الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

كلية العلوم الإجتماعية

قسم علم الإجتماع والأنثروبولوجيا

مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علم الإجتماع الإتصال بعنوان:

العملية الإتصالية بين الطاقم الطبي والمرضى

دراسة ميدانية بصلحة أمراض النساء والتوليد بمستشفى العقيد عثمان بعين الترك في وهران

- من إعداد الطالبة :

- بن دلاج فاطمة

- تحت إشراف الأستاذة :

- بلحاج حسنية

أعضاء اللجنة

الإسم و اللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
مالك توفيق شليح	أستاذ التعليم العالي	جامعة وهران (2)	رئيسا
بلحاج حسنية	أستاذة التعليم العالي	جامعة وهران(2)	مشرفا و مقررا
سويح مهدي	أستاذ التعليم العالي	جامعة وهران (2)	مناقشا

2025/2026

كلمة الشكر والتقدير

بسم الله الرحمان الرحيم

الحمد الله الذي لا يستحق أن يحمد سواه له الشكر والثناء نعمه التي لا تحصى ومن بينها نعمة العلم وكفى بها من نعمة

أتوجه بخالص الشكر والإمتنان إلى حبيبتي و أستاذتي الفاضلة " بلحاج حسنية " على إشرافها وتوجيهها ومرافقتها القيمة وصبرها طيلة فترة العمل ،كنتي عنصرا أساسيا في نجاح هذا البحث الأكاديمي كلمة الشكر قليلة في حقك، فجزاك الله خير الجزاء

كما لا يفوتني أن اتقدم بكل عبارات الشكر الى لجنة المناقشة التي شرفت على مناقشة على هذا العمل و على تقديمها للملاحظات البناءة التي زادت من قيمة البحث وكل **أساتذتنا** الكرام خاصة **قسم علم الاجتماع و الإتصال على ما بدلوه من جهد في سبيل تكويننا وتعليمنا الأكاديمي**

كما يجب أن أتقدم بوافر الشكر إلى جميع عمال مركز الإستشفائي **"العقيد عثمان"** خاصة **"زرقون سهلي" الذي كان له فضل كبير في سير العمل وتسهيل الإجراءات الدخول فلك مني كل الإحترام وتقدير،وكل الفريق الطبي بمصلحة أمراض النساء و توليد كنتم عاملا مهم في جعل عملنا الميداني يسير بشكل سهل و على تزويدنا بالمعلومات التي ساهمت في نجاح بحثنا الأكاديمي** ولجميع المرضى الذي لم يبخلوا علنا بشيء ولم يملوا منا لحظة إستفساراتنا .. فجزاكم الله خير الجزاء

فاطمة

الإهداء

حمد الله الذي بنعمته تتم الصالحات

أهدي هذا العمل إلى نفسي أولا التي حملت معي عبئ هذا العمل الذي يحمل بين طياته خبايا جهد وتعب.

إلى روحي و حياتي وسندي **أمي حبيبتي** *أهدي هذا العمل اليكي بكل حب يا من كنتي صديقة وأخت في ظروفي صعبة التي لايعلم بها أحد سواكي.فأنتي رابط الحياة وعنوان للوفاء والأمان ربي يخليك ليا ويطول في عمرك.*

إلى روح **جدي وجدتي** *رحمهما الله وجعل الجنة مثواهما..ها أنا قد وصلت إلى المرحلة التي كنت تحتني للوصول اليها ووفيت بالوعد فكل نجاح أحققه اليوم هو إمتداد لحبكما الذي لايموت شاء القدر أن يأخذكما من الحياة لكنم في قلبي مزلتم أحياء.*

صحيح ما قيل أن الأسرة تضع الأساس الأول لشخصية الفرد لكنها لاتكتب مصيره بالكامل فأنتم كنتم الأساس بالنسبة لي وبفضلكم كتبت مصيري إلى **عائلتي الحبيبة** *شكرا لكم وعلى كل دعم والتشجيع والحب الذي قدمتموه لي طيلة رحلتي التعليمية كنتم عاملا أساسيا في نجاحي وسعادتي حفظكم الله لي .. أتمنى ان أستمر في جعلكم فخورين بي*

