

ثقافة الوساطة داخل فضاء المؤسسات الحديثة: دراسة

سوسيوتقافية بالمستشفى الجامعي بسيدي بلعباس

The Culture of Mediation within the Space of Modernist Institutions: a Sociotechnical Study at the University Hospital in Sidi Bel Abbas

ط.د. لبوخ علي Doctorant. Lebboukh Ali lebboukhali.socio@gmail.com	علم الاجتماع الثقافي	جامعة أبو بكر بلقايد - تلمسان - الجزائر
أ. قدوسي محمد Prof. Keddouci Mohamed ked_hamidou@yahoo.fr	علم الاجتماع السياسي	جامعة الجيلالي ليابس - سيدي بلعباس - الجزائر
DOI :		

الإرسال: 2021/10/06 القبول: 2021/10/27 النشر: 2021/12/27

ملخص

الهدف من هذه الدراسة هو الكشف عن الدوافع الضمنية وراء استمرارية حضور ثقافة الوساطة (المعرفة / العرف) داخل فضاء المؤسسات الحديثة بالمجتمع الجزائري. ولأجل ذلك اتخذنا المستشفى كميدان لإجراء دراستنا واعتمدنا على إحدى المقاربات السوسيولوجية المتمثلة في التحليل التاريخي (أ. توران). وقد توصلنا من خلالها إلى أن النموذج الثقافي السائد من طرف الفئة المهيمنة داخل فضاء المستشفى، وكذا غياب التأسيس للاندماج الطوعي بالمؤسسة هما من يساهمان في استمرارية حضور الوساطة لدى الأطباء والممرضين.

الكلمات المفتاحية: المؤسسة الحديثة؛ النسق الاستشفائي؛ ثقافة الوساطة؛ النموذج.

Abstract:

The purpose of this study is to reveal the implicit motives behind the continued presence of mediation culture (al-maarifa / nepotism) inside the space of modernist institutions in Algerian society. To that end, we have taken the hospital as research field and relied on one of the sociological approaches represented by historicist analysis (A. Touraine). Through it, we concluded that the cultural model prevailing by the dominant group inside the hospital space, as well as the absence of a basis for voluntary integration into the institution are those that contribute to the continuity of the presence of mediation among doctors and nurses.

Keywords : The modernist institution ; hospital system ; mediation culture ; cultural model.

مقدمة

إن المؤسسة الحداثية بهيكلها التنظيمية وطرق اشتغالها الجديدة، والتي جاءت كنتيجة للثورات العلمية والصناعية التي عرفتها الدول المتقدمة استطاعت فرض نفسها منذ القرن 19 كحقيقة اجتماعية حيث ظهرت حولها العديد من المقولات والمفاهيم المركزية نذكر منها ثقافة المؤسسة، وقد حظي هذا الأخير باهتمام السوسيولوجيا خاصة في دول العالم الثالث نظرا لكون المؤسسة لم تكن نتاج ثقافة مجتمعاتها وإنما نتاج عامل خارجي تمثل في الاستعمار الذي أتى بها خدمة لمصالحه، وهو ما طرح لديها بعد الاستقلال إشكالية التباين والاختلاف بين ثقافة المؤسسة الحداثية وثقافة المجتمع الوافدة إليه، وتعد الجزائر من بين الدول التي طرح فيها بعد الاستقلال إشكالية التباين والاختلاف بين ثقافة المؤسسة الحداثية وثقافة المجتمع الوافدة إليه، ويهدف تجاوزه اتفق المجتمعون في ميثاق الطرابلس سنة 1962 على أنه هناك أمران حتميَّان يجب أن يأخذا بعين الاعتبار في خوض مسار التحديث وهما : الانطلاق من الواقع الجزائري، ومن معطياته الموضوعية وتطلعات الشعب مع الأخذ في الاعتبار متطلبات التقدم الحديث. وأيضا تجنب استهلاك المخططات الجاهزة دون الرجوع إلى الواقع الجزائري (ميثاق طرابلس، 1962: 15).

انطلاقا مما اتفق عليه في ميثاق طرابلس راح المجتمع الجزائري ينتظر أن تتحسن أحواله نحو الأفضل، لكن ما حصل هو أنه مباشرة وبعد مغادرة الاستعمار سنة 1962 راحت تتوالى المشاكل والأزمات تباعا على المجتمع، والطبقة الحاكمة بدورها قابلتها بتنفيذ إصلاحات وبوعود كانت تقدمها للمجتمع في كل مرة ببناء مؤسسات لا تزول بزوال الرجال قادرة على حل مشاكلهم والاستجابة لتطلعاتهم، لكن هذه الوعود والإصلاحات لم تصمد طويلا أمام أخطر أزمة عرفتها الجزائر المستقلة، والمتمثلة في أحداث أكتوبر 1988 وما انجر عنها من ظاهرة الإرهاب التي كلفت "الدولة والمجتمع أكثر من 120 ألف قتيل حسب الأرقام الرسمية وأكثر من 10 آلاف مفقود وحوالي 20 مليار دولار أمريكي كخسائر مادية (قدوسي محمد، 2007 / 2008: 10).

