الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة جيلالي ليابس - سيدي بلعباس -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الإنسانية والاجتماعية

فرع علم الاجتماع الثقافي

الممرض داخل المؤسسة الإستشفائية بين هوية المجتمع المحلي والهوية المهنية

المستشفى الجامعي بمدينة سيدي بلعباس - أنموذجا-

مذكرة التخرج لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع

مشروع التغيير الثقافي والهوية المحلية

إعداد الطالب : لبوخ علي **إشراف الدكتور: بلعربي منور**

أعضاء لجنة المناقشة:

- أ.د /قدوسي محمد ..... أستاذ التعليم العالي..... رئيسا

- د/ بلعربي منور .....أستاذ محاضر قسم أ.....مشرفا ومقررا

- د/ فكروني زاوي .....أستاذ محاضر قسم أ ..... مناقشا

- د/ الشيخ فتيحة .....أستاذة محاضرة قسم أ..... مناقشا

السنة الجامعية 2015- 2016

إهداء

أهدي ثمرة هذا العمل المتواضع إلى الوالدين الكريمين أطال الله في عمرهما ومتعهما بموفور الصحة والعافية، وإلى جميع أفراد العائلة بدون إستثناء وإلى جميع الزملاء سواءا في الدراسة أو خارجها.

كلمة شكر

أتوجه بالشكر أولا وقبل كل شيء إلى الله عز وجل على ماأمدنا به من توفيق لإتمام إنجاز هذا البحث ، كما أتوجه بالشكر الجزيل إلى كل من :

- السادة أساتذة قسم العلوم الاجتماعية الذين تلقينا تكويننا على أيديهم منذ التحاقنا بجامعة سيدي بلعباس .

- الأستاذ المشرف الدكتور بلعربي منور بصفته رئيس مشروع الماجستير الذي تلقينا فيه التكوين ، وكذا بصفته مشرفا على مذكرتنا على ما أمدني به من توجيهات وتصويبات خلال فترة إنجازنا للبحث.

- الدكتور بوعناني براهيم الذي لم يبخل على هو الآخر بتوجيهاته وملاحظاته كلما توجهت إليه

- العم يوسف الذي ساعدني في الحصول على الموافقة من مدير المستشفى لإجراء الدراسة الميدانية

- السيد وحيد رئيس فرقة المناوبة الصباحية بمصلحة الاستعجالات الذي سهل علينا الاتصال بالمبحوثين لإجراء المقابلات معهم ، وكذا لتوضيحاته حول طريقة عملهم.

- الممرضين الذين أجريت معهم المقابلات والذين لم أجد منهم أي تردد أو رفض لإجراء لمقابلة معنا.

- إلى السادة الأساتذة أعضاء لجنة الناقشة على قبولهم مناقشة بحثنا.

الفهرس

الموضوع **الصفحة**

إهداء

تشكرات

مقدمة .....أ

الفصل الأول : الإطار المنهجي والمفاهيمي

1-1 أسباب اختيار الموضوع.....05

1-2 الدراسات سابقة..... 06

1-3 الإشكالية.....13

1-4 الفرضيات..... 17

1-5 أهداف البحث..... 18

1-6 أهمية البحث..... 18

1-7 المقاربة النظرية.....19 1-8

الإجراءات المنهجية للدراسة.....21

1-9 المفاهيم الإجرائية.....25

1-10 صعوبات الدراسة.....28

الفصل الثاني: المؤسسة الإستشفائية والممرض

تمهيد.....29

2-1 المؤسسة الإستشفائية:.....30

2-1-1 تعريف المؤسسة الإستشفائية..... **30**

2-1-2 علاقة المؤسسة الإستشفائية بمحيطها المجتمعي.....**32**

2- 2 العلاقات التفاعلية للممرض داخل المؤسسة الإستشفائية:.....34

2-2-1 مفهوم التفاعل الاجتماعي.....**34**

2-2-2 أنماط العلاقات التفاعلية لدى الممرض.....**35**

خلاصة.....39

الفصل الثالث : البعد الهوياتي لدى الممرض

تمهيد:.....40

3-1 ماهية الهوية: 41

3-1-1 مفهوم الهوية..... **41**

3-1-2 علاقة التنشئة الاجتماعية بالهوية.....**45**

3-2 البعد الهوياتي المحلي الممرض:.....47

3-2-1 مفهوم الهوية المحلية.....**47**

3-2-2 آلية تشكل الهوية المحلية لدى الممرض.....**49**

3-3 البعد الهوياتي المهني لدى الممرض:.....50

3-3-1 مفهوم الهوية المهنية.....**50**

3-3-2 آلية تشكل الهوية المهنية لدى الممرض.....**52**

خلاصة.....54

الفصل الرابع : الممرض داخل المؤسسة الإستشفائية بين هوية المجتمع المحلي والهوية المهنية" دراسة ميدانية"

تمهيد.....55

4-1 مجالات الدراسة:.....56

4-1-1 المجال المكاني للدراسة.....**56.**

4-1-2 المجال الزماني للدراسة.....**58**

4-1-3 خصائص عينة الدراسة.....**59**

4-2 تمظهرات حضور الازدواجية في الهوية لدى الممرض:.....61

4-2-1 على مستوى تقديم الخدمات.....**61**

4-2-2 على مستوى لغة الكلام.....**68**

4-2-3 على مستوى الإنتظارات والأهداف.....**72**

4-3 الرهانات المفعلة لحضور الازدواجية في الهوية لدى الممرض:.....75

4-3-1 الرهانات المفعلة لحضور الهوية المحلية **75**

4-3-2 الرهانات المفعلة لحضور الهوية المهنية.....**77**

النتائج العامة.....79

خاتمة.....80

قائمة المراجع 82

الملاحق.....91

مقدمة:

شكل موضوع الهوية والمؤسسة أحد أهم المواضيع التي تمت إثارتها في حقل السوسيولوجيا في منتصف الستينيات من القرن الماضي ، ولا يزال هذا الموضوع يثار خاصة في البلدان النامية وذلك بفعل التجربة المتميزة التي عايشتها هذه البلدان غداة استقلالها، ففي محاولة منها لمواكبة التطور الذي حققته البلدان المتقدمة والخروج من تخلفها الذي كان يمثل هاجسا حقيقيا بالنسبة لها، رأت أن الحل يكمل في مشروع التحديث وهو مشروع يقوم في أساسه على نقل النماذج المادية الجاهزة من البلدان المتقدمة وتطبيقها في بلدانها من منطلق أن هذه النماذج كفيلة بإحداث تغيير ثقافي على مستوى ذهنيات وعقليات أفرادها، وكان من بين هذه النماذج التي قامت بنقلها المؤسسات بشقيها الخدماتي والإنتاجي.

إلا أنه وبعد فترة لم تتجاوز العقدين حصل ما لم يكن يتوقعه المسؤولون السياسيون حيث أن هذه النماذج التي قاموا بنقلها البعض منها فشل والبعض الآخر بقي يتخبط في مشاكل جمة ومن هنا كانت بدايات تدخل الفعل السوسيولوجي في هذه البلدان لفهم ما حدث، وقد توصل الباحثين من خلال دراساتهم الميدانية إلى أن الأفراد لم يكونوا يدخلوا هذه المؤسسات الحديثة مجردين من هوياتهم وثقافاتهم التقليدية بل كانوا يحملونها معهم وفي المقابل من ذلك كانت لا تتطابق مع الهوية والثقافة التي يتطلبها اشتغال هذه المؤسسات.

وتعد الجزائر واحدة من بين أهم البلدان النامية التي أثيرة فيها هذه المسألة حيث قادت غداة استقلالها مشروعا تحديثيا كانت يعتبر الأضخم في تلك الفترة وقد عبر عنه بمصطلح الثورة ، وكان القطاع الصحة أحد أهم القطاعات المعنية بهذه الثورة وذلك بهدف تحسين الوضعية الصحية للسكان التي تركها المستعر الفرنسي متدهورة، فكان بناء المستشفيات وتجهيزها

بأحدث الوسائل والتقنيات على رأس الأولويات المسؤولين على هذا القطاع خاصة بعدما أثبته هذه المؤسسات الحديثة من فعالية في علاج وتشخيص الأمراض.

وحتى تقوم هذه المؤسسة بوظيفتها كان يتطلب توافر فريق علاجي مؤهل وهو ما لم يكن متاحا خاصة في ما تعلق بفئة الممرضين التي تعتبر أحد المكونات الرئيسية في الفريق العلاجي، وذلك نظرا لقلة مؤسسات التكوين الخاصة بهذه الفئة ، وبهدف تغطية العجز الذي كان مسجلا في فئة الممرضين لجأت الدولة إلى الاستعانة بأفراد لم يكونوا مؤهلين لمزاولة مهنة التمريض ، ولم يدم الأمر طويلا حتى بدأت انعكاسات هذا القرار تظهر حيث عبر المرضى عن تذمرهم من سوء الخدمات الإستشفائية المقدمة وكذا سوء المعاملة ، كون أن الهوية المهنية التي كان من المفروض أن تحضر لدى الممرض في تفاعله مع المريض كانت غائبة وحلت محلها هويته المحلية التي تتناقض في أساسها مع مبادئ المؤسسة.

وفي محاولة من الدولة لتحسين نوعية الخدمات المقدمة في المستشفيات مجموعة من الإصلاحات والتي كان على رأس أولوياتها تأهيل فئة الممرضين ، فقامت بتشييد العديد من مدارس التكوين الشبه طبي وفرضت إلزامية خضوع كل ممرض إلى تكوين قبلي يسبق التحاقه بالمؤسسة الإستشفائية وذلك حتى يستنى له أن يكتسب هوية مهنية تتفق ومبادئ التمريض .

وأمام ما سبق ذكره فإنا بحثنا يأتي كمحاولة لمعرفة طبيعة الهوية التي يتفاعل من خلالها الممرض داخل المؤسسة الإستشفائية خاصة في علاقته بالمريض باعتباره أحد الأطراف الأكثر احتكاكا معه، وكذا الرهانات المفعلة لها، وذلك في ظل ما يثار حولنا في وسطنا المجتمعي خاصة المحلي حول تدني الأداء العام للمستشفيات،وبهدف الإلمام بهذا الموضوع قمنا بتقسيمه لأربعة فصول:

الفصل الأول : خصص للإطار المنهجي والمفاهيمي **و**تطرقنا فيه لأسباب اختيار الموضوع والدراسات السابقة وكذا الإشكالية والفرضية، بالإضافة إلى أهداف وأهمية البحث، وكذلك المقاربة النظرية ،والإجراءات المنهجية المتبعة في جمع المعطيات، والمفاهيم الإجرائية، وصعوبات التي إعترضتنا في البحث.

أما الفصل الثاني فقد خصصناه للمؤسسة الإستشفائية والممرض وتناولنا فيه تعريف المؤسسة الإستشفائية وعلاقتها بمحيطها المجتمعي ،وكذلك مفهوم التفاعل الاجتماعي وأنماط العلاقات التفاعلية لدى الممرض داخل المؤسسة الإستشفائية

وفيما يتعلق **بالفصل الثالث** فقد خصصناه للبعد الهوياتي لدى الممرض وعرضنا فيه ثلاث نقاط وهي تتمثل في ماهية الهوية والبعد الهوياتي المحلي لدى الممرض وأيضا البعد الهوياتي المهني .

أما **الفصل الرابع** فتطرقنا فيه إلى مجالات الدراسة الميدانية وكذا عرض وتحليل معطيات الدراسة الميدانية والنتائج العامة.

الفصل الأول : الإطار المنهجي والمفاهيمي

1-1 أسباب اختيار الموضوع

1-2 الدراسات سابقة

1-3 الإشكالية

1-4 الفرضيات

1-5 أهداف من البحث

1-6 أهمية البحث

1-7 المقاربة النظرية

1-8 الإجراءات المنهجية للدراسة

1-9 المفاهيم الإجرائية

1-10صعوبات الدراسة

1-1 أسباب اختيار الموضوع :

1-1-1 أسباب ذاتية: يعود سبب اختيارنا لهذا الموضوع لوقع بعض ممارسات الممرضين تجاه المرضى في أنفسنا كدارسين في المجال السوسيو- ثقافي ، كون أن هذه ممارسات كانت لها علاقة مباشرة بمجتمعنا المحلي أكثر منه بالمؤسسة الإستشفائية ، وقد تكررت ملاحظتنا لها في كل مرة كنا نتواجد فيها داخل المؤسسة الإستشفائية ، ومن هذا المنطلق كانت بداية الحافز العلمي لإجراء البحث خاصة في ظل ما باتت تطرحه هذه الممارسات في الوسط المحلي من تذمر لدى بعض المرضى وعائلاتهم .

1-1-2 أسباب موضوعية: يبدو أن السبب الموضوعي الذي دفع بي إلى اختيار هذا الموضوع هو التقيد بفحوى مشروع الماجستير الذي تلقينا التكوين فيه، والذي أنشأ لإجراء بحوث حول كل ما له علاقة مباشرة بالهوية المحلية والتغيير الثقافي.

2-1 الدراسات السابقة : تبقى الغاية الأساسية من التطرق للدراسات السابقة هو معرفة أين توقف البحث في الموضوع الذي نحن بصدد دراسته ، وذلك حتى يتسنى لنا أن نبلور إشكالية جديدة تكون بمثابة قيمة مضافة للموضوع ، ولعل من أهم الدراسات التي وجدنا أنها أقرب لموضوع بحثنا هي:

1-2-1 دراسة بن فولة فاطمة (2005) [1]: تطرقت الباحثة في هذه الدراسة إلى موضوع سلوك الموظف شبه طبي في المركز الإستشفائي الجامعي بتلمسان وذلك وفق مقاربة أنثروبولوجية قانونية .

وقد كان التساؤل الرئيسي الذي وضعته كالآتي: ما هي العوامل المتحكمة في سلوك الموظف شبه طبي أثناء أدائه لوظيفته؟

أما النتائج التي توصلت إليها بعد إجرائها للدراسة الميدانية مع موظفي شبه طبي باستعمال أداة الاستمارة تمثلت في كون سلوك الموظف شبه طبي داخل المؤسسة الإستشفائية يخضع لاعتبارات شخصية أكثر مما يخضع لاعتبارات قانونية فالعوامل الذاتية تتحكم فيه بنسبة كبيرة من سلوكاته.

تقييم الدراسة: شابت هذه الدراسة نقائص منهجية كثيرة وعلى رأسها غياب الفرضية التي تعتبر بمثابة الموجه للبحث ، وقد كان لذلك انعكاس على البحث حيث بقيت تبحث في العموميات والتي ظهرت في نوعية أسئلة الاستمارة، وكذا النتائج المتوصل إليها والتي رأت بدورها أنها تحتاج المزيد من التحليل المنهجي ،وفيما يخص أوجه استفادتنا من هذا البحث فقد

[1]- فاطمة بن فولة : سلوك الموظف الشبه طبي في المركز الإستشفائي الجامعي،رسالة ماجستير،جامعة تلمسان،2005.

خدمنا من ناحية تدعيم قراءاتنا حول موضوع بحثنا كون أنها تعتبر من بين الدراسات الأقرب إليه.

2-2-1 دراسة مراني حسان (2007)[1]: دار موضوع هذا البحث حول تحديد خصائص الهوية المهنية والاجتماعية لإطارات المؤسسات الاقتصادية العمومية في الجزائر .وقد رأى أن أهمية هذا الموضوع تنبثق من الأهمية التي تكتسيها هذه الفئة من حيث دورها ووظيفتها وموقعها، كون أن الإطارات حسبه يشكلون إحدى أهم الظواهر الاجتماعية التي أفرزها التطور الاقتصادي والاجتماعي الذي شهدته المجتمعات الإنسانية المعاصرة.

أما التساؤل الذي وضعه فكان كالآتي: "ما هي خصائص هوية إطارات المؤسسات الاقتصادية العمومية في الجزائر، كفئة مهنية واجتماعية، بكل أبعاد هذه الهوية ومكوناتها، في هذه المرحلة التاريخية التي تتميز بظروف اجتماعية واقتصادية وسياسية خاصة وبتحولات وتحديات على صعد متعددة ؟ ".

وبالنسبة للنتائج التي توصل إليها من خلال دراسته الميدانية فقد كانت خلاصتها أن أزمة هوية حادة تميز فئة إطارات المؤسسات الاقتصادية العمومية في الجزائر ،وأرجع ذلك إلى مجموعة من العوامل التي رآها السبب في ذلك، وذكر منها غياب الدور الإنتاجي والتنظيمي الذي يمثل الرأسمال الحقيقي الذي يتميز بامتلاكه الإطار في المجتمعات المعاصرة، بالإضافة إلى الانقسامات العديدة التي تعاني منها هذه الفئة ولا سيما بين الجامعيين وغير الجامعيين، وبين الإطارات المتوسطة والإطارات السامية وإن كان بدرجة أقل، ومما زاد بحسبه من الشعور بفقدان الهوية لدى هذه الإطارات هو وضعيتهم الهشة والتشتت الذي يميزهم وكذا عدم التنظيم .

تقييم الدراسة: تبقى العوامل التي رآها أنها تمثل السبب الرئيسي في غياب الهوية المهنية لدى الإطار وما يعيشه من أزمة جراء ذلك تحتاج إلى إثباتات علمية ، وإلا فإنها تبقى مجرد أحكام، أما ما خدمنا به هذا البحث هو توسيع قراءاتنا حول موضوع بحثنا وكذا الاستفادة من

[1]-حسان مراني:الهوية المهنية الاجتماعية لفئة إطارات المؤسسات الاقتصادية العمومية،أطروحة دكتوراه،جامعةعنابة،2007.

التعاريف النظرية حول مفهوم الهوية المهنية التي تطرق إليها الباحث في الفصل الثـــاني مـــن بحثه.

1-2-3 دراسة كمال بوقرة (2008) [1]: انطلق الباحث في هذه الدراسة من تساؤل محوري مفاده ما موقع المسألة الثقافية من المشكلات التنظيمية التي تعرفها المؤسسة الجزائرية؟ وإلـــى أي حد تؤثر المسألة الثقافية في استقرار وفعالية المؤسسة الجزائرية وتحقيق أهدافها التنظيميـــة والاجتماعية والتنموية؟

وكان يهدف من خلال هذه الدراسة إلى الكشف عن علاقة بين القيم الثقافية السائدة لدى العامل الجزائري بالمشكلات التنظيمية التي تعاني منها المؤسسة الجزائرية.

ولهذا الغرض قام بوضع فرضية أساسية كان محتواها:" تعد القيم الثقافية لدى العامل السبب الرئيسي في المشكلات التنظيمية".

أما النتائج التي توصل إليها من الدراسة الميدانية التي أجراها بمؤسسة قارورات الغاز بوحدة باتنة فكانت خلاصتها أن مجمل المشاكل التنظيمية التي تعرفها المؤسسة والتي حصرها في خمسة مشاكل وهي:"دوران العمل،عدم الرضا عن العمل، الصراع بين العمال،الإصابات المهنية،عدم الإنضباط" تعود إلى القيم الثقافية التقليدية التي دخل بها العامل إلى المؤسسة.

تقييم الدراسة: ما أشارت إلية الدراسة حول دور البعد الثقافي في المشاكل التنظيمية كان ذا أهمية لكن ذلك لا يعني أن المجتمع كيان ثابت، لا يلحقه أي تغيير، بل بالعكس من ذلك تماماً، فقد عرف مجتمعنا تغيرات وتحولات مست خصائصه وبعض عناصر مكوناته بهذا القدر أو ذاك. كما أن المؤسسة الصناعية عرفت هي الأخرى تغيرات أثرت على بعض جوانبها وهو ما أثبتته العديد من الأبحاث أجريت في العشرية الأخيرة ، وهو جانب مهم جدا لم يشر إليه الباحث ، أما ما تعلق بجانب الإستفادة من هذا البحث فقد تمثلت في مساعدتنا على بلورة الإشكالية والوقوف على أهم خصائص الثقافة التقليدية الجزائرية التي تعتبر المحددة لخصائص الهوية المجتمعية .

---

[1]- كمال بوقرة : المسألة الثقافية وعلاقتها بالمشكلات التنظيمية في المؤسسة الجزائرية "دراسة ميدانية بمؤسسة قارورات الغاز وحدة بباتنة"، أطروحة دكتوراه ،جامعة باتنة،2008.

4-2-1 دراسة كاري نادية (2012)[1] : كانت تهدف الباحثة من خلال هذه الدراسة إلى البحث في كيفية تشكل الهوية المهنية لدى الأستاذ الجامعي في ظل وجود نموذجين من الثقافة تمت نشأته عليهما الأولى تنظيمية تفرز نظام من التمثلات حول واقعه ومستقبله ونسق قيمي مبني على الأساليب التسييرية لمؤسسة الجامعة،والثانية مجتمعية تتضمن الاتجاه العام لأفراد المجتمع و أنماط سلوكهم، معتقداتهم و معاييرهم الاجتماعية، وهي ما سيحدد بحسبها لاحقا دوره و مركزه الاجتماعي.

أما الفرضية التي قامت بوضعها للإجابة على سؤالها فكان مفادها "أن الجامعة تلعب دورا رئيسيا في تنشئة الأستاذ وبهذا فالثقافة التنظيمية التي تعمل على تلقينها إياه تساعده على تكوين هويته المهنية،والتي يبني من خلالها الآخر أي المجتمع تمثلاته حول الدور و المركز الاجتماعيين للأستاذ كفاعل اجتماعي داخل النسق الكلي للمجتمع، بهدف تحقيق الاستقرار و التكامل الاجتماعيين".

وقد خلصت الباحثة بعد إجرائها للدراسة الميدانية مع عينة من أساتذة جامعة تلمسان إلى نتيجة وهي: " أن المصدر الرئيسي لبناء الهوية المهنية للأستاذ ليس فقط الثقافة التنظيمية التي تلقاها في الجامعة ،وإنما أيضا الثقافة المجتمعية التقليدية التي تلقاها عن طريق التنشئة الاجتماعية. والتي بدورها تلعب دور الموجه لسلوكه ليس فقط خارج الجامعة وإنما داخلها أيضا، كما أن الدور المنوط به داخل المجتمع غير واضح المعالم كونه لا يتميز عن غيره من بقية أفراد المجتمع،وبالتالي فان مركزه الاجتماعي هو الآخر غير محدد، مما يهدد هويته الاجتماعية، ليعيش بذلك أزمة هوية، وهذه النتيجة أدت بها إلى نفي فرضيتها نسبيا .

تقييم الدراسة: ناقشت الباحثة في هذه الدراسة موضوع مهم لكن هناك نقطة مهمة والتي يبدو لي أنه كان على الباحثة أن تأخذها بالاعتبار، وهي أن الأستاذ الجامعي الجزائري خلال مساره الدراسي لا يتلقى تكوينا حول ممارسة مهنة الأستاذ الجامعي والتي هي بدورها تعمل على إكسابه هوية مهنية تميزه عن باقي أفراد المجتمع ، وإنما يتم توظيفه على أساس الشهادة

[1]- نادية كاري :العامل المهني بين الهوية المهنية وثقافة المجتمع،أطروحة دكتوراه ، جامعة تلمسان،2012.

المحصلة عليها في التخصص المطلوب في مسابقة التوظيف ، أما الإضافة التي قدمتها لنا هذه الدراسة فتمثلت في مساعدتنا على توسيع قراءاتنا حول موضوع الهوية والهوية المهنية وتدعيم إطارنا النظري.

1-2-5 دراسة الطاهر الوافي(2013) [1]: سعى الباحث من خلال هذه الدراسة إلى تقصي العلاقات القائمة بين مختلف أنواع الحوافز التي تقدمها المؤسسة وأداء الممرضين، وضمن هذا السياق طرح التساؤل الآتي : ما العلاقة بين الحوافز المقدمة للممرضين ومستوى أدائهم في المؤسسة العمومية الاستشفائية؟

أما الفرضية العامة للتساؤل فقد صاغها كالآتي:" هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين طبيعة الحوافز التي تقدمها المؤسسة و مستوى أداء الممرضين".

وقد توصل الباحث من خلال الدراسة الميدانية التي أجراها بالمؤسسة العمومية الاستشفائية" عالية صالح " بتبسة إلى جملة من النتائج كانت خلاصتها بأن هناك ارتباط وثيق بين الحوافز المقدمة من طرف المؤسسة وبمختلف أنواعها ومستوى الأداء لدى ممرض المؤسسة الاستشفائية ، كما أن انخفاض أداء الممرضين يعود بالأساس إلى عدم وجود نظام حوافز فعال يشبع الحاجات المختلفة للأفراد والذي بدوره ينعكس سلبا على نوعية الخدمات الصحية بصفة عامة.

تقييم الدراسة: حاول الباحث في هذه الدراسة أن يبين نقطة مهمة جدا وهي أهمية الحوافز في الرفع من مستوى أداء المؤسسة ، لكن تجدر الإشارة إلى أن أداء الممرض ليس مرهون فقط بالمؤسسة ونوعية الحوافز التي تقدمها ، وإنما بالمحيط أيضا كون أن المؤسسة الإستشفائية نسق مفتوح تتفاعل بشكل يومي مع المحيط الموجودة فيه والذي يمكن أن يكون له تأثير كبير على أداءها، أما ما تعلق بجوانب الاستفادة من هذا البحث فقد تمحور إثراء حول الإطار النظري لبحثنا وذلك من خلال ما تطرق إليه في الفصل الخامس حول النظام الصحي

---

[1]- الطاهر الوافي :التحفيز وأداء الممرضين "دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بمدينة تبسة"، رسالة ماجستير ،جامعة قسنطينة02 ،2013.

