



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أحمد دراية أدرار - الجزائر



كلية العلوم الإنسانية، الإجتماعية والعلوم الإسلامية

قسم: العلوم الإجتماعية

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث (ل.م.د).

تخصص: علم الإجتماع تنظيم، وعمل.

بعنوان

آليات تشكيل الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي

دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بشار

تحت إشراف الأستاذ الدكتور:

نعيجة رضا

من إعداد الطالبة:

معزوزي عتيقة

نوقشت علنا بتاريخ 2020/02/26

أمام لجنة المناقشة المكونة من السادة:

اللقب والإسم	الدرجة العلمية	الجامعة	الصفة
شوشان محمد الطاهر	بروفيسور	جامعة أدرار	رئيساً
نعيجة رضا	أستاذ محاضر أ	جامعة أدرار	مشرفاً ومقرراً
لعللى بوكميش	بروفيسور	جامعة أدرار	مناقشاً
عوفي مصطفى	بروفيسور	جامعة باتنة	مناقشاً
محمداتني شهرزاد	أستاذ محاضر أ	جامعة أدرار	مناقشاً
دليل سميحة	أستاذ محاضر أ	جامعة أدرار	مناقشاً

السنة الجامعية: 2019 - 2020

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿ يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ

دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ ﴾

(سورة المجادلة الآية رقم 11)

كلمة شكر

نحمدُ الله عز وجل الذي وفقنا لإتمام هذا البحث العلمي، والذي ألهمنا الصحة، والعافية والعزيمة فالحمد لله حمداً كثيراً.

نتقدم بجزيل الشكر، والتقدير إلى الأستاذ المشرف الدكتور "نعيجة رضا" على كل ما قدمه لنا من توجيهات، ومعلومات قيمة ساهمت في إثراء موضوع دراستنا في جوانبها المختلفة، وإلى كل أساتذة قسم علم الاجتماع بجامعة أدرار، وبشار، وأخص بالذكر الدكتور شعوفي قويدر على مساعداته، وتحفيزاته لإنجاز هذا العمل، وكذا الدكتور عبد كريم زيان .

كما نتقدم بالشكر الجزيل لكل من عمال المؤسسة الاستشفائية ترابي بوجمعة، محمد بوضياف، وبشري بالقاسم، بولاية بشار الذين ساهموا في إثراء بحثنا بما قدموه لنا من معلومات.

إهداء

بسم الله أبدا كلامي الذي بفضلته وصلت لمقامي هذا فله الحمد، والشكر على كل ما أتاني من فضل، نهدي هذا العمل المتواضع الى الوالدين الكريمين، والعزيزين أطال الله في عمرهما، وإلى كل من تجمعنا به صلة الرحم والصدقة، وإلى كل من ساندني وشجعني من قريب، وبعيد.

ملخص الدراسة

تتمحور هذه الدراسة حول الكشف عن أهم الآليات المتحكمة في تشكيل الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي بالمؤسسة العمومية الإستشفائية، من خلال رصد مختلف التصورات التي تحملها هذه الفئة نحو واقعها المهني، والتي نفترض أنها تبني إنطلاقاً من ثلاث أبعاد تتمثل في: دوافعهم لإختيار المهنة، وموقفهم من طبيعة التكوين شبه الطبي الذي يتلقونه، وكذا ظروف بيئة العمل الإستشفائية التي يعملون في إطارها، إضافة إلى السعي نحو إبراز علاقة الخصائص السوسيوديمغرافية، والمهنية، والتعليمية لدى عمال شبه الطبي بتشكيل هويتهم المهنية .

ويتلخص مفهوم الهوية المهنية إجرائياً في دراستنا هذه في ثلاث مؤشرات هما: الشعور بالإنتماء، والحصول على الإعتراف، وإكتساب الإستقلالية المهنية.

وقد أعتدنا في معالجة موضوع البحث على المنهج الوصفي، بإعتباره الأنسب لموضوع بحثنا، الذي يقوم على إبراز أهم الآليات المتحكمة في تشكيل الهوية المهنية لدى العامل شبه الطبي.

أما الدراسة الميدانية فقد أجريت على عينة من عمال شبه الطبي قدر عددها ب 170 مفردة، من بين مجتمع البحث الذي يتكون من 485 عامل شبه طبي، موزعين على ثلاث مؤسسات عمومية إستشفائية بولاية بشار (مؤسسة ترابي بوجمعة، محمد بوضياف، بشري بالقاسم)، بناءً عليه تم إختيار العينة بإستخدام المعاينة الطبقية.

وتم جمع البيانات في المرحلة الإستطلاعية بالإعتماد على كل من أداة الملاحظة، والمقابلة الغير موجهة بهدف ضبط إشكالية البحث والفرضيات، وكذا أبعاد ومؤشرات الدراسة، ثم قمنا بإستخدام كل من الإستبيان، والمقابلة الموجهة، والملاحظة بالمشاركة في مرحلة التحقق من صحة الفرضيات المقترحة، وتم التأكد من صحة، وصدق كل من أداة الإستبيان، ودليل المقابلة بعرضها على المحكمين المختصين، إضافة إلى توزيع الإستمارات على عينة تجريبية من مجتمع البحث تكونت من 10 عمال شبه طبيين، للتأكد من وضوح، وصحة العبارات لدى المبحوثين، وكذا الإستفادة من تعليقاتهم في تعديل الأسئلة بما يتوافق وخصوصيتهم.

وتوصلنا من خلال هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج كالتالي:

- إتضح لنا بأن هناك تباين في طبيعة الهوية المهنية التي يحملها عمال شبه الطبي، تبعاً للاختلاف في الخصائص السوسيوديمغرافية، والمهنية، والتعليمية التي يحملها عمال شبه الطبي.
 - كما أثبتت النتائج بأن هناك علاقة بين عملية الإختيار المهني (دوافع إختيار الفرد لمهنة التمريض، ومعايير إنتقاء المعهد العالي للتكوين شبه الطبي للأفراد الجدد)، وتشكل الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي، حيث تنعكس طبيعة دوافع إختيار الفرد لمهنة التمريض، وكذا المعايير المعتمدة من طرف المعهد العالي للتكوين شبه الطبي لإنتقاء الأفراد الجدد على شعور الأفراد بالإنتماء، والإعتراف بالذات.
 - كما توصلنا إلى أن عمال شبه الطبي يحملون مواقف سلبية تجاه تكوينهم، فهم يرون بأنه يقتصر على إكتساب الفرد المهارات، والتقنيات المهنية بشكل آلي فقط، ولا يرقى إلى بناء هوية مهنية تقوم على تحقيق شعورهم بالإنتماء للمهنة، وتحقيق الذات، وإكتساب الإستقلالية، وذلك لغياب المرافقة البيداغوجية للطلبة المتربصين، وغياب آلية التكوين المستمر من أجل الرفع من الكفاءة، وتحسين الأداء، ومواكبة تطورات مهنة التمريض، وكذا عدم التوافق بين التكوين، وما يفرضه ميدان العمل من مهام، مما يولد إغتراب العمال عن مهنتهم.
 - كما أظهرت النتائج بأن هناك عدم تقبل من طرف عمال شبه الطبي لظروف العمل المادية والتنظيمية، وكذا نظام الأجور، والترقية، وأسلوب القيادة المتبع بالمؤسسات العمومية الإستشفائية، مما يؤدي إلى تزايد شعور العمال بعدم الإنتماء، والرغبة في تغيير المهنة، ومؤسسة العمل، وعدم الحصول على الإعتراف من طرف المسؤولين، وأفراد المجتمع، وعدم إكتساب الإستقلالية في أداء المهام، وتحمل المسؤوليات.
- وعلى ضوء تلك النتائج قامت الباحثة بتقديم مجموعة من التوصيات من أهمها: ضرورة التعرف على دوافع الفرد لإختيار مهنة التمريض أثناء إنتقاء الأفراد الجدد لدخول المهنة، والعمل على وضع برامج تكوين تتوافق مع ما يمليه ميدان العمل فعلياً بالمؤسسات العمومية الإستشفائية، وكذا تحسين ظروف بيئة العمل إستجابة لخصوصية ممتهمي التمريض.

Abstract :

This study revolves around revealing the most important mechanisms that control the formation of the professional identity of paramedical workers in the public hospital, by monitor the various perceptions that this group holds towards its professional, which we assume are built from three dimensions: their motivation to choose the profession, And their position on the nature of paramedical training that they receive, as well as the conditions of the hospital work environment.

in addition to highlighting the relationship between sociodemographic, occupational, and éducationnal characteristics of paramedical workers, and shape their professional identity.

The concept of professional identity is procedurally summarized in our study in three indicators: feeling a sense of belonging, gaining recognition, and gaining professional independence.

We have relied in treating the research topic on the descriptive approach, as it is the most appropriate for our research topic, which is based on highlighting the most important mechanisms governing the professional identity of the paramedical worker.

As for the field study, it was conducted on a sample of paramedical workers estimated at 170 workers, from among the research community, which consists of 485 paramedical workers, distributed among three public hospital institutions in the wilayat of Bechar (Turabi Boujmaa Foundation, Mohamed Boudiaf, Bushra

Al-Kassem), based on Thus, the sample was chosen using stratified sampling.

The data was collected in the exploratory stage by relying on both the observation tool and the non-directed interview with the aim of controlling the research problem and hypotheses, as well as the dimensions and indicators of the study, then we used both the questionnaire, the directed interview, and the observation with participation in the validation stage of the proposed hypotheses, and it was confirmed the validity of both the questionnaire tool and the interview guide by presenting it to specialized arbitrators, then we distribute the forms to an experimental sample from the research community, that consisted of 10 paramedical workers, to ensure clarity and validity of the phrases among the respondents, as well as benefiting from their comments in which we modify the questions with Consistent and privacy.

Through this study, we reached a set of results as follows:

- It became clear to us that there is a discrepancy in the nature of the professional identity that paramedical workers carry, and depending on the difference between the sociodemographic, and the occupational, and educational characteristics of paramedical workers.
- The results also is demonstrated that are a relationship between the process of professional choice (the motivation of choosing the nursing profession, and the criteria for selecting the Higher Institute of Paramedical Training of New Individuals), and the professional identity of paramedical workers is formed, as the

nature to motivate the individual's choice of the nursing profession is reflected, as well as the criteria approved by The Higher Institute for Paramedical Training has chosen the selection of new individuals for individuals' sense of belonging and self-recognition.

- We also found that paramedical workers carry negative attitudes toward their training, they see that it is limited to automatically equipping the individual with professional skills and techniques, and does not amount to building a professional identity based on achieving their sense of profession, self-realization, and gaining independence, due to the absence of The pedagogical accompaniment of the trainee students, the absence of a continuous training mechanism in order to raise efficiency, improve performance, and keep pace with developments in the nursing profession, as well as incompatibility between training and the tasks imposed by the field of work, which generates the alienation of workers from their profession.

- The results also showed that there is a lack of acceptance by paramedical workers of the material and organizational work conditions, as well as the wages, promotion, and leadership style of hospital public institutions, which leads to a growing sense of workers lack of affiliation, a desire to change the profession, the work establishment, and lack of access To be recognized by officials and members of society, and to gain independence in the performance of tasks, and to bear responsibilities.

- In the light of those results, the researcher presented a set of recommendations, the most important of which are: the necessity of identifying the individual's motives for choosing the nursing profession during the selection of new individuals to enter the

profession, and working to develop training programs that are in line with what is actually dictated by the field of work in public hospital institutions, as well as improving the conditions of the work environment in response For the privacy of nursing professionals.

قائمة المحتويات

أ	كلمة شكر
ب	إهداء
ت	ملخص الدراسة
ث	قائمة الجداول
د	قائمة الأشكال
هـ	قائمة الملاحق
ز	مقدمة

الباب الأول: الإطار النظري للدراسة

الفصل الأول : الإطار المنهجي العام للدراسة

1	تمهيد:
1	أولاً: إشكالية الدراسة
5	ثانياً: تحديد متغيرات وأبعاد، ومؤشرات الدراسة
8	ثالثاً: الفرضيات
9	رابعاً: أهمية، وأهداف الدراسة
10	خامساً: أسباب إختيار الموضوع
10	سادساً: المنهج المستخدم
12	سابعاً: المقاربات النظرية
13	ثامناً: الدراسات السابقة
36	تاسعاً: تحديد مفاهيم البحث إجرائياً

عاشراً: صعوبات البحث

38

الفصل الثاني: النظريات والمدخل المفسرة لموضوع الهوية (المهنية)

تمهيد

39

أولاً: مفهوم الهوية المهنية

39

ثانياً: المنظور الفلسفي، والنفسي، والإجتماعي في تفسير الهوية (المهنية)

53

ثالثاً: إختلافات المدخل النظرية السوسولوجية المفسرة لموضوع الهوية (المهنية)

68

رابعاً: تقاطع التفسيرات الفلسفية، النفسية، والإجتماعية في تحديد مفهوم الهوية (المهنية)

94

خامساً: خصائص ومحددات ووظائف الهوية (المهنية)

99

الفصل الثالث: تاريخ وخصوصية مهنة التمريض

تمهيد:

103

أولاً: تحديد مفهوم المهنة، مهنة التمريض، و الممرض

103

I. مفهوم المهنة

103

II. مفهوم مهنة التمريض

105

III. مفهوم الممرض (العامل شبه الطبي)

106

ثانياً: تطور مهنة التمريض عبر التاريخ

108

I. التمريض في الحضارات القديمة

109

II. التمريض في العصر الحديث

111

III. علاقة الدين بتطور مهنة التمريض

113

IV. التمريض بالجزائر

115

ثالثاً: خصائص مهنة التمريض

116

I. خصائص نابعة من خصوصية الخدمة الصحية

116

II. العلاقات المهنية و الاجتماعية لممهني التمريض

117

III. ضغط العمل

119

IV. إزدواجية السلطة المطبقة على الممرض بالمستشفيات

122

-----122--	.V أخلاقيات مهنة التمريض
-----123--	.VI أدوار، ومهام الممرض
-----124--	.VII حقوق وواجبات الممرض بالقانون الجزائري
-----124-----	خلاصة الفصل:

الفصل الرابع: طرح النظري لآليات تشكل الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي

-----125-----	تمهيد:
-----125--	أولاً: عملية الإختيار المهني.
-----126---	I. مفهوم الإختيار المهني:
-----127---	II. نظريات الإختيار المهني.
-----133--	III. خطوات الإختيار المهني.
-----134--	IV. العوامل المتحكمة في الإختيار المهني.
-----137--	V. علاقة الإختيار المهني بتشكل الهوية المهنية:
-----138--	ثانياً: التنشئة التنظيمية، والتكوين شبه الطبي.
-----138--	I. مفهوم التنشئة التنظيمية، التكوين شبه الطبي.
-----139--	II. نشأة التكوين شبه الطبي:
-----140--	III. المعاهد الوطنية العليا للتكوين شبه الطبي.
-----142--	IV. نظريات التنشئة التنظيمية، وتشكل الهوية المهنية:
-----146--	V. مراحل التنشئة التنظيمية:
-----148--	VI. نماذج التنشئة التنظيمية:
-----149--	ثالثاً: بيئة العمل الإستشفائية
-----150--	I. تحديد مفهوم المؤسسة الإستشفائية، وبيئة العمل الإستشفائية.

-----152----- II. علاقة بيئة العمل بتشكيل الهوية المهنية في الدراسات السوسولوجية:

156- III. بيئة العمل الإستشفائية، وإنعكاسها على تشكيل الهوية المهنية لمستخدمي الصحة.

-----182----- خلاصة الفصل:

الباب الثاني: الإطار الميداني للدراسة

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

-----183----- تمهيد:

-----183----- أولاً: الدراسة الإستطلاعية.

-----184----- ثانياً: مجالات الدراسة الميدانية الأساسية.

-----186----- ثالثاً: مجتمع البحث

-----188----- رابعاً: عينة الدراسة، ونمط المعاينة

-----190----- خامساً: أدوات جمع البيانات

-----192----- سادساً: تحكيم أداة البحث

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

-----194----- تمهيد:

194 أولاً: الخصائص السوسيوديمغرافية، والمهنية، والتعليمية لعينة الدراسة وعلاقتها بتشكيل الهوية المهنية

ثانياً: عملية الإختيار المهني، وعلاقتها بتشكيل الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي بالمؤسسات

-----212----- العمومية الإستشفائية بولاية بشار.

-----233----- ثالثاً: التكوين شبه الطبي، وعلاقته بتشكيل الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي

248 رابعاً: بيئة العمل بالمؤسسات العمومية الإستشفائية، وتشكيل الهوية المهنية لدى عمال شبه الطب

-----277----- خامساً: مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

-----288----- خلاصة الفصل

289	-----	خاتمة
290	-----	توصيات، ومقترحات
292	-----	قائمة المراجع

قائمة الجداول

- 5----- الجدول رقم (01): يوضح متغيرات وأبعاد ومؤشرات الدراسة
- الجدول رقم (02): يوضح توزيع عمال شبه الطبي حسب الجنس، والرتبة المهنية بالمؤسسة
- 186----- الإستشفائية المتخصصة "تراي بوجمة" بولاية بشار
- الجدول رقم (03): يوضح توزيع عمال شبه الطبي حسب الجنس، والرتبة المهنية بالمؤسسة
- 187----- الإستشفائية المتخصصة "محمد بوضياف" بولاية بشار
- الجدول رقم (04): يوضح توزيع عمال شبه الطبي حسب الجنس، والرتبة المهنية بالمؤسسة
- 187----- العمومية الإستشفائية "بشري بالقاسم" ولاية بشار (دائرة العبادلة)
- 189-- الجدول رقم (05): يوضح توزيع عينة البحث على المؤسسات المأخوذة بالدراسة
- الجدول رقم (06): يوضح مميزات العلمية للأساتذة المحكمين لأداة الإستبيان، والمقابلة
- 192----- الجدول رقم (07): يوضح الخصائص المهنية، والسوسيوديمغرافية لأفراد مجتمع البحث الذين تم
- عرض إستمارة الإستبيان، والمقابلة من أجل تحكيمها
- 193-----
- 195----- الجدول رقم (08): يوضح توزيع عينة البحث وفق متغير الجنس
- 196----- الجدول رقم (09): يوضح توزيع عينة البحث وفق متغير السن
- 197----- الجدول رقم (10): يوضح توزيع عينة البحث وفق متغير الحالة العائلية
- 198----- الجدول رقم (11): يوضح عدد الأطفال لدى فئة المتزوجين، والمطلقين
- 199-- الجدول رقم (12): يوضح يوضح علاقة الحالة العائلية لأفراد العينة بمتغير الجنس.
- 201----- الجدول رقم (13): يوضح توزيع عينة البحث وفق متغير الرتبة المهنية.
- 203----- الجدول رقم (14): يوضح علاقة منصب العمل للعامل شبه الطبي بالرتبة المهنية.
- 205----- الجدول رقم (15): يوضح توزيع العينة وفق متغير منصب العمل.
- 206----- الجدول رقم (16): يوضح توزيع العينة وفق متغير الأقدمية.
- 208----- الجدول رقم (17): يوضح العلاقة بين الأقدمية، والرغبة في تغيير المهنة.
- 210----- الجدول رقم (18): يوضح توزيع عينة البحث، وفق متغير المستوى الدراسي.

الجدول رقم (19) : يوضح توزيع، وترتيب عينة البحث وفق دوافع إختيار المبحوثين لمهنة

213

التمريض

الجدول رقم (20): يوضح إنتماء أحد أقارب العامل شبه الطبي لميدان التمريض.

214

الجدول رقم (21): يوضح إنعكاس عمل أحد الآباء بسلك التمريض على إختيار أبناءهم لمهنة

215

التمريض.

الجدول رقم (22) : يوضح علاقة متغير الجنس بدوافع إختيار عمال شبه الطبي لمهنة التمريض. 216

الجدول رقم (23): يوضح العلاقة بين دوافع الفرد لإختيار مهنة التمريض، وسنة التسجيل. 217

219

الجدول رقم (24): يوضح تغير مدة البطالة بإختلاف سنة التسجيل.

الجدول رقم (25): يوضح العلاقة بين دوافع إختيار الفرد لمهنة التمريض، والشعور بالفخر نحو

212

المهنة

الجدول رقم (26): يوضح توزيع عينة البحث حسب الرغبة في تغيير المهنة.

222

الجدول رقم (27): يوضح أسباب رغبة عمال شبه الطبي في تغيير المهنة.

222

الجدول رقم (28): يوضح علاقة دوافع إختيار المهنة بالرغبة في تغييرها.

223

الجدول رقم (29) : يوضح علاقة دوافع إختيار مهنة التمريض بتقديم المساعدة للمرضى خارج

224

مؤسسة العمل.

الجدول رقم (30): يوضح العلاقة بين دوافع إختيار العمال لمهنة التمريض، وموقفهم إذا تعرض

226

أحد الزملاء إلى مشكل بالعمل

الجدول رقم (31): يوضح العلاقة بين دوافع العامل شبه الطبي لإختيار المهنة، وعلاقاته مع

228

زملاء العمل خارج مؤسسة العمل.

الجدول رقم (32): يوضح العلاقة بين مرافقة أساتذة المعهد للممرض المتربص ميدانيا، وسنة

234

التسجيل

الجدول رقم (33): جدول يوضح من كان له الفضل الأكبر في إندماج الممرض مهنيا في فترة

235

تربصه.

الجدول رقم (34): يوضح موقف عمال شبه الطبي من برامج التكوين المستمر الذي تقدمه

238

المؤسسة.

الجدول رقم (35): يوضح شعور العامل بالتوافق بين التكوين الأساسي، والمهام الملقاة على عاتقه.

-----239-----

الجدول رقم (36): يوضح علاقة شعور العامل بالتوافق بين تكوينه، والمهام التي يقوم بها فعليا مع الرغبة في تغيير المهنة.

-----241-----

الجدول رقم (37): يوضح شعور العامل شبه الطبي بالتوافق بين التكوين، والمهام الملقاة على عاتقه، وعلاقة ذلك بالرغبة في تغيير مؤسسة العمل

-----242-----

الجدول رقم (38): يوضح العلاقة بين متغير الأقدمية، وشعور العامل بالتوافق بين مستوى التكوين، والمهام الملقاة على عاتقه

-----244-----

الجدول رقم (39): يوضح العلاقة بين متغير الاقدمية، وشعور العامل شبه الطبي بالإعتراف بكفاءته المهنية من طرف الأطباء.

-----246-----

الجدول رقم (40): جدول يوضح ترتيب الظروف التي يرى العامل شبه طبي أنها مصدر معيق في أداءه للمهنة.

-----249-----

الجدول رقم (41): يوضح شعور العامل شبه الطبي بعدم قدرته على إعطاء الوقت الكافي للتكفل بالمرضى.

-----251-----

الجدول رقم (42): يوضح الظروف التي تجعل العامل شبه الطبي غير قادر على التكفل الكامل بالمرضى.

-----252-----

الجدول رقم (43): يوضح رغبة عمال شبه الطبي في تغيير المؤسسة.

-----253-----

الجدول رقم (44): يوضح العلاقة بين ظروف العمل الفيزيكية، والتنظيمية، والرغبة في تغيير المؤسسة.

-----253-----

الجدول رقم (45): يوضح العلاقة بين ظروف العمل الفيزيكية، والتنظيمية، والرغبة في تغيير المهنة

254

الجدول رقم (46): يوضح العلاقة بين الرغبة في تغيير المؤسسة، والرغبة في تغيير المهنة.

255-

الجدول رقم (47): يوضح العلاقة بين ظروف العمل الفيزيكية، والتنظيمية، والبقاء لساعات إضافية.

-----256-----

الجدول رقم (48): يوضح العلاقة بين ظروف العمل الفيزيكية، والتنظيمية، وقبول تحمل مسؤوليات إضافية.

-----257-----

الجدول رقم (49): يوضح موقف عمال شبه الطبي من الأجور، والترقية. 259-----

الجدول رقم (50): يوضح مزاولة عمال شبه الطبي لمهن، أو نشاطات مهنية أخرى. 261-----

الجدول رقم (51): يوضح العلاقة بين موقف العاملين من الأجور، والترقية، والرغبة في تغيير

المهنة. 262-----

الجدول رقم (52): يوضح موقف العاملين من الأجور، الترقية و علاقته ذلك في تغيير مؤسسة

العمل. 263.-----

الجدول رقم (53): يوضح موقف عمال شبه الطبي من الأجور، والترقية وعلاقته بتقبل العامل

لساعات إضافية بمكان العمل. 264-----

الجدول رقم (54): يوضح موقف عمال شبه الطبي من الأجور، والترقية وعلاقته بتقبل العامل

لمسؤوليات إضافية. 265-----

الجدول رقم (55): موقف عمال شبه الطبي من أسلوب القيادة المطبق عليهم بمؤسسة العمل. 267

الجدول رقم (56): يوضح العلاقة بين موقف عمال شبه الطبي من أسلوب القيادة، والرغبة في

تغيير المهنة. 269-----

الجدول رقم (57): يوضح العلاقة بين موقف عمال شبه الطبي من أسلوب القيادة المطبق عليهم،

والرغبة في تغيير مؤسسة العمل. 271-----

الجدول رقم (58) : يوضح العلاقة بين موقف عمال شبه الطبي من أسلوب القيادة، وتقبل البقاء

ساعات إضافية لإكمال المهام. 272-----

الجدول رقم (59) : يوضح العلاقة بين موقف عمال شبه الطبي من أسلوب القيادة، وتقبل

مسؤوليات إضافية بالعمل. 273-----

الجدول رقم (60) : يوضح إمتداد العلاقة بين العامل شبه الطبي، وزملاءه بالعمل خارج المؤسسة 274

الجدول رقم (61): يوضح موقف عمال شبه الطبي من نظرة المجتمع لهم. 275-----

قائمة الأشكال

- 8 الشكل رقم (01) : يوضح التصور العام للدراسة
- 91 الشكل رقم (02) : يوضح العناصر المشكلة للهوية حسب كلود دوبار
- 172 الشكل رقم (03) : يوضح سلم ماسلو للحاجات
- الشكل رقم (04): رسم بياني من إعداد الباحث يوضح معطيات الجدول رقم (17) ----
- 209
- 241 الشكل رقم (05): رسم بياني يوضح معطيات الجدول رقم (36)
- 242 الشكل رقم (06): رسم بياني يوضح معطيات الجدول رقم (37)
- 244 الشكل رقم (07): رسم بياني يوضح معطيات الجدول رقم (38)
- 246 الشكل رقم (08): رسم بياني يوضح معطيات الجدول رقم (39)
- 255 الشكل رقم (09): رسم بياني يوضح معطيات الجدول رقم (46)
- 262 الشكل رقم (10): رسم بياني يوضح معطيات الجدول رقم (51)
- 263 الشكل رقم (11): رسم بياني يوضح معطيات الجدول رقم (52)
- 270 الشكل رقم (12): رسم بياني يوضح معطيات الجدول رقم (56)
- 271 الشكل رقم (13): رسم بياني يوضح معطيات الجدول رقم (57)

قائمة الملاحق

- الملحق رقم (01): code déontologique du CII pour la profession infirmière
- الملحق رقم (02): شبكة الملاحظة
- الملحق رقم (03): قائمة المبحوثين بإستخدام المقابلة
- الملحق رقم (04): أسئلة الإستبيان
- الملحق رقم (05): قائمة المبحوثين بالمقابلات التدميمية
- الملحق رقم (06): دليل المقابلة الإستطلاعية
- الملحق رقم (07): دليل المقابلة لإخبار الفرضيات
- الملحق رقم (08): الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية العمومية "تراي بوجمة" ولاية بشار
- الملحق رقم (09): الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية العمومية "بشري بالقاسم" دائرة العبادلة ، ولاية بشار
- الملحق رقم (10): الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية العمومية المتخصصة "محمد بوضيف.
- الملحق رقم (11): قائمة المبحوثين بإستخدام أداة الإستبيان.

مقدمة

لقد أصبح موضوع الهوية يفرض نفسه بقوة في حقل العلوم الاجتماعية، تماشياً مع الانتقال الذي عرفته المجتمعات من نمط الحياة الاجتماعية التقليدية الموحد الذي يقوم على الثقافة المشتركة وذوبان الفرد في الجماعة، إلى مجتمع حديث متعدد فيه الثقافات والهويات، ويمتلك فيه الأفراد حرية الانتماء إلى الجماعة الدينية، والسياسية، والمهنية التي يرونها تتوافق وهويتهم الذاتية، كفاعلين اجتماعيين يقومون بتقرير مصيرهم ووضع إستراتيجياتهم، وبناء تطلعاتهم المستقبلية بما يتلاءم، وخصائصهم الذاتية، بعيداً عن حتمية الضمير الجمعي على حد تعبير دوركايم الذي يفرضه النظام الاجتماعي.

هذا ما يبدو جلياً في مجال العمل والتنظيم أيضاً، حيث في ظل العولمة وإنفتاح سوق العمل، والتطور السريع للتكنولوجيا، ووسائل الإتصال، أصبح الأفراد يستمدون تصوراتهم، وأفكارهم حول عالم الشغل، بالتفاعل مع الآخر خارج الجماعة المهنية التي قد ينتمون إليها، أو المكان المتواجدين به، وبالتالي أصبح الفرد يكتسب ثقافة نحو العمل تتعدى مجرد البحث عن الكسب المادي، إلى السعي أكثر من ذلك نحو تحقيق هوية مهنية قائمة على الشعور بالانتماء إلى جماعة العمل التي يتوافقون معها، والحصول على الاعتراف، وتقدير الذات، وأبعد من ذلك البحث عن تحقيق جودة الحياة في العمل، مما يترتب عليه تعدد الهويات في العمل كما عبر عن ذلك سانسوليو في كتابه "الهويات في العمل"، هذا ما يفرض على المؤسسات الحديثة ان تعمل على مواكبة تلك التغيرات بالإهتمام بهويات الافراد المهنية، والعمل على وضع اهداف تتماشى معها، سعياً للحفاظ على تلك الموارد البشرية، في ظل عالم المنافسة، وليس كما كانت المؤسسات في السابق تولى إهتمامها لثقافة المنظمة وأهدافها، والعمل على فرضها على العمال من خلال تشديد الرقابة.

مما دفع معظم الباحثين في علم إجتماع التنظيم إلى تغيير وجهة دراساتهم من البحث في الثقافة التنظيمية التي تهتم بسبل فرض القيم والمعايير التنظيمية على العمال بما يخدم أهداف المنظمة إلى التركيز على الهوية المهنية التي تهتم بتصورات، وتطلعات الأفراد نحو واقعهم، ومستقبلهم المهني، وعلى أساسها يتم وضع خطط، وأهداف المؤسسة.

في هذا الصدد سنحاول في دراستنا هذه أن نكشف عن طبيعة الهوية المهنية التي تحملها شبه الطبيون، هذه الفئة التي وقع إختيارنا لها كنموذج للدراسة نظراً لأهميتها، ودورها الحساس في المؤسسات الصحية، وفي المجتمع بشكل عام لإرتباطها بصحة الفرد، بما تقدمه من خدمات صحية لمختلف أفراد المجتمع التي قد يكون من بينهم مهندسين، وأطباء، وأساتذة، وإطارات.. الخ، هذا ما يستدعي منا الكشف عن مواقف وتصورات هذه الفئة نحو واقعها المهني، خاصة في ظل تنامي القطاع الصحي الخاص وتوفيره لظروف العمل الجيدة، وتزايد الطلب على فئة عمال شبه الطبي، مما يشكل مصدراً لمنافسة القطاع الصحي العام.

وبناءً على تصفحنا للعديد من الدراسات إكتشفنا بأن الهوية المهنية التي يحملها شبه الطبيون بشكل عام، تتحكم في تشكيلها العديد من الآليات، إلا أننا قمنا بحصرها بما يتماشى وخصوصية بحثنا في ثلاث آليات رئيسية وهي: دوافع إختيار المهنة، التكوين شبه الطبي، وطبيعة ظروف بيئة العمل الإستشفائية، حيث تركز دراستنا على توضيح العلاقة بين كل واحدة تلك الآليات في تشكيل الهوية المهنية لدى فئة شبه الطبي بالمؤسسات العمومية الإستشفائية المأخوذة بالدراسة.

بناءً عليه قمنا بتقسيم محتويات الدراسة إلى ستة فصول كالتالي:

الفصل الأول : يهدف إلى تقديم التصور، والإطار المهني العام للدراسة، وذلك بتحديد الإشكالية المطروحة، وتحديد متغيرات، وأبعاد، ومؤشرات الدراسة، ثم عرض الفرضيات المقترحة، وتوضيح أهمية وأهداف الدراسة، وأسباب إختيار موضوع البحث، ثم تحديد المنهج المتبع في خطوات البحث، وكذا المقاربات النظرية، ثم عرض مختلف الدراسات السابقة، وأخيراً تحديد مفاهيم البحث إجرائياً.

الفصل الثاني: يتضمن عرض مختلف الرؤى، والنظريات الفلسفية، والنفسية، والإجتماعية المفسرة لموضوع الهوية (المهنية)، وتوضيح التداخل بين مفهوم الهوية مع مفاهيم أخرى مشابهة.

أما الفصل الثالث فيشمل : خصوصية مهنة التمريض، وتطورها عبر التاريخ، والإشارة إلى واقع مهنة التمريض بالجزائر.

وفي الفصل الرابع تطرقنا إلى مجمل النظريات المتعلقة بالآليات المتحكمة في تشكل الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي، والتي حصرناها في كل من عملية الإختيار المهني، والتكوين شبه الطبي،

وبيئة العمل الإستشفائية، وتوضيح دور كل آلية من تلك الآليات في تشكيل تصورات عمال شبه الطبي نحو مهنتهم.

الفصل الخامس: يتضمن الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، حيث قمنا بعرض مجريات الدراسة الإستطلاعية، ثم تحديد مجالات الدراسة الزمانية، والمكانية والبشرية، ثم التعريف بمجتمع البحث وحدوده، ثم تطرقنا إلى عينة الدراسة، ونمط المعاينة، كما عرضنا أدوات جمع البيانات (الإستبيان، المقابلة، والملاحظة) وطريقة إستخدامها، وكيفية تحكيمها، وإثبات صدقها.

أما الفصل السادس: فهو عرض، وتحليل، ومناقشة لكل نتائج الدراسة الميدانية، على ضوء فرضيات وأبعاد، ومؤشرات الدراسة المحددة سابقاً.

وفي الأخير قمنا بوضع خاتمة نبرز فيها أهم ما توصلت إليه الدراسة، وتقديم إقتراحات، وتوصيات.

الباب الأول

الإطار النظري للدراسة

الفصل الأول

الإطار المنهجي العام للدراسة

أولاً: إشكالية الدراسة

ثانياً: تحديد متغيرات، أبعاد، ومؤشرات الدراسة

ثالثاً: الفرضيات

رابعاً: أهمية، وأهداف الدراسة

خامساً: أسباب إختيار الموضوع

سادساً: المنهج المستخدم

سابعاً: المقاربات النظرية

ثامناً: الدراسات السابقة

تاسعاً: تحديد مفاهيم البحث إجرائياً

عاشراً: صعوبات البحث

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل كل من إشكالية البحث، وفرضياته، ودواعي إختيار البحث، وأهميته، وتحديد أبعاد، ومؤشرات الدراسة، والمنهج المستخدم، وكذا المقاربات النظرية التي يقوم على أساسها تحليل البحث.

أولاً: إشكالية الدراسة

تعد مهنة التمريض من المهن العريقة، وممارسة الإنسان لنشاطات التمريض عبر التاريخ له دلالة وإنعكاس على هوية التمريض حديثاً، فقد قَدَم الإنسان الخدمات التمريضية منذ القدم، خاصة في مجال إسعاف الجرحى في الحروب ورعاية الأطفال وتوليد النساء، إلا أن تلك الممارسات كانت تتم بطريقة عشوائية لا تعتمد على المعرفة العلمية الدقيقة.

ولم تعرف مهنة التمريض هوية واضحة معترف بها أكاديمياً حتى بداية القرن العشرين، تزامناً مع التقدم الهام في مجال الطب، وتطور الوسائل، والتقنيات الطبية، مما فرض وجود عناية تمريضية متخصصة تعمل جنباً إلى جنب مع متطلبات الطب الحديثة، من هنا بدأ الاهتمام بالتمريض كعلم قائم بذاته، حيث تم إنشاء مؤسسات خاصة بتكوين الممرضات تكويناً أكاديمياً، يهدف إلى تدريب طلبة التمريض على المهارات، وتزويدهم بالمعارف النظرية والتطبيقية، وغرس السلوكيات الأخلاقية للمهنة كالتحلي بالحس الإنساني العالي، والرغبة في مساعدة الآخرين، والقدرة على التحمل، والصبر وروح التضحية، بهدف إكساب الممرض المتربص هوية مهنية تتناسب وخصوصية المهنة.

حيث تم سنة 1853م " إنشاء أول مدرسة للتمريض على يد مس لورانس نيتينجل (Florence Nightingale) بلندن، أين كانت الفكرة الرئيسية لنيتينجل هي ضرورة إعداد الممرضات إعداداً منظماً لممارسة مهنتهن، من خلال القيام بدور متميز، وذلك عن طريق التعليم المدرس والممارسة الخاضعة للإشراف، لرفع مستوى العناية التمريضية للمريض. وقد أثرت تجربة نيتينجل على أنحاء كثيرة من العالم.¹ مكنت هذه المدرسة من إرساء المعالم الأولى لهوية مهنة التمريض.

¹ فادية فؤاد حميدو محمد، البناء الاجتماعي للمؤسسات الطبية، الطبعة الأولى، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، ص159.

ويعتبر التكوين شبه الطبي المسبق للممرضات أول خطوة حُدِّدَت من خلالها معالم الهوية المهنية للممرض، عن طريق تحديد المعايير التي تسمح للأفراد بإمتهان التمريض والاعتراف بهم موضوعياً كممرضين، حيث "يتأسس البناء الفعلي للهوية المهنية إنطلاقاً من مرحلة التكوين النظري وتستمر مع مراحل التطبيقات، وديناميكية التفاعل عبر فضاء المؤسسة مع مختلف الفاعلين باعتبار المؤسسة مجال للتنشئة الاجتماعية"¹، كما يسمح التكوين بتشكيل الهوية المهنية المستقبلية للممرض المتربص، حيث "يعد مضمون التكوين والمقررات الدراسية المرتكز الأساسي الذي يبني عليه المتربص طموحه، وتصوره للمستقبل المهني واستعداده للعمل، بحيث يكتسب المعارف النظرية العلمية حول المجال المهني الذي يريد أن ينتسب إليه والتكوين لا يقتصر على تلقين المعارف النظرية وحشو دماغ المتلقي بها، بل يمتد إلى إعطاء المتربص فرصة للتعرف عن قرب من خلال تربصات ميدانية وتفاعل مع ذوي الخبرة الميدانية تؤهلهم لبناء علاقة انتماء وإنتساب للمؤسسة ليس كأجير بل كشريك في نجاح وتحقيق أهداف المؤسسة."²

والهوية المهنية ليست معطى ثابت فهي تتشكل وفق تعاقب مراحل التكوين، وممارسة المهنة ميدانياً وصولاً الى إكتساب الخبرة، حيث "أن تحديد التجارب الشائعة والتحديات أو المهام التي يخضع لها معظم الناس لدى تقدمهم في حياتهم المهنية أو مسارههم الوظيفي هو إحدى الطرائق التي تصف حياة الفرد أو مساره الوظيفي، فقد أكد اختصاصيون في علم النفس مثل فرويد وآخرون أن هناك العديد من الجوانب في الطبيعة البشرية كالشخصية والذكاء والأخلاق تتطور وفق تعاقب شائع ومتوقع يرتبط بعمر الفرد."³

فالهوية المهنية تخضع في تشكيلها لتغير وحركية دائمة، حيث ترتبط بطبيعة التصورات التي يحملها الممرضون مسبقاً قبل دخولهم للمهنة، ثم تغيرها عبر الزمن نتيجة التنشئة التنظيمية والتكوين مسبق والمستمر، وكذا ظروف العمل بالبيئة التنظيمية الإستشفائية التي يعملون بها وتحولاتها، حيث

¹ لبوخ علي، الممرض داخل المؤسسة الاستشفائية بين هوية المجتمع المحلي، والهوية المهنية، مجلة المواقف للبحوث، والدراسات في المجتمع والتاريخ، جامعة معسكر، المجلد 11، العدد 01، ديسمبر 2016، ص366.

² أحمد بجاج، سوسولوجيا الممرضة (إطار نظري لتشكل الهوية المهنية للممرضة)، مجلة العلوم الإنسانية، والإجتماعية، المجلد 07، العدد 20، سبتمبر، 2015، ص 307 .

³ 18. جون وارنر وراندي دي سيمون، تنمية الموارد البشرية، ترجمة عبد المحسن النعساني، النشر العلمي والمطابع، جامعة الملك سعود، الرياض، 2011، الجزء الثاني، ص511.

تعتبر المؤسسة وفق تصور سان سوليو (R. Sainsaulieu): " فضاء لتغيير الهويات الفردية وخلق هوية جماعية يتأسس إنتماؤها على هوية مهنية حيث تُكتسب فيها القواعد والقيم والتمثلات التي ستعمل على هيكلة أشكال التضامن بين أعضاء المؤسسة وعلاقاتهم في العمل على حد سواء."¹

وباعتبار المؤسسة الإستشفائية نسقا مفتوحاً يتأثر ويؤثر في المجتمع في إطار تقديم الخدمات الصحية، وذلك بتعاملها مع مختلف شرائح المجتمع، فإن تشكل الهوية المهنية لفئة الممرضين تتأثر بنوع المعلومات التي ترد إليهم من تفاعلهم مع المريض كمستقبل للخدمة، بمواقف هذا الأخير، وتصرفاته وإنطباعاته، هذا ما قد يزيد من تعزيز شعور الممرض بالإعتراف والتقدير وحب المهنة، كما قد تكون مصدراً لاغترابه عن مهنته "هذا ما أسفرت عنه دراسات موكورت (Mauccort)، ميلي (Meile) وديسبورت (Desportes)، وكودول (Codiol) حول نظرة الآخرين وأحكامهم، أسفرت هذه الدراسات عن نتيجة هامة وهي أن كل فرد يسعى أن يكون ذو قيمة عند الآخرين، وبالتالي فإن هذه القيمة تكمن في أحكام الآخرين، وأن الشعور بالكينونة والوجود يكون من خلال تملك القيمة التي يمنحها الآخر بأحكامه، وهي أحكام دالة وجديرة بالإعتبار أن يكون المرء كائنا ما من أجل الآخر عملية تترجم الرغبة في تلك الهوية على نحو قطعي، ويأخذ الشعور بالقيمة أهميته على مستوى الجماعة أو الثقافة كما هو الحال على المستوى الفردي ويمكن الإستدلال على ذلك من خلال العمليات الدفاعية التي تعتمدها الجماعة عندما تتعرض القيمة الجمعية أو الثقافية للخطر والتهديد."²

يتضح لنا من خلال ما سبق بأن هناك العديد من العوامل التي تتدخل في بناء الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي، منها العوامل النفسية، والإجتماعية، والمهنية، والتنظيمية وحتى السياسية والإقتصادية، لأن المؤسسات الصحية ليست بمعزل عن التغيرات الإجتماعية، والإقتصادية للمجتمع ككل.

¹ مراد مولاي الحاج، العمال الصناعيون في الجزائر (ممارسات، وتمثلات)، مجلة إنسانيات، العدد 34، أكتوبر-ديسمبر 2006، ص 62.

² اليكس ميكشيلي، الهوية، ترجمة علي وطفة، الطبعة الأولى، دار النشر الفرنسية، دمشق، 1993، ص 85.

بناءً عليه سنحاول التركيز في دراستنا هذه على البحث في أهم الآليات المتحكمة في تشكيل الهوية المهنية، وطبيعة التصورات الواقعية التي يحملها العاملون شبه الطبيون بالمؤسسات العمومية الإستشفائية بولاية بشار كنموذج للدراسة، نحو ذواتهم المهنية سلباً وإيجاباً، بعيداً عن البحث في إيجاد نموذج مثالي لما يجب أن تكون عليه الهوية المهنية للممرض، وهذا بالإعتماد على الإرث النظري حول موضوع الهوية، وإسقاطه على الواقع الميداني محل الدراسة، حيث تشير الدراسات السابقة إلى تعدد العوامل المتدخلة في تشكيل الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي، إلا أن جلها تشترك في فكرة وجود ثلاث آليات هامة تعمل كميكانيزمات يمر بها العامل كمراحل لصقل هويته المهنية، تتمثل في: عملية الإختيار المهني قبل دخول المهنة، ثم عملية التكوين شبه الطبي نظرياً وميدانياً، وصولاً إلى مرحلة الممارسة الفعلية للمهنة بإحدى المؤسسات الصحية والتفاعل مع ظروف العمل بها، مما يجعل الهوية المهنية لعمال شبه طبي تختلف من مؤسسة الى أخرى، ومن مجتمع الى آخر، هذا ما يثير فضولنا للكشف عن العوامل الحقيقية الكامنة وراء التصورات المهنية التي يحملها الممرض محل الدراسة، ومن هذا المنطلق قمنا بطرح التساؤلات التالية:

التساؤل المركزي:

ما علاقة الخصائص السوسيوديمغرافية، والمهنية، والتعليمية بتشكيل الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي؟ وكيف تعمل كل من عملية الإختيار المهني، وطبيعة التكوين شبه الطبي، والبيئة التنظيمية الإستشفائية كآليات في تشكيل (بناء /هدم) الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية؟

التساؤلات الفرعية:

- 1) ما طبيعة الخصائص السوسيوديمغرافية، والمهنية، والتعليمية التي يحملها عمال شبه الطبي بالمؤسسة العمومية الإستشفائية؟ وكيف تتدخل تلك الخصائص في تشكيل هويتهم المهنية؟
- 2) فيما يتمثل دور عملية الإختيار المهني كآلية في تشكيل (بناء/هدم) الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية؟
- 3) كيف يعمل التكوين شبه الطبي (المسبق، المستمر) كآلية على تشكيل (بناء/هدم) الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية؟

4) كيف تساهم البيئة التنظيمية الاستشفائية كآلية في تشكيل (بناء/هدم) الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية؟

ثانياً: تحديد متغيرات وأبعاد، ومؤشرات الدراسة

حتى تتمكن من قياس مفاهيم إشكالية البحث ميدانياً لا بد من تحويلها إلى متغيرات، وأبعاد ومؤشرات، كخطوة هامة نستعين بها كبوصلة لتحديد اتجاهات وزوايا الدراسة في كل مرحلة من مراحل البحث، إنطلاقاً من وضع الفرضيات وبناء محاور، وأسئلة الاستمارة، وصولاً إلى تفسير النتائج، حيث قمنا بتحديد هذه المتغيرات، والأبعاد، والمؤشرات اعتماداً على ما توصلت إليه الدراسات السابقة في تحديد الأبعاد المرتبطة بظاهرة الهوية المهنية من جهة، ومن خلال المقابلة والملاحظة الاستطلاعية للميدان من جهة أخرى ومنه توصلنا إلى ضبطها كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم: (01): يوضح متغيرات وأبعاد ومؤشرات الدراسة.

المؤشرات	الأبعاد	المفاهيم (المتغيرات)
<p>الإلتناء الى المهنة:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● الرغبة في تغيير المهنة. ● إلتناء الأقارب الى المهنة. ● الإلتزام والولاء للمهنة (تقديم الخدمات خارج مؤسسة العمل، القيام بمهام، ومسؤوليات إضافية). ● إكتساب القيم والمعايير المهنية. 	<p>الشعور بالإلتناء.</p>	<p>الهوية المهنية للعامل شبه الطبي. المتغير التابع</p>
<p>الإلتناء إلى جماعة العمل:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● نسج العلاقات المهنية والإنسانية مع زملاء العمل. (داخل وخارج مؤسسة العمل) ● المساعدة والتعاون مع زملاء العمل. 		

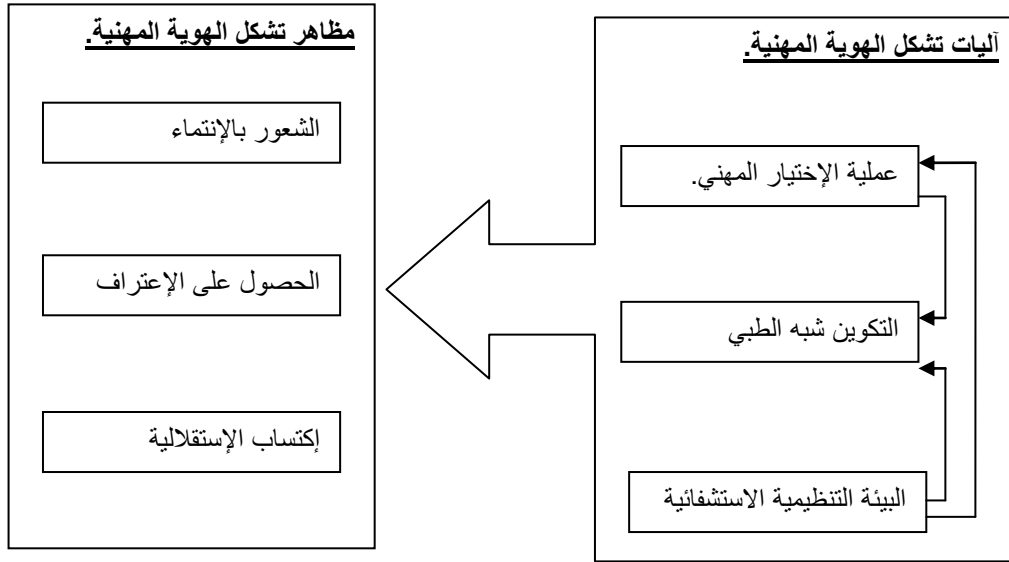
<p>الإلتناء إلى مؤسسة العمل:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ممارسة نشاطات مهنية أخرى. ● الرغبة في تغيير مؤسسة العمل(دوران العمل الداخلي: تغيير المصلحة. ● دوران العمل الخارجي (تغيير المؤسسة والمهنة) 			
<p>الحصول على الإعتراف بالذات:</p> <p>الشعور بالفخر بالإلتناء إلى المهنة.</p>			
<p>الحصول على الإعتراف من طرف مؤسسة العمل:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● إعتراف المسؤولين بمجهودات العاملين. ● اشراك العامل شبه الطبي في اتخاذ القرارات. ● أخذ المسؤولين بإنشغالات ومشاكل العمال 	<p>تحقيق الإعتراف.</p>		
<p>الحصول على الإعتراف من طرف المجتمع.</p>			
<p>الإستقلالية في أداء الأدوار.</p>			
<p>الاستقلالية في تحمل المسؤوليات.</p>	<p>الإستقلالية.</p>		
<p>الإستقلالية في إتخاذ القرارات</p>			
<p>دوافع إختيار الافراد لمهنة التمريض</p> <p>معايير إختيار معاهد التكوين شبه الطبي لإمتهان التمريض</p>	<p>عملية الإختيار المهني</p>	<p>اليات تشكل الهوية المهنية.</p>	<p>المتغير المستقل</p>
<p>التكوين المسبق:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● إندماج المتربص مع جماعة العمل. ● مرافقة أساتذة المعهد للمتربصين ميدانيا. 	<p>التكوين شبه الطبي.</p>		
<p>التكوين المستمر:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● الرفع من الكفاءة والفعالية المهنية للممرض. 			

<ul style="list-style-type: none"> ● غرس القيم، والمعايير المهنية، والأخلاقية والمعرفية للمهنة. ● مواكبة مستجدات وتطورات المهنة. ● عدد ونوع التكوينات التي يتلقاها الممرض خلال مساره المهني. ● توافق التكوين مع المهام الفعلية التي يمارسها العمل شبه الطبي. 		
<p>البيئة الداخلية:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● توفير المؤسسة لظروف العمل الفيزيقية التي تتطلبها المهنة. ● موقف العامل من نظام الحوافز المادي والمعنوي (الاجور والترقية والتحفيز المعنوي) ● موقف العامل شبه الطبي من نمط القيادة المطبق <p>البيئة الخارجية:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● موقف عمال شبه الطبي من نظرة المجتمع لهم 	<p>البيئة التنظيمية الإستشفائية.</p>	
<p>المتغيرات الوصفية.</p> <p>الجنس، السن، الحالة العائلية، الرتبة المهنية، الوظيفة، عدد سنوات الأقدمية، المؤسسة، المصلحة، المستوى الدراسي.</p>		

من إعداد الطالب.

التصور العام للدراسة:

بناءً على معطيات الجدول رقم (01) يمكن تلخيص التصور العام للدراسة في الشكل التالي أدناه:



الشكل رقم(01): يوضح التصور العام للدراسة.

ثالثاً: الفرضيات

الفرضية العامة:

تعكس طبيعة الخصائص السوسيوديمغرافية، والمهنية، والتعليمية التي يحملها عمال شبه الطبي على تشكيل هويتهم المهنية، كما تعمل تلك الخصائص جنباً إلى جنب مع كل من عملية الإختيار المهني، والتكوين شبه الطبي، والبيئة التنظيمية الإستشفائية كآليات هامة تتحكم في تشكيل (بناء/هدم) الهوية المهنية (تحقيق الشعور بالانتماء، الحصول على الاعتراف، إكتساب الإستقلالية) لدى عمال شبه الطبي بالمؤسسات الإستشفائية العمومية.

الفرضيات الفرعية:

1. يتباين مسار تشكيل الهوية المهنية بين عمال شبه الطبي بالمؤسسات العمومية الإستشفائية وفقاً لإختلاف الخصائص السوسيوديمغرافية، والمهنية، والتعليمية .
2. هناك علاقة بين عملية الإختيار المهني، وتشكيل (بناء/هدم) الهوية المهنية (الشعور بالانتماء، والحصول على الاعتراف) لدى عمال شبه الطبي بالمؤسسات الإستشفائية العمومية.

3. يساهم التكوين شبه الطبي بشكل كبير في تشكيل الهوية المهنية (الشعور بالانتماء، الحصول على الاعتراف، وإكتساب الإستقلالية) لدى عمال شبه الطبي بالمؤسسات الإستشفائية العمومية.

4. تعتبر البيئة التنظيمية الإستشفائية مصدراً هاماً لتشكيل الهوية المهنية (الشعور بالانتماء، الحصول على الاعتراف، إكتساب الاستقلالية) لدى عمال شبه الطبي بالمؤسسات الإستشفائية العمومية.

رابعاً: أهمية، وأهداف الدراسة.

I. أهمية الدراسة.

تكمن أهمية الدراسة من الناحية النظرية في:

1. ربط نظريات عملية الإختيار المهني بتحليل ظاهرة تشكل الهوية المهنية .
2. توضيح خصائص التكوين شبه الطبي باعتباره نمط خاص من التنشئة التنظيمية لم يحظى بالدراسة إلا نادراً في حدود إطلاعي.
3. توظيف النظريات المتعلقة بالبيئة التنظيمية في تفسير تشكل الهوية المهنية في البيئة التنظيمية الاستشفائية.

أما ميدانياً تتجلى أهمية دراستنا في:

1. محاولة تحليل واقع عمال فئة شبه الطبي هذه الفئة التي تلعب دوراً محورياً في تطوير الخدمات الصحية إلا أنها لم تُأخذ بالدراسة السوسولوجية العربية بالشكل كافي، حسب إطلاعي.
2. الكشف عن عوامل قصور البيئة التنظيمية الإستشفائية، وإنعكاساتها على تشكل الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي .
3. توضيح أهمية الكشف عن طبيعة عملية الإختيار وأثره في بناء الهوية المهنية، وضرورة أخذ معاهد التكوين شبه الطبي ذلك بعين الاعتبار أثناء القيام بمسابقات دخول الافراد للتكوين.

II. أهداف الدراسة:

نهدف من خلال هذه الدراسة الى:

1. الكشف عن دوافع الفرد لإختيار مهنة التمريض، وعلاقتها بتشكيل الهوية المهنية.
2. إبراز دور التكوين (المسبق، والمستمر) في تشكيل الهوية المهنية لدى لعامل شبه الطبي.

3. توضيح علاقة البيئة التنظيمية الإستشفائية بتشكيل الهوية المهنية لدى العامل شبه الطبي.
4. تقديم إقتراحات يمكن أن يستفيد منها صناع القرار، للرفع من مستوى الكفاءة المهنية لعمال شبه الطبي في إطار تحسين الخدمات الصحية.

خامساً: أسباب إختيار الموضوع.

I. الأسباب الذاتية:

لقد كان الدافع وراء إختياري لهذا الموضوع وظيفتي كمرمضة لمدة 07 سنوات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "تراي بوجمة" بولاية بشار، ومشاهداتي المتكررة لتذمر العاملين شبه الطبيين من واقعهم المهني، هذا ما ولد لدي الرغبة في دراسة هذا الواقع المهني بعمق، فكان موضوع الهوية المهنية لدى ممتهمي التمريض من أهم المواضيع التي أثارت إهتمامي، رغبة مني في الكشف عن أهم الآليات المتحكمة في تشكيل التصورات والتمثلات التي يحملها عمال شبه الطبي نحو مهنتهم، سعياً لتقديم معلومات يمكن أن يستفيد منها صناع القرار في إحتواء المشكلات التي يمكن أن تؤدي إلى إغتراب الممرض عن هويته المهنية، وكان قربي وتفاعلي المستمر من مجتمع البحث، فرصة تمكنت من خلالها من الحصول على أكبر قدر من المعلومات.

II. الأسباب الموضوعية:

- ❖ أهمية وحدائة موضوع الهوية المهنية في حقل سوسيولوجيا المنظمات الحديثة.
- ❖ الدور المركزي لفئة عمال شبه الطبي في تحقيق نجاح السياسات الصحية.
- ❖ قلة الدراسات السوسيولوجية المحلية حول فئة عمال شبه الطبي رغم أهميتها في نجاح البرامج الصحية، في حدود إطلاعنا.
- ❖ تزايد مشكلات القطاع الصحي الوطني في الآونة الأخيرة .

سادساً: المنهج المستخدم

من خلال البحث البيليوغرافي حول موضوع الهوية المهنية، ومعطيات الدراسة الاستطلاعية، توصلنا الى أن المنهج الوصفي هو الأنسب لدراستنا، فقد جاء إختيارنا لهذا المنهج تبعاً لما تتطلبه طبيعة الدراسة، وإشكالية البحث المطروحة التي مفادها تقصي تشكل الهوية المهنية لدى العاملين شبه الطبيين بالمؤسسات العمومية الإستشفائية، مما يستدعي تقديم وصف لهذا الواقع وتحليله وتفسيره بهدف الوصول الى إعطاء وصف دقيق لتلك العلاقة التي تربط بين متغيرات وأبعاد

الدراسة، وذلك عن طريق إعتقادنا على كل من أداة الملاحظة، والمقابلة، والإستبيان، هذا ما يتوافق مع خصائص المنهج الوصفي باعتباره " أكثر مناهج البحث ملاءمة للواقع الإجتماعي كسبيل لفهم ظواهره وإستخلاص سماته. ويأتي على مرحلتين: الأولى مرحلة الإستكشاف والصياغة التي تحتوي بدورها على ثلاث خطوات هي تلخيص تراث العلوم الاجتماعية فيما يتعلق بموضوع البحث، والإستناد إلى ذوي الخبرة العلمية والعملية بموضوع الدراسة، ثم تحليل بعض الحالات التي تزيد من إستبصارنا بالمشكلة وتلقي الضوء عليها، أما المرحلة الثانية فهي مرحلة التشخيص والوصف، وذلك بتحليل البيانات، والمعلومات التي تم جمعها تحليلاً يؤدي إلى اكتشاف العلاقة بين المتغيرات وتقديم تفسير ملائم لها.¹ عن طريق إتباع خطوات المنهج كالتالي:

1. "تحديد المشكلة.
2. صياغة أسئلة الدراسة.
3. تحديد طرق جمع البيانات والمعلومات.
4. إختيار أو تطوير أداة الدراسة.
5. إختيار أسلوب المعاينة المناسب.
6. جمع البيانات والمعلومات.
7. تحليل بيانات الدراسة للوصول إلى النتائج.
8. تفسير نتائج الدراسة ومناقشتها.
9. كتابة تقرير البحث العلمي.
10. نشر البحث العلمي.²

تمكنا من خلال اتباعنا لخطوات المنهج الوصفي ليس فقط من إكتشاف الواقع الراهن لعمال شبه الطبي بالمؤسسات العمومية الإستشفائية، بل الأبعد من ذلك تمكنا من الحصول على رؤية استشرافية تنبؤية لمستقبل تشكل الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي، لأن " المنهج الوصفي طريقة منتظمة لدراسة حقائق راهنة، متعلقة بظاهرة أو موقف أو أفراد، أو أحداث أو أوضاع معينة،

¹ عبود عبد الله العسكري، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، الطبعة الثانية، دار النمير، دمشق، 2004، ص 06.

² ماجد محمد الخياط، أساسيات البحوث الكمية، والنوعية في العلوم الإجتماعية، الطبعة الأولى، دار الراية للنشر، عمان، 2009، ص 136.

بهدف إكتشاف حقائق جديدة، أو التحقق من صحة حقائق قديمة وآثارها، والعلاقات التي تتصل بها، وتغيرها، وكشف الجوانب التي تحكمها.¹

كما يحتاج المنهج الوصفي إلى إستخدام الاساليب العلمية الموضوعية الدقيقة في معالجة المعلومات المتحصل عليها، حيث "يقصد بالمنهج الوصفي أحد اشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم، لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كميًا، عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها، وتحليلها، وإخضاعها للدراسة الدقيقة."²

سابعاً: المقاربات النظرية

يتخذ موضوع الهوية (المهنية) طابعا كفيًا، هذا ما أشارت إليه كل الدراسات السابقة، وهذا ما لمسناه فعلاً في محاولتنا لتحليل، وتفسير وقياس ظاهرة الهوية (المهنية) لدى عمال شبه الطبي بالمؤسسات العمومية الصحية، حيث تشكل الهوية المهنية بناءً على عوامل مجردة من الصعب معالجتها كميًا، فقد كانت المقاربة الكيفية هي الأنسب في معالجة الموضوع، كما أن مرونة موضوع الهوية المهنية وإرتباطه بالعديد من المجالات (النفسية، والإجتماعية، والإقتصادية) إستدعى إعتقادنا على أكثر من مقارنة نظرية لتفسير الهوية المهنية بالواقع الميداني محل الدراسة المتعدد الأبعاد.

حيث قمنا بمعالجة كل جزئية من جزئيات البحث وفق المقاربة النظرية التي نخدمها . رغم تعدد وإختلاف المقاربات النظرية المستعملة في تفسير موضوع الدراسة إلا أن جميعها يتموقع بصفة عامة تحت إطار التفاعلية الرمزية ويعود إختيارنا لهذه النظرية إلى الإرتباط الوثيق بين ظهور مفهوم الهوية ومدرسة التفاعلية الرمزية حيث "لم يحتل مفهوم الهوية أهمية حاسمة في معجم علم الاجتماع إلا بواسطة "التفاعلية الرمزية" لأن المؤسسين لمنهج المدرسة (كشارل كولي وجورج ميد Charles cooley et George H Mead) تكلموا عن الذات، وهو المصطلح الذي راج بين التفاعليين في الستينات، ثم إنتقل إلى مصطلح الهوية بدءاً من سنة 1963 ، حين نشر (ايرفين جومان Ervin Goffman) ملاحظات على أسلوب التعاطي مع الهوية، وفي السنة ذاتها نشر(بيتر برجر peter burger) مفهوم الهوية، وساهم في إنتشار إستعماله بكتابه : " دعوة إلى دراسة علم الاجتماع

¹ بلقاسم سلاطنية، حسان الجيلاني، منهجية العلوم الإجتماعية، المعرفة ومناهج البحث الإجتماعي، الطبعة الأولى ، الدار الجزائرية للنشر والتوزيع، الجزائر، 2017، ص141

² ماجد محمد الخياط ، مرجع سابق ، ص135-136 .

أين خصص حيزاً هاماً في تقديمه لنظريات الأدوار والجماعة المرجعية، وكذا من خلال المقارنة الظاهرية التي طوّرها في كتابه هذا، ومن ثمة أصبح لموضوع الهوية مكان خاص في دراسات علم الاجتماع، أي تتم دراسة هوية الفرد (الذات)، والجماعة من خلال الأدوار التي يقومون بها ضمن العلاقات التفاعلية الاجتماعية، أين تتشكل صورة خاصة بهم في نظر الآخرين تمثل هويتهم الجماعية.¹

من بين تلك النظريات التفاعلية ركزنا على مقارنة الفعل الاجتماعي لماكس فيبر التي إتخذناها كمحرك لتفسير واقع تشكل الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي بالمؤسسات الصحية العمومية، بحثاً عن المعاني الذاتية التي يعطيها الأفراد لأفعالهم كفاعلين إجتماعيين لهم الحرية في التصرف حسب ما يؤمنون به وما يرونه مناسب لهم، كما إستعنا بالمقاربات المتعلقة بسوسيولوجيا المهن حيث استخدمنا مقارنة رونو سانسوليو في تفسيرنا للعلاقة بين ظروف العمل وتشكل الهوية المهنية، حيث قام رونو سانسوليو بتوظيف نظرية هينزبرغ في تفسير ظروف العمل وعلاقتها بتشكيل الهوية المهنية، كما إعتدنا على مقارنة كلود ديبار الذي يستند هو الآخر على المقارنة التفاعلية الرمزية في تفسير الهوية المهنية، إلا أنه ركز في تحليله على التنشئة التنظيمية، والإجتماعية ودورها في تشكيل الهوية المهنية، حيث "ركز كلود ديبار في تحليله على المتغيرات التالية: الواقع المعاش في ميدان العمل، علاقات العمل، المسار المهني، وتوقع المستقبل المهني."²

ثامناً: الدراسات السابقة

سعيًا للتعرف على أهم الرؤى التي عاجلت موضوع الهوية المهنية، سوف نستعرض أهم الدراسات التي إستعنا بالحصول عليها تتمثل في 15 دراسة 11 منها دراسات عربية، وأربع دراسات أجنبية، كل واحدة منها تتقاطع في جزئية من جزئيات بحثنا، وهي مرتبة من الأحدث إلى الأقدم كما يلي:

¹ زينب شنوف، تشكل الهوية الجماعية عند المقاولين الشباب (دراسة ميدانية لعينة من المقاولين الشباب أصحاب مؤسسات الصناعة التقليدية الحرفية بورقلة)، أطروحة دكتوراه، علم إجتماع الإدارة، والعمل، غير منشورة، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2017، ص30.

² يوسف نصر، زينب مايدي، الهوية المهنية: الإنتقال من الهويات الفردية إلى الهويات الجماعية، الباحث، الإجتماعي، المجلد13، العدد01، 2017، ص421.

I. دراسة زينب شنوف (2017)، بعنوان تشكل الهوية الجماعية عند المقاولين الشباب – دراسة ميدانية لعينة من المقاولين الشباب، أصحاب مؤسسات الصناعة التقليدية الحرفية بورقلة، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه، الطور الثالث (ل م د)، في علم الاجتماع تخصص علم اجتماع الإدارة، والعمل، بجامعة محمد خيضر، بسكرة. تهدف هذه الدراسة إلى معرفة أسباب مساهمة الصناعة التقليدية في تشكل الهوية الجماعية عند المقاولين الشباب.

إنطلقت الباحثة من إشكالية: أي نوع من أنواع نشاطات الصناعة التقليدية الحرفية يساهم في تشكل الهوية الجماعية عند أصحاب مؤسسات الصناعة التقليدية الحرفية بولاية ورقلة؟ وقد وضعت الباحثة فرضية تقوم على أن الهوية الجماعية عند المقاولين الشباب تتشكل من خلال إنتاج، وإعادة إنتاج الموروث الثقافي بمؤسسات الصناعة التقليدية. وإعتمدت الباحثة في معالجة الموضوع على المقاربة الكيفية، وإتباع منهج دراسة الحالة. حيث شملت عينة البحث 07 مؤسسات جماعية للصناعة الحرفية التقليدية بولاية ورقلة، يتراوح عدد العمال بكل واحدة ما بين 07 إلى 30 مقاول. وإستخدمت الباحثة كل من أداة الملاحظة البسيطة، والمقابلة الجماعية في جمع المعلومات ميدانياً.

وأهم ما توصلت إليه الباحثة هو أن هناك تشكل لهوية جماعية لدى الشباب بولاية ورقلة من خلال النشاط الحرفي، الذي يؤدي إلى تحقيق التعاون، وتعزيز الثقافة المشتركة، ومنح المكانة الإجتماعية نتيجة نسج العلاقات الإجتماعية وتراكم رأس المال الإجتماعي الذي يكتسبه الشباب من وراء نشاطهم الحرفي. ممارسة النشاط الحرفي يؤدي إلى تشكل هوية جماعية لدى الشباب بولاية ورقلة، ويظهر ذلك بشكل كبير في نشاط الغزل، والنسيج بشكل كبير.

إن إبراز الباحثة للعلاقة بين خصائص النشاط المهني، وتشكل الهوية المهنية للعاملين، جعلنا نرى أنه قبل التطرق إلى تشكل الهوية المهنية لدى فئة عمال شبه الطبي، لا بد من الإشارة إلى خصائص مهنة التمريض حيث خصصنا فصل كامل لذلك، كما إستفدنا من خلال إشارة الباحثة، إلى أهمية الحصول على الاعتراف الإجتماعي في تشكيل الهوية المهنية، حيث إتضح من خلال النتائج بأن النشاط الحرفي يمنح الحرفيين مكانة إجتماعية، من خلال ما يحظون به من

تقدير وإحترام من طرف الآخرين، مما يؤدي إلى إشباع حاجاتهم النفسية، والإجتماعية، وبالتالي إستقرارهم، وشعورهم بالإنتماء، إلى الجماعة.

فقد كان الشعور بالإنتماء، والحصول على الإعتراف من بين أهم الأبعاد التي ركزنا عليها في دراستنا، باعتبارها مؤشرات يدل وجودها على تشكل هوية مهنية لدى جماعة عمال شبه الطبي.

II. دراسة لبوخ علي (2016)، بعنوان : المرض داخل المؤسسة الاستشفائية، بين هوية

المجتمع المحلي، والهوية المهنية ، مقال في مجلة المواقف للبحوث، والدراسات في المجتمع والتاريخ العدد رقم 11 ديسمبر 2016.

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على دور، ودرجة تأثير كل من الثقافة المجتمعية، والتنظيمية على تشكيل الهوية.

الإشكالية المطروحة:

هل تفاعل المرض داخل المؤسسة الإستشفائية في علاقته بالمريض تحضره الهوية المجتمعية المحلية أم الهوية المهنية المؤسساتية؟

الفرضية المقترحة:

تفاعل المرض داخل المؤسسة الاستشفائية في علاقته بالمريض هو تفاعل تحضره ازدواجية في الهوية ،والتي يجمع فيها المرض بين هوية مجتمعه المحلي والهوية المهنية المؤسساتية، وهي بمثابة استراتيجية منه تفاعلها لديه مجموعة من الرهانات.

العينة:

شملت عينة الدراسة 24 ممرض، وهي موزعة بدورها على أربع فرق تعمل بنظام المناوبة.

إعتمد الباحث في جمع البيانات على تقنية المقابلة، والملاحظة البسيطة.

وأهم ما توصل إليه الباحث هو أن: الهوية المهنية لم تكن حاضرة لدى الممرض في

تفاعله مع المرضى ،أثناء تقديم الخدمات، بل هي محكومة بمبدأ العصبية، والوساطة، وكذلك على مستوى اللغة التي يستخدمها الممرض فهي تدل على الرغبة في تحقيق النجاح الدنيوي، والخلاص الأخروي(دعوة الخير)، وكذلك على مستوى الإنتظارات، والأهداف.

توضح لنا من خلال هذه الدراسة بأن البيئة الإجتماعية التي يعيش في إطارها الممرض تؤثر على هويته المهنية، فالهوية المهنية للممرض لا يمكن أن تتشكل بمعزل عن ثقافة المجتمع التي تحيط ببيئة العمل.

III. دراسة لحمر ميلود(2016) بعنوان: التنشئة التنظيمية، وعلاقتها بالأداء المهني عند

الممرضين، دراسة ميدانية في المؤسسات الصحية بوهران، أطروحة دكتوراه علوم، جامعة وهران 2، كلية العلوم الإجتماعية.

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مستويات التنشئة التنظيمية التي توفرها المؤسسات الصحية للممرضين الجدد، وعلاقتها بالأداء المهني، وأبعاده .

إشكالية البحث:

كيف تؤثر المؤسسات الصحية، وأعضائها في عملية تنشئة الممرضين الجدد؟ وما علاقة ذلك بالأداء المهني خاصة في السنوات الأولى من التوظيف؟ وتفرعت منها التساؤلات التالية:

هل تساهم أبعاد التنشئة التنظيمية(التنشئة الاجتماعية للتنظيم، التنشئة الاجتماعية لجماعة العمل، التنشئة الاجتماعية لمهام العمل) في التنبؤ بمستوى الأداء المهني، وأبعاده (القيادة، العلاج، التعليم،/التعاون/التخطيط/التقييم/العلاقات الإنسانية والتواصل، التطوير المهني) لدى عينة الممرضين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية، والمؤسسات العمومية في الصحة العمومية بوهران؟

هل يختلف أثر أبعاد التنشئة التنظيمية على الأداء المهني، وأبعاده باختلاف المتغيرات الشخصية (الجنس، السن، المستوى العلمي، الرتبة المهنية، الخبرة ونوع المؤسسة) لدى العينة؟

الفرضيات:

- 1 تساهم أبعاد التنشئة التنظيمية في التنبؤ بمستوى الأداء المهني، وأبعاده لدى عينة الممرضين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية في الصحة العمومية بوهران.
- 2 يختلف أثر أبعاد التنشئة التنظيمية على الأداء المهني، وأبعاده باختلاف المتغيرات الشخصية (الجنس، السن، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، الرتبة المهنية، الخبرة، ونوع المؤسسة) لدى العينة.

عينة البحث :شملت عينة البحث 261 ممرض يعملون بمختلف المؤسسات الصحية بولاية وهران.

أدوات جمع البيانات:

إستخدم الباحث مقياس التنشئة التنظيمية لجيل هوثر، وزملاءها 2003، ومقياس الأداء المهني للممرضين لبتريسيا شورين 1978، وقام الطالب بترجمتها إلى اللغة العربية، وتأكد من خصائصهما السيكومترية.

نتائج الدراسة:

- مساهمة بعدي التنشئة التنظيمية وهما : تعلم مهارات العمل وإكتساب قيم الجماعة، وبعد الدور التنظيمي في التنبؤ بمستوى الأداء المهني لدى عينة من الممرضين .
- أما فيما يخص أثر التنشئة التنظيمية على أبعاد الأداء المهني لدى عينة الممرضين باختلاف خصائصهم الشخصية من الجنس، والسن، والمستوى التعليمي، والخبرة المهنية، ونوع المؤسسة لم يوجد أثر دال إحصائياً.

من خلال ما توصل إليه الباحث إستطعنا أن نكون نظرة شاملة عن طبيعة التنشئة التنظيمية التي يتلقاها الممرض في المؤسسات العمومية الإستشفائية، وهذا ما ساعدنا بشكل كبير في تحليلنا للعلاقة بين التكوين شبه الطبي باعتباره نوع من التنشئة التنظيمية، وتشكل الهوية المهنية لدى العامل شبه الطبي بالمؤسسة العمومية الإستشفائية، حيث صنف الباحث المعلومات التي يحاول الوصول إليها الى معلومات تتعلق بالمهارات الفنية(المهام، المهارات، القدرات، رفض، أو قبول الآخر لأدائه)، ومعلومات ذات نوع علائقي، ومعلومات تنظيمية معيارية (قيم، ومعايير، وثقافة المنظمة)، وهذا أيضا ما تطرقت إليه دراسة كاثرين حول إحترافية طلبة التمريض، وبناء المهنة تحت زاوية التصنيف الاجتماعي داخل معاهد التكوين العالي للممرضين. وهذا ما إعتدنا عليه في تحديد مؤشرات العلاقة بين التنشئة التنظيمية للعامل شبه الطبي(الممرض)، وتشكيل الهوية المهنية في بحثنا هذا.

III. دراسة أحمد بجاج (2015)، بعنوان سوسولوجيا الممرضة – إطار نظري لتشكيل الهوية

المهنية للممرضة، مقال في مجلة العلوم الإنسانية، والإجتماعية، المجلد 07، العدد 20.

تهدف هذه الدراسة إلى تقديم طرح نظري لمفهوم الهوية المهنية (تعريفها، أشكالها، أنواعها، مكوناتها)، وأخذ الهوية المهنية للممرضة كنموذج للدراسة، حيث إستعرض الباحث خصوصية مهنة التمريض، ودور الممرضة، واليات تشكل الهوية المهنية نظريا.

حيث إنطلق الباحث من طرح التساؤل المركزي: ماهي مكونات الهوية المهنية، وما هي الخصائص التاريخية، والثقافية المشكلة لنموذج، او بروتوتايب prototype للهوية المهنية للممرضة؟ وتوصل الباحث من خلال تقديمه النظري لتحديد مختلف العناصر السوسولوجية المكونة للهوية المهنية للممرضة، وإنعكاس تلك العناصر على مدى إنتساب، وإندماج الممرضة نحو مهنتها، ونحو المجموعة المهنية، والإرتباط بالمجال العام للمهنة الطبية، والتي تنخرط فيه الممرضة كفاعل، بحيث تتحول الممرضة من مجرد موظف يتقاضى أجره مقابل خدمة إلى مدافع عن المهنة، ومساهمة في إنتاج، وإعادة إنتاج ثقافة المؤسسة.

قادتنا هذه الدراسة إلى التعرف على العديد من المداخل التي عاجلت موضوع الهوية المهنية، وكذلك إستفدنا من إشارة الباحث لأليات تشكل الهوية المهنية للممرضة التي أكد على أنها تتم عن طريق التكوين النظري، والتطبيقي الذي تتفاعل من خلاله الممرضة مع الآخرين، إضافة إلى مساهمة مبادئ، وخصوصية مهنة التمريض في صقل الهوية المهنية للممرضة.

IV. دراسة بلال ريم (2015)، بعنوان: أبعاد تمثلات العمل وأثرها على الشعور بالإنتماء إلى المؤسسة لدى إطارات وعمال التحكم، دراسة ميدانية بمؤسسة نفضال فرع GPL لولاية سعيدة، أطروحة دكتوراه في علم النفس العمل، والتنظيم، جامعة وهران 2، كلية العلوم الإجتماعية، قسم علم النفس والأرطوفونيا.

تهدف الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين التمثلات الاجتماعية للعمل وأبعاده الأربعة (تمثل العمل كوسيلة لتجسيد الهوية المهنية، وكوسيلة لتحقيق الذات، وريح المال، وكقيمة أخلاقية) بمتغير الشعور بالإنتماء إلى المؤسسة (الإلتزام، المساهمة، والإندماج، والإمتثال) لدى عينة من عمال نفضال فرع GPL لولاية سعيدة، حيث شملت العينة 126 إطار، وعامل، ورؤساء فرق.

التساؤلات:

إنطلق الباحث من طرح العديد من التساؤلات حول علاقة تمثلات العاملين بالشعور بالإنتماء للمؤسسة من أهم التساؤلات:

ماهي التمثلات التي تشارك بصورة أكثر في زيادة الشعور بالإنتماء إلى المؤسسة لدى العمال ؟
 هل صورة العمل (كوسيلة لربح المال، لتحقيق الذات، كقيمة أخلاقية ، كتجسيد للهوية المهنية له
 علاقة بأبعاد الشعور بالإنتماء إلى المؤسسة لدى العمال؟
 هل تمثلات العمل تساعده على تقمص قيم، ومعايير المؤسسة؟
 هل للعناصر المحيطة لتمثلات العمل دور في ضمان توافق العمال فيما بينهم وتقبل قيم ومعايير
 المؤسسة؟

هل هناك فروق بين الخصائص الشخصية، والتنظيمية، ومتغير الشعور بالانتماء إلى المؤسسة؟
الفرضيات المقترحة:

الفرضية العامة:

إن أبعاد التمثلات الاجتماعية للعمل لدى العمال لها علاقة بأبعاد الشعور بالإنتماء إلى المؤسسة،
 وحدد الباحث أبعاد الشعور بالإنتماء في:
 الإلتزام، الإمتثال للقوانين، الإندماج داخل المؤسسة، المساهمة في مختلف نشاطات المؤسسة.
 توصل الباحث إلى نتائج كالتالي:

-صورة العمل كوسيلة لربح المال هي النواة المركزية للتمثلات الاجتماعية أما العناصر المحيطة
 فتمثلت في بعد القيمة الاخلاقية وتحقيق الذات، وتجسيد الهوية المهنية.

- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغير التمثلات الاجتماعية للعمل وفقا للخصائص
 الشخصية، وكذلك تبين وجود فروق في التمثلات الاجتماعية للعمل لدى العمال وفقا
 للخصائص التنظيمية، كما تبين أنه لا يوجد فروق في متغير الشعور بالإنتماء إلى المؤسسة وفقاً
 للخصائص الشخصية.

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأبعاد الثلاثة للتمثلات الاجتماعية للعمل (تمثل العمل
 كوسيلة لتجسيد الهوية المهنية، وكوسيلة لتحقيق الذات، وكقيمة أخلاقية)، والأبعاد الأربعة
 للشعور بالإنتماء إلى المؤسسة (المساهمة، والإلتزام، والإندماج، والإمتثال) أما بعد ربح المال
 لمتغير التمثلات الاجتماعية للعمل فقد إرتبط بالأبعاد الثلاثة للشعور بالإنتماء إلى المؤسسة)
 المساهمة والإلتزام والإندماج) في حين لم يرتبط ببعد الإمتثال لمتغير الشعور بالإنتماء إلى
 المؤسسة.

إستفدنا من خلال هذه الدراسة من خلال ما أشار إليه الباحث فيما يتعلق بربط العلاقة بين ظروف العمل، وتحقيق الشعور بالإنتماء، وحددها بالظروف المادية، وتمثل في الأجر، والحوافز، والغير مادية تتمثل في المكافئات والتهنئة والتشجيع والترقية، ومنح الثقة والتكليف ببعض المسؤوليات، مدة العمل وهذا ما أفادنا في فهم دور بيئة العمل في تحقيق الشعور بالإنتماء كمؤشر من مؤشرات الهوية المهنية في دراستنا.

كما إستفدنا من طرح الباحث لموضوع الهوية المهنية كتعبير عن الشعور بالانتماء، حيث توصل الباحث بأن الفرد يسعى من خلال الإنتماء إلى توطيد الهوية، وهي في المقابل دليل على وجوده، ومن ثم تبرز سلوكيات الأفراد كمؤشرات للتعبير عن الهوية، وبالتالي فإن الإنتماء، والهوية تأكيداً للتماثل داخل الجماعة، والإختلاف خارجها.

IV. دراسة عمروني بهجة (2013)، بعنوان: مكانة علم الاجتماع في الجزائر: أزمة الهوية لدى السوسيولوجيين المهنيين، أطروحة دكتوراه بجامعة الجزائر 2، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع.

تهدف هذه الدراسة إلى البحث في مدى توافق تكوين خريجي علم الاجتماع، مع مناصب العمل التي يشغلونها فعلياً بميدان الشغل، وإنعكاس ذلك على هويتهم المهنية. الإشكالية: إنطلق الباحث في دراسته من طرح العديد من التساؤلات من أهمها:

- ما هي العلاقة القائمة بين التكوين الذي يتلقاه طلبة علم الاجتماع، وبين منصب العمل الذي يحتله حامل شهادة هذا التخصص؟

- ما هي حظوظ السوسيولوجي المهني في توظيف المعرفة السوسيولوجية في مجال الشغل، وما هي حظوظه في فرض الإعتراف الإجتماعي له في الوسط المهني، سواءً كان ذلك من قبل المسؤولين أم من قبل الزملاء؟

إستخدم الباحث تقنية المقابلة نصف الموجهة لجمع البيانات كأداة مناسبة لإعتماده على المنهج الكيفي في تحليل البيانات، كما إعتد على المقابلات التدعيمية، لأنه لاحظ بأن فهم العوامل المتحكمة في تشكيل الهوية المهنية للسوسيولوجيين المهنيين تبقى ناقصة إن لم تُدعم بالتعرف على آراء مختلف الفاعلين، لذا قام الباحث بإجراء مقابلات مع مسؤولين في الوظيف العمومي، ومسؤولون على مستوى الوكالة الوطنية للتشغيل.

عينة البحث: إتمد الباحث في إختياره للعينة على معاينة الكرة الثلجية، وذلك لغياب مصادر المعلومات حول مختلف المجالات المهنية التي يتواجد فيها السوسولوجيون المهنيون، حيث ضم مجتمع البحث 44 مبحوث.

أدوات جمع البيانات: إتمد الباحث في جمع البيانات على تقنية المقابلة، وتحليل المحتوى، وذلك بتحليل خطابات المبحوثين .

إستفدنا من هذه الدراسة من خلال عرض مجمل النظريات المفسرة للهوية المهنية، وكذا مفاهيم الهوية المهنية، والدور، والفعل.

كما أن تطرق الباحث إلى تفسير إنعكاس عدم التوافق بين التخصص ومنصب العمل على الهوية المهنية، إستفدنا منه في تفسير إنعكاس عدم التوافق بين تخصص العامل شبه الطبي، ومتطلبات المنصب على تشكيل هويته المهنية

إضافة إلى إستفادتنا من إشارة الباحث إلى دور دوافع التسجيل بعلم الاجتماع كعامل هام في تشكيل الهوية المهنية، حيث أشار الباحث إلى توجيه الآباء والأقارب، والتسجيل عن طريق الصدفة، وهذا ما ساعدنا في تفسير العلاقة بين دوافع تسجيل الأفراد بمعهد شبه الطبي وتشكيل الهوية المهنية.

- كما إستفدنا من فكرة الإعتداد على المقابلات التدميمية مع كل الأطراف المعنية للحصول على المعلومات، حيث قمنا بوضع مجموعة من المقابلات مع الأطباء ورؤساء المصالح ، ومدير معهد التكوين شبه طبي ، وفعلا كانت لها فائدة كبيرة في جمع معلومات مهمة.

- كما حاول الباحث إيجاد العلاقة بين متغير الجنس، وإختيار تخصص علم الاجتماع هذا ما سنأخذه بعين الإعتبار في تحليلنا للعلاقة بين الجنس، وإختيار مهنة التمريض كعامل مهم في تشكيل الهوية المهنية.

- كما تطرق الباحث إلى أهمية حصول السوسولوجيين على الإعتراض بإستشارتهم على بناء هويتهم المهنية هذا ماجعلنا نؤكد على وضع الإعتراض كبعد هام من أبعاد تشكل الهوية المهنية في دراستنا.

- كما إستفدنا من بعض أسئلة المقابلة في تصميم الإستبيان ودليل المقابلة الخاص ببحثنا.

V. دراسة كاترين بارو Catherine Barraux (2013)، بعنوان "Professionnalisation des étudiants infirmiers et constructions du métier et sous l'angle de la catégorisation sociale inter IFSI"، أطروحة دكتوراه بجامعة بوردو، تخصص علوم التربية.

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على البناء الهوياتي لطلبة التمريض، وذلك من خلال دراسة نشأة التمثلات السوسيو مهنية (ما يحمله الطالب من توقعات نحو المهنة قد تكون نابعة من أسرهم، أو رغباتهم... إلخ)، بالتوازي مع علاقات الطالب داخل جماعة المهنة في فترة التكوين، سعياً لإبراز دور التكوين في صقل الهوية المهنية للممرض.

حيث إنطلق الباحث من وضع إشكاليته بطرح تساؤلاته : هل الطالب (الممرض المتربص) في نظام التكوين هو فاعل حقيقي، أم مجرد عون (agent) حسب تعبير بورديو ؟ وهل بإمكان الطلاب الحصول على معالم لتسهيل دخولهم إلى المجتمع المهني؟ المنظمات، والجماعات المهنية تفضل الإحتراف المهني كمقاربة في النشاطات والمعرفة، فماذا عن الإحتراف على مستوى الأفراد وطلاب التمريض؟

وإستخدم الباحث منهج الفهم كمقاربة نظرية وركز على منهج ماكس فيبر لأنه يرى أنه الأنسب لفهم التمثلات من خلال تحليل المعنى الذي يعطيه الأفراد لأفعالهم، كفاعلين إجتماعيين.

كما إعتمد الباحث على المنهج المقارن بين التمثلات السوسيو مهنية للطلبة الممرضين سنة أولى، وطلبة السنة الثالثة، وكذا المقارنة بين أربع معاهد للتكوين العالي للممرضين. حيث شمل مجتمع البحث مجموعة طلبة بالتمريض بأربع معاهد للتكوين شبه الطبي، وإختار منهم طلبة سنة أولى والسنة الثالثة وإستثنى الباحث طلبة السنة الثانية، وذلك للقيام بمقارنة بين التمثلات التي يحملها الطالب عند دخوله المعهد في بداية التكوين، وفي آخر التكوين سعياً للتعرف على تطور التمثلات السوسيو مهنية، حيث شملت الدراسة ميدانيا 4 معاهد للتكوين كالتالي:

- L'IFSI de la croix –rouge française.
- L'IFSI de DAX
- L'IFSI de Bagatelle (Florence Nightingale)
- L'IFSI de pellerin.

ولجمع البيانات إستعمل الباحث أداة الإستبيان، والمقابلة الجماعية، والفردية .

أما نتائج البحث فكانت وفق ثلاث أبعاد تمثلت في البعد التقني والتنظيمي والعلائقي وجاءت النتائج كالتالي:

- تحقق جزئي للفرضيات حيث أن التمثلات السوسيو مهنية للطلبة الممرضين تختلف ليس حسب سنة التكوين ومعهد التكوين الذي ينتمون إليه فقط، ولكن أيضا حسب الدفعات، وبدرجة أقل حسب النوع، وهذا ما لم يكن أحد فرضيات البحث.
 - يكمن الهدف لتطوير التمثلات السوسيو مهنية للطلاب في ضرورة خلق مناهج جديدة أمام الطلاب.
 - تختلف التمثلات السوسيو مهنية في نهاية التكوين حسب المعاهد، وكذلك الهويات المهنية للطلبة في نهاية التكوين، فإذا كان المدربون مقتنعون بأن إحدى مهامهم هي دعم الطلاب في بناء هوياتهم يجب أن ينتبهوا لتطوير التمثلات السوسيو مهنية، وللعلاقات التي تنشأ بين الطلاب في مختلف معاهد التكوين.
 - للتكوين دور في بناء الهوية المهنية بلا منازع.
- استفدنا من خلال هذه الدراسة نظريا في:

- التعرف على دور التكوين شبه الطبي في تشكيل الهوية المهنية لدى الممرض، ولكن بمجتمع مغاير بفرنسا.
- عرض الباحث لخصائص مهنة التمريض، ولنظريات المتعلقة بموضوع الهوية المهنية.
- وإستفدنا ميدانيا في طريقة إستخدام الباحث لأدوات البحث المقابلة، والاستمارة، وإقتباس بعض الأسئلة، والإستعانة بها في وضع أسئلة إستمارة بحثنا.

VI. دراسة بن شارف حسين (2012)، بعنوان: دور التكوين المهني المتواصل في إعادة انتاج

الهويات المهنية، لنيل شهادة ماجستير في علم الإجتماع تنظيم وعمل، جامعة وهران.

تهدف هذه الدراسة إلى معالجة مسألة التكوين المستمر، وعلاقته بعملية إعادة الإنتاج الثقافي للهويات المهنية للإطارات المتوسطة، بإعتبار هذه الأخيرة تنقل معها عادات وممارسات هجينة ضمن ثقافة شعبية، إلى محيط العمل، مما يعطي تصورا مغلوطا في التحكم بالواقع المهني، مما يؤدي إلى إرتكاب أخطاء مهنية تحدد إستقرارهم المهني.

- الإشكالية: في ظل مفهوم المؤسسة الصناعية الإقتصادية كنظام مفتوح ، كيف تتحدد ملامح الهوية المهنية عند الإطارات المتوسطة القديمة المحلية المسماة بالشائعة، وعند الإطارات المتوسطة الجديدة الجامعية المسماة بالحاملة بمؤسسة سونطراك؟ وهل التكوين المستمر يحافظ على أو يمحى رواسخهم الثقافية المجتمعية؟

- أدوات البحث المستخدمة: الإستمارة، المقابلة .

توصل الباحث إلى حقيقتين:

● أن الهوية المهنية للإطارات المتوسطة الشائعة، والحاملة في ظل النظام المفتوح، هي حقيقة لتنظيم واقع بشري ذو خيال مهني خارج عن إرادة المؤسسة سونطراك، ويتسم بالفردنة أكثر منه الضمير الجمعي.

● إن ثقافة المؤسسة الصناعية سونطراك، ليست لها القدرة على مقاومة الملكة السوسيوثقافية، أو الهايبيتوس الإجتماعي التقليدي الحامل لقيم العشائرية، وبالتالي، هناك هويات مهنية فردية شعبية ضمن فضاء مهني منظم، وهو ما يمكننا تسميته بلا عقلانيات فيبيرية، وأن هناك أجساد مهنية بدون هويات مهنية بالمفهوم العلمي.

VII. دراسة كاري نادية(2012)، بعنوان: العامل الجزائري بين الهوية المهنية وثقافة

المجتمع ، أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع ،جامعة تلمسان.

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن دور كل من الثقافة المجتمعية، والثقافة التنظيمية في عملية التنشئة الاجتماعية التي يتلقاها الأستاذ الجامعي خلال مراحل مختلفة من حياته، وبالتالي دور هذه التنشئة في تشكيل هويته مهنية، وكيف لهذه الأخيرة أن تحدد دوره، ومركزه كفاعل إجتماعي ينتمي إلى النخبة المثقفة داخل نفس المجتمع.

إشكالية البحث:

كيف تتكون هوية الأستاذ الجامعي بين ثقافة تنظيمية تفرز نظام من التمثلات حول واقعه، ومستقبله ونسق قيمي مبني على الأساليب التسييرية لمؤسسة الجامعة، وثقافة مجتمعية تتضمن الاتجاه العام لأفراد المجتمع وأنماط سلوكهم، معتقداتهم ومعاييرهم الاجتماعية، وهو ما سيحدد لاحقا دوره ومركزه الاجتماعي؟

ووضعت الباحثة فرضية عامة كالتالي: تلعب الجامعة دوراً رئيساً في تنشئة الاستاذ وبهذا فالثقافة التنظيمية التي تعمل على تلقينها إياه تساعد على تكوين هويته المهنية، والتي يبني من خلالها الآخر أي المجتمع تمثلاته حول الدور، والمركز الإجتماعيين للأستاذ كفاعل إجتماعي داخل النسق الكلي للمجتمع بهدف تحقيق الإستقرار، والتكامل الإجتماعيين.

وإعتمدت الباحثة على المنهج الفينومونولوجي في معالجة الموضوع، وإستخدمت كل من المقابلة الموجهة، والملاحظة بالمشاركة.

أجريت الدراسة الميدانية على عينة قدرت ب 90 أستاذ، ينتمون إلى رتب مختلفة، بجامعة أبو بكر بالقائد بتلمسان.

ومن أبرز النتائج التي تم التوصل إليها:

➤ يستمد الأستاذ الجامعي هويته من الثقافة المجتمعية، وهذا ما تعكسه لنا سلوكياته كالحاجة الدائمة للحصول على الإحترام، والتقدير، الرغبة في التعاون، والأخذ بعين الإعتبار المكانة المعنوية في المجتمع، إضافة الى الذكورية التي تتجلى في ضعف مشاركة الأنثى في العمل التسييري مقارنة مع الذكور، وعدم الرغبة في التأثير في الآخرين وتوجيه سلوكهم والإكتفاء بتحقيق الإزدهار على المستوى الشخصي كقيمة فردانية.

➤ يعيش الأستاذ الجامعي أزمة هوية ناتجة عن عدم وضوح الدور المنوط بالأستاذ الجامعي داخل المجتمع، وعدم تميزه عن غيره من بقية أفراد المجتمع، وبالتالي مركزه الإجتماعي الغير محدد. إستفدنا من خلال هذه الدراسة من خلال إبراز الباحثة لدور الثقافة المجتمعية في التأثير على الثقافة التنظيمية للمجتمع، وخاصة فيما يتعلق بتحديد المركز الإجتماعي لدى فئة أساتذة الجامعة، هذا ما جعلنا نرى أنه في إطار بحثنا حول الآليات المتحكمة في تشكيل الهوية المهنية لدى العامل شبه الطبي لابد من التطرق إلى دور المجتمع بإعتباره عنصر من عناصر بيئة العمل الخارجية للمؤسسة الصحية، لها إنعكاسات هامة على تشكيل الهوية المهنية، من خلال النظرة التي يحملها أفراد المجتمع نحو العامل شبه الطبي، وإنعكاسها على دوره، ومركزه الإجتماعي.

VIII. دراسة فتيحة بوغازي(2011)، بعنوان: حول صحافة المواطن والهوية المهنية للصحفي، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر3.

تهدف هذه الدراسة إلى إبراز إنعكاسات ظاهرة صحافة المواطن كشكل جديد في نشر الخبر والرأي والمعلومة عبر شبكة الانترنت، على الهوية والمكانة المهنية للصحفي، هذا الأخير الذي أصبح يواجه تحديات نتيجة منافسة المواقع الإلكترونية التي يتم نشر المواطن من خلالها الخبر بسرعة.

حيث إنطلقت الباحث في تحديد إشكالية البحث من خلال محاولة التعرف على تمثّل الصحفي لهويته المهنية في ظل التطورات التكنولوجية، بالتركيز على صحافة المواطن كظاهرة أفرزتها حصول الأفراد على الوسائل التكنولوجية وإمكانية نقل الحدث بواقعية، وسرعة، كمنافس لمهنة الصحفي، وبناءً على ذلك تم طرح التساؤل المحوري:

كيف يتمثل الصحفي الجزائري لهويته المهنية في ظل بروز، وتطور ظاهرة "صحافة المواطن"؟
ثم التساؤلات الجزئية التالية:

- 1 - ما مدى إجرائية مفهوم - الهوية المهنية- في واقع الصحافة الجزائرية؟
- 2 - ما هو التمثل المألوف للصحفي الجزائري عن ذاته في المهنة؟
- 3 - ما هو التمثل الجديد الذي بناه الصحفي لظاهرة "صحافة المواطن"؟
- 4 - ما هو التمثل الذي يحمله الصحفي عن مستقبل الصحافة في ظل ظاهرة " صحافة المواطن"؟

وقد تم إستخدام كل من المنهج المسحي والإحصائي، في معالجة المعلومات للتعرف على سمات ظاهرة صحافة المواطن، وعلاقة هذه الظاهرة بتمثّل الصحفيين لهويتهم المهنية. وقد تم الإعتماد على كل من أداة الإستبيان، والمقابلة، الملاحظة بالمشاركة لجمع البيانات، حيث تم توزيع الإستبيان على عينة قدرت ب 182 صحفي يعمل بالصحافة الصادرة بالعربية والفرنسية، وبكل من صحافة القطاع العام، الخاص، والحزبي.

من بين أهم النتائج التي تم التوصل التوصل إليها مايلي:

- الصحفي يعتبر الصحافة مهنة تستند إلى آداب وقيم، وأخلاقيات، على صانع المضمون الإعلامي أن يكون مطلعاً عليها، ولا يتم ذلك إلا بالتكوين الأكاديمي أو المهني.
- الصحفيون الجزائريون يرفضون أن يكون بإستطاعة أي مواطن أن يكون مراسلاً صحفياً وبذلك يدافعون عن هويتهم المهنية.

➤ ثقة أفراد العينة نوعاً ما بالأخبار التي ينشرها المواطنون على شبكة الأنترنت، من أجل الاستفادة منها.

➤ الصحفيون يعتبرون المواطن الذي ينشر الأخبار عبر الأنترنت مساعداً لهم على أداء مهنتهم، ولا يعتبرونه منافساً.

إستفدنا من خلال هذه الدراسة من عرض مفهوم الهوية المهنية، وأبعاده، ودلالاته، إضافة إلى إشارة الباحثة إلى عدم إستقلالية الصحفي بأدواره في أداءه لنشاطه المهني مع ظهور صحافة المواطن، وإنعكاساتها الهوية المهنية للصحفي من خلال ما سببته من غموض في الدور المهني للصحفي التقليدي أمام نشر المواطن للمعلومة عن طريق المواقع الإلكترونية، هذا ما يتشابه مع عدم إستقلالية الممرض بأدواره، مما أدى إلى غموض الدور الناتج عن التداخل بين ما يقوم به الطبيب، والعامل شبه الطبي، كما إستفدنا من خلال طريقة توظيف الباحث لأداة الملاحظة بالمشاركة في تفسير النتائج المتحصل عليها باستخدام الإستبيان.

IX. دراسة فواز بن محمد الصويط (2011)، بعنوان الإختيار المهني، وعلاقته بالتوافق

النفسي لدى طباط قاعدة الملك فهد الجوية، رسالة ماجستير، قسم علم النفس بكلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على محددات الإختيار المهني، لدى طباط قاعدة الملك فهد الجوية، وعلاقة ذلك بمدى توافقهم النفسي.

وذلك بمحاولة الإجابة على التساؤلات التالية:

- ما ترتيب محددات الإختيار المهني لدى طباط قاعدة الملك فهد الجوية؟
 - هل هناك علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الإختيار المهني، والتوافق النفسي - لدى طباط قاعدة الملك فهد الجوية؟
 - هل هناك فروق في الإختيار المهني لدى طباط قاعدة الملك فهد الجوية ترجع إلى (التخصص، الراتب، الرتبة العسكرية) ؟
 - هل هناك فروق في التوافق النفسي - لدى طباط قاعدة الملك فهد الجوية ترجع إلى (التخصص، الراتب، الرتبة العسكرية)؟
- إعتمد الباحث على المنهج الوصفي الإرتباطي المقارن.

شملت الدراسة الميدانية عينة قدرت ب 140 ضابط بقاعدة الملك فهد الجوية، ينتمون الى ثلاث تخصصات (طيار، فني، إداري).

وإستخدم الباحث في دراسته مقياس محددات الإختيار المهني، لجمع المعلومات، حيث يضم المقياس أربعة أبعاد (محددات الذات، محددات الشخصية، المحددات الإجتماعية، محددات اللذة والواقع)، إضافة إلى مقياس التوافق النفسي، يضم 140 سؤال، تتعلق بأربعة مقاييس (التوافق المنزلي، الحي، الإجتماعي، الإنفعالي).

وتوصل الباحث إلى مجموعة من النتائج من أهمها مايلي:

1. وجود إختلاف في ترتيب محددات الإختيار المهني لدى ضباط قاعدة الملك فهد الجوية، وأخذت الترتيب التالي (طيار، إداري، فني)، وذلك في جميع أبعاد مقياس محددات الإختيار المهني، اما من حيث الأبعاد فيمثل بعد محددات الذات الترتيب الاول، لدى عينة الدراسة الكلية، يليه بعد محددات الشخصية، ثم بعد المحددات الإجتماعية، والإقتصادية، والثقافية، وأخيراً بعد محددات اللذة والواقع، ويحتل الترتيب الاخير لدى أفراد عينة الدراسة الكلية.
2. وجود علاقة إرتباطية موجبة، ودالة إحصائياً عند مستوى (0,01) بين درجات محددات الإختيار المهني وبين درجات أبعاد التوافق النفسي، والتوافق العام لدى أفراد العينة الكلية للدراسة.
3. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات محددات الإختيار المهني بين ضباط قاعدة الملك فهد الجوية في أبعاد المقياس الاربعة (محددات الذات، محددات الشخصية، المحددات الإجتماعية، الإقتصادية، الثقافية ومحددات اللذة والواقع).
4. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات محددات الإختيار المهني بين ضباط قاعدة الملك فهد الجوية ترجع لمتغير الراتب، الرتبة العسكرية، التخصص.

إستفدنا من خلال هذه الدراسة من طرح الباحث النظري والميداني لمعالجة موضوع الإختيار المهني، هذا الأخير الذي يعتبر في دراستنا من أهم الآليات التي تتدخل في تشكيل الهوية المهنية لدى العامل شبه الطبي.

حيث أن حصر الباحث لمحددات الإختيار المهني في أربع نقاط (محددات الذات، محددات الشخصية، المحددات الإجتماعية، والإقتصادية، والثقافية، ومحددات اللذة والواقع)، وجهنا بشكل كبير في تفسير العلاقة بين الإختيار المهني وتشكل الهوية المهنية وفق هذه الأبعاد.

X.دراسة Anne-Marie Fray, Sterenn Picouleau (2010) بعنوان Le diagnostic de travail au l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité de vie, بريطانيا، مقال في مجلة Management & Avenir، المجلد رقم 08، العدد 38. جرت الدراسة بالقطاع المصرفي على مستوى الوكالات المصرفية في بريطانيا، حيث شملت الدراسة الأجراء المكلفين بالإستقبال، ومستشارين الزبائن، ومدراء الوكالات. تهدف هذه الدراسة إلى تشخيص الهوية المهنية للأجراء إنطلاقاً من الكشف عن جودة حياة الموظفين، وذلك بتسليط الضوء على التأثير المتبادل بين الهوية المهنية للأجراء، وهوية المؤسسة، حيث ترتبط الهوية المهنية مباشرة برضا الأجراء، وجودة الحياة في العمل. إستخدم الباحث لجمع المعلومات أداة الإستبيان تحتوي على مجموعة من الاسئلة المغلقة تتعلق برأي العامل نحو المهنة، المؤسسة، ودرجة الرضا عن ظروف العمل والتسيير. وشملت العينة 26 شخص موزعين على 06 وكالات.

نتائج الدراسة:

- هناك إختلاف بين إحتياجات المؤسسة وموظفيها، وييدي العمال إفتقار إلى الرضا عن الذات، رغم أن المؤسسة تبذل كل الجهد لتحقيق ذلك، إستحالة تكييف العمال لإجرائهم المهنية وفقاً لشخصيتهم وحيالهم.
- أغلبية الأجراء لم يجدوا عملاً يتوافق مع مهنتهم ومرضي بالنسبة لهم، فقد قاموا بتكييف هويتهم وشخصيتهم مع البيئة المهنية التي أدمجوا فيها.
- لكل مؤسسة أسلوبها الخاص المرتبط بشخصية مديريها وموظفيها، وثقافتها ومجال نشاطها وهكذا يحاول العامل إيجاد القاسم المشترك بين هويته الخاصة، وهوية المؤسسة، ويبني الهوية التي تشبهه.

إستفدنا من خلال هذه الدراسة في تحديد الباحث لمفهوم الهوية المهنية، والعناصر المتدخلة في تشكيل الهوية المهنية نظرياً، والتي تمثلت في الإلتناء والإعتراف، والمهنة في حد ذاتها، كما إستفدت من طرح الباحث لعلاقة تحقيق الإعتراف بتشكيل الهوية في ثلاث أبعاد (إعتراف المجتمع، والذات، والآخر)

كما تطرق الباحث إلى أثر ظروف العمل (الحوافز، القيادة) في بناء الهوية المهنية، هذا ما تطابق مع بحثنا فيما يتعلق بدور ظروف العمل كبعد من أبعاد البيئة التنظيمية في تشكيل الهوية المهنية للممرض .

كما إستفدنا من خلال الدراسة الميدانية من أسئلة الاستبيان، حيث طرح الباحث أسئلة حول دوافع إختيار المؤسسة .

XI. دراسة مراني حسان (2007)، بعنوان: الهوية المهنية الإجتماعية لفئة إطارات المؤسسات

الإقتصادية العمومية، لنيل شهادة دكتوراه في علم إجتماع العمل، جامعة عنابة.

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد خصائص الهوية المهنية، والإجتماعية، للإطارات بالمؤسسات الإقتصادية العمومية في الجزائر.

حيث إنطلق الباحث من التساؤل المركزي: ماهي خصائص هوية إطارات المؤسسات الإقتصادية العمومية في الجزائر كفئة مهنية، واجتماعية بكل أبعاد هذه الهوية، ومكوناتها في هذه المرحلة التاريخية التي تتميز بظروف اجتماعية وإقتصادية، وسياسية خاصة، وبتحولات، وتحديات على صعد متعددة؟

وإستخدم الباحث لجمع البيانات كل من أداة الاستبيان، والمقابلة .

وأجريت الدراسة الميدانية على عينة مكونة من 150 إطار بالنسبة للإستبيان، و20 إطار بالنسبة للمقابلة، يعملون بمجموعة من المؤسسات الإقتصادية المتواجدة بمنطقة عنابة .

من بين أهم النتائج التي توصل إليها الباحث مايلي:

➤ يعيش الإطارات قلقاً شديداً ناتج عن تخوفهم من فقدان منصب الشغل، كما حدث للكثير منهم جراء "الإصلاحات الهيكلية"، في ظل الأوضاع المتردية التي تعيشها أغلبية المؤسسات الإقتصادية العمومية.

➤ تسيطر على تصورات الإطارات الهواجس المالية الإقتصادية، وضعف الأبعاد الإنسانية والإجتماعية كإنعكاس للأوضاع الإقتصادية المتردية.

➤ يأسف الإطارات على عدم قدرتهم على المشاركة الحقيقية في تحقيق النجاح والفعالية وهو مصدر رئيسي في شعورهم بفقدان الدور المنوط بهم ومن ثم الشعور بأزمة هوية.

➤ كما توضح أن الإطارات يعيشون عزوفاً، وإنعزالاً، وعلى الرغم من أهتمامهم بالحياة العامة ، فإن مشاركتهم الفعلية في الأنشطة الإجتماعية، والنقابية والسياسية لا تكاد تذكر.

إستفدنا من خلال هذه الدراسة من طرح الباحث النظري وتحليله لمفهوم الهوية المهنية، إضافة إلى إبراز إنعكاسات الظروف الإجتماعية، والإقتصادية على الهوية المهنية للإطارات.

XII. دراسة عبايدية أحلام (2007)، بعنوان "محددات الإختيار المهني لدى الطلبة

الجامعيين"، رسالة ماجستير، في الإرشاد النفسي، والتوجيه التربوي المهني، قسم علم

النفس، جامعة باجي مختار-عنابة-

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة المحددات التي تتحكم في الإختيارات المهنية لدى الطلبة الجامعيين، ومعرفة الطريقة التي يفكر بها الطالب إزاء سوق العمل، ومدى ثراء تفكيره بمختلف المعلومات حول المهن، والأهداف التي يريد الطالب الجامعي الوصول إليها، وتحقيقها من وراء تخطيطه لإختيار مهنة المستقبل.

إنطلق الباحث من مجموعة من التساؤلات : ما هي المحددات التي اصبحت تحكم الإختيارات المهني المستقبلية للطالب الجامعي؟ وإلى اي مدى تلعب المكانة الإجتماعية، والإقتصادية دوراً في التأثير ، وتحديد الإختيارات المهنية للطالب؟ وإلى أي مدى أصبح جنس الطالب يقيده أو يسمح له بإختيار، والعمل في مهنة دون أخرى في ظل الإنفتاح الذي طرأ على عالم الشغل حالياً؟ وهل مازال للأسرة دور وسلطة على الأبناء في تقرير مصيرهم المهني؟

أما فرضية الدراسة فتقوم على أن هناك إختلاف في محددات الإختيارات المهنية لدى الطلبة الجامعيين حسب تخصصهم، جنسهم، المكانة الإجتماعية، و الإقتصادية للمهنة، وكذا حسب إتجاهات الآباء نحو المهن.

إستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي.

شملت عينة البحث طلبة السنة النهائية (السنة الرابعة من التعليم الجامعي)، حيث بلغ عددهم 113 طالب، وطالبة من قسم علم النفس، و121 طالب، وطالبة من قسم العلوم الطبيعية، بجامعة باجي مختار -عنابة-

إستخدمت الباحثة أداة الإستبيان لجمع المعلومات.

وتوصلت الباحثة إلى أن كل من التخصص، جنس، المكانة الإجتماعية، والإقتصادية للمهنة، هي عوامل تلعب دوراً هاماً في إختيار الطالب لمهنة المستقبل، أما إتجاهات آباء الطلاب نحو المهن فهي ذات تأثير ضعيف، أو منعدم على إختيار أبناءهم لمهنة المستقبل.

XIII.دراسة مراد مولاي الحاج(2005)، بعنوان: العمال الصناعيون في الجزائر : ممارسات وتمثلات، دراسة ميدانية بثلاث مؤسسات صناعية بمنطقة طرارة ، دوكتوراه الدولة، إشراف الدكتور أحمد العلاوي، جامعة وهران.

تهدف هذه الدراسة إلى البحث في آثار التصنيع على الحياة الإجتماعية، والثقافية للعمال بمنطقة طرارة من خلال معرفة المسار المهني، والإجتماعي للعمال كفاعلين شاهدين ومشاركين في الخيارات السياسية الإقتصادية القديمة(مابعد الإستقلال) والجديدة منها(نهاية الثمانينيات).

إنطلق الباحث من الإشكالية: هل لا زالت الفئات العمالية تحمل خصائص، ومواقف، وتمثلات قديمة التي كشفت عنها البحوث السوسيوولوجية السابقة؟ ما هي المواقف، والممارسات، والتمثلات لهؤلاء العمال الصناعيين الذين عايشوا هذه التحولات في المجتمع، وداخل مؤسساتهم تجاه مظاهر الحياة اليومية (العمل، المؤسسة الصناعية، الاقتصاد والمجتمع)؟

أجريت الدراسة الميدانية على عينة تشمل 260 مبحوث ينتمون إلى ثلاث مؤسسات (مؤسسة الزنك Alzing بالجزوات، مؤسسة الخزف الصحي ceraming، ومؤسسة soitrine بنظرومة)، إضافة إلى 15 مبحوث أجريت معهم المقابلات. إستخدم الباحث لجمع البيانات كل من أداة الإستبيان، المقابلة، والملاحظة. من أهم نتائج الدراسة:

تشكل المؤسسات الصناعية، وعمالها في منطقة طرارة مثلاً مصغراً لما يحدث في المجتمع. حيث تسمح لنا هذه الدراسة بمعرفة تأثير النسيج الصناعي على الحياة الاجتماعية، والثقافية للعمال بمنطقة طرارة. تستهدف، من خلال عينة من العمال الصناعيين، معرفة المسار المهني، والاجتماعي للعمال كفاعلين شاهدين، ومشاركين في الخيارات السياسية الاقتصادية منها القديمة (ما بعد الاستقلال)، والجديدة منها (نهاية الثمانينات)، بما أنهم يعتبرون فاعلين أساسيين داخل المؤسسة الصناعية وفي التغييرات التي عرفها المجتمع. يقول (Bouvier): "بالأمس مثل اليوم، وإن كان هناك إختلاف في الزمن، تأثير العامل الإنتاجي لا يتوقف عند بوابة المصنع، بل يواصل في تحديد

ممارسات وتمثلات اجتماعية للحياة المدنية". إلى أي حد كان العمل الصناعي عاملاً أساسياً في تغيير المواقف والممارسات والتمثلات الاجتماعية؟

V. دراسة Charles Gadbois (1969) بعنوان **choix professionnel et conception de soi**

، مقال في مجلة "L'année psychologique"، المجلد 69، العدد 02.

تهدف هذه الدراسة الى تقديم طرح نظري لمجمل الدراسات، التي عاجلت موضوع الإختيار المهني، وعلاقته بتحقيق الذات، وذلك بتحليل مناهج البحث، والنتائج المتوصل إليها. حيث توصل الباحث إلى أن هناك تعدد، وتشابك الأبعاد المتدخلة في عملية الإختيار المهني، وأوضح بأن معظم الأبحاث التي قام بتجميعها يمكن أن تكون موضوع للإنتقادات في ثلاث أنواع: تحديد أبعاد صورة الذات، والموقف الذي يتطلب ربطه بكل بعد، والمنهج التجريبي الذي يمكن إعماده.

VI. دراسات رونو سانسوليو (1976): التي جُمعت في كتابه الهوية في العمل (L'identité au travail).

حاول رونو سانسوليو من خلال هذه الدراسة إبراز أثر التنظيم الحديث للعمل (المصنع) في تحويل الهويات المهنية القديمة النابعة من الثقافة السابقة التي يحملها العامل من خلال تنشئته الاجتماعية، وتشكيل هويات مهنية جديدة، بإعتبار المؤسسة ليست مكاناً للإنتاج فقط، وإنما مكاناً للتنشئة الاجتماعية أيضاً، وإعتمد في تحليل ذلك على كل من متغير الأصل الإجتماعي للعامل، وتنشئته الاجتماعية، وكذا علاقات السلطة التي يكتسبها داخل المنظمة وإنعكاساتها على طبيعة العلاقات الاجتماعية والمهنية، وبالتالي تشكيل الهويات بالعمل حيث شملت الدراسة الميدانية العديد من الورشات (مصنع الميكانيك، المصنع المتخصص في المواد الغذائية ، وكذا المكاتب الإدارية (البنوك والتأمينات) .

1. الاشكالية:

إنطلق الباحث من إشكالية هامة تتمحور حول ظاهرة التنظيم في المجتمعات الحديثة وأثرها في تحويل وإنتاج الهويات في العمل .

2. وضع الباحث مجموعة من الفرضيات كالتالي :

- الفرضية العامة: يؤثر العمل المنظم بشكل عميق في بناء التصورات والعادات الجماعية للفاعلين.

- الفرضيات الجزئية:
- أثر التكوين المستمر في خلق علاقات القوة التي يكتسبها العامل في فترة التربص المستمر بالمؤسسة.
- أثر ظروف العمل على العلاقات بين العاملين (في الفصل الثاني ظروف العمل والعلاقات بين العاملين)
- وجود إختلاف كبير من حيث نوعية وكمية العلاقات بين الأشخاص.
- هناك ترابط بين الهويات الفردية، والهويات الجماعية.
- والعديد من الفرضيات حول فكرة الإغتراب منها: حيث يرى أن اللاعدالة في الوصول الى السلطة في هيكل المنظمات مصدر من مصادر الإغتراب.
- إستخدم الباحث المنهج التحليلي الكمي .
- المقاربة النظرية: إستند الباحث الى دراسات ميشال كروزي في تحليله لعلاقات السلطة، وإستغلال الأفراد لمناطق الشك بالمنظمة لإمتلاك السلطة، كما إعتد على نظرية هينزبيرغ في تحليله لظروف العمل، حيث رأى ضرورة إعتداد النظام التaylorي على عناصر أخرى غير مادية لزيادة الدافعية لدى العمال.
- أدوات جمع البيانات: استخدم الباحث العديد من الأدوات لجمع البيانات كالتالي:
- استخدم أداة الملاحظة بالمشاركة في دراسته للعمال بورشة الميكانيك، والمصنع المتخصص في صناعة المواد الغذائية.
- كما إستخدم المقابلة مع 200 عامل.
- و إعتد على الإستبيان حيث قام ب8000 إستبيان.
- إستخدم الإختبار الإسقاطي لدراسة عينة العمال التقنيين لقلة عددهم.
- شمل مجتمع البحث: العمال التقنيين والإداريين
- نتائج الدراسة: تتمحور نتائج دراسة سانسوليو حول ثلاث متغيرات تتمثل في علاقات السلطة، الوضعية المهنية ، الثقافة السابقة للعامل، وعلاقة كل منها بتشكيل الهوية المهنية، وجاءت نتائج البحث كالتالي:

1. تكيف العلاقات الإنسانية في الورشة : توصل من خلال ملاحظاته في ورشة الميكانيك، والمصنع المتخصص في المواد الغذائية الى ظاهرة كبح، وتعطيل الآلات من طرف العاملين لأن الجهد البدني، لا يمكن تحمله من طرف العاملين، وهو عمل متكرر روتيني يجردهم من ذواتهم فهم ليس لديهم الوقت للتواصل مع الآخر، وإنشاء علاقات، فليست لديهم مواضيع مشتركة للحديث، لدى فهم يجنون كل ما يعطل الإنضباط، فهم يعيشون في حالة من التمرد اللاواعي ضد رؤسائهم حيث هناك فجوة بين العاملين وأرباب العمل.

2. ظروف العمل والعلاقات العمالية: تختلف الهويات في العمل حسب طبيعة الفئات العمالية و العلاقات الاجتماعية والمهنية بينهم، حيث لاحظ عدم رغبة العمال التقنيين في إنشاء علاقات الالفة، وتميز العمال الإداريين بنزعة قوية نحو الفردية، كما يؤثر التكوين المستمر على نمط العلاقات حيث يصبح العمال المكونين أكثر نقداً للمسؤولين، وتتحدد علاقات العمل من خلال عوامل إستراتيجية ناتجة عن مصالح الأفراد الذاتية ورغبتهم في الوصول إلى السلطة في الورشات.

3. وبناء على ما سبق توصل إلى تحديد أربع نماذج للهويات بالعمل تمثلت في:
النموذج الإنصهاري **l'identité fusionnelle**: يقصد بها العمال العاديين الذين يخضعون الى سلطة مسؤولهم الاعلى ، يتميزون بوجود علاقات قوية فيما بينهم ،وبالتالي يشكلون هوية جماعية وليست فردية.

النموذج الإنسحابي **L'identité de retrait**: يعني مجموعة العاملين الذين ليس لديهم شعور بالانتماء الى المؤسسة لان لديهم ارتباطات خارج المؤسسة اكثر من الداخل ،فعملهم بالمؤسسة هو شي هامشي بالنسبة لهم كالنساء العاملات والمهاجرين،وليست لديهم علاقات مع زملاء العمل.

النموذج التفاوضي **L'identité de négociation**: هم مجموعة العاملين الذين يتمتعون بكفاءة مهنية عالية ،يفرضون سلطتهم على مسؤوليهم، ليست لديهم علاقات قوية مع زملاءهم في العمل.

النموذج الإنجذابي **L'identité affinitaire**: يقصد بهم العمال الذين لديهم هامش من السلطة والحرية يحصلون عليها عن طريق غير رسمي.

تعتبر هذه الدراسة أهم مصدر في معالجة موضوع الهوية المهنية، حيث إستفدنا منها بشكل كبير سواءً على المستوى النظري في طرح الباحث لتصوره حول مفهوم الهوية المهنية، وكذا من الناحية الميدانية، بما يتعلق خاصة بأدوات جمع البيانات، وكيفية إستخدامها وتوظيفها، حيث إعتد الباحث على ثلاث أدوات: الملاحظة، والمقابلة، والإستبيان، نظراً لصعوبة جمع المعلومات حول الهوية المهنية بدقة، هذا ما قدنا إلى النظر في الإعتداد على عدة أدوات لجمع البيانات .

تاسعاً: تحديد مفاهيم البحث إجرائياً

I. الهوية المهنية:

نقصد بالهوية المهنية في دراستنا هذه مجموعة التصورات، والمواقف (شعوره بالإنتماء للمهنة، إلى مؤسسة العمل، الحصول على الإعتراف، إكتساب الإستقلالية) التي يحملها العامل شبه الطبي نحو واقعه المهني ، وهذا ما يتشكل إنطلاقاً من ثلاث أبعاد أساسية: الدوافع الكامنة وراء إختيار الفرد لمهنة التمريض، طبيعة التكوين شبه الطبي(النظري، والتطبيقي)، ظروف بيئة العمل إستشفائية الداخلية، والخارجية (ظروف العمل المادية، نمط القيادة، طبيعة جماعة عمل، ونظام الأجور والحوافز، نظرة المجتمع للمهنة..الخ)، هذا ما يجعل تشكل الهوية المهنية عملية ديناميكية تختلف، وتتخذ العديد من الأشكال تبعاً لطبيعة الواقع المهني الذي يتفاعل في إطاره العامل في مؤسسة صحية معينة، ومجتمع معين، وفي زمن محدد، فالهوية المهنية الواقعية تختلف عن الهوية المهنية المتوقعة، والتي تحددها القوانين، وأخلاقيات المهنة بشكل مثالي.

II. آليات تشكيل الهوية المهنية:

نقصد بآليات تشكيل الهوية المهنية مجمل الميكانيزمات التي تتدخل في تكوين الصورة الذهنية التي يحملها العامل نحو مهنته، ومن خلال بحثنا البيبليوغرافي حول موضوع الدراسة ، وكذا دراستنا الإستطلاعية لميدان البحث لاحظنا بأن هناك ثلاث آليات هامة تعمل بطريقة متتالية ومتداخلة في تشكيل الهوية المهنية للعامل شبه الطبي تتمثل في: عملية الإختيار المهني، التكوين شبه الطبي، وظروف بيئة العمل بالمؤسسة الإستشفائية.

III. البيئة التنظيمية الإستشفائية:

نقصد بالبيئة التنظيمية الاستشفائية مجموعة العوامل الداخلية والخارجية التي المحيطة بالمؤسسة الصحية والتي يتفاعل معها العامل شبه الطبي بشكل مستمر مما ينعكس على تشكل هويته .

الإختيار المهني:

نقصد بالإختيار المهني في دراستنا هذه مجموعة العوامل (النفسية، الشخصية، الإجتماعية، الإقتصادية) الكامنة وراء إختيار الفرد لمهنة التمريض، وضرورة أخذ معاهد التكوين شبه الطبي بتلك الدوافع بعين الإعتبار في مرحلة إنتقاء الأفراد الجدد، كموجه للحصول على جماعة عمل تحمل هوية مهنية تتوافق والخصائص الذاتية للفرد، وإستعداداته.

التكوين شبه الطبي:

هو تلك التنشئة التنظيمية التي تهدف معاهد التكوين شبه الطبي من خلالها إلى تلقين الأفراد الجدد مختلف قيم، ومعايير مهنة التمريض، إضافة إلى ضمان التكوين المستمر للعاملين شبه الطبيين بهدف رفع الكفاءة والترقية، ويساهم التكوين كآلية هامة في تشكيل الهوية المهنية للممرض، من خلال حصول الأفراد بعد نهاية التكوين على شهادة تثبت إستحقاق ممارسة مهنة التمريض هذا ما يشكل إعتراضاً ذاتياً، ومجتمعياً بكفاءةهم المهنية، والتي يخول القانون بموجبها الإندماج، والعمل بإحدى المؤسسات الصحية.

IV. مفهوم الإنتماء:

نقصد بالإنتماء قبول الفرد كونه ينتسب إلى مهنة التمريض، وإلى جماعة عمال شبه الطبي، وإلى المؤسسة الإستشفائية مكان العمل، حيث نعتبر أن رغبة العامل شبه الطبي في تغيير المهنة أو مؤسسة العمل، إضافة إلى عدم الرغبة في إقامة علاقات إجتماعية مع زملاء العمل تعبير عن عدم شعور العامل شبه الطبي بالإنتماء وبحته عن هوية مهنية أخرى يشعر بإنتمائه لها.

V. مفهوم الإعتراض:

نقصد به التقدير والإحترام، والإعتراض بالمكانة المهنية، والإجتماعية للممرض، والتي يحصل عليها العامل شبه الطبي، ذاتياً، وإجتماعياً كالتالي:

1. الإعتراض بالذات: من خلال شعور العامل شبه الطبي بأنه إستطاع من خلال عمله أن يحقق طموحاته، وتطلعاته المستقبلية .
2. الإعتراض من طرف زملاء العمل: حصول العامل شبه الطبي على التقدير والإحترام من طرف زملاء العمل.

3. الإعتراف من طرف المسؤولين بمؤسسة العمل: تقدير المسؤولين لمجهودات العامل شبه الطبي، والإهتمام بمشاكله، وإنشغالاته.

4. الإعتراف من طرف المجتمع: نظرة المجتمع لمهنة التمريض .

VI. مفهوم الإستقلالية:

الإستقلالية تعني وضوح المهام، والمسؤوليات سواءً بين فريق التمريض والفريق الطبي، أو بين العمال بإختلاف تخصصاتهم، حيث أن تداخل الأدوار ينتج عنه عدم وضوح المسؤوليات، وبالتالي فقدان العامل لهويته المهنية.

VII. المؤسسة العمومية الإستشفائية:

نقصد بها المستشفيات التابعة للقطاع العام، والتي تعمل على تقديم الخدمات الإستشفائية لأفراد المجتمع المحلي مجاناً.

عاشراً: صعوبات البحث

I. كانت لدينا صعوبة في تحديد مؤشرات دقيقة تعبر عن الهوية المهنية يمكن ملاحظتها ميدانياً، ويعود ذلك إلى ضبابية مفهوم الهوية كموضوع بحث خصب في حقل العلوم الإجتماعية، وتعدد إستخداماته في العديد من المجالات، وإختلاف المداخل في تحديد معناه.

II. كما كانت هناك صعوبة في تحديد موقف عمال شبه الطبي من نمط القيادة المطبق عليهم بشكل دقيق، وعلاقته بتشكيل الهوية المهنية، وهذا بسبب تغير المدراء في الفترة التي أجرينا فيها الدراسة، مما أدى إلى تغير آراء المبحوثين، وتباين وإختلاف في الآراء تبعاً لنمط القيادة التي تتغير مع إستراتيجية كل مدير حسب طبيعة نظرتهم للتسيير.

الفصل الثاني

النظريات المفسرة لموضوع الهوية (المهنية)

أولاً: مفهوم الهوية المهنية

ثانياً: المنظور الفلسفي، النفسي، والإجتماعي

ثالثاً: إختلافات المداخل السوسولوجية في معالجة مفهوم الهوية

رابعاً: تقاطع التفسيرات الفلسفية، النفسية، والإجتماعية في تحديد

مفهوم الهوية (المهنية)

خامساً: خصائص، محددات، ووظائف الهوية (المهنية)

عاشراً: صعوبات البحث

تمهيد:

سنحاول من خلال هذا الفصل أن نستعرض جل الدراسات، والنظريات المفسرة لموضوع الهوية (المهنية)، وذلك بتتبع أصل التفكير العلمي في معالجة الموضوع، وتطور الإسهامات العلمية في هذا المجال، حيث وجدنا بأن الإرهاصات الأولى لظهور مصطلح الهوية يعود إلى علماء الفلسفة فهم الأسبق في إثارة موضوع الهوية (المهنية) من باب البحث في جوهر الأشياء ووجودها بما فيها هوية الإنسان، والروح والجسد، ثم جاءت بعدها النظريات النفسية التي إعتمدت هي الأخرى في البداية على الفكر الفلسفي في تفسير هوية الإنسان، ثم إنتقل علماء النفس في تفسيرهم لهوية النفس البشرية إلى البحث في إستخدام أساليب علمية تطبيقية تبتعد عن التفسير الروحي الذي إتسم به التفكير الفلسفي، عن طريق إستخدام المنهج التجريبي، أما في علم الإجتماع فقد كان الإهتمام بموضوع الهوية متأخراً، حيث لم يكن هناك إهتمام بموضوع الفرد وهويته من طرف الباحثين في الإتجاه الوظيفي بإعتبارها أولى المدارس الكبرى في علم الإجتماع، لأن أبحاث الوظيفيين أنذاك كانت تركز على دور المهن في تنظيم المجتمع، والحفاظ على إستقراره، ومع ظهور منظور الصراع لكارل ماركس ودراسته لظاهرة الإغتراب التي تعني فقدان العامل لهويته في ظل النظام الرأسمالي بدأت الإرهاصات الأولى بضرورة الإهتمام بالفرد وهويته المهنية، وهذا ما ظهر جلياً مع ظهور المدرسة التفاعلية الرمزية، من خلال إثارة الباحثين لمفهوم الذات المطابق لمفهوم الهوية كمجال يتجه نحو التفسير التكاملي الذي يجمع بين علم النفس، وعلم الإجتماع (علم النفس الإجتماعي)، حيث نجد أن كلود دوبار بإعتباره من بين أهم الباحثين في موضوع الهوية المهنية حديثاً يستند على المقاربة التفاعلية في تحليله للهوية المهنية كما جاء في كتابه أزمة الهويات.

يتضح لنا مما سبق بأن هناك تداخل، وتشابك بين الرؤى، والنظريات المعالجة لموضوع الهوية (المهنية)، لذا سنقوم من خلال هذا الفصل بالتطرق إلى جل المداخل الفلسفية، والنفسية، والإجتماعية، وعرضها بأسلوب كرونولوجي، مع توضيح أوجه التشابه، والإختلاف فيما بينها.

أولاً: مفهوم الهوية المهنية:

تشير جل الدراسات إلى أن هناك صعوبة في تحديد مفهوم الهوية (المهنية)، نظراً لإختلافه حسب الزاوية المراد دراسة المفهوم من خلالها، وكذا تناول المفهوم من طرف العديد من

المجالات (النفسية، الاجتماعية، السياسية...)، من هذا المنطلق سنحاول أولاً ضبط المفهوم من الناحية اللغوية، والإصطلاحية، ثم عرض الاختلافات في تحديد مفهوم الهوية، بين كل من علم النفس، علم الاجتماع، والفلسفة، بشكل كرونولوجي.

I. مفهوم الهوية لغةً:

تشتق الهوية لغةً من "هوى يهوى هوة، والهوية تصغير هوة، وقيل الهوية بئر بعيدة المهواة (الحفرة البعيدة القعر)، وهذا ما يبرر الحضور المكثف للهوية في كل الأزمنة، وإذا بحثنا في دلالة الهوية في اللسان الفرنسي وفق تحديد معجم لالاند، فإنها تدل على الميزة الثابتة في الذات، إنها ميزة ماهو متمائل سواء تعلق بما تقيمه الذات من علاقة مع ذاتها، أو مع الواقع على اختلاف أشكاله. باللاتينية، هي: "Identita" أما بالفرنسية فتعني "Identité".

الهوية (Idme) يطلق بمعنيين: الأول، هو الشيء نفسه، والثاني الشيء الذي لا يختلف في شيء عن شيء آخر، ومن هذا الأصل اشتقت كلمة (Identicus) وتعني الشبيه، والنظير، والشيء نفسه وعكسه «المغاير» أو «المختلف»¹

"فالهوية من فعل هوى، ويقال هوى النفس، أي أنها أحببت، وإستحوذت عليها مشاعر معينة، وسيطرت عليها مشاعر معينة، وسيطرت عليها سيطرة لا إنفكاك منها، سواءً كان ذلك إيجابياً، أو سلبياً"²

II. الهوية إصطلاحاً:

يختلف تحديد مصطلح الهوية باختلاف الزاوية التي يراد التفسير من خلالها حيث "بالنسبة للجماعة، والمؤسسة، أو المنظمة، أو للجهاز الإداري، أو الجهاز الحكومي، وللمجتمع أو الدولة، هي بمثابة محور الإستقطاب أو نقطة الإرتكاز المغناطيسي التي تجذب الأفراد لتجميعهم حول مبادئ، وقيم، ومفاهيم، وتصورات متجانسة لخدمة الأهداف، والمنافع العامة، والمصالح المشتركة، أي أن الهوية على مستوى المجتمع هي القاسم المشترك، أو الأرضية المشتركة التي تجمع كافة فئات المجتمع في كافة أطره الاجتماعية، والثقافية، والإقتصادية، والسياسية."³

¹ الناصر عبد اللاوي، الهوية والتواصلية في تفكير هابرماس"، بيروت، دار الفرائي للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى، 2012، ص08.

² مصطفى محمود أبو بكر، بناء الهوية وترسيخ الانتماء، الدار الجامعية، الإسكندرية، ب/ط، 2011، ص20.

³ المرجع نفسه، ص23.

كما أن "الحديث عن الهوية هي الحديث عن كل ما يوحد، وماذا يفعل الواحد في ظل التعدد، إن الإجابة على التساؤل "من أنا؟"، هي العثور على ما يبقى مرجعاً مستقراً نسبياً، ويمكن الرجوع إليه من أجل تعريف أنفسنا، رغم تعدد مشاعرنا، وخبراتنا مع مرور الزمن.¹

يتخذ مفهوم الهوية العديد من التعاريف نذكر من بينها مايلي:

تُعرّف الهوية على أنها: "مركب من المعايير، الذي يسمح بتعريف موضوع، أو شعور داخلي ما، وينطوي الشعور بالهوية على مجموعة من المشاعر المختلفة، كالشعور بالوحدة، والتكامل، والإنتماء، والقيمة، والإستقلال، والشعور بالثقة المبني على أساس من إرادة الوجود.²

"ويكون مفهوم الهوية ذا نفع في علم الاجتماع إذا أبعدهنا عن التقليد السيكلوجي، وساعد على التفكير في العلاقات بين الفئات الإجتماعية الشرعية (الإجتماعية، والمهنية)، والتمثلات الذاتية التي يحملها الأفراد نحو مراكزهم الإجتماعية، مما يسمح بفهم مشاعر الإنتماء، وأيضاً التباعد، أو الإقصاء.³

أما "في علم النفس الاجتماعي، يتم تعريف الهوية على أنها صورة، أو إدراك للذات، والتي تختلف وفقاً للمرجعيات المعتمدة.⁴

III. تحديد مفهوم الهوية المهنية:

أما مفهوم الهوية المهنية فهو " يعود إلى ثلاث عناصر رئيسية:

- ✓ عالم العمل المعاش: الوضعية الموضوعية للعمل، والمعنى الذي يحدده لها الفرد.
- ✓ علاقات العمل: الإدراك الذاتي للعلاقات بين الأفراد، والشعور بالإنتماء إلى الجماعات الغير رسمية.
- ✓ المسار المهني وإدراك المستقبل: وصف مختلف المراحل، والتغيرات المرتبطة بالنشاط المهني.¹

1

¹ Jean-Mrc Larouche et Georges A, Legault, **crise d'identité professionnelle et professionnalisme**, presse de l'université de Québec, canada, 2003, p01.

² اليكس ميكشيللي، ترجمة علي وطفة، الهوية، الطبعة العربية الأولى، دار النشر الفرنسية، دمشق، 1993، ص15.

³ Gilles Ferrel, Philippe Cauche, jean-Marie Duprez, Nicole Gadrey, Michel Simon, **Dictionnaire de sociologie**, 4ème Ed, ARMAND COLIN, Paris, 2014 , p127

⁴Claude Lemoine, **psychologie dans le travail et les organisations**, Dunod, Paris, 2003, P30.

كما يعرف مصطلح الهوية المهنية على أنه " مركب الهوية الشاملة للشخص؛ فهي تدل على البعد الاجتماعي، وكذا الفردي. حيث تصبح الهوية المهنية مكونات سيكو فردية أكثر منها إجتماعية؛ تضمن للفرد نوع من الانسجام في وجوده، وتصرفه في العمل." ²

من خلال هذا التعريف يتضح لنا بأن الهوية المهنية تشير في معناه إلى كل ما يحمله الفرد(العامل) من تصورات، وأفكار في الحاضر نحو واقعه المهني المعاش، وما يسعى للحصول عليه في المستقبل.

" حسب كليرك Clerc الهوية المهنية هي ما تصوغ الجماعة مهنية في نظرتها لذاتها، وكيف يُنظر إليها من الخارج في نفس الوقت." ³

هذا التعريف يوضح لنا بأن الهوية المهنية تتشكل من خلال ما تحمله الجماعة إنطلاقاً من خصائصها، ونظرتها لنفسها من جهة، ومن خلال ما تتلقاه من الخارج من خلال نظرة الآخرين لها من جهة أخرى.

" حسب Osty الهوية المهنية هي أيضا هوية حرفة ما، هذه الهوية إذن بالنسبة للفرد تمثل حاجته للإندماج الاجتماعي، من أجل تحقيق نوع من الاعتراف بالذات، الهوية المهنية في هذه الحالة تصبح شعور بالإنتماء إلى مهنة نابعة من تنشئة إجتماعية، والتي تكون نتيحتها التطابق مع المعايير الجماعية، هذه الأخيرة تتميز بإستخدام الممارسات، المفردات، أو الإيماءات المشتركة." ⁴

من خلال هذا التعريف يتضح لنا بأن الهوية المهنية ترتبط بحصول الأفراد على الاعتراف بالذات عن طريق الشعور بالإنتماء إلى جماعة تتقبلهم، وتحقق لهم الإندماج، والتوافق النفسي، والإجتماعي، وتحقيق الذات داخلها.

¹ Anne-Marie Fray, Sterenn Picouleau, **Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail** », Management & Avenir 2010/8 (n° 38), p75.

² Christiane Gohier, **identités professionnelles d'acteurs de l'enseignement**, regard croisés, collection éducation recherche, presses de l'université du Québec, canada, 2007, 316 page, p238.

³ **ibid**, p261

⁴ Anne-Marie Fray, **op cite**, p79.

" إن ملكية وتكامل القيم المرتبطة بالعمل تعد جزءاً من العناصر المشكلة للهوية المهنية، والجانب المساهم إلى حد ما في الشعور بالهوية الذاتية، وطريقة إدراكها، وتعريف الشخص مقارنة بمهنته، هي طريقة لتموقعه إجتماعياً، وبناء نفسه ذاتياً، وهذا يعود إلى مرجعيته لجماعة مهنية، التي تصبح جزءاً من ذاته إنطلاقاً من الشعور بالإنتماء، وإلى مرجعيته الذاتية من حيث المهنة التي يمارسها ويستثمرها، وهذا يكون واضحاً بشكل خاص في الشعور بالكفاءة، والفعالية، وتقدير الذات فيما يتعلق بالعمل، أو الحرفة، كما أنه مرتبط أيضاً بمستوى التوقعات، والإعتراف، والإندماج المهني."¹

IV. مفهوم آليات تشكيل الهوية المهنية:

الهوية المهنية ليست معطى ثابت، بل هي تتشكل، وتتغير عبر الزمن، إلا أن هناك إختلاف، وتداخل بين الرؤى المفسرة لذلك التطور الهوياتي، وتغيره عبر الزمن، والآليات المتحركة في حدوثه. من بين التفسيرات التي قُدمت لتفسير ذلك التحول الهوياتي هو وجود " آليتان تعزاز تطور الهوية المهنية « l'identification et l'identisation » ، "مهنية وذاتية"، حيث يشير مصطلح "identification" إلى العناصر العامة، والخاصة المحددة للمهنة، أما "identisation" فهي تعني التطابق بين الهوية النفسية الذاتية الإجتماعية، والهوية المهنية للشخص، هذا خلال مسار العمليات المهنية "identisation" التي يبحث فيها الفاعل للإمتثال للمعايير من جهة، وتميزه بأفعال خاصة به من جهة أخرى.²

كما يؤكد العديد من المؤلفين، بما في ذلك Anadon, Gohier, Erikson, Chevarier, Charboneau, Bouchard بأن الهوية المهنية تبنى على مسار وضعيات الحياة، في إطار تطوير الهوية الشخصية، حيث تساهم الخبرات المعاشة في إثراء التطور الهوياتي، بشرط أن يستطيع الفرد تطوير المهارات، والتي يقوم بإستغلالها فيما بعد في المواقف الحالية، وفي المستقبل.³

كما يرى البعض من الباحثين بأن بداية تغير الهوية تنطلق من أزمة إحساس الفرد بالإغتراب عن الهوية المهنية التي يعمل في إطارها، ورغبته في تغييرها إلى هوية مهنية أخرى يتوافق معها، حيث " إن دينامية التحول الهوياتي تظهر عندما يواجه الفرد تنافراً، أين يجب عليه إيجاد

¹ Claude Lemoine, *op cite*, p29-30.

² Christiane Gohier, *op cite* , P239.

³ *ibid*, p262.

حل للحفاظ على الهوية الإيجابية لذاته، وينتج هذا عن إنتماء الفرد إلى جماعة يقدرها سلباً، ويرغب في الاندماج إلى جماعة مرجعية يقدرها بشكل إيجابي.

نجد فليب برنو "philippe Bernoux" هو الآخر أكد على آليات بناء، وتشكيل الهوية المهنية وحددها في ثلاث النقاط وهي: "التكوين، الخبرة المهنية، والإعتراف بالإنتماء"¹

V. مفهوم الهوية (المهنية) وعلاقته بمفاهيم أخرى:

هناك بعض المفاهيم التي تتداخل مع مفهوم الهوية المهنية، أو ترتبط بها ارتباطاً وثيقاً، من أبرزها مفهوم الهوية التنظيمية، الثقافة، الإنتماء، الإعتراف، والإستقلالية هذا ما سنتطرق له بالتفصيل.

1. الفرق بين مفهوم الهوية المهنية، والهوية التنظيمية:

يعتبر مفهوم الهوية التنظيمية جزء من مفهوم الهوية المهنية حيث "تشكل الهوية التنظيمية في المنظمة من القيم الجوهرية، والمعتقدات التي توجه تصرفات العاملين بالمنظمة، إذ يكون للإدارة العليا دور أساسي في تشكيلها، والإجابة عن السؤال "من نحن" كمنظمة، فذلك يؤثر في تفسير الأمور"²، هذا ما يدل على أن الهوية التنظيمية مرتبطة بما تضعه المؤسسة من قيم، ومعايير لنفسها، وتلتزم بها وتفرض على الأفراد الإلتزام بها، أما مفهوم الهوية فهو أشمل من ذلك، حيث تضم "ثلاث عوامل يمكن تحديدها في: الهوية بالإنتماء إلى مهنة، الهوية عن طريق الإنتماء إلى جماعة، الهوية بالإنتماء إلى مؤسسة."³ هذه الأخيرة هي ما يقصد بها الهوية التنظيمية، وهي جزء من الهوية المهنية.

2. مفهوم الهوية، والثقافة:

¹ أنظر أحمد بجاج، سوسيولوجيا الممرضة، إطار نظري لتشكيل الهوية المهنية للممرضة، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، المجلد، العدد 20، سبتمبر 2015، ص 307-308.

² محمد زين العابدين عبد الفتاح، محمود سيد علي أبو سيف، دور القيادة الخادمة في تحقيق التماثل مع الهوية التنظيمية بمدارس التعليم قبل الجامعي بمصر من وجهة نظر المعلمين، مجلة العلوم التربوية، العدد الثاني، ج 1، أبريل، 2016، ص 277.

³ Anne-Marie Fray, *op cite*, p 77-78.

يتداخل مفهومي الثقافة، والهوية في الكثير من الأحيان، حيث "ترتبط فكرة الهوية بإحكام إلى فكرة الثقافة، والهويات يمكن أن تتشكل عبر الثقافات الرئيسية، والثقافات الفرعية التي ينتمي لها الأفراد أو التي يشاركون فيها، والعديد من نظريات الهوية ترى العلاقة بين الثقافة، والهوية تأخذ أشكالاً مختلفة، فالباحثين الذين تأثروا بالنظريات الحديثة للثقافة، والهوية ينظرون إلى الهوية باعتبارها نشأت بطريقة واضحة من الإنخراط في ثقافات فرعية معينة، فمثلا الناس الذين يعيشون في بريطانيا يُحتمل أن يكون لديهم إحساس قوي بالهوية البريطانية، أما النظريات التي تأثرت كثيرا بما بعد الحداثة فهي تميل للتأكيد على إعتبار المسألة أكثر تعقيداً في النظر إلى إحساس الشخص البريطاني، وتعدد الطرق التي ينظر بها البريطانيون من أصول، وأعراق مختلفة إلى موضوع الهوية البريطانية." ¹

يدل هذا التفسير على أن إنتماء الفرد لمجتمع وثقافة معينة ليس بالضرورة هو المحدد لهويته، وإنما هوية الفرد تتحدد من خلال تصور الفرد ونظرته لتلك الثقافة، ودرجة شعوره بالإنتماء لها ورأيه فيها.

"فمثلا ستيفن فروش Stephen Frosh يعتبر أن الهوية إفراس من الثقافات، ولكنها لا تتكون منها بتلك البساطة، فهو يقول (النظرية الحديثة لعلم النفس وعلم الاجتماع تؤكد أن هوية الفرد هي في الحقيقة متعددة وربما سائلة، حيث أنها تتكون عبر التجربة، وترسخ برموز لغوية، والأفراد حين يطورون هوياتهم إنما ينجذبون إلى المعطيات الثقافية الموجودة في الشبكة الاجتماعية المباشرة لهم، وتلك الموجودة في المجتمع ككل). وعملية بناء الهوية تبعا لذلك ستؤثر عليها بشكل كبير جميع التباينات، والأمزجة السائدة في البيئة الثقافية، والاجتماعية المحيطة." ²

كما أن مفهوم الهوية يختلف عن مفهوم الثقافة في كون "الهوية لا تنتقل من جيل إلى آخر، بل هي تبني من قبل كل جيل" ³، وهذا راجع إلى تغير المجتمع من نمط التقليدي الذي يتميز بتقاسم الأفراد لثقافة مشتركة، وموحدة ناتجة عن القيم والمعايير المتشابهة في المجتمع الواحد، إلى

¹ هارلمبس وهولبورن، سوسولوجيا الثقافة والهوية، ترجمة حاتم حميد محسن، دار كيوان للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، سوريا، الطبعة الأولى، 2010، ص 14.

² هارلمبس وهولبورن، مرجع سابق، ص 15.

³ Catherine Barraud , op cite ,p99.

مجتمع حديث يسوده تعدد وتنوع الثقافات، هذا ما يمنح الفرد حرية إختيار الثقافة التي تناسبه، ويبنى على أساسها هويته، لذا نلاحظ أن إستعمال مفهوم الهوية في تفسير الظواهر الإجتماعية الحديثة أصبح أكثر رواجاً من مفهوم الثقافة تماشياً مع تنامي الفكر الفردي، أكثر من الجماعي، أما فيما يتعلق بالفرق بين مفهوم الهوية المهنية، والثقافة التنظيمية في حقل سوسيولوجيا التنظيم نجد أنه "إذا كان توظيف مفهوم الثقافة ومن بعده مفهوم ثقافة المؤسسة في السبعينات كمفهوم إجرائي للبحث في التناقضات، ومن ثم ضبط الكوابح، والعراقيل، أي أشكال المقاومة بهدف رفع الانتاج، والإنتاجية في العمل بالولايات المتحدة الأمريكية أولاً، وفي فرنسا بعدها نظراً للنمو المذهل الذي عرفته المؤسسات الصناعية خاصة في اليابان، ومدى شبح هيمنتها الصناعية عالمياً، ومن ثم عولمة نموذجها على الجميع تقريباً، إرتاء علماء الإجتماع الفرنسيون خاصة توظيف مفهوم جديد في بداية الثمانينات ألا وهو مفهوم الهوية في العمل، حتى وإن استعمل قبل هذا التاريخ بكثير أي ابتداءً من الخمسينات في الولايات المتحدة الأمريكية خاصة على يد علماء النفس الاجتماعيين لتحديد مشاكل إندماج المغتربين." ¹

بناءً عليه يمكن القول بأن الثقافة التنظيمية تعني وضع المؤسسة قبالص مثالياً لتصورات معينة حول العمل توجه سلوكيات العاملين وتفرض عليهم الإلتزام نحوها، أما الهوية المهنية فهي تنطلق من البحث في خصائص العمال ومميزاتهم والتي تبني على أساسها ثقافة المؤسسة.

3. مفهوم الإنتماء، وعلاقته بمفهوم الهوية (المهنية):

يتداخل مفهوم الهوية بشكل كبير مع مفهوم الإنتماء، حيث يرى "محمد عبد الرؤوف عطية أنه حينما يتدارس الفرد معنى إنتمائه، يستطيع أن يعرف من هو؟ ولماذا هو موجود هنا؟ ولأي هدف يسعى؟ فمع حاجة الإنسان للإنتماء يتولد مفهوم الهوية، وهكذا تنشأ الهوية من

¹ محمد، الثقافة والتسيير في الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، ب/ط، 2007، ص 10.

الإنتماء، وتعود إليه لتؤكد وجوده، وتعمل على تقويته من خلال الإخلاص له، وبالتالي فإن العلاقة بين الهوية، والانتماء هي علاقة تكامل الكل بالجزء إن صح التعبير.¹ من خلال هذا التفسير ندرك بأن الإلتزام إلى مجتمع، أو ثقافة، أو مهنة معينة ينتج عنه هوية معينة تفرزها خصوصية جماعة الإلتزام.

"فالهوية الاجتماعية هي الشعور بالإلتزام للجماعة، والإندماج بينهم، وهو ما يعتبر عامل مهم

في تشكل الهوية الجماعية، وهو ما يؤكد كل من Tajfel & Turner عند الإشارة إلى أن الهوية نتاج إدراكات الفرد، كونه عضواً في جماعة معينة، ومشاعره التي يديها نتيجة إنتسابه لتلك الجماعة لا يتحدد بالعلاقات الشخصية المباشرة، أو التفاعل الإجتماعي المباشر بين أعضاء الجماعة، بل أن العامل الأساسي في ذلك هو المصير المشترك الذي يربط الأعضاء المنتمين لتلك الجماعة.² وفيما يتعلق بمفهوم الهوية المهنية بشكل خاص فهي "تتحدد حسب ALBERT ET ALII في ثلاث عوامل وهي الهوية حسب الإلتزام إلى مهنة، الهوية بالإلتزام إلى جماعة، الهوية بالإلتزام إلى مؤسسة"³

فالهوية المهنية التي تحملها فئة مهنية معينة لا يمكن تحديدها إلا من خلال الرجوع إلى جماعة العمل التي ينتمي إليها العامل، وطبيعة النشاط المهني الذي يمارسه، ومؤسسة العمل التي يتفاعل في إطارها مع بيئة عمل معينة.

فمفهوم الإلتزام يمثل البعد الإجتماعي، والمهني، والمؤسسي لمفهوم الهوية المهنية، حيث "يذكر ريوبال (Riopel) بأن البعد الإجتماعي للهوية يعود إلى مفهوم الإلتزام إلى جماعة ما، هذا البعد يسلط الضوء على تأثير الجماعة على الفرد، بإستيعاب الفرد من خلالها النماذج الإجتماعية

¹ زينب شنوف، تشكل الهوية الجماعية عند المقاولين الشباب (دراسة ميدانية لعينة من المقاولين الشباب أصحاب مؤسسات الصناعة التقليدية الحرفية بورقلة)، أطروحة دكتوراه، علم إجتماع الإدارة، والعمل، غير منشورة، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2017. زينب شنوف، مرجع سابق، ص51.

² زينب شنوف، مرجع سابق، ص50.

³ Anne-Marie Fray, op cite, p77.

للمهنة، كذلك عمليات الحصول على الهوية المهنية مرتبط بالمعارف والكفاءات المشتركة، وتبني نظام معايير، ورموز، وأساليب تضيفي الشرعية لجماعة الإنتماء"¹

إضافة إلى إنتماء الفرد إلى جماعات أخرى خارج المؤسسة قد تؤثر على نظرتة وتصوراتة وبالتالي على هويته المهنية "فتتحدد هوية الفرد من خلال إنتمائه إلى عدة جماعات إجتماعية منها إنتماءه الجغرافي والقرابي، والمهني، والتنظيمي، وجماعته الترفيهية، وديانته، وحزبه السياسي، فهي لا تعني التطابق، مع الهوية."²

كما تتشكل الهوية المهنية بناءً على الشعور بالإنتماء إلى مؤسسة عمل معينة تحمل هوية تنظيمية محددة فالهوية المهنية تعرف كذلك على أنها " ذلك النموذج الثقافي الذي يعتبر عاملاً نفسياً، وإجتماعياً في تحفيز الفرد للشعور بالإنتماء للمؤسسة، وتسهيل عملية الإتصال، والإندماج المباشر في العمل المتعاون من أجل تحقيق هدف مشترك هو تنمية المؤسسة، وتنمية مواردها البشرية"³

كما أن الهوية هي " الشعور بالإنتماء إلى جماعة أو جماعات أين يكون فيها الفرد معترف به إجتماعياً، وإمكانية تميزه ببناء الاختلاف، والقدرة على إعطاء معنى دائم لتجربته المعاشة"⁴ ، فالشعور بالإنتماء لابد أن يصاحبه شعور بالإعتراف من طرف الجماعة التي ينتمي إليها الفرد حتى تتشكل هويته المهنية، هذا ما سنتطرق له في توضيح تداخل مفهوم الهوية مع مفهوم الإعتراف هذا الأخير الذي يعتبر من بين مؤشرات تشكل الهوية (المهنية)

مفهوم الإعتراف، وعلاقته بمفهوم الهوية (المهنية):

¹ Sandra Pellanda Dieci, Laura Weiss, Anne Monnier, **La construction et évolution de l'identité professionnelle en formation initiale**, CID (Congrès International de didactiques), 2010, p01.

² ناصر قاسمي ، **سوسيولوجيا المنظمات**، دراسات نظرية وتطبيقية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2014، ص 104.

³ كربوش عبد المجيد، حشماوي مختارية، **علاقات العمل والهوية المهنية لمستشار التوجيه**، دراسة ميدانية بمركز التوجيه لمدينة معسكر، المجلد 04، العدد 01، Maghreb Review of Economics and Managment، مارس 2017 ، ص 126-133 .

⁴ Gilles Ferrel, Philippe Cauche, **op cite** ,p127.

تشير جل الدراسات المتعلقة بتفسير الهوية (المهنية)، إلى أن الهوية لا تبنى إلا من خلال الحصول على الإعتراف في هذا الصدد ويقول "أكسيل هونيت Axel Honneth تعتبر تجربة الإعتراف من الناحية الاجتماعية شرط لتحقيق هوية الشخص، وإذا لم يتحقق هذا الاعتراف فيعني أن المرء يشعر بالازدراء مما يعني شعوره بإمكانية اندثار شخصيته وزوالها ."¹

وفيما يتعلق بالهوية المهنية فقد " قام ماسلو Maslow (1943) في وضعه لهرم حاجات الفرد بتقديم الحاجة إلى الإعتراف على الحاجة إلى الإنجاز، وتحقيق الذات."² لأن عدم حصول العامل على الاعتراف من طرف المسؤولين وجماعة العمل يفقده الرغبة في الإنجاز، وبالتالي عدم تحقيق الذات كمؤشر على فقدان هويته المهنية.

والإعتراف يكون على ثلاث مستويات: الإعتراف بالذات من خلال العمل بمهنة يشعر الفرد من خلالها بالتوافق النفسي والاجتماعي في إطارها، الإعتراف من طرف جماعة العمل (الزملاء، ورؤساء العمل)، والإعتراف من طرف المجتمع بما يمنحه الأفراد من قيمة إجتماعية للمهنة .

هذا ما أشارت إليه " فلورنس اوستي " Florence Osty " ومجموعة العمل، المؤلفة لكتاب "لماذا سأذهب الى العمل" (2003)، يشتركون في فكرة مفادها، أن الغرض الأصلي من العمل هو توفير الأجر، ولكن الإنسان المعاصر يبحث بعيدا عن ذلك للحصول على الاعتراف: من المجتمع، والآخرين، ومن ذاته.

الإعتراف من طرف المجتمع: لأن العمل يسمح للفرد بالاندماج إجتماعياً، ويمنحه نوع من الكرامة الإجتماعية، حيث يشعر أنه مهم، ويجد في النشاط المهني الذي يمارسه شرعية للانتماء إلى المجتمع الذي يعيش فيه.

¹ أحمد بجاج، مرجع سابق، ص308.

² Rachel Poilve, **De la reconnaissance au travail à l'observance des protocoles :Le role du cadre de santé**, Master ITEF parcours cadres de santé, institut de formation des cadres de santé de CHU de Renne rt université Bretagne Loire,CREAD, 2016,p26.

الإعتراف من طرف الآخرين: لأن العمل يسمح للفرد بأن يصبح مفهوماً من طرف أقرانه، ويتقاسم يومياته مع أشخاص آخرين، ويكتشف هوية مشتركة، وشرعية جماعية، تدمج الجماعات، ويمكن أن تحقق أيضاً أهدافاً فردية في إطار ديناميكية جماعية.

وأخيراً الإعتراف بالذات نفسها: لأن العمل يسمح بتحقيق الذات، وممارسته تجلب إستقلالية معينة (سواء عملية، أو مالية)، وتسمح بتبادل المعارف، والممارسات، ونقل المعرفة، والمهارة العملية.¹

كما يؤكد ذلك² اليساندرو بيزورنو Alisindro Bezorno بقوله إن هويتنا محددة من قبل الآخرين، وأبداً أخرى عن طريق الإعتراف الذي يمنحه الآخرون لهويتنا، عن طريق المقاصد أو الصفات التي ينسبونها لنا، وحسب سانسوليو أن هناك علاقة وطيدة بين الإعتراف بالإنتماء، وتشكل الهوية بحيث لا يمكن أن تشكل هوية الإنتماء لمجموعة معينة دون أن تعترف، أو تتقبل هذه المجموعة بإنتماء الشخص لها، بمعنى الالتزام بألية التواصل الإجتماعي بين مختلف الفاعلين، على أساس الإعتراف المتبادل لكل طرف ودوره في تحقيق أهداف المؤسسة، وبالتالي تأكيد وجوده الفعلي، كعامل فاعل ينتمي إلى فئة مهنية معينة.

وتختلف الهوية من حيث الإتجاه " فيمكن أن تكون إيجابية من خلال التقدير الاجتماعي الذي تتلقاه من المجتمع، وقد تكون الهوية سلبية أو ضعيفة، إذا ما تعارضت مع قيم، وعادات المجتمع كمهنة تجارة المخدرات، وتجارة الكحول، وهو ما يساهم في ظهور صراع، أو ما يسمى بأزمة، وضياع الهوية².

4. مفهوم الاستقلالية:

هناك العديد من التعاريف المفسرة لمفهوم الإستقلالية في ميدان العمل حيث "تشير الإستقلالية إلى حرية التصرف خاصة خارج أي تدخل آخر عدا خيار الفرد."³

¹ Anne-Marie Fray, **op cite**, p77.

² زينب شنوف، مرجع سابق، ص 50 .

³ Catherine Piguet, **Autonomie dans les pratiques infirmières hospitalières**, doctorat en sciences de l'éducation, école doctorale santé publique, santé et société, Université de Nanterre - Paris X, 2008, p45.

ويرتبط مفهوم الإستقلالية بمفهوم الهوية المهنية في كون فقدان العامل لإستقلاليته المهنية في أداء مهامه، وتحمل مسؤولياته تؤدي إلى إغترابه عن هويته المهنية، هذا ما جاء في تفسير كارل ماركس الذي "يعتقد أن الإنسان عندما يحس بالحرية يبدأ في تحقيق ذاته عبر النشاط الخلاق في إنتاج الأشياء بإستعمال خياله، غير أن المشاكل تبدأ عندما يفقد الإنسان حريته بوجود الملكية الخاصة، حيث يقوم بعض الناس بتجميع كمية كبيرة من الملكية الخاصة على حساب الآخرين، بينما يبدأ من ليس لديهم ملكية بفقدان حريتهم، فهم يفتقدون إلى وسائل الإنتاج مثل المعدات، والأراضي الضرورية لإنتاج ما يكفي من السلع لأجل البقاء المادي، وبدلاً من ذلك لابد لهم من العمل لمصلحة من يمتلك وسائل الإنتاج، فهم يفتقدون الحرية في تنظيم النشاط الإنتاجي أو العمل ويصبحون مجبرين للعمل لصالح الآخرين كي يتمكنوا من البقاء، وبالتالي فهم يصبحون غرباء ¹ alienated"

أما فيما يتعلق بميدان العمل بالتمريض فيظهر مفهوم عدم إستقلالية الممرض وتبعيته المطلقة في أداء أدواره، وتحمل المسؤوليات إلى الفريق الطبي كمشكل يؤدي إلى فقدان الممرض لهويته المهنية، نتيجة تداخل مهنة التمريض مع الطب لفترة طويلة من الزمن، ومازالت إلى حد الآن لم تكتسب مهنة التمريض إستقلاليته التامة، حيث يمارس الممرض أدواره بما تمليه الوصفة الطبية، وليس له الحق قانونياً في التصرف حسب كفاءته، وخبرته، هذا ما ينعكس بشكل كبير على تشكل الهوية المهنية للممرض، كمشكل مازال مطروحاً في جميع دول العالم حيث نجد في فرنسا مثلاً تم "وضع قانون 31 ماي 1978 كخطوة أساسية في عملية الإحتراف (professionnalisation) حيث يتم فتح مجال أوسع للممرضات خارج الدور الذي يتم تفويضه لهن بوصفة طبية، عن طريق وضع مهام، وأدوار خاصة، رغم هذه القفزة وإزدياد تأهيل الممرضات إلا أنه مازالت مكاتهن في تقسيم العمل الصحي خاضعة بصفة تامة لوصاية الطبيب، وأدوارهم محدودة للغاية، ومقتصرة على المجال التقني، في هذا الصدد، ونظراً للإحساس بعدم الإحتراف إندلعت حركة التمريض في 1988 م.²

¹ هارلبس وهولبورن، مرجع سابق، ص26.

² Anne-Cécile Broutelle, **Infirmière : une profession problématique**, *Regards croisés sur l'économie*, vol 01, n°05, 2009,p179.

كما أشارت إلى ذلك Marie Alderson في دراستها " Analyse psychodynamique du travail infirmier en unités de soins de longue durée : Entre plaisir et souffrance " بقولها " إذا كان مفهوم الإستقلالية " autonomie " والسلطة " pouvoir " مرتبطان إرتباطاً وثيقاً ببعضهما البعض، فإن الدراسات الميدانية تدعونا للتفريق بينهما.

فالإستقلالية هي حرية التصرف في إطار محدد مسبقاً من طرف تنظيم العمل، نأخذ مثالا على إعداد خطة الرعاية التمريضية "Plan de soins" من طرف رئيسة الممرضين- l'infirmière " chef " أو " الممرضة المنفذة "، سيقال أن الممرضة مستقلة إذا كانت تتمتع بصلاحيات تنفيذ الخطة المذكورة سابقاً، وفق التسلسل الزمني الذي تفضله شخصياً.

مفهوم السلطة يذهب الى أبعد من ذلك ، بتدخل أبعاد التمكين، على سبيل المثال نقول أن الممرضة لديها سلطة فعلية على عملها إذا كانت لديها فعلا الحرية، والمسؤولية لإعداد خطة الرعاية التمريضية المذكورة سابقاً، حسب خياراتها.

بمعنى آخر السلطة تستتبع بحرية تحديد الوسائل للوصول إلى غاية، مما يثير إبداع وإبتكار الفرد إضافة الى قدرته على وضع الخيارات، وإستخدامها، بما يسمح للشخص بالتقدم مع المساهمة في تحقيق أهداف المؤسسة.¹

من خلال هذا التفسير يتضح لنا أن حصول الممرض على الإستقلالية يعني الحصول على السلطة في مجال محدود مرتبط بنشاطه المهني.

وتضيف الباحثة بقولها " إن الإستقلالية بدون سلطة تشكل فخ، والممرضون الذين شاركوا في الدراسة عبروا جيداً عن هذا، إنهم يعتبرون أن الإستقلالية في الممارسة العملية، وسلطة إتخاذ القرارات بشأن نشاطات الممرض يجب أن تصاحب بالضرورة مسؤوليات مهمة، تنتسب إليهم في سياق نظام الرعاية التمريضية الشاملة.

¹ Marie Alderson, *Analyse psychodynamique du travail infirmier en unités de soins de longue durée : Entre plaisir et souffrance*, Recherche en soins infirmiers, vol 01, n° 80, 2005, p81.

في غياب الإعتراف، والسلطة، والإستقلالية، يصبح تصور المرضات لمسؤولياتهم ليست كمصدر للتقدير بل بإعتبارها مصائد أو أعباء تولد القلق، والمعاناة.¹

ثانياً: المنظور الفلسفي، والنفسي، والإجتماعي في تفسير الهوية (المهنية)

I. المنظور الفلسفي.

إن تعقد، وصعوبة تحديد موضوع الهوية (المهنية) يستدعي الرجوع الى أصل إستخدام المصطلح وبدايات التفكير فيه، هذا ما قادنا إلى الرجوع إلى الفكر الفلسفي في معالجة مفهوم الهوية، حيث ظهر التفكير لدى الفلاسفة في مسألة الهوية منذ زمن بعيد حتى قبل سقراط من طرف بارمنديس، وهيراقليطس، حيث يتمركز مفهوم الهوية في الفكر الفلسفي حول البحث في جوهر الموجودات وحقيقتها، بما فيها أصل الفرد، ومصدر هويته، ويتبين الفكر الفلسفي في تناول مفهوم الهوية، بين التفسيرات الذي تقوم على أن هوية الأشياء (الفرد) ثابتة، وأخرى ترى بأنها تتغير وتتجدد عبر الزمن .

1. إسهامات سقراط، وأفلاطون وأرسطو في معالجة مفهوم الهوية (المهنية):

يرى سقراط أن الهوية ثابتة " فالماهية ثابتة في الموجودات، من الممكن التوصل إليها بالحد(أو التعريف) والذي هو مجموع الخصائص الذاتية للشيء المعرف، وإذا كانت ماهية الشيء هي لا تتغير فحقائق الأشياء ثابتة، والعلم بما متحقق"² كما يرى سقراط أن الهوية الذاتية للأفراد هي إيجابية في أصلها " حيث أن الاشرار في نظر سقراط لا ذنب لهم إلا جهلهم بحقيقة مقاصدهم أو بالوسائل التي تؤدي إلى الغايات الطيبة... وعلاجهم إنما يكون بتصحيح معلوماتهم، لا بتقويم نواياهم لأنهم لا ينوون إلا الخير لأنفسهم، لكنهم يجهلون حقيقة هذا الخير، ولا يعرفون وسائله"³

¹ Marie Alderson, *ibid*, p81.

² محمد عبد الرحمن مرجبا، من الفلسفة اليونانية إلى الفلسفة الإسلامية، الطبعة الأولى، مكتبة الفكر الجامعي، منشورات عويدات، بيروت، لبنان، 1970، ص101.

³ محمد عبد الرحمن مرجبا، من الفلسفة اليونانية إلى الفلسفة الإسلامية، الطبعة الأولى، مكتبة الفكر الجامعي، منشورات عويدات، بيروت، لبنان، 1970، ص105.

فهوية الفرد بالنسبة لسقراط هي إيجابية، وثابتة لا تتغير مع مرور الزمن، إلا أن الجهل بهذه الحقيقة هو الذي يجعل البشر يحيدون عن هويتهم الحقيقية.

"وقد تبنى سقراط حكمة "إعرف نفسك بنفسك"، وجعلها شعاراً له، فلكي يصلح الإنسان نفسه يجب أن يعرفها أولاً، فيحلل العقائد التي يعج بها ذهنه، ويكتشف بنفسه الحقيقة التي في داخل نفسه"¹ هذا ما يتوافق مع منظور علم النفس فيما يتعلق بأهمية عملية إدراك الفرد لحقيقة نفسه، وأهميتها في تشكيل هويته الذاتية.

أما أفلاطون فقد تطرق إلى مفهوم الهوية من منظور ذاتي، وإعتبر هوية الموجودات ثابتة مثله مثل سقراط، وأشار أفلاطون إلى مفهوم الهوية المهنية من خلال " وصفه للمدينة المثالية الفاضلة، وتقديمه تصنيفاً للمهن، حيث ربط طبيعة الهوية المهنية بطبيعة النفس البشرية، وإلى الإنتماء الطبقي كالتالي:

النفس الناطقة(العاقلة): تقابلها طبقة الفلاسفة، وهي الطبقة الحاكمة.

النفس الغضبية: تقابلها طبقة الجند.

النفس الشهوانية: تقابلها طبقة الصناع، والحرفيون."²

فهو بهذا التصنيف يرى أن كل نفس بشرية تحمل خصائص ذاتية معينة تصلح لأن تكون في مهنة محددة تتوافق معها، وتعكس إنتماءها إلى طبقة إجتماعية معينة.

حيث رأى أفلاطون أن "المدينة الفاضلة تكون على شكل بناء هرمي في قمته الحاكم الفيلسوف، يعاونه طبقة من الحكام، وفي وسطه طبقة الجند تدافع عن الديار، وتحمي من الدمار، وفي قاعدته العمال، والصناع والتجار، كجماعة متسقة إتساقاً موسيقياً، لأن كل عنصر فيها يجب أن يكون في مكانه الطبيعي يقوم بعمله كما يقوم الموسيقي بعمله في الجوقة، فإذا إختل هذا النظام، وخرج كل إنسان من مكانه الخاص فأطيح بالحاكم الفيلسوف، وأصبح الجندي حاكماً، والعامل جندياً، ولم تلبث المدينة الفاضلة أن تهلك وتنقلب إلى مضاداتها"³

¹ المرجع نفسه، ص106.

² المرجع نفسه، ص143-144.

³ محمد عبد الرحمن مرجبا، من الفلسفة اليونانية إلى الفلسفة الإسلامية، الطبعة الأولى، مكتبة الفكر الجامعي، منشورات عويدات، بيروت، لبنان، 1970، ص148.

هذا ما يتوافق مع المنظور الوظيفي في علم إجتماع المهن، الذي يقوم هو كذلك، على أن كل مهنة يؤدي أفرادها وظيفة معينة في إطار النسق الإجتماعي العام، بهدف تحقيق الضبط الإجتماعي، والرقابة للحفاظ على النظام.

أما أرسطو: فهو "يرى أن الهوية تعبر عن شكل من أشكال الثبات المخالف للتغير، فالهوية بحسب رأيه تعني أن الشيء (هو هو) لم يطرأ عليه أي تغيير"¹، هذا ما يتوافق مع الفلاسفة الذين سبقوه في كون الهوية شيء ثابت، إلا أن فلسفة أرسطو تختلف عن سقراط، وأفلاطون في كونها تتخذ تفسيراً واقعياً لماهية الأشياء، لذا نجد أنه في تفسيره لهوية الأفراد الذاتية يربطها بالعالم المعاش المحسوس، عكس أفلاطون الذي أعطى نموذجاً مثالياً لهوية الأفراد لا تتوافق مع الواقع لذا فقد وضع أرسطو تقسيماً للمدينة يختلف عن أفلاطون ("مدينة الرشاد، المدينة الأرسطوقراطية، المدينة الجماعية، مدينة الغوغاء) يوضح من خلالها أنه ليس هناك شكل خاص من أشكال الحكم... إنما كل منها يصلح لظروف معينة، وأمم معينة في أوقات معينة."² إلا أن "التفسير الواقعي لأرسطو ليس صرفاً فهو يتوافق مع أفلاطون في كون الفرد يتكون من نفس وجسد، كما يختلف مع أفلاطون في تقسيمه إلى الأنفس إلى ثلاث: شهوانية، غاضبية، عاقلة أما أرسطو فإنه يقول بنفس واحدة لها وظائف متعددة."³

كما يختلف أرسطو عن أفلاطون في تقدير قيمة الفرد، وصلته بالدولة فبينما كان أفلاطون يجرد الفرد من قيمته الفردية ليجعل منه أداة مسخرة لخدمة الدولة... إذ بأرسطو يعيد للفرد فرديته، ويمنحه الكثير من الإستقلال، والحرية، فليست الملكية الخاصة حسب أرسطو سبباً للإختلاف، والشقاق بين الأفراد، إنما هي مدعاة للتنافس بين الأفراد، وحافز لكل شخص على العمل، وزيادة الإنتاج مما يعود على الفرد، والمجتمع، والدولة بالخير العميم."⁴

إن فكرة ثبات الهوية تغيرت مع مجيء كل من جون لوك، وهيغل، اللذان إنتقداً بشدة فكرة ثبات الهوية التي جاء بها الفلاسفة.

¹ مولاي أحمد، بن نكاع، ملامح الهوية في السينما الجزائرية، جامعة وهران، كلية الآداب واللغات والفنون، قسم الفنون الدرامية، أطروحة دكتوراه، 2013، ص 35.

² محمد عبد الرحمن، مرجع سابق، ص 214.

³ محمد عبد الرحمن مرجب، مرجع سابق، ص 212-213.

⁴ محمد عبد الرحمن مرجب، مرجع سابق، ص 212-213.

2. جون لوك، وهيغل، وتفسير الهوية:

جاء فكر الفيلسوف التجريبي جون لوك، وهيغل ناقداً لتفسير الفلاسفة السابقين في كون الهوية الذاتية للأفراد ثابتة، حيث ركزت نظرية جون لوك على أن الهوية متغيرة، وديناميكية، وذلك لأن تشكلها يكون خارج إطار ماهو مادي(جسدي)، حيث إستطاع "جون لوك من خلال إسهامه في بلورة مصطلح الهوية أن يتبنى تصوراً مختلفاً، مفاده أن " ما يجعل الشخص "هو هو" عبر أزمنة، والأمكنة المختلفة، هو ذلك الوعي الذي يصاحب مختلف أفعاله، وحالاته الشعورية من شم، وتذوق، وسمع، وإحساس وإرادة.... تضاف إليها الذاكرة التي ترتبط الخبرات الشعورية الماضية بالخبرة الحالية، مما يعطي لهذا الوعي بالإحساس إستمرارية، وديمومة فتشكل بذلك " الانا" كذات مطابقة لذاتها، أي لها هوية، فالوعي أساس من أسس تشكل الهوية الشخصية بالنسبة لجون لوك بالإضافة إلى العنصر الآخر والمتمثل في الذاكرة التي تسير جنباً إلى جنب الوعي.¹

أما بالنسبة لهيغل "فالهوية تنتج عن الإعتراف المتبادل بين الأنا والآخر، وهي نتاج عملية صراع، أين تبني تفاعلات فردية، ممارسات إجتماعية، موضوعية، وتمثلات ذاتية."² بناءً على المنهج الديالكتيكي الذي إعتمده هيغل في تفسير التاريخ يتضح لنا أن الهوية تتميز بعدم الثبات، فهي تقوم حسب رأيه على التناقض، والصراع كظاهرة إيجابية على أساسها يكون التقدم، والتطور للمجتمع، وهذا ما إعتمده كارل ماركس في وضع نظريته المادية التاريخية، حيث رأى هو الآخر أن الثورة ما هي إلا مظهر من مظاهر الدفاع، وإعادة إنتاج الهوية التي قد تسلبها الظروف من الأفراد.

3. نظرية العقل التواصلي عند يورجن هيرماس: (فيلسوف وعالم إجتماع 1970)

يورغن هيرماس Hebermas هو فيلسوف وعالم إجتماع ألماني معاصر له العديد من الكتابات، إشتهر بنظرية الفعل التواصلي التي تقوم على ضرورة تجاوز منطق العلاقات الاجتماعية

¹ مولاي أحمد، مرجع سابق، ص34-35.

² Gilles Ferrel, Philippe Cauche, op cite, p125.

القائم على الأدوات، والغائية، والمصلحة، والمنفعة الذاتية التي ميزت الفكر الرأسمالي الغربي إلى مجتمع (جماعة مهنية) يسوده (مهنية) التواصل الإنساني مع الآخر، في ظل علاقات إجتماعية تقوم على القيم الأخلاقية، ويرجع هيرماس أزمة الهوية (المهنية) للأفراد إلى الأزمة الاقتصادية، الناتجة عن أزمة الدولة الإجتماعية "حيث رأى هيرماس أنه مع ظهور المجتمع الرأسمالي دخلت الدولة الاجتماعية الداعمة في أزمة إقتصادية ولم تعد قادرة على الإستجابة إلى الحاجات، والتخطيط الإقتصادي، هذا ما جعلها غير قادرة على ضمان التوزيع المتساوي للمنافع إستجابة لمتطلبات العدالة الإجتماعية، مما إنعكس على عدة جوانب في المجتمع، حيث ميز هيرماس أربعة إتجاهات لهذه الأزمة، وتتمثل في الأزمة الإقتصادية، عقلانية، شرعية، وأزمة الدوافع، وهي أزمة الهويات"¹، حيث يرى هيرماس أن الإنسان قد فقد هويته في ظل النظام الرأسمالي "ووجه سهام النقد للعقل الغربي الأداة المتمركز حول الذات، ورأى ضرورة الإنتقال إلى عقل آخر هو العقل التواصلية يتجاوز الذات ليكون نسيجاً من الذوات المتواصلة التي تتجاوز ذاتيتها."² فهو بهذا التفسير يرى أن فقدان الفرد للعلاقات الإجتماعية في ظل النظام الرأسمالي هو فقدان للهوية، مما يدعو إلى تأسيس نظام أخلاقي يقوم على الحوار والتواصل مع الآخر، والتشاور في حل القضايا وليس فرض السيطرة ووظف الطبقة الحاكمة على الطبقة الكادحة.

من خلال ما سبق يمكن تلخيص الفكر الفلسفي للهوية (المهنية) في النقاط التالية:

➤ **هوية الفرد هي إيجابية المصدر:** يقوم الفكر الفلسفي بصفة عامة على أن هوية الفرد الذاتية هي إيجابية في أصلها لأنها مرتبطة بروح إلهية، وكلما نزلت النفس إلى العالم الحسي (الماديات) وتحكمت فيها الغرائز، والرغبات، وكذا ظروف الحياة المادية فقدت هويتها، وكلما تحكمت العقل، والمعرفة وكل ما هو روحي في نفس الإنسان كلما إنتقل من الجسد، والماديات إلى عالم الروح من أخلاق، وفضائل، وبالتالي يعود إلى هويته الحقيقية.

¹ Jean-Mrc Larouche et Georges A,Legault,op cite,p07-09

² أبو نور حمدي، أبو نور حسن، يورجين هابرماس، الأخلاق والتواصل، التنوير، بيروت، لبنان، 2012، ص153.

➤ جدلية الثبات، والتغير في تشكل الهوية: يقوم الفكر الفلسفي في معالجة مفهوم الهوية على موقفين فلسفيين، وهما "الموقف الجوهراني، والموقف الإسماني"¹ يقصد بالموقف الجوهراني تفسير الهوية على أن الشيء هو نفسه أي إستمرار ثبات الهوية، وعدم تغيرها عبر الزمن، وهي نظرة مادية لتشكيل الهوية، أما الموقف الإسماني فهو منظور مناقض لما سبق، يفسر الهوية على أنها شيء غير مادي تتطور وتتغير خصائصها بمرور الزمن، وقد تصبح شيء آخر، هذا ما أشار إليه هيراقليطس من خلال مقولته الشهيرة " (لا يمكن للمرء أن يسبح مرتين في النهر نفسه)، أي لا يوجد جوهر أبدي بل كل شيء يخضع للتغيير، ترتبط هوية كل كائن تجريبي بالفترة المدروسة."² وهذا ما يتوافق مع تفسير كل من هيغل، وجون لوك.

4. تقاطع الفكر الفلسفي، والسوسيولوجي في تحديد مفهوم الهوية:

لقد إتخذ مفهوم الهوية في الفكر الفلسفي إتجاهين، الأول يقوم على تحديد تشكل الهوية بناءً على الجسد أي من خلال ما يدركه الإنسان عن طريق الحواس، أما التوجه الثاني فكان يرى أن الهوية تتشكل من خلال العقل (الروح)، باعتبارها تتحكم في الجسد (السلوكات) ، ثم جاء الفكر الفلسفي البراغماتي الذي جمع بين الإتجاهين، حيث يرى أن الهوية تجمع العقل، والجسد في آن واحد، وعليه جاء مفهوم الهوية في الفكر السوسيولوجي في إطار التفاعلية الرمزية، التي تعود جذورها الأولى إلى الفكر البراغماتي الفلسفي، فهي تقوم على إعتبار الهوية (الذات) هي ما يحمله الفرد وراثياً(الجسد) إضافة إلى المعاني التي يعطيها الأفراد لسلوكاتهم في إطار تفاعلهم مع الآخر(العقل)، هذا ما جاء به ماكس فيبر في تفسيره للفعل الإجتماعي باعتباره أهم رواد التفاعلية الرمزية.

➤ ربط مفهوم الهوية بالإدراك، ووعي الفرد:

أشار جل الفلاسفة إلى ضرورة عنصر الإدراك (الوعي) في تشكل الهوية، حيث أن الهوية تتشكل في إطار بحث الفرد عن إدراك الحقائق لمعرفة نفسه، وحوله، وتبني الهوية التي تتلاءم وقناعاته، وليس

¹ كلود دوبار، ترجمة رندة بعث، أزمة الهويات تفسير تحول، ط1، المكتبة الشرقية بيروت، لبنان، 2008، ص19-20

² المرجع نفسه، ص17-18.

بما يحمله من معتقدات ثقافية متوارثة حيث "يظهر مفهوم الهوية في الإقتراب الفلسفي بما يعرف "بوعي الأنا" هذا المفهوم الذي برز في كتابات سقراط وديكارت، ليظهر فيما بعد عند "كانت" بما يُعرف " بفلسفة الفرد الإنسان".¹

II. منظور علم النفس في تفسير مفهوم الهوية (المهنية):

يركز المنظور النفسي في تفسير الهوية (المهنية) على الجانب الذاتي في بناء الفرد لهويته، وعوامل نموها، وتشكلها عبر مراحل الحياة، ويعتبر العمل، أو دخول الفرد لعالم الشغل مرحلة هامة في بناء الهوية الذاتية في علم النفس.

1. تحليل سيجموند فرويد لمفهوم الهوية:

حسب فرويد يبدأ الطفل في بناء هويته الذاتية، من خلال مروره بعقدة أوديب، وذلك في سن الخامسة " حيث تؤشر مرحلة رئيسية في تطوير الطفل لذاته المستقلة لأن الطفل يبدأ بفصل نفسه عن إعماده على الأبوين خصوصاً الأم"²، حيث يتم ذلك لا شعورياً، كما أن تشكل الهوية حسب فرويد ترتبط بدرجة قدرة الفرد على تحقيق التوازن بين الهو، والأنا، والأنا الأعلى، وتتطور، وتنضج الهوية في إطار هذا الصراع المستمر عبر الزمن بين الرغبات اللاشعورية، والشعورية، وضغوطات العالم الخارجي، وكلما فشل الفرد في تحقيق هذا الانسجام نتج عنه أزمة في الهوية (إضطراب، أو مرض نفسي)، بناءً على ذلك يعتبر دخول الفرد لعالم الشغل مرحلة هامة يتفاعل من خلالها الفرد مع الآخر، ومع ظروف العمل وإذا فشل العامل في تحقيق التوافق بين رغباته، وتطلعاته، وما يتطلبه محيط العمل من إلتزامات، ومسؤوليات، فسيحدث إضطراب في الهوية الشخصية مما قد يترتب عنه أمراض نفسية وفق طرح سيجموند فرويد.

لقد قدمت إنتقادات عديدة لنظرية الفرويد لكونها ترى بأن الفرد تتحم في سلوكاته عوامل لاشعورية نابعة من خصائصه الوراثية، والتنشئة الإجتماعية، والظروف الخارجية، حيث "يقوم على

¹ عمروني بمحة، مكانة علم الاجتماع في الجزائر: أزمة الهوية عند السوسولوجيين المهنيين، أطروحة دكتوراه علوم تخصص علم الاجتماع التربوي، جامعة الجزائر 2، كلية العلوم الإنسانية، والإجتماعية، قسم علم الاجتماع، 2013، ص 231.

² فجر جودة النعيمي، علم النفس الإجتماعي دراسة لخفايا الانسان وقوى المجتمع، دار الرافدين، اوما، OPUS ، العراق، لبنان، كندا، الطبعة الأولى، 2016، ص 87.

تصور الإنسان باعتباره كائناً ضعيفاً، يستجيب إستجابة غير مؤثرة للقوى البيولوجية، والإجتماعية المؤثرة فيه.¹

2. إريك إريكسون (1968):

لقد أُستخدم مفهوم الهوية في الكثير من الأبحاث والدراسات، إلا أنه لم يتخذ الشكل المنظم إلا مع ظهور أبحاث إريك إريكسون، الذي يعود له الفضل في وضع مفاهيم منهجية منظمة لمصطلح الهوية، حيث "يرى إريكسون (1968) أن دراسة الهوية أصبحت أمراً مركزياً في وقتنا الحالي، مثل الجنسية في عهد فرويد"²، وتقوم نظرية إريكسون على كيفية بناء الفرد لهويته الذاتية، أو الشخصية (تشكل الأنا عند فرويد) عبر مختلف مراحل دورة الحياة، والتي حددها في ثمانية مراحل تشكل الخامسة منها مرحلة المراهقة التي يبدأ فيها الإحساس بالهوية، ثم تتطور عبر الزمن من خلال الإنتماءات المتتالية إلى جماعات معينة (أسرة، جماعة سياسية، دينية، مهنية... الخ)، وتكتمل، وتنضج عندما يتحقق إنتماء الفرد إلى الجماعة التي يتوافق معها، ويختلف إريكسون عن منظور فرويد الذي يرى أن الأنا هي خاضعة لرقابة الأنا الأعلى، وإعتبار الصراع بين رغبات الفرد، وضغوطات العالم الخارجي، وعدم القدرة على تحقيق الإنسجام بين الأنا، والأنا الأعلى هو إضطراب، أو مرض نفسي، وأزمة هوية في نظر فرويد، في حين إريكسون يرى بأن الصراع بين الأنا، والأنا الأعلى ليس بالضرورة إضطراباً نفسياً، على العكس بل هو بناء للهوية الشخصية، والقدرة على فرض الذات، هي تعبير عن قوة الأنا النابعة من التمسك بقيم وقناعات، قد تتعارض مع الآخرين، " فحسب إريكسون قد تحدث خلال عملية بناء الهوية الشخصية، أو الاجتماعية، أو المهنية لحظات أزمة ناتجة عن تحولات سياق تشكل الهوية، أو عند دخول الهوية عامة في صراع."³ فقد يحمل الفرد تطلعات، ورغبات لا تتلاءم مع المجتمع الذي هو موجود فيه، وقد يجد في رحلة البحث عن هويته عبر الزمن المجتمع الذي يتلاءم مع تطلعاته.

¹ محمد علي محمد، علي عبد الرزاق جليبي، سناء حسنين الخولي، سامية محمد جابر، دراسات في علم الاجتماع الطبي،

الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2011، ص 93.

² بوشمة سامية، الهوية المهنية بين الواقع والتصورات الاجتماعية، مجلة العلوم الاسلامية والحضارة، العدد الثامن، 2018،

ص 348.

³ Christiane Gohier, op cite, p262.

لذا يعتبر إريكسون دخول الأفراد إلى عالم الشغل، وإكتساب الهوية المهنية هي مرحلة مهمة من مراحل تشكيل الهوية الذاتية (الشخصية)، كما يتحدث عن إنتماءات الفرد إلى الجماعات، ودور هذه الأخيرة الهام في تشكيل الهوية الذاتية.

➤ الأنا، والمعية في تشكيل الهوية في نظر إريكسون:

تشكل الهوية المهنية من خلال الأنا، أي ما يحمله الفرد من خصائص ذاتية، إضافة إلى المعية وهي ما يكتسبه الفرد في تواجده، وتفاعله مع الآخر، حيث "يتحرك مفهوم إريكسون في الهوية في مجال الجذب بين الأفراد، والمعية، فمطلب الإنسان الراشد هو بناء الهوية الاجتماعية مرة تلو الأخرى، أن يدخل في عالم أفكار شخص آخر، تقبل قوانين الجماعة، ولكن في الوقت نفسه تحقيق هوية الأنا كجوهر مستقل، والتفكير بالمطالب الاجتماعية بشكل نقدي، وتطوير وجهة نظره الخاصة بلا خوف، والدفاع عنها، إذا كان ذلك لازماً، ضد الضغط الخارجي."¹

حيث يشير إريكسون إلى ضرورة تحقيق الفرد لتوازنه بين ما يحمله من خصائص وقناعات ذاتية، والدفاع عنها، وما تفرضه الجماعة التي ينتمي إليها حيث يرى إريكسون أنه "في حال التكيف الكبير جداً مع المحيط تصبح الهوية مهددة بأن تصبح فارغة وتافهة، ولنتصور الناس الذين عليهم تنفيذ شيء ما بهزل هستيري، والذين يتماهون مع قالب نمطي حتى درجة إنكار الذات، أو يخضعون بلا تفكير لسلطة خارجية، ومن ناحية أخرى وفي حالة الفردانية المفرطة يصبح نمو الشخصية مهدداً بالتمركز حول الذات، وعدم المراعاة."²

كما يركز إريكسون على أهمية إنتماء الفرد إلى جماعة يتوافق معها نفسياً، وإجتماعاً، فيرى أن "الفرد ليس جهازاً معزولاً، أو أناني أساسياً، من دون إطار اجتماعي... ويفترض أن يتم النظر للجزء الاجتماعي للهوية داخل الجماعة التي على الفرد أن يجد نفسه فيها، ويعني إيجاد الهوية لدى إريكسون إيجاد مكانه في المجتمع، وتولية الأدوار وتأديتها بمسؤولية، والإستخلاص من

¹ بيتر كوزن، البحث عن الهوية" وتشتتها في حياة إريك إريكسون وأعماله"، ترجمة سامر جميل رضوان، ط1، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة، العين، 2010، ص 112-113.

² بيتر كوزن، البحث عن الهوية" وتشتتها في حياة إريك إريكسون وأعماله"، ترجمة سامر جميل رضوان، ط1، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة، العين، 2010، ص 113.

كل العلاقات، والخبرات المتنوعة رؤيته، وتوجهاته القيمية المستقلة، وكذلك على الجماعات عليها باستمرار إثبات هويتها بالنظر لتبدل أعضائها، والتحول التاريخي.¹

➤ الشعور بالاعتراف، وبناء الهوية:

يرى إريكسون بأن الفرد يسعى من خلال إتخاذ القرار للانتماء إلى جماعة معينة نحو الحصول على الاعتراف الاجتماعي، لبناء هوية مستقرة، حيث "يتحدث إريكسون عن الإحساس بالاعتراف الاجتماعي (الإحساس بأنه في العصر، والمكان المناسبين)، الإيمان (باستواء، وإستمرارية صورة مشتركة عن العالم)، في حين تترافق أزمة الهوية من المنظور النفسي الاجتماعي مع الإحساس بعدم الأمان، وإرهاق الدور، والتشرد، والاغتراب."²

➤ القيم، وتشكل الهوية:

يرى إريكسون بأن الهوية تبرز من خلال درجة إقتناع الفرد بالقيم التي يتبناها، ودفاعه عنها في وقت الأزمات، والصراعات. إريكسون "في نظره الإنسان لا يتحول إلى مخلوق إجتماعي إلا عندما يتبنى القيم الأساسية الدينية، والأخلاقية لثقافته في ضميره، التي تمنحه القوة، والتوجه الداخلي، وبشكل خاص في المواقف الوجودية الإستثنائية والحاسمة، فغالبا ما ترسخ، وتحدد قيم الشعور الفردي، والجمعي بقوة بالهوية... وتتجلى الهوية كقوة أخلاقية في كل مكان يظل فيها الفرد مخلصاً بشجاعة لقناعاته، ويحافظ على التحفظات النقدية والشجاعة المعنوية ضد ضغط المجموعات، أو الدعاية، أو التخويف الإستبدادي، فالشهداء، والمؤمنون ومناضلو المقاومة يغامرون في اللحظات الأشد قتامة في التاريخ بالتحديد بحياتهم من أجل حرية الفكر، والإنسانية، ويقدمون بهذا أمثلة رائعة لقدرة الأنا على المقاومة."³

➤ الهوية السلبية:

¹ المرجع نفسه، ص 110-111.

² المرجع نفسه، ص 111.

³ بيتر كوزن، البحث عن الهوية "وتشتتها في حياة إريك إريكسون وأعماله"، ترجمة سامر جميل رضوان، ط1، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة، العين، 2010، ص 115.

يشير إريكسون في كتاباته إلى مفهوم الهوية السلبية علة أنها " مجموع كل تلك التماهيات، وشظايا الهوية التي على الفرد أن يكتبها، لأنه يرفضها، أو يعتبرها غير معقولة، أو لأن جماعته علمته إدراكها على أنها سمات (إختلاف)، وخيمة في الدور الجنسي، أو العرق، أو في الطبقة الإجتماعية أو الدين، وتتسلل إلى الأفكار، والأحلام، والهوامات باستمرار ذكريات، وإتهامات ذات مرهقة، ونزوعات دافعية صادمة، أو مشاعر غضب مكبوتة، ويمكنها أن تعكر مزاجنا، وتدفعنا إلى صراعات شديدة." ¹

من خلال هذا التعريف يمكن القول بأن الفرد يمكن أن يحمل هوية سلبية نابعة من تربيته لقيم إجتماعية مفروضة عليه، تتحكم في سلوكياته، مما يولد صراعات وأزمة هوية.

➤ البحث عن عمل كمؤشر على تشكل الوعي، والبحث عن بناء هوية:

يبدأ التفكير في البحث عن عمل مع تشكل الوعي لدى الفرد في مرحلة الشباب، حيث يشير إريكسون Erikson (1968) إلى أن الفرد خلال مرحلة المراهقة يخبر أزمة الهوية، والتي تعني من أنا، وما أهداني في هذه الحياة، وإلى أين أتجه. ولا شك في أن الإختيار المهني الواحد من المحددات الأساسية لذلك، وهو ما أكده الباحثون من أمثال مارشا (1966، 1980) Marcia وآدمز (1989) Adams، وهولاند Holland 1997.... فالفرد يمر بمرحلة من الإستكشاف Exploration، حيث يسعى في هذه المرحلة إلى إختبار المهن المتاحة، ومتطلباتها ومناسبتها، قبل أن يلتزم بها، وهذا يعني أن إستمرارية نمو الوعي المهني خلال مرحلة المراهقة بل، والرشد فهو عملية مستمرة، بل ويمكن القول أنه بداية النضج الحقيقي للوعي المهني.²

فالوعي، والنضج الفكري للفرد يكون بشكل مستمر عبر مختلف مراحل الحياة، والعمل وممارسة النشاطات المهنية تعتبر من أهم العوامل المساهمة في تطور وعي الفرد، وبالتالي تشكل هويته الذاتية حيث " حسب إريكسون Erikson يعتبر العمل مصدرا للنمو، حيث يكتسب الفرد خبرة تمكنه من تعبئة الموارد الداخلية، والخارجية التي تحت تصرفه، وإستخدامها لمواجهة

¹ المرجع نفسه، ص 116-117.

² الصبحي، مها بنت مرزوق، بناء وتقنين مقياس للوعي المهني لدى المراهقين من الجنسين في المملكة العربية السعودية، دراسات عربية في التربية وعلم النفس-السعودية، المجلد 03، العدد 04، 2009، ص 306-307.

مختلف المواقف، كما تتطور أيضاً معارفه العملية على مدى الخبرات التي يلتزم بها، إذا نجح في الإحساس بمعنى خياراته، وآثارها عليه، وفي السياق الذي يستثمرها فيه. " ¹

➤ نماذج الهوية المهنية لدى إريكسون:

توصل إريكسون إلى تقديم تفسير لديناميكية تشكل هوية الفرد، وحددها في نماذج، حيث يرى إريكسون أنه " للحصول على هوية ناضجة من الضروري وجود عاملين أساسيين وهما: أزمة الإكتشاف والالتزام.

حيث يشير الإكتشاف إلى إختبار الفرد للفرص النمائية، وقضايا الهوية، والشك بالأهداف، والقيم المطروحة من قبل الأسرة، والمجتمع، والبدء بالبحث عن بدائل شخصية مناسبة فيما يتعلق بالمهنة، أما الالتزام فيتعلق بمدى الاندماج لدى الفرد بطموحات، وأهداف، ومهنة يختارها بنفسه، ويدين لها بالولاء " ²

من خلال هذا التفسير نستنتج الفرد في فترة المراهقة يتشكل لديه الوعي والنضج الفكري، ويحاول جمع المعلومات (مرحلة الاستكشاف)، التي ترد إليه من محيطه المجتمعي، والعائلي، وحتى من خلال وسائل الإعلام إلى آخره، ثم يحاول ترتيب تلك المعلومات وتبني القيم التي يرى بأنها تلائمه، ويقنع بها، وعلى أساسها يبني هويته، ويتخذ قراراته المصيرية، ومن بين أهم تلك القرارات إختيار المهنة التي تلائمه بوعي من بين الخيارات المتاحة، هذا الإختيار الواعي يجعله يلتزم نحو المهنة ويدين لها بالولاء.

وبتطبيق هذين المعيارين (الإستكشاف، الولاء) فإنه تنبثق أربع حالات للهوية:

أ. "الهوية المشتتة:

¹ Christiane Gohier, *op cite*, p262

² بن صافية عائشة، مدى مساهمة المناخ المدرسي في تعزيز الهوية المهنية لدى المعلمين، الملتقى الدولي الثاني حول المجالات الاجتماعية التقليدية والحديثة وانتاج الهوية الفردية والجماعية في المجتمع الجزائري، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، ص814.

وتضم الأشخاص الذين لم يمروا بأزمة الهوية، أو الاكتشاف، وليس لديهم إلتزامات نحو مهنة محددة، و قضايا الهوية ليست بقضايا هامة بالنسبة لهم، حتى لو ظهرت بمثابة قضايا فلن يجدوا لها حلولا.

ب. الهوية المنغلقة:

وتتضمن الأفراد الذين لم يمروا بخبرة أزمة الهوية المتعلقة بالاكتشاف، إلا أنهم إتخذوا على عواتقهم إلتزامات نحو مهن لم تكن من إختيارهم، إنما صيغت لهم من قبل الآخرين، وغالباً ما يكونوا الوالدين.

ت. الهوية المؤجلة:

وهي حالة حادة من أزمة الاكتشاف، ويبحث أفراد هذه الفئة عن قيم ليتبنوها، فهم يكافحون من أجل تحديد هوية شخصية من خلال إختيار الأدوار، إلا أنهم لم يتخذوا على عواتقهم إلتزامات معينة، أو أنهم طوروا أنواعاً من الإلتزامات المؤقتة نحو مهن معينة.

ث. الهوية المنجزة:

أفراد هذه الفئة خاضوا عملية الاكتشاف، الأزمة، وقاموا بحل قضايا الهوية بأنفسهم وتوصلوا إلى تحديد جيد للإلتزام نحو مهنة معينة؛ و توصلوا إلى حلّ أزمت الهوية من خلال التقييم الدقيق للبدائل.¹

3. جان بياجيه:

تقوم نظرية البنية العقلية المعرفية التي إشتهر بها جون بياجيه على أن الفرد يمر بمراحل في حياته منذ الطفولة، إلى البلوغ ثم النضج، يعمل من خلالها على تطوير ذكائه، ونموه الفكري، وذلك من خلال النمو البيولوجي للجهاز العصبي للإنسان من جهة، وبالتفاعل مع الأشياء

¹ بن صافية عائشة، مرجع سابق، ص814-815.

والآخرين من جهة أخرى، وخلال تلك المراحل يقوم بمجموعة من النشاطات العقلية تهدف إلى تحقيق التوازن بين الخصائص الذاتية، ومتطلبات البيئة الخارجية، سعياً للتكيف مع المحيط الخارجي. وتظهر إشارة جان بياجيه للهوية وتشكلها لدى الفرد، من خلال طرحه لمفهوم التمثل، والمواءمة، بإعتبارهما وظائف عقلية معرفية هامة في بناء الهوية. "التمثل هو محاولة تمثل العالم المحيط بالفرد، ودججه في أبنية معرفية سابقة، وهو عملية نشطة بالتحليل، والإدراك المنطقي على أساس أنها محاولة لدمج الخبرة في أنساق معرفية موجودة"¹ هذا ما يعني قيام الفرد بالمقارنة بين قناعاته الذاتية، والقيم الموجودة في البيئة الخارجية، محاولاً بذلك تغيير تلك القيم الخارجية وجعلها تتوافق وخصائصه الذاتية. أما المواءمة فهي "عكس التمثل تعني قيام الفرد بعملية تعديل بناه العقلية لتلاءم مثيرات البيئة المحيطة"²، محاولاً الفرد بذلك التغيير من قناعاته الذاتية، وتكييفها مع ما هو موجود في الخارج.

وأشار جان بياجيه إلى أن عمليتي التمثل، والمواءمة تتم بطريقة تكاملية، حيث "أكد بأن البنية العقلية بأجمعها، إبتداءً من الإدراك الحسي، والعادات إلى التطور المعرفي، والذاكرة تمثل الحقائق الواقعية التي تتعد عن الفعل ذاته، وملاءمة هذا الأخير لتلك الحقائق"³ يرى جون بياجيه بأن الفرد من خلال عمليتي التمثل والمواءمة يسعى إلى التكيف مع بيئته الخارجية لتحقيق التوازن، هذا ما يختلف مع منظور إريكسون كما أشرنا سابقاً الذي يرى بأن الفرد لا يسعى دائماً إلى التكيف مع البيئة المحيطة به، والقيم المفروضة عليه، بل الفرد في بحث دائم، عن الإنتماء إلى الجماعة التي تتوافق وخصائصه، وقناعاته، ويعتبر إريكسون بأن ذوبان الفرد في الجماعة التي لا يتقبلها هي أزمة هوية (هوية سلبية)، ورفض الفرد للقيم المحيطة ماهي إلا تعبير عن إختلاف هويته عن هوية الجماعة التي يتواجد بها.

نستنتج مما سبق بأن موضوع الهوية يختلف علماء النفس في تفسيره بإختلاف إتجاهاتهم الفكرية "حيث بالنسبة لبعض علماء النفس، والمحللين النفسانيين تعتبر الهوية أولاً وقبل كل شيء شعور ذاتي بالوحدة الذاتية، وبالاستمرارية الزمنية، المبدأ الذي يعطي الإنسجام لتعدد الخبرات الإجتماعية

¹ حاج عبو شرفاوي، علاقة البنية المعرفية الافتراضية، بالبنية المعرفية الملاحظة، دراسة تحليلية في ضوء نظرية بياجيه، أطروحة دكتوراه، تخصص علم النفس العام، جامعة وهران، 2012، ص 120.

² المرجع نفسه، ص 120.

³ المرجع نفسه، ص 121-122.

للفرد (إريكسون)، و بعضهم الآخر أمثال فرويد يركزون على الإنقسام، وعدم الإستمرارية الذي يميز بناء الهوية من خلال الصراع بين الهو والأنا، والأنا الأعلى، وصراع بين الهوية الذاتية، والغيرية.¹

III. المنظور السوسولوجي:

إن موضوع الهوية في علم الاجتماع يفرض التركيز على الفرد والجماعة المحيطة به في آن واحد، هذا ما يجعل تفسير الهوية يقع في نقطة التقاطع بين علم النفس، وعلم الاجتماع حيث " يعطي مفهوم الهوية عند التقاطع بين علم النفس، وعلم الاجتماع معنى للجدل الكلاسيكي بين المصطلحات الفردية، والجماعية، بدون حصرها في التناقضات العقيمة، مما يسمح بإنشاء علاقة بين المستوى الفردي، والجماعي، ولذلك فالأنا المعبر عنها بصفة فردية تنخرط في هذه العملية الجماعية التي يتميز بها كل مجتمع، مثل هذه المواقف تستمد من الجماعة، ولكن الفرد الذي ينظمها قد يعطيها تفسيراً لم يكن موجوداً سابقاً"²

إلا أن الهدف من معالجة موضوع الهوية يختلف بين كل من الفلسفة، وعلم النفس، وعلم الاجتماع، حيث يسعى الفلاسفة في معالجتهم لموضوع الهوية إلى البحث عن أصل تفكير الإنسان الذي على أساسه تتشكل هويته، أما علماء النفس فهم يركزون على مراحل بناء الفرد لهويته الذاتية، في تفاعله مع البيئة المحيطة به، أما علم الاجتماع فيبحث في الهويات الجماعية بالتركيز على النقاط المشتركة في التصورات التي يحملها الأفراد في جماعة معينة(مهنية، سياسية، دينية...الخ)، وموقفهم نحوها، مما يسمح بالتنبؤ بتلك الهوية وأزماتها، حيث " يصبح مفهوم الهوية فعال في علم الاجتماع إذا انحرف عن التقليد النفسي، وساعد على التفكير في العلاقات بين الفئات الاجتماعية الشرعية (نظام إجتماعي، أومهني)، والتمثلات الذاتية التي يحملها الأفراد نحو أوضاعهم الاجتماعية، مما يسمح بفهم مشاعر الإنتماء، وأيضا التحول، أو الإقصاء..³

فعند حديثنا عن مفهوم الهوية المهنية بشكل خاص في علم الاجتماع، فإننا بصدد البحث في تفاعل الأفراد مع ظاهرة العمل، والنشاطات المهنية في المجتمعات لأن "العمل هو قبل كل شي هوية، أي هوية الفرد كإنسان ينتمي إلى جماعة محددة، إلى ثقافة ، وإلى حضارة بعينها،

¹ Gilles Ferrel, Philippe Cauche, **op cite** ,p125.

² **ibid**, p129

³ Gilles Ferrel, Philippe Cauche, **op cite** ,p127.

فيه يترجم، ويحقق الإنسان إنسانيته التي تميزه عن باقي المخلوقات، ومن خلاله يسجل حضوره الزمني، المكاني، والفكري في هذا الوجود، فحسب Vincent DE GAULEJA ، مشكلة البطالة ليست في أنك لا تملك منصباً أساساً، وإنما ماذا تفعل في هذه الحياة. "أي أن العمل يعطي معنى للحياة، حيث أن إنتماء الفرد إلى مهنة معينة يجعله يتبنى تصورات، وتطلعات مستقبلية معينة، فيبني هويته الذاتية إنطلاقاً من هويته المهنية.

ثالثاً: إختلافات المدخل النظرية السوسولوجية المفسرة لموضوع الهوية (المهنية)

I. المدخل الوظيفي:

يقوم الإتجاه الوظيفي في علم الإجتماع بشكل عام على التفسير الشامل (ماكروسوسولوجي)، التطوري في تفسير تحولات المجتمع، والإعتماد على النظرية البيولوجية في تحليل الظواهر الإجتماعية، حيث يرى أصحاب هذا الإتجاه أن المجتمع (جسم) يتكون من مجموعة من الأنساق (الأعضاء) كل نسق يؤدي مجموعة من الوظائف تعمل بطريقة مترابطة، حيث أن إختلال أي وظيفة من الوظائف تؤدي إلى إختلال المجتمع ككل (الجزء يؤثر على الكل)، وإفتقاد توازنه، فالصراع، والتغيير هو سبب إختلال التوازن داخل المجتمع، كما يرى الوظيفيون بأن نشأة الظواهر الإجتماعية هي حتمية إجتماعية لا دخل للفرد فيها، وللحفاظ على توازن المجتمع لا بد من تعزيز التنشئة الإجتماعية للأفراد بهدف تكييف الأفراد مع الوضع القائم بحثاً عن الإستقرار، من هذا المنطلق تعتبر المهن حسب رأيهم مصدراً للحفاظ على توازن المجتمع، والهوية (المهنية) التي يحملها الأفراد تخضع في تشكيلها إلى التغيرات، والتحويلات الإجتماعية، والإقتصادية التي تصيب المجتمع ككل.

حيث أن "السؤال المفتاح الذي تبنى عليه حجج الوظيفيين، هو كيفية حصر، وتوقع تأثير المنظمات المهنية لمواجهة غزو السوق، والإقتصاد الرأسمالي، وعواقبه؟ ويمكن وضع إقتراحاتهم على الشكل التالي:

1. تنمية، وترميم، وتنظيم المهن هي لب تطور المجتمعات الحديثة.

¹ قويدر سيكوك، بالهوارى الحاج، العمل: المعنى والمكانة في عالم متغير، مجلة علوم الانسان والمجتمع، المجلد 03، العدد 10، جوان 2014، ص 120.

2. لأنها توفر وظيفة أساسية : التماسك الاجتماعي، والأخلاقي للنظام الاجتماعي.
 3. وتمثل هذا بديلاً عن هيمنة عالم المشاريع، والرأسمالية التنافسية، وصراع الطبقات. " 1
1. إميل دوركايم:

يرتبط مفهوم الهوية المهنية في تفسيرات دوركايم كغيره من الوظيفيين بالتحولات التي يعرفها المجتمع بشكل عام، فيرى دوركايم كغيره من الوظيفيين بأن المهنة هي أداة للحفاظ على استقرار المجتمع، "فنظرية دوركايم تدرج المهنة في رؤية إيجابية تبعاً للوظيفة التي تلعبها في قلب المجتمع: المشاركة في الحفاظ على الرابطة الاجتماعية.."²، وقد قدم دوركايم العديد من الكتابات المفسرة للمهنة ودورها في المجتمع حيث "في فرنسا، كان دوركايم (1893) بلا شك أول عالم إجتماع يدافع عن الجدل حول التطور الجماعي للأنشطة الاقتصادية، والأشكال الأكثر معيارية للجماعات المهنية."³

كما قدم دوركايم " في كتابه تقسيم العمل في المجتمع تحليلاً للتغير الاجتماعي قال فيه، إن مرحلة التصنيع قد أدت إلى بروز نوع جديد من التضامن، حيث حدد نوعين من التضامن: التضامن الآلي، والتضامن العضوي، وربط بينهما، وبين تقسيم العمل في المجتمع، والتوسع، والتمايز بين المهنة والحرف المختلفة.

حيث يرى دوركايم أن الثقافات التقليدية التي ينخفض فيها مستوى تقسيم العمل تتميز بالتضامن الآلي، ويعود ذلك إلى أن أغلبية أعضاء المجتمع يكونون منخرطين في مهنة متشابهة، تربط بينهم تجربة مشتركة، وإعتقادات مشتركة، وليس تمت مجال لإنشقاق الفرد عن الجماعة، بيد أن قوى التصنيع والتحضر قد أدت إلى تزايد في تقسيم العمل، مما أسهم إلى إختيار هذا الشكل من التضامن، حيث أن التخصص، وتزايد التفاوت الاجتماعي في المجتمعات الصناعية سيؤدي إلى قيام نظام جديد يتسم بالتضامن العضوي."⁴

¹ Claude Dubar, Pierre Tripier , **Sociologie des professions**, Armend colin , paris, 1998, P68.

² Chatherine Barraux , **professionnalisation des étudiant infirmiers et construction identitaire**, thèse de doctorat, science de l'éducation , université BORDEAUX 2,2013, p26.

³ Claude Dubar, **op cite**, p67

⁴ أنتوني غيدنز، ترجمة فايزالصياغ، علم الاجتماع، الطبعة الرابعة، المنظمة العربية للترجمة، بيروت، 2005 ، ص64-65.

من خلال هذا الطرح يتضح لنا بأن الهوية المهنية بالمفهوم الدوركايمي تتغير، ويعاد تشكيلها نتيجة ظهور قيم، ومعايير جديدة ناتجة عن التحول من مجتمع تقليدي يسوده التضامن الآلي، إلى مجتمع حديث يتميز بالتضامن العضوي.

حيث يرى دوركايم أن التصنيع أدى إلى تفكيك القيم، والمعايير الإجتماعية القديمة، وصعوبة تكيف الأفراد مع القيم الجديدة، مما أدى إلى فقدان الأفراد لهويتهم، بما أسماه باللامعيارية، ويرى بأن أزمة الهوية التي تعيشها المجتمعات نتيجة تغير المجتمع تبقى قائمة إلى غاية تقبل الأفراد للقيم الجديدة، والتكيف معها، حيث من خلال "نظرته إلى تقسيم العمل تنبأ إلى ما يمكن أن يحدث من تبعات سلبية، ذلك أن توزيع الوظائف، والتخصص في الأدوار حسب أساس التضامن الاجتماعي داخل الجماعات، حيث أصبح الأفراد بدل أن يعيشوا في وحدات منعزلة، ومكتفية ذاتياً يتضامنون فيما بينهم بالإعتماد المتبادل على بعضهم البعض،... يرى أن هذا التضامن، والتماسك الاجتماعي قد يحتل إزاء ما أصابه التغيرات السريعة، والمفاجئة وهذه التغيرات قد تحدث حسب المنظور الدوركايمي إلى حالة فقدان المعايير، أو إغيارها في المجتمع أي الظاهرة اللامعيارية." ¹ من هذا المنظور يصبح التصنيع ظاهرة سلبية حسب دوركايم لأنها تؤدي إلى تفكك المجتمع، واختلال توازنه، لذا لا بد من التنشئة الإجتماعية التي تقوم على غرس القيم الجديدة وتكيف الأفراد معها، من أجل الحفاظ على توازن المجتمع، وإستقراره، لذا فعلى المؤسسات أن تقوم إضافة إلى دورها الإقتصادي، بالتنشئة التنظيمية للعمال وفق ما يتوافق ومتطلبات العمل، حيث "بالنسبة لدوركايم يجب على المؤسسة أن تتحول لتكيف مع المجتمعات الحديثة، ويجب أن تكون متوافقة مع إطار الحياة الإقتصادية، وأن يكون ذلك مفهوماً من طرف جميع أعضاء المهنة، علاوة على ذلك يفضل دوركايم أن ينتظم الموظفين، والأجراء بشكل منفصل أولاً قبل، جمع ممثلهم في المؤسسة، التي يجب أن يكون لها وظائف قانونية، وداعمة، وتعليمية، ويجب خاصة أن تمارس وظيفة تنظيمية على جميع المسائل الاقتصادية الضرورية: الأجور، وقت العمل، الحماية الإجتماعية." ²

¹ قويدر سيكوك، مرجع سابق، ص 126-127.

² Claude Dubar , op cite,p71.

حيث نجد " عند دوركايم Durkheim الجماعات المهنية تشمل كل النشاطات الإقتصادية، وجميع الفئات العمالية (أرباب العمل، وأتباعهم، والأجراء)، وتشكل جزءاً من الإستمرارية للمؤسسات "على الطراز الفرنسي"، أما عند بارسونز persons، المهنة يجب أن تكون مستعدة لمواجهة النموذج اللبيرالي المهيمن "على الطراز الامريكى" الذي يتميزون به، كمنظمات مستقلة في عالم الأعمال (business) والإدارة (government) عن المهنة العادية (occupations).¹ هذا ما سنتطرق له في طرحنا لنظرية تالكوت بارسونز في تفسيره للمهنة.

2. تالكوت بارسونز (Talcott parsons):

عالم إجتماع أمريكي، من رواد الإتجاه الوظيفي في علم الإجتماع، " تأثر إلى حد كبير بالنظرية الدوركايمية التي أكتشفت خلال دراسته بأوروبا، وكذا دراسات فيبر وباريتو واحد من الثلاث مصنفات لنظرية الفعل الإجتماعي، حيث كرس لذلك ثلاثة فصول من مؤلفه الأساسي (1934)، وليس من المفاجئ أن بارسونز أعطى للفعل المهني، مكانة هامة في بنائه النظري، خاصة وأن التساؤل الدوركايمي حول ظروف نشأة، وإنتشار الأخلاق المهنية، ستكون في قلب أفكار بارسونز حول التنشئة الإجتماعية، والظبط الإجتماعي.²

يرى بارسونز المهنة بأنها هي النشاط الذي يميز الجماعات المهنية في المجتمع الحديث، وبإعتماده على المنظور الدوركايمي في تفسيره للأخلاق المهنية، يرى بارسونز أنه لا بد للأفراد في المجتمعات الحديثة أن يتجاوزوا منطق الربح، والمال، في ممارسة مهنة، إلى منطق تقديم الأفضل للمجتمع

"فبالإعتماد على تحليل دوركايم، وإدراجه في نظريته الفعل الإجتماعي (l'action sociale)، بارسونز يسعى إلى إظهار أن النشاط المهني هو السمة المميزة للمجتمع الإجتماعي الحديث ... ، وليس النشاط التجاري-المالي، أو النشاط الإداري-البيروقراطي، ويرى أن الطبيب هو المثال النموذجي للمهنة.³ باعتباره " يضع راحة المريض فوق مصالحه التجارية"¹

¹ Claude Dubar ,Pierre op cite,p68

² Claude Dubar , op cite,p81

³ Chatherine Barraux , op cite,p27.

من هذا المنطلق يرى بارسونز بأن الأخلاق المهنية هي الأداة الأساسية لتحقيق الضبط الاجتماعي، والإستقرار في المجتمعات الحديثة، لأن " المجتمع الحديث يعيش عمليات مستمرة من الإختلافات الداخلية، ولضمان التناسق بين عناصره المختلفة، المجتمع بحاجة إلى إعادة التنظيم لميكانيزمات الإندماج بصفة دائمة، وحسب بارسونز يتم ذلك بتدخل الثقافة التي تضمن التنسيق بين الفاعلين الاجتماعيين، حيث تشكل مركز دوافعهم الشخصية، ومنحهم هوية إجتماعية.² فالدوافع التي تكون نابعة من ثقافة مشتركة، تجعل الأفراد يقومون بنشاطاتهم المهنية من أجل أهداف تخدم الصالح العام، من خلال هذا الطرح "يتوافق بارسونز مع هيرماس، فإن إحدى المشكلات المركزية للمجتمع الحديث هي الدافع "أي إستجابة الفاعل للمتطلبات المختلفة للدور الذي يجب عليه القيام به.

بارسونز يجعل المهن كبديل عن عالم الأعمال، كعنصر أساسي في الضبط الاجتماعي في المجتمعات الحديثة.³

أ. تحليل بارسونز لمهنة الطب:

من بين دراسات بارسونز كانت تحليله لمهنة الطبيب وأهم ما أشار إليه في دراسته هو العلاقة بين الطبيب والمريض حيث "يقول (بارسون) بأن العلاقة بين الطبيب، والمريض هي نموذج لعلاقة المهنية، والعميل، إذا كان الطبيب ملزماً بالإهتمام بمريضه، فالمريض ملزم بقول كل شي لطيبه في إطار ميدان تخصصه، وخبرته، هذا الإلزام المتبادل يخلق إمكانية تواجد مؤسساتي للتبادل، وبذلك وجود ما يسمى ب (التمهين) للدور الطبي من خلال مؤسسات التكوين، العلاج، والمراقبة المهنية، ومؤسساتية للأدوار المهنية"⁴

"وقد طرح بارسونز فكرة (دور المريض) لتفسير أنماط السلوك التي يسلكها المريض لتخفيف الآثار الضارة المربكة التي يخلفها المرض"⁵، حيث حسب التيار الوظيفي يعتبر المرض إختلال في أداء

¹ Chatherine Barraux, op cite, p27.

² Georges A, Legault, op cite, p03.

³ Claude Dubar, op cite, p73.

⁴ بوشمة سامية، الهوية المهنية بين الواقع والتصورات الاجتماعية، مجلة العلوم الإسلامية والحضارة، العدد الثامن،

2018، ص 351

⁵ أنتوني غيدنز، مرجع سابق، ص 240.

الفرد لأدواره، والطبيب هو الذي يمنحه شرعية سلوكاته كمريض بعدم العمل، والتغيب عن طريق وضع تقارير طبية من هنا فإن دور الطبيب هو دور يحفظ توازن المجتمع.

من خلال ما سبق نستنتج بأن التفسير الوظيفي للهوية على فرض المجتمع لنموذج مثالي للهوية المرغوب فيها، والفرد في إطارها مطالب بتقمص السلوكات التي يجب أن يقتدي بها، في إطار التنشئة الإجتماعية التي تقوم على إكساب الفرد السلوكات التي يجب أن يقتدي بها حتماً، والمتوافقة مع النظام الإجتماعي العام، والهوية المهنية على المستوى الفردي ما هي إلا إنعكاس للقيم، والمعايير المشتركة، والنظام الإجتماعي القائم.

