

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة غرداية

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

قسم علم الاجتماع والديموغرافيا



التنشئة التنظيمية و تشكل الهوية المهنية للعامل شبه الطبي

دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية (د. تريشين ابراهيم) ولاية غرداية

مذكرة مقدّمة لاستكمال متطلبات الحصول على شهادة الماستر

تخصص: علم الاجتماع تنظيم وعمل

إشراف الأستاذ

د. عبد القادر عكوشي

إعداد الطالب

نذير بجة

لجنة المناقشة

المهمّة	الجامعة	الرتبة العلمية	إسم الاستاذ و لقبه
رئيسا	جامعة غرداية	أستاذ محاضر قسم أ	د. نور الدين بولعراس
مشرفا و مقرر	جامعة غرداية	أستاذ محاضر قسم أ	د. عبد القادر عكوشي
مناقشا	جامعة غرداية	أستاذ محاضر قسم أ	د. حاجي بوغالي

السنة الجامعية 2019-2020

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة غرداية

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

قسم علم الاجتماع والديموغرافيا



التنشئة التنظيمية و تشكل الهوية المهنية للعامل شبه الطبي

دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية (د. تريشين ابراهيم) ولاية غرداية

مذكرة مقدّمة لاستكمال متطلبات الحصول على شهادة الماستر

تخصص: علم الاجتماع تنظيم وعمل

إشراف الأستاذ
د. عبد القادر عكوشي

إعداد الطالب
نذير بيجة

لجنة المناقشة

المهمّة	الجامعة	الرتبة العلمية	إسم الاستاذ و لقبه
رئيسا	جامعة غرداية	أستاذ محاضر قسم أ	د. نور الدين بولعراس
مشرفا و مقرر	جامعة غرداية	أستاذ محاضر قسم أ	د. عبد القادر عكوشي
مناقشا	جامعة غرداية	أستاذ محاضر قسم أ	د. حاجي بوغالي

السنة الجامعية 2019-2020

الإهداء

إلى أرواح: والديّ والدا زوجتي ،

رحمهم الله جميعاً

إلى زوجتي ،

إلى ابنتي وأبنتي: أسماء ، حمزة ، خالد

إلى كل إخوتي وأخواتي

الكاتب : بجمعة نغدير

شكر و تقدير

بداية احمد الله و أشكره عز و جل الذي أمرنا بطلب العلم وأن وفقني لإتمام هذا العمل المتواضع.

- اتوجه بشكري الخالص إلى الاستاذ المشرف د. عبد القادر عكوشي الذي أمدني بالتوجيهات و النصائح حتى تمكنت من اتمام هذا العمل.
- أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل اساتذتي الذين درّسونا طيلة المسار الأكاديمي في الماستر و الذين لا يسعني إلا أن أقدم لهم تحية الاحترام و التقدير.
- اتوجه بشكري كذلك الى كل الاساتذة الذين ساعدوني في الحصول على المراجع او تقديم بعض التوضيحات و النصائح وأخص بالذكر: د. أمال حواطي، د. حياة عيشاوي، د. عبد الحميد قرليفة، د. عبد الله كبار، د. محمد قمانه، د. عبد العزيز خواجة، د. علي بونوة و لا يفوتني أن أشكر استاذ علم النفس د. عبد الحميد جديد على مساعدته المقدمة حول برنامج SPSS.
- و اخيرا اشكر كل زملاء الدفعة الذين تعاوننا معهم طيلة أيام الدراسة في الماستر.
- الشكر موصول كذلك الى مديري في العمل السيد بن عيسى عامر، مدير الصحة والسكان لولاية غرداية الذي كان متفهما جدا وسهل لي التوفيق بين الدراسة والدوام في العمل
- أشكر جزيل الشكر موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية و أخص بالذكر:
- السيد بهاز بشير مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية "د. تيريشين ابراهيم"
- السيد شرع طارق مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية متليلي الذي كلف بمهمة استخلاف السيد بهاز بشير اثناء عطلة المرضية.
- السيد حاج اعمر لحسن ، إطار شبه طبي بمصلحة الطب الداخلي
- السيد قرادي عبد القادر ، مشغل أجهزة التصوير الطبي
- بلعور نذير ، مساعد تمريض للصحة العمومية
- السيد بن عمران حيدة ، رئيس مصلحة الاستعجالات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية متليلي
- السيد لعمش عبد الهادي ، مدير فرعي للمصالح الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية متليلي
- السيد بجغة عبد الرزاق ، متصرف محلل بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية غرداية
- السيدة دعاس لميس ، مساعدة تمريض بالمؤسسة العمومية الاستشفائية غرداية
- و إلى كل ما ساعدني من قريب او بعيد على انجاز هذا العمل

ملخص البحث :

تهدف الدراسة إلى محاولة الكشف عن علاقة التنشئة التنظيمية بتشكيل الهوية المهنية للعامل شبه الطبي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ، و تحديدا التنشئة التنظيمية داخل جماعة العمل من خلال تفاعل الأفراد شبه الطبيين فيما بينهم في سياق ممارسة مهنتهم ، الأمر الذي يؤدي بهم الى تبادل معارف و مهارات تزيد من خبرتهم و تساهم في معرفتهم لدورهم الحقيقي داخل المؤسسة و كذلك تبني و قيم و معايير مشتركة كفئة مهنية لها طريقتها في العمل و الفعل الجماعي داخل المؤسسة.

الكلمات المفتاحية: الهوية المهنية ، التنشئة التنظيمية ، فئة شبه الطبيين

Résumé :

L'étude tente à découvrir la relation entre la socialisation organisationnelle et la formation de l'identité professionnelle du fonctionnaire paramédical dans l'établissement public hospitalier, et d'une façon particulière socialisation organisationnelle au sein du groupe de travail à travers l'interaction des paramédicaux entre eux au cours de l'exercice de leur profession, leur permettre à l'échange des connaissances et des compétences qui accumulent Leur expérience , donc contribuer à leur meilleur connaissance de leur rôle , ainsi qu'à l'adoption communes des valeurs et normes comme corporation professionnel avec sa propre façon de travailler et d'agir collectivement

Mots clés : socialisation organisationnelle, identité professionnelle, corporation paramédicaux

فهرس المحتويات

الصفحة	المواضيع
أ-ب	مقدمة
	الباب الأول : الاقتراب المنهجي للدراسة
	الفصل الأول : موضوع الدراسة
3	أولا ، أسباب اختيار الموضوع
3	ثانيا ، أهمية و أهداف الدراسة
4	ثالثا ، الإشكالية
7	رابعا ، فرضيات الدراسة
7	خامسا ، تحديد المفاهيم
15	سادسا ، الدراسات السابقة والمقاربة النظرية
	الفصل الثاني : التنشئة التنظيمية
21	أولا ، مفهوم التنشئة الاجتماعية
22	ثانيا ، تعريفات التنشئة التنظيمية
23	ثالثا ، مراحل التنشئة التنظيمية
24	رابعا ، مجالات التنشئة التنظيمية
30	خامسا ، عمليات التنشئة التنظيمية
33	سادسا ، المناورات الفردية للإندماج
	الفصل الثالث ، الهوية المهنية
41	أولا ، الهوية ، تعريفات
41	ثانيا ، تطور مفهوم الهوية من خلال العلوم الاجتماعية
44	ثالثا ، مكونات الهوية
48	رابعا ، حالات الهوية
51	خامسا ، الهوية المهنية
52	سادسا ، الهوية المهنية و تطور المفهوم
53	سابعا ، المؤسسة، ثقافة المؤسسة و الهوية المهنية
56	ثامنا ، آليات بناء الهوية المهنية
57	تاسعا ، المهنة ، جماعة العمل و الهوية المهنية
	الباب الثاني : الاجراءات المنهجية و الميدانية للدراسة
	الفصل الاول ، الاجراءات المنهجية
61	اولا ، مجال الدراسة

64	ثانيا ، منهج الدراسة
65	ثالثا ، تقنية و أدوات الدراسة
66	ثالثا ، عينة الدراسة خصائصها
	الفصل الثاني : تعلم المعارف و المهارات المهنية و تشكل الهوية المهنية
	(تحليل بيانات الفرضية الأولى)
71	اولا ، تحليل و تفسير البيانات
87	ثانيا ، عرض نتائج الفرضية الأولى
90	ثالثا ، الاستنتاج الخاص بالفرضية الأولى
	الفصل الثالث : تبني القيم و المعايير الخاصة بشبه الطيبين و تشكل الهوية المهنية
	(تحليل بيانات الفرضية الثانية)
92	اولا ، تحليل و تفسير البيانات
106	ثانيا ، عرض نتائج الفرضية الثانية
109	ثالثا ، الاستنتاج الخاص بالفرضية الثانية
110	رابعا، الاستنتاج العام
110	خاتمة

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	جنس المبحوثين	67
02	سن المبحوثين	67
03	الحالة العائلية للمبحوثين	68
04	المستوى العلمي للمبحوثين	68
05	السلوك الوظيفي للمبحوثين	68
06	الخبرة المهنية للمبحوثين	69
07	مصلحة العمل للمبحوثين	69
08	علاقة استعانة المبحوثين عندما يواجهون حالات لم يسبق لهم التعرض لمثلها مع كيفية إدراكهم لمهنتهم بالمقارنة مع المهن الأخرى في المؤسسة	72
09	العلاقة بين مصدر تعلم المبحوثين للتقنيات الأساسية في التعامل مع المريض مع كيفية إدراكهم لمهنتهم بالمقارنة مع المهن الأخرى في المؤسسة.	74
10	علاقة تقييم طريقة أداء المبحوثين مع رؤية المبحوثين لمساهمة المهنة في رفع مكانتهم.	77
11	العلاقة بين مناقشات المبحوثين فيما بينهم حول طرق تحسين أدائهم و ما يتعلق بمهنتهم مثل (ترتيب الادوات - المظهر - صيانة اجهزة... الخ) مع اهتمامهم بالأشياء التي ترتبط بمهنتهم مثل (مكان العمل - اللباس - الاجهزة- الأدوات الخ... الخ)	79
12	العلاقة بين مناقشات المبحوثين فيما بينهم حول طرق تحسين أدائهم و ما يتعلق بمهنتهم مثل (ترتيب الادوات - المظهر - صيانة اجهزة... الخ) مع شعورهم بالاستفزاز عند استعمال الادوات و المعدات المهنية من طرف آخرين لا ينتمون الى فئة شبه الطبيين.	81
13	العلاقة بين مناقشات المبحوثين فيما بينهم حول طرق تحسين أدائهم و ما يتعلق بمهنتهم مثل (ترتيب الادوات - المظهر - صيانة اجهزة... الخ) مع رؤية المبحوثين لأهمية وضع الشارة (Badge) للتعريف بهم أمام الآخرين.	83
14	العلاقة بين إجابات المبحوثين حول من يساعدهم على التكيف في أداء عملهم (تخفيف الضغط - التوتر-القلق... الخ). مع إجابات المبحوثين حول التفكير في تغيير مهنتهم لو سمحت لهم الفرصة	84
15	العلاقة بين إجابات المبحوثين حول الشك في نجاح خطط العلاج التي يقترحها عليهم زملائهم عندما يستشيرونهم مع إجاباتهم حول رؤيتهم لجو التفاهم بين فئة شبه الطبيين في العمل.	93
16	العلاقة بين إجابات المبحوثين حول كيف هو دعم زملائهم عندما يتعرضون لمشكلة ما في العمل مع إجاباتهم حول رؤيتهم لجو التفاهم بين فئة شبه الطبيين	94

	في العمل	
96	العلاقة بين إجابات المبحوثين حول مشاركتهم في النشاطات الهادفة الى كسر الملل و تجديد الحوية في العمل (إضفاء جو المرح ، ترفيه... الخ) مع إجاباتهم حول رؤيتهم لجو التفاهم بين فئة شبه الطبيين في العمل.	17
97	علاقة إجابات المبحوثين حول رأيهم في من أكثر شعورا بقيمة المجهود الذي يبذلونه في عملهم مع رؤيتهم لمساهمة المهنة في رفع مكانتهم.	18
99	علاقة إجابات المبحوثين لرؤيتهم حول هل المدخول المادي الذي يتقاضوه يتناسب و ما يقدمون في أداء مهنتهم مع إجاباتهم حول هل يعتبرون انفسهم راضون عن ما تقدمه لهم المؤسسة لقاء عملهم بها.	19
101	علاقة إجابات المبحوثين لرؤيتهم حول هل المدخول المادي الذي يتقاضوه يتناسب و ما يقدمون في أداء مهنتهم مع رؤيتهم لمساهمة المهنة في رفع مكانتهم.	20
102	العلاقة بين إجابات المبحوثين لرؤيتهم حول هل المدخول المادي الذي يتقاضوه يتناسب و ما يقدمون في أداء مهنتهم . مع إجابات المبحوثين حول التفكير في تغيير مهنتهم لو سمحت لهم الفرصة.	21
103	العلاقة بين إجابات المبحوثين حول توقعهم بصفة مسبقة الخطوات التي يتبعها زملائهم في تقديم العلاج مع إجاباتهم حول هل يخالفون الأسلوب المعتاد لفريق العمل في تقديم العلاج	22
104	العلاقة بين إجابات المبحوثين حول كيف يصفون القواعد التي يشترك شبه الطبيون اتباعها في تقديم العلاج مع إجاباتهم حول هل يخالفون الأسلوب المعتاد لفريق العمل في تقديم العلاج.	23

مقدمة

لا تزال الخدمة الصحية في مجتمعنا تثير صحبا متناميا لا يهدأ إلا ليرتفع، و لا يزال الإصلاح ورشة في منظومتها يجاري طموح هذا المجتمع دون أن يبلغه، جدلية بين ما يدفع مركز القرار في مدخلاتها ، و ما ينحدر للمجتمع من مخرجاتها، و تأخذ أبعادا بين سياسي يتعجّل التصريح بنجاح خطة الإصلاح قبل نضجها ، أو مسؤول إداري يرى مسألة التوليف بين عناصرها عصية أو شبه سحرية ، و منهم كذلك المواطن الذي أصبح يراها خلقت لتكون على ما هي عليه "قضاء و قدر". و في الأخير تبقى تلك الفجوة بين ما يصرح القائمون بالأمر و ما هو على أرض الواقع يغذي الجدل.

ليس هناك من اختلاف حول ضرورة توفر مؤسسات صحية قائمة على بنية صلبة من اجهزة، مستلزمات و أدوات طبية، موارد مالية و تكنولوجيا تعكس طموح و اهتمام المجتمع الذي يوليه للمنظومة الصحية، لكن يبقى المورد البشري بؤرة كل تدبير و استثمار لتطويع الاشياء و دفعها وفق المعادلة الصحيحة لتنتج اثرها الإيجابي داخل المؤسسة أولا و المجتمع الذي ينتظر كل ذلك. و طالما وجب الاستثمار في المورد البشري فإن ذلك لا بد أن يكون تحت خلفية منظمة قوامها الانصات لإيقاع مسيرته - أي المورد البشري- ، طموحه ، آماله ، علاقاته... الخ. و فئة شبه الطبيين كمورد بشري يعتبر أحد أهم الأركان الفاعلة في المؤسسات الصحية عامة و في المؤسسة محل الدراسة نظرا لدورها الأساسي في إنجاح أي سياسة صحية و الإرتقاء بمستوى الخدمة المرفقية ، لذلك اتخذناها كنموذج لدراستنا هذه.

و الهوية المهنية من بين المفاهيم الحديثة التي تتقاسمها حقول معرفية مختلفة نظرا لأهميتها في إحداث علامات فارقة على مستوى الأنساق المهنية و التنظيمية ، لذلك عملت المؤسسات الرائدة على تحريك عناصرها و التحكم فيها لخلق الانسجام ، الانتماء ، التعاون بين الفاعلين داخلها ليعود ذلك على تحقيق أهدافها و تميزها و يظهر ذلك جليا من خلال بعض النماذج العالمية مثل شركة آبل، سامسونج .. الخ. و كما يرى العالمان ر. سانسوليو Sainsaulieu Renaud و دونيس سيغريستان Segrestin Denis , أن مسألة الهوية تفرض نفسها بإلحاح نظرا للخطاب الجديد المطروح حول هوية المؤسسات، في ظل توسع حجمها و مستوياتها التكنولوجية. في عالم من الطبقات



المتوسطة و الاستهلاك الجماهيري، الحراك الاجتماعي، المهني، الثقافي و الجغرافي. التحولات التكنولوجية و الاقتصادية. و من خلال التراث النظري (الانجلوساكسوني خاصة) تظهر الابحاث الامبريقية أثر التنشئة التنظيمية على تشكل الهوية المهنية ، من خلال تعلم الأفراد الاتجاهات و المعايير و نماذج السلوك، و كيفية التعامل مع الأعضاء الآخرين في المنظمة و الاجراءات و الثقافة التنظيمية ككل.

و بالعودة الى العامل شبه الطبي في المؤسسة العمومية الاستشفائية ، فهو موظف تحصل على شهادة بعد تكوين أولي في المعاهد أو المدارس الخاصة بالتكوين شبه الطبي تؤهله للعمل وفق ما تمليه الأهداف التي تحكم وجود مؤسسته ، حيث ينخرط في جو العمل السائد ضمن جماعة يتشرب قيمها و معاييرها ، لذلك كان موضوع دراستنا هو التنشئة التنظيمية داخل جماعة العمل و تشكل الهوية المهنية للعامل الشبه طبي في المؤسسة العمومية الاستشفائية بقردياية ، و معالجة الاشكالية قمنا بتقسيم الدراسة إلى بابين ، الباب الأول و ينقسم بدوره الى ثلاثة فصول نظرية، يتعلق الفصل الأول منها بموضوع الدراسة من اسباب اختيار الموضوع ، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة ، الدراسات السابقة ، الاشكالية ، الفرضيات ، تحديد المفاهيم و أخيرا المقاربة النظرية. و الفصل الثاني منها يخص التنشئة التنظيمية ، تعريفاتها ، مراحلها ، مجالاتها ، عملياتها ، المناورات الفردية للإندماج. أما الفصل الثالث فهو مخصص للهوية المهنية ، تعريفها ، تطور المفهوم في العلوم الاجتماعية ، مكونات الهوية، حالاتها، الهوية المهنية ، الهوية المهنية و تطور المفهوم ، المؤسسة ثقافة المؤسسة و الهوية المهنية، آليات بناء الهوية المهنية، المهنة جماعة العمل و الهوية المهنية .

و في الباب الثاني فهو كذلك يحتوي على ثلاثة فصول ، خصص الفصل الأول للإجراءات المنهجية من مجال الدراسة ، منهج الدراسة ، البيانات العامة. و الفصل الثاني من هذا الباب يتضمن معطيات الفرضية الأولى مساهمة تعلم المعارف و المهارات المهنية في تشكل الهوية المهنية للعامل شبه الطبي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بقردياية ، و تحليلها. و أخيرا الفصل الثالث من هذا الباب يخص معطيات الفرضية الثانية يساهم تبني القيم و المعايير الخاصة بشبه الطبيين في تشكل الهوية المهنية للعامل شبه الطبي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بقردياية و تحليلها.

الجاب الأول

الإقتراب المنطقي للمعاملة

الفصل الاول: موضوع الدراسة

اولا : اسباب اختيار الموضوع

ثانيا : أهمية و أهداف الدراسة

ثالثا : الاشكالية

رابعا : فرضيات الدراسة

خامسا: تحديد المفاهيم

سادسا : الدراسات السابقة و المقاربة النظرية

اولا ، اسباب اختيار الموضوع:

تنقسم اسباب اختيار الموضوع حسب الأدبيات المنهجية الى اسباب ذاتية و اخرى موضوعية ، فالأسباب الذاتية التي دفعتني لاختيار موضوع تشكل الهوية المهنية ، و هو محاولة البحث في المتغيرات المؤثرة في دوافع الاداء الاحترافي للفئات المهنية و بالتالي الفهم و التحكم و توقع الاداء ، و من هنا معرفة المتطلبات الحقيقية لتقديم خدمات مقبولة داخل المرافق الصحية و هو الجانب الذي اردت ان تكون مساهمتي فيه بصفتي طالب عامل -انتمي الى قطاع الصحة- باستثمار المعلومات العلمية التي تلقيتها في هذا الجانب المهني.

لقد تميزت الممارسة الادارية-في الأغلب - حول ما يجري في المستشفيات بالمعالجة القانونية فقط - بمعنى التطبيق الجاف للنصوص - و حتى تفسير الافعال و التصرفات داخل هذه المرافق يتم بتوقع جامد حول الأداء نحو ما هو مطلوب دون الالتفات الى أسباب الفعل الكامنة و التحليل العلمي للتفاعلات الحاصلة داخل جماعات العمل.

اما الاسباب الموضوعية تندرج ضمن الاهمية الاجتماعية للمؤسسات الصحية و التي تواجه انتقادات لا يمكن محاصرتها الا بتركيز الدراسة و البحث العلمي للمواضيع المماثلة التي تهم قضايا المجتمع ، فمواضيع مثل التنشئة التنظيمية و الهوية المهنية خصوصا في المؤسسات الصحية تعتبر استمرار للمجهودات الرامية الى الاهتمام بالموارد البشري ، على اعتبار ان المرض و قبل دخوله للعمل بالمؤسسة الصحية يمر عبر مسار تكوين متخصص في المعاهد العليا للتكوين الشبه طبي يتم تزويده نظريا و تطبيقيا قبل مباشرة الحياة المهنية و عدم فهم النسق التنظيمي الذي يتطور فيه مهني من جماعات مهنية و تفاعلات و علاقات بين الفاعلين يؤدي الى تعطل او اختلال وظيفة التخطيط و منه تتطور آليات اداء الفاعلين خارج التوقعات قد تكون حتى سلبية أي ضد الأهداف المرجوة.

ثانيا : أهمية و أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الى جملة من الغايات العلمية و التطبيقية منها :

- التطرق إلى مختلف المداخل النظرية للتنشئة التنظيمية و كفاءات اسقاطها ميدانيا.
- محاولة الترجمة الى اللغة العربية بعض ما كتب حول التنشئة التنظيمية و الذي لا يزال حكر على الكتابات باللغتين الفرنسية و الانجليزية.

- التعرف على الحياة المهنية لفئة "شبه الطبيين" داخل المؤسسة الاستشفائية و كيفية قياس عملية التماهي اولا لجماعة العمل و ما يشوبها من خلل قصد اصلاحها.
- العمل على حصر اغلب المؤشرات المهمة الكاشفة لعناصر الهوية المهنية لدى فئة شبه الطبيين من اجل الاشتغال عليها و امكانية تعميمها على باقي المؤسسات الصحية و بالتالي إدراج آليات استباقية للتنبؤ و التحكم في تحريكها في اتجاه الأهداف المتوخاة.

ثالثا، الاشكالية

تشكل المواضيع المرتبطة بالمؤسسة رهانا حقيقيا في المجتمعات المتقدمة ، و ذلك في ظل هاجس التفرد و التميز و التنافس ، لذلك كانت الهوية المهنية احدى الاهتمامات الاستراتيجية لها ، و لان البحث العلمي يمثل "رأس الرمح" في هذه المجتمعات فقد جعلها في بؤرة التحليل من ضمن القضايا المهمة في التناول من مختلف الزوايا و ما يؤثر فيها، لتتمكن هذه المؤسسات من فهم أكثر للفاعلين و تخطيط اندماجهم و تأقلمهم في النسق المهني و تعزيز انتمائهم لتضمن عضويتهم الكاملة اتجاه تحقيق الاهداف المسطرة و الحفاظ على مكانتها.

و لكن الامر يختلف في مجتمعاتنا ، فمسألة استثمار النتائج البحثية لا زالت لم تلق ذلك التشجيع المستحق و هذا ما يحيل الى ان كثير من القضايا و المواضيع لم تلامس الواقع دلاليا و بقيت على مستوى المفهوم الاكاديمي فقط، فموضوع الهوية المهنية غير موجود من بين المفاهيم المتداولة سواء لدى مسيري المؤسسات او الافراد ، ولكن غياب المفهوم لا يعني غياب الظاهرة في ظل وجود عناصرها. و تعتبر المؤسسات الصحية مجال خصب للدراسة السوسيولوجية باعتبارها نسقا محوريا يرتكز عليها المجتمع في اداء وظيفتها الحيوية ، لاسيما و انها محل نقد لأسباب مختلفة.

ومن هذا المنطلق اراد الباحث المحاولة لكشف بعض جوانب عملية تقديم الخدمة العلاجية و ذلك من خلال البحث في تشكل الهوية المهنية للعامل شبه طبي ، و لو ان عملية العلاج هي عملية تكامل بين جميع الفاعلين الا أن اختيار العامل شبه الطبي مقصود لما له من دور مركزي ضمن فريق العمل من حيث علاقته مع المريض التي تبدأ و تستمر طيلة وجود هذا الاخير بالمستشفى حتى خروجه و تمتد كذلك الى عائلة المريض و مرافقيه بشرح طريقة العلاج و اشراكهم فيها.

و الجدير بالملاحظة أن كثير من الشباب يختار الالتحاق بما يعرف اداريا بـ "التكوين المتخصص الشبه طبي" ، و هو تكوين تحضيرى -نظري و تطبيقي- للمهن الشبه طبية يتوج بشهادات تسمح لأصحابها الالتحاق بالعمل على مستوى المؤسسات الصحية ، و قد تزايد طلب الترشح لهذه المهن و انتشر كالحمى لاسيما في السنوات الاخيرة فعلى سبيل المثال سجلت مصالح مديرية الصحة و السكان بولاية غرداية في سنة 2019 ما يزيد عن 5.300 مترشح للالتحاق بالمهن السالف ذكرها (بين مستوى بكالوريا وسنة ثالثة ثانوي).

فهذا النوع من التكوين يلقي رواجاً او دفعا مجتمعيًا و لو قد يكون احد عوامله ان اختيار مناصب الشغل يأتي في سياق القليل المتاح او بعبارة اخرى صعوبة افتكاك مناصب العمل ، الا انه لا يستثني وجود دوافع او ميول الى المهن ذات الطابع الانساني مثل مهنة الطبيب التي لا تحتاج الى كثير استدلال لتأكيد مكانتها في مجتمعنا.

و الملاحظ كذلك أن الاقبال المكثف في اختيار المهن الشبه طبية يتميز بمباركة الاولياء و تشجيعهم ، و هو ما يدل على وجود توجه بمثابة اعتراف بهذه الادوار او كصيغة تمثلات اجتماعية ما يفيد الى تشكل الهوية المهنية في هذا المستوى مثلما اشارت الدكتورة ريم بلال في مقالها المعنون بـ : "علاقة التمثلات الاجتماعية للعمل بالشعور بالانتماء للمؤسسة". " ... ومن خلال مختلف الدراسات السابقة التي تناولت موضوع التمثلات الاجتماعية للعمل تمكنا من رصد أربعة قيم للعمل التي تعتبر الصورة التي يكونها الفرد حول عمله ..."¹ و ذكرت من بينها الهوية المهنية.

عبر مساحة التكوين الذي تلقاه الطالب يتواصل تشكل الهوية المهنية ، حيث يرى كلود دوبار Dubar Claude " بان المسار المهني المثالي للفرد ينبغي على أربعة مساحات زمنية تحدد الهوية المهنية و التي تتمثل في مساحة التكوين ، مساحة المهنة ، مساحة المؤسسة و تلك الخاصة بما هو خارج العمل "².

¹ ريم بلال ، علاقة التمثلات الاجتماعية للعمل بالشعور بالانتماء للمؤسسة، مجلة المواقف للبحوث و الدراسات في المجتمع و التاريخ ، العدد رقم 08 تاريخ الصدور ديسمبر 2013 ، ص 195

² بن شارف حسين ، دور التكوين المتواصل في اعادة انتاج الهويات المهنية ، رسالة ماجستير ، علم اجتماع العمل و التنظيم، اشراف زمر نورالدين ، جامعة وهران ، وهران السنة 2011-2012 ص 66

و مساحة التكوين هي تلك الفترة الزمنية التي يقضيها الطلاب لتلقي مختلف المعارف النظرية و التطبيقية المناسبة التي تخولهم ممارسة مهامهم في المستشفيات و الهياكل الصحية ، و هي برامج بيداغوجية تم تسطيرها بصفة رسمية لتولي هذه المهام . كما يستدل ايضا ان تشكل الهوية المهنية هو عملية مستمرة يتم عبر كامل المسار المهني للفرد و ليست شئ يكتسب و ينتهي في فترة زمنية محددة او بعبارة اخرى هي سيرورة من التشكل ، و فضلا عن ذلك فإن التكوين باعتباره تحضيراً للحياة المهنية يندرج ضمن موضوع التنشئة التنظيمية ، حيث يرى كل من شين وفلدمان " أن التنشئة الاجتماعية تبدأ حتى قبل دخول المنظمة، لأن هناك بعض المهن تتطلب تكوين و تحضيراً للطلبة لمستقبلهم المهني و المنظمات التي من المفترض أنهم سيلتحقون بها مستقبلاً كحالة الأطباء، الممرضين والمدرسين، والشرطة... إلخ، و الذين تتكون لديهم صورة عن حياتهم المهنية المستقبلية"³

ان دخول العامل الجديد معترك الحياة المهنية في المستشفيات بعد اجتياز فترة التكوين هو في الحقيقة مرحلة اخرى من مراحل التنشئة التنظيمية ، فهي المواجهة الفعلية لما يجب ان يقوم به من مهام و تطبيق للمعارف النظرية و التقنية و المهارات المختلفة التي حصل عليها طيلة مساره التكويني ، هذه المواجهة هي مصدر قلق و ارتباك لكل وافد جديد عامة و بصفة خاصة الخدمة الصحية حيث لا مجال للخطأ، اذن فهذا الوافد يكون امام وضعية افتكاك للدور الذي يميزه و يجعله عضواً كامل العضوية في محيطه الجديد ، و البحث عن التكيف و الاعتراف بالانتماء لجماعة العمل و ما تتميز به من تقاليد عمل و قيم.

فإذا كانت الجهود المؤسسية الرامية الى تزويد المستشفيات و الهياكل الصحية بموارد بشرية مؤهلة للعمل ضمن منطوق الفعالية التكوينية عن طريق اعداد البرامج التكوينية الملائمة و تطويرها ، او بعبارة اخرى معلوم ان مسألة التنشئة التنظيمية الاولية هي عملية مخططة يمكن التنبؤ بنتائجها ، فإلى اي مدى يكون ذلك ممكناً بعد دخول الوافد الجديد الى المؤسسة و تحديدا الاحتكاك بجماعة العمل؟ .

ضمن هذا المعنى يمكن صياغة اشكالية البحث و التساؤلات الفرعية على النحو التالي :

³ لحر ميلود ، التنشئة التنظيمية و علاقتها بالأداء المهني عند الممرضين ، اطروحة دكتوراه علوم ، علم النفس العمل و التنظيم، اشراف مزيان محمد ، جامعة وهران 2 محمد بن احمد ، وهران السنة 2015-2016 ص 60

التساؤل العام:

هل هناك علاقة بين التنشئة التنظيمية داخل جماعة العمل و تشكل الهوية المهنية للعامل الشبه طبي في المؤسسة العمومية الاستشفائية بقردياء؟

التساؤلات الفرعية :

أ. هل لتعلم المعارف و المهارات المهنية أثر على تشكل الهوية المهنية للعامل الشبه طبي في المؤسسة العمومية الاستشفائية بقردياء؟

ب. هل لتبني القيم و المعايير الخاصة أثر على تشكل الهوية المهنية للعامل الشبه طبي في المؤسسة العمومية الاستشفائية بقردياء؟

رابعاً، الفرضيات :

جاءت صياغة الفرضيات تبعاً لأسئلة الاشكالية كما يلي :

1. الفرضية العامة : توجد علاقة بين التنشئة التنظيمية داخل جماعة العمل و تشكل الهوية المهنية للعامل الشبه طبي في المؤسسة العمومية الاستشفائية بقردياء.

2. الفرضيات الجزئية.

أ. يساهم تعلم المعارف و المهارات المهنية في تشكل الهوية المهنية للعامل الشبه طبي في المؤسسة العمومية الاستشفائية بقردياء.

ب. يساهم تبني القيم و المعايير الخاصة في تشكل الهوية المهنية للعامل الشبه طبي في المؤسسة العمومية الاستشفائية بقردياء.

خامساً، تحديد المفاهيم :

نتطرق هنا الى المفاهيم النظرية و الاجرائية لاهم المتغيرات التي يقوم عليها موضوع الدراسة و

هي كما يلي :

1. الهوية المهنية.

2. تعلم المعارف و المهارات المهنية.

3. تبني القيم و المعايير الخاصة بالشبه طبيين.

1. الهوية المهنية :

في محاولة للبحث النظري عن مصطلح الهوية المهنية من معاني و دلالات نقف على تنوع ضخم من التعريفات ، و ذلك راجع الى تناوله في مختلف الحقول المعرفية ، بل وفي التخصص الواحد من عدة زوايا ، لذلك سنختار من بين المفاهيم ما يتجه في خدمة موضوعنا.

أ. التعريف النظري :

يعرف رونو سان سوليو Renaud Sainsaulieu الهوية المهنية في كتابه "الهوية في العمل" كما يلي : " تمثل الهوية المهنية كل المعايير و القيم و القواعد و الانتماءات المتعددة التي تعتبر المرجعيات التي يتم تعريف اعضاء جماعة العمل من خلالها فهي تفسر كيف يؤدي الفاعل -سواء على المستوى الفردي او الجماعي- مهامه و دوره و ما هي الصورة التي يقدمه فيها زملائه في العمل"⁴

و من خلال هذا التعريف يركز ر. سانسوليو على ان اكتساب الهوية المهنية للفاعل يتم في اطار ما تتقاسمه الجماعة المهنية من عناصر تبعث على الاندماج في الوسط المهني و الانتساب للنسق المرجعي للجماعة المهنية ، و هنا فالهوية المهنية بهذا المعنى لا تؤخذ الا من خلال الجماعة اي ان الفرد يبحث عن مدى اثبات اختلافه عن الجماعة التي ينتمي اليها او التطابق معها.

و يرى كلود دوبار انه "من اجل وجود هوية مهنية و اعادة انتاجها ، يجب ان توجد جماعة مهنية في المجتمع ، ليس كشاهد بسيط من عصر آخر ، و لكن كفاعل في نسق فعل ملموس يجري بناءه باستمرار"⁵

و يعتقد كذلك : " أن من بين العناصر المشكلة للهوية الاجتماعية، استنادا لتصور دركايم، نجد : الهوية المهنية، التي لا تبدو سوى اسم المهنة التي يختص بها كل واحد والوسط المهني الذي ينتمي إليه وكذا التدريب الذي خضع إليه .إن الهوية بهذا المعنى، تعطى من طرف المجموعات المهنية

⁴ يوسف نصر و زينب مايدي : الهوية المهنية ، الانتقال من الهويات الفردية الى الهويات الجماعية، مجلة الباحث الاجتماعي ،

العدد 13 تاريخ الصدور 2017 ، ص 417

⁵ Dubar, C. (2015). **La socialisation: Construction des identités sociales et professionnelles**. Paris: Armand Colin. doi:10.3917/arco.duba.2015.01.p 201

التي تشكل عنصرا أساسيا من البناء الاجتماعي القائم . تلك المجموعات التي تضطلع بمهمة إدماج الأعضاء في نسق القواعد المنظمة لأية مهنة و إلى نسق الأفكار والمشاعر والمصالح التي تميز كل مجموعة من المجموعات المهنية"⁶ .

ب. التعريف الاجرائي :

و مما سبق ذكره يمكن ان تنسحب النظرة اجرائيا على ان النسق التنظيمي داخل المؤسسة الصحية يتكون من عدة مجموعات مهنية من بينها مجموعة "العمال الشبه طبيون" ، تتميز بتكوين تحضيري مسبق كما تم ذكره سابقا ، لوائح قانونية خاصة تحدد حقوقها و واجباتها و اطار تدخلها ، قواعد و معايير عمل مشتركة، لغة تقنية ، لباس رسمي (مئزر ابيض) ، مشاعر تضامن و انتماء للمهنة او قلق حول مصيرها (مسار مهني - افق التكوين المتواصل-تحصيل الاعتراف ... الخ) ، طموحات الوصول الى السلطة من خلال الحصول على المناصب العليا او المشاركة في عضوية اللجان (لجان متساوية الاعضاء - المجالس الطبية - المجالس الادارية - التكتلات النقابية) .

