2- ليست هناك علاقة قوية بين عامل الجنس وتحديد معنى الهوية المهنية، أي أن جنس الإطار الجامعي ليس له دخل في تحديد معنى الهوية المهنية.

3- هناك تأثير لنوع المنصب علي تحديد معنى الهوية المهنية ولكن بمعامل ارتباط أقل من المتوسط

- إرتباط تحديد معنى الهوية بين رؤساء الأقسام ونوابهم أقوى منه لدى العمداء ونوابهم

**التمثلات الاجتماعية للهوية المهنية للطبيب الجزائري "دراسة ميدانية"**

**أ. لبنى يسعد/ جامعة جيجل**

**أ. ثلايجية نورة/ جامعة ورقلة**

***الملخص:***

تعتبر المهنة من بين الركائز الأساسية التي يتم من خلالها التعريف بمختلف فئات المجتمع وشرائحه إذ أن الفضاء المهني ضروري ومهم لأي تكوين هوياتي ففيه يوجه الفرد إلى جماعة انتماء مهنية مميزة له، من أجل تحديد معنى وجوده من خلال إكتشاف ما يناسبه من الأهداف والأدوار والعلاقات الاجتماعية ذات المعنى أو القيمة بالنسبة له، فيندرج ببطئ حتى ينغمس كليا في الدور الذي تريده الثقافة المجتمعية منه . فنجد الطبيب يتقمص

بصورة غير واعية دوره حسب تصور الآخر فتبنى هويته المهنية ويفرض عليه بعد ذلك الالتزام بها.ومن اجل توضيح ذلك؛ تم تسليط الضوء على فئة الأطباء الجزائريين وما تحمله هذه الفئة من تمثلات لأنفسهم ولمهنتهم ولقضاياهم وقضايا المجتمع الذي ينتمون إليه.

**نص المداخلة:**

**مقدمة:**

إن قراءة سريعة لأزمة الهوية عالميا نجد أنها ليست مشكلة مجتمع بذاته بل هي مشكلة بشقيّن : مشكلة مجتمعات عدّة كما يصفها "هنتكتون" لأن المجتمعات المأزومة تعاني خللا تركيبيا في بنائها يقودها في بعض الأحيان إلى التفكك والتشرذم تحت عناوين وهويات فرعية لا تقوى على الصمود والاستمرار لوحدها نتيجة للتزاحم المفترض فيما بينها أو مع محيطها ومشكلة فردية كما يصفها **(هيبرمان:1997،ص43)** لأنها تتعلّق بالهوية الشخصية وسلامة بنائها ينتج عنه التوافق الفردي للعامل مع التنظيم أو المؤسسة التي ينتمي إليها وإذا كانت الهوية هي كلّ المعايير ومختلف الانتماءات والقيم والقواعد الخاصة بأعضاء جماعة معينة وتوثّق ضمنيا كمرجع لتعريف الجماعة ومنحها صورة خارجية، ومنه جاءت دراستنا للبحث في طبيعة تصورات الأطباء حول هويتهم المهنية.

**أولا :إشكالية الدراسة:**

يدفع انتماء الفرد لحقل عمل ما بشعوره نحو الاندماج والتجانس الذي يصطبغ بهوية خاصة من خلال فرض ثقافة فرعية معينة تابعة للنظام الداخلي من الفعالية، التنظيم، الاتصال، التكوين، قانون العمل، مما يضع العمّال في قوالب مهنية كما يوضّحها "هوقز" وهو ما لا يستطيع الفرد الخضوع له كليا فلكل فرد شخصية مختلفة عن الآخر ولكل عامل بصمة مهنية متميزة عن العمال الآخرين، فالهوية المهنية لأي فاعل اجتماعي ليس من شأنها مساعدته على التقدم المهني والاجتماعي فقط، بل وتحديد مسيرته المهنية كذلك، وبالتالي يتمتع كل فاعل داخل أي تنظيم بهوية مهنية قد تتراوح بين (الانكماش/الاندماج) ، كما يمكن أن تكون ( سلبية/إيجابية) **(كاري أمينة:2012،ص9)** .وتحقّقها يشترط عيش الفرد في جماعة وكيف يعرفونه بميزاته الخاصة حسب "دوبار"، أما المفكر الفرنسي"أليكس ميكشيللي" فيشير إليها على أنها منظومة متكاملة من المعطيات المادية والنفسية والمعنوية والاجتماعية بحيث تنطوي على نسق من عمليات التكامل المعرفي المهني، فهذا المركب الديناميكي إذا يحتاج إلى مجال تفاعلي لبنائها وتوافق عناصرها المشكّلة كما تصفه "أوتري"، فالعامل يستبطن الثقافة المهنية بتدرج بطئ حتى ينغمس كليا في الدور الذي تريده الثقافة الشعبية منه وهنا تكون الممارسة اليومية للمهنة كنقطة أساسية يحقق الطبيب من خلالها صورة إيجابية في حقل العمل من خلال عمله وتعاملاته مع المرضى وتقديره لذاته حسب المكانة المرموقة التي يتوقعها الأفراد منه، بالإضافة إلى محاولته جاهدا المحافظة على مهنته ليس بهدف المنفعة

المادية بقدر مكانته الاجتماعية النبيلة؟ وهنا يتقمّص الطبيب بصورة غير واعية ومشرعنة دوره من خلال التدريب حسب تصوّر الآخر، فتبنى هويته المهنية ويفرض عليه بعد ذلك الالتزام وتحمّل مسؤولية عمله .إذا هذه السيرورة المهنية تُفرض على الطبيب ويستدمجها من طرف الجماعة المرجعية وتقدّم على شكل" نموذج جتمعة مهنية" مصمّمة على شكل مسار مسبق التصوّر، ونتسائل هنا:ماهو محتوى تمثلات الطبيب الجزائري لهويته المهنية؟وهل مكانته تساعده على تطوير مهاراته وكفاءته وشغل دوره باستمرار كما تتوقعه الجماعة المرجعية أم يتميز بخصائصه الشخصية؟

