مجلة التنمية وإدارة الموارد البشرية -بحوث ودراسات-
المجلد: 06 العدد: 09، 2018 ص: 219 - 230

الفعل التنظيمي للمورد البشري بين المطلب التنظيمي واشكالية الثقافة المجتمعية

تاريخ الاستلام:2018/01/22
تاريخ القبول:2018/11/16

أ: سويسي عبد الحميد. [1]
جامعة لونيسي علي البليدة2
الجزائر

أ.د. كريم شويمات
أستاذ
جامعة لونيسي علي البليدة2

الملخص:

أنّ الخدمة العمومية الصحيّة من أهم المؤشرات التي تدل على مدى تقدّم ونمو المجتمعات، وخاصّة الخدمة الاستعجالية الطبيّة التي تعتبر الواجهة الدّالة على جودة الخدمة، ومن خلال الأقسام الاستعجالية الطبيّة تظهر درجة وجود الثقافة الصحيّة السائدة بين الافراد. وتعتبر الخدمة الاستعجالية الطبيّة العمومية مُرتبطة بعامل مهم وهو التمثلات الاجتماعية الموجودة في المجتمع عن هذه الخدمة، وكيف ينظُر الفرد الجزائري للخدمة الاستعجالية الطبيّة؟ لأنّ طبيعة الأفكار والتمثلات الاجتماعية التي نشأ عليها الفرد الجزائري هي التي تحدّد شكل العلاقة بهذه الأقسام ومنه تؤثر على الخدمة المقدّمة وعلى أداء المورد البشري في هذه الأقسام، أنّ المجتمع من خلال (الثقافة المجتمعيّة والثقافة المحليّة) وطبيعتهما يساهم في شكل ونوعية الخدمة الاستعجالية الطبيّة المقدّمة.

الكلمات المفتاحية: الفعل التنظيمي، الثقافة المجتمعية، الخصوصية الاجتماعية، البيئة التنظيمية، التمثلات الاجتماعية

Abstract

The public health service is one of the most important indicators that shows the society's level of development and growth, especially the emergency medical service, which is the facade of quality service, and through the emergency medical sections, appears the degree of a prevailing health culture among the individuals. The public emergency medical service is associated with an important factor which is the existing social representations about this service within the society, and how does the Algerian individual view the emergency medical service? For the simple reason

[1] أ: سويسي عبد الحميد.
جامعة لونيسي علي البليدة2

that, the nature of the ideas and social representations in which the Algerian individual grew up, determine the type of relationship within these sections, furthermore, it affects the provided service and the performance of the human resource in these sections. The society, through both the social and local culture, as well as their nature, contributes in both type and quality of the provided emergency medical service.

Keywords: Organizational behavior, local culture, social privacy, organizational environment, social assimilation

مقدمة:

رغم الإصلاحات والدعم المادّي والبشري الذي قدّمته الدولة الجزائرية لقطاع الصحة والاهتمام به الّا انّ هذا القطاع ظلّ يعاني من نفس المشاكل والصعوبات، وتظهر هذه المشاكل بدرجة كبيرة في مصالح الاستعجالات الطبيّة وهذا ما نجدّه في الكثير من الاحتجاجات والتذمّر المستمر من هذه الأقسام وسط المواطنين، إن الاعتماد على الجانب الاقتصادي من التجهيزات الطبية و الموارد المادّية فقط واهمال جانب التّكوين و تأهيل المورد البشري في عملية الإصلاح لهذا القطاع لم يحقق الأهداف المرجوّة وهذا ما أكّدته دراسة قُدّمت في ملتقى" الصحة العامة والسلوك الصحي في الجزائر"[1] ، إن البُعد الاجتماعي و المقاربات السوسيولوجية في عمليّة التشخيص ثم الإصلاح هي العمليّة التي تعطي لباقي الجوانب الأخرى الاقتصاديّة و الثقافيّة و السياسيّة التكامل و التوافق في تحقيق الخدمة المرجوّة ومنه التنمية المجتمعية.