الواقع القائم الذي خلفته أحداث أكتوبر وما أعقبها من ظاهرة الإرهاب دفع بالعديد من الباحثين في حقل السوسيولوجيا الجزائرية إلى إجراء العديد من الأبحاث الميدانية للبحث عن أسباب الإخفاق في اكتساب الجزائري لثقافة وممارسات مؤسساتية حديثة، ومن جملة الأسئلة التي طرحوها: هل سبب الإخفاق هو المجتمع وثقافته

التقليدية التي عطلت وأعاقت المشاريع الثورية الهادفة لتحديث المجتمع؟ أم طبيعة المقاربات التحديثية التي اعتمدتها الطبقة الحاكمة في ترسيخ ثقافة المؤسسة الحديثة لدى المجتمع الجزائري؟ من خلال عودتنا لهذه الدراسات وجدنا أن النتائج التي توصلت إليها تركزت حول ثلاث أطروحات أساسية هي كالآتي:

أ/ الأطروحة التحديثية: يؤكد أصحاب هذه الأطروحة بأنه كانت هناك إرادة قوية من جانب النظام السياسي الجزائري لتطوير المجتمع وتحديثه، وقد تجلّى ذلك في سياسات التحديث التي نفذت من أجل إحداث تغيير في المجتمع. ولكن هذا التحول نحو "التحديث"، واجه عقبات تمثلت أساسا في مقاومة الثقافة التقليدية للمجتمع الجزائري للمسار التحديثي. ويعد عالم النفس الاجتماعي الجزائري سليمان مظهر أحد المرافعين عن هذه الأطروحة من خلال تكريس ثلاثة كتب لها، وقد كتب في إحداها قائلا " الثقافة التقليدية تحكم المجتمع. نفوذها الاجتماعي واضح: كل ما عليك فعله هو الاستماع إلى حفيفها والاطلاع من النافذة لترى تأثيرها. كما أن الاستمرار في إخفاؤها وتجاهل تأثيرها على تنظيم المجتمع وعمله ومستقبله هو اختيار حاضر إشكالي ومستقبل مجهول ". (29: 2012 Mezouar Belakhdar).

ب/ الأطروحة الثقافية: اعتبر أصحاب هذه الأطروحة بأن التصنيع (لم يتوقف الأمر على تشييد المؤسسات الصناعية بل تعداه إلى تعبئة باقي القطاعات بدءا بالتعليم العالي الذي أوكلت له مهمة تكوين الإطارات التي تحتاجها المؤسسات الصناعية، مروراً بقطاع النقل الذي كلف بتطوير الهياكل القاعدية من طرقات، وموانئ، وسكك حديدية) شكل حجز الزاوية بالنسبة للنظام السياسي الجزائري من أجل تحقيق مشروع مجتمعي يستهدف على المدى المتوسط والبعيد تثقيف الجزائريين وتحويلهم إلى مواطنين عصريين أي إلى منتجين ومستهلكين عقلانيين.

لكن ما حصل هو أن المشروع عرف فشلا ذريعا ما دفع بالعديد من الباحثين وفي مقدمتهم جمال غريد للبحث في مسألة فشل المشروع التصنيعي في الجزائر، منطلقا من السؤال الآتي لماذا هذا الفشل في حين أن جميع الشروط على ما يبدو قد استوفيت؟ ويهدف الإجابة على سؤاله قام بإجراء مجموعة من الأبحاث الميدانية ومن جملة ما توصل إليه جمال غريد في أبحاثه هو أن التصنيع السريع والتثقيف القسري أفرز لنا العامل

الشائع (هو وجه من الأوجه الناتجة عن الاحتكاك "والمواجهة" الدائرة بين الشكل الذي اتخذته التصنيع والتشكيلة الاجتماعية التي يتطور فيها) الذي ساهم في كبح مسار التصنيع (جمال غريد، 1997: 16).

ج/الأطروحة السوسيو-سياسية: بمجرد انخفاض أسعار النفط سنة 1986 وما تلاها من أحداث أكتوبر 1988 انهارت إحدى أهم المؤسسات الحداثية والمتمثلة في المستشفيات وأصبحت غير قادرة على الاستجابة بشكل مماثل للعقد الماضي، وتزايدت حدة الانتقادات الموجهة إليها من طرف مهني الصحة أنفسهم ومن المجتمع مما دفع الحكومة إلى تنفيذ إصلاحات هيكلية في عام 1994.

وفي محاولة منه لفهم الأسباب الكامنة وراء انهيارها اتخذ محمد مبتول المستشفى ميدانا لإجراء العديد من أبحاثه، ومما خلص إليه هو أن البعد السوسيو-سياسي يشكل التفسير الحقيقي لتدهور وضعية مستشفياتنا، وهو بعد ينطوي على النقاط الآتية:
أولاً: المركزية المفرطة التي اتسمت بها الدولة الجزائرية خلال السبعينيات ساهمت في دحض أي نظرة نقدية للأداء الفعلي لمختلف هياكل الطبية، ولم تسمح بالاعتراف بالمبادرات المحلية والمتنوعة التي قام السكان والنظر فيها.

ثانياً: إهمال السلطة السياسية للجانب الاجتماعي لمهني الصحة من خلال عدم توفير الظروف الملائمة للعمل خاصة الوسائل التقنية والعلاجية، ورواتب محترمة.

