

استراتيجيات الفاعلين والصراع التنظيمي :

"دراسة ميدانية في مؤسسة الصحة العمومية "صيد أعمر " بني سليمان ولاية المدية "

Strategies of Actors and organizational conflict .Field study in the public health institution "Sayed Omar" Bani Sliman State of Medeaزواوي نوال¹ZOUAOUI Nawal¹¹ جامعة لوئيسي علي، البلدية.2، anchor.mounira@univ-oeb.dz

تاريخ الاستلام: 2019/06/12 تاريخ القبول: 2019/10/08 تاريخ النشر: 2020/12/27

الملخص: تتمحور هذه الدراسة حول موضوع استراتيجيات الفاعلين و الصراع التنظيمي حيث كان الهدف منها هو التعرف عن الأسباب الفعلية وراء الصراع التنظيمي في مؤسسات الصحة العمومية وما هي الاستراتيجيات المتبعة في مواجهة هذا الصراع، وهل العامل في المؤسسة الاستشفائية هو فاعل قادر على التدخل والمشاركة في مشاكل التنظيم ، بمعنى آخر هل هامش حرية الفاعل واقع ميداني ملموس .

الكلمات المفتاحية : الصراع التنظيمي ، الإستراتيجية، الفاعل ، الإتصال ، التنظيم غير الرسمي ، السلطة .

Summary : of the study-the study's main focus is on the subject of "the aime of this is to identify the actuel reasons behind the organizationl conflict in the public health institutions and what are the strategies used in confronting this conflict.Is the woker in hospital institutions capable of intervening and participating in the problems of organization in other words is the freedom of the actor evident and tangible in the field in reality

Key Words" Organizational'Conflict'strategy' Actor' Communication'Informal organisation 'power

المؤلف المرسل: زواوي نوال ، الإيميل: chetoui.lakhdar@univ-medea.dz

1- المقدمة:

تعتبر ظاهرة الصراع التنظيمي من بين الظواهر السلوكية المتداخلة في المنظمة بحيث يحدث الصراع في أشكال متعددة من الخلاف أو الجدل كرد فعل لتلك التفاعلات الحاصلة في بيئة المنظمة و التي تكون بين الأفراد أو الجماعات ، ويؤثر الصراع في سير العمل داخل المنظمة حسب حدته والأطراف التي يحصل فيما بينها ، حيث كان الهدف من هذه الدراسة هو البحث في أسباب الصراع التنظيمي داخل المؤسسة الاستشفائية ومعرفة علاقة هذا الصراع بالإستراتيجية العامة للمؤسسة واستراتيجيات الفرعية للفاعلين في المؤسسة، كما أردنا من خلال هذه الدراسة البحث عن الطرق والاستراتيجيات التي يتبعها الفاعلون في مواجهة الصراع التنظيمي وكذلك معرفة إمكانية هؤلاء الفاعلون المهنيون في تشكيل سلطة مهنية خاصة بهم في مواجهة الصراع التنظيمي والتقليل منه ، ومن أجل ذلك اتخذنا مؤسسة الإستشفائية صيد أعمار ببني سليمان ولاية المدية كمركز ميداني لإجراء البحث .

أولاً: الإشكالية :

إن العلاقات داخل المؤسسات على اختلاف أنواعها و أنشطتها تتميز بالتشابك و التعقيد و التداخل بين جميع متغيراتها سواء المادية أو البشرية ، وإن الأفراد في بيئة العمل هم من أهم العناصر الضرورية لتحقيق نجاعة و فعالية المنظمة ، ولما كان هؤلاء في علاقات مشتركة من الاتصال و التفاعل كان من بين نتائج هذا التفاعل بروز اختلاق و تباين في وجهات النظر مما يؤدي إلى ظهور صراع داخل المنظمة والذي بدوره يعبر عن تناقض المصالح و المشاعر و التخاصم وعدم التفاهم بين الأفراد في التنظيم .

والصراع التنظيمي أمر حتمي في سائر المنظمات كونه من أحد أهم جوانب السلوك الإنساني في بيئة العمل ، حيث يعد من بين المشكلات الإدارية التي يواجهها المديرين في أعمالهم اليومية ، فتباينت الرؤى حول ظاهرة الصراع فاعتبره البعض ظاهرة سلبية خطيرة على إستقرار و استمرار التنظيم لما يحمله من نتائج سلبية و معوقات تنظيمية ، بينما اعتبره البعض الآخر على أنه عملية ضرورية وإيجابية في بعض الأحيان لقدرته على التطوير و التغيير لأنه يحمل وضع تنافسي بين الأفراد ، لذا أصبح على إدارة المؤسسة الإعتراف بحتمية الصراع وكونه أمر طبيعي وسممة ملازمة للأفراد داخل التنظيم وكان على هته المؤسسات قبوله و التعامل معه .

لكن ما يبرز جليا داخل المؤسسات الصحة العمومية هو المظهر السلبي أو النتائج السلبية للصراع التنظيمي داخل خاصة وكونها مؤسسات تسهر على الصحة العامة للمواطن ، لأن الصراع التنظيمي داخل المؤسسة يسبب للفرد التوتر و الإزعاج و يخلق جو مشحون و مكهرب نتيجة تناقض المصالح و المشاعر و التخاصم وعدم التفاهم بين الأفراد في التنظيم و يأخذه كل فرد على محمل شخصي لا تنظيمي مما جعل الصراع يحمل المظهر السلبي وظهوره داخل المؤسسة يعد من أهم المشاكل التنظيمية .

و أمام هذا الوضع فسلوك الفرد داخل التنظيم يكون استجابة لمختلف المتغيرات التي تحيط به ومحاولة منه أن يبحث عن الطرق و الأساليب التي تساعد في التأقلم و التعامل مع هذه الظروف السائدة في البيئة التنظيمية . و بالتالي فإن كل فرد في التنظيم له أهداف واستراتيجيات خاصة يتبعها في قيامه بوظائفه في العمل أو في تعامله مع متغيرات البيئة التنظيمية التي يسودها الصراع و الخلاف لضمان مكانته و تحقيق مصالحه ، و بالتالي فإن الفاعلين في المنظمة على اختلاف مصالحهم و فئاتهم المهنية فهم في عملية مستمرة لمحاولة البحث عن الإستراتيجيات المهنية المناسبة التي تمكنهم من التعامل مع هذا الجو الذي يسوده الصراع .

ومن خلال هذا جاءت دراستنا للبحث عن أسباب الصراع داخل مؤسسات الصحة العمومية الجزائرية و كذلك للتعرف على مختلف الإستراتيجيات التي يتبناها الفاعلون في تعاملهم مع بيئة يسودها الصراع ، وهل يستطيع العامل في هذه المؤسسة تشكيل سلطة مهنية من أجل التعامل مع هذا الوضع ؟

ومن خلال دراستنا هذه أردنا الإجابة على التساؤلات التالية و التي تمثل المحاور الأساسية لهذه الدراسة:

- 1- ما هو سبب نشوء الصراع التنظيمي داخل مؤسسات الصحة العمومية ؟
 - 2- هل هناك تصادم بين إستراتيجيات الفاعلين و الإستراتيجية الكلية للمنظمة ؟
 - 3- ما هو نمط العلاقات الذي يتبناه الفاعلون في تعاملهم مع الصراع التنظيمي؟
 - 4- كيف يتعامل الفاعل مع نمط السلطة الإدارية المتبعة في المؤسسة ؟
- وللإجابة على التساؤلات التالية تم صياغة هذه الفرضيات كإجابات أولية لما سبق طرحه

_ الفرضيات :

- 1- ينشأ الصراع تنظيمي بين الفئات المهنية من أجل السلطة أو التحكم في مصادر هذه السلطة
- 2- هناك اختلاف بين إستراتيجيات الفاعلين و الإستراتيجية الكلية للمؤسسة باختلاف الأهداف و المصالح الشخصية للفاعلين مما يؤدي إلى بروز صراع و تصادم بين الأفراد و المؤسسة.
- 3- يلجأ الفاعلون إلى تشكيل شبكة من العلاقات غير الرسمية و توسيع مجالات الإتصال لديهم في مواجهتهم لأشكال الصراع التنظيمي داخل المؤسسة .
- 4- يعمل الفاعلون على بناء سلطة مهنية توازي السلطة الإدارية وتقلل من حدة الضغط الناتج عن الصراع المهني

ثانيا- تحديد المفاهيم و المصطلحات :

- 1 - الإستراتيجية **stratégie**: ترتبط كلمة إستراتيجية بمجورها إرتباطا وثيقا بالحروب و القتال ، فهي مصطلح عسكري حيث عرفها قاموس ولستر بأنها علم تخطيط و توجيه العمليات الحربية .

و تعرف الإستراتيجية في التنظيمات بأنها المنهج المستخدم في التنفيذ لذي ينبثق من رؤية واضحة و شاملة ، يتم من خلالها تحقيق الأهداف الإستراتيجية و تعمل على تحديد و تقييم مختلف الطرق التي تحقق أهداف و رسائل المنظمة ثم إختيار أفضل هذه الطرق [1] .

وهي كذلك الأسلوب أو النمط أو طريقة العمل ، فالمؤسسة التي تدخل في مشاريع المخاطرة نقول عليها بأنها اتبعت إستراتيجية المخاطرة . [2]

التعريف الإجرائي للإستراتيجية : تعبر الإستراتيجية عن مجموعة السلوكات و التصرفات و الأفعال الواعية و الهادفة و المقصودة أيضا و التي يقوم بها الأفراد بغرض تحقيق مصلحة ما ، بحيث يقوم هؤلاء الأفراد بإتباع مجموعة من الطرق و الأساليب الهادفة بغرض التعامل مع متغيرات النسق التنظيمي .

2- الفاعل : l'acteur : الفاعل هي تسمية تطلق على فرد أو جماعة داخل التنظيم يزاوون مهامهما رسمية و تكون لهم القدرة على التأثير في الأوضاع وفي حياة التنظيم من خلال الخصائص الشخصية و الرسمية و غير الرسمية التي يتميزون بها. ويتميز مصطلح الفاعل بالمرونة إذ يمكن لشخص ما أن يكون فاعلا في وضعية معينة مثل حالة الإضراب أو أزمة ما في التنظيم ولا يكون فاعلا في مواقف أخرى ، ويكون فاعلا في مهام معينة أو قسم معين و لا يكون كذلك في وضعية أخرى ، وبناء على هذا لا يشكل المسؤول في أعلى السلم التنظيمي فاعلا بالضرورة .[3]

هو فرد أو جماعة يشارك في نشاط ما حيث يربطه بهذا النشاط مصالح مشتركة...و يمكن أن تكون في مواجهة الخارج أو تنفرع إلى عدة فاعلين و لا يشكل المسؤول في أعلى السلم التنظيمي فاعلا بالضرورة [4].
و الفاعل حسب مشال كروزي "M Crozier" لا يتواجد خارج النسق التنظيمي فهو يمتلك الحرية و العقلانية التي يستغلها في بناء أفعاله ، كما أنه نادرا ما يمتلك أهداف واضحة ومعلنة فهي متغيرة حسب الوظائف و النتائج التي يضعها. [5]

التعريف الإجرائي للفاعل: الفاعل هو كل فرد داخل التنظيم قادر على التدخل أو المشاركة في موقف معين فيحمل أهداف واعية ومحددة يختار لها طريقة معينة من أجل تحقيقها أو الوصول إليها ، وبتعبير آخر فإن الفاعل هو كل عامل في التنظيم لديه قدرة على التفاعل و التحرك و التعامل مع متغيرات البيئة التنظيمية التي يتواجد ضمنها فلا يكون منعزل بتفاعلاته عن البيئة التنظيمية .

