

التواصل الاجتماعي بين العاملين وبناء الهوية المهنية.

-دراسة استكشافية حول عمل الممرضات بالمؤسسة الاستشفائية - ورقلة-

Social communication between workers and building a professional identity

-An exploratory study on the work of nurses in the hospital institution

أحمد بجاج *

جامعة غليزان (الجزائر) Ahmed.bedjadj@univ-relizane.dz

تاريخ النشر: 2023/06/17

تاريخ القبول: 2023/06/14

تاريخ الاستلام: 2022/12/10

المستخلص:

تهدف هذه الدراسة الاستطلاعية إلى الوقوف عند واقع المنظومة الصحية من خلال الممارسة المهنية والتنظيمية للممرضة وكيفية تفاعلها وتواصلها والرهانات التي تركز عليها في علاقتها مع المريض ومختلف مكونات مجتمع المؤسسة. والتأكيد على أهمية الدور الاجتماعي للإنساني الذي تتطلع به الممرضة بالإضافة إلى دورها المهني التنظيمي باعتبار أن العلاقة مع الآخر تعد أحد العوامل المساعدة في تشكل هويتها المهنية. الكلمات المفتاحية: التواصل الاجتماعي، الهوية المهنية.

Abstract: This exploratory study aims to standing at the reality of the health system through the professional and organizational practice of the nurse , how she interacts and communicates, and the stakes that are based on her relationship with the patient and the various components of the institution's society .

And emphasizing the importance of the social and human role that the nurse aspires to play in addition to her organizational professional role, Considering that the relationship with the other is one of the factors helping to shaping her professional identity.

Key words:Social communication, Professional identity.

*المؤلف المرسل

1. مقدمة:

إن واقع المنظومة الصحية في الجزائر يحتاج الى مقاربات ميكرو سوسولوجية يمكنها اقتراح اسهامات لفهم طبيعة الممارسة المهنية ومحددات الفعل الصحي في المؤسسة العمومية. ويعد التواصل والتفاعل بين مختلف مكونات مجتمع المؤسسة الداخلي والخارجي أحد المؤشرات التي تعكس طبيعة الواقع واتجاهاته. وفي خضم هذا الواقع يبرز دور الشبه طبي كفئة مهنية أساسية في الممارسة والفعل الصحي والطبي، ومنه نجد الممرضة في المقدمة لهذا الدور. وتكمن أهمية التواصل الاجتماعي بين الممرضة والمريض وأيضا مرافقيه في أنه جزء أساسي من العملية الصحية العلاجية والقيم التي تؤطرها، الى جانب أنه يعبر عن أحد أهم العوامل المساعدة في تكوين هوية مهنية للممرضة. وبقصد معرفة الواقع جاءت هذه الدراسة الاستطلاعية.

2- الاشكالية:

تتميز المؤسسة الاستشفائية باعتبارها مؤسسة خدماتية بأنها مجال متعدد الهويات المهنية، إدارية، طبية، شبه طبية، فنية وتكنولوجية، حيث يفرض عليها لتحقيق اهدافها، أن تعمل ضمن نسق قيمى تنظيمي ومجال اجتماعي محلي، من حيث التطبيب والعلاج وذلك استنادا على الممارسة المهنية والاجتماعية التي تتناسب مع الوضعيات بالكفاءة والاحترافية المطلوبتين لتأهيل العنصر البشري في المؤسسة على بناء هوية مهنية متميزة ومتناغمة مع ثقافة المؤسسة.

تعد الممرضة الأكثر حضورا وتأثيرا على الفعل الطبي، نظرا لعلاقتها التواصلية التفاعلية المباشرة مع المريض ودويه أو مرافقيه، وتسعى للعمل بما يخدم ويتوافق مع شروط وأخلاقيات المهنة ومتطلبات الدور الاجتماعي والمهني للممرضة. فالشعور بالهوية المهنية هو محصلة للعلاقات التفاعلية المطورة ضمن ميدان العمل. إن تشكل الهوية المهنية يتأسس عبر تمفصلات شكلين من مسار المعاملات، الأولى تعامل موضوعي من خلال الآخرين بمعنى هوية معينة والثانية شخصي من خلال الأنا بمعنى هوية مهنية للذات . وفي مرحلة التعامل الموضوعي مع الآخرين يتطلع الفرد لاستيعاب توقعات الأدوار لتحقيق الاعتراف من عدمه.

إن التواصل الاجتماعي كحتمية يفرضها المجال وتعتبر عن مستوى ثقافة المؤسسة ومدى امتثال الفاعلين الاجتماعيين لشروطها. من حيث تساعد الممرضة باعتبارها فاعل اجتماعي

على الاندماج والتماهي مع المؤسسة والشعور بالمسؤولية الأخلاقية والتنظيمية اتجاه المريض. حيث أن الثقافة كما يشير مالك بن نبي "لها القدرة، بل هي التي تستطيع أن تطوع الفرد لصالح المجتمع والمجتمع لصالح الفرد". أي أن تحقق الهوية الاجتماعية والثقافية والهوية المهنية لمختلف الفاعلين بالمؤسسة . هوية مهنية بقدر ما تعني التميز، فإنها تفرض التواصل والتعاون والاعتراف المتبادل مع بقية مكونات مجتمع المؤسسة.

وبذلك تأسست الدراسة حول الممرضة كفئة مهنية اجتماعية بالمؤسسة الاستشفائية وفاعل اجتماعي لها دور محوري في الفعل الصحي ، من خلال استكشاف ومعرفة دور التواصل الاجتماعي في الممارسة المهنية للممرضة، وماهي الرهانات التي تعتمدها في تشكل هويتها المهنية.؟

3-أهمية الدراسة:

- تكمن أهمية الدراسة في أنها تتناول أحد أهم القطاعات المرتبطة بحياة وصحة الإنسان بصفة خاصة وبالصحة العمومية في المجتمع بصفة عامة. إذ يرتبط مستوى تحضر وتطور المجتمعات بمستوى الخدمات الصحية ونوعيتها.

- تكمن أهمية الدراسة في أنها تحاول التطرق إلى عنصر التمريض كمهنة لها دور أساسي في الفعل الصحي عبر الممرضة باعتبارها إحدى مكونات المنظومة الصحية والتي لا يمكن تجاهل دورها ومكانتها في النسق التنظيمي والثقافي للمؤسسة.

- التأريخ للمؤسسة الاستشفائية أولا و لمهنة الممرضة ثانيا باعتبار أن هذه المهن الإنسانية لها أهمية مركزية ضمن بنية المجتمع الكلي. حيث أن المعايير العالمية والأبحاث توصي بأن تتكون القوى العاملة التمريضية من (70%) أخصائيي تمريض و (30%) فني تمريض، وأن تكون نسبة التمريض في المستشفيات هي ممرضة واحدة (01) لكل (04) أربع مرضى (حوار منتدى مركز الملك عبد العزيز، 2009).

-أهمية الشعور بالهوية المهنية للممرضة وانعكاس ذلك على مستوى الاداء الفردي والجماعي بالمؤسسة.

