

عقلانية التنظيم وبنية الممارسة الاجتماعية

دراسة حالة المصالح الطبية المتخصصة بالمستشفيات الجامعية لولاية

الجزائر (مصطفى باشا واسعد حساني ولمين دباغين)

د. بلمختار محمد رضا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة علي لونيسى البليدة 2

ملخص الدراسة :

يهتم التحليل الاستراتيجي ببحث الأساليب الفاعلة لإشراك الفاعل في العملية التي هو عنصر فيها ومنها وتقادي حصره ضمن أدوار التبعية لما يسمى بقواعد التنظيم. وبناء على فرضية العلاقة التي تعتبر الدور الاجتماعي من زاوية العلاقة بين موضوع الاهتمام والمنفعة التي يتوقعها الفاعل في مجال العمل، والتي مفادها أن العامل يجد مما يوكل إليه من ادوار ومسؤوليات وظيفية داخل المنظمة اهتمامات خاصة تجعله يوظف طاقاته ويستغل كفاءاته لضمان استمرار ذلك بل وتوسيع نفوذه في المستقبل.

Résumé :

L'approche stratégique dans l'étude des organisations modernes reste, malgré les critiques qui lui sont attribuées, l'une des plus intéressantes lorsqu'il s'agit de comprendre la dynamiques des groupes et des acteurs dans l'entreprise permet.

Celle-ci, a travers la problématique quelle propose, nous a permis d'entreprendre notre recherche sur l'organisation Algérienne sous un angle différent, celui du rapport ente « l'acteur et le système », ou l'acteur et aussi important que l'organisation a laquelle il appartient.

تمهيد:

أصبحت المنظمة اليوم تعيش ديناميكية متميزة جعلها تؤثر بدورها في المجتمع الذي يضمها، وزاد الاهتمام بترقية أساليب تجنيد الأفراد لتحقيق أهداف التنظيم في وقت لم تعد فيه السلطة الضابطة وحدها مجدية لبلوغ ذلك؛ لأنه مهما كان مستوى استقلالية التنظيم فإنه يضل غير قادر على تجاوز ثقافة المجتمع وعلاقاته الاجتماعية.

إن دراسة علاقات العمل في المنظمة الجزائرية (العمومية على وجه الخصوص) يكشف لنا على مستويين من العلاقات الاجتماعية لكل منهما منطقتين متميزتين، إحداهما مرتبطت بقواعد التنظيم الرسمية والآخر بقواعد التنظيم الاجتماعي (الغير الرسمي).

هذه القواعد والقيم الموجهة للفعل الاجتماعي هي بمثابة العامل المشترك بين مختلف التنظيمات الاجتماعية من حيث ارتباطها بالموروث الثقافي للمجتمع وبنياته الرمزية.

قطعت العقلانية التنظيمية منذ "ماكس فيبر" أشواطاً عدة اعتمدت فيها على نتائج البحوث والدراسات العلمية لترقية التنظيم وتفعله فكانت العناية بالبعد الإنساني في علاقات وشروط العمل ثم توسع مجالها نحو المزيد من المشاركة العمالية في حياة المنظمة (تحديد الأهداف، توزيع الأدوار ، التفاوض حول الدخل، التغطية الاجتماعية...).

تكمن الإشكالية الأساسية اليوم في البحث عن النموذج العقلاني الذي يستطيع أن يدمج مختلف عناصر التنظيم (الاقتصادية، التقنية، الثقافية، البشرية).

ويقصد بالنسق الاجتماعي للمؤسسة العلاقات بين الفاعلين ضمنها التي تنتج روابط جماعية تتميز بالاستمرارية والتي من شأنها التأثير على توقعات (أهداف) التنظيم الرسمي (SAINSAULIEU, R, 1995, P 8).

التنظيم ونسيج العلاقات الاجتماعية :

تحاول دراستنا للنسق الاجتماعي للمنظمة الوصول لفهم أثر العلاقات المنبثقة عن التنظيم العقلاني على سير المنظمة والكشف على الاختلالات الغير متوقعة التي ترافق ذلك وتقف دون تحقق الأهداف المسطرة. تهدف دراسة النسق الاجتماعي للمؤسسة العلاجية إلى فهم أثر العلاقات الاجتماعية الناجمة عن تفاعل الأدوار والمهام على سيرها ، وإلى الكشف على الاختلالات المرافقة لبرامج التنظيم وتحقيق الأهداف التي سطرها. تبين هذه الاختلالات كيف أن القوانين التي من شأنها تنظيم العلاقات داخل المؤسسة لتفعيل الأدوار وتنسيق المهام لبلوغ الأهداف تضل عاجزة على منع العلاقات الأخرى التي يفرزها التنظيم ذاته والتي قد تقف حاجزا أمام السير الفعال للمؤسسة .

