بهذه الطريقة إلى تكملة مجالات العمل التي تكون قراءاتها السابقة قد أظهرتها.<sup>4</sup>

1 - سعيد إسماعيل صيني، قواعد أساسية في البحث العلمي، مؤسسة الرسالة، ط1، بيروت، 1994، ص : 63.

2 - نفس المرجع، نفس الصفحة.

3- موريس أنجرس، المرجع السابق، ص : 100.

4- سعيد سبعون، الدليل المنهجي في إعداد المذكرات والرسائل الجامعية في علم الاجتماع، دار القصبية، ط2، الجزائر، 2012، ص: 78.

## ب-الاستمارة

لقد اعتمدنا في دراستنا على تقنية الاستمارة كأداة رئيسية لجمع البيانات، والتي هي تقنية مباشرة للنقصي العلمي تستعمل إزاء الأفراد، وتسمح باستجوابهم بطريقة موجهة، والقيام بسحب كمي بهدف إيجاد علاقات رياضية، والقيام بمقارنات رقمية<sup>1</sup>، إن الاستمارة هي وسيلة للدخول في اتصال مع المبحوثين بواسطة طرح الأسئلة عليهم واحدا واحدا وبنفس الطريقة، بهدف استخلاص اتجاهها وسلوكيات مجموعة كبيرة من الأفراد انطلاقا من الأجوبة المتحصّل عليها.<sup>2</sup>

كما يعرف الاستبيان على أنه " وثيقة تتضمن مجموعة من الأسئلة توجه إلى المستجوبين وهم أفراد العينة التي استخرجها الباحث بغرض التحقق من فرضيات البحث، وينتظر من هؤلاء المستجوبين أن يقدموا إجابات في مسائل معينة مرتبطة بأهداف الدراسة؛ أي أن الباحث بتوجيه الأسئلة إلى المبحوثين ينتظر منهم أن يجيبوا على مسائل حددها هو على أساس ما يريد الوصول إليه في دراسته تلك"<sup>3</sup>

وانطلاقا من مشكلة بحثنا فقد تم تصميم الاستبيان من خلال موضوع الدراسة حيث تم تقسيم الاستمارة إلى 03 محاور :

**المحور الأول :** تناولنا فيه المتغيرات الشخصية لأفراد العينة (الجنس، السن، سنوات العمل، المصلحة مكان العمل، المؤهل)

**المحور الثاني :** تناولنا فيه مؤشرات المتغير الأول (إزدواجية السلطة)

**المحور الثالث :** تناولنا فيه مؤشرات المتغير الثاني (التوافق المهني)

<sup>1</sup> - موريس أنجرس، المرجع السابق، ص : 204.

<sup>2</sup> - نفس المرجع، ص : 301.

<sup>3</sup> - سعيد سبعون، المرجع السابق، ص: 156.

بعد الانتهاء من تصميم الاستبيان، تم عرضه على المحكمين ثم عرضه على التحكيم الميداني، وذلك من خلال توزيع بعض النماذج على بعض الباحثين من أجل استجلاء الغموض الذي قد تحمله بعض العبارات، أو بعض المصطلحات التي قد تكون غير مفهومة بالنسبة للباحثين، وبعد سحب هاته النسخ تم إعادة صياغة بعض العبارات التي تبين أنها غير مفهومة، وكذلك بعض العبارات التي توحى بأنها مكررة، وكذلك بعض الأسئلة التي ليس لها علاقة بمهنة التمريض وهي كالتالي:

- حذف تقسيم مكان العمل حيث كان مقسم إلى " مصالِح استشفائية " و " مصالِح تقنية " والاكتفاء بكتابة اسم المصلحة فقط، ذلك أن الدراسة ستتم في المصالح الاستشفائية فقط.

- زيادة عنصر المستوى التعليمي في بيانات المحور الأول والتي كانت غير موجودة أثناء تصميم الاستبيان الأولي.

- بالنسبة لطريقة صياغة الأسئلة كانت في النسخة الأولى من الاستمارة تعتمد في معظمها على طريقة الاستفهام والإجابة ب **نعم لا أحيانا**، وعند التعديل تم استبدال الاستجابات ب دائما لا أحيانا.

- بعض الأسئلة كانت ذات صبغة علمية بحتة كونها تتطوي على مصطلحات علمية في علم الاجتماع وهي غير مفهومة بالنسبة للشريحة المستهدفة في البحث وهذا ما لاحظناه عند تحكيم الاستمارة ولذلك تم استبدالها وكذلك تقسم هذه الأسئلة إلى ثلاث إجابات يتم التأشير عليها من طرف الباحث من بينها مثلا : السؤال رقم 04 والذي كان في الاستمارة الأولى كالتالي : هل تقوم العلاقات داخل المصلحة على التسلسل الهرمي للهيكل التنظيمي ؟ **نعم لا أحيانا**، وأصبحت بعد التحكيم : **تقوم العلاقات داخل المصلحة على: العلاقات القانونية علاقات شخصية**

- كذلك السؤال رقم 13 حيث كان قبل التحكيم كالتالي : هل هناك احترام متبادل بين الإدارة والأطباء في المستشفى ؟ **نعم لا أحيانا**، وأصبح بعد التحكيم كما يلي : كيف تبدو العلاقة بين الإدارة

والأطباء في المستشفى؟ **صراع إحترام قانونية**

- تجزئة بقية الأسئلة التي تكتفي بالإجابة ب نعم لا أحيانا إلى إجابات كما وضعنا سابقا ويتم التأشير عليها من طرف المبحوثين على الإجابات التي يرونها مناسبة.

### ثالثا : مجتمع البحث

إن الباحث يسعى دائما للوصول من خلال بحثه إلى الكمال، ذلك أنه كلما اقترب من نتائج أكمل وأدق كلما كان لبحثه المصدقية والأثر الإيجابي في البحوث العلمية وفي هذا الصدد يشير " موريس أنجرس" قائلا " إن الكمال في البحث العلمي هو أن نستعلم لدى كل عناصر مجتمع البحث الذي نهتم بدراسته"

ونظرا لكون مجتمع البحث معلوم ومحدد، حيث بلغ عددهم 209 ممرّض وممرّضة متواجدين بصورة فعلية في الخدمة فقد استخدمنا طريقة " المسح الشامل" حيث يعرفه طلعت إبراهيم لظفي على أنه : " جمع البيانات من جميع مفردات الظاهرة الداخلة في نطاق البحث "<sup>1</sup>ومجتمع البحث في دراستنا (الممرضون) موزعون على المصالح الاستشفائية كما يلي :

- مصلحة جراحة النساء 10 مبحوثين
- مصلحة جراحة العظام 14 مبحوثا
- مصلحة مصلحة جراحة الرجال 10 مبحوثين
- غرفة العمليات 15 مبحوثا
- مصلحة الأمراض المعدية 12 مبحوثا
- مصلحة طب الرجال 14 مبحوثا
- مصلحة طب النساء 23 مبحوثا

<sup>1</sup> - حبيب الود، مرجع سابق، ص : 19.

- مصلحة الأمراض العقلية 11 مبحثاً
- مصلحة أمراض الدم 17 مبحثاً
- مصلحة أمراض الكلى 12 مبحثاً
- مصلحة الإنعاش 11 مبحثاً
- مصلحة الاستجالات الطبية الجراحية 37 مبحثاً
- مصلحة الاستجالات الطبية الجراحية ( غرفة العمليات) 30 مبحثاً

أما العدد المحقق فهو 178 مبحثاً ذلك أن بعض المبحثين امتنعوا عن الإجابة والبعض الآخر ألغيت استماراتهم وهم موزعين كالآتي :

- مصلحة جراحة النساء امتناع 04
- مصلحة جراحة العظام امتناع 07
- غرفة العمليات إلغاء استمارة واحدة 01
- مصلحة الأمراض المعدية امتناع 02 وإلغاء 02
- مصلحة طب النساء امتناع 05
- مصلحة الاستجالات الجراحية (غرفة العمليات) إلغاء 03
- مصلحة الأمراض العقلية إلغاء استمارة واحدة 01
- مصلحة أمراض الدم امتناع 11
- مصلحة أمراض الكلى إلغاء استمارة واحدة 01
- مصلحة الإنعاش إلغاء استمارة واحدة 01

وهنا نلاحظ أن أغلب الذين امتنعوا عن الإجابة هم من مصالح العظام وتصفية الدم فهاتان المصلحتان بهما أعمال مكثفة نظرا لاستقبالهم المرضى بعد إجراء العمليات الجراحية (مصلحة جراحة العظام)، الأمر الذي يتطلب عناية خاصة بالمرضى، وكذلك مصلحة أمراض الدم الذين تحججوا ببرنامجهم المزدحم نظرا لتوافد المرضى بعدد كبير على أجهزة التصفية، وبذلك لم يجدوا وقتا للإجابة على استماراتنا - هذا ما صرح به رؤساء المصالح الذين تم تسليمهم الاستمارات-

أما الذين ألغيت إجاباتهم فمعظمهم كانوا يعملون في المناوبة الليلية وبحكم الظرف الصحي ( انتشار وباء كورونا) ومحدودية التنقل بين المصالح نظرا للتعليمات التي تحدد وتقيّد حتى تنقلات الممرضين أنفسهم، وكذلك التعليمات التي تقلل من عدد الزيارات وكذلك وقتها؛ فقد تعذر علينا التأكيد على إكمال هذه الاستمارات وبالتالي إلغاؤها نظرا لغياب الإجابات المتعلقة بالكثير من البنود منها المؤهل، وكذلك المصلحة مكان العمل، فضل عن نقص بعض الإجابات المتعلقة بمؤشرات الدراسة، فقد تم حذف بعض الاستمارات الأخرى التي لم تستوفي الشروط.

وبذلك فقد تحصلنا على استجابات حقيقية لمجتمع البحث حقيقية عددها 178 مبحوثا.

#### رابعا : المعالجة الإحصائية والتأويل السوسولوجي

##### أ- المعالجة الإحصائية

بعد قيامنا بجمع البيانات عن طريق الاستمارة التي تم توزيعها على عينة الدراسة، تمت عملية فرزها واستثناء الملغاة منها، قمنا بعد ذلك بتفريغ البيانات في برنامج SPSS (IBM SPSS Statistics 22) من أجل معالجتها رقميا وتحويلها إلى بيانات كمية، ثم بعد ذلك قمنا بربط مؤشرات الدراسة وتبويبها في جداول إحصائية مركبة، وذلك بغرض اختبار فرضيات دراستنا وتبيين صحتها من عدمها.

## ب- التاويل والتحليل السوسولوجي

يمكن أن يعرف التاويل (التفسير) أو الاستدلال السوسولوجي على أنه " ذلك المسعى الذي يبحث عن المعاني والدلالات السوسولوجية التي تحملها العلاقات الكيفية أو الكمية التي عرضناها مع عملية تحليل المعطيات باستعمال تقنيات جمع المعطيات على عينة البحث للتحقق من الفرضيات، إن النتائج المتحصل عليها من هذا الاختبار للفرضيات ليست لها دلالة في حد ذاتها بل تصبح كذلك مع عملية التاويل أو الاستدلال السوسولوجي، أي أننا نعطيها معنى واتجاها معينين تحددهما طبيعة الدراسة وأهدافها".<sup>1</sup>

وبذلك فإن استخراج المعطيات الكمية في جداول معبر عنها بالإحصائيات والأرقام يتطلب تحليلا سوسولوجيا وهذا ما قمنا به بعد الحصول على جداول تم فيها ربط مؤشرات أبعاد مفاهيم الدراسة بعضها ببعض.

<sup>1</sup> - سعيد سبعون، مرجع سابق، ص : 267-268.

خلاصة :

لقد استعرضنا من خلال هذا الفصل مختلف الإجراءات المنهجية لدراستنا، والتي ابتدأناها بمجالات الدراسة ووصولاً إلى استعراض النتائج والتفسير السوسيولوجي، حيث تطرقنا بالتفصيل في ثنايا هذا الفصل إلى مختلف مراحل البحث المنهجية خاصة في ما تعلق بالمنهج والعينة وأدوات الدراسة وطريقة معالجة البيانات والتي تسهل على المطلع على هذا العمل الاطلاع على كافة الخطوات المنهجية التي استخدمت في بحثنا، والتي سيكون لها الدور الكبير خلال الفصل الميداني للدراسة.

## الفصل السّادس

## الفصل الميداني

أولاً : عرض وتحليل النتائج

ثانياً : النتائج العامة ومقترحات الدراسة

**تمهيد :**

بعد الإحاطة النظرية بمختلف جوانب موضوع الدراسة وذلك من خلال استعراض متغيرات الدراسة ( إزدواجية السلطة ) و (التوافق المهني)، سنحاول من خلال هذا الفصل التحقق الإمبريقي من صحة فرضيات الدراسة عن طريق الجانب الميداني للبحث، وذلك من خلال تحليل وتفسير البيانات الميدانية المتحصّل عليها ومناقشة نتائجها، والتي تعتبر من اهم مراحل البحث العلمي والذي سنتوصّل في نهايته إلى جملة من النتائج تمكنا من إثبات أو نفي فرضيات الدراسة.

## أولاً : عرض وتحليل النتائج

## 1- تحليل البيانات الأولية ( خصائص العينة )

الجدول رقم (03) : يبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس

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

من خلال قراءتنا للجدول أعلاه نلاحظ أن نسبة الذكور هي 61.8%، بينما كانت نسبة الإناث 38.2%، أي أن نسبة الذكور هي الغالبة في عينة الدراسة، وهذا إن دلّ على شيء فإنما يعكس الطبيعة الاجتماعية للمجتمع في ولاية الوادي، والتي يظهر من خلال الجدول أن طبيعة العمل في المستشفى تختلف عن باقي المنظمات الأخرى لسبب اجتماعي واضح وهو ما تعلق بعمليات المناوبة الليلية، ففي هذه الحالة نجد معظم الأزواج أنهم يرفضون أن تبيت زوجاتهم في العمل خارج البيت، وكذلك الآباء يرفض الكثير منهم مزاوله بناتهم لمثل هكذا مهنة وهذا ما انعكس على طبيعة مجتمع الدراسة بحيث كانت غالبية من الذكور.

الجدول رقم (04) : يبين توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

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

إن الملاحظ في الجدول أعلاه أن نسبة **52.2%** من أفراد العينة لهم مستوى ثانوي، وأن نسبة **47.8%**، لهم مستوى جامعي، وهذا يبين أن غالبية أفراد العينة هم من خريجي معهد الشبه طبي، والذين توكل لهم أدوار التمريض بأنواعها، وأن بقية أفراد العينة هم من خريجي الجامعات والذين يزاولون أعمالهم أيضا كمرضين برتب أعلى والبعض منهم يشتغلون كرؤساء مصالح.

#### الجدول رقم (05): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

النسبة	التكرارات	الفئات العمرية
<b>22.5%</b>	<b>40</b>	أقل من 26 سنة
<b>31.5%</b>	<b>56</b>	من 26 إلى 35
<b>18.5%</b>	<b>33</b>	من 36 إلى 45
<b>18.5%</b>	<b>33</b>	من 46 إلى 55
<b>09%</b>	<b>16</b>	أكثر من 56 سنة
<b>100%</b>	<b>178</b>	المجموع

من الملاحظ على الجدول أعلاه أن الفئة العمرية الأكثر تواجدا في المصالح الاستشفائية هي فئة الشباب من 26 إلى 35 سنة بنسبة **31.5%**، والأخرى من الفئة الأقل من 26 سنة بنسبة **22.5%**، وهذا يعكس سياسة الدولة في دعم الموارد البشرية في المستشفيات بالطاقات الشابة خاصة في ما يخص خدمة التمريض والتي يعول عليها كثيرا لتحسين الخدمات المقدّمة للمواطن خاصة إذا علمنا أن معظمهم خريجي مؤسسات الشبه طبي أو لديهم شهادات جامعية في التمريض.

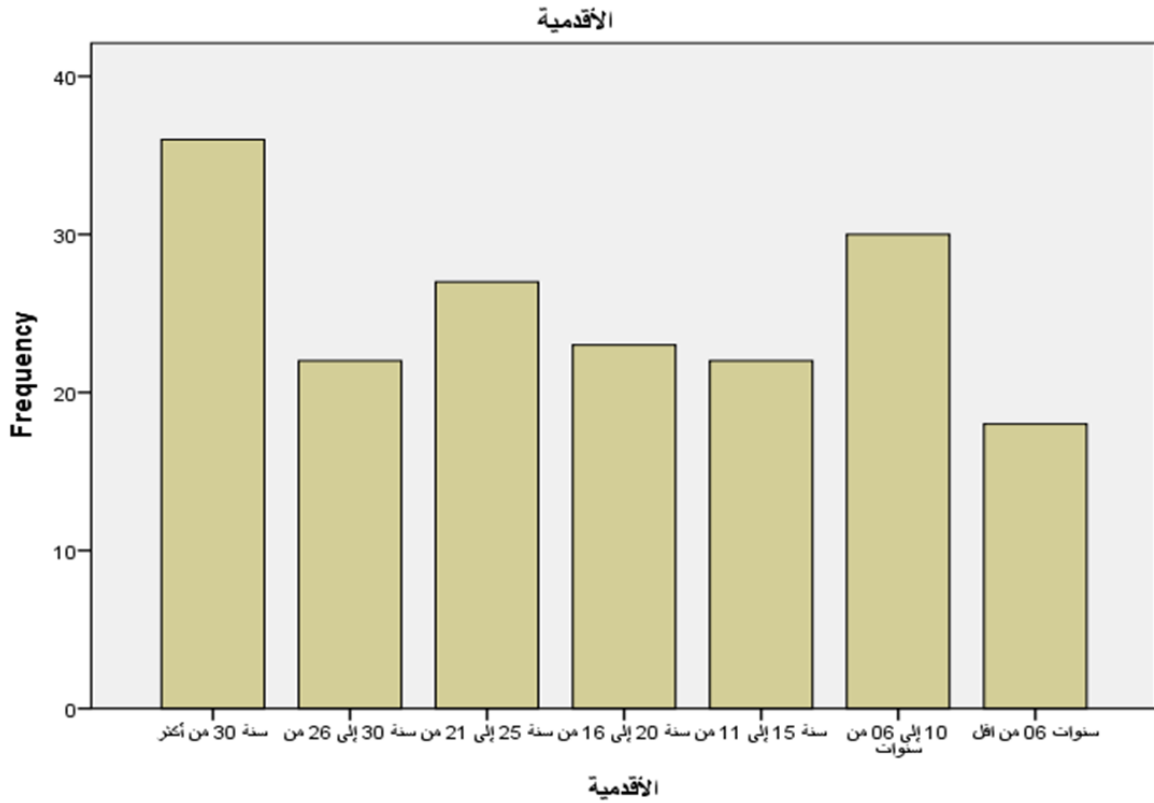
## الجدول رقم (06): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير المؤهل

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

من خلال الإحصائيات الواردة في الجدول أعلاه نلاحظ ان الفئة الغالبة هي فئة " ممرض متخصص للصحة العمومية "، وهي بنسبة 46.1%، وتأتي في الدرجة الثانية رتبة مساعد ممرض للصحة العمومية وهي بنسبة 21.3%، ثم تأتي في الدرجة الثالثة رتبة ممرض وهي بنسبة 14%، ثم بعد ذلك تأتي الرتب الأخرى وهي رتب ضئيلة مثل : مساعد ممرض رئيسي، أو ممرض رئيس أو ممرض ممتاز، وكلها تنتج عن الترقية من الرتب السابقة، إن توزيع مفردات العينة حسب المؤهل يعكس اعتماد المستشفى على فئة " ممرض متخصص للصحة العمومية، وكذلك فئة ممرض، وفئة مساعد ممرض".

إن اعتماد المستشفى على فئة " ممرض متخصص للصحة العمومية "، يعكس مدى أهمية هذه الشريحة في فئة شبه الطبيين، ذلك أن معظم الأنشطة التي يقوم بها المستشفى تعتمد بصورة شبه كلية على هذه الفئة، كونها تلقت تكوينا متخصصا على هذه المهام، 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 الترقيّة إليها من منصب ممرض، أو ممرض متخصص للصحة العمومية<sup>1</sup>، ويعود ذلك إلى العدد الكبير لهاتين الفئتين والذي يصعب توفير فرص للترقية لكل الذين يحق لهم ذلك.

### الشكل رقم (11) : توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية



من خلال الأعمدة البيانية الظاهرة أعلاه نرى بأن الفئة الغالبة هي فئة من لديهم أكثر من 30

سنة خبرة بنسبة 20.2%، ثم تأتي فئة من 06 إلى 10 سنوات.

<sup>1</sup> - المادة 47، من القانون 11/121، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 17، مارس 2011، ص : 15.