4-أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى التالي:

- دراسة مجتمع المؤسسة الصحية في الجزائر وفهم علاقات العمل لبلورة تصور يعتمد على مقارنة تتأسس حول فاعلية التواصل باعتباره منتج لثقافة مؤسسة كعامل موجه لسلوك واتجاهات الفاعل داخل المجال التنظيمي.

الوقوف عند واقع المنظومة الصحية من خلال عمل الممرضة وكيف تنظر إلى مهنتها وتمظهرات ذلك عبر الممارسة اليومية للخدمة العمومية.

- إبراز دور التواصل بين الممرضة ومختلف الفاعلين بالمؤسسة الاستشفائية في خلق مجال اجتماعي على أساس التعاون والاعتراف المتبادل بالدور ولتعزيز الشعور بالانتماء وتنمية روح المسؤولية المهنية والاخلاقية في العمل.

5- المفاهيم الأساسية للدراسة:

5-1- التواصل الاجتماعي :

-التواصل لغة: من فعل تواصل والاسم التواصل. في اللغة الفرنسية (continuité) معنى الاستمرارية وعكس ذلك اللاتواصل بمعنى الانقطاع. في اللغة العربية نجد الحقل الدلالي لهذا المفهوم يشمل كلمة وصل التي تشير إلى الربط بين اثنين أو بين نقطتين ومنه الوصل والهجر في لغة العشاق ويدل على خلق الروابط الإنسانية بين الناس. وجاء في "لسان العرب": وصل: وصلت الشيء وصلا، والوصل ضد الهجران، الوصل هو خلاف الفصل، وصل الشيء بالشيء يوصله وصلا ووصلة.

إن الاسم تواصل ظهر في اللغة الفرنسية في القرن الرابع عشر بمعنى المشاركة في، وهو قريب من الفعل اللاتيني (communicare) الذي يفيد الجمع بين الأشياء ووضع الأشياء ضمن علاقة. فالاتصال بمعنى مرور الرسائل بين المرسل والمستقبل اضافة إلى حدوث تغير وتأثير في سلوك الفعل والمعاني (bergeran, 1989, p. 369).

إن ثمة اختلاف واضح في الدلالة يفصل بين كلمتي اتصال وتواصل، فالتواصل يتضمن عنصرا مضافا إلى الاتصال وهو التفاعل والاستمرارية فالتواصل يتوخى تعزيز المصالح الإنسانية وينشد الإجماع. (العوض، 2011)

إن مفهوم التواصل يعني كل علاقة ديناميكية ضمن حركية ما و يهدف إلى خلق روابط إنسانية بين الناس من خلال إنتاج وإعادة إنتاج الرموز والإشارات الدالة على المعاني. لأن الناس يتصرفون وفق ما يعني لهم الرمز أو الإشارة. فالتواصل عبارة عن ممارسة إنتاج

المعنى، (الرضوان، وصل وبلغ، 2004) وذلك قصد الإبقاء على الروابط الاجتماعية ونحث قيم ومعايير بمعنى ثقافة تساعد على عملية التنشئة الاجتماعية لكل العناصر.

-التواصل الاجتماعي :

يقول (جون كلود مرتان-Jean C.Martin): "إن وجودنا في الأرض وحده كاف لأن يفرض علينا الانخراط ضمن عملية التواصل، كيفما كانت طبيعة هذا التواصل اختيارية أو مفروضة". إن التواصل الاجتماعي هو العلاقة القائمة بين بني الإنسان للحفاظ على النسل وتوفير التبادل والإنتاج ولتحقيق أهداف الأمن والاستقرار. بمعنى تحقيق اجتماعية الإنسان من خلال تحقيق الذات وفهم الآخر عبر التعاون والاعتراف المتبادل بالأدوار. وفق آليات اللغة أو الرموز والعلامات الدالة باعتبار ذلك رابط من الروابط الاجتماعية الذي يتخلى فيه الفرد عن ذاتيته الطبيعية وينخرط في الإطار الاجتماعي. (بومنير، النظرية النقدية لمدرسة فرانكفورت، 2010، صفحة 120)

شهد مفهوم التواصل من حيث الدلالة تطور عبر الزمن إذ نلمس ثلاث معاني إذ تعني في الأولى البحث عن الآخر والاقترام والتي ظهر في القرن الثاني عشر وبالضبط (1160م). أما المعنى الثاني فظهر في سياق الثقافة الإسلامية ويشير إلى التعارف والتعاون، وهو ما جاء مثلا في قوله تعالى: "وجعلناكم شعوبا وقبائل لتعارفوا، إن أكرمكم عند الله اتقاكم. صدق الله العظيم" سورة الحجرات، الآية 13(القرآن الكريم). أما المعنى الثالث والذي يعود إلى القرن السادس عشر ويشير إلى الإرسال والبث وهو مرتبط بتطور التقنيات. (رضوان، 2009)

وبالتالي نتحدث في دراستنا عن التواصل الاجتماعي بمعنى التفاعل والتعاون بين مختلف الفواعل ليس من منطلق الزمالة في العمل بل من منطلق العلاقة الإنسانية والحس المشترك نحو المهنة والانتماء إلى مجتمع المؤسسة. لتوفير مناخ اجتماعي يساعد على تحقيق الذات، الذات الفاعلة كما يقترحها(ألان توران - والاعتراف بالآخر كشريك في العمل. تواصل اجتماعي ويعزز الثقة بين المستخدمين، كما يرفض هيمنة فئة على حساب فئة أخرى. من حيث يعد مولدا لثقافة المؤسسة، كما يتصورها ميشال كروزيه "والتي تعني القدرة على العمل والفعل جماعيا". (بن عيسى، 2010، صفحة 242)

إذا نتحدث في هذه الدراسة عن اتصال أفقي، بمعنى تواصل اجتماعي بين الفاعلين وفق روابط اجتماعية وأخلاقية فضلا عن الروابط المهنية والتنظيمية.

2-5- الهوية المهنية:

المؤسسة كيان اجتماعي يتشكل من فواعل لهم القدرة في تأسيس علاقات اجتماعية منتجة لمجال ثقافي يساعدهم على بناء هوياتهم المهنية والاندماج والتماهي مع ثقافة المؤسسة. حيث أن الثقافة كما يشير مالك بن نبي لها القدرة، بل هي التي تستطيع أن تطوع الفرد لصالح المجتمع والمجتمع لصالح الفرد. (بن نبي، 1986، صفحة 32) والتي تقعد السلوك الفردي والجماعي وذلك من خلال فعل تواصلية عقلانية يبنى الرأسمال الاجتماعي والثقافي للفاعلين بالمؤسسة.

