

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علوم الإعلام والاتصال  
تخصص اتصال وعلاقات عامة

## النسق الاتصالي في البيئة الصحية بالجزائر دراسة إثنوغرافية على عيادة متخصصة بولاية المسيلة

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص: اتصال وعلاقات عامة

إشراف:

د. يحيى تقي الدين

إعداد الطالب:

بلعباس تقي الدين

لجنة المناقشة:

الاسم و اللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
د. يحيى تقي الدين	أستاذ محاضر أ	جامعة محمد بوضياف المسيلة	مشرفاً

السنة الجامعية: 2022-2023

بسم الله الرحمن الرحيم

"لا يكلف الله نفسا إلا وسعها لها ما كسبتُ  
وعليها ما اكتسبت، ربنا لا تؤاخذنا إن نسينا أو  
أخطانا ربنا ولا تحمل علينا إصرا  
كما حملته على الذين من قبلنا ربنا ولا تحملنا  
مالا طاقة لنا به واعف عنا واغفر لنا وارحمنا  
أنت مولانا فانصرنا على القوم الكافرين"

الآية 286 من سورة البقرة

# كلمة شكر

الحمد لله أولاً وآخراً

ثم جزيل الشكر للدكتور: يحيى تقي الدين عميد كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة

المسييلة

والمشرف على هذه الأطروحة لقاء تأطيره لهذا العمل وتوجيهاته القيمة

أشكر أخي وصديقي الأستاذ: فيصل بن مبروك

على مرافقته لي طيلة إنجازي لهذه الأطروحة

إلى كل أساتذتي الكرام بقسم علوم الإعلام والاتصال بجامعة المسييلة

تقي الدين بلعباس

# إهداء

إلى روح أبي الطاهرة رحمةُ الله عليه

إلى نور حياتي "أمي"

إلى زوجتي الغالية "سندي وقوتي"

ووالديها عمي "محمد" وخالتي "كريمة"

إلى أبنائي وأبوالي "إبراهيم، محمد، يوسف"

إلى أمانة أبي، شقيقتي "إيمان" و"خولة"

إلى أخوالي وأعمامي

وكل العائلة والأحباب

أهدي لكم هذا العمل

"تقي الدين"

# الفهرس

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
أ-د	مقدمة
	الإطار المنهجي للدراسة
06	أولاً: الإشكالية
20	ثانياً: تساؤلات الدراسة
21	ثالثاً: أهمية الدراسة
24	رابعاً: أسباب اختيار موضوع الدراسة
25	خامساً: أهداف الدراسة
26	سادساً: تحديد مفاهيم الدراسة
36	سابعاً: المدخل النظري للدراسة
45	ثامناً: الدراسات السابقة
54	تاسعاً: منهج الدراسة
70	عاشراً: مجتمع وعينة الدراسة
72	إحدى عشر: أدوات الدراسة
80	اثنا عشر: الصدق و الثبات
	الإطار النظري للدراسة
	أولاً
	I . الرؤية النسقية للاتصال ،قراءة معرفية نظرية
86	تمهيد
87	1. الفكر النسقي، قراءة ابستمولوجية و نظرية.
87	1.1 تعريف النسق
87	2.1 التعريف اللغوي و الاصطلاحي
88	3.1 تعريف النسق على ضوء الفكر النسقي
90	2. الفكر النسقي (قراءة تأصيلية).
91	1.2 العقلانية النسقية ( إشكالية تجزئة الأنساق)
91	2.2 النسق المفتوح و نظرية النظام العام

91	3. الثورة الابستمولوجية للفكر النسقي
94	1.3 المقاربة النسقية و المقاربة التحليلية
95	2.3 المقاربة النسقية ، من البراديغم الوضعي إلى التأويلي النسقي
97	3.3 أجيال المدرسة النسقية
<b>II . الرؤية النسقية للاتصال، قراءة نظرية</b>	
99	1. إبستمية مدرسة الاتصال <i>Palo Alto</i>
101	1.1 الخلفية النظرية للمجمع الخفي
102	2.1 المقاربة النسقية الاتصالية
102	3.1 نسقية الاتصال مدرسة <i>Polo Alto</i>
102	2. النموذج النسقي الاتصالي في البيئة الصحية بالجزائر
104	1.2 العملية الاتصالية كنموذج دائري تفاعلي
104	2.2 دائرية الاتصال (التفاعل المركزي و الإيحاءية الثانية)
104	3.2 دائرية الاتصال و علم الإيحاءية
107	3. أنثروبولوجيا الاتصال
	1.3 أنثروبولوجيا الاتصال (قراءة معرفية)
109	2.3 أنثروبولوجيا الاتصال و إثنوغرافيا الكلام
111	3.3 نموذج <i>Hymes Dell Speaking</i>
<b>ثانياً</b>	
<b>I . النظام الصحي في الجزائر</b>	
116	1. نشأة النظام الصحي في الجزائر
116	1.1 المرحلة الانتقالية (1963-1975)
118	2.1 مرحلة الإصلاح والتقويم
119	3.1 مرحلة الاستقرار و البناء
<b>2. مراحل تطور تشريع العيادات الخاصة</b>	
121	1.2 العيادات الخاصة كمشروع (الطبيعة القانونية)
123	2.2 - العيادات الخاصة في التشريع الجزائري
127	3.2 المراحل القانونية لإنشاء عيادة خاصة
<b>3. المراحل القانونية لإنشاء عيادة خاصة</b>	

127	1.3 مرحلة إنجاز عيادة خاصة وفتحها
128	2.3 مرحلة تشريع المؤسسات الاستشفائية الخاصة
130	3.3 شروط إنجازها و قواعد تنظيمها و أساليب مراقبتها
<b>II . التواصل النسقي في البيئة الصحية الجزائرية</b>	
<b>1. الهوية النسقية الاتصالية كشرط</b>	
132	1.1 مفهوم الهوية كقضية
132	2.1. تعريف الهوية في ظل الفكر النسقي
133	3.1 الهوية و الانتماء في البيئة الصحية الاتصالية
<b>2. الاتصال وسياق الهوية</b>	
135	1.2 الاتصال وطبيعة العلاقات في البيئة الصحية كبنية
136	2.2 العيادات المتخصصة كنسق اتصالي ثقافي
136	3.2 التمثلات الاجتماعية و البيئة الصحية
137	4.2 التواصل النسقي من التفسير النفسي إلى الدلالة الثقافية
<b>الإطار التطبيقي للدراسة</b>	
<b>I. تحليل نتائج الملاحظات و المقابلات الخاصة بالمبحوثين إستيمولوجيا.</b>	
<b>II. قراءة نقدية تراثية إسقاطية على نتائج الملاحظات و المقابلات الخاصة بتشكيل النسق الاتصالي في مصحة العيون بالمسيلة</b>	
<b>تمهيد</b>	
270-143	1. تحليل و قراءة الملاحظات و المقابلات الخاصة بالمبحوثين لفهم كيفية تشكل النسق الاتصالي في مصحة العيون بالمسيلة.
270-143	2. تفكيك النسق الاتصالي في مصحة العيون باستخدام مقارنة نسقية-أنثروبولوجية لإسقاط ابستمولوجية الفكر النسقي و الانثروبولوجي على المقابلات و الملاحظات .
274-272	3. قراءة معرفية نقدية للتراث النظري على نتائج دراسة النسق الاتصالي في مصحة العيون بالمسيلة.
276-274	4. تحليل و قراءة التحول الهيكلية من الاتصال الخطي إلى الاتصال النسقي في مصحة العيون بالمسيلة .

278-276	5. قراءة إسقاطية لمقاربة مدرسة بالو آلتو والمقاربة الأنثروبولوجية على نتائج المقابلات والملاحظات.
280-278	6. إسقاط منظور ماكرو- نسقي- ثقافي، اتصالي على البيئة الصحية الجزائرية.
282	الخاتمة
285	قائمة المصادر و المراجع
-	الملاحق

# فهرس الجداول

فهرس الأشكال والجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول لفهم درجة ونوع المشاركة كباحثين أثناء الملاحظة	79
02	جدول يوضح الفرق بين المقاربة التحليلية و المقاربة النسقية	95
03	درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها كباحثين أثناء ملاحظة المبحوث الأول	148
04	درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها كباحثين أثناء ملاحظة المبحوث الثاني	153
05	درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها كباحثين أثناء ملاحظة المبحوث الثالث	159
06	درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها كباحثين أثناء ملاحظة المبحوث الرابع	165
07	درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها كباحثين أثناء ملاحظة المبحوث الخامس	170
08	درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها كباحثين أثناء ملاحظة المبحوث السادس	177
09	درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها كباحثين أثناء ملاحظة المبحوث السابع	181
10	درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها كباحثين أثناء ملاحظة المبحوث الثامن	186
11	درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها كباحثين أثناء ملاحظة المبحوث التاسع	190
12	درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها كباحثين أثناء ملاحظة المبحوث العاشر	195
13	درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها كباحثين أثناء ملاحظة المبحوث الحادي عشر	199
14	درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها كباحثين أثناء ملاحظة المبحوث الثاني عشر	205
15	درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها كباحثين أثناء ملاحظة المبحوث الثالث عشر	209
16	درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها كباحثين أثناء ملاحظة المبحوث الرابع عشر	214
17	درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها كباحثين أثناء ملاحظة المبحوث الخامس عشر	218
18	درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها كباحثين أثناء ملاحظة المبحوث السادس عشر	222
19	درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها كباحثين أثناء ملاحظة المبحوث السابع عشر	225
20	درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها كباحثين أثناء ملاحظة المبحوث الثامن عشر	229
21	درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها كباحثين أثناء ملاحظة المبحوث التاسع عشر	233
22	درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها كباحثين أثناء ملاحظة المبحوث العشرون	237
23	درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها كباحثين أثناء ملاحظة المبحوث الواحد و العشرين	240

## فهرس الجداول

244	درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها كباحثين أثناء ملاحظة المبحوث الثاني و العشرين	24
247	درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها كباحثين أثناء ملاحظة المبحوث الثالث و العشرين	25
251	درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها كباحثين أثناء ملاحظة المبحوث الرابع و العشرين	26
255	درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها كباحثين أثناء ملاحظة المبحوث الخامس و العشرين	27
257	درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها كباحثين أثناء ملاحظة المبحوث السادس والعشرين	28
261	درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها كباحثين أثناء ملاحظة المبحوث السابع و العشرين	29
264	درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها كباحثين أثناء ملاحظة المبحوث الثامن و العشرين	30
267	درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها كباحثين أثناء ملاحظة المبحوث التاسع و العشرين	31
269	درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها كباحثين أثناء ملاحظة المبحوث الثلاثين	32
275	الفرق بين أبعاد التواصل الأوركسترا لي و مبادئ نظرية نسق الاتصال	33

# مقدمة

## مقدمة

لعل أن من أهم الخطوات المعرفية و الاستمولوجية هي تحديد التيار الفكري و البحثي الأنسب للخروج من مأزق التشوه الفكري النمطي، و التحول فعلياً لأرضية جديدة تسعى لولادة براديجمات تُنسج علمياً ضمن شبكة علائقية و اجتماعية مكلفة بالبحث و العطاء، فتشكل التواصل منذ بداية الوجود كهيكل، كان من خلال عدد هائل من شبكات التواصل التي هندست دون شروط منهجية و ضمن علاقات مادية تداولتها البشرية جمعاء ، و تشكلت كثافة تواصلية هجينة لم تستند على معارف وجودية و استمولوجية.

كان للرؤية النسقية دور مهم في إعطاء مفهوم للتواصل يبعد كل البعد عن الفوضى المعرفية الممنهجة. تسعى النسقية كمدرسة إلى فهم العوامل التي تساهم في ظهور ظاهرة تواصلية أو إجراء تواصلية، دون الغوص في التحرك الاتصالي، وهذا ما يسمى السببية الدائرية، فقراءة السلوك ضمن الاتصال يتطلب فهم العملية التفاعلية سياقياً ، حيث لا يمكن حصر عناصر أساسية عن العناصر المشكلة لبداية التفاعل و نهايته.

هذا الإجراء في إدراك السببية قد يعتبر جديداً، لأن عملية فهمنا و إدراكنا يعتمد على السببية الخطية. وما نقصده بالسببية الخطية ليس بالتواصل الخطي، بل بربط الأحداث التواصلية و جعلها سبباً واحداً دون الإطلاع على حيثياتها الوجودية و سياقاتها الاجتماعية، فالرؤية النسقية هي التي سمحت للإنسان بدراسة وفهم عدد كبير من ظواهر العالم المادي و الفيزيائي ، من عصر ديكارت إلى النصف الثاني من القرن العشرين ، فنقاط سيطرة هذه الرؤية على البحث العلمي كان من خلال عزل جوانب معينة من الواقع و الوجود إلى وحدات صغيرة يمكن ملاحظتها، ثم معاشتها و تجميعها لفهم الظاهرة ككل.

كان علينا أن نواجه الحقائق أثناء تحليل الظواهر الاتصالية التي تنطبق فقط على العالم المادي، خاصة إن كان الأمر يتعلق بدراسة الكائنات الحية، و التي تتطلب عزل الفعل الاتصالي عن التفاعل، و الذي هو جزء منه، لأن كل السلوك البشري هو تواصل بطبيعته .

## مقدمة

---

يمثل السياق الصحي كخلفية مجموعة من العوامل ذات الأهمية الأساسية التي تؤثر بشكل حاسم على القيمة التي تشكله نسقياً. لأن نسق القيم ونظام الترميز ظاهرتان لا تختلفان في عملية فك التشفير، لأن السياق الصحي والطبي له فلسفته الخاصة نظراً لتركيبه الجانبي اللغوي والدلالي له، فالمواريث الاجتماعية والثقافية قد تعد من أهم الظواهر التي تتطلب منا عزلها خلال دراسة الظاهرة الاتصالية الصحية، التي تتميز بتعقدها من خلال السلوكيات التي تطل سيقها الصحي البسيط والاستعجالي.

إن دراسة النسق الاتصالي في البيئة الصحية الجزائرية ، يتطلب قراءة الممارسات اللغوية و الجسدية و الرمزية و التي هي جزء لا يتجزأ من التواصل بين الطبيب والمريض ، ولا سيما لتمكين المريض من الالتزام باتخاذ القرار والعلاج. ومع ذلك، يعتمد نقل المعلومات هذا، على خصائص التواصل الطبي كالسياق والنتائج والتعقيد وعدم اليقين ، و هذا ما نسميه بالموقف العلائقي وقد نسميه أيضاً تأملات قانونية وأخلاقية أساسية ،لأن ظهور التقنيات الرقمية يساعد بالفعل في تعديل العلاقة بين الطبيب والمريض من خلال جعل المريض أكثر تطلباً للمعلومات الحساسة والقيام بدور نشط في صحته. في هذا السياق ، يصبح التطور نحو الإدارة الأخلاقية ضرورياً، من حيث الأشكال الجديدة للاتصال التنظيمي والعلاقة التي تربط كل منا بعلاقته أمام المؤسسات الصحية.

إن الوصف المعرفي والأنثروبولوجي للنسق الاتصالي في البيئة الصحية بالجزائر يساعدنا لفهم الظاهرة الاتصالية الجزائرية داخل السياق الطبي ، فهذه المرحلة البحثية التي قادتنا لدخول غمار فهم الظاهرة الاتصالية و الرغبة في الكشف عن مكامن تجسد النسقية و الإيعاز المتناقض و أصول الفرمجة الآلية و علاقتها بالترسيخ الاجتماعي.

ولمعالجة هذا الموضوع كنا قسمنا دراستنا إلى النقاط التالية:

• **الإطار المنهجي للدراسة:** وتطرقنا فيه إلى الخطوات المنهجية التي سنتبناها في إجراء الدراسة والمتعلقة أساسا بإشكالية الدراسة التي انتقلنا فيها من العام إلى الخاص بطريقة الكل للجزء لربط متغيرات الدراسة، تساؤلات الدراسة، أهمية الدراسة، الأسباب الذاتية والموضوعية لاختيار موضوع الدراسة، أهداف الدراسة، تحديد مفاهيم الدراسة، الدراسات السابقة، المدخل النظري للدراسة، منهج الدراسة، مجتمع وعينة الدراسة، أدوات الدراسة، وأخيرا الصدق والثبات.

• **الإطار النظري للدراسة:** وقسمناه إلى نقطتين :

**أولا: الرؤية النسقية للاتصال، قراءة معرفية نظرية** وتطرقنا فيه للفكر النسقي، كقراءة إبستمولوجية و نظرية و عرفنا النسق على ضوء الفكر النسقي ، بعدها عرجنا لنقطة مهمة تتعلق بالعقلانية النسقية و إشكالية تجزئة الأنساق ، ونظرية النسق المفتوح و النظام العام ، وذلك من خلال :الثورة الإبستمولوجية للفكر النسقي ، كما تطرقنا للفروقات الابستمولوجية للمقاربة النسقية و المقاربة التحليلية ، و أجيال المدرسة النسقية من المدرسة الوضعية الى النسقية، كما عرجنا على الرؤية النسقية للاتصال وتناولنا فيه المدخل المعرفي الذي يمكننا من فهم هذه مدرسة *Palo Alto* و محاولة فهم النموذج النسقي الاتصالي في البيئة الصحية بالجزائر انثروبولوجيا.

**ثانيا : النظام الصحي في الجزائر،** وتناولنا فيه نشأة النظام الصحي في الجزائر و عرجنا عليه من خلال مرحلة الانتقاء و مرحلة الإصلاح و التقويم و مرحلة الاستقرار و البناء، كما فصلنا قانونيا حول مراحل تطور تشريع العيادات الخاصة في الجزائر و المراحل القانونية لإنشاء عيادة خاصة ، كما تطرقنا لبعده الهوية النسقية الاتصالية و الاتصال و سياق الهوية .

الإطار التطبيقي للدراسة : وقسمناه إلى نقطتين :

1. تحليل و قراءة الملاحظات والمقابلات الخاصة بالمبحوثين لفهم كيفية تشكل النسق الاتصالي في

مصحة العيون بالمسيلة.

2. تفكيك النسق الاتصالي في مصحة العيون باستخدام مقارنة نسقية-أنثروبولوجية لإسقاط

ابستمولوجية الفكر النسقي و الانثروبولوجي على المقابلات والملاحظات .

الإطار المنهجي

للدراصة

أولاً: إشكالية الدراسة:

### I. تَهْيِئُكُ النسق الاتصالي و الرؤية النسقية :

تراكمت التصورات الابستمولوجية و المنطلقات المعرفية للرؤية النسقية من خلال تلاقح مجالات متفاوتة علمياً في الإجراء، ومتسقة في البناء ، فقد قدم علماء الأنثروبولوجيا والأطباء النفسيون تصورا على إنشاء نموذج جوفي يلتقط حقائق الاتصال الفعال، إذ لم يعد ذلك التواصل البسيط بين البشر كالأخذ والعطاء، بل تجاوزت دراساتهم المعرفية و الإيبستمولوجية كل العناصر المشكلة سابقا (بناء الرسالة ، الإرسال ، الاستقبال) ، فالجديد هو المعنى المشترك المتشكل من خلال التعاون المتزامن بين "المتفاعلين اجتماعيا" (Yves Winkin ,2005 . P 02).

لتفكيك الإرهاصات الأولى حول تشكل الاتصال النسقي ، يجب علينا أولاً العودة إلى الخطابات الأولى و نظريات الاتصال الداعمة لخطيته، بحيث أن الجهود النظرية التي كانت بين 1945-1950 تميزت بهدف إضفاء الطابع الرسمي والنمذجة على العلاقة بين الإنسان والآلة، ومحاولين في ذلك الإسقاط الرياضي على العلاقة البشرية في سياق مجتمعي، بين أجهزة الفرجة الحاسوبية الناشئة و المستخدمين المتفاعلين ضمن وضع اتصالي محدد.

هذا ما سماه *Norbert Wiener* بأساسيات علم التحكم الآلي (السيبرنيطيقا) ، كونها واحدة من أسباب تشكل وتجسد المدرسة الاتصالية بالو ألتو ، التي أعطت بعدا آخر لمفهوم النسق الاتصالي ، والذي من شأنه أن يسمح للتواصل بفصل عنصري المستقبل والمرسل عن بعضهما ، وجعل كل العناصر الاتصالية المتجسدة في سياق ما تتفاعل نسقياً ضمن شروط المدخلات والمخرجات كالرسائل والإشارات مما يجعلها مفهومة سياقياً ومرسخة اجتماعياً. (Norbert Wiener, 2014)

علاوة على ذلك، فمدرسة بالو آلتو ترى بأن التغذية الراجعة إنما هي أداة تستخدم لأغراض التعرف بين الفاعلين الاتصاليين ، مما يعني أن الموقف الاتصالي المنبعث إما أن قد يكون إيجابياً أو سلبياً ، سواءً كانت له عدة عوائد لعدم فهم الرسالة أم لا، فالرموز والقيم والفكاهة و المعاني غير اللفظية هي العناصر التي ستلعب دوراً في فهم الرسالة، و قد أقرت المدرسة بوجود حتمية اتصالية وعبر عنها *PAUL Watzlawick* بـ: "لا يمكننا إلا أن نتواصل". (Yves Winkin ,2005 : P 02).

من جهة أخرى أدرجت المدرسة جانبيين من الاتصال وهما :

الجانب الأول والمتمثل في الاتصال الرقمي الذي يركز على الإشارات والكلمات والعبارات الواضحة في السلوك الاتصالي ، و الآخر تناظري متجسدا في الإيماءات والمواقف السياقية غير المعبر عنها لفظياً ولسانياً، بالإضافة إلى نوعين من التفاعلات التماثلية والتكاملية .

(BELABES Taqiyeddine, YAHIA Takieddine, 2021, p 1407)

يقتصر التواصل الخطي على نقل المعلومات بين المصدر والهدف الذي يستقبل الرسائل الاتصالية، ليتم تقديمه كنظام خطي وميكانيكي دون ترسيخ اجتماعي، والمسمى بالتصميم التلغرافي حيث أننا نرى في نموذج كلود شانون و وارن ويفر في عام 1949 أن الاتصال يتم تقليبه وتقزيمه إلى نقل المعلومات: المصدر - الرسالة - الترميز - فك التشفير - رسالة - المستلم. فهذا المخطط مبسط لا يمكن تطبيقه في جميع المواقف الاتصالية في المجتمع بحيث أهمل هذا النموذج العناصر النفسية والاجتماعية للاتصال.

(De Jean-Curt Keller, 2007p :81).

اعتماداً على ما ذكرناه حول طبيعة الاتصال التلغرافي وإهماله للعناصر الاجتماعية والنفسية ، و عما إذا كانت قائمة حقيقةً على المساواة أو التفاوت الاتصالي. " فإن العلاقات المتناظرة هي علاقات اتصالية تقلل من

الاختلاف في المواقف الاتصالية، أما العلاقة التكاملية على العكس من ذلك، فهي تزيد من الاختلاف بين موقفين اتصاليين أو أكثر. ( سعدي وحيدة، د.س).

## II. النمذجة و النظام النسقي:

تعددت التخصصات في التفكير المنطومي المعاصر على أساس المساهمات من مختلف المجالات المعرفية العلمية ك (علم الأحياء ، الرياضيات ، الفيزياء ، المنطق ، علم التحكم الآلي .أعاد التقدم العلمي في هذه المجالات التساؤل عن كيفية التعامل مع الفرد في العلوم الإنسانية،وقدمت هذه المساهمات الأدوات المفاهيمية للنمذجة التشغيلية في الحالات السريرية الصحية المعقدة .

يهدف النظام النسقي في قلب نموذج النظرية العامة للأنظمة النسقية (Von Bertalanffy, 1947) إلى وصف خصائص الأنظمة المفتوحة في حالة التوازن الاتصالي "النظام هو الكل" ، وهذا يعني أن "محمل العناصر الاتصالية المتفاعلة" في النظام النسقي تستند إلى عدة شروط:

- أي تغيير في أحد العناصر يؤدي إلى تغييرات في النظام كله.
- "الكل أكثر من مجموع الأجزاء": هناك تأثيرات تراكمية معقدة مرتبطة بأداء النظام ذاته، و التأثيرات التي لا يمكن اختزالها إلى مجموع عناصر النظام،،يشار إليها باسم "الخصائص الناشئة" ولا يمكن فهم

الغائية الاتصالية من خلال منطق سبي خطي.(Ludwig Von Bertalanffy, 2015, p : 22)

إن عودة التفاعلات إلى العلاقة السببية الدائرية تتميز بحلقات تغذية مرتدة معقدة للحفاظ على توازن النظام ، و نتيجة التوازن ديناميكية وليست حالة من الجمود. هذا التعريف للنظام هو تجسيد وصف النظام من موقع مراقب في الخارج. لأن الأهمية المعطاة للتوازن لا تسمح لتفسير الظواهر العشوائية والأزمات في النظام، فهو

مركب من مساهمات نظرية جديدة من العلوم الفيزيائية والأحياء و قد اقترحت الرياضيات عدة نماذج لتفسير هذه الظواهر بغية الوصول إلى حقائق علمية تفسيرية.

([Jean-Louis Le Moigne, 1994, p 37](#))

### III. النسق الاتصالي الصحي و إشكالية الإيعاز المتناقض :

هناك العديد من نظريات الاتصال التي حاولت تفسير الموقف والسلوك الاتصالي حسب المعتقدات الأنطولوجية الإبيستمولوجية لهذه المدارس، ولكن مدرسة بالو ألتو كان لها رأي آخر حول مفهوم النسق الاتصالي.

تميز الباحث باتيسون *Bateson* في تفكيره عن المنظرين الآخرين بشكل خاص عندما جسّد نموذج النظامي لعلاج مرضى الفصامين، مجسداً برامج العلاجات السريرية عن طريق الاتصال وإشكالية الإيعاز المتناقض، الذي أدى إلى اختلال وتشوه العملية الاتصالية. (*Yves Winkin, 2005 : P 03*)

يؤكد غريغوري باتيسون في نظريته على ضرورة الاستناد إلى عدة مسلمات لفهم الاتصال النسقي الصحي في ظل وجود إشكالية الإيعاز المتناقض وصنفها كما يلي:

- أهمية التنظيم الذاتي السلوكي، وظاهرة التغذية الراجعة.
- التمايز بين المستويات المنطقية: في أي رسالة نميز المحتوى و الصلة.
- المفارقات في التبادلات: القيد المزدوج 1956
- الاتصال ككل متكامل حسب السياق (اجتماعي، عائلي، الخ)
- مراقبة التواصل بين الوالدين (خاصة الأم) والمريض، نتج عنه الفصام و الرابطة المزدوجة.
- يتكون الرابط المزدوج من اتصال مميز برسائل بين مستويين مختلفين ومتناقضين.

على سبيل المثال: يقوم الوالد بتوبيخ ابنه، ثم يبتسم له في نفس اللحظة، (المستويات اللفظية وغير اللفظية

غير متطابقة تماماً). (Gregory Bateson, 1991, P 85).

هذا النوع من التواصل التكراري في سياق عاطفي حيوي ، يؤدي إلى عدم قدرة الطفل أن يُخلص نفسه من الموقف السلوكي مما يبدو له بأنه أمر قضائي متناقض، هذا الأمر المتناقض يؤدي إلى حدوث ارتباك ذاتي على مستوى التمثيلات ، وتصبح العودة إلى الاستجابة السلوكية غامضة وبصعوبة كبيرة في العثور على حل مناسب لهذا الطفل .و يشير وصف الرابطة المزدوجة إلى رؤية تفاعلية للمرض العقلي: الفصام هو نتيجة نظام

اتصال مختل (نظام الأسرة). (Gregory Bateson, 1991, P 88).

لذلك كانت لنظريات الاتصال مساهمة كبيرة في تطوير نموذج الأنظمة النسقية ، فأعمال مدرسة بالو ألتو

وتلك الخاصة *Paul Watzlawick* (1972) ، الذي اقترح ثلاث بديهيات:

1. البراغماتية: لا يستطيع المرء التواصل ؛ عدم وجود اتصال واضح هو في حد ذاته رسالة. و الشيء نفسه

بالنسبة للسلوك.

2. النحوية:

كل الاتصالات لها مستويين. المحتوى والعلاقة. ما وراء الاتصال *Méta Communication*

3. الدلالات: الاتصال له معنى فقط فيما يتعلق بالسياق

( Paul Watzlawick And Others,2014) .

ساهمت بالو التو في تطوير التفكير المنهجي و الاجتماعي و الانثروبولوجي ، وحتى الجانب النفسي

الاجتماعي (أهمية السياق الاجتماعي في تحديد وظهور وتشكل السلوكيات المرضية) .

حيث أثار استخدام نموذج الأنظمة في العلوم الإنسانية تساؤلين اثنين هما:

• ما صحة البراديعم القائم على تكامل المعرفة بشكل أساسي بين ما يسمى بالعلوم "الصعبة"

وتحويلها إلى العلوم الإنسانية ؟

• ما هي وظيفة هذا النموذج في العلوم الإنسانية ؟

#### IV. إدراك الرؤية النسقية الاتصالية بين الإدراك و التموضع:

ساهم منطق الاتصال في "هيكله التفاعل البشري" ، بحيث سعى الباحثون إلى وصف النسق الاتصالي على أنه نوع من الانفتاح على العالم الذي يعتبر الفرد البشري نظامًا و نسقا مفتوحًا ، و في تفاعل مستمر مع الآخرين ومع بيئته ، فمنطق جون لوك الفكري الذي اعتبر بأن النسق المفتوح أو "النظام المفتوح" البشري يدرك كل المعلومات التي تحيط به و تتفاعل معه لتصبح أعمدة أساسية في إدراكنا النظامي .

ركز هوبز في منطلقاته الاستمولوجية و التي نستمد منها بعضا من الأبعاد المعرفية التي تتطابق أثناء العملية الإدراكية لفهم النسقية النظامية، أو ما يسمى بالتحفيز الإدراكي اليوم و قد كان يسمى إحساسًا بالأمس، فعملية الإدراك و التموضع داخل العملية الاتصالية النسقية تتطلب فهم كل الحركات أو الانفعالات التي يُنتجها الدماغ و يستقبلها السياق الاجتماعي، ليتولد التشريب أو تراكم الخبرات من خلال الاستجابات العصبية للمنبهات الخارجية لتشكّل نظاما تواصليا .(Hobbes ,1991).

إن مجرد طرح هذا التعميم، جعل تركيز جون لوك على الخبرة التي يرى بأنها تبني التفكير بفضل الارتباط الذي نؤسسه بين أحاسيسنا الداخلية وأحاسيسنا الخارجية، فنمر بشكل غير محسوس من امتصاص الأحاسيس

أو المعلومات المنبثقة من العالم لبناء معرفة العالم. ( J. Locke, S a, P ;4).

### V. التماسك النظامي و التفاعل النسقي:

ركز غريغوري باتيسون *G.Bateson* على بنية تلقي المعلومات ، وكيفية استقبال الإشارات وفسر ذلك بين مستويين، المستوى الأول هو التعلم وبناء المراحل التماسكية للنظام، و المستوى الثاني هو كيفية استقبال الإشارات ، أي كيف نضع التماسك والمعنى في تسلسل التفاعلات؟.

إن مستويات التعلم يجب فهمها على أنها استمرارية أم خمول ، لذا تختلف مدرسة *Palo Alto* عن المدرسة التجريبية في افتراض أساسي و هو : أن الإدراك يظل مستمراً و متماسكاً و موجهاً من خلال بُعد النية ، كما يرى الباحث *P. Watzlawick* أن التماسك النظامي يشكل بعداً جديداً لم يتطرق له احد من قبل و هو الإدراك. (*P. Watzlawick And Others, 1971, P ; 19*)

إن بناء الاتصال حسب مدرسة *Palo Alto* يتم بين اللبس والتضليل ، و لفهم المواقف الاتصالية الداخلية يلزمنا الوصول إلى مستوى معين من "الإهمال الواعي" كإدراك الألوان ، حساسية الأصوات ، تفسير الإيماءات ، المشاعر و الموارد. فلا يمكن للمرء أن يفكر في العلاقة الحسية دون أن يفكر في مكان اجتماعي يستطيع فيه تحديد سياقه. (*P. Watzlawick, 1976, P ; 37*)

### VI. فينومينولوجيا التواصل النسقي\_ الهوية و الاختلاف:

إن الفهم الفينومينولوجي للحوار والتواصل لم تفرض نفسها بواسطة عقل استبدادي و معرفة مشوهة ، بل يسعى هذا الفهم لعرض العملية التواصلية كما تحدث في النسق التجريبي.

(*Pilotta et Mickunas, 1990, p. 81*)

إن المشكلة، هي صعوبة الفهم للعملية الإدراكية قبل التحكم في العملية التواصلية خاصة إن تعلق الأمر بعدم فهم الرسالة الاتصالية ، لذا يفهم بأن الاتصال يعني عدم الفهم ، لأنني قد أكون في موقف أقوى من التواصل مع الآخر عندما أدرك أن شخصاً ما قد جاء إلي ولكن لا أفهم لماذا ولا أفهم تمامًا ما يقوله أو تقوله. (Chang, 1996, p. 225).

إن التقليد الفينومينولوجي الذي ينطلق من هوسرل من خلال الظواهر الوجودية والتأويلية ، والذي يتضمن مفكرين مختلفين مثل مارتن بوبر وهانس جورج جادامر وكارل روجرز ، يُنظر إلى التواصل على أنه حوار أو كتجربة للآخرين، ومن ثم ، فإن الاتصال يشرح نظرياً لعبة الهوية والاختلاف في العلاقات الإنسانية الأصيلة ويغذي ممارسات الاتصال التي تجعل العلاقات الأصيلة ممكنة وتحافظ عليها.

يعتمد الاتصال الحقيقي حسب المدرسة الفينومينولوجية ، أو الحوار ، على تجربة الاتصال المباشر دون الاعتماد على وسيط مع الآخرين ، أي أن العملية الاتصالية لا تستند على وسيلة أو قناة، و يبدأ الفهم التواصلية في تجربة ما قبل التفكير المنبثقة من وجودنا الجسدي في عالم مشترك، وفقاً لعلماء الظاهراتية ، عندما نضع جانب الازدواجية بين الجسد والعقل ، والموضوع و الهدف ، يمكننا أن نرى أن الاتصال مع الآخرين مباشراً وبدون وسيط ، و هو تجربة حقيقية بشرية تماماً بالضرورة ، على الرغم من أنها قد تكون تجربة عابرة التي تحط من نفسها في شكل من أشكال عدم الأصالة.

(Pilotta et Mickunas, 1990, p. 111-114)

### VII. سيميوزيس الاتصال النسقي\_ مفهوم أنثروبولوجي:

إن السيميوزيس بشكل عام ، هو النقل الثلاثي للمعلومات من خلال علامة مفسرة حسب النظام، والتي يمكن بدورها أن تصبح إشارة لسياق آخر ، وسلسلة تواصلية غير منتهية.(Breton ,1992)

## الإطار المنهجي

هذا التفسير هو عمل العقل الذي يستنتجه أثناء العملية التواصلية المكونة من مصدر الإشارة التواصلية، و لا ينبغي فهم هذا العقل على أنه عقل فردي واحد ، ولهذا أطلق عليه بيرس مفهوماً جديداً وهو "شبه العقل".  
(Bougnoux, 1991)

إن مفهوم شبه العقل الذي أتى به بيرس هو ذلك الفضاء الذهني المشترك الذي تتشارك فيه كل المكونات التواصلية اجتماعياً ، وفسر ذلك بعدم وجود فرد منعزل اجتماعياً ، كما لا توجد علامة معزولة، فالعلامة عند بيرس لها دلالات تتشكل ضمن النسق الاجتماعي لتصبح مدلولاً تواصلياً ضمن الفضاء الذهني الذي سبق و تشارك فيه عدة مكونات تتواصل في المجال العام.

ابتكر باحثي الأنساق أنظمة لغوية خاصة قابلة للتواصل و المشاركة ، ليس فقط لأنها يمكن وصفها عن طريق القوانين والرموز العقلانية ، ولكن لأنها تستند إلى علاقات من النوع الجبري، فالمخططات ذات الطبيعة الأيقونية التي تتميز بخصوصية إمكانية فهمها على الفور عن طريق العقل من قبل الجميع.

(Lohisse, 1998)

إن الرمز قد جعل النسق يرتبط ارتباطاً وثيقاً بإبستمولوجية السميوزيس، والذي يجعل التواصل ممكناً دون كلام، كما يشكل لوحة اتصالية نسقية خاصة إن تجسدت في تواصل شخصان من ثقافة و لغة مختلفتان ، و الرمز لا يحتوي بعد ذلك على علاقة وجودية ولا علاقة تشابه قوية بما يكفي مع موضوعه لممارسة تأثيره الكامل. (Lamizet, 1992).

إن البعد الرمزي للنسق يتجسد في الإشارات الصامتة و الإشارات اللفظية ذات البعد النغمي. لذلك نفسر أن كل علامة تأسست على البداوة الظاهرية ، والتي يمكن تسميتها بجودة الشعور. هذا هو المكان الذي

تنزلق فيه التلميحات والنغمات وأفعال الكلام غير المباشرة الأخرى (الغامضة) وتختبئ والتي توجه المعنى بشكل مختلف عن الإشارة التي يُرغم أنها تفعل ذلك بناءً على قوة دلالاتها في النسق.

### VIII. الفضاء العام النسقي:

إن مساحة الاتصال تعتبر بمثابة الجزء الأكبر من التفاعلات المعلوماتية بين المجموعات المتعددة في الرعاية الصحية والطبية، و يمكننا تصور كل المعلومات والخبرات والنصائح الطبية التي يتم تبادلها ثم تشكيلها لتصبح فضاء نسقي اتصالي و صحي.

يتشكل هذا الفضاء من خلال تلك السلوكيات الاتصالية التي تنطوي على التفاعل بين الأشخاص، على سبيل المثال ، الاتصال المواجهي التبادلي وجهًا لوجه و المحادثات والمكالمات الهاتفية والرسائل والبريد الإلكتروني كل شيء يخص إنشاء العلاقات التي من شأنها أن يتموقع الاتصال النسقي في الفضاء الصحي، حتى أن الفرق الطبية الصغيرة لديها القدرة على إنتاج مساحات اتصالية كبيرة ومعقدة.

(Yves Winkin ,2005 : P 05).

من الناحية النظرية ، فإن عدد المحادثات المختلفة التي يمكن إجراؤها في أي وقت ضمن الفضاء النسقي الاتصالي، يتم من خلالها تحديد عدد الأفراد الذين يساهمون في بلورة الفضاء النسقي ، فهناك القليل من الدراسات التي حاولت التحديد الكمي المباشر لمساحة الاتصال ودينامياته في البيئة الصحية.

أما عن الاتصال بين الهياكل الطبية البشرية، إذ يوجد عدد كبير من المرضى في الفضاء الطبي الاتصالي، و يمكن أن تمثل مساحة الاتصال تقريبًا جميع الرسائل المتبادلة فالتواصل بينهم يمثل ما يقارب 90 ٪ من جميع المعلومات والرسائل الصحية خاصة أثناء الاستعجالات الجراحية ، كما أن لسوء التواصل بعدا آخر قد يكون له

تأثير فطيع العواقب. ليس فقط ما يخص مساحة الاتصال وإنما له أبعاد أخرى كالتأثير عن الطيب وعدم استغلال

الوقت الكافي . (Gregory Bateson, 1991,P 112)

### IX. النموذج الأوركستراي للتواصل :

شرح *Ray Birdwhistell* النموذج "الأوركستراي" ل التواصل وفسر ذلك على أن جميع الأفراد الذين يتشاركون في أي فضاء مشترك ضمن الأبعاد الاجتماعية والنفسية هم "رجال أوركسترا" لأننا جميعًا حسب قوله " نعزف "عدة آلات في وقت واحد و نلعب بالكلام والإيماءات في المساحة التي نبنيناها ، الوقت ، الصمت ، الملابس التي نرتديها والتي تمثل ناقلات اتصال مهمة.

. (Yves Winkin ,2005 : P 05).

فسر *Yves Winkin* مقولة *Ray Birdwhistell* "أن قنوات الاتصال المختلفة هذه تعمل بشكل متزامن بالتنسيق بين النظرات والإيماءات التكاملية لجعل الاتصال أكثر كفاءة"، ويقول أيضا "منغمس في البحث عن صياغة أفكار ، أخفض بصري ، لا انظر أكثر إلى محوري. لكن موجة من اليد تسيطر ، وتحافظ على العلاقة مع الجمهور. " (Winkin ,2005 :p 03)

يصف *Yves Winkin* النموذج التلغرافي ، وهو نموذج الاتصال الناتج عن نظرية معلومات وينر وشانون، أي فعل لفظي ، طوعي ، عقلائي ، صادر من جهاز إرسال ، مخصص لجهاز استقبال وربما منزعج من "الضوضاء". ،و يمكن أن ينجح الاتصال أو يفشل ، ويمكننا تقييمه ، والحكم عليه جيدًا أو سيئًا ، والعمل عليه لإزالة التداخل.

## الإطار المنهجي

لكن حسب ايف وينكن عندما نطبق هذا النموذج على التواصل بين الأشخاص أو على المجموعات الطبية الاتصالية ، يؤدي بنا هذا النموذج إلى بلورة مفهوم يمكنه التحكم في العلاقات الإنسانية والتحويلات التي يسببها المرسل الواحد للعديد من المتلقين وقد تؤثر سلبا على العملية الإدراكية الاتصالية.

(Winkin ,2005 :p p03-04).

ومع ذلك فقد حدد كل من *Bateson* و *Birdwhistell* نموذج ثانٍ يسمى بالنموذج الأوركستراي، حيث يُنظر إلى التواصل على أنه نشاط اجتماعي يدمج التواصل بين الأفراد ، في مجموعة من الرموز الضمنية لفظية وغير لفظية في كثير من الأحيان، مستندة على القواعد الاجتماعية التي تشكل ثقافة مشتركة ينتقل مبدؤها من جيل إلى جيل.

يؤدي التصميم الأوركستراي إلى العديد من الملاحظات ، والتي تؤثر بشكل كبير على تحليل عمليات الاتصال ، والتي لها صلة خاصة بدراسة الاتصال في البيئات متعددة الثقافات كون الاتصال جزءا لا يتجزأ من النظام الثقافي السائد في البيئة ، فمن المستحيل الهروب منه ، ومن المستحيل عدم التواصل. إذ يعتبر الصمت في حد ذاته توصالا ، نتيجة لذلك فلا يمكننا الحكم على ان التواصل بالجيد أو عكس ذلك ، ولكن لا يمكن دراسته إلا كعنصر من عناصر وصف الأداء الاجتماعي لمجموعة أو مجتمع.

( Gregory .Bateson.1984 )

إن أعمال الاتصال لأعضاء المجموعة الاجتماعية ليست محاولات لنقل رسالة ما ، ولكنها سلسلة من المظاهر الزائدة التي يتناسب فيها محتوى الرسالة مع مجموعة من الإجراءات الطوعية أو غير الطوعية التي تهدف إلى تأكيد انتماء جهات الاتصال إلى المجموعة الاجتماعية بحيث لا يمكن فهم المعنى الحقيقي للرسالة دون مراعاة هذه الإشارات الاجتماعية.

نفهم بعد ذلك أنه في التواصل الأوركستري ، لا يكون محتوى الرسالة أو لفظها هو الأسبقية من مجموعة الإيماءات والمواقف والتعبيرات والأشياء التي تحكم النطق وأحياناً تحل محله أو تناقضه. الشيء الرئيسي لفهم الموقف الاتصالي والرسالة ليس "ماذا" ، ولكن "كيف". (Yves Winkin, 2001p :154)

وبالتالي فإن ملاحظة المشاركين وقراءة المحتويات اللفظية وغير اللفظية هي الطريقة المفضلة لأنثروبولوجيا للتواصل في البيئة الصحية، معتمدين على المقابلات المعمقة و المفاوضات بين الباحث والظروف في المجال ، لأن كل لحظة من الملاحظة تذكرنا بأن المبحوث ليس هدفاً محددًا للملاحظة.

### X. النسيج الاتصالي العلائقي من المنظور الديالكتيكي إلى السياقي الصحي:

اهتمت مدرسة *Palo Alto* بعمليات الاتصال والتفاعل في السياق الصحي السريري بناءً على تحديد الخصائص التفاعلية والتواصلية داخل النظام الصحي ، لأن الرؤية الجديدة التي قدمها *BOSZORMENYI-Nagy* هي عدالة العلاقات التواصلية في السياق الطبي وسماه بالأخلاقيات العلائقية *éthique relationnel* كبعد أساسي ومهم يتم من خلاله تفكيك وفهم سياق العلاقات السائدة لفهم ماهية النموذج الاتصالي السائد في العيادات الصحية، أرادت هذه الدراسة فهم ومعرفة ما يحكم العلاقات الاتصالية وما هي الدوافع المؤثرة التي تتحكم في تعديل النسق الاتصالي السائد في البيئة الصحية

( [Catherine Ducommun-Nagy,2006 ,p :176](#) )

إن الإضافة الجديدة التي أضافها *BOSZORMENYI-Nagy* إلى العلاج الجهازى النسقي هي دراسة العلاقات الإنسانية من منظور ديالكتيكي. فضرورة وجود شخص آخر هو شرط أساسي لتعريف الذات، وبالتالي سيصبح الآخر جزءاً منك. لذلك ، أطلق على العلاج السياقي اسم "العلاج الأسري الديالكتيكي بين الأجيال" وفيما بعد العلاج الأسري الجدلي بين الأجيال "وأخيراً" العلاج السياقي الذي لا يمكن تحقيق تفرد

المريض واستقلالته إلا من خلال العودة إلى علاقاته ، مما يعني أنه لا يوجد توازن للفرد دون العودة إلى علاقاته مع الآخرين. لذلك ، يجب أن يفكر المعالج في تفرد الفرد في سياق علاقته ، لذا فإن الفرضية الأساسية في العلاج السياقي هي أن الفردية والاستقلالية لا يمكن تصورهما أو إدراكها إلا في سياق علائقي. ومن ثم ، فإن العلاج الفردي الذي يتجاهل سياق الأسرة ليس له أي علاج.

([Pierre Michard, 2005,p :227](#))

السياق وفقاً لـ *Palo Alto* هو النسيج العلائقي الموجود بين أولئك الذين يتواصلون والذين يتلقون رسائل تواصلية ، مما يخلق ترابطاً وشبكة من الثقة من خلال المطالبة بالحقوق والالتزامات. يشمل السياق البشري العلاقات الحالية للشخص بالإضافة إلى علاقاته السابقة أو المستقبلية. لأنها نتيجة جميع الحسابات التي يشارك فيها الشخص من خلال عملياته الاتصالية والتفاعلية .

يعتمد العلاج السياقي على افتراضين مهمين مفاده أن عواقب قرارات الشخص وأفعاله يمكن أن تؤثر على حياة جميع الأشخاص المرتبطين بهم ، وأن حياة علاقة الشخص مرتبطة بمسؤوليات الأشخاص. لا ينكر الشخص مسؤولية نفسه لأي شخص على علاقة به وفي نفس الوقت حياة كل واحد هي مسؤولية مشتركة مع الآخرين الذين يشكلونها. ([Catherine Ducommun-Nagy, 2006, p : 168](#))

### XI. النسق الاتصالي في البيئة الصحية الجزائرية ( نحو فهم أنثروبولوجي ):

لفهم كيفية تشكل النسق الاتصالي في البيئة الصحية الجزائرية ، يجب أن نحاول تفكيك العلاقات التواصلية بين المجموعات الإثنية المشكلة للفضاء الصحي داخل العيادات الخاصة ، ومحاولة فهم طبيعة النسق الاتصالي السائد فيها ، وذلك من خلال البحث عن تفسيرات لمختلف الأنماط الاتصالية وعلاقتها بالسياق العلاجي الطبي عن طريق ملاحظة ومعايشة الجماعات الفاعلة والثنائيات المكونة لهذا النسق الاتصالي على ضوء مقارنة

"مدرسة بالو آلتو" التي تُعنى بكافة العناصر الاتصالية (طبيب ، مريض ) (مريض،مريض ) (مريض، آلة ) (ممرض، مريض) ، ضمن سياقات سلوكية مختلفة تشكل تفاعلات رمزية متعددة.

إن الاتصال النسقي في البيئة الصحية يختلف تماما عن باقي الأنواع الاتصالية الأخرى لما يحمله من أبعاد اجتماعية ونفسية تخص المريض من جهة، ولتنوع السياق الاتصالي والظروف السائدة أثناء التدخلات الطبية الاستعجالية وما يتجسد فيها من معانٍ إنسانية قد تغير في طبيعة الاتصال وتحوله من جهة أخرى.

أثارنا الجدل القائم بين المدارس الفكرية والمعرفية لمحاول فهم طبيعة النسق الاتصالي البشري، لأن تكون هذه الدراسة لمعرفة شكل النسق الاتصالي في البيئة الصحية الجزائرية، من خلال تمثيل التماسك النظامي و التفاعل النسقي للتواصل كظاهرة، ومن اجل تحديد هوية النسق و تفاوته، مستنديين دلاليًا على تحليل سيميوزيس الفضاء العام النسقي و النسيج الاتصالي العلائقي في مصحة العيون بولاية المسيلة ، وهذا من خلال طرح الإشكال التالي:

- كيف يتشكل النسق الاتصالي في مصحة طب العيون بولاية المسيلة؟.

ثانيا: تساؤلات الدراسة :

- كيف تتفاعل المجموعات المشكلة للفضاء النسقي الصحي اتصالياً؟ .
- كيف يُجسد الاتصال التوافق والتفاعل في النسيج العلائقي الصحي ؟ .
- ما التسييق الاتصالي اللاتزامني السائد في مصحة طب العيون بالمسيلة؟.
- كيف تتمظهر الرموز كمدخلات ومخرجات للهوية الاجتماعية في المصحة ؟
- كيف يتشكل النسق كهوية في الفضاء الصحي ؟

- كيف تتموضع الثنائيات الاتصالية كنظام، ضمن مدخلات ومخرجات هذا النسق؟
- ما التفاعلات السياقية الاتصالية المكونة للحق الأوركستري العيادي الصحي؟

### 3- أهمية الدراسة:

اقتبس Bateson صاحب ايكولوجية الفكر « *Vers Une Ecologie De L'esprit* » من بعض الفلاسفة الاونطولوجيين ( الوجوديين) و الفينومونولوجيين ( الظاهراتيين) ، مسلمة أنه لا يمكن للإنسان إلا أن يتواصل . (نجد مدراني، 2020، ص: 02).

ركز بعض الفلاسفة الباطنيين، الذي تمركز تفكيرهم على فكرة الإنسان الباطني، كما يقول watzlawick بأن استحالة عدم التواصل فكرة عريضة وحديثة في آن واحد، فعامل التواصل ككينونة ينتج فيها المشاركون ويتقاسمون المعلومة من أجل تفاهم متبادل حيث طرحت الفكرة التالية:

" تعقد الوضعية التفاعلية أمر لا نقاش فيه، واختزالها في متغيرين أو أكثر يشتغلان بطريقة خطية يعتبر عمل مجاني" ( بن زروق جمال، 2010، ص:428).

يعد الاتصال كبعد إنساني من أهم الأبعاد الوجودية التي تشكل السياق التواصلي والتفاعلي، بحيث ستساعدنا هذه الدراسة على معرفة النسق الاتصالي السائد في البيئة الصحية الجزائرية، من خلال تحليل شكل النظام الاتصالي المعتمد عليه في العيادة المتخصصة لطب العيون من جهة، ومن جهة أخرى المحاولة العلمية الجادة في تفكيك التفاعلات السياقية الاتصالية بين المجموعات المكونة للحق الأوركستري العيادي الصحي، ويكون هذا التحليل متمظها في تنوع الموارد الثقافية والقيمية، و تعد النمطية الاتصالية نتيجة تفاعل دائم بين

المدخلات والمخرجات السائدة للهوية الاجتماعية التي تمتاز ببراء الرموز وتمايز العلاقات التفاعلية بين أفراد العملية الاتصالية بذات المصحة.

قد يكون هذا الفضاء الصحي من أصعب الفضاءات التي قد تعيق الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية على فهم حقيقتها نظرا لعدة اعتبارات نذكر منها :

- التفاوت الفكري والثقافي بين العناصر المشكلة للفضاء الصحي.
- دينامية الاتصال تختلف من وضعية لأخرى فالحالات الاستعجالية والحالات المعقدة لها خصوصيتها وسياقها الخاص.
- عدم وجود سياق محدد ومحدود لطريقة الاتصال النسقي في البيئة الصحية.

إن أهمية هذه الدراسة وإن كانت، ستحاول الدخول في غمار البحوث التي تدرس علم الإنسان من جانبه الاتصالي، ومن خلال المحاولة الجادة للوصول إلى فهم النسق الاتصالي الصحي الجزائري، والذي حددنا فيه عدة أبعاد مختلفة ومتعددة:

### ● البعد الاتصالي:

يتمثل في تحليل نسقية الاتصال السائدة، وكيفية تشكلها دائريا في عدة ظروف متغيرة ومع عدة سياقات اتصالية مختلفة .

### ● البعد الثقافي:

يكون هذا البعد أحد الأسس المشكلة للنسق الاتصالي الصحي، فالتفاوت الثقافي بين الهيكل الطبي وشبه الطبي مع المرضى قد يكون بعدا إلزاميا لدراسته، ونقصد بهذا البعد على أنه البعد الثقافي الصحي للعيادة الخاصة بطب العيون.

### • البعد الاجتماعي:

يتمثل هذا البعد في البحث عن كيفية تشكل الديناميات الاتصالية الصحية في المجتمع الجزائري، فالهوية الاجتماعية المشكلة لهذا الفضاء الطبي لها دور فعال ومحوري في هذه الدراسة.

### • البعد الاثنوغرافي:

يتكون هذا البعد من خلال دراسة عينة الدراسة بطريقة وصفية عن طريق ملاحظة ومعايشة الباحثين، وطريقة تشكل سياق التفاعلات الاتصالية وتموضع الأفراد في عملية التسييق التواصلي ونقلها كما هي في الواقع ومحاولة العمل على وصفها وتحليلها

### • البعد النسقي:

يتمثل هذا البعد في دراسة العملية الاتصالية كحقوق أوركسترا لي نسقي ودائري تفاعلي ، بحيث أنه لا يلغي أي عنصر مشكل لهذه العملية التبادلية الدائرية، ومحاولة منا فهم النظام النسقي وكيفية تشكله في نسق محدد .

### • البعد النظري:

إن الاستعانة بهذا البعد يكون من خلال إسقاط المدخل النظري لمدرسة الاتصال بالو ألتو *PALO* لفهم الظاهرة الاتصالية السائدة والمسيقنة نسقيا وكيفية تشكلها، خاصة أن هذه النظرية قد عالجت نفس الظاهرة للمرضى الفصامين.

### • البعد الرمزي:

تتعدد الرموز ولا تتناسق في العيادات الطبية ، فاختلاف الجماعات الإثنوية الإنسانية في تشكيل ومحاور الرموز يؤول بنا إلى اختلاف التفاسير الترامزية بينهما كقطب اتصالي ، والقطب الآخر فهو بين المريض والآلة الطبية التي تحاكي المريض معها سيرنطيقيا مع وجودية التغذية الراجعة لتشكل النسق بينهما.

### 4- أسباب اختيار الموضوع:

إن اختيارنا لموضوع " النسق الاتصالي في البيئة الصحية بالجزائر " دراسة إثنوغرافية على عيادة متخصصة بولاية المسيلة، هو نتيجة مجموعة أسباب ذاتية و أخرى موضوعية نذكرها على النحو التالي:

#### أ- الأسباب الذاتية :

- ميلونا الشخصي نحو الدراسات الأنثروبولوجية المتعلقة بالجانب الاتصالي والتفاعل البشري في السياق الاجتماعي الجزائري.
- محاولة إخراج خبراتنا اليومية الاتصالية في المجال الصحي الذي فاق عقداً من الزمن إلى الدراسات البحثية والأكاديمية.
- التعرف على الخلفية الاستمولوجية لمدرسة الاتصال بالو التو وكيفية تطبيقها في المجال الصحي بالجزائر.
- الميول الأكاديمي للبحوث الكيفية المعيارية التي أصبح حضورها محتشما إذا ما تمت مقارنتها بالبحوث الكمية.
- تأثرنا الكبير بالدراسات الاثنوغرافية الغربية في المجال الصحي، الأمر الذي رسم لنا الكثير من الإشكالات الفلسفية الاتصالية في النسق الصحي الجزائري.

#### ب- الأسباب الموضوعية:

- محاولة الوصول إلى مواكبة الدراسات الحديثة الخاصة بفهم نسقية الاتصال في المجتمعات فهما اثنوغرافيا.
- التعرف على ديناميات الاتصال المشكلة للنسق السائد في السياق الصحي الجزائري .

- محاولة تفسير وتفكيك الرموز الاجتماعية السائدة في المجتمع الجزائري كبعد اتصالي.
- اعتبارا هذه الدراسة نوع من الإضافات في مجال البحوث الاثنوغرافية لمستخدمي الصحة.
- التعرف أكثر على الأنساق الاتصالية المختلفة في الموروث اللغوي الجزائري من خلال فهم العلاقات الاجتماعية السائدة في السياق الصحي.
- الاتصال المتعدد واللامتجانس رمزيا، جعل هذه الدراسة تحاول فهم تبادل العملية الاتصالية بين عدة جماعات إثنية ثنائية "المريض والطبيب" "المريض والآلة" "الممرض والمريض" أي تعدد و تنوع المجموعات المشكلة والمتموضعة في النسق التواصلي.
- تعدد الموارث اللغوية والثقافية في الجزائر، جعل منا نحاول دراسة الأبعاد الثقافية والرمزية في الجزائر دراسة أنثروبولوجية.
- نقص الدراسات الاثنوغرافية على مستوى الجامعات الجزائرية والعربية ، ومحاولة إثراء القارئ ودعم المكتبات الجامعية.

### 5- أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة التي بين أيدينا إلى جملة من الأهداف الأساسية ، ولعل الهدف الأساسي في هذا الحقل هو :

- "معرفة الكيفية التي يتشكل بها النسق الاتصالي في البيئة الصحية الجزائرية".
- كما أن الدراسة لها عدة أهداف ثانوية تتوازي معرفيا لخدمة الهدف الأساسي للدراسة ويمكن ذكرها كالآتي:

- التعرف على العناصر المشكلة لعملية الاتصال الدائري.
- معرفة السياق الاتصالي وكيفية التواصل في الهيئات والهيكل الصحية الجزائرية.

• دراسة تموضع الثنائيات الإثنية التبادلية الاتصالية داخل النسق الاتصالي ومحاولة تحديدها ضمن مدخلات ومخرجات هذا النسق.

• التعرف على الرموز والدلالات الاتصالية ومحاولة فهمها خاصة أثناء التواصل غير اللفظي بين الهيكل البشري الطبي.

### 6 - تحديد مفاهيم الدراسة:

#### 6-1 مفهوم النسق:

أ- لغة:

النسق من كل شيء: ما كان على طريقة نظام واحد، عام في الأشياء، وقد نسقته تنسيقاً .

( ابن منظور، ط 2 )

وله معنيان أحدهما مادي والآخر معنوي:

من معاني النسق: نَسَقٌ يُنَسَّقُ نَسْقًا ، فهو نَاسِقٌ، والمفعول مَنَسُوقٌ، ونَسِقٌ وَنَسَقٌ، ومنه التنسيق، بمعنى واحد وهو التنظيم، ونَسَقْتُ الكلامَ نَسْقًا، أي عطفت بعضه على بعض ورتبته، وهذا الكلام متناسقٌ وقد تناسق. (الصالح والأحمد، 410هـ، ص: 663).

روي عن عمر بن الخطاب رضي الله عنه انه قال " نَاسِقُو بين الحج والعمرة" ومعناها نَاسِقُو تابعوا ووتروا،

يقال ناسق بين الأمرين أي تابع بينهما، وثغر نسق أي كانت الأسنان مستوية، ونسق الأسنان: انتظامها في النبتة وحسن تركيبها (جميل الحمداوي، 2006، ص: 07).

تدل النسقية في اللغة على التنظيم والترابط والتماسك والتسلسل وتتابع الأفكار والمعطيات، كما أن كلمة نسق بالتسكين: مصدر نسقت الكلام أي عطفت بعضه على بعض، ويقال نسقت بين الشيئين وناسقتُ (ابن منظور، 2003).

### ب- اصطلاحاً:

تعني كلمة النسق (*system*) في اليونانية القديمة *sústēma* التنظيم والتركيب والمجموع، بحيث تحيل هذه الكلمة على النظام والكلية والتنسيق والتنظيم مع ربط العلاقات التفاعلية بين البنيات والعناصر والأجزاء، فالنسق عبارة عن نظام بنيوي عضوي كلي وجامع.

(جميل الحمداوي، 2006، ص: 07).

إن أفهمة أو إعطاء مفهوم للنسق أصبح صعباً جداً نظراً لتشعبه بين عدة حقول ابستمولوجية ووجودية أدت به إلى تطوره على المستوى العلمي والفلسفي.

ج- النسق بمفهومه العلمي: يعتبر النسق بمفهومه العلمي نظاماً متكاملاً ومتسلسلاً من الأرضيات الفلسفية العلمية غير الميتافيزيقية، من خلال النظريات التي تبلورت فكرياً عبر الدراسات العلمية الكرونولوجية مثل تقديم نموذج فيزيائي كالنسق النيوتني نسبة إلى العالم نيوتن، والنسق الأرسطي تيمناً بالفيلسوف أرسطو.

تحدث توماس كوهن (*t.kuhn*) في كتابه بنية الثورات العلمية على تغير الأنساق العلمية بسبب القطيعة الابستمولوجية والثورات المعرفية المفاجئة تحت لواء البراديجمات (*paradigmes*) والنظريات المعرفية العلمية (جميل الحمداوي، 2006، ص: 11).

تغير الأنساق الثقافية بتغير البراديجمات والنماذج والنظريات والمناهج وحتى الافتراضات العلمية، وفي هذا الصدد فسر *Tomas Kuhn* الفعالية الفكرية ودينامية الفكر النسقي بصفة عامة .

(*T.Kuhn, 1970*).

في حديثنا عن النسق كروية علمية، يتفرع كل نسق مركزي أو رئيسي إلى عدة أنساق فرعية أخرى، مثل النسق الاجتماعي الذي يتفرع بدوره إلى النسق العائلي، والنسق التربوي والنسق الطبيعي والنسق الحضري والنسق القروي والأدبي والنسق الفني والنسق الجهوي والنسق الصحي.

(جميل الحمداوي، 2006، ص: 11-12).

أما عن النسق الصحي فهو الذي تسعى دراستنا البحث فقيه، فالنسق عموماً يجمع عدة أنساق مجاورة ومقاطعة له من حيث البنية والكتلة وحتى مجموعة الافتراضات العلمية.

حدث جاك هارمان في كتابه يقول فيه: "يمثل النموذج أو البراديجم مزجاً من الافتراضات الفلسفية و أنموذجيات نظرية ومفاهيم مفتاحية ونتائج بحوث قيمة، تشكل في مجموعها عالماً مألوفاً للتفكير لدى الباحثين في تارة محددة من تطور تخصص علمي معين ( جاك هارمان، 2010، ص: 10).

### هـ- النسق بمفهومه الفلسفي:

"يتشكل النسق الفلسفي من الأطروحة الخاصة به والأطروحات التي تعارضها".

(الطاهر وعزيز، 1990، ص: 27).

تعني النسقية كتابةً نص فلسفي متكامل ومتجانس ومنجم ومتسلسل ومترابط منطقياً وحجاجياً واستدلالياً، سواء كان نصاً استقرائياً أو استنباطياً، إذ لا يمكن الحديث عن النسق الفلسفي إلا إذا تحدث الفيلسوف عن ثلاث محاور كبرى وهي:

- محور الوجود.
- محور المعرفة.
- محور الأخلاق.

بفضل هذه المحاور يرى الفيلسوف العالم و الوجود والإنسان والمعرفة والقيم، وينبغي أن تتسم هذه الرؤية بالاتساق والانسجام والشمولية و الابتعاد عن التناقض والتضارب الفكري (جميل الحمداوي، 2006).

لتوضيح أكثر حول هذه الدراسة حدد الفيلسوف السوسيولوجي *Bourdieu* عدة تنظيمات اجتماعية معاصرة منقسمة إلى عدة حقول ومستويات اجتماعية كالفضاءات التي سماها بالتراتبية الطبقية الاجتماعية، حيث حدد *Bourdieu* مفهوم الحقل مجاورا لمفهوم النسق وأعدده على انه شبكة من العلاقات الموضوعية، ويتحدد كل عنصر داخل هذا الحقل بموقع العناصر المشكلة الأخرى ضمن سياق بنية الحقل السوسيولوجي (*Bourdieu ,1992,P :321*).

كإسقاط النسق من الرؤية الفلسفية إلى الرؤية الانثروبولوجية الاجتماعية، هو أن لا نلغي نظرية الأنساق المتعددة التي تدرس العلاقات والتفاعلات الموجودة بين الانسقة النصية في علاقتها بالأنساق الانثروبولوجية والاجتماعية، فهذه العلاقة سواء كانت علاقة جدلية أو تماثلية فهي حسب الفيلسوف كليمون *Klimon* "هي تلك العلاقة الموجودة بين نسقين داخل الحياة النصية، أو داخل الحياة الأنثروبولوجية الاجتماعية"

و- النسق إجرائيا:

النسق هو الكتلة النظامية المشكّلة في بنية واحدة تعبر عن العادات والأعراف الأنطولوجية في النظام السوسيولوجي، فالنسق مزيج من التفاعلات والعلاقات الانثروبولوجية ضمن سياق تتحكم فيه عدة معادلات

ألسنية ومواريت ثقافية متعددة في البيئة الصحية الجزائرية، تشكل اتصاليا وتواصليا بين مدخلات ومخرجات النسق الصحي الاتصالي.

### 2-6 مفهوم الاتصال:

لغة:

يرى ابن منظور في كتابه "لسان العرب":

"أن الاتصال من فعل وصل وصلًا وصولاً و اتصالاً" (ابن منظور، 2003).

أما كلمة *Communication* في اللغة الأجنبية فتعني إقامة علاقة و تراسل و ترابط وإرسال، وتعني أيضا تبادل وإخبار وإعلام، أي أن هناك تشابه في المعنى والدلالة بين مفهوم الاتصال العربي وبين مفهوم الاتصال الغربي (جميل الحمداوي، 2006، ص: 05).

اصطلاحاً:

عرفه الباحث **CHARLES Cooley**:

"الاتصال هو الميكانيزم الذي بواسطته توجد العلاقة الإنسانية وتتطور، فهو يتضمن كل الرموز الذهنية، مع وسائل تبليغها فير المجال وتعزيرها عبر الزمن، ويتضمن تعابير الوجه وهيئات الجسم وحركاته ونبرة الصوت والكلمات والكتابات والمطبوعات وكل ما يشمله آخر ما تم الاكشاف في الزمان والمكان".

(Charles Cooley, 1969, P :42)

عرف تشومسكي الاتصال على أنه عملية تفاعل بين طرفين لأنه لا يقف عند حد تبادل المعلومات، فحتى تنجح العملية لا بد أن يكون اتصال حقيقي بين المرسل والمستقبل، كما يجب أن تتوفر فرصة رجوع الصدى

وتبادل الآراء، و يقول تشومسكي أيضا في هذا الإطار " أن الرسالة التي لا يمكن لناشرها أن يعثها عن طريق الكلام شفهيًا أو سمعيًا أو مرئيًا، لا بد أن تتبعها رسالة رجع الصدى حتى تتم عملية الاتصال بشكل كامل وشامل (يحي تقي الدين، 2017-2018، ص ص: 8-9).

كما تقر بعض الأطروحات والمواقف بان الاتصال يعني تبادل المعلومات و الأفكار والآراء بين عدة أطراف أو عدة جهات معينة مهما كان عددها والمراد هنا هو الاتصال الذي يفيد الربط بين شيئين أ شخصين يتضمن معنى السلطة والعنف الرمزي (نجود مدراني، 2020، ص: 16).

### ج- الاتصال بمفهومه العلمي :

معلوم أن الاتصال كعملية نقل المعلومات والأفكار والتجارب، وتبادل المعارف والمشاعر بين الذوات والأفراد والمشاعر، ويفرض نقلاً وإعلاماً : رسالاً ورسالة ومُستقبلاً وشفرةً يتفق على سيقنتها وتشفيرها كل من المتكلم والمستقبل ضمن سياق مرجعي لمقصدية الرسالة، ببساطة أن مفهوم الاتصال يمكن أن نختزله بأنه تلك العملية التي يتفاعل المرسلون و المستقبلون في سياقات اجتماعية معينة .

( طلعت منصور، 1980، ص 108).

يشمل هذا التعريف البسيط كل الجوانب الوجودية لتحقيق العملية الاتصالية، خاصة أنه أضاف للعناصر الاتصالية عنصر السياق الاجتماعي الذي بدوره يحدد لنا فعالية الاتصال من عدمها.

وقد تبنت مدرسة بالو آلتو في السبعينات النموذج الدائري الارتدادي الذي اقترحه وينزر، فحاول الباحثون المتمون لهذه المدرسة تقديم نموذج مستوحى من المقاربة النسقية ، فهذه لا تعتبر المتلقي يمثل دور الأهمية دور المرسل و إنما تعتبر العملية الاتصالية " صيرورات علائقية و تفاعلية " تكون فيها المكونات أو العناصر اقل أهمية من العلاقات التي تنشأ بينهما، و بذلك يصبح كل سلوك بشري يمتلك قيمة اتصالية.

( يحي تقي الدين، 2017-2018، ص 09).

ويعرف الفيلسوف و عالم الاجتماع تشارلز الاتصال على أنه " عملية نقل المعنى أو المغزى بين الأفراد " ( عبد الرحيم نصر الله، 2001، ص 33).

و إسقاطا لدراستنا فإن كل هذه التعريفات و الآراء العلمية لمفهوم الاتصال الذي تجاوز ضمنا النماذج الخطية نظريا ن فقد ركزت هذه الآراء على ضرورة السياق الاجتماعي كبعد وجودي قبل الحديث عن عناصر العملية الاتصالية، فمثلا نموذج المدرسة النسقية الاتصالية *PALO ALTO* يتناسب أنثروبولوجياً مع مجريات الحياة الاجتماعية الآنية، مع العلم أن الاتصال كمنظور سوسيولوجي أصبح له عدة أبعاد منها:

- تلقائية الظاهرة الاتصالية التي تنبع من التفاعل السوسيولوجي.
- دينامية الاتصال و تطوره آليا بتغير المجتمع و نظمه و ثقافته.
- علاقة الاتصال بالأنماط الثقافية و الموارث الحضارية.
- أنطولوجية و وجودية و حتمية الاتصال دون الاتصال العمدي.
- البعد التماسكي بين مجالات الحياة عامة، و خاصة اللاتزامنية، زادت من إعادة النظر في سياق وكيفية الاتصال.

### د- الاتصال كبعد فلسفي:

لتفكيك مفهوم الاتصال استنادا لمنظور الفلسفي، نطرح إشكالية أثارت جدلا واسعا في الخطاب الفلسفي، حيث طرح مفهوم الأنا و الغير كثيرا من الإشكاليات التي تنصب كلها في كيفية التعامل مع الغير، و كيف يمكن للأنا النظر إلى الغير. ( جميل الحمداوي، 2015، ص 11 ).

فقد ذهب الفيلسوف الألماني هيغل إلى أن العلاقة بين الأنا و الغير علاقة سلبية قائمة على الصراع الجدلي، أما الفيلسوف الفرنسي جان بول سارتر على أن الغير هو وسيط ضروري للأنا لكن ميرلوبونتي رفض

نظرة ساتر التحريبية العقلانية، و اعتبر أن العلاقة بين الأنا و الغير ايجابية قائمة على الاحترام و التكامل و الاتصال. ( جميل الحمداوي، 2015).

و يعد يورجين هابرماس من أهم الفلاسفة الذين اهتموا بالجانب الاتصالي و التفاعل الاجتماعيين فهو حقيقة يعد من أهم المفكرين لما بعد مدرسة فرانكفورت حيث يرى بأن التفاعل الاجتماعي هو بعد أساسي من أبعاد الحياة الإنسانية ، فقد وضع أسس متينة لفلسفة المبنية على مفهوم الاتصال و التواصل.