والممرض. **1-2-6 دراسة فطيمة الأسود(2014)[1]:** أرادت الباحثة من خلال هذه الدراسة التوصل إلى معرفة طبيعة النموذج الثقافي للمجال الاجتماعي الأصلي للطالب الجامعي، ومدى تأثير المجال العمراني الجديد الذي حددته بالجامعة ذو المجالات الاجتماعية المختلطة، على إعادة تشكيل هويته وإنتاج أفعاله، منطلقة من اعتبار مفاده أن الطالب الجامعي فرد متعدد المجالات، بالإضافة إلى معرفة طبيعة العلاقة الناتجة عن تشكلات الهوية للطالب الجامعي وأشكال الفعل والتفاعلات الاجتماعية التي ينتجها ويعيد إنتاجها في هذه المجالات الاجتماعية الجديدة والمغايرة لمجاله الأصلي.

وحتى تحقق هذه الأهداف قامت بصياغة التساؤل الرئيسي لهذه الدراسة، والذي جاء على النحو التالي : "هل أن تعدد مجالات تفاعل الطالب الجامعي يؤدي به إلى اكتساب تشكل هوية محافظة مستقلة قادرة على التحكم في هذه المجالات، أم إلى اكتساب تشكل هوية استهلاكية مغتربة عن مجاله الاجتماعي الأصلي؟" .

أما الفرضية التي وضعتها لهذا التساؤل فكانت كالآتي" إن تعدد مجالات تفاعل الطالب الجامعي يؤدي به إلى اكتساب تشكل هوية استهلاكية مغتربة عن مجاله الاجتماعي الأصلي ".

وقد رأت الباحثة أن النتائج التي توصلت إليها أكدت لها تحقق الفرضية العامة بالنسبة لكل من الطالب الجامعي القادم من المجال الاجتماعي ذو النموذج الثقافي الشبه الحضري، والحضري. والمتمثلة في أن تعدد مجالات تفاعل الطالب الجامعي يكسبه إعادة تشكيل هوية استهلاكية مغتربة عن مجاله الاجتماعي الأصلي وغير قادرة على التحكم في هذه المجالات. أما بالنسبة إلى الطالب الجامعي القادم من مجال اجتماعي ذو نموذج ثقافي بدوي فتعدد مجالات التفاعل يكسبه تشكيل هوية محافظة مستقلة قادرة على التحكم في هذه المجالات.

تقييم الدراسة: تجدر الإشارة إلى فكرة مهمة أكد عليها العديد من الباحثين في حقل السوسيولوجيا ربما كان على الباحثة بعين الاعتبار وذلك عند تصنيفها للمجالات الاجتماعية التي ينتمي إليها الطلبة، وهي أن الذي ينتمي إلى الفضاء الحضري ليس بالضرورة يحمل قيم

[1]- فطيمة الأسود: تعدد مجالات التفاعل لدى الفرد وأثرها على الهوية والفعل،رسالة الماجستير،جامعة ورقلة،2014.

حضرية ، وقد ظهرت هذه الحقيقة في المقابلات التي أجرتها مع الطلبة الذين ينتمون للمجال الحضري حيث أكدوا أن الجامعة مكان مختلف تماما عن الوسط الذي نشأؤوا فيه، وذلك بالرغم من أن الجامعة توجد في نفس الوسط الذي يعيشون فيه ، وفيما يتعلق بالإضافة التي قدمها لنا هذا البحث فتمثلت في مساعدتنا على بلورة الإشكالية.

1- 3 الإشكالية:

يبدو أن المؤسسة بهياكلها التنظيمية الجديدة وطرق تسييرها المستحدثة،والتي جاءت كنتيجة للثورات العلمية والصناعية التي عرفتها الدول المتقدمة استطاعت فرض نفسها كحقيقة اجتماعية وموضوع سوسيولوجي مهم يحتاج إلى الدراسة والتحليل،وفي هذا الصدد ظهرت العديد من الأبحاث والدراسات حولها وحتى النظريات، كما برزت أيضا العديد من المقولات والمفاهيم المركزية التي أصبحت تتناول من خلالها ، ونذكر منها ثقافة المؤسسة،والهوية المهنية لدى الموظف،وعلاقة المؤسسة بالمحيط،وقد اعتمدت هذه المقولات على "مقاربة المؤسسة كنظام اجتماعي شامل يرتبط مصيره بعلاقة جدلية وتفاعل بين البنية الداخلية للمؤسسة وبين بيئتها ومحيطها الذي تنتمي إليه "[1].

وقد رأت بعض المقاربات السوسيولوجية التي عرفت باسم حداثة الفرد" أن هذه البيئة حديثة النشأة يمكن أن تكون بمثابة مدرسة للتحديث لدى البلدان السائرة في طريق النمو التي تريد الخروج من تخلفها،باعتبار أن هذه المؤسسة ستعمل على إجبار العمال الملتحقين بها على

[1]- مختار بشتلة: التجاذب بين المجال الاجتماعي والمجال المهني في تشكيل الهوية، مقال منشور ضمن فعاليات الملتقى الدولي الثاني حول المجالات الاجتماعية التقليدية والحديثة وإنتاج الهوية الفردية والجماعية في المجتمع الجزائري المنعقد بجامعة ورقلة يومي 26-27 نوفمبر2014، ص829.

احترام عدد من معايير وقواعد العمل المؤسساتي،وهذا يوميا ولمدة خمسة إلى ستة أيام في الأسبوع،ولفترة تمتد إلى سنوات عديدة مما يجعل العامل نفسه مضطراً للتكيّف"[1]،ولكن ما لم يكن مدركا جيدا من طرف هذه المقاربة هو" أن الوسط الاجتماعي بما يحمله من ثقافة وتاريخ ونمط العيش وأسلوب الحياة سيؤثر المؤسسة في الاتجاه المعاكس،وأنه غير مستعد للتخلي بصورة آلية عن مكانه ليحل محله منطق آخر وثقافة أخرى بديلة بالسهولة التي كانت تعتقدها"[2].

وتعد الجزائر واحدة من بين هذه الدول التي تبنت هذا الطرح غداة استقلالها متغافلة هي الأخرى أهمية البعد الثقافي في المسألة فراحت تبني العديد من المؤسسات سواءا خدماتية أو إنتاجية، وتجهزها بأحدث الوسائل والتقنيات ونظم التسيير، وأمام انتشارها بصفة سريعة" لم تتمكن لضيق الوقت من تكوين العمال الذين كان بحاجة إليهم، ووجدت نفسها مضطر في نهاية الأمر إلى تشغيل عمال أتوا مباشرة أو بصفة غير مباشرة من الأرياف"[3] .

ليطرح هذا الأمر فيما بعد إشكالية" الثنائية الثقافية داخل مؤسساتنا بين ما هو ثقافة تقليدية تعكس خصوصياتنا المجتمعية وما هو ثقافة تنظيمية تعكس ثقافة مغايرة لها خصوصياتها الثقافية، والتي انجر عنها مشاكل تنظيمية كان لها انعكاس سلبي على الأداء العام للمؤسسة"[4]، وهي إشكالية تناولتها العديد من الأبحاث والدراسات السوسيولوجية التي أجريت حول المجتمع الجزائري، وقد أرجعت هذه الأبحاث أساس هذه الإشكالية إلى "غياب التكوين للعمال حول هذا النموذج الجديد من الثقافة الذي جاءت به المؤسسة، والذي كان تطبيقه عبر قرارات فوقية كانت تقوم المؤسسات بتوجيهها للعمال"[5].

---

[1]- مراد مولاي الحاج: العمال الصناعيون في الجزائر" ممارسات وتمثلات" دراسة ميدانية بثلاث مؤسسات صناعية بمنطقة طرارة، مجلة إنسانيات، العدد 34 - 2006، ص61.

[2]- المرجع نفسه، ص61.

[3]-جمال غريد: العامل الشائع"عناصر للاقتراب من الوجه الجديد للعامل الصناعي الجزائري"،مجلة إنسانيات،العدد1-1997،ص11.

[4]- غيات بوفلجة: القيم الثقافية وفعالية التنظيمات، ديوان الطبوعات الجامعية،الجزائر، 2015، ص41.

[5]- سمية قاسم: الثقافة التنظيمية وعلاقتها بالخلل الوظيفي للمؤسسة مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية ،جامعة البليدة،العدد التاسع-ماي2013، ص112،بتصرف.

وإذا ما أخذنا المؤسسة الإستشفائية والتي تعتبر من بين أهم المؤسسات في الوقت الحالي نظرا لما تقدمه من الرعاية الصحية لأفراد المجتمع كنموذج لإشكالية المؤسسة الجزائرية غداة الاستقلال، نجدها هي الأخرى طرحت فيها هذه المسألة بحدة وبالأخص مع فئة الممرضين،إذ أنه بعد استعادة الاستقلال الوطني " لم يكن هناك ممرضين حاصلين على شهادات في التمريض، ولكن وجد مساعدي ممرضين قلائل والذين حصلوا على الترقية بسرعة إلى حراس طبيين وتحملوا تنظيم العلاجات، كما أن التكوين كان مقتصرا على ثلاث مدارس التي كانت موجودة بالجزائر العاصمة، وهران، قسنطينة وكانت بعيدة كل البعد عن تلبية الاحتياجات الوطنية مما أدى إلى إدماج ومناداة كل من عمال المصالح والتقنيين لتدارك الوضع، وأصبحوا معروفين بتسمية أعوان الشبه الطبيين، ومستواهم كان لا يتعدى مستوى شهادة الدراسات في بعض الأحيان في حين لم يتحصلوا إلا على خبرة بسيطة مكتسبة من طرف عامل معالج"[1]، وقد كان لهذا الوضع انعكاساته على مستوى الخدمات الإستشفائية المقدمة للمرضى كون أنهم الفئة الأكثر احتكاكا بهم مقارنة بالأطباء ووصلت لدرجة أن "أصبحت عبارة خدمات صحية لا إنسانية لصيقة بالقطاع الصحي"[2].

وفي محاولة من الدولة لتدارك الأمر وتحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المؤسسات الإستشفائية ، وتزامنا مع التحولات الاقتصادية والاجتماعية التي شهدها المجتمع الجزائري بشكل عام مطلع التسعينيات من القرن الماضي، خاضت العديد من الإصلاحات والتي كان من بين أهدافها "أنسنة شروط استقبال المرضى"*، وقد مست هذه الإصلاحات بدورها فئة الممرضين حيث قامت بإنشاء مدارس تكوينية جديدة لهم، وأقرت في المقابل إلزامية خضوعهم للتكوين القبلي وذلك بهدف إكسابهم لهوية مهنية تتلاءم وأهداف المؤسسة ، وفي محاولة منا كدارسين في حقل علم الاجتماع لمواكبة ما يعرفه هذا القطاع من تحولات أردنا من

---

[1]- تقرير الهيئة الوطنية لترقية الصحة وتطوير البحث بعنوان: "Le paramédical : l'urgence d'une réforme" نشر بالموقع الرسمي للهيئة .forem.dz/index ،أطلع عليه بتاريخ 2015/03/20 على الساعة 10:00.

[2]- فوزي ميهوبي :المناخ التنظيمي السائد داخل المؤسسة الصحية وعلاقته بالإحتراق النفسي لدى الممرضين،مقال منشور ضمن فعاليات الملتقى الدولي حول المعاناة في العمل المنعقد بجامعة ورقلة ، جانفي2010، ص179.

*- العبارة مقتبسة من تصريح وزير الصحة السابق جمال ولد عباس بولاية الأغواط بتاريخ 2010/10/23.

خلال هذا البحث أن نقف عند نقطة نراها في غاية الأهمية بحكم تخصصنا وهي تتمثل في معرفة ما واكب هذه التحولات من حدوث تغيرات على مستوى البنية الذهنية لدى الممرض في تفاعله مع المريض وذلك من خلال طرح التساؤل الآتي :

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

4-1 الفرضية:

تفاعل الممرض داخل المؤسسة الإستشفائية في علاقته بالمريض هو تفاعل تحضره ازدواجية في الهوية، والتي يجمع فيها الممرض بين هوية مجتمعه المحلي والهوية المهنية المؤسساتية، وهي بمثابة إستراتيجية منه تفعلها لديه مجموعة من الرهانات.

1- 5 أهداف البحث: نهدف من خلال هذه الدراسة التي نقوم بإجرائها إلى :

- الكشف عن طبيعة الهوية التي تحضر في تفاعل الممرض مع المريض داخل المؤسسة الإستشفائية .
- التعرف على الرهانات المفعلة لها
- توضيح العلاقة الموجودة بين المؤسسة الإستشفائية ومحيطها المجتمعي .

1- 6 أهمية البحث: تبرز أهمية إجراء هذا البحث من خلال:

أولا: قلة الدراسات الجزائرية التي تناولت المؤسسة الإستشفائية سوسيولوجيا ، والتي كانت على حد إطلاعنا قليلة جدا خاصة إذا ما تمت مقارنتها بتلك التي تطرقت للمؤسسة الصناعية .

ثانيا: ما حمله التقرير السنوي الصادر عن الرابطة الجزائرية للدفاع عن حقوق الإنسان في 2015/03/13 حول وضع المستشفيات بالجزائر والذي ذكر في أحد مقتطفاته ما يلي " ... حيث بعد أكثر من 12 سنة من الإصلاح الاستشفائي الوهمي وسبعة وزراء تعاقبوا على هذا القطاع منذ تغيير وزارة الصحة والسكان إلى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات وأكثر من 71 مليار دولار ما يعادل ميزانية التسيير لعدة بلدان إفريقية مجتمعة تبقى المردودية والنوعية مغيبة وضعيفة، من عدة نواحي تتصدرها ظروف الاستقبال ثم قلة العناية الصحية

والتكفل الحقيقي بالمرضى والمصابين و كذلك نقص الأدوية وطول الطوابير أمام تجهيزات التشخيص..."*[1].

1-7 المقاربة النظرية:

يفرض البحث السوسيولوجي ضرورة التموضع في خلفية نظرية تشكل القاعدة الموجهة للبحث وتقوم بعملية التأطير النظري للمفاهيم الأساسية التي يشتغل عليها الباحث، وكون أن موضوع بحثنا يدور حول الفاعل ضمن علاقته بالمؤسسة والمحيط فقد تم الاعتماد على أحد المقاربات المهمة التي تطرقت لهذا النوع من المواضيع وهي:

- **التحليل الإستراتيجي لميشال كروزي:**

تنطلق هذه المقاربة من التسليم بعدم جمود وثبات كل من التنظيم والمؤسسة والإقرار باعتبارهما بمثابة الهيكل الحي والديناميكي،الذي ترتهن دينامكيته بقدرة كل عناصر من عناصره على تعديل سلوكه بغرض التواصل مع المحيطين به ضمن منظومة من العلاقات الاجتماعية تصنعها صيرورة الفعل الجماعي الذي يتعاونون من أجل تحقيق أهدافه .

ومن بين المفاهيم الهامة التي طرحها ميشال كروزي في هذا الصدد هو مفهوم **الإستراتيجية الهوياتية** " حيث تبدو الهوية من هذا المنظور وسيلة لبلوغ غاية إنها ليست مطلقة بل نسبية ويشير مفهوم الإستراتيجيات إلى أن الفرد بما هو فاعل اجتماعي له نوع من هامش

---

* [1] تم أخذ هذا المقتطف من الصفحة الرسمية للرابطة الجزائرية للدفاع عن حقوق الإنسان بموقع الفايسبوك .

المناورة، إذ أنه يستعمل موارده الهوياتية بصفة استراتيجية وفقا لتقديره الوضعية"[1]،على أن الالتجاء إلى مفهوم الإستراتيجية بحسب ميشال كروزي يجب أن لا ينتهي إلى الاعتقاد بأن الفاعلين الاجتماعيين مطلقوا الحرية في تحديد هويتهم وفق لمصالحهم المادية والرمزية التي تمليها اللحظة، بل يتوجب على الإستراتيجيات بالضرورة أخذ الرهانات التي تطرحها الوضعية الاجتماعية وعلاقة القوى بين المجموعات ومناورات الآخرين بعين الاعتبار،وفي هذا الصدد يقول" فإذا كانت الهوية في ليونتها مطوعة للاستخدام الأداتي فليس بمستطاع المجموعات والأفراد أن يصنعوا ما بدا لهم في ما يخص الهوية إذ هي دائما محصلة التماهي الذي نرى أن الآخرين يفرضونه علينا والتماهي الذي نؤكده بأنفسنا"[2]

وقد ساعدتنا هذه المقاربة في فهم حضور الازدواجية في الهوية لدى الممرض حيث بينت لنا أن حضورها لدى الممرض راجع بالأساس إلى ما يطرحه فضاء المؤسسة الإستشفائية من رهانات على الممرض، والتي بدورها جعلته يبني إستراتيجية هوياتية قائمة على الجمع بين هوية مجتمعه المحلي وهويته المهنية.

---

[1]- دنيس كوش: مفهوم الثقافة في العلوم الاجتماعية، ترجمة منير السعيداني، المنظمة العربية للترجمة ،ط01، لبنان،2007، ص165.

[2]- دنيس كوش ، مرجع سابق ، ص 166.

1-8 الإجراءات المنهجية للدراسة: سبق نزولنا إلى ميدان الدراسة وقيامنا بجمع المعطيات اتخاذ مجموعة من الإجراءات المنهجية التي ساعدتنا على القيام بذلك وقد كانت كالآتي:

1-8-1 المنهج البحثي: يبقى المحدد الرئيسي في اختيار المناهج البحثية بحسب علماء المنهجية هو مدى تلاؤمها مع المقاربة النظرية المعتمدة في البحث، وعلى هذا الأساس فإنه ونظرا لطبيعة مقاربتنا ذات المنحى الفهمي الكيفي ، فإن المنهج الذي رأينا أنه يخدم بحثنا هو **المنهج الوصفي التحليلي** وهو منهج علمي يقوم أساسا على "مجموعة من الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتمادا على جمع المعطيات والمعلومات وتصنيفها وتحليلها تحليلا كيفيا ودقيقا لاستخلاص دلالاتها والوصول إلى نتائج أو تعميمات عن الظاهرة"[1]، وكون أنه لا توجد تقنية وصفية واحدة وإنما تقنيات عديدة فقد اخترنا أسلوب دراسة الحالة الذي " يتجه إلى وحدة واحدة أو نموذج واحد"[2] والتي هي في موضوع بحثنا الممرض.

2-8-1 المعاينة والعينة: يتطلب القيام بعملية المعانية وانتقاء العينة أن يكون مجتمع البحث معرف وعليه رأينا أن نعرف أولا مجتمع بحثنا:

---

[1]- أحمد عياد:مدخل لمنهجية البحث الإجتماعي ، ديوان المطبوعات الجامعية، ط02،الجزائر، 2009 ،ص62.

[2]- المرجع نفسه،ص65.

1-8-2-1 مجتمع البحث: يعتبر" مجتمع البحث في لغة العلوم الإنسانية كل مجموعة منتهية أو غير منتهية من العناصر المحددة مسبقا والتي ترتكز عليها الملاحظات "[1]، ويرى موريس أنجرس" أنه لكي يكون مجتمع البحث مقبولا وقابلا للإنجاز فإنه لابد من تعريف مجتمع البحث الذي نريد فحصه وأن نحدد المقاييس المستعملة في التصنيف "[2] ، وعلى هذا الأساس فإن مجتمع بحثنا واستنادا لمستويات التفاعل بين الممرض والمريض التي قمنا بتحديدها "هو كل ممرض له احتكاك مباشر مع المريض ويظهر ذلك بالأخص على مستوى الكلام مع المريض وكذا تقديم الخدمات"، وبهدف تحديد الممرضين الذين ينطبق عليهم هذا التعريف استلزم الأمر القيام بدراسة استطلاعية بمصلحة الاستعجالات وتمت الاستعانة برئيس فرقة المناوبة الصباحية حتى يوضح لنا المهام التي يقوم بها كل صنف من الممرضين ، وقد اتضح لنا أن مجتمعا بحثنا داخل المصلحة الاستعجالات هم سلك الممرضين للصحة العمومية كون أن البقية لا يوجد بينهم وبين المرضى أي احتكاك مباشر، فالمخبريين في هذه المصلحة يقومون فقط بإجراء التحاليل لعينات الدم للمرضى التي يقوم بسحبها الممرضين من جسم المرضى، بالإضافة إلى أن أعوان التخدير والإنعاش تتركز مهامهم فقط في تجهيز قاعات الجراحة بالوسائل الطبية الضرورية لإجراء العمليات الجراحية المستعجلة ومساعدة الفريق الطبي في إجراء العمليات، ليبقى مشغلي أجهزة الأشعة مقتصر دورهم في إجراء الفحوص بالأشعة للحالات الحرجة فقط ، وقد قدر عدد أفراد مجتمع بحثنا بـــ24 ممرض وهي "موزعة بدورها على أربع فرق تعمل بنظام المناوبة حيث هناك فرقة المناوبة الصباحية وتعمل طوال أيام الأسبوع وهناك ثلاث فرق للمناوبة المسائية، ويتولى الإشراف على كل فرقة ممرض منسق وتضم كل فرقة مناوبة ستة أفراد من سلك ممرضين للصحة العمومية وهم مقسمين

---

[1]- موريس أنجرس: منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون،دار القصبة، ط02، الجزائر، 2010، ص298.

[2]- المرجع نفسه ،ص299.

بدورهم إلى فوجين يعملان بنظام المناوبة الشهرية بين قاعة الإنعاش وقاعة الاستعجالات الطبية ويضم كل فوج ثلاثة أفراد"*[1].

1-8-2-2 نوع المعاينة والعينة: يتميز اختيار الحالات التي يتسم استجوابها في الدراسة الكيفية بعدم خضوعها لمقياس التمثيلية وبالتالي فإنه واستنادا لطبيعة المقاربة النظرية والمنهج البحثي الذي قمنا باختياره وكذا أهداف بحثنا فإن المعانية التي اعتمدنا عليها هي المعاينة غير احتمالية والتي لا تتطلب بالضرورة أن تكون العينة المأخوذة من المجتمع الأصلي ممثلة له ليبقى" المقياس الذي يحدد قيمة العينة هو مدى تلاؤمها مع أهداف البحث انطلاقا من مبدأ تنوع الأشخاص المستجوبين وذلك بالتأكد من عدم نسيان أي وضعية"[2]،وعلى هذا الأساس رأينا أن تكون عينتنا قصدية (أي أن الباحث هو الذي يختار بطريقة مقصودة من مجتمع البحث الحالات التي يراها تخدم بحثه ،ويمكن من خلالها أن يعمم نتائجه على بقية مجتمع بحثه) باعتبار أنها سمحت لنا أن نلم قدر الإمكان بالوضعيات المختلفة للمبحوثين، وقد ضمت عينتنا 12 مبحوث كانوا كلهم من الأفواج التي تعمل بقاعة الاستعجالات الطبية ، كون أنه لم يسمح لنا أن نجري مقابلات مع الأفواج التي تعمل بقاعة الإنعاش وتم إرجاع ذلك إلى طبيعة الحالات التي يقومون بمتابعتها.

1-8-3 تقنيات جمع وتحليل المعطيات: يتوقف اختيار تقنيات جمع المعطيات بالدرجة الأولى على طبيعة أهداف البحث وكذا نوع المعاينة والعينة المختارة ومن هذا المنطلق اخترنا التقنيات التالية:

1-8-3-1 المقابلة: يتجه استخدام هذه التقنية بالأساس"نحو التعرف على التمثلات والآراء والتصورات وكل ماله علاقة بوجدان وعقل المبحوث مما لا يمكن رصده بوسائل مباشرة"[3]، ومن هنا يتلخص الدافع من استخدامنا لهذه التقنية كون أن ما نهدف إليه من خلال دراستنا هو تحديد طبيعة الهوية التي يتفاعل من خلالها الممرض مع المريض والرهانات المفعلة لها وهي

---

*تصريح أدلى لنا به ممرض منسق رئيس فرقة المناوبة الصباحية بمصلحة الاستعجالات بتاريخ 2015/05/11.

[2]-AlBarello luc et al: pratiques et méthodes de recherche en sciences sociales, Paris, 1995, P 72.

[3]- عمار حمداش: تقنيات البحث السوسيولوجي ،دفاتر طالب علم الاجتماع،ط01،المغرب،2006،ص 36 .

عناصر موجودة أساسا على شكل تمثلات يحملها الممرض على مستوى بنيته الذهنية،وتعتبر المرجع بالنسبة إليه فيما يقوم به من ممارسات، وقد اخترنا المقابلة الموجهة باعتبارها أكثر موائمة لتحقيق أهدافنا لأنها" تقوم على تكرار أسئلة محددة داخل أطر محددة"[1] .