اذن اجرائيا نقصد بالهوية المهنية للعامل الشبه طبي في هذه الدراسة : "الخصائص المهنية المشتركة بين أفراد جماعة العمل الشبه طبي كتعلم المعارف و كذا المهارات المهنية المتوقعة الاداء و تبني القيم و المعايير الخاصة بالشبه طبيين و التي تؤدي بهؤلاء الأفراد الى الاحساس بالانتماء لهذه الجماعة " .

2. تعلم المعارف و المهارات المهنية:

أ. **التعريف النظري:** يجب ان نقوم بتفكيك المفهوم الى اجزائه لتعريف كل جزء على حدى ف:
"التعلم" ، "المعارف" و "المهارات" كلها لها مفاهيم او تعريفات خاصة بها ، و من خلال الحفر في المفاهيم استطعنا انتقاء ما يأتي :

⁶ حسان مراني : الهوية المهنية الاجتماعية لفئة اطارات المؤسسات الاقتصادية العمومية ، رسالة دكتوراه ، علم اجتماع العمل ،

اشراف د.شوية سيف الاسلام ، جامعة باجي مختار ، عنابة ، السنة 2006-2007 ص ص 29-30

1. **التعلم** : يعرفه علي السلمي في كتابه السلوك الانساني في الادارة "... التغيير الدائم نسبيا في الميول السلوكية الذي يحدث نتيجة للمران و التجربة أو الخبرة"⁷

2. **المعارف**: جمع معرفة و هي حسب تعريف أحمد زكي " مجموعة من المعاني و الاحكام و الأنساق الفكرية التي تتكون لدى الانسان نتيجة تفاعله مع بيئته اي ان المعرفة تتكون من مجموعة حقائق و مفاهيم تجمعت للإنسان نتيجة مرور في خبرات تربوية مختلفة "⁸

3. **المهارات**: جمع مهارة و هي حسبما جاءت في موسوعة علم الاجتماع لمارشال جوردون "...تشير كلمة مهارة - كما نستخدمها في حياتنا اليومية- الى مجموعة دقيقة نسبيا من الأساليب البدنية او الذهنية التي - رغم انها تعتمد على الاستعداد - يجب ان يتم اكتسابها خلال الدراسة او التدريب "⁹

4. **التمريض** : يعرف سعد علي العنزي التمريض بانه "... علم، وفن، ومهارة يتم من خلال تقديم الخدمات الصحية للمجتمع، فهو علم لأنه يعتمد على كثير من العلوم الأساسية كعلم التشريح و وظائف الأعضاء، وهو فن، و مهارة لأنه يتطلب دقة في العمل، وسرعة في البديهة، والأداء مع الإخلاص."¹⁰

5. **الممرض**: يعرفه محمد عصام طربية "هو الشخص الذي استوعب البرامج، أو المتطلبات الأساسية، الأخلاقية، والعملية، والعلمية لعلم التمريض، فأصبح قادرا على القيام، وممارسة عمله بعد أن أصبحت لديه المعرفة الكافية لتقديم أفضل الخدمات الصحية للأفراد للوقاية من الأمراض، والسهر على راحتهم أثناء المرض

⁷ علي السلمي : السلوك الانساني في الإدارة ، دار النشر : مكتبة غريب ، ص 49

⁸ عادل غزالي : دور ادارة المعرفة في الرفع من أداء التنظيم الصناعي الجزائري ، أطروحة دكتوراه ، علم اجتماع ادارة الموارد البشرية ،

اشراف ا د صالح بن نوار ، جامعة محمد ملين دباغين ، سطيف ، السنة 2015-2016 ص 21

⁹ مارشال جوردون: موسوعة علم الاجتماع، تر: محمد الجوهري - محمد محي الدين-محمود عبد الرشيد و هناء الجوهري ، ط: المركز

المصري العربي، الطبعة الاولى ، بدون مكان الطبع ، 2001 ، مجلد 3 ، ص 1408

¹⁰ عتيقة معزوزي و رضا نعيمة : الاختيار المهني و دوره في توجيه مسار الهوية المهنية للممرض ، مجلة دراسات انسانية و اجتماعية،

جامعة وهران02، المجلد 9 ع02 /خاص ، تاريخ الصدور 2020/02/16 ، ص 262

كما يعتبر الممرض او الممرضة الضلع الثاني لملتث الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية لذلك يزداد الطلب عليهم في المؤسسات العامة و الخاصة¹¹.

إن التفاعل بين الأفراد الشبه طبيين داخل المصالح الاستشفائية يحتكم من الناحية الرسمية الى أداء الادوار ضمن إطار تراتبي ، بمعنى ان هناك تقسيم للمهام حسب كل رتبة فمثلا سلك الممرضين يندرج تحته خمسة (05) رتب¹² : ممرض مؤهل-ممرض حاصل على شهادة دولة - ممرض للصحة العمومية -ممرض متخصص للصحة العمومية و ممرض ممتاز للصحة العمومية. فهذه الرتب تختلف فيما بينها في ممارسة المهام و بطبيعة الحال في الأجرة الشهرية و مواقعها ضمن فرق العمل، و تستمد كل ذلك من خلال القوانين و اللوائح التنظيمية التي تنظم سير الوحدات الصحية.

تزود كذلك هذه الفرق بما يسمى مناصب عليا : "إطار شبه طبي" ، "منسق النشاطات شبه الطبية" تضمن اساسا أعمال إشرافية للفرق شبه الطبية، و من المفترض ان الاحتكاك بين الافراد في نطاق تقديم الخدمات العلاجية يتم في اتجاه دعم الافراد الجدد و تأطيرهم ، او يمكن ان يطور هؤلاء الافراد آليات أخرى لتحصيل المعلومات التي تمكنهم من أداء مهامهم بالكفاءة اللازمة منها مثلا تكوين صداقات داخل جماعة العمل، و من بين المهارات الجديرة بالملاحظة يمكننا سرد التالية منها:

- **مهارات تقنية** : تنفيذ بروتوكول العلاج(اخذ المؤشرات الحيوية - تطبيق الوصفات الطبية... الخ) - التحكم في استعمال التجهيزات الطبية ... الخ
- **مهارات تواصل** : استقبال المريض و تطمينه و كسب ثقته - شرح طريقة العلاج للمريض و عائلته و اشراكهم في العملية العلاجية - الانسجام و التفاهم مع فريق العمل (زملاء - اطباء - مسؤولين... الخ)
- **مهارات التكيف** : - ضغوط العمل (الحالات الاستعجالية - العمل بالمناوبة الليلية - العمل خلال العطل الرسمية و الاعياد) - التغلب على الخوف في مواجهة الحالات الحرجة- الاستجابة السريعة للحالات الطارئة

¹¹ عتيقة معزوزي و رضا نعيجة ، المرجع نفسه ص 263

¹² الجزائر ، مرسوم تنفيذي رقم 11-121 مؤرخ في 15 ربيع الثاني عام 1432 الموافق 20 مارس سنة 2011 يتضمن القانون الاساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية ، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية عدد 17 بتاريخ 20 مارس سنة 2011، الفصل الرابع ، المادة 38.

من خلال ما سبق يمكننا ان نعرف اجرائيا ما نقصده بتعلم المعارف و المهارات المهنية في هذه الدراسة : " اكتساب القدرة ميدانيا على تطبيق المعلومات النظرية و التقنية في تقديم خدمات العلاج بالكفاءة المتوقعة في حدود متطلبات مهنة الشبه طبيين و يقابلها اعتراف الاخرين يترجم في شكل شعور بالاعتزاز بالمهنة".

ب. تبني القيم و المعايير الخاصة بالشبه طبيين:

1. التعريف النظري للقيم :

يرى عبد الهادي الجوهري ان القيم " عبارة عن احكام مكتسبة من الظروف الاجتماعية يتشربها الفرد و يحكم بها ، تحدد مجالات تفكيره ، و سلوكه و تؤثر في تعلمه ، تختلف هذه القيم باختلاف المجتمعات ، و القيمة قد تكون ايجابية او سلبية " ¹³

و عرف روكيتش Rokeach القيم على " انها تمثل المعيار الذي يوجه و يحكم تصرفات و اتجاهات الأفراد نحو مواضيع ، مواقف ، معتقدات ، تقويمات ، أحكام ، تبريرات ، مقارنة النفس بالغير و محاولة التأثير في الغير أيضا " ¹⁴

إذا ما انتقلنا الى المستوى المحسوس من الممارسة المهنية للشبه طبيين ضمن النسق المهني يمكننا رصد جملة من المؤشرات التي تتصف بها هذه الفئة ، منها ادراك تلك المعاني النبيلة لمهنة التمريض و جوانبها الانسانية المتراكمة عبر الاجيال، " فخدمات التمريض خدمات قديمة جدا فهي أقدم من الطب نفسه و قد بدأت خدمات التمريض في فجر التاريخ كخدمة اجتماعية ، نشأت من الحس الغريزي الطبيعي بحماية الاسرة و رعايتها " ¹⁵ ، لذلك يقع احيانا استحضار نماذج مثل الصحابييات اللاتي كان لهن دور علاج الجرحى اثناء الغزوات في زمن الرسول صلى الله عليه و سلم ، او حتى المجاهدات في زمن الثورة التحريرية ، فضلا عن تسميات اخرى للمهنة مثل "ملائكة الرحمة" او

¹³ بلقاسم سلاطينية و آخرون : الفعالية التنظيمية في المؤسسة مدخل سوسيولوجي ، دار الفجر للنشر و التوزيع ، ط 01،

القاهرة، 2013، ص 50

¹⁴ عبد الله بن عبد الغني الطحيم ، طلق بن عوض الله السواط : السلوك التنظيمي المفاهيم النظرية التطبيقات، دار الحافظ ط 04 ، 2003 ص 95.

¹⁵ محمد عبد المنعم شعيب : إدارة الخدمات الطبية ، إدارة المستشفيات منظور تطبيقي ، دار النشر للجامعات -مصر، ط 01،

القاهرة، 2014، ص 80

"اصحاب المآزر البيضاء" و كلها مضامين ذات شعور عاطفي تدعو للفخر بالانتساب لهذه الفئة. و هذا كثيرا ما يعزز قيم التضامن و التأزر و الولاء و خلق روح الجماعة و الانسجام بين افراد هذه المهنة و كذلك احياء القيم الانسانية المستمدة من الاخلاق الاسلامية مثل احترام كرامة الانسان و المحافظة على الاسرار عند الاطلاع على الخصوصيات الحرجة للمريض خلال تقديم العلاج.

و على النقيض من ذلك ، يمكن مصادفة ممارسات تتسم بالإهمال ، اللامبالاة او الكسل مثل البحث عن وسائل الراحة و الترفيه في الوسط المهني (الاستعمال المطول للهواتف الذكية) او حتى سلوك منافي للقيم الانسانية لدى بعض الفاعلين تصل الى حد تبدل الاحساس، يصرح احد طلبة معهد التكوين شبه الطبي خلال فترة تربصه في مؤسسة صحية و مأخوذ من ضمن عينة بحث فيقول "... تعرضت لحالة رضيع درجة حرارته 40^o و لم يتم المرضون بأدنى اسعاف بحجة نحن ننتظر الطبيب، كذلك هناك سوء استقبال للمرضى"¹⁶. هذا و يمكن اعطاء بعض المؤشرات الملاحظة في الوسط المهني لفئة شبه الطبيين مثل : روح المسؤولية ، الاتقان و الجدية في العمل ، احترام الوقت ، النظام و الترتيب ، روح المرح ، روح التضحية ، الامانة ، الاخلاص ، الصبر ، التضامن ، و قد تكون كذلك هناك قيم سلبية مثل الاهمال ، التقصير ، اللامبالاة ، الكسل ، التماطل ، التمر في مواجهة التغيير... الخ

2. التعريف النظري للمعايير :

"هي مجموعة من الأسس و المبادئ التي يوازن من خلالها الأفراد بين الأنماط السلوكية، و يحكمون بصلاحيه بعضها دون بعضها الآخر، أو تفضيل بعضها دون بعضها الآخر ، تبعا للقيم الإجتماعية السائدة ، و تبعا للمواقع و الأدوار التي يشغلونها في بنية التنظيم أو الجماعات ضمن التنظيم"¹⁷.

و في موسوعة علم الاجتماع لمارشال جوردون " يقصد بالمعيار في علم الاجتماع التوقعات المشتركة للسلوك التي تحدد ما يعتبر أمرا مرغوبا فيه و ملائما من الوجهة الثقافية. و تشبه المعايير

¹⁶ رضا نعيجه و عتيقة معزوزي :جماعة العمل و دورها في تشكل الهوية المهنية لدى الممرض المتربص ، مجلة الحقيقة ، بدون جهة اصدار، عدد 47 ، بدون مكان الصدور، تاريخ الصدور 2018/12/20 ، ص 455

¹⁷ أحمد الأصفر و أديب عقيل : علم اجتماع التنظيم و مشكلات العمل ، منشورات جامعة دمشق، 2002-2003 ، ص 45

القواعد و التعليمات من حيث كونها توجيهية ، على الرغم من أنها تفتقر الى المكانة الرسمية التي تتمتع بها القواعد. فالسلوك الفعلي قد يختلف عما يعتبر معياريا ، و إذا ما قيم في ضوء المعايير القائمة ، فإنه قد يعتبر منحرفا. " 18

"...و قد تناولت فرانسيسكا كانسيان ببراعة موضوع التعارض بين نظرية بارسونز و نظريات الهويات الاجتماعية في المعايير في مؤلفها بعنوان ماهي المعايير؟ الصادر عام 1975. فالنظرية البارسونية تذهب الى أن المعايير هي معتقدات حول ما يجب على الأفراد أن يفعلوه، و تصبح جزءا من دافعية الشخص من خلال التنشئة الاجتماعية بحيث يتصرف الناس امثالاً لمعايير مجتمعهم لأنهم يرغبون تحديدا في هذا الامتثال. أما نظريات الهوية من -ناحية أخرى - فتنظر الى المعايير باعتبارها مدركات للأفعال التي يمكن أن تدفع الآخرين الى تأكيد هوية معينة او التثبت منها(و ليس معتقدات شخصية معينة). بحيث يعتقد أن الناس يمثلون للمعايير لكي يوضحوا لأنفسهم و للآخرين أنهم أشخاص من نوعية معينة. " 19

إن ممارسة العمل من طرف الفاعلين شبه الطبيين على مستوى المصالح الاستشفائية تتميز كما تمت الإشارة الى ذلك سابقا بالعمل الجماعي، و اكثر تحديدا بعمل تراتبي - اي تقسيم ادوار حسب الرتب - و لكن هذا التوزيع على المستوى النظري او التحديد القانوني يتعرض عمليا لكثير من الانحراف ، فقد نجد اعوان من المستويات الدنيا في ممارسة مهام لا تتناسب و رتبهم بالمفهوم الرسمي و على العموم لا نلتمس وجود حدود فاصلة بين هذه الرتب ميدانيا ، و في سياق العمل الجماعي فإن تعلم المعارف النظرية و المهارات هي ضرورات غائية ، اي الهدف منها كنتيجة تقديم خدمات علاجية في إطار معرفة علمية و تقنية لا تسمح بالخطأ في ظل التعامل مع الحياة البشرية ، أما المسافة الفاصلة بين تقديم الخدمة و الوصول الى هذه الغايات يتميز بهامش من الاساليب المؤدية لها. فالأساليب التي تنتشر بين الفاعلين شبه الطبيين في أداء خدمة ما و تصبح كنمط مشترك تتخذه الجماعة المهنية فتضفي عليها صفة المعيار، مثلا عند التحضير لأخذ عينة من الدم عن طريق الوريد قد يلجأ الممرض الى ربط ذراع المريض بواسطة قفاز بدلا من الخيط المطاطي المخصص لهذا الغرض ،

18 مارشال جوردون : مرجع سابق ، ص 1376.

19 المرجع نفسه ، ص 1377.

و هذا سلوك أصبح شائعا حتى ان الممرض لا يستطيع الاحتجاج بعدم وجود الخيط المطاطي في مثل هذه الحالات.

و بهذا يمكننا ان نحدد اجرائيا ما نقصد بـ: " تبني القيم و المعايير الخاصة بالشبه طبيين " في هذه الدراسة : هو "القبول بنمط تفكير و اعتقاد مشترك يوجه سلوك و اختيارات الفاعلين الشبه طبيين و بحيث يترجم ذلك في تشابه أسلوب اداءهم لمهامهم و تصرفهم داخل النسق المهني".

سادسا، الدراسات السابقة والمقاربة النظرية :

1- الدراسات السابقة :

الدراسة الأولى : أحمد بجاج ، التواصل الاجتماعي و تشكل الهوية المهنية للممرضة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية²⁰

1. إشكالياتها :

هل طبيعة التواصل الاجتماعي بين الممرضة و مختلف الفاعلين بالمؤسسة الاستشفائية يتطابق مع المقتضيات المهنية و المعيارية الأخلاقية التي تنتج التفاعل الإيجابي الذي يحقق الاعتراف المتبادل، فيكون عاملا مساعدا على تشكل هويتها المهنية أم أنه يخضع لاعتبارات تعتمد على مضامين تتناقض مع البعد الانساني للمهنة ؟

2. فرضياتها :

ف1. : تعد تمظهرات الممرضة(بالمؤسسة الاستشفائية بورقلة) عامل مساعد لتحقيق الهوية المهنية.

ف2. : يشجع الاعتراف المتبادل بين الممرضة و مختلف الفاعلين على التعاون بـ (بالمؤسسة الاستشفائية بورقلة).

²⁰ أحمد بجاج ، التواصل الاجتماعي و تشكل الهوية المهنية للممرضة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية،رسالة ماجستير في علم اجتماع التنظيم و العمل ، كلية الآداب واللغات والعلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة الخلفة ، 2013/2012.

3 ف : يعد التعاون بين الممرضة و مختلف الفاعلين عامل محفز لتنمية الشعور بالانتماء (للمؤسسة الاستشفائية بورقلة).

3. حجم العينة :

قرر الباحث اعتماد عينة عرضية شملت الممرضات العاملات بمصالحتي الإستعجالات و البيت السكري و حسبه أيضا نظرا لأهميتهما و كثافة انشطتهما ، بالإضافة الى اختيار قصدي آخر من مختلف المصالح و الاقسام بالمؤسسة و بالتالي كانت العينة وفق اختيار قصدي عرضي يمثل 35% من مجتمع الدراسة في حدود 40 ممرضة.

4. منهج الدراسة المستخدم:

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي لملائمته لنوع دراسته حسبما يرى ، و ذلك من خلال تحليل محتوى المقابلات التي تم اجرائها مع الممرضات ، أين يتجاوز الوصف الى التحليل الكيفي لفهم الوسط التنظيمي للمؤسسة . مستخدما الملاحظة و المقابلة كأدوات لجمع المعلومات.

5. نتائجها:

توصل الباحث إلى أن التواصل الاجتماعي بين الممرضات و مختلف الفاعلين كلما كان وفق مضامين المنظومة القيمية للمؤسسة و المبادئ التي تأسس عليها ميثاق شرف مهنة التمريض بأبعاده الإنسانية ساعد ذلك في اندماج الممرضة مع مجتمعها المهني و حقق لها الاعتراف باعتباره عامل محفز على الإبداع و معزز للثقة بالذات و بالآخر ، و كلما كان سلوكها التواصلية متناقض مع شروط المهنة و ثقافة المؤسسة كان ذلك محل للإزدراء و التهميش و النبذ الاجتماعي.

6. مناقشة :

تتفق دراستنا مع هذه الدراسة في النقاط التالية :

- البحث في الظاهرة نفسها و هي تشكل الهوية المهنية
- ميدان الدراسة المؤسسة الاستشفائية يماثل ميدان دراستنا
- مجتمع البحث "الممرضة" و هو جزء من مجتمع بحثنا محل الدراسة الذي يضم فئة الذكور من الممرضين بالإضافة الى التخصصات الأخرى "شبه الطبية".

لقد تناول الباحث مسألة تشكل الهوية المهنية للممرضة من زاوية الفعل التواصلي بينها و بين مختلف الفاعلين بالمؤسسة الاستشفائية. و من بين المفاهيم التي ركز عليها "التعاون بين الممرضة و الفاعلين " و "الاعتراف المتبادل بين الممرضة و مختلف الفاعلين" ، حيث نجد تقاطعا في جانب مهم من دراستنا خاصة و أننا بصدد بناء فرضية حول تبني القيم الخاصة بشبه الطبيين و من بين هذه القيم : التعاون، التضامن ، الثقة ، الاعتزاز .

لذلك فإن تتبعنا لإجابات أفراد العينة حول أسئلة الباحث، سمحت لنا بموقعة بعض المؤشرات لاسيما في ظل تشابه الظروف المتعلقة بميدان الدراسة و كذا فئة مجتمع البحث.

الدراسة الثانية : ميلود لحر، التنشئة التنظيمية و علاقتها بالأداء المهني عند الممرضين²¹

1. إشكاليتها : كيف تؤثر المؤسسات الصحية و أعضائها في عملية تنشئة الممرضين الجدد و ما علاقة ذلك ؟ و ما علاقة ذلك بالأداء المهني خاصة في السنوات الأولى من التوظيف؟
2. فرضياتها:

- ف.1 : تساهم أبعاد التنشئة التنظيمية في التنبؤ بمستوى الأداء المهني و أبعاده لدى عينة الممرضين بالمؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية في الصحة بوهران.

- ف.2 : يختلف أثر أبعاد التنشئة التنظيمية على الأداء المهني و أبعاده باختلاف المتغيرات الشخصية لدى العينة(الجنس-السن-الحالة الاجتماعية-المستوى التعليمي-الرتبة المهنية-الخبرة-نوع المؤسسة).

3. حجم العينة:

عدد المشاركين في الدراسة 261 ممرض

4. منهج الدراسة المستخدم:

²¹ ميلود لحر، التنشئة التنظيمية و علاقتها بالأداء المهني عند الممرضين ، أطروحة دكتوراه علوم علم النفس العمل و التنظيم، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة محمد بن أحمد وهران 2 ، 2015-2016.

اعتمد الباحث على المنهج التنبؤي الذي يفحص العلاقة بين مفاهيم الدراسة لعملية التنشئة التنظيمية و علاقته بالأداء المهني لأفراد العينة في ضوء بعض المتغيرات الشخصية (كالجنس-العمر-الرتبة المهنية... الخ)

5. نتائجها:

خلص الباحث إلى أن دراسته كشفت عن مساهمة بعدي التنشئة التنظيمية و هما "تعلم مهارات العمل و اكتساب قيم الجماعة" و بعد "الدور التنظيمي" في التنبؤ بمستوى الأداء المهني لدى عينة الممرضين، في حين لم يساهم البعد الثالث للتنشئة التنظيمية و هو "التكيف مع قيم و أهداف المؤسسة" في التنبؤ بمستوى الأداء المهني لدى عينة الدراسة.

6. مناقشة :

تشارك دراستنا مع هذه الدراسة في أن ميدان البحث هو المؤسسات العمومية للصحة و التي اخترنا أحدها كميدان لدراستنا و هو المؤسسة العمومية الاستشفائية ، و كذلك تناول الباحث عينة من الممرضين أين ستكون دراستنا على فئة مماثلة ، حيث ساهم اطلاعنا على دراسة الباحث من تعميق فكرتنا حول موضوعنا و تمثل ذلك في تحقق بعد "تعلم مهارات العمل و اكتساب قيم الجماعة" و في هذا الصدد استطعنا توازياً مع ملاحظتنا الميدانية انتقاء المفاهيم الخاصة بفرضيتي "تعلم المعارف و المهارات المهنية" و "تبني القيم و المعايير الخاصة" داخل جماعة العمل. كما أن هذه الدراسة كانت لنا ارضية انطلاق مفيدة جدا لموضوع "التنشئة التنظيمية" بالنظر الى شح الكتابات باللغة العربية في الموضوع ، كما تعرفنا من خلالها على مختلف المراجع التي كتبت عن ذلك و منها أطروحة الباحثة Delphine Iacaze

2- المقاربة النظرية

انطلقت دراستنا من محاولة معرفة كيفية تشكل الهوية المهنية للعمال شبه الطبيين من خلال احتكاكهم بجماعة العمل في المؤسسة العمومية الاستشفائية ، بمعنى كيف ساهمت جماعة العمل في صقل هوية أفرادها من حيث التعلم المتبادل للمعارف و المهارات المختلفة خلال المواقف التي يفرضها سياق العمل ، و بالتالي فهم الواقع التنظيمي و الأساليب و طرق العمل التي تتبعها الجماعة و التي تؤدي بدورها الى اكتساب قيم و معايير مشتركة. حيث وجدنا أن دور جماعة العمل في تشكيل قيم

و معايير الأفراد يندرج ضمن نظريات التنشئة التنظيمية ، كما يشير إلى ذلك **لويس (Louis)** أن التنشئة هي العملية التي يصل من خلالها الفرد الى إدراك القيم ، القدرات و السلوكيات المتوقعة والمعرفة الاجتماعية الضرورية لتولي دور و يشارك بصفته عضو داخل منظمة. و يرى كذلك **فيلدمان (Feldman)** أن مرحلة الاندماج تتطلب أن يعوّد الفرد نفسه على المهام الواجب تحقيقها ، يعوّد نفسه على حياة جماعته ، يتمكن من تحديد دوره ، تقييم تكيفه بالمنصب مع رئيسه المباشر، يشير كذلك **موريسون (Morrison)** أن الأفراد الأكثر اندماجا هم الذين يظهرون لاحقا أعلى مستويات التنشئة. وبالتالي ، تعتبر مرحلة الاندماج اساسية في تحديد الأداء و التكامل مع الجماعة و استيعاب قيم وثقافة المؤسسة في المستقبل.

كما اعتمدنا على تفسير تشكل الهوية المهنية ، وفق منظور كلود دوبار للهوية المهنية **claude dubar** في أنها ذات تكوين مزدوج : حاصل هوية ذاتية و هوية غيرية، بمعنى أن هوية العامل شيه الطبي تحمل بعدين أحدهما شخصي و هو ما يريد أن يكون عليه ، و بعد اجتماعي هو ما يقوله عنه الآخرون عنه او كيف يعرفه الآخرون و بالتالي كيف يحدد موقعه بالمقارنة مع الآخرين و هذا يعتمد على قيم و معايير المهنة و تحديد الدور المهني.

الفصل الثاني : التنشئة التنظيمية

أولا : مفهوم التنشئة الاجتماعية

ثانيا : تعريفات التنشئة التنظيمية

ثالثا : مراحل التنشئة التنظيمية

رابعا : مجالات التنشئة التنظيمية

خامسا : عمليات التنشئة التنظيمية

سادسا : المناورات الفردية للإندماج

أولاً : مفهوم التنشئة الاجتماعية :

«التنشئة الإجتماعية (Socialisation) هي عملية تعلم ليكون المرء عضواً في مجتمع ما، و يصبح من خلالها كائناً اجتماعياً ، و هي تجربة دائمة ، و تكتمل من خلال التفاعل مع الآخرين و المشاركة في روتين الحياة الثقافية اليومية»²²

فالتنشئة الاجتماعية بوصفها عملية "تعلم" هي نقل التراكم المعرفي و الخبرات لأفراد المجتمع تؤدي الى تغيير في ميولهم السلوكية لمواجهة المواقف المختلفة لتنسجم مع النسق الاجتماعي ، فهي بذلك تشرب الأفراد بالقيم و المعايير السائدة في ذلك المجتمع ، فمسألة قبول سلوك الأعضاء هي اذن مسألة حاسمة ينجر عنها اندماجهم داخل النسق الاجتماعي و بالتالي الاعتراف بهم كفاعلين بأدوار مختلفة ، و تتسم التنشئة الاجتماعية كذلك بالديمومة لأن نقل الثقافة عملية متواصلة عبر الأجيال و انتقال الثقافة يكون عن طريق اليات التفاعل مع اعضاء المجتمع الآخرين و مؤسساته بدءاً بالأسرة، المدرسة، المسجد ، جماعة الرفاق، العمل... الخ)، و يميز العلماء بين مرحلتين للتنشئة مرحلة ابتدائية و مرحلة ثانوية ، فالتنشئة في المرحلة الابتدائية تتمثل في اكتساب المعارف القاعدية التي تسمح للأفراد و خصوصاً في المراحل العمرية الاولى بمواجهة المحيط الخارجي. أما التنشئة في المرحلة الثانوية فهي حصول الافراد المعارف الاكثر دقة و تخصصاً و التي تنسجم مع حياتهم الاجتماعية و تحضيرهم للدخول الى الحياة المهنية بتحديد ادوارهم للتموقع كفاعلين داخل المجتمع.

²² جون سكوت : علم اجتماع: المفاهيم الأساسية ، ترجمة محمد عثمان ، الشبكة العربية للأبحاث و النشر، الطبعة الاولى ، لبنان ،

ثانيا: تعريفات التنشئة التنظيمية

« يمكن تعريف التنشئة التنظيمية بشكل عام على أنها العملية التي يكتسب من خلالها الموظفون الجدد المعارف والتكيف مع الأنشطة الجديدة ، جماعات العمل ، الثقافة التنظيمية ، من أجل المشاركة الفعالة في المنظمة»²³

التنشئة التنظيمية حسب شين (Shein) « هي عملية تعلم اسرار مهنة ما ، و التلقين والتدريب ، وهي العملية التي يتلقى الفرد من خلالها تعلم ما هو مهم في المنظمة وفي الوحدات الفرعية لها»²⁴

و بالنسبة لـ فيلدمان (Feldmen) ، «التنشئة التنظيمية هي العملية التي ينتقل من خلالها الموظفون من وضع خارجي "Outsider" إلى وضع عضو مشارك و فعال»²⁵

و يرى لويس (Louis) «أن التنشئة هي العملية التي يصل من خلالها الفرد الى إدراك القيم ، القدرات و السلوكيات المتوقعة والمعرفة الاجتماعية الضرورية لتولي دور و يشارك بصفته عضو داخل منظمة»²⁶

و قد ذهب ويكسلي و لوثم Wiksley & Lotham الى أن: التنشئة التنظيمية تتحقق من خلال عمليات تعلم الموظفين الجدد الاتجاهات و المعايير و نماذج السلوك ، (...) و يتعلم كيف يتفاعل مع أعضاء قسمه "فريق العمل" و يتعلم عن الاجراءات و السياسة التنظيمية²⁷

²³ Mebarki, L. (2019). Le rôle des communautés de pratique dans la socialisation organisationnelle des nouveaux entrants. @GRH, 30(1), 77-104. doi:10.3917/grh.191.0077.

²⁴ Delphine, Lacaze. Le rôle de l'individu dans La socialisation organisationnelle, le cas des employés dans les services de restauration rapide et de grande distribution. Thèse de doctorat en science de gestion, Pr Alain REGER, université D'AIX-Marseille 3 , France , 2001, P 95.

²⁵ ibid. P 95

²⁶ Ibid. P 96

²⁷ ياسر فتحي الهنداوي : تطوير عملية التنشئة التنظيمية لمعاوني اعضاء هيئة التدريس الجدد بجامعة عين شمس في ضوء خبرات بعض الجامعات الأجنبية ، مجلة التربية ، كلية التربية جامعة عين شمس ، العدد 25 ، جامعة عين شمس مصر ، اغسطس 2009 ، ص

أما دي سيمون و زملائه DeSimone يرون أنها - أي التنشئة التنظيمية - « عملية ضرورية خاصة للأعضاء الجدد لكي يفهموا دورهم في المنظمة و جماعات العمل و التوقعات من زملائهم و مشرفيهم ومن أنفسهم أيضا»²⁸

ثالثا : مراحل التنشئة التنظيمية :

1. التنشئة التنظيمية المسبقة :

تحدث هذه العملية قبل التحاق العضو بالمنظمة ، و تتمثل في التحضير للالتحاق بمهنة ما و ما يرافقها من تجميع للمعلومات حول طبيعة العمل الذي يرغب الفرد في الالتحاق به و بناء جملة من التصورات و التوقعات حول الوظيفة ، فهي بذلك عملية استدعاء لخبرات التعلم المسبقة ، و قد توصل الباحثان فلدمان Feldman و فانماين Van Maanen من اعمال ميرتون 'الجماعة المرجعية و التنشئة الاستباقية' « أن التنشئة تبدأ قبل الدخول الى المنظمة»²⁹ . تقوم بعض دورات التكوين بإعداد الطلاب للالتحاق بمهنتهم المستقبلية في منظمات مفترضة ، مثل حالة المحامين و الأطباء الذين يشكلون صورة ذهنية عن حياتهم المهنية قبل دخول المنظمة و الممارسة الفعلية التي تبدأ بعملية التوظيف ، فالمعلومات التي يتحصل عليها المترشح حول المنظمة و الوظيفة تشجع على تطوير و صياغة التوقعات ، كما ان توفر المعلومات يكون بصفة مباشرة من المنظمة ، البحث الشخصي ، وسائل الإعلام ...الخ. في هذه العملية يشرح فلدمان Feldman بأن « الواقعية - دقة وشمولية صورة المنظمة المستقبلية - بالإضافة إلى التوافق بين موارد المنظمة من ناحية واحتياجات ومؤهلات الفرد من ناحية أخرى تجعل من الممكن تقييم نجاح هذه المرحلة الأولى»³⁰

2. مرحلة الاندماج intégration:

يطلق الباحثون اسم "مرحلة الاندماج" على فترة دخول الموظف الجديد الى المنظمة ، و يسميها فيلدمان ب: "التكيف" Adaptation أو "الدخول" L'introduction ، و يسميها فانماين ب: "الالتقاء" Rencontre ، و المقصود بها انها الفترات الأولى التي يقضيها الموظف الجديد بالمنظمة

²⁸ المرجع نفسه ، ص 250

²⁹ Delphine ,lacaze op. cit P 101

³⁰ Ibid. P 101

، ففي هذه الاثناء يعمل الفرد على اختبار الواقع التنظيمي و أن يشارك بفعالية لتحقيق عضوية كاملة داخلها -أي المنظمة- . و باكتشاف القيم و السلوكيات المناسبة ، يبحث في فهم المعاني الحقيقية لكل ما يحيط به.

حسب فيلدمان فإن مرحلة الاندماج تتميز بأربعة أنشطة رئيسية : يعود الفرد نفسه على المهام الواجب تحقيقها ، يعود نفسه على حياة جماعته ، يتمكن من تحديد دوره ، تقييم تكيفه بالمنصب مع رئيسه المباشر، يشير موريسون Morrison أن الأفراد الأكثر اندماجا هم الذين يظهرون لاحقا أعلى مستويات التنشئة. وبالتالي ، تعتبر مرحلة الاندماج اساسية في تحديد الأداء و التكامل مع الجماعة و استيعاب قيم وثقافة المؤسسة في المستقبل.

3. مرحلة إدارة الدور : Management de son rôle :

"مرحلة إدارة الدور " كما يسميها فيلدمان و يسميها كذلك "التغير و الاكتساب Change ment et acquisition ، و "التحول" Métamorphose لدى فانماين. في خضم هذه الفترة ينشغل العضو الجديد بمعالجة مناطق العتمة و التناقضات التي تكتنف نشاطه المهني ، و يتطلب ذلك الاحاطة بنوعين من الصراع ، النوع الاول يتمثل في التعارض بين الحياة المهنية و الحياة الخاصة ، فمتطلبات المنصب الجديد تفرض بعض الاكراهات التي تعكر جودة الحياة الاسرية (اوقات الدوام ، ارتباطات عائلية .. الخ) و التي تطرح نفسها كتحديات جديدة بافتكالك الموازنة. النوع الثاني من الصراع يظهر بين فريق العمل و الجماعات الأخرى في المنظمة، فمهام و مسؤوليات كل فريق تثير مسألة نزاع الحدود الفاصلة فيما بينها من تداخل الصلاحيات او اعتماد متبادل في المهام... الخ ، و العضو الجديد الموجود في مرحلة الانتقال يتعين عليه تصور منظومة قواعد تفاوضية تسمح باتخاذ القرارات.

رابعا : مجالات التنشئة التنظيمية :

"مجالات التنشئة التنظيمية" (Domaines de socialisation) مصطلح يندرج ضمن زخم بحثي لكثير من الرواد في سياق توضيح محتوى عملية التنشئة ، و ارتبط تطور التنظير في مجالات التنشئة التنظيمية حول مسألة تقييم فعاليتها ، و في هذا المعني فإن مجالات التنشئة تسمح بقياس متباين لنتائج التنشئة التنظيمية حسب كل مجال ، و حسبما ما ورد في أطروحة الباحثة دلفين

لاكا³¹ فقد اعتمدت الابحاث التقليدية للتنشئة التنظيمية على متغيرات النتائج مثل الرضى في العمل ، الالتزام نحو المنظمة ، و الرغبة في البقاء في المنظمة و هي نتائج غير مباشرة ، كما تشير الباحثة أن الابحاث الاخيرة ركزت على عملية "التعلم " المعاشة من قبل الافراد الجدد في المنظمة ، تستعمل بذلك مجالات التنشئة الأقرب الى الافراد منها الى المتغيرات لقياس نتائج التنشئة. و في هذا المضمار نجد التمايز البحثي حول مجالات التنشئة التنظيمية ، تقدم فيشر محصلة حول أدبيات مجالات التنشئة التنظيمية ، و تطور كاو و زملائها مقياس لمستويات التنشئة ، تاورمينا محاولة لدمج المفاهيم المرتبطة بالتنشئة التنظيمية.