"ومن هنا تأتي أهمية أن يترجم الفرد ما يفعله وما هو عليه من خلال اللغة. من خلاله، يمكن للفرد أن يؤسس الاتساق بين الفعل والقول والكينونة التي يصبح عليها، والحالة والأحداث التي تؤثر عليه في علاقاته مع الآخرين" (ReineLide, 2012, p. 27)

أي أن تحقق الهوية الاجتماعية والثقافية والهوية المهنية لمختلف الفاعلين بالمؤسسة وفق تصور كلود ديبار "من أنا ضمن من نحن". في سياق ثقافة تحافظ على البناء الاجتماعي للتنظيم. إن الهوية لا تتكون بصفة كاملة و قطعية بل هي نتيجة cyclique عملية دورية لخبرات و تجارب متتالية يمر بها الفرد بصفة مستمرة، حيث أنه لا يمكنها في الواقع أن تكون ثابتة بكيفية نهائية بحكم أنه ليس هناك شخص كامل. (كاري، 2011، صفحة 37)

"تعتبر الهوية عن حقيقة الشيء المطلقة المشتملة على صفاته الجوهرية التي تميزه عن غيره. كما تعبر عن خاصية المطابقة أي مطابقة الشيء لنفسه أو لمثيله، وبالتالي فالهوية الثقافية لأي شعب، هي القدر الثابت والجوهري والمشارك من السمات والقسمات العامة، التي تميز حضارته عن غيرها من الحضارات". (بجاج، 2015)

يستند (سانسوليو،-Sainsaulieu) في تحديد مفهوم الهوية المهنية على المقاربة الثقافية والتي تنظر إلى المؤسسة ليس كمجال مختصر حول عملية الإنتاج، بل انطلاقاً من كون المؤسسة مجالاً للتنشئة الاجتماعية وتشكل الهويات الفردية والاجتماعية، حسب القيم والمعايير التي تشكلت عليها بنية المؤسسة. بمعنى أنه ينظر للعامل ليس كعنوان منفذ بل كفعل منتج ومبدع يساهم في إنتاج وإعادة إنتاج ثقافة المؤسسة، لذلك فإن الهوية المهنية

عند سانسوليو لها سمات وبصمات البعد الثقافي سواء المنتج ضمن المجال التنظيمي أو المجال الاجتماعي المحلي.

إن البعد الاجتماعي للهوية يشير إلى فكرة الانتماء إلى المجتمع، و يسلط هذا البعد الضوء على تأثير المجموعة على الفرد، واستيعاب الأخير للنماذج الاجتماعية للفئة المهنية" (Dieci, 2010).

6- منهجية وأدوات الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة الاستكشافية على المنهج الوصفي لتحديد واقع عمل هذه الفئة المهنية والمجال التنظيمي والثقافي المُقعد للسلوك والأفعال. حيث اشتغلنا في هذه الدراسة بشكل أساسي على استمارة المقابلة وذلك باعتبارها الانسب لوصف كيفي للظاهرة. من خلال مجموعة من الاسئلة شبه مغلقة، حيث تمت عملية توظيف المقابلات بشكل مجموعات على فترات متقطعة بين الفترة الصباحية والمسائية وذلك بعد القيام بإجراء دردشة مفتوحة فردية وجماعية بالاعتماد على مسجل الصوت -بعد أخذ الاذن وموافقتهم على التسجيل الصوتي- وذلك بهدف عدم ضياع أو نسيان بعض التفاصيل واستغلالها لاحقا في عملية التفريغ والاصغاء للمقابلات بغية التقصي والتركيز ومحاولة فهم الواقع كما هو عبر مقابلة المعنيين مباشرة واكتشاف العناصر الفاعلة في الميدان. (كمجموعة بؤرية) كما اعتمدنا على الملاحظة بالمشاركة بشكل ثانوي مكمل للدراسة من خلال التواجد بين الفاعلين أثناء ممارسة العمل في مختلف الظروف المكانية والزمانية لرصد ومتابعة مختلف السلوكات والممارسات اليومية. هذا فضلا عن اعتمادنا للملاحظة ليس كباحث وإنما من خلال مسارنا المهني كموظف وايضا كمواطن قد يتردد على المؤسسات الصحية بما يسمح لنا من تسجيل ملاحظات كخلفية معرفية عامة، قمنا باستغلالها في التحليل ضمن هذا البحث.

7-مجتمع وعينة الدراسة :

اقتصرت عينة الدراسة على العنصر النسوي، الممارسات لمهنة التمريض بالمؤسسة الاستشفائية (محمد بوضياف) بورقلة. وقد كان اختيارنا لهذه الفئة المهنية على أساس دورهن المركزي في العملية الطبية والصحية التي تتطلع بها المؤسسة الاستشفائية، والتي أرى أن المرأة أكثر قدرة على ممارستها كما تفرضها خصوصيات المهنة وأخلاقياتها مع المريض وذويه أي مع الجمهور الخارجي المستفيد من الخدمة التي تقدمها له المؤسسة .

كما أننا نجد في الواقع، الأغلبية من الذين يقبلون على معاهد التكوين في اختصاص التمريض من العنصر النسوي، فضلا على أن من الأوائل عبر التاريخ في ممارسة فن التمريض هن من النساء. كما أن كثافة حضور العنصر النسوي مقارنة بالذكور بالمؤسسة الاستشفائية أوحى لنا إمكانية اجري الدراسة حولهن، إذ يصل تعداد المنتميات إلى سلك التمريض (150) حيث اخترنا بشكل قصدي عينة تتكون من 40 عنصرا مع أخذ بعين الاعتبار بعض العوامل السوسيو مهنية. (كالخبرة أو الاقدمية والسن والحالة الاجتماعية)

8-مجالات الدراسة:

1-1-المجال المكاني والزمني للدراسة:

تقع مدينة ورقلة في الجنوب الشرقي من الجزائر و هي الولاية رقم (30) في التقسيم الإداري الجزائري، و هي من أقدم الولايات . وتقع مدينة ورقلة على شمال خط عرض (32) درجة و شرقاً(5)درجات على ارتفاع قدره (135) متر على مستوى سطح البحر. يحدها من الشرق ولاية وادي سوف، ومن الغرب ولاية غرداية، ومن الجنوب ولايتي إيليزي وتمنراست، ولها حدود دولية مع كل من تونس و ليبيا. تتربع الولاية على مساحة تقارب (163233) كيلومتر مربع، وتبعد عن الجزائر العاصمة حوالي (800) كيلومترا.

يتميز سكان ورقلة بالتنوع الكبير من حيث الأصول الأثنية (العرقية) ولون البشرة، ولا عجب في ذلك، فقد كانت منطقة ورقلة دوما ملتقى لمختلف الشعوب المجاورة، و البوتقة التي انصهرت فيها أجناس عدّة وفدت إليها من الشمال و الجنوب و الشرق و الغرب منذ أقدم العصور، تعرف اليوم باسم ورقلة. (تاريخ مدينة ورقلة، 2011) ومازالت الى حد اليوم يعتبر مدينة استقطاب بحكم موقعها وإمكاناتها الطبيعية، مثل حقول البترول والغاز والمحيطات الفلاحية وتوفر خزان مائي ضخم الى جانب المكون البشري والاجتماعي حيث يقيم بها ساكنة من مختلف ولايات الوطن.