3- السلطة : pouvoir : تعرف السلطة على أنها الحق في إصدار الأوامر و التعليمات من قبل المدير ، و القدرة على فرض الطاعة للمرؤوسين لحملهم على الخضوع لإرادته ، و سلطة المدير رسمية تستند على قوة ذات

صيغة قانونية للمرووسين حملهم على القيام أو الكف بأوجه النشاط التي يراها مناسبة لتحقيق أهداف التنظيم. [6]

تعددت تعاريف السلطة على تعدد مدارس علم الاجتماع وعلم حسب كل مدرسة وفهمها للسلطة في الواقع ، كما نجد أنها تستخدم في القانونية والسياسة والاقتصادية والاجتماعية وفي مجالات مختلفة وهذا ما يصعب علينا التحديد الدقيق لمعنى السلطة. فيعرفها ابن خلدون " أصل السلطة كتعبير على مجموعة العلاقات التنظيمية التي تحكم أفراد جماعة أو مجتمع ما ، ويقوم هذا الأصل في العصبية [7] كما يعرفها ماكس فيبر بأنها "الاحتمالية التي تطاع من قبل مجموعة محددة. [8] كما يشير تعريف آخر على أن السلطة "هي إعطاء القادة والرؤساء الإداريين صلاحيات وامتيازات السلطة قصد تغليب إدارتهم على إدارة الأشخاص العاملين. [9]

التعريف الإجرائي للسلطة : يمكن تعريف السلطة على أنها القدرة التي يتمتع بها الفرد في التأثير في الآخرين وتوجيه سلوكياتهم انطلاقاً من تحكمه في منطقة لا يتحكم فيها الآخرون وجعل سلوكياته غير متوقعة وغير معروفة مما يجعله ملجأ الآخرين في حالة احتياجهم لمهاراته ومكاسبه التي يتمتع بها .

4- الصراع التنظيمي : الصراع هو نشاط المتعمد الذي يقوم به الفرد بغية إفساد جهود شخص آخر بواسطة شكل من أشكال الإعاقة التي يمكن أن تؤدي إلى إحباط الفرد و تسبب في عدم تمكنه من تحقيق أهدافه و مصالحه، و الصراع هو نوع م أنواع الإحباط يتميز بالضغط في اتجاهين مختلفين في ذات الوقت ،أو يتطلب اتخاذ قرارات في ذات الوقت . كما هو وضع تنافسي يكون فيه أطراف الصراع مدركين للتعارض في إمكانية الحصول على المراكز المستقبلية ، ويرغب كل طرف في الحول على الذي يتعارض مع رغبة الطرف الآخر . [10]

التعريف الإجرائي للصراع التنظيمي : الصراع التنظيمي يعبر عن مختلف التصرفات التي تكون متعارضة ومتناقضة بين فردين أو جماعتين في التنظيم و يسعى كل طرف فيها إلى تحقيق مصالحه ومكاسبه على حساب الآخر مما يؤدي إلى التصادم و اللاتفاهم . و هو سلوك ينتج عن مجموعة من المثيرات البيئية التنظيمية و الشخصية والتي تسبب التوتر للفرد وتؤثر على تصرفاته في المؤسسة

5- التنظيم غير الرسمي : نجد تعريف التنظيم غير رسمي في معجم مصطلحات التنظيم والإدارة على أنه تلك العلاقات الشخصية والاجتماعية المتنوعة التي ينشئها العمال في أمكنة واحدة متقاربة. [11] ويعرف التنظيم غير رسمي كذلك على أنه جماعات غير رسمية تنشأ وتتكون تلقائياً وبشكل عفوي من أعضاء المنظمة ، ودون توجيه من الإدارة ، والعامل الرئيسي في تكون هذه الجماعات هو وجود إهتمام مشترك لأعضائها في مجال معين تؤثر في العمل بما فيه التنظيم الرسمي ، بصفة تلقائية أو أكثر كأن تكون لهم رغبة في إشباع حاجات اجتماعية معينة ومصالح شخصية . [12]

هذه الجماعات تتعاون على تحقيق أمور فكرية من خلال تبادل المعلومات والتوقعات، أو يكون لهم نفس المطالب أو المواقف اتجاه الإدارة، فيسعون لتكوين جماعات ضغط لتستجيب لمطالبهم، وهكذا يسمى هذا التنظيم بجماعة المصلحة المشتركة. وقد يجمع بين أفراد التنظيم غير رسمي، عامل مشترك أو عدة عوامل، مثل المستوى الثقافي، السن، المنشأ، الموقع الجغرافي أو النادي الرياضي الذي ينتمون إليه وغيرها. [13]

ويعرف التنظيم غير رسمي كذلك على أنه نسق من العلاقات الشخصية الذي ينمو بصفة تلقائية أثناء تفاعل الأفراد داخل التنظيم الرسمي، ويشمل مجموعة من المعايير الاجتماعية في إطار الجماعات الفرعية . [14]

-التعريف الإجرائي للتنظيم غير الرسمي :

التنظيم غير رسمي هو شبكة من العلاقات الشخصية و الاجتماعية تتكون نتيجة التفاعل التلقائي بين الأفراد و الجماعات في بيئة العمل، وكذلك نتيجة استمرار هذا التفاعل ، وينشأ هذا التنظيم بسبب وجود أهداف و إهتمامات ومصالح مشتركة بين الأفراد ، ويكون هذا التنظيم عبارة عن

تحديد العينة :

قمنا بإجراء الدراسة الميدانية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية صيد أعمر بني سليمان ولاية المدية والتي تضم عدد إجمالي للعمال و هو 521 عامل من فئات مهنية مختلفة، إلا أن دراستنا استهدفت الفئات المهنية التالية : أطباء ، شبه طبي ، إداريين، نظرا لخصوصية موضوع البحث ، ليصبح في الأخير إجمالي عدد المبحوثين هو 339 وبالتالي عينة الدراسة يظم فئة الإداريين و الأطباء و الشبه طبي، حيث تم إختيارها بطريقة العينة العشوائية الطبقية وتم تصنيفها حسب الجدول التالي :

جدول رقم (01): بين عدد أفراد عينة البحث :

الفئة المهنية	العدد	العينة
فئة الإداريين	56	33
فئة الأطباء	68	41
فئة الشبه طبي	215	129
المجموع	336	203

ولتحديد حجم العينة أخذنا نسبة صبر قدرها 30% من العدد الإجمالي 339 عامل فكان حجم العينة هو 203 مبحوث .

وقد اعتمدنا في دراستنا على منهج الوصفي التحليلي بحيث يستخدم هذا المنهج في وصف الظاهرة المراد دراستها والتعبير عنها سواء كميا أو كيفيا وتجميع المعطيات التي تساهم في ذلك مع إبراز مختلف خصائصها وتوضيح

ارتباطها وتحليل وتفسير أسبابها بشكل منظم لغرض الوصول إلى استنتاجات في فهم الواقع وتحقيق أهداف الدراسة.

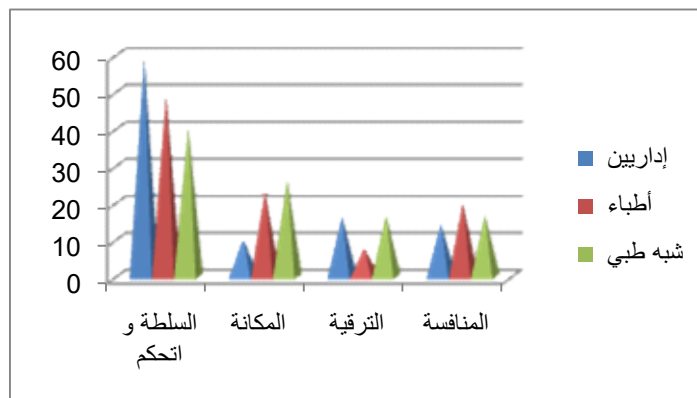
وفيما يلي سنقدم عرض لبعض الجداول الإحصائية المتعلقة بفرضيات الدراسة .

بيانات خاصة بالفرضية الأولى:

جدول رقم (02): يبين سبب نشوء الصراع والتوتر داخل المؤسسة

الإجابة / الفئة	إداري	طبيب	شبه طبي	المجموع
السلطة و التحكم	29 %59.18	32 %49.23	102 %40.48	163 44.54%
البحث عن المكانة	5 %10.20	15 %23.08	66 %26.19	86 %23.50
الترقية	8 16.33%	5 %7.69	42 %16.66	55 %15.02
المنافسة	7 %14.29	13 %20	42 %16.66	62 %16.94
المجموع	*49 %100	*65 100%	*252 %100	*366 %100

* حجم العينة أكبر من عدد المبحوثين راجع إلى تعدد الإجابات



مخطط رقم (01): يبين سبب نشوء الصراع والتوتر داخل المؤسسة

التحليل: من خلال الملاحظة العامة للمخطط الموضح في الأعلى يتضح أن سبب الصراع التنظيمي بالدرجة الأولى هو البحث عن السلطة والتحكم ، تليها البحث عن المكانة في المرتبة الثانية لتأتي في المرتبة الثالثة المنافسة وفي الأخير تكون الترقية السبب الأخير في نشوء الصراع التنظيمي ، ومن أجل تحليل أدق يتضح لمن من الجدول الممثل في الأعلى بأن غالبية المبحوثين صرحوا بأن السبب الأول للصراع التنظيمي داخل المؤسسة هو السلطة و التحكم وهذا بنسبة %44.54 موزعة على الفئات المهنية التالية حيث بلغت أعلى نسبة عند فئة الإداريين وذلك بنسبة %59.18 تليها فئة الأطباء بنسبة %49.23 لتأتي في الأخير نسبة الشبه طبي والمقدرة ب %40.48، في حين كانت الفئة التي صرحت بأن السبب في نشوء الصراع التنظيمي هو البحث عن المكانة بنسبة مقدرة ب %23.50 موزعة بهذا الترتيب %23.08 لدى الأطباء ثم %26.19 لدى الشبه طبي ثم %10.20 لدى الإداريين ، أما الفئة التي ترجع سبب الصراع التنظيمي إلى المنافسة فقد كانت النسبة %16.94 موزعة على الفئات بحيث كانت نسبة الأطباء مقدرة ب %20 أطباء تليها فئة شبه طبي بنسبة هي %16.66 ثم الإداريين بنسبة %14.29.