إن الأقسام الاستعجالية هي منظمات ذات نشاط اجتماعي إنساني تعمل بصفة دائمة ومستمرة في تفاعل بشري يغلب عليه الاحتكاك المباشر بين الأفراد، لذلك نجد أن نتائج هذا التفاعل تعود الى ما يحمله أفراد المجتمع من أفكار ومعارف ومكتسبات وخاصة ما كان له صلة بالتمثلات الاجتماعية حول الخدمة المقدمة عن هذه الاقسام. وبالرجوع الى ما قُدم من نظريات حول موضوع التّنظيم. واعتباره كتّنظيم اجتماعي " تنظيم أيديولوجي " (لأنه عالم من الأفكار والمعتقدات والقيم والمعايير التي يتم التعبير عنها عن طريق الرموز التي تتحكم الى حد كبير في السلوك)[2]. إذن يعتبر التّنظيم في هذه الحالة تكامل بين التّنظيم الرّسمي والتّنظيم غير رسمي. واقسام الاستعجالات الطبيّة لها هذه الخصوصّية كتنظيم اجتماعي، وهي أنّ التّنظيم في نشاطه وفي علاقته مع المجتمع تَـظهر مجموعة من العوامل المتداخلة فيما بينها من ثقافة مجتمعيّة مشتركة بين أفراد المجتمع والمورد البشري العامل في هذه الأقسام، والتمثلات الاجتماعية للأفراد حول الخدمة الاستعجالية والثقافة التنظيمية ودورها في التأقلم الداخلي والاندماج الخارجي للمورد البشري.

والسؤال الذي يُطرح هو كيف يكون هذا التّنظيم (مصالح الاستعجالات) وخدمته المقدّمة، إذا تدخّلت هذه المتغيّرات وأصبحت من عناصر البيئة التّنظيمية؟ وللإجابة عن هذا التساؤل تم تقسيم هذا العمل الى ثلاث محاور وهي:

- المحور الأول: سوسيولوجيا التمثلات.
- المحور الثاني: الفرد الجزائري والخدمة الاستعجالية الطبيّة العمومية.
- المحور الثالث: مقاربة العمل المهني والفعل الاستراتيجي والتمثلات الاجتماعية

سوسيولوجيا التمثلات.

إن تفكرينا وافعالنا وسلوكياتنا هي نِتاج التمثلات الاجتماعية لدينا وفي ذاتنا عن المواضيع والأشياء، وهذه التمثلات هي عبارة عن الأفكار التي نتناقلها، وكل أشكال الاتصال الاجتماعي من تنشئة اجتماعية وثقافة مجتمعية وتلك التجارب الاجتماعية للأفراد والعلاقات البينية وكل المكتسبات من معلومات ومعارف. مُشكّلتاً توجهاً مشتركًا وحس اجتماعي حول موضوع ما أو أشياء مُعينة. وأصبحت مع الزّمن عبارة عن أفعال محدّدة وموجّهة لدى عامة الافراد، وهو يُعطي للفئة الاجتماعية امكانية تفسير وفهم الواقـع، ولتحديد الهويّة لها، ولتوجيه عملها وتبرير الخيارات أو المواقف البَعدية. وما قدّمه "إميل دوركايم" من أنّ "الظواهر الاجتماعية تستمد أصُولها من الظواهر الجمعية للمعتقدات والممارسات "[3] وكذلك في مقالة له بعنوان "أحكام الواقع وأحكام القيمة" Judgments of Reality and Judgments of Values وفي هذا المقال طرح فكرة. (ربط الضمير الجمعي بالمثاليات الاجتماعية. فالمُثُل الاجتماعية تجعل الضّمير الجمعي حقيقة قائمة، كما أنّ الضّمير الجمعي بدوره يدعم هذه المثاليات والمثاليات تتبع اساسا من الواقع، وإن كانت تبدو بعيدة عنه)[4]. ونجد الاهتمام بموضوع التمثلات الاجتماعية في هذا العصر أخذ حيزا كبيرا وهذا ما دفع سيرج موسكو فيشي " إلى القول في إحدى التقارير التي قدّمها: بئنّا عصرنا هذا، هو عصر التمثلات الاجتماعية بدون منازع، لأنها تسمح لنا – كموضوع للبحث – بالانتقال من الوصف المباشر للمواضيع المدركة، إلى مرحلة التفسير لدلالاتها الاجتماعية و الثقافية و القيمية و المعرفية، و تنقلنا كذلك من اللفظي ذي الصبغة التعبيرية الصرف ككلام أو كخطاب، إلى ما هو ملموس و قابل للمعاينة، قد يعكس الحقيقة الواقعية داخل الأوساط الاجتماعيّة و الثقافية، أو الحقيقة الوهمية المتمثّلة في البُنية المعرفيّة – للفرد– كآراء و منمطات" [5]

