



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم الاجتماع والديموغرافيا



أثر إزدواجية السلطة على فعالية اتخاذ القرار بالمؤسسة الصحية العمومية الجزائرية

دراسة ميدانية بالمؤسسات الصحية العمومية بمدينة غرداية

أطروحة دكتوراه علوم في علم الاجتماع تخصص: علم اجتماع التنظيم والعمل

تحت إشراف:

أ.د عبد القادر عكوشي

من إعداد الطالب:

نورالدين محبوب

الصفة	الجامعة الأصلية	الرتبة العلمية	أعضاء لجنة المناقشة
رئيسا	جامعة غرداية	أستاذ محاضر أ	حاجي بوغالي
مشرفا ومقررا	جامعة غرداية	أستاذ محاضر أ	عبد القادر عكوشي
عضوا	جامعة غرداية	أستاذ محاضر أ	نورالدين بولعراس
عضوا	جامعة الجزائر 2	أستاذ التعليم العالي	يمينة مختار
عضوا	جامعة الجزائر 2	أستاذ محاضر أ	حبيب الود
عضوا	المركز الجامعي البيض	أستاذ محاضر أ	عبدالقادر معازيز

السنة الجامعية: 2025 / 2024



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم الاجتماع والديموغرافيا



أثر ازدواجية السلطة على فعالية اتخاذ القرار بالمؤسسة الصحية العمومية الجزائرية

دراسة ميدانية بالمؤسسات الصحية العمومية بمدينة غرداية

أطروحة دكتوراه علوم في علم الاجتماع تخصص: علم اجتماع التنظيم والعمل

تحت إشراف:

أ.د عبد القادر عكوشي

من إعداد الطالب:

نورالدين محجوب

الصفة	الجامعة الأصلية	الرتبة العلمية	أعضاء لجنة المناقشة
رئيسا	جامعة غرداية	أستاذ محاضر أ	حاجي بوغالي
مشرفا ومقررا	جامعة غرداية	أستاذ محاضر أ	عبد القادر عكوشي
عضوا	جامعة غرداية	أستاذ محاضر أ	نورالدين بولعراس
عضوا	جامعة الجزائر 2	أستاذ التعليم العالي	يمينة مختار
عضوا	جامعة الجزائر 2	أستاذ محاضر أ	حبيب الود
عضوا	المركز الجامعي البيض	أستاذ محاضر أ	عبدالقادر معازين

السنة الجامعية: 2025 / 2024

الإهداء

إلى من جعلهما الله سببًا في وجودي، والديّ الكريمين - حفظهما الله -
إلى زوجتي التي لم تدخر وسعًا في مساعدتي، وتشجيعي نحو مواصلة درب العلم
وإلى أبنائي عصافير الحب والأمل
إلى إخوتي وأخواتي
إلى جميع الأهل والأقارب
أهدي ثمرة هذا الجهد

الطالب : محجوب نورالدين

شكر وتقدير

يسعدني أن أتقدم بجزيل الشكر والعرفان والتقدير - بعد شكر الله والثناء عليه- إلى كل من قدم لي يد المساعدة من قريب أو من بعيد، إلى كل من كان لهم الفضل في توجيهي، ومنحوني الرعاية، وأسدوا لي النصيحة، وأعطوني من خبرتهم وإرشاداتهم وتوجيهاتهم ونصائحهم ما كان لي زادًا ونبراسًا أضاء لي طريق البحث، وأخص بالذكر أستاذي ومشرفي الأستاذ الدكتور "عبد القادر عكوشي"، الذي تجشم العناء والمتاعب في سبيل إخراج هذا البحث إلى النور، ولم يبخل علي بوقته وجهده وتوجيهاته ليخرج البحث بالصورة التي بين أيدينا.

كما أتقدم بالشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بقبول مناقشة هذه الأطروحة والنظر فيها وإبدائهم لآرائهم وملاحظاتهم القيمة.

والشكر موصول إلى مسيري وعمال المؤسسات الصحية محل الدراسة

إلى كل هؤلاء لكم أطيب التحية وأصدق عبارات الشكر والعرفان.

الطالب : محبوب نورالدين

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر ازدواجية السلطة على فعالية اتخاذ القرار في المؤسسة الصحية العمومية، وهذا من خلال الإجابة على التساؤل التالي:

ما أثر ازدواجية السلطة على فعالية اتخاذ القرار في المؤسسة الصحية العمومية الجزائرية؟

ويرجع سبب اختيار هذا الموضوع إلى محاولة التعمق أكثر فيه لتوضيح مدى أهمية السلطة داخل التنظيم وعلاقتها بعملية اتخاذ القرار، وتكمن أهمية هذه الدراسة في أنّ تقدم وتطور المنظمات واستمرارها يعتمد بشكل رئيسي على مصدر السلطة التي تؤثر بطريقة أو بأخرى على عملية اتخاذ القرارات فيها.

تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي الذي يتناسب مع متطلبات هذه الدراسة، وتم تطبيق الدراسة الميدانية على عينة تتكون من 200 مفردة متمثلة في فئة شبه الطبيين العاملين في المصالح المشتركة (الإستعجالات، المخبر، الأشعة) بين المؤسسات العمومية للصحة على مستوى مدينة غرداية.

خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لازدواجية السلطة على فعالية اتخاذ القرار في المؤسسة الصحية العمومية الجزائرية.

✓ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لازدواجية السلطة على فعالية توفر المعلومات لاتخاذ القرار في المؤسسة الصحية العمومية الجزائرية.

✓ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لازدواجية السلطة على فعالية المشاركة في اتخاذ القرار في المؤسسة الصحية العمومية الجزائرية.

✓ يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لازدواجية السلطة على فعالية القرارات البديلة والملائمة لاتخاذ القرار في المؤسسة الصحية العمومية الجزائرية.

Abstract:

The aim of this study was to investigate the impact of power dualism on decision-making effectiveness in the public health institution, by answering the following question:

What is the impact of power dualism on decision-making effectiveness in the Algerian public health institution?

The reason for choosing this topic is to delve deeper into clarifying the importance of power within an organization and its relation to the decision-making process. The significance of this study lies in the fact that the progress and sustainability of organizations primarily depend on the source of power that influences decision-making processes within them.

A descriptive analytical methodology was adopted, suitable for the requirements of this study. The field study was conducted on a sample consisting of 200 individuals representing a semi-medical category working in shared departments (emergency, laboratory, radiology) among public health institutions in Ghardaia city.

The study concluded with the following results:

There is a statistically significant effect of dual authority on the effectiveness of decision-making in the Algerian public health institution.

-There is a statistically significant effect of dual authority on the effectiveness of information availability for decision-making in the Algerian public health institution.

-There is a statistically significant effect of dual authority on the effectiveness of participation in decision-making in the Algerian public health institution.

-There is a statistically significant effect of dual authority on the effectiveness of alternative and appropriate decisions in the Algerian public health institution.

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
36	أمثلة للسلطات على وفق ما جاء به فيبر	1
127	مزايا وعيوب نمط السلطة الجماعية في اتخاذ القرارات	2
138	مقارنة بين القرارات المبرمجة والقرارات غير المبرمجة	3
175	الطاقة الاستيعابية للمؤسسة العمومية الاستشفائية تريشين إبراهيم	4
176	تعداد المستخدمين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية تريشين إبراهيم	5
177	مصالح المؤسسة الاستشفائية المتخصصة قضي بكير وقدرتها الاستيعابية	6
179	عدد أفراد الطاقم الطبي في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة قضي بكير غرداية	7
182	عدد أفراد الطاقم شبه الطبي في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة قضي بكير غرداية	8
185	توزيع فئة الشبه الطبي على المصالح "المؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور تريشين إبراهيم" EPH	9
186	توزيع فئة الشبه الطبي على المصالح "المؤسسة الاستشفائية المتخصصة (الأمومة والطفولة) الدكتور قضي بكير" EHS	10
188	توزيع فئة الشبه الطبي على المصالح "المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الشهيد شنيبي EPSP موسى"	11
190	توزيع شبه الطبيين على المؤسسات محل الدراسة حسب المصالح المشتركة (العينة المناسبة)	12
191	العينة الفعلية للدراسة	13
192	توزيع العينة حسب الجنس	14
193	توزيع العينة حسب المستوى التعليمي	15
195	توزيع العينة حسب مستشفى العمل	16
196	توزيع العينة حسب مصلحة العمل	17

200	تصميم الاستبيان	18
202	المتوسط الفرضي واتجاه الإجابات	19
205	معامل الارتباط بيرسون للمحور الأول مع أبعاده	20
205	معامل الارتباط بيرسون للمحور الثاني مع أبعاده	21
206	معامل الارتباط بيرسون للاستبيان مع محاوره	22
206	معامل ألفا كرومباخ	23
207	معامل سبيرمان وغاتمان للتجزئة النصفية	24
208	إجابات المبحوثين على عبارات محور ازدواجية السلطة	25
217	إجابات المبحوثين على عبارات محور اتخاذ القرار	26
226	إختبار Kolmogrov-Smirnov	27
230	معامل الانحدار الخطي للفرضية الجزئية الأولى	28
229	معامل الانحدار الخطي للفرضية الجزئية الثانية	29
227	معامل الانحدار الخطي للفرضية الجزئية الثالثة	30
232	معامل الانحدار الخطي للفرضية العامة	31

قائمة الأشكال:

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
1	أبعاد متغير إزدواجية السلطة	09
2	أبعاد متغير عملية اتخاذ القرار	10
3	تنسيق موارد المنظمة للوصول إلى الأهداف	63
4	التنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية للصحة	117
5	تحديد البدائل	146
6	اختيار أفضل بديل	147
7	خطوات في عملية تحليل المشكلة وصنع القرار	149
8	هرم الحاجات الإنسانية كما حددها ماسلو	161
9	توزيع فئة الشبه الطبي على المصالح "المؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور تريشين ابراهيم"	184
10	توزيع فئة الشبه الطبي على المصالح "المؤسسة الاستشفائية المتخصصة (الأمومة والطفولة) الدكتور قضي بكير"	186
11	توزيع فئة الشبه الطبي على المصالح "المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الشهيد شنيبي موسى"	188
12	التمثيل بالأعمدة البيانية للعينة المناسبة للدراسة	190
13	التمثيل بالأعمدة البيانية للعينة الفعلية للدراسة	191
14	التمثيل البياني بالدائرة النسبية لتوزيع العينة حسب الجنس	192
15	التمثيل البياني بالدائرة النسبية لتوزيع العينة حسب المستوى التعليمي	193
16	التمثيل البياني بالدائرة النسبية لتوزيع العينة حسب مستشفى العمل	195
17	التمثيل البياني بالدائرة النسبية لتوزيع العينة حسب مصلحة العمل	196

قائمة الملاحق:

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
243	إستبيان البحث	01
247	قائمة الأساتذة المحكمين	02

مقدمة

يعتبر تحديد أهداف المؤسسات وضمان توجيه كل الجهود نحو تحقيقها أمراً ذو أهمية كبيرة في البيئة التنظيمية، فإدارة الأفراد بشكل فعال وتشجيع التواصل والتفاعل بينهم يمكن أن يسهم بشكل كبير في تعزيز التوافق والانسجام داخل هذه المؤسسات، إذ أنه من الضروري على الإدارة توجيه طاقات جميع الموظفين نحو تحقيق رؤية مشتركة لتخطي المشكلات.

إذن فوجود السلطة في أية مؤسسة تعكس التأثير والتحكم الذي يمتلكه الفرد أو مجموعة داخل هيكل التنظيم، يجعلها مسؤولة عن اتخاذ القرارات الحاسمة ووضع الأهداف والتوجيهات العامة للعمل، بالإضافة إلى تنظيم وإدارة الموارد المتاحة وتوجيه الموظفين، وضمان تحقيق أهداف المؤسسة بكفاءة وفعالية.

ومن المعلوم أن السلطة في المنظمات تتجلى في نمطين: السلطة الرسمية التي تأتي من منصب أو مكانة هرمية، والسلطة غير الرسمية التي تأتي من علاقات شخصية أو قدرات فرد معروف، ومن هنا تبرز إشكالية ازدواجية السلطة في المنظمة ومدى تداخلها عند اتخاذ القرارات خاصة في المؤسسات الخدمية مثل المؤسسات الصحية وهو ما يحتم على القادة إدارة التحديات التي يواجهونها باستخدام سلطتهم بشكل فعال لتحقيق أهداف المنظمة وضبط نفوذها.

ومن خلال دراستنا الحالية سنسعى إلى إبراز أثر ازدواجية السلطة على فعالية اتخاذ القرار في المؤسسة بصفة عامة وفي المؤسسة العمومية الصحية بصفة خاصة، ولتحقيق هذا المسعى قمنا بتقسيم هذه الدراسة إلى سبعة فصول كما يلي:

- الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة.
- الفصل الثاني: المداخل النظرية لمفهوم السلطة والإدارة في التراث السوسيولوجي.
- الفصل الثالث: سوسيولوجيا السلطة في المؤسسة العمومية الصحية.
- الفصل الرابع: ازدواجية السلطة في المؤسسة الصحية العمومية الجزائرية.
- الفصل الخامس: عملية اتخاذ القرار في المؤسسة الصحية العمومية.
- الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للدراسة.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة

1- أسباب اختيار الموضوع

2- أهمية الموضوع

3- صعوبات الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- الإشكالية

6- فرضيات الدراسة

7- تحديد المفاهيم

8- المقاربة السوسيولوجية

9- الدراسات السابقة

10- التعقيب على الدراسات السابقة

تمهيد:

من المهم في الدراسات البحثية أن نبدأ بالإطار المفاهيمي الذي يحدد الخلفية والسياق للدراسة، حيث يتوجب على الباحث توضيح مبررات اختيار الموضوع وأهميته أو المجال الأكاديمي. كما ينبغي تحديد الصعوبات التي واجهها الباحث خلال مسيرته في هذه الدراسة، وتحديد أهداف الدراسة بشكل واضح. بعد ذلك، طرح إشكالية الدراسة مع صياغة فرضيات قابلة للاختبار، وتحديد المفاهيم والتطرق إلى الدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع من خلال الإشارة إلى هذه الدراسات وتقديم تعقيب على نتائجها ومناقشة كيف تمت الاستفادة منها في الدراسة الحالية.

1- أسباب اختيار الموضوع:

- قد تتنوع دوافع اختيار موضوع معين للدراسة الأكاديمية بناء على اهتمامات الباحث وأهدافه الشخصية والمهنية، ويمكن ذكر بعض الأسباب التي دفعتنا إلى اختيار موضوع دراستنا الحالية.
- الميل الشخصي لدراسة المواضيع المتعلقة بالمنظمات وخاصة الصحية منها.
 - اهتمامات الباحث بموضوع السلطة في المؤسسات الصحية العمومية على وجه الخصوص.
 - الرغبة في البحث العلمي والاستكشاف ومحاولة تشخيص ظاهرة ازدواجية السلطة في المنظمة والغوص فيها ومحاولة تقديم حلول أو إيجاد بدائل.
 - محاولة دراسة أسباب النظرة السلبية والهواجس التي تولدت لدى أفراد المجتمع الجزائري من الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، وميلهم إلى القطاع الخاص لتلقي العلاج ومختلف الخدمات الصحية.
 - تشخيص أسباب ظاهرة ازدواجية السلطة، هذه الظاهرة التي تظهر جلية في المؤسسات الصحية العمومية والتي تكاد تتفرد بها عن باقي المنظمات.
 - المساهمة في إثراء المكتبة الجامعية وخاصة وأن البحوث في هذه الظاهرة شحيحة جدا.
 - إن اختيار ظاهرة ازدواجية السلطة في المستشفيات كموضوع لدراستنا هو محاولة إيجاد العلاقة بينه وبين اتخاذ القرار من حيث الفعالية داخل المؤسسة العمومية، وكعنصر أساسي في تطوير ورقي المؤسسات وازدهار نشاطها.
- وهناك جملة من الأسباب الأخرى لاختيار هذه الدراسة تكمن في:
- قابلية الموضوع للدراسة والبحث معرفيا ومنهجينا.
 - الحاجة للقيام بمزيد من الدراسات لموضوع السلطة في الوسط الإداري ومحاولة إثرائه.
 - الوقوف على بعض المشاكل والمعوقات التي تحول دون الوصول إلى اتخاذ قرارات ذات أهمية للمؤسسة الصحية.

2- أهمية الدراسة:

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من أهمية الموضوع الذي تعالجه، فعلى المستوى التسييري تتمثل أهميتها في تسليط الضوء على أعلى نقطة في الهرم الإداري (السلطة) نظرا لما تكتسبه من أهمية بالغة والذي ينعكس على الأداء العام للمؤسسة، كما تسعى هذه الدراسة إلى توضيح أثر ازدواجية السلطة على فعالية اتخاذ القرار في المؤسسة العمومية الصحية، لذلك فمن المتوقع أن تسهم هذه الدراسة في استنباط دراسات جديدة تتناول دور وقيمة المعلومة من خلال السلطة وذلك للوصول إلى فعالية أمثل للقرار المتخذ.

كما تظهر أهمية الموضوع أيضا في الجانب الميداني والذي سنحاول من خلاله الوصول إلى مقترحات علمية نابعة من تجربة إمبريقية قد تسهم في التقليل من الآثار السلبية لهذه الظاهرة، الأمر الذي يعود بالإيجاب على الخدمة الصحية العمومية وعلى المجتمع عموما.

3- صعوبات الدراسة:

بقدر ما توجد بعض التسهيلات في مجال الدراسة، بقدر ما توجد بعض الصعوبات، ففي الجانب الميداني نأسف شديد الأسف أنه للقيام بدراسة علمية وجب أن تكون لك واسطة في المؤسسة والإدارة الجزائرية، حيث حاول الباحث جاهدا أن يستعمل تقنية المقابلات البؤرية "FOCUS GROUP" لكن عدم تجاوب المبحوثين لعدة مرات -رغم استعمال الوساطات- جعله يثني رأيه عن استعمال هذه التقنية والتوجه إلى تقنية الإستبيان مرغما -بعد استشارة المشرف-.

وقد اعترضت الباحث مجموعة من العوائق والصعوبات يمكن إجمالها في:

- ندرة البحوث والدراسات السابقة في ظاهرة إزدواجية السلطة وخاصة في المؤسسات العمومية الصحية، وكذا شح المصادر التي تناولت هذه الظاهرة بالتفصيل من كتب ومجلات ومقالات وغيرها.

- صعوبة أخذ مواعيد أو جمع معطيات خلال الدراسة الاستطلاعية لإنشغال المستطلعين بالأعمال المؤكدة لهم بحكم طبيعة عملهم التي يتعين عليهم البقاء على أهبة الاستعداد لأي طارئ، خاصة مع إجراءات وباء كورونا -كوفيد 19- ومنع الزيارات وأي احتكاك مع مستخدمي المؤسسات الصحية، وهو ما أحرّ الدراسة.

- نظرا لحساسية الموضوع امتنع أغلب المستطلعين سواء كانوا إداريين أو طبيين عن الإدلاء بأية معلومات تخص الطرف الآخر، حتى مع تظمينهم أن الأمر لا يعدو كونه بحث علمي يحاول أن يبحث في أصل الظاهرة.

- تحتم على الباحث تأجيل البدء في الدراسة الميدانية بسبب إجراءات الحجر الصحي ومنع تنقل الأشخاص والمركبات خلال سنة 2020 وحتى بدء الإجراءات التخفيفية خلال السداسي الأول من سنة 2021، وبما أن منتسبي المؤسسات الصحية هم من كانوا في الخطوط الأمامية لمواجهة الوباء فقد تحتم على الباحث التريث لغاية الرفع النهائي للقيود عنها.

4- أهداف الدراسة:

لكل دراسة علمية هدف معين ومحدد يسعى الباحث للوصول إليه، وتهدف هذه الدراسة أساسا إلى التعرف على ما يلي:

- تحديد مفهوم ازدواجية السلطة وأشكالها وآثارها على المؤسسة الصحية العمومية.
- معرفة أسباب ازدواجية السلطة داخل المؤسسة الصحية العمومية وأثر ذلك على فعالية اتخاذ القرار.
- تشخيص وتحليل ظاهرة ازدواجية السلطة داخل المؤسسة الصحية وعلاقتها بفعالية اتخاذ القرار.
- إدراك مدى أهمية وجود سلطة واضحة في المؤسسة تنبثق منها القرارات التنظيمية.

5- إشكالية الدراسة:

إن التحليل السوسيولوجي للتنظيمات يواجه دوما موضوع السلطة الموازية والمتعايشة مع السلطة المنبثقة عن الخطوط الرسمية للتنظيم، وفق مسلمة أن كل فاعل في التنظيم إلا ويحوز على قدر من السلطة وعلى هامش من الحرية، استنادا إلى موارد مختلفة تسمح بالدخول في علاقات التفاوض وعلاقات اللعب بهدف التأثير والحصول على السلطة.¹

¹ - نادية شماس، ممارسة السلطة داخل المؤسسة الصناعية وأثرها في تصرفات العمال، مجلة العلوم الإسلامية والحضارة، العدد 5، مارس 2017، ص 434.

وعليه، فإن للسلطة التنظيمية حق رسمي في اتخاذ القرار بناء على علاقات تنظيمية رسمية، وبالتالي فإن السلطة أساسية لكل منظمة لأن طبيعة المسؤولية الإدارية تنطوي على صنع القرار والتأثير.¹ وقد ظهرت التصورات الكلاسيكية التي كانت تركز بشكل رئيسي على العمل وكيفية تحليله، مستندة إلى مبادئ العقلانية والرشد، مع اعتمادها على الرقابة المغلقة ومركزية الضبط والإشراف، حيث تم اعتبار المؤسسة ككيان مغلق، ودور الإنسان فيها مقصور على التحفيز المادي.

فاعتمدت النظرية البيروقراطية على مركزية السلطة في المستويات الإدارية العليا، حيث اقتضت عملية اتخاذ القرارات على المسؤولين الكبار في التنظيم.

كما أكدت النظرية التaylorية على مركزية واتخاذ القرارات وتقسيم المسؤوليات في المستويات العليا للإدارة، إذ كان تركيز "فريدريك تايلور" على الطاقة الجسدية للعاملين. من جهته، عمل "هنري فايول" على تقسيم السلطة بشكل هرمي وتحديد المسؤوليات للوحدات التنظيمية، حيث تتدرج السلطة والمسؤولية من القمة إلى القاعدة.

وتطورت أعمال الباحثين الذين انتقدوا النماذج الكلاسيكية، مثل "إلتون مايو" في دراساته بمصانع هاوثورن، حيث أظهرت النتائج أن تفويض السلطة يسهم في تدريب الأفراد على تحمل المسؤوليات، ويعزز من ضرورة مشاركة العمال في اتخاذ القرارات. كما أكد "سلزنيك" على أهمية تفويض السلطة للمستويات الدنيا لضمان الرقابة الفعالة ومنح الأفراد حرية اتخاذ القرارات، وهو ما دعمه "ماك كروجر" وشاركه الرأي كل من "ماري بارك فوليت" و"دافيد إيمري" في التأكيد على أهمية المشاركة في اتخاذ القرارات.

أما فيما يخص التصورات الحديثة، فإن الأفراد في التنظيم يسعون دوماً إلى حرية اتخاذ القرارات وخلق الظروف المناسبة لذلك. ويدعو "ليكرت" إلى ضرورة المشاركة في اتخاذ القرارات من خلال نمط الإدارة التشاركية، حيث يُمنح المرؤوسون الفرصة للإسهام في الأمور المؤسسية. يتناغم هذا مع نظرية اليابانية (Z) التي تدعو إلى المشاركة في إدارة المؤسسات.

¹ - Eze, Ikechukwu Bernard, Kabiru Umar, **Authority, Power, and Conflict in Organization: Analysis of the Impact of Their Functional Relationship In Organization Performance**, European Journal of Business and Management, Vol.6, No.22, 2014, p 175

كما يرى "هيربرت سيمون" أن مستوى عقلانية القرار يزداد كلما تم تفويضه للفرد المناسب، مما يسهم في تحسين فعالية المؤسسة.

وعندما يتعلق الأمر بالمؤسسات الخدمية، وخاصة الصحية منها، يصبح تقديم أفضل الخدمات أمراً ضرورياً. وهذا يتطلب وجود كفاءة عالية في الإدارة والتنظيم التي يجب أن يتمتع بها المسؤول الأول داخل المؤسسة. ونظراً لخصوصية وحساسية العمليات التنظيمية واختلاف المهام الموكلة للموظفين بناء على تباين التخصصات، ظهرت ظاهرة إدارية مميزة في المؤسسات الصحية على وجه الخصوص تعرف باسم "ازدواجية السلطة". حيث أن المؤسسات الصحية تتميز بوجود نمطين للسلطة: الأول هو السلطة الإدارية الرسمية، بينما الثاني هو السلطة الطبية (الفنية). هذا الأمر يؤدي إلى اختلافات في وجهات النظر وعدم توافق حول الأهداف التي تسعى المؤسسة الصحية لتحقيقها، مما يتسبب في نشوء صراعات بين السلطتين نتيجة لاختلاف الرؤى والمواقف والقرارات، وهو ما يؤثر بشكل خاص على العاملين في المستشفى، وخاصة المرضى (شبه الطبيين) الذين يقعون تحت إشراف السلطتين معاً، مما ينعكس سلباً على تنفيذ القرارات المتخذة، ويؤدي إلى ارتباك وتذبذب وعدم استقرار في جودة الخدمات المقدمة.

إذن من خلال داستنا هاته سنحاول معرفة الأثر القائم بين ازدواجية السلطة وفعالية اتخاذ القرار، التي سنقف فيها على واقع السلطة في المؤسسة الصحية العمومية الجزائرية من خلال معرفة العلاقة بين ازدواجية السلطة وعملية اتخاذ القرار فيها، والوقوف على واقع السلطة في المؤسسات الصحية محل الدراسة والتي تؤثر بصفة مباشرة أو غير مباشرة على عملية اتخاذ القرار على اعتبار أهمية هذا الأخير في رسم حاضر ومستقبل المنظمة.

ولمعرفة تلك العلاقة سنحاول تفكيك طرقي الدراسة بإبراز أبعاد كل من مصطلحي ازدواجية السلطة وعملية اتخاذ القرار.

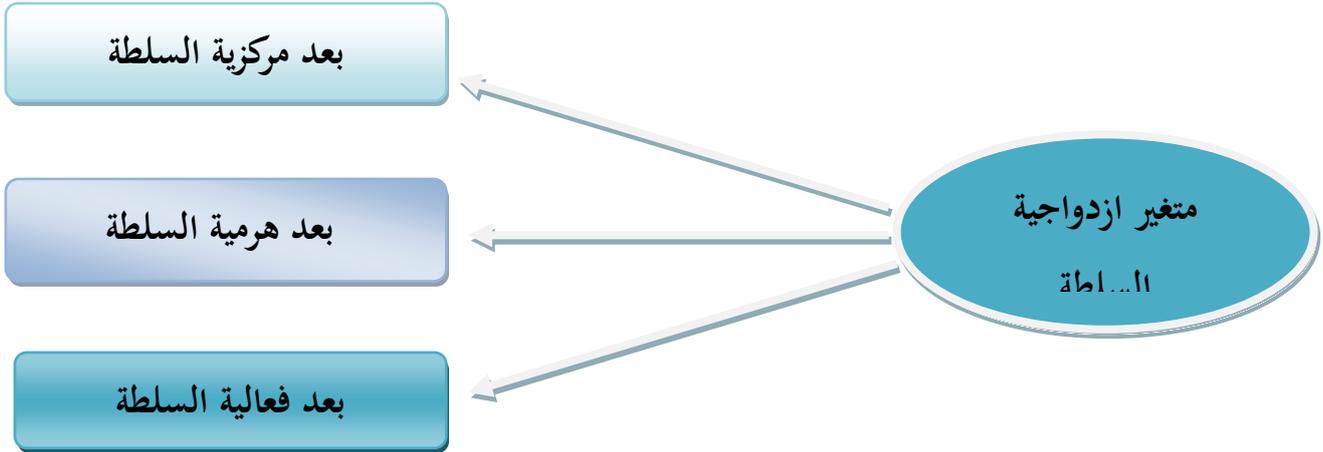
5-1. أبعاد متغيرات الدراسة:

5-1-1. أبعاد متغير ازدواجية السلطة:

يمكن تحديد أبعاد هذا المتغير في ثلاثة عناصر هي:

✓ **مركزية السلطة:** تعني مدى تجميع وتركيز وحصر السلطة في يد هيئة رسمية واحدة، فكلما انحصرت الصلاحيات في مستوى واحد من السلطة كلما زادت درجة المركزية.

- ✓ هرمية السلطة: مدى توزع السلطة بشكل هرمي، ومدى تمتع جهات معينة بمركز ومكانة أعلى من غيرها وفقا لهيكل تنظيمي.
- ✓ فعالية السلطة: أي مدى قدرة هذه السلطة على الإستمرار في التأثير على الآخرين في ظل وجود منافسة مع طرف آخر يكون في الغالب سلطة موازية لها.

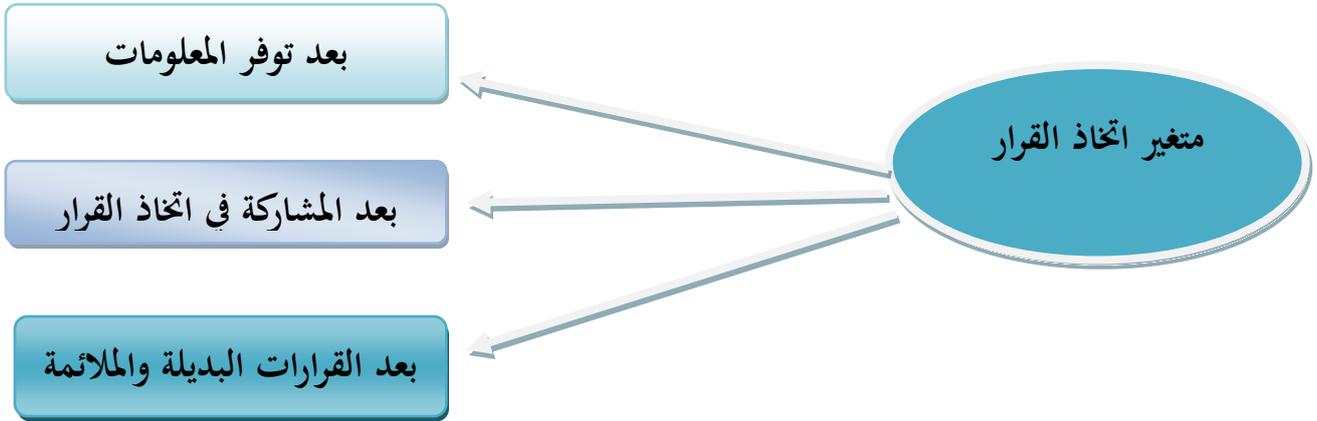


الشكل رقم 01: أبعاد متغير ازدواجية السلطة - من تصميم الباحث -

5-1-2. أبعاد متغير عملية اتخاذ القرار:

يمكن تحديد أبعاد هذا المتغير في ثلاثة عناصر هي:

- ✓ توفر المعلومات: يقيس مدى توفر المعلومة المناسبة في الوقت المناسب لاتخاذ القرار.
- ✓ المشاركة في اتخاذ القرار: يتعلق بمدى إشراك المرؤوسين في اتخاذ القرار، وهو ما يضمن تعاونهم والتزامهم بتنفيذ القرارات بناء على مشاركتهم في اتخاذها.
- ✓ القرارات البديلة والملائمة: أي مدى توفر خيارات وبدائل للقرارات، بحيث يمكن لمتخذ القرار المفاضلة بينها لاختيار بديل مناسب وملائم.



الشكل رقم 02: أبعاد متغير عملية اتخاذ القرار - من تصميم الباحث -

من ما سبق، تكمن إشكالية الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

ما أثر ازدواجية السلطة على فعالية اتخاذ القرار في المؤسسة الصحية العمومية الجزائرية؟

يندرج تحت هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية:

- ما أثر ازدواجية السلطة على فعالية توفر المعلومات لاتخاذ القرار في المؤسسة الصحية العمومية الجزائرية؟

- ما أثر ازدواجية السلطة على فعالية المشاركة في اتخاذ القرار في المؤسسة الصحية العمومية الجزائرية؟

- ما أثر ازدواجية السلطة على فعالية القرارات البديلة والملائمة لاتخاذ القرار في المؤسسة الصحية العمومية الجزائرية؟

6- فرضيات الدراسة:

للإجابة على تساؤلات هذه الدراسة قمنا بصياغة الفرضية العامة التالية:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لازدواجية السلطة على فعالية اتخاذ القرار في المؤسسة الصحية

العمومية الجزائرية.

سنحاول من خلال الفرضية العامة أعلاه اكتشاف العلاقة بين ازدواجية السلطة في المؤسسة

الصحية العمومية والمتمثلة في السلطة الإدارية والسلطة الطبية، وأبعاد اتخاذ القرار المتمثلة في القرارات

البديلة والملائمة، المشاركة في اتخاذ القرار، وبعد توفر المعلومات.

وتندرج تحت الفرضية العامة أعلاه الفرضيات الجزئية التالية:

✓ الفرضية الجزئية الأولى: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لازدواجية السلطة على فعالية توفر المعلومات لاتخاذ القرار في المؤسسة الصحية العمومية الجزائرية.

من خلال هذه الفرضية سنحاول اكتشاف الأثر القائم بين ازدواجية السلطة وبعد توفر المعلومات لاتخاذ القرار في المؤسسة الصحية العمومية.

✓ الفرضية الجزئية الثانية: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لازدواجية السلطة على فعالية المشاركة في اتخاذ القرار في المؤسسة الصحية العمومية الجزائرية.

سنحاول من خلال هذه الفرضية اكتشاف الأثر القائم بين ازدواجية السلطة وبعد المشاركة في اتخاذ القرار في المؤسسة الصحية العمومية.

✓ الفرضية الجزئية الثالثة: يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لازدواجية السلطة على فعالية القرارات البديلة والملائمة لاتخاذ القرار في المؤسسة الصحية العمومية الجزائرية.

سنحاول من خلال هذه الفرضية اكتشاف الأثر القائم بين ازدواجية السلطة وبعد القرارات البديلة والملائمة لاتخاذ القرار في المؤسسة الصحية العمومية.

7- تحديد المفاهيم:

المفاهيم هي وسيلة رمزية يستعين بها الإنسان للتعبير عن المعاني والأفكار المختلفة بغية توصيلها إلى الناس، وهذا من أجل التسهيل على القراء الذين يتابعون البحث إدراك المعاني والأفكار التي يريد الباحث التعبير عنها دون أن يختلفوا في فهمها.¹

7-1. السلطة:

إن مفهوم السلطة يعدُّ من أكثر المفاهيم السوسولوجية استخداماً في إطار علم الاجتماع بصفة عامة، على الرغم من كثرة الاجتهادات في هذا المجال، لم يتفق الدارسون والعلماء والمتخصصون على تحديد هذا المفهوم اصطلاحاً، بل إن الكثير من الآراء والاجتهادات تتباين أحياناً، وقد تتضارب أحياناً أخرى، لذلك برز مفهوم السلطة كأحد المفاهيم التي اكتسبت أهمية كبيرة لدى الباحثين حيث قدمت له مجموعة من المفاهيم والتعاريف جاء بها الكثير من المفكرين والعلماء الاجتماعيين حيث تعرّف على أنها:

¹ - عبد الباسط محمد حسن، أصول البحث الاجتماعي، مكتبة وهبة للنشر، مصر، 1990، ط1، ص175.

- نوع من أنواع القدرة، تنظم جهود وواجبات الآخرين من خلال الأوامر التي تُصدر لهم، إذ تعتبر هذه الأوامر فعالة لكونها صادرة عن أشخاص شرعيين حسب الأشخاص الخاضعين لمشيئتها.¹
- يعرّف سيمون السلطة بأنها: القدرة 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 نموذجاً سلوكياً في داخل التنظيم الإداري.²
- وعرفها فايول على أنها: الحق لإعطاء الأوامر والقدرة على ابتزاز الطاعة.³
- 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 تجلّى في قوله "الاحتمالية بأن قيادة ما تطاع من قبل مجموعة محدّدة".⁴
- كما اهتم ميشال كروزيه بمفهوم السُّلطة، حيث يرى أن السلطة تقتضي أو تتضمن دائماً إمكانية بعض الأفراد أو المجموعات التحكم في أفراد أو مجموعات أخرى، والتحكم في الآخرين يعني الدخول معهم في علاقة وهذه العلاقة تتطور بداخلها سلطة البعض على البعض الآخر.⁵

¹ - عبد الوهاب بلعباس، السلوك التنظيمي وعلاقات السلطة والقوة، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة بسكرة، العدد السادس، ديسمبر 2016، ص: 142.

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

³ - رحمانى مُجّد، السلطة التنظيمية في الفكر السوسولوجي، مجلة الحقيقة، مخبر التنمية، جامعة أدرار، العدد 42، 2018، ص : 331.

⁴ - مولاي الحاج مراد، مفهوم السلطة في سياقاته الفكرية والتاريخية، مجلة الحوار الفكري، جامعة وهران، المجلد 12، العدد 13، ص : 244.

⁵ - كريم شويمات، السلطة داخل المنظمة من تجاذب السلطات إلى الخلل الوظيفي، مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، المجلد 1، العدد 1، جوان 2013، ص : 156.

- السُّلطة 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.¹
- وعلى أي حال يمكن القول إن «السُّلطة» في معناها الاصطلاحي تعني «قدرة شخص على فرض إرادته على الآخرين أو التأثير فيهم».

7-2. القرار:

- القرار لغة هو إصدار حكم معين في موقف ما وذلك بعد التفحص الدقيق للبدائل المختلفة، وكلمة قرار في اللغة الإنجليزية مشتقة من أصل لاتيني معناها القطع أو الفصل.²
- القرار هو اختيار لبديل من البدائل الممكنة القابلة للتحقيق وفق الموارد المتاحة.³
- كما يعرف القرار على أنه هدف مرتبط بوسيلة تنفيذ مناسبة.⁴
- القرار هو الاختيار الموجه نحو منهج محدد بهدف.⁵

التعريف الإجرائي:

إتخاذ القرار يقصد به الفصل بين عدة اختيارات متاحة وتفضيل إحداها بناء على معلومات دقيقة، أي أن عملية إتخاذ القرار تنطوي على بديلين أو أكثر وعلى وجود هدف، إلا أنه إذا لم يوجد إلا

¹ -frederic lebaron, la sociologie de : a j z, dunod, paris, 2009, p : 15.

² - أسيل مهدي نجم، تطور إتخاذ القرار لدى المراهقين والراشدين، مجلة الفلسفة، كلية الآداب، الجامعة المستنصرية، العراق، ع20، 2019، ص 258.

³ - رحيم حسين، أساسيات نظرية القرارات والرياضيات المالية، مكتبة إقرأ، الجزائر، 2011، ط1، ص13.

⁴ - عاصم مُجَّد حسين الأعرجي، إتخاذ القرارات في ظروف الأزمات، مجلة الإداري، إربد، العراق، العدد62، سبتمبر 1995، ص14.

⁵ -Kerin, R & Peterson R, «Strategic Marketing Problems : Cases and Comment», (Sth ed), (Allyn & Bacon, U.S.A, 1990), P55.

بدليل واحد فليس هناك من قرار ليتخذ، وعلى هذا فإن أساس عملية اتخاذ القرارات هو وجود البدائل (بدلين أو أكثر).

8- المقاربة السوسولوجية:

تعتبر المقاربة النظرية الطريقة العلمية المنهجية التي يتبنى من خلالها الباحث موضوعه، فهي إطار فكري يفسر مجموعة من الظروف العلمية، ويصنفها في نسق علمي مترابط.¹ كما تعتبر النظرية الإجتماعية القاعدة المثينة التي يبني عليها الباحث السوسولوجي أي دراسة، وقد تم تصنيف النظريات عدة تصنيفات، أهمها ذلك الذي قسمها إلى نظريات ماكروسوسولوجية وأخرى ميكروسوسولوجية.² حيث يهتم التحليل الاستراتيجي بفهم كيفية بناء الأفعال الجماعية انطلاقاً من السلوكيات الفردية والتنسيق في العمل الذي يفترض جملة من الأفعال الفردية، ويكون التحليل استراتيجياً عندما يعاين سلوك الفاعلين المتعلق بالأهداف الواضحة والواعية التي يضعونها وضغوط المحيط والموارد المتاحة لهم.³

لذلك فموضوع دراستنا الموسومة بـ"أثر ازدواجية السلطة على فعالية اتخاذ القرار" يمكن تأطيره ضمن نظرية التحليل الإستراتيجي لـ "ميشال كروزيه"، وهي من النظريات الميكروسوسولوجية المعاصرة. أما سبب إدراجنا لمنهج كروزيه، فهو يكمن في فعالية منهجه الذي يسمح بكشف أسس العلاقات الإنسانية في التنظيم، ومحاولة فهمها لتجنب الأضرار.

9- الدراسات السابقة:

إن قواعد وأبجديات البحث العلمي تفرض على أي باحث التعمق في قراءة ما كتب سابقا حول موضوع بحثه لأن ذلك يتيح له تكوين فهم مسبق حول الموضوع أو الظاهرة المراد دراستها من خلال الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع من أحد زواياه، وبالتالي تساعده في إحداث مقارنة بين موضوع بحثه وبين ما سبق من دراسات، وهو ما يعطيه فكرة أو أفكار عن ما يريد الوصول إليه من خلال بحثه.

¹ - طلعت همام، قاموس العلوم النفسية والاجتماعية، مؤسسة الرسالة، بيروت، بدون طبعة، 1984، ص70.

² بن ساهل لخضر وعواج طهيرة، التأسيس النظري للتحليل الإستراتيجي عند ميشال كروزيه، مقال منشور بمجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، المجلد 6، العدد 2، الجزائر، 2019، ص 210.

³ - Brigitte GUYOT, **Quelques problématique pour éclairer l'étude de l'information dans les organisations**, In La Science de la Société, N°50/51, Mai/Oct. 2000, pp129-148.

9-1. الدراسات المتعلقة بإزدواجية السلطة:

9-1-1. دراسة "عراية الحاج" بعنوان: "أثر ازدواجية السلطة على أداء العاملين في المستشفيات - دراسة مقارنة بين القطاع العام والقطاع الخاص-"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، تخصص تسيير عمومية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2010/2011.

(أ) إشكالية الدراسة:

جاء في إشكالية هذه الدراسة ما يلي: "إن أي ازدواجية في السلطة قد تؤدي إلى إرباك العاملين وبالتالي إلى عدم أدائهم الجيد للدور المنوط بهم، وهذا ما تسببه ظاهرة ازدواجية السلطة داخل بعض المؤسسات ومنها المستشفيات".

حيث أن 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 إزدواجية 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؟

(ب) أهداف الدراسة:

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.

(ج) منهج الدراسة:

إعتمد الباحث في دراسته على المنهج المقارن حيث قام باختيار 04 مستشفيات عامة تقع في 04 مدن مختلفة بطريقة قصدية، و06 مستشفيات خاصة تقع في 06 مدن مختلفة بطريقة قصدية كذلك وبرر الباحث زيادة عدد المستشفيات الخاصة على العامة مراعاة للحجم وذلك من أجل إحداث التوازن.

(د) العينة:

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).

(هـ) أدوات الدراسة:

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.

(و) نتائج الدراسة :

- 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).

9-1-2. دراسة "بلقاسم محدة" بعنوان: "إزدواجية السلطة وعلاقتها بالتوافق المهني لدى العاملين في المنظمة" دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر جيلالي بالوادي، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، تخصص علم اجتماع التنظيم والعمل، جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي، 2023/2022.

أ) الإشكالية:

هل توجد علاقة بين ازدواجية السلطة والتوافق المهني لدى الممرضين في المستشفى؟

يندرج تحت هذا التساؤل تساؤلين فرعيين هما:

- هل توجد علاقة بين ازدواجية السلطة والرضا الوظيفي لدى الممرضين في المستشفى؟

- هل توجد علاقة بين ازدواجية السلطة وملائمة الممرضين للبيئة الاجتماعية داخل المستشفى؟

ب) الفرضيات:

الفرضية العامة: توجد علاقة بين ازدواجية السلطة والتوافق المهني لدى الممرضين في المستشفى.

كما تندرج تحت هذه الفرضية فرضيتين جزئيتين:

(1) الفرضية الجزئية الأولى: توجد علاقة بين ازدواجية السلطة والرضا الوظيفي لدى الممرضين في المستشفى.

(2) الفرضية الجزئية الثانية: توجد علاقة بين ازدواجية السلطة وملائمة الممرضين للبيئة الاجتماعية داخل المستشفى.

ج) المنهج:

تمشيا مع أهداف وطبيعة موضوع الدراسة فقد اعتمد الباحث في دراسته على أسلوبين علميين متداولين في العلوم الاجتماعية وهما: **الأسلوب الكمي والأسلوب الكيفي**، أما الأسلوب الكمي يتمثل في مجموع الإجابات المتحصّل عليها من الاستمارة والمفرغة في جداول ارتباطيه بين كل مؤشرين من مؤشرات متغيرات الدراسة وتحويلها إلى أرقام مع التعليق عليها، إضافة إلى حساب النسب المئوية بين المتغيرات.

في حين الأسلوب الكيفي يرتبط بتحليل هذه المعلومات المكتملة في جداول وربطها بالواقع المعاش، وكذلك الإطار النظري، وذلك بغرض التحقق من مدى الصدق الإمبريقي لفرضيات الدراسة.

(د) العينة:

اعتبر الباحث أن مجتمع البحث الأصلي هو ذاته عينة البحث، كون الدراسة تركز على فئة شبه الطبيين فقط (المرضون) دون غيرهم، وبحكم أن عدد أفراد مجتمع البحث معلوم ومحدود وهو: 274 ممرض وممرضة، وعليه فإن مجتمع البحث هو بحد ذاته عينة البحث.

(هـ) أداة الدراسة:

إستخدم الباحث الإستبيان كأداة رئيسية ووحيدة لقياس الظاهرة، وانطلاقاً من مشكلة بحثه فقد تم تصميم الاستبيان من خلال موضوع بحثه حيث تم تقسيم الاستمارة إلى 03 محاور:

- المحور الأول: تناول فيه المتغيرات الشخصية لأفراد العينة (الجنس، السن، سنوات العمل، المصلحة مكان العمل، المؤهل).

- المحور الثاني: تناول فيه مؤشرات المتغير المستقل (إزدواجية السلطة).

- المحور الثالث: تناول فيه مؤشرات المتغير التابع (التوافق المهني).

(و) نتائج الدراسة:

بعد الدراسة الميدانية وتحليل نتائج الإحصائيات المعبر عنها في الجداول، توصل الباحث إلى مجموعة من النتائج العامة تمثلت في ما يلي:

- سيادة النظام البيروقراطي خاصة في ما تعلق بالأمر التنظيمية والتسيير، برمجة أوقات العمل، المناوبة، العطل.... الخ.

- العلاقات بين الممرضين يسودها التفاهم والتعاون وهذا ما أفرزته نتائج الدراسة بحيث يؤكدون على أنهم يبذلون جهداً أكبر في حالة عدم كفاءة الفريق.

- عدم تأثير الخلافات التي قد تطرأ أحيانا بين الإدارة والأطباء، على الرضا الوظيفي وكذلك ملائمة الممرض للبيئة الاجتماعية داخل المستشفى.
 - التأكيد على أن العلاقات بين الإدارة والأطباء يسودها التقدير والاحترام والقانون.
 - انفراد الأطباء بالسلطة في ما تعلق بالعمل الميداني، خاصة بالنسبة للقرارات المتعلقة بالمرضى.
 - التزام كل من الإدارة والأطباء كل بمجاله وعدم تدخل كلاهما في عمل الآخر.
 - لرؤساء المصالح دور كبير في التخفيف من وطأة ازدواجية السلطة والخلافات بين السلطتين الإدارية والطبية، وذلك من خلال بناء علاقات إنسانية مع الممرضين وعلاقات جيدة مع كل من الإدارة والأطباء.
 - ظاهرة إزدواجية السلطة متواجدة بالمستشفى وهي ناتجة عن وجود خطين للسلطة، وهما السلطة الإدارية والسلطة الطبية الفنية.
 - القرارات التنظيمية الخاصة بالتسيير وبرمجة أوقات العمل تتم مباشرة من الإدارة ولا يتم إشراك الأطباء فيها.
 - الأطباء لا يمارسون سلطة موازية لسلطة رئيس المصلحة على الممرضين، وهذا ما يجسد مبدأ وحدة الأمر الذي تتبناه المصالح الاستشفائية بحيث تصدر الأوامر والتعليمات داخل المصلحة من جهة واحدة وهي رئيس المصلحة " طبعا بالتنسيق مع الإدارة "، وهذا يزيد من وضوح اللوائح والقواعد القانونية مما يجعل العمل يسير في سلاسة.
 - غالبية أفراد العينة أكدوا أن وظيفتهم تتلائم مع مؤهلاتهم.
 - التأكيد على الدور الإيجابي للقوانين والقواعد البيروقراطية حيث أظهرت النتائج أن الممرضين ينظرون إليها على أنها تجعل العمل أكثر تنظيما.
- اعتبر الباحث أن النتائج المتحصل عليها تدل على عدم تحقق الفرضيتين الجزئيتين:
- توجد علاقة بين إزدواجية السلطة والرضا الوظيفي.
 - توجد علاقة بين إزدواجية السلطة وملائمة الممرض للبيئة الاجتماعية داخل المستشفى.
- وقبول الفرضيتين الجزئيتين الصفريتين:

- لا توجد علاقة بين إزدواجية السلطة والرضا الوظيفي.
- لا توجد علاقة بين إزدواجية السلطة وملائمة الممرض للبيئة الاجتماعية.
- وعليه عدم تحقق الفرضية العامة: توجد علاقة بين إزدواجية السلطة والتوافق المهني.
- وعليه تم اعتماد الفرضية الصفرية وهي:
- لا توجد علاقة بين إزدواجية السلطة والتوافق المهني.

9-2. الدراسات المتعلقة باتخاذ القرار:

9-2-1. دراسة "صبري فائق عبد الجواد" (2005) بعنوان: "تقييم دور نظم المعلومات الإدارية في صنع القرارات الإدارية في الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة"، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص: إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، قطاع غزة، فلسطين.

أ) إشكالية الدراسة:

تدور إشكالية البحث حول هل لنظم المعلومات الإدارية دور في صنع القرارات الإدارية في الجامعات الفلسطينية بقطاع غزة؟

ب) فرضيات الدراسة:

فرضيات الدراسة كانت التالي:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مكونات نظم المعلومات الإدارية في الجامعات الفلسطينية. وتنبثق عن هذه الفرضية الفرضيات التالية:
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مكونات المعدات لنظم المعلومات الإدارية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مكونات الاتصالات وقواعد البيانات المستخدمة في نظم المعلومات الإدارية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مكونات البرمجيات المستخدمة في نظم المعلومات الإدارية.

- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين المستوى التنظيمي لدائرة نظم المعلومات واستخدام المعلومات اللازمة لصنع القرارات الإدارية في جامعات غزة.
 - لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين المستوى التنظيمي لدائرة نظم المعلومات الإدارية ووجود المعلومات (الدقة- الملائمة- التوقيت- الكفاية)
 - لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين جودة المعلومات التي تقدمها نظم المعلومات الإدارية واستخدام صانعي القرار.
- وتنبثق عن هذه الفرضيات الفروض التالية:

- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين دقة المعلومات التي تقدمها نظم المعلومات الإدارية واستخدام صانعي القرار لهذه النظم في صنع القرارات الإدارية في الجامعات غزة.
 - لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين ملائمة المعلومات التي تقدمها نظم المعلومات الإدارية واستخدام صانعي القرار لهذه النظم في صنع القرارات الإدارية في الجامعات غزة.
 - لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الكمية الكافية للمعلومات التي تقدمها نظم المعلومات الإدارية واستخدام صانعي القرار لهذه النظم في صنع القرارات الإدارية في الجامعات غزة.
- ج) عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من 204 فردا موزعين على أربع جامعات في قطاع غزة وقد تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية طبقية حيث مثلت العينة نسبة 35% من أفراد مجمع الدراسة الأصلي والبالغ 577 فردا.

د) نتائج الدراسة:

وقد خلصت الدراسة إلى العديد من النتائج، إلا أننا سنسلط الضوء على النتائج التي تمس موضوع الدراسة الحالية:

- هناك علاقة قوية جدا بين المستوى التنظيمي لدائرة نظم المعلومات وجودة استخدام المعلومات في عملية صنع القرارات.

- وجود تقنيات حديثة بشكل عام في مكونات نظم المعلومات في هذه الجامعات جعلت مستخدمي هذه النظم يعتمدون عليها اعتمادا كبيرا في صنع القرارات،
 - هناك علاقة طردية قوية بين جودة المعلومات (الدقة- الملائمة- التوقيت المناسب- الكمية) واستخدام نظم المعلومات في عملية صنع القرارات.
- (ه) أوجه الاستفادة من الدراسة:

وقد تمت الاستفادة منها في تصنيف أسئلة الدراسة، إضافة إلى استفادتنا من بعض المفاهيم وكذا بناء الأداة وهذا لتدعيم دراستنا.

9-2-2. دراسة "بونخلة فريد" (2007) بعنوان: "تأثير القائد على عملية اتخاذ القرارات في التنظيم الصناعي الجزائري" دراسة ميدانية في مصنع صيدال فرع -فرمال- بمدينة عنابة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص: علم الاجتماع تنمية الموارد البشرية، جامعة منتوري بقسنطينة.

أ- إشكالية الدراسة:

تدور إشكالية الدراسة حول مدى تأثير القادة على عملية اتخاذ القرارات في التنظيم الصناعي الجزائري.

ب- فرضيات الدراسة:

فرضيات الدراسة كانت كالتالي:

- يؤدي اتباع النمط القيادي الديمقراطي إلى ترشيد القرارات في التنظيم الصناعي الجزائري.
- كلما كان الاتصال إيجابيا مع العمال كلما كانت عملية اتخاذ القرار أكثر عقلانية.
- تؤثر عملية تفويض السلطة إيجابيا في ترشيد القرارات في التنظيم الصناعي.

ج- عينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من 20 قائدا و 90 مرؤوسا أي يبلغ عددهم 110 فردا، وتم توزيع 110 استمارة، وتم استخدام أسلوب المسح الشامل.

د- نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى عدة نتائج متمثلة في ما يلي:

- أن معظم الدراسات الحديثة في القيادة أشارت إلى أن النمط اللامركزي أو الديمقراطي يعتبر أكثر مناسبة وفعالية في إدارة المنظمات، عكس النمط القيادي المركزي.
- رغم ما يعترض الاتصالات الفعالة من عوائق تنظيمية ونفسية، فإن القائد هو القادر على تجاوزها وذلك بإقامة علاقات إنسانية مع مرؤوسيه، كما أن الاتصال يوفر للقادة كم هائل من المعلومات لتعطي لهم صورة واضحة عن المشكلات، وعلى هذا الأساس يقوم باتخاذ قرارات أكثر عقلانية لإيجاد الحلول المناسبة.
- إن تفويض السلطة أحيانا للمرؤوسين يعتبر إيجابيا، وبالتالي نلاحظ أن سلطة اتخاذ القرار لا مركزية بشكل نسبي، فالقادة يسمحون لمرؤوسيهم للمشاركة في عملية اتخاذ القرارات، وهذا بدوره يخلق جو من الثقة المتبادلة.

ه- أوجه الاستفادة من الدراسة:

تمت الاستفادة من هذه الدراسة في توجيهنا إلى المراجع وخاصة فيما يخص اتخاذ القرار وهذا لتدعيم دراستنا، بالإضافة إلى الاستفادة منها في بناء الاستمارة.

9-2-3 راسة "مصعب اسماعيل طبش" (2008) بعنوان "دور نظم وتقنيات الاتصال الإداري في خدمة اتخاذ القرارات" حالة تطبيقية على وزارة التربية والتعليم في قطاع غزة، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، قطاع غزة، فلسطين.

أ- إشكالية الدراسة:

تدور إشكالية الدراسة حول الدور الذي تلعبه نظم وتقنيات الاتصال في مساعدة متخذي القرارات في أداء أعمالهم من خلال التساؤل التالي: إلى أي مدى تساهم نظم وتقنيات الاتصال الإداري في خدمة عملية اتخاذ القرار في وزارة التربية بقطاع غزة؟

ب- فرضيات الدراسة:

فرضيات الدراسة كانت التالية:

- يساهم توظيف نظم وتقنيات الاتصال في فعالية اتخاذ القرارات الإدارية في وزارة التربية والتعليم بقطاع غزة.
- وسائل الاتصالات الإدارية لها تأثير فعال في خدمة عملية اتخاذ القرارات في وزارة التربية والتعليم بقطاع غزة.
- توجد معوقات تحد من كفاءة نظم وتقنيات الاتصال الموجودة حاليا في خدمة عملية اتخاذ القرارات في وزارة التربية والتعليم بقطاع غزة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة حول محاور استخدام نظم وتقنيات الإتصال في خدمة عملية اتخاذ القرارات في وزارة التربية والتعليم بقطاع غزة.

ج- عينة الدراسة:

اشتملت العينة على مجموعة من الباحثين من وزارة التربية والتعليم بقطاع غزة، وقدرت عينة الدراسة بـ120 شخص وتم استخدام المسح الشامل.

د- نتائج الدراسة:

أظهرت نتائج هذه الدراسة ما يلي:

- واقع تقنيات الإتصال المتمثل في الأنترنت والبريد الإلكتروني والشات بأنه جيد ولكن بحاجة إلى تحسين وتطوير، أما بالنسبة لوسائل الإتصال الأخرى كالهاتف والجوال والفاكس فإنه جيد.
- إن أفراد العينة يميلون إلى الموافقة بشكل كبير على أن توظيف نظم وتقنيات الإتصال يساهم في سرعة أداء المهام وفي اتخاذ القرارات.
- إن أكثر الوسائل فعالية في اتخاذ القرار هي الاتصالات الكتابية ثم الشفهية ثم الإلكترونية، أما الإتصالات غير اللفظية فإنها غير فعالة في اتخاذ القرارات بالوزارة.
- أظهرت الدراسة بأن هناك معوقات تحد من استخدام تقنيات الاتصال في خدمة القرارات، وأكثر هذه المعوقات هي تلك المتعلقة بتقنية الإتصال.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد العينة حول نظم وتقنيات الإتصال الإداري في خدمة اتخاذ القرارات تعزى إلى المستوى الوظيفي.

هـ - أوجه الاستفادة من الدراسة:

لقد تمت الاستفادة من هذه الدراسة في تحديد المفاهيم والتعريفات، كما استفدنا من نتائج الفرضية الفرعية الثانية، كما سيتم مقارنة نتائج هذه الدراسة بنتائج دراستنا لاحقاً.

10-التعقيب على الدراسات السابقة:

تناولت الدراسات السابقة في مجملها موضوعي السلطة واتخاذ القرار اللذين هما محور دراستنا، ويمكن أن نستخلص منها ما يلي:

- تكوين فكرة عن الموضوع وإثراء الجانب النظري لدراستنا الحالية.
- المساعدة في جمع المصادر والمراجع ذات الصلة بموضوع دراستنا.
- الإطلاع على المناهج المستخدمة ووسائل جمع البيانات وأساليب التحليل.
- التعرف على أهداف كل دراسة، وأهم النتائج المتوصل إليها.
- تحديد مفاهيم الدراسة الحالية إنطلاقاً من الدراسات السابقة.

أوجه الإتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

- تتمثل أهم أوجه الإتفاق بين دراستنا والدراسات السابقة في:
- تناولت هذه الدراسات كل من موضوعي السلطة والقرار.
- إستخدام المنهج الوصفي التحليلي.
- استخدام الإستبانة كأداة رئيسة لجمع البيانات.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تناولنا الإطار المفاهيمي للدراسة من خلال إبراز مبررات اختيار الموضوع وأهميته، وكذا الصعوبات التي واجهها الباحث خلال قيامه بالدراسة الميدانية على وجه الخصوص، مع تبيان أهدافه الدراسة، ثم تم طرح إشكالية الدراسة وصياغة فرضياتها، وتحديد المفاهيم، ثم التعرّيج على الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع الدراسة من خلال الإشارة إليها والتعقيب عليها وإبراز أوجه الاستفادة منها وأوجه الإتفاق بينها وبين الدراسة الحالية.

الفصل الثاني: مفهومي السلطة والإدارة في التراث السوسيولوجي

1- مفهوم السلطة في التراث السوسيولوجي

1-1. تعريف السلطة وأهميتها

2-1. مصادر السلطة في المنظمة

3-1. أنماط السلطة الشرعية داخل التنظيم

4-1. تفويض السلطة في المنظمة

5-1. تطور علاقات السلطة داخل التنظيمات

6-1. النظريات السوسيولوجية للسلطة في الفكر الإداري

2- مفهوم الإدارة في التراث السوسيولوجي

1-2. تعريف الإدارة وأهميتها

2-2. الوظائف الإدارية

3-2. العلاقة بين الإدارة والمنظمة

4-2. الإدارة علم وفن ومهنة

5-2. النظريات السوسيولوجية في الإدارة

1-5-2. المدرسة الكلاسيكية

2-5-2. المدرسة السلوكية والكمية

3-5-2. المدارس الحديثة

تمهيد:

سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى مفهوم السلطة والإدارة في التراث السوسيولوجي، حيث تجدر الإشارة إلى أن فهم عناصر السلطة ومصادرها وكيفية تفويضها داخل التنظيم يعد أمراً حيويًا لفهم كيفية تشكيل هذه التنظيمات وتحديد سيرورتها، كما أن معرفة مفهوم الإدارة وعلاقته بالمنظمات يسهل فهم كيفية إدارة المؤسسات بشكل فعال، إضافة إلى دراسة النظريات السوسيولوجية في مجال الإدارة.

1- مفهوم السلطة في التراث السوسيولوجي:

1-1. تعريف السلطة وأهميتها:

أولاً: تعريف السلطة:

حظي مفهوم السلطة باهتمام الباحثين والمفكرين في علم السياسة وعلم الإدارة بصفة عامة وعلم الاجتماع التنظيم والعمل بصفة خاصة، وقد اختلف تحديد مفهوم السلطة من باحث إلى آخر كل حسب رؤيته للتنظيم وعليه فمن الصعب إعطاء معنى مدقق لسلطة.

يعد "ميشال كروزيه" من أهم المهتمين بنظرية السلطة وذلك لقيامه بدراسة الظاهرة البيروقراطية وعلاقات السلطة بهدف تفسير مشكل الصراع في العلاقات الاجتماعية المهنية داخل نسق اجتماعي، فقد استطاع "كروزيه" أن يحلل علاقات السلطة على أساس استراتيجيات الأفراد والمجموعات داخل بحثين؛ الأول يتمثل بدراسته لوكالة المحاسبة لمدينة باريس؛ أما الثاني فيتمثل في دراسته لثلاث مصانع مختلفة، وقد توصل "كرونيه" إلى أن مصدر السلطة يعود إلى احتكار المناصب بالدرجة الأولى وإلى المناصب العليا لتنظيم، كما استنتج "كروزيه" في نهاية دراساته بأن السلطة تبنى على أساس مقدرة الفاعل على التحكم في مناطق الشك؛ أي المناطق الغير محدودة في إطار الرسمي داخل التنسيق¹.

عرفها "كيرت غيرسون" و"ديفيد بالدوين" التعريف الصحيح للسلطة داخل المنظمة هو أنها القدرة على جعل الأشياء تُنفذ².

كما اقترح ماكس فيبر "السلطة هي كل فرصة مؤتية لتأمين انتصار الإرادة الخاصة بداخل علاقات اجتماعية حتى وإن كان ذلك لقاء مقاومات ولا يهم كثير على ما تركز هذ الفرصة" وبهذا المعنى تتميز السلطة على شخص ما عن سلطة القيام بشيء ما، فهذه الأخيرة هي عبارة عن قدرة على عمل شيء قد يكون ماديا أو قانونيا وبالفعل فإن سلطة القيام بشيء ما لا تندرج بضرورة في علاقة ما عندما تكون مجرد استعداد جسدي أو فكري لتحقيق مشروع ما³.

¹-عراية الحاج، إزدواجية السلطة في المستشفيات: المفهوم والإشكالية، مجلة الباحث، جامعة قاصدي مرباح-ورقلة، العدد07، 2010، ص65.

²-كيرت غيرسون، ديفيد بالدوين، المدير الممارس: شبكة القيادة صل، وتعاون، وأبداع، ترجمة: محمد محمود التوبة، مؤسسة محمد بن راشد آل مكتوم، (د.ت)، ص19.

³-فليب برو، علم الاجتماع السياسي، المؤسسة الجامعية لدراسات والنشر والتوزيع، ط1، بيروت-لبنان، 1998م، ص24.

ويُعد ماكس فيبر أول من اهتم بتطوير السلطة وكان مرد اهتمامه بمفهوم السلطة الإهتمام بطاعة الأوامر من قبل الأفراد في التنظيمات، قد ميز بين السلطة والقدرة، فالثانية تعني قدرة إجبار الأفراد على الإطاعة بغض النظر عن المقاومة التي يبديها المرؤوسين، أما السلطة فهي إطاعة المرؤوسين للرؤساء بشكل اختياري وهي حق الرئيس الشرعي والقانوني بالإطاعة من قبل المرؤوسين¹.

ويعرفها ناصر قاسمي: "هي تلك الوضعية التي تجعل بعض الأفراد داخل التنظيم لهم القدرة على تنفيذ المهام وفرض هذا التنفيذ على الآخرين من خلال آلية فرض الطاعة وإصدار الأوامر وتنفيذها لمختلف وسائل الإلزام أو الرضا"².

ويعرفها بشير العلق بأنّها: أداة بناء لإحداث تغيير مطالب ليس أداة جبر أو إكراه تسلط على الناس، وإلا فإن مشروعية السلطة تنتهي، حيث في حد ذاتها هدفا لصاحبها ويخفي الواجب الذي كان من المفروض والضروري أن يعترف بها³. ويعرفها كذلك على أنّها "اتخاذ القرار، والحق في توجيه أعمال الآخرين، والحق في إصدار الأوامر وهي تعد عاملاً هاماً في عملية التنظيم، طالما أن المديرين والموظفين يجب أن يمارسوا السلطة لتنفيذ الوظائف الموكلة لهم"⁴.

ومن أهم النقاط التي تشكل مضمون ومفهوم السلطة⁵:

- السلطة قوة رسمية يستمدّها المدير من خلال شغله لمنصب إداري وهذه القوة تعطيه الحق في الحصول على الامتثال والطاعة من قبل المرؤوسين للأوامر التي يصدرها، واتخاذ قرارات تكون ملزمة للآخرين، والحصول على العمل من قبل الآخرين وفق ما يريده في سبيل تحقيق الأهداف المطلوبة منه.
- السلطة علاقة وظيفية رسمية تربط المرؤوسين بالرؤساء.
- السلطة تربط قمة الهرم التنظيمي بقاعدته من خلال خط يدعى خط السلطة الرسمية التي تناسب منه أو من خلاله الأوامر، والتعليمات، والتوجيهات والقرارات الملزمة بالتنفيذ.

¹ - ياسر أحمد عريبات، المفاهيم الإدارية الحديثة، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2008، ص138.

² - ناصر قاسمي، دليل المصطلحات علم الاجتماع تنظيم وعمل، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2011، ص75.

³ - بشير العلق، الإدارة الحديثة نظريات ومفاهيم، دار اليازوري، عمان-الأردن، 2008، ص233.

⁴ - بشير العلق، تخطيط وتنظيم برامج وحملات العلاقات العامة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2014، ص156-157.

⁵ - ياسر أحمد عريبات، المرجع السابق، ص138-139.

- يحق لصاحب السلطة أن يفوض سلطته لشخص آخر يعمل تحت رئاسته وإشرافه، وهذا التفويض لا يعفيه من المسؤولية عندما يخطئ المفوض.
- السلطة تعطي صاحبها (باعتبارها قوة رسمية) الحق في فرض العقوبات ومنح المكافآت للحصول على الطاعة وإتمام العمل المطلوب.
- هناك علاقة بين السلطة والقوة التي بواسطتها نجعل السلطة وما تصدره من أوامر حيز التنفيذ، فالقوة هي القدرة أو الطاقة في التغلب على المقاومة وتقديم التغيير بالرغم من المعارضة، وقد وسع الاجتماعيون مفهومها من خلال العلاقة القائمة بين الأفراد إلى العلاقات القائمة بين الجماعات على أنها القدرة الموجودة لدى مجموعة تجعلها تؤثر في مجموعة أخرى أو تغير سلوكها، والفرق بين السلطة والقوة هو أن للسلطة الحق في أن تدير وتوجه وتبقى ساكنة ما لم يكن لدى الفرد أو الجماعة القدرة (القوة) لممارستها بأسلوب ينتج عنه تغيير سلوك الآخرين¹.

ثانياً: أهمية السلطة في المنظمة

تعد قيادة المنظمات عنصراً حيوياً في حياة المنظمة واستمرار وازدهار نشاطاتها وعملياتها المختلفة، ولا غرو عندئذ أن نرى الإدارة العليا في المنظمات تنفق أموالاً باهظة بحثاً عن المواهب القيادية ومن ثمّ تدريبها وتطويرها. إن تعقد العمليات الإدارية والاتجاه إلى كبر حجم المنظمات، وتعدد العلاقات الداخلية والخارجية وكذلك تأثير الظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية على هذه المنظمات يحتم عليها مواصلة البحث والاستمرار في التجديد والابتكار والتطوير وهي أمور لا تتحقق إلا في ظل قيادة إدارية واعية ومتفهمة. فالقيادة الإدارية الفعالة تعد سلعة قيمة في سوق يتميز بالندرة، ولا عجب عندئذ أن نرى لجوء المنظمات إلى استخدام كافة وسائل الإغراء المادية والمعنوية لجذب الكفاءات الإدارية القيادية الخارجية، وإنفاق الأموال الكثيرة على عمليات التدريب والتطوير الإداري. أن القيادة هي قمة التنظيم الإداري، التي تعمل على تحقيق أهداف المنظمة من خلال قيادة الأفراد، وباختصار فإن أهمية القيادة الإدارية تنبع من عدة أمور هامة وهي:²

¹ - ياسر أحمد عريبات، المرجع السابق، ص 139.

² - مجدي مُجد كلاب، القيادة الإدارية ونظرياتها وتطبيقاتها في الإدارة، مدونة مجدي مُجد كلاب، متاح على الموقع: <https://portal.arid.my/ar-LY/Posts/Details/f7f6df56-7d12-403d-9d41-c5141c7f4fd3?t> =القيادة-

الإدارية- ونظرياتها- وتطبيقاتها- في- الإدارة تاريخ الاطلاع: 2022/01/14، الساعة: 18:24.

- بدون القيادة الإدارية لا يستطيع المدير تحويل الأهداف المطلوبة إلى نتائج.
- بدون القيادة الإدارية تصبح كل العناصر الإنتاجية عديمة الفعالية والتأثير.
- بدون القيادة الإدارية يفقد التخطيط والتنظيم والرقابة تأثيرها في تحقيق أهداف المنظمة.
- من خلال القيادة يمكن مساعدة المنظمة في وضع تصور مستقبلي لها ومن ثمّ تخطيط تقدمها وازدهارها البعيد على أساسه.
- من خلال القيادة يمكن مساعدة المنظمة في التعامل مع متغيرات البيئة الخارجية والتي تؤثر بطريق مباشر أو غير مباشر في تحقيق المنظمة لأهدافها المرسومة.
- أن تصرفات القائد الإداري وسلوكه هي التي تحفز الأفراد وتدفعهم إلى تحقيق أهداف المنظمة.

1-2. مصادر السلطة في المنظمة:

حدد الدكتور ياسر أحمد عربيات مصادر السلطة في المنظمة إلى مصدرين هما:¹

أ- المصدر الرسمي:

وتسمى السلطة النابعة من هذا المصدر بالسلطة الرسمية التي يستمدّها صاحبها من خلال الوظيفة التي يشغلها ضمن سلسلة من الأوامر التنظيمية داخل المنظمة، وهذه السلطة يمنحها القانون في الجهاز الحكومي، والنظام الداخلي في المنظمات ذات الملكية الخاصة، الذي يضعه ملاكها، وهذه السلطة تحول فرض العقوبة والمكافأة للحصول على الطاعة والإمتثال كوسيلة للرقابة والسيطرة على العمل.