ثالثاً: الروابط المهنية الهشة بين مهني الصحة في مختلف المستشفيات بفعل الاختلالات المتعددة وضعف التنسيق جعل العلاقة الشخصية (القائمة على إسداء المعروف المتبادل لبعضهم البعض والتوسط من أجل تقديم خدمات علاجية لمعارفهم) تحل محل العلاقة المهنية التي تتطلب اتباع مسار طويل جداً وغير فعال غالباً (Mebtoul Mohamed, 1998: 07).

ما جاء في الأطروحات الثلاثة السابقة يكتسي أهمية بالغة حيث ساعدنا على فهم بعض الأسباب الكامنة وراء الإخفاق في ظهور مؤسسات حديثة للفترة الممتدة من 1962 إلى غاية وصول الرئيس بوتفليقة سنة 1999 لسدة الحكم، والذي قام فور وصوله بطرح مشروع الوئام المدني وميثاق المصالحة الوطنية كمخرج للأزمة، وبالفعل ساهما في عودة الأمن والاستقرار للبلاد ما جعل المجتمع الجزائري يعلق عليه آمال كبيرة لبناء المؤسسات

التي كان ينشدها منذ الاستقلال. وما رفع من سقف التفاؤل لدى المجتمع هو مباشرته لإصلاحات شاملة مست جميع القطاعات بداية من 2003، وارتفاع مداخل النفط القياسية. لكن بعد مرور عقد من الزمن والذي تزامن مع انخفاض أسعار النفط في السوق العالمية بدأت الحركات الاحتجاجية تتنامى نتيجة لتدهور الظروف الاجتماعية وتدني مستوى الخدمات المقدمة من طرف العديد من الهياكل الحيوية وفي مقدمتها المستشفيات ، حيث وجدناها في دراستنا الميدانية التي أجريناها بمصلحة الاستعجالات سنة 2015 لا تفي بمهام الرعاية الموكلة إليها إذ بات المرضى الأكثر ضعفا الذين يعانون من أمراض مزمنة وخطيرة كالسرطان، والسكري، والضغط الدموي لا يتمتعون بإمكانية الوصول بسهولة إلى رعاية متخصصة للغاية مصممة وفقا لاحتياجاتهم .

يبقى السبيل الوحيد لأغلبهم حسب ما وقفنا عليه في دراستنا إما التوجه نحو القطاع الخاص، أو اللجوء إلى الوساطة (المعرفة) وهي ممارسة لا علاقة لها بالممارسات المؤسساتية الحداثيّة وإنما لها ارتباط وثيق بالثقافة التقليدية للمجتمع الجزائري الذي كان يستخدمها في تسيير شؤونه الاجتماعية ، وأكثر من ذلك وجدنا أنه بالرغم من التغيرات التي طرأت على بنية المجتمع الجزائري إلا أن حضورها بدى قويا داخل فضاء المستشفى وبالأخص الجانب السلبي فيها (القائم على إقصاء الغريب) ، وأمام ما سبق رأينا أن نواصل البحث في الموضوع من أجل الكشف عن مكن الخلل الذي جعل هذا النوع من الثقافة والممارسة يستمر داخل فضاء المستشفى بالرغم من خطورتها على حياة المرضى وتنافيها مع منطق اشتغال المؤسسات الحداثيّة منطلقين السؤال السوسيولوجي الآتي:

لماذا هناك استمرارية في حضور الوساطة (المعرفية/العزف) داخل فضاء المستشفى ؟
الفرضيات :

بناء على المقاربة النظرية التي اعتمدتها في بحثنا، واستنادا لدراستنا الاستطلاعية التي أجريناها بميدان البحث فإن فرضياتنا البحثية جاءت كالآتي:

- طبيعة النموذج الثقافي الذي قامت بتبنيه الفئة المهيمنة داخل النسق الاستشفائي وعمدت إلى إعادة إنتاجه بهدف ضمان استمراريته و المحافظة على المزايا العديدة التي

توفرها لها مراكز السلطة الموجودة في النسق، والقائم أساسا على استيعاب الممارسات الثقافية التقليدية (تأتي في مقدمتها الوساطة "المعرفة / العرف) للمجتمع الجزائري وإشاعتها بين مختلف الفاعلين من أطباء وممرضين هو الذي يساهم في استمراريتها داخل فضاء المستشفى، ويحول دون وعي الفاعل لذاته واشتغاله على نفسه بما يضمن له بناء ممارسات مؤسسية حديثة .

- عملية تفكيك الهياكل العلاجية التقليدية للمجتمع الجزائري التي استمرت بعد الاستقلال وتعويضها بالهياكل العلاجية الحديثة (تأتي في مقدمتها المستشفيات) لم يصاحبها التأسيس للاندماج الطوعي فيها والذي يكون عبر استجابتها للحاجات المختلفة لأفرادها وإشباعها بالشكل الذي يشعرون به بضرورة التخلي عن ممارساتهم الثقافية التقليدية والانخراط في الممارسات المؤسسية الحديثة. وبالتالي فإن لجوء الأطباء والممرضين للوساطة (المعرفة / العرف) داخل المستشفى هو بمثابة استراتيجية للتعويض عن غياب الاندماج الغير مكتمل والمتور يسعون من خلالها لمراكمة رأس مال علائقي يمكنهم من تحقيق الفوائد الرمزية والمادية داخل وخارج المستشفى.

