

تعدد السلطة وعلاقته بتلاؤم الأفراد مع البيئة الداخلية للمنظمة

Multiple authority and its relationship to the compatibility of individuals with the internal environment of the organization

بالقاسم محدة¹ خالد بن حنيش²

¹ جامعة الوادي – الجزائر – mehdabel39@gmail.com

² جامعة تيزي وزو – الجزائر – khaledahnich1981@gmail.com

تاريخ الاستقبال: 2024/01/30؛ تاريخ القبول: 2024/09/24؛ تاريخ النشر: 2024/10/25

ملخص: هدفت هذه الورقة البحثية إلى الكشف عن وجود علاقة من عدمها بين ظاهرة تعدد السلطة وأحد الظواهر التنظيمية الأخرى ألا وهي تلاؤم الأفراد مع البيئة الداخلية للمنظمة وذلك من خلال دراسة ميدانية أجريت بمستشفى الشهيد بن عمر الجليلاني بالوادي، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي كما استهدفت فئة الممرضين، حيث توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين تعدد السلطة وتلاؤم الممرضين مع البيئة الداخلية للمستشفى

الكلمات المفتاحية : السلطة ، التلاؤم مع البيئة الداخلية

Abstract : This research paper aimed to reveal whether there is a relationship or not between the phenomenon of multiple authority and one of the other organizational phenomena, which is the compatibility of individuals with the internal environment of the organization, through a field study conducted at the Martyr bin Omar Al-Jilani Hospital in Al-Wadi. The study used the descriptive approach and targeted a group Nurses, as the study found a relationship between multiple authority and nurses' compatibility with the internal environment of the hospital

Keywords: authority, compatibility with the internal environment

I- تمهيد :**أولا : الإشكالية**

تعتمد المؤسسات في تنفيذ مشروعاتها وتحسين خدماتها على سلسلة من العمليات الإدارية، والتي تشمل التخطيط والرقابة والتنظيم، كونها تهدف جميعا إلى ضمان تنفيذ قرارات المؤسسة وإنجاز المشاريع وتطوير الخدمات. حيث يتم توزيع الأدوار والمسؤوليات عبر خط هرمي للسلطة لضمان التنظيم السلس والفعال. والذي يُعتبر من المكونات الرئيسية للعملية التنظيمية، حيث يؤثر بشكل كبير على سلوك الأفراد داخل المنظمات، سواء كانت منظمات خدمتية أو إنتاجية. كما يساعد هذا النظام في تحقيق الأهداف والسياسات التي تم وضعها من قبل الإدارة.

فعندما يتعلق الأمر بمؤسسة خدمتية، وخاصة المؤسسات الاستشفائية، فإن تقديم أفضل الخدمات وأعلى جودة يصبح أكثر من ضرورة. وذلك لأن هذه الخدمات مرتبطة مباشرة بصحة وحياة الأشخاص. وبالتالي، يتطلب تسيير وتنظيم فعال من قبل كافة مستخدمي المؤسسة.

ونظراً للطبيعة الخاصة والحساسية للعمل في هيكل المؤسسة الاستشفائية، وتنوع المهام المسندة لموظفيها وتعقيدات هيكلها التنظيمي، الأمر الذي أدى إلى بروز ظاهرة تنظيمية فريدة في المؤسسات الطبية وهي ظاهرة "تعدد السلطة". ذلك أن الخدمات التي تقدمها المؤسسات الطبية تستدعي وجود سلطتين داخل المستشفى. الأولى هي السلطة الإدارية وتمثل في المدير العام للمستشفى أو رؤساء الأقسام. أما السلطة الثانية فتتجسد في السلطة الطبية الأمر الذي يؤدي إلى عدم التوافق حول الأهداف والرؤى داخل المؤسسة الصحية وبالتالي اتخاذ القرارات.

ولأن تلاؤم المريض مع البيئة الداخلية للمستشفى أمراً ضرورياً لتحقيق خدمات متميزة، والذي يشمل تلبية حاجات المريض وتحقيق طموحاته وتوقعاته، وهذا سيؤثر بدوره على علاقته مع زملائه ورؤسائه وحتى بيئة العمل الداخلية المادية والاجتماعية، ويكون المظهر الأساسي للتلاؤم هو حالة الشعور بالأمن والارتياح لتحقيق رغباته وميوله وطموحاته..

من هنا جاءت هذه الدراسة محاولة تسليط الضوء على الموضوع المتعلق بوجود علاقة من عدمها بين تعدد السلطة وتلاؤم المرضين مع البيئة الداخلية للمستشفى وذلك من خلال طرح التساؤل التالي :

هل توجد علاقة بين تعدد السلطة وتلاؤم المرضين مع البيئة الداخلية بمستشفى الشهيد بن عمر الجيلاني بالوادي؟
يندرج تحت هذا التساؤل تسأولين فرعيين آخرين هما :

هل توجد علاقة بين تعدد السلطة وتلاؤم المرضين مع جماعة العمل ؟

هل توجد علاقة بين تعدد السلطة وتلاؤم المرضين مع الوظيفة ؟

ثانيا : فرضيات الدراسة

وللإجابة على تساؤلات هذه الدراسة قمنا بصياغة الفرضية العامة التالية :

توجد علاقة بين تعدد السلطة وتلاؤم المرضين مع البيئة الداخلية بمستشفى الشهيد بن عمر الجيلاني بالوادي.

كما تندرج تحت هذه الفرضية فرضيتين جزئيتين :

توجد علاقة بين تعدد السلطة وتلاؤم المرضين مع جماعة العمل

توجد علاقة بين تعدد السلطة وتلاؤم المرضين مع الوظيفة

ثالثا : أهمية وأهداف الدراسة

I - أهمية الدراسة

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

وقد سنتّ المؤسسات الاستشفائية عدة دراسات في مختلف الجوانب، ولكن أحد الجوانب الأكثر أهمية وتعقيداً داخل المستشفيات هو جانب السلطة. هذا الجانب يكتسي أهمية بالغة، حيث تتميز المؤسسات الطبية بظاهرة تعدد السلطة وما تخلفه من آثار على الخدمة الصحية.