II. منظور الصراع:

يقوم منظور الصراع وفق الإتجاه الماركسي على أن عدم إستقرار المجتمع يعود إلى وجود الطبقات، الناتجة عن عدم التقسيم العادل لملكية وسائل الإنتاج (المادة) في المجتمعات الرأسمالية، وعلى هذا الأساس ينشأ الصراع بإعتباره الحل الوحيد للوصول إلى مجتمع لاطبقي (المجتمع الإشتراكي)، تسوده الملكية العامة لوسائل الإنتاج.

من هذا المنطلق يفسر كارل ماركس، مفهوم الهوية المهنية بربطها بظاهرة الصراع، حيث يرى ماركس بأن الهوية كبناء فوقي تتشكل تبعاً لطبيعة النظام الإقتصادي السائد (كبناء تحتي)، فهو يرى بأن النظام الرأسمالي، يفرز علاقات مهنية غير متوازنة، بإعتبارها "علاقات طبقية تتميز بالإستغلال، لأن العمال لا يتمتعون بأي قدر من السيطرة على عملهم في الوقت الذي يقوم فيه أرباب العمل بجني الربح عن طريق تملكهم حصيلة عمل العمال"¹.

من هذا المنطلق يرى ماركس بأن النظام الرأسمالي يقوم على إستغلال الفرد (العامل) وعدم مراعاة ظروفه الإجتماعية، والنفسية، مما يفقده هويته الذاتية، هذا ما أسماه كارل ماركس بظاهرة الإغتراب، وذلك لأن "النظام الرأسمالي لا يساعد الإنسان على تحقيق ذاته، بل يؤدي إلى تغرب الإنسان عن ذاته، ولا يصير العامل إنساناً حقيقياً، لأنه لا يفهم نفسه من خلال العمل، فهو سلعة تباع وتشتري، فيغترب عن مجهوداته وعن الآخرين، لأن ما يربطه بهم ما هو إلا السلع التي ينتجها، أو يتبادلها معهم، وتتحول العلاقات الشخصية بين الناس إلى علاقات موضوعية بين

¹ أنتوني غيدنز، مرجع سابق، ص 69.

الأشياء، أو النقود (بدائل السلع)، وتكون النتيجة المتوقعة لذلك أن يغترب العامل عن نفسه لأنه لا يحقق جوهره ككائن خلاق، ولا يدرك إمكاناته الإنسانية التي تخلقت عبر التاريخ.¹

ظاهرة الإغتراب حسب ماركس هي تعبير عن أزمة الهوية التي يعيشها العمال في ظل النظام الرأسمالي، و "يعتقد ماركس أن الانسان عندما يحس بالحرية يبدأ في تحقيق ذاته عبر النشاط الخلاق في إنتاج الأشياء باستعمال خياله، غير أن المشاكل تبدأ عندما يفقد الإنسان حريته بوجود الملكية الخاصة، حيث يقوم بعض الناس بتجميع كمية كبيرة من الملكية الخاصة على حساب الآخرين بينما يبدأ من ليس لديهم ملكية بفقدان حريتهم، فهم يفتقدون إلى وسائل الإنتاج... وبالتالي فهم يصبحون غرباء، والإغتراب يستلزم الإحساس بالإقصاء عن فعل الإنتاج، وكذلك عن العمال الآخرين، فهو إقصاء العمال عما يقومون به من إنتاج (المنتج النهائي)، لأنه لم يعد ملكا لهم، وبالتالي سيكون إقصاء عن إنسانيتهم الضرورية، والعمال الغرباء (ذوي الشعور بالإغتراب) غير قادرين على التعبير بحرية عن إنسانيتهم الضرورية باستعمال طاقاتهم الخلاقية في العمل."²

فالعامل في ظل النظام الرأسمالي في نظر كارل ماركس يفقد العامل هويته الذاتية، ويفرض عليه إكتساب هوية الخضوع، وتقبل الأوضاع، والتكيف مع النظام الاجتماعي الطبقي، وينشأ الصراع بين العمال ومالكي وسائل الإنتاج، كتعبير عن رفضهم وعدم تقبلهم للوضع، كمؤشر على رغبتهم في الحصول على الاعتراف، والدفاع عن هويتهم، لذا تعتبر ظاهرة الصراع من المنظور الماركسي ظاهرة إيجابية على عكس التيار الوظيفي الذي يعتبر الصراع ظاهرة مرضية، لأنها تُحل بتوازن المجتمع.

1. الصراع كسلوك لبناء الهوية:

يشير الصراع إلى عدم التقبل أو الرفض لأوضاع معينة، مما يعكس لنا وجود أزمة هوية، فالصراع هو سلوك للبحث عن هوية جديدة ملائمة، والصراع داخل المنظمات ماهو إلا تعبير عن رغبة العمال في إعتراف الآخرين بهويتهم، حيث "يذهب" ريتشارد* بعيداً في تحدته عن الهوية في

¹ عفاف محمد عبد المنعم، الإغتراب النفسي، مظاهره والنظريات المفسرة، الطبعة الأولى، دار المعرفة الجامعية،

الاسكندرية، 2008، ص 46-47

² هارلبس وهولبورن، مرجع سابق، ص 26-27.

العلاقات الاجتماعية داخل المنظمة ويربطها مباشرة بالجوانب الثقافية، وبعامل الصراع، إذ يمكن للجماعة أن تتدخل في صراع ما بمجرد إحساسها بأن هويتها مهددة، أو غير معترف بها، وهذا التحرك يمس الجوانب المعنوية ذات العلاقة الوثيقة بالعامل الثقافي، وهي أبعد ما يكون عن الحركات المطلوبة التي تركز أكثر على الجوانب المادية حيث تعتبر الهوية ذات أهمية كبيرة، وتتصدر قائمة المطالب.¹ وعليه فالبحث عن الهوية هي أول دافع لحدوث الصراعات .

"وقد لاحظ الباحث ريتشارد بأن الكثير من الصراعات الاجتماعية مردها إلى عنف الهوية مثل إضراب العمال عام 1982 في مصانع سيتروايان للسيارات بفرنسا للمطالبة بالإعتراف بهويتهم وبوجودهم رغم أنهم لم يكونوا مؤطرين في نقابة رسمية، ولم تكن لهم أية مطالب فالمهم هو حصولهم على الإعتراف، وحصولهم على الشرعية الاجتماعية."²

إن صراع الجماعات حسب ريتشارد هو نتيجة شعور الأفراد بعدم إعتراف الآخرين بهويتهم، ويقودهم ذلك إلى التماسك لتشكيل قوة جماعية يستطيعون من خلالها إثبات ذواتهم، هذا ما نلاحظه أيضا في الجماعات المتطرفة التي يرفضها المجتمع، حيث "تبين الدراسات الخاصة بالعنف الاجتماعي أن الجماعات المتمردة هي جماعات هامشية بالدرجة الأولى: جماعات العاطلين عن العمل، والعمال المؤقتون، والمتمرنون، والعمال الفصليون، وعمال الأسواق السوداء، حيث يلاحظ أن كفاءات هؤلاء الأفراد المهنية لا تسمح لهم بتحقيق ذواتهم الاجتماعية، والإندماج جيدا في إطار الحياة الاجتماعية.

وبالإضافة إلى حالة إنعدام الأمن، حيث نجد هناك عملية تبخيس اجتماعية واضحة المعالم، وذلك في إطار أشكال متعددة من الرفض الذي يذهب الأفراد ضحية له (إحتقار اجتماعي، إنعدام الثقة، المراقبة الأمنية البوليسية)، ومن ذلك المنطلق فإن إحساسهم بالإستلاب يضعف في نفوسهم رغبة الإنتقام حيث يرغبون بالتخلص من هويتهم السلبية، ويعملون على رفضها.

وهنا يأخذ العنف صيغة التهديد، والمطالبة في آن واحد، وهنا يتجلى العنف بوصفه ردود فعل ضد حالات صعبة لا مخارج لما من أجل تحقيق الهوية، وحيازة التقدير الذاتي... وبالتالي فإن

¹ ناصر قاسمي، مرجع سابق، ص 104.

² المرجع نفسه، ص 105.

المهجوم يبدو بوصفه الأداة الوحيدة التي تحفظ للجماعة هويتها المحتملة، وتجري الأمور هنا، وكأن الإعتراف بالهوية هو المعنى الوحيد للوجود.¹

كما "قد تكون التعددية في الهويات الإجتماعية مصدراً محتملاً للصراع بين الناس، وغير أن الأفراد في العادة ينظمون معاني حياتهم، وتجاربهم حول هوية محورية أساسية تتميز بالإستمرارية النسبية عبر الزمان، والمكان."²

III. المدخل التفاعلي الرمزي: 1930

لم يعرف مفهوم الهوية المهنية دراسات واضحة المعالم إلا مع ظهور المدرسة التفاعلية الرمزية، التي تقوم على تحليل الوحدات الصغرى، عن طريق الإهتمام بالفرد وتأثيره على المجتمع، من خلال دراسة التصورات والتمثيلات، التي توجه سلوكيات الفرد، وأفعالهم، حيث إرتبط مفهوم الهوية في الفكر التفاعلي الرمزي بمفهوم الذات " لأن المؤسسين لمنهج المدرسة (كشارل كولي وجورج ميد Charles cooley et George H Mead تكلموا عن الذات، وهو المصطلح الذي راج بين التفاعليين في الستينات، ثم إنتقل إلى مصطلح الهوية بدءاً من سنة 1963، حين نشر (إيرفين جومان Ervin Goffman ملاحظات على أسلوب التعاطي مع الهوية، وفي السنة ذاتها نشر (بيتر برجر peter burger) مفهوم الهوية، وساهم في إنتشار إستعماله بكتابه : " دعوة إلى دراسة علم الاجتماع" أين خصص حيزاً هاماً في تقديمه لنظريات الأدوار والجماعة المرجعية، وكذا من خلال المقاربة الظاهرية التي طوّرها في كتابه هذا، ومن ثمة أصبح لموضوع الهوية مكان خاص في دراسات علم الاجتماع، أي تتم دراسة هوية الفرد (الذات)، والجماعة من خلال الأدوار التي يقومون بها ضمن العلاقات التفاعلية الاجتماعية ، أين تتشكل صورة خاصة بهم في نظر الآخرين تمثل هويتهم الجماعية."³

1. جورج هربرت ميد:

¹ اليكس ميكشيللي، مرجع سابق ، ص161-162.

² انتوني غدنز، مرجع سابق، ص90.

³ زينب شنوف، مرجع سابق، ص30.

يرى جورج هربرت ميد بإعتباره من رواد الإتجاه التفاعلي الرمزي بأن الهوية لا تنشأ إلا في إطار تفاعل الفرد مع محيطه الإجتماعي من خلال ما يحصل عليه من خبرات، وقيم، ومعايير، "يرى أن الهوية تنشأ خارج ظروف الوراثة، وتكتسب من مصدرين أساسيين أولهما الخبرات الاجتماعية التي يعيشها الفرد، وثانيهما تفاعلات الفرد مع الآخرين... فبالنسبة لهيربرت ميد يؤثر الفرد في نفسه بنفسه، ويكون هذا بطريقة غير مباشرة، تأخذ بعين الاعتبار نظرة الآخرين، والجماعة الإجتماعية، والثقافية التي ينتمي إليها، فالفرد مثلاً يجد نفسه في مواقف عديدة في حياته اليومية حول قضايا معينة، إلا أن وجود الفرد وتفاعله في هذه المواقف يؤثر على مواقفه من هذه القضايا، وهنا يمكن القول بأن للفرد رأيه الخاص والعام المشترك مع الآخرين في هذه القضايا."¹

يتمركز فكر جورج هربرت ميد حول الذات التي هي مرادف لمفهوم الهوية، وهي تعني بأن الفرد يبني ذاته (هويته) إنطلاقاً من التفاعل بين العوامل النفسية (الخصائص الشخصية الذاتية)، والعوامل الإجتماعية (البيئة الإجتماعية)، من خلال التواصل مع الآخرين.

2. إرفينج غوفمان:

يتمحور تفسير جوفمان للتفاعل الاجتماعي بين الأفراد على نظرية التمثيل المسرحي التي تقوم على تشبيه تفاعل الافراد في الحياة اليومية، بتفاعل الممثلين على خشبة المسرح، حيث يؤدي كل واحد دوره وفق ما يمليه عليه مشهد معين، ثم قد تتغير أدوار الممثل في مشهد آخر وهذا ما ينطبق على تغير أدوار الفرد وفق طبيعة الموقف، وظروفه في التفاعل اليومي، حيث "تبنى الهوية الإجتماعية عند Goffman على أساس رموز، وعلاقات إجتماعية توحى بالمواقف، اللغة، اللباس... الخ، كإسقاط مؤقت لذلك الإلتواء الإجتماعي الذي سيجسد وتؤكد عنه العلاقات المستقبلية، هذه الهوية الإجتماعية التي سوف يتشكل منها ال "نحن" و "هم" أو "الآخرين"²

لذا يرى غوفمان بأن الفرد عند قيامه بمختلف الأدوار في حياته اليومية لا تعبر دائماً عن خصائصه الشخصية، فمثلما يقوم الممثل على خشبة المسرح بأداء الأدوار وفق ما يقتضيه الموقف،

¹ يوسف نصر، زينب مايدي، الهوية المهنية، الإنتقال من الهويات الفردية، الى الهويات الجماعية، الباحث الاجتماعي، المجلد 13، العدد 01، 2017، ص 419.

² زينب شنوف، مرجع سابق، ص 48

كذلك الأفراد في المجتمع يقومون بأدوار وفق ما يفرضه المجتمع ، وقد يتعارض ذلك مع هويتهم الخاصة، هذا ما وضحه غوفمان في " كتابه stigma حيث عرف غوفمان السمة التشخيصية على أنها تعود إلى وجود تناقض بين الهوية (الافتراضية)، والهوية الفعلية للفرد، وهو التعارض نفسه بين الذات التي نعرضها أما الآخرين، والذات التي نعتقد أنها ذاتنا الفعلية، أو الخشبة الخلفية وهكذا يذكرنا غوفمان بأن العديد من السمات التي نراها في الآخرين ليست مجرد ميزات شخصية، لكنها عمليات أداء للأدوار التي تخضع للتفاوض في التفاعل الاجتماعي." ¹

فالفرد فيما يتعلق ببناء هويته المهنية بشكل خاص ينطلق من مقاومة الأنا، حيث "يجمع غوفمان أشكال مقاومة الأنا تحت مسمى التكيف الثانوي، إذا حددنا التكيف الأساسي بكل ما يفعله الفرد بما يتوافق مع ما تتوقعه منه المؤسسة وبالتالي إدماج الدور الذي أسند إليه .

ونعرف التكيف الثانوي كل تعرض إعتيادي يسمح للفرد بإستعمال وسائل محظورة، أو تعيق غايات قانونية، وبالتالي تحويل رغبات المنظمة إلى ما يجب فعله أو تلقيه وما يجب أن يكون، التكيفات الثانوية تمثل بالنسبة للأفراد وسيلة للانحراف عن الدور، والشخصية التي أسندت له من قبل المؤسسة بشكل طبيعي." ²

وقد كانت المؤسسة الإستشفائية من بين المؤسسات التي إهتم غوفمان بدراستها، وتحليل بناء هوية العاملين بها وكذا المرضى، هذا ما جاء "في كتابه المصححات، ومن خلال عمله في مستشفى اليزابيث في مواقع مختلفة، لاحظ وسجل ما كان يجري...فبالنسبة إلى غوفمان فإن بناء المستشفى الذي يعبر عنه من خلال قواعد وروتين الحراسة، وإجراءات وتفاعلات العلاج بين العاملين والمرضى، يبدو أنه قد غير بعمق الهويات الخاصة بالعاملين،....وكيف أن المرضى يحرمون بالتدريج من جميع ممتلكاتهم، وعلاقاتهم، وحقوقهم التي كانوا يستخدمونها سابقا في إستعراض هوياتهم، في عملية يطلق عليها (إماتة الذات) (the mortification of the self)، وبفقدانهم هوياتهم التي كانت بجوزتهم في العالم الخارجي." ³

¹ المرجع نفسه، ص 249-250.

² Jean Nizet et Natalie rigaux, **La sociologie de Erving Gofman**, , Collection repères , édition la découverte, 2014, p45.

³ جون سكوت، ترجمة محمود محمد حلمي، خمسون عالماً اجتماعياً المنظرون المعاصرون، ط1، الشبكة العربية للابحاث والنشر، بيروت ، لبنان، 2009، ص 248-249.

3. إفريت هيوجز (hughes):

عالم إجتماع أمريكي إهتم بدراسة مهنة الطب حيث " في سنة 1955، وفي مقاله الشهير "الإنسان، وعمله"، أعاد hughes صياغة ما أسماه (اسكيميا عامة مرجعية لدراسة التكوينات المختلفة للمهن)، وعنونه ب(صناعة الطبيب) (la fabrication du médeci) ويقدمه على شكل نموذج جتمعة مهنية (socialisation professionnelle) مصمم على شكل مسار (initiation) في المعنى الإثنولوجي، والى (الثقافة المهنية) هنا (طبية).¹ أستاذت دراسة هذا النموذج من قبل F.Davis في عام 1966 في أبحاثه عن المرضات حيث يقوم هذا النموذج على:

❖ "فصل تصور المستقبل المهني الواقعي عن العالم المثالي للعمل كعملية أساسية للحد من التصورات المثالية التي لا تتفق مع الثقافة المهنية الواقعية.

❖ الرؤية من خلال المرآة (Le passage à travers le miroir):

معناها تعلم النظر من الخلف كما هو مكتوب في المرآة، وتعني نظرة الطالب في الطب إلى العمل بعيون الطبيب فيرى المرضى كزبائن، والأمراض كمصادر للدخل، والمستشفى كمكان للعمل .

❖ هذه الإزدواجية هي نتيجة عن الخطوة السابقة حيث يجب على هاتين الثقافتين(المهنية الواقعية والمثالية) أن تندججا في وعي الطالب دون أن تدمر أو تلغي إحداها الأخرى.

❖ تحديد الدور المهني لا يتم بدون أزمات، أو إحراجات لأنه مسألة تخلي عن بعض الهويات السابقة ومواجهة خطر فقدان الهوية ، وهذا عندما تنهار القيم القديمة، ولا زالت لم تحل محلها القيم جديدة.²

كما أن "الدراسة الرائدة لإفريت هيوجز 1996، بشأن تقسيم المهام في المستشفى تدل على أن تحديد نطاق ممارسة المرضين يختلف حسب مستوى التكنولوجيا الطبية."¹

¹ لبنى يسعد، ثلاثية نورة، التمثلات الاجتماعية للهوية المهنية للطبيب الجزائري " دراسة ميدانية"،الملتقى الدولي الثاني حول: المجالات الاجتماعية التقليدية والحديثة وإنتاج الهوية الفردية والجماعية في المجتمع الجزائري، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، قسم علم الاجتماع والديمغرافيا، السنة، ص763.

² Catherine Barraud , **Professionnalisation des étudiants infirmiers et construction identitaire** : une approche par les représentations du métier et sous l'angle de la catégorisation sociale inter IFSI du métier, Université Bordeaux Segalen ,2013 , P28-29

IV. المداخل المعاصرة:

تقوم النظريات المعاصرة في تفسير الهوية على منهج تكاملي يجمع بين العديد من العوامل المتدخله في تشكيل الهوية (عوامل نفسية، اجتماعية، تاريخية..)، وعدم إرجاعها إلى سبب محرك واحد، وقد إعتد رواد المدرسة المعاصرة (ماكس فيبر، كلود دوبار، فريدمان، رونو سانسوليو) في تحليلاتهم على المقاربة التفاعلية الرمزية.

1. ماكس فيبر:

تعتمد نظرية ماكس فيبر على العموم في تفسيره للظواهر الإجتماعية على منهج الفهم، والذي يعني البحث في المعنى الذي يعطيه الأفراد لسلوكاتهم من خلال تحليل التمثلات التي يحملها الفاعل الاجتماعي تجاه شيء معين، " وبذلك فماكس فيبر يركز على الفهم التأويلي للمعنى الذاتي للفعل الاجتماعي مستعيضا عن الإحصائيات، كما يختلف بذل عن كارل ماركس الذي يرى بأولوية، وحتمية العوامل المادية في إحداث التغيير الإجتماعي وعن دوركاهم في نزعتهم الراديكالية التي تعطي أولوية الضمير الجمعي، وتأثير على توجيه السلوك، فنظرة فيبر للفعل ليست نظرة سيكولوجية كما في علم النفس الإدراكي والذهني لأن الفرد مفكر ومنتج لمعاني أي حالات الوعي، وترسباته البيولوجية، أو بنيته الحسركية كما عبر عنها جون بياجيه في نظرية بنية العقل المعرفية لديه، وإنما هو فعل إجتماعي متعلقا بسلوك الآخر، والدلالة التي نعيطها بأفعالنا أي فهم الأنا في إطار الآخر، مع الأخذ بالحسبان تأثير الأوضاع، والظروف الإجتماعية التي أنشأتها"².

بناءً عليه يعتبر منهج الفهم لدى ماكس فيبر هو المقاربة الأكثر ملاءمة لتحليل مفهوم الهوية المهنية، والتي تعني مجمل التمثلات التي يحملها الأفراد نحو موضوع معين، حيث تختلف الأفعال الإجتماعية تبعاً لطبيعة التصورات التي يحملها الأفراد، والتي تدفعهم للقيام بفعل معين دون آخر، لذا فقد حدد ماكس فيبر أنواع الفعل الاجتماعي في أربع أنواع:

أ. "الفعل الإجتماعي العقلاني:

¹ Anne-Cécile Broutelle, **Infirmière : une profession problématique**, Regards croisés sur l'économie 2009/1 (n° 5), p178.

² القيزي عبد الحفيظ، البيئة التنظيمية وعقلنة الفعل العمالي في ضوء المقاربة السوسولوجية، مجلة العلوم الاسلامية والحضارة، العدد السابع، فيفري 2018، ص 396

هو الفعل الرشيد، الذي تكون دوافعه السعي وراء تحقيق غاية وهدف معين، فالفاعل هنا يدرك هدفه بوضوح، ومن ثم يقوم بجمع أو إستعمال الوسائل من أجل تحقيق هذا الهدف، فاختيارات الفاعل هنا نابعة من العقل،...

الفعل العقلاني بالنظر إلى القيمة:

وهو الفعل الذي يكون من خلال الإعتقاد بالقيم المطلقة ذاتها أي الإمتثال للقيم الإجتماعية، والثقافية السائدة كما هي، دون التدقيق في الأثر التي سترتب عنها والمنفعة التي سيحققها من وراء الفعل الذي سيقوم به....

الفعل التقليدي:

فالفعل التقليدي هو الفعل الذي تقره العادات والمعتقدات، بحيث يصبح الفعل عملية ميكانيكية، والفاعل الذي يتصرف وفق التقاليد غير محتاج لأن يدرك الهدف، والقيمة المتعلقة بفعله.

الفعل الإنفعالي:

وهي الأفعال التي تكون تعبيراً عن حالات عاطفية كونها موجهة نحو تحقيق هدف أو غاية... أي أن الفعل يتم في حالات يكون الفاعل تحت سيطرة ضغط إنفعالي، أو عاطفي...¹ أما فيما يتعلق بمفهوم الهوية في العمل " فحسب مقارنة فيبر فإن الجماعات المهنية ليست وحدات إقتصادية فحسب بل هي جماعات قانونية ترث، وتمنح موارد ثقافية لمحاولة إعطاء صيغة لنظرتها للعالم.

على عكس الوظيفية المهن ليست "عنصراً تأسيسياً" للبنية الإجتماعية، أو المنشآت التاريخية لا تملك أية سمات مشتركة، ولكن تنتج تاريخياً في ومع علاقتها بالدولة، وبنشاطها الإجتماعي نظاماً من التبريرات التي يمكن أن تسمى بالإحترافية " professionalisme " التي يتم تحليلها كإستراتيجية سياسية، وليست كضرورة وظيفية، أو نتيجة ترتيبات علائقية.²

➤ المرجعية الدينية لتفسير المهن حسب ماكس فيبر:

¹ بن عيسى محمد المهدي، ثقافة المؤسسة، دراسة ميدانية للمؤسسة الاقتصادية العمومية في الجزائر، حالة بايب غاز

" PIPE GAZ " غرداية، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر، كلية العلوم الانسانية والإجتماعية، قسم علم الاجتماع،

2005، ص 82-83

² Claude Dubar ,Pierre Tripier ,op cite,p113-114.

يعطي ماكس فيبر تفسيراً مرجعياً دينياً لتشكيل الهوية المهنية، إذ "يرجع ماكس فيبر ماهو مادي في فكر ماركس إلى ماهو ديني فوقي كما وضع ذلك جليا في كتابه (الاخلاق البروتستانتية، وروح الرأسمالية)، حيث أن القيم البروتستانتية الكالفانية هي التي ساهمت في بروز الرأسمالية العقلانية، حيث تدعو البروتستانتية إلى إبتغاء الكسب المثمر، وتنمية الرأسمال وفق دوافع سيكولوجية، ومبادئ أخلاقية مثل: الحرص، والشح، والإستثمار، وعدم التبذير، وحب العمل، ولا سيما أن المذهب البروتستانتية الذي ظهر مع مارتن لوتر يمجّد العمل باعتباره غاية للحياة، وفريضة من الله، كما تمتاز الأخلاق البروتستانتية بدعوتها إلى التقشف، والإستثمار، والإدخار، وتلك هي الأسس الرئيسية التي قامت عليها الرأسمالية.¹ فقد إرتبطت الهوية المهنية في فكر ماكس فيبر بثقافة المجتمع، وخاصة القيم والمعايير الدينية وأثرها على طبيعة العمل حيث أن "أطروحة فيبر هي عبارة عن توافق بنيوي بين الأخلاق الطهرانية للمذهب الكالفني المؤمن أصحابه بسبيل الخلاص، عبر ربط المهنة بسلطة دينية، حيث روح رأسمالية تتضمن حسن إدارة الاستثمار، والحساب.. الخ فسيرورة العقلنة هذه جعلت من عمل المرء سبيل نجاته، ووصوله لمرتبة الخلاص هذا الإنتقال عبر السيرورة التاريخية من الأشكال الجماعية إلى الأشكال التطوعية، شكل هوية للرجل الاقتصادي الرأسمالي يتصف بالعقلنة في سلوكه لأن العقلنة هي المنظم الفعلي للحياة الاجتماعية، والإقتصادية. "،² كما يرى ماكس فيبر " أن المذهب البروتستانتية، ولا سيما مذهب "كالفن"، قد خلق ما يسمى " بأخلاق المهنة" المعتمدة على نزعة صوفية تجتهد في جمع النقود، وإستثمارها في المشروعات التجارية والصناعية، بروح مطمئنة، تعتبر النجاح في الدنيا دليلا على رضا من الله ورضوان.³

¹ جميل حمداوي، ماكس فيبر في مجال السوسولوجيا، ط1، الالوكة، 2015،

<https://drive.google.com/file/d/0B4JREtU0BbZsNDEzYVZYZGEwdUk/view?usp=sharing&fbclid=IwAR073B7->

[E80fl6K2NGaQ5wfkdWqmwlf4X26hmEp3ZnjH9SsXje9WeAdSHA](https://drive.google.com/file/d/0B4JREtU0BbZsNDEzYVZYZGEwdUk/view?usp=sharing&fbclid=IwAR073B7-)، يوم

2018/12/23، الساعة 11 صباحا، ص22-23.

² القيزي عبد الحفيظ، مرجع سابق، ص398.

³ حسام الدين محمود فياض، نظرية الفعل الاجتماعي عند ماكس فيبر، دراسة في علم الاجتماع التاويلي، مكتبة نحو علم اجتماع تنويري، الطبعة الأولى، 2018، ص24.

يتضح لنا مما سبق أهمية المرجعية الدينية في تفسير الهوية المهنية لدى ماكس فيبر، مما يجعل الإلتزام المهني للعاملين الرأسماليين، نابع من مصدر ذاتي وهو الإيمان والشعور بالرقابة الإلاهية في أداء العمل بإخلاص، بعيداً عن المصادر الخارجية من رغبة في زيادة الأجر، أو الإمتثال لقوانين ظابطة، وهنا تكون عقوبة الضمير، والخوف من الإله أقوى من العقوبات القانونية، وهذا ما يتطابق مع الهوية المهنية التي كانت تحملها المرضات الراهبات المسيحيات، حيث كانت المستشفيات هي المعابد وكانت تقدم الخدمات التمريضية بدون مقابل مادي، باعتبارها عبادة وتقرب من الإله.

➤ النموذج البيروقراطي المثالي:

يعتبر ماكس فيبر النموذج البيروقراطي هو النظام الأمثل لعقلنة تسيير المؤسسات، حيث "يفترض النموذج البيروقراطي أن الإعتبارات الموضوعية، والعقلانية غير متوفرة في أداء العمل، مما يجعل الإعتبارات الشخصية هي السائدة، ولقد إنعكس ذلك على تفسير النموذج البيروقراطي لكيفية السيطرة على السلوك الإنساني داخل المنظمات، حيث يتم ذلك من خلال وجود نظام صارم للقواعد والإجراءات".¹ حيث يرى فيبر أشكال السلطة داخل المنظمات تكون ثلاث أنواع كالتالي:

- أ. السلطة التقليدية: وفق هذا النمط تعتبر العادات، والتقاليد هي مصدر سلطة وشرعية القائد.
- ب. السلطة الكاريزمية: إكتساب القائد، أو المدير شرعيته من خلال ما يتميز به من خصائص شخصية.
- ت. السلطة القانونية(البيروقراطية): بالنسبة لهذا النمط يعتبر القانون هو المصدر الوحيد لمنح الشرعية للقائد في إمتلاكه للسلطة.

ويعتبر هذا النمط الأخير هو النموذج الأمثل لتحقيق الفعالية التنظيمية عن طريق فرض القوانين والإجراءات الصارمة، وإلزام الموظفين للإمتثال لها، للتحكم في سلوكيات الموظفين، وقد حقق فعلاً هذا النموذج نجاحاً في المؤسسات الغربية في فترة السبعينيات، والثمانينيات، إلا أنه مع

¹ دودو نوري نور الدين، محمدي كمال، التنظيم البيروقراطي عند ماكس فيبر وميشال كروزيه، مجلة سوسولوجيا، المجلد 01، العدد 03، 2017، ص 226.

تغير طبيعة العمل وجهت له العديد من الإنتقادات، كونه قد أهمل مراعاة الجانب الإنساني، مما أدى الى إغتراب العاملين عن مهنتهم، وعن هويتهم الذاتية، كما أنه إتسم بالجمود، وعدم المرونة مما يتنافى مع عالم المنافسة في العصر الحديث، وإعتبر المنظمة نظاماً مغلقاً لا تتأثر بالبيئة الخارجية وما يصاحبها من تغيرات.

2. إليوت فريدسون :

تطرق فريدسون في كتاباته إلى تحليل مهنة الطب، كما قام بدراسة المؤسسات الصحية، والفئات العمالية بما فيها الممرضون حيث " قام بدراسات حول المستشفيات تهتم بشكل خاص بسلطة المهنيين المحترفين في المنظمات، الأماكن التي تفضي إلى النزاعات بين المدراء، والمهنيين المحترفين، بين السلطة الهرمية، ومبدأ الإستقلال المهني، حيث يتمتع المهنيين المحترفين بسلطة تقديرية كبيرة في أداءهم لعملهم، لأن القواعد الرسمية لا تكفي لتحديد عمل المؤسسة ".¹

بناءً على هذا الطرح يرى فريدسون بأن المحترفين بالمؤسسة الصحية يمتلكون السلطة من خلال ما يحملونه من خبرة، كفاءة، ويرى بأن فئة الأطباء بإعتبارهم مهنيين محترفين هم أكثر الفئات العمالية إمتلاكاً للسلطة بالمؤسسة الصحية.

حيث درس "فريدسون في عام 1970 أيضا مهنة الطبيب، بجمع المقاربة التفاعلية، والإلهام الفييري في كتابه مهنة الطبيب " Profession of Medecine "، يوضح كيف أن المهنة تفرض إحتكاراً إجتماعياً لشريحة معينة. المهنة غير متجانسة والرقابة التي تحدث داخلها تملك تنظيماً ذاتياً جماعياً وغير رسمي، هذا ما يدفع بشكل كبير الأطباء لإتباع معايير مكان العمل، لتطبيق توصيات لإجتماعهم المهني.

حسب فريدسون نتيجة هذا النمط من الشرعية، والإحتكار الداخلي الذي تمنحه الخبرة تمتد على كامل المجال الصحي: التعريف الإجتماعي لما هو المرض، الصحة، تحديد محاور سياسات الصحة، الحفاظ على سلطتها على حساب المهن الأخرى، من بينها مهن شبه الطبي، أو المساعدين الطبيين كالممرضين. تأثير مهنة الطب تتسع إلى المجالات التي من حيث المبدأ لا تدخل في إختصاصها..²

¹ Florent Champy ,La sociologie des professions , PUF, paris , 2009 , p67.

² Chatherine Barraux op cite,p30.

3. مفهوم الهوية المهنية عند كل من كلود ديبار، ورونو سانسوليو:

أ. مفهوم الهوية المهنية حسب رونو سانسوليو:

يعتبر رونو سانسوليو أول الباحثين الذين درسوا موضوع الهوية المهنية ميدانياً، من خلال دراسته التي أجريت في من مصنع الميكانيك، المصنع المتخصص في المواد الغذائية ، وكذا المكاتب الإدارية (البنوك والتأمينات)، وجمعت تلك الدراسات في كتابه بعنوان الهوية في العمل، وقد إعتمد سانسوليو في تحليله لموضوع الهوية المهنية على المقاربة التفاعلية الرمزية حيث "يرى سان سوليو أن الهوية تتشكل من بعدين أساسين هما: الأنا، والتجربة التي تجسد تفاعل الفرد مع الآخرين حيث تظهر مهمة الأنا حسب " سانسوليو" هي تحديداً القيام بعملية الجمع، أو التوليف " Syntese " والتجمع الذي يحافظ من خلالها الفرد على تواجد كمشخصية متجانسة بالنسبة له وللآخرين وهو ما يعني أن عملية بناء الهوية هي عملية مستمرة.¹

فالهوية المهنية تتشكل من خلال ما يحمله الفرد من خصائص ذاتية، وأخرى إجتماعية في إطار التفاعل مع الآخرين، في بيئة العمل التي يمارس فيها الأفراد نشاطهم المهني. وعليه الهوية المهنية "حسب سانسوليو هي محصلة لثلاثة عوامل رئيسية وهي:

الثقافة السابقة للعامل

الوضعية المهنية للعامل داخل المؤسسة.

علاقات السلطة"²

➤ الفرد، والجماعة داخل المنظمة:

تطرق سانسوليو إلى دراسة هوية الجماعة في الفصل الثامن من كتابه الهويات في العمل، والذي عنونه بالهوية الجماعية، والإعتراف بالذات في العمل، وفي إطار بحثه " لاحظ سانسوليو أن الجماعة لا توجد في الواقع داخل المكاتب، فالحياة الجماعية هي تجميع لفردانيات تبحث كل واحدة منها عن حماية نفسها بالإتفاق من أجل التبادل مع الآخرين، وهي فردانيات أكثر منها

¹ بدران دليمة، الهوية المهنية للعامل بين الاندماج واللامن الوظيفي، مقارنة سوسيوثقافية 'لكلود دوبار' وسان سوليو" لمنظور أزمة الهوية، مجلة التراث، المجلد 7، العدد 04، 2017، ص116-135 .

² يوسف نصر، مرجع سابق، ص420 .

كيانات واحدة لها أهداف مشتركة، كما لا يمكننا القول بوجود عصب وزمر غير رسمية حقيقية بل يمكن ملاحظة تباعد الهوية حتى بين الفردانيات، وبين المصالح ذاتها.¹ من هذا المنطلق يرى سانسوليو أن مجتمع العمل يتكون من أفراد يشكلون فئات مهنية، تحمل خصائص مشتركة فيما بينها، داخل الجماعة الواحدة، حيث يسعى كل فرد داخل الجماعة إلى إنشاء علاقته بهدف الحصول على مصالح خاصة، حيث لكل فاعل إستراتيجيته في ذلك، هذا ما يتوافق مع طرح ميشال كروزيي "إستراتيجية الفاعلين" وهي المقاربة التي إعتد عليها سانسوليو في تحليله لموضوع الهوية في العمل، "إذ ينفي الباحث وجود جماعات غير رسمية داخل المنظمات الإدارية، وإنما خلافات وهوة بين أفراد ذكوراً، واناثاً، وشباباً، وكباراً."²

➤ البعد الثقافي في مقاربة سانسوليو:

يعتمد رونو سانسوليو في دراسته على مقاربة الثقافية، حيث "تعتمد مقاربة (Sansaulieu) على المثاقفة، والبعد الثقافي للعمل فيه، وهذا حسب كل من (Norbert Alter et Jean-Louis Laville) على أساس أن الثقافة فعل إتصالي تفاعلي بإمّياز، لذلك يستند (Sainsaulieu) حسبهم في تحديده لمفهوم الهوية المهنية على المقاربة الثقافية التي تنظر إلى المؤسسة ليس كمجال مختصر حول عملية الانتاج، بل إنطلاقاً من كون المؤسسة مجال للتنشئة الاجتماعية، وتشكل الهويات الفردية، والإجتماعية، حسب القيم، والمعايير التي تشكلت عليها بنية المؤسسة. وقد بيّن في كتابه: "الهوية في العمل" بأن لعلاقات السلطة، والقيادة تأثير على أفعال العامل، وثقافته في العمل، والوضعية المهنية، والتنظيمية كذلك لها دور في تحديد الهوية، والشخصية المهنية والإجتماعية للعامل في العمل."³

كما درس سانسوليو الهوية من الجانب العلائقي، و"يعتبر" سانسوليو "أول من حلل نسقياً أثر العمل في السلوك العلائقي، وليس في نفسية الأفراد، وذلك لمعرفة كيف تتصرف الجماعة"⁴ وعليه ميز سانسوليو أربعة أنماط من الهوية في العمل كالتالي:

¹ ناصر قاسيمي ، مرجع سابق، 2014 ص 110-111

² ناصر قاسيمي ، مرجع سابق ، ص 111

³ زينب شنوف، مرجع سابق، ص 56

⁴ ناصر قاسيمي ، مرجع سابق، ص 114

➤ " النموذج الإنصهاري **L'identité fusionnelle** : يتميز بالوضعية التي يكون فيها العامل مقيد للغاية، وتحت المراقبة وخاضع للعقلانية، حيث يحرم الفرد من كل مبادرة في تنفيذ مهامه، ومن إتخاذ أي قرار فيما يتعلق بمستقبله في المؤسسة.

وهذا من خلال إزدواجية وسيلة التضامن مع زملاءه بالعمل والولاء المباشر للسلطة الهرمية، مما يكسر عزلته، ويحاول الفرد في إطار عدم تمتعه بهوية فردية أن يبني هوية جماعية، هذه الأخيرة التي تمنحه هامشاً من المناورة في اللعبة الاجتماعية، هذه الهوية يختص بها سانسيولييو فئة العمال البسطاء المختصين (ouvriers spécialisés).

➤ النموذج الإنسحابي **L'identité de retrait** : هذا النمط يميز العمال ذوي الكفاءة المتدنية، هم غير راضين وليسوا متحمسين للعمل، يرفضون الإنخراط في علاقات إنسانية أو في الجماعات الرسمية أو غير الرسمية. إن عالم الورشة بالنسبة لهم شيء إجباري، وتنعدم فيه شخصيتهم: إدراك المهام، تكرار المهام، إجبارية الخضوع للسلطة الهرمية . تصورهم للعمل أداتي، لأن إستثماراتهم الاجتماعية موجودة في مكان آخر. من بينهم نجد النساء، الشباب، أو المهاجرين.

➤ النموذج التفاوضي **L'identité de négociation**:

هذا النمط يتعلق بالعمال ذوي المسؤولية، والكفاءة المهنية، والمهارات التقنية. هذا ما يمنح للأفراد قيمة تمكنهم بشكل كافي من الحصول على الإعتراف الاجتماعي، والتفاوض مع العمال أمثالهم في نفس المستوى الهرمي، وتأكيد الهوية الذاتية. في فضاء العمل تكون إستثماراتهم الاجتماعية من خلال المشاركة الفعالة في العديد من الجماعات الرسمية والغير رسمية أين يؤكدون قدراتهم الخاصة في التحم بالمواقف المعقدة والعمل على تطويرها. وتظهر هذه الهوية بشكل أساسي لدى العمال المهنيين (ouvriers professionnels) ، وإطارات الإنتاج.

➤ النموذج العاطفي **L'identité affinitaire** :

يظهر هذا النمط عندما يتم منح فرص للترقية سريعاً على شكل حراك إجتماعي - مهني. عالم العمل المعاش هو العلاقات المميزة بين الزملاء أو بين الرؤساء، تم إختيارهم ليس على أساس إلتئامهم إلى أحد جماعات العمل وإنما على أساس موقعهم المميز في شبكة العلاقات الغير رسمية

جماعة الإنتماء ليست هنا بنفس الأهمية مثل النموذج السابق، بل تطوير علاقات للتقرب من جماعات مرجعية ذات مكانة إجتماعية أعلى. من بينهم حسب سانسوليو الشباب حاملي الشهادات، التقنيين، الإطارات، وأيضا الموظفين، والعمال البسطاء.¹

كما أشار سانسوليو في كتاباته إلى إنعكاسات الثقافة المجتمعية، التي يحملها الأفراد، على ثقافتهم المهنية، حيث لاحظ " إختلاف سلوكيات أعضاء المنظمة بإختلاف ثقافتهم السوسيو مهنية، وقد إستنتج أن في المؤسسة الواحدة تتعايش الثقافات، وتتداخل بقدر تعددها وإختلافها، إن "سان سوليو" يبرز بكل وضوح أهمية سيرورة القيم الثقافية في إطار الطوابط الإجتماعية داخل المؤسسة، هذا ما وضحه في فصله الأخير من كتاب "سوسولوجية المؤسسة" الفعل الثقافي للعمل المنظم.²

➤ الشعور بالإعتراف، وتحقيق الذات:

يؤكد رونو سانسوليو في دراسته للهوية بشكل كبير على علاقة الحصول على الإعتراف ببناء الهوية، حيث " قَدَم (Sainsaulieu) أربعة شروط لتحقيق الإعتراف بالذات، والآخر تتمثل في الإنتماء للمؤسسة، وتحقيق إنجاز فردي، أو جماعي، والمسار الشخصي المهني، والقدرة على مقاومة كل أشكال الهيمنة التي تفرض في مجال العمل، بحيث أن العناصر الأربعة تساهم في تحقيق الذات كمعطى يساهم في تجاوز، أو التغلب على إكراهات السلطة البيروقراطية، ومعاناة العمل، كما يساعد في التعرف على المشترك بين كل فئة وأخرى، وبذلك تتحقق الوجود المهني للفاعل بالمؤسسة، وجوّ الثقة المتبادل بين مختلف الفاعلين بحيث تصبح عملية التعاون ممكنة، وعلاقات العمل أكثر ألفة فتساعد على تحقيق الاندماج الاجتماعي، والتنظيمي.³

نلتمس من خلال ما سبق بأن تحقيق الإعتراف مرهون، بتحقيق الذات، عن طريق القدرة على الإنجاز، وبناء خبرة مهنية، التي تسمح بإمتلاك السلطة، والشعور بالإنتماء إلى جماعة تحقق للفرد الإندماج والإنسجام.

¹ Gilles Ferrel, *op cite*, P127-128

² بدران دليّة، مرجع سابق، ص123.

³ زينب شنوف، مرجع سابق، ص58.

ب. مفهوم الهوية المهنية في طرح كلود ديبار:

أهم ما يميز مساهمة كلود ديبار عالم الاجتماع الفرنسي في دراسته للهوية المهنية هو تقديم تفسير لأزمة الهويات، وذلك بتحليل العمل من منظور ماكروسوسيولوجي، وذلك بدراسة واقع العمل والمهن ليس داخل المؤسسة، وإنما داخل النسق الاجتماعي، والساسي، والإقتصادي العام للمجتمع.

حيث "أن هدف المقاربة السوسيولوجية لدوبار (1998) هو الجمع بين الأنا، والآخر في عملية ديناميكية تجعل الانتقال الهوياتي ممكناً، هذا ما يعرف الهوية بأنها النتيجة الثابتة، والمؤقتة في نفس الوقت، فردية، وجماعية، ذاتية، وموضوعية، بيوجرافية، وبنائية، مختلف عمليات التنشئة التي تبني سويماً الأفراد و تحدد المؤسسات."¹

➤ التنشئة الاجتماعية، وتشكل الهوية (المهنية):

تقوم نظرية كلود دوبار في تفسيره للهوية أساساً على علاقة التنشئة الاجتماعية، والتنظيمية بتشكيل الهوية المهنية "، مخالفاً النظريات التي تعتبرها نتاجاً للعوامل النفسية، وقد ركز في تحليله على المتغيرات التالية:

- الواقع المعاش في ميدان العمل.
- علاقات العمل.
- المسار المهني، وتوقع المستقبل المهني.²

يركز كلود ديبار في تحليله لموضوع الهوية المهنية بربطه بمتغير التنشئة الاجتماعية، لذا "فقد كان إهتمام " كلود دوبار " بالتنشئة الاجتماعية (La socialisation) على قدر إهتمامه بموضوع الهوية حيث يؤكد على أنها المصدر الرئيسي لبناء الهوية، ولهذا فقد أدرج في مؤلفه " التنشئة الاجتماعية، وتكوين الهويات المهنية في العمل "، حيث تعتبر عملية التنشئة الاجتماعية عملية غير منتهية، والتي ليس بالإمكان أن تتعرف بطريقة خطية، وميكانيكية على نموذج الإنسان المستخرج من قالب واحد بعد الطفولة، ولعل تبرير " كلود دوبار " لمرحلي التنشئة الاجتماعية،

¹ Christiane Gohier, **op cite**, p97

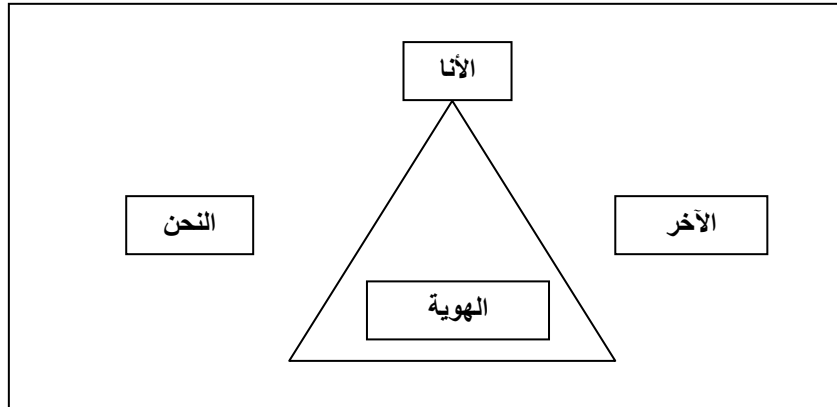
² يوسف نصر، مرجع سابق، ص 421 .

والتنظيمية هاتين أهم مصدرين لبناء الهوية المهنية، والمصدرين الرئيسيين الذي يحتويان على كل ما هو فردي وإجتماعي وهيكلية ومؤسسية، حيث يرى " أن الهوية ليست حساً أحادي البعد، فالإنسان متعدد الأبعاد حيث يلتقي بمضامين متنوعة، ومختلفة، وبذلك يؤدي أدواراً متعددة التي تلي حاجاته الأساسية في هويته.

والتنشئة الإجتماعية عملية مستمرة لا متناهية في المسيرة الإجتماعية للأفراد، هوية الأفراد ليست جامدة، والتنشئة الثانوية هي التنشئة التنظيمية التي تعمل على إكساب الأفراد المعرفة المتخصصة والأكثر دقة بحيث تتناسب مع توجهه في حياته الإجتماعية، والمهنية التي تعمل على تهيئة الفرد إلى الولوج إلى عالم الشغل.¹

➤ الأبعاد المكونة للهوية:

"حسب دوبار الهوية تتشكل حول ثلاث أبعاد: الأنا، نحن، والآخر، كما هو موضح في الشكل التالي:



الشكل رقم (02): يوضح العناصر المشكلة للهوية حسب كلود دوبار

الهوية هي هوية من أجل الذات، وفي نفس الوقت هوية من أجل الآخر. الهوية من أجل الذات لأنها تعود في البداية إلى الصورة التي يبينها المرء عن نفسه. هوية من أجل الآخر لأن الهوية هي أيضا الصورة التي نرغب في منحها للآخرين.

¹ بدران دليلة، مرجع سابق. ص 119

أخيراً الهوية تتشكل عن طريق الصورة التي يمنحها لنا الآخرون. الهوية إذن تنشأ عن عملية البناء الناتجة عن التفاعل لهذه الثلاث محددات.

ويوافق دوبار هذا التعريف بالإعتراف بأن الهوية المهنية هي نتيجة علاقات السلطة، والانتماء إلى الجماعات، ويؤكد لنا بأن بناء الهوية يعتمد على الإعتراف الذي يتلقاه الفرد من خلال معارفه، ومهاراته، وصورته.¹

➤ خصائص الهوية حسب كلود ديبار:

أ. الثبات، والتغير:

"كلود ديبار في تعريفه لمفهوم الهوية المهنية حدد جيداً بأن عمليات بناء الهوية هي غير ثابتة مع الزمن، لأنه بالنسبة له الهوية مستقرة ومؤقتة في نفس الوقت. هذه النظرية تقودنا إلى إعادة النظر في إكتسابنا هوية واحدة: لا يمكننا القول أن شخص هو هذا، أو ذاك، إذ يمكن فقط ملاحظة مميزات هويته في الوقت الحاضر."²

ب. الأنا والآخر في تشكل الهوية:

يرى دوبار بأن الأفراد يسعون إلى إكتساب الهوية التي تتوافق مع مميزاتهم الذاتية (الأنا، وكذا مع ما يتلاءم ونظرة الآخرين لهم (الآخر)، فالهوية تشمل تفاعل كل من الأنا، والآخر، لذا نجد بأن الهوية المهنية تتشكل من الخصائص الذاتية للفرد، إضافة إلى ما يستقبله الفرد من الآخرين من إعتراف، لذا يسعى الفرد إلى البحث عن الهوية المهنية التي تعبر عن مكانة إجتماعية يعطيها المجتمع قيمة، وبالتالي يحصل الفرد على التقدير ليس لشخصه وإنما لإنتمائه المهني، حيث "يلاحظ "دوبار" أن الإلتناء إلى مجموعة مهنية يشكل عنصراً أساسياً من عناصر الهوية الإجتماعية في

¹ Anne-Marie Fray, Sterenn Picouleau, **Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail**, Management & Avenir, 2010/8 (n° 38), p75-76.

² *ibid*, p79.

المجتمعات الصناعية، أو في المجتمعات المعاصرة، حيث أن إحتلال منصب مهني معين يعطي للأفراد في هذه المجتمعات هوية إجتماعية رسمية.¹

ت. علاقة الهوية بالتحول التاريخي:

يفسر كلود دوبار تحولات الهويات بربطها بالتحول التاريخي للمجتمعات، حيث "يرجع دوبار أزمة الهوية اليوم إلى الأزمة الاقتصادية، والتي يفسرها بأزمة الروابط الإجتماعية...، حيث يتساءل عن الإنتقال من الهوية الإجتماعية التي يهيمن عليه "النحن" إلى الهوية فردية التي يحددها "الأنا".²

ث. نماذج الهوية المهنية:

وقد "توصل إلى وجود أربعة أنماط للهوية المهنية وهي:

• النموذج الإقصائي، أو المهمش:

والذي يمثل فئة من العمال، الذين عمروا طويلا في المؤسسة، ويعرفون على أنهم غير أكفاء، فقد إكتسبوا مهنتهم من خلال العمل، وبالتالي فلديهم معارف تطبيقية تجعلهم لا يرون فائدة من التكوين النظري، يبحثون عن الإستقرار، وأي تغيير بالنسبة لهم يعتبر خطراً، فهو قريب من النموذج الإنصهاري "لسانساليوا": "المشاركة في النشاط المهني ضئيل، والعلاقات مع زملاء العمل جيدة.

• نموذج المهني الجديد: (Le nouveau professionnel)

وهو يمثل عامل الغد: يطور العامل مهاراته في المؤسسة، يحسن تطبيق إجراءات العمل، يفهمها ويكيفها ويحسنها، ويدعى بالعامل المساعد، وأحيانا التقني، فالمهني الجديد متعدد التخصصات في المهنة التي تعلمها خلال حياته الدراسية، مستعد لمزاولة التكوين مما يجعله يتطور في مساره المهني.

• نموذج الأفراد الإنتهازيين (Les carriéristes):

¹ كلثوم مدقن، نرجس زكري، تغيير مفهوم الهوية المهنية ببعض الكليات، دراسة ميدانية لعينة من المسؤولين بجامعة

قاصدي مرياح ورقلة، الملتقى الثاني حول المجالات الإجتماعية التقليدية، 26-27 نوفمبر، 2014، ص 750.

² Jean-Mrc Larouche et Georges A, Legault, **crise d'identité professionnelle et professionalism**, presse de l'université de Québec, canada, 2003, p17.

تتميز هذه الفئة من العمال بأنها تشغل مناصب عمل إشرافية عن طريق الترقية الداخلية فتكوينهم كان على مستوى المؤسسة، كما أن مؤهلاتهم تجعلهم معترف بها من طرف مسئولهم الذين لا يتوانون إلى اللجوء إليهم لما يتميزون به من فعالية، وحسن تعاملهم مع الزبائن، ومساهماتهم في زيادة مردودية المؤسسة.

• النموذج المتجانس (affinitaire) :

يجمع الأجراء المعرفين كإفراديين والذين لا يمثلون إلى المعايير، والأدوار الجماعية، ويظهر هذا الانحراف عند الشباب الجامعيين الذين يجدون أنفسهم غير مكيفين مع مناصب العمل المقترحة، وتعتبر هذه الوضعية، فشلا لسياسات توظيف الشباب حاملي الشهادات الجامعية، فهم غير استفاد منهم بقدر كبير في المؤسسة، غير مستقرين، ومعظمهم يشغلون مناصب تنفيذية ويعتبرون أن مؤهلاتهم بالنسبة للمنصب الذي يشغلونه لا تعكس قيمتهم.¹

رابعاً: تقاطع التفسيرات الفلسفية، والنفسية، والسوسولوجية في تحديد مفهوم الهوية (المهنية)

I. خصائص الهوية (المهنية):

1. الثبات والتغير:

إن جدلية الثبات، والتغير لمفهوم الهوية ظهرت أولاً في الفكر الفلسفي، وكذا في تفسيرات كل من علماء النفس، وعلماء الاجتماع، حيث تتميز الهوية في تشكلها بالثبات المؤقت، فالهوية تبنى في زمن معين وفق ظروف معينة، ثم تهدم عند تعرضها إلى أزمات، فتبنى مكانها هوية جديدة، فالهدم، والبناء يكون في العناصر الداخلية المكونة لها، هذا ما وضحته نظرية الجسد بشكل بسيط حيث أن هوية الجلد مثلا تتبدل حيث جلد الانسان اليوم ليس هو نفسه بعد 50 سنة فتموت الخلايا القديمة كلياً وتحل مكانها خلايا جديدة، ورغم هذا التغير يبقى الجلد جلداً ولا يتحول إلى شيء آخر محافظاً على هويته العامة.

2. الذاتية، والموضوعية (الفردية، والجماعية):

¹ لحر ميلود، التنشئة التنظيمية وعلاقتها بالاداء المهني عند الممرضين، 2016، ص 53-54

إنتقل الباحثين سواءً في الفكر الفلسفي، أو النفسي من البحث في العوامل الذاتية البحتة للفرد في تشكيل هويته المهنية إلى البحث في عوامل أخرى موضوعية ناتجة عن تفاعل الفرد مع الآخر، حيث يتميز كل فرد بخصائص ذاتية تشكل هويته (هوية فردية)، إلا أن هناك تشابه بين خصائص الأفراد من نفس الجماعة إذن هناك هوية مشتركة (هوية جماعية)، كما أن هوية الجماعة الواحدة تنفرد بخصائصها عن هوية جماعات أخرى، وهذا ما نطلق عليه "المفاضلة، والتعميم حيث تعني الأولى العملية التي تهدف إلى تعريف الفارق، ما يحقق فرادة أمر ما، أو شخص ما مقارنة بشخص آخر، أو أمر آخر: الهوية هي الاختلاف، والثاني هو العملية التي تحاول تعريف المشترك في فئة من العناصر، المختلف كلياً عن فئة أخرى: الهوية هي الإلتواء المشترك، هاتان العمليتان أساس مفارقة الهوية: الفريد هو المشارك للعمليتين: مماثلة الآخر والمماثلة عبر الآخر، وفق هذا المنظور، لا توجد هوية دون غيرية.¹

"وإذا كانت الهويات الاجتماعية دليلاً على التشابه بين الأفراد، فإن الهوية الذاتية (أو الهوية الشخصية) تضع الحدود المميزة لنا بوصفنا أفراداً، وتشير الهوية الذاتية إلى عملية التنمية الذاتية التي نرسم من خلالها ملامح متميزة لأنفسنا، ولعلاقتنا مع العالم حولنا، وتستمد فكرة الهوية الذاتية كثيراً من عناصرها من أعمال المدرسة التفاعلية الرمزية، إذ يسهم التفاوض المستمر بين الفرد، والعالم الخارجي في رسم، وإعادة تشكيل تصوره /تصورها/تصورها عن نفسه/ نفسها، كما يسهم التفاعل بين الذات، والمجتمع في ربط العالمين الشخصي، والفردية ببعضهما البعض، وفيما تعمل البيئة الثقافية والاجتماعية عملها في تشكيل الهوية الذاتية، فإن العامل، والخيار الفرديين يقومان بدور مركزي مهم في هذا المجال.²

من هذا المنطلق يبني الفرد هويته بإنتمائه إلى الجماعة التي يشعر بأنها تتناسب مع خصائصه الذاتية، وإنتساب الفرد إلى جماعة لا توافقه يؤدي إلى إغترابه عن هويته الفردية، فإختيار الفرد للجماعة التي ينتمي إليها بوعي بما يتناسب، وهويته الذاتية، هي نقطة إنطلاق هامة في

¹ كلود دوبار، مرجع سابق، ص 18-19

² انتوني غدنز، مرجع سابق، ص 91.

تشكيل هويته، كما أن الهوية الجماعية بدورها لا تتأسس إلا إذا كانت تتكون من أفراد يحملون خصائص مشتركة.

3. الإدراك (الوعي):

يرتبط مفهوم الهوية بالوعي، وإدراك الفرد لذاته الإجتماعية، أو المهنية، فالهوية ليست وليدة العادات، والتقاليد الموروثة، وإنما هي ناتجة عن وعي الإنسان بذاته في ظل ظروف معينة في زمن محدد، والفرد يبدأ في تشكيل هويته بالإنتماء إلى الجماعة التي تتوافق مع خصائصه بوعي، هذا ما أشارت إليه كل الدراسات النفسية، والفلسفية، والإجتماعية في تحديد الهوية.

4. التغيير الإجتماعي، وتشكل الهوية:

تخضع الهوية في تشكلها إلى متطلبات التغيير الإجتماعي حيث أشارت جل الدراسات السوسولوجية إلى أن الانتقال من المجتمعات التقليدية إلى المجتمعات الحديثة، أثر بشكل كبير على تشكل الهوية (المهنية) بشكل عام، سواءً على الصعيد الذاتي، أو الإجتماعي أو المهني، وذلك بتغيير نمط العلاقات الإجتماعية، وكذا المهنة حيث تطرق ماكس فيبر إلى ذلك عن طريق ما أسماه بالأشكال الجماعية، والتطوعية (فيبر) للمجتمع حيث "تشير الأشكال الجماعية لدى فيبر إلى العلاقات الإجتماعية المبنية على الشعور الذاتي (التقليدي، أو الإنفعالي) بالإنتماء إلى نفس الجماعة، وهي تخص نمطين واسعين للفعل يتضمنان شكلين للرابط الاجتماعي: شكلا يستند إلى قوة التقليد، الصلات المنقولة بالنسب، والموروثات الثقافية، وشكلا ينتج عن التماهي الجماعي، والإنفعالي مع الزعيم (الكاريزمي نفسه) هذا الشكل الجماعي مسيطر على سبيل المثال في تكوين الأسر التي تجمع بين النسب، وبين العلاقات العاطفية الكثيفة. لكنه موجود بدرجات متباينة في كل التجمعات البشرية ما أن تتطور فيها مشاعر إنتماء.

وتشير الأشكال التطوعية إلى (العلاقات الإجتماعية المبنية على التراضي، أو على تنسيق مصالح معللة عقليا (بوصفها قيمة، أو غاية). تخص هذه الأشكال نوعين من العقلانية: الصلة بالقيم، العقلانية القيمة التي تعنى ضمنا (التفاهات العقلانية بالتزام متبادل)، والصلة الأدواتية

لوسائل بغاية تفرض نفسها بنفسها، العقلانية الاقتصادية، التبادل السلعي، (التنافس بهدف ضمان أفضل فرص الحياة)، وكذلك (التشارك الإرادي للأفراد دفاعاً عن مصالحهم) ¹

كما أشار كارل ماكس إلى ظاهرة الإغتراب التي تصيب الأفراد في المجتمع الرأسمالي الحديث، وظاهرة التصنيع، وأثرها على الفرد، وهويته الذاتية، وعلاقاته الإجتماعية.

كما أشار إلى ذلك " "الآن توران" حيث رأى أن مجتمعاتنا المعاصرة دخلت حقبة جديدة، وهي حقبة هيمنة ثقافة الذات الفردية نتيجة إنحيار، أو تفكك المؤسسات الإجتماعية التقليدية، فأصبحنا نشهد مرحلة قلق الذات بوصفها قيمة مركزية، وحاضرة في كل مكان، لكنها تأخذ شكل " الفرد السليبي" . ومنذ أواخر التسعينات عرف المجتمع مجدداً إثباتاً صورة أخرى عن الفرد، إنها صورة الفرد الأناني، والمنطوي على ذاته، إنها صورة الفرد الحائر، وغير المتأكد من نفسه. ²

"وإذا تتبعنا التغيرات في مفهوم الهوية الذاتية في المجتمعات التقليدية، والحديثة، لرأينا إبتعاداً عن العوامل الثابتة الموروثة التي كانت في الماضي توجه تكوين الهوية، وإذا كانت هوية المرء في الماضي تتأثر بصورة أساسية بإنتمائه إلى جماعات إجتماعية عريضة، أو ترتبط بعوامل ذات صلة بالطبقة، أو الجنسية، فإنها الآن قد غدت أقل إستقراراً، وتعددت فيها الجوانب، والأبعاد، كما أن عمليات النمو الحضري، والتصنيع بالإضافة إلى تفكك التشكيلات الإجتماعية السابقة قد عملت كلها على التقليل من آثار القواعد، والتقاليد الموروثة، وأصبح الأفراد أكثر حراكاً من الوجهتين الإجتماعية والجغرافية، وأدى ذلك إلى تحرير الناس من الجماعات الكثيفة الترابط، والمتجانسة نسبياً، والتي كانت الأنماط القيمية، والسلوكية تتحدر، وتتسلسل بصورة ثابتة من جيل إلى آخر، كما أسفر ذلك عن إفساح المجال لبروز مصادر أخرى للمعنى مثل الجنوسة، والتوجهات الجنسية لتلعب دوراً أكبر في رسم تصورات الناس، وهوياتهم إننا، في عالم اليوم نتمتع بفرص غير مسبوقة لنصنع انفسنا، ونشكل هوياتنا المتميزة، إن مواردنا تكمن في أعماق نفوسنا لتعريف

¹ كلود دوبار، مرجع سابق، 2008، ص 61-62.

² مصباح الشيباني، المناخ التنظيمي للمؤسسة التربوية ودوره في تفكك الهوية المهنية لاساتذة التعليم الثانوي (دراسة ميدانية للحالة التونسية)، الملتقى الدولي الثاني حول ظاهرة المعاناة في العمل بين التناول السيكلوجي والسوسيلوجي، 16/15/2013، ص 651.

أنفسنا، ولتحديد من أين أتينا، وإلى أين سنتوجه، وقد غدت علامات الطريق التقليدية أقل بريقاً، وتأثيراً، وضرورة، وأصبح العالم الاجتماعي يواجهنا بتشكيلة واسعة، ومحيرة من الخيارات، والإجابات عن هذه الأسئلة-من دون أن يزودنا بأية إشارات لتحديد ما نؤثره من الخيارات، ويرغمنا العالم الحديث على أن نكتشف أنفسنا، وبفضل قدرتنا بوصفنا بشراً، وأعين لأنفسنا، ومدركين لقدراتنا فإننا نخلق هوياتنا، ونعيد خلقها على الدوام.¹

"فيما كان العديد من الناس في الماضي يقضون حياتهم العملية مع مستخدم، أو رب عمل واحد خلال عدة عقود من حياتهم في ما يسمى أحياناً (مهنة العمر)، فقد تصاعدت هذه الايام نسبة الأفراد الذين يختارون، أو يبدلون خياراتهم العملية، وأهدافهم الشخصية من وراء العمل، وربما يتضمن ذلك تغيير المهنة، أو إكتساب مهارات، وقدرات جديدة، ثم نقلها إلى سياقات مهنية شتى.... كما دخلت النساء سوق العمل، ومجالات التشغيل بأعداد كبيرة، مما أحدث تغيرات بالغة في حياة الناس من كلا الجنسين، كما أن إتساع الفرص المهنية، والتعليمية أمام النساء قد دعا أعداداً كبيرة منهن إلى إرجاء الزواج، وإنجاب الأطفال إلى ما بعد إستقرارهن على مسار عملي، أو مهني.²

إن تلك التحولات الاجتماعية، والإقتصادية المفاجئة نتيجة الإنتقال من مجتمع تقليدي، إلى مجتمع التصنيع، والتكنولوجيا(المجتمع الحديث)، أدى إلى خلق أزمة هوية على مستوى الفردي، والجماعي، والمجتمعي حيث تمثلت أزمة الهوية على المستوى الفردي في تكسير الهويات القديمة، وعدم إحلال هوية جديدة مكانها، وهذا ما يتطابق مع الشكل الثاني للهوية، والذي أسماه فيبر بالشكل التطويعي للمجتمع، وإميل دوركايم بمجتمع التضامن العضوي، نتيجة تغير طبيعة الروابط الاجتماعية من مجتمع تسوده علاقات بدائية تقوم على التضامن، وشعور الفرد بحماية من طرف الغير، إلى مجتمع حديث تسوده علاقات معقدة، ومتشابكة يربط أفرادها أهدافهم المشتركة، هذا ما يفرض الإنتماء إلى عدة جماعات (مهنية، سياسية،...)، مما يشكل لدى الفرد توتر، وخوف من غياب حماية الجماعة من جهة، وعدم وجود ما يعوضها بل أكثر من ذلك يفقد المرء قيمته الإنسانية، ويصبح مجرد آلة للإنتاج أو قوة عمل تباع، وتشتري، فهو في كل مرة يحاول الرجوع إلى

¹ انتوني غدنز، مرجع سابق، ص 91-92.

² انتوني غيدنز، مرجع سابق، ص 138.

هويته القديمة، ومن مظاهر ذلك "العنصرية في فرنسا في الثمانينات، وما بعد ذلك:العنصرية، وكراهية الأجانب(كراهية العربي) ذلك الذي يأتي ليستولي على خبزنا الذي يعيش على المساعدات على حسابنا، الذي يستنشق هواءنا.... إن هذه العنصرية مؤشر على العودة إلى الجماعي، بتأثير أزمة إقتصادية تترافق بأزمات هوياتية، وتراجعات إرتكاسية"¹، إن الوصول إلى تحقيق توازن الفرد بين الهوية القديمة، والحديثة.

خامساً: خصائص ومحددات، ووظائف الهوية (المهنية)

I. محددات الهوية(المهنية):

تحدد الهوية من خلال مجموعة من العناصر التي تمثل مرجعيات يمكن من خلالها تحديد هوية معينة :

1.المكان، والبيئة المشتركة:

ترجع الهوية إلى وجود مكان، أو رقعة جغرافية موحدة (هوية وطنية)، أو إلى مؤسسة معينة(هوية تنظيمية مهنية)، هذا ما يسمح بإكتساب الفرد مكانة معينة، وأدوار محددة، وإذا ما أردنا تحديد الهوية المهنية لدى الممرض فلا بد من الرجوع إلى مكان نشأته المهنية، فهوية الممرض في مؤسسة بالقطاع الخاص تختلف عنها في القطاع العام، كما تختلف من مجتمع إلى آخر.

2.الزمن، والتاريخ المشترك:

"يشكل تاريخ الجماعة منطلقاً لتحديد هويتها، إذ تتجدر هوية الجماعة في تاريخها"²، وكذلك فيما يتعلق بالهوية المهنية فهي تتحدد من خلال تاريخ جماعة العمل من جهة، والتاريخ، أو المسار المهني للفرد.

3.نشاط، وثقافة مهنية مشتركة:

ترتبط الهوية المهنية لجماعة عمل معينة بطبيعة النشاط الممارس والذي يكتسب الأفراد من خلاله ممارسات، وقيم وعادات مشتركة، حيث رغم وجود الممرض مثلا في مكان قد يختلف عن ممرض

¹ كلود دوبار، مرجع سابق، ص 297.

² اليكس ميكشيللي، مرجع سابق، ص 23.

آخر في مؤسسة أخرى، أو مجتمع آخر إلا أنهم يشتركون في نشاط معين وهو التمريض، وبالتالي يمكن قول هوية التمريض .

4. الديمغرافيا:

"وتشتمل على عدد أفراد الجماعة، وتوزعاتهم وفقاً للجنس، والعمر، والنشاط"¹ تؤثر العوامل الديمغرافية بشكل كبير في تحديد الهوية المهنية، فمثلاً بالنسبة لمهنة التمريض فهي ترتبط تاريخياً وبحكم خصائص ممارستها بجنس الانثى.

II. مكونات الهوية:

"ان تحديد هوية مجتمع، أو جماعة، أو فرد يقتضي العودة إلى جملة من العناصر التي يمكن تصنيفها إلى المجموعات التالية:

"مكونات الهوية الأساسية ثلاثة هي:

- 1 الذات (التي تبين للفرد من هو)
- 2 والإلتزام الاجتماعي، حيث يعتمد من خلاله الفرد تحديد من هو بالعودة إلى إحدى المجموعات الاجتماعية التي يشعر بأنه ينتمي إليها.
- 3 -الإلتزام الاجتماعي، الذي يشير إلى درجة تبنيه، وتحكمه في الأدوار المنوطة به. "²

III. وظائف الهوية:

"تتمثل وظائف الهوية حسب (كاميليري Camilleri) من ثلاث وظائف نوجزها بتصرف على الشكل الآتي:

1. الوظيفة المعنوية:

تلعب الهوية دوراً معنوياً هاماً في عملية إنتاج الذات لدى الأفراد والجماعات، فتجعلهم يحافظون على معرفة ذواتهم، ويعرفون الآخرين بها، فإنعدام، أو إنقطاع معنى (الذات) يؤدي إلى

¹ اليكس ميكشيللي، مرجع سابق، ص 24.

² كلثوم مدقن، مرجع سابق، ص 749.

حدوث أزمة الهوية، ففي حالة عزل الذات عن هويتها قد يحدث بما نسميه بإنعزال الهوية، أو إغتراب الهوية، والذي يعني التجريد، والإنسلاخ عن الهوية الأصلية وتشكيل هوية جديدة.

2. الوظيفة الواقعية (البرجماتية):

تهدف إلى جعل الفرد يتأقلم، ويتكيف مع محيطه، فلا يمكن للهوية أن تبنى بمعزل عن الآخرين وعن الواقع، وذلك بكل تناقضات هذا الواقع الذي قد يؤدي إلى تهديد وحدة الأنا (الفرد) لذا ينبغي أن يكون بناء مقوماتها في تناغم مع المحيط عن طريق التفاوض فإنه يعمل على التقليل من حدة هذا التهديد، فالهوية تراعي الواقع الذي تستقي منه أكبر قسط من مكوناتها، فالهوية تتأسس على عملية تحقيقها، وتوحيدها على المؤسسات والجماعات من أجل الاعتراف بها.

3. الوظيفة القيمية:

كما يصورها (Camilleri) بحيث يعمل الفرد على الإستظهار لذات حاملة لقيم إيجابية تساعده على الإندماج في الواقع، ونسج علاقات، وروابط مع الغير، بحيث يرمي هذا الفرد أثناء عمليات التفاوض مع بيئته ووسطه لبناء هوية تكون مقبولة عند الآخرين، وذات قيمة لدى الآخرين أو تصوير الذات. "1

و "حسب أبريك (Abric) وظيفة الهوية تعمل لبناء هوية الجماعة الإجتماعية، والحفاظ عليها، فهي غرض موجود من أجل فرد، أو جماعة، وبالمقارنة بهم، بعبارة أخرى كل شخص يضع صورة عن نفسه ترتبط بما ينسبه الآخرون إليه.

وجد Aebischer et Oberlé أن الطريقة التي يستشعر بها الأفراد محيطهم، تتأثر أيضا بالمجتمع الذي يتواجدون فيه ، أي جماعة على الرغم من كونها حديثة لا يمكن أن تكون بمعزل عن التيارات الفكرية للمجتمع العام المندمجة فيه، والقيم التي تقوم تلك التيارات بنقلها، في الواقع الفرد لا يتأثر فقط بجماعة الإنتماء، ولكن أيضا بالمجتمع الذي يعد جزءاً منه. "2

¹ زينب شنوف، مرجع سابق، ص 59-60.

² Eunice Sanya Pelini, **Construction de l'identité professionnelle des enseignants**, Recherche et formation [En ligne], 74 | 2013, mis en ligne le 28 avril 2016, consulté le 21

IV. أشكال الهوية:

1. الهوية السلبية، والإيجابية:

"يتعلق الجانب الإيجابي في الهوية بالإرادة الرشيدة الواعية المادفة، في حين يتعلق الجانب السلبي في الهوية بالسلبية، والإنقياد، والتبعية، وضعف الشخصية."¹

2. الهوية الجبرية، والإختيارية:

نقصد بالهوية الجبرية كل إنتماءات الفرد التي ليس له القدرة في إختيارها كالإنتماء العائلي الذي يعبر عن هويته من خلال اللقب العائلي، أو الإنتماء إلى مجتمع ينتمي إليه بالولادة فيه، أو الجنس... إلخ أما الهوية الإختيارية فهي كل إنتماءات الفرد التي تكون نابعة من خياراته الذاتية، كإختيار الدين، المهنة، الإنتماء السياسي... إلخ.

الفصل الثالث

تاريخ وخصوصية مهنة التمريض

أولاً: تحديد مفهوم المهنة، مهنة التمريض، ومفهوم الممرض

ثانياً: تطور مهنة التمريض عبر التاريخ

ثالثاً: خصوصية مهنة التمريض

تمهيد:

إن التعرف على تاريخ المهنة، وميزاتها هو جزء هام للكشف عن طبيعة الهوية المهنية لمهنتيها، وذلك من خلال التعرف على القيم، والمعايير، واللغة، والتصورات المرتبطة بخصوصية المهنة وتاريخها، لذا سنحاول من خلال هذا الفصل أن نتطرق إلى أهم المحطات التاريخية التي عرفت ممارستها مهنة التمريض، وتطورها عبر الزمن في مختلف المجتمعات، وكذا تحديد خصوصية، ومتطلبات إمتهان التمريض، وذلك بتسليط الضوء على طبيعة أدوار الممرض، وعلاقاته المهنية، والإجتماعية، وكذا أخلاقيات المهنة، وظروف العمل التي يتطلبها العمل بالتمريض بشكل عام.

أولاً: تحديد مفهوم المهنة، مهنة التمريض، والممرض.

I. مفهوم المهنة:

لقد أشارت جل الدراسات في سوسيولوجيا المهن، إلى صعوبة التحديد الدقيق لمفهوم المهنة، والتفريق بينها، وبين مفهوم الحرفة، والوظيفة، فهي مفاهيم متداخلة، ومتراطة، حيث كان " أول تعريف لمفهوم المهن في الو.م.أ ، والذي صاغه إبراهيم فليكسنر، Abraham Flexner في 1915، حيث حدد 06 معايير تسمح بتمييز المهن عن حرف أخرى كالتالي: تقوم المهن بشكل أساسي بتنفيذ العمليات الفكرية التي تنطوي على مسؤولية فردية معتبرة، يأخذون أدوات عملهم من العلم، والتدريب، هذه الأدوات تعمل لغرض عملي محدد بدقة، ولديها تقنية يمكن نقلها عن طريق التربية، تحاول أن تنتظم بشكل ذاتي، وتصبح دوافعهم شيئاً فشيئاً أكثر إثارةً من أجل الغير مع مرور الزمن."¹

كما جاءت العديد من التعاريف التي حاولت تحديد المفهوم نذكر منها:

ويعرفها Blackington " بأنها عمل منظم يقتنع به الإنسان، ويحاول أن ينهض من خلاله بمطالب وظيفية محددة "أوهي": عمل مهني راقي يتطلب نوعاً من القدرات الفنية التي يمكن تحقيقها عن طريق إعداد مهني خاص يشمل على إعداد أكاديمي، وتدريب عملي "².

1. الفرق بين الحرفة، والمهنة:

¹ Florent Champy, **La sociologie des professions**, 1ère édition, PUF, paris , 2009, p18.

² ماجد عبد العزيز الخواجا، المسؤولية المهنية في التعليم كواجب أخلاقي (مقارنة مفاهيمية)، مجلة الرواق، العدد الخامس، جوان 2017، مخبر الدراسات الاجتماعية، والنفسية، والانثروبولوجية، المركز الجامعي غليزان، ص240.

تعرف الحرفة على أنها: "عمل يدوي يمارسه العامل إما في ورشة يمتلكها، أو في ورشة يملكها شخص آخر، أو في مؤسسة، أو شركة، ولا يحتاج إلى إعداد مسبق بل من خلال تدريب قصير."¹

" حسب تورمان Tourmen المهنة هي حالة خاصة من الحرفة، لها هيكلية خاصة. وكل مهنة كانت بالضرورة حرفة من قبل، والعكس غير وارد."²

تشير التعاريف المتعلقة بالمهنة بأن هناك تداخل، وأحيانا تشابه بين مفهوم الحرفة، والمهنة، لأن المهنة هي حرفة في أصلها، حيث تتحول الحرفة إلى مهنة عبر الزمن من خلال إكتسابها للمعايير التالية:

أ. وجود قانون واضح يحدد حدود ممارسة المهنة، كما يحدد واجبات، وحقوق الجماعة المهنية، وكذا ينظم العلاقة بين العامل، ومستقبل الخدمة.

ب. يتطلب الإلتحاق بالمهنة، أفراد ذوو مستوى تعليمي عالي لدخول التكوين بالمعاهد، أو الجامعات.

ت. تقتصر ممارسة المهنة على الأفراد الحاملين لشهادات متخصصة تؤهلهم لممارسة المهنة دون غيرهم، ويعاقب القانون على من يمتن مهنة دون شهادة مؤهلة لذلك.

2. دور المجتمع في تصنيف المهن:

رغم أنه لكل مهنة أهميتها الخاصة، إلا أن المجتمع، وتغيره يؤثر بشكل كبير في تصنيف المهن وفق المعايير، والقيم التي يحملها الأفراد في زمن، ومكان معين، والتي تحدد تصوراتهم، وتمثلاتهم نحو المهن، حيث قد تصنف المجتمعات ممارسة المهن حسب الجنس فتصبح بعض المهن مقتصرة على الأنثى كالتعليم، والتمريض مثلا، في حين توجد مهن أخرى تصنف على أنها رجالية، كالمهندس، ورجل الأمن مثلا، إلا أن تلك النظرة عرفت تغييراً بتغير المجتمع، ففي العصر الحديث أصبحت المرأة تقتحم شتى الميادين التي كانت مقتصرة سابقا على الرجل، كسياقة الحافلة، وتصليح أسلاك الكهرباء... الخ، كما أن التغير الاجتماعي يؤدي إلى ظهور حاجات إجتماعية جديدة، تؤدي إلى ظهور مهن جديدة لم تكن موجودة من قبل كمهنة التسويق مثلا.

¹ ماجد عبد العزيز الخواجا، مرجع سابق، ص240.

² Catherine Barroud ,**professionnalisation des étudiants infirmiers et construction identitaire** : une approche par les représentations du métier et sous l'angle de la catégorisation sociale inter IFSI , thèse pour le Doctorat de l'université Bordeaux ,2013,p24.

كما يعمل المجتمع على تحديد المكانة الاجتماعية لكل فئة مهنية، فقد يحظى أفراد مهنة معينة بالإحترام، والتقدير، والإعتراف من طرف أفراد المجتمع، كالطبيب، والمحامي في مجتمعنا العربي في حين يتعرض أصحاب مهن أخرى إلى الإحتقار، والتهميش، كعمال النظافة مثلاً، وكذا عمل الممرض هذا ما أشارت إليه جل الدراسات "حيث ينظر غالبية أفراد المجتمع إلى دور الممرض على أنه هامشي وغير مهم، قياساً بالأعمال الأخرى التي يقوم بها الإداريون، والأطباء، والصيادلة، ومثل هذا الإعتقاد أدى بالفعل إلى خلق نظرة إستعلائية لدى البعض حول مهنة التمريض، ومن يمارسها."¹

وهذا ما عبر عنه جل الممرضين خلال دراستنا الميدانية (أنظر الفصل السادس)، كما يحمل أفراد المجتمع نظرة سلبية عن الممرضة العاملة بالليل، مما جعل الممرضات يتعرضن إلى ضغوطات من أزواجهن بسبب رفضهم لعملهن بالليل، مما يؤدي إلى تعرضهن إلى أمراض نفسية، وكذا حدوث أخطاء أثناء ممارسة المهنة. وتؤثر نظرة المجتمع للمهنة على الهوية المهنية للعمال، لأن إسم المهنة يحمل قيمة إجتماعية قد تكون سلبية، أو إيجابية تنعكس على تحقيق الفرد لذاته بحصوله على الإعتراف الإجتماعي، "ف نجد الممرضات يفتخرون بالإسم الذي يحملونه، ويمنعون الأشخاص غير المصرح لهم من المطالبة بهذا الإسم، أو إرتداء بدلتهم الخاصة"²

II. مفهوم مهنة التمريض:

هناك العديد من التعاريف لمهنة التمريض نذكر منها مايلي:

يعرف " التمريض على أنه الوظيفة التي لها أسس علمية، وثقافية تقتزن بوجود مهارات خاصة بشاغليها، كما تتطلب تلك الوظيفة التكيف الشخصي، والخبرة، والتخصص، ويضيف آخرون أنه ينبغي أن تستكمل هذه الوظيفة بصحة الضمير، الذي يوجه صاحبه، أو صاحبها لعمل الخير، والرقابة على أفعاله، وتعد مهنة التمريض بمقدمة المهن التي تفرض على ممارسيها قدراً كبيراً من

¹ سلمى لحر، تحليل اثر تهيئة ظروف العمل على اداء هيئة التمريض بالمؤسسة الاستشفائية العمومية محمد

الصدقي بن يحي-جيجل-، مذكرة ماجستير في تسيير الموارد البشرية، جامعة قسنطينة2، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، 2013،ص126.

² Essais choisis , Everett.c.Hughes , **le regard sociologique**, textes rassemblés et présentés par Jean-Michel chapoulie, Ed de l'ecole des hautes études en sciences sociales ,paris,1996,p71.

التضحية والشجاعة، والإستقرار النفسي، وخصائص إنسانية أخرى تتمثل بالصبر، والتحمل، والعطف سعياً للحصول على صفة ملاءمة الرحمة للمريض، وخير من يواسيه، ويخفف آلامه.¹

كما يعرف على أنه " هو علم، وفن، ومهارة يتم من خلال تقديم الخدمات الصحية للمجتمع، فهو علم لأنه يعتمد على كثير من العلوم الأساسية كعلم التشريح، ووظائف الأعضاء، وهو فن، ومهارة لأنه يتطلب دقة في العمل، وسرعة في البديهة، والأداء مع الإخلاص.²

من خلال ما سبق يمكن تعريف مهنة التمريض بشكل عام على أنها : علم، وفن حيث يشترط لممارستها تكويناً متخصصاً بأحد معاهد التكوين شبه الطبي، كما يتطلب إمتهان التمريض التحلي بالحس الإنساني العالي، واليقظة، وروح الصبر، والتضحية من أجل تقديم خدمات صحية فعالة تقوم على الرعاية الصحية الشاملة (العلاج والإرشاد، والوقاية)، بالتعاون مع الفريق الطبي سعياً للإرتقاء بصحة المجتمع ككل.

III. مفهوم الممرض (العامل شبه الطبي):

يعرف الممرض على أنه " الشخص الذي إستوعب البرامج أو المتطلبات الأساسية، الأخلاقية، والعملية، والعلمية لعلم التمريض، فأصبح قادراً على القيام، وممارسة عمله بعد أن أصبحت لديه المعرفة الكافية لتقديم أفضل الخدمات الصحية للأفراد للوقاية من الامراض، والسهر على راحتهم أثناء المرض.

كما يعتبر الممرض، أو الممرضة الضلع الثاني لمثلث الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية، لذلك يزداد الطلب عليهم في المؤسسات العامة، والخاصة.³

إن مصطلح "ممرض" يطلق بصفة عامة على كل عامل يقوم بمهام الرعاية التمريضية للمرضى، إلا أنه قانونياً، وبصفة رسمية يطلق على فئة الممرضين مصطلح عمال شبه الطبي، حيث "مع

¹ سعد على العنزي، الإدارة الصحية، الطبعة الأولى، دار اليازوني العلمية للنشر والتوزيع، الاردن عمان، 2011، ص32-33.

² محمد عصام طرييه، شادي أحمد أبو خضرا، أساسيات في علم الإجتماع الطبي، دار حمورابي، وبنان للنشر والتوزيع، البلد، الطبعة الأولى، 2009، ص160.

³ محمد عصام طرييه، مرجع سابق، ص160.

الإدخال المتزايد لتقنيات العلاج مؤخرًا، إلتحقت بالفئة القديمة، والمعروفة لدى العامة بالمرضات والقابلات، كوكبة من المختصين من المستوى المتوسط تعمل على أجهزة التصوير الإشعاعي، أو المخابر، وهي الكفاءات الدقيقة إلى حد ما، والتي تساعد في التشخيص، والعلاج.¹

1. تخصصات فئة عمال شبه الطبي في القانون الجزائري:

أصبحت فئة الممرضين (عمال شبه الطبي) تضم العديد من التخصصات التي يحددها بدقة المرسوم التنفيذي رقم 11-121 مؤرخ في 15 ربيع الثاني عام 1432 الموافق 20 مارس سنة 2011، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية (أنظر الملحق رقم 02) كالتالي:

أ. شعبة العلاج تضم أربعة أسلاك:

- سلك مساعدي التمريض للصحة العمومية.
- سلك أعوان رعاية الأطفال للصحة العمومية.
- سلك مساعدي جراحي الأسنان للصحة العمومية.
- سلك الممرضين للصحة العمومية.

ب. شعبة إعادة التأهيل، وإعادة التكييف.

- سلك المختصين في التغذية للصحة العمومية.
- سلك المداويين بالعمل للصحة العمومية.
- سلك مرمي الأسنان للصحة العمومية.
- سلك مقومي الأعضاء الإصطناعية للصحة العمومية.
- سلك المختصين في العلاج الطبيعي، والفزيائي للصحة العمومية.
- سلك البصاراتيين النظاراتيين للصحة العمومية.
- سلك مقومي الحركية النفسية للصحة العمومية.
- سلك مطبي الأرجل للصحة العمومية.
- سلك مقومي السمع للصحة العمومية.

¹ حبيب الود، أثر البيئة التنظيمية في تطبيق مرونة العمل داخل المصالح الطبية (دراسة حالة: المؤسسة الاستشفائية الجامعية نفيسة حمود)، مجلة الدراسات، والبحوث الإجتماعية، المجلد 04، العدد 03، سبتمبر، 2016، ص 44.

ت. الشعبة الطبية التقنية:

- سلك مشغلي أجهزة التصوير الطبي للصحة العمومية.
- سلك المخبرين للصحة العمومية.
- سلك المحضرين في الصيدلية للصحة العمومية.
- سلك المختصين في حفظ الصحة للصحة العمومية.

ث. سلك المساعدين الإجتماعيين للصحة العمومية:

- سلك المساعدين الإجتماعيين للصحة العمومية .
- سلك المساعدين الطبيين للصحة العمومية.

ج. شعبة التعليم، والتفتيش البيداغوجي الشبه طبي.

- سلك أساتذة التعليم شبه الطبي.

ثانيا: تطور مهنة التمريض عبر التاريخ:

إرتبطت مهنة التمريض تاريخيا بالطب، فرغم وجود ممارسات التمريض إلى جانب الطب، إلا أنه كان هناك تداخل بينهما، لذا نجد جل الكتابات تتكلم عن الطب بما فيه التمريض، إلا أنه لا يوجد معلومات توضح بدقة تاريخ التمريض، وتحدد تطور ممارسته بصفة خاصة، إلا أنه ما تمت الإشارة إليه في الدراسات، والبحوث السابقة هو أن ممارسة المهام التمريضية تعد من أقدم النشاطات التي مارسها الإنسان، بدافع الحاجة المستمرة للعلاج، والرعاية الصحية، خاصة مع إنتشار الأمراض، والحروب هذه الأخيرة التي ساهمت بشكل كبير في التفكير بتخصيص أفراد لتقديم الرعاية للحرحى؛ والمصابين، إلا أن تلك الممارسات كانت تتم بطريقة غير مدروسة لفترة طويلة من الزمن، حيث لم يتم الإعتراف بالتمريض كمهنة إلا مع بداية القرن 19م، تزامناً مع تطورات الإكتشافات الطبية التي قادت الأطباء كضرورة إلى البحث عن مساعدين متخصصين، من هنا بدأ الإهتمام بتكوين الممرضات تكويناً متخصصاً، ووضع قوانين، ونظام يحكم ممتهني التمريض، إلا أنه مازال في العصر الحديث لم يرقى التمريض إلى الإستقلالية والإعتراف اللازم مقارنة بمهنة الطب خاصة في الدول النامية، وقد إرتبطت ممارسة التمريض عبر التاريخ بالمرأة بحكم طبيعتها التي تتسم باللطف، والحنان، والصبر، وهذا ما يتماشى مع خصوصية مهام التمريض،

وتعتبر الأم كحاضنة لأطفالها وعملها على مداواتهم هي الصورة الأولية للتمريض، حيث كان تأسيس مهنة التمريض تاريخياً في كل الحضارات على أيدي الممرضات النسوة .

I. التمريض في الحضارات القديمة:

1. المجتمعات البدائية:

لقد كانت المجتمعات البدائية تعتقد أن المرض هو ظاهرة غيبية، ميتافيزيقية، حيث كانوا يرجعون أسباب المرض إلى الأرواح الشريرة، وكان العلاج يقوم على السحر، والشعوذة، لذا فإن التفكير في تقديم الرعاية الصحية لم يكن له أي معنى في فكر الإنسان البدائي، فكانت نشاطات التمريض تقتصر على رعاية الأمهات لأطفالهن فقط، لذا يمكن القول أن الصورة الأولية للتمريض تتمثل في رعاية الأم لأطفالها، حيث "يستمد مصطلح "ممرضة" من رعاية الأمهات لأطفالهن الرضع الضعفاء"¹

2. التمريض في الحضارات القديمة:

أ. الحضارة الرومانية:

" لقد تم تقديم رعاية المرضى، والجرحى في التاريخ القديم للروم، واليونان بناءً على الاعتقاد بالأساطير، وكذلك بصفة واقعية أيضاً، حيث كان الإله الإغريقي إسكليبيوس (Asklepios) المعالج الرئيسي، هو وزوجته أيبجون (Epigone)، وابنته هيغيا (Hygeia)، التي كانت إله الصحة، وكان يمجدها البعض كتجسيد للممرضة، وأصبحت المعابد التي أنشئت تكريماً لإسكليبيوس (Asklepios)، مركزاً للشفاء، وقدم كهنة أسكليبيوس علاجات طبيعية، وأخرى خارج الطبيعة (غيبية)."²

ب. الحضارة اليونانية:

لقد عرفت الممارسات الطبية تطورا هاما في الحضارة اليونانية، حيث أرجعوا حدوث الأمراض إلى أسباب طبيعية، وليست غيبية، وخاصة مع وضع هيوقراط Hippocrates لقانون مهنة الطب لأول مرة في التاريخ.

¹ Kathleen Koernig Blais ,Janice S.Hayes , **Professional Nursing practice ,Concepts and Perspectives**, Sixth Edition, Pearson Education , USA,2011, p34.

² **ibid**, p35.

وكان "الحضارة اليونانية، باع فريد في تطوير مهنة التمريض، إذ ركزت على الإهتمام بغسل الأيدي، وإستعمال الماء المغلي، والمطهرات المتوفرة في الطبيعة عند تضميد الجروح بهدف منع إنتقال العدوى، وحدوث التلوث."¹

ت. الحضارة الفرعونية المصرية:

لقد عرف المصريون بإستخدامهم لمواد كيميائية لتحنيط الموتى.

ث. الحضارة البابلية:

"الحضارة البابلية كانت خير دليل على إهتمام شعبها بالتمريض، هو شريعة حمورابي " التي إحتوت على مواد قانونية متعددة نظمت طرق مكافأة، ومعاقبة من يعنى بتقديم الرعاية الصحية للمرضى. وتؤكد الشواهد التاريخية على أن البابليين صنفوا العاملون بالطب إلى الكاشف والآسي، والجراح والكاهن، ولعل من المفيد، ذكره أن الآسي " هو المقصود ما يطلق عليه الآن "بالممرض"، حيث جاءت التسمية من مواساة المريض، والسهر عليه، وتقديم كل ما لديه من جهد، ووقت لتقليل معاناته وآلامه."²

ج. الحضارة الافريقية:

"في الثقافات الأفريقية القديمة، شملت وظائف الرعاية للممرضة أدواراً كقابلات، وأخصائيات أعشاب، ومربيات، ومقدمي رعاية للأطفال، وكبار السن."³

ح. الحضارة الهندية:

"إن الهند تعد أول دولة في العالم القديم، كانت قد فصلت بين الطب، والتمريض، ومنحت الأجور والرواتب العالية للممرضات بهدف تشجيعهن للإنخراط للمهنة، وتقديم أجود الخدمات لمتلقيها، علاوة على إهتمامها بوضع الأنظمة، واللوائح لها، مع توزيع المسؤوليات، ومنح الصلاحيات للممرضات."⁴

¹ سعد على العنزي، مرجع سابق، ص 23.

² المرجع نفسه، ص 22.

³ Kathleen Koernig Blais, op cite,p35.

⁴ سعد على العنزي، مرجع سابق، ص 23.

"في الهند قديماً، كانت المستشفيات مزودة بمرضىين ذكور تم تعليمهم، وتخصيصهم في كيفية إعداد المخدر، وطرق حقنه للمرضى، كما عملن النساء الهنديات قديماً كقابلات، وممرضات لأفراد عائلتهن."¹

خ. التمريض في العصر الحديث:

تاريخياً لم يعترف بالممارسات التمريضية كمهنة مستقلة إلا في أواخر القرن 19م، ويعود ذلك إلى إرتباط الدين بالتمريض لمدة طويلة، فقد كانت الراهبات في أوروبا هن من يقمن بتدريب الممرضات، ويقمن بتقديم الرعاية الصحية للمرضى، كخدمات روحية دينية بهدف التقرب من الإله، وكانت المعابد مكاناً لإستقبال المرضى، والمحتاجين، "حيث أن كلمة، أو مصطلح "مستشفى " Hospital مشتق من من Hospitum الذي يعني بيت الصدقة، أو البر، أو الإحسان، أو المكان الذي يتوقف عنده الغرباء والمسافرين، وأنه المكان الذي يأوي الفقير، والمحتاجين."²

ومع بداية القرن 19م بدأت الإرهاصات الأولى لتأسيس التمريض كمهنة، ومحاوله فصل الدين عن التمريض في أوروبا كعمل وذلك لعدة أسباب نذكر منها:

- ظهور الثورة الصناعية، والتي شملت أيضاً مجال الصحة الذي أصبح يعرف تطوراً في الوسائل التقنية الطبية لتشخيص الأمراض، وإستخدام الطاقة، والإكتشافات الكيميائية التي ساهمت بشكل كبير في تطور صناعات الأدوية .
- حاجة الأطباء في ظل تطور الوسائل الطبية إلى وجود ممرضين مساعدين متخصصين.
- "ظهور الجمهورية: حيث أصبحت مقاومة الأمراض، وتعزيز الصحة هدفا هاماً، إضافة إلى أن عدد من الجمهوريين رفضوا غموض الأخوات Cornettes الذين رفضوا تقديم العلاج للمرضى المصابين بعدوى جنسية vénériens ، وللأمهات العازبات.
- إكتشافات باستور: التي تضمنت مهام جديدة للنظافة، والتعقيم، رفضت من طرف رجال الدين، هذا ما قاد الأطباء إلى البحث عن مساعدين أكثر خضوع، واطاعة."³

¹ Kathleen Koernig Blais op cite,p35.

² فادية فؤاد حميدو محمد، البناء الاجتماعي للمؤسسات الطبية، الطبعة الأولى، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2012، ص73.

³ Jean-Bernard Calbéra, **La profession infirmière**, VST –vie sociale et traitements, vol 03,N°79 , France, 2003, p55.

وعليه "تم إنشاء أول مدرسة للتمريض على يد مس لورانس نيتينجل Florence Nightingale بلندن عام 1860، حيث كانت الفكرة الرئيسية لنتينجل هي ضرورة إعداد الممرضات إعداداً منظماً لممارسة مهنتهن من خلال القيام بدور متميز، وذلك عن طريق التعليم المدرس، والممارسة الخاضعة للإشراف لرفع مستوى العناية التمريضية للمريض، وقد أثرت تجربة نيتينجل على أنحاء كثيرة من العالم، ففي عام 1873 أصبح مستشفى بالفير Bellevue في نيويورك مستشفى في أمريكا ينشئ مدرسة قائمة على مبادئ نيتينجل في تعليم التمريض، وفي نفس العام شهدت مدارس مماثلة في مستشفى نيوهافان، ومستشفى ماسوشوستس العام ببوسطن، ثم إرتفعت فيما بعد حتى وصلت إلى الآلاف"¹

"ومنذ تأسيس منظمة الصليب الأحمر في عام 1864 على يد المصرفي السويسري "جيف هنري دونانت" توضح إسهامها الفعال في تطوير التمريض كمهنة مستقلة، ووضع البرامج العلمية لتدريب الممرضات، وذلك بدورها المتميز إلى جانب منظمة الهلال الأحمر في العمل الإغاثي والمعوني بأوقات الحروب، والنكبات، والكوارث الطبيعية في كل دول العالم.

كما ساهمت المنظمة العالمية التي أطلق عليها "مجلس التمريض العالمي" بشكل كبير في تطوير التمريض عالمياً، وشهد العالم أجمع بأنها حققت تبادلاً عالياً في الخبرات، والمعلومات، والمهارات بين ممرضات الدول المختلفة عبر إصداراتها، ومؤتمراتها."²

"وفي أمريكا أصبح التمريض كتنخصص جامعي عام 1909، من خلال وضع جامعة مينيسوتا الأمريكية منهاجاً تمنح بموجبه شهادة البكالوريوس لخمس سنوات دراسية."³

لقد أصبح التمريض في العصر الحديث يتطلب تكويناً متخصصاً، يتلاءم ومتطلبات تطورات الطب الحديث، مما أكسب ممتهني التمريض هوية مهنية تقوم على وجود قانون، ونظام خاص يحكم الممارسات المهنية، إضافة إلى ظهور المستشفيات الخاصة، فأصبح الممرض يتمتع بحقوق وواجبات، جعلته يطالب بتحسين ظروف بيئة عمله، والأجر والترقية.... الخ، بشكل مغاير لما كانت تتسم به الهوية المهنية للممرض قديماً، والتي كانت تحمل بعداً إنسانياً دينياً،

¹ فادية فؤاد حميدو محمد، مرجع سابق، ص 159

² سعد على العنزي، مرجع سابق، ص 28.

³ سعد على العنزي، مرجع سابق، ص 22-26. بتصرف

وعقائدياً يقوم على قيم، ومبادئ التضحية، وحب الغير، والجهاد في سبيل الله، حيث كانت خدمات التمريض تقدم بدون أجر مادي.

II. علاقة الدين بتطور مهنة التمريض.

1. الديانة المسيحية :

لقد إعتبرت المسيحية رعاية المرضى، والمحتاجين من الأعمال الدينية الروحانية للتقرب من الإله "ومن الجدير بالذكر أن "القديس بول"، قد سماهن ب "أختنا"، و"خادمة الكنيسة"، وذلك نزولاً لإرتباط ذلك بالتدين، والعمل الإنساني لخدمة المرضى، والمعوقين، والمحتاجين للرعاية.¹

"تعتبر القديسة فوي أول ممرضة زائرة للإستفسار عن صحة المرضى في منازلهم، والعناية بهم، وقد أسست القديسة فايولا أول مستشفى في روما وقد تبعتها القديسة باولا، وكانت أكثر النساء ثقافة في عصرها، وقد رحلت إلى فلسطين، وأقامت مستشفى للمرضى، وملجأ للحجاج على طريق الحج إلى بيت لحم."²

"كانت الكنيسة تعتقد بأن الإصابة بالمرض هي نتيجة ذنب، أو خطأ إرتكبه المريض في حق الناس، والكنيسة، واله، ولمكافحة هذا المرض قامت بوضع مجموعة من الأسرار (SACREMENT) لتطهير جسم، وروح المريض من الخطيئة"³

فرغم إهتمام الراهبات برعاية المرضى، والمجانين، وتخصيص المعابد كأماكن لتقديم الرعاية الصحية، بدون مقابل مادي، إلا أنها كانت سببا في تأخر تطور الممارسات التمريضية، بسبب الفلسفة الدينية التي كان يحملها الأخوات، والتي تقوم على إعتبار الخدمات الصحية، ومساعدة الآخر كعبادة للتقرب من الله، وليس لتطوير العلاج، والوقاية من الأمراض، مما أدى في ظل ظهور الثورة العلمية، والتكنولوجية، وتطور الطب في القرن 19م إلى الصراع بين رجال الدين، والأطباء الذين قرروا فصل الدين عن ممارسة الطب في عصر النهضة، وظل هذا الجدل قائما حتى نهاية القرن 19م.

¹ سعد على العنزي، مرجع سابق، ص24.

² جامعة الأندلس الخاصة للعلوم الطبية، التطور التاريخي لمهنة التمريض، سوريا، على الرابط

C:/Users/pc/Downloads/12_nursing.pdf يوم 2019/02/17، على الساعة 11 مساءً.

³ نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، الطبعة الأولى، دار كتامة للكتاب، الجزائر، 2009،

2. الديانة الإسلامية:

لقد أكدت تعاليم ديننا الحنيف على ضرورة إهتمام الإنسان بصحته في العديد من الآيات القرآنية ، كما حثت على طهارة البدن، بإتباع قواعد النظافة (الوضوء، والإغتسال)، وآداب الأكل، والشرب كأهم أساليب للوقاية من الأمراض، من بين الآيات القرآنية نذكر مايلي:

● "يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قُمْتُمْ إِلَى الصَّلَاةِ فَاغْسِلُوا وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ إِلَى الْمَرَافِقِ وَامْسَحُوا بِرُءُوسِكُمْ وَأَرْجُلَكُمْ إِلَى الْكَعْبَيْنِ وَإِنْ كُنْتُمْ جُنُبًا فَاطَّهَّرُوا وَإِنْ كُنْتُمْ مَرْضَى أَوْ عَلَى سَفَرٍ أَوْ جَاءَ أَحَدٌ مِنْكُمْ مِنَ الْغَائِطِ أَوْ لَامَسْتُمُ النِّسَاءَ فَلَمْ يَجِدُوا مَاءً فَتَيَمَّمُوا صَعِيدًا طَيِّبًا فَامْسَحُوا بِوُجُوهِكُمْ وَأَيْدِيكُمْ مِنْهُ مَا يُرِيدُ اللَّهُ لِيَجْعَلَ عَلَيْكُمْ مِنْ حَرَجٍ وَلَكِنْ يُرِيدُ لِيُطَهَّرَكُمْ وَلِيُتِمَّ نِعْمَتَهُ عَلَيْكُمْ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿سورة المائدة الاية 06﴾.

● "يَا أَيُّهَا الْمُدَّثِّرُ * قُمْ فَأَنْذِرْ * وَرَبِّكَ فَكَبِيرٌ * وَثِيَابَكَ فَطَهِّرْ * وَالرُّجْزَ فَاهْجُرْ" (سورة المدثر الاية 5-1)

● يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُتِبَ عَلَيْكُمُ الصِّيَامُ كَمَا كُتِبَ عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِكُمْ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ (183) أَيَّامًا مَعْدُودَاتٍ ۚ فَمَنْ كَانَ مِنْكُمْ مَرِيضًا أَوْ عَلَى سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِّنْ أَيَّامٍ أُخَرَ ۗ وَعَلَى الَّذِينَ يُطِيقُونَهُ فِدْيَةٌ طَعَامِ مِسْكِينٍ ۗ فَمَنْ تَطَوَّعَ خَيْرًا فَهُوَ خَيْرٌ لَهُ ۗ وَأَنْ تَصُومُوا خَيْرٌ لَّكُمْ ۗ إِن كُنْتُمْ تَعْلَمُونَ " (سورة الاعراف الآية 184).

من خلال هذه الآيات يتضح لنا بأن العبادات في الإسلام إقتربت بوجود نظافة الجسم، حيث ربط الله سبحانه وتعالى عبادة الصلاة وهي من أعظم العبادات بضرورة الوضوء، والإغتسال كدعوة للحفاظ على نظافة البدن، التي هي أساس الصحة، كما دعى الإسلام إلى عدم صيام المرضى، والمسافرين حفاظا على صحة الإنسان.

كما جاء في كتب الطب النبوي العديد من الأحاديث حول حفظ صحة الانسان نذكر منها مايلي:

"(إنما الحمى من فيح جهنم فابردوها بالماء) رواه البخاري ومسلم رضي الله عنهما، وهو ما يسمى حاليا العلاج بالكمدات المبللة بالماء البارد، فهي تنزل الحمى، وتقلل من سرعة الدورة الدموية، وتوقف بذلك النزيف.

(إذا سمعتم بالطاعون بأرض فلا تدخلوها، وإذا وقع بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا منها) رواه عامر بن سعيد بن أبي وقاص عن أبيه، ويعتبر هذا الحديث كبداية لإستعمال الوقاية من إنتشار الأمراض المعدية، والوسيلة التي أتبعها فيما بعد، والمتمثلة في الحجر الصحي.¹

وقد إرتبط التمريض في الإسلام بصفة خاصة بالحروب، والفتوحات، مما فرض الحاجة إلى وجود نساء يتم تخصيصهم في علاج، وإسعاف الجرحى، والمصابين، فكانت تحمل النسوة الممرضات هوية التمريض كنوع من الجهاد في سبيل الله، حيث في غزوة خندق أمر الرسول عليه الصلاة والسلام بوضع أول خيمة هدفها رعاية المرضى، ويعتبر الوليد بن عبد الملك بن مروان هو أول من بنى مستشفى حيث كان يسمى المستشفى بالبيرمارستان، وتعني دار المريض باللغة الفارسية، وقد عرف العهد الإسلامي تطورا في الطب من خلال ترجمة الكتب الطبية اليونانية إلى العربية، ويعد ابن سينا وأبو بكر الرازي من أشهر الأطباء العرب الذين يستفاد من كتبهم في تدريس الطب إلى حد الآن أما فيما يخص إمتهان التمريض "تعد السيدة ربيعة أول من تولت مهمة ممرضة في العالم الإسلامي، حيث إختارها الرسول (عليه الصلاة والسلام) لتعمل في مستشفى حربي، في خيمة متنقلة، وذلك لتمكنها في الجراحة، والطب، والتمريض، كما نجد (كعبية بنت سعد الأسلمية) التي رافقت الجنود في غزوة (بدر)، وفي معركة (الخندق)، وفي معركة (أحد)، و(شفاء بنت عبد الله)، الطبيبة الممرضة، و(نسيبة أم عمارة)، وغيرهن كثيرات، وكن يسمين بالآسيات لما عرف عنهن أنهن يواسين المريض وكن ملائكة الرحمة، ورسل الإنسانية.²

ومن بين أهم العلاجات التي ظهرت في عصر الإسلامي الحجامة.

III. التمريض بالجزائر:

لقد كانت الممرضة فاعل اجتماعي هام إبان الفترة الإستعمارية، بمشاركة الفعالة في الحروب، والمعارك التي خاضها جيش التحرير ضد الإستعمار، حيث قامت القيادة الثورية بتوجيه عدد كبير من الطلبة الذين إلتحقوا بالجيش إلى التكوين بالتمريض، وكان تكوينهم سريع، وبإمكانيات ضئيلة، إن لم نقل منعدمة، ورغم ذلك فقد إستطاعت فئة الممرضين أن تساهم بفعالية من خلال تقديم الرعاية الصحية للمجاهدين المرضى، وإسعاف الجرحى، فقد كانت تحمل الممرضة أنذاك

¹ نور الدين حاروش، مرجع سابق، ص23.

² أحمد بجاج، سوسيولوجيا الممرضة- إطار نظري لتشكيل الهوية المهنية للممرضة-، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 07، العدد 20، سبتمبر 2015، ص309.

هوية مهنية ثورية تقوم على قيم الجهاد، وحب الوطن، والدفاع عنه، فإتسمت المهنة بروح التضحية، مما جعل الممرضة آنذاك تحظى بمكانة إجتماعية هامة، من بين الممرضات نذكر الشهيدة مسعودة باج (1933-1959)، التي التحقت بالثورة في شهر جوان 1956، حيث كان يفصلها شهر واحد على شهادة تأهيل كقابلة، باشرت مهمة التمريض إلى جانب رفقاتها في النضال، فكانت أول ممرضة بالمنطقة الرابعة، بعد مؤتمر الصومام كوّنت مصحة منظمة مع بعض المجاهدين، وأشرفت على تأهيلهم في الإنقاذ والإستعجالات.

ثم قرّرت قيادة الولاية الرابعة إرسال مجموعة من الممرضين، والممرضات إلى الدول الشقيقة من أجل مواصلة التكوين، فكان إسم الشّهيدة على رأس القائمة، وعند إجتياز المجموعة للحدود الغربية فوجئت بكمين نصبه لهم العدو، ممّا أدّى إلى إستشهادها مع رفاق لها.¹

ثالثاً: خصائص مهنة التمريض:

تتسم ممارسة المهام التمريضية بخصوصية مهنية متميزة، حيث تفرض المهنة على ممارسيها التحلي بسلوكات، وقيم، ومعايير مهنية، وأخلاقية خاصة يمكن تلخيصها فيما يلي:

I. خصائص نابعة من خصوصية الخدمة الصحية:

- ترتبط خصوصية مهنة التمريض أولاً بطبيعة الخدمة الصحية، والتي تتميز بما يلي:
- "عدم ملموسية الخدمات الصحية: هذا يعني عدم وجود جانب ملموس، يمكن رؤيته أو لمسه أو تذوقه قبل إتخاذ قرار الشراء.
- التنبؤ بالطلب على الخدمات الصحية: يؤدي عدم تجانس الخدمة، وتباينها من فرد إلى آخر طبقاً لحاجاته الشخصية، والذي يؤدي إلى تفاوت مخرجات المنظمة الخدمية الواحدة، وكذلك تباين الخدمات التي يقدمها العاملون بمنظمة الخدمة من وقت لآخر إلى صعوبة التنبؤ بالطلب على المنظمات الخدمية.
- قلة التنميط، والتوحيد للخدمة الصحية: تتجه الخدمة الصحية إلى حيث يوجد الناس، ونظراً لإختلاف طبيعة الناس، وأمراضهم، وحالاتهم النفسية، فإن الخدمة تتنوع من فرد إلى آخر، وحتى بالنسبة للفرد الواحد يمكنه الحصول على خدمة الجراحة، طب العيون، القلب... الخ.