إن غلبة الفئة ذات الأقدمية الطويلة في العمل يساعد في نقل المهارات والمعارف المتعلقة بنشاط العمل، ذلك أن الممرضين الذين يقضون سنوات طويلة في هذه المهنة يكتسبون أيضا مهارات الاتصال وإدارة الحوار والمشكلات وبالتالي نسج علاقات جيدة مع الممرضين الجدد ومساعدة الأطباء ورؤساء المصالح في عملية إدماج الفئات الجديدة في العمل " هذا ما أقر به الممرضون والممرضات أثناء قيامنا بالمقابلات الاستطلاعية، حيث صرحت إحدى الممرضات الملتحقات حديثا بالمهنة بأنها : تستمع بعناية وتركيز لزميلها ذو الخبرة لأكثر من 30 سنة وهي تأخذ منه الخبرة وتختصر المسافة عوضا عن أسلوب المحاولة والخطأ "، لكن من جهة أخرى تعكس هذه النسبة تأخر قطاع الصحة في مجال الموارد البشرية، وعدم توظيف الممرضين بالأعداد اللازمة مما جعل المستشفى يعتمد على الفئة الأكبر كونها الفئة الغالبة، وذلك يرجع إلى سياسة الدولة التي اتبعتها نظرا للأزمة الاقتصادية والتي أقرت جملة من التدابير النقشفية والتي صادق عنها البرلمان منذ سنة 2015، والتي وصلت إلى حد تجميد استقدام موارد بشرية جديدة في قطاعات أخرى غير أن قطاع الصحة لم يتم التجميد فيه على غرار قطاع التربية وكذلك التعليم العالي لكن هناك نوع من تقليص عدد المناصب، وما يدعم ذلك أن فئة من 06 إلى 10 سنوات تأتي مباشرة في المرتبة الثانية بنسبة 16.9%، والتي تأتي بعدها فئة أقل من 06 سنوات بنسبة 10.1% وهي أدنى نسبة .

## 2- تحليل وتفسير بيانات الفرضية الأولى : توجد علاقة بين إزدواجية السلطة والرضا الوظيفي

لقد قمنا بربط مؤشرات المتغير المستقل (إزدواجية السلطة) والمتمثلة في ( العلاقات بين الإدارة والأطباء، السلطة الموازية للأطباء، مخالفة رئيس المصلحة للإدارة، نوعية العلاقات داخل المصلحة... إلخ)، ومؤشرات بعد (الرضا الوظيفي) والمتمثلة في ( العلاقة مع الزملاء، التصرف عند عدم كفاء فريق العمل، النظرة إلى الإجراءات البيروقراطية، العلاقة مع رئيس المصلحة ... إلخ)، وذلك بغرض تأكيد أو نفي العلاقة بين المتغيرين.

الجدول رقم (07) :

يبين العلاقة بين : وجود خلافات بين الإدارة والأطباء و طبيعة العلاقة مع الزملاء في المصلحة

المجموع	على ماذا تبني علاقاتك مع زملائك في المصلحة ؟				هل توجد خلافات بين الإدارة والأطباء؟
	التقدير والاحترام 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 الاتجاه العام الجدول نلاحظ أن ما نسبته 86% من أفراد العينة يقرون بأن العلاقة بينهم وبين زملائهم يسودها التقدير والاحترام، وما يدعم ذلك هو نسبة 88.6% يرون بأنه أحيانا فقط توجد خلافات بين الإدارة والأطباء، فيما رأت نسبة 6.2% من أفراد العينة أن العلاقة مع زملائهم يحكمها التقدير والاحترام والقانون ويدعم ذلك نسبة 7.5% ترى بأنه لا توجد خلافات بين الإدارة والأطباء، ورأت نسبة 5.6% منهم أن العلاقة مع الزملاء في المصلحة إدارية قانونية وما يدعم ذلك هو نسبة 10% التي ترى بأنه لا توجد خلافات بين الإدارة والأطباء، بينما رأت نسبة 2.2% أن العلاقة مع الزملاء يسودها الصراع وما يدعم ذلك هو نسبة 6.1% التي تؤكد وجود خلافات بين الإدارة والأطباء دائما.

التحليل والتفسير السوسولوجي :

من خلال الإحصائيات الواردة في الجدول أعلاه يتبين أن غالبية أفراد العينة يقرون بأن العلاقة بينهم وبين زملائهم علاقة تقدير واحترام وأن غالبيتهم أيضا ترى بأنه أحيانا فقط توجد خلافات بين الإدارة والأطباء.

إن العلاقات القائمة بين مختلف الممرضين داخل المصالح الاستشفائية تتمتع بدرجة قوية من الاجتماعية والقوة ؛ وهذا يرجع إلى نمط الإشراف الذي يتبناه معظم رؤساء المصالح، فهم في غالبيتهم يتبنون نمط الإشراف الاستشاري والذي يتمتع فيه القائد أو المشرف بدرجة عالية من الاحترام والتقدير كونه يعطي مساحة أكبر للمرؤوسين وكذلك يشجعهم على العمل كفريق واحد ومجموعة متكاملة وبناء علاقات متوازنة معهم ومعاملتهم بطريقة عادلة، وهذا ما يتطابق مع نتائج دراسة " مكناسي محمد " الذي توصل إلى أنه " كلما كان مستوى الرضا عن العلاقات مع الزملاء والمشرف مرتفعا كلما كان هناك ارتفاع لمستوى توافق للفرد مع عمله"، إن نجاح المشرف في تحييد الممرضين عن الخلافات التي تنشأ بين الإدارة والأطباء في بعض الأحيان، لا يتأتى إلا عندما يقيم مع الممرضين علاقات اجتماعية ويشاركهم اهتماماتهم ومشكلاتهم المهنية وحتى الخاصة، وهذا ما نادى به " مدرسة العلاقات الإنسانية"<sup>1</sup>

إن لجوء رؤساء المصالح إلى هذا الأسلوب يهدف إلى تخفيف الضغط عن الممرضين الناتج عن ممارسات النظام البيروقراطي، وكذا الصراع الحاصل بين السلطتين الإدارية والطبية، وبالتالي فإن هذا الخيار يضيف عن العمل بعض المرونة ويحسن العلاقات بين الممرضين بعضهم ببعض<sup>2</sup> بينما نرى في الاتجاه الآخر أن العلاقات مع الزملاء بين الإدارية القانونية والتقدير والاحترام والقانون وفي كلتا الحالتين فإنه لا توجد خلافات بين الإدارة والأطباء، وهذا يبين أيضا بأنه في حالة انفراد الإدارة البيروقراطية بالقرارات وتحييد الأطباء فإن السيادة تعود للسلطة البيروقراطية في كل شيء، - أنظر

**الفصل الثاني صفحة 61-** وهذه نسب قليلة مقارنة بالنسبة الكبرى، بينما ذهبت نسبة ضئيلة إلى أن العلاقة يطبعها الصراع وما يدعم ذلك أنهم يرون بأنه دائما توجد خلافات بين الإدارة والأطباء وهنا تبرز تأثيرات هذه الخلافات وانعكاسها على العلاقات بين الممرضين.

<sup>1</sup> - أنظر الجدول 11.

<sup>2</sup> - أنظر الجدول 10.

الجدول رقم (08):

يبين العلاقة بين : الخلافات بين الإدارة والأطباء و التصرف عند عدم كفاءة فريق العمل

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

التحليل والتفسير السوسولوجي :

إن العلاقة بين الفرد وزملائه داخل المؤسسة تعتبر من العوامل المؤثرة في التوافق المهني\*، والتي تقوم على عاملين اثنين هما : ( التعاون والتنافس)، والملاحظ هنا من خلال النسب المتحصّل عليها في

\*راجع الفصل الثالث، ص : 90.

الجدول أعلاه، أن العلاقة بصورة عامة بين الممرضين داخل المصالح الاستشفائية، تقوم على التعاون وهذا ما يفسر النسبة الأكبر التي ترى انه في حالة عدم كفاءة الفريق فإن الممرض يبذل جهدا أكبر لتغطية ذلك العجز.

إن العلاقات الاجتماعية داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية ( الشهيد بن عمر الجيلاني) تلعب دورا مهما في مسألة رضا الممرضين عن جماعة العمل، ويبرز هذا من خلال نمط التعاون الذي يسود بين أعضاء الجماعة داخل المصلحة الاستشفائية، وهذا ما نادى به نظرية النسق التعاوني لـ " شستر بارنارد"، حيث نظر بارنارد في كتابه " وظائف المدير" إلى التنظيم على أنه كيان تعاوني يعتمد على كل من السلطة الرسمية ورغبة المرؤوسين في قبول السلطة والتعاون مع من يمثلها<sup>1</sup>.

ويضيف " محمد شرايطية " في معرض دراسته حول تأثير نسق السلطة التنظيمية على الاستقرار في المنظمة قائلا " ...ويتضح لنا أن " بارنارد " اهتم بتحليل طبيعة السلطة من زاوية اجتماعية، حيث أبرز أهمية التنظيم الاجتماعي الذي يقوم على تعاون الأفراد وتفاعلهم اجتماعيا في تشكيل المنظمة، أي أن المنظمة نظام تعاوني يقوم على أساس تعاون فردين أو أكثر لتحقيق أهداف محددة، والميزة الرئيسية التي يتميز بها أي تنظيم هي تشكيله من جماعات بشرية تتعاون في ما بينها من أجل أهداف محددة...<sup>2</sup>

وهنا تبرز أهمية التساند والتعاون بين الأفراد داخل المنظمة للحفاظ على استقرار العمل وبالتالي تحقيق أهداف المنظمة، وهذا ما يبينه الجدول أعلاه والذي على الرغم من أن النسب الباقية وهي 09% منهم ترى بأنه في حالة عدم كفاءة الفريق فإنهم يغيرون مكان العمل ونسبة 8.2% منهم أيضا ترى بأنه في حالة عدم كفاءة الفريق أنهم يعملون مثلهم، وكلا النسبتين تتشاركان في التأكيد على أنه دائما توجد خلافات بين الإدارة والأطباء، وعلى الرغم من صغر هاتين النسبتين إلا أنهما ارتبطتا بتأكيد وجود

<sup>1</sup> - بلقاسم سلاطينية، اسماعيل قيرة، التنظيم الحديث للمؤسسة، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2008، ص : 23.  
<sup>2</sup> - محمد شرايطية، همال عبد المالك، تأثير نسق السلطة التنظيمية على الاستقرار في المنظمة، مجلة دراسات في علم الاجتماع المنظمات، مجلد06، عدد01، 2017، ص : 178.

الخلاقات بين الإدارة والأطباء، وهنا يتبين أنه كلما كان هناك خلاقات بين الإدارة والأطباء كلما كان هناك تغير في موقف المرضين تجاه جماعة العمل، لكن هذا بدرجة قليلة جدا كون غالبية أفراد العينة يقرون بأن النمط السائد في العلاقات بينهم هو نمط التعاون على الرغم من أنه أحيانا فقط توجد خلاقات بين الإدارة والأطباء وهذا ما يوضح العلاقة القوية بين المرضين في المصالح الاستشفائية وكذا دور المشرفين " رؤساء المصالح " في بناء هذه العلاقات.

### الجدول رقم (09):

يبين العلاقة بين : ممارسة الأطباء سلطة أخرى موازية لسلطة رئيس المصلحة و التصرف عندما يكون الأفراد الذين يعملون معك ليست لديهم كفاءة

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

من خلال الاتجاه العام للجدول أعلاه نلاحظ 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.

### التحليل والتفسير السوسيوولوجي :

إن السلطة التي يتمتع بها رؤساء المصالح الاستشفائية نابعة من أمرين اثنين الأول : هي مستمدة من الإدارة في الهيكل التنظيمي للمستشفى والتي توضح علاقة المشرف بالمرؤوسين والثانية : هي طبيعة نمط الإشراف الذي يتبناه المشرف وهو النمط الاستشاري والذي يعطي مساحة أكبر للمرضين لمزاولة مهامهم بكل راحة وعدم تعريضهم للضغط مما يجعل الممرضين يتبنون نمط التعاون في ما بينهم أكثر من نمط المنافسة والصراع وهذا ما يتجلى في الجدول أعلاه، وهذا ما جعل الأطباء أيضا يمارسون مهامهم بسلاسة بحيث يقوم بإعطاء الأوامر الخاصة بالمريض وما يحتاجه من علاج وأدوية إلى رئيس المصلحة والذي هو بدوره يقوم بتوزيع هذه الأعمال على الممرضين\*

إن هذا النمط من السلطة السائد داخل المصالح الاستشفائية يجسد بوضوح مبدأ " وحدة الأمر " والذي هو أحد ركائز النظام البيروقراطي وكذلك نظرية التكوين الإداري ل "هنري فايول"؛ والذي ينص على ذلك تفاديا لوقوع أي إرباك في العمل نتيجة لتعدد مصادر الأوامر للعامل بصفة عامة وللمرض بصفة خاصة فالأمر يتعلق بالصحة العامة وحياة المواطن لذلك كان من الضروري إصدار الأوامر من جهة واحدة حفاظا على نمط العمل المنتظم وحفظه من التذبذب، كما نرى في الاتجاه المعاكس ويتجلى في النسبتين المتبقيتين أن تدخل سلطة الطبيب وتجاوزها حد القرارات الخاصة بالمريض يحدث إرباكا على مستوى سلوك الممرضين حيث تراوح بين تغيير مكان العمل وكذا العمل مثلما يعمل الأفراد ذوي الكفاءة المنخفضة وهذا يعكس بوضوح ما تسببه تدخلات السلطة الطبية وتأثيرها على مواقف الممرضين وسير العمل.

\* هذا ما صرّح به الممرضون ورؤساء المصالح عند زيارتنا الميدانية المتكررة للمصالح الاستشفائية للمستشفى.

## الجدول رقم (10) :

يبين العلاقة بين : مخالفة رئيس المصلحة الإدارية في برمجة أوقات العمل و النظرة إلى الإجراءات والقوانين البيروقراطية

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

من خلال الاتجاه العام للجدول أعلاه نلاحظ أن نسبة 51.1% من المبحوثين يرون بأن الإجراءات والقوانين البيروقراطية تعيقهم عن القيام بعمل جيد، وما يدعم ذلك أن نسبة 77.8% من الممرضين يؤكدون أن رئيس المصلحة يخالف الإدارة في برمجة أوقات العمل، فيما رأت نسبة 25.8% أن القوانين والإجراءات البيروقراطية تعقد إجراءات العمل وما يدعم ذلك أن نسبة 28.2% ترى بأن رئيس المصلحة لا يخالف الإدارة في برمجة أوقات العمل، ورأت نسبة 23% من أفراد العينة أن القوانين والإجراءات البيروقراطية تجعل العمل أكثر تنظيماً وما يدعم ذلك أن نسبة 30% ترى بأن رئيس المصلحة لا يخالف الإدارة في برمجة أوقات العمل.

### التحليل والتفسير السوسولوجي :

من خلال البيانات الإحصائية الواردة في الجدول أعلاه يتبين أن غالبية أفراد العينة ينظرون إلى القوانين والإجراءات البيروقراطية بأنها تعيقهم عن القيام بعمل جيد وما يدعم ذلك أن غالبيتهم يقرّون بأن رئيس المصلحة دائما يخالف الإدارة في برمجة أوقات العمل.

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 التقاهم بصورة "غير رسمية" مع الممرضين في مصلحته ذلك أنه حسب القوانين المعمول بها فإن تأخر الممرض مثلا " 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 وبضيف 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 (11):

يبين العلاقة بين : نوعية العلاقة داخل المصلحة و النظرة إلى القوانين البيروقراطية

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

من خلال الاتجاه العام للجدول أعلاه نلاحظ أن نسبة 51% من أفراد العينة يرون أن القوانين والإجراءات البيروقراطية تعيقهم عن القيام بعمل جيد وما يدعم ذلك أن نسبة 55.2% ترى بأن العلاقات داخل المصلحة شخصية بينما ذهبت نسبة 25.8% من أفراد العينة إلى أن القوانين والإجراءات البيروقراطية تعدد إجراءات العمل وما يدعم ذلك أن نسبة 29.3% ترى بأن العلاقات داخل المصلحة يسودها الطابع الشخصي، في ما رأت نسبة 23% من أفراد العينة أن القوانين والإجراءات البيروقراطية تجعل العمل أكثر تنظيماً، وما يدعم ذلك أن نسبة 26.7% ترى بأن العلاقات داخل المصلحة قانونية.

التحليل والتفسير السوسولوجي :

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 تتطوي على الكثير من جوانب القصور التي تجعلها عائقاً في طريق تحقيق نوعية عمل

جيدة وفي هذا الصدد يشير " أنطوني غيدنز " قائلا : " ... فالسلطة البيروقراطية هي الأسلوب الوحيد للتعامل مع المتطلبات الإدارية والأنساق الاجتماعية، ومع تزايد التعقد في المهمات والواجبات غدا 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.<sup>1</sup>

إن هذه النتائج تعبر بوضوح عن فرار الممرضين من قبضة النظام البيروقراطي والالتجاء إلى العلاقات غير الرسمية وهذا ما يسهل سيرورة العمل بالمصالح الاستشفائية، وذلك ما يسمى بـ " مرونة العمل اللارسمية " وهو ما يتطابق أيضا مع دراسة " حبيب الود " \*

<sup>1</sup> - راجع حميد شاوش، ص : 106.  
\* انظر الجدول 11.

## الجدول رقم (12) :

يبين العلاقة بين : من يتخذ القرارات الخاصة بالمرضى و القيام بأعمال ليست من الاختصاص

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

من خلال الاتجاه العام للجدول أعلاه نلاحظ أن نسبة 48.9% من أفراد العينة يرون بأنهم أحيانا يقومون بأعمال ليست من اختصاصهم، وما يدعم ذلك أن نسبة 52.7% ترى بأن القرارات الخاصة بالمرضى يتخذها الطبيب ، في حين نلاحظ أن نسبة 29.2% من أفراد العينة يرون بأنهم دائما يقومون بأعمال ليست من اختصاصهم وما يدعم ذلك أن نسبة 40% يرون بأن القرارات الخاصة بالمرضى يتخذها رئيس المصلحة، كما رأت نسبة 21.9% من أفراد العينة بأنهم لا يقومون بأعمال ليست من اختصاصهم وما يدعم ذلك أن نسبة 35% بأن القرارات الخاصة بالمرضى يتخذها رئيس المصلحة.

## التحليل والتفسير السوسيولوجي :

إن النتائج المتحصل عليها في الجدول أعلاه تبرز أن الأغلبية من أفراد العينة يرون بأنهم أحيانا يقومون بأعمال ليست من اختصاصهم وما يدعم ذلك أنهم يقرون بأن القرارات الخاصة بالمرضى يتخذها الطبيب، وهذا ما يبرز سلطة الطبيب في مجال اختصاصه.

إن السلطة التي يتمتع بها الطبيب والتي يسميها كروزيه " بالسلطة الفنية" جعلت منه أكثر تحكما وسيطرة خاصة فيما تعلق بالقرارات الخاصة بالمرضى، وهذا ما جعل الممرضين في بعض الأحيان يقومون بأعمال ليست من اختصاصهم " بأمر الطبيب طبعاً"، 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 " الارتياب" أو " اللا يقين" وهي ذات علاقة متصلة بالسلطة، أي أنه كلما تحكم الفاعل في منطقة الشك جيداً كلما كان له سلطة أكبر " حسب كروزيه"- أنظر الفصل الثاني الصفحتين 66/67- وهذا ما يحصل بالضبط في المصالح الاستشفائية.

إن المقصود ببعض الأعمال التي ليست من اختصاص الممرضين 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 الممرضين\*

إن لجوء الأطباء بالذات والممرضين ورؤساء المصالح إلى مثل هكذا ممارسات تعكس في بعض الأحيان عدم القدرة على مواصلة العمل في ظل القوانين والإجراءات البيروقراطية مما يجعل أعضاء الفريق الطبي يلجؤون إلى القيام بالعمل بهذه الطريقة، والتي من شأنها المحافظة على استمرارية العمل الميداني في ظل غياب أي دور حقيقي للإدارة، وهذا ما توصلت إليه دراسة حبيب الود، لكن هذه الممارسات تشكل في نفس الوقت وباستمرار مصدر ضغط على الممرضين لعلمهم المسبق بأنها مخالفة للمهام المنوطة بهم، وهذا ما يجعلهم في خوف دائم من أي خطأ طبي قد يؤدي إلى مسائلات قانونية وهذا ما لا يرغب فيه الممرضون، ويكون بذلك مصدر لعدم الرضا الوظيفي.

\* هذا ما صرح به الممرضون ورؤساء المصالح عند زيارتنا الاستطلاعية وحتى خلال توزيع الاستمارات.

الجدول رقم (13): يبين العلاقة بين تلقي الأوامر من مصادر أخرى غير رئيس المصلحة و العلاقة مع رئيس المصلحة.

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

من خلال الاتجاه العام للجدول أعلاه نلاحظ أن ما نسبته 55.6% من أفراد العينة يقرّون بأن علاقاتهم مع رئيس المصلحة يسودها التقدير والاحترام، وما يدعم ذلك أن نسبة 65.3% يرون بأنهم لا يتلقون الأوامر من مصادر أخرى غير رئيس المصلحة فيما ذهبت نسبة 26.4% من أفراد العينة إلى أن العمل فقط هو الذي يحكم العلاقة بينهم وبين رئيس المصلحة، وما يدعم ذلك أن نسبة 28.8% يرون بأنه أحيانا يتلقون الأوامر من مصادر أخرى غير رئيس المصلحة، ورأت نسبة 11.2% أن ما يحكم العلاقة بينهم وبين رئيس المصلحة هو التقدير والاحترام والعمل وما يدعم ذلك أن 16.3% يرون بأنه أحيانا يتلقون الأوامر من مصادر أخرى غير رئيس المصلحة، وذهبت نسبة 6.7% إلى أن المصلحة هي التي تحكم علاقاتهم برئيسهم وما يدعم ذلك هو نسبة 17.4% التي ترى بأنه دائما توجد خلافات بين الإدارة والأطباء.