تمكننا المقاربة السوسولوجية من الكشف على البنية الرمزية للتبادلات وموجهات الفعل ضمن مجالات التبادل المختلفة التي تتيحها التنظيم. التنافس الاجتماعي داخل المؤسسة العلاجية بين الفئات الفاعلة (أطباء أساتذة، أطباء محاضرين مختصين أطباء مساعدين مختصين، أطباء مساعدين متربصين، تقنيين سامون متخصصون، تقنيين ،مساعدين التمريض، أعوان الإدارة والتنظيف.... الخ) يهدف إلى توسيع مجال اليقين لكل منها على حساب الأخرى والاستحواذ على ما تتبجه المؤسسة من مزايا مهنية واجتماعية.

هذا ما يجعل سير التنظيم وفعاليته يرتبطان إلى حد كبير بمستوى ونوعية التوافق بين الفئات الاجتماعية-المهنية التي يتشكل منها.

قد تجد المؤسسة نفسها مضطرة في بعض الأحيان إلى تغيير نسقها الاجتماعي وبنيتها التنظيمية وتكيفها مع تقلبات الوسط الخارجي ومنطلقاته لتحسين مستواها وضمان بقائها، أو بمعنى آخر البحث عن أفضل هيكلية وتمفصل بين المهام والأدوار التي توفر لها الحد الأقصى من الفعالية.

ليس هو الأمر بالنسبة للمستشفى العمومي (الطب الثقيل) الذي لا يعمل عندنا بمنطق المنافسة بل بمنطق الاحتكار، فهو لا يحتاج إلى إثبات شيء ولا إلى الإبداع أو ترقية المبادرات.

توصلت الدراسة إلى أن التنظيم هو مجال للتطبيع الاجتماعي من حيث:
(Crozier. m & Friedberg.e, 1977, p128)

-أنه مجال للتطبيع الجماعي في مجال العمل وتضارب مصالح الفئات الاجتماعية-المهنية المختلفة.

-أنه مجال يعيش فيه الفرد العامل لمدة علاقات متميزة يشكل من خلالها هويته الاجتماعية، ما يجعل التنظيم مجال للتعلم الاجتماعي.

فالعلاقات الصراع داخل المنظمة والتنافس على مواقع اليقين تشكل شخصية الفاعل الاجتماعية، وتجعله ينمي قدراته الإستراتيجية ويكتشف المجالات التي يمكن استغلالها للتفاوض الاجتماعي وهو من خلال ذلك يبني صورته الذاتية (الاعتبار الاجتماعي داخل وخارج التنظيم)، يساعده على ذلك التحالفات التي يسمح التنظيم بتشكلها بين الفاعلين سواء من أجل الهجوم أو الدفاع عن مصالحهم.

جمود التنظيم:

كما سبقت الإشارة ، لا تتعرض المؤسسة الإستشفائية العمومية إلى المنافسة الخارجية التي تنمي لديها الحرص على البقاء من خلال رفع مستوى ونوعية أداءها، لذلك هي لا تمارس ضغوطا على عمالها لحملها على التجاوب مع تقلبات سوق العمل ما يؤدي الى استمرار العلاقات الاجتماعية التي تعودوا عليها.

يعني هذا أن هذا التنظيم لا يعاني من تراجع في مجال يقينه بشكل يجعله يشعر بالخطر ويضغط على عماله لدفعهم إلى التغيير من أجل توافق اجتماعي أكبر، فلا يوجد في الجزائر من يناقش المستشفيات الجامعية.

يعني هذا من جهة أخرى أن نموذج التنظيم المعمول به ليس معياراً للفعالية، وإن كانت السياسة الصحية قد حققت الكثير من الأهداف التي سطرته المخططات التنموية (لا سيما القضاء على الأوبئة الفتاكة والأمراض المعدية، وما يتعلق بمجال التكوين والحضور الدولي) إلا أن فعاليتها في الزمن والمكان ليسا في مستوى التوقعات الوطنية بالنسبة لتكلفتها ولماذا تظل عاجزة على تحقيق مشروع النسق الوطني للصحة الذي يحقق الصحة للجميع كحق دستوري.

- السؤال المطروح هو:

- هل يؤدي نموذج التنظيم المعمول به اليوم إلى تجنيد كل القوى الموجودة وهل يمكن لأي تسيير أن يحقق أهدافه إذا تجاهل المكونات الاجتماعية-الثقافية للنسق التنظيمي؟

- كيف أصبح الفاعل يذهب إلى العمل لتسجيل حضوره على حساب قيامه بالمهام المرتبطة بدوره داخل التنظيم، وكيف أصبح يبرع في اختراع الحيل والأسباب للتغيب واختلاس الحق العام بل وبيعه للطالبين عليه (المرضى) رغم كونه مجاني ومدعوم من طرف الدولة؟

- كيف أصبح العامل في المجال العمومي يعرض الخدمات التي يفترض أن تكون مجانية ويقايضها مقابل خدمات ومزايا أخرى؟

- يمكن طرح السؤال كذلك فيما يتعلق بمستوى اندماج الفاعل بالنسبة للتنظيم الرسمي والغير الرسمي وتحديد مستوى تجنيده لتحقيق الأهداف الرسمية لما تتعارض هذه مع مصالح مجموعته؟

حيث تبين أنه كلما اتسع مجال عدم اليقين بالنسبة للفاعل كلما اندرج ضمن الأطر الاجتماعية المعارضة للتنظيم كإستراتيجية تساعد على مواجهة الضغوط.