**ثانيا: تحديد مصطلحات الدراسة:**

1-**التمثلات** "**التصورات**" :هذا المصطلح إلى حدّ ما حديث العهد ولكنه يعتبر من حيث الاستعمال قديم حيث جاء حسب "ايمانويل كانط" أن مواضيع معرفتنا ليست إلا تصوّرات، ومن المستحيل معرفة الحقيقة النهائية ، والمقصود بالتمثّل أو التصوّر هو تحليل ظروف المعرفة التي هي عبارة عن بنيات ذهنية(**Y,autres,2002,p3** ). فهي طريقة تفسير وترجمة الواقع الاجتماعي، وتعد شكلا من أشكال المعرفة التي تلازم النشاط العقلي المنتشر بين الأفراد والجماعات لتثبيت موقفهم من وضعية، حدث، فكرة، شخص... (**Jodelet in Moscovici,1984,360**) ، فهو عبارة عن نسق فكري تبنيه جماعة اجتماعية معينه انطلاقا من مرجعية فكرية وتاريخية يتقاسمها أفراد تلك الجماعة، فتكون بذلك تصوراتهم هي رؤية للعالم تسمح لهم بإعادة بناء الواقع .إذن التمثلات هي نتيجة عملية إنتاج وبناء معرفي قيمي تاريخي واجتماعي يفسر الواقع من مجتمع معين ليكون بذلك نقطة التقاء الفرد والجماعة، ويعرفها"فلامون" بأنها مجموعة المعارف المنظمة بالنسبة لموضوع ما، والمشتركة بين أفراد جماعة متجانسة ، ويشير "فلامون" الى بنية التصورات الاجتماعية بأنها نظام مركب من نواة مركزية ونظام محيطي: (**بوغندوسة سهام،2010،ص15**)

أ-**النواة المركزية:** تعتبر أكثر عناصر التصور عمقا ومركزية فهي تعمل على حماية واستقرار التصور.

ب-**النظام المحيطي:** يعتبر جزءا من التصورات الاجتماعية ويتضمن هذا الجزء أكثر العناصر المكونة للتصور لكن هذه العناصر ليست لها نفس وزن ودلالة عناصر النواة المركزية.لكن رغم ذلك يعتبر وجود النظام المحيطي ضروري لحماية النواة المركزية وضمان استمرار وجود التصور.(**Nathalie Blanc ,2006,pp15-16**) اذن نحن مقيّدون لمعرفتنا وبذلك يؤخذ بعين الاعتبار الثنائية( شيء مدروس/ موضوع دارس) (**Maache Y,autres,2002,p3**)، ويبقى القول أنّ هناك تباين كبير في التعاريف ويرجع السبب الى ما يراه "لحلو" من أنّ تعريفات التمثلات الاجتماعية تتغير حسب المؤلفين والوضعيات(...) فهي نفسها تصوّرات لمفهوم معين يعيدون صياغتها بحيث يمكن توظيفها في السياق الذي يستعملونه(**lahlou,2006,p130**).

**اجرائيا: يعتبر الباحث التمثلات الاجتماعية مجموعة من استجابات الأطباء إزاء المواقف المختلفة في فضاء تفاعله وحقل عمله وصورته لذاته وتمثلاته حول مفهوم هويته المهنية في خضم أبعاد التغيرات المجتمعية وتوقعات الجماعات المرجعية حول طبيعة مكانته ودوره.**

**2- الهوية المهنية:** فرضت كلمة الهوية نفسها كمصطلح فلسفي "يدل على ما به يكون الشيء نفسه"، فالهوية هي إحساس الفرد والجماعة بالذّات، فهي وعي الذات بتميّز كينونة فريدة لكل فرد فالطفل الجديد يمتلك عند ولادته عناصر هوية معينة لها علاقة مع جنسه ووالديه ومواطنيه وحال هذه الأشياء في كل حال لا تصبح جزءا من هويّته حتّى يعيها الطفل ويعرّف نفسه بها(**هنتكتون،2005،ص37**)، فالهوية هي وحدة المشاعر الداخلية التي تتمثل في وحدة العناصر المادية والتمايز والديمومة والجهد المركزي وهذا يعني أن الهوية هي وحدة من العناصر المادية والنفسية المتكاملة التي تجعل الشخص يتمايز مما سواه ويشعر بوحدته الذاتية ويعرفها المفكر السوري "علي اسعد وطفه" : « الهوية كيان يجمع بين انتماءات متكاملة وهوية المجتمع تمنح أفراده مشاعر الأمن والاستقرار وفي الوقت الذي يكون فيه المجتمع متعدداً بانتماءات وفئات وجماعات عرقية أو دينية أو سياسية أو اجتماعية . ويعرّفها "Dubar" على أنها محصّلة التنشئات الاجتماعية التي تتعلّق بأنماطها بينما يعرّفها"Sainseulieu" بأنها التجربة الاجتماعية و العلائقية للسلطة أما الهوية المهنية فهي محصّلة العلاقات القائمة بين الفرد العامل والتنظيم من خلال تفاعله مع الإدارة والزملاء، ويحدّدها اتفاق المجموعة المهنية التي ينتمي إليها بحيث تسمح للعامل بتحديد موقعه(**Sainseulieu,1988,pp14-20**) وفي هذا الصدد يقول "Huberman" بأن الهوية المهنية تؤثر بقوة في الهوية الشخصية من خلال ما يقدّمه الفرد حسب دوره ومكانته للجماعة أو المؤسسة أو التنظيم الذي ينتمي اليه.(**Huberman,1997,p43**)

**ثالثا :أهداف الدراسة:** الهدف من هذه الدراسة هو محاولة رصد واقع وطبيعة تمثلات الهوية المهنية للأطباء من خلال أدوارهم ومكانتهم داخل القطاع الصحّي الجزائري وبنائها المعرفي، بالإضافة إلى رصد أبعاد التغيّرات المجتمعية الخارجية وتأثيرها على بناء هويتهم المهنية.