كما كانت الفئة الأخيرة قد صرحت بأن سبب نشوء الصراع داخل المؤسسة يرجع إلى الترقية فقدرت نسبتها ب %15.02 موزعة على الفئات المهنية بحيث كانت النسبة %16.66 لدى فئة الشبه طبي و نسبة %16.33 لدى الإداريين لتأتي في الأخير نسبة الأطباء المقدرة ب %7.69 .

ومن خلال ما سبق نستنتج أن السبب الرئيسي في نشوء الصراع التنظيمي داخل المؤسسة هو البحث عن السلطة والتحكم وهذا ما تثبته النسبة المتمثلة في %44.54 حيث أرجع هؤلاء أن بمحضهم السلطة ومحاوله التحكم تدخل الأفراد في مشاكل وصراعات وهذا بسبب أن كل فئة أو فرد يحاول أن يمتلك سلطة ليتحكم في المتغيرات الموجودة داخل المؤسسة كما لا حظنا أن هذه القيم موزعة بالترتيب التالي فئة الإداريين بنسبة %59.18 تليها فئة الأطباء بنسبة %49.23 لتأتي في الأخير نسبة الشبه طبي والمقدرة ب %40.48.

وهذا راجع إلى طبيعة المنصب فالإداريين بالدرجة الأولى يبحثون على السلطة و التحكم كون هذه السلطة مصدرها شرعي تهدف للتأثير وتوجيه سلوك العمال والتحكم به ما جعل هذه الفئة ترى بأن البحث عن السلطة هو سبب في الصراع بالدرجة الأولى تليها فئة الأطباء والتي ترى في البحث عن السلطة و التحكم من شأنه أن يدخلها في صراع كون أنه هذه الفئة تحب العمل في استقلالية عن الفئة الإدارية وهذا راجع للتخصص و المكانة التي تتمتع بها في الوسط المهني ما يجعلها تدخل في صراعات مع الفئة الإدارية بحثا عن السلطة و التحكم في القرارات و الإجراءات المهنية ، وبالتالي فقط تصطدم هذه الفئات مع بعضها لتسبب توترات لأن كل فئة تبحث عن التحكم و التأثير على الآخرين مما تزيد من حدة التوتر الذي يسبب الصراع بين الأفراد .

في حين أرجعت فئة أخرى من المبحوثين أيضا إلى أنه هناك سبب آخر ينشئ الصراعات و التوترات بين العمال وهو البحث عن المكانة وهذا ما تثبته النسبة 23.50%، حيث أن محاولة لفرد البحث عن المكانة داخل المؤسسة وسعيه لتحقيقها من شأنه أن يدخله في مشاكل وصراعات مع الآخرين وذلك من خلال تعارض المصالح وتناقض الأهداف ، حيث أن كل عامل أو فئة تحاول الزيادة في مكانتها تقويتها على حساب فئة أخرى مما يترتب عليه بعض المشاكل ، وفي المقابل كانت أكبر فئة صرحت بأن المكان هي سبب في بروز الصراع عند فئة الشبه طبي المقدرة ب 26.19% و الأطباء بنسبة 23.08% وهذا نظرا لخصوصية المنصب فكون العامل في التمريض يرى بأن سعيه للبحث عن المكانة من شأنه أن يدخله في صراع مع الفئات المهنية الأخرى وذلك راجع إلى بحثه عن الطرق والإستراتيجيات التي تضمن له المكانة و بالتالي قد يجد نفسه يتحرك أكبر مما يسمح له منصبه ما يدخله في صراعات مع الفئات الأخرى وخاصة فئة الأطباء ، كما أن فئة الأطباء تأتي في المرتبة الثانية وهذا راجع إلى أن بحثها على المكانة و التأثير في المؤسسة قد يدخلها في صراع مع فئة الإداريين التي هي أساسا تبحث عن التحكم.

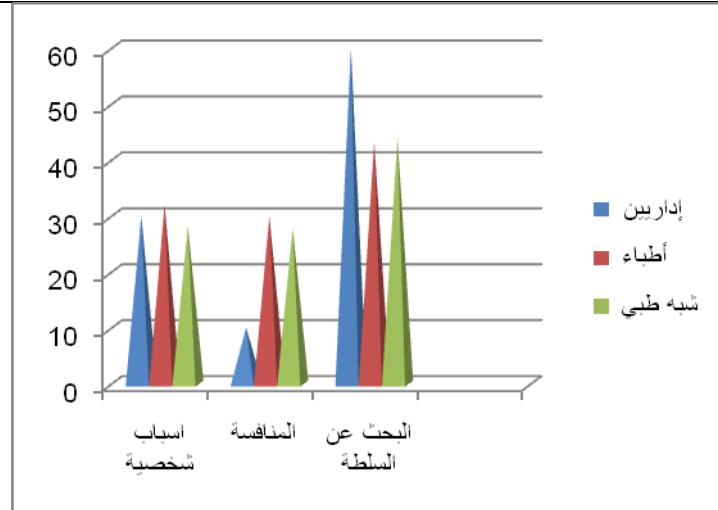
في حين نجد الفئة التي ترجع سبب الصراع مرتبطة بالمنافسة قدرت ب 16.94% غالبيتهم من الأطباء فهذا مرتبط بخصوصية المنصب حيث أن هذه الفئة دائما في عمل على البحث عن السلطة و التحكم مما يدخلها في منافسة مع الأطراف الأخرى وتجعلها سبب في الصراع .

ومن خلال ما سبق يمكن القول بأن السبب الأول في بروز الصراع التنظيمي هو البحث عن السلطة و التحكم بالإضافة إلى البحث عن المكانة وذلك راجع إلى أن كل فئة تحب العمل في استقلالية و تحب التأثير على الفئات الأخرى وهذا ما يتفق مع الطرح الذي قدمه كروزي حيث أن كل فئة تبحث عن التأثير والتحكم في الفئات الأخرى محاولة خلق مجال للتأثير و السيطرة على الأوضاع المهنية بغرض العمل بأريحية و بالتالي فإن هذا المجال الذي تبحث الفئات المهنية أو الأفراد على خلقه قد يدخلها في صراع مع باقي الأفراد أو الفئات بسبب تداخل المصالح ، وتعارضها واختلاف الأهداف بين الفئات الفاعلة في المؤسسة.

جدول رقم (02): العوامل التي تسبب الصراع و النزاع بين العال فيما بينهم

الفئة الإجابة	إداري	طبيب	شبه طبي	المجموع
أسباب شخصية	12 %30	17 %32.08	48 %26.67	77 %28.20
المنافسة	4	18	54	76

	%10	%33.96	%30	%27.84
البحث عن السلطة	24	18	78	120
	%60	%33.96	43.33	%43.96
المجموع	40	*53	*180	*273
	%100	%100	%100	%100



مخطط رقم(12): العوامل التي تسبب الصراع و النزاع بين العمال فيما بينهم

التحليل: من خلال ملاحظة المخطط الموضح نلاحظ أن سبب الصراع بين العمال فيما بينهم هو بالدرجة الأولى البحث عن السلطة من خلال ملاحظة بيانات الجدول المبين أعلاه يتضح لنا أن غالبية المبحوثين صرحوا بأن سبب نشوء الصراع بين العمال فيما بينهم هو البحث عن السلطة وهذا ما تثبته النسبة 43.96% حيث وزعت هذه النسبة على الفئات المهنية كالتالي فكانت أعلى نسبة ممثلة لدى فئة الإداريين 60% تليها فئة الأطباء بنسبة 43.33 وفي الأخير فئة الشبه طبي المقدرة ب 33.96% ، في حين كانت نسبة المبحوثين الذين صرحوا بأن أسباب نشوء الصراع بين العمال فيما بينهم متقاربة ما بين أسباب شخصية بنسبة 28.20% و المنافسة بنسبة 27.84%.

ومن خلال ما سيف يمكن القول بأن السبب الرئيسي لنشوء الصراع بين العمال غيما بينهم متمثل في البحث عن السلطة والسعي إلى تطويرها ما يجعل مصالح الأفراد تتصادم وبالتالي تدخل هته الفئات في صراع مع بعضها البعض حيث أن أفراد هته الفئة يعملون على البحث عن السلطة والمكانة في المؤسسة ، حيث صرح أحد المبحوثين : " كل فرد يريد أن يتحكم و يؤثر على العمال " ، وهذا دليل على أن السلطة ليست مقتصرة على

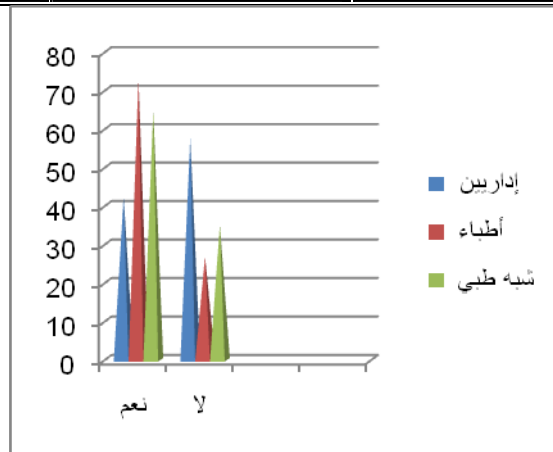
الإداريين فقط بل تعدت المستوى الإداري إلى باقي المستويات المهنية الأخرى ومنه فأن العامل في المؤسسة الإستشفائية قد يدخل في صراع مع باقي العمال من أثناء محاولته البحث عن السلطة و التأثير ، كما يمكن تفسير أن أعلى نسبة كانت لدى الإداريين فهذا راجع إلى أن هذه الفئة هي الأدرى بالقوانين الرسمية للمؤسسة ونظام التسير فهي من خلال إحتكاكها وتعاملها توصلت إلى أن أسباب الصراع بين العمال المهنيين تتمثل في البحث عن السلطة حيث **صرح مدير الموارد المبحوثين** : كل عامل في المؤسسة يريد أن يتحكم في الآخرين ويتجاوز الإدارة ، وهذا دليل على أن باقي الفئات المهنية لا يقتصر تصرفها على الالتزام المطلق بالقواعد و القوانين الإدارية بل كل فرد يتصرف وفق إمكانياته و أهدافه .