ولإتمام جمع المعطيات اللازمة لبحثنا قمنا بالاستعانة بتقنية **الملاحظة المباشرة بدون مشاركة** داخل المصلحة كتقنية مكملة لتقنية **المقابلة** وهذه التقنية سمحت لنا بالإطلاع عن قرب على الممارسات والأفعال التي يبديها الممرضون أثناء تفاعلهم مع المرضى أثناء تقدمهم لطلب العلاج بالمصلحة وحتى طبيعة الكلام الصادر عنهم وهي تعتبر معلومات مهمة مكنتنا من تدعيم المعطيات المحصل عليها من المقابلات، كما سمحت لنا هذه التقنية بمراقبة كل التصرفات التي يبديها المبحوث أثناء إجابته على أسئلة المقابلة.

1-8-2-2 تقنية تحليل المعطيات : تحتاج المعطيات الكيفية المستقاة من المقابلات أو الملاحظات أو كلاهما معا إلى قيام الباحث بانتهاج طريقة محددة منهجيا لتجميعها وتحليلها حتى يتسنى له استخلاص النتائج منها،وقد اخترنا لهذا الغرض طريقة التحليل الموضوعاتي"وهي تقوم على تجميع المعطيات الكيفية عن طريق مواضيع لها علاقة مباشرة إما بالفرضيات وإما بالأهداف المحددة،وتعتبر هذه المواضيع بمثابة الخيوط الهادية التي يتم إلحاق بها المعطيات الكيفية المتحصل عليها"[2]،ويتم بعد ذلك تحليلها واستخلاص النتائج منها .

---

[1]- محمد الجوهرى وعبد الله الخريجى:طرق البحث الاجتماعي،دار المعرفة الجامعية ، ط05 ، مصر، 2008،ص38.

[2]- موريس أنجرس : مرجع سابق .ص404.

1- 9 المفاهيم الإجرائية : يعتبر التحديد الإجرائي للمفاهيم خطوة أساسية في البحث لا يستطيع الباحث أن يستغني عنها، لأنه من خلالها يتم بناء أسئلة تقنيات جمع المعطيات التي تمكنه من التحقق من فرضية ، وبالنسبة لمفاهيم بحثنا فإنها كالآتي :

1-9-1 التفاعل الاجتماعي:

يعد التفاعل الاجتماعي أحد أهم الظواهر الاجتماعية داخل المجتمعات الإنسانية،ويعرفه **أنتوني غدنز**"بأنه هو العملية التي نقوم بها بالفعل ورد الفعل تجاه من حولنا "[1]

أما تعريفنا الإجرائي له فهو كالآتي" **يعتبر العملية التي يبدر من خلالها الفعل ورد الفعل بين الممرض والمريض ، وتظهر على مستوى تقديم الخدمات ولغة الكلام " .**

2-9-1 المؤسسة العمومية الإستشفائية:

[1]- أنتوني غدنز :علم الإجتماع ، ترجمة فايز الصياغ ، المنظمة العربية للترجمة ، ط 04،لبنان، 2005،ص180.

تتدرج المؤسسة الإستشفائية ضمن أحد أنواع المؤسسات الخدماتية ، وقد عرفتها الهيأة الأمريكية للمستشفيات بأنها " مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشتمل على أسرة للتنويم وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة و ذلك لإعطاء المرضى التشخيص و العلاج اللازمين "[1].

وفيما يتعلق بتعريفنا الإجرائي لها فهو كما يلي" **هي مؤسسة ذات طابع إداري خدماتي، تتكون من هياكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وطاقم طبي يضم أطباء وممرضين وموظفين إداريين، وتتمثل مهامها الأساسية في التكفل بالحاجات الصحية للسكان، وهي تمثل الفضاء الذي يحدث فيه التفاعل بين الممرض والمريض" .**

3-9-1 الهوية المهنية:

تعد الهوية المهنية " بعد من أبعاد هوية الشخص النفسية والاجتماعية، ولكنها في نفس الوقت محددة لأنماط من تفاعلات هذا الشخص في المجالات الاجتماعية التي يتواجد فيها وينشط داخلها كراشد مسؤول عن مهمة معينة، ويلعب دورا متشابك الجوانب داخل تلك المهمة ومادام في علاقة تواصل مستمرة مع الآخر فهو في حالة تنشئة اجتماعية متواصلة بحيث يقوم بتعديل سلوكه وتطوير معارفه وأفعاله"[2]، ويتأسس البناء الفعلي " للهوية المهنية انطلاقا من مرحلة التكوين النظري وتستمر مع مراحل التطبيقات وديناميكية التفاعل عبر فضاء المؤسسة مع مختلف الفاعلين، باعتبار المؤسسة مجال للتنشئة الاجتماعية "[3].

أما تعريفا الإجرائي للهوية المهنية للممرض هو كالآتي " **هي مجموع الخصائص الثقافية التي تعكس انتماءه لجماعة الممرضين ، والتي تنص تشريعات المؤسسة الإستشفائية**

---

[1]- علي سنوسي: تقييم مستوى الفعالية التنظيمية للمستشفيات في الجزائر دراسة تطبيقية على المستشفيات العمومية،مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا -العدد السابع،ص292.

[2]- عبد الرحيم تمحري :الهوية المهنية للمدرس ،مجلة فكر و نقد، العدد12 - أكتوبر1988،ص 88.

[3]- رابح رياب ،حمد بجاج:التواصل الاجتماعي وتشكل الهوية المهنية للممرضة "دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة"، مقال منشور ضمن فعاليات الملتقى الدولي الثاني حول المجالات الاجتماعية التقليدية والحديثة وإنتاج الهوية الفردية والجماعية في المجتمع الجزائري المنعقد بجامعة ورقلة يومي 26-27 نوفمبر2014، ص 844.

أن يتفاعل بموجبها، وهي تكتسب لديه من خلال التكوين والتفاعل المستمر مع باقي زملائه في نفس المهنة.

1-9-4 هوية المجتمع المحلي:

يعرّف المختصون في حقل علم الاجتماع المجتمع المحلي " على أنه جمع من الناس يعيشون في حيز ما يجعلهم في اتصال مستمر ولهم خبرات متصلة وعدد من المؤسسات والنظم تعمل متعاونة على تنشيط الحياة بالمجتمع وتماسكه ووحدتـــــــه"[1].

كما يتخذ هذا المجتمع المحلي بدوره بعدا سوسيو ثقافيا ويعرف من خلاله "بأنه تجمع من الناس يتميزون بطابعهم الخاص في حياتهم العامة أو أشكال التفاعل التي تميزهم عن غيرهم من التجمعات الإنسانية الأخرى"[2] .

أما تعريفنا الإجرائي لهوية المجتمع المحلي فهو كما يلي" **مجموع السمات الثقافية التي إكتسبها الممرض من مجتمعه المحلي الذي يعيش فيه والتي يعرف من خلالها عن نفسه خلال تفاعله مع أفراد آخرين"**

1-9-5 ازدواجية الهوية:

ما نقصده في بحثنا بالازدواجية في الهوية هو الازدواجية الاجتماعية وليست تلك الازدواجية التي وردت في أدبيات ودراسات علم النفس والتي تصنفها كحالة مرضية ويرى **علي الوردي** بأنها " تنشأ عن وقوع الإنسان تحت تأثير نظامين متناقضين من القيم أو المفاهيم، فهو يتأثر بأحد النظامين تارة وبالآخر تارة أخرى"[3]

أما تعريفنا الإجرائي لهذا المفهوم" **هو تفاعل الممرض داخل المؤسسة الإستشفائية في علاقته بالمريض وفق نوعين من الهوية الأولى مهنية والثانية مجتمعية محلية وهي بمثابة إستراتيجية منه تفعلها لديه مجموع من الرهانات "**

---

[1]- زهير بن جنات: استراتيجيات الفاعل التنموي بين متطلبات المحلّي و إكراهات المعولم ،مجلة إنسانيات، العدد28-2005،ص45.

[2]- المرجع نفسه ،ص45.

[3]- علي الوردي :دراسة في طبيعة المجتمع العراقي، بغداد، ص284 .

1-9-6 الرهانات : وهي وفق مقاربة ميشال كروزي "**مجموع القضايا التي من أجلها يقوم الممرض ببناء إستراتجيته الهوياتية اتجاه المرضى وهي تتميز بالتغير والتحول، ذلك لأنه دوما يكون إما في حالة ربح أو في حالة خسارة".**

1- 10 صعوبات البحث:

يبدو أن الصعوبات البحثية التي يجدها الدارس في حقل السوسيولوجيا عديدة ،والتطرق إليها حسبنا يبقى مهم لما يمكن أن تقدمه من فائدة للباحثين الذين يريدون تناول نفس الموضوع ،ولعل الصعوبة الكبيرة التي إعترضتنا أثناء إجراء البحث هي الحصول على الموافقة من طرف مدير المستشفى لإجراء دراستنا الميدانية والتي تطلبت منا اللجوء إلى الوساطة بهدف الحصول عليها.

الفصل الثاني: المؤسسة الإستشفائية والممرض

تمهيد

2-1 المؤسسة الإستشفائية:

2-1-1 تعريف المؤسسة الإستشفائية

2-1-2 علاقة المؤسسة الإستشفائية بمحيطها المجتمعي

2- 2 العلاقات التفاعلية للممرض داخل المؤسسة الإستشفائية:

2-2-1 مفهوم التفاعل الاجتماعي

2-2-2 أنماط العلاقات التفاعلية لدى الممرض

خلاصة

يبدو أن الحديث عن الممرض في موضوع بحثنا يقتضي ضرورة التعرف على الفضاء المكاني الذي يتفاعل فيه كممرض والمتمثل أساسا في المؤسسة الإستشفائية، بالإضافة إلى تحديد طبيعة العلاقة التي تربط هذه المؤسسة بالمجتمع المحلي الذي توجد فيه، ولهذا الغرض قمنا بتقسيم هذا الفصل إلى جزأين، وسنعرض في الجزء الأول منه أهم التعاريف التي قدمت

للمؤسسة الإستشفائية ، وكذا طبيعة العلاقة التي تربطها بالمحيط المجتمعي الذي توجد فيه، أما الجزء الثاني فسنتناول مفهوم التفاعل الاجتماعي وأهم أنماط العلاقات التفاعلية للممرض داخل المؤسسة الإستشفائية .

2-1 المؤسسة الإستشفائية:

باتت المؤسسة الإستشفائية في الوقت الحالي أهم مكون في النسق العلاجي للمجتمعات الإنسانية،وذلك بفعل ما أثبته هذه المؤسسة الحديثة من نجاعة في تشخيص وعلاج العديد من الأمراض، ويعد التطرق إليها في هذا الفصل أمر مهم بالنسبة إلينا، باعتبارها تمثل الفضاء المكاني الذي يحدث فيه التفاعل بين الممرض والمريض والتي بدورها تلزم الممرض بحضور هويته المهنية ، وسنركز في تناولها على عنصرين:

2-1-1 تعريف المؤسسة الإستشفائية:

تعددت التعريفات التي قدمت لهذه المؤسسة، وقد حاولنا أن ننتقي منها تلك المقدمة من طرف المختصين في حقل العلوم الاجتماعية، كون أنها أكثر موائمة لموضوع بحثنا ولعل من أهم هذه التعريفات نجد التعريف الذي قدمه لها **تالكوت بارسونز** الذي رأى فيه بأنها " نسق اجتماعي يــتألف من أنساق فرعية مختلفة كالجماعات والأقسام والإدارات، وفي نفس الوقت يعتبر أيضا هذا التنظيم نسقا فرعيا يدخل في إطار اجتماعي أكبر وأشمل وهو المجتمع، وهناك أربع متطلبات وظيفية لهذا النسق لكي يستمر في الوجود ومنها المواءمة وتحقيق الأهداف وهما يتعلقان بعلاقة المستشفى بالبيئة، ومنها التكامل والكمون ويعبران عن الظروف الداخلية للمستشفى"[1].

كما عرفها عالم الاجتماع الأمريكي **غوفمان إرفينق** " بأنها مؤسسة كلية لعزل المرضى ومراقبتهم ومحاولة تطبيعهم بقيم وممارسات تتفق وأهداف المنظمة ، كما أنها تمثل مكانا لهيكلة التصرفات وبناء الإستراتيجيات خاصة من طرف المرضى"[2]

وتم تعريفها أيضا بأنها" تنظيم اجتماعي يتم من خلالها تحديد التعريف الاجتماعي للمرض والممارسات المتصلة، كما تسمح للمجتمع بمراقبة صحة أفراده من خلال تحديدها للمعايير التي تساعده في تمييز الحالات الصحية وغير صحية، وتوضح للمريض ولأهله كيف يتصرفون أمام تغيرات جسمية أو سلوكية تعبر عن حالة مرض، وكذا للمعالجين كيف يتعاملون مع المصاب، بالإضافة إلى تحديدها لشروط وجود المعالج وميزاته ،والعلاقات بين المعالجين أنفسهم من جهة وبين المرضى مع بعضهم البعض من جهة أخرى"[3] .

أما **أديلر ترومبلي** فقد اعتبر" أن المؤسسة وجدت في السابق كنظام اجتماعي للحد من معاناة الفقراء والمتسولين، كما أنه لم يكن لديها معايير محددة لنوع الأشخاص الذين يدخلون

---

[1] - علي المكاوي:علم الاجتماع الطبي ،دار المعرفة الجامعية، ط1،الإسكندرية، ، 1990،ص358.

[2] -Goffman Erving : Études sur la condition sociale des malades mentaux , In: Population, 25e année, n°1 - 1970, p 173.

[3] - محمد رضا :نسق العلاج وعقلانية الفاعلين ضمنه، رسالة الماجستير،جامعة الجزائر، 1991، ص 36.

إليها ، وكان أغلب الذين يقصدونها للعلاج من المتشردين والمعوزين، بالإضافة إلى ذلك فإن تسييرها كان يتم في الغالب من طرف رجال الدين الذين يسخرون حياتهم للرب، أما في الوقت الحالي فقد أصبحت تتسم بالتخصص الوظيفي في أداء المهام الطبية بالإضافة إلى تقسيم العمل بين الأفراد العاملين فيها، وباتت تهدف بالأساس إلى علاج المرضى المقيمين بها"[1].

وعرفها أيضا **علي المكاوي** " بأنها جزء من المركز الطبي تحضر بداخلها التكنولوجيا المتطورة، والبيروقراطية المتزايدة، والتنافس الداخلي بين التخصصات الطبية وعلاقات القوة واتخاذ القرار وتقسيم العمل، وهي تضطلع بالرعاية الداخلية والخارجية للمرضى"[2].

كما وجدنا **ستودلر فرنسوا** يعرفها" بأنها تنظيم يميزه تقسيم العمل بين الفئات المهنية المختلفة والتي لكل منها سلوكيات ومواقف تقوم بها ،والفريق الطبي يلعب الدور الكبير فيها، كما يتميز نظام هذه المؤسسة من حيث تركيبها وتنظيمها عن غيرها من المنظمات جميعا،وذلك بوجود خطين للسلطة داخل نسقها التنظيمي تديران القرارات فيها، وهما السلطة الإدارية التي هي بيد الإداريين من جهة ،ومن جهة أخرى السلطة الطبية التي هي بيد الأطباء"[3].

2-1-2 علاقة المؤسسة الإستشفائية بمحيطها المجتمعي :

ساهم التناول العلمي للمؤسسة من قبل علماء السوسيولوجيا خاصة في مطلع السبعينات من القرن الماضي في تغيير النظرة لفهم البنية الداخلية لها ، وظهر ذلك من خلال ربطهم بين مستويين من القراءة عند دراستها "يتمثل المستوى الأوّل في علاقة المؤسسة بمحيطها المجتمعي الذي تنتمي إليه، ويرتبط المستوى الثاني بعلاقتها بنسقها ونظامها الداخلي"[4]، وهذا بعد أن كان يقتصر فقط على المستوى الثاني في دراستها .

---

[1] - Adélard Tremblay :Les fonctions de l'hôpital dans la nouvelle société, Conférence prononcée au premier congrès de l'Association des hôpitaux généraux du Québec, tenu à Québec en juin 1966, p13.

[2]- علي المكاوي: دراسات في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية ،الإسكندرية، 1998،ص60.

[3]-Steudler François: Hôpital, profession médicale et politique hospitalière, In: Revue française de sociologie, 1973,p34.

[4]-عائشة التايب: النوع وعلم إجتماع العمل والمؤسسة،منظمة المرأة العربية للنشر،ط01، مصر،2011،ص65.

وقد أثبتت نتائج البحوث الميدانية التي قاموا بإجرائها حول العديد من المؤسسات أن هذه الأخيرة ليست بمعزل عن محيطها المجتمعي، وأنه توجد علاقة وطيدة بينهما يحكمها مبدأ التأثير والتأثر، وقد تجلى هذا المبدأ في مؤشرين هما:

المؤشر الأول: وهو أن الفاعلين الاجتماعيين الذين يعتبرون المورد الأساسي للمؤسسة لقيامها بوظيفتها كانوا "لا يصلون إلى المؤسسة مجردين ثقافيا بل كانوا يحملون إليها ثقافتهم"[1]، والتي اكتسبوها من مجتمعهم من خلال "منظومات ثقافية مختلفة ومتعددة كالعائلة، والمجموعة الاجتماعية، والمؤسسة التربوية هذا إلى جانب تأثير مجالات عمل وتنظيمات أخرى قد يكون مروا بها، وهي عوامل تسهم إلى حد كبير في تشكيل طبائعهم ونحت سلوكهم ومواقفهم"[2].

المؤشر الثاني : وهو أن لكل المؤسسة معايير وطقوس وقواعد عمل الجديدة وهي تقوم بعملية تلقينها لكل فاعل اجتماعي يلتحق بها ، باعتبار أن هذه الطقوس بحسب بيير بورديو "هي التي تجعل ممن تعترف له بالدخول في المؤسسة ملكا أو فارسا أو قسا أو أستاذا فترسم له صورته الاجتماعية ، وتشكل التمثل الذي ينبغي أن يتركه كشخص معنوي أي كمكلف من لدن جماعة ناطق باسمها وهي تفعل ذلك أيضا بمعنى آخر فهي تفرض إسما أو منصبا يحدده أو يعينه ويشكله، ترغمه أن يصبح ماهو عليه أي ينبغي أن يكونه فتلزمه بالقيام بوظيفته ويدخل في اللعبة والوهم ويلعب اللعبة والوظيفة"[3].

وإذا ما أسقطنا ماسبق ذكره على المؤسسة الإستشفائية التي جاءت كمؤسسة حديثة لتلبي حاجة المجتمع إلى العلاج من الأمراض التي تصيب أجسام أفراده ، فنجد أن لها هي الأخرى علاقة وثيقة بمحيطها المجتمعي، فالمستخدمين الذين تحتاجهم من أطباء والممرضين والإداريين يأتون في الغالب من المجتمع المحلي الموجودة فيه وهو أمر وقفنا عليه خلال دراستنا الميدانية بمصلحة الاستعجالات ، بالإضافة إلى أن خدمات هذه المؤسسة تبقى موجهة بالأساس عند تشييدها لمرضى المجتمع المحلي بمختلف أصنافهم.

---

[1]- دنيس كوش:مرجع سابق،ص177.

[2]- عائشة التايب: مرجع سابق، ص68.

[3]- بيير بورديو : الرمز والسلطة، ترجمة عبد السلام بنعبد العالي،دار توبقال للنشر، ط03،المغرب،2007 ،ص270.

كما أن المؤسسة الإستشفائية هي الأخرى لها معاييرها وقواعدها التي تسعى إلى تعليمها لمستخدميها حتى تقوم بوظيفتها ، وذلك عن طريق عملية التكوين الذي يكون قبل وبعد الالتحاق بها ،وهو ما يعني أن مبدأ التأثير والتأثر يبقى وارد بقوة بينها وبين أفراد المجتمع المحلي، وهذه المسألة جعلت دونيس كوش يجزم بقوله "لا يجوز لأي تحليل علمي اجتماعي للمؤسسة أن يغض النظر عن السياق"[1] .

2- 2 العلاقات التفاعلية للممرض داخل المؤسسة الإستشفائية:

يبدو أنه بالكاد تخلو أي مؤسسة إستشفائية من حدوث تفاعل بين مختلف الفاعلين بداخلها خاصة وأن قيامها بوظيفتها مرتبط به أساسا، والممرض يعد واحد من بين أهم هؤلاء الفاعلين الذي يدخل في مجموعة من العلاقات التفاعلية، وسنحاول أن نورد أهم أنماط هذه العلاقات، وذلك بعد تحديد مفهوم التفاعل الاجتماعي الذي يعد المسؤول الأول عن تشكل مختلف العلاقات الاجتماعية:

2-2-1 مفهوم التفاعل الاجتماعي:

حظي هذا المفهوم باهتمام كبير من طرف علماء الاجتماع ،حتى أنه برزت نظرية خاصة به وهي تدعى التفاعلية الرمزية ، ومن بين التعريفات المهمة التي قدمت له نجد ما ذكره **أنتوني غدنز** الذي اعتبر فيه التفاعل الاجتماعي " هو العملية التي يبدر من خلالها الفعل أو رد الفعل تجاه الآخرين"[2].

بينما **محمد الجوهرى** يعرفه بأنه "هو العملية التي بمقتضاها تتيح للأفراد الذين يتصلون ببعضهم البعض أن يؤثر كل منهم على الآخرين ويتأثر بهم في الأفكار والأنشطة على سواء ، والـــتأثير المتبادل هو جوهر عملية التفاعل "[3]

---

[1]- دونيس كوش: مرجع سابق، ص181.

[2] - أنتوني غدنز :مرجع سابق، ص157.

[3]- محمد الجوهرى: المدخل إلى علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية ، مصر، 2007، ص38.

كما وجدنا **عبد الودود خربوش** يعرفه بأنه" عملية تشكل مستمر وليست استجابة لمعايير وقواعد يحكمها الفاعلون وتملي عليهم سلوكهم ومواقفهم ، باعتبار أن الأنا في إصلاح وتأويل وإعادة تأويل وبناء مستمر، كما أنه لا يتم من خلال اللغة والخطاب فقط بل يتعلق كذلك برمزية الحركات الجسدية المرافقة للكلام أو بدونه"[1] .

في حين تؤكد **أشواق عبد الحسن** بأن "التفاعل الاجتماعي عملية يرتبط بها أفراد المجتمع بعضهم ببعض ارتباطاً عقلياً وعاطفياً، اجتماعياً وثقافياً، مادياً ومعنوياً، بحيث يرضى كل منهم عن سلوك الآخر في إطار سلوكي عام مقبول من الجماعة وهذا يعني أن عملية التفاعل تستدعي شروطاً خاصة مثل التبادل،والاستمرار، والمواجهة، والتدخل، والتوافق، وعدم الأنانية "[2] .

أما قطبي التفاعلية الرمزية **ميد** و **بلومر** فقد عرفاه بأن " عملية تكوين ايجابية لها أسلوبها الخاص والمشاركين في هذه العملية يحددوا اتجاهات سلوكهم على أساس تأويلات دائمة للأفعال التي يقوم بها الآخرين وهم خلال هذه العملية يقومون بتعديل وتغيير استجاباتهم لأفعال الآخرين أو إعادة تنظيم مقاصدهم ورغباتهم ومشاعرهم واتجاهاتهم والنظر في مدى ملائمة المعايير والقيم التي يعتقدونها لكي يستطيعون التكيف والتوافق مع موقف التفاعل"[3] .

2-2-2 أنماط العلاقات التفاعلية لدى الممرض: توجد العديد من العلاقات التفاعلية لدى الممرض داخل فضاء المؤسسة الإستشفائية وهي بدورها تختلف من حيث المضمون والشكل باختلاف الطرف الذي يتفاعل معه ،ولعل من أهم هذه العلاقات نجد:

2-2-2-1 علاقاته التفاعلية مع الأطباء :

يعتبر المريض الموضوع المشترك بين الممرض والطبيب ومن خلاله يحدث التفاعل بينهما، وبالرغم من اشتراكهما في نفس المهام ، إلا أنه يبقى دور كل منهما في إطار تقسيم

---

[1]- عبد الودود خربوش:التفاعل الاجتماعي، دروس ومحاضرات في علم الاجتماع ،جامعة القاضي عياض،المغرب، منشور بالموقع الرسمي للجامعة: socio-kech.blogspot.com ،أطلع عليها بتاريخ 2015/04/22 على الساعة 09:53.

[2]- اشواق عبد الحسن العلاقة المجتمعية التفاعلية بين البيت والمدرسة،مجلة الدراسات تربوية، العدد 16-أكتوبر2011، ص174،173.

[3]- علي شتا السيد: التفاعل الاجتماعي والمنظور الظاهري ، منشأة المعارف، ط1، الإسكندرية ،2000 ، ص26 .

العمل الذي تحدده المؤسسة الإستشفائية متمايز" فدور الطبيب استشاري و تنفيذي معا ،بينما دور الممرض لا يتعدى في الغالب تنفيذ تعليمات وتوجيهات الطبيب"[1] .