شكل العقل الاتصالي عند هيرماس فعالية تتجاوز العقل المتمركز على الذات و العقل الشمولي المغلق الذي يدعي إنه يحوي كل شيء ، أما عن العقل الأدائي الوضعي الذي يفكك و يجزأ ويفتت كل شيء إلى موضوع جزئي حتى العقل نفسه. ( توم بوتومور، 2002، ص 160).

ومن هذا المنظور يمكن فهم ظاهرة الاتصال عبر عدة منطلقات اجتماعية أو غيرها/ كما إن الظاهرة الاجتماعية يصعب بل يستحيل فهمها في غياب الاتصال و هي المبادئ التي ركز عليها أحد رواد مدرسة التفاعلات الرمزية جون هاربرت ميد فالمبدأ الإنساني في أي تجمع إنساني أو اجتماعي هو الاتصال و الذي يقتضي المشاركة مع الآخر، الأمل الذي يتطلب أن يظهر الآخر في الأنا و أن يتمثل الأنا في الآخر و أن نصبح واعين بالأنا بفضل الآخر. ( يحي تقي الدين، 2017-2018، ص 136).

ويحدد الفيلسوف *COSNIER* بعدا موازيا للتفاعلات الاجتماعية على غرار تظاهرات العلاقة بين الأنا والآخر، فقد ربط الظاهرة الاجتماعية بسياق التفاعلات السائدة به، ويقول *COSNIER* " أن مفهوم السياق يعتبر من أهم المفاهيم المجاورة والضرورة حقا في فهم التفاعلات الإنسانية و البشرية".

(Jaque Cosnier , 1990,P 430)

من جهة أخرى أفضلًا فلاسفة اللغة بدورهم عن الاتصال، حيث أقروا بأن التواصل هو أساس دوام اللغة ويزر في هذا المجال الباحث الفرنسي *ANDRE martinet* الذي يؤكد بدوره من خلال كلامه عن اللغة الإنسانية و أثبتت بأنها هيكل من الهيكل الاجتماعي و الإنساني و يقول " إنما تنتج الحياة في المجتمع، و هذا تماما حال اللغة الإنسانية التي تدرك بشكل أساسي كأداة للتواصل "

(*André Martinet, 1970 , P9* ).

إن هذه الجهود الاستمولوجية التي حاولت إعطاء مفهوم ببعده فلسفي للاتصال و على الرغم من تعدد حقول الدراسات و المدارس الفكرية، إلا أنهم قد أثبتوا منهجيا على أن الاتصال يعبر سيرورة الحياة وجوديا و تطورها فكريا.

### و-الاتصال، إجرائيا:

الاتصال كعملية حتمية تتشارك فيها عدة عناصر مشكلة لسياق اتصالي ذو طابع دينامي، تتفاعل فيه عدة مركبات داخلية ضمن علاقات تبادلية بين أفراد النسق مع أنفسهم في حلقة دائرية نسقية، يتحقق من كل هذا عملية التأثير و التأثير بين المدخلات و المخرجات و الفاعلين المباشرين و المبادرين بعملية الاتصال، و حتى و إن غابت اللغة أثناء هذه العملية، فالسلوك و الإشارات غير اللفظية تعتبر اتصالا و تواعلا بين مختلف الفاعلين الاتصاليين في البيئة الصححية الجزائرية.

### 3-6 السياق:

لغة: من سوق، وأصله سِوَأق، فقلبت الواو ياء، لكسرة السين. (لسان العرب، ص25).

قال ابن فارس " السن و الواو و القاف، أصل واحد، و هو.. الشيء يقال : ساق يسوق سوقا ". (ابن فارس، ص 117).

### اصطلاحا:

هو الموقف الذي يتواجد فيه المتصلون، ويوجد سياق فيزيقي و سياق سوسيو ثقافي، الأول يعبر عن الأشياء المادية كالحائط و المفروشات أما الثاني فيعرف من خلال أفكار الفاعلين المختلفين ورواد المجتمع كالأطباء والمرضين ، وفي العلاقات العائلية تستمد صياغة رسائلها من فكر سوسيو ثقافي سائد .

( سعدي وحيدة، ص 80).

اهتمت مدرسة الاتصال بتموضع سياق التفاعلات بين الفاعلين ، حيث لا يمكن فهم الرسائل بمعزل عن سياقها و منفصلا عنها، حيث أن السياق والبيئة السياقية تلعب دورا مهما في قراءة و تفكيك الرسائل الاتصالية و الإشارات السائدة في العملية التواصلية .

أصبح السياق من المفاهيم الجديد في النموذج الدائري، حيث تم تجاوز تلك النظرة لعناصر التواصل كوحدات مجردة *Entité Abstraites* نموذج كلود شانون ووايفر، أو كوحدات خارجية عن العملية الاتصالية أو غير جامدة نموذج هرولد لاسويل ، بمعنى أن الأفراد لا ينتمون بمجموعات الانتماء و نماذجهم المرجعية، حيث أعطى نموذج 1959 من أوائل من أشار للوجود القوي للمستوى الاجتماعي في عملية الاتصال، الاهتمام بالأفراد و العلاقات التي تربطهم بالمجموعات التي ينتمون لها، و التي تنمو و تتطور ضمن سياق اجتماعي متداخل، لذا يظهر السياق في التواصل الجمعي حيث يتم التعامل مع أطراف العملية التواصلية كأعضاء اجتماعيين. (نجود مدارني، 2020، ص 09).

### ز- السياق، إجرائياً:

السياق هو الموقف الذي يتواجد فيه التفاعل الاجتماعي اتصالياً بين الفاعلين المتواجدين و المتموضعين سياقياً، بحيث أن السياق يحمل عدة معان و رسائل صحية من خلال التبادلات المشكّلة من أطراف التفاعلات العلائقية، ولا يمكن فهم هذه الرسائل والإشارات بمعزل عن السياق و الموقف السائد في البيئة الصحية الجزائرية، فالنسق الاتصالي الصحي لن يتشكل دون سياق العلاقات الاتصالية الصحية.

### سابعاً: المدخل النظري للدراسة:

اعتمدنا في دراستنا هذه على المدخل المعرفي و الاستمولوجي لمدرسة الاتصال *PALO ALTO*، حيث أن لهذه المقاربة الاستمولوجية بعداً فكرياً قد غاير البراديغمات العلمية السابقة، فهذا المجتمع الخفي الذي استند على المقاربة النسقية من خلال جمهور الباحث *GREGORY Bateson* و الذي بدوره وصف بقاء الأنساق في حالة توازن من خلال التغذية الراجعة و تفاعل العناصر الاتصالية في نسق واحد، و سنأتي على عرض مقارنة *PALO ALTO* النسقية للاتصال بشيء من التحليل ثم نبين كيفية الاعتماد عليها وكيف خدمت هذا الموضوع.

### أ- نظرية الاتصال النسقي *PALO ALTO* :

اعتمدت نظرية المجتمع الخفي على تجاوز الرؤية التلغرافية للتواصل نحو رؤية نسقية .

(الجابري، 2010، ص 13).

النسقية الاتصالية بلورتها الدراسات الأنثروبولوجية على يد العالم و الباحث *GREGORY Bateson*

الأب الروحي لمدرسة *PALO ALTO*. (نجود مدارني، 2020، ص 12).

يعتبر هذا الباحث من الأطباء النفسيين، اعتمد بدوره على دراسة سلوك الفصامين، وسلوكات أخرى مشابهة، حتى صاغ نظرية أعطت بعدا و مفهوما آخر للتواصل، في نفس السياق حول كل من *HALL*، و *Ray Birdwhistell* وهما عالمان أنثروبولوجيين بإدخال عدة مفاهيم للمقاربة النسقية، و محاولتهما التعمق أكثر في النسيج التفاعلي الإنساني، حيث أضافا مفهوم *kinésique* وتعني الحركية، و ارتبط هذا المفهوم أكثر بعمار العملية الاتصالية كمفهوم *Proxémique* الذي يدل على التقارب، هذا الالتواء المفاهيمي الذي اعتمد عليه كل من (*HALL, Ray Birdwhistell*) مستنديين على اللسانيات أعطيا انطلاقة لمدرسة سميت بالمجتمع الخفي *école invisible* (Winkin 1988, p22).

قدم كتاب *Une Logique de la Communication* بعدا جديدا لمفهوم الاتصال بحيث أضاف نكهة معرفية ووجودية جديدة لحقل علوم الإعلام و الاتصال عامة، و للمدرسة النسقية الاتصالية خاصة ساعد الباحثين في ذلك بعدهم الاستمولوجي على فهم الأنساق الفكرة و تحليلها، و كذا محاولتهم على إسقاطها ضمن الاتصال البشري من خلال التفاعلات الشخصية التي درست في المعهد الخاص بالدراسات الذهنية.

ركز الباحثون آنذاك على الاتصال اللفظي من خلال تحديد أساليب العلاج عن طريق الحادث، الجديد الذي أضافته هذه المدرسة هو الاتصال غير اللفظي أي فهم السلوك، من خلال فهم ما وراء المعاناة و الاضطهاد و الآلام المصاحبة للمرض فالاتصال غير اللفظي هو من " مجموعة الوسائل الاتصالية الموجودة لدى الأشخاص الأحياء و لا تستعمل اللغة الإنسانية و لا مشتقاتها غير السمعية ( الكتابة — لغة الصم والبكم )". ( بيير جيرو، 1984، ص 119).

وإسقاطا على البيئة الصحية الجزائرية من خلال دراستنا هذه اعتمدنا على المقاربة النسقية الاتصالية لمدرسة بالو آلتو والتي بدورها تبنت أسس و قواعد لفهم السلوك البشري الاتصالي من خلال عدة مسلمات ابستمولوجية معرفية نذكر منها:

### 1. استحالة عدم التواصل: *Impossibility Of Not Communicating*

تقتضي هذه المسلمة أن العملية الاتصالية لها وضعها داخل سياق معين بين شخصين أو أكثر، هذه الوضعية بين الأفراد تسمى بوضعي الاتصال ضمن السلوك ( موقف سلوكي)، أي أن لكل اتصال هو سلوك " ليس للسلوك نقيض، إذ اعتبرنا أن لكل سلوك تواصلان حتى لأصغر وحدة ممكنة، فالاتصال الأسري لا يتعلق برسالة أحادية الصوت بل إننا سنكون أمام مركب سلس ومتعدد الأصوات، منها ما يتعلق بالشفوي و بنبرة الصوت و الوضع و السياق ". (ايف وينكن، 2018، ص 65).

كما قدم *BATESON* لائحة أفكاره حول العلاقة بين نظام القيمة و أنماط تشفير المعلومات (حكم القيمة و حكم الواقع) ويقترح في هذا الصدد فكرة مفادها أن كل رسالة هي في الوقت ذاته تقرير حول أحداث سابقة، و أمر يمكنه ثني فعل المحاور، سيصبح ثنائي تقرير. ( مؤشر-أمر ) ( يحيى تقي الدين م3، ص 07).

ببساطة أكثر لا يمكن إلا أن نتصل فالسلوك يتموضع ضمن التفاعلات فيلاحظ من خلال الامتدادات الفكرية أن هناك ارتباط وثيق بين الاتصال و التفاعل ، فالاتصال شرط أساسي لحدوث التفاعل، هذا الترابط التفاعلي الاتصالي سواء اختياريا أو كان عمديا ضمن وضعية اتصال كوحدة من الاتصال الرسائلي، هذا الاتصال المتبادل بين الأفراد و أساسه التفاعل.

( watzlawick and Others, 1972, p : 47 )

يفسر *YVES Winkin* مسلمة استحالة عدم التواصل من خلال قوله " يجعلنا هذا الجزء المتعدد نصدق أن أشخاصا ما زالوا يجولون عراة في مصنعنا، فاللباس كنمط تواصلية لم يحظ بإدماجه في الدراسات المتمحورة حول التواصل غير الشفوي، كما هو الشأن بالنسبة إلى الأطراف الاصطناعية الترقيعية الخادعة ( شعر مستعار، طاقم أسنان، نظارات ... ) ". ( ايف ونيكن، 2018، ص 65).

كل هذه الاعتبارات الشكلية تعبر عن تواصل غير شفي من خلال الاعتماد على هذه الملابس ضمن السلوك السائد في المجتمع و ضمن السياق المشكل للموارث الثقافية و الاجتماعية، فعملية العرض كاتصال هو أمر منوالي أو نموذجي للشخص الذي يرى نفسه بأنه مجبر أو مضغوط دال سياقه التفاعلي، أن يتصل حتى يتفادى كل محاولة اتصالية قد تؤدي به ضمينا لمعضلة الفصام النفسي. ( *ROUGEUL, 2003, p 24*).

إن مسلمة استحالة عدم الاتصال أو لا يمكن أن لا نتصل حقيقة نستطيع إسقاطها على دراستنا المتمثلة في محاولة فهم النسق الاتصالي في البيئة الصحية الجزائرية، أي لفهم هذا النسق الاتصالي الصحي يجب فهم الاتصالات اللفظية و غير اللفظية بين الأنساق المفتوحة و المغلقة للعيادة الطبية فمجرد الوصول و الدخول في سياقها و التموضع ضمنه، يستحيل فعلا أن لا تتواصل في هذه البيئة، حتى و إن التزم هذا المريض الصمت و التجاهل، فالاسم فالألم و التعب في السياق والذي يعبر عنه عن طريق الانزعاج أو بالحركات الصوتية يعتبر اتصالا قد يفهم من طرف المرضين و الأطباء.

إن التفاعل البصري أثناء العمليات الجراحية عن طريق أشكال فتح العيون و دون الكلام يعبر عنه اتصال بين الإثنيات المختلفة، ففرضية مدرسة بالو آلتو حول حتمية الاتصال و استحالة عدم التواصل بين الأفراد تعتبر فعلا لها بعد معرفي بني عليها " باتسيون و واترلافيك و غوفمان " نظريتهم في المستشفى النفسي اعتمادا على المظاهر السلوكية كالضحك أو الحركات، والتي يؤدي إلى تفسير هذه السلوكيات و اعتبارها اتصالا أو انعكاسة التلفظ على حد قول *François rocanati*.

اضطراب الاتصال أو تشوه الاتصال كما قال هابرماس يكون في البيئة الصحية بين الثنائيات المشكلة لهذا الاتصال، أثناء عدم فهم الفكرة أو النصيحة الطبية أو عند حدوث استشارات علمية غير مفهومة سياقيا، يحدث ما يسمى بالاضطراب الاتصالي أو اضطراب أنماط التفاعلات *patterns Transactionnelles* التي عبرت عنها مدرسة الاتصال ب الاتصال التناقضي *paradoxe* الذي نراه يعتبر أثناء الاتصال " اتصالا " أي عملية فهم الطبيب لاحتياجات المريض دون الإفصاح عنها و دون كلام، و أن السلوك هو الذي يعبر عن حاجة المريض حتى و إن لم يتصل .

## 2. التواصل التماثلي و التواصل الرقمي:

هذا الخروج اللفظي بين الرقمي و التماثلي المنشق من العلوم الهندسية ، والذي يقوي التعارض بين اللغوي و غير اللغوي، و بين المحتوى و العلاقة، يمكن أن تكون معلومة عن العالم الخارجي مشفرة، و أن تدخل في آلة بوساطة بعض العمليات التي تعتمد على المنطق الثنائي، وهكذا نتحدث عن معلومة مرقمنة ، فاللغة المبنية على اعتبارية الشفرة يمكن تصورها . كعملية تشفير رقمي ( ايف وينكن، 2018، ص 68).

إن التواصل التماثلي هو طريقة التواصل حول العلاقات السائدة في سياق الاتصال، فأنماط السلوك غير الشفهي نموذج لذلك التواصل حول العلاقات التي هي موضوع الخطاب، فمثلا حول معرفة كيف للغة أجنبية غير معروفة أن تبقى غامضة في حين أن النظام اللساني الموازي و الحركي للثقافة نفسها واضح و مفهوم جزئيا، من خلال هذا أ، التواصل التماثلي إذن هو طريقة التواصل حول العلاقات. ( ايف وينكن، 2018، ص 68).

في حين أعطى غريغوري باتسيون مفهوما للتواصل الصحي و هو " طريقة التواصل حول الأشياء ".

( يحيى تقي الدين، ص 07).

حاولت هذه المدرسة إعطاء مفاهيم جديدة حول تماثلية الاتصال من خلال العلاقات السائدة في المستشفيات النفسية:

إسقاطا على دراستنا يمتزج التواصل التماثلي و الرقمي في البيئة الصحية من خلال التفاعلات الاتصالية داخل العيادة من خلال العلاقات السلوكية الصريحة لفظيا و حركيا ، ومن جهة أخرى إن كانت تفهم ضمنيا، فالنظام ( اللغوي اللساني في العيادات الطبية يعبر عنه من خلال التواصل الرقمي الذي يؤدي إلى التواصل حول الأشياء المراد الوصل إليها طبييا، عن طريق الاعتماد على النظام الصحي السائد و المعبر عنه عن طريق الاتصال المواجهي و دائرية الأنساق و تبادلية الأدوار ).

هذين النمطين المكملين للمعلومة، ومن المعلوم لدى الجميع صعوبة رقمنة الإحالات على العلاقة " البيو شخصية " كما أن الإحالات إلى الأشياء لا تكون صائبة عبر الصور. (ايف ويكن، 2018، ص 68).

### 3. الاتصال التناظري و الاتصال التكاملي:

انطلاقا من معايشة قبائل *LATMUL* بدولة غينيا الجديدة، اهتم *BATESON* بمفاهيم التفاعلات التناظرية و التكاملية حيث اقترح مفهوم و عرفه بسياق تمايز السلوكيات الفردية ضمن التفاعلية المتراكمة بين الأفراد، حيث يتصور باتسون التفاعل بين الأفراد و الأشخاص أو في المجموعات كقطع و متتالية من ردود الأفعال تترتب عن ردود أفعال على ردود الأفعال، فالعلاقات التناظرية يدخل من خلالها المشاركون في أحضان دوامة مبنية على حجم السلوك نفسه ( مثل العنف ) أما العلاقات التكاملية التي يكون من خلالها المشاركون كيانا ثنائي القطب ( مثل الحماية والضعف ) السلطة و الخضوع، حب الظهور و استراق النظر ( ايف ويكن، 2018).

أما عن النوعين من التفاعل سواء كان له دور تكاملي أو تناظري في العلاقات الإنسانية، يتميز بخاصية التصلب في نوع معين من هذه التفاعلات، فالتصلب في علاقة تناظرية يمكن أن يتطور إلى تنافس أو انفعال اتصالي، أما في العلاقة أو التواصل التكاملي فيمكن أن يتطور إلى إنكار أنا الآخر.

(Rougeul,2003, P 30)

في عملية الإسقاط على بيئة دراستنا سنجد أن:

- **الاتصال التناظري:** يمتاز بتصغير الفروق، فالمرضى كلهم في نفس المستوى، و يمكن القول بأنهم يأخذون و تموضعا واحدا، فعملية التبادل و التفاعل النسقي بينهم يتم جوقياً لا مراقبياً، أي عن طريق افتراضات مدرسة بالو آلتو، التي تهتم بالاتصال الاوركستراي حيث نلاحظ هذا من خلال الاتصال اللفظي و التبادل اللغوي في قاعات الانتظار الفحوصات وحتى الأشعة و قاعات العمليات، فيمكننا الجزم بتناظرية الاتصال فعلا من خلال ملاحظتهم و معاشهم و رؤية التواصل التناظري فعلا .
- **الاتصال التكاملي:** نجد ونلاحظ العكس، فأحد الفاعلين في البيئة الصحية قد يأخذ وضعية القمة أو العليا و الأخرى تسمى بالوضعية الدنيا و هذا التفاعل يكون من خلال عدم التطابق المعرفي، فمثلا عند الاتصال بين الطبيب والمرضى يكون هناك تفاوت في المعلومات من خلال السلوكيات التي تفرضها البيئة الصحية، هذا الاتصال التكاملي يأخذ نسقا آخر له لكن لا نستطيع أن نلغي الوضعية الدنيا لأن السياق الاتصالي مبني على نسقه الاتصالي الصحي التبادلي.

إن البيئة الصحية الجزائية تؤدي دورا تكامليا و تناظريا في العلاقات الإنسانية الاتصالية و لا يمكن الفصل بينهما، لأن مفهوم ودور النسق الاتصالي في البيئة الصحية مبني على عدة مسلمات معرفية و التناظر و التكامل جزء من هذه الافتراضات النظرية العلمية.

#### 4. جوانب الاتصال - المضمون و العلاقة - التواصل و ما بعد التواصل:

فصل الباحث *Gregory Bateson* عدة مصطلحات في كتابه " المصفوفة الاجتماعية للطب النفسي " حيث قدم لائحة حول العلاقة بين نظام القيم و أنظمة تشفير المعلومات حيث يرى بأن كل رسالة هي في الوقت ذاته تقريراً. ( ايف ويكن، 2018، ص 65-66).

و يحدد باتسون أن للاتصال البشري عمليتين تمثل جانبي العلاقة و جانب النظام، فالرسالة من جانب العلاقة التي نستمتع بها إلى الرسالة، و هي نسقية العلاقة الاتصالية بين الأفراد، فالعلاقة يمكن ملاحظتها من خلال الكلمات و الاتصال اللفظي، كما يمكننا فهمها من خلال السياق الاتصالي المتموضع بها، فعلاقة التبادل والترابط بين المحتوى و العلاقة فهما ضمن علاقة اشتمالية تسمى بـ ميتا الاتصال *méta communication* (watzlawick,1972)

تكلّمنا عن العلاقة بين المحتوى و العلاقة أثناء العملية الاشتمالية أو الترابطية، فأما أن حصلت عملية التنافر بينهما، فيصبح اختلال التوظيف داخل النسق أما في العلاقة بين السياق التفاعلي و الاتصالي و ليس في مضمون الاتصال، هذا في عملية الاختلال. أما أثناء التنافر إن حدث الاختلال فيظهر في المستويين و يصبح الاختلاط *confusion* كبيراً جداً و يظهر في المستويين المحتوى كالاتصال و العلاقة في ما بعد الاتصال *Méta communication*. (Marc Et Picard , 1984, P 45).

#### 5. مسألة وقف سلسلة الوقائع: *la ponctuation de la séquence des faits*

إن طبيعة العلاقة المرتبطة بالموقف الذي تكون عليه سلاسل الاتصال بين المتخاطبين تتخذ مجموعة من الاتصالات و التواصل المواجهي غير منقطع تبادلياً، ويدخل المتخاطبون في هذا التفاعل الذي سماه غريغوري باتيسون و جاكسون بوقف سلسلة الوقائع. ( بوفولة ، 2008، ص 117).

و يطلق عليها واتزافيك تسمية تنقيط سلسلة الأعمال حيث يفسر ذلك بقوله " إن طبيعة العلاقة تعود

إلى سلسلة الاتصالات ما بين الشركاء " (Watzlawick, 1972, P 57).

حيث يرى هذا الباحث أن سلسلة الاتصالات تتوقف على أمرين هما:

● السياق المبني من خلاله يقوم كل فرد بتجزئة اتصاله من خلال علاقة اتصالية تفاعلية، و من جهة النظر

لكل متصل و متفاعل على سلوكه و سلوك الشخص الآخر. (Marc Et Picard , 1984, P 46)

● إن المشكل المطروح ليس في معرفة ما إذا كان سلسلة الاتصال حسنة أن سيئة، و لكن البديهي الذي

لا يقبل النقاش أن الوقف يهيكل و يتابع السلوك فهو أساس لمواصلة تفاعل ما، و من وجهة نظر

ثقافية يتفاعل الجميع على علامات وقف متفق عليها. (بوفولة، 2008، ص 117).

وكإسقاط على بيئتنا الصحية فإن التفاوت المعرفي و الثقافي بين المريض و الطبيب و كذا الممرض يؤدي إلى عدم

الاتفاق على الكيفية التي يقف عليها الوقف، مثلا: يكون الاتصال بين العناصر الاتصالية النسقية حول تناول

الدواء للمرضى الذين يعانون من المياه الزرقاء *Glaucome* و يتوجب عليهم الاستعمال اليومي للدواء و من

كل هذا فالشكوى الاتصالية للطبيب من آلام المرضى و المعاناة اليومية يستوجب استحضار وقف سلسلة

الوقائع، فيكون الاتصال وفق وتيرة واحدة و متكررة من الرسائل الاتصالية بين الطبيب و المريض، فالنسق

الاتصالي لهذه الحالة يصبح نسقا مغلقا ويقف على عدة علامات اتصالية متفق عليه، و يصبح تفاعلا اتصاليا

شائعا و هاما في آن واحد.

### ثامناً، الدراسات السابقة:

تعتبر أدبيات البحث أو ما يسمى بالدراسات السابقة أحد الركائز الأساسية لإعداد مشروع البحث و تحديد المشكلة العملية، انطلاقاً من النتائج المحصل عليها، و المراحل و الخطوات المنهجية التي اعتمد عليها الباحث في الإجابة عن التساؤلات المطروحة.

فهي بالأحرى تستخدم كموجه إرشادي علمي يعين صاحب هذا المشروع البحثي على دراسة بعد من عدة أبعاد قد أغفلت في الدراسات السابقة، فيصوب الباحث بوصلته على الجوانب الأساسية لهذا المشروع البحثي و إختبارها، سواء كانت قد كللت بالإيجاب أو السلب، فهذه الارتدادات المعرفية تساعد الباحث على الإصلاح المنهجي و المعرفي لها، أو ما قد تعذر على الدراسات السابقة الغوص في خبايا هذه المشكلة البحثية. ومن خلال هذا سيتم عرض بعض الدراسات السابقة التي قمنا بالاعتماد عليها في دراستنا، فبالرغم من حداثة الموضوع و جديته، خاصة على المستوى العربي و الجزائري، فقد حاولنا الاعتماد على عدة دراسات سنأتي على ذكرها كالاتي:

### 1- الدراسة الأولى للباحثين:

- Engle Angela Chan- Fiona Wong- Man Yin Cheung- Winsome Lam.

والتي جاءت بعنوان:

- Patients' Perceptions Of Their Experiences With Nurse-Patient Communication In Oncology Settings: A Focused Ethnographic Study.

( <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199183>).

تهدف هذه الدراسة لاستكشاف تطورات المرضى مع التواصل، من خلال العلاقات الاتصالية كنسق مفتوح بين الممرضين و المرضى في بيئة سريرية خاصة بمرضى الأورام السرطانية، خاصة أن هؤلاء المرضى المصابون بالسرطان يعانون العديد من المشاكل النفسية و الاجتماعية و غالبا ما يفتقرون إلى العديد من الآليات التي قد تساعدهم في تجاوز كل هذه الظروف، خاصة إن كان التواصل بين الممرضين و المرضى غير فعال و متشعب الاتجاهات.

قام الباحثون بتطبيق المنهج الاثنوغرافي على عينة من المرضى في قسمين من أقسام مستشفى الأورام في مدينة هونغ كونغ، حيث استخدموا أداتي الملاحظة بالمشاركة من خلال عمليات التواصل بين المرضى و الممرضين، و المقابلة شبه المنظمة مع ذات المرضى.

و قد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها: أن معظم المرضى لا يتوقعوا تلقي رعاية نفسية اجتماعية من خلال التواصل بينهم و بين الممرضين على شكل محادثات في نسق اجتماعي أو على شكل تواصل استشاري طبي، خاصة أن العبء الذي يتحمله هؤلاء الممرضين أدى إلى التقليل من عملية التواصل الفعال نتيجة الانشغالات الكبرى لهم.

ومن خلال عملية المقابلة قدر المرضى اهتمامات الممرضين باحتياجاتهم الفسيولوجية و الجسدية، بفضل التواصل الفعال ضمن سياق سريري علاجي و بيئة أورام قد تجعل هذا الاتصال ناجحا إلى حد بعيد.

وحسب الباحثين و ما قد توصلوا إليه أيضا أن للاتصال دور كبير في الحد من المخاوف النفسية و الاجتماعية للمرضى، خاصة أن هذا المستشفى المخصص للسرطان قد ترك لهم عدة مشاكل نفسية و اجتماعية.

### 2- الدراسة الثانية للباحثين:

- Birgitte Tørring-Jody Hoffer Gittell,- Mogens Laursen,- Bodil Steen-Rasmussen & Erik Elgaard Sørensen

وجاءت تحت عنوان:

- Communication and relationship dynamics in surgical teams in the operating room: an ethnographic study.

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-019-4362-0>.

كان الغرض من هذه الدراسة هو استكشاف ديناميات الاتصال في العيادات الجراحية، و أنماط التواصل و العلاقات لدى الفرق الجراحية المتعددة التخصصات على المستوى الجزئي ( الميكرو) في سياقات متغيرة التعقيد، خاصة أن المهنيون الصحيين في الفرق الجراحية يعملون تحت ضغط نفسي عالي الحدة، فركزت هذه الدراسة على ما يسمى بالتنسيق العلائقي للمساهمة في السلامة النفسية و القدرة على التعلم من الأخطاء، فحسب هذه الدراسة أن عملية البحث الكيفي في كيفية عمل التنسيق العلائقي على المستوى الجزئي .

أما عن الدراسة فقد تم استخدام المنهج الاثنوغرافي على عينة من الفرق الجراحية و قد حددت بـ 39 فريقا جراحيا استخدم من خلالها تطبيق أداة الملاحظة بالمشاركة و 15 مقابلة شبه منظمة خلال فترة 10 أشهر عام 2014، مكان الدراسة كان في وحدتين لعمليات تقويم العظام في مستشفى جامعي بالدنمارك، حيث اعتمد الباحثون في مقاربتهم النظرية على نظرية التنسيق العلائقي، وقاموا بإجراء تحليل استنتاجي بناء على هذه النظرية.

تشير نتائج الدراسة إلى وجود علاقات مترابطة بين ديناميات الاتصال و العلاقة في الفرق الجراحية و مستوى الإجراءات الجراحية التي تم إجراؤها، حيث تم تحديد أربعة أنواع من التعاون في الفرق الجراحية المتعددة الاختصاصات في سياقات متغيرة التعقيد تمثل أنماط اتصال و علاقات مختلفة و نذكر منها:

- التواصل في الفرق الجراحية استباقي و بديهي.
- التواصل غير اللفظي يسود العمليات الجراحية.
- الاتصالات ديناميكية للغاية و عادي نسقيا.

فالدراسة سلطت الضوء على الدور المركزي للاحترام المتبادل من خلال التواصل الفعال ، وقدمت مقترحات لتحسين التنسيق العلائقي في الفرق الجراحية.

### 3- الدراسة الثالثة للباحثين :

- Farokh Abazari, Batool Pouraboli, and Nahid Dehghan-Nayeri

وتحت عنوان:

- Communication Behaviors in Nursing Homes in South-East Iran: An Ethnographic Study

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6390432>

أعطت هذه الدراسة أهمية كبرى لفهم سلوك الاتصال لكبار السن في مختلف الثقافات، حيث هدفت إلى اكتشاف سلوكيات الاتصال بين كبار السن في مدينة كرمان بإيران، فالرعاية الصحية لهؤلاء الأشخاص تتطلب تقنيات وأساليب خاصة تتطابق مع مؤهلاتهم الفكرية، مع العلم أن هناك تفاوت على مستوى العملية الإدراكية لكل مسن، و أن العامل الوحيد الذي يستطيع الوصول إلى هؤلاء المسنين هو فهم سلوكيات الاتصال لديهم.

أجرى الباحثون في هذه الدراسة الاثنوغرافية باستخدام الملاحظة بالمشاركة و المقابلة المعمقة على 25 موظفا بهذه الدار الخاصة برعاية المسنين، وعلى 8 مقيمين عام 2015، حيث تم جمع البيانات من خلال أداتي البحث الملاحظة و المقابلة بمدينة كرمان بإيران.

تم استخدام طريقة *LINCOLN AND CUBA* لتحليل البيانات و ضمان مصداقيتها ثم تم تحليل محتوى هذه الأخيرة ليتوصلوا إلى العديد من النتائج:

حسب الباحثين أنه تم استخراج 3 فئات أساسية و 8 فئات فرعية من خلال تحليل المحتوى بما في ذلك التقلبات في الاتصال:

- التواصل الموجه نحو المهام .
  - تجنب الاتصال وإنشاء اتصال فعال أدى إلى تشوه الاتصال ضمنيا.
- وتشير نتائج هذه الدراسة إلى ارتفاع مشاكل الاتصال بين مقدمي الرعاية و المرضى وبين كبار السن، وبالتالي لخص الباحثون على ضرورة تكوين الأشخاص المكلفة لهم الاعتناء بالمسنين، وتدريبهم على مهارات و استراتيجيات الاتصال الخاصة بهم.

#### 4- الدراسة الرابعة للباحثين:

- Gina M.A. Higgin Bottom- Jalal Safipour- Sophie Yohani-And Others  
والتي جاءت بعنوان:
- An ethnographic study of communication challenges in maternity care for  
Immigrant women in rural Alberta.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613814002484>

حددت هذه الدراسة التي استهدفت طبيعة صعوبات الاتصال في مستشفيات الولادة من منظور النساء

المهاجرات مع المرضى و ممرضات الخدمات الاجتماعية في المدينة الصغيرة Alberta بجنوب كندا.

بحيث ان العديد من المهاجرين و المجموعات العرقية الثقافية في كندا عدة حواجز كبيرة للوصول

المستشفيات الولادة بما فيها الحواجز اللغوية.

إن العواقب السلبية لسوء الاتصال داخل مستشفيات الولادة و أماكن الرعاية الصحية أصبحت صوت

عدد من الأبحاث حول معيقات الاتصال التي تواجه المهاجرات في كندا.

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الاثنوغرافي، حيث ركز الباحثون في دراستهم على أداة المقابلة على عين

من النساء كانت هادفة فاعتمدوا على عين كرة الثلج، فسياق الاتصال المجتمعي ساعد على ترجمة هذه المقابلات

اعتمادا على مترجمين أكفاء تم تسجيل المقابلات و نسخ الملفات الصوتية حرفيا ثم تم تحليل البيانات بناء على

المبادئ التي شرطها كل من *SCHABONA and ROBERT* لتحليل البيانات الاثنوغرافية و هي كالتالي:

- شفافية المنهج الاثنوغرافي و دقته.

- تطابق و توافق المنهج مع التحليل الكيفي للمقابلات.

قدمت هذه الدراسة كاستنتاج للعمليات الاتصالية داخل مستشفيات الولادة على أنها ضمن تحديات

التواصل فأفرزت النتائج على أربعة نقاط أساسية:

- اكتساح التواصل غير اللفظي لبناء العلاقات الداخلية السريرية بين النساء و الممرضات.

- الاتصال اللفظي كسد مفتوح أفضى عليه عدة صعوبات كالكفاءة اللغوية.

● تميز السياق العام للرعاية الصحية بالمرضى على المعنى غير المشترك مع التفاوت في العوامل الثقافية التي قد تؤثر على التواصل المفتوح.

● ضرورة ممارسة الممرضين و تعلمهم للمهارات اللازمة لتسهيل الخدمة الصحية ثقافيا.

### 5- الدراسة الخامسة للباحثين:

● Fernando Jesús Plaza Del Pino-,Verónica C. Cala- Encarnación- Soriano Ayala-Rachida Dalouh

والتي جاءت بعنوان:

● Hospitalization Experience Of Muslim Migrants In Hospitals In Southern Spain—Communication, Relationship With Nurses And Culture. A Focused Ethnography.

<https://www.mdpi.com/1660-4601/17/8/2791>

جاءت هذه الدراسة لتجربة الاستشفاء للمهاجرين المسلمين في المستشفيات بجنوب إسبانيا، حيث ركزت هذه الدراسة على وصف وفهم تجربة العلاج بالمستشفيات للمهاجرين المسلمين و خاصة العلاقة الاتصالية مع الممرضات و مدى تقاطع عدة ثقافات متعددة بين هؤلاء المرضى.

حيث تم جمع البيانات من شهر ماي 2016 إلى غاية يونيو 2017، اعتمد الباحثون على المنهج الاثنوغرافي المركز، فاستخدموا أداة المقابلة على عينة من المبحوثين قدر عددهم 37 مريضا مسلما كانوا موزعين على ثلاث مستشفيات عامة في جنوب إسبانيا، تم أخذ العينات القصدية لاختبارهم في مختلف الفئات العمرية والأجناس ومستويات المعرفة، وقع الاختيار على 17 امرأة و 20 رجل.

تم الاعتماد على المقابلات المفتوحة معتمدين فيلا ذلك على أسئلة مفتوحة أيضا، وأجريت بالاستعانة مع مترجمين من اللغة العربية إلى الإسبانية و في اللغة الإفريقية تميزت بحضورها.

توصلت نتائج الدراسة على عدة نقاط أهمها:

- قلة التواصل مع المرضى.
- غياب السياق الاتصالي بسبب التفاوت الثقافي اللغوي بين الجنسين.
- ضرورة تحديد دور الوسيط بين المرضى المسلمين و الممرضات .
- ضرورة توظيف مهنيين صحيين من أصول مهاجرة يحول المستشفيات إلى مساحات للتعايش بين الثقافات.

### 6- الدراسة السادسة للباحثين

- Rose-Lima Van Keer, Reginald Deschepper, Anneke L. Francke, Luc Huyghens & Johan Bilsen

والتي جاءت بعنوان:

- Conflicts Between Healthcare Professionals And Families Of A Multi-Ethnic Patient Population During Critical Care: An Ethnographic Study

<https://link.springer.com/article/10.1186/s13054-015-1158-4>

جاء بناء هذه الدراسة من خلال مشكلة النزاعات في المستشفيات، خاصة أن هذه المستشفيات ذات تعدد عرقي و ثقافي و لغوي متزايد، ركزت هذه الدراسة على الاتصال أثناء النزاعات التي يكون فيها اتخاذ قرارات طبية هامة خاصة بالمريض، لأن في غالبية الأحيان يستحيل على المرضى التواصل مع الأطقم الطبية، لذا قامت

هذه الدراسة على التحقيق في العوامل التي تساهم في نشوب نزاعات بين الأطباء و المرضى مع أفراد و الأسر من مجموعات الأقليات العرقية في الحالات الطبية الاستعجالية بالمستشفيات.

قام الباحثون بإجراء العمل الميداني معتمدين في ذلك على المنهج الاثنوغرافي في وحدة واحدة للعناية المركزة في مشفى حضري متعدد الأعراق في بلجيكا على مدة 06 أشهر كاملة عام 2014، تم جمع البيانات من خلال أداة الملاحظة بالمشاركة أثناء النزاعات و محاولة المفاوضات دون الإفصاح عن هوية الباحث، و المقابلة المعمقة مع المرضى و الأطباء في المستشفيات.

- توصلت الدراسة إلى أن النزاعات مرتبطة بشكل أساسي بعدم وجود تواصل منظم بين الأطقم الطبية وعائلات المرضى أثناء الحالات الحرجة.
- العائلات تبحث عن سياسة اتصالية للبحث عن معلومات شاملة حول العمليات الحرجة.
- الاختلافات العرقية والثقافية بين المشاركين في العملية الاتصالية ساهمت في بروز الصراعات في المستشفيات أثناء الاستعجالات الطبية.
- لا يمكن ربط النزاعات حصرا على الاختلافات الإثنية والثقافية، لأن الخصائص الهيكلية والوظيفية للمستشفيات قد تزيد من هذه النزاعات.
- ضرورة تحسين الخدمات التنظيمية الهيكلية للسياق الاستشفائي خاصة في مصلحة الاستعجالات.

- Narelle Borrott. Sharon Kinney. Fiona Newall. Allison Williams. Noel Cranswick. Elizabeth Manias

والتي جاءت بعنوان:

- Medication communication between nurses and doctors for pediatric acute care: An ethnographic study.

<https://doi.org/10.1111/jocn.13606>

تهدف هذه الدراسة لمعرفة النسق التواصلي بين الممرضات و الأطباء الإدارة و تسيير مراكز الأدوية في مشفى الأطفال، وتبرز هذه الدراسة من خلال دراستها للهوية النسقية المهنية و تأثيرها على التواصل الدوائي، حيث تم تكريس الممرضات و الأطباء لتوفير علاج دوائي آمن و فعال ضمن نطاق الممارسة المهنية ومسؤوليتهم المتوقعة، بعد تراكمية الثقافة الاتصالية لدى مستخدمي الصحة في ذات المستشفى، حيث حاولت هذه الدراسة إثبات دور و أهمية الاتصال بين المهنيين الصحيين لتفادي وقوع حوادث الدواء و الرعاية الآمنة.

في ظل هذه الدراسة اعتمد الباحثون على المنهج الاثنوغرافي و أهميته في معايشة الباحثين لفهم احتياجات الأطفال الصحية للأدوية، تحت إشراف طاقم طبي، استخدم الباحثون أداتي المقابلة شبه المنظمة و الملاحظة لمحاولة تفسير الظاهرة الاتصالية بين المهنيين الصحيين لتأدية ممارستهم الصحية السريرية الخاصة بالأطفال.

من خلال الدراسة توصل الباحثون إلى عدة نتائج نذكرها كالاتي:

- استخدمت الممرضات في اتصاهاهن لغة غير مباشرة و مؤقتة غير ثابتة.
- استخدم الأطباء لغة لفظية مباشرة في سياق محدد.

- الاتصال ورجع الصدى بين الممرضات و الأطباء أنتجت علاقة تكافلية بينهم .
- عدم فعالية الاتصال أدت إلى أخطاء عدة في تحديد الأدوية الفعلية للأطفال.
- الاتصال الدوائي بين المهنيين الصحيين يساهم في تعزيز التفاهم المهني و تبلور ممارسة الدقة و الفعالية في إدارة المصالح الدوائية.

### 8- الدراسة الثامنة للباحثين:

- [Joanne V. Lloyd](#) , Schneider, Justine, Scales Kezia, Bailey Simon, Jones Rob.

والتي جاءت بعنوان :

- In-group Identity As An Obstacle To Effective Multiprofessional And Interprofessional Teamwork: Findings From An Ethnographic Study Of Healthcare Assistants In Dementia Care.

<https://doi.org/10.3109/13561820.2011.567381>

تهدف هذه الدراسة لتفكيك الهوية الاجتماعية أمام جدار تعدد الهويات الاجتماعية في المجتمعات من خلال التحديد الأمثل لبعدها، فقد حدد الباحثون بأن عملية التمريض والعلاج في المستشفيات تمر بعقبة فكرية موروثية في المجتمعات ذات التعددية العرقية والثقافية، فلخصت هذه الدراسة توجهها الاثنوغرافي من خلال تحديد ديناميات الهوية الاجتماعية في الخطوط الأمامية للمستشفيات، مسلطة في ذلك خبرتها لتعزيز قيمتها الذاتية داخل هذه الهياكل الصحية.

كانت عينة الدراسة متواجدة في أحد المستشفيات المتخصصة في مرض فقدان الذاكرة " الزهايمر " بالمملكة المتحدة، فاعتمد الباحثون على الدراسة الاثنوغرافية لمعايشة الباحثين عن طريق أداتي الملاحظة والمقابلة،

لحساسية المرضى من الغرباء بدأت المستشفى، قام بالدراسة ثلاثة باحثين مستنديين على أدوات جمع المعلومات في ثلاثة أجنحة للمرضى المقيمين بمستشفى الزهايمر، حيث تمت إجراءات لشرح الدراسة للمرضى والوظيفيين من خلال عمليات الاتصال والتواصل مع المرضى على أن تكون في سياق عادي.

توصلت الدراسة بعد معايشة الباحثين للمبحوثين لفترة تجاوزت 03 أشهر على أن:

- عملية الاتصال الدائري بين المرضى و أصحاب الرعاية الطبية سواء كانوا ممرضين أو أطباء لها أهمية كبيرة تلبي احتياجات المرضى.
- العمليات الاتصالية الموثوقة تكون نتيجة لجهود منسقة تعطي قيمتها الخاصة و قيمة الآخرين كفريق متكامل يمثل هوية اجتماعية تساهم في عدم تهميش مرضى الزهايمر.
- تعززت القيمة الذاتية للمرضى من خلال الاتصال الشخصي و المواجهي مع المرضى الذي كان ديناميا و حيويا في بيئة معقدة و صعبة.

### 9- الدراسة التاسعة للباحثين:

- Philip Burnard, Deborah Edwards, Wassana Naiyapatana,

و التي جاءت بعنوان:

- Culture And Communication In Thai Nursing: A Report Of An Ethnographic Study.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.03.002>

جاءت هذه الدراسة التي هي بعنوان الثقافة و التواصل في التمريض التايلاندي لمعالجة مشكلة التعدد الثقافي لمختلف الأجناس، فكانت موجهة لعنصر الممرضات في تايلاندا، لأن معظم الممرضات يعيشون و يعملون في بيئات متعددة الثقافات، فالنظر لجميع الممرضات و العاملين في المجال الصحي إلى الاتصال و التواصل مع

المرضى و الأسر و مع غيرهم من المتخصصين المساعدين، فقد جاءت هذه الدراسة لتحلل بعدا في غاية الأهمية ألا وهو " العلاقة بين الثقافة و التواصل " و كانت الغاية الأسمى من هذه التجارب الاثنوغرافية البحثية هو معالجة الإشكالات الرئيسة للدراسة " ما هي الطرق التي تؤثر بها القضايا الثقافية التايلاندية على أنماط التواصل بين الأشخاص في التمريض التايلاندي ؟ " .

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الاثنوغرافي لكونه الأنسب لمعرفة النسق الاتصالي السائد في المستشفى و علاقة الثقافة و الملاحظة بنوعها المشاركة وغير المباشرة ( بدون مشاركة ) على عينة قدرها 14 ممرضة في المستشفى، طبقت أدوات البحث العلمي و جمع البيانات على العينة القصصية من خلال ملاحظة التواصل النسقي بين عناصر العملية الاتصالية من خلال المشاركة في السياق الثقافي التايلاندي و محاولة معرفة إن كان هذه القضايا لها طرقها في التأثير على العملية الاتصالية بين الأشخاص المهنيين، كما قدمت أسئلة المقابلة عدة جبهات جديدة من خلال الأسئلة على أن فهم الجوانب الثقافية للمريض يمكن أن يساعد الممرضات من إقامة علاقة اتصالية ذات توجهات متعددة و حتى على المستوى الدولي.

### 10- الدراسة العاشرة للباحثين:

- Su-Yin Hor<sup>1</sup>, Rick I edema, Elizabeth Manias.

والتي جاءت بعنوان:

- Creating Spaces In Intensive Care For Safe Communication: A Video-Reflexive Ethnographic Study.

<https://qualitysafety.bmj.com/content/23/12/1007>

ركزت هذه الدراسة على الخلفية البيئية المبنية ضمن الهياكل الطبية و أهميتها في التوصل إلى تركيز جديد و نموذج فعال السلامة المرضى، من خلال توفير سياق اتصالي ضمن بيئة و موقع منسجم يساعد على تبادل المعلومات بشكل حديث عن طريق انعكاسية الفيديو، أي كيف يستخدم الأطباء البيئة المبنية لتحقيق اتصال آمن في وحدة العناية المركزة مدينة سيدني.

بعد تحديد المنهج الأنسب أو الدراسة الاثنوغرافية عن طريق انعكاسية الفيديو، أجرى الباحثون بحثهم اعتمادا على أداة المقابلة على عينة قدرها 40 شخصا.

في مدة خمسة (05) أسابيع، كما قام الباحثون في نفس الفترة الزمنية بتطبيق أداة الملاحظة على 84 مشاركا مقسمين على أربع مجموعات تركيز انعكاسية بما في ذلك الطاقم الطبي و التمريض و المرضى.

وقد تلخصت نتائج الدراسة فيما يلي:

- إمكانية التواصل بين الطاقم الطبي و التمريض في الأماكن المفتوحة في العناية المركزة كانت ميزة أمان و خطر على حد سواء.
- الاتصال المشكل على طريق الفيديو من طرف المرضى و الأطباء كان آمنا على غرار التواصل المباشر في العناية المركزة.
- تعد الخلفية البيئية المبنية و المهيكلة في العناية المركزة سياقاً هاماً للتواصل بين العناصر الاتصالية المختلفة في المستشفى.
- مرونة الاستراتيجيات الاتصالية ضمن العناية المركزة هي بشكل خاص تتطابق مع السياق السريري.

### 11- الدراسة الحادي عشر للباحثين:

- Anne Prip , Kathrine H, Kirsten A. Møller , Dorte Lisbet Nielsen, Sally E. Thorne , Mary Jarden.

والتي جاءت بعنوان :

- Observations Of The Communication Practices Between Nurses And Patients In An Oncology Outpatient Clinic.

<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.03.004>

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف الممارسات الاتصالية بين الممرضات و المرضى الذين يخضعون للعلاج الكيميائي *chimiothérapie* في العيادات الخارجية، خاصة أن هذا السياق الاتصالي يدعو لاكتساب نظرة ثاقبة حول كيفية دعم المرضى اتصاليا، فالتواصل الفعال يساهم بشكل كبير في تحسين النتائج الصحية، و تحسين الالتزام بالعلاج اليومي أو الأسبوعي، من خلال النصائح و الإرشادات الطبية، حتى أن هذا التواصل الفعال قد يساعد في تحسين ظروف الحياة لمرضى السرطان و الأورام الخبيثة .

جاء الإطار التطبيقي لهذه الدراسة من خلال جمع البيانات من خلال 70 ساعة باستخدام أداة الملاحظة بالمشاركة مع الممرضات إثر عملية التفاعل و بينهم و بين المريض، وكما استخدمت أداة المقابلة مع الممرضات في ذات العيادة المخصصة لأمراض الأورام.

استخدم الباحثون تحليل البيانات بالوصف التفسيري وتحليل الموضوع من خلال القراءة السياقية و الآنية لما توصلوا له من ملاحظات و من خلال أيضا تفكيك الرموز و تفاعلها من جهة أخرى، و محاولة معالجة المخاوف النفسية و الاجتماعية.

حيث تم إنشاء ثلاث محاور تميز الاتصال في العيادة.

- التواصل المتمحور حول العلاج.
- التواصل الفعال.
- التواصل المكاني.

أي صنفت هذه المحاور حسب سياق الاتصال مع مرضى السرطان، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج نذكر أهمها:

- يؤثر السياق العام للعيادات على جودة و نوعية الاتصال بين الممرضين و الممرضات.
- أن لا يقتصر الاتصال الشفوي و المكتوب على نسقية الاتصال في العيادات، بل يجب أن يكون حيزا لأهمية الاتصال غير اللفظي.
- ضرورة إجراءات تعديلات بيئية للعيادة لتسهيل عملية الاتصال و إعطاء فرص للتعبير عن احتياجاتهم الصحية و المعنوية.

### 12- الدراسة الثانية عشر للباحثين:

13- Wei Liu, Elizabeth Manias, Marie Gertz

والتي جاء عنوانها كالاتي:

- Medication communication between nurses and patients during nursing handovers on medical wards: A critical ethnographic study.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.02.008>

تهدف هذه الدراسة لاستكشاف أهمية التواصل بين الممرضين من خلال عملية التسليم الخدماتي بينهم، فيعتبر التواصل أمر في غاية الأهمية للإدارة الآمنة للأدوية، فعملية التسليم بين الممرضات للأدوية فيما بينهم عن طريق الاتصال أصبح أمراً روتينياً داخل المؤسسة الاستشفائية أثناء تبادل الأدوار الوظيفية.

من خلال هذه الدراسة حاول الباحثون معالجة الآثار السياقية الاجتماعية والبيئية و التنظيمية على الاتصال أثناء تسليم المهام، في حين توجد عدة دراسات سابقة قد ذكرها الباحثون على أنها قد تناولت النسق الاتصالي بشكل عام دون التطرق إلى هذه الاعتبارات.

حاول هذا البحث الاثنوغرافي محاولة معرفة و فحص الأشكال الاتصالية السائدة و الخاضعة للتواصل، و علاقات القوة المحيطة بالتواصل الدوائي بين الممرضات من جهة، و بين الممرضات و المرضى من جهة أخرى.

أجريت هذه الدراسة في جناحين طبيين في مستشفى جامعي بمدينة *Melbourne* بأستراليا، من شهر جانفي إلى غاية نوفمبر 2010، حيث طبق الباحثون المنهج الاثنوغرافي على عينة مختلفة من العناصر المشكلة للعملية التواصلية، اعتمد الباحثون على أخذ عينة قصدية تشكلت من 76 ممرضة و 27 مريضاً، كانوا مؤهلين للتواصل بينهم حيث اعتمد الباحثون على أداتي الملاحظة بالمشاركة و المقابلة الميدانية و تخللتها تسجيلات فيديو لمحاولة تطبيق المنهج الاثنوغرافي، كما اعتمدت هذه الدراسة على الإطار التحليلي النقدي لتحليل البيانات.

شملت هذه الدراسة تسليم منسقي الممرضات الأولية للتواصل التنظيمي، كانت عملية التسليم للأدوية بجانب تموقع المرضى سريراً مقدماً نموذجاً للشراكة في هذا التواصل الدوائي.

توصلت هذه الدراسة إلى عدة نتائج نذكر منها:

- يحتاج الممرضون إلى التخلي عن السيطرة التنظيمية لممارسة التواصل الدوائي.

- ساهم الاتصال الدوائي بجانب الأسرة في الحصول على كل المعلومات الدوائية للمرضى.
- ضرورة توفير مساحات اجتماعية مخصصة لتعليل القطيعة التواصلية أثناء تسليم الدواء.

### التعليق على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة، فقد جاءت متباينة بين دراسات مشابهة تماما، من حيث المنهج و أدوات البحث العلمي، و أخرى متطابقة تماما مع أوجه الدراسة الحالية، حيث تشترك معها في متغيرات أساسية فقد كانت كل الدراسات السابقة قد تناولت الاتصال في المؤسسات الاستشفائية كظاهرة تنازلت أبعادا مختلفة، فبض الدراسات حاولت ملامسة الفكر الاتصالي من خلال الاتصال الداخلي بين المرضى و الأطباء داخل العمليات الجراحية، مشكلين في ذلك اتصالا داخليا، أما عن بعض الدراسات الأخرى فقد لامس منهجها الاثنوغرافي محاولة فهم الاتصال بين الأشخاص المرافقين للمرضى داخل سياق ثقافي متعدد الهوية الاجتماعية، كما أن البعض من الأدبيات السابقة أخذت منحى آخر من خلال معالجتها للظاهرة الاتصالية و هو البعد اللغوي للاتصال و كيف يشكل في الدول الغربية من التفاوت اللغوي و الفكري و العرقي.

يمكن تلخيص نقاط الاتفاق فيما يلي:

### أوجه الاتفاق:

- تعتمد الدراسة الحالية مع كل الدراسات السابقة على المنهج الاثنوغرافي .
- تشترك الدراسة الحالية مع الأدبيات السابقة من ناحية فهم الأنماط الاتصالية السائدة في المؤسسات الصحية.
- تتفق دراستنا مع الدراسات السابقة في دراسة الجماعات المشكلة للتواصل الصحي.

- اتخذت كل الدراسات سواء الحالية أو السابقة المؤسسات الصحية كمجال للدراسة.
- حاولت الدراسة الحالية و السابقة محاولة فهم النسق الاتصالي السائد في المؤسسات الصحية.
- اتفقت دراستنا مع جل الدراسات السابقة على التوضع السياقي للبعد الاتصالي في المؤسسات الاستشفائية.

### أوجه الاختلاف:

- لم تركز الدراسات السابقة على محاولة تفكيك و فهم النسق الاتصالي السائد في العيادات الصحية، بل كان تركيزها على العملية التبادلية الاتصالية بين طرفين أو عدة أطراف ملامسة سيادة النسق الاتصالي للسياق.
- لم تدرج الدراسات السابقة الجماعات الإثنية كعناصر نسقية فاعلة في مجتمع البحث، و ركزت على تماثل العناصر المشكلة للنمط السائد في الدراسة.
- تختلف دراستنا أيضا عن الدراسات السابقة، لأنها ستحاول فهم النسق بين عدة إثنيات مختلفة " مريض - ممرض"، " ممرض - طبيب"، " مريض - \*آلة طبية"، " مريض - طبيب"، هذا التزاوج الإختلافي تحاول هذه الدراسة تفكيكه في سياق موحد.
- تتميز دراستنا عن الدراسات السابقة في محاولتها تفسير الرموز الصادرة عن الآلات الطبية و تحولها إلى ردة فعل سيرنطيقية اتصالية و محاولة تقاطع علم الفرجة مع العملية الاتصالية.
- تسعى هذه الدراسة إلى محاولة فهم التواصل السائد في البيئة الصحية الجزائرية مع وجود اختلاف عميق في الموروث اللساني بين العناصر المشكلة لهذا النسق، و هذا ما لم نجده في الدراسات السابقة.
- رغم المعالجة المتعددة للدراسات الغربية لهذا الموضوع الاتصال في المؤسسات الاستشفائية اثنوغرافيا، إلا أن في البحوث العربية يعد ذلك نادرا، وهذا جوهر الاختلاف.

### أوجه الاستفادة:

- تمت الاستفادة من الدراسات السابقة من خلال كيفية تطبيق المنهج الاثنوغرافي و أدواته البحثية.
- بنيت هذه الدراسة كمجسم فكري من الدراسات السابقة، من خلال التقاطعات الفكرية و المنهجية.
- استفدنا من الدراسات السابقة كبوصلة علمية وجهتنا نحو الدراسات الاثنوغرافية و المفاهيم المصاحبة لها، و التركيز على البحوث الكيفية.
- ساهم التراكم النظري لهذه الدراسات في توجيهنا نحو المفاهيم المتعلقة بالدراسة.

### تاسعاً- منهج الدراسة:

قال تعالى في محكم كتابه العزيز " لكل جعلنا منكم شرعة و منهجا " . ( المائدة، الآية 48).

وورد عن ابن عباس رضي الله عنه قال لم يمت رسول الله صل الله عليه وسلم حتى ترككم على طريقة ناهجة " . ( مرعي، 2004، ص 21).

أما ابن منظور في لسان العرب فقد أورد "أنهج الطريق، وضح واستبان وصار منهجا واضحا".

( ابن منظور، 1994).

تعني كلمة المنهج في اللغة الانجليزية كلمة *Curriculum* و التي يعود إلى أصل لاتيني *currene* و التي تعني مضمار السباق أي المسار الذي يسلكه الإنسان .

اقترن المنهج تاريخيا بظاهرة البحث عن الحقيقة أو ما يعبر أنه الحقيق، فالمنهج بوصفه " مجموعة من العمليات الذهنية التي يحاول من خلالها علم من العلوم بلوغ الحقائق المتوخاة، مع إمكانية تبيانها والتأكد من صحتها، طرح كمسألة أساسية لجميع العلوم المعروفة لدى الحضارات "

. (يحيى تقي الدين، 2017-2018، ص 88)

### 1- مدخل للمنهج الاثنوغرافي:

لعل من أهم المشاكل العلمية التي تواجه كل من الأنثروبولوجيا و الأثنولوجيا هون قدم قدرتهم على الاستغناء على الاثنوغرافيا باعتبارها علما تخصيصا يستند على الأبحاث المونوغرافية الوصفية والحفرية فالبحت الاثنوغرافي بحت توثيقي و مخبري. ( BENMABROUK et BELABES, 2021 P ; 26 )

وتعد أيضا منهجية استكشافية تطبيقية في البحث العلمي في مجالي " الأثنولوجيا و الأنثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية ". (Jean copans 2007،)

يشير جياميريتو جوبو إلى أن كل من أتكسون و همرسلبي قد أعطا مفهوما للاثنوغرافيا " تعريف مصطلح الاثنوغرافيا لا يزال موضع جدل و كان كذلك سابقا، فهو يشير للبعض إلى صيغة نموذج ملفي ملزما للفرد، وبالنسبة للبعض فإنه يرمز إلى طريقة في البحث يستخدمها المرء بالشكل الملائم عندما يكون الوضع مناسباً ". ( يحيى تقي الدين، 2017-2018، ص 88).

توظف أيضا الاثنوغرافيا في العلوم الاجتماعية، فهي تخدم هذا الحقل بشكل كبير لعمقها في دراسة الظاهرة السوسيوولوجية. (Coulon Alain . 1994).

إن الاثنوغرافيا هي دراسة ميدانية و تحليلية للعادات و القيم و التقاليد و الأعراف لجماعات سكانية محددة، فقد ارتبطت قديما بدراسة الشعوب البدائية، و من هنا فالاثنوغرافيا هي الدراسة الوصفية لأسلوب الحياة و مجموعة القيم و التقاليد و العادات و الأدوات و الفنون و الموارد و المآثرات الشعبية لدى جماعة معينة أو مجتمع معين في فترة زمنية محددة. ( حسين فهيم، 1986، ص 14)

منذ الثمانينات من القرن التاسع عشر حدث توسع في معنى الاثنوغرافيا إلى الحد الذي جعله يشمل أشكالاً من البحث تختلف اختلافاً كبيراً من الناحية المنهجية. ( يحيى تقي الدين، 2017-2018، ص 89)

في عام 1824 أصبحت الاثنوغرافيا فرعاً من فروع المعرفة الأثنولوجية بعد اجتهاد العالم الفيزيائي Ambir أمبير حيث أننا لو نعود إلى لغة الخطاب فالأنجلوسكسونية لا تستعمل عندهم مصطلح الاثنوغرافيا عكس الفرنسيين و الألمان، فبعد كتاب أمبير " مقالة حول فلسفة العلوم " فهذا الامتداد الفكري امتد إلى غاية الخمسينات عبر محاضرات مارسيل غريول التي أصبحت في كتابه " منهج الاثنوغرافيا " حيث عرفها على " أن الفرع المعرفي الذي يحيط بأنشطة الشعوب المادية و الروحية، و يدرس تقنياتها و أديانها و مؤسساتها السياسية و الاقتصادية و فنونها و لغاتها ". ( حسن قبيسي، 1997، ص 12).

إن علماء الأنثروبولوجيا و الاثنوغرافيا، يجدون في الوقت الحاضر أسباب كثيرة لتطوير طرق البحث العلمي التي يعتمدون عليها في جمع المادة العلمية، حيث يتجهون إلى دراسة مشكلات جديدة و أنماط مجتمعية غير منعزلة ضمن التغير الديمغرافي، و يسعون إلى تحقيق القضايا الكيفية التي انتهت إليها بحوثهم التي اعتمدت إلى الملاحظة بالمشاركة و الرجوع إلى دراسة علم الإنسان اجتماعياً، مما يمهّد للاتجاه إلى التزام ما نطلق عليه المدخل " السوسيو أنثروبولوجي " في دراسة المجتمع. ( حمد عبده محبوب، 2009، ص 13).

### 2- اثنوغرافيا الاتصال:

اثنوغرافيا الاتصال هي تطبيق الاثنوغرافيا لأساليب أنماط الاتصال لمجموعة ما

( [Stephen W. Littlejohn, 1999](#) ).

حاول *Littlejohn* فهم أشكال الاتصال التي يستخدمها أعضاء المجموعة أو ثقافتهم الاتصالية السائدة. فدراسة اللغة سواء اللفظية وغير اللفظية، فالتحدث والكتابة بها في سياقها الاجتماعي، تشكل الأساس لاثنوغرافيا الاتصال.

تشكلت بداية الدراسات في علم اللغة و الأنثروبولوجيا مطلع الستينيات و بداية السبعينات من قبل عالم الأنثروبولوجيا ديل هايمز، حيث تسعى اثنوغرافيا الاتصال إلى اكتشاف السلوك التواصلي للمجتمع ؛ و هذا السلوك هو وحدة التحليل في الدراسة الاثنوغرافية الاتصالية ، كما أقر هايمز بأن اللسانيات الرسمية ليست كافية من قبل نفسها للكشف عن فهم كامل للغة لأنها تتجاهل ما هو شديد الطرق المتغيرة التي تستخدم بها اللغة في التواصل اليومي. . (Hymes, 1974).

قدم عالم الاثنوغرافيا الشهير جيرى فيليبسين (1989) أربعة افتراضات لاثنوغرافيا التواصل:

- يخلق المشاركون في المجتمع الثقافي المحلي معنا مشتركًا ، و يستخدمون رموزًا مشتركة تفهم سياقيا.
- ضرورة تنسيق الأعمال اتصاليا بين الفاعلين في المجموعات الثقافية ؛ كما يجب أن يكون هناك نظام اتصالي سائد بينهم.

- يجسد الاتصال المعاني والأفعال الخاصة بالمجموعات الثقافية و الفردية .
- تختلف أنماط السلوك والرموز من مجموعة إلى أخرى ، ولكن كل مجموعة أيضًا لها طرقها الخاصة في فهم بعض الرموز والإجراءات. (Clevenger, 1991, p346)

أكد *Littlejohn* أن جميع الثقافات تتواصل بشكل مختلف ، ولكن يجب أن يكون للرسائل المستخدمة من قبل الثقافات رمز مشترك ، والمتواصلون الذين يعرفون استخدام الرموز والقناة والإعداد ونموذج الرسالة

والموضوع والحدث تم إنشاؤها عن طريق إرسال الرسالة، أعطى مثالا حول لباس بعض السكان للسرراويل الفضفاضة كونها رسائل تواصلية بحيث يقول " يمكن أن ترسل الرموز للسرراويل الفضفاضة رسالة واضحة إلى مستقبلي الرسائل الاتصالية ، بينما يكون الأمر محيراً للأشخاص الذين لم يعتادوا مشاهدة هذه الرموز. فهذه الرسائل لا يمكن فك رموزها دون الاعتماد على الدراسات الاثنوغرافية. ( [Stephen W. Littlejohn](#), 1999).

اقترح *Hymes* أن اثنوغرافيا الاتصال تنقسم إلى أربعة جوانب، الثلاثة الأولى تتعلق بالتواصل الأحداث أو مكونات السياق والعلاقات داخل المجموعة، والنقطة الرابعة تتناول النسق الذي تحدث فيه هذه الأحداث. ، كما وصف هايمز النسق بأنه يحوي العديد من المكونات المماثلة المشكلة في أحداث وكل حدث يحتوي على ستة مكونات وهي :

1. إعدادات الرسالة.
2. المشاركون.
3. قناة الرسالة.
4. رمز الرسالة
5. نموذج الرسالة .
6. محتوى الرسالة .

بمجرد أن يفهم الباحث الأشكال الأساسية التي يجب دراستها في المجموعة الاتصالية ، يمكن أن يبدأ التحقيق الاثنوغرافي " بعمل و اكتشاف ما يشكل الحدث تواصلية، وما هي فئات الأحداث التي يتم التعرف عليها داخل المجتمع " ( *Hymes, 1974, p. 29* ).

## الإطار المنهجي

إن الواضح من قبل هايمز أن دراسة النسق هو القوة الأساسية التي تساهم في مصداقية و فائدة هذا المنهج، "فالتعمق في نشاط النسق الاتصالي معتمدا على الدراسة الاثنوغرافية للوصول للاهتمامات الاجتماعية والسياسية والأخلاقية للأفراد ، و المتصورة كقيمة ومحدد في المجتمع وفي الحياة الشخصية فلاكتشاف الأنماط والمعاني التواصلية في ثقافة المجتمع يجب أولاً تحديد الأحداث التواصلية ومكوناتها و يجب الاعتراف بالعلاقات بين الأفراد والجماعة ككل ، وضرورة الفهم المعرفي لكيفية عمل هذه الأحداث للوصول إلى فهم المعنى.  
(Hymes, 1974, p. 30).

إن اثنوغرافيا التواصل لها صلة بدراسة التفاعلات والأداء الاتصالي ضمن السياق و الثقافة في المجتمع ، أو دراسة ما يفعله أعضاء المجتمع أثناء المشاركة اليومية ، ويشير *Victor Turner* إلى أن الكثير من الأبحاث في مجال الاتصال الاثنوغرافي قيد البحث في إشكالية ماذا يقول الناس، وتابع *Victor Turner* قائلاً إن الحياة اليومية تشبه المسرح في أن الممثلين (المشاركين) يتلاعبون بالحواس الإعلامية المختلفة لخلق المعاني، وأوضح أن الأداء الاتصالي أمر حيوي في فهم الثقافة من خلال ذلك الخطاب

(Morgan, 1986)..

عكس كل من *Michael Pacanowsky* و *Nick O.Donnell-Trujillo* صورة افتراضات *Turner Victor* بالقول: " أن العروض التواصلية هي تلك الأعمال التي يقوم بها الأعضاء بحيث يشكلون ويكشفون عن ثقافتهم لأنفسهم وللآخرين "فهذه التفاعلات داخل المنظمة أو النسق ككل يؤدي إلى خلق واقع وسياق مشترك للفاعلين تميزه عن الثقافات الأخرى ، و فهم هذا الاتصال والمعنى المشترك له في المجموعة هو هدف التواصل الاثنوغرافي.(Morgan, 1986).

### عاشراً: مجتمع وعينة الدراسة:

يعرف مجتمع البحث على أنه جميع مفردات الظاهرة المراد دراستها أو مجموع المفردات التي يستهدف الباحث دراستها لتحقيق النتائج ، ويمثل هذا المجتمع الكل أو المجموع الأكبر للمجتمع المستهدف الذي يهدف الباحث دراسته ويتم تعميم نتائج الدراسة على كل مفرداته.

(بجي تقي الدين، 2017-2018، ص:94).

و يتمثل مجتمع دراستنا الحالية في العناصر الاتصالية المشكلة للنسق الاتصالي في العيادة المتخصصة لطب العيون بولاية المسيلة، و المرخص لها من طرف مديرية الصحة و السكان لولاية المسيلة ضمن المادة الأولى من المقرر 14 المؤرخ في 28 نوفمبر 2004 ، حيث رخصت بفتح و استغلال المصحة الطبية الجراحية الخاصة غير الاستشفائية المتخصصة في أمراض العيون بجي أول نوفمبر ببلدية المسيلة، و سيتمثل هذا المجتمع من عدة ثنائيات مكونة لهذا النسق أو النظام الاتصالي متكونين من مرضى وممرضين وأطباء بذات المصحة، فلهذا المجتمع خصوصية معينة نظرا لتعدد الثقافات وتفاوت الألسن الكلامية .

#### ● عينة الدراسة:

إن أسلوب المعاينة هو أخذ العينات التي يتم من خلالها جمع البيانات على جزء من مفردات مجتمع البحث (مجموعة فرعية من السكان) أو على ما يسمى بالعينة ، بشرط أن يمثل هذا الجزء المجتمع ويعكس سماته وطوبولوجياته وخصائصه ، بحيث يمكن بعد ذلك تعميم نتائج الدراسة و التعرف على مجتمع البحث بأكمله والتعرف على بعضهما البعض ، و يتم تعريف العينة على أنها شريحة مشتقة على أساس تشابها مع مجتمع البحث الأصلي من حيث المكونات والأبعاد والمتغيرات الرئيسية التي هي قيد الدراسة والبحث .

( Coon, D. & Mitterer,2010,p :36)

اعتمدنا في دراستنا هذه على العينة العمدية أو القصدية ، لأنه من الصعب جداً، ومن غير المنطقي الاعتماد في الدراسات الأنثروبولوجية على العينات العشوائية، لذا فالعينة القصدية تساعد الباحث في الحصول على نتائج مضبوطة خدمة لأهداف الدراسة.

كما تعرف العينة القصدية على أنها "العينة التي يتم اختيارها عن قصد (غير عشوائي) وتتدخل مباشرة من الباحث وفق معايير الموضوعية التي تحددها بنفسها حسب متطلبات بحثها . (Lavrakas, 2008)

ورغم السلبيات التي يتميز بها هذا النوع من العينات إلا أننا اعتمدنا عليها لعدة أسباب:

- معرفتنا الدقيقة بخصائص المبحوثين نتيجة عملنا لأزيد من عقد من الزمن في ذات المصحة.
- تعقد الظاهرة الاتصالية كنسق واحد وتداخل التفاعلات والرموز في سياق واحد.
- كثافة مجتمع البحث.

ولذلك تم اختيار 30 مفردة من مجتمع البحث، جمعت بين عدد من المرضى (15 مريض)، والطاقم الطبي (04

أطباء) والشبه طبي(11 ممرض وممرضة) معتمدين في ذلك على عدة معايير مهمة:

- تشكل النسق الاتصالي في مصحة العيون بولاية المسيلة.
- التنوع والتفاوت التفاعلي بين الثنائيات والمجموعات المشكلة للسياق النسقي الاتصالي.
- معرفتنا الجيدة للمبحوثين .

وقد حددنا عددا قليلا للعينات في دراستنا لعدة أسباب هي:

- أن البحوث الاثنوغرافية تعتمد على عدد قليل من مفردات العينة فهي تركز على التحليل المعمق للظاهرة

• البحوث الاثنوغرافية تتطلب معايشة الباحثين لمدة طويلة من أجل الوصول إلى فهم لتفسير الظاهرة المراد دراستها، وتتطلب هذه الفترة جهداً كبيراً من طرف الباحث .