1. نموذج فيشر Fisher

المقاربة الاجرائية للظاهرة (L'approche processuelle) تبقى قاصرة في تفسير المعنى الحقيقي لفعل "تنشأ" être socialisé. و لرأب هذه الفجوة قدمت فيشر Fisher تعريفها لمجالات التنشئة على أنها : ما يتم تعلمه وما يتم تغييره أثناء مرحلة التنشئة ، و قد توصلت الى أن هذا التعلم يقوم على أربعة أبعاد:

أ. قيم المنظمة ، الأهداف و الثقافة التنظيمية :

الوافد الجديد للمنظمة وحب عليه أن يتعلم القواعد والعلاقات الهرمية ونظام الأجور و المكافآت و مختلف العناصر التي تتميز بها منظمته. كما يتعين عليه أن يتأقلم مع الثقافة والجوانب غير الرسمية للمنظمة. و ينشأ بصفة ضمنية ما يصطلح عليه شين Schein "العقد السيكولوجي" (Contrat psychologique) ، يتمثل في قبول متبادل بين الفرد و المنظمة

ب. قيم جماعة العمل ، المعايير ، الأداء و الصداقات :

يجب على الوافد الجديد التعرف على زملاءه في المنظمة، الاندماج مع جماعة العمل ، فهم اسباب سلوك الآخرين و بالمقابل تبني سلوك مناسب ، كما ان اكتشاف علاقات السلطة و المصالح التنظيمية لكل واحد يقع كذلك ضمن عملية التنشئة التنظيمية.

ت. كيفية القيام بالعمل ، المهارات و المعارف المطلوبة:

³¹ Ibid , p 141

فضلا عن التكوين الاولي لشغل المنصب الذي يكون قد تلقاه الوافد الجديد للالتحاق بمنظمتهم، فهو لا يزال في حاجة إلى تعلم الاجراءات ، القواعد و اللغة التقنية الخاصة بوسطه المهني الجديد ، و أحيانا يكون من الضروري اكتساب قدرات جسدية معينة (سرعة - دقة- تحمل - قوة) لبلوغ الفعالية. لذلك ، ينبغي عليه صياغة تصورات الخاصة، آلياته و تخطيطاته المعرفية التي تؤطر تسلسل مهامه.

ث. التغيير الشخصي المرتبط بالهوية و صورة الذات:

بلوغ وضعية جديدة في العمل يقابله تغيير في الهوية الفردية. ففي بداياته الأولى في المنظمة يتعلم الفرد حول نفسه ، يؤسس محطات لمساره المهني ، يكتشف طاقاته ، مواهبه ، دوافعه ، حاجاته، قيمه و مواقفه. كما يصبح قادرا على اكتشاف ما لديه من تطلعات و أهداف جديدة. و يترجم التغيير الشخصي أيضا بتعديل في السلوك ، نمط التفاعل ، طريقة اللباس. كل ذلك يفترض التخلي عن الهوية السابقة و بالتالي يعيش الوافد الجديد نوع من التناقض و الارتباك.

2. أبعاد كاو و زملائها . Chao et Al :

تقترح كاو و زملائها مقياس لمستوى التنشئة يتكون من ستة (06) أبعاد. و هي محصلة للابحاث التي أجريت بالولايات المتحدة الأمريكية طيلة خمس سنوات على العلاقات بين الابعاد المحددة للتنشئة التنظيمية و النواتج المهنية ، و تحديد التغييرات في هذه الابعاد كلما نضج الموظف و تحرك وظيفيا و تنظيميا³².

أ. التاريخ :

هي معرفة عادات، تقاليد، طقوس و مختلف الاحداث المهمة في المنظمة و حتى الشخصيات البارزة التي تركت بصمات يحتذى بها.

ب. اللغة :

³² ياسر فتحي الهنداوي ، مرجع سابق ص 259

قد تشترك المنظمات في اللغة المتداولة بين الافراد ، و لكن اللغة المقصودة في هذا البعد هي اللغة المهنية التقنية، المصطلحات، الرموز و الإختصارات التي يستخدمها اعضاء المنظمة و تميزهم عن غيرهم.

ت. السياسات:

و تشير الى فهم علاقات العمل الرسمية و اللا رسمية و شكل السلطة و القوة داخل المنظمة ، و كذلك استيعاب الافراد للقواعد غير المكتوبة التي تتحكم في السلوك و الاتجاهات.

ث. أعضاء المنظمة:

و تتمثل في علاقات الصداقة التي ينجح الاعضاء في تكوينها فيما بينهم ، و كذا التعرف على الاشخاص القادرين على تقديم المساعدة في العمل ، و فهم الية تشكل التكتلات.

ج. القيم و الأهداف التنظيمية:

مدى ادراك و قبول الاعضاء للمعايير و المبادئ الضرورية التي تحافظ على وحدة المنظمة.

ح. كفاءة الأداء:

و تتعلق بكيفية اداء العمل و ترصد خبايا المهنة و اكتساب المهارة و القدرة الضرورية لائقان العمل . و بناء هذه الكفاءة هي اجراء يأتي في سياق تطوير قدرات الفرد لفهم و استيعاب واجبات الوظيفة.

3. أبعاد تاورمينا Taormina:

« تاورمينا (1998) يقترح رؤية تلخيصية للتنشئة التنظيمية و التي طبقها على موظفين في الصين ، في سنغافورة و في هونغ كونغ. نموذج تاورمينا هو محاولة لدمج مختلف التطورات النظرية حول التنشئة التنظيمية. و هو مكون من الأربعة أبعاد التالية»³³ :

أ. تعلم المهارات المهنية :

³³ Delphine ,lacaze op. cit P 145

بالنسبة ل: تاورمينا يجمع التعلم l'apprentissage بين فعل التعلم و طريقته و أكثر تحديدا في الجهود المبذول للتعلم من طرف الفرد و عملية التكوين المحققة من طرف المنظمة. و يعتبر اغلب الباحثين على أن التكوين جزء من عملية التنشئة التنظيمية.

ب. فهم سير المنظمة :

إذا كان التعلم هو اكتساب المهارات المهنية فإن الفهم هو عملية معرفية تتعلق باستدماج القيم و قبول الاهداف التنظيمية ، كما أن التعلم يقتصر على المهنة بينما الفهم اشمل يعم كل ما يحيط بعمل الفرد.

ت. تطوير العلاقات الاجتماعية و حصول الدعم من زملاء:

حصول الدعم من الزملاء عنصر جد ضروري لنجاح اندماج الفرد في المنظمة ، و بالنسبة للوفاد الجديد يعتبر ذلك قبولا له وسط اقرانه، يتبع بتقديم اشكال الدعم المعنوي و الوجداني و من ثمة يساعدونه في تجاوز القلق و الخوف و الارتباك، و قد يكون الدعم حتى ماديا في بعض الحالات التي تتميز بعلاقات وطيدة بين الزملاء.

ث. قبول آفاق المستقبل :

يعني "قبول آفاق المستقبل" النية التي تراود الفرد للبقاء في المنظمة ، و يستمد هذا البعد تأصيله النظري من نظريات الحاجات: اي ان يستجيب منصب العمل لرضى الأفراد و حاجاتهم و تطلعاتهم لكسب بقائهم في مناصبهم، و يشمل كذلك ما يصطلح عليه "صدمة الواقع" اثناء مباشرة المنصب، ما فتح المجال للأبحاث المتعلقة بلقاءات التوظيف الواقعية. و على كل فإن طموحات الفرد تتأثر بما تم تجميعه من معلومات قبل دخوله المنظمة، فالمرشح الذي جمع معلومات هزيلة او مغلوبة حول منصب عمل او منظمة يكون عرضة للمفاجئة بالواقع اليومي، يترجم بالمغادرة في حالة الخيبة. و قبول آفاق المستقبل يتطور تباعا بتعميق التعلم داخل المنظمة.

4. النماذج التلخيصية الأخيرة :

بعد عدة سنوات من نموذج فيشر ، يقترح باور Bauer ، موريسون Morrison و كالستر Callister اسهاماتهم في مجالات التنشئة التنظيمية، فيصنفون نتائجها من الدرجة الاولى و هي الابعاد المرتبطة مباشرة بعملية التنشئة ، و نتائج من الدرجة الثانية الرضى في العمل و الالتزام و نية البقاء. و هي تتمركز حول اربعة مجالات للتنشئة التنظيمية : التحكم في المهمة - وضوح الدور- الاندماج مع جماعة العمل- معرفة القيم التنظيمية.

- باور و آخرون **Bauer et al.**: يحتفظ بأربعة مجالات رئيسية للتنشئة التنظيمية

1. التحكم في المهمة
2. وضوح الدور
3. الاندماج مع جماعة العمل
4. استيعاب القيم و المعايير التنظيمية

- انكوي و غرينهوز **Ankwe et Greenhaus**: مجالات التنشئة التنظيمية كمؤشرات

لفعالية التنشئة ، و يحتفظان بخمسة ابعاد :

1. التحكم في المهمة
2. وضوح الدور
3. القدرة على النشاط ضمن فريقه في العمل
4. معرفة و قبول الثقافة التنظيمية
5. التعلم الشخصي

- استروف و كزوفسكي **Ostroff et kozlowski** : و يستنتج أربعة ابعاد

1. المهمة المرتبطة بالوظيفة
2. الأدوار المتقمنة
3. آليات جماعة العمل
4. خصائص المنظمة

خامسا : عمليات التنشئة التنظيمية

تميزت دراسة عمليات التنشئة التنظيمية بتحافل معرفي بين علوم التسيير، علم الاجتماع و علم النفس. في الواقع اتسمت الكتابات البحثية الاولى حول عمليات التنشئة التنظيمية لدى المنظمات بمقاربة تسييرية، من بينها اعمال فانماين و شين في الفترة الممتدة بين(1960-1980) و كانت في محاولة للاجابة على تساؤل مركزي مفاده هل المنظمات مكان تلقين خفي للموظفين؟³⁴

و تستمد عمليات التنشئة التنظيمية مرجعيتها من خبرات الافراد اثناء تحولهم من دور لآخر و كيفية انتظامها بالنسبة لهم من طرف الأفراد الآخرين في المنظمة، و يصف الباحثان فانماين و شين مختلف اشكال التنشئة المرتبطة بولوج الأفراد الى داخل المنظمات و ذلك على المستوى التراتبي او الوظيفي... الخ. و من الناحية النظرية لا تنحصر عمليات التنشئة التنظيمية في منظمة بعينها بل تنطبق على جميع الانساق التنظيمية في ظل وجود تتابع لمسار وظيفي لأعضاء المنظمة. و فيما يلي نستعرض الستة أبعاد المقترحة لعمليات التنشئة التنظيمية من طرف شين و فانماين :

1. عمليات جماعية أو فردية :

عمليات التنشئة الجماعية ناتجة عن تشكل مستوى من التجانس بين مجموعة من الموظفين الجدد او الاحساس بالمصير المشترك يجعلهم يطورون آليات موحدة لمقاومة السلطة التنظيمية قد تؤدي الى تجاهل اجراءات التنشئة، و يمكن ايضا ان تجري عملية تنشئة فيما بين الاعضاء الجدد يفوق في مستواها ما يمكن ان تبلغه المنظمة. و تكون التنشئة فردية عندما يندمج الوافد الجديد في المنظمة منفردا ، فيبحث بذلك على اتباع عضو يكون بمثابة نموذج يحتذى به. كما يمكنه ان يخلق لنفسه دورا في المنظمة.

2. عمليات رسمية و غير رسمية :

عملية تنشئة او استراتيجية "رسمية" تتطلب فصل الوافد الجديد عن الأعضاء الآخرين للمنظمة و تتواصل الجهود للتأثير على قيمه و مواقفه حتى يكون مؤهلا للانتماء لاعضاء المنظمة ، و عادة ما

³⁴ Ibid , p 111

تعتبر التنشئة الرسمية مرحلة اولية لغرس مبادئ تكوينية تليها مرحلة اخرى لتطبيق القواعد في نسق منصب العمل.

و عملية التنشئة غير الرسمية هي الحالة التي يختلط فيها الوافد الجديد بالأعضاء القدامى فور وصوله للمنظمة ، يكون بذلك عرضة للتعلم الذاتي الذي يتسم بالمحاولة و الخطأ الناتج عن دفعه المبكر للممارسة دون مرافقة مسبقة.

3. عمليات متتالية و غير متتالية:

تكون عمليات التنشئة متتالية اذا كانت محددة بمنطق تدرج. فبرامج التكوين يتم اقتراحها على أساس الانتقال من السهل الى الصعب و بالتالي تتابع او انسيابية مرحلية مشروطة (النجاح في مرحلة يؤدي الى المرحلة التالية).

و على العكس من ذلك ، تكون عمليات التنشئة غير متتالية عندما تكون عشوائية و غير خاضعة لمنطق تتابعي او مرحلي، عادة ما تنتج هذه الوضعية عن الاختلاف الكبير في الرؤى بين مسؤولي التكوين الغير متعارفين فيما بينهم.

4. عمليات ثابتة و متغيرة:

تختلف ممارسة التنشئة تبعا لغزارة المعلومات و مستوى الدقة الممنوحة للفرد في اجتياز مراحلها المختلفة ، في هذا المعنى تتميز عمليات التنشئة الثابتة ببرنامج دقيق من المراحل مستمدة اسسها من منظومة جامدة في تصور التقدم العادي للتنشئة « normal » ، على اعتبار ان غير العادي « anormal » يتمثل في بطء استجابة الفرد لعمليات للتنشئة . و من المؤكد أن يلفظ هذا التصميم خاسرين جراء تطبيق المعيارية المذكورة ، لذلك تضطر بعض التنظيمات الى منح ادوار بديلة لهؤلاء يمكن اعتبارها عقوبة لقاء الفشل في عبور المراحل.

و في حالة عمليات التنشئة المتغيرة يتم تبليغ الأفراد بالمراحل المطلوب عبورها في فترات متأخرة كمكافئة على فعالية أداء الافراد و طموحهم في خدمة المنظمة ، فهي بذلك تفصل الأفراد لترقيتهم في فترات مختلفة و تسمح كذلك بالتقاء افراد من خبرات مختلفة.

5. عمليات "على التسلسل" أو مفككة:

عمليات التنشئة على "التسلسل" هي استراتيجية ارشاد الأعضاء الجدد في المنظمة عن طريق سابقهم ذوو المناصب المماثلة ، يضمن بذلك استقرار المنظمة ، و في هذا المعنى يرى الوافدون الجدد أفقهم المهني ماثلا امامهم في اسلافهم. قد يشكل ذلك عنصر اطمئنان لديهم و حسب د. لاكاز، قد يكون من بين عيوب هذه الاستراتيجية حيث ينعكس على ترك المنظمة اذا خيبت صورة الاسقاط طموحهم ، و تشير الباحثة كذلك الى تعطيل المبادرة الفردية و الابداع لديهم ، لأن خبرات الاعضاء القدامى تحول دون البحث عن الحلول الفردية³⁵.

و الممارسات "المفككة" للتنشئة تنطبق على العضو الجديد الذي ليس له من سبقه في المنظمة، بمعنى آخر لا تتوفر لديه فرصة الاستدلال بمن سبقه. هكذا فإن تناول زمام الدور الجديد تصبح عملية مربكة في ظل غياب نموذج او مرجع يحتذى به. فيكون عرضة لتلقي توصيفات للمنصب من قبل الاعضاء الاخرين في المنظمة و الذين في الواقع لا يمتلكون الامام الكافي للعمل المقصود. و قد تكون هذه الوضعية فرصة سانحة لابرار قدرات العضو الجديد في الابداع و خلق الدور الذي يتناسب مع وضعه الجديد.

6. عمليات "استثمارية" أو "لا استثمارية":

العمليات الاستثمارية للتنشئة تقوم على قاعدة الاعتراف بالعضو، اي تقدير او تميم شخصية الوافد الجديد ، و على العموم فإن المنظمات تولي عناية لشغل مناصبها الراقية من طرف الاشخاص اللذين ينتظر منهم تقديم اللمسات الفارقة. فالمنظمة لا تهدف الى نمذجة هؤلاء الاشخاص بقدر ما تعمل على استغلال مواردهم و طاقاتهم لصالحها. بل قد تذهب المنظمة ابعد في جعل دخول الوافد الجديد اكثر راحة و الحرص على ارضائه بالاستجابة لمختلف حاجياته ليفهم انه مرحب به على هيأته كما هو.

و على النقيض العمليات "لا استثمارية" للتنشئة تتمع فردانية الوافدين الجدد . فتعمل على سحب شخصيتهم و تلقينهم القيم و السلوكات السائدة في المنظمة.

³⁵ Ibid , P116

و في بعض المنظمات يتعين على الاعضاء الجدد تحمل وابل من الاختبارات (قد تكون "قاسية") ليكونوا بعدها اعضاء كاملي العضوية في المنظمة .

سادسا : المناورات الفردية للإندماج

كان الافتراض السائد في الابحاث حول التنشئة التنظيمية يرى الى ان الأفراد يلعبون فيها دورا سلبيا خلال دخولهم المنظمة و اقتصرت الابحاث ذات التأصيل للمقاربة الفردانية على الدور التفاعلي للأفراد الجدد في المنظمة ، و حتى الاعمال الاكثر عمقا في دراسة عمليات تغيير الاتجاهات تجاهلت السلوكات الاستباقية التي يتخذها الأفراد الجدد حيال تنشئتهم داخل المنظمات. هكذا فإن الاعتراف بالدور الفاعل للأفراد في التنشئة أخذ مساره الا في الابحاث الامبريقية الأخيرة التي تتبنى مقاربة جديدة اين تعتبر عملية التنشئة هي عملية موجهة بالسلطة التنظيمية مرفوقة بمبادرة الأفراد الجدد بأنفسهم.

"المناورات الفردية للاندماج" هي تلك المبادرات الخالصة المتخذة من قبل الوافدين الجدد لإنجاح اندماجهم داخل المنظمة و تتمثل اساسا في استراتيجيات البحث عن المعلومات و استراتيجيات استباقية أخرى.

1. البحث عن المعلومة:

إن فترة البداية داخل المنظمة تشكل هاجس و مصدر ارتياب بالنسبة للوافد الجديد، و تعتبر التنشئة عملية تعلم يتحصل الفرد من خلالها على المعلومات التي تساعد على رأب و ترميم فجوات اللايقين التي تؤرقه. و بالتالي ازاحة الغموض الذي يمكن الأعضاء الجدد من الفهم و التوقع ثم التحكم في محيط العمل.

و عودا الى حتمية لجوء الأعضاء الجدد للبحث عن المعلومات في المنظمة فلأن هذه الاخيرة لا تلبي دائما احتياجاتهم من حيث تزويدهم ببعض التفاصيل، يرجع ذلك إما لان المسؤولين المباشرين او الزملاء نسوا إكراهات الدخول في منظمة جديدة و اما ان يكون التجاهل مقصود لتحريك و استفزاز تساؤلاتهم. كما يمكن أن يغرق الأعضاء الجدد وسط ركام من المعلومات دون ان تكون لهم القدرة على تفكيك و تحليل مضامينها.

1.1. مصادر المعلومة :

تصنف مصادر المعلومات من حيث كونها علائقية -بين اشخاص- و لا علائقية "Interpersonelle" ، "Non-interpersonelle" ، فالعلائقية هي المعلومات الصادرة عن المشرفين و زملاء العمل و حتى بعض مرتادي المنظمة و متعاملليها. و مصادر المعلومات اللا-علائقية هي المعلومات المستقاة من مختلف الوثائق الرسمية ذات الصلة بالمنظمة ، و يندرج ضمن هذا المفهوم ايضا النظام المتبع من قبل المنظمة في تسليط العقاب او المكافأة باعتبارها أداة التعلم تساهم في اكتشاف قيم و قواعد المنظمة.

حسب د. لاكاز (D. Lacaze) فإن الدراسات الامبريقية كشفت جملة من الممارسات في خضم استقصاء مصادر المعلومات نوجزها فيما يلي³⁶ :

- يشعر الموظفون المبتدئون بحسرة لعدم تمكنهم من استخلاص كل المعلومات التي هم بحاجة اليها من المصادر العلائقية و بالتالي ينحازون لتطوير آلياتهم الخاصة في البحث عن المعلومات.
- قبل اي شروع في البحث عن المعلومات من مصدر علائقي ، يحدد الأفراد المبتدئون مكانة الشخص محل الإجابة ، في ظل وجود تباين بين الأشخاص في الإمداد بالمعلومات و جودتها. و يستمد الأعضاء الجدد تقييمهم لمصدر المعلومات العلائقي في سياق مستوى خبرتهم، مدى وصولهم للمصدر ، و نوعية علاقتهم بالمصدر و درجة السلطة التي يتمتع بها المصدر المعبر.
- الزملاء و المسؤولون المباشرون هم أكثر مصادر المعلومات تفضيلا . و يفضل الزملاء على المسؤولين في المعلومات المتعلقة بكيفية أداء العمل يرجع لسببين منها أن المسؤولين يعرفون مهام رؤوسهم و لكن لا يباشرونها أو خشية إزعاج المسؤولين بكثرة الأسئلة عن المسائل التقنية.
- في دراسة اجراها (موريسون Morrison) سنة 1993 تظهر أن المحاسبين المبتدئين يفضلون البحث عن المعلومات التقنية أولا لدى مسؤوليهم المباشرين. و ضمنا البحث عن صدى

³⁶ Ibid , P P 127-128

- فعاليتهم في نظر مسؤوليهم المباشرين و ليس زملائهم، و نوعية العلاقة مع المسؤولين المباشرين تفسر سبب اختيار المسؤولين عن الزملاء.
- تنفيذ عمليات جمع المعلومات عن المسؤولين المباشرين كمصدر علائقي يستعمله الأعضاء الجدد في معرفة المنظمة ، الرضى في العمل ، الالتزام اتجاه المنظمة. كما تقلل من حالات الرغبة في المغادرة التي تتاب هؤلاء الأعضاء.
 - تأثير الزملاء يكون فقط في بداية المشوار المهني للموظفين المبتدئين داخل المنظمة. فالعلاقات مع الزملاء تنمي شعور الرضى في العمل ، الالتزام اتجاه المنظمة. كما تقلل من حالات القلق و الرغبة في المغادرة. و حسب نتائج دراسات أشفورد و بلاك Ashford et Black فإن العلاقات مع المسؤولين المباشرين هي وحدها ذات التأثير على الفعالية في العمل لدى الأفراد المبتدئين.

1.2. انواع المعلومة:

- الأفراد الجدد في المنظمة بحاجة الى المعلومات التقنية : كيفية تنفيذ العمل ، المهارات و الاستعدادات للتطور في العمل، القواعد و الإجراءات المطبقة ، و كل التقنيات التي تهدف الى انجاز العمل.
- يحتاج كذلك الأفراد الجدد في المنظمة الى تقييم مستوى فعاليتهم في أداء مهامهم أو ما يسمى بالصدى "feedback" . فالعلم بالسلوك غير الملائم و ضعف الاداء يسمح لهم بمراجعة مواطن الخلل لإجراء التعديلات المناسبة.
- إن فترة البداية لالتحاق الأفراد بالمنظمة تتطلب تحديد أدوارهم. لذلك كان لزاما على هؤلاء معرفة ما المنتظر منهم، ما يقتضيه دورهم ، السلوك المناسب لهذا الدور . و تسمى المعلومات المتعلقة بمتطلبات الدور "معلومات مرجعية" (référéncé).
- من أجل الاندماج وسط جماعات العمل ، يبحث الوافدون الجدد على المعلومات التي تفيد في فهم تركيبة هذه الجماعات ، شخصيات افرادها بصفة منفردة، اتفقاتهم و خصوماتهم المحتملة و كيفية عمل كل جماعة على حدى.
- من المهم ايضا بالنسبة للأعضاء الجدد ، جمع المعلومات المعيارية : المعايير ، القيم ، ثقافة المنظمة. و كذا السلوك السائد و المقبول و المواقف المشتركة.

1.3. تكتيكات البحث عن المعلومة:

« دراسة التكتيكات تعرف كمجموعة من الجهود الواعية و المقصودة من طرف الأعضاء الجدد للبحث عن المعلومات»³⁷

و في نفس المضمار و حسب الدراسات، يمكن التمييز بين حالتين من البحث ، حالة البحث النشط و حالة البحث السلبي ، في الحالة الأولى يبحث المبتدئ عن المعلومات عندما يتوجه مباشرة إلى شخص و يطرح عليه تساؤلات، في الحالة الثانية يمكن حصول الأفراد الجدد على المعلومات من خلال حضور وضعيات تخص افراد اخرين بالمنظمة. و يمكن التعرض الى بعض النتائج الامبريقية التي تتعلق بالبحث النشط و البحث السلبي للمعلومات:

- البحث النشط عن المعلومات له تأثير ايجابي: القيام بالتعديل اللازم على مستوى التعلم، تسهيل عملية التنشئة ، الشعور بالتحكم و فعالية الأداء.
- له ثمن اجتماعي : الاضرار بصورة المبتدئ على خلفية ان طلب المعلومة يعطي انطباعا بعدم اهلية او نقصان ثقة لهذا العضو ، احراج من وجه له السؤال ، التماس الصدى (feedback) ، يضع أداء الوافد الجديد في بؤرة الملاحظة ليكون على المحك ، و يضر به في حال كان هذا الأداء ضعيفا. و هذا ما يجعل الاعضاء المبتدئين يحافظون على صورتهم بعدم طلب المعلومات.
- التلقي السلبي للمعلومات له كذلك ثمن : يتضمن معالجة وقائع ملاحظة من قبل الاعضاء الجدد ، فتجربتهم البسيطة لا تمكنهم من المعالجة الدقيقة للوقائع المشاهدة و بذلك تعصف بجودة المعلومات.
- يبدو ان الموظفين الجدد يفضلون البحث السلبي عن البحث النشط للمعلومة لأنهم يلاحظون أكثر مما يطلبون المعلومات. و في هذه الحالة لا يبحثون عن معلومات بعينها، ثمن او الضريبة البسيطة للتلقي السلبي للمعلومات يخفزههم على اقتصار الملاحظة للحصول على معلومات ثانوية و ليست أساسية. و للحصول على المعلومات الأساسية مثل بعض المعلومات التقنية ، يلجأ الأعضاء الجدد مباشرة للأشخاص ذوو الخبرة.

³⁷ Ibid P 132

هذا، و من بين الدراسات التي تناولت موضوع تكتيكات البحث عن المعلومات ، نموذج اوستروف و كولسوفسكي Ostroff & Kozlowski الذي يستنتج من خلاله ستة (06) تكتيكات تسمح للموظفين الجدد الحصول على المعلومات :

1. التجريب (التعلم عن طريق المحاولة و الخطأ)
2. ملاحظة الآخرين
3. مطالعة الأدبيات الرسمية للمؤسسة
4. طلب المعلومات من المسؤولين
5. طلب المعلومات من الزملاء
6. طلب المعلومات من الأقران

كشفت هذه الدراسة عن أن طرق التعلم من خلال الملاحظة و التجريب ذات فعالية أكثر من طلب المعلومات العلائقية (الزملاء - المسؤولين المباشرين - الأقران) ، و هي نتائج تتوافق مع نظرية التعلم لبونديرا Bandura (تعلم نماذج سلوكية عن طريق الملاحظة و التقليد) ، فإن مجرد طرح التساؤلات للمسؤولين أو الزملاء يسمح بإقامة علاقات اجتماعية في المنظمة ، بل مرتبط بمتغيرات المواقف مثل الرضى في العمل، الالتزام و الشعور بالتكيف الجيد مع منصب العمل³⁸.

2. سلوكات استباقية أخرى:

السلوكات الاستباقية للأفراد في مرحلة الاندماج لا تقتصر على البحث عن المعلومات ، بل تتعداها الى اقامة علاقات مع الافراد الآخرين في المنظمة، و اكتساب آليات تفاوضية بشأن العمل ، القيادة الذاتية و تطوير الأفق الايجابي.

1-2. مجهودات الاندماج الاجتماعي:

تتميز مجهودات الاندماج بإقامة علاقات حسنة مع الزملاء ، الرؤساء المباشرين ، و عموما كل أفراد المنظمة. و يتطلب ذلك مد جسور الألفة بين الأعضاء و مشاركتهم مشاعرهم ، و نشاطاتهم الإجتماعية الرسمية و غير الرسمية. و يتوقف النجاح في ذلك على مدى القدرة على الاندماج الاجتماعي لهؤلاء الأفراد. و يسمح هذا النوع من السلوك بتطوير صداقات و تشكيل شبكة دعم اجتماعي داخل المنظمة.

³⁸ Ibid , p 136

- الجهود العامة للاندماج تطور شعور ايجابي اتجاه المنظمة ، و ينتج عنه بشكل كبير الرضى في العمل.
- تشير بعض الدراسات الى أن التفاعل بين الأفراد الجدد و المسؤولين المباشرين و زملاء العمل ، يحد من تأثير اكرهات الالتزام التنظيمي ، و الرغبة في مغادرة المنظمة.
- و تشير الدراسات كذلك الى اهمية سلوك المسؤول المباشر في مسألة تكيف العضو الجديد و تحديدا من حيث قبوله من طرف مسؤوله المباشر.

2-2. تطوير افق ايجابي حول محيط العمل :

تطوير أفق ايجابي في العمل مرهون بالرضى في العمل و الكفاءة في الأداء. تقتضي هذه الاستراتيجية من الأفراد محاولة تعديل فهمهم للموقف من خلال التحكم الطوعي في الإطار المعرفي الذي يضعون فيه الحالة. أشفورد و بلاك Ashford et black يسميان هذه الاستراتيجية التحكم الذاتي المعرفي l'auto-management cognitif في حين يشيرا لها تايلر و براون Taylor et brown بالأوهام الإيجابية Illusions positives و هي استراتيجية لها آثار مفيدة على مستوى الإجهاد ، القدرة على التعافي من مرض ما، الإحباط، القدرة على العمل الابداعي و المنتج.³⁹

3-2 التحكم الذاتي :

يعرف مانز و سنيذر Manz et snyder التحكم الذاتي l'auto-management : «التأثير الممارس على الذات لحفزها على تبني السلوكات المكتسبة»⁴⁰

في هذا المجال تشير نتائج الابحاث المتوصل اليها الى ان اجراء تكوين في "التحكم الذاتي " يرفع من الحضور في العمل ، يشجع كذلك على الاكتساب و المحافظة على مهارات معقدة ، فضلا عن أن "التحكم الذاتي " يسهل الوضع حيز الممارسة للمهارات المكتسبة، و يقلل من حالات الإجهاد و القلق ، و يسمح للمتدرب من تناسق مهاراته الجديدة و بنائها و استغلالها بفعالية.

³⁹ Ibid , p 139

⁴⁰ Ibid , p 139

و تشير ابحاث اخرى كذلك الى أهمية سلوك التحكم الذاتي بالنسبة للمنظمات. فالموظفون يقومون بتبني دور فعال في ترشيد أدائهم. يضعون لأنفسهم اهداف بصفة مستقلة، يوجهون سلوكياتهم صوب تحقيقها، و يهتئون ذواتهم عند بلوغ هذه الأهداف. و يشعروهم ذلك باستقلاليتهم و تحكمهم في سلوكهم. و يعتبر الباحثون أن البحث عن الصدى *feedback* إنما هو جزء من عملية "التحكم الذاتي" ، كما يعتبرها آخرون أنها - التحكم الذاتي - استراتيجية تعلم فعالة عندما تقترن بالبحث عن المعلومات.

4-2- المفاوضات من اجل التغيير في العمل:

إن شاغلي وضعيات جديدة في العمل يبحثون عن امكانية الوصول الى اقصى تكيف ممكن. في سبيل ذلك ، يفاوضون التغيير في عملهم مثل احسن توقيت يناسبهم - توسيع نطاق مسؤولياتهم - الحصول على موارد مادية و مالية ملائمة.

الفصل الثالث : القوة الماقنية

أولا : الهوية ، تعريفات

ثانيا ، تطور مفهوم الهوية من خلال العلوم الاجتماعية

ثالثا ، مكونات الهوية

رابعا ، حالات الهوية

خامسا ، الهوية المهنية

سادسا ، الهوية المهنية و تطور المفهوم

سابعا ، المؤسسة، ثقافة المؤسسة و الهوية المهنية

ثامنا ، آليات بناء الهوية المهنية

تاسعا ، المهنة ، جماعة العمل و الهوية المهنية

أولاً : الهوية ، تعريفات :

الهوية تقابلها بالفرنسية كلمة "Identité" و بالانجليزية كلمة "Identity" ، يعرفها الدكتور احمد زكي بدوي في معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية: « عملية تمييز الفرد لنفسه عن غيره أي تحديد حالته الشخصية Personal identity و من السمات التي تميز الأفراد عن بعضهم الاسم و الجنسية و السن و الحالة العائلية و المهنة الخ ... »⁶⁰

و يعرفها اليكس ميكشيللي Mucchielli Alex : «... بوصفها منظومة من المعطيات المادية، و المعنوية، و الإجتماعية، التي تنطوي على نسق من عمليات التكامل المعرفية. و لكن لا يمكن لمثل هذه المنظومة أن تكون في حيز الوجود ما لم يكن هناك شيء ما يعطيها وحدتها و معناها، و يتمثل ذلك في الروح الداخلية التي تنطوي على خاصة الإحساس بالهوية و الشعور بها».⁶¹

و في كتاب علم الاجتماع ل: انتوني غدنز : «... فالهوية ، بشكل عام، تتعلق بفهم الناس و تصورهم لأنفسهم و لما يعتقدون أنه مهم في حياتهم. و يتشكل هذا الفهم انطلاقاً من خصائص محددة تتخذ مرتبة الأولوية على غيرها من مصادر المعنى و الدلالة»⁶²

ثانياً ، تطور مفهوم الهوية من خلال العلوم الاجتماعية :

1) الهوية و الفلسفة :

أخذ مفهوم الهوية محور التفكير الفلسفي لدى فلاسفة عصر ما قبل سقراط ، من هؤلاء الفلاسفة هيرقليطس Héraclite و بارمينيدس Parménide. و في العصور الوسطى يعبر مصطلح الهوية على التماثل مع الجماعة ، ليستعمله بعد ذلك رواد الفلسفة التجريبية (الإمبريقية) - جون لوك John Locke تحديداً - ل طرح اشكالية الهوية الشخصية أو مسألة وحدة الهوية الشخصية عبر

³⁴ أحمد زكي بدوي: معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان ، ط: غير موجودة ، بيروت ، 1978، ص 206

⁶¹ أليكس ميكشيللي : الهوية ، ترجمة : علي وطفة ، دار الوسيم للخدمات الطباعية ، الطبعة العربية الاولى ، دمشق ، 1993 ، ص

129

⁶² أنتوني غدنز بمساعدة كارين بيردسال: علم الاجتماع (مع مدخلات عربية)، تر : فايز الصياغ، المنظمة العربية للنشر ، الطبعة الرابعة

، بيروت ، 2001، ص 90

الزمن. أما في القرن التاسع عشر قام الفيلسوف الألماني جورج فيلهلم فريدريك هيغل Georg Wilhelm Friedrich Hegel بتحويل إشكالية الهوية إلى مجال العلاقات الإجتماعية. في هذا السياق الهوية هي محصلة تبادل اعتراف بين الأنا و الآخر، تنشأ من خلال عملية صراع أين يتم تشكل تفاعلات فردية ، و ممارسات إجتماعية موضوعية و ذاتية.