إلى كل زملائي وزميلاتي التي كانت لهم بصمة جميلة في هذا العمل سواء كانت تقديم نصيحة أو معلومة أو توجيه ومساعدة جزاكم الله خيرا وأدامكم الله لي

فاطمة

فهرس المحتويات

كلمة الشكر والتقدير.....ب

الإهداء.....ج

الملخص: ..... ش

مقدمة: ..... ذ

الفصل الأول :الجانب المنهجي والتقني.....2

الإشكالية :.....3

2/ الفرضيات : 4

3/ أسباب اختيار الموضوع : 5

4/أهمية الدراسة:.....5

5/أهداف الدراسة:.....5

6/ مفاهيم الدراسة: 6

7/مجالات الدراسة:.....7

8/ المنهج المستخدم للدراسة: 7

9/تقنية جمع البيانات: 7

10/ المقاربة النظرية:.....8

11/مجتمع البحث و العينة:.....9

12/ اسلوب معالجة البيانات:.....9

13/ الدراسة السابقة : 10

الفصل الثاني:.....14

سوسيولوجيا الإتصال.....14

تمهيد: 16

1/ مفهوم الإتصال: 17

2/ أنواع الإتصال : 18

3/ مراحل تطور الإتصال : 20

4/عناصر و شروط الإتصال : 21

-5/ أهمية الإتصال و أهدافه : 23

6/ معوقات العملية الإتصالية: 24

الفصل الثالث: 28

الإتصال داخل المؤسسة الإستشفائية 28

تمهيد: 30

1/ مفهوم المؤسسة الإستشفائية: 31

2/ وظائف المؤسسة الإستشفائية: 31

3/ طبيعة الإتصال بين الفاعلين في المؤسسة الإستشفائية: 33

4/دور الطاقم الطبي في المؤسسة الإستشفائية: 35

-5/ دور المريض في المؤسسة الإستشفائية: 37

-6/ العلاقة بين الطبيب و المريض في المؤسسة الإستشفائية: 38

خلاصة: 39

الفصل الرابع: 40

العملية الإتصالية بين الطاقم الطبي و المرضى بمصلحة أمراض النساء والتوليد بمستشفى عين الترك 40

تمهيد: 42

أولا / تعريف بميدان الدراسة: 43

ثانيا / عرض وتحليل البيانات: 44

1-طبيعة العملية الإتصال بين الطبيب والمريض: 44

2-البعد النفسي للعملية الإتصالية: 46

- طرق و أساليب العملية الإتصالية داخل المصلحة: 48

- معوقات العملية الإتصالية داخل المصلحة: 51

ثالثا / الإستنتاج: 53

خاتمة 55

قائمة المصادر والمراجع 58

الملاحق 62

قائمة الأشكال

شكل رقم 1 :يوضح عناصر العملية الإتصالية 22

شكل رقم 2: يوضح معوقات العملية الإتصالية الخاصة بكل عنصر.....26

الشكل رقم 3:يوضح الإتصال الصاعد داخل المؤسسة الإستشفائية.....33

الشكل رقم 4: يوضح الإتصال النازل داخل المؤسسة الإستشفائية. 34

الشكل رقم 5: يوضح الإتصال الأفقي داخل المؤسسة الإستشفائية.....34

شكل رقم 6: يوضح أقسام مستشفى العقيد عثمان 44

الملخص

الملخص:

سعت هذه الدراسة الى التعرف على كيف تتم العملية الإتصالية بين الطاقم الطبي والمرضى في المؤسسة الإستشفائية وخاصة في مصلحة أمراض النساء والتوليد والتي هي من بين المصالح حاجة إلى الإتصال فعال وبشكل مكثف مما قد يساهم في التأثير على الجانب النفسي للمرضى وكسب الثقة وبناء علاقة علاجية فعالة كما سعت أيضا للتعرف على طرق و الأساليب التي يعتمدها الفريق الطبي في اتصاله مع المرضى أثناء معاينة الطبية من خلال تبادل المعلومات الصحية والكشف عن الصعوبات الإتصالية التي يواجهها كل من الفريق الطبي و المرضى داخل المصلحة،اذ تم استخدام ضمن هذه الدراسة **المنهج الوصفي** في تحليل طبيعة الإتصال سائدة في المصلحة مع وصف العلاقة القائمة بين الطبيب و المريض،اذ شملت دراستنا13 عينة موزعة على **8 مرضى** و **5 طاقم طبي** داخل المصلحة، وللوصول إلى المعلومات و البيانات التي تخدم موضوعنا بشكل مناسب تم استخدام أداة المقابلة التي تنقسم إلى أربعة محاور محورين خاص بالطاقم الطبي ومحورين خاص بالمرضى اذ يتضمن كل محور 7 أسئلة.

فمن خلال تحليلنا وتفسيرنا للمعلومات المتلقية مع المبحوثين توصلت دراستنا إلى النتائج التالية:

- أن العملية الإتصالية داخل المصلحة تمثل جزء من العملية العلاجية و التي تتم بشكل مباشر من خلال الإتصال اللفظي و الإتصال الغير لفظي مع الفرد المتلقي مما له تأثيرات عديدة على الجانب النفسي للمريضة.

- تعتبر العلاقة بين الطاقم الطبي والمرضى إنسانية ومهنية في ن واحد بعتبارها تشمل كل الدعائم النفسية المقدمة للمرضى مما تؤثر عللى استجابتها للعلاج.

- كما أن العملية الإتصالية تواجه بعض الفجوات المرتبطة بالسياقات المهنية والتنظيمية واختلاف الحالات النفسية واجتماعية للمرضى مما تتسبب في عرقلة سير العملية العلاجية.

Abstract:

This study to identify how the communcation process takes place between the medical staff and patients in the hospital,paticularly in **theobstetrics and gynecology department,which is among the departments in need of effective and intensive communication.**this communication can contribute to influencing the psychological state of patients,gaining trust and building an effective therapeutic relationship. The study also sought to identify the methods and approaches adopted by the medical team in communicating with patients during medical examination through the exchange of health information and to uncover the communication difficulties faced by both the medical team and patients within the department the descriptive approach was used in this study,which helped us analyze the nature of communication prevalent in the department and describe the relationship between the doctor and the patient. Our study included a sample of 13 consisting of 8 patients and 5 medical staff members within the department.

To obtain information and data that appropriately served our topic,an interview tool was used divided into 4 section, two section for the medical staff and two section for the patient and each section coontained 7questions.

Through analysis and interpretation of information reeceived from the participants, our study arrived at the following results.

- the communicaion process within the department represents a part of the therapeutic process,which takes place directly through verbal and non verbal communication with the individual recipent,thus having numerous effects on the patients psychological state.

- the relationship between the medical staff is both humane and professional,as it encompasses all the psychological suupport provided to patients,which affects their response to treatment.

- the communication process also faces some gaps related to professional and organizational contexts and the differences in the psychological conditions of patients, which hinder the progress of the therapeutic process.

مقدمة

مقدمة:

مر الإتصال عبر حقبة زمنية متعددة والتي إنتقلت من جيل إلى جيل مما ساهمت في تطور المجتمعات الإنسانية وتقلص المسافات الزمنية،بحيث أصبح هو الركيزة الأساسية داخل مختلف الأنساق الإجتماعية بعتباره عصب العصر اذ لا يمكن لأي مجتمع الإستمرار دون وجوده مما تمكن الفرد من التفاعل مع الطرف الآخر عن طريق تبادل للأفكار والأراء وتشارك الأحاسيس والذي بدوره قد ساعد على التقليل من العزلة الإجتماعية ،كما ساهم في تشكيل وبناء رابطة من العلاقات داخل الحيز الجغرافي.