¹ سهام بعموشة، الشهيدة مسعودة باج اول ممرضة بالمنطقة الرابعة بعد مؤتمر الصومام، يومية الشعب الوطنية، العدد 17447، الأحد 24 سبتمبر 2017، ص 17.

● الخدمة الصحية سلعة عامة: معظم الخدمات المرتبطة بالصحة سلع عامة، مثل المعلومات الصحية، ومكافحة الأمراض المعدية.

الخدمات الصحية غير قابلة للتأجيل: تتطلب الخدمات الصحية في غالبيتها السرعة في تقديمها.¹

II. العلاقات المهنية، والإجتماعية للممتهني التمريض:

يساهم البعد العلائقي المهني، والإجتماعي للممرض بدرجة كبيرة في تشكيل، ونضج الهوية المهنية، وهذا من خلال التفاعل المستمر في إطار العلاقات اليومية التي ينسجها الممرض مع المرضى من مختلف الفئات الاجتماعية، وكذا مع فريق العمل من أطباء، وممرضين.. الخ . هذا ما يستدعي التطرق إلى خصوصية العلاقات الإجتماعية، والمهنية للممتهني التمريض بصفة عامة.

1. علاقة الممرض(ة) بالمريض:

إن الممرض في إطار تأديته لمهامه تنشأ علاقات إجتماعية بينه، وبين المرضى بإختلاف جنسهم، وأعمارهم، ومستواهم الثقافي، وحتى جنسياتهم ، مما يفرض على الممرض التحلي بالصبر، والتضحية، وحب الغير، وتقبل الآخر مهما كان.

أهم موقف يتعرض له الممرض في علاقته مع المريض يتمثل صعوبة تحقيق التوازن بين علاقته الإنسانية، والمهنية في رعايته للمريض، وذلك بحكم أن الممرض هو أقرب شخص للمريض، يشعر بمعاناته الصحية، وحتى الإجتماعية خاصة في بعض المصالح الإستشفائية التي يقضي فيها المرضى مدة طويلة، مما يجعل العلاقة الإنسانية تصبح أقوى، فقد يتأثر الممرض كإنسان بموت المريض، أو تدهور حالته الصحية، مما يستدعي تحلي الممرض بنوع من التوازن بين إنسانيته، وأداءه لمهامه، وهذا ما يكتسب عن طريق الخبرة، والممارسة المستمرة للمهنة، "فالموت مثلا يعتبر من التجربة الروتينية لدورهم، وترتيب إجراءاته جزء من عملهم أيضا، كما أن الموت قد يحدث أمامهم عدة مرات في الأسبوع، أو حتى في اليوم الواحد، وهكذا لا يمكن للأطباء، أو الممرضات أن يشاركوا في الموقف بشكل عميق، كما لا يمكنهم أن يعيشوا الحداد، أو أن يتخففوا من أعمالهم المعتادة، لأن سرعان ما يكون هناك مريض آخر في نفس السرير، ولا بد من القيام بمجموعة معقدة

¹ - عدمان مريزق، مداخل في الإدارة الصحية، دار الراجحة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، الطبعة الأولى، 2012 ، ص42-

من الإجراءات بمجرد أن يموت الشخص بالفعل، فالتأخير، أو إنعدام الكفاءة الذي قد ينجم عن الإضطراب العاطفي لموت ذلك الشخص قد يتسبب في موت شخص آخر، فالطبيب يجب أن يتمالك أعصابه، ويسيطر على الموقف حتى يسير العمل كما يجب، وبالمثل فإن ردود فعل الأفراد الآخرين كالحانوتي مثلا ستتأثر بمتطلبات أدوارهم بالنسبة للشخص الميت¹، حيث من خلال ملاحظتنا الميدانية لاحظنا تأثر الطلبة المتربصين نفسيا بحالة المريض في حين غياب هذه الظاهرة لدى الممرضين القدامى.

كما أن الممرض يصادف جميع أنواع الإنفعالات الناتجة عن المرضى، أو مرافقيهم، من قلق، وخوف، وتوتر مما قد يعرض الممرض في الكثير من الأحيان إلى الضرب، والشتيم من قبل المرضى، أو أقارب المريض، وهذا ما لاحظناه في العديد من المرات بمصلحة الاستعجالات بصفة خاصة، هذا ما يستدعي الخبرة، والكفاءة اللازمة للتعامل مع مختلف الفئات، والقدرة على التكفل بالمريض، ومرافقيه نفسيا بطمأننتهم، وتهدئتهم.

2. العلاقة بين زملاء العمل:

"تمثل علاقة الممرضة بالممرضة إحدى العلاقات التي تنشأ بين أعضاء المهنة الواحدة، أو التخصص الواحد، هذه العلاقات التي تتضح فيها مظاهر التعاون، والعطاء المتبادل بقدر ما يتضح فيها وبنفس القوة مظاهر للحقد، والغيرة، والصراع."²

" يؤكد ثورن (2006) بأن التعاون، والإتحاد بين الممرضين يمنح القدرة الضرورية لمواجهة المصاعب الإجتماعية، والسياسية، والإقتصادية التي تواجهها المهنة."³

3. "العلاقة مع الطبيب : يجب أن تقوم العلاقة بين الممرض، والممرضة، والطبيب على الإحترام المتبادل، والزمالة لمصلحة المريض، فالتمريض مسؤول عن تنفيذ أوامر الطبيب بإعطاء العلاج، وكيفيته، ومقداره، وتنفيذ خطة الطبيب في المعالجة، كما يجب على الممرض، أو الممرضة أن تكون بجانب الطبيب أثناء زيارة المرضى، وعليهم أن ينقلوا للطبيب إستجابة المريض للعلاج،

¹ محمد علي محمد، سناء حسن الخولي، وآخرون، دراسات في علم الإجتماع الطبي، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان الاردن، الطبعة الاولى، 2011، ص256.

² فادية فؤاد حميدو محمد، مرجع سابق، ص218.

³ Catherine Larouche, **Le développement de l'identité professionnelle en formation infirmière par l'utilisation optimale des conceptions infirmières**, Maitrise Sciences (M.Sc) option formation en sciences infirmière, université de Montréal, 2012, p37.

ومدى تحسنه، ويجب أن يكون الممرض، أو الممرضة بجانب الطبيب أثناء العمل الجراحي، وإسعاف المريض.¹

يساهم التفاعل الاجتماعي للممرض دوراً هاماً في تشكيل هويته المهنية، من خلال العلاقات الاجتماعية التي ينسجها مع المرضى من مختلف الفئات، وكذا مع زملاء العمل من أطباء، والممرضين الزملاء.

III. ضغط العمل:

"أشارت الدراسات أن العاملين في المهن ذات الطابع الإنساني، والتعاوني (profession helping) كمهنة التمريض، والطب، والإرشاد، والعلاج النفسي، وغيرها من المهن هم أكثر تعرضاً للضغوط مقارنة بغيرهم من العاملين في قطاعات أخرى بالرغم من أن الضغوط من الممكن أن تكون مفيدة بالنسبة للفرد، والمنظمة التي يعمل بها، وذلك حينما تكون معتدلة فتحفز الفرد على العمل، والإنتاج وتقديم خدمات بمستوى عالي، إلا أن هناك الكثير من المشكلات المترتبة على الضغوط المهنية سواءً كانت على مستوى تنظيمي، أو فردي، أو إجتماعي، فحياة الفرد عموماً حلقة مترابطة يؤثر بعضها في البعض الآخر."² وتتعدد مصادر ضغوطات العمل بميدان التمريض نذكر من أهمها:

1. تعدد المسؤوليات:

حيث يتطلب عمل الممرض القيام بالعديد من الأدوار (العلاج، والإرشاد، والوقاية، والتعليم) والذي يترتب عليه العديد من المسؤوليات.

2. "غموض الدور:

وينشأ غموض الدور عندما يصبح الفرد غير متأكد من أمور كثيرة لها علاقة بوظيفته، ومدى مسؤولياته، وحدود سلطته، أو عندما تتباين توقعات الآخرين بشأن دور معين، والمسؤوليات المرتبطة به.

¹ محمد عصام طريه، شادي أحمد أبو حضرا، مرجع سابق، ص 161.

² شويطر خيرة، عبد الحق منصور، مستويات الضغوط المهنية بين المدرسات والممرضات، دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية عدد 10 جوان 2013، ص 86.

صراع الدور: ويظهر بسبب متطلبات العمل المتناقضة، وقد أثبتت بحوث عديدة وجود علاقة جوهرية بين صراع الدور، وغموض الدور، ومكونات الإعياء المهني لدى هيئة التمريض.¹

3. "ضعف الترقية :

من خصائص العمل في مهنة التمريض نقص، أو إنعدام الحراك الوظيفي إذا ما قورنت بغيرها من المهن، فالمرضى يظل دائماً ممرض، أو المساعد يظل دائماً مساعداً، ونتيجة لذلك يوجد تدرج طبقي مهني يثير كثير من الصراعات.²

4. سوء ظروف العمل:

" إن متطلبات عمل الممرض الكبيرة إذا لم تتوفر لها الوسائل لتحقيقها، تؤدي به إلى الإجهاد الإنفعالي مما يفقده العنصر الشخصي، فتتبدل مشاعره، ويصبح عرضة للإحترق النفسي، وما يعزز ذلك هو نقص الدعم الاجتماعي (سواءاً دعم العائلة، والأصدقاء، أو دعم زملاء العمل) الذي حذر منه هوبفول (Hobfoll)، حيث يعاني منه الممرضون كثيراً بإعتباره مصدراً من مصادر الضغوط التي يواجهونها، خصوصاً إن كان الأفراد الشباب يكون تعاملهم لأول مرة مع بيئة عمل جديدة، مما يجعلهم أكثر تأثراً بها، وثقتهم بالنفس تكون قليلة، إضافة إلى شعورهم بنقص الكفاءة المهنية كبيراً، مما يجعلهم يكونون أساليب مواجهة غير فعالة تنتهي بهم إلى إظهار اتجاهات سلبية من : عدم وضوح أهداف العمل، والتناقض بين المثالية، والواقع، والإغتراب النفسي، والإغتراب الوظيفي، ونقص المسؤولية الشخصية كمظهر من مظاهر الإحترق النفسي، وهذا تماماً ما فسره شيرنس (Cherniss) في نموذج الذي يشرح فيه صدمة الواقع المهني، ووقوعها الكبير على الفرد بالخصوص في بداية حياته المهنية.³

5. وريديات العمل :

¹ رجاء مريم، مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض (دراسة ميدانية في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي في محافظة دمشق)، مجلة دمشق، المجلد 24، العدد الثاني، 2008، ص 483.

² - ابتسام أحمد أبو العرين، مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة و علاقته بمستوى أدائهم، مذكرة ماجستير، علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة، منشورة، 2008، ص 34-35.

³ زاوي أمال، مزيان محمد، مستوى الإحترق النفسي عند ممرضي مصلحة الاستعجالات وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية. -المستشفى الجامعي تيجاني دمرجي بتلمسان نموذجاً، مجلة افاق للعلوم، جامعة الخلفة، المجلد 03، العدد 02، مارس 2018، ص 125.

نقصد بورديات العمل " أي تنظيم، وترتيب لساعات العمل، بحيث تستطيع مجموعات من العاملين تبادل العمل في أوقات مختلفة كي تستمر المؤسسة في تقديم خدماتها، أو صناعة منتجاتها دون توقف. "1

وهذا ما يتسم به العمل بالمستشفى، حيث تقديم الخدمات الصحية يجب ان تكون مستمرة على مدار 24 سا، مما يفرض تواجد ممرضين لأداء عملهم ليلاً، مما يشكل مصدراً للضغط النفسية.

6. قلة عدد الممرضين:

إن مشكل قلة عدد الممرضين تعاني منه الدول أجمع، فقد "أكدت دراسات أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية أن عدد الخرجين من مدارس التمريض سوف يقل، وذلك لقلة الإقبال عليها، مع وجود نقص في عدد الممرضات بحدود (300000) ممرضة عن الحاجة في عام 2000 ، وهي آخذة بالزيادة الى (700000) ممرضة عام 2020."2

"وهناك عدة أسباب لعدم توفر الأعداد المطلوبة، ومن هذه الأسباب:

أ - طبيعة العمل الشاق :حيث تكون مدة العمل ثماني ساعات، ووجود ثلاث فترات للعمل صباحاً، وبعد الظهر، وليلاً.

ب -نقص في المردود المادي: حيث يعتبر المردود المادي للممرض، أو الممرضة قليلاً بالنسبة للمجهود الذي يؤديه.

ج -رفض الأهل : بعض الأهالي يعترضون على مهنة التمريض، وخاصة بالنسبة للدوام، وتزداد هذه المعارضة بعد زواج الممرضة، وغالبا ما يكون سبب الرفض لغايات إجتماعية، ولطبيعة التقاليد عند بعض أو أكثر الأهالي.

د- الهجرة: خاصة مع الزوج للدول المجاورة لتحسين الوضع الإقتصادي."3

إن هذا النقص في عدد الممرضين يؤدي إلى رعاية ممرض واحد لعدد كبير من المرضى، مما يشكل ضغطاً نفسياً، وجسدياً كبيراً.

¹ عبد الحميد عبدوني، سليمة سايحي، ساعد صباح، العمل الليلي ودوره في ظهور بعض اضطرابات النوم (الأرق ، فرط النوم ، اضطراب جدول النوم واليقظة) لدى عمال الورديات الليلية، دراسة ميدانية بمصنع الاجر الاحمر بسكرة)، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، عدد خاص الملتقى الدولي حول المعاناة في العمل، ص120.

² سعد على العنزي، مرجع سابق، ص37.

³ محمد عصام طريه، مرجع سابق، ص16

7. "نظرة المجتمع لمهنة التمريض:

ينظر غالبية أفراد المجتمع إلى دور الممرض على أنه هامشي، وغير مهم، قياساً بالأعمال الأخرى التي يقوم بها الإداريون، والأطباء، والصيادلة، ومثل هذا الاعتقاد أدى بالفعل إلى خلق نظرة إستعلائية لدى البعض حول مهنة التمريض، ومن يمارسها.¹

IV. إزدواجية السلطة المطبقة على الممرض بالمستشفيات :

يخضع الممرضون في المستشفيات إلى سلطة طبية، وأخرى إدارية، حيث يمثل الممرض لأوامر الطبيب في تأدية مهامه، وكذا إلى القوانين الإدارية الموضوعية من طرف الإدارة، هذه الإزدواجية في خطوط السلطة تجعل الممرض في موقف صراع "وغالبا ما لا تتمكن الممرضات من إنجاز متطلبات رعاية المريض، وخاصة عندما تكون ذات طبيعة إضطرارية، وذلك في إطار القواعد الإدارية، ولهذا فإنهم يقعون في صراع بين توقعات الأطباء الذين يأخذون بتعليماتهم، وبين توقعات المدير الذي يجب الإذعان لإجراءاته الإدارية."²

V. أخلاقيات مهنة التمريض: أنظر الملحق رقم (01).

"عُرفت الأخلاق على أنها المعايير، أو المبادئ التي بموجبها يحدد الخطأ من الصواب، والمنصف من غير المنصف في سلوكيات الأفراد، و/أو الجماعات، وعرفت أيضا بأنها مجموعة المبادئ المدونة، و/أو غير المدونة تأمر، وتنهي عن سلوكيات معينة تحت ظروف محددة، بما تشكل كونها إنعكاساً للقيم التي يتخذها الأفراد، والجماعات كمعايير تحدد تصرفاتهم، وتحكم على الصحيح، والخاطئ منها."³

بناءً على ما سبق يتضح أن خصوصية مهنة التمريض تفرض على ممتنيتها التحلي بسلوكيات، وقيم، ومعايير معينة، حيث أن " مهنة التمريض من أكثر المهن التي تتطلب تكيف الممرض، أو الممرضة مع ظروف العمل الصعبة، ومع إنسان ضعيف غير سوي، ومع زملاء وأطباء وإداريون، وغيرهم."⁴

¹ سلمى لحر، مرجع سابق، ص126.

² محمد علي محمد، سناء مرجع سابق، ص314-315.

³ سعد علي العنزي، مرجع سابق، ص105.

⁴ محمد عصام طريه، مرجع سابق، ص161.

VI. أدوار، ومهام الممرض:

تتسم أدوار عمال شبه طبي بالتشعب والتباين، وتعدد المسؤوليات حيث تختلف أدوار عمال شبه الطبي من مؤسسة إلى أخرى، ومن تخصص إلى آخر، ومن مصلحة إلى أخرى، ومن مجتمع إلى آخر، إلا أنه بصفة عامة تتحدد أدوار الممرض في الأبعاد التالية:

1. البعد التعليمي الإرشادي: حيث تقوم الممرضة بتثقيف المريض حول حالته الصحية .
 2. البعد العلاجي: تقدم العلاج، والأدوية الموصوفة للمريض من طرف الطبيب.
 3. البعد الوقائي: يساهم عمال شبه الطبي في الوقاية من الأمراض عن طريق توعية المرضى، وكذا المساهمة في البرامج التحسيسية .
 4. البعد التشخيصي: يقوم العامل شبه الطبي بتشخيص المرض قبل مجيء الطبيب، وهذا في الدول المتطورة التي يحصل فيها الممرض على مستوى تكوين ذو كفاءة، وفعالية، إلا أنه في الدول النامية مازال لم يرقى الممرض إلى القيام بهذا الدور .
 5. البعد الاجتماعي: يسعى الممرض إلى مساعدة المريض على تكيفه مع مرضه، وإندماجه بشكل عادي في أسرته، ومجتمعه، للحفاظ على علاقاته الاجتماعية .
 6. البعد النفسي، والعاطفي: بحكم أن الممرض هو الأقرب إلى المريض فهو يشعر بمعاناته، وحاجاته النفسية، لذا يتوجب على الممرض مساعدة المريض لتجاوز معاناته النفسية، " حيث يلخص Schulman في براعة، وإيجاز دور الممرضة عندما يصفها بأنها بديل الأم Mother Surrogte فهي للمريض كالأم لوليدها، وقد أسبغت الممرضة - بوصفها أنثى - مزيدا من العطف، والعناية على هذا الدور"¹
 7. البعد التكويني: يقوم الممرض بتأطير، والإشراف، وتعليم الطلبة الممرضين.
- هذه الأدوار تفرض على الممرض التحلي بسلوكات معينة كقوة الملاحظة، واليقظة، وأداء المهام في الوقت المناسب.

¹ فادية فؤاد حميدو محمد ، مرجع سابق ، ص 161.

8. البعد الإداري: "قد يشغل الممرض، أو الممرضة وظيفة إدارية كأن تكون الممرضة مديرة للتمريض في وزارات الصحة، أو في مستشفى معين، أو مديرة قسم في أقسام المستشفى .

1»

VII . حقوق وواجبات الممرض بالقانون الجزائري:

يحدد القانون مجموعة من المهام التي يؤديها الممرض، ولا يستطيع أن يقوم بها غيره من العاملين داخل المستشفى، هذا ما يضمن الشرعية على ممارسة الممرض لأدواره، ويتحدد مسؤولياته، وسلطته وكذا مكانته المهنية، كما يحدد القانون الحقوق التي لا بد أن يتمتع بها الممرض، كخدمات الإطعام، وتوفير البدلة الطبية، والتغطية الصحية الوقائية، وضمان النقل .

خلاصة الفصل:

لقد تعرفنا من خلال هذا الفصل على مجمل الخصائص المتعلقة بإمتهان التمريض، وكذا تاريخ مهنة التمريض وتطورها عبر الزمن، هذا ما سنرجع إليه في تحليلاتنا لتشكيل الهوية المهنية لدى العامل شبه الطبي، خاصة في الجزء الذي يتعلق بعملية الإختيار المهني، كآلية من آليات تشكيل الهوية المهنية، والتي تستدعي تحليل عمل الممرض أولاً، والتعرف على خصائص المهنة ومتطلباتها، من أجل تحديد المعايير اللازمة لإنتقاء الأفراد الأكثر تلاءماً مع المهنة .

¹ محمد عصام طريه، مرجع سابق، ص 163.

الفصل الرابع

الطرح النظري لآليات تشكل الهوية المهنية لدى عمال

شبه الطبي

أولاً: عملية الإختيار المهني

ثانياً: التنشئة التنظيمية والتكوين شبه الطبي

ثالثاً: بيئة العمل الإستشفائية

تمهيد:

إنطلاقاً من الإطلاع على العديد من الدراسات المتعلقة بموضوع الهوية المهنية لدى المرضين، و بالتوازي مع ملاحظتنا الميدانية الإستطلاعية لمختلف المؤسسات الصحية المحلية، إرتأينا بأن هناك ثلاث أبعاد رئيسية تتحكم في تشكيل تصورات عمال شبه الطبي نحو مهنتهم، والتي على أساسها تُبنى تطلعاتهم المهنية المستقبلية، تتمثل في : عملية الإختيار المهني، التكوين شبه الطبي، بيئة العمل الإستشفائية. لذا سنحاول من خلال هذا الفصل أن نتطرق من الناحية النظرية إلى كل بعد من تلك الأبعاد، وعلاقتها بتشكيل الهوية المهنية (تحقيق الشعور بالإنتماء، الحصول على الـتراف، إكتساب الإستقلالية).

أولاً: عملية الإختيار المهني

لقد أصبح الأفراد في العصر الحديث يحملون تمثلات نحو العمل تتجاوز البحث عن الأجر الجيد إلى السعي نحو الحصول على مهنة تضمن إضافة إلى الكسب المادي، الإستقرار النفسي، وتحقيق الذات، والوصول إلى السعادة، وجودة الحياة في العمل، لذا فقد أصبحت تتخذ نظريات الفكر التنظيمي الحديث وجهة تقوم على فلسفة البحث عن أنجع الطرق التي يمكن أن تعتمد عليها المنظمات لتحقيق رغبات، وحاجات الأفراد، وطموحاتهم في العمل، سعياً لإستقطاب أفضل الموارد البشرية، والحفاظ عليها خاصة في ظل عالم المنافسة.

في هذا المجال ظهرت نظريات الإختيار المهني، التي تهدف إلى وضع الشخص في المكان الذي يحقق له رغباته المادية، والنفسية، والإجتماعية، وذلك بوضع خطوات علمية مدروسة عن طريق تصميم الإختبارات النفسية، والمقابلات الموجهة لدراسة الفرد، والتعرف على إستعداداته، وميولاته، وكذا تحليل العمل، وما يحتويه من نشاطات، ووظائف، بهدف إنتقاء الأفراد الأنسب جسدياً، ونفسياً، وإجتماعياً لمتطلبات كل نشاط مهني.

ومهنة التمريض من بين المهن التي تتميز بنشاطاتها ومهامها بطبيعة خاصة، بإعتبارها مهنة إنسانية خدماتية أكثر منها إنتاجية تفرض على ممتنهيها التعامل المستمر مع المرضى من مختلف فئات المجتمع، مما يشكل ضغطاً مهنيًا كما أشرنا إلى ذلك بالتفصيل في الفصل السابق، هذا ما يستدعي توفير عاملين يتمتعون بالإستقرار النفسي، والقدرة على الصبر، والمرونة، والتضحية، والرغبة في مساعدة الآخر، وهذا ما يدعو إلى التركيز على وضع معايير دقيقة للإختيار المهني، لأن

هذه الاخيرة تعد مرحلة أساسية، تشكل خطواتها آلية هامة في تشكيل الهوية المهنية للممرض، وعلى تكوينه فيما بعد خلال مساره المهني.

I. مفهوم الإختيار المهني:

تختلف وتتعدد التعاريف المتعلقة بتحديد مفهوم الإختيار المهني، بتعدد، وإختلاف المداخل، والنظريات نذكر منها:

" يعتبر Super إختيار المهنة على أنها لحظة من لحظات الحياة، أين يدعى الفرد إلى تأكيد صورته الذاتية بشكل واضح، وذلك بالتواجه مع مختلف النماذج المتعددة التي تمنحها المهنة، التي هو ملزم بالإختيار من بينها."¹

يتضح لنا من خلال هذا المفهوم أن الإختيار المهني مرتبط بتشكيل الوعي المهني لدى الفرد في مرحلة عمرية معينة، والتي عادة ما تكون فترة المراهقة مثلما أشار إلى ذلك إريك اريكسون، مما يمنحه القدرة على الإختيار الواعي لمهنة معينة من بين البدائل المتاحة .

كما يعرفه فتحي محمد موسى بأنه " إنتقاء أصلاح الأفراد، وأكفئهم من المتقدمين لعمل من الأعمال، أو المرشحين لمنصب شاغر، وهو من تعريفه هذا يرمي إلى نفس الهدف البعيد الذي يرمي إليه التوجيه المهني ألا وهو وضع الفرد المناسب في المكان المناسب."²

ينطلق هذا التعريف من التركيز على دور المؤسسة في عملية إنتقاء الأفراد، وليس على رغبات الفرد كما جاء في التعريف السابق، وذلك بإختيار أفضل المترشحين للعمل، بهدف تحقيق المواءمة بين الفرد، ومتطلبات العمل.

هناك تضارب في النظريات، والإختبارات الموجهة لتحديد خطوات الإختيار المهني، فقد نجد بعض النظريات ترى بأن الإختيار لا بد أن يقوم على ميولات الفرد، ورغباته الذاتية، في حين ترى إتجاهات أخرى أن الأفراد غير قادرين على تقييم قدراتهم، ورغباتهم، وحاجاتهم تتم بصفة عشوائية، مما يتطلب وجود مختصين، وبناء إختبارات نفسية، تكشف بدقة مدى توافق الفرد مع متطلبات المهنة.

¹ Gadbois Charles. **Choix professionnel et conception de soi**, L'année psychologique, vol 69 n°2, 1969, n°2, p 600.

² فتحي محمد موسى، التوجيه المهني في المؤسسات الصناعية، الطبعة الأولى، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، 2010 ص 92.

1. الفرق بين مفهوم الإختيار المهني، والتوجيه المهني:

قد يبدو أن لدى مصطلح التوجيه، والإختيار المهني نفس المعنى في كون كل منهما يهدف لوضع الشخص المناسب في المكان المناسب كغاية نهائية، "لكنهما يختلفان من حيث أهدافهما المباشرة فبينما يهدف التوجيه المهني إلى الكشف عن أحسن عمل يلاءم شخصا معينا، يهدف الإختيار المهني إلى إختيار أحسن شخص لعمل معين، التوجيه المهني يتناول فرداً واحداً، وعدة أعمال ممكنة، أما الإختيار المهني فيتناول عملاً واحداً يتقدم له أفراد كثيرون.¹"

فالتوجيه المهني يهتم بالفرد، وطرق توجيهه إلى مهن تناسبه، أما الإختيار المهني فينتقل من المهنة وخصائصها، ومحاولة إيجاد من بين الأشخاص المتقدمين للمهنة الذين يتوافقون مع متطلبات النشاط المهني.

II. نظريات الإختيار المهني.

تشير كل الدراسات النفسية، والإجتماعية إلى صعوبة وضع معايير دقيقة، ومشاركة لتحقيق المواءمة بين متطلبات كل مهنة، وخصائص الفرد، ويعود ذلك إلى تعدد، وإختلاف المهن من جهة، وتعقد رغبات، وحاجات الأفراد من جهة أخرى، لذا سنحاول التطرق إلى أهم المداخل في علم الإجتماع، وعلم النفس المهني التي حاولت إيجاد تفسيرات، ووضع إختبارات، ومقابلات موضوعية سعياً لتحقيق التوافق بين الفرد ومهنته.

1. تطورات الرؤى السوسولوجية المفسرة لظاهرة الإختيار المهني عبر الزمن:

لقد إختلفت، وتعددت الرؤى النظرية السوسولوجية، المفسرة لظاهرة الإختيار المهني تبعا لتغير المجتمع، وتطور حاجات أفراده عبر الزمن، وذلك كالتالي:

أ. تفسير منطري الإتجاه الوظيفي، ومنظور الصراع:

يرى أصحاب هذا الإتجاه أن إختيار الفرد لمستقبله المهني محكوم بإنتمائه إلى طبقة، أو فئة إجتماعية معينة، وإعتبروا المدرسة مصدراً هاماً في التوجيه المهني للأفراد عن طريق التنشئة القائمة على إعادة إنتاج الطبقات كما عبر عن ذلك بيار بورديو في كتابه إعادة الإنتاج بقوله "لا يتهيأ

¹ مجدى أحمد محمد عبد الله، علم النفس الصناعي بين النظرية والتطبيق، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع،

للتعليم بإسناده مؤسسات وأساتذة أن يفرضوا ثقافة إعتباطية هي نتاج علاقات قوى قدمت على أنها ثقافة كونية بريئة، إلا بتوسط سلطة إعتباطية، أي سلطة رمزية معلقة عن شروط إنتاجها الإجتماعية أو بالاحرى علقت شروطها في الوعي¹ وفق هذا الطرح فإن التوجيه المهني كان محكوماً بالإيديولوجية السياسية السائدة، والتي مفادها توجيه كل طبقة إجتماعية نحو مهن محددة بشكل حتمي، مع عدم إمكانية إنتماء أبناء الطبقة العاملة إلى المهن المخصصة لأبناء الطبقة البرجوازية، والهدف من وراء ذلك هو ضمان الإستقرار، والتوازن الإجتماعي حفاظا على النظام القائم.

ب. الاتجاه التفاعلي الرمزي، وتفسيره لظاهرة الإختيار المهني:

مع ظهور الثورة الصناعية في أوروبا، وما أفرزته من ثورة علمية، وتكنولوجية أدت إلى تحولات إجتماعية مفاجئة، صاحبها إنقلاب في موازين القوى داخل المجتمع، حيث أدى ظهور التصنيع، التخصص، وتقسيم العمل إلى الحاجة الملحة إلى اليد العاملة، وإنتقال الأفراد من الريف إلى المدينة للعمل بالمصانع، فأصبحت الكفاءة، والمهارة هي معيار التوظيف بهدف تحقيق الربح، هذا ما أدى إلى تكسير علاقة الفكر الطبقي بالتوجيه المهني، في ظل وجود أفراد أكثر حرية، وإستقلالية في خياراتهم المهنية، من تم جاءت نظريات التفاعلية الرمزية التي تقوم على إعتبار الفرد فاعلا إجتماعيا له كامل الحرية في إختيار المهنة التي تناسبه، بحسب قدراته بغض النظر عن إنتماءه الإجتماعي، وهذا ما مهد لظهور نظريات الإختيار المهني القائمة على وضع أسس، ومعايير موضوعية تهدف إلى وضع الشخص المناسب في المكان المناسب، حيث يقول إميل دوركايم في هذا الصدد "إن الإختيار المهني نشأ من تقسيم العمل، وأقصى إختلاف في المهام داخل المجتمع الحديث، والإختصاص يعدان دائما أكثر ضرورة بالنسبة إلى العمال، وإذا تبينا فكرة التخصص، مضيفا ليس للإنتاج أكثر بل من أجل القدرة على العيش في ظروف حياة جديدة التي وجدت من أجلنا"²

¹ بيار بورديو وجان -كلود باسرون، ترجمة ماهر تريمش، إعادة الإنتاج في سبيل نظرية عامة لنسق التعليم، مركز دراسات الوحدة العربية، المنظمة العربية للترجمة، بيروت، الطبعة الأولى، 2007، ص32-33.

² فضة عباسي بصلي، تأثير وسائل الإعلام في توجيه الإختيار المهني لطالبات الجامعة، (حالة: طالبات السمعى - البصري بقسم علوم الإعلام والإتصال جامعة عنابة)، مجلة دمشق، المجلد 26، العدد الثالث+الرابع، 2010، ص508.

ومثلما حدث في أوروبا إنتقل ذلك إلى أمريكا حيث " بدأت مرحلة التوجيه المهني خلال مرحلة الكساد الإقتصادي في الثلاثينيات، والتي كانت مهد حركة الارشاد، والتوجيه، وقد نشأ التوجيه المهني على يد "فرانك بارسونز"، وكان يدور حول إيجاد وسائل يمكن بها وضع الشخص المناسب في المهنة المناسبة، وخلال تلك المرحلة كان الإرشاد يعد أسلوباً معاوناً في جمع المعلومات عن الفرد، وعن المهنة، والتوفيق بينهما، وأدى التركيز على جمع المعلومات إلى إستخدام الوسائل، والأساليب السيكولوجية من مقابلة وإختبارات، وخلافه لتحليل الفروق بين الأفراد"¹

يتضح لنا مما سبق أن البحث في موضوع الإختيار المهني، وتطبيقاته هو حقل حديث في علم الإجتماع، وعلم النفس، لذا فما زالت جهود الباحثين متواصلة لتحديد العوامل المتحكمة في ظاهرة الإختيار المهني بدقة، في ظل مجتمع تسوده تحولات الإقتصادية، والإجتماعية السريعة، ناتجة عن التقدم التكنولوجي، وتعدد وتشابك الأعمال، وضخامة المؤسسات الإقتصادية، والخدماتية.

ت. النظريات الحديثة حول الإختيار المهني:

نقصد بالنظريات الحديثة الإتجاهات التي ظهرت بعدما أصبح الإختيار المهني كمجال بحث قائم بذاته أفرزه الوعي بأهمية مرحلة الإختيار المهني، وإنعكاساتها القريبة، والبعيدة المدى على الفرد، والمنظمات والمجتمع ككل، هذا ما جعل الباحثين يولون أهمية بالغة لتحديد العوامل المتحكمة في خيارات الفرد المهنية، وإيجاد أنجع الطرق العملية، وموضوعية، للكشف عن خصائص الفرد من جهة، وتحليل العمل، وتحديد متطلباته بدقة من جهة أخرى بهدف تحقيق المواءمة بين مميزات الفرد، ومهنته بشكل فعال، ومن أبرز النظريات المتعلقة بالإختيار المهني نجد مايلي:

➤ النظريات المرتبطة بالعوامل الداخلية:

■ نظريات التحليل النفسي:

ترتكز نظريات مدرسة التحليل النفسي التي أسسها فرويد على البنية النفسية الداخلية للفرد، وتفاعلات جهازه النفسي (الأنا- الأنا الأعلى- الهو)، بناءً عليه يؤكد هذا الإتجاه في تناوله لموضوع الإختيار المهني على " أثر الدوافع اللاشعورية في سلوك الفرد، أي أن الإنسان يميل إلى إختيار المهن التي ترضي دوافعه الجنسية، ودوافعه العدوانية حتى لو كان إرضاء رمزيا، فمثلا

¹ فضة عباسي بصلي، مرجع سابق، ص509.

الميل اللاشعوري إلى العدوان، والتعذيب الذي يسمونه السادية sadism يدفع بصاحبه إلى إمتهان مهنة الجزار، أو الجراح، أو البيولوجي، أو الشرطي، أو حتى مهنة التدريس.¹ الإختيار المهني وفق هذا الإتجاه موجه بما يتضمنه الجانب النفسي اللاشعوري للأفراد، والنتائج عن تراكم الخبرات، والأحاسيس عبر مراحل الحياة المختلفة، وهذا ما يؤكد "أرنست جونز بقوله: إن دراساته في التحليل النفسي قد هُدت إلى أن الرغبات التي نكبُتها في أعماقنا هي التي فرضت علينا إختيار المهنة التي سنمارسها في حياتنا المستقبلية، فظروف النفس الداخلية هي صاحبة الكلمة الأخيرة في إختيارنا المهني، وليست ظروف حياتنا الخارجية، وما تتسم به من تقلبات، وما تمثل هذه الأخيرة إلا الفرصة السانحة للقوى اللاشعورية كي تطفو على مستوى الشعور، وتملي إرادتها عليه."²

يتمحور هذا التفسير حول المكبوتات اللاشعورية، ودورها كمصدر وحيد موجه لإختيارات الفرد المهنية، وتجاهل العوامل الخارجية، وتأثيرها على رغبة الأفراد في إمتهان مهنة معينة دون أخرى.

■ نظريات السمات:

تقوم نظريات السمات على دراسة مميزات الفرد الجسدية، والشخصية "بهدف إستثمار عامل السمات في عملية الإختيار، والنمو المهني، وذلك من خلال مقابلة ما لدى الفرد من قدرات، وإستعدادات، وميول، وسمات بما يوجد في عالم المهن من فرص العمل، وأنه كلما كان هناك إنسجام بين الطرفين كان الإختيار المهني للفرد أكثر نجاحاً، ودواماً"³ تقوم هذه النظريات على الإعتقاد بأن كل مهنة تتطلب وجود أفراد يحملون خصائص شكلية، وشخصية نمطية معينة، كم تتجاهل هذه النظريات هي الأخرى العوامل الخارجية، وأثرها على الإختيار المهني.

■ نظريات الذات:

يندرج مفهوم الذات تحت نظريات علم النفس الاجتماعي، لأن تمثلات الأفراد حول ذواتهم رغم أنها عملية نفسية إلا أن الصورة الذهنية التي يحملها الفرد عن نفسه تنشأ في إطار المقارنة مع

¹ فتحي محمد موسى، مرجع سابق، ص54.

² فضة عباسي بصلي، مرجع سابق، ص512.

³ بديع محمود القاسم، علم النفس المهني بين النظرية والتطبيق، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2001، ص 196.

الآخر من خلال التفاعل الإجتماعي المستمر، حيث "تؤكد هذه النظريات على ميل الأفراد لتكوين مفاهيم ذاتية محددة تتوضح بمرور الزمن، وأنهم يكونوا صوراً ذهنية عن عالم المهن من حولهم، محاولين مقارنتها بالصورة التي لديهم عن ذواتهم في إطار إتخاذهم القرارات المهنية، وتنطلق هذه النظريات من تفسير مفهوم الذات بإعتباره التنظيم الديناميكي لمفاهيم الفرد، وقيمه، وأهدافه، ومثله، والذي يقرر الطرق التي يسلك بها بإعتبارها الصورة التي تمثل نفسه، وأنها عملية إرتقائية تبدأ من ميلاد الفرد، وتتمايز بالتدرج خلال مرحلتي الطفولة، والمراهقة، وأن يسعى دائماً لتحقيق ذاته في إتجاه التكامل، والإستقلال الذاتي، ومن أبرز علماء النفس في نظريات مفهوم الذات كارل روجرز، وماسلو، وإيلي جينز برج، ودونالد سوبر.¹

" يُعرف سوبر مفهوم الذات على أنها مبدأ توجيهي يقود تطور جميع المسارات المهنية، إنطلاقاً من إختيار المهنة، إلى التقاعد:المهارات المهنية المفضلة، الكفاءات، الأوضاع التي يعمل بها الأفراد، ويعيشون فيها، مروراً بتصوراتهم لذاتهم التي تتغير عبر الزمن، والخبرات التي تجعل أيضاً الخيارات، والتكيف معها عملية مستمرة."²

يقوم تفسير سوبر على أن نظرة الفرد، وإختياره الأولى للمهنة لا تبقى ثابتة عبر الزمن، وإنما تتبدل تبعاً لتغير السن، والخبرات، والمكانة المهنية، والإجتماعية، والتي من شأنها أن تجعل الفرد يحمل صوراً ذهنية جديدة عن نفسه، مما يؤدي إلى ظهور مطالب، ورغبات، وحاجات مغايرة. يتضح لنا مما سبق أن نظريات الذات تُعتبر عملية الإختيار المهني سلوكاً يقوم به الفرد بهدف تحقيق ذاته، عن طريق البحث المستمر عن المهنة التي تتوافق، والصورة الذهنية التي يُكوّنها الفرد عن نفسه طوال مراحل حياته، ويتم ذلك بطريقة ديناميكية، وذلك بتغير خيارات الفرد، وتمثلاته المهنية في كل مرة عبر الزمن من خلال نضج الخبرات، والإستعدادات، والتجارب المكتسبة في كل مرحله عمرية، "لذا فإن إختيار الفرد لمهنة معينة لا ينبغي أن يلزمه الإشتغال بها مدى الحياة، بل أن الواجب يقتضي أن تتاح للفرد فرصة تغيير وظيفته كلما رغب في ذلك، وخاصة إذا كان قد إتخذ قراره، وهو في سن مبكرة"³، والذات كمصطلح قد راج إستخدامه بين التفاعليين في الستينات، ثم إنتقل إلى مصطلح الهوية بدءاً من سنة 1963، حين نشر (إيرفين جومان

¹ بديع محمود القاسم، مرجع سابق، ص 188-189.

² Gadbois Charles, **op cite**, P600.

³ احمد احمد حرز الله، علم النفس المهني، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2010، ص 58.

Ervin Goffman) ملاحظات على أسلوب التعاطي مع الهوية، وفي السنة ذاتها نشر (بيتر برجر Peter burger) مفهوم الهوية، وساهم في إنتشار إستعماله بكتابه: " دعوة إلى دراسة علم الاجتماع" أين خصص حيزاً هاماً في تقديمه لنظريات الأدوار، والجماعة المرجعية، وكذا من خلال المقاربة الظاهرية التي طوّرها في كتابه هذا، ومن ثمة أصبح لموضوع الهوية مكان خاص في دراسات علم الاجتماع، أي تتم دراسة هوية الفرد (الذات)، والجماعة من خلال الأدوار التي يقومون بها ضمن العلاقات التفاعلية الإجتماعية، أين تتشكل صورة خاصة بهم في نظر الآخرين تمثل هويتهم الجماعية.¹

نستخلص أن نظريات الذات جاءت كمرحلة تمهيدية لبداية الإهتمام بأثر العوامل الخارجية على الإختيار المهني، في إطار التفاعل بين الأنا، والأخر، فالتمثلات التي يحملها الفرد حول المهنة تتغير في إطار تفاعله الإجتماعي المستمر مع مختلف مجريات بيئة العمل.

➤ النظريات المرتبطة بالعوامل الخارجية:

■ نظريات الحظ، والمصادفة:

تقوم هذه النظريات على أن الإختيار المهني يقوم على الحظ، والصدفة أي بدون تخطيط مسبق لذلك كأن يكون "شخص ما متردداً في إختيار المهن، أو بالأحرى تجذبه عدة وظائف مختلفة فخلال سفره بالقطار ، يجلس إلى جانبه صحفي محام مقتنع بوظيفته بطبيعة الحال هذا الحدث لن يغير مباشرة، وبطريقة سريعة من شخصية الشاب لكنه من المحتمل أن يكون الحلقة الأولى لسلسلة من المواقف التي تضعه في وضعيات فاصلة في تكوين شخصيته"² فرغم ما يحمله الفرد من قرارات، وتصورات نحو مستقبله المهني، إلا أن تواجد الفرد في موقف معين بالصدفة قد يكسبه معلومات إضافية حول مهن معينة، تجعله يعيد النظر في خياراته، ويتجه نحو مهنة لم تكن ضمن إهتماماته سابقاً.

■ نظريات الإختيار المهني المبنية على العامل السوسيوثقافي، والإقتصادي:

¹ زينب شنوف، تشكل الهوية الجماعية عند المقاولين الشباب (دراسة ميدانية لعينة من المقاولين الشباب أصحاب مؤسسات الصناعة التقليدية الحرفية بورقلة)، أطروحة دكتوراه، علم إجتماع الإدارة، والعمل، غير منشورة، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2017، ص30.

² أعمار فضيلة، الإختيار المهني، مجلة المداد، المجلد 01، العدد 08، ديسمبر 2016، ص 100-127، ص 112.

تعتمد هذه النظريات هي الأخرى على إرجاع أسباب إختيار الفرد لمهنته المستقبلية إلى عوامل خارجية قد تكون إجتماعية كطبيعة الإلتماء الطبقي للفرد، حيث " يكتسب الناس أنماط معينة من السلوك تتصل بأنواع الطبقات الإجتماعية التي ينتمون إليها، أو أسلوباً محدداً في الحياة عن طريق الخبرات التي يتزودون بها"¹، كما تأثر التنشئة الأسرية التي يتلقاها الفرد في مختلف مراحل حياته على الإختيار المهني عن طريق تأثير ما ينقله الأباء لأبنائهم من خبرات، ونمط تفكير . وقد يرجع إختيار الفرد إلى ظروف اقتصادية يعيشها مجتمع ما دوراً هاماً في تحديد إختيارات الأفراد، وتوجهاتهم نحو المهن من خلال ما يترتب عنها من توفير مناصب شغل، وتحديد الأولوية لقطاعات معينة دون أخرى.

نلاحظ مما سبق أن هناك تعدد في إتجاهات الباحثين نحو تفسير ظاهرة الإختيار المهني تبعاً لتنوع وإختلاف متطلبات المورد البشري، وتنوع حاجاته، وتغيرها عبر الزمن، هذا ما يوضح لنا أن تحديد العوامل المتحكمة في خيارات الفرد المهنية لا يمكن دراستها إلا بنظرة تكاملية، وهذا ما يفرض على الباحث في هذا الموضوع التعامل المرن في توظيف النظريات بإستخدام المداخل النظرية الأنسب إلى طبيعة الأفراد، والمهنة المراد دراستها.

III. خطوات الإختيار المهني.

لقد حددت دراسات علم النفس المهني مجموعة من الخطوات العريضة الواجب إتباعها لتحقيق إختيار مهني فعال، وهي كالتالي:

1. " تحليل العمل لمعرفة خصائصه، ومستلزماته.
2. تحليل ما ينتظم شخصية الفرد لمعرفة خصائصه، وتحديد إستعداداته، وقدراته، وميوله المهنية.
3. الملاءمة بين ما ينتظم شخصية العامل من إمكانات، وخصائصه المختلفة، ومواصفات العمل ومقتضياته، بحيث يراعي في الإختيار المهني أن يوضع الفرد في العمل الذي يكون أكثر ملاءمة له."²

¹ أعمار فضيلة، مرجع سابق، ص112.

² مجدى أحمد محمد عبد الله، مرجع سابق، ص197.

تهدف هذه الخطوات إلى تحقيق المواءمة بين الفرد، والعمل، وذلك من خلال تحليل المهنة أولاً، وما تتطلبه من مهام، ونشاطات، ثم دراسة الأفراد المتقدمين لدخول المهنة، عن طريق وضع إختبارات، ومقابلات مصممة بطريقة مدروسة.

IV. العوامل المتحكمة في الإختيار المهني.

تشير النظريات السوسيولوجية، والنفسية التي ذكرناها سابقاً إلى تعدد العوامل المتدخلة في توجيه قرارات الفرد نحو إختياراته لمهنته المستقبلية، لذا سنحاول الإلمام ببعض العوامل الهامة، والتي تكرر ذكرها في العديد من الدراسات، وذلك بتصنيفها إلى مجموعة العوامل التي تتعلق بالفرد، وأخرى تتعلق بالمنظمة كالتالي:

1. مجموعة العوامل المتعلقة بالفرد:

ونقصد بها الدوافع المحركة لسلوك الفرد لإختيار مهنة معينة دون أخرى، وقد تكون تلك الدوافع داخلية تحكمها خصائص، ومميزات شخصية، وقد تكون خارجية نابعة من ظروف إجتماعية، أو إقتصادية يعيشها الفرد، لأن الدافعية كما شخصها (Slocum and Hellriegel, 2009) هي " القوى المؤثرة في الفرد، أو النابعة منه، والتي تجعل منه يتصرف بطريقة معينة دون سواها." ¹ فسلوك الفرد لإختيار مهنة معينة دون أخرى قد يكون نابع من مصدر داخلي متعلق بالخصائص الداخلية، أو مصدر خارجي يعمل كمحفز، أو موجه للإختيار المهني منها مايلي:

❖ طبيعة الجنس:

إن إختلاف طبيعة التنشئة الإجتماعية، وكذا التركيبة الفزيولوجية، والنفسية للجنسين تعكس بشكل كبير على سلوكيات الفرد في إختيار مهنته المستقبلية، حيث "تشير العديد من الدراسات إلى تأثير الوعي المهني بل والخيار المهني بالدور التقليدي للذكور، والإناث، وقد إستعرض هارتونق، ورفاقه (Hartung et al (2005)، العديد من الدراسات التي حاولت كشف العلاقة بين الدور الجنسي، والوعي المهني، وتحديد مايعرفه الطلاب عن الوظائف، والمهن، وكيف يشعرون تجاهها، ووفقاً لمراجعته تبين أن غالبية الدراسات تشير إلى تأثير رؤية الأطفال، ومعتقداتهم عن

¹ إحسان دهش جلاب، إدارة السلوك الإنساني في المنظمات، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى،

المهن بالدور الجنسي، حيث تبين من دراسة مكماهون وباتون Mc Mahon et Patton، أن الأطفال يدركون بعض الأعمال، والمهن كأعمال غير مناسبة لجنسهم، وأن الذكور يملكون وعياً مهنياً، ومعرفة عن المهن أكبر مما تملكه الإناث، وفي تأكيد لتأثير الدور الجنسي التقليدي أشارت نتائج دراسة جورل وشو Gorrell et Show بأن الذكور يعتقدون بأن أغلب المهن مناسبة للذكور، وليس للإناث، كما تؤكد دراسة ريد وستيفنز Reid et Stephens هذا الأثر، حيث تبين وجود فروق بين الجنسين في إدراكهم لإتساع الفرص المهنية، وتحديدًا فإن الإناث يعتقدن بمحدودية الفرص المهنية التي يمكن أن يحصلن عليها مقابل كما أظهرت دراسة لاشر، وماكري (Archer et Macrae 1991) إلى نتائج مماثلة تكشف تنميطة للحقول المهنية حيث صنفت مجالات تصميم المركبات، والتكنولوجيا، والاتصالات، والفيزياء كمجالات ذكورية، بينما صنفت مجالات التربية الاجتماعية، والدينية، والطباعة، والإقتصاد المنزلي كمجالات أنثوية، وبأخذ تقديرات الطلاب على أبعاد الصعوبة، والسهولة إستنتج الباحثان أن المجالات الذكورية تحتل مكانة أعلى في نظر الطلاب من المجالات الانثوية.¹

❖ الطبقة الاجتماعية/ الاقتصادية:

يظهر تأثير الإنتماء الطبقي للفرد على خياراته المهنية بصفة جلية في المجتمعات الطبقيّة، والتي تكون فيها فرص الشغل المفتوحة أمام الفرد محددة بمكانته الاجتماعية الموروثة عن إنتمائه الاجتماعي.

حيث "إستعرض هارتونق وآخرون (Hartung et al. (2005) العديد من الدراسات التي حاولت كشف العلاقة بين الطبقة الاجتماعية/ الاقتصادية، وأثرها على الوعي المهني، حيث أشار إلى نتائج قون (Gun)، والتي يشير فيها إلى أن الفهم الأولي للفروق في الطبقة الاجتماعية/ الاقتصادية يتطور مع بدايات الصف الثالث، إلا أن القدرة الفعلية على تحديد الفروق للطبقة الاجتماعية قد لا تتحقق قبل الوصول إلى الصف السابع، وهذا ما أكدته دراسة تيودر Tudor والتي أكدت قدرة الأطفال على تكوين فهم مبدئي عن الفروق المرتبطة بالطبقة الاجتماعية الاقتصادية.²

¹ الصبحي، مها بنت مرزوق، بناء وتقنين مقياس للوعي المهني لدى المراهقين من الجنسين في المملكة العربية السعودية، دراسات عربية في التربية وعلم النفس-السعودية، المجلد 03، العدد 04، 2009، ص 308-309 .

² المرجع نفسه، ص 309.

تختلف إتجاهات الفرد منذ الطفولة نحو مهنة معينة تبعا لإنتماء أسرته الطبقي، والذي يعكس مكانة إجتماعية معينة تحمل قيم، ومعايير معينة

❖ الوالدين، والعائلة:

قد يتأثر بعض الأبناء بآراء آبائهم في إختيار مهنة معينة، ولكنه عادة ما تكون نصائح الوالدين بطريقة غير مدروسة مبنية على معايير ذاتية، قد تكون الإعجاب بالمكانة الإجتماعية لمهنة معينة، أو حدوث موقف معين خلال تعامل الوالد مع أصحاب مهنة معينة... الخ، وليس على مميزات، وخصائص وإستعدادات الإبن، حيث " كشف التحليل النفسي عن الدوافع اللاشعورية المدفونة التي قد تجعل بعض الآباء يصرّون على جبر أولادهم على مهنة من المهن، أو نوع معين من التعليم بالرغم من عدم ميلهم إليها، أو إستعدادهم لها، فإذا بها دوافع أنانية خالصة لا صلة لها بصالح الولد."¹

2. مجموعة العوامل المتعلقة بالمنظمات:

نقصد بها الشروط التي تضعها المنظمات للتوظيف، والتي تحدد المواصفات الواجب توفرها في الأفراد المرشحين للحصول على منصب العمل، بهدف إنتقاء أفضل الأشخاص، والأكثر توافقا مع متطلبات العمل، خاصة في ظل التطور التكنولوجي الذي أصبح يفرض تركيز المنظمات على وضع معايير فعالة لإستقطاب أفضل الموارد البشرية في ظل عالم المنافسة، والتغير الاجتماعي السريع، وتطور وسائل الإتصال، والاعلام التي أصبحت تساهم بشكل كبير في تزويد الأفراد بمختلف المعلومات حول المهن والإعلان عن مختلف مسابقات التوظيف، "ومع إنتشار المنظمات المهنية، وإهتمام كل منها بتحديد معايير مهنية خاصة بها، بدأ الباحثين بالإهتمام بمجال جديد هو الهوية المهنية (Professional Identity) من خلال دراسة فهم الفرد لهويته الذاتية، وإرتباطها بمهنته، وظهر إرتباطها بالرضا المهني، والدافعية للمهنة، وأن من لديه وعي بمهنته يكون لديه خصائص تميزه مثل وضوح الأهداف الحياتية، وتدني مستوى القلق، وإرتفاع التقدير للذات."²

¹ فتحي محمد موسى، مرجع سابق، ص 57.

² هشام بركات، بشر حسين، إستقصاء مستويات الهوية المهنية لدى معلمي الرياضيات بالمرحلة الابتدائية، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والانسانية /جامعة بابل، العدد 32، نيسان، 2017، ص 86.

V . علاقة الإختيار المهني بتشكل الهوية المهنية:

تشكل الهوية المهنية التي يحملها أفراد مهنة معينة، إنطلاقاً من دوافع إختيار المهنة، والتي تحكمها العديد من العوامل، التي من شأنها أن تعكس على تصورات الفرد وتطلعاته المهنية، حيث أن " الإنسان يختار مهنته وفقاً لشخصيته، وتطلعاته، وقدراته، وخبراته، ولكن أيضاً حساسيته نحو قطاع، أو نشاط معين.

إختيار المهنة هو إنعكاس لهوية الفرد، التي هو عليها في وقت الإختيار، ومهنة الفرد هي واحدة من أهم المكونات المهمة لهويته الإجتماعية، ولأنه، وحتى مصيره في وجوده الخاص.¹ إن علاقة الإختيار المهني بتشكل الهوية المهنية نفسرها في بحثنا هذا إنطلاقاً من المنظور التفاعلي لماكس فيبر، بإعتبار الإختيار فعلاً إجتماعياً، حيث " الفعل يتضمن السلوك، والدوافع بغض النظر عن طبيعتها سيكولوجية، أو بيولوجية حيث تقول د.علي ليله في هذا الصدد » يعتبر السلوك هو ذلك الجزء من الفعل الذي يلاحظه الباحث، فالسلوك حينما لا يستنتج دافعه، أما الفعل هو الدافع، والسلوك معاً في علاقة الوسائل بالغاية يوصف كذلك لأن ليس له دوافع دقيقة، ومحددة، ويصبح فعلاً إنسانياً إذا إرتبط الدافع السيكولوجي بسلوك الفرد، ويصبح الفعل إجتماعياً إذا كانت الدوافع، أو الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها الفاعل ذات طبيعة إجتماعية أساساً²، لذا فالإختيار المهني هو فعل إجتماعي عقلائي، يسلكه الفرد بكل حرية بهدف الوصول إلى غاية معينة، إنطلاقاً من التركيبة الذاتية للفرد ومميزاته الشخصية، والنفسية، وكذا بيئته الإجتماعية، والإقتصادية، التي يتفاعل في إطارها مع الأخر، وعليه تتحدد الهوية المهنية للفرد، والمتمثلة في مجمل التصورات، والتطلعات الكامنة وراء إختيار الفرد لمهنة معينة.

¹ Anne-Marie Fray, Sterenn Picouleau, **Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail**, *Management & Avenir* 2010/8 (n° 38), p80.

² بن عيسى محمد المهدي، ثقافة المؤسسة، دراسة ميدانية للمؤسسة الاقتصادية العمومية في الجزائر، حالة بايب غاز " PIPE GAZ " غرداية، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، قسم علم الاجتماع، 2005، ص 81-82.

ثانياً: التنشئة التنظيمية، والتكوين شبه الطبي.

إن التنشئة الإجتماعية التي يتلقاها الأفراد خلال مختلف مراحل حياتهم تشكل لديهم صوراً ذهنية مسبقة، تعمل كموجه لسلوكياتهم، وأفعالهم الإجتماعية، وحتى المهنية، لذا يأتي الأشخاص إلى العمل محملين بمجموعة من القيم، والمعايير النابعة من رغباتهم، وأهدافهم الخاصة، هذا ما يفرض على المنظمات إخضاع العمال بصفة مستمرة إلى التنشئة التنظيمية، والمهنية التي تقوم على إعداد برامج، وخطط تكوين، وتدريب فعالة بهدف الحصول على موارد بشرية ذات هوية مهنية تستجيب لمتطلبات المهنة، وأهداف المنظمة، وما يطرأ عليها من تغيرات عبر الزمن، هذا ما ينطبق على فئة عمال شبه الطبي كمجال لبحثنا هذا حيث يتطلب العمل بميدان التمريض حصول الأفراد على تكوين مسبق، ومستمر، نظري، وميداني يضمن إكتساب الممرض قيم ومعايير مهنية، وأخلاقية خاصة تميزه عن غيره، بما يتناسب وخصوصية مهنة التمريض باعتبارها من المهن الحساسة لإرتباطها بصحة الإنسان، من هذا المنطلق سنحاول إبراز أهم النظريات المفسرة لعملية التنشئة التنظيمية والتكوين شبه الطبي بشكل خاص ودورها في تشكيل الهوية المهنية.

I. مفهوم التنشئة التنظيمية، التكوين شبه الطبي.

"التنشئة التنظيمية هي الفترة التي يتوصل خلالها الموظف الجديد في العادة إلى فهم ، والتفاعل مع بيئة جديدة للعمل في الوقت الذي تحاول فيه المنظمة تكوينه وتلقينه، لكي يصبح مفيداً، متوافقاً، وعضواً بكل ما تحمله العبارة من معنى"¹

أما التكوين "عرفه هايسون كريس (chris Heysen) وماير فولفجانج (Wolfgang Mayers) هو عملية إدراكية يراد بها إحداث أثار عقلية، أو ذهنية معينة، في مجموعة أفراد تجعلهم أكثر كفاية، ومقدرة في أداء أعمالهم الحالية، والمقبلة، وذلك بتكوين عادات فكرية، وعملية مناسبة، وإكتساب مهارات، ومعارف، وإتجاهات جديدة"²

¹ بوبكر بوخريسه، عبد الحميد بوقصاص، وآخرون، تسير، وتدريب الموارد البشرية، مركز الكتاب الأكاديمي، عمان، ط1، 2016، ص253.

² Claude Dubar et Pierre Tripier, *sociologie des professions*, op,cite,p 33

" حسب كوبش (Kubsch et al) (2008) تُكتسب القيم المهنية في إطار برامج التكوين، ومن خلال الخبرات السريرية، والشخصية، فهي البحث عن تحقيق التوازن بين إحترام القيم الذاتية، والمهنية التي تسمح للممرض بتحول هويته المهنية طيلة مساره المهني.¹

يتوقف نجاح المنظمة على مدى قدرة إدارتها في وضع خطة تكوينية فعالة تقوم على تنشئة الأفراد مهنياً، وتنظيمياً، وذلك بغرس قيم، ومعايير موحدة، بهدف خلق مناخ تنظيمي مشترك يحقق التوافق بين أهداف الفرد، وغايات المنظمة، لأنه "في ظل غياب دعامة تنظيمية فإن الموظف الجديد يمكن أن يتأثر بثقافات فرعية، إن لم نقل مضادة لتوجهات المنظمة، وربما قد يطور آلياته الخاصة للتكيف، عندها، فإن الشروط المتأخرة للتدبير لا يمكنها بالضرورة أن تؤدي إلى إعادة موقعة التصور الذي قام العامل الجديد بتطويره عن وسطه المهني، لأن الفرد الذي يكون قد بلغ منطقة إرتياح، يبحث عن المعلومات التي تليق بمخطاطته المرجعية بدلاً من التغيير.²

II. نشأة التكوين شبه الطبي:

لقد إرتبطت ممارسة التمريض بظهور البشرية منذ الأزل كحاجة إنسانية ضرورية، فقد مارس الإنسان الخدمات التمريضية كتقديم العلاجات، ومساعدة المرضى، وعلاج جرحى الجيش، وتوليد النساء، ورعاية الطفل، ولكن هذه الممارسات كانت تتم بطريقة عشوائية غير قائمة على معرفة علمية، وغير معترف بها كمهنة، وظلت كذلك حتى بداية القرن العشرين إلى أن "تم إنشاء أول مدرسة للتمريض على يد مس لورانس نيتينجل (Florence nightingale) بلندن، حيث كانت الفكرة الرئيسية لنيتينجل هي ضرورة إعداد الممرضات إعداداً منظماً لممارسة مهنتهن من خلال القيام بدور متميز، وذلك عن طريق التعليم المدروس، والممارسة الخاضعة للإشراف لرفع مستوى العناية التمريضية للمريض، وقد أثرت تجربة نيتينجل على أنحاء كثيرة من العالم، ففي عام 1873 أصبح مستشفى بالفير bellevue في نيويورك أول مستشفى في أمريكا ينشئ مدرسة قائمة على

¹ Catherine Larouche, Le développement de l'identité professionnelle en formation infirmière par l'utilisation optimale des conceptions infirmière, avril, 2012, p17.

² ساسي سفيان، التنشئة التنظيمية وتشكل الهوية المهنية، دراسة حالة: مؤسسة التطهير وتوزيع المياه - ولايتي

الطارف وعنابة (سياتا)، مجلة التنظيم والعمل، المجلد 6، العدد، 2017، ص06.

مبادئ نتيجه في تعليم التمريض، وفي نفس العام شهدت مدارس مماثلة في مستشفى نيوهاغان، ومستشفى ماسوشوستس العام ببوسطن، ثم إرتفعت فيما بعد حتى وصلت إلى الآلاف¹ نستنتج مما سبق أن إنشاء مدارس لتكوين الممرضات بأوروبا، وحصولهن على المعرفة العلمية الدقيقة لأداء المهنة هي أهم خطوة للإعتراف بالتمريض، وإكتسابها هوية كمهنة مستقلة، حيث يعتبر ظهور المدارس المخصصة للتكوين شبه الطبي أول خطوة لتشكيل الهوية المهنية لمهني التمريض من خلال إكتساب قيم، ورموز، ولغة تنفرد بها المهنة عن مهن أخرى، وذلك عن طريق التكوين النظري للأفراد والذي يستمر في إطار التفاعل المستمر مع بيئة، وجماعة العمل من خلال التكوين الميداني، حيث "يعد مضمون التكوين، والمقررات الدراسية المرتكز الأساسي الذي يبني عليه المتربص طموحه، وتصوره للمستقبل المهني، وإستعداده للعمل، بحيث يكتسب المعارف النظرية العلمية حول المجال المهني الذي يريد أن ينتسب إليه، والتكوين لا يقتصر على تلقين المعارف النظرية، وحشو دماغ المتلقي بها، بل يمتد إلى إعطاء المتربص فرصة للتعرف عن قرب من خلال تربصات ميدانية، وتفاعل مع ذوي الخبرة الميدانية، تؤهلهم لبناء علاقة إنتماء، وإنتساب للمؤسسة ليس كأجير بل كشريك في نجاح، وتحقيق أهداف المؤسسة،"² حيث "يتأسس البناء الفعلي للهوية المهنية إنطلاقاً من مرحلة التكوين النظري وتستمر مع مراحل التطبيقات وديناميكية التفاعل عبر فضاء المؤسسة مع مختلف الفاعلين باعتبار المؤسسة مجال للتنشئة الاجتماعية."³

III. المعاهد الوطنية العليا للتكوين شبه الطبي:

لقد قامت الدولة بإنشاء العديد من مدارس التكوين شبه الطبي عبر مختلف أرجاء الوطن، ثم حولت تلك المدارس إلى معاهد وطنية للتكوين العالي شبه الطبي حيث تصبح خاضعة لنظام LMD بموجب المرسوم التنفيذي رقم 11-92 المؤرخ في 24 فبراير سنة 2011، حيث بلغ

¹ فادية فؤاد حميدو محمد، البناء الاجتماعي للمؤسسات الطبية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، ب/ط، 2012، ص159

² أحمد بجاج، سوسولوجيا الممرضة، إطار نظري لتشكيل الهوية المهنية للممرضة، مجلة العلوم الانسانية، والاجتماعية، المجلد 07، العدد 20، سبتمبر 2015، ص 307 .

³ لبوخ علي، الممرض داخل المؤسسة الاستشفائية بين هوية المجتمع المحلي والهوية المهنية، دراسة ميدانية لعينة من الممرضين بمصلحة الاستعجالات بالمستشفى الجامعي سيدي بالعباس، مجلة المواقف للبحوث والدراسات في المجتمع والتاريخ، جامعة معسكر، المجلد 11، العدد 01، ديسمبر 2016، ص 366.

عددها 25 معهد، إضافة إلى 03 معاهد وطنية للتكوين العالي للقبالات، تعمل تحت الوصاية الوزارية المزدوجة (التعليم العالي، الصحة) هذا ما جاء في المرسوم التنفيذي رقم 11-92 المؤرخ في 21 ربيع الأول عام 1432، الموافق 24 فبراير سنة 2011، الذي يحول مدارس التكوين شبه الطبي إلى معاهد وطنية للتكوين العالي شبه الطبي.

وتم إنشاء المعهد الوطني البيداغوجي للتكوين شبه الطبي "كمؤسسة إدارية عامة تتمتع بالشخصية القانونية، والإستقلال المالي، تم إنشاؤه بموجب المرسوم التنفيذي رقم 96-148 المؤرخ 27 أبريل 1996، الذي ينشأ، وينظم، ويدير تحت إشراف وزارة الصحة، والسكان، وإصلاح المستشفيات، حيث يمارس وصاية بيداغوجية على جميع معاهد التكوين شبه الطبي والقبالات في مختلف أنحاء التراب الوطني، وتعد مهمته الأساسية تنفيذ سياسة التدريب التي إعتمدها وزير الصحة.¹

1. طبيعة التكوين شبه الطبي بالمعاهد الوطنية :

يقوم التكوين شبه الطبي بالمعاهد العليا للتكوين شبه الطبي على وضع خطة تكوينية تهدف إلى ضمان ما يلي:

أ. تكوين مسبق:

يقوم على إخضاع الأفراد الناجحين في المسابقة إلى تكوين نظري (هذا ما جاء في القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 15 أبريل، 2012، الذي يحدد كفاءات تنظيم التكوين المتخصص للإلتحاق ببعض الرتب المنتمية لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية، ومحتوى برامجه)، وميداني مسبق (قبل التوظيف) لمدة 3 سنوات بالنسبة لحاملي شهادة البكالوريا في مختلف التخصصات، وستين بالنسبة لسلك مساعدي التمريض، تعد عملية التكوين شبه الطبي المسبقة آلية هامة لحصول الأفراد على تنشئة تنظيمية تهدف إلى إكتساب هوية مهنية خاصة في إطار التعرض المستمر لرموز، ولغة المهنة نظريا، والتفاعل مع بيئة، وجماعة العمل ميدانياً بإحدى المؤسسات الاستشفائية، وبعد إنتهاء فترة التبرص يتم توظيف الطلبة مباشرة بأحد المؤسسات الصحية.

ب. التكوين مستمر:

¹ على الساعة 09 صباحاً 18/03/2019 <http://www.sante.gov.dz>

يستفيد عمال شبه الطبي بعد التوظيف الرسمي بإحدى المؤسسات الصحية من تكوين مستمر يهدف إلى الترقية، والرفع من الكفاءة، وهذا ما تنص عليه المادة 14 من المرسوم التنفيذي رقم 11-121 المؤرخ في 20 مارس سنة 2011، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية .

IV. نظريات التنشئة التنظيمية، وتشكل الهوية المهنية:

التكوين شبه الطبي هو نوع خاص من التنشئة التنظيمية، والمهنية التي تقوم بها معاهد التكوين شبه الطبي مسبقاً قبل التوظيف والممارسة الفعلية للمهنة، بهدف تلقين الأفراد المعايير والقيم المهنية، لضبط سلوكيات الأفراد بما يتوافق ومتطلبات المهنة وأهداف المؤسسة الصحية، كما يستمر تكوين الموظفين بإعداد برامج، وخطط تكوينية من طرف المؤسسات الإستشفائية تهدف إلى الرفع من كفاءة العامل شبه الطبي وتحسين أدائه، بما يتماشى وتطور مهنة التمريض، لذا فإن تفسير العلاقة بين عملية التكوين شبه الطبي (المسبق، والمستمر)، وتشكل الهوية المهنية تقودنا إلى البحث في أهم النظريات السوسولوجية المفسرة لعلاقة التنشئة التنظيمية بتشكل الهوية المهنية، هذا ما سنستعرضه بالتفصيل.

هناك تعدد وتنوع في النظريات المفسرة للتنشئة التنظيمية، فهي تتباين بين الرؤى النظرية ذات البعد الوظيفي التي ترمي إلى وضع أساليب إخضاع الفرد إلى متطلبات التنظيم بشكل حتمي دون مراعاة خصوصية الفرد ورغباته الشخصية والذاتية، ونظريات ذات بعد تفاعلي تنطلق من الإهتمام بالبعد النفسي والاجتماعي للفرد وتكيفية أهداف المؤسسة وفق طبيعة الفرد، ثم تأتي النظريات التكاملية التي توفق بين الفرد والتنظيم، على هذا الأساس حاولنا تصنيف نظريات التنشئة التنظيمية كالتالي:

1. النظريات التي تركز على التنظيم :

تتمثل في النظريات الكلاسيكية، الوظيفية، العقلانية البحثية، التي كانت تركز على تنشئة الفرد بما يخدم أهداف المؤسسة للرفع من الإنتاجية، دون مراعاة الجانب النفسي، والاجتماعي للأفراد، من بين تلك النظريات نجد: نظرية التنظيم العلمي للعمل لفريدريك تايلور التي يركز فيها على تدريب العمال بهدف إنجاز مهامهم بدرجة عالية من الكفاءة، والفعالية، وتحفيزهم بالمال.

كما نجد إميل دوركايم هو الآخر ركز في تحليله لموضوع التنشئة التنظيمية على تحقيق أهداف التنظيم وليس الأفراد، حيث "يجعل التقليد الدوركايي من التنشئة الشرط الأساسي لترقية، وتنمية الكائن الاجتماعي، وديمومة المؤسسات، وبشكل أدق، فهو يجعل من التربية أداة تكوين وضعية داخلية، وعميقة توجه الفرد في اتجاه محدد طوال حياته"¹، كذلك إسهامات ماكس فيبر جاءت في نفس التيار، حيث وضع فيبر النموذج البيروقراطي بإعتباره الأسلوب الذي تستطيع من خلاله المنظمات أن تسيطر على سلوكيات العمال بوضع إجراءات وقواعد صارمة.

هذا النمط من النظريات يرى بأن التنشئة التنظيمية هي أداة لجعل الفرد خاضع لمتطلبات نظام المؤسسة ولا يملك حرية إتخاذ القرارات، والتصرف المستقل، هذا ما يؤدي إلى فقدان العامل لهويته الذاتية فيصبح مجرد آلة، لا يعترف به كإنسان له حاجات، ومتطلبات يسعى إلى تحقيقها من خلال العمل.

2. النظريات التي تركز على الفرد:

إن عدم نجاعة النظريات الكلاسيكية في تحقيق تنشئة تنظيمية فعالة، نتيجة ما أفرزه التسيير العقلاني من مظاهر كبح للآلات، وتخريبها من طرف العمال نتيجة رفضهم للنظام الذي لا يهتم بإنسانيتهم، أصبحت هناك ضرورة للإهتمام بالفرد، والجانب الغير رسمي بالمؤسسات، لذا ظهرت نظريات مدرسة العلاقات الإنسانية التي تركز على الجانب النفسي الاجتماعي للعمال، وإختيار أسلوب تنشئة تنظيمية يقوم على مراعاة حاجات الفرد، ومتطلباته، من بين تلك النظريات نذكر: نظرية إلتون مايو، أبراهام ماسلو، دوغلاس ماغريغور، فريدريك هرزبيرغ .

3. النظريات التكاملية (الشاملة):

ما يعاب على مدرسة العلاقات الإنسانية هي الإهتمام المبالغ فيه للفرد، وحاجاته النفسية والاجتماعية، وإغفال جانب الإقتصادي، إضافة إلى إعتبار المؤسسة نظاما مغلقا، هذا ما يجعل المنظمة تعمل في بيئة منعزلة عن العالم الخارجي، خاصة في ظل المنافسة في المجتمع الحديث، التي تتطلب مراعات تقلبات السوق، والسياسة، والإقتصاد العام، وأخذ ذلك بعين الإعتبار عند وضع خطط التنشئة التنظيمية، هذا ما أدى إلى ظهور النظريات التكاملية الشاملة، التي تقوم على

¹ ساسي سفيان، التنشئة التنظيمية في المنظمات الحديثة، مجلة دراسات في علم إجتماع المنظمات، مجلد 06، العدد

التوفيق بين متطلبات الفرد والتنظيم في آن واحد، إضافة إلى تحقيق التوازن بين المحيط الداخلي والخارجي للمؤسسة، خاصة فيما يتعلق بالعنصر البشري الذي أصبحت لديه الحرية في خياراته المهنية، مما يتطلب توفير أسلوب تنشئة تنظيمية يتلائم وتقلبات المحيط الاجتماعي، والإقتصادي، والثقافي، والسياسي الذي تعمل في إطاره المؤسسة، ومن هنا بدأ الإهتمام الفعلي بموضوع الهوية المهنية، من أهم الدراسات نذكر مايلي:

أ. رونو سانسوليو:

تطرق سانسوليو إلى موضوع التنشئة التنظيمية في إطار دراسته للبعد الثقافي للمنظمة، "لقد إعتبر رونو سانسوليو محيط العمل كفضاء للتعلم، بحيث يجد العمال أنفسهم مجبرين على تعلم الطرق المثلى لتأدية العمل على أكمل وجه، بهدف زيادة الإنتاج، كما يتعلمون كذلك كيفية التواصل مع الزملاء، ومع المسؤولين بأسلوب يضمن السير الجيد للمنظومة، فهو المكان الذي تلبى فيه، حاجات العمال الإنتمائية، وحاجتهم للإعتراف بهم إجتماعياً، وهذا ما أ سماه سانسوليو بالبعد الثقافي لمنظومة العمل، ويقصد من خلاله، أن محيط العمل ليس حكرًا للعوامل الإنتاجية فحسب، وإنما هو كذلك مكان لتشكيل هويات فردية، وجماعية." ¹ وعلى "خلاف التقليد الدوركايي،" يبين سانسوليو كيف أن التنشئة تنعكس بكيفية متميزة جداً بالنسبة للفاعلين في المنظمة نفسها، وكيف أنها تشكل على الدوام، موضوع إستراتيجيات يستهدفون من خلالها تطوير قيم، وقواعد الفعل، والتمركز بشكل أفضل إزاءها، حسب أهداف، وموارد الفعل المتنوعة، وفي مواجهة وهم الكونية العبثية الذي تعكسه النماذج العقلانية الكلاسيكية الأولى." ²

حسب سانسوليو هناك تباين في تأثير التنشئة التنظيمية على الأفراد، ويعود ذلك إلى إختلاف إستراتيجيات الأفراد، وأهدافهم الخاصة، مما ينعكس على مدى تقبلهم، أو رفضهم لقيم، ومعايير التنشئة المفروضة من قبل المؤسسة، مما يؤدي إلى تعدد الثقافات العمالية داخل المنظمة الواحدة، والتي ينتج عنها تمايز في نماذج الهويات العمالية، والتي حددها سانسوليو في أربع نماذج: النموذج الإنصهاري، التفاوضي، الإنسحابي، والعاطفي (أنظر ص 68-69)، هذا

¹ قلقول ليلية، هادف أحمد، المتخرجون الجامعيون بين الهوية المهنية والوكال الوطنية للتشغيل (ANEM)، مجلة الأبحاث نفسية وتربوية، مخبر التطبيقات النفسية والتربوية-جامعة قسنطينة 2، المجلد 02، العدد 10، جوان 2017، ص 421.

² ساسي سفيان، مرجع سابق، ص 58.

ما جعل سانسوليو يدعو إلى ضرورة البحث في خصائص العمال السوسيو مهنية، وإعتبر نجاح عملية التنشئة المهنية يتوقف على مدى قدرة المؤسسة على إحتواء تلك الإختلافات بين الفئات العمالية، وإنتاج هوية مهنية موحدة.

"فالأفراد لديهم شعور بالإنتماء للثقافة التنظيمية المستقرة (سانساليوا، وسوكريستان 1986). وللحفاظ على هذا الإستقرار، تلجأ الجماعات الإجتماعية من خلال تصوراتهم، وتمثلاتهم الجماعية في إنتاج مخططات نقل للثقافة (سانساليو، 1987). كما أن مؤهلات الأفراد، وعملية الإدماج، والتفاعل فيما بينهم، تساهم في تنمية هذه الصور المعرفية داخل المنظمة، ويأخذ الموظفون المبتدئين من جانبهم جزءاً من سيرورة الهوية، والتي تكون داخل جماعات العمل".¹

حيث "يرى أن ثقافة المؤسسة هي محصلة لثلاث عوامل رئيسية:

– الثقافة السابقة للعامل، والتي يمكن أن تكون مرتبطة بجنسه، أو إنتمائه، أو الخبرة المهنية التي قد حصل عليها في مؤسسة أخرى.

– الوضعية المهنية للعمال داخل المؤسسة، والتي تتضمن الفئة الإجتماعية، وكذا شكل تنظيم العمل.

علاقات السلطة، والتبعية التي تحكمه داخل المؤسسة، وما يترتب عن ذلك من إستراتيجيات سواءاً في علاقاته بالآخرين".²

ب. كلود دوبار:

"لقد كان إهتمام " كلود دوبار" بالتنشئة الاجتماعية على قدر إهتمامه بموضوع الهوية، حيث يؤكد على أنها المصدر الرئيسي لبناء الهوية، ولهذا فقد أدرج في مؤلفه " التنشئة الإجتماعية، وتكوين الهويات المهنية في العمل"، حيث تعتبر عملية التنشئة الإجتماعية عملية غير منتهية، والتي ليس بالإمكان أن تتعرف بطريقة خطية، وميكانيكية على نموذج الإنسان المستخرج من

¹ حمر ميلود، التنشئة التنظيمية وعلاقتها بالاداء المهني عند الممرضين، دراسة ميدانية في المؤسسات الصحية بوهران، دكتوراه علوم في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة وهران 2، كلية العلوم الاجتماعية، ص 50-51.

² بدران دليلة، الهوية المهنية للعامل بين الاندماج واللاامن الوظيفي، مقارنة سوسيوثقافية لكلود دوبار "وسان سوليو" لمنظور ازمة الهوية، مجلة التراث، المجلد 7، العدد 04، 2017، ص123.

قالب واحد بعد الطفولة، ولعل تبرير "كلود دوبار" لمرحلي التنشئة الاجتماعية، والتنظيمية هاتين أهم مصدرين لبناء الهوية المهنية والمصدرين الرئيسيين الذي يحتويان على كل ما هو فردي، وإجتماعي، وهيكلية، ومؤسسية، حيث يرى "أن الهوية ليست حساً أحادي البعد فالإنسان متعدد الأبعاد، حيث يلتقي بمضامين متنوعة، ومختلفة، وبذلك يؤدي أدواراً متعددة التي تلي حاجاته الأساسية في هويته."¹

ت. فليب بورنو: Philippe Bernoux

تطرق فليب بورنو إلى آليات بناء، وتشكيل الهوية المهنية، وذكر من بينها التكوين، حيث يرى فليب أنه "يجب أن تتكيف المقررات الدراسية مع مقتضيات المهنة، وخصوصياتها، وأهداف المؤسسة، والتحول التي يشهدها المحيط الاجتماعي، والاقتصادي. كما أن التكوين لا يتوقف بمجرد دخول العامل إلى المؤسسة، بل يجب أن يكون هناك برنامج مستمراً للتكوين، وتحسين المستوى، ومسايرة التقنيات الجديدة قصد تحسين، وتطوير معارف العامل، وإعطائه فرص للترقية، بحيث تعد هذه العملية بمثابة حافز له أثر بالغ في فاعلية العامل، وتقوية علاقته، وإنتمائه للمؤسسة."²

V. مراحل التنشئة التنظيمية:

تمر عملية التنشئة التنظيمية بناءً على نموذج فيلدمان بثلاث مراحل أساسية يمر عليها الموظف الجديد عند دخوله إلى المنظمة كالتالي:

أ. "مرحلة التنشئة ما قبل دخول المنظمة Anticipatory Socialization :

تشمل هذه المرحلة جميع الأنشطة، وعمليات التعلم التي ينخرط فيها الفرد، وتوقعاته عن الوظيفة، والاتصال، والإستقبال، وتقييم المعلومات مع أرباب العمل المحتملين، وإتخاذ القرارات حول العمل، وهناك نوعان من المتغيرات العلمية التي تشير إلى مدى تقدم التنشئة ما قبل دخول الموظف الجديد إلى المنظمة وهي الواقعية، أي مدى توفر صورة كاملة، ودقيقة لدى الأفراد عن الحياة داخل المؤسسة، وتعتبر جزءاً من عملية التوظيف؛ أما التماثل ويمثل الرضا المتبادل بين كل من

¹ بدران دليمة، مرجع سابق، ص 119.

² أحمد بجاج، مرجع سابق، ص 307-308.

موارد المنظمة، والحاجات، والمهارات الفردية، وأيضا مدى نجاح الأفراد في صنع القرار عن العمل داخل المؤسسة.

ب. مرحلة التكيف أو التأقلم Accommodation :

وهي المرحلة الثانية من عملية التنشئة، وتعد الفترة التي يكتشف فيها الأفراد مدى تطابق توقعاتهم كي يصبحوا أعضاء مشاركين في التنظيم، وتشمل أربعة نشاطات جوهرية هي: تعلم مهام جديدة (شعور الفرد بالكفاءة التي يكتسبها والإعتراف به كشريك أساسي في المنظمة)؛ إقامة علاقات شخصية جديدة مع زملاء العمل (شعور الفرد بالقبول، والثقة من طرف زملاء العمل تؤهله لإقامة علاقات جديدة مع زملائه)؛ التعرف على الدور، ووضوحه (هو إتفاق ضمني، أو صريح مع فريق العمل، وماهي أولويات، والوقت اللازم لتأدية هذه المهام)؛ تقييم مدى التقدم المحرز داخل المنظمة (تشير إلى درجة الإتفاق بين المشرف، والموظف، وتحديد نقاط القوة، والضعف عن تأدية العمل).

ت. مرحلة إدارة الدور: Role Management

بعد توصل الموظفين الى حل مؤقت لمشاكل جماعة العمل التي يعملون بها، يصبحون بحاجة إلى الوساطة لفض النزاعات التي تنشب بين الفريق الذي يعملون فيه مع الفرق الأخرى، والتي قد تفرض مطالب عليهم، وهناك نوعين من الصراعات : الصراع بين الحياة المهنية، والحياة الأسرية كساعات العمل، والأعباء الأسرية الملقاة عليهم والذي يؤثر على نوعية الحياة الأسرية، والصراعات فيما بين جماعات العمل.¹

كما "توصل كل من شين، وفلدمان إلى حقيقة مفادها أن التنشئة التنظيمية تبدأ حتى قبل دخول المنظمة، لأن هناك بعض المهن تتطلب تكويناً، وتحضيراً للطلبة لمستقبلهم المهني، والمنظمات التي من المفترض أنهم سيلتحقون بها مستقبلاً، كحالة الأطباء، الممرضين، والمدرسين، والشرطة... إلخ، والذين تتكون لديهم صورة عن حياتهم المهنية المستقبلية.² كما أشار "فيلدمان (1976) إلى مرحلة التنشئة المسبقة (Anticipée) من خلال تصنيفه لمراحل عملية التنشئة التنظيمية، ووصفها بمرحلة الحذر والتطلع كمرحلة يتبنى العامل الجديد من خلالها مجموعة

¹ لحر ميلود، البنية العاملية للتنشئة التنظيمية لدى الممرضين (حالة المؤسسات الصحية بوهرا)، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 24/جوان 2016، ص 257-258.

² لحر ميلود، التنشئة التنظيمية وعلاقتها بالاداء المهني عند الممرضين، مرجع سابق، ص 60 .

من التوقعات الواقعية بشأن وظيفته، والمؤسسة التي يعمل فيها، ونراه هنا يحدد ما إذا كانت هذه المؤسسة ستشكل المكان المناسب، أو الملائم لما يتوافر لديه من قدرات، وحاجات، وقيم¹.
 "كما تطرق هيوجز إلى التنشئة الأولية من خلال عرضه لمراحل التعليم الطبي في دراسته بعنوان La fabrication d'un médecin "صناعة الطبيب" سنة 1955 كنموذج أستأنفت دراسته من قبل F.Davis في عام 1966 في أبحاثه عن الممرضات، حيث يقوم هذا النموذج على:

❖ "فصل تصور المستقبل المهني الواقعي عن العالم المثالي للعمل كعملية أساسية للحد من التصورات المثالية التي لا تتفق مع الثقافة المهنية الواقعية.

❖ **الرؤية من خلال المرآة (Le passage à travers le miroir):**

معناها تعلم النظر من الخلف كما هو مكتوب في المرآة، وتعني نظرة الطالب في الطب إلى العمل بعيون الطبيب فيرى المرضى كزبائن، والأمراض كمصادر للدخل، والمستشفى كمكان للعمل .

❖ هذه الإزدواجية هي نتيجة عن الخطوة السابقة حيث يجب على هاتين الثقافتين (المهنية الواقعية، والمثالية) أن تندمجا في وعي الطالب دون أن تدمر، أو تلغي إحداها الأخرى.

❖ تحديد الدور المهني لا يتم بدون أزمات، أو إحراجات لأنه مسألة تخلي عن بعض الهويات السابقة، ومواجهة خطر فقدان الهوية، وهذا عندما تنهار القيم القديمة، ولا زالت لم تحل محلها القيم جديدة².

VI. نماذج التنشئة التنظيمية:

يختلف شكل التنشئة التنظيمية من مؤسسة إلى أخرى، كما قد تتباين داخل المؤسسة نفسها، وذلك من خلال طبيعة العناصر الثقافية المتواجدة بالمؤسسة، وهذا ما أشار إليه Mantin et Bartol حيث ذكراً وجود ثلاثة عناصر تحتويها الثقافة التنظيمية هي: التوجيه، الشمولية، القوة. حيث يشير عنصر التوجيه إلى الكيفية التي تواجه بها الثقافة التنظيمية للوصول إلى أهدافها، أما الشمولية فيقصد بها قوة إنتشارها بين المستويات الإدارية داخل المؤسسة، وبين

¹ رونالد.ي ريجيو، ترجمة فارس حلمي، المدخل الى علم النفس الصناعي والتنظيمي، دار الشروق للنشر والتوزيع، الاردن عمان، الطبعة الاولى، 1999، ص 365

² Catherine BARRAUD, **Professionnalisation des étudiants infirmiers et construction identitaire** : une approche par les représentations du métier et sous l'angle de la catégorisation sociale inter IFSI du métier, Université Bordeaux Segalen, 2013, P28-29

العاملين فيها، وما مدى درجة الضغط الذي تشكله عليهم، وهذه العناصر لها دور مهم في تحقيق أهداف المؤسسة عن طريق ما تشكله من ضغوط، وقناعة لدى الأفراد العاملين فيها.¹

كما يمكن أن نجد " نموذجان إثنان مميكنان من التنشئة التنظيمية : نموذج مؤسساتي، ونموذج فردي، ويمكن التمييز بينهما في الحقيقة من حيث مستوى الإهتمام الذي توليه المنظمة إليهما، في هذا المعنى، فإن التنشئة الفردية يمكن أن تعتبر كطريقة جزافية (غياب، أو إهتمام ضعيف من المنظمة)، حيث لا تكون المنظمة مهيأة حقيقة لإدماج الوافدين الجدد في وسطها، وحيث يتم سريان هذا الإندماج بدلا من ذلك حالة بحالة، وتتميز التنشئة الفردية المسماة "تكيفية" عموما بتجربة أولى مرتجلة، بتكوين مبدئي غير رسمي، وبأنشطة عشوائية متنوعة، ومؤطرة نسبياً، سيميل الموظف الجديد إذن إلى تنشئة نفسه، أو يسد عيوبها، وثغراتها، وهو ما يسيء إلى عملية إنخراطه التنظيمي، وبالمقابل، نلاحظ أن تجديده، وإستقلاليته ستكون محفزة، وبالعكس، تكون التنشئة المؤسسية المسماة "معيارية" مبنية، وتشجع على تكيف الموظف الجديد في المنظمة، وعلى تقبل دوره، وإستيعاب الثقافة التنظيمية، وبدلا من ذلك، تكون الطريقة جماعية، تفضل العلاقات الرسمية، والصریجة، والأنشطة الدورية المعدة مسبقا، يميل هذا النموذج من التنشئة إلى التقليل من الإلتباسات، ويشجع على الإنخراط التنظيمي، لكن التطبيع المطلوب يفرز أثراً منحرفاً يتمثل في رغبة التجديد، والأداء عند الموظف الجديد.²

ثالثاً: بيئة العمل الإستشفائية

¹ معاوي سامية، قري عبد الحميد، تصور مفاهيمي تحليلي لعلاقة الثقافة التنظيمية بالثقافة الفرعية المجتمعية، بالمؤسسة المينائية بسكيكدة، مجلة دراسات وأبحاث، المجلة العربية في العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 30 مارس 2018، ص211.

² ساسي سفيان، مرجع سابق، ص 55-56.

يقوم العاملون بميدان التمريض بتأدية مجموعة من النشاطات، والمهام المهنية، والإجتماعية المعقدة، هذا ما يتطلب توفير بيئة عمل خاصة، تستجيب لمتطلبات، وإنتظارات جماعة العمل، هذا ما يعد بمثابة أرضية حقيقية نستطيع من خلالها بناء هوية مهنية، تقوم على تحقيق شعور الأفراد بالإنتماء إلى المهنة من جهة، وإلى مؤسسة العمل من جهة أخرى، وكذا شعور الأفراد بالإعتراف، والتقدير، لذا فقد تم وضع مجموعة من الشروط، والظوابط المتفق عليها فيما يخص تسيير المنظمات الصحية، والتي لا بد أن تلتزم بها المؤسسات الإستشفائية بهدف خلق مناخ تنظيمي يتوافق وخصوصية العاملين بميدان التمريض، لكن رغم ذلك نجد أنه في الواقع هناك تبايناً في بيئة العمل من مؤسسة إستشفائية إلى أخرى، ومن مجتمع إلى آخر، مما يترتب عنه تعدد في أوجه الهوية المهنية التي يحملها الممرضين تبعاً لطبيعة ظروف العمل التي يعملون في إطارها، والتي تعد كمرجعية تتشكل على أساسها التمثلات التي يحملها العمال نحو المهنة، من هذا المنطلق يقودنا تحليل علاقة بيئة العمل الإستشفائية بتشكيل الهوية المهنية لدى العاملين شبه الطبيين إلى الإبتعاد عن البحث في ميكانيزمات بناء هوية مهنية مثالية مثلما تنادي بها القوانين واللوائح، وأخلاقيات المهنة، إلى محاولة وصف التصورات المهنية الواقعية النابعة من تفاعل العاملين مع ظروف العمل الميدانية في فترة معينة، وفي منظمة معينة، والتي من شأنها أن تعمل كآلية هامة تتحكم في تشكيل، وبناء هوية مهنية خاصة، لذا سنسعى إلى إبراز أهم العوامل البيئية الخارجية، والداخلية للمستشفيات، الوطنية منها بشكل خاص، وتوضيح تدخل تلك العوامل بشكل مباشر، أو غير مباشر في تشكيل الهوية المهنية لدى عمال شبه.

I. تحديد مفهوم المؤسسة الإستشفائية، وبيئة العمل الإستشفائية.

1. تعريف المؤسسة العمومية الإستشفائية:

هناك العديد من التعاريف للمؤسسة العمومية الإستشفائية، حيث تعرف المؤسسة الصحية بشكل عام على أنها " كل وحدة، أو تنظيم مستقل للخدمات العلاجية، والوقائية، وتقدم هذه الخدمات لأفراد يقيمون في بيئة جغرافية، أو يتبعون قطاعاً مهنيًا، أو طبقي".¹

¹ محمد عصام طريه، شادي أحمد أبو خضرا، مرجع سابق، ص 147.

أما مفهوم المؤسسة العمومية الإستشفائية، فقد تم تعريفها من طرف الهيئة الأمريكية للمستشفيات على أنها "مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشتمل على أسرة للتنويم، وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء، وخدمات التمريض المستمرة، وذلك لإعطاء المرضى التشخيص، والعلاج اللازمين."¹

كما "جاء في التقرير الذي أعلنته منظمة الصحة العالمية حول تنظيم العناية الصحية أن المستشفى هو الجزء المتكامل من المنظمة الإجتماعية الصحية، ووظيفته هي توفير العناية الصحية الكاملة لجميع السكان، العلاجية، والوقائية، كما أن المستشفى هو أيضا مركز لتدريب العاملين في حقل الصحة، والأبحاث الإجتماعية الباثولوجية."²

أما في القانون الجزائري فتعرف المؤسسة العمومية الإستشفائية على أنها "مؤسسة ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية، والإستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي، وتتكون من هيكل للتشخيص، والعلاج، والإستشفاء، وإعادة التأهيل الطبي، تغطي سكان بلدية واحدة، أو مجموعة بلديات، ويمكن إستخدام المؤسسة العمومية الإستشفائية ميداناً للتكوين الطبي، وشبه الطبي، والتكوين في التسيير الإستشفائي على أساس إتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين"³

2. مفهوم بيئة العمل:

إن مفهوم البيئة التنظيمية الإستشفائية يتحدد عموما ضمن التعاريف التي حاولت تفسير مفهوم بيئة العمل الخارجية منها، والداخلية، نذكر منها مايلي:

البيئة التنظيمية: "يعرفها البصام على أنها " جملة الظروف، والعوامل المحيطة بالموظف سواء كانت تلك العوامل داخلية، أو خارجية، والتي لها علاقة مباشرة، وغير مباشرة بالعمل، ومدى تأثير هذه الظروف، والعوامل على أداء الموظف سلباً، وإيجاباً

¹ لبوخ علي، مرجع سابق ص365.

² فادية فؤاد حميدو محمد، مرجع سابق، ص76.

³ المرسوم التنفيذي رقم 07-140، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 33، المؤرخ في 19 ماي سنة 2007،

المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية، المادة 2،3،4،5، ص10،11.

أما قاسم القريوتي فيعرفها بأنها " القيم، والإتجاهات السائدة في التنظيمات الإدارية، ومدى تأثيرها على السلوك التنظيمي للعاملين، وعلى جملة العمليات الإدارية بالمنظمات."¹

أما البيئة التنظيمية الداخلية للمؤسسة فقد عرفها " المغربي على أنها مجموعة الخصائص التي يعمل الفرد ضمنها، فتؤثر على قيمه، وإتجاهاته، وسلوكه، ذلك لأنها تتميز بدرجة عالية من الإستقرار، والثبات النسبي" ، فهي تعني مجمل العوامل التي يعمل في إطارها الموظف بمؤسسة العمل، بشكل مستمر من خلال التفاعل اليومي بالعمل، والتي لها تأثير مباشر على هويته المهنية.

كما يعرف التنظيم على أنه " كيان إجتماعي له حدود شفافة تتفاعل عبرها مختلف العوامل الداخلية، والمحيطية، وهو يتكون أساسا من أفراد يعملون على تحقيق أهداف مشتركة."² تشير مجمل التعاريف على أن بيئة العمل تعني مجموعة العوامل الداخلية، والخارجية المؤثرة على أداء، وسلوك المورد البشري.

II. علاقة بيئة العمل بتشكيل الهوية المهنية في الدراسات السوسولوجية:

تشير أغلب الدراسات في سوسولوجيا التنظيم إلى الدور الهام الذي تلعبه بيئة العمل في تشكيل الهوية المهنية للعاملين، من أبرز الرؤى السوسولوجية نذكر مايلي:

1. بيئة العمل، وظاهرة الإغتراب الوظيفي(فقدان الهوية المهنية):

يعد كارل ماركس أول من أشار إلى مفهوم الإغتراب الوظيفي، الذي يبرز من خلاله دور بيئة العمل في فقدان العامل لهويته الذاتية، والمهنية إذن الإغتراب كمفهوم يتخذ العديد من الأبعاد، فهناك الإغتراب النفسي، والإجتماعي، والمهني... الخ، حيث " يرى ماركس أن إغتراب الإنسان عن عمله اليومي أدى بالضرورة إلى إغترابه عن نفسه، وعن إمكانياته الخلاقة، والأواصر

¹ القيزي عبد الحفيظ، البيئة التنظيمية وعقلنة الفعل العمالي في ضوء المقاربة السوسولوجية، مجلة العلوم الاسلامية والحضارة، العدد السابع، فيفري 2018، ص383-384.

² بوفلحة غياث، تناقض القيم داخل التنظيم، إعداد عبد الحفيظ مقدم، تقدم عمر صخري، الثقافة والتسير، أعمال الملتقى الدولي المنعقد بالجزائر 30^28 نوفمبر 1992، جامعة الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، ص214.

الإجتماعية التي تحدد إنسانيته، وهذا الإغتراب عند ماركس يعزل الإنسان عن نوعه الإنساني، ويجرده من خاصيته الإنسانية"¹

إن عدم ملكية العامل لوسائل الإنتاج تجعله غريباً عن المنتج الذي صنعه بيده فهو لا يستطيع شراءه، بل بالعكس يصبح الإنتاج مصدراً لإستغلال إنسانيته، وعلاقاته الإجتماعية.

"وقد شرح ماركس الإغتراب الإقتصادي، وإغتراب العمل بقوله (إن العمل أصبح خارجي عن العمال، وليس جزءاً من طبيعة العامل، وماهيته، وأن العامل لا يحقق ذاته في عمله إنما ينكرها، وهذا يؤدي إلى أن يتكون لديه الإحساس بالبؤس، والتعاسة بدلاً من الرفاهية، والإرتياح"²

يتضح لنا مما سبق أن الإغتراب الوظيفي هو أهم مظهر من مظاهر فقدان الهوية المهنية، الناتجة عن ظروف العمل السيئة المحيطة بالعامل، وليس عن عدم التوافق مع المهنة، أو سوء التكوين، مما يجعل العامل يحمل تصورات سلبية عن نفسه، وعن عمله مما يشكل لديه هوية مهنية تقوم على تصوره لنفسه على أنه شيء يباع، ويشترى، وتولد لديه عدم القدرة على تحقيق الإعتراف، والتقدير، وبالتالي عدم الشعور بالإنتماء لأن الإغتراب الوظيفي "يعني إقرار العاملين أن المؤسسة التي يعملون بها لم تعد مكان مناسب فيقل ولاؤهم لها."³

2. تفسير رونو سانسوليو لعلاقة بيئة العمل بتشكيل الهوية المهنية:

تناول رونو سانسوليو أثر ظروف العمل على شكل الهويات في العمل من زاوية خاصة تمثلت في البحث عن إنعكاسات ظروف العمل بالمؤسسة على تكوين العلاقات الإنسانية، والمهنية، وكذا علاقات السلطة، وبالتالي على هويتهم المهنية، حيث "تطرق سانسوليو في الفصل الثاني من كتابه **الهويات بالعمل** إلى أثر ظروف العمل على سلوكيات الفرد، والجماعة، وأشار بأن روح المبادرة، والمشاركة في إنجاز المهام لا ترتبط فقط بالعوامل الخارجية للعمل كالمحيط الفيزيقي، والزملاء، والأجر، والأمن... إلخ، وإنما ترتبط أيضاً بالعوامل الداخلية المتعلقة بالمهمة في حد ذاتها، كدرجة

¹ عفاف محمد عبد المنعم، الإغتراب النفسي، الطبعة الأولى، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2008، ص12-13.

² المرجع نفسه، ص21.

³ إسعادي فارس، أثر الظروف الفيزيكية على ظهور بعض الاضطرابات التنظيمية، والنفسية لدى العاملين في المؤسسات الصناعية، أطروحة دكتوراه علوم، إدارة الموارد البشرية، علم النفس وعلوم التربية، والأرطوفونيا، غير منشورة، جامعة محمد ملين دباغين، سطيف، 2016، ص 151-152.

التقنية، والمعارف، وإختلاف العمليات، بصورة أوضح من خلال تنظيم المناصب، والفرق¹ حيث من خلال إستخدامه لأداة الملاحظة بالمشاركة، عايش عمال كل من ورشة الميكانيك، والمصنع المتخصص في المواد الغذائية، والفرن، وتوصل من خلال ملاحظاته إلى أن العمال التنفيذيين يتسم عملهم بالتكرار بوتيرة سريعة، والجهد البدني، مما يولد العمل الروتيني القاسي، هذا ما يجعل العمال غير قادرين على المحادثة، وتبادل الأفكار فيما بينهم، وبالتالي يصبح العامل عاجز عن خلق روابط إجتماعية مع زملاءه، ومع رؤساء العمل، فيصبحون مجردين من ذواتهم، حيث لاحظ فقدان الرغبة في العمل، ومشاعر سلبية ضد مسؤوليهم، وكذا قيام العمال بكبح الآلات، كشكل من أشكال مقاومة الوضع المهني، كما تؤثر ظروف العمل على نمط العلاقات الإجتماعية، والمهنية، وعليه توصل إلى وجود أربعة نماذج من الهويات بالعمل كالتالي:

"النموذج الإنصهاري، أو الإندماجي **fusionnel**: يميز العمال الفرنسيين الذين لهم تأهيل، وليس لهم أي سلطة لا على ظروف عملهم، ولا على علاقاتهم بالآخرين فهم يتميزون بالتضامن مع بعضهم البعض، أي مع العمال الذين ينتمون إلى نفس الفئة المهنية، ونفس الإلتناء الإجتماعي، ويعيشون في تبعية كبيرة لسلطة المسؤول المباشر.

النموذج المفاوض **negociatif**: يخص العمال المهنيين الذين لهم تأهيل عالي، والذين يستعملون الكفاءة المهنية من أجل نزع الإعتراف الإجتماعي بهم على أنهم فئة متميزة، ومختلفة عن باقي الفئات الأخرى.

النموذج العاطفي **affinité**: ويضم الأعوان التقنيين، والعمال المؤهلين، والجدد في المؤسسة، والإطارات العصامية **autodidacte**.

نموذج العمال المنسحبون: ويشمل العمال ذوي التأهيل البسيط، والعمال المهاجرون، والنساء.²

يعكس كل نموذج من تلك النماذج ظروف عمل خاصة يعملون في إطارها، تنعكس على علاقاتهم الإجتماعية باعتبارها البعد الإجتماعي لتشكل الهوية المهنية بالعمل.

¹ sainseulieu Renaud, **l'identité au travail**, 3éme édition, press de la fondation nationale des sciences politiques, paris,1988,p57.

² تواتي طارق، عامري خديجة، ثقافة المؤسسة وبناء الهويات المهنية للعامل بالمؤسسة الجزائرية، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد2015،10، ص122.

حيث "تشكل التجارب التي يعيشها الأفراد في محيط عملهم، وتفاعلهم مع بعضهم بعض، وخضوعهم لنفس القوانين البعد الاجتماعي للهوية، لذا يعد محيط العمل المكان الذي توثق فيه الهوية المهنية للأفراد، وكان Renaud Sansaulieu لقد إعتبر محيط العمل كفضاء للتعلم، بحيث يجد العمال أنفسهم مجبرين على تعلم الطرق المثلى لتأدية العمل على أكمل وجه بهدف زيادة الإنتاج، كما يتعلمون كذلك كيفية التواصل مع الزملاء، ومع المسؤولين بأسوب يضمن السير الجيد للمنظومة، فهو المكان الذي تلبى فيه حاجات العمال الإنتمائية، وحاجتهم للإعتراف بهم إجتماعياً، وهذا ما أسماه Sainsaulieu بالبعد الثقافي لمنظومة العمل، ويقصد من خلاله، أن محيط العمل ليس حكراً للعوامل الإنتاجية فحسب، وإنما هو كذلك مكان لتشكيل هويات فردية، وجماعية."¹

"يرى سان سوليو أن الهوية تتشكل من بعدين أساسين هما: الأنا، والتجربة التي تجسد تفاعل الفرد مع الآخرين حيث تظهر مهمة الأنا حسب " سانسوليو" هي تحديداً القيام بعملية الجمع، او التوليف " Syntese"، والتجمع الذي يحافظ من خلالها الفرد على تواجده كشخصية متجانسة بالنسبة له، و للآخرين، وهو ما يعني أن عملية بناء الهوية هي عملية مستمرة.

يضيف " سان سوليو" إن هذه الهوية ليست ممنوحة بالضرورة، إنها ترتبط بوضعية إجتماعية، وتاريخية معينة، وتتأثر بمجموعة من القوى الإجتماعية."²

3. كلود ديبار، وتفسيره لأزمة الهوية:

لقد تناول كلود ديبار في تفسيره لأزمة الهوية العلاقة بين البيئة الخارجية السياسية، والإجتماعية التي تعمل في إطارها المؤسسات، وإنعكاسات ذلك على الهوية المهنية للأفراد، حيث ركز في كتابه أزمة الهويات على "دينامية الرأسمالية بوصفها تدميراً خلاقاً، وسيرورة عقلنة، وإهتم بتطورات التشغيل،

¹ قلقول ليلية، هادف أحمد، المتخرجون الجامعيون بين الهوية المهنية والوكالة الوطنية للتشغيل (ANEM)، مجلة الأبحاث نفسية، وتربوية، مخبر التطبيقات النفسية والتربوية-جامعة قسنطينة 2، العدد 10، جوان 2017، ص 421.

² بدران دليلا، الهوية المهنية للعامل بين الاندماج واللامن الوظيفي، مقارنة سوسيوثقافية 'لكلود دوبار' وسان سوليو " لمنظور أزمة الهوية، مجلة التراث، المجلد 7، العدد 04، 2017، ص 118.

وتحولات العمل، من حيث معناها، والصلات الإجتماعية المرتبطة بها¹، فقد قام بإبراز إنعكاسات الرأسمالية على طبيعة العمل، وتطوراتها، وتحولات أشكاله مما أدى إلى بروز مهن، وإختفاء أخرى، وهذا ما أشار إليه بقوله إن الرأسمالية عملت على تدمير الوظائف الزراعية (التقليدية) لتغذية الآلة الصناعية الكبيرة.... وإنتهى الأمر إلى تسريع الهجرة الريفية، وتوسع الصناعة الحرفية أولاً ثم المصنعية.² هذا ما سنعتمده في بحثنا هذا فيما يتعلق بعلاقة البيئة الخارجية التي تعمل في إطارها المؤسسات الإستشفائية بالجزائر وآثارها على هوية ممتهني الصحة.

III. بيئة العمل الإستشفائية، وإنعكاسها على تشكل الهوية المهنية لمستخدمي الصحة.

1. بيئة العمل الإستشفائية الخارجية وتشكل الهوية المهنية:

تتأثر المؤسسات الصحية كنظام مفتوح بالبيئة الخارجية المحيطة بها، حيث توجد العديد من العوامل السياسية، والإقتصادية، والإجتماعية التي تتحكم في السير الداخلي لتنظيم العمل للمؤسسة، وكذا على مواردها البشرية، لذا فقد رأينا أنه من الضروري قبل التطرق إلى طبيعة البيئة الداخلية للمستشفى، وأثرها المباشر في تشكل الهوية المهنية للعاملين، أن تكون هناك إشارة بشكل سريع إلى أهم العوامل الخارجية التي تؤثر على عمل المستشفيات بشكل عام، وعلى المؤسسة العمومية الإستشفائية بالجزائر بشكل خاص، وعلاقة ذلك بتشكل الهوية المهنية للعاملين، مما يساعدنا على إعطاء صورة واضحة، وشاملة يمكن من خلالها تحديد العوامل المتحكمة في بناء الهوية المهنية للعاملين بالقطاع الصحي.

أ. طبيعة البيئة السياسية، والقانونية لقطاع الصحة بالجزائر:

تؤثر السياسة الصحية المنتهجة في بلد ما بشكل كبير على البيئة الداخلية للمستشفيات، حيث من خلالها تتحدد القواعد، والقوانين، والمعايير التي يجب أن تعمل وفقها المؤسسات الصحية، مما ينعكس على طبيعة، ومجريات العمل، وبالتالي على العاملين وتشكل هويتهم المهنية، لذا سنحاول التطرق على أبرز الإصلاحات التي إتخذتها السياسة الصحية الوطنية، ووصف إنعكاساتها على مستخدمي الصحة، عبر مختلف المراحل منذ الإستقلال إلى يومنا كالتالي:

❖ مرحلة التسيير الذاتي للمؤسسات (1962-1970):

¹كلود دوبار، ترجمة رندة بعث، أزمة الهويات تفسير تحول، ط1، المكتبة الشرقية، لبنان، 2008، ص175.

²المرجع نفسه، ص182.