**رابعا: مقاربة الدراسة (هوقز) والجتمعة المهنية: Les socialisations professionnelle chez Hughes**"

في سنة 1955، وفي مقاله الشّهير كما ذكرنا سلفا "الإنسان وعمله "، أعاد (هوقز، Hughes ) صياغة ما أسماه (إسكيمة عامّة مرجعيّة لدراسة التّكوينات المختلفة للمهن). وعنونه بـ (صناعة الطّبيب)

(la fabrication du médecin) ويقدّمه على شكل نموذج جتمعة مهنيّة مصَمَّم على شكل مسار (initiation ) في المعنى الانثولوجي وإلى (الثقافة المهنية ) هنا ( طبيّة ).

وكشكل تحويل بالمعنى الدّيني للفرد إلى معنى جديد وتصوّر ذاتي وعالمي، وباختصار إلى " هويّة جديدة " " Une nouvelle identité ".

هناك **ثلاث ميكانيزمات** خاصّة يوصي بها (هوقز، Hughes ) للجتمعة المهنيّة.

1-يسمى **الأوّل ( المرور عبر المرآة )** ( **Le passage à travers la méroire**) :ويحتوي على:رؤية المشهد العالمي الخلفي من خلال مرآة، بمعنى أن نرى الأشياء معكوسة مثلما تنعكس على المرآة، إنها عبارة عن اِنغماس في "الثّقافة المهنيّة" التي تظهر فجأة على شكل يعاكس الثّقافة العامّيّة (الجاهلة) وتطرح سؤالا محيِّرا ومقلقا عن الكيفيّة التي تستدخل بها داخل أعماق الإنسان، لكنّ المشكلة والمعضلة الكبرى، تكمن في (التقمّص التّدريجي للدّور) ولا يمكن أن يتبدّد إلاّ بالتخلّي الإرادي عن القوالب المهنيّة، فيما يخصّ طبيعة العمل، واِستباق المسار المهني، وصورة الذّات.

2- **أمّا الميكانيزم الثّاني،** يخصّ ما يسمّى ( **الإستقرار في الثنائيّة**) **L'instalation dans la dualité** يبيّن النّموذج الثّاني الذي يميّز كرامة المهنة، صورتها المطبوعة، قيمتها الرّمزيّة عن (النّموذج التّطبيقي)، الذي يهتمّ بـ (الأعمال اليوميّة والأعمال الشّاقّة) . ويوضّح (هوقز، Hughes ) أنّ هذه المسافة بين النّموذجين ( النّموذج المقدَّس ) مختلف عن طرق الممارسة اليوميّة، هي حقيقة ونتيجة في نفس الوقت لجدل ومشادّة داخل الجماعات المهنيّة، والمقاومة لإبقاء مراقبة الأعمال النّبيلة، وهي تشكّل نقطة لفهم الوسط المهني الذي يتميّز بـ ( الميل الدّائم إلى أنّ النّشاطات المختلفة واليوميّة والرّوتينيّة تصبح غاية في حدّ ذاتها. إذن مفهوم السّيرورة المهنيّة يدخل ( سلسلة من الخيارات للأدوار) ، بمعنى التّفاعل مع الآخرين دلالة تحاول تخفيض هذا الازدواج، وتمثّل عبورا دائما وثابتا من نموذج إلى آخر. فتشكّل (جماعة مرجعيّة ) وبناءها في المهنة يمثلا في نفس الوقتِ استباق للمكانة المرجوة والمصبو إليها، ولحظة شرعيّة لقدراتها، تعتبر ميكانزما أساسيًّا في تسيير هذه الثنائيّة. هذه السّيرورة الاسقاطيّة الفرديّة الشخصيّة في المسيرة المهنيّة المستقبليّة عن طريق (التقمّصL'identification) ، أعضاء جماعة مرجعيّة تلحق بـ (الجتمعة المستبقة Socialisation anticipante)، وتقمّص الأفراد أثناء التّدريب تدخل في إطار (الإحباط المتّصل) مقارنة بأعضاء من محيطهم، يتمتّعون بمكانة اجتماعيّة عالية، فيصنعون هويّة ليس من مجموعة اِنتماءاتهم بل يتقمّصون ( مجموعتهم المرجعيّة )، والتي يحلمون بالانتماء إليها في المستقبل والتي بالنّسبة إليها يشعرون بالإحباط، هذا التقمّص المسبق مشكلا التّعلم قبلا من طرف الأعضاء المعنيّين بالمعايير، القيم، نموذج سلوكي لأعضاء من مجموعتهم المرجعيّة.ويوفّر بصورة مكثّفة عن طريق وجود تخصّصات، مهيكلة ومنظَّمة تعمل على تنظيم وتخطيط الدّخول إلى المجموعة، وتسمح بمعرفة مدى اِلتزام الأفراد بالنّسبة للأعمال الموكَّلة إليهم (Beker)(بيكر،1960) ، وتطبَّق خصوصا على الجتمعة المهنية.وكملخَّص لهذه المقاربة، ما يميّزها الطّابع الجدّي والطّريف، وقوّة النّموذج الذي تقترحه من خلال الخصوصيّة العلميّة ، ولم تعط فقط العديد من الدّراسات الإمبريقيّة، ومن بين البحوث التي طبَّقت "النّموذج" وأشهرها تلك التي قام بها (فريد دافيد Fred Davis )، والتي أجراها لمدة ثلاث سنوات على خمس دفعات، تلخِّص ستة مراحل ( التحوّل الذّهبي للممرّضين).