وبما أن الإتصال جزء لا يتجزء من الحياة اليومية بعتباره عملية أساسية ضمن الأنساق الإجتماعية، تعد المؤسسة عبارة عن كيان اجتماعي منظم، ونجاحها قد يعتمد بشكل أساسي على العملية الإتصال كونها تعمل على نقل وتبادل المعلومات بوضوح وشفافية مما تساهم في بناء وتشكيل الفهم المتبادل والتقليل من الوقوع في الخطأ،اظافة الى ذالك أنها تعمل على تنظيم شتى النشاطات و تنسيق الجهود بين مختلف الفاعلين فيها.

وبناءا على ذالك تبرز أهمية الإتصال خاصة في المؤسسات التي تتسم بالخصوصية والحساسية ومن بينهما المؤسسة الإستشفائية بعتبارها فضاء صحي يتكون من عدة مصاللح التي تقدم خدمات العلاج المتنوعة والتي تضم مجموعة من الفاعلين من مختلف الأجناس و المستويات هدفهم خدمة المرضى وتقديم الرعاية الصحية المناسبة و اللازمة ومن بينهم الطاقم الطبي .

بحيث يلعب الطاقم الطبي دورا أساسيا ومحوريا داخل المؤسسة الصحية بعتباره المورد البشري الأساسي داخل المستشفى كونه مسؤول عن تقديم خدمة العلاج لمجموعة من الأفرا التي حالتهم الصحية غير طبيعية والتي تنص على وجود خلل سواء على الصحة النفسية أو العقلية أو الجسدية،اذ يمر المريض أثناء مرحلة علاجه عبر عدة مراحل بداية من مرحلة استقباله وتشخيصه لمعرفة نوع المرض المحتمل إلى غاية مرحلة تقديم وتفسيرات حالته المرضية والتي تكون عبر عملية اتصالية التي يتم فيها تبادل امعلومات الصحية،فالإتصال الفعال لا يقتصر على تبادل المعلومات فحسب بل يساهم في كسب الثقة وتعزيز العلاقة بين الطبيب و المريض وتحسين جودة الخدمات الصحية والتي تجعل من سوء الفهم والوقوع في الخطأ يقل ويصبح محدود، بعتباره عنصرا فعالا يحقق الفعالية داخل المؤسسة.

ومن خلال ذالك كان واقع العملية الإتصالية داخل المؤسسة الإستشفائية محل دراستنا والذي تم فيه الإعتماد على خطة تشمل أربعة فصول ،بداية **من الفصل الأول** بعنوان الجانب المنهجي والتقني والذي تمت فيه معالجة اشكالية الموضوع المدروس والمتوصل إلى سؤال الإشكال الذي يتفرع إلى الأسئلة الفرعية و فرضيات إظافة إلى الأسباب اختيار الموضوع والهدف منه ماهي أهميته داخل المجتمع ثم لننتقل إلى مفاهيم الدراسة ومداخيلها النظيرية و المنتهية بالتطرق إلى الدراست السابقة التي لها دور في مساعدتنا في ظبط الموضوعوفهم تفاصيله،

ثم تطرقنا إللى **الفصل الثاني** بعنوان سوسيولوجا الإتصال والذي تم فيه معالجة الإتصال بشموليته بداية من تقديم مفهوم الإتصال ثم الإنتقال إلى تعرف على أنواعه المتعددة غظافة إلى التعرف على مراحل التي مر بها الإتصال وكيفية تطوره والذي يعتبر من المراحل التي ساهمت في اندماج الفرد وتفاعله داخل المجتمع ، معذكر شروطه