### التحليل والتفسير السوسيوولوجي :

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أعلاه يتبين أن النسبة الغالبة من أفراد العينة يقرّون بأن العلاقة بينهم وبين رئيس المصلحة يسودها التقدير والاحترام وما يدعم ذلك أنهم يرون بأنهم لا يتلقون الأوامر من مصادر أخرى غير رئيس المصلحة، وهنا تبرز نوعية الإشراف الجيد، والذي يحاول من خلاله المشرف إقامة علاقات متوازنة مع الممرضين الذين يكونون تحت مسؤوليته، وبالتالي رفع الروح المعنوية لديهم، وهذا ما ينطبق مع جوهر العلاقات الإنسانية والتي ترى في الإشراف الجيد وسيلة لتحفيز العمال وجعلهم يقدمون كل ما لديهم من طاقة في خدمة المؤسسة.

إن بعد الروح المعنوية يمثل عنصرا محورا في مدرسة العلاقات الإنسانية نظرا للدور الذي يلعبه في المنظمة، فبمجرد الاستماع والاهتمام بجماعة العمل، وإعطاء أهمية لما يقومون به من اعمال وأنشطة، فإن ذلك يساعد على رفع الروح المعنوية لديهم، ويحفزهم من أجل تقديم أداء أحسن خدمة للمنظمة.<sup>1</sup> إن اتساع الهوة بين الإدارة والممرضين نتيجة لضعف الاتصال وذلك لاعتماد الإدارة على مجرّد تعليمات وأوامر توزع عن طريق الوثائق، يعطي أفضلية لرؤساء المصالح في اتخاذ بعض القرارات نتيجة لعلاقتهم الوثيقة مع الممرضين وهذا ما توصلت إليه دراسة " ساكري دليّة " وهذا ما لاحظناه أيضا من خلال جولاتنا الاستطلاعية بمستشفى الشهيد بن عمر الجيلاني بالوادي.

وإذا تمعنا في النسبة المئوية في الجدول والتي ترى بأن العلاقة مع رئيس المصلحة يحكمها العمل فقط فإننا نلاحظ في المقابل أيضا أنهم أحيانا يتلقون الأوامر من مصادر أخرى غير رئيس المصلحة، وهذا ما يفسر التغيير في موقف الممرضين في حالة تدخل أي من السلطتين الطبية أو الإدارية في تسيير المصلحة، ذلك أن الأوامر قد تأتي إما من الطبيب أو الإدارة مما يجعل الممرضين يلجؤون

<sup>1</sup> - نظر حميد شاوش، ص : 106.

إلى التجريد والموضوعية واختصار العلاقة في العمل بدلا من التقدير والاحترام، وهذا ما يبرز العلاقة بين ازدواجية السلطة والرضا الوظيفي.

الجدول رقم (14) : يبين العلاقة بين وجود خلافات بين الإدارة والأطباء و العلاقة مع رئيس المصلحة

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

من خلال الاتجاه العام للجدول أعلاه نلاحظ أن ما نسبته 55.6% من أفراد العينة يقرون بأن علاقاتهم مع رئيس المصلحة يحكمها التقدير والاحترام، وما يدعم ذلك أن نسبة 67.5% يرون بأنه لا توجد خلافات بين الإدارة والأطباء، في ما رأت نسبة 26.4% منهم أن العلاقة بينهم وبين رئيس المصلحة يحكمها العمل فقط وما يدعم ذلك أن نسبة 45.5% يقرون أنه دائما توجد خلافات بين الإدارة والأطباء ورأت نسبة 11.2% أن العلاقة بينهم وبين رئيس المصلحة يحكمها التقدير والاحترام والعمل، وما يدعم ذلك 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، وما يدعم ذلك هو نسبة 18.2% ترى بأنه دائما توجد خلافات بين الإدارة والأطباء.

### التحليل والتفسير السوسيوولوجي :

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أعلاه يتبين أن غالبية أفراد العينة يرون بأن العلاقة بينهم وبين رئيس المصلحة (المشرف) يحكمها التقدير والاحترام، وما يدعم ذلك أن النسبة الكبرى منهم أيضا ترى بأنه لا توجد خلافات بين الإدارة والأطباء، وهذا يزيد من عمق العلاقة بين الممرضين ورؤساء المصالح وما يؤكد ذلك هي علاقات التعاون التي تسود بينهم. **أنظر الجدول 08.**

إن الدور الذي يلعبه رؤساء المصالح في نسج علاقات اجتماعية وإنسانية مع الممرضين، وكذا مهارة تقديم القوانين والتعليمات بصورة مبسطة ومقبولة، وكيفية توجيه الأوامر بطريقة جيدة، هذا ما يتوافق مع جوهر مدرسة العلاقات الإنسانية والتي قدمت للمشرفين مجموعة من الأساليب التي تساعدهم في تحفيز العاملين ومساعدتهم على تحقيق رغباتهم مما يضمن لهم حسن التوافق مع مهنتهم حيث تركز هذه الأساليب على ثلاثة أنشطة وهي:<sup>1</sup>

- تشجيع العاملين على المشاركة في القرارات الإدارية
- إعادة تصميم الوظائف من أجل خلق تحديات للقدرات
- تحسين تدفق الاتصال بين الرئيس والمرؤوس

إن طبيعة العلاقة بين رئيس المصلحة والممرض حسب الجدول أعلاه، وبدرجة أقل يختصرها أفراد العينة في العمل فقط، وما يفسر ذلك هو رؤيتهم بأنه دائما توجد خلافات بين الإدارة والأطباء، وهذا ما يبين موقف الممرضين باختصارهم للعلاقة في العمل فقط والابتعاد عن العلاقات الإنسانية وما يبرر ذلك أن غالبيتهم ترى بأنه دائما توجد خلافات بين الإدارة والأطباء، مما يدفع الممرضين إلى الاكتفاء بمزاولة عملهم فقط دون الحاجة إلى إقامة علاقات إنسانية مع المشرفين وهذا ما يبرز بوضوح تغير موقف

<sup>1</sup> - مصطفى عشوي، أسس علم النفس الصناعي، مطبعة المؤسسة الوطنية للكتاب، ص : 77.

المرضى بمجرد بروز الخلافات بين الإدارة والأطباء وهذا ما يبين وجود علاقة بين الخلافات بين الإدارة والأطباء والرضا الوظيفي.

الجدول رقم (15) : يبين العلاقة بين وجود خلافات بين الإدارة والأطباء و القيام بأعمال ليست من الاختصاص.

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

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 نفت 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.

### التحليل والتفسير السوسيوولوجي :

إن النتائج المتحصل عليها في الجدول أعلاه تبين بان 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 المرضين 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 المرضين 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 المرضين بطريقة غير ملائمة على المصالح بدون استشارة الأطباء ورؤساء المصالح بحجة عدم توفر الموارد البشرية، والأطباء بدورهم يأمرن المرضين 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 المرضين، 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 دائماً يقومون بأعمال ليست من اختصاصهم ويدعم ذلك أن معظم مفردات العينة ترى بأنه دائماً 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 للمرضيين.

الجدول رقم (16) : 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	دائماً
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	أحياناً
178 %100.0	19 %10.7	7 %3.9	152 %85.4	المجموع

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

### التحليل والتفسير السوسيوولوجي :

إن النتائج المتحصل عليها في الجدول أعلاه تبرز التحكم الجيد لرئيس المصلحة في شؤون مصلحته وأنه يكسب ثقة مرؤوسيه، وما يؤكد ذلك أن النسبة الكبرى منهم تقر 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 " وذلك ما تعرضنا له في الفصل الثاني من البحث في الصفحتين 68/67، والذي يرى أن السلطة يمكن أن تستمد من مجموعة عوامل أهمها :

**المعرفة الحقيقية بالقوانين داخل المنظمة :** وهذه الخاصية أو الميزة وجدناها ميدانيا وعاشناها خلال زيارتنا الاستطلاعية للمصالح الاستشفائية عند رؤساء المصالح، وذلك لسببين رئيسيين أولهما : 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 أي أنهم تلقوا تعليم عالي في مهنة التمريض وبالتالي لهم دراية كبيرة بالقوانين.

**والأمر الثاني : هو التحكم في العلاقات مع المحيط،** أي أن التحكم في العلاقات مع محيط العمل هو سمة تطبع معظم رؤساء المصالح وهذا ما لاحظناه من خلال زيارتنا الميدانية، ذلك أن موقع رئيس المصلحة في الهيكل التنظيمي يجعله يقيم علاقات مع كل من الممرضين والأطباء والإدارة ، مما يمنحه تجربة ومهارة في كيفية التعامل مع كل هذه الأطراف، وهذا ما جعل الممرضين يلجؤون إليه عند كل خلاف وهو في معظم الأحيان ينجح في حل هذه الخلافات عن طريق الحوار وهذا ما يعكسه الجدول أعلاه .

كما بين الجدول أيضا أن النسبة القليلة التي رأت بأن حل المشكلات بين الزملاء يتم عن طريق كتابة تقارير إلى الإدارة دعمتها 20% من الذين يقرون أنه أحيانا يتلقون الأوامر من مصادر أخرى غير رئيس المصلحة وهذا ما يبين أنه عندما تتدخل إحدى السلطتين الطبية أو الإدارية فإن موقف الممرضين يتغير وهذا ما يوضح وجود علاقة بين تلقي الأوامر وحل المشكلات بين الزملاء.

الجدول رقم (17): يبين العلاقة بين طبيعة العلاقة بين الإدارة والأطباء و العمل خارج

#### المستشفى لزيادة الدخل

المجموع	هل تعمل خارج المستشفى لزيادة دخلك ؟			كيف تبدو العلاقة بين الإدارة والأطباء في المستشفى؟
	أحيانا	لا	دائما	
40 %100.0	8 %20.0	24 %60.0	8 %20.0	صراع
61 %100.0	13 %21.3	42 %68.9	6 %9.8	إحترام
77 %100.0	21 %27.3	45 %58.4	11 %14.3	قانونية
178 %100.0	42 %23.6	111 %62.4	25 %14.0	المجموع

من خلال الاتجاه العام للجدول أعلاه نلاحظ أن ما نسبته 62.4% من أفراد العينة ينفون أنهم يعملون خارج المستشفى لزيادة دخلهم، وما يدعم هذه النسبة هو نسبة 68.9% يرون بأن العلاقة بين الإدارة والأطباء يسودها الاحترام، وفي المقابل ترى نسبة 23.6% أنهم أحيانا يعملون خارج المستشفى لزيادة دخلهم، وما يدعم ذلك أن نسبة 27.3% ترى بأن العلاقة بين الإدارة والأطباء قانونية، فيما رأت نسبة ضئيلة وهي 14% أنهم دائما يعملون خارج المستشفى وما يدعم ذلك أن نسبة 20% ترى بأن العلاقة صراع.

### التحليل والتفسير السوسيوولوجي :

من الملاحظ في الجدول أعلاه أن غالبية أفراد العينة ينفون أنهم يعملون خارج المستشفى لزيادة دخلهم، وأنهم يرون أن العلاقة بين الإدارة والأطباء يسودها الاحترام.

يعدّ الأجر وسيلة من وسائل الإشباع للحاجات المادية والاجتماعية للأفراد، وقد أشارت الكثير من الدراسات إلى علاقة وجود طردية بين مستوى الدخل والرضا عن العمل<sup>1</sup> غير أن الأجر ليس الوسيلة الوحيدة في تحديد رضا العامل عن عمله وهذا ما يبينه الجدول أعلاه، فمن خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أعلاه، ومن خلال زيارتنا الميدانية المتكررة، نجد أنه هناك عوامل أخرى تؤثر في رضا العاملين عن عملهم من بينها :

- أن افراد العينة المعنيون بالدراسة هم من فئة شبه الطبي، وأن هذه الفئة لها أدوار خاصة في المجتمع ولا يمكنها العمل إلا في المستشفيات، أي أن الممرض عند فترة تكوينه يعلم جيدا المكان الذي سيعمل فيه والأجر الذي سيتقاضاه، وأنه داخل إلى هذه المهنة عن قناعة واختيار مسبق.
- العوامل الاجتماعية داخل المؤسسة، مثل نمط الإشراف، جماعة العمل، العلاقات مع الإدارة... إلخ، كل هذه العوامل تلعب دورا محوريا في رضا العامل عن عمله، وهذا ما توصلت إليه دراسة " مكناسي محمد " أي أن العلاقات الاجتماعية داخل المستشفى تلعب دورا كبيرا في رضا العامل عن عمله، وتشير الدراسات إلى أن تأثير جماعة العمل على رضا الفرد الذي ينتمي لها يكون بقدر ما تمثل هذه الجماعة من مصدر منفعة أو مصدر تؤثر له<sup>2</sup>

<sup>1</sup>- أنظر الفصل الثالث، ص : 79.

<sup>2</sup>- محمد عافث شمان العنزي، أثر الحوافز في تحقيق الرضا الوظيفي في المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية بدولة الكويت، رسالة ماجستير في الإدارة العامة، جامعة آل البيت، 2017، ص : 34.

ويضيف " الغنزي" قائلا : " ... فالمنظمات تسعى دائما لتوفير أجواء تسود فيها علاقات طيبة بين العاملين، وتوفير فرص الصداقة والتعاون في ما بينهم".

وهذا ما يعكسه الجدول أعلاه حيث يظهر بوضوح أن الممرضين ينفون أنهم يعملون خارج المستشفى لزيادة الدخل، هذا لا يعني طبعا أنهم مكتفون ماديا لكن كان للاستقرار والعلاقات بين الإدارة والأطباء والتي يسودها الاحترام دور كبير في تعلق الممرضين بعملهم لأنهم يعلمون جيدا أن عملهم لأوقات إضافية واستغلال فرصة المناوبة خارج المستشفى (في المصحات الخاصة مثلا) قد يؤثر على أدائهم وبالتالي خلق نوع من عدم التفاهم مع المشرفين والأطباء نظرا لنقص مردوديتهم نتيجة التعب والعمل المتواصل وبالتالي فإنهم يتجنبون ذلك حفاظا على استقرار عملهم وعلاقاتهم الممتازة مع رؤساء المصالح.

فيما أكدت النسبة الباقية أي 14% من أفراد العينة أنهم دائما يعملون خارج المستشفى لزيادة دخلهم، وما يدعم ذلك أن نسبة 20% ترى أن العلاقة بين الإدارة والأطباء يسودها الصراع، أي أن تأثير أي صراع أو خلاف على معنويات الممرضين يجعلهم يفكرون في العمل خارج المستشفى للهروب من المشكلات التي يواجهونها من جراء هذا الصراع، وبذلك كسر الروتين، أي أنه هناك علاقة بين نوعية العلاقة بين الإدارة والأطباء ورضا الممرضين عن عملهم، وهذا ما توصلت إليه دراسة محمد شمان الغنزي، حيث توصلت إلى أن " توفر بيئة عمل تسودها علاقات الاحترام المتبادل والود المتبادل تجعل الفرد يقبل على العمل ويرغب فيه " والعكس صحيح .

الجدول رقم ( 18 ): يبين العلاقة بين

تلقي الأوامر من مصادر أخرى غير رئيس المصلحة و تغيير العمل إذا سنحت الفرصة

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

من خلال الاتجاه العام للجدول أعلاه نلاحظ أن نسبة 41% من المبحوثين ينفون أنهم يغيرون عملهم إذا سنحت الفرصة، وما يدعم ذلك هو نسبة 53.3% ينفون أنهم يتلقون الأوامر من مصادر أخرى غير رئيس المصلحة، بينما ذهبت نسبة 34.3% إلى أنهم دائما يغيرون عملهم إذا سنحت الفرصة وما يعزّز ذلك هو نسبة 43.8% يقرون بأنهم أحيانا يتلقون الأوامر من مصادر أخرى غير رئيس المصلحة، وترى النسبة الأقل من أفراد العينة وهي 24.7% أنهم أحيانا يغيرون مكان عملهم إذا سنحت الفرصة، وما يؤكد ذلك هو أنهم أحيانا يتلقون الأوامر من مصادر أخرى غير رئيس المصلحة وذلك بنسبة 28.8%.

التحليل والتفسير السوسولوجي :

من خلال الإحصائيات الواردة في الجدول أعلاه نلاحظ أن النسبة الغالبة من أفراد العينة ينفون أنهم يغيرون عملهم حتى إذا سنحت الفرصة وما يبرر ذلك هو أنهم لا يتلقون الأوامر من مصادر أخرى غير رئيس المصلحة؛ وهنا تبرز بوضوح العلاقة الجيدة القائمة بين رئيس المصلحة والمرضى، وهذا ما يسمى بنمط التسيير الاستشاري؛ بحيث يعطي للمرضى مساحة معينة من الحرية وعدم إشعارهم بالإرباك

الذي قد يحصل نتيجة لأي إشكال، ويحاول أن يقيهم بعيدين عن أي صراع، من خلال مهارة تقديم القوانين والإجراءات البيروقراطية بطريقة مرنة والمحافظة على مبدأ وحدة الأمر، بحيث تأتي معظم الأوامر من رئيس المصلحة انظر الجدول 16.

وفي الاتجاه المعاكس في الجدول نلاحظ ترى النسبة المئوية أنهم دائما يغيرون عملهم إذا سنحت الفرصة ولا يترددون في ذلك وما يدعم ذلك أن اغلبهم يرون بأنه أحيانا يتلقون الأوامر من مصادر أخرى غير رئيس المصلحة، وذهبت النسبة الباقية إلى أنه أحيانا يغيرون عملهم إذا سنحت الفرصة وما يدعم ذلك أن غالبيتهم ترى بأنه أحيانا يتلقون الأوامر من مصادر أخرى غير رئيس المصلحة.

إن تدخل السلطتين الإدارية أو الطبية وتوجيههما الأوامر إلى الممرضين فضلا عن رئيس المصلحة من شأنه أن يحدث إرباكا على مستوى سير المصلحة ذلك أن الضغوط الناتجة عن تعدد مصدر الأوامر وبالتالي تعارضها يشكل مصدر لعدم الرضا عند فئة الممرضين - أنظر الجدول 15 - وبالتالي دفعهم إلى التفكير في تغيير عملهم.

على الرغم من أن الغالبية من أفراد العينة ينفون أنهم يغيرون عملهم وأنهم لا يتلقون الأوامر من مصادر أخرى غير رئيس المصلحة إلا أننا لاحظنا أنه بمجرد وجود أي تدخل أو تعدد للأوامر داخل المصلحة فإن موقف الممرضين يتغير وهنا يبرز التأثير الذي تحدثه ازدواجية السلطة على رضا الممرضين.

### الاستنتاج الجزئي للفرضية الأولى :

إن النتائج المتحصل عليها والتي تفحص صحة الفرضية الأولى القائلة " توجد علاقة بين إزدواجية السلطة والرضا الوظيفي" يمكن أن نترجمها كما يلي :

أن العلاقات القائمة بين مختلف الممرضين داخل المصالح الاستشفائية تتمتع بدرجة عالية من القوة، وهذا ما يتطابق مع نتائج دراسة " مكناسي محمد " الذي توصل إلى أنه " كلما كان مستوى الرضا عن العلاقات مع الزملاء والمشرف مرتفعا كلما كان هناك ارتفاع لمستوى توافق للفرد مع عمله" فيما رأت نسبة ضئيلة أن العلاقة يطبعها الصراع وما يدعم ذلك أنهم يرون بأنه دائما توجد خلافات بين الإدارة والأطباء وهنا تبرز تأثيرات هذه الخلافات وانعكاسها على العلاقات بين الممرضين.

كما تبين أيضا أن نمط التعاون هو الذي يسود بين أعضاء الجماعة داخل المصلحة الاستشفائية، ذلك أن ما نسبته 82.6% من أفراد العينة يقرّون بأنه عندما يكون الأفراد الذين يعملون معهم ليست لديهم كفاءة عالية فإنهم يبذلون جهدا أكبر، غير أن بروز الخلافات بين الإدارة والأطباء يجعل الممرضين يغيرون مواقفهم وذلك بدرجة قليلة وهي 09% منهم ترى بأنه في حالة عدم كفاءة الفريق فإنهم يغيرون مكان العمل ونسبة 8.2% منهم أيضا ترى بأنه في حالة عدم كفاءة الفريق أنهم يعملون مثلهم، وكلا النسبتين تتشاركان في التأكيد على أنه دائما توجد خلافات بين الإدارة والأطباء، وعلى الرغم من صغر هاتين النسبتين إلا أنهما ارتبطتا بتأكيد وجود الخلافات بين الإدارة والأطباء.

نظرة الممرضين السلبية إلى القواعد والقوانين البيروقراطية بأنها تعيقهم عن القيام بعمل جيد أو أنها تعقد إجراءات العمل وانعكاسها على رضا العاملين وهو ما جاء في النسب التالية : نسبة 51% من أفراد العينة يرون أن القوانين والإجراءات البيروقراطية تعيقهم عن القيام بعمل جيد؛ ذلك أن نسبة 55.2% ترى بأن العلاقات داخل المصلحة شخصية، وذلك ما يبرر فرار الممرضين من قبضة النظام البيروقراطي

والانخراط في جماعات غير رسمية تفاديا لأي تعقيدات في العمل وهذا ما يتوافق مع دراسة حبيب الود، وهذا ما يتطابق مع ما جاءت به مدرسة العلاقات الإنسانية أيضا 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، وهذا ما يبرز تأثير السلطة الرسمية على رضا الممرضين.