يتضح لنا من خلال دور الممرض أن الممارسة التمريضية تحكمها علاقة تبعية للهيئة الطبية، ويرى المختصين أن هذه التبعية يكرسها عنصرين وهما تقسيم الرسمي للعمل الذي يضع الممرض تحت سلطة الطبيب التي " منحتها لهم الخبرة والمهارة التي تحصلوا عليها خلال فترة تكوينهم وتعليمهم الطويلة نسبيا ويطلق عليها اسم السلطة المهنية أو الفنية ويقصد بها جدارة أصحاب المهن الفنية العليا في الحكم على المسائل المتصلة بمهنتهم أو تحليلها"[2]، وكذلك مؤسسات التكوين الشبه طبي التي هي الأخرى تعيد إنتاج هذه التبعية حيث يحظى الممرض فيها بتكوين يوجه ليكون منفذا فحسب وهو ما أشار إليه علي المكاوي بقوله " تتلقى الممرضة تدريبها لتصبح أداء تنفيذية في تنظيم هرمي"[3].

ليبقى ينظر عموما إلى ممارسات الممرض كممارسات طبية فوضها إليه الطبيب مع بقاء هذا الأخير هو المالك الوحيد لقوة القرار فيما يخص هذه الممارسات، لكن ذلك لا يعني أن الممرض ليس لديه جانب من المسؤولية يتحملها في خدمة المريض بل له بعض المهام التي هو مسؤول عنها لوحده دونما أي دخل للطبيب فيها ، ونجد كمثال عن ذلك بعض الإسعافات الأولية التي تقدم في المصلحة التي أجرينا فيها الدراسة الميدانية حيث وجدنا أن هناك بعض الحالات التي يسعفها الممرض لا يطلب الاستشارة فيها من الطبيب وإنما يعود فقط إلى رئيس فرقة المناوبة والذي هو بدوره ممرض.

كما أن هذه العلاقة التفاعلية تبقى مفتوحة على كل الاحتمالات، فوفق طرح ميشال كروزي للسلطة داخل المؤسسة والتي هي مبنية حسبه على منطق التفاوض وليس الاستجابة الميكانيكية للأوامر، فإن الممرض قد لا يستجيب للطبيب بشكل مطلق ويمتثل لأوامره امتثال تام ، بل يمكن أن يكون هناك تفاوض بينه وبين الطبيب والذي قد تدفع إليه معطيات لها علاقة خارجية

---

[1]- نادية فؤاد:البناء الإجتماعي للمؤسسات الطبية ،دار المعرفة الجامعية ،مصر،2011، ص214.

[2]- عرابة الحاج:ازدواجية السلطة في المستشفيات" المفهوم والإشكالية"، مجلة الباحث،العدد 07- 2010،ص237.

[3]- علي المكاوي:علم الاجتماع الطبي، مرجع سابق،ص56.

بالمستشفى، بمعنى أنه كما يمكن أن يكون التعاون حاضرا بينهما فإن الصراع هو الآخر يمكن أن يكون حاضرا.

2-2-2-2 علاقاته التفاعلية مع الممرضين:

تمثل العلاقة التفاعلية بين الممرضين فيما بينهم "إحدى أشكال العلاقات التي تنشأ بين أعضاء المهنة الواحدة أو التخصص الواحد"[1]، وتأخذ العلاقات التفاعلية بينهم عدة أشكال وذلك بحكم تعدد اختصاصاتهم ، فمنها ما يكون بين ممرضين من نفس التخصص يؤدون عملهم في فريق واحد ، ومنها ما يكون بين ممرضين من تخصصات مختلفة لكنهم يعملون في فريق واحد وهذا الذي وجدناه في مصلحة الاستعجالات حيث كانت هناك أربع فرق مناوبة تضم كل واحدة منها ممرضين للصحة العمومية وأعوان التخدير والإنعاش، ومخبريين يترأسهم ممرض منسق، بالإضافة إلى ذلك فإن هناك علاقات تفاعلية تنشأ بين ممرضين يعملون في مصالح مختلفة لتبقى في الغالب هذه العلاقات تتسم بالتقارب وذلك لاشتراكهم في نفس المهام والصلاحيات .

2-2-2-3 علاقاته التفاعلية مع المرضى :

يعد الممرض هو الشخص الأكثر تفاعلا واحتكاكا بالمريض مقارنة بباقي أعضاء الفريق الطبي حيث يمر عليه في اليوم الواحد أكثر من مرة خاصة إذا كان المريض مقيما بالمستشفى ، وتعتبر العلاقة بينهما ذات أهمية خاصة لما يؤديه الممرض من دور حيوي وفعال في عملية الرعاية الطبية إذ يعد المسؤول الأول عن تنفيذ البرنامج العلاجي الذي يسطره الطبيب للمريض حتى يتماثل للشفاء،لتبقى اليقظة مطلب ضروري لدى الممرض خاصة في الحالات المرض الحرجة كتلك التي وجدنا مصلحة الاستعجالات تستقبلها لأن غيابها من شأنه أن يرهن حياة المريض.

وعلاقته بالمريض متعددة الوجوه " تمتد من العلاج البسيط في المستوصفات والعيادات متعددة التخصصات إلى المتابعة المستمرة في المستشفيات الجامعية خلال بقاءه بها وبذلك

---

[1]- نادية فؤاد:مرجع سابق،ص218.

بحسب كل مريض وحالته الصحية، وقد أولت الدول المتقدمة لهذه العلاقة أهمية كبرى وذلك بإضفائها طابع أعمق لعلاقة الممرض بالمريض لتشمل على الرعاية السيكو-سوسيولوجي ولردود فعله إزاء العلاج "[1].

ونظرا لطبيعة مهام الممرض التي تقتضي الملازمة المستمرة للمريض خاصة الحالات التي تمكث لمدة طويلة بالمستشفى فإنه من الممكن أن تتوطد علاقته بالمريض لتتعدى إلى أن تنشأ بينهما علاقة صداقة ، كما أن ذلك لا ينفي أن يحدث صراع بينهما خاصة إذا ما تعمد المريض رفض العلاج أو قام بتجاوز لسلطة الممرض بحجة وعيه بما يضره أو ينفعه من علاج أو لمعرفته لطبيب المصلحة العلاجية .

[1]- محمد رضا :مرجع سابق،ص65.

ما نستطيع أن نحوصله مما سبق ذكره هو أن المؤسسة الإستشفائية ليست مجرد هياكل وتجهيزات مادية توجد بمعزل عن محيطها الخارجي ، وإنما تعتبر بمثابة الجسد اجتماعي الذي له علاقة وطيدة بالمحيط المجتمعي الذي توجد فيه ، كما أنها تحوي بداخلها العديد من الظواهر الاجتماعية ولعل أهمها التفاعل الاجتماعي الذي يحدث بين مختلف الفاعلين الاجتماعيين، ويعد الممرض أحد أهم الفاعلين الذي وجدنا أنه يدخل في العديد من العلاقات التفاعلية ولعل أهمها تلك التي يدور حولها موضوع بحثنا والمتمثلة في علاقته بالمريض .

الفصل الثالث : البعد الهوياتي لدى الممرض.

تمهيد:

3-1 ماهية الهوية:

3-1-1 مفهوم الهوية

3-1-2 علاقة التنشئة الاجتماعية بالهوية

3-2 البعد الهوياتي المحلي لدى الممرض:

3-2-1 مفهوم الهوية المحلية

3-2-2 آلية تشكل الهوية المحلية لدى الممرض

3-3 البعد الهوياتي المهني لدى الممرض:

3-3-1 مفهوم الهوية المهنية

3-3-3 آلية تشكل الهوية المهنية لدى الممرض

خلاصة.

يعتبر الدارسون في حقل العلوم الاجتماعية أن الإنسان كائن متعدد الأبعاد الهوياتية ولا يمكن تجزيئه ، وقد ساهم تقسيم العمل الذي عرفته المجتمعات الحديثة في ظهور أبعاد هوياتية

جديدة لديه ولعل أهمها المهنية ، وينطبق هذا الأمر على الممرض الذي أصبحت له هوية مهنية خاصة به تضاف إلى أبعاده الهوياتية ، وسنحاول في هذا الفصل أن نتناول هاذين البعدين الأساسين من الهوية لدى الممرض واللذين لهما علاقة مباشرة بموضوع بحثنا وهما البعد الهوياتي المحلي وسنناقش فيه مفهوم هوية المجتمع المحلي وكذا آلية تشكلها لديه ، بالإضافة إلى البعد الهوياتي المهني والذي سنتطرق فيه إلى مفهوم الهوية المهنية وكيفية تشكلها لديه ، لكن رأينا قبل ذلك أن نشير أولا إلى ماهية الهوية باعتبارها العنصر المشترك بينها.

1-3 ماهية الهوية : سنعالج ماهية الهوية من خلال ذكر أهم التعريفات التي قدمت لها من طرف اللغويين وكذا الدارسين في حقل العلوم الاجتماعية، بالإضافة إلى تحديد طبيعة العلاقة التي تربطها بالتنشئة الاجتماعية :

1-1-3 مفهوم الهوية :

يعد مفهوم الهوية حاليا من المفاهيم المركزية التي تشكل موضوعا مهما للبحث ، ولاسيما في مجال العلوم الاجتماعية، ويرى علي وطفة " أن مفهوم الهوية على الرغم من البساطة الظاهرية التي يتبدى فيها هذا المفهوم فإنه وعلى خلاف ذلك يتضمن درجة عالية من الصعوبة والتعقيد والمشاكلة، وذلك لأنه بالغ التنوع في دلالاته ومعانيه"[1]، وقد لمسنا هذا الأمر بالفعل من خلال بحثنا عن أهم التعريفات التي قدمت له، وإزاء هذا الأمر ارتأينا ضرورة الاقتصار على أهم التعريفات رأينا أنها تقدم لنا إضافة تخدم بحثنا :

3-1-1-1 مفهوم الهوية لغتا : يرى مصطفى المسعودي" أن الهوية في اللغة العربية مصدر صناعي، يتكون من ضمير الغائب المفرد "هو" المعرف بـــ " الـــ" ومن اللاحقة المتمثلة في الياء المشددة إلى جانب ثاء التأنيث"[2]، ويذهب معظم الباحثين اللغويين إلى التأكيد" بأن اسم الهوية ليس عربيا وإنما كلمة مولدة اشتقها المترجمون القدامى من الـــ"هو" الذي يدل عند العرب على ارتباط المحمول بالموضوع في جوهره،وذلك في قولهم: زيد هو حيوان أو إنسان"[3]، وبالمقابل من ذلك وجدنا تخريج لغوي وحيد لهذه الكلمة وهو الذي قدمه الجرجاني حيث عرفها بـــ" الحقيقة المطلقة المشتملة على الحقائق اشتمال النواة على الشجرة في الغيب المطلق"[4].

3-1-1-2 **مفهوم الهوية فلسفيا**: وجدنا من بين التعاريف الفلسفية التي قدمت للهوية ما ذكره **عبد الرحمن بدوي** الذي عرفها بأنها"هي الضروري مطلقا يقابلها المستحيل مطلقا كما أنها تقوم في الوحدة المطلقة بين الذاتي والموضوعي"[5].

وكذلك تعريف **علي حرب** الذي أكد فيه أن الهوية " ليست ماهية ثابتة ولا حقيقة مسبقة، بل تركيبة متعددة هجينة،لا وجود لأصل صافي فيها، كما أنها فضاء مفتوح مركب ومتحرك"[1].

---

[1]- نقلا عن المقدمة التي كتبها على وطفة وهو بصدد ترجمة كتاب الهوية لأليكس ميكشللي ،ص07.

[2]- مصطفى مسعودي: سؤال الهوية الحضارية، دار ناشري للنشر الإلكتروني، 2012،ص 10.

[3]- المرجع نفسه، ص10.

[4]- علي الجرجاني ، التعريفات ، دار الكتب العلمية، بيروت، 1995، ص137.

[5]- عبد الرحمن بدوي:موسوعة الفلسفة، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، ط1، بيروت، 1984،ص570.

في حين يعتبرها المفكر **حسن حنفي** بأنها " موضوع فلسفي بالأصالة كما أنها ليست موضوعا صوريا نظريا لا يفهم كما تقول العامة التي تريد التعامل مع الأشياء العيانية الملموسة، وهي خاصة بالإنسان والمجتمع، الفرد والجماعة ،وموضوع إنساني خالص فالإنسان هو الذي ينقسم على نفسه وهو الذي يشعر بالمفارقة والتعالي أو القسمة بين ما هو كائن وما ينبغي أن يكون وهي أن يكون الإنسان هو نفسه متطابقا مع ذاته "[2]

3-1-1-3 **مفهوم الهوية سوسيولوجيا** : تعددت التناولات السوسيولوجية لهذا المفهوم، **ويعتبر في هذا الصدد أنتوني غدنز** " أن الهوية هي ما تعلق بفهم الناس وتصورهم لأنفسهم ولما يعتقدون أنه مهم في حياتهم ، ويتشكل هذا الفهم انطلاقا من خصائص محددة تتخذ مرتبة الأولوية على غيرها من مصادر المعنى والدلالة "[3]، ويضيف بأن " تعدد الهويات الاجتماعية يعكس أبعادا عديدة من حياة الناس كما أنه يعطي مؤشرات على أن الأفراد متشابهون مثلهم مثل غيرهم من الناس،وإذا كانت الهويات الاجتماعية دليلا على التشابه بين الأفراد فإن الهوية الذاتية تضع الحدود المميزة لنا بوصفنا أفرادا وتشير إلى عملية التنمية الذاتية التي نرسم من خلالها ملامح متميزة لأنفسنا ولعلاقتنا مع الآخر"[4].

أما **كلود دوبار** فيرى أن الهوية" هي نتيجة عملية مزدوجة تتمثل في المفاضلة والتعميم ، والأولى هي العملية التي تهدف إلى تعريف الفارق أي ما يحقق فرادة أمر ما أو شخص ما مقارنة بشخص آخر أو أمر آخر، والثانية هي العملية التي تحاول تعريف المشترك في فئة من العناصر المختلف كليا عن فئة أخرى وهاتان العمليتان أساس مفارقة الهوية الفريد، وهذه

---

[1]- علي حرب وأحمد عصيد : سؤال الهوية والأرض, إقامة أم انتماء؟،جريدة المغربية، الصادرة يوم 23.07.2010 بالموقع الرسمي للجريدة www.zapress.com

[2]- حسن حنفي : الهوية، المجلس الأعلى للثقافة ، ط01،القاهرة، ،2012، ص11، 12.

[3]- أنتوني غدنز : مرجع سابق ،ص90.

[4]- المرجع نفسه، ص91.

المفارقة إن لم تأخذ في الاعتبار العنصر المشترك للعمليتين مماثلة الآخر،والمماثلة عبر الآخر وفق هذا المنظور فإنه لا توجد هوية"[1] .

في حين عرفها **أليكس ميكشللي"** بأنها مركب من العناصر المرجعية المادية والاجتماعية والذاتية المصطفاة التي تسمح بتعريف خاص للفاعل الاجتماعي، وهي بالنسبة للفاعل الاجتماعي مركب من العمليات والطروحات المتكاملة التي تفسر العالم وتأخذ صيغة تعبيرية خاصة نطلق عليها نواة الهوياتية، وتضرب الهوية الذاتية للفاعل الاجتماعي في غمار الإحساس بالهوية الذي يمنح الكائن الاجتماعي التماسك والتوجه الدينامي على نحو شمولي"[2].

بينما **آلان توران** يعدها" بأنها هي ما يفرض على الأفراد من الخارج وهي شعور وتمثل ليس لما هو الفرد بالفعل ولا تفسر ما يقوم به، ولكن ما يجب أن يكون وما هي طبيعة السلوكات المتوقع منه أداءها ، ويجب على عالم الاجتماع الحذر في اعتباره أن الهوية مجرد عملية استدخال لقيم ومعايير الجماعة التي ينتمي إليها الفرد أو المجموعة، لأن تلك القيم ما هي إلا تعبير عن الأفكار والأيديولوجيات المهيمنة في فترة تاريخية معينة"[3].

3-1-1-4 **مفهوم الهوية سيكولوجيا** : يعد الباحث النفسي **إريك أريكسون** من الذين أولوا اهتماما كبيرا لموضوع الهوية وطرق تشكلها ، ويعتبر كتابه "الهوية : الشباب والأزمة" من أهم مراجعه حولها وقد ساق فيه عدة تعريفات للهوية، ويعتبر في أحد تعريفاته" أن الهوية كعملية ليست مستقرة فقط في ذات الفرد ولكن أيضا في ثقافته التي ينتمي إليها حيث أن الأنا أبعد من أن تحاول التوسط بين الهو الغريزية و الأنا الأعلى التأديبي والبيئة المحيطة، كما أن قدرتها تمتد بوضوح لأبعد من مجرد المقاومة الغرائز المحرمة والقلق، والسبب القاطع هنا يتمثل في أن الوظيفة البنائية للأنا السوية هو الشعور بالهوية أو تحقيق الهوية"[4].

---

[1]- كلود دوبار: أزمة الهويات ،ترجمة رندة بعث ، المكتبة الشرقية ، ط 01 ،لبنان، ،2008، ص18،19 .

[2]- أليكس ميكشللي:الهوية، ترجمة علي وطفة، دار الوسيم ، ط 01، دمشق، ، 1993، ص169.

[3] - Alain Touraine : Pour la sociologie, Paris, éd. du seuil, 1974, p179.

[4]- محمد السيد عبد الرحمان : المقياس الموضوعي لرتب الهوية،دار قباء للنشر، القاهرة،1998،ص13.

ويضيف **أريكسون**" أن مصطلح الهوية يتضمن كل من استمرار التماثل واستمرار الاشتراك في بعض الصفات الجوهرية مع الآخرين، والتماثل الذاتي والاستمرارية يتم التعبير عنها من خلال الإحساس الشعوري بالهوية الفردية والكفاح اللاشعوري بغرض استمرارية الخصائص الشخصية والعمليات المستمرة للمحافظة على تركيب الأنا والكفاح الداخلي مع معايير الهوية للمجموعة التي ينتمي إليها ، وكل مجتمع يضع جدولا زمنيا لاستكمال الهوية"[1].

ويذهب الباحث **مارشا Marcia** الذي يعد أيضا أحد أبرز علماء النفس الذي اهتموا بموضوع الهوية إلى تعريفها "بأنها البناء الداخلي للذات وأنها نظام دينامي للدوافع والقدرات والمعتقدات والتاريخ الخاص بالفرد، وكلما تطور هذا البناء على نحو جيد بدا الفرد أكثر وعيًا بمدى تميزه عن الآخرين ومشابهته لهم وبجوانب قوته وضعفه في شق طريقه في هذا العالم، وكلما كان البناء أقل تطورًا بدا الأفراد أكثر اضطرابًا بشأن اختلافهم عن الآخرين وأكثر اعتمادًا على مصادر خارجية في تقييم ذواتهم"[2] .

3-1-2 علاقة التنشئة الاجتماعية بالهوية :

يظهر لنا من خلال التعاريف السابقة لمفهوم الهوية على أنها شيء مكتسب وليست معطى جاهز، بمعنى أن هناك وجود لعملية أساسية تقوم بها كل جماعة أو مجتمع بهدف إكساب أفراده لمجموع سماته وخصائصه الثقافية الأساسية التي تشكل هويتهم، وتتمثل هذه العملية أساسا في التنشئة الاجتماعية وهي تعد إحدى العمليات المحورية التي تميز الإنسان عن باقي الكائنات الحية الأخرى.

ويبدو أنه حتى تتضح لنا العلاقة التي تربط التنشئة الاجتماعية بالهوية لابد من التطرق إلى ما تعنيه التنشئة الإجتماعية سوسيولوجيا ،وذلك بالاستناد إلى ما ورد من تعريفات علماء الاجتماع لها ، ونجد من أهمها تعريف **دونيس كوش** الذي" اعتبرها صيرورة اندماج الفرد في مجتمع ما أو في أي مجموعة معينة عبر استبطان كيفيات التفكير والإحساس والفعل أي بعبارة

---

[1]- المرجع نفسه، ص14.

[2]- برجس الوحيدي:الحكم الخلقي وعلاقته بأبعاد هوية الأنا،رسالة ماجستير،جامعة الأزهر،غزة ،2012، ص40 .

أخرى النماذج الثقافية الخاصة بذلك المجتمع أو بتلك المجموعة"[1] . أما **أنتوني غدنز** فيرى أنها" هي الوسط الأول والقناة الرئيسية التي يجري فيها نقل الثقافة وانتقالها على مدى الأجيال...وهي ليست نوعا من البرمجة الثقافية التي يتشرب بها الوليد ما يقع عليه من مؤثرات بصورة سلبية فالطفل كائن نشط منذ ولادته له احتياجات ومتطلبات تؤثر في سلوك من يتولون رعايته"[2].

كما يصفها **دوركايم** "بأنها منظومة من العمليات التي يعتمدها المجتمع في نقل ثقافته بما تنطوي عليه هذه الثقافة من مفاهيم وقيم وعادات وتقاليد إلى أفراده ...ومن خلالها يكون في داخل الإنسان كائنا جديدا هو الكائن الاجتماعي "[3].

ويعتبرها **محمد الجوهرى** "بأنها العملية التي تتولى نقل التراث من جيل إلى الجيل الذي يليه، ومن ثم فإلى جانب أن التنشئة تحافظ على هوية المجتمع فهي تتولى نقل هذه الهوية من جيل لآخر" [4] ،

بينما **علي وطفة** يعرفها" بأنها هي العملية التي يتم من خلالها تشكيل النظام القيمي الثقافي في الفرد وبناء السجل العصبي لسلوكه الحيوي ،ومن هذا المنطلق فإن طابع ومحتوى وشكل التنشئة الإجتماعية يؤثر في بناء الشخصية ويحدد السمات الأساسية للهوية الفردية "[5].

يتبين من خلال التعاريف السابقة أن للتنشئة دور رئيسي وأساسي في تشكل هوية الجماعات وكذا في المحافظة على استمراريتها، باعتبار أنها هي من تقوم بعملية نقل الخصائص الثقافية المشكلة لهوية كل جماعة ، كما أنه لا يقتصر دورها فقط بما ورد في التعاريف بل يتعدى إلى كون أنها تعد المسؤولة عن التعدد الأبعاد الهوياتية لدى الأفراد ، كون أن هناك نموذجين من التنشئة التي يتعرض لها الفرد خلال حياته وهما اللتان تنتجان التعدد الهوياتي لديه، ويشير إلى ذلك كل من العالمين **بيتر برجر** و **طوماس لوكمان** اللذين قاما

---

[1]- دنيس كوش:مرجع سابق، ص83

[2]- أنتوني غدنز:مرجع سابق ، ص87، 88.

[3]- إميل دوركايم : التربية والمجتمع ، ترجمة علي وطفة ، دار معد للطباعة والنشر،،1996،ص11.

[4]- محمد الجوهرى : الطفل والتنشئة الإجتماعية،دار المعارف، القاهرة ،2008، ص198.

[5]-علي وطفة:التنشئة الاجتماعية ودورها في بناء الهوية عند الأطفال،مجلة الطفولة العربية،العدد08-سبتمبر2001، ص60.

بالتمييز بين هاذين النموذجين للتنشئة فرأيا أن " إحداهما أولية وتكون في المراحل الأولى من حياة الفرد والأخرى الثانوية التي يكون الفرد عرضة لها طوال حياة الكهولة وهي ليست مجرد إعادة إنتاج لآليات الأولى، ويمكن أن تكون في بعض الحالات موصلة للتنشئة الاجتماعية الأولية، وفي حالات أخرى تتولى التنشئة الاجتماعية الثانوية على العكس من ذلك وجراء صدمات سيرية إحداث قطيعة مع التنشئة الاجتماعية الأولية ،والتنشئة المهنية أحد الوجوه هذه التنشئة الثانوية الرئيسية"[1].

واستنادا للفرق الذي قدامه حول نموذجي التنشئة نخلص إلى أنه كلما كانت هناك تنشئة اجتماعية ثانوية مغايرة للتنشئة الأولية فإن الفرد يكتسب من جراءها بعد هوياتي جديد .

3-2 البعد الهوياتي المحلي لدى الممرض:

يبدو أن المجتمع المحلي هو أحد أهم جماعات الانتماء الأولية التي ينتمي إليها الأفراد وتتحدد من خلالها هوياتهم، والممرض قبل أن يكون ممرضا هو بالدرجة الأولى فرد من أفراد مجتمعه المحلي ما يعني أن البعد الهوياتي المحلي يشكل جزأ أساسي من هويته، وللتوضيح أكثر سنقوم بتحديد مفهوم هوية المجتمع المحلي وكذا آلية تشكلها لديه:

3-2-1 مفهوم هوية المجتمع المحلي:

يعتبر هذا المفهوم مركب من جزأين هما الهوية والمجتمع المحلي ورأينا أن نحدد أولا ما يعنيه المجتمع المحلي نظرا لما وجدناه من تعدد في معانيه واختلاف استعماله وذلك حتى يتضح ما نقصده من استعمالنا لهذا المفهوم وقد وجدنا من هذه التعريفات ما ذكره **روبرت ماكيفر** و**شارلز** اللذين اعتبراه"هو الاصطلاح الذي نطلقه على جماعة من الناس تعمر مكانا لأول مرة أو على قرية أو مدينة أو أمة بأسرها وحيثما عاش أعضاء أية زمرة من الناس سواء أكانت هذه الزمرة صغيرة أم كبيرة بحيث لا يشتركون لا في المصلحة الخاصة أو تلك بل في الأحوال

[1]- دنيس كوش: مرجع سابق،ص86.