(2) الهوية و علم النفس:

إستأثر علم النفس بمفهوم الهوية و قد جعل من الفرد بؤرة التركيز. فبالنسبة لسيغموند فرويد Sigmund Freud أو التقليد الفرويدي ، تتشكل الهويات ضمن الصراع بين هوية الأنا و الهوية الغيرية من ناحية، و مختلف حالات الفرد : الهو و الأنا و الأنا الأعلى من ناحية أخرى. و يرجع الفضل للعالم إريك إيركسون Erik Erikson الذي كان له دور مركزي، في تحريك مفهوم الهوية ليشهد زخم معرفي قوي في العلوم الإجتماعية، فقد تأثر بأعمال بعض رواد المدرسة الثقافية الأمريكية ابراهام كاردينر Abraham Kardiner و مرغريت ميد Margaret Mead، محاولا تجاوز النظرية الفرويدية بالتركيز على دور التفاعلات الإجتماعية في تكوين الشخصية ، في كتابه المعنون بـ: "الطفولة و المجتمع Enfance et société" الذي صدر سنة 1950.

(3) الهوية و الانثروبولوجيا:

مفهوم الهوية حسب الأنثروبولوجيا الفرنسية و تحديدا في بداية القرن التاسع عشر (19) ، اتخذت "مفهوم الشخص" في قلب عملية التحليل ، انطلاقا من تساؤل عن انساق الفكر التي تمنح للكائن الإنساني هوية ، و عن حالة الشخص. في هذا المعنى تعتبر تحليلات مارسيل موس Marcel Mauss أساسية ، التي بينت كيف أن الإعتراف و الهوية الخاصة بالشخصية الانسانية، يمكن أن تتغيران حسب المواقف أو الأوقات الاجتماعية التي يمر بها الفرد تتشكل داخل المجتمع⁶³. ولم يكن هذا المفهوم محل اجماع بالنسبة للأنثروبولوجيا البنوية التي تعتبر أن الهوية مفهوم أساسي يرتبط دون قابلية تفكيك مع فكرة الإثنية. ضمن هذا المعنى الهوية العرقية تظهر كحقيقة

⁶³ Robinson Baudry et Jean-Philippe Juchs. *Définir l'identité*, cairn.info , <https://www.cairn.info/revue-hypotheses-2007-1-page-155.htm>, date et heure de navigation le 30/05/2020 à 23h00 , P 159

أساسية و شاملة في الحياة الإجتماعية و يجيل هذا الى مسلمة ضمنية مفادها أن الهوية معطى ثابت و طبيعي.

4) الهوية و علم الإجتماع:

عكف إرفينغ غوفمان Erving Goffman ، عالم اجتماع و علم نفس-إجتماعي أمريكي ، على أهم إثراء لمفهوم الهوية، من خلال بدايات كتاباته حول التفاعلية الرمزية كنظرية تهدف الى شرح كيفية تشكل الفئات في الحياة الإجتماعية ، من خلال أنشطة المجموعات المعقدة من جماعات /أفراد ، في تعاون / تعارض.

كما جعل من نظرية الوصم الإجتماعي أداة لتحليل الهوية، و الوصم ليس كعلامة أو خاصية مميزة ، و لكن من حيث العلاقات أين يكون الشركاء قيد لعب أدوار معينة. فمن خلال التفاعل تبرز عدة مكونات للهوية لدخول نطاق اللعبة. فالهوية الاجتماعية تنتج عن تطابق او اختلاف بين أولى انطباعات الآخرين و العلامات التي تظهرها، و الهوية الشخصية تتمحور حول التحكم في المعلومة في خضم وضعية علائقية معينة. إذن بالنسبة لغوفمان تنشأ هوية الفرد عن طريق تفاعل ينتج تعارض بين هوية محددة من الغير "هوية للغير" و هوية للذات⁶⁴.

و ترجع بعض الكتابات أن الاهتمامات الأولى لموضوع الهوية في علم الاجتماع كان من خلال الدراسات الإثنية و الجنسية أو الطبقات غير المهيمنة، و التي اسفرت على أن "الجماعات الإجتماعية تحمل تمثل معين حول المكانة التي يشغلونها في علاقات الإنتاج و القوة كما حاولت دراسة تأثير هذا التمثل على اتجاهاتهم و مصائرهم الاجتماعية حتى أن الأفراد يفسرون بل و يبررون إخفاقاتهم و عدم حصولهم على الفرص عبر هوياتهم، و عليه فالهوية حسب علم الاجتماع هي تمثل الذات حسب الإيديولوجية المهيمنة و السائدة في المجتمع " ⁶⁵

⁶⁴ Ibid , P 161

⁶⁵ نادية كاري ، العامل الجزائري بين الهوية المهنية و ثقافة المجتمع ، رسالة دكتوراه ، علم الاجتماع، إشراف د. مزوار بلخضر،

جامعة أبي بكر بلقايد ، تلمسان ، السنة الجامعية 2011-2012 ، ص 41

يرتبط كذلك مفهوم الهوية بالانتماء ، و يشير تاجفيل Tajfel نقلا عن الباحثة نادية كاري:
 "إن الهوية الاجتماعية للفرد مرتبطة بمعرفته لانتمائه إلى فئات اجتماعية معينة، و مرتبطة كذلك
 بالدلالة التي تنتج عن هذا الانتماء"⁶⁶

فالهوية إذن هي مسألة تعريف الأفراد بواسطة الإنتماء لفئة أو جماعة اجتماعية معينة. و إدراك
 الانتماء يؤدي إلى إثبات التطابق مع الجماعة أو الاختلاف عنها ، أي عملية تموقع داخلها.

ثالثا ، مكونات الهوية:

"يذهب مالك شيبيل إلى أن الهوية تتشكل من أربعة عوامل و مرتكزات، هي : اللغة و الثقافة
 و الدين و الوعي الطبقي و يربط هذا الأخير بما يسميه الهوية السياسية "⁶⁷

1. اللغة :

يعرفها الأنثروبولوجي و اللغوي المعروف ساير Sapir " أن اللغة وسيلة إنسانية محضة، وغير
 غريزية لإيصال الأفكار والعواطف والرغبات عن طريق نظام من الإشارات المقصودة"⁶⁸

فاللغة ترتبط بالإنسان دون غيره من المخلوقات ، و هي فضلا عن مكونات نظامها من
 إشارات و رموز فهي ذات حمولة عاطفية و فكرية تستدعي الفهم و الإنسجام بين مستخدميها.

و يرى فندريس أن اللغة " تنتج من الاحتكاك الاجتماعي ثم تصبح عاملا من أقوى العوامل
 التي تربط أفراد المجتمع الإنساني "⁶⁹

و في هذا المعنى فإن التفاعل بين أفراد المجتمع في سياق انتاج المعاني و مدلوليتها اللغوية يضيف عليها
 نوع من التميز بين أفراد ذلك المجتمع، يتكون بذلك رابط قوي يميز الجماعة المتكلمة بهذه اللغة، و
 لعل هذا ما ذهب إليه ماريو باي في حديثه عن اللغة و أثر التفاوت بين طبقات المجتمع إذ قال:

⁶⁶ المرجع نفسه ، ص 42

⁶⁷ وفاء بن طراد، قراءات في مفهوم الهوية و مكوناتها: اللغة، الدين، الثقافة ، حوليات جامعة قلمة للعلوم الاجتماعية والإنسانية،

العدد 02 ، جامعة قلمة ، جوان 2017. ص 550

⁶⁸ أنور عبد الحميد الموسى ، أبجديات اللغة و علم الأصوات و اللسانيات ، دار النهضة العربية ، الطبعة الأولى ، بيروت ، 2016

ص 10.

⁶⁹ حاتم صالح الضامن ، علم اللغة ، مطبعة التعليم العالي بالموصل، بغداد ، 1989 ، ص 37

فمن المسلم به أن اللغة تتغير تبعا للطبقة التي تتحدث بها. وقد صرح بعض هواة اللغويين في بريطانيا بأن هناك نوعين من اللغة : أحدهما وقف على الطبقة الراقية و لا يمتد استعماله إلى الطبقة الدنيا ، و الأخر لا يستخدمه إلا أفراد الطبقة الدنيا و يعرض عن استعماله كل من نشأ على تقاليد كليتي أيتون و هارو " ⁷⁰

إذن ، و من هذا المنظور يتبين أن اللغة ليست مجرد عنصر اتصالي بين المجموعات البشرية ، بل يتعدى الأمر إلى تكوين خاصية تراتبية تميز جماعة عن أخرى ، لتصبح العنوان أو السمة الكاشفة للطبقة الاجتماعية.

أما شيخ المنظرين القوميون العرب ، ساطع الحصري يرى أن: " اللغة ، من المكونات الجوهرية للهوية العربية " ⁷¹ ، و في هذا الشأن يعتقد أحد المفكرين أن الحصري يستمد فكرته من نظرية ابن خلدون في العلاقة بين الدين و العصبية، و ذلك لعدم امكانية الدين في انشاء جماعة سياسية، إلا تقوية الجماعة الناشئة عن تضامن طبيعي و الذي نشأ بدوره عن صلات طبيعية. و تاريخيا قد ترتبط النشأة الأولى للأمة العربية بالإسلام. "إلا أن العرب لا يشكلون ، جوهريا أمة مسلمة ، فهم يتقون عربا حتى لو لم يكونوا مسلمين " ⁷².

2. الدين :

يعرف دوركايم الدين "بأنه مجموعة متساندة من الإعتقادات و الأعمال المتعلقة بالأشياء المقدسة، إعتقادات و أعمال تضم اتباعها في وحدة معنوية تسمى الملة" ⁷³ ، و من هذا المنطلق يحيلنا المفهوم إلى جملة من الممارسات تتسم بالطابع المقدس - فوق عقلي - تؤدي إلى التفاف الاتباع حولها كنواة و تشكل نسيج أو كتلة تميزهم ، فهي بذلك رابط معنوي روحي.

⁷⁰ المرجع نفسه ، ص ص 37-38

⁷¹ بسام بركة و آخرون، اللغة و الهوية في الوطن العربي، المركز العربي للأبحاث و دراسة السياسات ، الطبعة الأولى، بيروت ، 2013، ص 68 .

⁷² المرجع نفسه ، ص 68

⁷³ وفاء بن طراد ، مرجع سابق ، ص 554

و في تعريف آخر "الدين عبارة عن معتقدات و ممارسات تنظم سلوك الإنسان تجاه عالم المقدسات و تزوده برؤية شمولية للكون و موضع الإنسان في هذا العالم".⁷⁴ ، و يركز هذا التعريف على الجانب السلوكي للإنسان الذي ينتظم حول ممارسة المعتقدات و تمثلها في عمقها المقدس و كذا طابعها التأملي في سياق تساؤل حول موقع الإنسان في العالم ، و طبعاً مرد هذا التساؤل وجودي و هي النقطة الحاسمة للبحث عن الكينونة و الماهية.

و في مقال لأستاذ علم الاجتماع علي الكنز بعنوان "الاسلام و الهوية : ملاحظات للبحث" ، يستخلص الكاتب أن "البعد الديني قد ساهم دوماً ، بشكل أو بآخر ، في تبلور الهوية الجماعية"⁷⁵ ، و هذا بعد رصد تاريخي لحركة الظاهرة الدينية على أكثر من صعيد ، بدءاً بتطور الرأسمالية في البلدان الأوروبية و أمريكا الشمالية و ربط التنمية بالإيديولوجية الدينية، أو مكانة اليابان في الإقتصاد العالمي عندما تمكنت من الربط العضوي للدين بالدولة و بالمجتمع. كذلك ، الكاثوليكية التي أثارت العمال و الشعب البولوني لمحاربة الطبقة الحاكمة (النومنكلاتورة).

و بمنظور أكثر عمقا يتطرق علي الكنز إلى تحليل الظاهرة الدينية "الإسلام" في المجتمعات العربية فيستهل الباحث بنقد المناهج البحثية العربية في تعاطيها التجريدي الصرف و اعتمادها على قوالب نظرية بعيدة عن واقعنا ، و يؤكد الكاتب الى وجوب الاحتكام للتحليل الميداني و الملموس و ضبط الحركات الاجتماعية و الفاعلين الاجتماعيين. و يخلص إلى ثلاث نقاط نذكر منها أن: "العنصر الديني يتدخل أكثر فأكثر في تبلورات و تشكيلات الهوية الجماعية التي تحدد و تعين الفاعلين الاجتماعيين"⁷⁶

⁷⁴ فراس السواح ، دين الإنسان ، بحث في ماهية الدين و منشأ الدافع الديني ، دار علاء الدين ، سورية ، دمشق الطبعة الرابعة،

2002 ص 71

⁷⁵ أحمد بعلبكي و آخرون، الهوية و قضاياها في الوعي العربي المعاصر، تحرير رياض زكي قاسم ، مركز دراسات الوحدة العربية، ط 01 ، بيروت ، 2013، ص 190.

⁷⁶ المرجع نفسه ، ص 191

3. الثقافة:

(الثقافة ، النماذج الثقافية ، التوجه الثقافي ، تشكل النظام الثقافي) هي أربع عناصر تحليلية يقدمها أليكس ميكشيللي لما وضع له كعنوان "نواة الهوية الثقافية". فالمفهوم العام للثقافة ذو طابع شمولي يركز على العناصر المشتركة بين افراد الجماعة الصادرة عن النظام المعرفي المكتسب . "تتضمن الثقافة في صيغتها الانثربولوجية ، على منظومة العقائد و المعايير و القيم و التصورات المشتركة و العادات و الأخلاق ، كما تشمل على مختلف موضوعات الحياة اليومية و القيم الجمالية و تعبيراتها".⁷⁷ ، فهذا الاتجاه كما يصفه الكاتب يميل إلى تمثل الثقافة و تجلياتها في السلوك و العواطف و التغيرات هي ذات استجابات لنظام من البديهيات المعيارية. ثم يتكلم على العنصر الثاني "النماذج الثقافية" فاذا كان النظام الثقافي هو مجموعة من الأفكار و المعتقدات المشتركة بين أفراد جماعة ما ، فإن النماذج الثقافية ، هي إدراك الصور التي ارتسمت في الأذهان و التي يتم الحكم من خلالها ، و تشكل هذه النماذج عن طريق آليات التنشئة الإجتماعية. أما "التوجه الثقافي" فيشير الكاتب إلى "وجود علاقة عميقة تربط بين جميع المقدمات و النماذج الثقافية و العناصر التي تشكل مضمون ثقافة محددة. و تشكل هذه العلاقة الحبكة الثقافية التي يطلق عليها "التوجه العام" للثقافة المعنية (...). يمكن لمفهوم التوجه - الاهتمام الثقافي- أن يساعد في دراسة مفهوم الهوية الثقافية الذي يتضمن مفهوم "الجهد المركزي" الخاص بالهوية"⁷⁸ و أخيرا "تشكل النظام الثقافي" إن الضبط الاجتماعي و ما ينتج عنه في إطار عملية التفاعل هي المنطلق الأساسي لفهم تمثيلات الأفراد للمعطيات المعيارية الخاصة بالنظام الثقافي ، و في هذا السياق يشير أليكس ميكشيللي إلى اعتقاد كارديني بأن: "الهوية (سواء على المستوى الشخصي أو الفردي أو الثقافي) نظام من الفعل و عمليات التكيف مع الوسط الذي يحيط بالفرد"⁷⁹

⁷⁷ أليكس ميكشيللي ، مرجع سابق ص 28

⁷⁸ المرجع نفسه ، ص 35

⁷⁹ المرجع نفسه ، ص 36

رابعاً ، حالات الهوية :

1. الهوية المشتركة :

ينطلق ميكشيللي في الاستدلال عن الهوية المشتركة من رؤية دوركايم في أن الانسان يتجاذبه كائنات : إجتماعي و فردي ، فالكائن الإجتماعي الذي يشكل عنصراً بنائياً لنواة الهوية الثقافية و الجماعية، هو عبارة عن نسق من الأفكار و المشاعر و العادات التي تحيل الى جماعات الانتماء ، تستمد عناصرها من العقائد الدينية ، القيم الاخلاقية ...الخ. و كائن فردي متمثلاً في المميزات الفردية (سمات ، طبائع، رصيد تجارب شخصية ...الخ). و يندرج استدعاء هذه الأدوات المفاهيمية ضمن بحث المسألة الأساسية للهوية ، القائمة بين الـ"أنا" و الـ"نحن" في سياق علاقة جدلية من الواجب إدراكها. فهي تتأرجح بين التماهي أو الذوبان الإنفعالي و الاستقلال الواعي. الهوية المشتركة هي بالدرجة الأولى صيغة مشاركة انفعالية في إطار كل جماعة و هي الدعامة الدائمة لأشكال الهوية و صيغها المختلفة. فهي تشكل منطلق الشعور بالهوية و خاصة مشاعر الإنتماء و القيمة و الثقة.⁸⁰

كما يشير ميكشيللي بأن الدراسات المقدمة من طرف السوسيوولوجيين و الأنثروبولوجيين و المؤرخين لموضوع الهوية المشتركة ، تنوعت بعدة مسميات منها هوية مشتركة ، هوية جمعية ، هوية أولية أسفرت على وجود "أنا" اجتماعية أولية مشتركة تضم جميع أفراد جماعة واحدة متماسكة ، قوامها المشاركة الإنفعالية الأساسية في إطار الجماعة.

2. الهوية الفردية :

نبقى مع أليكس ميكشيللي ، الذي يقدم توصيفه للهوية الفردية انطلاقاً من التعليق على أشهر تجارب علم النفس الإجتماعي و التي أقيمت حول التعريف الذاتي للهوية. في هذه التجارب ، يطلب من الأفراد الإجابة بعبارات جديدة على السؤال: "من أنت؟" و الملاحظ أن الأغلبية تجيب أولاً بإعطاء اسمائهم ، و هي استجابات عفوية للتعريف بأنفسهم في السياق الإجتماعي.

⁸⁰ المرجع نفسه ، ص 101

و حتى أولئك الفاعلين الإجماعيين الذين كانت إجاباتهم مثلاً بـ"مواطن صالح" أو "أب لعائلة" فقد جاءت تلك الإجابات في سياق سياسي-اجتماعي عندما نتحدث عن المواطنة أو السياق الاجتماعي العاطفي في حالة الحديث عن الجانب العائلي. و هذا يدل أن استدعاء هذه العناصر للتعريف أو التماهي من خلالها ذات أهمية بالنسبة للفاعل الاجتماعي.

و استدلالاً بنفس العناصر التجريبية السابقة، و هنا مع فاعلين اجتماعيين يمكن اعتبارهم حالات "مرضية"، يجدون صعوبة في تقديم إجابات مختلفة. أي التعريف بأنفسهم تعريفات متكررة تدور حول نفس المعنى، أو فاعلين آخرين عاجزين عن الإجابة منذ الوهلة الأولى، فهم لا يجدون موقع لتحديد هويتهم أو بعبارة أخرى ليس لديهم سياق مرجعي للتعريف من خلاله.

في الأخير يستخلص من تجارب التعريف الذاتي للهوية أن الهوية المعبر عنها هي مسألة تعاطي الفاعل الاجتماعي لتحديدات وفقاً للسياقات المرجعية التي يحكم بأهميتها للتعريف من خلالها: الهوية المعطاة هي بنية ذاتية متخذة بدلالة واحدة مستهدفة للتموقع وفقاً لتقييم الآخرين. هذه المستهدفة تختار السياق الملائم لتأسيس التعريف الواجب إعطاؤه⁸¹

3. الهوية الاجتماعية :

"تعني الهوية الاجتماعية السمات و الخصائص التي تضيف على الفرد من قبل عدد كبير من الأفراد الآخرين و الجماعات الأخرى في المجتمع"⁸² فهي بهذا المعنى تعريف بصيغة اجتماعية، أي ترتكز على عناصر اتفاق معيارية، و يتم ادراكها من قبل الأفراد و الجماعات سواء من داخل الجماعات او خارجها.

في نفس المنحى يشير الكاتب الى رؤية سارتر الشمولية للهوية الاجتماعية، و منها موقع الفرد في المجال الإنساني، و ذلك بإضفاء التحديدات النسبية (أوربي / الآسيويين - عجز / شباب ... الخ).

⁸¹ Mucchielli, A. (2015). *L'Identité individuelle et les contextualisations de soi. Le Philosophoire*, 43(1), 101-114. doi:10.3917/phoir.043.0101. P 104

⁸² أليكس ميكشيللي، مرجع سابق ص 111.

"فالهوية الاجتماعية ، واقعيًا ، هي جملة العلاقات الاجتماعية المتضمنة أو المستبعدة و ذلك بالقياس الى الجماعات الأخرى المكونة للمجتمع(أو المجتمع بوصفه جماعة في لحظة ما ، اي جماعة كبيرة جدا على مستوى الأمة او الحضارة " ⁸³ و يشير الكاتب هنا الى تحديد الهوية الاجتماعية بملامسة الواقع بالنظر الى مستوى تشكل الجماعات - أي الجماعات الفرعية - و كذلك على عنصر العلاقات الاجتماعية و تمايزها من جماعة الى أخرى. و يخلص إلى العنصر المهم في تعريف الهوية الاجتماعية المتمثل في جماعات الإنتماء . هذه الجماعات التي تستمد صورتها من خلال محيط الحياة اليومية للفرد. و يؤكد كذلك أن تماسك المجتمع تكمن في مدى الاتفاق حول نسق الهويات الاجتماعية المحددة.

4. الهوية المظهرية الشكلية:

"الهوية المظهرية ، هوية يقترحها الفرد او الجماعة من أجل الآخرين. و هي صورة للهوية تعد بطريقة أكثر أو أقل تطابقا مع الهوية الحقيقية"⁸⁴ و من بين ما يميز هذه الهوية أنها :

- تعتبر هوية اجتماعية.
- يمكن امتلاك عدة انواع من الهويات المظهرية.
- تقتضي التحلي بسلوك يناسب صورتها امام الآخرين.
- الهوية المظهرية ذات المكانة و التقدير تتطلب نوع من سلوك دفاعي لحمايتها من المفاجآت المحتملة. يمتاز السلوك بالحفاظ على مسافات الاحترام و التقدير.

5. الهوية التفاضلية

"الهوية التفاضلية نتاج لعملية مقارنة بين الهويات المتقاربة و التي يمكن لها ان تكون ثقافية اجتماعية ، جماعية ، أو فردية".⁸⁵ و هي تحديد لهوية ما بالاستناد الى السمات التفاضلية. فالسمات التفاضلية هي السمات الرئيسية الهامة التي تكفي للتعريف بأحد ما بالنسبة للآخرين. و في هذا المعنى يمكن القول ان اختيار هذه السمات ناتج عن عمليات واعية يدركها الأفراد عن طريق المقارنة المستمرة مع الآخرين، و بالتالي وجود سمات ذات دلالة كبيرة للتعريف من خلالها.

⁸³ المرجع نفسه ، ص 114

⁸⁴ المرجع نفسه ص 119

⁸⁵ المرجع نفسه ص 122

6. الهوية الإضفائية المحددة :

"هي تحديد للهوية يصدر من الخارج (تتمايز عن الهوية الذاتية الصادرة عن الفرد ذاته) و هي جزء متكامل من الهوية الكلية (الهوية الفردية او الجماعية). و تشتمل الهوية الاضفائية على مختلف التحديدات التي يصدرها الآخرون حول الفرد. و هي صورة اجمالية للسّمات التي تسمح بتحديد الهوية خارجيا".⁸⁶ هذه السمات الخارجية التي يحددها الآخرون هي بمثابة مرآة عاكسة للهوية، و هي تختلف عن الهوية الذاتية التي يحددها الفرد لنفسه. فإذا كان النسق الاجتماعي يحمل في طياته نماذج اجتماعية فإنها ذات اثر ضاغط في اتجاه تحديد الهوية عبر تنميط السلوك. فالهوية الحقيقية تتشكل تحت الضغط المستتر للهويات الإضفائية.

7. الهوية السلبية :

تعتلجان الهويتان : السلبية و الإيجابية في التشكل ، ففي تشكل الهوية الإيجابية التي تقوم على نزع اصطفائية او اقضاء في إطار جملة من التمثلات الإيجابية ، يقابل ذلك تراكم لعناصر كبت دافعة لكل من لا يحظى بالتقدير الاجتماعي ، "فالهوية السلبية هي إذن صورة سلبية تضير بالهوية. بل هي نموذج مضاد لتوجيه السلوك"⁸⁷

خامسا ، الهوية المهنية :

تشير العديد من الكتابات الأكاديمية أن توظيف مفهوم "الهوية في العمل" يرجع الى بداية الثمانينات لدى علماء الاجتماع الفرنسيين، و قد تم استخدامه لمعالجة مشاكل اندماج المعتبرين في الولايات المتحدة الأمريكية منذ الخمسينات ، و تحديدا من طرف علماء النفس الاجتماعيين⁸⁸

⁸⁶ المرجع نفسه ص 123

⁸⁷ المرجع نفسه ص 124

⁸⁸ بشير محمد ، الثقافة و التسيير في الجزائر ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، بدون طبعة ، 2007 ص 10

و من ابرز الباحثين المهتمين بمسألة الهوية في العمل: رينو سانسوليو Renaud Sainsaulieu و كلود ديبار Claude Dubar ، أين يؤكد كلود ديبار أن ادخال مفهوم الهوية الى سوسولوجيا العمل و التنظيمات كان من طرف ر. سانسوليو، الذي صاغ النماذج الثقافية الاربعة للهوية في العمل كنمط للتوقع ضمن النسق الاجتماعي للمؤسسة⁸⁹

سادسا ، الهوية المهنية و تطور المفهوم:

"الهوية في العمل" ليست مسألة تعريف من خلال الخبرة المهنية فحسب، إنها تتمثل ايضا في عملية التمايز التي يتلقاها الأفراد كعمل ثابت مؤسس لتماسكهم الشخصي⁹⁰.

لقد عكف رينو سانسوليو Renaud Sainsaulieu صاحب مفهوم "الهوية في العمل" على تحليل المواقف و العلاقات لأجراء تابعين لمؤسسات فرنسية مختلفة خلال العشرية (1960-1970) ، صاغ على إثرها النماذج الثقافية الأربعة للهوية في العمل، و بالتالي تفسير التعقيد الذي يكتنف مفهوم "الفاعل الاجتماعي" بالرجوع إلى بعد الهوية الجماعية التي تشرح بصفة ملموسة علاقة الافراد ببعضهم من خلال مواقعهم الاجتماعية المشتركة ، فيرى أن وجود هوية جماعية مرهون باشتراك أفراد لهم نفس منطلق الفاعل من خلال مواقعهم الاجتماعية. " إذا كانت هناك هويات جماعية، فإن الأفراد يشتركون في نفس منطلق الفاعل من خلال المواقع الاجتماعية التي يحتلونها"⁹¹

و في تحليل مسألة التماهي identifications يحدد العنصر المشترك المتمثل في "العلاقات الشخصية" الذي يربط الاختيارات العلائقية للأفراد في ثلاثة أبعاد : السلطة ، الصراع ، الإعراف⁹²

كما يصف ر. سانسوليو عالم الشغل "مأساويا" لأنه محل فقدان جزء من الهوية ، تحت وطأة الهيمنة بطرق متعددة. فقد كشفت الدراسات عن عدم تكافؤ بين الأفراد في تحقيق التماهي أو الاختلاف سواء في المكاسب و الموارد الآنية او المستقبلية.

⁸⁹ Dubar, C., Tripier, P. & Boussard, V. (2015). Chapitre 13 - La question des identités professionnelles. Dans : , C. Dubar, P. Tripier & V. Boussard (Dir), *Sociologie des professions* (pp. 301-326). Paris: Armand Colin. doi:10.3917/arco.dubar.2015.01.0301. P 305

⁹⁰ Sainsaulieu, R, *identité en entreprise* , l'Institut d'Etudes Politiques de Paris, P 253

⁹¹ Sainsaulieu, R. (2019). Chapitre 8. Identités collectives et reconnaissance de soi dans le travail. Dans : , R. Sainsaulieu, *L'identité au travail* (pp. 471-538). Paris: Presses de Sciences Po. P 472

⁹² *Ibid* P 499

كما يعتبر العمل مكان للتدريب على "العقلانية" Rationalité مشيرا إلى أن وسائل الحصول على الإعتراف من الآخرين غير موزعة بنفس الطريقة ، بمعنى أن الوصول الى الهوية يعتمد على الموارد المتاحة لدى الأفراد لتحمل الصراع الاستراتيجي في العمل (عدم الاستقلالية، عدم القدرة على معارضة الآخرين او الزملاء او القادة... الخ)⁹³

أما كلود ديبار فقد تطرق لمفاهيم الهوية المهنية ضمن تقاطعات بحثية مختلفة، حصرا فرنسية، امتدت من بداية الستينات الى أواخر التسعينات، و قد شملت المقابلات التي أجريت عن استكشاف ثلاث مجالات أساسية : "عالم الشغل المعيش" ، المسار السوسيو-مهني ، علاقة الأجراء بالتكوين ، يستخلص من خلالها الباحث ، أن الهوية المهنية تتشكل انطلاقا من تقاطع هذه المجالات الثلاث . هوية مصممة كتشكيل تمثل لنوع من الارتباط النموذجي ، و ديناميكية تضي تطويرا دلاليا استجابة لتحولات المؤسسة او سوق العمل⁹⁴

و تركز المقاربة السوسولوجية لكلود ديبار على تفصل بين صيغتين يمثل جوهر عملية بناء الهويات الاجتماعية ، الصيغة الذاتية ترتبط، في الواقع ، بالعلاقات مع الآخرين التي تشكل الصيغة الموضوعية.

"تشكل الهويات يصاغ من خلال تفصل بين انساق الفعل المقدمة لهويات "افتراضية" و سيرورة الحياة ، التي تنحت فيها هويات حقيقية يتبناها الأفراد"⁹⁵ و المقصود ب"سيرورة الحياة" ، طريقة الأفراد في بناء الأحداث التي يعتبرونها مهمة في سيرة حياتهم الاجتماعية. يمكن استيعاب هذه السيرورة من خلال القصص التي تتضمن تصنيفات و دلائل خاصة.

سابعا ، المؤسسة، ثقافة المؤسسة و الهوية المهنية:

سنتطرق الى المؤسسة باعتبارها وعاء لتشكل الهوية المهنية ، و كذا العناصر التي تقاطع معها او تؤثر فيها من وجهات نظر ابرز منظري علم اجتماع المؤسسة: فيليب برنو و دنيس سغريستان و رينو سانسوليو.

⁹³ Ibid P 511

⁹⁴ Dubar, C. (2015). Introduction à la troisième partie. Dans : , C. Dubar, *La socialisation: Construction des identités sociales et professionnelles* (pp. 179-182). Paris: Armand Colin. doi:10.3917/arco.duba.2015.01.0179. P 181

⁹⁵ Ibid P 108

يعرف فيليب بيرنو Philippe Bernoux المؤسسة بأنها "... مكان مستقل عن المحيط أو المجتمع منتج للضوابط التي تحكم العلاقات الإجتماعية، هذه الضوابط هي التي تشكل نقطة ارتكاز في التحليل الاستراتيجي للفعل الإجتماعي عند ميشال كروزيه. لكن المؤسسة الإقتصادية أصبحت الآن مكان أين تنشأ وتتشكل فيه الهوية والثقافة والاتفاقات الإجتماعية ، التي لا يمكن أن تكون لو لم يكن هناك حد أدنى من الثقة المبنية على التصور الجماعي والخيال المشترك"⁹⁶

ان آليات العلاقة الاستراتيجية الناتجة عن تفاعلات بين فاعلين اجتماعيين في إطار علاقات سلطة/تبعية و التي تحتكم الى النزعة العقلانية غير كافية لضمان استمرار العلاقة في المنظمة لا سيما في جوانب الضبط و التنسيق القائمة على التبادلات Réciprocité و الرقابة الودية. فعنصر "الثقة" Confidence في مفهوم فيليب برنو ، هو عامل اضافي لتحقيق استمرارية العلاقة ، و المقصود به ان اطراف العلاقة تنتظم حول نفس التصرف في احترام قواعد اللعبة حسب متطلبات العلاقة التبادلية او التعاونية التي تحكمهم ، و لا يساور طرف ما الشك في اخلال نظيره لالتزاماته عند الحاجة اليه.

و توفر حد أدنى من هذه الثقة عنصر اساسي لوجود ترابط اجتماعي و هو تأصيل نظري مفاده ان "المؤسسة نسق من الروابط الاجتماعية منتجة لكيان اجتماعي جديد بآلياته الخاصة و مضامينه الثقافية التي تختلف عن العائلة او القبيلة او الطبقة الاجتماعية، بل مجتمع المؤسسة الذي يصبح مجال للتنشئة الاجتماعية و تشرية لقيم و معايير اجتماعية تعيد انتاج الروابط الاجتماعية و بالتالي اعادة انتاج المؤسسة ذاتها"⁹⁷.

و جاء في مقال مشترك ل: رينو سانسوليو و دونيس سيغريستان بعنوان في اتجاه نظرية سوسيولوجية للمؤسسة، Vers une théorie sociologique de l'entreprise "إذا كان موضوع الهوية قائم على تعريف ال "هو" و ال: "آخريين" ، في التماثل و الاختلاف ، في المتحول و الثابت ، و إذا كان الأهم سوسيولوجيا ان يرتكز ذلك بدقة للفردى الى الجماعى. فإن مرد ذلك المرجعية إلى معالم هوياتية ، إلى أقطاب أو شخصيات للتماهي، اقسام او مبادئ معارضة لتشكيل ال نحن" ، و أن تعبئة ما تكون

⁹⁶ محمد المهدي بن عيسى ، ثقافة المؤسسة ، دراسة ميدانية للمؤسسة الاقتصادية العمومية في الجزائر ، حالة PIPE GAZ

غرداية ، رسالة دكتوراه في علم الاجتماع ، إشراف أ.د خليفة بوزيرة، جامعة الجزائر ، السنة الجامعية 2004-2005 ، ص 232

⁹⁷ المرجع نفسه ص 228

مدعومة بالفعل الجماعي" ⁹⁸ . حيث يرى الباحثان أن دور المؤسسات في توفير منصة تحريك لعمليات الهوية ليس بجديد: التماهي مع القادة الكارزماتيين في ظروف الأزمة، الصورة القوية للرئيس نوعا ما الابوية، المجتمعات الصغيرة المندمجة على أسس مهنية ذات تأهيل و خبرة ، المرجعيات المشتركة للخدمة العامة، أو القيم السائدة للتجارين و تقنيو الدقة... الخ، كلها أوجه معروفة لمختلف أشكال روح البيت « Esprit-Maison » . و يؤكدان أن هذه المرجعيات الهوياتية ، محرك و حاملة لآثار جماعية تقوم على مبدأ التماسك المطلق لكل داخل العائلة الواحدة، و أن التماهي للجماعات القوية و مجتمعات الاحتواء تحفز تآزر القيم ، تراكم المؤهلات ، و التمثلات المشتركة للأهداف، لتحويل " طابع القطيع " «Caractère grégaire» للواقع الإجتماعي الى كل متكامل متمكن بقوة جماعية ⁹⁹ .

و يضيفان كذلك ، أنه من المؤكد تجاوز الرجوع الى التقليد القديم "روح البيت" ، نظرا للخطاب الجديد المطروح حول هوية المؤسسات ، في ظل توسع حجمها و مستوياتها التكنولوجية. في عالم من الطبقات المتوسطة و الاستهلاك الجماهيري، الحراك الاجتماعي، المهني، الثقافي و الجغرافي. التحولات التكنولوجية و الاقتصادية. لذلك فمسألة الهوية تفرض نفسها بإلحاح. الوضعيات التراتبية (المهياركية) السوسيو مهنية القديمة ، التعارضات الطبقيّة الدائرة حول تدافع اجتماعي مركزه تسيير "الندرة" Pénurie ، كلها لا توفر معالم اجتماعية و هويات جماعية. رمزية تصنيف الإطارات فقدت قيمتها الاقتصادية و الثقافية ، تطور الطبقات العمالية لا يزال يراوح في البحث عن حدوده. الابتكار التكنولوجي ، يتسارع في تعديل الوضعية الاجتماعية لعدة مجالات مرتبطة بالالكترونيك، المعلوماتية، الروبوتيك في حين أن التأهيلات الجديدة تلفظ المستويات الضعيفة بقساوة في مستقبل دون أفق.