وعناصره التي تمر منها الرسالة الإتصالية ثم التطرق إلى أهميته وأهدافه وفي الأخير التعرف علة معوقالت العملية الإتصالية التي تعرقل سير العملية الإتصالية والتي يجدر بنا ذكرها،

في حين تطرقنا في **الفصل الثالث** الى معالجة طبيعة الإتصال السائد داخل مؤسسة الإستشفائية والذي كان معنون بالعملية الإتصالية في المؤسسة الإستشفائية بداية من تقديم مفهوم حول المؤسسة مع تطرق غلى معرفة طبيعة الإتصال بين الفاعلين فيها ، اظافة إلى معرفة دور كل من الطاقم الطبي والمرضى داخل المؤسسة الإستشفائية مع طبيعة العلاقة بينهما.

اما بنسبة **للفصل الرابع** فهو فصل خاص بالجانب الميداني بعنوان العملية الإتصالية بين الطاقم الطبي و المرضى بمصلحة أمراض النساء و التوليد والذي تم فيها تقديم تعريف للميدان وتقسيم أسئلة المقابلة إلى أربعة محاور وكل محور يحتوي على سبعة أسئلة ثم النتائج المتوصل إليها مع وضع خاتمة اختتامية للموضوع اظافة الى توصيات.

الفصل الأول:

الجانب المنهجي والتقني

الفصل الأول :الجانب المنهجي والتقني

1-الإشكالية

2- الفرضيات

3- أسباب إختيار الموضوع

4-أهمية الموضوع

5- أهداف الموضوع

6- مفاهيم الدراسة

7- مجالات الدراسة

8- المنهج المستخدم في الدراسة

9- تقنية جمع البيانات

10- المقاربة النظرية

11- مجتمع البحث و العينة

12- اسلوب معالجة البيانات

13- الدراسات السابقة

الإشكالية :

تعرف العملية الإتصالية على أنها ظاهرة اجتماعية دينامية والتي بدأ ظهورها مع التجمعات الإنسانية البدائية عبر قرع وتشارك الرموز ، اذ أنها ليست بحدثا ثابثا أو معزولا بل هي عملية تتطور و تتغير بإستمرار ضمن نسيج إجتماعي فهي نتاج تفاعل بين المرسل و المستقبل و التي بدورها تقوم بتنظيم حياة الأفراد و الجماعات مما تساهم في خلق منظومة من العلاقات و الروابط ضمن مختلف الأطر الإجتماعية ، اذ يعتبر الإتصال من بين أهم الأولويات الأساسية للفرد فهو بأمس الحاجة إليها للتعبير عن حالاته الشعورية و تشاركه للأراء و تفاعله مع الآخر.

فالعملية الإتصالية بطبيعتها تكتسي الأهمية البالغة في جميع نواحي المؤسسات و خاصة المؤسسة التي تهتم بالفرد وتتعامل مع انشغلاته و احتيجاته الخاصة بطرقة مباشرة ، فهي واجهة كل مؤسسة في تعاطيها مع الأفراد والفاعلين داخلها المثمثلين في الموظفين و المدريين و العمال، فلإتصال الفعال يمكن المؤسسة من فهم ما يحتاجه الفرد وكيفية مساعدته وخدمته بشكل مناسب ، ومن بينهما المؤسسة الصحية الإسشفائية و التي يثمثل نشاطها في خدمة الفرد وتقديم الرعاية الصحية لسلامتهم النفسية و الجسدية و العقلية مما يجعل الإتصال هنا عاملا أساسيا و مركزيا في تسيير العمل وتقديم خدمات صحية ذات جودة و فعالية.