الأساسية للحياة المشتركة فإننا نسمي هذه الزمرة جماعة محلية، والسمة المميزة للجماعة المحلية أن المرء يمكنه أن يحيا حياته كلها في داخلها بينما لا يستطيع أن يحيا حياته كاملة في داخل مؤسسة تجارية وعلى ذلك فالصفة الأساسية للجماعة المحلية هي أن كل علاقات الفرد الاجتماعية يمكن أن توجد في داخلها"[1].

وكذا تعريف **لورينس** الذي رأى أنه "هو مجموعة من السكان تتسم حياتهم بطابع ثقافي عام ، قوامه مصالح وأهداف مشتركة ومجموعة من القيم الاجتماعية المتشابهة وقواعد العرف و السلوك الجمعي و الخدمات المتبادلة على نحو يبعث فيهم الشعور بالانتماء إلى مجتمعهم المحلي والولاء له كجزء من المجتمع الكبير"[2].

بينما ذهب **جيل فريول** إلى تعريفه بأنه "يشمل كل أنماط العلاقات التي تمتاز في الوقت نفسه بالروابط العاطفية الوثيقة والعميقة والمستديمة،وبالتعهد الأخلاقي والانضمام أو الانتماء إلى مجموعة لا ترتكز على القلب والعقل فحسب ، بل ترتكز أيضا على المبادلة المتشابهة بين الحق والواجب"[3]

في حين رأى **ميشال مان** أن هناك ثلاث مداخل رئيسية لتعريفه وهي" أولا كموقع محلي ويقصد به وجود مجموعة بشرية تعيش في نطاق أرض محلية معينة ، وثانيا كنسق اجتماعي محلي يضم مجموعة من العلاقات التي تقع كلها أو معظمها في نطاق الموقع المحلي، وثالثا كنمط من العلاقات ويمثل عنصر الهوية بين الأفراد وليس له سند جغرافي حيث أن هذا المعنى بالهوية قد يوجد بين أفراد متباعدين من الناحية الجغرافية"[4].

---

[1]- ماكيفر وشارلز: المجتمع، ترجمة علي أحمد عيسى، مكتبة النهضة المصرية، 2005،ص45.

[2]- مركز التميز للمنظمات غير الحكومية : العلاقات العامة مع المجتمع المحلي ،الموقع الإلكتروني www.ngoce.org

[3]-جيل فريول: معجم مصطلحات علم الاجتماع ، ترجمة أنسام محمد الأسعد، دار الهلال، ط01،بيروت،2011 ،ص51.

[4]- ميشيل مان: موسوعة العلوم الاجتماعية، ترجمة مختار الهواري وعبد العزيز مصلوم، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1999ـــ،ص134.

كما عرفه **تالكوت بارسونز** بأنه "هو تجمع الفاعلين في منطقة محددة بصورة تتيح ظهور الأنشطة اليومية المشتركة ،ويتضمن تفاعل الأفراد في إطار نظامي محلي معقد يقدم خدمات أساسية لهم مع الأخذ بعين الاعتبار أن المجتمع المحلي ليس وحدة مستقلة ذاتيا بالضرورة" [1].

ما نستنتجه من التعايف السابقة هو أن المجتمع المحلي كفضاء يضيق ويتسع فقد يكون حي كما قد يكون مدينة وذلك بحسب الغاية من توظيفه ، كما أن ما يحدد انتماء الأفراد إليه ليس فقط الحيز الجغرافي وإنما منظومته الثقافية الخاصة به التي يعمل على تلقينها لهم عبر عملية التنشئة الاجتماعية ،والتي تساهم في تشكل هويتهم المحلية ، وعليه فإن **هوية المجتمع المحلي** هي مجموع الخصائص والسمات الثقافية الأساسية التي يكتسبها الفرد من فضاءه المحلي ويعرف من خلالها عن نفسه .

3-2-2 آلية تشكل هوية المجتمع المحلي لدى الممرض:

يأتي تشكل الهوية المحلية لدى الممرض باعتباره أحد أفراد مجتمعه المحلي من منطلق أن كل مجتمع محلي يسعى لإكساب أفراده الصفات والعادات والتقاليد والقواعد والمعايير الخاصة به والتي تجعل كل فرد منهم إنسانا على الصورة التي يريدها، وفي هذا الصدد يرى هشام شرابي "أن هدف كل مجتمع تجاه كل طفل أن يصهره نفسيا وذهنيا ليطابق القالب الحضاري لمجتمعه"[2] .

ولتحقيق هذا الهدف فإن المجتمع المحلي يعتمد في ذلك على أحد أهم مؤسسات التنشئة الاجتماعية خاصة في المجتمعات التقليدية ، والمتمثلة في العائلة وهو أمر يؤكده هشام شرابي بقوله " إن عملية الصهر أول ما تتم ضمن العائلة ، حيث يختبر الفرد أهم مرحلة من مراحل حياته مرحلة تكيفه مع عالم الواقع عالم والده ووالدته وأخواته وأقرانه "[3].

---

[1]- محمد عاطف غيث: قاموس علم الاجتماع ،دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية، 1989،ص73.

[2]- هشام شرابي : مقدمات لدراسة المجتمع العربي، الدار المتحدة للنشر ،ط03، لبنان ، 1984، ص95.

[3]- المرجع نفسه ،ص95.

ولا تكمن أهمية هذه المؤسسة فقط في تلقين الخصائص الثقافية الخاصة بالمجتمع المحلي، بل أنها تقوم أيضا بعملية إعادة الإنتاج لها وهو ما يوضحه بيير بورديو بقوله "أن العائلات أجسام تحيا بنوع من إعادة الإنتاج "[1]، وإعادة الإنتاج هذه تساهم في استمرارية الوجود الاجتماعي لهوية المجتمع المحلي وصيانتها من الزوال، وهو أمر ينوه به أيضا عدي الهواري الذي اعتبر" أن العائلة وجدت كمؤسسة اجتماعية لتصون القيم الأخلاقية والدينية"[2]، وبالعودة للمجتمع المحلي العباسي الذي ينتمي إليه المبحوثين الذين أجرينا معهم الدراسة الميدانية فإننا وجدنا بالفعل أن العائلة مازالت تصون بعض القيم التقليدية والتي كانت لها مباشرة بالبنية القبلية التي تعرضت للتفكيك وذلك من خلال تلقينها للمبحوثين التي وجدناها حاضرة لديهم ، وسنتعرض لها أكثر في الفصل الرابع.

3-3 البعد الهوياتي المهني لدى الممرض:

ينشأ هذا البعد لديه نتيجة التحاقه بمهنة التمريض، وتعمل مؤسسات متخصصة على إكسابه إياه حتى يتسنى له أن يؤدي المهام الموكلة إليه داخل المؤسسة الإستشفائية باعتباره أحد أهم أعضاء في الفريق العلاجي ، وعليه سنوضح مفهوم الهوية المهنية وكذا آلية تشكل هذا البعد من الهوية لدى الممرض :

3-3-1 مفهوم الهوية المهنية:

يشير كلود دوبار إلى أن هذا المفهوم يحيل إلى التباسات، وذلك نظرا للمعاني العديدة التي نسبت إليه، والتعاريف التي تهمنا هي التي ربطت هذا المفهوم بفضاء المؤسسة والمهنة ، ونجد من ذلك ما ذكره **كلود دوبار** الذي عرفها بأنها" نموذج من نماذج الهوية الجماعية التي تفرض وجود جماعة يمكن ضمنها نقل طرائق الفعل والإحساس والتفكير، والتي تمثل في الآن ذاته قيما جماعية ومعالم شخصية تضمن بقاء المؤسسة وتطورها"[3].

---

[1]- بيير بورديو، أسباب علمية "إعادة نظر بالفلسفة"، ترجمة أنور مغيث، دار الأزمنة الحديثة، ط1، لبنان، ،1998،ص47.

[2]- عدي الهواري : الاستعمار الفرنسي في الجزائر"سياسة التفكيك الاقتصادي والاجتماعي 1830-1960"،ترجمة جوزيف عبد الله ، دار الحداثة ،ط01،لبنان، 1983،ص122.

[3]- كلود دوبار: مرجع سابق ،ص208.

وكذلك **رونو سانسوليو** الذي عرفها بأنها "السمات التي تحدد بها مختلف جماعات العمل والرؤساء والجماعات المهنية ، وترتكز الهوية المهنية على تمثلات جماعية مميزة، وهي تعتبر نتاج سيرورة علاقاتية من استثمارات الذات التي تثير التساؤل حول الاعتراف المتبادل للشركاء"[1].

بالإضافة إلى تعريف **جاك لون** الذي رأى أن "الهوية المهنية هي التي تسمح لنفس أعضاء المهنة أن يتعرفوا على بعضهم، كما تسمح للأشخاص خارج المؤسسة أن يتعرفوا عليهم، وبالتالي فإنها تقوم بعمل مزدوج ، يتمحور حول خلق توحيد داخلي لأعضاء المهنة من جهة ،ومن جهة أخرى إكسابهم الاعتراف بهم كمهنيين من طرف باقي أفراد المجتمع، وتعتبر المهن والحرف بنماذجها المختلفة هي المساهم في بناء الهويات المهنية، كما أن مؤسسات التكوين تغذي وترسخ الثقافة والهوية المهنية للعامل وتوطد انتماءه للتنظيم والدفاع عنه"[2].

وكذلك ما ذكره **دونيس رولان** الذي اعتبر فيه أن " الهوية المهنية مزدوجة، إذ تكمن في ذاتها وفي الآخر، فهي تشمل الفرد من جهة والجماعة المهنية من جهة أخرى، فالآخر نعني به مجموع الفاعلين الاجتماعيين القريبين والبعدين "[3].

أما **بيرتا غرنجا** فيرى أن " الهوية المهنية تعكس الانتماء إلى المجموعة المهنية التي تميزها عن غيرها من خلال المكانة الاجتماعية والدور، ومختلف الرموز والمعاني ،كما تساعد الفاعل لتقديم نفسه كمهني من حيث تمكنه من اكتساب شرعيته ودوره الاجتماعي للحصول على السلطة وثقة المستخدمين، ويعد بناءها برنامج مشترك يجمع بين المهنيين حسب التخصص بعيدا عن الآخرين لأن لديهم خصائص توضح شرعيتهم الاجتماعية التي تميزهم في سوق العمل والعمال "[4].

---

[1]- Renaud Sainsaulieu: L'identité au travail d'hier à aujourd'hui, Développements Numéro 19 - juillet 1999, p13, 14.

[2]- Jacques Ion: Le travail social l'épreuve du territoire, Paris, 1996, p 91.

[3]- فتيحة بوغازي :صحافة المواطن والهوية المهنية للصحفي ، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر 03، 2011، ص20.

[4]-Bertha Granja: Eléments de construction identitaire professionnelle des assistants de service social en formation ,revue travail –emploi -formation, n°8-2008,p22

3-3-3 آلية تشكل الهوية المهنية لدى الممرض:

يمر تشكل الهوية المهنية لدى الممرض بمرحلتين أساسيتين وهما على الترتيب الآتي:

- **المرحلة الأولى** : وهي مرحلة ما قبل الالتحاق بالمؤسسة الإستشفائية ويتم فيها إخضاع الممرض للتكوين بغرض الحصول على شهادة تؤهله لمزاولة مهامه كممرض،

ويعرف **هايسون كريس** التكوين بأنه "عملية إدراكية يراد بها إحداث آثار عقلية أو ذهنية معينة في مجموعة من الأفراد تجعلهم أكثر كفاية ومقدرة في أداء عملهم"[1].

وقد أولت الجزائر لهذا النوع من التكوين عناية كبيرة و"يظهر ذلك من خلال عدد مدارس التكوين الشبه طبي التي قامت بتشييدها ، والتي بلغ عددها 36 مدرسة مع 12 ملحقة للتكوين، موزعة على 34 ولاية ، وبمقتضى المرسوم التنفيذي المؤرخ في 24 فيفري سنة 2011الذي جاء بناء على التقرير المشترك لوزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ووزير التعليم العالي والبحث العلمي، تم تحويل 23 مدرسة للتكوين شبه الطبي إلى معاهد وطنية للتكوين العالي"[2]، وذلك في محاولة منها لتحسين مستوى الخدمات المقدمة من طرف هذه الفئة ، وهذه المؤسسات تقع تحت وصاية وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، وهي تقدم تكوينا نظريا وتطبيقا "وتعد السنة الأولى من التكوين الذي يمر به الطلبة المقبولين بمثابة الجذع المشترك يدرس خلالها الطالب مواد مختلفة ويجري تربصات تطبيقية مختلفة، ليتخصص بعد ذلك في أحد فروع التي يوفرها التكوين" [3]، وتتوج مرحلة التكوين بالحصول على شهادة دولة في التمريض ، أما ما تعلق بشروط الالتحاق بها فقد حددت بحيازة المترشح على مستوى السنة ثالثة ثانوي في شعبة العلوم التجريبية*[4] .

---

[1]-حسين بن شارف:دور التكوين المهني المتواصل في إنتاج الهويات المهنية،رسالة الماجستير،جامعة وهران،2012،ص59.

[2]-أحمد حاج عيسى:أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية،أطروحة دكتوراه،جامعة الجزائر،2012،ص170.

[3]- الموقع الرسمي لمدونة الشبه طبي بالجزائر ،paramedicalealger.blogspot.com ،أطلع عليه بتاريخ 205/01/20 .

* - المرسوم التنفيذي رقم 11 - 121 مؤرّخ في 15 ربيع الثاني عام 1432 الموافق لـــ 20 مارس2011 .

ويعد هذا التكوين بمثابة تنشئة قبلية للممرض الهدف من ورائها هو إكسابه لهوية مهنية يتفاعل من خلالها داخل المؤسسة الإستشفائية تتطابق والأهداف التي تسعى إلى تحقيقها .

المرحلة الثانية : وهي المرحلة التي يلتحق فيها بالمؤسسة الإستشفائية وهي تمثل الفضاء المكاني الذي يجب أن تظهر فيه هويته المهنية التي إكتسبها خلال التكوين، وتعمل المؤسسة الإستشفائية على ضمان حضورها، عبر مجموعة من القواعد القانونية المنظمة لسيرها، وكذا عبر الصلاحيات التي تخولها لبعض المسؤولين داخل المؤسسة لمراقبة حضورها لديه ويأتي على رأسهم الأطباء ومدراء المستشفيات ، كما أنه في هذه المرحلة يتعرض لما يعرف بعملية التنشئة الاجتماعية المتواصلة التي تكون من خلال تفاعله مع نفس زملائه في المهنة ، وكذا مع باقي مختلف الفاعلين من أطباء وإداريين ومرضى وهو ما يجعله عرضة لتعدل سلوكه وتطور معارفه وأفعاله.

يتبن لنا مما سبق ذكره أن الهوية هي شيء مكتسب وليس معطى جاهز يجده الفرد عند ولادته ، كما أن للتنشئة الاجتماعية بنموذجيها الأولي والثانوي دور أساسي في اكتساب الأفراد لأبعاد هوياتية متعددة ، ويعتبر الممرض أحد النماذج التي يـــتأكد من خلالها ذلك إذ أن له بعدين من الهوية أحدهما محلي يساهم في تشكيله مؤسسة العائلة والآخر مهني يساهم في تشكيله التكوين.

الفصل الرابع : الممرض داخل المؤسسة الإستشفائية بين هوية المجتمع المحلي والهوية المهنية" دراسة ميدانية"

تمهيد

4-1 مجالات الدراسة:

4-1-1 المجال المكاني للدراسة

4-1-2 المجال الزماني للدراسة

4-1-3 خصائص عينة الدراسة

4-2 تمظهرات حضور الازدواجية في الهوية لدى الممرض:

4-2-1 على مستوى تقديم الخدمات

4-2-2 على مستوى لغة الكلام

4-2-3 على مستوى الإنتظارات والأهداف

4-3 الرهانات المفعلة لحضور الازدواجية في الهوية لدى الممرض:

4-3-1 الرهانات المفعلة لحضور الهوية المحلية

4-3-2 الرهانات المفعلة لحضور الهوية المهنية

النتائج العامة

يتطلب إنجاز البحث السوسيولوجي نزول الباحث إلى الميدان وجمع المعطيات وليس الاكتفاء فقط بما هو نظري تجريدي، وعلى هذا الأساس قمنا بإجراء دراسة ميدانية بمصلحة الاستعجالات بالمستشفى الجامعي عبد القادر حساني بمدينة سيدي بلعباس وذلك بهدف التحقق من الفرضية التي قمنا بوضعها وقبل التطرق لتحليل المعطيات الدراسة الميدانية والنتائج التي توصلنا إليها ، رأينا أن نتطرق أولا إلى مجالات الدراسة.

1-4 مجالات الدراسة:

1-1-4 المجال المكاني للدراسة: تمثل المجال المكاني للدراسة في :

- مصلحة الإستعجالات بالمستشفى الجامعي عبد القادر حساني[1]: تتدرج هذه المصلحة ضمن الأقسام التابعة للمستشفى الذي تم بناءه سنة 1936 من طرف السلطات الاستعمارية، وقد كان مخصص للمدنيين الذين يقيمون بالولاية،أما المساحة التي يتربع عليها فقدرها 7هكتار13آر،ولم تتغير مساحته إلى يومنا هذا، وكان يعتبر المستشفى من أهم الهياكل الصحية غداة الاستقلال،حيث كانت خدماته الصحية تغطي القطاع الوهراني الذي كان يضم عدة ولايات من الغرب الجزائري،وقد تمت الاستعانة بفرق طبية أجنبية لتقديم الخدمات الصحية، وفي سنة1987 وبموجب المرسوم رقم **86-305** المؤرخ **16-12-1986** تم ترقيته إلى مركز استشفائي جامعي، وأصبح يتكون من هياكل للعلاج والتكوين والبحث في العلوم الطبية وكذا من مديريتين هما مديرية الإدارة العامة والتجهيزات والهياكل القاعدية، وكذا مديرية الأعمال التربوية الطبية ،وأصبح يحتوي على مخبر للتحاليل،ومصلحة الاستعجالات، وكذا مصلحة التوليد. ويدار تسيير المستشفى حاليا وفقا لأحكام المرسوم التنفيذي رقم **97-467** المؤرخ في **02-12-1997**، وتقدر عدد الأسرة الموجودة فيه بـــ : 616 وهي موزعة على 23 مصلحة .

[1]- الموقع الرسمي للمستشفى: www.sante.dz/chusba

وتعد مصلحة الاستعجالات واحدة من بين أهم المصالح التي يحتويها المستشفى كون أن خدماتها تغطي كل سكان الولاية وحتى بعض الولايات المجاورة كسعيدة والبيض والنعامة وتقدر طاقة استيعابها بـــ22 سرير وتضم المصلحة القاعات التالية[1] :

قاعة الاستعجالات الجراحية

قاعة إزالة الصدمات وعددها 02

قاعة الفحص الطبي وعددها 02

قاعة الاستشفاء وعددها 02

مخبر طبي وقاعة التصوير بالأشعة وهي تخضع للترميم.

أما أهم نشاطاتها فتتمثل في[2]:

- تأمين الفحص الطبي للمرضى
- التكفل بجميع الحالات الإستعجالية التي تتطلب الجراحة أو تقديم الأدوية فقط
- المراقبة والمتابعة للحالات التي أجري لها عمليات جراحية
- ضمان مداومة طبية 24/24

وقد تقدمنا بطلب للحصول على التعداد الكلي للمستخدمين الشبه طبيين، و وجدنا أنها تضم العديد من تخصصات الشبه الطبية وذلك بخلاف باقي المصالح ، وكان توزيعهم كالآتي:

الجدول رقم 01: يوضح توزيع الموظفين الشبه طبيين بالمصلحة

الفئة	العدد
سلك الممرضين للصحة العمومية	24
سلك المخبريين	12
سلك مشغلي أجهزة الأشعة	08

[1]- الموقع الرسمي للمستشفى: www.sante.dz/chusba

[2]- الموقع الرسمي للمستشفى: www.sante.dz/chusba

سلك أعوان التخدير والإنعاش	14
رئيس فرقة المناوبة	04
المجموع	52

المصدر: المنسق للنشاطات شبه الطبية بالمصلحة

ويعود اختيارنا للمصلحة لأجراء الدراسة لسببين وهما:

أولا: الحالات التي تستقبلها المصلحة تختلف عن باقي المصالح الأخرى إذ أن الحالات التي تصل المصلحة تعد في الغالب حالات حرجة وتقتضي التدخل الفوري وبدون أي اعتبارات من الطرف الفريق الطبي وعلى رأسهم الممرض،وبالتالي فإن تحديد الهوية التي يتفاعل بها الممرض بهذه المصلحة ومعرفة الرهانات المفعلة لها لديه، نراه أمر مهم خاصة وإذا علمنا أن البعد الهوياتي المحلي لدى الممرض يحمل قيم متناقضة للمؤسسة ومن شأنه أن يؤثر على نوعية الخدمة المقدمة للمريض ،ويمكن أن يرهن حياة المريض إذا ما تفاعل بموجبها.

ثانيا: إبداء رئيس المصلحة موافقته لإجراء بحثنا الميداني بالمصلحة.

4-1-2 المجال الزماني:مر إنجازنا للبحث بثلاث مراحل زمنية أساسية وهي كما يلي:

- مرحلة الدراسة الاستطلاعية : استغرقت مدة زمنية امتدت من 2015/02/20 إلى 2015/04/23 ،وقمنا فيها باستطلاع أولي لميدان الدراسة وإجراء ملاحظات أولية بالإضافة إلى بعض المقابلات مع بعض الممرضين، وقد ساعدتنا هذه الخطوات فيها بلورة سؤال الإشكالية والفرضية وكذا دليل المقابلة في شكلهم النهائي.

- مرحلة جمع المعطيات : تطلب منا جمع المعطيات الحصول على الموافقة من مدير المستشفى الجامعي ورئيس مصلحة الاستعجالات، واستغرق ذلك مدة أسبوع لنشرع بعدها في جمع المعطيات التي امتدت من 2015/05/10 إلى غاية 2015/06/09.

- مرحلة تحليل المعطيات واستخلاص النتائج: شرعنا فيها مباشرة بعد جمع المعطيات وقد استمرت إلى غاية 2015/09/30

4-1-3 خصائص عينة الدراسة:

الجدول رقم (02): يوضح توزيع أفراد العينة حسب مجموع من العناصر التعريفية

المتغيرات		التكرار	النسبة	المتغيرات		التكرار	النسبة
الجنس	ذكر	06	%50	نمط العائلة	نووية	11	%91.67
	أنثى	06	%50		ممتدة	01	%8.33
	الجموع	12	%100		المجموع	12	%100
السن	30-20	08	%66.67	مجال السكن	ريف	%08	%66.67
	50-41	04	%33.33		مدينة	%04	%33.33
	المجموع	12	%100		المجموع	12	%100
المستوى التعليمي	ثانوي	05	%41.67	مدة الالتحاق بالمهنة	10-2	08	%66.67
	جامعي	07	%58.33		32-21	04	%33.33
	المجموع	12	%100		المجموع	12	%100

المصدر : الدراسة الميدانية التي أجريت بمصلحة الاستعجالات

نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) أن هناك تساوي في نسبة عدد الذكور والإناث لدى أفراد العينة ، وفيما يخص سن المبحوثين فإنه يتضح من خلال الجدول أن نسبة فئة الشباب تمثل أكبر نسبة حيث بلغة 66.67% ، بينما فئة الكهول تقدر بـــ 33.33%، أما ما تعلق بالمستوى الدراسي لدى المبحوثين فإن الجدول يظهر لنا أن المستوى الجامعي يمثل أكبر نسبة وهي تقدر بـــ58.33% ليأتي المستوى الثانوي بنسبة 41.67% ، وبالعودة إلى نمط العائلة التي ينتمي إليها المبحوثين فنلاحظ أن نموذج العائلة النووية يستحوض على أعلى نسبة والتي وصلت إلى91.67% في حين لم يتجاوز نمط العائلة الممتدة 8.33% ، وفيما يخص مجال السكن فإن الجدول يبين لنا أن ما نسبته 66.67% تقطن بالريف بينما 33.33% المتبقية تقطن

بالمدينة، كما أن الجدول يوضح لنا مدة التحاق المبحوثين بمهنة التمريض حيث أن نسبة 66.67% لم تتجاوز عشر سنوات عمل في حين ما تبقى منهم والتي تقدر نسبته 33.33% تجاوزوا عتبة عشرين سنة من مزاولتهم للمهنة.