ب- المصدر غير الرسمي:

وتتم السلطة هنا بالسلطة غير الرسمية وتُستمد من المصادر التالية:

- الشخصية: يتمثل هذا المصدر في قوة الشخصية والصفات التي يتحلّى بها صاحب السلطة، وحين تعامله مع مرؤوسيه وقيادته الديمقراطية لهم حيث يؤدي ذلك إلى رفع درجة الثقة ما بين صاحب السلطة ومن يمارس السلطة عليهم ويجعلهم ينفذون ما يطلب منهم عن رغبة وقناعة، وهذا ما أسماه بقبول السلطة، وتؤكد الإدارة الحديثة هذه الإتجاه ألا يعتمد المدير على السلطة الرسمية فقط للحصول على الطاعة والإمتثال من قبل مرؤوسيه بل الإعتماد على عملية الإقناع وإحداث الرغبة

¹- ياسر أحمد عربيات، المرجع السابق، ص 139.

لديهم لتنفيذ ما يطلب منهم عن قبول وقناعة، فاستخدام السلطة الرسمية فقط أثبت عدم جدواه في التطبيق والممارسة العملية.

- **المقدرة والمهارة الفنية:** تمثل ما يتمتع به صاحب السلطة من إلمام ومهارة وخبرة فنية في العمل تكسبه احترام وتقدير مرؤوسيه، بما يؤهله لأن يطلب فيطاع ممن يراسهم احتراماً لخبرته في العمل. وتنبع السلطة في المنظمة من مصادر عديدة، وأحد هذه المصادر هو وظيفة الشخص أو درجة وظيفته، فالرئيس مثلاً، يتمتع بسلطة أكبر اعتماداً على درجته، أكثر مما يتمتع بها نائب الرئيس، ويتمتع مدير الإنتاج، ومدير المبيعات، كليهما بسلطة على أنشطتهما اعتماداً على وظائفهما في المنظمة. ومن المصادر الأخرى للسلطة الخصائص الشخصية، مثل البطولة والمعرفة والخبرة، وبعبارة أخرى فإن الكثير من الناس يمكنهم الإضطلاع بالسلطة بسبب تمتعهم بواحد أو أكثر من الخصائص الشخصية، مثل الذكاء أو البطولة، ومن خلال خصائصهم الشخصية أو قوى شخصيتهم فإنهم يتمتعون بحق إعطاء الأوامر وتوجيه الآخر بشكل حسن، وأكثر تأثيراً من السلطة الموكولة إليهم من خلال وظائفهم، وهناك الآخرون الذين يعرفون كخبراء في بعض المجالات، أو لديهم بعض المعارف التي يطلبها الآخرون، وتجعل الآخريين يعتمدون عليهم، ومن خلال هذه الخبرات والمعارف يكونوا قادرين على ممارسة سلطة إضافية¹.

ويذهب "باخارتش ولولو" (1980) إلى أن هناك أربعة مصادر للقوة في المنظمات، وقد استخدمها مفردة "مصادر" ليشير إلى الأسلوب الذي بواسطته تصل الأطراف إلى السيطرة على أساسات القوة والمصادر هي²:

- أ. المكتب أو المركز في الهيكل التنظيمي.
- ب. خصائص الشخصية (الكاريزما).
- ج. الخبرات تعمل كأساس للقوة.
- د. الفرض أو إجماع العوامل التي تعطي الأطراف الفرصة لاستغلال قواعد قوتهم.

¹- بشير العلاق، تخطيط وتنظيم برامج وحملات العلاقات العامة، المرجع السابق، ص 157.

²- زهير بوضرة، علاقات القوة في المنظمات الحديثة، المؤتمر الدولي الثاني لمركز البحوث والاستشارات الاجتماعية (لندن)، حول موضوعات العلوم الاجتماعية والإنسانية في العالم الإسلامي (أبحاث محكمة)، 25-27 شباط/فبراير 2013، ص 89.

هذه المصادر للقوة تستخدم في حالات قوة السلطة والتأثير، والتي في المقابل تستغل فقواعد أو أسس القوة، فأى شخص أو أي وحدة في أي منظمة يملك مصادرًا للقوة مثل المركز الوظيفي الذي عن طريقه تمارس القوة في شكل سلطة أو تأثير، ويستفيد الأقوياء عند ممارستهم للقوة عن أسس القوة المتوفرة في وقت الممارسة، وهذا الشكل لا يمكن استخدام أسس القوة ما لم يحصل مالكو القوة أولاً على المصدر المناسب لها.¹

إن السلطة، وإن كانت محولة للمديرين لممارسة اختصاصاتهم وعملهم لتسيير المنظمة على الوجه المطلوب، فإنه لا بد أن يكون لهذه السلطة مصادر، فقد تكون مستمدة من المالك سواء الفرد أو مجلس الإدارة أو من المرؤوسين أنفسهم بقبول تلك السلطة أو القوة المرجعية للشخصية، وبذلك يكون هناك ثلاث نظريات رئيسية تحدد المصادر التي يمكن للفرد أن يستمد سلطته منها وهي:²

أ- نظرية السلطة الرسمية (The Formal Theory of Authority):

تشير هذه النظرية إلى أن مصدر السلطة هو حق الملكية أو الجهة المالكة للمنظمة أقرته جميع الأحكام المنزلة شرعًا وقانونًا وعرّفًا وتندرج هذه السلطة من أعلى إلى أسفل في الهيكل التنظيمية للمنظمة بحيث يستمد كل مستوى إداري سلطته من المستوى الذي سبقه.

ب- نظرية قبول السلطة (Acceptance Theory of Authority):

جاء بهذه النظرية رائد الإدارة "شستر بارنارد" الذي قال أن السلطة في الحقيقة تأتي من الأسفل؛ إذ لا أحد يكون له سلطة ما لم يقبل المرؤوسين توجيهاته، أي أن المدير إنما يستمد سلطته الحقيقية من مرؤوسيه وليس من رؤسائه طبقًا لرأي بارنارد حيث أن السلطة تطاع إذا تم قبولها. وقد أشار بارنارد إلى أن السلطة يتم قبولها في الحالات التالية:

- إذا استطاع الفرد أن يفهم الأمر الصادر إليه.
- إذا اعتقد الفرد أن الأمر منسجم مع غرض المنظمة.

¹-زهير بوضرة، المرجع السابق، ص 89.

²-أحمد يوسف عريقات وآخرون، المفاهيم الإدارية الأساسية النظرية والتطبيق، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2011م، ص 163.

- إذا ارتأى الفرد أن الأمر منسجم مع اهتماماته الشخصية.

- إذا كان الفرد قادرًا ذهنيًا وجسديًا على إطاعة الأمر والاستجابة له.

ج- نظرية السلطة الشخصية (Personal Theory of Authority) :

يكتسب الفرد بموجب هذه النظرية حين يكون ماهرًا وخبيرًا في مجال عمله وقادرًا على إبداء الآراء والإرشادات السديدة، بحيث يقبل الآخرون آراءه وإرشاداته ويعملون بها، عندئذ تصبح له سلطة عليهم رغم أنه لا يملك مثل هذه سلطة بحكم مركزه الوظيفي، وبذلك تكون هذه النظرية أقرب إلى نظرية قبول السلطة منها إلى نظرية السلطة الرسمية، ويطلق على هذه النظرية اسم سلطة المعرفة، بمعنى أن الشخص الذي يعرف أكثر عن الموضوع يصبح هو في موقع المسؤولية، أي صاحب السلطة. وهناك نظرية رابعة تعرف بسلطة الموقف، وتستخدم في نطاق محدود، وهو الموقف، ولا ترقى للسلطة بمعناها الحقيقي.¹

1-3. أنماط السلطة الشرعية داخل التنظيم:

تتباين أعداد وأنواع السلطات الإدارية لدى المختصين والباحثين في هذا الشأن فقد حددها البعض بثلاثة أنواع في حين تحدث البعض الآخر عن أكثر من هذا العدد بكثير، ولعل أول من ميز بين أنواع السلطة الإدارية عالم الاجتماع الألماني ماكس فيبر مؤسس النظرية البيروقراطية الإدارية، وقد حددها بثلاثة أصناف بشكل عام، وهي ليس حصراً على إدارات المؤسسات المهنية بل تشمل مختلف المؤسسات والشركات وهذه السلطات هي²:

أ- السلطة التقليدية:

على أساس الاعتقاد بقدسية التقاليد التي لم يتم تدوينها في قواعد مجددة، ولكنها مع ذلك ملزمة للأشخاص، وأن من بيدهم السلطة فإنها عادة وصلت إليهم بالتوريث، ويمكن القول بأن "كيم جونغ أون" زعيم كوريا الشمالية مثال على ذلك؛ إذ أن السلطة وصلته بالوراثة، على أن هنالك أنظمة ملكية وراثية إلا أنها مقيدة بقانون كما يمكن أن نعد بابا الفاتيكان من يتمتع بمثل هذه السلطة ولو أنها لم تصله بالوراثة بل من خلال انتخاب مجلس الكاردينالات له، ولم يعد لهذا النمط من السلطة وجود كبير في عالم اليوم.

¹- أحمد يوسف عريقات وآخرون، المفاهيم الإدارية الأساسية النظرية والتطبيق، المرجع السابق، ص 164.

²- مهدي صالح مهدي السامرائي، الفكر الإداري والقيادة الحديث، دار اليازوري العلمية، عمان-الأردن، 2021، ص 170.

ب- السلطة القانونية (العقلانية):

هذه السلطة تستند على قوانين مجردة لم توضع لمحاباة أحد، وهذه هي الموجودة والشائعة اليوم في المجتمعات الحديثة، وهذه السلطة تقوم على نحو متزايد على تميز العلاقات بشكل هرمي، وأن للقائد سلطة ولكن لم تصل إليه بسبب ولادته أو خولت له بموجب الحق الإلهي ولكن لأنه منتخب على وفق مجموعة قوانين، وأن هذه القوانين هي التي منحت له حق حكم الآخرين، وبموجب هذه القوانين فيمكن إلحاق الهزيمة به في الانتخابات.

ج- السلطة الكارزمية:

تعتمد على وجود سمات معينة للقائد، وهذا القائد لديه الحق في الحكم والقيادة، لأنها وهبت له بسبب إمتلاكه لعدد من القدرات القيادية المهمة، وعلى هذا الأساس قد فوضه الإلتباع حق قيادته لهم.

جدول 1: أمثلة للسلطات على وفق ما جاء به فيبر باختصار

النوع	الوصف	الأمثلة
السلطة التقليدية	طاعة التابعين له بالاستناد الأعراف والتقاليد السائدة	رئيس قبيلة، ملوك
السلطة القانونية	طاعة المرؤوس على الموقع يشغله المسؤولين القائمون على العمل	ضباط الشرطة، القضاة
السلطة الكارزمية (الساحرة)	تستند طاعة الفرد على النوعية الفائقة للقادة الاجتماعيين والسياسيين والدينيين وقادة المؤسسات المتميزين	مارتن لوثر كنغ، المهاتما غاندي، سانديلا

المصدر: مهدي صالح مهدي السامرائي، مرجع سابق، ص 171.

على أن هذا الموضوع - كما سبق وأن قلنا - لم يتوقف عند حدود هذه السلطات الثلاث؛ بل توسعت فيما بعد أعدادها وأوصافها وخصائصها، منها:

• السلطة الشرعية والرسمية أو القانونية Official authority:

تشير هذه السلطة إلى قدرة الفرد على التأثير بالآخرين بسبب الموقع الذي يشغله داخل المنظمة وهي بالأصل الصلاحيات الممنوحة له بحكم المنصب، وتسمى السلطة شرعية أو قوة الموقع؛ أي مستمدة

من الموقع ذاته، حيث أن المنظمة تمنح ذلك الفرد الذي يشغل موقعا خاصا الحق في التأثير على الآخرين من خلال إصدار الأوامر والتعليمات لهم، وأن هذه الأوامر الصادرة يجب أن يفقدها الذين يشغلون مواقع أدنى بالشكل المقدر لهم، وأن عدم تنفيذهم لها سيعرضهم إلى العقوبة الإنضباطية المنصوص عليها في اللائحة الداخلية للمنظمة، والمثال الآتي يفسر شكلاً من أشكال هذه السلطة، يقول أحد العاملين أن رئيسي في العمل يعتقد بأنك إذا نھيت مهماتك في الوقت المحدد فلن تكون هناك أية مشاكل، وإذا واجهتك مشكلة ما فسيكون هناك كي يواجهك¹.

ومع أن السلطة الشرعية تضم سلطي المكافآت والإكراه إلا أنها أوسع في مداها من هاتين السلطتين، لأنها تتضمن وجوب الطاعة وتنفيذ الأوامر، وفي المنظمات ذات المركزية العالية والآلية والبيروقراطية مثل المنظمات العسكرية فإن السلطة الشرعية المتأصلة والملازمة لكل منصب تكون شديدة التحديد ومعرفة بشكل واضح ودقيق ويتم إتباعها بصرامة، وفي المنظمات الأكثر عضوية مثل مختبرات البحوث والتطوير تكون خطوط السلطة الشرعية غير واضحة، وقد يعمل المرؤوسين فيها تحت امره أكثر من رئيس عمل، وفي الوقت نفسه قد يكون المدير والإتباع على قدم المساواة. وتتمتع السلطة الشرعية بالخصائص الآتية:

أ- أنها راسخة في موقع الفرد:

أي أن الفرد يملك السلطة بسبب الموقع الذي يشغله وليست بسبب صفاته الشخصية.

ب- يسلم بها المرؤوسين:

أي أن الفرد الذي يشغل موقعا ذا قوة قانونية يفرض سلطته، ويقوم العاملون بالإذعان له بسبب تمتعه بالحق الشرعي.

ج- يتم استخدام هذه القوة عمودياً:

أي أن السلطة تنحدر من الأعلى فنزولاً ضمن هيكلية المنظمة.

ولابد من الإشارة هنا إلى أن امتلاك الفرد للقوة الشرعية لا يعني أن المرؤوسين ينفذون جميع الأوامر الصادرة عن صاحب تلك السلطة، وذلك لأن الإذعان لأمر صادر من المدير الأعلى يتطلب أن يكون ذلك الأمر ضمن حيز عدم الإكثرات لدى المرؤوسين، ويراد بعد الإكثرات مثلاً: إذا ما تم ترتيب كافة الأوامر الصادرة من قبل الرئيس الأعلى للفرد حسب تسليم المرؤوس لها ورأيه فيها، فسيكون البعض منها

¹ -مهدي صالح مهدي السامرائي، الفكر الإداري والقيادة الحديث، المرجع السابق، ص 171-172.

مسلمًا به بشكل واضح، وقد يكون البعض الآخر غير مسلم به وبشكل واضح، فمثلاً يطلب المدير قيام المرؤوس بإكمال تقرير ما، فبعد المرؤوس هذا الطلب متبدلاً ومسلماً به وذلك لأنه يقع ضمن حيز عدم الإكثرات، وأن المرؤوس لن يتخلف عن تنفيذه طالما أنه يقع ضمن صلاحية وسيطرة ذلك المدير، ويعتمد حيز عدم الإكثرات عند المرؤوس في أن يكون أوسع أو أضيق على عدد من العوامل أبرزها درجة القوة التي يتمتع بها رئيس العمل¹.

1-4. تفويض السلطة في المنظمة:

أولاً: تعريف تفويض السلطة في المنظمة:

أن مسألة تركيز السلطة أو تشتيتها في المنظمات تستحوذ على حيز كبير من اهتمام وتفكير الإداريين إذ تعتبر الشغل الشاغل للعديد من المديرين فتركز السلطة وتشتيته توضح الطريقة التي يسير عليها المديرين في تعاملهم مع المرؤوسين كما توضح درجة الثقة التي يمنحونها للمرؤوسين للمشاركة في العمل واتخاذ القرارات. فمن المعروف إن لعملية صنع القرار أهمية خاصة، خصوصاً إذا صدرت القرارات في المنظمة بصورة مشتركة وبالتعاون الوثيق بينهم. أن الاهتمام باللامركزية آخذ في الازدياد نظراً لكثرة التفاعل بين الأفراد والمجموعات وتعدد حاجتهم وتطلعاتهم وتوقعاتهم ونظراً لزيادة حجم وتضخم الأجهزة والمنظمات بصوره مذهلة ، وترتبط سياسة كل من المركزية واللامركزية بعملية تفويض السلطة في التنظيم ، فكلما زاد تفويض السلطة زادت اللامركزية والعكس صحيح. وتفويض السلطة أمر أساسي في الهيكل التنظيمي للمنظمات ومنها المنظمات الإدارية فالسلطة تتجمع كلها في مركز المدير العام للمنظمة².

ويعرف تفويض السلطة في المنظمة على أنه "منح الرئيس الذي يمتلك الصلاحيات في المستوى الإداري الأعلى إلى المرؤوسين في المستوى الأدنى حق إصدار الأوامر واتخاذ القرارات دون الرجوع إلى الرئيس المباشر في حدود الصلاحيات الممنوحة لهم³.

يرتبط بمفهوم السلطة مفهوم آخر على درجة كبيرة من الأهمية في العمل الإداري وهو تفويض السلطة ويمكن تعريف التفويض **Delegation** بأنه العملية التي يتم بها نقل مهمة أداء بعض الأعمال أو

¹ -مهدي صالح مهدي السامرائي، الفكر الإداري والقيادة الحديث، المرجع السابق، ص172.

² -مجدي مُجد كلاب، القيادة الإدارية ونظرياتها وتطبيقاتها في الإدارة، مدونة مجدي مُجد كلاب، المرجع السابق.

³ -عبد الرزاق سلام وآخرون، التمكين الإداري كمدخل لتعزيز الولاء التنظيمي للموظفين -دراسة استطلاعية لآراء عينة من موظفي كلية الاقتصاد بجامعة الشلف-، مجلة الدراسات الاقتصادية الكمية، مج06، ع01، 2020، ص108.

التصرفات من فرد أو مجموعة إلى فرد آخر أو مجموعة أخرى والتي تؤدي إلى اتخاذ قرار معين، فتفويض السلطة ما هو إلا تصريح بأداء عمل ما، وعلى الرئيس أن يتأكد أن السلطة المفوضة للمرؤوسين بالقدر الكافي لإنجاز العمل المطلوب، وأن المرؤوس على دراية كافية بالأسلوب المناسب لاستخدام هذه السلطة¹.

والتفويض ضروري لأي مدير لإنجاز المهام، ولا يمكن تركيز السلطة بكاملها في يد شخص المدير العام، وبتعبير آخر فإن التفويض هو دفع السلطة للأسفل من الرئيس إلى المرؤوس، ولا يقع على المسؤولية².

ثانياً: المبادئ الأساسية لتفويض السلطة في المنظمة

وهناك ثلاثة مبادئ أساسية لنجاح عملية التفويض هي³:

- تعادل السلطة مع المسؤولية:

بمعنى أن تكون السلطة كافية لتنفيذ المسؤولية الملقاة على عاتق المرؤوس.

- تكامل مسؤولية الرئيس:

فالمبدأ المعروف أن تفويض السلطة لا يعني إعفاء مفوضها من مسؤوليته، حيث يظل الرئيس المباشر مسؤولاً مسؤولية كاملة عن إتمام العمل ويسأل في ذلك أمام رؤسائه.

- وحدة الأمر:

مضمون ذلك أن كل مرؤوس مسؤول مسؤولية كاملة ومباشرة أمام رئيس واحد فقط في أي وقت من الأوقات وليس مسؤولاً لأكثر من هذا الرئيس الواحد.

وإذا جانب هذه المبادئ، يذكر الدكتور أحمد يوسف عريقات في كتابه المفاهيم الإدارية الأساسية،

أربعة مبادئ لتجنب حدوث الأخطاء عند استخدام التفويض، وهذه المبادئ هي:

- أن يكون التفويض مكتوباً ويوضح فيه المهام المفوض بها مع ذكر أنها دائمة أم مؤقتة تنتهي

بانتهاؤ المهمة المفوض بها.

¹- ياسر فتحي الهداوي، إدارة المدرسة وإدارة الفصل أصول نظرية وقضايا معاصرة، المجموعة العربية للتدريب والنشر، ط1، القاهرة-مصر، 2012م، ص53.

²- أحمد يوسف عريقات وآخرون، المفاهيم الإدارية الأساسية النظرية والتطبيق، المرجع السابق، ص166.

³- ياسر فتحي الهداوي، المرجع نفسه، ص53.

- أن يكون مدى التفويض ملائمًا وكافيًا لإنجاز المهمة.
- التنسيق فيما بين الرئيس والمرؤوس لأن المرؤوس مسؤولاً أمام الرئيس.
- تحديد المهام والواجبات التي يريد المدير من المرؤوس أن ينفذها بتفويض منه.

ثالثًا: الفوائد المترتبة على استخدام تفويض السلطة الإدارية

فيما يتعلق بالفوائد المترتبة على استخدام تفويض السلطة الإدارية نذكر منها:

- السرعة في اتخاذ القرار وسرعة تصريف الأمور وخصوصًا فيما يتعلق بالأعمال اليومية المتكررة باستمرار.
- تخفيف عبء العمل عن كاهل الرؤساء.
- تدريب وتأهيل المرؤوسين على تحمل المسؤولية ودفعهم لاستخدام كفاءتهم وأفكارهم لإثراء العمل وتطويره.
- يبرز التفويض الأشخاص ذوي المواهب من خلال استخدام التفويض وهذا يعطيهم فرصة الترقية إلى المناصب العليا مستقبلاً¹.

1-5. تطور علاقات السلطة داخل التنظيمات:

يرى العالمان "ميللر، وفروم"، أن علاقات السلطة تتطور داخل التنظيمات بحيث يتم التحول تدريجياً طبقاً لعدة مراحل تبدأ من مرحلة العلاقات الاستبدادية (authoritartion) إلى مرحلة العلاقات القانونية (Legalistic)، ثم مرحلة الوقوف على اتجاهات العاملين (employee-oriented) وبعد ذلك تأتي مرحلة الديمقراطية في اتخاذ القرارات (democratic decision-making) حتى نصل في النهاية إلى مرحلة الإدارة المشتركة (co-determinate management)².

يوضح الدكتور "كريم شويمات" هذه المراحل كالتالي³:

- مرحلة العلاقات الاستبدادية:

تمثل هذه المرحلة أولى مراحل تطور علاقات السلطة داخل التنظيمات، بحيث تقوم الإدارة لوحدها

¹ - أحمد يوسف عريقات وآخرون، المرجع السابق، ص 167.

² - طلعت إبراهيم لطفي، علم اجتماع التنظيم، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة-مصر، 2007م، ص 165.

³ - كريم شويمات، السلطات داخل المنظمة من تجاذب السلطات إلى الخلل الوظيفي، مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، تصدر عن مركز الحكمة للبحوث والدراسات - الجزائر، مج 1، ع 2، جوان 2013م، ص 160-161.

باتخاذ القرارات الهامة شؤون العمل، أما المرؤوسين فلا يشاركون في اتخاذ القرارات، ويقومون بتنفيذها فقط، وليس لهم الحق المناقشة أو المعارضة، إذ أن الحق في اتخاذ القرارات وكل ما يتعلق بإدارة المشروع مرتبط بحق الملكية، وللمالك بمقتضى حقه يستعمل ما يمتلكه ويستغله ويتصرف فيه بحرية كاملة.

-مرحلة العلاقات القانونية:

في هذه المرحلة يقوم المرؤوسين 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.

- مرحلة الوقوف على اتجاهات العاملين:

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

- مرحلة الديمقراطية:

تبدأ هذه المرحلة منذ قيام الإدارة بالتشاور مع العاملين في المسائل المختلفة المتعلقة بشؤون العمل، وتندرج هذه المرحلة من التشاور المشترك بينهما في المسائل البسيطة (مثل تحسن ظروف العمل)، إلى التشاور في المسائل الهامة (الأجور وساعات العمل والتغيرات الفنية).

- مرحلة الإدارة المشتركة:

تمثل هذه المرحلة آخر مرحلة من مراحل تطور علاقات السلطة داخل التنظيمات بوجه عام، وفي هذه المرحلة تقوم الإدارة بمناقشة العاملين في كل ما يتعلق بميزانية ونشاط المشروع، كما أنها تعرض على العاملين تمثيلهم في مجلس الإدارة، بالإضافة أنها قد تنتج لهم فرصة كبيرة للاشتراك في ملكية المشروع وإدارته¹. ويذكر العالمان "ميللر"، و"فورم" أن كل مرحلة من مراحل تطور علاقات السلطة السالفة الذكر، تتطلب مزيدا من التعليم والخبرة والقدرة على تحمل المسؤولية عند كل من الإدارة والعمال، هذا ويعرض

¹ -كريم شويحات، المرجع السابق، ص161

العمالن لموقف كل من الإدارة والعمال خلال هذه المراحل المختلفة من مراحل تطور علاقات السلطة داخل التنظيمات، فقد كانت الإدارة - في ظل مرحلة العلاقات الاستبدادية - تقوم بإصدار الأوامر لكي يطيعها العمال كما هي بدون مناقشة أو معارضة، ثم تتدرج المواقف بين الطرفين تدريجياً حتى تصل إلى موقف - في ظل مرحلة الإدارة المشتركة - تقوم فيه الإدارة بعرض فرصة كبيرة أمام العمال للمشاركة في الملكية والإدارة، وبذلك يشارك العمال فعلياً في ملكية وإدارة التنظيمات في المرحلة الأخيرة من مراحل تطور علاقات السلطة¹.

ويتضح مما ذهب إليه الباحثان "ميللر، وفورم"، أن علاقات السلطة تتطور داخل التنظيمات طبقاً لمراحل محدد بحيث تتجه من مرحلة العلاقات الاستبدادية إلى مرحلة الإدارة المشتركة. وهذا الاتجاه نحو الديمقراطية، يؤكد ما ذهب إليه بعض علماء الإدارة، مثل: "جون فيفر" (J.Pfiffner)، و"فرانك شيرود" (F.Scherwood)، اللذين ذهبا إلى أن هناك تحولات تتم داخل التنظيمات بحيث أصبحت السلطة تُستمد من المجموعة بدلاً مما كانت تُستمد من أعلى (من قمة التنظيم)، وأصبحت القيادة بالقبول بعد أن كانت بالسلطة، وأصبح التغيير التكنولوجي يتم بالمشورة بعد أن كان يتم بالأمر².

1-6. النظريات السوسيولوجية للسلطة في الفكر الإداري:

أولاً: السُّلطة عند ابن خلدون

أ- 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 العُصب، مكونة لحمة يشتد بها أهل العصبية لتكون لهم درعا وحماية من الأخطار المحدقة بهم، وبهذا نورد مفهوم السُّلطة 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

¹ -طلعت إبراهيم لطفي، المرجع السابق، ص165.

² -طلعت إبراهيم لطفي، نفسه، نقلاً عن

يكن من ابتكار ابن خلدون بل هو مصطلح شائع التداول في اللغة العربية، خاصة بعد مجيء الإسلام الذي صوّر معناه؛ إلى التنازع والفرقة والاعتداد بالأنساب¹.

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 يتجلّى في دفاع الجماعة عن نفسها².

إن هذا الوعي العصبي الذي يشد أفراد العصبه بعضهم إلى بعض، ويجعل منهم كائنا واحدا تفتى فيه ذوات الأفراد، هو العصبية بالذات، فالعصبية إذن رابطة إجتماعية سيكولوجية، شعورية ولا شعورية معاً، تربط جماعة ما قائمة على القرابة ربطاً مستمراً يبرز ويشدد عندما يكون هناك خطر يهدد أولئك الأفراد كأفراد أو جماعة³.

ب- الحي تشكل نواة السلطة عند ابن خلدون:

يشير "عبد الغني مغربي" في تفسيره لمفهوم السُلطة عن ابن خلدون والذي أغفله الكثير من شُراح 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"⁴.

كما أن ابن خلدون أشار في مقدّمته إلى الحي مبرزاً دوره كنواة لتشكيل السلطة بقوله "إعلم أن كل حي أو بطن من القبائل وإن كانوا عصبه واحدة لنسبهم العام ففيهم أيضاً عصبيات أخرى لأنساب خاصة هي أشد التحاماً من النسب العام لهم مثل عشير واحد أو أهل بيت واحد أو إخوة بني أب

¹ - رحمانى مُجّد، السلطة التنظيمية في الفكر السوسولوجي، مجلة الحقيقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أحمد دراية - أدرار - الجزائر، ع 2، مج 16، 2017، ص ص 331-332.

² - رحمانى مُجّد، المرجع السابق، ص 332.

³ - مُجّد عابد الجابري، العصبية والدولة في فكر ابن خلدون - معالم نظرية خلدونية في التاريخ الإسلامي -، مركز دراسات الوحدة العربية، ط6، بيروت، 1992، ص 168.

⁴ - عبد الغني مغربي، الفكر الاجتماعي عند ابن خلدون، تر: مُجّد الشريف دالي حسين، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1988، ص 197.

واحد لا مثل بني العم الأقربين أو الأبعدين فهؤلاء أقعد بنسبهم المخصوص ويشاركون من سواهم من العصائب في النسب العام والنعة تقع من أهل نسبهم المخصوص، ومن أهل النسب العام إلا أنها في النسب الخاصّ 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"¹

وفي السياق ذاته يرى "عابد الجابري" أن القرابة والملازمة شرطان أساسيان وضروريان لوجود العصبية، وهما العنصران اللذان يميزانها عن غيرها من الجماعات²، ذلك أن صلة الرحم طبيعي في البشر إلا في الأقل، ومن صلتها النعة على ذوي القربى وأهل الأرحام أن ينالهم ضيم أو تصيهم هلكة، فإن القريب يجد في نفسه غضاضة من ظلم قريبه أو العداة عليه، ويودّ لو يحول بينه ما يصله من المعاطب والمهالك³.

وعن الرابطة الدّموية يتحدّث "الجابري" بقوله: "أن أساس الرابطة العصبية هو ذلك الاستعداد الطبيعي الفطري الذي يدفع الفرد إلى نصره قريبه في الدّم، والدفاع عنه والنعة عليه، وتلك النزعة الطبيعية في البشر منذ كانوا وما جعل الله في قلوب عباده من الشفقة والتّصرة على ذوي أرحامهم وأقربائهم موجودة في الطبائع البشرية وبها يكون التعاضد والتآخي وتعظم رهبة العدو لهم"⁴.

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 مباشر⁵.

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

1- عبد الرحمان ابن خلدون، المقدّمة، دار ابن الجوزي، ط1، القاهرة، 2010، ص 109.

2- مجّد عابد الجابري، مرجع سابق، ص 167.

3- عبد الرحمان ابن خلدون، المرجع السابق، ص 107.

4- مجّد عابد الجابري، المرجع السابق، ص 171.

5- المرجع نفسه، ص 171.

إلى شعب ويلتحم قوم بآخرين في الجاهلية والإسلام والعرب والعجم".¹ ومن خلال ما استعرضناه حول السلطة عند ابن خلدون والذي أبرز لنا منطلقاتها وطرق تشكلها وممارستها، فهو بذلك قد أعطانا صورة دقيقة لما كانت عليه السلطة في عصره وعبر العصور الغابرة كما إن ابن خلدون قد فصل في أن كون مصدر السلطة ليس منحصرًا في قرابة الدم كما يتصوره الكثيرون، فقد أبرز بوضوح أن الانتماء إلى الجماعات وأولها جماعة الحي هي النواة الأولى لتشكيل السلطة.

ثانيًا: السلطة 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 الجوهرية بين كل نموذج وآخر على مستوى الأسس الشرعية لكل نموذج، ويعتبر الإسهام الرئيسي في دراسة التنظيمات هي نظريته في أبنية السلطة والتي قادت إلى التمييز بين التنظيمات في ضوء علاقات السلطة بداخلها وقد قسّمها إلى ثلاث مراحل تطورت فيها السلطة في المجتمعات وهي:²

أ- مرحلة السلطة التقليدية:

يرى فيبر أن المرحلة الأولى في تطور المجتمعات هي المرحلة التي تصل فيها الناس السلطة 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 يؤدي، ولا شك أن هذا وصف ينطبق على المجتمعات في الدول النامية التي تستمد اسمها من كونها لا تزال في مرحلة متأخرة في التطور الإداري. ومن هنا استوحى "فيبر" شكل السلطة التقليدية في المنظمة، حيث يرى بأن الفرد أو القائد يستمد سلطته من توارث السلطة، وكان هذا النموذج واضحًا 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.³

1- مجّد عابد الجابري، المرجع السابق، ص 172.

2- فاروق مداس، التنظيم وعلاقات العمل، دار مدني، الجزائر، 2002، ص 49.

3- المرجع نفسه، ص 11.

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 مثلا في المؤسسات العائلية¹.

ب- 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، ويتقدم المجتمع بشكل جيد، اعتمادا على وجود مثل هؤلاء الأشخاص الملهمين والقياديين في المواقع الإدارية، وينطبق هذا الوصف على الدول التي يتولى شؤون الإدارة والسياسة فيها شخصيات قوية ذات برامج إصلاحية تجتهد في انتقاء قيادات قوية تحمل رؤى وبرامج وتتمتع بنفوذ وتأيد شعبي، ويمكن إعطاء اعتبار الأنظمة الإصلاحية العسكرية مثلا على هذه المرحلة.

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، وتُتَمِّمُ الدَّولة والمؤسسات التي يديرها مثل هؤلاء الأشخاص بغياهم أو موتهم، فرغم كون هذه المرحلة أفضل من سابقتها من ناحية الأداء الإداري إلا أنها ليست مرحلة متقدمة، ويمكن أن تكون انتكاسة وعودة إلى الوراء

ج- مرحلة السُّلطة القانونية:

تكون السلطة في هذه المرحلة لمن يحدد القانون الشروط الواجب توافرها 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 الكارزمية 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 المكانات بصفة دقيقة، كما يسمّى هذا النموذج بالقانوني لأنه مبني على القانون، ففي هذا الشكل من السلطة

¹ - حميد شاوش، مدخل إلى علم الاجتماع المنظمات، دار الأمل للطباعة، ب ط، تيزي وزو، الجزائر، 2019، ص 86.

الأشخاص يلبّون الأوامر للمسؤولين ليس لكون أنه لديهم شرعية تقليدية أو كارزماوية وإنما لكون أن وظيفتهم تحول لهم هذه السُلطة، فهذا النوع من السُلطة هو الذي يسود في المنظمات والإدارات في المجتمعات الصناعية الغربية، وهو ما يعرف بالنظام البيروقراطي¹.

د- 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 عقلاني يهدف إلى الوصول إلى أعلى درجة ممكنة من الكفاءة، ومن المهم هنا التأكيد بأن " فيبر " قدّم نموذجا مثاليا (idél 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.²

وقد حدّد ماكس فيبر جملة من الخصائص (للمنموذج المثالي) تتمثل في ما يلي:³

- توزيع السُلطة 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، وتتوزع المهمات في المنظمة باعتبارها " واجبات رسمية "، وتقوم الرتبة أو المكتب الأعلى بالإشراف والسيطرة على الرتبة الأدنى منها في هذا النظام التراتبي.

- 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.

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

ويكون لكل وظيفة أو عمل في هذا التراتب الهرمي راتب أو معاش محدد وثابت، ويتوقع من الأفراد

¹ - مُجّد قاسم القريوتي، نظرية المنظمة والتنظيم، دار وائل، ط4، عمان-الأردن، 2010، ص 212.

² - المرجع نفسه، ص 213.

³ - أنتوني غيدنز، علم الاجتماع، المنظمة العربية للترجمة، ط4، بيروت، لبنان، ب ت، ص 410.

أن يواصلوا مساهمهم المهني داخل المنظمة ويمكن أن تنالهم الترقية على أساس المقدرة والأقدمية أو مزيج من هاذين الاعتبارين.

- هناك فصل بين المسؤول داخل وحياته خارجها:

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

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

إن نمو البيروقراطية على ما يرى فيبر؛ 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 فيبر 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 بالمكانة المتقدمة؛ فالبيروقراطية هي التي ترقى بالمهارات إلى حدودها القصوى، وتشدد على الدقة والسرعة في إنجاز المهمات المحددة¹.

ثالثاً: ميللر وفروم وتطور علاقات السُّلطة

يرى العالمان "ميللر" و "فروم"، أن علاقات السُّلطة تتطور داخل التنظيمات بحيث يتم التحول تدريجياً طبقاً 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

¹ - أنطوني غيدنز، مرجع سابق، ص 411.

الحق في اتخاذ القرارات وكل ما يتعلق بإدارة المشروع مرتبط بالحق في الملكية وللمالك بمقتضى حقه أن يستعمل ما يمتلكه ويستغله ويتصرف فيه بحرية كاملة¹.

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 الأولية².

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 لهم³.

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 والإدارة 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 الإنتاج⁴.

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

¹ - طلعت إبراهيم لطفي، علم اجتماع التنظيم، دار غريب، ب ط، القاهرة، 2008، ص 80.

² - المرجع نفسه، ص 80.

³ - شويمات كريم، السلطة داخل المنظمة من تجارب السلطات إلى الخلل الوظيفي، مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، مج1، ع 02، جوان 2013، ص 160.

⁴ - طلعت إبراهيم لطفي، المرجع السابق، ص 81.

الإدارة على التعرف على اتجاهات العاملين والاسترشاد بها عند اتخاذ القرارات المختلفة المتعلقة بشؤون العاملين وحياتهم المهنية¹.

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)².

وتعتبر هذه المرحلة خطوة هامة نحو تحقيق الديمقراطية داخل التنظيمات نظراً 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. 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 الأمر³.

هـ - مرحلة الإدارة المشتركة:

تمثل هذه المرحلة آخر مراحل تطور علاقات السلطة داخل التنظيمات بوجه عام وفي هذه المرحلة تقوم الإدارة بمناقشة العاملين في كل ما يتعلق 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 العمال في الإدارة إلى إيجاد علاقات طيبة بين طرفي الإنتاج، مما يؤدي إلى زيادة الكفاءة الإنتاجية باستمرار، نتيجة ضمان تأثير القوى العاملة في القرارات التي تتخذ داخل التنظيم، كما تؤدي الإدارة المشتركة 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، وتشجع العاملين على تحمل المسؤولية وارتفاع روحهم المعنوية وتشجيعهم على تقبل التغييرات التي تحدث في مجال العمل، وارتفاع المكانة الاجتماعية للعاملين نتيجة شعورهم بأنهم يشتركون في تحديد الأجور وساعات العمل عن طريق حصولهم على عضوية مجلس الإدارة.

1- طلعت إبراهيم لطفي، المرجع السابق، ص 81.

2- المرجع نفسه، نفس الصفحة.

3- المرجع نفسه، ص 82.

ويرى العالمان "ميلر وفروم" أن كل مرحلة من هذه المراحل الخمس السالفة الذكر تتطلب مزيداً من التعليم والخبرة والقدرة على تحمل المسؤولية عند كل من الإدارة والعاملين¹.

رابعاً: 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 لوکالة 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 الهرمي².

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 أوتوماتيكياً 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) على الشخص (ب)، هي قدرة (أ) على الحصول في علاقته مع (ب) على مفهوم تبادلي يوافق عليه (ب) ويفضله في خضم علاقة تفاوضية³.

وقد ركز "كروزيه" في تبيان مفهوم 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 حريتهم النسبية داخل التنظيم، فإنهم يدخلون في صراع من

¹ - طلعت إبراهيم لطفى، المرجع السابق، ص 82.

² - فتروق مدّاس، التنظيم وعلاقات العمل، مرجع سابق، ص 48.

³ - بوشمال أحمد، سوسيولوجيا التغيير التنظيمي وفعالية التنظيمات، رسالة ماجستير في علم الاجتماع التنظيم والعمل، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2011، ص 83.

أجل السُّلطة التي تعتبر مصدر لكل الصِّراعات.¹

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

يقدم لنا "ميشال كروزيه" مفهوماً جديداً في عملية استراتيجية الفعل ضمن ما يعرف بـ "منطقة الشك" أو "الارتياب" أو "اللايقين".

أ- منطقة الارتياب La zone d'incertitude:

في كل تنظيم يمكن أن تتواجد ثغرات أو معارف مفقودة لم ينتبه لها التنظيم الرسمي، وكمثال على ذلك، لا توجد مدة محدّدة لفترة صيانة الأعطال في الآلات أو تحديد وقتها، أو لا يحدّد التنظيم حجم الرقابة التي 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 نوعاً 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.²

ب- علاقة السلطة بمنطقة الارتياب:

إن الفاعل الذي يتحكم في منطقة الارتياب جيداً هو الذي يتمتع بالسلطة وحرية التحرك أي (كلما تحكّم الفاعل في منطقة ارتياب جيداً كلما كان له سلطة أكبر). ومثال ذلك أن عمل الصيانة يمارس سلطة على رئيس ورشة الإنتاج وعلى عمّال الإنتاج لأنه يتحكم في فترة ووقت الصيانة ومدتها أي أنه باستطاعته التلاعب بأعصاب العمال ورئيس الورشة، فكلما كان عمال وحدة الإنتاج متسرعين لتصليح آلتهم لرفع الإنتاج والحصول على المردودية كلما كان لعامل الصيانة سلطة عليهم، أي أن حاجة العمال لصيانة آلتهم هي مصدر قوة لعامل الصيانة، فهم يخضعون له في علاقة تفاوضية لربح المردودية، وهذا ما نسميه بالفعل الاستراتيجي لكل لاعب.

إذن فمفهوم السُّلطة بالنسبة لـ "كروزيه" مرتبط بالمفهوم السابق والمتمثل في "منطقة الارتياب"، وكلاهما مرتبطان أيضاً بمفهوم الاستراتيجية، لأن علاقات السلطة في المنظمة تتمركز حول هذه المناطق

1- فاروق مدّاس، مرجع سابق، ص 48.

2- بوشمال أحمد، المرجع السابق، ص 84.

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 المنظمة¹.

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

خامساً: مصادر السُّلطة في المنظمة

هناك عدّة مصادر للسلطة في المنظمة حسب "كروزييه"، ومن بين هذه المصادر نذكر²:

(أ) 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.

(ب) التحكم في العلاقات مع المحيط:

إن التحكم في العلاقات بين المنظمة والمحيط الذي تعمل فيه يشكل كذلك منبعا آخر للسلطة داخل المنظمة ذاتها، فالمنظمة كما يقول كروزييه لا تستطيع كذلك أن تعمل بمعزل عن محيطها وكنتيجة لذلك، فإن الارتباكات الموجودة بين المنظمة ومحيطها يستغلها الفاعلون المعنيون مثلا بتوفير الموارد المادية والبشرية، والإعلامية الضرورية لتسيير المنظمة من أجل كسب سلطة لصالحهم على حساب الآخرين وعلى المنظمة نفسها.

1- حميد شاوش، المرجع السابق، ص 163.

2- المرجع نفسه، ص ص 163-164.

ج) 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.

د) التحكم في القواعد التنظيمية:

رغم أن الهدف من القواعد والقوانين التي تسنّها المنظمة هو الحدّ من تفاقم مناطق الارتياح 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 الرهانات¹.

ه) السلطة عند "بيير بورديو":

إستكشف "بورديو" الديناميات الثقافية وديناميات القوة لعدد كبير جدا من الميادين الاجتماعية المرتبطة ببعضها وكان مهتما اهتماما متواصلا بفضح الأساطير الأيديولوجية التي تضيف 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 فيتحدّث عن بنية الحقل، وهي حالة من حالات علاقة السُلطة بين الفاعلين أو بين المؤسسات

¹ - فاروق مداس، مرجع سابق، ص 49.

المتصارعة، وفهم هذا العالم الاجتماعي يتوقف على البحث بعمق وبجدية كبيرة في كيفية اشتغال آليات حقول ذلك العالم الاجتماعي من اجل الكشف عن واقعها وطبيعة منطقتها الداخلي في علاقته الجدلية بمفهوم السلطة.

يقول "بورديو" في هذا الصدد في حوار أجرته معه مجلة الفكر العربي المعاصر (إن السُّلطة 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)¹.

إن السلطة إذن حسب "بورديو" هي بمثابة نظام معقد يخترق كل العلاقات والترابطات التي تشتغل داخلها، 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 اللعبة².

يتحدث "بورديو" في مؤلفاته عن احتكار العنف (السلطة، القوة النوعية) الذي يميز الحقل المدرس، كما تطرق 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 كبديهييات 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

¹ - علي شلهوب، قراءة مقارنة في مفهوم السلطة بين ماكس فيبر وبيير بورديو، مجلة أوراق ثقافية للآداب والعلوم الإنسانية، السنة

الأولى، العدد الأول، جويلية 2019، /132/awraq-thaqafia.com

² - المرجع نفسه، ص 02.

هناك توافقاً بين البنيات الموضوعية السائدة على أرض الواقع، وبين البنيات الذهنية الحاصلة على مستوى الفكر.¹

2- مفهوم الإدارة في التراث السوسولوجي:

2-1. تعريف الإدارة وأهميتها:

أولاً: تعريف الإدارة

أ- الإدارة لغة:

من أدار يُدير، بمعنى تملك واحتوى، وكلمة الدار تعني المكان الذي يحتوي الفرد أو الأفراد، فالإدارة هي الاحتواء.²

ب- اصطلاحاً:

هي كل السياسات والأنظمة واللوائح والمهام التي تدير (تحتوي) مجموعة من الناس (الموظفين) في منظمة ما، كما تعرف أيضاً بأنها عملية التخطيط واتخاذ القرارات الصحيحة والمستمرة المراقبة والتحكم بمصادر المنظمات للوصول إلى الأهداف المرجوة للمنظمة وذلك من خلال توجيه وتوظيف المصادر البشرية والمالية والمواد الخام والمصادر الفكرية والمعنوية.³

تمثل الإدارة جزءاً من النظام العام لتطور حياة الإنسان، وقد ظهرت الحاجة إليها بسبب أهمية التعاون وتنظيم الجهد المشترك بين الأفراد، وقد عرفت البشرية بعضاً من تطبيقات الإدارة بالفطر منذ نشوء التجمعات للأفراد في القبيلة والقربة طالما كانت هناك حاجات ورغبات، وطالما كان هناك من يسعى بوسائل مختلفة لكي يشبع هذه الحاجات، لذلك استخدم الإنسان منذ التاريخ القديم -دون أن يدرك أهمية ما يفعل- أسلوباً منظماً في الحصول على ما يحتاجه، وهكذا نجد أن جزءاً من مفاهيم الإدارة وتطبيقاتها لصيق بالعديد من تفاصيل حياتنا اليومية وبمارسه الجميع، الأم والأب في تربية الأبناء وتنظيم شؤون الأسرة، وصاحب المحل أو الشركة الصغيرة حتى وأن كان من دون شهادة أو تخصص إداري

¹- علي شلهوب، المرجع السابق، ص 03.

²- سعيد جندب العلوي، صالح جندب العلوي، التخطيط الإستراتيجي في الإدارة الحديثة: مفاهيم أساسية للمخططين الإستراتيجيين، Google Bookx، 2019، ص12.

³- سعيد جندب العلوي، صالح جندب العلوي، المرجع نفسه، ص12.

وكذلك أصحاب الأموال والعقارات... وغيرهم كثيرون، طالما كانت لهم القدرة على تنسيق أعمالهم والتفاعل مع الآخرين لتحقيق الأهداف المشتركة¹. ومع مرور الزمن، أصبح للإدارة دور أكثر أهمية في حياة الشعوب فنتيجة تزايد أهميتها وارتباطها الوثيق بالاقتصاد والسياسة وبقيمة العلوم الأخرى أصبحت الإدارة اليوم بمثابة سلاح فعال، أدى إلى حدوث فجوة واسعة من مراحل التطور بين الدول المتقدمة والدول الأخرى، حيث تشير الحقائق المعاصرة أن الدول العظمى تدار بأسلوب منظم ومهارة إدارية فائقة تعتمد الإبداع والتطور المستمر في قواعد العمل وتطبيقاته².

اختلفت آراء الكتاب والباحثين في إيجاد مفهوم شامل، أو تعريف محدد للإدارة، ويعود سبب ذلك إلى أن كلا منهم ينظر إلى المفهوم من زاويته الخاصة تعبيراً عن الحالة التي يقوم بدراستها.

إذا كان الاختلاف بين الكتاب والباحثين بشأن تعريف الإدارة يرجع إلى عدة أسباب بعضها إلى طبيعتها المتغيرة والبعض الآخر إلى تباين اهتمامات ومداخل تفكير هؤلاء الكتاب والباحثين إلا أن هذا لا يقف حائلاً دون الإشارة إلى ذكر ما ورد حولها من تعريفات؛

إذ يرى "سيرتو" (Certo) أن الإدارة "هي عملية تحقيق أهداف التنظيم من خلال الأفراد والموارد الأخرى لهذا التنظيم".

بينما يشير "ديل" (Dale) إلى أنه برغم الاتفاق السائد حول قيام بعض المديرين في أي منظمة بممارسة وظائف الإدارة إلا أن هناك اختلاف ما زال قائماً بشأن ما هي الوظائف، وهذا ما يمكن إدراكه من اعتبار أن الإدارة هي إدارة الناس وليس الأشياء والإدارة هي اتخاذ القرارات والإدارة هي عملية تنظيم واستخدام الموارد لتحقيق أهداف محددة.

ويرى أنصار مدرسة السلوك الإنساني، أن الإدارة عملية سلوكية وإنسانية بالدرجة الأولى، فهي عن التعامل مع البشر واستقطاب تعاونهم وتنسيق جهودهم لتحقيق أهداف معينة.

بينما يرى أصحاب مدرسة النظام الاجتماعي أن الإدارة هي ذلك النظام الاجتماعي الذي يركز على ثلاثة عناصر أساسية هي: "مجموعة نم الناس يعملون معا لتحقيق هدف واحد مشترك".

¹ -صلاح عبد القادر النعيمي، الإدارة، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2008، ص 17.

² - المرجع نفسه، ص 24-25.

ويرى "ستونر" (Stoner) أن أفضل تعريف للإدارة أنها "عملية التخطيط والتنظيم والقيادة والرقابة على جهود كل الأفراد وكذلك استخدام الموارد الأخرى لتحقيق الأهداف التنظيمية"¹.

من خلال ما سبق من تعريفات يمكننا تحديد ملامح الإدارة بوجه عام:

- أن الإدارة تتعامل مع الجماعة وليس الفرد.
- وجود الهدف الذي يمثل أحد المهام الأصلية للإدارة.
- أهداف المنظمة تتحقق من خلال تعاون المدير مع الآخرين داخلها.
- اتخاذ القرارات عملية متغلغلة ومستمرة في الإدارة.
- القيادة جزء لا يتجزأ من عملية الإدارة.
- أن الإدارة فن وعلم في وقت واحد.
- أن عملية الإدارة تركز على عدد من العناصر الهامة والتي منها: اتخاذ القرارات، التخطيط، الهيكل التنظيمي، التوجيه، والتنسيق، والقيادة والرقابة.

يتضح مما سبق أنه لا يوجد تعريف موحد أو شامل للإدارة، ويرجع ذلك لكون مفهوم الإدارة معنوي ومعقد في حد ذاته، ومما زاد من حالة الاختلاف أو عدم الاتفاق على تعريف واحد وموحد للإدارة أن الإدارة تمثل قوة غير منظورة نظرًا لأنها غير ملموسة، ولكن يمكن إثبات وجودها بواسطة نتائج جهودها العددية.

لكن يشيع تعريف الإدارة على أنها "عملية تحقيق الأهداف المرسومة باستغلال الموارد المتاحة، وفق منهج محدد، وضمن بيئة معينة". وهذا التعريف عام وشامل، يمكن تطبيقه على الفرد والمنظمة، سواء كانت منظمة خاصة أو عامة، ويتضمن هذا التعريف العناصر التالية²:

- **الأهداف:** وهي النتائج المراد تحقيقها، وهنا يدخل عنصر القصد والإدارة في استغلال الموارد لتحقيق النتائج المرغوبة.

¹-علي فلاح الزغبى، فتحي عبد الله الشرع، إدارة الإعلان: مفاهيم واستراتيجيات معاصرة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2019، ص114.

²-علي عبد المجيد، الإدارة الحديثة أسس ومبادئ وغايات، وكالة الصحافة العربية، القاهرة، 2022، ص16-17.

- **الموارد:** وتشمل الموارد كل من الموارد البشرية والموارد الطبيعية، كالأرض وما ستخرج منها، ومورد رأس المال بصورة المتعددة المالية والمادية، وحتى يكون هناك إدارة فلا بد من توافر بعض الموارد، وتشكل الموارد البيئة الداخلية للمنشأة، والتي يمكن لإدارتها التحكم بها.
- **المنهج:** ويشمل استخدام كافة الوظائف الإدارية من تخطيط وتنظيم ورقابة واتخاذ قرارات.
- **البيئة:** لا يوجد كائن حي (سواء كان هذا الكائن شخص طبيعي كالفرد، أو كان شخص معنوي كمنشأة الأعمال التي تصنف بأنها نظام مفتوح) يعيش منعزل لوحده ولا يتأثر بمتغيرات محيطه به، فعملية الاستفادة من الموارد التي تقع ضمن السيطرة وتحقيق الأهداف تتفاعل بعلاقات ذات اتجاهين مع البيئة المحيطة التي لا يمكن التحكم بها.

ثانيًا: أهمية الإدارة

تشكل الإدارة ركنًا أساسيًا في مختلف الأنظمة السياسية والاقتصادية والاجتماعية والتربوية، وهي بمثابة المحرك للمنظمة في أي مجال من المجالات الاقتصادية والخدمية، كما أن نجاح أي نظام سياسي أو اجتماعي أو تربوي يعتمد إلى حد كبير على الطريقة التي يدار بها لذلك¹.

"عبر عن أهمية الإدارة الكثير من الفلاسفات والمذاهب، وتحمل الإدارة أهمية كبيرة في كل المجتمعات في كل زمان ومكان وذلك لأنها المعنية بتحقيق أهداف تلك المجتمعات، كما أنها تتدخل في جميع أوجه النشاط الإنساني: التعليم والصحة والصناعة والزراعة والتجارة والدفاع والأمن والمنظمات والاجتماع... الخ. فالإدارة تعتبر مهمة لكل فرد وكل مجموعة في أي مجتمع من المجتمعات، حيث تجدها تعالج وظيفة مهمة من وظائف المجتمع الإنساني وهي تحقيق الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها كل فرد وكل مجتمع.

وتكمن أهمية الإدارة في أنها تتغلغل في جميع أوجه النشاط الإنساني، وتعمي على تحديد الأهداف وتحقيقها وبالتالي تقوم بالتجميع الفعال لمهارات الأفراد مع استخدام كافة الموارد المادية إلى جانب أن الإدارة ضرورة لكل عمل إنساني والذي لا يتم إلا إذا عملت المجموعة يدًا واحدة، ولا تعمل المجموعة يدًا واحدة إلا من خلال الإدارة.

¹ - محود داود الربيعي، الفكر الإداري المعاصر في التربية والتعليم، دار الكتب العلمية، بيروت-لبنان، (د.ت)، ص 15-16.

وتعتبر الإدارة من الأمور الحيوية والجوهرية في عصرنا الحاضر نظرًا لأنها تسهم بشكل مباشر في تسهيل الأعمال وتركيز الاهتمام على الأهداف.

ويتميز علم الإدارة عن غيره من العلوم الأخرى بأن هناك مساحة كبيرة للإبداع البشري لأنه يعتمد بالأصل على مبادئ وأسس ومن خلالها تكون هناك عملية القدرة على إضافة أفكار لتطوير العمل، وبرزت أهمية الإدارة بشكل واضح بعد الحرب العالمية الثانية سنة 1945م، حيث كان هناك توسع كبير جدًا في إنشاء المصانع مما أوجب نقله كمية في تطوير عمل الإدارة من خلال مساهمات عدد كبير من العلماء في هذا المجال¹.

وليس تمة خلاف بين كافة الأطياف البشرية -باحثون أو ممارسون للعملية الإدارية- في أن الإدارة هي عصب الوريد في إنجاح كافة الأعمال الإنسانية بشتى مجالاتها؛ إذ تسبق الحنكة الإدارية الموارد المادية والإمكانات وجودة الهدف في حسم نجاح المنظمة من فشلها، ورغم عمومية هذا الاتفاق حول أهمية العنصر الإداري؛ بيد أن كل باحث ومهتم يتناول تلك الأهمية من زاوية بعينها، تقترب إلى حد ما بطبيعة مجال الإدارة الذي ينشغل به سواء بالبحث أو بالممارسة².

2-2. الوظائف الإدارية:

تمارس الإدارة عدة وظائف تشغل عن طريقها مواردها وتحقيق أهدافها، وهذه الوظائف هي التخطيط التنظيم والقيادة والرقابة، وهذا هو أكثر التقسيمات استخداما بواسطة كتاب الإدارة، وسوف نتبع نفس التقسيم، بادئين باتخاذ القرارات، وذلك لأن اتخاذ القرارات يعد لب العملية الإدارية، وعلى أساس أن عمل الإدارة في كل خطواتها ومراحلها عبارة عن سلسلة اتخاذ القرارات، ونوجز فيما يلي وصفا لهذه الوظائف³:

أ- **إتخاذ القرارات:** وهي عملية التفكير في حل مشكلة أو الوصول إلى هدف تنتهي باختيار أحد البدائل المتاحة لحل مشكلة وبلوغ الهدف، وتمارس الإدارة إتخاذ القرارات في مرحلة التخطيط والتنظيم

¹ -مُجد الفاتح محمود المغربي، أصول الإدارة والتنظيم، دار الجنان للنشر والتوزيع، الأردن، (د.ت)، ص 09-10.

² - صلاح هاشم، الإدارة في النظم الخدمية، أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي، الجيزة-مصر، ط1، 2018، ص17.

³ - زهير بو جمعة شلابي، الصراع التنظيمي وإدارة المنظمة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2019، ص

وأثناء التنفيذ وبعده، ويشمل اتخاذ القرارات جميع الأنشطة والمجالات مثل التمويل والشراء والصيانة والأفراد والبحوث والتطوير والتخزين والعلاقات العامة، وهناك خطوات يجب أن يتبعها متخذ القرار حتى يكون قرارا سليما وهذه الخطوات هي تحديد الهدف وتعريف المشكلة وجمع البيانات وتحليلها وتحديد البدائل ومقارنتها ثم الاختيار والإعداد للتطبيق.

ب- التخطيط: وتشمل تحديد الأهداف ووضع السياسات، وتصميم البرامج وتفصيل الخطوات والقواعد، كل ذلك في إطار زمني وبيئي معين، وذلك حتى تسير الإدارات والأقسام على أساس واضح، ويسهل الاتصال بينها والتنسيق بين أنشطتها، وتستطيع أن تجد الوسائل العملية الملائمة لاستغلال مواردها والتكيف مع بيئتها ومواجهة التغيرات التي قد تحدث من حولها والتوافق معها.

ج- التنظيم: ويشمل تقسيم الأعمال إلى مجموعات تنطوي كل مجموعة منها في إطار أو قسم أو شعبة، وتوزيع الأعمال في كل الإدارة وقسم الأفراد العاملين به، وتحديد واجباتهم وتنسيق مجهودهم وتحديد السلطة والمسئولية ونطاق الإشراف، وتوضيح خطوط الاتصال بين الإدارات والأقسام وذلك حتى ينساب العمل بكفاءة، وتسلسل خطواته وتناسق جزئياته حتى يتم أدائه بالدرجة المطلوبة.

د- القيادة: ويختص هذا الجزء هذا الجزء من العملية الإدارية بتوجيه العاملين والإشراف عليهم، والذي يتطلب تفهم واقعهم ودراسة حاجياتهم وتحسين علاقاتهم وزيادة تفاهمهم وانسجامهم وتحفيزهم بمختلف المحاضرات وتكوين فريق متكامل من الجماعة العاملين، تتناسق مجهوداته وتتفق ميوله ورغباته لتحقيق الأهداف المشتركة.

هـ- الرقابة: ويقصد بالرقابة قياس النتائج المحصلة للتأكد من مطابقتها لمعايير الخطة الموضوعية وتساعد وظيفة الرقابة الإدارية في أن تقارن الأهداف الموضوعية ما بين مستوى الأداء الفعلي، كما تمكن وظيفة الرقابة الإدارة من تعديل الإنحرافات إن وجدت، بالرغم من أن وظيفة الرقابة ترتبط بكل وظائف الإدارة الأخرى، إلا أن ارتباطها أقوى بوظيفة التخطيط حيث أي تعديل في مسار العمل يؤثر في وضع الخطط الأساسية¹.

¹ - زهير بو جمعة شلابي، المرجع السابق، ص 67.

2-3. الإدارة والمنظمة:

لا يمكننا دراسة الإدارة بدون دراسة المنظمة، لأن الإدارة هي واحدة من الفعاليات والوظائف الضرورية لبقاء أي منظمة، ويمكن تعريف المنظمة بطرائق مختلفة، كونها تركيباً اجتماعياً، تكنولوجياً، ثقافياً، مادياً أو بوصفها جزءاً من البيئة، وحقيقة الأمر أن وجود المنظمة يرتبط بالأفراد الذين يتفاعلون مع بعض لأداء وظائف معينة تمكنهم من تحقيق الأهداف المطلوبة، لذلك تعرف المنظمة بأنها "كيان اجتماعي هادف، يصمم وفق هيكلية مدروسة وأنظمة منسقة لأداء النشاطات، كما أنها تربط بعلاقات مع البيئة الخارجية"¹.

ونستطيع القول أن المنظمة هي وحدة اجتماعية هادفة، وهي وسيلة يخلقها العقل البشري لتحقيق أهدافه، وإن الإنسان هو حجر الأساس في تكوين المنظمة، وإن المنظمات هي أساس الحضارات. وتصاحب المنظمة الإنسان طيلة حياته فهو يعيش في عدد متزايد من المنظمات تبدأ بالأسرة، والمدرسة، والجامعة، والدوائر الحكومية ومنشآت الأعمال، والنادي، والمستشفى، فهذه جميعاً منظمات يعيش فيها الفرد ويتفاعل معها، لتحقيق أهدافه المتنوعة والمتعددة².

2-3-1. العلاقة بين الإدارة والمنظمة:

المنظمة هي الكيان الاجتماعي الذي يتكون من مجموعة من الأفراد يتعاونون معاً لتحقيق هدف ما، وحتى يقوم هذا الكيان ويبقى يحتاج الأفراد الذين يكونونه ويتكون منهم أن يقوموا ببعض الفعاليات واحد من أهم هذه الفعاليات هي الإدارة؛ أي أن الإدارة هي واحدة من الوظائف الأساسية لقيام وبقاء أي منظمة. وإن علم الإدارة يهتم بدراسة هذه الوظيفة المهمة، وما زال علماء الإدارة يختلفون حول تفاصيل هذه العملية، ولكن يمكن تلخيصها بأنها تتطلب تحديد أهداف الجماعة وتوفير مستلزمات بقائها، هذه العملية بتفاصيلها وأولوياتها تختلف من منظمة إلى أخرى ومن مستوى إداري إلى آخر³.

2-3-2. موارد المنظمة:

تتكون موارد المنظمة من أربعة موارد كما هي موضحة في الشكل الموالي.

¹-صلاح عبد القادر النعيمي، الإدارة، المرجع السابق، ص31.

²-أحمد يوسف دودين، إدارة الأعمال الحديثة ووظائف المنظمة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2018، ص17-18.

³-عمر مجد دة، مدخل إلى الإدارة، جامعة عين شمس، مصر، 2009، ص22-23.

الشكل رقم (03): تنسيق موارد المنظمة للوصول إلى الأهداف



المصدر: عمر محمد درّه، المرجع نفسه، ص 23.

- الموارد البشرية: ويقصد بها كافة العاملين في المنظمة.
- الموارد المالية: وهي المبالغ التي تستعملها الإدارة لتوفير احتياجات عملية الإنتاج؛ أي شراء المواد الخام والمواد المساعدة والآلات والأدوات اللازمة لعملية الإنتاج.
- الموارد المادية: ويقصد بها ما تمتلكه المنظمة من آلات وأدوات ومعدات ووسائل إنتاج ومباني ومواد وغيرها.
- الموارد المعلوماتية: وهي قدرة المنظمة على امتلاك قاعدة للبيانات تحتوي على كمية كبيرة من المعلومات التي تحتاجها المنظمة.

4-2. الإدارة علم وفن ومهنة:

اتفق الكثيرون على أن الإدارة علم وفن، ويعود ذلك لأسباب عديدة¹:

- فالإدارة "علم Science" له قواعده وأصوله التي اجتهد عدد كبير من المفكرين والباحثين في صياغة المبادئ **principles** والأسس **Fundamentals**، التي أصبحت حقائق ثابتة يجري تطبيقها وممارستها في مختلف أنواع المنظمات.. وتدرس اليوم ضمن مواد علمية تخصصية في الجامعات والمراكز التطويرية والتدريبية والاستشارية في دول العالم كافة.
- وهي "فن art"، لكونها تتطلب مهارات متنوعة، فكرية (لاتخاذ القرارات والتخطيط للمستقبل) وإنسانية (في قيادة الأفراد العاملين وتوجيه جهودهم) وفنية (تعتمد القدرة الشخصية في التعامل مع ظروف ومتطلبات العمل).

¹-صلاح عبد القادر النعيمي، الإدارة، المرجع السابق، ص 22-24

وإذا كان الطبيب والمهندس وأستاذ الفنون الجميلة بحاجة إلى المعرفة العلمية في مجال التخصص، فإن امتلاك أي منهم للمهارة والخبرة في تطبيق هذه المعرفة يجعله ناجحًا في مجال عمله، وبالمثل فإن الإداري المتخصص يستند إلى المبادئ الإدارية ويلتزم بقواعد العمل ونظامه.. إلا أن نجاحه وتفوقه يرتبط -إلى حد كبير- بأسلوب تعامله بمهارة مع الأفراد وفي تقدير المواقف لحل المشاكل التي تواجهه بالاعتماد على قدرات ذاتية يفترض أن تكون متميزة كالذكاء وحسن التصرف ورؤية واضحة للأمر.

- ويعد كون الإدارة مهنة "career" مطلبًا حقيقيًا في حياتنا المعاصرة، إذ يكرس الفرد حياته من أجل تحقيق التفوق والتميز مهنيًا، ومن ثم يحاول الاستعانة بما يمتلك من معارف ومهارات في تعزيز موقعه الوظيفي لتحقيق طموحاته الشخصية وضمان الاستمرار في العمل، من خلال الاستمرار في التعلم وتطوير معلوماته واكتساب الخبرات التي تؤهله للتعامل مع التقنيات الحديثة.

كما تتطلب النظرة إلى الإدارة كمهنة.. انطلاقًا من فلسفة المنظمة وأهدافها، أن تُقدم إدارة المنظمات للأفراد العاملين فيها، الدعم والإسناد الكافيين من أجل وتوجيه مهاراتهم وقدراتهم الذاتية تفعيلها في تطوير المهنة... لذلك يُشار إلى أهمية مقابلة **matching** الاحتياجات التنظيمية (الأهداف التي تسعى المنظمة لتحقيقها)، من أجل ضمان النجاح في عمليات تخطيط برامج تطوير المهنة **career development**¹. ومع مرور الزمن، أصبح للإدارة دور أكثر أهمية في حياة الشعوب فنتيجة تزايد أهميتها وارتباطها الوثيق بالاقتصادي والسياسة وبقيمة العلوم الأخرى أصبحت الإدارة اليوم بمثابة سلاح فعال، أدى إلى حدوث فجوة واسعة من مراحل التطور بين الدول المتقدمة والدول الأخرى، حيث تشير الحقائق المعاصرة أن الدول العظمى تدار بأسلوب منظم ومهارة إدارية فائقة تعتمد الإبداع والتطور المستمر في قواعد العمل وتطبيقاته.

2-5. نظريات الإدارة:

يمكننا أن نتابع المراحل التي مر بها الفكر الإداري في تطوره من خلال تسليط الضوء على المدارس الإدارية المختلفة، وهذه المدارس يمكن تصنيفها كما يلي²:

أولاً: المدرسة الكلاسيكية:

¹-صلاح عبد القادر النعيمي، المرجع نفسه، ص24.

²-بشير العلاق، الإدارة الحديثة نظريات ومفاهيم مرجع سابق، ص61.

ثانيًا: المدرسة السلوكية والكمية:

ثالثًا: المدارس الحديثة:

وستناول فيما يلي هذه المدارس بالتفصل.

1-5-2. المدرسة الكلاسيكية في الإدارة (1890-1930) The Classical School:

تقسم المدرسة الكلاسيكية إلى ثلاث مدارس هي: الإدارة العلمية؛ الإدارة التنظيمية والإدارة البيروقراطية. وترتكز جميع نظريات المدرسة الكلاسيكية (التقليدية) على الجانب الفني من العمل كالتخصص وتقسيم العمل وتنسيقه وتوزيعه، والتسلسل السلطوي من أجل تحقيق أعلى إنتاجية (كفاءة)، ومن أهم افتراضات هذه المدرسة ما يأتي¹:

- الإنسان كائن إقتصادي.
 - أعمال المنظمة معروفة وذات طبيعة روتينية بسيطة.
 - اعتمدت معيار الكفاءة والإنتاجية فقط للحكم على نجاح المديرين والمنظمات.
 - هناك أسلوبا أمثل لأداء العمل يمكن تطبيقه في كل الظروف.
 - المنظمة تعمل كنظام مغلق، لا تتأثر بالبيئة المحيطة بها، كما أن بيئتها مستقرة.
 - مدت أن كل تنظيم خارج القنوات الرسمية يضر بالإنتاج ولا يخدم المنظمة.
- وانطلاقا من الافتراضات السابقة طورت المدرسة الكلاسيكية أفكارها ومفاهيمها التي سنستعرضها

بإيجاز:

أ) الحركة العلمية Scientific Management:

تقتزن هذه النظرية بالكاتب الأمريكي فردريك ونسلو تايلور "Frederick Winslow Taylor" بشكل أساسي، ولكن هناك كتاب آخرون (قبل وبعد تايلور) قد أسهموا كذلك في هذه النظرية، ومن أهمهم: جيمس وات "James Watt"، وروبرت أوين "Robert Owen"، وشارلز باييج "Charles Babbage" وفرانك جالبريث "Frank Gilbreth"، وهنري جانج "Henry Gantt"، ويعد تايلور المنظر الرئيسي لهذه النظرية.

¹ -محمود حسن الهواسي، حيدر شاعر البرزنجي، مبادئ علم الإدارة الحديثة، دون ذكر دار النشر، دون ذكر البلد، 2014، ص16-17.

لقد كان تايلور مهندسًا ميكانيكيًا، وعمل في شركات للفلوآز والفحم في ولاية بنسلفانيا في أمريكا. ونتيجة لملاحظاته المباشرة المكثفة لأساليب العمل في ذلك الوقت، فقد أصبحت لديه قناعة مؤكدة بأن الإنتاجية الفعلية للعامل متدنية جدًا، بالمقارنة مع ما يمكن إنتاجه، وهنا باشر العمل على تصويت الوضع، من خلال تطبيق الأسلوب العلمي في ورشة العمل (**Shop floor**)، وكانت لديه رغبة جامحة في إيجاد "الطريقة المثلى" لأداء كل عمل، وقد قام بدراسات وتجارب علمية مستفيضة لسنوات عديدة حول طرق أداء الأعمال وحركات العامل والوقت وتصميم المجارف المناسبة لجرف الحديد والفحم وغيرها، ونتيجة تلك الدراسات والتجارب توصل إلى أربعة مبادئ في الإدارة العلمية، وهي¹:

(1) إحلال الأسلوب العلمي في أداء كل عنصر من عناصر العمل الذي يؤديه العاقل محل الحدس والتخمين.

(2) اختيار العاملين وتدريبهم وفق أسس علمية.

(3) تعاون الإدارة والعاملين لتحقيق أهداف العمل، وفق الأسلوب العلمي.

(4) تقسيم العمل وتوزيع المسؤوليات بالتساوي بين الإدارة والعمل، بحيث تتولى الإدارة مسؤولية التخطيط والإشراف، ويعهد للعاملين مسؤولية التنفيذ.