• يتطابق عدد دراستنا مع الطرح الذي طرحه كريسويل والمتعلق بأن المعاينة تركز على مجموعة ثقافية واحدة (يحي تقي الدين، 2017-2018 ص: 96).

حدد مورس في كتابه "طرق و تصميم البحث الكيفي" عدد العينات التي يجب على الباحث أن يلتزم بها في البحوث الاثنوغرافية بين 30 إلى 50 مقابلة وهذا ما يتطابق في دراستنا.

(Morse, J. M. 1994, P :235)

امتدت دراستنا 16 شهراً خلال سنتي 2020 و 2021 مقسمة على النحو التالي:

• فترة المقابلة مع الباحثين حسب الأبعاد الثلاثة ، امتدت من شهر ماي لغاية شهر أكتوبر

2020

• فترة ملاحظة و معايشة الباحثين و التي دامت حوالي 09 أشهر وكان ذلك من بداية شهر

نوفمبر 2020 لغاية جويلية 2021

### إحدى عشر: أدوات الدراسة

يعتمد البحث العلمي على أدوات جمع البيانات للوصول إلى نتائج علمية ودقيقة، وفي دراستنا هذه فقد

اعتمدنا على أداتين مهمتين في الدراسات الاثنوغرافية تتلاءمان وطبيعة الدراسات الانثروبولوجية نظراً لخاصيتهما

وهي التقرب إلى البحوث ومعايشته ، وقد اعتمدنا عليهما في دراستنا وهما :

### • المقابلة النصف موجهة:

إن الغرض من المقابلة هو فهم تجربة المشاركين واكتشاف معنى تلك التجربة. (Seidman, 1998).

سنعتمد في دراستنا هذه على المقابلة النصف موجهة لأننا جزء من السياق الاتصالي في مصحة طب العيون بالمسيلة.

هذا النوع من المقابلات تكون أسئلتها مفتوحة ولا تقيد الباحثين في إجاباتهم، فهي تتضمن عدد لا بأس به من الأسئلة التي تصاغ مسبقاً، فينطلق الباحث في مقابله من مجموعة من العناوين والمواضيع وتجسد في دليل يمتلك فيه صاحب الدراسة حيزاً كبيراً من الحرية والمرونة في طرح الأسئلة.

(عبد الباسط عبد المعطي، 1997، ص: 281)

المقابلة ليست الحصول على إجابة للتساؤلات أو لاختبار الفرضيات، أو "التقييم" النتائج وإنما هي محادثة هادفة يطلبها الباحث للحصول على معلومات خاصة بدراسته.

تستخدم المقابلات لجمع البيانات في كلمات وجمل، ويمكن لهذه الكلمات أن تسمح للباحث بتفسيرها وتحليلها للتوصل لنتائج قد تفيد الدراسة. (Bogden & Bilken, 2003)

أثناء إجراء المقابلات البحثية، تكون القصص والتجارب والمشاركات التي يرويها المشاركون هي العنصر المركزي الذي يستحق التجميع. فقدم SEIDMAN ذلك ذاتياً لفهم تواصلهم من خلال وضع سلوكهم في سياقه وتقديمه لفهم العملية الاتصالية فممكناً أن تكون المقابلات هي المصدر الرئيسي لجمع المعلومات ، أو يمكن أن تكون مقترنة بأشكال أخرى من أدوات لجمع البيانات. (Gay, 1996).

إن المقابلة النصف موجهة هي بالتأكيد الأكثر استخداماً في البحث الاجتماعي، لأنها ليست مفتوحة تماماً ولا تقتصر على عدد معين من الأسئلة. عادةً ما يكون لدى الباحث سلسلة من الأسئلة شبكة مفتوحة نسبياً يحصل من خلالها على معلومات من المبحوث و لا يطرح الباحث بالضرورة جميع الأسئلة بالترتيب الذي حدده ، لأنه يترك بعض الحرية للمقابل لإعطائه الفرصة لنطق الكلمات التي يختارها بالترتيب الذي يناسبه ،

ولكنه في المقابل يجعله متحمس لها لتوجيه المقابلة نحو أهداف البحث ، . المقابلة ليست مجرد سلسلة من الأسئلة والأجوبة، إنها تجربة ديناميكية بين شخصين مخطط لها بعناية لتحقيق هدفه

(BELABES Taqiyeddine et Benmabrouk Fayçal,2021 ;p792)

إن المقابلة بمثابة دعامة كبرى لإثبات صحة الملاحظات والتحقق منها من طرف الباحث. بعد ملاحظة سلوك أو تفاعل تواصلية بين أعضاء مصحة العيون بالمسيلة ، فسنقوم بإجراء مقابلات نصف موجهة مع الأطباء والمرضى والمرضى ؛ لتوضيح وفهم الديناميات الاتصالية السائدة في مصحة العيون ومحاولة فهم كيفية تشكل النسق الاتصالي في ذات المصحة.

### أ- تنسيق المقابلة

تسعى أطروحتنا إلى اكتشاف كيفية تشكل النسق الاتصالي في البيئة الصحية من خلال دراسة إثنوغرافية على مصحة العيون بولاية المسيلة، وكيفية التفاعل بين العناصر المشكلة للنسق في السياق الطبي و ديناميات التفاعل بين المرضى والمرضى. حيث سيتم استخدام مجموعة متنوعة من أساليب المقابلة عن طريق مقابلة نص موجهة موحدة ومفتوحة ، والتي تتطلب صياغة الأسئلة قبل المقابلة بكل عناية وبشكل كامل، ويتم تجسيدها ضمن دليل المقابلة . (Patton, 2002).

المقابلة المفتوحة هي ضمان حصول كل مبحث على نفس السؤال بنفس الطريقة ، في نفس الترتيب المبحوثون سيحيون على نفس الأسئلة ، وبالتالي زيادة إمكانية مقارنة الردود و البيانات الكاملة لكل شخص في الأسئلة المطروحة ؛ بحيث يتم تقليل تحيز القوائم بإجراء المقابلة والتبسيط عند تفسير الظاهرة الاتصالية . (Fontana & Frey, 2000,p :661).

ومع ذلك، يجب السماح للباحث بطرح أسئلة متابعة قد تكشف عن شيء بارز من المعلومات الحيوية الجديدة التي قد تفيد الدراسة، فهذا يتوافق مع شكل المقابلة ومنهج التوجيه ، والذي يشجع على استكشاف الموضوعات الجانبية التي قد تكشف عن معلومات جديدة لم تصمم في الاستمارة الرسمية للمقابلة ، فخاصية المرونة في طرح الأسئلة الصارمة تزيد من قوة البحث الكيفي. (Patton, 2002).

### ب- تجسيد المقابلة:

لربط نتائج مراقبة الفاعلين في العملية الاتصالية النسقية ، سيتم إجراء مقابلات نصف موجهة مع كل فاعل اتصالي في مصحة العيون بالمسيلة ، للحصول على بيانات دقيقة عن الأنماط الاتصالية التي سجلها الباحث في المقابلة بحيث يتحكم الباحث في وتيرة المقابلة والمحاور و يراجع الردود فيما يتعلق بأنماط الترميز التي تم إنشاؤها قبل المقابلة . (Fontana & Frey, 2000,p :661).

ومع ذلك، في عملية المقابلة النصف موجهة قد توجد أخطاء في سلوك المبحوث، هذه الأخطاء قد تكون في طبيعة المهمة الاثنوغرافية (بما في ذلك الأخطاء المنهجية) ، ويمكن أن تحدث أخطاء من قبل الباحث، بالإضافة إلى ذلك يتطلع هذا النوع من المقابلات إلى إيجاد استجابات متسقة لمجموعة الأسئلة ولا تأخذ في الاعتبار العلاقة العاطفية التي قد يشاركها المشاركون. (Fontana & Frey, 2000,p :662).

يواجه الباحث خطر فقدان البيانات الرئيسة ، والتي يمكنها تفسير السلوكيات الأكثر تعقيدًا من خلال أسئلة المقابلة ويستطيع أن يبدأ محادثته بينه وبين المبحوث وديا.

(Bogden & Bilken, 1998p:93).

هذا يسمح للباحث ببناء علاقة اتصالية وفهم الموضوع ، وجعله أكثر سهولة ، موت ستصبح عملية

المقابلة أكثر إمتاعًا لكليهما. (Patton, 2002).

كما يجب أن تكون المقابلة مريحة وودية في طبيعتها. (Gay, 1996).

إن الباحثون بحاجة إلى بذل الجهود لكسب الثقة وإقامة علاقة مع المبحوثين فهذه الثقة تزيد من ارتياح

المبحوث وتساعد الباحث في عملية طرح الأسئلة. (Fontana & Frey, 2000 ,p :661).

من خلال خلق هذا السياق، يكون المبحوث الذي تتم مقابله أكثر ارتياحا وسوف يجيب بحرية أكبر

على الأسئلة. بالإضافة إلى ذلك، تصبح للمقابلة أهمية كبرى في سيرورة البحث وقد يعتمد عليها الباحث في

توجيه دراسته. (Bogden & Bilken, 1998,p :94).

في بداية المقابلة يحاول الباحث إبلاغ المبحوث عن أهداف كما أن تتم بطريقة داعمة ومطمئنة

(Bogden & Bilken, 1998,p :94) كما سيتم طرح أسئلة المقابلة النصف موجهة على كل مبحوث

في دراستنا وهذا سيوفر بيانات متسقة للتحليل في حدود ، فقد حذر Seidman القائم بإجراء المقابلة من

الإصرار على إجابة المبحوث على أسئلة محددة في الهيكل الرسمي للمقابلة فالأسئلة يجب أن تكون لتحفيز

اهتماماتهم مما سيشجعهم على إجابتهم على كل المحاور ويقدم المبحوث معلومات أكثر تفصيلاً ، كما يجب

على الباحث أن يكون مستعداً لاحتمال ألا يكون الشخص الذي تتم مقابله مهتم بمجال الموضوع فممکن

أن تأخذ المقابلة اتجاهها مغايراً ، فيجب على القائم بإجراء المقابلة استخدام مهارة كبيرة لتوجيه الجلسة في الاتجاه

الذي سيكشف عن قدر أكبر من المعلومات التي يسعى الباحث الحصول عليها . (Seidman, 1998) .

وسنعمد في مقابلتنا الاثنوغرافية لخدمة مجموعة من الأهداف وهي :

- معرفة كيفية تشكل النسق الاتصالي بين المرضى والأطباء في مصحة طب العيون بالمسيلة.
- معرفة السياق الاتصالي وكيفية التواصل أثناء العمل الطبي.
- التعرف على الرموز والدلالات الاتصالية أثناء التواصل اللفظي و غير اللفظي .

### ج - محاور المقابلة النصف موجهة:

تكون أسئلتها مفتوحة ولا تقيد المبحوثين في إجاباتهم، فهي تتضمن عدد لا بأس به من الأسئلة التي حضرناها مسبقاً، وستقودنا الإجابات إلى تشكل أسئلة جديدة قد تساعدنا للوصول إلى أبعاد أخرى. فقد قمنا بتحديد عدة أبعاد نركز عنها في صياغة أسئلة المقابلة النصف موجهة، ونذكرها على النحو التالي:

#### ● المحور الأول :

- البعد النسقي الاتصالي: ويتعلق بالأنماط والأشكال الاتصالية النسقية الدائرية بمختلف مكاتب الفحوصات والأشعة وغرفة العمليات والاستقبال وقاعات الانتظار.

#### ● المحور الثاني:

- البعد السياقي: يتعلق بتعدد وتنوع السياقات و مساهمتها في تشكل نسقية الاتصال.

#### ● المحور الثالث:

- بعد الرموز و العلاقات: يتعلق بدراسة الرموز الاتصالية بين المرضين والأطباء والمرضى ودورها في تشكل النسق الاتصالي.

### ● الملاحظة بالمشاركة :

أثناء الدراسة الاثنوغرافية في مصحة العيون بالمسيلة سنعتمد على أداة الملاحظة بالمشاركة ، حيث سيدخل الباحث المجال الملاحظاتي لتحقيق شيئين هما:

(1) الانخراط في مجتمع البحث.

(2) مراقبة الأنشطة والأشخاص والجوانب المادية للسياق المراد ملاحظته ، كما يجب على الباحث يشارك أن المبحوثين دون تقديم نفسه ودون إعطاء معلومات عن الموضوع للمبحوثين.

(Fetterman, 2003)

لاحظ *SPRADLEY* بأنه من المستحيل على باحث أن يدخل في موقف معين ويستطيع تسجيل جميع المعلومات فالحياة الاجتماعية اليومية معقدة جدا لأنها تجعل مشاهدة وتسجيل جميع الجوانب التفاعلية شاقة وهذا ما سماه *Spradley* "بالحمل الزائد"، بحيث أوصى *Spradley* الباحث ألا يحاول تسجيل كل التفاصيل الصغيرة ، بل يكون مدرِّكاً أنه بسبب "عدم الانتباه الانتقائي" (حالة الضبط ، عدم الرؤية ، عدم السمع ) ، قد تتجاوز الباحث عدة معلومات لها أهمية كبيرة لخدمة الموضوع، فيجب أن نحصل على ما يسميه سبرادلي "الوعي الصريح" أو القدرة على فتح عقولنا لتجارب جديدة وليس ذلك تجاهلاً للأحداث الصغيرة.  
(Spradley, 1980).

أثناء إجراء دراستنا في البيئة الصحية الجزائرية ومن خلال مجتمع بحثنا المتواجد في مصحة العيون بالمسيلة سنقوم بالملاحظة تشاركياً، حيث أطلق *Spradley* على هذه الملاحظة تسمية "عدسة واسعة الزاوية"، خاصة في البحث الاثنوغرافي فإن الهدف من الباحث هو الانغماس في الثقافة والسياق وهدفه ملاحظة المبحوثين  
(Fetterman, 1998).

## الإطار المنهجي

قال *Spradley* "إن الباحث بصفته شخصًا مطلعًا على خبايا مجتمع بحثه ، سيشعر بنفس المشاعر ويشترك في الخبرات ويصبح جزءًا من الثقافة السائدة . ومع ذلك ، يجب على الباحث عدم الانخراط في المشاعر والضغوط التي تتشكل في بيئة عمله". (*Spradley, 1980*).

هناك نوعان من العيوب الرئيسية لملاحظة المشاركين وفقًا لـ *Dobbert* . قد يقترب الباحث من البيانات لمعرفة ماهية ملف الأنماط والسياقات، لكن عادة ما يتم الحصول عليها بوتيرة بطيئة وبطريقة عشوائية. لهذا السبب، يتم دائمًا استكمال ملاحظة المشاركين بتقنيات العمل الميداني الأخرى، مثل المقابلات التي سيتم إجراؤها في هذه الدراسة. (*Dobbert, 1982*).

ولفهم سيرورة الدراسة وحب علينا أن نضع معيارين أساسيين نعتمد عليهما في عملية الملاحظة ليكونا دعامة أساسية لهذه الأداة، فدرجة المشاركة قد نعني بها الجانب الكمي أو العددي لمشاركة الباحث في العملية الاتصالية ، أما عن البعد الثاني وهو نوعية المشاركة أي الكيفية التي شارك بها الباحث أثناء تسجيل الملاحظات ومدى قربه من المبحوثين ، وهل كانت المشاركة كاملة في جانب الدراسة أو منخفضة حسب توقع الباحث، وقد صممنا جدولًا لمساعدتنا أثناء عملية الملاحظة وذلك لفهم درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها كباحثين من خلال ملاحظتنا بالمشاركة في العملية الاتصالية :

نوع المشاركة	درجة المشاركة
كاملة	عالية
نشطة	متوسطة
معتدلة	منخفضة
عدم المشاركة	(لا توجد مشاركة)

### اثنا عشر، الصدق والثبات في البحوث الكيفية:

#### أ- الصدق في البحوث الكيفية:

تتجلى معاني الصدق والثبات في البحوث النوعية من خلال مرونته وسلاسة البحث به والتعمق في الظاهرة محل الدراسة، فالبحث النوعي استقرائي و تأويلي وتفسيري، ومتعدد المناهج، ومعمق، كما أنه مرن وحساس لخصوصيات المبحوثين وسياقهم الاجتماعي، فالمرونة في البحوث الكيفية تسمح للباحث أن يتكيف ويعدل ويبنى منهجيته تدريجياً مع تقدمه في تنفيذ مشروع بحثه. (فضيل دليو، 2014، ص: 86).

- بحث اقترح ماكسويل خمسة أنواع للصدق في البحوث الكيفية :

#### 1. الصدق الوصفي:

يشير الصدق الوصفي إلى دقة البيانات والوقائع وتسجيلها من طرف الباحث، و يجب أن يكون توثيق البيانات أيضاً بنفس الدقة ، مما يعني أن التوثيق هو سرد دقيق لما قيل، فكلما كان الوصف دقيقاً كانت نسبة الصدق عالية. (Maxwell, 1992).

#### 2. الصدق التأويلي :

الصلاحية التأويلية هي مقياس للمعنى الذي يُنسب لسلوك المشارك ومنظور الفرد الذي يتم قياس سلوكياته، فتُقاس الصلاحية التفسيرية بمدى تطابق هذين المنظورين مع بعضهما البعض.

(Maxwell, 1992).

أي إلى أي مدى يمكن لتأويل ما تمثل فهم درجة المبحوثين والمعاني المرتبطة بكلمات الأعضاء وأفعالهم ويمكن التعبير عنه بدقة في تمثيل (*Participants feedback*)، للتأكد من مدى تطابقها مع تأويلاتنا

لتصورات المبحوثين للظاهرة قيد الدراسة، والتي قد تتحقق من خلال رصد ردود الفعل البعدية للمبحوثين.  
(فضيل دليو، 2014، ص: 87).

### 3. الصدق النظري:

الصدق النظري " يتجاوز الوصف الملموس والتفسير وتتناول صراحة التركيبات النظرية التي يجلبها الباحث إلى الدراسة أو يطورها أثناء الدراسة" ( Maxwell, 1992, p : 50).

إن صحة مفاهيم الباحث والعلاقات النظرية بين المفاهيم في سياقها مع الظواهر، يطرح آليا سؤالاً جوهرياً وهو:

#### هل قام الباحث بتفسير الظاهرة تفسيراً دقيقاً؟

بالنسبة لأورباخ وسيلفرشتاين *Auerbach And Silverstein* ، فهي تعني "التركيبات النظرية يجب أن تتلاءم معاً ويطلقون عليها اسم " التماسك " للأأنماط والمفاهيم والفئات ، و يجب أن تتوافق الخصائص والأبعاد معاً لإنشاء البنى التي يجب أن تحكي قصة الظواهر. أن ارتفاع مستوى الإحباط بسبب كراهية الإدارة. ثم يجب أن يكون الباحث قادراً على إنتاج البيانات التي يدعم نظريته ، إذا لم يكن الأمر كذلك ، فقد فشلوا في "ملائمة" النظرية للبيانات الموجودة .

( Auerbach, and Silverstein,2003,p :85)

### 4. الصدق التقييمي:

أي إلى أي مدى، يمكن تطبيق إطار تقييمي على مفردات الدراسة؟، وذلك في مقابل أطر وصفية، وتأويلية أو تفسيرية ..(فضيل دليو، 2014، ص: 87).

أو قابلة للتطبيق عالمياً (مثل الوعي بالمشكلة ، وتقييم المشكلة ، والرغبة في التصرف ، واتخاذ إجراء أم لا). تنتقل "الصلاحية التقييمية" بعيداً عن البيانات نفسها وتحاول تقييم التقييمات التي حصل عليها الباحثون.

(Maxwell, 1992, p : 50).

5. القابلية للتعميم: إلى أي مدى يمكن للباحث تعميم "عرض حال" (وصف) أو سياق أشارا إلى أنه ليس

من صلاحية الباحث تقديم مقياس للتعميم والتحويل. (فضيل دليو، 2014، ص: 87).

تشير "القابلية للتعميم" حسب *Maxwell* إلى القدرة على تطبيق النظرية الناتجة عن الدراسة عالميًا.

(*Maxwell, 1992, p: 50*)

يعد التعميم مشكلة حقيقة فالبحث النوعي يهتم بالمفاهيم والخصائص المميزة لمجموعة مختارة؛ لذلك فإن النتائج

أو النظرية قد تنطبق فقط على مجموعة مماثلة. (*Auerbach, and Silverstein, 2003, p: 85*)

إن تقنية أخذ العينات المستخدمة و التي تستهدف المشاركين الذين يمكنهم تقديم الخبرة الكافية بشأن الظاهرة

أثناء المقابلة ، بحيث يرتبط فهم الظاهرة ارتباطاً مباشراً بتحققها على المستوى المجرد.

(*Maxwell, 1992, p: 51*).

### ب- الثبات في البحوث الكيفية:

إن البحوث النوعية تعتمد درجة الثبات الداخلي على تقنيات جمع وتحليل البيانات وهو ما تؤكد

المؤشرات الآتية التي سنسقطها على دراستنا :

● التعايش مع المبحوثين والفاعلين المشكلين للنسق الاتصالي في مصحة طب العيون بولاية المسيلة وتمديد

عملية جمع البيانات لفترات طويلة لإتاحة الفرصة لإجراء تحليلات ومقارنات مستمرة لهذه البيانات وهو

ما سنعتمده في دراستنا الاثنوغرافية.

● تكييف المقابلات التي سننجزها ونجعلها مصدرا من المصادر الرئيسة للبيانات مع مختلف المبحوثين محل

الدراسة.

● الملاحظة بالمشاركة كمصدر أولي لبيانات الباحث وذلك باعتبارنا جزء من السياق الذي ستجرى فيه الدراسة

- "الرقابة الذاتية" وهي إخضاع الباحث نفسه للرصد الذاتي من خلال عمليتي التشكيك "الذاتية المنضبطة". وقد يخفف ذلك من وإعادة التقييم المستمرين، وتسمى هذه العملية عند "غوتز ولوكونت" "أثر ضعف الرصد الخارجي والضبط الإحصائي" (القبلي، الآني والبعدي) المستعمل في البحوث الكمية.  
(فضيل دليو، 2014، ص: 89).

# الإطار النظري

أولاً

الرؤية النسقية للاتصال

( قراءة معرفية نظرية )

تمهيد:

لعل أن التفاعلات الإنسانية المشكّلة لعدة أنماط من الصلات البشرية أساها "التواصل"، الذي يعبر عن توجهات مستخدميه سواء كنا توأصلا ظاهرا أو كامنا، فتأسس آلية تحول الآراء و الأفكار الداخلية إلى كلام خارجي، قد يكون متسلسلا بين عدة أشخاص، متفاوت فكريا و منسجم عقليا فيعبر عنه بالتشارك لفظاً، وقد يكون محايدا و منعزلا صماً.

تعددت الرؤى الإبتيمية حول طريقة الاتصال المثلى، فلكل باحث فكرته المجسدة عبر أنموذج علمي محقق. كما توجهت عدة مدارس فلسفية عن طريق باحثها في بلورت مقاربات اهتمت كلها بعنصر من العملية الاتصالية و التواصلية.

إن الدراسات الأنثروبولوجية قد اهتمت بالبعد الاتصالي كمدخل لتحويل الرؤى العلمية إلى ما بعد التواصل، وصولاً إلى قيمة مضافة وهو التواصل الاوركستراي وأبعاده المجسدة، و المتموقعة داخل المنظمات و المؤسسات و ذلك لطبيعة الاتصال فيها، وكيفية التواصل بها.

سنتناول في هذا الفصل معرفيا، نسق الاتصال من منظور المجمع الخفي (بالو آلتو)، والرؤية الأنثروبولوجية للنسق العام، إضافة لذلك سنذكر جهود كل من غريغوري باتسيون و دون جاكسون و غيرهم في إعطاء رؤية جديدة للاتصال، من خلال التفاعلات الإثنية بين الأشخاص، كما سنعرج لأنثروبولوجيا التنظيمات (المنظمات) لأليكس ميكيلي، لنقترب فعليا بمجال دراستنا ونحاول الخروج بمقاربة نسقية أنثروبولوجية للاتصال.

I.الفكر النسقي ( قراءة إستمولوجية و نظرية):

### 1.1 تعريف النسق:

تتعايش عدة تعريفات للأنساق، و تكمل بعضها البعض رغبة منها لوضع مفهوم ديناميكي و مشترك.

### 2..1 التعريف الاصطلاحي:

حسب *Marc Et Picard* هو مجموعة من العناصر المتفاعلة فيما بينها، وإن جرى أي تعديل في أحد

هذه العناصر، قد تعدل جميع العناصر الأخرى. ( سعدي، ووهي، 2018، ص 443).

كما عرف *le gallou* النسق، هو الكل المنظم في مجموعة، لتشكيل وحدة متماسكة ومستقلة من

الأشياء الحقيقية أو المفاهيمية ( العناصر المادية و الأفراد و الإجراءات و ما إلى ذلك )، وفقا لهدف أو مجموعة

من الغايات والأهداف والمشاريع، عن طريق مجموعة من العلاقات ( العلاقات التبادلية و التفاعلات الدينامية)،

مغمورة كلها في بيئة تنظيمية واحدة. ( سعدي ووهي 2018، ص 444).

### 3.1 التعريف النسق على ضوء الفكر النسقي :

عرف الباحث و الفيلسوف صاحب النظرية العامة للأنساق *la Théorie Générale Des Systèmes* على

أن " النسق مركب من عناصر في تفاعل ". ( Von Bertalanffy, 1993, P 53 ).

كما عرفها الباحث *Joël Rosnay* على أن " النسق هو: مجموعة عناصر في تفاعل ديناميكي منظم،

حسب الهدف ". ( Joël Rosnay, 1975 p 93 ).

بعد كل هذه التعريفات جمع الباحثون تعريفا للنسق بأنه " مجموعة أشياء متفاعلة فيما بينها، و توجد

علاقة بين هذه الأشياء و بين خصائصها ". ( Watzlawick, 1972, p 120 ).

من خلال التعاريف السابقة، "نعرف النسق على أنه مجموعة من العناصر المتفاعلة فيما بينها، و تربطها علاقة حسب هدف معين، وركز التراث النظري على متغيرين اثنين هما "العلاقات و التفاعل"، لا نستطيع عزلهما عن بعضهما البعض، فهما في علاقة تبادلية و تفاعلية، بسبب تعايش اجتماعي نسقي يتماشى في سياق محدد.

## 2. الفكر النسقي (قراءة معرفية)

### 1.2 العقلانية النسقية (إشكالية تجزئة الأنساق):

إن أهم المناهج المستخدمة في تطوير المعرفة البشرية هو المنهج التجريبي، لأنه يعتبر من المناهج التي تتميز بالمعرفة العلمية والعقلانية والتحليلية عكس المناهج الأخرى. في العالم الغربي، كان له التأثير الأكبر في الحصول على المعارف الاستمولوجية بعد تجريبها، وأصبحت تسمى بالمعرفة العلمية والموضوعية، و تم إخراجها من خلال دراسات صارمة، فالمنهج التجريبي يمكن السيطرة عليه وعرضه للتساؤل المستمر عن المبادئ والقوانين و النظريات التي يطورها.

إن النسق يعترف بكل عقلانية، ويذهب إلى التأكيد على أن المنهج العلمي هو نظام تعليمي به نسق فرعي، يصحح ذاتياً، و يسمح له بالتحقق من صحة وإمكانية نقل وصلاحيه المعرفة التي ينتجها.

(Checkland, 1981)

يمكن علميا الاعتراف بتنوع الواقع المعرفي والإستمولوجي وتعقيده، من خلال التجارب التي سيتم التحقق من صحة نتائجها ومن خلال تكرارها، وبفضل دحض الفرضيات وتفنيدها. إن السمة الجوهرية للعلم والمعرفة، هو المبدأ الاختزالي الذي هو بالنسبة للكثيرين من الباحثين، يعد أساسا لفهم المنهج التجريبي، هذا المبدأ قائم

على مفهوم العلم، الذي بموجبه سيكون من المستحيل فهم الأنساق المعقدة، إذا لم نبدأ بعزل الأجزاء المختلفة التي تتكون منها" (Commoner, 1972, P.193).

إن العلم الغربي، بشكل عام، يؤيد هذا النهج الموروث من أرسطو، وصنعه "تشغيلية خاصة" لفهم المنهج الديكارتي . بقلم ديكارت عام (1637).

أسس ديكارت عدة مبادئ أساسية، ذكرت في كتابه الشهير "خطاب في المنهج":

- لا أتخيل أبدًا أنني قد فعلت شيئًا لم يكن صحيحًا أو معروفًا وواضحًا كهطول الأمطار.
- ضرورة تقسيم كل الجزئيات المراد دراستها إلى قطع لأفحصها وأجد لها حلا مناسبًا جدا..
- أوجه أفكارتي بالترتيب، بدءًا من الأشياء الأكثر أهمية، ثم أبسط وأسهل للمعرفة المراد الوصول إليها، إلى أن ترتفع

شيئًا فشيئًا بدرجات حتى تصبح علماً. (Le Moigne 1977, p. 10)

سيطر المنهج التحريبي على الفكر العلمي الغربي لأكثر من مائتي عام، وتم تطبيقه في جميع مجالات المعرفة البشرية، فقد كان لهذا الادعاء عواقب لم تكن دائمًا إيجابية نذكر منها:

- تجزئة المعرفة إلى العديد من المجالات، حيث توجد ظواهر يجب دراستها كظاهرة كلية.
- عزل التخصصات العلمية عن بعضها البعض من جهة، و عن العالم الحقيقي من جهة أخرى.
- ضرورة تحديد الحاجة إلى تحديد المشاكل التي نواجهها بدقة.
- المناادة بالفعالية "المشكوك فيها" في حل المشكلات الموصوفة بأنها معقدة وهي في الحقيقة عكس ذلك.
- الميل إلى التفكير في شيء واحد فقط، و في كل مرة يحاولون استنباط سمات لظاهرة هي في الأصل قيد

الدراسة. (Checkland, 1981).

أضاف *Checkland* بأننا اليوم في تعاملنا مع المنهج التجريبي، نعلم بالعجز الواضح للدول الأكثر

تقدمًا علميًا لحل مشاكل العالم الحقيقي. (*Checkland, 1981*).

### 2.2 النسق المفتوح و نظرية النظام العام:

إن المفهوم "الحديث" للنسق ظهر بشكل تدريجي في الولايات المتحدة، منذ الأربعينيات في مجالات مختلفة، لكن من الضروري ذكر مساهمات عدة تخصصات كعلم الأحياء والرياضيات والفيزياء والهندسة والإدارة،

ومن الضروري أيضا الاعتراف بالمساهمات الكبيرة لعدد باحثين هم: *Bertalanffy, N.*

. *W. Weaver, et J.W. Forrester. ; Wiener, C.E. Shannon,*

قدم عالم الأحياء *Bertalanffy* عام 1937، مفهوم "النسق المفتوح"، الذي تطور تدريجياً إلى "نظرية

النظام العام"، كان الغرض من هذه النظرية العامة هو تحديد المبادئ التفسيرية للكون المدروس كنسق، يمكن من خلاله نمذجة الواقع.

أعلن "*Bertalanffy*" بأن هناك أنظمة في كل مكان". هذا القول يرقى بنا، بأنه يمكننا أن نلاحظ

و نتعرف في كل مكان على الأشياء ذات الخصائص النسقية، وذلك بالمجموعات التي تشكل عناصرها في تفاعل

ديناميكي. (*Bertalanffy 1968, p.220*).

تعاون الباحث *Bertalanffy* مع الاقتصادي *Kenneth E. Boulding*، وعالم وظائف الأعضاء

جيرارد، في تأسيس جمعية دراسة النسق العام عام 1954، لتكون أهدافها من:

• البحث عن تماثل المفاهيم والقوانين والنماذج في مناطق مختلفة، وتعزيز عمليات نقلهم من منطقة إلى أخرى.

• تشجيع و تطوير نماذج نظرية مناسبة في المجالات التي هي خالية من القضاء على الازدواجية في العمل النظري في مختلف المجالات.

• تعزيز وحدة العلم من خلال تحسين التواصل بين المختصين. (Checkland, 1981, p. 93).

تشابكت المصطلحات بين مفهوم النسق و المقاربة النسقية، هي حقيقة مصطلحات جديدة في العصر الحديث لكن تتسم بالغموض وعدم الوضوح كليان سنحاول في هذا العنصر تفكيك و تأصيل المقاربة النسقية. ( YAHIA et, BELABES et, BENMABROUK, 2022 p 06 )

تعود تسمية المقاربة النسقية إلى اللغة اليونانية *sústēma* ، والتي تعني الكل منظم، نتيجة لاجتماع علم الأحياء و الإلكترونيك، والتي ساهمت بدورها في ولادة علم الإيحاتية *Cybernétique* ، التي تعني فن القيادة و التحكم ودراسة تنظيمات الكائنات الحية و الآلات. تسمح هذه المقاربة للباحثين لمواجهة تعقيد المواقف التي لا يمكن للنهج التحليلي (الديكارتي نسبة لديكارت) القائم على فصل العناصر بينها (سعدي ووهبي، 2018، ص 439).

### 3. الثورة الإبستمولوجية للفكر النسقي *REVOLUTION EPISTEMOLOGIQUE* :

يقول ألبرت أينشتاين " إذا لم نغير في طريقنا للتفكير لن نكون قادرين على حل المشاكل التي نخلقها من خلال النماذج الحالية لتفكيرنا ". (Donnadieu Et M. Karsky, 2002)

على مدى ثلاث قرون ماضية، سادت " الحتمية الميكانيكية و المنطق الديكارتي " على طريقة التفكير في فهم البيئة المحيط، فالفرد أو العنصر أو المشكلة يتم تحليله بمعزل عن البيئة المحيطة، أما عن المنطق النسقي الذي يربط و يجمع و ينظر في الروابط بين العناصر المتفاعلة في النسق، بالتأكيد هذا لا يعني تواجد النسق في

حالة طبيعية، بل إنها مجرد منهجية لتمثل العملياتي، أو نمذجة كائن مادي أو غير مادي، وجعله في تفاعل مستمر مع البيئة المحيطة به. ( سعدي ووهي، 2018، ص 439).

بعدما فككنا إشكالية تجزئة الأنساق، سنحاول التعمق في الولادة الفعلية للفكر النسقي إبستمولوجيا من خلال محاولة منا بأن نعرض على مجموعة الأسباب التي بلورت الفكر النسقي، ومن هذه الأسباب التزاوج بين الفكر النسقي وعدة علوم أخرى، تناولت النسق كمتغير فعال كما حدده *Bertalanffy*.

التحق كل من أستاذ الرياضيات *Wiener* من معهد *Massachusetts* للتكنولوجيا، و الباحث *Rosenblueth* عام 1919 بكلية الطب بجامعة هارفارد، وانظم أيضا في عام 1940 المهندس *J. H. Bigelow* للعمل على تطوير أجهزة التأشير آليًا للمدافع المضادة للطائرات، حيث توصلوا إلى استنتاج مفاده: " أن السيطرة إجراء نهائي، وأن تداول المعلومات اللازمة، يجب أن يشكل في عملية التحكم حلقة مغلقة، تمكن من تأثيرات لأفعاله، والتكيف مع القيادة المستقبلية بفضل الأداء السابق.

(*de Rosnay, 1975, p.89*).

كان الفضل لهذه الجهود النظرية والبحثية، في اكتشاف حلقة التغذية الراجعة السلبية والإيجابية المطبقة على الآلات والكائنات الحية ، ووفقًا لـ *Rosenblueth*، إنها ولادة علم التحكم الآلي أي علم الإيحائية . (*Wiener, 1947*).

هذا العلم الذي سيكون هدفه الرئيسي دراسة اللوائح في الكائنات الحية والآلات، من صنع الإنسان تدريجيًا، بحيث ازدادت الأبحاث حول هذا الموضوع، ليتم تشكيل فرق متعددة التخصصات، لمحاولة تعميم هذه المبادئ على قطاعات مختلفة، مثل علم الاجتماع والعلوم السياسية أو الطب النفسي، في المقابل ساهمت هذه الجهود في تسريع تقدم المعرفة بشأن الآليات الدماغية ". (*Rosnay, 1975, p.91*).

## الإطار النظري

إن ولادة علم الإلكترونيات، وبداية البحث عن الذكاء الاصطناعي ، قدم كلود شانون مهندس الاتصالات في شركة *Bell*، عملاً هاماً تعلق بـ"النظرية الرياضية للتواصل" وتطوير نظرية المعلومات ، باستثناء الأنظمة المتعلقة بالبشر قبل الخمسينيات من القرن الماضي.

كان العلم يمثل كيانات تتعامل معها المادة أو الطاقة، بفضل كلود شانون أصبحت معالجة المعلومات بواسطة آلة، أو نبات، أو حيوان، حيث أصبحت المعلومة تمتاز بالبساطة ، كما أنها أفرغت من كل إشارة إلى محتواها الذاتي. (*de Rosnay, 1975, p.92*).

قدمت هذه النظرية مفهوم الاتصال كعملية مسؤولة عن نقل المعلومات، في شكل رسائل بين المرسل والمتلقي، داخل شبكة منسجمة مكونة من رموز منظمة وفقاً لقواعد معينة، وتشفر الرسائل من المصدر بواسطة القناة في نهاية الشبكة، ليتم استلام الرسالة وفك تشفيرها وترجمتها إلى معلومات مفيدة للمتلقي. حيث أضاف مفهوم آخر للعملية الاتصالية وهي عنصر التشويش، ما يسمى باضطرابات الاتصال أو الضوضاء الاتصالية.

ساهمت السيبرنتيقا في وضع مشروع أنظمة سيبرانية، وأعطت بعداً جديداً للعملية الاتصالية، من خلال المحاكاة للتنبؤ بسلوك هذه العملية التفاعلية. أدت هذه الاكتشافات إلى ظهور أدوات مفاهيمية جديدة، وأخرى لطرق تعريف الواقع وتمكين التعامل مع الظاهرة الاتصالية الحديثة. إنها منهجية بحث إجرائي، مبني من الناحية النظرية النظامية، و يتميز بالخصائص التالية: التسلسل الهرمي، و الظهور، ثم التواصل والتحكم. الغرض منه هو صياغة و تحسين المواقف الإشكالية التي تتم مواجهتها في العالم الحقيقي أو أي شيء آخر يؤهل كنسق للأنشطة البشرية. (*Checkland, 1981, p. 97*).

إذن حاول الفكر النسقي أو المنطق النسقي الربط بين اتجاهين:

• الفكر التحليلي *Pensée Analytique* والاتجاه الثاني الفكر الشامل *Pensée Holistique*.

### 1.3 المقاربة النسقية و المقاربة التحليلية:

قارن *Joël De Rosnay* بين المقاربتين النسقية والتحليلية في كتابه *Le Macroscopie* ، حيث قدم

عدة فروقات بين هذين المقاربتين، وعلل ذلك ببعض الافتراضات العلمية:

#### 1- المقاربة التحليلية:

تسعى المقاربة التحليلية إلى فهم النسق أو النظام، عن طريق تعديل كل عنصر واحد بعد الآخر. للتعويض بامتلاكات النسق في ظل ظروف مختلفة، بحيث يصبح كل عنصر فرعي للنظام مشكلة أصغر وأسهل لحلها، بحيث تركز العملية لتحقيق المشكلة المعينة على حساب تحليل الأسباب الجذرية لكل عنصر، لتقييم جميع الحلول الممكنة على أساس مجموعة كاملة. (de Rosnay, 1975, p.118).

#### 2- المقاربة النسقية:

ترى المقاربة النسقية أن موضوع الدراسة كـ "نسق" واحد، وهذا يعني أنه مجموعة من العناصر المعقدة و المبنية على الاعتماد المتبادل. بالنسبة لمؤسس النظرية، *Bertalanffy*، يرى النسق بأنه "نظام و هو مجموعة من العناصر التي تتفاعل مع بعضها البعض". هذه المقاربة تجعل من الممكن التعامل مع أي مشكلة علمية بالتتابع، بحيث لا تنسى أي عنصر من عنصر النظام أو النسق، وبالتالي فإن النهج التحليلي يسعى إلى تقليل النظام إلى أصغر عنصر يحتذى به، بدلا من دراسة النظام في العناصر الشاملة التي تشكلها تفاعل العناصر بينهما. (De Rosnay, 1975, p.119).

## الإطار النظري

إن الفكر النسقي علم يربط بين الفكر الشامل و التحليلي، كما توجد علاقة تكامل بين المقاربة التحليلية و المقاربة النسقية، فهذه الأخيرة تدمج الأولى. و يشبه *Joël Rosnay* هذا التكامل بالمشلول و الأعمى، فهو يرى بأن المقاربة التحليلية لا تستطيع التحكم في التفاصيل فهي مشلولة، أما المقاربة النسقية فلديها الوسائل التحليلية اللازمة للتفاصيل، إلا أنها غير قادرة على رؤيتها ( سعدي ووهي، 2018، ص: 439

وهذا الجدول يفصل الفروقات بين المقاربة التحليلية و المقاربة النسقية:

( سعدي ووهي، 2018 ن ص 439).

المقاربة التحليلية	المقاربة النسقية
● العزل: التركيز على العناصر.	● الربط: تركز على التفاعلات
● النظر في طبيعة التفاعلات.	● النظر في آثار التفاعلات.
● تعديل المتغير في كل مرة.	● تعديل مجموعة متغيرات في وقت واحد.
● الاعتماد على دقة التفاصيل.	● الاعتماد على التصور العام.
● تعض النظر عن المدة: مع قابلية الظواهر للانعكاس.	● تدمج المدة والقدرة على تدارك الأمور.
● التحقق من صحة الأحداث الجارية يكون عن طريق التجربة	● التحقق من صحة الأحداث الجارية يكون عن طريق المقارنة
● في إطار نظرية محددة.	● طريقة عمل النموذج مع الواقع.
● نماذج دقيقة ومفصلة، لكن من الصعب استخدامها في العمل كنماذج الاقتصاد القياسي.	● نماذج غير دقيقة بما يكفي لتكون بمثابة أساس للمعرفة، ولكنها قابلة للاستخدام في صنع واتخاذ القرارات.
● مقارنة فعالة عندما تكون التفاعلات خطية وضعيفة.	● مقارنة فعالة عندما تكون التفاعلات قوية ولا خطية.
● تقودنا إلى الإدارة المبرجة بكل تفاصيلها.	● تقودنا إلى الإدارة بالأهداف..
● معرفة واسعة بالتفاصيل مع أهداف غير محددة بطريقة جيدة.	

### 2.3 المقاربة النسقية ( قراءة ابستمولوجية ، من البراديغم الوضعي إلى التأويلي النسقي:

إن مصطلح الوضعية (و التي اقتبست بالفعل من القديس سيمون) عام 1848، وراء هذه الكلمة يختفي مشروع طموح لبناء فلسفة العلوم، يقوم على تصنيف العلوم والمعارف من علم المادة إلى العلوم الاجتماعية عبر

## الإطار النظري

علوم الحياة، لذلك فإن تأثير *Auguste Comte* كان كبيراً في ضوء ظهور الوضعية، فهذا النموذج العلمي مدفوع بالاهتمام الاجتماعي الحيوي، ورغبته في تعميم الفكر الذي افتتحه آن ذاك ديكارت ونيوتن في التخصصات العلمية، وقد حاولت المدرسة الوضعية سيقنة هذه المبادئ في العلوم الإنسانية والاجتماعية .  
(Aurore Cambien, 2019,p :13).

إن تاريخ النسق منذ ولادته حتى ظهوره كتيار فكري في النصف الثاني من القرن العشرين تحديداً، جعل مسار هذا التكوين المعرفي لتسليط الضوء على التوازي الموجود بين التطور الوضعي والنسقي في الواقع ، فالوضعية أولاً تبلورت افتراضاتها المعرفية في شكل طريقة جديدة، تروج لها التطورات في مجال العلوم المختلفة، والتي تساهم في نهاية نضج معين من هذا المستوى الذي سنطلق عليه "التقني"، نظير ما ميز هذا النموذج النسقي من قبل علماء باحثي المقاربة النسقية، والتي تتكون من عديد المناهج المتواجدة في نموذج واحد و حقيقي. (Aurore Cambien, 2019,p :14).

عندما نتحدث عن النظامية أو النسقية، تظهر وضعيتان بشكل متكرر في مجتمع البحث، كما هو الحال في وضع الممارسين، إما أن الناس لم يسمعوا من قبل عن هذا النوع من المنهج، أو أنهم على دراية بالمقاربات النظامية النسقية، لكن هذا غالباً ما تقتصر على فكرة مثل حلقات التغذية الراجعة، أو إنتروبيا الأنظمة أو مبدأ التآزر، دون الرغبة في المساس بهذه المفاهيم على الإطلاق، فنذكر مع ذلك أنها تتوافق مع ما يمكن أن نطلق عليه نظام الجيل الأول والثاني المتعلقين على التوالي بـ "علم التحكم الآلي لتطوير أدوات من أجل التنبؤ و السلوكيات". (Aurore Cambien, 2019,p :16).

عرف *Gregory Bateson* الإبستمولوجيا النسقية، بأنها مجموعة من المعتقدات و من المعارف و التجارب الموجهة لمستوى ما من الواقع، وهي تلك العلاقات بين الأشياء و العلاقات بين الملاحظ و الملاحظ. (Amiguet et Claude r, P 20).

إن النسقية كبراديعم تأويلي، لها تاريخ حافل بالمعارف العلمية الاستمولوجية، فالجيل الأول الذي أتى من عصر الأنوار فقد ركز على أسس الأجهزة والآلات، ثم قامت البيولوجيا في القرن العشرين بتوليد الشكل الثاني من النسق، وبلورت الإيجائية كمتغير رئيس، و الجيل الثالث من الفكر المنهجي "متعدد الأقطاب" فكان توجهه نحو النظم الاجتماعية والإنسانية .

### 3.3 أجيال المدرسة النسقية:

تطورت مراحل تطور النسقية إلى ثلاث أجيال، فهي نتاج التقاء عدة علوم و معارف، تلاقت معرفيا من الإلكترونيك و البيولوجيا أي من الآلة إلى الحي.

### 1.3.3 الجيل الأول للمقاربة النسقية (أنظمة الأجهزة و الآلات).

ولد الجيل الأول من المقاربة النسقية في القرن الثامن عشر مع اكتشاف دواليب الدفع"، التي تفترض أن تعمل الطبيعة وفقا لها. حددت هذه الاستعارة للجيل الأول المستوحاة مباشرة، من صناعة الساعات مصطلح " الميكانيكا السماوية " التي أعطيت لعلم الفلك آنذاك.

سلطت الأضواء آن ذاك حول الأنظمة " الفيزيو - كيميائية "، فقد جمعت طبيعة عناصرها في أنظمة معقدة دون روح أو إرادة، ما جعل جمال النظام في القوانين الثابتة التي تحكم بها، فمثلا مهندس النظام الميكانيكي للساعة هو الساعاتي نفسه، أما مهندس الطبيعة كلها فهو الله، فمجال التنظيمات يعود للمدرسة التايلورية نسبة ل *TAYLOR* و هي حجر الأساس في التنظيم، فالنسقية بنيت على أساس تراكمات من مختلف الأجيال و مختلف الحقب و مختلف العلوم. ( سعدي ووهي، 2018، ص ص 439، 440).

كانت أيضا تحاول اكتشاف "الأعمال" وفقا للطبيعة التي من المفترض أن تعمل بها الطبيعة ذاتها، فالمقاربة النسقية للجيل الأول ولدت من الساعات (التكنولوجيا الجديدة للوقت) و "الميكانيكا السماوية" التي أقرضها علم الفلك، بحيث ولد الجيل الأول من الفكر النظامي. ففي ذلك الوقت كانوا مهتمين فقط بالنظم الكيميائية في الفيزياء، فهي تجميع الطبيعة و عناصرها (الكواكب والجزيئات ...) في أنظمة معقدة دون أي إرادة خاصة. كانت القوانين التي تحكم عملها غير قابلة للتغيير، على الرغم من أن جيلين من المقاربة النسقية قد اتبعوا بعضهما البعض معرفياً و زمنياً. (Fillion, 2009, p, 14)

### 2.3.3- الجيل الثاني للمقاربة النسقية (السيبرنطيقا والنظم البيولوجية)

ظهر الجيل الثاني للمقاربة النسقية بفضل البيولوجي *Ludwig Von Bertalanffy* مؤسس نظرية الأنساق، فقد كان مهتما بالعلوم البيولوجية و الكائنات الحية متعددة الخلايا و النظم البيولوجية، هذه الأنظمة المفتوحة تتبادل الغاز و الماء و الغذاء و المعلومات مع بيئتها، وقد انتقد *Bertalanffy* مبادئ العلوم الطبيعية، و قال أن الكائنات الحية لا تتبع نفس القواعد الفيزيائية، واقترح النظر إلى العلاقات المتبادلة بين الأنساق و البيئة المحيطة، و تمكن ترجمة مقترحاته في مجال العلوم الإنسانية من خلال المبادئ التالية:

- يجب فهم النسق ككل.
- لا يمكن فهم الكل إلا من خلال دراسة أجزائه بشكل منفصل.
- الأنساق الإنسانية ذاتية الانعكاس، أي تستطيع مراقبة و تحليل نفسها (سعدي ووهي، 2018، ص 440).
- لم تستخدم المقاربة النسقية في مجالات الكيمياء و البيولوجيا و الإدارة فقط، بل تعدت إلى محاولة تطوير علم السيبرنطيقا *cybernétique*، الذي يدرس الأوامر و الاتصال لدى الحيوان و الآلة، فقد قدمها *Norbert winner* عام 1948، فقد كانت كلمة *cybernétique* تعادل كلمة *informatique* (حسين سعد، 2018، ص 149).

### 3.3.3- الجيل الثالث للمقاربة النسقية :

أتاح هذا الجيل الثالث دراسة النظم الاجتماعية، فالنسق عبارة عن خريطة ذهنية منسقة، فاهتم هذا الجيل بدراسة البناء العقلي للأفراد، بحيث تم تطوير الجيل الثالث للنسقية في التسعينات على يد الباحثين الأنجلوسكسونيين *Checkland* و *Peter* على وجه الخصوص، ففي الأصل هي مقارنة جديدة تتكيف تحديداً مع الأنظمة الاجتماعية، كالمؤسسات و المنظمات و الجماعات بالإضافة إلى العائلة و الأنظمة السياسية، فالأنساق الاجتماعية هي " أنساق متعددة الأقطاب "، أي لديها العديد من مراكز القرار، كما يمكننا القول أن أدوات المقاربة النسقية في هذا الجيل صممت خصيصاً لتسهيل إدارة المنظمات و المؤسسات و القدرة على إظهار الرؤى الإستراتيجية. ( سعدي و ولهي، 2018، ص 441).

## (II) الرؤية النسقية للاتصال (قراءة نظرية):

### 1. إبستمية مدرسة الاتصال *Palo Alto* :

#### 1.1 الخلفية النظرية للمجمع الخفي :

تم تشييد تيار الفكر النسقي لمدرسة *Palo Alto* في منتصف القرن العشرين، من طرف مجموعة باحثين ذوي أصول مختلفة، فقد كان لهم الفضل في بروز بالو الصغيرة في كاليفورنيا، ولم تستخدم قط هذه التسمية التي فرضت تماماً نفسها سياقياً. كما لم تكن مجموعة واحدة وفي منطقة واحدة فقط، بل على العكس من ذلك، فقد تمكنوا من تطوير مركز اهتماماتهم الخاصة، بحيث طوروا مفاهيمهم اعتماداً على مهارات لتجسيد هياكل وأبحاث بحثية أكثر جرأة و ابتكاراً.

## الإطار النظري

شهد عام 1959، ولادة معهد البحوث العقلية (التصوير بالرنين المغناطيسي)، الذي أنشأه دون جاكسون بمساعدة *Bateson* والطبيب النفسي *Milton Erickson* و مركز الأبحاث والتطبيق والتدريب مخصص للعلاجات النظامية، والذي جذب اهتمامات عدة باحثين ساهموا في التلاقح العلمي بين عدة تخصصات علمية أمثال، (*Virginia Satir, Jules Riskin, Jay Haley, Paul Watzlawick*)، بحيث أضافت كلية بالو ألتو إضافة جديدة حول التواصل في مركز رؤيتها، واقترحت رسمياً عدة مبادئ منها أولوية العلاقة الجماعية على الفردية؛ والحقيقة بأن أي سلوك بشري لديه قيمة متتالية، وأن جميع الظواهر البشرية يمكن أن ينظر إليها على أنها نظام اتصالي واسع؛ كما أن الاضطرابات الشخصية أو النفسية يمكن تخفيضها إلى اضطرابات التواصل بين الأفراد، والسياق الذي يتطور فيه

(. *Marc et D. Picard,2006*)

جلبت المدرسة طريقة جديدة لتصوير علم الأمراض، كان لها رؤية أخرى لطريقة تصور العلاج النفسي، لأن الفرد حسب المدرسة يعيش في نظام تفاعلي له علاقاته مع بيئته والنظام الذي يشارك فيه، كما تؤدي هذه الرؤية أيضاً إلى النظر في "الحياة الطبيعية" و "الشذوذ" كما الخرافات، والتصنيفات البسيطة التي يتم تجديدها أساسها على الثقافة. (*Dominique et , Marc,2013,p04*) .

اشتهرت هذه المدرسة بدراسة الاتصال بين الأشخاص *Communications Interpersonnelle*،

وتشكلت في بالو ألتو جنوب سان فرانسيسكو بـ *USA* ( حسين سعد، 2017، ص 148).

تشكلت المدرسة من عدة باحثين في السوسولوجيا و الأنثروبولوجيا و علم النفس، عرفت باسم المجتمع

الخفي سنة 1942، بتشجيع من عالم الأنثروبولوجيا *Gregory Bateson* و الباحث *Brid Waistell* و

*Hall* و *Goffman* ( العياضي و رابع 2005، ص 79).

انتقدت المدرسة النسقية نموذج جاكسون الخطي عن طريق التلغراف و اقترحت نموذج آخر وسمته بالنموذج

" الأوركستراي النسقي التفاعلي "، بحيث يشارك الأفراد في عملية التبادل، و هذا ما أكده : *Watzlawick*

في جملته الشهيرة " لا نستطيع إلا أن نتواصل " قدر ركز هؤلاء الباحثون على ثلاث مجالات رئيسية في البحوث

و هي:

- نظرية الاتصال *Une Théorie De Communication*
- منهجية التغيير *Médiologie Du Changement*
- الممارسة العلاجية *Une Pratique Thérapeutique* . (Jean Et Manchon, P 04).

### 2.1 المقاربة النسقية الاتصالية :

سعى الباحث *Karl W. Deutsch* إلى تمثل المرجعية الاتصالية، وتطبيقها على العلاقات الدولية بداية

الخمسينات، ثم قدم تطبيقاً للمقاربة النسقية في كتاب حمل عنوان " عصب الحكومة نماذج الاتصال السياسي و

التحكم " و قد سيطرت هذه المقاربة على الدراسات الاتصالية. حيث حاول عدة باحثين تطبيق النموذج

النسقي في دراساتهم، ومحاولة تطبيق هذه المقاربة خاصة حول سيرورة اتخاذ القرارات السياسية، وقد شكلت

رهانات الحرب الباردة البحث عن رؤى علمية لتجسيد دوافع الاهتمام بالمقاربة النسقية . ( العياضي و رابح،

2005، ص 75).

وقبل تطبيق هذا النموذج وجب تحقق التكامل الاجتماعي، وذلك لارتباط وظيفة كل فرد ودوره بالآخرين

ولا يمكن القيام بهذه الوظائف دون الاتصال بالآخرين. ( محمد عبد الحميد، 2004، ص 26).

### 3.1 نسقية الاتصال لمدرسة *Polo Alto* :

يرى الأنثروبولوجيون أن الاتصال لا يقتصر فقط على المحادثة و الرسائل، بل هو أكثر تعقيدا من ذلك، فالسلوك الجسدي يلعب دورا هاما في الاتصال، و قد كان *Polo Alto* الفضل في توسيع دراسة الاتصال بعيدا على وسائل الإعلام، فخاصيتها الامبريقية والميدانية كان لها الفضل في إنشاء حقل أنثروبولوجيا الاتصال. ( *Yves Winkin, 1996, p 86*

ساهم *Paul Watzlawick* في إعطاء قيمة أكبر للاتصال، من خلال المشاعر و المزاج و دور الاتصالات الشخصية، لكن حسب رأيه يمكن أن يكون في ذات الوقت مصدرا لتغيير فيزيائي، لا يمكن أن ينتج بشكل اعتباطي. ( رضوان بوجمعة، دس، ص 183).

أعطت مدرسة بالو آلتو اهتمامات أولية للحركة *kinésique*، واستخدمت الحيز المكاني في العلاقات بين الأفراد " " لأن الاتصال يتم تصويره كسيرورة متحركة ذات مستويات عديدة، يشملها سياق مكاني لتجسيد العلاقات التواصلية . (العياضي و رابح، 2004، ص 80-81).

### 2. النموذج النسقي الاتصالي في البيئة الصحية بالجزائر:

#### 1.2 العملية الاتصالية كنموذج دائري تفاعلي:

اقترحت مدرسة بالو آلتو نموذجا جديدا للتواصل، يتجلى في تجاوز النموذج الخطي الذي يمثله كلود شانون و نموذج جاكوبسون و استبداله بالنموذج النسقي. حيث تعتبر المدرسة الاتصال كظاهرة اجتماعية، إذ يتم التركيز على العلاقة التي تربط دائرية الاتصال، والمتمثلة في رجع الصدى أو ما يسمى بالتغذية الراجعة ( *Feed Back* ). ( حسين فاضل، 2019، ص 101).

### 1.1.2 التغذية الراجعة Feed Back :

يقصد بها إعادة المعلومات للمرسل ليعرف أن الرسالة قد حققت أهدافها، فمثلا عملية التواصل بين الطبيب و المريض تكون دائرية و متبادلة ليعرف هذا الطبيب الأعراض المصاحبة، وهناك أربعة أنواع لهذا الصدى وهي:

- أن يكون صدى إيجابيا positive فيكون مشجعا لمصدر الاتصال على تقديم رسائل مشابهة و يجعل الاتصال ذو قيمة عالية.
- أن يكون الصدى سلبيا négative فهو لا يشجع المصدر على إكمال رسالته و يتطلب تعديلا في محتوى الرسالة.
- قد يكون رجوع الصدى داخليا intégral ينبع من إحساس المرسل بفعالية الرسالة كوصف للألم أثناء الاستشارات الطبية.
- قد يكون أيضا خارجيا external ينبع من متلقي الرسالة مثلا.
- قد يكون فوريا immédiat في الاتصال المواجهي أو الشخصي.
- وقد يكون حرا Free يصل مباشرة من المرسل إلى المتلقي بدون عوائق تقنية.

( حسين عماد مكاي، 1998، ص ص 51، 52 ) .

ومن منظور بالو آلتو فيكون feed Back ، عن طريق الإيماءات و الحركات والرموز و المواقف لأن كل سلوك إنساني له قيمة تواصلية، و حسب رواد المدرسة أن الرسالة تعبر عن العلاقة التي تربط المتخاطبين. ( وينكن، 2018، ص 62).

### 2.1.2 السياق ( بيئة الاتصال ) *contexte*

السياق هو الموقف الذي يتواجد فيه المتصلون، ويوجد سياق فيزيقي و سياق سوسيو ثقافي، الأول يعبر عن الأشياء المادية كالحيطان و المفروشات، أما الثاني فيعرف من خلال الفاعلين المختلفين مثلا بين الأطباء و المرضى، أو العلاقات العائلية تستمد صياغة رسائلها من فكر سوسيو ثقافي سائد في بيئة سياقية. ( سعدي وحيدة، د.س، ص 80).

### 3-1-2- سياق التفاعلات " سياق التموضع و سياق العلاقات "

اهتمت *Palo Alto* بسياق التفاعلات بين الفاعلين، بحيث لا يمكن فهم الرسائل الصحية بمعزل عن سياقها و منفصلا عنها، فعملية التفاعل تكون بين عناصر أخرى. أعطت المدرسة مفهوماً آخر للسياق، من خلال الفعل بين سياق التموضع و طبيعة العلاقات، أي أن المعنى يولد عبر سياق محدد، وذلك بإدخال سياقات أخرى مكمله لسياق التفاعلات، بل أن السياقات و المعاني تشكل من خلال التبادلات بحد ذاتها. ( نصيرة هوارى، 2010-2011، ص ص 77-78).

### 2.2 دائرية الاتصال (التفاعل المركزي و الإيحائية الثانية)

إن معظم الإشارات و الحركات و الإيماءات في العملية الاتصالية تتسم بالفاعلية و التداخل، و هذا ما أدى إلى إخفاق نموذج *Cloud Shannon* الخام والبسيط.

فالاتصال داخل الأسرة، يحمل طقوسا و تفاعلا في آن واحد . ( سعدي وحيدة، د.س، ص 78).

### 1.2.2 - التفاعل المركزي الاتصالي:

ركزت *Palo Alto* على مفهوم التصورات المشتركة بين الفاعلين الاتصاليين، فهذه التصورات تبني لهم اعتمادا متبادلا، والذي يسمح للتفاعل المركزي استدعاء الانتباه من خلال الإيماءات و الإشارات التي يقدمها المشاركون في العملية الاتصالية، لأنها قد تحمل معلومات ذات دلالة، و يصبح هذا بؤرة للتفاعل و تركيز الانتباه. ( صالح خليل، 2004، ص 19).

### 2.3.2 دائرية الاتصال و علم الإيحائية :

تطورت فكرة دائرية الاتصال من خلال العلاجات الصحية العائلية في الثمانينات، و من خلال علم الإيحائية الأولى ( *la première cybernétique* ) ، التي اهتمت بقواعد النسق و ظنت أن هناك أنساقا اتصالية تنظم نفسها من خلال آليات التغذية الراجعة الاتصالية *feed back* ، و ركزت على الطريقة التي يسلكها النسق، لكن الإيحائية الثانية *la deuxième cybernétique a la nouvelle systémique* اهتمت بالتغذية الراجعة الموجبة و التبادل الاتصالي المنحرف عن المعيار الأول للنسق، و هذا ما يسبب الاختلاف و الصراعات، إذ تصل المعلومة في شكل غير متوقع، فالنسقية في بداياتها كانت قد تكون سييلا للانسداد. ( بن ناصر، 2011-2012، ص 28).

### 3.2.2 - الرموز في الاتصال النسقي الصحي:

حسب المقاربة النسقية، تمتاز البيئة الاتصالية الصحية في جوهرها بعدد من الرموز في الحياة العملية، من خلال المشاهدة و الملاحظة و الاحتكاك ،على شكل رموز اللفظية *verbal* كالكلمات و الجمل و المفردات اللغوية ،و الرموز غير اللفظية *non verbal* ، مثل الحركات و الإيماءات و الإشارات لأن لها عدة دلالات و معان، تسمى بالخبرة المشتركة داخل الجماعات. ( محمد عبد الحميد، 2004، ص 31).

### 4.2.2. الرموز كأدوات تأويلية :

يتشارك الاتصال اللفظي و غير اللفظي في مكوناتهما على عناصر الرموز، فعملية تفكيك هذه الرموز تكون من خلال الخبرة المشتركة بين المشاركين في العملية الاتصالية، و عنصر التأويل لهذه الرموز يحمل رموزا لفظية و غير لفظية، فالنظام الرمزي التأويلي يقوم على مبدأين:

- الإحساس : عملية قراءة نسق الرموز الاتصالية بين المشاركين.
- الحقيقة: هي جوهر القيام بتأويل الرموز و قراءتها. (Jacques Schmitt)

فالرمز و تأويله هو أساس عملية الفهم و الإدراك، و تعتبر المرحلة الأولى أثناء تفكيك العلاقة من خلال عملية حدوث الأثر. ( محمد عبد الحميد، 2004، ص 34).

### 5.2.2 الرسائل في الاتصال الصحي النسقي:

تعد الرسائل من أهم و ابرز العناصر الاتصالية الخطية التي شكلتها النماذج الأولى. يلعب الاتصال الشخصي دورا هاما في البيئة الصحية، و في العملية الاتصالية هذه تستعمل الكلمات و الرسائل، فلا يمكن أن نخلط بين مصطلحي اللفظي و الصوتي، فإن هذه المصطلحات كما ذكر كل من *logan et stewart* عام 1993 ليستا مترادفتين، فكلمة لفظي تستدعي حضور الكلمات كالكتابة أو الحركات للصم و البكم، أما كلمة صوتي *vocal* تستخدم في الاتصال اللفظي و غير اللفظي، كالصرخ و الضحك أمثلة معبرة على الرسائل الصوتية للاتصالات غير اللفظية، فالاتصال الشخصي يحمل عدة دلالات كالضحك و البكاء و الدهشة، فهي رموز عالمية، و لكن التفسير في المواقف يختلف. ( سعدي، د.س ص ص 80، 81).

### 3. أنثربولوجيا الاتصال:

#### 1.3 أنثربولوجيا الاتصال (قراءة نظرية):

يرجع مفهوم أنثربولوجيا الاتصال إلى النصف الثاني من القرن الماضي، و جاءت أنثربولوجيا الاتصال كتخصص لأول مرة سنة 1967 عبر كتابات عالم اللسانيات و الأنثربولوجي الأمريكي *Dell Hymes*، و الذي اقترح استثمار الأنثربولوجيا للسلوكيات و الوضعيات و الأشياء الموجودة عند جماعة معينة على أساس أن لها قيمة اتصالية. ( رضوان بوجمعة، 2006-2007، ص 91-92).

لا شك أن هايمز سيحضر فيما يخص التواصل كمبدأ لكل عمل اتنوغرافي، يستهدف دراسة الرأي المحلي و الأهلي والذاتي، لكن تعريفه للتواصل يطابق كذلك تعريف الثقافة الذي قدمه صديقه وارد غودناف ( ايف وينكن، 2018، ص 140).

تستوحي أنثربولوجيا الاتصال قاعدتها النظرية من أعمال *Hymes Dell, , Birdwhistell, Goffman, Winkin* و آخرون، فأنثربولوجيا الاتصال كما يقول ايف وينكن " هي قبل كل شيء شكل معين من أشكال البحث في العلوم الاجتماعية ". ( رضوان بوجمعة، 2006-2007، ص 92).

وتعرف أيضا بعلم " الأناسة " الذي يدرس الإنسان كمخلوق، ينتمي إلى العالم الحيواني من جهة، و من جهة أخرى أنه الوحيد من الأنواع الحيوانية كلها الذي يصنع الثقافة و يبدعها، و المخلوق الذي يتميز عنها جميعا. ( الحياوي، علي، 1986-1987، ص 9).

رفض المفكر Yves Winkin تصنيفه في توجه التفاعلات الرمزية، بل ونفى حتى أن يكون للتفاعلات الرمزية واقع، بل اعتبرها تصنيف نجح في أن يفرض نفسه، مؤكدا أن طلبته الذين جاؤوا بعده لم يقوموا إلا

بتأسيس مجموعة متضامنة، صنفت في خانة التفاعلات الرمزية، هذا التصنيف دفع *Winkin* للقول بأن غوفمان ليس عالم في أنثروبولوجيا الاتصال، حتى و أن أبي هذا التصنيف كذلك، و بعيدا عن تقرير وينكين فإن الحكم الذي شكل إجماعا من علماء الاجتماع وعلماء الأنثروبولوجيا.

إن مساهمة *Goffman* في التقاء علماء اللغة و الأنثروبولوجيا الأمريكية سنة 1963 كانت أساسه في نشأة و توجه أنثروبولوجيا الاتصال، فهذا المجال استفاد كثيرا من مفاهيم جورج هربرت ميد و شارل كولي حول الفرد، المجتمع و تأسيس الاتصال، فجورج ميد تحدث عن الشكل المتكامل للاتصال كنسق، و عن الاتصال في المجتمع الإنساني بقوله " إن المثل الأعلى للمجتمع الإنساني هو المثل الذي يقرب الأشخاص بشكل حميمي، و الذي يطور النسق الضروري للاتصال بشكل متكامل . إن من أجل تطوير الاتصال لا يعني هذا الأمر مجرد تبادل أفكار مجردة، لكن يجب أن نضع أنفسنا مكان الآخر، من أجل الاتصال برموز لها دلالة "، و أضاف في ربطه بين الاتصال و التنظيم الاجتماعي " إن مبدأ الذي اعتبره دوما أساس في التنظيم الاجتماعي الإنساني يتمثل في الاتصال الذي يعني المشاركة مع الآخر، و أن نصبح واعيين بالأنا بفضل الآخر"، وهو نفس ما عبر عنه زميله في التوجه شارل كولي، الذي أكد أنه " في غياب الاتصال لا يمكن لروح الإنسان أن تطور طبيعة إنسان حقيقية ". ( رضوان بوجمعة، 2006-2007، ص 93).

و الجدير بالذكر أن البحث في بؤادر الاهتمام بالاتصال في الفكر الأنثروبولوجي لا يقتصر على مفكر دون آخر، حيث أن الاتصال متضمنا لموضوع و كمنهج لدى العديد من الباحثين و الرواد، خاصة أن الاتصال يعتبر النسق الأساسي و الفعال للعلاقات الاجتماعية.

### 2.3 أنثروبولوجيا الاتصال و اثنوغرافيا الكلام:

في نص صدر عام 1967 استعمل Dell Hymes لأول مرة عبارة أنثروبولوجيا الاتصال، ضمن المشروع الذي اقترحه في دراسة إثنوغرافية للسلوكيات و الظروف و المواضيع المدركة داخل فئة معينة، و كأن لها قيمة تواصلية حيث قال " يجب أن يتوقف مدى التواصل في الأنثروبولوجيا على مدى التواصل في الثقافات أو الفئات التي تعتمد دراستها الاثنوغرافية على الأحداث والنظريات الأنثروبولوجية، يكون السلوك و التفاعل باعتبارها منتجات لسلوك منظم في كل ثقافة أو فئة بطريقة انتقائية، ويستعمل و يرجع إليه و تقول من حيث قيمه التواصلية ". ( ايف وينكن 2018، ص 139).

إن *Dell Hymes* حول اثنوغرافيا الكلام أصبح ميلادا نظريا لإنثروبولوجيا الاتصال، فاقترح برنامجا واسعا بين الأبحاث حول العلاقات بين اللغة و المجتمع، أطلق هذا البرنامج باثنوغرافيا الاتصال، و كان هدف *Hymes* هو دفع علماء الأنثروبولوجيا نحو اعتبار اللغة و الأشكال الأخرى للاتصال الشخصي كظاهرة ثقافية أساسية، ففي سنة 1966 و بجامعة *Pennsylvania* بالولايات المتحدة الأمريكية، تأسست مجموعة عمل بقيادة *Hymes* للقيام بدراسة مقارنة حول دور الكلام في مجتمعات مختلفة"، و كان هدف هذه المجموعة طموحا جدا يتمثل في جمع المعطيات الاثنوغرافية الخاصة بالسلوكيات اللفظية بغية صياغة جدول أولي مقارنة، يعطي للتخصص الجديد اتجاهاته البحثية، فكانت نتيجة هذا العمل دراسة تم نشرها في مجلة *Texas Working Papers* و كل هذه الجهود أثمرت بصياغة نموذج الخطاب أو الكلام ل *Hymes* الذي وسمه بـ *Speaking* و الذي لا يختلف كثيرا عن مخطط الاتصال لرومان جاكسون. ( رضوان بوجمعة، 2006-2007 ص 94).

## الإطار النظري

ويعتبر *sherzer Joël* أحد طلبة *Hymes*، كان في انتقاداته لأستاذه قد وضع أسسا أخرى و آفاق حتمت الدراسات الأنثروبولوجية للانتقال بالأنثروبولوجيا الاتصال إلى رحلة جديدة، حيث أكد أن هذه الدراسات من الضروري أن يتم الالتزام فيها بوصف ما يأتي:

- السبيل و الوسائل الاتصالية للجماعات و المجتمعات.
- استعمال هذه السبل و الوسائل.
- العلاقات المتبادلة بين السبل و الوسائل و أنواع الخطابات و أنواع التفاعل الاجتماعي.
- العلاقة بين صيغ و طرق الاتصال و باقي المجالات الثقافية و التنظيم الاجتماعي والسياسي و الاقتصادي و الديني.