4-2 تمظهرات حضور الازدواجية في الهوية لدى الممرض:

يبدو أن للهوية تمظهرات عديدة تبرز على مستوى الممارسات التي يقوم بها الفاعل الاجتماعي في تفاعله مع باقي الفاعلين الاجتماعيين، وكذا على مستوى التمثلات التي يحملها حول المواضيع الحياتية المختلفة ، واستنادا إلى ذلك أردنا أن نتحقق من طبيعة الهوية التي تحضر لدى المبحوثين في تفاعلهم مع المرضى، معتمدين في ذلك على ثلاث مستويات:

4-2-1 على مستوى تقديم الخدمات الإستشفائية:

تمثل الخدمات الإستشفائية "مجموعة من النشاطات المحددة التي يقوم بها الفريق الطبي داخل المؤسسة الإستشفائية ،والتي تهدف بدورها للمحافظة على صحة المريض أو تحسينها أو لمنعها من التدهور"[1]، ويعد الممرض أحد أهم أعضاء الفريق الطبي المكلف بتقديم مجموعة من الخدمات الإستشفائية للمريض، وهي مقسمة إلى صنفين أساسين هما:

أولا :الخدمات الإستشفائية العلاجية: وهي تشتمل على كل ما يؤدي إلى السرعة في تقديم الإسعافات الأولية للمريض الذي يقصد المستشفى، وكذا مساعدة الطبيب في تشخيص المرض، بالإضافة إلى متابعة المريض بعد التشخيص الطبي أو التدخل الجراحي من خلال تقديم العلاج الدوائي الذي يقوم الطبيب بوصفه للمريض ومراقبة حالته الصحية بصفة دورية داخل المستشفى حتى يتماثل للشفاء.

ثانيا:الخدمات الإستشفائية الوقائية: وهي التي تهدف إلى وقاية الناس من الأمراض وحفظ الصحة العامة للمجتمع ،وهي تضم خدمات طبية مانعة ووقائية من تعرض الفرد للمرض ، ولعل أهمها خدمات التطعيم ضد الأمراض الوبائية ،وكذا خدمات رعاية الطفولة والأمومة.

وحتى يؤدي الممرض المهام الموكلة إليه بنجاعة وفعالية أكبر أقرت الدول الرائدة في مجال الصحة تكوينا نظريا وتطبيقيا يخضع له كل شخص يريد مزاولة هذه المهنة كل على حسب اختصاصه الذي يختاره ، والجزائر في محاولة منها لتدارك النقائص وتلبية الاحتياجات المتزايدة على الخدمات التمريضية ومواكبة للتطورات التي حصلت في هذا المجال قامت ببناء العديد من المدارس والمعاهد الشبه طبية، وفرضت في المقابل "إلزامية خضوع المترشحين للتكوين فيها يتوج بالحصول على شهادة دولة في التمريض"[2] .

ومن بين أهداف العملية التكوينية في مجملها هو إكساب الممرض تقنيات التشخيص والعلاج ، بالإضافة إلى تلقينه لمبدأ أساسي يتعلق بتقديمه للخدمات الإستشفائية ، والذي يندرج

---

[1]- طلعت الدمرداش : اقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة القدس، الطبعة الثانية ،مصر،2006 ، ص25 .

[2]- مأخوذة من القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الشبه طبيين للصحة العمومية الصادر بتاريخ 2011/03/20.

ضمن أخلاق المهنية التي يجب أن يتحلى بها وهو" مبدأ المساواة أي أن يتساوى لديه جميع المرضى في الاستفادة من هذه الخدمات وبنفس المستوى وبعيدا عن أي اعتبار مهما كان منشأه يحول دون حصول ذلك"[1] ، وتسعى المؤسسة الإستشفائية أن يتفاعل من خلاله بعد الالتحاق بها وذلك نظرا لأهميته في التفاعل مع المريض، ويصنف ضمن أحد أهم الخصائص التي من خلال تحدد الهوية المهنية للممرض.

وبالعودة إلى دراستنا الميدانية التي أردنا من خلالها أن نعرف إن كانت الهوية المهنية هي الحاضرة فعليا لدى الممرض في تقديمه لهذه الخدمات للمريض وذلك استنادا للمبدأ السابق أم أن هناك حضور لهوية مجتمعه المحلي التي بدورها تميزها مبادئ أخرى في تقديم الخدمات أم كلاهما معا ، فقد تبين لنا من خلال إجابات المبحوثين والملاحظات أن الهوية المهنية لم تكن حاضرة بشكل كلي في تفاعلهم مع جميع المرضى وإنما كانت محكومة بثنائية الحضور والغياب لتحل محلها هوية مجتمعه المحلي والتي أشر عليها تفاعله مع المريض وفق مبدأين يعدان من خصائص هويتنا المحلية وهما :

- مبدأ العصبية : يرى محمد عابد الجابري أن كلمة العصبية ليست من الكلمات التي ابتكرها ابن خلدون وإنما كانت شائعة الاستعمال في اللغة العربية ، وقد ورد معناها في لسان العرب " بأنها هي دعوة الرجل إلى نصرة عصبته والتألب معهم على من يناوئهم ظالمين كانوا أو مظلومين"[2]، وتعرف العصبية بأنها " رابطة اجتماعية سيكولوجية شعورية ولاشعورية معا تربط أفراد جماعة ما قائمة على القرابة ربطا مستمرا يبرز ويشتد عندما يكون خطر يهدد أولئك الأفراد "[3]، ويعود منشأ هذه الرابطة بحسب ابن خلدون " نتيجة الإلفة وطول المعاشرة لجماعة ما وما ينتج عن ذلك من تشبعه بعاداتها وتقاليدها وبالروح الجمعية السائدة فيها ومن ارتباط مصلحته بمصلحتها ووجوده بوجودها "[4].

---

[1]- جمعية الطب العالمية، كتاب الأخلاقيات الطبية ،ص06.

[2]- محمد عابد الجابري : العصبية والدولة، مركز دراسات الوحدة العربية، ط06، بيروت، 1994،ص167.

[3]- المرجع نفسه ،ص 168.

[4]- المرجع نفسه ،ص 172.

وقد شكلت هذه الرابطة صمام أمان للمجتمعات القبلية لضمان استمراريتها وديمومتها وحفظ كيانها من التفكك تجاه المخاطر التي كانت تتحدق بها من طرف مجتمعات قبلية أخرى، ولعل المجتمع الجزائري ومنه المجتمع المحلي بسيدي بلعباس الذي ينتمي إليه المبحوثين واحد من بين هذه المجتمعات الذي ميزه وجود هذا النوع من الروابط الاجتماعية الطبيعية باعتبار أن القبيلة المنتجة لهذا النوع من الروابط كان لها حضور قوي بالمنطقة، وهو ما أكدته العديد من الدراسات التي أجريت حوله*[1] ولعل أشهر هذه القبائل التي استوطنت بالمنطقة هي قبائل بنو عامر .

وبالرغم من التفكك الذي تعرضت له هذه البنية التقليدية على مستواها الهيكلي والذي اصطلح عليه بيير بورديو **بالاجتثاث** الذي بدأ فيه المستعمر الفرنسي غداة احتلاله للجزائر، وواصلت فيه الدولة الجزائرية بعد الاستقلال من خلال مشاريعها التنموية، إلا أن هذه الرابطة بقيت تحافظ على إستمراريتها، ولعل ما يوضح ذلك جليا الأمثال الشعبية التي بقيت متداولة بكثرة في الوسط المحلي والمعبرة عن ذلك نذكر منها **"خوك خوك لايغرك صاحبك"** ، وقد أخذت بدورها تتمظهر في أشكال أخرى فانتقلت من العصبية القبلية المبنية على القرابة الاجتماعية الوهمية إلى العصبية العائلية المبنية على القرابة الدموية الحقيقية ، بالإضافة إلى بروز أشكال جديدة جاءت كنتيجة للعلاقات الشخصانية " التي فرضتها وأوجدتها رابطة الاشتراك في نفس الانتماء المكاني سواءا الجغرافي أو المهني "[2].

وترجع استمرارية هذه الرابطة إلى بنية العائلة التي شكلت "البديل العملي للقبيلة"[3] باعتبارها حسب عدي الهواري " صارت البؤرة التي تتجمع فيها القيم التقليدية"[4]، وعلى رأسها مبدأ العصبية وذلك من خلال قيامها بعملية إعادة الإنتاج لها ، وقد وجدنا أن العصبية كرابطة ومبدأ

---

* - نذكر من بين هذه الدراسات مشروع البحث الوطني الذي قام مجموعة من الأساتذة بجامعة سيدي بلعباس برئاسة الدكتور قدوسي محمد حول "**التمثيل السياسي المحلي وعلاقته بالتنمية**".

[2] - محمد قدوسي وآخرون: التمثيل السياسي المحلي وعلاقته بالتنمية "مشروع البحث الوطني PNR"، المجلة المغاربية للدراسات التاريخية والاجتماعية ،العدد08- ديسمبر2013، ص118.

[3] - عبد الله الغذامي : القبيلة والقبائلية أو هويات مابعد الحداثة ، المركز الثقافي العربين، ط02، لبنان،2009،ص145.

[4] - عدي الهواري : مرجع سابق،ص126.

في التعامل كانت حاضرة بالفعل لدى أفراد العينة في تفاعلهم مع المريض فمتى كان المريض الذي يتقدم إلى المصلحة من زمرة معارفهم وعصبتهم والذين صنفوهم بدورهم إلى ثلاث فئات"الأقارب، الجيران،الأصدقاء" ، فإن هذا المبدأ يتحرك لديهم وهو ما عبرت عليه إجاباتهم بوضوح نذكر منها ما قالته **المبحوثة رقم 03(49 سنة)"...يجونا هاذ لحالات ويليق تسقده..** ، وأيضا المبحوثة **رقم 02 (23 سنة)"...ها نجرو معاهم ونروندولهم السارفيس اللي راهم مسحقي..."**، وكذا ما صرحت المبحوثة رقم08(24 سنة) بقولها: **"...ندير البوسيبل نتاعي باه نسقدهه... "** وكلمة "**تدير لبسوبيل**" و"**يليق تسقده**" و "**تجرو معاهم** " هي إشارات تبين أن الممرض يبذل جهدا وهو يعبر من خلاله عن إلتزامته تجاه مبدأ العصبية الذي يقتضي أن يعبر كل فرد عن تضامنه وتعاونه مع إفراد عصبته متى احتاجت إليه، وأن يبين عن حسن نيته في إسداء الخدمة لهم حتى ولو لم يستطع القيام بذلك ، كون أنه في الغالب على حد تعبير بيير بورديو "ما يطلب منا فعله نظامنا الاجتماعي ليس أن نفعل ما يجب أن نفعله في جميع الأحوال لكن أن نعطي إشارات على الأقل تبين أننا أن نبذل جهدا في فعله"[1]، وهو ماعبرت عنه العبارات المستعملة في إجاباتهم السابقة، وخاصة إذا علمنا أن الفضاء الذي يتفاعل فيه الممرض مع المريض يقتضي منه أن يحترم الأولويات أثناء تقديمه للخدمات الإستشفائية، كما أن مبدأ العصبية كان حاضرا أيضا من خلال تقديم كل المبحوثين لخدمات إستشفائية لمعارفهم حتى تلك التي لا تتوافق والتشريعات القانونية للمؤسسة التي يفترض أن يتقيدوا بها ،ولعل أهمها تمكينهم من زياتهم لمرضاهم خارج الأوقات المحددة لذلك، وكذا توفير بعض المستلزمات التي يحتاجونها والتي لا يسمح أن يستفيد منها إلا من يعالج داخل المؤسسة.

ومن بين السمات التي تميز مبدأ العصبية هو "أن الالتزامات داخلها محددة بدقة أما خارج تلك البنية فليس هناك التزامات أخلاقية واجتماعية محددة بوضوح"[2]، وبالتالي فإنه متى كان الشخص خارج العصبة التي يريد التواصل معها فإنه سيجد صعوبة في ذلك "لأنه يدرج ضمن

---

[1]- بيير بورديو: أسباب علمية "إعادة نظر بالفلسفة"، مرجع سابق ،ص217.

[2]- هشام شرابي: النظام الأبوي وإشكالية تخلف المجتمع العربي، ترجمة محمود شريح،دار الغرب للنشر والتوزيع،ط04،وهران، 2002، ص68.

خانة الغريب الذي يجب الحذر منه"[1]،ولكي يتواصل معهم فإنه يحتاج إلى من يتوسط له لتحقيق ذلك والذي يشترط أن يكون عضوا من عصبته وأيضا من العصبة التي يريد التواصل معها أو على الأقل تربطه علاقة جيدة معها ،خاصة وأنه لا توجد عصبة واحد ينتمي إليها الفرد بل هناك عدة عصبات ، وقد وجدنا أن هذا المنطق في تفاعل العصبات مع بعضها كان حاضرا لدى الممرض إذ أن كل المبحوثين أجابوا بأنهم يقومون بعملية التوسط داخل المؤسسة الإستشفائية لمعارفهم للعلاج وذلك في الوقت الذي يفترض أن يغيب هذا المنطق في التفاعل داخل مؤسسة كون أنه يتناقض ومبادئها .

- مبدأ الوساطة : يبدو أن الوساطة أو الواسطة تعد من بين أهم الخصائص التي ميزت نظامنا الاجتماعي التقليدي، ووقف هشام شرابي فإنه لبنيتنا العائلية دور كبير في ظهورها باعتبارها " كانت الإطار الذي تدرب المرء على تعامل بها من خلال توسط الأم والعم والقريب العائلة ومن خلال هذا الفعل يكتشف الفرد أنه وبالرغم من عجز شخص ما إلا أنه قادر على التحرك في نظام القوى القائم "[2] .

ويعود تاريخ بروزها في المجتمع العام "إلى مرحلة ما قبل الاستعمار حيث كانت موطنا من مواطن السلطة التي كانت تتمظهر عبر مجموعة من المؤسسات كالشرفاء ، وكان لهذه المؤسسات السلطة لأنها كانت قادرة على القيام بدور الوساطة"[3]، كما أنها وجدت أيضا بقوة في فترة الحكم العثماني وقد" كانت قوية الأثر في جهاز الدولة ولكنها مع ذلك لم تكن تعتبر من المشاكل الاجتماعية، لأن الناس حينذاك لم يكونوا تعلموا مبادئ العدالة والمساواة "[4] على حد تعبير علي الوردي، ويقصد بالوساطة" لجوء إنسان ما إلى وسيط من أولي النفوذ في سبيل تمشية أموره"[5]، وهي تتكون من ثلاثة أطراف طالب المعروف ومسبغه والوسيط .

---

[1]- محمد عابد الجابري ، مرجع سابق ،ص167.

[2]- هشام شرابي: النظام الأبوي وإشكالية تخلف المجتمع العربي،مرجع سابق ،ص195.

[3]- رحمة بورقية : الدولة والسلطة والمجتمع ،دار الطليعة ، ط01، بيروت، 1992،ص166.

[4]- علي الوردي : مرجع سابق ،ص360.

[5]- المرجع نفسه ،ص359.

ولم تبقى الوساطة تحافظ على" نفس الأشكال وكذا نفس الأطراف والإطار الذي تتم فيه" ، وذلك نتيجة للتحولات التي عرفتها المجتمع الجزائري والتفكك الذي تعرضت البنية القبلية التي كانت تحتويها ، وبرزت في المقابل نماذج جديدة عوضت النماذج التقليدية إلا أن المبدأ بقي مستمرا وهو يعكس بدوره أحد سمات المحددة لهوية مجتمعنا المحلي والذي يعبر عنه المجتمع المحلي بعبارات مختلفة " **لانتارفونسيو،العرف** ".

وقد وجدنا هذا المبدأ حاضرا لدى الممرض في تفاعله مع المريض وذلك من خلال لعبه لدور الوسيط بين المريض والطبيب أو ممرض ونورد في هذا الصدد الإجابتين اللتين تكررت لديهم وتدلان على ذلك بوضوح وهما ما صرحت به لنا **المبحوثة رقم 03 السن(49 سنة)**: "...**ياودي بلا حسا ب اللي روندينالهم السارفيس...** "وكلمة "**بلا حساب**" لا تستعمل في الوسط المحلي إلا في الحالات التي يكرر فيها الأشخاص الفعل مرات عديدة ، وكذلك إجابة أخرى **للمبحوثة رقم02 السن (23 سنة)**: "...**كاين بزاف اللي روندينالهم السارفيس...**" ، و**براف** هي أخرى تعبر عن تكرار فعل مرات عديدة ، كما تعدى لعبه لدور الوسيط حتى خارج المصلحة التي يشتغل فيها ليشمل باقي المصالح التابعة للمستشفى حيث أجاب كلهم بأنهم يقومون بذلك .

بالإضافة إلى إنه لم يكونوا يقتصروا فقط على لعب دور الوسيط بل أيضا مسبغ المعروف من خلال إسدائهم لخدمات للأشخاص الذين يتم إرسالهم من طرف معارفهم وهو ما تؤكده إجابتهم مثلما يصرح به **المبحوث رقم 12 السن(28 سنة)**:"..**نسقده غلي كلي هو السيد ألي زيفطه..**"، وكذا **المبحوث رقم 05 (27 سنة)** "..**نسقده مكان حتى مشكل..**" ، وهي مؤشرات كفيلة بأن تؤكد مدى قوة حضور هذا المبدأ لدى الممرض في تفاعله مع المرضى والذي يعد أساسا من خصائص هويتنا المحلية.

نخلص من خلال ما سبق إلى أن الممرض من خلال تقديمه للخدمات الإستشفائية فإن هويته المهنية لم يكن لها حضور كلي كما أن هوية مجتمعه المحلي هي الأخرى لم يكن لها غياب كلي في تفاعله مع المريض ، وإنما كانت تحضر لديه ازدواجية في الهوية والتي كان يجمع فيها بين

الهويتين، ولم يكن يتم لديه ذلك بطريقة اعتباطية أو عشوائية ، وإنما كانت تسبقها قيامه بعملية تقييمية للوضع والذي كان على أساسها يتخذ قراره وهو ماتعبر هذه العبارات التي تكررت لدى المبحوثين " **ساديبو على حساب الحالة كي تكون ، نشوف قبل لياساعدني الحال**" وسنفصل فيها أكثر عندما نتطرق إلى الرهانات المفعلة لحضور الازدواجية في الهوية.

4-2-2 على مستوى لغة الكلام مع المريض :

تعتبر اللغة من أهم الوسائط التي ابتكرتها المجتمعات البشرية للتواصل فيما بينها" باعتباره ضرورة ماسة داخل الاجتماع والعمران البشري"[1] ، وقد استطاع كل مجتمع " أن يبلور منظومة لغوية خاصة به يمكن من خلالها لأفراده توصيل الأفكار والمشاعر والرغبات حتى يتحقق الاجتماع"[2]، كما أن هذه المنظومة اللغوية تضم عدة أصناف ولعل أهمها لغة الكلام التي تتم بواسطة اللسان ويقصد بها "مجموعة الرموز والإشارات والمعايير المستقرة بصورة تجريدية في ذهن الجماعة اللغوية التي تسير عليها أما الكلام فهو التحقيق العيني لهذه القواعد والمعايير بصورة محسوسة"[3] ، وهي تعد من أهم الصيغ التي تعبر من خلالها هوية جماعة ما عن نفسها باعتبارها نتاج لبنيتها الثقافية والاجتماعية ،بالإضافة إلى ذلك فإنها تعمل في نفس الوقت على استمرارية هذه البنية ،كون أن عملية التنشئة تتم بواسطتها فالفرد "يعلم بالكلام ويربى به و يؤنب بالكلام"[4]، ويتم هذا الكلام أساسا باستخدام كل جماعة لمصطلحاتها اللغوية التي أنتجتها، ويرى في هذا الصدد رولان بارت أنها " ليست ركاما من الألفاظ، يختار منها الفرد المتكلم ما يريد ليعبر عما يريد، بل خلف هذه الحرية الظاهرية، وخلف هذه السيادة الزائفة ثمة استعباد لمستعمل اللغة، لأنها ليست ركاما، بل هي نظام ونسق له قواعده وسننه، ومن ثم فهي تفرض على الناطق بها كيفيات معينة للتركيب والتوليف بين تلك الألفاظ"[5] .

---

[1]- الطيب بوعزة: اللغة والكينونة الإنسانية،مقال منشور على الموقع الرسمي لمؤسسة مؤمنون بلاحدود:www.mominoun.com ، بتاريخ2014/02/12 .

[2]- الطيب بوعزة :مرجع سابق .

[3] - كريم زكي حسام الدين: اللغة والثقافة، مكتبة بيديا الرقمية، القاهرة، 1989،ص102.

[4]- كلود ليفي ستروس ، الأنثروبولوجيا البنيوية ، ترجمة مصطفى صالح،منشورات وزارة الثقافة ،دمشق،1988،ص90.

[5]- الطيب بوعزة: مرجع سابق.

إلا أن لغة الكلام تبقى كغيرها من الظواهر الاجتماعية تتسم بالنسبية التاريخية فكما أنها تؤثر فهي بدورها تتأثر بالسياق السوسيوثقافي الذي يحيط بها ، ويظهر هذا الأمر جليا من خلال الثورات العلمية والتكنولوجية التي عرفتها المجتمعات الأوروبية خلال القرن 19 ، والتي كان من بين إفرازاتها ظهور منظومات لغوية جديدة خاصة بكل جماعة من الجماعات المهنية التي نشأت هي الأخرى نتيجة زيادة التخصص الوظيفي وتقسيم العمل، وزيادة على ذلك صارت هذه المنظومات التي تتفاعل من خلالها هذه الجماعات أحد أهم الخصائص التي تتحدد عبرها هويتها المهنية ، وتعتبر جماعة الممرضين واحدة من بين هذه النماذج التي ينطبق عليها ذلك، حيث تشكلت لديها منظومة لغوية خاصة بها تتفاعل من خلالها داخل المؤسسة الإستشفائية ، وهي تضم مجموعة من المصطلحات التقنية والطبية ويستهدف من استخدامها تشخيص وعلاج الحالات المرضية التي تأتي للمؤسسة الإستشفائية ، ويعتبر التكوين القبلي للممرض وكذا تفاعله داخل المؤسسة الإستشفائية إحدى أهم الوسائط التي يتلقى من خلالها هذه المنظومة اللغوية، وقد عمدت الجزائر في إطار سياساتها الإصلاحية للمنظومة الصحية إلى إقرار إخضاع الممرضين للتكوين القبلي بالمؤسسات المتخصصة وذلك بهدف إكسابهم لهذه المنظومة نظرا لأهميتها في التشخيص والعلاج خاصة وأن لغة الكلام التي اكتسبها في المجتمع المحلي لا تتوافق وطبيعة أهداف التي تسعى إلى تحقيقها جماعة الممرضين من استخداماتها للغة .

ومن خلال دراستنا الميدانية،واستنادا إلى متغير لغة الكلام باعتبارها محدد أساسي للهوية كما سبق وأن أشرنا لذلك، فقد بينت لنا إجابات المبحوثين وكذا الملاحظات المباشرة أن الممرض يستعمل في تفاعله مع المريض لغتين إحداهما عكست حضور هويته المهنية وأخرى المحلية، وقد أشر لنا على اللغة المهنية طبيعة العبارات والمصطلحات التي كانت لها علاقة مباشرة بمهنته ، كما أنه ومن منطلق أن "التمكن من أي لغة وإتقانها لا قيمة له من دون معرفة فن استخدامها في الوقت المناسب" [1]، فقد وجدنا أن المبحوثين متمكنون من فن استخدامهم لهذه اللغة كما تعبر عليه هذه الإجابة التي أدلى بها **المبحوث رقم 05 السن (27 سنة):** "...**كل**

---

[1]- بيير بورديو :مسائل في علم الاجتماع ،ترجمة هناء صبحي، هيئة أبوظبي ، 2011، ص197.

مريض تهدر معاه على حساب الحالة نتاعه..." بمعنى أن الممرض يعرف جيدا الحالة المرضية وما يقابلها من مصطلحات لغوية التي يجب أن يستعملها في تشخيص وعلاج المريض ، أما لغة الكلام الأخرى التي عكست حضور هوية مجتمعه المحلي فقد وجدنا أنه يوظفها في الوضعتين الآتيتين :

الوضعية الأولى: وهي التي يكون فيها المريض الذي يتفاعل معه من زمرة معارفه حيث تبين لنا أنه يوظف نفس لغة الكلام التي يوظفها أفراد مجتمعه المحلي في تفاعلهم مع معارفهم ولعل أهم العبارات الدالة على ذلك والتي تكررت لديهم "**كيراهم العايلة، كراهم الوالدين ، سلم على الدار**" وهذه العبارات لها علاقة أساسا بالبعد العائلي الذي يصنف ضمن الجانب الشخصي في المجتمع المحلي الذي لا يجب أن يتطرق إليه مع جميع الأشخاص الذين يتفاعلون معهم ، والممرض كان بدوره لا يستعملها في تفاعله مع جميع المرضى كما تؤكده هذه الإجابة التي تكررت لديهم "**غير اللي نعرفهم نهدر معاهم على أمورهم الشخصية**"، وهذه المعارف هي مصنفة حسبهم إلى ثلاثة أنواع وقد جاء ترتيبها وفقهم "**فاميليا ، جوارين، صحاب**" وهو ترتيب ليس اعتباطي وإنما له علاقة بدرجة القرابة التي تربطهم بالمرضى .