وبتركيز تايلور على تطبيق الطريقة العلمية في حل مشكلات الإدارة ساهم مساهمة رئيسية في تقرير عدد من المبادئ النظرية في ميدان الإدارة واضعًا بذلك اللبنات الأولى لنظرية الإدارة، كذلك كان لتركيزه على فصل التخطيط عن التنفيذ واهتمامه بتنظيم العمل والتخطيط والتدريب والرقابة والإشراف أثر كبير في فتح مجالات جديدة أمام الباحثين في وظائف الإدارة. لكن تايلور لم يسلم من النقد، لكونه ربط بين الآلة والإنسان فقد ولم يعط أهمية للمؤشرات البيئية الأخرى التي تدفع العامل لمزيد من الجهد والإنتاجية، وعلى الرغم من النقد الموجه للإدارة العلمية، إلا أن مبدأ استخدام الأسلوب العلمي في بعض أوجه القرارات والسياسات الإدارية ما زال. وسيستمر موضع إهتمام المنظمات والباحثين وخاصة في مجالات الإنتاج والتسويق والتمويل، فهناك بالفعل موضوعات تناولها تايلور في دراساته القيمة، وهذه الموضوعات ما زالت محل إهتمام الباحثين والدارسين حتى الآن، ومن أبرزها:

¹ -حسين حريم، إدارة المنظمات: منظور كلي، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، ط2، 1431هـ/2010م، ص 20-

تقسيم العمل، دراسة الزمن والحركة بهدف استبعاد الحركات غير الضرورية، تنميط الأدوات والمعدات المستخدمة، تبسيط الإجراءات، تحديد معايير الأداء، الحوافز المادية، توزيع المهام والمسؤوليات على أساس فردي، إتباع الأسلوب العلمي في اختيار الأفراد، إتباع مبدأ الحوافز الفردية¹.

ب) نظرية مبادئ الإدارة (التقسيمات الإدارية):

كما يطلق عليها أيضًا نظرية "العملية الإدارية"، وتنسب هذه النظرية بشكل رئيس إلى الكاتب الفرنسي هنري فايول "Henry Fayol"، ولكن هناك كتاب آخرون قد أسهموا في هذه النظرية أيضًا، وأهمهم: الإنجليزيان ليندال ايرويك "Lyndall Urwick" ولوثر جوليك "Luther Gulick"، والأمريكيان موني "Moodey" ورايلي "Reiley"، وكانوا جميعًا مهتمين بتطوير مبادئ علمية في الإدارة تصلح لكل مدير في أي منظمة.

كان هنري فايول مهندسًا وقد عمل مديرًا لمدة طويلة في أحد مناجم الفحم في فرنسا، وقد تميز عن تايلور في جانبين هامين وهما²:

- 1) إعتد تاييلور على الدراسة والتجربة العلمية، بينما اعتمد فايول على خبرته، كمدير ممارس.
- 2) ركز تاييلور على تنظيم العمل على مستوى ورشة العمل، بينما سعى فايول لتطوير نظرية عامة للإدارة، من خلال تطوير مبادئ عامة تصلح لكل مدير في كل مستوى في جميع المنظمات وجميع الظروف.

قسم فايول في كتابه الإدارة الصناعية العامة الإدارة إلى قسمين: الأول يختص بمبادئ الإدارة والثاني وظائف الإدارة، حيث أشار في الجزء الأول من هذا الكتاب إلى مجموعة من مبادئ الإدارة يمكن تطبيقها في منظمات الأعمال بغض النظر عن الظروف الخاصة بالمنظمة، كما رأى فايول أن فعالية الإدارة تتوقف على مرونة استخدام هذه المبادئ وتطبيقها، وليس على اعتبارها مطلقة أو إلزامية أو قابلة للتطبيق الحرفي بل ذهب إلى أبعد من ذلك أن التطبيق السليم لهذه المبادئ يستدعي الاستناد على الخبرة خبرة القائمين على تطبيقها، ومبادئ فايول الأربعة عشر هي التالية³:

¹ - بشير العلاق، الإدارة الحديثة نظريات ومفاهيم، مرجع سابق، ص 64.

² - حسين حرير، مرجع سابق، ص 22.

³ - كامل بربر، الإدارة عملية ونظام، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت-لبنان، ط1، 1416هـ/1996م، ص 31-33.

- (1) السلطة والمسؤولية **Authority and Responsibility**.
 - (2) وحدة الأمر **Unity of Command**.
 - (3) وحدة التوجيه **Unity Direction**.
 - (4) سلسلة التدرج **Scalar chain**.
 - (5) تقسيم العمل **Division of Work**.
 - (6) الانضباط **Dicipline**.
 - (7) خضوع المصلحة الشخصية للمصلحة العامة **Subordination of Individual To General Interest**.
 - (8) تعويض الأفراد **Renumeration**.
 - (9) المركزية **Centralization**.
 - (10) الترتيب **Order**.
 - (11) المساواة **Equity**.
 - (12) استقرار الأفراد **Stability of Personnel**.
 - (13) المبادرة **Initiative**.
 - (14) روح التعاون **Esprit de corps**.
- ومن خلال الجزء الثاني من كتابه تطرق لوظائف الإدارة، وهي بنظره أهم الأنشطة التي يجب أن تطبق بعناية وقد حددها بخمس وظائف وهي: التخطيط؛ التنظيم؛ إصدار الأوامر؛ التنسيق والرقابة، كما أن فايول تطرق في كتابه أيضًا إلى الأنشطة الأساسية للمشروع الصناعي مركزًا على أهمية ودور النشاط الإداري، وقد قسم هذا الأنشطة إلى ست مجموعات هي:

- (1) أنشطة فنية (إنتاج وتصنيع).
- (2) أنشطة تجارية (البيع والشراء والمبادلة).
- (3) أنشطة مالية (تأمين رأس المال واستخدام الأموال).
- (4) أنشطة محاسبية (تقدير التكاليف والإحصاءات).
- (5) أنشطة الضمان والوقاية (جماعة الممتلكات والأشخاص).

(6) أنشطة إدارية (تخطيط وتنظيم وتوجيه وتنسيق ورقابة)¹.

وقد مثلت الأفكار والمفاهيم التي قدمها فايول ثلاثة جوانب ثورية في غاية الأهمية في تطور الإدارة وهي²:

(1) مفهوم أن الإدارة هي معرفة منفصلة وتصلح لجميع أنواع العمل الجماعي -عالمية الإدارة.

(2) أول نظرية شاملة في الإدارة يمكن تطبيقها في جميع المجالات.

(3) مفهوم تعليم وتطوير مناهج الإدارة في الكليات والجامعات.

(ج) النظرية البيروقراطية Bureaucracy:

كلمة بيروقراطية هي كلمة فرنسية يعود أصلها إلى اللغة الإغريقية، وتعني سلطة أو حكم المكتب، وهي مكونة من مقطعين "Bureau" وتعني المكتب، و"Cracy" وتعني قوة أو سلطة، والمفهوم الحالي للبيروقراطية هو اصطلاح يعني ذلك الجهاز من الموظفين الذين يتولون القيام بالأعمال التنفيذية والاستشارية في جهاز الحكومة³.

ويرجع ذبوع وانتشار هذا المصطلح في العلوم الاجتماعية إلى التعريف الكلاسيكي الذي قدمه العالم الألماني ماكس فيبر "Max Weber" لهذا المفهوم، والذي لم يشر فيه إلى أي مضامين سلبية، وإنما كان يقصد به الإشارة إلى نموذج مثالي للتنظيم البيروقراطي له خصائص محددة، فالبيروقراطية هي أحد أنماط التنظيم المعقد، فكل تنظيم كبير الحجم يتطلب نظاما دقيقا من حيث تقسيم العمل، إذ أن التخصص وتقسيم العمل يؤديان إلى زيادة المهارة والكفاية في العمل، ويطلق اسم (البيروقراطية) على هذا البناء الذي يوجه وينسق ويضبط مجهودات كثير من الأفراد الذين يؤدون أعمالا كثيرة ومتنوعة⁴.

وضع فيبر ما يسمى بالنموذج أو النمط المثالي، أو الخالص للتنظيم البيروقراطي "Ideal Type"، وهو عبارة عن بناء عقلي يتم تكوينه على أساس ملاحظة عدة سمات أو خصائص معينة في الواقع⁵. واعتبره فيبر أكثر كفاءة ودقة في تحقيق أهداف المنظمة، لكونه يعتمد على الرشد (Rationality) في

¹ - كامل بربر، المرجع السابق، ص 33-35.

² - حسين حريم، مرجع سابق، ص 23.

³ - فاطمة بدر، معاذ الصباغ، أساسيات الإدارة، منشورات الجامعة الافتراضية السورية، الجمهورية العربية السورية، 2020، ص 12.

⁴ - طلعت إبراهيم لطفى، مرجع سابق، ص 37.

⁵ - طلعت إبراهيم لطفى، المرجع نفسه، ص 39.

اتخاذ القرارات، واعتبر ويبر المعرفة والمقدرة أساسًا للتنظيم بدلاً من المحاباة والمحسوبية، واقترح ويبر عدة سمات لهذا النموذج البيروقراطي المثالي تجعله أكثر أنواع التنظيم كفاءة في تحقيق الأهداف، وهذه السمات هي¹:

(1) تقسيم العمل والتخصص، حيث يتم تحديد سلطة ومسؤولية كل فرد بوضوح، وهي سلطة مشروعة بحكم أنها واجبات رسمية.

(2) يتم تنظيم المكاتب/ الوظائف في شكل سلم هرمي للسلطة مما ينتج عن ذلك سلسلة الأوامر.

(3) اختيار جميع العاملين على أساس المؤهلات الفنية عن طريق الامتحانات الرسمية أو استنادًا للتعليم والتدريب.

(4) الموظفون يعينون ولا ينتخبون.

(5) الموظفون الإداريون يعملون مقابل رواتب ثابتة، وهم موظفون مهنيون.

(6) الموظف الإداري لا يملك الوحدة التي يديرها.

(7) على الإداري أن يخضع لقوانين وضوابط ورقابة شديدة، فيما يتعلق بسلوكه أثناء تأدية مهامه الرسمية، وتتصف هذه الضوابط والقوانين والقيود بأنها لا شخصية وتطبق بشكل موحد في جميع الحالات.

(د) تقييم المدرسة الكلاسيكية:

بالرغم من النتائج المميزة التي برزت في دراسات وأبحاث وآراء رواد هذه المدرسة في المجالات التي سبق ذكرها، والتي تطبق في الوقت الحاضر بعد تنمية معظم هذه الأفكار والنتائج، إلا أن هذه المدرسة كانت عرضة لكثير من الانتقادات من رواد المدارس التي تلت هذه المدرسة سواء في الأبعاد التي توصلت إليها، أو من حيث التطبيق العملي لبعض النتائج، هذا وتبرز معظم الانتقادات التي وجهت لهذه المدرسة في المجالات التالية²:

(1) لم يطبق رواد هذه المدرسة بطريقة سليمة الأساليب العلمية للظواهر موضع دراستهم بالرغم من إنتشار استخدام أسلوب دراسة الزمن والحركة بعد تطويرها.

(2) إن الافتراض الخاص بأن الفرد رجل إقتصادي هدفه تحقيق أقصى المكاسب المادية قد سقط نهائيًا مع نتائج المدارس السلوكية والعلاقات الإنسانية.

¹ - حسين حريم، مرجع سابق، ص 24.

² - كامل بربر، مرجع سابق، ص 36-37.

(3) إن الأسلوب الذي تم به استخدام الأساليب العلمية في قياس الإنتاجية كانت بعيدة كل البعد عن الاهتمام بسلوك الفرد، حيث اعتمد هذا الأسلوب على إمكانية فرض التغيير على العاملين أو على سلوكهم لزيادة الإنتاجية، دون الأخذ في الاعتبار أن إحداث التغيير لا يمكن أن يتم إلا بتوافق الأطراف المعنية بالتغيير.

(4) أهملت هذه المدرسة وجود التنظيم غير الرسمية في المنظمات بل وقاومتها من خلال الأنظمة وعلاقات العمل، فالمنظمة بنظرهم هي وحدة ميكانيكية آلية تسعى فقط إلى تحقيق مصالحها الخاصة.

(5) إن مبدأ نطاق الإشراف وفقاً لأفكار رواد هذه المدرسة لا يمكن الأخذ به وتطبيقه لأن نطاق الإشراف لا يتوقف فقط على كفاءة الرئيس، فهناك اعتبارات أخرى تتعلق بالعمل وطبيعته وقدرات المرؤوسين¹.

2-5-2. المدرسة السلوكية والكمية (1930-1960): Behavioral School

نشأت هذه المدرسة في منتصف الخمسينات وقامت على انتقاد غياب البحث العلمي عند المدرستين الواقعية والمثالية، وكذلك انغلاقهما أمام النتائج والمعلومات والمناهج البحثية التي توصلت إليها العلوم الاجتماعية والإنسانية الأخرى، واستفادت هذه المدرسة من مفاهيم ونظريات ومناهج كثيرة من حقول أكاديمية بعضها قديم وبعضها جديد نسبياً ومنها الاقتصاد، وعلم النفس، وعلم الانثربولوجيا، وعلم الاجتماع، واعتمدت مناهج بحث كمية ومقارنة، وحاولت المدرسة السلوكية إيجاد روابط بين المفاهيم والنظريات المختلفة الجديدة وتصنيفها ومقارنتها وإعادة تعريفها في إطار نظري مندمج جديد².

إن رواد المدرسة السلوكية هم من علماء الاجتماع وعلم النفس، وقد ركزوا اهتمامهم على صياغة النموذج الفكري لهذه القائمة على أساس تركيز اهتمام متخذ القرار بروح العمل الجماعي وكذلك الاهتمام بالعوامل الاجتماعية والنفسية والسلوك الفردي والجماعي والروح المعنوية والقبول الاجتماعي وغيرها من أبعاد السلوك التنظيمي كمصادر لاتخاذ القرار، إن رواد هذه المدرسة ومن بينهم التون مايو، وهربرت سايمون، انتقدوا فكرة النظام الملحق والرشد في اتخاذ القرارات الإدارية، حيث نظروا إلى المنظمة

¹ - كامل بربر، المرجع السابق، ص 37.

² - جميل مجد خالد، أساسيات الاقتصاد الدولي، شركة دار الأكاديميون للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2014م، ص 73.

على أنها عضو اجتماعي فعال يؤدي وظائفه المتكاملة عن طريق سلسلة من اتخاذ القرارات الإدارية¹.
 وركز رواد المدرسة الكمية على النماذج الكمية لاتخاذ القرارات، حيث يتم الاعتماد في هذه الحالة على عملية الاختيار البديل الأفضل من بين البدائل المتوفرة مع الأخذ بنظر الاعتبار الافتراض القائم على أساس أن المشكلة محددة والبيانات متوفرة والبدائل معروفة، وقد قدم رواد هذه المدرسة أربعة أنواع من النماذج الخاصة بعملية اتخاذ القرار، في الظروف المؤكدة، والمخاطرة وعدم التأكد، واستخدم رواد هذه المدرسة عدد من الأساليب الكمية الإحصائية والرياضية لغرض ترشيد القرار المتخذ، ومن أهم الانتقادات الموجهة إلى المدرسة الكمية كونها تعتمد على النماذج الرياضية، وهذه الأخيرة توصف في كونها عقيمة لا تأخذ بنظر الاعتبار المشاعر الإنسانية والسلوك الاجتماعي للأفراد، ورغم هذه الملاحظات، فإن حل المشكلات باستخدام النماذج الرياضية والأساليب الكمية لا يستبعد الخبرة الشخصية وإبداعات متخذ القرار، مع الأخذ بنظر الاعتبار أن هذه المدرسة تقدم إمكانية واسعة للمقارنة بين الحلول البديلة المتعددة بصورة أسهل من الطريقة التقليدية، وذلك لما تتميز به من وضوح ودلالة واضحة على ظواهر المشكلة، ومن الطرق الكمية التي ترد في هذا المجال ما يسمى ببحوث العمليات الذي يقوم على تصوير المشكلة المراد معالجتها في إطار نموذج رياضي يعبر عن العلاقة بين عناصر المشكلة مع بيان أثر تغيير عنصر من هذه العناصر على كافة مكونات المشكلة².

2-5-3. المدرسة الحديثة:

ظهرت هذه المدرسة في النصف الثاني من القرن العشرين، وتحديدًا في الستينيات الميلادية، وتنطوي هذه المدرسة على مداخل عدة أبرزها مدخل النظم، ونظرية النظم الإدارية، ونظرية اتخاذ القرارات، ومدخل الإدارة الإستراتيجية، وإدارة الجودة الشاملة. وقد ظهر حديثًا بعض المدارس مثل مدرسة الإدارة اليابانية والإدارية الموقفية، أو الظرفية وغيرها من النظريات التي تعتمد على فلسفة صاحبها. ومن العيوب والانتقادات الموجهة للنظريات الحديثة أنها³:

¹ - مؤيد عبد الحسين الفضل، نظريات اتخاذ القرارات منهج كمي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، ط1، 1434هـ/ 2013م، ص38.

² - مؤيد عبد الحسين الفضل، المرجع نفسه، ص39.

³ - صهيب كمال الأغا، محمود عبد المجيد عساف، الإدارة والتخطيط التربوي: نماذج وتطبيقات عملية، دار الجنادرية للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2015، ص31-32.

- جاءت معظمها خالية من التحديد الواضح للشكل التنظيمي للمنظمة وذلك عكس النظريات الكلاسيكية التي اهتمت بالهيكل التنظيمي للمنظمات.
- فشلت النظريات الحديثة إلى وضع مبادئ بدلة لعيوب النظريات الكلاسيكية التي مازالت مبادئها مستخدمة حتى الآن.
- تنادي معظم النظريات الحديثة بأشياء متشابهة تقريبا مع اختلاف المسميات، فمنها ما يتكلم عن الدوافع والحاجات والتفاعل والتعاون والأدوار والنضج وغيرها.
- تعتبر النظريات الحديثة خليطا من النظريات الكلاسيكية والسلوكية وتفترض أنها صالحة ويمكن تطبيقها في جميع المنظمات الإدارية.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تطرقنا للمداخل النظرية لمفهوم السلطة والإدارة في التراث السوسيولوجي من خلال تعريف السلطة وأهميتها ومصادرها وأنماطها وكيفية تفويضها داخل التنظيم، وكذا تطور علاقاتها داخل التنظيمات، ثم عرض للنظريات السوسيولوجية للسلطة في الفكر الإداري. وبعدها التطرق لمفهوم الإدارة في التراث السوسيولوجي بتعريفها وإبراز أهميتها وتبيان العلاقة بينها وبين المنظمة، وفي الأخير تم عرض النظريات السوسيولوجية في الإدارة.

الفصل الثالث: سوسولوجيا السلطة في المؤسسة العمومية الصحية

الجزائرية

- 1- ماهية المؤسسة الصحية
- 1-1. مفهومها وخصائصها
- 2-1. وظائفها وأهدافها
- 2- الإطار القانوني والتنظيمي للمؤسسة العمومية الصحية في الجزائر
- 3- تصنيف المؤسسات العمومية الصحية في الجزائر
- 3-1. المؤسسات الاستشفائية الجامعية
- 3-2. المؤسسات العمومية الاستشفائية
- 3-3. المؤسسات العمومية للصحة الجوارية
- 3-4. المؤسسات الاستشفائية المتخصصة
- 4- السلطة الإدارية في المؤسسات الصحية
- 4-1. شروط تعيين أصحاب السلطة الإدارية
- 4-2. مهام السلطة الإدارية في المؤسسة الصحية
- 4-3. طرق إنهاء مهام أصحاب السلطة الإدارية
- 5- السلطة الطبية في المؤسسات الصحية
- 5-1. شروط التوظيف
- 5-2. مهام السلطة الطبية في المؤسسة الصحية
- 5-3. طرق إنهاء مهام أصحاب السلطة الطبية

تمهيد:

يعتبر وجود المؤسسة الصحية ضرورة لا غنى عنها في حياة المجتمعات، كما انها تعتبر من سمات تقدم هذه المجتمعات، حيث لم يعد نشاط المؤسسات الصحية مقصوراً على مجرد تقديم الخدمة العلاجية فحسب وإنما إمتد إلى الناحية الوقائية وإلى المشاركة في كافة البرامج التي تكفل الوقاية والتوعية والإهتمام بالنواحي الصحية بل وإمتد هذا النشاط وتطور سريعاً، وتنوعت وتشعبت الخدمات المختلفة التي تقدمها المستشفيات، وبذلك أصبح للمستشفيات دورها البارز في الحياة الاقتصادية وإسهاماتها المباشرة وغير المباشرة على إقتصاديات الدول المختلفة وهو ما انتهجته العديد من الدول من خلال السياحة الطبية. وكان لا بد علينا في هذا الفصل التطرق إلى السلطة في المؤسسة العمومية الصحية الجزائرية، ابتداءً بالتطرق للمفاهيم المرتبطة بالمؤسسة الصحية، من خلال تعريفها وذكر خصائصها ووظائفها وأهدافها، واستعراض الإطار القانوني والتنظيمي للمؤسسة العمومية الصحية في الجزائر، والتعرف على تصنيف المؤسسات العمومية الصحية في الجزائر، بالإضافة إلى استعراض السلطة الإدارية في المؤسسة الصحية من خلال التعرف على شروط تعيين أصحاب السلطة الإدارية ومهام السلطة الإدارية في المؤسسة الصحية وطرق إنهاء مهام أصحاب السلطة الإدارية، في الختام تطرقنا للسلطة الطبية في المؤسسة الصحية، بذكر شروط التوظيف ومهام السلطة الطبية في المؤسسة الصحية وطرق إنهاء مهام أصحاب السلطة الطبية.

1- ماهية المؤسسة الصحية:

يتناول هذا المبحث المؤسسة الصحية، باستعراض المفاهيم المتعلقة بها، من خلال ذكر مفهومها وخصائصها والتعرف على وظائفها وأهدافها، والبحث في الإطار القانوني والتنظيمي للمؤسسة العمومية الصحية في التشريع الجزائري، وتقسيماته لهذه المؤسسات، والتعرف على السلطة الإدارية والطبية في المؤسسات الصحية، بالتطرق لشروط تعيين أصحاب السلطة الإدارية وشرط التوظيف للسلطة الطبية، والتعرف على مهام السلطة الإدارية والسلطة الصحية وطرق أنهما مهامها.

1-1. مفهوم المؤسسة الصحية وخصائصها:

بداية نتطرق لتعريف بالمؤسسة الصحية، ثم نستعرض خصائصها.

1-1-1. مفهوم المؤسسة الصحية:

الخدمة الاجتماعية الطبية هي خدمة اجتماعية في مؤسسة صحية، والمؤسسة الصحية هي كل وحده أو تنظيم مستقل للخدمات العلاجية، والخدمات الوقائية أو الإنشائية، وينطوي تحت المؤسسات العلاجية: المستشفيات العامة، والعيادات، والمستشفيات التخصصية، والمستوصفات، كما ينطوي تحت المؤسسات الوقائية مكاتب الصحة، ومراكز الأمومة والطفولة والصحة المدرسية وكافة نشاطات مصلحة الطب الوقائي، ومكاتب التثقيف الصحي، كما انتشرت المؤسسات الإنشائية كدور للنقاها، ومكاتب التأهيل المهني، ومراكز التأهيل المهني... إلخ¹.

وبالرجوع إلى تعريف الخدمة الاجتماعية أنها "مهنة فنية ترمي إلى مساعدة الناس سواء كانوا أفرادًا أو جماعات للوصول بهم إلى تكوين علاقات مرضية ومستوى من الحياة تتفق مع رغباتهم وقدراتهم وميولهم الخاصة" فإن الخدمة الاجتماعية الطبية بوصفها مجال نوعي للخدمة الاجتماعية تصبح بذلك مهنة فنية تساعد "المرضى أفرادًا أو جماعات" طالما يواجهون مشكلات تتطلب المساعدة الفنية للعلاج. إذن يقصد بالمؤسسة الطبية كل هيئة طبية تستهدف تقديم رعاية علاجية صحية للأفراد سواء كانت الرعاية علاجية أو وقائية أو إنشائية، وسواء كانت رعاية عامة أو رعاية متخصصة تقدم هذه الخدمات لأفراد يقيمون في بيئة جغرافية معينة أو يتبعون قطاعاً مهنيًا أو عنصريًا... إلخ، أو تقدم خدماتها للجميع بلا استثناء. وتكتسب المؤسسة هذه الصفة العلاجية أو الوقائية الصحية لوجود عدد مناسب

¹ - عبد المجيد الشاعر، علم الاجتماع الطبي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2020م، ص 107.

من المتخصصين بها في شؤون الطب كالأطباء والاختصاصيين في شؤون العلاج أو الكشف أو التحليل أو التصوير... إلخ¹.

1-1-2. خصائص المؤسسة الصحية:

تتميز المؤسسات الصحية بالعديد من الخصائص لعل نذكر منها:

- "النظام الصحي نظام موجه للمرضى: يوجه كل الجهود من أجل تحقيق مبدأ الكفاية الخدمية الحركية بكل عنصر من عناصر العمل الصحي من أجل المريض، ذلك بخلاف أن يوجه جهوده من خلال النظم المختلفة إلى مضاعفة الأرباح وترشيد التكاليف مثله في ذلك المنشآت الصناعية.
- النظام الصحي يتميز بالخدمة السريعة: يتميز النظام الصحي بهذه الميزة، حيث يقدم خدمات سريعة مثل وجود عنصر خدمات العيادة الخارجية وخدمات الاستقبال والطوارئ، ولما لهذه الخدمات من أهمية خاصة فإنها تمثل عنصر دائم وقائم في التركيب التنظيمي للمنظمة أو المؤسسة الصحية.
- النظام الصحي يعتمد على أسلوب حل المشكلات: يعتمد النظام الصحي على مجموعة من العناصر البشرية لديها القدرة على العمل والتفاعل والاتصال والتفكير والتعاطف، وكل ذلك يجعلها قادرة على حل المشكلات أعمق وأقوى من المؤسسات أو المنظمات الصناعية أو التجارية.
- النظام الصحي لا يخضع لسياسات تقييم السعر بالمفهوم الاقتصادي: النظام الصحي باعتباره خدمة علاجية لها أطراف متعددة وهذا يصعب وضع تقييم مادي معين لها، ولذلك فإن تسعير الخدمات العلاجية في سوق الخدمات الطبية يتغير كثيراً ما بين القطاع الحكومي والقطاع الخاص وما بين مستشفيات القطاع الخاص ذاتها، فضلاً عن اختلاف نوع الحالة عن غيرها أو مضاعفاتها².
- "تتصف المؤسسة الطبية في المصحات والمستشفيات بعدد أقسامها، وكثرة عدد العاملين بها مع اختلاف تخصصاتهم ومسؤولياتهم، فكلما زاد حجم المؤسسة الطبية كلما تعددت أقسامها، وتعددت أجزائها وإدارتها المختلفة، كما أن المؤسسة الطبية تتسم بطابع يميزها عن غيرها من المؤسسات والهيئات الاجتماعية التي تعمل بها الخدمة الاجتماعية في المجتمع، فهي وحدة من نمط خاص،

¹ - عبد المجيد الشاعر، المرجع نفسه، ص 107.

² - محمد عبد المنعم شعيب، الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات، الجزء 2، دار النشر للجامعات، مصر، ط 1، 1435هـ/2014م، ص 45.

يكسبها منظر المرضى وآلامهم ورائحة الدواء والمطهرات ولون الملابس والأسيرة ومنظر النور نموذجًا خاصًا فريدا وجوا نفسيًا خاصًا بها¹.

- كما تتميز المؤسسة الطبية كذلك بأنها وإن انتظمت تحت مجموعة من اللوائح والإجراءات لتنظيم شؤونها إلا أن طبيعة المرض وفردية كل حالة من حالات المرض تخضع هذه الإجراءات واللوائح وتطبيقها لظروف كل مريض على حده، أي أنها لا يمكن أن تسير على وتيرة روتين جامد بل أن حالة مريض قد تقتضي حرية التصرف للطبيب وفق ظروف الحالة، فمقتضيات المريض تقرر الاسبقيات كما تخضع إجراء المستشفى لظروفها².

1-2. وظائفها وأهدافها.

اختلف المعنيون بالمستشفيات في تحديد أهداف ووظائف المستشفيات، كما أن تحديد تصنيف واحد لأنواع المستشفيات يختلف ويتنوع من بيئة لأخرى، ومن نظام لآخر وذلك تبعًا لإختلاف الظروف المتنوعة التي توجه الدولة³؛ إذ على الرغم من أن الرعاية الصحية للمرضى هي الدور الأولي والأساسي للمؤسسة، بحيث تركز حولها كافة أنشطتها ومهامها غير أن هناك وظائف أخرى عديدة وعلى درجة كبيرة من الأهمية من شأنها تحسين عملية رعاية المرضى ورفع مستوى مجهودها للرفي بصحة المجتمع وعليه يمكن إيجازها فيما يلي⁴:

(أ) الوظيفة العلاجية:

يقصد بها الخدمات التشخيصية والعلاجية، سواء من خلال العلاج الدوائي المباشر أو من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المستشفى أو من خلال التدخل الجراحي، بالإضافة إلى ما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المخبرية العادية والمتخصصة، وخدمات الإسعاف والطوارئ وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية والغذائية ومما لا شك فيه أن الخدمة الصحية والعلاجية تمثل الوظيفة التي تحظى بالاهتمام الأكبر في جميع المستشفيات الخاصة منها والحكومية على السواء.

¹ - عبد المجيد الشاعر، مرجع سابق، ص 108.

² - عبد المجيد الشاعر، المرجع نفسه، ص 108.

³ - سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق، عمان-الأردن، ط1، 2007، ص 31.

⁴ - رشيدة كرميط، دور المؤسسة الإستشفائية في تحقيق مطلب الصحة، مقال في مجلة آفاق علم الاجتماع، جامعة البليدة 2،

المجلد 7، العدد 1، (د.ت)، ص 102-104.

(ب) الوظيفة الوقائية:

نعني بها الرعاية المرتبطة بتوجيه النظام الصحي في المجتمع، أو ما يسمى الخدمات الصحية البينية، حيث يرتبط بتشجيع مشاركة الأفراد والمجتمع في الأنشطة الصحية على أساس الفهم الواضح لأهم المشكلات الصحية التي يعانها المجتمع (الأمراض المعدية والأوبئة...)، مما يتطلب الوقاية منها بالبرامج التثقيفية وحملات التطعيم وخدمات رعاية الأمومة والطفولة وخدمات مكافحة الحشرات والحيوانات الحاملة للأمراض... ويتم هذا وفقا للأولويات والبرامج التي تلائم الظروف المحلية لكل دولة أو منظمة.

(ج) وظيفة التعليم والتدريب:

إن التطورات التقنية الحديثة الحاصلة في العلوم الطبية تفرض ضرورة تطوير مهارات وخبرات كافة العاملين المتخصصين في مختلف مجالات المهن الطبية والصحية وذلك من خلال التعليم والتدريب المستمر، والمستشفيات بما تملكه من إمكانيات وتجهيزات تمثل مراكز تدريب عملية للأطباء وأعضاء التمريض والفنيين والأخصائيين، كما أنها تساهم في تزويد أعضاء الهيئات الطبية والهيئات المساعدة بالمهارات اللازمة للتفاعل النفسي والاجتماعي مع المرضى ومن ثمة تسهيل مهامهم في تشخيص المشاكل الصحية الفردية وعلاجها، بالإضافة إلى أن وجود متخصصين في المجالات المختلفة يساهم في نقل نتائج الممارسات والتجارب السابقة إلى الخريجين الجدد من الأطباء والمرضى وتبادل المعلومات معهم وهو الأمر الذي يتعذر تحقيقه خارج المستشفى.

(د) وظيفة البحث الطبي والاجتماعي:

إن المستشفيات من خلال ما تحتويه من مخابر وتجهيزات وسجلات طبية وحالات مرضى متنوعة وإطارات بشرية متخصصة مهنيًا تساهم بشكل كبير في توفير بيئة مناسبة لإجراء البحوث والدراسات الطبية والاجتماعية المتخصصة في مختلف مجالات التشخيص والعلاج والتطور الذاتي لخدمات المستشفى ومهارات الأفراد وأساليب العمل، كذلك تمكن نظم المعلومات الطبية وتنوع حالات المرضى وطرق العلاج من القيام بالبحوث والدراسات المتعلقة بأساليب التشخيص، وتحديد معدلات انتشار الأمراض المختلفة وتقييم فعالية العقاقير المختلفة العلاج، أو تحديد العلاقة بين المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والأمراض المختلفة، وابتكار طرق فحص أكثر تطورًا أو أساليب جديدة لمكافحة العدوى أو انتشار المرض وغيرها، ومما لا شك فيه أن إجراء مثل هذه البحوث والدراسات خارج المستشفيات إن لم يكن متعذرًا فإنه من المؤكد سيكون باهظ التكاليف.

(هـ) الدو التأهيلي:

تختص المستشفيات الكبرى خاصة قسمًا خاصًا لعلاج التشويه والعلاج الطبيعي، وذلك لتدريب أصحاب هذه الحالات على مزاولة مهامهم الأصلية أو تدريبهم على أعمال جديدة تناسب وحالتهم الجديدة، ويمكن أن يمس التأهيل حتى العوامل النفسية والمعنوية التي يعاني منها المريض سواءً قبل المرض أو بعده، وأيضًا العوامل البيئية والأسرية التي تحيط بالمريض وذلك لمساعدته على الشفاء الكامل بأقصى سرعة ممكنة¹.

بالإضافة إلى الوظائف السابقة، ذكر الدكتور محمد سامي راضي²:

(و) وظيفة الإيواء (مساعدة): تتمثل هذه الوظيفة في خدمات الإيواء الموجهة للمرضى وتندرج تحتها خدمات الغرف والوجبات الغذائية والإستقبال.

(ز) الوظائف الإدارية والمالية: وتندرج ضمنها الوظائف الإدارية التقليدية مثل وظيفة العلاقات العامة، المحاسبة والتمويل، شؤون الموارد البشرية.

2- الإطار القانوني والتنظيمي للمؤسسة العمومية الصحية في الجزائر:

سعت الجزائر بعد الاستقلال إلى محاولة إقامة نظام صحي عادل ومتكامل لكافة الجزائريين، حيث عرف هذا النام الصحي عدة إصلاحات وتغيرات سواء من حيث الهياكل الصحية بمختلف أنواعها، ومن حيث العاملين بها، هذه التغيرات كانت عبر مراحل عديدة³.

تتكون المنظومة الصحية في الجزائر أساسًا من مؤسسات الصحة العمومية والخاصة⁴، التي تمارس نشاطا استشفائيًا موجه للتشخيص والعلاج، إلى جانب مؤسسات عمومية ذات طبيعة تقنية تعمل

¹ - رشيدة كرميط، مرجع سابق، ص 104.

² - محمد سامي راضي، المحاسبة في المستشفيات والوحدات العلاجية: الدار الجامعية الإبراهيمية، الإسكندرية-مصر، 2007م، ص 20-21.

³ - سليمة بلخيري، وآخرون، المنظومة الصحية الجزائرية وواقع الصحة العمومية، مقال في مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، جامعة يان عاشور بالجلفة، العدد الاقتصادي 36 (01)، (د.ت)، ص 301.

⁴ - المرسوم رقم 204/88، المؤرخ في 18/10/1988، المحدد لشروط إنجاز العيادات الخاصة وفتحها وعملها، المعدل والمتمم بالمرسومين التنفيذي رقم 390/92 المؤرخ في 13/10/1992، و 69/02 المؤرخ في 06/02/2002، يبين القواعد التي يخضع لها إنجاز العيادات الخاصة وفتحها وعملها، والقرار الوزاري المؤرخ في 22/10/1988، الذي يحدد المقاييس التقنية والصحية للعيادات الخاصة وشروط عملها، وطبقا للمادة 80 من المرسوم المحدد لقواعد أخلاقيات الطب تبقى ممارسة الطب والجراحة شخصية في العيادات المشتركة بين جماعة من الممارسين.

في ميدان الصيدلة ومخابر التحليل والبيولوجيا ونقل الدم¹، وبالبقاء في الميدان العام يتنوع المشهد الاستشفائي في الجزائر من خلال مؤسسات الصحة التي تتنوع مهامها، وتوجه أحيانا للتكفل بمجموعة من الأمراض حصريا، نحصي ثلاثة هيكل وهي: المراكز الاستشفائية الجامعية²، المؤسسات الاستشفائية المتخصصة³، والمؤسسات العمومية الاستشفائية العمومية للصحة الجوارية⁴.

أما الطبيعة القانونية لتلك المؤسسات فهي مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتخضع للوصاية الإدارية طبقا للقوانين المحددة لإنشائها وتنظيمها وسيرها، والطبيعة الإدارية لتلك المؤسسات هي التي تبرر اختصاص القاضي الإداري في منازعات المسؤولية الخاصة بها وفق أحكام قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

3- تصنيف المؤسسات العمومية الصحية في الجزائر:

تتنوع مؤسسات الصحة العمومية في الجزائر بتنوع المهام المكلفة بها، حيث تختلف من مؤسسة لأخرى.

3-1. المؤسسات الاستشفائية الجامعية:

عرفها المشرع الجزائري في المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 بأنها عبارة عن مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، ويتم إنشاؤها بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي، يمارس الوزير المكلف بالصحة الوصايا الإدارية على المركز الاستشفائي الجامعي ويمارس الوزير المكلف بالتعليم العالي الوصاية البيداغوجية⁵.

¹ - هي هيكل دعم الصحة العامة كالمعهد الوطني للصحة العمومية، الوكالة الوطنية لتطوير البحث في الصحة، الوكالة الوطنية لعلم السموم، المركز الوطني لليقظة بخصوص الأدوية والعتاد الطبي، الوكالة الوطنية للدم، المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية.

² - المرسوم التنفيذي رقم 97/467 المؤرخ في 10/12/1997 المحدد لقواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، وملحق يتضمن قائمة المراكز الاستشفائية الجامعية.

³ - المرسوم التنفيذي رقم 97/465 المؤرخ في 02/12/1997 المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، المتمم بالمرسومين التنفيذيين رقم 06/207 المؤرخ في 13/06/2006 و 06/324 المؤرخ في 18/09/2006، وملحق قائمة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة.

⁴ - المرسوم التنفيذي رقم 07/140 المؤرخ في 19/05/2007 المتضمن إنشاء وتنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

⁵ - المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيم سيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 81، الصادرة في 10 ديسمبر 1997، ص 29.

وحددت المادة 3 من نفس المرسوم التنفيذي 97-467 مهام المركز الاستشفائي الجامعي، حيث "يكلف بمهام التشخيص والكشف والعلاج والوقاية والتكوين والدراسة والبحث وذلك بالتعاون مع مؤسسة التعليم و/ أو التكوين العالي في علوم الطب المعنية"¹، وفصلتها المادة 4 من نفس المرسوم على النحو التالي²:

أ- في ميدان الصحة:

- ضمان نشاطات التشخيص والعلاج والاستشفاء والاستعدادات الطبية والجراحية والوقاية إلى جانب كل نشاط يساهم في حماية وترقية صحة السكان.
- تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة.
- المساهمة في إعداد معايير التجهيزات الصحية العلمية والتربوية للمؤسسات الصحية.
- المساهمة في حماية المحيط وترقيته في الميادين المتعلقة بالوقاية والنظافة والصحة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
- إلى جانب المهام المنصوص عليها في الفقرات المذكورة أعلاه، يضمن المركز الاستشفائي الجامعي لصالح السكان القاطنين بالقرب منه، الذين لا تغطيهم القطاعات الصحية المجاورة، المهام المسندة إلى القطاع الصحي التي تحددها المادة 5 من المرسوم التنفيذي رقم 97-466 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر سنة 1997 والمذكور أعلاه.

ب- في ميدان التكوين:

- ضمان تكوين التدرج وما بعد التدرج في علوم الطب بالتعاون مع مؤسسة التعليم العالي في علوم الطب والمشاركة في إعداد وتطبيق البرامج المتعلقة به.
- المساهمة في تكوين مستخدمي الصحة وإعادة تأهيلهم وتحسين مستواهم.

ج- في ميدان البحث:

- القيام في إطار التنظيم المعمول به بكل أعمال الدراسة والبحث في ميدان علوم الصحة.
- تنظيم مؤتمرات وندوات وأيام دراسية وتظاهرات أخرى تقنية وعلمية من أجل ترقية نشاطات العلاج والتكوين والبحث في علوم الصحة.

¹ - المادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 97-467، السالف الذكر، ص29.

² - المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 97-467، السالف الذكر، ص30.

3-2. المؤسسات العمومية الاستشفائية:

أنشأت المؤسسات العمومية الاستشفائية بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-466،¹ الذي تم إلغاؤه بموجب أحكام المادة 35 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140،² حيث عرفها بأنها "مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي. وهي تتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات، تحدد المشتملات المادية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بقرار من الوزير المكلف بالصحة"³.

وقد حددت المادة 4 من نفس المرسوم التنفيذي مهامها حيث نصت على: "تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة، بالحاجات الصحية للسكان، وفي هذا الإطار تتولى على الخصوص المهام التالية:

- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة.
- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم"⁴.

¹ - المرسوم التنفيذي رقم 97-466، المؤرخ في 2 ديسمبر 1997، يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 81، الصادرة في 10 ديسمبر سنة 1997م.

² - ينظر المادة 35 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، المؤرخ في 19 مايو 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 33، الصادرة في 20 مايو سنة 2007م، ص 14.

³ - المادة 2 و3 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، المؤرخ في 19 مايو 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 33، الصادرة في 20 مايو سنة 2007م، ص 14.

⁴ - المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، السالف الذكر، ص 10-11.

كما نصت المادة 5 من المرسوم 07-140 السالف الذكر على أنه "يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية ميدانا للتكوين الطبي وشبه الطبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين"¹.

3-3. المؤسسات العمومية للصحة الجوارية:

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مثلها مثل المؤسسة العمومية الاستشفائية تم أنشئتهما في نفس المرسوم 97-466 المحدد لقواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيورها، السالف الذكر، بديلا عن القطاعات الصحية المنظمة، الذي تم إلغاؤه بموجب أحكام المادة 35 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، المتضمن إنشاء وتنظيم وسير المؤسسات العمومية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

حيث جاء الفصل الثاني من المرسوم 07-140 بعنوان المؤسسة العمومية للصحة الجوارية، عرف فيه المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ومهامها. إذ نصت المادة 6 منه على أن "المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي. تتكون المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج تغطي مجموعة من السكان، تحدد المشتملات المادية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية والحيز الجغرافي الصحي الذي يغطي مجموعة من السكان بقرار من الوزير المكلف بالصحة"².

أما عن مهام الموكلة لها فقد حددتها المادة 8 من نفس المرسوم التنفيذي السالف الذكر، حيث نصت "تتمثل مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في التكفل بصفة متكاملة ومسلولة فيما يلي:

- الوقاية والعلاج القاعدي.
- تشخيص المرض.
- العلاج الجوارية.
- الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي.
- الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي.
- تنفيذ البرامج للصحة والسكان.

¹ - المادة 5 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، السالف الذكر، ص11.

² - المادة 6 و 7 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، السالف الذكر، ص11.

وتكلف على الخصوص بما يأتي:

- المساهمة في ترقية وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

- المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتحديد معارفهم¹.

3-4. المؤسسات الاستشفائية المتخصصة:

فَصَل المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المحدد لقاعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، حيث عرفها بأنها؛ أي المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي. وتنشأ بمرسوم تنفيذي بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي، وتوضح تحت وصاية والي الولاية الموجود بها مقر المؤسسة. وتتكون المؤسسة الاستشفائية المتخصصة من هيكل واحد أو هيكل متعددة متخصصة للتكفل بما يأتي:

- مرض معين.

- مرض أصحاب جهازا أو جهازا عضوياً معيناً.

- أو مجموعة ذات عمر معين².

أما عن مهامها فقد حددتها المادة 5 من نفس المرسوم، حيث نصت على أن: "تتكفل المؤسسة الاستشفائية المتخصصة، في مجال نشاطها بالمهام الآتية:

- تنفيذ نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء.

- تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة.

- المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي الصحة وتحسين مستواهم³.

¹ - المادة 8 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوية وتنظيمها وسيرها، السالف الذكر، ص10-11..

² - المواد 2 و3 و4 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465، المؤرخ في 2 ديسمبر 1997، يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 81، الصادرة في 10 ديسمبر سنة 1997م، ص13

³ - المادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465، السالف الذكر، ص13-14.

4- السلطة الإدارية في المؤسسة العمومية الصحية:

ترتكز المؤسسة على سلطة تهتم بالقيام بعدة أنشطة لتحقيق أهدافها وضمان السير الحسن لمصالحها، ويقتضي هذا وجود هيئة إدارية تتركز على هذه السلطة. وهناك رئيس لهذه الهيئة الإدارية، والذي قد يكون مديرا عاما أو مديرا، حسب حجم ونوعية نشاط المؤسسة. وهو يتمتع بهذه السلطة التي يستمدتها من الوظيفة التي يشغلها ومن المكانة التي يحتلها في المؤسسة، حيث تخول له الحق في التصرف والتوجيه، وإتخاذ القرارات. وهي صلة دائمة بين الرؤساء والمرؤوسين، الذين يخضعون لها لأنها قانونية وشرعية، وهذه السلطة تسمى السلطة الإدارية، ولا يمكن لأي مؤسسة أو منظمة أن تنشط بدونها¹.

وتعتبر السلطة الإدارية في أي منظمة أو مؤسسة مفتاح العمل الإداري، والسلطة العليا فيها هي الوحيدة التي تتمتع بحق إتخاذ القرارات وتتركز في يد الرئيس، مدير عام كان أم مدير، وهو حق يخول له القانون طبقا لوظيفة التوجيه والقيادة والتسيير، والتي يشغلها عن طريق إصدار قرارات. "والسلطة الإدارية هي السلطة التي تقود وتسير المؤسسة حيث تقوم بتحديد أهدافها، وإختيار السياسة والوسائل والبرامج، والإجراءات اللازمة للوصول إلى هذه الأهداف"².

كما تقوم بمراقبة سير العمل وفق الخطة الموضوعة، وتقوم بتقييم أداء أفرادها والحكم عليهم، واتخاذ الإجراءات الكفيلة والازمة لمكافحتهم أو عقابهم، حسب ما يقتضيه سلوكهم في العمل، وإذا نظرنا إلى المستشفى، نجد أنها تتضمن نمطين من الإدارة، وهذا الذي يضمن عليها طابع الخصوصية وهما: الإدارة الإدارية والإدارة الطبية.

4-1. متطلبات توظيف وتعيين أصحاب السلطة الإدارية:

حدد المرسوم التنفيذي رقم 91-108، المؤرخ في 27 أفريل 1991، يتضمن القانون الأساسي الخاص بمديري الإدارة الصحية، رتب السلطة الإدارية لقطاع الصحة العمومية وبين شروط التوظيف ودمج وتعيين نوردها كالتالي:

¹ - عراية الحاج، إزدواجية السلطة في المستشفيات: المفهوم والإشكالية، مرجع سابق، ص 235.

² - عراية الحاج، المرجع نفسه، ص 235.

4-1-1. شروط التوظيف:

أولاً: رتبة مدير إدارة صحية من الصنف الثالث:

يوظف مديري الإدارة الصحية من الصنف الثالث حسب الآتي¹:

(1) على أساس الشهادات من بين المترشحين الذي يثبتون السنة الثانية من شهادة الليسانس في التخصصات ذات الصلة بمهام التسيير وقد تابعوا تكوينا لمدة سداسيين (2) في مدرسة الصحة العمومية أو في مؤسسات أخرى للتكوين المتخصص.

تحدد قوائم المؤسسات والتخصصات المنصوص عليها في الفقرة أعلاه تباعا بقرار مشترك بين وزير الصحة والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية وبالقرار المتضمن إجراء المسابقة. ويمكن أن يشارك في مسابقة الدخول إلى المدرسة الوطنية للصحة العمومية المساعدون الإداريون الرئيسيون الذين لهم أقدمية سنتين بهذه الصفة في الإدارة الصحية.

(2) عن طريق امتحان مهني، في حدود 30% من المناصب المطلوب شغلها من بين المساعدين الإداريين الرئيسيين الذي لهم 5 سنوات من الأقدمية بهذه الصفة في الإدارة الصحية.

(3) على أساس الاختيار، في حدود 10% من المناصب المطلوب غلها من بين المساعدين الإداريين الرئيسيين الذين لهم 10 سنوات من الأقدمية بهذه الصفة في الإدارة الصحية والمسجلين في قائمة تأهيل.

يجبر المترشحون الموظفون في إطار الأحكام المحددة في الفقرتين 1 و 2 أعلاه على قضاء مدة تدريب في التكوين المتخصص قبل تثبيتهم.

ثانياً: رتبة مدير إدارة من صنف الثاني.

يوظف مديرو الإدارة الصحية من الصنف الثاني حسب الآتي²:

(1) على أساس الشهادة من بين المترشحين الذين أُنهوا بنجاح سنتين (2) من التعليم العالي في التخصصات ذات الصلة بمهام التسيير وتابعوا تكوينا لمدة سنتين (2) في المدرسة الوطنية للصحة العمومية أو في مؤسسات أخرى للتكوين المتخصص.

¹ - المادة 19 من المرسوم التنفيذي رقم 91-108، المؤرخ في 27 أبريل 1991، يتضمن القانون الأساسي الخاص بمديري الإدارة الصحية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 22، الصادرة في 15 مايو 1991م، ص 763.

² - المادة 20 من المرسوم التنفيذي رقم 91-108، السالف الذكر، ص 763-764.

- تحدد قوائم المؤسسات والتخصصات المنصوص عليها أعلاه تباعا بقرار مشترك بين وزير الصحة والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية وبالقرار المتضمن إجراء المسابقة.
- (2) عن طريق امتحان مهني، في حدود 30% من المناصب المطلوب شغلها من بين مديري الإدارة الصحية من الصنف الثالث ولهم 5 سنوات من الأقدمية بهذه الصفة.
- (3) على أساس الاختيار في حدود 10% من المناصب المطلوب شغلها من بين مديري الإدارة الصحية من الصنف الثالث ولهم 10 سنوات من الأقدمية بهذه الصفة والمسجلين في قائمة تأهيل.

ثالثاً: رتبة مدير إدارة صحية من صنف الأول:

- يوظف مديرو الإدارة الصحية من الصنف الأول حسب الآتي¹:
- (1) عن طريق مسابقة على أساس الشهادة من بين المترشحين الحائزين شهادة من الدراسات العليا المتخصصة في ميدان الإدارة الصحية أو شهادة معادلة.
- (2) عن طريق امتحان مهني، في حدود 30% من المناصب المطلوب شغلها من بين مديري الإدارة الصحية من الصنف الثاني ولهم 5 سنوات من الأقدمية بهذه الصفة.
- يجر هؤلاء المترشحون المقبولون على قضاء فترة تدريب في التكوين المتخصص قبل تثبيتهم.

رابعاً: رتبة مدير إدارة صحية خارج الترتيب:

- يوظف مديرو الإدارة الصحية خارج الترتيب في حدود المناصب المطلوب شغلها من بين مديري الإدارة الصحية من الصنف الأول ولهم 5 سنوات من الأقدمية بهذه الصفة ولهم أشغال في الدراسات والبحوث أو مهمات في ميدان التسيير، ومسجلين في قائمة تأهيل تعدها السلطة التي لها سلطة التعيين، بعد استشارة لجنة المستخدمين².

4-1-2. شروط دمج أصحاب السلطة الإدارية الصحية:

- كما بين المرسوم التنفيذي 91-108 السالف الذكر في المواد من 23 إلى 25 شروط أخرى للتعين أصحاب السلطة الإدارية ممثلة في الدمج، وقد وردت كالتالي:

¹ - المادة 21 من المرسوم التنفيذي رقم 91-108، السالف الذكر، ص764.

² - المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 91-108، السالف الذكر، ص764.

أولاً: بالنسبة لرتبة مديري الإدارة الصحية من الصنف الثالث:

نصت المادة 23 على "يدمج مديرو الإدارة الصحية من الصنف الثالث المرسمون والمتمرنون. يمكن إدماج الملحقين الإداريين والأسلاك المماثلة المكلفين بمهام مدير إدارة صحية والمسجلين في قائمة تأهيل، وذلك بعد استشارة لجنة المستخدمين.

ثانياً: بالنسبة لرتبة مديري الإدارة الصحية من الصنف الثاني:

نصت المادة 24 من المرسوم 91-108 السالف الذكر على: "يدمج في رتبة مديري الإدارة الصحية من الصنف الثاني:

- 1) مديرو الإدارة من الصنف الثاني المرسمون والمتمرنون، يمكن أن يدمج بعد استشارة لجنة المستخدمين والتسجيل في قائمة التأهيل.
- 2) مديرو الإدارة الصحية من الصنف الثالث الذين يثبتون 5 سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة وقد شغلوا منصبا عاليا أو أداروا مؤسسة من فئة أعلى من رتبتهم أو شغلوا منصبا عاليا من مستوى معادل مدة 3 سنوات على الأقل.
- 3) مديرو الإدارة الصحية الذين يثبتون 10 سنوات من الخدمة الفعلية.
- 4) المتصرفون الإداريون القائمون بمهام مدير إدارة صحية ولهم 5 سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة وقد شغلوا وظيفة عاليا أو أداروا مؤسسة من فئة أعلى من رتبتهم أو شغلوا منصبا عاليا من مستوى معادل مدة 3 سنوات على الأقل¹.

ثالثاً: بالنسبة لرتبة مدير الإدارة الصحية من الصنف الأول:

نصت المادة 25 من المرسوم 91-108 السالف الذكر على: "يدمج في رتبة مدير الإدارة الصحية من الصنف الأول:

- 1) مديرو الإدارة الصحية من الصنف الأول المرسمون والمتمرنون.
- 2) مديرو الإدارة الصحية من الصنف الثاني ولهم 5 سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة وقد شغلوا وظيفة عاليا أو أداروا مؤسسة من فئة أعلى من رتبتهم أو شغلوا منصبا عاليا من مستوى معادل مدة 3 سنوات على الأقل².

¹ - المادة 24 من المرسوم التنفيذي رقم 91-108، السالف الذكر، ص764.

² - المادة 25 من المرسوم التنفيذي رقم 91-108، السالف الذكر، ص764.

4-1-3. شروط تعيين أصحاب السلطة الإدارية الصحية:

حددت المادة 26 من المرسوم التنفيذي 91-107 السالف الذكر في الفصل الثاني منه المعنون بـ"المناصب العليا"، قائمة المناصب العليا لمديري الإدارة الصحية ، وبين شروط تعيينهم في الفرع الثاني من خلال المادة 30 منه:

أولاً: قائمة المناصب العليا في المراكز الاستشفائية:

- الأمين العام.
- المديرون.
- نائب المدير.
- مدير الوحدة.
- رئيس المكتب¹.

ثانياً: قائمة المناصب العليا في القطاعات الصحية الاستشفائية المتخصصة:

- المدير والمدير المساعد للقطاع الصحي أو للمؤسسة الاستشفائية من الفئة "أ".
- المدير والمدير المساعد للقطاع الصحي أو المؤسسة المتخصصة من الفئة "ب".
- المدير والمدير المساعد للقطاع الصحي أو المؤسسة المتخصصة من الفئة "ج"².

أما عن شروط التعيين في المناصب المذكور أعلاه فقد بينها المرسوم التنفيذي 91-108 السالف الذكر في الفرع الثاني ابتداءً من المادة 30 إلى غاية المادة 40 منها، وهذه الشروط هي³:

- 1) يعين الأمناء العامون للمراكز الاستشفائية الجامعية من بين مديري الإدارة الصحية من الصنف الثاني الذين لهم أقدمية 3 سنوات على الأقل بهذه الصفة.
- 2) يعين مديرو المراكز الاستشفائية الجامعية من بين مديري الإدارة الصحية من الصنف الثاني الذين لهم 5 سنوات من الممارسة بهذه الصفة.
- 3) يعين المديرون الفرعيون للمراكز الاستشفائية الجامعية من بين مديري الإدارة الصحية من الصنف الثاني على الأقل الذين يثبتون سنتين من الأقدمية بهذه الصفة.

¹ - المادة 26 من المرسوم التنفيذي رقم 91-108، السالف الذكر، ص764.

² - المادة 26 من المرسوم التنفيذي رقم 91-108، السالف الذكر، ص765.

³ - ينظر: المواد من 30 إلى 40 من المرسوم التنفيذي رقم 91-108، السالف الذكر، ص765-766.

- 4) يعين مديرو الوحدة الاستشفائية من بين مديري الإدارة الصحية من الصنف الثاني الذين يثبتون سنتان من الأقدمية بهذه الصفة على الأقل.
- 5) يعين رؤساء المكاتب من بين مديري الإدارة الصحية من الصنف الثاني المرسمين.
- 6) يعين مديرو القطاعات الصحية أو المؤسسات الاستشفائية المتخصص ذات الفئة "أ" من بين مديري الإدارة الصحية من الصنف الثاني على الأقل الذين لهم 5 سنوات من الممارسة بهذه الصفة.
- 7) يعين مديرو القطاعات الصحية أو المؤسسات الاستشفائية المتخصص ذات الفئة "ب" من بين مديري الإدارة الصحية من الصنف الثاني على الأقل الذين لهم سنتان من الأقدمية بهذه الصفة.
- 8) يعين مديرو القطاعات الصحية أو المؤسسات الاستشفائية المتخصص ذات الفئة "ج" من بين مديري الإدارة الصحية من الصنف الثالث الذين على الأقل الذين لهم 5 سنوات من الممارسة بهذه الصفة.
- 9) يعين المديرون المساعدون للقطاعات الصحية أو المؤسسات الاستشفائية المتخصصة ذات الفئة "أ" من بين مديري الإدارة الصحية من الصنف الثاني على الأقل الذين لهم سنتان من الأقدمية بهذه الصفة.
- 10) يعين المديرون المساعدون للقطاعات الصحية أو المؤسسات الاستشفائية المتخصصة ذات الفئة "ب" من بين مديري الإدارة الصحية من الصنف الثاني الذين لهم أقدمية سنتين بهذه الصفة.
- 11) يعين المديرون المساعدون للقطاعات الصحية أو المؤسسات الاستشفائية المتخصصة ذات الفئة "ج" من بين مديري الإدارة الصحية من الصنف الثالث الذين لهم أقدمية سنتين على الأقل بهذه الصفة.
- 4-2. مهام السلطة الإدارية في المؤسسة العمومية الصحية:**

تسند إلى السلطة الإدارية أعمال تتضمن مجموعة من الوظائف والمهام التي تستند إلى صاحبها بعد توصيف الوظيفة الموكلة له. وقد حدد القانون الجزائري مهامها كالتالي:

بالنسبة للمدير:

بين المرسوم التنفيذي رقم 97-466 في الفصل الثاني كيفية تعيينه في المادة 17 بقرار من الوزير المكلف بالصحة. وبين المساعدين له في تأدية مهامه في المادة 18 حيث نصت على أنه يساعد المدير في تأدية مهامه مديرون مساعدون، الذين يعينون بقرار من الوزير المكلف بالصحة وباقتراح من مدير المؤسسة.

وبينت المادة 19 مهام المدير، حيث نصت على أن "المدير مسؤول عن تسيير القطاع الصحي، وبهذه الصفة:

- يمثل المؤسسة أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية.
- هو الأمر بالصرف فيما يخص نفقات المؤسسة.
- يحضر مشاريع الميزانية التقديرية ويعد حسابات المؤسسة.
- يضع التقرير السنوي للنشاطات ويرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة.
- يقوم بإبرام جميع العقود والصّفقات والاتفاقيات والاتفاقات في إطار التنظيم المعمول به.
- يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته.
- يمارس سلطة التعيين والتسيير على مجموع مستخدمي المؤسسة باستثناء المستخدمين الذي خصص لهم شكل آخر من أشكال التعيين.
- يمكنه تفويض إمضائه على مسؤوليته لصالح مساعديه¹.

ويشمل التنظيم الإداري للقطاع الصحي الموضوع تحت سلطة المدير، الذي يلحق به مكتب بالصحة العام ومكتب الاتصال على ما يلي:

1) المديرية الفرعية لإدارة الوسائل: تتكون من ثلاث مكاتب هي²:

أ) مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات:

يتكفل لكافة القضايا المتعلقة بالخلافات التي تنجم بين الأفراد أو تكون الإدارة طرفا فيها، والخلافات الخارجية بين الإدارة والمواطنين وحتى الأفراد العاملين بها.

ب) مكتب الميزانية والمحاسبة:

يسهر على تنفيذ بنود الميزانية وتسجيل الاعتمادات المالية المعتمدة والممنوحة.

ج) مكتب التكاليف الصحية:

يقوم بحساب مجموع التكاليف الخاصة بالمرضى.

¹ - المادة 19 من المرسوم التنفيذي 97-466، المؤرخ في 2 ديسمبر 1997، يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 81، الصادرة في 10 ديسمبر 1997، ص 22.

² - قرار وزاري مشترك مؤرخ في 26 أبريل سنة 1998، يحدد المخطط التنظيمي للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة، والقرارة الوزاري الثاني المحدد للمخطط التنظيمي للقطاعات الصحية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد، 34، الصادرة في 24 مايو 1998م، ص 31-32.

(2) المديرية الفرعية للمصالح الاقتصادي والمنشآت القاعدية والتجهيزات:

تتكون من مكتبين؛ مكتب المصالح الاقتصادية، ومكتب المنشآت القاعدية والتجهيزات والصيانة، وتقوم بالمهام التالية¹:

- ضمان تمويل المؤسسة بمختلف اللوازم المكتبية والأجهزة الطبية والأدوية وكل المستلزمات الضرورية المتعلقة بكافة النشاطات المختلفة: النظافة، الفندقية، الإطعام، الأثاث... وغيرها.
- عقود الصفقات مع المؤسسات العمومية والخاصة بمختلف أنواعها من أجل تمويل المؤسسة بالمواد والعتاد الضروري.
- تسجيل وجرد كل العتاد الطبي والإداري من كراسي ومكاتب وأثاث وأجهزة الكمبيوتر... إلخ.
- مراقبة كل الفواتير والتصديق عليها وتحويلها إلى المصالح المعنية لتسديد مبالغها.

(3) المديرية الفرعية للنشاطات الصحية:

تتكون من أربع مكاتب كما يلي:

- (أ) مكتب الوقاية: يساهم في ترقية المحيط وحمائته في مجالات الوقاية والنظافة والصحة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
- (ب) مكتب تنظيم نشاطات العلاج وتقييمها: يطبق نشاطات التشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء.
- (ج) مكتب الاستقبال والإعلام والتوجيه: يقوم باستقبال المرضى والوافدين على مختلف المصالح الاستشفائية وتزويدهم بالإرشادات اللازمة وتوجيههم كل حسب احتياجاته.
- (د) مكتب الدخول: يقوم بالاتصال المباشر، وتسجيلهم وإعداد ملف القبول للإقامة بالمستشفى، وكذا التصريح بالوفيات والمواليد لضباط الحالة المدنية، وضمان المراقبة المستمرة لحركة المرضى داخل مختلف المصالح الاستشفائية، ولذلك يعتبر المرآة العاكسة للمستشفى الذي حققته هذه المؤسسة من التطور والتنظيم وتوعية العلاقات الداخلية والخارجية².

¹ - نبيلة كحيلية، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص: تسيير الموارد البشرية، إشراف: د. عبد الفتاح بوخمخ، مدرسة الدكتوراه اقتصاد-ماناجنت، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة منتوري-قسنطينة، 2008/2009م، ص 131-132.

² - نبيلة كحيلية، المرجع نفسه، ص 131.

4-3. طرق إنهاء مهام الإداريين في المؤسسة العمومية الصحية:

إن العلاقة التي تربط الإداريين في المؤسسة العمومية الصحية هي علاقة قانونية تنظيمية، ما دام في وظيفة عمومية وهذه العلاقة تبنى عليها الحقوق والواجبات المنصوص عليها في قانون الوظيفة العمومية، لكن هذه العلاقة ليست أبدية، قد تدخل هناك أسباب قد تكون خارجية عن إرادة الموظف أي وقائع مادية تظهر في حياة الموظف وقد تكون أسباب إدارية تتخذها الإدارة لفصم العلاقة التي تربطها بالموظف، فمن هذا المنطلق حدد الأمر 06-03 في مادته 216،¹ طرق إنهاء الخدمة للموظف العمومي حيث تنص على ما يلي: ينتج إنهاء الخدمة التام الذي يؤدي إلى فقدان صفة الموظف عن: فقدان الجنسية الجزائرية أو التجريد منها، فقدان الحقوق المدنية، الاستقالة المقبول بصفة قانونية، العزل، التسريح، الإحالة على التقاعد، والوفاة، ويتقرر الإنهاء التام للخدمة بنفس الأشكال التي يتم فيها التعيين.

4-3-1. فقدان الجنسية الجزائرية أو التجريد منها:

تعرف الجنسية بأنها علاقة سياسية قانونية تربط الفرد بالدولة، فهي علاقة سياسية لكونها تنسب وترد كل فرد للدولة التي ينتمي إليها وبالتالي تنشأ علاقة بين الطرفين تتمثل في الحقوق والحرريات الأساسية داخل الدولة وخارجها التي تقتضي من الدولة توفيرها مقابل الخضوع والولاء من قبل الأفراد لها، وبالتالي تنشأ رابطة روحية اجتماعية تتجسد في قواعد خارجية تسمى الجنسية التي تفرض إجراءات في كيفية اكتسابها وماهي أثارها الفردية والجماعية، وحالات فقدان الجنسية والتجريد منها وماهي الإجراءات الإدارية المتبعة فيها. وقد حدد الأمر 70-86 المتضمن قانون الجنسية الجزائرية المعدل والمتمم "تحدد الشروط الضرورية للتمتع بالجنسية الجزائرية بموجب القانون، وعند الاقتضاء بواسطة المعاهدات والاتفاقيات الدولية التي يصادق عليها ويتم نشرها"².

¹ - المادة 216 من الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 15 يوليو 2006، المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية الموافق بالقانون رقم 06-12 المؤرخ في 2006/11/14، ج.ر.ج.ج، العدد 72.

² - المادة الأولى من الأمر 70-86 المؤرخ في 15 ديسمبر سنة 1970، يتضمن قانون الجنسية الجزائرية، ج.ر.ج.ج، عدد 105، صادر في 18 ديسمبر سنة 1970، المعدل والمتمم بالأمر رقم 05-01، المؤرخ في 27 فبراير سنة 2005، ج.ر.ج.ج، عدد 15 صادر في 27 فبراير سنة 2005.

- وقد حدد المشرع الجزائري من خلال الأمر 05-01 الحالات التي يفقد فيها الموظف العمومي جنسيته الجزائرية وتنتهي العلاقة القائمة بينه وبين الإدارة من الحالات التي نصت عليها المادة 28، حيث جاء فيها: "يفقد الجنسية الجزائرية¹:"
- الجزائري الذي اكتسب عن طواعية في الخارج جنسية أجنبية وأذن له بموجب مرسوم في التخلي عن الجنسية الجزائرية.
 - الجزائري، ولو كان قاصرا، الذي له جنسية أجنبية أصلية وأذن له بموجب مرسوم في التخلي عن الجنسية الجزائرية.
 - المرأة الجزائرية المتزوجة بأجنبي وتكتسب جراء زواجها جنسية زوجها وأذن لها بموجب مرسوم في التخلي عن الجنسية الجزائرية.
 - الجزائري الذي يعلن تخليه عن الجنسية الجزائرية في حالة تنازله عنها خلال سنتين ابتداء من بلوغه سن الرشد.
- أما بالنسبة للتجريد من الجنسية فقد حددها المشرع الجزائري في المادة 22 من الأمر 05-01 السالف الذكر كالتالي²:
- كل شخص اكتسب الجنسية الجزائرية ، يمكن أن يجرد منها:
 - إذا صدر ضده حكم من أجل فعل يعد جنائية أو جنحة تمس بالمصالح الحيوية الجزائر.
 - إذا صدر ضده حكم في الجزائر أو في الخارج يقضي بعقوبة لأكثر من 05 سنوات سجننا من أجل جنائية.
 - إذا قام لفائدة جهة أجنبية بأعمال تتنافى مع صفته كجزائري أو مضرّة بمصالح الدولة الجزائرية.
- ولا يترتب التجريد إلا إذا كانت الأفعال المنسوبة إلى المعني قد وقعت خلال العشر 10 سنوات من تاريخ اكتساب الجنسية الجزائرية. ولا يمكن إعلان التجريد من الجنسية إلا خلال أجل خمس 05 سنوات اعتبارا من تاريخ ارتكاب تلك الأفعال.

¹ - المادة 8 من الأمر رقم 05-01، المعدل والمتمم للأمر 70-86 السالف الذكر.

² - المادة 22 من الأمر رقم 05-01، المعدل والمتمم للأمر 70-86 المتضمن قانون الجنسية الجزائرية، السالف الذكر.

4-3-2. الاستقالة المقبولة بصفة قانونية والمتعلقة بالموظف:

عُرفت الإستقالة بأنها تصرف من جانب واحد، من جانب الموظف، يستوجب الشرط الموقف وهو موافقة الإدارة.¹

كذلك تعرف بأنها: طلب خطي صريح الذي يتقدم به الموظف العام إلى الإدارة طالبا إنهاء خدماته ولا ينتج هذا الطلب أثره القانوني إلا بموافقة الإدارة على إنهاء خدمات هذا الموظف.² نفهم من هذا أن الموظف يعتبر مستقبلا عندما يعلن إرادته الصريحة في قطع العلاقة التي تربطه بالإدارة بصفة نهائية وهي عقد معترف به قانونا، تركز على شرطين أساسيين هما، طلب الاستقالة وشرط قبول الإدارة للطلب، وهو ما نصت عليه المواد 217- 218- 219- 220 من الأمر 06-03³ المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية.

حيث نصت المادة 218 على : لا يمكن أن تتم الاستقالة إلا بطلب كتابي من الموظف يعلن فيه إرادته الصريحة في قطع العلاقة التي تربطه بالإدارة بصفة نهائية⁴. وفي هذه الحالة، يقوم الموظف بكتابة طلب إلى السلطة التي لها صلاحية التعيين مع احترام السلم الإداري ويبقى يؤدي واجباته الوظيفية إلى حين صدور قرار قبول الاستقالة من السلطة.

حيث حددت المادة 220 من الأمر، مدة أقصاها شهرين لقبول الاستقالة إلا إذا تطلب الأمر الضرورة القصوى للمصلحة إضافة شهرين آخرين ابتداء من تاريخ انقضاء الأجل الأول وبالتالي تصبح الاستقالة فعلية بانقضاء الأجل الثاني.

إذن يفهم من هذا أن الاستقالة حق معترف به للموظف، وبالرغم من أنها عمل إرادي من الموظف، يفصح فيه عن رغبته في ترك الخدمة بصفة نهائية قبل بلوغه السن القانونية للتقاعد إلا أنها تستند إلى أسس تنظيمية يجب أن تكون خلال قيام العملية، بتوفر رضا الموظف لقيام الاستقالة، وهو شرط سابق على القرار الإداري الانفرادي لتقرير الاستقالة ووجود نصوص قانونية تنظم هذا الحق وهو

¹ - الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 15 يوليو 2006، المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية الموافق بالقانون رقم 06-06 المؤرخ في 14/11/2006، ج.ر.ج.ج، العدد 72، الصادر في 15 نوفمبر سنة 2006.

² - الأمر رقم 06-03 سالف الذكر.

³ - الأمر رقم 06-03 سالف الذكر.

⁴ - المادة 218 من الأمر رقم 06-03 سالف الذكر، ص 19.