3- أما **الميكانيزم الأخير**، فهو هامّ جدّا، ويعدّ بمثابة الحلّ المعتاد للمرحلة التّحويليّة النّهائيّة، عن طريق ترك وكبت (القوالب) والثنائيّة بين ( النّموذج المثالي ) و(المعايير الممارسة)، ويعني التّعديل للتطوّر الثّاني، أي لهويّته التي في طريق الإنشاء والتّكوين بإدراج (الشّعور بقدراته، الفيزيائيّة، الذّهنيّة، والشّخصيّة، أذواقه، تقزّزاته) والحظوظ المهنيّة والتي هي نوعا ما عقلانيّة التي من الممكن أن يتحصّل عليها المهني في المستقبل، وينبغي تحديد أوّلا كلّ الفروع واِستطاعوا أن يهيكلونها، والبعض الآخر غير شكلي، متحقّق له علاقة عموما بالتّغيّرات في تركيبة النّشاطات.

إذن يتعلّق الأمر بوضع معالم القرارات التي تساهم في النّجاح المهني، مع الفرصة المناسبة، للنّقلة التي تدخل خبرات ذكيّة وحكيمة للجماعات المرجعيّة وبعض (الإشارات والإسقاط والتي تأتي لتحدّد مسار الذي سندرجه للمستقبل).**(سامية بوشرمة:2010،ص ص54-56)**

**خامسا: الإجراءات المنهجية للدراسة:** هي خطوة أساسية إذ تضمن موضوعية الباحث وحياده المنهجي أثناء نزوله إلى ميدان الظاهرة المراد دراستها حيث يختار منهج الدراسة ومجالاتها ،عينة الدراسة وتقنية البحث.

1-**منهج الدراسة:** ينتمي هذا البحث إلى البحوث الوصفية التي تستهدف تصوير وتحليل وتقويم خصائص مجموعة معينة أوموقف معين يغلب عليه صفة التحديد في الزمان والمكان أو دراسة الحقائق الراهنة المتعلقة بطبيعة ما، وذلك بهدف الحصول على معلومات كافية ودقيقة عنها دون الدخول في أسبابها أو التحكم فيها.**(سمير حسن،1996،ص131)**

**2-مجالات الدراسة:**

- المجال البشري: يتكون من مجموعة من أطباء لديهم على الأقل خبرة 5 سنوات، فلا نحتاج إلى متغير الجنس أو السن أو التخصص.
- المجال الجغرافي: قطاع الصحّة في ولاية سكيكدة " مستشفيات، عيادات خاصة، عيادات متعددة الخدمات".
- المجال الزمني: استغرق تطبيق استمارة بالمقابلة مدة شهر سبتمبر إلى أواخر أكتوبر2014.

3-**العينة والمعاينة:** يرتبط أسلوب المعاينة ارتباطا وثيقا بأداة جمع المعطيات المستعملة فالمنهج تطلّب منا استخدام استمارة بالمقابلة لأنه يتطلب عينة تمثيلية وأسلوب المعاينة غير احتمالي،اعتمدنا على تحليل محتوى نص المقابلات حسب دلالات الكلمة والمعنى من المصطلحات الأكثر تكرارا إلى الأقل.

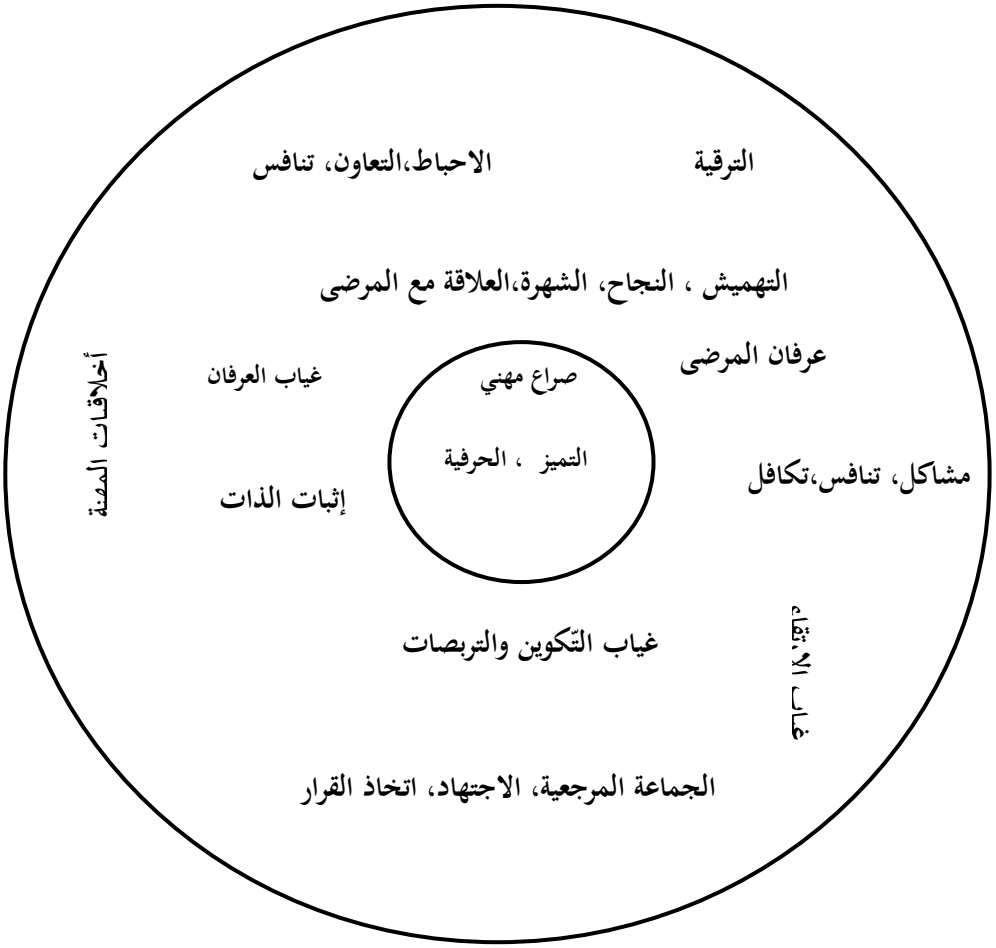
العينة قصدية: يتم استخدام هذا النوع على أساس حكم وتقدير الباحث وأن الحالات التي يختارها هي بغرض البحث وهو نموذج من العينات غير الاحتمالية وتتضمن هذه العينة اختيار عدة حالات نمطية تمثل الأبعاد المختلفة لعينة البحث القصدية لأن الباحث يتعمّد اختيار مفردات معينة يعتمد بخبرته السابقة أنها تمثل مجتمع البحث تمثيلا كاملا( **طلعت،1995،ص69**).وقد اخترنا فئة من الأطباء الجزائريين الذين توفرت فيهم بعض الشروط.