كما لاحظنا أيضا أن الممرضين أحيانا يكونون مضطرين للقيام بأعمال ليست من اختصاصهم وهذا ما تؤكدته نسبة 48.9% ذلك أن نسبة 52.7% ترى بأن القرارات الخاصة بالمرضى يتخذها الطبيب، وهنا تبرز السلطة الفنية للطبيب، والتي يسيطر عليها الطبيب نظرا لمهاراته وقدراته في مجال العلاج، وما يؤكد ذلك أيضا أنه في حالة وجود خلافات بين الإدارة والأطباء فإن الممرضين يرون أنفسهم مضطرين للقيام بأعمال ليست من اختصاصهم وهذا ما تؤكدته النسب التالية: (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)؛ إن لجوء الأطباء بالذات والممرضين ورؤساء المصالح إلى مثل هكذا ممارسات تعكس في بعض الأحيان عدم القدرة على مواصلة العمل في ظل القوانين والإجراءات البيروقراطية كما تعكس أيضا عمق الخلافات بين الإدارة والأطباء ووصولها أحيانا حد الصراع مما يجعل أعضاء الفريق الطبي يلجؤون إلى القيام بالعمل بهذه الطريقة، وهذا ما يشكل مصدر ضغط للمرضين وبالتالي التأثير على رضاهم الوظيفي.

فضلا عن ذلك فقد تمكن رؤساء المصالح ( المشرفون ) من بناء علاقات جيدة يسودها التقدير والاحترام مع الممرضين وذلك باتباع نمط إشراف يقوم على الاستماع والاهتمام بجماعة العمل، وإعطاء أهمية لما يقومون به من اعمال وأنشطة، وهذا ما ساعد على رفع الروح المعنوية لديهم، وحفزهم من أجل تقديم أداء أحسن خدمة للمنظمة، فضلا عن ذلك فإن هذا النمط من التسيير أكسب المشرفين ثقة لدى الممرضين وهذا ما عكسته النتائج حيث تبين أن معظم المشكلات يتم حلها عن طريق الحوار وتحت سلطة المشرف، غير أن هذه المواقف من قبل الممرضين غالبا ما تتغير بمجرد تدخل إحدى السلطتين الإدارية أو الطبية أو كلاهما وهذا ما نلاحظه في النسب التالية : نسبة 6.7% منهم ترى بأن العلاقة بينهم وبين رئيس المصلحة تحكمها المصلحة، ذلك أن نسبة 18.2% ترى بأنه دائما توجد خلافات بين الإدارة والأطباء، ومن هنا يتبين تغير في موقف الممرضين بمجرد وجود خلاف بين الإدارة والأطباء.

فضلا عن ذلك فإن غالبية أفراد العينة ينفون أنهم يعملون خارج المستشفى لزيادة دخلهم، وأنهم يرون أن العلاقة بين الإدارة والأطباء يسودها الاحترام، غير أن نشوب أي صراع بين السلطة الإدارية والطبية يؤثر على موقف الممرضين وهذا ما تثبته النسب الباقية أي 14% من أفراد العينة يرون أنهم دائما يعملون خارج المستشفى؛ ذلك أن نسبة 20% ترى أن العلاقة بين الإدارة والأطباء يسودها الصراع، أي أن تأثير أي صراع أو خلاف على معنويات الممرضين يجعلهم يفكرون في العمل خارج المستشفى للهروب من المشكلات التي يواجهونها من جراء هذا الصراع، وبذلك كسر الروتين والابتعاد عن الضغوطات الناجمة عن الصراع بين السلطتين الطبية والإدارية.

ومن خلال كل ما سبق من معطيات وما خلصت إليه بعض الدراسات السابقة، وما نصت عليه الرؤى النظرية يمكننا أن نعتبر أن الفرضية القائلة بأنه " توجد علاقة بين إزدواجية السلطة الرضا الوظيفي بمستشفى الشهيد بن عمر الجيلاني بالوادي " هي فرضية صحيحة ومحقة.

### 3- تحليل وتفسير بيانات الفرضية الثانية القائلة :

#### توجد علاقة بين إزدواجية السلطة وملائمة الفرد للبيئة الداخلية المستشفى

لقد تم الربط بين المؤشرات الدالة على إزدواجية السلطة ( الخلافات بين الإدارة والأطباء...مخالفة أوامر الإدارة...إتخاذ القرارات الخاصة بالمرضى...برمجة أوقات العمل...إلخ)، والمؤشرات الدلة على ملائمة الممرض للبيئة الداخلية للمستشفى مثل (.. إكمال المهام في الوقت المحدد... ملائمة المشرف...تلقي الأوامر من المشرف...إلخ)، على اعتبار أن هذا الربط يمكننا من اختبار صحة الفرضية.

#### الجدول رقم (19) :

يبين العلاقة بين : مخالفة رئيس المصلحة الإدارة في برمجة أوقات العمل و الحرص على إكمال المهام في الوقت المحدد.

المجموع	أحرص على إكمال مهامي في الوقت المحدد			هل يخالف رئيس المصلحة الإدارة في برمجة أوقات العمل؟
	أحيانا	لا	دائما	
9 100.0%	1 11.1%	2 22.2%	6 66.7%	دائما
110 100.0%	11 10.0%	2 1.8%	97 88.2%	لا
59 100.0%	18 30.5%	4 6.8%	37 62.7%	أحيانا
178 100.0%	30 16.9%	8 4.5%	140 78.7%	المجموع

من خلال الاتجاه العام للجدول نلاحظ أن ما نسبته 78.7% من أفراد العينة يحرصون دائما على إكمال المهام في الوقت المحدد، وما يدعم ذلك هو نسبة 88.2% ينفون أن رئيس المصلحة يخالف تعليمات الإدارة في برمجة أوقات العمل، فيما أقرت نسبة 16.9% منهم أنهم أحيانا فقط يحرصون على إكمال مهامهم في الوقت المحدد، وما يدعم ذلك أن نسبة 30.5% يقرون أن رئيس المصلحة أحيانا

يخالف الإدارة في برمجة أوقات العمل، فيما نفت نسبة ضئيلة وهي 4.5% من أفراد العينة حرصهم على إكمال مهامهم في الوقت المحدد، وما يدعم ذلك أن نسبة 22.2% ترى بأن رئيس المصلحة دائماً يخالف الإدارة في برمجة أوقات العمل.

### التحليل والتفسير السوسيولوجي :

من خلال النتائج الإحصائية الواردة في الجدول أعلاه، نلاحظ أن معظم مفردات العينة يحرصون على إكمال مهامهم في الوقت المحدد، وما يدعم هذا الاتجاه أن النسبة الغالبة منهم ينفون أن يكون رئيس المصلحة يخالف الإدارة في برمجة أوقات العمل.

إن حرص الممرضين على إكمال مهامهم في الوقت المحدد، يؤشر إلى أن الإدارة والنظام البيروقراطي هو الفيصل في هذا الموضوع، وأن المشرف في حد ذاته في غالب الأحيان لا يستطيع المخالفة، وهذا ما يؤكد سيادة السلطة الإدارية المبنية على القواعد واللوائح البيروقراطية، وهي إحدى خصائص النظام البيروقراطي عند " فيبر " حيث يرى أنه في النظام البيروقراطي المستخدمون منظّمون بشكل هرمي حسب وظيفتهم التي تُحدد بصفة دقيقة وواضحة وتستجيب للنصوص القانونية والمبنية على قواعد مجردة، ففي النظام البيروقراطي يرى فيبر أن الأولوية للقانون<sup>1</sup>

إن امتثال الممرضين لتوقيت العمل وعدم المغادرة إلا عند اكمال المهام يبين بشكل واضح الصرامة التي تتعامل بها السلطة الإدارية مع الممرضين خاصة فيما تعلق بهذه النقطة بالذات، وهذا ما صرّح به لنا البعض من الممرضين ورؤساء المصالح أثناء زيارتنا الميدانية " حيث تمت معاقبة أحد الممرضين كونه ترك مكان عمله وغادر قبل أن يأتي زميله المناوب بنصف ساعة فقط وكان بمفرده في المصلحة ومعه 07 مرضى أجريت لهم عمليات جراحية من بينهم 02 في العناية المركزة وذلك بعد أن

<sup>1</sup> - أنظر حميد شاوش، ص : 85.

رفع به الطبيب تقريراً إلى إدارة المستشفى"، فضلا عن ذلك فإن عدم مخالفتهم أيضا لتوقيت العمل نابع أيضا من كون رؤساء المصالح لا يخالفون الإدارة في برمجة أوقات العمل، وهذا ما يعكس مكانة رئيس المصلحة والسلطة التي يتمتع بها وهذا ما يعكسه الجدول 16 أيضا، ذلك أن الممرضين عندما يتأخرون عن العمل أو يريدون الخروج قبل الوقت المحدد فإنه يتعين عليهم التنسيق مع رئيس المصلحة ومع الزملاء أيضا وهذا ما يسمى " مرونة العمل اللارسمية " حسب دراسة "حبيب الود" أنظر الجدول 10، وما يبرر ذلك أن النسبتين الموائيتين في الجدول أعلاه تعكسان تغير في موقف الممرضين بناء على سلوك رئيس المصلحة، وهذا يؤكد أنه كلما خالف رئيس المصلحة الإدارة في برمجة أوقات العمل كلما قل حرص الممرضين على إكمال مهامهم في الوقت المحدد والعكس صحيح.

إن ما يحدث في المصالح الاستشفائية من مشكلات تنظيمية والتي يعكسها الجدول أعلاه، نابعة بالأساس من البرمجة غير المدروسة لأوقات العمل والمناوبة من طرف السلطة الإدارية، وعدم اكتراث السلطة الطبية لظروف الممرضين الاجتماعية، وهذا ما يؤثر على ملائمة الممرض للبيئة الداخلية للمستشفى.

الجدول رقم ( 20 ) يبين العلاقة بين:

إشراك الأطباء في معظم القرارات داخل المصلحة و تطبيق أوامر الطبيب الإدارة رئيس المصلحة.

المجموع	عندما تختلف أوامر الطبيب مع تعليمات الإدارة هل تطبق؟				هل يتم إشراك الأطباء في معظم القرارات داخل المصلحة؟
	أوامر الطبيب ورئيس المصلحة	أوامر رئيس المصلحة	تعليمات الإدارة	أوامر الطبيب	
68 100.0%	1 1.5%	22 32.4%	12 17.6%	33 48.5%	دائما
11 100.0%	0 0.0%	3 27.3%	5 45.5%	3 27.3%	لا
99 100.0%	0 0.0%	33 33.3%	34 34.3%	32 32.3%	أحيانا
178 100.0%	1 0.6%	58 32.6%	51 28.7%	68 38.2%	المجموع

من خلال الاتجاه العام للجدول أعلاه نلاحظ أن نسبة 38.2% من أفراد العينة عندما تختلف أوامر الطبيب مع تعليمات الإدارة فإنهم يطبقون أوامر الطبيب، وما يدعم هذا الاتجاه أن نسبة 48.5% يقرون بأنه دائما يتم إشراك الأطباء في معظم القرارات داخل المصلحة، وذهبت نسبة 32.6% من المبحوثين إلى أنه عندما تختلف أوامر الطبيب مع تعليمات الإدارة فإنهم يطبقون أوامر رئيس المصلحة، وما يدعم ذلك أن نسبة 33.3% يرون بأنه أحيانا فقط يتم إشراك الأطباء في القرارات داخل المصلحة، فيما ذهبت نسبة 28.7% من أفراد العينة إلى أنهم يطبقون تعليمات الإدارة وما يدعم رأيهم أن نسبة 45.5% تنفي أن يتم إشراك الأطباء في القرارات داخل المصلحة، بينما ذهب نسبة 06% من أفراد العينة إلى أنهم يطبقون أوامر الطبيب ورئيس المصلحة وما يدعم ذلك هو نسبة 1.5% التي ترى بأنه دائما يتم إشراك الأطباء في معظم القرارات داخل المصلحة.

#### التحليل والتفسير السوسيولوجي :

من خلال البيانات الإحصائية الواردة في الجدول أعلاه نلاحظ أن غالبية أفراد العينة يقرون بأنه في حالة اختلاف أوامر الطبيب مع تعليمات الإدارة فإنهم يطبقون أوامر الطبيب، وما يدعم ذلك أن النسبة الغالبة منهم ترى بأنه دائما يتم إشراك الأطباء في معظم القرارات داخل المصلحة.

إن إقرار أفراد العينة بأنهم يطبقون أوامر الطبيب في حالة اختلافها مع تعليمات الإدارة وأنه دائما يتم إشراك الأطباء في القرارات داخل المصلحة، يفسر مدى قوة السلطة التي يتمتع بها الطبيب داخل المصلحة، وهذا ما تبينه نتائج الجدول أعلاه ذلك أن إشراك الأطباء في معظم القرارات داخل المصلحة يأتي بالدرجة الأولى في القرارات المتعلقة بالعلاج والمرضى وهذا ما يسمى " بمنطقة اللعب " حسب نظرية التحليل الاستراتيجي لـ " ميشال كروزيه " حيث تكون غامضة ولا يمكن فهمها واتخاذ القرارات فيها إلا من طرف الطبيب، وهنا تضعف سلطة التنظيم البيروقراطي حيث يصبح من الصعب عليه اتخاذ القرارات فيها.

إن ضعف السلطة البيروقراطية المتمثلة في الإدارة ورؤساء المصالح والأقسام داخل المصالح الاستشفائية؛ مرده إلى وجود سلطة الأطباء داخل هذه المصالح، وهذا ما توصلت إليه دراسة " عزابة الحاج" في نتائجها، حيث يصف نظام السُّلطة قائلاً : " السلطة ليست هرمية في المستشفيات بخلاف المنظمات الأخرى وهذا بسبب وجود سلطة مهنية (فنية) أو طبية بيد الأطباء، وهي سلطة موازية للسلطة الإدارية التي هي بيد رؤساء المصالح والأقسام داخل المستشفيات حيث أن وجود هاتين السلطتين معا في نفس المكان يؤدي إلى إضعاف هرمية السلطة في الهيكل التنظيمي للمستشفى"، وما يؤيد ذلك أن النسبة الأقل وهي 32.6% من أفراد العينة الذين يرون بأنهم يطبقون أوامر رئيس المصلحة يقرّون بأنهم أحيانا يتم إشراك الأطباء في معظم القرارات داخل المصلحة؛ أي أن الأطباء يتدخلون في القرارات التي يتخذها رئيس المصلحة، فيما يظهر مدى التناظر بين السلطتين الطبية والإدارية في النسبة الأقل من أفراد العينة الذين أقرّوا بأنهم يطبقون تعليمات الإدارة، وما يدعم هذا التوجه أن 45.5% منهم يرون بأنه لا يتم إشراك الأطباء في القرارات داخل المصلحة.

إن التجاذب بين السلطتين الإدارية والطبية والذي لاحظناه من خلال الجدول 19 وكذلك الجدول 20

له تأثير مباشر على مدى ملائمة الممرضين لعملهم وبالتالي توافقهم المهني.

الجدول رقم ( 21 ) : يبين العلاقة بين

من يتخذ القرارات الخاصة بالمرضى و تأثير المشكلات التي تعترض الطبيب

المجموع	المشكلات التي تعترض الطبيب تؤثر على					القرارات الخاصة بالمرضى يتخذها
	تؤثر على الكل	لا تؤثر إطلاقاً	جماعة العمل	المرضى	سير العمل	
146 100.0%	6 4.1%	11 7.5%	32 21.9%	16 11.0%	81 55.5%	الطبيب
20 100.0%	1 5.0%	0 0.0%	4 20.0%	6 30.0%	9 45.0%	رئيس المصلحة
12 100.0%	1 8.3%	1 8.3%	1 8.3%	5 41.7%	4 33.3%	الطبيب ورئيس المصلحة
178 100.0%	8 4.5%	12 6.7%	37 20.8%	27 15.2%	94 52.8%	المجموع

من خلال الاتجاه العام للجدول أعلاه نلاحظ أن ما نسبته 52.8% من أفراد العينة يرون بأن المشكلات التي تعترض الطبيب تؤثر على سير العمل، وما يدعم ذلك أن نسبة 55.5% يرون بأن القرارات الخاصة بالمرضى يتخذها الطبيب، وذهبت نسبة 20.8% إلى أن المشكلات التي تعترض الطبيب تؤثر على جماعة العمل، وما يدعم ذلك أن نسبة 21.9% أيضاً ترى بأن القرارات الخاصة بالمرضى يتخذها الطبيب، ورأت نسبة 15.2% إلى أن المشكلات التي تعترض الطبيب تؤثر على المرضى، وما يدعم ذلك أن 41.7% ترى بأن القرارات الخاصة بالمرضى يتخذها الطبيب ورئيس المصلحة، ورأت نسبة ضئيلة وهي 6.7% إلى أن المشكلات التي تعترض الطبيب لا تؤثر إطلاقاً، وما يدعم ذلك أن نسبة 8.3% ترى أنه من يتخذ القرارات الخاصة بالمرضى هما الطبيب ورئيس المصلحة، وذهبت النسبة الأصغر في الجدول وهي 4.5% ، إلى أن المشكلات التي تعترض الطبيب تؤثر على الكل، وما يدعم ذلك هو نسبة 8.3% التي ترى أن من يتخذ القرارات الخاصة بالمرضى هما الطبيب ورئيس المصلحة.

### التحليل والتفسير السوسيوولوجي :

من خلال الإحصائيات الواردة في الجدول أعلاه نرى بأن غالبية أفراد العينة يرون بأن المشكلات التي تعترض الطبيب تؤثر على سير العمل، ذلك أن النسبة العظمى تقرّ بأن القرارات الخاصة بالمرضى يتخذها الطبيب.

إن اتخاذ القرارات داخل المؤسسات الاستشفائية ينقسم إلى قسمين اثنين : القرارات الصادرة عن السلطة البيروقراطية وهي قرارات في معظمها تنظيمية، والقرارات الميدانية الفنية الخاصة بالمرضى والعلاج وهي في أغلب الأحيان إن لم نقل كلها يتخذها الطبيب " وهذا ما يبينه الجدول 12 أيضا".

" إن اتخاذ القرار في الوقت المناسب والذي فيه مصلحة للمريض وزيادة في الأداء المهني للطبيب والتي يستعان فيها بالفنيين المساعدين في المهن الطبية المختلفة والثقة بهم عند التشخيص أو العلاج، كل هذا يعتبر من العوامل التي يتوقف عليها الأداء المهني للطبيب وهذا ما تطرقنا له في الفصل الرابع ص : 119 "، أي أن المشكلات التي تعترض الطبيب إما أن تكون تنظيمية أو ميدانية؛ ذلك أن الطبيب أثناء قيامه بمهامه قد يتعرض لمشكلة نقص الموارد البشرية المتمثلة في نقص في أعداد المرضى، وهذا أمر متعلق بالإدارة " وهذه مشكلة مطروحة بالمستشفى حسب ما صرّحت به مصلحة الموارد البشرية ذاتها أثناء زيارتنا الميدانية "، فهذه مشكلة تنظيمية، وكذلك أيضا مشكلة التذبذب في برمجة أوقات العمل وبالتالي تذبذب في حضور المرضى ويمكن أن تحدث غيابات.

ومن جهة أخرى يمكن أن تكون المشكلات ميدانية، فإذا أراد الطبيب أن يتخذ قرارا خاصا بعلاج مريض ما، مثل استخدام أدوية معينة مثلا وهي غير موجودة في صيدلية المستشفى، أو إجراء أشعة للمريض بغرض التشخيص والأشعة في المستشفى معطلة، أو إجراء تحاليل طبية... إلخ، هنا تلجأ عائلة المريض إلى نقله إلى المؤسسات الخاصة من أجل الأشعة أو التحاليل... إلخ، ويبقى الطبيب ينتظر

النتائج حتى يتخذ القرار السليم لعلاج المريض، وهذا ما يتسبب في عرقلة العمل بالمستشفى وتأخر اتخاذ القرارات، "وهذا ما عايناه ميدانيا أثناء زيارتنا المتكررة لمستشفى الشهيد بن عمر الجيلاني"، إن هذه المشكلات سواء كانت تنظيمية مثل نقص عدد الممرضين في المصلحة، أو سوء توزيعهم على المناوبة أو كانت ميدانية مثل نقص الأجهزة والمعدات فهي في كل الأحوال تعطل وتيرة العمل في ظل ضرورة القيام بالأعمال وعدم الراحة نظرا لطبيعة العمل بالمستشفى والذي يتعلق بصحة الناس وفي بعض الأحيان الموت أو الحياة، وهذا ما يخلق ضغوطا على الممرضين وهذا ما يبينه الجدول أعلاه، أي أن المشكلات التي تعترض الطبيب تؤثر على سير العمل وكذلك جماعة العمل والممرض ولو بدرجات متفاوتة وهذا ما يؤثر على ملائمة الممرضين للبيئة الاجتماعية والمادية بالمستشفى.

الجدول رقم (22): يبين العلاقة بين

#### مشاركة الطبيب في برمجة اوقات العمل و تطبيق قرارات الإدارة

المجموع	القرارات التي تصدرها الإدارة هي التي تطبق			هل يشارك الطبيب رئيس المصلحة في برمجة أوقات العمل؟
	أحيانا	لا	دائما	
50 100.0%	23 46.0%	2 4.0%	25 50.0%	دائما
81 100.0%	14 17.3%	6 7.4%	61 75.3%	لا
47 100.0%	13 27.7%	6 12.8%	28 59.6%	أحيانا
178 100.0%	50 28.1%	14 7.9%	114 64.0%	المجموع

من خلال الاتجاه العام للجدول أعلاه، نلاحظ أن ما نسبته 64% من أفراد العينة يؤكدون أنه دائما القرارات التي تصدرها الإدارة هي التي تطبق، وما يدعم ذلك أن 75.3% ترى بأنه لا يشارك الطبيب رئيس المصلحة في برمجة أوقات العمل، فيما ذهبت نسبة 28.1% إلى أنه أحيانا فقط تطبق القرارات التي تصدرها الإدارة، وما يدعم ذلك هو نسبة 46% التي ترى بأنه دائما يشارك الطبيب رئيس المصلحة

في برمجة أوقات العمل، ونفت نسبة ضئيلة وهي 7.9% أن القرارات التي تصدرها الإدارة هي التي تطبق، ويدعمها في ذلك نسبة 12.8% التي ترى بأنه أحيانا يتم مشاركة الطبيب رئيس المصلحة في برمجة أوقات العمل.