إتسمت هذه المرحلة بمحاولة السياسة الصحية الوطنية لإيجاد أنجع الطرق من أجل التحكم في الوضع، والخروج من الأزمة التي آلت إليها البلد بعد خروج المستعمر، نتيجة زيادة إنتشار الأمراض، والأوبئة أمام ضعف الهياكل الصحية، وقلة الإمكانيات المادية، والبشرية، وشغور المؤسسات الصحية نتيجة هجرة الإطارات الأجانب إلى فرنسا، حيث "قبل سنة 1965م لم تكن البلاد تتوفر إلا على 1319 طبيباً منهم 285 جزائرياً فقط، وهو ما يعادل طبيب واحد لكل 8092 مواطن، و264 صيدلياً، أي صيدلي واحد لكل 52323 نسمة، أما أطباء الأسنان فكانوا حوالي 151 طبيباً أي طبيب أسنان واحد لكل 70688".¹ حيث كانت أول الإجراءات التي إتخذتها الجزائر آنذاك هي "الإستعانة بإطارات من بعض الدول كبلغاريا ورومانيا، وروسيا... الخ، إضافة إلى إرسال العديد من الأطباء إلى الخارج من أجل تكوينهم، وتدريبهم، كما أدى النقص في المعدات الصحية، ورؤوس الأموال إلى خلق روح التعاون بين المؤسسة الإستشفائية الجزائرية، والدول المتطورة لإعادة تنظيم القطاع الصحي الموروث عن الإستعمار ليتماشى مع الوضع الجديد".²

إن الظروف التي كان يعمل في إطارها مستخدمي الصحة آنذاك، هي ظروف صعبة للغاية أمام قلة الإمكانيات، والوسائل، ونقص عدد الأطباء، والمرضين، وعدم وجود كفاءات، كل هذا من شأنه أن يشكل ظغطاً كبيراً على العاملين .
مرحلة التسيير الإشتراكي (1970-1988):

أهم ما ميز هذه المرحلة هو تطبيق السياسة الصحية الوطنية لمجانبة العلاج، "حيث أكد الميثاق الوطني 1976، حق المواطن في الطب المجاني، حيث جاء فيه "الطب المجاني مكسباً ثورياً، وقاعدة لنشاط الصحة العمومية، وتعبير عملي عن التضامن الوطني، ووسيلة تجسم حق المواطن في العلاج، "كما دعم دستور 1976 هذا الحق، وذلك في المادة 67 منه".³
وعرفت المنظومة الصحية آنذاك إنتعاشاً هاماً " حيث أدخلت المراكز الصحية إلى الأرياف، وتزايد عدد المستشفيات في المدن، وتجسدت مركزية العلاج، وشهدت هذه الفترة تطوراً

¹ نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، الطبعة الأولى، دار كتامة للكتاب، 2008، ص133

² بالقاسم مزبوة، البناء الإجتماعي للمؤسسة الإستشفائية، مجلة آفاق علمية، العدد التاسع، جوان 2014، ص142-143.

³ نور الدين حاروش، مرجع سابق، ص138.

فيما يخص المنشآت القاعدية، وعدد المستخدمين بالقدر الذي إنعكس إيجاباً على الوضع الصحي بصفة عامة، حيث إرتفع أمل الحياة وإنخفض معدل الوفيات بين الأطفال الرضع، وتقلصت وتيرة وحدة الأمراض المعدية.¹

رغم تلك التطورات التي شهدتها القطاع الصحي في تلك الفترة إلا أنها لم تصل إلى المستوى المطلوب حيث "رغم دعوة المخططين الرباعيين الأول، والثاني الداعية إلى مبادئ المشاركة العمالية في التسيير وإتخاذ القرارات، إلا أن ذلك بقي مجرد قوانين، ولوائح جامدة، ووجد العمال أنفسهم بين المركزية الشديدة، والفئات المتصارعة من أجل القبض على زمام السلطة، جراء سوء توزيع الموارد المالية بين القطاعات الصحية، وعدم وضع استراتيجية تهتم ببناء العلاقات الإجتماعية للمؤسسة الإستشفائية، وتسيير وإدارة مواردها البشرية، وعدم التقسيم الدقيق للعمل، وتحديد المسؤوليات، والأدوار داخل المؤسسة الإستشفائية، ما جعل قنوات الإتصال غير واضحة رغم تطور إمكانياتها المادية، والبشرية في هذه المرحلة عنه في المرحلة السابقة."²

إتسمت السياسة الصحية في هذه الفترة عموماً بالطابع الإجتماعي بشكل كبير، وإهمال المنطق الإقتصادي في توزيع الخدمات الصحية، وتمويلها.

❖ المرحلة الليبرالية (خصوصة المؤسسات) (1988-1998):

خلال هذه الفترة كانت هناك نقلة فجائية للسياسة الوطنية من النظام الإشتراكي إلى إقتصاد السوق، بدون تهيئة أرضية متينة يمكن الإعتماد عليها للإستعداد نحو الدخول في هذه المرحلة جديدة، حيث أن التوجه نحو الليبرالية لم يكن خياراً سياسياً، وإنما فرضته الظروف الإقتصادية الصعبة أهمها الإنخفاض الحاد لأسعار البترول ابتداءً من سنة 1988، هذا ما فرض على الجزائر "الخضوع رسمياً في سنة 1994 لشروط برنامج التعديل الهيكلي المطبق من طرف صندوق النقد الدولي، والذي تلخصت أهدافه في الضغط على النفقات الصحية، بتخفيض حجم إستيراد الأدوية، والمعدات الطبية، وتقليص مجانية العلاج، وتوسيع الخوصصة الطبية."³ أمام هذا العجز في تغطية النفقات الصحية تم في 1995 اللجوء إلى " إصدار قرار سياسي عبارة عن منشور

¹ . بالقاسم مزبوة، مرجع سابق، ص155.

² . المرجع نفسه، ص146.

³ بودية بشرير، إشكالية تسيير الجودة الشاملة في الخدمات الصحية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، تخصص تسيير، تلمسان، 2016، ص168.

وزاري يتعلق بمساهمة المرضى في تسديد نفقات الإيواء، والإطعام في الوسط الإستشفائي، كما جاء في قانون المالية لسنة 1993 أنه بداية من سنة 1995 تتولى الدولة التكفل بالوقاية، والبحث، والمعوزين أما باقي العلاجات فتكون وفق نظام تعاقدى بين المؤسسات الإستشفائية، وهيئات الضمان الإجتماعي.¹ هذا ما كان له أثراً كبيراً على المؤسسة الصحية التي شهدت العديد من الإضطرابات، والمشاكل نتيجة التوجه الغير مدروس نحو الخصوصية،² فبمجرد بداية إنفتاح السياسة الصحية على إقتصاد السوق، وليبرالية العلاج، بدأ نزوح الإطارات الطبية، والشبه طبية إلى القطاع الخاص، نظراً لقلّة الحوافز المادية، والمعنوية المختلفة التي تقدمها المؤسسة الإستشفائية العمومية للعاملين، كما ساهمت الإصلاحات المعتمدة مساهمة كبيرة في تغذية الصراعات القائمة على مستوى هذه المؤسسة، والقطاع الصحي بصفة عامة، هذا الأخير شهد تناقضات عديدة حالت دون تحقيق الأهداف، والغايات التي وجدت من أجلها، ولا يعود ذلك إلى الأساليب التسييرية فحسب، بل أيضاً إلى الذهنية المؤسساتية في المجتمع الجزائري التي أقل ما يقال عنها أنها لم تتخلص من الفعل الثقافي التقليدي، وهيمنة القيم المجتمعية المتناقضة في مجملها مع قيم ما جاء به الفعل التحديثي.³

❖ مرحلة الإصلاح وإعادة الهيكلة (1998 إلى يومنا هذا):

"جاءت الجلسات الوطنية التي انعقدت في 26، 27، 28 ماي 1998 بقصر الأمم المتحدة بالجزائر، والتي تم فيها وضع ميثاق الصحة كإشارة إلى ضرورة تكيف المنظومة الصحية مع التحولات الإقتصادية، والإجتماعية العميقة التي تعرفها البلاد، ويهدف هذا الميثاق إلى تحديد المبادئ الرئيسية، والأولويات التي ينبغي أن تميز السياسة الوطنية للصحة بما في ذلك البعد التنظيمي، والتمويلي كل هذا مدعماً بإطار ملاءم في مجال التكوين، والإعلام، والإتصال.³"

حيث "إستفاد القطاع الصحي في الفترة الممتدة بين 2005-2009 من 244 مليار دينار جزائري للإستثمار العمومي بهدف تحقيق 800 هيكل إستشفائي، وجواري.⁴

¹ حوالم رحيمة، واقع الخدمات الصحية بين الانجازات والصعوبات، المؤسسة، العدد 06، 2017، ص 227.

² بالقاسم مزبوة، مرجع سابق، ص 146-147.

³ نور الدين حاروش، مرجع سابق، ص 162.

⁴ L.chachoua, **le système national de santé** 1962 à nos jours, colloque international sur les politiques de santé, Alger 18-19 jan ,2014,p13.

كما تم "في 2007 تم إعادة تنظيم القطاعات الصحية لتصبح المؤسسات العمومية الإستشفائية، والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية أي فصل الإستشفاء عن العلاج، والفحص، وهي نوع من اللامركزية هدفها تسهيل الوصول إلى العلاج، وتقريب المستشفى، أو المؤسسة الصحية من المواطن."¹

تشير مجمل إصلاحات المنظومة الصحية التي إنتهجتها السياسة الوطنية على أنه رغم زيادة، وتوسيع الهياكل الصحية، وتوفير الوسائل، والمعدات، وتخصيص ميزانية ضخمة للإرتقاء بمستوى الخدمات الصحية إلا أن هذه الأخيرة ما زالت تحتل المراتب الأدنى عالميا، حيث "بالنظر لمستوى توزيع الخدمات الصحية تتواجد في مستويات متدنية حيث تحتل الجزائر المرتبة 110 . كذلك بالنسبة لمعيار الإستجابة لحاجات السكان حيث نجد تحتل المرتبة 91 من مجموع الدول العضوة، أما بالنسبة لعدالة تمويل النظام الصحي نجد أن الجزائر تحتل الرتبة 75، وهذا ما يؤكد السيد عبد اللطيف بن أشنهو في مقال له أن المؤسسات الصحية العمومية لازلت بعيدة عن مستويات الأداء، خاصة فيما يتعلق بالظروف غير الجيدة لإستقبال، وإقامة المرضى، ندرة الأدوية، وإرتفاع في معدل الإنتظار، إضافة إلى قلة النظافة، والتأخر في معالجة المرضى."²

لأن الإصلاح كان قائما على نقل التجارب للدول الأجنبية، ومحاولة تطبيقها كما هي دون تعديلها بما يتوافق مع إحتياجات السكان، وواقع الصحة، والمرض بالجزائر، فكان التركيز على زيادة عدد الهياكل الصحية، وتوفير الآلات، والمعدات المتطورة، دون النظر إلى تطوير كفاءة الموارد البشرية، من هنا لا بد من إيجاد أساليب أكثر نجاعة تقوم على المعرفة الحقيقية لإحتياجات قطاع الصحة مقارنة مع متطلبات الحالة الصحية للسكان، هذا ما إستطاعت أن تتوصل إليه الدول المتطورة في مجال الصحة من خلال "تطبيق مفاهيم الإدارة بالمعلومات، والمعرفة.... تقوم بدلاً من البحث عن إنشاء مستشفيات جديدة تقدم خدمة متدنية الجودة، العمل على ترشيد إستخدام المستشفيات المتاحة، وتحسين ما تقدمه من خدمات بميزانيات أقل، من خلال التوظيف الجيد لتكنولوجيا المعلومات، والإتصالات، وقد أثبتت الخبرات العالمية في هذا الصدد نجاحات كثيرة بالعديد من دول العالم، حيث أمكن من خلالها تقليص المدى الزامي لدورة العلاج

¹ نور الدين حاروش، مرجع سابق، ص152.

² بومعروف إلياس، عماري عمار، من أجل تنمية صحية مستدامة في الجزائر، مجلة الباحث، المجلد 07، العدد 07، 2010، ص32.

بالمستشفى، وإعادة تخطيط الموارد بسهولة لتناسب الإحتياجات الحقيقية لكل منطقة على حدى، وعلى مستوى البلاد ككل، مما جعل المستشفيات القائمة قادرة على خدمة أعداد مضاعفة من المرضى بنفس عدد أسررتها القائمة، وهو أمر جعل العديد من الدول تعيد النظر في سياسات بناء المستشفيات، وتركز على تجويد، ورفع كفاءة ما هو قائم، كبديل عن التفكير في إضافة وحدات جديدة، بما يحققه ذلك من وفرة بالموارد، وتقديم رعاية صحية أفضل للمواطنين.¹

ب. البيئة التكنولوجية:

إن استخدام التكنولوجيا في مجال الصحة، يعرف اليوم تغيراً سريعاً، بوجود الآت، والمعدات جد متطورة سواءً في العلاج، أو التشخيص، أو الوقاية من تفاقم المرض، هذا ما يتطلب وجود يد عاملة تتمتع بالتخصص، والكفاءة العالية، حيث ينعكس التطور التكنولوجي بشكل كبير على عمل المستشفيات، وعمل فئة عمال شبه الطبي، " هذا ما توضحه الدراسة الرائدة لإفريت هيوجز (Hughes 1996)، حول تقسيم المهام في المستشفيات، بأن تحديد نطاق ممارسة الممرضين لمهامهم تختلف حسب مستوى التكنولوجيات الطبية " ² ، وذلك من خلال "ظهور حدود جديدة في كل مرة بين المهام السابقة، والحالية، مما يخلق صراع مؤقت، وهذا لا يتعلق فقط بحدود مهام الممرضين، ومساعدى التمريض، والممرضين المساعدين، ومختلف الفئات التقنية، وعمال الصيانة، وإنما تنطوي أيضاً على الحدود بين مهام الممرض، و الأطباء، فأى تغير في التكنولوجية الطبية، يطرح التساؤل حول الحدود الفاصلة بين مهام الطبيب، أو الممرض، في ظل الظروف المختلفة التي قد تنشأ." ³

هذا ما يشير إلى أن أي تطور في المجال التكنولوجي الطبي يصاحبه تطور في المهام التمريضية.

ت. البيئة الاجتماعية:

¹ حوالمف حللمة، أئر الظفوط المهنفة على تطبق إءارة الءوءة الشاملة، ءراسة ءالة، المءءشفى الءامعى بءلمسان، Les cahiers du MECAS، N°06، Décembre 2010، ص 263-290، ص 284.

² Anne-Cécile Broutelle, « **Infirmière : une profession problématique** », Regards croisés sur l'économie 2009/1 (n° 5),p178.

³ Essais choisis ,Everett.c.Hughes , **le regard sociologique**,textes rassemblés et présentés par Jean-Michel chapoulie, Ed de l'ecole des hautes etudes en sciences sociales, paris,1996,p70.

إن التعامل المباشر للممرض مع مختلف أفراد المجتمع يفرض عليه إحترام القيم، والمعايير الإجتماعية التي يحملها مستقبلي الخدمة باختلاف أعمارهم، ومستواهم الثقافي، والإجتماعي، كما على الممرض أن يتحلى بنوع من المرونة في التعامل، والقدرة على تبسيط المعلومات، وإبصالها بشكل واضح حسب خصوصية كل مريض، ومستوى فهمه، وإستعبابه .

كما قد يحمل المريض تصورات نابغة من ثقافته الخاصة قد لا تتوافق مع ما يحمله الممرض من خبرة علمية، وعملية نحو الأمراض، وعلاجها، هذا ما يتطلب تكوين الممرض، لإكتساب مهارات إجتماعية عالية حتى يتمكن من إقناع المريض حفاظاً على صحته. إن فئة عمال شبه الطبي كجماعة عمل هي جزء لا يتجزأ من المجتمع، فهي تتأثر بثقافته، وإنتظاراته كما أن مهام الممرض وجدت من أجل خدمة المجتمع، حيث "يؤكدون كل من (Aebischer, et Oberlé Tickle) بأن الطريقة التي من خلالها يستشعر الأفراد بيئتهم تتأثر بالمجتمع الذي يتواجدون فيه، أي جماعة حتى لو كانت جديدة لا يمكن أبداً أن تعزل عن التيارات الفكرية للمجتمع العام الذي يندمج فيه، ومع القيم التي تنقلها لهم تلك التيارات."¹

تعد نظرة المجتمع لمهنة التمريض، والقيمة التي يمنحها الأفراد للعاملين بميدان التمريض من أهم العوامل الخارجية التي تؤثر على تشكل الهوية المهنية لفئة عمال شبه الطبي، حيث يشكل الآخريين، وإعترافهم بالمهنة البعد الإجتماعي لتشكيل الهوية المهنية، حيث يساهم المجتمع بشكل كبير في منح العامل الإعتراف، والتقدير هذا ما يعد بمثابة مكافئة، وتحفيز معنوي يساهم في تحقيق الفرد لذاته المهنية، ويعزز من شعوره بالإتتماء للمهنة، والرغبة في تحسين الأداء، خاصة بالنسبة لمهنة التمريض بإعتبارها من المهن الخدماتية التي يكون فيها الإحتكاك مع أفراد المجتمع بشكل يومي، ومستمر، مما يجعل التمثلات التي يحملها أفراد المجتمع لها تأثير مباشر على ممتهني الصحة، حيث في حالة عدم حصول العامل على التقدير، والإحترام من طرف المجتمع يؤدي به إلى الإغتراب عن هويته المهنية، وقد ينسحب منها بحثاً عن هوية مغايرة أكثر قبولاً، وقيمة في المجتمع، لأنه يرى أنها لا تحقق له ذاته الإجتماعية المرتبطة بإعتراف الآخر.

بصفة عامة تشير جل الدراسات العربية إلى أن هناك نظرة دونية لمهنة التمريض مقارنة بمهن أخرى، حيث "ينظر غالبية أفراد المجتمع إلى دور الممرض على أنه هامشي، وغير مهم، قياساً

¹ Eunice Sanya Pelini, op cite, p43.

بالأعمال الأخرى التي يقوم بها الإداريون، والأطباء، والصيادلة، ومثل هذا الاعتقاد أدى بالفعل إلى خلق نظرة إستعلائية لدى البعض حول مهنة التمريض، ومن يمارسها.¹ وهذا ما لمسناه من خلال ملاحظتنا الميدانية، وكذا تصريحات المرضين التي دلت على وجود تمثلات سلبية يحملها المرض نحو نظرة المجتمع للمتهني التمريض.

كما يتأثر العمال بالقيمة التي يمنحها أفراد المجتمع للمؤسسة التي يعملون بها حيث "يشير Mael et Ashforth بأن الأفراد الذين يدركون بأن هوية منظماتهم تتصف بالخصائص، والسمات المرغوبة سوف يزداد لديهم الشعور بالإنتماء للمنظمة، وسيشعرون بأن نجاحات المنظمة هي نجاحاتهم الخاصة، ويشعرون أيضا بالتقدير عندما يمدح شخصا ما هذه المنظمة، لأن الفرد العامل يزداد إنتمائه، وإرتباطه بالمنظمة التي يدرك بأن لها مكانة مرموقة في المجتمع لأن هذا يعزز من تقديره الذاتي، هذه المكانة المرموقة، والإيجابية التي تتحلى بها المنظمة في أعين الآخرين تجعل من العاملين يشعرون بأنفسهم مرموقين، ومقدرين أيضاً، أي أن إنتماءهم لمنظمة ذات سمعة إيجابية، ورفيعة المستوى سيكون بمثابة الوسيلة لإكتساب المكانة الشخصية، وعلى العكس فعندما يدرك الفرد العامل بأن المجتمع ينظر بصورة سلبية للمنظمة التي يعمل فيها فإن هذا سيولد لديه إحساس بالخجل، والإحباط مما يقلل من رغبته للإرتباط بهذه المنظمة لأنها قد تسلب من هويته الشخصية بعض الإحترام، والتقدير بين الآخرين، وقد وجد Dukerich وزملاءه بأن العاملين الذين يدركون جاذبية خصائص هوية المنظمة التي يعملون فيها سيشعرون بأن الخصائص المستخدمة في وصف هويتهم الشخصية متداخلة مع الخصائص المستخدمة في وصف هوية المنظمة، وهذا ما ينعكس بشكل إيجابي على زيادة الإحساس بتقدير الذات، وإفتخار الذات، ويشجع في النتيجة على ممارسة السلوك التطوعي الذي يخدم المنظمة."²

¹ سلمى حمر، تحليل اثر تهيئة ظروف العمل على أداء هيئة التمريض بالمؤسسة الاستشفائية العمومية محمد

الصدیق بن يحيى-جيجل-، مذكرة ماجستير في تسيير الموارد البشرية، جامعة قسنطينة2، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، 2013، ص126.

² العطوي عامر علي حسين، الخالدي خيرية عبد فضل، دور فجوة الهوية التنظيمية في زيادة سلوك العمل المنحرف) دراسة تحليلية لأراء عينة من العاملين في معمل سممت الكوفة)، مجلة المثني للعلوم الإدارية، والإقتصادية، المجلد 05، العدد 02، 2015.

ث. البيئة الديمغرافية:

من أهم العوامل الخارجية التي تؤثر بشكل مباشر على عمل المستشفيات هو طبيعة التشكيلة الديمغرافية للسكان، حيث أن "حجم، وتركيب، وتوزيع السكان، ومستوى الدخل، والمستوى التعليمي، والوظيفي لأفراد منطقة جغرافية معينة تعد بلا شك متغيرات لها أهمية كبيرة للمستشفى، لأنها تركز على معرفة الفئات العمرية، والجنس، والتوزيع الداخلي للمواطنين، والكثافة السكانية، التي تقودها إلى معرفة طبيعة الأمراض المنتشرة، وأنواع الخدمات الصحية الممكن تقديمها، والأسلوب الذي يمكن إعماله في ذلك، فضلا عن المهام الإدارية التي يمكن إنطاقها إلى الأفراد العاملين في المستشفى لتحقيق الأهداف المتوافقة مع هذه المتغيرات الديمغرافية."¹

إن طبيعة التركيبة السكانية المحيطة بالمؤسسة الإستشفائية، تؤثر بشكل كبير على نوعية الخدمات المقدمة، وطبيعة ضغوطات العمل، حيث نجد هناك ظغطاً مهنياً كبيراً على فئة عمال شبه الطبي وطنياً بالمستشفيات الشمالية، مقارنة مع المناطق الجنوبية، نظراً للاختلاف في توزيع عدد السكان، كما أن نوعية الأمراض، وخطورتها تختلف من منطقة إلى أخرى، مما يجعل هناك تبايناً بين المؤسسات الصحية في طبيعة التكفل بالمرضى، ورعايتهم.

حيث يبلغ "عدد السكان بالجزائر 42.2 مليون نسمة في 01 جانفي 2018"² هذا ما يتطلب توفير عدد كبير من الهياكل الصحية لضمان السير الحسن لعمل مستخدمي الصحة، وتفادي طوابير المرضى لإنتظار الخدمات الصحية، وما تشكله من ظغط على مستخدمي الصحة.

ج. أهم المشكلات التي تعاني منها القطاع الصحي العام بالجزائر:

تشير كل الدراسات حول الصحة بالجزائر إلى أن المؤسسة العمومية الإستشفائية تتخبط في العديد من المشاكل من شأنها أن تؤثر على أداء العاملين، ونوعية الخدمات الصحية المقدمة، وبالتالي على الهوية المهنية للعاملين، نذكر منها مايلي:

❖ "إرتفاع الطلب على خدمات الإستشفاء بسبب إرتفاع معدلات النمو، وزيادة السكان مما سبب ظغطاً على المستشفيات، والهجرة المستمرة للكوادر، والكفاءات الطبية، التي أصبحت

¹ ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، الطبعة العربية، دار اليازوني العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص38.

² <http://www.ons.dz/-Demographie-.html> تم الاطلاع على الموقع يوم 2019/04/19 على الساعة 22

تفضل القطاع الخاص، على القطاع العام من خلال تقديم الإستقالة، أو التقاعد المسبق، أو المبكر خاصة الطقم الشبه الطبي.

❖ كثرة الأخطاء الطبية من طرف الأطباء، أو المرضى مع نقص التكفل الصحي التام بالمريض.

❖ إعتقاد معظم المؤسسات الصحية على ميزانية الدولة التي غالباً لا تكفي لتغطية نفقات المؤسسة في ظل سياسة العلاج المجاني.

❖ نقص المعدات، والتجهيزات الطبية، وإن وجدت فهي لا ترقى في بعض الأحيان للمجال الصحي.¹

❖ **سوء توزيع الهياكل الصحي:** "تشهد الجزائر سوءاً لتوزيع المؤسسات الصحية على التراب الوطني، فالعاصمة لوحدها تستحوذ على 55% من الهياكل الصحية، في حين لا يتعد ذلك في الشرق نسبة 22%، الغرب نسبة 20%، بينما في الجنوب الشرقي نسبة 2% والجنوب الغربي 1%، فقد أشار مجلس الوزراء المنعقد يوم الأحد 13 أبريل 2008 في إجتماعه برئاسة السيد عبد العزيز بوتفليقة رئيس الجمهورية حول ملف السياسة الصحية الوطنية، أن مستوى التغطية الصحية مازال بعيداً عن الإحتياجات الوطنية بسبب قدم التجهيزات، والبنى التحتية، ونقص الأسرة، والعاملين في المجال الصحي، وعدم توافق نظام الخريطة الصحية، والإحتياجات المطروحة.²

و"تشير مؤشرات التغطية الصحية سنة 2015 إلى ما يلي:"

✓ 1.76 سرير لكل 1000 ساكن.

✓ 1 قاعة متعددة الخدمات لكل 23.917 ساكن.

✓ 1 قاعة علاج لكل 6.886 ساكن.

✓ 1 طبيب لكل 1.118 ساكن.

✓ 1 طبيب مختص لكل 1413 ساكن.

✓ 1 جراح أسنان لكل 2972 ساكن.

¹ معروف هواري، محمد بن أحمد، واقع الأطباء العاملين في المؤسسات الصحية العمومية، بين مشكلات القطاع الصحي العمومي ومغريات القطاع الخاص، مجلة أنسة للبحوث والدراسات، مجلد 08، عدد 02، 2017، ص 123.

² بومعروف الياس، مرجع سابق، ص 33-34.

✓ 1 صيدلي لكل 3467 ساكن.

✓ 1 قابلة لكل 1203 ساكن.¹

✓ كما أن هناك عدم مساواة بشكل واضح في توزيع الخدمات الصحية، هذا ما تشير إليه الإحصائيات كالتالي:

✓ "في الشمال 1 طبيب لكل 800 ساكن، يقابله 1 طبيب لكل 1200 نسمة في الجنوب، فبينما يتمركز الأطباء في الجزائر العاصمة بمعدل 1 طبيب لكل 318 نسمة، يوجد في أدرار 1 طبيب لكل 2103 نسمة، أي 50٪ من الأطباء موجودين في منطقة الوسط في حين 1 من المؤسسات العمومية للصحة لا تتوفر على طبيب مختص.²

❖ فقدان المواطنين للثقة في المستشفيات:

أصبح هناك فقدان ثقة من طرف المواطنين في مستوى الخدمات الصحية المقدمة لهم، " حيث أن المريض يعاني من أزمة ثقة داخل هذا النظام الصحي الذي تجلت آثاره المنحرفة في كل المستويات، هذا ما يترجم من خلال اللإنسانية في الهياكل، الإكتظاظ في المراكز الصحية الجامعية، وتفاقم تكاليف العلاج، وخاصة سوء الإستقبال في مصلحة الإستعجالات، وإنعدام الكفاءة، والفعالية على المستوى الهرمي للعلاجات الأولية (العلاجات الجوارية، والقاعدية) الخالية من المستلزمات التقنية، والوسائل اللازمة لمواجهة الحالات الإستعجالية، ولمستخدمين أكفاء للتصدي للحالات المماثلة.

"كما فقد ممتهن الصحة، هو الآخر، الثقة في المنظومة الصحية، مما أدى أساسا، إلى تدهور فضيع في الخدمات العلاجية، وتضخم في مصاريف التسيير، حيث بدأت تتجلى بوضوح مظاهر اللانضباط، والفوضى داخل الهياكل الصحية، التخلي عن القطاع العام لصالح القطاع الخاص في تزايد مستمر.³

❖ الخارطة الصحية بالجزائر:

¹ ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière , **indicateur démographiques** , www.sante.gov.dz

² سعيدان رشيد، بوهنة علي، واقع الخدمات الصحية من خلال الإصلاحات، مجلة البشائر الاقتصادية، العدد الاول، سبتمبر، 2014، ص03 .

³ Bahlouli Ahmed Sofiane ,**La politique de santé en Algérie**, mémoire pour obtention du magistère en science politiques et relations internationales , Faculté droit, université d'oran, 2012, P91-92.

توزيع، وتصنيف الهياكل الصحية:

المؤسسات العمومية الاستشفائية (EPH)، والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية (EPSP) : يبلغ عدد المؤسسات العمومية الاستشفائية 195 مؤسسة في حين يبلغ عدد المؤسسات العمومية للصحة الجوارية 171 مؤسسة موزعين على 48 ولاية، وتصنف كلا المؤسساتين إلى ثلاث فئات (أ، ب، ج) وفق عدد السكان، عدد البلديات، عدد الأسرة، عدد المصالح، كما هو موضح في (ملحق القرار الوزاري مشترك مؤرخ في 15 يناير سنة 2012 يحدد معايير تصنيف المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية) .

"المؤسسة الاستشفائية الجامعية (EHU): توجد مؤسسة واحدة بولاية وهران.

المراكز الاستشفائية الجامعية (CHU): عددها 15 .

المؤسسات الاستشفائية المتخصصة (EHS): عددها 75¹.

"عدد عمال شبه الطبي:

2014 ← 121803

2015 ← 123458

2016 ← 127365²

2. البيئة التنظيمية الداخلية للمستشفيات، وتشكل الهوية المهنية لمستخدمي الصحة:

نقصد بالبيئة الداخلية للمستشفى مجمل العوامل التي يعمل في إطارها مستخدمي الصحة، والتي لها تأثير مباشر على تشكل هويتهم المهنية، وعلى سبيل الحصر تتمثل تلك العوامل الداخلية في كل من نظام الحوافز، أسلوب القيادة، والإشراف، ظروف العمل المادية، طرق تنظيم العمل، وطبيعة العلاقات الإجتماعية، والمهنية السائدة بين العامل شبه الطبي، ومختلف الفئات (الأطباء، الإداريين، المرضين الزملاء، المرضى) المتواجدة بالمؤسسة الصحية.

أ. ظروف العمل الفيزيائية، والتنظيمية: إن عمل الممرض يتطلب توفير ظروف عمل مادية

خاصة تستجيب لمتطلبات المهنة، حتى يستطيع تأدية مهامه على أكمل وجه، هذا ما

نص عليه المرسوم التنفيذي رقم 11-121 المؤرخ في 30 مارس 2011 كالتالي:

¹ الديوان الوطني للإحصائيات، الجزائر بالأرقام، رقم 47، نشرة 2017، ص 26.

² الديوان الوطني للإحصائيات، الجزائر بالأرقام، ص 25.

"المادة 05: يستفيد شبه الطبيين للصحة العمومية طبقاً للتشريع، والتنظيم المعمول بهما مما يأتي:

- النقل عندما يكونون ملزمين بعمل ليلي أو مداومة.
- خدمات في مجال الإطعام في هياكل الصحة، ويكون الإطعام مجاناً لمستخدمي المداومة.
- اللباس: يلزم شبه الطبيين للصحة العمومية بإرتداء البذلة الطبية أثناء تأدية مهامهم.
- التغطية الصحية الوقائية في إطار طب العمل.

تحدد شروط ضمان النقل، والإطعام، واللباس بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة، والوزير المكلف بالمالية.

المادة 6: يستفيد شبه الطبيين للصحة العمومية من كل الظروف الضرورية لتأدية مهامهم، وكذا شروط حفظ الصحة، والأمن المرتبطة بطبيعة نشاطهم.

المادة 7: يستفيد شبه الطبيين للصحة العمومية من حماية خاصة بمناسبة، وأثناء القيام بمهامهم.¹

❖ خصوصية توزيع السلطة، والمسؤولية بالمؤسسة الإستشفائية:

تعني المسؤولية "التعهد، أو إلتزام المرؤوسين بتنفيذ أعمال، أو أوجه نشاط معين معهود إليه بأحسن ما في قدرته"²، إلا أن السلطة، والمسؤولية بالمؤسسات الصحية تتخذ شكلاً خاصاً يتمثل في:

● إزدواجية السلطة:

يتميز التنظيم داخل المستشفيات بوجود خطين من السلطة، تتمثل في الهيئة الطبية، والهيئة الإدارية، هذا ما ينتج عنه في غالب الأحيان غموض الدور لدى فئة الممرضين، "حيث غالباً ما لا تتمكن الممرضات من إنجاز متطلبات رعاية المريض، وخاصة عندما تكون ذات طبيعة إضطرارية، وذلك في إطار القواعد الإدارية، ولهذا فإنهم يقعون في صراع بين توقعات الأطباء الذين يأخذون بتعليماتهم، وبين توقعات المدير، الذي يجب الإذعان لإجراءاته الإدارية."³

تحديد السلطة، والمسؤولية من خلال تحديد الأدوار:

¹ الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية /العدد 17، 15 ربيع الثاني عام 1432 هـ، 20 مارس سنة 2011 م، مرسوم تنفيذي رقم 11-121 مؤرخ في 15 ربيع الثاني عام 1432 الموافق 20 مارس سنة 2011، يتضمن القانون الاساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية.

² ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص124.

³ محمد علي محمد، سناء حسن الخولي، وآخرون، دراسات في علم الاجتماع الطبي، الطبعة الأولى، 2011، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان الاردن، ص314-315.

● تلك الإزدواجية في السلطة تخلق مشكل غموض وصراع الدور لدى الممرضين، حيث "غالبا ما لا تتمكن الممرضات من إنجاز متطلبات رعاية المريض، وخاصة عندما تكون ذات طبيعة إضطرارية، وذلك في إطار القواعد الإدارية، ولهذا فإنهم يقعون في صراع بين توقعات الأطباء الذين يأخذون بتعليماتهم، وبين توقعات المدير الذي يجب الإذعان لإجراءاته الإدارية."¹ هذا ما يؤثر على إستقلالية العمل شبه الطبي في أداءه لمهامه، وتحديد المسؤوليات الملقاة على عاتقه لأن "الدور يحمل في ثناياه الحرية، والمسؤولية معاً من خلال سماحه للقائم به بأن يستعمل حريته في التصرف، وقدرته بقصد إنجاز النتائج، أو تحقيق الأهداف."² هذا الغموض في الدور والمسؤوليات ينعكس على الهوية المهنية للعامل لأن "مصطلح الدور يرتبط إرتباطاً وثيقاً بمفهوم الهوية، لأنه يشير إلى الوظيفة التي يشغلها الشخص، وما يجب عليه القيام به في إطار ممارسته لمهنته، حسب المسؤوليات المنوطة به، وفي إطار العلاقات التي تربطه بمختلف أطراف المصلحة."³

فالهوية المهنية لكل فئة مهنية من خلال إستقلاليتها في أداء أدوار ومهام معينة، مما يمنح العامل مساحة من الحرية والإستقلالية تعبر عن هويته الخاصة.

ب. نظام الأجور، والحوافز والترقية:

يعتبر نظام الحوافز الذي تعتمد المؤسسة بما فيها الإستشفائية من أهم العناصر المساهمة في تشكيل الهوية المهنية للعاملين، حيث أن الأجور، والمكافآت المادية التي يحصل عليها الموظف تعكس نوع من الإعتراف بمجوده، ويشمل نظام الحوافز كل من الأجور، والترقية، والمكافآت المادية، والمعنوية التي يحصل عليها الأفراد مقابل قوة عملهم، وجهدهم المبذول.

¹ محمد علي محمد، مرجع سابق، ص: 314-315.

² إحسان دهش جلاب، مرجع سابق، ص310

³ Christiane Gohier, **identités professionnelles d'acteurs de l'enseignement**, regard croisés, collection éducation recherche, presses de l'université du Québec, canada, 2007, p286.

يأتي مفهوم كلمة الحافز من "الكلمة اللاتينية Movere أي التحريك، وعلى ذلك لا يمكن رؤية التحفيز في الواقع، ولكننا فقط نستطيع إفتراض وجوده، أو عدمه من ملاحظة سلوك الأفراد.¹

❖ أنواع الحوافز:

■ حسب طبيعتها : هناك حوافز مادية، ومعنوية.

الحوافز المادية مثل الراتب، والمكافآت أما الحوافز المعنوية فهي مثل فرص الترقية، والنمو الوظيفي، حيث مثلاً "ثمة حافز آخر يحفز الأكفاء هو شعورهم بالحرية الشخصية، حرية التفكير، والتعبير والتخطيط، والجرأة"²

■ حسب أثرها: هناك حوافز إيجابية، وسلبية، حيث الحوافز قد تكون مادية، إيجابية، أو سلبية، وكذلك حوافز معنوية ايجابية، أو معنوية سلبية، كالمكافأة التي تعطى للموظف تعتبر حافزاً إيجابياً مادياً، كما أن خطاب الشكر يعتبر حافزاً معنوياً، إيجابياً، بينما التهديد بفقدان العمل إذا كان العمل مهماً يعتبر حافزاً معنوياً سلبياً.³

■ حسب المستفيدين: منها: فردية، جماعية، حيث "الحوافز الفردية هي الحوافز التي تقدمها المنظمة لفرد بعينه، وتشمل الحوافز الإيجابية، والسلبية المادية منها، والمعنوية، أما الحوافز الجماعية فهي الحوافز التي تقدم لمجموعة من العاملين كفرق عمل، أو أعضاء اللجان، وهي كسابقتها تشمل الحوافز الإيجابية، والسلبية، المادية منها، والمعنوية."⁴

❖ أهم النظريات المفسرة لظاهرة الحوافز:

توجد العديد من الدراسات، والنظريات التي حاولت تفسير ظاهرة التحفيز، ودورها في زيادة الدافعية للعاملين، وهي تختلف من مدرسة إلى أخرى نذكر منها:

¹ فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الطبعة الرابعة، 2012، ص246.

² هشام محمد نور جمجوم، سيكولوجية الإدارة، ب/ط، دار الشروق، جدة، دار ومكتبة الهلال، بيروت لبنان، 2008، ص265.

³ سامر جلدة، السلوك التنظيمي، والنظريات الإدارية الحديثة، الطبعة الأولى، الأردن، دار أسامة للنشر، 2008، ص100.

⁴ خالد بن سعد الجضي: الإدارة "النظريات والوظائف"، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، 2011، ص 148.

نظرية التنظيم العلمي للعمل لفريدريك تايلور:

تعتبر نظرية التنظيم العلمي للعمل لفريدريك تايلور، بأن "دوافع الأفراد للعمل تحفزها الماديات فقط، حيث تمت دراسة الدافعية في البداية في إطار نظريات التدريب كمحفز، وكشكل من أشكال المكافأة، والعقاب التي توجه السلوك، خاصة عندما يكون الهيكل التنظيمي بحاجة لذلك".¹

تقوم هذه النظرية على أن الأفراد تحفزهم الماديات فقط، حيث حاول تايلور "وضع نظام إداري علمي يحقق أعلى قدر من الكفاية الإنتاجية وركز على أن الأفراد يميلون للكسل ولا بد من تحريكهم بالمال".²

وقد قدمت إنتقادات عديدة لهذه النظرية التي كانت تعتبر الإنسان كآلة، يحصل على أجر زائد كلما زاد في الإنتاجية، وتتجاهل حاجاته النفسية والاجتماعية، مما أدى إلى ظهور مشاكل كبح الآلات وتعطيلها من طرف العمال كضكل من أشكال المقاومة العمالية، هذا ما أدى إلى الإنتباه الباحثين إلى أهمية العنصر الإنساني أخذه بعين الإعتبار في نظام تحفيز العمال. لهذا ظهرت نظريات الحاجات.

■ نظرية سلم الحاجات لـ "أبراهام ما سلو:

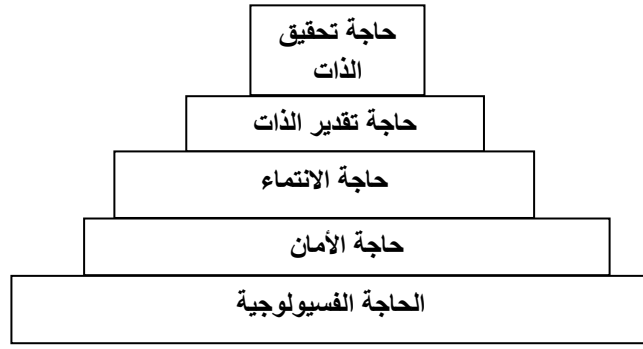
"يرى "ماسلو" أن الحاجة هي عبارة عن قوة داخلية تدفع الفرد لأن يقوم بعمل ما لإشباع تلك الحاجة الذاتية"³

حيث قام "ماسلو" بتقسيم حاجات الإنسان إلى خمس مستويات في سلم هرمي كما هو موضح في الشكل رقم (03) أدناه:

¹ Claude Lemoine, **psychologie dans le travail et les organisations**, Dunod, Paris, 2003, P28

² عامر عوض، السلوك التنظيمي الإداري، الطبعة الأولى، دار أسامة للنشر، عمان- الأردن، 2008، ص88.

³ - نعيم إبراهيم الظاهر، تنمية الموارد البشرية، الطبعة الأولى، جدار للكتاب العالمي للنشر والتوزيع، عمان- الأردن ، 2009، ص217.



الشكل رقم(03): يوضح سلم ماسلو للحاجات.

▪ نظرية هيرزبيرغ (Herzberg):

"تركز هذه النظرية على دور العمل، وظروفه في حياة الأفراد العاملين، وسلوكهم، وقد قام "هيرزبيرغ" بدراسة إستطلاعية لمائتين من المحاسبين، والمهندسين لفهم شعورهم المتعلق بالأعمال التي يؤديونها، وقد توصل من تلك الدراسة إلى تصنيف فئتين من العوامل:

الفئة الأولى: العوامل الدافعة: وتشمل مضمون العمل (الشعور بالإنجاز، التطور، والنمو الشخصي، المسؤولية أي مدى تحكم الشخص في وظيفته، ومدى مسؤوليته عن الآخرين).
الفئة الثانية: العوامل الوقائية: وتشمل ظروف العمل (سياسة الشركة وإدارتها، نمط الإشراف السائد فيها، العلاقات مع الرؤساء، الراتب، المركز الاجتماعي)."¹

"وقد بين "هيرزبيرغ" أن العوامل الدافعة إن وجدت تؤدي إلى تحسين الإنتاج، لأنها دوافع ذاتية، وتوفر شعوراً إيجابياً لدى الأفراد، وتعطيهم فرصاً للتطور الشخصي، مما يدفعهم لمزيد من العمل، وتحسين الإنتاجية، بينما لا يؤدي وجود العوامل الوقائية إلى رضا العاملين بالضرورة، ولكن عدم وجودها هو مثار سخطهم، وعدم رضاهم."²

وقد أشار رونو سانسوليو في كتابه "الهويات في العمل في الفصل الثاني، إلى نظرية هيرزبيرغ (Herzberg) بقوله بأن هذه نظرية هيرزبيرغ، و المدرسة السوسيوثقافية، أشارت بقوة كافية بأن المقاربة التaylorية للبناءات من زاوية العقلانية المطلقة لا بد أن تأخذ بعين الاعتبار

¹ زيد منير عبوي، التنظيم الإداري مبادئه وأساسياته، الطبعة الأولى، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان - الأردن، 2006، ص213.

² إبراهيم بدر شهاب الخالدي، السلوك التنظيمي، الطبعة الأولى، عمان- الأردن، 2012، ص75.

التعدد في العوامل المحفزة للعمال من منطلق، إعادة النظر في محتوى المهام والعمل، والعمل على جعلها متنوعة، وإعادة التفكير في بناء الفرق وجعلها نصف مستقلة (semi-autonome)¹

▪ نظرية العدالة : "Adams"

تقوم هذه النظرية على أن "دافعية الفرد تعتمد على درجة العدالة، والمساواة بين الأفراد في العمل، وتعرف درجة العدالة بأنها نسبة من مدخلات الفرد كالجهد في العمل، ومستوى تعليمه، ومهاراته، قياساً بالمرحجات كالأجر، والميزات الأخرى، والتقدير، والترقية."²

▪ "نظرية القيمة:

يرى "إدوين لوك" أن المسببات الرئيسية للرضا عن العمل هي قدرة ذلك العمل على توفير العوائد ذات القيمة، والمنفعة العالية لكل فرد على حدى، وأنه كلما إستطاع العمل توفير العوائد ذات القيمة للفرد كلما كان راضياً عن العمل، وأن العوائد التي يرغبها الفرد ليست تماماً هي الموجودة في نظرية تدرج الحاجات لـ"ماسلو"، وإنما تعتمد بالدرجة الأولى على إدراك، وشعور كل فرد على حده بما يؤده من عوائد يرى أنها تناسب وظيفته، ومستواه الوظيفي، والإجتماعي، وتناسب رغباته، وأسلوبه في الحياة."³

▪ "نظرية التوقع: "Vroom"

"تعد هذه النظرية من أكثر النظريات المنطقية، لأنها تربط بين جهد الأفراد، وتوقعاتهم في إحراز الكسب المادي، والتقدير المعنوي في حالة نجاح أدائهم، وفي رأي مؤيدي هذه النظرية فإن ما يدفع الأفراد ويحفزهم على أداء عمل معين إنما يتمثل في جانبين هما: الإعتقاد بأن جهودهم ستقابل بالتقدير، وأن هذا التقدير يشكل متطلباً مهماً بالنسبة لهم."⁴

¹ sainseulieu Renaud, **l'identité au travail**, 3ème édition, press de la fondation nationale des sciences politiques, paris, 1988, p57.

² محمد جمال الكفافي، الإستثمار في الموارد البشرية، الطبعة الأولى، القاهرة، الدار الثقافية للنشر، 2006، ص193.

³ أحمد ماهر، السلوك التنظيمي مدخل بناء المهارات، الطبعة السابعة، دارا لثقافة للنشر، الإسكندرية - مصر، 1992، ص241.

⁴ إبراهيم بدر شهاب الخالدي، مرجع سابق، ص80.

الهدف من عرض هذه النظريات المفسرة لظاهرة الحوافز هو حاجتنا لتوظيف هذه الاخيرة ميدانياً في تحليل العلاقة بين نظام الحوافز المطبق بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بتشكيل الهوية المهنية لفئة عمال شبه الطبي، وذلك بالتطرق إلى طبيعة نظام الحوافز المعتمد من طرف المؤسسة، وموقف العاملين منه وإنعكاسه على تحقيق شعورهم بالإعتراف، والانتماء للمهنة التمريض، وإلى المؤسسة محل الدراسة.

❖ نظام الترقية لدى فئة عمال شبه الطبي:

يتميز نظام الترقية الخاص بفئة الممرضين بشكل عام بالقصور، وضعف التدرج الوظيفي، حيث أشارت جل الدراسات العربية، والأجنبية حول التمريض إلى "نقص أو إنعدام التقدم، والنمو الوظيفيين، للممرضين إذا ما قورنت بغيرها من المهن، فعلى سبيل المثال الممرضة المساعدة تظل ربما طيلة مسارها المهني في نفس الوظيفة، وذلك لأن كل مستوى وظيفي يتطلب من شاغله درجة تعليم معينة، و/أو نوعية تدريب من البداية."¹

"تساهم الترقيات التي تتم وفقاً لنظم عادلة بالمنظمة في الشعور بالرضا الوظيفي، حيث أن الترقية تنطوي على عدد من مؤشرات القيم التي تتعلق بإحساس الفرد الذاتي بجدارته، سواء كانت مؤشرات مادية أو معنوية أو اجتماعية ويلاحظ أن نظم الترقية يجب أن تكون عادلة وفقاً لإدراكات العاملين حتى تساهم في زيادة الشعور بالرضا الوظيفي كما يلاحظ الاختلافات الفردية، حيث أن هناك البعض الذي يفضل نظام الأقدمية المطلقة في الترقية بينما يفضل البعض الآخر نظام الترقية وفقاً للأداء الوظيفي."²

ت. أسلوب القيادة، والإشراف:

إن نمط القيادة المطبق في المؤسسة، وعلاقات السلطة بين الفاعلين تؤثر بشكل كبير على تشكل الهوية المهنية للعاملين، هذا ما توصل إليه سانسوليو في دراسته للهويات في العمل، حيث أشار إلى أن هناك إختلاف بين الفئات المهنية في الإستجابة، وردود الفعل نحو السلطة المطبقة عليهم حسب الجنس، والمستوى التعليمي، والخبرة المهنية، هذا ما يجعل هناك تباين في الهويات في العمل.

❖ مفهوم القيادة:

¹ سلمى لحمير، مرجع سابق، ص 126.

² - سامر جلدة، نفس المرجع السابق، ص 97.

لقد عني مفهوم القيادة بالبحث في جميع المجالات الاجتماعية، والنفسية، والإقتصادية، لذا فإن هناك تعدد وإختلاف في تحديد مفهوم القيادة حسب المجال المراد إستخدامه فيه. حيث يعرفها " ماكريجر على أنها تأثير شخصي متبادل يظهر بوضوح في حالات معينة من خلال الإتصال بين القائد، والمرؤوس غايته تحقيق الأهداف المنشودة"¹

❖ نماذج القيادة :

تشير جل الدراسات إلى وجود ثلاث أنواع من القيادة داخل المنظمة كالتالي:

القيادة الإستبدادية: وهي التي تتميز بوجود قائد إستبدادي، يقوم بإصدار القرارات، والأوامر بدون إشراك المرؤوسين، ويفرض تنفيذها بدون إبداء الرأي فيها، كما تتميز بإتباع أسلوب التخويف، والترهيب بدل التحفيز .

القيادة الديمقراطية: يتسم هذا النمط من القيادة بوجود قائد يصدر أوامره بناءً على التشاور مع المرؤوسين، والعمل على تحفيزهم، حيث "تم القيادة بالإحترام المتبادل، والتعاون بين القائد، والأتباع، ويعتمد القائد في قيادته على الإقناع، والتأثير الشخصي لا على أساس الإرهاب، والشدة، والتخويف"²

القيادة الفوضوية: هي قيادة غير موجهة، وعشوائية، تتسم بوجود قائد لا يتحمل المسؤولية، فتقوم الجماعة وحدها بإصدار الأوامر، وإتخاذ القرارات التي ترى بأنها مناسبة لها، "يترتب على هذا النموذج خلق جو من الفوضى الإدارية بفعل إنعدام التوجيه، وتشعب الآراء، والإتجاهات، فلا أحد يعرف ما يجب عليه عمله، أو ماذا يتوقع منه."³

❖ نطاق الإشراف بالمستشفى:

"نقصد به عدد المرؤوسين الذين يمكن لرئيس، أو مدير واحد أن يشرف عليهم، ويوحد عملهم بكفاءة، ويخضع تحديد هذا العدد لعوامل عديدة لا بد من أخذها في الحسبان، ونشير هنا إلى هذه العوامل المؤثرة في تحديد عدد المرؤوسين وهي: طبيعة العمل - مهارة الرئيس-عبء

¹ هشام محمد نور جمجوم، سيكولوجية الإدارة، ب/ط، دار الشروق، جدة، دار ومكتبة الهلال، بيروت لبنان، 2008، ص218.

² المرجع نفسه، ص240

³ نوري منير، تسيير الموارد البشرية، الطبعة الثانية، ديوان المطبوعات الجامعية، 2014، ص105.

العمل-مهارة المرؤوسين.¹ حيث يتحدد نمط القيادة، وتوزيع المسؤوليات بحجم المؤسسة، وعدد العمال، "حيث كلما زاد حجم الجماعة وتشعبت وظائفها، كلما ظهرت الحاجة إلى وجود عدد كبير من القادة.² لذا تتميز "المستشفيات الضخمة، والمتوسطة بالحاجة إلى أكثر من مدير للمستشفى، وفي هذه الحالة يعمل كمدير تنفيذي، أو مديراً طبياً، بينما يعمل كمسئول طبي، وفي بعض الأحيان ربما يعين الطبيب الممارس للإدارة الطبية بالمقابل ربما يعين المدير التنفيذي كمدير طبي، أو مسئول طبي يساعده مدير غير طبي، وفي المستشفيات الضخمة فهناك حاجة إلى مدير مستشفى مساعد، أو أكثر يراقب كل منهم، ويشرف على مجموعة من الخدمات المساندة، ودوائر الخدمات المساعدة، لذا فإن دور، ومسؤوليات مدير المستشفى يختلف استناداً إلى الوصف الوظيفي، وتوفر مدراء آخرين طبيين، وغير طبيين.³

يتضح لنا من خلال ما سبق أن تعقد نظام المستشفى يفرض على المسؤولين تفويض السلطة إلى وحدات حتى يسهل الإتصال، وتبادل المعلومات.

❖ دور القيادة في تحقيق التنسيق، وفعالية الإتصال:

لقد أصبحت المنظمات الحديثة تسعى إلى توفير نمط قيادي فعال يحقق إضافة إلى الرقابة، وتوجيه العمل على تنفيذ، وتنظيم العاملين، وهذا من خلال تفويض السلطة، بهدف تقريب الإدارة من العاملين، والتعرف على إنشغالاتهم، لتسهيل عملية الإتصال "يعتبر نظام الإتصالات الفعال بمثابة الجهاز العصبي للمنظمة، لقد أصبحت الإتصالات واحدة من القضايا الإدارية، والتنظيمية التي تكثر فيها المشكلات، ويرجع ذلك إلى الطبيعة المعقدة للإتصالات حيث لا تقتصر على إصدار الأوامر، والتوجيهات، ولكن تمتد لتؤثر في دوافع العاملين، ومستويات طموحهم، تهدف المنظمات عامة إلى التواصل مع البيئة المحيطة بها من خلال تفاعلها المستمر مع كل المتغيرات ذات العلاقة في طبيعة عملها، فالاتصالات بين الأعضاء، والإدارات، أو الأقسام التي يمثلونها هامة جداً، حتى يتحققوا من أن جميع العاملين لديهم الفهم الكامل بأنشطة الفريق،

¹ سامي محسن الحثاثة، علم النفس الإداري، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر، عمان الأردن، 2011، ص 149.

² احمد احمد حرز الله، علم النفس المهني، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2010، ص 174.

³ مضر زهران، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار زهران، عمان- الأردن، 2008، ص 16.

كما يتم تبادل مؤشرات النتائج التي يتم الحصول عليها بين الفرق المختلفة داخل المنظمة، سيحفظ جميع الأفراد على أن يعملوا كفريق لتحقيق الهدف.¹

هذا ما نحتاج إليه في المؤسسات الصحية التي يتطلب نشاطها تداخل عمل كل الأقسام، وكل الفئات المهنية كفريق عمل واحد يتميز بالإنسجام، خاصة مع زيادة التخصص في مجال الطب، حيث أصبحت هناك حاجة ملحة إلى التنسيق بين مختلف الوحدات المتخصصة للوصول إلى الهدف المنشود، فمثلاً يحتاج العاملون في قسم جراحة العظام في المستشفى لإتمام مهامهم إلى قسم الأشعة لتشخيص حالة الكسور، وقسم التحاليل للتعرف على إمكانية تخدير المريض، كما يحتاجون إلى قسم إعادة التأهيل لاستعادة المرضى لوظيفتهم الحركية بعد إجراء العمليات الجراحية، كما يحتاجون إلى الإدارة في توفير المستلزمات الطبية، هذا ما يستدعي وجود نمط قيادة مرنة يسمح بسرعة تدفق، وتبادل المعلومات بين مختلف المصالح، وكذا الفئات المهنية، لذا "فقد أوضحت الدراسات المختلفة أنه كلما كان نسق السلطة أكثر تدرجاً، كلما زاد احتمال تعطل عمليات الإتصال، وسارت قنواته عبر خطوط المهنة الواحدة، فمثلاً أعضاء الجماعات المتمثلة في جماعة الأطباء، وجماعة هيئة التمريض، وجماعة الإداريين، وكذا جماعة غير المهنيين يتكرر تفاعل أفراد كل جماعة فيما بينهم أكثر من تفاعلهم مع باقي الجماعات، وهذا ما يتسبب في تدرج طبقي من المحتمل أن يثير الصراع بين الصفوة الفنية، والإدارية، وبين مختلف الفئات العمالية بالمؤسسة الإستشفائية، كما أن جمود التدرج في الأدوار، والمكانات بالمؤسسة الإستشفائية من الممكن أن يقلل من تفاعل أفراد الجماعات على إختلاف إنتماءاتهم الفئوية، ويتسبب في قصور قنوات الإتصال، ويجعلها محصورة في نطاقها."²

❖ نظام التقييم، والرقابة.

تعتمد المؤسسات الصحية كغيرها من المنظمات على وضع نظام رقابة، وتقييم بهدف توجيه الجهود، وضبطها نحو الهدف المنشود، وهي تختلف من مؤسسة إلى أخرى، إلا أنه بشكل عام "تعتمد المستشفيات على مؤشرات محددة لقياس، وتقويم أداء الممرض كالتالي:

¹ حوالم حليمة، مرجع سابق، ص 283-284.

² بالقاسم مزبوة، مرجع سابق، ص 141.

"عدد الممرضات/عدد الأطباء= ممرضة/طبيب

عدد الممرضات/عدد الراقدين في المستشفى=ممرضة/مريض.

عدد الأسرة خلال السنة/عدد الملاك التمريضي خلال السنة=سرير/ملاك تمريضي.

عدد الممرضين الجامعيين/مجموع الملاك التمريضي=ممرض جامعي/ملاك تمريضي.¹

كما "تعتمد الجمعية الأمريكية لإعتماد المستشفيات معايير هيكلية عامة تستعملها لتقويم خدمات التمريض في المستشفيات العضوة فيها، والتي تتقدم بطلب لإعتمادها، وهذه المعايير هي: 1. وجود إدارة خدمات التمريض في المستشفى، والإشراف عليها من قبل ممرضة مؤهلة، أو ما يعرف بالممرضة المسجلة قانوناً، كما يجب أن يكون في المستشفى عدد كاف من الممرضات القانونيات على مدار الاربع والعشرين ساعة لتخطيط هذه الخدمات، وتعيين واجبات أعضاء الجهاز التمريضي، والإشراف على هذه الخدمات، وتقويمها، ولتوفير الخدمات التمريضية المتخصصة للحالات المرضية التي تتطلب معرفة، وخبرات الممرضة القانونية على مدار 24 ساعة.

2. وجوب وجود خريطة تنظيمية، ودليل تنظيمي حديث لدائرة التمريض يبين الهيكل الوظيفي للدائرة وتنظيمها، وسلطات، ومسؤوليات، وواجبات جهاز التمريض

3. وجوب وجود سياسات، وإجراءات مكتوبة تتعلق بأداء خدمات التمريض، والسياسات الإدارية المتعلقة بذلك لضمان سلامة الممارسة التمريضية في المستشفى، وبما يتضمن قيام الممرضات بمسؤولياتهن، وتحقيق أهداف الدائرة.

4. يجب أن يكون هنالك دليل على قيام الممرضات بتنفيذ خطط المعالجة بشكل سليم، وكفؤ، وفعال وذلك من خلال إحتواء الملف الطبي للمريض على النماذج الخاصة بخدمات التمريض.

5. وجوب وجود برامج للتعليم المستمر للممرضات، وتوفير فرص التعليم الداخلي، والخارجي لهن لتحسين مهارات، ومعارف، وخبرات جهاز التمريض.²

ويختلف أسلوب التقييم، والرقابة من مؤسسة صحية إلى أخرى، تبعاً لأسلوب القيادة المتبع.

❖ المشاركة في إتخاذ القرارات.

¹ ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 205.

² فريد توفيق نصيرات، مرجع سابق، ص 239-240.

يعد إشراك المسؤولين للعاملين في إتخاذ القرارات التي تخص المؤسسة مصدراً هاماً لشعور الأفراد بالاعتراف بكفاءتهم، وتقديرهم، وبالتالي تشكيل هويتهم المهنية، "الزيادة في معرفتها بأنها" إشراك كل العاملين بالمنظمة في المساعدة في إتخاذ القرارات الإدارية المختلفة عن طريق التعبير عن آراءهم، ومقترحاتهم بكل ما يتعلق بنواحي العمل، وكذلك الأمور التي تتعلق بمصالحه، ومصالح المنظمة، وتوفير جو من الثقة، والإحترام، والصراحة في مناقشة مختلف الموضوعات، وتبادل البيانات، والمعلومات بين إدارة المنظمة، ومختلف العاملين بها بهدف زيادة الإنتاج بشكل مستمر"¹ كما يتأثر إتخاذ القرار بشكل مباشر بطبيعة الإتصالات داخل المؤسسة، "حيث إذا كان الإتصال ضعيفاً أو في الوقت الغير مناسب كان القرار بالتالي ضعيفاً، وغير مناسب ليس الأمر مجرد إصدار قرارات وكفى، وإنما الأمر أهم من ذلك، إذ هو تبليغ هذه القرارات إلى الجهات التي تمهها، وتتأثر بها."²

تتميز بيئة العمل الإستشفائية بعدم القدرة على التنبؤ بعدد المرضى، والوسائل الممكن إستخدامها بشكل دقيق، فقد تحدث تكون هناك أحداث خارجية كوجود عدوى، أو نكبات، ومناوشات قد تؤدي إلى وجود مرضى بشكل غير متوقع، مما يترتب عنه إصدار قرارات إستعجالية، والقيام بتنفيذها بشكل إستعجالي، وقد تكون من خلال فرق العمل بدون الرجوع إلى الإدارة.

❖ العلاقات الإجتماعية، والمهنية:

تعكس العلاقات الإجتماعية، والمهنية البعد الإجتماعي للهوية المهنية، حيث يدل وجود علاقات إيجابية بين العمال على التضامن فيما بينهم كمؤشر على تشكل هوية جماعية، حيث سنتطرق إلى بالتفصيل إلى دور العلاقات الإجتماعية في بناء الهوية المهنية.

أ. علاقة الممرض بزملاء العمل:

يبدأ العامل شبه الطبي ببناء علاقاته المهنية مع زملاء العمل قبل دخوله المهنة أثناء فترة التكوين، لذا تلعب جماعة العمل دوراً محورياً في توجيهه، وتنشئة الأعضاء الجدد "فالممرضة بعد

¹ شوقي محمد الصباغ، عبد العزيز علي مرزوق، ثروت صبري العزب عبد الجواد، نموذج مقترح لمشاركة العاملين في صنع القرارات كمتغير وسيط في العلاقة بين صوت العاملين والولاء التنظيمي " دراسة تطبيقية على اعضاء هيئة التمريض بمستشفيات جامعة المنوفية"، مجلة اقتصاديات شمال افريقيا، العدد 17، السداسي الثاني 2017، ص143.

² هشام محمد نور جمجوم، سيكولوجية الإدارة، ب/ط، دار الشروق، جدة، دار ومكتبة الهلال، بيروت، لبنان، 2008، ص169.

تخرجها لتتحقق مباشرة بمكان العمل، وهي - بالإضافة إلى المعارف النظرية التي تلقتها في المعهد المتخصص - في حاجة دائمة إلى الإحتكاك مع من هم أكثر خبرة، أولاً لكسر الخوف، والإرتباك نتيجة إحتكاكها المباشر بوضعيات لها علاقة بالمهنة من حيث إستقبال حالات خطرة، وثانياً لبناء علاقات إجتماعية ومهنية تملئها علاقات العمل، وضرورة التواصل مع كل الفئات المهنية، وثالثاً لتطوير معارفها وإكتساب الخبرة، والمهارة في التعامل مع كل الظروف، والوضعيات مما يساعدها على بناء شخصيتها، وتوقعها ضمن المجال الإجتماعي، والتنظيمي.¹

ثم يزداد شعور العامل بإنتمائه إلى جماعة العمل من خلال التفاعل المستمر مع جماعة العمل طيلة المسار المهني، مما ينعكس على هويته المهنية، لأن "شعور الأفراد بالإنتماء إلى محيط عمل معين يكون نتيجة مزيج بين مؤشرين قويين، وهما، إحساس الفرد بأن له دور مفيد، وفعال في هذا المحيط، وإحساسه بضرورة التضامن مع فريق عمله، هذان المؤشران يساعدان العامل على التبنى السريع للمبادئ، والقيم الأخلاقية التي تنتهجها مؤسسة العمل التي ينتمي إليها، كما يعطيان معنى للأعمال التي يقوم بها الفرد مما يدفعه للإستمرار في تحسين أدائه، وتطوير كفاءته، لأن إحساس الفرد بأن سلوكه مقبول، ومستحب من قبل الآخرين يقوي من عزيمته، بحيث يجعل من هذا السلوك سمة من سمات شخصيته التي يعرف بها في محيط العمل، ويتميز من خلالها عن باقي العمال الآخرين، إن هذا الإعتراف، والتقبل من قبل الزملاء في محيط العمل يحفز العامل لبذل جهود أكبر، وذلك نتيجة الطمانينة التي تنتج عن الإحساس بروح الفريق الواحد، والنجاح الجماعي، لذلك تبحث دائماً معظم المؤسسات الناجحة عن سبل الإتصال الإجتماعي في بيئة عملها، بحيث تتبنى إدارة الموارد البشرية عملية توطيد مبدأ العلاقات الانسانية في بيئة العمل، وتطوير العمل الجماعي، لأن العامل يميل بطبعه إلى إنسانيته التي تظهر في الفعالية، والحيوية في تعاملاته، كما تمكن الإستجابات العاطفية، والمعنوية العمال من التغلب على المواقف الصعبة، وإيجاد الحلول السريعة فيها في محيط العمل.²

وما يميز نشاط عمال شبه الطبي هو العمل على شكل فرق، يؤدون أدوارهم، ومهامهم بطريقة متكاملة، تهدف إلى نتيجة واحدة، حيث "يشير مفهوم الفريق إلى العدد القليل من الأفراد

¹ أحمد بجاج، مرجع سابق، ص 308.

² قلقول ليلية، مرجع سابق، ص 422.

من ذوي المهارات المكملة لبعضهم البعض، والذين يتصفون بولاءهم لغرض معين، وأهداف أداء محددة، وعلى النحو الذي يجعلهم يتحملون مسؤولية مشتركة، ويضيف Kreitner et Kinicki، نقلا عن Smith et Katzenback أن هذا العدد القليل يتراوح بين (2-25) عضواً، ثم يستدرك أن العدد الأمثل للفريق الفاعل يكون أقل من عشرة أعضاء¹

نلاحظ داخل المستشفيات بأن هناك فرق متعددة تختلف نشاطاتها حسب التخصص مما يجعل العلاقات الإجتماعية، والمهنية أكثر تماسكاً بين أعضاء الفرقة الواحدة، ولكن العلاقة بين أعضاء الفرق المختلفة تكون قليلة التواصل نظراً لكبر حجم المستشفيات، وعدد العمال بها، وتعدد التخصصات.

ب. العلاقات المهنية العمودية:

كما أن العلاقات الإجتماعية العمودية تساهم بشكل كبير في بناء الهوية المهنية للعاملين² إن التكامل والإنسجام بين العاملين، ومن يمتلكون سلطة القرار يؤدي إلى تماسك جماعة العمل، وتعاونهم في تأدية مهامهم، فمن الصعب في مؤسسة خدماتية كالمؤسسة الإستشفائية تقديم خدمات في جو يفتقر إلى التماسك، والترابط، لأن شعور العاملين بإنتمائهم للمؤسسة يجعلهم يتمسكون بعضويتهم، وعملهم في سبيل تحقيق هدف مشترك.³

حيث "في إطار ما يسمى بالعقد النفسي psychological contrat ، والذي يمثل إتفاقية غير مكتوبة توضح ما تتوقعه الإدارة من الأفراد العاملين، وما يتوقعه الأفراد العاملين من الإدارة، وعندما تكون المقابلة fitting ضعيفة بين توقعات أي من الجانبين (الأفراد، والمنظمة) فإن ذلك ينعكس سلباً في دافعية الأفراد نحو العمل... فعندما يدرك الفرد أن المنظمة قد فشلت في تنفيذ إلتزام، أو أكثر من إلتزاماتها فإنه سيستجيب بأنماط متصلة من الإستجابات من بينها مغادرة المنظمة، أو ترك العمل"³

ت. علاقة الممرض بالمريض:

تعتبر علاقة الممرض بالمريض علاقة حساسة، فهي علاقة مهنية، وإجتماعية، وإنسانية حيث، "يجب أن تكون العلاقة مع المريض بمنتهى المودة، والمحبة، وأن يتلقى العناية الكافية، وأن

¹ إحسان دهش جلاب، مرجع سابق، ص332.

² بالقاسم مزبوة، مرجع سابق، ص 135.

³ إحسان دهش جلاب ، مرجع سابق، ص49-51.

يقدم له العلاج، والغذاء والراحة بعلاقة أخوية، وتعليمية، وإرشادية بما هو في مصلحة المريض، وصحته.¹

خلاصة الفصل:

تبدأ الهوية المهنية لدى العامل الشبه طبي في تشكلها إنطلاقاً من الفكرة التي يحملها الفرد نحو إمتهان التمريض قبل دخول المهنة، والتي تعمل كدافع لإختياره للمهنة، ثم يتم صقل تلك الهوية المسبقة، عن طريق عمليات التكوين بتلقين مختلف القيم، والمعايير المتعلقة بالمهنة، وخصوصياتها للأفراد في فترة التكوين النظري وكذا التطبيقي، وبشكل مستمر طيلة المسار المهني، كما تتخذ الهوية المهنية نمطاً معيناً تبعاً لطبيعة بيئة العمل، وظروفها الخاصة التي يتفاعل في إطارها العامل شبه الطبي بشكل مستمر، مما يساهم في بناء تصوراتهِ وتطلعاتهِ المهنية .

¹ محمد عصام طرييه، شادي أحمد أبو خضراء، أساسيات في علم الإجتماع الطبي، دار حمورابي، و بنان للنشر، والتوزيع، الطبعة الاولى، 2009، ص161.

الباب الثاني

الإطار الميداني للدراسة

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

أولاً: الدراسة الإستطلاعية

ثانياً: مجالات الدراسة الميدانية الأساسية

ثالثاً: مجتمع البحث

رابعاً: عينة الدراسة، ونمط المعاينة

خامساً: أدوات جمع البيانات

سادساً: تحكيم أداة البحث

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل عرض مختلف الخطوات المنهجية التي إعتد عليها الباحث في دراسته الميدانية، إنطلاقاً من المرحلة الإستطلاعية، إلى مرحلة إختبار الفرضيات، وصولاً إلى عرض النتائج وتفسيرها، وتحليلها.

أولاً: الدراسة الإستطلاعية

تشمل الدراسة الإستطلاعية، كل الخطوات النظرية، والميدانية التي سبقت مرحلة تحديد الإشكالية، ووضع الفرضيات، والتي تهدف إلى جمع أكبر قدر من المعلومات حول موضوع الهوية المهنية، من خلال البحث البيولوجرافي، بالإطلاع على مختلف الدراسات، والمراجع، التي عالجت موضوع الهوية، ومقارنتها بالتوازي مع ماهو موجود ميدانياً، من خلال النزول إلى الميدان، والتعرف على مجتمع البحث، والمتمثل في عمال شبه الطبي بكل من المؤسسات الإستشفائية العمومية، ومعهد التكوين شبه الطبي بولاية بشار، وجمع أكبر قدر من المعلومات حول كل ما يتعلق بظروف عملهم، ومشاكلهم المهنية، وتطلعاتهم المستقبلية، وطبيعة تكوينهم، ودوافع إختيارهم لمهنة التمريض... إلخ، وذلك بإستخدام كل من أداة الملاحظة، والمقابلات الغير موجهة، حتى نتمكن من تحديد إشكالية البحث، والفرضيات بكل دقة، وموضوعية، إضافة إلى ربط الثقة مع المبحوثين، والتعرف على خصائصهم، مما ساعدنا في تصميم أسئلة الإستبيان وفق أسلوب يستطيعون فهمه والإجابة عليه، خاصة وأن موضوع الهوية هو مفهوم مجرد يصعب فهمه من طرف الأفراد خارج تخصص علم الإجتماع،

المجال الزمني للدراسة الإستطلاعية:

و دامت دراستنا الإستطلاعية لميدان البحث مدة 09 أشهر (ما بين أكتوبر 2017، إلى جويلية 2018)، وقد كان بحثنا البيولوجرافي حول موضوع الهوية المهنية، بشكل متوازي مع بحثنا الميداني حول تشكل الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي بشكل خاص.

وقسمت الدراسة الإستطلاعية من الناحية الميدانية إلى مرحلتين كالتالي:

المرحلة الأولى: كانت تهدف إلى التعرف على الهوية المهنية التي يحملها فئة المتربصين بالمعهد العالي للتكوين شبه الطبي بولاية بشار، بنهاية مسارهم الدراسي (سنة ثالثة)، باعتبار هذه الفئة قد تلقت كل مراحل التكوين وتشكلت لديها هوية مهنية، حيث قمنا بدراسة ميدانية شملت 30 متربص،

بهدف التوصل إلى نتائج واقعية حول موقف المترصين الذين هم على وشك التوظيف الفعلي نحو الهوية المهنية التي تحملها جماعة العمل بالمؤسسات العمومية الإستشفائية، كخطوة هامة، وضرورية نحتاج إلى توظيفها في تفسير نتائج الدراسة الأساسية فيما بعد، وقد تم جمع هذه الدراسة في مقال نشر بمجلة الحقيقة، بعنوان جماعة العمل، ودورها في تشكل الهوية المهنية لدى الممرض المتربص، المجلد 17، العدد 04، ديسمبر 2018.

المرحلة الثانية: تهدف إلى التعرف على طبيعة الهوية المهنية التي يحملها العامل شبه الطبي، بالمؤسسات العمومية الإستشفائية، حيث قمنا بزيارات ميدانية لكل من المؤسسة العمومية الإستشفائية "تراي بوجمة"، "محمد بوضياف"، "بشري بالقاسم" بولاية بشار، والعمل على ملاحظة كل المواقف، والإنفعالات التي يبيدها العمال تجاه واقعهم المهني، ثم وضع مقابلة غير موجهة (الملحق رقم 06) تحمل أسئلة مفتوحة تتمحور حول ظروف العمل، نمط القيادة، التكوين... إلخ.

إستطعنا من خلال الدراسة الإستطلاعية الحصول على كم هائل من المعلومات النظرية، والميدانية حول موضوع بحثنا، هذا ما مكنا من تحديد كل من أبعاد، ومتغيرات، ومؤشرات الدراسة بشكل دقيق بما يتوافق وطبيعة مجتمع بحثنا.

ثانياً: مجالات الدراسة الميدانية الأساسية

نقصد بالدراسة الميدانية الأساسية تلك الفترة الممتدة بين تحديد الإشكالية، ووضع الفرضيات، إلى غاية تفريغ البيانات، وتحليلها.

I. المجال الزمني:

إمتدت الفترة الزمنية للدراسة الميدانية من يوم 12 جويلية 2018 إلى غاية 01 أكتوبر 2019.

II. المجال المكاني:

شملت الدراسة الميدانية أربع مؤسسات عمومية إستشفائية كالتالي:

1. المؤسسة العمومية الإستشفائية (EPH) "تراي بوجمة" بولاية بشار:

تعتبر المؤسسة كهيئة عمومية مختصة في تقديم الخدمات الصحية علاجاً ووقاية، وقد تم تدشينها من طرف رئيس الجمهورية السيد : عبد العزيز بوتفليقة، سنة 2003 ، وقد تداول على إدارة

المستشفى منذ 2004 تسعة مدراء، حيث تضم المؤسسة 20 مصلحة متخصصة إضافة إلى مصلحة الإستعجالات.

2. المؤسسة الاستشفائية العمومية المتخصصة (EHS) "محمد بوضياف" بولاية

بشار:

وهي مؤسسة ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية، والإستقلال المالي، أنشئت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 357/11 المؤرخ في 17 أكتوبر 2011، الذي يعدل، ويتم المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19 ماي 2007، تضم المؤسسة 150 سرير .

3. المؤسسة العمومية الإستشفائية (EPH) "بشري بالقاسم" بولاية بشار، دائرة

العبادلة:

هي مؤسسة إستشفائية عمومية، صنف ج، ذات طابع إداري، تتمتع بالإستقلالية المالية، تعمل تحت وصاية وزارة الصحة، والسكان، وإصلاح المستشفيات، أنشئت بموجب إرسالية رقم 2057 يوم 23 ديسمبر 1975 من طرف وزارة الصحة العمومية، لخلق القطاع الصحي بالعبادلة ولاية بشار، المرسوم رقم 2760 المؤرخ في 06 فيفري 2008، المتضمن تنظيم المؤسسات العمومية الإستشفائية، والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، تقع المؤسسة بدائرة العبادة على بعد 90 كلم من ولاية بشار، تقدم خدماتها لمجتمع يبلغ 25738 نسمة.

4. المعهد العالي للتكوين شبه الطبي:

أنشأت المؤسسة كمدرسة وطنية للتكوين شبه الطبي (E.N.F.P) في 05 جوان 1973 بموجب المرسوم الوزاري رقم 73-79 المؤرخ في جوان 1973، ثم حولت إلى معهد وطني للتكوين العالي شبه الطبي (I.N.F.S.P.M) بموجب المرسوم الوزاري التنفيذي رقم 11-92 مؤرخ في 24 فيفري 2011، تضمن المؤسسة تكويناً متخصصاً في العديد من ميادين شبه الطبي (مرض للصحة العمومية، مخبريين، مساعدين طبيين، مساعدي تمريض) حسب إحتياجات المؤسسات الإستشفائية.

III. المجال البشري :

تتم الدراسة بكل عمال شبه الطبي بالمؤسسات العمومية الإستشفائية لولاية بشار.

ثالثاً: مجتمع البحث

يشمل مجتمع البحث كل عمال شبه الطبي تخصص علاجات عامة بثلاث مؤسسات عمومية إستشفائية بولاية بشار(مستشفى تراي بوجمة، مستشفى محمد بوضياف، مستشفى بشري بالقاسم)، والذي يبلغ عددهم(485)، وهم موزعين كما هو موضح في كل من الجداول (02)،(03)، (04) أدناه:

الجدول رقم (02): يوضح توزيع عمال شبه الطبي حسب الجنس، والرتبة المهنية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "تراي بوجمة" بشار.

الرتبة المهنية	إناث	ذكور	المجموع
ممرض ممتاز للصحة العمومية	00	06	06
ممرض متخصص للصحة العمومية.	19	49	68
ممرض للصحة العمومية	38	20	58
ممرض حاصل على شهادة دولة.	08	12	20
ممرض مؤهل.	00	03	03
مساعد تمريض رئيسي	07	11	18
مساعد تمريض.	36	34	70
المجموع	108	135	243

جدول رقم (03) : يوضح توزيع عمال شبه الطبي حسب الجنس، والرتبة المهنية بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة "محمد بوضياف" بولاية بشار.

الرتبة المهنية	إناث	ذكور	المجموع
ممرض ممتاز للصحة العمومية	01	07	08
ممرض متخصص للصحة العمومية.	15	03	18
ممرض للصحة العمومية	42	01	43
ممرض حاصل على شهادة دولة.	01	06	07
ممرض مؤهل.	00	00	00
مساعد تمريض رئيسي	10	00	10
مساعد تمريض.	32	12	44
المجموع	101	29	122

الجدول رقم (04) : يوضح توزيع عمال شبه الطبي حسب الجنس، والرتبة المهنية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية "بشري بالقاسم" ولاية بشار (دائرة العبادلة):

الرتبة المهنية	إناث	ذكور	المجموع
ممرض ممتاز للصحة العمومية	02	06	08
ممرض متخصص للصحة العمومية.	09	10	19
ممرض للصحة العمومية	18	16	34
ممرض حاصل على شهادة دولة.	05	04	09
ممرض مؤهل.	02	00	02
مساعد تمريض.	26	22	48
المجموع	62	58	120

رابعاً: عينة الدراسة، ونمط المعاينة

1. تحديد عينة البحث الخاصة بأداة الاستبيان:

هناك العديد من المؤسسات العمومية الإستشفائية بولاية بشار، والتي يبلغ عددهم 06 مستشفيات إلا أن إختيارنا قد وقع على ثلاث مؤسسات صحية، وهي: المؤسسة العمومية الإستشفائية "تراي بوجمة"، المؤسسة الإستشفائية المتخصصة "محمد بوضياف"، المؤسسة العمومية الاستشفائية "بشري بالقاسم" بالعبادلة قصداً، بإعتبارها أكبر المؤسسات الإستشفائية بالولاية من حيث الحجم، وتقديم الخدمات الصحية

كما كان إختيارنا للعمال شبه طبيين شعبة علاجات عامة أيضاً قصداً، بإعتبارها الفئة الأكثر عدداً، بما يخدم أهداف البحث وخصوصية الدراسة، وشملت عينة البحث 216 مفردة، فهي تمثل 44.54% بالنسبة لمجتمع البحث، تم إختيارها بالإعتماد على معادلة ريتشارد جيجر، وبما أن مجتمع البحث هو معروف ومحدد (عمال شبه الطبي بالمؤسسات العمومية الإستشفائية لولاية بشار)، إلا أنه غير متجانس، فهو موزع على ثلاث مؤسسات عمومية إستشفائية بولاية بشار (تراي بوجمة، محمد بوضياف، بشري بالقاسم)، هذا ما فرض علينا إختيار أفراد العينة بالإعتماد على المعاينة الإحتمالية الطبقية، وذلك بإستخدام الطريقة الثلاثية في إستخراج عدد العمال من كل مؤسسة (طبقة) كالتالي:

حجم مجتمع البحث = 485 عامل شبه طبي (العدد الإجمالي بكل المؤسسات المأخوذة بالدراسة).

توزيع مجتمع البحث حسب الطبقات (المؤسسات):

المؤسسة العمومية الإستشفائية "تراي بوجمة" = 243 عامل شبه طبي.

المؤسسة العمومية الإستشفائية "محمد بوضياف" = 122 عامل شبه طبي.

المؤسسة العمومية الإستشفائية "بشري بالقاسم" = 120 عامل شبه طبي.

العينة المأخوذة من كل طبقة (مؤسسة) كانت كالتالي:

المؤسسة العمومية الإستشفائية تراي بوجمة:

485 ← 243

216 ← س = 108 عامل شبه طبي

المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف:

485 ← 122

216 ← س س = 54 عامل شبه طبي.

المؤسسة العمومية الإستشفائية بشري بالقاسم:

485 ← 120

216 ← س س = 54 عامل شبه طبي

عينة البحث = 216 مفردة

بناءً عليه تم توزيع إستمارة الإستبيان بطريقة عشوائية على 216 عامل شبه طبي حسب العينة المحددة لكل مؤسسة، إلا أننا لم نتمكن من إسترجاع كل الإستمارات، كما أننا وجدنا بعض الإستمارات غير صالحة للتحليل لعدم إجابة المبحوثين على عدة أسئلة، وتركها فارغة، لذا فقد كان العدد الإجمالي للعينة النهائية يساوي 170 عامل شبه طبي وهم موزعين كما هو موضح في الجدول أدناه:

جدول رقم (05): يوضح توزيع عينة البحث على المؤسسات المأخوذة بالدراسة

النسبة المئوية	حجم العينة	المؤسسة
46%	85	المؤسسة العمومية الإستشفائية "ترايبي بوجمعة"
36%	54	المؤسسة العمومية الإستشفائية "محمد بوضياف"
18%	31	المؤسسة العمومية الإستشفائية "بشري بالقاسم"
100%	170	المجموع

2. عينة البحث الخاصة بأداة المقابلة:

فيما يتعلق بالعينة التي أجرينا معها المقابلات الموجهة، فقد كان إختيارنا لها بطريقة عشوائية، بلغ عددهم 16 عامل شبه طبي، موزعين كما هو موضح في الملحق رقم (03).

خامساً: أدوات جمع البيانات

I. الاستبيان:

بالاعتماد على متغيرات، وأبعاد، ومؤشرات الدراسة المحددة سابقاً قمنا بتصميم أسئلة الاستبيان على أساسها حيث تمت صياغة الأسئلة وفق ثلاث محاور كالتالي: (أنظر الملحق رقم (04))

1. أسئلة تتعلق بعملية الاختيار المهني، وعلاقتها بتشكيل الهوية المهنية.

2. التكوين المسبق، والمستمر، ودوره في تشكيل الهوية المهنية للممرض.

3. بيئة العمل الإستشفائية، وعلاقتها بتشكيل الهوية المهنية.

وكل محور من هذه المحاور يتضمن مجموعة من الأسئلة لقياس مؤشرات الدراسة.

توزيع الاستبيان: قمنا بتوزيع 216 إستمارة على مختلف مؤسسات الدراسة، إسترجعنا منها 196 وإستبعدنا 26 منها إجاباتهم كانت غير كاملة، فتم تفرغ 170 مفردة (عامل شبه طبي).

II. أداة المقابلة الموجهة:

إعتمدنا على المقابلة الموجهة، بإعتبارها الأنسب لمعالجة موضوع الهوية المهنية الذي يصعب قياسه كمياً فقط، فهي "تقنية مباشرة للتقصي العلمي تستعمل إزاء الأفراد الذين تم سحبهم بكيفية منعزلة، غير أنها تستعمل في بعض الحالات إزاء المجموعات من أجل استجوابهم بطريقة نصف موجهة، والقيام بسحب عينة كيفية بهدف التعرف بعمق على المستجوبين".¹

كما عرفها "معن خليل عمر أنها "عملية سبر غور حياة فرد غير معروف للباحث، بواسطة تحفيز وتذكير ذاكرة المبحوث حول المعلومات التي ترجع إلى الماضي، أو فيما يتعلق بحياته الشخصية، أو محيطه الإجتماعي عن طريق طرح أسئلة تمهيدية للأسئلة الرئيسية المتعلقة بشكل مباشر بحياة وآراء، و مواقف، وقيم المبحوث، وتحدث هذه العملية وجها لوجه، وتكون إجاباتهم بشكل شفوي دون إلزام رسمي، أو غير رسمي"²، هذا ما ساعدنا في التعرف بعمق على التصورات،

¹ أنجرس موريس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ترجمة صحراوي بوزيد، سعيد سبعون وآخرون، ب/ط، دار القصة للنشر، 2006، ص 197 .

² نبيل حميدشة، المقابلة في البحث الإجتماعي، مجلة العلوم الإنسانية، والإجتماعية، المجلد 04، العدد الثامن، جوان 2012، ص 98.

والتمثلات، والمواقف التي يحملها عمال شبه الطبي نحو، إختيارهم لمهنة التمريض، وتكوينهم الشبه طبي، وبيئة عملهم.

■ طريقة استخدام المقابلة:

إستعنا بأداة المقابلة لجمع البيانات في مختلف مراحل البحث، حيث إستخدامنا المقابلة الغير موجهة في المرحلة الإستطلاعية، وذلك بتصميم إستمارة تحمل أسئلة مفتوحة، وغير موجهة بمحاور (أنظر الملحق رقم 06)، بهدف جمع أكبر قدر من المعلومات التي يمكن أن توجهنا في تحديد أبعاد، ومؤشرات الدراسة، وكذا تحديد الفرضيات، ثم إستخدامنا أداة المقابلة الموجهة (أنظر الملحق رقم 11) بهدف إختبار الفرضيات، حيث تضمنت إستمارة المقابلة مجموعة من الأسئلة موزعة على أربعة محاور كالتالي:

المحور الأول: أسئلة تتعلق بالبيانات الشخصية للمبحوثين.

المحور الثاني: أسئلة تتعلق بدوافع إختيار العامل شبه الطبي لمهنة التمريض، وعلاقتها بتشكيل الهوية المهنية.

المحور الثالث: أسئلة تتعلق برأي العامل شبه الطبي في برامج التكوين المقدمة لهم وعلاقتها بتشكيل هويتهم المهنية.

المحور الرابع: أسئلة تتعلق بعلاقة ظروف العمل الفيزيقية، والتنظيمية، والإجتماعية بتشكيل الهوية المهنية

■ مكان المقابلة:

أجريت المقابلة بكل من المؤسسة العمومية الإستشفائية "تراي بوجمة"، المؤسسة الإستشفائية المتخصصة "محمد بوضياف"، المؤسسة العمومية الإستشفائية "بشري بالقاسم" بالعبادلة.

■ عدد المقابلات:

قمنا بإجراء 16 مقابلة كما هو موضح في الملحق رقم 03 .

كما إعتدنا على مجموعة من المقابلات التدميمية (أنظر الملحق رقم 05)، وهي عبارة عن مقابلات أجريت مع الأطراف التي لها دخل في تشكيل الهوية المهنية لدى العامل شبه الطبي (أطباء، رؤساء المصالح، مدير معهد التكوين شبه الطبي، الطلبة المتربصين).

III. الملاحظة بالمشاركة:

قام الباحث بإستخدام أداة الملاحظة بالمشاركة، كعضو من مجتمع البحث يقوم بممارسة نشاطاتهم، كما يتعرض لنفس الظروف التي يعيشها أفراد مجتمع البحث، بإعتباره عامل شبه طبي، هذا ما ساعدنا بشكل كبير في الحصول على كم هائل من المعلومات، إستفدنا منها في تحليل، وتفسير بيانات كل من أداة الإستبيان، والمقابلة.

وقد تم وضع شبكة للملاحظة كما هي موضحة في الملحق رقم 06.

IV. جمع الوثائق: تطلبت منا الدراسة الإستعانة ببعض الوثائق لجمع المعلومات، وتحليل

النتائج المتوصل إليها من خلال كل من أداة الإستبيان، والمقابلة، والملاحظة.

سادساً: تحكيم أداة البحث

I. عرض إستمارة الإستبيان، والمقابلة على الخبراء والمختصين:

الجدول رقم (06): يوضح مميزات العلمية للأساتذة المحكمين لأداة الإستبيان، والمقابلة.

اللقب والإسم	الوظيفة	عدد سنوات الخبرة	الدرجة	التخصص	الجامعة
عوفي مصطفى	أستاذ التعليم العالي	39 سنة	بروفيسور	علم الاجتماع + أنثروبولوجيا	جامعة باتنة
بوكميش لعلی	أستاذ التعليم العالي	17 سنة	بروفيسور	علم إجتماع تنظيم وعمل.	جامعة أدرار
أحمد دناقة	أستاذ التعليم العالي	05 سنوات	أستاذ محاضر (أ)	علم إجتماع تنظيم وعمل .	جامعة بشار
نعيجة رضا(الأستاذ المشرف)	أستاذ التعليم العالي	10 سنوات	أستاذ محاضر ا	علم إجتماع تنظيم وعمل.	جامعة أدرار

II. تحكيم أفراد مجتمع البحث:

كما قمنا بتوزيع إستمارات تجريبية على 10 أفراد من عمال شبه الطبي، للتأكد من فهم الباحثين لأسئلة الاستمارة، وتعليقاتهم عليها.

من خلال تحكيم الأساتذة، وأفراد مجتمع البحث لكل من إستمارة المقابلة، والإستبيان، كانت هناك بعض التغييرات الطفيفة في الصياغة اللغوية لأسئلة البحث.

جدول رقم (07): يوضح الخصائص المهنية، والسوسيوديمغرافية لأفراد مجتمع البحث الذين تم عرض إستمارة الإستبيان، والمقابلة من أجل تحكيمها.

الرقم	الجنس	السن	الأقدمية	مؤسسة العمل	المصلحة
01	أنثى	40 سنة	15 سنة	تراي بوجمة	جراحة العظام
02	أنثى	25 سنة	04 سنوات	تراي بوجمة	جراحة العظام
03	أنثى	30 سنة	10 سنوات	تراي بوجمة	المعدة والأمعاء
04	ذكر	50 سنة	25 سنة	تراي بوجمة	الأمراض المعدية
05	ذكر	60 سنة	30 سنة	تراي بوجمة	الأمراض المعدية
06	ذكر	52 سنة	20 سنة	تراي بوجمة	أمراض القلب
07	ذكر	25 سنة	07 سنوات	محمد بوضياف	طب الأطفال
08	أنثى	26 سنة	05 سنوات	محمد بوضياف	الجراحة والإنعاش
09	أنثى	25 سنة	08 سنوات	بشري بالقاسم	تصفية الدم
10	ذكر	50 سنة	17 سنة	بشري بالقاسم	تصفية الدم

الفصل السادس

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

أولاً: الخصائص السوسيوديمغرافية والمهنية والتعليمية لعينة الدراسة وعلاقتها بتشكيل الهوية المهنية

ثانياً: عملية الإختيار المهني وعلاقتها بتشكيل الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي بالمؤسسات العمومية الإستشفائية بولاية بشار

ثالثاً: التكوين شبه الطبي وعلاقته بتشكيل الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي

رابعاً: بيئة العمل بالمؤسسات العمومية الإستشفائية وتشكيل الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي

خامساً: مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل عرض، وتحليل، وتفسير مختلف النتائج التي تم التوصل إليها فيما يتعلق بآليات تشكل الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي بالمؤسسات العمومية بولاية بشار، وفق ما يتماشى، وأهداف البحث، ومحاوره المحددة مسبقاً، وذلك بالإعتماد على المعطيات المتحصل عليها من خلال إستخدام كل من الإستبيان، والمقابلات، والملاحظات الميدانية، ثم مناقشة تلك النتائج على ضوء الفرضيات المقترحة ومقارنتها بالدراسات السابقة، وفي الأخير سنقوم بتقديم توصيات، ومقترحات واقعية يمكن أن يستفيد منها صناع القرار في النهوض بمستوى الخدمات الصحية، عن طريق الإهتمام بالعامل شبه الطبي بإعتباره مورداً بشرياً هاماً يلعب دوراً محورياً في تطوير المؤسسات الصحية، وخدماتها.

أولاً: الخصائص السوسيوديمغرافية، والمهنية، والتعليمية لعينة الدراسة وعلاقتها بتشكيل الهوية المهنية

لا يمكننا الحديث عن الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي بالمؤسسات العمومية الإستشفائية دون الإشارة إلى طبيعة، خصائصهم السوسيوديمغرافية، والمهنية، والتعليمية بإعتبارها مرجعية لمختلف التصورات، والتمثلات، والتطلعات التي يحملها العامل نحو المهنة، وهذا من خلال عرض، وتحليل كل النتائج المتعلقة بتوزيع عينة الدراسة وفق متغير الجنس، السن، والحالة العائلية، وكذا حسب الوضعية المهنية للمبحوثين (الأقدمية، الرتبة المهنية، المنصب، مؤسسة العمل)، ومستواهم الدراسي.

I. متغيري الجنس، والسن.

هدفنا من خلال توزيع عينة البحث وفق متغير الجنس، والسن يكمن في التعرف على مدى تلاؤم متغير الجنس، والفئات العمرية التي تتضمنها المؤسسات الصحية مع خصائص المهنة، وإنعكاسات ذلك على تشكل الهوية المهنية للعمال، حيث أشارت أغلب الدراسات السابقة إلى وجود إرتباط وثيق بين مهنة التمريض وجنس الأنثى، وإلى العلاقة الوطيدة بين سن العامل، ومستوى الخبرة، والنضج الفكري، وكذا الإختلاف في التصورات، والتطلعات، والإنتظارات التي يحملها العمال من فئة عمرية إلى أخرى، ومن جنس إلى آخر، هذا ما سنحاول التطرق إليه من خلال عرض، وتحليل النتائج المتعلقة بكل من متغير الجنس، والسن.

حيث فيما يتعلق بتوزيع عينة البحث حسب متغير الجنس بالمؤسسات المأخوذة بالدراسة فقد كانت النتائج وفق معطيات الجدول رقم 08 كالتالي:

الجدول رقم (08): يوضح توزيع عينة البحث وفق متغير الجنس.

النسبة المئوية	التكرار	الإحتمالات
32.9 %	56	ذكر
67.1 %	114	أنثى
100 %	170	المجموع

من إعداد الباحث وفق برنامج SPSS

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (08) أعلاه أن أغلبية عمال شبه الطبي هم إناث، بنسبة 67.1%، حيث تمثل هذه النسبة تقريباً ضعف نسبة الذكور التي قدرت بـ 32.9% . تشير النتائج إلى أن هناك توجه من طرف الإناث نحو إمتهان التمريض أكثر من الذكور، وهذا ما أشارت إليه أيضا الجداول المتعلقة بتوزيع العمال حسب الجنس في كل مؤسسة من المؤسسات المأخوذة بالدراسة (أنظر الجداول رقم (02)، (03)، (04))، هذا ما يتماشى مع طبيعة الأنثى، باعتبارها الأم، والحاضنة، وهذا ما يتلاءم مع مهنة التمريض، وخصوصيتها التي تتطلب التعامل بلطف، ورأفة، وصبر أثناء تقديم الرعاية الصحية للمرضى، فقد إرتبط إمتهان التمريض تاريخياً بالأنثى فهي الأسبق في هذا المجال مقارنة بالذكور، خاصة عندما يتعلق الأمر بطب النساء، والتوليد، والأطفال، حيث تكون الأنثى هي الأنسب، وأكثر تفهماً لهذه الفئات من المرضى، هذا ما يؤكد لنا تواجد العدد الكبير من الإناث بالمؤسسة العمومية المتخصصة في طب الاطفال، والنساء والتوليد (محمد بوضياف) المأخوذة بالدراسة، حيث بلغ عدد الإناث بها 101، مقابل 29 ذكر (أنظر الجدول رقم 03)، أما الذكور فنجدهم يتمركزون بشكل أكبر حسب ملاحظتنا الميدانية بأقسام الجراحة، والإنعاش، هذه المصالح التي يتطلب العمل فيها القدرة على إتخاذ القرارات الحاسمة والإستعجالية بعيداً عن التعاطف مع المرضى، وكذا الحاجة إلى الجهد البدني بشكل كبير، هذا ما يناسب طبيعة الرجل، كما لاحظنا أن ثقافة المجتمع لها تأثير على توزيع الإناث، والذكور بالمصالح الإستشفائية حيث في كثير من الحالات يرفض النساء المريضات، أو

أزواجهم، تلقي العلاج من طرف عمال شبه طبيون ذكور، هذا ما عبرت عنه المشاهدة رقم 25 (أنظر شبكة الملاحظة).

بناءً على ما سبق يمكن القول بأن مهنة التمريض على العموم تحمل هوية نسوية أكثر منها ذكورية، هذا لا ينفي الحاجة إلى وجود ممرضين ذكور في مهام تمريضية تناسب وطبيعة الرجل، هذا ما يستدعي الأخذ بعين الاعتبار متغير الجنس أثناء توزيع العاملين شبه الطبيون، وتعيينهم بالمصالح الإستشفائية، بشكل يتوافق ومميزات كل جنس، لتعزيز شعور العامل بالانتماء للمهنة، وإلتزامه نحوها.

أما فيما يتعلق بمتغير السن فقد كان توزيع عينة البحث حسب الفئات العمرية كما هو موضح في الجدول رقم 09 كالتالي:

جدول رقم (09): يوضح توزيع عينة البحث وفق متغير السن.

النسبة المئوية	التكرار	الإحتمالات
55.9%	95	30-20
21.8%	37	40-31
17.6%	30	50-41
4.7%	08	60-51
100%	170	المجموع

من إعداد الباحث وفق مخرجات برنامج SPSS

تشير نتائج الجدول رقم (09) أعلاه إلى أن أغلب عمال شبه الطبي بالمؤسسات العمومية الإستشفائية لولاية بشار لا يتعدى سنهم الثلاثين، وذلك بنسبة تقدر ب 55.9%، مما يشير إلى وجود نسبة كبيرة من الشباب، فهم الفئة التي تتمتع بالنشاط، والديناميكية بشكل كبير، وهذا ما يتطلبه العمل بالتمريض، ويعود ذلك إلى شروط المسابقة لدخول المعهد العالي للتكوين شبه الطبي، التي تعطي الأولوية لحاملي شهادة البكالوريا الجدد، وهم عادة لا يتعدوا سن الـ 25 سنة، وحتى بالنسبة لمساعدتي التمريض، إضافة إلى حصول العامل شبه الطبي على التوظيف مباشرة بعد التخرج من المعهد، هذا ما يعمل على تزويد المؤسسات الصحية بفئة كبيرة من الشباب، كما أن ذلك يعبر عن وجود عمال في بداية مشوارهم المهني، هذا ما يؤكد لنا الجدول رقم (10) أدناه

، مما يتطلب توفير التكوين المستمر بشكل فعال، أما الفئة العمرية ما بين 31-40 سنة فهي تمثل نسبة 21.8 %، في حين تمثل الفئة العمرية ما بين 41-50 سنة نسبة 17.6 %، أما الفئة العمرية ما بين 51-60 سنة فقد مثلت أقل نسبة، قدرت ب 4.7 %، وهي الفئة التي تنقص قدرتها على النشاط الحركي بما يتطلبه العمل بالتمريض (أنظر شبكة الملاحظة، المشاهدة رقم 26) إلا أنها تمثل فئة العمال الذين يتمتعون بالخبرة، والكفاءة العالية، هذا ما يمكن الاستفادة منه في توجيههم إلى تكوين المتربصين في التمريض بدل عملهم التقني، وتعود قلة عددهم بالمؤسسة بشكل كبير إلى إحالة عدد كبير منهم في الآونة الأخيرة إلى التقاعد برغبة منهم، قبل صدور قرار تمديد سن التقاعد إلى 60 سنة بالنسبة للذكور، و65 سنة بالنسبة للإناث.

I. الحالة العائلية:

إن التعرف على توزيع العاملين حسب وضعيتهم العائلية، له دلالة وإنعكاس على التصورات التي يحملها العامل نحو المهنة، وظروف العمل، حيث تختلف نظرة المتزوجين عن العزاب، وعن المطلقين، نحو الأجور، والتكيف مع ظروف العمل، وفقاً لحجم المسؤوليات العائلية الملقاة على عاتقهم، والتي تؤثر على إلتزامهم نحو المهنة. فقد كان توزيع أفراد عينة البحث وفق متغير الحالة العائلية وفق معطيات الجدول رقم (10) كالتالي:

الجدول رقم (10): توزيع عينة البحث وفق متغير الحالة العائلية.

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
متزوج(ة)	78	45.9%
اعزب(عزباء)	85	50%
مطلق(ة)	7	4.1%
ارمل(ة)	00	00
المجموع	170	100%

من إعداد الباحث وفق مخرجات برنامج SPSS

تشير معطيات الجدول رقم (10) أعلاه إلى أن هناك تساوي تقريباً بين نسبة العاملين العزاب 50 % ونسبة المتزوجين 45.9 %، ويعود ذلك إلى سن العاملين حيث أغلبهم لا يتعدى سن

الثلاثين، في حين شكلت نسبة المطلقين أقل نسبة، وهي ضئيلة جداً قدرت ب 4.1 % ، أما نسبة الأرامل فهي منعدمة 00 % ، تؤثر الحالة العائلية لدى العاملين على هويتهم المهنية من خلال حجم المصاريف المادية، والمعنوية العائلية الملقاة على عاتقهم، والتي تؤثر على تصوراتهم، وتطلعاتهم نحو المهنة، ومؤسسة العمل، حيث تعتبر المرأة العاملة أكثر التزاماً نحو بيتها، وأطفالها من التزامها بالمهنة، مثلما عبر عن ذلك رونو سانسوليو حيث صنف المرأة العاملة ضمن نموذج الهوية الإنسحابية، لذا نجد بأن المسؤوليات العائلية تختلف حسب من متغير عدد الأطفال، والجنس هذا ما توضحه لنا بيانات الجدولين رقم 11، 12 كالتالي:

جدول رقم(11): يوضح عدد الأطفال لدى فئة المتزوجين، والمطلقين.

المجموع		مطلق (ة)		متزوج (ة)		الحالة العائلية عدد الأطفال
%	ك	%	ك	%	ك	
14.3%	12	28.6%	02	14%	11	00
21.4%	18	57.1%	04	18.2%	14	01
21.4%	18	14.3%	01	22.1%	17	02
17.9%	15	00%	00	19.5%	15	03
14.3%	12	00%	00	15.6%	12	04
06%	05	00%	00	6.5%	05	05
3.6%	03	00%	00	3.9%	03	06
1.2%	01	00%	00	1.3%	01	07
100%	84	100%	07	100%	78	المجموع

من إعداد الباحث وفق مخرجات برنامج SPSS

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن عدد الأطفال لدى المتزوجين، والمطلقين في أغلب الأحيان يتراوح بين 02 إلى 4 أطفال، هذا ما عبرت عنه النسب المؤوية كالتالي: 22.1 % من المتزوجين لهم طفلين، ونسبة 19.5% لهم 03 أطفال، وتليها نسبة 15.6 % ، لديهم 4 أطفال، كما يعبر الجدول عن وجود عمال متزوجين يصل عدد الأطفال لديهم إلى أكثر من 05 أطفال كالتالي: نسبة 3.9% لديهم 06 أطفال، وتليها نسبة 1.3% لديهم 07 أطفال، تدل هذه

النتائج على أن هناك عدد كبير من عمال شبه الطبي بالمؤسسات العمومية الإستشفائية يتحملون مسؤوليات عائلية، تؤثر على هويتهم المهنية، حيث تغير من نظرهم للعمل، لأن الراتب الشهري للعامل شبه الطبي يتراوح ما بين 35000 حتى 50000 دج، هذا لا يكفي لتغطية تكاليف الأسرة مما يجعل العامل يتوجه في الكثير من الأحيان إلى العمل بالعيادات الخاصة، إلى جانب عمله بالمؤسسة العمومية. (أنظر الملحق رقم(06) المشاهدات رقم 17،18)

كما تختلف المسؤوليات العائلية بالنسبة للمتزوجين باختلاف الجنس، حيث لاحظنا أن المرأة هي أكثر إلزاماً نحو بيتها، وأطفالها عن المهنة، حيث تتكرر غيابات، وتأخرات المرأة العاملة عن العمل في العديد من المرات بسبب عدم القدرة على التوفيق بين العمل، والحياة الزوجية، هذا ما يتضح لنا من خلال تحليل معطيات الجدول رقم 12 كالتالي:

جدول رقم (12): يوضح علاقة الحالة العائلية لأفراد العينة بمتغير الجنس.

المجموع	مطلق (ة)	أعزب (ة)	متزوج (ة)	الحالة العائلية	
				الجنس	
56	01	20	35	ك	ذكر
%100	%1.8	%35.7	%62.5	%	
114	06	65	43	ك	أنثى
%100	%5.3	%57	%37.7	%	
170	07	85	78	ك	المجموع
%100	%4.1	%50	%45.9	%	

من إعداد الباحث وفق مخرجات برنامج SPSS

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (12) أن نسبة الذكور المتزوجين (62.5%) أعلى من نسبة الذكور العزاب (35.7%)، هذا ما يدل على أن أغلب عمال شبه الطبيون قد نجحوا في تكوين أسرة، أما نسبة الذكور المطلقين فقد مثلت أقل نسبة (1.8%)، أما بالنسبة للإناث فإننا نلاحظ أن نسبة العاملات العازبات (57%) أعلى من نسبة العاملات المتزوجات (37.7%)، هذا يعود إلى ارتفاع نسبة العنوسة لدى المرأة في الجزائر بشكل عام، إضافة إلى نظرة المجتمع غير المرغوب فيها نحو المرأة العاملة كمرضة، هذا ما عبرت عنه تصريحات المقابلة رقم (09) التي

أجربناها في الفترة الاستطلاعية مع طالبة متربصة بالمعهد العالي للتكوين شبه الطبي بقولها: "نظرة المجتمع للممرضة هي متدنية حيث بعد دخولي للتربص كممرضة تم فسخ خطوبتي بسبب رفض أهل الزوج للمهنة"، هذا ما سنوضحه بالتفصيل في علاقة نظرة المجتمع بتشكيل الهوية المهنية لدى العامل شبه الطبي، كما مثلت نسبة العاملات المطلقات أقل نسبة (4.1%)، إلا أنها أعلى مقارنة مع الذكور. حيث من بين المشاكل التي تتعرض لها أيضاً المرأة العاملة بميدان شبه الطبي، هو رفض الزوج لعملها الليلي، وهذا ما أثبتته لنا مقابلتنا الميدانية مع طبيب مختص في طب العمل، وذلك يوم 2019/01/14، بقوله "ترد إلينا العديد من العاملات ممرضات يشتكين، من عدم قبول أزواجهن لعملهم الليلي، والرغبة في العمل بالنهار فقط، أحياناً يكون تحقيق ذلك مستحيلاً، خاصة في ظل نقص عدد الممرضين، مما يعرض العاملة إلى ظغوطات نفسية، ويتفاقم الأمر في العديد من المرات إلى انفصال الزوجين"

II. الرتبة المهنية، ومنصب العمل، والأقدمية:

يعبر لنا كل من متغير الرتبة المهنية، ومنصب العمل، والأقدمية، عن المكانة المهنية التي يحملها العامل، وكفاءته، وكذا حجم المسؤوليات المهنية الملقاة على عاتقه، ومدى إمتلاك السلطة داخل المؤسسة، وهذا بدوره ينعكس على تصوراته نحو المهنة، ونظرة لظروف العمل، لذا فقد تتباين أشكال الهوية المهنية في المؤسسة الواحدة باختلاف الفئات المهنية حسب رتبهم المهنية، ومناصب عملهم، مثلما عبر عن ذلك رونو سانسوليو في عرضه لنماذج الهويات في العمل (انظر الفصل الثاني ص 71-72)، هذا ما سنحاول معالجته من خلال تحليل معطيات الجداول رقم (13)، (14)، (15) كالتالي:

فيما يتعلق بالرتبة المهنية تضم عينة البحث عمال شبه الطبي بالمؤسسات العمومية الإستشفائية باختلاف رتبهم المهنية، والتي يحددها القانون الأساسي لعمال شبه الطبي (أنظر الملحق 02) تبعاً لمستوى التكوين الذي يكتسبه المتربص بالمعهد العالي شبه الطبي، ونظام الترقية المعتمد من طرف المؤسسات الصحية الإستشفائية، هذا ما يوضحه لنا الجدول رقم (13) بالتفصيل كالتالي:

جدول رقم (13): توزيع عينة البحث وفق متغير الرتبة المهنية.

النسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات
1.8%	03	ممرض ممتاز للصحة العمومية
18.8%	32	ممرض متخصص للصحة العمومية
47.1%	80	ممرض للصحة العمومية
2.9%	05	ممرض حاصل على شهادة دولة
1.2%	02	ممرض مؤهل
8.2%	14	مساعد تمريض رئيسي
20%	34	مساعد تمريض
100%	170	المجموع

من إعداد الباحث وفق مخرجات برنامج SPSS

يوضح لنا الجدول رقم (13) توزيع عمال شبه الطبي بالمؤسسات العمومية الإستشفائية حسب متغير الرتبة المهنية تراتبياً من أعلى رتبة (ممرض ممتاز للصحة العمومية)، إلى أدنى رتبة (مساعد تمريض)، حيث تشير معطيات الجدول إلى أن أغلب العاملين هم برتبة ممرض للصحة العمومية بنسبة 47.1%، وتليها رتبة مساعد تمريض بنسبة 20%، يعود ذلك إلى أن هاتين الرتبتين (ممرض الصحة العمومية، مساعد التمريض) هما أول ما يتحصل عليه الموظف الجديد مباشرة عند دخوله المؤسسة العمومية الإستشفائية بعد التخرج من المعهد العالي للتكوين شبه الطبي، أما حصول العامل شبه الطبي على رتب مهنية أعلى فيتطلب بلوغه الشروط التي تؤهله إلى الترقية من رتبة مهنية إلى أخرى.

هذا ما يفسر تناقص نسب العاملين من أدنى إلى أعلى رتبة مهنية، حيث يرقى ممرض الصحة العمومية إلى رتبة ممرض متخصص للصحة العمومية وهي الفئة التي مثلت نسبتها 18.8%، ثم إلى ممرض ممتاز للصحة العمومية، وهي بنسبة 1.8%، أما مساعد التمريض فيرقى إلى مساعد تمريض رئيسي حيث مثلت نسبتهم 8.2%، ثم إلى ممرض مؤهل، وهي الفئة التي تمثل أقل نسبة 1.2%، ثم إلى ممرض حاصل على شهادة دولة، وهي الرتبة التي مثلت نسبتها

2.9%، ثم إلى ممرض للصحة العمومية، ثم ممرض متخصص للصحة العمومية، ثم ممرض ممتاز للصحة العمومية.