يقع الممرضون بشكل خاص تحت طائلة هذه الظاهرة، حيث تؤثر على الكثير من الجوانب التنظيمية والاجتماعية. ومن هنا تنبع أهمية هذه الدراسة، حيث تسعى إلى فهم تأثير تعدد السلطة في العملية الصحية وتحديد العوامل التي تؤثر في تلاؤم الممرضين مع البيئة الداخلية.

باستعراض هذه العوامل وفهمها بشكل أفضل، يمكن للمؤسسات الصحية الجزائرية أن تتبنى إجراءات وتدابير تؤدي إلى تحسين ظروف العمل للممرضين وتعزيز الجودة العامة للخدمة الصحية. كما يمكن أن تشمل هذه الإجراءات توفير التدريب المناسب والدعم النفسي وتحسين التواصل والتعاون بين جميع الأطراف المعنية.

كما تظهر أهميتها أيضاً في الجانب الميداني في توفير مقترحات علمية للتخفيف من آثارها السلبية. والتي تعود بإيجابية على الخدمة الصحية والمجتمع بشكل عام.

II. أهداف الدراسة :

- تسليط الضوء على ظاهرة تعدد السلطة داخل المستشفيات يعد أمراً حيويًا لفهم الاشكاليات والاختلالات المترتبة عن هذه الظاهرة.
- 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.

رابعا : تحديد المفاهيم**1- السُّلطة :**

لقد وردت تعريفات متعددة لمفهوم "السُّلطة"، 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 ماكس فيبر على أنها : "إمكانية فرض انصياع مجموعة محددة من الأشخاص لأمر له محتوى معيّن" (فيبر، 2011، ص:92)

كما عرفها فايول بأنها : " حق إعطاء الأوامر وقوة المطالبة بالطاعة والامتثال"، ويعرفها إيرويك بأنها "الحق الذي بموجبه يطالب الآخرون بالقيام بالعمل". (الهلامي والحضري، 2010، ص:33)

1-1- 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.

1-2-إزدواجية السلطة :

يعود وجود سلطتين مختلفتين في المستشفى إلى وجود الأطباء وأهميتهم في أداء وظائف المستشفى. ويمكن تقسيم الهيكل التنظيمي

للمستشفى إلى جانبين رئيسيين: الهيئة الطبية والإدارة البيروقراطية. (الحاج، 2011، ص: 152)

يجب الإشارة إلى أن السلطة في المستشفى تتوزع بشكل مختلف بين الهيئة الطبية والإدارة البيروقراطية. فعادةً ما يتولى أعضاء الهيئة الطبية توجيه نشاط المرضين وتنظيم عملهم، بينما يركز دور الإدارة البيروقراطية على توفير الموارد والتسهيلات التي يحتاجها الأطباء لتنفيذ أوامهم بنجاح. (الحاج، 2011، ص: 154)

2- التلاؤم مع البيئة الداخلية :

1-2- البيئة الداخلية للمنظمة :

يمكن تعريف البيئة الداخلية لأي منظمة على أنها المتغيرات والعناصر التي توجد داخل المنظمة نفسها وتؤثر على سير العمل وتحقيق الأهداف. تتكون البيئة الداخلية من مجموعة من الأمور المترابطة التي يتعين على المنظمة إدارتها وتنظيمها بشكل جيد لضمان استمرارية العمل والنجاح. ومنها موارد المنظمة البشرية والمادية. حيث تشمل الموارد البشرية العاملين في المنظمة وقدراتهم ومهاراتهم والعلاقات التي يبنونها. من جهة أخرى، تشمل الموارد المادية الأصول المالية والمعدات والتقنيات والموارد الأخرى التي تستخدمها المؤسسة في سير العمل. (الشريف، 2002، ص: 102).

2-2- التعريف الإجرائي لمفهوم ملائمة الفرد للبيئة الداخلية للمنظمة :

هو ذلك التشابه بين خصائص المرضين وخصائص البيئة الداخلية المادية والاجتماعية للمستشفى مما يبعث عن الانسجام أو التطابق وبالتالي الرضا والتوافق مع بيئة العمل بشكل عام.

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 وفقاً لطبيعة تخصصاتهم، ومن هذه التعاريف: (حداد و الرويسان، 2003، 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 " (بشير وآخرون، 1995، ص: 294)

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

II - الطريقة والأدوات :

1. منهج الدراسة :

تم استخدام المنهج الوصفي في هذه الدراسة؛ حيث يمكن استخدام المناهج الوصفية بأساليب متعددة، سواء بالأسلوب الكيفي (النوعي) أو بالأسلوب الكمي (العددي) أو حتى الجمع بين الأسلوبين في نفس الدراسة (صيني، 1994، ص: 63) ونظراً لطبيعة وأهداف دراستنا، قمنا باعتماد الأسلوب الكمي. حيث يُعتبر هذا الأسلوب مناسباً لأنه يهدف بشكل أساسي إلى قياس الظاهرة الموضوعية للدراسة (أنجوس، 2004، ص: 100) وعليه فقد اعتمدناه بغية الوصول إلى إجابات حول أسئلة دراستنا، والتحقق من صحة فرضيات الدراسة.

2. أداة جمع البيانات

استخدمنا في دراستنا تقنية الاستمارة كأداة رئيسية لجمع البيانات. تعتبر الاستمارة تقنية مباشرة للتقصي العلمي تُستخدم مع الأفراد. تسمح لنا الاستمارة باستجواب الأفراد بطريقة موجهة وسحب كمية كبيرة من البيانات لإيجاد علاقات رياضية وإجراء مقارنات

رقمية (أنجرس، 2004، ص : 204) تُستخدم الاستمارة كوسيلة للتواصل مع المبحوثين من خلال طرح الأسئلة عليهم بشكل فردي وبنفس الأسلوب. يهدف ذلك إلى استخلاص اتجاهات وسلوكيات مجموعة كبيرة من الأفراد استنادًا إلى الإجابات المتحصل عليها..(أنجرس، 2004، ص : 301).