وعلى هذا النحو تشكل المؤسسات الصحية الإستشفائية فضاء اجتماعيا يضم كل من الأفراد الفاعلين الذين تربطهم علاقة تفاعلية مع الفريق الطبي ، فتفاعل هو نتاج الإتصال المستمر ، اذ يؤكد **جورج هربرت ميد** على أن الذات ليست بشيء ثابثا بل تتطور من خلال تفاعل مع الآخرين[1] اذ أن الفرد حسب **ميد** لا يولد بذات متكاملة بل يكتسب احساسه بذاته من خلال الإتصال الفعال الذي يتم عن طريق تبادل الرموز مع الطرف الآخر، فالعملية الإتصالية الناجحة و الفعالة تساهم في تسهيل عملية الفهم المشترك و تبادل المعلومات الصحية كما تساعد في بناء علاقة قائمة على الثقة و التفاهم و كسب رضا المرضى مما ينعكس ذالك اجابيا على جودة التعامل و التكافل الصحي داخل المؤسسة الإستشفائية.

ومن خلال ما سبق ذكره تعرف المؤسسات الإستشفائية تداخل بين أبعادها المهنية و التنظيمية من جهة والخصائص السوسيوثقافية والنفسية لدى المرضى من جهة أخرى الأمر الذي يجعل العملية الإتصالية تطرح العديد من تحديات بعتبارها تتجاوز كونها وسيلة بسيطة لنقل المعلومات لتتحول إلى عملية مركبة المحكومة بالعديد من السياقات إما قد تفرض عليها قيودا أو تفتح لها آفاق جديدة بعتبارها أساس في تشكيل العلاقة بين الطاقم الطبي والمرضى،فالإتصال الصحي من بين المواضيع التي تتطلب الإهتمام داخل الفضاء الإستشفائي،الأمر الذي يستدعي الوقوف عنده لفهم طبيعة التفاعلات القائمة داخل المؤسسة الإستشفائية.

[1] إحسان محمد الحسن،نظريات الإجتماعية المتقدمة دراسة تحليلة في النظريات الإجتماعية المعاصرة،طبعة الثانية،دار وائل لنشر وتوزيع،جامعة بغداد،2015ص 86

وي ظل هذه التداخلات غالبا ما نجدها في مصلحة من مصالح المؤسسة الإستشفائية التي تتسم بطابع حساس وتتميز بالخصوصية و التي بطبيعتها تتطلب اتصال فعال و أكثر دقة لمراعاة الجانب النفسي و الوضع الصحي للمريضة.

ومن بينهما مصلحة أمراض النساء و التوليد وهي من أكثر المصالح الحساسة التي تتمتع بالخصوصية والتي تستوجب اتصال مكثف مع إلزامية التفاعل المستمر بين الطاقم الطبي والمرضى ،كون المريضة تخوض الحالة النفسية و الجسدية تتطلب مرهات واهتمام، ففي هذا النوع من المصالح لا يرتكز الإتصال فيها على البعد المهني فقط بل يشمل أبعاد انسانية و اجتماعية التي لابد من النظر اليها و التعامل معها و التي بدورها قد تؤثر على طبيعة العلاقة العلاجية بين المريض و الفريق الطبي وعلى نوعية وجودة التعامل الصحي،فبمثل هذه تعاملات تجعل الفرد في حالة رضا.

وبناءا على ما سبق تعتبر العملية الإتصالية من بين الأساسيات والضروريات داخل المؤسسة الإستشفائية الأمر الذي يثير لدينا الكثير من التساؤلات حول واقعها داخل مصلحة أمراض النساء والتوليد وبناءا على ذالك يبرز لنا تساؤل حول:

-كيف تتم العملية الإتصالية بين الطاقم الطبي و المرضى بمصلحة امراض النساء و التوليد ؟

ولتفكيك محور هذا الإشكال الرئيسي قمنا بطرح بعض التساؤلات على النحو التالي :

1- ما طبيعة العلاقة بين الطاقم الطبي و المرضى ؟

2- هل نجاح العلاج مرتبط بفعالية العملية الإتصالية في المصلحة ؟

3- هل تساهم التفاعلات اليومية القائمة بين الطبيب و المريض في بناء الفهم المتبادل داخل المصلحة ؟

2/ <u>الفرضيات :</u>

1- العملية الإتصالية بين الطبيب و المريض تتم بشكل مباشر و تعتمد على التفاعل اللفظي من خلال تبادل المعلومات الصحية.