مستشفى(محمد بوضياف) حيث أجريت الدراسة، يوجد في قلب مدينة ورقلة، تم إنشاءه طبقا للمرسوم التنفيذي رقم(466 المؤرخ في 1997/12/02)المحدد لقواعد إنشاء وتنظيم القطاعات الصحية، فتح أبوابه بتاريخ(1989/03/22)ودشن من طرف رئيس الحكومة الراحل قاصدي مرباح، ويتربع على مساحة إجمالية قدرها(181995)متر مربع وتبلغ قدرة استيعابه(625) سرير. فهو يصنف ضمن المستشفيات الكبيرة الا أنه مع الانفجار الديمغرافي

والتوسع العمراني لم يعد هذا المرفق العمومي قادر على تلبية الطلب وتحقيق الهدف في خدمة صحية عمومية تتناسب مع المعايير الدولية . في انتظار تجسيد حلم المستشفى الجامعي بالجهة للتخفيف من المعاناة التي يعاني منها اولاء مهني وموظفي قطاع الصحة ومؤسساته وثانيا المواطنين في الولاية والجهة الجنوبية من الوطن .

9- عرض وتحليل النتائج:

الجدول رقم (01): يعبر عن الخلفية السوسيو ثقافية لعينة الدراسة.

| النسبة المئوية | التكرار | التعبير | الموضوع |
|----------------|---------|---------|-------------------|
| 47.5 | 19 | 31-20 | السن |
| 40 | 16 | 42-32 | |
| 12.5 | 05 | 53-43 | |
| 8 | 03 | متوسط | المستوى التعليمي |
| 47 | 19 | ثانوي | |
| 45 | 18 | جامعي | |
| 57 | 23 | عازبة | الحالة الاجتماعية |
| 35 | 14 | متزوجة | |
| 08 | 03 | مطلقة | |
| 30 | 12 | 5-1 | الاقدمية |
| 22 | 9 | 10-5 | |
| 5 | 2 | 15-10 | |
| 42 | 17 | 20-15 | |

يتضح من خلال الجدول رقم(01) أن أغلبية الممرضات أقل من (43) سنة، وهو عمر يتميز بالحيوية، الذي يتطلبه العمل في الحقل الطبي. كما نلاحظ أن الفئة العمرية بين (32 الى 43) هي الاغلبية كما اتضح أن نسبة (30%) من هن في سن أقل من (25)سنة (45%) من هن أكثر من(38) سنة. هذا التباعد في السن، يمكن أن يشكل عائقا، من الناحية النفسية -الاجتماعية في عملية التواصل الاجتماعي. كما يمكن أن يكون مفيدا لترشيد

السلوك التواصلي بين الفئتين . كما يمكن أن يعتبر مفيدا في إثراء المجال الاجتماعي من حيث التنوع العمري يمكن أن يكون عاملا مساعدا على عملية التنشئة التنظيمية، وتبادل الخبرات، والاحتكاك المتبادل لنقل الافكار، وطرق التعامل مع المختلف الوضعيات ذلك أن تشرب شروط بناء الهوية المهنية لا يتوقف فقط عند فترة مسار التكوين المعرفي بل يمتد الاحتكاك المباشر مع الممارسة اليومية للمهنة في الميدان والرهانات التي تواجهها إذ تعد المحك الحقيقي لبناء الهوية المهنية.

يبين هذا الجدول المستوى التعليمي لأفراد عينة البحث، حيث نجد نسبة (47%) من ذوي المستوى النهائي، و(45%) من مستوى جامعي استفدنا من الالتحاق بالجامعات خاصة بعدما أصبحت الجامعة في مقر كل ولاية، مما أعطى فرصة للكثير من الفتيات في تحقيق أحلامهن. ويعد المستوى العلمي الجامعي من متطلبات مهنة التمريض والتخصصات المرافقة للحقل الطبي، خاصة أمام التطور التكنولوجي الذي تعرفه الصناعة الطبية. مما يفرض على المؤسسات التعليمية رفع من مستوى القبول للدخول في الاختصاص الشبه طبي لزيادة الكفاءة العلمية والمهنية وتحسين الخدمة.

مازال مؤشر العزوبية في المجتمع الجزائري مرتفع، إذ أن أغلبية الشباب لأسباب سوسيو اقتصادية، يؤجل الزواج. حيث نلاحظ في الجدول أعلاه، أن نسبة (57) بالمائة من الممرضات عازبات، ومن خلال المقابلة التي أجريناها، مع العديد من الممرضات، فإن ارتباطهن، كان في الغالب من نفس الحقل الطبي، حيث يتم التعارف والتواصل عبر المجال المهني، مما ينتج علاقة اجتماعية تكلل بتكوين أسرة. حيث يساعد كثيرا هذا النوع من الارتباط في تعزيز الانتماء للمؤسسة، من شأنها أن تصبح هذه الأخيرة جزءا حميميا من الذكريات والحياة الشخصية والأسرية للفاعلين.

كما يبين الجدول رقم(01) أن أكثر من (42) بالمائة، لهن خبرة تزيد عن (15) سنة. مما يعكس أن المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف من حيث سلك الشبه طبي، يملك خبرات نوعية معتبرة. أما من هن أقل من أربع سنوات، فتصل النسبة إلى (30) بالمائة. مما يعكس ضرورة التواصل بين الفئتين، لتحقيق أهداف المؤسسة. وهذا ما وقفنا عنده في مصلحة الاستعجال، بحيث التقينا مع ممرضات لهن خبرة تزيد عن عشرين سنة، مع ممرضات لهن سنة واحدة من العمل. ورغم أن المصلحة تتطلب الخفة والسرعة، إلا أن الخبرة تلعب دورا

أساسيا. مما يفرض ضرورة الاحتكاك والتواصل بين الخبرات. "يرى (شوتز-Schutz) أن الجماعات – بمرور السنين – تنتج رصيذا مشتركا من المعاني التي تمكن أعضائها بدرجة أو بأخرى من أن يفهموا بعضهم بعضا ويتوقعوا أفعالهم." (معين، 2005) حيث تمثل الخبرة عامل أساسي في تشريب العمال لقيم ومعايير ثقافة المؤسسة، بحكم الاحتكاك، وطول المدة الزمنية التي تقضيها الممرضة تحت تأثير سلطة التنظيم او المجال التنظيمي وايضا المجال الثقافي . بمعنى أن الخبرة تمثل رأس مال ثقافي واجتماعي، توظفه الممرضة لممارسة نفوذها، والتعامل مع الرهانات التي تواجهها لتعزيز مكانتها ودورها في المجال التنظيمي والثقافي للمؤسسة.