إضافة إلى أنه هته الفئة تمثل الجانب الإداري أي السلطة الإدارية ما جعلها تمثل السلطة الرسمية وبالتالي فهي بطريقة أو أخرى تمثل مصدر رسميا للتأثير والتحكم والرقابة فهي لاحظت أن الأفراد في باقي المستويات المهنية يسعون للتحكم والتأثير . كما يمكن أن نفسر أن نسبة الأطباء المتمثلة في 43.33% بسبب أن هذه الفئة تتمتع بقدر من المكانة والتي ترى فيه جانباً يمكنها من التأثير في المؤسسة ومنه فأن بحثها على السلطة من شأنه أن يدخلها في صراع مع باقي الفئات المهنية الأخرى ، أما الفئة التي ترجع سبب الصراع إلى أسباب شخصية مقدرة ب 28.20% وهذا راجع إلى شخصية كل طرف في المؤسسة فقط تنتج صراعات بسبب مشاكل خاصة وشخصية بين العمال ، أما الفئة الثالثة والتي ترجع سبب نشوء الصراع إلى المنافسة فكانت بنسبة 27.84% وهذا دليل أن زيادة المنافسة بين العمال من شأنها أن تكون سببا في الصراع أن هذه المنافسة لزيادة حدتها تتحول إلى شكل من أشكال الصراع . ومن خلال ما سبق يمكن القول بأن السبب الأول لنشوء الصراع و النزاع بين العمال فيما بينهم هو بالدرجة الأولى البحث عن السلطة و التأثير وهذا دليل على أن كل فرد فاعل في التنظيم وهو يبحث عن المكانة لذا فبحثه عن السلطة و التأثير يدخله في صراع مع باقي العمال وهذا لا يقتصر على فئة مهنية معينة بل يرتبط بجميع الفئات المهنية المدروسة لذا فالبحث عن السلطة هو السبب الأول لنشوء الصراع و الخلاف بين العمال .ويحدث الصراع هنا بين العمال بسبب تداخل الأهداف وكل فئة مهنية تصطدم مع الفئات الأخرى لأنها تبحث عن السلطة من أجل التحكم في أفراد أو مجموعات مما يؤدي إلى الدخول في صراع كون هذا البحث لا يقتصر على فئة مهنية واحدة فقط بل يشمل غالبية من العمال لأن غالبية العمال في المؤسسة كما أثبتته الجداول السابقة هم فاعلون إجتماعيون في النسق التنظيمي الذين ينتمون إليه لأنهم يحملون أهداف واضحة ومحددة وبالتالي يحدث التصادم بين هته الفئات لأن هؤلاء العمال بالدرجة الأولى يحملون مستوى من الإستقلالية الذاتية التي تساعدهم على تحقيق أهدافهم الخاصة مهما كانت وضعياتهم الهرمية في المستشفى .

بيانات خاصة بالفرضية الثانية :

جدول قم (03): يبين اهتمام المؤسسة بانشغالات العمال

الإجابة / الفئة	إداري	طبيب	شبه طبي	المجموع
نعم	14 %42.42	30 %73.17	78 %65	122 62.89%
لا	19 %57.58	11 %26.83	42 %35	72 %37.11
المجموع	33 %100	41 %100	120 %100	194 %100
كاي تربيع (χ^2)	Df= 2			χ^2_t
	مستوى الخطأ 0.05			5,99



مخطط رقم (16) يوضح اهتمام المؤسسة بانشغالات العمال

التحليل: من خلال المخطط البياني الموضح يتضح لنا بأن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببني سليمان تهتم بانشغالات العمال وهذا ما تثبته النسبة %62.89 من المجموع العام حيث وزعت هذه النسبة على الفئات

المهنية حيث بلغت أعلى نسبة لدى فئة الأطباء والمتمثلة في 73.17% تليها نسبة الشبه طبي والمتمثلة في 65% ثم نسبة الإداريين والمتمثلة في 42.42%

في حين كانت نسبة المبحوثين الذين صرحوا بأن المؤسسة لا تهتم بانشطالات العمال مقدرة بنسبة 37.11% من المجموع العام موزعة على الفئات التالية 57.58% من الإداريين ثن نسبة 35% من الشبه طبي ثم نسبة 26.83%

ومن خلال حساب قيمة كاي تربيع (χ^2) ، وجدنا قيمة (χ^2) المحسوبة 9.4 أكبر من قيمة (χ^2) المجدولة بـ 5,99 ، عند درجة حرية 2 Df، ومستوى خطأ 0,05، وبالتالي فإنه توجد علاقة بين .

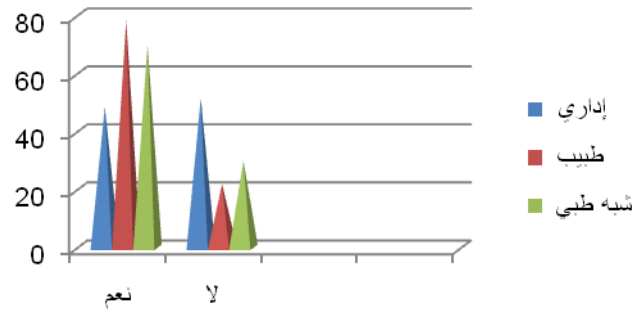
الفئة المهنية واستجابة الإدارة لانشطالات العمال حيث أن غالبية العمال من الذين صرحوا بأن الإدارة تستجيب لانشطالاتهم كانوا من فئة الأطباء ومنه فإن الإدارة تستجيب لانشطالات هذه الفئة لأنها الفئة المسيطرة في المستشفى بفعل منصبها الضروري والحساس وهو المحرك الأول لنشاط المؤسسة لذا تجد الإدارة نفسها مجبرة على الاهتمام بانشطالات الأطباء ومحاولة الاستجابة لها ، لتأتي في المرتبة الثانية فئة الشبه طبي والتي هي أيضا فئة ضرورية في نشاط المؤسسة وهي من المحرك للمؤسسة من جهة ومن جهة أخرى نظرا للعدد الذي تمثله هذه الفئة فهي تمثل أكبر عدد من العمال في المؤسسة وبالتالي تلعب فئة الشبه طبي دور هام في المؤسسة ما جعل الإدارة تهتم بانشطالات هؤلاء العمال أيضا . وعلى العموم فهتتين الفئتين هما الفئتين المهنتين في المجال الطبي و الممارسة الطبية لذا تهتم المؤسسة بانشطالات هته الفئتين كونها انشطالات تصب في صالح خدمة الصحة العمومية .

في حين الفئة التي ترى بأن المؤسسة لا تهتم بانشطالات العمل فهذا ما تثبته النسبة 37.11% من المجموع العام والموزعة على الفئات التالية حيث بلغت أعلى نسبة لدى الإداريين والمقدرة بـ 57.58% تليها نسبة الشبه طبي 35% ثم الأطباء بنسبة 26.83%، وهذا ما يوضح أن غالبية المبحوثين الذين صرحوا بأن الإدارة لا تهتم بانشطالات العمال كانوا بالدرجة الأولى من فئة الإداريين وهذا ما يوضح توجه الإدارة العامة إلى الفئات الخاصة بالقطاع الصحي والاهتمام بانشطالاتهم على حساب الطاقم الإداري هذا ما يجعلنا نعتبر أن للفئة المهنية دور في جعل الإدارة تهتم بانشطالات فئات مهنية على حساب أخرى ما يوضح تأثير الفئات على الإدارة حسب المنصب المهني في المؤسسة فتكون الفئة المؤثرة على الإدارة بالدرجة الأولى هي فئة الأطباء تليها فئة الشبه طبي ثم فئة الإداريين والتي نظرا لكونها من الجانب التسييري فهي لا تجعل الإدارة تهتم بانشطالاتها بالدرجة الأولى ما يثبت المكانة المهنية داخل المؤسسة الصحية والتي تكون بهذا الترتيب أطباء شبه طبي إداريين .

ومنه فإن غالبية عمال المؤسسة الإستشفائية يرون بأن الإدارة تهتم بانشطالات الأفراد وتحاول حلها نظرا لحساسية المؤسسة والميدان الذي تعمل فيه هته الفئات .

جدول رقم (26): يبين وجود أهداف موحدة تجمع العمال بالمؤسسة :

الفئة الإجابة	إداري	طبيب	شبه طبي	المجموع
نعم	16 %48.49	32 %78.45	84 %70	132 %68.04
لا	17 %51.51	09 % 21.95	36 %30	62 %31.96
المجموع	33 %100	41 %100	120 %100	194 %100



مخطط رقم(17): يبين وجود أهداف موحدة تجمع العمال بالمؤسسة :

التحليل : من خلال ملاحظة بيانات الجدول يتضح لنا بأن غالبية عمل المستشفى تجمعهم أهداف موحدة مع المستشفى الذين يعملون به وهذا ما تثبته النسبة 68.04% موزعة على الفئات المهنية محل الدراسة حيث كانت أعلى نسبة لدى فئة الأطباء والمقدرة ب 78.45% تليها فئة بنسبة الشبه طبي والمقدرة ب 70% ثم جاءت فئة الإداريين بنسبة 48.49%. في حين كانت نسبة المبحوثين الذين صرحوا بأنه لا تجمعهم أهداف موحدة مع المؤسسة فكان ذلك بنسبة 31.96% موزعة على الفئات المهنية التالية حيث كانت نسبة الإداريين مقدرة ب 51.51% تليها فئة الشبه طبي والمقدرة ب 30% ثم فئة الأطباء بنسبة 21.95%.

ومن خلال القراءة الإحصائية للجدول يتبين لنا أ غالبية المبحوثين صرحو بأن هناك أهداف موحدة تجمعهم مع المؤسسة الإستشفائية حيث بلغت أعلى نسبة لدى الأطباء في حين كانت نسبة الشبه طبي متقاربة لتكون أدنى نسبة من الإداريين وبالتالي يتضح لنا أن هتين الفئتين هما اللتان تمارسان النشاط الأساسي والمتمثل في الرعاية الصحية وتقديم الخدمات الصحية للمريض على مدار اليوم وفي كل وقت وهذا تماما ما يتناسب مع نشاط المؤسسة العمومية الإستشفائية وبالتالي فغالبية العمال في هذه المؤسسة هم من الطاقم الصحي الذي تتوحد أهدافه العامة مع أهداف المؤسسة وتشارك في طبيعتها ،

كما أن النشاط العام لهذه المؤسسة يظهر في الرعاية الصحية وتقديم الخدمات الطبية للمرضى ما يجعل مهام الطاقم الطبي متعلقة بالهدف العام للمؤسسة الإستشفائية وهذا ما يجعلنا نفسر أن هناك أهداف موحدة بين الأطباء والشبه طبي والمؤسسة بشكل عام

في حين نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين الذين صرحوا بأنه لا تجمعهم أهداف موحدة مع المؤسسة كانت أعلى نسبه منهم متمثلة في فئة الإداريين وهذا راجع إلى أن طبيعة النشاط الإداري الذي يختلف كل الاختلاف عن النشاط الصحي والرعاية الصحية لذا فأهداف الإداريين تتمثل بالدرجة الأولى في تنظيم وتخطيط وتوجيه العمال من خلال الإشراف والرقابة لذا تكون أهدافهم تنظيم العمل والسهر على نجاحه على عكس الطاقم الطبي الذي يمثل اهتمامه بالخدمة الصحية والتي هي في حقيقة الأمر نشاطين مرتبطين ببعضهما البعض .