و لهذا تحدث *sherzer Joël* عن ضرورة أن تكون أنثروبولوجيا الاتصال إمكانية لتكوين أفراد يكونوا قادرين على القيام بأبحاث حول علم الأناسة الأصلي، كباحثين و محللين وكمشاركين و ملاحظين هدفه هو الانشغال المبني على اعتقاد الكثير من باحثي أنثروبولوجيا الاتصال أنه من الصعب على الباحثين الذهاب بعيدا في دراساتهم إذا كانوا غرباء عن السياقات المحلية في أنثروبولوجيا الاتصال.

و مع بداية التسعينات تأسس بشكل واضح التوجه الأساسي في دراسات أنثروبولوجيا الاتصال، و دراسة الكلام، أو بدرجة أعمق اثنوغرافيا الكلام كنسق مكون للأنساق الثقافية و يقول *Yves Winkin* في احد مقولاته الشهيرة " أن كل السلوكيات و الوضعيات الموجودة عند جماعة معينة تتضمن قيمة اتصالية ( *Yves, 1996, p15* ).

أي لا بد من دراستها لفهم الأنساق الاجتماعية و الثقافية لأفراد الجماعة البشرية على اعتبارها الراسمال الرمزي لها.

### 3.3 نموذج *Hymes Dell* *Speaking*

اقترح *Hymes Dell* نموذج *Speaking*، والذي اتهم فيه بسيرورات التواصل و السلوكات الاتصالية و التفاعل بين الأفراد و الجماعات البشرية، وقد اهتم في نفس الوقت بدراسة الكلام كفعل اتصالي يتم ما بين الفاعلين في العملية الاتصالية، و ذلك وفق سيرورة التفاعل الرمزي و التحوار و التبادل اللفظي و غير اللفظي، لذلك فإن الدراسة الاثنوغرافية للأنماط الاتصالية داخل الجماعة البشرية لا بد من أن تنسب في الأساس على مختلف الأنماط التبادلية، و التي يركز من خلالها الباحث على العناصر التأسيسية لسيرورة الاتصال، على اعتبارها تشكل متكاملة المعنى الاجتماعي، و قد بلور في نموده *Speaking* الذي ذكرناه سابقا، و الذي ركز على ضرورة معايشة الفعل الاتصالي من خلال تحليل الأنساق و أبعاده وكذا و تحولاته ما بين العناصر المكونة لنموذجه الاتصالي و قد حددها فيما يلي:

#### ● السياق:

يرادف السياق مصطلح المرجع في عملية الاتصال، يشمل الفضاء الذي يتم فيه التبادل و التحوار و المشاركة و التقاسم بين الفاعلين في العملية الاتصالية، ولا يقتصر في مفهومه على المعنى المادي الملموس، و الذي يوازي البعد الزمني، بل يتعدى المرتبط بالمتغيرات المحيطة بالفعل الاتصالي، بما في ذلك المعنى الرمزي المرتبط بالمتغيرات السوسيو ثقافية و التي سماها الباحث أو ما سماه يوري لوتمان *Lotman* بـ الفضاء السيميائي *la sémiosphère* على اعتبار الفضاء المغذي لدلالة الرسالة الاتصالية و الحامل لرمزيتها وخصوصيتها الثقافية. (راشدي، 2018، ص 189).

### • المشاركون:

ويقصد به الفواعل في العملية الاتصالية، أو السيرورة بشكل عام، ويشمل هذا المحور على الفواعل الأساسية و الفواعل الثانوية، بالإضافة إلى الفواعل المحايدين أو السلبيين، مع العلم أن هؤلاء يتوزعون في الفضاء الاتصالي بحسب درجتهم و مكانتهم الاتصالية، و الأدوار الموكلة إليهم في السيرورة الاتصالية بشكل عام، مع العلم أن هذه الأدوار تتحول و تتغير بحسب الموضوع الاتصالي، و الرسالة الاتصالية المراد إيصالها، بالإضافة إلى اتجاه التحوار و التفاعل الرمزي لهذه الأخيرة، دون استثناء السمات الأنثروبولوجية التي تتحكم في توزيع الفواعل منها القرابة، الوظائف، الأدوار الاجتماعية. ( رشدي، 2018، ص 189).

وكل المشاركين سواء كانوا قد اخذوا الكلمة أو لا. ( رضوان بوجمعة، 2006-2007، ص 100).

### • الغايات:

ويراد بها من العملية الاتصالية، أي النتيجة العامة المراد الوصول إليها و المتفق عليها من قبل الفواعل في العملية، و ترادف قضية التبليغ في العملية الاتصالية. ( راشدي، 2018، ص 190).

• الأفعال و المنتج ACTS: ويقصد به الرسائل في حد ذاتها في موضوعها و في شكلها. ( بوجمعة، 2006-2007، ص 100).

وبتعبير آخر هي سلسلة الأفعال، و الرسائل الاتصالية و التي يتم إنتاجها خلال سيرورة الاتصال في السياق المحدد، ومن قبل الفواعل في العملية الاتصالية، وقصد تحقيق الأهداف المراد بلوغها في عملية الاتصال. ( راشدي، 2018، ص 190).

• النبرة KEYS: وهي الخصائص الصوتية المكونة للرسائل، أي نبرات الرسائل. ( رضوان بوجمعة، 2006-2007، ص 100).

وتشمل أسلوب الاتصال و طريقة الأداء، وساهد تحليلها قيمة المضمون الاتصالي من جهة، و تحديد

وضعية الفواعل في السياق الاتصالي من جهة أخرى. ( راشدي، 2018، ص 190).

• الوسائل و الأدوات *Instrumentalités*: و يقصد بها وسائل الاتصال و تتضمن الوسائط و القنوات، اللغة المنطوقة، المكتوبة، المدونات، لغات لهجات و مستويات اللغة. ( بوجمعة، 2006-2007، ص 101).

• المعايير: معايير التفاعل التي تتحكم في السيرورة الاتصالية، و تشمل في الوقت ذاته القيم و المعايير الاجتماعية التي تحدد الوعاء الاجتماعي التحكم في الأداء الاتصالي من جهة، و في المعنى المشفر للعملية الاتصالية من جهة أخرى، لذلك تختلف هذه الأخيرة باختلاف السمات الأنثروبولوجية للمجتمع المدروس أو بمعنى آخر سياق الاتصال ومرجعياته السوسيو ثقافية. ( راشدي، 2018، ص 190)

و بمفهوم آخر هي معايير التفاعل التي تضبط أخذ الكلمة و توزيعها، و قواعد و معايير التأويل التي تأخذ بعين الاعتبار الخلفيات و الاختلافات الاجتماعية و الثقافية. ( بوجمعة، 2006-2007، ص 101).

### • الأنواع:

يراد بها أنماط الخطابات الناتجة عن السيرورة الاتصالية، أي منتج كل عملية اتصالية، تختلف هذه الأخيرة و تتعدى بحسب الوسيلة المعتمدة، و الغايات المراد الوصول إليها، وطبيعة اللغة الاتصالية الحاملة للمعنى و المضامين و نجد في هذا الصدد: الكلام المؤلف، القصص، الحكايات، الطقوس، الرقص، الغناء، العمران، وغيرها. ( راشدي، 2018، ص 190)

## الإطار النظري

هذا النموذج الذي يشكل ميلادا مهيكلا لأنثروبولوجيا الاتصال بعيدا عن علم اللسانيات و علم اللغة، قال *Hymes* أن النموذج " من واجب الانثوغرافيا و ليس اللسانيات، و واجب الاتصال وليس اللغة، لتوفير الإطار المرجعي الذي يمكن فيه تحديد مكانة اللغة في الثقافة و المجتمع " . ( بوجمة، 2006-2007).

وقد قام *HYMES* بتحليل مستفيض عن الصيرورة التي يتمكن منها الفرد أن يصبح عضوا في مجموعة الخطاب أو الكلام *Speech Community* ، هذا ما يتم من الطفل الذي يتعلم الجمل و لا يتعلمها بشكل نحوي فقط، و لكن يكتسب كفاءة تمكنه من أن يعرف متى يتكلم و متى يجب أن يتكلم ، و كذلك ما يجب أن يقول، و مع من وفي أي وقت، و بأي شكل، فالكفاءة الاتصالية يقصد بها مجموع المعارف التي يجب أن يتعلمها الفرد من أجل أن يكتسب اللغة و استعمالها، كل فرد يصبح عضوا بشكل كامل فيما يسمى جماعة الخطاب و الكلام، فالكفاءة الاتصالية *compétence communicative* تمر حسب مؤسسها عن طريق البحث في مصادر الرمزية، التي تتمكن من خلالها الجماعات الاجتماعية من إنشاء و إيجاد وسائل اتصالية خاصة بها، و هو ما نسعى للوصول إلى بعض جوانبه في سياقنا البيئي الصحي بالعيادة المتخصصة. (بوجمة ، 2006-2007) .

ثانياً

## II. النظام الصحي في الجزائر:

### 1. نشأة النظام الصحي في الجزائر:

لعل أن من أعمدة قيام الدولة و استمرارها هو النظام الصحي، فالجزائر كان لها منحها آخر لبلورة الأرضية الصحية، خاصة بعد الاستقلال ومحاولة النهوض بالتنمية الصحية الجيدة، وبالفعل وجدنا بعدما قرأنا الخلفية التاريخية للنظام الصحي الجزائري وجدنا بأن معظم المشاكل الاجتماعية الصحية قد تأثرت فعلا بعد الحقبة الاستعمارية، والتفاوت الكبير بين النمو الديمغرافي و علاقته ببرامج التخطيط العائلي، و فترة النزوح الريفي، فحاولت الجزائر آنذاك توفير الصحة الجيدة لأبنائها و محاولتها لتحقيق التنمية الصحية، فلم يكن الطب بمفهومه الحالي فهو لم يتجاوز دور العلاج فقط.

كما تميزت سياسة الجزائر في هذه المرحلة بإتباع إستراتيجية التخفيف من الأمراض المعدية التي ورثها الجزائريون عن فترة الاحتلال، واعتمدت الجزائر في هذه المرحلة على الطب الحربي *médecine de guerre* نظرا لنقص الوسائل الصحية و فقرها للإطارات التقنية التي تعد من إحدى الدعائم الأساسية للتنمية الصحية، حيث قامت الجزائر بإعداد بعض الإطارات لالتحاق بذلك بالعالم المتطور.

( بوحبزة، د.س، ص 40)

### 1.1 المرحلة الانتقالية (1963-1975):

بعد الاستقلال مباشرة كان للجزائر 5000 طبيب، منهم خمسون بالمائة جزائريون، من أجل تغطية الحاجات الصحية للسكان الذين كان يبلغ عددهم 10.5 مليون نسمة، و تميزت المؤشرات الصحية في هذه الفترة بمعدل وفاة مرتفع للأطفال تجاوز 180 طفل لكل 1000 طفل، و تميزت هذه الفترة بانتشار الأمراض المنتقلة، فكل هذه الظروف كانت السبب الرئيسي في الوفيات و الإعاقات، و لمواجهة هذه الوضعية ركزت وزارة الصحة على هدفين أساسيين هما:

## الإطار النظري

- تخفيض اللامساواة في مجال توزيع الحاجيات الطبية العمومية من أجل تسهيل عملية الحصول على العلاج.
  - مكافحة الأمراض و خاصة الأمراض المتنقلة لتقليل من الوفيات . (عدمان مريزق 2008، ص 169)
- تميزت هذه المرحلة بتطورات كبيرة، و لكن بمستوى بطيء مقارنة بمستوى التطوري السكاني الذي عرفته الجزائر، فوضعت جملة من القوانين لتوحيد النظام الموروث عن المستعمر أهمها:

(*l'expérience algérienne 1985 ; p 55*)

- العمل على إيجاد صيغة وطنية للنظام الصحي، و بدأت بتوحيد الهيئات المشرفة على الصحة.
  - تم فرض التطعيم الإجباري لكل الأطفال، و إطلاق الحملات الوطنية للتلقيح ضد السل سنة 1969-
- 1970 و ضد الشلل 1973-1974، وهذا في إطار برنامج وضع بالتنسيق مع المنظمة العالمية للصحة OMS، و تزامنا مع المخطط الوطني من جهة و من جهة أخرى بداية المهيد الجديد للصحة العمومية INSP الذي نشأ عام 1966 لتنظيم مهنة الأطباء و الصيدالة، فلوحظ تحسن في الخدمات الصحية مع تطور التكوين الطبي و الشبه طبي و مع إنشاء بعض الهياكل القاعدية بين 1967-1969. ( أمير جيلالي، 2001-2000، ص 113).

أما في بداية السبعينات فقد عرف القطاع الصحي انتعاشا كبيرا، إذ شهدت فترة ما بين 1970-1973 تدخلا حكوميا واسعا وفعالا حقق للجزائر معدلات نمو صحي مرتفع و تغييرا هيكليا كبيرا تمثل في ارتفاع عدد الأطباء و العاملين الصحيين، و عملت وزارة الصحة آنذاك على إنشاء أقسام خاصة بالوقاية و التربية الصحية، تخصصت في ميدان الرقابة و تحسين المستوى الصحي للمواطن الجزائري، كما اتبعت الجزائر مخططا رئيسيا لتنمية الصحة العمومية ، علما أن الجزائر قد اتبعت سياسة العلاج المجاني منذ سنة 1973. (بوخبزة، د.س، ص 40).

### 2.1 المرحلة الإصلاح والتقييم:

ما ميز هذه المرحلة بدء العمل وفق مرسوم هيكلية النظام الصحي الجزائري المؤرخ في فيفري 1973، وتم بموجبه تقسيم البلاد إلى قطاعات صحية موجودة على مستوى كل دائرة و تضم نظاما استشفائيا، و وحدات صحية جوارية ملحقة بها إداريا كما تم اعتماد عدة إجراءات قانونية منها:

المرسوم التشريعي 65-73 المؤرخ في 1973/12/28 ، الأمر 65-736 و القاضي بتطبيق مجانية العلاج لكل مواطن مهما كانت مداخله ووضعته الاجتماعية وقد شرع في تنفيذه عام 1974.

إصلاح النظام التربوي و بالخصوص الدراسات الطبية، بما يسمح بوجود عدد معتبر من الممارسين الطبيين في كل التخصصات، فبفضل هذه القوانين و الأوامر نستنتج بأن الدولة قد لعبت دورا مهما في سبيل القطاع العمومي، إذ كانت الفاعل الوحيد في مجال توجيه و تحقيق و تمويل الاستثمارات الصحية، و قد حدث في الثمانينات انعطافا مهما اتجاهات السياسة الصحية فدفعت مشاريع تربية إلى أمام، و قد أشار البعض إلى المشكلة التي تواجهها الجزائر ماليا، يتمثل في توسعها في إقامة استراتيجيات تربية صحية دون النظر إلى مدى اتساقها مع مدى حاجة الجمهور، مما أدى إلى مواجهتها، وذلك عن طريق طلب المعونة من المنظمات الواعية كمنظمة اليونيسيف و منظمة الصحة العالمية، وهذه المشكلات حولت الجزائر تدفع إلى إعادة رسم سياستها في اتجاه إعطاء مزيد من الامتيازات للجمعيات الخيرية على حساب تقليص دور القطاع العام في الميدان الصحي، و الجدير بالذكر أن ظهور هذه الجمعيات و العيادات الخاصة لم يحد من دور القطاع العمومي من إجراء بعض المبادرات في الميدان الصحي كاتخاذ إجراءات صارمة في سبيل الحد من انتشار بعض الأوبئة الخطيرة (السيدا) في بداية الثمانينات . ( بوخبزة، دس، ص ص 51،52).

و عملت الدولة الجزائرية في هذه المرحلة على:

- محاولة إيقاف المشاكل الصحية التي أحدثتها نمط الحياة المتبع من خلال إعداد المعهد الوطني للصحة *INSP* بإعداد ورقة فنية حول الحالة الراهنة لهذه الأمراض.
- توجيه استراتيجيات التنمية و البرامج الصحية نحو الوقاية من الأمراض المرتبطة بأنماط الحياة الحديثة.
- شرعت الحكومة في محاولة تثقيف الناس صحيا في الأرياف، وبعد النجاح عممت التجربة على كامل التراب الوطني مستخدمة وسائل الإعلام بشكل مكثف.
- وميزت هذه المرحلة تشييد 13 مركزا استشفائي جامعي مكلف بثلاث أدوار و هي العلاج و التكوين و البحث، و من جهة المؤشرات الصحية فقد سجل تراجع لمعدلات الوفيات، و هذا راجع لتحسين معيشة الأفراد من جهة و إلى البرامج الوطنية للصحة التي وضعت في حيز التطبيق.

### 3.1 مرحلة الاستقرار و البناء:

رغم الايجابيات التي حققها النظام الصحي المطبق في الجزائر خلال الفترة السابقة، إلا أن هناك العديد من التحديات التي كان على القطاع مواجهتها ، فمثلا مجانية العلاج و الارتفاع المفرط في النفقات الصحية و تدهور جودة الخدمات الصحية، لكل هذا شكل عائقا حقيقيا للنظام الصحي بالجزائر و فرض انتهاج سياسة إصلاحية ورؤية إستراتيجية ترفع من فعالية أداء القطاع و كفاءته .

( *Ministre de la santé , 1982, p02* )

و تميزت هذه المرحلة بتراكم المشاكل التي تطورت منذ الثمانينات و اعتبرت اللجنة المركزية لجهة التحرير الوطني أن النظام الصحي يجب أن يدمج ضمن المخطط الوطني للتنمية الاقتصادية و الاجتماعية، و حتى يتحقق هذا الهدف وجب التركيز على : ( حاروش نور الدين، 2008، ص 150، 151)

## الإطار النظري

● إلزامية التكامل بين القطاعات و تحديد الوظائف و الأداء و هذا لا يشمل وزارة الصحة فقط، و إنما القطاعات و التنظيمات الوطنية التي لها علاقة بالصحة بطريقة مباشرة لأن مشكل الصحة ليس مشكل وزارة الصحة فقط .

● تكامل جميع الهياكل الصحية مهما كانت طبيعتها القانونية في تطبيق البرامج الوطنية و الجهوية في الصحة.  
● التسلسل في العلاج و إعطاء الأولوية للعلاج القاعدي الذي يمكن تقديمه عن طريق الهياكل الصحية القاعدية.

● إنشاء عدة هياكل لدعم نشاط وزارة الصحة و تمثلت في:

● المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية *LNCPP* مكلف بالمراقبة القبليّة لكل دواء قبل إدخاله للسوق.

● الصيدلة المركزية للمستشفيات *1994 PCH* المكلفة بضمان تمويل الهياكل الصحية و الصيدلانية *.1994*

● الوكالة الوطنية للدم *ANS* المكلفة بوضع السياسة الوطنية للدم سنة 1955.

● الوكالة الوطنية للتوثيق الصحي *ANBS* المكلفة بتطوير التوثيق و المعلومة و الاتصال.

● المركز الوطني لليقظة الصيدلانية و يقظة العتاد *CNPM* المكلف بمراقبة الآثار على استهلاك الأدوية و المعدات الطبية. ( حاروش نور الدين 2008، ص 151).

وقبل هذا خضعت الجزائر رسميا لشروط برنامج التعديل الهيكلي *PAS* بسبب الصعوبات الاقتصادية التي

فرضه صندوق النقد الدولي *FMI* بسبب الضغوطات الاقتصادية التي كانت تعيشها، فقد تلخصت أهداف

البرنامج التعديل الهيكلي في الضغط على نفقات الرعاية الصحية على المستوى الداخلي، تقليص استيراد الأدوية

و المعدات الطبية و تقليص الرعاية الصحية في الخارج على المستوى الخارجي. ( عدنان مريزق، 2007-2008، ص 170).

2. مراحل تطور تشريع العيادات الخاصة:

### 1.2 العيادات الخاصة كمشروع (الطبيعة القانونية):

قبل الخوض في الحديث عن العيادات الخاصة كمشروع، وجب أن نتحدث عنها من جانب قانوني و بعض القواعد التي يجب مراعاتها لإنشاء عيادة خاصة، و ما هي أهم الأنشطة الطبية التي يمكن ممارستها فيه.

#### 1.1.2 تكييف المشروع:

من الطبيعي أي منشأة أو شركة في بادئ الأمر على شكل مشروع يتم تحديد طبيعته من خلال مجموعة من الشروط و القواعد التي يجب مراعاتها:

#### 1- تحديد نوع المشروع: على اعتبار أن العيادة الخاصة التي تتمتع بتنظيم مستقل فهي لا تتمتع بجميع

المواصفات كالشركات التجارية التي تسعى لتحقيق الربح بواسطة المضاربة، وباستعمال عناصر مثل التداول

و المنافسة الحرة، و لا هي تتميز بأهم مميزات المؤسسة المدنية التي تكتسب الشخصية المعنوية بمجرد قيامها و

قبل استشفائها لإجراءات القيد و الشهر، فيمكن اعتبار العيادة الخاصة مؤسسة مدنية نظرا لأن موضوعها

يتمثل في تقديم خدمة محلها رعاية و علاج المرضى، و الحفاظ على جسم الإنسان الذي لا يجوز بأي حال

من الأحوال التعامل فيه بطريق المنافسة الحرة و المضاربة لأجل تحقيق الربح و لكن بطريقة مقننة في تنظيم

خاص يخرج عن الإطار التجاري، و بالفعل قصد الربح هو معظم النشاطات البشرية، فهو عنصر مشترك

بين الأعمال المدنية و التجارية. ( بن سويسي، 2011-2012، ص 05).

أما عن المقابلة فهناك أعمال يمارسها أصحابها في شكل مقابلة، تعتبر من قبل النشاط المدني و علاقة لها بالحياة التجارية، كما هو الشأن بالنسبة للأعمال التي يقوم بها المهندس و الطبيب و غيرهم ممن يشتغلون بالحرف المدنية، هذه المؤسسة المدنية بمجرد تكوينها تعتبر شخصا معنويا غير أن هذه الشخصية المعنوية لا تكون حجة على الغير، إلا بعد استيفاء إجراءات الشهر التي ينص عليها القانون، و اعتبار هذه المؤسسة صفة استنادا إلى صفة العمل الذي تقوم به، طالما أن هذا العمل الذي تؤديه يخرج عن الأعمال التجارية، حيث يعتبر فيها تادية خدمة صحية مفادها المحافظة على صحة الإنسان، فهو عملية ذات طبيعة مدنية و بالتالي فهي مؤسسة مدنية. ( البقيرات دس، ص 69).

فالعيادات الخاصة تعتبر شركة تجارية، فهي تهدف إلى تحقيق الربح و المضاربة في تقديم أفضل الوسائل و توفير أحدث المعدات و الأجهزة، و الأطباء الأكفاء لإرضاء المتعاملين معها سعيا منها إلى جلب أكبر عدد من مستهلكي الخدمة الصحية، ولفظ النزاع والجدلية القائمة بين الشركات التجارية و المدنية:

- **الشركات التجارية:** تخضع لأحكام القانون التجاري و الأعراف التجارية، وهي ملزمة بمسك الدفاتر التجارية و بالتسجيل في السجل التجاري الذي يكسبها صفة التجارية بناء على نص المادة 549 من القانون التجاري الجزائري، كما يمكن شهر إفلاسها إذا توقفت عن ديونها التجارية.
- **الشركات المدنية:** بمجرد تكوينها تكتسب الشخصية المعنوية، غير أن هذه الشخصية لا تكون حجة عن الغير إلا بعد استيفاء إجراءات الشهر الذي ينص عليها القانون، و مع ذلك إن لم تقم الشركات بالإجراءات المنصوص عليها في القانون، فإنه لا يجوز للغير أن يتمسك بتلك الشخصية. ( عباس حلمي، 1994، ص 04).

### 2. - العيادات الخاصة في التشريع الجزائري:

لم يحدد المشرع الجزائري الطبيعة القانونية التي يستوجب أن تتمتع بها العيادات الخاصة ( المؤسسات الاستشفائية الخاصة حاليا ) ، و إنما ترك المجال للمستثمرين و الخواص حرية إنشاء هذا الهيكل في قالب القانون المراد إنجازها فيه، بمعنى أنه يعود لصاحب المشروع حرية إقامة عيادة خاصة في شكل مؤسسة مدنية أو مؤسسة تجارية. ( بن سوسي، 2014، ص 282).

وهو الأمر الذي يستشف من المادة 09 من قانون حماية الصحة و ترقيتها، في الفقرة الثانية الذي يقول " يمكن كذلك إنشاء هياكل إقامة تدعم الهياكل الصحية و يحكمها المبدأ التجاري، ويمكن أن تكون هذه الهياكل عمومية أو خاصة، تحدد مهامها و تنظيمها و سيرها عن طريق التنظيم " ( الأمر 06-07 المؤرخ في 2006/07/15)

وجاء أيضا في نص المادة 208 من نفس القانون بقولها أن " المؤسسات الاستشفائية الخاصة يمكن استغلالها من قبل "

- المؤسسات ذات الشخص الوحيد و ذات المسؤولية المحدودة.
- الشركات ذات المسؤولية المحدودة.
- شركات المساهمة.
- التعااضديات و الجمعيات.

عند الوقوف على هذه المصطلحات، يتبين لنا بأن المشرع جعل لصاحب المشروع حرية كاملة و إرادة مطلقة في اختيار الإطار الذي يرغب إقامة مشروعه المتمثل في العيادة الخاصة سواء كان مؤسسة مادية أو شركة تجارية فالأمر جوازي. ( بن سوسي، 2014، ص 282).

## الإطار النظري

و تناولت المادة 208 مكرر من قانون حماية الصحة و ترفيتها ، إمكانية استغلال المؤسسة الاستشفائية الخاصة ( العيادات الخاصة سابقا ) من قبل مؤسسات و شركات خاصة، ناهيك عن التعاضديات و الجمعيات، فعند التطرق لهذه الشركات التجارية تبين لنا بأنها شركات أموال، نظرا للطابع الحساس و ببالغ الأهمية للخدمة المقدمة من طرف المؤسسة الخاصة، فهذه شركات الأموال تقوم على الاعتبار المالي و لا يكون لشخصية الشريك أثر فيها، فالعبرة من هذه الشركات بما يقدمه كل شريك من مال، و لهذا فهذه الشركات لا تتأثر بتاتا بما قد يطرأ على شخص الشريك.

(Salamon. M , 2002, P331 )

قام المشرع الجزائري في اقتراح قيام العيادات الخاصة في شكل شركة تجارية بهدف تفادي اعتبارها كمقاول و التي تتبع بالشخصية المعنوية حسب المادة 50 من القانون المدني. ( الأمر 75-58 المؤرخ في 1975/09/26).

بحيث صاغ المشرع الشركة كغلاف أو غطاء للمقاول حتى تتمتع بالشخصية القانونية، فالشركة وسيلة قانونية لتنظيم المقاول حسب الأمر 96-27 المعدل و المتمم للقانون التجاري. ( الأمر 96-27 المؤرخ في 1996/12/09 من القانون التجاري الجزائري ).

حيث اعترف بتأسيس المؤسسة ذات الشخص الوحيد EURL ( و التي تعتبر مقاول فردية)، من هنا جاء المشرع الجزائري بأشكال و المؤسسات التي يمكن أن تستغل العيادات الخاصة لفائدتها ( بن سوسي، 2014، ص 283).

وحدد المشرع الجزائري في كل من القانون التجاري والمدني الأشكال التي يمكن أن تنشأ من خلالها عيادة خاصة، فهي تنشأ في شكل مؤسسة مدنية و تقوم على أساس شركة تجارية، فالشخصية المعنوية كالمؤسسة المدنية

تقوم بمجرد تكوينها، غير أن هذه الشخصية لا تكون حجة على الغير إى بعد استفاء إجراءات الشهر التي ينص عليها القانون. ( المادة 417 من القانون المدني).

والشركة التجارية لا تتمتع بالشخصية المعنوية إلا من خلال قيدها في السجل التجاري. ( المادة 549 من القانون التجاري الجزائري).

### 1.2 القوانين المسيرة للعيادات الخاصة:

القانون بصفة عامة مجموعة القواعد القانونية الملزمة التي تحكم سلوك الأفراد و علاقتهم في المجتمع، وهي تنقسم إلى قانون خاص و قانون عام (ابتسام العزام، 1998، ص 106).

ومع التطور العلمي والاقتصادي والاجتماعي الحاصل في العامل ككل، تطورت معه القواعد التي تواكب هذا التحول، وأصبحت هناك ما يسمى بالقوانين الكلاسيكية المعروفة منذ القدم، و القوانين الحديثة التي ظهرت نتيجة هذا النمو، و على اعتبار أنها قوانين فهي قواعد تلزم العيادات الخاصة باحترامها و السير على نظامها و لتفصيل أكثر نحاول إيضاح الطبيعة القانونية للعيادات الخاصة مع كل من القانون المدني و القانون التجاري و قانون العقوبات

### 2.2 فروع القانون الكلاسيكية:

**1.2.2 العيادة الخاصة و القانون المدني :** و نظرا لأنه أهم عنصر في تصرفات العيادة الخاصة ينصب في إطار العقد، هذا الأمر يكفي للقول بأن القانون المدني هو جوهر التنظيم القانوني للعيادات الخاصة.

### 2.2.2 العيادة الخاصة و القانون التجاري: من بين أهم القواعد التجارية التي يستلزم مراعاتها من طرف

العيادة الخاصة كما سبق الحديث، في إمكانية إنشائها في شكل تجاري، و بذلك تصبح مؤسسة تجارية خاضعة للنظام التجاري في بعض أحكامه.

### 2.3.2 العيادة الخاصة و قانون العقوبات: إن الكثير من الأحكام و الالتزامات المفروضة على العيادة

الخاصة، إتباعها تقتزن بجزء عقابي، لأنه حسب التشريع الجزائري فالشخص المعنوي تتحقق فيه المسائلة الجزائية لاسيما إذا ما كان أمام خطأ ناتج عن تسيير هذا الهيكل . ( بن سوسي، 2014، 285).

### العيادة الخاصة و فروع القانون الحديث

### 2.4.2 قانون حماية المستهلك: " إن كل شخص طبيعي أو معنوي يقتني - بمقابل أو مجانا - سلعة أو

خدمة موجهة للاستعمال النهائي من أجل تلبية حاجاته الشخصية أو تلبية حاجة شخص آخر - أو حيوان متكفل به ". ( المادة 3 من قانون 2009/03/09)

فهذا الحيوان يعتبر مستهلكا، فالمرضى معني كذلك بنص هذه المادة. ( بن سوسي، 2014، ص 285).

### 2.5.2 قانون البيئة:

إن مهام العيادات الخاصة لها صلة وثيقة بحماية البيئة، بل إنها صميم حماية البيئة، فالإنسان جزء من البيئة، محاط بها و متفاعل معها، لذلك فمهام العيادات الخاصة بل حتى قبل إنجازها يجب أن تستوفي الشروط الملائمة تجنباً للأضرار البيئية، لأن الإضرار بها من شأنه أن يضر الإنسان في حد ذاته. ( بن سوسي، 2014، ص 285).

**3. المراحل القانونية لإنشاء عيادة خاصة:** يمر إنشاء عيادة خاصة بعدة مراحل قانونية و إجرائية يستلزم مراعاتها لقيامها هذه الشروط تضمنها المرسوم رقم 88-204 الذي يحدد إنجاز العيادات الخاصة وفتحها و عملها تطبيقا لنص المادة الأولى من المرسوم سالف الذكر. ( بن سوسي، 2014، 285).

### **1.3 مرحلة انجاز عيادة خاصة وفتحها :**

تخضع مرحلة إنجاز عيادة إلى شروط و إجراءات يتعين على صاحب المشروع استفتاءها لقيام عيادته الخاصة، و قد تناولتها المواد 2 و 3 من المرسوم 88-204.

#### **1.1.3 شروط انجاز العيادة الخاصة:**

نصت المادة 2 من المرسوم 88-204 على أنه " يخضع إنجاز عيادة مرخصة يسلمها مسبقا وزير الصحة العمومية، استنادا إلى ملف يؤشره الوالي، و يشمل على تصاميم المشروع و وظيفته بالتفصيل، و مكان إقامته والنشاط و الأعمال المقرر القيام بها، زيادة على الأوراق و الوثائق المطلوبة للبناء، من خلال تفسيرنا لهذه الشروط نجد أن الوزارة هي المخولة الوحيدة للسماح ببناء و إنشاء عيادة خاصة، تحت إشراف والي الولاية ولجان التعمير التي وافقت على إنشاء العيادة محليا في انتظار الموافقة من طرف الوزارة الوصية " . ( بن سوسي، 2014،).

#### **2.1.3 إجراءات فتح العيادة الخاصة:**

العيادة الخاصة هي مكونة من الموارد الطبيعية الحيوية و اللاحوية. ( هالة صلاح، 2003، ص 108).  
بحيث نصت الفقرة الرابعة من المادة الثانية على أنه " تحدد الشروط الخاصة لفتح العيادات الخاصة من نموذج العلاج غير المعطل و عملها، وكذا مقاييسها التقنية و الصحية بقرار من وزير الصحة و السكان ». ( بن سوسي، 2014،).

### 3.1.3 تنظيم العيادات الخاصة وتسييرها قراءة للأحكام التنظيمية للعيادات الخاصة:

حاول المشرع الجزائري بأكبر قدر ممكن تسيير إجراءات تنظيم العيادات الخاصة، ورفع بعض القيود على أصحابها، و ذلك بهدف تشجيع سياسة الاستثمار في هذا القطاع، فهذه التسهيلات جعلتها الدولة خدمة للصالح العام، و خلق بيئة صحية في المجتمع، حيث ألغيت الكثير من القيود و التعقيدات التي كانت تماطل في إنشاء العيادات و المرافق الصحية الخاصة.

### 4.1.3 أحكام جزائية:

- تعاقب العيادة الخاصة في حالة إخلالها بالأحكام المتعلقة بمقاييس عملها و شروطها، و تتوفر حالة الإخلال مثلا في:
  - الإخلال بنظام العيادة الخاصة و محيطها الداخلي و الخارجي.
  - عدم التعقيم الجيد للمعدات و الأجهزة الطبية المستعملة في العمليات الجراحية أو عمليات التضמיד و الحقن.
  - ضرورة رمي النفايات المستعملة طبييا في حاويات مخصصة لها ، و حرق الأجهزة و الآلات و الإبر في محرقة معتمدة، لتجنب العديد من آثار العدوى بالفيروسات.

### 2.3 مرحلة تشريع المؤسسات الاستشفائية الخاصة:

بعد صدور المرسوم التنفيذي 07-321 تم إلغاء مجمل المرسوم الذي حدد تسمية العيادات الخاصة، بحيث تغيرت تسمية هذه المنشأة و استحدثت تنظيمات وقواعد لم تشهدها مرحلة العيادات الخاصة، و أصبحت تسمى بـ " المؤسسات الاستشفائية الخاصة " . ( بن سوسي، 2014، ص 286)

### 1.2.3 الطبيعة القانونية والشخصية المعنوية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة:

• وضع المشرع الجزائري في المرسوم 321-07 تصريحاً يتمتع المؤسسة الاستشفائية الخاصة بالشخصية المعنوية و دون اشتراط قيامها بإجراءات القيد و الشهر، و سنتطرق إلى أحكام الشخص المعنوي بصفة شاملة:

• تتمتع المؤسسة الاستشفائية الخاصة المعنوية تطبيقاً لنص المادة 3 من المرسوم 321-07. ( المادة 03 من المرسوم 321-07 المؤرخ في 2007/10/22 )

ومن هذا فنها تتمتع بجميع الحقوق إلا ما كان ملازماً لصفة الشخص الطبيعي. ( البقيرات دس ص 89 ) تطبيقاً لما سبق ذكره، نصت المادة الثانية من المرسوم التنفيذي 321-7 على أن المؤسسة الاستشفائية الخاصة بعد تمتعها بالشخصية المعنوية، وجب عليها قانوناً أن تضع تحت المسؤولية الفعلية و الدائمة لمدير تقني طبيب و بمساعدة لجنة طبية. ( بن سوسي، 2014، ص 287 ).

وتحديداً للأحكام العامة للمؤسسة الاستشفائية نص المشرع أحكاماً تتعلق بالهيكل الاستشفائي و الإجراءات الواجب مراعاتها.

### 2.2.3 أحكام تخص الهيكل:

أورد المشرع في الفقرة الأولى من المادة الثانية، من المرسوم تعريفاً قانونياً اصطلاحاً للمؤسسة الاستشفائية الخاصة، حيث اعتبرها " مؤسسة علاج و استشفاء تمارس أنشطة الطب و الجراحة بما فيها أنشطة الاستكشافات وطب النساء " .

### 3.2.3 أحكام تتعلق بالإجراءات الواجب إتباعها:

ألزم المشرع على المؤسسة الاستشفائية الخاصة نسبة معينة من طاقة استيعابها للأسرة/ وقدرها بـ 07 أسرة كحد أدنى و لم يحدد الحد الأقصى. ( المادة 04 من المرسوم 07-321).

ونصت المادة 05 من المرسوم " ضمان المؤسسة للمتعاملين خدمة دائمة و مستمرة "، و نصت أيضا المادة 06 من المرسوم " يتعين على المؤسسة الاستشفائية الخاصة إكتتاب تأمين لتغطية المسؤولية المدنية للمؤسسة و مستخدميها و مرضاها ". ( بن سوسي 2014، ص 287).

وهذا ما حددته المادة 1/50 من القانون المدني كحقوق الشخصية و الطبيعية . ( بلحاج العربي، 1995، ص 94).

### 3.3 شروط الإنجاز و قواعد تنظيمها و أساليب مراقبتها

#### - شروط إنجازها:

ذكرنا سابقا شروط إنجاز العيادة الخاصة، أما في هذا المطلب سنفصل في شروط إنجاز مؤسسة استشفائية خاصة، حددت المادة 08 من المرسوم التنفيذي 07-321 إجراءات و هي:

- إيداع ملف إداري و تقني لمديرية الصحة بالولاية.
- يجوي هذا الملف وثائق و مستندات خاصة بالبناء و المخططات و موقع إقامته.
- تحديد الأنشطة و الأعمال المزمع القيام بها.
- يسلم وصل إيداع الملف إلى صاحب المشروع. ( المادة 8 من المرسوم التنفيذي 7-321).
- يخضع فتح المؤسسة الخاصة إلى ترخيص الوزير المكلف بالصحة على أساس الملف المدفوع مسبقا.

### 1.3.3 قواعد تنظيمها:

نصت المادة 21 من المرسوم سالف الذكر على أنه " يحدد تنظيم المؤسسة الاستشفائية الخاصة وفقا للمشكل القانوني المنصوص عليه في قانوننا الأساسي طبقا للتشريع المعمول به " ( بن سوسي، 2014، ص 288).

تنظيم المؤسسة الاستشفائية الخاصة يتحدد وجوبا عن قانونها الأساسي المصاغ من قبل مؤسسها، فهي تحدد أنشطة العمل و كيفية العمل، و هذا ما جعله المشرع الجزائري محددًا في نص المادة 21 من المرسوم التنفيذي 321-7.

### 2.3.3 تسيير المؤسسة و مراقبتها:

مراعاة للأحكام المنصوص عليها في المادة 21 تسيير المؤسسة الاستشفائية الخاصة من التعاضديات و الجمعيات طبقا للتشريعات المعمول بها، مجلس إدارة و يديرها مدير، و يمكن أن يدير هذه المؤسسة الاستشفائية الخاصة مدير تقني طبيب، و ما يخالف ذلك يعتبر في نظر البعض منتقدا و مخالفًا لأخلاقيات المهنة . ( رايس محمد، 2005، ص 45).

ومن أساليب مراقبة المؤسسة الاستشفائية الخاصة أنها تخضع لمراقبة المصالح المختصة التابعة للوزارة المكلفة بالصحة، دون الإخلال بأشكال المراقبة المنصوص عليها في التشريع و التنظيم المعلوم به. (بن سوسي، 2014، ص 289).

### II. التواصل النسقي في البيئة الصحية الجزائرية :

#### 1. الهوية النسقية الاتصالية كشرط:

قدمت المقاربة النسقية حيزا كبيرا لمفهوم الاتصال، كما تشمنه من تمييز للأنساق والمنظمات والمؤسسات الاجتماعية، حيث ربط بين هذه العناصر المشكلة لمفهوم التفاعل الثقافي و الإحساس بالانتماء ليطفوا لنا عنصر الهوية الذي ركز عليه الفكر النسقي كشرط لاستمراره، خاصة في إطار التفاعل الثقافي للجماعات و المنظمات و الأنساق الاجتماعية و الإنسانية باستخدام الاتصال في شروط عملية لتبني لنا هوية منظمة.

#### 1.1 مفهوم الهوية كقضية:

تحددت و تبلورت عدة مفاهيم للهوية، فكل مقارنة أو مدرسة قدمت اجتهادات فكرية و نظرية لإعطاء مفهوم أو تعريف للهوية.

في مجمل المجالات تؤكد أهمية سيورة التفاعل بين الهويات المختلفة كالهوية الخصية و الاجتماعية و المهنية و ما تفرزه من تفاعل ثقافي، و قد حددت عدة مفاهيم أساسية موازية للهوية : الانتماء، الإنفراد، التميز، و أهمية الدور و المكانة و الرتبة مع الإشارة إلى تأثير السياق في إعادة بناء الهوية عبر مراحل انتقالية. ( بن ناصر، 2011-2012، ص 80).

#### 2.1 تعريف الهوية في ظل الفكر النسقي:

أ- تعريف السلوك التنظيمي للهوية: اهتمت المقاربة السلوكية للتنظيم بثقافة المنظمة و هويتها " إن المنظمات مثل الناس متشابهة ومختلفة في نفس الوقت، كل منها متميزة و منفردة عن الأخرى، و تقوم كل منظمة بتطوير ثقافتها الخاصة بها من خلال تاريخها، و فلسفتها، و أنماط اتصالها و نظم العمل، و الإجراءات فيها، و ممارسة السلطة و عملياتها في القيادة، و اتخاذ القرارات و غيرها، وقصتها و حكايتها ، و طقوسها و

القيم و المعتقدات والاتجاهات و الأعراف و التقاليد و القواعد و غيرها فإن ذلك يجعل المنظمات المختلفة تعمل في نفس البيئة الاجتماعية تتشابه أيضا في بعض جوانب و أبعاد ثقافتها ". ( عبد الغفار حنفي، 1997، ص 446).

ب- تعريف الهوية حسب *Robert Greenberger*: إن هوية النسق لا تمثل في الصفات التي يتميز بها عناصر النسق، بل في الصفات المتعلقة بالعلاقات و التفاعلات المتبادلة بين عناصر النسق، أو بين أنساق الثانوية المفصلة عن بعضها البعض بحدود مرنة تتغير بتغير السياق، فهذا الأخير يعتبر المعلم الوحيد الكفيل بإعطاء معنى *sens* للحدث *événement*، كما تتوزع بالنسق عملية توزيع الأدوار والمهام والتي قد تتغير من وقت لآخر. ( بن ناصر، 2011-2012، ص 81).

### 3.1 الهوية و الانتماء في البيئة الصحية الاتصالية:

لنجاح نسقية الاتصال في العيادات الصحية و تطبيق مصطلح الهوية و ربطه بعامل الانتماء الاتصالي و التواصل في العملية النسقية، فشرط الانتماء في نسقية الاتصال لا بد منه، فالانتماء مثلا " يشير لعلاقة فرد بمجموعة تحويه و التي ينتمي عليها فنس العنصر يمكنه الانتماء ال عدة مجموعات " .

( *R. Greenberger, 1991, p26* ) .

إن الاتصال في البيئة الصحية يكون حسب تقاضي وتبادل الشفرات و الرسائل في إطار علاقة إنسانية متبادلة مفتوحة، يحس فيها الممرض أو المريض أو مصاحب المريض نفسه بالانتماء في تلك الحلقة الاتصالية، وفي هذا الصدد نجد في كتاب *chambard décloüée* " العناصر المنتمية و الأشخاص المرتبطين بعلاقات شخصية تفاعلية و اتصالية، لهم الوعي بالانتماء و شكل من ثقافة مشتركة، و يوجد قبول ورغبة للانتماء ). ( *Roger Mucchielli, 1978, P06* ).

فعملية الوعي حسب الباحث تؤسس بعد بلورة و تشكل ثقافة موحدة لتصاغ على شكل رسائل اتصالية، فبعد الغوص في العملية الاتصالية و حضور سياق الانتماء الاتصالي فيقع نسبة كبيرة منه في حيز اللاشعور. ( حسانين، 1989، ص 28).

ويفسر المدخل البنائي على أن العملية بين الفعل و الفاعل في التنظيمات لا تتصف بالانعزالية، بل تتصف بالديناميكية العالية، في حين ركزت المقاربة السلوكية على مناقشة العلاقات بين سلوك الأفراد و الرضا عن العمل لجماعات العمل و أخلاقياتها. ( علام، 1993، ص 259).

### 2. الاتصال وسياق الهوية:

يعتبر *Flamant* أن الخطاب ينتج من خلال أسئلة رئيسية يجب معرفتها، ماذا أكون لك؟ وماذا تكون أنت بالنسبة لي؟ فلكل فاعل من وجهة نظر وجودية أي من وجهة نظر المقاربة البنائية يعتبر كائنا تواجه مشاكل عامة، وهي مشاكل مرتبطة أساسا بوجوده في العالم، فنحن نتصل من اجل أن نموضع أنفسنا ومن أجل جعل الآخرين يعترفون بنا في هذا الوضع. ( هواري، 2010-2011، ص 79).

إن العملية الاتصالية سواء كانت خطية أو دائرية لا تتحدد دون المقاربة مع الغير ودون حصول التناغم والتلاؤم و إثبات الوجود الاتصالية من خلال وسائل التموقع.

ويعد الاتصال فعلا للتموقع الشخصي، من خلال تبادل الشفرات و المعلومات في بيئة ما على سبيل المثال العيادة الخاصة أو الاستشفائية المتخصصة، فجوهر التفاعل الاتصالي يبنى لنا هوية معروفة، فهذا الاتصال الغرض منه ضمينا هو التعبير عن الهوية، و لهذا فسر ذلك أليكس *Mucchielli Alex* من خلال النموذج الثاني ألا و هو التموضع " فحين أتصل لا يمكن لي أن لا أثبت على وجودي "

(*Mucchielli Alex, 1996, p 08*)

إن حاولنا تفكيك هذه المقولة بأن المتصل أو القائم بالمبادرة التواصلية يقوم بوضع نفسه سياقيا مقارنة بالشخص الآخر ، فعملية الاتصال ليست عملية تحويل المعلومات من شخص إلى آخر، بل تكمن الخلفية الهويةية وخلق الهوية مقارنة مع المشاركين في العملية الاتصالية، و ذلك من خلال فعل علائقي، وهذا ما دعا إليه كل من *Varela Et Ghiglione*.

### 1.2 الاتصال وطبيعة العلاقات في البيئة الصحية كينية:

يختلف الاتصال حسب السياق المتواجد فيه، كما أن لطبيعة العلاقات الإنسانية و الاجتماعية دور في تحديد نوعية و مجالات هذا الاتصال، خاصة إذا تكلمنا عنه في المجال و المحيط الصحي، الذي بدوره قد يعطي لمفهوم الاتصال بعدا آخر، و قد يخرجنا عن التمظهرات النمطية، فظروف الاتصال و مجال حدوثه قد تكون غير مناسبة لأي فضاء اتصالي آخر.

هذا الاتصال المختلف عرفه Derrida علم 1984 " يظهر الاتصال على أنه ركيزة وجود العلاقات الإنسانية ، بحيث نتصل بهدف الدخول في علاقة ما مع الآخر، فحين أقول شيء ما لأحد، فهو ليس متأكدا تماما أن أول إنشغال لي وراء ذلك هو نقل معرفة ما أو معنى ما، أو من أجل إعطائه العداء له.

( هواري 2010-2011، ص 81).

و على هذا الأساس فإن معنى التواصل أكثر شمولية من معناه المعتاد المنحصر في المكتوب و المنطوق و الشبه لغوي، أي تلك العناصر التي تمثل أشكال التبادل الإنساني بين الأفراد، إننا نوسع من دائرية لكي يشمل أيضا أفعال و سلوكات الفاعلين الاجتماعيين، و تشمل ذلك ما لم يطلق على " ما لم يتم توصيله " *Non Communication* أي ما كان ممكن فعله أو قوله أو كتابته.

و إسقاطا على العيادة المتخصصة فالاتصال المحرى و الجارى ، يعبر عن هوية اتصال و عن نسقية الاتصال الحادث بين المرضين و الأطباء و المرضى، و حتى مرافقي المرضى، فهذا المزيج التفاعلي الإنساني الصحي قد يطفوا بنا إلى إزالة التفكير على أن الاتصال قد يكون ضيقا وحصره على الأفراد فقط، و وجب علينا التفكير في أن نرفع من مستوى تحديد الاتصال النسقي في البيئة الصحية كظاهرة ناجمة عن تعابير غائية متعددة لفاعلين اجتماعيين في محيط صحي يختلف تماما عن السياقات الأخرى، و تحدده وضعيات أخرى، و هذا ما سنحدده في العنصر الموالي ووجب علينا أن نتعمق في سيرورة التواصل و نبين كيف أن بالاتصال سيقودنا إلى تغيرات للمعنى النمطي له.

### 2.2 العيادات المتخصصة كنسق اتصالي ثقافي:

على مدى زمني طويل ظلت المؤسسات الصحية كبناء فيزيقي لمعالجة المرضى فقط، منحصرة و مهمة بالقوى العاملة الطبية فقط، دون الاهتمام بالبناء الاجتماعي و دراسة العلاقات السائدة بهذه المؤسسات الصحية و الأنماط الاتصالية المختلفة، التي تجعل ما يسمى بالرعاية الطبية سموا و تزدهر و تساهم في انتشار العيادات المتخصصة، و توفر فرص لعلاج معظم الناس على اختلاف انتماءاتهم الاجتماعية.

### 3.2 التمثلات الاجتماعية و البيئة الصحية:

يقدم مجال دراسة التمثلات الاجتماعية خصوصية مزدوجة لكون المريض على اتصال بشكل خاص بموضوع الصحة والمنظور الثقافي، لقد أوضحت بالفعل الطبيعة التاريخية والمنطقية للصلة بين مجال الصحة والتمثلات

الاجتماعية (Jodelet et Ohana, 2000)

أجريت مجموعة كبيرة من الأبحاث التي أجريت في أوروبا حول الجسم والصحة و ذلك الارتباط المنطقي الاجتماعي ، بقدر ما تتلقى التمثلات دورًا بارزًا في العلوم الاجتماعية في المعالجة الاجتماعية أو الثقافية للمسائل

المتعلقة بالحياة الجسدية ، ويقدر ما يكون المرض هو الدال الاجتماعي و موضوع الخطاب الذي يختلف في وظيفة القصة وفقاً للإدخالات الاجتماعية والجماعية للجهات الفاعلة ، يعطي معنى وتوجهات للممارسات الخاصة والمؤسسية، لأن أنظمة تفسير الصحة التي تنظم الممارسات الاجتماعية والرمزية لا تشير فقط إلى المرض والطب ، ولكن أيضاً إلى العمل والتعليم والأسرة ، وتجعل من الممكن تحديد منطق الحياة أو على الأقل المعاني المعطاة للحياة. ( J. Pierret ,2006 )

### 4.2 التواصل النسقي من التفسير النفسي إلى الدلالة الثقافية:

إذا تطرقنا إلى البيئة الصحية كسياق، نجد بأنها قد فرضت نفسها كنتيجة للاتجاهات الجديدة التي تظهر في علم النفس. فقد أكدت الدراسات الأخيرة في علم الاجتماع النفسي للصحة على مخاطر إضفاء الطابع الفردي على نهج المشكلات التي يتم تناولها في علم نفس الصحة، لذا يجب إعادة التوطين في تحليل العلاقة بالمرض والصحة ، بحيث لا يمكن أن تكتفي بمقترحات علم الاجتماع الذي سيصر على التحديد الوحيد من خلال التمرکز في التسلسل الهرمي الاجتماعي لأنها غير قادرة على تفسير ملامح هذه الممارسة أو الفجوة بين ما يؤيده المريض و ما يفعله (Jodelet et Ohana, 2000)

إن أعطينا مثالا حول العلاقة بين الأم والطفل، فسرعان ما أصبح واضحاً أن من الضروري مراعاة التجربة النفسية لممارسة التغذية والمعرفة والنماذج الثقافية التي تحكم العلاقة بين الأم والطفل ومعايير التعليم ووضع المرأة والتغيرات في العلاقات بين الجنسين داخل المجتمع و الأسرة ليشمل الثقافة وتغيراتها في العالم المعاصر.

من ناحية أخرى ، نلاحظ ظهور تيار فكري قوي خلال العشرين عاماً الماضية يتمحور حول علم النفس الثقافي ، بحيث يتم تناول البعد الثقافي بطرق مختلفة ، فيصبح علم النفس يدرس المعاني التي ينقلها الفعل البشري

الذي تركز قصديته على أنظمة التفسير الثقافية ؛ إما أن يتم تصورها على أنها دراسة علم النفس الساذج الخاص بشعوب مختلفة ، أو كدراسة للعلامات الثقافية للعمليات المعرفية .

(Kim et Berry, 1993 )

جمع علم النفس بين عدة ثقافات مختلفة و "الأنثروبولوجيا المعرفية"، وهكذا بدأ يتشكل تقارب جديد بين علم النفس و الأنثروبولوجيا ، وكانت أوجه التشابه بينهما ، بالنسبة لهؤلاء الباحثين *BASTIDE* و *KLUCKHOHN* سنة 1965 و *JAHODA* سنة 1989 و كل من *CAMILLERI* و *VINSONNEAU* عام 1996 ، الذين حاولوا في بداية القرن العشرين جمع نقاط الاتفاق الموجودة بين الأنثروبولوجيا والعلوم الاجتماعية ، ليعود تفكك هذه الروابط منذ الحرب العالمية الثانية ونهاية الاستعمار ، مما أدى إلى تنوع التيارات الفكرية في الأنثروبولوجيا وتكاثر التخصصات في علم النفس.

إن الاهتمام المتجدد بالعلاقة بين علم النفس والثقافة يتوافق مع ظهور تخصصات فرعية جديدة في الأنثروبولوجيا (العلوم الإثنية ، الأنثروبولوجيا الطبية ، الإدراك ،) بالإضافة إلى الاهتمام بالعمليات المعرفية على المستوى الفردي و دور الثقافة في تنظيم المعرفة (*Holland et Quinn, 1987*) .

كان هناك دور ملحوظ بشكل خاص في البحث بين الثقافات والدراسة المقارنة للتطور المعرفي والأداء. وهكذا انفتحت منطقة جديدة في انثروبولوجيا الفكر على علم النفس ودراسات التمثيل. وغني عن البيان أن حركة التقارب هذه يمكن أن تكون مفيدة فقط لإثراء علم نفس الصحة، حيث نجد بالفعل مجالا غزيراً للاستكشاف. (*Shweder, 1977*).

# الإطار التطبيقي

تمهيد:

لعل أن جل الدراسات التي سعت لفهم الاتصال بين الجماعات كانت كلها تسعى لتفسير الظاهرة الاتصالية من جانب واحد دون التعمق لفهمها و أسباب ولادتها .

إن تفسير الظاهرة الاتصالية يتوجب الفهم الجيد والرزين لكيفية تشكلها دون التدخل في حيثياتها، ولهذا نسعى كباحثين في هذه الدراسة المتعلقة بفهم وتفسير النسق الاتصالي في البيئة الصحية الجزائرية وتحديدًا في مصحة العيون بالمسيلة.

يتوجب علينا الإجابة على تساؤلات الدراسة التي وضعت سلفًا في الإطار المنهجي للدراسة، لكن تختلف دراستنا في طرح النتائج بعيدا عن الدراسات المتعارف عليها و التي تحاول التفسير الكلي دون التوقف عند كل حالة.

إن التواصل كنظام جديد عانى من سوء استخدام منهجيات العلوم البحتة والجامدة، واستغرق الأمر من مدرسة بالو ألتو لإقناع نفسها بالحاجة إلى دراسة الاتصال وفقًا ل نموذج خاص بالعلوم الإنسانية (Winkin، 1981).

بدأ موضوع الاتصال بالتوسع ظاهريًا ليشمل مجالات متنوعة مثل علم اللغة وعلم النفس وعلم الاجتماع ( Baudrillard ، 1972 )، وسيميائية الصورة ( Martin ، 1982 )، كما أثارت سياسات واستراتيجيات الاتصال العام حماس العديد من الباحثين في العلوم السياسية (رابنجون ، 1991).

إن مفاهيم الاتصال النسقي والتواصل العام بدأت في التوسع ، على الرغم من أن هذا الرواج نفسه يتم الترحيب به عمومًا بجزر (Sfez، 1999). مع هذا الانتشار الهائل للدراسات حول مفاهيم الاتصال، فقد نجحت الكثير من الأبحاث على مدار العشرين عامًا الماضية في إبراز خصوصية مجال تكنولوجيا المعلومات. هذه الدراسات معقدة بسبب تنوعها وتشابك أسسها المفاهيمية والمعرفية ، مما يجعل أي عمل من أعمال

المقاصة المنهجية و "التنقية" عملاً عملاً. ومع ذلك ، فإن هذه المهمة صعبة مثلما تناولها *Alex Mucchielli*

في كتابه الأخير *The New Communication*.

ولهذا نحاول تجزئة الإطار التطبيقي والذي هو يعتبر في حد ذاته إجابة على تساؤلات الدراسة نتيجة

للاعتبارات التالية:

- لا يوجد تكميم في البحوث الكيفية والدراسات الاثنوغرافية، وإنما سيتم التعامل مع كل حالة على حدى من خلال تحليل المقابلة والملاحظة التي كنا نسجلها على المبحوث.
- بعد التفرغ من كل حالة، قمنا بتجميع النقاط المشتركة، والوصول إلى نتائج جزئية ضمن النتيجة العامة المتعلقة بكل تساؤل.
- لم نكتف عند هذا الحد فحسب، وإنما قمنا بمراجعة كل نتيجة على حدى في ضوء التراث النظري، وهذا حتى نضع أنفسنا دائماً ضمن دائرة التراكم المعرفي المهمة بالموضوع.

### أولاً:

نستهل تحليلنا للمبحوثين ( مجتمع الدراسة ) باستخدام مقارنتين مختلفتين في المنطلقات و الأسس الاستمولوجية، و مستندتين على براديجم رئيس موجهاً لكليهما ومساعداً في تفكيك النسقية التواصلية أنثروبولوجياً ووصفياً .

### -01

- تحليل و قراءة الملاحظات والمقابلات الخاصة بالمبحوثين حسب الأبعاد الثلاثة التي سنعتمد عليها في فهم كيفية تشكل النسق الاتصالي في مصحة العيون بالمسيلة.

### -02

- تفكيك النسق الاتصالي في مصحة العيون باستخدام مقارنة نسقية-أنثروبولوجية نعتد عليها في إسقاط ابستمولوجية الفكر النسقي و الانثروبولوجي على المقابلات والملاحظات.

### المبحوث الأول

#### أولاً

تحليل الملاحظات والمقابلات الخاصة لفهم كيفية تشكل النسق الاتصالي في مصحة العيون بالمسيلة.

المستوى التعليمي: جامعي

السن: 57 سنة

الجنس: ذكر

الوظيفة: طبيب مختص في طب و جراحة العيون الحالة الاجتماعية: متزوج.

من خلال مقابلتنا: طرحنا له عدة أسئلة أجاب عليها والتي فصلت حسب الأبعاد التالية:

• **البعد النسقي الاتصالي:** ويتعلق بالأنماط والأشكال الاتصالية النسقية الدائرية بمختلف مكاتب الفحوصات والأشعة وغرفة العمليات والاستقبال وقاعات الانتظار.

و من خلال مقابلتنا مع المبحوث الأول و هو طبيب يزاول مهنته بذات المصحة فقد حاول الإجابة على كل الأسئلة التي قمنا بطرحها.

وجهنا السؤال الأول للمبحوث عن كيفية التي يتواصل بها مع المرضى المتواجدين في سياق الفحوصات الطبية، فقد أجاب المبحوث على أن التواصل اللفظي المواجهي مع المريض مباشرة هو السائد لفهم أسباب المرض ومحاولة التشخيص المناسب لمرضه، فهو يرى أن الصمت وعدم البوح لسبب المحيء قد يكون عائقا كبيرا أمام الطبيب لفهم طبيعة المرض، وأكد لنا أنه يعتمد على الاتصال اللفظي المباشر دائما إلا في حالات نادرة مع أصحاب الاحتياجات الخاصة لا سيما حالات الصم البكم والتي تتطلب منه استعمال الرموز والإشارات.

أكد لنا المبحوث في إجابته عن السؤال الثاني المتعلق بالبوح للمريض بطبيعة مرضه بأن من واجب الطبيب إخبار المريض بحالته الصحية عن طريق الاتصال الشخصي المباشر لكونه حق من حقوق المريض، إلا في حالات أخرى قد ينوب عنه الممرض في الإفصاح عن طبيعة المرض .

أجابنا المبحوث عن السؤال الثالث حول إمكانية تلقيه رجوع الصدى والتفاعل بينه وبين المرضى، فأكد بأن الاتصال في شكله الدائري هو السائد في المصححة لأن عملية الفحص قد يحضر فيها أولياء وأبناء المرضى، فعملية الاتصال حسبها قد تتم بين المريض عادة والطبيب، وفي حالات عدة يتواصل الطبيب مع مرافق المريض سواء كان والد أو والدة المريض ليسأله قصد معرفة طبيعة وأسباب المرض هذا من جهة، ومن جهة أخرى أضاف الطبيب لنا بعدا آخر بأن دائرية الاتصال أمر حتمي بينه وبين المريض و الممرض في الفحوصات الطبية لأن الطبيب قد يطلب معدات طبية من الممرض وهذا الأخير بدوره يتواصل مع المريض في نفس الوقت .

يكون الاتصال بين الطبيب والمريض دائما لفظيا مباشرا دون وسيط يجيب المبحوث، إلا في حالات نادرة مثل وجود جسم خارجي أو تمزق على قرنية المريض فقد يصمت الطبيب لكي لا يحس المريض بوجود خطر قد يؤثر على العملية العلاجية ويصبح الاتصال الصامت عن طريق الرموز والإشارات لطلب المساعدة من الممرض .

يفضل المبحوث الطبيب الاتصال اللفظي في إرشاد المريض وتوعيته لكنه يرى بأن بعض المرضى كبار السن لا يفهمون الرسائل الاتصالية إلا بواسطة وسيط مقرب خاصة إن كان المريض لا يجيد اللغة العربية أو الدارجة فقد أمازيغي في بعض الأحيان لذا يصعب علينا التواصل الصحيح.

- **البعد السياقي:** يتعلق بتعدد وتنوع السياقات و مساهمتها في تشكل نسقية الاتصال.

أكد لنا المبحوث بأن الاتصال يختلف تماما في غرفة العمليات عن مكاتب الفحوصات والأشعة، يسود السياق الاستعجالي الاتصال غير اللفظي نظرا لخصوصية المكان، فالنسق الاتصالي حسب المبحوث له بعد آخر فالظروف الصحية للمرضى لا تتطلب الاتصال اللفظي إلا في حالات نادرة بين الأطباء و المرضى .

الاتصال في الحالات الاستعجالية نادر الحدوث بين المريض والطبيب، فالتخدير قد يكون عائقا وسببا لعدم التواصل بينهما، إلا في حالات إذ قال بأن بعض العمليات التي لا تتطلب التخدير الكلي كعمليات المياه البيضاء *Cataracte* و تكلس الدهون على شُفر العين *Les Chalazions* قد يصاحبها اتصال من طرف الطبيب فقط دون رجوع الصدى وذلك لرفع الجانب النفسي والمعنوي للمريض .

يضيف المبحوث مجيب عن السؤال بان سياق العلاج يتطلب منا قراءة الجانب النفسي للمريض من جهة ومدى قدرته على التواصل مع المريض، ففي حالات الأنخيار العصبي والبكاء بعد الإفصاح عن مشكلة ما على مستوى عين المريض فقد يخجل من الطبيب فيلجأ إلى الطلب من الممرض ليفسر له حالته الصحية .

أكد لنا المبحوث بأن السياق الاتصالي الذي يحظى به المريض المكفوف يختلف تماما عن السياقات الاتصالية الأخرى، فالتواصل بين المريض المكفوف يحمل طابع الأمل الذي ينتظره هذا الأخير وكثرة الأسئلة للطبيب قد تؤدي أحيانا للبكاء، مما يصبح الاتصال ذو نسق دائري بين المريض و مرافق المريض والممرض، فالتواصل يمتزج في هذا السياق بين الاتصال اللفظي وبين الاتصال غير اللفظي الذي قد يركز على الإشارات بين الطبيب والممرض لخصوصية الجلسة العلاجية.

● **بعد الرموز و العلاقات:** يتعلق بدراسة الرموز الاتصالية بين الممرضين والأطباء والمرضى ودورها في تشكل النسق الاتصالي.

إن أغلب العمليات الاتصالية تتذبذب و تصبح غير فعالة بين الطبيب والمريض في عدة حالات شتى كإحساس المريض بالندم أو أثناء إجهاشه بالبكاء في مكتب الفحوصات الطبية مما يؤدي بعناصر العملية الاتصالية إلى تموقع جديد وتبلور نسق اتصالي يتدخل فيه عدة مشاركين كالممرض ومرافق المريض، وقد يؤدي أحيانا إلى تغيير نبرات الصوت واستعمال الرموز التي من شأنها أن تخفف على المريض إحساسه بالقهر، فالمبحوث هنا يؤكد على أن النسق الاتصالي يختلف من سياق لآخر.

أكد لنا الطبيب المبحوث على أن العديد من المرضى الذين يزورون العيادة لا يجيدون التحدث باللغة العربية أو الدارجة نظرا لاختلاف اللسان واللهجات وتعدد الموارث الثقافية داخل الجزائر و في العديد من المرات يزور المرضى الأوروبيون كالهولنديون والألمانيون مصحة العيون بالمسيلة مما قد يحتاجون إلى مترجم ، فالعملية الاتصالية تحمل معان عدة، بحيث يضيف الطبيب أنه قد يخاف من التشوه الاتصالي بينه وبين المريض ويعتمد على وسيط سوى من أقارب المريض أو المرافقين لهم، فالنسق الاتصالي يكون ممزوج بين اللغة العربية واللهجة التي يجيدها المريض، فالنسق الاتصالي في هذه الحالة يتأسس من معيارين أساسيين وهو اللسان والرموز، فالمبحوث قد ذكر بأن الاتصال اللفظي وغير اللفظي هما أساس العملية الاتصالية والتي تحدث عبر قناة لترجمة المعاني والحديث.

إن الرموز و الإشارات تلعب دورا هاما في العملية الاتصالية التي تكون في الحالات الاستعجالية القاهرة، فلا يستطيع الطبيب أو الممرض الاستغناء عنها لأنها في حد ذاتها تعتبر تواسلا من شأنه التخفيف والتشجيع لترميز الدقائق الصعبة التي يمر بها المريض خاصة عندما يكون قد فقد عينه أو حدث له انفصال على مستوى الشبكية، في هذا السياق تساهم الإشارات والحركات والإيماءات في تجنب الحديث مع المريض مباشرة وقد يؤدي به إلى الانخيار العصبي أو البكاء وقد يؤثر ذلك على مستوى التدخل الاستعجالي، فالنسق الاتصالي الآن يركز

سوى على الاتصال غير اللفظي معتمدا في ذلك على الحركات التواصلية بالأيدي و الشفتين والذي يعتبر تواسلا ناجعا وناجحا حسب السياق المتوضع.

من خلال ملاحظتنا: للمبحوث نرى أنه فعلا يجيد التواصل بينه وبين المرضى والمرضى في آن واحد، فحضوره التواسلي بينه وبين المريض كان من بداية دخول هذا الأخير مرحبا به مبستما، كانت جلسة العلاج تقتصر بينه وبين المريض حول طبيعة الأعراض التي يعاني منها من خلال اتصال مواجهي قبل أن يطلب من الممرض بأن يقيس له حدة النظر وضغط العين، فمن هذه اللحظة اتسع نطاق الاتصال بينهم فأصبح التواصل ثلاثيا في نسق مفتوح، كنا نشاهد من خلال ملاحظتنا أسئلة الطبيب التي تمحور حول الأمراض الجانبية التي يعاني منها المريض كالسكري وضغط الدم، فالجلسة العلاجية اتسمت بالاتصال النسقي بين الطبيب والمريض والمرض حملت رسائل اتصالية بيم مرسلين ومستقبل يتبادلان الأدوار بينهما حتى أصبح الاتصال دائري في نسق مفتوح يحمل رسائل كالإرشادات الطبية و الأدوية التي شخت للمريض.

ومن خلال ملاحظتنا للمبحوث أيضا في سياق آخر بغرفة العمليات الجراحية، كان الاتصال بين عدة عناصر مشكلة للنسق الاتصالي كطبيب العيون ومساعد الطبيب وطبيب الإنعاش والمرض المختص في المعدات الجراحية والمخدر الطبي والمريض، كل هذه العناصر المرسل والمستقبل في آن واحد تتواصل لفظيا في نسق اتصالي دائري معتمدين في ذلك على الألفاظ والكلمات حول ما تتطلبه العملية الجراحية بينها، فالتواصل كان مفعما بالحركية والنشاط بين العناصر الاتصالية ما عدا المريض الذي يسمع ولا يستطيع الكلام، تتبادل هذه العناصر الاتصالية الكلام من خلال طلب المعدات الجراحية عامة بين الطبيب و الممرض المختص بالمعدات، وبين طبيب الإنعاش والمخدر حول زيادة الأكسجين للمريض من عدمه وما مدى مستوى نبض دقات القلب.

## الإطار التطبيقي

وقد صممنا جدولاً لمساعدتنا أثناء عملية الملاحظة وذلك لفهم درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها

كباحثين من خلال ملاحظتنا بالمشاركة في العملية الاتصالية :

نوع المشاركة		درجة المشاركة	
	كاملة	X	عالية
X	نشطة		متوسطة
	معتدلة		منخفضة
	عدم المشاركة		(لا توجد مشاركة)

### ثانياً

تفكيك النسق الاتصالي في مصحة العيون باستخدام مقارنة نسقية-أنثروبولوجية نعتمد عليها في

إسقاط ابستمولوجية الفكر النسقي و الانثروبولوجي على المبحوث الأول .

#### • المبدأ النسقي:

المبدأ النسقي حسب التراث النظري هو ذلك الأساس الوجودي الذي يعبر عنه لأحد الفواعل النسقية

داخل النظام، ومن خلال معاشتنا للمبحوثين وجدنا أن المبحوث الأول وهو طبيب جراح في طب وجراحة

العيون ذو ركيزة نسقية ذات توسع دائري اتصالي، وقد نعتبره حلقة لاتساع النسق بين المدخلات والمخرجات

الاتصالية ، كما أنه قد أثبت فاعليته الاتصالية من خلال عدم انعزاله أو هامشيته عن النسق.

#### • النسق الاتصالي وآلية الكذب العلاجي:

إن من الممكن أن يتكون النسق الاتصالي من عدة مفاهيم تتجسد أساساً في تصرفات قد لا تتناسب

مع السياق ككل، لكن في بعض الأحيان قد يكون الكذب أو التلاعب بالمصطلحات و الصيغ أسلوباً قد

يجعل من الطبيب مؤثراً إيجابياً على نفسية المريض، فالغرض من الكذب العلاجي هو جعل المريض يعتقد أنه

قد يوجد بديل علاجي كامل أو جزئي ، وما جعلنا نستخلص مفهوم الكذب العلاجي هو أننا أثناء الاستشارة العلاجية أخبر المبحوث إحدى مريضاته بأنها ستأخذ "استراحة علاجية" ، وهو لا يستطيع القول بأن العلاج قد فشل ويجب إيقافه، هذا جعل المريضة تعتقد بأن هذا الاستراحة هي جزء من علاجها ، في حين أنه في الواقع يمثل نهاية علاجها .

### • مستوى الملاحظة الأنثروبولوجية:

من خلال معاشتنا للمبحوث و التي فاقت عقدا من الزمن فإن مستواه الملاحظاتي قد يختلف تماما عن معظم المبحوثين ،لأن فهم الظاهرة الاتصالية قد يأخذ منحاً آخر أثناء الدراسات الوصفية أو التحليلية السطحية، فالملاحظة الأنثروبولوجية للمبحوث قد تتمثل في الاستناد عليه كأحد ركائز النسق الاتصالي و التي قد نستطيع أن نسميها بالأنثروبولوجيا المعرفية لـ *Descola* ، حيث تهدف إلى مساعدتنا على تحويل تركيزنا من رؤيتنا الضيقة إلى حد كبير من التوسع الثقافي اللغوي لتسمح لنا بفهم أنظمة تمثيل المجتمعات البشرية الإنسانية ، كما أنها تساعدنا في تحديد الخصائص المرتبطة عادةً بالعقل أو الروح أو الوعي .