ومن جانب آخر إن الجدول أيضا يشير إلى نسبة كبيرة في سن التقاعد بمعنى على الإدارة التفكير في وضع خريطة توظيف خارجي تتماشى مع حاجيات مختلف المصالح خصوصا أمام العجز الملحوظ فضلا عن التزايد السكاني وضرورة مواكبته لتحقيق المعدل العالمي في الاختصاص. فضلا عن فتح مراكز تكوين الشبه الطبي بالجهة تماشيا مع الانفجار الديمغرافي والتحول الاجتماعي التي يشهدها المجتمع الكلي. خصوصا إذا علمنا أن مدينة ورقلة منذ سنة (1989) تاريخ الاستفادة من هذه المؤسسة محل الدراسة، لم يسجل بها أي بناء جديد يتناسب مع الزيادة السكانية الطبيعية وغير الطبيعية، الناتجة عن التدفق الذي حصل منذ العشرية السوداء إلى يومنا هذا لأسباب أمنية واقتصادية واجتماعية. وهو أمر لا يتطابق مع مقتضيات النمو الطبيعي للمدينة. مما يشكل ضغطا على المؤسسة، وطاقمها البشري من حيث يؤثر سلبا على مخرجاتها.

الجدول رقم(02) يبين : ماذا يمثل العمل لأفراد العينة :

| النسبة المئوية% | التكرارات | الاحتمالات |
|-----------------|-----------|---------------------|
| 07.5 | 03 | مصدر رزق |
| 10 | 04 | مكانة اجتماعية |
| 40 | 16 | رزق ومكانة اجتماعية |
| 42.5 | 17 | عمل إنساني وعبادة |
| 100 | 40 | المجموع |

يبين الجدول رقم (02) أن نسبة تصل إلى (42.5%) تعتبر العمل كمرض في القطاع الصحي، عمل إنساني بامتياز. وأنه عمل لكسب رضا الخالق وكسب الدعاء بالخير للوالدين وايضا بدء أي عمل بالبسمة والتي تعطي اشارات طبية للمريض مما يعكس أن الفعل تحكمه وتؤطر في الغالب الثقافة المحلية الإسلامية، كتصور معياري، التي تعتبر العمل عبادة على الاقل كتصور أولي. مما يعبر أن الهوية المهنية للممرضة تتعدى ايضا من قيم المجتمع وليس فقط من الاطر المرجعية للتنظيم.

كما أن عينة الدراسة لم تكن مبالغة في المثالية بشكل عاطفي، بل نجد نسبة (40%) تجمع بين الرزق والمكانة الاجتماعية. وهو طرح واقعي، عقلاني. لأن " السماء لا تمطر ذهبا". ولعل الربط بين البعد الاقتصادي، والاجتماعي، والديني، يعد أمرا في غاية الأهمية، وبمثابة التزام أخلاقي يؤهله لتقاسم المسؤولية والشعور بالانتماء من حيث يكون عاملا أساسيا، في بعث قيم ومعايير، تساعد على بناء روابط اجتماعية مهنية لتغذية مجال ثقافة المؤسسة. ذلك أن "هوية الفرد عبارة عن مجموع التمثلات التي يكونها بل ينميها الفرد حول نفسه حيث هي الحيز أو الفضاء الذي يلتقي فيه ما هو نفسي مع ما هو اجتماعي، فهي كذلك مفهوم مميز يساعد على فهم الظواهر المتعلقة بسلوكات الأفراد و المرتبطة بتكوينه و التي تجعل الفرد في مواجهة الآخرين" (كاري، 2011، صفحة 18) والآخر في مجال العمل يعتبر زميل تتقاسم معه شروط ومتاعب المهنة وايضا المريض وعائلته باعتباره المجال الذي يترجم مهنية واحترافية الممرضة.

الجدول رقم(03)يبين قيام الممرضات بالتواصل الاجتماعي مع المرض والاطلاع والاهتمام بأحوالها ووضعياتها عند بداية الدوام.

| الاحتمالات | التكرارات | النسبة المئوية% |
|------------|-----------|-----------------|
| نعم | 25 | 62.5 |
| لا | 04 | 10 |
| أحيانا | 11 | 27.5 |
| المجموع | 40 | 100 |

ولترجمة تمظهرات العمل في الواقع باعتباره ضرورة مهنية واخلاقية ، عمدنا على طرح هذا السؤال الذي يلخصه الجدول أعلاه. إذ يبرز الجدول رقم(03) أن نسبة (62.50%) من أفراد عينة الدراسة، تتفقد عند دخولها في اليوم الموالي، كل الحالات الموجودة بالمصلحة ، باعتبار أن ذلك يساعد على برمجة النشاط اليومي، وما يستلزم من إجراءات مادية ، ومعنوية. بمعنى أخذ صورة عن الحالات الموجودة لتسهيل العمل، وتوزيع الأدوار، والتفرغ إلى حالات جديدة. كما نجد أن نسبة (27.50%) تقوم بهذا العمل أحيانا وبينما (10) بالمئة لا تقوم بهذا العمل إطلاقا، ولعلّ تفسير ذلك يعود إلى كون هذا العمل يكتسي طابعا روتينيا. كما يمكن أن تقوم واحدة أو اثنتان بالعملية نيابة على الجميع.

الى جانب ذلك لاحظنا استعمال اللغة الفرنسية عند بعض الممرضات نتيجة تكوينها و تنشئتها الاجتماعية، وفي هذا الصدد يؤكد(هابرماس)على أهمية عنصر اللغة في الفعل التواصلية إذ يكمن في إدراكه على قدرة اللغة في خلق الروابط مع الآخر والانفتاح نحوه ولتجسيد علاقة الانتماء". (بومنير، النظرية النقدية لمدرسة فرانكفورت، 2010، صفحة 111)

كما أن طبيعة استعمال اللغة الفرنسية يكون بشكل بارز مع الممرضة والطبيب ومع زميلاتها باعتبار أن التواصل هنا يعتمد على لغة تقنية تعبر عن التخصص بينما يأخذ التواصل اللغوي مع المرضى خصوصية الحالات احتراماً للنسق القيمي للمجتمع المحلي وفي الغالب عبارات بلغة دارجة محلية بهدف مساعدة المريض واعطائه اشارات الاطمئنان والراحة المطلوبة. غير أن الملاحظ بشكل عام الافراط في توظيف اللغة الاجنبية (الفرنسية) الامر الذي يمكن أن يحد من عملية التواصل مع الاخر(المريض مرافقيه) وفي هذا الصدد الامر ينسحب على مختلف الفئات المهنية بقطاع الصحة حيث مازال التدريس في مجال الطبي بالجامعة يعتمد على اللغة الفرنسية. والذي شكل حاجز اجتماعي بين مهني القطاع مع المجتمع العميق وخاصة في منطقة الجنوب الجزائري بشكل خاص لظروف تاريخية. كما أن المشكل اللغوي في الجزائر ساهم بشكل واضح في انقسام المجتمع وعرقلة سبل التواصل اللغوي وزعزعة بنية الهوية الثقافية والاجتماعية .