و بالتالي فإن ايلاء الاهتمام بالمؤسسة ، بصفتها فضاء لخلق اللقاء بين مختلف الفاعلين ، قد يكون سببا في استنزاف المعالم الاجتماعية ، المهنية و الثقافية الصادرة عن الفترات السابقة من التطور الى الازمة. فإذا كانت المؤسسة فضاء اجتماعي للعلاقات الفردية و الجماعية القادرة على صياغة عدة اشكال من الهوية — صور العلامة التجارية ، مؤشرات الفعالية ، الكفاح من أجل التوظيف، تكنولوجيا الدقة، الشهرة المحلية. كذلك المشاركة ، التعبير ، التكوين ، و إيجاد طرق جديدة للتنظيم —

⁹⁸ Sainsaulieu Renaud, Segrestin Denis. Vers une théorie sociologique de l'entreprise. In: Sociologie du travail, 28^e année n°3, Juillet-septembre 1986. Retour sur l'entreprise. pp. 335-352; P 340

⁹⁹ Ibid , P 340

إذن المؤسسة أصبحت عالم اجتماعي قوي و ثمين في وقتنا الحاضر. فحري بها -أي المؤسسة - أن تجتهد مواردنا و سلوكها بطريقة ما للتعرف على ديناميكية الفاعلين الجماعية للبحث عن الفعالية الاقتصادية. المؤسسة بذلك أصبحت رهان مجتمعي حامل لطاقة اعتراف و اعادة تعريف للهويات الجماعية.¹⁰⁰

أما ثقافة المؤسسة ، من منظور ميشال كروزي الذي يعتمد كل من عالمي اجتماع المؤسسة فيليب برنو و رونو سانسوليو: "القدرة على العمل والفعل جماعيا هذه القدرة تسمح للأفراد المتميزين لنفس الجماعة أن يجدوا الطرق والوسائل التي تسمح لهم بدمج استراتيجيتهم وتوجهاتهم مع بعضها البعض بالطريقة التي تمكنهم من الاستمرار في العلاقة ليتحقق الهدف المشترك. فهذه القدرة الجماعية ليست عملية ميكانيكية أو وليدة ظروف آنية بل هي وليدة قواعد وضعها الأفراد لهذا الغرض"¹⁰¹

ثامنا ، آليات بناء الهوية المهنية:

يشير فيليب برنو Ph. Bernoux إلى وجود ثلاث (03) عناصر أساسية يقوم عليها اكتساب الفرد العامل للهوية من مؤسسته التي يعمل بها وهي¹⁰² :

1) التكوين:

يكون "التكوين" مهنيا اذا تم تحديد جمهوره المستهدف و محتواه بالرجوع الى نشاطات العمل.¹⁰³ فعندما تسهر المؤسسة على صياغة محتوى التكوين ليتناسب مع متطلبات و احتياجات الفرد العامل فسينعكس ذلك على توجيه قناعاته بأن نجاح المؤسسة و تطورها مرهون بنجاحه و تطوره ، و بالتالي فالتكوين بالنسبة له يصبح عامل بناء المسارات المهنية للعمال. و لكن يجب ان لا يكون تصميم محتوى التكوين في اتجاه احادي - اي من طرف هيئة الإدارة وحدها- بل يجب ان يكون في شكل حوار تفاعلي مع الأفراد المعنيين لملازمة الحاجات الحقيقية في بناء مهاراتهم المهنية.

¹⁰⁰ Ibid PP 340,341

¹⁰¹ محمد المهدي بن عيسى ، مرجع سبق ذكره ، ص 229

¹⁰² المرجع نفسه ، ص 231

¹⁰³ Dubar, C., Gadéa, C. & Perez, C. (2011). Sociologie de la formation post-scolaire. Dans : Philippe Carré éd., *Traité des sciences et des techniques de la formation* (pp. 125-142). Paris: Dunod. doi:10.3917/dunod.carre.2011.01.0125. P

2) الخبرة المهنية:

لقد بين رونو سانسوليو في كتابه "الهوية في العمل" أن الحياة المهنية في المؤسسة جديرة بنحت هويات الافراد العاملين فيها ، و ينتظم ذلك حول تأثير علاقات السلطة في سلوكهم و ثقافتهم ، الوضعية التنظيمية و المهنية. كما أن التحكم في تقنية معينة مرتبط بمعايير العلاقة التي تحكمه بالآخرين.

3) القبول من طرف الآخرين:

يكشف كثير من الباحثين عن وجود علاقة قوية بين الاعتراف بالانتماء وتشكل الهوية ، فلا يمكن الحديث عن هوية انتماء فرد لمجموعة ، إذا لم يتم قبول هذا الانتماء من طرف الآخرين. إن مسألة إثبات الوجود تتركز على انتزاع الاعتراف و قبول الانتماء للمجموعة و التي غالبا ما تكون في سياق صراع مع الآخرين لاثبات الوجود ، و في الأخير منح الهوية و تشكيل مجموعة الانتماء يعتبر اساس من أسس بناء الروابط الاجتماعية في أي مجال تنظيمي، و المؤسسة كذلك فضاء تنظيمي منتج للروابط الاجتماعية.

تاسعا ، المهنة ، جماعة العمل و الهوية المهنية:

جاء في معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية للدكتور أحمد زكي بدوي أن المهنة

Profession هي "مجموعة الأعمال المترابطة و المتميزة التي يمتنها الفرد في المهن العليا غالبا"¹⁰⁴

و قد كشف كلود ديار و آخرون في كتاب سوسيولوجيا المهن Sociologie des professions في إطار تقديم تعاريف لمصطلح مهنة Profession عن وجود جدل نظري ، و يخلص الى ثلاثة معاني لمصطلح المهنة.¹⁰⁵

1) المهنة (المعنى الاول 1 Sens): " تصريح يعرض علنا يعتبر ميولا ، مرتبط بالمعتقدات الايديولوجية

/ الدينية " و هي فعل التصريح بالآراء و المعتقدات بالمفهوم الديني.

2) المهنة (المعنى الثاني 2 Sens): "العمل الذي يقوم به الفرد ، الوظيفة التي يشغلها ، و التي تمكنه

من العيش بفضل عائدها المادي" و يتمثل في الشغل الذي يعيش من ورائه الفرد.

¹⁰⁴ أحمد زكي بدوي ، مرجع سبق ذكره ص 329

¹⁰⁵ Dubar, C., Tripier, P. & Boussard, *Sociologie des professions OPCIT* P 11

3) المهنة (المعنى الثالث 3 Sens): "مجموع الافراد الذين تم اختيارهم (و اختاروا انفسهم) بنفس اسم المهنة بأوسع معنى للنشاط المتماثل " أي مجموعة الافراد اللذين لهم نفس الحرفة *métier*، و معنى مصطلح مهنة هنا يقترب من فئة *corporation* أو مجموعة مهنية تضم اولئك الذين لهم نفس "اسم المهنة" أو نفس الوضعية المهنية *statut professionnel*

"مهنة الانسان هي إحدى المكونات البالغة الأهمية لهويته الاجتماعية ، لأناه ، و حتى لمصيره ذاته في كينونة تمنح له إلا مرة واحدة. في هذا المعنى إختيار المهنة يكاد يكون كذلك نهائيا على اختيار شريك"¹⁰⁶

هو مقتطف من إحدى كتابات ايفرت هيويز *Hughes Everett* عالم اجتماع امريكي و احد الاقطاب الرئيسيين لفكر مدرسة شيكاغو. و الذي اختاره -أي المقتطف- كلود ديبار من ضمن فصل حول "السوسيولوجيا التفاعلية للجماعات المهنية" *La sociologie interactionniste des groupes professionnels* ،

و يمكن ايجاز خصائص الأعمال التي تتصف بصفة المهنة في فيما يلي :

- وجود نظام عام للمعرفة النظرية لهذه الأعمال يعتبر مصدرا رئيسيا لاكتساب المهارة فيها
- تقبل المجتمع بأفراده و منظماته لسلطة أو نفوذ أو لخبرة أعضاء هذه المهنة أي الاعتراف بمهاراتهم
- وجود قواعد غير رسمية تهدف إلى اكساب أعضاء المهنة الاحترام (كالألقاب المختلفة) في المجتمع و تحميهم من ادعاء من لا يملكون المهارة الرسمية المطلوبة في الانضمام الى المهنة.
- و غالبا ما يزداد من شأن الاعتبار اللازم نحو المهنة بفضل المنظمات المهنية التي تضع قواعد الالتحاق بالمهنة و السلوك المهني و تحافظ على مستوى المهنة و تدافع عنها."

¹⁰⁶ *Ibid* P 99

الباب الثاني

الإجراءات المنهجية

والمباعدة للدراسة

الفصل الأول: الاجراءات المنهجية

اولا : مجال الدراسة

ثانيا : منهج الدراسة

ثالثا : البيانات العامة

اولا ، مجال الدراسة :

1. المجال الجغرافي :

تناول دراستنا موضوع تشكل هوية العامل "شبه الطبي" ، الذي يقدم خدمة العلاج داخل المرافق الصحية. هذه الأخيرة تختلف حسب طبيعتها القانونية و مجال اختصاصها، فولاية غرداية تضم عشرة (10) مؤسسات صحية موزعة عبر دوائرها التسع : منها خمسة (05) مؤسسات عمومية للصحة الجوارية ، و خمسة (05) مؤسسات عمومية استشفائية ، و واحدة (01) مؤسسة استشفائية متخصصة في الام و الطفل.

و ميدان الدراسة هو المؤسسة العمومية الاستشفائية بغرداية (مستشفى د. تيريشين ابراهيم) ، تم إعادة هيكلتها في نهاية سنة 2007 مما كان يسمى "قطاع الصحي" الى تقسيم جديد للخريطة الصحية بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها، مفاده الفصل بين تسيير المستشفيات و الهياكل الخارج استشفائية.

تقع المؤسسة العمومية الاستشفائية بغرداية (د. تيريشين ابراهيم) بالحي المسمى "سيدي اعزاز" تابعة اقليميا لبلدية و دائرة بونورة ، و هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي، تسيير من طرف "مجلس إداري" يرأسه ممثل عن والي الولاية، و مزودة ببيئة استشارية تدعى "المجلس الطبي" كما يديرها مدير يعينه الوزير المكلف بالصحة. و يؤطر المؤسسة فضلا عن المدير، أربعة نواب مدير يكلفون على التوالي ب: المالية و الوسائل ، الموارد البشرية، المصالح الصحية، صيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة. و تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية في التكفل بصفة متكاملة و متسلسلة بالحاجات الصحية للسكان. تقدر طاقة استيعاب المؤسسة ب 120 سرير و تتضمن 13 مصلحة كالتالي : مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية ، التخدير و الانعاش ، غرفة العمليات، الجراحة العامة، الطب الداخلي، التشريح المرضي، تصفية الكلى، الأشعة، المخبر، الصيدلة ، حقن الدم، التأهيل الوظيفي.

2. المجال البشري :

أ. (الموارد البشرية

لقد بلغ تعداد مستخدمي المؤسسة العمومية الاستشفائية بغرداية 564 عامل عند تاريخ 2019/12/31¹⁰⁷ ، موزعة على 10 أصناف كما يلي :

79	- الممارسون الطبيون المتخصصون :
38	- الممارسون الطبيون العامون:
04	- النفسانيون العياديون:
14	- البيولوجيون
02	- الفيزيائيون الطبيون
16	- الاعوان الطبيون في التخدير و الإنعاش
244	- شبه الطبيون (الفئة محل الدراسة)
55	- الاسلاك الادارية
18	- العمال المهنيون
94	- العمال المتعاقدون

ب. (مجتمع البحث:

هو عبارة عن مجموعة الموظفين من فئة شبه الطبيين العاملين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، هذه الفئة تتميز بتكوين متخصص على مستوى معاهد عليا للتكوين شبه طبي او مدارس التكوين شبه الطبي على التوالي بالنسبة للحاصلين على شهادة البكالوريا ، و مستوى الثالثة ثانوي. هي هياكل تكوين تحت وصاية الوزارة المكلفة بالصحة و يتم توظيف الخريجين مباشرة بعد الحصول على الشهادات المتوجحة للتكوين.

¹⁰⁷ المصدر : مصلحة الهياكل و النشاط الصحي ، مديرية الصحة و السكان لولاية غرداية

بالنسبة لحاملي شهادة البكالوريا تدوم فترة التكوين ثلاثة (03) سنوات يكتسب الخريجون خلالها مختلف المؤهلات التي تسمح لهم بالعمل في المستشفيات و الهياكل الصحية في رتبة شبه طبي للصحة العمومية في اهم التخصصات مثل: العلاج العام - المخبر - الأشعة - التغذية - العلاج الطبيعي و الفزيائي - مساعد طبي - مساعد اجتماعي... الخ.

أما بالنسبة للحاصلين على مستوى الثالثة ثانوي تدوم فترة التكوين سنتين (02) يتخرج بعدها للعمل برتبة مساعد تمريض للصحة العمومية.

يتوزع مجتمع البحث بتعداد 244 شبه طبي الموجودين بالمؤسسة على التفصيل التالي حسب السلك (Corps):

- 99 - الممرضين للصحة العمومية
- 09 - مشغلوا أجهزة التصوير الطبي للصحة العمومية
- 15 - المخبريين للصحة العمومية
- 121 - مساعدوا التمريض للصحة العمومية

أما مهام شبه الطبيين، فطبقا للقانون الأساسي الخاص بهم تتراوح حسب التدرج من أدنى رتبة في التصنيف تتمثل في النظافة الجسمية للمريض و محيطه، تقديم علاجات التمريض الاساسية، المهام المرتبطة بالفندقة، صيانة التجهيزات و ترتيب العتاد. و تنتهي عند أعلى رتبة تتمثل المهام في اعداد و انجاز مشروع المصلحة، برمجة نشاطات فريق الوحدة، ضمان متابعة نشاطات العلاج و تقييمها، مراقبة نوعية و سلامة نشاطات العلاجات و النشاطات شبه الطبية، ضمان تسيير المعلومة المتعلقة بالعلاج و النشاطات شبه الطبية، استقبال المستخدمين و الطلبة و المتربصين المعينين في المصلحة و تنظيم تأطيرهم.

و اختيارنا لهذه الفئة المهنية كمجتمع للدراسة بالنظر الى دورها المركزي في عملية التكفل بالمريض التي تضطلع بها المؤسسة الاستشفائية، هذا من جهة و من جهة أخرى فإن انتاج العامل شبه الطبي هو عملية تتم في نطاق دائرة وزارية واحدة و بالتالي جهود اصلاح اي اختلال ميسرة بالنظر الى الاصلاحات التي تتطلب تدخل أجهزة خارجية.

المجال الزمني للدراسة:

انطلقنا في الجانب النظري لموضوعنا منذ فيفري 2020 ، و كانت الدراسة الاستطلاعية - حتى قبل هذا التاريخ - تعتمد على ما نلاحظه بحكم مهام المرافقة التي تضمنها الإدارة التي انتمي إليها بصفتها ادارة وصية على المؤسسات العمومية للصحة، حيث كنا نشارك من حين لآخر في بعض الترتيبات التي يقوم بها الطاقم الاداري بالمؤسسة و تعامله مع مختلف الفاعلين في المؤسسة من أطباء ، شبه طبيين، إداريين، عمال صيانة. و مع ظهور وباء كورونا كوفيد19 ارتفع ايقاع المرافقة أين كان لزاما على مديرية الصحة و السكان، رصد امكانيات مواجهة الازمة و تنسيق الدعم اللوجستي و تقييم جاهزية المؤسسة. لذلك كان لنا معاينة عن قرب لتفاعل الفئة محل الدراسة داخل المستشفى أما الدراسة الميدانية فقد كانت ابتداء من 16 جويلية 2020 تاريخ بدء جمع المعلومات بواسطة استمارات الاستبيان، و في هذا الصدد تمت الاستعانة في توزيع الاستمارات ببعض الزملاء من بين العاملين بالمستشفى، حيث دامت العملية الى غاية 06 أوت 2020.

ثانيا ، منهج الدراسة :

"يعتبر المسح الاجتماعي (الوصفي) منهجًا لجمع وتحليل البيانات الاجتماعية من خلال مقابلات مقننة أو من خلال استبيانات (استمارات البحث) مقننة وذلك بغرض الحصول على معلومات من أعداد كبيرة من المبحوثين يمثلون مجتمعًا معينًا"¹⁰⁸.

وتتفق التعاريف المتعلقة بالمسح الاجتماعي على أنه عبارة عن دراسة عملية للظواهر الاجتماعية الموجودة في جماعة معينة وفي مكان معين، فالمسح الاجتماعي كغيره من مناهج البحث العلمي و الاجتماعي يسير في خطوات أساسية كما يلي:

- تحديد مشكلة البحث.
- تحديد الاهداف العامة والخاصة لموضوع البحث.
- تجميع وتحديد البيانات التي يحتاجها موضوع الدراسة.
- اختيار الاداة البحثية الملائمة لجمع هذه البيانات.
- الاستفادة من الاحصاءات و السجلات الرسمية.

¹⁰⁸ محمد الجوهري، عبد الله الخريجي، طرق البحث الاجتماعي ، ط 5 ، القاهرة 2008 ص 126

- تصنيف البيانات وتفرغها وتحليلها.

- استخلاص النتائج.

لذلك اعتمدنا في هذه الدراسة على منهج المسح الاجتماعي عن طريق العينة، حيث تم جمع بيانات 122 موظف شبه طبي بواسطة استمارات (الكترونية و ورقية) ، منها 34 استمارة الكترونية تم ارسالها عن طريق تطبيق التواصل الاجتماعي (Messenger) و الباقي استمارات ورقية.

ثالثا ، تقنية و أدوات الدراسة:

1. الاستمارة:

اعتمدنا في دراستنا على استعمال الاستمارة لجمع المعلومات حيث نرى انها تناسب نوعية البيانات المراد الحصول عليها من المبحوثين، و الضرورية لقياس فرضيات البحث، كما أن الاستمارة تقنية تتلائم مع منهج المسح الاجتماعي الذي اعتمدناه في هذه الدراسة. "فالاستمارة تقنية مباشرة لطرح الأسئلة على الأفراد و بطريقة موجهة ، ذلك أن صيغ الإجابات تحدد مسبقا، هذا ما يسمح بالقيام بمعالجة كمية بهدف اكتشاف علاقات رياضية، و إقامة مقارنات كمية"¹⁰⁹

تم تصميم الاستمارة لتضم 28 سؤالا حسب فرضيات الدراسة كما يلي :

- البيانات الشخصية : من 01 إلى 07 .
- تعلم المعارف و المهارات المهنية: من 08 إلى 12.
- تبني القيم و المعايير الخاصة بشبه الطبيين : من 13 إلى 19 .
- تشكل الهوية المهنية : من 20 إلى 28

نشير كذلك الى تصميم استمارة الكترونية و ارسالها عبر تقنية التواصل الاجتماعي لمجموعة من المبحوثين.

¹⁰⁹ سعيد سبعون ، الدليل المنهجي في إعداد المذكرات و الرسائل الجامعية في علم الاجتماع، دار القصة للنشر، ط 2

2. أدوات الدراسة:

بعد تقييم الاستمارات تم تفرغها بالإعتماد على البرنامج الإحصائي المعروف تحت اسم الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية IBM SPSS هذا البرنامج الذي بإمكانه إجراء مختلف المعالجات الإحصائية وذلك بعد أن تم ترميز وإدخال البيانات الى الحساب الألي

ثالثا ، عينة الدراسة خصائصها :

1. العينة :

إن موضوع الدراسة يفرض على الباحث اسلوب المعاينة، و استخراج مجموعة فرعية من مجتمع البحث المتمثل في الفئة لمهنية "شبه الطبيين" ، فانطلاقا من المعطيات الرسمية للإدارة يوجد 244 شبه طبي موزعين على مصالح المؤسسة الاستشفائية للقيام و في الظروف العادية بالنشاطات المختلفة داخلها (عمليات جراحية - طب داخلي - علاج الاورام السرطانية... الخ) ، و لكن الظروف الاستثنائية للوباء غيرت من هذه المعطيات تمثلت في غياب عدد معتبر من الفئة المذكورة للأسباب التالية :

- عطل استثنائية لبعض الاصناف (وضعية صحية هشئة-نساء حوامل - نساء متكفلات بأطفال... الخ).
- حالات الإصابة او الاشتباه بالإصابة بالوباء (تطبيق إجراءات العزل الصحي لمدة تزيد عن 24 يوما)

كما أن الظروف السالفة الذكر أدت الى الاستعانة بأعوان من مؤسسات صحية أخرى لدعم الفرق العاملة بالمؤسسة.

لذلك ارتأينا تطبيق نوع العينات الغير احتمالية و تحديدا العينة العرضية لأنها تلائم الوضع القائم أي الاخذ بالعناصر الميسرة او المتاحة للحصول على معطيات توفر نتائج قابلة للتفسير العلمي، و في هذا السياق قمنا بتكليف مجموعة من الزملاء داخل المستشفى بتوزيع 157 استمارة

على مختلف المصالح و على مدار أكثر من اسبوعين (من 2020/07/16 إلى غاية 2020/08/06) تمكننا من جمع 131 استمارة حيث تم إلغاء 11 استمارة نظرا لعدم اكتمال المعلومات و بالتالي عدم صلاحيتها للتفريغ ليصبح عدد الاستمارات القابلة للتفريغ 120 استمارة.

2. خصائصها :

الجدول رقم (01) : جنس المبحوثين.

النسبة	التكرار	الجنس
52,5	63	أنثى
47,5	57	ذكر
100,0	120	المجموع

بخصوص توزيع أفراد العينة حسب الجنس نلاحظ أن أغلب أفراد العينة تمثلها الإناث بنسبة 52.5% أما النسبة الباقية تمثلها الذكور بنسبة 47.5% .

الجدول رقم (02): سن المبحوثين :

النسبة(%)	التكرار	العمر
52,5	63	26 إلى 35 سنة
20,0	24	25 سنة فأقل
16,7	20	36 إلى 45 سنة
10,8	13	46 إلى 55 سنة
100	120	المجموع

من خلال الجدول اعلاه يتضح توزيع العينة حسب متغير السن كما يلي :

الفئة المحصورة بين 26 – 35 سنة تمثل أكبر نسبة ب : 52,5 % تليها الفئة المحصورة في أقل من 25 سنة بنسبة 20 % ، تليها الفئة المحصورة بين 36-45 سنة بنسبة 16,7 % و أخيرا الفئة المحصورة بين 46-55 سنة بنسبة 10,8 % .

الجدول رقم (03) : الحالة العائلية للمبحوثين

النسبة	التكرار	الحالة العائلية
48,3	58	متزوج (ة)
47,5	57	أعزب (باء)
4,2	5	مطلق (ة)
100,0	120	المجموع

يتضح من خلال الجدول أعلاه ، توزيع عينة الدراسة حسب الحالة العائلية ان نسبة المتزوجين تمثل 48,3 % بينما تمثل نسبة العزاب 47,5 % . أما المطلقين نسبة 4,2 %

الجدول رقم (04) : المستوى العلمي للمبحوثين

النسبة	التكرار	المستوى العلمي
57,5	69	مستوى ثانوي
42,5	51	بكالوريا 3 + سنوات تكوين
100,0	120	المجموع

يتبين من خلال الجدول اعلاه توزيع العينة حسب متغير المستوى العلمي أن 57,5 % من المبحوثين لديهم مستوى ثانوي و الباقي بنسبة 42,5 % لديهم مستوى بكالوريا+3سنوات تكوين.

الجدول رقم (05) : السلك الوظيفي للمبحوثين.

النسبة	التكرار	السلك الوظيفي
46,7	56	سلك مساعدي التمريض
43,3	52	سلك الممرضين
5,8	7	سلك مشغلي أجهزة التصوير الطبي
4,2	5	سلك المخبريين
100,0	120	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ، أن توزيع عينة الدراسة حسب السلك الوظيفي تمثل 46,7 % في سلك مساعدي التمريض تليها نسبة 43,3 % في سلك الممرضين ثم 5,8 % في سلك مشغلي أجهزة التصوير الطبي و أخيرا 4,2 % في سلك المخبريين.

الجدول رقم (06) : الخبرة المهنية للمبحوثين

النسبة	التكرار	الخبرة المهنية
45,0	54	أقل من 5 سنوات
19,2	23	من 11 إلى 15 سنة
18,3	22	من 6 إلى 10 سنوات
13,3	16	21 سنة فأكثر
4,2	5	من 16 إلى 20 سنة
100,0	120	المجموع

تتوزع عينة الدراسة حسب الخبرة المهنية كما يلي :

أقل من 5 سنوات بنسبة 45 % ، تليها الفئة المحصورة بين 11-15 سنة بنسبة 19,2% بعدها الفئة المحصورة بين 6-10 سنوات بنسبة 18,3 % و بعدها الفئة من 21 سنة فأكثر بنسبة 13,3% و أخيرا الفئة المحصورة بين 16-20 سنة بنسبة 4,2 % .

الجدول رقم (07) : مصلحة العمل للمبحوثين

النسبة	التكرار	المصلحة
25,8	31	الاستعدادات الطبية الجراحية
15,0	18	التخدير و الانعاش
14,2	17	الطب الداخلي
8,3	10	كورونا كوفيد 19
7,5	9	الجراحة العامة
6,7	8	طب الاطفال
6,7	8	قسم الاشعة
5,8	7	قسم العمليات
4,2	5	المخبر
2,5	3	الصيدلية
2,5	3	تصفية الكلى
0,8	1	ملحقة التكوين
100,0	120	المجموع

يتبين من خلال الجدول اعلاه ، أن توزيع العينة حسب مصلحة العمل اكبر نسبة متمثلة في 25,8 % تليها مصلحة التخدير و الانعاش بنسبة 15,0 % ، بعدها مصلحة الطب الداخلي بنسبة 14,2 % ثم مصلحة الجراحة العامة بنسبة 7,5 % فمصلحة كورونا-كوفيد19 بنسبة 8,3 % فمصلحتي طب الأطفال و الأشعة بنسبة 6,7 و قسم العمليات بنسبة 5,8 % أما باقي المصالح فهي تتراوح بين نسب 4,2 % الى 0,8 % .

الفصل الثاني :

تعلم المعارف والمقارنات المفنية و تشككل الهوية

المفنية للعامل تشببه الكبي

أولا ، تحليل و تفسير البيانات

ثانيا ، عرض نتائج الفرضية الأولى

ثالثا ، الاستنتاج الخاص بالفرضية الأولى

اولا ، تحليل و تفسير البيانات :

1. تمهيد :

من أجل اختبار فرضيتنا الاولى و من خلال البيانات التي تم جمعها كنا قد اعتمدنا على المؤشرات التالية :

مؤشرات التنشئة التنظيمية (التنشئة داخل جماعة العمل)

- مدى وجود معلومات و تقنيات يحتاجها العمال شبه الطبيون بعد الالتحاق بمناصب عملهم
- ما هي مصادرهم في البحث لاكتساب هذه المعلومات و التقنيات
- خياراتهم في الاستعانة لمواجهة حالات لم يسبق التعرض لمثلها من قبل .
- مصدر تعلمهم للتقنيات الاساسية للتعامل مع المريض
- من طرف من يتم تقييم أدائهم
- المناقشات التي تدور بينهم حول طرق تحسين أدائهم و ما يتعلق بمهنتهم (ترتيب الادوات- المظهر- صيانة الاجهزة ... الخ)
- مدى التكيف مع أداء عملهم

مؤشرات الهوية المهنية (الفرضية الاولى):

- مدى إدراك موقع مهنة شبه الطبي بالمقارنة مع المهن التقنية الأخرى
- مدى الاهتمام بالأشياء التي ترتبط بالمهنة (مكان العمل، الادوات ، اللباس ... الخ)
- مدى استفزاز المبحوثين أمام استعمال الآخريين للأدوات و المعدات الخاصة بمهنتهم
- تقلد الشارة المهنية (Badge)
- مدى الاحساس بالمكانة من طرف المبحوثين

الجدول رقم (08) : يوضح علاقة استعانة المبحوثين عندما يواجهون حالات لم يسبق لهم التعرض لمثلها مع كيفية إدراكهم لمهنتهم بالمقارنة مع المهن الأخرى في المؤسسة.

المجموع		لا أدري		تتكامل معها		تشبهها		تختلف عنها		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
100,0	8	12,5	1	62,5	5	12,5	1	12,5	1	أحاول وحدي
100,0	80	5,0	4	36,25	29	8,75	7	50,0	40	الزملاء او المشرف
100,0	31	-	-	48,38	15	9,68	3	41,94	13	زملائي من خارج المستشفى
100,0	1	-	-	100,0	1	-	-	-	-	أخرى ،تذكر (الطبيب)
100,0	120	4,17	5	41,67	50	9,17	11	45,0	54	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة معتبرة تمثلها 45,0 % من المبحوثين صرّحوا أن مهنتهم تختلف عن المهن الأخرى ، تدعمها في ذلك نسبة 50,0 % منهم أجابوا بأنهم يستعينون "بالزملاء او المشرف" عندما يواجهون حالة لم يسبق لهم التعرض لمثلها من قبل. و نلاحظ كذلك أن نسبة 41,67 % صرّحوا أن مهنتهم تتكامل مع المهن الأخرى تدعمها هنا نسبة 100 % أفادوا أنهم يستعينون بـ: "الطبيب". بينما نلاحظ باقي نسب الاجابات 9,17 % و 4,17 % من المبحوثين تتوزع على التوالي 12,5 % صرّحوا أن مهنتهم تتشابه مع المهن الأخرى و أفادوا أنهم لا يستعينون بأحد "يحاولون وحدهم" ، 12,5 % كذلك صرّحوا بـ : "لا أدري" بخصوص إدراكهم لمهنتهم بالمقارنة مع المهن التقنية الأخرى في المؤسسة ، و هم أيضا من الذين أفادوا أنهم يحاولون وحدهم دون الاستعانة بأحد عندما يواجهون حالات مريض لم يسبق لهم التعرض لمثلها من قبل.

نستخلص أن المبحوثين الذين كانت إجابتهم "الاستعانة بالزملاء او المشرف" هم أكثر المبحوثين إدراكا في مقارنة مهنتهم، حيث عبّروا باختلافها عن باقي المهن، يليهم المبحوثون الذين كانت إجابتهم "الاستعانة بالطبيب" و الذين عبّروا بتكامل مهنتهم مع المهن الأخرى ، ثم أولئك الذين صرّحوا بمواجهة الحالات بـ"المحاولة وحدهم" دون الاستعانة بأحد ، عبّروا بأن مهنتهم تتشابه مع المهن الأخرى ، و أصغر نسبة كانت للمبحوثين الذين أفادوا بعدم درايتهم بأية رؤية في إدراك مهنتهم و هم من المبحوثين الذين صرّحوا بعدم الاستعانة بأحد "يحاولون وحدهم".

و تجدر الملاحظة كذلك ، أن نسبة 100 % التي دعمت نسبة 41,67 % في القراءة التقنية للجدول ، ما هي إلا نسبة تخص مبحوث واحد فقط، و التي يجب ان لا تضلنا ، بالنظر إلى الكثافة العددية للمبحوثين واقعة في سطري الاستعانة "الزملاء و المشرف" و "زملاء خارج المؤسسة" (92.5 % من مجموع المبحوثين) و عمودي إدراك "الاختلاف" و "التكامل" في مقارنة المهنة (النسب بين 50,0 % و 48,38) بالتالي يمكن ملاحظة أن مقارنة المبحوثين لمهنتهم مع المهن الأخرى داخل المؤسسة و تقرير إختلافها او تكاملها إنما تم ضمن الفئة المهنية ذات الانتماء الواحد ، سواء تعلق الأمر بأولئك الذين يستعينون بزملائهم في المؤسسة او خارجها.

إن المعارف و المهارات التي تلقاها المبحوثون قبل التحاقهم بالمؤسسة لم تكن كافية للاستجابة بشكل مستقل لمتطلبات الممارسة المهنية، فمهما كانت البرامج التكوينية صارمة تبقى غير قادرة على توقع التفاصيل الدقيقة التي يتعرض لها الفاعلون في سياقات مختلفة و التي تزيد الظروف من تعقيداتها. أفادت أحد المبحوثات بأن " الدروس النظرية لا تكفي لوحدها لابد ان يكون التطبيقي أكثر من النظري في رأيي" و قد تتكرر آراء مماثلة لدى هذه الفئة حتى أضحت رأيا بديهيا، فالتعامل مع كل مريض يعتبر حالة خاصة، لذلك فميدان العمل هو المحك الفعلي للعامل شبه الطبي الذي يجد نفسه امام اختبار حقيقي لتوظيف ما تم مراكمته مع معارف و مهارات أثناء التكوين و التربصات الميدانية و لكن هذه المرة ليس بصفته طالبا. بل بصفته عضوا مكتمل التأهيل لممارسة دوره المتوقع.

أما عن إدراك المبحوثين لمهنتهم بالمقارنة مع المهن التقنية الأخرى بالمؤسسة الاستشفائية يشير إلى مقارنة محددة مع المهن التقنية داخل المؤسسة -أي الخاصة بتقديم العلاج- و ليست مفتوحة مع كل المهن بالمؤسسة لأنها تحتوي على تخصصات أخرى إدارية ، صيانة... الخ ، فهذه الأخيرة لا داعي لها لأن مسألة إختلافها سهلة الملاحظة ، لذلك فتضييق هامش المقارنة كان لغرض معرفة مدى إدراك المبحوثين في تمييز مهنتهم عن المهن التي تشترك معها في خاصية تقديم العلاج ، و ذلك يتطلب معرفة دقيقة لحدود الممارسة و أين تنتهي. و هذه الممارسة بدورها تستمد تفاصيلها من الحياة اليومية التي يعيشها العامل داخل المؤسسة و كذا الطرق المختلفة في أدائه و كيفية تفاعله مع باقي الفاعلين أين يتأثر مستوى إدراكه لمهنته تبعا لذلك.

و منه يلاحظ وجود علاقة بين استعانة الباحثين عند مواجهة حالات لم يسبق لهم التعرض لمثلها من قبل و كيفية إدراكهم لمهنتهم بالمقارنة مع المهن التقنية الأخرى في المؤسسة.

الجدول رقم (09) : يوضح العلاقة بين مصدر تعلم الباحثين للتقنيات الأساسية في التعامل مع المريض مع كيفية إدراكهم لمهنتهم بالمقارنة مع المهن الأخرى في المؤسسة.

المجموع		لا أدري		تتكامل معها		تشبهها		تختلف عنها		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
100	6	-	-	66.67	4	-	-	33.33	2	لا أحد
100	110	3.64	4	40.91	45	8.18	9	47.27	52	الزملاء و المشرف
100	3	33.33	1	-	-	66.67	2	-	-	أخرى
100	1	-	-	100	1	-	-	-	-	تذكر
100	120	4,17	5	41,67	50	9,17	11	45,0	54	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة معتبرة تمثلها 45,0 % من الباحثين صرّحوا أن مهنتهم تختلف عن المهن الأخرى ، تدعمها في ذلك نسبة 47.27 % منهم ممن أجابوا بأن مصدر تعلمهم للتقنيات الأساسية في التعامل مع المريض هو "الزملاء او المشرف". و نلاحظ كذلك أن نسبة 41,67 % صرّحوا أن مهنتهم تتكامل مع المهن الأخرى تدعمها في ذلك نسبة 100 % أفادوا أن مصدر تعلمهم للتقنيات الأساسية في التعامل مع المريض هو "الضمير المهني".

بينما نلاحظ باقي نسب الاجابات 9,17 % و 4,17 % من الباحثين تتوزع على التوالي 66.67 % صرّحوا أن مهنتهم تتشابه مع المهن الأخرى و أفادوا أن مصدرهم في تعلم التقنيات المذكورة هو "الطبيب" ، 33.33% كذلك صرّحوا بـ : "لا أدري" بخصوص إدراكهم لمهنتهم بالمقارنة مع المهن التقنية الأخرى في المؤسسة ، و هم أيضا من الذين أفادوا أن مصدر تعلمهم للتقنيات الأساسية في التعامل مع المريض هو "الطبيب".

نستخلص أن الباحثين الذين كانت إجابتهم " مصدر تعلمهم للتقنيات الأساسية للتعامل مع المريض هو "الزملاء او المشرف" هم أكثر الباحثين إدراكا في مقارنة مهنتهم، حيث عبّروا باختلافها عن باقي المهن، يليهم الباحثون الذين كانت إجابتهم مصدر تعلمهم لهذه التقنيات هو

"الضمير المهني" و الذين عبّروا بتكامل مهنتهم مع المهن الأخرى ، ثم أولئك الذين صرحوا بأن مصدر تعلمهم للتقنيات المذكورة هو "الطبيب" عبّروا بأن مهنتهم تتشابه مع المهن الأخرى ، و أصغر نسبة كانت للمبحوثين الذين أفادوا بعدم درايتهم لإدراك مقارنة مهنتهم و هم من المبحوثين الذين صرحوا كذلك بأن مصدر تعلمهم للتقنيات المذكورة هو "الطبيب"

و المدير بالملاحظة هنا كذلك ، أن نسبة 100 % التي دعمت نسبة 41,67 % في القراءة التقنية للجدول ، ما هي إلا نسبة تخص مبحوث واحد فقط مع تحفظ حول غموض الاجابة "الضمير المهني" التي ربما يقصد من خلالها المبحوث عن الدافع الاخلاقي للتعلم، و التي يجب ان لا تضلنا ، بالنظر الى أن الكثافة العددية للمبحوثين واقعة مباشرة في سطر "الزملاء و المشرف" (91.67 % من مجموع المبحوثين) و توزعت بين إدراك "الاختلاف" أو "التكامل" في مقارنة المهنة (النسب بين 47.27 % و 40.91 %) بالتالي يمكن ملاحظة أن مقارنة المبحوثين لمهنتهم مع المهن الأخرى داخل المؤسسة و تقرير إختلافها او تكاملها تأثر بتعلم التقنيات الاساسية للتعامل مع المريض من طرف "الزملاء و المشرف".