4-**أدوات الدراسة:**اعتمدنا على المقابلة (استمارة بالمقابلة) تحوي وجيز أسئلة يطرحها المستجوب الذي يقوم (في نفس الوقت) بتسجيل الإجابات المقدمة من طرف المستجوب( **موريس،2004،ص206**) وتطرح الأسئلة بشكل شفوي وتسجل الإجابات، من مميزاتها الاتصال بأكبر قدر ممكن من الأشخاص في وقت قصير مع عدم تزييف الوقائع مع سرعة التنفيذ وتضاعف الفعالية إذا كان المبحوثون في قطاع واحد، وهو ما يوصلنا إلى الهدف العام وهو إمكانية تكميم الواقع البشري على ضوء الخصائص والسلوكات والتصوّرات الذهنية الفردية المتنوعة.

**أسئلة الاستمارة بالمقابلة:**

1. هل ترى أن الأطباء يمثلون فئة مهنية متماسكة؟
- كيف تقدّم نفسك في حقل العمل :( طبيب، دكتور،حكيم، اسمك فقط)
2. هل يشعرك هذا ب:
- الثقة ☐
- الحرفية ☐
- تقدير الذات ☐
- التميز ☐
3. كيف تصف علاقتك بالزملاء والأطباء الرؤساء:
- تعاون وتكافل ☐
- تنافس نزيه ☐
- صراع وتوتر ☐
- ارتقاء وتميّز ☐
4. ما هي خصائص الطبيب الناجح؟
5. حدد بعض مؤشرات النجاح المهني؟
6. حدد أبرز المشكلات التي يواجهها الطبيب ليحافظ على موقعه في حقل الطب؟
7. في ظل العولمة والتقانة الحديثة والانفتاح على الثقافات الأخرى هل تجد أن الطبيب الجزائري لا يزال يتمسك بالصورة التقليدية لمهنة الطب؟

**مؤشراتها:** التفاعل، الثقة، الحرفية، عديم التقييم، المهارة، الصراع، الكفاءة في العمل، عرفان المرضى، صورة الذات، الممارسة اليومية، تقمص الدور، المكانة، الالتزام، قوالب مهنية، الطبيب والحكيم، التحفيز، تهميش، التحيّز، أجر ضعيف، انغماس في الثقافة المهنية، كرامة المهنة، الطموح، العمل النبيل، تعاون، تكافل، توتر، ارتقاء،تميّز.




**شكل(1) يوضح محتوى تمثلات الأطباء الجزائريين حول هويتهم المهنية**

5- **التحليل:**

بعد جمع المعطيات من الملاحظة والمقابلة التي تعتبر عملية اجتماعية صرفة تحدث بين الباحث والطبيب بحيث كانت نصف موجهة رسمية وذلك تماشيا مع تساؤل الدراسة بحيث تضمّنت أسئلة مقيّدة وأخرى حرّة وقام الباحث بتحليل الخصائص اللغوية والدلائل الرمزية لنص المقابلة بعد جمع تكرارات المصطلحات الأولى التي تحمل مؤشرات متشابهة ومتكررة نسميها بوحدات الدلالة أو المعنى منتشرة في كلمات وجمل والتي يمكن تمييزها بخصائص ذات صبغة عامة ثم تحديد المفاهيم المركزية والمحورية ثم المحيطية بالتدريج لها نفس المعنى وتكون ذات صلة بطبيعة الدراسة وأبعادها، وهو ما يتناسب مع تحليل محتوى نص المقابلات لأن قيمتها تعود إلى قيمة الأسئلة المشكلة والتي تتميز بالشمولية، التميز، الفعالية.تجمع المؤشرات والمتغيرات التي يتحدث عنها الطبيب بصورة تلقائية وبطريقة متكررة عن هويته المهنية ، الشخصية...من خلال المقابلات مع 30 طبيبا تمكنا من التعرف على الطريقة التي يتمثل بها الطبيب الجزائري هويته المهنية من خلال الأجزاء المكوّنة لها والعناصر التي