### • مبدأ تأطير السياق النسقي:

إن التأطير الذي تموقع فيه المبحوث الأول ساهم في ولادة نسق فرعي داخل نسق أكبر و نادراً ما يكون النسق الذي يشمل النظام الفرعي دون تفاعل مع هذا النظام الفرعي،ومن خلال التفاعلات التي أحدثتها المبحوث يجب علينا أن نحاول اكتشاف هذه التفاعلات وتقييم وزنها للنسق الفرعي ، فعندما تأتي تفاعلات مهمة من النسق الشامل على النسق الفرعي المحدد بالنطاق داخل السياق ، فإنها تشير دائماً تقريباً إلى أن حل المشكلة التي تمت مواجهتها في النظام الفرعي سيكون بترتيب تدخل النظام الشامل على

النظام الفرعي. (Mucchielli, 2003).

### • تعقد الظاهرة الاتصالية لغويا:

إن كل عملية اتصالية قد تتسم في بعض الأحيان بتعقد العملية من أساسها خاصة إن كان هناك تشوه اتصالي بين المتبادلين التواصلين، وما اكتشفناه من خلال إجابة المبحوث الأول فإنه كان أحد أسس الظاهرة الاتصالية النسقية التي خلت من الآثار المتبادلة للتنافر الاتصالي .

### • منطق الطبيعة الاتصالية:

إن في اعتمادنا على التحليل النسقي الكيفي للاتصال في البيئة الصحية ، قد حاولنا أن نسقط على المبحوث الأول دلالة التبادل المنطقي من خلال الوضوح الاتصالي الذي لمسناه أثناء المعاشة الميدانية، و للوصول إلى وصف الموقف الذي يمكن أن يسمح بنمذجة منهجية التواصل في مصحة العيون يجب أن نلاحظ أي شيء يمكن أن يدعى أنه "اتصال" ، أي أنه يمكن أن يدعى أنه يعني شيئاً ما لمبحوث وطبيب حكيم في الواقع .

## المبحوث الثاني

### أولاً

تحليل الملاحظات والمقابلات الخاصة لفهم كيفية تشكل النسق الاتصالي في مصحة العيون بالمسيلة.

المستوى التعليمي: جامعي

السن: 41 سنة

الجنس: ذكر

الحالة الاجتماعية: متزوج.

الوظيفة: موظف ( مريض)

من خلال مقابلتنا: طرحنا له عدة أسئلة أجاب عليها والتي فصلت حسب الأبعاد التالية:

البعد النسقي الاتصالي: ويتعلق بالأنماط والأشكال الاتصالية النسقية الدائرية بمختلف مكاتب الفحوصات والأشعة وغرفة العمليات والاستقبال وقاعات الانتظار.

تبين لنا من خلال مقابلة المبحوث بأنه يتواصل مع مستقبل المكالمات عن طريق الهاتف لأخذ موعد لإجراء فحص طبي روتيني، جراء قدومه لمصحة العيون أصبح الاتصال لفظيا مباشرة مع الممرضين لتقديم هوية المريض وجميع المعلومات التي تخصه، حسب قوله فعند الدخول لقاعة الانتظار يتغير الاتصال من مواجهي أو شخصي بين المريض والممرض ليصبح اتصال دائري بين المرضى في قاعات الانتظار، فيجيب المبحوث على أن تبادل المعلومات بين المرضى يكون بشكل موسع بين الأفراد في حلقة دائرية تمتاز بالجدل والضحك تارة والقلق والشكوى تارة أخرى.

يجيب المريض على السؤال الثاني والمتعلق باعتماده على وسيط أثناء الفحص الطبي من عدمه فيقول بأنه يتواصل مباشرة مع الطبيب أو الممرض في قاعة الفحص دون الاعتماد على وسيط في حالات لم يفهم بعض النصائح من الطبيب فيستعين بالممرض خارج مكتب الفحص ليستشيريه مجددا.

وضح المبحوث بأنه يلقي استجابة لجميع الأسئلة التي يسألها سواء للطبيب أو للممرض، فرجع الصدى له خاصية في إراحة المريض من تساؤلاته وارتبائاته المتعددة، ويضيف المبحوث حول طريقة الإفصاح عن مشكله الصحي اتصاليا، فهو يرى بأنه لا يوجد أي إشكال في الإفصاح عن حقيقة مرضه .

### ● البعد السياقي: يتعلق بتعدد وتنوع السياقات و مساهمتها في تشكل نسقية الاتصال.

أجابنا المريض حول الاتصال في السياق الاستعجالي بمصحة المسيلة للعيون، فحسب تجربته في غرفة العمليات (*bloc opératoire*) بعد إجراءه لعملية جراحية سابقا فقد أوضح لنا بان الاتصال يصبح في نسق موسع ومفتوح على الاتصال المتواجد في غرفة الفحص الطبي، فالعدد الكبير للهيكل البشري يساهم في القلق والارتباك لدى المريض من خلال الرسائل المشفرة التي يتبادلونها من خلال التواصل اللفظي وغير اللفظي.

وضح لنا المبحوث بأنه يتجاهل الاتصال التي يحدث بين المرضى وبين الممرضين نظرا لخصوصية كل مريض

وعدم التدخل اتصاليا بينهم، فالتواصل الذي يحدث بين المريض والممرض يصبح في ذاته اتصال مواجهي.

● **بعد الرموز والعلاقات:** يتعلق بدراسة الرموز الاتصالية بين الممرضين والأطباء والمرضى ودورها في تشكل النسق الاتصالي.

يكمل لنا المبحوث الإجابة عن الأسئلة المطروحة، فهو يرى بان الرموز والإشارات التي يتواصل بها الأطباء والمساعدين بينهم تجعله يرتبط كثيرا نتيجة لغموضها وعد فهمها بتاتا، ويفسر ذلك للعلاقة التي تربط الطاقم الطبي بينهم فتحصلهم يتواصلون في مواضيع متعددة مما يجعل المبحوث في حالة هلع وخوف من هذه الرموز، وهذا نظرا لعدم وجوده داخل النسق الاتصالي في غرفة العمليات وعدم فهمه للإشارات المتبادلة بينهم، فنحن نرى بان النسق حقيقة نتاج تواصل شخوص في سياق محدد يحمل عدة إيماءات وإشارات مختلفة يصعب على شخص حيادي أن يفهم ما يحدث داخل هذا النسق الاتصالي.

من خلال ملاحظتنا: للمبحوث وجدناه بأنه يفضل الاتصال اللفظي المباشر في مصحة العيون بالمسيلة، أما عن تعامله مع الممرضين فقد لاحظناه بأنه يجذب التواصل الشفهي عن التواصل بالرموز بالإشارات خاصة أثناء الفحص مع الطبيب ليفسر له الأعراض التي يعاني منها مما خلق جوا من التبادل والحوار بين الشخصين قد وصل أحيانا للمزاح والفكاهة التي إستخدمها الطبيب لغرض رفع الضغط على المبحوث والذي سيجري عملية مباشرة مستعجلة بعد الفحص مباشرة جراء انفصال شبكية العين بسبب السكري.

بعد دخولنا كمشاركين في غرفة العمليات تغير نمط الاتصال تغيرا جذريا، فبعدها كان التواصل خطيا بين شخصين أو ثلاث بمشاركة مساعد الممرض فقد أصبح التواصل بين فريق متعدد المهام تواعلا دائريا في نسق ديناميكي مفتوح ومشبع برجع الصدى بين أجزاء العملية الاتصالية، فالمبحوث استند على استخدام الاستمالات

## الإطار التطبيقي

العاطفية في تواصله مع الطبيب وطبيب الإنعاش من أجل جس النبض حول مجريات العملية، والذين هم بدورهم قد وسعوا نطاق الحوار بينهم و بين المريض باستخدام آليات الاتصال كالمشاركة و التفاعل وذلك بإدخال عدة مدخلات جديدة في العملية التواصلية كالمخدر و الممرض المختص في المعدات الطبية من اجل فك القيود النفسية على المريض، الذي لاحظناه بأن الكلمات التي كان يتواصل بها قد تشبع بالعملية الاتصالية قد سادت عليها قيمة الاحترام والتسامح و المودة.

في سياق العملية لاحظنا بأنه قد اختلف النسق الاتصالي بين الطبيب والممرض المساعد على النمط السابق، فدقة العملية توجب عليهم التزام الصمت و ذلك لصعوبتها فقد اكتفوا بنطق كلمات عديدة كناولني المقص أو الخيط أو قطرة التخدير..... الخ، وقد تضمنت العملية الجراحة حتى الاتصال المكتوب من المختص بالإنعاش للطبيب الجراح لينخبره بنقص الأكسجين للمريض مما أدى إلى تدخل الطبيب ليتكلم مع المريض الذي كان تخديره موضعيا عن حالته التنفسية هل هي جيدة أم لا دون الكلام من هذا الأخير والذي عبر للطبيب بسبابة أصبه بأنه على ما يرام.

وقد صممنا جدولا لمساعدتنا أثناء عملية الملاحظة وذلك لفهم درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها

كباحثين من خلال ملاحظتنا بالمشاركة في العملية الاتصالية :

نوع المشاركة		درجة المشاركة	
X	كاملة		عالية
	نشطة	X	متوسطة
	معتدلة		منخفضة
	عدم المشاركة		(لا توجد مشاركة)

### ثانياً

تفكيك النسق الاتصالي في مصحة العيون باستخدام مقارنة نسقية-أنثروبولوجية نعتمد

عليها في إسقاط ابستمولوجية الفكر النسقي و الانثروبولوجي على المبحوث الثاني

#### • المبدأ النسقي:

تشكلت البشرية اتصاليا منذ بداية وجودنا ، من خلال عدد لا يحصى من شبكات التواصل الداخلية وكذلك من خلال علاقاتنا مع العالم .يتكون هذا العالم ، من ناحية ، من البيئة المادية بأكملها ، ومن ناحية أخرى ، من أقرب الناس ، الأم والأب في البداية ، ثم أفراد الأسرة والمجتمع ، الذين قد شكلوا أنفسهم بالثقافة (الثقافات) التي أتوا منها.

إن المبحوث الثاني من خلال المقارنة النسقية الأنثروبولوجية قد كان له بعد و أساس نفعي ، قد اعتمد على الاتصال الخطي في البداية ليندمج سياقيا في نظام تواصلية استهلك فيه المبحوث كل رسائله نسقيا.

#### • مستوى الملاحظة الأنثروبولوجية:

طبقتنا على المبحوث الثاني الملاحظة الأنثروبولوجية التي دامت حوالي 10 أشهر في محاولة منا معرفة كيفية تواصل المبحوث في بيئة تستوجب الاتصال النسقي بينه وبين مكونات العملية الاتصالية، لذا فإن ملاحظة المشاركين عنصر أساسي في الدراسات الأنثروبولوجية ، خاصة في الدراسات الاثنوغرافية ، وقد تم استخدامها كوسيلة لجمع البيانات لأكثر من قرن كما يربطها *Dewalt* ، و تضمنت إحدى أولى حالات استخدامه عمل فرانك هاميلتون كوشينج ، الذي قضى أربع سنوات ونصف كمراقب مشارك مع شعب زوني

بويبلو حوالي عام 1879 ، (Kawulich, 1998)

### • مبدأ تأطير السياق النسقي:

إن التأطير النسقي الذي كان فيه المبحوث داخل النظام كمرضى قد يجعله شخصاً قليل الوجود داخل النظام أو النسق ، لذلك لم يتفاعل هذا المبحوث ضمن النظام الأكبر بل بقي يتواصل مع المرضى والطبيب فقط دون اللجوء اتصاليا إلى النسق الأكبر.

إن الحقيقة المستوحاة من أن معنى الاتصال في "النموذج النسقي" له بعد خاص من الناحية المنهجية ، لأن فهم النسق الاتصالي كإطار مرجعي ذو أولوية لقراءة المعنى والدلالة لم يعد معنى الاتصال الذي تم إجراؤه في دراسة المبحوث الأول.

### • مبدأ استقرار الرسائل الاتصالية:

إن البساطة الاتصالية التي حظي بها المبحوث الثاني في النسق الاتصالي قد جعلت الرسائل ثابتة ومستقرة ضمن مدخلات ومخرجات النظام الكلي و محتوى التبادل ، أي أن الرسائل التبادلية كانت حول موضوع معين مصحوب بنسق يوضح للمكونات الاتصالية كيفية تبادل هذه الرسائل.

### • منطق الطبيعة الاتصالية:

إن الطبيعة الاتصالية البسيطة التي لاحظناها في المبحوث الثاني دفعتنا إلى الرجوع إلى مفهوم المنطق الاتصالي ، الذي يمكن التعبير عنه بالطريقة التالية:

إن تعديل العلاقات يتطلب ضمناً تعديلاً مشابهاً للقطع الأثرية المادية والرمزية التي تتوسطها. لا تقول هذه الصيغة شيئاً عن طبيعة المنطق ، ولكنها تهدف إلى التأكيد على الطابع المترابط جوهرياً لمستويين من التحليل و التفسير.

### المبحوث الثالث

#### أولاً

تحليل الملاحظات والمقابلات الخاصة لفهم كيفية تشكل النسق الاتصالي في مصحة العيون بالمسيلة.

الجنس: أنثى السن: 38 سنة المستوى التعليمي: جامعي

الوظيفة: ممرضة الحالة الاجتماعية: متزوجة.

من خلال مقابلتنا مع المبحوثة الثالث وهي ممرضة بمصحة العيون بحيث طرحنا عليها عدة أسئلة أجابت عليها

جميعاً والتي فصلت حسب الأبعاد التالية:

البعد النسقي الاتصالي: ويتعلق بالأنماط والأشكال الاتصالية النسقية الدائرية بمختلف مكاتب الفحوصات

والأشعة وغرفة العمليات والاستقبال وقاعات الانتظار.

أجابت المبحوثة عن السؤال الأول بأنها تتواصل مع المرضى حسب سياق العملية الاتصالية سواء كان

اتصالاً مباشراً أو عن طريق استقبال المكالمات عن طريق الهاتف أو الإيميل، ويكون الاتصال حول حجز موعد

للفحوصات أو للأشعة الطبية المخصصة لمرضى طب العيون، كما أكدت لنا بأن من أصعب الحالات التي يفقد

فيها الاتصال توجهه مع الحالات التي لا تجيد التواصل كأصحاب الأمراض العقلية و الذين يعانون من فقدان

الذاكرة أو المرضى الذين يعانون أيضاً من النقص الحاد في السمع.

● البعد السياقي: يتعلق بتعدد وتنوع السياقات و مساهمتها في تشكل نسقية الاتصال.

أكدت المبحوثة على أن الاتصال في السياق الطبي يختلف من حالة لحالة أخرى، لان طريقة الاتصال

بين المرضى فيها بينهم و بين الأطباء يتم في نسق ممزوج بالمدخلات والمخرجات التواصلية حول تأدية المهام

التطبيقية والعلاجية للمرضى، فيكون الاتصال بين الطبيب والمرضى اتصالاً مباشراً لكيفية كتابة وصفة العلاج

أو عند طلب أدوية للمريض أو لقياس رؤية الألوان أو النظارات، فأغلب الاتصال في هذه الحالات يكون نسقيا بين المريض والممرض والطبيب لمعرفة احتياجات المريض العلاجية وكتابة الدواء الذي يمليه الطبيب على الممرض، و يختلف الاتصال في حالة إيجاد الطبيب لمشكل في عين المريض مما يستدعي لاتصال غير شفهي وسري بين الطبيب والمريض دون أن يشعر المريض بذلك فيطلب من المريض بضرورة إجراء فحص عن طريق الأشعة عن طريق الحوار للوصول إلى التفاهم السياقي الصحي بينهما.

أكدت لنا المبحوثة حول دور الاتصال مع مرافقي الشخص المكفوف، بحيث ترى بان لهذا التواصل دور مهم في رفع نفسية المريض ومحاولة إدخال عامل الأمل الذي يحتاجه هذا المريض، مما نرى بأن الاتصال يعالج أكبر الأمراض التي تصيب نفسية المريض.

**بعد الرموز و العلاقات:** يتعلق بدراسة الرموز الاتصالية بين الممرضين والأطباء والمرضى ودورها في تشكل النسق الاتصالي.

في نفس السياق وكيفية التعامل مع مرضى العيون والمكفوفين، توضح لنا المبحوثة بان الرموز التي يستخدمها المكفوفين من خلال البحث عن صوت الطبيب الجراح عن طريق تحريك رأسه والذي يعتبر بأن الطبيب هو من يستطيع إعطاء الأمل عن طريق الكلام، تضيف الممرضة بان كل النسق الاتصالي الذي يشترك فيه عناصر العملية الاتصالية يستخدم الاستمالات العاطفية للمريض من اجل التحوار الايجابي الذي يضيف على النسق الاتصالي بعضا من الحوار والتشارك في إيصال الرسالة الاتصالية للمريض.

إن المريض المكفوف يفضل التواصل الشفهي لأنه يرفض رفضا قاطعا أن يظهر في صورة يراها الجميع غير مكتملة وناقصة، فيحاول التواصل مكررا مع النسق الصحي ككل من قاعة الانتظار إلى مكتب الطبيب مرورا بمكتب الاستقبال لإشباع حاجياته الفسيولوجية.

تضيف المبحوثة بأنها تتواصل شخصيا مع الأشخاص الذين لا يتكلمون العربية سواء كانوا أمازيغ أو من أصحاب البشرة الصفراء لأن إستراتيجية المصححة قد وضعت ممرضين يجيدون الكلام معهم وذلك من اجل فهم الرسائل الاتصالية إلا في حالات العجز اللغوي مما قد تستعين بمراقبيهم.

تجيب المبحوثة أن في بعض الأحيان يتطلب منا الصمت خاصة في الحالات الاستعجالية وعدم الإدلاء بأي تصريح أو التواصل مع أهل المرضى الذين يتواجدون بهو المصححة، لان الاتصال حول حالتهم الاستعجالية حين فقدان مريضهم للبصر قد يؤدي إلى عواقب وخيمة، لهذا نرى أن تواصل المبحوثة في الحالات الطارئة قد يؤدي إلى التشويش الاتصالي .

من خلال ملاحظتنا: للمبحوثة فقد رأينا بأنها كتلة من التواصل المفعم بالحوية والديناميكية، سواء كان على مستوى مكاتب الفحوصات أو من خلال عملها في غرفة العمليات الجراحية، لاحظنا أن المبحوثة تتفاعل مع كل العناصر الاتصالية داخل النظام الاتصالي الدائري والخطي، فالتواصل الخطي عندها كان أثناء استقبال المكالمات الهاتفية و ذلك لحجز المواعيد الطبية من طرف المرضى ومن خلال المكالمات الاستفسارية و التواصلية بين مختلف مصالح مصحة العيون بالمسيلة هذا من جهة، ومن جهة أخرى تجسد التواصل الخطي بينها وبين المرضى أثناء تسجيل المعلومات كرقم الهاتف أو معلومات جانبية أخرى بحيث كان النظام الاتصالي في شكل خطي ومواجهي وغير متسع الرقعة.

فباعتبارنا جزء من السياق الطبي في مصحة المسيلة للعيون فقد لاحظنا بأن المبحوثة تتواصل شفويا ولفظيا حسب السياق المتواجدة فيه، فهي تجيد استخدام آليات الإقناع واستخدام الاستمالات العقلية والعاطفية بينها وبين المرضى، ومن حيث الرموز والإشارات فقد لاحظنا بأنها تتواصل معتمدة على حركات اليد والهمسات الخفيفة والفكاهة بينها وبين الطاقم الطبي ككل، وحسب تحليلنا وجدنا بأن المبحوثة تساهم في ربط النظام

## الإطار التطبيقي

التواصل بين عدة مصالح بمصحة العيون من خلال استخدامها لوسائل الاتصال الداخلي والخارجي كالهاتف والانترنت والبرامج الخاصة بالأدوية والتحليل الطبية التي تعتمد هي أيضا على الانترنت الداخلية كشبكة مصممة للتواصل الداخلي بين عمال المصحة.

وقد صممنا جدولا لمساعدتنا أثناء عملية الملاحظة وذلك لفهم درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها كباحثين من خلال ملاحظتنا بالمشاركة في العملية الاتصالية :

نوع المشاركة		درجة المشاركة	
	كاملة	X	عالية
X	نشطة		متوسطة
	معتدلة		منخفضة
	عدم المشاركة		(لا توجد مشاركة)

### ثانياً

تفكيك النسق الاتصالي في مصحة العيون باستخدام مقاربة نسقية-أنثروبولوجية نعتمد عليها في إسقاط ابستمولوجية الفكر النسقي و الانثروبولوجي على المبحوث الثالث .

#### • البعد النسقي:

إن النسق ككل يجعلنا نحاول فهم المنظومة الاتصالية داخله، فمن خلال المشاركة المهنية والأكاديمية للمبحوثة لاحظنا بأنه يجب علينا مراجعة الطريقة التي نتصرف بها في جميع علاقاتنا الاتصالية . لأن الرموز المستخدمة في مدخلات النظام الاتصالي قد فاقت التحليل الدلالي للمرضى، على سبيل المثال ، إذا كنت أعتقد أن المعرفة الاتصالية النسقية يتم اكتسابها إلى حد كبير من خلال التفاعلات ، فإنه بدوري كأب

وأستاذ أن أتخذ شكلاً اتصالياً مختلفاً تماماً عن ذلك الذي يتبناه مختلف الأشخاص، فالبعد النسقي قد يطول

العيش فيه لكن: هل يطول لنا الاستمتاع الاتصالي فيه؟

### ● مستوى الملاحظة الأنثروبولوجية:

تعتبر المبحوثة الثالثة من أهم الفاعلات في النسق الاتصالي بمصحة العيون وذلك لارتباطها الوثيق بجميع المرضى والتقنيين والأطباء، وكما اعتمدنا في دراستنا على ملاحظة المشاركين اثوغرافياً، فقد حاولنا قدر الإمكان إخفاء دراستنا عن جميع مكونات النسق، لأن علماء الاجتماع اتخذوا وجهة نظر داخلية أكثر من خلال دراسة المجموعات في ثقافتهم وسياقهم الخاص، بحيث أثارت هذه الدراسات الاجتماعية موضع التساؤل حول موقف الباحث أو موقعه وأنتجت مناهج أكثر إبداعاً لإعطاء صوت للآخرين في عرض نتائج دراساتهم (GAITAN, 2000).

### ● مبدأ تأطير السياق النسقي:

إن جميع الصلات و الاتصالات البشرية قد تخضع لضرورة الدراسة داخل السياق، وما يميز دراستنا عن باقي البحوث السابقة هو استهداف السياق العلمي، فقد حاولنا أن نبني سياق (النسق)، بحيث نكون بمثابة دعم أساسي للقراءة التفسيرية لأشكال التبادل والتفاعل والتواصل.

### ● تعقد الظاهرة الاتصالية لغوياً:

تزودت المفاهيم "القديمة" بمعنى جديد، حيث أشارت بعض الأبحاث التي ترى بعضاً من التعقيد في الرسائل التواصلية إلى إعادة دراسة الواقع، وهذا ما لاحظناه من خلال التفاوت اللغوي الحاد بين المبحوثة وبين المرضى، فالمقاربة النسقية توفر مفاهيم ومخططات نظامية كما تقدم إمكانيات فلسفية للفكر، كما أن الغوص في المقاربة تجعلك قادراً على التعبير عن الترابط المتشابك والمتعدد بين المكونات الاتصالية في مصحة العيون بالمسيلة.

### • مبدأ استقرار الرسائل الاتصالية:

استقرت الرسائل الاتصالية بين المبحوثة و مدخلات النسق بالثبات وذلك للتكرار المفاهيمي بين اجزاء النظام الكلي ، بينما اضطرت بينها وبين المرضى احيانا و ذلك للتعقيد الاتصالي الذي سبق و قمنا بتحليله لانه يتطلب تفكيراً معيارياً و منهجياً لتفكيك العديد من ظواهر الواقع.

### المبحوث الرابع

#### أولاً

تحليل الملاحظات والمقابلات الخاصة لفهم كيفية تشكل النسق الاتصالي في مصحة العيون بالمسيلة.

المستوى التعليمي: جامعي

السن: 35 سنة

الجنس: أنثى

الوظيفة: طبيبة مختصة في طب وجراحة العيون الحالة الاجتماعية: متزوجة.

من خلال مقابلتنا: طرحنا عنها عدة أسئلة أجابت عليها والتي فصلت حسب الأبعاد التالية:

### • البعد النسقي الاتصالي: ويتعلق بالأنماط والأشكال الاتصالية النسقية الدائرية بمختلف مكاتب الفحوصات

والأشعة وغرفة العمليات والاستقبال وقاعات الانتظار.

و من خلال مقابلتنا مع المبحوثة الرابعة والتي هي طبيبة تزاوول مهنتها بالمصحة فقد حاولت الإجابة على كل

الأسئلة.

كانت بداية المقابلة عن الطريقة التي تتصل بها مع المرضى المقبلين على إجراء الأشعة الطبية ، فقد أجابت

المبحوثة على أن التواصل غير اللفظي هو النوع الذي تستخدمه مع المريض الذي سيحتاز الأشعة الطبية، فهي

ترى أن الأشعة من أسباب نجاحها حول عدم فقدان السيطرة على التركيز والذي قد يكون عائقاً كبيراً أمام

الطبيب لأخذ الصور المهمة للأشعة، وأكدت لنا بأنها تتواصل مع المريض لفظيا إلا في حالات نادرة وذلك لدقة الاختبارات الإشعاعية من اجل الحصول على مقاطع جيدة قد تساعدنا في تشخيص العلاج المناسب.

أقرت المبحوثة في إجابتها عن السؤال الثاني المتعلق بالبوح للمريض بطبيعة مرضه بأنها لا تتواصل مع المريض حول طبيعة مرضه إلا في حالات قليلة قد تستوجب ذلك، لأنها ترى بان نفسية المريض قد تتدهور إن استبقنا الأمور و أوضحت بأنها تتابع المريض لمدة معينة قبل الإفصاح له عن مشكله الصحي .

أكدت لنا المبحوثة حول العملية التفاعلية بينها وبين المرضى قليلة جدا إلا في الحالات العادية و التي لا تتطلب عمليات جراحية، أي عن كان الفحص الاعتيادي للمرضى الذي يعانون من قصر النظر أو بعد النظر أو اعوجاج على مستوى القرنية، فتؤكد بأن الاتصال في شكله الدائري هو السبيل والأنسب في السياق الطبي العادي لأن عملية الاستشارة الطبية قد تكون جماعية ويحضر فيها عدد من الأفراد كالأب و الأب مع احد الأطفال، ترى المبحوثة أن التواصل يكون نسقيا بينهم بشكل عادي أما إذا اجتاز المرض حدوده وأصبح الاتصال خطرا على صحة ونفسية المريض فترى المبحوثة بأنها تتحاشى و تتجنب التواصل الا بعد التأكد بالأشعة اللازمة لتفادي وصول أي معلومات مستبقة الحدوث وقبل أوانها .

تضيف المبحوثة بأن الاتصال بينها وبين الطاقم الشبه طبي يكون تواملا شفويا ولفظيا إلا في حالات نادرة وذلك لتجنب المريض أي معلومات قد تؤثر على حالته الفسيولوجية، لذا الاتصال غير الكامل او غير الموجه قد يكون سببا و عائقا في إحداث التفاهم والإدراك بين المريض والطبيب .

تفضل المبحوثة كطبيبة التواصل مباشرة مع المرضى أصحاب الأمراض العادية، أما مع بعض المرضى كبار السن الذين لا يدركون الرسائل الاتصالية إلا بواسطة مرافق، فتفسر المبحوثة بأنها تتواصل مباشرة مع المرافقين لتجنب اللإدراكية.

- **البعد السياقي:** يتعلق بتعدد وتنوع السياقات و مساهمتها في تشكل نسقية الاتصال.

أكدت لنا المبحوثة بأنها تتجنب التواصل في غرفة العمليات إلا مع الفريق الطبي فقط، لأنها ترى بان الاتصال في غرفة العمليات قد يشتت الطبيب وكل من له علاقة بالعملية الجراحية هذا من جهة، ومن جهة أخرى فسرت بان التواصل كأداة اجتماعية قد تتسبب في ضياع الوقت أثناء التدخلات الاستعجالية..

أضافت المبحوثة عندما سألت عن سياق العلاج ومراعاة الجانب النفسي و العضوي للمريض وما مدى قدرة الاتصال على تجنب بعض المشاكل كالبكاء والقلق والقهر التي قد تحدث للمريض أثناء العمليات الجراحية المستعجلة، فأجابتنا بأن الاتصال المحدود والعقلاني قد يجنب المريض هذه المشاكل التي هي كثيرة الحدوث، وأكدت بضرورة تعلم كل موظفي الصحة الطريقة المثلى لآليات التواصل الصحيح مع المرضى..

من خلال سؤالنا للمبحوثة حول الطريقة المثلى مع المكفوفين خاصة أنهم يعانون الأمرين كفقدان بصرهم و عدم قدرتهم على العيش السليم مع المحيط الاجتماعي، أكدت لنا بأن السياق الاتصالي الذي يتواصل فيه يختلف اختلافا جوهريا عن السياق الذي يتواصل فيه المريض العادي، فالاستمالات الإقناعية قد تلعب دورا هاما في حياة المريض المكفوف من خلال زرع روح الأمل والتفاهم عن طريق الاتصال اللفظي بين المرسل سواء كان ممرضا أو طبيبا، لأن الاتصال حسب المبحوثة هو سلاح ذو أثر بالغ الأهمية في إدراك الرسائل الاتصالية خاصة إن كان هذا التواصل بين فئات كثيرة من المرسلين والمستقبلين في آن واحد.

- **بعد الرموز و العلاقات:** يتعلق بدراسة الرموز الاتصالية بين الممرضين والأطباء والمرضى ودورها في

تشكل النسق الاتصالي.

إن عدم فعالية الاتصال بين الطبيب والمريض قد يكون بسبب عدم فهم الإيماءات والحركات بين المرضى وبين مكونات النسق الصحي، وهذا ما نجده لدى المرضى كما تضيف الباحثة الذين يتحدثون الأمازيغية وهم بالتحديد كبار السن، هنا تؤكد الباحثة على أن الاتصال بواسطة المرافق إن وجد هو من أهم الآليات النسقية التواصلية لفهم الرسالة بين الطبيب والمريض، خاصة أن التعدد اللغوي في الجزائر قد يحمل ستة لهجات مختلفة مما قد يجعل النسق الاتصالي بمصحة العيون ثريا بالرسائل والمفردات الدلالية التي من شأنها قد تجعل هذا النظام الاتصالي ممتزجا بالإشارات والرموز المختلفة التي من شأنها أن تصبح ثقافة

لغوية تقرب المجتمع من بعضه عن طريق الاتصال، ويمكننا القول بان التزواج اللغوي والتعدد الرسائلي قد يشكل نسقا يصلح لان يصبح معيارا يستحق الدراسات الانثروبولوجية.

من خلال ملاحظتنا: للمبحوثة نرى بأنها تعطي أهمية كبيرة للساق الاتصالي بينها وبين المرضى وحتى المرضى، فبعد مشاركتنا كملاحظين وجدنا بان المبحوثة قليلة الكلام مع المرضى و تتجنب الخوض في رسائل ليس لها علاقة بالسياق الاتصالي، كما أنها تتجنب إعطاء المعلومات الخاصة بالمريض أثناء التشخيص إلا بعد خروج المريض، ففي قاعة الفحص سألت المريض عن الأعراض التي يعاني منها ثم تواصلت مع الممرضة حول ما إذا كان يعاني هذا المريض من مرض مزمن، وما هي آخر فترة تم فحصه، حضورها الاتصالي بينها وبين المريض كان من بداية دخول هذا الأخير الذي ألقى السلام، فكان النظام الاتصالي في جو هادئ وغير مشوش جعل من الرسالة الاتصالية سهلة القراءة، لأن الاتصال الشخصي والمواجهي طغى عن الجلسة العلاجية بين الممرضة والطبيبة والمريض، فأصبح النظام التفاعلي والاتصالي في نسق مفتوح، كنا نشاهد من خلال ملاحظتنا لإرشادات الطبيبة التي ركزت على تفادي السكريات و الأملاح المركزة لتجنب إصابة العين بأمراض عديدة.

## الإطار التطبيقي

وقد صممنا جدولاً لمساعدتنا أثناء عملية الملاحظة وذلك لفهم درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها

كباحثين من خلال ملاحظتنا بالمشاركة في العملية الاتصالية:

نوع المشاركة		درجة المشاركة	
X	كاملة	X	عالية
	نشطة		متوسطة
	معتدلة		منخفضة
	عدم المشاركة		(لا توجد مشاركة)

### ثانياً

تفكيك النسق الاتصالي في مصحة العيون باستخدام مقارنة نسقية-أنثروبولوجية نعتمد عليها في

إسقاط ابستمولوجية الفكر النسقي و الانثروبولوجي على المبحوث الرابع .

#### • البعد النسقي:

غالباً ما يستوجب علينا كباحثين محاولة التحقيق الانثروبولوجي، ويتطلب منا محاولة السيقنة الابستمولوجية و تطبيقها في البحوث الاثنوغرافية. فمن خلال البعد النسقي للمبحوثة تبين بأنها تتفاعل و تتواصل قدر الإمكان مع كل الفاعلين في النسق الاتصالي، وفي غالب رسائل تواصلها كان دورها كدور المعلم الذي يقتصر على إعطاء الطفل توجيهاً لاتباعه ، والذي لا ينبغي للطفل أن ينحرف عنه. من هذا المنظور ، يمكن أن يكون العقاب الطبي من طرف المبحوثة الطبية بمثابة عنف لغوي على المريض ، الذي لم يكن مضطراً للتساؤل عن الآثار المترتبة على عدم احترامه للإرشادات الطبية، لأن هذه السلوكيات كانت مجرد جزء مما يحتاج إلى تصحيح اتصالي ، فعندما يتبنى المرء فلسفة التعلم هذه ، فإن السؤال الوحيد المناسب عند مواجهة المريض والذي يعتبر صعباً هو: "كيف يمكنني إرشاده؟" .

### ● مبدأ تأطير السياق النسقي:

فيما يتعلق بهذا السياق النسقي المركب ، ففي الرسائل التي تعتمد عليها المبحوثة يومياً فقد يتم عمل معنى للتبادلات المتكررة المختلفة، حيث تظهر النمذجة المنهجية بوضوح كواحدة من الأساليب البنائية للعلوم الإنسانية فالسياق النسقي الذي أنشأه الفاعلون الجماعيون في المصححة (بقضاياها الجماعية) أصبح كقاعدة اتصالية عامة ، فالمبحوثة قد كانت موضوعية إلى حد بعيد على مستوى التواصل.

### ● تعقد الظاهرة الاتصالية لغوياً:

كان التواصل بين المبحوثة و المرضى متمظهراً في ابسط سياقاته من خلال عدم استخدامها لأي شكل من أشكال الغموض اللغوي الاتصالي.

### ● مبدأ استقرار الرسائل الاتصالية:

تميزت الرسائل الاتصالية التي اعتمدت عليها المبحوثة على علم اللغة ، و هو أحد مجالات المعرفة التي تحرز تقدماً كبيراً في ظل البراديجم التواصلية الجديد ، فكمية المساهمات المعرفية في الفيزياء والتخصصات العلمية الأخرى قد تكون في علم اللغة قليلة جداً ، أما في التواصل النسقي فيتطلب منا معالجة اللغة التي يتبادلها أصحاب النسق الواحد.

### المبحوث الخامس

#### أولاً

تحليل الملاحظات والمقابلات الخاصة لفهم كيفية تشكل النسق الاتصالي في مصحة العيون بالمسيلة.

المستوى التعليمي: ثانوي

السن: 50 سنة

الجنس: ذكر

الحالة الاجتماعية: متزوج.

الوظيفة: تاجر ( مريض)

من خلال مقابلتنا: طرحنا له عدة أسئلة أجاب عليها والتي فصلت حسب الأبعاد التالية:

البعد النسقي الاتصالي: ويتعلق بالأنماط والأشكال الاتصالية النسقية الدائرية بمختلف مكاتب الفحوصات والأشعة وغرفة العمليات والاستقبال وقاعات الانتظار.

تبين لنا من خلال مقابلة المبحوث بأنه يفضل أن يتواصل مع عون الاستقبال عن طريق الهاتف للحصول على موعد خاص بالفحص خاصة في الظرف الاستثنائي لجائحة كورونا، أما عن إجابته حول كيفية التواصل بالعيادة فقد كانت بأنه يفضل الاتصال اللفظي بينه وبين جميع مكونات النسق الاتصالي، فيجيب بأنه يتفاعل مع كل الطاقم الطبي والشبه طبي وحتى المرضى منهم، فحسب المبحوث فانه يبادر دائماً للتواصل مع أجزاء النسق الاتصالي لأنه يرى بان الحوار بين أطراف المجتمع بتعدد تواجدهم في السياق التشاركي يؤدي فعلاً للتفاهم والتآزر ومنه لفهم الرسائل التواصلية ووضوحها..

● **البعد السياقي:** يتعلق بتعدد وتنوع السياقات و مساهمتها في تشكل نسقية الاتصال.

أجابنا المبحوث بأن الاتصال يختلف حقيقة من سياق لآخر، فحسب إجابته لإحدى تجاربه في غرفة الأشعة بعد إجراءه لمسح شبكية العين أوضح لنا بان التواصل أخذ منحى آخر وقد أصبح يركز على جزئيات

قليلة نظرا لبروتوكول أشعة الشبكية بين المريض وبين المكلف بالأشعة والتي تتطلب عدم التواصل إلا بدون سبب وجيه وفعلي.

أكد لنا المبحوث بأن العملية التواصلية أصبحت مخيفة جراء الصمت الذي يطغى على السياق الاتصالي في مكتب الأشعة، عكس مكتب الفحوصات الذي يعم بالحيوية الاتصالية بين الطبيب والممرض من جهة وبين المرضى من جهة أخرى، كما أجبنا المبحوث حول تمرّكه اتصاليا بين المرضى وبين الممرضين إلا في حالات نادرة وهي لعدم وضوح الرسالة سواء من المريض أو الممرض، فقد يعيق العملية التواصلية تشويشا قد يصدر ن كلا الجانبين وقد يؤدي لفشل التفاعل الاتصالي بينهما.

● **بعد الرموز و العلاقات:** يتعلق بدراسة الرموز الاتصالية بين الممرضين والأطباء والمرضى ودورها في

تشكل النسق الاتصالي.

أوضح لنا المبحوث من خلال إجابته عن الأسئلة المطروحة بان الرموز والإشارات التي يتبادلها الأطباء والمساعدين بينهم غامضة جدا خاصة في الحالات الاستثنائية، ويفسر ذلك بأهميتها في السياق المحدد لها لأن هذا التواصل الرمزي بينهم قد يساهم في الإحاطة بموضوع السياق الطبي، هذه الإشارات قد تتجدد المريض من الملح والخوف وإحساسه بالقهر، فالإشارات لها خاصيتها التي تميزها عن الألفاظ والعبارات الألسنية خاصة في بعض الحالات التي قد يشك فيها الطبيب مما يستوجب عليه عدم التلفظ بأي عبارة قد تثير الخوف للمريض.

من خلال ملاحظتنا: للمبحوث وجدناه بأنه يتواصل مع كل أجزاء النسق فقد فضل الاتصال اللفظي عن

الاتصال غير اللفظي، بعد ملاحظتنا لطريقة تواصله بينه وبين الممرضين وجدنا بأن طابع الفكاهة والسرور قد

طغى على العملية الاتصالية التبادلية، مما قد أفضى على هذا التبادل الاتصالي الانسجام و التشاركية إلى رفع

مستوى الحوار الذي أدى للوصول إلى التفاهم الاتصالي بين المبحوث والطواقم الطبي ككل.

كانت ملاحظتنا للمبحوث في سياقين مختلفين الأول كان في مكتب الفحوصات تميز الاتصال بين الطبيب والمريض حول المشكل الصحي الذي يعاني منه هذا الأخير، كانت الإجابة بسيطة منه بأنه يرى بعض الأضواء التي تشع في عينه مما جعل الطبيب يسأل المريض عن الفترات التي رأى فيها هذه الأضواء، كانت العملية الاتصالية تجري بين مرسل ومستقبل خطيا عن طريق الحوار لمعرفة الأسباب والمشاكل التي أدت لهذه الحالة، تغير نسق الاتصال بينهما من النمط التبادلي إلى النسق التفاعلي فأصبحت العملية الاتصالية تقتصر على سؤال وجواب حسب السؤال فقطن لاحظنا الحذر الذي يتواصل به المريض مع الطبيب حتى التغير الشديد في نبرة الصوت بينهما، بعدها تدخلت الممرضة لتصبح أحد المكونات النسقية في الاتصال الدائري بعد طرحها سؤالا على الطبيب أن كان يريد تحويل المريض على غرفة الأشعة فأجابها بوجوب ذلك.

تحول السياق الاتصالي من مكتب الفحوصات إلى مكتب الأشعة والذي لاحظنا بأن الاتصال بين المريض والمكلف بالأشعة قد كان مقتصرًا على كلمات محددة فقط ك: (يجب أن ترى في النقطة الخضراء فقط دون تحريك رأسك من فضلك)، هذه العبارة الاتصالية جعلت من المريض يلتزم الصمت خوفا من حالته الصحية، فنبذة التواصل تغيرت من التفاعلية الاتصالية التي كانت بينه وبين الطبيب إلى التواصل الأحادي من المكلف بالأشعة، فالنسق أخذ منحًا آخر وبعدها آخر من الديناميكية التواصلية إلى الركود التبادلي الاتصالي مما أثر على طريقة الحوار بين المريض وتقني الأشعة.

استخدم تقني الأشعة إشارة واحدة برفع إبهام يده للمريض بأنه حالته جيدة جدا، فهذه الحركة كانت كفيلة بتحويل النسق الاتصالي المغلق إلى مفتوح بينه وبين المريض، فقد تغير ذلك النمط التواصلية الذي طغى عليه السكوت إلى نسق مفتوح تشاركي بينهما ليطمئن عن حالته الصحية وما هذه الأشعة تستخدم سوى لإزالة الشكوك التي يحس بها الطبيب .

## الإطار التطبيقي

من خلال ملاحظتنا للمبحوث في سياقين مختلفين وجدنا بأن النسق الاتصالي يتغير حسب السياق وحسب آليات التواصل و التحاور بين مكونات العملية الاتصالية .

وقد صممنا جدولاً لمساعدتنا أثناء عملية الملاحظة وذلك لفهم درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها كباحثين من خلال ملاحظتنا بالمشاركة في العملية الاتصالية :

نوع المشاركة		درجة المشاركة	
	كاملة		عالية
X	نشطة	X	متوسطة
	معتدلة		منخفضة
	عدم المشاركة		(لا توجد مشاركة)

### ثانياً

تفكيك النسق الاتصالي في مصحة العيون باستخدام مقارنة نسقية-أنثروبولوجية نعتد عليها في إسقاط ابستمولوجية الفكر النسقي و الانثروبولوجي على المبحوث الخامس .

#### ● البعد النسقي:

بعد شرحنا للبعد الاتصالي للمبحوث الخامس وهو مريض يعالج بمصحة العيون ، نعتد في تحليلنا على

المقاربة النسقية و البنائية:

يُعتقد أن مدرسة بالو ألتو هي التي جلبت هذا التحليل إلى العلوم الإنسانية ومع ذلك ، يقال أن هذه المدرسة "بنائية". فقد أظهر واتزلوايك وزملاؤه في الفريق أن المرضى الذين يعالجونهم من خلال "الأوامر المتناقضة" و "إعادة صياغة الاتصال" يحصلون على فكرة شخصية عن الموقف ، وأنهم "يننون" حقائق ثانوية،

فأنتجت مدرسة بالو ألتو كتاب: **واقع النسق : مقدمة في البنائية** ، حيث كانت بالو ألتو هي مصدر الارتباك بين "البناء" للفاعلين الاجتماعيين و "البنائية" لتحليل الأنساق النوعية.

### ● مستوى الملاحظة الأنثروبولوجية:

من خلال المستوى الملاحظاتي للمبحوث الخامس وبعد ما عايشناه من ارتباك على مستوى السلوك وذلك التخوف الكبير ، علميا قد ناقش كل من *JOHNSON And SACKETT* ملاحظة المشاركين كمصدر للوصف الخاطيء في البحث السلوكي و لاحظوا أن المعلومات التي تم جمعها من قبل علماء الأنثروبولوجيا لا تمثل ثقافة المجتمع ، حيث تم ملاحظة الكثير من البيانات التي تم جمعها من قبل هؤلاء الباحثين بناءً على اهتمام الباحث الفردي بالبيئة أو السلوك ، بدلاً من أن تكون ممثلة لما يحدث بالفعل في الثقافة. على سبيل المثال ، أفادوا بأنه تم جمع المزيد من البيانات حول الأنشطة السياسية الدينية أكثر من تلك المتعلقة بأنشطة الأكل و النوم ، لأن الأنشطة السياسية و الدينية أكثر إثارة لاهتمام الباحثين من أنشطة الأكل و النوم.

### ● مبدأ تأطير السياق النسقي:

بعدما تعرض المبحوث لإختلالات فسيولوجية على مستوى العمليات الجراحية و فيما يتعلق بهذا السياق النسقي ، فالباحث الملاحظ إذا لم يتمكن من مراقبة كل شيء في فترة زمنية قصيرة ، يمكنه أن يأخذ وقتاً للملاحظة مرة أخرى، و هذا نتيجة لوجود النسق الاتصالي المتكرر.

### ● تعقد الظاهرة الاتصالية لغويا:

كان التواصل بين المبحوث و المرضى عاديا جدا إلا في حالة الخوف والهلع التي قد انتابته، مما قد جعل مكونات النسق تتبادل رمزيا.

### • مبدأ استقرار الرسائل الاتصالية:

تميزت الرسائل الاتصالية الخاصة بالمبحوث على الموروث اللغوي العامي ، و هو أحد مجالات الثقافة الشعبية من خلال استخدامه للدرجة العامية البسيطة.

### المبحوث السادس

#### أولاً

تحليل الملاحظات والمقابلات الخاصة لفهم كيفية تشكل النسق الاتصالي في مصحة العيون بالمسيلة.

المستوى التعليمي: جامعي

السن: 37 سنة

الجنس: ذكر

الحالة الاجتماعية: متزوج.

الوظيفة: ممرض.

من خلال مقابلتنا: مع المبحوث السادس وهو ممرض وتقني أشعة بمصحة العيون بحيث طرحنا عليه عدة أسئلة أجاب عليها جميعا والتي فصلت حسب الأبعاد التالية:

البعد النسقي الاتصالي: ويتعلق بالأنماط والأشكال الاتصالية النسقية الدائرية بمختلف مكاتب الفحوصات والأشعة وغرفة العمليات والاستقبال وقاعات الانتظار.

أجابنا المبحوث عن السؤال الأول حول طبيعة الاتصال مع المرضى وقد فسر ذلك بضرورة التواصل مع جميع المرضى دون استثناء لأنه أمر حتمي، فالتواصل في الهيئات الطبية ومع الهياكل البشرية الصحية هو أساس العلاج خاصة الميدان الذي يعمل به ، حيث يعتبره بأنه همزة التفاعل بينه وبين المريض الذي سيجري مقاطع للأشعة.

أجابنا المبحوث بأن الاتصال في مكتب الأشعة يختلف تماما عن طريقة وآليات التواصل في مكاتب الفحوصات لأنه يحمل أسراراً ومعطيات قد تصبح عائقاً بين المريض والمكلف بالأشعة، فبداية العملية الاتصالية

تكون دائما من طرف المريض عن طريق طرح أسئلة حول ما الغرض من هذه الأشعة ولماذا طلبها الطبيب المعالج، هذه العملية الاتصالية نرى أنها كانت نتاج قلق وحيرة تحولت إلى عملية تواصلية للتخفيف من الإحساس بالقهر، ويضيف لنا المبحوث بأن عدم الرد عن المريض أو كما أراد أن يفسر لنا بأن دائرية الاتصال مع المريض غير مجدية تماما وقد تزيد من خوف المريض لأن نمط الاتصال قد يتأثر فعليا من خلال التبادل الرسائلي غير الواضحة، فالاتصال ونسقه يكون في مكتب الأشعة حول ما تتطلبه العملية العلاجية بحيث يقتصر حول توجيه المريض بأن ينظر لسلم معين ونقطة خاصة بهذا الاختبار دون التفاعل خارج سياق الاختبار الخاص بالأشعة نظرا لخصوصية العملية.

يرى المبحوث بان العملية الاتصالية قد تكون عائقا أمام اجتياز اختبار الأشعة للمرض الذين يعانون من تخلف عقلي أو ذهني لان المشكل الصحي الذي يقع فيه المريض قد يزيد من خوفه او عدم تركيزه مما يؤدي أحيانا إلى هرب المريض، ليفسر الممرض المكلف بالأشعة بأن التخدير الكلي للمريض هو الحل في هذه الحالات مما قد نستخلص بأن التواصل مع هذه الفئة قد يكون عائقا حقيقي.

أكد لنا المبحوث بأن جل المرضى يتفاعلون معه حسب طريقة التواصل الذي بدأ به الممرض مما قد يحدد طبيعة النظام الاتصالي من ناحية الرسائل، فالعملية التفاعلية قد تصل أحيانا للإشباع الإدراكي أحيانا مما قد يساهم في بساطة الحوار، أما إن كان التفاعل الاتصالي سلمي بين الممرض والمريض فيصبح التواصل غير مجدي للوصول لقيمة التفاهم والشورى.

### ● البعد السياقي: يتعلق بتعدد وتنوع السياقات و مساهمتها في تشكل نسقية الاتصال.

أكد لنا المبحوث بأن النمط الاتصالي في السياق الطبي يتغير من بيئة أخرى، لان طريقة التواصل بين أنساق العملية قد تتأثر بعدة عوامل نفسية واجتماعية وحتى جسدية، فالمدخلات والمخرجات التي تحدد نسق الاتصال بين المبحوث والطبيب قد تساهم في العملية العلاجية للمريض، فالاتصال بين الطبيب و الممرض

المكلف بالأشعة يمتاز بالخطية والدائرية معا، فالأول يكون عن طريق الكتابة الورقية وما يطلبه الطبيب من المريض و ما الأشعة المناسبة لهذا المريض وقد تتغير العملية الاتصالية بينهما إلى مكاملة هاتفية إن تطور الأمر الصحي، ويضيف لنا المبحوث بان في بعض الحالات قد يستدعيه الطبيب إلى مكتبه ليستفسر حول السياق الطبي الذي جرت فيه العملية العلاجية.

أوضح لنا المبحوث بأن من الأسس التي يعتمد عليها في تواصله مع المرضى المكفوفين في مجال طب العيون ، لما يعتبرونه في ذواتهم من نقص جسدي وقهر نفسي والحالات التي تسير لفقدان حاسة البصر، بحيث فسر لنا بالاتصال المتزامن و المتوازي مع مشاعرهم الخاصة بحيث أعطى لنا المبحوث بعدا جديدا وهو ما يشبه بالاتصال المناسب لكن بقيمة أخرى تحمل طابعا نفسيا، كما أكد لنا المبحوث بأن التواصل مع أصحاب الهمم كما أطلق عليهم هذه التسمية يحمل قيم عديدة كالتعارف والتسامح والمودة.

أكد لنا المبحوث حول دور الاتصال الدائري مع مرافقي الأشخاص المكفوفين في تبيان ووضوح الرسائل التي يريد بها المريض تفسيرها للطبيب، فهذه النسقية في التواصل بين عدة متصلين تجعل من الرسائل بسيطة ومفهومة وغير غامضة.

**بعد الرموز و العلاقات:** يتعلق بدراسة الرموز الاتصالية بين المرضى والأطباء والمرضى ودورها في تشكل النسق الاتصالي.

أكد لنا المبحوث عن الاستخدام للرموز والإشارات في العملية الاتصالية بينه وبين المريض في مكتب الأشعة قد يساهم بشكل كبير في فهم الرسائل الغامضة التي قد لا يفهمها المريض المراد معالجته، فالإيماءات التي يستخدمها المبحوث قد تستند على استمالات عاطفية بغية التعامل الحسن مع مرضى العيون والمكفوفين بصفة خاصة ،وضح لنا المبحوث بان الرموز التي يستخدمها ذوي الاحتياجات الخاصة أو المكفوفين من

## الإطار التطبيقي

محاولتهم فهم الرسائل الاتصالية بينهم وبين الطبيب أو الممرض وذلك من خلال رفع الأيدي بحثا عن ملامسة الطبيب والتحدث بصوت خافت لعدم سماع الأشخاص المجاورة لحديثهم ، فالنظام الاتصالي الذي تشترك فيه عناصر للعملية الاتصالية قد يكون محاطا بعدة عوامل إنسانية و اجتماعية قد تؤثر على السياق الاتصالي، فالمرضى المكفوف يذهب دائما للتواصل الشفهي والمباشر مع المستقبل و يحاول دائما الظهور اتصاليا دون الاستعانة بمرافق.

أضاف المبحوثة لنا بأنه يتواصل شخصيا مع الأشخاص الذين لا يتكلمون العربية والذين لا يجيدون الكلام أيضا فالتفاوت اللساني واللفظي بين العناصر الاتصالية يراه المبحوث بأنه شيء عادي جدا في ظل الفهم الدقيق والتفكيك الجيد للدلالات التواصلية التي من شأنها تبسيط الرسائل الاتصالية.

يجيب المبحوث أن في بعض الأحيان يتطلب منا الصمت خاصة في الحالات الاستعجالية وعدم الإدلاء بأي تصريح أو التواصل مع أهل المرضى الذين يتواجدون بهو المصححة، لان الاتصال حول حالتهم الاستعجالية حين فقدان مريضهم للبصر قد يؤدي إلى عواقب وخيمة، لهذا نرى أن تواصل المبحوث في الحالات الطارئة قد يؤدي إلى التشويش الاتصالي .

من خلال ملاحظتنا: المستمرة للمبحوث فقد وجدناه بأنه يتلاعب بعدة آليات للتواصل بينه وبين المرضى و أنه يراعي كل الظروف الصحية والنفسية للمرضى و يسقطها على السياق الاتصالي بكل حيوية ونشاط لغوي ورمزي اتصالي، سواء كان هذا التفاعل بين المرضى العاديين أو المرضى الذين يعانون من فقدان للبصر فقد كان يجيد توظيف الرسائل الصحية بينه وبين كل المستقبلين على غرار التفاوت الفكري والثقافي بينهم، و لاحظنا أيضا بأن المبحوث يتفاعل نظاميا مع كل العناصر التواصلية داخل النسق الاتصالي وبين مدخلات ومخرجات العملية الاتصالية، بحيث تختلف الأنواع الاتصالية ففي بعض الأحيان من المكتوب إلى اللفظي وحتى المكالمات

## الإطار التطبيقي

المهاتمية بينه وبين الطبيب المختص داخل العيادة وخارجها، لذا ساهم هذا المبحوث في إعطائنا بعدا جديدا من خلال ملاحظتنا فالبعد التنوعي الحركي الذي تميز به في العملية الاتصالية ساهمت في نشأة نسق جديد عن الأنماط التي لاحظناها سابقا في مكاتب الفحص ومكاتب قياس النظر، فخطية الاتصال لها دلالاتها بين المبحوث والمرضى فهي تعبر عن إرشادات ونصائح يبدأ بها مع المريض ليفسر له حول عمل الأشعة وكيفية التعامل معها، فيتطور الاتصال بين المبحوث والمرضى ليصبح دائريا خاصة أثناء الحوار التبادلي بينه وبين المريض عن طريق أسئلة قد توجه له.

جسد لنا المبحوث تلاعبه بالأنواع الاتصالية على غرار الاتصال الدائري والخطي والأوركسترا في تفاعله مع زملاء العمل والمرضى والمرافقين خاصة من خلال إجادته لتوظيف الاستمالات العاطفية والعقلية في كل الجلسات التي كانت تجتمع مع المرضى، وقد كان يوظف أحيانا الاستمالات التخويفية للأطفال الصغار بغية إنجاح العملية العلاجية و دون الوصول للتخدير الكلي، كما أنه كان يراعي الرسائل التي يستقبلها من المرضى والتي كانت تساعده في الوصول إلى حلول كانت غير ظاهرة، أما عن الوسائل التي كان يتصل بينه وبين المكاتب الأخرى فقد كان يستخدم الهاتف ليستفسر عن حالة المرض وما الأمراض التي يعاني منها المريض والتي هي من مهامه الصحية، فكل المعلومات كان يحصل عليها اتصاليا دون وسيط و باستخدام الهاتف وفي بعض الأحيان كان يطلب من المرضى الأشعة فوق البنفسجية عن طريق الإيميل، أما الذي جعلنا ندهش من طريقة تواصله مع المرضى هو التوظيف الجيد للقيم الاتصالية بينه وبين مكونات النسق المتواجد فيه، والذي يحمل في هذا النظام التواصل عدة معطيات تتطلب توازنا معرفيا بحالات المرضى وقد تكون شوائب اتصالية إن لم تفكك قد تصبح منفرات اتصالية معرفية.

## الإطار التطبيقي

وقد صممنا جدولاً لمساعدتنا أثناء عملية الملاحظة وذلك لفهم درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها

كباحثين من خلال ملاحظتنا بالمشاركة في العملية الاتصالية :

نوع المشاركة		درجة المشاركة	
X	كاملة	X	عالية
	نشطة		متوسطة
	معتدلة		منخفضة
	عدم المشاركة		(لا توجد مشاركة)

### ثانياً

تفكيك النسق الاتصالي في مصحة العيون باستخدام مقاربة نسقية-أنثروبولوجية نعتد عليها في

إسقاط ابستمولوجية الفكر النسقي و الانثروبولوجي على المبحوث السادس .

#### • البعد النسقي:

ركز المبحوث السادس من خلال تواصله مع المرضى على التفاعل و الحوار الجيد والبناء علمياً، ولنسقط

دراستنا التحليلية ابستمولوجيا فلم يصير مؤلفو مدرسة بالو ألتو أبداً على إظهار بنائية تحليلاتهم ، فقد

أظهروا كيف بنى الأفراد والجماعات الحقائق التي يعيشون فيها، ومع ذلك ، على مستوى الفاعلين الاجتماعيين

، فإن هذا "البناء" لمعاني عناصر مواقف الحياة هو "البناء". لا تستند بنائية التحليل النسقي النوعي إلى فكرة

"البناء الاجتماعي للواقع الاجتماعي من قبل الفاعلين الاجتماعيين" ، بل إلى إثبات أن منهجيته العامة

تخضع لمبادئ البنيوية العلمية.

### ● مستوى الملاحظة الأنثروبولوجية:

حسب ملاحظتنا للمبحوث الممرض التي دامت مدة طويلة و اتسمت بالتحقيق الفعال في محاولتنا لفهم تشكل النسق الاتصالي، فالخلفية المعرفية و الأنثروبولوجية تدعو إلى استخدام إجراءات المراقبة المنهجية لدمج تقنيات صارمة لأخذ العينات وتسجيل السلوك الذي يمنع الباحثين من إهمال جوانب معينة من الثقافة والاتصال.

### ● مبدأ تأطير السياق النسقي:

بما أن تواصل المبحوث اعتمد على تأطير تكراري مجسد في عملية الاتصال التبادلي لمحاولة تحديد التكرار في تسلسل التفاعلات المتصورة في أماكن الأشعة ، فإن تحديد حالات التكرار في تعاقب التبادلات المتصورة في أشكالها يعد انقطاعاً في عادات التفاعل، حيث يتعلق الأمر بالتركيز على دورات الاتصال وليس على الجدل الداخلي للتبادل، وعلينا أن نبين كيف أن "أشكال" التعبير دائماً ما تستجيب لبعضها البعض في نفس التابع ، بدلاً من إظهار كيفية استجابة المحتوى على مستوى الجدل أو المحتوى لبعضها البعض.

### ● تعقد الظاهرة الاتصالية لغويا:

شكل التواصل بين المبحوث و المرضى توازيا بين الاتصال المتناقض و بناء المعنى من خلال تحليل الألفاظ من منظور الاتصال ، فالحقيقة أن العملية الاتصالية تسمح بتحويل مزدوج من أدوات اللغة و الصمت كعبارات لتحقيق "الأداء الاتصالي النسقي" (Zacklad 2013).

### • مبدأ استقرار الرسائل الاتصالية:

تميزت الرسائل الاتصالية التي اعتمد عليها المبحوث على أسس النظرية المعرفية البراغماتية المناهضة للثنائية التي تركز على فهم التمييز بين السياق و المشارك في العملية الاتصالية ككائن نشط، فهذه المرحلة نستطيع أن نسميها " مرحلة استقرار و تمايز " .

### المبحوث السابع

#### أولاً

تحليل الملاحظات والمقابلات الخاصة لفهم كيفية تشكل النسق الاتصالي في مصحة العيون بالمسيلة.

المستوى التعليمي: جامعية

السن: 27 سنة

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية: عزباء.

الوظيفة: طالبة جامعية

البعد النسقي الاتصالي: ويتعلق بالأنماط والأشكال الاتصالية النسقية الدائرية بمختلف مكاتب الفحوصات والأشعة وغرفة العمليات والاستقبال وقاعات الانتظار.

أكدت لنا المبحوثة بأنه تتصل بمهاتف مصحة العيون لأخذ موعد للفحص الطبي أو لاستشارة طبية مع مستقبل المكالمات الهاتفية، أما في حالة قدومها للعيادة فإنها تتواصل لفظيا مع أعوان الاستقبال أو الممرضين لتقديم المعلومات الرسمية لها، فحسب قولها أنها تتواصل أحيانا في قاعات الانتظار مع الممرضات الأخريات في نسق معين بقاعات الانتظار، فأجابتنا المبحوثة على أن تبادل المعلومات والنصائح بين الممرضات يكون أحيانا بشكل دائري بين الأفراد يحمل المشاعر والهموم والضحك .

أقرت المريضة وأجابت على السؤال الثاني والمتعلق باعتمادها على وسيط أثناء الفحص الطبي من عدمه فقالت بأنها تتواصل شخصيا ولوحدها مع الطبيب أو الممرضة دون الاعتماد على وسيط أو مرافق، بحيث وضحت المبحوثة لنا بأنها تتفاعل وتتشارك مع جميع الأسئلة التي يطرحها الطبيب أو الممرض، فالحوار حسب المبحوثة أنه السبب الرئيس للعلاج والتواصل هو أساس الحوار.

### ● البعد السياقي: يتعلق بتعدد وتنوع السياقات و مساهمتها في تشكل نسقية الاتصال.

أجابتنا المريضة حول أسئلتنا المتعلقة بالسياق في مصحة المسيلة للعيون، فحسب مشاركتها اتصاليا في قاعة الفحص فقد أوضحت لنا بأنها تواصلت مع الطبيب والممرضين بشكل مباشر وبسيط في نسق موسع ومفتوح وبدون تشوهات ، فحسبها بأن العدد قد كان قليلا جدا أي أن الاتصال قد حصر بين ثلاثة أفراد مما دفع بالنسق الاتصالي إلى الانسيابية في تبادل الأدوار التواصلية.

### ● بعد الرموز و العلاقات: يتعلق بدراسة الرموز الاتصالية بين الممرضين والأطباء والمرضى ودورها في تشكل النسق الاتصالي.

أكملت لنا المبحوثة الإجابة عن الأسئلة المطروحة لبعده الرموز والإشارات، ترى المبحوثة بأن الرموز والإشارات التي يتواصل بها الأطباء والممرضين جد مفهومة وغير غامضة ، وفسرت ذلك حسب رأيها بالمستوى الثقافي والإدراكي الذي يختلف من مريض لآخر فالتفاوت بين المرضى قد يجعل فهم هذه الرموز حسب كل مريض، لأن النسق الاتصالي في غرفة الفحص يختلف تماما عن باقي المصالح لأن النسق حقيقة نتاج تفاعل إشارات ورموز عن طريق فاعلين في سياقات محددة.

من خلال ملاحظتنا: للمبحوثة رأينا بأنها تتواصل مباشرة مع الطاقم الطبي والشبه طبي باستخدام التواصل اللفظي، أما عن تعاملها مع الممرضين فقد لاحظنا بأنها تتفاعل و تتحاور شفويا ببساطة وبوضوح الرسائل

## الإطار التطبيقي

اللغوية وبدلالات بسيطة مستغنية عن الرموز والإيماءات المعقدة، فكان التواصل بينها وبين الطبيب حاملا لآداب الحوار والتواصل البسيط وغير المعقد مما خلق جوا من التبادل والإدراك والوضوح التام للرسائل الاتصالية بينهما وصل أحيانا للمزاح والفكاهة.

كان التواصل حول المشاكل الصحية بينهما حتى تغير ذلك النسق الخطي ليصبح دائريا بعدما دخل عنصر اتصالي جديد وهو الممرض الذي طرح أسئلة على المبحوثة إن كان لديها أمراض أخرى غير مرض العيون، أصبح التواصل في نسق مفتوح بين ثلاثة تواصلية في نسق ديناميكي مفتوح بين أجزاء العملية الاتصالية، فالمبحوثة حاولت التأثير على الطبيب باستخدام الاستمالات العاطفية لتستعطفهم نفسيا من خلال تحويل نبرة صوتها ، وقد لاحظنا بأنهم قد وسعوا نطاق الحوار بينهم و بين المريضة من خلال مشاركتهم تلك اللحظة التي كانت فيه العملية الاتصالية هشة.

وقد صممنا جدولا لمساعدتنا أثناء عملية الملاحظة وذلك لفهم درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها

كباحثين من خلال ملاحظتنا بالمشاركة في العملية الاتصالية :

نوع المشاركة		درجة المشاركة	
	كاملة		عالية
	نشطة	X	متوسطة
X	معتدلة		منخفضة
	عدم المشاركة		(لا توجد مشاركة)

### ثانياً

تفكيك النسق الاتصالي في مصحة العيون باستخدام مقاربة نسقية-أنثروبولوجية نعتد عليها في إسقاط إبستمولوجية الفكر النسقي والانثروبولوجي على المبحوث السابع.

#### • النسق الاتصالي والموقف المعرفي:

يتوافق "الموقف المعرفي" للمبحوث مع مكونات العملية الاتصالية الرمزية والدلالية المبنية على أسس بنائية ووضعية، حاولنا التحليل المعرفي للنسق العام و الذي كان يحوي المبحوث كفاعل اتصالي هام. تطرقنا فلسفياً لبعض المفاهيم المجاورة للنسق الاتصالي و حاولنا سيقنتها بما يتواءم مع التحليل الملاحظاتي حسب ثلاثة مواقف معرفية رئيسية معترف بها حالياً وهي: الموقف الوضعي و الموقف الذاتي و الموقف البنائي، وكما يقال أن فلاسفة العلم يتفقون على حقيقة مطلقة و هي أن الباحث "لا يمكن" أن يكون له وضع معرفي واحد، فهو حامل لمجموعة من الإجراءات المسبقة التي هي نتيجة "الثقافة العلمي من خلال الانغماس الثقافي في بيئة البحث و المعرفة العلمية.

#### • المبحوث كأساس تواصلية تبادلي:

يعد النسق الاتصالي في البيئة الصحية أحد الضروريات التي يجب توفرها في النظام الكلي، فالمبحوث الثامن ساهم في تنشيط التبادل الاتصالي و تكراره، مما يعني أن التبادل والتواصل قد تكرر بين الجهات الفاعلة في العديد من المرات. كمبدأ إبستمولوجي، يجب أن نركز على تعاقب التبادلات التواصلية لمحاولة تحديد التكرار في تسلسل التفاعلات المتصورة في أماكن أخرى، حتى في "أشكالها" الاتصالية من أجل بناء نسق تفاعلي و تبادلي.

إن تحديد حالات التكرار التي تموقع فيها المبحوث أثناء تعاقب التبادلات المتصورة في أشكالها، يعد انقطاعاً في عادات الملاحظة بالمشاركة، فيجب على الباحثين التركيز على دورات الاتصال وليس على الجدل

الداخلي للتبادل ، لذا علينا كباحثين أن نبين كيف أن أشكال التعبير دائماً ما تستجيب لبعضها البعض في نفس التابع ، بدلاً من إظهار كيفية استجابة المحتوى البسيط على مستوى الجدل المعقد.

### • منطق الطبيعة الاتصالية:

بعدها قمنا بتحليل إجابات المبحوث التي قدمها، توصلنا إلى أن الذين يحاولون التفاعل بحذر قد يترجمون العناصر الاتصالية من سياق لآخر، لأن المنخرطين في التحليل النسقي يجذون إعادة الملاحظات الموجهة بالمفاهيم النسقية .

### المبحوث الثامن

#### أولاً

تحليل الملاحظات والمقابلات الخاصة لفهم كيفية تشكل النسق الاتصالي في مصحة العيون بالمسيلة.

الجنس: ذكر السن: 45 سنة المستوى التعليمي: جامعي

الوظيفة: أستاذ الحالة الاجتماعية: متزوج

البعد النسقي الاتصالي: ويتعلق بالأنماط والأشكال الاتصالية النسقية الدائرية بمختلف مكاتب الفحوصات والأشعة وغرفة العمليات والاستقبال وقاعات الانتظار.

أجابنا المبحوث حول الأسئلة المتعلقة بالبعد الاتصالي الدائري بين مكونات العملية الاتصالية حيث أكد لنا بأنه يستخدم التواصل عن طريق الإيميل أو الفيسبوك لأخذ موعد للفحص لأولاده و أجزم لنا بأنه يلقي دائماً الرد منهم وحسن الاتصال، إنما عن الاتصال قي المصحة داخليا فإن المبحوث يتواصل لفظيا مع المرضى لتقديم المعلومات الشخصية له، فحسب قوله أيضا أنه يتجنب التواصل في قاعات الانتظار مع المرضى الآخرين، كما أن المبحوث يرى بأنه دائما يتجنب المعلومات التي يتبادلها المرضى في بهو الانتظار.

أقر المريض من خلال إجابته على السؤال الثاني والمتعلق باعتماده على وسيط أثناء الفحص الطبي من عدمه فأكد بأنه يتواصل مباشرة مع مكونات العملية الاتصالية دون مرافق، بحيث وضح لنا المبحوث بأنه يتفاعل ويتشارك مع جميع الأسئلة التي يطرحها الطبيب عنه، فالتشارك والتواصل حسب المبحوث هما سبب العلاج والتشخيص المناسب.

### ● البعد السياقي: يتعلق بتعدد وتنوع السياقات و مساهمتها في تشكل نسقية الاتصال.

أجابنا المبحوث حول أسئلتنا المتعلقة بالسياق في مصحة المسيلة للعيون، فهو يرى الاتصال في قاعة الفحص يحمل في طياته كل أشكال الحوار بين العناصر التواصلية خاصة أن كان التفاعل حول موضوع يخص الصحة وما تحمله من معان ومشاعر عدة، فالمبحوث يرى بأن السياق الصحي يحمل العديد من القيم من خلال تفاعل المدخلات والمخرجات حسب الموارد الثقافية المكتسبة والفطرية، فالتواصل حسب مقابلتنا معه يعتبر همزة وصل وعقدة ربط بين عدة قيم أساسية في المجتمع، فقد يستطيع الاتصال التقريب بين الطبيب والمريض من خلال التفاعل التواصلي بينهما وقد يؤدي هذا الأخير إلى الانسجام الفكري والعقائدي.

أضف لنا المبحوث بأنه يجذب التواصل ذو البعد القيمي الحامل لآداب التواصل والحوار في بيئة صحية منسجمة تواصلية، فالاتصال هو السبيل الأفضل للتعبير عن الآلام والمشاكل الصحية حسب المبحوث لأن الرسائل اللسانية و اللفظية هي المدخلات النسقية التي تحقق الاتصال النسقي في البيئة الصحية.

**بعد الرموز و العلاقات:** يتعلق بدراسة الرموز الاتصالية بين الممرضين والأطباء والمرضى ودورها في تشكل النسق الاتصالي.

حسب إجابة المبحوث في مقابلتنا حول بعد الرموز والعلاقات فإنه يرى بأن الرموز والإشارات لا تستطيع إيصال المعاني كالتواصل اللفظي خاصة أن كان الأمر يتعلق بصحة المريض ، ترى المبحوثة بأن الرموز والإشارات

التي يتواصل بها الأطباء والمرضى جد مفهومة وغير غامضة ، وفسرت ذلك حسب رأيها بالمستوى الثقافي والإدراكي الذي يختلف من مريض لآخر فالتفاوت بين المرضى قد يجعل فهم هذه الرموز حسب كل مريض، لأن النسق الاتصالي في غرفة الفحص يختلف تماما عن باقي المصالح لأن النسق حقيقة نتاج تفاعل إشارات ورموز عن طريق فاعلين في سياقات محددة.