الوضعية الثانية : وهي التي يكون فيها المريض الذي يتفاعل معه من زمرة غير معارفه وهنا أيضا وجدنا أنه يستعمل نفس لغة الكلام التي يستعملها أفراد مجتمعه المحلي في تفاعلهم مع أشخاص الذين لا يعرفونهم ، حيث أنه كل المبحوثين أجابوا بأنهم يسألون المرضى عن انتماءاتهم وبنفس العبارات التي يستخدمها مجتمعه المحلي "**وين تسكن**" وهذه العبارة لها صلة وثيقة بالمجتمع المحلي وقد جاءت لتعوض العبارة الأصلية المعبرة عنها بكلمة "**لمن تولي** " أي "إلى قوم تنتمي" والتي عرفت انحسارا خاصة في المجتمع المحلي وذلك بفعل عملية التوطين التي قامت بها الدولة للجماعات القبلية ،والتي كانت تهدف من خلالها حسب محمد السويدي "إلى توجيه ولاء إلى الدولة وإلى الوطن ،وتنمية وجدان جديد لديهم يربطهم بمساحة جغرافية محددة من الوطن، يشعرون بالحنين إليها عند مغادرتها "[1] ، باعتبار أن الوطن وفق

[1]- محمد السويدي : مقدمة لدراسة المجتمع الجزائري ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر،1984،ص162.

إبراهيم الأبياري" لم يكن محدودا لدى هذه الجماعات تحت أرجلهم بقدر ما كانت القبيلة محدودة في حسابهم ،ومن أجل ذلك تعلقوا بالمحدود وصرفوا شيئا عن غير المحدود"[1]، وهو الشيء الذي جعل ارتباطهم بالعصبية القبلية أقوى من ارتباطهم بالأرض" وترك " هوية الشخص لا تتحدد لديهم بمن أنت بل ابن من أنت أو إلى أي قوم تنتمي" [2].

وما يؤكد بأن عبارة "**وين تسكن**" جاءت لتعوض "**لمن تولي**" هو قيامها بنفس الوظيفة التي كانت تقوم بها والمتمثلة في تحديد درجة القرابة ، وقد تأكد لنا ذلك بما عبر عنه المبحوثين ونذكر من ذلك ما ذكره **المبحوث رقم 11 السن(27 سنة)بقوله:** ".. **باش نعرف بالاك السيد يكون عرف...**" ، كما أن هناك عبارة أخرى أشرت على توظيف الممرض للغة كلام مجتمعه المحلي في تفاعله مع المريض وهي عبارة " **فلان كي يجيك**" ، وهي تستخدم أيضا لدى أفراد المجتمع المحلي حينما يكون الشخص الذي يتفاعلون معه ليس من زمرة معارفهم ويحمل نفس اللقب العائلي لأحد معارفهم وهي أيضا تقوم بنفس وظيفة الكلمة السابقة.

يتضح لنا مما سبقت الإشارة أن الممرض تحضره بالفعل ازدواجية في الهوية والتي تمظهرت من خلال لغة الكلام التي يستعملها في التفاعل مع المريض، فقد وجدنا أنه يجمع فيها بين اللغة المكتسبة من التكوين وكذا اللغة المكتسبة من مجتمعه المحلي، ولم يكن هناك حاجز للفصل بين اللغتين بل كان يغير تعبيراته من لغة إلى أخرى حتى مع نفس المريض، بالإضافة إلى إدراكه الجيد لطبيعة الحالات التي يمكنه فيها توظيف كل لغة.

4-2-3 على مستوى الإنتظارات والأهداف من خدمة المريض:

[1]- كريم زكي حسام الدين،مرجع سابق ،ص 156.

[2]- محمد عابد الجابري: مرجع سابق ، ص169.

يبدو أنه بالكاد تخلو أي علاقة تفاعلية من أداء طرفي تفاعلها لمجموعة من الأدوار، وفي هذا الصدد يؤكد ميشال كروزي "بأن كل نظام للتفاعل المتبادل يحوي نظام للأدوار"[1]، وتتعدد الأدوار الاجتماعية التي يؤديها الفاعل الاجتماعي داخل النسق العام لمجتمعه، وهي بدورها تتبدل بتبدل المواقع التي يشغلها داخل الفضاءات الاجتماعية المختلفة، ويتضمن كل دور" مجموعة من أنماط السلوك المحددة التي يتم من خلال عملية التنشئة تعليم كل فرد السبل الكفيلة بأدائها وتنفيذها"[2]، كما يرتبط بأداء كل دور أمرين أساسيين يندرجان ضمن مخرجات العملية التفاعلية وهما الإنتظارات أي ما ينتظره الفاعل الاجتماعي من أداءه لكل دور ، وكذلك الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها من خلاله على "اعتبار أن الفاعلين الاجتماعيين لا يفعلون أفعالا مجانية"[3] ،أي دون مقابل وليس بالضرورة أن يكون هذا المقابل شيء له بعد مادي بل قد يكون أيضا معنوي.

لتبقى هذه الإنتظارات والأهداف تختلف هي الأخرى باختلاف الأدوار، كما يمكن لها أيضا أن تختلف من جماعة لأخرى تقوم بأداء نفس الدور، ومرد ذلك بالأساس إلى منظومة القيم والمعايير والقواعد التي تستند إليها كل جماعة في صياغة إنتظاراتها وأهدافها ،والتي قد يكون مصدرها إما ديني، أو اقتصادي، أو سياسي ،أو قانوني تعاقدي ،أو حتى أسطوري خرافي ، وهي تشكل جزأ لا يتجزأ من" التمثلات العامة لكل جماعة والتي تعبر عنها "بصور واستعارات وتشبيهات مختلفة "[4]، وتكون مستمدة أساسا من بنيتها الثقافية والاجتماعية ، وعليه فإنها تعد من أهم المستويات التي يمكن من خلالها أن تتجلى وتتمظهر من خلالها هويتها .

وبالاستناد إلى المعطى الذي سبق وأن أشرنا إليه والذي يعتبر أحد المستويات الذي تتمظهر عبره هوية الأفراد، أردنا أن تحديد طبيعة الهوية التي تعكس حضورها تمثلات الممرض حول إنتظاراته وأهدافه من أداءه لدوره المهني داخل المؤسسة الإستشفائية المرتبط أساسا بعلاقته

---

[1]- محمد قدوسي وآخرون ، مرجع سابق، ص133.

[2]- أنتوني غدنز ، مرجع سابق،ص250.

[3]- بيير بورديو :أسباب علمية ، مرجع سابق، ص174.

[4]- عبد الغني منديب، الين والمجتمع ،إفريقيا الشرق ، المغرب ، 2006،ص08.

التفاعلية مع المريض، والمتمثل في أعمال التشخيص والعلاج للمرضى وسنحاول التفصيل فيها كالآتي:

من حيث الإنتظارات: تؤكد الباحثة أمال بورقية "أن كل علاقة تفاعلية بشكل شعوري أو لا شعوري مبنية على انتظارات وآمال متبادلة"[1]، وقد وجدنا بالفعل أن هناك إنتظارات لدى الممرض من خدمته للمريض ، لكن يبقى الشيء الذي يميزها هو أنها كانت كلها مستمدة من المنظومة القيمية لمجتمعه المحلي، وهي تصنف من أهم الإنتظارات المتكررة لدى أفراد مجتمعه المحلي عند أداءهم لأي دور ، ولها بعد رمزي وهو ما وضحته لنا إجابات المبحوثين، حيث صرح **المبحوث رقم 11 السن(27 سنة):** "...**مانستنا منهم والو كلشي في سبيل الله...** " ، وكذا **المبحوث رقم 04 السن(48 سنة)"... مانستنا منهم والو غير الرضى نتاع ربي سبحانه.."** وهنا الكلمتين في "**سبيل الله**" و "**الرضى نتاع ربي سبحانه**" لها علاقة مباشرة بالمصدر الأساسي الذي تستمد منه المعايير والقيم في المجتمع المحلي وهو الدين الإسلامي ، كما أن هناك انتظار آخر تكررت لديهم وهو مستقى من نفس المصدر السابق وهو ما توضحه إجابة **المبحوثة رقم03 السن(49 سنة) بقولها:** "...**مانستنا منه والو غير يعاوني بدعوة الخير..**" وهنا دعوة الخير لها أيضا علاقة مباشرة بالدين الإسلامي وهي تتمثل في طلب الدعم الإلهي، ويعتبر المسجد المؤسسة الأساسية التي يستمد منها الفرد هذا النوع من الإنتظارات بالإضافة إلى الأسرة و حتى القنوات الدينية ، وقد كانت إجاباتهم كفيلة بأن تعكس بقوة حضور هوية مجتمعهم المحلي ،وذلك بالرغم من أن طبيعة الدور هو مهني وله إنتظاراته الخاص به التي حددها القانون التعاقدي الخاص بالممرض.

من حيث الأهداف : يرى ميشال كروزي " أنه لا يتقبل الأفراد أن يعاملوا كوسائل في خدمة الأهداف التي يحددها المنظمون في التنظيم، فلكل أهدافه وأغراضه الخاصة التي يسعى إلى تحقيقها "[2]، ومن هذا المنطلق سعينا أن نعرف نوع هذه الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها الممرض من أداءه لدوره المهني داخل المؤسسة الإستشفائية وعلاقتها بموضوع الهوية، وقد

---

[1]-أمال بورقية: المريض والطبيب" أية علاقة ؟"، مقال منشور بتاريخ الأربعاء 2013/12/25 على الموقع:alwafid.press.ma

[2]- عبد القادر خربيش، التحليل الإستراتيجي عند ميشال كروزي،مجلة جامعة دمشق–المجلد- 27 العدد الأول+الثاني،2011 ،ص578.

جاءت إجاباتهم تدور حول هدفين رئيسين للممرض أحدهما جاء يعكس حضور هويته المهنية والثاني يعكس حضور هوية مجتمعه المحلي ،وتعبر عنه جليا إجابة **المبحوث رقم 12 السن(30 سنة):** " ...**لوبجي نتاعي هو الأجر المادي والأجر الأخروي**"، وهنا الأجر المادي له علاقة بالمؤسسة التي يشتغل فيها باعتبار أن لها قانون ينص على أن الأجر المادي هو الحق الذي يتقاضاه الممرض مقابل أداءه لعمله ، بينما الأجر الأخروي فله علاقة بمجتمعه المحلي باعتبار أن الدين كما سبق وأن لمحنا لذلك هو المنبع الأساسي للمنظومة القيمية التي تستمد منها الأهداف.

وعليه فإنه واستنادا إلى ما جاءت به إنتظارات الممرض وأهدافه من خدمة المريض يتأكد أن إنتظاراته تعكس فقط حضور هويته المحلية بينما أهدافه فقد أكدت حضور إزدواجية في الهوية لديه.

3-4 الرهانات المفعلة لحضور الازدواجية في الهوية لدى الممرض:

حضور الازدواجية في الهوية لدى الممرض أثناء تفاعله مع المريض لم يكن يتم بشكل اعتباطي، وإنما كان بمثابة إستراتيجة منه جاءت كنتيجة لمجموعة من الرهانات التي طرحها عليه فضاء المؤسسة الإستشفائية، وقد وجدنا أن هناك نوعين من الرهانات أحدهما له علاقة بالمجتمع المحلي والآخر بالمؤسسة الإستشفائية وتفصيلهما كالآتي:

1-3-4 الرهانات المفعلة لحضور الهوية المحلية : من بين الرهانات التي وجدنا أنها تفعل حضور هوية المجتمع المحلي لدى الممرض ما يلي:

1-1-3-4 الأخلاق العصبية : يبدو أن لكل جماعة في فترة معينة من تاريخها منظومة قيمية وأخلاقية تسودها ، وباسم هذه المنظومة تقضي محاكمتها لأفرادها ،كما أنه على أساسها يقوم أفرادها بتقدير الأمور المحيطة بهم ، وبالعودة للمجتمع المحلي الذي جاء منه الممرض نجد أن الروابط العصبية السائدة بين أفراده تؤطرها هي الأخرى منظومة أخلاقية متمثلة في منظومة الأخلاق العصبية، والتي من خلالها تتحدد الالتزامات والواجبات تجاه بعضهم البعض.

ومن بين ما تؤكد عليه الأخلاق العصبية "هو أن كل ما يحصل عليه الفرد من مال أو جاه أو سلطة بشكل من الأشكال تعتبره الجماعة من الناحية المبدئية على الأقل ملكها ، لها حق التصرف فيه أو الاستفادة منه "[1] ، كما أنه لا يحق لأي فرد من أفراد العصبة أن يعارض هذا المبدأ الأخلاقي لأنه سيجد نفسه معرضا للنبذ والازدراء من مجموعته، خاصة تلك "التي يجمعها معه نسب خاص أو قريب"[2]، واستنادا لهذا المبدأ الأخلاقي فإن وظيفة الممرض في نظر مجتمعه المحلي وبالأخص أفراد عصبته تعد بمثابة مكسب ، لهم حق الاستفادة من الامتيازات التي توفرها، وهو بدوره ملزم بأن يقدم لهم كل ما يحتاجونه من وظيفته.

---

[1]- محمد عابد الجابري:العصبية والدولة، مرجع سابق،ص166

[2]- المرجع نفسه،ص171.

وقد وجدنا في دراستنا الميدانية أن هذا المبدأ الأخلاقي يطرح جملة من الرهانات المفعلة لحضور هوية المحلي لدى الممرض في تفاعله مع المريض ، ولعل أهمها هو الإلزام الذي يعد الخصيصة الأولى للحياة الأخلاقية ومعناه أن الممرض هو ملزم من طرف جماعته وليس مخير في التقيد بالمبدأ ، وهو أمر كان ظاهرا في إجابات البمحوثين التي سبق وأن أشرنا إليها عند تطرقنا لمبدأ العصبية ، وكذلك طبيعة التبعات التي تنشأ عن عدم تقيدهم بالمبدأ والتي كانت تدفع بهم إلى تفعيل حضور هوية مجتمعهم المحلي في تفاعلم مع بعض المرضى وذلك بهدف تفاديها ولعل أهمها هو تفادي لوم الجماعة وقد تكرر ذكره بعبارات مختلفة نورد منها ما ذكرته **المبحوثة رقم03 السن(49 سنة)"...باش نقلع حشمتي .." وكذلك المبحوثة رقم 10 السن(22 سنة)"...نخاف لايلوموني من بعد ..."** ، بالإضافة إلى ما أورده **المبحوث رقم 11 السن(27 سنة)" ...باش تإفيتي اللومات ..."**

4-3-1-2 تحقيق النجاح الدنيوي والخلاص الأخروي : يسعى الإنسان حسب عبد الغني منديب إلى " التحكم في محيطه الطبيعي بكل الوسائل المادية والرمزية التي توفرها له ثقافته ويبيحها له مجتمعه"[1] ، ويعود ذلك أساسا إلى ما يتسم به هذا المحيط من مسببات الخوف الكثيرة والمتنوعة كالأمراض، والفقر، والحروب ، والجريمة ، والموت ،والمجهول، وأيضا رغبته في تحقيق الحياة السعيدة والمطئمنة، ويعتبر الدين في هذا الصدد أحد أهم المصادر الذي تستمد منه المجتمعات الإنسانية الوسائل الرمزية الكفيلة بالتغلب على مسببات الخوف لديها، والدين الإسلامي هو واحد بين أهم الديانات التي يمد أتباعه بهذه وسائل التي تساعدهم على التغلب على خوفهم وتحقيق النجاح الدنيوي ليس فقط في بعده المادي بل يتعدى إلى أشياء أخرى كالصحة والذرية الصالحة غيرها من الأمور التي يرغب في تحقيقها ، بالإضافة إلى تحقيق الخلاص الآخروي أي بعد الموت.

ومما تبين لنا من خلال دراستنا الميدانية هو أن هاجس تحقيق النجاح الدنيوي وكذا الخلاص الأخروي لدى الممرض كانا يدخلان ضمن الرهانات المفعلة لحضور هوية مجتمعه

---

[1]- عبد الغني منديب ، مرجع سابق،ص127.

المحلي في تفاعله مع المريض وتجلى لنا ذلك في العبارات المستعملة والتي تكررت كثيرا ولعل أهمها عبارة "**غير دعوة الخير**" وهي عبرة لها ارتباط وثيق بالمجتمع، وهي تعود للدين الإسلامي الذي يدين به أفراد المجتمع المحلي والذي يقر بأن النجاح الدنيوي والتغلب على المشاكل الدنيوية لا يتحقق بدون طلب الدعم الإلهي سواءا مباشرة من الفرد أو عبر أشخاص يطلب منهم القيام بذلك وفي هذا الصدد كانوا لدعوات المرضى الذين يعالجونهم أهمية كبيرة ،وهو مالا حظناه أيضا خلال تواجدنا بمصلحة الإستعجالات . كما أن الخلاص الأخروي هو الآخر كان يمثل أحد أهم الرهانات المفعلة لحضور هوية المجتمع المحلي لدى الممرض في تفاعله مع المريض وهو ما عبرت عنه أيضا العبارات التالية" **كلشي في سبيل الله ، الرضا نتاع ربي سبحانه، الأجر الأخروي** "

4-3-2 الرهانات المفعلة لحضور الهوية المهنية: لعل أهم رهان وجدناه في دراستنا الميدانية يفعل حضور الهوية المهنية لدى الممرض هو :

4-3-2-1 السلطة الطبية والإدارية داخل المؤسسة الإستشفائية : تختلف المؤسسة الإستشفائية عن غيرها من المؤسسات، وذلك بوجود خطين من السلطة أحدهما إداري والآخر طبي وقد وجدت هذه السلطة لمراقبة أداء الموارد البشرية وضبط أفعالها وفق ما تقتضيه أهداف المؤسسة ، والممرض بدوره هو خاضع لهذين الخطين من السلطة إذ وجدناه داخل مصلحة الاستعجالات خاضع للسلطة الطبية ممثلة في الممرض المنسق وكذا رئيس مصلحة الاستعجالات ،وأيضا للسلطة الإدارية ممثلة في منسق النشاطات الشبه طبية وكذا نائب المدير المكلف بالنشاطات الشبه طبية ومدير المستشفى ، وهذه السلطة التي وجدناه خاضع لها تملك العديد من الصلاحيات التي التي تسمح لها بفرض عقوبات على الممرض في حال مخالفة القواعد التنظيمية للمؤسسة الإستشفائية، وهو أمر وجدناه يمثل أحد أهم الرهانات التي كانت تفعل حضور الهوية المهنية لديه إذ أنه متى كان رئيس المصلحة حاضرا أو نائب المدير النشاطات الشبه طبية أو حتى المدير فإن الممرض يتفاعل مع المرضى وفق ماتقتضيه هويته

المهنية حتى ولو كان هذا المريض أحد أقاربه وهو أمر أكدته لنا الملاحظات التي قمنا بها وكذا إجاباتهم التي تكررت فيها العبارت التالية "**... ليكان حاضر الشاف سارفين ولا المدير ماعندي ماندير لهم..**"

<u>النتائج العامة</u>: من أهم النتائج التي خلصت إليها دراستنا الميدانية مايلي **:**

- تفاعل الممرض داخل المؤسسة الإستشفائية في علاقته بالمريض تحضره ازدواجية في الهوية وهي تتمظهر في ثلاث مستويات :

* على مستوى تقديمه للخدمات الإستشفائية

* على مستوى لغة الكلام المستعملة في التحدث معه

* على مستوى الأهداف من الخدمات المقدمة له أما الإنتظارات فكانت تعكس فقط حضور هوية مجتمعه المحلي فقط.

- الإزدواجية في الهوية هي بمثابة إستراتيجية من الممرض لها علاقة بمجموعة من الرهانات تعمل على تفعيل حضورها لديهوهي على نوعين :

* رهانات لها علاقة بحضور هوية المجتمع المحلي وقد تمثلت في الأخلاق العصبية وسعيه لتحقيق النجاح الدنيوي والخلاص الأخروي .

***** رهانات لها علاقة بالهوية المهنية وقد تمثلت في السلطة الطبية والإدارية.

خاتمة:

يبقى الموضوع الذي تطرقنا إليه في بحثنا يمس جزء يسير من واقع الممرض داخل المؤسسة الإستشفائية ، وذلك يعود بالدرجة الأولى إلى التعقيد الذي تتسم به الظواهر الإجتماعية ، وأيضا إلى ما يتطلبه إنجاز البحث السوسيولوجي الذي يقتضي ضرورة التقيد بفحوى سؤال الإشكالية والفرضية المقدم له في إطار إحدى المقاربات سوسيولوجية ، ومن بين الأهداف التي كنا نريد أن نصل إليها عبر هذا البحث إليها هو تحديد طبيعة الهوية التي تحضر لدى الممرض في علاقته التفاعلية مع المريض بالإضافة إلى الرهانات المفعلة لها.

وقد تطلب منا الوصول إلى الأهداف السابقة أن نمر في بحثنا بالخطوات والمراحل التي يمر بها إنجاز البحث سوسيولوجي ، ولعل أول هذه الخطوات التي قمنا بها هو صياغة سؤال الإشكالية والفرضية والتي كان فحواها كالآتي **تفاعل الممرض داخل المؤسسة الإستشفائية في علاقته بالمريض هو تفاعل تحضره ازدواجية في الهوية،والتي يجمع فيها الممرض بين هوية مجتمعه المحلي والهوية المهنية المؤسساتية، وهي بمثابة إستراتيجية منه تفعلها لديه مجموعة من الرهانات.** ثم انتقلنا إلى تحديد الإجراءات المنهجية المتخذة لإجراء الدراسة، ثم نزلنا بعد ذلك إلى ميدان الدراسة وقمنا بجمع المعطيات اللازمة للتحقق من فرضيتنا.

وكان من بين النتائج التي توصلنا إليها من خلال إجرائنا لدراستنا الميدانية بمصلحة الإستعجالات بالمستشفى الجامعي عبد القادر حساني بمدينة سيدي بلعباس هو أن طبيعة الهوية التي تحضر لدى الممرض هي عبارة عن ازدواجية في الهوية يجمع فيها بين هوية مجتمعه المحلي وهويته المهنية، وقد تمظرت هذه الازدواجية لديه على مستوى تقديمه للخدمات

الإستشفائية للمريض وكذا على مستوى لغة الكلام المستخدمة في التكلم معه، بالإضافة أهدافه من خدمته للمريض.

كما وجدنا أن هذه الازدواجية بمثابة إستراتيجية من الممرض تفعلها لديه مجموعة من الرهانات،وكان البعض من هذه الرهانات له علاقة مباشرة بالمجتمع المحلي ويعمل على تفعيل الهوية المحلية لديه، والبعض الآخر كان له علاقة بالمؤسسة الإستشفائية ويعمل على تفعيل الهوية المهنية لديه ، ومن بين الرهانات التي وجدنا أنها كانت تفعل حضور هوية المجتمع المحلي الأخلاق العصبية وكذا سعيه لتحقيق النجاح الدنيوي والخلاص الأخروي، أما الرهانات التي كانت تفعل حضور الهوية المهنية لديه فقد وجدنا أنها السلطة الإدارية والطبية.

ويبدو أن النتائج السابقة التي توصلنا إليها كانت تتطابق والفرضية التي قمنا بصياغتها في ضوء مقاربة التحليل الإستراتيجي لميشال كروزي التي ترى أن اختيار الفاعل لهوية ما يتفاعل من خلالها ليس مرتبط فقط بالتنشئة الاجتماعية أو الفضاء الاجتماعي الموجود فيه ، وإنما يأخذ بعين الاعتبار الرهانات التي تحيط به لحظة تفاعله .

لنشير في الأخير إلى أن آفاق البحث في هذا الموضوع تبقى مفتوحة، ويمكن أن تكون ذات جدوى خاصة في ظل ما يتخبط فيه هذا القطاع الحساس حاليا من مشاكل بالرغم من الميزانيات الضخمة التي رصدت له وتجهيزه بأحدث الوسائل والتقنيات، ولعل من أهم الأسئلة التي نرى أن طرحها يمكن أنه تكون كمواضيع بحثية مستقبلية: **لماذا هناك استمرارية في حضور هوية المحلي لدى الممرض في تفاعله مع المريض ؟ ، وهل يمكن أن تكون منظومتنا الثقافية المحلية مصدر للهوية المهنية للممرض ؟**

قائمة المصادر والمراجع

*** قائمة المراجع باللغة العربية:**

*** كتب**:

1- أنجرس موريس: منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون،دار القصبة، الطبعة الثانية، الجزائر، 2010.

2- بورديو بيير : الرمز والسلطة، ترجمة عبد السلام بنعبد العالي،دار توبقال للنشر، الطبعة الثالثة،المغرب،2007.

3- بورديو بيير :مسائل في علم الاجتماع ،ترجمة هناء صبحي، هيئة أبوظبي ، 2011.

4- بورديو بيير ، أسباب علمية "إعادة نظر بالفلسفة"، ترجمة أنور مغيث، دار الأزمنة الحديثة، الطبعة الأولى، لبنان، 1998.

5-بورقية رحمة: الدولة والسلطة والمجتمع،دار الطليعة،الطبعة الأولى،بيروت،1992.

6- بوفلجة غيات: القيم الثقافية وفعالية التنظيمات،ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر2015

7- تايب عائشة: النوع وعلم إجتماع العمل والمؤسسة،منظمة المرأة العربية للنشر،الطبعة الأولى، مصر،2011.

8- الجابري محمد عابد : العصبية والدولة، مركز دراسات الوحدة العربية، الطبعة السادسة، بيروت، 1994.

9- الجرجاني علي: التعريفات ، دار الكتب العلمية، بيروت، 1995.