من خلال نتائج الجدولين (08) و (09) أين تم الربط فيهما بين مؤشري "التعلم من خلال مواجهة حالة لم يتم التعرض لها من قبل" ، "تعلم التقنيات الأساسية في التعامل مع المريض" مع مؤشر "مقارنة مهنة المبحوثين مع المهن الأخرى" ، يتبين في كلا الحالتين أن إدراك موقع المهنة بالمقارنة مع المهن الأخرى أكثر ظهورا عند المبحوثين الذين كان مصدر تعلمهم "الزملاء و المشرف" سواء كان ذلك في الاستعانة في عند مواجهة حالات لم يسبق التعرض لمثلها من قبل أو تعلم التقنيات الأساسية للتعامل مع المريض.

و بالرجوع إلى آراء المبحوثين حول طبيعة المعارف او المهارات التي يحرصون على اكتسابها صرح أحد المبحوثين: "هناك بعض الأدوية يجب عليك أن تعرف جيدا طريقة العمل بها و تغيير الضمادات أيضا هناك حالة صعبة يجب عليك التعامل معها بحسب الخبرة التي تمتلكها" و يشير هنا إلى التسلسل في تقديم العلاج فإعطاء الدواء يحتكم إلى طريقة لها تقليدها ، كما أن تغيير الضمادات رغم ما يستقر في أذهان الكثير من بساطتها إلا أن لديها من التفصيل ما يميزها فالتعامل مع حالة مريض السكري مثلا قد يكلفه خطأ الضمادة أحد أعضاء جسده و هو ما أشار إليه في جزئية التعامل مع الحالات الصعبة التي تتطلب التمتع بخبرة في مواجهتها. و أفادت كذلك إحدى

المبحوثات برأيها في المعارف و المهارات التي يحرص شبه الطبيون على اكتسابها "خياطة الجرح و الجبس و الحقن في الوريد" و هي مهارات تتطلب الدقة و الحذر الشديدين فالتعامل مع الجرح مثلا يستدعي سرعة وصول المريض لموقع العلاج و مدى استجابته لتعليمات التمريض، فلا يمكن الحديث عن خياطة جرح مرّ عليه ساعات و من المؤكد انه يتعفن بإهماله و خرق تعليمات التطهير من طرف المريض، و فضلا عن طبيعة ممارستها البروتوكولية فهي تستدعي كذلك وصلها بمهارات أخرى منها كسب ثقة المريض و طمأنته و الصبر أثناء مراعاة حالته و هذا يقترب مما صرحت به مبحوثة أخرى "تعلمنا الصبر والتفاني على راحة المريض" ، كما صرّح آخر "اكتساب مهارات ومعلومات من رفقاء مثلا تحضير بعض الأدوية بطريقة خاصة و كيفية حقنها للمريض و متابعة حالته" فقد يتطلب تحضير الأدوية اعتبارات تختلف من مريض لآخر و الذي يحتكم تركيب مقاديرها الى نسب معينة و تبعا لحالة المريض، فما صرح به هذا المبحوث لا يختلف كثيرا عما قيل سابقا من حيث وصف و تدرج عملية تقديم العلاج إلا أنه يؤكد دور الرفقاء في اكتساب المهارات و المعلومات. من هنا يتبين أن المبحوثين حينما تمكنوا من إدراك التمييز بين مهنتهم و المهن الأخرى فذلك انطلاقا من الواقع المهني الذي يعيشونه و ما يتخلله من علاقات و تفاعلات فيما بينهم أو بالمرضى، مرؤوسيه، إدارة المؤسسة... الخ. فهم يميزون لماذا هم بحاجة الى مهارة دون غيرها، و لماذا يبحثون عن أداة من الأدوات الخاصة بهم دون أخرى، أي جهاز من الأجهزة يناسب الحالة، من يتدخل عند إصلاح هذه الأجهزة... الخ ، كما يدركون من يمكنه تعويضهم في حال غيابهم و من يستشيرون او من يساعدهم في حالات معينة.

لذلك، فسرد هذه العناصر إنما هو فواصل يدركها أفراد هذه الفئة ترسم حدود مهنتهم و يتناقلوها بينهم، فالأفراد شبه الطبيون يشكلون مجموعة متجانسة، أي أن المشرف و الزملاء و المبحوثين هم من فئة شبه الطبيين، و تداول المعارف و المهارات بمختلف الاشكال إذا تم ضمن هذه المجموعة فإنه سيحدّد المهنة بنفس عناصرها و حدودها و أدواتها و مسؤولياتها فتتلور بذلك الصورة لدى هذه الفئة بموقع مهنتهم مقارنة بالمهن الأخرى.

و كما يرى ر. سانسوليو في تعريفه للهوية انها تعريف الذات بالذات بالإضافة الى تعريف الذات من خلال الغير ، فهوية الغير *identité d'autrui* تمثل الاختلاف و التمايز في تلك التمثلات الذهنية و التي يحملها الافراد عن بعضهم البعض فهي بذلك مجموعة من العناصر التي تبين

لنا تشابهنا مع بعضنا البعض او اختلافنا عن البعض الآخر . و من خلال هذه النتائج يتبين لنا أن الباحثين عبّروا عن تلك العناصر التي تجمعهم عندما يدركون بعدم تشابههم في مهنتهم مع الآخرين.

أي توجد علاقة بين مصدر تعلم الباحثين للتقنيات الأساسية في التعامل مع المريض مع كيفية إدراكهم لمهنتهم بالمقارنة مع المهن الأخرى في المؤسسة

الجدول رقم (10) : يوضح علاقة تقييم طريقة أداء الباحثين مع رؤية الباحثين لمساهمة المهنة في رفع مكانتهم.

المجموع		لم يساهم ابدا		ساهم قليلا		ساهم كثيرا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
100	5	20.0	1	40.0	2	40.0	2	لا أحد
100	59	11.9	7	49.1	29	39.0	23	المشرف
100	42	7.2	3	47.6	20	45.2	19	الزملاء
100	14	21.4	3	42.9	6	35.7	5	المرضى / مرافقوهم
100	120	11.7	14	47.5	57	40.8	49	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 47.5 % من الباحثين يرون أن مهنة شبه الطبي ساهمت قليلا في الرفع من مكانتهم تدعمها في ذلك نسبة 49.1 % من الباحثين الذين أجابوا أن المشرف من يقيم أدائهم. يليها 40.8 % من الباحثين يرون ان مهنة شبه الطبي ساهمت كثيرا في الرفع من مكانتهم يدعمها هنا نسبة 45.2 % أفادوا أن الزملاء هم من يقيمون أدائهم على العكس من ذلك يرى 11.7 % من الباحثين أن مهنة شبه الطبي لم تساهم ابدا في الرفع من مكانتهم تدعمها في هذه الحالة نسبة 21.4 % من الباحثين صرّحوا بتقييم أدائهم كان من طرف المرضى أو مرافقوهم.

تفيد نتائج هذا الجدول بأن اتجاه شعور الباحثين بالمكانة ينخفض عند تزايد التقييم من طرف المشرف و هو ما تم التعبير عنه في إجاباتهم ب: "ساهم قليلا" و يزيد عندما يكون التقييم من طرف الزملاء الذي تم التعبير عنه في إجابات الباحثين ب: "ساهم كثيرا" ، و ينعدم عندما يكون من طرف المرضى و مرافقوهم كما تم التعبير عنه ب: "لم يساهم أبدا". فتقييم الأداء بالمفهوم العملي هنا ، هو إما ملاحظات و توجيهات مباشرة لمسؤول المصلحة حول عمل مرؤوسيه لتعديلها، و إما ملاحظات

متبادلة بين زملاء العمل في تقديم العلاج بالطرق الصحيحة، لذلك يعمل مسؤولو المصالح شبه الطبية على انجاح نقل المهارات بين الموظفين، لقد صرح أحد المشرفين شبه الطبيين خلال عمله في تسطير برنامج المناوبة بمصلحة الطب الداخلي انه يحرص على فرز العناصر ذوو المهارات الغير مكتملة و توزيعها على المجموعات المؤهلة قصد اصفاء التوازن في المجموعات من جهة و لإلحاق تلك العناصر بإيقاع التأهيل في العمل. هذا و التقييم يفقد سمة العقلانية إذا ابتعد عن مجال التخصص، بمعنى يكون ايجابيا عندما يصدر من الزملاء او المشرف باعتبارهم اهل ذلك التخصص يميزون الطريقة الصحيحة من الخاطئة ، ويكون مثمرا بين الزملاء عندما تراعى فيه ضوابط الحذر في نقل المعلومات و المعطيات الأكيدة من صحتها ، يتم بذلك بناء المهارات بينهم من الأكثر خبرة الى الاقل خبرة و هكذا ، و أحيانا يكون تدخل المشرف مطلوب في حالات معقدة. أما التقييم من طرف المرضى او مرافقيهم فهو تقييم عاطفي يكون في الأغلب مؤثر عن حالات تدمر و استياء من خدمة العلاج ناتجة كما صرح العديد من المبحوثين عن نقص في الموارد او امكانيات العمل الروتينية التي تشكل لهم هاجسا عند مواجهة المرضى ، و هذا مقتطف من تصريح إحدى المبحوثات "انجمل عند ممارسة عمل بتقنيات بسيطة".

في هذا السياق يبحث العامل شبه الطبي بالمقابل عن موقعه من ذلك، يبحث عن نتيجة التقييم كصدى لما يقوم به سواء لدى المشرف باعتباره طرفا في علاقات السلطة التي يتمتع بها(تنسيق نشاط مرؤوسيه و ممارسة سلطة تقنية و إدارية مستمدة من المؤسسة)، أو لدى زملائه لافتكاك الاعتراف بدوره الذي يقوم به و الإضافة التي يقدمها للمجموعة ، إذن هو في الأخير البحث عن المكانة التي ستمنحها له مهنة شبه الطبي. و من خلال النتائج التي أمدنا بها المبحوثون يمكن القول أنه:

توجد علاقة بين طريقة تقييم أداء المبحوثين مع رؤية المبحوثين لمساهمة المهنة في رفع مكانتهم ، و وجدنا أنها تتناقص كلما ارتفع التقييم من طرف المشرف ، تتزايد كلما ارتفع التقييم من طرف الزملاء ، تنعدم كلما ارتفع التقييم من طرف المرضى او مرافقوهم.

و في هذا الشأن فإن الشعور بالمكانة من خلال الاعتراف الذي يعزز قيمة الأفراد داخل الجماعة المهنية يعتبر احد مقومات الهوية المهنية و الأفق الذي يسمح لهذه الفئة باستمرار وجودها

ككيان معترف به اجتماعيا حيث يؤكد كلود ديبار ان الاعتراف "كمهنة" يشكل رهان اجتماعي يعتمد بشكل خاص على قدرة أعضاء أي نشاط على التحالف ، وتطوير آليات مقنعة ، و فرض الاعتراف بها و شرعنتها عن طريق الفعل الجماعي المتعدد.

الجدول رقم (11) : يوضح العلاقة بين مناقشات الباحثين فيما بينهم حول طرق تحسين أدائهم و ما يتعلق بمهنتهم مثل (ترتيب الادوات - المظهر - صيانة اجهزة... الخ) مع اهتمامهم بالأشياء التي ترتبط بمهنتهم مثل (مكان العمل - اللباس - الاجهزة- الأدوات ... الخ)

المجموع		لا أهتم بذلك		أهتم بذلك		
%	ك	%	ك	%	ك	
100	92	-	-	100	92	كثيرا
100	21	4.8	1	95.2	20	قليلا
100	7	14.3	1	85.7	6	لا توجد
100	120	1.7	2	98.3	118	المجموع

من خلال الجدول نلاحظ أن الأغلبية الساحقة من الباحثين تمثلها 98.3 % صرحوا أنهم يهتمون بالأشياء التي ترتبط بمهنتهم ، تدعمها في ذلك نسبة 100 % من الباحثين الذين صرّحوا بأنه كثيرا ما تدور بينهم مناقشات حول طرق تحسين أدائهم و ما يتعلق بمهنتهم.

وعلى العكس صرّح ما نسبته 1.7 % منهم بعدم اهتمامهم بذلك تدعمها هنا نسبة 14.3

% أفادوا أنه لا توجد هذه المناقشات التي ذكرت.

من خلال هذه النتائج نلاحظ انه كلما زادت المناقشات التي تدور بين شبه الطبيين حول طرق تحسين الأداء و ما يتعلق بمهنتهم كلما زاد اهتمامهم بالأشياء التي ترتبط بمهنتهم و لما انعدمت هذه المناقشات انعدم معها الاهتمام بالأشياء التي تتعلق بالمهنة.

تحسين الأداء بالمفهوم العملي كذلك هو الاقتراب من الممارسة المثالية للمهنة ، فبين ما هو مثالي و ما هو حقيقي فجوة تستدعي توظيف مختلف الموارد و الطاقات الممكنة لرأبها، بل تستدعي توصيفا دقيقا لكيف يتم توظيف هذه الموارد و الطاقات ، ما هي البدائل الممكنة و في أي من

الظروف ، فتقديم العلاج ليس تلك الصورة الذهنية المبسطة في شخص يدخل المصلحة يقابله موظف يمنحه حقه في العلاج و انتهى ، انه سلسلة معقدة من التفاعل او منظومة متداخلة قوامها طرفين أحدهما متألم و آخر وكيل بإسقاط ذلك الألم. يبدأ حتى قبل دخول المريض الى المؤسسة و تمثله صورتها في خياله التي تساعد او تنفره من العلاج ، و يبدأ كذلك عند التفاصيل الدقيقة منذ ضبط حرارة المكيف في قاعة العلاج ، اللباس (المئزر الأبيض و رمزيته) ، ترتيب المكان و الأدوات ، تفقد الأجهزة ، السجلات .. الخ. إذن الارتباط بهذه الأشياء يأخذ في بعض الحالات بعدا عاطفيا ووجدانيا، و لعل هذا كان منطلق إحدى المبحوثات عندما وظفت كلمت "النجل" في مقتطف تصريحها " انجمل عند ممارسة عمل بتقنيات بسيطة". أما بالرجوع الى المناقشات التي تدور بين المبحوثين حول طرق تحسين الأداء و ما يتعلق بمهنتهم تتمثل في مدى التداول فيما بينهم للتفاصيل الدقيقة و خبايا العمل او مفاجآته، استغلال للمتاح في الظرف المناسب ، و اذكر انني كنت حاضرا في إحدى المناقشات حول حالة لمريض بمرض مزمن و ظروف دخوله المستعجلة و غيبوبته حالت دون معرفة مرضه بين احتمالين (سكري مرتفع ام منخفض) و مفاد المناقشة ان التدخل المستعجل يقتضي إعطائه مستحضر بالسكر حتى و إن تحقق احتمال مرضه المزمن بارتفاع السكري ، لأن خطر انخفاض السكري أكثر من خطر ارتفاعه. فإذا كان اكتساب مهارات ومعلومات ذو أهمية في تقديم العلاج و مناقشة تفاصيله فهو مرهون بمدى توفر الشروط الضرورية لتوظيفها و التي يكون المكان والأدوات والأجهزة و اللباس واللغة التقنية من أهم مقوماتها. لذلك فالاهتمام بها هو امتداد لإدراك الدور الحقيقي في تقديم العلاج او المهنة بمعنى دور العامل داخل مكان عمله يتم معاشته بمختلف الشروط التي تفرضها الممارسة.

إن هذه المناقشات التي تدور بين الأفراد في مكان العمل و تأخذ كموضوع لها تحسين الأداء وما يتعلق بالمهنة من شأنها ان تبعث هؤلاء الأفراد على التماهي بأدوارهم المنتظرة و النجاح عملية التقمص و التي تترجم على شكل اهتمام بكل ما له علاقة بالأداء ويساعد عليه ، حيث يرى هوغ (Hughes) نقلا عن كلود ديبار أن الهوية المهنية تقوم على أربعة عناصر أساسية : و ذكر منها مفهوم الدور ، و كما ذكرنا ذلك سابقا فإن طرق تحسين الأداء هي الاقتراب من الممارسة المثالية للمهنة بمعنى ممارسة الدور في توقع متبادل بين أعضاء الفئة المهنية.

من خلال ما سبق يمكن القول أنه:

علاقة بين مناقشات الباحثين فيما بينهم حول طرق تحسين أدائهم و ما يتعلق بمهنتهم مثل (ترتيب الادوات - المظهر - صيانة اجهزة... الخ) مع اهتمامهم بالأشياء التي ترتبط بمهنتهم مثل (مكان العمل - اللباس - الاجهزة- الأدوات ... الخ).

الجدول رقم (12) : يوضح العلاقة بين مناقشات الباحثين فيما بينهم حول طرق تحسين أدائهم و ما يتعلق بمهنتهم مثل (ترتيب الادوات - المظهر - صيانة اجهزة... الخ) مع شعورهم بالاستفزاز عند استعمال الادوات و المعدات المهنية من طرف آخرين لا ينتمون الى فئة شبه الطبيين.

المجموع		لا يستفزني		نعم يستفزني		
%	ك	%	ك	%	ك	
100	92	16.3	15	83.7	77	كثيرا
100	21	4.8	1	95.2	20	قليلا
100	7	57.1	4	42.9	3	لا توجد
100	120	16.7	20	83.3	100	المجموع

من خلال الجدول نلاحظ أن أغلبية الباحثين تمثلها نسبة 83.3 % صرحوا بأنه يستفزهم استعمال الادوات و المعدات المهنية الخاصة بهم من طرف آخرين لا ينتمون الى فئة شبه الطبيين تدعمها في ذلك نسبة 95.2 % منهم أفادوا بأنه قليلا ما تدور بينهم مناقشات حول طرق تحسين أدائهم و ما يتعلق بمهنتهم. و على العكس من ذلك صرح 16.7 % منهم بأنه لا يستفزهم استعمال الادوات و المعدات المهنية من طرف آخرين لا ينتمون الى فئة شبه الطبيين يدعمها في هذا الجانب نسبة 57.1 % من الباحثين صرحوا أنه لا توجد بينهم هذه المناقشات التي تم ذكرها.

من خلال هذه النتائج نلاحظ انه إذا كانت قليلا ما تدور مناقشات بين الباحثين حول طرق تحسين الأداء و ما يتعلق بمهنتهم كان شعورهم بالاستفزاز من استعمال الادوات و المعدات المهنية من طرف آخرين لا ينتمون الى فئة شبه الطبيين و بالمقابل يندم تماما الشعور بالاستفزاز من استعمال الادوات و المعدات المهنية من طرف آخرين لا ينتمون الى فئة شبه الطبيين عندما.

تطرقنا في تحليل الجدول السابق لمؤشر المناقشات التي تدور بين الباحثين حول طرق تحسين الأداء و ما يتعلق بمهنتهم، أما من حيث استفزاز الباحثين حول استعمال الأدوات و المعدات الخاصة بمهنتهم من طرف آخرين لا ينتمون الى فئة شبه الطبيين فذلك انطلاقا من ملاحظة معروفة في اوساط (الأطباء و الشبه طبيين) ، تتعلق برمزية المئزر الأبيض التي تجاوزت حتى المجال المهني ، فيعتبرون ارتدائه من طرف الآخرين مساسا بمهنتهم و انتهاكا لحق من حقوقهم ، حتى ان المهنة تنسب لهذا اللباس "مهنة المآزر البيضاء". إن الوقوف عند هذه الومضات إنما هو تعقب لمدى تحديد هذه الفئة انتمائها وفي ذات الوقت اختلافها ، إن إجابات الباحثين على سؤال لماذا يستفزك استعمال هذه المعدات و الأدوات من طرف الآخرين تكاد تتفق حول نفس المعنى فهذه مقتطفات من الإجابات لمجموعة من الباحثين "كل و مهامه". "لأنها تحتاج الى تكوين خاص" ، "التعدي و التدخل في خدمة الغير" ، "تدخل ، تطفل"

من خلال ما سبق نلاحظ أن علاقة مناقشات الباحثين فيما بينهم حول طرق تحسين أدائهم و ما يتعلق بمهنتهم مثل (ترتيب الادوات - المظهر - صيانة اجهزة... الخ) مع شعورهم بالاستفزاز عند استعمال الادوات و المعدات المهنية من طرف آخرين لا ينتمون الى فئة شبه الطبيين ، أظهرت جزئيا أنها انعدم شعور الاستفزاز بإنعدام وجود مناقشات بينهم ، و لكن إرتفع شعور الاستفزاز عندما تدور المناقشات قليلا ، ففسره إما أنه لا يحتاج الى مناقشات كثيرة ليظهر مدى الاستياء من استعمال هذه المعدات او الأدوات او تتداخل معه عوامل أخرى لم نختبرها في هذا المستوى.

الجدول رقم (13) يوضح العلاقة بين مناقشات الباحثين فيما بينهم حول طرق تحسين أدائهم و ما يتعلق بمهنتهم مثل (ترتيب الادوات - المظهر - صيانة اجهزة...الخ) مع رؤية الباحثين لأهمية وضع الشارة (Badge) للتعريف بهم أمام الآخرين.

المجموع	اخرى تذكر					افضل اخفاء مهنتي		معروف بمهنتي من دونها		يهمني ذلك		
	الادارة لا تهتم		تقاعس الادارة في طباعتها			%	ك	%	ك	%	ك	
100	92	1.1	1	2.2	2	3.3	3	19.6	18	73.9	68	كثيرا
100	21	-	-	-	-	4.8	1	14.3	3	81.0	17	قليلا
100	7	-	-	-	-	14.3	1	57.1	4	28.6	2	لا توجد
100	120	0.8	1	1.7	2	4.2	5	20.8	25	72.5	87	المجموع

من خلال الجدول نلاحظ أن معظم الباحثين بنسبة 72.5 % صرحوا أنهم يرون بأهمية وضع الشارة المهنية للتعريف بهم أمام الآخرين تدعمها نسبة 81.0 % من الباحثين صرّحوا أنهم قليلا ما تدور بينهم مناقشات حول طريقة تحسين أدائهم و ما يتعلق بمهنتهم. و على العكس من ذلك صرّح 4.2 % منهم بأنهم يفضلون إخفاء مهنتهم تدعمها هنا نسبة 14.3 % من الباحثين صرّحوا أنه لا يوجد بينهم مناقشات حول طريقة تحسين أدائهم او ما يتعلق بمهنتهم.

من خلال هذه النتائج ، نجد أنها تتناسب مع معطيات الجدول السابق ، فالباحثون الذين صرّحوا بعدم وجود المناقشات التي ذكرت آنفا يفضلون إخفاء مهنتهم ، كما أن الذين صرّحوا قليلا ما تدور المناقشات المذكورة بينهم يرون بأهمية وضع الشارة ، أي ليس بالضرورة أن تكون المناقشات الكثيرة سببا في الاقتناع بضرورة وضع الشارة

الشارة المهنية ، كما تعرف في الوسط المهني شبه الطبي، او المؤسسة عموما بـ: (Badge) هي بطاقة ذات خصائص محددة و مقننة تحمل المعلومات الشخصية و المهنية و صورة حاملها، يتضح من خلالها هوية القائم بالخدمة للتعريف به أمام مرتفقي المؤسسة ، أو أي جهة رسمية. و كان تعميم إلزامية تقلدها على الموظفين في المؤسسات الصحية من ضمن الإصلاحات المتكررة المتخذة من طرف السلطة المركزية و التي كان آخرها في سنة 2013.

لقد اخترنا تقلد الشارة المهنية كمؤشر بناء على ما لاحظناه خلال زيارات متفرقة الى المؤسسات الصحية ان البعض يتقلد الشارة بالمقلوب، أي لا يظهر جهة البيانات و كأنه يقصد إخفاء مهنته. و من خلال تصريحات المبحوثين حول وضع الشارة المهنية ، هناك من يحيل المسؤولية للإدارة بعدم طباعتها او تقاعس لفرض تقلدها ، و هناك من صرّح أنها تعيقه عن عمله بمصلحة الاستعجال (تتدلى بواسطة خيط حول الرقبة)، لذلك نرى ان النتائج تتداخل نوعا ما مع تأويلات أخرى غير التي قصدنا قياسها ، فارتباط إجابات المبحوثين في رؤيتهم لأهمية تقلد الشارة للتعريف بهم ب قليلا ما تدور بينهم المناقشات التي ذكرناها ، يفسر على انه مناقشات قليلة تدور بين المبحوثين كافية للاقتناع بأن تقلد الشارة ضروري للتعريف بهم ، مع أن نسبة 20.8 % من المبحوثين صرّحت أنها معروفة بمهنتها من دون الشارة ، كذلك هناك التأويلات التي ذكرنا منها مثلا يمكن رفض تقلد الشارة لمجرد فرض الالتزام بها من طرف الإدارة ، او لأجل سخط ما نحو الإدارة ، مع أن الارتباط في الإتجاه المعاكس واضح و هو مجموعة المبحوثين الذين صرّحوا بتفضيل إخفاء مهنتهم و الذين صرّحوا أنهم لا توجد بينهم هذه المناقشات.

من خلال ما سبق يمكن القول بأنه: توجد علاقة جزئية بين وجود مناقشات بين المبحوثين حول طرق تحسين الأداء و ما يتعلق بمهنتهم مع رؤيتهم في ضرورة تقلد الشارة المهنية للتعريف بهم يفسر أن عدم وجود هذه المناقشات أدى إلى عدم رؤيتهم بأهمية تقلد الشارة في التعريف بهم.

الجدول رقم (14) يوضح العلاقة بين إجابات المبحوثين حول من يساعدهم على التكيف في أداء عملهم (تخفيف الضغط - التوتر-القلق...الخ). مع إجابات المبحوثين حول التفكير في تغيير مهنتهم لو سمحت لهم الفرصة

المجموع		لا أفكر في تغييرها		نعم افكر في تغييرها		
%	ك	%	ك	%	ك	
100	10	60.0	6	40.0	4	لست في حاجة لذلك
100	9	22.2	2	77.8	7	لا يساعدي أحد
100	100	43.0	43	57.0	57	المشرف / الزملاء
100	1	100.0	1	-	-	أخرى تذكر الطبيب
100	120	43.3	52	56.7	68	المجموع

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 56.7 % من الباحثين صرحوا أنهم يفكرون في تغيير مهنتهم لو اتاحت لهم الفرصة. تدعمها نسبة 77.8 % من الباحثين صرحوا أنه لا يساعدهم أحد على التكيف في أداء عملهم. هذا مقابل نسبة 43.3 % من الباحثين صرحوا أنهم لا يفكرون في تغيير مهنتهم لو اتاحت لهم الفرصة يدعمها هنا نسبة 100.0 % من الباحثين صرحوا بأن الذي يساعدهم على التكيف في أداء عملهم هو الطبيب.

يتضح من خلال هذه النتائج ، أن أكثر من نصف عدد الباحثين صرح انه يفكر في تغيير مهنتهم و الذين يتصدرهم أغلب الباحثين ممن لا يجدون من يساعدهم على التكيف في عملهم . في مقابل العدد المتبقي منهم صرحوا أنهم لا يفكرون في تغيير مهنتهم تتصدرهم نسبة مطلقة من الذين يتلقوا المساعدة على التكيف من الطبيب ، مع الإشارة إلى ان النسبة المطلقة التي ذكرنا تمثل فردا واحدا.

عمدنا إلى إدراج عنصر من يساعد على التكيف في العمل لما له من أثر ايجابي على وضعية الأفراد في استيعاب المعارف و المهارات المزمع اكتسابها من خلال الممارسة و هو في حد ذاته مهارة يتعين اكتسابها كأها مفتاح لما بعدها، فخصوصية التعامل مع المريض و بيئة العمل في المؤسسة الصحية تفرضان - غالبا - ظروف توتر، قلق، ضغط... الخ ، و مسألة التكيف مع الأوضاع المماثلة محسوم في ضرورتها ، لذلك فتوفر العناصر التي تساعد على تجاوز حالات الضغط التوتر القلق... الخ هي من صميم فعل فريق العمل و الذي يؤدي الى التماسك و الثقة في مواجهة مختلف الحالات و بالتالي يبعث على الشعور بالاستقرار في العمل و تقليل الرغبة في مغادرته.

أما النتائج المتحصل فتظهر أكثر من نصف الباحثين يفكر في تغيير المهنة و النتيجة منطقية عندما نجد أن ما يدعمها هي مجموع الباحثين الذين صرحوا بعدم تلقيهم المساعدة من أحد في تجاوز حالات الضغط و التوتر و القلق و بالتالي عدم حصول التكيف في العمل ساهم في التفكير في تغيير المهنة ، كما أن هذه النتائج في نظرنا ترتبط بعاملين إثنين يتمثل الأول في تفشي وباء كورونا كوفيد 19 ، و ذلك من خلال تصريحات الباحثين ، حيث لم نكن نسمع قبل تفشي الوباء أن "مهنة شبه الطبي تؤدي الى الموت" . "مهنة خطيرة" و هذه عينة من تصريحات الباحثين. أما العامل الثاني فأغلب تصريحات الباحثين الذين صرحوا بأنهم يفكرون في تغيير عملهم كان سببه المدخول المادي لا يتناسب مع العمل الذي يقومون به كما أفاد أحد الباحثين " بالرغم من الانسانية والعمل

الخيري الا ان الجهود المبذولة اضعاف مضاعفة للراتب وهو لا يكفي حتى لتسديد فاتورات ضرورية في 15 يوم " و أفاد آخرون بأن الإمكانيات المتاحة لممارسة العمل لا تلي حاجاتهم ، فالمقصود بالإمكانيات الوسائل الضرورية لمواجهة الحالات و قد تتطلب الوضعية الوبائية إمكانيات جديدة للوقاية من العدوى ، كذلك الجانب الأمني الذي يشكل هاجس لهذه الفئة او مهنيي الصحة عموما و خاصة الإناث منهم حيث صرّح كذلك آخر "... القطاع الصحي متدهور كثير لا من جانب الإمكانيات المتاحة ولا من الجانب المادي ولا المعنوي وأيضا الجانب الأمني يعني في اي لحظة يتعرض طبيب ولا ممرض للإهانة " و يتابع آخر " المسؤولية الصعبة و الخطر الذي يترصده بنا و عدم توفر الوسائل و الجو العمل و التحفيزات " ، كما أن هناك من المبحوثين من يرى تراكم عدة عوامل سواء الإهمال من طرف المدير ، تقدير المجتمع، نقص التجهيز، سوء تسيير الإدارة، تأخير استلام الرواتب ، يصرح " سوء تسيير من الإداريين . و إهمالك من طرف مديرك . و الشعب لا يحترم الافراد ولا يعرف قيمتك . ونقص التجهيز . و حتي الراتب لا يدخل في وقت محدد كل شهر وكيفاه يدخل . المنحة تم حرمانني منها رغم أنني عملت في مصلحة الكوفيد و الوثائق (بيروقراطية في التسيير) "

كل هذه العوامل جعلت المبحوثين أمام أزمة للهوية المهنية التي أشار لها كلود ديبار في أن الإنغلاق داخل المؤسسة و الاستقطاب حول الهرمية المباشرة ، يجد من تشكل الفضاءات الإجتماعية للإعتراف. إضعاف النقابات يجد كذلك من التعبير الجماعي حول المطالب الهوياتية. المرجعية للمهن تبقى في كثير من الأحيان دفاعية.

من خلال ما سبق يمكن القول أن إجابات المبحوثين حول من يساعدهم على التكيف في أداء عملهم (تخفيف الضغط - التوتر-القلق...الخ). ارتبطت مع إجاباتهم في اتجاه التفكير في تغيير مهنتهم لو سمحت لهم الفرصة للذين صرحوا بعدم وجود من يساعدهم على التكيف في أداء عملهم ، و في المقابل ارتبطت اجاباتهم في الاتجاه المعاكس اي عدم التفكير في تغيير مهنتهم اتجهت العلاقة نحو اولئك الذين يتلقون المساعدة من الطبيب ، مع الإشارة هنا إلى الاغلبية المطلقة تمثل مبحوث واحدا فقط ، و منه اذا اتجهنا في النسبة المئوية نجدتها تتجه نحو اولئك الذين صرّحوا بأنهم لا يحتاجون إلى مساعدة على التكيف.

ثانيا : عرض نتائج الفرضية الأولى

من خلال المؤشرات التي اتخذناها لقياس الفرضية الاولى لهذه لدراسة و التي تم مناقشتها اولا من هذا الفصل، سنتناول عرض نتائج كما يلي :

1. من خلال الجدول رقم 08 ، تم قياس علاقة استعانة المبحوثين عندما يواجهون حالات لم يسبق لهم التعرض لمثلها من قبل مع كيفية إدراكهم لمهنتهم بالمقارنة مع المهن الأخرى في المؤسسة. و بالنظر الى مؤشر "استعانة المبحوثين عندما يواجهون حالات لم يسبق لهم التعرض لمثلها من قبل" يمثل حالة من تعلم مهارات و معارف يفرضها ظرف مواجهة الحالة حيث يتم اللجوء الى جماعة العمل "الزملاء/المشرف" ، و بالتالي إدراك المبحوثين عدم تشابه مهنتهم مع المهن الأخرى داخل المؤسسة، و قد توصلنا الى وجود علاقة بين استعانة المبحوثين عند مواجهة حالات لم يسبق لهم التعرض لمثلها من قبل و كيفية إدراكهم لمهنتهم بالمقارنة مع المهن التقنية الأخرى في المؤسسة. مما يحيل إلى (تشكل هوية عن طريق تمييز عدم التشابه)

2. من خلال الجدول رقم 09 ، تم قياس علاقة مصدر تعلم المبحوثين للتقنيات الأساسية في التعامل مع المريض مع كيفية إدراكهم لمهنتهم بالمقارنة مع المهن الأخرى في المؤسسة. و بالنظر الى مؤشر " مصدر تعلم المبحوثين للتقنيات الأساسية في التعامل مع المريض " يمثل حالة من تعلم التقنيات الأساسية و التي تعتبر من المعارف و المهارات الواجب تعلمها و التي يتم المزيد من تداولها و تأكيدها من خلال التفاعل مع جماعة العمل "الزملاء/المشرف" ، و بالتالي يساهم ذلك في إدراك المبحوثين لعدم تشابه مهنتهم مع المهن الأخرى داخل المؤسسة، و قد توصلنا الى وجود علاقة بين هذا المؤشر و كيفية إدراكهم لمهنتهم بالمقارنة مع المهن التقنية الأخرى في المؤسسة. مما يحيل إلى (تشكل هوية عن طريق تمييز عدم التشابه)

3. من خلال الجدول رقم (10) : تم قياس علاقة تقييم طريقة أداء المبحوثين مع رؤية المبحوثين لمساهمة المهنة في رفع مكانتهم ، و مؤشر تقييم طريقة أداء المبحوثين هو معرفة مدى تعرض المبحوثين للنقد من خلال ثلاث مستويات : من طرف المشرف، من طرف الزملاء ، من

طرف المرضى / مرافقوهم ، و هذا يؤدي بالمبحوثين الى تدراك مواطن الخلل في طريقة العمل و تصحيحها و بالتالي يكون لهذا التقييم ما بعده أي الصدى من وراء التقييم الذي يتمثل في المكانة التي يحتلها عملهم بهذه الطريقة ، فتوصلنا وجود علاقة بين طريقة تقييم أداء المبحوثين مع رؤية المبحوثين لمساهمة المهنة في رفع مكانتهم ، و وجدنا أنها تتناقص كلما ارتفع التقييم من طرف المشرف ، تتزايد كلما ارتفع التقييم من طرف الزملاء ، تنعدم كلما ارتفع التقييم من طرف المرضى او مرافقوهم ، و الجدير بالملاحظة كذلك هو تعبير أكثر من نصف المبحوثين على ضعف الشعور بالمكانة مما يحيل الى بوادر أزمة هوية.