الذي ذكرناه سابقا المتمثل في الأمر 03-06 المتعلق بالوظيفة العمومية في الجزائر، وبالتالي عند قبول الاستقالة لا يمكن الرجوع فيها كما قررتها الفقرة الثانية من المادة 219 التي تنص: "إن قبول الاستقالة يجعلها غير قابلة للرجوع فيها".¹

والحكمة في رأينا أن المشرع عندما أعطى الإدارة مدة شهرين لاتخاذ قرار الاستقالة، هو الحفاظ على مبدأ سير المرفق العام بالنظام واضطرار أولا، لأن قبولها بمجرد وضع الطلب يؤدي إلى توقف تلك المصالح العمومية، وبالتالي يختل التوازن في المرفق العمومي، فمدة شهرين كافية لترتيب الإدارة نفسها في البحث عن البديل واستمرار المرفق العام، كذلك أضاف المشرع مدة شهرين آخرين إذا استدعت الضرورة القصوى في حالة عدم تمكن الإدارة من توفير البديل، وأن المعنى بالاستقالة يجب أن ينهي معاملات الإدارة الواجبة عليه وتميرها إلى غيره حسب ما تقتضيه الإجراءات القانونية، وبالتالي 04 أشهر كافية في نظرنا للحفاظ على سير المرفق العام.

ثانياً بالنسبة للموظف: فالمدة الممنوحة يستطيع أن يستقر فيها على رأيه أو يمكن له العدول عنه، أي يسحب طلب الاستقالة، وبالتالي فرصة شهرين تقتضي من الموظف عدم التسرع وترك وظيفته قبل الأوان لأنه يتحمل تبعات هذا العمل في ترك وظيفته ويكون محل المتابعة التأديبية. إذن بمجرد صدور قرار الاستقالة تنتهي العلاقة القانونية التنظيمية بين الموظف والإدارة، وإذا حاول الرجوع إلى الإدارة، يكون ذلك إلا بتعيين جديد وكأنه لم يسبق له وأن عمل فيها.

4-3-3. الإحالة على التقاعد:

للموظف الحق في طلب الإحالة على التقاعد متى أمضى مدة محددة من الخدمة، لقد نصت المادة 33 من الأمر 03-06 المتعلق بالوظيفة العمومية، أن للموظف الحق في الخدمة الاجتماعي والتقاعد في إطار التشريع المعمول به.² وكذلك نص عليه القانون رقم 90-11³، بأنه حق من حقوق العامل، وكذا سبب من أسباب انتهاء علاقة العمل. فالتقاعد هو إنهاء العلاقة الوظيفية بالطريق العادي بين المعني

¹ - المادة 219 الفقرة 2 من الأمر رقم 03-06 السالف الذكر، ص 19.

² - المادة 33 من الأمر 03-06، المؤرخ في 15 يوليو سنة 2006، المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، ج.ر.ج.ج، عدد 46، الصادر في 16 يوليو سنة 2006، ص 06.

³ - القانون رقم 90-11، المؤرخ في 21 أبريل سنة 1990، يتعلق بعلاقات العمل ج.ر.ج.ج، عدد 17، الصادر في 25 أبريل 1990.

والإدارة متى توافر شرط السن وشرط مدة الخدمة.

4-3-4. الوفاة:

تعتبر من الأسباب القانونية التي تؤدي إلى انتهاء العلاقة الوظيفية، ولا يترتب على واقعة الوفاة الطبيعية أي التزامات للإدارة المعنية إلا ما تقرره قوانين الضمان الاجتماعي المتمثلة في منحة الوفاة حسب المادة 47 من القانون رقم 83-12.¹

4-3-5. التسريح بسبب يتعلق بالوظيفة:

من المسلم به أن الموظف قبل تعيينه رسميا يخضع لفترة تربص محددة في قانون الوظيفة العمومية الجزائري حسب ما نصت المادة 85 من الأمر 03-06 المذكور سابقا، على المتربص حسب طبيعة المهام المنوطة برتبته قضاء فترة تربص مدتها سنة ويمكن لبعض الأسلاك أن تتضمن تكويننا تحضيرا لشغل وظيفته".²

فترة التربص تمنح للسلطة المختصة الوقت الكافي للتأكد من صلاحية الموظف لأداء مهام الوظيفة التي ستوكل إليه والتي تعتبر أمانة لا بد له أن يؤديها على أكمل وجه، فإذا اجتاز الموظف الفترة الممنوحة بنجاح يصبح مؤهلا إلى الترسيم في الوظيفة الدائمة وذلك بتوفر شرطين هما: اقتراح الترسيم من السلطة المختصة بكفاءة وصلاحية هذا الموظف لأداء مهامه، والتسجيل في قائمة التأهيل تُقدم إلى اللجنة المتساوية الأعضاء المختصة. أما الحالات الأخرى التي ترى السلطة المختصة عدم ذلك فيمكن لها أن تخضع المتربص لفترة تربص أخرى لنفس المدة ولمدة واحدة فقط وإما تسريح الموظف دون إشعار مسبق أو تعويض. ففي هذه الحالة الأخيرة نلاحظ أن الموظف سُرح لأسباب تتعلق بالسلطة التقديرية للإدارة التي لاحظت بأن الموظف خلال مدة التربص: لم يكن على علاقة بالمهام التي وكلت له، غير صالح للقيام بأعباء الوظيفة التي ستوكل له، لم يؤد الواجبات الموكلة إليه، عدم تكيفه مع متطلبات الوظيفة. فكان من الضروري الاستغناء عنه بنهاية التربص بقرار غير تأديبي الذي يسمى بالتسريح وفيه حالة أخرى تطرأ بعد ترسيم الموظف في عدم كفاءته المهنية على القيام بالمهام المسندة إليه، في هذه الحالة السلطة التي لها صلاحية التعيين إقرار هذه الحالة بعد استشارة اللجنة المتساوية الأعضاء حسب نص

¹ - المادة 47 الفقرة 2 من القانون رقم 83-12، المؤرخ 2 يوليو سنة 1983، يتعلق بالتقاعد، ج.ر.ج. عدد 28، الصادر في 5 يوليو سنة 1983م، ص 1807.

² - المادة 85 من الأمر 03-06، المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، السالف الذكر، ص 09.

المرسوم 66-148 المؤرخ في 1966/06/02، على أن الموظف الذي ثبتت عدم كفاءته المهنية تسوى وضعيته، إما بإحالة على التقاعد الجبري إذا توفرت لديه شروط الأقدمية المنصوص عليها، وإما ترتيبه في سلك أدنى من السلك الذي ينتمي إليه، إما تسريحه إذا تعذر اعتماد إحدى الحالتين السابقتين.

هناك حالة أخرى من التسريح الذي يسمى في بعض التشريعات المقارنة بالفصل بغير الطريق التأديبي، نصت عليه المادة 163 من الأمر 06-03 في مجال العقوبات التأديبية، لأنه من الطبيعي أن الموظف بعد ترسيمه يصبح له حقوق وعليه واجبات وبالتالي قد يقع في أخطاء مهنية صنفها المشرع الجزائري إلى 04 أربعة أخطاء حسب نص المادة 177 التي تنص على: "تعرف الأخطاء المهنية بأحكام هذا النص، تصنيف الأخطاء المهنية دون المساس بتكليفها الجزائي كما يأتي: أخطاء من الدرجة الأولى، أخطاء من الدرجة الثانية، أخطاء من الدرجة الثالثة، أخطاء من الدرجة الرابعة".¹

وحسب نص المادة 163 المذكورة، تصنف العقوبات التأديبية حسب جسامه الأخطاء المرتكبة إلى أربع 04: الأولى، الدرجة الثانية، الدرجة الثالثة، الدرجة الرابعة، هذه الأخيرة تتمثل في التنزيل إلى الرتبة السفلى مباشرة، التسريح".²

يفهم من هذا أن الموظف قد ارتكب أخطاء مهنية مصنفة في الدرجة الرابعة يترتب عنها إمكانية تسريحه والتي حددها المشرع على سبيل الحصر في المادة 181 تتمثل في:

"1- الاستفادة من امتيازات من أية طبيعة كانت، يقدمها له شخص طبيعي أو معنوي مقابل تأدية خدمة في إطار ممارسة وظيفته.

2 - ارتكاب أعمال عنف على أي شخص في مكان العمل.

3- التسبب عمدا في أضرار مادية جسيمة بتجهيزات وأملاك المؤسسة والإدارة العمومية التي من شأنها الإخلال بالسير الحسن للمصلحة.

4- إتلاف وثائق إدارية قصد الإساءة إلى السير الحسن للمصلحة.

5 - تزوير الشهادات أو المؤهلات أو كل وثيقة سمعت له بالتوظيف أو بالترقية.

¹ - المادة 177 من الأمر 06-03، المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، السالف الذكر، ص16.

² - المادة 163 من الأمر 06-03، المرجع نفسه، ص15.

5- الجمع بين الوظيفة التي يشغلها ونشاط مريح آخر غير المنصوص عليها في المادتين 43 و 44 من هذا الأمر¹.

4-3-6. العزل:

نصت المادة 184 من الأمر 03-06 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية السالف الذكر على ما يلي: إذا تغيب الموظف لمدة خمس عشر (15) يوما على الأقل دون مبرر مقبول، تتخذ السلطة التي لها صلاحية التعيين إجراء العزل بسبب إهمال المنصب، بعد إعداره، وفق كفاءات تحدد عن طريق التنظيم².

ونصت المادة 185 على أنه "لا يمكن الموظف الذي كان محل عقوبة التسريح أو العزل أن يوف من جديد في الوظيفة العمومية"³.

إذن يفهم من نص المادة 184، بأن الموظف يتعرض للعزل عند تخليه عن منصب عمله دون عذر مقبول لمدة 15 يوما متتالية على الأقل، حيث يحدد المنشور رقم 1024 الصادر عن المديرية العامة للوظيفة العمومية الجزائري الصادر في 1993/12/21، المتضمن إجراء العزل، حيث يترتب على كل غياب غير مبرر لموظف تجاوز 48 ساعة أن توجه له السلطة المختصة إعدارا مع الإشعار بالاستلام إلى عنوان مقر إقامته من أجل الالتحاق بمنصب عمله، وفي حالة عدم استجابته بعد مرور 48 ساعة من الإعدار الأول يوجه له إعدار ثانٍ للالتحاق بمنصب عمله مع الإشعار بالاستلام.

وإذا لم يلتحق بمنصب عمله بعد انقضاء 15 خمسة عشر يوما، ابتداءً من الإعدار الأول، تباشر السلطة بإجراءات العزل بسبب إهمال المنصب. فالعزل تتخذه السلطة الانفرادية للإدارة ولا يدخل في العقوبات التأديبية، ويمكن لها إصدار قرار العزل باستشارة أو بدون استشارة اللجنة المتساوية الأعضاء، لأن هذه الأخيرة لا تتداول إلا في العقوبات التي ذكرناها في نص المادة 163 من الأمر 03-06 كحالة التسريح التي ذكرناها ووجوب استشارتها بشأنه⁴.

¹ - المادة 181 من الأمر 03-06، المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، السالف الذكر، ص 16.

² - المادة 184 من الأمر 03-06، المرجع نفسه، ص 17.

³ - المادة 185 من الأمر 03-06، المرجع نفسه، ص 17.

⁴ - المادة 163 من الأمر 03-06، المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، السالف الذكر، ص 15.

5- السلطة الطبية في المؤسسة العمومية الصحية:

5-1. متطلبات توظيف أصحاب السلطة الصحية:

5-1-1. أصحاب السلطة الطبية:

حدد المرسوم التنفيذي رقم 91-106 المؤرخ في 27 أبريل 1991، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين والمتخصصين في الصحة العمومية، في الفصل الثالث، المرسوم بالمناصب العليا للممارسين الطبيين في المادة 38 قائمة المناصب العليا للممارسين الطبيين للصحة العمومية، حيث نصت على أنه: "تطبيقا للمادتين 9 و 10 من المرسوم رقم 85-59 المؤرخ في 23 مارس سنة 1985 تحدد قائمة المناصب العليا للممارسين الطبيين للصحة العمومية كما يلي:

- طبيب مسؤول لوحدة قاعدية.
- طبيب منسق.
- طبيب مفتش.
- صيدلي منسق¹.

كما أضافت المادة 61 من الفصل الخامس من نفس المرسوم السالف الذكر قائمة المناصب العليا للممارسين الطبيين للصحة العمومية وهم: "ممارس متخصص، رئيس وحدة؛ ممارس متخصص، رئيس مصلحة؛ طبيب العمل، مفتش"².

5-1-2. شروط تعيين أصحاب السلطة الطبية:

أما عن شروط تعيينهم فقد بينها القسم الثاني المعنون بـ "شروط التعيين" من نفس المرسوم؛ أي 91-106 من المواد من 46 إلى 52 حيث جاء فيه:

(1) "يعين الأطباء مسؤولو الوحدات القاعدية من بين الأطباء العاملين للصحة العمومية الذي لهم صفة طبيب عام رئيس ومسجل في قائمة التأهيل"³.

¹ - المادة 38 من المرسوم التنفيذي رقم 91-106، المؤرخ في 27 أبريل 1991م، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين والمتخصصين في الصحة العمومية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 22، الصادرة في 15 مايو 1991م، ص 721.

² - المادة 61 من نفس المرسوم، ص 723.

³ - المادة 46 من نفس المرسوم، ص 722.

- (2) "يعين الأطباء المنسقون من بين الأطباء الذين لهم صفة أطباء رئيسيين ومسجلين في قائمة التأهيل.
- (3) يعين الأطباء المفتشون من بين:
- الأطباء العاملين الذين لهم صفة أطباء عامين ممتازين لهم سنتان ممارسة بهذه الصفة.
 - الأطباء العاملين الذي لهم صفة أطباء عامين سامين، مرسمين.
- (4) يعين جراحو الأسنان المنسقون من بين جراحي الاسنان الذي لهم صفة جراحي أسنان رئيسيين ومسجلين في قائمة التأهيل.
- (5) يعين جراحو الأسنان المفتشون من بين:
- جراحي الأسنان الذين لهم صفة جراحي الأسنان الممتازين ولهم سنتان ممارسة بهذه الصفة.
 - جراحي الأسنان الذين لهم صفة جراحي الأسنان السامين المرسمين.
- (6) يعين الصيادلة المنسقون من بين الصيادلة الذين لهم صفة رئيسيين ومسجلين على قائمة التأهيل.
- (7) يعين الصيادلة المفتشون من بين:
- الصيادلة الذين لهم صفة صيادلة ممتازين ولهم سنتان ممارسة بهذه الصفة.
 - الصيادلة الذي لهم صفة صيادلة ساميين ومرسمين¹.
- أما عن شروط تعيين الممارسون المختصون رؤساء الوحدات، فقد بينها القسم الثاني والفصل الخامس في المرسوم التنفيذي 91-106 السالف الذكر من خلال المواد من 66، 67 و68، حيث نصت هذه المواد على²:
- (1) يعين الممارسون المتخصصون رؤساء الوحدات من بين: الممارسين المتخصصين من الدرجة الأولى على الأقل، ولهم سنتان ممارسة فعلية بهذه الصفة ومسجلين في قائمة التأهيل.
 - (2) يعين الممارسون المتخصصون رؤساء مصلحة من بين: الممارسين المتخصصين من الدرجة الثانية على الأقل ولهم سنتان ممارسة فعلية بهذه الصفة ومسجلين في قائمة التأهيل.
 - (3) يعين أطباء العمل والمفتشون نم بين: الأطباء المتخصصين من الدرجة الأولى في طب العمل على الأقل ولهم سنتان ممارسة فعلية بهذه الصفة ومسجلين في قائمة التأهيل.

¹ - المواد 47، 48، 49، 50، 51، 52 من المرسوم التنفيذي رقم 91-106، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين والمتخصصين السالف الذكر، ص 722.

² - المواد 66، 67، 68 من المرسوم التنفيذي رقم 91-106، ص 723.

- ينتخب المجلس الطبي من ضمن أعضائه رئيسا ونائب رئيس لمدة ثلاث (3) سنوات قابلة للجديد، يضم المجلس الطبي فضلا عن الرئيس ونائب الرئيس الأعضاء الآتي ذكرهم:
- مسؤولو المصالح الطبية والقطاعات الصحية الفرعية.
 - الصيدلي المسؤول عن الصيدلة.
 - موظف شبه طبي ينتخبه زملاؤه ويتمتع بأعلى رتبة في السلك شبه الطبي.
- ممثل عن المستخدمين الاستشفائيين الجامعيين عند الاقتضاء¹

5-2. مهام السلطة الطبية في المؤسسة الصحية:

حدد التشريع مهام السلطة الطبية في المؤسسة الصحية نوردتها كالتالي:

5-2-1. مهام الطبيب المسؤول لوحدة قاعدية:

فضلا عن المهام المحددة في المادة 19،² يكلف الطبيب لوحدة قاعدية بالمسؤولية التقنية الإدارية لسير وحدة قاعدية. ويفهم بوحدة قاعدية، كل مركز صحي، أو عيادة متعددة الخدمات أو كل وحدة علاجية تكلف بنفس النشاط الذي يقوم به المركز الصحي والذي يحتوي على أربعة (4) أطباء عامين على الأقل³.

5-2-2. مهام الأطباء المنسقون:

فضلا عن المهام المحددة في المادة 19 السالفة الذكر، يكلف الأطباء المنسقون بتنسيق وتوجيه نشاط الممارسين الطبيين العاميين المعنيين في عدد من الهياكل الصحية القاعدية الموضوعة تحت مسؤوليتهم⁴.

¹ - المادة 21 من المرسوم التنفيذي رقم 97-466، يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، السالف الذكر، ص23

² - نصت المادة 19 من المرسوم التنفيذي رقم 91-106، على: "يقوم الأطباء العامون للصحة العمومية على الخصوص بالأعمال الآتية: التشخيص؛ حماية الأمومة والطفولة؛ الحماية الصحية في الوسط المدرسي؛ الحماية الصحية في الوسط العمال؛ الوقاية وعلم الأوبئة؛ التربية الصحية؛ إعادة التأهيل وإعادة التربية؛ الخبرة الطبية؛ التسيير الصحي؛ الفحوصات الوظيفية؛ التحليلات الطبية ويشاركون في تكوين موظفي الصحة". ص 719.

³ - المادة 39 من المرسوم التنفيذي رقم 91-106، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين والمتخصصين في الصحة العمومية، السالف الذكر، ص 721.

⁴ - المادة 40 من المرسوم التنفيذي رقم 91-106، السالف الذكر، ص 721.

3-2-5. مهام الأطباء المفتشون:

فضلا عن المهام المحددة في المادة 19 السالفة الذكر، يكلف الأطباء المفتشون بمهام التفتيش، والتقييم والخبرة التي تتعلق بنشاط وسير الهياكل والمؤسسات الصحية. ويقومون بمراقبة تطبيق التشريع والتنظيم الخاص بممارسة المهن الطبية. ويكلفون فضلا عن ذلك بدراسة واقتراح كل إجراء من شأنه تحسين نوعية الخدمات ومردودية الهياكل والمؤسسات الصحية¹.

4-2-5. مهام الصيادلة المنسقون:

فضلا عن المهام المحددة في المادة 20²، يقوم الصيادلة المنسقون بمسؤولية تقنية عن إحدى الهياكل الآتي³: - صيدلية مؤسسة استشفائية متخصص، أو قطاع صحي أو مركز استشفائي جامعي.
- مخبر الوقاية والمراقبة التابع للولاية.
- مخبر تابع لإحدى المؤسسات المذكورة أعلاه، يحتوي على ثمانية (8) أعوان.

5-2-5. مهام الصيادلة المفتشون:

يقوم الصيادلة المفتشون بمهام التفتيش والتحقيق المتعلقة بسير وإدارة الصيدليات والمخابر وكذلك مراقبة تطبيق التشريع والتنظيم المتعلق بالمنتجات الصيدلانية والصيدلة⁴.

6-2-5. مهام جراحي الأسنان المنسقون:

فضلا عن المهام المحددة في المادة 21⁵، من المرسوم 106-91 السالف الذكر، يكلف جراحو الأسنان المنسقون بالإشراف على وحدة لعلاج الأسنان تتضمن على الأقل 6 جراحي أسنان عامين، ويقومون بتنسيق نشاطات جراحي الأسنان الموضوعين تحت مسؤوليتهم⁶.

¹ - المادة 41 من المرسوم التنفيذي رقم 106-91، السالف الذكر، ص 721.

² - نصت المادة 20 من المرسوم التنفيذي رقم 106-91، على أنه "يقوم الصيادلة العامون للصحة العمومية على الخصوص بالمهام الآتية: الأبحاث والتحليلات البيولوجية؛ التحضيرات الصيدلانية؛ تسيير وتوزيع المواد الصيدلانية؛ الخبرات البيولوجية والتسممية والدوائية؛ التسيير الصحي؛ التربية الصحية؛ وشاركون في تكوين موظفي الصحة". ص 719.

³ - المادة 42 من المرسوم التنفيذي رقم 106-91، السالف الذكر، ص 721.

⁴ - المادة 43 من المرسوم التنفيذي رقم 106-91، السالف الذكر، ص 721.

⁵ - نصت المادة 21 من المرسوم التنفيذي رقم 106-91 السالف الذكر على أنه "يقوم جرحوا الأسنان العامون للصحة العمومية، على الخصوص بالمهام الآتية: الوقاية؛ التشخيص والعلاج؛ الرمامة؛ التربية الصحية للفم والأسنان، الخبرات للفم والأسنان، التسيير الصحي، وشاركون في تكوين موظفي الصحة"، ص 719.

⁶ - المادة 44 من المرسوم التنفيذي رقم 106-91، السالف الذكر، ص 721.

5-2-7. مهام جراحي الأسنان المفتشون:

فضلا عن المهام المحدد في المادة 21 السالفة الذكر من المرسوم 91-106، يكلف جراحو الأسنان المفتشون بمهام التفتيش، والتحقق والتقييم بنوعية الخدمات العلاجية وسير وإدارة هياكل علاج الأسنان وكذلك مراقبة تطبيق التشريع والتنظيم المعمول بهما، المتعلق بالنشاط الذي هو على عاتقهم.¹

5-2-8. مهام الممارس المتخصص، رئيس وحدة:

فضلا عن النشاط المقررة في المادة 54، من المرسوم التنفيذي رقم 91-106، يقوم الممارس المتخصص، رئيس وحدة بمسؤولية تقنية إدارية للوحدة.²

5-2-9. مهام الممارس المتخصص، رئيس مصلحة:

فضلا عن النشاط المقررة في المادة 54 السالفة الذكر، يقوم الممارس المتخصص، رئيس مصلحة بمسؤولية تقنية إدارية للمصلحة.³

5-2-10. مهام طبيب العمل مفتش:

مهمته المراقبة والتفتيش التعلقين بتنظيم وسير هياكل طب العمل، ويكلف أيضاً بتوجيه وتنسيق وتحصيل نشاط أطباء العمل، وذلك طبقاً للتشريع والتنظيم المعمول بهما.⁴

ويمكن تقسيم التدرج السلطوي لدى السلك التقني في القطاع الصحي إلى مايلي:

أ) الطبيب الأستاذ Professeur:

يعتبر الأستاذ هو صاحب السلطة الطبية، بحكم أنها أستاذ مختص له المستوى، كما أنه يمثل قمة الهرم ضمن الفرقة المعالجة، وهذا حسب النص القانوني المؤرخ في أكتوبر 1974 تبعا لإصلاح التعليم العالي في 1970 بعد الفصل بين جامعتي الطب والصيدلة.

¹ - نصت المادة 54 من المرسوم التنفيذي رقم 91-106، السالف الذكر، على "يقوم الممارسون الطبيون من الدرجة الأولى، الثانية، والثالثة، في الهياكل الصحية، حسب تخصصهم وميادين قدراتهم، بالمهام الآتية: التشخيصات، العلاجات، المراقبة والبحث في ميدان العلاج، الرقابة، إعادة التأهيل والفحوصات الوظيفية، البحوث في المخابر، الخبرات الطبية والدوائية، والفهم والأسنان"، ص 722.

² - المادة 54 و 62 من المرسوم التنفيذي رقم 91-106، السالف الذكر، ص 721، 723.

³ - المادة 63 من المرسوم التنفيذي رقم 91-106، السالف الذكر، ص 723.

⁴ - المادة 65 من نفس المرسوم التنفيذي السالف الذكر، ص 723.

وللأستاذ مهام مناطة به وهي كالاتي¹:

- ضمان النشاطات الصحية داخل المصلحة.
- التنسيق بين مختلف الفرق العاملة داخل المصلحة وخاصة التقنية (طبية وشبه طبية).
- ضمان التعليم والبحث العلمي داخل معاهد العلوم الطبية.
- توزيع المهام على جميع المستخدمين داخل المصلحة.
- إصدار لائحة احتياجات المصلحة للسلطة الإدارية.
- تنفيذ التوجيهات الإدارية وحضور الملتقيات العلمية.

ج) درجة الدوسانت (Docent):

رتبة تأتي مباشرة بعد رتبة الأستاذ في السلم الهرمي، وتسير وفق النص القانوني نفسه والمهام التي كلف بها الدوسانت، هي نفسها تقريبا المهام التي كلف بها الأستاذ رئيس المصلحة مع الفارق في اتخاذ القرارات التي تتم بواسطة هذا الأخير، كما يمكن أن تمنح الدوسانت مهمة تسيير جزئي للمصلحة، وأن ينوب عن الأستاذ في حالة التغيب.²

ح) درجة الأستاذ المحاضر (Maitre assistants):

يتم توظيفهم عن طريق مسابقة على أساس الشهادات، بالإضافة إلى إثبات سنة على الأقل من الخبرة كمساعد متقاعد في معهد العلوم الطبية.

أما الأطباء والصيدالة وجراحو الأسنان حسب تشريعات سنة 1968 تنص على أنهم مكلفون بضمان النشاطات المختلفة كتشخيص المرض والعلاج، والخبرات الطبية والوقاية والتوعية الصحية وتكوين وتعليم المتربصين في الشبه الطبي، يتم تعيينهم بموجب الشهادة المتحصل عليها.³

وعلى هذا الأساس يكون هناك تساند وظيفي بين السلطة الطبية والسلطة الإدارية، وترابط بينهما وتبادل الإسهامات الوظيفية الذي يحافظ على تكامل هذا النسق. حيث أشارت المادة 9 من المرسوم

¹ -Fatima Zohra OUFRIHA ; et L.LAMRI , analyse de l'evaluation des status et de la structure des dépenses de personnel selon la catégorie dans les strecturs sanitaire les cahier de C.R.E.A.D n, 13trimastr Alger .année 1988- p4.

² -Ibid- p4.

³ -Ibid- p5.

التنفيذي رقم 97-466 إلى هذا الترابط بقولها "يدير القطاع الصحي مجلس إدارة ويسيره مدير ويزود بجهاز استشاري يسمى المجلس الطبي"¹.

ومن المهام الموكلة للمجلس الطبي حسب المادة 20 من المرسوم التنفيذي 97-466، حيث نصت على أنها "يكلف المجلس الطبي بإصدار آراء تقنية فيما يخص:

- إقامة علاقات عملية بين المصالح الطبية.
- مشاريع البرامج الخاصة بالتجهيزات الطبية وبناء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها.
- برامج الصحة والسكان.
- برامج التظاهرات العلمية والتقنية.
- إنشاء المؤسسات الطبية أو حلها.
- ويقترح المجلس الطبي كل الإجراءات التي من شأنها أن تحسن تنظيم مصالح العلاج والوقاية وسيرها"².

¹ - المادة 9 من المرسوم التنفيذي رقم 97-466، يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، السالف الذكر، ص21.

² - المادة 20 من المرسوم التنفيذي رقم 97-466، السالف الذكر، ص23.

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل تم التطرق للسلطة في المؤسسة العمومية الصحية الجزائرية، بدءًا بتحديد للمفاهيم المرتبطة بالمؤسسة الصحية، من خلال تعريفها وذكر خصائصها ووظائفها وأهدافها، واستعراض إطارها القانوني والتنظيمي في الجزائر، والتعرف على تصنيفها، بالإضافة إلى استعراض السلطة الإدارية في المؤسسة الصحية من خلال التعرف على شروط تعيين أصحاب السلطة الإدارية ومهام السلطة الإدارية في المؤسسة الصحية وطرق إنهاء مهام أصحاب السلطة الإدارية، في الختام تطرقنا للسلطة الطبية في المؤسسة الصحية، بذكر شروط التوظيف ومهامها وطرق إنهاء مهام أصحاب السلطة الطبية.

الفصل الرابع: إزدواجية السلطة في المؤسسات العمومية الصحية

الجزائرية

1- المظاهر السلطوية في المؤسسة العمومية الصحية.

1-1 السلطة الإدارية.

2-1 سلطة مجلس الإدارة.

3-1 السلطة الطبية (الفنية).

4-1 سلطة المجلس الطبي.

2- العلاقة بين السلطتين الإدارية والطبية في ظل قانون الصحة الجزائري.

3- مظاهر إزدواجية السلطة في المؤسسات الصحية الجزائرية.

4- النتائج المترتبة عن إزدواجية السلطة في المؤسسات الصحية الجزائرية.

5- إستراتيجية إدارة الصراع بين السلطة الإدارية والسلطة الطبية داخل المؤسسة العمومية الصحية.

تمهيد:

تخضع ممارسة السلطة داخل التنظيم من طرف الأفراد الفاعلين لعوامل تخرج في الكثير من الأحيان عن الطابع الرسمي، فأفراد المنظمة يمارسون سلطة رسمية تخضع لقوانين ولوائح وتعليمات رسمية معروفة ومتعارف عليها، ويمارسون في نفس الوقت سلطة غير رسمية تخضع لاعتبارات أخرى لا تمت بصلة للقوانين المعروفة والمتعارف عليها، وهذا ما ينجم عنه ما يعرف بتجاذب السلطات الذي يؤدي إلى التخلل الوظيفي، فالفاعلين داخل التنظيم يلجئون في الكثير من الأحيان إلى استخدام سلطة غير الرسمية في التسيير، والتي تكون لها فعالية نوعية، فهم من جهة يحترمون السلطة الرسمية المتمثلة في الإدارة ويعملون على تطبيق تعليماتها ولوائحها لكن في نفس الوقت يمارسون سلطة غير رسمية وغير مخولة لهم من طرف التنظيم الرسمي، وهذا لبلوغ أهدافهم، إذن فممارسة السلطة داخل التنظيم تتوقف على مدى قدرة الفاعلين على المزاجية بين استخدام أو ممارسة السلطة الرسمية وممارسة السلطة الغير الرسمية¹.

¹ - كريم شويبات، السلطات داخل المنظمة من تجاذب السلطات إلى الخلل الوظيفي، مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، تصدر عن مركز الحكمة للبحوث والدراسات - الجزائر، مج1، ع2، جوان 2013م، ص159.

1- المظاهر السلطوية في المؤسسة العمومية الصحية:

1-1. السلطة الإدارية:

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 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 وغيرها¹.

كما تقوم بمراقبة سير العمل وفق الخطة الموضوعة وتقوم بتقييم أداء أفرادها والحكم عليهم واتخاذ الإجراءات الكفيلة والازمة 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 الطبية².

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 والخدمية يناء على قانون إعادة الهيكلة والاستقلالية

¹ - فاروق مداس، مرجع سابق، ص 51.

² - المرجع نفسه، نفس الصفحة.

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 بنوعيتها داخل المستشفى هو توفير أخصائيين لكل النواحي الخاصة بالمؤسسة الاستشفائية سواء علاجية، خدماتية أو حسابية لضمان السير الحسن للعمل بداخلها¹.

والغرض من وجود هذين النمطين من الإدارة داخل المستشفى، هو توفير أخصائيين لكل النواحي الخاصة بالمستشفى، سواء كانت هذه النواحي علاجية، خدماتية أو حسابية، لضمان السير الحسن للعمل بداخلها. ويمكن وصف أساليب التسيير لدى السلطة الإدارية في المستشفى عبر الأسلوبين التاليين²:

- الأسلوب التسلطي:

يتمثل هذا الأسلوب في أن رئيس المؤسسة هو الذي يقرر كل شيء، فإثناء ظهور أي مشكل يعود الأمر دائما إليه. فمساعدوه أو مرؤوسوه المباشرون، يقومون بمهامهم طبقا لتوجيهاته، فصاحب هذا الأسلوب يعتبر مرؤوسيه كمنفذين فقط، وليس كمساعدين، فهو يقضي وقتا كبيرا في مراقبتهم ومتابعة نشاطاتهم، وبالتالي لا تكون لهم أي مبادرات شخصية، لأنهم لا يستطيعون أن يقدموا كل ما لديهم، إلا أن هذا الأسلوب لا يسمح بالسير الناجح للمؤسسة، لأنه يقضي على المبادرات الفردية والجماعية للمرؤوسين، كما أن رئيس المؤسسة مع تطور هذه الأخيرة وتوسع نشاطاتها، يصبح غير قادر على أن يهتم بكل الأمور فيها، لدى يصبح مجبرا على تفويض جزء من سلطته لمرؤوسيه وذلك بتوزيع بعض المهام عليهم، وبالتالي فإنه يتبنى أسلوب الإدارة بالتعاون.

¹ - فاروق مداس، مرجع سابق، ص : 52.

² - عرابة الحاج، أثر إزدواجية السلطة على أداء العاملين في المستشفيات، دراسة مقارنة: (القطاع العام - القطاع الخاص)، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علوم التسيير، تخصص: تسيير عمومي، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2011/2010م، ص156.

-أسلوب الإدارة بالتعاون:

في هذا النمط يقوم رئيس المؤسسة بتفويض جزء من سلطته لمساعديه، حيث يوزع عليهم بعض المهام، فيصبح كل واحد منهم مسؤولاً على قطاع أو مصلحة معينة، وبالتالي يصبح ذا إستقلالية في إتخاذ القرارات التي تتماشى والمهام الموكلة إليه، طبقاً للخطة العامة التي تحددها السلطة الإدارية. ويصبح رئيس المؤسسة يستعين بإرشادات ونصائح مساعديه، ويستشيرهم قبل إتخاذ أي قرار، مما يسمح له بالحصول على معلومات أكثر حول ما يدور في المؤسسة وإيصال قراراته إلى القاعدة بصورة فعالة وسريعة، وكل هذا يؤدي إلى تناسق الجهود، وهذا الأسلوب الذي يتجسد من خلال مجلس إدارة المؤسسة الإستشفائية، بإعتباره الأداة لصنع القرار فيه و بإعتباره الهيئة المخول لها ذلك قانوناً¹.

1-2. سلطة مجلس الإدارة:

بينها المشرع الجزائري من خلال المرسوم التنفيذي رقم 07-140،² في القسم الأول من الفصل الثالث منه المتعلق بالتنظيم والسير، حيث نصت المادة 10 منه "يسير كل مؤسسة عمومية استشفائية ومؤسسة عمومية للصحة الجوارية مجلس إدارة ويديرها مدير. وتزودان بهيئة استشارية تدعى المجلس الطبي"³.

أ- تشكيلة مجلس الإدارة: بينت المادة 11 من المرسوم التنفيذي 07-140 أعلاه الهيئة المكونة

للمجلس، حيث نصت على: "يضم مجلس الإدارة ما يلي:

- ممثل عن الوالي، رئيساً.
- ممثل عن إدارة المالية.
- ممثل عن التأمينات الاقتصادية.
- ممثل عن هيئات الضمان الاجتماعي.
- ممثل عن المجلس الشعبي الولائي.

¹ - عرابة الحاج، أثر إزدواجية السلطة على أداء العاملين في المستشفيات، دراسة مقارنة: (القطاع العام - القطاع الخاص)، المرجع السابق، ص156.

² - المرسوم التنفيذي رقم 07-140، المؤرخ في 19 مايو سنة 2004، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، ج.ر.ج.ج، عدد 33، الصادرة في 20 مايو سنة 2007م.

³ - المادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، السالف الذكر، ص11.

- ممثل عن المجلس الشعبي البلدي مقر المؤسسة.
- ممثل عن المستخدمين الطبيين ينتخبه نظراؤه.
- ممثل عن المستخدمين شبه الطبيين ينتخبه نظراؤه.
- ممثل عن جمعيات مرتفقي الصحة.
- ممثل عن العمال ينتخب من جمعية عامة.
- رئيس المجلس الطبي.

يحضر كل من مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مداورات مجلس الإدارة برأي استشاري ويتوليان أمانتهما¹.

ب- كيفية اختيار الهيئة المشكّلة لمجلس الإدارة: بين المشرع الجزائري من خلال المرسوم التنفيذي 140-07 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية

وتنظيمها وسيرها السالف الذكر، طريقة تعيين المدير وأعضاء المجلس، والتي تتم بالطرق التالية:

- **المدير:** هو أعلى هرم المؤسسة العمومية للصحة، وهو من يقوم بإدارة شؤونها ويسهر على سيرها الحسن وتوفير كل المستلزمات للمستخدمين وللمرضى من أجل تحسين سير هذا المرفق الحيوي، ويعين بقرار من الوزير المكلف بالصحة، وتنتهي مهامه حسب الأشكال نفسها². والمدير مسؤول عن حسن سير المؤسسة وبهذه الصفة ويقوم بعدة مهام حددتها المادة 20 من المرسوم 140-07 السالف الذكر، حيث يقوم بـ:
- تمثيل المؤسسة أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية.
- هو الأمر بالصرف في المؤسسة.
- يحضر مشاريع الميزانيات التقديرية ويعد حسابات المؤسسة.
- يعد مشروع التنظيم الداخلي للمؤسسة.
- ينفذ مداورات مجلس الإدارة.
- يعد التقرير السنوي عن النشاط ويرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة عليه.

¹ - المادة 11 من المرسوم التنفيذي رقم 140-07، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، السالف الذكر، ص11.

² - المادة 19 من المرسوم التنفيذي رقم 140-07، السالف الذكر، ص12.

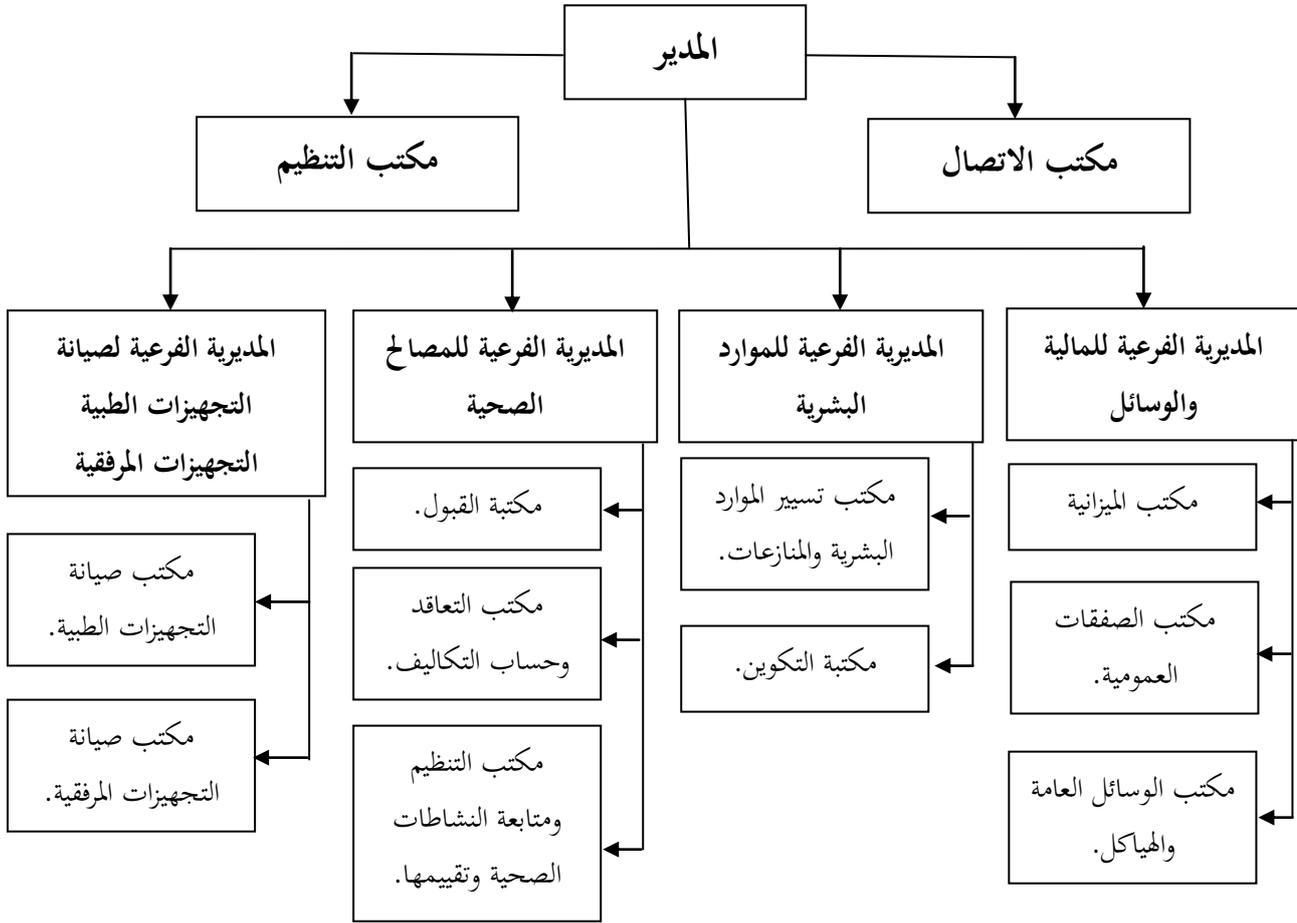
- يبرم كل العقود والصفقات والاتفاقيات والاتفاقات في إطار التنظيم المعمول به.
 - يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته.
 - يعين جميع مستخدمي المؤسسة باستثناء المستخدمين الذين تقرر طريقة أخرى لتعيينهم.
 - يمكنه تفويض إمضائه تحت مسؤوليته لمساعديه الأقربين¹.
- ويساعد المدير أربعة (4) نواب مديرين يكلفون على التوالي: المالية والوسائل، الموارد البشرية، المصالح الصحية، صيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة، يعين نواب المديرين بقرار من الوزير المكلف بالصحة². كما أحال المرسوم التنفيذي 07-140 التنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية إلى قرار وزاري مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والمالية والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية، المؤرخ في 20 ديسمبر سنة 2009، الذي يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية، حيث نص على ما يلي: "يشمل التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية الموضوعة تحت سلطة المدير الذي يلحق به مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال كما يلي³:"
- المديرية الفرعية للمصالح الصحية وتشمل على ثلاثة مكاتب: مكتب القبول، مكتب التعاقد وحساب التكاليف، مكتبة تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها.
 - المديرية الفرعية للموارد البشرية: تشمل هي بدورها على مكتبين: مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات، مكتب التكوين.
 - المديرية الفرعية للمالية والوسائل: تشمل هذه المديرية على ثلاثة مكاتب: مكتب الميزانية والمحاسبة، مكتب الصفقات العمومية، مكتب الوسائل العامة والهيكل.
 - المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرفقة: وتشمل المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة مكتبين: مكتب صيانة التجهيزات الطبية، مكتب صيانة التجهيزات المرفقة.

¹ - المادة 20 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، السالف الذكر، ص12.

² - المادة 12 و13 من نفس المرسوم، ص11-12.

³ - المواد 2، 3، 4، 5، 6، 7 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 3 محرم عام 1431 الموافق 20 ديسمبر سنة 2009، يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية، ج.ر.ج.ج، عدد 15، الصادرة في 07 مارس سنة 2010م، ص20.

الشكل رقم (04): التنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية للصحة بناءً عن القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 20 ديسمبر 2009.



المصدر: من إعداد الطالب بناءً على القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 20 ديسمبر 2009.

- أعضاء مجلس الإدارة: يعين أعضاء مجلس الإدارة لعدة ثلاث (3) سنوات قابلة للتجديد من الوالي، بناء على اقتراح من السلطات والهيئات التابعين لها. وفي حالة انقطاع عهدة أحد أعضاء مجلس الإدارة يعين عضو جديد حسب نفس الأشكال لخلافته إلى غاية انتهاء العهدة. وتنتهي عهد الأعضاء الذين تم تعيينهم بحكم وظائفهم بانتهاء هذه الوظائف. كما يمكن لمجلس الإدارة الاستعانة بكل شخص من شأنه مساعدته في أشغاله¹.

ج- مهام مجلس الإدارة:

"يتداول مجلس الإدارة على الخصوص فيما يلي:

¹ - المادة 21 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوية وتنظيمها وسيورها، السالف الذكر، ص13.

- مخطط تنمية المؤسسة على المديين القصير والمتوسط.
 - مشروع ميزانية المؤسسة.
 - الحسابات التقديرية.
 - الحساب الإداري.
 - مشاريع الاستثمار.
 - مشاريع التنظيم الداخلي للمؤسسة.
 - البرامج السنوية لحفظ البنايات والتجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة وصيانتها.
 - الاتفاقيات المنصوص عليها في المادتين 5 و9 أعلاه.
 - العقود المتعلقة بتقديم العلاج المبرمة مع شركاء المؤسسة، لاسيما هيئات الضمان الاجتماعي والتأمينات الاقتصادية والتعاضديات والجماعات المحلية والمؤسسات والهيئات الأخرى.
 - مشروع جدول تعداد المستخدمين.
 - النظام الداخلي للمؤسسة.
 - اقتناء وتحويل ملكية المنقولات والعقارات وعقود الإيجار.
 - قبول الهبات والوصايا أو رفضها.
 - الصفقات والعقود والاتفاقيات والاتفاقيات، طبقا للتنظيم المعمول به¹.
- يجتمع مجلس الإدارة في دورة عادية مرة واحد كل ستة (6) أشهر، ويمكنه الاجتماع في دورة غير عادية بناء على استدعاء من رئيسه أو بطلب من ثلثي (3/2) أعضائه، وتحرر مداوالات مجلس الإدارة في محاضر يوقعها الرئيس وأمين الجلسة وتفيد في سجل خاص يرقمه ويؤشر عليه الرئيس².
- ويحدد رئيس مجلس الإدارة جدول أعمال كل اجتماع بناء على اقتراح من مدير المؤسسة. ولا تصح مداوالات مجلس الإدارة إلا بحضور أغلبية أعضائه، وإذا لم يكتمل النصاب يستدعى مجلس الإدارة من جديد في الثمانية (8) أيام الموالية، ويمكن أن يتداول أعضاؤه حينئذٍ مهما يكن عدد الأعضاء

¹ - المادة 14 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، السالف الذكر، ص12.

² - المادة 15 من نفس المرسوم، ص12.

الحاضرين، وتؤخذ قرارات مجلس الإدارة بأغلبية الأعضاء الحاضرين، وفي حالة تساوي عدد الأصوات يكون صوت الرئيس مرجحا¹.

وتعرض مداورات مجلس الإدارة على موافقة الوالي في الثمانية (8) أيام الموالية للاجتماع وتكون المداورات نافذة بعد ثلاثين (30) يوما من إرسالها إلا في حالة اعتراض صريح يبلغ خلال هذا الأجل².

1-3. السلطة الطبية (الفنية):

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 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.³

وتعرّف السلطة المهنية أو الفنية على أنها " جدارة أصحاب المهن الفنية العليا في الحكم على المسائل المتصلة بمهنتهم أو تحليلها".⁴

وبصفة عامة يقصد بالسلطة المهنية، تلك السلطة التي يستمدّها أصحابها أساسا من خبراتهم الفنية ومؤهلاتهم الخاصة المعترف بها، وهي تركز على عنصرين أساسيين 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

¹ - المواد 16 و 17 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوية وتنظيمها وسيرها، السالف الذكر، ص12.

² - المادة 18 من نفس المرسوم، ص12.

³ - عرابية الحاج، مجّد زرقون، الصراع التنظيمي بين السلطات في المستشفيات: الأسباب والمشكلات نظرة على المعالجة القانونية للظاهرة على ضوء القانون الجزائري، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، المركز الجامعي تلمسان، العدد 04، جوان 2013، ص 239.

⁴ - المرجع نفسه، ص239.

السلطة تمنحها لهم الخبرة والمهارة التي تحصلوا عليها خلال فترة تكوينهم وتعليمهم الطويلة نسبياً، 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 المعترف لهم به، تجعلهم يتمتعون بالسلطة المهنية داخل المؤسسة، ويؤثرون بها على القرارات التي تصدرها الهيئة الإدارية¹. بما لديها من معرفة متخصصة ومهارات فنية لوصف العلاج ووضع خطة المعالجة على عملية تقديم الخدمات الصحية كما ونوعاً، إلى درجة أكبر من أي عامل آخر داخل التنظيم فهم الوحيدون المؤهلون والمفوضون قانونياً لممارسة مهنة الطب.

وبشكل عام فإن السلطة الطبية مسؤولة عن القيام بالوظائف التالية²:

- العناية بالمرضى وهي المسؤولية الأساسية للهيئة الطبية والتي تتركز عليها كافة الجهود والنشاطات في المستشفى.
- المحافظة على كفاءة أداء عملية تقديم الخدمات الطبية وتحسين كفاءة الأطباء عن طريق دراسة الحالات المرضية التي تمت معالجتها والتي هي قيد المعالجة لبيان أسباب النجاح وأسباب الفشل في خطة المعالجة المطبقة، وبذلك تسهم الهيئة الطبية في تعليم أفرادها ورفع كفاءتهم.
- تنظيم أفراد الهيئة الطبية وربطهم بالتنظيم الكلي للمستشفى ووضع السياسات والقواعد الخاصة بممارسة المهنة، وسلوك أفرادها وتنسيق الجهود والنشاطات المختلفة لعملية تقديم الخدمات الصحية.
- التعليم والتدريب ويتضمن إعطاء المحاضرات النظرية والتطبيقات العملية لأعضاء الهيئة الطبية وللممرضات بما يتماشى مع سياسة المستشفى بخصوص برامج التعليم سواء من داخل المستشفى أو خارجه على مستوى المجتمع المحلي.
- تقييم عملية أداء الخدمة الصحية ونتائجها، من خلال وضع وتبني مقاييس مهنية تحكم الأداء لضمان مستوى جيد من الخدمة، ويتم ذلك من خلال اللجان الدائمة المشكلة لهذا الغرض مثل لجنة التسجيلات الطبية ولجنة التقييم الطبي ولجنة الاستخدام ولجنة الأنسجة ولجنة العدوى وغيرها من اللجان المتخصصة.

¹ - عرابية الحاج محمد زرقون، الصراع التنظيمي بين السلطات في المستشفيات، المرجع السابق، ص 240.

² - فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، إثراء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2008، ص 81.

- تقديم المشورة للإدارة ومساعدتها في إدارة وتنظيم شؤون المستشفى وخاصة فيما يتعلق بالنواحي الفنية للخدمة الصحي¹.
- ويتميز أصحاب السلطة المهنية داخل المستشفى بمجموعة من الخصائص أهمها²:
 - 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 يخططها لنفسه في مجال عمله، فالأخصائي يريد أن يكون حرا ويطالب أفرانه مثله بجرية 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. وتتألف الهيئة الطبية في المستشفى من فئات الأطباء التالية:
 - **الأطباء المتدربين:** وهم أطباء حديثي التخرج يتدربون في المستشفى بعد تخرجهم لمدة عام في الأقسام الطبية والجراحية المختلفة تحت إشراف أطباء الاختصاص ولا يتحملون مسؤولية مباشرة في رعاية المرضى.
 - **الأطباء المقيمين:** وهم الأطباء الذين انهموا التدريب لمدة سنة بعد تخرجهم واختيروا للدراسة والتخصص بهدف تأهيلهم في إحدى التخصصات الطبية لمدة تتراوح من 2-4 سنوات حسب التخصص المطلوب ويشارك هؤلاء عادة بشكل مباشر برعاية المرضى بتكليف من الاختصاصيين.

¹ - فريد توفيق نصيرات، المرجع السابق، ص 81.

² - عرابة الحاج محمد زرقون، الصراع التنظيمي بين السلطات في المستشفيات، المرجع السابق، ص 240.

- أطباء الاختصاص (حملة الدراسات العليا في الطب والجراحة): وهم الذين يتحملون المسؤولية المباشرة والنهائية عن علاج المرضى في المستشفى وهؤلاء الأطباء قد يعملوا بتفرغ كامل في المستشفى كموظفين أو قد يكونوا أطباء مستقلين.
- الأطباء المستشارون: وهم حملة الشهادات العليا في الطب والجراحة ويتمتعون بخبرات علمية طويلة يقدمون النصح والمشورة للأطباء الأخصائيين في معالجة مرضاهم عند طلب مثل هذه المشورة.
- الأطباء المسؤولين عن الخدمات المهنية الأخرى: مثل أطباء التخدير والأشعة والمختبر والعلاج الطبيعي¹.

1-4. سلطة المجلس الطبي:

المجلس الطبي هو هيئة استشارية مكونة من رئيس المجلس الطبي ونائبه وأربعة أعضاء لمدة 3 سنوات قابلة للتجديد. يضم: مسؤول المصالح الطبية، الصيدلي المسؤول عن الصيدلية، جراح أسنان، شبه طبي ينتخبه نظراؤه من أعلى رتبة في سلك شبه الطبيين².

يجتمع المجلس الطبي بناءً على استدعاء من رئيسه في دورة عادية مرة واحدة كل شهرين، ويمكنه الاجتماع في دورة غير عادية بطلب إما من رئيسه وإما من أغلبية أعضائه وإما نم مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية، ويجزر في كل اجتماع محضر يقيد في سجل خاص، غير أنه لا تصح اجتماعات المجلس الطبي إلا بحضور أغلبية أعضائه، وإذا لم يكتمل النصاب يستدعى المجلس من جديد في الثمانية (8) أيام الموالية ويمكن أن يتداول أعضاؤه حينئذٍ مهما يكن عد الأعضاء الحاضرين، ينتهي اجتماع المجلس الطبي بإعداد نظامه الداخلي ويصادق عليه أثناء اجتماعه الأول³.

يقوم المجلس بدراسة كل المسائل المتعلقة بالمؤسسة مع إبداء رأيه الطبي التقني وهذا من أجل تنظيم المؤسسة وسيرها لاسيما فيما يأتي: التنظيم والعلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية، مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية وبناء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها برامج الصحة والسكان، برامج التظاهرات

¹ - فريد توفيق نصيرات، المرجع السابق، ص 273.

² - المادة 25 من نفس المرسوم، ص13. وقد نصت المادة 10 من نفس المرسوم "يسير كل مؤسسة عمومية استشفائية ومؤسسة عمومية للصحة الجوارية مجلس إدارة ويديرها مدير، وتزودان بهيئة استشارية تدعى المجلس الطبي".

³ - المادتين 26 و 27 من نفس المرسوم، ص13.

العلمية والتقنية، إنشاء هياكل طبية أو إلغاؤها، كما يقترح المجلس الطبي كل التدابير التي من شأنها تحسين تنظيم المؤسسة وسيرها لاسيما مصالح العلاج والوقاية، كما يمكن لمدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية إخطار المجلس الطبي بشأن كل مسألة ذات طابع طبي أو علمي أو تكويبي¹.

2- العلاقة بين السلطين الإدارية والطبية في ظل قانون الصحة الجزائري:

يعتبر الكادر الصحي المكون من أطباء، ممرضين، فنيين وإداريين المحرك الأساسي لعمل المستشفيات، مما ينعكس على طبيعة الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى للشرائح المختلفة من المجتمع، حيث يقوم المديرون بضمان سير العملية الإدارية في المستشفيات وسلامة ورشادة استعمال مواردها المتاحة، وحسن إدارة مواردها البشرية، من خلال السهر على توفير كل الوسائل، والعناصر التنظيمية والمادية التي من شأنها جعل الكادر الصحي للمستشفيات وباختلاف أنواعها وتخصصاتهم يحسون بالسعادة ويشعرون بالرضا الوظيفي، مما يرفع من جودة وفعالية الخدمات الصحية المقدمة².

ومن خلال البحث عن العلاقة بين السلطين الإدارية والطبية في ظل قانون الصحة الجزائري، نجد أن المشرع قد قام بتوضيح هذه العلاقة من خلال المادة 9 من المرسوم التنفيذي رقم 97-466 المحدد لقواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، من خلال توضيحها بأن المجلس الطبي يعتبر جهاز استشاري للمؤسسة العمومية الصحية، مكلف بالعديد من المهام التقنية³. كما ساهم كل من المرسوم التنفيذي رقم 91-106⁴، والرسوم التنفيذي رقم 91-108⁵ بشكل كبير في توضيح العلاقة بين المسؤول الإداري والطبيب والفصل بين مهام كل منهما داخل المستشفى، مع تحديد الشروط القانونية

¹ - المادة 24 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية ..، السالف الذكر، ص13.

² - شوفي جدي، عمار براهيمية، التمكين الإداري والرضا الوظيفي لدى العاملين في المستشفيات، مداخلة ضمن الملتقى الوطني الأول حول: الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكالية التسيير ورهانات التمويل "المستشفيات نموذجًا"، جامعة 8 ماي 1954 قالمة، يومي 10-11 أبريل 2018، ص03.

³ - المادة 9 من المرسوم التنفيذي رقم 97-466، يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، السالف الذكر، ص21.

⁴ - المرسوم التنفيذي رقم 91-106، المؤرخ في 27/04/1991، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين والمتخصصين في الصحة العمومية، السالف الذكر.

⁵ - المرسوم التنفيذي رقم 91-108، المؤرخ في 27/04/1991، المتضمن القانون الأساسي الخاص بمديرية الإدارة الصحية، السالف الذكر.

والمؤهلات اللازمة لشغل كل مهمة، حتى لا تتداخل سلطة وعمل كل منهما مع الآخر.

2-1. مهام مديري الإدارة الصحية في المؤسسة العمومية:

حسب المادة 18 من المرسوم التنفيذي رقم 91-108، فإن مديرية الإدارة الصحية مسؤولون على تسيير المؤسسات الاستشفائية المتخصصة والقطاعات الحية والمراكز الاستشفائية الجامعية، والهيكل الصحية الأخرى، وهم مكلفون لما يلي:

- ترجمة المبادئ الواردة في النصوص التشريعية والتنظيمية إلى تدابير تنفيذية، والسهر على احترام القواعد والإجراءات المعمول بها.

- دراسة القضايا العامة المتعلقة بتطبيق القوانين والتنظيمات الخاصة بقطاع الصحة، وإعداد التعليمات لتنفيذ التنظيم والسهر على تطبيقها.

- تصور كل مشروع دراسة أو أداة أو إجراء يرتبط بمجال نشاطهم وإنجازه.

- القيام بمهام إستشارية أو مساعدة لدى الإدارة الصحية.

- دراسة كل ما من شأنه تحسين إدارة مؤسسة الصحة وإقتراحه.

- القيام بمهام الخبرة والتفتيش والمراقبة لدى الهياكل والمؤسسات التابعة للإدارة الصحية¹.

وحسب المادة 28 من المرسوم التنفيذي 91-108 السالف الذكر، فإن هؤلاء مسؤولون عن المحافظة على النظام والانضباط ويمارسون السلطة السلمية على كافة المستخدمين الموضوعين تحت سلطتهم²، كذلك فقد أضاف المرسوم التنفيذي رقم 94-466 بعض المهام الأخرى الخاصة بمديري الإدارة الصحية وهذه المهام هي:

- أن المدير يمثل المؤسسة الصحية أمام العدالة في جميع أعمال الحياة المدنية.

- المدير هو الأمر بالصرف في ما يخص نفقات المؤسسة.

- المدير مكلف بتحضير الميزانية التقديرية وإعداد حسابات المؤسسة الصحية.

- المدير مكلف بوضع مشروع الهيكل التنظيمي والنظام الداخلي للمؤسسة الصحية.

- المدير مكلف بإبرام جميع العقود، الصفقات والإتفاقيات في إطار التنظيم المعمول به.

¹ - المادة 18 من المرسوم التنفيذي رقم 91-108، المؤرخ في 1991/04/27، المتضمن القانون الأساسي الخاص بمديرية الإدارة الصحية، السالف الذكر، ص 763.

² - ينظر: المادة 28 من نفس المرسوم السابق، ص 765.

- يمكن للمدير تفويض إمضائه على مسؤوليته لصالح مساعديه " ¹.

مما سبق نلاحظ أن جل المهام المرتبطة لمديري الإدارة الصحية هي مهام إدارية وقانونية بالدرجة الأولى وليست طبية، فهي ترتبط بالمؤهل العلمي أو التكويني الذي حصل عليه هؤلاء في مجال إدارة المؤسسات الصحية ².

2-2. مهام الممارسين الطبيين في المؤسسة العمومية:

يمارس الممارسون الطبيون العاملون أو المتخصصون في الصحة العمومية مهامهم طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 91-106، وبالتالي فهم ملزمون بما يلي:

- الاستعداد للعمل بصفة دائمة.

- القيام وبشكل إجباري بالمداومة الطبية الفعلية المبرمجة داخل المصلحة أو المؤسسة الصحية.

- تسيير كل مصلحة طبية يكون تحت مسؤولية الإدارة التقنية لممارس طبي عام أو مختص في الصحة العمومية بصفته رئيس مصلحة.

- يخضع مستخدم كل مصلحة طبية لسلة هذا الممارس الطبي العام أو المختص.

سبق وأن تطرقنا في الفصل الثالث لمهام الممارسين الطبيين العاملين، من خلال ما جاء في المرسوم التنفيذي رقم 91-106، في المواد 18، 19، 20، 21، حيث يتضح أن مهام هؤلاء تنحصر أساسا في الرعاية الطبية والصحية للمرضى الداخليين والخارجيين للمستشفى، حيث أن مهامهم ترتبط بالمؤهل العلمي أو التكويني الذي تحصل عليه هؤلاء ³.

إذن، ومن خلال ما سبق فإننا نستنتج بأن السلطة الإدارية في المستشفى هي بيد مدير المستشفى، والذي يمكنه تفويضها إلى نوابه حسب نسق الهيكل التنظيمي للمستشفى، ووفق خطوات التفويض الإداري للسلطة. أما السلطة الطبية فهي بيد الممارسين الطبيين العاملين أو المتخصصون، والتي إكتسبها نتيجة مؤهلاتهم العلمية ودورهم الحيوي داخل المستشفى، والذي لا يمكن الإستغناء عنه.

¹ - ينظر: المادة 19 من المرسوم التنفيذي رقم 97-466، المحدد لقواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، السالف الذكر، ص22.

² - ينظر: المواد 19، 20، 21، 22 من المرسوم التنفيذي رقم 91-108، السالف الذكر، ص763-764.

³ - ينظر: المواد 22، 23، 24، 55، 56، 57 من المرسوم التنفيذي رقم 91-108، السالف الذكر.

3- مظاهر إزدواجية السلطة في المؤسسة العمومية الصحية:

إزدواجية السلطة في المؤسسات العمومية الصحية في الجزائر، موضوع مهم ومعقد، وهو يتعلق بالعلاقة بين السلطة الإدارية والسلطة الطبية في تسيير المستشفيات والمراكز الصحية، ووفقا للدراسات التي تناولت الموضوع¹.

من خلال ما تطرقنا له في المظاهر السلطوية في المؤسسة العمومية الصحية نستنتج أن تسييرها يتم عبر إزدواجية السلطتين، السلطة الإدارية والسلطة الطبية، وما نصت عليه المادة 9 من المرسوم التنفيذي رقم 97-466 إلى هذا الترابط بقولها "يدير القطاع الصحي مجلس إدارة ويسيره مدير ويزود بجهاز استشاري يسمى المجلس الطبي"، ومن خلال نص هذه المادة حدد المشرع الجزائري الآليات القانونية لتسيير المؤسسة العمومية الصحية، إذ تخضع من حيث تنظيمها وسيرها لأحكام مشتركة، إذ يسيرها مجلس إدارة ويديرها مدير يمثلها أمام العدالة وهو الأمر بالصرف، ولها مجلس طبي يكلف بدراسة كل المسائل التي تهم المؤسسة ويبيدي رأيه الطبي والتقني فيها، فهو هيئة استشارية لها².

4- النتائج المترتبة عن إزدواجية السلطة في المؤسسة العمومية الصحية:

حظي ولازال موضوع نمط السلطة الجماعية في صنع القرار باهتمام العديد من الكتاب والباحثين، وحث العديد منهم على أهمية وضرورة مشاركة الأفراد والجماعات في عمليات صنع القرارات في المنظمات وأشارت الدراسات والأبحاث العديدة إلى النتائج والآثار الإيجابية لتلك المشاركة، ولكن في نفس الوقت يتحفظ آخرون على ذلك لما يصاحب ذلك من السلبيات ويوضح الجدول التالي مزايا وسلبيات نمط السلطة الجماعية في اتخاذ القرارات³.

¹ - من الدراسة المتاحة دراسة: عرابية الحاج، إزدواجية السلطة في المستشفيات: المفهوم والإشكالية، مجلة الباحث، جامعة قاصدي مرباح-ورقلة، العدد 07، 2010.

² - بوحيدة عطاء الله، الوجيز في القضاء الإداري (التنظيم عمل واختصاص)، دار هومة، الجزائر، ط3، 2014، ص311.

³ - حدرم زينب، توزيع السلطة وعلاقته بجودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية الجزائرية "دراسة ميدانية بالمركزي الاستشفائي الجامعي بن فليس التهامي باتنة"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم الاجتماع، تخصص علم الاجتماع تنظيم وعمل، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع، جامعة الحاج لخضر، باتنة1، الجزائر، 2018/2019، ص59.

جدول 2 : يبين مزايا و عيوب نمط السلطة الجماعية في اتخاذ القرارات

المزايا	العيوب
- يساعد على تقبل الأفراد (المشاركة).	- القرار الجماعي يحتاج إلى وقت أكبر للوصول إلى قرار.
- يسهل عملية التنسيق بين الأفراد المشاركين.	- قرارات الجماعة قد لا تكون حاسمة.
- تسهل عملية الاتصال بين الأفراد المشاركين.	- الجماعات يمكن أن تساوّم وبهذا لا تتوصل إلى القرار الأفضل.
- يمكن تطوير عدد كبير من الحلول البديلة.	- يمكن الهيمنة على الجماعة من قبل فرد معين.
- يمكن استقطاب معرفة وخبرة كبيرة (تعدد وجهات النظر).	- الجماعة يمكن أن تناور.
- فهم واستيعاب أكبر من خلال المناقشة	- يمكن استبدال الأهداف.
- يوفر أساسا للتدريب في ديناميكية الجماعة.	- الدوران واللف يحل محل التفكير السليم.
	- تفكير الجماعة والرغبة يكبت الحكم الصائب وحرية التعبير.

المصدر: حسين حريم: مبادئ الإدارة الحديثة (النظريات، العمليات الإدارية، وظائف المنظمة)، دار الحامد، ط1، عمان، الأردن، 2006، ص98.

على ضوء الإيجابيات والسلبيات السابق ذكرها لنمط السلطة الجماعية في اتخاذ القرارات، فإن نمط السلطة الجماعية في اتخاذ القرار قد يكون مناسباً وفعالاً في حالات ومواقف معينة¹، وعادة ما يعمل التنظيم على سلب سلطة بعض الأفراد في اتخاذ القرارات ويبدلها بعملية اتخاذ القرارات في التنظيم، وتتناول القرارات التي يضعها التنظيم للفرد تحديد وظيفة الفرد وتوضيح المجال العام لطبيعته واجباته، تخصيص السلطة لتحديد الفرد في التنظيم الذي يتمتع بالسلطة لاتخاذ قرارات إضافية، ووضع القيود التي تحد من اختياره والتي تعتبر ضرورية لتنسيق نشاطات الأفراد الآخرين في التنظيم².

¹ - حسين حريم: مبادئ الإدارة الحديثة (النظريات، العمليات الإدارية، وظائف المنظمة)، دار الحامد، ط1، عمان، الأردن، 2006، ص99.

² - رايح كعباش، علم الاجتماع التنظيم، مخبر علم الاجتماع الاتصال، الجزائر، 2006، ص145-146.

5- إستراتيجية إدارة الصراع بين السلطة الإدارية والسلطة الطبية داخل المؤسسة العمومية الصحية:

يعتبر وجود الصراع داخل المؤسسات العمومية الصحية أمر طبيعي، وعلى الإدارة الصحية أن تولى الصراع أهمية كبيرة من أجل الحفاظ على الكوادر البشرية من أجل تحقيق أهداف المؤسسة العمومية الصحية بكفاءة وفعالية، إن معظم المشكلات الإدارية التي تسبب الصراعات تعود إلى سوء الفهم أو عدم الوضوح في تراتب السلطة، وهذا ما يؤدي إلى آثار سلبية داخل المؤسسة الاستشفائية لخصها الكاتبين صلاح مُجّد ذياب و عبد الإله سيف الدين الساعاتي في النقاط التالية¹:

- العمل لحساب المصالح الشخصية والخاصة على حساب مصلحة المستشفى.
 - هدم المعنويات وإضاعة الوقت والجهد في مسائل جانبية دون تحقيق أهداف المستشفى.
 - فقدان الثقة بين العاملين والإدارة.
 - انخفاض الإنتاجية وإعاقة العمل وقتل المهارات والابتكار والإبداع .
 - ترك العمل (زيادة العمل) وزيادة الإضرابات والعنف أحيانا بالإضافة إلى زيادة الضغط والتوتر في العمل؛ سوء العلاقات الوظيفية وسوء تبادل المعلومات.
 - سوء توزيع المواد واستخدامها بالإضافة إلى عدم الاتزان في اتخاذ القرارات.
- كما تبرز العلاقات الاجتماعية اليومية داخل المجتمع بعض المظاهر السلبية والانحرافية تبرز كذلك على مستوى المؤسسة الصحية مظاهر لعلاقات سلبية أو منحرفة، هذه نماذج استشفادية (علاقة تعاون، تنافس، تكيف، صراع) لأنواع العلاقات التي تنشأ داخل المؤسسات الصحية، وهي تعطي الدليل أن العامل الاجتماعي له أهميته المتميزة داخل هذه المؤسسات، فالإنسان باعتباره كائنا اجتماعيا يؤثر ويتأثر بالوسط المحيط به أي أنه فاعل ومنفعل في النسق الاجتماعي المؤسسي المنتمي إليه².

يعتبر التعاون من العمليات الاجتماعية الايجابية داخل المؤسسات العمومية الصحية إذ يأخذ الأطراف المعنيون بهذه المؤسسات في حسابهم أهمية كل دور في طرفي العلاقة ويسعون بشكل تضامني لتحقيق أهدافها، وقد يتطور هذا النمط العلائقي -التعاون - إلى نمط آخر وهو التنافس بين الفاعلين

¹ - صلاح مُجّد ذياب و عبد الله سيف الدين الساعاتي، إدارة المستشفيات منظور شامل، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن، 2012، ص206.

² - حدمر زينب، مرجع سابق، ص184.

الاجتماعيين في المؤسسة بغرض تحقيق أهداف منها ما هو شخصي مضر بها، ومنها ما هو عملي يدعمها ويؤدي إلى الجودة في تقديم الخدمات الصحية باعتبار التنافس صفة لإبراز الجودة من عدمها¹. إذن فالتنافس داخل المؤسسة العمومية الصحية عملية اجتماعية لها تداعياتها العلائقية بين الأطراف المنافسين داخل هذه المؤسسات، والتنافس مهم في المجال الصحي إذا كان من أجل المزيد من التطوير والتحسين في الخدمات الصحية ومن أجل زيادة مستويات الخبرة والكفاءة، أما إذا تحول التنافس إلى نوع من الصراع والسعي لإلحاق الأذى بالطرف الأخر فهنا تبرز علاقات السلبية التي لها انعكاساتها المدمرة على وظيفة المؤسسة العمومية الصحية وحتى على وجودها من عدمها.

إن وجود الصراع داخل المستشفى كمؤسسة عمومية صحية هو أمر طبيعي وعلى الإدارة الصحية أن تولي هذا الصراع أهمية كبيرة من أجل الحفاظ على الكوادر البشرية ومن أجل تحقيق أهدافها بكفاءة وفعالية، ويلاحظ أن معظم المشكلات الإدارية هي التي تسبب الصراعات وتعود إلى سوء الفهم أو عدم الوضوح في تراتب السلطة وهذا ما يؤدي إلى آثار سلبية داخل المؤسسة، وبتالي فالصراع في المؤسسة الاستشفائية ناجم عن اختلاف المصالح بين الأطراف المتصارعة من عمال أو إدارة أو تنظيم رسمي أو غير رسمي بين مالك السلطة والتابعين لسلطة، وقد يتكيف العاملون مع وجود هذا الصراع أو قد ينتج عنه نمط جديد للنهوض بالمؤسسة الاستشفائية العمومية وهذا النمط هو نمط التعاون من أجل المصلحة العامة مقابل المصلحة الخاصة.