تعود النسبة الضئيلة جداً للعاملين برتبة ممرض مؤهل إلى عدم إمكانية حصول مساعد التمريض الرئيسي حالياً على رتبة ممرض مؤهل، والترقية إلى الرتب التي تليها كما كان معمول به سابقاً، وهذا ابتداءً من صدور المرسوم التنفيذي رقم 11-121 المؤرخ في 20 مارس 2011، والمتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية (أنظر الملحق 02)، مما أدى إلى إلغاء كل من رتبة ممرض مؤهل، وممرض حاصل على شهادة دولة من تصنيف الرتب، وهذا ما سنوضحه بالتفصيل في العنصر المتعلق بعلاقة نظام الترقية بتشكيل الهوية المهنية لذا العامل شبه الطبي.

إن حصول العامل على رتبة مهنية معينة يشترط تعيينه في منصب عمل معين، حيث كلما كانت الرتبة المهنية أعلى كلما تقلد العامل مناصب أكثر مسؤولية، كما يتطلب كل منصب عمل يشغله العامل حصوله على رتبة مهنية محددة تؤهله لذلك، وعدم التلاؤم بين الرتبة، والمنصب يؤدي إلى فقدان العامل لهويته المهنية، نتيجة عدم التوافق بين المؤهلات، والكفاءة المهنية للعامل، والمنصب الذي يشغله، حيث أن وضع العامل المناسب في مكانه الغير مناسب، هو مظهر من مظاهر عدم الإعراف، وفقدان الهوية المهنية، بناءً عليه سنحاول تحليل العلاقة بين منصب العمل الذي يشغله العامل شبه الطبي، ورتبته المهنية وفق معطيات الجدول رقم (14) كالتالي:

الجدول رقم (14): يوضح علاقة منصب العمل للعامل شبه الطبي بالرتبة المهنية.

المجموع		موظف بسيط		رئيس مصلحة		منسق		منسق رئيسي		المنصب
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	الرتبة
18.8%	03	00%	00	6.7%	01	00%	00	40%	02	ممرض ممتاز للصحة العمومية
18.8%	32	12.5%	18	60%	09	85.3%	05	00%	00	ممرض متخصص للصحة العمومية
47.1%	80	50%	72	26.7%	04	16.7%	01	60%	03	ممرض للصحة العمومية
2.9%	05	2.8%	04	6.7%	01	00%	00	00%	00	ممرض حاصل على شهادة دولة
1.2%	02	1.4%	02	00%	00	00%	00	00%	00	ممرض مؤهل
8.2%	14	9.7%	14	00%	00	00%	00	00%	00	مساعد تمريض رئيسي
20%	34	23.6%	34	00%	00	00%	00	00%	00	مساعد تمريض
100%	170	100%	144	100%	15	100%	06	10%	05	المجموع

من إعداد الباحث وفق مخرجات برنامج SPSS

يوضح لنا نتائج الجدول رقم (14) أعلاه توزيع عمال شبه الطبي بالمؤسسات العمومية الإستشفائية المأخوذة بالدراسة وفق علاقة متغير الرتبة المهنية بمنصب العمل الذي يمكن أن يشغله العامل شبه الطبي بالترتيب، من أعلى إلى أدنى منصب (منسق رئيسي، منسق، رئيس مصلحة، موظف بسيط).

حيث تشير نتائج الجدول إلى أن منصب منسق رئيسي يشغله غالباً عمال برتبة ممرض للصحة العمومية بنسبة 60%، والعاملين برتبة ممرض ممتاز للصحة العمومية بنسبة 40% . أما العمال بمنصب منسق فهم أغلبهم برتبة ممرض متخصص للصحة العمومية بنسبة 85.3%، وبنسبة 16.7% برتبة ممرض للصحة العمومية.

وبالنسبة لرؤساء المصالح فهم أغلبهم برتبة ممرض متخصص للصحة العمومية بنسبة 60 % ، ويليهما العاملون برتبة ممرض للصحة العمومية بنسبة 26.7 %، ثم رتبة ممرض حاصل على شهادة دولة، وممرض ممتاز للصحة العمومية بنفس النسبة (6.7 %).

في حين العمال بمنصب موظف بسيط أغلبهم برتبة ممرض للصحة العمومية بنسبة (50 %)، ويليهما العمال برتبة مساعد تمريض بنسبة 23.6 %، ثم بنسبة 12.5 % برتبة ممرض متخصص للصحة العمومية، ثم رتبة مساعد تمريض رئيسي بنسبة 9.7 %، ثم رتبة ممرض حاصل على شهادة دولة بنسبة 2.8 %، وأدنى نسبة تمثلت في العامل برتبة ممرض مؤهل (1.4 %).

تشير النتائج إلى أن هناك عدم وضوح في توزيع مناصب العمل حسب الرتبة المهنية للعاملين، حيث نلاحظ أنه لا توجد علاقة محددة بين منصب العمل، والرتبة المهنية، مما أثار إرتباهاي بميدان البحث تواجد عمال شبه طبيون مكلفون دون تعيين بمناصب إدارية (رئيس مستخدمين، مدير فرعي للنشاطات الطبية... الخ)، تبتعد كل البعد عن مهنة التمريض، هذا ما عبرت عنه الملاحظة رقم 09 (أنظر الملحق رقم 06) هذا ما يدعونا إلى طرح التساؤلات: هل تخلي العامل شبه الطبي عن مهنة التمريض، وتقلد مناصب إدارية بحتة هو بحث عن إمتلاك السلطة بالمؤسسة؟ أم هروب من سوء ظروف العمل للمهنة التي أدت إلى إغتراب العامل عن هويته المهنية؟.

كما نجد عمال يتقلدون مناصب أعلى من رتبهم المهنية (رئيس مصلحة، منسق) بالتكليف دون التعيين نتيجة لأن العامل لا تتوفر فيه الشروط التي يتطلبها المنصب من أقدمية، وخبرة، وذلك لقلة عدد عمال شبه الطبي الذين يحملون رتب مهنية عالية، وهذا نتيجة ضعف الترقية بالمؤسسات محل الدراسة هذا ما سيتضح لنا من خلال عرض توزيع عمال شبه الطبي بالمؤسسات محل الدراسة حسب متغير منصب العمل، حسب معطيات الجدول رقم (15) كالتالي:

جدول رقم (15): يوضح توزيع العينة وفق متغير منصب العمل.

النسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات
2.9%	05	منسق رئيسي
3.5%	06	منسق
8.8%	15	رئيس مصلحة
84.7%	144	موظف بسيط
100%	170	المجموع

من إعداد الباحث وفق مخرجات برنامج SPSS

تشير نتائج الجدول أعلاه إلى أن نسبة العاملين بمنصب موظف بسيط تمثل نسبة عالية جداً (84.7%)، ثم تنزل هذه النسبة بشكل كبير بالنسبة للعمال بمنصب رئيس مصلحة (8.8%)، وتليها نسبة منصب منسق بنسبة (3.5%)، وأدنى نسبة قدرت بـ 2.9%، والتي مثلت منصب منسق رئيسي، تدل هذه النتائج على ندرة المناصب العليا (رئيس مصلحة، منسق، منسق رئيسي)، مقارنة بعدد المصالح، حيث كان عدد المصالح التي أخذناها بالدراسة 32 مصلحة موزعة على 03 مؤسسات إستشفائية، هذا ما يترجم لنا ضعف الترقية، وإنعدام التكوين المستمر، حيث لاحظنا تكليف عمال لا تتوفر فيهم شروط المنصب للقيام بمهام رئيس مصلحة، ومنسق بحكم الأقدمية، والخبرة في غالب الأحيان، هذا ما يفرض على العامل شبه الطبي تحمل مسؤوليات بدون حصوله على حق الترقية، والتعيين الرسمي، مما يفقده هويته المهنية، كما أن هناك بعض العاملين ذويي أقدمية إلا أنهم يرفضون تقلد مناصب عليا خوفاً من تحمل المسؤولية مثلما أشارت إلى ذلك تصريحات المبحوثة رقم 02 لديها 12 سنة أقدمية بقولها "عرض علي منصب رئيس مصلحة، ولم أقبل خوفاً من المشاكل"، وكذلك تصريح المبحوث رقم (10) الذي صرح بقوله "لدي أقدمية أكثر من 25 سنة تم تعييني بمنصب منسق، عملت لمدة سنتين وتخلت عن المنصب لكثرة المشاكل، وفضلت العمل كمرض بسيط"، هذا ما سنتطرق له في علاقة بيئة العمل بالرغبة في تحمل المسؤوليات.

III. الأقدمية:

يعكس لنا متغير الأقدمية طبيعة المسار الوظيفي للعامل شبه الطي، حيث تُعبر عدد سنوات الأقدمية للعامل بمهنة التمريض عن مدى خبرته، وكفاءته، ومدى تكيفه مع ظروف العمل، وتوجد علاقة وطيدة بين متغير الأقدمية، ومعدل دوران العمل، ومعدل الغيابات، حيث كلما كانت سنوات العمل أطول كلما كان العامل أكثر إستقراراً، وأقل رغبة في تغيير المهنة، أو المؤسسة، هذا ما أشارت إليه "الدراسات التي إهتمت بالعلاقة بين مدة الخدمة، والغيابات فيظهر أنها مباشرة تماماً، حيث تشير الدراسات بإستمرار إلى أن الأقدمية ترتبط سلباً مع الغيابات، وفي الواقع فإنه إعتياداً على كل من تكرار الغياب، والمجموع الكلي لعدد الأيام الضائعة في العمل، فإن مدة الخدمة تعتبر المتغير الوحيد الأكثر أهمية في تفسير ذلك.

كما أن مدة الخدمة تعتبر عاملاً فعالاً في تفسير معدل الدوران، فقد وجد أن مدة الخدمة ترتبط سلباً مع دوران العمل، وقد وجد أنها العامل الأساسي الذي يمكن إعتياده في توقع دوران العمل.¹، هذا ما سنوضحه بتحليل معطيات الجداول رقم (16)، (17) كالتالي:

جدول رقم (16): يوضح توزيع العينة وفق متغير الأقدمية.

النسبة المئوية	التكرارات	الإحتمالات
8.2%	14	أقل من سنة
33.5%	57	1-5 سنوات
25.3%	43	6-10 سنوات
8.2%	14	11-15 سنة
5.9%	10	16-20 سنة
2.9%	05	21-25 سنة
15.9%	27	أكثر من 25 سنة
100%	170	المجموع

من إعداد الباحث وفق مخرجات برنامج SPSS

¹ ماجدة العطية: سلوك المنظمة، سلوك الفرد والجماعة، الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر، عمان - الأردن، 2003، ص44-45.

يتضح لنا من خلال معطيات الجدول رقم (16) أعلاه، أن أعلى نسبة (33.5%) تمثل العاملين الذين تتراوح عدد سنوات الأقدمية لديهم ما بين سنة الى 5 سنوات، يعود ذلك إلى التوظيف المباشر للممرضين بعد التخرج من المعهد العالي للتكوين شبه الطبي، كسياسة إنتهجتها الدولة لتعويض النقص الفادح في عدد عمال شبه الطبي بالمستشفيات، ثم تليها فئة العاملين الذين لديهم ما بين 6 الى 10 سنوات أقدمية حيث قدرت نسبتهم بـ 25.3%، ثم فئة العاملين لأكثر من 25 سنة بنسبة 15.9%، وهم العمال في نهاية المسار الوظيفي الذين يمثلون فئة العاملين ذوي الخبرة، والكفاءة العالية، وجلهم يشغلون مناصب ذات مسؤولية، وهم أغلبهم ذكور (22 عامل)، لم يصلوا بعد إلى سن التقاعد مقارنة مع الإناث (05 إناث منهم)، كما نلاحظ تساوي بين نسبي كل من العمال ذوي أقدمية تقل عن السنة، والعمال الذين تتراوح أقدميتهم ما بين 16 الى 20 سنة بنسبة 8.2%، في حين تمثل فئة العمال الذين تتراوح عدد سنوات الأقدمية لديهم ما بين 16 و 20 سنة نسبة 5.9%، أما أدنى نسبة (2.9%) فهي تمثل العمال الذين تتراوح أقدميتهم ما بين 21 الى 25 سنة يعود ذلك إلى قلة عددهم، حيث كان العامل في تلك الفترة لا يحصلون على التوظيف مباشرة بعد التخرج من المعهد العالي للتكوين شبه الطبي، فقد كانت مدة البطالة لديهم بأعلى نسبة في السنوات ما بين 1984 إلى 2003، تصل الى أكثر من 05 سنوات، هذا توضحه لنا معطيات الجدول رقم 24.

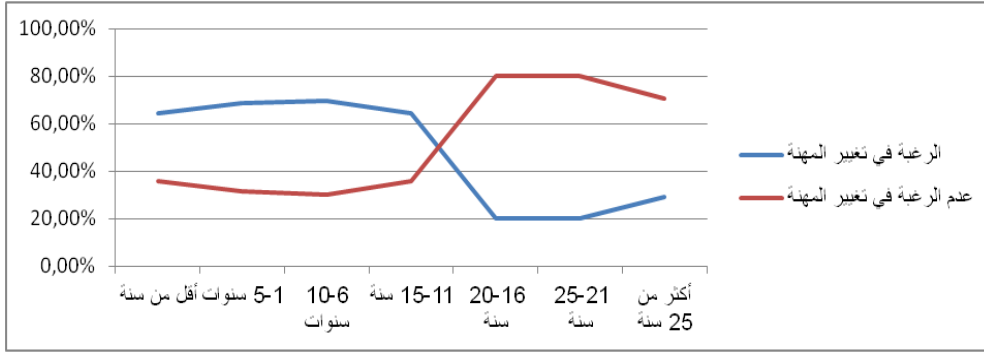
نلاحظ على العموم أن هناك استقرار لدى عمال شبه الطبي بالمؤسسة، رغم أن أغلبية العاملين لديهم رغبة في تغيير المهنة، وتغيير المؤسسة، كما توضح ذلك نتائج الجدول رقم 26،43 يعود ذلك إلى عدم وجود مؤسسات صحية منافسة تضمن ظروف عمل أفضل من المؤسسة العمومية بولاية بشار يمكن أن تستقطب العاملين، فمؤسسات القطاع الصحي الخاص بالولاية مازالت قليلة جداً إضافة إلى عدم إمتلاك العامل شبه الطبي لشهادة تؤهله للعمل بمهنة أخرى غير التمريض، هذا ما جاء في أغلب إجابات المبحوثين الذين أجرينا معهم المقابلة (مقابلة رقم 09،12،13)، بتصريحاتهم التي مفادها أن لديهم رغبة في تغيير المهنة، ومؤسسة العمل بسبب سوء ظروف العمل، إلا أنهم لم يجدوا أحسن منها، إضافة الى أن العمال مجبرون على العمل بالمؤسسة العمومية، حيث لا تسلم شهادات النجاح بعد التخرج من معهد التكوين شبه الطبي إلا بعد العمل بالقطاع العام لمدة 07 سنوات كخدمة مدنية، لذا فإن إستقرار العامل شبه الطبي بالمؤسسة ليس نابع من رغبة العامل، ورضاهم عن العمل في أغلب الأحيان، وما يبرر ذلك

أيضا ملاحظتنا(الملاحظة رقم 14،13)، لوجود عدد من الممرضين يزاولون بالتوازي مع عملهم بالمؤسسة العمومية العمل بالعيادات الخاصة، في أوقات الراحة، هذا السلوك يعبر عن وجود دوران عمل، وتنقل العامل من مؤسسة إلى أخرى بحثا عن زيادة الأجر، وذلك بشكل غير رسمي، كما توجد علاقة بين متغير الأقدمية، والرغبة في تغيير المهنة كما يوضح لنا ذلك الجدول رقم 17 أدناه:

الجدول رقم (17): يوضح العلاقة بين الأقدمية، والرغبة في تغيير المهنة.

المجموع	لا	نعم	الرغبة في تغيير المهنة	
			سنوات الأقدمية	
14	05	09	ك	أقل من سنة
%100	35.7	%64.3	%	
57	18	39	ك	1-5 سنوات
%100	31.6	%68.4	%	
43	13	30	ك	6-10 سنوات
%100	30.2	%69.8	%	
14	05	09	ك	11-15 سنة
%100	35.7	%64.3	%	
10	08	02	ك	16-20 سنة
%100	80	%20	%	
05	04	01	ك	21-25 سنة
%100	80	%20	%	

من إعداد الباحث وفق مخرجات برنامج SPSS



الشكل رقم (04): رسم بياني من إعداد الباحث يوضح معطيات الجدول رقم (17).

يتضح لنا من خلال كل من معطيات الجدول رقم 17، والشكل التوضيحي رقم (04) بأن نسبة العمال اللذين يرغبون في تغيير المهنة بلغت أعلى نسبة 70 % تقريباً، لدى العمال اللذين تتراوح أقدمتهم ما بين السنة إلى 15 سنة، ثم تناقصت تلك النسبة لتصل إلى 20% لدى الفئة التي تجاوز أقدمتهم 15 سنة.

هذا ما يدل على وجود علاقة طردية بين عدد سنوات الأقدمية، والرغبة في تغيير المهنة، حيث كلما كانت مدة الأقدمية أطول، كلما قلت رغبة العامل شبه في تغيير المهنة، وأصبح أكثر إستقراراً.

IV. المستوى الدراسي.

يساهم المستوى الدراسي للأفراد بشكل كبير في تحديد تصوراتهم، وتطلعاتهم نحو مهنة معينة، فقد تبين من بعض الأبحاث أن العامل الأكثر تعليماً يكون أقل رضاً عن العمل من العامل الأقل تعليماً. ربما يرجع السبب في ذلك إلى أن طموحات الفرد الأكثر تعليماً تكون مرتفعة.¹ من خلال ملاحظتنا الميدانية إكتشفنا بأن عمال شبه الطبي رغم تساوي رتبهم المهنية، إلا أنهم يختلفون في مستوياتهم الدراسية، هذا ما يجعل إنتظاراتهم، وتطلعاتهم المستقبلية نحو المهنة تختلف، من هذا المنطلق حاولنا التأكد من ذلك، من خلال جمع المعلومات بإستخدام كل من الإستبيان، والمقابلة حول المستويات الدراسية التي يحملها عمال شبه الطبي، ومدى إنعكاسها على نظرة العاملين نحو المهنة، وظروف العمل، هذا ما سنوضحه في تحليلنا لمعطيات الجدول رقم (18) كالتالي:

¹ - مصطفى نجيب شاويش: إدارة الموارد البشرية، الطبعة الثالثة، الاردن، دار الشروق للنشر، 2005، ص 113- 114.

جدول رقم (18): يوضح توزيع عينة البحث، وفق متغير المستوى الدراسي.

الإحتمالات	التكرار	%
متوسط	01	6%
ثانوي	61	35.9%
بكالوريا	37	41.8%
جامعي	71	21.8%
المجموع	170	100%

الجدول من إعداد الباحث، وفق مخرجات برنامج spss .

تشير نتائج الجدول رقم (18) إلى أن أغلب أفراد عينة البحث لديهم مستوى بكالوريا بنسبة 41.8%، وهم ممرضو الصحة العمومية، ثم يليها العاملين الذين لديهم مستوى ثانوي بنسبة 35.9%، وهم فئة مساعدي التمريض، تعود هاتين النسبتين إلى الشروط التي يضعها معهد التكوين شبه الطبي لدخول المهنة حيث يشترط الحصول على البكالوريا بالنسبة لمرضي الصحة العمومية، ومستوى الثالثة ثانوي لمساعد التمريض، وتمثل نسبة العمال ذوي المستوى الجامعي 21.8%، حيث يوجد العديد من العاملين الذين واصلوا دراستهم بالجامعة بعد التوظيف، كما يوجد من توجهوا إلى التكوين بالمعهد العالي للتكوين شبه الطبي بعد إنهاء دراستهم بالجامعة لعدم حصولهم على منصب عمل، حيث من خلال ملاحظتنا للميدان إلتقينا في كثير من المرات بمرضين يزاولون دراستهم بالجامعة، وهذا ما دلت عليه مقابلتنا للمبحوث رقم 10 فهو يحمل درجة دوكتوراه في الأدب العربي، كما يوجد من العمال من أتموا دراستهم بالجامعة، وغادروا المؤسسة، أما فئة العمال بمستوى دراسي متوسط فهي تمثل أقل نسبة (6%)، وهي تعبر عن عامل واحد فقط لديه أكثر من 25 سنة أقدمية، حيث كانت في سنوات الثمانينيات يتم قبول الأفراد بمدرسة التكوين شبه الطبي بمستوى متوسط.

خلاصة

من خلال ما سبق نستنتج أن الجنس، والسن، والحالة العائلية كلها عوامل تؤثر على تصورات، وتطلعات الفرد، وإنتظاراته نحو المهنة، كما أن متغير كل من الرتبة المهنية، والأقدمية، ومنصب العمل يلعب دوراً هاماً في تحديد كفاءة العامل، وخبرته، ومكانته المهنية، وكذا حجم

السلطة، والمسؤوليات المهنية الملقاة على عاتقه، أما المستوى التعليمي فهو الآخر متغير هام يساهم بشكل كبير في التأثير على تصورات، وتطلعات العامل نحو مهنته.

ثانياً: عملية الإختيار المهني، وعلاقتها بتشكيل الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي بالمؤسسات العمومية الإستشفائية بولاية بشار.

تقوم عملية الإختيار المهني على تحديد خصائص الفرد من جهة، وتحليل العمل من جهة أخرى، بهدف وضع كل شخص في مكان عمله المناسب، ويعتبر العمل بالتمريض من أهم الميادين التي تتطلب توفير عمال يحملون مواصفات أكثر تلاؤماً مع خصوصية المهنة، بإعتبارها من المهن الحساسة، والتي تتطلب القيام بالعديد من المهام، والنشاطات العملية، والفكرية، مما ينتج عنه تعدد المسؤوليات، وزيادة ضغط العمل، خاصة وأنها من الخدمات التي لا تقبل التأجيل، كما أنها مهنة إنسانية تتطلب التعامل مع كل فئات المجتمع بإختلاف أعمارهم، وجنسياتهم، وإنتظاراتهم، وما سنحاول التركيز عليه بدقة في بحثنا هو تحديد العلاقة بين عملية الإختيار المهني، وتشكيل الهوية المهنية، وذلك من خلال الكشف عن الدوافع الكامنة وراء إختيار الفرد لمهنة التمريض، وكذا تحليل المعايير التي يضعها المعهد العالي للتكوين شبه الطبي بولاية بشار لإنتقاء المترشحين الجدد، ودور ذلك في تشكيل التصورات، والتمثلات التي يحملها عمال شبه الطبي نحو عملهم بما يتعلق بشعورهم بالإنتماء إلى المهنة، والحصول على الإعتراف .

I. دوافع إختيار عمال شبه الطبي لمهنة التمريض.

تعود رغبة الفرد في إختياره مهنة معينة دون أخرى إلى مجموعة من الدوافع(نفسية، إجتماعية، إقتصادية) التي تعمل كالطاقة داخلية موجهة لتصورات الفرد، وسلوكاته المهنية، وتطلعاته المستقبلية، فالأفراد يختلفون في دوافعهم نحو إختيار مهنة معينة، تبعاً لأهداف معينة يسعون للوصول إليها من خلال قرار الإختيار، لذا فإن درجة التوافق بين إنتظارات العامل، وماتوفره المهنة تنعكس بشكل كبير على إلتزام الفرد نحو المهنة، وشعوره بالإنتماء، وهذا ما يتطلب تبني المؤسسة لإستراتيجية فعالة لإنتقاء الأفراد الجدد، والأخذ بعين الإعتبار دوافع الفرد لإختيار المهنة. بناءً عليه سنحاول من خلال بحثنا هذا الكشف عن طبيعة الدوافع الذاتية الكامنة وراء إختيار عمال شبه الطبي لمهنة التمريض، وإنعكاسات ذلك على تشكيل هويتهم المهنية.

1. مصادر دوافع إختيار فئة عمال شبه الطبي لمهنة التمريض بالمؤسسات العمومية الإستشفائية :

هناك العديد من العوامل الكامنة وراء إختيار العامل شبه الطبي لمهنة التمريض، والتي قمنا بتحديدتها بناءً على نتائج المقابلات، والملاحظات الميدانية إلى أربع مصادر: الرغبة الذاتية نحو المهنة، رغبة الآباء، التأثير بأحد الأصدقاء، الحصول على منصب عمل، و فقط، هذا ما سنستعرضه بالتفصيل من خلال عرض، وتحليل، وتفسير نتائج الجداول رقم (21)،(22)،(23)،(24) أدناه. **جدول رقم (19) :** يوضح توزيع، وترتيب عينة البحث وفق دوافع إختيار الباحثين لمهنة التمريض.

الترتيب	النسبة المئوية	التكرارات	الإحتمالات
01	57.1%	97	الرغبة والميل الذاتي نحو المهنة
02	29.4%	50	للحصول على منصب عمل فقط
03	9.4%	16	رغبة الآباء
04	4.1%	07	التاثر بالأصدقاء
-	100%	170	المجموع

من إعداد الباحث، وفق مخرجات برنامج spss .

يتضح لنا من خلال نتائج الجدول رقم 19 أعلاه أن أكثر من نصف عينة البحث كانت دوافعهم لإختيار المهنة نابع من ميولاتهم، ورغبتهم الذاتية في إمتهان التمريض، وذلك بنسبة 57.1% ، ثم تليها الرغبة في الحصول على منصب عمل فقط بنسبة 29.4% ، في حين الأفراد الذين إختاروا المهنة بناءً على رغبة آباءهم بلغت نسبتهم 9.4%، أما الأفراد الذين إختاروا المهنة متأثراً بأحد أصدقاءهم فقد مثلوا أدنى نسبة قدرت ب 4.1%، بناءً على هذه المعطيات يمكن القول أن الرغبة ذاتية لدى عمال شبه الطبي في إختيار المهنة جاءت في المرتبة الأولى، ثم تليها في المرتبة الثانية فئة العمال الذين كان هدفهم من إمتهان التمريض هو الحصول على منصب عمل و فقط، هذا راجع إلى إنتشار ظاهرة البطالة في أوساط الشباب الجزائري، مما يدفعهم إلى البحث عن أي عمل بهدف الحصول على أجر مادي يضمن العيش الكريم، بغض النظر عن التوافق مع المهنة، حيث يحصل المتربص على منصب عمل مباشرة بعد تخرجه من المعهد

العالي للتكوين شبه الطبي، هذا ما سيتضح لنا كذلك من خلال نتائج الجدول رقم 24 بالتفصيل، في حين مثلت رغبة الآباء والتأثر بالأصدقاء أدنى النسب، هذا راجع إلى تغيُّر طبيعة العلاقة بين الآباء، والأبناء حيث لم تعد هناك سيطرة لقرارات الآباء على إختيار أبناءهم لمهنة معينة بشكل كبير كما كانت عليه في الأسرة التقليدية، هذا ما سنستشفه أيضا من خلال نتائج الجداول رقم (20)،(21) أدناه

الجدول رقم (20): يوضح إنتماء أحد أقارب العامل شبه الطبي لميدان التمريض.

الإحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
الأب	08	4.5%
الأم	08	4.5%
الاخ أو الاخت	25	14%
العم(ة)	10	5.6%
الخال(ة)	22	12.3%
آخر	11	6.1%
لا أحد	95	53.1%
المجموع	179	100%

الجدول من إعداد الباحث، وفق مخرجات برنامج spss .

من خلال بيانات الجدول رقم (20) أعلاه نلاحظ أن أكثر من نصف عينة البحث لا يوجد لديهم أقارب يعملون بميدان التمريض بنسبة 55.9% ، هذه النسبة تعبر على أن دافع العمال نحو إمتهان التمريض في أغلب الأحيان ليس مرتبطاً بعمل أحد الأقارب بميدان التمريض، أما بالنسبة للعمال الذين ينتمي أحد أفراد عائلتهم إلى فئة عمال شبه طبي فقد كان توزيع درجة القرابة لديهم كالتالي : الأخ، أو الأخت بأعلى نسبة قدرت ب 14.7%، هذا يترجم لنا وجود علاقة تأثر بين عمل الأخ، أو الأخت بمهنة التمريض، وإختيار المهنة، ولو بنسبة ضئيلة مقارنة بحجم عينة البحث، ثم الخال(ة) بنسبة 12.9%، آخر(إن العم،ابن الخال) بنسبة 6.5% ، وأدنى نسبة (4.7%) كانت فئة العمال الذين يوجد لديهم أحد الآباء يعمل كعامل شبه طبي، هذا ما

يعبر عن وجود علاقة ضئيلة جداً بين الإنتماء المهني للآباء، وإختيار العامل لمهنة التمريض، هذا ما تؤكدناه لنا أيضاً نتائج في الجدول رقم 21 أدناه كالتالي:

الجدول رقم (21): يوضح إنعكاس عمل أحد الآباء بسلك التمريض على إختيار أبناءهم لمهنة التمريض.

المجموع		لا		نعم		رغبة الآباء كدافع لإختيار المهنة أحد الآباء يعمل كممرض
%	ك	%	ك	%	ك	
%100	08	%75	06	%25	02	الأم تعمل بسلك التمريض
%100	08	%75	06	%25	02	الأب يعمل بسلك التمريض

الجدول من إعداد الباحث، وفق مخرجات برنامج spss .

نلاحظ من خلال نتائج الجدول رقم (21) بأن أغلب العمال اللذين لديهم الأم، أو أب يعمل بالتمريض بنسبة 75 % لم يكن دافعهم لإختيار المهنة نابع من رغبة آباءهم، في حين تمثل نسبة العمال الذين كان إختيارهم للمهنة بدافع من أحد آباءهم العاملين كممرضين بنسبة 25 % ، تقودنا هذه النتائج إلى القول بأن ليس هناك تأثير كبير لعمل الآباء بمهنة التمريض على إختيار أبناءهم لمهنة التمريض، وهذا ما يتوافق مع ملاحظتنا، ومقابلاتنا الميدانية المتكررة لعمال شبه الطبي، الذين عبروا في كثير من المرات عن عدم رغبتهم في إمتهان أبناءهم التمريض لأنهم يرون أنها مهنة شاقة، وليس لديها مستقبل، إلا إذا رأى الآباء أن الإبن لم يوفق في الحصول على مهنة أفضل في ظل إنتشار ظاهرة البطالة.

2. علاقة دوافع إختيار العامل لمهنة التمريض بمتغير الجنس، وسنة التسجيل بالمعهد

العالي للتكوين شبه الطبي:

يعمل كل من عامل الجنس، وسنة التسجيل كمتغيرات وسيطية هامة تتدخل في العلاقة بين دوافع إختيار الفرد للمهنة، وتشكل الهوية المهنية لدى العامل شبه الطبي، هذا ما توضحه لنا بالتفصيل نتائج الجداول رقم (22)،(23)،(24) أدناه:

الجدول رقم (22) : يوضح علاقة متغير الجنس بدوافع إختيار عمال شبه الطبي لمهنة التمريض.

المجموع		الإناث		الذكور		الجنس دوافع الإختيار
		%	ك	%	ك	
%100	97	%59.6	68	%51.8	29	الرغبة والميل الذاتي نحو المهنة
%100	50	%27.2	31	%33.9	19	للحصول على منصب عمل فقط
%100	16	%10.5	12	%7.1	04	رغبة الآباء
%100	07	%2.6	03	%7.1	04	التاثر بالأصدقاء
%100	170	%100	114	%100	56	المجموع

الجدول من إعداد الباحث، وفق مخرجات برنامج spss .

نستنتج من خلال معطيات الجدول رقم (22) أعلاه أن ترتيب دوافع إختيار الفرد لمهنة التمريض من أعلى نسبة إلى أقل نسبة تبقى نفسها كما هي مرتبة في الجدول رقم (21) حتى بالمقارنة بين الجنسين، في حين نجد أن العوامل التي كان إختيارهم للمهنة نابع من رغبتهم الذاتية، وميلهم نحو المهنة تمثل نسبتهم 59.6%، وهي أعلى بقليل من نسبة الذكور (51.8%)، أما نسبة الذكور (33.9%) الذين إختاروا المهنة بهدف الحصول على منصب عمل فقط فهي أعلى من نسبة الإناث (27.2%)، تسمح لنا هذه المقارنات بالتوصل إلى أن توجه الإناث إلى مهنة التمريض يكون بدافع رغبتهم، وميلهم الذاتي نحو المهنة أكثر من الذكور، إلا أن رغبة الذكور في الحصول على منصب عمل فقط هي أكبر دافع وراء إختيارهم لمهنة التمريض أكثر من الإناث، ولو نسبياً، هذا ما يؤكد بأن هناك علاقة بين متغير الجنس، ودوافع الفرد لإختيار مهنة التمريض مفاده أن هناك تلاؤم بين مهنة التمريض مع جنس الانثى أكثر من الذكور، وهذا ما يدعو إلى تخصيص عدد مناصب شغل للإناث أكثر من الذكور أثناء عملية إنتقاء، وتعيين العمال، ووضع كل جنس في القسم الذي يلائمه لأن ذلك ينعكس بشكل كبير على تشكل الهوية المهنية للعاملين، هذا ما سنوضحه بالتفصيل في الجداول اللاحقة، أما رغبة الآباء بإعتبارها دافع لإختيار العامل شبه الطبي للمهنة فهي بأعلى نسبة لدى الإناث (10.5%) مقارنة مع الذكور (7.1%)، هذا ما يعكس خضوع الأنثى إلى السلطة الأبوية أكثر من الرجل، وتأثيرها على خيارات المرأة المهنية، أما فيما يتعلق بتأثر العامل بأحد أصدقاءه فهي تفضل بأدنى نسبة لكلا الجنسين، 7.1% بالنسبة للذكور، وبنسبة بالنسبة للإناث 2.6%.

الجدول رقم (23): يوضح العلاقة بين دوافع الفرد لإختيار مهنة التمريض، وسنة التسجيل.

المجموع	للحصول على منصب عمل فقط	التأثر بالأصدقاء	رغبة الآباء	الرغبة والميل نحو المهنة	دوافع إختيار المهنة.	
					سنة التسجيل	
06	00	00	00	06	ك	1983-1973
%100	%00	%00	%00	%100	%	
25	07	02	01	15	ك	1993-1984
%100	%28	%8	%4	%60	%	
25	06	01	02	16	ك	2003-1994
%100	%24	%4	%8	%64	%	
75	22	01	08	44	ك	2013-2004
%100	%29.3	%1.3	%10.7	%58.7	%	
39	15	03	05	16	ك	2014 فما فوق
%100	%38.5	%7.7	%12.8	%41	%	
170	50	07	16	97	ك	المجموع
% 100	%29.4	%4.1	%9.4	%57.1	%	

تشير نتائج الجدول رقم (23) أعلاه إلى أن الأفراد الذين لديهم رغبة، وميل ذاتي نحو إمتهان التمريض تتناقص نسبتهم تدريجياً من سنة 1973 إلى 2014 كالتالي: ما بين سنة 1973-1983 كل العمال 100% كان دافعهم لإختيار المهنة نابع من رغبتهم الذاتية، وميلهم نحو المهنة، ثم تقل نسبتهم إلى 60% ما بين 1984-1993، ثم إلى 64% ما بين 1994-2003، ثم بنسبة 58.7% ما بين سنة 2004-2013، لتصل إلى أدنى نسبة 41% في سنة 2014 وما فوق، في حين نلاحظ تزايد في النسب المتعلقة بتدخل رغبة الآباء كدافع وراء إختيار الأبناء للمهنة عبر مرور السنوات كالتالي: ما بين سنة 1973-1983 لا يوجد أي عامل من أفراد العينة كان دافعه لإختيار المهنة برغبة من أحد الآباء بنسبة

منعدمة (00%)، ثم زادت النسبة إلى 4% ما بين سنة 1984-1993، ثم تضاعفت النسبة (8%) ما بين 1994-2003، لتصل إلى 10.7% ما بين سنة 2004-2013، وأعلى نسبة كانت سنة 2014 فما فوق قدرت ب 12.8%، أما فيما يتعلق بتأثير العامل بأحد أصدقاءه كدافع لإختياره لمهنة التمريض فنلاحظ أن النسب لم تتخذ ترتيباً معيناً فقد كانت كالتالي: بنسبة 00% ما بين سنة 1973-1983، 8% ما بين سنة 1984-1993، وبنسبة 4% ما بين سنة 1994-2003، و 1.3% ما بين سنة 2004-2013، و 7.7% سنة 2014 فما فوق، أما دافع العمال لإمتهان مهنة التمريض بدافع الرغبة في الحصول على منصب عمل فقط، نلاحظ أنها تتزايد عبر مرور الزمن كما عبرت عنها بيانات الجدول كالتالي: فيما بين سنة 1973-1983 لا يوجد أي عامل شبه طبي من عينة البحث صرح بتوجهه لإمتهان التمريض بدافع الرغبة في الحصول على منصب عمل بنسبة منعدمة 00%، أما ما بين سنة 1984-1993 فقد بلغت نسبتهم 28%، ثم زادت النسبة إلى 24% ما بين سنة 1994-2003، ثم إلى نسبة 29.3% ما بين سنة 2004-2013، لتصل إلى أعلى نسبة 38.5% سنة 2014 فما فوق.

نستنتج من خلال هذه النتائج بأن دوافع الأفراد لإمتهان التمريض تتغير عبر الزمن، حيث نلاحظ بأن الرغبة الذاتية للأفراد في إمتهان التمريض كانت هي الدافع الأكبر لدى الافراد في سنوات السبعينيات والثمانينيات، ثم تناقص ذلك تدريجياً في سنوات التسعينيات، والألفية الثالثة، في حين تزايدت دوافع الأفراد نحو إمتهان التمريض بهدف الحصول على منصب عمل فقط، كما تزايدت نسبة الأفراد الذين إختاروا المهنة بدافع من آباءهم، رغم أن تدخل الآباء هو بنسبة ضئيلة مقارنة بالدوافع الأخرى كما هو موضح في الجدول رقم 21. تعود هذه النتائج إلى عاملين هما: أولاً إلى غياب آلية فعالة لإنتقاء الأفراد الجدد، وعدم الأخذ بعين الإعتبار دوافع الأفراد لإختيار المهنة، وتوافق خصائصهم النفسية، والإجتماعية مع خصوصية المهنة، فالمسابقات تقوم على الإمتحانات الكتابية، والمستوى الدراسي فقط، سنقوم بتوضيح ذلك بالتفصيل من خلال تحليلنا للمعايير المعتمدة من طرف المعهد العالي للتكوين شبه الطبي في إنتقاء الأفراد الجدد، وثانياً توفير منصب عمل مضمون لدى المتربص مباشرة بعد التخرج هذا ما جعل الآباء يحفزون أبناهم للعمل بالتمريض بهدف الحصول على منصب عمل مضمون، نتيجة تخوف الآباء من شبح البطالة، مما

جعل التوظيف المباشر لطلبة التمريض بعد التخرج، هو العامل الأكثر إستقطاباً للأفراد نحو إمتهان التمريض في الآونة الأخيرة، كما يوضح لنا ذلك أيضاً نتائج الجدول رقم 26 أدناه .

جدول رقم (24): يوضح تغير مدة البطالة بإختلاف سنة التسجيل.

المجموع	أكثر من 5 سنوات	2-4 سنوات	سنة أو اقل	توظيف مباشر	مدة البطالة	
					سنة التسجيل	
06	00	00	02	04	ك	1983-1973
%100	%00	%00	%33.3	%66.7	%	
25	00	07	07	11	ك	1993-1984
%100	%00	%28	%28	%44	%	
25	03	05	06	11	ك	2003-1994
%100	%12	%20	%24	%44	%	
75	00	06	03	66	ك	2013-2004
%100	%00	%8	%4	%88	%	
39	00	00	00	39	ك	2014 فما فوق
%100	%00	%00	%00	%100	%	
170	03	18	18	131	ك	المجموع
%100	%1.8	%10.6	%10.6	%77.1	%	

الجدول من إعداد الباحث، وفق مخرجات برنامج spss .

يتضح لنا من خلال معطيات الجدول رقم (24) أعلاه بأن كل العمال المسجلين بمعهد التكوين شبه الطبي في سنة 2014 فما فوق حصلوا على التوظيف مباشرة بعد التخرج، ثم نلاحظ تناقص تدريجي في فرص الحصول على التوظيف المباشر كلما رجعنا إلى السنوات الماضية، لتصل إلى أقل نسبة (44%) في السنوات ما بين 2003-1984، في حين نلاحظ أن هناك تزايد في مدة البطالة التي كان يقضيها العامل بعد التخرج، في الثلاثين سنة الماضية حيث تشير أرقام الجدول إلى وجود عمال وصلت مدة البطالة لديهم إلى أكثر من 05 سنوات بنسبة 12%

في سنوات ما بين 1994-2003، هذا ما يدل على أن العامل شبه لم يكن يحصل على التوظيف مباشرة بعد التخرج.

إن سياسة تكوين الأفراد على حسب عدد النقص في عدد المناصب بالمؤسسات الصحية في الوقت الحالي، هو العامل الذي أدى على إستقطاب الأفراد لإمتهان التمريض رغم عدم وجود ميول نحو المهنة، هذا ما أدى الى وجود طلبة بالتمريض يحصلون على شهادة النجاح رغم تحصيلهم العلمي المتدني، هذا ما صرح به مدير الدراسات للمعهد العالي للتكوين شبه الطبي بولاية بشار من خلال مقابلتنا له يوم 16 ديسمبر 2018 بمكتبه على الساعة الرابعة مساءً، بقوله " إن طبيعة تكوين الطلبة هو كمي أكثر منه نوعي، حيث يمكن القول أن 50 % من الطلبة مستواهم لا يؤهلهم للتخرج، إلا أننا مطالبون بتزويد المؤسسات الصحية بالعدد الكافي من عمال شبه الطبي، لتغطية إحتياجات القطاع الصحي الذي يعاني من النقص الفادح في اليد العاملة من عمال شبه الطبي، فإذا ما إعتمدنا على أسلوب تقييم صارم، وقمنا بفصل عدد كبير من الطلبة الغير مؤهلين، والذين قد تصل نسبتهم حسب رأي 50 %، فإننا نقابل برفض ذلك من الجهات الوصية"، هذا ما ينتج عنه وجود عمال شبه طبيون غير مؤهلون، ولا يحملون هوية مهنية تتوافق مع متطلبات العمل بالتمريض.

3. علاقة دوافع إختيار المهنة بشعور العاملين بتحقيق بالذات.

لقد توصلت العديد من الدراسات في علم النفس الإجتماعي إلى أن عدم إختيار الفرد للمهنة بناءً على رغبته، وقناعاته الشخصية يؤدي به إلى الإغتراب عن هويته المهنية، حيث أن جودة الحياة في العمل لا ترتبط فقط بالحصول على أجر مادي عالي، وظروف عمل جيدة فقط، وإنما أيضاً التوافق النفسي، والإجتماعي للفرد مع متطلبات المهنة هو أمر ضروري يساهم بشكل كبير في تحقيق الفرد لذاته، وشعوره بالإنتماء إلى المهنة، وإلى جماعة العمل، من هذا المنطلق سنحاول تحليل العلاقة بين دوافع عمال شبه الطبي لإختيار مهنة التمريض، وتشكل هويتهم المهنية من خلال مستوى شعورهم بتحقيق الذات، بناءً على نتائج الجدول رقم 27، أدناه:

جدول رقم (25): يوضح العلاقة بين دوافع إختيار الفرد لمهنة التمريض، والشعور بالفخر نحو المهنة.

المجموع		للحصول على منصب عمل فقط		التاثر بالأصدقاء		رغبة الآباء		الرغبة والميل الذاتي نحو المهنة		دوافع الإختيار الشعور بالفخر
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
%87.1	148	%72	36	%85.7	06	%81.3	13	%95.9	93	نعم
%12.9	22	%28	14	%14.3	01	%18.8	03	%4.1	04	لا
%100	170	%100	50	%100	07	%100	16	%100	97	المجموع

الجدول من إعداد الباحث، وفق مخرجات برنامج spss .

يتضح لنا من خلال نتائج الجدول رقم (25) أعلاه أن هناك نسبة 87.1% من العمال الذين صرحوا بشعورهم بالفخر لإمتھانهم التمريض، وهي أعلى من نسبة (12.9%) العمال الذين لا يشعرون بالفخر لكونهم ممرضين مهما إختلفت دوافعهم لإختيار المهنة، في حين نلاحظ أن أعلى نسبة (28%) من بين العمال الذين لا يشعرون بالفخر لكونهم ممرضون هم العمال الذين كان دافعهم لإختيار المهنة هو الحصول على منصب عمل فقط، مقابل أدنى نسبة 4.1% بالنسبة للعمال الذين كان إختيارهم للمهنة نابع من رغبة، وميل ذاتي نحو المهنة. لذا فدوافع الفرد لإختيار المهنة تنعكس على شعور العامل بالفخر كمؤشر على حصول الفرد على الإعترا، وتحقيق الذات، هذا ما يؤكد وجود علاقة بين دوافع الفرد لإختيار المهنة، وتشكيل الهوية المهنية.

4. العلاقة بين دوافع الإختيار العامل شبه الطبي لمهنة التمريض، ورغبة العامل شبه

الطبي في تغيير المهنة:

في إطار الكشف عن العلاقة بين عملية الإختيار المهني، وتشكل الهوية المهنية للعمال، سنقوم بتحليل الإختلافات، بين عمال شبه طبي في رغبتهم نحو تغيير المهنة تبعا لدوافع إختيار المهنة، حيث تعبر رغبة العامل في تغيير المهنة على عدم الشعور بالإنتماء إلى المهنة، والبحث عن هوية مهنية أخرى أكثر توافقاً.

الجدول رقم (26): يوضح توزيع عينة البحث حسب الرغبة في تغيير المهنة.

الإحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	98	57.6%
لا	72	42.4%
المجموع	170	100%

الجدول من إعداد الباحث، وفق مخرجات برنامج spss .

تشير معطيات الجدول رقم 26 أعلاه إلى أن العمال الذين لديهم رغبة في تغيير المهنة يمثلون أعلى نسبة تقدر بـ 57.6% مقارنة بنسبة العمال الذين لا يرغبون في تغيير المهنة، والتي بلغت 42.4%، إن الرغبة في تغيير المهنة بإعتبارها مؤشراً على عدم الشعور بالإنتماء إلى المهنة، وبالتالي فقدان الهوية المهنية، لا يمكن تفسيرها إلا من خلال التعرف على الأسباب الحقيقية التي تقف وراء رغبة العمال في تغيير المهنة هذا ما سيوضحه لنا الجدول رقم 27 أدناه.

الجدول رقم (27): يوضح أسباب رغبة عمال شبه الطبي في تغيير المهنة.

الإحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية	الترتيب
المهنة لا تلبي الإحتياجات التي أطمح الوصول إليها	56	58.9%	01
المهنة ليست ضمن الطموحات السابقة	26	27.4%	02
ظروف العمل	19	20%	03
المهنة لا تتلاءم مع خصائص الشخصية	13	13.7%	04

الجدول من إعداد الباحث، وفق مخرجات برنامج spss .

يتضح لنا من خلال نتائج الجدول رقم (27) أعلاه بأن أعلى نسبة 58.9% من عمال شبه الطبي لديهم رغبة في تغيير المهنة بسبب شعورهم بأن المهنة لا تلبي إحتياجاتهم التي يطمحون الوصول إليها، تليها بنسبة أقل 27.4% من أفراد العينة اللذين لديهم رغبة في تغيير المهنة، لأنهم يرون بأن المهنة لم تكن ضمن طموحاتهم السابقة، ثم بنسبة 20% من العينة كانت إجاباتهم أغلبها رفضهم لظروف العمل، وتدميرهم من عدم الحصول على التقدير والإحترام من طرف

المجتمع، أما أدنى نسبة والتي قدرت ب 13.7% فقد مثلت العمال الذين يرغبون في تغيير المهنة لأنها لا تتلاءم مع خصائصهم الشخصية.

جدول رقم (28): يوضح علاقة دوافع إختيار المهنة بالرغبة في تغييرها.

المجموع	للحصول على منصب عمل فقط		التاثر بالأصدقاء		رغبة الآباء		الرغبة، والميل الذاتي نحو المهنة		دوافع الإختيار الرغبة في التغيير		
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك			
	52.6%	98	80%	40	42.9%	03	81.3%	13	43.3%	42	نعم
	42.4%	72	20%	10	57.1%	04	18.8%	03	56.7%	55	لا
المجموع	100%	170	100%	50	100%	07	100%	16	100%	97	

الجدول من إعداد الباحث، وفق مخرجات برنامج spss .

تشير معطيات الجدول رقم 28 أعلاه إلى أن نسبة العمال الذين يرغبون في تغيير المهنة أعلى من نسبة العمال الذين لا يرغبون في تغييرها مهما اختلفت دوافعهم لإختيار المهنة، إلا أن نسب العمال الذين يرغبون في تغيير المهنة تتباين حسب دوافعهم لإختيار المهنة كالتالي: يمثل العمال الذين كانت رغبة آباءهم هي الدافع وراء إختيار المهنة أعلى نسبة 81.3%، تليها بنسبة متقاربة العمال الذين كان دافعهم الحصول على منصب عمل فقط، والتي قدرت ب 80%، ثم العمال الذين لديهم رغبة، وميل نحو المهنة بنسبة 43.3%، والتي تقاربت مع نسبة العمال الذين كان تأثرهم بأحد أصدقائهم هو الدافع وراء إختيارهم للمهنة التي بلغت 42.9%.

بناءً عليه يمكن القول بأن هناك علاقة واضحة بين دوافع الإختيار، والرغبة في تغيير المهنة تقوم على أن العمال الذين تكون دوافعهم لإختيار المهنة غير نابعة من إختيارهم الذاتي، هم الأكثر رغبة في تغيير المهنة.

5. العلاقة بين دوافع الفرد لإختيار المهنة، وتقديم المساعدات للمرضى خارج مؤسسة العمل:

إن قيام العامل شبه الطبي بتقديم خدمات للمرضى خارج مؤسسة العمل، هو سلوك يعبر عن إلتزام العامل نحو مهنته حتى بعيدا عن ميدان العمل، هذا ما سنستعرضه بالتفصيل من خلال تحليل معطيات الجدول رقم 29 أدناه

جدول رقم (29) : يوضح علاقة دوافع إختيار مهنة التمريض بتقديم المساعدة للمرضى خارج مؤسسة العمل.

المجموع	للحصول على منصب عمل فقط		التأثر بالأصدقاء		رغبة الآباء		الرغبة، والميل الذاتي نحو المهنة.		دوافع إختيار المهنة. تقديم المساعدات	
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك		
نعم	84.1%	143	90%	45	85.7%	06	93.8%	15	79.4%	77
لا	15.9%	27	10%	05	14.3%	01	6.3%	01	20.6%	20
المجموع	100%	100	100%	50	100%	07	100%	16	100%	97

الجدول من إعداد الباحث، وفق مخرجات برنامج spss .

يتضح لنا من خلال نتائج الجدول رقم (29) أعلاه أن نسبة العمال (84.1%) الذين يقومون بتقديم الخدمات التمريضية للمرضى خارج المؤسسة بغض النظر عن إختلاف دوافعهم لإختيار المهنة هي أعلى من نسبة العمال (15.9%) الذين يمتنعون عن ذلك، كما نلاحظ أن العمال الذين كانت رغبة آباءهم هي دافع وراء إختيارهم للمهنة، هم الأكثر تقديماً للمساعدات التمريضية خارج المؤسسة بنسبة 92.8%، ثم يليها العمال الذين كان إختيارهم للمهنة بدافع الحصول على منصب عمل فقط بنسبة 90%، ثم بنسبة أقل العمال الذين كان دافعهم نحو إختيار المهنة تؤثرأ بأحد الأصدقاء قدرت ب85.7%، في حين أدنى نسبة (79.4%) كانت لدى العمال الذين كان دافعهم لإختيار المهنة نابع من رغبة ذاتية، وميل نحو المهنة.

تدل هذه النتائج على أن أغلب عمال شبه الطبي يقومون بتقديم خدمات للمرضى خارج المؤسسة، إلا أننا رأينا بأن هذا غير كافي للقول بأن هناك إلتزام لدى العمال نحو المهنة، وتشكل هوية مهنية، لذا لجأنا إلى مقارنة معطيات الجدول مع نتائج كل من المقابلات، والملاحظات الميدانية لتفسير حقيقة توجه أغلبية العمال إلى تقديم مساعدات للمرضى خارج مؤسسة العمل، وذلك بالرغم من أن القانون يمنع ممارسة العامل لنشاطه المهني خارج المؤسسة الصحية بأي شكل من الأشكال، وعليه توصلنا إلى أن هناك فئة من العمال الذين يقومون بتقديم مساعدات خارج المؤسسة رغبة في مساعدة الآخرين كعمل تطوعي، مثلما عبرت عن ذلك إجابات المبحوثين رقم 6،8،16 خلال مقابلتنا لهم، بقولهم الذي يصب في أن تقديمهم للعلاجات خارج المؤسسة هو تطوع لوجه الله، حيث يحمل هؤلاء العمال تصورات مفادها أن مساعدة المرضى لوجه الله تحميهم من الوقوع في مشاكل يعاقب عليها القانون، هنا يظهر تدخل عامل الدين في تشكل الهوية المهنية، وهناك فئة أخرى من العمال يقومون بتقديم المساعدات بهدف نفعي مادي، وهذا ما يفسر لنا إرتفاع نسبة العمال الذين كان دافعهم لإختيار المهنة بهدف الحصول على منصب عمل فقط في تقديمهم لمساعدات للمرضى خارج المؤسسة، وهذا ما أكدته لنا ملاحظتنا الميدانية، حين إلتقينا بعمال شبه طبيون يزاولون العمل بعيادات خاصة (أنظر شبكة الملاحظة، المشاهدة رقم 13،14)، ويقدمون علاجات للمرضى بمنزلهم مقابل أجر مادي، كعمل إضافي في أوقات الراحة، كما عبرت عن ذلك إجابة المبحوث رقم 14 وقد كان إختياره لمهنة التمريض نابعة من رغبة الأب، بقوله "أقوم بتقديم علاجات للمرضى بمنزلهم مقابل أجر مادي كعمل ثانوي، لأن الأجر لا يكفي)، وهي تتشابه في مضمونها مع إجابة كل من المبحوث رقم 2،5.

ونفسر إمتناع العمال عن تقديم أعمال تطوعية خارج المؤسسة بالتخوف من حدوث مشاكل يعاقب عليها القانون هذا ما عبرت عنه بوضوح إجابة المبحوث رقم 13 بقولها "كنت أقوم بتقديم مساعدات للمرضى خارج المؤسسة، ثم توقفت عن ذلك بعد ما تعرض البعض من زملائي بالعمل إلى مشاكل أدت إلى عقوبات قانونية نتيجة ممارستهم علاجات خارج المؤسسة"، كما أجاب المبحوث رقم 01 قائلاً "، أنا لا أمارس خدمات التمريض خارج المؤسسة لأنها غير قانونية"، وكذلك المبحوث رقم 03 بقوله "أنا لا أقوم بمهام خارج المؤسسة لأني غير محمية قانوناً"، وهذا ما تشابه مع إجابة المبحوثين رقم 4،7،9.

وعليه نستنتج أنه لا توجد علاقة واضحة بين دوافع إختيار العامل شبه الطبي لمهنة التمريض، وتقديم المساعدات للمرضى خارج المؤسسة، كتعبير عن الإلتزام نحو المهنة.

6. دوافع إختيار العامل شبه الطبي لمهنة التمريض، وطبيعة العلاقات المهنية،

والإجتماعية للعامل مع زملاء العمل:

بناءً على إفتراضنا بأن دوافع إختيار الفرد لمهنة التمريض تنعكس على بناء الهوية المهنية هذه الأخيرة التي إتضح لنا من خلال الدراسات السابقة أنها لا تتشكل إلا بوجود علاقات مهنية، وإجتماعية متماسكة بين أفراد المهنة الواحدة، مما يضمن للأفراد شعوراً بالإستقرار، والإلتناء، والتضامن مع جماعة العمل، بناءً عليه سنحاول تحليل العلاقة بين دوافع العامل شبه الطبي لإختيار المهنة، وتشكل الهوية المهنية من خلال مؤشرين هامين، وهما: الأول هو موقف العامل إذا تعرض أحد زملاءه بالعمل إلى مشكل، كمظهر من مظاهر التضامن، والتكافل، والثاني هو إمتداد علاقة العامل شبه الطبي مع زملاءه بالعمل خارج مؤسسة العمل، كتعبير عن تجاوز العلاقة المهنية إلى بناء علاقات إنسانية، وإجتماعية أكثر تماسكاً، وهذا من خلال تفسير نتائج الجدول رقم (30)، (31) أدناه.

الجدول رقم (30): يوضح العلاقة بين دوافع إختيار العمال لمهنة التمريض، وموقفهم إذا تعرض أحد الزملاء إلى مشكل بالعمل.

المجموع		للحصول على منصب عمل فقط		التأثر بالأصدقاء		رغبة الآباء		الرغبة والميل الذاتي نحو المهنة		دوافع إختيار المهنة. الموقف
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
73.5%	125	68%	34	57.1%	04	75%	12	77.3%	75	أسعى جاهدا لمساعدته
26.5%	45	32%	16	42.9%	03	25%	04	22.7%	22	لاأتدخل في مشاكل غيري من الزملاء
100%	170	100%	50	100%	07	100%	16	100%	97	المجموع

الجدول من إعداد الباحث، وفق مخرجات برنامج spss .

من خلال نتائج الجدول رقم (30) أعلاه يتضح لنا أن أغلب عمال شبه الطبي بنسبة 73.5 % من عينة البحث، يتدخلون لمساعدة زملاءهم في العمل في حالة تعرضهم لمشكل،

هذا ما يدل على وجود تضامن فيما بينهم، حيث لاحظنا في كثير من المرات تجمع العمال لتناول الشاي، أو الغذاء، وتبادل أطراف الحديث في جو يوحي بوجود علاقات إجتماعية قوية فيما بينهم (أنظر الملاحظة رقم 16، 17)، إلا أننا نلاحظ أن توزيع النسب يتباين حسب إختلاف دوافع إختيار العامل للمهنة، حيث كانت فئة العمال الذين إختاروا المهنة بدافع الرغبة، والميل الذاتي نحو المهنة هم الأكثر مبادرة في تقديم المساعدة لأحد زملاءهم في حالة تعرضهم لمشكل بأعلى نسبة (77.3%)، تليها بنسبة أقل (75%) فئة العمال الذين كان إختيارهم للمهنة نابع من رغبة الآباء، ثم تنقص النسبة الى 68% بالنسبة للعمال الذين كان هدفهم من إمتهان التمريض مجرد الحصول على منصب عمل، أما أدنى نسبة (57.1%) فتمثل العمال الذين كان تأثيرهم بأحد الأصدقاء كدافع وراء إختيارهم للمهنة. كما نلاحظ أن أعلى النسب لدى العمال الذين يفضلون عدم التدخل في مشاكل غيرهم من العمال كانت لدى كل من العمال الذين كان هدفهم الحصول على منصب عمل فقط، والذين إختاروا المهنة متأثراً بأحد الأصدقاء، بنسبتي 32%، 42.9% على التوالي، من خلال ما سبق يتضح لنا أن هناك تضامن بين عمال شبه الطبي، إلا أننا نلاحظ بأنه كلما كان دافع العامل شبه الطبي لإختيار مهنة التمريض نابع من رغبته، وقناعته الذاتية، وتوافقه مع المهنة كلما كان لديه شعور بالإنتماء إلى جماعة العمل أكثر، ولو نسبياً، أما العمال الذين يفضلون عدم التدخل في مشاكل غيرهم من زملاءهم بالعمل. هذه النتائج تؤكد لنا وجود علاقة واضحة بين دوافع إختيار العامل شبه الطبي لمهنة التمريض، وتحقيق التضامن، والشعور بالإنتماء إلى جماعة العمل كمؤشر على تشكل الهوية المهنية.

تقودنا هذه النتيجة إلى البحث أيضاً في العلاقة بين دوافع إختيار العامل للمهنة، وعلاقاته الإنسانية مع زملاء العمل خارج المؤسسة، حيث أن إمتداد علاقة العامل مع زملاءه بالعمل خارج المؤسسة هي مؤشر هام على البعد العلائقي لتشكل هويته المهنية، هذا ما سنوضحه بالتفصيل من خلال نتائج الجدول رقم 31 أدناه.

الجدول رقم (31): يوضح العلاقة بين دوافع العامل شبه الطبي لإختيار المهنة، وعلاقاته مع زملاء العمل خارج مؤسسة العمل.

المجموع		للحصول على منصب عمل فقط		التأثر بالأصدقاء		رغبة الآباء		الرغبة والميل الذاتي نحو المهنة		دوافع الإختيار	علاقات خارج المؤسسة
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك		
80%	136	70%	35	100%	07	93.8%	15	81.4%	79	نعم	
20%	34	30%	15	00%	00	6.3%	01	18.6%	18	لا	
100%	170	100%	50	100%	07	100%	16	100%	97	المجموع	

الجدول من إعداد الباحث، وفق مخرجات برنامج spss .

تدل نتائج الجدول أعلاه على أن أغلب مفردات عينة البحث صرحوا بأن لديهم علاقات إنسانية تجمعهم مع زملاءهم بالعمل خارج مؤسسة العمل بنسبة 80%، هذا ما يدل على وجود روابط إجتماعية قوية بين عمال شبه الطبي تتعدى علاقة العمل، وهذا ما لمسناه فعلاً من خلال ملاحظتنا الميدانية، حيث في كل مرة هناك تبادل الزيارات بين العمال في الأفراح، والأقراح، (أنظر الملاحظة رقم 15)، إلا أننا نلاحظ أن النسب تتباين حسب دوافع إختيار العامل للمهنة كالتالي: كل العمال الذين كان دافعهم لإختيار المهنة نابع من تأثرهم بأحد الأصدقاء، لديهم علاقات إنسانية مع زملاءهم بالعمل تمتد خارج المؤسسة بنسبة 100%، ثم تقل النسبة إلى 93.8% بالنسبة للعمال الذين كان دافعهم لإختيار المهنة برغبة من آباءهم، ثم بنسبة أقل من ذلك 81.4% لدى فئة العمال الذين كان إختيارهم للمهنة نابع من رغبة ذاتية، وميل نحو المهنة، أما أدنى نسبة فكانت 70%، وهي تمثل العمال الذين كان هدفهم من إختيار المهنة الحصول على منصب عمل فقط، يعود ذلك إلى أن هذه الفئة من العمال تسعى للوصول إلى هدف مادي فقط، وهم مستعدون لتغيير المهنة، أو المؤسسة كلما وجدوا مقابل مادي أفضل، فهم أغلبهم لا يحبذون نسج علاقات إجتماعية مع العمال لعدم شعورهم بالإنتماء إلى جماعة العمل، وبالتالي هويتهم بالعمل فهم يحملون هوية إنسحابية كما عبر عنها رونو سانسوليو في تصنيفه للهويات بالعمل.

II. المعايير المعتمدة من طرف المعهد العالي للتكوين شبه الطبي بولاية بشار.

إن الأفراد قد يتوجهون نحو إختيار مهن لا تتوافق مع خصائصهم الذاتية، وليست ضمن طموحاتهم، هذا ما ينعكس على تشكل الهوية المهنية للعاملين، من خلال غياب وجود آلية فعالة لإنتقاء الأفراد الجدد تقوم على الأخذ بعين الإعتبار تصورات الفرد ودوافعه نحو إختيار المهنة، ومدى توافقها مع متطلبات المهنة، وخصوصيتها، لذا رأينا بأن تحليلنا لعملية الإختيار المهني، وعلاقتها بتشكيل الهوية المهنية لدى العامل شبه الطبي يستدعي الإشارة إلى المعايير المعتمدة من طرف المعهد العالي للتكوين شبه الطبي بولاية بشار، حيث أن خصوصية مهنة التمريض، ومتطلباتها، والتي تحدثنا عنها بالتفصيل في الفصل الثالث من الجانب النظري للدراسة تتطلب وضع شروط محددة بدقة لإنتقاء الأفراد الجدد، هذا ما يفرض على معاهد التكوين شبه الطبي وضع معايير مدروسة بهدف إنتقاء الأشخاص الأكثر توافقاً مع طبيعة المهنة.

1. شروط دخول مسابقة التكوين شبه الطبي، ومعايير إنتقاء الافراد الجدد بالمعهد العالي**للتكوين شبه الطبي بولاية بشار:**

يتقدم الأفراد الراغبين في الحصول على التكوين شبه الطبي، والمستوفين لشروط المسابقة المعلن عنها بالجرائد، والمجلات، بوضع ملفاتهم على حسب التخصصات المطلوبة، وفق الشهادة، والمستوى الدراسي المطلوب، وهذا كالتالي:

بالنسبة لحاملي شهادة البكالوريا: تكون الأولوية للمتشرح الذي حصل على شهادة البكالوريا في نفس السنة، حيث يكون التسجيل الأولي (بوضع ملف يتكون من طلب خطي، نسخة طبق الأصل لشهادة البكالوريا، أو كشف النقاط، شهادتان طبيتان عامة، وصدريّة)، و ثم يتم الإنتقاء بشكل ترتبي على حسب المعدلات، ثم يعاد التسجيل بالنسبة للمقبولين مبدئياً بوضع ملف يتكون من كشف النقاط الأصلي، أربع صور شمسية، شهادة السوابق العدلية، شهادة الجنسية الجزائرية، نسخة مصادق عليها من وثيقة إثبات وضعية المترشح إتجاه الخدمة، ثم يتم الإنتقاء النهائي على أساس نتائج المسابقة الكتابية، كما يتم توجيه الناجحين في المسابقة إلى التخصصات المختلفة كالتالي:

بالنسبة للحاصلين على شهادة بكالوريا شعب العلوم التجريبية، والرياضيات يمكنهم إختيار أحد التخصصات التالية: شعبة ممرض للصحة العمومية، مخبري للصحة العمومية، مختص في التخدير والإنعاش، قابلات، تدليك، مختصين في العلاج الطبيعي، والفيزيائي.

أما بالنسبة للحائزين على شهادة بكالوريا شعبة الآداب، والفلسفة، والإقتصاد فيمكنهم إختيار تخصص مساعدين طبيين في الصحة العمومية، أو مساعدين إجتماعيين في الصحة العمومية.

كما يمكن للأفراد الغير حاصلين على شهادة البكالوريا، والذين أثبتوا حصولهم على شهادة السنة الثالثة ثانوي، دخول تخصص مساعد تمرريض، وذلك بعد نجاحهم في إجتياز الإختبار الأولي الترتيبي ثم الإختبار الكتابي في العلوم الطبيعية، وفي اللغتين الأجنبية (إنجليزية، فرنسية).

2. إنعكاسات معايير المعهد العالي للتكوين شبه الطبي لإنتقاء الأفراد الجدد على تشكل الهوية المهنية للعامل شبه الطبي:

تعتبر مهن التمريض من المهن الحساسة لإرتباطها المباشر بصحة الإنسان، حيث لا مجال للخطأ أو تأجيل الخدمة، كما يتطلب إمتهان التمريض التمتع بالحس الإنساني العالي، والقدرة على التحمل والصبر، مما يفرض على معاهد التكوين شبه الطبي وضع معايير محددة، ودقيقة لإنتقاء أنسب الأفراد من بين المترشحين لدخول المهنة، هذا ما جعلنا نطرح تساؤلات حول طبيعة المعايير المعتمدة من طرف المعهد العالي للتكوين شبه الطبي لولاية بشار؟، ومدى إنعكاساتها على تشكل الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي؟ بناءً عليه توصلنا من خلال الإطلاع على الشروط المعمول بها للإلتحاق بسلك شبه الطبي إلى أن نجاح المترشح يتم عن طريق دخول المسابقة التي تتم على أساس المستوى الدراسي والمعدلات، ونتائج الإمتحانات الكتابية فقط كما جاء في المرسوم تنفيذي رقم 11-121 المؤرخ في 15 ربيع الثاني عام 1432 الموافق 20 مارس سنة 2011، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية.

في حين كانت القوانين السابقة تفرض على الأفراد المترشحين إضافة إلى إجتياز الإمتحان الكتابي إجراء إمتحان شفهي، وهو عبارة عن إختبار نفسي (test psychotecnique) تحضره لجنة تتكون من أساتذة شبه طبيين (أستاذين)، وأخصائي نفسي، وذلك بهدف إجراء مقابلات وجها لوجه مع الأشخاص الناجحين في الإمتحان الكتابي بهدف التعرف على مدى

توافق الخصائص النفسية، والشخصية والإجتماعية للفرد مع متطلبات مهنة التمريض، هذا ما جاء في القرار رقم 127 المؤرخ في 11 نوفمبر 2015 المتضمن فتح مسابقة على أساس الإختبارات للإلتحاق بالتكوين المتخصص لسلك مساعدي التمريض للصحة العمومية رتبة مساعد التمريض للصحة العمومية الذي نص في المادة 05 على ضرورة إجراء إختبار شفهي للقبول النهائي بالمحادثة مع اعضاء اللجنة، في حين تم التخلي عن هذا الشرط في القرار رقم 22 المؤرخ في 04 ديسمبر 2017 ، هذا ما كانت له آثار سلبية على تشكل الهوية المهنية لدى العامل شبه الطبي فيما بعد، لأن الإختبارات النفسية هي أداة هامة للتعرف على الخصائص النفسية، والإجتماعية للأفراد، وميولاتهم المهنية "فالهدف الأول الذي يرمي إليه الإختبار النفسي هو الكشف عن وجود القابلية، أما الامتحانات المدرسية فإنها ترمي إلى معرفة إحتمال أن الفرد قد إستطاع الإلمام بالعلم في نواحي خاصة من نواحي المعرفة"¹، لذا فإن إعتقاد معاهد التكوين شبه الطبي على المستوى الدراسي، والإمتحانات الكتابية لإنتقاء الأفراد دون إجراء مقابلات للتعرف على خصائص الفرد النفسية، والشخصية، ومدى توافرها مع متطلبات المهنة كانت له إنعكاسات هامة على تشكل الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي، وهو ما أكده لنا تصريح مدير الدراسات بالمعهد العالي للتكوين شبه الطبي لولاية بشار، من خلال مقابلتنا له يوم 16 ديسمبر 2016 بمكتبه، على الساعة 16 مساءً ، قائلاً " بعد قرار تحويل مدارس التكوين شبه الطبي إلى معاهد عليا للتكوين شبه الطبي في إطار إستراتيجية جعل التمريض تخصصاً جامعياً، يخضع لنظام LMD أصبحت معايير الإنتقاء تقتصر على المستوى التعليمي فقط، و حذف شرط الإختبار النفسي (teste psycho-technique) الذي كان يقوم على عرض المترشح الناجح في الإمتحان الكتابي على لجنة تتكون من أساتذة شبه طبيين، وأخصائي نفسيين، هذا ما أثر بشكل سلبي على الهوية المهنية للممرض، حيث أصبحنا نصادف وجود فئة من الطلبة متربصين ليس لديهم توافق نفسي، وشخصي مع المهنة، والأكثر من ذلك إكتشفنا وجود بعض الطلبة يعانون من أمراض نفسية تطورت لديهم فيما بعد نتيجة ضغوطات العمل، هذا راجع إلى سياسة التوظيف بشكل كمي، وليس نوعي، وهذا ما يثبت أيضاً إلغاء الإمتحان النهائي الذي كان يفرض إجتيازه سابقاً على

¹ ف.م. ايرل، ترجمة مصطفى محمد حسنين، علم النفس وإختيار المهنة، كتب نادرة، بدون طبعة بدون

سنة، ISBN: 77777، www.noonbooks.dz، يوم 18 افريل 2019، على الساعة 20 مساءً، ص 93.

مساعدى التمريض، وهو يتضمن إمتحان كتابى، وتطبيقي في نهاية التكوين لتقييم المتربص، والسماح له بمزاولة المهنة ."

بناءً على ما سبق نستنتج أن إنتقاء المعهد العالى للتكوين شبه الطبي للأفراد على أساس الشهادة، والامتحانات الكتابية كما هو معمول به حالياً بمعاهد التكوين شبه الطبي هو غير كافى، ولا يسمح بالتعرف على ميولات ورغبات الأفراد نحو المهنة، ولا يمكن من خلاله قياس درجة الوعي المهني للأفراد بخصوصية المهنة، هذا ما يترتب عنه لاحقاً إغتراب الممرض الغير متوافق مع المهنة عن هويته المهنية، لأنه يرى بأن المهنة لا تحقق له ذاته، مما يؤدي إلى شعوره بعدم الإلتئام إلى المهنة، والرغبة في تغييرها مستقبلاً، بشكل مباشر، أو بشكل غير مباشر عن طريق ضعف الأداء، والتماطل في أداء المهام، وهذا ما أثبتته لنا ملاحظتنا الميدانية.

خلاصة:

تنعكس دوافع إختيار الفرد لمهنة التمريض بشكل واضح على تشكل الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي، حيث كلما كان توجه الأفراد للمهنة بدوافع نابعة من الرغبة الذاتية، والتوافق مع خصوصية المهنة كلما كان هناك شعور بالإلتئام إلى المهنة، وإلى جماعة العمل أقوى، إضافة إلى وصول العامل إلى تحقيق ذاته، وشعوره بالفخر، وبالتالي زيادة تمسكه بالمهنة، وإستقراره بالمؤسسة، في حين العمال الذين كان توجههم للمهنة بهدف الحصول على منصب عمل فقط، فهم أكثر الفئات التي أبدت قلة الشعور بالإلتئام إلى المهنة، وإلى جماعة العمل، وإخفاض الرغبة في نسج علاقات مع جماعة العمل لديهم، وعدم التدخل في شؤون غيرهم من العمال إذا تعرضوا لمشكل بالعمل، فهم يحملون هوية مهنية إنسحابية، كما يقل لديهم الشعور بتحقيق الذات، وتزيد لديهم الرغبة في تغيير المهنة، والمؤسسة متى أتاحت لهم فرصة الحصول على عمل يضمن أجر مادي أفضل، هذا ما يدعو إلى ضرورة الأخذ بعين الإعتبار دوافع الفرد لإختيار المهنة، أثناء وضع شروط إجراء مسابقة دخول التكوين الشبه الطبي لإنتقاء المترشحين الجدد، حتى نضمن توافق تصورات الفرد نحو المهنة، وخصوصيته النفسية، والإجتماعية مع متطلبات مهن التمريض بإعتبارها من المهن الحساسة، والصعبة .

ثالثاً: التكوين شبه الطبي، وعلاقته بتشكيل الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي:

يعتبر التكوين شبه الطبي من بين الآليات الهامة التي تعمل على تشكيل الهوية المهنية للعاملين بميدان التمريض، وهذا من خلال ما يكتسبه الأفراد من معارف نظرية حول الطب، والتمريض، وأخرى تطبيقية عن طريق التدريب على مختلف المهارات التي يتطلبها العمل بميدان التمريض، إضافة إلى إحتواء برامج التكوين على مقاييس تتعلق بتدريس علم النفس، وآداب، وأخلاقيات المهنة، بهدف غرس القيم، والمبادئ والسلوكيات التي يتطلبها عمل الممرض في إطار تعامله مع المرضى بمختلف أعمارهم، ومستوياتهم التعليمية، وحالاتهم النفسية، وتدوم فترة التكوين لمدة تتراوح بين سنتين إلى الثلاث سنوات بأحد المعاهد العليا للتكوين شبه الطبي، وتنتهي بحصول الناجحين على شهادة معترف بها تؤهلهم لمزاولة نشاطهم المهني بكفاءة، وفعالية بإحدى المؤسسات الصحية، كما يعمل التكوين المستمر الذي توفره المؤسسات الصحية للعاملين طيلة مساهمهم الوظيفي على تطوير هويتهم المهنية، وتحديدتها بما يتماشى، وتطور مهنة التمريض، ومستجداتها.

I. موقف العمال من التكوين شبه الطبي، وإنعكاسه على تشكيل هويتهم المهنية.

يشكل التكوين شبه الطبي آلية هامة تعمل على صقل الهوية التي يحملها الأفراد، وجعلها تتوافق مع متطلبات المهنة، وتطورها عبر الزمن، وذلك من خلال وضع آلية مدروسة لتعليم، وتدريب العمال بشكل مستمر، وفعال، من هذا المنطلق سنحاول التعرف على طبيعة التكوين الأساسي الذي يتلقاه طلبة التمريض الجدد بمعاهد التكوين شبه الطبي، وكذا التكوين المستمر الذي توفره المؤسسات العمومية الإستشفائية لفئة عمال شبه الطبي طيلة مساهمهم المهني، ومدى مساهمة برامج التكوين في بناء الهوية المهنية من وجهة نظر عمال شبه الطبي بالمؤسسات العمومية الإستشفائية بولاية بشار، كنموذج للدراسة، هذا من خلال تحليل، وتفسير نتائج الجداول رقم (32)،(33)،(34)،(35)،(36)،(37)،(38) أدناه.

1. طبيعة التكوين شبه الطبي الأساسي:

نقصد بالتكوين شبه الطبي الأساسي، تلك الفترة التي يقضيها الفرد في التعلم، والتدريب بأحد المعاهد العليا للتكوين شبه الطبي قبل دخول المهنة، حيث يتلقى المتربصون مختلف المعارف النظرية، والتطبيقية المتعلقة بالمهنة، كما يتم توجيههم إلى أحد المؤسسات الصحية لإجراء تربصات

ميدانية، أين يصبح المتربص في تفاعل مباشر مع ميدان العمل، هذه المرحلة تعتبر خطوة مفصلية في تشكل الهوية المهنية، حيث تشكل جماعة العمل بمؤسسات العمل، مصدراً هاماً يتقصد من خلاله المتربص مختلف السلوكات والقيم، والمعايير المهنية، هذا ما يتطلب وجود مرافقة، ومتابعة، وتقييم من طرف أساتذة شبه الطبي، بهدف توجيه تشكل الهوية المهنية للطلبة أثناء تربصاتهم الميدانية بشكل يتوافق مع خصوصية المهنة، هذا ما ستوضحه لنا نتائج الجدول رقم 34 أدناه

الجدول رقم (32): يوضح العلاقة بين مرافقة أساتذة المعهد للممرض المتربص ميدانياً، وسنة التسجيل.

المجموع	لا	نعم	المرافقة	
			ك	سنة التسجيل
06	02	04	ك	1983-1973
%100	%33.33	%66.67	%	
25	16	09	ك	1993-1984
%100	%64	%36	%	
25	17	08	ك	2003-1994
%100	%68	%32	%	
75	58	17	ك	2013-2004
%100	%77.33	%22.67	%	
39	33	06	ك	2014 فما فوق
%100	%84.62	%15.38	%	
170	126	44	ك	المجموع
%100	%74.12	%25.88	%	

الجدول من إعداد الباحث، وفق مخرجات برنامج SPSS .

من خلال معطيات الجدول رقم 32 أعلاه يتضح لنا أن أغلب أفراد العينة بنسبة 74.12% لم يتم مرافقتهم من طرف أساتذة المعهد في فترة تربصهم الميداني، كما نلاحظ أن نسبة أفراد العينة الذين صرحوا بأنهم استفادوا من مرافقة أساتذة المعهد لهم خلال فترة تربصهم الميداني تتناقص مع مرور السنوات كالتالي: قدرت النسبة فيما بين 1983-1973 ب 66.67%، ثم قلت إلى 36% فيما بين 1993-1984، ثم إلى 32% فيما بين سنة 2003-1994، ثم إلى

22.67% فيما بين 2004-2013، لتصل إلى أقل نسبة قدرت بـ 15.38% سنة 2014 فما فوق، في حين تتزايد نسبة تصريحات الأفراد بأنهم لم يتلقوا مرافقة من طرف أساتذة المعهد عبر مرور السنوات حيث إنتقلت نسبتهم من 33.33% فيما بين 1973-1983 إلى 68% فيما بين سنة 1994-2003 لتصل إلى أعلى نسبة 84.62% في سنة 2014 فما فوق، ويعود ذلك حسب تصريح مدير الدراسات للمعهد العالي للتكوين شبه الطبي خلال مقابلتنا له يوم 16 ديسمبر 2018 بمكتبه على الساعة الرابعة مساءً، إلى قلة عدد أساتذة التعليم شبه الطبي.

إن عدم وجود مرافقة من طرف أساتذة التعليم شبه الطبي للطلبة المتربصين ميدانياً يجعل التكوين الميداني يتم بطريقة عشوائية، وغير مدروسة، فهم يتلقون التدريب على المهنة غالباً من طرف الممرضون الذين سبقوهم بالعمل في الميدان، عن طريق التعليم بالممارسة (sur le tas)، ولكن بدون وجود نظام مراقبة وتوجيه، وتقييم لمستوى أداءهم، بشكل منتظم، هذا ما تأكده لنا ملاحظتنا الميدانية المتكررة لوجود متربصين يتعلمون عن طريق تقمص الأدوار، والمهام من الممرضين، ولكن ليس هناك رقابة، وتوجيه، وتقييم لأدائهم بشكل منظم (أنظر شبكة الملاحظة المشاهدة رقم 04)، وهذا ما ستؤكدده لنا نتائج الجدول رقم 33 أدناه.

الجدول رقم (33): جدول يوضح من كان له الفضل الأكبر في إندماج الممرض مهنيًا في فترة تربصه.

الإحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
أساتذة المعهد	16	9.4%
الممرضين	89	52.4%
الأطباء	12	7.1%
لأحد	53	31.2%
المجموع	170	100%

الجدول من إعداد الباحث، وفق مخرجات برنامج spss .

تدل نتائج الجدول رقم 33 أعلاه على أن أغلب عمال شبه الطبي بنسبة 52.4% من عينة البحث يرون أن الممرضون الذين سبقوهم في المهنة هم من كان لهم الفضل الأكبر في إندماجهم مهنيًا، ثم يليها تصريح أفراد عينة البحث بنسبة 31.2% بأنه لا يوجد من ساعدهم على الإندماج مهنيًا في فترة تربصهم الميداني، هذا يدل على وجود عدد كبير من المتربصين اللذين كان تعلمهم الميداني عشوائي، وغير موجه، في حين يمثل عدد العمال الذين كان أساتذة المعهد شبه الطبي هم من كان لهم الفضل في إندماجهم بالمهنة ميدانيا بنسبة 9.4%، وهي نسبة قليلة تؤكد ضعف تأطير، ومرافقة أساتذة المعهد شبه الطبي للطلبة المتربصين ميدانياً، أما أدنى نسبة 7.1% فقد كانت فئة العمال الذين كان إندماجهم بالمهنة ميدانياً بفضل مساعدة الأطباء لهم بشكل كبير، مما يدل على ندرة مساهمة الفريق الطبي في توجيه الممرضين المتربصين، وهذا راجع حسب ملاحظتنا الميدانية إلى وجود ضعف في الإتصال بين فريق العمل الطبي، والتمريضي، يعود إلى الهوة الكبيرة في مستوى التكوين بين الفئتين هذا ما ينعكس على تشكيل الهوية المهنية للعامل شبه الطبي، حيث كلما كان التكوين شبه طبي ضعيفاً، وبعيداً عن متطلبات فريق العمل الطبي الذي يعمل معه العامل شبه الطبي جنباً إلى جنب كفريق عمل، كلما فقد العامل هويته المهنية، وهذا ما جاء في تصريحات الطبيب المشرف لمصلحة أمراض الدم من خلال مقابلتنا له يوم 06 ديسمبر 2018، بقوله "هناك ضعف في تكوين طلبة التمريض خاصة في الآونة الأخيرة، حيث تكوين الممرض هو آلي فقط، يقوم على تقمص الأدوار لتقديم العلاج كما هو الحال في تعلم الحرف، فعلى هذا الحال يصبح التمريض عمل يمكن القيام به أي شخص ليس لديه رصيد معرفي عن طريق الممارسة المتكررة، مثلما هو الحال في تعلم الحرف، إلا أن الهدف من تكوين الممرض هو أرقى من ذلك، فلا بد أن يقوم على المعرفة العلمية، والقدرة على التصرف في مواقف جديدة، والتعرف على مختلف الحالات المرضية، وكيفية تطورها، وأنماط العلاج المختلفة، وثقافة المريض حول حالته الصحية، إضافة إلى ذلك الممرضون لا يتقنون اللغة الفرنسية، هذا ما يجعل هناك صعوبة في التحاور، والتواصل معهم بمصطلحات طبية، لأن تكوين الأطباء هو باللغة الفرنسية".

أما علاقة الممرضين بالمتربصين فهي جيدة حيث لاحظنا أن الممرضين هم الأكثر تفاعلاً مع المتربصين، فهناك حسن تعامل من طرف عمال شبه الطبي للطلاب المتربصين، فهم يسعون إلى تعليمهم وتوجيههم، إلا أن ذلك ليس بالمستوى المطلوب، فهو تعليم عن طريق تقمص المتربص للأدوار، والمهام بالممارسة (sur le tas)، بدون وجود إستراتيجية، واضحة لتقييم،

ومتابعة الطلبة، كما لاحظنا في الكثير من المرات، سلوكيات التغيب، وتأخر، وعدم الانضباط من طرف المتربصين لعدم وجود الرقابة، والمتابعة، وهذا ما جاء في إجابات العديد من عمال شبه الطبي اللذين أجرينا معهم المقابلات نذكر منها إجابة المبحوث رقم 03 بقوله "أنا أسعى جاهدة لتعليم الطلبة إلا أنهم لا يهتمون"، وكذا المبحوث رقم 13 بقوله "نعم أقوم بتعليم المتربصين، وتوجيههم إلا أنهم ليس لديهم رغبة في التعلم".

من خلال ما سبق يمكن القول على العموم بأن التربصات الميدانية تتم بطريقة عشوائية، وغير مخطط لها مما يجعل التكوين غير كافي لبناء هوية مهنية مثلما تتطلبها خصائص المهنة، ويعود ذلك إلى قلة عدد أساتذة التكوين شبه الطبي، وعدد عمال شبه الطبي، وكذا تعدد المسؤوليات، وضغوطات العمل التي تقع على عاتق العامل شبه الطبي بسبب قلة عدد عمال شبه الطبي بالمؤسسات الصحية، مما يجعلهم غير قادرين على إعطاء الوقت الكافي لتعليم الممرض المتربص، رغم أن القانون الأساسي للشبه الطبي ينص على ضرورة قيام العامل شبه الطبي بإستقبال المتربصين، ومتابعتهم بيداغوجياً.¹

وهذا ما عبرت عنه العديد من إجابات العمال أثناء مقابلاتنا الميدانية لهم، نذكر منها إجابة المبحوث رقم 11، وهي عاملة بقسم الجراحة، بقولها "لا يمكنني أن أقوم بتوجيه، وتعليم طلبة شبه الطبي المتربصين، لأن عملي به ضغط كبير، ومسؤوليات متعددة، أمام قلة عدد الممرضين، فيوجد في مصلحتنا ممرضين فقط يعملان ليلا، أمام كثرة عدد حالات المرضى التي قد تصل إلى 20 مريض في اليوم".

2. التكوين شبه الطبي المستمر:

يحتاج العامل شبه طبي إلى تجديد معارفه طويلة مساره المهني، فكلما كان هناك تطوراً في التقنيات والمعارف الطبية، تطلب الأمر خضوع الممرض إلى تكوين أكثر تخصصاً، هذا ما يفرض على المؤسسات الصحية، وضع برامج تكوين مستمرة تهدف إلى تطوير معارف فئة عمال شبه الطبي بما يتماشى، وتغيرات بيئة العمل الداخلية، والخارجية للمستشفيات، لذا فقد رأينا أنه من الضروري التعرف على موقف عمال شبه الطبي بالمؤسسات العمومية الإستشفائية من مستوى

¹ أنظر المادة 41 من المرسوم التنفيذي رقم 11-121 المؤرخ في 20 مارس 2011، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية.

تكوينهم المستمر، ومدى توافقه مع متطلبات العمل، وكيف ينعكس ذلك على تشكل هويتهم المهنية، هذا ما سنوضحه بالتفصيل من خلال نتائج الجداول رقم (34)،(35)،(36)،(37).

الجدول رقم(34): يوضح موقف عمال شبه الطبي من برامج التكوين المستمر الذي تقدمه المؤسسة.

الإحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
كافية	15	8.8%
غير كافية	69	40.6%
منعدمة	86	50.6%
المجموع	170	100%

الجدول من إعداد الباحث، وفق مخرجات برنامج spss .

تشير معطيات الجدول رقم 34 أعلاه إلى أن نصف أفراد عينة البحث بنسبة 50.6% يرون أن برامج التكوين المستمر منعدمة بالمؤسسات العمومية الإستشفائية، و40.6% صرحوا بأن برامج التكوين غير كافية، في حين نسبة ضئيلة جداً من العمال بنسبة 8.8% يرون بأن برامج التكوين التي تقدمها المؤسسة هي كافية، يعود ذلك إلى عدم إستفادة أغلب عمال شبه الطبي بالمؤسسات العمومية الإستشفائية من التكوين مستمر، وتحسين الأداء طيلة فترة عملهم، هذا ما جاء في العديد من إجابات المبحوثين من خلال مقابلتنا لهم حيث صرح المبحوث رقم 02 في مقابلتنا له بقوله " منذ 12 سنة عمل بالمؤسسة إلى الآن لم أحصل على أي تكوين مستمر"، وكذا إجابة المبحوث رقم 09 بقوله " برامج التكوين منعدمة، غياب آلية تحسين الأداء للعامل، وتأطير الطلبة ضعيف جداً"، كما صرحت المبحوثة رقم 12 بقولها "المؤسسة لا توفر لنا تكويناً مستمراً، وقد طالبنا بذلك عدة مرات، خاصة لما قامت المؤسسة بفتح مصلحة إنعاش الأطفال التي تتطلب خضوعنا إلى تكوين أكثر تخصصاً".

تدل هذه النتائج على ضعف التكوين الأساسي، وإنعدام التكوين المستمر، عند ترقية العامل شبه الطبي من رتبة مهنية إلى أخرى، ويرجع ذلك إلى أن "تكوين العامل يتطلب مغادرة منصب العمل في عطلة إنتداب لفترة معينة قد تصل إلى السنتين، لتلقي دروس نظرية، وأعمال

تطبيقية، وتربصات ميدانية، بمعاهد التكوين شبه الطبي كما هو منصوص عليه قانوناً.¹ إلا أنه لا يوجد من يعوض العامل شبه الطبي في فترة غيابه، بسبب قلة عدد عمال شبه الطبي هذا ما يجعل المؤسسة تقوم بترقية العامل بإجراء تكوين شكلي هدفه ترقية العامل فقط، بدون وجود آلية لتحسين كفاءة العامل المهنية، ومن بين الإجابات التي عبرت عن ذلك نذكر تصريح المبحوث، في المقابلة رقم 15، بقوله " عند ترفيقي مؤخراً من رتبة ممرض للصحة العمومية إلى رتبة ممرض متخصص للصحة العمومية، لم أحصل على التكوين فعلياً، وكنت أزالو العمل بالمؤسسة بشكل عادي، أما في سنوات الثمانيات، فعند ترفيقي من ممرض حاصل على شهادة دولة، إلى ممرض للصحة العمومية فقد حصلت على عطلة إنتداب، وتم توجيهي إلى مزاولة التكوين بمدرسة التكوين شبه الطبي، وإستفدنا من تكوين فعلي من طرف أساتذة متخصصين لمدة سنتين".

II. التوافق بين خصائص التكوين، والمهام الفعلية بمؤسسة العمل، وتشكل الهوية المهنية. توجد إشكالية هامة فيما يتعلق بتكوين العامل شبه الطبي تتمثل في عدم التوافق بين المهام التي يمارسها العامل شبه الطبي بالمؤسسات الصحية فعلياً، وخصائص تكوينه مما ينعكس على تشكيل هويته المهنية، هذا ما توضحه لنا نتائج الجدول رقم 35 أدناه.

جدول رقم (35): يوضح شعور العامل بالتوافق بين التكوين الأساسي، والمهام الملقاة على عاتقه.

الإحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
توافق	63	37.1%
عدم توافق	107	62.9%
المجموع	170	100%

الجدول من إعداد الباحث، وفق مخرجات برنامج spss .

تشير معطيات الجدول رقم 35 أعلاه إلى أن أغلب أفراد العينة بنسبة 62.9% يرون أن تكوينهم لا يتوافق مع المهام الملقاة على عاتقهم بالمؤسسات العمومية الإستشفائية، في حين فئة

¹ أنظر القرار الوزاري المؤرخ في 15 ابريل سنة 2012، الذي يحدد كفايات تنظيم التكوين المتخصص للإلتحاق ببعض الرتب المنتمية لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية ومحتوى برامجه، ص 24-26.

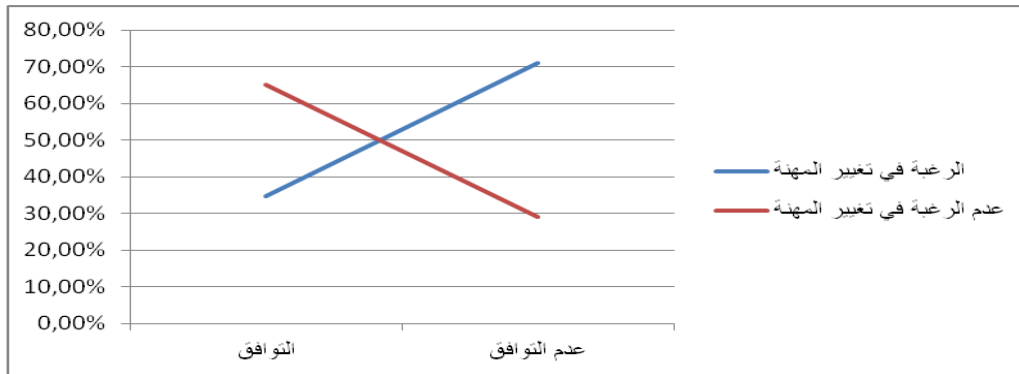
العمال الذين يرون أن المهام التي يقومون بها تتوافق مع تكوينهم تمثل نسبة قليلة قدرت ب 37.1% . وهذا يعود إلى عدم وضوح توزيع المهام، والمسؤوليات على العمال كل حسب تخصصه، حيث يقوم مساعد التمريض بالمؤسسات العمومية الإستشفائية محل الدراسة بمهام ممرض الصحة العمومية، كما يقوم كل من مساعد التمريض، وممرض الصحة العمومية بمهام الطبيب خاصة ليلا لعدم تواجد الطبيب بالمدامومة الليلية، هذا ما أكدته ملاحظتنا الميدانية (أنظر المشاهدة رقم 01،07)، وإجابات الباحثين خلال مقابلاتنا الميدانية لهم ، والتي نذكر منها تصريح الباحث رقم 03 وهو مساعد تمريض لديه 06 سنوات خبرة بقوله "أقوم بمهام كثيرة ليست من إختصاصي، منها مهام رتبة ممرض الصحة العمومية(كالحقن الوريدي، ومداواة الجروح)، ومهام طبية (sonde gastrique,urinaire))، وكذا إجابة الباحث رقم 04 وهو ممرض للصحة العمومية، لديه 05 سنوات خبرة بقوله "أقوم بتقديم العلاج الكيميائي لمرضى السرطان، لأن الطبيب غائب، وهذا من إختصاصه"، وكذلك إجابة الباحثة رقم 12 بقولها "أقوم بمهام طبية ليست من إختصاصي، وأنا غير محمية قانوناً إلا أنه في ظل غياب الطبيب بالمصلحة ليلا أضطر إلى القيام بمهام طبية لإنقاذ المريض " هذا ما تشابه مع إجابات 12 مباحث من الذين أجرينا معهم المقابلة، وما لاحظته في إطار ممارستي فعليا للمهنة.

إن قيام العامل شبه الطبي بمهام لا تتوافق مع تكوينه، والتداخل بين الأدوار المهنية، وعدم إستقلالية كل تخصص بأداءه المهني حسب مستوى تكوينه، هو مظهر من مظاهر فقدان الهوية، مما يعزز رغبة العامل في تغيير المهنة، ومؤسسة العمل هذا ما توصلنا إليه من خلال نتائج الجدول رقم (36)،(37) أدناه.

الجدول رقم (36): يوضح علاقة شعور العامل بالتوافق بين تكوينه، والمهام التي يقوم بها فعليا مع الرغبة في تغيير المهنة.

المجموع		عدم التوافق		وجود توافق		الشعور بالتوافق الرغبة في تغيير المهنة		
		%	ك	%	ك		%	ك
		%57.6	98	%71	76	%34.9	22	نعم
		%42.4	72	%29	31	%65.1	41	لا
المجموع		%100	170	%100	107	%100	63	

الجدول من إعداد الباحث، وفق مخرجات برنامج SPSS .



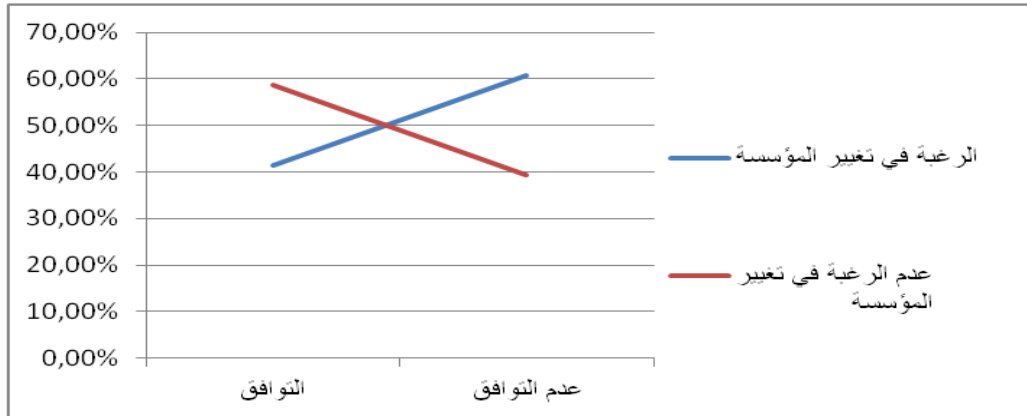
الشكل رقم (05): رسم بياني يوضح معطيات الجدول رقم (36).

من خلال معطيات الجدول رقم 36 ، وكذا الشكل التوضيحي رقم 05 أعلاه يتضح لنا أن أغلب العمال اللذين يرون أن هناك عدم توافق بين تكوينهم، والمهام الملقاة على عاتقهم، لديهم رغبة في تغيير المهنة بنسبة تصل إلى 71%، في حين تقل نسبة الرغبة في تغيير المهنة الى 34.9% لدى العمال اللذين يرون أن تكوينهم يتوافق مع المهام الملقاة على عاتقهم، هذا ما يدل على أنه كلما رأى العمال أن هناك عدم توافق بين تكوينهم، والمهام الملقاة على عاتقهم، كلما زادت رغبتهم في تغيير المهنة، والعكس صحيح مثلما هو موضح في الرسم البياني (الشكل رقم 05).

الجدول رقم(37):يوضح شعور العامل شبه الطي بالتوافق بين التكوين، والمهام الملقاة على عاتقه، وعلاقة ذلك بالرغبة في تغيير مؤسسة العمل.

المجموع	لا		نعم		الشعور بالتوافق الرغبة في تغيير المؤسسة
	ك	%	ك	%	
	91	%53.5	65	%41.3	نعم
	79	%46.5	42	%58.7	لا
المجموع	170	%100	79	%100	63

الجدول من إعداد الباحث، وفق مخرجات برنامج spss .



ال

شكل رقم(06): رسم بياني يوضح معطيات الجدول رقم 37.

نلاحظ من خلال نتائج الجدول رقم 37، وكذا الشكل التوضيحي رقم 06 أعلاه أن العمال اللذين لا يشعرون بالتوافق بين تكوينهم، والمهام الملقاة على عاتقهم، تكون لديهم رغبتهم في تغيير المؤسسة بنسبة عالية (60.7 %) أكبر مقارنة بالعمال اللذين يشعرون بأن هناك توافق بين التكوين، والمهام الملقاة على عاتقهم بنسبة 41.3%.

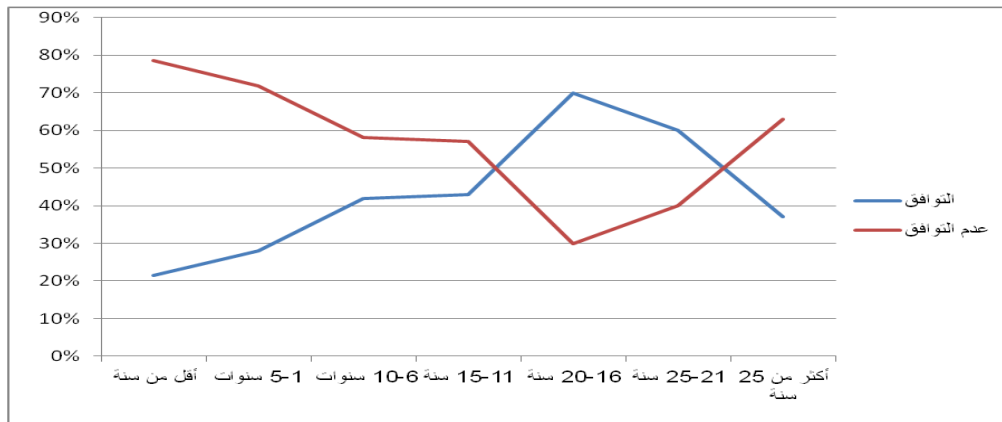
من خلال نتائج الجدولين 36،37، نستنتج أن هناك علاقة بين إستقلالية العمال في أداءهم لأدوارهم وشعورهم بالإنتماء إلى مؤسسة العمل، والالتزام نحو المهنة.

III. العلاقة بين الأقدمية، والتكوين شبه الطبي .

يكتسب العامل في بداية التكوين رصيماً معرفياً نظرياً حول المهنة بصورتها المثالية، إلا أن الممارسة الفعلية بميدان العمل بأحد المؤسسات الصحية، تعد أهم عامل لصقل الهوية المهنية للعاملين إعطاءها صورة واقعية نابعة من التفاعل الملموس مع المهنة، والتعايش مع ظروفها، وصعوباتها، حيث تتغير التصورات التي يحملها العامل نحو المهنة عبر تطور مراحل المسار المهني للعامل، لذا فإن الهوية المهنية التي يحملها العامل شبه الطبي تختلف باختلاف متغير الأقدمية. بناءً عليه سنحاول من خلال تحليل الجداول رقم (38)،(39) الكشف عن العلاقة بين متغير الأقدمية وشعور العامل بتوافق تكوينه مع المهام الملقاة على عاتقه من جهة، ومدى شعور العامل بالإعتراف بكفاءته من طرف الأطباء من جهة أخرى، باعتبارها مؤشرات هامة تنعكس بشكل كبير على تشكل الهوية المهنية للعامل شبه الطبي.

الجدول رقم (38): يوضح العلاقة بين متغير الأقدمية، وشعور العامل بالتوافق بين مستوى التكوين، والمهام الملقاة على عاتقه.

المجموع	لا	نعم	توافق التكوين مع المهام	
			سنوات الأقدمية	سنة أو أقل
14	11	03	ك	سنة أو أقل
%100	%78.6	%21.4	%	
57	41	16	ك	5-1 سنوات
%100	%71.9	%28.1	%	
43	25	18	ك	10-6 سنوات
%100	%58.1	%41.9	%	
14	8	06	ك	15-11 سنة
%100	%57.1	%42.9	%	
10	03	07	ك	20-16 سنة
%100	%30	%70	%	
05	02	03	ك	25-21 سنة
%100	%40	%60	%	
27	17	10	ك	أكثر من 25 سنة
%100	%63	%37	%	
170	107	63	ك	المجموع
%100	%62.9	%37.1	%	



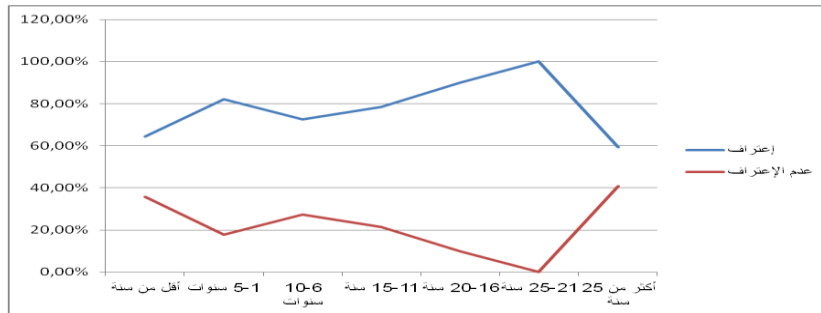
الشكل رقم (07): رسم بياني يوضح معطيات الجدول رقم (38).

يتضح لنا من خلال معطيات الجدول رقم (38)، والشكل التوضيحي رقم 07 أعلاه بأن شعور العامل الشبه طبي بالتوافق بين تكوينه، والمهام الملقاة على عاتقه يزيد كلما زادت سنوات الأقدمية ليبلغ دروته لدى العمال الذين تتراوح أقدمتهم ما بين 16 الى 20 سنة بنسبة 70%، ثم يتناقص مع بلوغ العامل أكثر من 20 سنة أقدمية، في حين شعور العامل بعدم التوافق هو أعلى لدى العمال الذين لديهم أقدمية لا تتجاوز السنة ثم يتناقص مع زيادة سنوات الأقدمية ليصل إلى أدنى نسبة 30% لدى العمال الذين تتراوح اقدميتهم ما بين 16 و 20 سنة، ثم يبدأ تزايد الشعور بعدم التوافق لدى العمال بعد بلوغ أكثر من 20 سنة من الأقدمية. نفسر ذلك بأن العامل في بداية مشواره المهني يكون لديه شعور بالحاجة إلى التكوين، وهذا أمر عادي نتيجة نقص الخبرة الميدانية، ثم يزول هذا الشعور تدريجياً كلما زادت سنوات الأقدمية نتيجة تكيف العامل مع ظروف العمل، وتقبلها من جهة، وزيادة إكتساب الخبرة، والكفاءة من جهة أخرى، إلا أنه بعد مرور أكثر من 20 سنة من الأقدمية نلاحظ زيادة الشعور بعدم توافق التكوين مع المهام الموكلة إليه، يعود ذلك إلى الصراع الذي يعيشه العامل في هذه المرحلة بين خبرة، وكفاءة عالية، ومهام الممرض التي تظل دائماً محدودة، وفي إطار التبعية المطلقة للأوامر الطبية، فلا يستطيع العامل شبه الطبي إتخاذ القرارات، أو التدخل للقيام بالمهام التي يراها مناسبة في إطار ما تمليه خبرته المهنية، مما ينتج لدى هذه الفئة من العمال أزمة هوية، فالعامل حتى في نهاية مساره الوظيفي لا يتمتع بالاستقلالية في أداءه لأدواره، ولا يحق له المبادرة في إتخاذ القرارات التي يرى أنها مناسبة حسب خبرته المهنية هذا ما توضحه لنا أيضا نتائج الجدول رقم 39 أدناه .

الجدول رقم (39): يوضح العلاقة بين متغير الاقدمية، وشعور العامل شبه الطبي بالإعتراف بكفاءته المهنية من طرف الأطباء.

المجموع	نعم	لا	الشعور بالإعتراف من طرف الأطباء	
			الأقدمية	ك
14	09	05	ك	أقل من سنة
%100	%64.3	% 35.7	%	
56	46	10	ك	1-5 سنوات
%100	%82.1	% 17.9	%	
44	32	12	ك	6-10 سنوات
%100	%72.7	% 27.3	%	
14	11	03	ك	11-15 سنة
%100	%78.6	% 21.4	%	
10	09	01	ك	16-20 سنة
%100	%90	% 10	%	
05	05	00	ك	21-25 سنة
%100	%100	% 00	%	
27	16	11	ك	أكثر من 25 سنة
10	%59.3	% 40.7	%	
170	128	42	ك	المجموع
%100	%75.3	% 24.7	%	

الجدول من إعداد الباحث، وفق مخرجات برنامج spss .



الشكل رقم (08): رسم بياني يوضح معطيات الجدول رقم (39).

يتضح لنا من خلال نتائج الجدول رقم 39، والشكل التوضيحي رقم 08 أعلاه أن أغلب أفراد عينة البحث يشعرون بالإعتراف بكفاءتهم من طرف الأطباء بنسبة 75.3%، أما فئة العمال الذين يشعرون بعدم الإعتراف بكفاءتهم المهنية من طرف الأطباء فهي تمثل نسبة قليلة قدرت ب 24.7%، إلا أننا لاحظ أن النسب تتباين وفق متغير الأقدمية، حيث يقل شعور العمال بعدم الإعتراف كلما زادت سنوات الأقدمية لتصل الى نسبة منعدمة 00% لدى فئة العمال الذين تتراوح أقدميتهم ما بين 21 و 25 سنة، ثم يتزايد الشعور بعدم الإعتراف مرة أخرى لدى العمال الذين تفوق خبرتهم المهنية أكثر من 23 سنة.

كما نلاحظ أن شعور العمال بالإعتراف بكفاءتهم من طرف الأطباء يتزايد كلما زادت سنوات الأقدمية ليصل ليلغ دروته بنسبة 100% لدى فئة العمال الذين تتراوح سنوات الأقدمية لديهم ما بين 21-25 سنة، ثم تتناقص النسبة فيما بعد لدى العمال الذين تفوق خبرتهم المهنية 25 سنة.

يعود ذلك إلى نقص الخبرة لدى العمال في بداية مشوارهم المهني، مما يجعل الأطباء ينظرون إلى فئة عمال شبه الطبي الجدد بالمؤسسة على أنهم مازالوا في طور التدريب، فلا يعترفون بكفاءتهم المهنية، إلا أنه مع تزايد عدد سنوات الأقدمية تتطور الكفاءة، والخبرة المهنية للعامل، مما يجعل الفريق الطبي يبدي إعترافاً، وثقة أكبر في العامل شبه الطبي، إلا أن تزايد الشعور بقلة الإعتراف من طرف الفريق الطبي، لدى عمال شبه الطبي الذين تزيد أقدميتهم عن 25 سنة فنفسره بالصراع الذي يحدث ما بين الخبرة الميدانية الطويلة للعامل التي تسمح له بالتدخل، واتخاذ القرارات حسب ما تمليه خبرته الميدانية وضرورة تبعية العامل شبه الطبي المطلقة قانوناً للأوامر الطبية، هذا ما أكدته لنا المقابلة رقم 04 التي أجريناها مع ممرض للصحة العمومية لديه 27 سنة من الأقدمية بالمهنة بقوله " رغم ما أكتسبه من خبرة، ومهارة نتيجة المدة الطويلة في العمل، والتعامل المستمر مع الفريق الطبي العام، والمتخصص إلا أنه لا يحق لي التدخل، والتشاور مع الأطباء فيما يتعلق بالحالة الصحية للمريض، وحتى المهام التمريضية لا يحق لي القيام بما أراه مناسب إلا بأمر من الطبيب، مما يجعلني أشعر بعدم الإعتراف خاصة من طرف الأطباء الجدد"

من خلال ما سبق نستنتج أن أقدمية العامل، وخبرته المهنية التي يكتسبها العامل عن طريق الممارسة الفعلية بميدان العمل، تعد مصدراً هاماً لتكوين العامل، وزيادة كفاءته المهنية التي تؤثر على علاقته مع الفريق الطبي، هذا الأخير الذي لا تكتمل مهامه إلا بوجود فئة ممرضين ذوي

كفاءة مهنية، ومستوى تكوين يرقى إلى قدرة العامل شبه الطبي على تبادل المعارف، والتحوار، والتشاور مع الفريق الطبي حول الحالة الصحية للمرضى، خاصة، وأن العامل شبه الطبي يكون أقرب إلى المريض، ويتعامل معه لمدة أطول، مما يجعل ملاحظاته هامة في توجيه عمل الطبيب، لذا فإن طبيعة العلاقة المهنية بين الممرض والطبيب تشكل بعداً علائقياً هاماً ينعكس على تشكل الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي، وذلك من خلال شعورهم بالإعتراف، هذا ما يدعو إلى وضع إستراتيجيات لتسيير الكفاءات ذات الأقدمية، والخبرة العالية، ومنحهم مساحة من الإستقلالية تسمح لهم بالتدخل، وإتخاذ القرارات بحكم خبرتهم المهنية بدون التبعية المطلقة للأطباء، مما يعزز لديهم الشعور بالإعتراف .