تدخل في بنائها والمشاكل التي تعيق تقدمها، وقد أجمع الأطباء على الصراع المهني، الحرفية، والتميز نظرا لما يخضع له الطبيب من قوانين كبنود العمل وميثاق أخلاقيات الطبيب"التي تضعها المنظمة العالمية للصحة أو المحلية وقانون النظام الاستشفائي الداخلي في مؤسسات الصحة الجزائرية من مستشفيات وعيادات عامة وخاصة...فالطبيب ليس مرتبطا بهذه القوانين طوعيا بل يخضع لها ويساير الإدارة المركزية في تسيير نظام المؤسسة الطبيّة، لذا فإن الصراع على عدم تقبّل الطبيب الجزائري في غالب الأحيان القوانين المفروضة عليه من طرف نظام المؤسسة الطبية والتزامه بالمهام المفروضة و"تقمص دوره" وبين "المهارة" في لعب المكانة التي يتوقعه الأفراد والمرضى والجماعة المرجعية من تمثيلها و"العمل النبيل" و"كرامة المهنة" من خلال تبنّي ميثاق أخلاقيات الطبيب وتجسيد هذه الأخلاق النبيلة الإنسانية في تعاملاته وبناء علاقته مع المرضى التي تضع" مصلحة المريض فوق كلّ اعتبار"(**جون ويليامز،2005.ص7**)وهي أهم قاعدة سلوكية أخلاقية وضعتها الجمعية العالمية للصحة ووحدة الأخلاقيات الطبية التي يجب أن تتضمنها العلاقة بين الطبيب والمريض ، والتي في الغالب تتحمّل ضغوطا عديدة مردّها تقشيف الميزانية المالية، ضعف أجر الطبيب، وعدم تأطير هذه العلاقة بمرشد أخلاقي نظرا لما يعانيه قطاع الصحّة في الجزائر من تدهور.

لذلك فالمريض يعتبر محور كلّ نقاش طبي وبالأخلاقيات الطبية وان معظم الجمعيات التي تعنى بالصحو وحقوق المريض تقرّ ضمن أهم لوائحها أن الطبيب عليه أن يعتبر قراره بإسداء أي علاج ينفع المريض ويحلّف على حياته ويحافظ على" عدم تحيّزه" و"التكافل" مع حالة ذلك المريض، وهنا يصبح الوضع أكثر ضغطا على الطبيب الذي تزيد "مسؤولياته" و"يتوتر" لحجم "الالتزام" الذي كان يعتبره في بداية التعلم والتدرب بسيطا و يتراء له أن بعضا من حقوقه مختزلة ويشعر بـ "ثقل الثقة" الممنوحة له لأنها تتعلق بحياة إنسان مريض والعرفان من طرفهم الذي يحلم بالوصول إليه من جهة ومن جهة أخرى تحقيق ذاته وبناء صورة ايجابية عن هويته المهنية والوصول إلى هدفه من خلال "المهارة والحرفية" وتحقيق " طموحه من خلال" التميز والارتقاء والكفاءة في المهنة"، وتظل هذه التّصوّرات تدور حول نواة مركزيّة، تتمثّل في (الصراع المهني حول المكانة والدور، التميز، الحرفية)

**الميكانيزم الأوّل"المرور عبر المرآة":**

انغماس الطبيب في الثقافة الطبية وكل ما يخص مهنة الطب ثمّ يتقمّص الدور تدريجيا وتبدأ معالمه في التدرج التعليمي ثم التدريب في المستشفيات والعيادات والتعلم والمعرفة العميقة للتخصص الملائم لرغبة الطبيب والتدريب والتي تدلّ على التقمص التدريجي لدور الطبيب ولعب تلك المكانة بكل شروطها ما يسبب صراعا مهنيا يتأرجح بين الالتزام والمسؤولية التي هدفها صحة المريض وبين ما يرغب الطبيب من تحقيقه وهو التميز ،الحرفية لكسب رضى الجماعة المرجعية والارتقاء في سلّم المهنة،أي ما يتصوّره الطبيب وكيف يرى ذاته وشخصه أي المفاهيم التي تبنى حول ذاته ذات الدلالة السوسيولوجية والتي تدور حولها بعض العناصر الداخلية والخارجية ترضي وتشبع تمثله كعرفان المرضى وآراء الآخرين من عمال ومسؤولين بالقطاع الصحّي والأفراد في المحيط

وتوقعاتهم حول ردود أفعاله بكلّ ما يخصّ جوانب مهنته من أداء الواجب وتحمّله لمسؤولية عمله وطريقة تعامله مع مرضاه خاصة الجانب الإنساني وهو أوّل ما ينتظره المرضى من ردود الأفعال الأولى من الأطباء وهذا ما يدفعه للتحلّي بالجديّة والصبر والتكافل والتحفيز للالتزام والإخلاص في العمل بإتباعه للقوانين واتخاذه للقرارات بصرامة ما يعزّز مكانته ويثبت أنّه طبيب جيّد يستوجب عليه تجسيد حرفيته وإظهار هويته المهنية بل وتميّزها عن طريق شرح كلّ ما يحتاجه المريض أو المعنيين من معارف بسيطة وبذلك يلعب مكانته كحكيم وبالتالي كسب رضا الأفراد وهنا يدفع نفسه للتقدّم والارتقاء الذي يطمحه من خلال تقمّص الدور وتحقيق الخبرة وإتباع قوانين العمل وأخلاقيات مهنة الطب النبيلة وهنا يتراءى للطبيب أن صورة ذاته ايجابية ومن خلال إتباع منحى وطريق الجماعة المرجعية ومسارهم أنّ تقديره لذاته جيّد من خلال مبادئ:احترام الإنسان، موافقة المريض الواعية، السرية لأن أخلاقيات مهنة الطب تعتبر ثاني أهم مادة بعد العلاج لأنها تدعو إلى تعلّم ومعرفة القضايا الصحية وتطبيق القواعد العقلانية خاصة وأن أهم علاقة اجتماعية هي علاقة ثقة المريض بطبيبه ثم علاقة هذا الأخير بمجتمعه من خلال دوره وعلاقته بزملائه والتنافس النزيه حول النجاح والتميّز من أجل الاهتداء لأحسن الطرق لتطلعاته الطبية–الصحية، وهذا ما يرجعنا إلى البدايات في ممارسة الطب عن طريق الاحتراف في المجتمع اليوناني الذي يعود إلى "أبوقراط" في ق 5م الذي أوجب القسم علانية والالتزام بجعل مصالح المرضى فوق كل اعتبار، وهنا يرى بعض الأطباء الجزائريين الذين أجرينا معهم المقابلة أن الاحترام المحيط بهم تدهور مقارنة بما كانوا عليه سابقا أو زملائهم، ويرجع ذلك إلى سحب مراقبة سياسة المعالجة الطبية من يد الأطباء لفائدة الإداريين والمتصرفين في إدارة المؤسسات الإستشفائية وهو ما يؤثر سلبا على مكانتهم والاعتراف بمهنتهم وهويتهم المهنية ، وهو ما أنتج عراقيل في نظر الأطباء في تطوير السياسة الصحية في الجزائر بالإضافة إلى المشاكل التي يواجهونها بدءا بالقسم الشرفي الطبي( الذي أقرته جنيف في تصريح جمعية الطب العالمية قبل خوض الطبيب لمهنة الطب).