وحسب Jean-Claude Abric فإن "التماثل الاجتماعي هو عملية تفسير الواقع، والاندماج بشكل أفضل .في عملية تفاعلات الأفراد مع بيئتهم الاجتماعيّة والماديّة .ويلعب دورا أساسيا في ديناميات العلاقات والممارسات الاجتماعيّة"[6]

ويحدّد Jean-Claude Abric أربع وظائف للتماثل الاجتماعي وهي:

وظيفة المعرفة لفهم وشرح الواقع: يكتسب الفرد المعرفة العملية، هذه تمكنه من توجيه وتبرير سلوكه في المواقف المختلفة التي يواجهها وبالتالي حاجته الى الرجوع إلى تصوّر اجتماعي للعمل وكذلك أنها تسمح أيضا للتعبير عن التبادل الاجتماعي.

وظيفة الهويّة: التي تضع الفرد في المجال الاجتماعي، ثم تمكن من تطوير الهويّة الاجتماعية بما يتماشى مع نظام القيم والمعايير المتقدمة اجتماعيا .لعملية المقارنة الاجتماعيّة، فإن الأفراد يميلون للبحث عن الهويّة الفرديّة والجماعية المُرضية

وظيفة التوجيه: التماثل يسبق العمل ويحدّده .التماثل هو "إلزامية" السلوكيات المتوقعة والتي تقوم بها فئة اجتماعية .في هذا المعنى، يحدّد التماثل "ما هو مسموح مع مشروعيته أو غير مقبول تبعا للسياق الاجتماعي."

وظيفة التبرير: يسمح للفرد لإضفاء الشرعية على القرارات والإجراءات والسلوك اتجاه أقرانهم، ولكن أيضا الفئات الاجتماعية الأخرى.[7]

ومنه فإن التمثلات الاجتماعيّة هي: فعل انساني اجتماعي يساهم في حياة الافراد والجماعات والمجتمعات ويُشكّل مساراً للأفعال، هذا المسار يتّبعه الجميع ضمن السياق أو النظام الذي ينتمي اليه.

الفرد الجزائري والخدمة الاستعجالية الطبيّة العمومية.

ومن خلال ما تم تقديمه عن موضوع التماثل الاجتماعي وماهي وظائفه يظهر لنا، أنّ ما يقوم به الفرد الجزائري من أفعال اتجاه الخدمة الاستشفائية الاستعجالية مرتبط بمجموعة من العوامل الاجتماعيّة والثقافيّة والاقتصاديّة التي شكّلت تصوّر ورسّخت افكاراً يبني عليها الفرد الجزائري افعاله في تعامله مع الخدمة الاستشفائية الاستعجالية التي هي في الاصل أي الخدمة الاستعجالية تعتمد على مبدأ وهو "أنّ الخدمة الاستعجالية الطبيّة هي مُعالجة الحالة الاستعجالية الحرجة والتي تهدّد حياة المريض" ، وفي هذه الظروف من يحدّد هذه الحالات الاستعجالية هل هو الطبيب ام المريض؟ وحسب احصائية قدّمتها وزارة الصحة (أن 80 %

من الذين يتقدّمون لتلقّي الخدمة في الاقسام الاستعجالية في الواقع لا ينطبق عليهم مبدأ الخدمة الاستعجالية)[8] بل هم في حاجة الى خدمة طبية استشفائية وليست (استعجالية). أذن يوجد خلل في فهم وظيفة الخدمة الاستشفائية الاستعجالية، وأنّ الذي يحدّد الحالة الاستعجالية هو الطبيب وليس كما هو شائع بين افراد المجتمع أنّ أي ألم أو صُداع يتطلب النقل الى قسم الاستعجالات، وأنّه من يصل أولاً هو من تقدم له الخدمة وبأقصى سرعة، وأنّه مادام العلاج بالمجان فأنّه من حقّه أن تقدّم له الخدمة بعقلية (البايلك) ، هذه مجموعة من المواقف الاجتماعية التي قد تأخذ كذلك اشكالا أخرى كصلة القرابة بمعنى وجود قريب أو صديق يعمل في هذه المصلحة أو موقف اجتماعي له بعد اقتصادي كوجود بعض الخدمات المجانية (الاشعة و التحليل و الفحوصات) وحتى العمليات الجراحية بحجّة أنّها حالة استعجالية، أذن الفرد الجزائري ينظر للخدمة العمومية بصفة عامة على أنّها حق مقدّس لا يمكن التنازل عنه، وأنّ للفرد حق عند الدّولة يجب أنّ يأخذه مهما كانت الظروف، وهذا ما نجده في الكثير من التصريحات والنقاشات الاجتماعية مقولة (حقي في الدولة)، إن الفرد الجزائري يتقدّم الى مصلحة الاستعجالات وهو يضع استراتيجية مبنيّة على أفكار مُستمدّة من مجموعة التمثلات سابقة الذكر ومُرتّب افعاله بناء عليها وينتظر ردود أفعال حسب ما هو معتقد، ولكنه يصطدم **بواقع اجتماعي مختلف ووضعيّة اجتماعيّة مُغايرة.**