### التحليل والتفسير السوسيولوجي :

من خلال النتائج المتحصّل عليها في الجدول أعلاه نلاحظ أن غالبية أفراد العينة يرون بأن القرارات التي تصدرها الإدارة هي التي تطبق، وما يدعم ذلك أن النسبة الغالبة أيضا تنفي أنه يتم مشاركة الطبيب لرئيس المصلحة في برمجة أوقات العمل.

إن هذه النتائج تبين بوضوح سيطرة السلطة البيروقراطية على هذا الجانب التنظيمي وهو " برمجة أوقات العمل"، كما يبدو جليا تحييد الأطباء في هذه المسألة، وهذه من مسببات الصراع التنظيمي كما يرى كل من عرابة الحاج ومحمد زرقون في دراستهما المعنونة بـ ( الصراع التنظيمي بين السلطات في المستشفيات - الأسباب والمشكلات) حيث يرى الباحثان أنه : " في معظم الأحيان تكون سلطات اتخاذ القرارات قاصرة على شاغلي المناصب القيادية والإشرافية، حيث يعتقد الكثير من أعضاء الهيئات الطبية والهيئات الطبية المساعدة، أن الفرصة غير متاحة لهم للمشاركة في وضع العديد من القرارات المؤثرة على مجريات الأمور في المستشفى، وهو الأمر الذي يثير نوعا من الصراع التنظيمي بين المجموعتين"، غير أن الإدارة ممثلة في مدير المستشفى كما يرى " فيبير" في السلطة البيروقراطية تمارس سلطتها وفقا للشرعية القانونية والعقلانية التي يتمتع بها المدير بفعل وظيفته، ومصدر هذه الشرعية هي القواعد القانونية التي تحدد دائما المكانات بصفة دقيقة، ويسمى هذا النموذج من السلطة

بالقانوني لأنه مبني على القانون<sup>1</sup>، ذلك أن مسألة برمجة أوقات العمل في حد ذاتها هي مسألة تنظيمية من اختصاص الإدارة، والسلطة الإدارية تتمسك بحقها في ذلك.

إن انفراد الإدارة بهذه القرارات داخل المصالح الاستشفائية، من شأنه أن يعمق الهوة بين الإدارة من جهة والأطباء والمرضى من جهة أخرى ويفتح الباب لصراعات بين السلطتين لا حصر لها ذلك أن برمجة أوقات العمل بالطريقة السليمة يجب أن تكون باستشارة كل من الأطباء ورؤساء المصالح، حيث أن الموارد البشرية المخصصة للعمل مثلاً أثناء المناوبة الليلية أو النهارية عندما تكون غير كافية أو غير منسجمة مع طبيعة العمل فإنها تخلق مشكلات ميدانية كبيرة للأطباء وبالتالي على الممرضين، " وهذا ما توصلنا إليه في الجدول السابق رقم 21" وهذا ما يؤثر على ملائمة الممرضين لمؤوسيتهم وبالتالي توافقهم المهني.

### الجدول رقم ( 23 ) : يبين العلاقة بين

#### طبيعة العلاقات داخل المصلحة و الانتماء إلى المؤسسة

المجموع	هل يدفعك الانتماء إلى المؤسسة إلى ؟		تقوم العلاقات داخل المصلحة على :
	التكاسل عن العمل	العمل أكثر	
120 100.0%	11 9.2%	109 90.8%	العلاقات القانونية الإدارية
58 100.0%	12 20.7%	46 79.3%	علاقات شخصية
178 100.0%	23 12.9%	155 87.1%	المجموع

من خلال الاتجاه العام للجدول أعلاه نلاحظ أن مانسبته 87.1% من أفراد العينة يرون بأنه الانتماء إلى المؤسسة يدفعهم للعمل أكثر، وما يدعم ذلك أن نسبة 90.8% يقرّون بأن العلاقات داخل المصلحة تقوم على القوانين الإدارية، بينما ذهبت نسبة 12.9% من أفراد العينة إلى أن الانتماء إلى

<sup>1</sup>- راجع حميد شاوش، ص : 86.

المؤسسة يدفعهم إلى التكاسل عن العمل، وما يدعم ذلك أن نسبة 20.7% ترى بأن العلاقات داخل المصلحة شخصية.

### التحليل والتفسير السوسيوولوجي :

من خلال الاحصائيات الواردة في الجدول أعلاه يتبين أن الغالبية من أفراد العينة يدفع الانتماء إلى المؤسسة إلى العمل أكثر، وما يبرر ذلك هو أن معظمهم أيضا يرى بأن العلاقات داخل المصلحة قانونية إدارية.

إن علاقة الممرض بالرؤساء في العمل " رئيس المصلحة والإدارة " تعتبر من العوامل المؤثرة في التوافق المهني، حيث يرى " أويرادهم " حسب البحوث والدراسات التي قام بها، بهدف حصر الميزات السلوكية التي تخلق علاقة إجتماعية صحيحة بين المشرف والمرؤوسين وتشبع روح الثقة المتبادلة بين الممرض والمؤسسة أن : " تطبيق قوانين المؤسسة ولوائحها على المرؤوسين تطبيقا مرنا، وتمثيلهم تمثيلا أمنيا لدى الهيئات العليا وتنمية إخلاصهم للمؤسسة ...إلخ "، كل هذه الإجراءات تعتبر من العوامل المؤثرة في التوافق المهني وهذا ما تناولناه في الفصل الثالث ص : 88، وهذا ما يبرز نجاح رئيس المصلحة حسب الجدول أعلاه في إقامة نظام إشراف جيد يعتمد على الكيفية السليمة لتقديم القوانين والإجراءات البيروقراطية بطريقة مرضية لجميع الأطراف، وهذا ما تبرره الغالبية منهم التي ترى بأن طبيعة العلاقات داخل المصلحة تحكمها القوانين البيروقراطية.

وفي الجهة المعاكسة نرى بأن النسبة المتبقية تنظر إلى أن الانتماء إلى المؤسسة يدفعهم إلى التكاسل عن العمل وما يبرر ذلك أنهم ينظرون إلى العلاقات داخل المصلحة على أنها علاقات شخصية، وهذا ما يعكس خطورة انحياز المشرفين لبعض الممرضين أو قيام تنظيمات غير رسمية داخل التنظيمات غير الرسمية الأخرى مما يشعر الممرضين بانحياز رئيس المصلحة أو الإدارة لبعض

المرضى على حساب البعض الآخر، غير أن هذه النسبة عموماً ضئيلة بالنسبة للفئة الغالبة في العينة والتي لا تعكس الاتجاه العام غير أنها تؤثر إلى أن كلما تحكّم المشرف (رئيس المصلحة) في العلاقات مع المحيط جيداً كلما كان للمرضى ملائمة لنظام المؤسسة أكبر وبالتالي التوافق الحسن مع نظام المؤسسة والعكس صحيح وهذا ما يعكسه الجدول أعلاه.

### الجدول رقم ( 24 ) : يبين العلاقة بين

نوعية العلاقة بين الإدارة والأطباء و مشاركة الطبيب في القرارات التي تصدر من المصلحة

المجموع	القرارات التي تصدر من المصلحة يشارك فيها الطبيب			كيف تبدو العلاقة بين الإدارة والأطباء في المستشفى؟
	أحياناً	لا	دائماً	
40 100.0%	18 45.0%	8 20.0%	14 35.0%	صراع
61 100.0%	35 57.4%	7 11.5%	19 31.1%	إحترام
77 100.0%	48 62.3%	8 10.4%	21 27.3%	قانونية
178 100.0%	101 56.7%	23 12.9%	54 30.3%	المجموع

من خلال الاتجاه العام للجدول أعلاه نلاحظ أن نسبة 56.7% من مجموع أفراد العينة يرون بأنه أحياناً يشارك الطبيب في القرارات التي تصدر من المصلحة، وما يدعم ذلك هو نسبة 62.3% ترى بأن العلاقة بين الإدارة والأطباء يسودها القانون، في حين ذهبت نسبة 30.3% من أفراد العينة إلى أنه دائماً يشارك الأطباء في القرارات التي تصدر من المصلحة، وما يدعم ذلك هو نسبة 35% ترى بأن العلاقة بين الإدارة والأطباء يسودها الصّراع، وذهبت نسبة قليلة وهي 12.9% من مفردات العينة إلى أن الأطباء لا يشاركون في القرارات التي تصدر من المصلحة، وما يدعم ذلك أن 20% يرون بأن العلاقة صراع.

## التحليل والتفسير السوسيوولوجي :

من خلال البيانات الإحصائية والشواهد الكمية الواردة في الجدول أعلاه يتبين أن معظم أفراد العينة يرون بأنه أحيانا فقط يشارك الطبيب في القرارات التي تصدر من المصلحة، وما يبرر ذلك هو النسبة الغالبة التي ترى بأن العلاقة بين الإدارة والأطباء يسودها القانون.

إن سيطرة السلطة الإدارية وتحكمها في العلاقة يُبقي مشاركة الأطباء في القرارات داخل المصلحة في نطاق ضيق، وهذا ما يبينه الجدول أعلاه والذي بينت فيه النسبة الغالبة بأنه أحيانا فقط يشارك الأطباء في القرارات، وهذا الوضع يعتبر من الأسباب الرئيسية لنشوب الصراع بين السلطتين الإدارية والطبية وهذا ما جاءت به دراسة " عرابة الحاج و محمد زرقون"، حيث اعتبر الباحثان أن عدم المشاركة في اتخاذ القرارات من بين مسببات الصراع بين السلطتين، وهذا ما تناولناه في الجدول رقم 22

إن الطبيعة التسلطية للمستشفى نتيجة للنشاطات الممارسة فيه -أنظر الفصل الرابع ص 126- وسعي السلطة الإدارية للإنفراد بالقرارات داخل المصالح الاستشفائية، ومحاولة الأطباء التدخل في هذه القرارات بحكم خبراتهم الميدانية وكذا مجال العمل، الأمر الذي يحدث صراعا بين السلطتين وهذا ما يبينه الجدول أعلاه حيث رأت النسبة المئوية من أفراد العين بأن القرارات التي تصدر من المصلحة دائما يشارك فيها الطبيب ويؤيدها في ذلك غالبيتهم التي ترى بأن العلاقة صراع، وهذا يعكس بوضوح أنه كلما أصرّ الأطباء على المشاركة في القرارات كلما كان هناك عدم تقبل من السلطة الإدارية وبالتالي نشوب الصراع بينهما وهذا ما يعكسه الجدول أعلاه.

إن الصراع بين السلطتين الطبية والإدارية له آثار سلبية على ملائمة الممرضين لعملهم - أنظر الجدول 21- وبالتالي توافقه المهني وفي هذا يشير " سامي خليل فحجان في معرض حديثه عن العوامل المؤثرة في التوافق المهني : " إلى أنه على المؤسسة أن تقوم بدراسة الأسباب الحقيقية التي

تؤدي إلى سوء العلاقة بين العامل ونظام المؤسسة وهيئاتها الإدارية وتحاول جادة العمل على إزالتها  
 -" أنظر الفصل الثالث ص 88 -، ذلك ان الصراع بين السلطتين الإدارية والطبية تؤدي حتما إلى  
 زعزعة الاستقرار بين الممرضين ونظام المؤسسة.

الجدول رقم ( 25 ): يبين العلاقة بين

نوعية العلاقة بين الإدارة والأطباء و الاستماع إلى انشغالات المشرفين

المجموع	الإدارة تستمع لانشغالات المشرفين الذين يتلقونها من الممرضين			كيف تبدو العلاقة بين الإدارة والأطباء في المستشفى؟
	أحيانا	لا	دائما	
40 100.0%	17 42.5%	19 47.5%	4 10.0%	صراع
61 100.0%	37 60.7%	12 19.7%	12 19.7%	إحترام
77 100.0%	51 66.2%	15 19.5%	11 14.3%	قانونية
178 100.0%	105 59.0%	46 25.8%	27 15.2%	المجموع

من خلال الاتجاه العام للجدول أعلاه نرى بأن نسبة 59% من أفراد العينة يرون بأنه أحيانا فقط تستمع الإدارة إلى انشغالات المشرفين، وما يدعم ذلك أن نسبة 66.2% العلاقة بين الإدارة والأطباء قانونية بينما نفت نسبة 25.8% من أفراد العينة أن الإدارة تستمع لانشغالات المشرفين التي ينقلونها من الممرضين، وما يدعم ذلك هو نسبة 47.5% التي ترى بأن العلاقة بين الإدارة والأطباء صراع، فيما أقرت نسبة 15.2% من أفراد العينة أن الإدارة دائما تستمع لانشغالات المشرفين التي يتلقونها من الممرضين وما يدعم ذلك أن نسبة 19.7% العلاقة بين الإدارة والأطباء يسودها الاحترام.

## التحليل والتفسير السوسيوولوجي :

إن انفتاح الإدارة على المشكلات التي تعاني منها فئة شبه الطبيين بالمصالح الاستشفائية، واستماعها لانشغالات المشرفين الذين يتلقونها من الممرضين، يؤدي حتما إلى تفادي الكثير من المشكلات التنظيمية والميدانية، ويساعد الإدارة على اتخاذ قرارات صائبة وتفادي الأخطاء الناتجة عن القرارات غير المدروسة، وهذا ما جاء به العالمان " ميلر و فروم " في دراستهما حول تطور علاقات السلطة حيث توصلا إلى أن " الإدارة المشتركة تؤدي إلى التخفيف من حدة الصراعات ومشكلات العمل المختلفة بالإضافة إلى أن هذه المشاركة تؤدي إلى اتخاذ أفضل القرارات في مجال العمل والانتفاع من قدرات الخلق والابتكار عند جميع العاملين داخل التنظيم " -أنظر الفصل الثاني ص 63 - غير أن هذا الأمر مرهون بالعلاقة بين السلطتين الإدارية والطبية، ذلك أن السلطة الطبية أيضا تقرض نفسها في الكثير من القرارات وهذا ما يعكسه الجدول أعلاه، حيث عبرت النسبة الأكبر أن الإدارة أحيانا فقط تستمع لانشغالات المشرفين وما يدعم ذلك أن العلاقة قانونية بين الإدارة والأطباء، لكننا نلاحظ أنه عندما تتحول العلاقة إلى صراع كما يبينه الجدول أعلاه فإن الممرضين ينفون أن الإدارة تستمع لانشغالات المشرفين، وهذا يبين أن لطبيعة العلاقة بين الإدارة والأطباء أثر على الاستجابة لانشغالات المشرفين التي يتلقونها من الممرضين.

الجدول رقم ( 26 ) : يبين العلاقة بين

نوعية العلاقة بين الإدارة والأطباء و تناسب العمل مع الطموحات المستقبلية

المجموع	هل ترى بأن عملك يتناسب مع طموحاتك المستقبلية ؟			كيف تبدو العلاقة بين الإدارة والأطباء في المستشفى؟
	أحيانا	لا	دائما	
40 100.0%	7 17.5%	29 72.5%	4 10.0%	صراع
61 100.0%	11 18.0%	28 45.9%	22 36.1%	إحترام
76 100.0%	34 44.7%	30 39.5%	12 15.8%	قانونية
177 100.0%	52 29.4%	87 49.2%	38 21.5%	المجموع

من خلال الاتجاه العام للجدول أعلاه نلاحظ أن ما نسبته 49.2% من أفراد العينة يرون بأن عملهم لا يتلائم مع طموحاتهم المستقبلية، وما يدعم ذلك هو نسبة 72.5% التي ترى بأن العلاقة بين الإدارة والأطباء يسودها الصراع، فيما ذهبت النسبة المئوية وهي 29.4% من مفردات العينة إلى أنه أحيانا فقط عملهم يتناسب مع طموحاتهم المستقبلية، وما يبرر ذلك أن العلاقة بين الإدارة والأطباء يسودها القانون وذلك بنسبة 44.7% بينما رأت نسبة 21.5% من أفراد العينة أن عملهم دائما يتناسب مع طموحاتهم المستقبلية، ومبررهم في ذلك أن نسبة 36.1% يقرون بأن العلاقة بين الإدارة والأطباء يسودها الاحترام.

التحليل والتفسير السوسولوجي :

من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه نلاحظ أن غالبية أفراد العينة يرون بأن عملهم لا يتناسب مع طموحاتهم المستقبلية، وما يعزز هذا الاتجاه أن النسبة الغالبة منهم تقر بأن العلاقة بين الإدارة والأطباء يسودها الصراع.

إن الطبيعة الاجتماعية للمنظمات تفرض عليها معطيات تنظيمية واجتماعية من أجل تطوير المورد البشري خدمة للمنظمة والمجتمع، وهذا ينطبق أيضا على المؤسسات الصحية ومن بينها المؤسسة العمومية الاستشفائية الشهيد بن عمر الجيلاني، حيث تعتبر البيئة الداخلية الاجتماعية للمؤسسة عنصرا محوريا لتوافق فئة شبه الطبيين مع عملهم، ذلك أن ملائمة الفرد للبيئة الداخلية الاجتماعية يعتبر ركيزة من ركائز التوافق المهني، مما يشجع فئة شبه الطبيين على الاستقرار وتحقيق خدمة نوعية للمجتمع.

إن هذا المستوى من الملائمة ( ملائمة الفرد للمنظمة)، يولي عناية واضحة بضرورة مطابقة المحاور الأساسية لخصائص كل من الأفراد والمنظمة، وهي الشخصية، الثقافة، الأهداف، والاهتمامات، فعندما يعتقد الموظفون أن قيمهم تتطابق مع قيم المنظمة وقيم زملائهم، فذلك يزيد من التزامهم بقيم المنظمة، والمشاركة الفعالة في تحقيق أهدافها -أنظر الفصل الثالث ص 85-.

إن النتائج المعبر عنها في الجدول أعلاه تبين مدى تأثير الصّراع بين السلطتين الطبية والإدارية على مدى ملائمة الممرضين لمنظمتهم، ذلك أن غالبية أفراد العينة عبروا على أن عملهم لا يتناسب مع طموحاتهم المستقبلية، وما يدعم ذلك أن غالبيتهم ترى بأن العلاقة بين الإدارة والأطباء يسودها الصّراع.

إن ظاهرة ازدواجية السّطة لها تأثيرها على جميع المتغيرات التنظيمية، وهذا ما أكدته دراسة " جمال حواوسة و عبد الله بوصنوبرة " حيث توصلت في نتائجها إلى أنه : " وجود خطّين واضحين للسلطة تتسم بهما المؤسسات الصحية أحدهما إداري والآخر طبي، ويترتب على ذلك إيجاد حاجز بين الجانبين الطبي والإداري يحد من نجاح عملية التحسين أو حصرها على بعض جوانب النشاط دون غيرها ".

إن نظرة الممرضين إلى عملهم نابع من عدم ملائمتهم لمنظمتهم، كونهم ينظرون إلى الظروف التي يعيشونها داخل المؤسسة وهي لا تشجع على تحقيق طموحاتهم المستقبلية، وهذا من الآثار الواضحة

لظاهرة ازدواجية السلطة والتي يترتب عنها صراع بين السلطتين الطبية والإدارية على ملائمة الممرضين للمنظمة، وما يدعم ذلك أن النسب المتواجدة أعلاه تبين التغير في نظرة الممرضين أي أنه كلما اتجهت العلاقة نحو الصراع كلما كان هناك عدم تلاؤم للمرضين والعكس صحيح.

الجدول رقم (27): يبين العلاقة بين

نوعية العلاقة بين الإدارة والأطباء و اهتمام إدارة المؤسسة بمشكلات الممرض الميدانية

المجموع	هل تهتم إدارة المؤسسة بمشكلات الممرض الميدانية؟			كيف تبدو العلاقة بين الإدارة والأطباء في المستشفى؟
	أحيانا	لا	دائما	
40 100.0%	7 17.5%	33 82.5%	0 0.0%	صراع
61 100.0%	15 24.6%	32 52.5%	14 23.0%	إحترام
77 100.0%	30 39.0%	30 39.0%	17 22.1%	قانونية
178 100.0%	52 29.2%	95 53.4%	31 17.4%	المجموع

من خلال الاتجاه العام للجدول أعلاه نلاحظ أن ما نسبته 53.4% من أفراد العينة ينفون اهتمام إدارة المؤسسة بمشكلاتهم الميدانية، ومما يدعم ذلك أن نسبة 82.5% ترى بأن العلاقة بين الإدارة والأطباء يسودها الصّراع، فيما ذهبت نسبة 29.2% من مجموع أفراد العينة إلى أن إدارة المؤسسة أحيانا فقط تهتم بمشكلات الممرض الميدانية، وما يدعم ذلك أن نسبة 39% ترى بأن العلاقة بين الإدارة والأطباء قانونية، وذهبت نسبة ضئيلة وهي 17.4% إلى أن إدارة المؤسسة تهتم دائما بمشكلات الممرض الميدانية، وما يدعم ذلك أن نسبة 23% ترى بأن العلاقة بين الإدارة والأطباء يسودها الاحترام.