4. من خلال الجدول رقم (11) تم قياس العلاقة بين مناقشات المبحوثين فيما بينهم حول طرق تحسين أدائهم و ما يتعلق بمهنتهم مثل (ترتيب الادوات - المظهر - صيانة اجهزة... الخ) مع اهتمامهم بالأشياء التي ترتبط بمهنتهم مثل (مكان العمل - اللباس - الاجهزة- الأدوات... الخ) و اتخذنا الربط بين المؤشر الأول حيث انه اذا كان مكان العمل و ما يلحقه من أشياء مادية هي مسرح لمهنة فإن التقائها مع الجهود المعرفي الناتج عن التحكم في المهارات و المعارف الضرورية لها توليف لعناصر اساسية لتكامل الخدمة و بالتالي القيام بالدور الذي تتطلبه الممارسة الصحيحة اذن العلاقة بينهما هي علاقة انسجام و تكامل في اتجاه ادراك الدور الحقيقي المنتظر من المهنة و في هذا المستوى فأن المناقشات التي تدور بين المبحوثين حول طرق تحسين أدائهم و ما يتعلق بمهنتهم على علاقة بمدى اهتمام المبحوثين بالأشياء التي ترتبط بمهنتهم.

5. من خلال الجدول رقم (12) : تم قياس العلاقة بين مناقشات المبحوثين فيما بينهم حول طرق تحسين أدائهم و ما يتعلق بمهنتهم مثل (ترتيب الادوات - المظهر - صيانة اجهزة... الخ) مع شعورهم بالاستفزاز عند استعمال الادوات و المعدات المهنية من طرف آخرين لا ينتمون الى فئة شبه الطبيين، حيث تم اختيار المؤشر الثاني(الاستفزاز عند استعمال الادوات و المعدات... الخ من طرف الآخرين) لقياس مدى الارتباط العاطفي بالمهنة و تفضيل جماعة الانتماء على وعي المبحوثين ولكن النتائج أظهرت جزئيا أن انعدم شعور الاستفزاز بإنعدام وجود مناقشات بينهم ، و لكن إرتفع شعور الاستفزاز عندما تدور المناقشات قليلا ، فنفسه إما أنه لا يحتاج الى مناقشات كثيرة ليظهر مدى الاستياء من استعمال هذه المعدات او الأدوات او تتداخل معه عوامل أخرى لم نختبرها في هذا المستوى.

6. من خلال الجدول رقم (13) تم قياس العلاقة بين مناقشات الباحثين فيما بينهم حول طرق تحسين أدائهم و ما يتعلق بمهنتهم مثل (ترتيب الادوات - المظهر - صيانة اجهزة... الخ) مع رؤية الباحثين لأهمية وضع الشارة (Badge) للتعريف بهم أمام الآخرين حيث كما اشرنا تم اختيار مؤشر تقلد الشارة المهنية على خلفية الملاحظات التي تم تسجيلها عند تقلدها مقلوبة (إخفاء جهة البيانات) ، أين يمكن ان يعكس ذلك وجود دلالة ما ، تبين ان عدم الاهتمام بتقلدها يمكن ان يكون لأسباب اخرى مثل رفض الالتزام بها ، او الاستياء من الإدارة ، وجدنا بأنه هناك علاقة جزئية بين وجود مناقشات بين الباحثين حول طرق تحسين الأداء و ما يتعلق بمهنتهم مع رؤيتهم في ضرورة تقلد الشارة المهنية للتعريف بهم يفسر أن عدم وجود هذه المناقشات أدى إلى عدم رؤيتهم بأهمية تقلد الشارة في التعريف بهم أما ارتباط إجابات الباحثين في رؤيتهم لأهمية تقلد الشارة للتعريف بهم ب قليلا ما تدور بينهم المناقشات التي ذكرناها ، يفسر على انه مناقشات قليلة تدور بين الباحثين كافية للاقتناع بأن تقلد الشارة ضروري للتعريف بهم ، مع أن نسبة 20.8 % من الباحثين صرّحت أنها معروفة بمهنتها من دون الشارة.

7. من خلال الجدول رقم (14) تم قياس العلاقة بين إجابات الباحثين حول من يساعدهم على التكيف في أداء عملهم (تخفيف الضغط - التوتر-القلق... الخ). مع إجابات الباحثين حول التفكير في تغيير مهنتهم لو سمحت لهم الفرصة حيث تم اختيار المؤشر الاول لان فضلا على ان التكيف مهارة ينبغي اكتسابها للاندماج وسط جماعة العمل فهي ايضا تمثل عنصر مساعد على ارساء ارضية لاستيعاب المهارات الأخرى . أما مؤشر تفكير الباحثين في تغيير مهنتهم فهو قياس لمدى تمثلهم لمستقبلهم المهني حيث أظهرت النتائج إجابات الباحثين حول من يساعدهم على التكيف في أداء عملهم (تخفيف الضغط - التوتر-القلق... الخ). ارتبطت مع إجاباتهم في اتجاه التفكير في تغيير مهنتهم لو سمحت لهم الفرصة للذين صرحوا بعدم وجود من يساعدهم على التكيف في أداء عملهم ، و في المقابل ارتبطت اجاباتهم في الاتجاه المعاكس اي عدم التفكير في تغيير مهنتهم اتجهت العلاقة نحو اولئك الذين يتلقون المساعدة من الطبيب ، مع الإشارة هنا إلى الاغلبية المطلقة تمثل مباحث واحدا فقط ، و منه اذا اتجهنا في النسبة المئوية نجدتها تتجه نحو اولئك الذين صرّحوا بأنهم لا يحتاجون إلى مساعدة على التكيف ، و بالرجوع الى الجدول رقم 10 اين وجدنا ضعف في الشعور بالمكانة يجدر التأكيد أننا امام أزمة هوية لدى الباحثين.

ثالثا ، الاستنتاج الخاص بالفرضية الأولى:

إن نتائج الجداول من 08 الى 09 تفيد بأن تعلم المبحوثين للمعارف و المهارات عن طريق جماعة العمل كما يلي : تعلم التقنيات الاساسية للتعامل مع المريض، تعلم من خلال طلب المساعدة عند مواجهة حالات لم يسبق التعرض لمثلها من قبل ، تعلم من خلال تقييم طريقة أداءهم ، تعلم من خلال المناقشات التي تدور بينهم حول طرق تحسين الأداء ، التعلم عن طريق المساعدة على التكيف في العمل. كلها ساهم (بطريقة جزئية لأن النسبة كانت تتراوح عند نصف المبحوثين) لدى المبحوثين إما بإدراك اختلاف المهنة عن باقي المهن و إما بإدراك الدور المتعلق بتأدية عملهم و بالتالي إدراك الانتماء و الاختلاف عن الآخرين ، و لكن عندما تعلق الأمر بمدى الحصول على الاعتراف او الرضى من خلال الاستقرار من الوظيفة كشف عن أزمة هوية.

الفصل الثالث :

تبني القيم والمعايير الخاصة بثقبة الكبيين

و تشككل القوية المفنية

أولا ، تحليل و تفسير البيانات

ثانيا ، عرض نتائج الفرضية الثانية

ثالثا ، الاستنتاج الخاص بالفرضية الثانية

رابعا ، الاستنتاج العام

الخاتمة

المراجع

الملاحق

اولا ، تحليل و تفسير البيانات :

2. تمهيد :

من أجل اختبار الفرضية الثانية في دراستنا و من خلال البيانات التي تم جمعها كنا قد اعتمدنا على المؤشرات التالية :

مؤشرات التنشئة التنظيمية (التنشئة داخل جماعة العمل)

- قيمة "الثقة" ، التضامن ، روح المرح "المشاركة العاطفية و الوجدانية" ، قيمة "الشعور بالقيمة" ، القيم المادية "المدخول المادي"
- المعايير : توصيف قواعد العلاج بأنها قواعد متعارف عليها لدى الزملاء

مؤشرات الهوية المهنية (الفرضية الثانية):

- روح التفاهم ، التضامن ، المكانة ، الاعتراف ، الرضى

الجدول رقم (15) : يوضح العلاقة بين إجابات المبحوثين حول الشك في نجاح خطط العلاج التي يقترحها عليهم زملائهم عندما يستشيرونهم مع إجاباتهم حول رؤيتهم لجو التفاهم بين فئة شبهه الطبيين في العمل.

المجموع		لا يسود التفاهم		تفاهم مع تسوية ودية		تفاهم كامل		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
100	71	7.0	5	5.6	4	87.3	62	لا أشك
100	49	18.8	9	10.4	5	71.4	35	أشك
100	120	11.7	14	7.5	9	80.8	97	المجموع

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن الأغلبية الساحقة من المبحوثين تمثلها نسبة 80.8 % صرّحوا أنه يسود التفاهم الكامل بين فئة شبهه الطبيين في العمل تدعمها في ذلك نسبة 87.3 % من المبحوثين الذين صرّحوا بأنهم لا يشكّون في خطط العلاج التي يقترحها عليهم زملائهم عندما يستشيرونهم. و على العكس من ذلك نلاحظ نسبة 11.7% من المبحوثين صرّحوا ان جو العمل لا يسوده التفاهم بين شبهه الطبيين تدعمها هنا 18.8 % من المبحوثين صرّحوا انهم يشكّون في خطط العلاج التي يقترحها عليهم زملائهم عندما يستشيرونهم.

عمدنا الى استعمال هذا المؤشر، لقياس مدى اقتناع المبحوثين بنجاح خطط العلاج التي يستشيرون بعضهم البعض حولها، و ذلك يكون نابعا من الانسجام في العلاقات التي نشأت من خلال الممارسة المتراكمة. و تبنى هذه القناعة عن طريق التفاعل المتواصل مع زملاء العمل يتم خلالها تمييز مصادر الاستشارة أساليبها، اوقاتها.

و باتساع مجال القناعة التي يبنيتها الافراد حول بعضهم البعض ، يبنى ذلك العنصر الجوهرى في تكوين الفريق و هو "الثقة". اذن الثقة هي إحدى القيم التي تعمل على تماسك جماعة العمل و هويتهم. و في المقابل تم ربط من خلال الجدول المركب رقم 15 بمستوى رؤية المبحوثين حول جو التفاهم السائد بينهم حيث تعمل الثقة على اضعاف تلاحم الافراد فيما بينهم، و يظهر من هذ الجدول أن وجود التفاهم الكامل كما صرّح المبحوثون اقتترنت بتصرّحاتهم كذلك في عدم الشك في

خطط العلاج التي تتم الاستشارة حولها ، أما غياب التفاهم فقد اقترن بتصريحات المبحوثين في الإجابة " اشك " يمكن تفسيره على أنه ليس العامل الوحيد في التأثير لان هناك عوامل اخرى تؤثر على تماسك و وحدة جماعة العمل.

إن التفاهم بين جماعة العمل شبهه الطبي عنصر حيوي لسيورتها الطبيعية ، و الثقة احد ركائزها حيث يعمل الكل لتماسك هذا الكيان ، و لما عبّر المبحوثون عن عدم شكهم في نجاح خطط العلاج التي يستشيرون زملائهم بشأنها ، في نفس الوقت الذي عبّرو عن وجود جو التفاهم الكامل ، و كذلك الحال بالنسبة لغياب التفاهم كان في عدم وجود ما يكفي من الثقة ، أين نستخلص ان عنصر الثقة ساهم في اضعاف جو التفاهم لدى المبحوثين و وجود بسيط للثقة ساهم في غياب التفاهم و بالتالي يمكن القول :

توجد علاقة بين إجابات المبحوثين حول الشك في نجاح خطط العلاج التي يقترحها عليهم زملائهم عندما يستشيرونهم مع إجاباتهم حول رؤيتهم لجو التفاهم بين فئة شبهه الطبيين في العمل.

الجدول رقم (16) : يوضح العلاقة بين إجابات المبحوثين حول كيف هو دعم زملائهم عندما يتعرضون لمشكلة ما في العمل مع إجاباتهم حول رؤيتهم لجو التفاهم بين فئة شبهه الطبيين في العمل

المجموع	لا يسود التفاهم		تفاهم مع تسوية ودية		تفاهم كامل			
	%	ك	%	ك	%	ك		
100	9	11.1	1	22.2	2	66.7	6	لا يوجد دعم
100	54	24.1	13	7.4	4	68.5	37	دعم بسيط
100	57	-	-	5.3	3	94.7	54	دعم قوي
100	120	11.7	14	7.5	9	80.8	97	المجموع

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن الأغلبية الساحقة من المبحوثين تمثلها نسبة 80.8 % صرّحوا أنه يسود التفاهم الكامل بين فئة شبهه الطبيين في العمل تدعمها في ذلك 94.7 % من

المبحوثين الذين صرّحوا بأنهم يجدون دعماً قوياً من طرف زملائهم عندما يتعرضون لمشكلة ما في العمل. و على العكس من ذلك نلاحظ نسبة 11.7% من المبحوثين صرّحوا ان جو العمل لا يسوده التفاهم بين شبهه الطبيين تدعمها هنا 24.1 % من المبحوثين صرّحوا انهم يجدون دعماً بسيطاً من طرف زملائهم عندما يتعرضون لمشكلة ما في العمل.

اخترنا هنا كذلك مؤشر دعم الزملاء عند حدوث مشكلة ما في العمل ، نقصد من وراء ذلك قياس عنصر التضامن بين المبحوثين ، فالسلوك هو نتيجة التعرض لمواقف معينة و يبرز من خلالها التوحد او التفرق فمن بين سمات فئة شبهه الطبيين انها فئة متمرسه في اسلوب المطالبة للدفاع عن مصالحها لا سيما في إطار العمل النقابي، مثلا مطالبة برفع الأجور ، الترقية الجماعية، تصنيف المهنة من ضمن المهن الخطرة ، مراجعة سن التقاعد... الخ. مما أكسب أعضائها نوع من الإحساس بالمظلومية تطبع مواقفها و بالتالي نوع من التضامن التلقائي. فالتضامن كقيمة لدى فئة شبهه الطبيين تبين مدى تمثل روح الجماعة و الانتماء، و بالرجوع للمبحوثين وجدنا أن الاغلبية الساحقة عبرت عن وجود دعم قوي عندما تحدث لهم مشكلة.

و بالمقابل غياب التفاهم اقترن عند المبحوثين بوجود "دعم بسيط" لذلك يمكن القول: توجد العلاقة بين إجابات المبحوثين حول كيف هو دعم زملائهم عندما يتعرضون لمشكلة ما في العمل مع إجاباتهم حول رؤيتهم لجو التفاهم بين فئة شبهه الطبيين في العمل

الجدول رقم (17) : يوضح العلاقة بين إجابات الباحثين حول مشاركتهم في النشاطات الهادفة الى كسر الملل و تجديد الحوية في العمل (إضفاء جو المرح ، ترفيه... الخ) مع إجاباتهم حول رؤيتهم لجو التفاهم بين فئة شبهه الطبيين في العمل.

المجموع		لا يسود التفاهم		تفاهم مع تسوية ودية		تفاهم كامل		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
100	18	5.6	1	5.6	1	89.9	16	غير موجودة
100	6	-	-	16.7	1	83.3	5	لا أشرك
	62	19.4	12	9.7	6	71	44	أشرك أحيانا
100	34	2.9	1	2.9	1	94.1	32	أشرك غالبا
100	120	11.7	14	7.5	9	80.8	97	المجموع

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن الأغلبية الساحقة من الباحثين تمثلها نسبة 80.8 % صرّحوا أنه يسود التفاهم الكامل بين فئة شبهه الطبيين في العمل تدعمها في ذلك نسبة 94.1 % من الباحثين الذين صرّحوا بأنهم يشاركون غالبا في النشاطات الهادفة الى كسر الملل و تجديد الحوية في العمل (إضفاء جو المرح ، ترفيه... الخ). و على العكس من ذلك نلاحظ نسبة 11.7 % من الباحثين صرّحوا ان جو العمل لا يسوده التفاهم بين شبهه الطبيين تدعمها هنا 19.4 % من الباحثين صرّحوا أنهم يشاركون أحيانا في النشاطات التي ذكرناها آنفا.

إن مدى الانخراط في الافكار الجماعية لتجاوز حالات الضغط و الملل و التوتر في العمل، يستمد ضرورته من طبيعة العمل في الوحدات الصحية المعروفة بطابعا المرهق : عمل متواصل خلال مناوبة ليلية ، العمل خلال المناسبات العائلية من أعياد و افراح ، العمل مع ترك الابناء ... الخ ، كلها حالات تستدعي ايجاد خيارات و آليات لتجاوزها ، من بينها خلق بعض النشاطات لكسر الملل و ما الى ذلك مثل إقامة مناسبات و احتفالات جماعية ، نشاطات ترفيهية ، توفير نوع من جو المرح . أين يجد فيه الافراد بعض التعويض عن الحالات التي ذكرنا . و هنا يمكن القول ان مثل هذه النشاطات هي الحرص على مدى تكوين علاقات و روابط حتى خارج اطار العمل لان فكرة الاهتمام بالعلاقات الانسانية بدأت هكذا ، لذلك فقيم اضفاء جو المرح ، كسر الملل ... الخ هي

تكريس للمشاركة العاطفية و الوجدانية للجماعة ، و بالرجوع الى المبحوثين نجد أن الاغلبية الساحقة عبّرت عن انه يسود التفاهم الكامل و يتقاطع ذلك مع تصريحهم بأنهم يشاركون غالبا في النشاطات الهادفة الى كسر الملل و تجديد الحوية في العمل (إضفاء جو المرح ، ترفيه...الخ) ، و وجدنا كذلك ان غياب التفاهم في تصريح المبحوثين يتقاطع مع "المشاركة احيانا" في النشاطات التي ذكرنا ، لذلك نستخلص إذن أنه :

توجد علاقة بين إجابات المبحوثين حول مشاركتهم في النشاطات الهادفة الى كسر الملل و تجديد الحوية في العمل (إضفاء جو المرح ، ترفيه...الخ) مع إجاباتهم حول رؤيتهم لجو التفاهم بين فئة شبهه الطبيين في العمل.

الجدول رقم (18) : يوضح علاقة إجابات المبحوثين حول رأيهم في من أكثر شعورا بقيمة المجهود الذي يبذلونه في عملهم مع رؤيتهم لمساهمة المهنة في رفع مكانتهم.

المجموع		لم يساهم ابدا		ساهم قليلا		ساهم كثيرا		
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
100	13	30.8	4	53.8	7	15.4	2	لا يوجد
100	20	10.0	2	40.0	8	50.0	10	الزملاء
100	78	7.7	6	51.3	40	41.0	32	المرضى
100	9	22.2	2	22.2	2	55.6	5	المجتمع
100	120	11.7	14	47.5	57	40.8	49	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 47.5 % من المبحوثين يرون أن مهنة شبهه الطبي ساهمت قليلا في الرفع من مكانتهم تدعمها في ذلك نسبة 53.8 % من المبحوثين الذين يرون أن لا أحد يشعر بقيمة المجهود الذي يبذلونه. يليها نسبة 40.8 % من المبحوثين يرون ان مهنة شبهه الطبي ساهمت كثيرا في الرفع من مكانتهم يدعمها هنا نسبة 55.6 % يرون أن المجتمع أكثر شعورا بقيمة المجهود الذي يبذلونه. و على العكس من ذلك يرى 11.7 % من المبحوثين أن مهنة شبهه الطبي لم تساهم ابدا في الرفع من مكانتهم تدعمها في هذه الحالة نسبة 30.8 % من المبحوثين يرون أن لا أحد يشعر بقيمة المجهود الذي يبذلونه.

يأخذ شعور المبحوثين بالقيمة لما يبذلونه من مجهود اهميته على مستوى الجماعة. و يبدو ان فئة شبهه الطبيين تقف في مفترق طرق حول كيف تبني تصورهما إزاء الشعور بهذه القيمة، يتنازع هذا التصور قيم النسق المجتمعي المستمد بصفة رئيسية من الدين الحنيف، حيث الشعور بالقيمة يكمن في الأجر الموعود من الله عزّ و جلّ في الآخرة نجد فئة عريضة من المبحوثين تصرّح "نبحث عن الأجر في الدنيا و الآخرة" .. "من أحيائها فكأنما أحيانا الناس جميعا" .. "دعوة من مريض تسوا الدنيا و ما فيها .." او قيم الاخلاق و الآداب الانسانية و اجتماعية ترى الشعور بالقيمة في بذل العناية الانسانية في نفع المجتمع ، اصحاب هذه المقولة كثيرا ما يرددون "عمل انساني" ، "نفع المجتمع" و هناك من يرى قيمة عمله في ان يكون ممثل عائلته و أقاربه في وسط الخدمة الصحية و هذا تحت خلفية صعوبة الوصول للاستشفاء "نفع عائلتي و ما نحوس على حتى معرفة". كذلك تتأثر فئة شبهه الطبيين في بناء تصورهما ازاء الشعور بالقيمة من القيمة المادية حيث يصرح اصحاب هذا القول "الراتب لا يكفي مقابل المجهود الكبير الذي نقوم به" "تقولون جيش ابيض اين المقابل" و بالرجوع الى المبحوثين . نجد أن أقل من نصفهم يرى ان مهنة شبهه الطبي ساهمت قليلا في الرفع من مكانتهم تتقاطع في تصريحها "لا أحد يشعر بقيمة المجهود الذي يبذلونه"، تليها نسبة من المبحوثين ان مهنة شبهه الطبي ساهمت كثيرا في الرفع من مكانتهم تتقاطع عند تصريح المبحوثين بأن "المجتمع من يشعر بقيمة المجهود الذي يبذلونه" و منه نستخلص أنه :

توجد علاقة بين إجابات المبحوثين حول رأيهم في من أكثر شعورا بقيمة المجهود الذي يبذلونه في عملهم مع رؤيتهم لمساهمة المهنة في رفع مكانتهم

كما نستخلص كذلك، أن تدني شعور المبحوثين بمساهمة المهنة في الرفع من مكانتهم يكشف عن بذور ازمة هوية لديهم.

الجدول رقم (19) : يوضح علاقة إجابات الباحثين لرؤيتهم حول هل المدخول المادي الذي يتقاضوه يتناسب و ما يقدمون في أداء مهنتهم مع إجاباتهم حول هل يعتبرون انفسهم راضون عن ما تقدمه لهم المؤسسة لقاء عملهم بها.

المجموع		غير راض		راض		
%	ك	%	ك	%	ك	
100	12	50.0	6	50.0	6	نعم يتناسب
100	58	48.3	28	51.7	30	نوعا ما يتناسب
100	50	80.0	40	20.0	10	لا يتناسب
100	120	61.7	74	38.3	46	المجموع

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن معظم الباحثين تمثله نسبة 61.7 % صرّحوا انهم يعتبرون أنفسهم غير راضين عما تقدمه لهم المؤسسة لقاء عملهم بها، تدعمها في ذلك نسبة 80.0 % صرّحوا أن المدخول المادي الذي يتقاضوه لا يتناسب و ما يقدمون في أداء مهنتهم. تقابلها نسبة 38.3 % من الباحثين الذين يعتبرون أنفسهم راضون عما تقدمه لهم المؤسسة لقاء عملهم بها و تدعمها هنا نسبة 51.7 % من الباحثين الذين يرون أن المدخول المادي الذي يتقاضوه نوعا ما يتناسب و ما يقدمون في أداء مهنتهم.

تمثل المؤسسة أيضا محط جدل بين الباحثين، فيهم من يرى أنها تؤدّي ما عليها، و فيهم من يرى عكس ذلك أنها بؤرة استياءه و غضبه. أفادت إحدى الباحثات بتصريحها عن مؤسستها بأنها " اسوء مؤسسة عملت بها وندمت لاني عملت بها " و يعتبر هذا التصريح في قمة الخيبة التي يجدها الباحثون لآمالهم و طموحاتهم. و نتساءل في هذا الصدد هل مسألة العمل في مؤسسة ما قرار لا رجعة فيه؟ ، او بعبارة اخرى هل صاحبة التصريح لم يكن بإمكانها الا الاستمرار في وضعيتها هكذا دون القدرة على تغيير مصيرها، و التي ستؤول الى البحث عن الحد الأدنى من التعايش داخل المؤسسة، او النموذج الانسحابي في الهوية لرونو سانسوليو.

كما تراوحت تصريحات مجموعة من الباحثين حول واجبات المؤسسة المتمثلة في تقديم الدعم المعنوي ، تحفيزات ، ترقية ، توفير شروط العمل ، توفير الأمن... الخ. و هناك من أشار إلى المسؤول مباشرة بتصريحه " ..تحفيز و دعم المسؤولين و ليس اختفائهم عندما نبحت عنهم " ، "إدارة المؤسسة

لا تتمن الجهودات " ، و هناك من يرى وجود تعقيدات في اتخاذ الاجراءات الإدارية التي تهمهم او اتخاذ الاجراءات الردعية دون مراعاة مسألة التدرج قصد الاصلاح حيث صرح أحد المبحوثين "تسهيل بعض الإجراءات الإدارية على الأقل عدم اللجوء للعقاب مباشرة الأخذ برأيي في أمور تخص مصلحتي " ، و تتمثل كذلك مطالبة مبحوثين آخرين في أدنى الأمور البسيطة مثل تقديم الوجبات او مكان الراحة عند قضاء المناوبات " وجبة كاملة ومكان للراحة " ، " تقدم لنا حقنا المشروع فقط كافي " ، " دعم معنوي ومنحي حقوقي بدون التدخل الشخصي " ، " كل واحد تقيموا على حسب العمل والخبرة "

إن هذه العينة من التصريحات تحيل إلى وجود شرح كبير في طموحات و آمال هؤلاء المبحوثين، تمس كل مظاهر سير المؤسسة ، من توفير ابسط الضروريات اللازمة ، الى اضعاف المرونة في اجراءاتها ، الثواب ، العقاب ، الاحترام ، التقدير .

و هنا تحضرنا ملاحظة مفادها مدى وعي المبحوثين في قدرة المؤسسة على توفير هذا الكم من المطالب، فالمؤسسة جهاز إداري يحكمه التصرف وفقا لنظام و قوانين لا تتوافق مع تلك المرونة او إطلاق العنان بلحمة من الطموحات، التحفيزات المادية مثلا تخضع لقوانين و تنظيمات محدودة تحكم ميزانياتها، الترقيات كذلك تحتاج لمناصب مالية يدخل ضمن إطار محدودية ميزانيتها و لا تستجيب بشكل كاف لتلبية هذه الطموحات. و خلاصة القول ان المؤسسة الصحية تعمل على مجموعة من المدخلات المتمثلة في الموارد البشرية ، موارد مادية، أدوات ، أجهزة ، لوائح قانونية ، تكتلات نقابية ، ثقافة تنظيمية ... الخ و توليفها لصوغ مخرجات تتمثل في الخدمة العمومية حسب الأهداف المرجوة، و لكن بعض الموارد تبقى عصية أو صماء، مثل اللوائح ، التنظيمات ، الميزانية و التي تحد من إمكانيات المؤسسة. فهي لا تستغلها بقدر ما تستغل معها من ضمن المدخلات لنسق اكبر. لذلك تتعثر المؤسسة في الأغلب لمجارات كل الطموحات، كما أننا لا ننفي قدرة المؤسسة على التكفل بكل مطالب المبحوثين و لعل هذا ما يدركه هؤلاء او على الأقل لم تتوصل هذه المؤسسة لاقناع المبحوثين حتى بمحدودية امكانياتها.

إن نتائج الجدول اعلاه تعبر عن تصريحات المبحوثين عن عدم رضاهم بما تقدمه لهم المؤسسة لقاء عملهم بها و ارتبطت بتصريحاتهم في ان المدخول المادي غير مناسب و ما يقدمون من عمل، و على العكس من ذلك عبرت تصريحاتهم عند رضاهم بما تقدمه لهم المؤسسة لقاء عملهم بها بأن

المدخول يناسب و ما يقدمون من عمل ، و منه نستخلص انه: توجد علاقة إجابات الباحثين لرؤيتهم حول هل المدخول المادي الذي يتقاضوه يتناسب و ما يقدمون في أداء مهنتهم مع إجاباتهم حول هل يعتبرون انفسهم راضون عن ما تقدمه لهم المؤسسة لقاء عملهم بها. كما نستخلص وجود أزمة هوية لدى الباحثين.

الجدول رقم (20): يوضح علاقة إجابات الباحثين لرؤيتهم حول هل المدخول المادي الذي يتقاضوه يتناسب و ما يقدمون في أداء مهنتهم مع رؤيتهم لمساهمة المهنة في رفع مكانتهم.

المجموع	لم يساهم ابدا		ساهم قليلا		ساهم كثيرا			
	ك	%	ك	%	ك	%		
100	12	-	-	16.7	2	83.3	10	نعم يتناسب
100	58	5.2	3	48.3	28	46.6	27	نوعا ما يتناسب
100	50	22.0	11	54.0	27	24.0	12	لا يتناسب
100	120	11.7	14	47.5	57	40.8	49	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 47.5 % من الباحثين يرون أن مهنة شبه الطبي ساهمت قليلا في الرفع من مكانتهم تدعمها في ذلك نسبة 54.0 % من الباحثين الذين يرون أن المدخول المادي الذي يتقاضوه لا يتناسب و ما يقدمون في أداء مهنتهم. يليها 40.8 % من الباحثين يرون ان مهنة شبه الطبي ساهمت كثيرا في الرفع من مكانتهم يدعمها هنا نسبة 83.3 % يرون أن المدخول المادي الذي يتقاضوه يتناسب و ما يقدمون في أداء مهنتهم. و على العكس من ذلك يرى 11.7 % من الباحثين أن مهنة شبه الطبي لم تساهم ابدا في الرفع من مكانتهم تدعمها في هذه الحالة نسبة 22.0 % من الباحثين يرون أن المدخول المادي الذي يتقاضوه لا يتناسب و ما يقدمون في أداء مهنتهم

تفيد كذلك هذه النتائج تأكيد ما سبقها ، سواء التحليل في الجدول السابق و هنا نجد كذلك ارتباط اجابات الباحثين بالشعور بمساهمة المهنة في الرفع من مكانتهم بأنها "ساهمت قليلا" اي ضعف انتاج المكانة ، و في المقابل ارتبطت اجابات الباحثين الذين يرون أنها ساهمت في الرفع من

مكانتهم بنظرهم للمدخل المادي الذي يتقاضونه بأنه يتناسب مع ما يقدمون في أداء مهنتهم. حيث نستخلص انه : توجد علاقة إجابات المبحوثين لرؤيتهم حول هل المدخول المادي الذي يتقاضوه يتناسب و ما يقدمون في أداء مهنتهم مع رؤيتهم لمساهمة المهنة في رفع مكانتهم.

الجدول رقم (21) يوضح العلاقة بين إجابات المبحوثين لرؤيتهم حول هل المدخول المادي الذي يتقاضوه يتناسب و ما يقدمون في أداء مهنتهم. مع إجابات المبحوثين حول التفكير في تغيير مهنتهم لو سمحت لهم الفرصة.

المجموع		لا أفكر في تغييرها		نعم افكر في تغييرها		
%	ك	%	ك	%	ك	
100	12	58.3	7	41.7	5	نعم يتناسب
100	58	44.8	25	55.2	32	نوعا ما يتناسب
100	50	38.0	19	62.0	31	لا يتناسب
100	120	43.3	52	56.7	68	المجموع

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 56.7 % من المبحوثين صرحوا أنهم يفكرون في تغيير مهنتهم لو اتاحت لهم الفرصة. تدعمها في ذلك نسبة 62.0 % من المبحوثين صرّحوا أن المدخول المادي الذي يتقاضوه لا يتناسب و ما يقدمون في أداء مهنتهم. هذا مقابل نسبة 43.3 % من المبحوثين صرّحوا أنهم لا يفكرون في تغيير مهنتهم لو اتاحت لهم الفرصة يدعمها هنا نسبة 58.3 % من المبحوثين صرّحوا بأن المدخول المادي الذي يتقاضوه يتناسب و ما يقدمون في أداء مهنتهم

نلاحظ من خلال النتائج اعلاه، ان إجابات المبحوثين الذين صرّحوا بالتفكير في تغيير مهنتهم، تتقاطع مع إجاباتهم في ان المدخول المادي لا يتناسب مع ما يقدمونه في عملهم، و بالمقابل نجد ان إجاباتهم حول عدم تفكيرهم في تغيير مهنتهم تقاطعت مع إجاباتهم في أن المدخول المادي يتناسب مع ما يقدمونه في عملهم.

و نلاحظ هنا كذلك ان هذه النتائج تتفق مع سابقاتها أي أن المدخول المادي ارتبط بعدم الرضا عن ما تقدمه المؤسسة للمبحوثين لقاء عملهم بها (جدول رقم 19) و ارتبط بضعف الشعور بالمكانة لديهم (جدول رقم 20)، و ارتبط هنا بتفكيرهم في تغيير مهنتهم لو اتاحت لهم الفرصة.

لذلك نستخلص انه توجد علاقة بين إجابات المبحوثين لرؤيتهم حول هل المدخول المادي الذي يتقاضوه يتناسب و ما يقدمون في أداء مهنتهم. مع إجابات المبحوثين حول التفكير في تغيير مهنتهم لو سمحت لهم الفرصة.

الجدول رقم (22) : يوضح العلاقة بين إجابات المبحوثين حول توقعهم بصفة مسبقة الخطوات التي يتبعها زملائهم في تقديم العلاج مع إجاباتهم حول هل يخالفون الأسلوب المعتاد لفريق العمل في تقديم العلاج

المجموع		لا أخالف		نعم أخالف		
%	ك	%	ك	%	ك	
100	113	52.2	59	47.8	54	نعم أتوقع
100	7	42.9	3	57.1	4	لا أتوقع
100	120	51.7	62	48.3	58	المجموع

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن أكثر من نصف المبحوثين تمثله نسبة 51.7 % صرّحوا أنهم لا يخالفون الأسلوب المعتاد لفريق العمل في تقديم العلاج، تدعمها في ذلك نسبة 52.2 % صرّحوا أنهم يتوقعون بصفة مسبقة الخطوات التي يتبعها زملائهم في تقديم العلاج. تقابلها نسبة 48.3 % منهم صرّحوا أنهم يخالفون الأسلوب المعتاد لفريق العمل في تقديم العلاج و تدعمها هنا نسبة 57.1 % من المبحوثين الذين صرّحوا أنهم لا يتوقعون بصفة مسبقة الخطوات التي يتبعها زملائهم في تقديم العلاج.

من هذه النتائج نستخلص ان إجابات المبحوثين تتجه الى عدم مخالفة الاسلوب المعتاد لفريق العمل مع اجاباتهم عند توقعهم بصفة مسبقة للخطوات التي يقوم بها زملائهم في تقديم العلاج. و عكس ذلك تتجه اجاباتهم عند مخالفة الاسلوب المعتاد لفريق العمل في تقديم العلاج مع اجاباتهم عند عدم توقعهم بصفة مسبقة للخطوات التي يقوم بها زملائهم في تقديم العلاج.

و هذا يحيل الى القول بوجود علاقة بين توقع المبحوثين بصفة مسبقة للخطوات التي يقوم بها زملائهم في تقديم العلاج مع مخالفتهم للأسلوب المعتاد لفريق العمل في تقديم العلاج.

و من هذا المنطلق توقع المبحوثين بصفة مسبقة للخطوات التي يقومون بها فيما بينهم في تقديم العلاج يعني انها استقرت في وعيهم بحكم التعود و اصبحت تلقائية. أما عدم مخالفتها فهذا ما يؤكد ان هذه القواعد لها من القوة ما يجعلها ضابطة لاستمرارها، و بالتالي ينطبق عليها وصف "معايير".

لذلك يمكن القول انه توجد علاقة بين إجابات المبحوثين حول توقعهم بصفة مسبقة الخطوات التي يتبعها زملائهم في تقديم العلاج مع إجاباتهم حول هل يخالفون الأسلوب المعتاد لفريق العمل في تقديم العلاج

الجدول رقم (23) : يوضح العلاقة بين إجابات المبحوثين حول كيف يصفون القواعد التي يشترك شبهه الطبيون اتباعها في تقديم العلاج مع إجاباتهم حول هل يخالفون الأسلوب المعتاد لفريق العمل في تقديم العلاج.