أهداف البحث:

نسعى من خلال هذه الدراسة التي نقوم بإجرائها إلى:

- استجلاء طبيعة العلاقة الموجودة بين النموذج الثقافي المكرس من طرف الفئة المهنية داخل فضاء المستشفى واستمرارية حضور الوساطة لدى الفاعلين من أطباء وممرضين .
- الكشف عن العلاقة بين مسألة غياب التأسيس للاندماج المؤسسي ولجوء الفاعلين إلى الوساطة كاستراتيجية تعويضية لتعظيم الفوائد الرمزية والمادية داخل وخارج المستشفى.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

سبق نزولنا إلى ميدان الدراسة وقيامنا بجمع المعطيات اتخاذ مجموعة من الإجراءات المنهجية والتي كانت كالآتي:

المنهج البحثي:

نظرا لطبيعة موضوع بحثنا الذي يتجه نحو البحث في التمثلات والممارسات اليومية التي تنتجها مختلف الجهات الفاعلة من أطباء وممرضين خلف شاشة المشهد الرسمي بعيدا عن الخطابات الرسمية والممارسات الشكلية التي تحور الواقع (باعتبار أن الحقيقة السوسيولوجية موجودة في غير الرسمي أي الضمني والغير مصرح به) فإن المنهج الذي رأينا أنه يخدمنا هو المنهج الوصفي التحليلي وهو منهج يعتمد على جمع أوصاف ومعلومات دقيقة عن الظاهرة المدروسة كما توجد فعلا في الواقع ولا يكتفي ... على الوصف فقط بل يتعد إلى تحديد العلاقة ومقدارها أو محاولة اكتشاف الأسباب الكامنة وراء الظاهرة ... ويعبر عنها كيفيا وكميا ويوضح خصائصها وارتباطها مع ظواهر أخرى(نادية عيشور وآخرون، 2017: 216).

وتجدر الإشارة إلى أن المنهج التفكيكي التحليلي يهدف كخطوة أولى إلى جمع بيانات كافية ودقيقة عن الظاهرة أو موضوع اجتماعي وتحليل ما تم جمعه من بيانات بطريقة موضوعية كخطوة ثانية تؤدي إلى تعرف العوامل المكونة والمؤثرة على الظاهرة كخطوة ثالثة (محمد عبيدات وآخرون، 1999: 46-47). وقد ساعدنا هذا المنهج عبر سلك خطواته الثلاثة السابقة على استجلاء طبيعة العلاقة الموجودة بين النموذج الثقافي المكرس من طرف الفئة المهيمنة داخل فضاء المستشفى واستمرارية حضور الوساطة لدى الفاعلين من أطباء وممرضين ، وأيضا في الكشف عن العلاقة بين مسألة غياب التأسيس للاندماج المؤسسي ولجوء الفاعلين إلى الوساطة كاستراتيجية تعويضية لتعظيم الفوائد الرمزية والمادية، وهذا ما سمح لنا بتكوين صورة متكاملة عن طبيعة الدوافع الكامنة وراء استمرارية حضور الوساطة داخل فضاء المستشفى وحالت دون تبلور ممارسات مؤسسية حديثة.

مجتمع البحث:

مجتمع بحثنا الأصلي هو جميع الأطباء والممرضين العاملين بالمستشفيات العمومية الجزائرية والخاضعين لسلطة مدير المستشفى ورؤساء المصالح الطبية ، ويعود اختيارنا لهذه الفئة داخل المستشفى دون سواها باعتبارها الأكثر احتكاكا بالمرضى مقارنة بغيرها من الإداريين، أما مجتمع بحثنا المتاح فهو جميع الأطباء والممرضين الذين يعملون

بالمستشفى الجامعي عبد القادر حساني بسيدي بلعباس الموزعين على 18 مصلحة
استشفائية و05 مصالح للكشف والتشخيص الطبي ، والمقدر عددهم الإجمالي بـ 1550
طبيب وممرض مثلما يوضحه الجدول الآتي :

جدول رقم (01) : يبين عدد الأطباء والمرضى بالمستشفى الجامعي .

المستخدمين	العدد
الأطباء	450
المرضى	1100
المجموع الكلي	1550

المصدر: مديرية الموارد البشرية بالمستشفى الجامعي عبد القادر حساني.

العينية والمعاينة:

إن بلوغ الكمال في البحث العلمي هو أن نستعلم كل عناصر مجتمع البحث الذي نهتم بدراسته، إلا أنه ونظرا للعدد الكبير لأفراد مجتمع بحثنا والذي يتطلب الوصول إليهم إمكانيات مادية كبيرة ومدة زمنية طويلة، فقد لجأنا للبديل المنهجي المتفق عليه من طرف علماء المنهجية والمتمثل في العينة التي يقصد بها ذلك الجزء من الكل الذي يتم استخراجها من مجتمع البحث عبر أحد أشكال المعاينة من أجل التحقق من الفرضيات، وقد ضمت عينتنا 72 مبحوث منهم 21 طبيب و51 ممرض موزعين على 18 مصلحة طبية.

واعتمدنا في الوصول إليها على المعاينة غير الاحتمالية القصدية التي لا تتطلب بالضرورة أن تكون العينة المأخوذة من المجتمع الأصلي ممثلة له ليبقى المقياس الذي يحدد قيمة العينة هو مدى تلاؤمها مع أهداف البحث انطلاقا من مبدأ تنوع الأشخاص المستجوبين وذلك بالتأكد من عدم نسيان أي وضعية (AlBarello luc et al, 1995:72) (أي أن الباحث هو الذي يختار بطريقة مقصودة من مجتمع البحث الحالات التي يراها تخدم بحثه ،ويمكن من خلالها أن يعمم نتائجه على بقية مجتمع بحثه).