¹ - حدرم زينب، المرجع السابق، ص 184.

الفصل الخامس: عملية اتخاذ القرار في المؤسسة الصحية العمومية

- 1- عموميات حول القرار.
 - 1-1. تعريف القرار وأهميته.
 - 2-1. عناصر القرار وأنواعه.
 - 3-1. ترشيد القرار.
- 2- أساسيات حول عملية اتخاذ القرار.
 - 1-2. مفهوم عملية اتخاذ القرار وأهميتها.
 - 2-2. خصائص عملية اتخاذ القرار والعوامل المؤثرة فيها.
 - 3-2. مراحل عملية اتخاذ القرار ومعوقاتهما.
 - 4-2. النموذج المثالي لاتخاذ لقرار.
- 3- أهم النظريات السوسيوولوجية في اتخاذ القرار.
 - 1-3. النظريات التقليدية (الكلاسيكية).
 - 2-3. نظرية العلاقات الإنسانية.
 - 3-3. نظرية هيربرت سيمون.
 - 4-3. نظرية الدافعية لماسلو/ هيرزبيرغ.
 - 5-3. نظرية ريتشارد سنايدر
- 4- القرارات السلطوية في المؤسسات العمومية الصحية.
 - 1-4. قرار السلطة الإدارية.
 - 2-4. قرار مجلس الإدارة.
 - 3-4. قرار السلطة الطبية.
 - 4-4. قرار المجلس الطبي.
- 5- العلاقة السوسيوولوجية بين ازدواجية السلطة وعملية اتخاذ القرار.

تمهيد:

تعتبر عملية اتخاذ القرار الهدف الأساسي الذي تسعى المؤسسات إلى تحقيقه من خلال العمليات الإدارية المختلفة، وهو الوصول إلى اتخاذ قرار مناسب لتطوير المؤسسة أو حل مشكلة ما تواجهها المؤسسة، فإتخاذ القرار هو محور العملية الإدارية، ذلك أنها عملية متداخلة في جميع وظائف الإدارة ونشاطاتها. من خلال هذا الفصل سنحاول التعرف على مفهوم عملية اتخاذ القرار وأهميتها وخصائصها والعوامل المؤثرة فيها وخطواتها، وكذا أنواع القرارات الإدارية.

1- عموميات حول القرار:

إن مبتدأ أي عمل يبدأ بقرار، وأن العلاقة العضوية بين العمل والقرار جعل من القرار شأنًا ملازمًا لجوهر العمل ونجاحه، وبات موضوع القرار بشكل عام والقرار الاستراتيجي بشكل خاص من المظاهر المنهجية في الإدارة، والتعامل مع القرار أصبح أمرًا يتطلب جهدًا موازيًا لنوع القرار وطبيعته في هيكل القرارات المنظمة، فضلاً عن أن مستلزمات القرار المعرفية باتت من الأهمية بمكان في صياغة عمليات القرار واتخاذها، مما سبق نحاول في هذا المبحث توضيح المفاهيم المرتبطة بالقرار، بالتطرق إلى تعريف وأهميته واستعراض عناصره وأنواعه.

1-1-1. تعريف القرار وأهميته:

1-1-1-1. تعريف القرار:

القرار لغة هو إصدار حكم معين في موقف ما وذلك بعد التفحص الدقيق للبدائل المختلفة وإن كلمة قرار في اللغة الإنجليزية مشتقة من أصل لاتيني معناها القطع أو الفصل.¹

في حين يشير المعنى الإصلاحي أو العلمي لمعنى القرار بأنه خيار يحدده متخذ القرار حول ما الذي يجب أن يكون أو أن لا يكون في حالة محددة²، ويميل إبراهيم الغمري إلى أن اتخاذ القرار عملية اختيار ينبثق عن تحليل موقف معين³. ويتفق مع هذا المنطق **Kerin & Peterson** إذ عبرا عن القرار بالاختيار الموجه نحو منهج محدد بهدف⁴.

كما يعرف القرار على أنه هدف مرتبط بوسيلة تنفيذ مناسبة.⁵

¹ - أسيل مهدي نجم، تطور اتخاذ القرار لدى المراهقين والراشدين، مجلة الفلسفة، كلية الآداب، الجامعة المستنصرية، العراق، ع20، 2019، ص 258.

² - Steiner G. A, & Miner J. B, «Management Policy and Strategy», (Macmilan, N. Y. 1977), P.150.

³ - إبراهيم الغمري، الإدارة دراسة نظرية تطبيقية، دار الجامعات المصرية، القاهرة، 1978، ص 97.

⁴ - Kerin, R & Peterson R, «Strategic Marketing Problems : Cases and Comment», (Sth ed), (Allyn & Bacon, U.S.A, 1990), P55.

⁵ - عاصم محمد حسين الأعرجي، اتخاذ القرارات في ظروف الأزمات، مجلة الإداري، إربد، العراق، العدد 62، سبتمبر 1995، ص 14.

ولقد تغيرت الأطر التفسيرية لمفهوم القرار بتغاير دوافع المعنى بالتعريف أو المفهوم، حيث يغلب على مفهوم القرار من وجهة نظر علماء التنظيم بأن القرار هو أحد المتغيرات الحرجة في المنظمة فضلاً عن أنه خيار يعبر عن حاجة المنظمة له في طرف معين¹. ويفيد هذا المنطق في ربط الأفعال الحرجة في المنظمة بالحكم المترتب على إقرارها.²

كما أكد علماء المنهج على ربط القرار بالتوجه المنظمي والسلوك المنظمي في إطار تفسير البيئة لهذا الربط، إذ نظر هؤلاء العلماء إلى القرارات التي تتخذها الإدارة العليا من زاوية كونها تعبير عن قيم الإدارة العليا وتفسيرها لاتجاهات القيم القرارية المختلفة ضمن أوجهها الاقتصادية والاجتماعية والدينية وغيرها، وفي هذا الصدد أشار البروفسور **Noorderhaven** إلى أن القرار هو قرين الالتزام بالغايات المستهدفة³. ويضيف علماء الإدارة الاستراتيجية امتداداً للمفاهيم آنفة الذكر مفهومًا يعبر عن كون القرار هو نقطة تتوازن عندها مصالح المنظمة مع الأطراف المستفيدة منها⁴.

كما بُني مفهوم القرار عند علماء المدرسة الكمية على مقدمات التحليل، وأصبح القرار في مضمونه يعبر عن نتيجة يتوصل إليها من خلال تطبيق نظرية القرار ضمن حالة محددة، ومع هذا التطور في مفهوم القرار شهدت العقود القليلة الماضية بزوغ علم الإدارة بخصائصه الكمية⁵.

1-1-2. أهمية القرار:

تعتبر القرارات ذات أهمية بالغة بالنسبة للمؤسسة والأفراد العاملين بها لما لها من تأثير عليهم، فالقرارات التي تتخذها المدير تؤثر كثيراً على وضعه الوظيفي وتقدمه كما تؤثر على أعضاء الجماعة التي يشرف عليها ولها تأثير على عمل المؤسسة. وتزداد أهمية عملية اتخاذ القرارات مع زيادة تعقد المؤسسات

¹ -Gerloff A. G, «**Organizational Theory and Design : A Strategic Approach for Management**», (McGraw- Hill, N.Y, 1985), P41.

² -Rue L. W, & Holand P. G, «**Strategic Management: Concepts and Experiences**», (McGeaw- Hill, N. Y, 1989), P84.

³ -Noorderhaven N, «**Strategic Decision Making**», (Addison- Wesley, G. B, 1995), P7.

⁴ -Fombrun C, & Shanley M, «**What's In A Name? Reputation Building and Corporate Strategy**», Academy of Management Journal, Vol 33 :2, P233.

⁵ -Fishburn P, C, «**Foundations of Decision Analysis : Along The Way**», Management Science, Vol35 :4, April 1989, P387.

وتوسعها وتنوعها وتزايد التحديات التي تواجهها من تغيرات متسارعة ومنافسة حادة، ويمكن إجمال أهمية القرارات في الجوانب التالية¹:

- تلعب القرارات الإدارية دورا فعالا في القيام بالعمليات الإدارية مثل التخطيط والتنظيم والرقابة، التنسيق.

- تكشف القرارات الإدارية عن سلوك ومواقف الرؤساء الإداريين، كما تكشف عن القوى والعوامل الداخلية والخارجية لمتخذي القرارات الإدارية، الأمر الذي يسهل عملية الرقابة على هذه القرارات.

- تعتبر القرارات بمثابة قياس مدى قدرة الرؤساء الإداريين على القيام بالوظائف والمهام الإدارية المطلوب تحقيقها بأسلوب علمي وعملي رشيد.

- تعتبر عملية اتخاذ القرارات وسيلة علمية وفنية ناجحة لتطبيق وتنفيذ السياسات بصورة علمية².

1-2. عناصر القرار وأنواعه:

يصادف متخذ القرار في أي موقف من مواقف العمل العديد من الموضوعات والمشكلات التي تتطلب منه اتخاذ قرارات بشأنها ، تختلف نوعيته باختلاف المؤسسات التي يعمل بها متخذ القرار وكذا البيئة التي يتعامل معها، وبهذا نجد العديد من المعايير التي يمكن الاعتماد عليها في تصنيف القرار وكذا البيئة التي يتعامل معها، والتي يمكن توضيحها فيما يلي:

أ- تصنيف القرار وفقا للهدف:

تصنف القرارات على أساس الهدف كما يلي³:

- **القرارات الفعالة:** وهي التي تتم لمستوى أعلى من الفهم الفكري بمعنى انها تتصدى لمفاهيم فكرية عالية مجردة، مفاهيم إستراتيجية ، شاملة ذات تأثير قوي ينفذ ويحقق نتيجة فعالة.

- **القرارات غير الفعالة:** وهي التي تتم على مستوى من الفكر المجرد، مفاهيم جزئية لا تسعى لتحقيق هدف مؤثر فعال.

¹ - غانية ابطاحين، أهمية القرار الإداري ودوره في إحداث الرضا الوظيفي داخل المنظمة، مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، الجزائر، مج2، ع4، جوان 2014، ص31.

² - غانية ابطاحين، مرجع سابق، ص32.

³ - منى عطية، خزام خليل، الإدارة واتخاذ القرار في عصر المعلوماتية من منظور الخدمة الاجتماعية، د ط ، دار أبو الخير، الأزاريطة، الإسكندرية، مصر، 2009، ص 91.

ب- تصنيف القرارات وفقا للوظائف الأساسية للمؤسسة:

وفقا لهذا التصنيف نجد¹:

- قرارات تتعلق بالعنصر البشري: وتتضمن القرارات التي تتناول مصادر الحصول على الموظفين وطرق الاختيار والتعيين وكيفية تدريبهم، واس دفع الأجور وغيرها.
- قرارات تتعلق بالإنتاج: وتتضمن اختيار موقع الصنع، أنواع الآلات المستخدمة، طريقة الإنتاج، مصادر الحصول على مواد الخام.
- قرارات تتعلق بالتسويق: وتشمل، القرارات الخاصة بنوعية السلعة التي يتم بيعها وأوصافها والسواق التي يتم التعامل معها ووسائل الدعاية والإعلام.
- قرارات تتعلق بالتمويل: كالقرارات الخاصة بحجم رأس المال اللازم، طرق التمويل، معدلات الأرباح المطلوب تحقيقها، كيفية توزيعها².

ج- تصنيف القرارات وفقا لأهميتها:

قد تصنف القرارات وفقا لهذا المعيار على ثلاثة أنواع هي: القرارات الإستراتيجية، القرارات التكتيكية، القرارات التنفيذية، وتختلف التسميات التي أطلقها كتاب الإدارة على هذه الأنواع الثلاثة للقرارات، فنجد تصنيف أنسوفت Ansoft والمتمثل في ثلاثة أنواع كما يلي³:

- **القرارات العلمية أو التشغيلية:** وهي ذات هدف تحقيق أعلى ربح من عملية الاستغلال اليومي ومنها تحديد السعار، ترويج المبيعات، برامج الإنتاج، مستوى المخزونات وغيرها، وهي بذلك ترتبط بأسلوب النشاط المتكرر للعملية اللوجستية في المدى القصي وفي هيكل ما، والحاجة إلى القرارات من هذا النوع تتيحها الأعمال نفسها وتتميز بأنها قابلة للبرمجة، أو يمكن أن تتخذ في إطار معين أو في سياسة محددة مسبقا، وبمميزاتها هذه كان هذا النوع من القرارات مجالا مرجعيا للنظريات الكلاسيكية.

- **القرارات الإدارية:** ترتبط بهيكل المؤسسة وحياسة الموارد: أنظمة المعلومات والاتصال، علاقة السلطة الهرمية، تقسيم وتنسيق الأعمال من اجل تحقيق أعلى كفاءة، وهي تتولد وتنتج عن القرارات

¹ - نواف كنعان ، اتخاذ القرارات الادارية بين النظرية والتطبيق، ط1 ، دار الثقافة كنعان ، عمان ، 2009، ص 249، 250.

² - نواف كنعان ، مرجع سابق، ص 250.

³ - ناصر دادي عدون، الإدارة والتخطيط الاستراتيجي، د ط، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 2001، ص 122. 123.

الإستراتيجية أو عن سوء التوازن في العملية اللوجستية التنفيذية.

- **القرارات الإستراتيجية:** تعني بالاختيارات الكبرى للمؤسسة من أهداف التنمية والتوجيهات فيما يتعلق بالإنتاج، أو نوع النشاط والمنتوج، السوق التي تتموقع فيه المؤسسة أو تريد الدخول إليه وهي -أي القرارات- تأتي بعد العمليات التحليل وإعداد تتميز بالتنفيذ واستعمال أدوات معينة في المجال الإستراتيجي.

يمكن ترتيب القرارات كما يلي:

- **قرارات استراتيجية:** وهي تتميز الاختيار الذي تقوم به المؤسسة لسلوك شامل المدى طويل.
- **قرارات تكتيكية:** تطبيق القرارات الاستراتيجية في المدى المتوسط و المدى القصير بتنظيم الموارد الضرورية.

- **قرارات إدارية:** تضمن في المدى القصير تيسير الوسائل.

- **قرارات ميكانيكية:** تضمن العمل اليومي للمؤسسة¹.

د- تصنيف القرارات وفقا لأساليب اتخاذها²:

هناك قرارات كيفية (وصفية) وقرارات كمية (معيارية).

- **القرارات الكيفية:** ويتم اتخاذ القرار بالاعتماد على أساليب تقليدية قائمة على التقدير الشخصي للمسؤول متخذ القرار وخبراته وتجاربه ودراسته للآراء والحقائق المرتبطة بالمشكلة ومن هنا فإن مثل هذه القرارات تتأثر بالاعتبارات التقديرية الذاتية مثل الأحاسيس وإدراك اتجاهات وخلفية المسؤول الذي يتخذها.

ويفترض القائمون بهذا التصنيف عدم توافر المعلومات المطلوبة والملائمة التي تمكن متخذي القرارات الوصفية من وضع البدائل الأنسب من بينها. وأن عملية البحث عن البدائل المناسب تتم من خلال الاختيارات المتتالية للبدائل إلا أن اعتماد متخذ القرار في مثل هذه القرارات على التقديرات الذاتية التي تحكمها عوامل شخصية نابعة من مشاعر المدير واتجاهاته واحتياجاته . تؤدي به في الغالب إلى اتخاذ الحل الرضائي بدلا من الحل المثالي.

¹ - ناصر دادي عدون، مرجع سابق، ص 123.

² - غول فرحات، **الوجيز في اقتصاد المؤسسة**، ط1، دار الخلدونية، الجزائر، 2008، ص 164.

- **القرارات الكمية أو المعيارية:** ويتم اتخاذها بالاعتماد على الرشد والعقلانية لتخذها والاعتماد كذلك على القواعد والأسس العلمية التي تساعد على اختيار القرار الذي يؤدي إلى زيادة ومضاعفة عائدات وأرباح المؤسسة من بين مجموعة من البدائل المتاحة ويفترض في اتخاذ مثل هذه القرارات وضوح الأهداف ومعقوليتها وموضوعية متخذها، وكفاية المعلومات المطلوبة ودقتها وتوفير الخبرات والاختصاصات وتفهم العوامل والمتغيرات المؤثرة في عملية اختيار البديل المناسب، كما يفترض في القرارات الكمية إنصاف متخذها بالعقلانية والرشد واعتمادهم على الأسلوب العلمي.

هـ - تصنيف القرارات وفقا للبرمجة¹:

على العموم تنقسم إلى نوعين رئيسيين من القرارات وذلك باختلاف المشاكل التي تسعى المؤسسة إيجاد حلول مناسبة لها قرارات مبرمجة وقرارات غير مبرمجة.

- **القرارات المبرمجة:** تتمثل في تلك القرارات التي تعالج مواقف شبه يومية متكررة بأسلوب نمطي أي وفقا لقواعد مصممة مسبقا، تتبع كلما واجه المسؤول نفس الموقف، ومثل هذه القرارات لا تكلف لوضعها جهدا كبيرا في جميع المعلومات ووضع البدائل بينها، ويكون درجة البرمجة تامة عندما يتخذ القرار أوتوماتيكيا، ويسمى كذلك القرار الروتيني، وذلك لأنه يكون عادة متكرر أو طريقة محددة وواضحة، وبالإمكان التنبؤ بالنتائج بثقة عالية على أساس التجارب السابقة، ومن أمثلتها: تلك القرارات الخاصة بطلب مستلزمات الإنتاج، صرف الأجور، الترفيات بالأقدمية.

- **القرارات غير المبرمجة:** تتمثل في القرارات التي تعالج مواقف لا تكرر، فهي مواقف متميزة تحدث بشكل عارض ولا توجد سوابق لمعالجتها، وتزيد درجة تعقيدها وردة المخاطرة المتضمنة وتتطلب بالتالي قدرا معتبرا من التفكير الإبتكاري ومنه فإن اتخاذ مثل هذه القرارات يتطلب جهدا كبيرا لأن الاختيار أصعب والبدائل قد تكون عديدة ويجب جمع الكثير من المعلومات لوضع هذه البدائل واختيار أفضلها، ومن أمثلتها: قرار دمج شركة مع أخرى، إنتاج منتج جديد، دخول سوق جديد.

الجدول التالي يوضح المقارنة بين القرارات المبرمجة والقرارات غير المبرمجة.

¹ - غول فرحات، المرجع نفسه، ص164.

جدول 3 : مقارنة بين القرارات المبرمجة والقرارات غير المبرمجة

القرارات المبرمجة	القرارات غير المبرمجة
روتينية ومتكررة	غير متكررة أو روتينية (رتيبة)
الظروف مستقرة وثابتة نسبياً	الظروف فيها متغيرة وغير مستقرة أو ثابتة
البيانات تتسم بالثبات النسبي أو الشبه مؤكد	البيانات غير مؤكدة نسبياً
لوقت والجهد المطلوب محدود	الوقت والجهود المبذولة فيها كبيرة نسبياً
تتخذ في مختلف المستويات الإدارية	غالباً ما يتم اتخاذها في المستويات الإدارية العليا
غالباً ما يتم تحويل الصلاحيات إلى المستويات الوسطى والدنيا	غير قابلة للتحويل (التفويض) في الغالب
تتعلق عادة بالأنشطة التشغيلية للمنظمة	تتعلق بالبعد الاستراتيجي للمنظمة

المصدر: خليل الشماع وخضير كاظم حمود، نظرية المنظمة، دار المسيرة للنشر، عمان، ط1، 2000، ص247

و- تصنيف القرار حسب مدى مناسبة اتخاذها¹:

- قرارات وسيطة: هذا النوع يشبه في طبيعته الرجل الوسيط وهي قرارات ينبغي على من يتلقاها أن ينفذها وفقاً للتعليمات الصادرة إليه.
- قرارات استثنائية: وهي القرارات التي يتخذها المسؤول الذي تتوفر لديه القدرة العلمية والمعرفة لجميع الظروف المحيطة به.

ز- قرارات تنظيمية عامة وقرارات خاصة²:

- القرارات التنظيمية العامة: وهي قرارات تصدر على مواجهة أفراد غير محددين أو في حالات غي معينة بحيث ينطبق تنفيذ القرار على كل فرد أو حالة تتوفر فيها الشرط المحددة في القرار، وتختص موضوعات هذه القرارات في نشاط المؤسسة وأعمالها وتنظيم الأداء فيها بغض النظر عن الأفراد المسؤولين عن هذه الأعمال.
- القرارات الخاصة: وهي القرارات التي تصدر بحق شخص معين أو مجموعة من الأفراد أو حالة معينة بحيث لا ينطبق القرار على سواهم.

¹ - محمد إبراهيم حسان، محمد حسين العجمي، الإدارة التربوية، ط1، دار المسيرة، عمان، 2007، ص205.

² - الحري رافدة، فاعلية الاتصالات التربوية في المؤسسة التعليمية، ط1، دار الفكر، عمان، الأردن، 2010، ص274

ح- تصنيف القرارات وفقا لظروف اتخاذها¹:

هناك نوعين من القرارات: قرارات تتخذ تحت ظروف التأكد، والقرارات تتخذ تحت ظروف عدم التأكد. - **القرارات التي تتخذ تحت ظروف التأكد:** وهي القرارات تتخذ بعد توفر المعلومات المطلوبة عن المشكلة محل القرار، وغالبا ما يكون الموقف الذي يوجد فيه متخذ مثل هذه القرارات واضحا، إذا يكون أمامه عدد من البدائل المتاحة

- **القرارات التي تتخذ تحت ظروف عدم التأكد:** ومثل هذه القرارات لا تتوفر لمتخذها كل المعلومات المطلوبة عن المشكلة محل القرار أو حتى لا تتوفر له أية معلومات عن المشكلة مما يجعل الاحتمالات المرتبطة بالأحداث المتوقعة عن هذه المشكلة غير معروفة، فيتخذ المسؤول قرار غامضا (مشوشا) لحلها، وغالبا ما تفرض ظروف عدم التأكد على متخذ القرار إتباع بعض الأساليب الرياضية والإحصائية لتحديد نسبة الاحتمالات المتوقعة من نتائج القرارات، والوصول إلى أحد البدائل المتاحة.

- **القرارات التي تتخذ تحت ظروف المخاطرة:** وهي التي يتوفر فيها قدر من البيانات ويكون القرار ناتج عن الخبرة السابقة ويتم إعداد الاحتمالات الخاصة بالظروف المتوقعة الحدوث مستقبلا بناء على ما يتوفر من بيانات الخبرة السابقة ولذا فإن الاحتمالات الناتجة تكون احتمالات موضوعية مثل هذه الحالة تسمى الحالة بحالات أو ظروف المخاطرة وتكون المخرجات معروفة بدرجة احتمالية².

ط- تصنيف القرارات وفقا للنمط القيادي لمتخذها³:

يمكن تصنيف القرارات وفقا لهذا النوع إلى قرارات أوتوقراطية(انفرادية)، وقرارات ديمقراطية بالمشاركة:

- **القرارات الأوتوقراطية (الانفرادية):** ويتم اتخاذ القرار من قبل المسؤول بشكل انفرادي، ويعلنها على العاملين دون إعطائهم أية فرصة للمشاركة في اتخاذها فيتم اختياره للحل الذي يراه مناسباً ويعلم مرؤوسيه بهذا القرار لتنفيذه.

- **القرارات الديمقراطية (بالمشاركة):** وهي القرارات التي يتم اتخاذها عن طريق المشاركة من خلال إشراك المستويات المختلفة من العاملين في التنظيم وكل من يعينهم القرار، وتمتاز هذه القرارات

¹- نواف كنعان ، مرجع سابق، ص 256 - 257.

²- حسين بلعجوز ، المدخل لنظرية القرار، د ط، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 2010، ص 113

³- نواف كنعان، مرجع سابق، ص 258.

بفعاليتها ورشدها ذلك لأن مشاركة العاملين في صنعها يساعد على قبولهم لها وعدم معارضتهم لها بعد إصدارها. وعليه فإن القرار الصائب هنا تتوفر فيه سمة الوضوح وهنا لا يتم وضع فرق العمل عسر ولا يطلب منهم عمل أي شيء يجعلهم يستفسروا عن الهدف أو المهمة، فالقرار الصائب يعني القيام بالأعمال التي تجعل فريق العمل يركز في تحقيق أهدافه، وأيضا عدم القيام بالأعمال التي تصرف الفريق عن تحقيق هذه الأهداف¹.

1-3. ترشيد القرار:

يشير الرشد إلى أن يكون القرار معبر عن أفضل البدائل ويتوخى أفضل السبل لبلوغ الهدف الذي من أجله اتخذ القرار.

ولقد اهتمت كل من النظريتين: السياسية الديمقراطية والاقتصادية الكلاسيكية بصورة الفرد كمخلوق رشيد في تصرفاته، حيث تفترض النظريات السياسية في الفرد أن يكون مدركا، حر الاختيار، دقيقا في تفضيله، يستطيع من خلال المناقشة و الجدل والبحث أن يصل استنتاجات مقبولة، وبذلك تتحقق له أو يقترب من الرشد في قراراته، بينما تفترض النظرية الاقتصادية توافر الإدراك لدى الفرد الذي يتعلق في الإنفاق، ويختار أفضل السلع التي يحتاج إليها بأقل النفقات، ويستطيع التنبؤ في المجالات الاقتصادية، وبذلك فإن هذه النظرية تركز على إمكانية تحقيق الفرد للرشد في قراراته.

إلا أن هذا الإصدار على افتراض الرشد في تصرفات الفرد قد يعرض لهجوم كثير من الكتاب في مجال اتخاذ القرارات. الذين يؤمنون ماما بأن هذا الاتجاه يتطلب وجود إنسان لم يخلق بعد، وفي مقدمة هؤلاء المعارضين الذين هاجموا هذا الاتجاه "سيمون Simon الذي أشار إلى أن الفرد غابا ما يتأثر بالقيم والاعتبارات المختلفة فيما يتعلق بالقرارات المختلفة التي يتخذها ومن ثم فإن قراراته قد تبدو غير رشيدة².

يميز سيمون بين نوعين من المعطيات أو المقدمات التي تعتمد عليها الشخص الذي يصدر إحداها معطيات واقعية ويمكن أن تخضع للاختبار الإمبريقي لتحقيق من صدقها وهي قضايا تتعلق بالظواهر الملاحظة في العالم الخارجي وأسلوب التفاعل بينها. والثانية معطيات أو مقدمات قيمة وهي قضايا ذات طابع أخلاقي أساسا ولا يخضع لمثل هذا الاختبار لأنها لا تتعلق بما هو كائن

¹ - كويك يونس، الحداد عماد، فن القيادة، د ط ، دار الفارق، مصر ، 2000، ص 29.

² - إبراهيم عبد الهادي المليجي، الإدارة مفاهيمها وأنواعها وعملياتها، دار المعرفة الجامعية، د ط، الإسكندرية، مصر، 2005، ص

بل بما ينبغي أن يكون، والنوع الأول من المقدمات يرتبط بالوسائل، والنوع الثاني يرتبط بالغايات أو الأهداف. وعلى ذلك فإن القرار الرشيد هو النتيجة الصحيحة التي نستخلصها من هاتين القوتين على الرغم من أن "سيمون" نفسه يدرك صعوبة الفصل بين كل المعطيات الواقعية المعطيات القيمة¹.

2- أساسيات حول عملية اتخاذ القرار:

2-1. مفهوم عملية اتخاذ القرار وأهميتها:

2-1-1. مفهوم عملية اتخاذ القرار:

تناول العديد من المنظرين عملية اتخاذ القرار في المنظمة بالتعريف والشرح والتحليل، فنجد من يعرفها على أنها "تحليل وتقييم لكافة المتغيرات المشتركة والتي تخضع بمجموعها للتدقيق والتمحيص بحيث يتم إدخالها وإخضاعها جميعها للقياس العلمي ومعادلات البحث العلمي والنظرية العلمية والأساليب والكمية الإحصائية للوصول إلى حل أو نتيجة، وأخيرا إلى استنتاجات وتوصيات لوضع هذا الحل أو الحلول في مجال التطبيق العملي وحيز التنفيذ"².

ومنهم من يرى أنها: "نشاط إنساني مركب يبدأ بشعور من الشك وعدم التأكد من جانب متخذ القرار حول ما يجب عمله حيال مشكلة ما، وتنتهي باختيار أحد الحلول التي يتوقع أن تزيل حالة الشك وعدم التأكد، وبذلك تساعد في الوصول إلى حل المشكلة المطروحة"³.

في حين يعرفها آخر على أنها "عملية اتخاذ القرار هي استخدام المنهجية العلمية والتحليل الكمي لاختيار بديل من عدة بدائل، شريطة أن يحقق هذا البديل المنفعة الأكثر للأفراد والتنظيمات الإدارية"⁴. وهناك من أورد تعريفا يتوافق وآراء أغلبية المؤلفين في هذا المجال، على أن عملية اتخاذ القرار هي: "عملية اختيار بديل واحد من بديلين محتملين أو أكثر لتحقيق هدف أو مجموعة الأهداف خلال فترة زمنية معينة في ضوء معطيات كل من البيئة الداخلية والخارجية والموارد المتاحة للمنظمة"⁵.

¹ - محمد مجت جاد الله كشك ، المنظمات وأسس إدارتها، المكتبة الجامعية الحديثة، ط1، الإسكندرية، مصر، 1999، ص 181.

² - ظاهر الكلالدة، القيادة الإدارية، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1997، ص254.

³ - محمد سويلم، الإدارة، دار هاني للطباعة، ب ب، ب س، ص7.

⁴ - موسى اللوزي: التطوير التنظيمي أساسيات ومفاهيم حديثة، دار وائل للنشر ، عمان، الأردن، ط1، 1999، ص31.

⁵ - عبد الغفار حنفي وعبد السلام أبو قحف، تنظيم وإدارة الأعمال، المكتب العربي الحديث للنشر، الإسكندرية، مصر، 1993،

ولقد اكتسبت عملية اتخاذ القرار أهمية بالغة في العصر الحديث خاصة بعد أن أصبحت المنشآت التجارية تعمل بموارد كثيرة ومعدات ضخمة، وتستخدم أموالاً طائلة، فغدت القرارات في مجال إدارة الأعمال بمثابة المحرك الحقيقي لنشاط المنظمات، ونقطة الإنطلاق نحو الأهداف والنجاح فيها، "لا يمكن أداء نشاط ما لم يتخذ بصدده قرار، فاتخاذ القرارات هي أساس عمل المدير، والتي يمكن من خلالها إنجاز كل الأنشطة المنظمة، وتحديد مستقبلها، ولا يمكن أداء أي وظيفة بالمنظمة، أو أداء أي وظيفة إدارية (كالتخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة) ما لم يصدر بصددها من يقوم بها، متى، وأين، ومع من، وبأي تكلفة، وغير ذلك"¹.

2-1-2. أهمية عملية اتخاذ القرار:

تتجلى أهمية اتخاذ القرار في النقاط التالية²:

- أ. اتخاذ القرارات عملية مستمرة: في المجال الإداري نلاحظ أن عملية التسيير، ما هي إلا مجموعة مستمرة ومتنوعة من اتخاذ القرارات في مختلف الأقسام الموجودة كالتنظيم الإنتاج، التخطيط، التسويق... إلخ.
- ب. اتخاذ القرارات أداة المدير في عمله: تعتبر عملية اتخاذ القرار أداة المدير التي من خلالها يمكنه ممارسة العمل الإداري داخل المؤسسة، حيث يقرر ما يجب عمله؟ ومتى يقوم به؟ ومن يقوم به؟ وأين يقوم به؟ حيث أنه كلما كانت قدرة المدير في اتخاذ القرارات كلما زادت فعالية الأداء.
- ج. القرارات الإستراتيجية تحدد مستقبل المنظمة: ترتبط القرارات بالمدى الطويل في المستقبل. ومثل هذه القرارات يكون لها تأثير كبير على نجاح المنظمة أو فشلها، فلا شك أن قرار شركات السيارات اليابانية بإنتاج السيارة الصغيرة منذ وقت بعيد، مكن هذه الشركات من النجاح في إنتاج السيارات الصغيرة، وصعوبة وعدم مقدرة الشركات الأمريكية منافستها، كما أن فشل "شركة IBM" في اتخاذ قرارات فعالة في مواجهة إنتاج الشركات المنافسة لأجهزة الكمبيوتر الشخصي، وأصبحت مهددة بترك هذا السوق، وهذا الحال ينطبق تماماً على الأمم والشعوب، حيث تلعب القرارات الإستراتيجية دوراً هاماً في مصيرها ومكانتها بين دول العالم.

¹ - أحمد ماهر، الإدارة: المبادئ والمهارات، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2003-2004، ص 280.

² - أحمد ماهر، المرجع نفسه، ص 281-282.

- د. اتخاذ القرارات جوهر العملية الإدارية: تمثل عملية اتخاذ القرارات أساسا في جميع الوظائف الإدارية كالتخطيط، التنسيق، الرقابة، التوجيه... إلخ.
- هـ. اتخاذ القرارات أساس الإدارة أو وظائف المنظمة: إن كل وظيفة داخل المنظمة، تتضمن مجموعة متعددة من القرارات، مثلا في الإنتاج، نجد جملة من القرارات، من المسؤول عن الإنتاج في فترة زمنية محددة؟ ما هو الحجم الأنسب للإنتاج؟ ما هي المدة الزمنية للخطة الإنتاجية؟.

2-2. خصائص عملية اتخاذ القرار والعوامل المؤثرة فيها:

2-2-1. خصائص عملية اتخاذ القرار:

تتسم عملية اتخاذ القرارات بالخصائص التالية¹:

- أنها عملية ذهنية، فهي نشاط فكري يعتمد على إتباع المنطق والتفكير المنهجي الصحيح.
- هي عملية إجرائية، رغم أن الاختيار هو أساس اتخاذ القرار، فهناك إجراءات أخرى كتحديد المشكلة إيجاد البديل....
- إن إيجاد مجموعة من البدائل يعد مهما في عملية اتخاذ القرارات.
- تتم عملية اختيار البدائل على أسس وقواعد تؤدي في الأخير على الوصول إلى أفضل بديل.
- إن اختيار البديل الأنسب يكون وفقا للظروف المؤثرة في اتخاذ القرار، والمعطيات الواقعية.
- إن عملية اتخاذ القرار تتم في الوقت الحاضر، لكن نتائجها وانعكاساتها في المستقبل وهنا تظهر الصعوبة لأنها تعتمد على الرؤية المستقبلية.

2-2-2. العوامل المؤثرة في عملية اتخاذ القرار:

بالرغم من تعدد القرارات التي قد يتخذها المدير في اليوم الواحد، فقد يخطأ من يتصور أن اتخاذ القرارات عملية تتصف بالسهولة أو البساطة، فاتخاذ قرار واحد مهما كانت بساطته أو انخفاض تكلفته يستلزم التفكير في عدد من العوامل بعضها سلوكي أو إنساني والبعض الآخر بيئي تنظيمي، بالإضافة إلى عوامل أخرى ترتبط بالتكلفة أو العوائد المتوقعة... إلخ. وبالقياس، نجد أيضا أن حل المشكلات يواجه نفس الأنواع من القيود أو العوامل التي تؤثر على فعالية الحلول أو الحل المقترح².

¹ - أحمد ماهر، مرجع سابق، ص 383.

² - عبد السلام أبو قحف، أساسيات التنظيم والإدارة، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2002، ص 140.

تتمثل هذه العوامل المؤثرة في عملية اتخاذ القرار فيما يلي¹:

أ. العوامل الإنسانية السلوكية:

- الإعتماد بالدرجة الأولى على الخبرات السابقة.
- عدم إهتمام من يتخذ القرارات من مقاومة للتغيير من قبل المرؤوسين.
- مدى قبول والاقتناع بالقرار من طرف العاملين.
- الذاتية والاعتماد على العواطف.
- عملية الخلط بين مظاهر المشكلة والمشكلة ذاتها.
- الاعتماد على حل بديل واحد فقط.
- عدم دراسة أو تقييم جيد للحلول يؤدي إلى التسرع في تبني بدائل غير صائبة.
- العادات والتقاليد والأعراف، السائدة في المنظمة ومدى تمشي القرارات والحلول معها.

ب. العوامل التنظيمية وخصائص المنظمة:

- وجود بعض الغموض في العلاقات التنظيمية بين العاملين والإدارة وكذلك الأقسام.
- عدم توفير نظام جيد للمعلومات.
- الاعتماد على المركزية، وحجم المنظمة الكبير.
- الأهداف العاملة للمؤسسة غير واضحة ودقيقة.
- مدى وجود مختلف الموارد البشرية والمالية والفنية.

ج. العوامل الخاصة بالتكلفة والعتاد:

- التطور التكنولوجي الكبير في المؤسسة ومعدلات النمو.
- مستوى المنافسة في السوق، عامل الزمن.
- التغييرات والتحويلات الاقتصادية، السياسية، الاجتماعية...
- وجود تعارض بين أهداف المنظمة، وأهداف الأطراف الخارجية كالعملاء والموردين...²

¹ - عبد السلام أبو قحف، المرجع السابق، ص140.

² - عبد السلام أبو قحف، مرجع نفسه، ص140.

2-3. مراحل عملية اتخاذ القرار ومعوقاتها:

2-3-1. مراحل عملية اتخاذ القرار:

تمر عملية اتخاذ القرار بعدة خطوات، وقد اختلف الباحثين في علم الإدارة في تحديد عدد الخطوات، ومرد هذا الاختلاف يكمن في درجة التفصيل في الخطوات، وليس الإضافة أو الحذف، وتتمثل الخطوات التالية فيما يلي:

أ- **مرحلة تحليل المشكلة:** الهدف في هذه المرحلة هو الوصول إلى فهم وتشخيص المشكلة، وكما يقال أن التشخيص السليم للمشكلة يعتبر نصف الحل، أي تخصيص وقتا كبيرا في تحديد المشكلة، ومرحلة تحليل المشكلة تمر بالخطوات التالية: تحديد المعايير، ملاحظة الانحرافات عن المعايير، وصف الانحرافات بدقة، وتحديد أسباب الانحراف.

- **تحديد المعايير:** "المعايير عبارة عن علامات تستخدم لمعرفة مشكلة ما، وإذا لم توجد المعايير فلن نعرف أبدا المشكلة الموجودة أو نعرف بوجودها بعد أن تصل أن تصل إلى مستوى خطير، وتحديد المعايير مسؤولية تقع على عاتق المشرف عادة على الرغم من أنها يمكن أن تحدد في بعض المجالات من قبل الإدارة العليا"¹.

- **لاحظ الانحرافات عن المعيار:** تعد الخطوة الثانية بعد تحديد المعايير، وهي مراقبة أي انحراف في الأداء عن المعيار، ويمكن أن نجد نوعين من الانحرافات: فنية أو إنسانية، ويمكنها أن تكون أعلى أو أقل من المعيار.

- **وصف الانحرافات بدقة:** إذا أردنا أن نصل إلى حل مشكلة معينة، فيجب أن نصف كل الأسباب والظروف المحيطة بها بشكل دقيق، فمثلا: لا فائدة من أن نقول أن مردود الإنتاج قد انخفض، بل نقول كم انخفض؟ وفي أي الأقسام؟ وما هو حجم الانخفاض؟ إن الإجابة على هذه الأسئلة تعطينا ثورا واضحة عن الانحرافات الموجودة.

- **تحديد سبب الانحراف:** في هذه المرحلة الاعتماد على المعلومات التي تم جمعها في الخطوات الثلاثة السابقة، وبعض الأخطاء التي تتم في هذه الخطوة هو أن نستنتج أولا ثم نقوم بجمع المعلومات، أو

¹ - جيرري ل جري، الإشراف مدخل علم السلوك التطبيقي لإدارة الناس، ترجمة: وليد عبد اللطيف هوانة المكتبة العربية السورية، دمشق، 1984، ص547.

نعمل على تحديد المشكلة بالاعتماد على الخبرات الشخصية وهذا ما يؤدي إلى الذاتية والتحيز في الرأي.

ب- مرحلة صنع القرار:

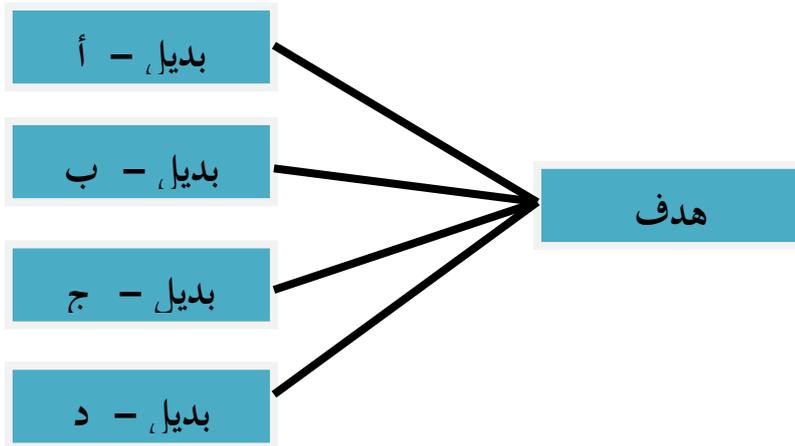
في هذه المرحلة وبعد تحديد ومعرفة المشكلة وجمع كل المعلومات، يتم الوصول إلى القرار المناسب لحل المشكلة وهذا بإتباع الخطوات التالية:

- **تحديد أهداف القرار:** ويعني أن نحددها ينبغي أن يكون عليه الموقف بعد حل المشكلة، وهذا يبين لنا مدى تقدمنا في هذا المجال.

- **تحديد الحلول البديلة:** في هذه الخطوة نقوم بإيجاد عدد من البدائل لحل المشكلة، وذلك من خلال الإبداع، وهناك بعض الأخطاء التي تحدث هنا، كالاتتماد على حلول تمت تجربتها في السابق بنجاح، لكن نلاحظ أن المشكلات ليست متشابهة حسب الظروف وهذا سيؤدي إلى فشل الحل وكذلك يقلل من بذل جهود والابتكار في إيجاد حلول وبدائل جديدة.

- **تقييم الحلول البديلة:** وهي تعتمد على قياس بديل بالمقابل مع كل هدف محدد للقرار، ويتم جمع كل البيانات عن كل بديل. ويتضح من خلال الشكل التالي¹:

الشكل رقم (5): تحديد البدائل



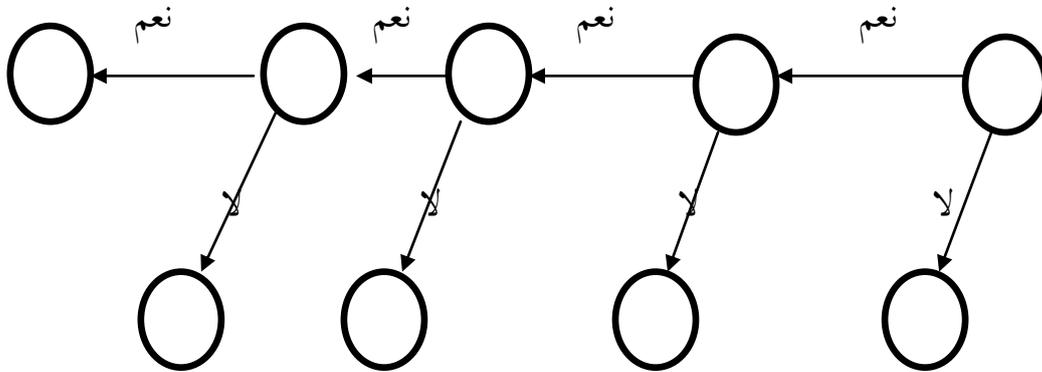
المصدر: جمال لعويسات، مرجع سابق، ص26.

¹-جمال لعويسات، الإدارة وعملية اتخاذ القرار، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع الجزائر، 2002، ص26.

- إختيار أفضل بديل: في هذه المرحلة، يتم اتخاذ القرار، ولكن قبل اتخاذ القرار لا بد أن¹:
- ✓ تتم مراجعة الهدف ومطابقته مع البديل الذي تم اختياره والتأكد من أن البديل سيحقق الهدف المطلوب.
- ✓ يتم التأكد من أن هذا البديل لا يحتوي على أخطاء".
- ويوضح الشكل التالي اختيار أفضل بديل²:

الشكل رقم (6): اختيار أفضل بديل

هل البديل مجدي؟ هل البديل مرضي؟ هل نتائج البديل مقبولة؟ أيستمر في تقديم البديل ودراسته؟



المصدر: جلال إبراهيم العيد، المرجع نفسه، ص235.

- مرحلة التنفيذ: بعد إجراء كل الخطوات السابقة، من جمع للمعلومات، وتحديد المشكلة، واختيار أفضل البدائل، نصل في هذه المرحلة إلى التطبيق وتنفيذ القرار وتنقسم هذه الخطوات إلى قسمين هما:
- أ. تنفيذ الحل:

بعد اتخاذ القرار لا بد من تحديد خطة أو برنامج تنفيذ وبيان أسلوب التنفيذ وخطواته³. وفي هذه المرحلة ننظر إلى عملية التنفيذ يقوم بها المرؤوسين، بعد إعطاء الأوامر من قبل القائد، ومقدار القبول والتنفيذ يرجع إلى المشاركة للآخرين بإبداء آرائهم، ومستوى المشاركة يحددها أهمية القرار، وطبيعة الموقف، والمرؤوسين.

¹ - جمال لعويسات، المرجع نفسه، ص32.

² - جلال إبراهيم العيد، إدارة الاعمال، الدار الجامعية الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر، 2003، ص235.

³ - محمد بهجت جاد الله كشك، المنظمات وأسس إدارتها، المكتبة الجامعية الحديثة، ط1، الإسكندرية، 1999، ص180.

ب. المتابعة والرقابة:

المتابعة خلال عمليات الإنجاز وذلك بمراجعة إجراءات العمل وطرق الإنجاز وتصويب الأخطاء والتغيرات التي تبرز بين النظريات التي تم اعتمادها كفوائد للعمل في البداية وبين تطبيق العملي الذي قد يكون مخالفا لما تم تصوره في المرحلة الأولى للمشروع"¹.

بعد تنفيذ القرار يجب مراقبته بشكل متواصل لكي نحدد مدى فعاليته في حل المشكلة، ومراقبة أي انحرافات أو أخطاء يمكنها أن تحدث، فمثلا يمكن أن يكون القرار قد عمل على حل مشكلة واحدة لكنه في المقابل أوجد مشكلة أو مشكلات أخرى غير منتظرة، لذا فإن عملية المتابعة والمراقبة تعد عملية ضرورية لنجاح عملية اتخاذ القرار وتنفيذه بصورة جيدة. وتتضح خطوات عملية اتخاذ القرار في الشكل التالي²:

¹– James fesler, **Public Administration: theory and practice**, Englewood cliffs, N.J.prentice-Hall inc.1979, pp: 211-214.

²– Adapted from jerry gray Fredrick stark, **Organizational behavior: Concepts and applications** 3rd ed. Columbus, oh Charles merrill1984.

الشكل رقم (7): خطوات في عملية تحليل المشكلة وصنع القرار

حدد المعايير	مرحلة تحليل المشكلة (حدد المشكلة)	المرحلة الأولى
لاحظ الانحرافات عن المعيار		
صنف الانحراف بدقة		
حدد سبب الانحراف		
حدد أهداف القرار	مرحلة صنع القرار (قرر كيف ستحل المشكلة)	المرحلة الثانية
حدد الحلول البديلة		
قيم الحلول البديلة		
أختَر أفضل البدائل		
نفذ الحل	مرحلة التنفيذ (قم بالعمل)	المرحلة الثالثة
المتابعة		

المصدر: ضرار العتيبي، العملية الإدارية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2022، ص 115.

2-3-2 معوقات عملية اتخاذ القرار:

هناك عدة معوقات تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر في عملية اتخاذ القرار، وقد يكون بعضها نتيجة مباشرة لأسباب تحول دون الوصول إلى قرارات صائبة أو عدم تحديد المسار المهني لوضوح، وقد ترجع إلى أسباب أخرى، وفيما يلي بيان لأهم هذه المعوقات¹:

أ- المشاكل والمعوقات الإدارية:

- العائق الأول: غموض وجمود الأنظمة واللوائح: تلعب الأنظمة واللوائح دورًا هامًا في تنظيم العلاقات بين أفراد الجهاز الإداري لتمكينه من ممارسة نشاطه وتحقيق أهدافه، وفي مجال اتخاذ القرار تحدد هذه الأنظمة واللوائح سلطات المديرين والسياسات التي يجب الالتزام بها في اتخاذ قراراتهم. وهذه الأنظمة واللوائح يمكن أن تكون أداة فعالة لتمكين المديرين من اتخاذ القرارات السليمة والفعالة التي تحقق أهداف الإدارة، كما يمكن أن تكون عائقًا خطيرًا يحول دون تمكين المدير من الوصول إلى القرار الفعال. ومن أهم المشاكل والمعوقات التي تواجه متخذ القرار، والناجمة من الأنظمة واللوائح نجد عمومية وغموض اللوائح والتعليمات، وكثرة التعديلات والتفسيرات لنصوص الأنظمة.

- العائق الثاني: المركزية الشديدة وعدم التفويض: لقد أكدت الدراسات العلمية أن القيادات في الأجهزة الإدارية تمارس قدرًا كبيرًا من المركزية في اتخاذ القرارات مما يترتب عليه عدم رغبة هذه القيادات في تفويض الاختصاصات والصلاحيات للقيادات في الصف الثاني من السلم الإداري. وتبرز مظاهر هذه المركزية في كثرة الإمضاءات والموافقات التي تشترط لمصلحة الأعمال ونظاميتها، ثم ضرورة عرض كل صغيرة وكبيرة على المدير، مما يؤدي إلى سيطرة الروتين والروح البيروقراطية التي تقترب دائمًا بالمركزية الجامدة. ومن الوسائل الفعالة للحد من ظاهرة المركزية تدريب القيادات صانعة القرار على تفويض السلطات للمرؤوسين باستخدام أساليب التدريب المناسبة كدراسة الحالات وتمثيل الأدوار وغيرها من الأساليب التي تبين أهمية التفويض ومساوئ المركزية والاستئثار بالسلطة من خلال مواقف عملية من شأنها التأثير في السلوك الإداري لهذه القيادات، وتوفير سبل الطمأنينة للمرؤوسين لتشجيعهم على قبول تفويض بعض السلطات، وحسن استخدام الوقت الذي يعتبر

¹- أحمد رجب، الإدارة وغن اتخاذ القرار، وكالة الصحافة العربية، مصر، 2023، ص72.

عنصرًا هامًا ومؤثرًا في التخفيف من حدة المركزية.

- العائق الثالث: الوضع التنظيمي للأجهزة الإدارية

تتسم الأجهزة الإدارية بسمات معينة تنعكس آثارها السلبية على عملية اتخاذ القرارات، ومن أهم هذه السمات ما يلي¹:

✓ تعد مستويات التنظيم وضيق نطاق التمكين للمديرين على رؤوسهم، ذلك أن تعدد المستويات الإدارية في التنظيم يؤدي إلى كثرة الفواصل بين هذه المستويات، وكذلك بين هذه المستويات الإدارية وقمة الهرم التنظيمي. ويترتب على ذلك صعوبة أحكام عمليات التوجيه وصعوبة استخدام أدوات وقنوات الاتصال المختلفة، مما يؤدي إلى إعاقة وصول البيانات والمعلومات إلى مراكز اتخاذ القرارات بالشكل المطلوب وفي الوقت المناسب.

✓ تشتت أقسام ووحدات التنظيم الواحد: فقد أكدت الممارسات الإدارية تشتت أقسام ووحدات المنظمة الإدارية -كالوزارة مثلا- في أكثر على النطاق المحلي والإقليمي، وقلة الاتصال بين هذه الوحدات وبينها وبين الإدارة المركزية، تعتبر من المشاكل والمعوقات التي تؤدي إلى صعوبة اتخاذ القرارات.

✓ التكرار والازدواجية في اختصاصات وصلاحيات الأجهزة الإدارية: يُرجع بع كتاب الإدارة أسباب هذه الظاهرة إلى عدم وجود فلسفة تنظيمية واضحة لتقسيم الأعمال بين الأجهزة الحكومية المختلفة، وتباين المعايير المستخدمة لمنح الصلاحيات عبر التطور الإداري وما خلفه من رواسب عالقة من عهود التبعية. ويترتب على تكرار وازدواجية الاختصاصات والصلاحيات الممنوحة للإدارات إحداث الفوضى والارتباك وتشتت المسؤولية وتفويت الجهود وفقدان الرقابة وضياح الوقت وزيادة التكاليف، وهذه كلها تشكل عقبات وتفرض قيودًا على اتخاذ القرار.

✓ وجود التنظيمات غير الرسمية داخل الأجهزة الإدارية التي تظهر داخل التنظيمات الإدارية وتلعب دورًا هامًا في التأثير على سلوك العاملين، كما أنها قد تكون عبئًا على المدير متخذ القرار مما يعيق قراراته، كما قد تؤثر جماعة معينة على اتخاذ بعض القرارات، إلى أن وجود مثل هذه التنظيمات غير الرسمية قد يساعد الضاغطة والمتعاونة مع هذه التنظيمات أو المستفيدة على استخدامها قرارات المدير وتوجيهها لخدمة مصالحها.

¹- أحمد رجب، مرجع سابق، ص 77، 78.

- العائق الرابع: البيروقراطية وتباين وتعقد الإجراءات

تعاني الإدارة من مظاهر البيروقراطية التي يترتب عليها عقبات تواجه متخذي القرارات، كما تشكل الإجراءات الإدارية المعقدة عقبة تواجه متخذي القرارات، ذلك أن تعقد الإجراءات يؤدي إلى فرض قيود على متخذي تلك القرارات.

- العائق الخامس: عدم وفرة المعلومات اللازمة لاتخاذ القرار

تتوقف سلامة وفعالية القرار الإداري بالدرجة الأولى على سلامة ودقة وكفاية المعلومات التي سيبنى على أساسها القرار، وقد أكدت معظم الدراسات والأبحاث التي تناولت النظم الإدارية في الدول النامية أن معظم الأجهزة الإدارية في هذه الدول تعاني من نقص في المعلومات المطلوبة لاتخاذ القرارات، مما يؤدي إلى عدم دقتها أو حداثةها، وعدم توفر الأساليب الحديثة للحصول على المعلومات وتنسيقها وحفظها.

- العائق السادس: التخطيط غير السليم

يعتبر التخطيط غير السليم من الظواهر السلبية الملموسة في الأجهزة الإدارية للدولة النامية، ووجود هذه الظاهرة يترتب عليه عدم تحديد ووضوح الأهداف لخطط التنمية ويجعل الرؤيا غير واضحة أمام صانعي القرارات في عملية التنبؤ والتوقع بالنسبة للمستقبل عند اتخاذ القرارات، يضاف إلى ذلك أن العلاقة بين أجهزة التخطيط وأجهزة التنفيذ في أغلب المؤسسات والمصالح الحكومية غير واضحة مما يترتب عليه آثار سلبية تعيق اتخاذ القرارات اللازمة لتنفيذ الخطط المرسومة.

ب- المشاكل والمعوقات النابعة من وضع القيادات الإدارية:

- عدم توفر الكوادر القيادية التي تتميز بالكفاءة:

من غير الممكن عملياً العثور على الأشخاص الذين تتوفر فيهم السمات اللازمة للنجاح في القيادة بالأعداد المطلوبة حتى في المجتمعات المتقدمة.

- عدم سلامة طرق وأساليب اختيار القيادة الإدارية:

من المشكلات التي تواجهنا في تنفيذ خططها الطموحة اختيار وإعداد القيادات الإدارية التي تحتاج إليها أجهزتها الإدارية في هذه المرحلة لتكون قادرة على مواجهة تحديات مرحلة التنمية التي تعيشها، وهناك بعض السلبيات النابعة من أساليب اختيار القيادات الإدارية في الدول النامية.

- عدم توفر الاستقرار الوظيفي والاطمئنان النفسي للقيادات الإدارية:

من المشاكل التي تواجه قادة الأجهزة الإدارية في اتخاذ القرارات عدم إحساسهم بالاطمئنان عند اتخاذهم للقرارات، وتبدو مظاهر ذلك في خوف القادة من المسؤولية وتردد بعضهم وإحجام البعض الآخر عن المبادرة والمواجهة الجريئة للمشاكل الطارئة ورجوعهم بصفة مستمرة إلى رؤسائهم لأخذ موافقتهم على القرارات التي يتخذونها للاطمئنان إلى سلامة وصحة هذه القرارات وانسجامها مع الأنظمة¹.

ج- عدم اهتمام القيادات بالأساليب الكمية لاتخاذ القرارات:

الممارسات الإدارية العملية تؤكد أن الاهتمام بالأساليب الكمية، وخاصة بحوث العمليات لاتخاذ القرار لا يزال محدودًا، وبصفة خاصة في الدول النامية، ويُرجع ذلك إلى عدم قناعة القيادات الإدارية في هذه الدول بجدوى هذه الأساليب؛ إذ أن الرأي السائد لدى هذه القيادات أن هذه الأساليب يصعب تطبيقها، وأنها غير مناسبة لظروف وأنماط السلوك الإداري السائدة في الدول النامية وإنما تناسب الظروف السائدة في الدول المتقدمة.

وعلى الرغم من أن بعض التطبيقات التي أجريت في هذا المجال أثبتت عدم صحة هذا الرأي، يضاف إلى ذلك نقص الكوادر القادرة على تطبيق الأساليب الإدارية الحديثة وفي مقدمتها بحوث العمليات وتختلف نظم المعلومات الإدارية، وعدم وجود الأبحاث والدراسات التي تشجع القيادات الإدارية على استخدام مثل هذه الأساليب في مجال اتخاذ القرارات. ولعل من الوسائل التي تشجع هذه الأساليب في مجال القرارات إتاحة الفرصة للقيادات الإدارية في الدول النامية للتعرف والاطلاع على أحدث الأساليب العلمية والتطور التكنولوجي في مجال الإدارة عامة واتخاذ القرارات بصفة خاصة. ويكون ذلك عن طريق إيقاد قادة الأجهزة الإدارية لحضور المؤتمرات والدورات والبرامج المتخصصة في المنظمات الإدارية الرائدة، والاستفادة من المناقشات التي يُدلي بها الخبراء المشاركون في هذه الدورات أو البرامج والدورات، ومما يتولد لديهم من أفكار عند احتكاك العقول وتبادل الخبرات والأفكار².

¹- أحمد رجب، مرجع سابق، ص 82، 84.

²- أحمد رجب، مرجع نفسه، ص 85، 86.

وهناك عدد من معوقات القرار التي تحد من فاعليته وهي على النحو التالي:¹

- التنظيم الخاطئ للمشكلات.
- التسرع والخطأ في إصدار القرارات.
- التفكير المزدوج.
- القرار الوحيد الذي لا قرار غيره.
- التقصير في عملية الاتصال.

2-4. النموذج المثالي لاتخاذ القرار:

النموذج المثالي (النموذج الرشيد) يسمى نموذج الرجل الإقتصادي، ويُعد من أكثر النماذج التقليدية قدما في اتخاذ القرارات ويرتكز على أفكار المدرسة التقليدية في الإقتصاد، وأهمها:²

أ- يعمل متخذو القرارات في بيئات التأكد التام.

ب- يتميز متخذو القرار بقدرتهم على مراقبة بيئة القرار بوضوح وتحديد المشكلات ببراعة واتخاذ القرارات المناسبة لكل موقف.

ج- يستطيع متخذو القرار معرفة جميع البدائل المحتملة والنتائج المترتبة على كل بديل.

د- يتميز متخذو القرار بالمهارة في تحديد البديل الأفضل والذي سيحقق للمنظمة أعلى النتائج والأرباح، فالقائد هنا يملك القدرة لتقييم نتائج كل بديل بدقة وموضوعية، ويفترض هذا النموذج أن عملية اتخاذ القرار تتطلب العمل بالخطوات الآتية:³

- الإحساس بالمشكلة.
- تحديد وإدراك المشكلة.
- التفكير لتوليد مجموعة من البدائل.
- جمع المعلومات عن كل بديل.

¹ - مُجَّد القدومي، مُجَّد هاني مُجَّد، زيد عبوي، المفاهيم الإدارية الحديثة، دار المعتر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015، ص92، 94.

² - منال أحمد البارودي، الطرق الإبداعية في حل المشكلات واتخاذ القرارات، المجموعة العربية للتدريب والنشر، 2015، ص60، 61.

³ - هيثم ذيب، أصول التخطيط الاستراتيجي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2020، ص135.

- تقويم البدائل واختيار أفضلها.
- تنفيذ البديل الذي تم اختياره وتفضيله.

3- أهم النظريات السوسولوجية في اتخاذ القرار:

من هذا المبحث نتطرق لأهم النظريات السوسولوجية التي حاولت شرح العالم الاجتماعي وسببه وتأثيره، وتناولت موضوعات مختلفة مثل العمل والنظام والتغيير الاجتماعي والتفاعل والتنظيم والثقافة والهوية وغيرها. إن المنظرين السوسولوجيين يميزون لأنهم يعبرون عن افتراضاتهم أو فرضياتهم بطريقة نظامية جداً، ويناقدون إلى أي مدى تفسر نظرياتهم الحياة الاجتماعية بطريقة شاملة جداً، وما هو أكثر أهمية أنهم يقدمون رؤى جديدة حول السلوك وأعمال المجتمعات... الخ¹، وفيما يلي نستعرض أهم النظريات السوسولوجية في اتخاذ القرار:

3-1. النظرية التقليدية:

وتعرف أيضاً بالكلاسيكية، حيث تبنى رواد هذه المدرسة نموذج الرجل الاقتصادي، حيث جاء في تفسيرها لمتخذ القرار على أنه إنسان رشيد يتمتع بالقدرة على وضع الرأي السديد المبني على معرفة تامة بالمشكلة والبدائل والمقاييس والتقييم والاحتساب والاختيار، وتتميز هذه المدرسة باعتبارها أولى المدارس الفكرية في علم إدارة الأعمال، ويعود لها الفضل في وضع القواعد والمبادئ الأساسية للوظيفة الإدارية، وتعرف هذه المدرسة أيضاً بالمدرسة العلمية وذلك لاعتمادها قواعد علمية ثابتة في حل ومعالجة المشكلات الإدارية بالأسلوب العلمي².

وتتضمن هذه الفئة نظريات التنظيم التي تركز على عناصر العمل والهيكلة التنظيمية باعتبارها عناصر التنظيم الأساسية وما يترتب على ذلك من تحديد للسلطة وتوزيع المسؤولية وتعيين نطاق الإشراف والرقابة، وتتميز النظرية التقليدية بصفة عامة بكونها نظرية مثالية؛ أي تصف ما يجب أن يكون دون أن

¹ - ولاس روث، أليسون وولف، النظرية المعاصرة في علم الاجتماع، ترجمة: محمد عبد الكريم الحوراني، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2011-2012م، ص31.

² - مؤيد عبد الحسين الفضل، نظريات اتخاذ القرارات منهج كمي، دار المناهج للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2013م، ص37.

تصف الواقع بطريقة مباشرة، كما أنها نظرية رشيدة تفترض الرشد في أعضاء التنظيم وتعتبرهم من المعطيات أي لا يؤثرون في السلوك التنظيمي¹.

إن نظرية المدرسة التقليدية (الكلاسيكية) في اتخاذ القرارات قائمة على الأسس التالية²:

- أن يتوفر بالشخص الذي يتخذ القرار صفة الرشد والعقلانية بحيث يختار البديل الأفضل والأمثل الذي يحقق أعلى منفعة، وذلك من بين البدائل المتوفرة بعد تحديد الأهداف والحلول البديلة الممكنة.

- إمكانية أن يقوم متخذ القرار بترتيب النتائج المتوقعة من كل بديل في إطار سلسلة في الأفضليات حتى يستطيع أن يختار البديل الذي يحقق أفضل العوائد أو المنافع وبأقل التكاليف.

إن المدرسة التقليدي واجهت عدد من الانتقادات، بما في ذلك الانتقاد المتعلق بالعمل في المنظمات البشرية الذي يفترض التأكد من درجة عدم الرشد وبالتالي إخضاعها إلى قواعد علمية وفنية، وهذا بحد ذاته تجاهل للنواحي الرشيدة والسلوك الإنساني، يضاف إلى ذلك من الصعب على الإداري تحقيق الحد الأعلى من المنفعة في سلوكه وقراراته.

3-2. نظرية العلاقات الإنسانية:

ظهرت مدرسة العلاقات كرد فعل للمدرسة الكلاسيكية (The classical school) والتي ركزت في اهتمامها على تحقيق معدلات عالية من الإنتاجية دون الاهتمام بالعامل الإنساني للفرد، إذن فهي نتيجة منطلقات لسلبيات نظريات البيروقراطية والإدارة العلمية، والتي ركزت بدورها على الجانب الهيكلي، وتركز المدرسة العلمية على الجانب الإجرائي، فإن مدرسة العلاقات الإنسانية تركز على العنصر البشري باعتباره محور العملية الإدارية والمهم في الإنتاجية كما أنها تهتم الروح المعنوية للعاملين وبأثر جماعات العمل والجو الاجتماعي في الروح المعنوية في إنتاجهم³. كما ركزت أيضاً على الإدارة الديمقراطية التي

¹ - ياسر فتحي الهنداوي، إدارة المدرسة وإدارة الفصل أصول نظرية وقضايا معاصرة، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة، ط1، 2012م، ص57.

² - مؤيد عبد الحسين الفضل، المرجع السابق، ص38.

³ - إسماعلي يامنة، بن خور خير الدين، الأبعاد المحددة للعلاقات الإنسانية في الإدارة المدرسية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2019، ص25.

تعارض الإدارة الأوتوقراطية، والتأكيد على المرونة، ومراعاة ظروف الأفراد، وإرشاد الأفراد وتوجيههم بدلاً من أن يأمرُوا استجابة للتنظيم لاحتياجات الأفراد وأن يكون التنظيم مكاناً تلقائياً قائماً على الاختيار¹.

تنسب النشأة الأولى لنظرية العلاقات الإنسانية إلى أعمال عالم الاجتماع الصناعي التون مايو وزملاؤه بجامعة هارفارد وتجاربهم الشهيرة التي تعرف بتجارب مصنع هاوثورن - **Hawthorne Factory Western Electric in Hawthorne** التي ظهرت بالتحديد خلال عام 1927، ومن خلال الدراسات التي أجراها أثبتت -نظرية العلاقات الإنسانية- وأكدت أهمية العنصر الإنساني وتأثيره على كفاءة وأداء المنظمات وتحقيقها لأهدافها، فأى منظمة من المنظمات سواء أكانت منظمة تعليمية أو صحية أو إنتاجية أو تجارية أو عسكرية تعتمد في تحقيقها لأهدافها على مجموعة من العناصر الأساسية هي²:

- مجموعة الأفراد أو القوى البشرية العاملة.
 - الموارد الاقتصادية والتي تتمثل في المواد الخام وآلات ورؤوس المال.
 - بناء تنظيمي مناسب (حسب طبيعة الأهداف).
 - العوامل البيئية المحيطة).
- وقد قدمت النظرية الإنسانية أهم المتغيرات التي تثر في السلوك التنظيمي كآلاتي:
- (أ) القيادة. (ب) الاتصالات، (ج) المشاركة³.

3-3. نظرية هيربرت سيمون:

تجلت نظريته الخاصة باتخاذ القرارات لأول مرة وفي شكل كامل في كتابه: **السلوك الإداري Administrative Behaviour**، وفي هذا الكتاب وجه انتقادات لمن سبقوه من كتاب وباحثين واعتبر أنهم انطلقوا من المثالية في كل شيء، بينما هيربرت سيمون نظر إلى الإدارة بمنظور عقلائي تتحكم فيه قواعد متعلقة ومرتبطة بالمحيط، فهو ينظر إلى المسير بأنه يملك تصرفاً عقلائياً ومنطقياً ولكنه محدود من طرف المحيط. فالعقلانية أحياناً مقننة ومشروطة بتحقيق غايات وأهداف يسعى إليها متخذ القرار

¹ - إسماعلي يامنة، بن خورور خير الدين، مرجع سابق، ص 25.

² - بلقاسم سلاطينية، العلاقات الإنسانية في المؤسسة، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، ع 05، ديسمبر 2003، ص 41، 48.

³ - عبد الله محمد أسعد، ليلي إبراهيم العريان، العلاقات الإنسانية، وزارة التربية، الكويت، 1980، ص 15، 16..

من خلال تأدية مجموعة من الأدوار الاجتماعية والأفعال، وهذه قد تصطدم مع القرار لسبب من الأسباب التي ليست كاملة في الواقع، حيث تبرز قيم وأهداف شخصية تؤثر على الموقف وعلى المعلومات الموجودة في المحيط. فهو ينظر إلى السلوك الإداري بأنه نظام مفتوح متفاعل كع البيئة يؤثر ويتأثر بالظروف¹.

إن القرار يجب أن يتميز بالمعرفة والترشيد وهذا ما يجعله أن يطرح البدائل أو مجموعة من الاختيارات المناسبة. فإذا كان شخصان لهما نفس القيم والمعلومات والأهداف وتحكمها نفس المتغيرات فإنه من الناحية المنطقية يصلان تقريبا إلى نفس القرار².

ولقد ميز هيربرت سيمون بين الرشد الإداري والرشد التقني الذي يكمن في التطور التكنولوجي واعتماده في المؤسسات. "كما أن هيربرت سيمون ميز بين رشد الشخص الذي يسعى إلى تعظيم إمكانيات الحصول على المنفعة في حالة معينة بالاعتماد على المعلومات المتاحة، وبين الرشد الموضوعي الذي يعكس السلوك الصحيح الذي يسعى إلى تعظيم المنفعة، الذي يقوم على أساس توافر المعلومات الكافية عن البدائل المتاحة للاختيار ونتائج كل منها"³.

يقول هيربرت سيمون أن عملية الإدارة ما هي إلا عملية اتخاذ القرارات، وما المدير إلا متخذ القرار⁴.

من خلال هذا يرى هيربرت سيمون أن كل العمليات داخل التنظيم تدور حول عملية اتخاذ القرارات وان السلوك التنظيمي هو كنتيجة لاتخاذ القرارات، ولهذا ينبغي معرفة طرق اتخاذ القرارات من أجل فهم السلوك التنظيمي.

وحسب هيربرت سيمون فإن خطوات عملية اتخاذ القرار تتم على النحو التالي⁵:

- يبدأ متخذ القرار بوضع هدف مثالي يسعى لتحقيقه حسب مستوى طموحه.
- وجود مشكلات وقضايا تستدعي اتخاذ القرار والتفكير فيه وتسمى مرحلة التفكير و التصميم.

¹ - أحمد زردومي، التقنوقراطيون واتخاذ القرارات في الإدارة العمومية، أطروحة دكتوراه، جامعة قسنطينة، 2003-2004، ص69.

² - نواف كنعان، اتخاذ القرارات الإدارية بين النظرية والتطبيق، مكتبة دار الثقافة للنشر، الأردن، ط2، 1992، ص65.

³ - H.SIMON :New Science of management decision: **neux york herper 1980, p50.**

⁴ - ناديا أيوب، نظرية القرارات الإدارية، مطبعة تربي، سوريا، 1989، ص34.

⁵ - أحمد زردومي، مرجع سابق، ص 71، 70.