المجموع		لا أخالف		نعم أخالف		
%	ك	%	ك	%	ك	
100	7	42.9	3	57.1	4	لا أدري
100	49	42.9	21	57.1	28	قواعد نظرية ثابتة
100	64	59.4	38	40.6	26	قواعد متعارف عليها بين الزملاء
100	120	51.7	62	48.3	58	المجموع

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن أكثر من نصف المبحوثين تمثله نسبة 51.7 % صرّحوا أنهم لا يخالفون الأسلوب المعتاد لفريق العمل في تقديم العلاج، تدعمها في ذلك نسبة 59.4 % من المبحوثين الذين صرّحوا أنهم يصفون القواعد التي يشترك شبهه الطبيون اتباعها في تقديم العلاج بأنها قواعد متعارف عليها بين الزملاء. تقابلها نسبة 48.3 % منهم صرّحوا أنهم يخالفون الأسلوب المعتاد لفريق العمل في تقديم العلاج و تدعمها هنا نسبتين متساويتين قيمتهما 57.1 % تمثلان على التوالي المبحوثين الذين صرّحوا أنهم يصفونها "قواعد نظرية ثابتة"، و الذين صرّحوا بـ: "لا أدري"

من خلال مؤشر "كيف يصفون القواعد التي يشترك شبهه الطبيون اتباعها في تقديم العلاج" اردنا ان نحدد كيف يصف المبحوثون قواعد العلاج المتبعة ، من بين خيارين "قواعد نظرية ثابتة " أو "قواعد متعارف عليها بين الزملاء" ، فالقواعد النظرية الثابتة اذا ما تم تفكيكها الى اجراءات اولية قد

تختلف ، و ما يجب ان يحتفظ به هو النتيجة الثابتة ، بمعنى لا يمكن الحديث عن قواعد تتضمن حزمة من الاجراءات الاولية من حيث الثبات بصفة موحدة و وحيدة لا تقبل الانحراف ، مثلما نظرت لها التايلورية "الحركة و الزمن". إذن قد تسمح قواعد تقديم العلاج بهامش من الاختلاف في ترتيب أجزائها بالطريقة التي تناسب المواقف و الظروف السائدة و في ظل احترام شروط نجاح أهدافها، و من هنا تجد جماعة العمل متسعا من الخيارات في ترتيب أساليبها بما يتناسب مع الظروف حيث تتراكم بينهم طرق في العمل يتميزون بها و تصبح متعارف عليها ، حتى تلك التي يقصد بها إخضاع الآخرين لمنطقهم.

تتمة لذلك، نجد ان نسبة المبحوثين الذين صرّحوا بعدم مخالفتهم للأسلوب المعتاد لفريق العمل في تقديم العلاج هم أولئك المبحوثين الذين وصفوا القواعد التي يشترك شبهه الطبيون اتباعها في تقديم العلاج بأنها قواعد متعارف عليها بين الزملاء ، أما البقية الذين صرّحوا بأنهم يخالفون الاسلوب المعتاد لفريق العمل في تقديم العلاج فهم إما الذين صرّحوا بالنسبة لوصف قواعد العلاج بلا أدري او انها قواعد نظرية ثابتة ، و هنا نبدي تحفظ بعض الشيء على هذه الإجابة لانه كيف يستقيم ان توصف بأنها قواعد نظرية ثابتة و تتم مخالفتها ؟.

نستخلص انه : توجد علاقة بين إجابات المبحوثين حول كيف يصفون القواعد التي يشترك شبهه الطبيون اتباعها في تقديم العلاج مع إجاباتهم حول هل يخالفون الأسلوب المعتاد لفريق العمل في تقديم العلاج

ثانيا : عرض نتائج الفرضية الثانية

من خلال المؤشرات التي اتخذناها لقياس الفرضية الثانية لهذه لدراسة و التي تم مناقشتها اولا من هذا الفصل، سنتناول عرض نتائج كما يلي :

1. من خلال الجدول رقم (15) : توجد علاقة بين إجابات المبحوثين حول الشك في نجاح خطط العلاج التي يقترحها عليهم زملائهم عندما يستشيرونهم مع إجاباتهم حول رؤيتهم لجو التفاهم بين فئة شبهه الطبيين في العمل.
من بين القيم التي اردنا قياسها بين المبحوثين ، قيمة "الثقة" ، حيث أن وجود ثقة بينهم ساهم في توفر جو التفاهم و غيابه ساهم في ضعف التفاهم. فعنصر الثقة يؤدي استمرارية انسجام التفاعل الإيجابي بين المبحوثين.

2. من خلال الجدول رقم (16) : توجد علاقة بين إجابات المبحوثين حول كيف هو دعم زملائهم عندما يتعرضون لمشكلة ما في العمل مع إجاباتهم حول رؤيتهم لجو التفاهم بين فئة شبهه الطبيين في العمل.
قيمة "التضامن" ، كذلك ساهم وجود التضامن بين المبحوثين في توفر جو التفاهم. بالمقابل نتج غياب التفاهم عن ضعف شعور المبحوثين بدعم زملائهم. فعامل التضامن يساهم الحفاظ على التلاحم و الوعي المشترك بالدفاع ضد تهديد مصالحهم.

3. من خلال الجدول رقم (17) : توجد علاقة بين إجابات المبحوثين حول مشاركتهم في النشاطات الهادفة الى كسر الملل و تجديد الحيوية في العمل (إضفاء جو المرح ، ترفيه... الخ) مع إجاباتهم حول رؤيتهم لجو التفاهم بين فئة شبهه الطبيين في العمل.
تتمثل المشاركة في نشاطات كسر الملل و تجديد الحيوية في العمل الى ترميم العلاقات و الروابط بين المبحوثين ، و هي كذلك امتداد لعلاقتهم حتى خارج الإطار الرسمي للعمل ، لذلك فإن وجود مثل هذه القيم يكرس تعزيز المشاركة العاطفية و الوجدانية مع جماعة العمل، و هنا وجدنا انها ساهمت في توفر جو التفاهم و ضعف المشاركة في هذه النشاطات ساهم في عدم وجود التفاهم.

4. من خلال الجدول رقم (18) : توجد علاقة بين إجابات المبحوثين حول رأيهم في من أكثر شعورا بقيمة الجهود الذي يبذلونه في عملهم مع رؤيتهم لمساهمة المهنة في رفع مكانتهم.

قيمة "القيمة" ، او الشعور بالقيمة اي من أكثر من يقدر الجهود الذي يبذله المبحوثون في عملهم، و ما مدى الاعتراف الذي يحمله الغير لهم ، الشعور بالقيمة في أحكام الأخرين، عكس ذلك الشعور بالتبخيس(النظرة الدونية لنشاطاتهم) الذي يجعل الجماعات عدوانية.

وجدنا هنا ان المبحوثين يشعرون بضعف مساهمة المهنة في الرفع من مكانتهم ناتج عن شعورهم بعدم وجود احد يقدر قيمة الجهد الذي يبذلونه في العمل. و إحساسهم بأن المهنة ساهمت في الرفع من مكانتهم ناتج عن ان المجتمع من يقدر قيمة الجهود الذي يبذلونه في عملهم. و يظهر من اجابات المبحوثين (اقل من نصف) شعورهم بضعف المكانة ناتج من بعدم وجود اعتراف مما يحيل الى وجود أزمة هوية لدى المبحوثين.

5. من خلال الجدول رقم (19) : توجد علاقة بين إجابات المبحوثين لرؤيتهم حول هل المدخول المادي الذي يتقاضوه يتناسب و ما يقدمون في أداء مهنتهم مع إجاباتهم حول هل يعتبرون انفسهم راضون عن ما تقدمه لهم المؤسسة لقاء عملهم بها.

المدخول المادي ك: "قيمة" من القيم المادية اي رؤية المبحوثين للأجر المادي و مدى تناسبه مع الجهود الذي يقدمونه و هذا يؤدي الى ارتباط النظرة كذلك مع مستوى الرضى داخل المؤسسة و قد وجدنا ان معظم المبحوثين يعتبرون انفسهم غير راضين عن ما تقدمه المؤسسة لقاء عملهم بها يقترن بتصريحهم عن عدم تناسب الأجر . و العكس كذلك ان من يعتبرون انفسهم راضين عن ما تقدمه المؤسسة لقاء عملهم بها يقترن برؤيتهم للأجر المادي بأنه يتناسب مع الجهود الذي يقدمونه في عملهم ، و هنا تجد ايضا ملمح آخر من أزمة هوية لدى المبحوثين.

6. من خلال الجدول رقم (20) :توجد علاقة بين إجابات المبحوثين لرؤيتهم حول هل المدخول المادي الذي يتقاضوه يتناسب و ما يقدمون في أداء مهنتهم مع رؤيتهم لمساهمة المهنة في رفع مكانتهم.

نجد هنا كذلك ان أقل من نصف المبحوثين عبّروا عن ضعف مساهمة المهنة في الرفع من مكانتهم يتقاطع مع رؤيتهم ان المدخول المادي لا يتناسب و ما يقدمون في أداء مهنتهم. عكس ذلك نسبة أقل من نصف المبحوثين يرون ان مهنتهم ساهمت كثيرا في الرفع من مكانتهم تتقاطع مع رؤيتهم بأن المدخول المادي يتناسب مع ما يقدمونه من عمل و نسبة قليلة ترى ان المهنة لم تساهم في رفع مكانتهم تتقاطع مع اجاباتهم بأن المدخول المادي يتناسب مع ما يقدمونه من عمل ، و نجد ان ضعف الشعور بالمكانة يضاف الى ما قبله حول أزمة الهوية لدى المبحوثين.

7. من خلال الجدول رقم (21): توجد علاقة بين إجابات المبحوثين لرؤيتهم حول هل المدخول المادي الذي يتقاضوه يتناسب و ما يقدمون في أداء مهنتهم. مع إجابات المبحوثين حول التفكير في تغيير مهنتهم لو سمحت لهم الفرصة.

هنا ايضا أكثر من نصف المبحوثين عبّروا عن التفكير في تغيير مهنتهم لو اتاحت لهم الفرصة تتقاطع مع اجاباتهم ان المدخول المادي لا يتناسب مع ما يقدمونه من عمل. و على العكس صرحت نسبة اقل من النصف انهم لا يفكرون في تغيير مهنتهم تتقاطع مع إجاباتهم بأن المدخول المادي يتناسب مع ما يقدمون من عمل ، و النسبة المرتفعة للمبحوثين الذين عبّروا عن التفكير في تغيير مهنتهم تؤكد ما سبقها من ضعف الشعور بالاعتراف ، عدم الرضى ، ضعف الشعور بالمكانة ، و هنا التفكير في تغيير المهنة يضاف كذلك الى أزمة الهوية التي يعاني منها المبحوثون.

8. من خلال الجدول رقم (22) : توجد علاقة بين إجابات المبحوثين حول توقعهم بصفة مسبقة الخطوات التي يتبعها زملائهم في تقديم العلاج مع إجاباتهم حول هل يخالفون الأسلوب المعتاد لفريق العمل في تقديم العلاج

المعيار في علم الاجتماع هو التوقع المشترك للسلوك و هنا عبّر أكثر من نصف الباحثين أنهم لا يخالفون الأسلوب المعتاد لفريق العمل في تقديم العلاج تتقاطع مع اجاباتهم بأنهم يتوقعون يصفة مسبقه الخطوات التي يتبعها زملائهم في تقديم العلاج. و الباقي على العكس صرحوا بأنهم يخالفون الأسلوب المعتاد لفريق العمل في تقديم العلاج تتقاطع مع اجاباتهم بأنهم لا يتوقعون يصفة مسبقه الخطوات التي يتبعها زملائهم في تقديم العلاج ، و هنا نجد ان أكثر من نصف الباحثين يتبنون معايير الجماعة في تقديم العلاج .

9. من خلال الجدول رقم (23) : توجد علاقة بين إجابات الباحثين حول كيف يصفون القواعد التي يشترك شبهه الطبيون اتباعها في تقديم العلاج مع إجاباتهم حول هل يخالفون الأسلوب المعتاد لفريق العمل في تقديم العلاج. و إضافة الى التحليل في الجدول الذي سبق، نحدد هنا علاقة تصنيف الباحثين لقواعد العلاج و مخالفة الاسلوب المعتاد لجماعة العمل في تقديم العلاج ، حيث تبين أن أكثر من نصف الباحثين الذين أجابوا بعدم مخالفة الاسلوب المعتاد لجماعة العمل يصفها بأنها "قواعد متعارف عليها بين الزملاء"، بقية الباحثين الذين صرحوا بمخالفتهم للاسلوب المعتاد لجماعة العمل فهم من بين من أجابوا بلا أدري او يصفونها "قواعد نظرية ثابتة".

ثالثا ، استنتاج الفرضية الثانية :

من خلال النتائج التي تطرقنا لها في الجداول من 15 الى 23 ،

نستنتج التالي :

بالنسبة للقيم "الثقة" ، "التضامن" ، روح المرح "المشاركة العاطفية" يوجد تبني نسبي لهذه القيم لدى الباحثين ساهم في اضاءه جو التفاهم و بالتالي تشكل الروح الجماعية اي تشكل هوية مهنية. عندما تعلق الأمر بقيم الشعور "بالقيمة" أي احكام الاخرين ، القيم المادية المتمثلة في المدخول المادي لم تنتج هذه القيم الرضى عن المؤسسة ، المكانة ، الاعتراف . إلا النذر اليسير الذي نستخلصه تعبيرات الباحثين ان الاعتراف بالفضل شيء ضمني عندما يشفى المريض او في اعماقهم في تمثل الأجر في الدنيا و الآخرة.

بالنسبة للمعايير : هناك تبني نسبي أيضا للمعايير لدى المبحوثين تمثل في وصف قواعد تقديم العلاج بأنها قواعد متعارف عليها بين الزملاء و التصريح بعدم مخالفتها و هو ما ينطبق على المعايير و هذا أيضا ما شكل لديهم الوعي بحدود الجماعة

و منه نستخلص ان الفرضية الثانية تحققت بشكل بسيط تمثل في تبني قيم و معايير فئة شبهه الطبيين مما أدى الى تشكل انتماء و روح جماعية و تفاهم و لكنه اصطدم بانسداد في تشكل الهوية من حيث المكانة و الرضى و الاعتراف الى أزمة هوية.

رابعا ، الاستنتاج العام :

من خلال استنتاج الفرضيتين الاولى و الثانية يمكن القول أن وجود علاقة بين التنشئة التنظيمية داخل جماعة العمل و تشكل الهوية المهنية للعامل شبهه الطبي في المؤسسة العمومية الاستشفائية بغرداية تحقق جزئيا و تمثل في تعلم للمعارف و المهارات عن طريق جماعة العمل شبهه الطبي ساهمت نسبيا في ادراك الاختلاف في المهنة مع المهن الأخرى و الدور المهني الخاص بهم و تبني قيم و معايير خاصة ساهمت كذلك نسبيا في تشكل طرقهم و اساليبهم في العمل. كما تشكلت لديهم أزمة هوية جراء ضعف تحقيق الرضى داخل المؤسسة، الاعتراف بالجهود الذي يبذلونه و المكانة التي يطمحون لها.

خاتمة

انطلقنا في دراستنا من تساؤل عن العلاقة المحتملة بين التنشئة التنظيمية داخل جماعة العمل و تشكل الهوية المهنية للعامل شبهه الطبي، و اخترنا ميدان البحث المتمثل في المؤسسة العمومية الاستشفائية بغرداية. في الحقيقة كان اهتمامنا بتناول موضوع الهوية المهنية يشغلنا أكثر من اهتمامنا بوجود مشكلة تتطلب البحث ، ضمن قناعة أن الوصول لفهم ظاهرة الهوية المهنية للعامل و رصد مؤشرات ملموسة لقياسها، يقودنا إلى توصيف آليات تحريكها في اتجاه تحقيق أهداف مؤسساتنا الصحية. أما اختيارنا للعامل شبهه الطبي فلأن دوره يأتي في قلب العملية العلاجية ، لا نقصد هنا ترتيب الأدوار أو مفاضلتها و لكن ذلك لأن العامل شبهه الطبي أكثر ملازمة للمريض ، و متابعة لتطورات و مآل علاجه. و تماشيا مع الموضوع ، فمسار شبهه الطبيين يبدأ أولا من ذلك التكوين المتخصص في المعاهد الحكومية للتكوين شبهه الطبي الذي يشهد منذ سنوات سباقا محموما بين

الشباب طلبا للإلتحاق به ، و نذكر هنا ما كنا نلاحظه من قلق هؤلاء الشباب و حماسهم للضفر بمثل هذا التكوين الذي يضمن لهم بعد تخرجهم مباشرة منصبا في إحدى الوحدات الصحية عبر تراب الولاية، إذن هذا القلق و الحماس لا بد أن يحمل في طياته ترجمة لكل ما أمكن جمعه من معطيات و معلومات حول مهنتهم المستقبلية يتمثلونها أساسا في هوية مستهدفة (identité visée). ثم يكون العمل على مستوى إحدى الوحدات الصحية و الحال هنا المؤسسة العمومية الاستشفائية بغيرداية، و هو في واقع الأمر عمل داخل "جماعة عمل" ، من زملاء شبهه طبيين أكثر خبرة أو من الأقران و أقل خبرة عندما يلتحق بهم آخرون، فكيف يكون مآل الهوية المهنية التي ينشدونها و كيف يتم بنائها ، و في هذا السياق وجدنا ان ذلك يندرج ضمن مواضيع التنشئة التنظيمية، و تحديدا التنشئة التنظيمية داخل جماعة العمل ، و بالتالي كان طرحنا لفرضيات دراستنا في هذا الاتجاه ، أي أن ما يتم من خلال احتكاك و تفاعل العمال فيما بينهم في إطار تأدية مهامهم ينجم عنه نقل للخبرات و اكتساب للمعارف و المهارات التي تعزز قدراتهم على التكفل بأدوراهم و كذا اشتراكهم في قيم و معايير تجمعهم على الانتماء لفئة مهنية قادرة على الاستمرار و الوعي بمواردها التي تجعلها فاعلة في الوسط المهني.

هذا و قد قمنا بجمع المعطيات الخاصة بدراستنا من عينة تعدادها مائة و عشرون (120) مبحوث من فئة شبهه الطبيين، و بما أننا ننتمي إلى نفس الوسط التنظيمي لم نتلق عوائق في الحصول على المعلومات الرسمية الخاصة بمجتمع البحث (قوائم ، سجلات ، إحصائيات... الخ)، أين كنا ننوي إجراء مسح شامل لفئة شبهه الطبيين بالمؤسسة إلا أن ظروف تفشي الوباء حال دون ذلك، منها الاصابات الكثيرة بالوباء في صفوفهم ، احالة عدد معتبر على عطل استثنائية من ذوي أمراض هشة، نساء متكفلات بتربية أبنائهن، المشتبه في إصابتهم كذلك. و هو ما اضطر الإدارة لاستقدام أفراد من المؤسسات المجاورة لدعم المصالح الاستشفائية. هذه الظروف غيرت من معالم مجتمع البحث، الأمر الذي أدى بنا إلى تطبيق عينة عرضية بالتعداد الذي ذكرنا. و هو العدد الذي امكننا الحصول منه على البيانات بواسطة أداة الاستمارة ضمناها 28 سؤال، و بعد معالجة هذه البيانات بواسطة جهاز الحاسوب تم استخراج و تحليل (23) جدول. و منها توصلنا الى استنتاج عام مفاده وجود علاقة بين التنشئة التنظيمية داخل جماعة العمل و تشكل الهوية المهنية للعامل شبهه الطبي في المؤسسة العمومية الاستشفائية بغيرداية تحقق جزئيا و تمثل في أن المعارف و المهارات المكتسبة عن طريق جماعة

العمل شبه الطبي. ساهمت نسبيا في ادراك اختلاف المهنة مع المهن الأخرى و كذا تبني قيم و معايير خاصة ساهمت كذلك نسبيا في تشكل طرقهم و اساليبهم في العمل. أما عندما تعلق الأمر بضعف تحقيق الرضى داخل المؤسسة، الاعتراف بالمجهود الذي يبذلونه و المكانة التي يطمحون لها شكل ذلك لهم أزمة هوية.

بالرجوع الى التراث النظري نجد أن مسألة علاقة التنشئة التنظيمية بتشكل الهوية المهنية هي مسألة محسومة إمبريقيا. لذلك فإذا امكنا شيء من القراءة في نتائج دراستنا هذه أنها ليست لتأكيد أو نفي العلاقة بقدر ما هي مقارنة لتقفي أثر تشكل هوية مهنية عبر مسار تنشئة تنظيمية عن طريق جماعة العمل، أو ماذا نتج لنا كهوية مهنية لفئة فاعلة من العمال لتحقيق أهداف في مؤسسة صحية أقل ما يقال عنها أنها رهان أو تحدي. و من الناحية الرسمية يوجد على مستوى المؤسسة ما يعرف بـ التكوين المتواصل و هو آلية سنوية لإجراء تكوينات داخلية مخططة و تخص كل الفئات العاملة بالمؤسسة و تكون متابعتها مركزيا (المصادقة على محاور التكوين و تحرير الاعتمادات المالية) ، و لكن يبدو أنها لا تثير شهية الافراد ، ربما لأنه لم تراعى رغباتهم في المواضيع المطروحة و بقيت شكلية فقط ، صحيح أن عمل الفرق العاملة بالمؤسسة يخضع لمستوى من الإشراف و الدعم المتبادل بين الزملاء ، لكن العمل، لكنه عمل منفرد بين المشرفين و لا يرقى الى عمل مقصود من طرف الإدارة لتسريع الاندماج و بلوغ الكفاءة و تبقى العمليات الإشرافية تسير ضمن نطاق صلاحيات مسؤولي المصالح الاستشفائية و خارجة عن مراقبة و تخطيط الإدارة.

أخيرا و فضلا على الحديث عن الهوية المهنية ، موضوع التنشئة التنظيمية كمجال حيوي يراد منه نمذجة عملية تكيف الأفراد داخل الانساق التنظيمية و تخطيط اندماجهم من أفراد خارج المنظمة الى اعضاء فاعلين فيها، و ليس الأفراد الجدد فقط و إنما كل الأفراد لان التعلم و التكيف عمليات متجددة باستمرار.

قائمة المراجع

أولا ، المراجع العربية

1- القواميس و المعاجم

- أحمد زكي بدوي: معجم مصطلحات العلوم الإجتماعية، مكتبة لبنان ، ط: غير موجودة ، بيروت ، 1978،
- جون سكوت : علم اجتماع: المفاهيم الأساسية ، ترجمة محمد عثمان ، الشبكة العربية للأبحاث و النشر، الطبعة الاولى ، لبنان ، 2009 ،
- مارشال جوردون: موسوعة علم الاجتماع، تر: محمد الجوهري - محمد محي الدين-محمود عبد الرشيد و هناء الجوهري ، ط: المركز المصري العربي، الطبعة الاولى ، بدون مكان الطبع ، 2001 ، مجلد 3

2- كتب منهجية

- سعيد سبعون ، الدليل المنهجي في إعداد المذكرات و الرسائل الجامعية في علم الاجتماع، دار القصة للنشر، ط 2 الجزائر . 2012 .
- محمد الجوهري، عبد الله الخريجي، طرق البحث الاجتماعي ، ط 5 ، القاهرة 2008

3- كتب عامة

- أحمد الأصفر و أديب عقيل : علم اجتماع التنظيم و مشكلات العمل ، منشورات جامعة دمشق، 2002-2003
- أحمد بعلبكي و آخرون، الهوية و قضاياها في الوعي العربي المعاصر، تحرير رياض زكي قاسم ، مركز دراسات الوحدة العربية، ط 01 ، بيروت ، 2013
- أليكس ميكشيللي : الهوية ، ترجمة : علي وطفة ، دار الوسيم للخدمات الطباعية ، الطبعة العربية الاولى ،دمشق ، 1993
- أنتوني غدنز بمساعدة كارين بيردسال: علم الاجتماع (مع مدخلات عربية)، تر : فايز الصياغ، المنظمة العربية للنشر ، الطبعة الرابعة ، بيروت ، 2001
- أنور عبد الحميد الموسى ، أبجديات اللغة و علم الأصوات و اللسانيات ، دار النهضة العربية ، الطبعة الأولى ، بيروت ، 2016
- بسام بركة و آخرون، اللغة و الهوية في الوطن العربي، المركز العربي للأبحاث و دراسة السياسات ، الطبعة الأولى، بيروت ، 2013
- بشير محمد ، الثقافة و التسيير في الجزائر ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، بدون طبعة ، 2007
- بلقاسم سلاطينة و آخرون : الفعالية التنظيمية في المؤسسة مدخل سوسيولوجي ، دار الفجر للنشر و التوزيع ، ط 01، القاهرة، 2013،
- حاتم صالح الضامن ، علم اللغة ، مطبعة التعليم العالي بالموصل، بغداد ، 1989
- عبد الله بن عبد الغني الطحج ، طلق بن عوض الله السواط : السلوك التنظيمي المفاهيم النظرية التطبيقات، دار الحافظ ط 04 ، 2003
- علي السلمي : السلوك الانساني في الإدارة ، دار النشر :مكتبة غريب

- فراس السواح ، دين الإنسان ، بحث في ماهية الدين و منشأ الدافع الديني ، دار علاء الدين ، سورية ، دمشق الطبعة الرابعة، 2002
- محمد عبد المنعم شعيب : إدارة الخدمات الطبية ، إدارة المستشفيات منظور تطبيقي ، دار النشر للجامعات -مصر، ط 01، القاهرة، 2014

4- الرسائل و الأطروحات الأكاديمية

- أحمد بجاج ، التواصل الاجتماعي و تشكل الهوية المهنية للممرضة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، رسالة ماجستير في علم اجتماع التنظيم و العمل ، كلية الآداب واللغات والعلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة الجلفة ، 2013/2012.
- بن شارف حسين ، دور التكوين المتواصل في إعادة انتاج الهويات المهنية ، رسالة ماجستير ، علم اجتماع العمل و التنظيم، اشراف زمور نورالدين ، جامعة وهران ، وهران السنة 2011-2012 ص 66
- حسان مراني ، الهوية المهنية الاجتماعية لفئة اطارات المؤسسات الاقتصادية العمومية ، رسالة دكتوراه ، علم اجتماع العمل ، اشراف د. شوية سيف الاسلام ، جامعة باجي مختار ، عنابة ، السنة 2006-2007 ص ص 29-30
- عادل غزالي ، دور ادارة المعرفة في الرفع من أداء التنظيم الصناعي الجزائري ، أطروحة دكتوراه ، علم اجتماع ادارة الموارد البشرية ، اشراف اد صالح بن نوار ، جامعة محمد لمين دباغين ، سطيف ، السنة 2015-2016
- محمد المهدي بن عيسى ، ثقافة المؤسسة ، دراسة ميدانية للمؤسسة الاقتصادية العمومية في الجزائر ، حالة PIPE GAZ غرداية ، رسالة دكتوراه في علم الاجتماع ، إشراف أ.د. خليفة بوزيرة، جامعة الجزائر ، السنة الجامعية 2004-2005
- ميلود لحر، التنشئة التنظيمية و علاقتها بالأداء المهني عند الممرضين ،أطروحة دكتوراه علوم علم النفس العمل و التنظيم، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة محمد بن أحمد وهران 2 ، 2015-2016.
- نادية كاري ، العامل الجزائري بين الهوية المهنية و ثقافة المجتمع ، رسالة دكتوراه ، علم الاجتماع، إشراف د. مزوار بلخضر، جامعة أبي بكر بلقايد ، تلمسان ، السنة الجامعية 2011-2012

5- المجالات و الدوريات:

- ريم بلال ، علاقة التمثلات الاجتماعية للعمل بالشعور بالانتماء للمؤسسة، مجلة المواقف للبحوث و الدراسات في المجتمع و التاريخ ، العدد رقم 08 تاريخ الصدور ديسمبر 2013 ، ص 195
- رضا نعيجة و عتيقة معزوي :جماعة العمل و دورها في تشكل الهوية المهنية لدى الممرض المتربص ، مجلة الحقيقة ،بدون جهة اصدار، عدد 47 ، بدون مكان الصدور، تاريخ الصدور 2018/12/20
- عتيقة معزوي و رضا نعيجة : الاختيار المهني و دوره في توجيه مسار الهوية المهنية للمرض ، مجلة دراسات انسانية و اجتماعية، جامعة وهران 02، المجلد 9 ع02 /خاص ، تاريخ الصدور 2020/02/16
- وفاء بن طراد، قراءات في مفهوم الهوية و مكوناتها: اللغة، الدين، الثقافة ، حوليات جامعة قلمة للعلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد 02 ، جامعة قلمة ، جوان 2017
- ياسر فتحي الهداوي : تطوير عملية التنشئة التنظيمية لمعاوي اعضاء هيئة التدريس الجدد بجامعة عين شمس في ضوء خبرات بعض الجامعات الأجنبية ، مجلة التربية ، كلية التربية جامعة عين شمس ، العدد 25 ، جامعة عين شمس مصر ، اغسطس 2009

- يوسف نصر و زينب مايدي : الهوية المهنية ، الانتقال من الهويات الفردية الى الهويات الجماعية، مجلة الباحث الاجتماعي ، العدد 13 تاريخ الصدور 2017 ، ص 417

ثانيا المراجع الأجنبية

1- Ouvrages :

- C. Dubar (2015). La socialisation: Construction des identités sociales et professionnelles. Paris: Armand Colin. doi:10.3917/arco.duba.2015.01.p 201
- C. Dubar Tripier, P. & Boussard, V. (2015). Chapitre 13 - La question des identités professionnelles. Dans : , C. Dubar, P. Tripier & V. Boussard (Dir), *Sociologie des professions* (pp. 301-326). Paris: Armand Colin. doi:10.3917/arco.dubar.2015.01.0301.
- R. Sainsaulieu, *identité en entreprise , l'Institut d'Etudes Politiques de Paris,*
- R. Sainsaulieu. (2019). Chapitre 8. Identités collectives et reconnaissance de soi dans le travail. Dans : , R. Sainsaulieu, *L'identité au travail* (pp. 471-538). Paris: Presses de Sciences Po.

2- Thèses académiques :

- Lacaze,Delphine, Le rôle de l'individu dans La socialisation organisationnelle, le cas des employés dans les services de restauration rapide et de grande distribution. Thèse de doctorat en science de gestion, Pr Alain REGER,université D'AIX-Marseille 3 , France

3- Revues et périodiques :

- A. Mucchielli, (2015). L'Identité individuelle et les contextualisations de soi. *Le Philosophoire*, 43(1), 101-114. doi:10.3917/phoir.043.0101. P 104
- C. Dubar, C. Gadéa, & Perez, C. (2011). Sociologie de la formation post-scolaire. Dans : Philippe Carré éd., *Traité des sciences et des techniques de la formation* (pp. 125-142). Paris: Dunod. doi:10.3917/dunod.carre.2011.01.0125
- L. Mebarki, (2019). Le rôle des communautés de pratique dans la socialisation organisationnelle des nouveaux entrants. @*GRH*, 30(1), 77-104. doi:10.3917/grh.191.0077
- Renaud Sainsaulieu , Denis Segrestin , Vers une théorie sociologique de l'entreprise. In: *Sociologie du travail*, 28^e année n°3, Juillet-septembre 1986. Retour sur l'entreprise

الملاصق



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة بغداد
كلية العلوم الإجتماعية و الإنسانية
قسم علم الاجتماع
تخصص : علم اجتماع تنظيم و عمل



استمارة بحث

أخي الموظف ، أختي الموظفة ، التابعين لمهنة شبه الطبي استكمالا لمتطلبات الحصول على شهادة الماستر في تخصص علم اجتماع والتنظيم العمل ، نقوم بإجراء دراسة بعنوان " التنشئة التنظيمية وعلاقتها بتشكيل الهوية المهنية لدى الموظفين شبه طبيين دراسة ميدانية في أحد المستشفيات و قد اخترنا المؤسسة العمومية الاستشفائية بغرداية (د. ترشين ابراهيم) ". حيث نلتمس منكم ملء هذه الاستمارة بوضع علامة (x) في المربع الذي يعبر عن جوابكم ، و ذلك للتوصل الى نتائج تسمح بمعرفة آليات تكيف الموظفين شبه الطبيين داخل جماعات العمل و تطوير معارفهم و مهاراتهم في بداية الحياة المهنية وتحسين مستويات أدائهم.

اولا : البيانات الشخصية:

01 الجنس:

ذكر أنثى

02 العمر:

03 الحالة الاجتماعية:

أعزب متزوج (ة) مطلق(ة) أرمل(ة)

04 المستوى العلمي

بكالوريا + 3 سنوات تكوين مستوى ثانوي

05 الرتبة المهنية:

06 الخبرة المهنية (عدد السنوات) :

07 المصلحة:

I ثانيا : المحور الاول : تعلم المعارف و المهارات المهنية

08 بمن تستعين عندما تواجه حالات (مريض) لم يسبق لك التعرض لمثلها من قبل ؟

- أحاول وحدي - الزملاء او المشرف - زملاء من خارج المستشفى - غير ذلك:

09 من يقيم طريقة أدائكم ان كانت جيدة ، سيئة، صحيحة ، خاطئة ، سريعة ، بطيئة ... الخ؟

- لا أحد - المشرف - الزملاء - المرضى / مرافقهم

10 هل يدور بينكم مناقشات حول تحسين أدائكم و ما يتعلق بالمهنة (ترتيب الادوات -المظهر -صيانة الاجهزة ... الخ) ؟

- كثيرا - لا توجد - قليلا

11 ما هو مصدر تعلمكم للتقنيات الاساسية في التعامل مع المريض في بداية مسارك المهني ؟

- لا أحد - المشرف و الزملاء - غير ذلك (أذكره) :

12 من يساعدك على التكيف في أداء عملك (تخفيف الضغط، التوتر، قلق،) ؟

لا أحد - الزملاء او المشرف - غير ذلك (أذكره) :

II ثالثا : المحور الثاني : تبني القيم و المعايير الخاصة بالشبه طبيين:

II.1 القيم الخاصة بالشبه طبيين : ثقة، تضامن ،

13 هل تشك في نجاح خطط العلاج التي يقترحها عليك زملائك عندما تستشيرهم ؟

- لا أشك - أشك

14 كيف هو دعم زملائك عندما تتعرض لمشكلة ما في العمل ؟

- لا يوجد دعم - دعم بسيط - دعم قوي

15 هل تشاركون في النشاطات الهادفة الى كسر الملل و تجديد الحيوية في العمل مثل : اصفاء جو المرح ، ترفيه الخ...؟

- غير موجودة -لا تشارك -نشارك أحيانا - نشارك غالبا

16 من في رأيك أكثر شعورا بقيمة المجهود الذي تبذلونه في عملكم ؟

- لا يوجد - الزملاء - المرضى - المجتمع

17 هل ترى ان المدخول المادي الذي تتقاضاه يتناسب مع ما تقدم في أداء مهنتك ؟.

-نعم يتناسب - نوعا ما يتناسب -لا يتناسب

18 هل تتوقع بصفة مسبقة الخطوات التي يتبعها زملائك في تقديم العلاج ؟

- نعم أتوقع -لا اتوقع

19 كيف تصف القواعد التي يشترك فيها شبه الطبيون اتباعها في تقديم العلاج؟

- قواعد نظرية ثابتة - قواعد متعارف عليها بين الزملاء - غير ذلك (أذكره):
 لا أدري

III رابعا : المحور الثالث: تشكل الهوية المهنية للعامل شبه الطبي

20 هل تفكر في تغيير مهنتك لو سمحت لك الفرصة ؟

- نعم أفكر في تغييرها -لا أفكر في تغييرها

21 كيف ترى مساهمة مهنة شبه الطبي في الرفع من مكانتك ؟

ساهمت كثيرا - ساهمت قليلا -لم تساهم أبدا

22 ما أهمية وضع الشارة المهنية (Badge) للتعريف بك أمام الآخرين ؟

نعم يهمني ذلك - معروف بمهنتي من دونها - أفضل اخفاء مهنتي

- غير ذلك(أذكره) :

23 هل تهتم بالأشياء التي ترتبط بمهنتك من حيث الترتيب الصيانة التنظيم.مثل(مكان العمل ، اللباس ، الأجهزة ، الأدوات.. الخ ؟

أهتم بذلك -لا أهتم

24 كيف تدرك مهنتك ك:" شبه طبي" بالمقارنة مع المهن التقنية الأخرى (الخاصة بالعلاج) داخل المستشفى؟

تختلف عنها تشبهها تتكامل معها لا أدري

25 هل يستفزكم استعمال أدوات و معدات مهنتكم من طرف آخرين لا ينتمون الى فئة شبه الطبيين ؟

- نعم يستفزني - لا يستفزني

إذا كانت اجابتك ب : نعم ، لماذا ؟

26 كيف ترى جو التفاهم السائد بين فئة شبه الطبيين ؟

تفاهم كامل - تفاهم مع تسوية ودية - لا يوجد تفاهم

27 هل تعتبر نفسك راض عن ما تقدمه لك المؤسسة لقاء عمالك بها ؟ نعم

راض - غير راض

28 هل تخالف الاسلوب المعتاد لفريق العمل في تقديم العلاج ؟

- نعم أخالف لا أخالف

شكرا جزيلاً على مساهمتكم