**الميكانيزم الثاني"الاستقرار في الثنائية":**

الصورة المطبوعة لكرامة مهنة الطبّ ونبل هذا العمل لتعلّقه بالجانب الإنساني أي حياة احد الأقارب أو موتهم ومراعاة مشاعر وأحاسيس ومعاناة الأفراد أي المنظومة القيمية وكذلك القيمة الرمزية عن النموذج التطبيقي وانعكاس ذلك على بناء الهوية المهنية، أي المعاناة التي تقع على الطبيب الجزائري في عمله يوميا من ممارسة، حالات مستعجلة، أمراض جديدة، استخدام التكنولوجيا الطبية،تدريب، الاغتراب في المؤسسات الاستشفائية، الأجر المتدني،غياب الأجهزة الطبية،الصراع والتنازع حول التراتبية في العمل والتميّز المهني، غياب التحفيز، تدهور القطاع الصحّي في الجزائر، قلّة التربصات والمؤتمرات الدولية أو العقبات كلها تقع كعبء أثناء ممارسته لمهنته وهو ما يشكّل عقبة تمهيدا للأعمال الشاقة واليوميّة ويصبح الصراع والتنافس حول القيمة المعنوية لمكانة الطبيب أكثر من قيمة الدور أو الموقع الذي يحتله أي المشادّات داخل الجماعات المهنيّة وهو ما تجسّد في المرحلة الأولى لبناء الهوية المهنية وهو الرجوع إلى تصوّر الأفراد لمكانة الحكيم أكثر من احترافية الطبيب وهذا ما يضع الطبيب في موقف متعارض بين إرضاء الأفراد والعامة وتجسيد صورته الجيدة والمقبولة في محيطه حتى وان كانت قالب

مغلق مسيّر الاتجاه ومتوقّع التوجّه على حساب عناصر أخرى كتميّزه وانفراده أي وجوب المقاومة من طرف الطبيب لإبقاء مراقبة أعماله النّبيلة وحتى إن كان في خضم بحثه عن التميّز واجتهاده يميل دائما الى أعمال ونشاطات جانبية تدور كلها حول نوع المهنة فتصبح مع مرور الوقت هدف الوصول وغايتها فتغدو الخيارات المتاحة روتينية ( خيارات حول الدور ونوع التخصص وحجم الترقية ومدى التقدم المهني عن طريق النجاح في جوانب العمل الطبي) والغير متاحة صعبة التحقيق علما أن هذه السيرورة من وضع الجماعة المرجعية وكلما كانت صعبة التحقيق كلما ازدادت الرغبة في تحقيق هذا الهدف"المهني" وهو في الحقيقة تحقيق تقدير الذات والصورة الايجابية المعنوية للطبيب أكثر منها مادية، وهو ما يبقي الطبيب جيدا في نظر الجماعة المرجعية والزملاء في حقل العمل الطبي والمحافظة على عمله النبيل لغاية الارتقاء في المهنة والنجاح في المسار المهني من خلال القيام بأعمال جديدة وفريدة مغايرة لتجارب الزملاء في حقل العمل وهنا يصبح البحث عن التميّز كهدف والتقدم في الدور وفي تراتبية العمل بطريقة مشرعنة حسب قوانين العمل الداخلية ومتفق عليه جماعيا، خاصة إذا التزم بقوانين المهنة وأخلاقياتها وصبر الطبيب الممتهن في مواجهة المشاكل كالتهميش وضعف الأجر والتنافس ونقص التجهيزات الطبية ونقص التربصات والملتقيات كلها تسبب "الإحباط المهني" بالنسبة لهوية الطبيب الذي يقيس نجاحه بنجاح الجماعة المرجعية.

إذن تكون خيارات الاجتهاد في العمل ورغبة العبور واجبة وشرعية ومن حقّ كل طبيب فتغدو ثابتة تتحدد حسب القدرة على لعب المكانة ، إذن الترقية (المهنية) في مجال العمل تغدو متوقفة على مستوى الأداء والتدريب والممارسة وتحقيق شروط الدور على معايير الجماعة المرجعية حسب "هوقز" في الجتمعة المهنية، وهنا يتقمص الطبيب مسيرتها المهنية و مسار أطبّاء ناجحين حقّقوا النجاح والشهرة ، هذه الفئة التي يحلم بالانتماء لها لأنها تحتل مكانة اجتماعية عالية وتعتبر من النخبة في المجتمع الجزائري وقد حققت "الشهرة" و"النجاح" المهنيين وهنا يكون العبور ثابتا وشرعيا للترقية ولكنها تشكل في نفس الوقت عملية إحباط لدى الأطباء وهنا تصبح عملية بناء الهوية المهنية على شاكلة عملية تسلسلية وسيرورة متوقّعة لأن هذه الهوية ليست فريدة من نوعها أو تعود لشخص واحد بل عملية بناء هوية الطب متنبّأ لها لأنها مستنبطة لخصائص الجماعة المرجعية من عادات، معايير، تدريب، تقويم، ترقية، خبرة، مكانة، نموذج سلوكي، تؤهّله لاحتلال موقع سبق وخطّط له ونظّم للدخول إليه وفي هذه المرحلة تظهر قدرة الطبيب على تحمّل مسؤولية الدور من واجبات وحل المشكلات ليس لتحقيق النجاح المهني بل لتحقيق توقعات الجماعة المرجعية لمسيرة هذا الطبيب وتمثيله لصورتهم