### التحليل والتفسير السوسبيولوجي :

من خلال الإحصائيات الواردة في الجدول أعلاه نلاحظ أن غالبية أفراد العينة ينفون أن إدارة المؤسسة تهتم بمشكلاتهم الميدانية، وما يبرر ذلك أن النسبة الغالبة منهم ترى بأن العلاقة بين الإدارة والأطباء يسودها الصّراع.

إن الصعوبات والمشكلات التي تعترض الممرضين خاصة الميدانية منها؛ تحتم على الإدارة الأخذ بعين الاعتبار هذه المشكلات ووضع خطط عملية للسيطرة عليها، وبالتالي مساعدة الممرض على التوافق مع عمله، ويرى " ماهر عطوة الشافعي " أن " ... الصعوبات والمشكلات التي تواجه العاملين في مهنة التمريض قد لا يواجهها العاملون في مهن أخرى ..."، ويضيف قائلاً : " ... ولا زالت هناك نظرة قديمة حول مهنة التمريض في أذهان البعض، فلا يعتبرون التمريض علماً مستقلاً له فلسفته ونظرياته، بل ينظرون إليه من خلال تبعيته للطبيب بالإضافة إلى بعض الصعوبات التي تؤدي إلى عدم التوافق مع المهنة"<sup>1</sup>

إن النتائج المتحصّل عليها في الجدول أعلاه تبرز بوضوح انشغال الإدارة بالصّراع مع الأطباء، وهذا الصراع له آثاره الميدانية والتنظيمية التي تؤثر على سير العمل بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الشهيد بن عمر الجيلاني-انظر الجدول 21 -، وهذا ما جاء في دراسة " عرابة الحاج و محمد زرقون" حيث يقول : " ... ويعتبر الصراع التنظيمي من أكثر التحديات التي تواجه إدارة المستشفيات في الوقت الراهن، فرغم أن الصّراع التنظيم قد يكون أمراً حتمياً ومرغوباً فيه في بعض الأحيان عندما يساعد على

<sup>1</sup> - ماهر عطوة الشافعي، التوافق المهني للممرضين العاملين بالمستشفيات العمومية، رسالة ماجستير في علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2002، ص : 88.

تطوير وتحسين الأداء في المستشفى وزيادة فاعليتها فإنه قد يكون غير مفيد، حيث يؤدي إلى إعاقة تحقيق أهداف المستشفى في ظروف أخرى...<sup>1</sup>

إن ما توصلنا إليه من نتائج في الجدول أعلاه، يتضح لنا أن طبيعة العلاقة بين الإدارة والأطباء والتي يسودها الصراع تؤثر على ملائمة الفرد لمؤسسته وبالتالي توافقه المهني، وهذا ما يظهر لنا من خلال العلاقة الطردية بينهما أي أنه كلما اتجهت العلاقة إلى الصراع كلما كان هناك عدم ملائمة العكس صحيح.

الجدول (28): يبين العلاقة بين

الخلافاً بين الإدارة والأطباء و ملائمة بيئة العمل في المستشفى

المجموع	كيف ترى بيئة العمل في المستشفى؟		هل توجد خلافاً بين الإدارة والأطباء؟
	غير ملائمة	ملائمة	
33 100.0%	27 81.8%	6 18.2%	دائماً
40 100.0%	29 72.5%	11 27.5%	لا
105 100.0%	80 76.2%	25 23.8%	أحياناً
178 100.0%	136 76.4%	42 23.6%	المجموع

من خلال الاتجاه العام للجدول أعلاه نلاحظ أن نسبة 76.4% من أفراد العينة يرون بأن بيئة العمل في المستشفى غير ملائمة، وما يدعم ذلك أن نسبة 81.8%، يقرّون بأنه دائماً توجد خلافاً بين الإدارة والأطباء، بينما رأت نسبة 23.6% من أفراد العينة أن بيئة العمل ملائمة، وما يدعم ذلك أن نسبة 27.5% ترى بأنه لا توجد خلافاً بين الإدارة والأطباء.

<sup>1</sup> - عرابية الحاج، محمد زرقون، مرجع سابق، ص: 232.

### التحليل والتفسير السوسيوولوجي :

من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه، نرى بان أغلبية أفراد العينة يقرون بأن بيئة العمل غير ملائمة، وما يعزز ذلك أن غالبيتهم يقرون بأنه دائما توجد خلافات بين الإدارة والأطباء.

إن تلاؤم الممرض مع بيئة العمل يقصد به الملائمة مع المتغيرات التي توجد داخل المؤسسة نفسها، وتتكون هذه المتغيرات من المحيط الذي يتم في إطاره إنجاز العمل، ويشمل هيكل المؤسسة، ثقافتها التنظيمية، بالإضافة إلى مواردها المادية والبشرية -راجع الفصل الثالث ص 83 -، ويرى " ميشيل فوكو " أن المنظمات الحديثة تعمل وفق ترتيبات فيزيقية مادية جرى تصميمها في وقت سابق، فالمبنى الذي يضم مؤسسة ما تكون له ملامح معينة تناسب أنشطة المنظمة، غير أنه يشترك مع المباني التي تعمل فيها منظمات أخرى في خصائص معمارية، إن تصميم المستشفى على سبيل المثال، يختلف في بعض جوانبه عن تصميم الشركة التجارية أو المدرسة، فالمستشفى يضم أجنحة منفصلة وحجرات للمعاينة والاستشارة الطبية وقاعات للعمليات وعدد من المكاتب والحجرات التي تضي على المبنى الكلي طابعا معيناً <sup>1</sup>

لقد أظهر ميشيل فوكو أن الطابع المعماري للمؤسسة يرتبط ارتباطا وثيقا بمضمونها الاجتماعي وينسق السلطة فيها.

إن المحيط الذي يتم فيه ممارسة نشاطات المؤسسة يتميز بالضغط على المستوى التنظيمي، وذلك من خلال العدد القليل من أفراد فئة شبه الطبي الذين يزاولون مهامهم أو من خلال عدم كفاءة فريق العمل، نظرا لعدم الانسجام في المهام وينتج ذلك مثلا : " عن برمجة أوقات العمل لفئة من اختصاص مساعد ممرض، والذي لا يستطيع القيام بالكثير من المهام وهذا ما يخلق نوعا من الضغط والتوتر إذا

<sup>1</sup> - أنطوني غيدينز، مرجع سابق، ص : 415.

كان هناك ممرض واحد والبقية مساعد تمريض " ( هذا ما صرّح به بعض الممرضين والأطباء ورؤساء المصالح أثناء جولاتنا الاستطلاعية)، فضلا عن ذلك تعتبر الظروف الفيزيكية للعمل الناتجة عن سوء تصميم المبنى غير اللائق بالمؤسسة الاستشفائية ( استعجالات 08 ماي 1945)، سببا للعديد من المشكلات الميدانية التي لا حصر لها، ومن ذلك مثلا : " صراعات بين الممرضين وأعوان أمن المؤسسة حول غلق وفتح الأبواب، فالمرضى حسب تصريحاتهم في معظم الأحيان يشعرون بالدوار والاختناق نظرا لعدم توفر التهوية في مكان استقبال المرضى والحالات الطارئة والبقاء هناك لعدة دقائق فقط والأبواب مغلقة ينتج نوعا من الضغط ونقص في الأكسجين، بينما يرى أعوان الأمن أنه لا يمكن إبقاء الأبواب مفتوحة لأن المواطنين الذين يأتون لزيارة المرضى يتخذون من قاعة استقبال المرضى والحالات الطارئة ممرا يمرون من خلاله إلى داخل المستشفى وهذا يخلق مشكلات ميدانية أكثر تعقيدا " ويضيف أحد الممرضين قائلا " لأول مرة أرى غرفة إنعاش تفتح نافذتها في على الطريق داخل المستشفى وهذا لا يليق لمثل هذا النوع من العلاج لأنه يستحيل فتحها نظرا للإزعاج الذي تسببه السيارات الداخلة والخارجة من المستشفى فضلا عن الأتربة والغبار كونها قريبة من الأرض "وهذا ما عايناه ميدانيا، والسبب في ذلك يعود إلى التصميم غير المدروس والأخطاء الكارثية فيه بحيث تسبب التصميم السيء لاستعجالات 08 ماي 1945 في مشاكل ميدانية لا يتسع المقام لذكرها مما جعل هذا المستشفى في وقت وجيز غير قادر على أداء الخدمة على الوجه المطلوب وعمره لا يتجاوز 07 سنوات، بالإضافة إلى ذلك أيضا هناك نقص في التجهيزات والعتاد الخاص باستقبال المرضى والحالات الطارئة وأحيانا تجد بعض المرضى ملقون على الأرض ينتظرون دورهم " وهذا ما عايناه ميدانيا"، زد على ذلك قدم هيكل المستشفى وظهور عيوب هندسية " رطوبة، تشققات، حشرات... إلخ" (مستشفى الشهيد بن عمر الجبلاني بالشط)، كل هذه المعطيات الميدانية زيادة على الإشكاليات التنظيمية المتمثلة في تصاعد

الخلافات بين الإدارة والأطباء والتي تصل في كثير من الأحيان حدّ الصراع أثر على ملائمة الممرضين للبيئة الداخلية للمستشفى، وهذا ما يبينه الجدول أعلاه.

الجدول ( 29 ): يبين العلاقة بين

مخالفة رئيس المصلحة للإدارة في برمجة أوقات العمل و مشاركة الطبيب في القرارات التي تصدر من المصلحة.

المجموع	القرارات التي تصدر من المصلحة يشارك فيها الطبيب			هل يخالف رئيس المصلحة الإدارة في برمجة أوقات العمل؟
	أحيانا	لا	دائما	
9 100.0%	2 22.2%	1 11.1%	6 66.7%	دائما
110 100.0%	58 52.7%	18 16.4%	34 30.9%	لا
59 100.0%	41 69.5%	4 6.8%	14 23.7%	أحيانا
178 100.0%	101 56.7%	23 12.9%	54 30.3%	المجموع

من خلال الاتجاه العام للجدول أعلاه نلاحظ أن نسبة 56.7% من أفراد العينة يرون بأنه أحيانا يشارك الطبيب في القرارات التي تصدر من المصلحة، وما يبرر ذلك أن نسبة 69.5% ترى بأنه أحيانا فقط يخالف رئيس المصلحة الإدارة في برمجة أوقات العمل، فيما ذهبت نسبة 30.3% من أفراد العينة إلى أنه دائما يشارك الطبيب في القرارات التي تصدر من المصلحة وما يدعم ذلك أن نسبة 66.7% ترى بأن رئيس المصلحة دائما يخالف الإدارة في برمجة أوقات العمل، ونفت نسبة قليلة وهي 12.9% من أفراد العينة مشاركة الطبيب في القرارات التي تصدر من المصلحة، وما يدعم ذلك هو أن نسبة 16.4% تنفي مخالفة رئيس المصلحة للإدارة في برمجة أوقات العمل.

### التحليل والتفسير السوسيوولوجي :

من خلال الإحصائيات الواردة في الجدول أعلاه يتبين بشكل عام أن النسبة الغالبة من أفراد العينة ترى بأنه أحيانا فقط يشارك الطبيب في القرارات التي تصدر من المصلحة، وما يبرر ذلك أن الاغلبية منهم ترى بأن رئيس المصلحة أحيانا يخالف الإدارة في برمجة أوقات العمل.

إن السلطة التي يتمتع بها الطبيب داخل المصالح الاستشفائية هي في الغالب سلطة فنية-أنظر الجدول 12 -، كما يصفها " ميشال كروزيه "، وأن القرارات التي يتخذها الطبيب عي قرارات في الغالب ميدانية متعلقة بالمريض ذاته وكيفية العلاج-أنظر الجدول 20 -، غير أن الطبيب في بعض الأحيان يشارك في القرارات التنظيمية الداخلية في المصلحة بالتشاور مع رئيس المصلحة، وهذا من أجل تفادي أي إرباك في سير العمل قد ينجم عن البرمجة السيئة لفترات العمل من طرف السلطة البيروقراطية، والذي أحيانا يدفع المصلحة إلى استقدام مرضيين من مصالح أخرى وتعويض النقص الحاصل، كل هذه الإجراءات والقرارات، وذلك ما يدفع الطبيب للمشاركة في هذه القرارات، وهذا ما توصلت إليه دراسة "حبيب الود " حيث يقول في معرض نتائجه : " إن تنظيم وقت العمل المفروض أن يكون من طرف الإدارة التي تعتبر المسؤول التنظيمي الأول إلا أنه في الواقع يتم الاتفاق بين أفراد الفريق العامل، خاصة المرضيين الرئيسيين نظرا لخبرتهم ورئيس المصلحة الذي يوافقهم عليه، أضف إلى ذلك تأثير سلطة الطبيب التي تعطي الحرية للفريق العامل بوضع برنامج تنظيم وقت العمل " .

ومن خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أعلاه فإنه يتبين أن السلطة التي يتمتع بها الطبيب داخل المصالح الاستشفائية هي سلطة فنية لكنها قد تمتد إلى باقي الإجراءات الأخرى في المصلحة وذلك بمشاركة رئيس المصلحة، وما يدعم ذلك أنه كلما كان للطبيب دور في القرارات التي تصدر من المصلحة كلما خالف رئيس المصلحة الإدارة في برمجة أوقات العمل.

إن مخالفة رئيس المصلحة الإدارة في برمجة أوقات العمل ناجمة عن غياب الإدارة داخل المصالح الاستشفائية فضلا عن ذلك فإن مسألة تطبيق القوانين البيروقراطية في مثل هذه الأماكن أمر يعيق الممرضين عن القيام بعمل جيد -أنظر الجدول 10 -، وهذا ما يدفع المشرفين إلى الامتثال إلى سلطة الأطباء، وهذا ما يبينه الجدول أعلاه.

### الجدول رقم (30): يبين العلاقة بين

العلاقة بين الإدارة والأطباء و النظرة إلى العمل بعد سنوات طويلة.

المجموع	كيف تنظر إلى عملك بعد سنوات طويلة؟			كيف تبدو العلاقة بين الإدارة والأطباء في المستشفى؟
	يصبح أكثر متعة	يصبح أكثر راحة	يصبح مملا	
40 100.0%	2 5.0%	3 7.5%	35 87.5%	صراع
61 100.0%	13 21.3%	19 31.1%	29 47.5%	إحترام
77 100.0%	11 14.3%	9 11.7%	57 74.0%	قانونية
178 100.0%	26 14.6%	31 17.4%	121 68.0%	المجموع

من خلال الاتجاه العام للجدول أعلاه نلاحظ أن ما نسبته 68% من أفراد العينة يقرون بأن عملهم يصبح مملا بعد سنوات طويلة، وما يدعم ذلك أن نسبة 87.5% ترى بأن العلاقة بين الإدارة والأطباء يسودها الصّراع، فيما ذهبت نسبة ضئيلة وهي 17.4% من أفراد العينة إلى أن العمل يصبح أكثر راحة وما يبرر ذلك أن نسبة 31.1% ترى بأن العلاقة بين الإدارة والأطباء يسودها الاحترام، ورأت نسبة 14.6% من أفراد العينة أن العمل يصبح أكثر متعة، وما يدعم ذلك أن نسبة 21.3% من أفراد العينة يقرون بأن العلاقة بين الإدارة والأطباء يسودها الاحترام.

### التحليل والتفسير السوسيوولوجي :

من خلال المعطيات الإحصائية الواردة في الجدول أعلاه نلاحظ أن الأغلبية من أفراد العينة يرون بأن العمل يصبح مملا بعد سنوات طويلة، وما يدعم ذلك أن غالبيتهم أيضا ترى بأن العلاقة بين الإدارة والأطباء يسودها الصّراع.

إن نظرة الممرضين لعملهم بأنه يصبح مملا بعد سنوات، تعكس بصفة واضحة عدم ملائمتهم لعملهم، وهذا ينعكس بصورة مباشرة على توافقه المهني، إن النتائج المتحصّل عليها في الجدول أعلاه تبين ان ظروف العمل ومن بينها " الصّراع" لها تأثير على نظرة الممرضين لعملهم أكثر من سنوات العمل وهذا ما يتطابق مع دراسة " ماهر عطوة الشافعي " والذي توصل في نتائجه إلى " أن التوافق المهني للمرضين العاملين بالمستشفيات يرتبط بالمهنة ومكانتها أكثر من سنوات العمل ".

إن طبيعة العلاقة بين الإدارة والأطباء والتي يغلب عليها الصراع والذي ينتج كما يقول " دارندوف " بشكل أساسي من الاختلافات والتعارض بين مصالح الأفراد والجماعات على حد سواء، وقد اعتقد " ماركس" أن اختلاف المصالح وقف على الطبقات غير أن " دارندوف" يعزوه بصورة أوسع إلى الاختلاف على السلطة والقوة<sup>1</sup>، وهذا ما يحصل في المصالح الاستشفائية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الشهيد بن عمر الجيلاني، حيث تتميز هذه الأخيرة بخطّين للسلطة، السلطة الطبية الفنية والسلطة الإدارية.

إن الملل الذي يصيب الممرضين جراء الصراع بين السلطتين الطبية والإدارية يؤدي إلى ضعف تقديم الخدمة المناسبة للجمهور، او ضعف جودتها وهذه هي إحدى النتائج الخطيرة للصراع بين السلطتين الطبية والإدارية، وهذا ما توصلت إليه دراسة عرابة الحاج ومحد زرقون.

<sup>1</sup> - أنطوني غيدينز، مرجع سابق، ص : 75.

### الاستنتاج الجزئي للفرضية الثانية:

لقد نصّت الفرضية الثانية على أنه " توجد علاقة بين إزدواجية السلطة وملائمة الفرد للبيئة الداخلية للمستشفى" بمستشفى الشهيد بن عمر الجيلاني بالوادي.

من خلال المنطلقات الإمبيريقية واستنادا إلى المعطيات الكمية والشواهد الكيفية المتحصّل عليها في الجداول أعلاه اتضح لنا أن الممرضين يقعون تحت ضغط السلطتين الطبية ( الفنية) والإدارية، وأن كل من السلطتين تتمسك بمواقفها فنجد مثلا أنه في حالة اختلاف تعليمات الإدارة وأوامر الطبيب فإن الممرضين يطبقون أوامر الطبيب حسب الجدول 20 وذلك بنسبة 38.2% ذلك أنه يتم إشراك الأطباء في القرارات داخل المصلحة بنسبة 48.5%، وهنا تجدر الإشارة إلى أن مشاركة الطبيب في القرارات داخل المصلحة متعلق أساسا بالقرارات الخاصة بالعلاج والمرضى، وهذا ما جاء في الجدول 21، غير أن هذه المشاركة قد تمتد إلى القرارات التنظيمية، وهذا نتيجة لصعوبة فرض الإدارة للوائح والقواعد البيروقراطية نظرا لوجود السلطة الطبية، وهذا ما يتوافق مع دراسة عرابة الحاج حيث توصلت في نتائجها إلى أن: " السلطة ليست هرمية في المستشفيات بخلاف التنظيمات الأخرى وهذا راجع لوجود سلطة (فنية) بيد الأطباء، ووجود السلطتين معا يضعف هرمية السلطة في الهيكل التنظيمي"

كذلك فإن المشكلات التي تعترض الطبيب تؤثر على سير العمل ذلك أنما نسبته 52.8% من أفراد العينة يرون بأن المشكلات التي تعترض الطبيب تؤثر على سير العمل، و نسبة 20.8% تؤثر على جماعة العمل و أن نسبة 55.5% يرون بأن القرارات الخاصة بالمرضى يتخذها الطبيب، إن المشكلات التي تعترض الطبيب إما أن تكون ميدانية مثل نقص المعدات والأجهزة أو تكون تنظيمية مثل سوء برمجة أوقات العمل وسوء توزيع الموارد البشرية وفي كلتا الحالتين فهي تترك انطبعا غير مرغوب فيه ولها تأثير على ملائمة الممرضين لعملهم وهذا ما أوضحه الجدول 21.

أيضا فإن تمسك الإدارة ببعض القرارات التنظيمية واستبعاد الأطباء منها خاصة فيما تعلق ببرمجة أوقات العمل، يعد سببا مباشرا للصراع بين السلطتين الطبية والإدارية وذلك بنسبة 64% من أفراد العينة يؤكدون أنه دائما القرارات التي تصدرها الإدارة هي التي تطبق، ذلك أن 75.3% ترى بأنه لا يشارك الطبيب رئيس المصلحة في برمجة أوقات العمل - حسب الجدول 22-، وهذا ما توصلت إليه دراسة " عرابية الحاج ومحمد زرقون "

إن الآثار المترتبة على الصراع لها بروز واضح من خلال الجدول رقم 26 حيث ترى 49.2% من أفراد العينة يرون بأن عملهم لا يتلائم مع طموحاتهم المستقبلية، ذلك أت نسبة 75.5% ترى بأن العلاقة بين الإدارة والأطباء يسودها الصراع، كما بينت النتائج المتحصّل عليها أيضا انشغال الإدارة بالصراع مع الأطباء، وهذا الصراع لم آثاره الميدانية والتنظيمية التي تؤثر على سير العمل بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الشهيد بن عمر الجيلاني وهذا ما أكدته دراسة " جمال حواوسة و عبد الله بوصنوبرة " حيث توصلت في نتائجها إلى أنه : " وجود خطّين واضحين للسلطة تتسم بهما المؤسسات الصحية أحدهما إداري والآخر طبي، ويترتب على ذلك إيجاد حاجز بين الجانبين الطبي والإداري يحد من نجاح عملية التحسين أو حصرها على بعض جوانب النشاط دون غيرها ."