- مرحلة البحث والاطلاع وذلك بالاعتماد على المعلومات وتحليل المواقف، والبحث عن البدائل، المقارنة بينهما، ويعد هذا عمل بطريقة جماعية تستدعي تقسيم العمل والمهام وتصنيف الجهود.
- اختيار القرار الصائب ومحاولة تبسيط معالمة، حيث يتخذ القرار المناسب وذلك لاعتقاده بأنه كاف ولا مجال لتضييع مزيد من الجهد والوقت، فالمسير له نظرة واقعية للأمور.
- أما القرارات المفاجئة في معظم الحالات لا تخضع لقواعد منطقية، فهي تعد قرارات سريعة قد لا تفهم المعطيات الواقعية. أما القرار الرشيد فهو يعتمد على الأوضاع والمتغيرات المحيطة والتي لها تأثير في حالة اتخاذ القرارات. ثم تضيف بعض التعديلات عن الحاجة والتي هي بمثابة ردود أفعال من المحيط المعقد غير الثابت والسعي باستمرار إلى إعادة توجيهه وإلى رسم المحيط الإداري، فهي تسعى إلى تحقيق التوازن بشكل ملائم. ومهما يكن فالمسير ليس راشداً بشكل نهائي ولا متأثراً بالمحيط بشكل مبالغ فلا يوجد قرار كامل مثالي 100% كما يقال، فقيمة القرار مرتبطة بالأهداف ربح وخسارة.
- رغم الجهود التي قدمها هيرت سيمون في نظرية اتخاذ القرارات، فهناك بعض النقائص التي يؤخذ عليها لعل أهمها:
- إعتبر المحيط عاملاً هاماً، حيث أنه يؤثر في مراحل القرار، لكن هذا يعد مبالغة كبيرة، لأنه قد ينعكس سلبي على متخذ القرار بحيث يعتمد على قواعد منطقية بعيدة عن الواقع، وهذا يؤدي بطبيعة الحال إلى اتخاذ قرارات غير صائبة.
- يجد المسؤول صعوبات كبيرة في الحصول على المعلومات الدقيقة، لذا يكتفي بالمعلومات المتواجدة فقط، فهو يتأثر بالسلطات العليا وما تمليه عليه وهذا يهدف للحفاظ على الولاء ومنصب العمل.
- صعوبة الاختيار بين مجموعة البدائل، تجعل المسؤول في مشكلة ماهي القواعد التي يستخدمها؟ وماهي المعايير المعتمدة؟ هل هي معايير اجتماعية اقتصادية أو تقنية؟.
- محدودية الرشد فمفهوم الرشد مفهوم نسبي فمهما كانت قمة الرشد في زمن الاشتراكية قد يتحول في زمن الانفتاح إلى نوع من الغباوة والبلادة بالنسبة إلى سلسلة من القرارات في عهد الاشتراكية يعتبر اليوم من القرارات الرشيدة من أجل تنمية الاستثمار في المجال الفلاحي والصناعي قد يتحول إلى قلائل اجتماعية وسياسية في وقت لاحق بالنسبة للمجتمع الجزائري¹.

¹ - أحمد زردومي، مرجع سابق، ص 72.

3-4. نظرية الدافعية لماسلو/ هيرزبيرغ:

هناك نظريات عديدة في مجال الدافعية والتحفيز نذكر منها نظرية ماسو وهيرزبيرغ:

3-4-1. نظرية ماسلو Maslow's Theory:

وهي من النظريات المعروفة في الحاجات الإنسانية، قدمها إبراهيم ماسلو " Abraham Maslow"، والتي تسمى باسم نظرية تدرج الحاجات "Needs Hierarchy Theory"، والافتراض الرئيسي في هذه النظرية هو أن الفرد إذا نشأ في بيئة لا تشبع حاجاته فإنه من المحتمل ان يكون أقل قدرة على التكيف وغير صحيح وظيفياً¹.

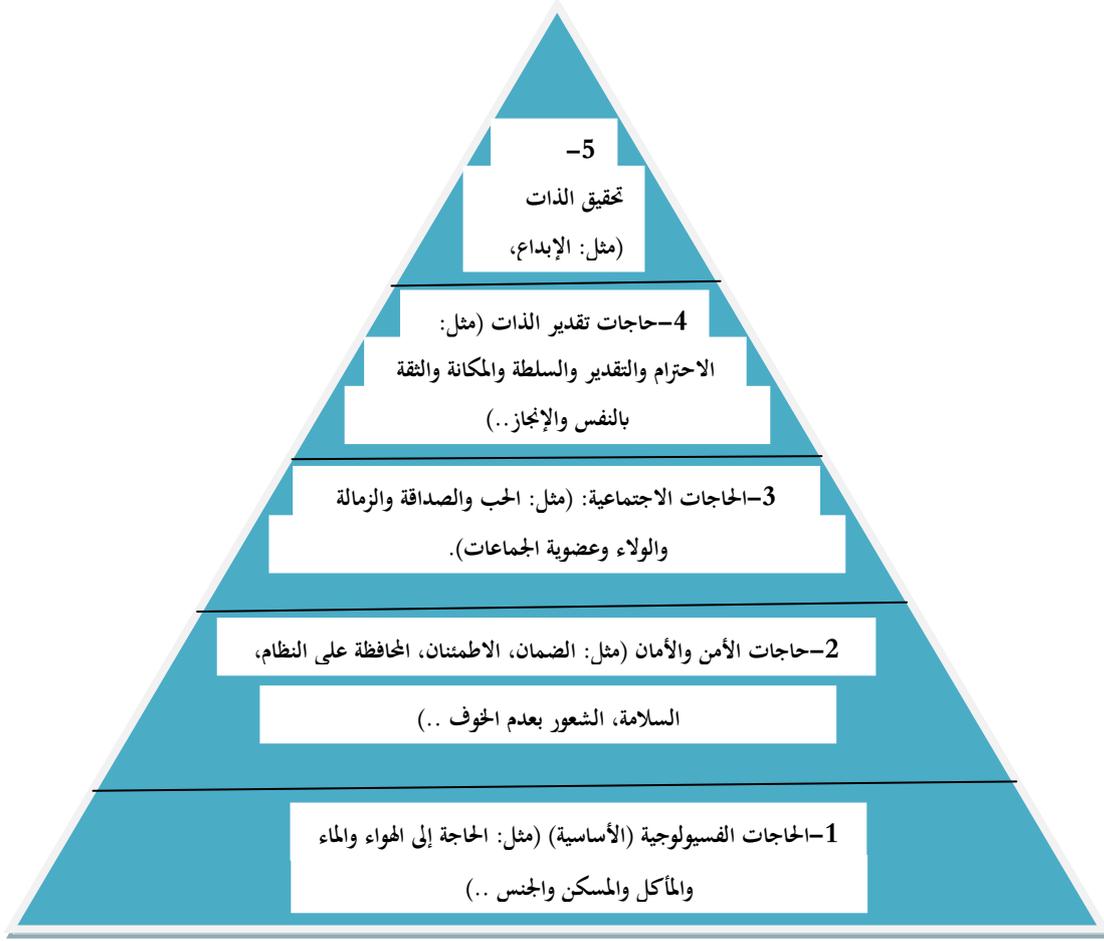
ويرى ماسلو أن الحاجات الفسيولوجية والأمن والأمان ضرورية للمحافظ على بقاء الفرد، وهي موجودة لدى الإنسان والحيوان، في حين أن الحاجات الاجتماعية وتقدير وتحقيق الذات موجودة لدى الإنسان فقط ولازمة لسعادته وطمأنينته².

هذا ولقد قسم ماسلو الحاجات الإنسانية في شكل هرمي " Needs Hierarchy" إلى خمسة أنواع كما هو موضح في الشكل التالي:

¹ - مدحت مُجَّد أبو النصر، الإدارة بالحوافز أساليب التحفيز الوظيفي الفعال، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة، 2012م، ص117.

² - مدحت مُجَّد أبو النصر، إدارة وتنمية الموارد البشرية الاتجاهات المعاصرة، مجموعة النيل العربية، ط1، القاهرة، 2007م، ص341.

الشكل رقم (8): هرم الحاجات الإنسانية كما حددها ماسلو



المصدر: مدحت مُجَّد أبو النصر، الإدارة بالحوافز أساليب التحفيز الوظيفي الفعّال، مرجع سابق، ص118.

وفي كتابه الأخير أضاف ماسلو الحاجة إلى المعرفة والفهم ووضعها من حيث الأهمية بعد الحاجة إلى التقدير والاحترام وقبل الحاجة إلى تحقيق الذات؛ وذلك لأن الإنسان إذا فشل في إشباع حاجته إلى المعرفة والفهم فإن النتيجة المتوقعة هي أنه سوف تكون له شخصية فقيرة في معارفها، وقد يؤدي ذلك إلى عدم الاهتمام بالحياة، أو قد تصبح الحياة غير ذات معنى في نظر هذا الإنسان، وفي حالات كثيرة قد يكون من المستحيل على الإنسان الذي فشل في إشباع حاجة المعرفة والفهم أن يحقق ذاته أو يرتقي لإشباع الحاجة التي تليها في الترتيب كما يتصور ماسلو¹.

¹ - مدحت مُجَّد أبو النصر، إدارة وتنمية الموارد البشرية الاتجاهات المعاصرة، مرجع سابق، ص119.

إن عدم إشباع الحاجات الإنسانية والتي نشعر بأهميتها تؤدي إلى نتائج عكسية على التنظيم، وقد ينتج عنها سلوك عدواني لدى الفرد، وعدم رغبة في التعامل مع الإدارة، ولا تعتبر هذه الظاهرة عندئذ أمراضاً في الشخص بل أمراضاً في التنظيم الذي لا يعطيه الفرصة لإشباع الحاجات المهمة له. إن نظرية ماسلو تظل نظرية بسيطة واضحة تصلح إلى حد كبير لتفسير ظاهرة الحافز والدافعية بتحديد الحاجات التي تحرك السلوك الإنساني¹.

3-4-2. نظرية هيرزبيرغ Herzberg's Theory:

بناء على الأبحاث التي قام بإجرائها عالم النفس فريدريك هيرزبيرغ Fredrick Herzberg توصل إلى نتيجتين محددتين تشرحهما سامية فتحى عفيفي كالتالي²:

أ- إن هناك مجموعة من الظروف الخارجية للوظيفة التي ينتج - في حالة عدم وجودها - عدم الرضا عند العاملين، ولا يعني وجودها بالضرورة وجود دافعية لدى العاملين، هذه الظروف هي عوامل عدم الرضا، أو العوامل الصحية؛ لأنها ضرورية لعدم حدوث حالة من عدم الرضا على الأقل. وترتبط هذه العوامل ببيئة ومحيط الوظيفة، وتسمى عوامل الرضا **Dissatisfiers**، وتشمل:

- الأمان الوظيفي.

- الراتب.

- ظروف العمل.

- المركز.

- سياسات المنظمة.

- نوعية الإشراف الفني.

- نوعية العلاقات الشخصية بين الزملاء والمشرفين والمرؤوسين.

ب- هناك مجموعة من الظروف الداخلية للوظيفة تساعد على إيجاد مستويات من الدافعية يمكن أن تفضي إلى مستوى جيد من الأداء، فإذا لم تتوافر هذه الظروف فلن ينتج عن ذلك شعور بعدم

¹ - محمد عبد العال النعيمي، راتي جليل صويص، غالب جليل صويص، إدارة الجودة المعاصرة مقدمة في إدارة الجودة الشاملة للإنتاج والعلميات والخدمات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، (د.ط)، عمان، الأردن، 2020م، ص86.

² - مدحت محمد أبو النصر، تنمية الموارد البشرية مناهج واتجاهات وممارسات، المنهل، (د.ط)، 2009م، ص165، 166.

الرضا، وتتعلق هذه الجوانب بمحتوى الوظيفة ويطلق عليها اسم عوامل الرضا وتشمل:

- الإنجاز.
- التقدير.
- مهام العمل نفسه.
- المسؤولية.
- التقدم في الوظيفة.
- النمو والتطور الذاتي.

وكما هو واضح فقد قام هيرزبيرغ بتقليص مستويات ماسلو الخمسة للحاجات إلى مستويين للتحليل، تقابل فيهما العوالم الصحية حاجات المستويات الدنيا عن ماسلو، وهذه العوامل في الأساس عوامل وقائية تساعد في تخفيض حالة عدم الرضا، أما إذا كانت موجودة فتنشأ حالة يكون مستوى عدم الرضا فيها صفرًا **Zero Dissatisfaction** أو درجة الحياد، فالعوامل الصحية (أو عوامل البيئة المحيطة بالوظيفة) لا تدفع الأفراد إلى أفضل في حد ذاتها¹.

3-5. نظرية ريتشارد سنايدر:

قام سنايدر بعدة بحوث ودراسات ميدانية بخصوص صناعة القرارات في المؤسسات الأمريكية، حيث اعتمد على المنهج التحليلي في دراسة المواضيع، وركز على الأحداث المحيطة بالقرار والقدرة على التعامل مع مختلف المواقف المتحركة. فمنهج التحليل يساعد كثيرا على وصف العلاقة الموجودة بين العاملين، وطرح جملة من الأسئلة مثل: لماذا ظهر هذا الموقف بهذا الشكل؟ ولماذا تغير بعد ذلك؟ و من هنا تظهر أهمية هذا المنهج في فهم المواقف وبالتالي يساعد هذا على اتخاذ قرارات فعالة.

يرى سنايدر أن عملية اتخاذ القرار تتكون من عدة أبعاد نفسية سلوكية تظهر في مجموعات متشابكة ومعقدة، سلوكية اجتماعية وكذلك أبعاد تكنولوجية، اقتصادية، سياسية وتاريخية.

إن التحليل في نظر سنايدر يعتمد على توظيف لمعلومات التي تسبق القرارات كما أنه يحلل أبعاد التحول أثناء خطوات اتخاذ القرار، ومن ثم يحلل خطوات القرار في العناصر التالية²:

¹ - مدحت محمد أبو النصر، تنمية الموارد البشرية مناهج واتجاهات وممارسات، مرجع سابق، ص 167.

² - منصف السليمي، صناعة القرار السياسي الأمريكي، مركز الدراسات العربي الأوربي، ط 1، 1997، ص 99.

أ- يفترض أن صانع القرار يتسم بالعقلانية المجردة وبالأخلاق الرفيعة أثناء اتخاذ القرارات، إلا أن الممارسة الإدارية محكومة فعليا بواقع إنساني ملموس يؤدي إلى وجود أحداث وأخطاء لأن الأعمال لا يمكن أن تنجز بواسطة أناس محردين بل تنجز بأشخاص متفاعلين في تصرفاتهم والعوامل المحيطة بهم لذلك فالمحلل لا بد أن ينزل من عالم التجريد إلى الواقع.

ب- إن فهم ديناميكية القرارات تفرض فهم خواص شخصية مسؤولين متخذي القرارات من حيث عيوبهم وإدراكهم وتصوراتهم وخبراتهم، كيف ينظرون إلى القضايا والأحداث، وكيف يستوعبون هذه القضايا؟ وكيف يتصرفون إزاءها؟ بناء على قرارات الواقع؟ فكل قرار يتخذ يعكس لنا صورة ورؤية صانع القرار ومن الذي اتخذ القرار؟.

ج- رؤية الجهات المرتبطة بالقرارات بحيث ينجم عنها ردود أفعال قد تكون إيجابية أو سلبية، ويتم هذا من خلال عملية تقييم القرارات.

وضع سنايدر ثلاث مستويات في معالجة عملية اتخاذ القرار من خلال منهج التحليل وهي

كالتالي:

- متخذ القرار له كفاءة، خبرة، تخصص.
- مستوى تحليل الدوافع، فالمحلل لا يمكنه أن يحلل من دون ذكر ودراسة الحوافز وسلوكيات العاملين وطموحاتهم، فتفسير هذا السلوك يساعد على فهم أهداف القرارات.
- تحليل طبيعة الإتصال والمعلومات التي يتحرك من خلال صانع القرار، فهل قنوات الاتصال المتبعة قنوات مغلقة، رسمية، غير رسمية، هابطة، نازلة؟ وكذا بالنسبة لطبيعة المعلومات هل هي غامضة، صحيحة، فكل هذه التحليلات تؤثر بلا شك في عملية مستوى اتخاذ القرارات ونوعيته¹.
- من خلال ما قدمه سنايدر في نظرية اتخاذ القرارات يمكن استخلاص ما يلي:
- لم يركز على أسباب التغيير بل ركز فقط على الظروف المحيطة والتي تحدث التغيير.
- قدم الممارسة الإدارية قبل خصائص وصفات متخذ القرار، وكذلك قبل العوامل المتعلقة بالقرارات.
- يرى أن العوامل الخارجية والداخلية لها نفس مستوى التأثير في عملية اتخاذ القرارات، وكل منها يؤثر في الآخر، ومع هذا فقط اهتم أكثر بالعوامل الخارجية.

¹-أحمد زردومي، مرجع سابق، ص 74.

- اهتم كثيرا بالأبعاد النفسية، والدوافع المعنوية التي تجعل المسؤول يتخذ القرار من زاوية واحدة وهي النفسية والسلوكية.

- لم يهتم بسلطة متخذ القرار، ونتائج القرارات، واكتفى بتحليل العمليات وخطوات اتخاذ القرار فقط.

4- القرارات السلطوية في المؤسسات العمومية الصحية:

القرارات السلطوية في المؤسسة العمومية الصحية، هي التي تصدرها الجهات المخولة بالسلطة في المؤسسات الصحية، سواء كانت سلطة سياسية أو إدارية أو طبية، وتهدف هذا القرار إلى تحقيق الأهداف والمصالح العامة للمؤسسات الصحية والمجتمع، وفيما يلي نتعرف على القرارات السلطوية في المؤسسات العمومية الصحية بالتعرف على قرار السلطة الإدارية أولاً، وقرار مجلس الإدارة ثانيًا، ثم قرار السلطة الطبية ثالثًا، وقرار المجلس الطبي رابعًا.

4-1. قرار السلطة الإدارية

تصدر عن السلطة الإدارية قرارات إستراتيجية تتعلق بكيان التنظيم الإدارية ومستقبله والبيئة المحيطة به، وتتميز القرارات الإستراتيجية بالثبات النسبي طويل الأجل، وبضخامة الاستثمارات أو الإعتمادات المالية اللازمة لتنفيذها، وبأهمية الآثار والنتائج التي تحدثها في مستقبل التنظيم، ما يتطلب إتخاذها عن عناية خاصة وتحليلات لأبعاد مالية واقتصادية واجتماعية، ونظرًا لأهمية آثار ونتائج القرارات الإستراتيجية على حاضر المنظمة ومستقبلها فإن الإختصاص في اتخاذها يكون منوطا بالإدارة العليا¹. ومن أمثلتها:

- قرار الوزارة الوصية بشأن السياسات والاستراتيجيات والتشريعات والمعايير الصحية الوطنية.
- قرارات المديرية الجهوية والولائية بشأن التنسيق والتوجيه والمراقبة والتقييم للأنشطة والبرامج والمشاريع الصحية في المناطق والولايات.
- قرارات مجلس الإدارة والمديرين والمجالس الطبية بشأن التخطيط والتنظيم والتسيير والتحسين للموارد والخدمات والجودة في المؤسسات الصحية.

¹-منصوري خيرة مونية، محاضرات في إدارة المنظمات الصحية، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية والمالية وعلوم التسيير، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم، الجزائر، 2022/2021، ص 70.

4-2. قرار مجلس الإدارة:

يقوم مجلس الإدارة بإصدار نوعين من القرارات هما:

أ- **قرارات تنظيمية:** وهي قرارات تتعلق بإعادة الهيكل التنظيمي للسلطات والمسؤولية والعلاقات بين الوظائف، وهذا النوع من القرارات ينصب على تسيير الموارد الإقتناء، تنظيم وتطوير المالية، البشرية، المادية والتكنولوجي، لأن التنظيم الإداري الجيد هو الذي يتضمن تدفق الموارد الإنتاجية لتنفيذ العمليات الإنتاجية المختلفة، وتُتخذ القرارات التنظيمية ضمن إطار الوظيفة الرسمية التي يوجد فيه المدير منطلقاً من دوره الرسمي وصلاحياته داخل المنظمة، وتمثل في الأنظمة والتعليمات التي يصدرها انطلاقاً من السياسة العامة للمنظمة¹.

ب- **القرارات التنفيذية (التشغيلية):** وهي القرارات التي تتعلق بمشكلات العمل اليومي وتنفيذه والنشاط الجاري في المنظمة وتعتبر هذه القرارات من اختصاص الإدارة المباشرة أو التنفيذية، كما أنّ هذه القرارات تتميز بأنّها لا تحتاج إلى مزيد من الجهد من قبل متخذها، بل يتم إتخاذها في ضوء الخبرات السابقة لمتخذها، كما أنّ إتخاذها يتمّ بطريقة فورية تلقائية وهي قرارات قصيرة المدى فهي تتعلق بأسلوب العمل الروتيني وتتقرر باستمرار، كما يساهم مجلس الإدارة رفقة المدير والمجالس الطبية في إصدار قرارات بشأن التخطيط والتنظيم والتسيير والتحسين للموارد والخدمات والجودة في المؤسسات الصحية².

4-3. قرار السلطة الطبية:

تهدف القرارات التي تصدرها السلطة الطبية في الجزائر إلى تنظيم وتطوير وتحسين الخدمات الصحية والطبية في البلاد، وحماية حقوق ومصالح المرضى والممارسين الطبيين، وضمان الجودة والسلامة والأخلاقيات في ممارسة المهنة، ومن بين أهم قرارات السلطة الطبية يمكن ذكر الآتي:

- القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 2018³، يتعلق بالصحة، يضمن الحق في الصحة كحق أساسي للإنسان وينظم ويحدث المنظومة الصحية.

¹-منصوري خيرة مونية، مرجع سابق، ص 70.

²-المرجع نفسه، ص 71.

³-القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018، يتعلق بالصحة، ج. ر. ج. ع. ج. ع 46، الصادرة في 29 يوليو سنة 2018م.

- إعطاء أولوية للوقاية من الأمراض غير المتنقلة والرعاية الصحية للفئات الهشة مثل الأمهات والأطفال والمسنين والمعوقين والمدمنين.
- الحفاظ على الخدمة المدنية للممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية، خاصة في ولايات الجنوب والهضاب العليا.
- إنشاء وكالة وطنية للمواد الصيدلانية وتنظيم نزع وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية والمساعدة الطبية على الإنجاب.
- وضع أحكام جزائية تتعلق ببيع وترويج وإشهار التبغ والتدخين في الأماكن العمومية.

5- العلاقة السوسولوجية بين ازدواجية السلطة وعملية اتخاذ القرار:

إزدواجية السلطة مصطلح استخدم لأول مرة بواسطة لينين، ورغم أن "إزدواجية السلطة" قد وضحت لأول مرة من الناحية المفاهيمية على يد برودهون، والتي كانت تصف وضعاً في أعقاب ثورة فبراير تواجدت فيه سلطتان، وهما مجالس العمال (أو مجالس السوفيت الحكومية المنتخبة)، على وجه الخصوص بتروغراد سوفيت (**Petrograd Soviet**) والجهاز الحكومي الرسمي للحكومة المؤقتة، في نفس الوقت وتصارعنا من أجل الفوز بالشرعية. وقد قال لينين إن هذا الموقف غير المستقر بالضرورة قد شكل فرصة فريدة للسوفييت للسيطرة على السلطة من خلال التخلص من الحكومة المؤقتة والإعلان عن أنفسهم أنهم الأساس لشكل جديد من أشكال سلطات الدولة. وقد وضح هذا المفهوم معالم الطريق لإستراتيجيات الثورات التالية التي قادها الشيوعيون، بما في ذلك الثورة الصينية التي قادها ماو. وقد خصص الاشتراكيون التحرريون حديثاً هذا المصطلح للإشارة إلى الإستراتيجية غير العنيفة للوصول إلى الاقتصاد والدولة الاشتراكية الليبرالية من خلال إنشاء المؤسسات الخاصة بالديمقراطية التشاركية المباشرة بشكل متزايد ثم ربطها ببعضها البعض لمجابهة هياكل السلطة الحالية لرأسمالية الدولة. وفي هذا السياق، يشار إلى الإستراتيجية ذاتها في بعض الأحيان على أنها "السلطة المعاكسة" للتمييز بينها وبين الأصول التي وضعها لينين¹.

¹ - موسوعة عريق، إزدواجية السلطة، 2023، متاح على الموقع: https://areq.net/m/ازدواجية_السلطة.html ، تاريخ الاطلاع: 2023/11/25، الساعة: 20:38.

يمكن القول أن إزدواجية السلطة هي وجود نوعين من السلطة التي تؤثر على اتخاذ القرارات، وقد تكون في المؤسسات عبارة عن سلطة إدارية وسلطة تنفيذية.

إن الإزدواجية التي يضمها مفهوم العلاقة التنفيذية والعلاقة الاستشارية يمكن أن تشكل ترابط بتداخل العلاقات الشخصية، كما يمكن أن تحدث العكس، فهناك سلطة تنفيذية تملك حق تقديم النصح، إضافة إلى ذلك هناك إزدواجية الوظيفة، فالوظيفة التنفيذية تلتزم بإنجاز أهداف المنظمة، والوظيفة الاستشارية تلتزم بتعزيز الوظيفة التنفيذية، الهدف من هذه الإزدواجية اتخاذ قرار مشترك بين السلطتين.

يعتبر هذا الأسلوب أكثر الأساليب فعالية في التسيير الحديث للمستشفيات والذي غالبا ما يقيس جودة الخدمة والقرار من خلال إشراك جميع الفاعلين في اتخاذ القرارات¹، والمدراء في المستقبل يجب أن يستعملوا هذا الأسلوب بشكل أوسع لسرعة التغيير في المؤسسات بصفة عامة والتدفق المستمر للمعلومات والأفكار الجديدة²، وإذا ما نظرنا إلى المستشفى نجد أنه الأجدر والأولى بتطبيق السلطة التشاركية نظرا لتوزع السلطة سواء رسميا أو غير رسميا متوازنا أو غير متوازن بين الجهاز الفني والإداري، فالجهاز الفني هو هيئة استشارية لكن على المستوى العملي نجد أنه يستعمل سلطته الفنية في التأثير على القرارات فاحتكار مجموعة من الخبراء والفنيين للتقنية داخل المؤسسة، قد يكسبهم سلطة موازية للسلطة التنفيذية أو الإدارية، وهو نفس الشيء بالنسبة للأطباء الأخصائيين والأطباء العاميين داخل المستشفى، فهم يتمتعون بسلطة فنية - مهنية - خلافا للمدراء الذين يتمتعون بسلطة إدارية رسمية. وتعرف السلطة المهنية على أنها: "جدارة أصحاب المهن الفنية العليا في الحكم على المسائل المتصلة بمهنتهم أو تحليلها"³.

¹-Danil fenthamel pierre massot, **développer ton autorité**, Edition d'organisation, groupe eyrolles, paris, 2007. P35.

²-Danil fenthamel pierre massot, op.cit., pp, 35-37.

³-**Somech, A. (2010)**. Participative decision making in schools: A mediating-moderating analytical framework for understanding school and teacher outcomes. **Educational Administration Quarterly**, 46 (2) 174-209,2016.

ومنها تستمد السلطة الطبية قوتها، فلا يستطيع المدير مهما كانت قدراته أن يتدخل في أمور فنية خاصة بالطبيب، وهنا يجد الطبيب نفسه لديه القوة في ممارسة سلطته على المرضى، بالإضافة إلى المصالح التقنية، ويتعداهم إلى المرضى... الخ. فطبيعة التكوين وطبيعة الوظيفة التي يشغلونها، بفضل التأهيل والخبرة والكفاءة المعترف لهم بها، تجعلهم يتمتعون بالسلطة المهنية داخل المؤسسة، ويؤثرون بها على القرارات الإدارية¹.

أما الجهاز الإداري بإدارته الطبية والإدارية فإنه دائماً ما يهتم بالعملية الإدارية وهنا تقع عليه مسؤولية كبيرة خلافاً للمؤسسات الأخرى التي تهتم بوظائف التوجيه والرقابة والتنظيم والتوظيف التي تتعداها إلى الجانب الإنساني والفني في المستشفى من خلال إنجاز الأهداف، باستخدام الموارد البشرية والمادية والتكنولوجية المتاحة، وهذه العملية يمكن النظر إليها كعلاقة بين المدخلات التي يتم تحويلها إلى مخرجات مرغوبة².

¹ - فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة، عمان، ص 275.

² -Liu, C., Bartram, T., Casimir, G., & Leggat, S. G. The Link Between Participation in Management Decision Making and Quality of Patient Care as Perceived by Chinese Doctors. *Public Management Review*, 17(10), 1425– 1443 (2014).

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تم التطرق لمفهوم عملية اتخاذ القرار وأهميتها وخصائصها والعوامل المؤثرة فيها وخطواتها، وكذا أنواع القرارات الإدارية، وكذا أهم النظريات السوسيولوجية في اتخاذ القرار، ثم الإشارة إلى القرارات السلطوية في المؤسسة الصحية العمومية، وأخيرا إبراز العلاقة السوسيولوجية بين ازدواجية السلطة وعملية اتخاذ القرار.

الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للدراسة

1- المنهج المتبع

2- مجالات الدراسة

2-1. المجال المكاني

2-2. المكان البشري

2-3. المجال الزمني

3- الدراسة الاستطلاعية

4- عينة الدراسة

5- أدوات جمع البيانات

5-1. الملاحظة

5-2. المقابلة

5-3. الوثائق

5-4. الإستبيان

6- الأساليب الإحصائية

7- إختبار صدق وثبات أداة الدراسة

9- تحليل استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات الاستبيان

9-1. تحليل استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور ازدواجية السلطة

9-2. تحليل استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور اتخاذ القرار

10- إختبار فرضيات الدراسة

تمهيد:

نتناول في هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة، بدءاً بالمنهج المتبع، ثم التعريف بمجالات الدراسة لكل من المجال المكاني والبشري والزمني، ثم تقديم الدراسة الاستطلاعية وذكر عينة الدراسة وأدوات جمع البيانات والأساليب الإحصائية المستخدمة.

وعليه سوف يتكون هذا الفصل من النقاط الرئيسية التالية:

- 1- المنهج المتبع.
- 2- مجالات الدراسة.
- 3- الدراسة الاستطلاعية.
- 4- عينة الدراسة.
- 5- أدوات جمع البيانات.
- 6- الأساليب الإحصائية.
- 7- إختبار صدق وثبات أداة الدراسة.

1- المنهج المتبع:

قصد تحليل ومعالجة الإشكالية الرئيسية والتساؤلات الفرعية للبحث، والإمام بمختلف حيثياته سواء في الجانب النظري أو الجانب التطبيقي، فقد إعتمدنا بداية على المنهج الوصفي التحليلي في القسم النظري من الدراسة، بهدف تحليل وإستنباط المفاهيم والأسس النظرية للدراسة، من خلال التعرف على مفهوم التنظيم والسلطة وعلاقة كل منها بالآخر، وصولاً إلى تحديد مفهوم ازدواجية السلطة داخل المنظمة، وكذا مفهوم وخصائص المستشفيات التي تشكل الحقل الأساسي لهذه الدراسة، والتركيبية البشرية والتنظيمية لهذه المنظمات، والوصول إلى نتائج دقيقة وأكثر موضوعية حول ظاهرة ازدواجية السلطة وعلاقتها بعملية اتخاذ القرار.

وقد إعتمدنا على الملاحظة والإستبيان كأداتين أساسيتين من أدوات البحث لجمع المعلومات الميدانية.

2- مجالات الدراسة:

1-2. المجال المكاني:

تمثلت الحدود المكانية لهذه الدراسة في ثلاثة مؤسسات عمومية إستشفائية بمدينة غرداية وهي المؤسسة العمومية الإستشفائية الدكتور ترشين إبراهيم والمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الدكتور قضي بكير والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية الشهيد شنيني موسى، وقد تم اختيارها بمدينة غرداية لأنها تختلف من حيث شكلها القانوني وهيكلها التنظيمي وطبيعة عملها ونطاق اختصاصها، وفيما يلي سنقوم بتقديمها:

1-2-1. التعريف بالمؤسسة العمومية الإستشفائية الدكتور ترشين إبراهيم بغرداية:

تقع مؤسسة ترشين إبراهيم بدائرة بونورة ولاية غرداية، يحدها من الشمال دائرة بريان ومن الجنوب دائرة متليلي الشعانبة، وهي عبارة عن مؤسسة إستشفائية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وهي مؤسسة صحية تقوم بالخدمات اللازمة للمواطنين والمرضى، وذلك بتوفير الراحة اللازمة والعلاج والهدوء، وهي عبارة عن بناء جاهز من طرف المؤسسة (BOYGUES) في 18 مارس 1982، وفي عام 1993 سمي بمستشفى الدكتور ترشين إبراهيم ثم تحول إلى المؤسسة العمومية الاستشفائية، حيث يحتوي على 124 سرير و 216 (أطباء وممرضين).

تتكفل المؤسسة في مجال نشاطها بشكل منظم ومنسجم بحاجيات السكان الصحية، ويقوم بالمهام

التالية:

- يتضمن توزيع الإسعافات وبرمجياتها.
- يساهم في تأهيل مستخدمي المصالح وتحسين مستواهم.
- ويشمل المصالح الاستشفائية التالية:
 - مصلحة الاستعجالات.
 - مصلحة الطب الداخلي.
 - مصلحة الجراحة العامة.
 - مخبر وحقن الدم.
 - مصلحة التحليل والأشعة.
 - بالإضافة إلى مصالح الإدارة.

شرح هيكلها التنظيمي:

- أ. المدير: يمثل السلط التنفيذية لوزارة الصحة، يقوم بتوزيع الصلاحيات بين الموظفين، كما يساهم في مساعدة السلطة العليا على تطبيق القرارات الاقتصادية والإدارية والتقنية.
- ب. الأمانة: تشرف عليها سكرتيرة بمساعدة عون تقني، تقوم بما يلي:
 - تسجيل البريد الصادر والوارد.
 - استقبال المكالمات الهاتفية.
 - استقبال وتوجيه الزوار.
 - التنسيق بين مكتب المدير والمصالح الأخرى.
- ج. مديرية المصالح الصحية: مهمتها مراقبة المصالح الإستشفائية والمراكز الصحية وتحضير إحصائية المرضى بالنسبة للدخول والخروج، وتضم مصلحة المراقبة والإنعاش، مصلحة الجراحة العامة، مصلحة الطب الداخلي، مصلحة الاستعجالات ومصلحة التحليل والأشعة.
- د. مديرية المصالح الاقتصادية: المهمة الرئيسية للمصالح الاقتصادية تتمثل أساساً في تسجيل الواردات والصادرات من المواد والأجهزة والغذاء والأدوية وغير ذلك من المشتريات ومستهلكات المؤسسة، ولهذا تعتبر هذه المصلحة همزة وصل بين جميع المصالح الأخرى وتضم: مصلحة المحاسبة، مصلحة التخزين، مصلحة العتاد والتجهيز، مصلحة الصيانة، الغسيل، المطبخ وحظيرة السيارات.

- هـ. مديرية المستخدمين والمالي: من بين مهامها الأساسية تسيير الموارد البشرية وذلك بإصدار مختلف الوثائق الإدارية (عقد العمل، شهادة العمل، رخص العطل،... إلخ).
- و. مصلحة الوقاية والأمن: تقوم بمراقبة وحفظ المواطنين داخل المؤسسة.
- ز. المصالح المالية: مسؤولة على ما يلي:
- تسيير الشؤون المالية.
 - دفع مستحقات المعوزين.
 - تسوية القضايا المالية العالقة والخاصة بالعمال.
 - وتتكون من مصلحتين هما:
 - مصلحة الميزانية: تقوم بالمهام التالية:
 - التحقق من الفواتير الخاصة بالموردين والمتعاملين الاقتصاديين.
 - التحقق من قائمة الأجور والتعويضات.
 - إرسال الحوالات والأمر بالدفع إلى المحاسب العمومي حسب الحالة.
 - مصلحة الأجور:
 - تقوم بتحرير قوائم الأجور.
 - تحضير بعض مخلفات الأجور منها الترقيات الدرجة والمنح.

جدول رقم 04: يوضح الطاقة الإستيعابية للمؤسسة العمومية الاستشفائية تريشين إبراهيم

المصالح	عدد الأسرة	الوحدات
الجراحة العامة	60	جراحة عامة، جراحة الجهاز البولي، جراحة الأعصاب، جراحة الأنف والحنجرة، جراحة العيون
الطب الداخلي	30	إستشفاء النساء، إستشفاء الرجال
أمراض الكلى وتصفية الدم	20	أمراض الكلى
طب العظام	16	رجال، نساء
الإنعاش	13	الإنعاش الطبي، الإنعاش الجراحي
الإستعجالات الطبية والجراحية	15	الإستعجالات
الطب الشرعي	04	الخبرة الطبية القضائية، المساجين

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات من المديرية الفرعية للمستخدمين.

يشرف على تأطير هاته المصالح إداريون، أطباء متخصصون، أطباء عامون، بيولوجيون، أطباء نفسيون،... إلخ، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم 05: يوضح تعداد المستخدمين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية تريشين إبراهيم

الرقم	الرتبة	العدد
01	طبيب متخصص	78
02	طبيب عام	31
03	نفساني	03
04	فيزيائي طبي	03
05	بيولوجي	15
06	صيدلي	02
07	شبه طبي	151
08	تقني	11
09	مخبري	13
10	إداري	79
11	عامل مهني	202
	المجموع	588

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات من المديرية الفرعية للمستخدمين.

2-1-2. التعريف بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة الدكتور قضي بكير:

تعد المؤسسة الاستشفائية العمومية المتخصصة قضي بكير بغرداية أحد أهم المؤسسات الصحية في ولاية غرداية لأنها تهتم بالأمومة والطفولة، أنشأت طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 07-204، المؤرخ في 30 جوان 2007.¹ بدأت في العمل في نوفمبر 2008. وهي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري،

¹ - المرسوم التنفيذي رقم 07-204، المؤرخ في 30 جوان 2007، ج. ر. ج. ج. عدد 43، الصادرة بتاريخ 01 جويلية 2007.

تحمل الشخصية المعنوية وتتمتع بالاستقلال المالي، أنشئت بموجب المرسوم رقم 97-465 المؤرخ في 2 ديسمبر 1997.¹

تقع في وسط مدينة غرداية، يجدها من الشمال المؤسسة العمومية الاستشفائية الأغواط، ومن الشرق المؤسسة العمومية الاستشفائية ورقلة، ومن الجنوب المؤسسة العمومية الاستشفائية المنيعية.

تتكفل المؤسسة في مجال نشاطها إلى التكفل التام وتلبية بطريقة متكاملة ومتسلسلة للحاجيات الصحية للسكان في مجال أمراض النساء والتوليد، حيث تسعى إلى:

- ضمان تنظيم وبرمجة وتوزيع العلاج، التشخيص والإقامة في المستشفى.
- تطبيق البرامج الوطنية الصحية المتعلقة بالتخصص الصحي.
- ضمان النظافة ومواجهة الإزعاج والمشاكل الاجتماعية في مجال هذا التخصص.
- ضمان تحسين ومثالية أداء الأشخاص العاملين في المصالح الصحية.

تتكون المؤسسة من مصلحتين، وتنقسم إلى 8 وحدات كالتالي:

جدول رقم 06: يوضح مصالح المؤسسة الاستشفائية المتخصصة قضي بكيير وقدرتها الاستيعابية

المصالح	عدد الأسرة	الوحدات
أمراض النساء والتوليد	62	- أمراض النساء. - النساء الحوامل اللواتي تواجهن الخطر. - العناية والمتابعة ما بعد الولادة. - الاستشارة.
طب الأطفال	28	- الأطفال حديثي الولادة - الرضع - الأطفال الكبار - الاستشارة والاستعدادات

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على الوثائق المقدمة من المؤسسة الاستشفائية العمومية المتخصصة قضي بكيير.

¹- المرسوم رقم 97-465، المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، ج. ر. ج. ج. عدد 81، الصادرة بتاريخ 10 ديسمبر 1997.

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن مصالح المؤسسة والمتمثلة في مصلحة أمراض النساء والتوليد ذات سعة 62 سرير والتي تنقسم إلى أربعة وحدات مختلفة وهي وحدة أمراض النساء، وحدة النساء الحوامل اللواتي تواجهن الخطر، والعناية والمتابعة بعد الولادة ووحدة الاستشارة الطبية.

وتتوفر المؤسسة الاستشفائية المتخصصة قضي بكير بغرداية على موارد بشرية هامة في العديد من الاختصاصات الصحية، من أطباء وممرضين وفنيين، كما هو مبين في الجدول الموالي.

جدول رقم 07: يوضح عدد أفراد الطاقم الطبي في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة قضي بكير

الاختصاص	عدد الممارسين (المتخصصين في الصحة العمومية)
طب النساء والتوليد	04 من المهمة الكوبية
طب الأطفال	08 (06 جزائريين و 02 من كوبا)
الأطفال الحديثي الولادة	03 من المهمة الكوبية
التخدير والانعاش	06 منهم 02 من المهمة الكوبية
الممارسين العامين	13
صيادلة	02
أخصائيين نفسانيين	03

المصدر: من إعداد الباحث بناء على معطيات المديرية الفرعية لإدارة الموارد البشرية بالمؤسسة

الاستشفائية المتخصصة الدكتور قضي بكير بغرداية.

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن عدد الممارسين المتخصصين في الصحة العمومية مقسمة على حسب الاختصاص كما تظهر جليا الموارد البشرية المحلية والموارد البشرية المستوردة من الخارج أي اليد العاملة الكوبية في إطار الصداقة الجزائرية الكوبية.

جدول رقم 07: يوضح عدد أفراد الطاقم شبه الطبي في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة قضي
بكير

العدد	التخصص
25	القابلات
44	ممرض للصحة العمومية
15	مساعد تمريض للصحة العمومية
15	الموظفين العاملين في المخبر
11	الموظفين العاملين في الأشعة
03	مهيئ في الصيدلة
01	المساعدين الاجتماعيين
01	اختصاص الصحة العمومية في التغذية
115	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على وثائق المؤسسة العمومية المتخصصة قضي بكير بغرداية.

نلاحظ في الجدول أعلاه عدد أفراد الطاقم شبه الطبي والموزع على حسب كل تخصص وفي آخر الجدول العدد الإجمالي والمقدر بـ 115 ممرض.

2-1-3 المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الشهيد شنيبي موسى:

تقع المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الشهيد شنيبي موسى بدائرة بونورة ولاية غرداية، يحدها من الشمال دائرة بريان ومن الجنوب دائرة متليلي الشعابنة، وهي عبارة عن مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وهي مؤسسة صحية تقوم بالخدمات اللازمة للمواطنين المرضى.

أنشئت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في جمادى الأولى 1428 الموافق لـ 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، وتنظيمها وسيرها.

من خلال التعريف يتبين لنا أن المؤسسة محل البحث من المرافق العامة والتي تقدم خدمات للمواطنين بشكل منتظم، و تتكون هذه المؤسسة من العديد من المرافق والمنشآت التابعة لها والمتمثلة في العيادات المتعددة الخدمات وكذا قاعات العلاج إضافة إلى مصالح أخرى.

يتمد الحيز الجغرافي الصحي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية الشهيد شنيبي موسى إلى غاية دائرة بريان ودائرة ضاية بن ضحوة شمالا ودائرة العطف جنوبا ودائرة القرارة شرقا، إضافة لدائرة غرداية مقر الولاية، وتشتمل على العديد من العيادات المتعددة الخدمات وقاعات العلاج.

وكما هو مقرر قانونا فإن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية شنيبي موسى تتكفل بصفة كاملة ومتسلسلة بالمهام التالية:

- الوقاية والعلاج القاعدي:

وهي العمل الإجرائي السابق للمرض ويتضمن العديد من التدابير والاحترازاات ، والتي تهدف للمحافظة على صحة الفرد و تحسينها وذلك من خلال مكافحة الأوبئة والأمراض المتنقلة ، ولتحقيق هذا الغرض لابد من توفير العوامل الثلاثة التالية:

أ - اتقاء الأمراض والجروح والحوادث.

ب - الكشف عن الأعراض المرضية في الوقت المناسب لمنع حدوث المرض.

ت - الحيلولة دون تفاقم المرض لدى حدوثه، تفاديا للآثار المزمنة وتحقيقا لإعادة التكييف السليم.

- تشخيص المرض:

ولتحقيق هذا الهدف يوجد على مستوى كل بلدية عيادة متعددة الخدمات والتي تضمن توفير على الأقل طبيين قارين في الفترة الصباحية ، مع إمكانية ضمان المناوبة الليلية في بعض العيادات ، وذلك لغرض تشخيص المرض وتوجيه المريض وتقديم العلاج من حقن وتضميد وغيرها في قاعة العلاج بالعيادة ، وكذا بعض الخدمات الصحية والتي من شأنها المساعدة في التشخيص كالأشعة و التحاليل الطبية

- العلاج الجوّاري:

وذلك من خلال تقريب المؤسسات الصحية من المواطن، ويأتي تبعا للبرامج التنموية للبلديات وذلك بإنشاء قاعات العلاج على مستوى الأحياء، حيث تتكفل المؤسسة العمومية للصحة الجوّارية بتسيير هذه القاعات وتجهيزها بالعتاد والمستلزمات الطبية إضافة إلى تعيين أعوان شبه طبيين بها، وكذا ضمان الدوريات الطبية حيث تستفيد القاعة من زيارة الطبيب ليوم أو يومين في الأسبوع، أو تعيين طبيب قار بها في حالة كفاية الأطباء وتبعا لعدد السكان بالمنطقة.

- الفحوصات الطبية العامة والفحوصات الطبية المتخصصة القاعدية:

وفي هذا الإطار تقدم المؤسسة العمومية للصحة الجوّارية الفحوصات الطبية العامة والتي تعتمد على الأطباء العامين ، وذلك من خلال تقديم الوصفات الطبية وكذا العلاجات الأولية، على مستوى عياداتها المتعددة الخدمات، أما بخصوص الفحوصات الطبية المتخصصة فهي تتكون من شقين: فحوصات يقوم بها الأطباء الأخصائيين وهو من اختصاص المؤسسة العمومية الاستشفائية، أما الفحوصات الطبية فمن اختصاص المؤسسة العمومية للصحة الجوّارية، من خلال توفير مكاتب الفحص المتخصصة وتجهيزها على مستوى العيادات ، لأجل التكفل بالمرض والذين تم توجيههم من طرف أطباء عامين، أو تم التكفل بهم على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بإجراء عمليات جراحية أو أية تدخلات طبية ، حيث يقوم الطبيب المختص بمتابعة مرضاه على مستوى مكاتب الفحص بالعيادات المتعددة الخدمات.

يأتي هذا كعمل دوري في إطار برنامج مشترك بين المؤسستين على مدار الأسبوع ، ويمكن اللجوء إلى الدوريات والتي تمس العيادات المتعددة الخدمات، البعيدة عن مقر المؤسسة العمومية الاستشفائية، بتسيير برنامج قافلة طبية متخصصة مكونة من أطباء أخصائيين من مختلف التخصصات، بصورة شهرية أو دورية.

- الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي:

حيث يوجد على مستوى كل عيادة متعددة الخدمات مصلحة مختصة بالأمومة والطفولة تتكون من طبيب عام و قابلة وشبه طبيين ، يقومون بالسهر على متابعة وإرشاد النساء الحوامل، وكذا توفير جميع اللقاحات الضرورية أثناء الحمل وبعد الولادة.

إضافة إلى ذلك يوجد بالمؤسسة في بعض العيادات مصلحة للولادة الريفية والتي تتكفل بتوليد النساء وتعمل بصفة دائمة تحت إشراف طبيب عام وقابلة، وفي الحالات الاستعجالية يتم إخلاء المرضى للمؤسسة العمومية الاستشفائية.

- تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان:

وذلك من خلال تجسيد البرامج المسطرة في إطار المنظومة الصحية للدولة، والتي تتميز بما يلي:

- تخطيط صحي يندرج في السياق العام للتنمية الاقتصادية والاجتماعية الوطنية.
- إشراك القطاعات في إعداد البرامج الوطنية المحددة في مجال الصحة وتنفيذها.
- تطوير الموارد البشرية و المادية والمالية المتطابقة مع الأهداف الوطنية المحددة في مجال الصحة.
- تكامل أعمال الوقاية والعلاج وإعادة التكييف.
- توفير مصالح صحية لامركزية، قصد التكفل بكل حاجيات السكان الصحية.
- تنظيم مشاركة السكان النشيطة والفعالة في تحديد برامج التربية الصحية وتطبيقها.
- اندماج أعمال الصحة ، كيف ما كان نظام ممارستها.

جدول رقم 08: يوضح توزيع فئة الشبه الطبي على المصالح "المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

الشهيد شنيني موسى " EPSP

المصلحة	الاستعجالات	الأمومة والطفولة	طب الأسنان	التمريض	المخبر	الأشعة	المجموع
العدد	60	11	11	33	34	24	173

المصدر: من إعداد الباحث بناء على المعطيات المتوفرة من المديرية الفرعية للمستخدمين.

2-2. المجال البشري:

تمثلت الحدود البشرية لهذه الدراسة في فئة شبه الطبيين فقط (المرضى) في المؤسسات الصحية العمومية على مستوى مدينة غرداية وهي:

- ✓ المؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور تريشين ابراهيم.
- ✓ المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الدكتور قضي بكير.
- ✓ المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الشهيد شنيبي موسى.

2-3. المجال الزمني:

تم العمل على هذه الدراسة في الفترة الممتدة من سنة 2018 إلى سنة 2023، وتمت عبر ثلاثة مراحل:

✓ المرحلة الأولى:

إمتدت من شهر نوفمبر 2018 إلى شهر جوان 2019، وتم فيها اختيار موضوع البحث وجمع المعلومات النظرية عنه من المراجع والكتب.

✓ المرحلة الثانية:

امتدت من شهر جويلية 2019 إلى شهر سبتمبر 2021، وتمت فيها الدراسة المنهجية من إشكالية وفرضيات ومفاهيم وأدوات البحث.

✓ المرحلة الثالثة:

إبتداء من شهر مارس 2022، وتمت خلالها الدراسة الميدانية للموضوع من خلال النزول للميدان وتوزيع استمارات البحث وجمعها ومعالجتها وتحليلها واستخلاص النتائج.

3- الدراسة الاستطلاعية:

تمت الدراسة الاستطلاعية في المستشفيات محل الدراسة سألقة الذكر بهدف جمع المعلومات عن موضوع الدراسة أولاً، ثم التعرف على الطرق الممكنة للحصول على البيانات التي تخدم دراستنا من خلال اختيار الأدوات المناسبة لجمعها.

4- مجتمع الدراسة:

تمثل مجتمع البحث في الدراسة الحالية في جميع المرضى والمرضى الذين يعملون في المؤسسات الاستشفائية الثلاث:

- ✓ المؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور تريشين إبراهيم.
- ✓ المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الدكتور قضي بكير.
- ✓ المؤسسة العمومية للصحة الجوية الشهيد شنيبي موسى.

والذي بلغ عددهم 439 ممرض، وكان تقسيمهم كالآتي:

جدول رقم 09: يوضح توزيع فئة الشبه الطبي على المصالح "المؤسسة العمومية الاستشفائية

الدكتور تريشين إبراهيم" EPH

المصاح	الاستعجالات الطبية والجراحية	الانعاش والتخدير	الصيدلية	الجراحة العامة	الطب الشرعي	الطب الداخلي	أمراض الكلى وتصفية الدم	التحليل والأشعة	المخبر	المجموع
العدد	29	14	9	24	3	17	16	22	17	151

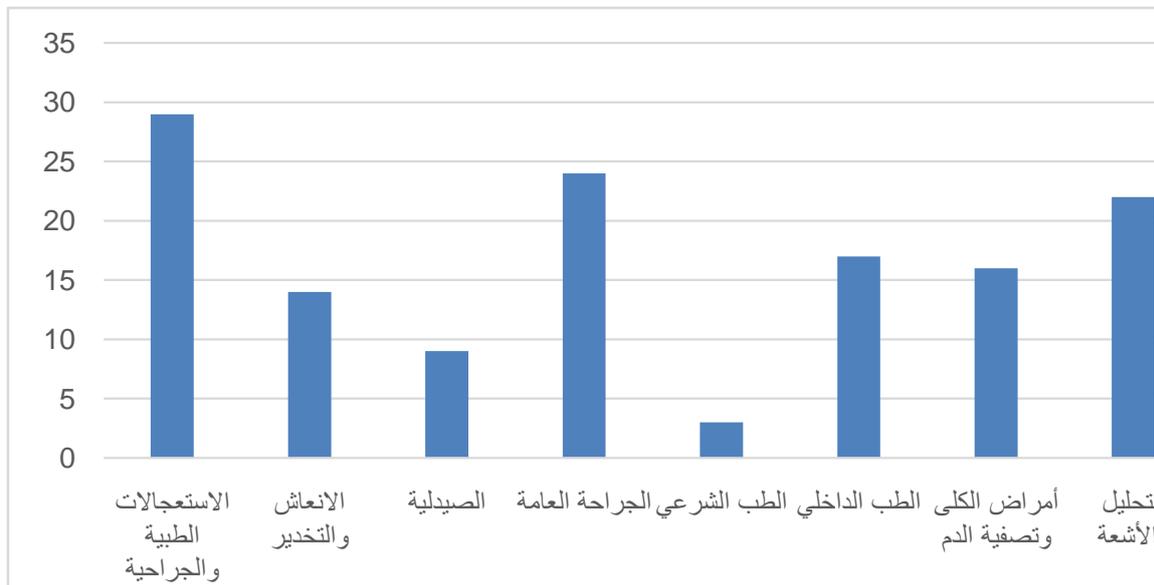
المصدر: من إعداد الباحث بناء على المعطيات المتوفرة من المديرية الفرعية للمستخدمين.

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن فئة الشبه طبي بمؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور تريشين إبراهيم" EPH احتلت أكبر نسبة للاستعجالات الطبية وذلك أنه قسم يشمل أكبر عدد بالنسبة لعينة الدراسة لان مصلحة الاستعجالات الأكثر عملا، وتتطلب إعطاء الاهتمام الأسرع وتقديم الإسعافات المستعجلة خوفا على المرضى ومحاولة إنقاذهم بأقصى وقت ممكن، في حين أن مصلحة الجراحة العامة هي الأخرى لا تقل أهمية عن مصلحة الإستعجالات وهذا ما يتضح من خلال الجدول، وتعنى هذه المصلحة بتقديم الرعاية الطبية للجراحية للمرضى الذين يحتاجون إلى تدخل جراحي لعلاج مختلف الأمراض والإصابات. هذه المصلحة تتعامل مع مجموعة واسعة من الحالات الطبية التي تتطلب عمليات جراحية، سواء كانت طارئة أو مبرمجة، و تقوم بتشخيص الحالات الجراحية حيث يقوم الأطباء في قسم الجراحة العامة بتشخيص المرضى الذين يعانون من مشاكل صحية يمكن علاجها عن طريق

الجراحة وإجراء العمليات الجراحية، حيث يقوم الأطباء بإجراء العمليات التي قد تشمل استئصال الأورام، إصلاح الكسور، استئصال الأعضاء أو الأنسجة المتضررة، أو غيرها من العمليات الجراحية، حتى من جانب متابعة المرضى بعد العمليات، يتم متابعة المرضى للتأكد من تعافهم بشكل صحيح ومن دون مضاعفات، كل هذا يوضح لنا أهمية هذه المصلحة في المستشفى قيد الدراسة.

وفيما يلي تمثيل بياني يوضح توزيع فئة شبه الطبي على مصالح المؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور تريشين ابراهيم حسب الشكل أدناه:

شكل رقم (09): يوضح توزيع فئة شبه الطبي على المصالح "المؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور تريشين ابراهيم" EPH



المصدر: من إعداد الباحث بناء على مخرجات الجدول

وفيما يلي توزيع فئة شبه الطبي على مصالح المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الدكتور قضي بكير حسب الجدول أدناه:

جدول رقم 10: يوضح توزيع فئة شبه الطبي على المصالح "المؤسسة الاستشفائية المتخصصة (الأمومة والطفولة) الدكتور قضي بكير" EHS

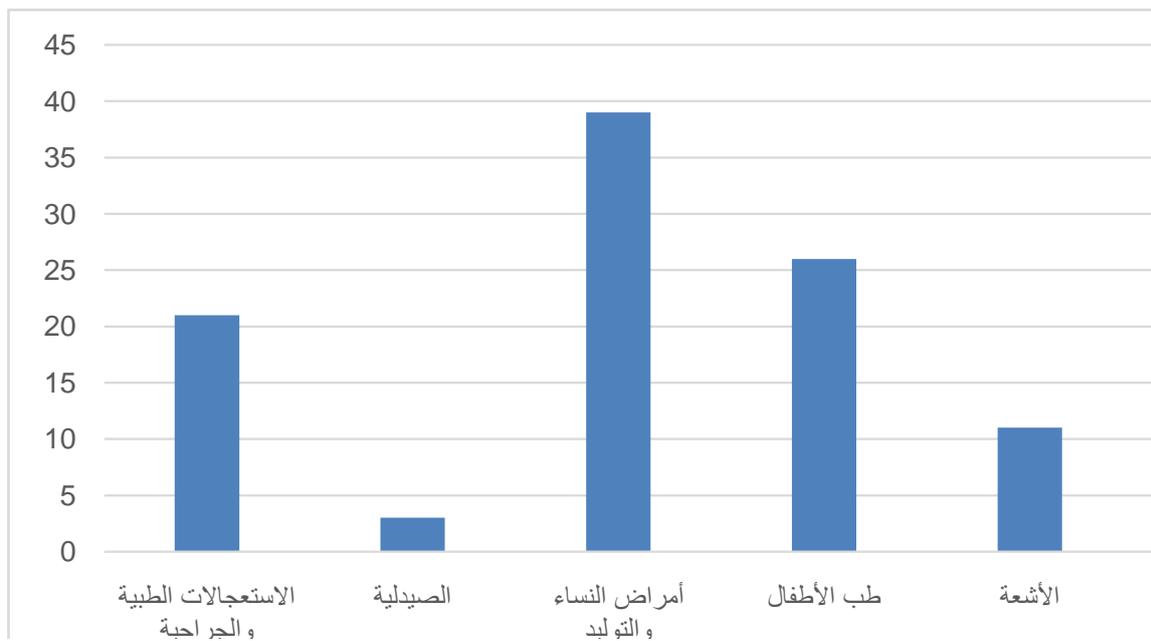
المصالح	الاستجالات	أمراض النساء والتوليد	طب الأطفال	الأشعة	المخبر	الصيدلية	المجموع
العدد	21	39	26	11	15	3	115

المصدر: من إعداد الباحث بناء على المعطيات المتوفرة من المديرية الفرعية للمستخدمين.

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن فئة شبه الطبي يتوزعون على مصالح المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمومة والطفولة، نجد أن توزيع الفئة يأخذ فريق أمراض النساء والتوليد الأكثر نصيباً من الفئات الأخرى لأن النساء أو العائلات من جنس الإناث يتوجهون في أغلب الحالات إلى هذا التوجه، وكذلك اتجاه الإناث في المجتمع لهذا التوجه لما فيه من مناصب عمل، وبالتالي فهو يستقطب فئة كبيرة من النساء، كذلك من ناحية متابعة النساء الحوامل أو المصابات بأمراض النساء أو مراقبة الجنين أو متابعة المولود بعد الولادة، والرعاية الصحية للنساء يتطلب المداومة ومراقبة المولود وأمه وخاصة من يعانين من أمراض الضغط أو السكر، هذا ما جعل هذه الفئة تأكد ترتيبها بهذا الشكل في عينة الدراسة بتقسيم الإجراءات الاستعجالية للحالات المستعجلة، لأن هناك مثلاً ولادة قد تقع فجأة، وتأتي بعد هذه الفئة فئة طب الأطفال، بعدها مصلحة الاستعجالات وبعدهم مصلحة المخبر إلى مصلحة الأشعة وكلها مصالح لها أهميتها ومكانتها داخل المستشفيات.

وفيما يلي تمثيل بياني يوضح توزيع فئة شبه الطبي على مصالح المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الدكتور قضي بكير حسب الشكل أدناه:

شكل رقم (10): يوضح توزيع فئة شبه الطبي على المصالح "المؤسسة الاستشفائية المتخصصة (الأمومة والطفولة) الدكتور قضي بكير" EHS



المصدر: من إعداد الباحث بناء على مخرجات الجدول.

وفيما يلي توزيع فئة شبه الطبي على مصالح المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الشهيد شنيني موسى حسب الجدول أدناه:

جدول رقم 11: يوضح توزيع فئة شبه الطبي على المصالح "المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الشهيد شنيني موسى" EPSP

المصلحة	الاستعجالات	الأمومة والطفولة	طب الأسنان	التمريض	المخبر	الأشعة	المجموع
العدد	60	11	11	33	34	24	173

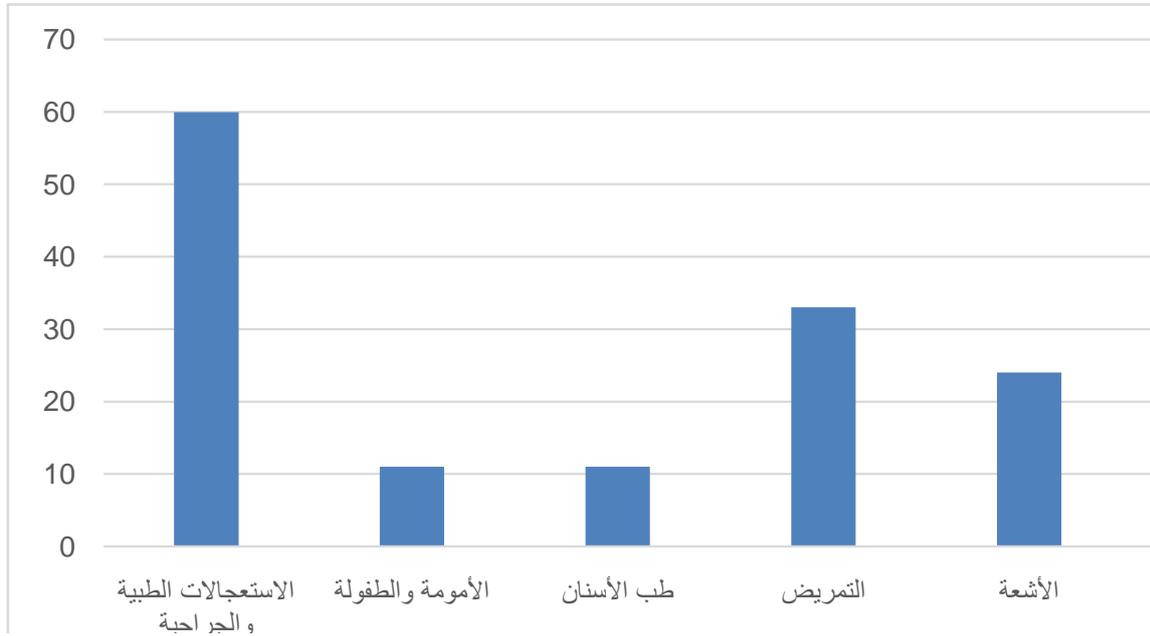
المصدر: من إعداد الباحث بناء على المعطيات المتوفرة من المديرية الفرعية للمستخدمين.

يتضح لنا بناء على البيانات المتقدمة في الجدول أن فئة شبه الطبي من قسم الاستعجالات بمصالح المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الشهيد شنيني موسى أخذت العينة الأكبر قيمة بنسبة 60% ذلك لأن مصلحة الاستعجالات هي قسم في المستشفيات أو المراكز الصحية التي تُعنى بتقديم الرعاية الطبية الطارئة للمرضى الذين يعانون من حالات صحية تحتاج إلى تدخل سريع وفوري. يتم فيها التعامل مع حالات الحوادث، الأزمات القلبية، الإصابات، التسممات، أو أي حالة صحية تهدد الحياة وتتطلب العلاج العاجل، ومن المهام الأساسية لمصلحة الاستعجالات تشمل الاستقبال السريع وهو التعامل مع المرضى فور وصولهم وتقييم حالتهم بشكل عاجل، و تقديم العلاجات الأولية مثل الإسعافات الأولية، تنفس صناعي، أو أي تدخل فوري آخر، مع الاستشارة والتوجيه والتنسيق مع باقي الأقسام في حال كانت الحالة تتطلب تدخل متخصص أو إجراء عمليات جراحية، يتم التنسيق مع الأقسام الأخرى في المستشفى.

مصلحة الاستعجالات تعمل على مدار الساعة، وتعد نقطة الاتصال الأولى في حالات الطوارئ الطبية لهذا كانت نسبة 60% وهي النسبة الأكبر لهذه العينة في اختيارها لمصلحة الاستعجالات. وتأتي بقية المصالح الأخرى مقسمة على نسب متفاوتة لـ 40% من مجموع العينة.

وفيما يلي تمثيل بياني يوضح توزيع فئة شبه الطبي على مصالح المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الشهيد شنيني موسى حسب الشكل أدناه:

شكل رقم (11): يوضح توزيع فئة الشبه الطبي على المصالح "المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الشهيد شنيبي موسى" EPSP



المصدر: من إعداد الباحث بناء على مخرجات الجدول.

5- عينة الدراسة:

هي جزء من مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية وهي تعتبر جزء من الكل، بمعنى أنه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة له لتجرى عليها الدراسة، فالعينة إذن هي جزء معين أو نسبة معينة من أفراد المجتمع الأصلي ثم تعمم نتائج الدراسة على المجتمع كله، ووحدات العينة قد تكون أشخاصا كما تكون أحياء أو شوارع أو مدن أو غير ذلك.¹

وتعتبر العينة جزء من مجتمع البحث تحمل نفس خصائصه وسماته، وتكون ممثلة له، يتم اللجوء إليها في حال تعذر الوصول لجميع مفردات مجتمع البحث، بسبب الموارد المحدودة، كالوقت والجهد والتكلفة.

5-1. طريقة اختيار العينة:

في الدراسة الحالية تم اللجوء إلى العينة العشوائية الطبقية، نظرا لتقسيم مجتمع البحث إلى طبقات حسب مصالح العمل، وتم ذلك باتباع عدة خطوات:

¹ - مراد صلاح ، هادي فوزية ، طرائق البحث العلمي تعميماتها وإجراءاتها، دار الكتاب الحديث، الكويت، 2002، ص197

$$n = \frac{\left(\frac{z}{d}\right)^2 \times (0.50)^2}{1 + \frac{1}{N} \left[\left(\frac{z}{d}\right)^2 \times (0.50)^2 - 1\right]}$$

- إختيار حجم العينة المناسب حسب معادلة ريتشارد جيجر:

بعد تطبيق المعادلة أعلاه، قدر حجم العينة المناسب 205.

- تحديد المصالح المشتركة بين المستشفيات قيد الدراسة، وتمثلت في 3 مصالح موضحة في الجدول التالي:
جدول رقم 12: يوضح توزيع شبه الطبيين على المؤسسات محل الدراسة حسب المصالح المشتركة
(العينة المناسبة)

المؤسسة الصحية	المصلحة	العدد
المؤسسة العمومية الاستشفائية EPH	الاستعجالات	25
	الأشعة	21
	المخبر	14
المؤسسة الاستشفائية المتخصصة EHS	الاستعجالات	19
	الأشعة	11
	المخبر	13
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية EPSP	الاستعجالات	53
	الأشعة	23
	المخبر	26
المجموع		205

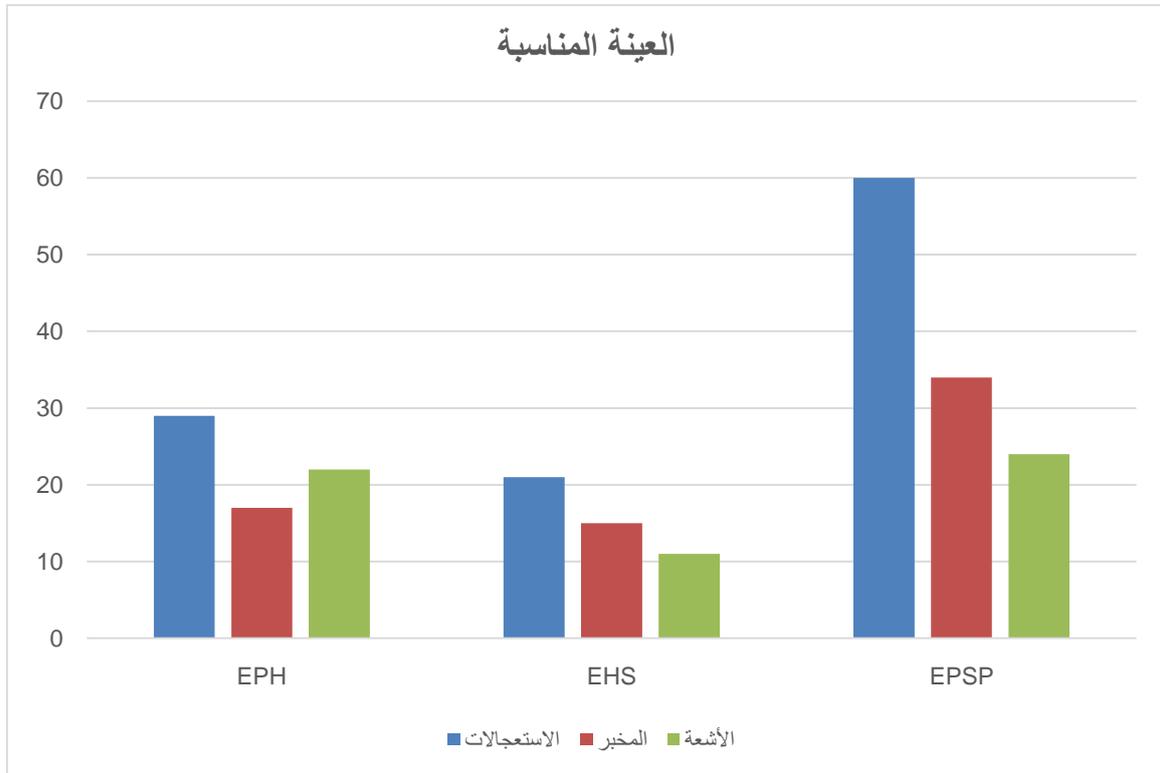
المصدر: من إعداد الباحث بناء على المعطيات المتوفرة

يتضح من الجدول أعلاه أنه في المستشفيات والمراكز الصحية هناك العديد من المصالح المشتركة التي تعمل بشكل متكامل لتوفير الرعاية الصحية للمرضى في حالات الطوارئ أو لتشخيص ومتابعة الحالات الطبية منها مصلحة الاستعجالات ومصلحة الأشعة ومصلحة المخبر، وفي المؤسسات العمومية قيد الدراسة وجدنا أن نسبة العينة موزعة على المصالح بنسب متفاوتة ففي المؤسسة العمومية الاستشفائية "الدكتور تريشين ابراهيم" نجد أن مصلحة الاستعجالات أخذت أكبر نسبة 29%، وفي المؤسسة الاستشفائية المتخصصة "الدكتور قضي بكير" نجد أن مصلحة الاستعجالات أخذت أكبر نسبة

21%، أما بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية "الشهيد شنيني موسى" كذلك أخذت مصلحة الاستعدادات أكبر نسبة حيث بلغت 60%، كل هذا يدل على أهمية مصلحة الاستعدادات في المؤسسات الاستشفائية.

وفيما يلي تمثيل بياني يوضح العينة المناسبة للدراسة.

شكل رقم (12): يوضح التمثيل بالأعمدة البيانية للعينة المناسبة للدراسة



المصدر: من إعداد الباحث بناء على مخرجات الجدول

أما العينة الفعلية التي تم إجراء الدراسة عليها فعليا فتمثلت في 200 مفردة، حيث أنه بعد فحصنا الدقيق لكل الاستعدادات المسترجعة على مستوى المؤسسات العمومية الصحية محل الدراسة تم إلغاء الاستعدادات غير الصالحة للتحليل الإحصائي والتي لم تستوف الشروط لعدة أسباب سواء امتناع بعض الباحثين عن الإجابة أو إجابات ناقصة على بعض العبارات دون غيرها، لذلك قمنا باستبعادها لاحقا من عملية تحليل البيانات، والجدول التالي يمثل توزيع أفراد العينة الفعلية التي طبقت عليها الدراسة:

جدول رقم 13: يوضح العينة الفعلية للدراسة

العدد	المصلحة	المؤسسة الصحية
24	الاستعجالات	EPH
21	الأشعة	
13	المخبر	
19	الاستعجالات	EHS
11	الأشعة	
13	المخبر	
51	الاستعجالات	EPSP
23	الأشعة	
25	المخبر	
200	المجموع	

المصدر: من إعداد الباحث بناء على المعطيات المتوفرة

وفيما يلي تمثيل بياني بالأعمدة يوضح العينة الفعلية للدراسة.