- كيف ينظر التنظيم إلى مختلف الفئات المهنية بداخله وكيف تنظر كل

فئة إلى نفسها وإلى غيرها وإلى التنظيم ككل؟

- هل يمكن لهذا النسق الاجتماعي أن يحقق المشروع الاجتماعي الذي

من أجله وجد؟

- أم أن ذات المشروع غير واضح المعالم وهو في تشكله يخضع لدينامكية التوازنات الاجتماعية ؟

موجهات الفعل الاجتماعي داخل المنظمة:

لا تندرج دراستنا ضمن مقارنة نقدية هدفها الكشف عن شروط العمل الغير المتكافئة داخل المنظمة، ولا هي مقارنة وظيفية من شأنها تصنيف علاقات اجتماعية التي تتبثق عن نموذج التنظيم العقلاني.

بل هي دراسة تحاول فهم توجهات الفاعلين بناء على تمثلاتهم الاجتماعية (للصحة، المرض، العلاج، الفاعلين المرتبطين بهده المهام وكذا الإطار الاستشفائي كمجال اجتماعي يختص في إنتاج الصحة).

يمكن القول بناء على نتائج دراستنا الميدانية أن الاستراتيجيات التي تستخدمها الفئات الاجتماعية المتفاعلة ضمن المصالح العلاجية ليست إلا امتداد للعلاقات والبنى الثقافية الموجودة في المجتمع.

فإذا كان الطبيب مثلا يحاول اختكار الفعل العلاجي على حساب الفئات المهنية الأخرى فليس مرد ذلك هو فقط موقعه الاجتماعي في التنظيم كفئة مهنية مسيطرة ولكن التصورات الاجتماعية للمرض والعلاج التي ترجع إلى تراث المجتمع والتي تعتبر العملية العلاجية من شأن رجل واحد (الحكيم أو الطالب أو العشاب) وليس تلك التي افرزها تقسيم العمل الاجتماعي في المجتمعات الصناعية والتي تعني تدخل مجموعة من الاختصاصات والكفاءات المتكاملة.

وليست شكاوي المرضى مما يلاقونه من معاملات الشبه الطبيين إلا شكل من أشكال الضغط الاجتماعي الذي تمارسه هذه الفئة المهنية من أجل المزيد من الاعتبار الاجتماعي، حيث هي تعلم بأن الطبيب وحده لا يستطيع فعل كل شيء.

والأدهى في الأمر هو أن هذه الفئة المهنية في مواقف أخرى داخل التنظيم لا تدرك بنفس الطريقة مفهوم الفريق الطبي التي هي جزء منه حيث هي تجعله لا يتجاوز المستوى الشبه الطبي، وهي تحاول فرض نفسها في التنظيم لمواجهة الأطباء والفئات الأخرى بإقرار ثقلها الاجتماعي من خلال تقصيرها في

بعض مهامها العلاجية ولكنها دون أن تعي دورها في الفريق الصحي كما هو مطروح تنظيميا، أي كمجموعة من الكفاءات المتخصصة والتي تتدخل بشكل متكامل فيما بينها لتحقيق هدف مشترك هو صحة المواطن.

تلعب الاعتبارات الاجتماعية دورها في بناء الصورة الذاتية للفئة المهنية، كالأجور وأسلوب الحياة ولغة الكلام (دارجة، فرنسية) والفئات الاجتماعية التي يغلب التعامل معها خارج التنظيم.

كذلك من بين ما توصلت إليه الدراسة هو أن النسق الاجتماعي داخل التنظيم يقوم بعدة وظائف منها، التفاعل الاستراتيجي (تعاون الفاعلين)، التطبيع الاجتماعي للأفراد في العمل (تشكيل الهوية الاجتماعية)، تبرير المشاريع والأهداف المشتركة.

ومن بين الأسئلة التي انتهينا إلى طرحها كذلك هي : لماذا لم تستطع النماذج والبرامج المستوردة تحقيق أهدافها، هل ذلك يعني أن الوعاء الاجتماعي-الثقافي يؤثر أكثر من التكنولوجي ؟

خاتمة: يمكننا القول في الأخير انه يوجد في التنظيم اليوم تعايش لعدة أشكال من الوجود الاجتماعي، ثنائية، بيروقراطية، متأزمة، جماعية، إحدائية، دون إمكان القول بغلبة إحداها على الأخرى أو التنبؤ بمن فيها ستكون هي السائدة في المستقبل.

المراجع:

Crozier. m & Friedberg.e, L'acteur et le system, Edit Seuil, Paris 1977.

SAINSAULIEU, R, SOCIOLOGIE DE L'ENTREPRISE,
ORGANISATION CULTURE ET DÉVELOPPEMENT, Édit
Presse Science Po ET Dalloz, 1995.