2- العلاقة بين الطاقم الطبي و المرضى داخل مصلحة أمراض النساء و التوليد تتسم بطابع الإنساني وفي نفس الوقت بطابع المهني بهدف تقديم الرعاية الصحية

3- نجاح العلاج لا يعتمد على فعالية العملية الإتصالية وإنما تتداخل فيها عوامل أخرى كخبرة الطبيب.

4- تعتبر التفاعلات اليومية المستمرة بين الطبيب و المريض عبارة عن محفزات تساهم في بناء الفهم المشترك و المتبادل وتحسين مستوى الرعاية الصحية .

3/ أسباب اختيار الموضوع :

1-أسباب ذاتية:

- اختيارنا لموضوع العملية الإتصالية بين الطاقم الطبي و المرضى يرجع الى اهتمامنا الشخصي بالجانب الصحي وخاصة بالبعد الإتصالي و الإنساني داخل المؤسسة الإستشفائية.

- ما جعل اهتمامنا يتركز حول هذا الموضوع هو تداول بعض الأحاديث و النقاشات لواقع الإتصال في المجال الصحي اضافة الى ملاحظتنا لكيفية ممارسة العملية الإتصالية في بعض المؤسسات الصحية الإستشفائية حيث ما لوحظ انذاك هوالتركيز الأكبر على الجانب المهني و التقني مقابل حضور الأقل لجانب الإنساني و الذي بدوره يؤثر على المرضى و طمأنتهم.

- لدى برزت لدينا رغبة في تسليط الضوء على طبيعة العملية الإتصالية القائمة في المؤسسة الإستشفائية بعتبارها عنصرا محوريا و اساسيا في تحسين خدمة الرعاية الصحية وكسب ثقة وتعزيز العلاقة بين الطاقم الطبي و المرضى.

- و برغم من تعدد المصالح داخل المستشفيات وقع اختيارنا على **مصلحة الأمراض النساء و التوليد** فهي من بين المصالح الجد حساسة و التي تعرف بالخصوصية اذ انها تتطلب الرعاية و التفهم و الصبر اضافة الى مراعاة الجانب الإنساني للمرضى فالإتصال هو عبارة عن مهارة أساسية التي يجب ان يكتسبها كل طبيب وأن يتحلى بها وفقا للجانب المهني ، فالتركيز على جانب التقني بكثرة دون اعطاء الإهتمام الكافي للبعد الإنساني قد ينعكس سلبا على الخدمات المقدمة وعلى صورة المؤسسة ككل.

2/أسباب موضوعية:

من الأسباب الموضوعية لإختيارنا لهذا الموضوع هو **مصلحة امراض النساء و التوليد** بعتبارها تكتسي الأهمية البالغة ضمن جميع المؤسسات الإستشفائية لما تعرفه من العمل اليومي اضافة الى تعدد الحالات المرضى سواء نفسية كانت أو جسدية اذ تؤذي الى ضغوط مهنية وتنظيمة داخل المصلحة مما يلعب الإتصال هنا عامل أساسيا في الحفاظ على الجانب الإنساني.

4/أهمية الدراسة:

تتجسد أهمية دراستنا في أنها تكتسب الأهمية البالغة في الجانب الميداني و المجال العلمي فهي تساعدنا على فهم العملية الإتصالية كظاهرة اجتماعية ذات أبعاد سوسيولوجية في المجال الصحي اذ أنها تكشف عن واقع الإتصال في مصلحة الحساسة التي بطبيعتها تتطلب كثافة إتصالية ، مما تسلط الضوء على معاناة التي تعيشها المرأة أثناء فترة حملها وولادتها ، كما أنها تساهم في تعزيز الوعي لدى الطاقم الطبي و المصلحة ككل بأهمية الإتصال .