تقنيات جمع المعطيات:

يتميز حقل العلوم الاجتماعية بتعدد تقنيات جمع المعطيات البحثية، واختيار الباحث لأي التقنية لا يتم بطريقة اعتباطية وإنما يتوقف بالدرجة الأولى على طبيعة أهداف البحث وكذا نوع المنهج البحثي المتبع، بالإضافة للظروف المحيطة بإجراء البحث التي تعد عاملا فيصليا في تحديد نوع التقنيات الأكثر ملائمة، وبالعودة إلى بحثنا فقد اخترنا الاستمارة كتقنية أساسية والملاحظة بالمشاركة كتقنية مكملة.

مفاهيم الدراسة:

- **النسق الاستشفائي:** يعرف توران النسق بأنه مجموع الآليات المستعملة في تحويل حقل التاريخانية إلى مجموعة من قواعد الحياة الاجتماعية التي تحدد مسبقا سير التنظيمات، وعلى هذا الأساس تعتبر المؤسسات أدوات إكراه وإضفاء الشرعية، وبما أنها أماكن للنقاش والتفاوض فهي لا تقن بصفة أحادية حقل التاريخانية بأكمله بل تشوّهه بإقصاء بعض العناصر وتحد من فعل الطبقات الاجتماعية خاصة نشاط الطبقات المستضعفة. (بيار دوران وروبير فايل، 2012: 354)

استنادا لما سبق فإن النسق الاستشفائي هو مجموع الآليات التي يستعملها القائمون عليه من أجل الحد من وعي الفاعلين من أطباء وممرضين كدوات فاعلة قادرة على إحداث نقلة نوعية داخل فضاء المستشفى.

- **المؤسسة الحداثيّة :** المؤسسة الحداثيّة لها بعدين وجوديين وهما الوجود المادي أي كهيكل مادي يحتل فضاء جغرافي معين وينفذ فيه عدد من الأنشطة على أساس وظيفة اجتماعية (André Turmel:03)، والوجود المعنوي أي كتمثالات وممارسات وهو الذي يهمننا أكثر كدارسين في حقل السوسيولوجيا إذ من خلاله نحكم على الوجود الفعلي للمؤسسة من عدمه. وقد استندنا على الأبعاد السوسيولوجية الآتية في تحديدها: نموذج ثقافي قائم على الكفاءة وتشجيع الابداع، الولاء للمؤسسة بدل الأشخاص، الشرعية القانونية بدل الشرعية التقليدية، ضمان مبدأ التكافؤ في الاستفادة من الخدمات، تكريس الاندماج الطوعي بدل الدمج القسري.

- **النموذج الثقافي:** يؤكد آلان توران بأنه ليس عبارة عن نسق قيم أو أساس الأحكام أو تعريف لما يستحسنه المجتمع أو ما يستهجنه إنه إدراك وتصور للإبداعية ولعلاقات المجتمع وقدرته على العمل فهو يعطي معنى للممارسات الاجتماعية. (جان بيار دوران وروبير فايل، 2012: 347) وفي المجتمعات ضعيفة التاريخانية، يدرك النموذج الثقافي بصفة مجردة على أنه نظام كلي "ميثا اجتماعي (Méta-Social)"، كون أنها لا تؤمن حسبه بالتغيير والإبداع وتميل إلى إعادة إنتاج النسق، حتى لا يتم تهديد مصالحها ووجودها. ويضيف بأنه من المستحيل تصور طريقة للاستثمار منفصلة تماما عن النموذج الثقافي، كون أن المستثمرين لا يحركهم سوى البحث عن المزايا داخل نوع معين من المنظمات الاجتماعية (alain TOURAINE, 1978 : 23) (الاستثمار يعرفه آلان توران بأنه فعل موجه بالقيم الثقافية ولا يمكن اختزاله إلى حساب عقلاني)

- **إعادة الإنتاج:** يعد من المفاهيم الأساسية التي استمدتها بيري بورديو من عند كارل ماركس وقام بتطويرها وصار يقصد به الميل للحفاظ على دينامية داخلية في الكائن محفورة في الآن ذاته داخل البنيات الذاتية وفي استعدادات الفاعلين ثم إنها على الدوام مصونة ومدعومة بأفعال التشييد وإعادة تشييد البنيات التي تتوقف مبدئيا على الموقع الذي يشغله أولئك الذي ينجزون هذه الأفعال (ستيفان فوفالييه، كريستيان شوفيري، 2013: 47)

- **الوساطة:** عرفت رحمة بورقية الوساطة بأنها الرصيد الاجتماعي الذي يمكن الفرد من الحصول على خدمات الدولة والذي بدونه يعتبر الفرد فقيرا (رحمة بورقية، 1992: 166)، كما عرفها علي الوردي بأنها لجوء إنسان ما إلى وسيط من أولي النفوذ في سبيل تمشية أموره (علي الوردي، 1965: 359)، وهي تتكون من ثلاثة أطراف طالب المعروف وهو الشخص المحتاج للخدمات، ومسبغه أي المحتكر للخدمات التي يحتاجها طالب المعروف، والوسيط وهو الشخص الذي يتوسط بينهما، وقد يتراوح نفس الفاعل في هذه العلاقة بين المواقع الثلاثة، ويبقى مسدي المعروف في أعلى هرمية الوساطة يليه الوسيط ثم طالب المعروف وليس بالضرورة أن يكون مسدي المعروف أو الوسيط في أعلى هرم السلطة حتى يقدم خدماته لطالب الوساطة

أما الوساطة بالنسبة لنا هي لجوء الأطباء والممرضين للتوسط عند بعضهم البعض وعند المسؤولين عليهم من أجل ضمان الخدمات الاستشفائية المختلفة (من أشعة وتحاليل ومواعيد طبية) لمعارفهم.