ويكمن الاختلاف من حيث أنّ هذه التمثلات التي تكوّنت لديه ليست هي الموجودة في الواقع، أي وإن كانت هذه التمثلات مصدرها المجتمع، مما يسبب نوع من التناقُض الذي يُحدث خلل في سلوكه، لأنها أي التمثلات ليست مُستمدّة من القيم والمعايير. وحسب "بيير بورديو" (على المستوى السوسيولوجي بمعنى أنه يوفّق بين الفعل والبنية، أو يجمع بين دور الفاعل المجتمعي وبنية المجتمع. فكل واحد من هذين العنصرين يؤثر في الآخر. بمعنى أن هناك تفاعلا وتماثلا بين الفاعل والمجتمع، أو تفاعلا بين الفهم والتفسير، بين الضرورة والحريّـة).[9]

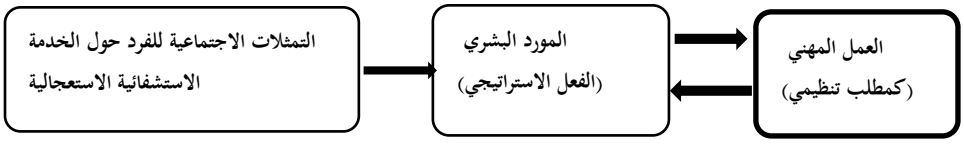
ومغايرة لأن البيئة التنظيمية التي يتعامل معها لا تعترف بهذه التمثلات، بل هناك أفعال سائدة في هذه المصالح، هاته الأفعال و البيئة التنظيمية لا تعتمد على ثقافة تنظيمية ولا على معايير ومبادئ التنظيم و الخدمة الاستعجالية بل على أشكال أخرى من التعامل و التسيير عكس الممارسات التنظيمية وفق النموذج "الفيبري "و عكس النموذج السلوكي ونظرية العلاقات الإنسانية، وليست هي من النظرية اليابانية j و لا هي حسب النموذج الأمريكي A. بل نجد الأقرب الى هذه الممارسات في التحليل هو التحليل الاستراتيجي لميشال كروزي، لان الفاعلين (افراد أو جماعات) في هاته المصالح لديهم استراتيجياتهم الخاصة بهم، ويبنون افعالهم

حسب مجالات مختلفة ومتعدّدة كل فاعل حسب الوضعية المهنية أو الفئة المهنية التي ينتمي اليها أو المرجعية اجتماعية لهذا الفاعل، لذلك سنحاول في المحور التالي اسقاط هذا التحليل على واقع هذه المصالح.

مقاربة العمل المهني والفعل الاستراتيجي والتمثلات الاجتماعية.