3. المعالجة الإحصائية والتفسير السوسولوجي

أ- المعالجة الإحصائية

بدأت الدراسة بجمع البيانات من خلال توزيع استمارات على عينة الدراسة. وبعد ذلك، تمت عملية فرز البيانات واستبعاد الملغاة. ثم تم تفرغ البيانات في برنامج (SPSS IBM SPSS Statistics 22) لتحويلها إلى بيانات كمية. وبعد ذلك، قمنا بربط مؤشرات الدراسة وتبويبها في جداول إحصائية مركبة. كل هذه الخطوات تمت بهدف اختبار فرضياتنا وتأكيد صحتها.

ب- التأويل والتحليل السوسولوجي

تعرف عملية التأويل أو الاستدلال السوسولوجي على أنها "ذلك المسعى الذي يبحث عن المعاني والدلالات السوسولوجية المتضمنة في العلاقات الكيفية أو الكمية. يتم ذلك من خلال تحليل المعطيات المجموعة باستخدام تقنيات جمع المعطيات على عينة البحث حتى يتم التحقق من الفرضيات. ومع ذلك، لا تكون النتائج المستنتجة من هذا الاختبار للفرضيات ذات دلالة في حد ذاتها، ولكنها تصبح ذات معنى واتجاه محدد من خلال عملية التأويل أو الاستدلال السوسولوجي. يعتمد ذلك على طبيعة الدراسة وأهدافها. بمعنى آخر، فإننا نعطي للنتائج معنى محددًا وتوجهًا يتم تحديده من قبل الدراسة ذاتها." (سبعون، 2012، ص : 78)

ولذلك، اضطلعنا بتحليل سوسولوجي شامل لهذه المعطيات، بعد الحصول على جداول تحتوي على ربط مؤشرات أبعاد مفاهيم الدراسة ببعضها البعض

III- النتائج ومناقشتها :

1- تحليل البيانات الأولية (خصائص مجتمع البحث)

الجدول رقم (01) : يبين توزيع أفراد مجتمع البحث 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 بناهم مثل هكذا مهنة وهذا ما انعكس على طبيعة مجتمع الدراسة بحيث كانت غالبية من الذكور.

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

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

إن الملاحظ في الجدول أعلاه أن نسبة 52.2% من أفراد مجتمع البحث لهم مستوى ثانوي، وأن نسبة 47.8% لهم مستوى جامعي، وهذا يبين أن غالبية أفراد مجتمع البحث هم من خريجي معهد الشبه طبي، والذين توكل لهم أدوار التمريض بأنواعها، وأن بقية أفراد مجتمع البحث هم من خريجي الجامعات والذين يزاولون أعمالهم أيضا كمرضى برتب أعلى والبعض منهم يشتغلون كرؤساء مصالح.

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

النسبة	التكرارات	الفئات العمرية
22.5%	40	أقل من 26 سنة
31.5%	56	من 26 إلى 35
18.5%	33	من 36 إلى 45
18.5%	33	من 46 إلى 55
09%	16	أكثر من 56 سنة
100%	178	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 المقدمة للمواطن خاصة إذا علمنا أن معظمهم خريجي مؤسسات الشبه طبي أو لديهم شهادات جامعية في التمريض.

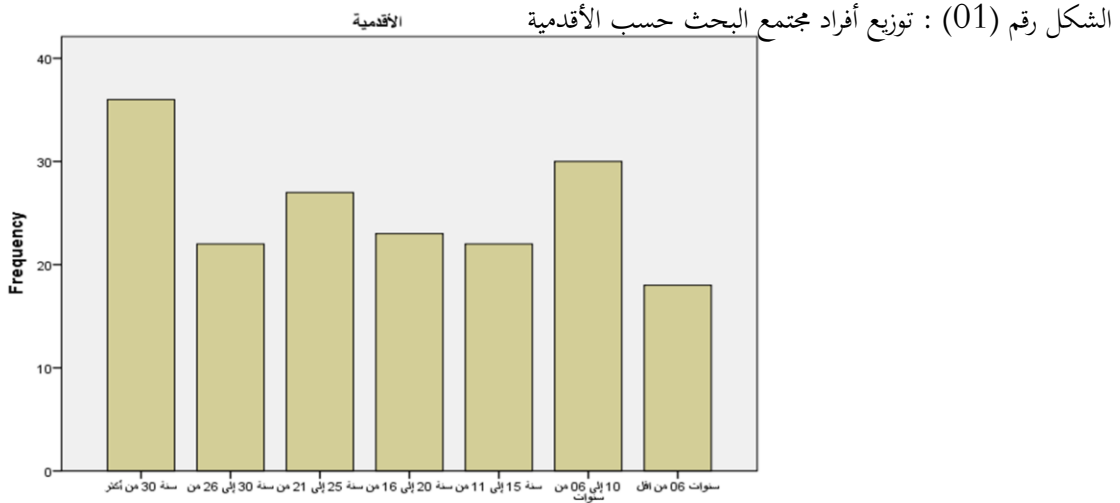
الجدول رقم (04): يبين توزيع أفراد مجتمع البحث حسب متغير المؤهل

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
100.0	178	المجموع

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 تكوينها 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 الترقية إليها من منصب ممرض، أو ممرض متخصص للصحة العمومية (الجريدة الرسمية، 2011، ص: 15)، ويعود ذلك إلى العدد الكبير لهاتين الفئتين والذي يصعب توفير فرص للترقية لكل الذين يحق لهم ذلك.



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.

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 والمرضات أثناء قيامنا بالمقابلات الاستطلاعية، حيث صرحت إحدى الممرضات الملتحقات حديثا بالمهنة بأنها: تستمتع 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 التقشفية 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 تعدد السلطة وتلاؤم الممرضين مع جماعة العمل.

الجدول 05

يبين العلاقة بين: مخالفة رئيس المصلحة الإدارية في برمجة أوقات العمل وحرص على إكمال المهام في الوقت المحدد.