إلا أن فئة الإداريين ترتبط هذين النشاطين فهي تفصل نشاط الإدارة تماما عن الخدمات الصحية وتقوم بمهامها الإدارية بمعزل عن الأهداف الصحية حيث صرح أحد المبحوثين : العمل الإداري بعيد كل البعد عن العمل الصحي ولا تربطني أي علاقات مع الفئات الصحية فأنا أقوم بمهامي الإداري وعلاقاتي في الجانب الإداري فقط . ومن خلال هذا التصريح يتضح لنا أن هذه الفئة من العمال ترى بأنها لا تجمعها أهداف مع المؤسسة حيث أن أهداف المؤسسة هي السهر على تطبيق الرعاية الصحية وتحسين المستوى الخدمات الصحية في المستشفى في حين أهداف هذه الفئة من الإداريين هي القيام بمهامها الإدارية فقط دون الاشتراك في الأهداف الأخرى .

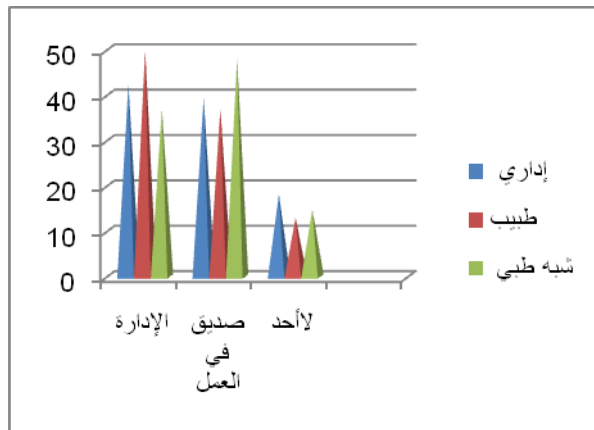
ومن خلال ما سبق نستنتج أن غالبية العمال تجمعهم أهداف مشتركة مع المؤسسة الصحية وهذا بالدرجة الأولى لدى الأطباء والشبه طبي .

بيانات متعلقة بالفرضية الثالثة :

جدول رقم (33): يبين لجوء العامل في حالة مواجهته لمشاكل وصراعات في العمل :

111	إداري	طبيب	شبه طبي	المجموع
الإدارة	14 %42.42	23 %50	60 %37.04	97 %40.25
صديق في العمل	13 %39.40	17 %36.96	78 %48.15	108 %44.82
لا أحد	06 %18.18	06 %13.04	24 %14.81	36 %14.93
المجموع	33 %100	*46 %100	*162 %100	*241 %100
كاي تربيع (χ^2)				
Df= 4				
c χ^2				
t χ^2				
0.05				
2.99				
9,48				

*: التكرار أكبر من حجم العينة راجع لتعدد إجابات المبحوثين .



مخطط رقم (23): يبين لجوء العامل في حالة مواجهته لمشاكل وصراعات في العمل :

التحليل : من خلال ملاحظة المخطط المبين أعلاه يتضح أن غالبية المبحوثين في مواجهتهم للمشاكل والصراعات في العمل يعتمدون على أصدقاء في العمل وكذلك الإدارة وهذا بشكل متقارب وللحصول على تحليل أدق نعود إلى بيانات الجدول الموضح أعلى حيث كانت نسبة المبحوثين الذين يعتمدون في مواجهتهم للمشاكل والصراعات

على أصدقاء في العمل كان بالدرجة الأولى وهذا بنسبة 40.25% متمثلة في 50% من فئة الأطباء تليها نسبة 42.42% من فئة الإداريين ثم 37.04% من فئة الشبه طبي ، في حين كانت نسبة المبحوثين الذين يلجؤون للإدارة أثناء دخولهم في صراع مقدرة ب 44.82% من المجموع العام وهي موزعة على الفئات المهنية التالية 48.15% من فئة الشبه طبي تليها 39.40% من الإداريين لتأتي فئة الأطباء بنسبة مقدرة ب 36.96% . أما المبحوثين الذين صرحوا بأنهم لا يلجؤون إلى أي أحد أثناء دخولهم في صراع ومشاكل فكان ذلك بنسبة 14.93% موزعة على الفئات المهنية التالية 18.18% من الإداريين ثم 14.81% من الشبه طبي ثم 13.04% من الأطباء .

ومن خلال حساب قيمة كاي تربيع (χ^2)، وجدنا قيمة (χ^2) المحسوبة 2.99 أصغر من قيمة (χ^2) الجدولة و المقدرة بـ 9,48 ، عند درجة حرية 4 ، ومستوى خطأ 0,05، وبالتالي لا توجد علاقة بين الفئة المهنية وبين لجوء العامل في حالة مواجهته للصراعات التنظيمية .

حيث تبين لنا من الجدول أن عمال المستشفى يلجؤون في حالة مواجهتهم لصراع مهني ومشاكل إلى صديق في العمل ثم الإدارة وهذا بنسب متقاربة وهذا ما يتوافق مع الجدول السابق حيث أن غالبية العمال يشكلون جماعة صداقة داخل المؤسسة لذا فجزء منهم وأثناء مصادفته لمشاكل وصراعات يتوجهون إلى أصدقاء في العمل والذين هم من الجماعة المهنية التي ينتمون إليها لتلقي النصح والدعم ، حيث صرح أحد المبحوثين : في حالة دخولي في صراع مع أي أحد في المؤسسة لجأ إلى أصدقائي في كل ظرف لتلقي المساعدة ، ومن خلال هذا القول يمكن التوصل إلى أن جماعة الأصدقاء يساعدون الفرد في تجاوز الصراعات التي تواجهه بجميع أنواعها أو مع اختلاف الأطراف التي تواجهه، وهذا ما يثبت قوة تأثير جماعة الصداقة التي ينتمي إليها العامل والتي تستمدتها من توحيد الأهداف بين أعضائها ، أما الفئة التي تلجأ إلى الإدارة فهي بنسبة 40.25% وهذا دليل على أن أصحاب هذا الاتجاه يفضلون الإتصال الرسمي لحل المشاكل والصراعات التي يمرون بها حيث يرون في الإتصال الأسلوب الأنجع والفاصل في القضاء على مظاهر الصراع لأنه يقدم قرارات رسمية تعطي الحل المناسب حيث صرح أحد المبحوثين : لجأ في حالة دخولي في صراعات للإدارة لأنها تقدم الحل الأنسب .

كما أن هناك مصلحة في المؤسسة خاصة بالمنازعات والصراعات حيث صرح مدير الموارد البشرية تهتم هذه المصلحة بالقضايا والصراعات بين العمال ونحن المسؤولون من خلالها على حل هذه الصراعات بالطرق والأساليب القانونية التي يتم من خلالها حفظ حقوق العامل وكذلك نعمل على حل الصراعات بما يرضي الأطراف . ومن خلال هذا التصريح يتضح أن المؤسسة الإستشفائية تهتم بالقضايا المتعلقة بالصراعات والنزاعات داخل المؤسسة ومنه فإن هذه الفئة تلجأ إلى الحل من قبل الإدارة لمختلف القضايا التي تصادفها .

وهذا ما يوضح أن هذه الفئة بشكل عام تتوجه للحل الرسمي في حل قضايا الصراع وهذا رغبة منها في الحصول على الحل القانوني وهي لا تلجأ إلى جماعة الأصدقاء لأنها بالأحرى جماعات من نفس الفئة المهنية التي لا تمتلك الضغط الكبير على الإدارة فهي بالتالي تختار الاتصال الرسمي لحل مشاكلها وقضايا الصراع المتعلقة بها .

أما الفئة المهنية التي صرحت بأنها لا تلجأ لأي أحد في حل مشاكلها وصراعات المتعلقة بها بل تعتمد في حلها على نفسها حيث كانت هذه الفئة بنسبة 14.93 % ، كما أن هذه الفئة هي بنسب متقاربة بين جميع فئات المدروسة وهذا ما بين أن هذه الفئة إنعزالية لا ترغب بمشاركة مشاكلها مع أعضاء التنظيم .

ومن خلال الطرح السابق نستنتج أن عمال المؤسسة يلجؤون في حل مشاكلهم المتعلقة بالصراع والنزاع إلى صديق في العمل ثم الإدارة وهذا بنسب متقاربة حيث أن الفئة التي تعتمد على الجماعات غير الرسمية تشكل مع جماعة العمل التي تنتمي إليها جماعة أصدقاء وبالتالى في حالة دخولها في صراع أو نزاع تلجأ إلى جماعة الأصدقاء كإستراتيجية مهنية للبحث عن الحلول فهذه الفئة تستعمل إستراتيجية اتصالية غير رسمية في مواجهتها للمشاكل والصراعات العمل، في حين كانت فئة أخرى من تلجأ إلى الإدارة فهي تعتمد أسلوب الاتصال الرسمي حيث كانت تتصل بالإدارة في حل مشاكل والصراعات التي تعترضها ومنه فأن غالبية عمال المؤسسة هم فاعلون اجتماعيون داخل النسق التنظيمي حيث اعتمدوا على البحث عن الحلول للصراعات و المواقف التنظيمية التي تصادفهم بحيث اعتمدوا على التنوع في إستراتيجيات الاتصال فكان الاتصال الرسمي والذي تمثل في اللجوء للإدارة لحل الصراعات والاتصال الغير رسمي والذي تمثل في التوجه إلى أصدقاء في العمل بحثا عن حلول للمشاكل والصراعات .

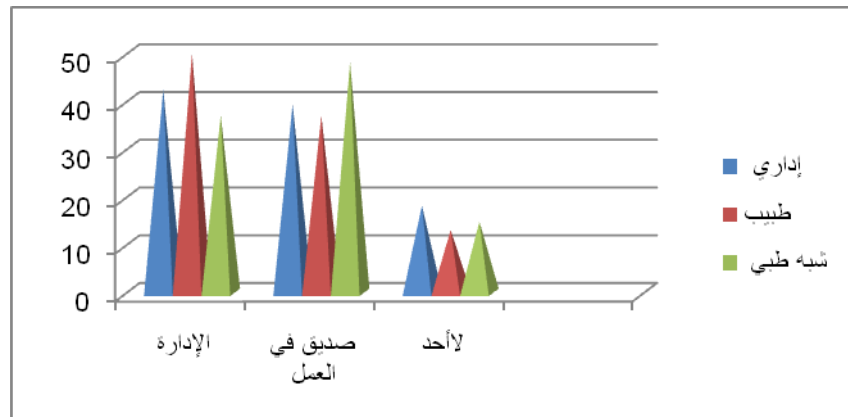
بيانات متعلقة بالفرضية الثالثة :

جدول رقم (33): يبين لجوء العامل في حالة مواجهته لمشاكل وصراعات في العمل :

الفئة الإجابة	إداري	طبيب	شبه طبي	المجموع
الإدارة	14 %42.42	23 %50	60 %37.04	97 %40.25
صديق في العمل	13 %39.40	17 %36.96	78 %48.15	108 %44.82
لا أحد	06 %18.18	06 %13.04	24 %14.81	36 %14.93

المجموع	33 %100	*46 %100	*162 %100	*241 %100
كاي تربيع (χ^2)	Df= 4	χ^2_c	χ^2_t	
	0.05	2.99	9.48	

*: التكرار أكبر من حجم العينة راجع لتعدد إجابات الباحثين .