جدول رقم(04)يبين: أسباب ودوافع قيام الممرضة بتفقد المرضى بالقسم .

| النسبة % | التكرارات | الاحتمالات |
|----------|-----------|----------------------------|
| 50 | 20 | من ضروريات ومسؤوليات العمل |
| 37.5 | 15 | اعتبارات إنسانية واجتماعية |
| 12.5 | 05 | بالصدفة وبدون خلفية |
| 100 | 40 | المجموع |

يبين الجدول رقم (04) أن نسبة (50%) من أفراد العينة، تعتبر تفقد الحالات الموجودة بالمصلحة أمر من ضروريات العمل. بمعنى انه هناك شعور بالواجب المهني يدفع أفعال وسلوكات الممرضة بما تفرضه سلطة المجال التنظيمي، حيث يجب أن تكون الممرضة على اطلاع بكامل الحالات الموجودة تحت مراقبتها . كما نجد أن نسبة (37.50%) من أفراد العينة، ترى أن قيامها بهذا الفعل لاعتبارات إنسانية واجتماعية تندرج في إطار املاءات المجال الاجتماعي والثقافي الذي يوجه الفعل عند الممرضة، بحيث تتفقد الحالات لعلها تصادف من في حاجة إلى مساعدة، بمعنى أنها تبادر بالتواصل مع المرضى لتأكيد وجودها الفعلي معهم.

الجدول رقم(05)يبين: تواصل الممرضة مع المريض ومرافقيه من عدمه.

| النسبة المئوية% | التكرارات | الاحتمالات |
|-----------------|-----------|------------|
| 52.5 | 21 | نعم |
| 17.5 | 7 | لا |
| 30 | 12 | أحيانا |
| 100 | 40 | المجموع |

يبين الجدول رقم(05)أن نسبة (52.50%) من أفراد مجتمع البحث، يقمّن بالتواصل، والحديث مع المريض أو مرافقيه. وهو أمر له أهمية كبيرة، بحيث يساهم في تخفيف الألم والقلق لدى المريض ومرافقيه، و يساعد الممرضة على تأدية عملها . كما يعطي الانطباع

الحسن لدى المرافقين للمريض عن حسن عمل الممرضة. بينما نجد نسبة (30%) من أفراد عينة البحث أحيانا تقوم بالتحدث مع المريض ومرافقيه، وهو أمر طبيعي بالنظر إلى الإقبال الكبير الذي يصل يوميا من المرضى في اغلب الأقسام الطبية، مما يجعل الممرضة تصل إلى حالة التعب والإرهاق. وقد وقفنا عند ذلك في مصلحة الاستعجال، أين أكدت لنا إحدى الممرضات (تمت المقابلة في المصححة خلال فترة الاستراحة) أن بسبب الضغط الكبير نتيجة الإقبال الذي لا ينقطع، مند بداية العمل، وإلى نهاية فتراتهما، يجعلها لا تتمكن من الحديث أو التواصل اللفظي، مع كل الحالات، نتيجة التعب والإرهاق. هذا فضلا أنه يحدث بسبب هذه الاكراهات ومختلف المشكلات سواء المرتبطة بالمجال التنظيمي أو التي يفرضها المجال الثقافي المحلي إلى جانب السمات الشخصية، أن تضعف الهوية المهنية للممرضة.

جدول رقم (06) يبين هل تواصل الممرضة مع المريض ومرافقيه تمليه قواعد العمل أو أطر أخرى.

| الاحتمالات | التكرارات | النسبة % |
|--------------------------------|-----------|----------|
| لأنه من نفس العائلة أو العشيبة | 20 | 50 |
| لأنه من ضروريات العمل | 10 | 25 |
| أسباب مختلفة | 10 | 25 |
| المجموع | 40 | 100 |

يبين الجدول رقم (06) أن نسبة (50%) من أفراد عينة البحث، تتعامل وفق منطق العصبية العائلية والقرابة. بينما تنقسم النسبة المتبقية (25%) على أساس ضروريات العمل، و(25%) على أساس أنه مبلغ من أطراف مختلفة. وإذا وقفنا عند المؤشر الأول المتعلق بالعصبية فإن الأمر طبيعي، أن يهتم الإنسان بأفراد أسرته، ومعارفه، وجيرانه، ومن تربطه علاقات القرابة والدم وفق مرجعية الثقافة التقليدية المحلية، وذلك بحكم طبيعة المجتمع المحلي ومرجعياته الثقافية والدينية. حيث أكدت لنا إحدى الممرضات، "إنه من الطبيعي أن تهتم الممرضة بأفراد عائلتها أو معارفها بل من الواجب الأخلاقي أن تولي اهتمام بهم أكثر" (مقابلة رقم 7 مع ف)، لكن هذا لا يعني أنها تهمل البقية، أو أنها تشبك الأيدي وتتوقف عن الخدمة بعد ذلك. وإنما في إطار الحفاظ على الرأسمال الرمزي والاجتماعي الذي

تمتلكه يفرض عليها تقديم المساعدة لمعارفها كفعل استراتيجي خاص تفرضه الرهانات وطبيعة العمل والمجال الثقافي المحلي.

كما توجي التعبيرات اعلاه بنسبة 50 بالمائة أن هناك عوامل مهنية وشخصية وراء القيام بهذا السلوك التنظيمي. وفق استراتيجيات فردية أو جماعية يفرضها المجال وطبيعة الممارسات التنظيمية في مؤسسة استشفائية خدماتية تشكل من نسيج متعدد من الهويات المهنية ونمط سلطة هو الآخر متعدد، حتى وإن غلب عليه الطابع الإداري البيروقراطي.

الجدول رقم(07)يبين: مضمون الفعل التواصلي بين الممرضة والمريض أو مرافقيه

| النسبة المئوية% | التكرارات | التعبيرات |
|-----------------|-----------|----------------------------------|
| 67.5 | 27 | نصائح لتوجيه المريض (ثقافة صحية) |
| 22.5 | 13 | امور شخصية واجتماعية |
| 100 | 40 | المجموع |

يبين الجدول رقم (07) أن نسبة (67.50%) من أفراد عينة البحث، تقوم بتقديم نصائح وإرشادات للمريض والمرافقين له. تتعلق بالوقاية وكيفية التصرف في حالات مثل السع العقربي أو حوادث منزلية كجروح أو حروق.. الخ. إذ تعد إرشادات جد ضرورية لتفادي الأخطاء والمضاعفات التي تعقد الأمر في حالة عدم التصرف السليم قبل التوجه الى الاستعجال أو المؤسسة الجوارية. وتندرج ضمن تنمية الثقافة الصحية للمواطن، و من صميم عمل الممرضة وفق اللوائح والمبادئ التي تلتزم بها الممرضة تجاه المجتمع.

حيث تؤكد منظمة الصحة العالمية إنه" يجب إدخال التواصل مع المرضى والعائلات والمجتمعات في تصميم الأنظمة الصحية، بدلًا من إلحاقه في مرحلة متأخرة . وقد أظهر استعراض للدراسات العشوائية ذات الشواهد لبرامج الرعاية المتكاملة للضعفاء من المسنين -على سبيل المثال - أن أكثر الفوائد استمدت من تلك التي شارك فيها الشخص المسن بشكل مباشر في تخطيط الرعاية". (تقديم خدمات صحية عالية الجودة، 2019).