كما تبين لنا أيضا أن سيطرة النظام البيروقراطي على القرارات التنظيمية يدفع الممرضين إلى تكوين جماعات غير رسمية داخل المصالح وتنظيم أوقات عملهم حسب حاجاتهم الاجتماعية وهذا ما توصلت إليه دراسة " حبيب الود " حيث يقول في معرض نتائجه : " إن تنظيم وقت العمل المفروض أن يكون من طرف الإدارة التي تعتبر المسؤول التنظيمي الأول إلا أنه في الواقع يتم عن طريق الاتفاق بين أفراد الفريق العامل، خاصة الممرضين الرئيسيين نظرا لخبرتهم ورئيس المصلحة الذي يوافقهم عليه، أضف إلى ذلك تأثير سلطة الطبيب التي تعطي الحرية للفريق العامل بوضع برنامج تنظيم وقت العمل ."

كما تبين أيضا من خلال الجدول 30 أن الصراع بين السلطتين الإدارية والطبية يجعل المرضى يشعرون بالملل من علمهم وذلك بنسبة 68% ذلك أن نسبة 87.5% ترى بأن العلاقة بين الإدارة والأطباء يسودها الصّراع، وهذا ما يبين أن الصراع له أثر أكثر من طول سنوات العمل وهذا ما يتطابق مع دراسة " ماهر عظة الشافعي " والذي توصل في نتائجه إلى " أن التوافق المهني للمرضى العاملين بالمستشفيات يرتبط بالمهنة ومكانتها أكثر من سنوات العمل " .

ومن خلال كل ما سبق من معطيات ونتائج يمكننا أن نعتبر أن الفرضية القائلة بأنه " توجد علاقة بين ازدواجية السلطة وملائمة الممرض للبيئة الداخلية بمستشفى الشهيد بن عمر الجيلاني بالوادي " هي فرضية صحيحة ومحقة.

ثانيا: النتائج العامة ومقترحات للدراسة

### 1- النتائج العامة للدراسة

من خلال المعالجة النظرية والشواهد الإمبريقية الكمية والكيفية لموضوع دراستنا المتعلق بـ " ازدواجية السلطة وعلاقتها بالتوافق المهني " ومن خلال تحليل مؤشرات متغير ازدواجية السلطة وعلاقتها ببعدي التوافق المهني وهما (الرضا الوظيفي، ملائمة البيئة الداخلية)، ومن خلال تفسير نتائج هذه الدراسة في ظل الدراسات السابقة والتراث النظري، وانطلاقا من تحقق الفرضيتين الجزئيتين، فإنه يمكننا القول بأن الفرضية العامة القائلة : " توجد علاقة بين ازدواجية السلطة والتوافق المهني لدى فئة المرضى بمستشفى الشهيد بن عمر الجيلاني " قد تحققت في إطار الواقع التنظيمي المرتبط بعنصري الزمان والمكان المحدد للدراسة.

كما يمكننا أن ندرج استنتاجا عاما يتمثل في :

ظاهرة ازدواجية السلطة موجودة بمستشفى الشهيد بن عمر الجيلاني وتتسبب في الكثير من المشكلات التنظيمية والتي تنعكس على ميدان العمل وبالتالي التوافق المهني للمرضين، ذلك أن المرضين يقعون تحت نطاق هاتين السلطتين بصورة مباشرة أو غير مباشرة.

كما أفرزت الدراسة أيضا عن نتائج تبين النظرة السلبية للمرضين تجاه النظام البيروقراطي (الإدارة)، وقد أظهرت النتائج فرار المرضين من قبضة الإدارة والالتجاء إلى الجماعات غير الرسمية وهذا ما يتطابق مع دراسة " حبيب الود "، كما يتناسب أيضا مع جوهر العلاقات الإنسانية والتي ترى بأن التنظيم غير الرسمي ينشأ على أساس العلاقات الشخصية الميولات الدينية، السياسية... إلخ.

كما أظهرت النتائج أيضا نجاح رؤساء المصالح (المشرفين) في بناء علاقات إجتماعية جيدة مع المرضين ودفعهم إلى التعاون بدلا من الصراع، وذلك باتباع نمط إشراف يقوم على الاستماع والاهتمام بجماعة العمل وإعطاء أهمية لما يقومون به من أنشطة، وهذا ما عكسته النتائج حيث أظهرت بأن المشكلات بين الزملاء يتم حلها عن طريق الحوار وتحت سلطة المشرف.

إن هجرة المرضين للعمل خارج المستشفى تعتبر من الآثار السلبية للصراع بين السلطتين الطبية والإدارية، ذلك أن النتائج أظهرت أن المرضين يلجؤون إلى هذا الخيار هربا من الصراع وكسرا للروتين وليس هربا من العمل وهذا ما عكسته نتائج الدراسة، كما كشفت الدراسة على أن العلاقات بين المرضين بعضهم ببعض تعتمد على التعاون والتساند وبالتالي الرضا عن جماعة العمل وهذا ما يتطابق مع دراسة " مكناسي محمد" الذي توصل إلى أنه " كلما كان مستوى الرضا عن العلاقات مع الزملاء والمشرف مرتفعا كلما كان هناك ارتفاع لمستوى توافق الفرد مع عمله "

كما أظهرت الدراسة قوة السلطة التي يتمتع بها الطبيب داخل المصالح الاستشفائية خاصة في ما تعلق بالقرارات الفنية الخاصة بالمرضى والعلاج، وبذلك قد تمتد هذه السلطة إلى القرارات التنظيمية، وذلك

لصعوبة فرض الإدارة للوائح والقواعد البيروقراطية نظرا لوجود السلطة الطبية وهذا ما يتوافق مع دراسة " عرابة الحاج" والذي توصل إلى أن " السلطة ليست هرمية في المستشفى بخلاف التنظيمات الأخرى وهذا راجع لوجود سلطة فنية بيد الأطباء، ووجود السلطتين مع يضعف هرمية السلطة في الهيكل التنظيمي للمستشفى".

كما أظهرت النتائج أيضا انشغال الإدارة بالصراع مع الأطباء وهذا الصراع له آثاره الميدانية والتنظيمية التي تؤثر على سير العمل بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الشهيد بن عمر الجيلاني وهذا ما أكدته دراسة " جمال حواوسة وعبد الله بوصنوية"، حيث توصلت في نتائجها إلى أنه : " وجود خطين واضحين للسلطة تتسم بهما المؤسسات الصحية، أحدهما إداري والآخر طبي، ويترتب على ذلك إيجاد حاجز بين الجانبين الطبي والإداري يحد من نجاح عملية التحسين أو حصرها على بعض جوانب النشاط دون غيرها".

كما يمكننا تلخيص بعض النتائج الجزئية كما يلي :

- في معظم الأحيان يتم تنظيم العمل بين الممرضين بصورة غير رسمية تقاديا لضغوطات التنظيم البيروقراطي ومساوئ الصراع بين السلطتين الطبية والإدارية.
- سوء برمجة أوقات العمل من طرف الإدارة يتسبب في مشكلات تنظيمية عديدة ونشوب الصراع بين السلطتين الطبية والإدارية وهذا يؤثر على توافق الممرضين مع عملهم.
- وجود سلطة الطبيب داخل المصالح يضعف الهيكل التنظيمي للإدارة بوصفها تنظيم بيروقراطي قائمة على التسلسل الهرمي.
- الخوف الدائم للممرضين جراء إجبارهم على ممارسة بعض الأنشطة التي تتنافى مع مهامهم نتيجة للصراع الدائم بين الإدارة والأطباء.

- المشكلات التي تعترض الطبيب سواء كانت تنظيمية أو ميدانية نتيجة للصراع مع الإدارة لها تأثير على ملائمة المرضى لبيئة المستشفى.
- الصراع بين السلطتين الطبية والإدارية يشعر المرضى بالملل من عملهم أكثر من أي عوامل أخرى.
- يرى الممرضون بأن بيئة العمل في المستشفى غير ملائمة نظرا لقدم هيكل المستشفى ( مستشفى الشهيد بن عمر الجيلاني بالشط)، حيث ترتب عن ذلك عدة عيوب في الهيكل وضهور الحشرات الضارة وبعض الاختلالات في خطوط الكهرباء... إلخ، وكذلك استعجالات 08 ماي 45، والتي صممت تصميم أقل ما يقال عنه أنه كارثي ولا يستجيب لمتطلبات ممارسة مهنة الطب والتمريض.
- عدم كفاية الموارد البشرية المخصصة لمهنة التمريض والتي نتج عنها ضغوطات هائلة على الممرضين نتيجة للعبء الزائد عليهم، خاصة في ما تعلق بالاستعجالات الطبية الجراحية، وكذا بعض المصالح مثل " مصلحة تصفية الدم ".

## 2- التوصيات والمقترحات

- المعالجة القانونية لظاهرة ازدواجية السلطة وتوضيح أكثر للمهام والمسؤوليات والقضاء على أسباب الصراع.
- تزويد المؤسسة العمومية الاستشفائية الشهيد بن عمر الجيلاني بالموارد البشرية اللازمة والمتخصصة سواء فئة الممرضين أو الأطباء، وذلك بغرض امتصاص العبء الزائد وبالتالي الضغط الناجم عن تراكم العمل والأنشطة الطبية.
- الإسراع في إنجاز مستشفى عصري يفي بمتطلبات الولاية نظرا للعدد المتزايد للسكان، وتزويده بالموارد البشرية اللازمة لتحسين الخدمة.

- ضرورة الاستفادة من الأخطاء في التصميم والاستعانة بمكاتب دراسات أجنبية متخصصة في تصميم المستشفيات لتحقيق ذلك، مما يساعد على ممارسة الأنشطة الخاصة بالمستشفى بصورة جيدة الأمر ينعكس على الخدمات المقدمة للجمهور.
- جمع كل مصالح المستشفى في مبنى واحد، بغرض تسهيل تقديم الخدمات وتفاديا لتكاليف التنقل بين ملحقات المستشفى ( مثلما هو حاصل الآن)، وذلك تقليلا للجهد وزيادة في راحة المرضى وذويهم.
- الاهتمام بالموارد البشرية من ناحية التكوين، وذلك بتكثيف التربصات الوطنية والدولية للمرضين والأطباء على حد سواء من أجل تقديم أحسن للخدمة للمواطن.
- تجهيز المستشفى بالأجهزة اللازمة وتفادي حصول أي نقص في أي تخصص والذي يساعد على تقديم الخدمة وجودتها ويخفف الضغط الناتج عن الأعطال أو عدم توفر الأجهزة والذي يعود عكسيا على المرضى والأطباء.
- ضرورة إجراء إحصائيات وطنية بغرض تحديد النقص في أنواع التخصصات شبه الطبية وذلك من أجل التنسيق الجيد مع مؤسسات التكوين شبه الطبي بغرض تحديد الاحتياجات اللازمة في مختلف التخصصات بدقة وبالتالي تكوين إطارات شبه طبية حسب الاحتياجات في كل تخصص تفاديا لعدم التوازن بين مختلف المهام داخل المؤسسات الطبية.

# الخاتمة

## الخاتمة :

تعرضنا في مختلف أقسام دراستنا هذه المعنونة بـ : " إزدواجية السلطة وعلاقتها بالتوافق المهني " إلى مختلف القضايا النظرية والميدانية التي اهتمت بمسألة إزدواجية السلطة وعلاقتها بباقي متغيرات البناء التنظيمي وخصوصا التوافق المهني.

فمن خلال هذه العلاقات الترابطية بين هذه المتغيرات قمنا بتقصي علاقة محددة كانت محل دراستنا وهي : إزدواجية السلطة وعلاقتها بالتوافق المهني.

ولتحقيق هذا الهدف؛ وظفت الدراسة مجموعة من الإجراءات المنهجية تعرضنا إليها في ثنايا دراستنا، بدأ بتحديد الأهداف والمفاهيم ومختلف التصورات النظرية التي زودتنا بتصوير محدد عالجنا في ضوءه متغيرات الدراسة كما تعرضنا لمختلف الأبحاث الإمبريقية والدراسات، التي سمحت لنا بتحديد الجوانب المختلفة لإزدواجية السلطة وتجسيد التوافق المهني بكل أبعاده.

من هذا المنطلق سعت هذه الدراسة إلى تقصي واقع إزدواجية السلطة وعلاقتها بالتوافق المهني بالمؤسسة العمومية الاستشفائية " الشهيد بن عمر الجيلاني"، وقد تبين هذا من خلال المعطيات والبيانات الرقمية الواردة في دراستنا مدى تأثير حدة الصراع بين السلطتين على توافق الممرض مع عمله، ويظهر ذلك من خلال تأثير إزدواجية السلطة على الرضا الوظيفي للممرض وكذا ملائمته للبيئة الداخلية المادية والاجتماعية للمستشفى، وبذلك يمكننا القول بتحقيق الفرضية العامة وهي : توجد علاقة بين إزدواجية السلطة والتوافق المهني لدى الممرضين بمستشفى الشهيد بن عمر الجيلاني بالوادي.

من خلال كل ما سبق يمكن أن تفتح هذه الدراسة آفاق أوسع لدراسة إزدواجية السلطة داخل المؤسسات الطبية وآثارها على مختلف المتغيرات التنظيمية الأخرى، والتي يمكن أن تسهم في إثراء

المعرفة العلمية وتزويد المكتبة الوطنية بدراسات من زوايا أعمق، كما يمكننا من خلال هذه الدراسة اكتشاف عناصر جديدة جديرة بالدراسة مثل : متغير ملائمة الفرد للبيئة الداخلية للمنظمة، والذي يحوي الكثير من الأبعاد الجديرة بالدراسة مثل : ملائمة الفرد لجماعة العمل، وملائمة الفرد للمشرف، ملائمة الفرد لنظام المؤسسة، ملائمة الفرد للبيئة المادية...إلخ.

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع

### أ- الكتب

- 1- أبو النيل محمود السيّد، علم النفس الصناعي والتنظيمي، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، 2005
- 2- أحمد صقر عاشور، "إدارة القوى العاملة الأسس السلوكية وأدوات البحث التطبيقي" ط2، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، لبنان، 1979
- 3- أحمد توفيق، إدارة الأعمال، دار النهضة العربية، ب ط، بيروت، ب ت
- 4- الخضراء بشير، وآخرون، برنامج الإدارة والريادة، السلوك التنظيمي، ط1، جامعة القدس المفتوحة، عمان، 1995
- 5- القذافي رمضان محمد، العلوم السلوكية في مجال الإدارة والإنتاج، ط1، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 1997 .
- 6- أنتوني غيدينز، علم الاجتماع، ترجمة الدكتور فايز الصيّاغ، المنظمة العربية للترجمة، ط 4، بيروت، لبنان، 2005
- 7- إبتسام عبد الرحمان حلواني، السلطة الإدارية وعلاقات الإدارة مع الجمهور، مجلة جامعة الملك سعود للعلوم الإدارية، المجلد 04، العدد 02، 1992
- 8- إبتسام أحمد أبو العمرين، مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم، رسالة ماجستير في علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2008
- 9- إبراهيم عبد الهادي محمد المليجي، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، سلسلة جدران المعرفة، السلسلة الأولى، 2006

- 10- حمدي ياسين، وآخرون، علم النفس الصناعي والتنظيمي بين النظرية والتطبيق، ط1، دار الكتاب الحديث، ب. بلد، 1999
- 11- بلقاسم سلاطنية، اسماعيل قيرة، التنظيم الحديث للمؤسسة، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2008
- 12- حميد شاوش، مدخل إلى علم الاجتماع المنظمات، دار الأمل للطباعة، ب ط، تيزي وزو، الجزائر، 2019
- 13- حسان محمد نذير حريستاني، إدارة المستشفيات، معهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية، 1991
- 14- خليل أحمد خليل، المفاهيم الأساسية في علم الاجتماع، الحداثة للطباعة والنشر والتوزيع، ط 1، بيروت، لبنان، 1984
- 15- سعد بن مبارك البادري، تطبيقات علم النفس مهنة وتربية، دار الكتاب الجامعي، ط1، العين، الإمارات العربية المتحدة، 2011
- 16- سعيد سبعون، الدليل المنهجي في إعداد المذكرات والرسائل الجامعية في علم الاجتماع، دار القصة، ط2، الجزائر، 2012
- 17- سهيلة محمد عباس، إدارة الموارد البشرية ، مدخل إستراتيجي ، دار وائل للنشر و التوزيع ، عمان 2006 .
- 18- طلعت إبراهيم لطفى، علم اجتماع التنظيم، دار غريب، ب ط، القاهرة، 2008
- 19- عبد الغني مغربي، الفكر الاجتماعي عند ابن خلدون، ترجمة محمد الشريف دالي حسين، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1988
- 20- عبد الرحمان ابن خلدون، المقدمة، دار ابن الجوزي، ط1، القاهرة، 2010

- 21- عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامنة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ب ط، ب ب، 2003.
- 22- عبّاس محمود عوض، دراسات في علم النفس الصناعي والمهني، دار المعرفة الجامعية، ب ط، الإسكندرية، ب س
- 23- علي الشريف، الإدارة المعاصرة، دار الجامعية للنشر والتوزيع، ب ط، مصر، 2000
- 24- فاروق مدّاس، التنظيم وعلاقات العمل، دار مدني، ب ط، ب ب، ب ت
- 25- فاروق عبيد فيلة، محمد عبد المجيد، السلوك التنظيمي في المؤسسة التربوية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، 2005
- 26- فرج عبد القادر طه، سيكولوجية الشخصية المعوقة للإنتاج، مكتبة الخانجي، ب ط، القاهرة، 1980
- 27- قدري الشيخ علي وآخرون، علم الاجتماع الطبي، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2009.
- 28- سعيد إسماعيل صيني، قواعد أساسية في البحث العلمي، مؤسسة الرسالة، ط1، بيروت، 1994
- 29- كامل محمد عويضة، علم النفس الصناعي، دار الكتب العلمية، ط1، بيروت، لبنان، 1996
- 30- مبارك القاسم، علم النفس المهني بين النظرية والتطبيق، مؤسسة الوارق للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2001
- 31- محمد سرور الحريري: إدارة الموارد البشرية، ط 1، دار البداية ناشرون وموزعون، الاردن، 2012
- 32- محمد عابد الجابري، العصبية والدولة في فكر ابن خلدون - معالم نظرية خلدونية في التاريخ الإسلامي-، مركز دراسات الوحدة العربية، الطبعة 06، بيروت، 1992

33- محمد علي محمد وآخرون، دراسات في علم الاجتماع الطبّي، دار المعرفة الجامعية، ب ط،

2004

34- محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، ب ط، الإسكندرية، 2016

35- محمود السيد أبو النيل، علم النفس الصناعي والتنظيمي، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2005

36- مصطفى عشوي، أسس علم النفس الصناعي، مطبعة المؤسسة الوطنية للكتاب، ب ط، ب ت.

37- موريس أنجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، دار القصة للنشر، ب ط، الجزائر،

2004

38- مؤيد سعيد السالم، نظرية المنظمة (الهيكل التنظيمي)، ط3، دار وائل للنشر، 2008

39- نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار كتامة للكتاب، الجزائر، ط1،

2008

## ب- الرسائل الجامعية

40- أنيس الهمالي شعيب الحضري، مدى توافق التنظيمات الإدارية القائمة في المستشفيات الليبية مع

الأسس العلمية للتنظيم، رسالة ماجستير في الإدارة، جامعة بنغازي، ليبيا، 2010

41- بوشمال أحمد، سوسيولوجيا التغيير التنظيمي وفعالية التنظيمات، رسالة ماجستير في علم

الاجتماع التنظيم والعمل، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2011

42- حبيب الود، أثر المناخ التنظيمي على ممارسة مرونة العمل لدى فئة الشبه طبي، رسالة

ماجستير في علم الاجتماع التنظيم، جامعة الجزائر 02، الجزائر، 2012

43- زويش سامية، محددات الرضا الوظيفي وأثرها على أداء الموظفين في المؤسسة، دراسة حالة

ثانوية أمزيل أحمد بحيز، مذكرة ماجستير في علوم التسيير، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة،

الجزائر، 2014

44- سامي خليل فحجان، رسالة ماجستير في علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2010

- 45- سعاد مخلوف، الضغط النفسي ومدى تأثيره على سلوك الأطباء والعاملين بالمراكز الصحيّة، رسالة ماجستير في علم النفس التنظيم والعمل، جامعة قسنطينة، 2006
- 46- ظلال محمود حليوي، دور المشكلات النفسية والاجتماعية في التوافق المهني، أطروحة دكتوراه في إدارة الأعمال، جامعة حلب، 2014
- 47- عليي خيرة، تأثير ممارسة السُلطة والقوة على سلوك الأفراد داخل المؤسسة، رسالة ماجستير في الموارد البشرية، جامعة تلمسان، 2006
- 48- عراية الحاج، أثر ازدواجية السلطة على أداء العاملين في المستشفيات، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة بسكرة، 2011
- 49- فاطمة دريدي، أنماط السلطة الإدارية وعلاقتها بالثقافة التنظيمية، أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع التنظيم والعمل، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2018
- 50- كحيلة نبيلة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحيّة، رسالة ماجستير في علوم التسيير، جامعة قسنطينة، 2008
- 51- ماهر عطوة الشافعي، التوافق المهني للمرضين العاملين بالمستشفيات العمومية، رسالة ماجستير في علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2002.
- 52- محمد عافت شمان العنزي، أثر الحوافز في تحقيق الرضا الوظيفي في المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية بدولة الكويت، رسالة ماجستير في الإدارة العامة، جامعة آل البيت، 2017
- 53- مكناسي محمد، التوافق المهني وعلاقته بضغط العمل، رسالة ماجستير في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة قسنطينة، 2007
- 54- معروف الهواربي، الرضا الوظيفي وعلاقته بهجرة الأطباء من المستشفيات الجزائرية، أطروحة دكتوراه في علم النفس، جامعة وهران2، 2017

55- هشام زروقة، الثقافة التنظيمية وعلاقتها بالتوافق المهني، أطروحة دكتوراه في علم النفس التنظيم والعمل، جامعة بسكرة، الجزائر، ب ت.