من خلال ملاحظتنا: للمبحوث فقد استخلصنا بأنه يتواصل مباشرة مع الطبيب المرضى معتمدا عن التواصل اللفظي، وقد لاحظنا أيضا بأن المبحوث يتفاعل و يتشارك شفويا ولفظيا حسب موقعه اتصاليا ومعتمدا على سلاسة الرسائل الألسنية و يعبر عنها ليوصل دلالاته لغويا دون الحاجة للرموز والإيماءات والإشارات، بحيث أن الاتصال بينه وبين الطبيب كان مشبعا بالتشاركية والتفاعلية بينهما وداخل النسق الاتصالي السياقي العام، الذي جعل الرسائل الاتصالية واضحة تماما .

كما تميز التواصل بين عناصر النسق حول المشكلات الصحية التي يعاني منها المبحوث ، فتميزت الجلسة العلاجية بتغير النسق من فيةة لأخرى أي من نسق الخطي إلى دائري ، لاحظنا أيضا التزاوج والتلاحق بين مدخلات ومخرجات النسق لأن المزج الاتصالي في النسق الواحد بين العناصر الاتصالية قد يجعله فضاء ديناميكيا مفتوح و موسع، فالمبحوث أراد استخدام بعض الاستمالات العقلية والعاطفية ليسيئر على الحوار الاتصالي بينه وبين الطبيب كتكرار الكلام والخروج أحيانا من الموضوع مما قد يؤثر على شكل النسق الاتصالي.

كانت الرموز والإيماءات نادرة جدا أثناء مشاركتنا كباحثين في عملية الملاحظة، فقد قل استخدامها من الطرفين ولم تتجسد في السياق الاتصالي العام خاصة أن التفاعل اللفظي كان سيطر على كل الفضاء الاتصالي النسقي بمكتب الفحص للمصححة، ، فالنسق الاتصالي في سياق البيئة الصحية تشبع بالحوار والتشارك والتفاعل بين المبحوث و الفاعلين الاتصاليين بمصححة العيون.

## الإطار التطبيقي

وقد صممنا جدولاً لمساعدتنا أثناء عملية الملاحظة وذلك لفهم درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها كباحثين من خلال ملاحظتنا بالمشاركة في العملية الاتصالية :

نوع المشاركة		درجة المشاركة	
	كاملة		عالية
X	نشطة	X	متوسطة
	معتدلة		منخفضة
	عدم المشاركة		(لا توجد مشاركة)

### ثانياً

تفكيك النسق الاتصالي في مصحة العيون باستخدام مقاربة نسقية-أنثروبولوجية نعتمد عليها في إسقاط ابستمولوجية الفكر النسقي و الانثروبولوجي على المبحوث الثامن .

#### • النسق الاتصالي والموقف المعرفي:

يتوافق "الموقف المعرفي" للمبحوث مع مكونات العملية الاتصالية الرمزية والدلالية المبنية على أسس بنائية و وضعية ، حاولنا التحليل المعرفي للنسق العام و الذي كان يحوي المبحوث كفاعل اتصالي هام . تطرقنا فلسفياً لبعض المفاهيم المجاورة للنسق الاتصالي وحاولنا سيقنتها بما يتواءم مع التحليل الملاحظاتي حسب ثلاثة مواقف معرفية رئيسية معترف بها حالياً وهي : الموقف الوضعي و الموقف الذاتي و الموقف البنائي، وكما يقال أن فلاسفة العلم يتفقون على حقيقة مطلقة و هي أن الباحث "لا يمكن" أن يكون له وضع معرفي واحد ، فهو حامل لمجموعة من الإجراءات المسبقة التي هي نتيجة "الثقافة العلمي من خلال الانغماس الثقافي في بيئة البحث و المعرفة العلمية.

### • المبحوث كأساس تواصلية تبادلي:

يعد النسق الاتصالي في البيئة الصحية أحد الضروريات التي يجب توفرها في النظام الكلي، فالمبحوث الثامن ساهم في تنشيط التبادل الاتصالي و تكراره، مما يعني أن التبادل والتواصل قد تكرر بين الجهات الفاعلة في العديد من المرات. كمبدأ إبستمولوجي، يجب أن نركز على تعاقب التبادلات التواصلية لمحاولة تحديد التكرار في تسلسل التفاعلات المتصورة في أماكن أخرى، حتى في "أشكالها" الاتصالية من أجل بناء نسق تفاعلي و تبادلي.

إن تحديد حالات التكرار التي تموقع فيها المبحوث أثناء تعاقب التبادلات المتصورة في أشكالها، يعد انقطاعاً في عادات الملاحظة بالمشاركة، فيجب على الباحثين التركيز على دورات الاتصال وليس على الجدل الداخلي للتبادل ، لذا علينا كباحثين أن نبين كيف أن أشكال التعبير دائماً ما تستجيب لبعضها البعض في نفس التتابع ، بدلاً من إظهار كيفية استجابة المحتوى البسيط على مستوى الجدل المعقد.

### • منطق الطبيعة الاتصالية:

بعدها قمنا بتحليل إجابات المبحوث التي قدمها، توصلنا إلى أن الذين يحاولون التفاعل بحذر قد يترجمون العناصر الاتصالية من سياق لآخر، لأن المنخرطين في التحليل النسقي يجذبون إعادة الملاحظات الموجهة بالمفاهيم النسقية .

### المبحوث التاسع

#### أولاً

تحليل الملاحظات والمقابلات الخاصة لفهم كيفية تشكل النسق الاتصالي في مصحة العيون بالمسيلة.

المستوى التعليمي: جامعي

السن: 30 سنة

الجنس: ذكر

الحالة الاجتماعية: متزوج.

الوظيفة: طالب جامعي

من خلال مقابلتنا: طرحنا له عدة أسئلة أحاب عليها والتي فصلت حسب الأبعاد التالية:

البعد النسقي الاتصالي: ويتعلق بالأنماط والأشكال الاتصالية النسقية الدائرية بمختلف مكاتب الفحوصات

والأشعة وغرفة العمليات والاستقبال وقاعات الانتظار.

تجسدت المقابلة مع هذا المبحوث حول كيفية التواصل الذي يجري دائما بينه وبين مستقبل المكالمات

بحيث أجبنا بأنه يتحصل على موعد للاستشارة الطبية بواسطة الهاتف نظرا لبعده المصححة عن مسكنه ، فأضاف

أيضا بأن عند قدومه مباشرة لمصحة العيون يتواصل لفظيا مع الممرضين لتقديم هويته و معلوماته الخاصة به التي

طلبتها الممرضة مسبقا، كما يضيف مجددا حول التواصل داخل قاعات الانتظار ودائريته بين عدة مرضى نسقيا

وخطيا حسب كل موضوع يكون قد طرح، فيؤكد المبحوث على أن تبادل المعلومات بين عناصر النسق يكون

بشكل شامل و واسع بين الأفراد في حلقة دائرية اتصالية.

يحيينا المبحوث على السؤال الثاني والمتعلق باعتماده على وسيط أثناء الفحص الطبي من عدمه فيؤكد لنا

بأنه قد يلجأ أحيانا لوسيط اتصالي بينه وبين الطبيب ويكون الممرض أو الممرضة وذلك لخشيته من نفسه وعدم

فهمه النصائح والإرشادات التي يملها عليه الطبيب .

وضح لنا المبحوث بأنه يلقي ردودا و استجابات لجميع الأسئلة التي يطرحها على الطبيب أو الممرض،

فرجع الصدى الاتصالي له خاصية كبيرة في تبسيط الرسائل الاتصالية بين المريض والطبيب في إراحة المريض

● **البعد السياقي:** يتعلق بتعدد وتنوع السياقات و مساهمتها في تشكل نسقية الاتصال.

أجابنا المبحوث حول الاتصال في السياق الاستعجالي بمصحة المسيلة للعيون، فبعدهما تواصل الطبيب مع

مصلحة التحاليل الطبية التابعة للمصحة أوضح لنا المبحوث أن بعضا من الارتباك قد انتابني مما جعل العملية

الاتصالية مضطربة جدا ، لان الاتصال اقتصر على عنصرين اتصاليين في المصلحة الواحدة مما قد نستخلص

بأن النسق قد تجاوز الاتصال وصولاً لمنطق الإدراك.

أحزم لنا المبحوث بأن عملية الإسقاط التي قد نستخدمها على بعد السياق قد تكون مشابها تماما في

كل العمليات التواصلية، فحسب المبحوث أن السياق هو المتحكم في مجريات وتوجهات العملية الاتصالية.

● **بعد الرموز و العلاقات:** يتعلق بدراسة الرموز الاتصالية بين المرضين والأطباء والمرضى ودورها في تشكل

النسق الاتصالي.

إن بعد الرموز والإشارات العلائقية قد وجه لنا إجابة المبحوث مباشرة، فهو يجزم بأن الرموز لها دلالاتها

لا يعرفها إلا أصحاب السياق أو الأجزاء الاتصالية الدائمة في النسق المشكل بما فيه من مدخلات أساسية و

مخرجات ثانوية، لذا يرى المبحوث بأن تجنب تحليل الدلالات الرمزية التي يتواصل بها الأطباء والمرضى أفضل و

أحسن للهروب من التحليل الخاطئ الذي قد يؤدي إلى انهيار العملية الاتصالية وتأثيرها على التواصل الإدراكي.

من خلال ملاحظتنا: للمبحوث فقد لاحظناه في مصلحة التحاليل الطبية بعد الشكوك التي توصل لها الطبيب

حول حالته المرضية التي كانت تستوجب تحليل كوفيد 19 *Analyse Antigénique* ، فقد كان التواصل

## الإطار التطبيقي

بينه وبين التقني المختص في هذه التحاليل مشوشا جدا نظرا لتخوفه الشديد من نتائج هذا التحليل ففي غالب اللحظات التي كان ينتظر فيها خروج النتائج لاحظنا الاضطرابات اللسانية و النطقية التي أصابته لأن قاعة الانتظار الخاصة بالمصلحة كانت تعج بالمرضى.

افتقدنا ذلك التبادل والحوار الذي كان بين المبحوث وبين الطاقم الطبي في مصلحة الفحص والذي كان السياق حاملا للحظات المزاح تارة والفكاهة تارة أخرى، وهي استراتيجيات اتصالية يستخدمها الأطباء لفك الضغط على المرضى، أما بعد خروج التحاليل التي جاءت سلبية لاحظنا رفع مستوى الإدراك عند المريض الذي أصبح متزنا اتصاليا مع نقص التأتأة التي صاحبته سابقا.

وقد صممنا جدولا لمساعدتنا أثناء عملية الملاحظة وذلك لفهم درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها

كباحثين من خلال ملاحظتنا بالمشاركة في العملية الاتصالية :

نوع المشاركة		درجة المشاركة	
X	كاملة		عالية
	نشطة	X	متوسطة
	معتدلة		منخفضة
	عدم المشاركة		(لا توجد مشاركة)

### ثانياً

تفكيك النسق الاتصالي في مصحة العيون باستخدام مقارنة نسقية-أنثروبولوجية نعتد عليها في إسقاط ابستمولوجية الفكر النسقي و الانثروبولوجي على المبحوث التاسع .

#### • التواصل كأداة للتحكم النسقي:

إن النوع الاتصالي الذي استخدمه المبحوث التاسع هو التواصل النسقي، فقد لاحظنا بأن لديه توجه نسقي نشط من خلال تواصله مع كل مكونات النظام، وكان هذا النشاط سمة من سمات اتساق الاتصال، ويمكن أن نسميه بالمنطق الأداقي الراسخ في تجارب الذات البشرية، و أن تكون هذه التجارب و القضايا وجودية في ذوات البشر، فيتمثل الاختلاف بينهم بين أنشطة التحكم والتجريب ، و هذا الاختلاف يسعى للحفاظ بخصائص المواقف المرجعية للنسق الاتصالي (Zacklad 2013).

#### • أشكال الاتصال التكراري للمبحوث:

إن التكرار الذي تم تحديده والذي تحدثنا عنه في خريطة المبحوثين على المستوى النسقي ، هو الذي يسمح بتوضيح أشكال الاتصالات النسقية، وبالتالي، فإن هذه الأشكال هي تصنيفات رسمية للتواصل في مصحة العيون، و التي أردنا أن نعيد رسم مخطط العلاقات من خلال تبادل هذه المكونات الاتصالية العلائقية.

### المبحوث العاشر

#### أولاً

تحليل الملاحظات والمقابلات الخاصة لفهم كيفية تشكل النسق الاتصالي في مصحة العيون بالمسيلة.

الجنس: ذكر السن: 55 سنة المستوى التعليمي: جامعي

الوظيفة: تقني سامي في التحاليل الطبية. الحالة الاجتماعية: متزوج.

من خلال مقابلتنا: مع المبحوث العاشر وهو تقني سامي في التحاليل الطبية بمصحة العيون بالمسيلة، بحيث طرحنا

عليه عدة أسئلة أجاب عليها جميعا والتي فصلت حسب الأبعاد التالية:

البعد النسقي الاتصالي: ويتعلق بالأنماط والأشكال الاتصالية النسقية الدائرية بمختلف مكاتب الفحوصات

والأشعة وغرفة العمليات والاستقبال وقاعات الانتظار.

أجابنا المبحوث عن السؤال الأول الذي يتمحور حول طبيعة الاتصال مع المرضى حيث أجابنا بجمالية

الاتصال مع جميع المرضى والممرضين ومن له حاجة بمصلحة التحاليل الطبية *Service d'analyse*

*Médicales* ، فأساس الثبات والديمومة المصلحية العلاجية هو التواصل بين الهيئات الطبية المتعددة وبين

الهيكل البشرية الطبية وشبه الطبية.

أجابنا المبحوث حول طبيعة الاتصال في مكتب التحاليل الطبية الذي يعتبره بأن له بعدا خاصا عن

الأنساق الاتصالية الأخرى في المصالح الطبية الأخرى وذلك لخصوصية المعلومات الطبية التي قد تكون مبهمة

بين التقني وبين المريض خاصة إن تعلق الأمر بتحليل قد تخص الأمراض الخطيرة والمستعصية.

العملية الاتصالية ككينونة متفاعلة وديناميكية تتمحور في مصلحة التحاليل الطبية على بساطتها بين عنصرين اتصاليين وهما التقني والمريض، يكون الاتصال عبارة عن أسئلة حول ما الغرض من هذه التحاليل ولماذا طلبها الطبيب المختص، هذه الأسئلة الاتصالية نرى أنها نتاج قلق وحيرة أصبحت عملية اتصالية للهروب من الإحساس بالنقص والقهر النفسي جراء المرض الوظيفي الذي ألم به ، ويضيف لنا المبحوث بأن التجاهل وعدم الرد عن المريض قد يزيد من خوف المريض ، فالاتصال الخطي حسب المبحوث هو الانسب عن الدائري وعدم فتح باب الحوار والتبادل بحيث يقتصر التقني على نزع عينة من دم المريض دون الخروج عن هذا النسق التواصلي. أكد لنا المبحوث بأن جميع المرضى يتفاعلون معه حسب الطريقة التواصلية التي يفرضها عليهم التقني الخاص بالتحاليل الطبية، فالنظام الاتصالي ككتلة تفاعلية قد تجعل الحوار بين المريض والتقني كشرط الحصول على ترخيص للتواصل من هذا الأخير، كما يضيف المبحوث أن الاتصال السلمي بين الممرض والمريض قد يعيق ولادة قيمة التفاهم والحوار.

### ● البعد السياقي: يتعلق بتعدد وتنوع السياقات و مساهمتها في تشكل نسقية الاتصال.

أكد لنا المبحوث بأن سياق التحاليل الطبية يختلف عن المصالح الأخرى ، لان بيئة العمل خاصة وذات خصوصية قد تؤثر عدة عوامل على النسق الاتصالي ، فهذا النسق الاتصالي بين المبحوث والمريض قد يجعل العملية الاتصالية بسيطة جدا وذلك لعدم وجود وظيفة غير نزع عينة من دم المريض وإعلامه عن موعد الرجوع لأخذ النتائج وقد تتغير العملية الاتصالية إن تغير الموضوع المتبادل بينهما من التحاليل الطبية إلى بعد آخر مما قد يتغير السياق بينهما في بعض الحالات.

أوضح لنا المبحوث بأن المرضى المكفوفين يتلقون معاملة خاصة سواء كانت أثناء العملية العلاجية أو كيفية التواصل معهم ، فالتفاوت الجسدي و النفسي بينهم وبين المبحوث قد يتطلب استراتيجيات اتصالية

وآليات اقناعية لمراعاة مشاعرهم الخاصة ، فالنسق الاتصالي معهم له سياق خاص لأنه يحمل معان وجدانية مطعمة بقيم كالترغاف والمودة والتسامح .

**بعد الرموز و العلاقات:** يتعلق بدراسة الرموز الاتصالية بين المرضى والأطباء والمرضى ودورها في تشكيل النسق الاتصالي.

أجابنا المبحوث بأن التواصل مع الأشخاص المرافقين للمرضى المكفوفين يكون مقتصرًا حول سعر التحاليل الطبية و حول موعد الرجوع لأخذ النتائج فقط ، هذه البيئة الاتصالية مغايرة تمامًا عن المصالح الأخرى ، لان الاتصال حول حالتهم الطبية ليس من صلاحية التقنيين المختصين في التحاليل الطبية.

من خلال ملاحظتنا: للمبحوث كمشاركتنا في السياق فقد وجدناه بأنه يتواصل مع المرضى دون الدخول في خصوصياتهم و يراعي كل الظروف الصحية والنفسية لهم ، ، هذا التفاعل الصامت والحركي يقتصر في وظائف وظيفية كسحب عينات الدم فقط دون تفاعله داخل النسق الاتصالي الخاص بالمصلحة ، اما عن تواصله مع المرضى والأطباء داخل المصححة فدائمًا ما كان يستخدم الهاتف الداخلي للعيادة او الذهاب مباشرة لغرفة العمليات ليتواصل مع الطبيب لفظيا ، لذا نرى هذا المبحوث قد أعطانا نسقا جديدا للاتصال من خلال التمييز بين سياقين مختلفين اتصاليا، لأنه يمارس العملية الاتصالية في بيئتين مختلفتين بمكان واحد.

جسد لنا المبحوث الاتصال و استراتيجياته في سياقين مختلفين ، الأول يتميز بالصمت والسكوت بينه وبين المريض وذلك لخصوصية المكان والعملية العلاجية ، أما السياق الثاني والخاص بالعملية الاتصالية بينه وبين المكونات البشرية والتي تتطور إلى الاتصال الدائري والأوركستراي خاصة إن تفاعل مع زملاءه ، وذلك من خلال توظيفه لبعض من الفكاهة في كل الجلسات التي كانت تجتمع مع رفقائه.

## الإطار التطبيقي

كنا جزءاً من النسق الاتصالي في مصحة العيون فقد لاحظنا بأن المبحوث قد تجنب التواصل مع المرضى في مصلحة التحاليل الطبية نظراً للخصوصية الخاصة بهذه التحاليل ، فقد جعل البيئة الصحية الخاصة بمصلحته لا تحوي ذلك التفاعل والتشارك والحوار الذي قد لاحظناه أثناء تغيير سياق تواجده مع المرضى والأطباء، لاحظنا بأنه يجيد التواصل بشكل جيد مع كل مكونات النسق الاتصالي ، لذا نستخلص بأن المبحوث قد ميز بين سياقين مختلفين داخل النسق وخارجه و بين عدة مصالح بالمصحة .

وقد صممنا جدولاً لمساعدتنا أثناء عملية الملاحظة وذلك لفهم درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها كباحثين من خلال ملاحظتنا بالمشاركة في العملية الاتصالية :

نوع المشاركة		درجة المشاركة	
	كاملة		عالية
	نشطة	X	متوسطة
X	معتدلة		منخفضة
	عدم المشاركة		(لا توجد مشاركة)

### ثانياً

تفكيك النسق الاتصالي في مصحة العيون باستخدام مقاربة نسقية-أنثروبولوجية نعتمد عليها في

إسقاط ابستمولوجية الفكر النسقي و الانثروبولوجي على المبحوث العاشر .

#### • الفرجة و النسق الاتصالي:

إن علم الفرجة أو كما يسمى بالسيرنطيقا من المفاهيم الحديثة التي تميزت بها بحوث الاتصال ، خاصة إن تعلق الأمر بمحاكاة آلة و التحكم فيها، هذا ما أردنا الإشارة له من خلال مبحثنا العاشر وهو تقني في التحليل الطبية و يمتاز نسقه الاتصالي ببعض من التعقيد التفاعلي. كدراسة للواقع النسقي من الجانب الابستمولوجي، يرى أصحاب علم التحكم الآلي أن علم الفرجة متعدد التخصصات، ويساهم في اكتشاف الهياكل والقيود وإمكانيات الأنظمة النسقية، كما يهدف إلى توفير مفاهيم ومخططات جديدة للفكر ككل، وهو قادر على التعبير عن الترابط المتشابك للعديد من ظواهر الواقع.

#### • الاتصال اللغوي التبادلي:

إن علم اللغة هو أحد المجالات المعرفية التي تبرز تقدماً كبيراً للنموذج النسقي الجديد الخالي من التعقيد، فالتوسع اللغوي الذي تشهده مصلحة التحليل الطبية ، و كذا المساهمة اللغوية التبادلية التي لاحظناها ، تستوجب معالجة التفاوت والاختلاف اللساني بأساليب نظرية وعملية.

إن التبادل اللساني هو المحتوى العام للرسالة، التي يتم تبادلها بين جميع المكونات الاتصالية، فهي تحمل مجموعة من المحتويات الملموسة، لذا يمكننا أن نرى بأن النموذج الاتصالي هو تكتل يحمل العديد من التعبيرات من نفس النوع اللغوي، وفي نفس السياق والنسق.

### • مستوى الملاحظة الأنثروبولوجية:

إن ملاحظة المبحوثين من طرف الباحث الاثنوغرافي خطوة لها تعريفات علمية متعددة، فهو يشارك المبحوثين أثناء تواصلهم في السياق الطبي ، ويتحقق من المشاركات الاتصالية التي يستخدمها المشاركون في المقابلات، فالملاحظة التي حظي بها المبحوث وهو التقني الخاص بالتحاليل الطبية كانت دقيقة وهامة بالنسبة للدراسة، لأن الملاحظة الفاشلة أو غير الصحيحة قد تعبر سلبا من ناحية الوصف على المواقف الاتصالية داخل النظام الكلي للبيئة الصحية

( Marshall & Rossman ;2006 ).

### المبحوث الحادي عشر

#### أولاً

تحليل الملاحظات والمقابلات الخاصة لفهم كيفية تشكل النسق الاتصالي في مصحة العيون بالمسيلة.

المستوى التعليمي: جامعي

السن: 40 سنة

الجنس: ذكر

الحالة الاجتماعية: متزوج.

الوظيفة: موظف

من خلال مقابلتنا: طرحنا له عدة أسئلة أجاب عليها والتي فصلت حسب الأبعاد التالية:

البعد النسقي الاتصالي: ويتعلق بالأنماط والأشكال الاتصالية النسقية الدائرية بمختلف مكاتب الفحوصات والأشعة وغرفة العمليات والاستقبال وقاعات الانتظار.

كانت المقابلة مع هذا المبحوث حول الكيفية التي يتواصل بها بينه وبين مستقبل المكالمات الهاتفية لأخذ موعد طبي للفحص، فأجابنا بأنه يستخدم الهاتف للاتصال من اجل القيام باستشارة طبية، كما أضاف لنا أيضا بأن العملية التواصلية أثناء قدومه للمصحة تكون بشكل لائق و محترم مع مكونات النسق المتواجد في البيئة الصحية الجزائرية ، فتقديم هويته و معلوماته الخاصة كما أجابنا هي الاتصال الأول الذي يجعل هذا السياق

غير مخالف عن السياقات الاتصالية الأخرى ، كما يضيف لنا على أن التواصل مع المرضى الآخرين داخل قاعات الانتظار يستوجب ثقافة اتصالية تحددها عدة عوامل ضابطة لتصبح الرقعة التفاعلية ذات حدود نسقية ودائرية.

أجابنا المبحوث على السؤال الثاني والمتعلق باعتماده على وسيط أثناء الفحص الطبي، حيث فند لنا احتياجه لوسيط خلال العملية الاتصالية، و أوضح لنا المبحوث على بأنه يلقي استجابات لجميع الأسئلة التي تلبي حاجياته النفسية من خلال الإجابات التي يحظى بها من طرف الطبيب أو الممرض.

### ● البعد السياقي: يتعلق بتعدد وتنوع السياقات و مساهمتها في تشكل نسقية الاتصال.

حدد لنا المبحوث معيارين أساسيين حول طبيعة الاتصال في السياق الاستعجالي بمصحة المسيلة للعيون، السياق الذي يصبح فيه المريض أحد الفاعلين الاتصاليين فيه و ذلك من خلال الاعتماد عليه كمرسل أو مستقبل في النسق الاتصالي يؤثر تأثيرا إيجابيا على العملية الاتصالية هذا المعيار الاول ، اما المعيار الثاني وهو أن يكون المريض في محيط اتصالي وليس له القدرة على المشاركة في الحوار والتفاعل أي أصبح هذا المبحوث كشخص هامشي في العملية الاتصالية دون المشاركة فيها وهذا المعيار الثاني..

### ● بعد الرموز و العلاقات: يتعلق بدراسة الرموز الاتصالية بين المرضى والأطباء والمرضى ودورها في تشكل النسق الاتصالي.

أكمل لنا المبحوث إسقاطه لبعد الرموز والإشارات على المعيارين الذي حللناها وحاولنا تفسيرهما سابقا فقد أجزم لنا بأن الرموز لها دلالات لا يميزها إلا المشاركين في العملية التواصلية وهو جزء فاعل في السياق الاتصالي أو أحد الأجزاء الاتصالية المؤثرة في النسق ككل .

## الإطار التطبيقي

لذا يرى المبحوث بأن عدم فهم الدلالات الرمزية التي يتواصل بها الأطباء والمرضى قد تصبح عائقا امام فهم الرسائل الاتصالية في النسق وهذا ما سمي بالمعيار الثاني.

من خلال ملاحظتنا: للمبحوث فقد لاحظناه بأنه يجيد التواصل اللفظي في جميع المصالح التي مر بها ، فالبداية كانت في مكتب قياس حدة البصر وضغط العين ، حيث تلقى عدة أسئلة تمحورت حول معلوماته الشخصية وما إن كان يعاني من أمراض مزمنة كالسكري و ضغط الدم وهذه الأسئلة يطرحها الطاقم الشبه طبي على جميع المرضى، فكان الاتصال بين المبحوث و الممرضة المختصة في قياس ضغط العين لفظيا ومباشرا متميزا بوضوح الرسائل الاتصالية وبساطتها.

تميز النسق الاتصالي بين المبحوث و الممرضات بوضوحه وذلك من خلال ما لاحظناه من تبادل وحوار بين الفاعلين الاتصاليين ، بحيث كان السياق حاملا لبعض من لحظات المزاح والفكاهة ، هذه الاستراتيجيات الاتصالية يستخدمها الأطباء والمرضى لتحقيق اشباع المرضى .

وقد صممنا جدولا لمساعدتنا أثناء عملية الملاحظة وذلك لفهم درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها

كباحثين من خلال ملاحظتنا بالمشاركة في العملية الاتصالية :

نوع المشاركة		درجة المشاركة	
	كاملة	X	عالية
X	نشطة		متوسطة
	معتدلة		منخفضة
	عدم المشاركة		(لا توجد مشاركة)

### ثانياً

تفكيك النسق الاتصالي في مصحة العيون باستخدام مقارنة نسقية-أنثروبولوجية نعتد عليها في إسقاط إبستمولوجية الفكر النسقي و الانثروبولوجي على المبحوث الحادي عشر.

#### • سببية العلاقة النسقية التفاعلية :

يحدث التفاعل البشري من خلال نظام اتصال بين الخلايا الفاعلة داخل النسق، وما زال تعقيده يذهل العلماء بعد الولادة الإبستمولوجية التي أحدثت تفاعلات بين المولود الفكري النسقي مع بيئته السياقية، ومن خلال القراءة المعرفية للمبحوث الحادي عشر الذي لامسنا معاشته على مستوى المواقف والسلوك، يتطلب منا مراجعة الطريقة التي نتصرف بها في جميع علاقاتنا الاتصالية . على سبيل المثال ، إذا كنت أعتقد أن المعرفة يتم اكتسابها إلى حد كبير من خلال التفاعلات ، فإن دوري كوالد ومعلم يتخذ شكلاً مختلفاً تماماً عن الدور الذي يتبناه الآباء والأجداد في النظام النسقي المجتمعي.

#### • مستوى الملاحظة الأنثروبولوجية:

من خلال ملاحظتنا للمبحوث تأكدنا بأن من الضروري فرز الأنشطة النسقية عن الأنشطة غير النظامية ؛ وذلك بحثاً عن الاختلاف المتواجد في الحدث الاتصالي بالكامل ، و الذي يحمل مجموعة متنوعة من وجهات النظر المختلفة و المعبر عنها تواصلياً ؛ وعندما تتمثل السلوكيات الاتصالية في افتراضات نظرية، فإن أسس الملاحظة بمرور الوقت قد تتغير كلياً . (Merriam, 1998, p.97)

#### • الاتصال النسقي بين الترميز الرقمي والتشفير التناظري:

إن التواصل النسقي أو النظامي في مصحة العيون بالمسيلة ساعدنا في محاولة إسقاط البعد الإبستمولوجي على ظاهرة الترميز في التواصل البشري، و الترميز هو الترجمة الداخلية للأحداث الخارجية في

عملية الإدراك ، كما يتم تحفيز حواسنا باستمرار لتحويل المعلومات الواردة و جعلها "مفهومة" وبالتالي السماح بالتفاعل في البيئة الصحية بمصحة العيون.

### المبحوث الثاني عشر

#### أولاً

تحليل الملاحظات والمقابلات الخاصة لفهم كيفية تشكل النسق الاتصالي في مصحة العيون بالمسيلة.

الجنس: ذكر السن: 64 سنة المستوى التعليمي: ثانوي

الوظيفة: تقني مختص في التحذير والإنعاش الحالة الاجتماعية: متزوج.

من خلال مقابلتنا: مع المبحوث الثاني عشر والذي يشغل منصب تقني مختص في التحذير والانعاش بمصحة

العيون ، حيث طرحنا عليه عدة أسئلة أجابنا عنها جميعا والتي فصلت حسب الأبعاد التالية:

البعد النسقي الاتصالي: ويتعلق بالأنماط والأشكال الاتصالية النسقية الدائرية بمختلف مكاتب الفحوصات

والأشعة وغرفة العمليات والاستقبال وقاعات الانتظار.

أجابنا المبحوث على كل الأسئلة تقريبا وكانت البداية بالسؤال الأول والذي يتعلق بكيفية التواصل مع

المرضى الذين يقصدون مصلحة الجراحة ، بحيث أقر لنا المبحوث على أن من أهم الأسس التي يجب على رجل

الصحة أن يضعها كمبدأ هي الأخلاق، فالتواصل ضمن القيم الأخلاقية حسب المبحوث يعتبر قد يساهم في

وضوح الرسائل الاتصالية بينه وبين المرضى خاصة أن التخصص الذي يعمل فيه هذا المبحوث دقيق جدا ومخيف

بالنسبة للمرضى ، كما أضاف لنا على انه يفضل الاتصال اللفظي المباشر مع جميع المرضى باستثناء أصحاب

الإعاقات البصرية أو الذهنية والذين يحضون بمعاملة اتصالية خاصة .

## الإطار التطبيقي

يرى المبحوث أن الاتصال هو أساس التشخيص السليم للمريض لمعرفة الأمراض التي يعاني منها سواء كانت هذه الأمراض مزمنة أو عابرة قد تحتاج لعملية جراحية، هذا التواصل بين المخدر والمريض قد يفتح أبوابا نحو ملاحظات جديدة أو معلومات أخرى قد تفيد الطبيب الجراح في تشخيص العلاج المناسب للمريض.

أكد لنا المبحوث على أن معظم المرضى يتفاعلون معه حسب إستراتيجية الاتصال التي قد تبناها ، كما أنهم يتفاعلون بنسبة تفاعله أو أكثر، فالحالة النفسية للمريض قد تكون حسب طبيعة الحوار والتشارك الإيجابي الذي يطوقه التقني أو الطبيب على المريض كما أقر لنا المبحوث على أن التواصل اللفظي من أحسن الأنواع الاتصالية لسلاسته وعدم غموض رسائله .

### ● البعد السياقي: يتعلق بتعدد وتنوع السياقات و مساهمتها في تشكل نسقية الاتصال

أضف لنا المبحوث رؤيته حول الاتصال في السياق الطبي بمصلحة العمليات الجراحية الذي يختلف من سياق إلى سياق آخر، لان طريقة الاتصال التي تتم بين المرضين والأطباء فيما بينهم يتزوج فيها كل من المدخلات والمخرجات التواصلية في سياق لتأدية المهام العلاجية للمرضى، فيصبح الاتصال بين الطبيب والمرضى اتصالا مباشرا ولفظيا له دلالاته المعروفة نسقيا ، إلا في حالات أخرى كالحالات الاستعجالية والتي تتطلب نسقا آخر وهو النسق مغلق، ويكون الاعتماد على التواصل غير الشفهي بين مكونات الأسرة العلاجية دون فهم المريض للرسائل الاتصالية المشفرة بينهم.

أجابنا المبحوث على السؤال المتعلق بحول ما إذا يتواصل مع الطبيب لإعطاء معلومات إضافية حول طبيعة الحالة الصحية للمريض ، إذ يضيف بأنه يتواصل مع الطبيب و المرضين المساعدين إلا في حالة الوجوب والحاجة للاتصال، كطلب الطبيب الحصول على معلومات حول ضغط الدم أو قياس تدفق الأوكسجين فحسب.

بعد الرموز و العلاقات: يتعلق بدراسة الرموز الاتصالية بين المرضى والأطباء والمرضى ودورها في

تشكل النسق الاتصالي.

وضح لنا المبحوث بان الرموز التي يستخدمها الطاقم الطبي أثناء العمليات الاتصالية تتكون من كلام

وألفاظ كعبارات وجمل كطلب حاجة معينة من شخص لآخر، وقد تكون عبارة عن إيماءات وحركات بالوجه

أو اليدين دون التلفظ بأي كلام قد يفسد أو يعكر نسق العملية الجراحية.

يضيف المبحوث على أن التواصل مع الأشخاص المكفوفين له استراتيجيات خاصة لان الرسالة مهما

كانت مكتملة أديا إلا أن المريض قد يحدث له تشويش اتصالي خارج عن إرادته لذا أفضل الوسيط بيني وبين

المريض يقول المبحوث.

أجابنا المبحوث حول التعدد اللغوي المختلف في الجزائر عامة وذلك الزخم اللساني المتعدد على أن كل

المرضى قد يلجئون للاستعانة بوسيط من أقارب المريض خاصة أن كان هذا المريض لا يجيد التكلم باللغة

العربية أصلا، فمرافق المريض قد يسدي خدمة قد تسهل على المرضى والأطباء في فهم كل الرسائل الاتصالية

مما يؤدي إلى التوازن والتوازي الوجودي بذات المصححة..

أجابنا المبحوث أن الحالات الاستعجالية خاصة الخطيرة هي من تحدد آليات التصريح و التواصل مع أهل

المرضى الذين ينتظرون داخل المصححة ، لان استباق الأمور من أي شخص يحاول التواصل مع أهل المريض قد

يؤدي إلى نتائج وخيمة، فالسياق يلعب دورا مهما في تحديد نوعية ووقت الاتصال وكيفية التواصل.

من خلال ملاحظتنا: للمبحوث فقد وجدناه بحر من الثقافة التواصلية مع المرضى كما أنه يملك قدرة مفعمة

بالحيوية والنشاط التواصلية، خاصة في غرفة العمليات والتي بكونها تتكون من عدة غرف مخصصة للعمليات

## الإطار التطبيقي

المتعددة، فقد لاحظنا أن المبحوث يتفاعل مع كل الشركاء الاتصاليين المتواجدين داخل النظام الاتصالي الدائري الاوركستالي ، وجدنا المبحوث تارة يستخدم التواصل الخطي خاصة أن كان الأمر خاص بينه وبين الطبيب لأن المعلومات الخاصة بالمريض لا تتطلب مشاركة الكثير من الفاعلين الاتصاليين فهي تستوجب تواصل الطبيب مع المخدر فحسب، وقد لاحظنا أن المبحوث قد كان أحد الفاعلين في دائرة الاتصال إذ يعد احد الأشخاص المركزيين في العملية التواصلية فأحيانا وجدناه بأنه همزة وصل بين العديد من المشاركين التواصليين بين أعضاء الفريق الطبي.

جسد المبحوث الاتصال الاوركستالي في النسق التواصلية في العديد من المهام العلاجية، من خلال انتقاله بين عدة غرف العلاج وتواصله مع الممرضين و الأطباء حوا سير الأمور الداخلية وحتى إذ أنه يتواصل مع عمال الصيانة حول مستوى الأكسجين في الخزان ، هذا التبادل المعلوماتي بينه وبين عدة أطراف تتم في نسق اتصالي يحدده سياق تجري فيه هذه العمليات المتشابكة في آن واحد.

إن الذي لفت انتباهنا أكثر هو ذلك الإدراك و التوافق التواصلية المنسجم بين مختلف المصالح المختصة في نسق محكم، فالمبحوث جعل من تحركاته واسطة تلاحم بين المدخلات والمخرجات التواصلية والتي حققت التفاعل الايجابي الاتصالي في البيئة الصحية.

كنا جزءا في سياق العمليات الجراحية لمصلحة المسيلة للعيون لاحظنا بأن المبحوث يتواصل شفويا ولفظيا حسب الحاجة و السياق ، وبعد توقعنا في السياق وجدنا بأن المبحوث قد ساهم في ربط النسق التواصلية بين عدة فاعلين طبيين و شبه طبيين من خلال توظيفه لآيات نفسية وتحميده لأنواع الاتصال للتواصل النسقي بين موظفي المصلحة.

## الإطار التطبيقي

وقد صممنا جدولاً لمساعدتنا أثناء عملية الملاحظة وذلك لفهم درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها

كباحثين من خلال ملاحظتنا بالمشاركة في العملية الاتصالية :

نوع المشاركة		درجة المشاركة	
	كاملة	X	عالية
X	نشطة		متوسطة
	معتدلة		منخفضة
	عدم المشاركة		(لا توجد مشاركة)

### ثانياً

تفكيك النسق الاتصالي في مصحة العيون باستخدام مقارنة نسقية-أنثروبولوجية نعتمد عليها في

إسقاط ابستمولوجية الفكر النسقي و الانثروبولوجي على المبحوث الثاني عشر.

#### • جانبي الاتصال، المحتوى والعلاقة:

إن الطريقة الاتصالية التي تواصل بها المبحوث الثاني عشر، و الإجابات التي سجلناها حسب الأبعاد الثلاثة في الجانب التطبيقي، قد جعلتنا نحلل نوعاً جديداً من التفاعل، ونوعين مختلفين من المعلومات. الأول يتعلق بمحتوى الاتصال، و الثاني له علاقة بالمحاورين الفاعلين في الواقع، و دائماً ما ناقش موضوعاً معيناً في سياق العلاقة و الطريقة التي يتحدث بها كل محور إلى الآخر.

إن محتوى التبادل مغلف بالرابط العلائقي، أي أن التبادل التواصلي حول موضوع معين، يوضح للمتلقي كيفية تلقي هذه المعلومات، بالإضافة إلى إظهار فهم جانبي الرسالة ، فنشير هنا بوضوح إلى أهمية الجانب العلائقي على المحتوى ، وبشكل عام ، يتم التعبير عن محتوى الاتصال من خلال اللغة في شكل رقمي، في حين أن الجانب العلائقي الذي يتجلى في النغمة والتعبير ولغة الجسد له شكل تمثيلي . ويمكننا أن نقول أن هذا الجانب الثاني هو تعليق على العلاقة، وبالتالي يقع في مستوى منطقي أعلى من المحتوى.

### • الاتصال النسقي بين الترميز الرقمي والتشفير التناظري:

أصبحت ظاهرة الترميز الرقمي مألوفة لنا بشكل خاص، فمنذ ظهور أجهزة الكمبيوتر في حياتنا اليومية، أصبحت لدينا ثقافة خاصة بالتواصل عن طريق الآلات، هذا ما لاحظنا في مخبر التحليل في مصحة العيون بالمسيلة، لأن مزايا أنظمة الكمبيوتر هذه عديدة وواضحة بشكل متزايد. كما تعود الدقة والمرونة والقدرة على معالجة مجموعة من المعلومات الطبية، إلى حقيقة حتمية تجعلنا نفهم بأن الأحداث الخارجية مشفرة "أي أنها تتوافق مع علاقاتها الحسابية" (Bateson and Ruesch 1988,p 196).

### • السببية الخطية والسببية الدائرية:

لقد تعلمنا أن نحصر فهمنا لما يحدث من تفسير يستند على السببية الخطية، لذلك يبدو أن إعطاء سبب تفاعلي ذو اتجاه واحد للأحداث له بالتأكيد مزايا كبيرة، فهو الذي مكّن الإنسان من دراسة وفهم عدد كبير من الظواهر في العالم المادي، من حقبة ديكرت حتى النصف الثاني من القرن العشرين، فقد سيطر هذا الرأي على البحث العلمي من خلال عزل جوانب معينة من الواقع، إلى وحدات صغيرة يمكن ملاحظتها.

### المبحوث الثالث عشر

#### أولاً

تحليل الملاحظات والمقابلات الخاصة لفهم كيفية تشكل النسق الاتصالي في مصحة العيون بالمسيلة.

المستوى التعليمي: جامعي

السن: 29 سنة

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية: متزوجة.

الوظيفة: موظفة

من خلال مقابلتنا: مع المبحوث الثالث عشر حيث طرحنا عليها عدة أسئلة أجابتنا عليها جميعا والتي فصلت

حسب الأبعاد التالية:

البعد النسقي الاتصالي: ويتعلق بالأنماط والأشكال الاتصالية النسقية الدائرية بمختلف مكاتب الفحوصات

والأشعة وغرفة العمليات والاستقبال وقاعات الانتظار.

إن الغاية التي تربط المريض بالمصحة وتجعله يريد العلاج بها هو المرض، فالفاتحة التواصلية هي التي

يستخدمها أي مريض مع مستقبلي المكالمات أو أعوان الاستقبال هكذا كانت إجابة المبحوثة حول السؤال

الأول، أجابتنا المبحوثة على أنها تذهب شخصيا للمصحة من أجل تحديد موعد للاستشارة الطبية فإن وجدت

مكانا ضمن القائمة التي تخص ذلك اليوم فنتنظر الدور إلى أن يجين دورها للفحص الطبي، أما عن تواصلها مع

الطاقم الطبي فإنها تتواصل لفظيا مع أعوان الاستقبال و المرضين لتقديم معلوماتها الشخصية، كما أنها أضافت

لنا نوعا آخر من التواصل وهو الاتصال المنسق بينها وبين المريضات المتواجرات في قاعة الانتظار الخاصة بالنساء

، فالسياق الطبي يحدد نوعية المواضيع التي تثار في هذه القاعة فكل هذه المواضيع تخص الجانب الطبي وتتم كل

واحدة منهن في التعريف بطبيعة مرضها للأخريات.

● **البعد السياقي**: يتعلق بتعدد وتنوع السياقات و مساهمتها في تشكل نسقية الاتصال.

أجابتنا المبحوثة حول الأسئلة المتعلقة بالسياق في مصحة المسيلة للعيون، فأقرت على أن العملية الاتصالية التي تتم في العيادة يتحكم فيها السياق السائد أثناء التواصل بين المرضى خاصة أن أثبتت عدة مشاكل صحية بين النساء المتواجدها داخل قاعات الانتظار إذ يحمل الاتصال عدة أوجه وأشكال يتغير نسقه كل ما تغير الموضوع الصحي المطروح، كما أجابتنا المبحوثة أن الضوضاء هي السمة البارزة في قاعات الانتظار.

أما عن النسق الاتصالي بينها وبين الطبيب في مكتب الفحص فقد أكدت لنا المبحوثة على أن الاتصال يأخذ منحاً آخر وبعداً مغايراً تماماً، فالاتصال يكون بشكل مباشر وبسيط في نسق موسع ودقيق ومفتوح، فحسب المريضة أن العدد قد يتحكم في السياق الاتصالي أي أن الاتصال كلما قلت عناصره ورسائله يصبح يحمل طابع السلاسة والانسيابية بين العناصر التواصلية.

● **بعد الرموز و العلاقات:** يتعلق بدراسة الرموز الاتصالية بين المرضين والأطباء والمرضى ودورها في تشكيل النسق الاتصالي.

أجابتنا المبحوثة على الأسئلة المطروحة الخاصة ببعدها الرموز والإشارات، حيث أجابتنا على أن الرموز والإيماءات التي يتواصل بها الأطباء والمرضى مفهومة وغير غامضة من وجهة لأخرى، و أكدت ذلك بعد تأثرها بالمستوى الاتصالي الذي تلاحظه والذي يضع أرضية ثقافية تواصلية قد تصبح بصمة خاصة بهذه المصحة، كما أجمعت على أن الرموز قد تتطلب قراءة دلالية من المريض والطبيب لتتضح المفاهيم بينهما فإن كان هناك تفاوت بين الشخصين حول كيفية تجسيد هذه الرموز داخل النسق فقد يؤثر ذلك على الطبيعة الاتصالية كمنسقية واحدة.

من خلال ملاحظتنا: للمبحوثة التي لاحظنا بأنها تواصلت دون أي سابق إنذار داخل قاعة الانتظار الخاصة بالنساء، حيث تم تداول عدة مواضيع متعددة خاصة بمرض الرمد المعدي *conjunctivite virale* التي تعاني

## الإطار التطبيقي

منه، كنا مشاركين وفاعلين في السياق الذي كانت فيه المبحوث كفاعلة تواصلية بحيث أنها تحاورت وتفاعلت مع المرضى والطاقم الطبي والشبه طبي تفاعلا لفظيا ، أما عن تعاملها مع الطبيب داخل قاعات الفحص فقد لاحظنا بأن ذلك التفاعل والتحاور قد تناقص لأن المهمة التواصلية الأساسية قد استغلها الطبيب في إملاء لنصائح والإرشادات خاصة أن المرض التي تعاني منه المبحوثة يستوجب العناية والنظافة والحرص على الابتعاد على أفراد العائلة لتجنب العدوى التي قد تصيبهم.

وقد صممنا جدولا لمساعدتنا أثناء عملية الملاحظة وذلك لفهم درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها كباحثين من خلال ملاحظتنا بالمشاركة في العملية الاتصالية:

نوع المشاركة		درجة المشاركة	
	كاملة		عالية
	نشطة	X	متوسطة
X	معتدلة		منخفضة
	عدم المشاركة		(لا توجد مشاركة)

### ثانياً

تفكيك النسق الاتصالي في مصحة العيون باستخدام مقارنة نسقية-أنثروبولوجية نعتد عليها في إسقاط ابستمولوجية الفكر النسقي و الانثروبولوجي على المبحوث الثالث عشر .

#### • ما وراء التواصل النسقي:

إن الخلفية النظرية مهمة جدا في تحليل الملاحظات والمقابلات الخاصة بالمبشرين ، فمن خلال المبحوث الثالث عشر الذي تعاملنا معه حسب مقتضيات البحث الاثنوغرافي، وكانت إجاباته على أسئلة المقابلة تطابق الافتراض النظري "ما وراء الاتصال" لمدرسة بالو التو ، واستنادا للتراث النظري فإن مجال الاتصال النسقي أو النظامي، يعرف ما وراء التواصل بأنه اتصال حول الاتصال ، من المستوى الأعلى ، و عند التعامل مع عناصر معينة تكون الأعضاء الاتصالية في مجموعة من المكونات النسقية، فمن الضروري تمامًا التمييز بين الخطاب الذي يتعلق بالعناصر الفردية، وبين الخطاب الذي يتعلق بالكل في الواقع ، إذا حاولنا التواصل على عدة مستويات في نفس الوقت ، فإننا حتمًا نخلق الارتباك في التفاعلات المعتادة، و يمكن أن يؤدي إلى تشتت المستويات المنطقية، ومن ثمة إلى حدوث ارتباك وسوء فهم بين الأفراد ، و يستطيع حتى تفويض العلاقات بشكل خطير .

(Wittezaele and Garcia,1992,p :72).

#### • أنماط التفاعلات النسقية:

ركز المبحوث الثالث عشر على التفاعل النسقي بينه وبين كل المكونات الاتصالية، و استخدم التبادل الرسائلي بينه وبين الممرضين، و التراث النظري، فسر أي تبادل لسلسلة من الرسائل بين الشركاء المعنيين بالنسق، بحيث يكون قول أحدهم رد فعل على الرسالة السابقة، وحافزًا لاستجابة تأتي من الرسالة اللاحقة.

إن فحص التفاعلات و المتواليات الخاصة بالتبادل الاتصالي المطول ، يمكن للمرء أن يلاحظ أن "كل عنصر هو تحفيز واستجابة وتقوية في نفس الوقت"

(Bateson et Jackson, dans Watzlawick et al., 1981, p. 52).

### المبحوث الرابع عشر

#### أولا

تحليل الملاحظات والمقابلات الخاصة لفهم كيفية تشكل النسق الاتصالي في مصحة العيون بالمسيلة.

الجنس: ذكر السن: 58 سنة المستوى التعليمي: جامعي

الوظيفة: موظف الحالة الاجتماعية: متزوج

البعد النسقي الاتصالي: ويتعلق بالأنماط والأشكال الاتصالية النسقية الدائرية بمختلف مكاتب الفحوصات والأشعة وغرفة العمليات والاستقبال وقاعات الانتظار.

من خلال مقابلتنا: فقد أوضح لنا المبحوث بأن له استثناءا خاصا به في مصحة المسيلة للعيون، لأنه قد أصيب بمرض مزمن على مستوى العينين وهو ضغط العين *le glaucome chronique* أي أن له اشتراكا دائما لدى هذه المصحة ولا يستلزم عليه الاتصال للحصول على موعد لاستشارة الطبيب ، وكان المبحوث قد بدأ الإجابة على الأسئلة حول ضرورة العمليات الاتصالية داخل المصحة وكيفية تواصله مع الطاقم الطبي بحيث أكد لنا بأنه يتواصل لفظيا مع أعوان الاستقبال و المرضى الذين قد أصبحوا يعرفونه جيدا ودون تقديم معلوماته الشخصية ، كما أنه أقر لنا بأن التواصل هو المنقذ الوحيد لتفادي الأزمات الصحية ، وعبر لنا عن تجربته الشخصية وهي المداومة المستمرة في الزيارة لمصحة العيون والاحتكاك الدائم بالمرضى عن طريق التواصل الذي خفف عليه الكثير من اللحظات المأساوية التي كانت تمر به نتيجة تدهور حالته الصحية.

أجابتنا المبحوث على أن كل الاستشارات التواصلية و الجمل و الرسائل الاتصالية قد كونت له بعضا من المشاعر المختلطة اتجاه إيمانه بمرضه المزمن، حيث أكد لنا بان الاتصال مع الأطباء والمرضين قد ساهم في تحطى مشاكله الصحية .

### ● البعد السياقي: يتعلق بتعدد وتنوع السياقات و مساهمتها في تشكل نسقية الاتصال.

أجابنا المبحوث حول الأسئلة المتعلقة بالسياق في مصحة المسيلة للعيون، فأقر لنا على أن العملية الاتصالية دائما ما تكون متغيرة حسب السياق الذي يكون فيه التواصل ديناميكي ، فالمرضى و المرضين يتبادلون الرسائل الاتصالية عن طريق بناء علاقات وطيدة من خلال المشاكل الصحية التي تعرض داخل قاعات الانتظار، فالاتصال له عدة أوجه وأشكال تتغير كل ما تغير السياق الصحي .

أما عن النسق الاتصالي بين المبحوث والطبيب فقد أكد لنا على أن التواصل يكون بشكل مباشر ومفتوح في نسق يحمل مدخلات ومخرجات تتبادل كل واحدة فيهما في تشكل النسق الاتصالي في البيئة الصحية.

### ● بعد الرموز و العلاقات: يتعلق بدراسة الرموز الاتصالية بين المرضين والأطباء والمرضى ودورها في تشكل النسق الاتصالي.

أجابنا المبحوث مجيبا على أسئلة بعد الرموز والعلاقات والتي فسر الإيماءات والإشارات التي تتجسد في البيئة الصحية بها الأطباء والمرضين غير مفهومة و غامضة ، و أكد باستحالة فهم الرموز التي يتبادلها الأطباء والمرضين لأنها تتطلب قراءات خاصة لفهم دلالاتها، خاصة ما كان هناك تفاوت بين الأشخاص والمكونات الاتصالية ، أما عن قراءة هذه الرموز وتفكيكها فيتطلب قراءة معمقة للنسق .

من خلال ملاحظتنا: للمبحوث والذي لاحظنا بأنه تواصل مع المرضين بكل عفوية وبساطة ء، حيث تم

إعطاء لمستقبله المكالمات معلوماته الخاصة و ما يعاينه من مرضه والمعرف ب: *kératocône*.

تناول النسق الاتصالي بين المبحوث و مستقبله المكالمات عدة مواضيع تخص مرضه، حيث طرح عليها عدة أسئلة متعددة جعلت النسق التواصلي ثابتا دون تغير و دون تشوه اتصالي، فالسياق كنا مشاركين وفاعلين فيه من خلال التواصل التفاعلي بين المريض و معظم المكونات الاتصالية والذي طغى عليه الحوار اللفظي بين المرضين والمبحوث، كما أبدى المبحوث تفهمه للإرشادات التي تلقاها أثناء

حواره مع الطبيب كما انه تفاعل و تواصل و تبادل جليا مع الممرضة المساعدة للطبيب والطبيب أيضا.

يأخذ التواصل بين الطبيب والمريض وحتى في شكل آخر حملة توعية بُعداً آخر من خلال التفاعل والحوار وبساطة الرسائل اللغوية ، والتي يجب تقسيمها حسب الرمزية والدلالات التي يرافق الخطاب اللغوي وما لاحظناه أيضاً هو الوعي الاتصالي و الوضوح التام للرسائل التواصلية بينهما

كان الاتصال بين المبحوث والطبيب حول مرض القرنية المخروطية حيث حاول المبحوث التساؤل حول الجديد الذي قد توصلت إليه الدراسات حول مرضه وهل توجد إمكانيات حديثة حول هذا الأخير.

الرموز والإيماءات التي إستخدمها الطبيب أثناء عملية العلاج ، حيث ركز من خلال التعليمات التي تعطى للمريض من أجل تجنب جميع الأدوية والمراهم التي يمكن أن تؤدي إلى تفاقم مرض المبحوث .

وقد صممنا جدولاً لمساعدتنا أثناء عملية الملاحظة وذلك لفهم درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها

كباحثين من خلال ملاحظتنا بالمشاركة في العملية الاتصالية :

## الإطار التطبيقي

نوع المشاركة		درجة المشاركة	
	كاملة		عالية
X	نشطة	X	متوسطة
	معتدلة		منخفضة
	عدم المشاركة		(لا توجد مشاركة)

### ثانياً

تفكيك النسق الاتصالي في مصحة العيون باستخدام مقاربة نسقية-أنثروبولوجية نعتمد عليها في إسقاط ابستمولوجية الفكر النسقي و الانثروبولوجي على المبحوث الرابع عشر .

#### ● العلاقات التماثلة والمتكاملة:

إن العلاقة الوطيدة بين الممرضين وبين المبحوث التي لاحظناها، والتي تكون أحياناً ثابتة و مضطربة في بعض الأوقات، خلصنا من خلالها وجود أنماط من التناظر والتكامل في جميع العلاقات بين المرضى والممرضين والأطباء، فالتراث النظري لمدرسة الاتصال بالو آتو قد فسر أنماطاً من التناظر والتكامل في جميع العلاقات المجتمعية، هذه الظواهر تجعل من السهل فهم بعض القضايا، كتصاعد العنف بين الزوجين وكذلك تدهور العلاقات الدولية، مما يؤدي إلى الحرب. إن أي شخص مهتم بالتفاعلات وخاصة التصعيد الخطير الذي يمكن ملاحظته في السلوك، يوفر مفهوماً للتناظر والتكامل .

#### ● أنماط التفاعلات النسقية:

يدرك المبحوث الرابع عشر بشكل حدسي صعوبات التفاعل في النسق الاتصالي الطبي، هذه القفزات غير المنطقية من مستوى الاتصال النسقي إلى المستوى الخطي قد أربكته، لكنه بالكاد يستطيع تحديد ما الذي يجعل التبادل مقلّباً. ومع ذلك، كم مرة نسمع شخصاً يصرخ في مصحة العيون، "لكن هذا ليس ما

أحدث عنه"، هذه الجملة في حد ذاتها هي تعليق على التفاعل الذي سبقها، وبالتالي فهي على مستوى أعلى من ذلك؛ ونستطيع أن نسميه بأنه تواصل ميت.

### • مستوى الملاحظة الأنثروبولوجية:

من خلال ملاحظتنا الأنثروبولوجية على الباحث الرابع عشر، حصرنا أحد النقاط التي على الباحث أن يحدد إلى أي مدى سيشارك في حياة المشاركين، وما إذا كان سيتدخل في موقف ما، فلم يستخدم علماء الاثنوغرافيا طرقًا أخرى غير ملاحظة المشاركين ، فهناك احتمال بأنهم سيفشلون في الإبلاغ عن الجوانب السلبية للأعضاء التواصلين، ففي مدرسة بالو التو يشجعون الباحث المبتدئ على ممارسة الانعكاسية في بداية بحثه، لمساعدته على فهم التحيزات التي لديه، والتي قد تتداخل مع التفسير الصحيح لما يتم ملاحظته. (RATNER, 2002)

### المبحوث الخامس عشر

#### أولاً

تحليل الملاحظات والمقابلات الخاصة لفهم كيفية تشكل النسق الاتصالي في مصحة العيون بالمسيلة.

المستوى التعليمي: ثانوي

السن: 36 سنة

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية: متزوجة.

الوظيفة: ربة بيت

من خلال مقابلتنا: مع المبحوث الخامس عشر حيث طرحنا عليها عدة أسئلة أجابتنا عليها جميعا والتي فصلت

حسب الأبعاد التالية:

البعد النسقي الاتصالي: ويتعلق بالأنماط والأشكال الاتصالية النسقية الدائرية بمختلف مكاتب الفحوصات

والأشعة وغرفة العمليات والاستقبال وقاعات الانتظار.

الهدف الذي يربط المريض بالمصحة ويجعله يرغب في العلاج به هو المرض، فالوجه التواصلي هو الوجه الذي يستخدمه أي مريض مع المتصلين أو موظفي الاستقبال، في ذلك اليوم ، تنتظر المبحوثة حتى يحين دورها لإجراء أشعة الالكتروفيزيولوجيا البصرية *électrophysiologie visuelle* لأنها تعاني من مرض فقد المناعة البشرية والتي يتطلب على مدار السنة إجراء هذه الأشعة الخاصة بها.

أكدت لنا المريضة على أنها تتواصل مع المصحة قبل أسبوع كامل من أجل هذه الأشعة الخاصة، عن طريق الإيميل أو الفاكس وذلك لسببين أساسيين ، أولاً بعدها عن المصحة بحوالي 120 كلم أي أن المبحوثة تقطن في ولاية سطيف ، وثانياً الضرورة الملحة من طرف أعوان الاستقبال للمرضى وضرورة الاتصال من أجل أخذ موعد مسبقاً تفديداً للاكتظاظ .

أجابتنا المبحوثة على أنها تتواصل مع الطبيب لفظياً وبدون أي إشكال لغوي أو لساني، حيث أنها لا تعتمد على أي وسيط بينها وبين الممرضين و الأطباء و التقنيين، كما أوضحت لنا بأنها تتواصل مع المرضى الذين ينتظرون أدوارهم في غرف الانتظار ، و أضافت بأن في جميع الأحوال يتغير نمط الاتصال ليحمل أحياناً العديد من التعبيرات عن المأساة والقلق الاجتماعي تارة ، والضحك والحكايات الشعبية والقصص التي ينقلها التراث الثقافي.

### ● البعد السياقي: يتعلق بتعدد وتنوع السياقات و مساهمتها في تشكل نسقية الاتصال.

أجابتنا المبحوثة حول الأسئلة المتعلقة بالسياق في مصحة المسيلة للعيون، فأقرت على أن العملية التواصلية

يتحكم فيها سياق خاص بها

أما عن طريقة تواصلها مع تقني الالكتروفيزيولوجيا البصرية فقد حدد لنا بعض المعايير التي قد نذكرها أول مرة ألا وهو التواصل بين المريض والآلة الطبية *Champ visuelle* وهي المحاكاة التي تكلم عليها بعض من علماء الفرجحة *cybernétique* والذين حددوا على ضرورة رجوع الصدى بين الشخص والآلة، وإسقاطا على موضوع دراستنا أجابتنا المبحوثة على أن التواصل قد تم بينها وبين الآلة التي تحدد حقل رؤية المريض بناء على الإشارات التي تطلقها الآلة للمريض والتي تنتظر ردة فعل المريض ليضغط على زناد رجوع الصدى.

● **بعد الرموز و العلاقات:** يتعلق بدراسة الرموز الاتصالية بين المرضى والأطباء والمرضى ودورها في تشكل النسق الاتصالي.

أجابتنا المبحوثة على بعد الرموز والإشارات، حيث أضافت لنا على أنها تواصلت مع الآلة الخاصة بالرموز والإشارات عن طريق المحاكاة الدلالية التي ارتكزت أساسا على المستوى البصري والحسي معا، و أكدت لنا على أن التركيز الحسي قد يكون أصعب من الاتصال اللفظي والمباشر، خاصة أن المحاكاة الاتصالية تستند على رجوع الصدى المباشر بين المريض والآلة.

**من خلال ملاحظتنا:** كان التواصل بين المبحوث وبين المرضات داخل مكتب قياس حدة النظر وضغط العين توصالا لفظيا ومباشرا نظرا معرفتهم الجيدة بالمبحوثة وما يتطلبه البروتوكول العلاجي لها، كما كان الاتصال بينها وبين الطبيب بسيطا من خلال وضوح الرسائل الاتصالية بينهما حيث قدم لها الطبيب توجيهات وإرشادات تخص مرضها، ثم قام بتحويلها إلى مكتب الالكتروفيزيولوجيا البصرية من أجل اختبار حقل الرؤية *le champ visuelle*.

من خلال مشاركتنا كباحثين وكمشاركين في العملية العلاجية الخاصة بالمريضة لاحظنا التجاوب الفعلي بينها وبين الآلة الخاصة بحقل الرؤية، وما لاحظناه هو عدم الانفلات الاتصالي بينهما وهذا ما أكدته التقرير الصادر

## الإطار التطبيقي

من الآلة حيث تفصل كل جوانب الأخطاء الاتصالية الموجبة والسالبة فان اخطأ المريض ولم يستطع محاكاة الآلة فيظهر للتقني الخاص ذلك.

هذا الاتصال البشري الآلي أعطى لنا بعدا جديدا ومفهوما مغايرا نستطيع من خلاله البحث جليا في طبيعة التواصل بين مكونين غير متطابقين تماما لا من ناحية التركيبية ولا من ناحية الطريقة.

وقد صممنا جدولا لمساعدتنا أثناء عملية الملاحظة وذلك لفهم درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها

كباحثين من خلال ملاحظتنا بالمشاركة في العملية الاتصالية :

نوع المشاركة		درجة المشاركة	
	كاملة		عالية
X	نشطة		متوسطة
	معتدلة	X	منخفضة
	عدم المشاركة		(لا توجد مشاركة)

### ثانياً

تفكيك النسق الاتصالي في مصحة العيون باستخدام مقاربة نسقية-أنثروبولوجية نعتد عليها في

إسقاط ابستمولوجية الفكر النسقي و الانثروبولوجي على المبحوث الخامس عشر .

#### • التسلسل في متواليات التبادل:

تواصل المبحوث الخامس عشر مع الطبيب المعالج أثناء العلاج بالليزر له على مستوى الشبكية، و

قد لاحظنا بأن رجوع الصدى لم يتوقف توأصليا بينهما ، وما لاحظناه أيضا أن المبحوث يضع علامات

لسلسلة التبادل دون أن يشعر، ويمكن اعتبار سلسلة الاتصال، بمثابة تسلسل غير منقطع للتبادلات، لكنها

تختلف بالنسبة للمتصلين أنفسهم، أي أن تفسير التسلسل من تلك البداية، هي ظاهرة الترقيم في تسلسل

الأحداث، والتي يصفها Bateson على النحو التالي: "في سلسلة طويلة من التبادلات ، فإن الكائنات الحية المعنية ، خاصة إذا كانت بشرًا ، ستضع علامات في التسلسل بطريقة تجعل الشخص يظهر أن الآخرين يمتلكون المبادرة ، أو الأسبقية ، أو حالة التبعية

"(Watzlawick et al., 1981, p. 52)"

### • أنماط التفاعلات النسقية:

كان علينا أن نواجه الحقائق و الملاحظات الخاصة بالمبحوث الخامس عشر، لأن طريقة تحليل الظواهر تنطبق فقط على العالم المادي فقط، ولكن عندما يتعلق الأمر بدراسة الكائنات الحية، يكون الفهم ممكنًا حقًا، لأن عزل فعل الاتصال عن التفاعل، هو فعل قد يجرمه من كل معانيه ، خاصة وأن كل السلوك البشري هو تواصل. هذا ما سنحاول تفسيره من خلال تقديم نظرية الاتصال، التي تم تطويرها منذ أكثر من نصف قرن، ولم تفقد أيًا من أهميتها.

### • مستوى الملاحظة الأنثروبولوجية:

حاولنا معايشة الباحث الخامس عشر بكل موضوعية، وبما أن الرأي القائل بأن البحث النوعي ذاتي وليس موضوعي. يعتقد بعض الباحثين الكيفيين أنه لا يمكن للمرء أن يكون موضوعيًا ذاتيًا ، بينما يعتقد البعض الآخر أن الاثنين يمكن أن يتعايشا ، وأن ذاتية الفرد يمكن أن تسهل فهم عالم الآخرين. وأنه عندما يفكر المرء في تحيزاته ، يمكنه عندئذٍ التعرف على تلك التحيزات التي قد تشوه الفهم وتستبدلها بتلك التي تساعد على أن يكون أكثر موضوعية. (Breuer And Roth 2003)

### المبحوث السادس عشر

#### أولا

تحليل الملاحظات والمقابلات الخاصة لفهم كيفية تشكل النسق الاتصالي في مصحة العيون بالمسيلة.

المستوى التعليمي: جامعي

السن: 22 سنة

الجنس: ذكر

الحالة الاجتماعية: أعزب.

الوظيفة: طالب جامعي

من خلال مقابلتنا: مع المبحوث السادس عشر حيث طرحنا عليه عدة أسئلة أجابتنا عليها جميعا والتي فصلت

حسب الأبعاد التالية:

البعد النسقي الاتصالي: ويتعلق بالأنماط والأشكال الاتصالية النسقية الدائرية بمختلف مكاتب الفحوصات

والأشعة وغرفة العمليات والاستقبال وقاعات الانتظار.

بدأ لنا المبحوث إجابته على أن التواصل البشري هو استمرارية الوجود والديمومة للبشر، أجابنا عن طريقته

الاتصالية التي يتواصل بينه وبين موظفي الاستقبال، فالمبحوث أكد لنا على أنه يتواصل مع المصححة هاتفيا قبل

الجيء من أجل حصص الليزر *Laser Argon* \_ لحياطة الشبكية وذلك لوجود عدة ثقوب على مستوى

شبكية عينيه ، كما أجابنا المبحوث بأنه قليل الاتصال بينه وبين الطبيب لأن حساسية الحصة العلاجية تجعله

يخاف من السقوط في الثرثرة الكلامية التي لا تسمن ولا تغني حسب المبحوث، فهو لا يتكلم كثيرا مع المرضى

و الأطباء و التقنيين إلا في حالة فقط وهي أثناء تواصل الطبيب المعالج معه.

● **البعد السياقي:** يتعلق بتعدد وتنوع السياقات و مساهمتها في تشكل نسقية الاتصال.

أجابنا المبحوث حول الأسئلة المتعلقة بالسياق الخاص أثناء العلاج بالليزر في مصحة المسيلة للعيون، أما

عن طريقة تواصله مع الطبيب المعالج فقد أقر لنا بأن الكلام مسموح للطبيب فقط نظرا لدقة العملية العلاجية

وان أي حركة جسمانية قد تتسبب في إعادة العملية الخاصة بالليزر والتي قد تسبب آلاما على مستوى العينين و لسيقنة موضوع دراستنا أجبنا المبحوث على أن التواصل أثناء الليزر غير مسموح تماما بالنسبة للمرضى .

● **بعد الرموز و العلاقات:** يتعلق بدراسة الرموز الاتصالية بين المرضين والأطباء والمرضى ودورها في تشكل النسق الاتصالي.

أجبنا المبحوث على بعد الرموز والإشارات، حيث أضاف لنا على أن العلاج بالليزر لا يوجد فيه أي تواصل بالإشارات أو الرموز لأن الغرفة يتواجد بها سوى الطبيب والمريض فقط وهذا لخطورة الليزر على أي شخص قد يكون متواجدا بالغرفة العلاجية.

**من خلال ملاحظتنا:** كان التواصل بين المبحوث وبين المرضات شبه منعدم نظرا لحالة المريض النفسية حيث تواصلت معه الممرضة لفظيا بضرورة صعوده لمكتب الليزر وانتظار الطبيب المعالج له ، كان الاتصال بينه وبين الطبيب مباشرة حيث شرح فيه الطبيب أعراض العلاج والتي يعرفها المبحوث مسبقا ومنحه بعض الإرشادات كمنع الكلام والحركة.

من خلال ملاحظتنا كمشاركين في العملية العلاجية الخاصة بالمريض لاحظنا ذلك الصمت من جانب المريض بحيث كان التواصل من جانب الطبيب فقط، وما لاحظناه أيضا في العملية العلاجية على أن الصمت وعدم الكلام قد يعتبر اتصالا وهذا ما استندت عليه مدرسة بالو آلتو في افتراضاتها النظرية

هذا الصمت الاتصالي أضاف لنا بعدا جديدا ومفهوما متجددا نستطيع من خلاله القول على أن الصمت في بعض الحالات قد يجعل التواصل ابسط وأفضل وأنفع.

## الإطار التطبيقي

وقد صممنا جدولاً لمساعدتنا أثناء عملية الملاحظة وذلك لفهم درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها

كباحثين من خلال ملاحظتنا بالمشاركة في العملية الاتصالية :

نوع المشاركة		درجة المشاركة	
	كاملة		عالية
X	نشطة	X	متوسطة
	معتدلة		منخفضة
	عدم المشاركة		(لا توجد مشاركة)

### ثانياً

تفكيك النسق الاتصالي في مصحة العيون باستخدام مقارنة نسقية-أنثروبولوجية نعتمد عليها في إسقاط ابستمولوجية الفكر النسقي و الانثروبولوجي على المبحوث السادس عشر .

#### • السياق الاتصالي ، الكل معقد:

إن السياق الذي تواجد فيه المبحوث قد كان معقداً نوعاً ما، لأن القيمة الاتصالية قد واجهت نظامين ، وهما نظام النسق و نظام القيم، لأن السياق، هو مجموعة من العوامل ذات الأهمية القصوى، و التي تؤثر بشكل حاسم على القيمة التي يسقطها أي شخص على أي معلومات يتم تلقيها. فنظام القيم ونظام الترميز، ظاهرتان لا تنفصلان، نغير بواسطتها الواقع من حولنا باستمرار، ونجعله واقعاً خاصاً بنا.