إنّ المورد البشري في المصالح الاستشفائية الاستعجالية متباين في الكثير من المستويات من حيثُ المستوى التعليمي ومن حيثُ طبيعة التكوين ومن حيثُ المهام والتخصصات، (فنجد الطبيب والممرّض والشّبه الطبي والإداري وعون الامن) وحتى من حيثُ المرجعية الاجتماعية(الخصوصية الاجتماعية) والثقافة المجتمعية، وفي طبيعة نشاطها و تعاملها الدائم و المباشر مع العنصر البشري عكس المنظمات الأخرى، وتعتبر هذه المصالح والأقسام منظمات ذات خصوصية مهنية حيث أنّها تقدّم خدمات هدفها الجانب الانساني والتواصلي أكثر من الجوانب الحرفيّة و المهنيّة باعتبار ما تزخر به المؤسسات الاستشفائية من كفاءات طبية وشبه طبية في مختلف الاختصاصات. وتتطلب من المورد البشري أن يكون في تعامله مع المرضى لديه السلاسة والمرونة في التفاعل مع بعض المواقف والحالات التي يحتاج فيها العون الصحي الى مهارة وقدرة على التعاطي الاجتماعي والانساني والحنكة في التّحكّم في المواقف وتجنّب **تأزُّمها وتعقُّدِها** ومراعاة ظروف المريض وحالته النفسية والصحية وهو ما ينعكس ايجابا على **نوعية الخدمات وسير العمل اليومي** داخل المؤسسات الاستشفائية الاستعجالية.

ومن خلال الشكل"1" يوضح لنا الوضعية التي يتواجد فيها المورد البشري بين العمل المهني كمطلب تنظيمي والتمثلات الاجتماعية للفرد الجزائري حول الخدمة الاستشفائية الاستعجالية وكيف يكون فعل هذا المورد من خلال هذه المعادلة الاجتماعية أو الوضعية التنظيمية الاجتماعية؟



الشكل "1" من اعداد الباحث

فأنّ هذه الوضعية التي يتواجد فيها المورد البشري وعلاقته بالمنظّمة تبيّن أنّ فعله يكون حسب التّصوّر الذي وضعه كل من ميشال كروزيه M. Crozier و Erhard Friedbergحيث انهما قدّما مقاربة سوسيولوجيا

للعلاقة بين الفرد (المورد البشري) والمنظّمة، و يَطرح هذا التصوّر "أنّ سُلوك الفرد داخل المنظّمة ليس إجابة آلية وأوتوماتيكية للوضعية المهنيّة التي يعيشها هؤلاء داخل المنظّمة، وإنما هو فعل واعي نابع من اختيارات هؤلاء، وأنه هو الإجابة التي يختارها ويقترحها هؤلاء للوضعية أو الإشكالية المطروحة عليهم، فمن هذا المنطِق أنّ السُلوك فعل استراتيجي يُترجم اختيارات الفاعل في علاقته بالبيئة التنظيمية وعوائقها"10

إذا كان هذا هو حال المورد البشري وفعله الاستراتيجي وعلاقته بالمنظّمة في اختيار الأفعال والسلوكيات التي تتطابق وما يناسبه حسب الاستراتيجية التي يتبنّاها (هجوميّة أو دفاعيّة) ومع وجود مجتمع يتعامل ويتفاعل مع المنظّمة و لهذا المجتمع تمثلات اجتماعية عن المنظّمة لا تتطابق وأهدافها، أذن هنا يتّضح انّ الفاعل وهو المورد البشري يسعى لكي يكون لديه هامش كبير من الحريّة ومنطقة شك تسمح له أن يتأقلم ويُوفّق بين العمل المهني كمطلب تنظيمي ومع ما فرضته عليه التمثلات الاجتماعية التي جاء بها المريض و المرافق له متأثرين بالثقافة المجتمعية والثقافة المحلية. مثلا: عندما يأتي مريض ومعه ثلاثة من المرافقين أو أكثر ونحن نعلم انه مهما كان حجم القاعة فإنه لا يمكن ان تستوعِب هذا العدد من الأشخاص فكيف يكون أداء المورد البشري مهما كانت كفاءته، وفي غياب المسؤول عن الاستقبال والتوجيه (كمعيق تنظيمي)، وكما نعلم انّ اقسام الاستعجالات تستقبل كل فئات المجتمع وبحالات مختلفة من الرضيع الى الشيخ الكبير فهل يستطيع المورد البشري ان يتعامل مع كل هذه الحالات المختلفة؟ وان يقدّم الخدمة المطلوبة؟، وهو تلقّى تكوين عام عن الخدمة الاستشفائية دون التخصص في الخدمة الاستعجالية، علما ان هناك دول جعلت اقسام للاستعجالات خاصة حسب الفئات (أطفال أو نساء أو مسنين....).**اذن في غياب التخصّص والضبابية في القواعد التنظيمية وعدم وضوح قنوات الاتصال وازدواجية القرار بين الإداري والطبي يلجأ المورد البشري إلى العلاقات بالمحيط كمصدر من مصادر السلطة في تعامله مع المنظّمة ومع من يتلقى الخدمة**، وهنا تدخُل كل الممارسات السلبية من المحسوبية والقبلية وضُعف الأداء والغضب والتشنّج كوسيلة وكاستراتيجية دفاعية لتعبير عن الضغط النتائج عن العدد الهائل من المتقدمين للخدمة وما لديهم من أفكار وسلوكيات، وبعض العوامل الأخرى من نقص الاجر، حيث رغم الجُهد المضاعف لا توجد حوافز ماديّة، وعن الإرهاق الناتج عن طول فترة الدّوام.