شكل رقم (13): يوضح التمثيل بالأعمدة البيانية للعينة الفعلية للدراسة



المصدر: من إعداد الباحث بناء على مخرجات الجدول

5-2. خصائص العينة:

5-2-1. خصائص العينة حسب الجنس:

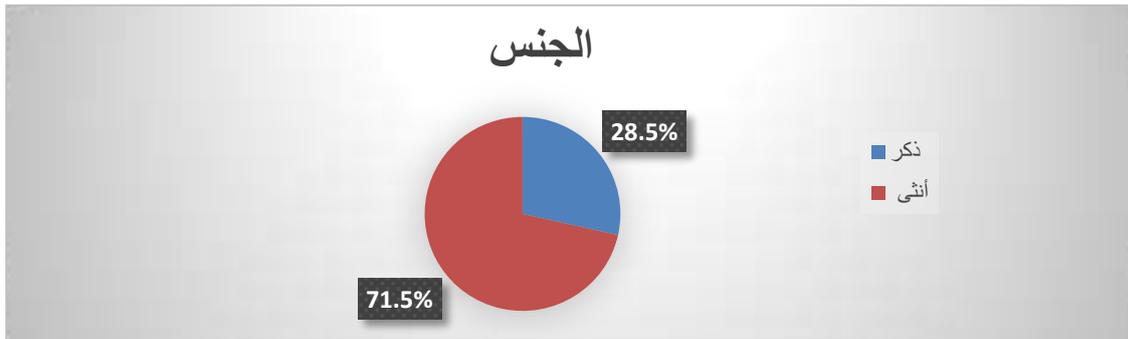
جدول رقم 14: يوضح توزيع العينة حسب الجنس

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
الجنس		
ذكر	57	28,5%
أنثى	143	71,5%
المجموع	200	100%

المصدر: من إعداد الباحث بناء على إجابات المبحوثين ومخرجات الـ spss

وفيما يلي تمثيل بياني بالدائرة النسبية يوضح توزيع العينة حسب الجنس.

شكل رقم (14): يوضح التمثيل البياني بالدائرة النسبية لتوزيع العينة حسب الجنس



المصدر: من إعداد الباحث بناء على مخرجات الجدول

تعتبر مهنة التمريض إحدى المهن الإنسانية التي تتطلب عناية ورعاية خاصة بالأفراد المرضى أو المحتاجين للرعاية الصحية، وعلى مر العصور كانت النساء جزءاً كبيراً من العاملين في هذا المجال، إذ أنهن أسهمن بشكل كبير في تقديم الرعاية الصحية وتقديم الدعم للمرضى.

من خلال الجدول والشكل أعلاه نلاحظ أن نسبة الإناث أعلى من نسبة الذكور حيث بلغت 71.5%، أما نسبة الذكور فكانت 28.5%، ويمكن أن نرجع هذا التباين إلى أن الإقبال على مهنة التمريض أصبح يستهوي الإناث أكثر من الذكور نظرا لطبيعة العمل في المستشفيات التي تناسبهن أكثر، فطبيعة عمل الإناث في المستشفيات تختلف عن المنظمات الأخرى.

2-2-5. خصائص العينة حسب المستوى التعليمي:

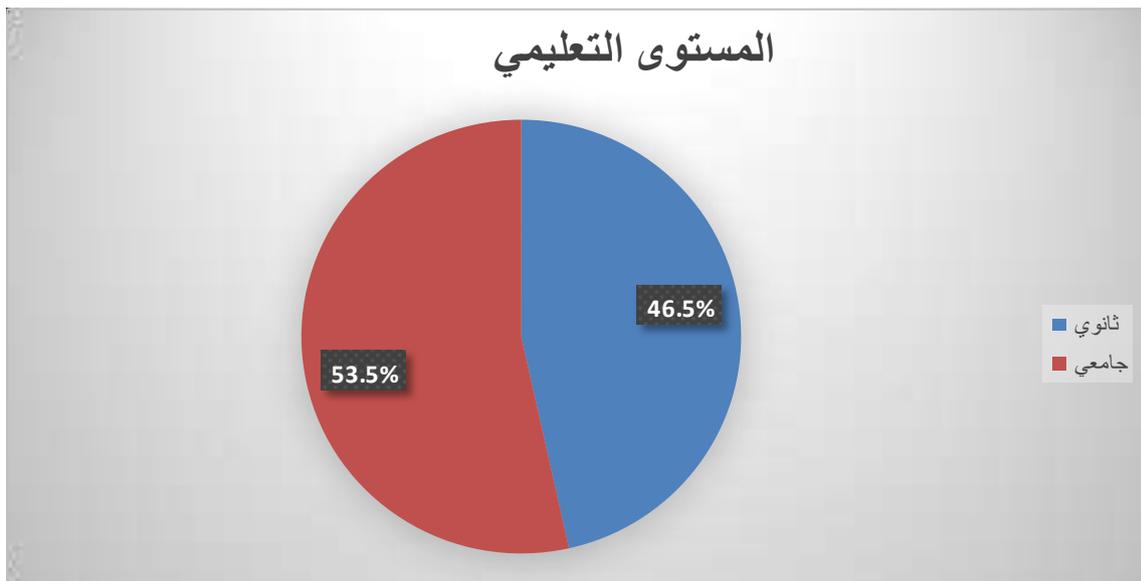
جدول رقم 15: يوضح توزيع العينة حسب المستوى التعليمي

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
المستوى التعليمي		
ثانوي	93	46,5%
جامعي	107	53,5%
المجموع	200	100%

المصدر: من إعداد الباحث بنا على إجابات المبحوثين ومخرجات SPSS

وفيما يلي تمثيل بالدائرة النسبية يوضح توزيع العينة حسب المستوى التعليمي.

شكل رقم (15): يوضح التمثيل البياني بالدائرة النسبية لتوزيع العينة حسب المستوى التعليمي



المصدر: من إعداد الباحث بناء على مخرجات الجدول.

إن المستوى الدراسي في مهنة التمريض لا يؤثر فقط في قدرة المرضين على تقديم رعاية صحية

فعالة، بل يساهم أيضاً في رفع مكانة مهنة التمريض بشكل عام، ويساعد على التأكد من أن المرضى يحصلون على رعاية صحية آمنة وفعالة، بالإضافة إلى ذلك يتيح التعليم المستمر للممرضين تطوير مهاراتهم ومعرفة أحدث الاتجاهات في مجال الرعاية الصحية، مما يساهم في تحسين الخدمات الصحية بشكل عام.

يتبين لنا من خلال الجدول والشكل أعلاه تقسيم أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي، فنجد نسبة 53.5% من الممرضين ذوي مستوى تعليم جامعي، و46.5% ذوي تعليم ثانوي، ومن هنا نشير إلى أن عينة الدراسة جمعت بين الممرضين الذين درسوا في الجامعات وتخرجوا بشهادات شبه طبي، وبين مساعدي الممرضين الذين درسوا في المعاهد بشهادة الثانوي. فحسب النسب أعلاه فإن غالبية أفراد العينة هم من خريجي الجامعات والذين يزاولون أعمالهم أيضاً كممرضين برتب أعلى والبعض منهم يشتغلون كرؤساء مصالح، وأن بقية أفراد العينة هم من خريجي معاهد شبه الطبي والذين توكل لهم أدوار التمريض بأنواعها، وهو أمر إيجابي خاصة في المؤسسات الصحية العمومية يعكس تحسناً ملحوظاً في المستوى الدراسي عند توظيف شبه الطبيين فبعدما كان الكم هو الغالب على شبه الطبيين أصبح الإهتمام بالكيف، ويمكن أن تُرجع ذلك إلى متطلبات شروط التوظيف وهو ما يساهم في تحسين مستوى الخدمات الصحية.

5-2-3 خصائص العينة من حيث مستشفى العمل:

جدول رقم 16: يوضح توزيع العينة حسب مستشفى العمل

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
مستشفى العمل		
EPH المؤسسة العمومية الاستشفائية الدكتور تريشين ابراهيم	60	30%
EHS المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الدكتور قضي بكير	45	22.5%
EPSP المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الشهيد شنيبي موسى	95	47.5%
المجموع	200	100%

المصدر: من إعداد الباحث بنا على إجابات المبحوثين ومخرجات SPSS

وفيما يلي تمثيل بالدائرة النسبية يوضح توزيع العينة حسب مستشفى العمل.

شكل رقم (16): يوضح التمثيل البياني بالدائرة النسبية لتوزيع العينة حسب مستشفى العمل



المصدر: من إعداد الطالب بناء على مخرجات الجدول

إن اختيار المستشفى للعمل يتطلب دراسة شاملة للعديد من العوامل، من سمعة المستشفى وفرص التدريب، إلى بيئة العمل، والظروف الشخصية. ولا تقتصر الأهمية على المزايا المالية فقط، بل تشمل أيضاً التطور المهني، بيئة العمل الداعمة، والمجال الطبي الذي ترغب في التخصص فيه. بالنهاية، من الضروري أن تختار مستشفى يتوافق مع تطلعاتك المهنية ويوفر بيئة عمل تشجع على النمو والتطور.

يظهر لنا من خلال الجدول والشكل أعلاه، تقسيم المرضى حسب المستشفى الذين يعملون فيه، حيث نجد في المرتبة الأولى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية EPSP "الشهيد شنيبي موسى" بأعلى نسبة حيث بلغت 47.5%، تليها مباشرة المؤسسة العمومية الاستشفائية EPH "الدكتور تريشين ابراهيم" بنسبة 30%، وأخيراً نجد المؤسسة الاستشفائية المتخصصة (الأمومة والطفولة) EHS "الدكتور قضي بكير" بنسبة 22.5% كأقل نسبة بين المستشفيات الثلاث، ويرجع هذا التباين إلى أن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية "الشهيد شنيبي موسى" لها عدة ملحقات في شكل عيادات متعددة الخدمات وقاعات علاج ووحدات طبية ومكاتب حفظ الصحة، والتي تخدم تقريباً كل الأحياء الكبرى لبلديات بنورة، غرداية، العطف، ضاية بن ضحوة، وتمتد حتى بلدية بريان، عكس المؤسسة الاستشفائية المتخصصة (الأمومة والطفولة) "الدكتور قضي بكير" والمؤسسة العمومية الاستشفائية "الدكتور تريشين ابراهيم" اللتان يتواجد مقرهما على مستوى عاصمة الولاية دون وجود فروع أو ملحقات لهما.

4-2-5. خصائص العينة حسب مصلحة العمل:

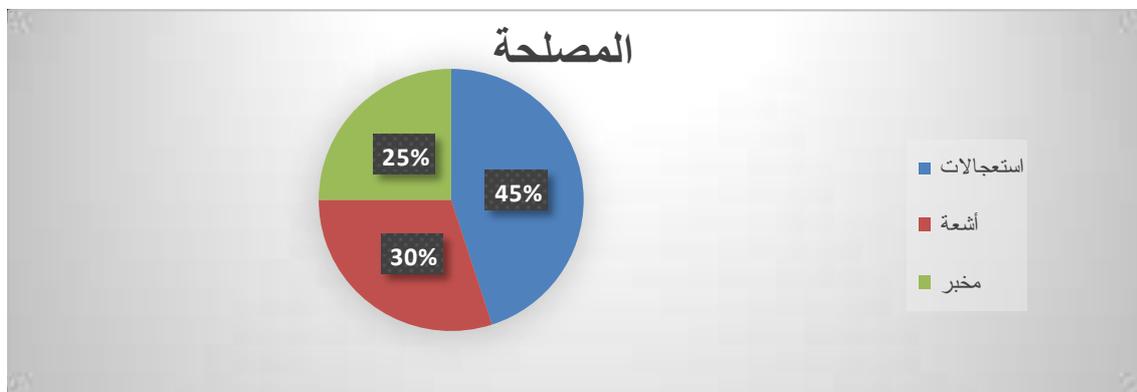
جدول رقم 17: يوضح توزيع العينة حسب مصلحة العمل

النسبة المئوية	التكرار	مصلحة العمل
المصلحة		
45%	90	الإستعجالات
25%	50	المخبر
30%	60	الأشعة
100%	200	المجموع

المصدر: من إعداد الباحث بنا على إجابات المبحوثين ومخرجات SPSS

وفيما يلي تمثيل بالدائرة النسبية يوضح توزيع العينة حسب مصلحة العمل

شكل رقم (17): يوضح التمثيل البياني بالدائرة النسبية لتوزيع العينة حسب مصلحة العمل



المصدر: من إعداد الطالب بناء على مخرجات الجدول.

يتبين لنا من خلال الجدول والشكل الموضحين أعلاه، تقسيم شبه الطبيين حسب المصلحة التي يعملون فيها، حيث نجد ثلاثة (03) مصالح مشتركة بين المؤسسات الصحية الثلاث محل الدراسة، فنجد أن النسبة الأكبر من شبه الطبيين والتي تمثل 45% يعملون في مصلحة الاستعجالات، ونسبة 30% منهم في مصلحة الأشعة، ونسبة 25% في مصلحة المخبر، وهي نسب منطقية جدا باعتبار أن مصلحة الاستعجالات أكثر مصلحة تضم فئة شبه الطبيين نظرا لحجم النشاط ولطبيعة العمل والتدخلات الفورية وهو ما يتطلب وجود أكبر عدد ممكن منهم للتكفل بالحالات المستعجلة والتي لا تستدعي التأجيل عكس مصلحة الأشعة والمخبر، مع العلم أن هذه المصالح الثلاث هي المصالح المشتركة بين المؤسسات الصحية محل الدراسة.

6- أدوات جمع البيانات:

يستخدم الباحثون أدوات جمع البيانات بكيفيات تتلاءم وطبيعة المنهج ومجتمع الدراسة والمتغيرات التي يسعون إلى دراستها ميدانيا، فبعد تحديد الأهداف تحديدا واضحا وصياغة الإشكالية ووضع الفروض يتضح نوع المادة والبيانات والمعلومات التي يريد جمعها، يأتي هنا تحديد الأدوات المناسبة التي بواسطتها يهتدي الباحث إلى مراده. وقد اعتمد الباحث في دراسته هذه على عدة أدوات هي:

6-1. الملاحظة:

تعد الملاحظة من أهم الأدوات البحثية، بحيث يكاد لا يخلوا أي بحث علمي منها، فهي يعتمد عليها الباحث في دراسته وجمعه للبيانات.

ففي هذه الدراسة إستعمل الباحث الملاحظة (البسيطة- والملاحظة بالمشاركة) منذ مراحل البحث الأولى، بدءا بالدراسة الاستطلاعية التي أجراها الباحث للاطلاع على مدى ملائمة ميدان الدراسة للمتغيرات المراد بحثها، كما تم من خلال الملاحظة تحديد العينة بدقة، وكذلك التمهيد في مجريات العمل.

2-6. المقابلة:

في هذه الدراسة استعمل الباحث المقابلة للحصول على معلومات تخص تاريخ المؤسسات محل لدراسة وظروفها وطبيعة عمل الوحدات الإدارية والمصالح المختلفة، كما استعملها الباحث في الدراسة الاستطلاعية مع المسيرين وشبه الطبيين قصد الحصول على معلومات أكثر عن المؤسسات محل الدراسة، كما استعملها في البداية لطرح أسئلة مفتوحة قصد التمكن من بناء استمارة البحث النهائية.

3-6. الوثائق:

إستعملها الباحث بغرض التعرف على مجتمع البحث ومعرفة المؤسسات محل الدراسة وطبيعة نشاط المؤسسة الصحية، وكذا مختلف الإحصائيات المرتبطة بموضوع الدراسة.

4-6. الإستبيان:

هو نموذج يضم مجموعة أسئلة توجه إلى الأفراد المستهدفين من أجل الحصول على معلومات حول موضوع أو مشكلة أو موقف، ويتم تنفيذ الاستبيان إما عن طريق المقابلة الشخصية أو أن يرسل إلى المبحوثين عن طريق البريد.¹

ويعتبر الإستبيان أكثر الأدوات شيوعا وتداولاً لدى الباحثين، فهو من الوسائل الأساسية التي يعتمدون عليها في قياس متغيرات الدراسة.

فهو عبارة عن مجموعة من الأسئلة المكتوبة بغرض استطلاع الرأي أو جمع المعلومات حول موضوع معين.

فمن مزاياه أنه سهل الإستعمال، قليل التكلفة ويُشعر المشارك بالاطمئنان ويمنحه الحرية في الاجابة، كما أنه توجد العديد من الاستبيانات الجاهزة التي يمكن للباحث الإستعانة بها في تصميم الأسئلة.²

في هذه الدراسة استخدم الباحث الإستبيان كأداة رئيسية يتجلى من خلالها معرفة العلاقة القائمة بين إزدواجية السلطة وعملية اتخاذ القرار في المؤسسات العمومية الصحية.

¹ - رشيد زرواتي، تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط3، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2008، ص 182.

² - هيكل عبد العزيز فهمي، مبادئ الأساليب الإحصائية، ط1، بيروت، لبنان، 1966، ص48.

تم تصميم الاستبيان بالاعتماد على بعض الكتب العلمية والدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع الدراسة، وأيضاً بالاعتماد على خبرة بعض الأساتذة الجامعيين، وكانت الأسئلة المطروحة في الاستبيان تهدف إلى جمع المعلومات الخاصة بموضوع البحث كأداة رئيسية من أجل الدراسة الميدانية للموضوع. فهو يعبر عن مجموعة من العبارات التقريرية التي تهدف لجمع المعلومات أو البيانات أو آراء الأفراد حول متغير أو موضوع معين، وتكون هذه العبارات محددة وموجهة بمجموعة من البدائل والخيارات، وتم اختيار هذه الأداة دون غيرها لتمتعها بالخصائص التالية:

- هيكلية الاستبيان: حيث يتم تصميمه بشكل منظم ومنطقي لضمان جمع المعلومات بطريقة فعالة.
- الموثوقية: حيث يتميز الاستبيان بصدق وثبات يجعلانه قادر على قياس المتغيرات بشكل متكرر ودقيق.
- القابلية للقياس والتحليل: حيث أن البيانات المجمعة من طرف الاستبيان، تمكننا من قياس المتغير والخاصية قيد الدراسة، وتحليلها بسهولة واستخراج نتائج كمية وكيفية.
- اختصار الوقت والجهد والتكاليف.

وانطلاقاً من مشكلة بحثنا الحالية، وباللجوء للجانب النظري والدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة، تم تصميم الاستبيان وتقسيمه إلى ثلاثة (03) محاور أساسية، كما يوضح الجدول التالي:

جدول رقم 18: يوضح تصميم الاستبيان

الأبعاد		المحاور
الجنس		البيانات الشخصية
المستوى التعليمي		
مصلحة العمل		
5 عبارات	مركزية القرار	محور ازدواجية السلطة
5 عبارات	هرمية السلطة	
5 عبارات	فاعلية السلطة	
5 عبارات	توفر المعلومات	محور عملية اتخاذ القرار
5 عبارات	المشاركة في اتخاذ القرار	
5 عبارات	القرارات البديلة والملائمة	

المصدر: من إعداد الباحث بناء على تصميم الاستبيان.

من الجدول أعلاه يتبين لنا تقسيم الاستبيان كالتالي:

✓ **البيانات الشخصية:** وتناولت خصائص عينة الدراسة من حيث السن والمستوى الدراسي ومصلحة العمل.

✓ **محور ازدواجية السلطة:** والذي تم تقسيمه إلى 3 أبعاد وهي:

- بعد مركزية القرار (من العبارة 01 إلى العبارة 05).
- بعد هرمية السلطة (من العبارة 06 إلى عبارة 10).
- بعد فعالية السلطة (من العبارة 11 إلى العبارة 15)

✓ **محور عملية اتخاذ القرار:** والذي يضم 3 أبعاد وهي:

- بعد توفر المعلومات (من العبارة 16 إلى العبارة 20)
- بعد المشاركة في اتخاذ القرار (من العبارة 21 إلى العبارة 25)
- بعد القرارات البديلة والملائمة (من العبارة 26 إلى العبارة 30).

بعد الانتهاء من تصميم الاستمارة، تم عرضها على أستاذة محكمين في المجال، من أجل التأكد من الصدق الظاهري لها، وبعدها تم عرضها على التحكيم الميداني، وذلك بالنزول للميدان في دراسة استطلاعية وتوزيع الاستمارة على بعض أفراد مجتمع الدراسة، وذلك بهدف التعرف على مدى مقروئية الاستمارة، ومدى سهولة عباراتها وإمكانية فهمها من قبل المبحوثين.

7- الأساليب الإحصائية:

لتحليل البيانات المجمعة ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية **SPSS (Statistical Package for Social Sciences)**، حيث يعتبر من أهم برامج التطبيقات الإحصائية.

يستخدم هذا النظام في إجراء التعديلات الإحصائية من إدخال البيانات وتلخيصها وعرضها بأشكال هندسية وبيانات وحسابات ومقاييس النزعة المركزية والتشتت والإلتواء غيرها، بالإضافة إلى تحليلات إحصائية متقدمة.¹

¹ وليد عبد الرحمن خالد الفراء، تحليل بيانات الإستبيان باستخدام البرنامج الإحصائي **SPSS**، دار الهجرة، المملكة العربية السعودية، ص3.

في هذه الدراسة تم الاعتماد في تحليل البيانات على برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية

SPSS في نسخته 25.

7-1 المدى:

يتم اللجوء إليه لتحديد مجالات الموافقة والمعارضة وعدم التأكد المشككة للمقياس وذلك للحكم على المؤشرات الإحصائية خاصة الوسط الحسابي الذي قد يعكس درجة الموافقة أو المعارضة أو الحياد.

يتم حساب المدى بالاعتماد في تحديد الاختيارات على مقياس ليكرت الثلاثي (موافق، محايد، غير موافق)، وذلك بطرح أصغر قيمة من أكبر قيمة من درجات المقياس كما يلي:

$$\text{أكبر قيمة} - \text{أقل قيمة} = \text{المدى، وعليه يكون المدى } 3-1=2.$$

ثم قسم المدى على عدد الخلايا، والهدف من ذلك هو تحديد الطول الفعلي لكل خلية، فعليه يكون: $0.66 = 3/2$ ، ونظرا لأن درجات المقياس لا تبدأ من 0 بل من 1 تم تحديد مستويات الإستجابة بأدنى درجة 1 وإضافة 0.66 عند كل مستوى مدى لتحديد الحدود الدنيا والقصى لكل الفئات كما يلي:

- غير موافق [1 - 1.66] بمستوى منخفض من القبول.

- محايد [1.66 - 2.33] بمستوى متوسط من القبول.

- موافق [2.33 - 4] بمستوى مرتفع من القبول.

هذا وجاء المتوسط الحسابي الفرضي واتجاه الإجابات موضح في الجدول التالي:

جدول رقم 19: يوضح المتوسط الفرضي واتجاه الإجابات

الاتجاه	المتوسط المرجح	الإجابات	درجات الموافقة
مستوى منخفض من القبول	[1.66-1]	غير موافق	1
مستوى متوسط من القبول	[2.33-1.66]	محايد	2
مستوى مرتفع من القبول	[4-2.33]	موافق	3

المصدر: من إعداد الباحث بنا على المعطيات المتوفرة

7-2. التكرارات:

من خلالها تبسط العمليات الإحصائية، وذلك بتبويبها في صورة مناسبة، وتم الاعتماد على التوزيعات التكرارية عند تحليل مختلف البيانات الخاصة بمجتمع وعينة البحث وكذلك نتائج بيانات الاستبيان.

7-3. النسب المئوية:

هي المقدار الذي يعبر عن العلاقة الرياضية بين جزين أو أكثر من نفس النوع حيث تشكل كل الأجزاء في مجموعها عدداً كلياً يساوي 100، وقد إستخدمها الباحث في هذه الدراسة بهدف توضيح المعطيات ولتسهيل تحليلها.

7-4. الرسوم البيانية:

هي وسيلة يستعملها الباحثون لتوضيح البيانات بعد جمعها وتبويبها، حيث أن الأرقام المبوبة في جداول قد تكون صعبة الفهم والإستيعاب، لذلك يجب أن يكون الرسم البياني واضحاً من جميع النواحي حتى يمكن أن يؤدي وظيفته التوضيحية لمن يطلع عليه.¹

إستعان الباحث بالرسوم البيانية في دراسته لتوضيح نتائج الدراسة الإحصائية بيانياً وبهدف تدعيم المعطيات وزيادة إيضاها، خاصة في تحليل خصائص مفردات العينة.

7-5. المتوسط الحسابي:

يعتبر من أهم مقاييس النزعة المركزية وأكثرها استخداماً في وصف البيانات أو التوزيعات التكرارية المتجانسة، وتم استعماله لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض إجابات أفراد عينة الدراسة على كل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة الأساسية، ويحدد لنا متوسط الترتيب لكل عبارة من عبارات المحور.

7-6. الإنحراف المعياري:

هو مقياس يقيس تشتت القيم حول الوسط الحسابي، وهو أقوى مقاييس التشتت حساسية وأكثرها شيوعاً، وقد استخدمه الباحث بالموازاة مع الوسط الحسابي لتحديد انحرافات إجابات مفردات العينة لكل عبارة من عبارات المقياس عن متوسطها الحسابي.

¹- هيكل عبد العزيز فهمي، مبادئ الأساليب الإحصائية، مرجع سبق ذكره، ص 227.

فكلما اقتربت قيمته من الصفر فهذا يعني تركيز الإجابات وعدم تشتتها، أما إذا كانت قيمته تساوي الواحد الصحيح أو أكبر فيعني ذلك عدم تركيز الإجابات وتشتتها، كما أنه يفيد أيضا في ترتيب العبارات أو الفقرات لصالح الأقل تشتتا عند تساوي المتوسط الحسابي المرجح بينهما.¹

7-7. معامل ألفا كرونباخ (α):

يستخدم لقياس مدى ثبات أداة الدراسة، ويأخذ قيما محصورة بين 0 و 1، فإذا كان معامل الثبات مرتفعا فإن هذا يعتبر مؤشرا جيدا على ثبات الاستبيان وبالتالي صلاحية وملائمة الإستبانة لأغراض الدراسة.²

7-8. معامل ارتباط بيرسون:

يرى بيرسون أن ضرب انحرافات x عن وسطها الحسابي في انحرافات y عن وسطها الحسابي يمكن أن يدلنا على قوة الإرتباط وعلى نوعه إن كان طرديا أو عكسيا.³

فمعامل ارتباط بيرسون هو مقياس لدرجة العلاقة بين متغيرين ويأخذ قيما تتراوح بين (-1) و (+1)، فإذا كانت الإشارة موجبة فإن العلاقة بين المتغيرين طردية، أما إذا كانت سلبية فإن العلاقة بين المتغيرين عكسية.

8- إختبار صدق وثبات الاستبيان:

8-1. إختبار صدق الإستبيان:

يعتبر الصدق من أهم أساليب إثبات فاعلية الاستبيان، فهو يعبر عن مدى قدرة هذا الأخير في قياس الخاصية أو المتغير الذي وضع لقياسه، وتوجد عدة أنواع من الصدق، تم استخدام صدق الاتساق الداخلي، من خلال استخراج العلاقة بين المحاور وبين الدرجة الكلية للاستبيان، وكذلك بين الأبعاد والمحور الذي تنتمي إليه، كما هو موضح في الجداول التالية:

¹ إمتثال حسن عبد الرزاق وآخرون، مبادئ الإحصاء الوصفي، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2002، ص115

² السواغي خالد مُجدد، مدخل إلى تحليل البيانات باستخدام SPSS ، ط1، عالم الكتاب الحديث، الأردن، 2011، ص138.

³ هيكل عبد العزيز فهمي، مرجع سبق ذكره، ص392.

جدول رقم 20: يوضح معامل الارتباط بيرسون للمحور الأول مع أبعاده

القيمة الاحصائية	معامل الارتباط	الأبعاد
0,00	0.90	مركزية القرار
0,00	0,87	هرمية السلطة
0,00	0.84	فاعلية السلطة

المصدر: من إعداد الباحث بنا على مخرجات SPSS

يوضح لنا الجدول أعلاه العلاقة بين محور ازدواجية السلطة وبين مختلف أبعاده، حيث نجد أن معامل الارتباط تراوح بين 0.84 إلى 0.90 في جميع الأبعاد، وجميعها كانت دالة عند 0.00، ما يعبر عن ارتباط جد قوي بين المحور وأبعاده.

جدول رقم 21: يوضح معامل الارتباط بيرسون للمحور الثاني مع أبعاده

القيمة الإحصائية	معامل الارتباط	الأبعاد
0,00	0.76	توفر المعلومات
0,00	0.79	المشاركة في اتخاذ القرار
0,00	0.85	القرارات البديلة والملائمة

المصدر: من إعداد الباحث بنا على مخرجات SPSS

يوضح لنا الجدول أعلاه العلاقة بين محور عملية اتخاذ القرار وبين مختلف أبعاده، حيث نجد أن معامل الارتباط تراوح بين 0.76 إلى 0.85 في جميع الأبعاد، وجميعها كانت دالة عند 0.00، ما يعبر عن ارتباط جد قوي بين المحور وأبعاده.

جدول رقم 22: يوضح معامل الارتباط بيرسون للاستبيان مع محاوره

المحاور	معامل الارتباط	القيمة الإحصائية
ازدواجية السلطة	0.86	0,00
عملية اتخاذ القرار	0.81	0,00

المصدر: من إعداد الباحث بنا على مخرجات SPSS

يوضح لنا الجدول أعلاه العلاقة بين الدرجة الكلية للاستبيان وبين محور ازدواجية السلطة وبين عملية اتخاذ القرار، حيث نجد أن معاملي الارتباط بلغا على التوالي 0.86 و 0.81، وجميعها كانت دالة عند 0.00، ما يعبر عن ارتباط جد قوي بين الاستبيان ومحاوره. ومنه نستنتج أن الاستبيان يتمتع بصدق مرتفع.

8-2. إختبار ثبات الإستبيان:

يعبر الثبات عن مدى قدرة الاستبيان على إعطاء نتائج متقاربة في حالة إعادة تطبيقه على نفس العينة في ظروف مشابهة بعد فترة زمنية محددة. تم استخدام نوعين من الثبات، استخراج معامل ألفا كرومباخ وثبات التجزئة النصفية، كما هو موضح الجداول التالية:

جدول رقم 23: يوضح معامل ألفا كرومباخ

المحاور	عدد العبارات	معامل ألفا كرومباخ
ازدواجية السلطة	15	0.83
عملية اتخاذ القرار	15	0.71
الاستبيان ككل	30	0.83

المصدر: من إعداد الباحث بناء على مخرجات SPSS

يوضح لنا الجدول أعلاه نتائج معامل الثبات للاستبيان ومحاوره، ونجد أن جميعها تراوحت بين 0.71 إلى 0.83 وجميعها أكثر من 0.60 والذي يعتبر الحد الأدنى للاتساق الداخلي، ما يعبر عن ثبات عال.

جدول رقم 24: يوضح معامل سبيرمان وغاتمان للتجزئة النصفية

0,83	ألفا كرومباخ النصف الأول	النصف الأول للعبارات	معامل ألفا كرومباخ
15	عدد العبارات		
0.71	ألفا كرومباخ النصف الثاني	النصف الثاني للعبارات	
15	عدد العبارات		
30	إجمالي عدد العبارات		
0.51	الارتباط بين النصف الأول والثاني		
0.68	تساوي عدد العبارات بين النصفين		معامل سبيرمان
0,68	عدم تساوي عدد العبارات بين النصفين		براون
0.67	معامل غاتمان		

المصدر: من إعداد الباحث بناء على مخرجات SPSS

يوضح الجدول أعلاه نتائج معامل التجزئة النصفية لعبارات الاستبيان، حيث تم تقسيمه لقسمين متساويين، فنجد أن معامل سبيرمان براون بلغ 0.68 ومعامل غاتمان بلغ 0.67، وكلاهما أعلى من الحد الأدنى للاتساق الداخلي.

ومنه نستنتج أن الاستبيان يتمتع بثبات عال.

بناءً على نتائج اختبار صدق وثبات أداة الدراسة يكون الباحث قد توصل إلى إعداد المقياس النهائي المؤهل لاستخدامه لغرض الدراسة.

9- تحليل استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات الاستبيان:

قبل اختبار فرضيات الدراسة، يجب التعرف على اتجاهات المبحوثين حول محاور الدراسة.

9-1. تحليل استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور ازدواجية السلطة:

جدول رقم 25: يوضح إجابات المبحوثين على عبارات محور إزدواجية السلطة

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	بدائل الاستمارة			رقم العبارة
			غير موافق	محايد	موافق	
البعد الأول: بعد مركزية السلطة						
1	0,51	2,70	5	50	145	1
3	0,58	2,55	9	72	119	2
4	0,73	2,29	33	75	92	3
2	0,60	2,56	12	63	125	4
5	0,83	2,15	57	56	87	5
البعد الثاني: بعد هرمية السلطة						
3	0,83	2,17	55	55	90	6
4	0,81	2,04	61	69	70	7
2	0,51	2,75	8	33	159	8
5	0,84	1,79	97	48	55	9
1	0,44	2,81	5	27	168	10
البعد الثالث: بعد فعالية السلطة						
5	0,67	2,27	25	95	80	11
2	0,70	2,54	25	41	134	12
1	0,60	2,55	12	66	122	13
3	0,63	2,52	15	66	119	14
4	0,69	2,51	23	52	125	15
	0,37	2,41	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمحور			

المصدر: من إعداد الباحث بنا على إجابات المبحوثين ومخرجات SPSS

يبين لنا الجدول أعلاه إجابات الممرضين على عبارات المحور الأول بمختلف أبعاده، مع المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل عبارة، وكانت نتائج الأبعاد كالتالي:

• بعد مركزية السلطة:

يعبر هذا البعد عن مدى تمركز السلطة في الجهة الرسمية والمتمثلة في إدارة المؤسسة العمومية الصحية من عدمه، وذلك من وجهة نظر شبه الطبيين أفراد عينة الدراسة، حيث نجد ترتيب العبارات حسب المتوسط الحسابي كالتالي:

- العبارة رقم 1 بأعلى متوسط حسابي 2.70 وانحراف معياري 0.51، ما يعبر عن موافقة غالبية أفراد عينة الدراسة على تلقيهم للأوامر من السلطة الرسمية للمستشفى وهي الإدارة، و يمكن أن تكون نقطة محورية لفهم ديناميكيات العمل داخل المؤسسات الصحية، خصوصاً في ما يتعلق بعلاقة الموظفين (الممرضين والمرضات، والطواقم الطبية الأخرى) بالإدارة. تعكس هذه الموافقة التفاعل بين العاملين في المستشفى من جهة، والإدارة أو الهيئات الإدارية العليا من جهة أخرى. وهو ما يشير إلى بيئة عمل منضبطة، مع توافر مستويات من الثقة والاحترام المتبادل بين الإدارة والموظفين. ورغم أن هذه الموافقة تعد علامة إيجابية على التنسيق والالتزام المؤسسي، يجب مراعاة تعزيز بيئة عمل تتيح التواصل الفعال والمشاركة والتطوير المستمر لضمان تعزيز الروح المعنوية والرضا الوظيفي بين الموظفين. فتعزيز بيئة العمل تتطلب التزاماً مستمرا من الإدارة والموظفين على حد سواء، من خلال بناء الثقة، وتوفير التواصل المفتوح، وتعزيز الفرص للتطوير، مما يساهم في رفع الروح المعنوية والرضا الوظيفي في المؤسسة.

- العبارة رقم 2 بمتوسط حسابي 2.55 وانحراف معياري 0.58، ما يعبر عن موافقة غالبية الباحثين على أن القرارات المتخذة من قبل إدارة المستشفى يشارك فيها الأطباء، ما يعكس تفاعلاً مهماً بين الإدارة والطواقم الطبية. هذا النوع من التعاون بين الإدارة والأطباء له تأثيرات كبيرة على جودة الرعاية الصحية وفاعلية بيئة العمل في المستشفى. فوجود إدارة فعالة وتعاون بين الطواقم الطبية والإدارية لا يساهم فقط في تحسين جودة الرعاية الصحية، بل يعززان من بيئة العمل داخل المستشفى، مما يؤدي في النهاية إلى تحسين ورفع مستويات الرضا بين جميع الأطراف المعنية.

- العبارة رقم 3 بمتوسط حسابي 2.29 وانحراف معياري 0.73، ما يعبر عن تشتت آراء المرضى بين موافق ومحيد لرجوع الإدارة لأصحاب مراكز وظيفية معينة في اتخاذ القرارات، مع تفوق للآراء الموافقة.

- العبارة رقم 4 بمتوسط حسابي 2.56 وانحراف معياري 0.60 ما يعبر عن موافقة أغلبية المرضى على ممارسة سلطة أخرى عليهم بخلاف الإدارة، وهي سلطة الأطباء، وهذا يعكس توازنا بين الدعم للإدارة ورغبة في مشاركة أكبر للمرضى في صنع القرارات من خلال تعزيز التواصل والمشاركة الفعالة، يمكن تحسين هذه الديناميكيات وتطوير بيئة عمل أكثر تعاونا وشفافية، مما يعود بالفائدة على كل من الموظفين والمستشفى بشكل عام. فتعزيز التواصل والمشاركة بين الإدارة والممارسين، يتم بناء بيئة عمل تشجع على التعاون والشفافية، مما ينعكس إيجابا على الأداء وجودة الرعاية الصحية المقدمة.

- العبارة رقم 5 بمتوسط حسابي 2.15 وانحراف معياري 0.83 ما يعبر على تشتت آراء المرضى بين الموافقين وغير الموافقين على وجود تفويض للسلطة في المصلحة التي يعملون فيها، مع تفوق للآراء الموافقة.

تفويض السلطة في المستشفى هو عملية تُعنى بتوزيع المسؤوليات والسلطات داخل المؤسسة الصحية. يهدف هذا التفويض إلى تحسين كفاءة العمل، تعزيز اتخاذ القرارات، وضمان عدم تراكم العمل في يد شخص واحد.

من خلال استجابات الباحثين على عبارات البعد، يتبين لنا أنه من وجهة نظر المرضى يشارك في اتخاذ القرارات في المؤسسة الصحية العمومية إلى جانب الإدارة، الأطباء وأصحاب المراكز الوظيفية عالية الرتب، هذا التصور يعكس تنسيقا وتناغما بين مختلف الأطراف داخل المؤسسة، حيث يُظهر أن عملية اتخاذ القرار لا تقتصر فقط على الإدارة العليا، بل تشمل أيضا أطرافا أخرى تتمتع بتخصصات وخبرات فنية وإدارية متقدمة.

التحليل والتفسير السوسولوجي:

إن أهمية التنسيق بين مختلف فئات العاملين في المؤسسة الصحية العمومية، بما في ذلك المرضى، الأطباء، وأصحاب المراكز الوظيفية عالية الرتب، في عملية اتخاذ القرارات تعكس مفهوما شاملا للعمل

الجماعي والتنسيق بين الأطراف المعنية، مما يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية وتلبية احتياجات المرضى بشكل أكثر فعالية. كما يمكن أن يشير هذا أيضاً إلى وجود هيكل تنظيمي يشجع على المشاركة والتواصل، مما يعزز من قدرة المؤسسة على الاستجابة للتحديات وتحقيق أهدافها، فمن المهم أن يتم تعزيز هذه الروح الجماعية من خلال برامج التدريب والتطوير المهني.

وتشير نظرية التفاعل الرمزي إلى أن الأفراد في أي مؤسسة، بما في ذلك المؤسسات الصحية، يتفاعلون بشكل مستمر من خلال العملية الاجتماعية. في هذا السياق، لا يقتصر اتخاذ القرار على الإدارة العليا فقط، بل يشمل الأطباء والعاملين في مستويات مختلفة.

دور الأطباء والمتخصصين: يُعترف بالأطباء وأصحاب المراكز الوظيفية عالية الرتب كخبراء مهنيين في المؤسسة الصحية فهم يمتلكون الخبرة والمعرفة التي تمكنهم من اتخاذ قرارات طبية متعلقة بالعلاج والرعاية الصحية، وهو ما يجعلهم شريكاً أساسياً في عملية اتخاذ القرارات، إلى جانب الإدارة التي تتخذ القرارات الإدارية والمالية.

كما يري " فيير " أن السلطة البيروقراطية تمارس سلطتها وفقاً للشرعية القانونية والعقلانية التي يتمتع بها المدير بفضل وظيفته ومصدر هذه الشرعية هي القوانين والقواعد القانونية التي تحدد المكانات بصفة دقيقة ويسمى هذا النموذج من السلطة بالقانوني لأنه مبني على القانون.

• بعد هرمية السلطة:

يعبر هذا البعد عن مدى توزيع السلطة بشكل هرمي، ومدى تمتع جهات معينة بسلطة وتأثير أعلى من غيرها، وذلك من وجهة نظر شبه الطبيين، والهرمية في المؤسسة الصحية العمومية تُشير إلى الهيكل التنظيمي الذي يحدد كيفية توزيع السلطة والمسؤوليات بين مختلف المستويات داخل المؤسسة. ونجد ترتيب عبارات البعد حسب المتوسط الحسابي كالتالي:

- العبارة رقم 10 بمتوسط حسابي 2.81 وانحراف معياري 0.44 ما يعبر لنا عن موافق غالبية الباحثين على قيام إدارة المصلحة برفع التقارير لإدارة المستشفى بشكل دوري. وهو أمر طبيعي لأن السلطة في المؤسسة تتوزع بشكل هرمي وفقاً لنظام إداري يتضمن مستويات متعددة، حيث تحدد العلاقات بين الأفراد والأدوار بناء على السلطة والمسؤولية. هذا التوزيع يخلق هيكلًا تنظيميًا يهدف إلى

تحسين الكفاءة والتنسيق. إلا أن هذا التنظيم قد يؤدي إلى البيروقراطية أو ضعف الابتكار إذا كانت السلطة مركزة جداً، بالإضافة إلى صعوبة التواصل عبر المستويات إذا لم تكن القنوات فعالة.

- العبارة رقم 8 بمتوسط حسابي 2.75 وانحراف معياري 0.51، ما يعبر لنا عن موافقة غالبية الممرضين على تلقيهم لأوامر العمل من إدارة المصلحة مباشرة. فقبول العمال لتلقي الأوامر مباشرة من الإدارة يعتمد على عدة عوامل تتعلق بالهيكل التنظيمي، والثقافة المؤسسية، وطبيعة العلاقة بين الإدارة والعمال. والممرضون في هذه الحالة تتمتع ثقافتهم بين قبول الأوامر الإدارية من سلطة التنظيم ورفضهم قبول سلطة أقرانهم من الممرضين المسؤولين عنهم بحكم تساويهم في الرتب أو في بعض الأحيان من من هم أقل رتبة منهم، ومن الأطباء في بعض الأحيان. فهذا القبول (قبول الأوامر من إدارة المصلحة مباشرة)، هو في الحقيقة مقاومة ورفض للأوامر الأفقية.

- العبارة رقم 6 بمتوسط حسابي 2.17 وانحراف معياري 0.83 ما يعبر عن تشتت واضح لاستجابات الباحثين بين موافق ومحيد وغير موافق على أن العلاقات الوظيفية في المؤسسة الصحية العمومية تتم وفقاً للقنوات الرسمية، مع تفوق للآراء المؤيدة. لأن العلاقات الوظيفية في المؤسسات لا تتم حصرياً عبر القنوات الرسمية، بل تتأثر بمجموعة متنوعة من التفاعلات التي تشمل القنوات الرسمية وغير الرسمية. هذه العلاقات تنقسم إلى نوعين رئيسيين: العلاقات الرسمية من جهة، وهي العلاقات التي تنظمها القواعد والأنظمة الداخلية للمؤسسة، تُحدد بناءً على الهيكل التنظيمي للمؤسسة وتعتمد على الأدوار والمسؤوليات الوظيفية وتمر عبر قنوات واضحة، مثل التسلسل الهرمي أو التعليمات الرسمية، وتهدف إلى ضمان التنظيم والكفاءة وتحقيق التنسيق بين مختلف الإدارات والموظفين، ومن جهة أخرى العلاقات غير الرسمية التي تنشأ بشكل طبيعي بين الموظفين خارج نطاق القواعد الرسمية، وتكون تلقائية وغير مقيّدة بالإجراءات المؤسسية، تعتمد غالباً على الثقة أو التفاعل الاجتماعي، وتتأثر بالعوامل الشخصية مثل الصداقة أو الاهتمامات المشتركة، تهدف إلى تحسين التواصل الداخلي وتقليل التوترات و تعزيز روح الفريق والثقة بين العاملين.

إدارة العلاقات الوظيفية الفعالة تعتمد على تشجيع التواصل المفتوح عبر القنوات الرسمية مع ترك مساحة للعلاقات غير الرسمية التي تُسهم في تعزيز بيئة العمل.

- العبارة رقم 7 بمتوسط حسابي 2.04 وانحراف معياري 0.81 ما يعبر عن تشتت آراء المرضين بين الموافق والمحايد وغير الموافق على أن الاتصالات داخل المؤسسة الصحية العمومية تتم وفق قنوات الاتصال العمودية، مع تفوق طفيف للآراء الموافقة. لأن إدارة الاتصالات داخل المؤسسة تعتمد على تشجيع التواصل المفتوح عبر القنوات الرسمية مع ترك مساحة للعلاقات غير الرسمية التي تُسهم في تعزيز بيئة العمل، فالاتصالات ليست مجرد وسيلة لنقل المعلومات، بل هي عنصر حيوي يؤثر في كل جوانب الحياة العملية.

- العبارة رقم 9 بأدنى متوسط حسابي 1.79 وانحراف معياري 0.84 والذي يعبر عن تشتت في الآراء حول اتصاف الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الصحية بالتعقيد وكثرة المستويات الإدارية، مع تفوق للآراء المعارضة لذلك. فمعارضة العمال للهيكل التنظيمي في المؤسسات ليست أمراً شائعاً دائماً، لكنها قد تحدث بناء على ظروف محددة. هذه المعارضة لا تكون عادة رفضاً للهيكل بحد ذاته، بل قد تكون بسبب الشعور بعدم العدالة أو القصور في تصميم أو تنفيذ هذا الهيكل، حيث تتفاوت درجة المعارضة ودوافعها بناء على عدة عوامل كغياب العدالة أو الشفافية، التصلب في التسلسل الهرمي وضغوط العمل.

من خلال استجابات المرضين على عبارات البعد، نجد أنه من وجهة نظرهم، تتميز السلطة في المؤسسة الصحية العمومية بالهرمية، حيث نجد إدارة المؤسسة في المستوى الأعلى، وتليها إدارة المصلحة في المستوى الموالي، مع عدم وجود مستويات كثيرة تعقد العمل. وذلك راجع لمجموعة من العلامات المميزة للمؤسسة من وجهة نظر الباحثين مثل وضوح توزيع السلطة ومعرفة الموظفين أدوارهم ومن يمكنهم الرجوع إليه في اتخاذ القرارات، التزام الموظفين وبتنفيذ الأوامر والتعليمات، ليس بدافع الخوف بل بدافع الثقة في النظام الإداري، والتكيف مع التغييرات لأن المؤسسات ذات السلطة الفعالة قادرة على التكيف مع التغييرات الخارجية أو الداخلية بسرعة وكفاءة.

التحليل والتفسير السوسولوجي:

يرى "ماكس فيبر" أن الهيكل البيروقراطي، الذي يعتمد على تقسيم العمل والسلطة بشكل هرمي، هو الأنسب للمؤسسات الكبيرة. في هذا النظام، تكون السلطة مرموزة في المستويات المختلفة من الهيكل التنظيمي، حيث يتولى كل مستوى مسؤوليات معينة ويخضع لسلطة أعلى.

كما يوضح "ماكس فيبر"، أنه يتم تنظيم الأفراد بشكل هرمي وفقا لوظائفهم المحددة بدقة ووضوح، حيث تستند هذه الوظائف إلى نصوص قانونية وقواعد عامة، تهدف هذه القواعد المجردة إلى تحقيق العدالة، مما يستبعد كافة أشكال التعسف والمحسوبية.

هذا النظام يعزز من الانضباط التنظيمي ويضمن أن جميع العاملين يركزون على مهامهم المحددة، مما يساعد في الحفاظ على كفاءة الأداء داخل المؤسسة.

في سياق المؤسسات الصحية، يشير فيبر إلى أن السلطة الهرمية تساهم في ضمان الكفاءة والاستقرار التنظيمي. ولكن، في نفس الوقت، قد تعيق بعض جوانب المرونة والابتكار بسبب الطابع البيروقراطي الذي قد يتسم به هذا النظام. فهو يرى أن التنظيم الهرمي يساعد على تحقيق الانضباط ويضمن تنفيذ السياسات الصحية بكفاءة.

يمكن اعتبار أفكار ماكس فيبر حول البيروقراطية أساسا لفهم الأنظمة الإدارية الحديثة، وما زال لها تأثير كبير على علوم الإدارة حتى اليوم.

• بعد فعالية السلطة:

يعبر هذا البعد عن مدى قدرة القيادة في تحقيق أهدافها المرجوة ومدى تأثيرها في سلوك وأداء الموظفين، وذلك حسب وجهة نظر الممرضين، ونجد ترتيب عبارات البعد حسب المتوسط الحسابي كالتالي:

- العبارة رقم 13 بمتوسط حسابي 2.55 وانحراف معياري 0.60، ما يعبر عن موافقة أغلب الموظفين على أن القوانين واللوائح والإجراءات الإدارية للمستشفى تجعل العمل أكثر تنظيماً.

وبالنسبة للممرضين، فإنهم يرون أن هذه القوانين والإجراءات البيروقراطية تساعد في تنظيم العمل بشكل أفضل. هذا يعكس سيطرة النظام البيروقراطي وقوة الإدارة في إدارة المصالح الاستشفائية.

يبرز ذلك كيف أن وضوح اللوائح والقواعد البيروقراطية يساعد الأفراد على أداء مهامهم بارتياح، مما يقلل من الأخطاء وضغوط العمل ويعزز جودة الأداء.

- العبارة رقم 12 بمتوسط حسابي 2.54 وانحراف معياري 0.70، ما يعبر عن موافقة غالبية المرضى على أن العلاقة بينهم وبين الإدارة قائمة على أساس الاحترام المتبادل،

إن تعزيز الاحترام المتبادل بين المرضى والإدارة في أي مؤسسة صحية هي عنصر حاسم لضمان تقديم رعاية صحية فعالة وجودة عالية ورفع مستوى الرضا الوظيفي بين الطاقم الصحي. وهو ما من شأنه أن يسهم بشكل كبير في تحسين الأداء والسير العام، وجعل العمل أكثر تنظيماً.

- العبارة رقم 14 بمتوسط حسابي 2.52 وانحراف 0.63، ما يعبر عن موافقة غالبية الباحثين على أن رئيس المصلحة يعمل في توافق مع الإدارة العليا.

يجمع رئيس المصلحة بين خبرته وتجربته مع نظرة الإدارة الشاملة، مما يساعد على اتخاذ قرارات مبنية على معلومات دقيقة وتحليل شامل. كما يمكن أن تسهم العلاقة المتوازنة بين رئيس المصلحة وإدارة المستشفى في تحقيق نتائج إيجابية للمرضى والموظفين على حد سواء.

- العبارة رقم 15 بمتوسط حسابي 2.51 وانحراف معياري 0.69، ما يعبر عن موافقة غالبية المرضى على أن العلاقة بين الأطباء والإدارة تقوم على الاحترام المتبادل وعلى التقيد بالنظام الداخلي للمؤسسة الصحية العمومية.

إن الاحترام المتبادل بين الأطباء وإدارة المستشفى، جنباً إلى جنب مع الالتزام بالنظام الداخلي، يعد من العوامل الأساسية التي تساهم في تحسين الأداء العام للمستشفى وتعزيز بيئة العمل، وهو ما من شأنه أن يخلق بيئة إيجابية تُفضي إلى تقديم رعاية أفضل للمرضى. فالاحترام يعزز من شعور الأطباء بالاعتراف بجهودهم، مما يزيد من رضاهم الوظيفي ويحفزهم على تقديم أفضل رعاية للمرضى.

- العبارة رقم 11 بأدنى متوسط حسابي 2.27 وانحراف معياري 0.67، ما يعبر عن حياد غالبية الباحثين حول الأهمية الاجتماعية للمستشفى.

يمثل المستشفى جزءاً لا يتجزأ من نظام الرعاية الصحية وله تأثيرات واسعة على المجتمع من خلال توفير الرعاية والخدمات الصحية اللازمة، وتعزيز الوعي الصحي. حيث يقدم خدمات متعددة مثل برامج التوعية الصحية، والتطعيمات،... إلخ مما يسهم في تحسين الصحة العامة للمجتمع.

من خلال استجابات الباحثين على عبارة البعد، نجد أنه حسب آرائهم تتمتع المؤسسة الصحية العمومية بفعالية للسلطة، حيث هناك تأثير للإدارة على الموظفين، إضافة لعلاقة الاحترام المتبادل بين جميع الموظفين وجميع المستويات. فتأثير الإدارة الفعالة في المؤسسات الصحية العمومية يمثل عاملاً مهماً في تعزيز الروح المعنوية للموظفين ويعكس العلاقة الصحية القائمة على الاحترام والتعاون. فالإدارة القوية التي تميزها القدرة على التأثير الإيجابي تلعب دوراً حاسماً في تحسين بيئة العمل.

التحليل والتفسير السوسولوجي:

يرى "إميل دوركايم" أن المؤسسات الاجتماعية مثل النظام الصحي تلعب دوراً أساسياً في الحفاظ على الاستقرار الاجتماعي والنظام.

من خلال النظرية الوظيفية، يتم تأكيد أن المؤسسة الصحية العمومية تساهم في الاستقرار الاجتماعي من خلال توفير الرعاية الصحية، وهو ما يعزز السلطة المؤسساتية والفعالية في المجتمع.

في هذا السياق، السلطة في المؤسسات الصحية تُعتبر أداة لضمان التنسيق بين مختلف الفاعلين الاجتماعيين (الأطباء، الإداريين، المرضى) في سياق الهدف المشترك وهو تحسين الصحة العامة.

كما أن وضوح اللوائح والقواعد البيروقراطية يساهم في تنظيم العمل داخل المؤسسة، وهو ما أكدته "النظرية البيروقراطية" لـ "ماكس فيبر"، التي تعتبر أن وضوح اللوائح وآلية تطبيقها من المبادئ الأساسية التي تعكس تنظيم العمل بشكل رسمي، مما يجعل العمل أكثر موضوعية وجدية.

في الأخير وبعد تحليل جميع استجابات الباحثين على عبارات المحور، نجد المتوسط الحسابي العام بلغ 2.41 عند انحراف معياري 0.37، ما يعبر عن وجود معتبر لازدواجية السلطة داخل المؤسسة الصحية العمومية، وهو ما يشير إلى وجود أكثر من مصدر أو جهة تُمارس السلطة في نفس الوقت وعلى نفس المستويات أو الوظائف، مما يؤدي إلى تضارب في القرارات، تشتت المسؤوليات، وظهور نزاعات داخلية. هذه الظاهرة تُعتبر من أبرز التحديات التي تواجه المؤسسات العمومية على وجه الخصوص، لأنها تؤثر سلباً على الأداء العام والفعالية التنظيمية.

2-9. تحليل استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور اتخاذ القرار:

جدول رقم 26: يوضح إجابات المبحوثين على عبارات محور اتخاذ القرار

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	بدائل الاستمارة			رقم العبارة
			موافق	محايد	غير موافق	
البعد الأول: توفر المعلومات						
2	0,60	2,49	12	77	111	16
4	0,77	2,22	42	72	86	17
5	0,75	2,04	53	85	62	18
3	0,77	2,33	37	60	103	19
1	0,58	2,53	9	76	115	20
البعد الثاني: المشاركة في إتخاذ القرار						
3	0,80	1,97	67	71	62	21
2	0,64	2,23	24	106	70	22
4	0,70	1,79	75	92	33	23
5	0,63	1,62	93	90	17	24
1	0,59	2,65	12	46	142	25
البعد الثالث: القرارات البديلة والملائمة						
3	0,70	2,31	28	82	90	26
4	0,81	2,05	61	68	71	27
5	0,79	1,96	67	73	60	28
1	0,68	2,42	22	72	106	29
2	0,66	2,32	22	92	86	30
	0,31	2,19	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمحور			

المصدر: من إعداد الباحث بنا على إجابات المبحوثين ومخرجات SPSS

يبين لنا الجدول أعلاه استجابات المرضى على عبارات المحور الثاني بمختلف أبعاده، مع المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل عبارة، وكانت نتائج الأبعاد كالتالي:

• بعد توفر المعلومات:

يعبر هذا البعد عن مدى توفر المعلومات في المؤسسة ومدى صحتها وفعاليتها ومساعدتها في عملية اتخاذ القرار من وجهة نظر المرضى، ويأتي ترتيب عبارات البعد كالتالي:

- العبارة رقم 20 بأعلى متوسط حسابي 2.53 وانحراف معياري 0.58، ما يعبر عن موافقة غالبية المرضى على أن حصولهم على المعلومات في الوقت المناسب يساعد أكثر في اتخاذ القرارات الملائمة.

إن عملية اتخاذ القرارات السليمة يعتمد بشكل كبير على توفر المعلومات، فعندما يتلقى الممرضون المعلومات الضرورية في الوقت المناسب، فإنه يمكنهم تقييم حالة المرضى بشكل أفضل، وتحديد الخيارات العلاجية الأكثر ملاءمة، والاستجابة بسرعة لحالات الطوارئ.

- العبارة رقم 16 بمتوسط حسابي 2.49 وانحراف معياري 0.60 ما يعبر عن موافقة غالبية المبحوثين على أن القرارات في المستشفى تتخذ على أساس المعلومات الواردة والتي تتماشى مع أهداف المؤسسة.

اتخاذ القرارات في المؤسسات الصحية يعتمد بشكل كبير على المعلومات المتاحة، حيث يساهم هذا النهج في ضمان أن القرارات تتماشى مع مهمات المستشفى ورؤيته لتحقيق أفضل نتائج ممكنة للمرضى. فالمعلومات تعتبر العنصر الأساسي الذي يدعم عملية اتخاذ القرارات ويعزز فعالية وكفاءة الرعاية الصحية المقدمة.

- العبارة رقم 19 بمتوسط حسابي 2.33 وانحراف معياري 0.77، ما يعبر عن موافقة غالبية أفراد عينة الدراسة على سعي المسؤول للحصول على المعلومات باستمرار لصنع قرارات مختلفة.

يسعى المسؤولون في المؤسسات الصحية إلى الحصول على المعلومات باستمرار كجزء من استراتيجيتهم الأساسية لصنع قرارات فعالة ومبنية على أسس علمية، حيث إن تدفق المعلومات الدقيقة والموثوقة يعد عاملاً محورياً في تحسين جودة الخدمات المقدمة، حيث يمكن المسؤولين من تحليل البيانات

ذات الصلة حول المرضى. فالمسؤول الذي يولي أهمية كبيرة للحصول على المعلومات بشكل دوري يسهم في تحقيق أهداف المؤسسة بكفاءة وفعالية، ويضمن تحسين الرعاية الصحية المقدمة.

- العبارة رقم 17 بمتوسط حسابي 2.22 وانحراف معياري 0.77، ما يعبر عن تشتت في آراء الموظفين بين موافق ومحيد حول مدى التحقق من صحة المعلومات المقدمة قبل اتخاذ القرارات، مع تفوق للمؤيدين لذلك.

يُعتبر التحقق من صحة المعلومات المقدمة خطوة أساسية قبل اتخاذ أي قرار، حيث يعتمد نجاح أي عملية اتخاذ قرار على دقة وموثوقية المعلومات المتاحة في بيئات العمل، خاصة في المجالات الحساسة مثل الطب، فقد تؤدي القرارات المستندة إلى معلومات غير دقيقة أو مضللة إلى نتائج كارثية.

- العبارة رقم 18 بأدنى متوسط حسابي 2.04 وانحراف معياري 0.75، ما يعبر عن تشتت الآراء بين الموافق والمحيد لاختيار المعلومات ذات الفائدة المحددة في اتخاذ القرار، مع تفوق للآراء المحايدة.

يساعد اختيار المعلومات ذات الفائدة المحددة في توفير الوقت والموارد، حيث يضمن أن كل المعلومات المستخدمة تقدم قيمة حقيقية وأدلة تدعم اتخاذ القرار النهائي، وبالتالي تساهم هذه العملية في تعزيز فعالية القرار وزيادة احتمال الوصول إلى نتائج ناجحة.

من خلال استجابات المرضى على عبارات البعد، نجد أنه من وجهة نظرهم توفر المعلومات أمر أساسي وضروري في عملية اتخاذ القرار، وذلك بالأخذ بعين الاعتبار، نوعية المعلومة ومدى صحتها وفائدة ذلك في اتخاذ القرار. لأن توفر المعلومات ونوعيتها يلعبان دوراً حاسماً في عملية اتخاذ القرارات في أي مؤسسة أو سياق عملي.

التحليل والتفسير السوسولوجي:

تركز نظرية العلاقات الانسانية على دور التواصل والمعلومات في تحسين الأداء المؤسسي. ويعتبر "إلتون مايو" أن توفر المعلومات الملائمة والدقيقة للعاملين في المؤسسة يساعد في تعزيز التواصل بين

الأفراد وتحقيق العمل الجماعي، فكلما كانت المعلومات متوفرة بشكل شفاف وسهل الوصول إليها، فإن ذلك يزيد من الثقة بين العاملين والإدارة، ويُحسن من فعالية اتخاذ القرارات.

في السياق الصحي يعني ذلك أن تقديم معلومات واضحة وشاملة للأطباء والممرضين حول المرضى والموارد المتاحة يمكن أن يساعد في تحسين نوعية الرعاية الصحية وتنسيق العمل بين فرق الرعاية، وتعتمد جودة القرار وكفاءته على دقة وتوقيت وشمولية المعلومات المتاحة لصانع القرار، فتأثيرها يظهر من خلال تسهيل الخيارات بحيث أن المعلومات المتوفرة تساعد في توضيح الخيارات والبدائل المتاحة أمام صانع القرار، وكذلك من خلال تقليل الغموض بحيث أن توفر المعلومات الدقيقة يقلل من الشكوك وعدم اليقين المحيط بالقرار، بالإضافة إلى الإسراع في اتخاذ القرارات لأن وجود المعلومات الصحيحة في الوقت المناسب يمكن صانع القرار من التصرف بسرعة وفعالية وأخيرا التنبؤ بالنتائج تساعد المعلومات في توقع النتائج المحتملة لكل بديل، مما يجعل القرار أكثر استنارة.

أما "ميشال كروزييه" فهو يشدد على أهمية توفر المعلومات كشرط أساسي لاتخاذ قرارات فعالة وصائبة. فعندما تكون المعلومات متاحة، تكون القرارات مبنية على أسس معرفية قوية، مما يقلل من المخاطر المرتبطة بها. كما يشير "كروزييه" إلى أن عدم توفر المعلومات الكافية قد يؤدي إلى اتخاذ قرارات متسارعة أو غير مستنيرة.

أما من ناحية تأثير دقة المعلومات فالدقة والشمولية والموثوقية والتوقيت المناسب يساعدان كثيرا في عملية اتخاذ القرارات المناسبة في الأوقات المناسبة.

• بعد المشاركة في اتخاذ القرار:

يعبر هذا البعد عن مدى مساهمة الموظفين والطاقم الطبي في اتخاذ القرارات المهمة بالمستشفى، من وجهة نظر الممرضين، وجاء ترتيب العبارات حسب المتوسط الحسابي كالتالي:

- العبارة رقم 25 بأعلى متوسط حسابي 2.65 وانحراف معياري 0.59، ما يعبر عن موافقة غالبية الممرضين على أن إشراكهم في اتخاذ القرار يساعدهم في الالتزام بتنفيذه.

يمكن التعبير عن موافقة غالبية المرضى على أهمية إشراكهم في اتخاذ القرار بمصطلح "تعزيز الالتزام المهني"، حيث يُظهر هذا المفهوم كيف أن مشاركة المرضى في عمليات اتخاذ القرار تؤدي إلى زيادة شعورهم بالمسؤولية والانتماء، مما يساهم في تحسين مستوى الالتزام تجاه تنفيذ القرارات المتخذة، وتحسين بيئة العمل وجودة الرعاية المقدمة للمرضى.

- العبارة رقم 22 بمتوسط حسابي 2.23 وانحراف معياري 0.64، ما يعبر عن أن غالبية الموظفين حياديون تجاه أخذ الإدارة في الحسبان الآراء المقدمة من المستويات الدنيا عند اتخاذ القرار.

- العبارة رقم 21 بمتوسط حسابي 1.97 وانحراف معياري 0.80 ما يعبر عن تشتت آراء المرضى بين الموافق والمحايد وغير الموافق لمشاركة الإدارة للمرضى عند اتخاذ قرارات تخص سير العمل، مع تفوق للآراء المحايدة والمعارضة.

مشاركة الإدارة للمرضى في اتخاذ قرارات تخص سير العمل تعد من العناصر الأساسية التي تساهم في تحسين بيئة العمل وتعزيز أداء الفرق الصحية. فالممرضون، باعتبارهم الأكثر تفاعلاً مع المرضى والمعنيين بسير العمليات اليومية، لديهم وجهات نظر قيمة يمكن أن تقدم رؤى قوية حول كيفية تحسين النظم والإجراءات.

- العبارة رقم 23 بمتوسط حسابي 1.79 وانحراف معياري 0.70، ما يعبر عن تشتت آراء أفراد العينة بين المحايد والمعارض لمراعاة قدرات المرضى ومعارفهم عند إلزامهم بتنفيذ قرارات الإدارة العليا.

مراعاة قدرات المرضى ومعارفهم عند إلزامهم بتنفيذ قرارات الإدارة العليا تعتبر من الممارسات الأساسية التي تعزز من فعالية الرعاية الصحية وجودتها. فالممرضون هم العمود الفقري للنظام الصحي، ومن المهم أن يتم اتخاذ قرارات تراعي خبراتهم ومهاراتهم العملية. فإدماج قدرات المرضى ومعارفهم في عملية صياغة القرارات الإدارية يعد ضرورياً لتحقيق تكامل فعال في بيئة العمل، وضمان تحقيق أعلى مستويات الرعاية الصحية للمرضى.

- العبارة رقم 24 بمتوسط حسابي 1.62 وانحراف معياري 0.63، ما يعبر عن تشتت آراء المرضى بين المحايد وغير الموافق لاستشارة الإدارة للمرضى في المهام الموكلة إليهم.

تشكل استشارة الإدارة للمرضين في المهام الموكلة إليهم خطوة حيوية نحو تعزيز فعالية الأداء وتعزيز شعورهم بالتقدير والاحترام، مما يرفع من مستوى رضاهم الوظيفي. فالمرضون هم الأفراد الأكثر قربا من المرضى، ولديهم فهم عميق لاحتياجاتهم وتحدياتهم اليومية في بيئة العمل.

من خلال استجابات المرضين على عبارات البعد، نجد أنه وحسب رأيهم، فكرة إشراكهم في اتخاذ القرار تساعد بشكل كبير على التزامهم بتنفيذه بأكمل وجه، فالأفراد المبحوثين يرون أن المشاركة في اتخاذ القرار يساهم في إلتزامهم بتنفيذه، فهذا الإحساس بالمبادرة والانتماء يؤدي إلى سلوكيات إيجابية تجاه العمل. وفي رأي الباحث هذا أمر منطقي فالقرارات المتخذة بناء على المشاركة الجماعية تكون معبرة عنهم وتجعلهم يتبنونها ويحرصون على تنفيذها ومتابعتها في مختلف المستويات ويتقبلون كل ما يترتب عن تنفيذها، إلا أنهم يرون أن تطبيق هذه الفكرة لا يزال ناقصا في بيئة عملهم. فالمشاركة في اتخاذ القرار تعتبر شكلا من أشكال التقدير والاحترام لرأي الأفراد، مما يزيد من حماسهم ودافعهم لتحقيق النتائج المرجوة. فتشجيع الثقافة التشاركية يعزز من خلق أجواء عمل إيجابية حيث يشعر الأفراد بأن لهم قيمة وتأثير على العمليات التنظيمية.

التحليل والتفسير السوسولوجي:

يؤكد "جورج هربرت ميد" على أن الأفراد يتفاعلون مع بعضهم البعض في إطار المؤسسات، وتتكون معاني هذه التفاعلات من خلال المواقف المشتركة والمشاركة في اتخاذ القرارات. فعندما يشعر الأفراد بأن لهم دورًا في اتخاذ القرارات، فإنهم يكونون أكثر التزاما بتنفيذها، وهذه المشاركة تعزز الشعور بالمسؤولية الشخصية وتعزز من تحفيز العاملين لأنهم يشعرون بأنهم جزء من العملية، وهو ما يؤدي إلى تحسين الأداء والنتائج.

إن فهم كيف تتشكل المعاني من خلال التفاعلات المشتركة يؤكد على أهمية العقلية التشاركية في المؤسسات، فتعزيز مشاركة الأفراد في صنع القرار لا يسهم فقط في تحسين النتائج والأداء، بل يعزز أيضا من ثقافة العمل الجماعي والابتكار والإبداع في بيئة العمل.

أما "ميشال كروزيه" فتركز فلسفته على أهمية المشاركة في اتخاذ القرار كأحد العناصر الأساسية لنجاح المؤسسات، فهو يؤكد على أهمية التفاعل بين أعضاء الفريق في عملية اتخاذ القرار من خلال المشاركة التي تعزز من روح الفريق وتعزز من الالتزام تجاه القرار النهائي.

ويرى "كروزيه" أن المشاركة في اتخاذ القرار تضمن تقليل مخاطر اتخاذ قرارات فردية خاطئة من خلال النقاش الجماعي، يمكن التعرف على المشكلات المحتملة والزوايا السلبية قبل اتخاذ القرار. فعندما يشارك الأفراد في اتخاذ القرار، يمكنهم مشاركة المعلومات والخبرات التي قد تكون مفيدة، وهو ما يعزز من قدرة المجموعة على اتخاذ قرارات مستنيرة. فعندما يكون الأفراد مشاركين في صنع القرار، فإنهم يكونون أكثر التزاما بتطبيقه، وهو ما من شأنه أن يجعل الأفراد يشعرون بأن لهم دورا فعّالا، ويكون لديهم حافز أكبر للعمل نحو نجاح تطبيق القرار. كما يُروج كروزيه لنموذج الإدارة الذي يعتمد على المشاركة في اتخاذ القرار كوسيلة لزيادة الشفافية وتقليل الفجوة بين الإدارة والموظفين.

• بعد القرارات البديلة والملائمة:

يعبر لنا هذا البعد عن مدى تكيف الإدارة وليونتها في التعامل مع القرارات، بالأخص في المواقف الضاغطة والمتطلبة لتغيير آني، وذلك من وجهة نظر الممرضين، فتشير القرارات البديلة إلى الخيارات المختلفة المتاحة أمام صانع القرار. أما القرارات الملائمة فتتعلق بتحديد الخيار الأكثر مناسبة لتحقيق أهداف معينة. وقد جاء ترتيب العبارات كالآتي:

- العبارة رقم 29 بمتوسط حسابي 2.42 وانحراف معياري 0.68، ما يعبر عن موافقة غالبية الأفراد على أن القرارات تتخذ عند وجود أخطاء في العمل الإداري.

في بعض الأحيان، قد يتم اتخاذ قرارات فورية عند وجود بعض الأخطاء في العمل الإداري، وهو ما يمكن أن يساعد في تحقيق تحسينات وتفادي الأخطاء المستقبلية، ويسمح بالتكيف مع التغييرات والظروف الجديدة، وتحسين الأداء العام للمؤسسة.

- العبارة رقم 30 بمتوسط حسابي 2.32 وانحراف معياري 0.68 ما يعبر عن تشتت آراء الممرضين بين موافق ومحامد لتوفر قرارات بديلة جاهزة عادة لمواجهة أي أمر طارئ، مع تفوق الاستجابات المحايدة.

إن توفر قرارات بديلة جاهزة لمواجهة أي أمر طارئ يعد من الأساليب الفعالة في إدارة الأزمات، فهذه القرارات تعتبر خططا احتياطية يمكن تفعيلها بشكل سريع عند حدوث مفاجآت أو أزمات غير متوقعة. فهي تساعد في تقليل الفوضى والارتباك خلال الأوقات الحرجة.

- العبارة رقم 26 بمتوسط حسابي 2.31 وانحراف معياري 0.70، ما يعبر عن تشتت الآراء بين الموافقين والمحايدين على اختيار البديل الأسهل للتطبيق العملي في اتخاذ القرارات، مع تفوق للآراء الموافقة.