**الميكانيزم الثالث" المرحلة التحويلية" في بناء الهوية المهنية للطبيب:** وهنا يركز الطبيب على توازن هويته بين النموذج المثالي للطبيب الجزائري وما يجب أن يكون عليه أي "مدى اِلتزام الطبيب بالنّسبة للأعمال الموكّلة إليه"، ويمثّل نبل شخصه وبين واقع المهنة والممارسة اليومية الشاقة مع ضعف التأطير ونقص التجهيزات ومعرفتها وانعدام "التحفيزات" وما يفرزه الواقع يوميا من مشاكل وصعوبات معرفية، معنوية، علائقية، وخاصة مادية نظرا للتهميش التي تعاني منه فئة الأطباء في الجزائر ومعاناة إجراءات التربصات واختيار التخصصات المرغوبة في

الطب والتوزيع العشوائي لأماكن العمل الغير مخطط له وهنا يجد الطبيب نفسه في إشكالية صراع بين صورة الطبيب التي كانت متمثلة في ذهنه في بداية المشوار المهني وما أفرزه الواقع وما أقرت به نتائج عمله. وتكون نتائج الصراع إما بشغر القالب الذي فرضته الجماعة المرجعية بصورة مشرعنة أوالتحرّر من قيود النموذج المثالي وهنا تنبثق أوّل سمات الهوية المهنية للطبيب منذ بدأ تكوينها إلى مخّاض تفرّدها ثمّ نحتها وتشكيلها في صورة معينة محدّدة ثم التدرّج في تميّزها العلائقي والمهني حسب شعور الطبيب بقدراته الفكرية المعرفية،الشخصية، الابداعية ، واختلاف ذوقه ومنحى عمله في مواجهة صعوبات المهنة والتغلب عليها ثم إيجاد حلّ لها.

ويشير "هوقز" في "الجتمعة المهنية" هنا على الرغم من أن بعض النماذج متفرّدة لكنها تخضع لنماذج شبه مستبقة تكون لها خطوط مهنية منظمة وعقلانية ومهيكلة وشكلية وفي النّادر تكون مغايرة، إذن تتجسّد عملية اتخاذ القرار في تكوين ورسم السيرورة المهنية وتخطيط العمل والنجاح فيه وإنتاج الهوية المهنية للطبيب.

**نتيجة عامة: تتشكّل الهوية المهنية وتبنى عن طريق مراحل وسيرورة معينة لكنّها تعيد إنتاج نفسها في قالب مغاير يحمل نفس خصائص النموذج الذي رسمت معالمه الجماعة المرجعية التي تقرّ النجاح المهني والفرص المناسبة في حقل الطبّ وهنا تشترط الخبرة الذكية والحكيمة في التفرّد عن الجماعة المرجعية فاستراتيجيات الجتمعة المهنية للطبيب الجزائري تفرض عن طريق التنبّؤ لواقع معروف ولتطوّر النظام الطبي في المؤسسات الاستشفائية وإدراك الطبيب لهويته وموقعه في حقل الطب، وهنا تكون الهوية المهنية عبارة عن بناء اِجتماعي تحدّده درجة التّفاعل بين المسارات المهني للجماعة المرجعية وطبيعة نظام العمل في الحقل الطبي ونتاج العلاقة بين (الذات/الآخر) ودرجة توسيع الشبكة العلائقية الاجتماعية والمحافظة عليها بالرغم من تنوع العراقيل(خاصة الاقتصادية) لكن يبقى الهدف الأول الذي يحقق الرضا للأطباء اجتماعيا ونفسيا هو عرفان المرضى .**

**مراجع الدراسة:**


- **بالعربية:**

**1-جون ويليامز: كتاب الأخلاقيات الطبية ، ترجمة محمد الصالح بن عمار،مراجعة عبد السلام بن عمار،الوحدة الأخلاقية لجمعية الطب العالمية ،بلجيكا،2005.**

**2- طلعت ابراهيم لطفي، أساليب و أدوات البحث الاجتماعي، دار غريب، مصر، 1995.**

**3-سامية بوشرمة: تصورات الهوية المهنية للأخصائيين النفسانيين، رسالة ماجستير غير منشورة،20أوت1955، سكيكدة،2010.**

**4- سمير محمد حسن، بحوث الأسس و المبادئ، عالم الكتب،ط2،القاهرة (مصر) ، 1995.**

**5-سهام بوغندوسة: تصورات المرأة العاملة لجسدها، رسالة ماجستير غير منشورة،جامعة 20أوت 1955،سكيكدة،2010**

**6-كاري نادية أمينة: العامل الجزائري بين الهوية وثقافة المجتمع،أطروحة دكتوراه،جامعة أبي بكر بلقايد-تلمسان-،2012.**

**7- صومائيل هنتكتون:من نحن"التحدّيات التي تواجه الهوية الأمريكية،ترجمة حسام الدين خضور،دار الحصاد،ط1،سوريا،2005.**

- **بالفرنسية:**

**8-Huberman M ;perspectives on the teaching career, international hand book of teachers and teaching ,Boston,1997.**

**9-Lahlou et Blanc,le concept de representations au psychologie ,in Blanc N et AL ,Paris,2006.**

**10-Nathalie blanc :le concept de représentation en psychologie,press édition,paris,2006**

**11-Maache Y ;chorfi M ;Kouira A,les representations sociales/un concept au carrefour de la psychologie sociales et de la sociologie ,les éditions de l'université de constantine ,2002.**

**12-Sainseulieu R ;l'édentité au travail ,press de la fondation nationale des sciences politiques,Paris,1988 .**