المجموع	أحرص على إكمال مهامي في الوقت المحدد			هل يخالف رئيس المصلحة الإدارية في برمجة أوقات العمل؟
	أحيانا	لا	دائما	
9	1	2	6	دائما
100.0%	11.1%	22.2%	66.7%	
110	11	2	97	لا
100.0%	10.0%	1.8%	88.2%	
59	18	4	37	أحيانا

100.0%	30.5%	6.8%	62.7%	
178	30	8	140	المجموع
100.0%	16.9%	4.5%	78.7%	

القراءة الإحصائية :

من خلال الاتجاه العام للجدول نلاحظ أن ما نسبته 78.7% من أفراد مجتمع البحث 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 مجتمع البحث حرصهم على إكمال مهامهم في الوقت المحدد، وما يدعم ذلك أن نسبة 22.2% ترى بأن رئيس المصلحة دائما يخالف الإدارة في برمجة أوقات العمل

التأويل السوسولوجي :

من خلال النتائج الإحصائية الموجودة في الجدول أعلاه، يمكننا أن نلاحظ أن معظم أعضاء مجتمع البحث يولون اهتمامًا كبيرًا لإكمال مهامهم في الوقت المحدد. ويعزز هذا الاتجاه حقيقة أن الغالبية الساحقة منهم يعتقدون أن رئيس المصلحة لا يتدخل في جدول العمل المعتمد من قبل الإدارة.

بما أن المرضين يحرصون على إكمال مهامهم في الوقت المحدد، فهذا يظهر أن هناك نظامًا إداريًا يساهم في تحقيق ذلك. ويكمن دور المشرف في تطبيق وإنفاذ هذا النظام البيروقراطي. في كثير من الأحيان لا يمكن للمشرف تجاوز هذا النظام أو أبداء رأيه الشخصي، وهذا يدل على تفوق السلطة الإدارية التي تستند إلى القواعد واللوائح البيروقراطية.

في حسب رأي " فيبر " فإن النظام البيروقراطي يتميز بتنظيم دقيق وبناء هرمي. يتم تحديد وظيفة كل من يعمل في هذا النظام بشكل صارم، وتستجيب هذه الوظائف للقوانين واللوائح البيروقراطية. الأولوية في هذا النظام تكون للقانون وتأمين سير العملية الإدارية بشكل صحيح ومنتظم.

يكشف امتثال المرضين لتوقيت العمل وتجنبهم مغادرة مكان العمل قبل الانتهاء من المهام عن صرامة سلطة الإدارة تجاههم. هذا ما صرح به بعض المرضين ورؤساء المصالح خلال الزيارات الميدانية حول هذه النقطة بشكل خاص. " حيث تم معاقبة أحد المرضين لأنه ترك مكان عمله وغادر في وقت مبكر، قبل وصول زميله المناوب بنصف ساعة فقط. "

بالإضافة إلى ذلك، يعتبر عدم مخالفة مواعيت العمل من قبل المرضين أيضًا نتيجة تعكس مركزية رئيس المصلحة والسلطة التي يمتلكها. ، حيث عندما يتأخر المرضون عن العمل أو يرغبون في المغادرة قبل الوقت المحدد، يتعين عليهم التنسيق مع رئيس المصلحة وزملائهم أيضًا. يتسم هذا النوع من التنسيق بمرونة العمل غير الرسمية، حسبما يصفه "حبيب الود" في دراسته. وما يبرر ذلك أن النسبتين المواليين في الجدول أعلاه تعكسان تغير في موقف المرضين بناء على سلوك رئيس المصلحة، وهذا يؤكد أنه كلما خالف رئيس المصلحة الإدارة في برمجة أوقات العمل كلما قل حرص المرضين 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 المرضين الاجتماعية، وهذا ما يؤثر على تلاؤم المرض مع البيئة الداخلية الاجتماعية للمستشفى.

الجدول رقم (06) : 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 الطبيب
	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

القراءة الإحصائية :

من خلال الاتجاه العام للجدول أعلاه نلاحظ أن ما نسبته 52.8% من أفراد مجتمع البحث 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.

التأويل السوسولوجي :

من خلال الإحصائيات المذكورة في الجدول أعلاه، يتضح لنا أن غالبية أفراد مجتمع البحث يرون أن هناك مشكلات تؤثر على سير عمل الأطباء. ويرجع ذلك إلى أن النسبة الكبيرة من الأفراد المشاركين في الدراسة يعتقدون أن القرارات المتعلقة بالمرضى تُتخذ بواسطة الأطباء.

تنقسم القرارات داخل المؤسسة الاستشفائية إلى قسمين اثنين؛ الصادرة عن السلطة البيروقراطية التنظيمية، التي تغطي معظم جوانب تنظيم العمل في المستشفى. وعلى الجانب الآخر، تشمل القرارات الميدانية الفنية الخاصة بالمرضى والعلاج القرارات التي يتخذها الأطباء. يلعب الطبيب دوراً حاسماً في اتخاذ هذه القرارات، حيث يستند إلى معرفته وخبرته في مجال الطب لتحديد العلاج المناسب لكل حالة.

إن اتخاذ القرارات في الوقت المناسب يعد جزءاً أساسياً من الأداء المهني للطبيب. يجب على الطبيب أن يأخذ قرارات تسعى إلى مصلحة المريض وتحسين الأداء العام للممارسة الطبية. يعتمد الطبيب على مساعدة الفنيين المساعدين في المهن الطبية المختلفة، ويثق بهم أثناء عملية التشخيص والعلاج.

يمكن أن تواجه الأطباء عدة مشكلات في عملهم، سواء كانت تنظيمية أو ميدانية. فمثلاً، قد يواجه الطبيب نقصاً في الموارد البشرية، مثل نقص عدد المرضى، وهذا يتعلق بالإدارة في المستشفى. وهذا ما صرحت به مصلحة الموارد البشرية خلال زيارتنا الميدانية. بالإضافة إلى ذلك، يواجه الأطباء أيضاً مشكلة في جدولة أوقات العمل، مما يؤدي إلى تذبذب في حضور المرضى وقد يحدث الغيابات.