خلاصة:

تحتاج برامج التكوين شبه الطبي إلى العديد من الإصلاحات، فهي غير كافية، ولا ترقى إلى المستوى المطلوب، حيث أن تكوين العامل لا يتوافق مع المهام الموكلة إليه فعلياً بميدان العمل، حيث يؤدي عدم التحديد الواضح للأدوار، وتبعية العامل شبه الطبي المطلقة للأوامر الطبية حتى لدى العمال في نهاية مساره الوظيفي، يولد شعوراً بالإغتراب لدى العامل عن هويته المهنية، هذا ما يدعو إلى الرفع من مستوى التكوين لدى العامل شبه الطبي، ومنح مساحة من الإستقلالية تسمح للعامل شبه الطبي بالتصرف بدون التخوف من المعاقبة القانونية خاصة لدى العمال الذين تفوق خبرتهم المهنية 25 سنة هذه الفئة التي لا بد من إستثمارها خاصة في تأطير، ومرافقة الطلبة الجدد، وإبعادهم عن العمل التقني.

رابعاً: بيئة العمل بالمؤسسات العمومية الإستشفائية، وتشكل الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي.

تختلف الهوية المهنية التي يحملها عمال شبه الطبي من مؤسسة صحية إلى أخرى، ومن مجتمع إلى آخر، بناءً على طبيعة العوامل الداخلية المتعلقة بالتنظيم الداخلي للمستشفى، وكذا العوامل الخارجية المحيطة بالمؤسسة التي تؤثر هي الأخرى بشكل غير مباشر على التصورات، والتطلعات المهنية للعامل شبه الطبي.

I. ظروف العمل الفيزيكية، والتنظيمية وتشكل الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي:

يتطلب العمل بالتمريض توفير بيئة عمل تتوفر على شروط مادية، وتنظيمية تتلاءم، وخصوصية المهنة، إلا أن وضع العامل شبه طبي في ظروف عمل تعيقه على تأدية مهامه كما تتطلبها المهنة يعد مصدراً من مصادر فقدان العامل لهويته المهنية مثلما عبر عن ذلك كارل ماركس في تفسيره لمفهوم الإغتراب بإعتباره أزمة هوية يعيشها العامل في ظل ظروف لا تهتم بإحتياجاته النفسية والإجتماعية.

1. موقف عمال شبه الطبي من الظروف الفيزيائية، والتنظيمية لمؤسسة العمل.

من خلال نتائج الجدول رقم 40، سنتعرف على أكثر الظروف المادية، والتنظيمية التي تشكل مصدر إزعاج للعمال شبه الطبي أثناء تأديتهم لمهامهم، بالمؤسسات العمومية الإستشفائية لولاية بشار.

الجدول رقم (40): جدول يوضح ترتيب الظروف التي يرى العامل شبه طبي أنها مصدر معيق في أداءه للمهنة.

الترتيب	النسبة المئوية	التكرار	موقف العمال من ظروف العمل الفيزيائية، والتنظيمية
01	%29	133	مضايقات بسبب عدم ضبط المؤسسة لمواعيد زيارة المرضى.
02	%27.7	127	بيئة عمل لا تتوفر على شروط النظافة
03	%22.1	101	قلة عدد الممرضين
04	%21.2	97	قلة الوسائل، والمعدات
-	%100	458	المجموع

الجدول من إعداد الباحث، وفق مخرجات برنامج spss.

تشير نتائج الجدول رقم 40 أعلاه إلى أن المضايقات التي يتعرض لها العامل شبه الطبي من طرف الزوار بسبب عدم ضبط المؤسسة لمواعيد زيارة المرضى تحتل المرتبة الأولى من بين الظروف التي تشكل مصدر إزعاج للعامل أثناء تأديته لمهامه، بنسبة 78.2% من عينة البحث، حيث لاحظنا فعلاً أن هناك حركة دائمة للزوار في كل الأوقات بجميع المصالح داخل المؤسسات الإستشفائية المأخوذة بالدراسة، كما لاحظنا في العديد من المرات وقوع مشاكل، وصراعات بين الممرضين، والزوار الذين يرفضون المغادرة، ويفضلون البقاء بالقرب من مرضاهم طيلة الفترة الليلية بدون وثائق تسمح لهم بالمكوث ليلاً بالمؤسسة كمرافقين للمرضى، مما يسبب مشاكل ومضايقات

تصل أحياناً إلى تعرض العامل شبه الطبي إلى الشتم، و حتى الضرب خاصة في مصلحة الإستعجالات (أنظر شبكة الملاحظة المشاهدة 14،15،22،23)، هذا ما يشكل ضغطاً كبيراً على العامل شبه الطبي، حيث يضطره الأمر في العديد من المرات إلى الإتصال بالإدارة، ورجال الأمن، وهذا ما يأخذ منه وقتاً طويلاً لحل المشكل، مما يعطله عن تأديته لمهامه في الوقت المناسب، حيث يضطر الممرض في الكثير من الأحيان إلى تأجيل علاج المرضى بسبب مشاكل مع زوار، ورفضهم المغادرة، هذا ما يدل على أن العامل شبه الطبي يمارس نشاطه المهني في بيئة تفتقد إلى الأمن، وتعجزها الفوضى، ثم تأتي في المرتبة الثانية بنسبة 74.7% معاناة العامل شبه الطبي من غياب شروط النظافة التي تتطلبها المهنة، حيث أن هوية مهنة التمريض ترتبط بالمستوى العالي من النظافة، والتعقيم لتفادي إنتقال الأمراض، والجراثيم حفاظاً على صحة المريض، والعامل في نفس الوقت، لذا فإن تأدية العامل شبه الطبي لنشاطه المهني في بيئة تفتقد لشروط يشكل مصدراً لإغتراب العامل عن هويته المهنية.

هذا ما عبر عنه العديد من الباحثين عند مقابلتنا لهم، حيث نذكر من بينها الإجابات تصريح الباحثة رقم 12 بقولها " لا بد على المؤسسة أن تركز على النظافة لأن حياتنا، و حياة المرضى في خطر، حيث لم تعرف مصلحتنا تعقيماً منذ سنتين"، وكذلك إجابة الباحث رقم 15 بقوله " في الكثير من المرات أقوم بمهمة التنظيف، وحتى الأرضية أثناء العمل بالمنوبة الليلية لغياب عمال النظافة ليلاً." وهذا ما جاء في مقدمة مطالب عمال المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف عند خروجهم في "إضراب عن العمل يوم 08 أبريل 2019، وتم نشر الخبر بوسائل الإعلام"¹، ثم تأتي في المرتبة الثالثة قلة عدد الممرضين حيث صرحت نسبة 59.4% من عينة البحث عن تدمرهم من هذا المشكل، حيث يعاني القطاع الصحي العمومي من نقص فادح في عدد عمال شبه الطبي، يؤدي إلى عدم قدرة الممرض على أداءه لمهامه على أكمل وجه، حيث لاحظنا عمل ممرض واحد مقابل عدد كبير من المرضى يصل الى 10 مرضى بالمنوبة الليلية، مع العلم أن أبسط المهام التمريضية تتطلب على الأقل تواجد ممرضين، إضافة إلى عدم إستفادة العمال من عطلة السنوية، والتعويضية بشكل منتظم بسبب غياب الممرض المستخلف أثناء

¹ فيديو حول خروج عمال شبه الطبي في إضراب ، تم الإطلاع على الموقع يوم 22/04/2019
www.youtube.com/watch?v=6GYUO3bbAP8

خروج أحد الممرضين في عطلة، مما يشكل ضغطاً كبيراً حيث قد يصل العامل لمدة سنتين من العمل المتواصل بدون أخذ عطلة لعدم وجود ممرض تعويضي، وهذا ما أشارت إليه إجابات العديد من المبحوثين من خلال مقابلاتنا الميدانية لهم نذكر من بينهم إجابة المبحوث رقم 11 "نحن نعاني من ضغط نفسي كبير بسبب عدم أخذ العطل في وقتها المناسب بسبب النقص الفادح في عدد الممرضين." وتأتي في المرحلة الرابعة، والأخيرة قلة الوسائل، والمعدات بنسبة 57.1%، وهذا ما عبرت عنه كل إجابات المبحوثين الذين أجرينا معهم المقابلات الميدانية، مما يشكل عبئاً كبيراً على أداء الممرض لمهامه، كما لاحظنا قلة توفر الأدوية اللازمة للمرضى مما يضطر الممرض إلى التنقل من مصلحة إلى أخرى بحثاً عن الأدوية (أنظر شبكة الملاحظة المشاهدة رقم 11).

2. الظروف التنظيمية المعرقة لعمل العامل شبه الطبي، وعدم قدرته على إعطاء الوقت الكافي للتكفل الشامل بالمرضى.

لاحظنا من خلال دراستنا الإستطلاعية بأن العامل شبه الطبي يقوم في الكثير من الأحيان بتقديم العلاج للمرضى دون الإرشاد والتوجيه، والتكفل النفسي، والإجتماعي بالمرضى، وهذا ما يتنافى مع هوية مهنة التمريض، التي لا تقتصر على تقديم العلاج فقط، وإنما تشمل مهام أخرى تثقيفية، وإرشادية، ووقائية، هذا ما جعلنا نطرح التساؤل حول الظروف التي جعلت العامل شبه الطبي يكتفى بتقديم العلاج فقط، هذا ما ستوضحه لنا نتائج الجدولين (41)، (42) أدناه.

الجدول رقم (41): يوضح شعور العامل شبه الطبي بعدم قدرته على إعطاء الوقت الكافي للتكفل بالمرضى.

الإحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	106	62.4%
لا	64	37.6%
المجموع	170	100%

الجدول من إعداد الباحث، وفق مخرجات برنامج spss

تشير نتائج الجدول رقم 41 أعلاه إلى أن أغلب مفردات عينة البحث بنسبة 62.4% صرحوا بعدم قدرتهم على إعطاء الوقت الكافي للتكفل بالمرضى، وهذا يعود الى ظروف العمل التي تعيق العامل شبه الطبي عن تأديته لمهامه بشكل كامل. هذا ما توضحه لنا نتائج الجدول رقم 44 أدناه.

الجدول رقم(42): يوضح الظروف التي تجعل العامل شبه الطبي غير قادر على التكفل الكامل بالمرضى.

الترتيب	%	التكرار	الظروف
01	41.3%	71	عدد الممرضين غير كافي مقارنة مع عدد المرضى
02	27.9%	48	كثرة الصراعات والمشاكل المهنية.
03	26.7%	46	تعدد المسؤوليات
04	4.1%	07	دوري يكمن في تقديم العلاج فقط
-	100%	172	المجموع

الجدول من إعداد الباحث، وفق مخرجات برنامج spss

تشير معطيات الجدول رقم (42) أعلاه إلى أن العدد الغير كافي للممرضين بمؤسسة العمل يحتل المرتبة الأولى بنسبة 66.4% من بين الظروف التي تعيق العامل شبه الطبي عن تكفله الشامل بالمرضى، ثم تأتي في المرتبة الثانية كثرة الصراعات، والمشاكل المهنية بنسبة 44.9%، ثم تليها في المرتبة الرابعة تعدد المسؤوليات بنسبة 43%، أما أدنى نسبة 6.5% فتمثل فئة العمال الذين يرون أن مهمتهم تكمن في تقديم العلاج فقط.

3. العلاقة بين ظروف العمل الفيزيائية، والتنظيمية، والرغبة في تغيير المهنة، ومؤسسة العمل.

يعتبر متغير الرغبة في تغيير مؤسسة العمل أهم مؤشر على شعور العامل بعدم الإنتماء إلى مكان العمل، وعدم تقبل ظروف العمل، مما ينتج عنه حالة من التوتر لدى العامل، تدفعه للبحث عن إستراتيجية لمغادرة المؤسسة نحو مكان عمل أفضل يضمن له الإستقرار، وبناء هويته المهنية. هذا ما توضحه لنا نتائج الجداول رقم 43 أدناه.

الجدول رقم (43): يوضح رغبة عمال شبه الطبي في تغيير المؤسسة.

الإحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	91	53.5%
لا	79	46.5%
المجموع	170	100%

الجدول من إعداد الباحث، وفق مخرجات برنامج spss يتضح لنا من خلال نتائج الجدول رقم 43 أن أغلب عمال شبه الطبي بالمؤسسات الإستشفائية محل الدراسة لديهم رغبة في تغيير مؤسسة العمل بنسبة 53.5%، في حين تمثل نسبة العمال الذين ليست لديهم رغبة في تغيير المؤسسة 46.5% . هذا ما يدل إلى عدم شعور أغلبية العمال بالإنتماء الى مؤسسة العمل، هذا راجع الى سوء ظروف العمل، مما ينعكس على تشكل الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي، ورغبتهم في تغيير المهنة كما يوضح لنا ذلك الجدول رقم 44 أدناه.

الجدول رقم (44): يوضح العلاقة بين ظروف العمل الفيزيكية، والتنظيمية، والرغبة في تغيير المؤسسة.

المجموع	لا	نعم	الرغبة في تغيير المؤسسة	
			ك	%
133	62	71	ك	مضايقات بسبب عدم ضبط المؤسسة لمواعيد زيارة المرضى.
100	46.6%	53.4%	%	
127	56	71	ك	بيئة عمل لا تتوفر على شروط النظافة
100	44.1%	55.9%	%	
101	46	55	ك	قلة عدد الممرضين
100	45.5	54.5	%	
97	39	58	ك	قلة الوسائل، والمعدات
100	40.2%	59.8%	%	
170	79	91	ك	المجموع

الجدول من إعداد الباحث، وفق مخرجات برنامج spss

تشير معطيات الجدول رقم 44 أعلاه إلى أن عمال شبه الطبي الذين عبروا عن إنزعاجهم من قلة الوسائل، والمعدات بمؤسسة العمل هم الأكثر رغبة في تغيير المؤسسة بنسبة 59.8%، تليها بنسبة أقل 55.9% لدى العمال الذين يرون أن بيئة العمل لا تتوفر على شروط النظافة، ثم بنسبة 54.5% فيما يتعلق بالعمال الذين يشكل قلة عدد المرضى بالنسبة لهم مصدر إزعاج في تأديتهم لمهامهم، أما أدنى نسبة 53.4% فكانت لدى العمال الذين يرون أن عدم ضبط المؤسسة لمواعيد الزيارة تشكل لهم إزعاج عند تأدية مهامهم.

نستنتج مما سبق أن هناك علاقة بين عدم تقبل العامل شبه الطبي لظروف العمل المادية والتنظيمية التي توفرها المؤسسة، والرغبة في تغيير مؤسسة العمل، حيث تعتبر قلة الوسائل، والمعدات هي أكبر سبب يجعل العامل يفكر في تغيير مؤسسة العمل، لأن مهنة التمريض تتطلب توفير الأدوات اللازمة لتأدية النشاطات المهنية بكل كفاءة، وفعالية، تليها في المرتبة الثانية العمل في بيئة عمل لا تتوفر على شروط النظافة، حيث أن عمل العامل شبه الطبي في مستوى نظافة متدني يجعل حياته في خطر، ثم يأتي في المرتبة الثالثة مشكل قلة عدم المرضى، وما يترتب عليه من ظغوطات بالعمل، أما في المرتبة الرابعة، والأخيرة فهي تتعلق بإنزعاج العامل شبه الطبي من عدم ضبط المؤسسة لمواعيد زيارة المرضى .

الجدول رقم(45): يوضح العلاقة بين ظروف العمل الفيزيائية، والتنظيمية، والرغبة في تغيير المهنة.

المجموع	لا	نعم	الرغبة في تغيير المؤسسة	
			ظروف العمل الفيزيائية والتنظيمية	
133	52	81	ك	مضايقات بسبب عدم ضبط المؤسسة لمواعيد زيارة المرضى.
%100	%39.1	%60.9	%	
127	44	83	ك	بيئة عمل لا تتوفر على شروط النظافة
%100	%34.6	%65.4	%	
101	39	62	ك	قلة عدد المرضى
%100	%38.6	%61.4	%	
97	37	60	ك	قلة الوسائل، والمعدات
%100	%38.1	%61.9	%	
170	72	98	ك	المجموع

يتضح لنا من خلال معطيات الجدول رقم (45) بأن أغلب العمال الذين يرون بأنهم يعملون في بيئة لا تتوفر على شروط النظافة لديهم رغبة في تغيير المهنة بنسبة 65.4%، ثم تقل إلى نسبة 61.9% لدى العمال الذين يشتكون من قلة الوسائل والمعدات بمؤسسة العمل، ثم بنسبة متقاربة 61.4% لدى العمال الذين يبدون إنزعاجهم من قلة عدد المرضى، أما أدنى نسبة 60.9% فهي لدى العمال الذين ينزعجون من عدم ضبط المؤسسة لمواعيد زيارة المرضى.

نستنتج من خلال ما سبق أن عدم تقبل عمال شبه الطبي لظروف العمل المادية، والفيزيائية يزيد من رغبتهم في تغيير المهنة، حيث تدل النتائج على أن العمل في بيئة لا تتوفر على شروط النظافة تعد أول سبب يزيد من رغبة العامل في تغيير مؤسسة العمل، ثم في المرتبة الثانية قلة عدد المرضى، ثم مشكل قلة الوسائل، والمعدات.

الجدول رقم(46): يوضح العلاقة بين الرغبة في تغيير المؤسسة، والرغبة في تغيير المهنة.

المجموع	لا	نعم	الرغبة في تغيير المهنة	
			لا	ك
79	49	30	ك	لا
%100	%62	%38	%	%
91	23	68	ك	نعم
%100	%25.3	%74.7	%	%
170	72	98	ك	المجموع
%100	%42.4	%54.6	%	%

الجدول من إعداد الباحث، وفق مخرجات برنامج spss.



الشكل رقم (09): رسم بياني توضيحي لمعطيات الجدول رقم (46).

تشير نتائج الجدول رقم 46 أعلاه إلى أن أغلب العمال اللذين لديهم رغبة في تغيير المؤسسة لديهم رغبة في تغيير المهنة بنسبة 74.7%، في حين تقل نسبة الرغبة في تغيير المهنة لدى العمال اللذين ليس لديهم رغبة في تغيير المؤسسة إلى نسبة 38%.

هذا ما يدل على وجود علاقة طردية بين الرغبة في تغيير المؤسسة، والمهنة، حيث كلما كانت هناك رغبة لدى العامل في تغيير مؤسسة العمل، كلما صاحبها رغبة في تغيير المهنة، والعكس صحيح كما هو موضح في الرسم البياني (الشكل رقم 09).

4. علاقة ظروف العمل الفيزيائية، والتنظيمية بالإلتزام نحو المهنة.

يدل إلتزام العاملين نحو المهنة على وجود هوية مهنية، وذلك من خلال ما تعكسه لنا رغبة العاملين في البقاء لساعات إضافية بعد إنتهاء مدة العمل، إضافة إلى تقبل العامل تحمل مسؤوليات إضافية إذا طلب منه ذلك، من هذا المنطلق سنحاول التعرف على ظروف العمل المادية، والتنظيمية التي تزيد، أو تنقص من رغبة عمال شبه الطبي في الإلتزام نحو مهنتهم . وذلك من خلال تحليل نتائج الجدول رقم (47)،(48).

الجدول رقم (47): يوضح علاقة ظروف العمل الفيزيائية، والتنظيمية، بالبقاء لساعات إضافية.

المجموع	لا	نعم	إكمال المهام بعد ساعات العمل	
			ك	%
133	14	119	ك	مضايقات بسبب عدم ضبط المؤسسة لمواعيد زيارة المرضى.
%100	%10.5	%89.5	%	
127	18	109	ك	بيئة عمل لا تتوفر على شروط النظافة
%100	%14.2	%85.8	%	
101	16	85	ك	قلة عدد الممرضين
%100	%15.8	%84.2	%	
97	12	85	ك	قلة الوسائل، والمعدات
%100	%12.4	%87.6	%	
170	21	149	ك	المجموع

الجدول من إعداد الباحث، وفق مخرجات برنامج spss.

يتضح لنا من خلال نتائج الجدول رقم (47) أغلب عمال شبه الطبي يتقبلون العمل لساعات إضافية رغم عدم تقبلهم لظروف العمل المادية، والتنظيمية التي يعملون في إطارها، حيث نجد أن أغلب العمال الذين يبدون إنزعاجهم من عدم ضبط المؤسسة لمواعيد زيارة المرضى يفضلون إكمال مهامهم حتى إن تطلب الأمر بقاءهم لساعات إضافية، وذلك بأعلى نسبة 89.5%، ثم تقل إلى نسبة 87.6% لدى العمال الذين يرون أن المؤسسة لا توفر لهم الوسائل، والمعدات اللازمة للعمل، ثم بنسبة 85.8% لدى العمال الذين صرحوا بأن بيئة العمل لا تتوفر على شروط النظافة اللازمة، وبأدنى نسبة (84.2%) لدى العمال الذين يشتكون من قلة عدد الممرضين بمؤسسة العمل.

الجدول رقم (48): يوضح العلاقة بين ظروف العمل الفيزيائية، والتنظيمية، وقبول تحمل مسؤوليات إضافية.

المجموع	لا	نعم	إكمال المهام بعد ساعات العمل	
			ك	ظروف العمل الفيزيائية والتنظيمية
133	52	81	ك	مضايقات بسبب عدم ضبط المؤسسة لمواعيد زيارة المرضى.
%100	%39.1	%60.9	%	
127	54	73	ك	بيئة عمل لا تتوفر على شروط النظافة
%100	%42.5	%57.5	%	
101	46	55	ك	قلة عدد الممرضين
%100	%45.5	%54.5	%	
97	42	55	ك	قلة الوسائل، والمعدات
%100	%43.3	%56.7	%	
170	70	100	ك	المجموع

الجدول من إعداد الباحث، وفق مخرجات برنامج spss.

تشير نتائج الجدول رقم (48) أعلاه إلى أن هناك تقبل من طرف عمال شبه الطبي للقيام بتحمل مسؤوليات إضافية إذا طلب منهم ذلك رغم عدم تقبلهم لظروف العمل الفيزيائية، والتنظيمية، حيث نجد أعلى نسبة 60.9% من بين العمال الذين عبروا عن إنزعاجهم من عدم

ظبط المؤسسة لمواعيد زيارة المرضى يقبلون تحمل مسؤوليات إضافية، ثم تقل النسبة إلى 57.5% من بين العمال الذين يرون أن بيئة العمل لا تتوفر على شروط النظافة، تليها نسبة العمال (56.7%) الذين صرحوا بعدم توفير المؤسسة للوسائل، والمعدات اللازمة للعمل، في حين أدنى نسبة 54.5% كانت لدى العمال الذين يشكون من قلة عدد المرضى بمؤسسة العمل. نستنتج من خلال نتائج الجدولين رقم (47)، (48) أنه لا توجد علاقة بين عدم تقبل العامل شبه الطبي لظروف العمل المادية، والتنظيمية، والإلتزام نحو العمل، حيث يفضل العمال القيام بمهامهم حتى وإن تطلب منهم الأمر البقاء لساعات إضافية بمكان العمل، كما يتقبلون تحمل مسؤوليات إضافية إذا طلب منهم ذلك، ورغم عدم تقبلهم لظروف العمل التي توفرها مؤسسة العمل.

خلاصة:

من خلال ما سبق نستنتج أن ظروف العمل الفيزيائية، والتنظيمية بالمؤسسات العمومية الإستشفائية لولاية بشار، تعمل كآلية معرقة لمسار تشكل الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي، هذا ما كشفته لنا رغبة أغلبية العمال في تغيير المهنة، ومؤسسة العمل كتعبير عن عدم شعورهم بالإنتماء، إضافة إلى تصريحات العاملين بعدم قدرتهم على تقديم الخدمات للمرضى بالشكل المطلوب في ظل بيئة عمل تفتقد لمتطلبات العمل المادية، والتنظيمية، هذا ما يعتبر مظهراً من مظاهر فقدان العامل لصورته المهنية، أمام مستقبلي الخدمة، شكلاً من أشكال الإغتراب. إلا أن النتائج أشارت إلى أن عدم تقبل العاملين لظروف العمل المادية، والتنظيمية السيئة لم تنعكس على إلتزامهم نحو مهنتهم، وذلك من خلال ما أوضحتها لنا تصريحات أغلبية عمال شبه الطبي بمواصلتهم لنشاطهم المهني حتى بعد نهاية مدة العمل في سبيل المرضى كعمل إنساني، وكذا تقبلهم للمسؤوليات الإضافية التي تلقى على عاتقهم إذا تطلب الأمر.

ثانياً: الأجور، والترقية، وتشكل الهوية المهنية:

نظام الحوافز هو كل ما تقدمه المؤسسة من مكافآت مادية، ومعنوية للعاملين من أجل زيادة دافعيتهم نحو العمل، حيث تعدد، وتختلف طبيعة الحوافز من مؤسسة إلى أخرى، أما يهمننا في دراسنا هذه فهو الكشف عن مواقف العاملين من نظام الأجور، والترقية التي تقدمها المؤسسة،

وإنعكاس ذلك على تشكل هويتهم المهنية، من خلال تحديد العلاقة بين نظام الحوافز، وإلتزام العاملين نحو المهنة، وشعورهم بالإلتزام إلى المهنة، ومؤسسة العمل. هناك العديد من الحوافز التي تقدمها المؤسسات العمومية الإستشفائية، إلا أننا سنركز على نظام الأجور والترقية فقط بإعتباره من أهم الحوافز بالمؤسسات المأخوذة بالدراسة، والتي تنعكس بشكل كبير على الهوية المهنية للعاملين كما توضحه لنا نتائج الجداول رقم (49)، (50)، (51)، (52) أدناه.

1. موقف عمال شبه الطبي من نظام الأجور، والترقية.

الجدول رقم (49): يوضح موقف عمال شبه الطبي من الأجور، والترقية.

النسبة المئوية	التكرار	موقف العمال من الأجور، والترقية
52.2%	117	نظام ترقية غير عادل
47.8%	107	راتب شهري لا يلبي الإحتياجات
100%	224	المجموع

الجدول من إعداد الباحث، وفق مخرجات برنامج spss.

تشير معطيات الجدول رقم (49) أعلاه إلى أن هناك عدم رضا من طرف عمال شبه الطبي نحو الأجور والترقية التي تقدمها مؤسسة العمل، حيث نجد أغلب إجابات المبحوثين بنسبة 68.8% يرون أن الراتب الشهري لا يلبي إحتياجات العامل، تليها بنسبة 62.9% من الإجابات صرحوا بأن نظام الترقية الذي تعتمده المؤسسة غير عادل.

وهذا ما عبرت عنه العديد من تصريحات العمال في مقابلاتنا الميدانية لهم، حيث أجاب 15 مبحوث من بين 16 مقابلة بأن الأجر لا يكفي، نذكر من بين الإجابات تصريح المبحوث رقم 12 بقوله "الأجر لا يكفي، والحوافز المادية، والمعنوية منعدمة" كما جاء في تصريح المبحوث رقم 3 بقوله "يتلقى كل عمال شبه الطبي المردودية التي هي جزء من الأجر، بنفس القيمة مهما كان جهد العامل، هذا ما يجعلني لا أقوم بجهد إضافي"، كما صرح المبحوث رقم 08 بقوله "أجور الممرض قليلة جداً مقارنة مع الجهد المبذول، ومقارنة مع مؤسسات أخرى، عامل نظافة أو عون أمن في شركة إقتصادية يتلقى ضعف الأجر الذي يتلقاه الممرض"، كما أجاب المبحوث رقم 07 بقوله "القطاع الخاص يوفر ظروف عمل أفضل، وأجر أكثر"

أما فيما يتعلق بنظام الترقية فقد دلت جل الإجابات على عدم تقبل العمال لنظام الترقية المعتمد من طرف المؤسسة، وإعتباره نظام غير عادل، هذا ما جاء في مضمون كل المقابلات التي أجريت مع العمال، نذكر منها إجابة المبحوث رقم 02 "الترقية تخضع لمبدأ المحسوبية، فنحن لا نتحصل على الترقية إلا بعد الإلحاح، والتردد على الإدارة والكثير من الصراعات، وهذه الترقية من المفروض تكون أتوماتيكية عند بلوغ العامل شروط معينة." كما عبر عن ذلك المبحوث رقم 06 بقوله "الترقية غير عادلة خاصة بالنسبة لمساعد التمريض، حيث تم حذف إمكانية ترقية مساعد التمريض إلى ممرض عن طريق التكوين، والترقية التي كانت موجودة سابقاً"، وإجابة المبحوث رقم 07 "الترقية غير عادلة، فأنا أعمل لمدة 07 سنوات لم أتلقى أي ترقية لأن الترقية تتم على أساس المسابقة التي يدخلها أزيد من 80 ممرض مقابل منصبين عمل، كل سنة، هذا ما يجعل فرص الترقية ضئيل جداً، ونجاح المتسابق عادة يكون بالمحسوبية"، كما صرح المبحوث رقم 15 "أنا مكلف بالعمل كرئيس مصلحة لكن لا أتقاضى عليها أجر مادي".

وقد توصلنا من خلال إطلاعنا على قوانين الترقية الخاصة بفئة عمال شبه الطبي، بأن المرسوم التنفيذي رقم 91-107 المؤرخ في 27 أبريل سنة 1991 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالمستخدمين شبه الطبيين كانت هناك إمكانية ليرتقي مساعد التمريض (سنة ثالثة ثانوي + سنتين تكوين شبه طبي) إلى ممرض مؤهل بعد ثلاث سنوات من الخدمة الفعلية، ثم يرقى إلى ممرض حاصل على شهادة دولة (تعادل درجة الموظف الجديد حاصل على شهادة بكالوريا +3 سنوات تكوين شبه طبي) بعد إثبات 10 سنوات من الأقدمية هذا ما يتيح له فرصة الترقية، إلى مناصب أعلى (ممرض للصحة العمومية، ثم ممرض متخصص)، في حين المرسوم التنفيذي رقم 11-121 المؤرخ في 20 مارس سنة 2011 المتضمن القانون الأساسي، الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية المعمول به حالياً، ينص على ترقية مساعد التمريض تكون في نفس السلك إلى رتبة مساعد تمريض رئيسي فقط، وعدم إمكانية الترقية مرة أخرى إلى رتبة أعلى طيلة مساره المهني، هذا ما يعرقل النمو الوظيفي للعامل، رغم مؤهلاته، وخبرته العملية، مما يولد لدى العمال الشعور بعدم الإعتراف بكفاءته، كما أن مناصب الترقية الممنوحة لرتبة ممرض للصحة العمومية (بكالوريا +3 سنوات تكوين بمعهد التكوين شبه الطبي)، هي قليلة جداً، حيث تمنح المؤسسة العمومية الاستشفائية منصب، أو منصبين لكل العاملين كل سنة .

تشير النتائج إلى أن هناك عدم تقبل من طرف العمال لنظام الأجور، والترقية المقدمة لهم، هذا ما دفعهم إلى البحث عن سبل لتحسين مستوى دخلهم عن طريق توجه البعض منهم إلى ممارسة نشاطات مهنية أخرى، أغلبها التوجه نحو العيادات الخاصة، وهذا ما أوضحته لنا الملاحظات، والمقابلات الميدانية، إلا أننا لم نستطع إثبات ذلك باستخدام أداة الإستبيان كما هو موضح في الجدول رقم (50) أدناه.

جدول رقم (50): يوضح مزاولة عمال شبه الطبي لمهن، أو نشاطات مهنية أخرى.

النسبة المئوية	التكرارات	الإحتمالات
19.41%	33	نعم
80.59%	137	لا
100%	170	المجموع

الجدول من إعداد الباحث، وفق مخرجات برنامج spss.

تشير نتائج الجدول رقم (50) أعلاه إلى أن أغلب عمال شبه الطبي لا يمارسون نشاطات مهنية خارج مؤسسة العمل، مقابل نسبة قليلة فقط من العمال قدرت ب 19.41% اللذين صرحوا بممارستهم لنشاطات مهنية ثانوية خارج مؤسسة العمل . ويمكن إرجاع ذلك إلى تخوف العمال من التصريح بممارسة نشاطات مهنية ثانوية لأن ذلك ممنوع قانوناً، لأن المعلومات التي حصلنا عليها باستخدام الملاحظات، والمقابلات الميدانية المتكررة أثبتت لنا عكس ذلك، فقد لاحظنا وجود عدد كبير من عمال شبه الطبي يمارسون نشاطات ثانوية نتيجة أجورهم المتدنية التي لا تكفي لتلبية إحتياجاتهم، بعملهم في العيادات الخاصة، ومخابر تحليل الدم الخاصة، وحتى في المحلات التجارية، وكسائقي أجرة (أنظر شبكة الملاحظة المشاهدة رقم 17،18)، ومن خلال المقابلات كانت هناك العديد من التصريحات بذلك نذكر من بين الإجابات تصريح المبحوث رقم 15 بقوله "الأجر قليل جداً، لا يلبي إحتياجات عائلتي، لذا فأنا أقوم بالعمل بعيادة خاصة كعمل إضافي".

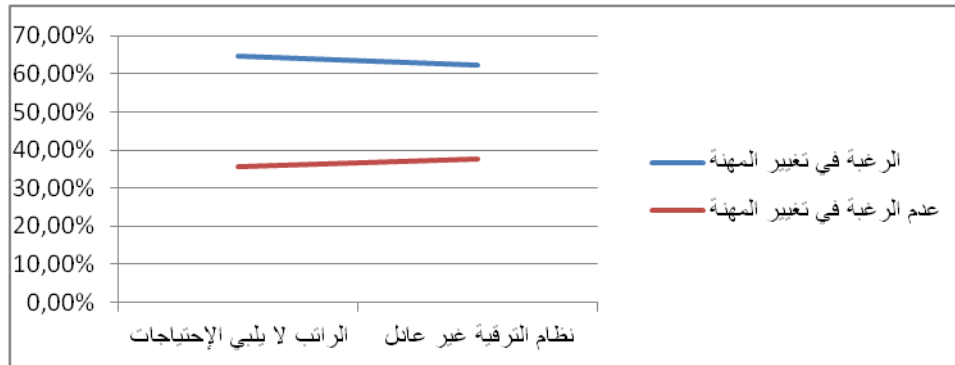
2. العلاقة بين نظام الحوافز، وشعور عمال شبه الطبي بالإنتماء إلى المهنة، ومؤسسة العمل.

تسمح لنا دراسة العلاقة بين نظام الحوافز، ورغبة العمال في تغيير المهنة، أو مؤسسة العمل بالتعرف على مدى شعور العمال بالإنتماء المهني، هذا ما ستوضحه لنا نتائج كل من الجدولين رقم (51)،(52)

الجدول رقم(51): يوضح العلاقة بين موقف العاملين من الأجور، والترقية، والرغبة في تغيير المهنة.

المجموع	لا	نعم	الرغبة في تغيير المهنة موقف العمال من الأجور، والترقية	
			ك	%
117	44	73	ك	نظام ترقية غير عادل
%100	%37.6	%62.4	%	
%107	38	69	ك	راتب شهري لا يلبي الإحتياجات
100	%35.5	%64.5	%	
170	72	98	ك	المجموع

الجدول من إعداد الباحث، وفق مخرجات برنامج spss.



الشكل رقم(10): رسم بياني يوضح معطيات الجدول رقم (51).

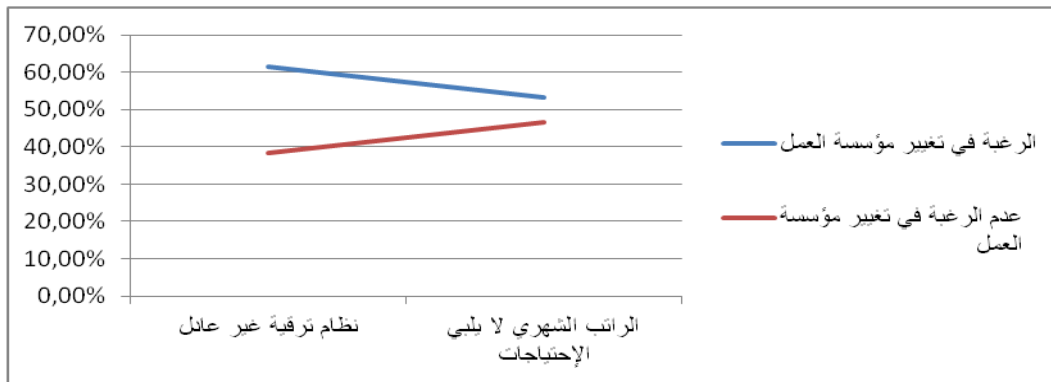
تشير معطيات الجدول رقم (51) أعلاه إلى أن أغلب العمال الذين يرون أن الراتب الشهري لا يكفي لتلبية إحتياجاتهم لديهم رغبة في تغيير المهنة بنسبة 64.5%، كما أن أغلب العمال الذين يرون أن نظام الترقية غير عادل لديهم رغبة في تغيير المهنة بنسبة 62.4% وهي متقاربة مع النسبة السابقة.

نستنتج أن أغلب عمال شبه الطبي الذين لديهم عدم تقبل للأجور والترقية المقدمة لهم، تكون لديهم رغبة في تغيير المهنة بنفس الدرجة .

الجدول رقم (52): يوضح موقف العاملين من الأجور، والترقية، وعلاقة ذلك بالرغبة في تغيير مؤسسة العمل.

المجموع	لا	نعم	الرغبة في تغيير المؤسسة. موقف العمال من الأجور، والترقية	
			ك	%
117	45	72	ك	نظام ترقية غير عادل
%100	%38.5	%61.5	%	
%107	50	57	ك	راتب شهري لا يلبي الإحتياجات
100	%46.7	53.3	%	
170	79	91	ك	المجموع

الجدول من إعداد الباحث، وفق مخرجات برنامج spss.



الشكل رقم (11): رسم بياني يوضح معطيات الجدول رقم (52).

يتضح لنا من خلال معطيات الجدول رقم (52) والشكل رقم (11) أعلاه بأن أغلب عمال شبه الطبي الذين يرون أن نظام الترقية بمؤسسة العمل غير عادل لديهم رغبة في تغيير مؤسسة العمل بنسبة 61.5 %، أما العمال الذين صرحوا بأن الراتب الشهري المقدم لهم لا يكفي لتلبية إحتياجاتهم فهم كذلك أغلبهم يرغبون في تغيير المهنة، إلا أنها كانت بنسبة أقل من السابقة . 53.3 %.

نستنتج من خلال هذه النتائج أن معظم العمال الذين يحملون مواقف سلبية تجاه نظام الترقية، والأجور تكون لديهم رغبة في تغيير المؤسسة، إلا أن تلك الرغبة تكون بدرجة أكبر لدى العمال الذين يرون أنهم يحصلون على الترقية بطريقة غير عادلة مقارنة مع العمال الذين يرون أن الراتب الشهري لا يكفي لتلبية إحتياجاتهم. مما يدل على أن توفير نظام ترقية عادل يعزز الشعور بالإنتماء إلى المؤسسة لدى عمال شبه الطبي أكثر نسبياً مقارنة مع تقديم أجور عالية. وعليه تدل نتائج الجدولين (51)،(52) على وجود علاقة بين نظام الحوافز، والأجور الذي تعتمده المؤسسات العمومية الإستشفائية، وتزايد شعور عمال شبه الطبي بعدم الإنتماء، ورغبتهم في تغيير المهنة، ومؤسسة العمل .

3. علاقة موقف العاملين من الأجور، والترقية بالإنتماء نحو المهنة.

نهدف من وراء تحليل العلاقة بين موقف عمال شبه الطبي من نظام الحوافز، والإنتماء نحو المهنة، إلى الكشف عن مدى مساهمة الحوافز في زيادة دافعية العمال لتقديم جهود إضافية بالبقاء لساعات إضافية بمكان العمل، وتقبل مسؤوليات إضافية كمظهر من مظاهر تشكل الهوية المهنية. **الجدول رقم (53):** يوضح موقف عمال شبه الطبي من الأجور، والترقية، وعلاقته بتقبل البقاء لساعات إضافية بمكان العمل.

المجموع	لا	نعم	إكمال المهام بعد ساعات العمل	
			موقف العمال من الأجور، والترقية	
117	17	100	ك	نظام ترقية غير عادل
%100	%14.5	%85.5	%	
107	16	91	ك	راتب شهري لا يلبي الإحتياجات
%100	%15	%85	%	
170	21	149	ك	المجموع

الجدول من إعداد الباحث، وفق مخرجات برنامج spss.

يتضح لنا من خلال نتائج الجدول رقم (53) أعلاه أن هناك نسبة كبيرة قدرت ب 85.5 % من بين عمال شبه الطبي الذين صرحوا بعدم تقبلهم لنظام الترقية الغير عادل بمؤسسة العمل إلا أنهم يقومون بإكمال مهامهم حتى وإن تطلب منهم الأمر البقاء لساعات إضافية بعد إنقضاء

مدة العمل، وكذلك بنفس النسبة تقريباً 85.0% لدى العمال الذين يرون بأن الراتب الشهري لا يلبي إحتياجاتهم.

نستنتج من خلال هذه النتائج أن عمال شبه الطبي بالمؤسسات العمومية الإستشفائية يقومون بتقديم خدماتهم حتى وإن تطلب مهتم الأمر البقاء لساعات إضافية بالمؤسسة، رغم عدم تقبلهم للترقية، والأجور المقدمة لهم.

الجدول رقم(54): يوضح موقف عمال شبه الطبي من الأجور، والترقية وعلاقته بتقبل العامل لمسؤوليات إضافية.

المجموع	لا	نعم	تحمل مسؤوليات إضافية	
			موقف العمال من الأجور، والترقية	
117	50	67	ك	نظام ترقية غير عادل
%100	%42.7	%57.3	%	
107	47	60	ك	راتب شهري لا يلبي الإحتياجات
%100	%43.9	%56.1	%	
170	70	100	ك	المجموع

الجدول من إعداد الباحث، وفق مخرجات برنامج spss.

تشير نتائج الجدول رقم (54) أعلاه إلى أن أغلب عمال شبه الطبي رغم موقفهم السلبي من نظام الترقية بمؤسسة العمل إلا أنهم يتقبلون تحمل مسؤوليات إضافية إذا طلب منهم ذلك بنسبة 57.3%، وكذلك بنسبة متقاربة قدرت ب 56.1% بالنسبة للعمال الذين يرون أن الراتب الشهري لا يكفي لتلبية إحتياجاتهم.

بناءً عليه نستنتج أنه رغم ما يحمله عمال شبه طبي من مواقف سلبية نحو نظام الترقية الغير عادل، والأجور التي لا تكفي لتلبية إحتياجاتهم، إلا أنهم يتقبلون تحمل مسؤوليات إضافية إذا طلب منهم ذلك.

تقودنا نتائج الجدولين رقم (53)،(54) إلى القول بأن عمال شبه الطبي بالمؤسسات العمومية الإستشفائية يواصلون نشاطهم المهني حتى بعد إنقضاء مدة عملهم، كما يحملون

مسؤوليات إضافية إذا طلب منهم ذلك، رغم عدم تقبلهم لنظام الأجور، والترقية الممنوحة لهم، هذا ما يدل على عدم وجود علاقة بين الأجور، والترقية التي تقدمها المؤسسات العمومية الإستشفائية لعمال شبه الطبي، وإلتزامهم نحو العمل، وإنما إلتزام العاملين يعود إلى الجانب الإنساني في ممارسة نشاط التمريض، حيث رغم سوء ظروف العمل إلا أن العامل لا يستطيع التخلي عن المرضى وهم بحاجة إليه حتى وإن إنقضى وقت عمله.

تدل النتائج على أن أغلب عمال شبه الطبي لديهم عدم رضا، وإستياء نحو الأجور، والترقية المقدمة لهم، ويعود عدة نقائص في نظام الحوافز بالمؤسسات العمومية الإستشفائية أبرزها منح المؤسسة للمكافئات المادية (المردودية) لكل العمال بنفس القيمة نتيجة غياب أسلوب تقييم، ورقابة واضح، هذا ما يؤدي إلى تقليل العامل من جهده المبذول من خلال المقارنة التي يقوم بها العامل بين أداءه، وأداء غيره من زملاء العمل الذين يتلقون نفس المكافأة رغم بذلهم أقل جهد، إضافة إلى شعور ممتهي التمريض بالإحتقار، والإستبعاد من خلال ما عبرت عنه تصريحاتهم التي توحى بشعورهم بتدني الأجور المقدمة لهم مقابل الجهد المبذول، وبالمقارنة مع مهن أخرى بأقل مستوى دراسي في مؤسسات أخرى، إضافة إلى غياب التحفيز المعنوي، زيادة على عدم إتباع أسلوب عادل في ترقية العاملين، فهي تتم ببطء حيث توفر المؤسسة منصبين للترقية كل سنة لكل فئة من عمال شبه الطبي فهي، غير كافية، وتقوم على مبدأ المحسوبية. إضافة إلى تعبير فئة مساعدى التمريض عن إستيائهم بشكل كبير من حذف "المادة القانونية 31،30، التي جاءت في المرسوم التنفيذي رقم 91-107 المؤرخ في 27 أبريل 1991 (أنظر الملحق رقم 05)، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالمستخدمين شبه الطبيين، والتي كانت تخول لهم إمكانية الترقية من رتبة مساعد تمريض إلى ممرض للصحة العمومية"، حسب الأقدمية بإجراء إمتحانات كتابية . وعليه يمكن القول بأن نظام الحوافز الذي تعتمد المؤسسات العمومية الإستشفائية يعمل كمصدر معرقل لمسار تشكل الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي.

ثالثا: أسلوب القيادة المطبق بالمؤسسات العمومية الإستشفائية، وتشكل الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي.

يساهم أسلوب القيادة المتبع في مؤسسة ما بشكل كبير على بناء التصورات التي يحملها العامل نحو مهنته، وذلك من خلال طبيعة عمليات التحفيز، والتواصل، والتقييم، والرقابة، التي يتبعها

المسؤولين كإستراتيجية تعمل على خلق مناخ تنظيمي ينعكس بشكل كبير على شعور العمال بالإنتماء، والإلتزام نحو المهنة، ومؤسسة العمل، لذا سنحاول من خلال دراستنا هذه تحليل المواقف التي يبديها عمال شبه الطبي نحو نمط القيادة، المتبع في المؤسسات الإستشفائية محل الدراسة، وعلاقة ذلك برغبتهم في مغادرة مؤسسة العمل، وتغيير المهنة، وكذا الإلتزام نحو العمل.

1. موقف عمال شبه الطبي من أسلوب القيادة المطبق بالمؤسسة العمومية الإستشفائية:

إن تطبيق المؤسسة لأي أسلوب قيادة يترتب عليه ردة فعل من طرف العمال تعكس لنا تصوراتهم نحو المهنة، هذا ما توضحه لنا نتائج الجداول رقم (55) أدناه:

الجدول رقم (55): موقف عمال شبه الطبي من أسلوب القيادة المطبق عليهم بمؤسسة العمل.

الترتيب	%	التكرار	الموقف
01	31.5%	119	المسؤولين لا يعترفون بالمجهودات.
02	30.7%	116	الإدارة تتخذ قرارات تعسفية ضد العمال
03	23.8%	90	عدم أخذ المسؤولين بإنشغالات، ومشاكل العاملين.
04	14%	53	عدم القدرة على المساهمة في وضع، وإتخاذ القرارات
-	100%	378	المجموع

الجدول من إعداد الباحث، وفق مخرجات برنامج spss.

تشير معطيات الجدول رقم (55) أعلاه إلى أن إنزعاج عمال شبه الطبي من عدم إعترا ف المسؤولين بمجهوداتهم يأتي في المرتبة الأولى من بين العوامل التي تزعجهم بالمؤسسة، وذلك بنسبة 70%، تليها في المرتبة الثانية بنسبة 68.2% تصريح العمال بأن الإدارة تتخذ قرارات تعسفية ضد العمال، ثم في المرتبة الثالثة، وبنسبة 52.9% تأتي صريجات العمال بإنزعاجهم من عدم أخذ المسؤولين بمشاكل وإنشغالات العمال، أما في المرتبة الرابعة، فكان تصريح العمال بعدم قدرتهم على المشاركة في إتخاذ القرارات، وذلك بأدنى نسبة قدرت ب 31.2% .

تدل هذه النتائج على أن عمال شبه الطبي يحملون مواقف سلبية تجاه نمط القيادة المتبع من طرف المسؤولين بالمؤسسة، وهذا ما أوضحته لنا بالتفصيل النتائج التي توصلنا إليها من خلال الملاحظات والمقابلات الميدانية، حيث لاحظنا أن هناك تدمر من طرف العمال بسبب عدم إعترا ف المسؤولين بمجهوداتهم وعملهم الذي يقومون بتأديته في ظروف صعبة كما أشرنا سابقاً،

هذا ما عبرت عنه إجابة المبحوث رقم 05 بقوله "ليس هناك إقرار بمجهوداتنا لا من طرف رئيس المصلحة، ولا من طرف الطبيب المشرف"، كما يعتبر العامل شبه الطبي الإدارة مصدرًا لظغوطات العمل، هذا ما جاء في إجابة المبحوث رقم 7 بقوله "الإدارة هي مصدر ضغط على عمال شبه الطبي"، إضافة إلى غياب الإتصال، والتنسيق بين كل من الإدارة، والعمال، ورؤساء المصالح، هذا ما جاء في إجابة المبحوث رقم 03 بقوله "لا توجد علاقة بيننا، وبين الإدارة"، وكذا إجابة المبحوث رقم 11 "المسؤولون لا يأبهون لمشاكلنا"، وإجابة المبحوث رقم 09 بقوله "أنا أكره الإدارة وقراراتها التعسفية ضدنا، وعدم تواصلها معنا فهم يقدمون العقوبات فقط أما التحفيز فهو منعدم، وهم ليسوا في المستوى"، فعمال شبه الطبي يتواصلون عادة في حالة تعرضهم لمشكل بالعمل مع المسؤول المباشر (رئيس المصلحة، أو الطبيب المشرف) هذا الأخير الذي من المفروض أن يقوم بنقل إنشغالات العمال إلى الإدارة إلا أن ذلك لا يتم في الكثير من الأحيان، وهذا ما عبرت عنه إجابة المبحوث رقم 13 "رئيس المصلحة لا يجب أن نبوح له بمشاكلنا، غير قادر على تحمل المسؤولية، ولا يهتم بإنشغالاتنا" كما أكد لنا ذلك إجابة المبحوث رقم 12 "عند تعرضي لمشكل مهني، تم إستدعائي من طرف مدير المؤسسة، ولما صرحت له بالمشاكل التي نتخبط فيها أجاب بأنه لا يعلم، ورئيس المصلحة لم يبلغه بهذه النقائص." هذا ما يدل ضعف الإتصال، والتنسيق بين الإدارة، ورؤساء المصالح، وهذا ما أكدته لنا أيضا إجابة المبحوث رقم 15 وهو ممرض متخصص للصحة العمومية لديه 17 سنة أقدمية يعمل كرئيس مصلحة بقوله "الإدارة لا تعطي الحق للممرض، وتعتبره دائما على خطأ، وتتخذ قرارات تعسفية دون حوار وتشاور حتى مع رؤساء المصالح، فأنا كرئيس مصلحة تعرضت لموقف تم فيه توقيف عاملة من طرف الإدارة دون علمي بإعتباري رئيس المصلحة، والمسؤول المباشر عليها".

ومما لا بد من الإشارة إليه فيما يتعلق بنمط القيادة بالمؤسسات العمومية الإستشفائية المأخوذة بالدراسة هي غياب نظام تقييم، ورقابة فعال بالمؤسسة، حيث لاحظنا أن تقييم العامل يتم بطريقة عشوائية، ويتم تقديم المردودية بنفس القيمة المادية لكل العمال، رغم إختلاف مجهوداتهم، هو تعبير عن عدم الإقرار بالمجهودات.

من هذا المنطلق سنحاول التعرف على إنعكاسات تلك المواقف السلبية التي يحملها العامل شبه الطبي نحو نمط القيادة المطبق عليه على تشكيل هويته المهنية.

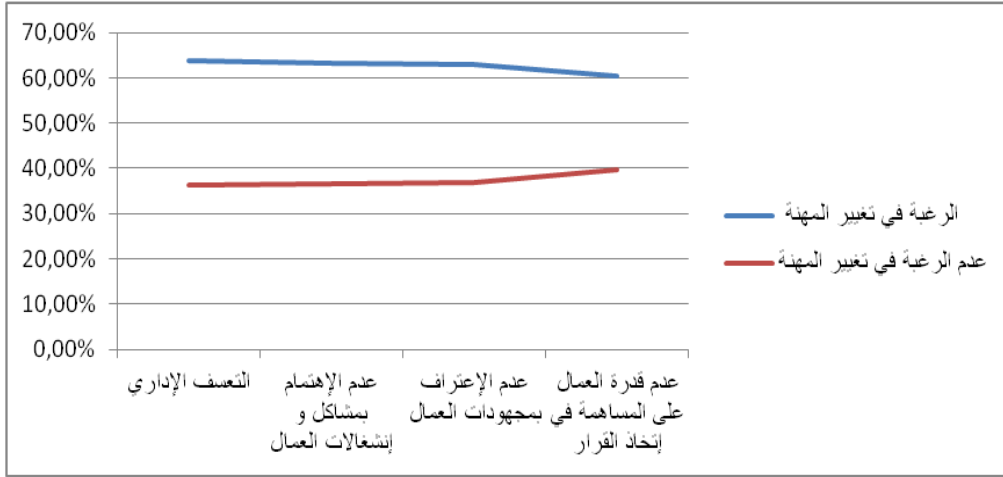
2. العلاقة بين موقف عمال شبه الطبي من أسلوب القيادة المطبق عليهم، وشعورهم بالإنتماء إلى المهنة، ومؤسسة العمل.

من بين المؤشرات الهامة التي تدل على وجود هوية مهنية لذا العمال هي شعورهم بالإستقرار بمؤسسة العمل، والمهنة، وعدم الرغبة في تغييرها، لذا سنحاول من خلال تحليل نتائج الجدولين رقم (56)،(57) أن نقوم بوصف طبيعة العلاقة بين موقف عمال شبه الطبي من أسلوب القيادة المطبق عليهم، ورغبتهم في تغيير المهنة، ومؤسسة العمل .

الجدول رقم (56): يوضح العلاقة بين موقف عمال شبه الطبي من أسلوب القيادة، والرغبة في تغيير المهنة.

المجموع	لا	نعم	الرغبة في تغيير المهنة	
			موقف العمال من أسلوب القيادة	
119	44	75	ك	المسؤولين لا يعترفون بالمجهودات.
%100	%37	%63	%	
116	42	74	ك	الإدارة تتخذ قرارات تعسفية ضد العمال
%100	%36.2	%63.8	%	
90	33	57	ك	عدم أخذ المسؤولين بإنشغالات، ومشاكل العاملين.
%100	%36.7	%63.3	%	
53	21	32	ك	عدم القدرة على المساهمة في وضع، وإتخاذ القرارات
%100	%39.6	%60.4	%	
170	72	98	ك	المجموع

الجدول من إعداد الباحث، وفق مخرجات برنامج spss.



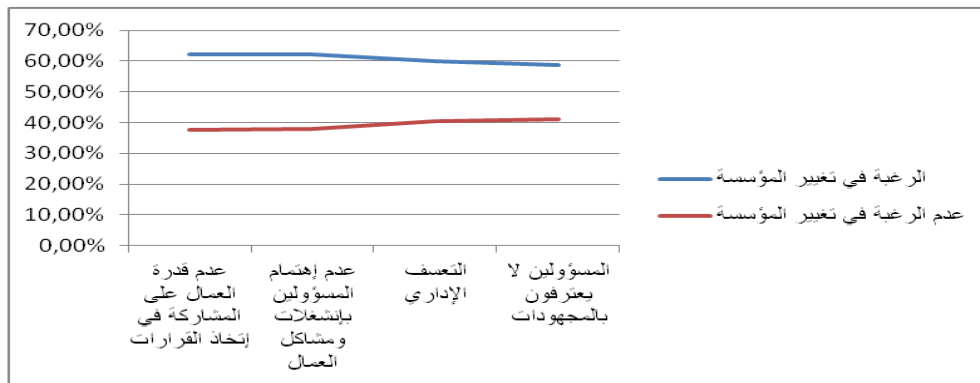
الشكل رقم (12): رسم بياني يوضح معطيات الجدول رقم (56).

تشير نتائج الجدول رقم (56)، والشكل التوضيحي رقم (12) أعلاه إلى أن أغلب العمال الذين لديهم مواقف سلبية تجاه أسلوب القيادة المطبق عليهم لديهم رغبة في تغيير المهنة، وذلك بنسب متقاربة، حيث نلاحظ في المرتبة الأولى بنسبة 63.8% من بين العمال الذين يرون بأن الإدارة تتخذ قرارات تعسفية ضد العمال لديهم رغبة في تغيير المهنة، تليها في المرتبة الثانية بنسبة 63.3% من بين العمال الذين يرون بأن المسؤولين بالمؤسسة لا يأخذون بمشاكل، وإنشغالات العمال بيدون رغبة في تغيير المهنة، وفي المرتبة الثالثة بنسبة 63% من بين العمال الذين يرون بأن المسؤولين لا يعترفون بمجهودات العمال يرغبون في تغيير المهنة، أما في المرتبة الرابعة تقل الرغبة في تغيير المهنة إلى نسبة 60.4% من بين العمال الذين أبدوا إنزعاجهم من عدم قدرتهم على المشاركة في إتخاذ القرارات بمؤسسة العمل.

الجدول رقم(57): يوضح العلاقة بين موقف عمال شبه الطبي من أسلوب القيادة المطبق عليهم، والرغبة في تغيير مؤسسة العمل.

المجموع	لا	نعم	الرغبة في تغيير المؤسسة	
			موقف العمال من أسلوب القيادة	ك
119	49	70	ك	المسؤولين لا يعترفون بالمجهودات.
%100	%41.2	%58.8	%	
116	47	69	ك	الإدارة تتخذ قرارات تعسفية ضد العمال
%100	%40.5	%59.5	%	
90	34	56	ك	عدم أخذ المسؤولين بإنشغالات، ومشاكل العاملين.
%100	%37.8	%62.2	%	
53	20	33	ك	عدم القدرة على المساهمة في وضع، وإتخاذ القرارات
%100	%37.7	%62.3	%	
170	79	91	ك	المجموع

الجدول من إعداد الباحث، وفق مخرجات برنامج spss.



الشكل رقم (13): رسم بياني يوضح معطيات الجدول رقم (57).

يتضح لنا من خلال نتائج الجدول رقم 57، والشكل التوضيحي رقم (13) أعلاه بأن أغلب العمال الذين يحملون مواقف سلبية تجاه أسلوب القيادة المطبق عليهم لديهم رغبة في تغيير مؤسسة العمل، حيث نلاحظ نسبة العمال الراغبين في تغيير المهنة فكانت 62.3 % من بين

العمال الذين صرحوا بإنزعاجهم من عدم القدرة على المشاركة في إتخاذ القرارات لديهم رغبة في تغيير المهنة، ونسبة 62.2% من بين العمال الذين يرون بأن المسؤولين لا يهتمون بمشاكل، وإنشغالات العمال، ثم بنسبة 59.5% من بين العمال الذين يرون بأن الإدارة تتخذ قرارات تعسفية ضد العمال، وأدنى نسبة 58.8% من بين العمال الذين يرون بأن المسؤولين لا يعترفون بالمجهودات.

نستنتج من خلال مقارنة نتائج الجدولين (56)،(57) بأن هناك رغبة في تغيير المهنة، ومؤسسة العمل بنسب عالية لدى عمال شبه الطبي الذين يحملون مواقف سلبية تجاه أسلوب القيادة المطبق عليهم، إلا أن نسب الرغبة في تغيير المهنة أعلى لديهم من الرغبة في تغيير المؤسسة، وهذا يعود حسب ما جاء في العديد من إجابات المبحوثين خلال مقابلتنا لهم، إلى أن كل المؤسسات الصحية بها نفس أسلوب القيادة لذا يفضلون البقاء بالمؤسسة، ويرون بأن تغيير المهنة هو الحل.

3. العلاقة بين موقف عمال شبه الطبي من أسلوب القيادة، وإلتزامهم نحو العمل.

جدول رقم (58) : يوضح العلاقة بين موقف عمال شبه الطبي من أسلوب القيادة، وتقبل البقاء ساعات إضافية لإكمال المهام.

المجموع	لا	نعم	إكمال المهام بعد ساعات العمل	
			موقف العمال من أسلوب القيادة	ك
119	16	103	ك	المسؤولين لا يعترفون بالمجهودات.
%100	%13.4	%86.6	%	
116	18	98	ك	الإدارة تتخذ قرارات تعسفية ضد العمال
%100	%15.5	%84.5	%	
90	12	78	ك	عدم أخذ المسؤولين بإنشغالات، ومشاكل العاملين.
%100	%13.3	%86.7	%	
53	08	45	ك	عدم القدرة على المساهمة في وضع، وإتخاذ القرارات
%100	%15.1	%84.9	%	
170	21	149	ك	المجموع

الجدول من إعداد الباحث، وفق مخرجات برنامج spss.

تشير معطيات الجدول رقم (58) إلى أن أغلب عمال شبه الطبي يقومون بإنهاء مهامهم حتى وإن تطلب الأمر البقاء لساعات إضافية رغم عدم تقبلهم لأسلوب القيادة المطبق عليهم، حيث نلاحظ أن نسبة العمال الذين يقبلون العمل لساعات إضافية كانت بأعلى نسبة قدرت ب 86.7% من بين العمال الذين يرون بأن المسؤولين لا يهتمون بإنشغالات، ومشاكل العمال، ويليهما بنسبة متقاربة 86.6% من بين العمال الذين يرون بأن المسؤولين لا يعترفون بمجهودات العمال، وبنسبة 84.9% بالنسبة للعمال الذين عبروا عن إنزعاجهم من عدم قدرتهم على المشاركة في إتخاذ القرارات، ثم بنسبة 84.5% من بين العمال الذين يرون بأن الإدارة تتخذ قرارات تعسفية ضد العمال.

الجدول رقم (59) : يوضح العلاقة بين موقف عمال شبه الطبي من أسلوب القيادة، وتقبل مسؤوليات إضافية بالعمل.

المجموع	لا	نعم	قبول تحمل مسؤوليات إضافية.	
			ك	موقف العمال من أسلوب القيادة
119	47	72	ك	المسؤولين لا يعترفون بالمجهودات.
%100	%39.5	%60.5	%	
116	52	64	ك	الإدارة تتخذ قرارات تعسفية ضد العمال
%100	%44.8	%55.2	%	
90	39	51	ك	عدم أخذ المسؤولين بإنشغالات، ومشاكل العاملين.
%100	%43.3	%56.7	%	
53	24	29	ك	عدم القدرة على المساهمة في وضع، وإتخاذ القرارات
%100	%45.3	%54.7	%	
170	70	100	ك	المجموع

الجدول من إعداد الباحث، وفق مخرجات برنامج spss.

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (59) أعلاه بأن أغلب عمال شبه الطبي يقبلون تحمل مسؤوليات إضافية إذا طلب منهم ذلك، رغم موقفهم السلبي تجاه أسلوب القيادة المطبق عليهم،

حيث نلاحظ أن نسبة العمال اللذين عبروا عن قبولهم لتحمل مسؤوليات إضافية تمثل 60.5% من بين العمال اللذين يرون بأن المسؤولين لا يعترفون بالمجهودات، تليها نسبة 56.7% من بين العمال اللذين عبروا عن إنزعاجهم من عدم إهتمام المسؤولين بإنشغالات، ومشاكل العمال، ثم نسبة 55.2% من بين العمال اللذين يشتكون من التعسف الإداري، وبنسبة 54.7% من بين العمال اللذين أبدوا إنزعاجهم من عدم القدرة على المشاركة في إتخاذ القرارات. من خلال تحليل ومقارنة نتائج الجدولين 59،60 نستنتج أن أغلب عمال شبه الطبي يتقبلون تحمل مسؤوليات إضافية، وكذا إكمال المهام بعد إنقضاء مدة العمل رغم عدم تقبلهم لأسلوب القيادة المطبق عليهم، هذا ما يدل على عدم وجود علاقة بين أسلوب القيادة، وإلتزام العامل نحو العمل.

II. العلاقات المهنية، والإجتماعية بين العاملين، وتشكل الهوية المهنية .

يدل وجود مناخ تنظيمي تسوده علاقات المهنية، والإجتماعية المتناسكة بين أفراد المهنة على وجود هوية مهنية جماعية، تقوم على شعور العمال بالإستقرار المهني، والإنتماء إلى جماعة العمل . بناءً عليه سنحاول من خلال تحليل الجدول رقم (60)، وكذا نتائج كل من الملاحظات، والمقابلات الميدانية، التعرف على طبيعة العلاقات الإجتماعية، والمهنية السائدة بين ممتهني التمريض، وإنعكاساتها على تشكل هويتهم المهنية.

الجدول رقم (60) : يوضح إمتداد العلاقة بين العامل شبه الطبي، وزملاءه بالعمل خارج المؤسسة.

النسبة المئوية	التكرار	الإحتمالات
20%	34	لا
80%	136	نعم
100%	170	المجموع

الجدول من إعداد الباحث، وفق مخرجات برنامج spss.

تشير معطيات الجدول رقم (60) إلى أن أغلب عمال شبه الطبي بنسبة 80% تمتد علاقتهم مع زملاء العمل حتى خرج مؤسسة العمل، في حين نسبة قليلة من العمال قدرت ب 20% من العمال اللذين لا تمتد علاقتهم مع زملاءهم بالعمل خارج مؤسسة العمل.

نستنتج من خلال هذه المعطيات بأن هناك روابط إجتماعية إيجابية بين عمال شبه الطبي تتجاوز علاقاتهم المهنية، وهذا ما أكدته لنا كل من الملاحظات، والمقابلات الميدانية لمجتمع البحث، حيث صرح المبحوثين في 15 مقابلة من بين 16 مقابلة بعلاقتهم الطيبة مع زملائهم بالعمل التي تمتد حتى خارج المؤسسة، وهذا ما عبرت عنه أيضا ملاحظتنا للميدان حيث لاحظنا تجمع العمال في العديد من المرات لتناول الغذاء، والعشاء بمكان العمل في جو يوحي بوجود الألفة، والترابط فيما بينهم(أنظر شبكة الملاحظة، المشاهدة رقم 20،21)، كما تمتد العلاقات خارج المؤسسة حيث لاحظنا تبادل الزيارات بين عمال شبه الطبي في الأفراح، والأقراح، أو مرض أحدهم(أنظر شبكة الملاحظة، المشاهدة رقم 19).

III. نظرة المجتمع للمتهني التمريض، وعلاقتها بتشكيل الهوية المهنية للعامل شبه الطبي.

تعمل كل مؤسسة إستشفائية في إطار بيئة خارجية خاصة، حيث يتأثر النظام الداخلي للمستشفى، وكذا العمال، وهويتهم المهنية بمختلف العوامل السياسية، والإقتصادية، والإجتماعية المحيطة بالمؤسسة، إلا أننا في دراستنا الميدانية سنكتفي بتحليل دور المجتمع فقط في بناء الهوية المهنية للعامل شبه الطبي، حيث لاحظنا أن طبيعة المجتمع تنعكس بشكل مباشر على تشكيل التصورات، والتطلعات المهنية لدى فئة عمال شبه الطبي، نظراً لتفاعل هذا الأخير بشكل مباشر، ومستمر مع أفراد المجتمع من مرضى ومرافقيهم، هذا ما سنوضحه من خلال عرض، وتحليل نتائج الجدول رقم 61، وكذا نتائج الملاحظات، والمقابلات الميدانية.

الجدول رقم (61): يوضح موقف عمال شبه الطبي من نظرة المجتمع لهم.

الإحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نظرة إيجابية	23	13.53%
نظرة سلبية	108	63.53%
نظرة عادية	39	22.94%
المجموع	170	170%

الجدول من إعداد الباحث، وفق مخرجات برنامج SPSS.

تشير نتائج الجدول رقم (61) إلى أن أغلب أفراد عينة البحث بنسبة 63.53 % يرون بأن أفراد المجتمع المحلي يحملون نظرة سلبية تجاه فئة عمال شبه الطبي، تليها نسبة 22.94 % من العمال يرون بأن أفراد المجتمع نظرهم عادية للعامل شبه الطبي، في حين نسبة قليلة من العمال قدرت بـ 13.53% اللذين صرحوا بأن المجتمع يحمل نظرة إيجابية نحو الممرض.

تلك المواقف السلبية تعود إلى ما يتعرض له العامل شبه الطبي بشكل يومي من صراعات، وخصومات مع المرضى، ومرافقيهم، هذا ما عبرت عنه إجابات العديد من العمال من خلال مقابلاتنا لهم نذكر من بين الإجابات إجابة المبحوثة رقم 03 بقولها " يرى المجتمع بأن الممرضة متكبرة، ومدنية الأخلاق خاصة بالنسبة للعاملات ليلاً"، هذا ما توافق مع إجابة المبحوثة رقم 01، أما إجابة المبحوث رقم 04 صرح بقوله "المجتمع لا يعطي قيمة للممرض"، وكذا إجابة المبحوث رقم 06 "بيدي المجتمع نظرة إستهزائية، دونية، منحطة للممرض" هذا ما جاء أيضاً في كل من المقابلة رقم 08،09،10،12، كما أجاب المبحوث رقم 11 " يرى المجتمع أن شفاء المريض سببه الطبيب، أما موت المريض فسببه الممرض"، كما لاحظنا تعرض العمال إلى السب، والشتم، والضرب من طرف مرافقي المرضى، وكذا تكسير النوافذ، والأبواب خاصة بمصلحة الإستعمالات (أنظر شبكة الملاحظة، المشاهدة رقم 22).

تصريحات عمال شبه الطبي بتعرضهم المتكرر لمواقف قلة الإحترام، والتقدير، والنظرة الدونية من طرف المرضى، ومرافقيهم أثناء تقديم الخدمة، تدل على عدم حصول ممتهمي التمريض على الإعتراف بمهنتهم من طرف المجتمع مما يؤدي إلى عرقلة مسار تشكل هويتهم المهنية .

رابعاً: مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

I. مناقشة الفرضية الفرعية الأولى:

تقوم الفرضية الفرعية الأولى على أن طبيعة الخصائص السوسيوديمغرافية، والمهنية، والتعليمية للأفراد تتدخل بشكل كبير في عمل الآليات المتحكمة في تشكيل الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي بالمؤسسات العمومية الإستشفائية.

1. متغيري السن، والجنس، وتشكل الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي:

من خلال نتائج الدراسة الميدانية إتضح لنا أن أغلب عمال شبه الطبي بالمؤسسات العمومية الإستشفائية هم إناث، هذا ما يدل على أن هناك توجه من طرف الإناث لإمتهان التمريض أكثر من الذكور يعود ذلك إلى توافق طبيعة الأنثى مع مهنة التمريض، كما أثبتت لنا ملاحظتنا الميدانية أن هناك تمركز للإناث بمصالح الأطفال، وطب النساء بشكل أكبر، أما الذكور فهم أكثر تواجداً بمصالح الإنعاش، والجراحة يعود ذلك إلى طبيعة العمل بهذه المصالح التي لا تتطلب التعامل المستمر مع المرضى لعدم مكوثهم بالمصلحة لفترة طيلة، كما تتطلب توفر الممرض على جهد بدني أكبر لنقل المريض، إضافة إلى ضرورة إتخاذ القرارات الإستعجالية بدون التعاطف مع المريض هذا ما يتوافق مع طبيعة الذكور.

هذا ما يؤكد لنا أن إختيار الفرد لمهنة التمريض تختلف حسب الجنس، حيث أشارت نتائج الجدول رقم (22) أيضاً، إلى أن توجه الإناث إلى مهنة التمريض بدافع الرغبة، والميل نحو المهنة أكبر مقارنة مع الذكور الذين إتضح بأن دافعهم الأكبر نحو إمتهان التمريض هو الحصول على منصب عمل فقط، هذا ما يجعل إنتظارات، وتوقعات كلا الجنسين تختلف، كما أن متغير الجنس ينعكس على بيئة العمل حيث يخضع توزيع عمال شبه الطبي بالمصالح الإستشفائية لعامل الجنس، كما أشارت نتائج المقابلات والملاحظات الميدانية إلى أن هناك إنعكاس لثقافة المجتمع على هوية العامل شبه طبي حسب جنسه، وذلك لعدم تقبل العديد من الأفراد في مجتمعنا المحلي لتلقي المريضة الأنثى، أو زوجها العلاج من طرف عامل ذكر، إضافة إلى رفض بعض الرجال عمل زوجاتهم كممرضات بالمناوبة الليلية.

كما سمحت لنا المقارنة بين دوافع إختيار الأفراد لمهنة التمريض حسب إختلاف جنسهم، وفق الجدول رقم (22) بالتوصل إلى أن رغبة الإناث في إمتهان التمريض كانت أغلبها بدافع الرغبة، والميل الذاتي نحو المهنة أكثر من الذكور الذين أبدوا أغلبهم بأن رغبتهم نحو إمتهان التمريض كانت بهدف الحصول على منصب عمل فقط.

نستنتج مما سبق بأن دوافع إختيار الفرد لمهنة التمريض تختلف بإختلاف الجنس، كما يؤثر، ويتأثر متغير الجنس بطبيعة ثقافة المجتمع المحلي بإعتباره جزء من بيئة العمل الخارجية للمستشفى.

أما فيما يتعلق بمتغير السن فقد أظهرت لنا النتائج بأن أغلب عمال شبه الطبي بالمؤسسات العمومية الإستشفائية لولاية بشار هم في سن الشباب حيث أغلبهم تتراوح أعمارهم ما بين 20-30 سنة، ويعود ذلك إلى التوظيف المباشر للمتربصين بمعهد التكوين شبه الطبي بعد تخرجهم، مما يساهم في تزويد المستشفيات بعمال في سن الشباب الشباب يتمتعون بالقدرة على الحركة، والنشاط بما يتوافق مع خصوصية مهنة التمريض.

كما قادتنا ملاحظتنا الميدانية إلى أن هناك إنعكاس لتقدم العامل شبه الطبي في السن على توافقه مع خصائص مهنة التمريض، حيث يفقد العامل شبه الطبي قدرته على الحركة السريعة في أداء المهام، والدقة كما يتطلبها عمل التمريض (الملاحظة رقم 26)، هذا ما يؤدي إلى الإختلاف في التصورات التي يحملها العامل شبه الطبي نحو ظروف العمل وفق الفئة العمرية التي ينتمي إليها. وعليه نستنتج بأن التصورات التي يحملها العامل شبه الطبي نحو المهنة تختلف حسب متغير السن الذي يعبر عن مدى تكيف العامل، وتوافقه مع متطلبات المهنة في كل مرحلة عمرية.

2. الحالة العائلية، وتشكل الهوية المهنية:

أشارت نتائج كل من الجدولين 10، 11 إلى أن نصف أفراد عينة الدراسة هم عزاب، والنصف الآخر هم متزوجين، وقد يصل عدد الأطفال لديهم إلى 07 أطفال مما يدل على تحمل عامل شبه طبي، هذه الفئة تتحمل أعباء عائلية مادية أكبر تؤثر على نظرهم للأجور المقدمة لهم، خاصة وأن الأجر الذي يتقاضاه العامل شبه الطبي في المؤسسات الأخوذة بالدراسة يتراوح ما بين 35000 دج و50000 دج ، فهي لا تكفي لأسرة يفوق عدد أطفالها ثلاث أفراد، كما تؤثر

الحالة العائلية للمرأة في إلتزامها نحو المهنة، فالمرأة المتزوجة يقل إلتزامها نحو المهنة، لذا لا حظنا أن هناك تكرار للغيابات، وتأخر المرأة عن عملها، وأخذها لرخص من أجل مسؤوليات تتعلق ببيتها، فهي أكثر إلتزاما نحو أسرتها من المهنة كما عبر عن ذلك رونو سانسوليو في إعتبار النساء ينتمون إلى النموذج الإنسحابي للهوية المهنية.

كما أثبتت لنا المقابلات، والملاحظات الميدانية بأن الهوية الإجتماعية للمرأة المتزوجة تتأثر بهويتها المهنية كمرضعة من خلال إنعكاس ثقافة المجتمع المحلي التي ترفض عمل المرأة المتزوجة كمرضعة خاصة فيما يتعلق بعملها ليلاً مما يقلل من شعورها بالإعتراف الإجتماعي بمهنتها .

بناءً عليه نستنتج بأن نظرة العمال، ومواقفهم نحو الأجور تختلف حسب الحالة العائلية للفرد، كما توجد علاقة بين المرأة المتزوجة، ونظرة المجتمع لمهنتها مما ينعكس على تشكل هويتها المهنية.

3. الرتبة المهنية، ومنصب العمل، والأقدمية.

تضمن الرتبة المهنية حصول العامل على منصب عمل يحدد مكانته المهنية، وكذا حجم المسؤوليات الملقاة على عاتقه، ومدى إمتلاكه للسلطة داخل المؤسسة، مما ينعكس على تصورات العامل نحو ظروف العمل، إلا أن نتائج دراستنا هذه أشارت إلى عدم وضوح العلاقة بين الرتبة المهنية للعامل، وطبيعة المنصب الذي يشغله، حيث لاحظنا تقلد العمال لمناصب ذات مسؤولية (رئيس مصلحة مثلاً) بالتكليف دون تعيين يعود ذلك إلى قلة عدد عمال شبه الطبي التي تتوفر فيهم شروط بعض المناصب ذات المسؤولية، إضافة إلى تقلد بعض عمال شبه الطبي لمناصب إدارية بعيدة كل البعد عن مهنة التمريض بحثاً عن إمتلاك السلطة هذا ما يجعل هذه الفئة من العمال تختلف نظرتها عن العمال شبه الطبيين الذين يزاولون العمل في المجال التقني.

من خلال ما سبق يتضح لنا أن العلاقة بين الرتبة، ومنصب العمل، وتشكل الهوية المهنية تكمن في الصورة الذهنية التي تختلف لذا العمال من منصب إلى آخر، وفق حجم المسؤولية، والسلطة، والكفاءة والمكانة التي يحولها المنصب للعامل.

أما فيما يتعلق بمتغير الأقدمية فقد دلت نتائج الجدول رقم (17) بأن رغبة العمال في تغيير المهنة تتناقص مع زيادة عدد سنوات الأقدمية لدى العامل شبه الطبي، مما يدل على تزايد شعور العامل بالإنتماء الى المهنة، وإستقراره بها، وتكيفه مع المهنة كلما زادت أقدميته بالمهنة.

كما أثبتت لنا نتائج الجدول رقم (38) بأن هناك علاقة بين متغير الأقدمية، وشعور العامل بالتوافق بين التكوين، والمهام الملقاة على عاتقه حيث يشعر العامل شبه الطبي في بداية مشواره المهني بعدم التوافق بين تكوينه، والمهام الملقاة على عاتقه بسبب نقص خبرته، ثم يتناقص هذا الشعور مع زيادة عدد سنوات الأقدمية، ثم يتزايد مرة أخرى بعد تجاوز العامل 20 سنة أقدمية نتيجة الصراع الذي يعيشه العامل في هذه المرحلة بين خبرة، وكفاءة عالية، وعدم القدرة على إتخاذ القرارات، وتحمل المسؤوليات، لأن مهام الممرض تبقى دائما محدودة مهما زادت خبرته، وتظل دائما في إطار التبعية المطلقة للأوامر الطبية، فلا يستطيع العامل شبه الطبي إتخاذ القرارات، أو التدخل للقيام بالمهام التي يراها مناسبة في إطار ما تمليه خبرته المهنية، مما ينتج لدى هذه الفئة من العمال أزمة هوية ناتجة عن عدم الشعور بالإعتراف بكفاءتهم.

بناءً عليه نستنتج بأن توافق العمل شبه الطبي مع مهنته، وطبيعة تصوراته نحو مهنته، وإستقراره بها يتغير عبر مساره المهني حسب مدة أقدمية العامل بالمهنة.

4. المستوى الدراسي، وتشكل الهوية المهنية:

أشارت نتائج الدراسة الميدانية من خلال الجدول رقم (18) إلى أن إلى أن أغلب عمال شبه الطبي لديهم مستوى بكالوريا بنسبة 41.8%، أو مستوى ثالثة ثانوي بنسبة 35.9%، وهما المستويات الدراسية التي يشترط على المترشح لدخول التكوين بالمعهد العالي للتكوين شبه الطبي، ودلت النتائج أيضا على وجود فئة من عمال شبه الطبي قدرت ب 21.8%، وهي الفئة التي إتضح لنا من خلال المقابلات والملاحظات أن المستوى الدراسي العالي لهذه الفئة يجعلها تغير من نظرتها إلى المهنة بحثا عن مجالات تتوافق مع مستوياتهم الدراسية، مما يزيد من رغبتهم في تغيير المهنة بحثاً عن هوية تتلاءم، وطموحاتهم، وتطلعاتهم المغايرة.

بناءً عليه نستنتج أن المستوى الدراسي ينعكس على الصورة الذهنية التي يحملها العامل شبه الطبي نحو المهنة، وعلى طموحاته، وتطلعاته لمستقبله المهني .

النتيجة الأولى:

تدل نتائج الدراسة على تحقق الفرضية الأولى، حيث كانت هناك علاقة واضحة بين كل من المتغيرات السوسيوديمغرافية، والمهنية، والتعليمية، وتشكل الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي بالمؤسسات العمومية الإستشفائية المأخوذة بالدراسة. من خلال إنعكاس تلك المتغيرات على كل تصورات الفرد نحو المهنة، وإنتظاراته، وتوقعاته المهنية.

II. مناقشة الفرضية الفرعية الثانية:

تقوم الفرضية الفرعية الثانية للدراسة على أن هناك علاقة بين عملية الإختيار المهني، وتشكيل (بناء/هدم) الهوية المهنية (الشعور بالإنتماء، والحصول على الإعتراف) لدى عمال شبه الطبي بالمؤسسات الإستشفائية العمومية.

1. طبيعة دوافع الفرد لإختيار مهنة التمريض، وتشكل الهوية المهنية.

تبدأ عملية تشكيل الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي إنطلاقاً من عملية الإختيار المهني، حيث يأتي الفرد إلى عالم التمريض محملاً بتصورات، وإنتظارات، وتوقعات مهنية نابعة من دوافعه الكامنة وراء إختيار المهنة، التي قد تكون مصدرها الرغبة، والميل الذاتي نحو إمتهان التمريض، أو مجرد البحث عن منصب عمل، أو تأثراً بأحد الأصدقاء، أو برغبة من أحد الآباء كما هو موضح في الجدول رقم (19).

وعليه نستنتج بأن هناك إختلاف في الدوافع الكامنة وراء إختيار الفرد لمهنة التمريض فقد تكون ذاتية، نفعية، أو إجتماعية.

2. علاقة دوافع إختيار العامل الشبه الطبي لمهنة التمريض بالشعور بالفخر نحو المهنة.

كما أشارت نتائج الجدول رقم (25) إلى أن أعلى نسبة (28%) من بين العمال الذين لا يشعرون بالفخر لكونهم ممرضون هم العمال الذين كان دافعهم لإختيار المهنة هو الحصول على منصب عمل فقط، مقابل أدنى نسبة 4.1% من بين العمال الذين كان إختيارهم للمهنة نابع من رغبة، وميل ذاتي نحو المهنة، مما يؤكد وجود علاقة بين دوافع الفرد لإختيار المهنة، والشعور بالفخر نحو المهنة، وبالتالي تحقيق الذات.

3. العلاقة بين دوافع إختيار الفرد لمهنة التمريض، والرغبة في تغيير المهنة.

وتشير معطيات الجدول رقم (28) إلى أن العمال الذين تكون دوافعهم لإختيار المهنة غير نابعة من إختيارهم الذاتي، هم الأكثر رغبة في تغيير المهنة، حيث أوضحت النتائج بأن العمال

الذين يرغبون في تغيير المهنة قدرت نسبتهم بـ 80% من بين العمال الذين كان دافعهم الحصول على منصب عمل فقط، إلا أن تلك النسبة تقل إلى 43.3% من بين العمال اللذين إختاروا المهنة إنطلاقاً من رغبتهم، وميلهم الذاتي نحو المهنة.

وعليه نستنتج بأن هناك إنعكاس لدافع الفرد نحو إختيار المهنة، والرغبة في تغيير المهنة.

4. العلاقة بين دوافع إختيار الفرد لمهنة التمريض، وطبيعة العلاقات المهنية،

والإجتماعية للعامل مع زملاءه بالعمل.

إتضح لنا من خلال نتائج الجدول 30 بأن مواقف العمال إذا تعرض أحد زملاءهم لمشكل بالعمل تختلف تبعاً لدوافع إختيار الفرد للمهنة، حيث كانت فئة العمال الذين إختاروا المهنة بدافع الرغبة، والميل الذاتي نحو المهنة هم الأكثر مبادرة في تقديم المساعدة لأحد زملاءهم في حالة تعرضهم لمشكل بأعلى نسبة (77.3%)، في حين كانت أعلى نسبة من العمال الذين يفضلون عدم التدخل في مشاكل غيرهم من العمال كانت من بين العمال الذين كان هدفهم الحصول على منصب عمل فقط، وكذا الذين إختاروا المهنة تأثراً بأحد أصدقائهم.

كما تشير نتائج الجدول رقم 31 إلى أن كل العمال الذين كان دافعهم لإختيار المهنة نابع من تأثرهم بأحد الأصدقاء، لديهم علاقات إنسانية مع زملاءهم بالعمل تمتد خارج المؤسسة بنسبة 100%، ثم تقل النسبة إلى 93.8% بالنسبة للعمال الذين كان دافعهم لإختيار المهنة برغبة من آباءهم، ثم بنسبة أقل من ذلك 81.4% لدى فئة العمال الذين كان إختيارهم للمهنة نابع من رغبة ذاتية، وميل نحو المهنة، أما أدنى نسبة فكانت 70% وهي تمثل العمال الذين كان هدفهم من إختيار المهنة الحصول على منصب عمل فقط.

تدل هذه النتائج على أن دوافع إختيار الفرد للمهنة تنعكس على طبيعة العلاقات الإجتماعية، والمهنية للفرد مع زملاءه بالعمل، وبالتالي تؤثر على شعوره بالإنتماء إلى جماعة العمل، وبناء هويته المهنية الجماعية.

5. العلاقة بين المعايير المعتمدة من طرف المعهد العالي للتكوين شبه الطبي لإنتقاء

الأفراد، وتشكل الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي.

قادتنا ملاحظتنا، ومقابلاتنا الميدانية إلى الكشف عن وجود علاقة بين المعايير التي يعتمدها المعهد العالي للتكوين شبه الطبي بولاية بشار في إجراء المسابقة لإنتقاء الأفراد الجدد،

وتشكيل الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي، حيث توصلنا إلى نتيجة مفادها أن إستراتيجية إختيار الأفراد لدخول التكوين شبه طبي تتخذ شكلاً كميّاً أكثر منه نوعياً، في ظل النقص الفادح في عدد المرضى بالمؤسسات العمومية الإستشفائية؛ كما أن الإعتماد على المستوى الدراسي، والإمتحانات الكتابية لإنتقاء الافراد، والتخلي عن الإمتحان النفسي (test psychotechnique) الذي كان موجود سابقاً، والذي يهدف إلى إجراء مقابلات وجها لوجه مع الأشخاص الناجحين في الإمتحان الكتابي بهدف التعرف على مدى توافق الخصائص النفسية، والشخصية، والإجتماعية للفرد مع متطلبات مهنة التمريض، مما أثر بشكل كبير على تشكيل الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي، هذا ما يتجلى في مظاهر الرغبة في تغيير المهنة مثلما وضحنا ذلك سابقاً في العلاقة بين دوافع إختيار الفرد لمهنة التمريض، ورغبته في تغيير المهنة، إضافة إلى التماطل في أداء المهام، لدى فئة العمال الذين يشعرون بأن مهنتهم لا تتوافق مع خصائصهم الشخصية، وطموحاتهم المهني كما عبر عن ذلك الجدول رقم (27)، وهذا ما أثبتته لنا ملاحظتنا الميدانية.

النتيجة الثانية:

تدل النتائج على تحقق الفرضية الفرعية الثانية، حيث توجد علاقة واضحة بين عملية الإختيار المهني وتشكل الهوية المهنية، تظهر في الإختلاف الموجود بين الأفراد من حيث شعورهم بالإنتماء إلى المهنة، وتحقيق الذات (الشعور بالفخر)، وبناء علاقاتهم الإجتماعية، والمهنية مع زملاءهم بالعمل، والذي يفرزه الإختلاف في طبيعة عملية الإختيار المهني (دوافع الفرد لإختيار مهنة التمريض، معايير إختيار الأفراد الجدد بالمعهد العالي للتكوين شبه الطبي)، لدى عمال شبه الطبي بالمؤسسات العمومية الإستشفائية محل الدراسة.

مناقشة الفرضية الفرعية الثالثة:

تقوم الفرضية الثالثة على أن التكوين شبه الطبي يساهم في تشكيل الهوية المهنية (الشعور بالإنتماء، الحصول على الاعتراف، وإكتساب الاستقلالية) لدى عمال شبه الطبي بالمؤسسات الإستشفائية العمومية، هذا سنحاول التأكد منه من خلال نتائج الدراسة الميدانية.

I. التكوين شبه الطبي الاساسي، وتشكيل الهوية المهنية:

لقد أظهرت نتائج الجدولين (32)، (33) بأن أغلب عمال شبه الطبي خلال مرحلة التكوين الأساسي (التكوين النظري، والميداني بمعهد التكوين شبه الطبي قبل دخول المهنة) لم يتلقوا مرافقة بيداغوجية من طرف أساتذة التعليم شبه الطبي أثناء تربصهم الميداني بأحد المؤسسات الصحية، مما يجعل تكوينهم لا يقوم على المعرفة العلمية الدقيقة، وإنما يتم عن طريق الصدفة، والتعلم بالممارسة بتقليد الأدوار، وتقمصها من طرف فئة عمال شبه الطبي اللذين سبقوهم، هذه الأخيرة هي الأخرى صرحت أغلبيتها بعدم قدرتها على إعطاء الوقت الكافي لتعليم الممرض المتربص لقلة عدد العمل، وكثرة ظغوطات العمل، كما إتضح لنا من خلال ملاحظتنا الميدانية بأن هناك عدم إنضباط، وتغيبات للطلبة المتربصين عن مكان التربص نتيجة غياب نظام رقابة، ومتابعة فعال.

أما فيما يتعلق بالتكوين المستمر (التكوين طيلة المسار المهني) للعامل شبه الطبي فهي غير كافية، إن لم نقل منعدمة حسب تصريحات أغلب أفراد عينة البحث، فبرامج التكوين لا تتماشى مع مستجدات، وتغيرات بيئة العمل الداخلية (زيادة في الوحدات المتخصصة، أو أساليب علاج الجديدة)، ولا الخارجية من تطور تكنولوجي، ومعرفي يتعلق بإمتهان التمريض، فهي عبارة عن برامج شكلية تهدف إلى ترقية العامل فقط من منصب إلى آخر، وغياب آليات تحسين الاداء، والرفع من الكفاءة المهنية.

نستنتج بأن التكوين الأساسي الميداني يتم بطريقة غير مدروسة، حيث تغيب فيه الرقابة، والمتابعة البيداغوجية، مما يجعل تقييم الطالب يتم بطريقة عشوائية، أما التكوين المستمر فهو يقتصر على إجراءات شكلية هدفها ترقية العامل شبه الطبي فقط، فهو لا يرقى إلى الرفع من كفاءة العامل، وتحسين آدائه، مما يجعل أداء العامل يتخذ شكلا روتينياً ألياً يفقد العامل خلاله هويته المهنية، والذاتية، وعليه نستنتج بأن هناك ضعف في آلية التكوين الأساسي، ودورها في غرس القيم، والمعايير الأخلاقية، والمهنية، والمعرفية بشكل مدروس، مما يسمح للمتربص باكتساب قيم قد تؤدي إلى إنحراف مسار تشكيل هوية مهنية عن متطلبات مهنة التمريض.

توافق التكوين مع المهام الفعلية بميدان العمل، وتشكل الهوية المهنية:

لقد أثبتت لنا نتائج الجدول رقم (35)، وكذا كل من الملاحظات، والمقابلات الميدانية بأن العامل شبه الطبي بالمؤسسات العمومية المأخوذة بالدراسة يعاني من عدم توافق تكوينه مع

المهام المفروضة عليه بمكان العمل، حيث يقوم مساعد التمريض بالمؤسسات العمومية الإستشفائية محل الدراسة بمهام ممرض الصحة العمومية، كما يقوم كل من مساعد التمريض، وممرض الصحة العمومية بمهام الطبيب خاصة ليلاً لعدم تواجد الطبيب بالمداومة الليلية، هذا ما أكدته ملاحظتنا الميدانية (أنظر المشاهدة رقم 01،07)، وإجابات المبحوثين خلال مقابلاتنا الميدانية لهم، هذا ما يدل على عدم وضوح المهام، والمسؤوليات، والتداخل بين مختلف تخصصات عمال شبه الطبي، وبين عمال شبه الطبي، والفريق الطبي، هذا ما يُفقد العامل إستقلاليته المهنية، وهذا ما يزيد من رغبة عمال شبه الطبي في تغيير المهنة، ومؤسسة العمل كما أوضحت لنا ذلك نتائج الجدولين رقم (36)،(37).

نستنتج مما سبق بأن العامل شبه الطبي يشعر بعدم توافق مستوى تكوينه مع المهام المفروضة عليه بمؤسسة العمل، نتيجة التداخل بين المهام بين فئة مساعدي التمريض، وممرضو الصحة العمومية، إضافة إلى وضعية العامل شبه الطبي أمام حالات إستعجالية تفرض عليه القيام بمهام طبية في ظل غياب الطبيب، هذا ما يفقد العامل إستقلاليته المهنية التي هي جزء من تشكيل هويته المهنية، كما نستنتج بأن هناك تأثير، وتأثر بين طبيعة بيئة العمل، ومستوى التكوين.

النتيجة الثالثة:

لقد أثبتت نتائج الدراسة الميدانية عدم تحقق الفرضية الثالثة، وذلك لغياب الرقابة، والمتابعة البيداغوجية لطلبة التمريض ميدانيا، إضافة إلى آلية التكوين المستمر للرفع من كفاءة العامل، وتحسين أداءه، إضافة إلى عدم التوافق بين مستوى التكوين، والمهام الفعلية المفروضة على العامل شبه الطبي بالميدان العمل، وتبعيته المطلقة للفريق الطبي حتى فيما يتعلق بالأدوار التمريضية، مما يجعل العامل يفقد إستقلاليته في أداء أدواره، وتحمل مسؤولياته، مما ينتج عنه الرغبة في تغيير المهنة، ومؤسسة العمل.

مناقشة الفرضية الفرعية الرابعة:

تقوم الفرضية الرابعة على أن بيئة العمل الإستشفائية تعمل كمصدر هام في تشكيل الهوية المهنية (الشعور بالإنتماء، الحصول على الإعتراف، إكتساب الإستقلالية) لدى عمال شبه الطبي بالمؤسسات الإستشفائية العمومية.

موقف العمال من ظروف العمل الفيزيائية، والتنظيمية، وتشكل الهوية المهنية:

تبرز لنا نتائج الدراسة الميدانية بأن هناك عدم تقبل، ورفض من طرف عمال شبه الطبي لظروف العمل الفيزيائية، والتنظيمية التي يعملون بها بمؤسسة العمل، ويعتبرونها مصادر تعيق أداءهم المهني، وتشكل لهم ظغوطاً، وصراعات مهنية، وخطراً على صحتهم، مما يجعلهم غير قادرين على التكفل بالمرضى بالمستوى الذي تتطلبه المهنة، مما يجعل العامل يفكر في تغيير المهنة، ومؤسسة العمل مثلما أشارت إلى ذلك نتائج الجدولين رقم 44،45. إلا أن نتائج الدراسة أشارت إلى أنه رغم عدم تقبل عمال شبه الطبي لظروف العمل الفيزيائية، والتنظيمية إلا أنهم يتقبلون البقاء لساعات بعد إنتهاء مدة عملهم، وتحمل مسؤوليات مسؤوليات إضافية.

بناءً عليه هناك علاقة بين ظروف العمل المادية، والتنظيمية، وشعور العمال بالإنتماء (رغبة العمال في تغيير المؤسسة، والمهنة)، لكن لا توجد علاقة بين ظروف العمل المادية، والتنظيمية، والالتزام نحو المهنة (تقبل العمل لساعات إضافية، تحمل مسؤوليات إضافية).

موقف العمال من نظام الأجور، والترقية، وتشكل الهوية المهنية:

أشارت نتائج الدراسة الميدانية إلى أن أغلب عمال شبه الطبي يرون بأن الأجور لا تكفي لتلبية حاجياتهم، ونظام الترقية بالمؤسس غير عادل، مما يؤدي إلى الرغبة في تغيير المهنة، ومؤسسة العمل، وهذا ما عبرت عنه ممارسة العمال لنشاطات مهنية ثانوية بالعيادات الخاصة، كما أثبتت نتائج الدراسة بأنه رغم عدم تقبل عمال شبه الطبي للأجور، والترقية إلا أنهم يلتزمون نحو مهنتهم (تقبل العمل لساعات إضافية، وتحمل مسؤوليات إضافية).

نستنتج بأن هناك علاقة بين موقف العمال من الأجور، والترقية، والرغبة في تغيير المهنة، ومؤسسة العمل، لكن لا توجد علاقة بين موقف العمال من الأجور، الترقية، والالتزام نحو المهنة.

العلاقة بين موقف العمال من أسلوب القيادة المطبق عليهم، وتشكل الهوية المهنية :

أكدت نتائج الدراسة الميدانية بأن عمال شبه الطبي يحملون ماقف سلبية تجاه أسلوب القيادة المتبع من طرف المسؤولين في مؤسسة العمل، حيث يعتبر أغلب العمال بأن المسؤولين لا يعترفون بمجهوداتهم، ويتخذون قرارات تعسفية، ولا يأخذون مشاكلهم، وإنشغالهم بعين الاعتبار، ولا يشركونهم في إتخاذ القرارات، كما أثبتت لنا نتائج المقابلات، والملاحظة الميدانية ضعف الإتصال بين العمال، والإدارة، وكذا بين الإدارة، ورؤساء المصالح فيما يتعلق بمشاكل

العمال، والعمل على حلها، كذلك ضعف نظام التقييم وتقديم المكافآت المادية، والمعنوية، هذا ما أدى إلى رغبة العمال في تغيير المهنة، ومؤسسة العمل كما توضح ذلك نتائج الجدول رقم 56،57، إلا أن هناك إلتزام من طرف عمال شبه الطبي نحو المهنة (تقبل العمل لساعات إضافية، تحمل مسؤوليات إضافية)، رغم عدم تقبل أسلوب القيادة المتبع من طرف المسؤولين بالمؤسسة.

نستنتج مما سبق بأن هناك علاقة بين موقف العمال من أسلوب القيادة، والشعور بالإنتماء إلى المهنة وإلى مؤسسة العمل، لكن لا توجد علاقة بين موقف العمل من القيادة، والإلتزام نحو المهنة.

صراع، وغموض الدور: (إستقلالية دور الممرض)

غموض الدور: حيث رغم وجود قوانين توضح الأدوار الخاصة بالممرض، إلا أنه ميدانيا هناك تداخل، وعدم التحديد الدقيق للمهام التي يقوم بها كل ممرض في مجال تخصصه (يقوم مساعد التمريض بنفس مهام ممرض الصحة العمومية واقعياً رغم أنها تختلف قانونياً، وذلك بسبب نقص عدد الممرضين)، إضافة إلى غموض الحدود الفاصلة بين المهام الطبيب، والممرض واقعياً (يجد الممرض نفسه مجبراً على القيام بمهام طبية لإنقاذ المريض في غياب الطبيب)، وبالتالي عدم وضوح حدود سلطة، ومسؤولية كل عامل شبه طبي بشكل دقيق.

صراع الدور: ينتج عن تبعية مهام الممرض لتوجيهات الطبيب تلقي الممرض لأوامر متعارضة في تأدية العمل بإختلاف الأطباء، أو بين الأطباء، الإدارة. (إعطاء أوامر شفوية من طرف الطبيب إدارياً يجب أن تكون مكتوبة)

طبيعة العلاقات المهنية، والإجتماعية بين العاملين، وتشكل الهوية المهنية:

أكدت لنا نتائج الدراسة الميدانية بأن هناك علاقات إجتماعية متماسكة بين عمال شبه الطبي، حيث أن أغلب العمال تمتد علاقاتهم حتى خارج المؤسسة، حيث يشارك العامل شبه الطبي زملاءه بالعمل أفراحهم وأقراحم، كما توجد العديد من علاقة الصداقة فيما بينهم، هذا ما يدل على وجود هوية مهنية جماعية فيما بينهم.

نظرة المجتمع للمهني التمريض، وعلاقتها بتشكيل الهوية المهنية للعامل شبه الطبي.

صرح أغلب عمال شبه الطبي بأن أفراد المجتمع المحلي يحملون نظرة سلبية (إحتقار، وعدم إحترام، وسوء تقدير) لفئة عمال شبه الطبي، هذا من بين الأسباب التي تجعل العامل يفكر في تغيير المهنة لعدم الشعور بالإعتراف الإجتماعي للمهنة.

النتيجة الرابعة :

توصلنا من خلال نتائج الدراسة الميدانية إلى عدم تحقق الفرضية الرابعة، حيث أن بيئة العمل الإستشفائية لم تعمل كمصدر لتشكيل الهوية المهنية، بل إتضح بأن هناك شعور بالإغتراب من طرف العامل شبه الطبي نحو مهنته، حيث إتضح بأن هناك عدم تقبل العمال لكل من العوامل البيئية الداخلية (ظروف العمل المادية، والتنظيمية، وكذا الأجور، والترقية، وأسلوب القيادة المتبع.)، والخارجية (المجتمع المحلي)، وإعتبارها مصدراً معيقاً لأداء مهامهم، مما أدى إلى الرغبة في مغادرة المؤسسة، وتغيير المهنة.

خلاصة الفصل:

يبدأ تشكل الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي إنطلاقاً من الفكرة التي يحملها الفرد عن إمتهان التمريض قبل دخول المهنة، والتي تعبر عنها دوافعه، وميولاته، لإختيار مهنة التمريض، ثم تستمر عبر مرحلة التكوين شبه الطبي، وأخيراً في إطار بيئة العمل الإستشفائية.

خاتمة

خاتمة:

تتمحور دراستنا حول موضوع الهوية المهنية هذا المفهوم الذي أصبح يكتسي أهمية بالغة في حقل علم إجتماع التنظيم والعمل، تماشياً مع التغيرات التي طرأت على ثقافة الأفراد نحو العمل، حيث في ظل العولمة وإنفتاح سوق العمل، والتطور السريع للتكنولوجيا، ووسائل الإتصال، أصبح الأفراد يستمدون تصوراتهم، وأفكارهم حول عالم الشغل، بالتفاعل مع الآخر خارج الجماعة المهنية التي قد ينتمون إليها، والمكان المتواجدين به، وبالتالي أصبح الفرد يكتسب ثقافة نحو العمل تتعدى مجرد البحث عن الكسب المادي، إلى السعي أكثر من ذلك إلى تحقيق هوية مهنية قائمة على الشعور بالإنتماء إلى جماعة العمل التي يتوافقون معها، والحصول على الإعتراف، وتقدير الذات، وأبعد من ذلك البحث عن تحقيق جودة الحياة في العمل، هذا ما يفرض على المؤسسات الحديثة أن تعمل على مواكبة تلك التغيرات بالإهتمام بهويات الأفراد المهنية، والعمل على وضع أهداف تتماشى معها، وليس كما كانت المؤسسات في السابق تولي إهتمامها لثقافة المنظمة وأهدافها، والعمل على فرضها على العمال من خلال تشديد الرقابة.

وتعني الهوية المهنية مجموعة التمثلات، والتصورات التي يحملها العمال نحو واقعهم المهني، وهي المفهوم الأساسي الذي يركز عليه بحثنا هذا، والذي يتلخص في البحث عن الآليات المتحكمة في تشكيل الهوية المهنية لدى فئة عمال شبه الطبي بشكل خاص، هذه الفئة التي كان إختيارنا، وأخذنا لها بالدراسة نابع من الرغبة في تقديم دراسة علمية تكشف عن واقع شبه الطبيين بالمؤسسات العمومية الإستشفائية، نظراً لقلة الدراسات المحلية المهتمة بذلك رغم ما أهمية هذه الفئة، ودورها في الإرتقاء بالمنظومة الصحية، كما أن عملي كمرضة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية منذ أزيد من 07 سنوات، كان مصدراً لإحساسي بضرورة تحليل هذا الواقع المهني، والوقوف على أهم قضاياها، ولو بالشيء القليل، وكان موضوع الهوية المهنية هو الأنسب للتعرف على الصورة الذهنية التي يحملها العامل شبه الطبي نحو مهنته بالقطاع العام.

وبناءً على تصفحنا للعديد من الدراسات المشابهة للموضوع، إكتشفنا بأن إمتهان التمريض يتطلب إكتساب العامل إضافة إلى الكفاءة، والأداء المهني الجيد، أن يتحلى بالحس الإنساني العالي، من خلال ما يفرضه موقعه الإجتماعي القائم على التعامل المباشر مع أفراد المجتمع بمختلف شرائحهم الإجتماعية، وحالتهم المرضية، إلا أن ذلك لا يتحقق إلا بوجود هوية مهنية متميزة.

إلا أن إستطلاعنا للواقع الميداني أثبت لنا بأن الهوية المرغوبة، والمتوقعة من العامل شبه الطبي هي ليست موحدة وثابتة، فهي تتغير من مؤسسة إلى أخرى، ومن مجتمع إلى آخر، وفي نفس المؤسسة من عامل إلى آخر. هذا ما أثار فضولنا للبحث عن الآليات المتحكمة في ذلك، وعليه وجدنا بأن هناك العديد من العوامل، والميكانيزمات المتحكمة في تشكيل الهوية المهنية، إلا أننا إرتأينا بأن هناك ثلاث أليات هامة إفترضنا بأنها تتحكم في تشكيل الهوية المهنية، وهي تكمن في : دوافع إختيار الفرد لمهنة التمريض قبل التوظيف، وكذا موقف العمال من طبيعة التكوين شبه الطبي، ومن بيئة العمل الإستشفائية التي يعملون في إطارها.

ونظراً لما يتسم به مفهوم الهوية المهنية من تجريد فقد قمنا بتفكيكه إلى أبعاد ثم إلى مؤشرات حتى يسهل علينا قياسها ميدانياً كالتالي: أولاً بعد تحقيق الشعور بالإنتماء، والذي نستدل عليه من خلال مؤشر عدم الرغبة في تغيير المهنة، والإلتزام في العمل، وثانياً بعد الحصول على الإعتراف، والذي نلمسه من خلال مؤشر إعتراف العمال بتحقيق ذواتهم من خلال العمل، والحصول على الإعتراف من طرف المسؤولين، ومن أفراد المجتمع، وثالثاً بعد إكتساب الإستقلالية من خلال مؤشر الإستقلالية في أداء الأدوار، وتحمل المسؤوليات .

وقمنا بتحليل العلاقة بين مؤشرات وأبعاد الدراسة بالإعتماد على المنهج الوصفي، وتفسير النتائج وفق المقاربة التفاعلية الرمزية التي تقوم على الكشف عن الصورة الذهنية التي يحملها الفاعل الإجتماعي(شبه الطبي)، والتي تتحكم في سلوكياته، ومواقفه نحو المهنة.

وعليه توصلنا من خلال نتائج الدراسة الميدانية لبحثنا إلى أن شعور الأفراد بالإنتماء، والحصول على الاعتراف، وإكتساب الإستقلالية باعتبارها مؤشرات لتشكيل الهوية المهنية، تتحكم فيها، وتقف من وراءها كل من عملية الإختبار المهني، والتكوين شبه الطبي، وبيئة العمل الإستشفائية كآليات هامة تعمل على بناء تصورات عمال شبه الطبي نحو مهنتهم، وعليه يمكن إيجاز نتائج البحث في النقاط التالية:

❖ هناك تباين في تصورات ومواقف العمال نحو ظروف بيئة العمل تبعاً للإختلاف في العوامل السوسيوديمغرافية، والمهنية، والتعليمية بينهم، حيث يتزايد شعور العمال بالإنتماء إلى المهنة والرغبة في الإستقرار بها كلما تقدموا في السن، كما أننا توصلنا إلى أن الدافع الأكبر وراء إمتهان التمريض لدى الإناث هو الرغبة، والميل الذاتي نحو المهنة، في حين الذكور صرح أغلبهم بأن إختيارهم للمهنة كان نابعاً من رغبتهم في الحصول على منصب عمل فقط.

❖ وتنعكس دوافع إختيار الفرد لمهنة التمريض على تشكل الهوية المهنية حيث أثبتت النتائج بأن العمال الذين إختاروا المهنة بدافع الرغبة والميل نحو المهنة هم أكثر شعوراً بالفخر، وتقل لديهم الرغبة في تغيير المهنة، وأكثرهم تقديماً لمساعدة زملاءهم، على عكس العمال الذين إختاروا المهنة بدافع الحصول على منصب عمل فقط الذين أبدوا رغبتهم في تغيير المهنة بشكل كبير.

❖ كما توصلنا إلى أن عمال شبه الطبي يحملون مواقف سلبية تجاه تكوينهم، فهم يرون بأنه غير كافي إن لم نقل منعدم، يقتصر على إكتساب الفرد المهارات، والتقنيات المهنية بشكل آلي فقط، ولا يرقى إلى بناء هوية مهنية تقوم على تحقيق شعورهم بالإنتماء للمهنة، وتحقيق الذات، وإكتساب الإستقلالية، وذلك لغياب التوافق بين التكوين، وما يفرضه ميدان العمل من مهام، مما يولد إغتراب العمال عن مهنتهم.

❖ كما أظهرت النتائج بأن هناك عدم تقبل من طرف عمال شبه الطبي لظروف العمل المادية والتنظيمية، وكذا نظام الأجور، والترقية، وأسلوب القيادة المتبع بالمؤسسات العمومية الإستشفائية، مما يؤدي إلى تزايد شعور العمال بعدم الإلتواء، والرغبة في تغيير المهنة، ومؤسسة العمل، وعدم الحصول على الإعتراف من طرف المسؤولين، وأفراد المجتمع، وعدم إكتساب الإستقلالية في أداء المهام، وتحمل المسؤوليات.