مخطط رقم (23): يبين لجوء العامل في حالة مواجهته لمشاكل وصراعات في العمل :

التحليل : من خلال ملاحظة المخطط المبين أعلاه يتضح أن غالبية الباحثين في مواجهتهم للمشاكل والصراعات في العمل يعتمدون على أصدقاء في العمل وكذلك الإدارة وهذا بشكل متقارب وللحصول على تحليل أدق نعود إلى بيانات الجدول الموضح أعلى حيث كانت نسبة الباحثين الذين يعتمدون في مواجهتهم للمشاكل والصراعات على أصدقاء في العمل كان بالدرجة الأولى وهذا بنسبة 40.25% متمثلة في 50% من فئة الأطباء تليها نسبة 42.42% من فئة الإداريين ثم 37.04% من فئة الشبه طبي ، في حين كانت نسبة الباحثين الذين يلجؤون للإدارة أثناء دخولهم في صراع مقدرة ب 44.82% من المجموع العام وهي موزعة على الفئات المهنية التالية 48.15% من فئة الشبه طبي تليها 39.40% من الإداريين لتأتي فئة الأطباء بنسبة مقدرة ب 36.96% .

أما الباحثين الذين صرحوا بأنهم لا يلجؤون إلى أي أحد أثناء دخولهم في صراع ومشاكل فكان ذلك بنسبة 14.93% موزعة على الفئات المهنية التالية 18.18% من الإداريين ثم 14.81% من الشبه طبي ثم 13.04% من الأطباء .

ومن خلال حساب قيمة كاي تربيع (χ^2) ، وجدنا قيمة (χ^2) المحسوبة 2.99 أصغر من قيمة (χ^2) المجدولة و المقدرة بـ 9,48 ، عند درجة حرية 4 ، ومستوى خطأ 0,05، وبالتالي لا توجد علاقة بين الفئة المهنية وبين لجوء العامل في حالة مواجهته للصراعات التنظيمية .

حيث تبين لنا من الجدول أن عمال المستشفى يلجؤون في حالة مواجهتهم لصراع مهني ومشاكل إلى صديق في العمل ثم الإدارة وهذا بنسب متقاربة و هذا ما يتوافق مع الجدول السابق حيث أن غالبية العمال يشكلون جماعة صداقة داخل المؤسسة لذا فجزء منهم وأثناء مصادفته لمشاكل وصراعات يتوجهون إلى أصدقاء في العمل والذين هم من الجماعة المهنية التي ينتمون إليها لتلقي النصح والدعم ، حيث صرح أحد المبحوثين : في حالة دخولي في صراع مع أي أحد في المؤسسة لجأ إلى أصدقائي في كل ظرف لتلقي المساعدة ، ومن خلال هذا القول يمكن التوصل إلى أن جماعة الأصدقاء يساعدون الفرد في تجاوز الصراعات التي تواجهه بجميع أنواعها أو مع اختلاف الأطراف التي تواجهه، وهذا ما يثبت قوة تأثير جماعة الصداقة التي ينتمي إليها العامل والتي تستمدّها من توحيد الأهداف بين أعضائها ، أما الفئة التي تلجأ إلى الإدارة فهي بنسبة 40.25% وهذا دليل على أن أصحاب هذا الاتجاه يفضلون الإتصال الرسمي لحل المشاكل والصراعات التي يمرون بها حيث يرون في الإتصال الأسلوب الأنجع والفاصل في القضاء على مظاهر الصراع لأنه يقدم قرارات رسمية تعطي الحل المناسب حيث صرح أحد المبحوثين : لجأ في حالة وخولي في صراعات للإدارة لأنها تقدم الحل الأنسب .

كما أن هناك مصلحة في المؤسسة خاصة بالمنازعات والصراعات حيث صرح مدير الموارد البشرية تهتم هذه المصلحة بالقضايا والصراعات بين العمال ونحن المسؤولون من خلالها على حل هذه الصراعات بالطرق والأساليب القانونية التي يتم من خلالها حفظ حقوق العامل وكذلك نعمل على حل الصراعات بما يرضي الأطراف . ومن خلال هذا التصريح يتضح أن المؤسسة الإستشفائية تهتم بالقضايا المتعلقة بالصراعات والنزاعات داخل المؤسسة ومنه فإن هذه الفئة تلجأ إلى الحل من قبل الإدارة لمختلف القضايا التي تصادفها .

وهذا ما يوضح أن هذه الفئة بشكل عام تتوجه للحل الرسمي في حل قضايا الصراع وهذا رغبة منها في الحصول على الحل القانوني وهي لا تلجأ إلى جماعة الأصدقاء لأنها بالأحرى جماعات من نفس الفئة المهنية التي لا تمتلك الضغط الكبير على الإدارة فهي بالتالي تختار الاتصال الرسمي لحل مشاكلها وقضايا الصراع المتعلقة بها .

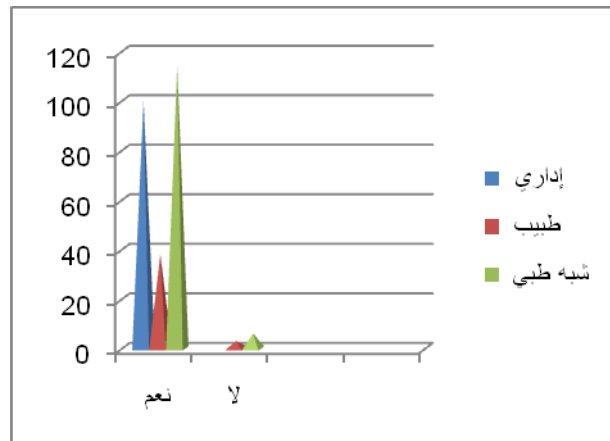
أما الفئة المهنية التي صرحت بأنها لا تلجأ لأي أحد في حل مشاكلها وصراعات المتعلقة بها بل تعتمد في حلها على نفسها حيث كانت هذه الفئة بنسبة 14.93 % ، كما أن هذه الفئة هي بنسب متقاربة بين جميع فئات المدروسة وهذا ما يبين أن هذه الفئة إنعزالية لا ترغب بمشاركة مشاكلها مع أعضاء التنظيم .

ومن خلال الطرح السابق نستنتج أن عمال المؤسسة يلجؤون في حل مشاكلهم المتعلقة بالصراع والنزاع إلى صديق في العمل ثم الإدارة وهذا بنسب متقاربة حيث أن الفئة التي تعتمد على الجماعات غير الرسمية تشكل مع جماعة العمل التي تنتمي إليها جماعة أصدقاء وبالتالي في حالة دخولها في صراع أو نزاع تلجأ إلى جماعة الأصدقاء كإستراتيجية مهنية للبحث عن الحلول فهذه الفئة تستعمل إستراتيجية اتصالية غير رسمية في مواجهتها للمشاكل والصراعات العمل، في حين كانت فئة أخرى من تلجأ إلى الإدارة فهي تعتمد أسلوب الاتصال الرسمي حيث كانت تتصل بالإدارة في حل مشاكل والصراعات التي تعترضها ومنه فأن غالبية عمال المؤسسة هم فاعلون اجتماعيون داخل النسق التنظيمي حيث اعتمدوا على البحث عن الحلول للصراعات و المواقف التنظيمية التي تصادفهم بحيث اعتمدوا على التنوع في إستراتيجيات الاتصال فكان الاتصال الرسمي والذي تمثل في اللجوء للإدارة لحل الصراعات والاتصال الغير رسمي والذي تمثل في التوجه إلى أصدقاء في العمل بحثا عن حلول للمشاكل والصراعات .

بيانات متعلقة بالفرضية الرابعة :

جدول رقم (45): يبين بناء العامل لسلطة مهنية خاصة به داخل المؤسسة .

الفئة	إداري	طبيب	شبه طبي	المجموع
الإجابة				
نعم	33 %100	38 %92.68	114 %95	185 %95.36
لا	/	03 %7.32	6 %5	9 %4.64
المجموع	33 %100	41 %100	120 %100	194 %100



مخطط رقم (33): يبين بناء العامل لسلطة خاصة به داخل المؤسسة

التحليل : من خلال ملاحظة بيانات الجدول المقدم يتضح لنا أن غالبية عمال المستشفى يعملون على بناء سلطة خاصة بهم وهذا ما تثبته النسبة 95.36% موزعة على الفئات التالية 100% من الإداريين تليها 95% من الشبه طبي قم النسبة 92.68% لدى الأطباء ، في حين بلغت نسبة المبحوثين الذين صحو بأنهم لا يعملون على بناء سلطة خاصة بهم ما يمثل 4.64% من المبحوثين 7.32% من الأطباء تليها النسبة 5% من الشبه طبي ومنه نستنتج بأن غالبية المبحوثين يعملون على بناء سلطة خاصة بهم لتسمح لهم بالتحرك و التأثير ومواجهة الصراع التنظيمي حيث تعمل هذه الفئات عن التأثير و التحكم لكي تواجه المشاكل و الصعوبات التي تعترضها حيث صرح أحد المبحوثين : اعلم على البحث عن التأثير والمكانة ليسهل التعامل مع متغيرات العمل . وهذا دليل على أن هذه الفئة في مواجهتها الدائم تعمل على البحث عن سلطة للتحرك ومواجهة الصعاب ، كما يضيف مبحوث آخر : سلطة الفرد مرتبطة بعدة معايير وأنا أحاول التحكم في هذه المعايير لكي يكون لدي مكانة وتأثير في المؤسسة ، وهذا دليل آخر على أن هته الفئة تبحث عن السلطة المهنية من أجل ضمان تأثيرها على الأفراد الآخرين ومواجهة الصعوبات والصراعات كون الفرد الذي لا يمتلك سلطة يكون تحت ضغط ولا يستطيع التحرك لذ فهذه الفئة تعمل على بناء سلطة خاصة ها لتواجه الظروف المهنية التي تعترضها و تكون مستقلة وبعيدة عن الضغط ، كما تم التوصل إلى أن سعي العمال على بناء سلطة خاصة بهم كان لدى جميع الفئات المهنية محل الدراسة وهذا ما يثبت أب البحث عن السلطة لا يقتصر على فئة مهنية دون أخرى بل يرتبط بكل الفئات المهنية محل الدراسة ، في حين كانت الفئة الأخرى التي صرحت بأنها لا تعتمد على البحث عن سلطة خاصة بها بنسبة منخفضة دليل على أن هته الفئة لا تبحث عن تطوير مكانتها ولا تسعى ليكون لديها تأثير داخل المستشفى ومنه هي فئة تقوم بعملها فقط دون البحث عن التحرك والتوسع .

وفي الأخير يمكن القول بأن غالبية عمال المستشفى العمومي صيد أعمر يبحثون عن تكوين سلطة خاصة بهم وهذا من خلال بحثهم عن التأثير و التحرك في المستشفى من أجل تجنب الضغط الناتج عن الصراع المهني بين مختلف أفئدة التنظيم و بالتالي يمكن القول بأن هذه الفئة من الأفراد هي فئة فاعلة في المستشفى تسعى إلى بناء سلطة مهنية خاصة بها تساعد على تحقيق أهدافها الخاصة وتضمن لها قدرا من الحرية الاستقلالية في المستشفى.

الاستنتاج العام : من خلال الدراسة الميدانية التي تم إجراؤها في المستشفى الجهوي للصحة العمومية صيد أعمر ببني سليمان ولاية المدية والتي كان موضوعها استراتيجيات الفاعلين والصراع التنظيمي ، حيث كان الهدف من هذه الدراسة هو التعرف على السبب الرئيسي لنشوء الصراع بين الفاعلين في مؤسسة الصحة العمومية وكذلك الكشف عن إمكانية كون هؤلاء العمال فاعلون في النسق التنظيمي من وجهة نظر التحليل الاستراتيجي ، كما ركزت هذه الدراسة حول الكشف على مختلف الاستراتيجيات المهنية التي يتبناها الفاعلون في مواجهة الصراع التنظيمي يمكن تلخيص نتائج هذه الدراسة فيما يلي :

تم التوصل إلى أن غالبية عمال المستشفى الجهوي ببني سليمان هم فاعلون اجتماعيون في النسق الذي ينتمون إليه وهذا بعد إسقاط نظرية التحليل الاستراتيجي على هؤلاء العمال حيث تبين أن غالبيتهم قادرين على التدخل و المشاركة في المشاكل التنظيمية وهذا ما ينطبق مع تعريف مشال كرزري للفاعل حيث كان هؤلاء الفاعلون يعملون على بناء مكانة مهنية داخل المؤسسة وذلك بسبب البحث عن التقدير والإحترام وكذلك زيادة السلطة الوظيفية ، كما أن هذه المكانة التي يسعون إليها تدخلهم في صراعات مهنية مع عدة أطراف من العمال في المؤسسة على اختلاف فئاتها المهنية ، وبالتالي كان غالبية عمال المؤسسة الإستشفائية يواجهون صراعات مهنية سببها بالدرجة الأولى هو البحث عن التحكم والسلطة داخل المؤسسة وكذا سعي هؤلاء الفاعلين للتطوير من مكانتهم داخل المؤسسة ، كما تم التوصل إلى أن أسباب الصراع تختلف ما بين العمال فيما بينهم والعمال و الإدارة حيث كان سبب الصراع بين العمال والإدارة مرتبط أساسا بطرق تطبيق السلطة التي يرى فيها العمال بأنها طرق تعسفية أما سبب الصراع بين العمال فيما بينهم يرجع أساسا البحث عن السلطة و التأثير في المستشفى إضافة إلى أن الفئات التي يحدث الصراع بينها مرتبط بالفئة المهنية في غالبية الأحيان حيث تكون فئة الأطباء على صراع بالدرجة الأولى مع الإداريين ، وفئة الإداريين تكون في صراع بالدرجة الأولى مع الأطباء ومسؤول مباشر في حين فئة الشبه طبي تكون في صراع بالدرجة الأولى مع زملاء منافسون وهذا ما يوضح أن طبيعة المنصب مرتبط بنوع الصراع وكذلك الأطراف المتدخلة فيه

ومنه يمكن القول بأن الصراع ينشأ بسبب السلطة أو البحث عن مصدرها حيث كان هؤلاء الأفراد فاعلون في المؤسسة يسعون لبناء مكانة مهنية من أجل تحقيق التحرك و التأثير على الآخرين وبالتالي يدخل هؤلاء الأطراف

في صراعات من أجل البحث عن السلطة وتحقيق المكانة فالإداريون يحملون سلطة إدارية شرعية والأطباء والشبه طبي يبحثون عن التأثير بخلق سلطة مهنية ومكانة مميزة في المؤسسة ما يجعل هذه الأهداف و الإهتمامات تتعارض ما يدخل الأفراد في صراعات مصدرها الأساسي هو البحث عن السلطة والتأثير وهذا ما يتفق كل التوافق مع التحليل الإستراتيجي للعالم الفرنسي ميشال كروزي حيث يمكن أن نعتبر عمال المؤسسة المهنية على إختلاف فئاتهم الثلاث هم فاعلون إجتماعيون لديهم أهداف خاصة وهم في علاقات تفاوضية وتبادلية من أجل البحث عن التحكم والتأثير في المستشفى ، وهذه العلاقات تدخلهم في صراع من أجل السلطة أو التحكم في مصادر هذه السلطة و التي تمنح للفرد القدرة على التحرك والتفاوض فيكون العامل في علاقة تفاوضية مع الإدارة أو مع أطراف آخرين وبالتالي ليس مجبرا على تنفيذ الأوامر حرفيا بل له مجال من التحرك والتأثير وهذا ما يزيد من نسب الصراع داخل المؤسسات الإستشفائية حيث أن الفاعلين في هذه المؤسسة لا يقبلون بأن يكونوا تحت السلطة دون التدخل والمشاركة بل كل فاعل يعمل على بناء مكانته من خلال محاولة البحث عن السلطة والتحكم ويشكلون شكل من أشكال القوة والنفوذ يستعملونه من خلال تحكمهم في منصبهم ومنه فالقوة والسلطة في المؤسسة الإستشفائية ليست مقتصرة على فئة فقط بل كل فئة تحاول التوسيع من مجال تحركها والملاحظ أكثر في هذه المؤسسة هو أن المجال الأكبر للتحرك كان في نصيب فئة الأطباء بفعل تحكمها في موارد واحتكارها للمعرفة والتخصص المهني العالي وهي تستطيع بحق وجدارة إطلاق عليها صفة فئة فاعلة في النسق التنظيمي لأنها تستطيع التحكم والتأثير في مجال واسع جدا ، لتمتلك بذلك قوة مهنية تسمح لها بالتحكم و التأثير أكثر من الفئات الأخرى مجال الدراسة .

ومنه نستطيع القول بأن الصراع التنظيمي في المؤسسة الإستشفائية ينشأ بسبب السلطة وكيفية تطبيقها إضافة إلى بحث الفئات المهنية عن السلطة ومصادر تمكنهم من التمتع بالسلطة لذا تتداخل المصالح وتدخل الفئات في صراع مهني .

كما انه تم نفي الفرضية القائلة بأنه يوجد إختلاف بين استراتيجيات الفاعلين واستراتيجيات العامة للمؤسسة بسبب إختلاف المصالح الشخصية وهذا ما يسبب الصراع التنظيمي ، حيث أنه تم التوصل إلى أن غالبية العمال تجمعهم أهداف موحدة بالمؤسسة الصحية وهذه الأهداف مشتركة بشكل عام متعلقة بخدمة الصحة العمومية كما أن جل العمال مطلعون على هذه الأهداف وهم يسعون للرفع من شأن المؤسسة وتطويرها في البيئة الاجتماعية التي تنشط فيها لأن في ذلك رفع من شأنهم الاجتماعي ومكانتهم الاجتماعية حيث أن صورة هؤلاء الفاعلين في البيئة الاجتماعية مرتبطة بصورة هذا المستشفى ، كما أن الإدارة بدورها تهتم هؤلاء العمال من خلال العمل على الاهتمام باقتراحاتهم وانشغالهم وهذا ما يثبت التوحد في القيام بالأعمال و السهر على العمل في إطار جو متعاون من أجل تحقيق الهدف الاجتماعي المشترك كما أن جل العمال في المؤسسة الإستشفائية ميدان الدراسة

لديهم أهداف خاصة يسعون لتحقيقها من خلال عملهم على بناء استراتيجيات خاصة بهم حيث أنه تم التوصل إلى أن هذه الاستراتيجيات الخاصة لا تتداخل مع الإستراتيجية العامة للمؤسسة ، لأن إستراتيجيات العمال تهدف إلى خدمة أهداف العمال الخاصة و المتمثلة أساسا في تحقيق التميز و ضمان المكانة وكذا تجنب الضغط المهني ومنه فإن إستراتيجيات الفاعلين في المستشفى لا تتصادم مع الإستراتيجية العامة للمؤسسة و المتمثلة في تحقيق الرعاية الصحية المثلى للمرضى و ضمان صورة و مكانة جيدة في البيئة الاجتماعية ليكون للمستشفى اسم ووزن ولا يمكن للمؤسسة أن تحقق هذا الهدف بمعزل عن عمالها فكانت الإستراتيجيات العامة موحدة ومشاركة في إطار الخدمة الصحية لذا يمكن القول بأن هذه المؤسسة لا يوجد فيها اختلاف للأهداف و الإستراتيجيات بين العمال و الإدارة وإن كان هذا الإختلاف موجود انطلاقا من أهداف الخاصة للأفراد فإنه لا يتسبب في بروز الصراع التنظيمي لأن أهداف الأفراد الشخصية لا تسعى للمساس بأهداف التنظيم العامة وإنما تعتبرها كأهداف سامية مشتركة .

كما تم التوصل أن عمال المؤسسة الإستشفائية صيد أعمر في محاولة بحثهم عن الحلول للصراعات التي تدور بينهم في المؤسسة يلجؤون لاتصالات رسمية وأخرى غير رسمية وهذا حسب الفئة المهنية حيث كانت فئة الأطباء تعتمد بالدرجة الأولى على إستراتيجية اتصالية رسمية مباشرة مع الإدارة بهدف الوصول للحلول واكتساب الوقت ، في حين عملت فئة الشبه طبي على التنويع بين الإتصال الرسمي وغير الرسمي بهدف الحصول على الحل المناسب لها من خلال تلقي الدعم من الجماعة المهنية واللجوء للإدارة للبحث عن الطرق القانونية الموضوعية ، أما فئة الإداريين فهي بدورها تعمل على إتباع أسلوب الاتصال غير رسمي في مواجهة الصراعات المهنية التي تعترضها بالاضافة إلى البحث عن الحلول بمعزل عن الآخرين وهذا حسب طبيعة الصراع الذي يعترض كل فئة .