على هذا النحو، فإن اتخاذ القرارات السليمة والتعاون مع الفنيين المساعدين في المهنة الطبية وتحسين إدارة الموارد البشرية يعدون عوامل حاسمة لتعزيز الأداء المهني للطبيب وتحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة. توجد عدة أنواع من المشكلات التي يمكن أن تواجه الأطباء في المستشفيات. قد تكون بعض هذه المشكلات ميدانية، حيث يجد الطبيب صعوبة في اتخاذ قرار علاج للمريض نظراً لعدم توفر بعض الأدوية المطلوبة في صيدلية المستشفى. قد يكون الأمر يتعلق بإجراءات التشخيص مثل الأشعة التي قد تكون غير متوفرة في المستشفى. قد يحتاج المريض أيضاً إلى إجراء تحاليل طبية لكن يتعذر القيام بهذه التحاليل في المستشفى وبالتالي تلجأ عائلة المريض إلى نقله إلى مؤسسات خاصة لإجراء هذه الفحوصات. وفي هذه الحالة، يتوقف الطبيب عن اتخاذ القرار النهائي لعلاج المريض حتى تتوفر النتائج اللازمة. لقد شهدنا هذا المشكلة تلو الأخرى خلال زيارتنا المتكررة لمستشفى الشهيد بن عمر الجيلياني.

بالإضافة إلى ذلك، هناك مشاكل تنظيمية في المستشفيات. تشمل هذه المشاكل عدم كفاية عدد المرضى في الإدارة أو قلة توزيعهم في فترات الدوام. هناك أيضاً نقص في الأجهزة والمعدات المتاحة في المستشفى. هذه المشاكل يمكن أن تؤثر على سير العمل وتعطله نظراً للحاجة الملحة لإجراء الأعمال الطبية ولا يمكن أن تتعطل. ولهذا السبب، تتعرض الأطقم الطبية والمرضى لضغوط وتحديات متفاوتة.

بشكل عام، يمكن القول أن المشكلات التي تواجه الأطباء تؤثر على سير العمل في المستشفى وترتبط أيضاً بالأطقم الطبية والمرضى. يصبح وضعهم في ضغوط مستمرة نظراً لأن العمل في المستشفى يتطلب التعامل مع صحة الناس وفي بعض الحالات الحياة أو الوفاة. هذا يضع ضغطاً إضافياً على الأطقم الطبية ويؤثر على سير العمل بشكل سلبي، كما يتضح من الجدول أعلاه أي أن المشكلات التي تعترض الطبيب تؤثر على سير العمل وكذلك جماعة العمل والمرضى ولو بدرجات متفاوتة وهذا ما يؤثر على تلاؤم المرضى مع البيئة الاجتماعية بالمستشفى.

الجدول (07): يبين العلاقة بين

الخلافات بين الإدارة والأطباء و ملائمة بيئة العمل في المستشفى

المجموع	كيف ترى بيئة العمل في المستشفى؟		هل توجد خلافات بين الإدارة والأطباء؟
	غير ملائمة	ملائمة	
33	27	6	دائماً
100.0%	81.8%	18.2%	
40	29	11	لا
100.0%	72.5%	27.5%	
105	80	25	أحياناً
100.0%	76.2%	23.8%	
178	136	42	المجموع
100.0%	76.4%	23.6%	

القراءة الإحصائية :

من خلال الاتجاه العام للجدول أعلاه نلاحظ أن نسبة 76.4% من أفراد مجتمع البحث يرون بأن بيئة العمل في المستشفى غير ملائمة، وما يدعم ذلك أن نسبة 81.8%، يقرّون بأنه دائما توجد خلافات بين الإدارة والأطباء، بينما رأت نسبة 23.6% من أفراد مجتمع البحث أن بيئة العمل ملائمة، وما يدعم ذلك أن نسبة 27.5% ترى بأنه لا توجد خلافات بين الإدارة والأطباء.

التأويل السوسولوجي :

من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه، نرى بان أغلبية أفراد مجتمع البحث يقرون بأن بيئة العمل غير ملائمة، وما يعزز ذلك أن غالبيتهم يقرون بأنه دائما توجد خلافات بين الإدارة والأطباء. تسعى المؤسسات إلى تحقيق توازن بين المرض وبيئة العمل. ويتعلق ذلك بملاءمة المرض للمتغيرات الموجودة داخل المؤسسة نفسها. وتشمل هذه المتغيرات البيئة العامة في المؤسسة، بما في ذلك هيكل المؤسسة، وثقافتها التنظيمية، ومواردها المادية والبشرية.

من وجهة نظر "ميشيل فوكو"، يُعتبر تصميم المؤسسات الحديثة نتيجة لترتيبات فيزيائية مادية سبق تصميمها. فعلى سبيل المثال، يتم تصميم المستشفى بشكل مختلف عن الشركات التجارية أو المدارس. تحتوي المستشفيات على أجنحة منفصلة وغرف للمعاينة والاستشارة الطبية وقاعات للعمليات وعدد من المكاتب والغرف التي تضيء طابعا مميّزا على المبنى بأكمله. وعلى الرغم من التنوع في التصميم، فإن المؤسسات المختلفة تشترك في بعض الخصائص المعمارية المشتركة، التي تناسب أنشطتها المحددة. (غيدنز، 2005، ص:

415)

لقد أظهر " ميشيل فوكو " أن الطابع المعماري للمؤسسة يرتبط ارتباطا وثيقا بمضمونها الاجتماعي وبنسق السلطة فيها. يتميز الحيز الذي يتم فيه ممارسة نشاطات المؤسسة بضغط تنظيمي يؤثر سلباً على العمل. يعتبر العدد القليل من أفراد فئة شبه الطبي أحد الأسباب لذلك، حيث يجدون صعوبة في تنفيذ مهامهم بشكل فعال. علاوة على ذلك، فإن عدم وجود تنسيق في المهام يؤدي إلى زيادة الضغط والتوتر. على سبيل المثال، يحدث هذا عندما يتم تكليف مساعد مرض ببرنامج أوقات العمل دون أن يكون قادراً على التعامل مع المهام الكثيرة المطلوبة. قد يكون هناك مرض واحد فقط مع الباقيين مساعدي التمريض، وهذا يزيد من الضغط والتوتر في بعض الأحيان. لقد صرح بعض المرضى والأطباء ورؤساء المصالح بوجود هذه المشكلة أثناء جولتنا الاستطلاعية. بالإضافة إلى ذلك، تعتبر الظروف الفيزيائية للعمل في المؤسسة الاستشفائية (مثل استعجالات 08 ماي 1945) سبباً آخر للمشاكل الميدانية التي تواجه المؤسسة. فتصميم المبنى غير اللائق يؤدي إلى عدم الراحة والعديد من المشاكل العملية. يشعر الموظفون بعدم الارتياح في بيئة العمل غير الملائمة وهذا يؤثر سلباً على أدائهم.