– **فضاء المستشفى:** تعددت التعريفات التي قدمت للمفهوم بتعدد الزوايا التي تم تناوله من خلالها والتعريف الذي رأيناه يخدم موضوع بحثنا هو تعريف بيير بورديو إذ عرفه بأنه مكان ثابت نسبيا لتعايش وجهات النظر وللمعنى المزدوج للمواقع داخل بنية توزيع رأسمال، وللسلطة، وأيضا لردود أفعال عملية على هذا الفضاء والتي تنتج انطلاقا من هذه العناصر عبر هابيتوس مبني وتشكل كبنية مضاعفة ببنية الفضاء وبنية أنظمة الإدراك التي تطبق عليها. (ستيفان فوفالييه، كريستيان شوفيري، 2013: 229)

بناء على ما سبق فإن فضاء المستشفى بالنسبة لنا هو ذلك الحيز العلاجي المفتوح للجميع وبالأخص الأطباء والممرضين والمرضى وذويهم من أجل استعماله والاستفادة منه، وفيه يتفاعلون ويتبادلون المواقف والآراء والانفعالات، وكل واحد ضمن هذا الفضاء له سواء الفئة المهيمنة أو المهيم على ممارسات معينة تحددها الوضعية التي يتواجد فيها وأيضا طبيعة النموذج الثقافي السائد بداخله الذي يهيكل التمثيلات والممارسات.

– **الاندماج:** يقصد به السيرورة التي تمكن الفاعلين من أطباء وممرضين من الانصهار في مؤسستهم أفقيا بتمثل قيمها وقواعدها ومعاييرها، وعموديا باكتساب هوية تعزز انتسابهم للمؤسسة وتوطيد ولائهم لها، وتقع مسؤولية إنجاح أو إعاقة سيرورة الاندماج بالدرجة الأولى على الفئة المهيمنة داخل فضاء المؤسسة نظرا لامتلاكها لكافة الوسائل الكفيلة بتحقيقه، والتأسيس للاندماج المؤسساتي يمر مبدئيا عبر المستويات الآتية:

أ/ المستوى الهيكلي: توفير جميع الوسائل المادية الضرورية للعمل وأداء المهام المنوطة بهم.
ب/ المستوى التنظيمي: مرونة اللوائح التنظيمية وبساطة الإجراءات الإدارية، وإتاحة الفرص للموظفين لتطوير أنفسهم عبر التدريب المستمر، وللترقية في مساهمهم المهني.

ج/ المستوى العلائقي: تعزيز التعاون والتنسيق عموديا أي بين المسؤولين والموظفين وأفقيا الموظفين فيما بينهم.

- **رأس المال العلائقي:** تعريفنا للرأس المال العلائقي فهو نتاج استثمار اجتماعي يقوم به الأطباء والمرضى عن وعي أو عن غير وعي بهدف أن يخلقوا ويدعموا ويصونوا وينشطوا الروابط التي ينشئونها عبر الوساطة والتي تمكنهم أن يجلبوا منها في أي لحظة منافع مادية (الاستفادة من الخدمات الاستشفائية من الأدوية، المواعيد الطبية والجراحية، الأشعة والتحاليل الطبية)، ورمزية (التقرب من أصحاب القرار في المستشفى، ونيل الاحترام والتقدير من المعارف).

- **النموذج الثقافي السائد داخل فضاء المستشفى وعلاقته باستمرارية حضور الوساطة:** أي نسق مؤسساتي واقع بين ثنائيتين متناقضتين الأولى تتمثل في قبوله لفقدان حد معين للسلطة لصالح الفاعلين بداخله وبالتالي دفعهم لتحمل مسؤولياتهم وتقديم استجابات واقعية وفعالة على الرهانات المطروحة عليهم وهو أمر يفسح المجال أمام إنتاج ممارسات مؤسساتية جديدة ؛ وبين الاحتكار الكلي للسلطة وذلك عن طريق إعادة الإنتاج لنفس الممارسات التي تضمن احتكاره لها (حتى لا تهدد الامتيازات التي تحققها له مراكز السلطة الموجودة بداخله) ، ومن خلال دراستنا الميدانية اتضح أن الفئة المهيمنة داخل فضاء المستشفى مازالت تنتهج طريق إعادة الإنتاج للمحافظة على امتيازاتها واستعانت في ذلك بتكريس نموذج ثقافي قائم على استعجاب ممارسات لها علاقة وطيدة بالمجتمع التقليدي الجزائري وإشاعتها بين الأطباء والمرضى :