كذلك يستغل المورد البشري فرصة وجوده في هذه المصالح من أجل استخدام استراتيجية هجومية (استثمارية أو مساومتيه) في تعامله مع المتقدّمين للخدمة، لتكوين **علاقات اجتماعية واكتساب قيمة اجتماعية** نظير الخدمات

التي يقدّمها، من خلال تحكّمه في منطقة الشّك عن طريق استغلال هامش الحريّة من خلال موافقته على التمثلات الاجتماعية التي يأتي بها الافراد حتى وان كانت لا **تخدم التنظيم وليست من متطلّباته وأهدافه.**

هذه الوضعية والحالة التي تتواجد عليها هذه المصالح بهذه الصورة وبهذا الشكل من الترابط والتشابك بين الكثير من المتغيرات تجعلها تعمل فوق طاقتها وبعيدة عن أهدافها، رغم ما قُدّم لها من دعم وكذلك ما تم من إصلاحات مادية وبشرية، وهذه الحالة لا تخدم المنظّمة ولا تخدم المورد البشري ولا تخدم المجتمع، فالكل يعاني ويحُمّل المسؤولية الى الطرف الأخر.

وللخروج من هذه الوضعية والاشكالية يجب الانطلاق من الواقع الاجتماعي، واعتبار ان الخلل يكمن في غياب المقاربات السوسيولوجية للبرامج والمشاريع الإصلاحية. وهذه العملية تتم على ثلاث مستويات (المجتمع، المنظّمة، المورد البشري).

على مستوى المجتمع:

- برنامج مجتمعي اجتماعي مستمر يعمل على تغيير ما تكـوّن لدى افراد المجتمع من تمثلات اجتماعية حول الخدمة العمومية بصفة عامة والخدمة الاستعجالية الطبيّة العمومية بصفة خاصة. يكون هذا البرنامج متعدد الابعاد (النفسية والسلوكية والاجتماعية والتفاعلية، بل وأيضاً السياسية والثقافية). حيث تسمح أولاً بإعادة بناء التمثلات في الاتجاه الذي يبني وحدة اجتماعية فعلية.
- إعادة بناء هذه التمثلات يجب أن يكون مصحوبًا بشكل مستمر بمبادرات متعددة ومتنوعة، وببناء معارف ضرورية اجتماعيًا، وذلك بهدف ايجاد ترابط عقلاني لمختلف استعمالاتها.[11]
- المجتمع مجموعة من الافراد وهؤلاء الافراد هم أجزاء من الجماعات والمنظمات المتفاعلة والمتأثرة والمؤثرة ببعضها البعض، ومنه طبيعة ونوعية ما ينِتجه المجتمع من تمثلات الاجتماعية لها علاقة مباشرة بتلك المنظمات والجماعات.

على مستوى المنظّمة:

- ان طبيعة التكوين للموارد البشرية العاملة في الأقسام الاستعجالية الطبيّة هي عملية خاصة من حيث التخصص في الحالات الطارئة، ومن حيث القدرة على التعامل النفسي والتّواصُلي مع الحالات المستعجلة لأنها تتطلب ممارسة لا تؤدّي الى تّعقيد وتّأزيم الوضع.