تشهد المؤسسة صراعات متواصلة بين المرضى وأعوان الأمن حول غلق وفتح الأبواب. حسب تصريحات المرضى، فإنهم يعانون في معظم الأحيان من الدوار والاختناق نتيجة عدم وجود تهوية كافية في قاعة استقبال المرضى والحالات الطارئة. وبسبب إغلاق الأبواب، يعانون من ضغط وقصور في التهوية، مما يؤدي إلى نقص في الأكسجين. أما أعوان الأمن، فيرون أنه لا يمكن ترك الأبواب مفتوحة بسبب تصرف المواطنين الذين يستخدمون قاعة الاستقبال كمر للدخول إلى المستشفى، وهذا يتسبب في مشاكل ميدانية معقدة.

ويرد أحد المرضى قائلاً "الأول مرة أرى غرفة الإنعاش تفتح نافذتها على الطريق الرئيسي داخل المستشفى، وهذا لا يليق مع نوعية العلاج المقدم هنا. فمن الصعب فتح النافذة بسبب الضجيج الذي يسببه السيارات المارة والخارجة من المستشفى، فضلاً عن الأتربة والغبار التي تكون قريبة من الأرض". وقد لاحظنا هذا بأنفسنا وجدنا أن السبب في ذلك يعود إلى تصميم غير مدروس ويحمل العديد من

الأخطاء الكارثية، حيث يسبب التصميم السيء لقاعة استعجالات 08 ماي 1945 مشكلات ميدانية لا يمكن حصرها. وجاء هذا التصميم السيء استجابة للإحتياجات السريعة للوقت، مما أدى إلى عدم قدرة المستشفى على تقديم الخدمات بالشكل المطلوب. إحدى المشاكل التي يعاني منها مستشفى الشهيد بن عمر الجيلاني بالشط هي نقص التجهيزات والعتاد اللازم لاستقبال المرضى، بالإضافة إلى حالات الطوارئ. وفي بعض الأحيان يجد المرضى أنفسهم ملقنين على الأرض ينتظرون دورهم (استعجالات 08 ماي). بالإضافة إلى ذلك، تظهر عيوب هندسية واضحة في هيكل المستشفى، مثل وجود رطوبة وتشققات وحشرات (مستشفى الشط) هذه المشاكل تعمل على إضعاف الحالة العامة للمستشفى وتؤثر على بيئته الداخلية بشكل سلبي. وبالنظر إلى هذه المعطيات الميدانية، بالإضافة إلى المشاكل التنظيمية التي تحدث بين الإدارة والأطباء، يمكننا أن نرى أثر هذه الخلافات تؤثر على تلاؤم المرضين مع البيئة الداخلية الاجتماعية والمادية للمستشفى. وهذا ما يبينه الجدول أعلاه.

3- تحليل وتفسير بيانات الفرضية الثانية القائلة

توجد علاقة بين تعدد السلطة وتلاؤم المرضين مع الوظيفة

الجدول رقم (08) 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

القراءة الإحصائية :

من خلال الاتجاه العام للجدول أعلاه نلاحظ أن نسبة 38.2% من أفراد مجتمع البحث 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 مجتمع البحث 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 مجتمع البحث 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.

التأويل السوسولوجي :

من خلال البيانات الإحصائية الواردة في الجدول أعلاه نلاحظ أن غالبية أفراد مجتمع البحث 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.

يشير إقرار أفراد مجتمع البحث بأنهم يطبقون أوامر الطبيب في حالة اختلافها مع تعليمات الإدارة إلى القوة التي يتمتع بها الطبيب داخل المصلحة. حيث يتم دائما إشراك الأطباء في القرارات داخل المصلحة، وخصوصا عندما يتعلق الأمر بالعلاج والمرضى. وهذا ما يُعرف بمنطقة اللعب، وهي منطقة غامضة وصعبة الفهم، ولا يمكن اتخاذ القرارات فيها إلا من طرف الطبيب. وهذا يعني أن سلطة التنظيم البيروقراطي تُضعف في هذه الحالات ويصعب على الإدارة اتخاذ القرارات وهذا ما يتوافق مع نظرية التحليل الاستراتيجي لـ "ميشال كروزيه"

يعزى ضعف السلطة البيروقراطية داخل المصالح الاستشفائية إلى وجود سلطة الأطباء في تلك المصالح. أظهرت دراسة "عراية الحاج" أن النظام السلطوي في المستشفيات يختلف عن المنظمات الأخرى، حيث يوجد سلطة مهنية أو طبية للأطباء تعمل بجانب السلطة الإدارية لرؤساء المصالح والأقسام داخل المصلحة. تعتبر هذه السلطتين متواجدين في نفس المكان وتؤدي إلى ضعف السلطة هرميًا في هيكل تنظيم المستشفى.

تعزز هذا الرأي الحقيقة أن 32.6% فقط من أفراد المجتمع الذي تم دراسته يعتقدون أنهم يطبقون أوامر رئيس المصلحة، ويعترفون بأن الأطباء غالباً ما يشاركون في صنع القرارات داخل المصلحة. وهذا يعني أن الأطباء يتدخلون في القرارات التي يتخذها رئيس المصلحة. وتؤكد النسبة الأقل من قبول أفراد المجتمع لتعليمات الإدارة، والتي تبلغ 45.5%، على التناقض بين السلطة الطبية والإدارية في المصلحة.

الجدول رقم (09): 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

القراءة الإحصائية :

من خلال الاتجاه العام للجدول أعلاه نلاحظ أن ما نسبته 49.2% من أفراد مجتمع البحث يرون بأن عملهم لا يتلاءم 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 مجتمع البحث 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 مجتمع البحث أن عملهم دائما يتناسب مع طموحاتهم المستقبلية، ومبررهم في ذلك أن نسبة 36.1% يقرون بأن العلاقة بين الإدارة والأطباء يسودها الاحترام.