#### • مستوى الملاحظة الأنثروبولوجية:

يستخدم الباحث مجموعة متنوعة من الأساليب للتأكد من أن ما يعتقد أنه حقيقة في الواقع، و يتطابق مع فهم المبحوث. لأنها مجموعة متنوعة من الأسس المعرفية ، بما في ذلك ، تحديد المواقع أو وجهات النظر المختلفة، والأطر المرجعية المختلفة، مثل النسبية الخاصة أو الزمنية ، والمخططات الإدراكية القائمة على الخبرة،

والتفاعل مع المجتمع داخل السياق، يؤدي حتما لاستخدام مناهج مختلفة لجمع البيانات و الملاحظات ،  
ولفهم أكثر للسياق الاجتماعي والمشاركين فيه.

### • ما وراء النسق الاتصالي:

إن المبحوث أثناء العلاج بالليزر بعد تمزق شبكية، قد عانى من صعوبات التفاعل، نتيجة تخوفه و  
تردده أثناء العلاج، وكما يدرك معظم الناس بشكل حدسي، صعوبات التفاعل و القفزات غير المنطقية حتى  
في الأماكن غير الرسمية. لأنها تقضي قدرًا معينًا من الوقت في سياق به ثقافة مختلفة عن الثقافة السائدة.

### المبحوث السابع عشر

#### أولاً

تحليل الملاحظات والمقابلات الخاصة لفهم كيفية تشكل النسق الاتصالي في مصحة العيون بالمسيلة.

المستوى التعليمي: جامعي

السن: 30 سنة

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية: متزوجة.

الوظيفة: أستاذة

من خلال مقابلتنا: مع المبحوث السابع عشر حيث طرحنا عليه عدة أسئلة أجابتنا عليها جميعا والتي فصلت  
حسب الأبعاد التالية:

البعد النسقي الاتصالي: ويتعلق بالأنماط والأشكال الاتصالية النسقية الدائرية بمختلف مكاتب الفحوصات  
والأشعة وغرفة العمليات والاستقبال وقاعات الانتظار.

كانت إجابة المبحوثة حول ما يتعلق بالسؤال الأول و التي أكدت على أنها تذهب شخصيا من أجل  
موعد للاستشارة الطبية، أما عن طريقة التواصل التي تستخدمها مع الطاقم الطبي فإنها تتواصل لفظيا مع عون  
الاستقبال و لتقديم معلوماتها الشخصية ، كما أكدت لنا على أن في غرفة الانتظار الخاصة بالنساء تتواصل

المرضى اللاتي ينتظرن دورهن لكسر حاجز الانتظار وللتعارف و إثارة الأحاديث التي من شأنها أن تصبح نسقا اتصاليا قد يسود سياقيا.

أجابتنا المبحوثة على أن كل الجمل و الرسائل الاتصالية التي تتبادلها مع الطبيب والمرضى تحمل جوانب من المشاعر الايجابية نحو مرضهن، كما أن في بعض الحالات يفيد النسق الاتصالي لتجاوز المآسي والمهموم الاجتماعية عن طريق الحكايات الشعبية والقصص التي يحملها الموروث الثقافي الجزائري

● **البعد السياقي:** يتعلق بتعدد وتنوع السياقات و مساهمتها في تشكل نسقية الاتصال.

أكدت المبحوثة على أن العملية الاتصالية تختلف من سياق لآخر في العيادة الطبية ، بحكم الرسائل التواصلية بين المكونات الفاعلة فقد يحمل الاتصال عدة أوجه وأشكال مغايرة تماما للنسق الذي كان عليه سابقا خاصة أن كانت العملية التواصلية توازي بعضا من التشويش والضوضاء.

أوضحت لنا المبحوثة على أن النسق الاتصالي الذي تشكل أثناء تواصلها مع الطبيب في مكتب الفحص قد أخذ بعدا آخر ومنحا مغايرا تماما، فالاتصال ببساطته في نسق موسع ومفتوح يجعل العملية التواصلية غير مشوشة بتاتا ، فحسب المريضة أن السياق خاصة إن عم الهدوء قد يتحكم في النسق الاتصالي بعناصره ورسائله ككل.

● **بعد الرموز و العلاقات:** يتعلق بدراسة الرموز الاتصالية بين المرضى والأطباء والمرضى ودورها في تشكل النسق الاتصالي.

أجابت المبحوثة على بعد الرموز والإشارات، حيث أقرت على أن الرموز والإيماءات التي يعتمد عليها الأطباء و كل مكونات النسق الاتصالي مفهومة وغير غامضة إلا في حالات قليلة خاصة إن كانت هذه الرموز

## الإطار التطبيقي

تعتمد علة التخصص الصحي لفهمها، و أكدت ذلك عن طريق ذكرها للنسق الاتصالي الذي لاحظته والذي اعتمد على أساليب تواصلية بسيطة .

من خلال ملاحظتنا: للمبحوثة التي لاحظنا بأنها اعتمدت في تواصلها على استخدام الاتصال اللفظي داخل مكتب الفحص مع الممرضة والطبيب، حيث اخذ لها الطبيب قياس العدسات اللاصقة والتي تأتي من اجل تغييرهم كل ستة أشهر، كمشاركين وكفاعلين في النسق الاتصالي الذي كانت فيه المبحوث كأحد المكونات تواصلية بحيث أنها تحاورت وتفاعلت مع الطبيب والطايم الطبي اتصالا لفظيا ، أما عن تعامل الطبيب معها فقد لاحظنا بأنه قد قام بإرشادها ونصحها حول الاستعمال الجيد للعدسات اللاصقة وضرورة العناية الفائقة والنظافة والحرص على تنظيف تلك العدسات .

إن الاتصال الذي جرى بين الطبيب و المبحوثة حمل في طابعه الرسائل الخاصة بالحملة العمومية والتي من شأنها تغيير سلوك الأفراد أو على شكل حملة توعية حتى ولو كانت مباشرة من طرف الطبيب فإنها تأخذ سياقاً مغايراً من خلال التفاعل و التبادل بينهما ، هذا ما لاحظناه أيضاً هو ذلك التجاوب الكبير و سلاسة السياق والحوار الهادئ الحامل لكل مشاعر الإنسانية من طرف المبحوثة .

وقد صممنا جدولاً لمساعدتنا أثناء عملية الملاحظة وذلك لفهم درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها

كباحثين من خلال ملاحظتنا بالمشاركة في العملية الاتصالية :

نوع المشاركة		درجة المشاركة	
X	كاملة	X	عالية
	نشطة		متوسطة
	معتدلة		منخفضة
	عدم المشاركة		(لا توجد مشاركة)

### ثانياً

تفكيك النسق الاتصالي في مصحة العيون باستخدام مقارنة نسقية-أنثروبولوجية نعتد عليها في إسقاط ابستمولوجية الفكر النسقي و الانثروبولوجي على المبحوث السابع عشر .

#### • النمذجة و التأطير :

إن تحليل المقابلة و الملاحظة التي كانت موجهة للمبحوثة السابعة عشر، قد جعلتنا نطرح سؤالاً مهماً، حول ما إذا كنا قادرين على إيجاد تأطير جيداً للباحث الانثروبولوجي، فهذا "التأطير" هو إحدى الصعوبات التي تواجه تطبيق النظرية ونموذجها ، لأن التأطير ، كما قلت ، يجعل من الممكن فقط دراسة قضايا معينة دون غيرها ، وكل قضية (هنا إشكالية بدهة من الأداء النسقي الجماعي) ، تعتمد فقط على الإطار ذي الصلة. لذلك ، بناءً على هذه "الملاحظة"، سوف أخاطر بتقسيم الموقف عن البيئة الكلية للمصحة ، وهي تتكون من مجموعة جهات فاعلة، كما أني أرى من هذه الخطوة الأولى، كيفية تشكل النموذج النسقي، فهو يتيح لي اتخاذ مبادرات معرفية ، كما أنني لست مجبراً بشكل خاص على التمسك بالملاحظة الأولية.

#### • النظام النسقي المفتوح:

إن فهم البعد السلوكي في سياقه يعتبر من أهم الأدوات الكيفية الهامة. إن الدراسة البشرية تستند على عدد قليل من الخصائص البسيطة للاتصال ، بما في ذلك الجوانب الشخصية ، والتي تعتبر أساسية ، كما تلعب الخصائص النسقية دور البديهييات في حساب التواصل البشري. وفي الوقت نفسه، نلاحظ التشوهات التي يمكن أن تخضع لها بعض مبادئ الاتصال في مصحة العيون، والتي يمكن أن تصل في بعض الأحيان إلى السلوك العرضي للمرضى.

### • بنية تسلسل الرسائل

من خلال دراسة بنية عمليات الاتصال في مصحة العيون، تم التركيز على الأنساق الدائمة للتفاعلات، والتي تتكون منها تسلسلات الاتصال، فهي ليست لها وحدات مجهولة تستجيب لقانون النسق، وإنما هي جوهر لعملية مستمرة، يكون ترتيبها وعلاقتها المتبادلة بين المرضى و الممرضين على مدى فترة من الزمن.

### • خصائص الأنظمة المفتوحة :

الكلية: لا يتصرف النظام كمجموعة بسيطة من العناصر المستقلة ، بل يشكل كلية متماسكة بنائيا وغير قابلة للتجزئة، وبالتالي يمكن القول أن النظام الاتصالي في مصحة العيون بالمسيلة يتميز دوما دائما بدرجة معينة من الكلية.

### المبحوث الثامن عشر

#### أولاً

تحليل الملاحظات والمقابلات الخاصة لفهم كيفية تشكل النسق الاتصالي في مصحة العيون بالمسيلة.

المستوى التعليمي: جامعي

السن: 44 سنة

الجنس: ذكر

الحالة الاجتماعية: متزوج.

الوظيفة: أستاذ جامعي

من خلال مقابلتنا: مع المبحوث الثامن عشر حيث طرحنا عليه عدة أسئلة أجابنا عليها جميعا والتي فصلت حسب الأبعاد التالية:

البعد النسقي الاتصالي: ويتعلق بالأتماط والأشكال الاتصالية النسقية الدائرية بمختلف مكاتب الفحوصات والأشعة وغرفة العمليات والاستقبال وقاعات الانتظار.

أبدى لنا المبحوث ارتياحه بعد تعريفنا للموضوع خاصة أنه أستاذ جامعي وعلى صلة ما يحدث على المستوى الاجتماعي والإنساني، بحيث عرف لنا الدراسات الاجتماعية كقلب التواصل الإنساني، أجبنا عن أسئلة المحور بأنه يتواصل حسب طريقة الاتصال المتاحة أثناء حجز مواد للاستشارة الطبية ، كما أكد لنا على أن طريقته التواصلية التي يتواصل بينه وبين موظفي الاستقبال لا تختلف بتاتا على أنواع الاتصال الأخرى سواء الاتصال المباشر أو الهاتفني ، فالمبحوث أثناء المقابلة أقر لنا بأنه على استمرار دائم بالمصحة لأنه يعاني مرض بعد النظر *hypermétropie* والذي يتطلب المتابعة الدائمة لتصحيح النظر خاصة النظارات التي لها علاقة بالكتابة الصغيرة أو ما يسمى بنظارات القراءة ، كما أجبنا المبحوث بأن الاتصال بينه وبين الطبيب يكون حسب موضوع الاستشارة حيث ركز على أن التموضع الاتصالي لكل منهما له هدف واضح وهو التفاهم.

### ● البعد السياقي: يتعلق بتعدد وتنوع السياقات و مساهمتها في تشكل نسقية الاتصال.

أجبنا المبحوث على الأسئلة المتعلقة بالسياق الخاص أثناء الاستشارة الخاصة بالنظارات الطبية في مصحة المسيلة للعيون و عن دور السياق في تحديد نمط التواصل مع الطبيب المعالج بحث أقر لنا بأن الاتصال كان متبادلا بينه وبين الطبيب والمرضة المساعدة حول التصحيح المناسب له، فالسياق حسب المبحوث هو بوابة النسق الاتصالي ككل خاصة فيما يتعلق بالعمليات الحساسة والضرورية التي تتطلب حزما أكثر وحوارا دقيقا وإدراكا متبادلا وجلسة قيمة.

### ● بعد الرموز و العلاقات: يتعلق بدراسة الرموز الاتصالية بين المرضين والأطباء والمرضى ودورها في تشكل النسق الاتصالي.

أجبنا المبحوث على أن التواصل بالإشارات أو الرموز قد يستعين بها المريض في حالات يصعب فيها الاتصال اللفظي وحسب ما أجبنا المبحوث أثناء المقابلة بأن كل الرموز التي يتبادلها طاقم المصحة تختلف تماما

## الإطار التطبيقي

عن تلك الإشارات التي يستخدمها المرضى نظرا لتفاهم والتكرار التواصلي الرمزي بينهم قد جعل لهم أرضية خصبة حول ما يتعلق ببعدها الإيماءات و الإشارات، فحسب المبحوث أن من عادة الطبيب الاتصال رمزيا للممرضة المساعدة دون قدرة المريض تفكيك ذلك الرمز أو تلك الإشارة .

من خلال ملاحظتنا: كان التواصل بين المبحوث وبين الطبيب مليء بالحوار التواصلي حيث عبر المبحوث عن عدم قدرته القراءة بالنظارات السابقة ، من هذه اللحظة بدأ النسق الاتصالي في التهيكل والتشكل من خلال استدعاء الممرضة التي ستساعد الطبيب في عملية قياس النظارات من خلال تركيب العدسات التي يملئها الطبيب عنها هذا التواصل الأول والذي كان خطيا بين الطبيب والممرضة في حين يتغير الاتصال ويصبح الشخص الهامشي وهو المبحوث شخصا فاعلا في العملية الاتصالية بعد تركيب نظارات القراءة الخاصة بالعيادة ليطلب منه الطبيب القراءة بالنظارات الجدد عدة جمل محددة ويعطي له الحرية المناسبة في اختيار مسافة القراءة الخاصة به نظرا لتواجد عدة تفاوت بين الأشخاص في هذه المسافة، أصبح الاتصال الثلاثي بين المريض والممرضة والطبيب حول صلاحية النظارات من عدم جدواهم.

وقد صممنا جدولا لمساعدتنا أثناء عملية الملاحظة وذلك لفهم درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها

كباحثين من خلال ملاحظتنا بالمشاركة في العملية الاتصالية :

نوع المشاركة		درجة المشاركة	
	كاملة	X	عالية
	نشطة		متوسطة
X	معتدلة		منخفضة
	عدم المشاركة		(لا توجد مشاركة)

### ثانياً

تفكيك النسق الاتصالي في مصحة العيون باستخدام مقارنة نسقية-أنثروبولوجية نعتد عليها في إسقاط ابستمولوجية الفكر النسقي و الانثروبولوجي على المبحوث الثامن عشر .

#### ● الوظيفة والعلاقة النسقية:

إن مقابلة المبحوث والحديث معه حول العلاقة النسقية بين المكونات النسقية، حاولنا سيقنتها على العلاقة الاتصالية ، فيمكن إجراء معرّفِي موازٍ لعلم النفس، من خلال التركيز على العلاقة بين المرسل والمستقبل بوساطة الاتصال. ومع ذلك، فنحن هنا أقرب إلى الرياضيات منه إلى علم النفس، والذي يظل جزئياً من خلال الدراسة لسلوكيات منعزلة، وليس لتحليل العلاقة في حد ذاتها، والعيب هو فقدان الإحساس بالنظام.

#### ● أنساق التغذية الراجعة:

يتم إعادة جزء مما يخرج إلى النظام كمعلومات، حول ما حدث في حالة ردود الفعل السلبية، هذه المعلومات، لها دور في تقليل انحراف ما يخرج من معيار معين، أو في حالة ردود الفعل الإيجابية ، فهي تعمل على نفس المعلومات ، كقياس لتضخيم انحراف ما يخرج إلى النسق، لذلك فهي إيجابية بالنسبة للتوجه الموجود مسبقاً، نحو نقطة ميتة أو انقطاع نسقي. (W. R. Ashby)

### المبحوث التاسع عشر

#### ثانياً

تحليل الملاحظات والمقابلات الخاصة لفهم كيفية تشكل النسق الاتصالي في مصحة العيون بالمسيلة.

المستوى التعليمي: جامعي

السن: 25 سنة

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية: عزباء.

الوظيفة: طالبة جامعية

من خلال مقابلتنا: مع المبحوث التاسع عشر حيث طرحنا عليها عدة أسئلة أجابتنا عليها جميعا والتي فصلت

حسب الأبعاد التالية:

البعد النسقي الاتصالي: ويتعلق بالأنماط والأشكال الاتصالية النسقية الدائرية بمختلف مكاتب الفحوصات

والأشعة وغرفة العمليات والاستقبال وقاعات الانتظار.

كانت إجابات المبحوثة أثناء المقابلة بسيطة جدا حيث أكدت على أنها تتواصل شخصا من أجل أخذ

موعد للاستشارة الطبية، أكدت لنا على أن الاتصال الذي يتم بينها وبين مستقبل المكالمات يكون هاتفيا كما

أنها تتواصل لفظيا مع عون الاستقبال ومع الممرضات الأخريات المتواجדות في مكتب فحص حدة البصر و

ضغط العين، كما أجابت على أن التواصل الذي يتم بين النساء في غرفة الانتظار يكون متشعبا بين مجموعات

مبعثرة وكل مجموعة لها موضوعها الخاص و هذا للتعرف بينهم و إثارة الأحاديث التي من شأنها أن تصبح نظاما

تواصليا.

أجابتنا المبحوثة على أن كل العبارات و الرسائل الاتصالية التي يتبادلها الطبيب والممرضات تدل على

عدة معان جياشة يستطيع المريض أن يتجاوز ذلك الإحباط و القهر، كما أن النسق الاتصالي يساهم في

التقليل من الضغط والمشاكل الاجتماعية.

● **البعد السياقي:** يتعلق بتعدد وتنوع السياقات و مساهمتها في تشكل نسقية الاتصال.

أكدت المبحوثة على أن التواصل قد اختلف بين مكثي الاستقبال و قياس حدة البصر ، حيث أكدت على أن العملية التواصلية قد أخذت منحاً آخر و سياقاً مغايراً لآخر في العيادة الطبية ، بحكم الرسائل التواصلية التي بين المريض و المرضى من جهة وبين الطبيب من جهة أخرى خاصة أن المكونات الاتصالية تتجسد في عدة أوجه وأشكال مختلفة في النسق.

إن القراءة التي استنتجتها من خلال أجوبة فيما يخص تشكل النسق الاتصالي بينها وبين الطبيب في مكتب الفحص قد اتسم ببساطته و نسقيته المفتوحة بين كل المكونات الاتصالية التي كانت فاعلة داخل السياق .

● **بعد الرموز و العلاقات:** يتعلق بدراسة الرموز الاتصالية بين المرضى والأطباء والمرضى ودورها في تشكل النسق الاتصالي.

أجابت المبحوثة من خلال أسئلتنا بحيث أقرت على أن الإشارات التي صاحبت الجلسة العلاجية كانت بسيطة ومفهومة بين كل مكونات النسق الاتصالي نظراً لبساطة الاتصال وهدوئه خاصة أن الاستشارة كانت دورية فقط بحيث اعتمد فيها أساليب اتصالية لفظية ومباشرة.

من خلال ملاحظتنا: للمبحوثة التي لاحظنا بأنها تواصلت مع كل المرضى بثغر باسم ، خاصة داخل مكتب قياس النظر مع المرضات نظراً للعلاقة الوطيدة بينهم خاصة أن لهذه المبحوث حوالي الخمس سنوات من المتابعة الدورية، تواصلت المبحوثة معتمدة على الاتصال اللفظي داخل مكثي الفحص وحدة النظر مع الطبيب والمرضى ، تشارك الطبيب مع المبحوثة والمرضة حول الأدوية التي تتعاطاها وما إن كانت قد تزعجها هذه

## الإطار التطبيقي

الأخيرة، المكونات التواصلية التي تتبادل وتتفاعل داخل النسق الاتصالي بوجود عدة عناصر فاعلة بحيث أنها تجاوزت وتفاعلت فيمت بينها في نسق لفظي مباشر ، أما عن السياق السائد بين الطبيب والمريضة فقد لاحظنا بأن الاتصال الإرشادي كان طاغيا داخل النظام الاتصالي حول ضرورة الأدوية و العناية بصحتها

لعل النسق الاتصالي في مصحة العيون بالمسيلة قد يحمل طبوع رسائلية مختلفة والتي تحمل في دلالاتها تغيير سلوك أو تحذير أو توجيه من أحد المكونات الفاعلية اتصاليا كالطبيب او المرضين او التقنيين الطبيين فإن هذه الرسائل تصبح تفاعلية وإرشادية سياقية .

وقد صممنا جدولا لمساعدتنا أثناء عملية الملاحظة وذلك لفهم درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها

كباحثين من خلال ملاحظتنا بالمشاركة في العملية الاتصالية

نوع المشاركة		درجة المشاركة	
	كاملة		عالية
	نشطة	X	متوسطة
X	معتدلة		منخفضة
	عدم المشاركة		(لا توجد مشاركة)

### ثانياً

تفكيك النسق الاتصالي في مصحة العيون باستخدام مقارنة نسقية-أنثروبولوجية نعتد عليها في إسقاط ابستمولوجية الفكر النسقي و الانثروبولوجي على المبحوث التاسع عشر .

#### • عواقب التواصل النسقي:

إن المبحوثة التاسعة عشر، لا تجيد التكلم باللغة العربية أو الدارجة، فحاولنا أن نسقط ابستمولوجيا، بعد اللغة على المدلولات الاتصالية:

يرى المبحوثون أن السلوكيات قد تختلف معانيها من ثقافة لأخرى، ومن تقليد إلى آخر، والتي يمكن أن تخلق تفسيرات خاطئة أثناء تبادلهم للمعلومات. فاللغة قد تكون مصدراً لأخطاء التفسير، لأنه لا توجد ترجمة حرفية يمكنها استعادة جمالها بالكامل، وصورها واستعاراتها، فضلاً عن رؤية العالم والأيدولوجيات التي تنقلها. ففي مؤتمر دولي، يمكن أن يتسبب المترجم الفوري في سوء فهم مع عواقب وخيمة، بسبب اختياره للمصطلحات التي يفضلها. لهذا السبب، فإن المترجم الفوري، ضروري للطرفين اللذين يقدم لهما المعلومة، كما أن له قوة مهمة، وهي إمكانية تحويل صيغة لفظية لأخرى، عن طريق إدخال الارتباك، فالفهم الجيد للتواصل يجعل من الممكن مراقبة العلاقات البشرية والتشكيك فيها.

#### • الحواس كأدوات للتواصل:

يتطلب حل المواقف غير الواضحة في المفارقات و السلوكيات، و التي تبدو على أنها غير عقلانية وغير شائعة، و غير شريفة. يظهر هذا في سياق العلاقة بالسلطة، حل موقف متناقض يرقى إلى العصيان. فيؤدي الارتباك إلى البحث الفوري عن المعنى في الموقف الذي أدى إلى حدوث هذه الحالة، ويؤثر على الحواس، كما يجعل المرء ينتبه إلى أدق التفاصيل، كما يمكن أن يؤدي إلى رد فعل مختلف عن الطريقة التي نتصرف بها.

### المبحوث العشرون

#### أولاً

تحليل الملاحظات والمقابلات الخاصة لفهم كيفية تشكل النسق الاتصالي في مصحة العيون بالمسيلة.

المستوى التعليمي: جامعي

السن: 48 سنة

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية: أعزب.

الوظيفة: موظف

من خلال مقابلتنا: مع المبحوث العشرون عشر حيث طرحنا عليها عدة أسئلة أجابتنا عليها جميعا والتي فصلت

حسب الأبعاد التالية:

البعد النسقي الاتصالي: ويتعلق بالأنماط والأشكال الاتصالية النسقية الدائرية بمختلف مكاتب الفحوصات

والأشعة وغرفة العمليات والاستقبال وقاعات الانتظار.

طرحنا على المبحوث عدة أسئلة تتعلق بالبعد الاتصالي النسقي حيث أجاب بأن المرضى يتواصلون

حسب سياق العملية الاتصالية، خاصة إن كان التواصل لفظيا ومباشرا وبسيطا، كما أكد المبحوث أنه يفضل

الاتصال اللفظي والرمزي داخل مصحة العيون، كما أجزم لنا صعوبة الاتصال بين المرضى المصابين بعجز عقلي

أو ذهني مع المرضى والأطباء.

أما ما يتعلق بالتواصل النسقي الدائري فقد أجابنا المبحوث أنه يتواصل لفظيا مع ممرضتي المصحة في

مكتب قياس ضغط العين وحدة البصر و مكتب الاستقبال، أما في مكتب الطبيب فالنسق الاتصالي يجمع

بين التواصل اللفظي و الاتصال الرمزي كالعلامات والرموز بين الطبيب والمريض.

● **البعد السياقي:** يتعلق بتعدد وتنوع السياقات و مساهمتها في تشكل نسقية الاتصال.

إن السياق في البيئة الصحية يجعل التواصل بين الممرضات ومستقبلي المكالمات والأطباء والمرضى نظاميا في حدود تواصلية وتفاعلية واحدة تخص الأنشطة الطبية والعلاجية للمرضى، كما أن الاتصال بين المريض والطبيب هو العماد الوحيد للوصول إلى تفكيك الرسائل التواصلية دون دخول وسائط فكرية قد تشوش على المكونات الاتصالية في بيئتهم الصحية.

**بعد الرموز و العلاقات:** يتعلق بدراسة الرموز الاتصالية بين الممرضين والأطباء والمرضى ودورها في تشكل النسق الاتصالي.

أوضح المبحوث على أن أحد الأسس الرئيسة للممارسة العلاجية في طب العيون هو الاتصال السليم و الجيد مع المرضى العاديين أو المكفوفين و أصحاب الهمم العالية. كما أجابنا المبحوث على أن الرموز الاتصالية قد تتفوق في بعض الأحيان على اللفظ المباشر، خاصة في بعض الأحيان قد يصبح هذا الأخير عائقا أمام عناصر النسق ككل.

من خلال ملاحظتنا: رأينا أن المبحوث جسد كل أسس الاتصال الحقيقي من خلال ديناميكيته وحيويته التفاعلية سواء في المكتب الخاص بالطبيب أو في المكاتب الأخرى الخاصة بقياس ضغط العين ، وكمشاركين لاحظنا المبحوثة الذي تمت مقابله قد تواصل سياقيا مع جميع مكونات العناصر الاتصالية في البيئة الصحية لمصحة العيون، بحيث كان يعتمد اتصاليا على التواصل اللفظي الألسني في مختلف أقسام مصحة العيون بالمسيلة ، وشمل ذلك التواصل بين المريض و الممرضين الذين يرافقون المرضى داخا المصحة.

كانت أداة الملاحظة وسيلة تجاور المرضى المبحوثين لتفسير النسق الاتصالي في العيادة الصحية ، كما لاحظنا أن المبحوث قد كان جزءا فاعلا في هذا النسق الاتصالي من خلال مرافقته الاتصالية بين جميع المكونات الفاعلة في هذا النسق.

## الإطار التطبيقي

وقد صممنا جدولاً لمساعدتنا أثناء عملية الملاحظة وذلك لفهم درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها

كباحثين من خلال ملاحظتنا بالمشاركة في العملية الاتصالية :

نوع المشاركة		درجة المشاركة	
	كاملة	X	عالية
X	نشطة		متوسطة
	معتدلة		منخفضة
	عدم المشاركة		(لا توجد مشاركة)

### ثانياً

تفكيك النسق الاتصالي في مصحة العيون باستخدام مقاربة نسقية-أنثروبولوجية نعتد عليها في

إسقاط ابستمولوجية الفكر النسقي و الانثروبولوجي على المبحوث العشرين .

#### • الخبرة و السياق:

إن مكونات النسق الاتصالي الصحي بالمسيلة، قد اكتسبوا خبرة تواصلية فيما بينهم ، كما تكونت لديهم في النسق شيئان "مترابطان" ، فهم يؤثرون على بعضهم البعض ، ويعتمد كل واحد منهم على الآخر بدرجة متساوية، شرح P. Watzlawick هذا النوع من الخبرة ، وركز على أنه يجب علينا أن نأخذ في الاعتبار سياق التواصل بين الأشخاص، فمراعاة السياق الذي تحدث فيه هذه الاضطرابات لا يقل أهمية عن الاضطرابات نفسها.

#### • نجاح الرسائل النسقية:

إن للمبجوثين دور مهم في نجاح الرسائل النسقية، والتي يجب أن تكون مقنعة ومعقولة بين كل عناصر النسق الاتصالي في البيئة الصحية.

### • الإدراك الحسي للنسق:

قام المبحوثون بادراك النسق كنظام شامل، و الإحساس بالخصائص المادية والحساسة للأشياء ، كما أن كل مبحوث كان مرتبطا بالإدراك الحسي الذي يمتلكه ، أما الواقع فهو من الدرجة الثانية، يتعلق بالمعنى والقيمة المنسوبة إلى هذه الأشياء المدركة ويستند إلى التواصل.

### المبحوث الواحد و العشرون

#### أولاً

تحليل الملاحظات والمقابلات الخاصة لفهم كيفية تشكل النسق الاتصالي في مصحة العيون بالمسيلة.

المستوى التعليمي: جامعي

السن: 33 سنة

الجنس: ذكر

الوظيفة: طبيب مختص في جراحة العيون الحالة الاجتماعية: أعزب.

من خلال مقابلتنا: طرحنا له عدة أسئلة أجاب عليها والتي فصلت حسب الأبعاد التالية:

### • البعد النسقي الاتصالي: ويتعلق بالأنماط والأشكال الاتصالية النسقية الدائرية بمختلف مكاتب الفحوصات

والأشعة وغرفة العمليات والاستقبال وقاعات الانتظار.

و من خلال مقابلتنا مع المبحوث الثاني والعشرون و هو طبيب يزاول مهنته بمصحة فقد حاول الإجابة على

كل الأسئلة .

أجابنا المبحوث على الأسئلة المتعلقة بهذا البعد حيث أكد لنا على أن التواصل اللفظي المباشر مع المريض

هو الأنجع لفهم أسباب القدوم للاستشارة كما أنه يساعد في محاولة التشخيص المناسب للمرض، يرى المبحوث

أن في بعض الأحيان قد يكون الصمت عائقا كبيرا أمام الطبيب لفهم طبيعة المرض، وأكد لنا أنه يعتمد على

الاتصال اللفظي دائما لمعرفة أسباب القدوم للمصحة .

أكد لنا المبحوث على أن البوح للمريض بطبيعة مرضه من واجب الطبيب إلا في حالات قد يكون التواصل معدوما نظرا لطبيعة المرض أو حالة المريض النفسية مما قد يجعل الاتصال غير آمن ، كما أجابنا المبحوث حول الردود التواصلية بينه وبين المرضى وما نسميه نحن برجع الصدى والتفاعل بينه وبين المرضى، فقد أكد بأن الاتصال يكون بين عدة مكونات اتصالية متعددة ومختلفة أيضا .

إن الاتصال بين الطبيب والمريض هو افتتاحية التواصل النسقي بينهما و حسب المبحوث أن في الكثير من المعتاد يكون الاتصال لفظيا مباشرا دون وسيط ، إلا في حالات نادرة قد يتطلب من مكونات النسق التزام الصمت نظرا لخطورة التلفظ الذي قد يؤدي أحيانا إلى نتائج غير مرضية مهنيا .

### ● البعد السياقي: يتعلق بتعدد وتنوع السياقات و مساهمتها في تشكل نسقية الاتصال.

أكد لنا المبحوث بأن الاتصال يختلف تماما بين مكتب لآخر في مصحة العيون بالمسيلة ، بحيث أن كل سياق قد يتحكم في اللغة التواصلية أو الأداء الاتصالي لمكونات النسق ، فمثلا العملية الاتصالية التي قد تكون بين الطبيب و المريض والمرضة قد تختلف في خصوصياتها ورمزيتها حينما تكون المكونات التواصلية كلها متجسدة في ممرضات فقط، أضاف المبحوث مجيبا على الأسئلة السؤال بان سياق العلاج يتطلب من أصحاب المهن العلاجية القراءة النفسية للمريض ومدى أحقيته الاتصالية في توصيل المعلومات للطبيب او الممرض أو التقني العلاجي .

● بعد الرموز و العلاقات: يتعلق بدراسة الرموز الاتصالية بين الممرضين والأطباء والمرضى ودورها في تشكل النسق الاتصالي.

## الإطار التطبيقي

إن العمليات الاتصالية قد يصيها بعض من التذبذب والتشوه من طرف القائمين بالعملية التواصلية النسقية بحيث يصبح بناء نظام اتصالي من أصعب المهام التواصلية العلاجية ، مما يضطر النسق و عناصر الاتصالية إلى تموضع جديد لتشكيل نسق اتصالي مدجج برموز وإشارات يكون الغرض منها تشكيل نمط تواصلية قد يجعل الرسائل بين مكونات النسق مفهومة.

من خلال ملاحظتنا: للمبحوث الطبيب وجدنا أنه فعلا يفضل الاتصال اللفظي بينه وبين المرضى ، فالوجود الاتصالي الذي رأيناه من خلال ملاحظتنا كمشاركين في النسق الاتصالي الصحي كان هو سبب سلاسة العمليات الاتصالية أثناء فحصه للمرضى ، فاللغة البسيطة والمفهومة قد تساعد في تبسيط الرسائل للمرضى الذين لا يجيدون التواصل بلغة رسمية ، فالنطاق التواصلية قد يتسع دون سابق إنذار لان انفتاح النسق بينه وبين المرضى و المرضين قد جعل الهوة الثقافية تنهار أمام الاستخدام الأمثل للسياق التواصلية وللرمزية التي استعان بها أثناء فقدان الاتصال اللفظي نجاعته في التواصل و الوصول لجل المكونات الاتصالية النسقية.

وقد صممنا جدولا لمساعدتنا أثناء عملية الملاحظة وذلك لفهم درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها

كباحثين من خلال ملاحظتنا بالمشاركة في العملية الاتصالية :

نوع المشاركة		درجة المشاركة	
	كاملة	X	عالية
X	نشطة		متوسطة
	معتدلة		منخفضة
	عدم المشاركة		(لا توجد مشاركة)

### ثانياً

تفكيك النسق الاتصالي في مصحة العيون باستخدام مقارنة نسقية-أنثروبولوجية نعتد عليها في

إسقاط ابستمولوجية الفكر النسقي و الانثروبولوجي على الواحد و العشرين

#### ● السببية الاتصالية:

يرتبط مفهومنا للوقت بتجربتنا اليومية له، وبجوانبه الثلاثة، وهي الماضي والحاضر والمستقبل. إنه النسق الاتصالي في مصحة العيون مرتبط بفكرة السببية، التي تعني أنه إذا وقع أحد الأحداث، فهو سبب آخر، فإنه وقع بالضرورة قبل الآخر، لكن مفهوم الوقت نسبي، فلو تخيلنا أن حياة الرجل مصورة من البداية إلى النهاية، بالنسبة لهذا الرجل، فإن فكرة الماضي والحاضر والمستقبل سوف ترتبط باللحظة التي يعيشها المرء.

#### ● مبدأ استقرار الرسائل الاتصالية:

لا يمكن التعرف على النسق الاتصالي في أي سياق كان، إلا من خلال قياس درجة استقراره، لذا فإن "البيانات" التي تم جمعها في بداية الملاحظة الاثنوغرافية على المبحوث الأول، هي "اتصال ملموس متكرر، أي أن الاتصال يكرر نفسه، وله "شكل" مشابه في نفس الوقت، فالنسق الاتصالي له قواعد تشغيل خاصة به، تحدد "منطق" التشغيل الكلي، والذي يشكل قوة داخلية خاصة بإعادة إنتاجه، فهذا الاتصال التكراري قد يجعل النسق مستقراً من خلال ثبات رسائله.

### المبحوث الثاني و العشرون

#### أولاً

تحليل الملاحظات والمقابلات الخاصة لفهم كيفية تشكل النسق الاتصالي في مصحة العيون بالمسيلة.

المستوى التعليمي: جامعي

السن: 29 سنة

الجنس: ذكر

الوظيفة: ممرض مختص في التخدير الحالة الاجتماعية: أعزب.

البعد النسقي الاتصالي: ويتعلق بالأنماط والأشكال الاتصالية النسقية الدائرية بمختلف مكاتب الفحوصات والأشعة وغرفة العمليات والاستقبال وقاعات الانتظار.

إن المبحوث دون سابق إنذار أجاب على أسئلة البعد النسقي على أن أساس التواصل الصحي الذي يكون بين عدة مكونات تواصلية مختلفي يجب أن يكون اتصالاً دائرياً في البيئة الصحية ، لأن الشكل الدائري هو الفعال أثناء الفحوصات الطبية التي قد يحضر فيها العديد من الأولياء والمرافقين ، فالإتصال يتم دائماً بين ثلاثة أشخاص أو أكثر ، وفي العديد من الحالات يتواصل الطبيب مع مرافق المريض كان والد أو والدة المريض ليشرح عليه بعض الأسئلة المتعلقة بالمريض

● **البعد السياقي**: يتعلق بتعدد وتنوع السياقات و مساهمتها في تشكل نسقية الإتصال.

إن إجابات المبحوث قد كانت سياقياً مع المصلحة التي يعمل بها ، لأن غرفة العمليات يقل التواصل فيها بين المريض والطبيب ، لأن التخدير قد يكون عقبة وسبباً لعدم تواصلهم ، إلا إذا قال بعض العمليات التي لا تستوجب تخديراً عاماً ، قد يصاحبها الإتصال من الأطباء إلى المرضى فقط دون صدى وذلك للتغلب على الخوف و تحسين الجوانب النفسية للمريض ، فالإتصال غير اللفظي يعد نموذجاً آخر للتواصل الذي لا يتطلب الكلام إلا في حالات نادرة بين الأطباء

• **بعد الرموز و العلاقات:** يتعلق بدراسة الرموز الاتصالية بين المرضى والأطباء والمرضى ودورها في تشكل النسق الاتصالي.

أكد لنا المبحوث على أن الرموز تلعب دورا هاما في تفسير التواصل غير اللفظي او اللفظي في كثير من الأحيان ، فالعملية الاتصالية لها معاني كثيرة وعديدة من خلال رموزها و إيماءاتها ، و أضاف المبحوث أنه يخشى تشوش الاتصال بينه وبين المريض ، وقد يعتمد أحيانا على وسيط اتصالي للتعبير عن عدة رسائل قد تحتاج الرمزية والدلالية أكثر من الاتصال اللفظي.

**من خلال ملاحظتنا :** من خلال ملاحظتنا للمبحوث الذين تمت مقابلته في سياق غرفة العمليات الجراحية ، تم التواصل بينه و بين العديد من العناصر التي تشكل نسق الاتصال في البيئة الصحية الجزائرية، كأطباء العيون والأطباء المساعدين وأطباء الإنعاش والمرضات المتخصصات في تعقيم المعدات الجراحية والمرضى ، فالعناصر الاتصالية قد تفاعلت فيما بينها و قد كان التواصل مليئا بالحركة و النشاط وذلك من خلال التبادل الرسائلي المتعدد بين المكونات التواصلية المختلفة ، فالمبحوث بدوره كمرض ساهم في التواصل العلاجي بين الطبيب الجراح من جهة و أعطى توجيهات وتعليمات للمساعدين الذين يقومون بتعقيم المعدات الجراحية اتصاليا.

وقد صممنا جدولا لمساعدتنا أثناء عملية الملاحظة وذلك لفهم درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها كباحثين من خلال ملاحظتنا بالمشاركة في العملية الاتصالية :

نوع المشاركة		درجة المشاركة	
	كاملة	X	عالية
X	نشطة		متوسطة
	معتدلة		منخفضة
	عدم المشاركة		(لا توجد مشاركة)

### ثانياً

تفكيك النسق الاتصالي في مصحة العيون باستخدام مقارنة نسقية-أنثروبولوجية نعتد عليها في

إسقاط ابستمولوجية الفكر النسقي و الانثروبولوجي على المبحوث الثاني و العشرين

#### ● المصحة والاتصال الخاص:

إن المنظمة ليست موجودة من تلقاء نفسها ، ولا تستطيع الوجود دون تواصلها، لأنها ستكون حقيقة ثانوية حسب مدرسة بالو ألتو. وبالتالي ، فإن نسق الاتصال الخاص بالمصحة يتمثل في جعل الاتصال الداخلي الرئيسي على شكل مخطط تفاعلي.

#### ● تعقد الظاهرة الاتصالية لغويا:

إن المبحوث يستخدم في أغلب السياقات الاتصالية، ابسط العبارات لغويا و ألسنيا، وبناءً على الافتراضات العلمية و الابستمولوجية، فإن العديد من اللحظات الاتصالية قد تكون معقدة ، لذا قد كانت هناك محاولات لإعادة فحص مفهوم الواقع الاتصالي، كما سعت بعض من الحقول و التخصصات المتعددة، التفكير في علوم التعقيد أو المنظورات المعقدة، و إسقاطها على الظاهرة الاتصالية.

### المبحوث الثالث و العشرون

#### أولاً

الملاحظات والمقابلات الخاصة لفهم كيفية تشكل النسق الاتصالي في مصحة العيون بالمسيلة.

الجنس: ذكر السن: 33 سنة المستوى التعليمي: جامعي

الوظيفة: ممرض مختص في جراحة العيون الحالة الاجتماعية: أعزب.

البعد النسقي الاتصالي: ويتعلق بالأنماط والأشكال الاتصالية النسقية الدائرية بمختلف مكاتب الفحوصات والأشعة وغرفة العمليات والاستقبال وقاعات الانتظار.

إن العملية الاتصالية التي أراد المبحوث من خلال إجابته لنا هي تلك العملية الدائرية التواصلية التي يعتمد عليها الطبيب في محاولة معرفة و طبيعة وأسباب المرض الذي جاء من أجله المريض هذا من جهة، ومن جهة أخرى يرى المبحوث على أن التواصل الدائري أمر لا مفر منه لأنه السبيل الوحيد لفهم الرسائل الاتصالية بينه وبين المريض.

أكد لنا المبحوث على أن الاتصال اللفظي هو الدعامة الأساسية في كل النسق الصحي، كما أننا فسرنا اجاباته على أنه يفضل الاتصال اللفظي في إرشاد المريض وتوعيته لأن الرسائل ومدلولاتها تختلف من شخص لآخر ومن سياق معتدل إلى سياق متذبذب اتصالياً.

● **البعد السياقي**: يتعلق بتعدد وتنوع السياقات و مساهمتها في تشكل نسقية الاتصال.

أكد لنا المبحوث بأن السياق الاتصالي الذي يحظى به المريض يختلف تماماً عن السياقات الاتصالية في الميادين الأخرى، فالتواصل بين المريض يحمل طابع الاستشارية و الأمل الذي ينتظره هذا الأخير من الطبيب أو الممرض، مما يصبح الاتصال ذو نسق دائري بين المريض و مرافق المريض والممرض، فالتواصل يمتزج في هذا السياق

بين الاتصال اللفظي وبين الاتصال غير اللفظي، خاصة إن كان التواصل بين الطبيب و مريض مكفوف أتى من أجل استشارة طبية ، ففي هذا السياق قد يركز التواصل على الإشارات بين الطبيب والممرض لخصوصية وحساسية الجلسة العلاجية.

● **بعد الرموز و العلاقات:** يتعلق بدراسة الرموز الاتصالية بين الممرضين والأطباء والمرضى ودورها في تشكل النسق الاتصالي.

يكمل لنا المبحوث الإجابة عن الأسئلة المتعلقة بالمرضى المكفوفين، بحيث انتقلنا في مقابلتنا إلى بعد آخر والمتمثل في الإيماءات والحركات التي يعتمد عليها كل من أصحاب الاحتياجات الخاصة كالصم و البكم في إيصال انشغالاتهم، فالتواصل يأخذ منحاً آخر بحيث تتغير كل الرسائل الاتصالية من الصوتية إلى الحركية الرمزية، فالحركات والإيماءات التي يقدمها الطبيب تعتبر اتصالاً في حد ذاته حتى وان لم يتلفظ بكلمة واحدة.

يعتمد أصحاب المبادرات التواصلية على الرموز و الإشارات والتي من شأنها أن تلعب دوراً جذرياً في العملية التواصلية ، فهذه الإيماءات والحركات قد يستخدمها الطبيب و الممرض الدقائق الصعبة و الخطيرة التي يمر بها أثناء العمليات الاستعجالية ، ففي هذا السياق تلعب الإشارات والحركات التواصلية دوراً هاماً في توجيه نفسية المريض عن طريق التشجيع ورفع المعنويات خوفاً من التأثير السلبي على التدخل الاستعجالي، فالنسق الاتصالي نظامياً في هذا المستوى يعتمد على الاتصال غير اللفظي والرمزي والدلالي عن طريق الاتصال بالأيدي حسب السياق الموجود.

### • من خلال ملاحظتنا:

كنا جزءاً من النسق الاتصالي في مصحة العيون فقد لاحظنا بأن المبحوث قد تواصل لفظياً وشفهياً حسب حاجته وسياقه، فهو حقيقة يجيد التواصل بشكل جيد مع كل مكونات النسق الاتصالي من خلال الاستخدام المتوازي لكل من الاستراتيجيات الإقناعية و كيفية تفاعله مع المرضى ومكونات البيئة الصحية المتواجد بها، كما أنه قد تفوق على نفسه من خلال توظيفه للرموز والإيماءات ومن حيث الرموز والإشارات التي اعتمد عليها كثيراً في الحصول على المعلومات و من خلال تسييره لجلسة العلاج، فقد مزج بين الاتصال داخل النسق وخارجه بين عدة مصالح بالمصحة وبينه وبين المرضى.

وقد صممنا جدولاً لمساعدتنا أثناء عملية الملاحظة وذلك لفهم درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها

كباحثين من خلال ملاحظتنا بالمشاركة في العملية الاتصالية :

نوع المشاركة		درجة المشاركة	
X	كاملة	X	عالية
	نشطة		متوسطة
	معتدلة		منخفضة
	عدم المشاركة		(لا توجد مشاركة)

### ثانياً

تفكيك النسق الاتصالي في مصحة العيون باستخدام مقارنة نسقية-أنثروبولوجية نعتد عليها في إسقاط ابستمولوجية الفكر النسقي و الانثروبولوجي على المبحوث الثالث و العشرين .

#### ● مستوى الملاحظة الأنثروبولوجية:

كانت الملاحظة بالمشاركة سبيلا لمعرفة تشكّل النسق الاتصالي، من خلال المعيشة الفعلية عن طريق المراقبة المستمرة، فهي مفيدة للباحثين خاصة عن كانت بطرق متنوعة توفر للباحثين سبلاً للتحقق من التعبير غير اللفظي عن التبادلات والحوارات ، وتحديد من يتفاعل مع من ، وفهم كيفية تواصل المشاركين مع بعضهم البعض ، والتحقق من مقدار الوقت الذي يقضيه في الأنشطة المختلفة .

(SCHMUCK, 1997).

#### ● منطق الطبيعة الاتصالية:

يعد المنطق الاتصالي و اللغة التي استخدمها كل من المبحوث و المكونات النشطة في النظام الاتصالي على أنها الأداة التي تتعلق بالبيئة الاتصالية وتتطلب تكييف الموضوع بحيث يلائمها من جانب النسق والموضوع و يسمح للأخير بالعمل على البيئة الاتصالية (Rabardel 1995)

لذلك لا يوجد تمييز وجودي بين الأدوات التي تندرج تحت مستويات مختلفة من الاستيعاب المنطقي و التي تتوافق بشكل خاص مع مراحل التواصل.

### المبحوث الرابع و العشرون

#### أولاً

تحليل الملاحظات والمقابلات الخاصة لفهم كيفية تشكل النسق الاتصالي في مصحة العيون بالمسيلة.

المستوى التعليمي: جامعية

السن: 34 سنة

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية: متزوجة.

الوظيفة: موظفة

من خلال مقابلتنا: طرحنا عليها عدة أسئلة أجاب عليها والتي فصلت حسب الأبعاد التالية:

البعد النسقي الاتصالي: ويتعلق بالأنماط والأشكال الاتصالية النسقية الدائرية بمختلف مكاتب الفحوصات

والأشعة وغرفة العمليات والاستقبال وقاعات الانتظار.

أجابتنا المبحوثة على أن كل الجمل و الرسائل الاتصالية التي يتبادلها الجميع في مصحة العيون بالمسيلة تتكون من المشاعر الايجابية والسلبية ، فالعمليات التواصلية ديناميكية بتغير النسق الاتصالي السائد في العيادة فيصبح حاملا للكثير من عبارات المآسي والهجوم الاجتماعية تارة والضحك والحكايات الشعبية والقصص التي يحملها الموروث الثقافي تارة أخرى.

أقرت المريضة على أنها لا تعتمد على وسيط اتصالي بتاتا فهي تتواصل شخصا مع الطبيب أو الممرض دون الاعتماد على وسيط أو مرافق سواء في مكتب الاستقبال و مكتب قياس النظر أو في مكتب الطبيب.

● **البعد السياقي:** يتعلق بتعدد وتنوع السياقات و مساهمتها في تشكل نسقية الاتصال.

أكدت لنا المبحوثة بأنها تفضل التواصل في بيئة صحية هادئة ، فتحب البوح للطبيب بأسرارها وخصوصياتها و بآلامها التي تتعرض لها على مستوى العينين، وقد أقرت أيضا بأن مساعد الطبيب أو الممرض

يساعد في توضيح الرسائل الاتصالية التي لا يفهمها المريض، كما اوضحت لنا المبحوثة بأنها لا تتدخل اتصاليا في السياق الذي يجمع المرضى و الممرضين وذلك لاعتبارات أخلاقية وقيمة .

**بعد الرموز و العلاقات:** يتعلق بدراسة الرموز الاتصالية بين الممرضين والأطباء والمرضى ودورها في تشكل النسق الاتصالي.

حسب إجابة المبحوث على أسئلة بعد الرموز والإشارات فيمكننا القول أن العلاقة الاتصالية التي يستخدم فيها الطاقم الطبي الإيماءات والإشارات قد تكون سياقيا دائرية تحمل في عناصرها الأشخاص الفاعلين والهامشيين والمنعزلين كل في نسق يتواصلون، فالاتصال باستخدام الحركات والرموز والإيماءات يضيفي على العملية التواصلية ككل طعما آخر يساهم على فهم وفك الرسائل المشفرة بين الأطباء و الممرضين فقط .

● **من خلال ملاحظتنا:** فقد كان التواصل بين المبحوثة والطبيب ممتزجا بين خطيته التي تمحورت بينهما وبين دائريته من خلال المشاركة النسقية بينهما مع الممرضة التي تحاول دائما الاستفسار على الأمراض الأخرى التي قد تكون احد الأسباب للوصول إلى حل المشكل الصحي الحالي.

كما أصبح الانتقال السياقي يتحدد بطبيعة الوجودية الجسمانية لكل مريض ، فالتواصل في نسق مفتوح يختلف تماما عن النسق المغلق الذي قد يتحدد دون سابق إنذار خاصة في العلاجات الاستعجالية، فالمبحوثة حاولت معرفة الأسباب التي قد تؤدي إلى هذه الأمراض إلا أن الطبيب قد حاول التأثير اتصاليا عليها من خلال تجاهل سؤالها والذي يعتبر أحد العوائق في علاجها فالحالة النفسية قد تتسبب في إعاقة علاج المرضى لذا قام المعالج في تجاهل أسئلتها ليأخذ منها آخر للخروج عن الموضوع.

## الإطار التطبيقي

وقد صممنا جدولاً لمساعدتنا أثناء عملية الملاحظة وذلك لفهم درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها

كباحثين من خلال ملاحظتنا بالمشاركة في العملية الاتصالية :

نوع المشاركة		درجة المشاركة	
	كاملة		عالية
X	نشطة		متوسطة
	معتدلة	X	منخفضة
	عدم المشاركة		(لا توجد مشاركة)

### ثانياً

تفكيك النسق الاتصالي في مصحة العيون باستخدام مقاربة نسقية-أنثروبولوجية نعتمد عليها في إسقاط ابستمولوجية الفكر النسقي و الانثروبولوجي على المبحوث الرابع و العشرون .

### • النظام الاتصالي الصحي

يمكن أن تقدم أنظمة الاتصال الخاصة بالتفاعل أيضاً شكلاً من أشكال تمثيلات النموذج التواصلي

للمنظمة مع:

النموذج التفاعلي الذي يأتي من أعمال مدرسة بالو ألتو، وقد تم توسيع هذا النموذج ، الذي استخدم

في الأصل لدراسة العلاقات الفردية ، و ليمثل العلاقات بين الكيانات البشرية المختلفة، فهو يعني وجود

شخصين أو أكثر بالضرورة لعلاقة تميل إلى الهيكل والاستقرار في منظمة ما ، و تكون العلاقات بين مختلف

الجهات الفاعلة المهيكلة والمستقرة بهذه الطريقة إلى ما يسمى "ألعاب التفاعل".

### • فهم كيفية تحليل النسق الاتصالي:

إن التحليل النسقي للاتصال ، هو مجموعة من التفاعلات التي تعطي معنى لعمل يناسبها، فالتفاعل له معنى داخل النظام التفاعلي و العلائقي ، ويحتوي تحليل الأنظمة العلائقية والألعاب الإدارية على الأهداف التالية:

- فهم كيفية ظهور تفاعلات محددة في الأنظمة العلائقية .
- معرفة الاتجاهات الصحية الرئيسية وآثارها.
- معرفة بعض أنظمة العلاقات الإدارية الصحية.

### المبحوث الخامس و العشرون

#### أولاً

تحليل الملاحظات والمقابلات الخاصة لفهم كيفية تشكل النسق الاتصالي في مصحة العيون بالمسيلة.

المستوى التعليمي: جامعي

السن: 36 سنة

الجنس: ذكر

الحالة الاجتماعية: متزوج.

الوظيفة: ممرض

من خلال مقابلتنا: طرحنا عليها عدة أسئلة وأجابت عنها كما فصلت حسب الأبعاد التالية:

البعد النسقي الاتصالي: ويتعلق بالأنماط والأشكال الاتصالية النسقية الدائرية بمختلف مكاتب الفحوصات

والأشعة وغرفة العمليات والاستقبال وقاعات الانتظار.

أكدت لنا المبحوثة بأن معظم المرضى يتفاعلون معها حسب نوعية الاتصال التي تحدد طبيعة التواصل

وما الغرض منه فالتفاعل قد يكون ايجابي أو سلمي حسب كل مريض وحسب سياق الاتصال، فتضيف بان

التفاعل يكون حسب حالة المريض النفسية أو الجسدية وما يتطلب من الممرض الكيفية التي يجب التواصل معه لتحقيق التفاهم والتشارك في العملية الاتصالية التفاعلية.

أقرت الممرضة بان التواصل اللفظي مع المرضى من أفضل أنواع الاتصال وذلك للسهولة التي يمتاز بها وللانسياب الذي يحمله، لأنه يخاطب جميع أطراف المجتمع من المرضى الذين يزورون المصحة فالاتصال الشفهي أو اللفظي قد يشمل كبار السن والمكفوفين ويسهل العملية التفاعلية بين الممرضين والأطباء في جو صحي وبيئة صحية.

### ● البعد السياقي: يتعلق بتعدد وتنوع السياقات و مساهمتها في تشكل نسقية الاتصال.

أوضحت لنا المبحوثة بأن من أساسيات العمل الطبي في سياق طب العيون هو التواصل الجيد مع المرضى، لما يعانونه من نقص نفسي وقهر جسدي ، الأمل أول كلمات الاتصال للمريض من اجل رفع مستوى العامل النفسي، بحيث تؤكد المبحوثة بأن التواصل معهم يكون من خلال التعارف عن المعلومات الشخصية للمريض و عن أسباب المرض البصري بسرية دون إدخال عناصر اتصالية قد ينزعج منها المريض، فالتواصل بين الممرض أو الطبيب مع الشخص المريض يحمل أسمى صور التعارف و الحوار والتفاعل و التسامح والمودة في سياق البيئة الصحية .

### بعد الرموز و العلاقات: يتعلق بدراسة الرموز الاتصالية بين الممرضين والأطباء والمرضى ودورها في

تشكل النسق الاتصالي.

ترى المبحوثة بان الاتصال باستخدام الرموز والإشارات تناسب الحالات التي تعاني من إعاقات قد تمس اللغة واللسان لان العملية الاتصالية حسبها قد تحدث تفاوتاً إدراكياً بين الطبيب أو الممرض وبين المريض، فالرموز قد تساعد تواصلياً المرضى في فهم الرسالة التي يحتاجها لفهم أسباب المرض، وهذا في حد ذاته تواصلًا.

## الإطار التطبيقي

إن المبحوثة تعطي أهمية كبيرة لآليات التواصل بالرموز أثناء التدخلات الاستعجالية، لأنها في حد ذاتها تعتبر تواسلا من شأنه التفاعل بين المريض والطاقم الطبي لتجاوز الدقائق المبريرة للمريض، فالتواصل غير اللفظي قد يكون من أهم الاستمالات التي قد يستعملها المرسل في إيصال رسالته للمستقبل خاصة أن كان سياق التواصل لا يتطلب الكلام.

**من خلال ملاحظتنا:** و مشاركتنا للمبحوثة أيضا في سياق العمليات الجراحية، فقد كان الاتصال بين فريق العمل تواسلا نسقيا دائريا بين مساعد الطيبة والمررض المختص في المعدات الجراحية وطبيب الإنعاش، كان التفاعل والتواصل حول المشاكل الصحية للمريض وما هي الأسباب التي أدت إلى تفاقم وضعه الصحي، تواصلت المبحوثة مع المررض الخاص بالمعدات الجراحية حول أن كانت المعدات الجراحية معقمة، ومع طبيب الإنعاش حول طريقة تحذير المريض أن كانت كلية أو جزئية، تفاعلت العناصر المشكلة للنظام الاتصالي لفظيا في نسق دائري معتمدين في ذلك على الألفاظ والكلمات حول ما تتطلبه العملية الجراحية بينها، تبادلت المبحوثة مع فريق العمل بجميع تخصصاته الطلب والاستعانة بالمعدات الجراحية مع المختص بذلك ومع كل من طبيب الإنعاش والمخدر حول زيادة قياس نبض دقات القلب للمريض.

فباعبارنا جزء من السياق الطبي فقد لاحظنا التلاحح الاتصالي بين الاتصال اللفظي كالكلام وغير اللفظي كالإيماءات والرموز لعناصر للنسق الاتصالي في بيئة مصحة العيون بالمسيلة.

وقد صممنا جدولا لمساعدتنا أثناء عملية الملاحظة وذلك لفهم درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها كباحثين من خلال ملاحظتنا بالمشاركة في العملية الاتصالية :

نوع المشاركة		درجة المشاركة	
X	كاملة	X	عالية
	نشطة		متوسطة
	معتدلة		منخفضة
	عدم المشاركة		(لا توجد مشاركة)

### ثانياً

تفكيك النسق الاتصالي في مصحة العيون باستخدام مقاربة نسقية-أنثروبولوجية نعتد عليها في إسقاط ابستمولوجية الفكر النسقي و الانثروبولوجي على المبحوث الخامس و العشرين .

#### • ديناميات التفاعل النسقي:

إن المبحوث الخامس و العشرون قد شارك اتصاليا مع جميع الفاعلين الصحيين، فيمكننا القول بأن تمثيل عالم النسق قد يصلح كعالم استقراء ،حيث تُبذل القوى على الجهات الفاعلة لدفعها نحو سلوك أو لآخر. إذا قام مدير المصحة مثلا ، بإنشاء بيئة صحية تشجع على المشاركة من خلال التفاعل فيها بنفسه، فإنه يخلق ديناميكية المشاركة بين الموظفين، ولذلك فإن مواقف المدير، تحث على المواقف الرجعية لموظفيه.

#### المواقف العلائقية للأطباء و الممرضين:

عندما يُطلب من مدير المصحة تقييم الممرضين، فله الحق في الموافقة على القواعد أو المعايير التي تناسب مع طبيعة التقييم ، اعتمادًا على قيود الموقف، قد يدفع اتصال المدير موظفه إلى تبني رد فعل دفاعي: كالهجمات ، والترهيب ، والتجنب ، والمحاكاة ، والعرقلة ، والتراجع ، والتقديمات ، والمبررات ، والإغراءات.

### المبحوث السادس و العشرون

#### أولاً

تحليل الملاحظات والمقابلات الخاصة لفهم كيفية تشكل النسق الاتصالي في مصحة العيون بالمسيلة.

الجنس: ذكر السن: 52 سنة المستوى التعليمي: ثانوي

الوظيفة: موظف الحالة الاجتماعية: متزوج.

البعد النسقي الاتصالي: ويتعلق بالأنماط والأشكال الاتصالية النسقية الدائرية بمختلف مكاتب الفحوصات

والأشعة وغرفة العمليات والاستقبال وقاعات الانتظار

أجابنا المبحوث على أسئلة المقابلة فأقر لنا على انه يعتمد على الاتصال اللفظي المباشر بينه وبين ممرضي المصحة، وقد أجابنا على السؤال المتعلق باعتماده على وسيط أثناء الفحص الطبي، حيث فند لنا احتياجه لوسيط خلال العملية الاتصالية، و أوضح لنا المبحوث على بأنه يلقي استجابات لجميع الأسئلة التي تلبي حاجياته النفسية من خلال الإجابات التي يحظى بها من طرف الطبيب أو الممرض.

البعد السياقي: يتعلق بتعدد وتنوع السياقات و مساهمتها في تشكل نسقية الاتصال.

أكد لنا المبحوث بأنه يتواصل مباشرة مع طبيبه بلغة سهلة وبسيطة، من خلال البوح له بأسرار مرضه أو بالآلام التي يتعرض لها على مستوى العين، وقد يستنجد بالممرض أو الممرضة عند عدم فهمه للرسالة الاتصالية، فيجبر على سؤال الممرض عن ما فاته من النصيحة الطبية، فقيمة الحياء تجعل من إعادة السؤال على الطبيب مجدداً مشكلاً حسب المبحوث، فهو يرى بان مساعد الطبيب يساهم في توضيح الرسائل الاتصالية بين الطبيب والمريض سياقياً.

بعد الرموز و العلاقات: يتعلق بدراسة الرموز الاتصالية بين المرضى والأطباء والمرضى ودورها في

تشكل النسق الاتصالي.

إن العملية الاتصالية التي يتبادل فيها الطاقم الطبي الحركات والإيماءات قد تكون دائرية نسقيا لكن تحوي في سياقها العناصر الاتصالية الفاعلة والهامشية ، فالتواصل باستخدام الحركات والرموز و الإشارات هو الأقرب لنجاح الدورة الاتصالية ، فمن خلال إجابات المبحوث نستطيع أن نفسر على أن الاتصال عن طريق الحركات والرموز بينه وبين الهيكل الطبي يساهم في فهم وفك الرسائل المشفرة كحركات اليد والأنامل مع الأطباء أو المرضى أصحاب التعدد اللساني.

من خلال ملاحظتنا: و باعتبارنا جزء من السياق الطبي فقد لاحظنا التنوع الاتصالي الممتزج بين الاتصال

اللفظي وغير اللفظي للعناصر المشكلة للنسق الاتصالي من جهة، ودور الإيماءات والرموز التي اعتمد عليها المبحوث في التواصل بينه وبين الفريق الطبي من جهة أخرى، فبعد ملاحظتنا بالمشاركة نستطيع أن نقول بأن النسق الاتصالي هو مزيج من الألسنة والرموز تتبادلها عناصر متعددة في فضاء دائري بغية التواصل بينها .

وقد صممنا جدولا لمساعدتنا أثناء عملية الملاحظة وذلك لفهم درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها

كباحثين من خلال ملاحظتنا بالمشاركة في العملية الاتصالية :

نوع المشاركة		درجة المشاركة	
	كاملة		عالية
X	نشطة	X	متوسطة
	معتدلة		منخفضة
	عدم المشاركة		(لا توجد مشاركة)

### ثانيا

تفكيك النسق الاتصالي في مصحة العيون باستخدام مقارنة نسقية-أنثروبولوجية نعتد عليها في إسقاط ابستمولوجية الفكر النسقي و الانثروبولوجي على المبحوث السادس و العشرين .

#### ● العلاقة النسقية الاجتماعية:

إن العلاقة النسقية في البيئة الاجتماعية الصحية، هي علاقة ايجابية، يتفاعل الموظفون فيها بشكل ايجابي وفعال، فيصبحون معتمدين على قائد النسق الذي يقرر كل شيء ويجدد المزايا الاتصالية. كما يقدر الآخرون هذه العلاقة الإنسانية مع مدير مصحة العيون.

#### ● الخطابة و رمزية الرسائل اللغوية:

تم التنظير عمومًا للتواصل باعتباره فنًا عمليًا للخطاب، هذه الطريقة للتنظير في الاتصال مفيدة في شرح سبب مشاركتنا في الخطابة أثناء العملية الاتصالية مع المبحوث ، وخاصة الخطاب العام الذي كان في غرفة العمليات بينه وبين الفريق الطبي ، فيُنظر إلى الاتصال كأداة للخطابة على أنها مطالب اجتماعية يمكن حلها من خلال الاستخدام الذكي للخطاب من أجل إقناع الجماهير (Bitzer, 1968)..

### المبحوث السابع والعشرون

#### أولاً

تحليل الملاحظات والمقابلات الخاصة لفهم كيفية تشكل النسق الاتصالي في مصحة العيون بالمسيلة

الجنس: ذكر السن: 44 سنة المستوى التعليمي: جامعي

الوظيفة: موظفة الحالة الاجتماعية: متزوجة.

البعد النسقي الاتصالي: ويتعلق بالأنماط والأشكال الاتصالية النسقية الدائرية بمختلف مكاتب الفحوصات والأشعة وغرفة العمليات والاستقبال وقاعات الانتظار

أجابتنا المبحوثة عن الأسئلة المتعلقة بالبعد النسقي الاتصالي و ما إذا أنها تتواصل مع الطبيب لإعطاء معلومات إضافية للطبيب حول المريض، إذ تضيف بأنها في العديد من الحالات وأثناء إجراء الفحص الطبي قد تعلم الطبيب بان المريض يعاني من مرض السكري أو من مرض ضغط الدم ويكون تواعلا مباشرا وأمام المريض مما قد يستدعي دخول المريض في النسق الاتصالي لتوضيح الأمور ومن اجل إضافة معلومات جديدة لا توجد في المريض، فالسياق العلاجي يتطلب التواصل المشترك بين الطبيب والمرضى والمرافق المريض عن وجد لأن الرسالة قد تتطلب فك التشفير بين مكونات النسق الاتصالي الصحي خاصة أن فقدت حلقة من المعلومات قد تجعل الاتصال مشوشا ومشوها.

البعد السياقي: يتعلق بتعدد وتنوع السياقات و مساهمتها في تشكل نسقية الاتصال.

إن الاتصال الذي يكون على شكل حملة توعية حتى ولو كانت صغيرة بين الطبيب والمريض فإنها تأخذ بعدا مغايرا من خلال التفاعل و التحاور و بساطة الرسائل اللغوية التي يجب أن تفكك تبعاً لدلالاتها الرمزية

المصاحبة للكلام الألسني، وما لاحظناه أيضا هو ذلك الإدراك والوضوح التام للرسائل التواصلية بينهما والذي يمكن في سلاسة هذا السياق هو الحوار الهادئ الحامل لكل مشاعر الإنسانية الطبية.

**بعد الرموز و العلاقات:** يتعلق بدراسة الرموز الاتصالية بين المرضى والأطباء والمرضى ودورها في تشكل النسق الاتصالي.

إن الرموز والإيماءات التي استخدمها الطبيب أثناء العملية العلاجية ووصفها للدواء من خلال الإرشادات التي منحها للمريضة لتجنب كل الأدوية والمرهقات المصنوعة كالمكملات الغذائية التي قد تسبب في تفاقم مرض المبحوثة وأشار لها بسبابة إصبعه لتحذيرها بضرورة الابتعاد على كل العائلة مؤقتا خوفا من انتشار العدوى .

**من خلال ملاحظتنا:**

جسدت المبحوثة الاتصال الدائري في النسق التواصلية في العديد من المهام الصحية، كتواصلها مع المرضى والممرضات عن طريق الهاتف المركزي لتبادل المعلومات بينها وبين مخبر التحاليل الطبية وبينها وبين مصلحة الأشعة الطبية في سياق ونسق واحد، والذي لفت انتباهنا أكثر هو التوافق المعرفي التواصلية بين مختلف المصالح كنظام ونسق منظم، كما أن المبحوثة جعلت من شخصها كشامل للمدخلات والمخرجات التواصلية لفريق العمل مثلا كتوظيف الاتصال اللفظي بينها وبين الطبيب حول تحديد موعد العملية الجراحية للمريض أو تحديد تاريخ إجراء أشعة ما، فقد لاحظنا بان المبحوثة تصبح إطار حامل للرسالة بين الطبيب وبين مكتب الأشعة أو جناح العمليات الجراحية وهذا ما يسمى التفاعل الداخلي الاتصالي في البيئة الصحية.

## الإطار التطبيقي

وقد صممنا جدولاً لمساعدتنا أثناء عملية الملاحظة وذلك لفهم درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها

كباحثين من خلال ملاحظتنا بالمشاركة في العملية الاتصالية :

نوع المشاركة		درجة المشاركة	
X	كاملة		عالية
	نشطة	X	متوسطة
	معتدلة		منخفضة
	عدم المشاركة		(لا توجد مشاركة)

### ثانياً

تفكيك النسق الاتصالي في مصحة العيون باستخدام مقاربة نسقية-أنثروبولوجية نعتمد عليها في إسقاط ابستمولوجية الفكر النسقي و الانثروبولوجي على المبحوث السابع و العشرين .

#### • السببية الخطية والسببية الدائرية:

إن الإجابات التي قمنا بتحليلها للباحث السابع و العشرون، قد فصلت بين براديجمين مختلفين معرفياً من خلال قراءتنا للتراث النظري، وقد وجدنا أن الرؤية المنهجية تستند إلى فهم واسع جداً للعوامل التي تساهم في ظهور ظاهرة أو فعل معين، وهذا ما يسمى بالسببية الدائرية، فيمكننا أن نرى الكيفية التي يؤثر بها فرد سلوك شخص آخر ، والذي بدوره له تأثير على سلوك الأول.

#### • الأزمات الصحية داخل النسق:

تحاول المصحة في حالة الأزمات، إخفاء الأخبار السيئة خوفاً من تأثيرها على معنويات الفريق الطبي، فيتجنبون طرح مشاكلهم الصحية، و ينقل الفاعلون نفس الرسالة إلى الأطباء وذلك لمواجهة الأزمة اتصالياً أو عن طريق الأساليب العلمية المدروسة.

### المبحوث الثامن و العشرون

#### أولاً

تحليل الملاحظات والمقابلات الخاصة لفهم كيفية تشكل النسق الاتصالي في مصحة العيون بالمسيلة.

الجنس: ذكر السن: 25 سنة المستوى التعليمي: جامعي

الوظيفة: طالب جامعي الحالة الاجتماعية: أعزب.

البعد النسقي الاتصالي: ويتعلق بالأنماط والأشكال الاتصالية النسقية الدائرية بمختلف مكاتب الفحوصات

والأشعة وغرفة العمليات والاستقبال وقاعات الانتظار

أجابنا المبحوث بأن يتواصل بنفس الطريقة التي يتصل بها كل من الممرض أو الطبيب أو المريض، فبقدمه للمصحة يطغى الاتصال المواجهي مباشرة مع المكونات الاتصالية المتعددة، فيضيف بأن دائرية التواصل بين المرضى والممرضين في قاعات الفحص تطغى على الأنواع التواصلية الأخرى.

يرى المبحوث بأنه لا يعتمد على وسيط تواصل ي أثناء الفحص الطبي فهو يتواصل مباشرة بينه وبين

الطبيب حتى إن لم يفهم الرسالة فهو يعيد العملية الاتصالية بينه وبين المستقبل سواء كان طبيبا او ممرضا لفهم

الرسالة، ووضح لنا المبحوث بأن العملية الاتصالية النسقية في مصحة العيون غير معقدة وذلك لبساطة اللغة

واللسان اللذان قد يريحون المريض لمعرفة المشكل الصحي الذي يعاني منه المبحوث، من هذا نستخلص بأن

الاتصال اللفظي والمواجهي هو الآلية والميكانيزم الذي يفضله ويستخدمه المبحوث.

البعد السياقي: يتعلق بتعدد وتنوع السياقات و مساهمتها في تشكل نسقية الاتصال.

من هذه الإجابات نجد أن المبحوث يفضل التواصل مع المرضى حسب كل سياق وحسب الظروف المتاحة، لأنه فسر العملية التواصلية بأنها مزيج من المعطيات الإدراكية والحسية التي يجب أن تتوفر في النظام الاتصالي في مصحة العيون بين كل عناصر النسق التواصلية في البيئة الصحية لمصحة العيون.

**بعد الرموز و العلاقات:** يتعلق بدراسة الرموز الاتصالية بين المرضى والأطباء والمرضى ودورها في تشكل النسق الاتصالي.

إن المبحوث يعطي أهمية كبيرة لآليات التواصل بالرموز أثناء التدخلات الاستعجالية، لأنها في حد ذاتها تعتبر تواصلا من شأنه التفاعل بين المريض والطبيب لتجاوز الدقائق المبررة للمريض، فالتواصل غير اللفظي قد يكون من أهم الاستمالات التي قد يستعملها المرسل في إيصال رسالته للمستقبل خاصة إن كان سياق التواصل لا يتطلب الكلام.

**من خلال ملاحظتنا:** للمبحوث فقد كان التواصل بينه وبين المرضى في قاعات الفحص عن طريق الاتصال اللفظي، أما في مكتب الأشعة فقد استلزم عليه السياق أن يستخدم الرموز والإشارات ليسأل المكلف بأشعة شبكية العين حول حالته الصحية دون التلفظ بأي كلمة، فمن خلال ملاحظتنا للمبحوث وللعملية الاتصالية فقد وجدنا رابطا قويا بين المرسل والمستقبل كجهازين في النسق المفتوح من خلال التفاعل والتبادل للرسائل الاتصالية خاصة أن كان هذا الحوار عاما دون الخوض في غمار الحالة الصحية، أما إن تغير نمط الاتصال من الطبيب فهذا يرفع من مستوى الضغط والشكوك للمريض مما قد يؤدي إلى تموضع السياق الاتصال للنسق الأحادي أو المغلق بينهما مما يستوجب الاستعانة بالرموز وقراءة العيون لتفكيك الرسالة الاتصالية رمزيا.

وقد صممنا جدولا لمساعدتنا أثناء عملية الملاحظة وذلك لفهم درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها

كباحثين من خلال ملاحظتنا بالمشاركة في العملية الاتصالية :

## الإطار التطبيقي

نوع المشاركة		درجة المشاركة	
	كاملة		عالية
	نشطة	X	متوسطة
X	معتدلة		منخفضة
	عدم المشاركة		(لا توجد مشاركة)

### ثانياً

تفكيك النسق الاتصالي في مصحة العيون باستخدام مقارنة نسقية-أنثروبولوجية نعتمد عليها في إسقاط ابستمولوجية الفكر النسقي و الانثروبولوجي على المبحوث الثامن والعشرين .

#### • الاتصال النسقي بين اللغة و الترميز :

بعد ملاحظتنا للمبحوث الثالث عشر، أصبحنا نحاول أن نفهم إمكانية توسيع نطاق التواصل النسقي في مصحة العيون بالمسيلة، خاصة إلى ما لا نهاية ، حيث يمكنهم التعبير عن النفي والتجريد والتعقيد، و لا يمكن تصور النسق ككل بدون لغة.

يوجد شكل موازٍ من الترميز، والذي لا نقدر أهميته بشكل كافٍ، هو الترميز التمثيلي، والذي يستخدم مجموعة متنوعة من السلوكيات، بما في ذلك الموقف الحركي ولغة الجسد والتعبير والنغمة، كما يتم فهم هذه الأنواع الرسائلية من خلال العلاقة المماثلة الموجودة بين ما يُدرك في الخارج وما يتم اختباره في الداخل، في حين أنه لا يوفر مزايا الوضوح والدقة والمرونة في الاتصال الرقمي .

أما الاتصال التناظري، فله علاقة مباشرة أكثر بما يمثله، إذ يمكن التقاط جميع التعبيرات العاطفية بسرعة، كما يتضح من تأثير صور الصدمة الإعلامية، التي تستخدمها وسائل الإعلام لإثارة ردود فعل قوية وفورية.

### • اللغة والخطابة التواصلية بالرموز:

يبدو التقليد الخطابي و الاتصالي مفيدًا ومعقولًا ، نعلم جميعًا أن التواصل قوة جبارة في المجتمع. كما تبدو اللغة التواصلية مفيدة وضرورية بشكل أساسي في البيئة الصحية ، حتى لو كانت في كثير من الأحيان سيئة الأداء، كما نحن ندرك أن بعض الناس أفضل من غيرهم في التواصل و أن الأشخاص يختلفون في المهارات والحكمة في تواصلهم وقد لاحظنا أن المبحوث قد كان بليغًا في تواصله مع المكلف بالأشعة حين لم يتلفظ ولو بكلمة جراء فحص الشبكية ، ويمكن أن نقول بأنه أصبح من الحس السليم التفكير في التواصل الرمزي كنظام عملي.

### المبحوث التاسع و العشرون

#### أولاً

تحليل الملاحظات والمقابلات الخاصة لفهم كيفية تشكل النسق الاتصالي في مصحة العيون بالمسيلة.

المستوى التعليمي: جامعي

السن: 24 سنة

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية: عزباء.

الوظيفة: طالبة جامعية

البعد النسقي الاتصالي: ويتعلق بالأنماط والأشكال الاتصالية النسقية الدائرية بمختلف مكاتب الفحوصات

والأشعة وغرفة العمليات والاستقبال وقاعات الانتظار

أجابتنا المبحوثة على أن الاتصال الذي يكون بين المرضين و بين الأشخاص الذين ينتظرون دورهم

بقاعة الانتظار للأشعة قد يكون نادرا في بعض الأحيان عكس قاعات الانتظار الموجودة بمكتب الفحص، بحيث

يرى المبحوث بأن الحيرة و الخوف قد يؤثر أحيانا على العملية الاتصالية بينهم لذا من القليل أن تجد شخصين

أو ثلاثة يتواصلون فيما بينهم، وهذا ما يفسر لنا بأن البيئة الصحية الواحدة في سياق معين قد تحمل عدة دلالات تستند على حاجات وظروف تتحكم في صيرورة النسق التواصلي لمصلحة العيون بالمسيلة

**البعد السياقي:** يتعلق بتعدد وتنوع السياقات و مساهمتها في تشكل نسقية الاتصال.

تجيب المبحوثة بان الأشخاص الذين يطول انتظارهم في القاعة يتدمرون تدمرا يصل في بعض الأحيان للصراخ، هنا تضيف المبحوثة بأن فريق الممرضين يستخدمون استراتيجيات تواصلية من اجل تهدئة المرضى من خلال التواصل الإقناعي ومحاولة إيجاد الحلول المباشرة والسريعة لتفادي التشويش على سياق البيئة الصحية الاتصالية في مختلف المكاتب الصحية، فالمبحوثة ترى بان أحسن وسيلة لتفادي تدمير المواطنين هو الاتصال و أن خاصية التجاهل قد تزيد من الهوة بين المرضى و الممرضين مما قد يجعل هذه البيئة الصحية فاشلة اتصاليا.

**بعد الرموز و العلاقات:** يتعلق بدراسة الرموز الاتصالية بين الممرضين والأطباء والمرضى ودورها في تشكل النسق الاتصالي.

أكد لنا المبحوثة على أن العديد من المكونات الاتصالية تعتمد على الرموز والإشارات في العملية الاتصالية فيما بينها خاصة بين الممرضين والمرضى، ففي عملية الاستشارات الطبية للمريض لا تتطلب استخدام الإشارات و الإيماءات إلا في حالات نادرة كقدوم مريض أصم أو مكفوف للمصلحة ، كما أن العملية العلاجية لا تتم إلا بمرافق للمريض لخصوصيتها وصعوبتها .

**من خلال ملاحظتنا:** في غرفة العمليات أثناء العلاج بالليزر للمبحوثة فقد لاحظنا أن الرموز والإيماءات التي انتقلت بين المريضة والطاقم الطبي والتي كانت حول النقص الكبير الذي تعاني منه المريضة وهو قصر النظر الحاد فهذه الإشارات ساهمت في رفع معنويات المريضة من أجل محاولة التواصل الجديد معها، فالحوار والتشارك

## الإطار التطبيقي

والتفاعل و الشفقة وما لاحظناه أدى إلى تشكل النسق الاتصالي من جديد امتزج بين اللفظي و الرمزي في العملية الاتصالية.

وقد صممنا جدولاً لمساعدتنا أثناء عملية الملاحظة وذلك لفهم درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها كباحثين من خلال ملاحظتنا بالمشاركة في العملية الاتصالية :

نوع المشاركة		درجة المشاركة	
	كاملة		عالية
	نشطة	X	متوسطة
X	معتدلة		منخفضة
	عدم المشاركة		(لا توجد مشاركة)

### ثانياً

تفكيك النسق الاتصالي في مصحة العيون باستخدام مقارنة نسقية-أنثروبولوجية نعتد عليها في إسقاط ابستمولوجية الفكر النسقي و الانثروبولوجي على المبحوث التاسع و العشرين .

#### ● الاتصال اللغوي التبادلي:

إن علم اللغة هو أحد المجالات المعرفية التي تحرز تقدماً كبيراً في ظل النموذج النسقي الجديد، و الخالي من التعقيد، فالتوسع اللغوي الذي تشهده مصلحة التحاليل الطبية، و المساهمة اللغوية التبادلية التي لاحظناها من خلالها، قد تستوجب معالجة التفاوت والاختلاف اللساني بأساليب نظرية وعملية.

#### ● منطق الطبيعة الاتصالية:

كانت العلاقة و المحتوى للعملية الاتصالية النسقية مترابطين معرفياً من خلال المنطق التواصلي اللغوي، فالنسق أخذ منحاً آخر وبعداً آخر من الدينامية التواصلية إلى الركون التبادلي الاتصالي مما أثر على طريقة الحوار بين المريض وتقني الأشعة.

### المبحوث الثلاثون

#### أولا

تحليل الملاحظات والمقابلات الخاصة لفهم كيفية تشكل النسق الاتصالي في مصحة العيون بالمسيلة

المستوى التعليمي: جامعي

السن: 48 سنة

الجنس: ذكر

الحالة الاجتماعية: متزوج.

الوظيفة: تاجر

البعد النسقي الاتصالي: ويتعلق بالأنماط والأشكال الاتصالية النسقية الدائرية بمختلف مكاتب الفحوصات والأشعة وغرفة العمليات والاستقبال وقاعات الانتظار.

أقر المبحوث على أن الكيفية التي يتواصل بها أصحاب المهن التطبيقية تراعي الحاجات النفسية والظروف التي يمر بها المرضى، فالتواصل اللفظي معهم قد يغطي جميع الشرائح التي تقصد مصحة العيون بالمسيلة نظرا لانسيابه وسهولته إلا في حالات التواصل الاضطراري الذي قد يصيب أصحاب الاحتياجات الخاصة.

البعد السياقي: يتعلق بتعدد وتنوع السياقات و مساهمتها في تشكل نسقية الاتصال.

أن الاتصال المباشر بين الطبيب والمريض في سياق واحد يجعل من الرسالة واضحة المعالم والأسس خاصة أن كانت بلغة سهلة وبسيطة، خاصة في الحالات التي تستوجب الإقرار و البوح للمريض بمرضه أو بالمضاعفات التي سيتعرض لها على مستوى العينين، هنا حسب تجربة المريض أضاف لنا بعدا آخر هو الإدراك الاتصالي بينه وبين كل النسق المكون من الطبيب و المرضى وذلك لفهم الرسالة الاتصالية بوضوح .

بعد الرموز و العلاقات: يتعلق بدراسة الرموز الاتصالية بين المرضى والأطباء والمرضى ودورها في تشكل

النسق الاتصالي.

## الإطار التطبيقي

ساهمت الرموز و الإشارات في رفع معنويات المريض والتي كان الفريق الطبي يساهم من اجلها للتواصل معه خاصة أن عملية نزع الملتحمة تتطلب التشاركية بين أطراف الاتصال كالطبيب الجراح والمساعدين والمريض في نسق تواصلتي دائم يمتزج فيه الحوار والتشارك والتفاعل والمجاملة، فمما لاحظناه أن النسق الاتصالي قد امتزج بين اللفظي والمكتوب وفي بعض اللحظات ارتكز على الإشارات والرموز أي حسب السياق المتواجدة فيه العملية الاتصالية.

من خلال ملاحظتنا: أثناء العملية العلاجية الخاصة بالمريض فقد لاحظنا التنوع الاتصالي بين الخطي والنسقي بحيث كان التواصل مشتركاً بين كل المكونات الاتصالية الفاعلة والذي جعل سياق العملية متشعباً بالفهم والإدراك والتفاعل ، كما أن النسق الاتصالي الذي تتلاحم فيه عدة عناصر اتصالية باستخدام الإشارات والرموز والكلام اللساني قد يستطيع المحافظة على كل المدخلات والمخرجات التي يرتكز عليها النسق خاصة أن كان نفس السياق السائد هو المتحكم في ديمومة العملية الاتصالية.

وقد صممنا جدولاً لمساعدتنا أثناء عملية الملاحظة وذلك لفهم درجة ونوع المشاركة التي ساهمنا بها كباحثين من خلال ملاحظتنا بالمشاركة في العملية الاتصالية :

نوع المشاركة		درجة المشاركة	
X	كاملة		عالية
	نشطة	X	متوسطة
	معتدلة		منخفضة
	عدم المشاركة		(لا توجد مشاركة)

### ثانيا

تفكيك النسق الاتصالي في مصحة العيون باستخدام مقاربة نسقية-أنثروبولوجية نعتد عليها في إسقاط ابستمولوجية الفكر النسقي و الانثروبولوجي على المبحوث الثلاثين .

#### • خريطة علاقات المبحوثين على المستوى النسقي:

أعطى لنا المبحوث معرفيا هذه الخطوة التحليلية، التي نحاول من خلالها رسم ما يسمى بالعلاقات الملموسة والمتكررة أثناء تواصله مع المكونات الاتصالية الفاعلة ، فهذه الاتصالات الملموسة والمتكررة، هي بيانات من الأقوال أو الأفعال أو المواقف ، يُنظر إليها بشكل فعال في عدم تفسيرها الأصلي في الواقع، وهي خطوة متداخلة في النسق الاتصالي و في النظام الكلي للنسق.

#### • منطق الطبيعة الاتصالية:

إن المنطق الاتصالي الذي نسقطه انثروبولوجيا على المبحوث قد نفسره على أي علاقة أو صداقة أو عمل أو تبادل أو تفاعل للمعلومات، كما يصفها أصحاب ما بعد التناظرية بأنها نظام يربط بين سلسلة الأحداث المتعلقة بالبشر وسلسلة الأحداث المتعلقة بالطبيعة.

## ثانياً:

قراءة إسقاطية نقدية للتراث النظري على نتائج تحليل المقابلات والملاحظات و لفهم كيفية تشكل النسق الاتصالي في مصحة العيون بالمسيلة.

- 1- قراءة معرفية نقدية للتراث النظري على نتائج دراسة النسق الاتصالي في مصحة العيون بالمسيلة.
- 2- تحليل و قراءة التحول الهيكلي من الاتصال الخطي إلى الاتصال النسقي في مصحة العيون بالمسيلة .
- 3- قراءة إسقاطية لمقاربة مدرسة بالو آلتو والمقاربة الانثروبولوجية على نتائج المقابلات

### 1- قراءة معرفية نقدية للتراث النظري على نتائج دراسة النسق الاتصالي في مصحة العيون بالمسيلة:

• إن الخلل الوظيفي المعرفي الذي طال أمدته والذي لاحظناه في العلاقة بين المصحة والثقافة والتنظيم يلقي بثقله على مجال نسق الاتصال الداخلي للمصحة، فإن حدة هذه القضية المعقدة التي تتضح طبيعتها المجتمعية في العديد من المؤسسات العالمية تدعونا إلى التشكيك في القضايا النظرية والمنهجية للممارسات والكيفية الاتصالية في أماكن العمل.

• وللقيام بذلك قررنا كباحثين أن نركز على موضوع ملاحظتنا ومقابلاتنا على مصحة العيون بالمسيلة من خلال مشاركتنا كباحثين وكمشاركين طبيين داخل السياق العلاجي.

• إن هذه التساؤلات التي جاءت بعد تحليلنا للنتائج الخاصة بالمقابلات و الملاحظات قد جعلتنا نرى ما إذا كان التغيير العميق في النهج المعرفي والابستمولوجي للنماذج النظرية التواصلية داخل المصحة ، وما إذا كانت الممارسات التواصلية النسقية الداخلية قد تستند على أنماط جديدة قد تعزز التواصل النسقي الأفضل في المصحة، استناداً على ملاحظة الحقائق الداخلية للتواصل النسقي في هذه المصحة ، ووفقاً للموقف المعرفي البنائي (Mucchielli, 2004, 17).

• إننا نقترح البحث عن أفضل اقتراح بين المفاهيم الأساسية للنسق و النظام الجماعي ، تتقاطع مع ثراء المفاهيم التفاعلية لمدرسة بالو ألتو مثل نظريات الاتصال الأوركسترالية (Winkin, 1996) و النسقية الاتصالية (Mucchielli, 1999) .

• إن الثقافة الاتصالية في مصحة العيون تسعى للمشاركة في الحفاظ على شكل من أشكال النسق الاتصالي من خلال الانسجام والتكيف في عالم العمل الطبي والصحي، كما أنها تجتنب بعضاً من المؤثرات التي قد تشبه "المرض الجهازى التواصلى الداخلى أو الذى سمي بمرض الاتصال وقد تم تشخيصه منذ عدة سنوات في معظم المؤسسات (Lesca, 1995)

● إن للنسق الاتصالي في البيئة الصحية الجزائرية فجوة كبيرة جداً بين الخصائص المعيارية التي نستخدمها لتحديد الاتصال النسقي والواقع اليومي ، فسياق الأزمة الاتصالية الصحية للمؤسسات الصحية "مريض" في كثير من الحالات بسبب وظيفة الاتصال المشوشة ، والممارسات المتناقضة في الاتصال الداخلي للمؤسسات الطبية ، وبالتالي فإننا نميز عقدة كاملة من الصعوبات العلائقية والتحفيزية ذات الأهمية في البيئة الصحية ، بحيث يتم تقليل ما يسمى بـ "الاتصال النسقي عن قيمته الوظيفية ، والتي تخلق بالضرورة المعنى ، والتملك ، والتماسك ، والعمل المشترك . " (Bateson, 1971)

● إن شهرة مدرسة بالو ألتو ، التي تم شرحها جزئياً في الإطار النظري من خلال ما أطلق عليه *Winkin* "الكلية غير المرئية" أو المجمع الخفي ، فقد أنشأت عام 1950 من قبل باحثين بنائين من آفاق مختلفة ، مثل *Gregory Bateson* و *Irving Goffman* و *Ray Birdwhistell* ، *Paul watzlawick* ، فقد وضعت هذه المدرسة نفسها بشكل نقدي في مواجهة النهج الخطي التقليدي للتواصل متجاوزة بعض العقلانية الديكارتية، ولهذه الأسباب جزئياً ، نتعرف على تيار الفكر هذا ، الذي نشأت منه نظريات الاتصال الأوركستراية والنظامية. بمعنى هذا التيار ، الذي من أجله يُنظر إلى التواصل البشري على أنه مجموعة من التفاعلات بين الأفراد وسياقهم الاتصالي. (Witzeaele et Garcia, 2006, 103)

● لقد أحدث السياق الطبي و انعكاساته تغييراً هاماً في مفهوم الاتصال على مستوى النظرية العامة للأنساق و على علم التحكم الآلي السيبرنطيقا، ليبدو لنا هذا المفهوم الاتصالي ممزوجاً بين البعد النظامي والتفاعلي ، فهذا النمط المتعدد بين النوعين قد يشكل فرصة ثمينة في مواجهة التغييرات الضرورية في الممارسة الاتصالية والمواقف التواصلية التي يجب إجراؤها داخل المصحة الطبية.

● يبدو أن النتائج التي لاحظناها وتقابلنا معها بحثياً في مصحة العيون بالمسيلة قد أكدت لنا تعقد الظواهر المجتمعية المعقدة للاتصال النسقي التي قمنا بتحليلها في مجال عملنا، وقد حاولنا دراستها بشكل أفضل من

وجهة نظر الأنساق، التفاعلات، العلاقات، المعاني، التي يتم تكوينها بشكل مشترك بين المرضى و الأطباء

والتي جاءت وفقاً لنسق فعال كنقل المعلومات خطياً على شكل التلغراف من المرسل *A* إلى المستقبل *B*.

• تستخدم مصحة العيون بالمسيلة بشكل منهجي نموذج الأوركسترا النسقي في الاتصال الداخلي من

خلال العملية التبادلية الخاصة بها، و الممارسات التواصلية بين المكونات الفاعلة، وكل النسق من خلال

دراسة الزاوية التكميلية للتواصل الأوركستراي والتواصل النسقي ( *Mucchielli .1996* )، كما يبدو لنا أن

النسق الاتصالي يتكيف بشكل مناسب مع تعقيد كل السياق المتوضع، خاصة إذا كان ذلك من خلال

المفاهيم الوجودية كالبناء المشترك و المعاني الصحية و الممارسة الاتصالية .

• كان الاتصال النسقي بين المكونات الفاعلية والمشكلة كفرق اتصالية تجمعها افتراضات قد حاولنا

تفكيكها نظرياً وعملياً من خلال ذلك الترابط الاجتماعي و الاتصالي، فعملية حصر ظاهرة تشكل النسق

بين الأفراد الذين يشكلون مجموعة أنساق والتي كنا فيها جزء من الدراسة كانت أشبه بكتلة من التفاعل بين

عناصر النظام وكتشبيه أعمق كعازفين أوركسترايين في الجوق الموسيقي .

**2- تحليل و قراءة التحول الهيكلي من الاتصال الخطي إلى الاتصال النسقي في مصحة العيون**

بالمسيلة:

نقلاً عن العبارة الشهيرة *Gregory Bateson* "التواصل داخل الأوركسترا" الذي حاول إسقاط شكلية

التفاعل الموسيقي كنفس جديد عكس الصورة الخطية للاتصال التلغرافي، جعلتنا نتساءل حول عدة نقاط

أبرزها:

• ما هي الشروط النظرية والمنهجية التي ستسمح لنا بالتفكير معرفياً للبناء التواصلي في البيئة

الصحية ، و إشكالية تهيكّل الاتصال النسقي الذي لا يزال مبنياً على النموذج الخطي و النموذج

الأوركستراي معاً؟.

للإجابة الأولى على هذا السؤال نأخذ كخيار منهجي و معرفي ضرورة الاعتماد بشكل مشترك على

"الأبعاد السبعة للتواصل الأوركستراي" (Winkin.1996) ، وكذلك على "المبادئ الستة لنظرية الاتصال

النسقي" (Mucchielli.1996) ، فالرؤية الاستمولوجية لنطاق هذه النظريات جعلتنا نختار أربعة أبعاد أو

مبادئ خاصة بكل واحدة منها ، ومحتواها الفكري الذي هو أكثر صلة ببحثنا :

مبادئ نظرية نسق الاتصال	أبعاد التواصل الأوركستراي
<ul style="list-style-type: none"> <li>• كل العمليات الاتصالية موجودة فقط في نسق الاتصال.</li> <li>• تصور نسق الاتصال يتطلب تأطيراً مناسباً إلى حد ما.</li> <li>• كل العمليات الاتصالية هي نفسها نظام أو نسق ، مكونة من محتوى وجزء علائقي.</li> <li>• الاتصال النسقي كنظام يعمل من خلال حلقات التفاعل على اتصالات نسقية أخرى وعلى نفسها مجدداً.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• الاتصال الاجتماعي "لا يقوم على فعل فرد فقط؛ فهو يسمح لعمل ذلك الفرد أن يكون جزءاً من الاستمرارية فيُنظر إلى الفرد على أنه فاعل اجتماعي كمشارك في كيان يضمه اتصالياً.</li> <li>• يعتبر الاتصال بمثابة بناء نظري يسمح بدراسة متعددة التخصصات لديناميكيات الحياة الاجتماعية"</li> <li>• الباحث بالضرورة جزء من النظام الذي يدرسه</li> <li>• أعضاء الثقافة يشاركون في الاتصال كمشاركة الموسيقيين في الأوركسترا .</li> </ul>

نظرًا لتكامل الأبعاد والمبادئ التي قمنا بتفصيلها ، نفترض تجسدياً على أنه شكل من أشكال "الاتصال

الداخلي الأوركستراي و النسقي" للمصحة نذكرها :

● شكل من أشكال الاتصال الأوركستراي، بمعنى أن المرضى والأطباء والمرضى كفاعلين اجتماعيين في التواصل الاجتماعي و كأعضاء الثقافة الصحية التواصلية ،يتشاركون في شكل من أشكال الاستمرارية الاتصالية النسقية ككتلة واحدة ، كما تظهر في المصحة شكل من أشكال ديناميكية الحياة الاجتماعية"

● شكل مغاير من أشكال الاتصال الداخلي النسقي مثل الموظفين والمرضى ومكونات "نسق الاتصال" يتكون من محتوى و جزء علائقي ، يعمل من خلال تفاعل الحلقات على التواصل الأخرى للنظام .

● من الناحية المعرفية فإن موقفنا كباحثين يتوافق مع بعض العناصر الأخرى الملخصة في الجدول أعلاه، وكما أن "الباحث هو بالضرورة جزء من النسق الذي يدرسه" (Winkin .1996). فقد قمنا بالاعتماد على

طريقة "الملاحظة بالمشاركة (Bogdan et Taylor, 1975)

● إن تصور النسق أو النظام الاتصالي يتطلب تأطيراً مناسباً إلى حد ما ، فقد حاولنا أن ننفذ نهجاً بيليوغرافياً اثنوغرافياً استكشافياً على أوسع نسق ممكن ، مع الجمع بين الشروط المنهجية للتكامل المعرفي و

لفهم كيفية التشكل النسقي التواصلية (Winkin .1996)

**3- قراءة إسقاطية لمقاربة مدرسة بالو آلتو والمقاربة الانثروبولوجية على نتائج المقابلات**

والملاحظات:

من أجل فهم أفضل لجميع المقابلات والملاحظات التي قدمناها حتى الآن، قمنا بمحاولة إسقاط كل من

المقاربة النسقية لـ Palo Alto و المقاربة الانثروبولوجية لـ Winkin ، وبعضاً من أسس منطق الاتصال التي

صاغها كل من (واتزلويك ، هيلميك ، جاكسون 1967) على نتائج المقابلات والملاحظات للمبحوثين و قد توصلنا للنتائج التالية:

● إن النسق الاتصالي في البيئة الصحية الجزائرية لا يمكن تحليله و تفكيكه وفهمه الا من خلال فهم العملية الاتصالية من حيث المحتوى والعلاقة، دون الدخول في التمييز الرقمي والتناظري ، سواء نظرنا إلى المصححة ككيان طبي صحي من منظور أساليب الإدارة الجديدة أو حتى من خلال تحليل المفارقات الاتصالية التنظيمية المتعددة.

● إن تحليل النتائج التي توصلنا اليها من خلال مقابلاتنا للمبحوثين والحقائق التي لاحظناها عن قرب في مصححة العيون بالمسيلة ، قد حاولت تفكيك الظواهر المعقدة والجماعية للاتصال النسقي المرتبط بها ، وقد تمت دراستها من عدة زوايا لفهم كيفية تشكل النسق الاتصالي من خلال التفاعلات والعلاقات والمعاني التي يتم تكوينها بشكل مشترك بين المكونات الاتصالية ، وذلك وفقاً للمقاربة النسقية لمدرسة الاتصال *Palo Alto* والمقاربة الانثروبولوجية للتواصل.

● بعد تطبيق كل من أداتي المقابلة والملاحظة و استنادنا على التراث النظري و كمشاركتنا كفاعلين في التجربة الاثنوغرافية ، توصلنا من خلال مبدأ التفاعل في مجتمع البحث إلى وجود خمسة ثوابت: الدافع والمشاركة والبناء المشترك والتواصل بين الأفراد وحل المشكلات. إلى جانب المستوى العالي من التفاعل والدائرية الاتصالية التي لوحظت في التبادلات بين المشاركين في النسق.

● قادتنا دراسة النسق الاتصالي الأوركستراي إلى التمييز بين وجود عملية تكميلية محمولة بديناميكية لمراقبة ومشاركة الاتصال بين المشاركين الطبيعيين والمرضى ، والتي أخذت شكلاً آخر من أشكال الاتصال النسقي الاوركستراي .

• يقوم المهنيون الصحيون في الفرق الصحية بإجراء العمليات الجراحية العلاجية في سياق متغير التعقيد ، و تتميز من خلال التغييرات والشكوك المتكررة في البرنامج الجراحي اليومي بدرجة عالية من الترابط بين أعضاء الفريق اتصاليا .

• هذه الدراسة الاثنوغرافية خلقت فرصًا لاكتشاف النسق الاتصالي أنثروبولوجياً بين المهنيين الصحيين على المستوى الجزئي والكلّي للسياق الاتصالي ، كما ساهمت في تفسير وتحليل أنماط التواصل وأنماط العلاقة بين البيئة الصحية و الصورة الديناميكية المتباينة من جودة العمل الجماعي للفريق الطبي .

• توصلت الدراسة الحالية لأحقية استخدام الدراسات الاثنوغرافية في ملاحظات المشاركين كطريقة لاستكشاف التواصل والعلاقات بين الأطباء الجراحين والمرضى أثناء أداء مهامهم اليومية و وبالتالي تم تحديد عدة أنماط اتصالية مختلفة في سياقات متغيرة التعقيد، فتم الكشف عن النسق الاتصالي أثناء العمل الجراحي و العمل الصحي وكذلك على العلاقات الشخصية .

#### 4. نحو منظور ماكرو نسقي ثقافي صحي متعدد الأبعاد :

توجد العديد من الاعتبارات التي تدعم إعادة دمج الثقافة في البحوث الصحية ، بسبب تعقد الظواهر المدروسة، و على الرغم من محاولة تطوير "نماذج تفسيرية متعددة العوامل ومتفاعلة" إلا أن الميول القوية نحو الاختزالية لا تزال قائمة. (Bruchon-Schweitzer, 1992, 20)

لخص *Santiago-Delefosse* الجدل الذي ظهر بين مؤيدي التيار الكلاسيكي في ضوء الأعمال التي تمحورت حول الفرد المنبوذ اجتماعيا وثقافيا، وغياب التوازن بين التيارات البيولوجية النفسية والاجتماعية والثقافية والسرييرية الصحية الحالية ، بحيث فسر الباحثون الذين يراجعون مساهمات العلوم الإنسانية بعد تقييم الدراسة الذي تم إجرائها في مجال الصحة ، فقد سجل هؤلاء الأساتذة نجاح التغلب على الاختزال البيولوجي

المرتبطة بنموذج طبي حيوي بحت. ومع ذلك ، فإنهم يشيرون إلى المخاطر التي تنطوي عليها الأساليب التي تظل أحادية البعد من حيث أنها تركز على جانب واحد فقط من القضايا التي تؤثر على الصحة والمرض. كالعواقب الاجتماعية للمرض (العزلة الاجتماعية ، وصمة العار ، وفقدان الأدوار الاجتماعية) ؛ أو على الجوانب السيميائية الوحيدة المرتبطة بالذخائر والرموز وفتات وصف حالات الصحة / المرض. (Bury, 1991)

إن المنظور المتعدد الأبعاد ، هو الذي يجعل من الممكن حساب تعقيد العمليات التي تنطوي عليها العلاقة بالصحة ، وتنوع تجربة الأفراد ومشاركتهم في البيئة الصحية . كما يجب دمج الثقافة في مثل هذا المنظور، ولكن في ظل ظروف تحافظ على الذاتية

### 1-1. إسقاط منظور ماكرو- نسقي- ثقافي على البيئة الصحية الجزائرية:

- إن السؤال الذي يطرح نفسه هو كيفية إسقاط هذا المنظور المتعدد الأبعاد على البيئة الصحية الجزائرية ؟
  - كيف نجري التوفيق بين المنظور الاتصالي والثقافي للبيئة الصحية الجزائرية؟
- يتمثل أحد الحلول في المرور عبر الحقول المختلفة التي يدرسها علم نفس الصحة واحداً تلو الآخر، والتي تم تلخيصها جيداً في المساهمات الأخيرة لعلماء النفس، ودراسة نقاط تدخل الثقافة هناك.
- لكن سرد وتحليل حقول البحث هنا سيكون مهمة طويلة جداً. وعلى أي حال ، فإن هذا العمل الذي يستحق القيام به ، يجب أن يشتمل على تفكير نظري بحيث يكون تمهيداً لوضع أطر لمقاربة للثقافة، هذا هو السبب في أنه يبدو لي أكثر إثارة للاهتمام الإجابة على سلسلة من الأسئلة ، تلخيصها على النحو التالي:
- أين وكيف يمكن لأي ثقافة نسقية تواصلية أن تتشكل؟

يشير السؤال "أين" إلى البيئة الجزائرية و مصحة العيون بالمسيلة التي تمت دراستها والتي يمكن من خلالها اكتشاف تأثير متباين للثقافة و دورها في تشكل النسق الاتصالي الصحي، بالنظر إلى نطاق الجوانب التي يمكن

أن يرتبط بها الاتصال النسقي للمصحة ، كما أشرت للتو ، تمت دراسة ما يهم الأشخاص المشاركين في تشكل النسق الاتصالي وعلاقتهم وممارساتهم المتجسدة في الثقافة و الموارد الاجتماعية ، لأنهم جزء من المجتمع وناقولون للثقافة ، ويشكلون نظامًا و نسقا يساهم في امتداد الممارسة الطبية.

حاولنا أن نسيقن مقولة الباحث *1986 Laplantine* على هذا المنظور و الذي قال "إن التشيؤ من خلال المعرفة الطبية الإيجابية ، ليس فقط " مهمًا " و " مثيرًا للاهتمام " ولكن من الضروري علميًا أن تتحول الأثروبولوجيا الحقيقية للصحة أيضًا إلى جانب المريض الذي يمكن اعتباره قطبًا حقيقيًا للمعرفة العلمية «  
(Laplantine 1986, 22)

كما يمكن تصور الثقافة الجزائرية، والتي يمكن مقاربتها إما من منظور أحادي لتحديد ردود الفعل والسلوكيات والممارسات ، أو من منظور شامل مثل فهم الممارسات المدروسة ، أو من منظور إيكولوجي كبيئة تفاعلية وذاتية لتوجيه الممارسات، فهذه التصورات تعتمد بشكل كبير على مفاهيم الثقافة.

# الخاتمة

### هل يجب أن نعود لدراسة ظاهرة الاتصال؟

تثير مناقشة أبحاث الاتصال قضية أساسية: العلم. هل نحن فعلاً نقوم بالعلوم؟ ما الذي يميز البحث العلمي؟ النقاش ليس حديثاً ولا بسيطاً ولا مغلقاً. إنه يقوم على فلسفة العلم ونظرية المعرفة ، التي يصعب تصور حدودها والتي تشير إلى نظرية المعرفة للعلم. يجب أن نعود لدراسة ظاهرة الاتصال.

إن البحث في النظرية النسقية هي "تأمل من الدرجة الثانية في العلم" ، وبالتالي ، فإن مصطلح نظرية النسق لا يستخدم كمرادف للنظام ، لأنه يشير إلى الفهم العميق لطبيعة البحث العلمي ، وأساسه المعرفية، فدراسة النسق الاجتماعي نسقياً ، يهدف إلى تفسير العلم كنتيجة للنشاط العقلي البشري ، سواء على المستوى النظري أو على مستوى العمليات المعرفية والمنهجية التي تنشأ منها المعرفة و عناصر اتساقها والتحقق من صحتها. هناك "إهمال للقضايا المعرفية في أبحاث الاتصال التجريبية و الميدانية ، نتيجة التدريب البحثي الناقص والإرث الآلي للعلم الذي يعرّف الاتصال على أنه علم اجتماعي " تطبيقي " في التصنيف المؤسسي " .

### كيف نرى لظاهرة الاتصال؟

بالعودة إلى النقطة العلمية ، هناك طرق مختلفة لتوليد المعرفة العلمية من المواقف المعرفية والأطر المفاهيمية. سنناقش بإيجاز التجريبية في معارضة الرؤى التي تتحدى بعض افتراضاتها، مثل اعتبار معاييرها البحثية هي الوحيدة القادرة على الوصول إلى العلم ،الوضعية مثلاً ، هي تيار معرفي يدافع عن سيادة الموضوع على الموضوع في عملية البحث. هذا يتوافق مع مفهوم العلم الموروث من الفيزياء ، علم دقيق يترجم الافتراضات العلمية الصالحة لكل مجال. أوغستو كونت ، أحد علماء النظام الوضعي المهم ، أطلق على علم الاجتماع "الفيزياء الاجتماعية" ، باعتبارها تخصصاً مخصصاً لدراسة الحقائق الاجتماعية.

في هذا المستوى ، هناك دفاع مفاده أن المعرفة العلمية تنتشأ من عمليات منهجية موضوعية للبحث ، يفترض أنها محايدة (فحص الواقع بلا مبالاة) ، قادرة على تفضيل الكائن على الموضوع ، أي ، على سبيل المثال ، لالتقاط المعرفة الحسية الموجودة في الكائن دون "تلوث" الموضوع .

### الرؤية الكونية للظاهرة النسقية ؟

إن الواقع مكون من أجزاء منعزلة ؛ و عدم الاهتمام بأسباب الظواهر الاتصالية هو رفض للمعرفة الميتافيزيقية التي كانت تعتبر ذات مرة تخمينية و الاعتقاد بأن المعرفة "الحقيقية" هي التي يمكن التحقق منها تجريبياً ومن ثم تقييم الخبرة والفرضيات التي يمكن التحقق منها من خلال الملاحظات التجريبية والاستنتاج والأساليب والتقنيات المستمدة من الإحصاء والرياضيات.

لايمكن أن ننكر أن التواصل النسقي في المجتمعات الغنية بموروثاتها الاجتماعية و الثقافية يتجسد من خلال المشاركة الفعالة في النسيج الاجتماعي ، فقد شكل النموذج النسقي نقطة الانطلاق الفعالة لتكوين رؤية نسقية خاصة. لأن معرفة العالم الإنساني والاجتماعي هي بالأحرى ما تهتم به المقاربة النسقية ، وربما كانت الإسهامات المختلفة لها في المجال العلمي لدراسات الاتصال دلالاته النظرية وحتى المنهجية التي استلهمتها الضرورة من منظور فلسفي للفعل الاجتماعي و للفعل التواصللي ، لكن النموذج والمصطلح مشتقان أساساً من المشاركة الفلسفية.

# قائمة المصادر و المراجع

أولاً باللغة العربية:

1. القرآن الكريم.
2. إبتسام القزام،(1998) المصطلحات القانونية في التشريع الجزائري، قصر الكتاب، ، البلدية، الجزائر.
3. ابن فارس (1979)معجم مقاييس اللغة، تحقيق: عبد السلام محمد هارون، دار الفكر، ط 2.
4. ابن منظور، 1994 لسان العرب، الطبعة الثالثة . دار صادر للطباعة والنشر
5. ابن منظور، لسان العرب، ط2003م.
6. ابن منظور، محمد بن كرم (2003). لسان العرب. ط1. بيروت: دار صادر للطباعة والنشر
7. أرمان وميشال ماتر،(2005) تاريخ نظريات الاتصال ، ، ترجمة نصر الدين العياضي و الصادق رابح، ط1، أكتوبر ، بيروت.
8. الأمر 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم .
9. الأمر 96-27 المؤرخ في 29 ديسمبر 1996، الجريدة الرسمية عدد 77 المؤرخة في 11 ديسمبر 1996، المتمم و المعدل للقانون التجاري، المعدل و المتمم.
10. أمير جيلالي،(2000-2001) تخطيط و تمويل الصحة في الجزائر، مذكرة ماجستير، فرع تخطيط، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة الجزائر.
11. ايف وينكين،(2008)أنثربولوجيا التواصل من النظرية إلى ميدان البحث، ترجمة خالد عمراني،، المنامة.

12. ايف وينكين، (2018) أنثربولوجيا التواصل، ترجمة خالد عمراني، هيئة البحرين للثقافة و الآثار، المنامة، الطبعة الأولى.
13. بن زروق جمال، التغير التنظيمي داخل المنشأة و مدى مساهمة النسق الاتصالي في إنجاحه، م.ج.د.م 26، ع الأول و الثاني، 2010.
14. بن سوسي خيرة، (2011-2012)، النظام القانوني للمؤسسات الاستشفائية الخاصة، أطروحة دكتوراه، جامعة جيلالي إلياس.
15. بن سوسي خيرة، (2014) النظام القانوني للمؤسسات الاستشفائية الخاصة، مجلة البحوث القانونية و السياسية، العدد الثالث.
16. بن ناصر وهيبة (2011-2012)، قراءة نسقية للتدخل الطبي الاستعجالي ، مذكرة ماجستير منشورة، جامعة وهران.
17. بوفولة بوخيس ، 2008، السياقات الاتصالية، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 20، حريف 2008.
18. بيار جيرو، (1994) الأسلوبية، ترجمة منذر عياشي، مركز الإنماء الحضاري، حلب، ط2.
19. توفيق احمد مرعي .(2004).لمناهج التربوية الحديثة، مفاهيمها وعناصرها و أسسها وعملياتها. النشر : عمان, [ الأردن ] : دار المسيرة ,. الطبعة : الرابعة.
20. توم بوتومور، 2004، مدرسة فرنكفورت، ترجمة سعد هجرس، دار أوياء، دار الكتاب الوطنية، ليبيا، ط2.
21. جاك لومبار: (1997) مدخل إلى الإثنولوجيا، ترجمة: حسن قبيسي، المركز الثقافي العربي، الدار البيضاء، المغرب، الطبعة الأولى ، ص:12

22. جاك هارمان، خطابات علم الاجتماع في النظرية الاجتماعية، تعريب العياشي عنصر دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان الأردن، الطبعة الأولى، 2010.
23. جميل الحمداوي، نحو نظرية أدبية و نقدية جديدة (نظرية الأنساق المتعددة، 2006، دار الأوسكة
24. حروش نور الدين، (2008) إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار كتامة للكتابة و النشر، الجزائر، ط1،.
25. الحسانين إسماعيل الطمان. (1989). دور الأسرة في التنشئة الاجتماعية للطفل. القاهرة، ط1
26. حسن عماد مكاوي، 1998، الاتصال و نظرياته المعاصرة، ط1، ، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة.
27. حسين سعد، (2017) الإبستمولوجيا نقد المناهج و ولادة البراديجم، ط1، ، لبنان، دار المنهل.
28. حسين فاضل سلمان، (2019) التواصل الفرعي في منهجية الأنثروبولوجيست غريغوري باتيسون ، مجلة لارك للفلسفة و اللسانيات و العلوم الاجتماعية، العدد 34 ، بغداد.
29. حسين فهم ، (1986) ، قصة الأنثروبولوجيا (فصول في تاريخ علم الإنسان) ، الكويت ، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ، سلسلة عالم المعرفة العدد 98.
30. رايس حمد، (2005) المسؤولية المدنية للطبيب، رسالة دكتوراه في القانون، جامعة جلالى إلياس، سيدي بلعباس، الجزائر، 2005، ص 45.
31. رضوان بوجمعة، أنثروبولوجيا الاتصال، دراسة بعض الأبعاد النظرية، د.س.
32. سعدي وحيدة، ولهي حنان، (2018) التنظيمات تحليل نسقي، دراسة و أبحاث، المجلة العربية في العلوم الإنسانية و الاجتماعية.

33. سعدي وحيدة، د س، الاتصال الأسري، مقال،
34. صالح العلي الصالح، أمينة الشيخ سليمان الأحمد (1401هـ)، المعجم الصافي في اللغة العربية، الرياض.
35. صالح خليل أبو أصبع، (2004) الاتصال و الإعلام في المجتمعات المعاصرة، ط5، دار مجدلاوي للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.
36. طلعت منصور ( سيكولوجية الاتصال)، عامل الفكر، الكويت، المجلد 11، 1980.
37. عباس حلمي المنزلاوي، (1994) القانون التجاري، الشركات التجارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
38. عبد الباسط عبد المعطي (1997)، البحث الاجتماعي، محاولة نحو رؤية نقدية لمنهجه وأبعاده، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية، مصر
39. عبد الرحيم نصر الله، 2001، ( مبادئ الاتصال التربوي و الإنساني )، دار وائل للنشر ، عمان، الأردن، ط1.
40. عبد الرحيم نصر الله، (2001)، مبادئ الاتصال التربوي و الإنساني، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، ط1، ص 23.
41. عبد الغفار حنفي، 1997. الإدارة المالية . مدخل اتخاذ القرارات . الدار الجامعية ، ط. 1 . ، الإسكندرية ، ص . 576.
42. عبد القادر البقيرات، د س، محاضرات في القانون التجاري الجزائري، جامعة الجزائر.
43. عبد القادر حمودة، (1997) المرايا المحدبة من البنيوية إلى التفكيك ، سلطة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة و الفن، ط1، ع 252، الكويت، 1997.

44. عدمان مريزق، (2007-2008) واقع جودة الخدمات الصحية العمومية، دراسة حالة المؤسسات الصحية في الجزائر العاصمة، أطروحة دكتوراه.
45. فضيل دليو، 2014، معايير الصدق والثبات في البحوث الكمية والكيفية، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد 19 ديسمبر
46. القانون 85-05 المؤرخ في 16/02/1985، الجريدة الرسمية، العدد 8 ، تضمن قانون حماية الصحة و ترقيتها، المعدل بأمر 06-07 المؤرخ في 15/07/2006 الجريدة الرسمية العدد 47 المؤرخة في 19/07/2006.
47. المادة 3 من القانون 09-03 المؤرخ في 25/02/2009 المتعلق بحماية المستهلك و قمع الغش، الجريدة الرسمية عدد 15 المؤرخ في 08/03/2009.
48. المادة 417 من القانون المدني الجزائري.
49. المادة 549 من القانون التجاري الجزائري.
50. محمد عبد الصمد، (2004) نظريات الإعلام و اتجاهات التأثير، دار عالم الكتب، الطبعة الثالثة.
51. محمد عبده محجوب: (2009) الأنثروبولوجيا الاجتماعية، دراسات نظرية وتطبيقية، دار المعرفة الجامعية، مصر، الطبعة الأولى .
52. المعجم المفصل (1992)، المعجم المفصل في النحو العربي، عزيزة فوال بابستي (1992-1413).
53. ميل الحمداوي، 2015، التواصل اللساني و السيميائي و التربوي، ط1، دار الألوكة، المغرب

54. نبيلة بوخبرزة، د س، الاتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر، الإعلام و الاتصال دراسات و مقالات.
55. نجود مدارني (2020)، من الاتصال إلى التواصل الرئيسي و الأنساق، المعهد المصري للدراسات، دراسات سياسية، اسطنبول ، تركيا.
56. هالة صلاح ياسين الحديثي، (1995) المسؤولية المدنية الناجمة عن تلوث البيئة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
57. يحي تقي الدين 2018-2017، القيم الثقافية المكتسبة من خلال استخدام الشباب لشبكات التواصل الاجتماعي، أطروحة دكتوراه، جامعة قسنطينة. 2018-2017
- ثانياً باللغة الأجنبية:
58. Auerbach, C. F., & Silverstein, L. B. (2003). *Qualitative studies in psychology. Qualitative data: An introduction to coding and analysis*. New York University Press.
59. BELABES taqiyeddine, BENMABROUK Fayçal (2021) *Paradigmes Qualitatifs Et Paradigmes Quantitatifs à La Recherche Des Avantages Des Différentes Méthodologies De Recherche Comparaison épistémologique. Journal Al-Resala pour les études et la recherche humaines ; Volume 6, Numéro 4, Pages 784-796 .*
60. BELABES Taqiyeddine, YAHIA Takieddine, (2021), *Communication System In The Healthy Environment In Algeria ,Journal of Humanities and Social Sciences , vol 02;2021.*

61. BENMABROUK Fayçal, BELABES taqiyeddine YAHIA Takieddine ,(2021), *L' Ethnographie : Une Lecture épistémologique De Méthode De Recherche*, Journal Al-Resala pour les études sur les médias, Volume 5, Numéro 2, Pages 23-35
62. BENMABROUK Fayçal, BELABES taqiyeddine , YAHIA takieddine (2022) *Epistemological Approches to Media Communication and Analysis A Postmodern Reading of Intellectual Independence and Social Transformation*, Revue Africaine des Hautes Etudes en Sciences Humaines et Sociales, Volume un, numéro 03 , août, Libya.
63. Bogden, R. C., & Bilken, S. K. (1998). *Qualitative research for education (3rd ed.)*. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
64. Catherine Ducommun-Nagy, 2006, *Ces loyautés qui nous libèrent*, éditeur ; JC Lattès ,page 257.
65. De Jean-Curt Keller 2007 , *Le Paradoxe Dans La Communication* , Publié Par Editions L'Harmattan ; Paris .
66. Gregory Bateson, 1984, *La nouvelle communication*, traduction ; Yves winkin, editeur Télé-université , Université du Texas, 372 page .
67. Gregory Bateson, 1991, *Vers une écologie de l'esprit*, traduction ; Ferial Drosso et Laurencine Lot Éditeur : Seuil (15/03/1991), volume 02 ; 285 p
68. [Jean-Louis Le Moigne](#), 1994, *la théorie du système général ,theorie de modélisation*, Éditeur : [Presses Universitaires De France](#) .p 352
69. Ludwig Von Bertalanffy, 2015, *General System Theory: Foundations, Développement, Applications*. Éditeur, George Braziller Incorporated , Édition illustrée, révisée.
70. Norbert wiener 2014 *Cybernétique et société: l'usage humain des êtres humains*. Traduire par Pierre-Yves Mistoulon, Ronan Le Roux/ Éditions

- du Seuil, 2014 12th Edn. Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning.2010*
- 71.Clevenger, T. (1991). *Can one not communicate? A conflict of models. Communication Studies 42,.*
- 72.Coon, D. & Mitterer, J.O. *Introduction to Psychology: Gateways to Mind and Behavior.*
- 73.Fontana, A., & Frey, J. H. (2000). *The interview: From structured questions to negotiated text. In N. K. Denzin, & Y. K. Lincoln, (Eds.). Handbook of qualitative research (2nd Ed., pp. 645-672). Thousand Oaks, CA: Sage.*
- 74.Paul Watzlawik, Janet Helmick Beavin, Don D Jackson ,2014 ; *Une logique de la communication, traduire par Janine morche, Éditions du Seuil, 2014, 280 pages*
- 75.Yves Winkin.2005. *Approche Systémique Et Constructiviste De La Communication, Séminaire National De Paris : (Conférence) LE BACCALAURETA STG : UNE VOIE VERS LA POUR SUITE D'ETUDES 10, 11 Et 12 Janvier 2005*
- 76.Gay, L. R. (1996). *Educational research: competencies for analysis and application. (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.*
- 77.Huberman & M. B. Miles (Eds.), *The qualitative researcher's companion, (pp. 37-64).*
- 78.Hymes, D. (1974). *Foundations in sociolinguistics: An ethnographic approach. Philadelphia: University of Pennsylvania*
- 79.Lavrakas, P. J. *Encyclopedia of survey research methods. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.2008. Accessed 17/01/2017*
- 80.Littlejohn, S. W. (1999). *Theories of human communication. Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company.*

81. Maxwell, J. A., 1992, *Understanding and validity in qualitative research*.  
In A. M.
82. Morgan, G. (1986). *Images of organization*. Beverly Hills, CA: Sage.
83. Morse, J. M. (1994). *Designing funded qualitative research*. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* Sage Publications, Inc.
84. Patton, M.Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods*. New York: Sage.
85. Pierre Bourdieu, 1992, *les Règles de l'Art, Genèse et structure du champ littéraire*, Paris, Seuil,
86. [Pierre Michard](#), 2005 ,*La thérapie contextuelle de Boszormenyi-Nagy: Une nouvelle figure de l'enfant dans le champ de la thérapie familiale*, éditeur De Boeck Supérieur, page 354.
87. Pilotta, Joseph J., Mickunas, Algis (1990), *Science of Communication: Its Phenomenological Foundation* ,\_Hardcover ,p 81
88. Seidman, I. (1998). *Interviewing as qualitative research*. New York: Teachers College Press.
89. [Thomas S Kuhn](#) ,1970, *The structure of scientific revolutions*, University of Chicago Press,.
90. Thousands Oaks, CA: Sage Publications (Reprinted from *Harvard Educational Review*. 1992, 62, 3; 279-300).
91. Yves Winkin .2001 *Anthropologie de la communication: de la théorie au terrain*, éditeur ; de Boeck Université, 332 pages
- ..92
93. Charles Cooley, 1969, (social organisation) Cité in : J.lohisse : la communication anonyme. Ed. Universitaires :p 42
94. T.Hobbes,1991, *De La Nature Humaine*. Librairie Philosophique Vrin, Paris.

95. Watzlawick, P., 1976, *P. La Réalité De La Réalité. Seuil.*
96. Watzlawick, P., 1972, Beavin, J. H, Jackson, D. D., *Une Logique De La Communication. Seuil.*
97. Locke, J. S A , *Essai philosophique sur l'entendement humain. livre II.*
98. Jean-Mark Monachon Nathan Bento Julien Moncalvo, S A, *Le Changement Et L'Ecole De Palo Alto, Séminaire*
99. Olivier Amiguet et Claude Julie, *l'intervention systémique dans le travail social : repères épistémologiques, Genève Lausanne : Editions IES EESP.*
100. République Algérienne Démocratique Et Populaire ,1985 ,*Ministère De La Santé Et De La Population, « Développement Du Système De Santé Expérience Algérienne ,Alger .*
101. Ministère De La Santé, République Algérienne. Démocratique Et Populaire 1981, *Les Fondements De La Carte Sanitaire Nationale, Algérie , Novembre .*
102. SALOMON, Renaud, 2005. *Précis De Droit Commercial Editeur : Presse Universitaire Paris De France. 1er édition.*
103. Cosnier, J. :1990 ; *Pathologie de la communication, in Deniker, Lempérière, Guyotat, (dir.) Précis de psychiatrie clinique de l'adulte, Masson, Paris, 429-431*
104. André Martinet, 1970, *Éléments de linguistique générale, Paris, Armand Colin, , p. 09.*
105. Françoise Rougeul, 2003, *Familles En Crise : Approche Systémique Des Relations Humaines, Georg Editeur (6 novembre 2003).*
106. Marc. & Picard, 1984 *l'Ecole de Palo Alto. Communication et langage .p45 .*

107. Jean Copans, 2007 *Les frontières africaines de l'anthropologie*, *Journal des anthropologues*, 110-111 | , 337-370.
108. Coulon (Alain). 1994, Ethnométhodologie et éducation, [\*Revue française de pédagogie\*](#) ,P141-144 .
109. [Stephen W. Littlejohn,1999](#) ,*Theories of Human Communication*, [Wadsworth](#).
110. Bogdan & Biklen ,2003, *Qualitative Research for Education: An Introduction to Theories and Methods*, 4th Edition.
111. fontana, A., & Frey, J. H. (2000). *The interview From structured questions to negotiated text*. In N. K. Denzin, & Y. S. Lincoln (Eds.), .
112. Robert C. Bogdan, Sari Knopp Biklen,1998,. *Qualitative research for education : an introduction to theory and methods*, oston : Allyn and Bacon,.
113. David M Fetterman, 2003 *Speaking the language of power: Communication, collaboration, and advocacy (Translating ethnography into action)*, Routledge.
114. James P. Spradley,1980, *Observation Participant*, Holt, Rinehart and Winston.
115. Rosnay Joël de. ,1975, *Le microscope. Vers une vision globale*. Paris, Seuil, , , 314 p.
116. . Von BERTALANFFY (1973). *Théorie générale des systèmes*, Paris, Dunod, p. 53.
117. Peter Checkland ,1981, *Systems Thinking, Systems Practice*, Wiley, 10 juin.
118. Barry Commoner ,1972 *L'encerclement : problèmes de survie en milieu terrestre*, traduit de l'américain par Guy Durand. Paris, Seuil,. 21 cm, 300 p. Collection : Science ouverte.

119. *Donnadieu G., Karsky M. 2002, La systémique, penser et agir dans la complexité, Éditions Liaisons,*
120. *Aurore Cambien 2019, Une introduction à l'approche systémique : appréhender la complexité ; <https://hal-lara.archives-ouvertes.fr/hal-02150426>.*
121. *Fillion, Gérard & J.P. Booto Ekionea (2009), "La téléphonie mobile : les facteurs d'influence de l'utilisation de l'Internet haute vitesse à la maison", 77ième Congrès de ACFAS, 11-15 Mai 2009;*
122. *Bateson, G., (1971), La cérémonie du naven : les problèmes posés par la description sous trois rapports d'une tribu de Nouvelle-Guinée, Paris, Éd. de Minuit, 311p.*
123. *Bogdan, R. et Taylor, S. J., (1975), Introduction to Qualitative Research Methods. A Phenomenological Approach to the Social Sciences, New York, John Wiley and Sons, 266p.*
124. *Bruchon-Schweitzer M., & Paulhan I. (1993). Le manuel du STAI-Y de CD Spielberger, adaptation française. Paris : ECPA.*
125. *Builds on Bitzer (1968). Pomeroy, R. "Fitness of Response in Bitzer's Concept of Rhetorical Discourse." Georgia Speech Communication Journal 4*
126. *Bury, M. (1991) The Sociology of Chronic Illness A Review of Research and Prospects. Sociology of Health and Illness, 13, 451-468.*
127. *Gregory Bateson et Jurgen Ruesch, (1988) Communication et société, Paris, Seuil, .*
128. *Holland, D., & Quinn, N. (Eds.). (1987). Cultural models in language and thought. Cambridge University Press.*
129. *JODELET, D. ; Ohana , 2000. Develando la cultura. Estudios en representaciones sociale, Mexico, UNAM*

130. Kawulich, B.B. 1998. *Muscogee (Creek) Women's Perceptions Of Work. Unpublished Doctoral Dissertation, Georgia State University.*
131. Kim, U., & Berry, J. W. (Eds.). (1993). *Indigenous psychologies: Research and experience in cultural context. Sage Publications, Inc*
132. Lesca, H. et Lesca, E., (1995), *Gestion de l'information : qualité de l'information et performances de l'entreprise, Caen, Management et Société, 209 p.*
133. Lester M. Salamon (2005.), *The Tools of Government : A Guide to the New Governance, Oxford, Oxford University Press.,*
134. Marshall, C. and Rossman, G. (2016) *Designing Qualitative Research. 6th Edition, SAGE, Thousand Oaks.*
135. Merriam, Sharan B. (1998). *Qualitative research and case study applications in education. San Francisco: Jossey-Bass Publishers*
136. Mucchielli A(2006)., *Place de la systémique des communications dans les diverses systémiques, in Revue internationale de psychosociologie, éd. Eska, Paris, n° spécial, Psychosociologie et systémique des relations dans les organisations, sous la dir. d'A. Mucchielli et de C. Bourion, , pp. 11-61.*
137. Mucchielli A. (1996.), *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales (3e éd.), Paris, Armand Colin, 2009 (1re éd.).*
138. Mucchielli, A., (1999), *Théorie systémique des communications, Paris, Armand Colin, 160 p.*
139. Mucchielli, A., (2004), *Le développement des méthodes qualitatives et l'approche constructiviste des phénomènes humains, in Recherche qualitative, Hors-Série, Numéro 1, actes du Colloque*

*Recherche qualitative et production de savoirs, Uqam, 12 mai 2004 :*  
*http://www.recherche-qualitative.qc.ca/Actes%20ARQ/texte%20Mucchielli%20actes.pdf, date de la dernière visite : 16 avril 2005.*

140. *Onzalez-Gaitan, M., Jackle, H. (2000). Tip Cell-Derived Rtk Signaling Initiates Cell Movements In The Drosophila Stomatogastric Nervous System Anlage.*
141. *Paille, P., & Mucchielli, A. (2003). L'analyse Qualitative En Sciences Humaines Et Sociales. Paris, France Armand Colin.*
142. *Pierre Rabardel.:(1995) approche cognitive des instruments contemporains. Armand Colin, pp.239.*
143. *Pierret J : Vivre Avec Le Vih.2006 Enquête De Longue Durée Auprès Des Personnes Infectées – Paris, Puf, Collection Le Lien Social*
144. *Ratner, C. (2002). Subjectivity and Objectivity in Qualitative Methodology. Forum Qualitative Social Research, 3.*
145. *Roger MUCCHIELLI ; 1978 Psychologie de la relation d'autorité. Paris : ESF, 1978, 2ème édition.*
146. *Roth, W.-M., & Breuer, F. (2003). Reflexivity and Subjectivity: A Possible Road Map for Reading the Special Issues. Forum Qualitative Sozialforschung*
147. *Shweder, R. A. (1977). Likeness and likelihood in everyday thought: Magical thinking in judgments about personality. Current Anthropology, 18(4)*
148. *Winkin, Y., (1981), La nouvelle communication, Tours, Éd. Le Seuil, 390 p.*
149. *Winkin, Y., (1996), Anthropologie de la Communication, Paris, De Boeck, 239 p.*

150. WITTEZAELE J-J., GARCIA T.,. *À l'école de Palo Alto, Paris, Seuil, 1992, p. 269).*

151. *Wittezaele, J. J. et Garcia, M. T., (2006), A la recherche de l'École de Palo-Alto, Paris, Éditions du Seuil, 427 p.*

152. YAHIA Takieddine, BELABES Taqiyeddine, BENMABROUK Fayçal,(2022); *Transformations Epistémologiques Du Phénomène Communicationnel : Une Etude Déconstructive De La Structure De La Recherche Dans Le Phénomène Communicationnel , journal AKOFENA , vol 06 ;2022 ,COTE d'Ivoire .*

*Zacklad, M. (2013). Le travail de management en tant qu'activité de cadrage et de recadrage du contexte, des transactions coopératives*

# الملاحق

## استمارة مقابلة نصف موجهة لدراسة معنونة بـ:

النسق الاتصالي في البيئة الصحية بالجزائر

دراسة إثنوغرافية على عيادة متخصصة بولاية المسيلة.

✓ استمارة المقابلة خاصة بالمرضى:

1- المبحوث الأول:

I. البيانات الشخصية:

1. الجنس:

2. السن:

3. الوظيفة:

4. الحالة الاجتماعية:

• المحور الأول :

- البعد النسقي الاتصالي: ويتعلق بالأنماط والأشكال الاتصالية النسقية الدائرية بمختلف مكاتب الفحوصات

والأشعة وغرفة العمليات والاستقبال وقاعات الانتظار.

• أسئلة المحور الأول:

1- كيف تستقبل اتصاليا مع المرضى في مصحة العيون بالمسيلة؟.

2- كيف تتواصل مع المريض أثناء قياس حدة البصر وضغط العين؟.

3- هل يتفاعل معك المرضى أثناء تأديتك لمهامك العلاجية؟.

4- كيف تتواصل مع المرضى المكفوفين وكبار السن وأصحاب الأمراض المزمنة؟.

5- هل تفضل الاتصال اللفظي في توجيه وإرشاد المريض؟.

• المحور الثاني:

• البعد السياقي: يتعلق بتعدد وتنوع السياقات و مساهمتها في تشكل نسقية الاتصال.

• أسئلة المحور الثاني:

- 1- كيف تتواصل مع الأطباء والمرضى أثناء العمليات الجراحية؟.
- 2- هل تتواصل مع الطبيب لإعطاء معلومات إضافية في سياق العلاج؟
- 3- كيف تتواصل مع المرضى المكفوفين في عملية العلاج؟.
- 4- هل تساهم كمرض في الاستعانة بعائلة المريض أثناء عدم فهم الرسالة منه؟

• المحور الثالث:

• بعد الرموز و العلاقات: يتعلق بدراسة الرموز الاتصالية بين المرضى والأطباء والمرضى ودورها في تشكل

النسق الاتصالي.

• أسئلة المحور الثالث:

- 1- هل تستطيع أن تفهم الإيماءات والحركات التي يتواصل بها الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية؟
- 2- كيف تتواصل مع الأشخاص الذين يتذمرون من طول الانتظار؟.
- 3- كيف تتفاعل وتتواصل مع المرضى الذين تختلف لهجتهم عن اللغة العربية في المصححة؟ .
- 4- هل توظف الرموز والحركات للإجابة عن استفسارات أهل المريض في الحالات الطارئة؟

## استمارة مقابلة نصف موجهة لدراسة معنونة بـ:

النسق الاتصالي في البيئة الصحية بالجزائر

دراسة إثنوغرافية على عيادة متخصصة بولاية المسيلة.

✓ استمارة المقابلة خاصة بالمبحوثين المرضى:

2- المبحوث الأول:

II. البيانات الشخصية:

5. الجنس:

6. السن:

7. الوظيفة:

8. الحالة الاجتماعية:

● المحور الأول :

- البعد النسقي الاتصالي: ويتعلق بالأنماط والأشكال الاتصالية النسقية الدائرية بمختلف مكاتب الفحوصات

والأشعة وغرفة العمليات والاستقبال وقاعات الانتظار.

● أسئلة المحور الأول:

6- كيف تتواصل مع المرضى والممرضين في مصحة العيون بالمسيلة؟.

7- هل تتواصل شخصا أم عن طريق وسيط مساعد في عملية الاتصال؟.

8- هل تلقى استجابات في العملية الاتصالية التبادلية بمصحة العيون بالمسيلة؟.

9- هل تفضل الاتصال اللفظي أثناء الإفصاح عن المشاكل الصحية المشخصة؟.

• المحور الثاني:

• البعد السياقي: يتعلق بتعدد وتنوع السياقات و مساهمتها في تشكل نسقية الاتصال.

• أسئلة المحور الثاني:

- 5- هل يؤثر التدخل الطبي الاستعجالي في العمليات الجراحية على فعالية الاتصال؟.
- 6- هل تتفاعل مع الطبيب أثناء تشخيصه لمرضك ؟ وهل يوجد من يساعده على ذلك؟
- 7- كيف تتفاعل مع المرضى الذين يفصحون عن مشاكلهم الصحية في البيئة الصحية؟.

• المحور الثالث:

• بعد الرموز و العلاقات: يتعلق بدراسة الرموز الاتصالية بين المرضى والأطباء والمرضى ودورها في تشكل النسق الاتصالي.

• أسئلة المحور الثالث:

- 5- هل تستطيع أن تفهم الإيماءات والحركات التي يتواصل بها المرضى والأطباء في غرفة العمليات؟.
- 6- هل تعبر عن مشاكلك الصحية بالبكاء نتيجة مرض ألم بك على مستوى العينين؟
- 7- هل تعبر عن فرحك بالضحك أو الفكاهة بعد شفاءك من مرضك؟
- 8- كيف تتواصل مع مكونات النسق الاتصالي في ظل الاختلاف اللغوي في المصححة؟

استمارة مقابلة نصف موجهة لدراسة معنونة بـ:

## النسق الاتصالي في البيئة الصحية بالجزائر

دراسة إثنوغرافية على عيادة متخصصة بولاية المسيلة.

### ✓ استمارة المقابلة خاصة بالمبحوثين الأطباء:

3- المبحوث الأول:

#### III. البيانات الشخصية:

9. الجنس:

10. السن:

11. الوظيفة:

12. الحالة الاجتماعية:

#### • المحور الأول :

- البعد النسقي الاتصالي: ويتعلق بالأنماط والأشكال الاتصالية النسقية الدائرية بمختلف مكاتب الفحوصات

والأشعة وغرفة العمليات والاستقبال وقاعات الانتظار.

#### • أسئلة المحور الأول:

10- كيف تتواصل مع المرضى في مصحة العيون بالمسيلة؟.

11- هل تتواصل شخصيا أثناء البوح بطبيعة المرض أم عن طريق الممرض؟.

12- هل تلقى تفاعل ورجع الصدى من المرضى أثناء العلاج؟.

13- كيف تتواصل لفظيا مع الممرضين لطلب المساعدة في علاج المريض؟.

14- هل تفضل الاتصال اللفظي في توجيه وإرشاد المريض؟

#### • المحور الثاني:

• البعد السياقي: يتعلق بتعدد وتنوع السياقات و مساهمتها في تشكل نسقية الاتصال.

• أسئلة المحور الثاني:

8- كيف تتواصل أثناء التدخل الطبي الاستعجالي في العمليات الجراحية؟.

9- هل تفصح اتصاليا للمريض عن مرضه في سياق العلاج؟ أم تترك هذا الأمر للمرضين؟

10- كيف تتواصل مع المرضى المكفوفين في عملية العلاج؟.

• المحور الثالث:

• بعد الرموز و العلاقات: يتعلق بدراسة الرموز الاتصالية بين المرضى والأطباء والمرضى ودورها في تشكل النسق

الاتصالي.

• أسئلة المحور الثالث:

9- هل تستطيع أن تفهم الإيماءات والحركات التي يتواصل بها الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية؟

10- كيف تتواصل مع الأشخاص الذين يعبرون عن مشاكلهم الصحية بالبكاء؟.

11- كيف تتفاعل مع المرضى الذين لا يجيدون التكلم بالعربية في المصححة؟ .

12- هل تستطيع كطبيب الاستغناء عن الرموز والتزام الصمت في الحالات الاستعجالية القاهرة؟

تم بحمد الله

## ملخص الأطروحة:

إن المقاربة النسقية أخذت اتجاهها مغايرا في تحليل وتفسير الأنظمة الإجتماعية كنسق موحد تفاعلي، وركزت على تفكيك وتفتيت العملية الاتصالية حسب تموضعها وتفاعلها، وتبنتها على أنها نسق مفتوح تشارك فيه جميع العناصر الفاعلة ضمن سياق محدد وبيئة مناسبة تسمح للتفاعل الدائري النسقي الوصول لجميع المشاركين في العملية الاتصالية، فنسقية الاتصال فرضت نفسها على البيئة الصحية العلاجية منذ البداية، وكان التواصل أساس البناء الإجتماعي الصحي آن ذاك.

نعالج في هذه الأطروحة المعرفية "النسق الاتصالي في البيئة الصحية بالجزائر" دراسة اثنوغرافية على عيادة متخصصة بولاية المسيلة من خلال الإسقاط الفكري والابستمولوجي للمقاربة النسقية وولادتها، وتبني مدرسة الاتصال Palo Alto لهذه المقاربة من خلال جهود الباحثين الأثنوبولوجيين أمثال GREGORY BATESON و Watzlawik في ولادة مقارنة اتصالية نسقية علاجية صحية.

الكلمات المفتاحية: الفكر النسقي، المقاربة النسقية، البيئة الصحية، مدرسة الاتصال Palo Alto، الإثنوغرافيا.

### Abstract:

The systemic approach took a different direction in the analysis and interpretation of social systems as a unified, interactive format, and focused on the dismantling and fragmentation of the communication process according to its positioning and interaction, and adopted it as an open system in which all the actors participate within a specific context and an appropriate environment that allows the circular coordination interaction to reach all participants in the communication process. The system of communication imposed itself on the therapeutic healthy environment from the beginning, and communication was the basis of a healthy social construction at that time. In this cognitive study, we address the "communication system in the healthy environment in Algeria" through the intellectual and epistemological projection of the systemic approach and its birth, and the Palo Alto School of Communication adopts this approach through the efforts of anthropological researchers such as GREGORY BATESON and Watzlawik in the birth of a healthy therapeutic systemic communication approach.

**Key words:** Systematic Thought, Systematic Approach, Healthy Environment, Palo Alto School of Communication, ethnography.

### Résumé:

L'approche systémique a pris une direction différente dans l'analyse et l'interprétation des systèmes sociaux en tant que format unifié et interactif, et s'est concentrée sur le démantèlement et la fragmentation du processus de communication en fonction de son positionnement et de son interaction, et l'a adoptée comme un système ouvert dans lequel tous les acteurs participent dans un contexte spécifique et un environnement approprié qui permet à l'interaction de coordination circulaire d'atteindre tous les participants au processus de communication. Le système de communication s'est imposé dès le début à l'environnement thérapeutique sanitaire et la communication était à l'époque la base d'une construction sociale saine. Dans cette étude cognitive, nous abordons le «système de communication dans un environnement sain en Algérie» à travers la projection intellectuelle et épistémologique de l'approche systémique et sa naissance, et l'École de communication Palo Alto adopte cette approche grâce aux efforts de chercheurs anthropologues tels que GREGORY BATESON et Watzlawik dans la naissance d'une approche de communication systémique thérapeutique sanitaire.

**Mots clés:** Pensée systématique, approche systématique, , environnement sanitaire, école de communication de Palo Alto, Ethnographie.