أما نسبة 22.5(%) من أفراد مجتمع البحث، تعبر عن مضامين اجتماعية وشخصية، رغم انه تشير إلى أحيانا تقوم بذلك. فالأمر طبيعي بالنظر إلى كثافة الأنشطة والأوامر التي تتلقاها الممرضة من طرف الطبيب للقيام بالمهام المنوط بها أمام العدد الهائل من المرضى.

الجدول رقم(08) يبين: القيام بحوارات ومناقشات حول الأوضاع المهنية بين الممرضة وزميلاتها.

| النسبة المئوية% | التكرارات | الاحتمالات |
|-----------------|-----------|------------|
| 92.5 | 37 | نعم |
| 02.50 | 01 | لا |
| 05 | 02 | أحيانا |
| 100 | 40 | المجموع |

يبين الجدول رقم(08) أن نسبة عالية تصل إلى (92.50%) من عينة البحث، يتداولن موضوعات تتعلق بالوضعيات المهنية، وظروف العمل من تجهيزات، أو ضغوط العمل ونقص العناصر البشرية، والعلاقات المهنية وتوزيع للأدوار، ضغط السلطة الادارية الى جانب الانشغال بظروف المريض النفسية والاجتماعية. كما تعد ظروف العمل من حيث التحفيزات المادية والمعنوية كالاستفادة من عطل التعويضية الترقية المنح والعلاوات دور الخدمات الاجتماعية.. الخ. إذ تعد نقاشات جد ضرورية، لتنمية الثقافة التنظيمية، كما تساعد على تشكل المجموعات المهنية والتنظيمات غير الرسمية. بحيث تكون عاملا مساعدا في بروز القيم، التي تدافع عن المهنة، ومكانة العاملين كفاعلين اجتماعيين بمختلف هوياتهم المهنية، ومعنيون بتحقيق أهداف المؤسسة ككل.

جدول رقم (09) يبين انعكاسات الحوار والتواصل على المناخ التنظيمي .

| النسبة% | التكرارات | الاحتمالات |
|---------|-----------|--------------------------|
| 37.5 | 15 | يعزز الروابط وبناء الثقة |
| 25 | 10 | يشجعها على العمل أكثر |
| 37.5 | 15 | يعزز ارتباطها بالمؤسسة |
| 100 | 40 | المجموع |

يبرز الجدول رقم(09) كيف كانت إجابات أفراد عينة البحث، حول الشعور بأهمية التواصل الاجتماعي . إذ نجد أن نسبة (37.50%) من أفراد عينة البحث، كما اشرنا في الجدول السابق، إنه يعزز الثقة بالذات، وأيضا تنمية الثقة التنظيمية باعتباره "مشاعر إجابيه يملكها الأفراد حول نوايا وسلوكات الأعضاء التنظيميين معتمدة على الأدوار التنظيمية، والعلاقات والتوقعات، والاعتماد المتبادل بينهم." (خوين، 2015) بحيث تتشكل

أرضية نفسية واستعداد للتواصل مع الآخر. كما نجد (25%) من أفراد عينة البحث، ترى أنه محفز للعمل، بأكثر ثقة، مما يساعد على تحقيق أهداف التنظيم. في حين نجد نسبة (37.50%) ترى أن الشعور بأهمية الدور، ينمي التعلق بالمؤسسة، والارتباط بمجتمعها. بحيث تصبح الممرضة معنية بتحسين صورة المؤسسة، من خلال تحسين جودة الخدمة.

تجدر الإشارة الى الملاحظات والمقابلات التي سجلناها، إذ أكدت لنا العديد من الممرضات أن علاقات الصداقة بين الزميلات تعد مرتكز مناسب للتخفيف من المتاعب وسند قوي لهنّ في مختلف المواقف. وهذه ممرضة "س" 23 سنة عمل، تقول: "الحق غير يشوفوني تعبانة ينحولي من يدي لبرا، سيرتو في هذا السرفيس، لي جان انتاع درك أدورابل." مما يساعد على الاندماج والاستقرار المهني للممرضة.

يقول (جون لوثر- Jean Lautteur): "لا الموهبة الفطرية، ولا الذكاء، ولا التعليم العالي يضمن النجاح، فهناك عنصر آخر ضروري: هو فهم رغبات الآخرين والاستعداد لتلبيةها". وهذا ما يؤكد كلاً من (دونالد كليفتون-Donald Klaefan) و(بولا نيلسون Pool Nelson) حينما يصفان العلاقات الإنسانية بأنها: "تساعدنا على تحديد هويتنا وإمكاناتنا المستقبلية، وأغلبنا يستطيع أن يقتفي أثر إنجازاته ليجدها مرتبطة بعلاقات محورية في حياته". (فوربس، 2013)

الجدول رقم(10) يبين الأسباب التي تعيق التواصل بين مختلف الفاعلين حسب المبحوثين.

| النسبة المنوية % | التكرارات | الاحتمالات |
|---------------------|-----------|---|
| 50 | 20 | الممارسة البيروقراطية ومناخ العمل |
| 20 | 08 | التمييز بين الفئات المهنية |
| 30 | 12 | المحسوبية والعلاقات الشخصية وسلوك عائلات المريض |
| 100 | 40 | المجموع |

يبين الجدول رقم(11) أن نسبة (50) بالمائة من أفراد عينة البحث، ترجع سبب نقص الفاعلية إلى طبيعة الممارسات التنظيمية المتمركزة على القواعد البيروقراطية والتعسف الإداري والاعتماد على سلطة الادارة وغياب الاعتراف بجهد الممرضة ماديا ومعنويا. بينما نجد نسبة (20) بالمائة تشير إلى ظاهرة التمييز بين الفئات المهنية حيث تشعر الممرضة مقارنة بفئات مهنية أخرى أعلى أو من نفس المستوى انها تحت ضغط العمل نظرا لنقص العدد الكاف ومع ذلك لا تجد المقابل او التحفيز المادي والمعنوي من طرف الإدارة. "إن توفير ظروف عمل ملائمة يؤدي إلى زيادة رغبة العاملين في بذل الجهد المطلوب وكذلك تساعدهم على السرعة في الإنتاج وتحسينه، كم تعمل ظروف العمل الملائمة على تخفيف التعب والإرهاق والملل لدى العاملين وتقلل من نسبة ترك العمال لأعمالهم، كما تخفض من نسبة التغيب والمرض والتمارض." (الشنواني، /، صفحة 205)

كما نجد نسبة (30) بالمائة تعبر عن سلطة الثقافة التقليدية حيث ان طبيعة النموذج الثقافي المحلي له دور في عملية تشكل الهوية وتوجيه الفعل التواصلي بين الممرضة ومختلف مكونات المجتمع الداخلي والخارجي للمؤسسة.

10- نتائج الدراسة:

لقد أكدت الدراسة أهمية الفعل التواصلي بين مختلف العناصر المكونة لمجتمع المؤسسة من حيث إنه يعمل على خلق مجال اجتماعي تفاعلي ايجابي. وإنه كلما كان التواصل الاجتماعي فعّال بين الممرضة ومختلف الفاعلين، وذلك وفق مضامين تتناسب مع قيم ومعايير الخدمة وأبعادها الاجتماعية والمعيارية، كان ذلك مساعدا في تشكل الهوية المهنية للممرضة.