توصيات ومقترحات

توصيات ومقترحات:

من خلال ما توصلنا إليه من نتائج بحثنا هذا نستنبط مجموعة من التوصيات، التي تعد بمثابة حلول مقترحة لمشكلة البحث، يستفيد منها صناع القرار في تعزيز الهوية المهنية لدى العامل شبه الطبي بالقطاع العام، كما تعتبر هذه التوصيات مجالات بحث مستقبلية جديدة بالاهتمام في البحوث المستقبلية، وعليه يمكن تلخيص تلك التوصيات والمقترحات في النقاط التالية:

- ضرورة إهتمام صناع القرار بمرحلة إنتقاء الأفراد الجدد لإمتهان التمريض، وإعادة النظر في شروط قبول المترشحين، وجعلها تقوم على مبدأ التوافق النفسي الإجتماعي للفرد مع المهنة، من خلال وضع لجنة مختصة لذلك، وليس الإعتماد على الإمتحانات الكتابية فقط.
- الأخذ بعين الإعتبار المرافقة البيداغوجية للطلاب المتربص أثناء التدريب الميداني بأحد المؤسسات الصحية، و ضرورة إتباع أسلوب رقابة، وتقييم مدروس في تلك المرحلة، لمنع تقمص المتربص قيم ومعايير بشكل عشوائي قد تؤدي إلى إكتساب ثقافة قد تكون مخالفة لخصوصية المهنة.
- مادام العامل شبه الطبي يقوم بتأدية مهام طبية ليست من إختصاصه على أرض الواقع، في وضعيات حرجة تستدعي إنقاذ المريض، لا بد من وضع بروتوكولات طبية، مع الرفع من الكفاءة المهنية للعامل شبه الطبي، حتى لا يقع الممرض في تناقض بين القيام بمهام من غير تخصصه، وإنقاذ المريض.
- إتخاذ عامل الجنس بعين الإعتبار في توزيع عمال شبه الطبي على مختلف المصالح الإستشفائية.
- إستغلال العمال في نهاية مسارهم الوظيفي ذوي الأقدمية التي تفوق 20 سنة في تكوين، وتأطير، ومرافقة الطلبة المتربصين ميدانياً، وإبعادهم عن العمل التقني، كنوع من التحفيز، حتى نحقق لهم الشعور بالإعتراف بخبرتهم.
- إبتعاد المسؤولين عن القيادة البيروقراطية، وإعتماد نظرية القيادة الموقفية التي تصلح بشكل كبير في إدارة المستشفيات، حيث يتميز هذا النوع من القيادة بالمرونة، والتكيف مع مختلف المواقف الإستعجالية التي تميز الخدمات الصحية.
- تحسين ظروف العمل بالقطاع العام تفادياً لمنافسة القطاع الخاص، وتوفيره لظروف عمل أفضل، مما يؤدي إلى إستقطاب اليد العاملة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولاً: مراجع باللغة العربية

I. الكتب:

1. إبراهيم بدر شهاب الخالدي: السلوك التنظيمي، الطبعة الأولى، دار الأعلام للنشر والتوزيع، عمان، الأردن ، 2012.
2. أبو نور حمدي، أبو نور حسن: يورجين هابرماس، الأخلاق والتواصل، ب/ط، التنوير، بيروت، لبنان، 2012.
3. إحسان دهش جلاب: إدارة السلوك الإنساني في المنظمات، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر، والتوزيع، عمان، ، 2016.
4. أحمد أحمد حرز الله: علم النفس المهني، الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر، والتوزيع، عمان، ، 2010.
5. الناصر عبد اللاوي: الهوية والتواصلية في تفكير هابرماس، بيروت، الطبعة الأولى، دار الفرابي للنشر، والتوزيع، ، 2012 .
6. اليكس ميكشيلي: الهوية، ترجمة علي وطفة، الطبعة الأولى، دار النشر الفرنسية، دمشق، 1993.
7. أنجرس موريس: منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ترجمة صحراوي بوزيد، سعيد سبعون وآخرون، ب/ط، دار القصبية للنشر، 2006.
8. انتوني غدنز: بمساعدة كارين بيردسال، علم الاجتماع، ترجمة فايز الصياغ، الطبعة الرابعة، نشر المنظمة العربية للترجمة، ترجمة مؤسسة ترجمان، توزيع مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، 2005.
9. بديع محمود القاسم: علم النفس المهني بين النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع ، الأردن، 2001.
10. بلقاسم سلاطنية، حسان الجيلاني: منهجية العلوم الاجتماعية، الطبعة الأولى، الدار الجزائرية للنشر والتوزيع، الجزائر، 2017.

11. بيار بورديو وجان ،كلود باسرون: إعادة الإنتاج في سبيل نظرية عامة لنسق التعليم، ترجمة ماهر تريمش، الطبعة الأولى، مركز دراسات الوحدة العربية، المنظمة العربية للترجمة، بيروت، 2007.
12. بوبكر بوخريسه: عبد الحميد بوقصاص، وآخرون، تسير، وتدير الموارد البشرية، الطبعة الأولى، مركز الكتاب الأكاديمي، عمان، 2016.
13. بيتر كوزن: البحث عن الهوية (الهوية وتشتتها في حياة إريك إريكسون وأعماله)، ترجمة سامر جميل رضوان، الطبعة الأولى، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة، العين، 2010.
14. ثامر ياسر البكري: إدارة المستشفيات، الطبعة العربية، دار اليازوني العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005 .
15. جميل حمداوي: ماكس فيبر في مجال السوسولوجيا، الطبعة الأولى، اللوكة، 2015.
16. جون سكوت: خمسون عالما إجتماعيا المنظرون المعاصرون، ترجمة محمود محمد حلمي، الطبعة الأولى، الشبكة العربية للأبحاث، والنشر، بيروت، لبنان، 2009.
17. جون وارنز وراندي دي سيمون: تنمية الموارد البشرية، ترجمة عبد المحسن النعساني، النشر العلمي والمطابع، جامعة الملك سعود، الرياض، 2011، الجزء الثاني.
18. حاج عبو شرفاوي: علاقة البنية المعرفية الافتراضية، بالبنية المعرفية الملاحظة، دراسة تحليلية في ضوء نظرية بياجيه، أطروحة دكتوراه، تخصص علم النفس العام، جامعة وهران، 2012.
19. حسام الدين الفياض: بناء المجتمع التواصلي (التشاوري عند يورغن هابرماس)، الطبعة الأولى، مكتبة نحو علم إجتماع تنويري، فكرة المجتمع الجديد، 2018.
20. حسام الدين محمود فياض: نظرية الفعل الاجتماعي عند ماكس فيبر (دراسة في علم الاجتماع التأويلي)، مكتبة نحو علم اجتماع تنويري، 2018.
21. خالد بن سعد الجضعي: الإدارة (النظريات، والوظائف)، ب/ط، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، 2011.

22. رونالدي ريجيو: المدخل الى علم النفس الصناعي والتنظيمي، ترجمة فارس حلمي، الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر، والتوزيع، الأردن، عمان، 1999.
23. زيد منير عبوي: التنظيم الإداري مبادئه، وأساسياته، الطبعة الأولى ، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006.
24. سامر جلدة: السلوك التنظيمي، والنظريات الإدارية الحديثة، الطبعة الأولى، دار أسامة للنشر، الأردن، 2008.
25. سامي محسن الحثائنة: علم النفس الإداري، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر، عمان، الأردن، 2011.
26. سعد على العنزي: الإدارة الصحية، الطبعة الأولى، دار اليازوني العلمية للنشر، والتوزيع، الأردن عمان، 2011.
27. عامر عوض: السلوك التنظيمي الإداري، الطبعة الأولى، دار أسامة للنشر، عمان، الأردن، 2008.
28. عبود عبد الله العسكري: منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، الطبعة الثانية، دار النمير ، دمشق، 2004.
29. عدمان مريزيق: مداخل في الإدارة الصحية، الطبعة الأولى، دار الرابة للنشر، والتوزيع، عمان، الأردن، 2012.
30. عفاف محمد عبد المنعم: الإغتراب النفسي(مظاهره، والنظريات المفسرة)، الطبعة الأولى، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2008.
31. فادية فؤاد حميدو محمد: البناء الاجتماعي للمؤسسات الطبية، الطبعة الأولى، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2012.
32. فتحي محمد موسى: التوجيه المهني في المؤسسات الصناعية، الطبعة الأولى، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، 2010 .
33. فجر جودة النعيمي: علم النفس الإجتماعي دراسة لخفايا الإنسان، وقوى المجتمع، الطبعة الاولى، دار الرافدين، العراق، 2016.

34. فريد توفيق نصيرات: إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الرابعة، دار المسيرة للنشر، والتوزيع، والطباعة، عمان، 2012 .
35. ف.م ايرل: علم النفس، وإختيار المهنة، ترجمة مصطفى محمد حسنين، بدون طبعة، الدار القومية، القاهرة، 1999.
36. كلود دوبار: أزمة الهويات تفسير تحول، ترجمة رندا بعث، الطبعة الأولى، المكتبة الشرقية، بيروت، لبنان، 2008.
37. ماجد محمد الخياط: أساسيات البحوث الكمية والنوعية في العلوم الإجتماعية، الطبعة الأولى، دار الراية للنشر، عمان، 2009.
38. ماجدة العطية: سلوك المنظمة (سلوك الفرد، والجماعة)، الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر، عمان، الأردن، 2003.
39. مجدى أحمد محمد عبد الله: علم النفس الصناعي بين النظرية، والتطبيق، الطبعة الأولى، دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر، والتوزيع، 2013.
40. محمد بشير: الثقافة، والتسيير في الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، ب/ط، بن عكنون، الجزائر، 2007.
41. محمد جمال الكفائي: الإستثمار في الموارد البشرية، الطبعة الأولى، الدار الثقافية للنشر، القاهرة، 2006.
42. محمد عبد الرحمن مرحبا: من الفلسفة اليونانية الى الفلسفة الإسلامية، الطبعة الأولى، مكتبة الفكر الجامعي، منشورات عويدات، بيروت، لبنان، 1970.
43. محمد عصام طريه: شادي أحمد أبو خضرا، أساسيات في علم الإجتماع الطبي، الطبعة الأولى، دار حمورابي، وبنان للنشر، والتوزيع، العراق، 2009.
44. محمد علي محمد، علي عبد الرزاق جلبي: سناء حسنين الخولي، وآخرون، دراسات في علم الإجتماع الطبي، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر، والتوزيع، والطباعة، عمان، 2011.
45. مصطفى محمود أبو بكر: بناء الهوية، وترسيخ الإلتماء، ب/ط، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2011.

46. مصطفى نجيب شاويش: إدارة الموارد البشرية، الطبعة الثالثة، الأردن، دار الشروق للنشر، 2005.
47. مضر زهران: إدارة المستشفيات، والرعاية الصحية، الطبعة الأولى، دار زهران، عمان، الأردن، 2008.
48. ناصر قاسيمي: سوسولوجيا المنظمات، دراسات نظرية، وتطبيقية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2014.
49. نعيم إبراهيم الظاهر: تنمية الموارد البشرية، الطبعة الأولى، جدار للكتاب العالمي للنشر، والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.
50. نور الدين حاروش: إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، الطبعة الأولى، دار كتامة للكتاب، الجزائر، 2009.
51. نوري منير: تسيير الموارد البشرية، الطبعة الثانية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2014.
52. هارلبس وهولبورن: سوسولوجيا الثقافة والهوية ، ترجمة حاتم حميد محسن، الطبعة الأولى، دار كيوان للطباعة، والنشر، والتوزيع، دمشق، سوريا، 2010 .
53. هشام محمد نور جمجوم: سيكولوجية الإدارة، ب/ط، دار الشروق، جدة، دار ومكتبة الهلال، بيروت، لبنان، 2008.

II. المجالات:

54. أحمد بجاج: سوسولوجيا الممرضة (إطار نظري لتشكيل الهوية المهنية للممرضة)، مجلة العلوم الإنسانية، والإجتماعية، المجلد 07، العدد 20، سبتمبر، 2015.
55. أعمار فضيلة: الإختيار المهني، مجلة المداد، المجلد 01، العدد 08، ديسمبر، 2016.
56. الصبحي مها بنت مرزوق: بناء وتقنين مقياس للوعي المهني لدى المراهقين من الجنسين في المملكة العربية السعودية، مجلة دراسات عربية في التربية، وعلم النفس، السعودية، المجلد 03، العدد 04، 2009.

57. العطوي عامر علي حسين: الخالدي خيرية عبد فضل، دور فجوة الهوية التنظيمية في زيادة سلوك العمل المنحرف (دراسة تحليلية لأراء عينة من العاملين في معمل سمنت الكوفة)، مجلة المثنى للعلوم الادارية، والاقتصادية، المجلد 05، العدد 02، 2015.
58. القيزي عبد الحفيظ: البيئة التنظيمية، وعقلنة الفعل العمالي في ضوء المقاربة السوسيولوجية، مجلة العلوم الإسلامية، والحضارة، المجلد 03، العدد 01، فيفري، 2018.
59. بالقاسم مزبوة: البناء الاجتماعي للمؤسسة الإستشفائية، مجلة آفاق علمية، العدد التاسع، جوان 2014.
60. بدران دليلة: الهوية المهنية للعامل بين الاندماج واللاأمن الوظيفي (مقاربة سوسيوتقافية 'لكلود دوبار'، وسان سوليو لمنظور أزمة الهوية)، مجلة التراث، المجلد 7، العدد 04، 2017.
61. بوشرمة سامية: الهوية المهنية بين الواقع والتصورات الاجتماعية، مجلة العلوم الاسلامية والحضارة، العدد الثامن، 2018.
62. بومعراف إلياس: عمار، من أجل تنمية صحية مستدامة في الجزائر، مجلة الباحث، المجلد 07، العدد 07، 2010.
63. تواتي طارق: عامري خديجة، ثقافة المؤسسة، وبناء الهويات المهنية للعامل بالمؤسسة الجزائرية، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 04، العدد 10، جانفي، 2015.
64. حبيب الود: أثر البيئة التنظيمية في تطبيق مرونة العمل داخل المصالح الطبية (دراسة حالة: المؤسسة الاستشفائية الجامعية نفيسة حمود)، مجلة الدراسات، والبحوث الاجتماعية، المجلد 04، العدد 03، سبتمبر، 2016.
65. حوالم حليمة: أثر الظغوط المهنية على تطبيق إدارة الجودة الشاملة، دراسة حالة، المستشفى الجامعي بتلمسان، Les cahiers du MECAS، العدد 06، ديسمبر، 2010. N°06

66. حوالف رحيمة: واقع الخدمات الصحية بين الإنجازات، والصعوبات، مجلة المؤسسة، المجلد 06، العدد 06، 2017.
67. دودو نوري نور الدين: محمد كمال، التنظيم البيروقراطي عند ماكس فيبر، وميشال كروزيه، مجلة سوسولوجيا، المجلد 01، العدد 03، 2017.
68. رجاء مريم: مصادر الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض (دراسة ميدانية في المستشفيات التابعة لوزارة التعليم العالي في محافظة دمشق)، مجلة دمشق، المجلد 24، العدد الثاني، 2008.
69. زاوي أمال: مزيان محمد، مستوى الإحترق النفسي عند ممرضين مصالحة الإستعجالات، وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية (المستشفى الجامعي تيجاني درجي بتلمسان نموذجاً)، مجلة آفاق للعلوم، جامعة الخلفة، المجلد 03، العدد 02، مارس 2018.
70. ساسي سفيان: التنشئة التنظيمية في المنظمات الحديثة، مجلة دراسات في علم إجتماع المنظمات، مجلد 06، العدد 01، 2017.
71. ساسي سفيان: التنشئة التنظيمية وتشكل الهوية المهنية (دراسة حالة: مؤسسة التطهير، وتوزيع المياه، ولايتي الطارف وعنابة (سياتا))، مجلة التنظيم، والعمل، المجلد 6، العدد 03، 2017.
72. سعيدان رشيد: بوهنة علي، واقع الخدمات الصحية من خلال الإصلاحات، مجلة البشائر الإقتصادية، المجلد 01، العدد الأول، سبتمبر 2014.
73. شوقي محمد الصباغ: عبد العزيز علي مرزوق، ثروت صبري العزب عبد الجواد، نموذج مقترح لمشاركة العاملين في صنع القرارات كمتغير وسيط في العلاقة بين صوت العاملين والولاء التنظيمي (دراسة تطبيقية على أعضاء هيئة التمريض بمستشفيات جامعة المنوفية)، مجلة إقتصاديات شمال إفريقيا، العدد 17، السادسي الثاني، 2017.
74. شويطر خيرة: عبد الحق منصور، مستويات الضغوط المهنية بين المدرسات، والممرضات، دراسات نفسية، وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية، والتربوية، العدد 10، جوان 2013.

75. عبد الحميد عبدوني، سليمة سايحي: ساعد صباح، العمل الليلي، ودوره في ظهور بعض إضطرابات النوم (الأرق، فرط النوم، إضطراب جدول النوم، واليقظة) لدى عمال الورديات الليلية، دراسة ميدانية بمصنع الأجر الأحمر بسكرة)، مجلة العلوم الإنسانية، والإجتماعية، عدد خاص الملتقى الدولي حول المعاناة في العمل.
76. فضة عباسي بصلي: تأثير وسائل الإعلام في توجيه الإختيار المهني لطالبات الجامعة (حالة: طالبات السمي البصري بقسم علوم الإعلام، والإتصال جامعة عنابة)، مجلة دمشق، المجلد 26، العدد الثالث+الرابع، 2010.
77. قلقول ليلية، هادف أحمد: المتخرجون الجامعيون بين الهوية المهنية، والوكالة الوطنية للتشغيل (ANEM)، مجلة الأبحاث نفسية، وتربوية، مخبر التطبيقات النفسية والتربوية، جامعة قسنطينة 2، المجلد 02، العدد 10، جوان 2017.
78. قويدر سيكوك، بالهوارى الحاج: العمل (المعنى، والمكانة في عالم متغير)، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، المجلد 03، العدد 10، جوان 2014.
79. كربوش عبد المجيد، حشماوي مختارية: علاقات العمل، والهوية المهنية لمستشار التوجيه (دراسة ميدانية بمركز التوجيه لمدينة معسكر)، Maghreb Review of Economics and Managment، المجلد 04، العدد 01، مارس 2017.
80. لبوخ علي: الممرض داخل المؤسسة الاستشفائية بين هوية المجتمع المحلي، والهوية المهنية، مجلة المواقف للبحوث، والدراسات في المجتمع والتاريخ، جامعة معسكر، المجلد 11، العدد 01، ديسمبر 2016.
81. لحر ميلود: البنية العاملة للتنشئة التنظيمية لدى الممرضين (حالة المؤسسات الصحية بوهران)، مجلة العلوم الإنسانية، والإجتماعية، العدد 24/جوان 2016.
82. ماجد عبد العزيز الخواجا: المسؤولية المهنية في التعليم كواجب أخلاقي (مقارنة مفاهيمية)، مجلة الرواق، العدد الخامس، جوان 2017، مخبر الدراسات الاجتماعية والنفسية والاثروبولوجية، المركز الجامعي غليزان

83. محمد زين العابدين عبد الفتاح، محمود سيد علي أبو سيف: دور القيادة الخادمة في تحقيق التماثل مع الهوية التنظيمية بمدارس التعليم قبل الجامعي بمصر من وجهة نظر المعلمين، مجلة العلوم التربوية، ج 1، العدد الثاني، أبريل، 2016.
84. مراد مولاي الحاج: العمال الصناعيون في الجزائر (ممارسات، وتمثلات)، مجلة إنسانيات، العدد 34، أكتوبر- ديسمبر 2006.
85. معاوي سامية: قرني عبد الحميد، تصور مفاهيمي تحليلي لعلاقة الثقافة التنظيمية بالثقافة الفرعية المجتمعية، بالمؤسسة المينائية بسكيكدة، مجلة دراسات، وأبحاث، المجلة العربية في العلوم الإنسانية، والإجتماعية، المجلد 09، العدد 30، مارس 2018.
86. معروف هوارى: محمد بن أحمد، واقع الأطباء العاملين في المؤسسات الصحية العمومية، بين مشكلات القطاع الصحي العمومي، ومغريات القطاع الخاص، مجلة أنسنة للبحوث، والدراسات، مجلد 08، عدد 02، 2017.
87. نبيل حميدشة: المقابلة في البحث الإجتماعي، مجلة العلوم الإنسانية، والإجتماعية، المجلد 04، العدد الثامن، جوان 2012.
88. هشام بركات، بشر حسين: إستقصاء مستويات الهوية المهنية لدى معلمي الرياضيات بالمرحلة الابتدائية، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية، والإنسانية، جامعة بابل، العدد 32، نيسان، 2017.
89. يوسف نصر، زينب مايدي: الهوية المهنية، الإنتقال من الهويات الفردية، الى الهويات الجماعية، الباحث الاجتماعى، المجلد 13، العدد 01، 2017.

III. الرسائل الجامعية:

90. ابتسام أحمد أبو العمرين: مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة، وعلاقته بمستوى أدائهم، مذكرة ماجستير، علم النفس، منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، 2008.
91. إسعادي فارس: أثر الظروف الفيزيائية على ظهور بعض الاضطرابات التنظيمية، والنفسية لدى العاملين في المؤسسات الصناعية، أطروحة دكتوراه علوم، إدارة الموارد

- البشرية، علم النفس وعلوم التربية، والارطوفونيا، غير منشورة، جامعة محمد ملين دباغين، سطيف، 2016.
92. بن عيسى محمد المهدي: ثقافة المؤسسة، دراسة ميدانية للمؤسسة الاقتصادية العمومية في الجزائر (حالة بايب غاز " PIPE GAZ " غرداية)، أطروحة دكتوراه، علم الاجتماع، غير منشورة، جامعة الجزائر، 2005.
93. بودية بشير: إشكالية تسيير الجودة الشاملة في الخدمات الصحية، أطروحة دكتوراه، علوم التسيير، غير منشورة، جامعة تلمسان، 2016.
94. زينب شنوف: تشكل الهوية الجماعية عند المقاولين الشباب (دراسة ميدانية لعينة من المقاولين الشباب أصحاب مؤسسات الصناعة التقليدية الحرفية بورقلة)، أطروحة دكتوراه، علم اجتماع الإدارة، والعمل، غير منشورة، جامعة محمد خيضر، بسكرة، ، 2017.
95. سلمى لحر: تحليل أثر تهيئة ظروف العمل على أداء هيئة التمريض بالمؤسسة الإستشفائية العمومية محمد الصديق بن يحي-جيجل-، مذكرة ماجستير في تسيير الموارد البشرية، غير منشورة، جامعة قسنطينة2، 2013.
96. عمروني بهجة: مكانة علم الاجتماع في الجزائر(أزمة الهوية عند السوسيوولوجيين المهنيين)، أطروحة دكتوراه علوم تخصص علم الاجتماع التربوي، غير منشورة، جامعة الجزائر 2، 2013.
97. لحر ميلود: التنشئة التنظيمية، وعلاقتها بالأداء المهني عند الممرضين (دراسة ميدانية في المؤسسات الصحية بوهران)، دكتوراه علوم في علم النفس العمل والتنظيم، غير منشورة، جامعة وهران 2، كلية العلوم الاجتماعية .
98. مولاي أحمد بن نكاع: ملامح الهوية في السينما الجزائرية، أطروحة دكتوراه، الفنون الدرامية، غير منشورة، جامعة وهران، 2013 .

IV. ملتقيات:

99. بن صافية عائشة: مدى مساهمة المناخ المدرسي في تعزيز الهوية المهنية لدى المعلمين، الملتقى الدولي الثاني حول المجالات الاجتماعية التقليدية، والحديثة، وإنتاج الهوية الفردية والجماعية في المجتمع الجزائري، المنعقد يومي 26-27 نوفمبر 2014، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع، والديموغرافيا، الجزائر .

100. عمر صخري: عبد الحفيظ مقدم، مداخلة بوفلجة غياث (تناقض القيم داخل التنظيم)، أعمال الملتقى الدولي حول الثقافة، والتسير المنعقد بالجزائر 28 - 30 نوفمبر 1992، جامعة الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.

101. كلثوم مدقن، نرجس زكري: تغير مفهوم الهوية المهنية ببعض الكليات (دراسة ميدانية لعينة من المسؤولين بجامعة قاصدي مرباح ورقلة)، الملتقى الثاني حول المجالات الاجتماعية التقليدية، 26-27 نوفمبر، 2014، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

102. لبنى يسعد، ثلاثية نورة: التمثلات الاجتماعية للهوية المهنية للطبيب الجزائري، الملتقى الدولي الثاني حول المجالات الاجتماعية التقليدية، والحديثة، وإنتاج الهوية الفردية، والجماعية في المجتمع الجزائري، المنعقد يومي 26-27 نوفمبر، 2014، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا،

103. مصباح الشيباني: المناخ التنظيمي للمؤسسة التربوية، ودوره في تفكك الهوية المهنية لأساتذة التعليم الثانوي (دراسة ميدانية للحالة التونسية)، الملتقى الدولي الثاني حول ظاهرة المعاناة في العمل بين التناول السيكولوجي، والسوسيولوجي المنعقد يومي 15-16 جانفي 2013، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

104. جرائد:

105. سهام بعموشة: الشهيدة مسعودة باح اول ممرضة بالمنطقة الرابعة بعد مؤتمر الصومام، يومية الشعب الوطنية، العدد 17447، الأحد 24 سبتمبر، 2017.

V. المراسيم، والقرارات:

106. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، القرار الوزاري المؤرخ في 15 ابريل سنة 2012، يحدد كفاءات تنظيم التكوين المتخصص للإلتحاق ببعض الرتب المنتمة لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية ومحتوى برامجهم.
107. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، القرار الوزاري رقم 127 المؤرخ في 11 نوفمبر 2015، المتضمن فتح مسابقة على أساس الإختبارات للإلتحاق بالتكوين المتخصص لسلك مساعدي التمريض للصحة العمومية رتبة مساعد التمريض للصحة العمومية.
108. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، القرار رقم 22 المؤرخ في 04 ديسمبر 2017 المتضمن فتح مسابقة على أساس الإختبارات للإلتحاق بالتكوين المتخصص لسلك مساعدي التمريض للصحة العمومية رتبة مساعد التمريض للصحة العمومية.
109. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية ، المرسوم التنفيذي رقم 11-92 المؤرخ في 21 ربيع الاول عام 1432، الموافق 24 فبراير سنة 2011، يحول مدارس التكوين شبه الطبي إلى معاهد وطنية للتكوين العالي شبه الطبي.
110. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، المرسوم التنفيذي رقم 07-140، العدد 33، المؤرخ في 19 ماي سنة 2007، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية.
111. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، المرسوم التنفيذي رقم 91-107 المؤرخ في 27 أبريل سنة 1991 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالمستخدمين شبه الطبيين.
112. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، المرسوم تنفيذي رقم 11-121 مؤرخ في 15 ربيع الثاني عام 1432 الموافق 20 مارس سنة 2011، يتضمن القانون الاساسي الخاص بالموظفين المنتمين لاسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية.

VI . منشورات:

113. الديوان الوطني للإحصائيات ، الجزائر بالارقام، رقم 47، نشرة 2017.
114. المواقع الإلكترونية:
115. جامعة الأندلس الخاصة للعلوم الطبية، التطور التاريخي لمهنة التمريض، سوريا،
على الرابط C:/Users/pc/Downloads/12_nursing.pdf يوم
2019/02/17، على الساعة 11 مساءً.
116. فيديو حول خروج عمال شبه الطبي في إضراب ، تم الإطلاع على الموقع يوم
22019/04/09
www.youtube.com/watch?v=6GYUO3bbAP8

ثانياً: مراجع باللغة الأجنبية

I. Ouvrages :

117. Christiane (Gohier) : identités professionnelles d'acteurs de l'enseignement, regard croisés, collection éducation recherche, presses de l'université du Québec, canada, 2007 .
118. Claude Dubar , Pierre Tripier : Sociologie des professions, Armend colin , paris, 1998 .
119. Claude Lemoine, psychologie dans le travail et les organisations, Dunod, Paris, 2003.
120. Essais choisis, Everett.c. Hughes : le regard sociologique, textes rassemblés et présentés par Jean-Michel chapoulie, Ed de l'école des hautes études en sciences sociales, paris, 1996.
121. Florent Champy ,La sociologie des professions , 1ère édition, PUF, paris, 2009 .
122. Jean-Mrc Larouche et Georges A,Legault, crise d'identité professionnelle et professionnalisme, presse de l'université de Québec , canad., 2003.

123. Jean Nizet et Natalie rigaux, **La sociologie de Erving Gofman**, Collection repères , édition la découverte, 2014
124. Kathleen Koernig Blais , Janice S.Hayes, **Professional Nursing practice, Concepts and Perspectives** , Sixth Edition , Pearson Education, USA, 2011.
125. sainseulieu Renaud, **l'identité au travail**, 3éme édition, press de la fondation nationale des sciences politiques, paris,1988.
126. Sandra Pellanda Dieci, Laura Weiss, Anne Monnier, **La construction et évolution de l'identité professionnelle en formation initiale**, CIDd(Congrés Internacinal de didactiques, 2010.
127. **Dictionnaires** :
128. GILLES FERREL, Philippe CAUCHE, jean-Marie DUPREZ, Nicole GADREY, Michel SIMON, **Dictionnaire de sociologie**, 4éme Ed, ARMAND COLIN, Paris, 2014 .

II. **Reuves** :

129. Anne-Cécile Broutelle, **Infirmière : une profession problématique**, *Regards croisés sur l'économie, vol 01 ,n°05*,2009.
130. Anne-Marie Fray, Sterenn Picouleau, **Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail**, *Management & Avenir*, 2010/8 (n° 38).
131. Gadbois Charles, **Choix professionnel et conception de soi** ,L'année psychologique, vol 69 n°2, 1969.
132. Marie Alderson, **Analyse psychodynamique du travail infirmier en unités de soins de longue durée : Entre plaisir et souffrance**, *Recherche en soins infirmiers, vol 01, n° 80*, 2005.
133. **Thèses** :
134. Bahlouli Ahmed Sofiane, **La politique de santé en Algérie**, mémoire pour obtention du magistère en science politiques et relations internationales, Faculté droit, université d'ora, 2012.
135. Catherine Barroud, **professionnalisation des étudiants infirmiers et construction identitaire : une approche par**

- les représentations du métier et sous l'angle de la catégorisation sociale inter IFSI**, thèse pour le Doctorat de l'université Bordeaux ,2013.
136. Catherine Larouche ,**Le développement de l'identité professionnelle en formation infirmière par l'utilisation optimale des conceptions infirmières**, Maitrise Sciences (M.Sc) option formation en sciences infirmière, université de Montréal,2012.
137. Catherine Piguet, **Autonomie dans les pratiques infirmières hospitalières**, doctorat en sciences de l'éducation, école doctorale santé publique, santé et société, Université de Nanterre - Paris X, 2008.
138. Chatherine Barraux, **professionnalisation des étudiant infirmiers et construction identitaire**, thèse de doctorat, science de l'éducation , université BORDEAUX 2, 2013.
139. Rachel Poilve , **De la reconnaissance au travail à l'observance des protocoles : Le role du cadre de santé**, Master ITEF parcours cadres de santé, institut de formation des cadres de santé de CHU de Renne rt université Bretagne Loire, CREAD ,2016.
140. **Colloques :**
141. L.chachoua, **le système national de santé 1962 à nos jours**, colloque international sur les politiques de santé, Alger 18-19 jan , 2014.

III. **Cite internet :**

142. Eunice Sanya Pelini, **Construction de l'identité professionnelle des enseignants**, *Recherche et formation* [En ligne], 74 | 2013, mis en ligne le 28 avril 2016, consulté le 21 novembre 2017. URL :<http://rechercheformation.revues.org/2126> ; DOI : 10.4000/rechercheformation.2126.
143. <http://www.ons.dz/-Demographie-.html> تم الاطلاع على الموقع يوم 2019/04/19 على الساعة 22 سا ليلا.

144. ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière, **indicateur démographiques** , www.sante.gov.dz

الملاحق

Conseil international des infirmières
Révisé en 2012



CODE DÉONTOLOGIQUE DU CII POUR LA PROFESSION INFIRMIÈRE



CODE DÉONTOLOGIQUE DU CII POUR LA PROFESSION INFIRMIÈRE

Un code international de déontologie pour les infirmières a été adopté pour la première fois par le Conseil international des infirmières en 1953. Il a depuis été révisé et réaffirmé à différentes reprises, dont la plus récente, qui a débouché sur la présente version, en 2012.

PREAMBULE

Les infirmières ont quatre responsabilités essentielles : promouvoir la santé, prévenir la maladie, restaurer la santé et soulager la souffrance. Les besoins en soins infirmiers sont universels.

Le respect des droits de l'homme, et notamment les droits culturels, le droit à la vie et au libre choix, à la dignité et à un traitement humain fait partie intégrante des soins infirmiers. Ces derniers ne sont influencés par aucune considération d'âge, de couleur, de croyance, de culture, d'invalidité ou de maladie, de sexe, d'orientation sexuelle, de nationalité, de politique, de race ou de statut social.

Les infirmières fournissent des services de santé à l'individu, à la famille et à la collectivité et coordonnent cette activité avec celles d'autres groupes qui travaillent dans des domaines connexes.

Tous droits réservés, y compris la traduction en d'autres langues. Cet ouvrage peut être réimprimé et redistribué, en tout ou en partie, sans modification et sans l'autorisation écrite préalable, à condition que la source soit indiquée.

Copyright © 2012 by ICN - Conseil international des infirmières,
3, place Jean-Marceau, 1201 Genève, Suisse

ISBN: 978-92-95094-98-7

LE CODE DU CII

Le *Code déontologique du CII* pour la profession infirmière comprend quatre grands volets dans lesquels sont présentées les normes de conduite déontologique à respecter.

ELEMENTS DU CODE

1. L'infirmière et l'individu

La responsabilité primordiale de l'infirmière consiste à donner des soins infirmiers aux personnes qui en ont besoin.

Dans l'exercice de sa profession, l'infirmière crée une ambiance dans laquelle les droits de l'homme, les valeurs, les coutumes et les croyances spirituelles de l'individu, de la famille et de la collectivité sont respectés.

L'infirmière s'assure que l'individu reçoit en temps utile les informations suffisantes et exactes, prodiguées d'une manière appropriée au plan culturel, pour donner ou non son consentement, en pleine connaissance de cause, en ce qui concerne les soins et le traitement qu'il devrait recevoir.

L'infirmière respecte le caractère confidentiel des informations qu'elle possède et ne communique celles-ci qu'à bon escient.

L'infirmière partage avec la société la responsabilité du lancement et du soutien d'initiatives permettant de satisfaire les besoins sociaux et de santé de la population, en particulier des groupes les plus vulnérables.

L'infirmière plaide pour l'équité et pour la justice sociale dans la répartition des ressources et dans l'accès aux soins de santé et aux autres services sociaux et économiques.

L'infirmière partage les valeurs professionnelles de respect, de réactivité, de compassion, de loyauté et d'intégrité.

2. L'infirmière et la pratique

L'infirmière assume une responsabilité personnelle dans l'exercice des soins infirmiers; elle doit maintenir à jour ses connaissances professionnelles par une formation continue.

L'infirmière se maintient elle-même en bonne santé de manière à ne pas compromettre sa capacité à dispenser des soins.

Lorsqu'elle accepte ou délègue des responsabilités, elle évalue avec un esprit critique sa propre compétence et celle de ses collègues.

L'infirmière fait preuve en tout temps d'une conduite personnelle qui honore sa profession, améliore son image et renforce la confiance du public dans le personnel infirmier

Lorsqu'elle dispense des soins, l'infirmière s'assure que le recours aux technologies et aux pratiques scientifiques les plus récentes est compatible avec la sécurité, la dignité et les droits des personnes.

L'infirmière s'efforce de susciter et d'entretenir une culture de pratique propice à un comportement respectueux de la déontologie et au dialogue ouvert.

3. L'infirmière et la profession

L'infirmière assume le rôle principal dans la définition et l'application des normes acceptables à l'exercice clinique, à la gestion, à la recherche et à l'enseignement des soins infirmiers.

L'infirmière contribue activement à l'élaboration d'un corpus de connaissances professionnelles fondées sur des résultats de recherche, à l'appui de la pratique fondée sur les preuves.

L'infirmière contribue activement à l'élaboration et à l'entretien d'un ensemble de valeurs professionnelles fondamentales.

Par l'intermédiaire de son organisation professionnelle, l'infirmière participe, dans le domaine des soins infirmiers, à l'instauration d'un environnement favorable à la pratique de même qu'à la création et au maintien de conditions d'emploi et de travail équitables et sûres.

L'infirmière a conscience des répercussions de l'environnement naturel sur la santé. Elle veille, dans sa pratique, à l'entretien et à la protection de l'environnement naturel.

L'infirmière contribue à l'instauration d'un environnement organisationnel respectueux des règles de l'éthique. Elle met en cause les pratiques et les lieux de travail non-conformes à l'éthique.

4. L'infirmière et ses collègues

L'infirmière entretient, avec ses collègues du secteur infirmier et d'autres domaines, des rapports de collaboration empreints de respect.

L'infirmière prend toute mesure nécessaire pour protéger l'individu, la famille et les collectivités lorsqu'un collègue ou une autre personne lui donnent des soins qui le mettent en danger.

L'infirmière prend les mesures nécessaires pour aider et guider ses collègues à promouvoir une conduite respectueuse de règles de l'éthique.

SUGGESTIONS POUR L'UTILISATION

du Code déontologique du CII pour la profession infirmière

Le *Code déontologique du CII pour la profession infirmière* est un guide basé sur des valeurs et des besoins. Il n'aura de sens que s'il devient un document vivant appliqué aux réalités des soins de santé et de la profession infirmière dans une société en pleine évolution.

Pour atteindre cet objectif, le *Code* doit être compris, assimilé et utilisé par les infirmières dans tous les aspects de leur travail. Il doit être mis à la disposition des étudiantes-infirmières et des infirmières pendant toutes leurs études et leur vie de travail.

L'APPLICATION DES DIFFÉRENTS VOLETS

du *Code déontologique du CII pour la profession infirmière*

Les quatre volets constitutifs du *Code déontologique du CII pour la profession infirmière* : l'infirmière et l'individu, l'infirmière et la pratique, l'infirmière et la profession, l'infirmière et ses collègues, constituent un cadre général pour des normes de conduite.

Les infirmières et les étudiantes-infirmières devraient par conséquent :

- Etudier les normes que propose chaque volet du *Code*.
- Réfléchir sur ce que chacune de ces normes signifie pour elles. Penser à la façon dont elles peuvent appliquer la déontologie dans leurs domaines de soins infirmiers : la pratique, l'enseignement, la recherche ou la gestion.
- Discuter du *Code* avec leurs collègues et d'autres personnels de santé.
- Recourir à un exemple spécifique tiré de leur expérience pour identifier les dilemmes déontologiques auxquels elles risquent de se retrouver confrontées et les normes de conduite à appliquer en pareils cas, telles que stipulées par le *Code*. Trouver comment résoudre les dilemmes en question.
- Recourir au travail de groupe pour déterminer quelles sont les décisions à prendre afin de respecter la déontologie et chercher à obtenir un consensus sur les normes de conduite déontologique.
- Collaborer avec leur association nationale d'infirmières, leurs collègues et d'autres milieux afin d'appliquer en permanence les normes déontologiques à la pratique, à l'enseignement, à la recherche et à la gestion des soins infirmiers.

Volet #1 du Code :

L'INFIRMIÈRE ET L'INDIVIDU

Praticiens et gestionnaires

Fournir des soins en respectant les droits de l'homme, et en étant sensible aux valeurs, coutumes et croyances des gens.

Organiser une formation continue sur les questions déontologiques.

Fournir suffisamment d'informations pour permettre au patient de donner son consentement aux soins infirmiers et / ou médicaux et d'exercer son droit de choisir d'accepter ou de refuser un traitement.

Utiliser des systèmes d'enregistrement de données et de gestion de l'information qui permettent de garantir la confidentialité.

Assurer et surveiller la sécurité de l'environnement sur le lieu de travail.

Enseignants et chercheurs

Inclure dans les cours des références aux droits de l'homme, à l'équité, à la justice et à la solidarité en tant que fondements de l'accès aux soins.

Offrir des possibilités d'enseignement et d'acquisition de connaissances dans le domaine de la déontologie et de la prise de décisions éthiques.

Offrir des possibilités d'enseignement et d'acquisition de connaissances dans les domaines du consentement informé, du respect de la vie privée et de la confidentialité et de la bienfaisance et de la non-malfaisance.

Intégrer aux cours les concepts des valeurs professionnelles.

Sensibiliser les étudiantes-infirmières à l'importance de l'action sociale dans les domaines d'actualité.

Associations nationales d'infirmières

Préparer des prises de position et des directives sur les droits de l'homme et les normes déontologiques.

Exercer des pressions en faveur d'une plus forte présence des infirmières au sein des commissions chargées du contrôle du respect de la déontologie.

Préparer des directives et des prises de position, ainsi qu'une documentation relatives au consentement informé aux soins infirmiers et médicaux, et organiser une formation continue sur ce sujet.

Incorporer la question de la confidentialité et du droit à la vie privée dans un code national de déontologie de l'infirmière.

Militer en faveur d'un environnement sûr et sain.

Volet #2 du Code :

L'INFIRMIÈRE ET LA PRATIQUE

Praticiens et gestionnaires

Etablir des normes de soins et créer un environnement de travail qui favorise la fourniture de soins de qualité.

Instituer des systèmes d'évaluation des résultats professionnels, de formation continue et de renouvellement systématique des autorisations d'exercer.

Suivre de près et améliorer l'état de santé personnel des infirmières afin de maintenir au plus haut niveau leurs capacités à exercer leur profession.

Enseignants et chercheurs

Offrir des possibilités d'enseignement et d'acquisition de connaissances permettant de renforcer l'apprentissage tout au long de la vie et d'améliorer les capacités d'exercice de la profession.

Engager des travaux de recherche - et en diffuser les résultats - mettant en évidence les liens entre la mise à jour permanente des connaissances et la compétence dans la pratique de la profession.

Souligner l'importance du personnel de santé et illustrer sa relation avec d'autres valeurs.

Associations nationales d'infirmières

Offrir un accès à la formation continue, en publiant des journaux, en organisant des conférences, en utilisant l'enseignement à distance, etc.

Militer en faveur d'une augmentation du nombre de possibilités de formation continue et en faveur du maintien de normes de qualité élevées pour les soins infirmiers.

Encourager et favoriser l'adoption de modes de vie sains par les professionnels des soins infirmiers. Exercer des pressions en faveur de lieux de travail plus sains et de la mise à disposition de services destinés aux infirmières.

Volet #3 du Code :

L'INFIRMIÈRE ET LA PROFESSION

Praticiens et gestionnaires

Etablir des normes de pratique, de recherche, d'enseignement et de gestion en soins infirmiers.

Encourager et renforcer, sur le lieu de travail, le soutien au lancement de travaux de recherche sur la profession infirmière et la santé, ainsi que la diffusion et l'utilisation des résultats de ces travaux.

Encourager et favoriser la participation des infirmières aux activités des associations nationales d'infirmières, de manière à créer des conditions d'emploi et de travail favorables au personnel infirmier.

Enseignants et chercheurs

Offrir des possibilités d'enseigner/d'apprendre dans le domaine de l'établissement de normes de pratique, de recherche, d'enseignement et de gestion en soins infirmiers.

Engager des travaux de recherche et diffuser et utiliser leurs résultats pour faire progresser la profession infirmière.

Sensibiliser le personnel en phase d'apprentissage à l'importance des associations nationales d'infirmières.

Associations nationales d'infirmières

Collaborer avec les personnes concernées en vue de l'établissement de normes d'enseignement, de pratique, de recherche et de gestion en soins infirmiers.

Elaborer des prises de position, des directives et des normes sur la recherche en soins infirmiers.

Exercer des pressions en faveur de conditions d'emploi et de travail équitables et justes pour les infirmières. Préparer des prises de position, des directives sur les questions liées au lieu de travail.

Volet #4 du Code :

L'INFIRMIÈRE ET SES COLLÈGUES

Praticiens et gestionnaires

Susciter une prise de conscience quant à la spécificité ou au chevauchement des fonctions des différents personnels et quant au potentiel de tensions entre les différentes disciplines; et élaborer des stratégies de gestion des conflits.

Mettre en place, sur les lieux de travail, des systèmes permettant de faire en sorte que le personnel de santé adopte des valeurs et des comportements déontologiques professionnels communs.

Mettre sur pied des mécanismes de protection de l'individu, de la famille ou de la collectivité lorsque leur état de santé est mis en péril par des membres du personnel soignant.

Enseignants et chercheurs

Améliorer la compréhension des rôles des autres personnels de santé.

Faire connaître la déontologie du personnel infirmier à d'autres professions.

Faire prendre conscience au personnel en phase d'apprentissage de la nécessité de protéger l'individu, la famille ou la collectivité lorsque leur état de santé est mis en péril par des membres du personnel soignant.

Associations nationales d'infirmières

Stimuler la coopération avec les autres disciplines liées à celle des soins infirmiers.

Renforcer la prise de conscience des questions de déontologie dans d'autres professions.

Elaborer des prises de position et des directives, et offrir un cadre de discussion, sur les questions liées à la protection des gens lorsque leur état de santé est mis en péril par des membres du personnel soignant.

DIFFUSION

du *Code déontologique du CII pour la profession infirmière*

Pour être efficace, le *Code déontologique du CII pour la profession infirmière* doit devenir familier aux intéressées. Nous vous incitons à contribuer à sa diffusion dans les écoles d'infirmières, auprès des infirmières praticiennes, de la presse des soins infirmiers et des autres médias. Le *Code* devrait également être diffusé auprès des autres professions de santé, du grand public, des groupes de consommateurs et des groupes de décideurs, des organisations de défense des droits de l'homme et des employeurs des infirmières.

GLOSSAIRE DES TERMES UTILISÉS

dans le *Code déontologique du CII pour la profession infirmière*

Ce que l'infirmière partage avec la collectivité En sa qualité de professionnelle de la santé mais aussi de citoyenne, l'infirmière agit ou soutient des actions dans le but de satisfaire les besoins sociaux et de santé du public.

Collègues Autres infirmières et autres travailleurs et professionnels de la santé ou non, avec lesquels travaille l'infirmière.

Famille Une unité sociale composée de membres liés par le sang, la parenté, ou des relations légales ou sentimentales.

Groupes travaillant dans des domaines connexes Autres infirmières, autres membres du personnel de soins de santé et autres professions fournissant des services aux individus, aux familles et à la collectivité et qui travaillent en vue d'atteindre des objectifs prédéfinis.

Informations personnelles Informations obtenues dans le cadre des contacts professionnels, qui sont de nature privée, propres à un individu ou à une famille et dont la divulgation risque de violer le droit au respect de la vie privée, de provoquer une gêne ou des dommages, ou de porter tort à l'individu ou à la famille concernés.

Relation de collaboration Relation professionnelle fondée sur des actes collégiaux et de réciprocité et sur un comportement visant à atteindre certains objectifs définis conjointement.

Santé personnelle Bien-être psychologique, physique, social et spirituel de l'infirmière.



Conseil international des infirmières

3, place Jean-Marteau

1201 Genève, Suisse

Tél. +41 (22) 908 01 00

Fax +41 (22) 908 01 01

Courrier électronique : icn@icn.ch

www.icn.ch

شبكة الملاحظة

الرقم	التاريخ	الوقت	المكان	اداة الملاحظة	الفاعلون	محتوى الملاحظة	تكرار الملاحظة	علاقة الملاحظة مع الدراسة
01	2018/08/12	03سا ليلا	مصلحة الإستجالات المستشفى الجديد	النظر والسمع	الطبيب عام لمصلحة الإستجالات ومريض في حالة حرجة والممرضين ورفقاء المريض	تواجد مريضة في حالة حرجة تتطلب وجود طبيب مختص في امراض تصفية الدم، وهو غير متواجد بالمؤسسة بالرغم من انه مسجل كطبيب مناوب في نفس اليوم، ويعد الإتصال به كان الرد بعد ساعة ثم ذهاب سيارة الإسعاف لنقل الطبيب من منزله الى المستشفى مما تطلب انتظار المريضة مدة 03 ساعات وهي في حالة جد حرجة، مما ادى الى توتر كل من الطبيب العام والممرضين	دائما الطبيب المختص المناوب ليلا في كل المصالح غير متواجد بالمستشفى، في كل المؤسسات محل الدراسة	عدم تواجد الطبيب المختص بالمصلحة ليلا ، يضع الممرضين في مواقف حرجة امام المرضى وذويهم، حيث لا يستطيعون إنقاذ المريض في الوقت المناسب ، كما يعرضهم ذلك الى ظغوطات ، حيث العامل شبه الطبي لا يستطيع القيام بمهام الإسعاف الا تحت اوامر الطبيب، وفي الكثير من الحالات يظطر العامل شبه الطبي بحكم خبرته القيام بمهام طبية لإسعاف المريض الا انه غير محمي قانونيا.

		وعدم قدرتهم على تقديم الاسعاف للمريضة.						
هذه الملاحظة تعبر عن قلة الكفاءة الاخلاقية للعامل شبه الطبي(ضعف التكوين) ، وإفشاء السر المهني يؤدي الى انعدام الثقة بين العاملين شبه الطبيين والأطباء هذا الاخير الذي لاحظنا في الكثير من الاحيان يظطر الى إخفاء الحقائق والحالي الصحية للمريض رغم ان عمل الممرض والطبيي لا بد ان يكون عمل فريق ، هذا ما يؤدي الى إستخدام العامل شبه الطبي مجرد الة لتقديم العلاج.	03 مرات الاحظ وقوع مشاكل مع المرضى بسبب افشاء العامل شبه الطبي للسر المهني بمصلحة الامراض المعدية	الطبيبة المشرفة بمصلحة الامراض المعدية في حالة غضب ،وتذمر نتيجة تقديم المريضة(بداء السيدا) شكوى ضد ممرضة لبوحها بالحالة المرضية لاشخاص اخرين .	مريض بداء السيدا و عامل شبه الطبي (مساعدة تمريض ،سنتين أقدمية)،والطبيب المشرف	السمع	مكتب الطبيب المشرف بمصلحة الامراض المعدية	14 سا زوالا	2019/01/10	02
ان المعهد العالي للتكوين شبه الطبي يفتقر بشكل عام الى اللوازم والمعدات اللازمة لتكوين الطلبة .	مرتين	تواجد طلبة المتريصون بقاعة الاعمال التطبيقية،بها وسائل ومعدات قديمة جدا وناقصة ،كما انها تنعدم فيها النظافة	الطلبة المتريصون	النظر واللمس	قاعة الأعمال التطبيقية ،بالمعهد العالي للتكوين شبه الطبي.	11سا صباحا	2018/01/18	03

		،ادوات قديمة مملوءة بالغبار .						
تواجد الممرضين المتربصين بالمؤسسات العمومية الإستشفائية ، وهم تائهون ، لا يوجد اسانذة مرافقين لهم،ولا يوجد رقابة على تعليمهم ،فهم يتواجدون بالمؤسسة في الوقت الذي يريدون ويغادرون المؤسسة وقت ما ارادوا ،لا يوجد من يقوم بتقييمهم،هذا يدل على وجود تكوين عشوائي وغير مدروس للطلبة.	اكثر من 05 مرات	تواجد مجموعة من الطلبة المتربصين بالمعهد العالي للتكوين شبه الطبي تائهون ينتقلون من مصلحة الى اخرى، ثم خروجهم من المؤسسة على الساعة 11سا ونصف ،لا يوجد من يراقبهم او يرافقهم بالميدان	الطلبة المتربصون	النظر والسمع	رواق المستشفى الجديد	11سا صباحا	2018/01/30	04
وضع الادارة لاوامر استعجالية ،وفرض تطبيقها من طرف عمال شبه الطبي بدون مراعاة ظروفهم ،ادى الى رغبة عمال شبه الطبي في تغيير المهنة	اكثر من مرتين	بكاء ممرضة وانهارها بسبب تعرضها الى توقيف عن العمل من طرف الادارة بسبب رفضها لمرافقة مريض في حالة إستعجالية الى ولاية وهران ليس بمصلحتها ورفضها لذلك بسبب انها انثى والذهاب بسيارة الإسعاف على الساعة 02 سا ليلا في ايام رمضان .	ممرضة للصححة العمومية والإدارة	السمع	مصلحة الامراض المعدية المستشفى الجديد	10سا صباحا	2019/06/13	05

<p>هذا يدل على عمل الممرض في بيئة عمل تفتقد لشروط النظافة التي تتطلبها مهنة التمريض مما يعرض حياة المريض والممرض الى الخطر هذا ما عبرت عنه ايضا تضريحات المقابلة رقم 12.</p>	<p>اكثر من 5 خاصة بمؤسسة المستشفى الجديد والمؤسسة العمومية المتخصصة محمد بوضياف</p>	<p>عمل الممرضة بمكان يفتقد لشروط النظافة، لاحظت سلة المهملات مملوءة ببقايا الفضلات الطبية، ورائحة جد كريهة، وذلك في يوم عطلة اسبوعية(السبت) ،لعدم تواجد عاملة النظافة.</p>	<p>ممرضة للصحة العمومية</p>	<p>النظر والشم</p>	<p>قاعة العلاج مصلحة الامراض المعدية.</p>	<p>10سا صباحا</p>	<p>2019/03/09</p>	<p>06</p>
<p>نظرا لقلة عدد عمال شبه الطبي، تنظر المؤسسة الى تعيين مساعدي التمريض للقيام بالمناوبة الليلية لوجودهم مع القيام بمهام ممرض الصحة العمومية اضافة الى مهام طبية في غياب الطبيب، هذا ما يجعل العامل شبه الطبي بتخصصاتهم يفقدون هويتهم، نتيجة فقدان استقلاليتهم المهنية، لان عدم وجود تحديد واضح للمهام والمسؤوليات يجعل كل من مساعد التمريض وممرض الصحة</p>	<p>دائما وبكل المصالح والمؤسسات</p>	<p>عمل مساعد التمريض لوحده بالمصلحة ليلا وقيامه بكل المهام المتعلقة بممرض الصحة العمومية ومهام طبية كحقن الدم في غياب الطبيب .</p>	<p>مساعد تمريض(05 سنوات خبرة)</p>	<p>النظر</p>	<p>مصلحة امراض الدم بالمؤسسة العمومية ترابي بوجمعة</p>	<p>20سا مساء</p>	<p>2018/07/12</p>	<p>07</p>

العمومية يفقدون هويتهم المهنية.								
<p>إن تعرض الممرض في العديد من المرات من اوامر وظغوطات من طرف الطبيب الذي يجبره على القيام بمهام ليست من مهامه ،والايتين بالمعدات والادوية بالتنقل من مصلحة الى اخرى واحيانا الى مؤسسة اخرى ،من اكثر الضغوطات التي يتعرض لها الممرض.</p>	<p>تتكرر دائما المشاكل المتعلقة بقلّة الوسائل والمعدات وفرض القيام بالعمل من طرف الممرض.</p>	<p>شكوي مساعد تمريض من تعرضه للضغط بسبب طلب الطبيب من مساعد التمريض الذي يعمل لوحده بالمصلحة القيام ب ECG للمريض وهذا ليس من مهامه ، وجهاز ECG غير متوفر بالمصلحة، مما يظطره الامر الى مغادرة المصلحة والتنقل من مصلحة الى اخرى بحثا عن الجهاز تحت اوامر الطبيب الذي قال انه لا يهمني امر ك المهم الايتين بالجهاز والقيام بالمهمة</p>	<p>مساعد تمريض(06 سنوات خبرة)</p>	<p>السمع</p>	<p>مصلحة امراض القلب بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ترابي بوجمعة</p>	<p>17سا مساء</p>	<p>2019/02/02</p>	<p>08</p>
<p>إن تخلي الممرض عن العمل في علاج المرضى وتقلده مناصب ادارية ليست من اختصاصه وغير ماجور عليها وغير معين رسميا لان المنصب يتطلب شروط معينة</p>		<p>من خلال زيارتي للإدارة لجلب معلومات حول عدد العمال وتوزيعهم بالمؤسسة صرح رئيس المستخدمين بان هناك العديد</p>	<p>عمال شبه الطبي</p>	<p>السمع والنظر</p>	<p>مصلحة المستخدمين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ترابي</p>	<p>10 سا صباحا</p>	<p>2018/07/15</p>	<p>09</p>

					بوجمعة			
		من المناصب الادارية كالمدير الفرعي للنشاطات الطبية يتقلدها ممرضين (ذوي أقدمية) مكلفين بدون تعيين.						
الممرض ليس ضمنها ،وتحمله اعباء ومسؤوليات التنسيق والتسيير ،هو مظهر من مظاهر بحث العامل شبه الطبي عن السلطة التي لا تحققها له مهنته كمرض.								
إن تواجد الزائرين ومرافقي المرضى في كل وقت بالمؤسسة الاستشفائية يدل على عدم ضبط الإدارة لمواعيد الزيارة ،وعدم توفير الجو الملائم والمريح لعمل عمال شبه الطبي ، مما يجعل الممرض يعمل في بيئة تعمها الفوضى دائما.	في كل مرة ازور المؤسساتين (ترابي بوجمعة ،محمد بضياف)،او اثناء مزاولتي العمل خارج اوقات الزيارة.	من خلال تواجدي بكل من المؤسسة العمومية الاستشفائية ترابي بوجمعة والمؤسسة العمومية المتخصصة محمد بوضياف بعد اوقات الزيارة في كل مرة الاحظ تواجد الزوار ومرافقي المرضى بالمستشفى،دخولهم وخروجهم في كل وقت.	الزوار	السمع والنظر	في رواق المستشفى وبالمصالح بكل من المؤسسة العمومية الاستشفائية ترابي بوجمعة والمؤسسة العمومية المتخصصة محمد بوضياف	بعد 18سا مساء	2019/03/19 و 2019/04/24	10
إن عدم توفر العدد والنوع الكافي من الادوية اللازم تقديمها للمرضى ،يجعل الممرض لا يستطيع تاديبته لمهامه على اكمل وجه .	قلة الادوية وتثقل العامل شبه الطبي	خلال تواجدي عند زميلتي بمصلحة ما بعد الجراحة والإنعاش ،جاءت ممرضة من مصلحة الاستعجالات في	حوار بين ممرضتين .	السمع والنظر	بمصلحة ما بعد الجراحة بالمؤسسة العمومية المتخصصة محمد	12سا ظهرا	2019/04/06	11

					بوضياف			
	من مصلحة الى اخرى امر لاحظته في كل المؤسسات،في العديد من المرات.	عجالة تبحث عن دواء للمريض غير متواجد بالإستعجالات ،وقالت بانها تعمل لوحدها بالمصلحة وانها تركت المرضى بحثا عن الدواء من مصلحة الى اخرى .						
إن تواجد فئة من المرضى يتاجرون بالأقراص العلاجية الطبية المخدرة ،خارج المؤسسة والقاء الامن القبض عليهم امر يوحي بغياب الضمير المهني ،ويزيد من فقدان المجتمع لثقتة في الممرض،كما تعبر تصريحات الممرضات عن خوفهم من تشويه صورتهم الاجتماعية ورجبتهم في تغيير المؤسسة يعبر عن فقدان الممرض لحاجته من الاعتراف الاجتماعي ، مما يؤدي الى فقدان هويته المهنية.	مرة واحدة	خلال تواجدي مع جماعة من المرضى تقاجات بخبر إلقاء القبض على جماعة من المرضى(زملاءنا بالعمل) بتهمة المتاجرة بالأقراص العلاجية المخدرة الموجودة بالمؤسسة ،وتبادل فيديوات نشرت بوسائل الاعلام تنشر الخبر ،مما ادى الى شعور المرضى بالعار وتشويه لصمعتهم وصورتهم الاجتماعية ،حيث قال اغلبهم لابد لنا من	حوار ممرضين	السمع	مصلحة حقن الدم ، بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ترابي بوجمعة	11سا صباحا	2018/08/10	12

		تغيير المؤسسة.						
13	2018/07/14	10 سا صباحا	مصلحة المعدة والأمعاء، بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ترابي بوجمعة	السمع	في حوار مع ممرضة (11 سنة خبرة)	خلال تبادل اطراف الحديث مع ممرضة صرحت انها تعرضت في موقف خلال المناوبة الليلية انه كان هناك مريض حالته الصحية تستدعي القيام ببعض الفحوصات والتحليل بصورة مستعجلة حسب خبرتها المهنية ، وملاحظتها اليومية لتطور الحالة الصحية للمريض ووجودها لفترة طويلة بالقرب منه إلا ان الطبيب رفض ملاحظتها ورايها وبعد تازم الحالة الصحية للمريض رأى الطبيب انها كانت على حق.	إن عدم اخذ الطبيب بعين الاعتبار ملاحظات الممرض بحكم تواجده المستمر مع المريض ، ورائه خاصة ذوي الاقدمية التي قد تجعله يكتسب الخبرة ،امر يوحى بانعدام عمل الفريق بين الاطباء والممرضين ، وعدم إعتراف الطبيب بكفاءة الممرض احيانا ، كما ان تبعية الممرض المطلقة للطبيب في ابسط الامور التي تكون احيانا من اختصاصه تجعله يفقد الاستقلالية المهنية وبالتالي فقدان هويته المهنية.	
14	2018/09/20	20 سا مساء	مصلحة جراحة العظام المؤسسة العمومية الإستشفائية ترابي	السمع والنظر	ممرضة للصحة العمومية مع مجموعة من الزوار	خلال تواجدي مع زميلتي بالعمل بمصلحة جراحة العظام لاحظت بعد طلبها من الزائرين المتواجدين بالمصلحة بعد	تتكرر ظاهرة تواجد الزوار وازعاج	إن تواجد الزوار خارج اوقات الزيارة،يشكل مصدر ازعاج للممرض في ادائه لمهامه مما يعطل عمله ،ولا يؤديه على اكمل وجه وتزداد لديه الرغبة في ترك المهنة.

	الممرض في اداءه لمهامه يوميا ويكل المصالح.	ساعات الزيارة لمغادرتهم المصلحة ،لفحص المرضى وتقديم العلاج لهم ،رفضوا ذلك ووقع شجار بين الممرضة والزائرين ولم تستطع اداء مهامها الا في وقت متأخر.			بوجمعة			
15	2018/09/25	21سا مساء	مكتب مدير المناوبة الليلية المؤسسة العمومية الاستشفائية ترابي بوجمعة	السمع والنظر	ممرضة بمصلحة الجراحة العامة والمدير المناوب.	اثناء مروري بجانب مكتب مدير المناوبة الليلية حيث كانت ممرضة تشتكي لمدير المناوبة لتعرضها لمضايقات من طرف الزائرين الذين رفضوا مغادرة المصلحة حيث اضطرت الى مغادرة المصلحة وترك المرضى لمعالجة المشكل		
16	2019/06/06	10سا صباحا	مصلحة تصفية الدم المؤسسة العمومية الإستشفائية بشري بالقاسم	السمع	رئيس مصلحة والادارة	اثناء حديثي مع رئيس مصلحة تصفية الدم ،صرح بان هناك قرارات تعسفية تتخذها الادارة حيث حدث شجار بين ممرضة ومريض وأفاجا في اليوم التالي	إن اتخاذ الادارة لقرارات (مثلا فصل العاملين)،دون التشاور مع المسؤول الاول(رئيس المصلحة)،باعتباره الاقرب الى العامل والادري بمجريات المشكل ،يدل على انعدام التواصل والتنسيق بين مختلف	

المستويات المهنية،حيث تفرض الادارة سلطتها دون التشاور مع المسؤول الاول.		بقيام الادارة بفصل ممرضة دون علمي باعتباري رئيس المصلحة ، هذا ما يضايقتني جدا						
إن مزاوله عمال شبه الطبي لمهنتهم بالقطاع الخاص ،هو من اجل البحث عن مصدر مالي اخر مع قلة الرواتب التيقدمها القطاع العام.حيث يساعد نظام المناوبة الليلية العاملين بالحصول على 03 ايام تعويضية يقضونها في القطاع الخاص،الذي يوفر لهم دخل جيد امام قلة عدد الممرضين.		اثناء مرافقتي لمريضة من افراد عائلتي الى عيادة خاصة متخصصة في تصفية الدم لاحظت تواجد مجموعة من الممرضين بكل من المؤسسة العمومية الاستشفائية ترابي بوجمعة بشار وبشري بالقاسم بالعبادلة يزاولون العمل بعيادة خاصة كعمل ثانوي اثناء الايام التعويضية بعد المناوبة الليلية.	ممرضين يعملون بكل من المؤسسة العمومية الاستشفائية ترابي بوجمعة بشار وبشري بالقاسم بالعبادلة	النظر والسمع	عيادة خاصة مختصة في تصفية الدم .	09سا صباحا	2018/12/02	17
		اثناء تواجدي بعيادة خاصة متخصصة في تحاليل الدم، لإجراء بعض التحاليل ،تصادفت مع مجموعة من زملاء العمل يزاولن عملهم بالعيادة.	ممرضون يعملون بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ترابي بوجمعة	النظر	عيادة خاصة متخصصة في تحاليل الدم	09 سا صباحا	2018/09/13	18

			بشار					
يتبادل زملاء العمل دائما حضور الحفلات والافراح ويتبادلون الزيارات	اتلقى دائما دعوات حفلات وافراح من زملائي بالعمل	توزيع ممرضة لبطاقات الدعوى لحفل زفافها	ممرضة	النظر والسمع	المؤسسة العمومية الاستشفائية ترابي بوجمة	11سا صباحا	2019/03/18	19
		اثناء تواجدي مع زميلة لي بمصلحة ما بعد الجراحة ،بغرفة المناوبة لاحظت تواجد خمسة عاملين شبه طبيين من مصالح مختلفة مجتمعون حول مائدة يشربون الشاي ويتبادلون اطراف الحديث ويشتكون من سوء ظروف العمل التي يعملون بها	.	النظر والسمع	مصلحة ما بعد الجراحة المؤسسة العمومية المتخصصة محمد بوضياف	10سا صباحا	2019/04/06	20
		اثناء مزولة عملي بالمناوبة الليلية لاحظت تجمع ثلاثة ممرضات من مصالح مختلفة (مصلحة الانف الأذن الحنجرة	ثلاثة ممرضات بالمناوبة الليلية	النظر والسمع	مصلحة الطب الداخلي المؤسسة العمومية الاستشفائية ترابي	21سا ليلا	2019/01/25	21

		،مصلحة الطب الداخلي ،مصلحة المعدة والامعاء) مجتمعون حول مائدة لتناول العشاء ويتبادلون اطراف الحديث.			بوجمعة			
		اثناء تواجدي بالمصلحة لاحظت تكسر ابواب ونوافذ المصلحة ، واجهزة طبية وعند تساؤلي قال الممرضون هذا من طرف مرافقي المرضى ،بسبب رفضهم لاوضاع المستشفى.	مرافقي المرضى	النظر والسمع	مصلحة الإستعجالات المؤسسة العمومية الاستشفائية ترابي بوجمعة	20 سا ليلا	2018/07/13	22
		تعرض الممرضين للسب والشتم من طرف مرافقي المرضى .	مرافقي المرضى	النظر والسمع	مصلحة الإستعجالات المؤسسة العمومية الاستشفائية ترابي بوجمعة	21سا ليلا	2019/02/15	23
إن خروج العاملين في احتجاجات واضرابات للتعبير عن استاءهم من ظروف العمل وتعسف الادارة، تعبير واضح عن رفض		احتجاجات العاملين وخروجهم في احتجاجات لتعبير عن رفضهم لظروف العمل السيئة	عمال شبه الطبي	النظر والسمع	امام الباب الخارجي للمؤسسة العمومية	12سا صباحا	2019/04/08	24

					المتخصصة محمد بوضياف			
العاملين لما الت اليه مهنتهم النبيلة ،وهذا تعبير ايضا عن عدم سماع الادارة للانشغالاتهم والعمل على تسوية اوضاعهم.		،وللتعسف الإداري ،ومجيء الصحافة ونقل الاحداث ونشرها عبر وسائل الاعلام(قناة سما للاخبار)						
إن جنس العامل شبه الطبي له تأثير على المهنة		رفض رجل تقديم العلاج لزوجته من طرف ممرض نكر ،مما اظطره ذلك البحث عن ممرضة انثى من مصلحة أخرى للقيام بذلك.	مريض	السمع والنظر	مصلحة الإستعجالات	10سا صباحا	2018/09/10	25
يفقد العامل عند تقدمه في السن العديد من الخصائص التي يتطلبها عمل الممرض كالسرعة في تنفيذ المهام ودقة أداء المهام كالحقن ...إلخ ،	العديد من المرات	عدم القدرة على حقن المريض والقيام بمهامه بالشكل المطلوب ،نظرا لقلة النظر لديه وتقدمه في السن	ممرض يبلغ من العمر اكثر من 65 سنة وذو أقدمية تفوق 25 سنة.	السمع والنظر	مصلحة الجراحة	10 سا صباحا	2019/03/01	26

قائمة المبحوثين باستخدام أداة المقابلة

الرقم	الرتبة المهنية	الجنس	السن	الاقدمية	المصلحة	المؤسسة	اليوم	الوقت	المكان
01	ممرض للصحة العمومية	أنثى	25 سنة	03 سنوات	جراحة العظام	تراي بوجمة	2018/11/25	22 سا ليلا	غرفة المناوبة بنفس المصلحة
02	ممرض للصحة العمومية	أنثى	35 سنة	12 سنة	حقن الدم	تراي بوجمة	2018/11/26	19 سا مساء	غرفة المناوبة بنفس المصلحة
03	مساعد تمريض	أنثى	42 سنة	06 سنوات	امراض الكلى	تراي بوجمة	2018/12/02	18 سا مساء	غرفة المناوبة بنفس المصلحة
04	ممرض للصحة العمومية	أنثى	27 سنة	5 سنوات	مصلحة أمراض الدم	تراي بوجمة	2019/01/25	17 سا مساء	غرفة المناوبة بنفس المصلحة
05	مساعد تمريض	أنثى	29 سنة	7 سنوات	الطب الداخلي	تراي بوجمة	2019/01/25	20 سا مساء	غرفة المناوبة بنفس المصلحة
06	مساعد تمريض رئيسي	أنثى	30 سنة	8 سنوات	الامعاء والمعدة	تراي بوجمة	2019/01/26	19 سا مساء	غرفة المناوبة بنفس المصلحة
07	مساعد تمريض	ذكر	28 سنة	7 سنوات	امراض القلب	تراي بوجمة	2019/01/27	14 سا مساء	غرفة المناوبة بنفس المصلحة
08	ممرض للصحة العمومية	أنثى	25 سنة	4 سنوات	امراض الأنف والأذن والحنجرة	تراي بوجمة	2019/01/27	20 سا مساء	غرفة المناوبة بنفس المصلحة
09	ممرض متخصص للصحة العمومية	ذكر	49 سنة	28 سنة	المسالك البولية	تراي بوجمة	2019/01/30	10 سا صباحا	قاعة العلاج بنفس المصلحة
10	ممرض متخصص للصحة العمومية	ذكر	51 سنة	28 سنة	امراض القلب	تراي بوجمة	2019/04/04	20 سا مساء	غرفة المناوبة بنفس المصلحة
11	ممرض للصحة العمومية	أنثى	36 سنة	12 سنة	قسم الجراحة	محمد بوضياف	2019/04/06	12 سا صباحا	غرفة الإستراحة بمصلحة الولادة
12	ممرض للصحة العمومية	أنثى	28 سنة	7 سنوات	مابعد الجراحة والإنعاش	محمد بوضياف	2019/04/07	11 سا صباحا	غرفة الإستراحة بنفس المصلحة
13	مساعد تمريض	أنثى	28 سنة	7	مابعد الجراحة والإنعاش	محمد بوضياف	2019/04/08	10 سا صباحا	غرفة الإستراحة بنفس المصلحة
14	مساعد تمريض	ذكر	28 سنة	7 سنوات	طب الأطفال	محمد بوضياف	2019/04/08	11 سا صباحا	غرفة الإستراحة بنفس المصلحة
15	ممرض متخصص للصحة العمومية	أنثى	50 سنة	17 سنة	تصفية الدم	بشري بالقاسم	2019/04/10	15 سا مساء	خارج المؤسسة بعيادة خاصة.
16	ممرض للصحة العمومية	ذكر	24 سنة	3 سنوات	تصفية الدم	بشري بالقاسم	2019/04/20	18 سا مساء	بمنزل المبحوثة.

إستييان موجه الى عمال شبه الطبي

احي الفاضل، اختي الفاضلة، في إطار البحث حول موضوع اليات تشكل الهوية المهنية لدى عمال شبه الطبي بالمؤسسات العمومية الاستشفائية، يشرفني ان اضع بين ايديكم مجموعة من الاسئلة راجية منكم مساعدتي باجاباتكم ، التي ستكون مساهمة هامة واثراء قيم للدراسة ،علما ان كل المعلومات التي سنحصل عليها من سيادتكم ستكون سرية وتستخدم لغرض البحث العلمي ، ولكم مني جزيل الشكر والتقدير والإحترام .

تفضل بالإجابة بوضع علامة X في الخانة المناسبة، وكتابة الاجابة في المجال المخصص لها

الاسئلة:

I. المحور الاول: معلومات شخصية.

1. الجنس:

ذكر انثى

2. السن:

3. الحالة العائلية: متزوج (ة) اعزب (ة) مطلق (ة) ارمل (ة)

4. المنصب:

5. الرتبة:

6. عدد سنوات الاقدمية:

7. المؤسسة:

8. المصلحة:

9. المستوى الدراسي:

II. المحور الثاني: أسئلة تتعلق بآلية الاختيار المهني ودورها في تشكيل الهوية المهنية.

10. هل إختيارك لمهنة التمريض كان بدافع:

الرغبة والميل الذاتي نحو المهنة

رغبة الأباء

من تأثري بأحد الأصدقاء

للحصول على منصب عمل فقط

11. من بين اقاربك يعمل بسلك التمريض؟

الاب الام العم (ة) الخال(ة) اخر (اذكره)

12. من اقاربك يعمل كطبيب ؟

الاب الام العم العممة الخالة الخال اخر (اذكره)...

13. هل لديك صعوبة في الإندماج (التوافق) مع جماعة العمل؟

نعم لا

14. هل لديك رغبة في تغيير المهنة إذا أتيحت لك الفرصة؟

نعم لا

إذا كانت إجابتك بنعم ما هي الأسباب التي تقف وراء رغبتك في تغيير المهنة؟

المهنة ليست ضمن طموحاتك السابقة.

المهنة لا تتلاءم مع خصائص شخصيتك.

المهنة لا تلي إحتياجاتك التي تطمح الوصول اليها.

شيء اخر اذكره.....

15. هل تقوم بتقديم الخدمات والمساعدة للمرضى خارج مؤسسة العمل بدون مقابل مادي؟

نعم لا

16. ما موقفك إذا تعرض احد الممرضين لمشكل بالعمل؟

اسعى جاهدا لمساعدته

لا اتدخل في المشاكل المتعلقة بغيري من الممرضين

17. هل لديك علاقات مع زملاء العمل تمتد حتى خارج إطار العمل؟

نعم لا

18. هل تشعر بالفخر لكونك ممرض؟

نعم لا

في كلا الحالتين لماذا.....

19. هل تراول مهن او نشاطات مهنية اخرى؟

نعم لا

III. المحور الثالث: علاقة التكوين شبه الطبي بتشكيل الهوية المهنية

20. في اي سنة كان تسجيلك بالمعهد العالي للتكوين شبه الطبي؟.....

21. باي ولاية تلقيت التكوين شبه الطبي؟.....

22. ما هي المدة التي قضيتها في البحث عن العمل بعد تخرجك؟.....

23. ما هو عدد ونوع التكوينات التي تلقيتها منذ دخولك الى العمل الى الان؟

.....

24. هل كانت هناك مرافقة من اساتذة المعهد لتسهيل اندماجك ميدانيا مع جماعة العمل؟

نعم لا

25. من كان له الفضل الأكبر في اندماجك مهنيا؟

أساتذة المعهد الممرضين الأطباء لا احد اخر اذكره.....

26. ما رايك في برامج التكوين المستمرة التي تقدمها المؤسسة للرفع من الكفاءة المهنية؟

كافية غير كافية منعدمة

27. هل تعتقد ان ما تقوم به من مهام يتوافق ما تلقيتته في التكوين ؟

نعم لا

IV. المحور الرابع: علاقة البيئة التنظيمية الإستشفائية بتشكيل الهوية المهنية

28. اذكر المؤسسات الصحية التي عملت بها؟.....

29. هل لديك رغبة في تغيير المؤسسة التي تعمل بها الان إذا اتاحت لك الفرصة؟

نعم لا

إذا كانت اجابتك بنعم لماذا؟.....

30. كم مرة قمت بتغيير المصلحة؟..... ولماذا؟.....

31. فيما تتمثل ظروف العمل التي تعيقك عن أداءك لمهامك؟

قلة الوسائل والمعدات

قلة عدد الممرضين وزيادة ضغط العمل

بيئة العمل التي لا تتوفر على شروط النظافة

عدم ضبط المؤسسة لمواعيد الزيارة

32. كيف ترى الاجور والترقية بمؤسسة العمل؟

راتب شهري لا يلبي الاحتياجات

نظام ترقية غير عادل

33. فيما تتمثل الأمور التي تزعجك في عملك بالمؤسسة؟

المسؤولين لا يعترفون بمجهودات العاملين

عدم اخذ المسؤولين بانشغالات ومشاكل العمال

عدم القدرة على المساهمة في وضع واتخاذ القرارات

إتخاذ الإدارة قرارات تعسفية في التعامل مع المرضى

عامل اخر اذكره.....

34. هل ترى بان الطبيب المشرف لا يعترف بكفاءتك المهنية؟

نعم لا

35. هل تقوم باكمال مهامك حتى وإن تطلب الامر البقاء بعد ساعات العمل بالمؤسسة؟

نعم لا

36. هل تقبل القيام بمسؤوليات إضافية إذا طلب منك ذلك؟

نعم لا

37. هل مسؤوليتك بالعمل توفر لك السلطة؟

نعم لا

38. هل تشعر أحيانا انك لا تستطيع اعطاء الوقت الكافي للتكفل الكامل بالمريض علاجا وارشادا ؟

نعم لا

إذا كانت إجابتك بنعم الى ما يعود ذلك :

العدد الغير كافي للمرضين مقارنة مع عدد المرضى

كثرة المشاكل والصراعات المهنية

تعدد المسؤوليات

ترى ان دورك يكمن في تقديم العلاج فقط دون ارشاد وتوعية

39. ما عدد وطبيعة المناصب التي شغلتها منذ دخولك الى العمل حتى الان؟

.....
.....

40. ما رايك في نظام الاجور والترقية التي توفرها المؤسسة؟

.....
.....

41. كيف هي نظرة المجتمع للممرض بالنسبة لك؟

.....
.....

قائمة المبحوثين بالمقابلات التدميمية.

الرقم	اليوم	الوقت	المكان	الرتبة المهنية	التخصص
01	2018/12/16	16 مساءً	المعهد العالي للتكوين شبه الطبي	مدير الدراسات	أستاذ شبه طبي
02	2019/01/14	10 صباحاً	مصلحة طب العمل	طبيب	طب العمل
03	2018/12/06	14 مساءً	مصلحة أمراض الدم	طبيب مختص	أمراض الدم
04	2018/12/10	11 صباحاً	مصلحة الأمراض المعدية	طبيب مختص	الأمراض المعدية
05	2018/11/29	11 صباحاً	مصلحة الأمراض المعدية	منسق	ممرض متخصص للصحة العمومية
06	2019/01/02	10 سا صباحاً	مكتب المنازعات بالمستشفى	محامي	محامي
07	2017/08/10	11 سا صباحاً	المعهد العالي للتكوين شبه الطبي	02 طلاب متربصين	ممرض للصحة العمومية

دليل المقابلة الاستطلاعية

1. الجنس:
2. السن:
3. الحالة العائلية:
4. الاقدمية:
5. المؤسسة:
6. المصلحة:
7. المنصب:
8. المستوى الدراسي:
9. ما هي الظروف التي دفعتك لإختيار مهنة التمريض؟
10. هل تغيرت نظرتك لمهنة التمريض قبل وبعد التحاقك بالعمل؟ كيف ذلك؟
11. ما راياك في برامج التكوين شبه الطبي؟ وما تقييمك لها؟
12. ما هي الأمور التي تشجعك على العمل بالمؤسسة التي تعمل بها؟
13. فيما تتمثل ظروف العمل التي تزعجك في اداءك لمهامك كمرض بالمؤسسة التي تعمل بها؟
14. كم مرة قمت بتغيير المصلحة او مؤسسة العمل ولماذا؟
15. ما راياك في نظام الحوافز والترقية الذي تقدمه المؤسسة؟
16. كيف هي علاقتك مع الإدارة؟

الملحق رقم (07)

دليل المقابلة لإختبار الفرضيات

المحور الأول: أسئلة تتعلق بالبيانات الشخصية للمبحوثين.

1. الجنس:
2. السن:
3. الحالة العائلية:
4. الإقدمية:
5. المؤسسة:
6. المصلحة:
7. المنصب:
8. المستوى الدراسي:

المحور الثاني: أسئلة تتعلق بدوافع إختيار العامل شبه الطبي لمهنة التمريض، وعلاقتها بتشكيل الهوية المهنية.

9. كيف وقع اختيارك لمهنة التمريض؟
10. من من افراد عائلتك يعمل بالقطاع الصحي؟ وما هو منصبه؟
11. هل انت بصدد البحث عن تغيير المهنة او المؤسسة التي تعمل بها؟ كيف ذلك؟

المحور الثالث: أسئلة تتعلق برأي العامل شبه الطبي في برامج التكوين المقدمة لهم وعلاقتها بتشكيل هويتهم المهنية.

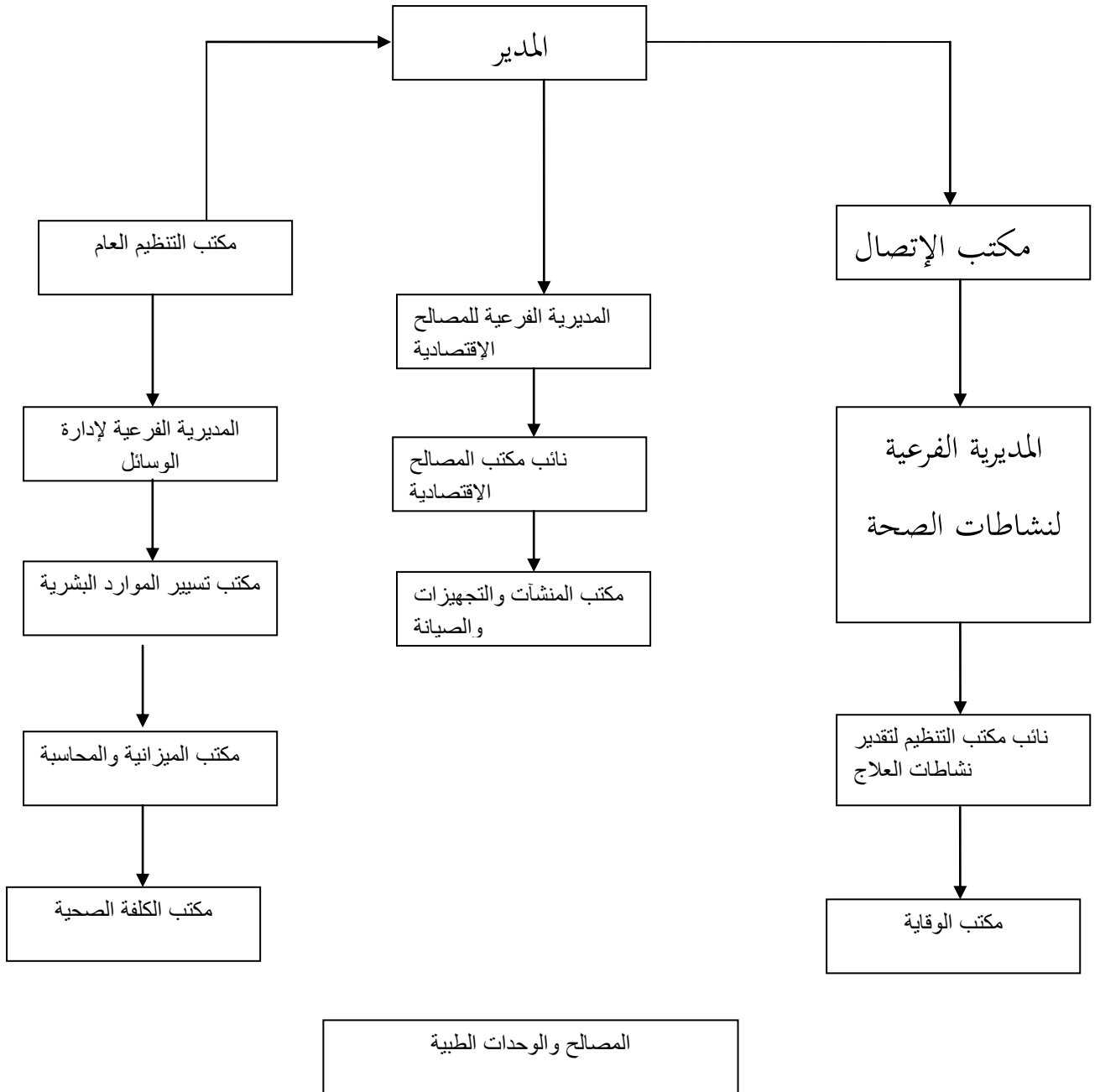
12. ما رايك في برامج التكوين شبه الطبي التي تقدمها المؤسسة؟
13. ما هو عدد ونوع التكوينات التي تلقيتها؟
14. كيف هو تعاملك مع الطلبة الممرضين المتربصين الجدد بالمؤسسة؟

المحور الرابع: أسئلة تتعلق بعلاقة ظروف العمل الفيزيكية، والتنظيمية، والإجتماعية بتشكيل الهوية المهنية

15. فيما تتمثل ظروف العمل التي تشكل مصدر إزعاج في اداءك لمهامك كمرض بالمؤسسة التي تعمل بها؟

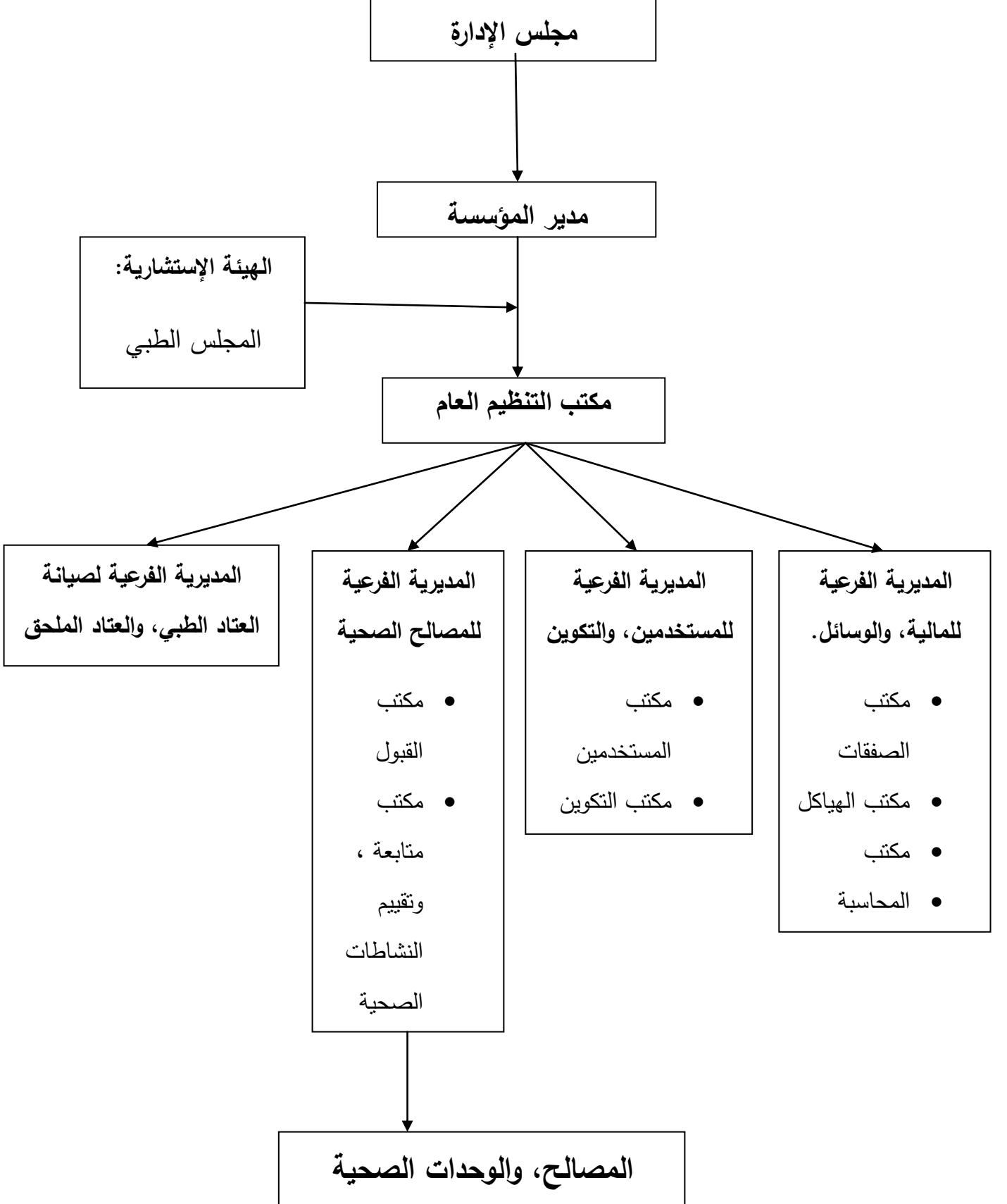
16. كيف هي علاقتك مع الإدارة؟
17. هل هناك اعتراف من طرف المسؤولين على مجهوداتك وكيف ذلك؟
18. ما هي الاستراتيجية التي تفضل ان يتبناه المدير في تسيير المؤسسة؟
19. كيف هي علاقتك وممارساتك المهنية خارج المؤسسة؟
20. هل تقوم بمهام ترى انها ليست من اختصاصك بالمؤسسة التي تعمل بها؟ كيف ذلك؟
21. ما رايك في نظام الحوافز المادية والمعنوية الذي تضعه المؤسسة؟
22. ما هي المناصب التي شغلتها منذ التوظيف الى الان؟
23. ما هي حدود علاقتك مع زملاء العمل من ممرضين وأطباء(داخل وخارج المؤسسة)؟
24. كيف هي علاقتك مع المسؤولين(الإدارة، رئيس المصلحة، طبيب المشرف)
25. هل وجدت صعوبة في إندماجك مع جماعة العمل في بداية مشارك المهني؟ وكيف ذلك؟
26. كيف ترى مكانة الممرض في المجتمع؟

الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية "ترابي بوجمعة"



الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية العمومية "بشري بالقاسم" بدائرة العبادلة

ولاية بشار.



الملحق رقم (11)

قائمة المبحوثين بأداة الإستبيان

الرقم	الجنس	السن	الحالة العائلية	الرتبة المهنية	الاقدمية	مؤسسة العمل	المصلحة
1	ذكر	57	متزوج	ممرض متخصص للصحة العمومية	33	تراپي بوجمعة	مصلحة جراحة العظام
2	انثى	35	اعزب	ممرض متخصص للصحة العمومية	15	تراپي بوجمعة	مصلحة جراحة العظام
3	ذكر	55	متزوج	ممرض متخصص للصحة العمومية	31	تراپي بوجمعة	مصلحة جراحة العظام
4	انثى	39	متزوج	ممرض للصحة العمومية	16	تراپي بوجمعة	مصلحة الجراحة العامة
5	ذكر	24	اعزب	ممرض للصحة العمومية	02	تراپي بوجمعة	مصلحة العلاج الكيماي
6	انثى	28	مطلق	مساعد تمريض	03	تراپي بوجمعة	مصلحة العلاج الكيماي
7	انثى	33	متزوج	مساعد تمريض	08	تراپي بوجمعة	مصلحة الجراحة العامة
8	انثى	27	اعزب	ممرض للصحة العمومية	06	تراپي بوجمعة	مصلحة الانف والاذن و
9	انثى	23	اعزب	ممرض للصحة العمومية	07 اشهر	تراپي بوجمعة	مصلحة الانف والاذن و
10	ذكر	50	متزوج	ممرض للصحة العمومية	27	تراپي بوجمعة	مصلحة الانعاش
11	انثى	26	اعزب	ممرض للصحة العمومية	04	تراپي بوجمعة	مصلحة جراحة الاعصاب
12	انثى	36	متزوج	مساعد تمريض	08	تراپي بوجمعة	مصلحة جراحة الاعصاب
13	انثى	30	اعزب	مساعد تمريض	07	تراپي بوجمعة	مصلحة امراض القلب
14	انثى	36	متزوج	ممرض متخصص للصحة العمومية	10	تراپي بوجمعة	مصلحة المعدة والامعاء
15	ذكر	50	متزوج	ممرض متخصص للصحة العمومية	27	تراپي بوجمعة	مصلحة جراحة المسالك
16	انثى	23	اعزب	ممرض للصحة العمومية	01	تراپي بوجمعة	مصلحة تصفية الدم
17	انثى	25	اعزب	مساعد تمريض	01	تراپي بوجمعة	مصلحة الاستعجالات
18	ذكر	57	متزوج	ممرض متخصص للصحة العمومية	32	تراپي بوجمعة	مصلحة الطب الداخلي
19	انثى	23	اعزب	مساعد تمريض	01	تراپي بوجمعة	مصلحة تصفية الدم
20	انثى	30	متزوج	ممرض متخصص للصحة العمومية	10	تراپي بوجمعة	مصلحة تصفية الدم

مصلحة تصفية الدم	تراي بوجمة	16	ممرض متخصص للصحة العمومية	متزوج	42	ذكر	21
مصلحة تصفية الدم	تراي بوجمة	09	مساعد تمريض رئيسي	اعزب	34	ذكر	22
مصلحة امراض القلب	تراي بوجمة	27	ممرض متخصص للصحة العمومية	متزوج	50	ذكر	23
مصلحة امراض القلب	تراي بوجمة	10	مساعد تمريض رئيسي	متزوج	30	ذكر	24
مصلحة امراض القلب	تراي بوجمة	04	مساعد تمريض	اعزب	24	انثى	25
مصلحة الامراض المعدية	تراي بوجمة	10	ممرض متخصص للصحة العمومية	متزوج	32	انثى	26
مصلحة جراحة المسالك	تراي بوجمة	28	ممرض مؤهل	متزوج	46	ذكر	27
مصلحة جراحة المسالك	تراي بوجمة	28	ممرض متخصص للصحة العمومية	متزوج	50	ذكر	28
مصلحة الجراحة العامة	تراي بوجمة	28	ممرض متخصص للصحة العمومية	متزوج	54	ذكر	29
مصلحة الطب الداخلي	تراي بوجمة	25	ممرض متخصص للصحة العمومية	متزوج	50	ذكر	30
مصلحة الامراض المعدية	تراي بوجمة	03	ممرض للصحة العمومية	اعزب	25	انثى	31
مصلحة الطب الداخلي	تراي بوجمة	30	ممرض للصحة العمومية	متزوج	50	ذكر	32
مصلحة الطب الداخلي	تراي بوجمة	05	ممرض للصحة العمومية	اعزب	28	انثى	33
مصلحة تصفية الدم	تراي بوجمة	01	مساعد تمريض	اعزب	21	انثى	34
مصلحة الانعاش	تراي بوجمة	20	ممرض حاصل على شهادة الدولة	متزوج	44	ذكر	35
مصلحة جراحة العظام	تراي بوجمة	03	ممرض للصحة العمومية	اعزب	25	انثى	36
مصلحة الجراحة العامة	تراي بوجمة	04	ممرض للصحة العمومية	اعزب	23	ذكر	37
مصلحة الامراض المعدية	تراي بوجمة	37	ممرض متخصص للصحة العمومية	متزوج	57	ذكر	38
مصلحة المعدة والامعاء	تراي بوجمة	04	مساعد تمريض	مطلق	31	انثى	39
مصلحة الجراحة العامة	تراي بوجمة	36	ممرض متخصص للصحة العمومية	متزوج	58	ذكر	40
مصلحة أمراض الدم	تراي بوجمة	06	ممرض للصحة العمومية	اعزب	27	انثى	41
مصلحة أمراض الدم	تراي بوجمة	04	ممرض للصحة العمومية	اعزب	25	ذكر	42
مصلحة أمراض الدم	تراي بوجمة	01	ممرض للصحة العمومية	اعزب	24	انثى	43
مصلحة أمراض الدم	تراي بوجمة	01	ممرض للصحة العمومية	اعزب	22	ذكر	44
مصلحة أمراض الدم	تراي بوجمة	02	ممرض للصحة العمومية	اعزب	23	انثى	45
مصلحة الجراحة العامة	تراي بوجمة	08	ممرض حاصل على شهادة الدولة	متزوج	39	ذكر	46
مصلحة جراحة العظام	تراي بوجمة	06	ممرض للصحة العمومية	اعزب	29	انثى	47
مصلحة جراحة العظام	تراي بوجمة	05	ممرض للصحة العمومية	اعزب	27	انثى	48
مصلحة الجراحة العامة	تراي بوجمة	04	ممرض للصحة العمومية	اعزب	26	ذكر	49
مصلحة الجراحة العامة	تراي بوجمة		ممرض للصحة العمومية	اعزب	22	انثى	50
مصلحة الجراحة العامة	تراي بوجمة	03	ممرض للصحة العمومية	اعزب	26	انثى	51

مصلحة جراحة الأعصاب	تراي بوجمة	07	مرض للصححة العمومية	متزوج	30	انثى	52
مصلحة الجراحة العامة	تراي بوجمة	07	مساعد تمريض	متزوج	37	انثى	53
مصلحة جراحة الأنف والأذن والحنجرة	تراي بوجمة	07 اشهر	مرض للصححة العمومية	اعزب	23	انثى	54
مصلحة الأنف والأذن والحنجرة	تراي بوجمة	26	مرض متخصص للصححة العمومية	متزوج	49	ذكر	55
مصلحة الانف والأذن والحنجرة	تراي بوجمة	09	مرض للصححة العمومية	اعزب	29	ذكر	56
مصلحة العلاج الكيميائي	تراي بوجمة	03	مرض للصححة العمومية	اعزب	25	انثى	57
مصلحة أمراض الكلى	تراي بوجمة	50	مساعد تمريض	متزوج	35	انثى	58
مصلحة أمراض الكلى	تراي بوجمة	10	مرض للصححة العمومية	متزوج	24	انثى	59
مصلحة العلاج الكيميائي	تراي بوجمة		مرض للصححة العمومية	اعزب	21	انثى	60
مصلحة أمراض الكلى	تراي بوجمة	12	مساعد تمريض رئيسي	متزوج	34	ذكر	61
مصلحة أمراض الكلى	تراي بوجمة	07	مساعد تمريض	اعزب	30	انثى	62
مصلحة أمراض الكلى	تراي بوجمة	32	مرض ممتاز لصححة العمومية	متزوج	59	ذكر	63
مصلحة العلاج بالكمياء	تراي بوجمة	09	مساعد تمريض رئيسي	اعزب	28	ذكر	64
مصلحة الإستعجالات	تراي بوجمة	03	مساعد تمريض	اعزب	26	ذكر	65
مصلحة الأمراض الصدرية	تراي بوجمة	04	مرض للصححة العمومية	اعزب	25	انثى	66
مصلحة الأمراض الصدرية	تراي بوجمة	03	مرض للصححة العمومية	اعزب	24	ذكر	67
مصلحة الأمراض الصدرية	تراي بوجمة	07	مساعد تمريض	اعزب	28	ذكر	68
مصلحة الأمراض الصدرية	تراي بوجمة	04	مرض للصححة العمومية	اعزب	27	ذكر	69
مصلحة الإستعجالات	تراي بوجمة	06 اشهر	مرض للصححة العمومية	اعزب	24	انثى	70
مصلحة الإستعجالات	تراي بوجمة	02	مساعد تمريض	اعزب	25	انثى	71
مصلحة الإستعجالات	تراي بوجمة	05	مرض للصححة العمومية	اعزب	27	ذكر	72
مصلحة الإستعجالات	تراي بوجمة	03	مرض للصححة العمومية	مطلق	38	ذكر	73
مصلحة الإستعجالات	تراي بوجمة	11	مرض متخصص للصححة العمومية	متزوج	40	ذكر	74

مصلحة الإستعدادات	تراي بوجمة	60	مرض للصححة العمومية	اعزب	29	انثى	75
مصلحة الإستعدادات	تراي بوجمة	01	مرض للصححة العمومية	اعزب	22	انثى	76
مصلحة الإستعدادات	تراي بوجمة	17	ممرض متخصص للصححة العمومية	متزوج	39	انثى	77
مصلحة العلاج بالكمياء	تراي بوجمة	04	مرض للصححة العمومية	اعزب	25	انثى	78
مصلحة الإستعدادات	محمد بوضياف	07 اشهر	مرض للصححة العمومية	متزوج	21	انثى	79
مصلحة الإستعدادات	محمد بوضياف	18 شهر	مرض للصححة العمومية	اعزب	24	انثى	80
مصلحة طب الأطفال	محمد بوضياف	01	مساعد تمريض	اعزب	22	انثى	81
مصلحة مابعد الولادة	محمد بوضياف	03	مساعد تمريض	متزوج	26	انثى	82
مصلحة النساء والتوليد	محمد بوضياف	07	مساعد تمريض	متزوج	31	انثى	83
مصلحة ما بعد التوليد	محمد بوضياف	03	ممرض لصححة عمومية	اعزب	23	انثى	84
مصلحة الإنعاش	محمد بوضياف	06	مساعد تمريض	اعزب	30	انثى	85
مصلحة الإنعاش	محمد بوضياف	08	ممرض للصححة العمومية	اعزب	32	انثى	86
مصلحة الجراحة	محمد بوضياف	10	ممرض للصححة العمومية	متزوج	36	انثى	87
مصلحة التوليد	محمد بوضياف	01	ممرض للصححة العمومية	اعزب	26	انثى	88
مصلحة التوليد	محمد بوضياف	02	ممرض للصححة العمومية	اعزب	25	انثى	89
مصلحة حديثي الولادة	محمد بوضياف	06	ممرض للصححة العمومية	متزوج	28	انثى	90
مصلحة حديثي الولادة	محمد بوضياف	23	ممرض متخصص للصححة العمومية	اعزب	46	انثى	91
مصلحة حديثي الولادة	محمد بوضياف	17	ممرض للصححة العمومية	متزوج	42	انثى	92
مصلحة طب الأطفال	محمد بوضياف	01	مساعد تمريض	اعزب	24	انثى	93
مصلحة طب الأطفال	محمد بوضياف	20	ممرض متخصص للصححة العمومية	متزوج		انثى	94
مصلحة طب الأطفال	محمد بوضياف	10	مساعد تمريض رئيسي	اعزب	30	انثى	95
مصلحة طب الأطفال	محمد بوضياف	06	ممرض للصححة العمومية	متزوج	28	انثى	96
مصلحة طب الأطفال	محمد بوضياف	06	ممرض للصححة العمومية	متزوج	40	انثى	97
مصلحة طب الأطفال	محمد بوضياف	10	ممرض للصححة العمومية	اعزب	26	انثى	98
مصلحة الإنعاش	محمد بوضياف	29	ممرض متخصص للصححة العمومية	متزوج	52	ذكر	99
مصلحة طب الأطفال	محمد بوضياف	02	مساعد تمريض	متزوج	25	انثى	100
مصلحة الإنعاش	محمد بوضياف	08 اشهر	ممرض للصححة العمومية	اعزب	22	انثى	101
مصلحة الجراحة	محمد بوضياف	32	ممرض متخصص للصححة العمومية	متزوج	55	ذكر	102
مصلحة الإنعاش	محمد بوضياف	07	ممرض للصححة العمومية	متزوج	30	انثى	103

مصلحة مابعد الولادة	محمد بوضياف	03	مساعد تمريض	اعزب	25	انثى	104
مصلحة مابعد الولادة	محمد بوضياف	01	ممرض للصحة العمومية	متزوج	25	انثى	105
مصلحة الإنعاش	محمد بوضياف	27	ممرض للصحة العمومية	متزوج	50	انثى	106
مصلحة طب الأطفال	محمد بوضياف	18 شهر	مساعد تمريض	متزوج	23	انثى	107
مصلحة مابعد الولادة	محمد بوضياف	01	ممرض للصحة العمومية	متزوج	25	انثى	108
مصلحة طب الأطفال	محمد بوضياف	01	ممرض للصحة العمومية	اعزب	22	انثى	109
مصلحة طب الأطفال	محمد بوضياف	08	ممرض متخصص للصحة العمومية	اعزب	32	انثى	110
مصلحة الإستعجالات	محمد بوضياف	16	ممرض للصحة العمومية	متزوج	37	ذكر	111
مصلحة الإستعجالات	محمد بوضياف	15	ممرض حاصل على شهادة الدولة	متزوج	44	ذكر	112
مصلحة الجلاحة	محمد بوضياف	18	ممرض مؤهل	متزوج	40	ذكر	113
مصلحة الجراحة	محمد بوضياف	07	مساعد تمريض	اعزب	26	ذكر	114
مصلحة الجراحة	محمد بوضياف	03	مساعد تمريض	اعزب	26	ذكر	115
مصلحة الجراحة	محمد بوضياف	06	ممرض للصحة العمومية	متزوج	27	انثى	116
مصلحة الجراحة	محمد بوضياف	13	مساعد تمريض	اعزب	35	انثى	117
مصلحة الجراحة	محمد بوضياف	03	ممرض للصحة العمومية	اعزب	24	انثى	118
مصلحة الجراحة	محمد بوضياف	06	مساعد تمريض	اعزب	27	ذكر	119
مصلحة الإستعجالات	محمد بوضياف	02	مساعد تمريض	اعزب	25	ذكر	120
مصلحة الإستعجالات	محمد بوضياف	04	مساعد تمريض رئيسي	اعزب	25	ذكر	121
مصلحة طب الأطفال	محمد بوضياف	04	ممرض للصحة العمومية	اعزب	26	انثى	122
مصلحة طب الأطفال	محمد بوضياف	01	مساعد تمريض رئيسي	اعزب	22	انثى	123
مصلحة طب الأطفال	محمد بوضياف	01	مساعد تمريض	اعزب	23	انثى	124
مصلحة الإستعجالات	محمد بوضياف	07	مساعد تمريض رئيسي	اعزب	27	ذكر	125
مصلحة الإنعاش	محمد بوضياف	06	ممرض للصحة العمومية	اعزب	28	انثى	126
مصلحة الإنعاش	محمد بوضياف	14	ممرض للصحة العمومية	متزوج	36	انثى	127
مصلحة الجراحة	محمد بوضياف	17	ممرض للصحة العمومية	متزوج	38	انثى	128
مصلحة ما بعد الولادة	محمد بوضياف	07	ممرض للصحة العمومية	متزوج	28	انثى	129
مصلحة ما بعد الولادة	محمد بوضياف	01	ممرض للصحة العمومية	اعزب	26	انثى	130
مصلحة طب الأطفال	محمد بوضياف	05	ممرض للصحة العمومية	اعزب	29	انثى	131
مصلحة الإنعاش	محمد بوضياف	19	ممرض متخصص للصحة العمومية	متزوج	42	انثى	132
مصلحة ما بعد الولادة	محمد بوضياف	08	ممرض متخصص للصحة العمومية	متزوج	27	انثى	133
مصلحة طب الأطفال	محمد بوضياف	27	ممرض متخصص للصحة العمومية	اعزب	49	انثى	134

مصلحة النساء والتوليد	محمد بوضياف	23	ممرض للصحة العمومية	متزوج	47	انثى	135
مصلحة النساء والتوليد	محمد بوضياف	19	ممرض للصحة العمومية	متزوج	42	انثى	136
مصلحة النساء والتوليد	محمد بوضياف	02	ممرض للصحة العمومية	اعزب	26	انثى	137
مصلحة طب الأطفال	محمد بوضياف	03	ممرض للصحة العمومية	متزوج	33	انثى	138
مصلحة طب الأطفال	محمد بوضياف	02	ممرض للصحة العمومية	اعزب	24	ذكر	139
مصلحة التوليد	كريم بالقاسم	08	مساعد تمريض رئيسي	اعزب	30	انثى	140
مصلحة الإستعجالات	كريم بالقاسم	08	مساعد تمريض رئيسي	متزوج	44	ذكر	141
مصلحة الإستعجالات	كريم بالقاسم	08	مساعد تمريض رئيسي	متزوج	36	ذكر	142
مصلحة الإستعجالات	كريم بالقاسم	27	ممرض متخصص للصحة العمومية	متزوج	48	ذكر	143
مصلحة الطب الداخلي	كريم بالقاسم	13	ممرض ممتاز للصحة العمومية	اعزب	35	انثى	144
مصلحة الجراحة	كريم بالقاسم	30	ممرض ممتاز للصحة العمومية	متزوج	55	ذكر	145
مصلحة تصفية الدم	كريم بالقاسم	03	ممرض للصحة العمومية	اعزب	24	انثى	146
مصلحة الجراحة	كريم بالقاسم	00	مساعد تمريض	اعزب	23	انثى	147
مصلحة الجراحة	كريم بالقاسم	27	مساعد تمريض	متزوج	50	انثى	148
مصلحة الإنعاش	كريم بالقاسم	07	ممرض للصحة العمومية	اعزب	30	انثى	149
مصلحة الجراحة	كريم بالقاسم	05	ممرض للصحة العمومية	اعزب	27	انثى	150
مصلحة الجراحة	كريم بالقاسم	00	ممرض للصحة العمومية	اعزب	21	انثى	151
مصلحة التوليد	كريم بالقاسم	27	مساعد تمريض رئيسي	متزوج	45	انثى	152
مصلحة طب الأطفال	كريم بالقاسم	13	مساعد تمريض رئيسي	متزوج	38	انثى	153
مصلحة طب الأطفال	كريم بالقاسم	28	ممرض متخصص للصحة العمومية	متزوج	48	انثى	154
مصلحة طب النساء	كريم بالقاسم	08	ممرض للصحة العمومية	اعزب	24	انثى	155
		اشهر					
مصلحة الجراحة	كريم بالقاسم	01	مساعد تمريض	مطلق	25	انثى	156
مصلحة الجراحة	كريم بالقاسم	07	مساعد تمريض	متزوج	40	ذكر	157
مصلحة طب النساء	كريم بالقاسم	23	ممرض للصحة العمومية	متزوج	44	انثى	158
مصلحة الإستعجالات	كريم بالقاسم	09	مساعد تمريض رئيسي	اعزب	34	انثى	159
الصيدلية	كريم بالقاسم	35	ممرض حاصل على شهادة دولة	متزوج	53	ذكر	160
مصلحة طب الأطفال	كريم بالقاسم	11	ممرض متخصص للصحة العمومية	اعزب	33	انثى	161
مصلحة طب النساء	كريم بالقاسم	15	ممرض متخصص للصحة العمومية	مطلق	42	انثى	162
مصلحة الجراحة	كريم بالقاسم	32	ممرض حاصل على شهادة دولة	متزوج	45	ذكر	163
مصلحة طب الأطفال	كريم بالقاسم	25	ممرض للصحة العمومية	متزوج	49	ذكر	164

مصلحة التوليد	كريم بالقاسم	16	ممرض متخصص للصحة العمومية	متزوج	38	انثى	165
مصلحة تصفية الدم	كريم بالقاسم	15	ممرض متخصص للصحة العمومية	متزوج	36	انثى	166
مصلحة التوليد	كريم بالقاسم	13	ممرض للصحة العمومية	متزوج	40	ذكر	167
مصلحة التوليد	كريم بالقاسم	00	ممرض للصحة العمومية	اعزب	24	انثى	168
مصلحة التوليد	كريم بالقاسم	14	ممرض للصحة العمومية	متزوج	35	انثى	169
مصلحة طب النساء	كريم بالقاسم	12	مساعد تمريض	اعزب	40	انثى	170