- **الأبوية:** من سمات الأبوية هو أن صاحبها يرفض النقد ولا يقبل بالحوار إلا أسلوبا لفرض رأيه فرضا كما أنها تجعل من الأفراد المحيطين به سلبيين وهمهم الوحيد الامتثال والولاء له بدلا من المؤسسة ، وهذه الأبوية وجدناها حاضرة داخل فضاء المستشفى بقوة إذ أكد المبحوثين أن المسؤولين المباشرين يعطونهم تعليمات ويرفضون أن يناقشوه فيها كما أن آراءهم لا يعيرون لها اهتماما، و مبادراتهم لا تثار ، ولا يتم تحفيز إبداعهم ولا يتم أخذ خبرتهم في الاعتبار ... وهذا يعني أن

المستشفى لا يشكل فضاء للتواصل الاجتماعي بمعنى أنه لا يخلق مساحة لتبادل المعلومات والاتصالات قادرة على ولادة وبلورة "الذكاء في المؤسسة". وفي ظل هذه الظروف، لا ينظر إلى المستشفى أو يختبر كوحدة اجتماعية تنتج العلاقات بين الفاعلين، بل كمكان تأديبي أساسا يحكم عليهم بغياب الهوية المهنية بسبب عدم التعبير عن آرائهم وتهميشهم الاجتماعي.

- التوسط: لم تعد الوساطة تحافظ على نفس الأشكال وكذا نفس الأطراف(الوسيط صاحب المعروف، والمسدى إليه المعروف وهذه التركيبة تتبدل من حين لآخر وليس بالضرورة من يكون في أعلى هرم السلطة هو من يكون مسدي المعروف ويبقى مسدي المعروف في موقع قوة) والإطار الذي تتم فيه، وذلك نتيجة للتحويلات التي عرفتھا المجتمع الجزائري والتفكك الذي تعرضت البنية القبلية التي كانت تحتويها ، وبرزت في المقابل نماذج جديدة عوضت النماذج التقليدية إلا أن الممارسة بقيت مستمرة والذي يعبر عنها المجتمع المحلي بعبارات مختلفة "المعرفة ، العرف ، لكتاف " ، ومن النتائج التي توصلنا إليها هو أن المسؤولين المباشرين على المستشفى يعملون على إشاعة الوساطة وذلك من خلال التوسط لمعارفهم عند الأطباء والممرضين حتى يحظوا بخدمات مميزة .

الإندماج غير المكتمل وعلاقته بتبني الأطباء والممرضين للوساطة كاستراتيجية لتحقيق ذواتهم:

زادت حدة تفكيك الهياكل التقليدية مع المشاريع التحديثية التي قادها الرؤساء المتعاقبين على حكم الجزائر في حين لم يقدموا بدائل حقيقية لإعادة إدماج الفاعلين في الهياكل الحديثة وحتى وإن تم فإنه يكون في الغالب غير مكتمل ومبتور، ومن هنا كان لزاما أن يفكر الفاعل الاجتماعي في البدائل التقليدية الموجودة في مجتمعه المحلي ليحتوي من بطش المؤسسة الاستشفائية ويستفيد من المزايا التي تقدمها خاصة وأن المنافذ الحداثيّة لا تشكل الوسيلة الأنسب لتلبية تطلعاته الأساسية. ومن هذا المنطلق وجدنا الأطباء والممرضين يلجؤون للوساطة كاستراتيجية. إذن ما هي استراتيجية الوساطة؟

الوساطة كاستراتيجية: يؤكد ميشال كروزي بأن الفرد هو نفعي إذا قمنا بتعريف النفعية على أنها اغتنام الفرص التي تنشأ. وبعبارة عامة جداً، أن الفرد يسعى إلى الاستفادة من الفرص دون المخاطرة المبالغ فيها، ويريد أن يضع نفسه في الأماكن الصحيحة للاعتراف بمزاياه. ومع ذلك، فإن هذه الفرص متعددة الأوجه للغاية ولا يمكن اختزالها إلى بعض الافتراضات التبسيطية، والقاعدة الرئيسية لسلوك الأفراد هي استغلال الفرص وليس تعظيم الكسب في أي مجال. وفي المنظمة، تنشأ الفرص من جميع مجالات عدم اليقين، أي الثغرات التي توجد دائماً في نظام السلطة. بغض النظر عن درجة إضفاء الطابع الرسمي عليها. يسعى الأفراد إلى وضع أفضل في نظام السلطة من أجل الحصول على مكاسب، بطبيعة الحال، ولكن هذه المكاسب متنوعة بشكل النهائي، بدءاً بإشباع احترام الذات التي يعلق عليها الناس أهمية هائلة للغاية. (Stéphane Dion, 1987 117) وبالعودة إلى الوساطة فقد وجدنا الأطباء والمرضين يستغلونها لتشكيل رأس مال علائقي يمكنهم من التمتع داخل المستشفى وخارجه بهدف تعظيم الفوائد الرمزية (نيل احترام وتقدير ومعارفهم، التقرب من المسؤولين) والمادية (الوصول للموارد النادرة داخل وخارج المستشفى)، وتتميز العلاقات التي تنشأ عن الوساطة بثلاث سمات هي كالاتي :

أ/ **علاقة شخصية:** ما يميز علاقة الوساطة أنها تشهد مناخاً سوسيو-نفسي مختلفاً جداً عن المناخ الذي يسود العلاقات الاقتصادية بمنطق السوق الرأسمالية أو منطق البيروقراطيات الإدارية غير الشخصية، إذ تتم بين شخصين تسودهما مشاعر الامتنان والإخلاص والمودة. وهذه الصفات التي تميز أيضاً العلاقات القرابية الدموية ليس من الضروري أن يكون دائماً مصدر نشوئها القرابة أو العرش أو الجوار وإنما أصبح أيضاً مكان العمل يؤسس لها حيث وجدنا أن.