عند اتخاذ القرارات، يعتبر اختيار البديل الأسهل للتطبيق العملي أمرا مهما لضمان سرعة التنفيذ وفعالية النتائج، وتسريع عملية اتخاذ القرار، وتحقيق النتائج المرجوة بكفاءة أكبر.

- العبارة رقم 27 بمتوسط حسابي 2.05، وانحراف معياري 0.81، ما يعبر عن تشتت آراء العينة بين موافق ومحايد وغير موافق لتغيير القرارات وفق متطلبات العمل.

إن تغيير القرارات وفقا لمتطلبات العمل تعد عملية حيوية لأي منظمة تسعى للنجاح في بيئة ديناميكية ومتغيرة. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن تترافق هذه التغييرات مع خطة عمل واضحة تشمل خطوات التنفيذ والمراقبة والتقييم لضمان تحقيق النتائج المرجوة.

- العبارة رقم 28 بأدنى متوسط حسابي 1.96 وانحراف معياري 0.79، ما يعبر عن تشتت آراء المرضين بين المؤيد والمحايد والمعارض لوجود قرارات بديلة غالبا عند مواجهة المشاكل.

تعتبر القرارات البديلة أداة حيوية عند مواجهة المشكلات، حيث توفر فرصا جديدة للتعامل مع التحديات بشكل فعال، علاوة على ذلك فوجود خيارات متعددة يُسهم أيضا في تحسين فاعلية اتخاذ القرار، حيث يمكن أن تؤدي المرونة والتوازن بين الخيارات المختلفة إلى تحقيق نتائج أكثر إيجابية وتوافقا مع الأهداف الاستراتيجية.

من خلال الاستجابات يتوضح لنا حسب رأي شبه الطبيين أن القرارات البديلة في الإدارة، غير موجودة بدرجة كافية ويجب العمل عليها.

التحليل والتفسير السوسيوولوجي للقرارات البديلة والملائمة:

في سياق اتخاذ القرار، يجب على الفرد أو المؤسسة تقييم الخيارات المتاحة بناء على المعلومات المتوفرة والتحليل المعمق لكل خيار.

فمن وجهة نظر "كروزييه" فإنه يولي اهتماما لتوفير البدائل في عملية اتخاذ القرار، ويشدد على أهمية تحليل الخيارات المتاحة بعناية قبل اتخاذ القرار، ويرى أن جودة المعلومات تؤثر بشكل كبير على النتائج المترتبة على اتخاذ القرار، كما يؤكد على أنه من المهم أيضا أن يكون لدى صانع القرار وعي بالسياق والمخاطر الممتدة لكل خيار مدروس. ويعتبر كروزييه أنه من المهم أن يقوم صانعو القرار بتحديد جميع البدائل الممكنة قبل اتخاذ القرار، وتوفير مجموعة متنوعة من الخيارات يساعد في اتخاذ قرار مستنير.

كما يرى "كروزييه" أنه بعد تحديد البدائل، يجب تقييم كل منها بناء على معايير محددة مثل التكلفة، الفوائد، المخاطر، والجدوى. كروزييه يشجع على استخدام تحليل متعدد المعايير لتسهيل هذه العملية.

وفي الأخير وبعد تحليل جميع استجابات المبحوثين على عبارات المحور، نجد المتوسط الحسابي العام بلغ 2.19 عند انحراف معياري 0.31، ما يعبر عن مستوى متوسط في عملية اتخاذ القرار، من حيث مشاركة أفراد الطاقم الطبي وشبه الطبي فيها، ومن حيث توفر المعلومات وقيمتها، ومن حيث المرونة في اتخاذ القرارات البديلة.

10- اختبار فرضيات الدراسة:

إن الهدف الأساسي من الدراسة الحالية هو التعرف على أثر ازدواجية السلطة على فعالية اتخاذ القرار في المؤسسات الصحية العمومية من وجهة نظر شبه الطبيين، ولقياس هذه الدراسة يجب اختيار نوع الأساليب الاحصائية الواجب اتباعها سواء كانت معلمية أو غير معلمية، وهذا ما يظهره لنا اختبار kolmogrov-smirnov لاعتدالية التوزيع، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم 27: يوضح اختبار Kolmogrov-Smirnov

النتيجة	الدلالة الاحصائية	القيمة الاحصائية	
توزيع طبيعي	0,20	0,03	إجابات الافراد على عبارات الاستبيان

المصدر: من إعداد الباحث بنا على مخرجات SPSS

من خلال الجدول أعلاه تظهر لنا قيمة اختبار kolmogrov-smirnov لاعتدالية التوزيع، حيث نجد أن القيمة الإحصائية بلغت 0.03 عند مستوى دلالة 0.20، وهو أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في دراستنا 0.05، ومنه البيانات تتوزع اعتدالياً، ويمكننا استخدام الأساليب الاحصائية المعلمية.

من خلال هذا الاختبار يتضح أن ازدواجية السلطة في المؤسسات الصحية العمومية تمثل تحدياً كبيراً يؤثر بشكل ملحوظ على فعالية اتخاذ القرارات. فتداخل الصلاحيات بين الجهات المختلفة، سواء كانت مركزية أو محلية، أو بين الهيئات الطبية والإدارية، يمكن أن يؤدي إلى تأخير اتخاذ القرارات، وتضارب السياسات، وإهدار الموارد. كما أن عدم التنسيق الواضح بين الأطراف المعنية قد يضعف القدرة على التعامل مع القضايا الصحية بشكل سريع وفعال.

التحليل والتفسير السوسولوجي:

يرى "ماكس فيبر" أن ازدواجية السلطة تظهر في المؤسسات من خلال التنظيمات الهرمية المختلفة التي تتمتع كل منها بسلطة معينة. ففي المستشفيات والمؤسسات الصحية العمومية، السلطة الإدارية تتخذ قرارات استراتيجية، بينما السلطة الفنية (الأطباء والممارسون الصحيون) تتمتع بنوع من الاستقلالية في تحديد كيفية تقديم الرعاية الصحية. قد يؤدي التداخل بين هاتين السلطتين إلى تضارب في الأهداف والاهتمامات، مما يؤثر على فعالية اتخاذ القرارات في المؤسسة العمومية الصحية. فعلى سبيل المثال، قد تركز الإدارة على الكفاءة المالية، بينما قد تكون الأولوية لدى الأطباء تقديم أفضل رعاية صحية

للمرضى، مما يخلق تضاربا في الأهداف، هذا الوضع يؤدي إلى زيادة البيروقراطية، مما يعقد تنفيذ القرارات ويؤثر سلبا على تقديم الرعاية الصحية بشكل جيد.

أما "ميشال كروزيه" المعروف بتنظيراته حول "ازدواجية السلطة" وكيفية تأثيرها على الفاعلية في المنظمات، بما في ذلك المستشفيات، فموضوعي ازدواجية السلطة واتخاذ القرار هما موضوعان مركزيان في نظريته حول الإدارة والتنظيم، فازدواجية السلطة في نظره تتعلق بكيفية تفاعل السلطات المختلفة داخل المنظمات وتأثير ذلك على عملية اتخاذ القرار. وعند التطرق إلى اتخاذ القرار، يتجلى أهمية تحقيق التوازن بين السلطات، حيث أن غياب التنسيق بين الأطراف المختلفة، مثل الإدارة والأطباء أو الفرق الطبية، قد يؤدي إلى تعقيد عملية اتخاذ القرار ويعيق تحقيق الأهداف المنشودة.

1-10 إختبار الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على أنه: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لازدواجية السلطة على فعالية توفر المعلومات لاتخاذ القرار في المؤسسة العمومية الصحية الجزائرية"، ولإختبار هذه الفرضية تم استخراج معامل الانحدار الخطي كما يوضح الجدول التالي:

جدول رقم 28: يوضح معامل الانحدار الخطي للفرضية الجزئية الثالثة

توفر المعلومات							إزدواجية السلطة
النتيجة	SIG	قيمة F	قيمة الثبات	معامل الانحدار	معامل التحديد	معامل الارتباط	
يوجد أثر	0,00	21,84	1.61	0.23	0,09	0,30	

المصدر: من إعداد الباحث بنا على مخرجات SPSS

من خلال الجدول أعلاه، تظهر لنا نتائج اختبار الانحدار الخطي، حيث نلاحظ أن قيمة الارتباط بلغت 0.30 ما يعبر عن وجود ارتباط بين المتغير المستقل (إزدواجية السلطة) والمتغير التابع (توفر

المعلومات)، كما نجد قيمة معامل التحديد بلغت 0.09 ما يدل على أن 9% من التغيرات في المتغير التابع حدثت نتيجة المتغير المستقل، كما نجد معامل الانحدار 0.23 ما يعني أن الزيادة بوحدة واحدة في المتغير المستقل، يؤدي إلى زيادة بقيمة 0.23 في المتغير التابع، كما تؤكد لنا قيمة F معنوية الأثر، حيث بلغت 21.84 عند مستوى دلالة 0.00 وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة 0.05. علما أن قيمة الثبات قدرت بـ 1.61 ومنه فإن معادلة خط الانحدار كالتالي:

$$Y = 0.23x - 1.61$$

ومنه نجد أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لازدواجية السلطة على فعالية توفر المعلومات لانتخاذ القرار في المؤسسة العمومية الصحية الجزائرية، وبالتالي الفرضية الجزئية الأولى محققة.

التحليل والتفسير السوسولوجي:

تتعلق ازدواجية السلطة بفكرة أن السلطة ليست متمركزة في مكان واحد، بل يتم توزيعها عبر عدة مستويات. كروزيه يشرح كيف يمكن أن تكون السلطة مؤثرة في عدة مجالات، مثل الإدارة والسياسة، وكيف يمكن أن تتداخل السلطات المختلفة في ممارسة التحكم.

يمكن أن يؤثر توفر المعلومات بشكل كبير على كيفية ممارسة السلطة، فالمعلومة تعزز من قدرة الأفراد أو الجماعات في تحدي السلطة القائمة أو دعمها. وهنا يشير كروزيه إلى كيفية تفكك الحواجز التقليدية بفضل انتشار المعلومات، وكيف أن الوصول إلى المعلومات يمكن أن يعيد تشكيل التفاعلات بين الأفراد والسلطات.

فمن خلال أعماله، يُظهر كروزيه كيف أن ازدواجية السلطة وتوفر المعلومات يشكلان جزءا أساسيا من الديناميات الاجتماعية والسياسية.

2-10 إختبار الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على أنه: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لازدواجية السلطة على فعالية المشاركة في اتخاذ القرار في المؤسسة العمومية الصحية الجزائرية"، ولإختبار هذه الفرضية تم استخراج معامل الانحدار الخطي كما يوضح الجدول التالي:

جدول رقم 29: يوضح معامل الانحدار الخطي للفرضية الجزئية الثانية

المشاركة في اتخاذ القرار							إزدواجية السلطة
النتيجة	SIG	قيمة F	قيمة الثبات	معامل الانحدار	معامل التحديد	معامل الارتباط	
يوجد أثر	0,00	21,05	1,67	0,22	0,09	0,31	

المصدر: من إعداد الباحث بنا على مخرجات SPSS

من خلال الجدول أعلاه، تظهر لنا نتائج إختبار الإنحدار الخطي، حيث نلاحظ أن قيمة الارتباط بلغت 0.31 ما يعبر عن وجود ارتباط بين المتغير المستقل (إزدواجية السلطة) والمتغير التابع (المشاركة في اتخاذ القرار)، كما نجد قيمة معامل التحديد بلغت 0.09 ما يدل على أن 9% من التغيرات في المتغير التابع حدثت نتيجة المتغير المستقل، كما نجد معامل الانحدار 0.22 ما يعني أن الزيادة بوحدة واحدة في المتغير المستقل، يؤدي إلى زيادة بقيمة 0.22 في المتغير التابع، كما تؤكد لنا قيمة F معنوية الأثر، حيث بلغت 21.05 عند مستوى دلالة 0.00 وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة 0.05، علما أن قيمة الثبات قدرت بـ 1.67 ومنه فإن معادلة خط الانحدار كالتالي:

$$Y = 0.22x - 1.67$$

ومنه، فإنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لازدواجية السلطة على فعالية المشاركة في اتخاذ القرار في المؤسسة العمومية الصحية الجزائرية، وبالتالي الفرضية الجزئية الثانية محققة.

التحليل والتفسير السوسيولوجي:

ازدواجية السلطة في المستشفى وعلاقتها بالمشاركة في اتخاذ القرار عند ميشال كروزيه تعكس اهتماماته في علم الاجتماع والتنظيم. فوفقا لكروزيه، فإن اتخاذ القرار في بيئة مزدوجة السلطة يتطلب تفاهما وتعاوننا بين مختلف الأطراف. حيث يمكن أن تؤدي ازدواجية السلطة إلى عرقلة عملية اتخاذ القرار إذا لم يكن هناك تواصل وتنسيق فعال بين السلطات المختلفة.

ففي المؤسسات الصحية، قد يتمتع الأطباء بسلطة معترف بها طبيا، بينما قد تتخذ إدارة المستشفى قرارات استراتيجية، مما يخلق حالة من التوتر والازدواجية. فالكفاءة في اتخاذ القرار يمكن أن تتحسن بشكل كبير عندما تكون هناك مشاركة حقيقية من جميع الأطراف المعنية، مما يساهم في تحقيق الأهداف التنظيمية وتقديم رعاية صحية أفضل.

إن أفكار ميشال كروزيه تؤكد على أهمية التواصل والتعاون بين الهياكل الرسمية وغير الرسمية في البيئة الصحية، مما يساهم في تحسين جودة الرعاية وسيورة العمل.

10-3 اختبار الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة على أنه: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لازدواجية السلطة على فعالية القرارات البديلة والملائمة لاتخاذ القرار في المؤسسة العمومية الصحية الجزائرية"، ولإختبار هذه الفرضية تم استخراج معامل الانحدار الخطي كما يوضح الجدول التالي:

جدول رقم 30: يوضح معامل الانحدار الخطي للفرضية الجزئية الأولى

القرارات البديلة والملائمة							إزدواجية السلطة
النتيجة	SIG	قيمة F	قيمة الثبات	معامل الانحدار	معامل التحديد	معامل الارتباط	
يوجد أثر	0,00	51,66	1,33	0,35	0,20	0,45	

المصدر: من إعداد الباحث بنا على مخرجات SPSS

من خلال الجدول أعلاه، تظهر لنا نتائج اختبار الانحدار الخطي، حيث نلاحظ أن قيمة الارتباط بلغت 0.45 ما يعبر عن وجود ارتباط بين المتغير المستقل (إزدواجية السلطة) والمتغير التابع (القرارات البديلة والملائمة)، كما نجد قيمة معامل التحديد بلغت 0.20 ما يدل على أن 20% من التغيرات في المتغير التابع حدثت نتيجة المتغير المستقل، كما نجد معامل الانحدار 0.35 ما يعني أن الزيادة بوحدة واحدة في المتغير المستقل، يؤدي إلى زيادة بقيمة 0.35 في المتغير التابع، كما تؤكد لنا قيمة F معنوية الأثر، حيث بلغت 51.66 عند مستوى دلالة 0.00 وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة 0.05، علما أن قيمة الثبات قدرت بـ 1.33 ومنه فإن معادلة خط الانحدار كالتالي:

$$Y = 0.35x - 1.33$$

من خلال النتائج أعلاه نؤكد الفرضية الجزئية الثالثة أي أنه:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لازدواجية السلطة على فعالية القرارات البديلة والملائمة لاتخاذ القرار في المؤسسة العمومية الصحية الجزائرية، وبالتالي الفرضية الجزئية الثالثة محققة.

التحليل والتفسير السوسولوجي:

ازدواجية السلطة والقرارات البديلة والملائمة تشكل جزءا أساسيا من نظرية ميشال كروزيه، خاصة في سياق الإدارة والتنظيم. حيث يشير كروزيه إلى أن وجود قرارات بديلة هو أمر ضروري في بيئة العمل، حيث تمكن المديرين من تحليل الخيارات وتحسين النتائج المحتملة من خلال تقييم الأثر على جميع الأطراف المعنية. فاتخاذ القرار يتطلب وجود بدائل متعددة لتقييمها، مما يعكس المرونة والقدرة على التكيف. ف"كروزيه" يؤكد على أهمية التوازن بين التفكير في البدائل المتاحة وكيفية ملاءمتها مع الأهداف التنظيمية من خلال اتخاذ قرار فعال يكون قائما على تحليل شامل لجميع الخيارات المتاحة، وبالتالي، يمكن أن يتجنب النزاعات الناتجة عن ازدواجية السلطة، من خلال تعزيز التواصل وتفعيل التحليل العميق للخيارات المتاحة، وبالتالي تحقيق توازن بين السلطات يسمح باتخاذ قرارات فعالة، وهو ما يؤدي إلى تحسين الخدمات المقدمة والأداء العام للمنظمة.

4-10 إختبار الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على أنه: " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لازدواجية السلطة على فعالية إتخاذ القرار في المؤسسة العمومية الصحية الجزائرية"، ولإختبار هذه الفرضية تم استخراج معامل الانحدار الخطي كما يوضح الجدول التالي:

جدول رقم 31: يوضح معامل الانحدار الخطي للفرضية العامة

ازدواجية السلطة							عملية اتخاذ القرار
النتيجة	SIG	قيمة F	قيمة الثبات	معامل الانحدار	معامل التحديد	معامل الارتباط	
يوجد أثر	0,00	39,90	1,34	0,35	0,16	0,41	

المصدر: من إعداد الباحث بنا على مخرجات الـSPSS

من خلال الجدول أعلاه، تظهر لنا نتائج إختبار الانحدار الخطي، حيث نلاحظ أن قيمة الارتباط بلغت 0.41 ما يعبر عن وجود ارتباط بين المتغير المستقل (إزدواجية السلطة) والمتغير التابع (عملية إتخاذ القرار)، كما نجد قيمة معامل التحديد بلغت 0.16 ما يدل على أن 16% من التغيرات في المتغير التابع حدثت نتيجة المتغير المستقل، كما نجد معامل الانحدار 0.35 ما يعني أن الزيادة بوحدة واحدة في المتغير المستقل، يؤدي إلى زيادة بقيمة 0.35 في المتغير التابع، كما تؤكد لنا قيمة F معنوية الأثر، حيث بلغت 39.90 عند مستوى دلالة 0.00 وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة 0.05، علما أن قيمة الثبات قدرت بـ 1.34 ومنه فإن معادلة خط الانحدار كالتالي:

$$Y = 0.35x - 1.34$$

من خلال مما سبق نستنتج أنه:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لازدواجية السلطة على فعالية إتخاذ القرار في المؤسسة العمومية الصحية الجزائرية، وبالتالي الفرضية العامة محققة.

التحليل والتفسير السوسولوجي:

تشير النتائج التي تم التوصل إليها إلى وجود علاقة بين إزدواجية السلطة وفعالية اتخاذ القرار الاستشفائي. حيث بدأ جليا أن نمط الإشراف في المصالح الاستشفائية له تأثير كبير على عملية اتخاذ القرار، حيث يساهم تقنين العمل وتنظيمه في تحسين سلوكيات الأفراد ويؤدي إلى بيئة عمل أكثر إنصافا.

بالإضافة إلى ذلك، يمكن القول أن الإدارة تمكنت من تحييد سلطة الأطباء وحصرها في المجال المهني، مما يُعزز من فاعلية الإدارة ويساعد في تثبيت الهياكل التنظيمية.

وهذا يتماشى مع ما ناقشه ميشال كروزيه في نظرية التحليل الاستراتيجي حول منطقة الشك أو اللاتيقين، حيث يسعى الأطباء، الذين يمتلكون مهارات فنية عالية، إلى زيادة سلطتهم. فإزدواجية السلطة في نظر ميشال كروزيه تتعلق بكيفية تفاعل السلطات المختلفة داخل المنظمات وتأثير ذلك على عملية اتخاذ القرار. فهو يشير إلى أن المنظمات، بما في ذلك المؤسسات الصحية، غالبا ما تعاني من إزدواجية في الهرم القيادي بسبب أن هناك مصدرين للسلطة: الرسمية الناتجة عن الهيكل التنظيمي، وغير الرسمية التي تكتسب بحكم الوظيفة أو من خلال العلاقات والشبكات الاجتماعية، هذا الإزدواج يولد نوع من التوتر بين السلطة العليا والسلطات الفرعية أو بين الفرق المختلفة، مما قد يؤثر على ممارسة السلطة واتخاذ القرار. وعندما يتعلق الأمر باتخاذ القرار، تبرز أهمية التوازن بين السلطات، فقد يؤدي غياب التنسيق بين الأطراف المختلفة (مثل الإدارة والأطباء أو الفرق الطبية المختلفة) إلى تعقيد القرارات المطلوبة وتحقيق الأهداف. ف"كروزيه" يشدد على أهمية الحوار والتواصل بين الأطراف المختلفة وهو ما من شأنه أن يساهم في تقليل الإزدواجية.

وأخيرا، فأثر إزدواجية السلطة على فعالية اتخاذ القرار يشير إلى أهمية بناء علاقات جيدة وتنسيق فعال بين مختلف السلطات والأطراف داخل المنظمة لتحقيق الأهداف المشتركة.

نتائج عامة للدراسة:

من بين أهم النتائج التي توصلت لها هذه الدراسة الميدانية، نجد:

- وجود ازدواجية للسلطة في المؤسسات الصحية العمومية محل الدراسة.
 - عملية اتخاذ القرارات في المؤسسات الصحية العمومية محل الدراسة موجودة، ولكن فعاليتها متوسطة وتعد عملية معقدة ومتعددة الأبعاد.
 - وجود أثر لمركزية قرار السلطة على فعالية اتخاذ القرار في المؤسسة العمومية الصحية، يمكن أن يكون له تأثيرات ملحوظة على فعالية الإدارة وجودة الرعاية الصحية المقدمة.
- هناك بعض الأبعاد التي تناولها هذا الأثر والتي منها:
- تسريع اتخاذ القرار: ففي النظام المركزي، يتم اتخاذ القرارات الرئيسية من قبل قادة أعلى، مما قد يسهم في تسريع اتخاذ القرارات وتوحيد الإجراءات، خاصة في الحالات التي تتطلب تنسيقاً سريعاً وموحداً.
 - توحيد السياسات والإجراءات: فالمركزية تساعد في توحيد السياسات والإجراءات على مستوى المؤسسة، مما يساهم في تحقيق توافق وتنغم في تقديم الرعاية الصحية وتحسين جودة الخدمة.
 - تقييد المرونة: قد تحد المركزية من قدرة الأقسام أو الفرق الطبية على التكيف مع التغيرات المحلية أو الظروف الخاصة بالمرضى، مما قد يؤثر سلباً على استجابة المؤسسة لاحتياجات محددة.
 - تراكم المسؤوليات: فتركيز السلطة في يد عدد محدود من الأفراد قد يؤدي إلى تراكم المسؤوليات، مما قد يثقل كاهل القادة ويؤدي إلى التأخير في اتخاذ القرارات في بعض الحالات.
 - تحديات في التواصل: المركزية قد تؤدي إلى تباين في مستوى المعلومات المتاحة للأفراد على مستوى المؤسسة، حيث يمكن أن تكون المعلومات الحيوية غير متاحة بسهولة للأقسام أو الفرق التي تحتاجها، مما يؤثر على جودة اتخاذ القرار.

- إحباط الموظفين: قد يشعر الموظفون في المستويات الأدنى بقلّة التأثير على القرارات المهمة، مما قد يؤثر على دافعهم ورضاهم عن العمل، وكذلك على فعالية الفريق.
- تحسين الرقابة والمساءلة المركزية يمكن أن تسهم في تحسين الرقابة والمساءلة حيث تكون القرارات والسياسات تحت إشراف وتوجيه قادة معينين، مما يساعد في الحفاظ على معايير الجودة والامتثال للقوانين والسياسات.
- وجود أثر لهرمية السلطة على فعالية اتخاذ القرار في المؤسسة العمومية الصحية يمكن أن يكون له تأثيرات متعددة تتعلق بكفاءة وجودة اتخاذ القرار.
- في هذا السياق، و من خلال البحث توصلنا الى أن:
- تسلسل القرارات الهرمية تحدد تسلسل اتخاذ القرار، حيث يتم توجيه القرارات من أعلى إلى أسفل. هذا يمكن أن يضمن توجيه متنسق للسياسات والإجراءات ولكن قد يؤدي أيضًا إلى تأخير اتخاذ القرار إذا كانت القرارات بحاجة إلى المرور عبر مستويات متعددة من التسلسل الهرمي.
- وضوح المسؤوليات: فالهيكل الهرمي يوفر وضوحًا بشأن المسؤوليات والسلطات، مما يساعد في تحديد من هو المسؤول عن اتخاذ القرارات في مختلف المستويات. هذا يمكن أن يحسن من تنظيم العمل ويقلل من الفوضى.
- تأثير على مرونة القرار: فالهرمية قد تحد من مرونة اتخاذ القرار في المستويات الدنيا، حيث قد تحتاج القرارات العملية إلى موافقة من أعلى. هذا يمكن أن يؤثر على سرعة الاستجابة للتغيرات السريعة أو الطارئة.
- تركيز المعرفة والخبرة: ففي الأنظمة الهرمية، قد يكون لدى الأفراد في المستويات العليا معرفة وخبرة أعمق، مما يساعد في اتخاذ قرارات استراتيجية أفضل. ولكن، قد يتسبب في فقدان المعلومات والخبرات العملية من المستويات الدنيا التي يمكن أن تكون ذات قيمة.
- تأثير على المشاركة والابتكار: قد يشعر الموظفون في المستويات الأدنى بعدم القدرة على المساهمة في اتخاذ القرارات أو تقديم أفكار جديدة. هذا قد يؤثر سلبيًا على الابتكار ويقلل من دافع الموظفين للمشاركة في تحسين العمليات.

• تحسين الرقابة والمساءلة: فالهيكل الهرمي يمكن أن يسهم في تحسين الرقابة والمساءلة من خلال تحديد واضح للمسؤوليات وصلاحيات اتخاذ القرار. هذا يمكن أن يسهل تتبع القرارات وتقييم أدائها.

• تأثير على التنسيق: فالهرمية يمكن أن تؤثر على التنسيق بين الأقسام أو الفرق المختلفة، حيث قد يتطلب التنسيق تواصلًا عبر مستويات متعددة من الهيكل، مما قد يؤدي إلى تباين في تنفيذ السياسات.

على هذا نستخلص أن الهيكل الهرمي للسلطة في المؤسسات الصحية العمومية يمكن أن يعزز من التنظيم والرقابة، ولكنه قد يؤثر على مرونة اتخاذ القرار ومشاركة الموظفين، كما أن تحقيق التوازن بين الصلاحيات الهرمية والتفويض قد يكون ضروريًا لتحسين فعالية اتخاذ القرار وتلبية احتياجات المرضى بشكل أفضل.

كما يمكن أن نستخلص أن المركزية في المؤسسات الصحية العمومية يمكن أن توفر توجيهًا موحدًا وتساعد في تسريع القرارات، لكنها قد تقيد المرونة وتؤثر على فعالية التواصل والمشاركة. فالتوازن مناسب بين المركزية واللامركزية يمكن أن يكون ضروريًا لتحقيق الأداء الأمثل وتلبية احتياجات المرضى بكفاءة وبالتالي:

- وجود أثر لفعالية السلطة على عملية اتخاذ القرار في المؤسسة العمومية الصحية.

ومن خلال كل ما سبق توصلنا إلى النتيجة التالية، والتي من خلالها تم التحقق من الفرضية العامة للدراسة، أي:

- وجود أثر لازدواجية السلطة على فعالية اتخاذ القرار في المؤسسة العمومية الصحية.

الخاتمة

الخاتمة:

ختاماً لبحثنا وبعد عرض النتائج ومناقشتها سوسيولوجياً يمكن أن نقول أن ازدواجية السلطة في المؤسسات الصحية العمومية، تُعدّ من التحديات الكبرى التي يمكن أن تعرقل تقديم الرعاية الصحية بشكل فعال وتؤثر سلباً على جودة الخدمات المقدمة للمرضى. فالتداخل بين السلطات المختلفة، سواء على مستوى الإدارة المحلية أو المركزية، أو بين الهيئات الإدارية والطواقم الطبية، قد يؤدي إلى تأخير القرارات، إهدار الموارد، وغياب التنسيق بين الأطراف المعنية.

مع ذلك، يمكن التغلب على هذه الإشكالية من خلال وضوح الصلاحيات والمسؤوليات، تحسين التنسيق بين الجهات المختلفة، وتعزيز الحوكمة الرشيدة في النظام الصحي. كما أن إعادة الهيكلة التنظيمية واعتماد التكنولوجيا في إدارة المعلومات الصحية يمكن أن يساهم في تسهيل العمل وتقليل التداخل بين السلطات.

إن تحسين التنسيق وتحديد المسؤوليات بوضوح لا يساهم فقط في رفع كفاءة المؤسسات الصحية، بل يضمن أيضاً توفير بيئة صحية أكثر استدامة للمرضى والكوادر الصحية على حد سواء. يمكن أن تؤثر بشكل كبير على فعالية القرار بتأخير اتخاذه وذلك عندما تكون هناك جهات متعددة تتمتع بسلطات متداخلة، قد يتطلب الأمر تنسيقاً إضافياً بين الأطراف المختلفة، مما يؤدي إلى تأخير في اتخاذ وتنفيذ القرارات وزيادة التعقيد والنزاعات التي قد تؤدي إلى صراعات بين الأفراد أو الأقسام حول من يمتلك الصلاحية لاتخاذ القرار، مما قد يعقد عملية اتخاذ القرار ويزيد من احتمالية النزاعات.

كما أن تراجع الكفاءة مع ازدواجية السلطة يمكن أن تؤدي إلى تكرار الجهود وتضارب في السياسات والإجراءات، مما يؤثر سلباً على كفاءة العمل ويسبب تبايناً في تنفيذ الأوامر، وضعف المسؤولية والمساءلة بتعدد السلطات، قد يصبح من الصعب تحديد المسؤول عن النتائج أو الأخطاء، مما يضعف المساءلة ويقلل من قدرة المؤسسة على معالجة المشكلات بفعالية.

بالتالي، تعتبر إدارة السلطة بوضوح وتحديد مسؤوليات وصلاحيات كل جهة من العوامل الأساسية لتعزيز فعالية اتخاذ القرار في المؤسسات بصفة عامة. والتساؤل يبقى مطروحا ومفتوحا للبحث هل يمكن القضاء على ازدواجية السلطة في المؤسسات الصحية العمومية على وجه الخصوص؟ وكيف يمكن تبني استراتيجيات واضحة لإدارة وتوزيع الصلاحيات؟ وهل هناك بعض الطرق التي تساعد في التقليل أو القضاء على ازدواجية السلطة التي تؤثر في النهاية بطريقة أو بأخرى على فعالية اتخاذ القرارات.

توصيات الدراسة:

- العمل على التخفيف من المركزية في اتخاذ القرارات خاصة المستعجلة منها بالنظر لطبيعة المؤسسة الصحية مما يساهم في الحد الآثار السلبية لظاهرة ازدواجية السلطة.
- تطوير وتعديل الهيكل التنظيمي للمؤسسات الصحية العمومية للحد من المستويات الإدارية الكثيرة التي تعيق انسياب المعلومات والاتصالات، بما يساهم في التخفيف من حدة ظاهرة ازدواجية السلطة.
- الاهتمام بالتكنولوجيا الصحية بما يعود بالفائدة على المرضى والمؤسسات الصحية على حد سواء.
- العمل على إستحداث نمط عصري في التسيير كآلية لحوكمة المؤسسات الصحية العمومية، بما يساهم في تحسين جودة الخدمة العمومية.
- وضع آليات واضحة لتوزيع السلطة والمسؤوليات، مما يساعد في تخفيف التوترات بين الأطراف المختلفة.
- الإسراع في رقمنة قطاع الصحة بما يضمن رقمنة النشاطات الطبية، وبما يشجع تقاسم وتبادل المعطيات الصحية وتتبع المسار العلاجي بصفة سلسلة تساهم بدورها في الحد من الآثار السلبية لظاهرة ازدواجية السلطة في المؤسسة الصحية العمومية.

- الرفع من مستوى أداء العاملين وتنمية مهاراتهم من خلال التكوين المستمر والمتواصل والتوعية لمختلف الفاعلين في القطاع الصحي العمومي.
- تحسين الظروف المهنية والمادية لمنتسبي القطاع الصحي العام بما يساهم في تطوير أداء العاملين وبما يعود بالفائدة على المرضى.
- إشراك الجامعة من خلال الخبراء ومخابر البحث لبحث أطر وميكانيزمات لتطوير أداء الخدمة العمومية في المستشفيات وخاصة العمومية منها.

آفاق الدراسة:

- عقب الإنتهاء من دراستنا برزت بعض النقاط التي هي في حاجة إلى دراسة مستفيضة، على شكل مواضيع بحثية، لذلك يمكن أن نعتبر دراستنا المتواضعة كقاعدة يمكن الإنطلاق منها لبناء مواضيع أخرى ذات علاقة بها، ونأمل أن نلفت من خلالها أنظار الباحثين لمعالجتها، ومن المواضيع المقترحة:
- تقييم جودة الخدمة العمومية في المؤسسات الصحية العمومية مقارنة بالقطاع الخاص.
 - تنظيم علاقات العمل بين الفئات السوسيو مهنية داخل المؤسسات الصحية العمومية.
 - دور التكوين المتواصل في الرفع من مستوى أداء العاملين في المؤسسات الصحية العمومية.
 - دراسة تحليلية لواقع المنظومة الصحية في الجزائر.

الملاحق

الإستبيان

أخي الموظف الفاضل، أختي الموظفة الفاضلة.

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة " أثر ازدواجية السلطة على فعالية اتخاذ القرار في المؤسسة العمومية الصحية الجزائرية " وذلك لاستكمال متطلبات نيل شهادة الدكتوراه، لذا أرجو منكم التلطف بتعبئة فقرات هذا الاستبيان وذلك بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة، علما أن المعلومات ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

شكرا لكم مسبقا على تعاونكم

المحور الأول: البيانات الشخصية

- الجنس: ذكر أنثى
- المستوى: متوسط ثانوي جامعي
- المصلحة: الإستعجالات الجراحة العامة المخبر أو الأشعة

المحور الثاني: إزدواجية السلطة

البعد الأول: بعد مركزية السلطة

الرقم	العبارة	موافق	محايد	غير موافق
01	أتلقي الأوامر من السلطة الرسمية في المستشفى (الإدارة)			
02	يتم اتخاذ القرارات بمشاركة الأطباء			
03	تقوم الإدارة باتخاذ القرارات بالرجوع إلى بعض الموظفين أصحاب مراكز وظيفية معينة			
04	تمارس علي سلطة أخرى غير سلطة الإدارة وهي سلطة الأطباء			
05	يوجد تفويض للسلطة في المصلحة التي أتواجد بها			

البعد الثاني: بعد هرمية السلطة

الرقم	العبارة	موافق	محايد	غير موافق
06	العلاقات الوظيفية داخل المستشفى تتم وفقا لقنوات الإتصال الرسمية			
07	الإتصالات داخل المستشفى تتم وفقا لقنوات الإتصال العمودية			
08	أتلقي الأوامر وتعليمات العمل من إدارة المصلحة			
09	يتصف الهيكل التنظيمي للمستشفى بالتعقيد وكثرة المستويات الإدارية			
10	تقوم إدارة المصلحة برفع تقارير دورية لإدارة المستشفى			

البعد الثالث: بعد فعالية السلطة

الرقم	العبارة	موافق	محايد	غير موافق
11	للمستشفى أهمية كبيرة في الوسط الاجتماعي			
12	العلاقة بين الممرضين والادارة تقوم على أساس الإحترام المتبادل			
13	القوانين واللوائح والإجراءات الإدارية في المستشفى تجعل العمل أكثر تنظيماً			
14	رئيس المصلحة يعمل في توافق مع الإدارة العليا			
15	العلاقة بين الأطباء والإدارة مبنية على الإحترام والتقدير بالنظام الداخلي للمستشفى			

المحور الثالث: عملية اتخاذ القرار

البعد الأول: توفر المعلومات

الرقم	العبارة	موافق	محايد	غير موافق
16	تُتخذ القرارات بناء على المعلومات الواردة والتي تتماشى وأهداف المؤسسة			
17	يتم التحقق من صحة المعلومات المقدمة قبل اتخاذ أي قرار			
18	يتم اختيار المعلومات التي تحقق فائدة محددة في عملية صنع القرار			
19	يسعى المسؤول للحصول على المعلومات الملائمة لصنع قرار معين باستمرار			
20	الحصول على المعلومات في الوقت المناسب يساهم في اتخاذ قرار ملائم			

البعد الثاني: المشاركة في اتخاذ القرار

الرقم	العبرة	موافق	محايد	غير موافق
21	الإدارة تستشير المرضين عند اتخاذ قرارات تخص سير العمل			
22	تأخذ الإدارة في الحسبان الآراء المقدمة من المستويات الدنيا عند اتخاذ القرارات			
23	تتخذ الإدارة القرارات مراعية قدرات المرضين وامتلاكهم للمعرفة اللازمة لتنفيذها			
24	تستشير الإدارة المرضين في المهام التي ستوكل إليهم			
25	مشاركة المرضين في اتخاذ القرار يساهم في إلتزامهم بتنفيذه			

البعد الثالث: القرارات البديلة والملائمة

الرقم	العبرة	موافق	محايد	غير موافق
26	يتم اختيار البديل الأسهل للتطبيق العملي عند اتخاذ القرارات			
27	يتم تغيير القرارات وفقا لمتطلبات بيئة العمل			
28	غالبا ما تكون هناك قرارات بديلة عند مواجهة مشاكل في العمل			
29	يتم اتخاذ القرارات عند وجود أخطاء في العمل الإداري			
30	عادة ما تكون قرارات بديلة جاهزة لمواجهة أي طارئ			

الملحق رقم (2): قائمة المحكمين

قائمة المحكمين

الجامعة	الإسم واللقب	الرقم
جامعة غرداية	أ.د عكوشي عبد القادر	01
جامعة غرداية	د. جديد عبد الحميد	02
جامعة غرداية	د. حروز حروز	03
جامعة الجزائر 2 - الجزائر -	أ. الود حبيب	04
المركز الجامعي نور البشير - البيض -	أ.د معازيز عبد القادر	05

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: الكتب

1. أحمد رجب، الإدارة وغن اتخاذ القرار، وكالة الصحافة العربية، مصر، 2023.
2. أحمد ماهر، الإدارة: المبادئ والمهارات، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2003-2004.
3. أحمد يوسف دودين، إدارة الأعمال الحديثة وظائف المنظمة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2018.
4. أحمد يوسف عريقات وآخرون، المفاهيم الإدارية الأساسية النظرية والتطبيق، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2011م.
5. إبراهيم الغمري، الإدارة دراسة نظرية تطبيقية، دار الجامعات المصرية، القاهرة، 1978.
6. إبراهيم عبد الهادي المليجي، الإدارة مفاهيمها وأنواعها وعملياتها، دار المعرفة الجامعية، د ط، الإسكندرية، مصر، 2005.
7. ابن خلدون عبد الرحمن، المقدمة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، ط1، 2004.
8. إسماعلي يامنة، بن خور خير الدين، الأبعاد المحددة للعلاقات الإنسانية في الإدارة المدرسية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2019.
9. أسيل مهدي نجم، تطور اتخاذ القرار لدى المراهقين والراشدين، مجلة الفلسفة، كلية الآداب، الجامعة المستنصرية، العراق، ع20، 2019.
10. أنتوني غيدينز، علم الاجتماع، المنظمة العربية للترجمة، ط4، بيروت، لبنان، ب ت.
11. بشير العلاق، الإدارة الحديثة نظريات ومفاهيم، دار اليازوري، عمان-الأردن، 2008.
12. بشير العلاق، تخطيط وتنظيم برامج وحملات العلاقات العامة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2014.
13. بوحميده عطاء الله، الوجيز في القضاء الإداري (التنظيم عمل واختصاص)، دار هومة، الجزائر، ط3، 2014.
14. جلال إبراهيم العيد، إدارة الاعمال، الدار الجامعية الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر، 2003.

15. جمال لعويسات، الإدارة وعملية اتخاذ القرار، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع الجزائر، 2002.
16. جميل محمد خالد، أساسيات الاقتصاد الدولي، شركة دار الأكاديميون للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2014م.
17. جيري ل جري، الإشراف مدخل علم السلوك التطبيقي لإدارة الناس، ترجمة: وليد عبد اللطيف هوانة المكتبة العربية السورية، دمشق ، 1984.
18. الحريري رافدة، فاعلية الاتصالات التربوية في المؤسسة التعليمية، ط1، دار الفكر، عمان، الأردن، 2010.
19. حسين بلعجوز، المدخل لنظرية القرار، د ط، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2010.
20. حسين حریم، مبادئ الإدارة الحديثة (النظريات، العمليات الإدارية، وظائف المنظمة)، دار الحامد، ط1، عمان، الأردن، 2006.
21. حسين حریم، إدارة المنظمات: منظور كلي، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، ط2، 1431هـ/2010م.
22. حميد شاوش، مدخل إلى علم الاجتماع المنظمات، دار الأمل للطباعة، ب ط، تيزي وزو، الجزائر، 2019.
23. خليل الشماع وخضير كاظم حمود، نظرية المنظمة، دار المسيرة للنشر، عمان، ط1، 2000.
24. رابع كعباش، علم الاجتماع التنظيم، مخبر علم الاجتماع الاتصال، الجزائر، 2006.
25. رحيم حسين، أساسيات نظرية القرارات والرياضيات المالية، مكتبة إقرأ، الجزائر، ط1، 2011.
26. زهير بو جمعة شلابي، الصراع التنظيمي وإدارة المنظمة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2019.
27. سعيد جندب العلوي، صالح جندب العلوي، التخطيط الإستراتيجي في الإدارة الحديثة : مفاهيم أساسية للمخططين الإستراتيجيين، Google Bookx، 2019.
28. سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق، عمان-الأردن، ط1، 2007.

29. صلاح عبد القادر النعيمي، الإدارة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2008.
30. صلاح مُجَّد ذياب وعبد الله سيف الدين الساعاتي، إدارة المستشفيات منظور شامل، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن، 2012.
31. صلاح هاشم، الإدارة في النظم الخدمية، أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي، الجيزة-مصر، ط1، 2018.
32. صهيب كمال الأغا، محمود عبد المجيد عساف، الإدارة والتخطيط التربوي: نماذج وتطبيقات عملية، دار الجنادرية للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2015.
33. طلعت إبراهيم لظفي، علم اجتماع التنظيم، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة-مصر، 2007م.
34. طلعت همام، قاموس العلوم النفسية والاجتماعية، مؤسسة الرسالة، بيروت، بدون طبعة، 1984.
35. ظاهر الكلالدة، القيادة الإدارية، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1997.
36. عبد الباسط مُجَّد حسن، أصول البحث الاجتماعي، مكتبة وهبة للنشر، مصر، ط1، 1990.
37. عبد الرحمان ابن خلدون، المقدمة، دار ابن الجوزي، ط1، القاهرة، 2010.
38. عبد السلام أبو قحف، أساسيات التنظيم والإدارة، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2002.
39. عبد الغفار حنفي وعبد السلام أبو قحف، تنظيم وإدارة الأعمال، المكتب العربي الحديث للنشر، الإسكندرية، مصر، 1993.
40. عبد الغني مغربي، الفكر الاجتماعي عند ابن خلدون، تر: مُجَّد الشريف دالي حسين، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1988.
41. عبد الله مُجَّد أسعد، ليلي إبراهيم العريان، العلاقات الإنسانية، وزارة التربية، الكويت، 1980.
42. عبد المجيد الشاعر، علم الاجتماع الطبي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2020م.

43. علي عبد المجيد، الإدارة الحديثة أسس ومبادئ وغايات، وكالة الصحافة العربية، القاهرة، 2022.
44. علي فلاح الزغبي، فتحي عبد الله الشرع، إدارة الإعلان: مفاهيم واستراتيجيات معاصرة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2019.
45. عمر مُجَدِّ دَرَّة، مدخل إلى الإدارة، جامعة عين شمس، مصر، 2009.
46. غول فرحات، الوجيز في اقتصاد المؤسسة، ط1، دار الخلدونية، الجزائر، 2008.
47. فاروق مداس، التنظيم وعلاقات العمل، دار مدني، الجزائر، 2002.
48. فاطمة بدر، معاذ الصباغ، أساسيات الإدارة، منشورات الجامعة الافتراضية السورية، الجمهورية العربية السورية، 2020.
49. فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، إثراء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2008.
50. فليب برو، علم الاجتماع السياسي، المؤسسة الجامعية لدراسات والنشر والتوزيع، ط1، بيروت-لبنان، 1998م.
51. كامل بربر، الإدارة عملية ونظام، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت-لبنان، ط1، 1416هـ/1996م.
52. كويك يونس، الحداد عماد، فن القيادة، د ط ، دار الفارق، مصر ، 2000.
53. كيرت غيرسون، ديفيد بالدوين، المدير الممارس: شبكة القيادة صِل، وتعاون، وأبدع، ترجمة: مُجَدِّ محمود التوبة، مؤسسة مُجَدِّ بن راشد آل مكتوم، (د.ت).
54. مُجَدِّ إبراهيم حسان ، مُجَدِّ حسين العجمي، الإدارة التربوية، ط1، دار المسيرة ، عمان، 2007.
55. مُجَدِّ الفاتح محمود المغربي، أصول الإدارة والتنظيم، دار الجنان للنشر والتوزيع، الأردن، (د.ت).
56. مُجَدِّ القدومي، مُجَدِّ هاني مُجَدِّ، زيد عبوي، المفاهيم الإدارية الحديثة، دار المعترف للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015.
57. مُجَدِّ بهجت جاد الله كشك، المنظمات وأسس إدارتها، المكتبة الجامعية الحديثة، ط1، الإسكندرية، 1999.

58. مُجَّد سامي راضي، المحاسبة في المستشفيات والوحدات العلاجية: الدار الجامعية الإبراهيمية، الإسكندرية-مصر، 2007م.
59. مُجَّد سويلم، الإدارة، دار هاني للطباعة، ب ب، د.ط، ب س.
60. مُجَّد عابد الجابري، العصبية والدولة في فكر ابن خلدون - معالم نظرية خلدونية في التاريخ الإسلامي-، مركز دراسات الوحدة العربية، ط6، بيروت، 1992.
61. مُجَّد عبد العال النعيمي، راتي جليل صويص، غالب جليل صويص، إدارة الجودة المعاصرة مقدمة في إدارة الجودة الشاملة للإنتاج والعمليات والخدمات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، (د.ط)، عمان، الأردن، 2020م.
62. مُجَّد عبد المنعم شعيب، الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات، الجزء2، دار النشر للجامعات، مصر، ط1، 1435هـ/2014م.
63. مُجَّد قاسم القريوتي، نظرية المنظمة والتنظيم، دار وائل، ط4، عمان-الأردن، 2010.
64. محمود حسن الهواسي، حيدر شاكر البرزنجي، مبادئ علم الإدارة الحديثة، دون ذكر دار النشر، دون ذكر البلد، 2014.
65. محود داود الربيعي، الفكر الإداري المعاصر في التربية والتعليم، دار الكتب العلمية، بيروت-لبنان، (د.ت).
66. مدحت مُجَّد أبو النصر، إدارة وتنمية الموارد البشرية الاتجاهات المعاصرة، مجموعة النيل العربية، ط1، القاهرة، 2007م.
67. مدحت مُجَّد أبو النصر، الإدارة بالحوافز أساليب التحفيز الوظيفي الفعال، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة، 2012م.
68. مدحت مُجَّد أبو النصر، تنمية الموارد البشرية مناهج واتجاهات وممارسات، المنهل، (د.ط)، 2009م.
69. منال أحمد البارودي، الطرق الإبداعية في حل المشكلات واتخاذ القرارات، المجموعة العربية للتدريب والنشر، 2015.
70. منصف السليمي، صناعة القرار السياسي الأمريكي، مركز الدراسات العربي الأوربي، ط1، 1997.

71. منى عطية، خزام خليل، الإدارة واتخاذ القرار في عصر المعلوماتية من منظور الخدمة الاجتماعية، د ط ، دار أبو الخير، الأزاريطة، الإسكندرية، مصر، 2009.
72. مهدي صالح مهدي السامرائي، الفكر الإداري والقيادة الحديث، دار اليازوري العلمية، عمان-الأردن، 2021.
73. موسى اللوزي: التطوير التنظيمي أساسيات ومفاهيم حديثة، دار وائل للنشر ، عمان، الأردن، ط1، 1999.
74. مؤيد عبد الحسين الفضل، نظريات اتخاذ القرارات منهج كمي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، ط1، 1434هـ/2013م.
75. مؤيد عبد الحسين الفضل، نظريات اتخاذ القرارات منهج كمي، دار المناهج للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2013م.
76. ناديا أيوب، نظرية القرارات الإدارية، مطبعة تربي، سوريا، 1989.
77. ناصر دادي عدون، الإدارة والتخطيط الاستراتيجي، د ط، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2001.
78. ناصر قاسمي، دليل المصطلحات علم الاجتماع تنظيم وعمل، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2011.
79. نواف كنعان ، اتخاذ القرارات الادارية بين النظرية والتطبيق، ط1، دار الثقافة كنعان، عمان، 2009.
80. نواف كنعان، اتخاذ القرارات الإدارية بين النظرية والتطبيق، مكتبة دار الثقافة للنشر، الأردن، ط2، 1992.
81. هيثم ذيب، أصول التخطيط الاستراتيجي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2020.
82. ولاس رث، السون وولف، النظرية المعاصرة في علم الاجتماع، ترجمة: مُجدد عبد الكريم الحوراني، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2011-2012م.
83. ياسر أحمد عربيات، المفاهيم الإدارية الحديثة، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2008.

84. ياسر فتحي الهنداوي، إدارة المدرسة وإدارة الفصل أصول نظرية وقضايا معاصرة، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة-مصر، ط1، 2012م.

ثانياً: الأطروحات والرسائل الجامعية:

1. أحمد زردومي، التقنوقراطيون واتخاذ القرارات في الإدارة العمومية، أطروحة دكتوراه، جامعة قسنطينة، 2003-2004.

2. حدر زينب، توزيع السلطة وعلاقته بجودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية الجزائرية "دراسة ميدانية بالمركزي الاستشفائي الجامعي بن فليس التهامي باتنة"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم الاجتماع، تخصص علم الاجتماع تنظيم وعمل، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع، جامعة الحاج لخضر، باتنة1، الجزائر، 2019/2018.

3. عرابية الحاج، أثر ازدواجية السلطة على أداء العاملين في المستشفيات، دراسة مقارنة: (القطاع العام - القطاع الخاص)، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علوم التسيير، تخصص: تسيير عمومي، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2011/2010م.

4. بوشمال أحمد، سوسيولوجيا التغيير التنظيمي وفعالية التنظيمات، رسالة ماجستير في علم الاجتماع التنظيم والعمل، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2011.

5. نبيلة كحيلية، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص: تسيير الموارد البشرية، إشراف: د. عبد الفتاح بوخمخم، مدرسة الدكتوراه اقتصاد-ماناجمنت، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة منتوري-قسنطينة، 2009/2008م.

ثالثاً: المقالات والمدخلات:

1. بلقاسم سلاطينية، العلاقات الإنسانية في المؤسسة، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، ع05، ديسمبر 2003.

2. بن ساهل لخضر وعواج طهيرة، التأصيل النظري لتحليل الإستراتيجي عند ميشال كروزيه، مقال منشور بمجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، المجلد 6، العدد 2، الجزائر، 2019.

3. رحمانى مُجَّد، السلطة التنظيمية في الفكر السوسولوجي، مجلة الحقيقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أحمد دراية- أدرار-الجزائر، ع 2، مج 16، 2017.
4. رشيدة كرميط، دور المؤسسة الإستشفائية في تحقيق مطلب الصحة، مقال في مجلة آفاق علم الاجتماع، جامعة البليدة 2، المجلد 7، العدد1، (د.ت).
5. زهير بوضرسة، علاقات القوة في المنظمات الحديثة، المؤتمر الدولي الثاني لمركز البحوث والاستشارات الاجتماعية (لندن)، حول موضوعات العلوم الاجتماعية والإنسانية في العالم الإسلامي (أبحاث محكمة)، 25-27 شباط/فبراير 2013.
6. سليمة بلخيري، وآخرون، المنظومة الصحية الجزائرية وواقع الصحة العمومية، مقال في مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، جامعة يان عاشور بالجلفة، العدد الاقتصادي 36 (01)، (د.ت).
7. عاصم مُجَّد حسين الأعرجي، اتخاذ القرارات في ظروف الأزمات، مجلة الإداري، إربد، العراق، العدد62، سبتمبر 1995.
8. عبد الرزاق سلام وآخرون، التمكين الإداري كمدخل لتعزيز الولاء التنظيمي للموظفين -دراسة استطلاعية لآراء عينة من موظفي كلية الاقتصاد بجامعة الشلف-، مجلة الدراسات الاقتصادية الكمية، مج06، ع01، 2020.
9. عرابة الحاج، ازدواجية السلطة في المستشفيات: المفهوم والإشكالية، مجلة الباحث، جامعة قاصدي مرباح-ورقلة، العدد07، 2010.
10. عرابة الحاج، مُجَّد زرقون، الصراع التنظيمي بين السلطات في المستشفيات: الأسباب والمشكلات نظرة على المعالجة القانونية للظاهرة على ضوء القانون الجزائري، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، المركز الجامعي تمارست، العدد 04، جوان 2013.
11. 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/
12. غانية ايططاحين، أهمية القرار الإداري ودوره في إحداث الرضا الوظيفي داخل المنظمة، مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، الجزائر، مج2، ع4، جوان 2014.

13. كريم شويمات، السلطات داخل المنظمة من تجاذب السلطات إلى الخلل الوظيفي، مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، تصدر عن مركز الحكمة للبحوث والدراسات - الجزائر، مج1، ع2، جوان 2013م.

14. نادية شماس، ممارسة السلطة داخل المؤسسة الصناعية وأثرها في تصرفات العمال، مجلة العلوم الاسلامية والحضارة، العدد 5، مارس 2017.

رابعاً: المحاضرات والملتقيات

1. شوفي جدي، عمار براهيمية، التمكين الإداري والرضا الوظيفي لدى العاملين في المستشفيات، مداخلة ضمن الملتقى الوطني الأول حول: الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكالية التسيير ورهانات التمويل "المستشفيات نموذجاً"، جامعة 8 ماي 1954 قلمة، يومي 10-11 أفريل 2018 .

2. منصور خيرة مونية، محاضرات في إدارة المنظمات الصحية، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية والمالية وعلوم التسيير، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم، الجزائر، 2022/2021.

رابعاً: النصوص التشريعية القانونية والأوامر:

أ- المراسيم:

1. المرسوم التنفيذي رقم 07-204، المؤرخ في 30 جوان 2007، ج. ر. ج. ج. عدد 43، الصادرة بتاريخ 01 جويلية 2007.

2. المرسوم التنفيذي رقم 07-140، المؤرخ في 19 مايو 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع 33، الصادرة في 20 مايو سنة 2007م.

3. المرسوم التنفيذي رقم 07-140، المؤرخ في 19 مايو سنة 2004، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، ج.ر.ج.ج. عدد 33، الصادرة في 20 مايو سنة 2007م.

4. المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيم سيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع81، الصادرة في 10

- ديسمبر 1997. المتمم بالمرسومين التنفيذييين رقم 207/06 المؤرخ في 2006/06/13 و324/06 المؤرخ في 2006/09/18.
5. المرسوم التنفيذي 97-466، المؤرخ في 2 ديسمبر 1997، يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع 81، الصادرة في 10 ديسمبر 1997.
6. المرسوم التنفيذي رقم 97-465، المؤرخ في 2 ديسمبر 1997، يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع 81، الصادرة في 10 ديسمبر سنة 1997م.
7. المرسوم التنفيذي رقم 91-108، المؤرخ في 27 أبريل 1991، يتضمن القانون الأساسي الخاص بمديري الإدارة الصحية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع 22، الصادرة في 15 مايو 1991م.
8. المرسوم التنفيذي رقم 91-106، المؤرخ في 27 أبريل 1991م، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين والمتخصصين في الصحة العمومية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع 22، الصادرة في 15 مايو 1991م.
9. المرسوم رقم 88/204، المؤرخ في 18/10/1988، المحدد لشروط إنجاز العيادات الخاصة وفتحها وعملها، المعدل والمتمم بالمرسومين التنفيذييين رقم 92/390 المؤرخ في 13/10/1992، و02/69 المؤرخ في 06/02/2002، يبين القواعد التي يخضع لها إنجاز العيادات الخاصة وفتحها وعملها، والقرار الوزاري المؤرخ في 22/10/1988، الذي يحدد المقاييس التقنية والصحية للعيادات الخاصة وشروط عملها، وطبقا للمادة 80 من المرسوم المحدد لقواعد أخلاقيات الطب تبقى ممارسة الطب والجراحة شخصية في العيادات المشتركة بين جماعة من الممارسين.
- ب- القوانين:**
1. القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018، يتعلق بالصحة، ج. ر. ج. ج. ع 46، الصادرة في 29 يوليو سنة 2018م.
2. القانون رقم 90-11، المؤرخ في 21 أبريل سنة 1990، يتعلق بعلاقات العمل ج. ر. ج. ج. ع 17، الصادر في 25 أبريل 1990.

3. القانون رقم 83-12، المؤرخ 2 يوليو سنة 1983، يتعلق بالتقاعد، ج.ر.ج.ج، عدد 28، الصادر في 5 يوليو سنة 1983م، ص 1807.

ت- الأوامر:

1. الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 15 يوليو 2006، المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية الموافق بالقانون رقم 06-12 المؤرخ في 14/11/2006، ج.ر.ج.ج، العدد 72، الصادر في 15 نوفمبر سنة 2006.

2. الأمر 70-86 المؤرخ في 15 ديسمبر سنة 1970، يتضمن قانون الجنسية الجزائرية، ج.ر.ج.ج، عدد 105، صادر في 18 ديسمبر سنة 1970، المعدل والمتمم بالأمر رقم 05-01، المؤرخ في 27 فبراير سنة 2005، ج.ر.ج.ج، عدد 15 صادر في 27 فبراير سنة 2005.

ث- القرارات الوزارية:

1. القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 3 محرم عام 1431 الموافق 20 ديسمبر سنة 2009، يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية، ج.ر.ج.ج، عدد 15، الصادرة في 07 مارس سنة 2010م.

2. القرار وزاري مشترك مؤرخ في 26 أبريل سنة 1998، يحدد المخطط التنظيمي للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة، والقرارة الوزاري الثاني المحدد للمخطط التنظيمي للقطاعات الصحية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد، 34، الصادرة في 24 مايو 1998م.

خامساً: الموقع الإلكتروني:

1. مجدي مُجد كلاب، القيادة الإدارية ونظرياتها وتطبيقاتها في الإدارة، مدونة مجدي مُجد كلاب، متاح على الموقع: <https://portal.arid.my/ar-LY/Posts/Details/f7f6df56-7d12-403d-9d41-c5141c7f4fd3?t=القيادة-الإدارية-ونظرياتها-وتطبيقاتها-في-الإدارة> تاريخ الاطلاع: 2022/01/14، الساعة: 18:24.

2. موسوعة عريق، إزدواجية السلطة، 2023، متاح على الموقع: https://areq.net/m/ازدواجية_السلطة.html، تاريخ الاطلاع: 2023/11/25، الساعة: 20:38.

a- Les livres :

1. Adapted from Jerry Gray, Fredrick Stark, Organizational behavior: Concepts and applications 3rd ed. Columbus, Ohio Charles Merrill 1984.
2. Brigitte GUYOT, **Quelques problématique pour éclairer l'étude de l'information dans les organisations**, In La Science de la Société, N°50/51, Mai/Oct. 2000.
3. Danil fenthamel pierre massot, **développer son autorité**, Edition d'organisation, groupe eyrolles, paris, 2007.
4. Fatima Zohra OUFRIHA ; et L.LAMRI , analyse de l'évaluation des status et de la structure des dépenses de personnel selon la catégorie dans les structures sanitaire les cahier de C.R.E.A.D n, 13trimastr Alger .année 1988.
5. Gerloff A. G, « **Organizational Theory and Design : A Strategic Approach for Management** », (McGraw- Hill, N.Y, 1985).
6. H.SIMON :New Science of management decision: new york herper 1980.
7. John Pfiffner & Frank Scherwood, Administrative Organization, N, J ; Englewood Cliffs, (1) Prentice Hall, Inc, 1960.
8. Kerin, R & Peterson R, «**Strategic Marketing Problems : Cases and Comment**», (Sth ed), (Allyn & Bacon, U.S.A, 1990).
9. Noorderhaven N, «**Strategic Decision Making**», (Addison- Wesley, G. B, 1995).
10. Rue L. W, & Holand P. G, « **Strategic Management: Concepts and Experiences** », (McGeaw- Hill, N. Y, 1989).
11. Somech, A. (2010). Participative decision making in schools: A mediating-moderating analytical framework for understanding school and teacher outcomes. Educational Administration Quarterly, 46 (2).
12. Steiner G. A, & Miner J. B, «**Management Policy and Strategy** », (Macmilan, N. Y. 1977).

b- Les revues :

1. Eze, Ikechukwu Bernard, Kabiru Umar, **Authority, Power, and Conflict in Organization: Analysis of the Impact of Their Functional Relationship In Organization Performance**, European Journal of Business and Management, Vol.6, No.22, 2014.
2. Fishburn P, C, «**Foundations of Decision Analysis : Along The Way**», Management Science, Vol35 :4, April 1989.
3. Fombrun C, & Shanley M, «**What's In A Name? Reputation Building and Corporate Strategy**», Academy of Management Journal, Vol 33 :2.
4. Liu, C., Bartram, T., Casimir, G., & Leggat, S. G. The Link Between Participation in Management Decision Making and Quality of Patient Care as Perceived by Chinese Doctors. Public Management Review, 17(10), 1425– 1443 (2014).

الفهرس

الفهرس

الإهداء

شكر وتقدير

ملخص

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

قائمة الملاحق

1 مقدمة

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة

3 تمهيد:

4 1- أسباب اختيار الموضوع:

5 2- أهمية الدراسة:

5 3- صعوبات الدراسة:

6 4- أهداف الدراسة:

6 5- إشكالية الدراسة:

8 5-1. أبعاد متغيرات الدراسة:

8 5-1-1. أبعاد متغير ازدواجية السلطة:

9 5-1-2. أبعاد متغير عملية اتخاذ القرار:

10 6- فرضيات الدراسة:

11 7- تحديد المفاهيم:

11 7-1. السلطة:

13 7-2. القرار:

14	8- المقاربة السوسولوجية:
14	9- الدراسات السابقة:
15	9-1. الدراسات المتعلقة بإزدواجية السلطة:
20	9-2. الدراسات المتعلقة باتخاذ القرار:
25	10- التعقيب على الدراسات السابقة:
26	خلاصة الفصل:
الفصل الثاني: مفهومي السلطة والإدارة في التراث السوسولوجي	
28	تمهيد:
29	1- مفهوم السلطة في التراث السوسولوجي:
29	1-1. تعريف السلطة وأهميتها:
32	1-2. مصادر السلطة في المنظمة:
35	1-3. أنماط السلطة الشرعية داخل التنظيم:
38	1-4. تفويض السلطة في المنظمة:
40	1-5. تطور علاقات السلطة داخل التنظيمات:
42	1-6. النظريات السوسولوجية للسلطة في الفكر الإداري:
56	2- مفهوم الإدارة في التراث السوسولوجي:
56	2-1. تعريف الإدارة وأهميتها:
60	2-2. الوظائف الإدارية:
62	2-3. الإدارة والمنظمة:
62	2-3-1. العلاقة بين الإدارة والمنظمة:
62	2-3-2. موارد المنظمة:
63	2-4. الإدارة علم وفن ومهنة:
64	2-5. نظريات الإدارة:

- 65-2-1. المدرسة الكلاسيكية في الإدارة (1890-1930) :THE CLASSICAL SCHOOL .
- 71-2-2. المدرسة السلوكية والكمية (1930-1960) :BEHAVIORAL SCHOOL
- 72-2-3. المدرسة الحديثة:
- 74..... خلاصة الفصل:
- الفصل الثالث: سوسولوجيا السلطة في المؤسسة العمومية الصحية الجزائرية
- 76..... تمهيد:
- 77-1- ماهية المؤسسة الصحية:
- 77-1-1. مفهوم المؤسسة الصحية وخصائصها:
- 77-1-1-1. مفهوم المؤسسة الصحية:
- 78-1-1-2. خصائص المؤسسة الصحية:
- 79-1-2. وظائفها وأهدافها.
- 81-2- الإطار القانوني والتنظيمي للمؤسسة العمومية الصحية في الجزائر:
- 82-3- تصنيف المؤسسات العمومية الصحية في الجزائر:
- 82-3-1. المؤسسات الاستشفائية الجامعية:
- 84-3-2. المؤسسات العمومية الاستشفائية:
- 85-3-3. المؤسسات العمومية للصحة الجوارية:
- 86-3-4. المؤسسات الاستشفائية المتخصصة:
- 87-4- السلطة الإدارية في المؤسسة العمومية الصحية:
- 87-4-1. متطلبات توظيف وتعيين أصحاب السلطة الإدارية:
- 88-4-1-1. شروط التوظيف:
- 89-4-1-2. شروط دمج أصحاب السلطة الإدارية الصحية:
- 91-4-1-3. شروط تعيين أصحاب السلطة الإدارية الصحية:
- 92-4-2. مهام السلطة الإدارية في المؤسسة العمومية الصحية:

95	3-4 . طرق إنهاء مهام الإداريين في المؤسسة العمومية الصحية:
95	1-3-4 . فقدان الجنسية الجزائرية أو التجريد منها:
97	2-3-4 . الاستقالة المقبولة بصفة قانونية والمتعلقة بالموظف:
98	3-3-4 . الإحالة على التقاعد:
99	4-3-4 . الوفاة:
99	5-3-4 . التسريح بسبب يتعلق بالوظيفة:
101	6-3-4 . العزل:
102	5- السلطة الطبية في المؤسسة العمومية الصحية:
102	1-5 . متطلبات توظيف أصحاب السلطة الصحية:
102	1-1-5 . أصحاب السلطة الطبية:
102	2-1-5 . شروط تعيين أصحاب السلطة الطبية:
104	2-5 . مهام السلطة الطبية في المؤسسة الصحية:
104	1-2-5 . مهام الطبيب المسؤول لوحدة قاعدية:
105	2-2-5 . مهام الأطباء المنسقون:
105	3-2-5 . مهام الأطباء المفتشون:
105	4-2-5 . مهام الصيادلة المنسقون:
105	5-2-5 . مهام الصيادلة المفتشون:
106	6-2-5 . مهام جراحي الأسنان المنسقون:
106	7-2-5 . مهام جراحي الأسنان المفتشون:
106	8-2-5 . مهام الممارس المتخصص، رئيس وحدة:
106	9-2-5 . مهام الممارس المتخصص، رئيس مصلحة:
107	10-2-5 . مهام طبيب العمل مفتش:
109	خلاصة الفصل:

الفصل الرابع: إزدواجية السلطة في المؤسسات العمومية الصحية الجزائرية

تمهيد:	111
1- المظاهر السلطوية في المؤسسة العمومية الصحية:	112
1-1. السلطة الإدارية:	112
1-2. سلطة مجلس الإدارة:	114
1-3. السلطة الطبية (الفنية):	119
1-4. سلطة المجلس الطبي:	122
2- العلاقة بين السلطتين الإدارية والطبية في ظل قانون الصحة الجزائري:	123
1-2. مهام مديري الإدارة الصحية في المؤسسة العمومية:	124
2-2. مهام الممارسين الطبيين في المؤسسة العمومية:	125
3- مظاهر إزدواجية السلطة في المؤسسة العمومية الصحية:	126
4- النتائج المترتبة عن إزدواجية السلطة في المؤسسة العمومية الصحية:	126
5- إستراتيجية إدارة الصراع بين السلطة الإدارية والسلطة الطبية داخل المؤسسة العمومية الصحية:	128

الفصل الخامس: عملية اتخاذ القرار في المؤسسة الصحية العمومية

تمهيد:	131
1- عموميات حول القرار: 132	
1-1. تعريف القرار وأهميته:	132
1-1-1. تعريف القرار:	132
1-1-2. أهمية القرار:	133
1-2. عناصر القرار وأنواعه:	134
1-3. ترشيد القرار:	140
2- أساسيات حول عملية اتخاذ القرار:	141

141	1-2	مفهوم عملية اتخاذ القرار وأهميتها:
141	1-1-2	مفهوم عملية اتخاذ القرار:
142	2-1-2	أهمية عملية اتخاذ القرار:
143	2-2	خصائص عملية اتخاذ القرار والعوامل المؤثرة فيها:
143	1-2-2	خصائص عملية اتخاذ القرار:
144	2-2-2	العوامل المؤثرة في عملية اتخاذ القرار:
145	3-2	مراحل عملية اتخاذ القرار ومعوقاتهما:
145	1-3-2	مراحل عملية اتخاذ القرار:
150	2-3-2	معوقات عملية اتخاذ القرار:
154	4-2	النموذج المثالي لاتخاذ القرار:
155	3-3	أهم النظريات السوسولوجية في اتخاذ القرار:
155	1-3	النظرية التقليدية:
156	2-3	نظرية العلاقات الإنسانية:
158	3-3	نظرية هيربرت سيمون:
160	4-3	نظرية الدافعية لماسلو/ هيرزبيرغ:
160	1-4-3	نظرية ماسلو MASLOW S THEORY:
162	2-4-3	نظرية هيرزبيرغ HERZBERG S THEORY:
163	5-3	نظرية ريتشارد سنيدر:
165	4-4	القرارات السلطوية في المؤسسات العمومية الصحية:
165	1-4	قرار السلطة الإدارية:
166	2-4	قرار مجلس الإدارة:
166	3-4	قرار السلطة الطبية:
167	5-	العلاقة السوسولوجية بين إزدواجية السلطة وعملية اتخاذ القرار:

170	.....: خلاصة الفصل:
الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
172	.....: تمهيد:
173	.....: 1- المنهج المتبع:
173	.....: 2- مجالات الدراسة:
173	.....: 1-2. المجال المكاني:
173	.....: 1-1-2. التعريف بالمؤسسة العمومية الإستشفائية الدكتور تريشين إبراهيم بخرادية:
176	.....: 2-1-2. التعريف بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الدكتور قضي بكير:
183	.....: 2-2. المجال البشري:
183	.....: 3-2. المجال الزمني:
183	.....: 3- الدراسة الاستطلاعية:
184	.....: 4- مجتمع الدراسة:
188	.....: 5- عينة الدراسة:
188	.....: 1-5. طريقة اختيار العينة:
192	.....: 2-5. خصائص العينة:
192	.....: 1-2-5. خصائص العينة حسب الجنس:
193	.....: 2-2-5. خصائص العينة حسب المستوى التعليمي:
194	.....: 3-2-5. خصائص العينة من حيث مستشفى العمل:
196	.....: 4-2-5. خصائص العينة حسب مصلحة العمل:
197	.....: 6- أدوات جمع البيانات:
197	.....: 1-6. الملاحظة:
198	.....: 2-6. المقابلة:
198	.....: 3-6. الوثائق:

198	4-6. الإستبيان:
201	7- الأساليب الإحصائية:
202	7-1 المدى:
203	7-2 التكرارات:
203	7-3 النسب المئوية:
203	7-4 الرسوم البيانية:
203	7-5 المتوسط الحسابي:
203	7-6 الانحراف المعياري:
204	7-7 معامل ألفا كرونباخ (A):
204	7-8 معامل ارتباط بيرسون:
204	8- إختبار صدق وثبات الاستبيان:
204	8-1 إختبار صدق الإستبيان:
206	8-2 إختبار ثبات الإستبيان:
208	9- تحليل استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات الاستبيان:
208	9-1 تحليل استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور ازدواجية السلطة:
217	9-2 تحليل استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات محور اتخاذ القرار:
225	10- إختبار فرضيات الدراسة:
234	نتائج عامة للدراسة:
238	الخاتمة:
242	الملاحق:
248	قائمة المصادر والمراجع:
262	الفهرس: