

أثر البيئة التنظيمية في تطبيق مرونة العمل داخل المصالح الطبية

دراسة حالة: المؤسسة الاستشفائية الجامعية نفيسة حمود

أ. حبيب الود جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي - الجزائر

البريد الإلكتروني: elouedh17@gmail.com

ملخص

ركّزت دراستنا على العمالة الداخلية وكيفية تنظيم عملها من خلال مهام المناصب التي يشغلونها، وأوقات عملها ابتداءً من وقت دخول العامل إلى وقت خروجه اليومي وهو ما يصطلح عليه في علم التنظيم بمرونة العمل. إلا أن وجود ممارسة مرونة العمل في مؤسسة ما لا يعني بالضرورة أنها مُرسّمة أو تمّ العمل من طرف المسيرين على إيجادها، فقد تكون ممارسة موجودة لكن التنظيم الرسمي يتجاهلها أو لا يعترف بها، كما هو الحال في المؤسسة حالة دراستنا، وقد اعتمدنا في تحليلنا على الطرح الذي قدّمه ميشال كروزييه حول لعبة السلطة من خلال نسق تكوين القواعد بين الإدارة وهم أصحاب السلطة الكبيرة انطلاقاً من تحكّمهم في الجانب التسييري للمؤسسة، وعمّال الفريق العلاجي كونهم أصحاب الخبرة في العمل العلاجي، وبدعم رؤساء مصالحهم والذين يمثّلون السلطة الكاريزمية والتي ترى نفسها تملك المكانة التي تخولها التدخل في ما يتعلّق بسير المصالح الطبيّة إضافة إلى عجز الإدارة وتقصيرها في توفير الوسائل المطلوبة للعمل

Abstract Our study focused on domestic employment and how to organize its work through the positions they occupy tasks, work and times from the time the worker enters to the time he left the daily, which is termed in the science of organization work the flexibility. However, the existence of the practice of flexible working in an organization does not necessarily mean they oscilloscope or the work of party managers to be found, it may be the practice it exists but formal organization ignored or not recognized, as is the case in the organization case study, we have adopted in our analysis of the IPO presented by Michel crozier about power game through the formation of rules between management format, and are owners of large power out of their control in the economic side and management of the institution, and workers therapeutic team because they are the owners of specialized therapeutic work experience, and the support of the heads of their interests and who represent the charismatic power and which sees itself owns status conferred by intervention in relation to the conduct of medical interests as well as the inability of management and failure to provide the required means to work.

مقدمة: تعتبر المؤسسات الاستشفائية بناء اجتماعياً، يضم مجموعة من الأفراد مرتبطين فيما بينهم مهنيًا وحتى اجتماعياً، يسعون لتحقيق الخدمات للمرضى؛ و منه تحقيق الهدف المرجو من المستشفى، الذي يعتمد على عنصر بالغ الأهمية؛ ألا وهو المصلحة الطبية، وهي وحدة تتمتع بنوع من الإستقلالية في تسييرها و تنظيم العمل فيها بالاعتماد على المرونة في العمل كمفهوم تنظيمي وتسييري .

كما أن المؤسسة الاستشفائية الجزائرية تتميز أيضا بضعف في التسيير الإداري والعجز المادي الذي أعطى هامش حرية أكبر للفرق العلاجية داخل المصالح الطبية بتسيير مهام، وأوقات عملهم بطرق تخالف الطريق البيروقراطية الرسمية.

و منه فقد كانت الدراسات والبحوث حول مجال مرونة العمل في المؤسسات الاستشفائية خصوصا مع تعقد مهامها وتعدد وظائفها باعتبارها تنظيما خاصا، وأمر ضروري، وهو ما ستحاول هذه الدراسة تناوله.

إشكالية الدراسة :

إنّ التغيرات التي تحدث في العالم اليوم وكذا التطورات السريعة في مختلف المجالات؛ دفعت بالمؤسسات للبحث عن الكيفية التي تحافظ بها على استقرارها و توازنها في ظلّ تغيرات بيئتها الداخلية و الخارجية لتحقيق أهدافها المسطرة بأقلّ التكاليف، وأيضا تكييف سلوكات الأفراد العاملين بها مع التغيرات الحتمية لمناخ العمل على مستواها.

هذه العوامل أدت لظهور مفهوم المرونة في العمل؛ الذي مسّ كلّ تطبيقات الموارد البشرية: كالتوظيف والترقية والتحفيز... للوصول إلى أكبر قدر من الفعالية التنظيمية (1)، و بذلك أصبحت مرونة العمل واحدة من التطبيقات التنظيمية الحديثة والتي تؤثر على كفاءة و فاعلية المنظمات؛ كما تبينته الدراسات والبحوث التي تناولتها.

لكن حداثة مفهوم مرونة العمل جعلت منه مفهوما متعّدا التعاريف؛ بحيث يصعب إيجاد تعريف شامل له يحدّد حقيقته. إلا أنّ ما يهمنا في موضوع المرونة هو التصنيف الذي قدّمه برنار بريناس (2)؛ والمتعلّق بمرونة العمل الداخلية (الكمية و الكيفية)، التي تتناول تغيير أوقات العمل ودوران المناصب و التغذية العكسية للعمال وتعدّد المهام حسب الحاجة

فساعات العمل المرنة تمنح الأفراد حرية تحديد وقت بدء و انتهاء فترة عملهم، و ذلك وفق ظروفهم الاجتماعية والعائلية، خاصة المؤسسات التي تعمل لمدة 24 ساعة دون انقطاع كالمستشفيات، هذه الأخيرة التي

تعتبر استراتيجية بحيث تتبنى العمل بنظام الفرق، وهي كغيرها من التنظيمات الاجتماعية البيروقراطية القائمة وفقا للنظريات الكلاسيكية، إلا أنها تتميز عن باقي المؤسسات بطابعها الإنساني؛ حيث أنها تُعنى بالمرضى، أيضا طبيعة نظام السلطة وما يميزه من وجود خطين للسلطة: السلطة الإدارية و الطبية، كذلك طبيعة العلاقات بين الفئات السوسيو مهنية التي تتضمن تداخلا وظيفيا رغم التقسيم النظري الموجود للعمل .

وهو ما تعبر عنه الباحثة فرانسواز غووني: "...المستشفى تقريبا مثل المؤسسات الأخرى إلا أنها تحتفظ بخصوصيات قوية جدا والتي هي في تطور مستمر في بعض الأحيان" 3

أضف إلى ذلك أننا نجد استثناء على مستوى المؤسسات الاستشفائية؛ كنمط الاتصال؛ مثلا الذي لا نجد فيه بيروقراطية، ذلك أن حياة المريض لا تتطلب بيروقراطية.

لكننا في الجزائر نجد عوامل أخرى تؤثر على المهنيين على مستوى المؤسسات الاستشفائية، فهي تعيش عجزا في الموارد المالية والبشرية بسبب خفض المصاريف (قانون 1974 الخاص بمجانبة العلاج)، و كذلك الضغط الذي سببه توجه القوى العاملة نحو القطاع الخاص بعد الانفتاح على اقتصاد السوق، الأمر الذي يقيد المسير الإداري من حيث الميزانية المحددة و عدد المهنيين الغير كافي لتسيير العمل داخل المستشفى، ويدفعه لتبني النموذج البيروقراطي في تقسيم العمل و فرض الصرامة، خاصة فئة الممرضين التي تخضع لرقابة ثلاثية (المراقب الطبي، الطبيب و الإداري)، الأمر الذي ينعكس سلبا على الممرضين بحيث تتفاقم مشكلة ضغط العمل التي تدفعهم لاستعمال مناورات للضغط على الإدارة لزيادة عدد العمال أو السماح لهم بتنظيم العمل وفق ما يرونه مناسباً.

إن السمة الإنسانية للعمل في المستشفى؛ ساعدت العمال على سلوك ممارسات لارسمية ظهرت في شكل مرونة في العمل، كالعامل بنظام الفريق داخل بعض المصالح الطبية، أو اللجوء إلى تغيير ساعات العمل بموافقة الأطباء رؤساء المصالح الذين و بحكم سلطتهم داخل البناء الاستشفائي يجعل من الممكن تطبيق هذه الممارسات، فالمهم بالنسبة لهم هو سير مصالحهم الطبية، وكذلك بموافقة الإدارة التي تسعى بذلك للقضاء على مشكلة نقص العمال. رغم إنه من الناحية القانونية لا وجود لمثل هذه الممارسات غير الرسمية التي تظهر بمفهوم مرونة العمل، إلا أنه تحقق التوازن من حيث :

أولاً: توفير تنظيم عمل يساعد على تحقيق أداء أفضل للممرضين .

ثانياً: تقليل التكاليف و زيادة الإنتاجية للمسيرين .

وهو ما لاحظناه في دراستنا الاستطلاعية في المصالح الطبية لمستشفى نفيسة حمود بالجزائر العاصمة .

و مما سبق ذكره؛ جاء تساؤل بحثنا كما يلي:

كيف يسمح بيئة العمل السائدة داخل المصالح الطبية بالممارسات اللارسمية للمرضين من خلال تغيير طرق و أشكال تنظيم العمل و التي تظهر في شكل مرونة عمل وظيفية؟
و يندرج تحت هذا السؤال سؤالان فرعيان :

-هل هناك علاقة بين وضعيّة العمل في المصالح الطبيّة (تعدّد المهام، كثافة العمل،...) و ميل المرّضين إلى ممارسة المرونة الداخليّة الكيفيّة؟

-كيف تؤثر شكل السلطة الطبيّة و نظام الاتصال في المصلحة الطبيّة على ظهور المرونة الداخليّة الكميّة و تبنّيها من طرف المرّضين؟ .

الفرضيات:الفرضيّة الرئيسيّة:

تمتاز المصالح الطبيّة داخل مستشفى نفيسة حمود ببيئة عمل خاصة خاص تسمح للمرضين بممارسة عملهم في شكل مرونة غير رسمية، تتماشى مع التنظيم الرسمي كونها وظيفيّة.

الفرضيات الجزئية: - تدفع المصالح الطبيّة داخل المستشفى التي تمتاز بتعدّد و ضغط العمل إلى تبنّي المرّضين ممارسات في شكل مرونة كفيّة مغايرة لطبيعة و شكل المهام الرسميّة .
- تعمل رقابة و سلطة الأستاذ رئيس المصلحة على تبنّي المرّضين عدّة أنظمة عمل مرنة خاصّة بساعات العمل، تُراعي متطلّباتهم الاجتماعيّة .

المفاهيم و المصطلحات:

لقد حاولنا تقديم تعريفات لأهمّ المفاهيم؛ وهي كالتالي :

بيئة العمل الداخليّة:

تعتبر بيئة العمل الداخليّة من العناصر التي استمدّها علم الإدارة من علم الجغرافيا لإضفاء صفة التفاعل و التأثير المتبادل مع البيئة المحيطة. و قد وضعت لها عدّة تعريفات .
نذكر منها تعريف المغربي: " بأنّها مجموعة الخصائص التي يعمل الفرد ضمنها فتؤثر على قيمه و إتجاهاته و سلوكه، ذلك لأنّها تتميز بدرجة عالية من الاستقرار و الثبات النسبي" 4

و منه نصل الى تعريفها أنها : محصّلة تفاعل عددٍ من المتغيّرات التي تحدّد خصائص البيئة الداخليّة للمنظمة؛ كنوع السلطة و طرق الإشراف و الرقابة و طبيعة و كثافة العمل، وهي مُدرّكةٌ بواسطة الأفراد

العاملين، كما تؤثر بشكل مباشر على سلوكياتهم و التي تظهر في شكل ممارسات جماعية داخل الفئات المهنية.

مرونة العمل: لقد تعددت التعريفات التي وضعت لهذا المفهوم نظرا لتعدد استعمالاته و توجهاته: مرونة الموارد البشرية، مرونة الإنتاج، المرونة الكمية، المرونة الكيفية... الخ .

ومنه فإن تعريف المرونة في علم الاجتماع بشكل عام هي توفر درجة عالية من القابلية للتعديل و الإصلاح و تصحيح الأخطاء، و التغيير و التطوير، ولا يتم هذا إلا في وجود بيئة قابلة لهذا التغيير أو التعديل . (5) أما مرونة العمل غير الرسمية: وكون أن بحثنا جاء بمفهوم مرونة العمل غير الرسمية؛ فسندّم لها تعريفا إجرائيا كالتالي:

في الأصل لا توجد "مرونة عمل غير رسمية"، كون المرونة تظهر في شكل طرق وإجراءات تنظيمية تتعلق بالعمل و متطلبات تسييره، وهي تأتي من أعلى السلم الهرمي بطريقة رسمية .

إلا أن الممارسات الموجودة داخل القطاع الاستشفائي هي مطابقة إلى حد كبير لتطبيقات المرونة في العمل و أيضا لكونها وظيفية تعمل على تحسين سير العملية الاستشفائية. والفرق يكمن في كون مرونة العمل اللارسمية تأتي من أسفل السلم الهرمي للتنظيم (المرضى، المراقبين الطبيين) .(فهي بذلك تعاكس مرونة العمل الرسمية، حتى وإن تم الاعتراف بها فيما بعد من طرف المسييرين و المسؤولين، فالميدان هو الذي فرضها نظرا لتجاوب المسؤولين والحاجة الاجتماعية إليها .

و لتمييز مرونة العمل في شكلها غير الرسمي عن العمل غير الرسمي عامة والذي قد يكون وظيفي أو غير وظيفي (معينا لسير العملية الاستشفائية)، نقارن ممارسات المرضى غير الرسمية بالإطار النظري لمرونة العمل الرسمية، ثم نتبنى الممارسات المطابقة لها دون غيرها من الممارسات الأخرى .

و لتفادي الوقوع في اللبس بين مرونة العمل التي تأتي من أعلى السلم الهرمي، و المرونة التي نتكلم عنها في بحثنا والتي تأتي من أسفل السلم الهرمي؛ اصطالحنا على تسميتها مرونة عمل غير الرسمية .

و منه فمرونة العمل غير الرسمية هي:

طرق وإجراءات تمسّ تنظيم العمل وأوقات العمل بطريقة تُخالف به التنظيم البيروقراطي من خلال (ضغط وخفض ساعات العمل، نظام العمل بالفرق، دوران العمل...) يتم تبنيها و تنظيمها من طرف المرضى، ثم تتم الموافقة عليها بطريقة داخلية في المصالح الطبية، لتبنيها الإدارة الاستشفائية فيما بعد.

وهي تأتي في قسمين:

مرونة داخلية كمية ؛ وتقوم أساساً على تهيئة وخفض أوقات العمل (ساعات عمل مرنة، ضغط أيام العمل الأسبوعية...)

مرونة داخلية كيفية ؛ تسمح بإعطاء عدّة مهام إلى نفس العامل. حيث يشير هذا المفهوم إلى مدى تضمّن الوظيفة لوحدات عمل تؤدّي من بدايتها إلى نهايتها وكذا إثراء المهامّ وتوسيع نطاق السلطة للعامل، ومنحه أكثر استقلاليةً في تأديته لمهامّه.

السلك الشبه طبي : يشكّل الممرّضون فئة محورية، ذات أهمية خاصة للمستشفيات، حيث تتواجد على مستوى كلّ الأجهزة، ودوائر العلاج ومع الإدخال المتزايد لتقنيّات العلاج مؤخرًا، التحقت بالفئة القديمة والمعروفة لدى العامّة بالممرّضات والقابلات، كوكبة من المختصّين من المستوى المتوسط تعمل على أجهزة التصوير الإشعاعي أو المخابر، وهي من الكفاءات الدقيقة إلى حدّ ما، والتي تساعد في التشخيص والعلاج .

يصنّف الممرّضون حسب رتبهم كما يلي :

ممرّض حاصل على شهادة دولة

: هم مكلفون بتقديم العلاجات والمساهمة في تشخيص المرض وتقديم الخدمات الصحيّة والإنسانيّة، كال توجيه والتوعية والمساعدة، وتقديم يد العون وتكوين وتعليم المتربّصين الشبه طبيين في الأعمال الموجهة داخل المصلحة، والتقني السامي مصنّف كإطار متوسط في السلم الهرمي .

ممرّض مؤهل : مهمتهم في المصلحة تتمثّل في القيام بالنشاطات العلاجيّة والخدمات الصحيّة ومساعدة التقني السامي .

عون التقني في الصّحة

: مهمتهم مساعدة كلّ من التقني والتقني السامي في الصّحة، فيما يتعلّق بالنشاطات المختلفة كالعلاج والخدمات الصحيّة .

الممرّض الرئيسي

: مكلفون بمهامّ إداريّة أكثر منها صحيّة، مثل التنسيق بين مختلف النشاطات والمصالح الإداريّة سواء بين المصالح والتخصّصات أو بين المصلحة و الإدارة .

المراقب الطبي :

وتقوم هذه الفئة بالتخطيط و التنظيم والقيادة و السيطرة على سير عمل الممرضين. أما رتبته فهي إمّا ممرض حاصل على شهادة دولة أو ممرض رئيسي 6

المستشفى:

عرّفت منظمة الصحة العالمية المستشفى من منظور وظيفي: "بأنه جزءٌ أساسيٌّ من التنظيم الاجتماعي و الطبيّ تتلخّص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان؛ علاجية كانت أو وقائية. و تمتدّ خدمات عيادته الخارجية على الأسرة في بيئتها المنزلية. كما أنه مركز لتدريب العاملين الصحيين و للقيام بالبحوث الاجتماعية الحيوية". 7.

السلطة: لقد تعدّدت التعريف المتعلقة بهذا المفهوم، حيث لقد اعتمد بارسونز في تعريفه على قدرة التأثير التي يتميّز بها من له خصائص محدّدة. دون إلزام أن يكون هذا داخل تنظيم أو نسق معين و لقد ربط فايول السلطة بالشرعية من خلال حقّ الأمر، في إطار وجود تنظيم علائقي .

و يرى كروزيه بأنّ علاقة السلطة ليست فقط تلك القدرة التي يملكها (أ) بأن يجعل (ب) ينفذ الأوامر، و إنّما بأن يجعل في علاقته مع (ب) مكونات التبادل أكثر ملائمة له من (ب) (8)، و التبادل ينشأ عن التفاوض بين الرئيس و المرووس في تأدية المهام. و هذه العلاقة التبادلية هي خالقة للضبط بين الرئيس و المرووس 9. و ممّا سبق نجد أن السلطة هي الحقّ في اتخاذ القرار و توجيه الأفراد، لتحقيق أهداف معينة؛ من خلال علاقة تبادلية؛ يكون صاحب السلطة هو المتحكّم في قناة الاتصال فيها، والمستفيد الأكبر من العلاقة التبادلية داخلها.

الجانب المنهجي للبحث:

منهج الدراسة : باعتبار بحثنا يعتمد على الحقائق القابلة للبرهان و تحليل البيانات وتبويبها من خلال تحويل المعطيات الميدانية المتحصّل عليها ذات الطابع الكيفي، إلى معطيات ذات طابع كمّي رقمي، و الذي يساعد الباحث على التحليل

فقد تبيننا في دراستنا؛ المنهج الكمي في إطار اقتراب وصفي، لأننا بقصد قياس الظاهرة موضوع الدراسة. فقد استوجب علينا استعمال هذا المنهج، سعياً منّا للوصول إلى إجابات عن الأسئلة المطروحة في هذه الدراسة.

التقنيات المتبعة:

لقد اعتمدنا في دراستنا على مجموعة من التقنيات، سنذكرها فيما يلي :

المقابلة غير المقتنة (الاستطلاعية):

أجريناها مع رئيسة مصلحة الموارد البشرية و كذلك مسؤولة المديرية الفرعية للتكوين، و كذلك كانت لنا لقاءات مع بعض الأساتذة رؤساء المصالح، ذلك لأنه لا نستطيع إجراء البحث في أي مصلحة دون موافقة منهم أو على الأقل من مراقبهم الطبي. كانت لنا مقابلات استطلاعية مع المراقبين الطبيين، من أجل شرح تنظيم المصلحة، و تقديم العون لنا في دراستنا من خلال برمجة زيارتنا على وحدات المصلحة .

الملاحظة من دون مشاركة:

وقد استعملنا هذه التقنية لمدة 08 أشهر حيث قمنا بالتجول في المصالح التي سُمح لنا بالعمل فيها (07 مصالح)، و ملاحظة طرق العمل، و تسجيل مختلف الإعلانات و المنشورات الإدارية . و قد قسمنا زيارتنا إلى قسمين: زيارة العمل خلال الفترة النهارية. زيارة العمل خلال الفترة الليلية و التي لم تتعدى مدة ملاحظتنا لها أكثر من شهر واحد، لصعوبة التنقل إلى المستشفى ليلا، و للتعب الذي كان يصاحب الزيارات الليلية و كذا صعوبة الحصول على إذن الزيارات الليلية داخل بعض المصالح الطبية .(ج) الإستمارة:

كوننا استعملنا تقنية التكميم، فقد اعتمدنا في جمع المعطيات لدراستنا على تقنية الإستمارة كأداة رئيسية . و قد جاءت تقنيتنا في شكلين :

الإستمارة بالمقابلة:

في المصالح التي سمح لنا بولوجها والتحدث مع العمال بها.

الإستمارة عن طريق المسؤول:

توزيع الإستمارة عن طريق رؤساء الفرق داخل وحدات غرف العمليات و الإنعاش حيث لم يسمح لنا بدخول بعض الوحدات .

و قد جاءت استمارتنا في نموذجين: العربية و الفرنسية، مكوّنة في 49 سؤالاً، حاولنا صياغتها بشكل لا يُثير أي تحفظ أو سوء فهم لدى المبحوثين، كوننا تناولنا موضوع يتخوف منه بعض الممرضين عند استجوابهم حوله (لنتأوله ممارساتهم اللأرسمية داخل المصالح) وهو ما لاحظناه من جولاتنا الاستطلاعية، كما تزامن بحثنا مع الإضرابات التي مارستها هذه الفئة .

و قد قسمنا الاستمارة إلى 05 محاور كالتالي: المحور الأول حول البيانات الشخصية؛ من السؤال 01 إلى السؤال 07. المحور الثاني حول مظاهر السلطة في المصلحة؛ من السؤال 08 إلى السؤال 18. المحور الثالث حول طبيعة العمل في المصالح الطبية من السؤال 19 إلى السؤال 24. المحور الرابع تناول طرق التنظيم

الخاصة بأوقات العمل؛ من السؤال 25 إلى السؤال 38. المحور الخامس تناول حجم المهام و طبيعتها؛ من السؤال 39 إلى السؤال 49. العينة: و لأنه لم تُعطَ لنا الموافقة لإجراء البحث إلا في 07 مصالِح طبيّة داخل المستشفى حالة دراستنا البالغ تعداد عمّالهم 267 عاملاً في السلك شبه الطبي. و كون عملية اختيار العينة تتطلّب معايير و ضوابط و ليست عملية ارتجالية. معرفة المجتمع الأم بكلّ عناصره. معرفة خصائص و سمات المجتمع الأم. مراعاة الإجراءات العلميّة السليمة في استخراج العينة من المجتمع الكلي. فإننا لم نستطع الرجوع إلى عملية اختيار العينة من المصالح المذكورة، حيث لم تُعطَ لنا معلومات حول خصائص و سمات مجتمع دراستنا و هو ما دفعنا للّجوء إلى المسح الشامل لكلّ أفراد المجتمع شبه الطبيّ في المصالح السبع، و المسح الشامل كما يُعرّفه طلعت إبراهيم لطفى هو: "...جمع البيانات من جميع مفردات الظاهرة الداخلة في نطاق البحث". (10) و نظّم عيّنتنا الممرّضين العاملين في مهام التشخيص و العلاج و القابلات و أعوان التخدير .

حجم العينة: لدينا عينة مركبة من عدة مصالِح طبيّة، و العدد المتوقع جمعه (العدد الاجمالي 267) من المبحوثين موزعين على المصالح كالتالي: مصلحة طب القلب: 42 مبحوثاً.

- مصلحة أمراض العيون: 36 مبحوثاً.
- مصلحة النساء و التوليد: 82 مبحوثاً
- مصلحة جراحة الأطفال: 39 مبحوثاً.
- مصلحة طب الأطفال (أ): 31 مبحوثاً.
- مصلحة طب الأطفال (ب): 28 مبحوثاً.
- مصلحة بوجمعة مغني: 9 مبحوثين.
- و العدد المحقّق هو 152 مبحوث.

الدراسة الميدانيّة:تناولناها في بعدين للمرونة الداخلية المرونة الكيفية:

- الاستقلالية في العمل
- إثراء العمل من طبيعة نشاط المصالح الطبيّة
- توسيع المهام من طبيعة نشاط المصلحة

المرونة الكمية:

- السلطة الطبيّة في المصالح
- أسبوع العمل المضغوط من طبيعة العلاقات والسلطة في المصلحة
- ساعات العمل المرنة من طبيعة العلاقات والسلطة في المصلحة .

النتائج المستخلصة من الدراسة

وقد جاءت نتائج دراستنا فيما يلي:

ظهرت مرونة العمل كمجموعة أنظمة تتعلّق بعضها بالجانب الوظيفي للعمل، من خلال إحداث تعديلات قسّمت إلى أربع مجالات: العمالة الخارجية وكيفية العمل معها، العمالة الداخلية وكيفية تنظيم عملها، أوقات العمل وكيفية برمجةها، الأجور وكيفية تقييمها .

وقد ركّزنا دراستنا على العمالة الداخلية وكيفية تنظيم عملها من خلال مهام المناصب التي يشغلونها، وأوقات عملها ابتداءً من وقت دخول العامل إلى وقت خروجه اليومي

فمن خلال تحليل مختلف أبعاد الفرضية الأولى في دراستنا، والمتعلقة "بالمرونة الداخلية الكيفية" من خلال وجود الاستقلالية في العمل وتوسيع العمل لدى الممرضين وإثراء المهام بزيادة نطاق السلطة لديهم في القرارات المتعلقة بالعملية العلاجية، وتوفير التغذية الرجعية بين الممرضين، في إطار طبيعة نشاط كلّ مصلحة طبية لأنّ المصالح تختلف في طبيعة نشاطها؛ فبعضها نجد بها تعقّد المهام لوجود العمليات الجراحية والمتابعة المستمرة للمرضى مع وجود الحالات الاستعجالية بشكل شبه دائم، ومصالح أخرى تعرف بمصالح الحالات الباردة. لهذا استخلصنا ما يلي:

1- بعد الاستقلالية في العمل من طبيعة نشاط المصالح الطبية :

إنّه ممّا سبق من هذا البعد الخاصّ باستقلالية العمل، هذه الأخيرة التي يصعب إيضاحها في ميدان كالميدان الاستشفائي، أضف إلى ذلك أنّها في الغالب نتاج ممارسات لا رسمية لدى الممرضين، الذين يعيشون يومياً ظروفاً داخل المصالح الطبية تتميز بالضغط الناجم عن كثرة المرضى الوافدين لمستشفى جامعي يعتبرونه مكاناً للتأهيل العالي والخبرات الكبيرة، بالإضافة إلى مشكل آخر تعاني منه أغلب المصالح الطبية بالمستشفى؛ وهو نقص العمال خاصّة شبه الطبيين، هذه الاستقلالية التي ميّزت عمل الممرضين، إلّا أنّ وجودها يختلف من مصلحة لأخرى ومن رتبة إلى أخرى، فتعمل فئة الرئيسيين والمؤهلين باستقلالية أكبر لأنّ لديها أقدمية أكبر، فهذه الاستقلالية ترجع إلى الثقة التي اكتسبوها عن طريق تحكّمهم في مهام عملهم، ولأنّ بعض الممرضين الرئيسيين لديهم مسؤوليّة الفرق شبه الطبية؛ أمّا بقية الرتب؛ فاستقلاليتهم مؤقتة لكونهم في احتكاك دائم مع المراقب الطبي الذي يعمل على تنظيم عمل الممرضين .

2- بعد إثراء العمل من طبيعة نشاط المصالح الطبية:

إن الظروف لم تمنع الممرّضين من العمل وفق ما يمتلكونه - فنحن لا نشاهد دوران العمل لدى الممرّضين بل هم يعتزّون بعملهم في الغالب-، حيث يدفعهم الشعور بالجانب الإنساني لذلك، فهم يزيدون من المسؤوليات المُلقاة على عاتقهم، خاصّة المعنويّون بالمسؤوليّة في فريق التمريض، كالممرّض الرئيسي ورئيس الفريق، الذين يتخلّون في الحالات المُستعجلة وفق الخبرة التي يملكونها لتجنّب التأخّر في أخذ التدابير العلاجية، كما أنّ رئيس الفريق يُعتبر مراقبا للعمل وممرّضا في نفس الوقت، فهو بذلك يحقّق مبدأ الزيادة العموديّة في المسؤوليّة والمهام من خلال تداخل العمل العلاجي مع العمل الرقابي وهذا من عناصر إثراء العمل .

-3 بعد توسيع المهام من طبيعة نشاط المصالح الطبي:

بعد توسيع المهام؛ والذي يُقصد منه عند الباحثين في مجال مرونة العمل تقليل الروتين وزيادة التغذية الرجعية للعامل، حتى تتحقّق له الهوية في العمل؛ لا يوجد في المستشفى بهذا الشكل، فالممرّضون يمارسون توسيع العمل من خلال وجود سجلات فيما بينهم تضمن لهم تبادل المعلومات حول المرضى المعالجين عندهم، كما أنّ الممرّضين يتابعون تطور حالة المريض حتى آخرها، وإذا تصادف وأن خرج المريض من المستشفى في غياب ممرّض، فإنّ هذا الممرّض يسأل زملائه عن حالته .

أمّا فيما يخصّ الفرضية الثانية والمتعلقة "بأثر السلطة الطبية على وجود المرونة الداخلية الكمية"، فيمكن اختصارها فيما يلي:

-1 بعد أسبوع العمل المضغوط من طبيعة السلطة الطبيّة بالمصلحة:

يمكننا القول أنّ الممرّضين يعملون بعدة أنظمة مختلفة، تتميّز في الغالب بكونها لارسميّة، تسمح هذه الأنظمة الوقتية بضغط ساعات العمل بزيادة ساعات في اليوم الواحد ومنه تقليص عدد الأيام الخاصة بالعمل إلى أقلّ من خمسة أيام، يحاول من خلالها الممرّضون الحصول على فترات استرجاع أكبر، إلا أنّ بعض الممرّضين يستغلّون فترات الراحة التي يحصلون عليها للعمل في شكل لارسمي عند القطاع الخاص الذي في الغالب يرتبط بميدان عملهم، كالعيادات الخاصة أو الصيدليات، ممّا يدفعنا إلى القول أنّه لا توجد فائدة للتنظيم الاستشفائي من تطبيق هذه النماذج أو الموافقة عليها كون المهني يرجع إلى العمل، متعبا كما أنّ إعادة إنتاج القوّة للعمل لا تكون كما يجب .

-2 بعد ساعات العمل المرنة من طبيعة السلطة الطبيّة بالمصلحة:

رغم أنه من المفروض قانونيًا عند تأخر ممرض عن القدوم؛ سواء للمناوبة الصباحية أو المسائية بأكثر من ساعة يحسب عليه الغياب، إلا أنه غير معمول به في أغلب المصالح، خاصة التي يرأسها طبيب ذو سلطة أوتوقراطية، فهو يسلم أمر تسيير شبه الطبيين للمراقب الطبي، والذي وبحكم أنه من الفريق شبه الطبي يتساهل في تأخر الممرض، كما أن الممرضين الحاضرين يُؤدون في المقابل المهام التي عليه، فنحن لا نجد مثلًا مرضى مسجلين باسم ممرض معين، فكّل المرضى الموجودين هم من مهام كلّ الممرضين، وتقديم العلاج لهم مهمة الجميع، عكس الأطباء الذين يقسمون المرضى فيما بينهم. كلّ هذا يسهل من قيام الممرضين بمهام بعضهم البعض.

3- بعد المناوبة في العمل من طبيعة السلطة الطبية:

وجود المناوبة في العمل هي من مميزات المرونة في العمل، وهي قانونيًا معمول بها في المستشفيات، لكن ما أعطاه الطابع اللارسمي هو ثبات هذه المناوبات للفرق، فنجد من العاملين من له أكثر من عشر سنوات في مناوبة معينة سواء الليلية أو النهارية. فالقانون ينص على تغيير المناوبة كلّ شهر، إلا أن الممرضين يأخذون المناوبات وفق الحاجات الإجتماعية لهم، ولكونهم أغلبهم من جنس الإناث، نجد أنهم يعملون في المناوبة النهارية للإلتزامات الأسرية لديهم.

خاتمة:

لقد أصبح المورد البشري في الألفية الثالثة المصدر الحقيقي لخلق القيمة والتميز المستمر للمؤسسات الرائدة، وهذا يتنبأها للأساليب العلمية، وتهيئتها وتطويرها للأسباب والعوامل اللازمة من أجل توفير البيئة الملائمة لهذا المورد، مع وجود المنافسة كعامل من عوامل البحث عن أفضل الطرق والأساليب، ومواكبة التطور التكنولوجي المتسارع، كلّ هذا أوجد أنظمة جديدة للعمل تقوم في أغلبها على اجتهادات المسؤولين عن هذه المؤسسات، أو الباحثين في ميدان التنظيمات، فكانت مرونة العمل التي حاولت من خلالها المؤسسات التكيف مع المتغيرات .

ظهرت مرونة العمل كمجموعة أنظمة تتعلّق بعضها بالجانب الوظيفي للعمل، من خلال إحداث تعديلات قسّمت إلى أربع مجالات: العمالة الخارجية وكيفية العمل معها، العمالة الداخلية وكيفية تنظيم عملها، أوقات العمل وكيفية برمجتها، الأجور وكيفية تقييمها .

وقد ركّزنا دراستنا على العمالة الداخلية وكيفية تنظيم عملها من خلال مهام المناصب التي يشغلونها، وأوقات عملها ابتداءً من وقت دخول العامل إلى وقت خروجه اليومي .

إلا أن وجود ممارسة مرونة العمل في مؤسسة ما لا يعني بالضرورة أنها مُرسّمة أو تمّ العمل من طرف المسيرين على إيجادها، فقد تكون ممارسة موجودة لكن التنظيم الرسمي يتجاهلها أو لا يعترف بها، كما هو الحال في المؤسسة حالة دراستنا "المؤسسة الاستشفائية الجامعية نفيسة حمود - بارني- سابقاً"، حيث أنه ومن جولاتنا الإستطلاعية ومقابلاتنا مع المسؤولين والمهنيين استنتجنا وجود عدّة مظاهر وممارسات لمرونة العمل لكن في غالبها لا تتعدّى موافقة رؤساء المصالح أو الاتفاق الداخلي حولها بين العاملين في الفريق العلاجي، أوجدتها مجموعة من الأسباب كونت في مجملها البيئة الداخلية للمؤسسة، وقد اعتمدنا في تحليلنا على الطرح الذي قدّمه ميشال كروزيه حول لعبة السلطة من خلال نسق تكوين القواعد؛ كما شرحها هذا الأخير أين تتمّ عملية قبول القواعد (مثل برمجة العمل) وتعديلها عن طريق الضبط بين مسؤولي الإدارة، وهم أصحاب السلطة الكبيرة انطلاقاً من تحكّمهم في الجانب الاقتصادي والتسييري للمؤسسة، وعمّال شبه الطبي كونهم أصحاب الخبرة المتخصّصة (تناولنا المهنيين شبه الطبيين في دراستنا) في العمل العلاجي، وبدعم رؤساء مصالحهم والذين يمثلون السلطة الكاريزماتية والتي ترى نفسها تملك المكانة التي تخولها التدخل في ما يتعلّق بسير المصالح الطبية إضافة إلى عجز الإدارة عن توفير المهنيين بالعدد الكافي وتصويرها في توفير الوسائل المطلوبة للعمل، كلّ هذا يعطي مجالاً للحرية في تنظيم العمل بين المهنيين في السلك شبه الطبي؛ بشرط سير العمليات العلاجية .

وقد جاءت دراستنا و التي نعتقد أنّها يمكن أن تكون مفيدة من أجل فهم الظروف العامة لعمل هذه الفئة، ومن ثم إيجاد أفضل البرامج للعمل وإحداث تغييرات في التنظيم المعمول به حالياً بما يُسهّل على هذه الفئة القيام بمهامها، وكذا تحديد نطاق السلطة والصلاحيات لكلّ الفئات العاملة .

حيث حاولنا عزل هذه الممارسات ومن ثم تحليلها والبحث عن العوامل التنظيمية التي أوجدتها، كما حاولنا معرفة نطاق سلطة كلّ فئة مهنية، سواء الإدارية أو الطبية، ودور ازدواجية السلطة في وجود ممارسات المرونة في العمل .

وهو ما توصلنا إليه في نتائجنا، لنقول في الختام ان الاهتمام بطرق تنظيم العمل في المنظمات التي تتميز بخصائص البيئة المرنة يدفع الى تبني مميزات مرونة العمل من اجل تطوير التنظيم ومواكبته للمنافسة وكذلك التخفيف من ابعاد الضغط المهني الذي قد يتعرض له موظفوه .

الهوامش

-
- 1) CADIN (L.). Et autres. Gestion des ressources humaines, Dunod, PARIS, 1997. p115.
 - 2) GASTINE (L.). La flexibilité du travail: pourquoi ? ,le centre ressources prospectives , Grand lyon, 2006. p3.
 - 3) GONNET (F.). L hôpital en question, Edition l'amarre, PARIS 1992 .p 21.
 - 4) محمد كامل المغربي. السلوك التنظيمي: مفاهيم و أسس سلوك الفرد والجماعة في التنظيم ، (ط 2) ، دار الفكر، عمان، 1995 . ص.303
 - 5) عامر مصباح. علم اجتماع الرواد و النظريات، (ط1)، دار الأمة، الجزائر. (ب-ت) ص. 110.
 - 6) GOUNELLE (H.) et LARAUX (N.). Généralistes soins Infirmiers, Les éditions Fouquer, FRANCE, 1990. pp 71-72.
 - 7) حسان محمّد ندير حرساني. إدارة المستشفيات، معهد الإدارة العامة، الأردن ، 1990 . ص. 35.
 - 8) CROZIER (M.) et FRIEDBERG (E.). L'acteur et le système, Édition du seuil, PARIS, 1977. P 59.
 - 9) هاني عبد الرحمن صالح. الإدارة التربوية و السلوك المنظم، (ط2)، دار وائل، عمان، 2001. ص.278.
 - 10) إبراهيم لطفي طلعت. أساليب و أدوات البحث الاجتماعي، دار غريب للطباعة والنشر، ب.ب. 1995. ص. 57