تشكل البنية الذهنية للممرضة عبر الفعل التواصلي من خلال تفاعل وتناغم النموذج الثقافي المحلي ومحددات ثقافة المؤسسة. مما يشجع الممرضة على مواصلة مهنتها وعملها خارج اوقات الدوام وفي مختلف الظروف والاحوال وخاصة في المناطق النائية اذ يمكنها تقديم خدمات اولية لمحيطها العائلي والاجتماعي. باعتبار الهوية المهنية، كما يقول كلود ديبار: "لا يمكن منحها بحيث تم بناؤه من المعرفة والدراية والمهارات الشخصية التي تتم مواجهتها أثناء التدريب وطوال حياته المهنية." (Dubar, 2016)

أن الاعتراف المتبادل بجهد الممرضة عبر الشكر والتقدير والاكراميات يُعد عاملا محفزا للعمل والاعتزاز بالمهنة وبالذات والشعور بالثقة والتي تُعد شرط أساس للتعاون، وتحقيق الفاعلية التنظيمية.

من خلال اعتمادنا على الملاحظات فقد كان للنسق القيمي المحلي دور في تشكل الفعل الاجتماعي وطبيعة تواصل بين الممرضة والمرضى ودويه بما يعبر عن أثر المحيط الاجتماعي المحلي في عملية تشكل الهوية المهنية للممرضة. حيث أن المحيط الاجتماعي يصنف مهني القطاع (طبيب، ممرض، ممرضة) ضمن الفئات الاجتماعية التي لها مكانة مميزة في المخيال الاجتماعي.

أن الفعل التواصلي للممرضة تحكمه أطر مرجعية تنظيمية وقيم مجتمعية محلية، وأن هناك اكرهات فرضها الواقع المهني من ضعف تغطية كافية ومتطلبات تنظيمية ومهنية ومادية غير متوفرة وسلطة بيروقراطية والذي يسبب احتراق نفسي لمهني القطاع.

تتفق دراستنا مع ما توصل اليه الباحث لبوخ علي-حيث تشتغل الممرضة وفق رهانات لها علاقة بحضور هوية المجتمع المحلي، وقد تمثلت في الأخلاق العصبية وسعيه لتحقيق النجاح الدنيوي والخلاص الآخروي. رهانات لها علاقة بالهوية المهنية وقد تمثلت في السلطة الطبية والإدارية (لبوخ، 2016، صفحة 83).

أن الرهان الحقيقي للممرضة - وفق ما تم تأكيده عبر هذه الدراسة ومن خلال الملاحظة والمقابلة- يكمن في تفعيل قدرتها التواصلية مع المجال الاجتماعي المحلي والمساهمة على أخلقة الممارسة المهنية في المجال التنظيمي وفق نموذج لا تنفصل فيه الأبعاد الانسانية مع الأبعاد المهنية والمعرفية تراعي خصوصية وحساسية القطاع.

إذ يعتبر ذلك بمثابة رأسمال رمزي واجتماعي ومصدر قوة يؤهل الممرضة لبناء هويتها المهنية بما يعزز مكانتها ضمن النسق التنظيمي للمؤسسة والمجال الثقافي المحلي. بمعنى أن نظرة الآخر (المريض، عائلته، المجتمع المحلي) تعد عاملا أساسيا في بناء الهوية المهنية للممرضة الى جانب نظرتها لنفسها وتمثلها للعمل والمهنة وضمن علاقة تفاعلية مع مختلف مكونات مجتمع المؤسسة.

- 1-Bergeran, p. (1989). La gestion moderne. p 369.quebec
- Claude, D. (2016, juin 23). Construction de l'identité professionnelle. CAPA-SH, 2- ASH 06
- 3-Dieci, S. L. (2010). La construction et évolution de l'identité professionnelle en formation initiale. Genève: Université de Genève.
- 4-Reinelde, L. (2012). Processus De Construction De l'identité professionnelle . p 27.quebec, Montréal: Université Du Québec.
- 5- احمد بجاج. (2015). سوسيولوجيا الممرضة. مقال مجلة الباحث للعلوم الاجتماعية والانسانية، العدد20.
- 6- بوجمعة رضوان. (2009). انثربولوجيا الاتصال. فكر ومجتمع، صفحة 39.
- 7- حوار منتدى مركز الملك عبد العزيز. (03 07، 2009). مهنة التمريض. تم الاسترداد من www.kacnd.org.
- 8- سندس رضوي خوين. (2015). الثقة التنظيمية واثرها في تحقيق الالتزام. مجلة كلية الرافدين، العدد35.
- 9- صلاح الدين الشنواني. (/). ادارة الافراد والعلاقات الانسانية. الاسكندرية، مصر: دار الجامعات المصرية.
- 10- عبد الهادي دادانا. (29 01، 2011). تاريخ مدينة ورقلة. (جمعية القصر للثقافة ورقلة، المنتج) تاريخ الاسترداد 2011، من www.ouargla-univ.dz.
- 11- علي لبوخ. (2016). الممرض داخل المؤسسة الاستشفائية بين هوية المجتمع المحلي والهوية المهنية. رسالة ماجستير، جامعة سيدي بلعباس.ص83
- 12- عمر خليل معين. (2005). نظريات معاصرة في علم الاجتماع (المجلد الالى). عمان، الاردن: دار الشروق.ص158
- 13- فوربس. (03 08، 2013). التطوير الذاتي. تم الاسترداد من www.forbesmiddleeast.com.
- 14- فوربس الشرق الاسط. (3 08، 2013). التطوير الذاتي. تاريخ الاسترداد 2013، من www.forbesmiddleeast.com.

- 15- كمال بومنيير. (2010). النظرية النقدية لمدرسة فرانكفورت (المجلد الاولي). الجزائر: منشورات الاختلاف.
- 16- كمال بومنيير. (2010). النظرية النقدية لمدرسة فرانكفورت. الجزائر، الجزائر: منشورات الاختلاف.
- 17- مالك بن نبي. (1986). ميلاد مجتمع (المجلد الاولي). دمشق، سوريا: دار الفكر.
- 18- محمد الرضوان. (2004). وصل وبلغ. تم الاسترداد من www.saidbengrad.com.
- 19- محمد الرضوان. (2004). وصل وبلغ، العدد 21. (المغرب) تم الاسترداد من www.saidbengrad.com.
- 20- محمد المهدي بن عيسى. (2010). علم الاجتماع التنظيم (المجلد الاولي). الجزائر: امبابلاست.
- 21- محمد بابكر العوض. (2011). الاعلام والمعلومات، الاتصال والتواصل. مجلة الاذاعات العربية، العدد 1.
- 22- منظمة الصحة العالمية. (2019). تقديم خدمات صحية عالية الجودة. منظمة الصحة العالمية.
- 23- نادية كاري. (2011). العامل الجزائري بين الهوية المهنية وثقافة المجتمع، اطروحة دكتوراه. تلمسان: جامعة تلمسان.