- أن التغيير الاجتماعي الذي حدث في المجتمع من حيث العدد الكبير للمتقدّمين للأقسام الاستعجالية ومن حيث نوعية الحالات والحوادث ومن حيث الفئات والمستويات لم يواكبه تغيير في نوع الخدمة المقدّمة من حيث مركزيّة الاقسام (غياب اقسام متخصّصة ومتعدّدة ومنتشرة)

- اعتبار هذه الاقسام حسب رينو سانسوليو (التنظيم بالنّسبة للأفراد الذين ينتمون اليها ليست ورشة عمل، بل هي وسط تتم فيه عملية بناء التصوّر أو التمثّل حول الذّات وحول الاخرين، وحول العالم وينبغي النظر للتنظيم كمنبع للتعلم الثقافي والتنشئة الاجتماعية مثله مثل الاسرة والمدرسة).[12]

- المنظّمة أو المؤسسة الجزائرية تعيش في حالة من فقدان الهويّة التنظيمية، ومنه لا تستطيع ان تحدّد أهدافها بدقّة، حيت لا نلاحظ وجود ميزة للمؤسسة الجزائرية خاصّة العمومية منها هل هي نسق اجتماعي أو نسق ثقافي تعلّمي أو هي تنظيم للتكيّف أو هي نسق بيروقراطي.....

على مستوى المورد البشري:

- ان الفرد هو نِتاج المجتمع عبر مؤسسات التنشئة الاجتماعية وباقي الوحدات الاجتماعية الأخرى، ثم ينتقل هذا الفرد ليصبح مورد بشري في المنظّمة يكون فعله في هذه الحالة مرتبط بماذا سيجده في هذه المنظّمة، من مؤسسة ذات هويّة وذات ثقافة تنظيمية قويّة، تعمل على تذويب ما يحمله من أفكار وممارسات اكتسبها من المجتمع، أو يجد منظّمة بدون هويّة ولا ثقافة تنظيمية ومنه يطغى على سلوكه ممارسات وأفعال منبعها الخصوصية الاجتماعية وتمثلات اجتماعية التي نشى عليها.

على مستوى المجتمع:

- برنامج مجتمعي اجتماعي مستمر يعمل على تغيير ما تكـوّن لدى افراد المجتمع من تمثلات اجتماعية حول الخدمة العمومية بصفة عامة والخدمة الاستعجالية الطبيّة العمومية بصفة خاصة. يكون هذا البرنامج متعدد الابعاد (النفسية والسلوكية والاجتماعية والتفاعلية، بل وأيضاً السياسية والثقافية). حيث تسمح أولاً بإعادة بناء التمثلات في الاتجاه الذي يبني وحدة اجتماعية فعلية.

- إعادة بناء هذه التمثلات يجب أن يكون مصحوبًا بشكل مستمر بمبادرات متعددة ومتنوعة، وببناء معارف ضرورية اجتماعيًا، وذلك بهدف ايجاد ترابط عقلاني لمختلف استعمالاتها.[13]

- المجتمع مجموعة من الافراد وهؤلاء الافراد هم أجزاء من الجماعات والمنظمات المتفاعلة والمتأثرة والمؤثرة ببعضها البعض، ومنه طبيعة ونوعية ما ينِتجه المجتمع من تمثلات الاجتماعية لها علاقة مباشرة بتلك المنظمات والجماعات.

على مستوى المنظّمة:

- ان طبيعة التكوين للموارد البشرية العاملة في الأقسام الاستعجالية الطبيّة هي عملية خاصة من حيث التخصص في الحالات الطارئة، ومن حيث القدرة على التعامل النفسي والتّواصُلي مع الحالات المستعجلة لأنها تتطلب ممارسة لا تؤدّي الى تّعقيد وتّأزيم الوضع.

- أن التغيير الاجتماعي الذي حدث في المجتمع من حيث العدد الكبير للمتقدّمين للأقسام الاستعجالية ومن حيث نوعية الحالات والحوادث ومن حيث الفئات والمستويات لم يواكبه تغيير في نوع الخدمة المقدّمة من حيث مركزيّة الاقسام (غياب اقسام متخصّصة ومتعدّدة ومنتشرة)

- اعتبار هذه الاقسام حسب رينو سانسوليو (التنظيم بالنّسبة للأفراد الذين ينتمون اليها ليست ورشة عمل، بل هي وسط تتم فيه عملية بناء التصوّر أو التمثّل حول الذّات وحول الاخرين، وحول العالم وينبغي النظر للتنظيم كمنبع للتعلم الثقافي والتنشئة الاجتماعية مثله مثل الاسرة والمدرسة).[14]

- المنظّمة أو المؤسسة الجزائرية تعيش في حالة من فقدان الهويّة التنظيمية، ومنه لا تستطيع ان تحدّد أهدافها بدقّة، حيت لا نلاحظ وجود ميزة للمؤسسة الجزائرية خاصّة العمومية منها هل هي نسق اجتماعي أو نسق ثقافي تعلّمي أو هي تنظيم للتكيّف أو هي نسق بيروقراطي.....