### ج- النشريات والدوريات

56- براى محمد، البناء الاجتماعي للمؤسسة العمومية الاستشفائية، مجلة الرسالة للدراسات الإعلامية، المجلد الثاني، العدد الخامس، 2018

57- بلكرمي و داد، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد 07، العدد 02، جامعة قسنطينة 02 عبد الحميد مهري، جوان 2021

58- جبار محفوظ، دور محاسبة التكاليف الاستشفائية في الرقابة على المستشفيات العمومية الجزائرية، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، العدد 05، 2011

59- حميدة عميراوي، مراحل الضوابط المنهجية لإعداد بحث، مجلة الباحث الاجتماعي، جامعة قسنطينة 2، عدد 1، ب س

60- رحمانى محمد، السلطة التنظيمية في الفكر السوسيولوجي، مجلة الحقيقة، مخبر التنمية، جامعة أدرار، العدد 42، 2018

61- شويمات كريم، السلطة داخل المنظمة من تجارب السلطات إلى الخلل الوظيفي، مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، المجلد 1، العدد 02، جوان 2013

62- عبد الوهاب بلعباس، السلوك التنظيمي وعلاقات السلطة والقوة، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة بسكرة، العدد السادس، ديسمبر 2016

63- عبد المجيد قدي، مديوني جميلة، أهمية تقييم الأداء في المنظمات الصحية، مجلة الاستراتيجية والتنمية، العدد 04، ب س

- 64- عبد الله بن مداري عبد الله الحربي، واقع ملائمة الفرد البيئة في المستشفيات العامة، دراسة ميدانية بمحافظة الطائف، المجلة العربية للإدارة، مجلد 43، ع 2 (تحت النشر)، جوان 2023
- 65- عرابية الحاج، إزدواجية السلطة في المستشفيات- المفهوم والإشكالية-، مجلة الباحث، العدد 27، جامعة ورقلة، 2010
- 66- عماد حسين المرشدي، دراسة حول التوافق المهني لدى موظفي كلية التربية الأساسية في جامعة بابل، جامعة بابل، العراق، ب ت
- 67- عرابية الحاج محمد زرقون، الصراع التنظيمي بين السلطات في المستشفيات، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، المركز الجامعي تمناست، العدد 04، جوان 2013
- 68- علي شلهوب، قراءة مقارنة في مفهوم السلطة بين ماكس فيبر وبيير بورديو، مجلة أوراق ثقافية للآداب والعلوم الإنسانية، السنة الأولى، العدد الأول، جويلية 2019، Awraq  
thaqafia.com/132/
- 69- فهيمة ذيب، التوافق المهني للعامل بين النظريات واستراتيجيات التحقيق، مجلة الفكر القانوني والسياسي، العدد الثالث، جامعة الأغواط، ب ت
- 70- كريم شويمات، السلطة داخل المنظمة من تجاذب السلطات إلى الخلل الوظيفي، مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، المجلد 1، العدد 1، جوان 2013
- 71- محمد شرايطية، همال عبد المالك، تأثير نسق السلطة التنظيمية على الاستقرار في المنظمة، مجلة دراسات في علم الاجتماع المنظمات، مجلد 06، عدد 01، 2017
- 72- ممدوح عبد العزيز رفاعي وآخرون، تقويم دور الإدارة البيئية لبعض مستشفيات دولة الكويت في ضوء متطلبات الجودة الشاملة، مجلة العلوم البيئية، معهد الدراسات والبحوث البيئية، المجلد التاسع والثلاثون، الجزء الثاني، جامعة عين شمس، 2017

73- مناور فريح حداد، محمود علي الروسان : "الرضا عن العمل لدى أعضاء الهيئة التدريسية في جامعة إربد الأهلية"، في مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، العدد : 2، 2003، جامعة سطيف، الجزائر

74- مولاي الحاج مراد، مفهوم السّلطة في سياقاته الفكرية والتاريخية، مجلة الحوار الفكري، جامعة وهران، المجلد 12، العدد 13

75- مونيكا غاترتورلي، القيادة وأساليب ممارسة السلطة، مجلة رؤى تربوية، العدد السادس والثلاثون، ب س

76- ناندي أبو العلاء عبده سوقي، دور نطاق الإشراف والناقدة الموحدة في رفع كفاءة الاستثمار، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، كلية الإدارة والاقتصاد، العدد 100، المجلد 23، 2018

77- يحيى محمود النجار، الوعي الذاتي وعلاقته بالتوافق المهني لدى معلمي المدارس الخاصّة بمحافظة قطاع غزة، مجلة جامعة الأقصى، سلسلة العلوم الإنسانية، المجلد الحادي والعشرون، ب ت.

#### د- المراجع الأجنبية

78- Amy I.Kristof –Brown.Ryan D.zemerma, Erin C.Johenso, personnel psychology, sumer 2005

79- fredericlebaron, la sociologie de : a j z, dunod, paris, 2009,

#### هـ - قوانين ومراسيم

80- القانون 11/121، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 17، مارس 2011

الملاحق

الملحق رقم 01

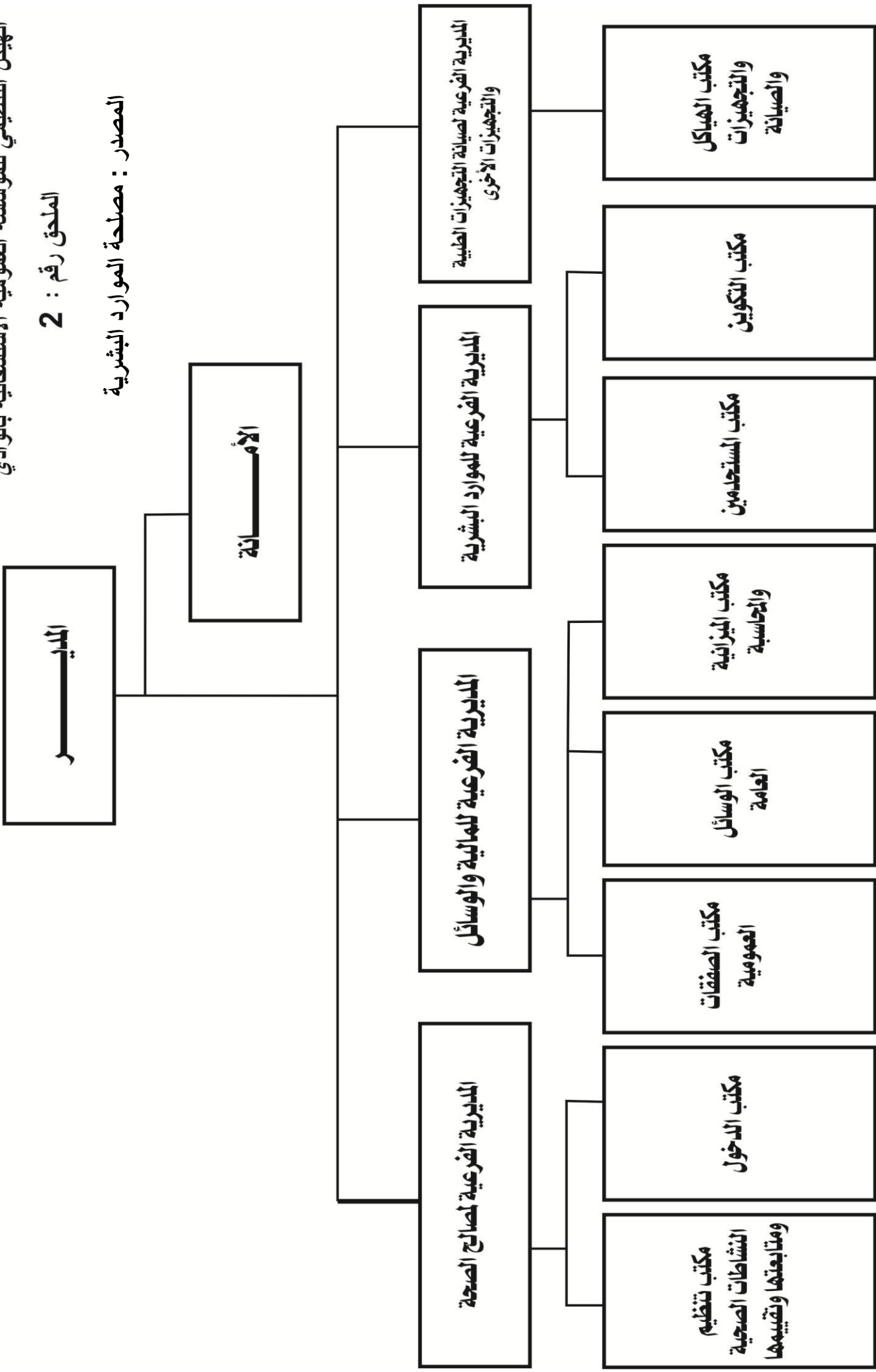
جدول المحكمين

الجامعة	الرتبة	الإسم واللقب	الرقم
جامعة الوادي	استاذ	بلال بو ترعة	01
جامعة بومرداس	استاذ م أ	حبيب الود	02

الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بالوادي

الملحق رقم : 2

المصدر : مصلحة الموارد البشرية



يرجى من سيادتكم الإجابة عن الأسئلة الموضوعية في هذا الاستبيان بوضع علامة (X) في الإجابة المناسبة

مع العلم أنه لا توجد إجابة خاطئة وإجابة صحيحة

مع التزام الباحث بسرية المعلومات الموجودة بغرض استخدامها في مجال البحث العلمي فقط

### المحور الأول

الجنس : ذكر  أنثى

السن :

المؤهل :

الأقدمية :

المستوى التعليمي : ثانوي  جامعي

المصلحة مكان العمل :

الرقم	السؤال
<b>المحور الثاني</b>	
01	هل تقوم المصلحة برفع تقارير دورية إلى إدارة المستشفى ؟ دائما <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> أحيانا <input type="checkbox"/>
02	من أين تأتيك التعليمات والأوامر ؟ رئيس المصلحة <input type="checkbox"/> الطبيب <input type="checkbox"/> الإدارة <input type="checkbox"/> أخرى أذكرها .....
03	كيف يتم الاتصال بين الأفراد في المصلحة ؟ بطريقة رسمية إدارية <input type="checkbox"/> غير رسمية <input type="checkbox"/> أخرى أذكرها .....
04	تقوم العلاقات داخل المصلحة على : العلاقات القانونية الإدارية <input type="checkbox"/> علاقات شخصية <input type="checkbox"/> أنواع أخرى من العلاقات أذكرها .....
05	هل يتم إشراك الأطباء في معظم القرارات داخل المصلحة؟ دائما <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> أحيانا <input type="checkbox"/>
06	هل يوجد تفويض للسلطة من المشرفين إلى المرؤوسين في المصلحة؟ دائما <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> أحيانا <input type="checkbox"/>
07	هل تتلقى الأوامر من مصادر أخرى غير رئيس المصلحة؟ إذا كانت الإجابة : نعم، أذكر هذه المصادر .....
08	هل يمارس عليك الأطباء سلطة أخرى موازية لسلطة رئيس المصلحة؟ دائما <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> أحيانا <input type="checkbox"/>
09	هل يخالف رئيس المصلحة الإدارة في برمجة أوقات العمل؟ دائما <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> أحيانا <input type="checkbox"/>
10	هل يشارك الطبيب رئيس المصلحة في برمجة أوقات العمل ؟ دائما <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> أحيانا <input type="checkbox"/>
11	القرارات الخاصة بالمرضى يتخذها الطبيب <input type="checkbox"/> رئيس المصلحة <input type="checkbox"/> الإدارة <input type="checkbox"/> أخرين أذكرهم .....
12	هل توجد خلافات بين الإدارة والأطباء؟ دائما <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> أحيانا <input type="checkbox"/>
13	كيف تبدو العلاقة بين الإدارة والأطباء في المستشفى؟ صراع <input type="checkbox"/> إحترام <input type="checkbox"/> قانونية <input type="checkbox"/> وضعية أخرى أذكرها .....
<b>المحور الثالث</b>	
14	على ماذا تبني علاقاتك مع زملائك في المصلحة ؟ تقدير واحترام <input type="checkbox"/> صراع <input type="checkbox"/> إدارية قانونية <input type="checkbox"/> أخرى أذكرها .....
15	ما هو رأيك في علاقاتك مع زملائك ؟ جيدة <input type="checkbox"/> سيئة <input type="checkbox"/> لا توجد علاقة <input type="checkbox"/> آراء أخرى أذكرها .....
16	كيف يتم حل المشكلات بين الزملاء ؟ عن طريق الحوار <input type="checkbox"/> الصراع <input type="checkbox"/> كتابة تقارير إلى الإدارة <input type="checkbox"/> أساليب أخرى أذكرها .....
17	عندما يكون الأفراد الذين يعملون معك ليست لديهم كفاءة عالية كيف تتصرف ؟ أبذل جهدا أكبر <input type="checkbox"/> أعمل مثلهم <input type="checkbox"/> أغير مكان العمل <input type="checkbox"/>

	إجراءات أخرى أذكرها .....			
18	هناك نزاعات بين الزملاء في العمل	دائما <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	أحيانا <input type="checkbox"/>
19	هل تقوم بمهام زملائك الغائبين عن العمل	دائما <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	أحيانا <input type="checkbox"/>
20	هل ترى أن المشرف كفاء في عمله ؟	دائما <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	أحيانا <input type="checkbox"/>
21	هل يظهر المشرف اهتماما بمشاعر مرؤوسيه	دائما <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	أحيانا <input type="checkbox"/>
22	ما لذي يحكم العلاقة بينك وبين رئيس المصلحة ؟ أشياء أخرى أذكرها .....	التقدير والاحترام <input type="checkbox"/>	المصلحة <input type="checkbox"/>	العمل <input type="checkbox"/>
23	هل يأخذ رئيس المصلحة بمقترحاتك في العمل؟	دائما <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	أحيانا <input type="checkbox"/>
25	عندما تخطئ كيف يعاملك رئيس المصلحة؟ إجراءات أخرى أذكرها .....	ينتقدك <input type="checkbox"/>	يعاقبك <input type="checkbox"/>	يساعدك <input type="checkbox"/>
26	كيف تنظر إلى القوانين والإجراءات البيروقراطية ؟ تعقد إجراءات العمل <input type="checkbox"/>	تعيقني عن القيام بعمل جيد <input type="checkbox"/>	تجعل العمل أكثر تنظيما <input type="checkbox"/>	أراء أخرى أذكرها .....
27	هل تحصل على تشجيع من الإدارة؟	دائما <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	أحيانا <input type="checkbox"/>
28	هناك الكثير من الأحداث في المؤسسة لا علم لي بها	دائما <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	أحيانا <input type="checkbox"/>
29	هل ترى نفسك مضطرا للقيام بأعمال ليست من اختصاصك؟	دائما <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	أحيانا <input type="checkbox"/>
30	هل تتقاضى أجرا عادلا مقابل عملك؟	دائما <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	أحيانا <input type="checkbox"/>
31	هل تحصل على مكافآت مادية عند قيامك بعمل جيد؟	دائما <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	أحيانا <input type="checkbox"/>
32	هل يوجد رفع للأجور بصورة متقاربة ؟	دائما <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	أحيانا <input type="checkbox"/>
33	هل تعمل خارج المستشفى لزيادة دخلك ؟	دائما <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	أحيانا <input type="checkbox"/>
34	هناك الكثير من العمل في وظيفتي	دائما <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	أحيانا <input type="checkbox"/>
35	كيف تنظر لنفسك عندما تكون في عملك؟ أراء أخرى أذكرها .....	أكثر راحة <input type="checkbox"/>	متعبا <input type="checkbox"/>	مستمتعا <input type="checkbox"/>
36	هل تغير عملك إذا سنحت لك الفرصة؟	دائما <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	أحيانا <input type="checkbox"/>
37	هل ترى بأن معايير الترقية موضوعية؟	دائما <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	أحيانا <input type="checkbox"/>
38	هل يوجد مبدأ تكافؤ الفرص في الترقية؟	دائما <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	أحيانا <input type="checkbox"/>
39	هل توجد فرص للترقية في عملك	دائما <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	أحيانا <input type="checkbox"/>
40	كيف تنظر إلى عملك بعد سنوات طويلة؟ أراء أخرى أذكرها .....	يصبح مملا <input type="checkbox"/>	يصبح أكثر راحة <input type="checkbox"/>	يصبح أكثر متعة <input type="checkbox"/>
41	ما هو رأيك في الإمكانيات والمعدات الخاصة بالعمل ؟ أراء أخرى أذكرها .....	كافية <input type="checkbox"/>	غير كافية <input type="checkbox"/>	قديمة <input type="checkbox"/>
42	هل تؤثر خدمات النظافة والصيانة عن العمل؟	دائما <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	أحيانا <input type="checkbox"/>
43	كيف ترى بيئة العمل في المستشفى ؟ أراء أخرى .....	ملائمة <input type="checkbox"/>	غير ملائمة <input type="checkbox"/>	
44	هل ترى بأن وظيفتك تتلائم مع مؤهلاتك؟	دائما <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	أحيانا <input type="checkbox"/>
45	أحرص على إكمال مهامي في الوقت المحدد	دائما <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	أحيانا <input type="checkbox"/>
46	لدي القدرات الكافية للقيام بعمل جيد	دائما <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	أحيانا <input type="checkbox"/>
47	كيف يتعامل معك رئيس المصلحة عند الغياب أو التقصير؟ إجراءات أخرى أذكرها .....	إبلاغ الإدارة <input type="checkbox"/>	الانتقاد <input type="checkbox"/>	التسامح <input type="checkbox"/>
48	يستشيرني رئيس المصلحة في القرارات الخاصة بالمرضى	دائما <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	أحيانا <input type="checkbox"/>
49	من أين تتلقى الأوامر الخاصة بالعمل ؟ أوامر من مصادر أخرى أذكرها .....	الطبيب <input type="checkbox"/>	رئيس المصلحة <input type="checkbox"/>	الإدارة <input type="checkbox"/>
50	المشكلات التي تعترض الطبيب تؤثر على تأثيرات أخرى أذكرها .....	سير العمل <input type="checkbox"/>	الممرض <input type="checkbox"/>	جماعة العمل <input type="checkbox"/>
51	عندما تختلف أوامر الطبيب مع تعليمات الإدارة هل تطبق؟ أوامر رئيس المصلحة أوامر أخرى أذكرها .....	تعليمات الإدارة <input type="checkbox"/>	أوامر رئيس المصلحة <input type="checkbox"/>	
52	الإدارة تستمع لانشغالات المشرفين الذين يتلقونها من الممرضين	دائما <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	أحيانا <input type="checkbox"/>
53	القرارات التي تصدرها الإدارة هي التي تطبق إذا كانت الإجابة لا ماهي التعليمات التي تطبق ؟	دائما <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	أحيانا <input type="checkbox"/>
54	القرارات التي تصدر من المصلحة يشارك فيها الطبيب	دائما <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	أحيانا <input type="checkbox"/>
55	هل تعتبر نفسك أكثر خبرة من رئيس المصلحة ؟	دائما <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	أحيانا <input type="checkbox"/>
56	هل يساعدك رئيس المصلحة في حل مشكلاتك الشخصية ؟	دائما <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	أحيانا <input type="checkbox"/>

57	كيف ترى مهارات فريق العمل الذي تعمل معه؟ آراء أخرى أذكرها .....	<input type="checkbox"/> عالية	<input type="checkbox"/> ضعيفة	<input type="checkbox"/> متوسطة
58	كيف تنتقل إليك مهارات العمل والتمريض من الممرضين القدامى ذوي الخبرة ؟ طرق أخرى أذكرها .....	<input type="checkbox"/> بسهولة	<input type="checkbox"/> بصعوبة	
59	معظم زملائي الممرضين في المصلحة من جنس واحد	<input type="checkbox"/> دائما	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> أحيانا
60	أنتقل إلى المصالح لإعانة زملائي	<input type="checkbox"/> دائما	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> أحيانا
61	هل تعتبر نفسك وحيدا كون معظم عمال المصلحة من جنس مختلف؟ دائما	<input type="checkbox"/> دائما	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> أحيانا
62	هل يشاركك زملاء العمل في مناسباتك الشخصية؟	<input type="checkbox"/> دائما	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> أحيانا
63	هل يدفعك الانتماء إلى المؤسسة إلى ؟ آراء أخرى أذكرها .....	<input type="checkbox"/> العمل أكثر	<input type="checkbox"/> التكاثر عن العمل	
64	أتجنب الغياب عن العمل	<input type="checkbox"/> دائما	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> أحيانا
65	هل ترى بأن عملك يتناسب مع طموحاتك المستقبلية ؟	<input type="checkbox"/> دائما	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> أحيانا
66	هل تهتم إدارة المؤسسة بمشكلات الممرض الميدانية ؟	<input type="checkbox"/> دائما	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> أحيانا
67	هل تشارك في الأنشطة التي تقوم بها المؤسسة؟	<input type="checkbox"/> دائما	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> أحيانا