ومن خلال هذا فإن غالبية عمال المستشفى صيد اعمر فاعلون في هذا المستشفى وذلك من خلال عملهم على خلق استراتيجيات مهنية في مواجهة الصراع التنظيمي بين جميع الفئات و المستويات التنظيمية حيث لمسنا في هذه الفئة أنها تتبنى تنظيمات غير رسمية بدرجة كبيرة جدا كاستراتيجيات مهنية من أجل خلق مكانة مهنية و ضمان التحرك في استقلالية وبدون ضغوط حيث كان هؤلاء الفاعلين وعلى اختلاف فئاتهم المهنية يعتمدون على تشكيل تنظيمات غير رسمية " جماعات الصداقة " مبنية على أسس واعية وهادفة أساسها توحيد الأهداف فتشارك الجماعة التي تتوحد أهدافها مع أفرادها الفاعلين لتصبح تنظيم غير رسمي فعال يستطيع أن يجنب أفراد الصراع ويواجهه و يحقق الأهداف الخاصة لأعضائه ، ومنه كانت الإستراتيجيات التي اتبعها الفاعلون في المستشفى للتعامل مع أشكال الصراع هي تشكيل جماعات غير رسمية تتدخل وتحمي الفاعل وتضغط على الجماعات الأخرى من أجل تحقيق أهدافها و ضمان تحركاتها في المستشفى ، لذا فهي تعتبر التنظيم غير الرسمي كأسلوب أساسي يساعد في مواجهة الصراعات و المشاكل التنظيمية حيث تصبح للفاعل مجالات وسلطة غير رسمية تمكنه من التحرك والضغط

على الفئات الأخرى ، كما عمل هؤلاء الفاعلين على التنوع في شبكات الإتصال وأساليبها من اتصال رسمي واتصال غير رسمي فاتبعوا إستراتيجية اتصالية مرنة حسب الهدف أو الرهان بهدف جمع أكبر قدر من المعلومات فكان الإتصال بالإدارة بهدف جمع المعلومات الرسمية القانونية وضمان حلول رسمية كذلك، و الإتصال بالجماعة غير الرسمية كان بهدف الحصول على معلومات يكتسبها التنظيم غير الرسمي ومنه كل فرد من هؤلاء العمال يعتبر فاعل في النسق التنظيمي الذي ينتمي إليه حيث حاول هؤلاء الفاعلون التحكم في مجالات واسعة من الاتصال عن طريق الدمج بين الأسلوبين الرسمي وغير الرسمي ، بهدف توسيع مجالات تحركهم وتحكمهم في مناطق لا يتحكم فيها الآخرون ليكون فرد له تأثير على الوسط المهني ويستطيع الضغط على الفئات الأخرى ،

ومنه يمكن القول بأن الاستراتيجيات التي اتبعتها الفاعلون في التعامل مع الصراع المهني في المستشفى كانت أساسا بناء شبكات من العلاقات الرسمية و التنوع في أساليب الإتصال حيث تعتبر على حد التحليل الاستراتيجي أن استراتيجيات الجماعات غير رسمية أنها إستراتيجية هجومية من خلال الضغط على الأطراف الآخرين في المستشفى بينما استراتيجيات تنوع الاتصال كانت إستراتيجية مساوماتية لمواجهة أشكال الصراع التنظيمي وكذا عملوا على التنوع في أساليب الاتصال ولم يقتصروا على أسلوب واحد بل كانت هناك إستراتيجية اتصالية واعية ومدروسة تحقق لفاعليها الهدف والرهان .

كما تم التوصل أيضا إلى أن أغلب العمال راضون عن المكانة المهنية التي يحتلوها في المؤسسة ، كما أن العمال في المؤسسة الاجتماعية هم فاعلون اجتماعيون لأنه يتعاملون مع الصراعات التنظيمية بحيث استعملوا عدة أساليب مهنية من أجل تحكمهم في الصراعات المهنية حيث كانت هذه المصادر بمثابة استراتيجيات مهنية تتمثل في توسيع مجالات الاتصال و وتشكيل تنظيمات غير رسمية من أجل ضمان تحرك أكبر واستقلالية في المستشفى كما أن هؤلاء العمال عملوا على تقوية مكانتهم المهنية داخل المستشفى بصفة هادفة من خلال التحكم في استعمال موارد السلطة التي حددها مشال كروزي في التحليل الاستراتيجي، حيث استعمل هؤلاء الفاعلين هته الموارد كل حسب قدراته ورهاناته فكل هؤلاء الفاعلون عملوا على تشكيل سلطة خاصة بهم والتي تعتبر سلطة مهنية يتبناها الفاعل من أجل السيطرة على أوضاع العمل وتحقيق أهدافه ليكتسب من خلالها مكانة مميزة في المستشفى ، حيث نافست هذه السلطة الإدارة من حيث التأثير على سلوكيات الفاعلين فجعلت من السلطة الإدارية ليست المصدر الوحيد في توجيه وتغيير سلوك الفاعلين بل تعدى ذلك لتصبح السلطة المهنية المصدر الأول في التأثير على سلوكيات الفاعلين حيث كانت المكانة المهنية هي المصدر الأول للتأثير في المستشفى لتأتي بعدها جماعات الصداقة أو ما يسمى بالتنظيم غير رسمي ثم تأثير الإدارة ، كما تم التوصل إلى انه كلما زادت أقدمية الفاعل في المستشفى زادت مكانته والتي بدورها تزيد من السلطة المهنية للفاعل لأن الأقدمية تزيد من تحكم الفاعلين في مناطق الشك والريبة وتجعل من صاحبها متحكم في موارد أكثر من باقي الفاعلين بسبب سنوات

الخبرة والعمل التي تتيح له التحكم في التجارب المهنية وتحسين الاستراتيجيات وتعديلها انطلاقاً من قدراته وخبرته في المستشفى ، كما استنتجنا في الأخير بأن الفاعلون المهنيون في المستشفى يعملون على تبني استراتيجيات مهنية في مواجهة الصراع التنظيمي حيث كان لكل فئة مهنية إستراتيجية مهنية أساسية تتبناها من خلال قدراتها وإمكاناتها حيث عملت فئة الأطباء على إتباع إستراتيجية الضغط المباشر على الطرف الآخر ما يثبت قوة هذه الفئة ووزنها في المستشفى فعي على حد تعبير نظرية التحليل الاستراتيجي تتبنى نمط الإستراتيجية الهجومية وهذا لزيادة توسعها وغوها في المؤسسة ، في حين كانت إستراتيجية التنويع و الدفاع من مجالات استخدام فئة الإداريين و الشبه طبي بحيث تعمل إستراتيجية الدفاع على التقليل من المخاطر وإستراتيجية التنويع تعمل على استغلال نواحي القوة لكل فئة من أجل التخلص من التهديدات وهذا ما لمسناه في هذه الفئات حيث عملت على التنويع في الطرق من اجل مواجهة الصراع والتقليل من التهديدات .

ومن خلال هذا الطرح يتبين صدق الفرضية الثالثة وتوافقها مع نتائج هذه الفرضية حيث أن الفاعلون في المستشفى صيد أعمر عملوا على تشكيل سلطة مهنية بالتوازي مع السلطة الإدارية في مواجهة الصراع التنظيمي والتقليل من حدته ، حيث لمسنا أن هؤلاء الفاعلين في تعاملهم مع الصراع التنظيمي سواء كان مصدره إداري أو من الزملاء ارتكز أساساً على بحث الفاعل على تقوية مكانته داخل المستشفى من خلال إتباع عدة مصادر والتي هي مصادر حددها مشال كرزوي لاكتساب السلطة المهنية حيث كان إتباع هؤلاء الفاعلين لهذه المصادر بمحرف امتلاك سلطة خاصة بهم تعطيه الحرية والاستقلالية في التصرف داخل المؤسسة ، ومن هذا المنطلق نستنتج اغلب عمال المؤسسة الاستشفائية صيد أعمر هم فاعلون إستراتيجيون بمعنى الكلمة وتتطابق مع سلوكياتهم المهنية صفة الفاعل الاستراتيجي إلى حد كبير حيث يمكن القول بأن الإسقاط النظري لهذه النظرية على عمال المؤسسة الإستشفائية تماشى مع سلوكياتهم المهنية لحد كبير جدا ، حيث مكنت هؤلاء الفاعلين الاستراتيجيات المتبعة من إنتاج سلطة مهنية تفوق السلطة الإدارية للمستشفى من حيث تأثيرها على سلوكيات العمال بشكل كبير انطلاقاً من تحكم هؤلاء الفاعلين في مناطق معينة وإنتاجهم لاستراتيجيات خاصة واعية وهادفة بحيث سمح لهم كل هذا من التعامل مع متغيرا الصراع التنظيمي ومواجهة الضغط الناتج عليه .

قائمة المراجع:

- 1_ مُجَد عبد الغني حسن هلال : مهارات التفكير و التخطيط الإستراتيجي ، مركز تطوير الأداء ، مصر الجديدة ، 2007، 2008، ص 10
- 2_ طارق مُجَد السويديان ، مُجَد أكرم العدلوني : كيف تكتب خطة إستراتيجية ، مركز تطوير الأداء ، مصر الجديدة ، 2007، 2008، ص 10.

- 3_ ناصر قاسيمي : دليل مصطلحات علم النفس وعلم الاجتماع التنظيم و عمل ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، دون طبعة ،2011، ص 98.
- 4_ Bernoux. (P) . **L a sociologie des organisations** . Ed du Seuil. Paris.1985. P. 145.
- Michel Crozier et Erhard friedberg: **l'acteur et le système** ,édition 5 _du seuil, paris,1977,p 65,¹
- 6_ نواف كنعان : القيادة الإدارية، دار الثقافة للنشر و التوزيع ،عمان ، دون طبعة ،1992، ص 276.
- 7_ حسن ملحم :التحليل الاجتماعي للسلطة ، منشورات حلب ،1993، ص6.
- 8_ نفس المرجع ، ص23.
- 9_ زردومي احمد: ثقافة المصنع ، رسالة دكتوراه ، معهد علم الاجتماع ، قسنطينة 1991، ص290 .
- 10_ زايد مراد : الإتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات ، دار الخلدونية ، الجزائر ، 2012. ص 239. 240.
- 11_ كمال مُجد علي: معجم مصطلحات التنظيم والإدارة. دار النهضة العربية، القاهرة، 1984، دون طبعة، ص108.
- 12_ ناصر قاسمي :المرجع السابق ، ص49.
- 13_ أحمد سيد مصطفى: إدارة السلوك التنظيمي، نظرة معاصرة لسلوك الناس في العمل. المعادي الجديد، القاهرة، دون طبعة، 2005، ص 235،236.
- 14_ فاروق مداس: قاموس مصطلحات علم الاجتماع، سلسلة قواميس المنار، دار مدني للطباعة والنشر، الجزائر، دون طبعة، 2003، ص 85.