التأويل السوسولوجي :

من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه نلاحظ أن غالبية أفراد مجتمع البحث يرون بأن عملهم لا يتناسب مع طموحاتهم المستقبلية، وما يعزز هذا الاتجاه أن النسبة الغالبة منهم تقر بأن العلاقة بين الإدارة والأطباء يسودها الصّراع. تلعب البيئة الداخلية الاجتماعية في المؤسسة دورًا حاسمًا في توفير التوافق والتفاهم بين أفراد فريق العمل. فهي توفر المساحة الضرورية للتواصل وتبادل الأفكار والخبرات، مما يعزز التعاون والتكامل بين الأعضاء. وبفضل هذا التواصل الفعال، يتم تعزيز روح العائلة المهنية في المؤسسة، وتحقق أهدافها الاستراتيجية بفاعلية، وهذا ما عايناه في المؤسسة العمومية الاستشفائية الشهيد بن عمر الجيلاني، حيث تعتبر البيئة الداخلية الاجتماعية للمؤسسة عنصرا محوريا لتوافق فئة شبه الطبيين مع عملهم، مما يشجعهم على الاستقرار وتحقيق خدمة نوعية للمجتمع.

فعندما يشعر الموظفون بأن قيمهم تتوافق مع قيم المنظمة وقيم زملائهم، فإن ذلك يعزز التزامهم بقيم المنظمة ويحفزهم للمشاركة الفاعلة في تحقيق أهدافها. فالتوافق بين قوانين الشخصية وقيم المنظمة يعزز الاندماج الناجح للشخص في بيئة العمل، ويعطيه الشعور بالانتماء والرضا الذاتي.

تبين النتائج المعبر عنها في الجدول أعلاه أن هناك تأثيرا كبيرا للصراع بين السلطتين الطبية والإدارية على مدى ملائمة المرضين لمنظمتهم. يعتقد غالبية أفراد مجتمع البحث أن عملهم لا يتوافق مع طموحاتهم المستقبلية. ومن الواضح أيضا أن العلاقة بين الإدارة والأطباء سيطر عليها الصراع وذلك يدعم الاعتقاد السابق.

ظاهرة ازدواجية السلطة لها تأثيرها على جميع المتغيرات التنظيمية. في دراسة أجراها جمال حواوسة وعبد الله بوصنورية، تم التأكيد على هذا الأمر. وجدت الدراسة وجود خطين واضحين للسلطة في المؤسسات الصحية، ويتميز كل منهما بدوره الإداري والطبي على التوالي. هذا الازدواجية يؤدي إلى وجود حاجز بين الجانبين الطبي والإداري، مما يقيد نجاح عملية التحسين أو يحصرها في بعض جوانب النشاط فقط دون غيرها.

بناءً على استنتاجات الدراسة، يمكن القول إن تأثير ازدواجية السلطة يعمل على تقييد تدفق المعلومات والمبادرات التحسينية بين الجانبين. وبالتالي، يمكن تفسير ضعف بعض جوانب النشاط في المؤسسات الصحية بسبب عدم تبادل الخبرات والأفكار بشكل كامل بين الجانبين.

تعكس نظرة المرضين إلى عملهم عدم تلاؤمهم مع عملهم. وهذا يعود إلى الصراع بين السلطتين الطبية والإدارية. يدعم هذا الرأي الأرقام والنسب المتاحة. حيث تظهر النتائج تغييرًا في نظرة المرضين، حيث إن العلاقة بين السلطتين تؤثر على تلاؤم المرضين مع عملهم. أي أنه كلما زاد الصراع بين السلطتين، زاد عدم تلاؤم المرضين مع عملهم والعكس صحيح.

الجدول رقم (10): يبين العلاقة بين

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

القراءة الإحصائية :

من خلال الاتجاه العام للجدول أعلاه نلاحظ أن ما نسبته 53.4% من أفراد مجتمع البحث 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 مجتمع البحث 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.

التأويل السوسولوجي :

من خلال الإحصائيات الواردة في الجدول أعلاه نلاحظ أن غالبية أفراد مجتمع البحث ينفون أن إدارة المؤسسة تهتم بمشكلاتهم الميدانية، وما يبرر ذلك أن النسبة الغالبة منهم ترى بأن العلاقة بين الإدارة والأطباء تواجه الممرضين العديد من الصعوبات والمشكلات، خاصة الممرضين الميدانيين، وهذا يتطلب من الإدارة أن تأخذ في الاعتبار هذه المشاكل وتعمل على وضع خطط عملية لمعالجتها. يرى **ماهر عطوة الشافعي** أن الصعوبات التي يواجهها العاملون في مهنة التمريض قد لا تواجهها العاملين في مهن أخرى. ويشير إلى أنه لا يزال هناك نظرة قديمة حول مهنة التمريض في أذهان البعض، حيث لا يعتبرونها علماً مستقلاً يمتلك فلسفته ونظرياته الخاصة، بل يرونها فقط كجزء تابع لمهنة الطبيب، مما يزيد من صعوبة التوافق مع المهنة. يسودها الصّراع.

تظهر النتائج المتحصل عليها في الجدول أعلاه بوضوح انشغال الإدارة بالصّراع مع الأطباء. يترتب على هذا الصّراع آثار ميدانية وتنظيمية تؤثر في سير العمل بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الشهيد بن عمر الجيلاني، كما يشير إلى ذلك دراسة "عراية الحاج ومُجد زرقون". يذكر الدراسة أن الصّراع التنظيمي يُعدُّ تحدياً كبيراً يواجه إدارة المستشفيات في الوقت الحالي. فبالرغم من أن الصّراع التنظيمي قد يكون مفيداً في بعض الأحيان عندما يلعب دوراً في تطوير الأداء وزيادة فعالية المستشفى، إلا أنه في العديد من الأحيان يكون ضاراً حيث يعقّد تحقيق أهداف المستشفى.

إن ما توصلنا إليه من نتائج في الجدول أعلاه، يتضح لنا أن طبيعة العلاقة بين الإدارة والأطباء والتي يسودها الصّراع تؤثر على تلاؤم الفرد مع مؤسسته ، وهذا ما يظهر لنا من خلال العلاقة الطردية بينهما أي أنه كلما اتجهت العلاقة إلى الصّراع كلما كان هناك عدم تلاؤم مع الوظيفة والعكس صحيح.

الخلاصة :

عملنا في هذه الدراسة على استكشاف العلاقة بين تعدد السلطة في المستشفى وتلاؤم المرضى مع البيئة الداخلية. لتحقيق هدفنا، استخدمنا المنهج الوصفي والأسلوب الكمي. توصلت دراستنا إلى نتائج تظهر تأثير حدة الصراع بين السلطتين على تلاؤم المرضى مع البيئة الداخلية للمستشفى. فقد أظهرت البيانات والمعطيات الرقمية تأثير تعدد السلطة على تلاؤم المرضى مع جماعة العمل وكذلك تلاؤمهم مع وظائفهم. بناءً على هذه النتائج، يمكننا أن نستنتج أن هناك علاقة بين تعدد السلطة وتلاؤم المرضى مع البيئة الداخلية لمستشفى الشهيد بن عمر الجيلاني بالوادي.

كما يمكننا تلخيص مجموعة من النتائج والمتمثلة في :

إن امتثال المرضى لتوقيت العمل وعدم المغادرة إلا عند إكمال المهام يبين بشكل واضح الصرامة التي تتعامل بها السلطة الإدارية مع المرضى. فهذه النقطة تُعامل بشكل خاص، ويُراعى فيها التزام المرضى والتعاون مع زملاء العمل. وحسب دراسة "حبيب الود"، فإنه عندما يتأخرون عن العمل أو يرغبون في الخروج قبل الوقت المحدد، يجب عليهم التنسيق مع رئيس المصلحة وزملائهم. يُعتبر هذا التنسيق جزءاً من "مرونة العمل اللارسمية" وهو شكل آخر للهروب من قبضة النظام البيروقراطي. كما تبين أيضاً بأن المشكلات التي تعترض الطبيب تؤثر على سير العمل وكذلك جماعة العمل والمرضى ولو بدرجات متفاوتة وهذا ما يؤثر على تلاؤم المرضى مع البيئة الاجتماعية بالمستشفى.

فضلاً عن ذلك فإن 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، نظراً لعدم الانسجام في المهام وينتج ذلك مثلاً : " عن برجة أوقات العمل لفئة من اختصاص مساعد ممرض، والذي لا يستطيع القيام بالكثير من المهام وهذا ما يخلق نوعاً من الضغط والتوتر إذا كان هناك ممرض واحد والبقية مساعد تمريض " (هذا ما صرح به بعض المرضى والأطباء ورؤساء المصالح أثناء جولاتنا الاستطلاعية)، كما أن الظروف الفيزيائية للعمل الناتجة عن سوء تصميم المبنى غير اللائق بالمؤسسة الاستشفائية (استعجالات 08 ماي 1945)، سبب العديد من المشكلات الميدانية التي لا حصر لها، زيادة على ذلك فإن التجاذب بين السلطتين الإدارية والطبية والذي لاحظناه من خلال الجدول 05 وكذلك الجدول 08 له تأثير مباشر على مدى تلاؤم المرضى مع وظيفتهم.

كما أظهرت الدراسة بأن ظاهرة تعدد السلطة لها تأثيرها على جميع المتغيرات التنظيمية، وهذا ما أكدته دراسة جمال حواوسة وعبد الله بوصنوية حيث توصلت إلى أن ظاهرة تعدد السلطة تؤثر على جميع المتغيرات التنظيمية. وتشير الدراسة إلى وجود خطوط واضحة للسلطة في المؤسسات الصحية، حيث يكون هناك خط إداري وآخر طبي. ونتيجة لذلك، يظهر حاجز بين الجانبين الإداري والطبي، مما يحد من نجاح أو تطبيق تحسينات في العمل أو تقييدها لبعض جوانب النشاط دون غيرها. وبناءً على ذلك، توصلت الدراسة إلى أهمية التعامل مع تعدد السلطة وتقوية التفاعل والتعاون بين الجانبين الإداري والطبي، حيث يمكن أن تسهم هذه الخطوات في تحقيق نجاح عملية التحسين التنظيمي بشكل شامل.

الإحالات والمراجع :

الكتب :

- الخضراء بشير، وآخرون، (1995)، برنامج الإدارة والريادة، السلوك التنظيمي، ط1، جامعة القدس المفتوحة، عمان.
- أنتوني غيدنز، (2005)، علم الاجتماع، ترجمة الدكتور فايز الصُّبَّان، المنظمة العربية للترجمة، ط 4، بيروت، لبنان.
- سعيد سبعون، (2012)، الدليل المنهجي في إعداد المذكرات والرسائل الجامعية في علم الاجتماع، ط2، دار القصة، الجزائر.
- سعيد إسماعيل صيني، (1994) قواعد أساسية في البحث العلمي، ط1، مؤسسة الرسالة، بيروت.
- ماكس فيبر، (2011)، مفاهيم أساسية في علم الاجتماع، ترجمة صلاح هلال، المركز القومي للترجمة، القاهرة .
- موريس أنجرس، (2004)، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ب ط، دار القصة للنشر، الجزائر.
- علي الشريف، (2000)، الإدارة المعاصرة، دار الجامعية للنشر والتوزيع، ب ط، مصر.

الرسائل الجامعية :

- حبيب الود، (2012)، أثر المناخ التنظيمي على ممارسة مرونة العمل لدى فئة شبه الطبي، رسالة ماجستير في علم الاجتماع التنظيم، جامعة الجزائر 02، الجزائر.
- أنيس الهامالي شعيب الحضري، (2010)، مدى توافق التنظيمات الإدارية القائمة في المستشفيات الليبية مع الأسس العلمية للتنظيم، رسالة ماجستير في الإدارة، جامعة بنغازي، ليبيا.
- عرابة الحاج، (2011)، أثر ازدواجية السلطة على أداء العاملين في المستشفيات، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة بسكرة، الجزائر.

المجلات :

- عرابة الحاج، (2010)، ازدواجية السلطة في المستشفيات " المفهوم والإشكالية"، مجلة الباحث، العدد 07،

مراسيم وقوانين :

- المادة 47، من القانون 11/121، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 17، مارس 2011، ص : 15.