10- جمعية الطب العالمية: كتاب الأخلاقيات الطبية .

11- الجوهرى محمد : الطفل والتنشئة الاجتماعية،دار المعارف، القاهرة ،2008.

12- الجوهرى محمد و الخريجى عبد الله:طرق البحث الاجتماعي،دار المعرفة الجامعية ، الطبعة الخامسة ، مصر، 2008.

13- الجوهرى محمد: المدخل إلى علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، مصر،2007.

14- حمداش عمار: تقنيات البحث السوسيولوجي ، دفاتر طالب علم الاجتماع،الطبعة الأولى،المغرب،2006.

15- حنفي حسن : الهوية، المجلس الأعلى للثقافة ، الطبعة الأولى،القاهرة، ،2012.

16- دمرداش طلعت: اقتصاديات الخدمات الصحية، مكتبة القدس، الطبعة الثانية ،مصر، 2006.

17- دوبار كلود: أزمة الهويات ،ترجمة رندة بعث ، المكتبة الشرقية ، الطبعة الأولى،لبنان،2008.

18- دوركايم إميل: التربية والمجتمع ،ترجمة علي وطفة،دار معد للطباعة والنشر،1996.

19- زكي حسام الدين كريم: اللغة والثقافة، مكتبة بيديا الرقمية، القاهرة، 1989.

20- السويدي محمد : مقدمة لدراسة المجتمع الجزائري ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،1984.

21- السيد عبد الرحمان محمد: المقياس الموضوعي لرتب الهوية،دار قباء للنشر،القاهرة 1998.

22- السيد علي شتا: التفاعل الاجتماعي والمنظور الظاهري ، منشأة المعارف، الطبعة الأولى، الإسكندرية،2000.

23- شرابي هشام : مقدمات لدراسة المجتمع العربي، الدار المتحدة للنشر ،الطبعة الثالثة، لبنان ، 1984.

24- شرابي هشام: النظام الأبوي وإشكالية تخلف المجتمع العربي، ترجمة محمود شريح،دار الغرب للنشر والتوزيع،الطبعة الرابعة،وهران،2002.

25- عياد أحمد:مدخل لمنهجية البحث الإجتماعي ، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الثانية،الجزائر، 2009.

26- غدنز أنتوني :علم الإجتماع ، ترجمة فايز الصياغ ، المنظمة العربية للترجمة، الطبعة الرابعة،لبنان، 2005.

27- الغذامي عبد الله : القبيلة والقبائلية أو هويات مابعد الحداثة ، المركز الثقافي العربي، الطبعة الثانية، لبنان،2009.

28- فؤاد نادية:البناء الإجتماعي للمؤسسات الطبية ،دار المعرفة الجامعية ،مصر،2011.

29- كوش دنيس: مفهوم الثقافة في العلوم الاجتماعية، ترجمة منير السعيداني، المنظمة العربية للترجمة ،الطبعة الأولى، لبنان،2007.

30- ليفي ستروس كلود ، الأنثروبولوجيا البنيوية ، ترجمة مصطفى صالح،منشورات وزارة الثقافة ،دمشق،1988.

31-ماكيفر وشارلز: المجتمع، ترجمة علي أحمد عيسى، مكتبة النهضة المصرية، 2005.

32- مسعودي مصطفى: سؤال الهوية الحضارية، دار ناشري للنشر الإلكتروني، 2012.

33-المكاوي علي: دراسات في علم الاجتماع الطبي،دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية، 1998.

34- المكاوي علي:علم الاجتماع الطبي ،دار المعرفة الجامعية، الطبعة الأولى،الإسكندرية،1990.

35- منديب عبد الغني ، الين والمجتمع ،إفريقيا الشرق ، المغرب ، 2006.

36- ميكشللي أليكس:الهوية، ترجمة علي وطفة، دار الوسيم ، الطبعة الأولى، دمشق، 1993.

37- هواري عدي : الاستعمار الفرنسي في الجزائر"سياسة التفكيك الاقتصادي والاجتماعي 1830-1960"،ترجمة جوزيف عبد الله ، دار الحداثة ،الطبعة الأولى،لبنان، 1983.

38- الوردي علي :دراسة في طبيعة المجتمع العراقي، الطبعة الأولى ،بغداد،1965.

*** مجلات وجرائد:**

1- بن جنات زهير : استراتيجيات الفاعل التنموي بين متطلبات المحلّي و إكراهات المعولم ،مجلة إنسانيات، العدد28-2005.

2- بورقية أمال: المريض والطبيب" أية علاقة ؟"، مقال منشور بتاريخ 2013/12/25 على الموقع:alwafid.press.ma

3-تمحري عبد الرحيم :الهوية المهنية للمدرس ،مجلة فكر و نقد، العدد12 - أكتوبر1988.

4- غريد جمال : العامل الشائع"عناصر للاقتراب من الوجه الجديد للعامل الصناعي الجزائري"،مجلة *إنسانيات*،العدد01- 1997.

5- عرابة الحاج:ازدواجية السلطة في المستشفيات" المفهوم والإشكالية"، مجلة الباحث،العدد 07- 2010.

6- حرب علي و عصيد أحمد : سؤال الهوية والأرض, إقامة أم انتماء؟،جريدة المغربية، الصادرة يوم 23.07.2010 .

7- خربيش عبد القادر ، التحليل الإستراتيجي عند ميشال كروزي،مجلة جامعة دمشق–المجلد - 27،العدد الأول+الثاني-2011 .

8- سنوسي علي**:** تقييم مستوى الفعالية التنظيمية للمستشفيات في الجزائر دراسة تطبيقية على المستشفيات العمومية،مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا -العدد السابع.

9- الطيب بوعزة: اللغة والكينونة الإنسانية،مقال منشور على الموقع الرسمي لمؤسسة مؤمنون بلاحدود:www.mominoun.com .

10- أشواق عبد الحسن: العلاقة المجتمعية التفاعلية بين البيت والمدرسة،مجلة الدراسات تربوية، العدد 16-أكتوبر2011.

11- قاسم سمية: الثقافة التنظيمية وعلاقتها بالخلل الوظيفي للمؤسسة مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية ،جامعة البليدة،العدد التاسع- ماي2013.

12- قدوسي محمد وآخرون: التمثيل السياسي المحلي وعلاقته بالتنمية "مشروع البحث الوطني PNR"، المجلة المغاربية للدراسات التاريخية والاجتماعية ،العدد08- ديسمبر2013.

13- مولاي الحاج مراد : العمال الصناعيون في الجزائر" ممارسات وتمثلات" دراسة ميدانية بثلاث مؤسسات صناعية بمنطقة طرارة، مجلة إنسانيات، العدد 34 - 2006.

14- وطفة علي:التنشئة الاجتماعية ودورها في بناء الهوية عند الأطفال،مجلة الطفولة العربية،العدد08-سبتمبر2001.

*** ملتقيات وندوات:**

1- بشتلة مختار: التجاذب بين المجال الاجتماعي والمجال المهني في تشكيل الهوية، مقال منشور ضمن فعاليات الملتقى الدولي الثاني حول المجالات الاجتماعية التقليدية والحديثة وإنتاج الهوية الفردية والجماعية في المجتمع الجزائري المنعقد بجامعة ورقلة يومي 26-27 نوفمبر2014.

2- رياب رابح ، بجاج حمد:التواصل الاجتماعي وتشكل الهوية المهنية للممرضة "دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة"، مقال منشور ضمن فعاليات الملتقى الدولي الثاني حول المجالات الاجتماعية التقليدية والحديثة وإنتاج الهوية الفردية والجماعية في المجتمع الجزائري المنعقد بجامعة ورقلة يومي 26-27 نوفمبر2014.

3- ميهوبي فوزي :المناخ التنظيمي السائد داخل المؤسسة الصحية وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى الممرضين،مقال منشور ضمن فعاليات الملتقى الدولي حول المعاناة في العمل المنعقد بجامعة ورقلة ، جانفي2010.

*** أطروحات ورسائل التخرج:**

1- الأسود فطيمة: تعدد مجالات التفاعل لدى الفرد وأثرها على الهوية والفعل،رسالة الماجستير،جامعة ورقلة،2014.

2- بن شارف حسين:دور التكوين المهني المتواصل في إنتاج الهويات المهنية،رسالة الماجستير،جامعة وهران،2012 ،ص59.

3- بن فولة فاطمة: سلوك الموظف الشبه طبي في المركز الإستشفائي الجامعي،رسالة ماجستير،جامعة تلمسان،2005.

4- بوغازي فتيحة :صحافة المواطن والهوية المهنية للصحفي ، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر 03، 2011،

5- بوقرة كمال : المسألة الثقافية وعلاقتها بالمشكلات التنظيمية في المؤسسة الجزائرية "دراسة ميدانية بمؤسسة قارورات الغاز وحدة بباتنة"، أطروحة دكتوراه ،جامعة باتنة،2008. 6- رضا محمد :نسق العلاج وعقلانية الفاعلين ضمنه، رسالة الماجستير،جامعة الجزائر، 1991.

7- الطاهر الوافي :التحفيز وأداء الممرضين "دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بمدينة تبسة"، رسالة ماجستير،جامعة قسنطينة02 ،2013.

8- كاري نادية :العامل المهني بين الهوية المهنية وثقافة المجتمع،أطروحة دكتوراه ، جامعة تلمسان،2012.

9- مراني حسان:الهوية المهنية الاجتماعية لفئة إطارات المؤسسات الاقتصادية العمومية،أطروحة دكتوراه،جامعة عنابة،2007.

10- الوحيدي برجس:الحكم الخلقي وعلاقته بأبعاد هوية الأنا،رسالة ماجستير،جامعة الأزهر،غزة ،2012.

*** معاجم وموسوعات:**

1- بدوي عبد الرحمن:موسوعة الفلسفة، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، الطبعة الأولى، بيروت، 1984.

2- عاطف غيث محمد: قاموس علم الاجتماع ،دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية، 1989.

3- فريول جيل: معجم مصطلحات علم الاجتماع، ترجمة أنسام محمد الأسعد، دار الهلال، الطبعة الأولى،بيروت،2011.

4- مان ميشيل: موسوعة العلوم الاجتماعية، ترجمة مختار الهواري وعبد العزيز مصلوم، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1999.

*** مواقع الأنترنت :**

- مركز التميز للمنظمات غير الحكومية : العلاقات العامة مع المجتمع المحلي ،الموقع الإلكتروني www.ngoce.org

- تقرير الهيئة الوطنية لترقية الصحة وتطوير البحث بعنوان: " Le paramédical : l'urgence d'une réforme ،الموقع الرسمي للهيئة .forem.dz/index .

- دروس ومحاضرات في علم الاجتماع ،جامعة القاضي عياض،المغرب، الموقع الرسمي للجامعة: socio-kech.blogspot.com

- الموقع الرسمي للمستشفى: www.sante.dz/chusba

-الموقع الرسمي لمدونة الشبه طبي بالجزائرparamedicalealger.blogspot.com

*** القوانين والمراسيم :**

- الجريدة الرسمية العدد 44:مرسوم رقم 68-326 مؤرخ في 03 ربيع الأول عام 1388 الموافق 30 مايو سنة 1968 يتضمن القانون الأساسي الخاص للتقنيين شبه طبيين .

- الجريدة الرسمية العدد 47: مرسوم رقم 73-79 مؤرخ في 04 جمادى الأولى عام 1393الموافق 05 يونيو سنة 1973 يتضمن إحداث مدارس التكوين شبه طبي .

- الجريدة الرسمية العدد 47: مرسوم رقم 73-81 مؤرخ في 04 جمادى الأولى عام 1393 الموافق 05 يونيو سنة 1973 يتضمن القانون الأساسي لمدارس التكوين شبه طبي .

- الجريدة الرسمية العدد 22: مرسوم تنفيذي رقم 91- 107مؤرخ في 12 شوال عام 1411 الموافق 27 أبريل سنة 1991 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالمستخدمين شبه طبيين .

- الجريدة الرسمية العدد رقم 17: مرسوم تنفيذي رقم 11 - 121 مؤرّخ في 15 ربيع الثاني عام 1432 الموافق لــ 20 مارس سنة 2011 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك شبه طبيين للصحة العمومية
- الجريدة الرسمية العدد 22: مرسوم تنفيذي رقم 91- 107مؤرخ في 12 شوال عام 1411 الموافق 27 أبريل سنة 1991 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالمستخدمين شبه طبيين .

*** قائمة المراجع باللغة الفرنسية:**

1- Luc Al Barello et al: pratiques et méthodes de recherche en sciences sociales, Paris, 1995.

2- Erving Goffman : Études sur la condition sociale des malades mentaux , In: Population, 25e année, n°1 - 1970.

3- François Steudler: Hôpital, profession médicale et politique hospitalière, In: Revue française de sociologie, 1973.

4- Granja Bertha: Eléments de construction identitaire professionnelle des assistants de service social en formation ,revue travail –emploi -formation, n°8-2008.

5- Lon Jacques: Le travail social l'épreuve du territoire, Paris, 1996.

6- Sainsaulieu Renaud: L'identité au travail d'hier à aujourd'hui, Développements Numéro 19 - juillet 1999..

7- Touraine Alain : Pour la sociologie, Paris, éd. du seuil, 1974.

8- Tremblay Adélard:Les fonctions de l'hôpital dans la nouvelle société, Conférence prononcée au premier congrès de l'Association des hôpitaux généraux du Québec, tenu à Québec en juin 1966.

الملاحق

الملحق رقم 01: دليل المقابلة

دليل المقابلة موجه للممرضين بمصلحة الإستعجالات

. رقم المقابلة:

. تاريخ إجراء المقابلة:

. التوقيت: من.....إلى ..... .

. العناصر التعريفية بالمبحوث:

. الجنس:

. السن:

. المستوى التعليمي: متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

. نمط العائلة: نووية ☐ ممتدة ☐

. مجال السكن: عمارة ☐ حوش ☐ فيلا ☐

. الوسط المعيشي : ريف ☐ مدينة ☐

. الانتماء العائلي:

. تاريخ التوظيف:

. التخصص المهني:

- الأسئلة المتعلقة بتحديد حضور الإزدواجية في الهوية لدى الممرض في مستوى" االخطاب مع المريض ":

- هل ترى أن حديثك مع كل المرضى أثناء تلقيهم للعلاج من طرفك يدور فقط في بعده المهني العلاجي؟

- مانوع الأشخاص الذي ترى أن حديثك معهم يتجاوز بعده المهني العلاجي ؟

-هل سبق وأن سألت المرضى عن إنتماءاتهم العائلية ؟ ولماذا؟

- هل تعرف بأقاربك الذين يتقدمون للعلاج عند زملائك؟ولماذا؟

-الأسئلة المتعلقة بتحديد حضور الإزدواجية في الهوية لدى الممرض في " تقديم الخدمات للمريض ":

- كيف تتعامل مع الحالات التي تواجه فيها توافد كبير للمرضى لتلقي العلاج ومن بينهم أشخاص تعرفهم؟

- هل سبق وأن توسطت لأحد معارفك لمتابعة العلاج بأحد مصالح المستشفى ؟ولماذا؟

- كيف تتعامل مع شخص تم إرساله من طرف شخص تعرفه من أجل تلقي العلاج؟ولماذا؟

- ما طبيعة تقديم خدمات التي يطلب منك معارفك أن تقدمها لهم؟

- الأسئلة المتعلقة بتحديد حضور الإزدواجية في الهوية لدى الممرض في مستوى " الأهداف والتوقعات من خدمة المريض ":

-ما هي الأشياء التي تنتظرها من مساعدتك للأشخاص الذين تعرفهم؟

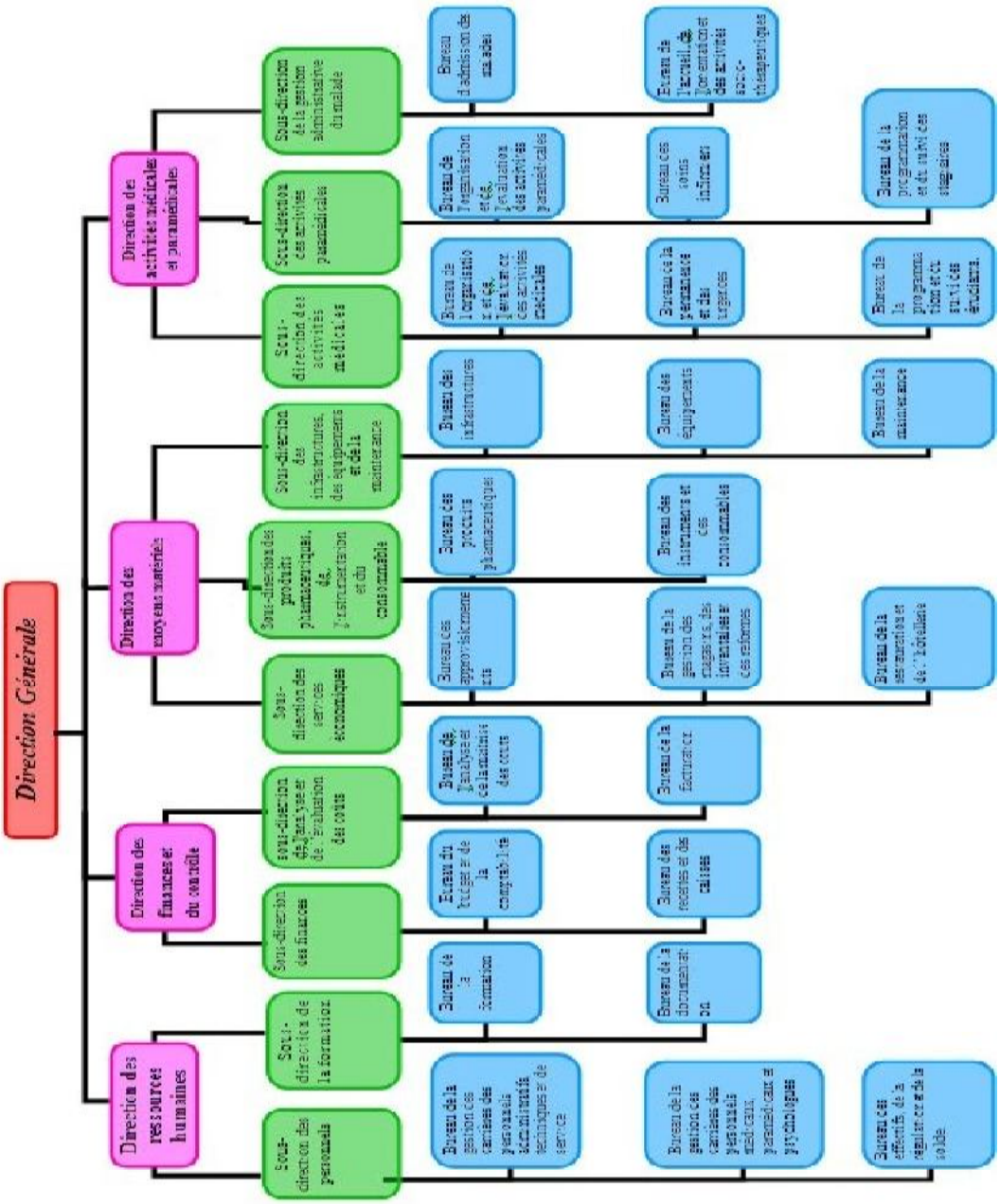
-ما هي الأشياء التي تنتظرها من خدمتك للمرضى؟

- ما هي الأهداف التي تسعى إليها من خدمتك للمريض؟

الملحق رقم 02: الموقع الجغرافي للمستشفى الجامعي عبدر القادرحساني

المصدر: الموقع الرسمي للمستشفى www.sante.dz/chusba

الملحق رقم 03: المخطط التنظيمي للمستشفى الجامعي عبد القادر حساني



المصدر: الموقع الرسمي للمستشفى www.sante.dz/chusba

الملحق رقم 04

المصدر: مأخوذة من الصفحة الرسمية بموقع الفايسبوك للرابطة الجزائرية للدفاع عن حقوق الإنسان

الملحق رقم 04: المعاهد الوطنية للتكوين العالي شبه طبي

المعاهد الوطنية للتكوين العالي شبه الطبي	المقـــــر
– المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي لأدرار	– بلدية أدرار
– المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي لباتنة	– بلدية باتنة
– المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي لبجاية	– بلدية أوقاس
– المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي لبسكرة	– بلدية بسكرة
– المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي لبشار	– بلدية بشار
– المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي للبليدة	– بلدية البليدة
– المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي للبويرة	– بلدية سور الغزلان
– المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي لتبسة	– بلدية تبسة
– المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي لتيارت	– بلدية تيارت
– المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي للجزائر	– بلدية حسين داي
– المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي لجيجل	– بلدية جيجل
– المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي لسطيف	– بلدية سطيف
– المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي لسعيدة	– بلدية سعيدة
– المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي لسكيكدة	– بلدية سكيكدة
– المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي لسيدي بلعباس	– بلدية سيدي بلعباس
– المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي لقسنطينة	– بلدية قسنطينة
– المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي للمدية	– بلدية المدية
– المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي لمستغانم	– بلدية مستغانم
– المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي للمسيلة	– بلدية المسيلة
– المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي لمعسكر	– بلدية معسكر
– المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي لورقلة	– بلدية ورقلة
– المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي لوهران	– بلدية وهران
– المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي لعين الدفلى	– بلدية خميس مليانة

المصدر : الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد رقم 13 ،ص 21.

الملحق رقم 05: مقاييس السنة الأولى جذع مشترك من التكوين شبه طبي

-Semestre 1 :

Unités d'Enseignement	VH Semestriel 14-16 Semaines	C	TD	TP	T Perso	Coef	Crédits
UE Fondamentales							
Anatomie Physiologie.	84	84			20	3	8
Anthropologie/ Psychologie / Psychosociologie.	45	33	12		15	3	3
Hygiène Hospitalière.	45	30		15	20	3	4
Législation/Ethique Prof/Déontologie.	45	39	6		10	3	2
UE Méthodologie							
Santé Publique / Démographie / Economie de Santé.	45	30		15	20	3	4
UE Découvertes							
Secourisme.	30	12		18	15	1	1
Soins de base.	36	21		15	9	3	4
UE Transversales							
Remédiation linguistique / Techniques d'expression écrite et orale.	60	39	21		30	2	3
Terminologie médicale.	12	6	6		6	1	1
Totaux Semestre 1	402	294	45	63	145	22	30

المصدر : مأخوذة من الموقع الرسمي للمعهد العالي للتكوين الشبه طبي
http://www.inpfp.dz/

2-Semestre 2 :

Unité d'Enseignement	VH Semestriel 14-16 Semaines	C	TD	TP	Stages	Travail personnel	Coef.	Crédits
UE Fondamentales								
Anatomie physiologie – 2ème partie	30	18	12			18	3	3
Chirurgie	15	15				15	1	2
Soins infirmiers	362	21		21	320	24	6	12
Hygiène hospitalière – 2ème partie	30	15		15		12	2	2
UE Méthodologie								
Informatique et internet	36	24		12		10	1	2
Information/ Education/ Communication.	21	12	9			20	1	2
UE Découverte								
Sciences de l'environnement	12	12				10	1	1
Sémiologie	9		9			11	1	1
UE Transversales								
Microbiologie parasitologie immunologie	12	12				10	1	1
Puériculture	18	9	9			12	2	2
Nutrition Diététique.	18	9	9			12	1	1
Pharmacie	15	15				6	1	1
Total Semestre 2	578	174	48	48	320	160	21	30

ملخص الدراسة :

جاءت دراستنا للكشف عن طبيعة الهوية التي يتفاعل من خلالها الممرض داخل المؤسسة الإستشفائية في علاقته بالمريض ، ولأجل ذلك اعتمدنا على إحدى المقاربات الفهمية في الحقل السوسيولوجي والمتمثلة في التحليل الإستراتيجي لميشال كروزي، وقد توصلنا من خلالها إلى أن تفاعل الممرض داخل المؤسسة الإستشفائية في علاقته بالمريض تحضره ازدواجية في الهوية والتي يجمع فيها بين هوية مجتمعه المحلي وهويته المهنية ،وهي ازدواجية تفعلها لديه مجموعة من الرهانات البعض منها له علاقة بمجتمعه المحلي والبعض منها له علاقة بالمؤسسة الإستشفائية.

Résumé de l'étude:

Notre étude est venu révéler la nature de l'identité de l'infermier à travers laquelle il réagit au sein d'un établissement hospitalier dans son rapport avec le patient , pour cela nous nous somme appuyés sur une des approches compréhensive dans le champ sociologique qui consiste dans l'analyse stratégique de **Michel Crozier**, par laquelle nous sommes parvenus à affirmer que l' attitude de l'infermier dans une établissement hospitalier dans sa relation avec le patient prend une double identité et laquelle il réunit son l'identité de la société locale et de l'identité professionnelle, et c'est une caractère double qui résulte d'une nombre d'enjeux dont certains sont en rapport avec sa société locale et d'autre avec l' établissement hospitalier.

Les mots clés: l'infermier , l' établissement hospitalier ,l'identité de la société locale , l'identité professionnelle , une double identité ,les enjeux.