على مستوى المورد البشري:

- ان الفرد هو نِتاج المجتمع عبر مؤسسات التنشئة الاجتماعية وباقي الوحدات الاجتماعية الأخرى، ثم ينتقل هذا الفرد ليصبح مورد بشري في المنظّمة يكون فعله في هذه الحالة مرتبط بماذا سيجده في هذه المنظّمة، من مؤسسة ذات هويّة وذات ثقافة تنظيمية قويّة، تعمل على تذويب ما يحمله من أفكار وممارسات اكتسبها من المجتمع، أو يجد منظّمة بدون هويّة ولا ثقافة تنظيمية ومنه يطغى على سلوكه ممارسات وأفعال منبعها الخصوصية الاجتماعية وتمثلات اجتماعية التي نشى عليها.

خاتمة.

من خلال ما تم تناوله في هذه الورقة نجد ان اقرب طريق للوصول الى الغاية المنشودة من الإصلاح في ما يخص المجتمع بصفة عامة و القطاع الصحي بصفة خاصة هو الاهتمام بالجانب الاجتماعي و الثقافي للمجتمع، وهذا من خلال الدراسات السوسيولوجية التي تهتم بالعلاقة بين المنظمة و المجتمع و المورد البشري ومن وجهة نظر"ألان تورين" (ان علم الاجتماع المعاصر. من حيث كونه أصبح بؤرة الحياة الثقافية المعاصرة. كما أصبح دوره إيجابيًا في إنتاج المجتمع)

إذن تعتبر الثقافة المجتمعية هي المشكلة لكل فعل تنظيمي لان أي فعل تنظيمي هو في الأصل فعل اجتماعي منبثق من القيم الاجتماعية و الثقافية، وكذلك المنظمة تكون أهدافها منسجمة مع المجتمع و مع الثقافة الاجتماعية السائدة، لان أي تباين بين المنظمة و الفرد و المجتمع في جانب القيم الثقافية و المجتمعية يؤدي الى خلل في وظائف كل طرف.

الهوامش والاحالات:

[1] - بلعيد جمعة، واقع الصحة العامة في الجزائر ملتقى" **الصحة العامة والسلوك الصحي في الجزائر**"، قسنطينة الجزائر،2014

[2] – لحبيب معمري، **التنظيم في النظرية السوسيولوجية**، ط1، ظهر المهراز فاس المغرب 2009.

[3] – نيقولاتيماشيف، **نظرية علم الاجتماع طبيعتها وتطورها**، ترجمة محمود عودة واخرون، دار المعارف الإسكندرية مصر، سنة 1972 ص169

[4] – نفس المرجع السابق ص 176.

[5] – محمد لمباشري: **دوركايم والتمثلات الجمعية مقاربة نفسية اجتماعية تربوية** مجلة إلكترونيه اسفي زوم،2015، http://www.safizoom.com/ne اطلع عليه يوم 30 جوان 2017 الساعة 18.00

[4]– Abric, J.-C, 1994 https://fr.wikipedia.org/wiki/Reprsentatiosociale اطلع عليه يوم 25 ماي 2017 على الساعة 10.00

[7] – نفس المرجع السابق.

[8] –http://akhbarachark.dz/news/?p=586 اطلع عليه يوم 15 جانفي 2017

[9]– Pierre Bourdieu, Choses diets, Paris, **Les Editions de Minuit**, « **Le sens commune**,1987p22

[10]– محمد مهدي بن عيسى، **علم اجتماع التنظيم من سوسيولوجيا العمل الى سوسيولوجيا المؤسسة، ط1، امبابلاست**، الجزائر 2010 ص 27.

11 – عبد الكريم بلحاج، **التمثلات الاجتماعية والممارسة اليومية**، بورقراق الرباط، المغرب،2009 ص 109.

[12] –لحبيب مرجع سبق ذكره ص. 130.

13 – عبد الكريم بلحاج، **التمثلات الاجتماعية والممارسة اليومية**، بورقراق الرباط، المغرب،2009 ص 109.

[14] –لحبيب مرجع سبق ذكره ص. 130.