ب/ **علاقة المعاملة بالمثل:** علاقة الوساطة هي علاقة معاملة بالمثل. حتى إذا لم يكن للأشياء المتبادلة نفس القيمة، فهناك دائماً تبادل سواء أكان رمزياً أو مادياً. وغالباً ما يتخذ هذا التبادل مواعيد طبية، تحاليل طبية، أشعة طبية، أدوية... إلخ، وهو ما يؤكد عليه باول بقوله فإن "تكوين العلاقة والحفاظ عليها يعتمد على المعاملة بالمثل في تبادل السلع والخدمات والمعاملة بالمثل في علاقة الوساطة تتعلق بتصور كل شخص لمصلحته وحجم

السيطرة التي يتمتع بها كل فرد على الموارد المفيدة للآخر- (Jean-François, 1976:107)
108)

ج/ علاقة تبعية: التبعية مصدرها في عدم المساواة بين طالب المعروف ومسديه سواء من ناحية الموارد أو المركز والنفوذ. وفي حين أن الصداقة تنطوي على المساواة، فإن علاقة الوساطة تربط في الغالب بين شخصين غير متكافئين. وعدم المساواة في الموارد يعكس بالضرورة عدم المساواة في المركز أو الثروة أو النفوذ؛ وتعود التبعية في علاقة الوساطة إلى أنه غالبا ما يحدث أن يحتاج شخص ما إلى شيء يمكن أن يقدمه الآخر، ولكن ليس لديه ما يقدمه في المقابل. سوى أنه يخضع لإرادته.

خاتمة

لقد أظهرت النتائج الميدانية المؤطرة بالمقاربة النظرية لآلان توران أن الفئة المهيمنة داخل النسق الاستشفائي هي من تعمل على استمرارية حضور الوساطة لدى الأطباء والمرضين وذلك عبر تبنيها وتكريسها لنموذج ثقافي يشرعن ويعزز حضور الممارسات التقليدية بدل الممارسات المؤسساتية، كما أن غياب التأسيس للاندماج الفعلي في فضاء المستشفى جعل فعل التراكم يتجه لديهم نحو تكوين رأسمال علائقي مستغلين الوساطة كاستراتيجية بهدف تعظيم الفوائد الرمزية والمادية، وفي الأخير نعتبر أن ما توصلنا إليه من نتائج ما هو إلا نزر يسير ويحتاج لإجراء المزيد من البحوث الميدانية في مختلف المؤسسات الحداثيّة التي يعج بها مجتمعنا بهدف الإحاطة بإشكالياتنا البحثية من جميع جوانبها.

قائمة المراجع

- جان بيار دوران وروبير فايل. (2012). علم الاجتماع المعاصر (الإصدار الطبعة الأولى). (طواهي ميلود، المترجمون) الجزائر: دار ابن النديم للنشر والتوزيع.
- جمال غريد. (1997). العامل الشائع. عناصر للاقترب من الوجه الجديد للعامل الصناعي الجزائري. (01)01، صفحة 16.
- رحمة بورقية. (1992). الدولة والسلطة والمجتمع (الإصدار الطبعة الأولى). بيروت، لبنان: دار الطليعة.
- ستيفان شوفالييه وكريستان شوفيري. (2013). معجم بورديو. (الزهرة إبراهيم، المترجمون) الجزائر: دار الجزائر.

- علي الوردي. (1965). دراسة في طبيعة المجتمع العراقي. بغداد، العراق.
- قدوسي محمد. (2008/2007). الدولة الحديثة في الجزائر " الإسلام السياسي ، المؤسسة العسكرية والربع الطاقوي. جامعة وهران، الجزائر.
- محمد عبيدات وآخرون. (1999). منهجية البحث العلمي (الإصدار الطبعة الثالثة). الأردن: دار وائل للنشر.
- ميثاق طرابلس. (1962).
- نادية عيشور وآخرون. (2017). منهجية البحث في العلوم الاجتماعية. الجزائر: مؤسسة رأس الجبل للنشر والتوزيع.
- AlainTOURAIN. (1978). Théorie et pratique d'une sociologie de l'action.”. 10(02), p. 23.
- AlBarello luc et al .(1995). pratiques et méthodes de recherche en sciences sociales .Paris.
- André Turmel .(s.d.) .retour du concept d'institution .
- Dion, S. (1987). Michel Crozier et l'étude des organisations.
- Belakhdar Mezouar, (2012) Les sciences sociales en Algérie face au changement », Insaniyat / إنسانيات, 57-58.
- Mebtoul Mohamed et al. (1998). Les jugements des médecins algériens sur l'activité de soins .Revue Sciences sociales et santé. Volume 16, n°2,
- Jean-François Médard. (1976). Le rapport de clientèle : du phénomène social à l'analyse politique », Revue française de science politique, 26e année, no 1.