5/أهداف الدراسة:

هدفنا من هذه الدراسة هو:

-فهم ودراسة و تحليل طبيعة الإتصال السائد في مصلحة أمراض النساء و التوليد

- الكشف عن الأساليب و الطرق الإتصال التي يعتمدها الفريق الطبي أثناء تشخيصه للحالة المرضية.

- كشف عن مدى فعالية العملية الإتصالية وكيفية تأثيرها على تجربة المرضى داخل المصلحة.

- تسليط الضوء عن الصعوبات و العراقيل التي يواجهها كل من الفريق الطبي و المرضى من خلال العملية الإتصالية.

- كما تسعى دراستنا الى الكشف عن العوامل و الخصائص المؤثرة في العملية الإتصالية دون اصدار احكام مسبقة، وانما جعلها في إطار سوسيولوجي الذي يسعى الى تحليل و التفسير والفهم.

6/ مفاهيم الدراسة:

1-الإتصال :

- وهو عبارة عن عملية التعبير و التفاعل مع الآخر من خلال بعض الرموز للوصول الى هدف معين و التي تندرج ضمن عنصر القصد او التدبير[2] اي ان الإتصال هو فعل مقصود وليس عشوائي او ينطوي على عصر التخطيط و التنظيم اي العملية الإتصالية تكون بطرية واعية ومنظمة للوصول الى هدف معين.

- **تعريف الإجرائي :**الإتصال عبارة عن عملية دينامكية مستمرة والتي تقوم على التعبير عن الحالات الشعورية مما تساهم في نقل الأفكار و الأراء من فرد إلى فرد أو من فرد إلى جماعة أو من جماعة إلى جماعة من خلال تمرير الرسالة الإتصالية عن طريق اللغة و الكلام أو الإشارات للتفاعل وحدوث استجابة.

- **الطاقم الطبي:** هو فريق معالج يشمل على مجموعة من الأفراد ذات تخصصات مختلفة والمثمثلين في الطبيب و الممرضة و الفني الأشعة وغيرهم الكثير[3] اي ان الطاقم الطبي يتضمن بداخله العديد من تخصصات و المستويات المختلفة و المتنوعة التي لايمكن حصرها في مهنة واحدة والذي يتبلور هدفهم في تقديم خدمة الصحية المناسبة لفئة المرضى.

تعريف الإجرائي :هو مجموعة من الأفراد المؤهلين و المتخصصين يتمركزون عبر فضاء صحي المثمثل في المؤسسة الإستشفائية اذ يتحلون بالمئازر البيضاء هدفهم خدمة المرضى و علاجهم وتقديم الرعاية الصحية اللازمة والإهتمام بحالتهم النفسية و الجسدية.

المريض : هو الفرد الذي يتطلب دخوله الى المستشفى ذالك لتدهور حالته الصحية،اذ يخضع للأساليب العلاج المثمثلة في عملية التشخيص وتحديد نوع المرض ومدة الإقامة حسب نوع الحالة المرضية من قبل المهنيين الطبيين داخل مرافق الرعاية الصحية[4] فأي فرد يلجئ إلى المستشفى يكون طالبا لعلاج وراغبا لشفاء.

مي عبد الله، المعجم في المفاهيم الحديثة للإعلام و الإتصال ،الطبعة الأولى ،دار النهضة العربية ، بيروت لبنان 1435ه/2014م ص 21[2]

محمود البربري ، مفهوم المشقة بين الطب و الشرع المنظور ،دط ،مدينة ملك عبد العزيز الطيبة الرياض ،دس ص 6[3]

[4]آمنة محمد عبد القادر القندوز،العلاقة التواصلية بين الطبيب و المريض ودورها في تعزيز الثقة بالأطباء،مجلة شمال إفريقيا للنشر العلمي ،العدد3،مجلد4، ليبيا،2025/2024،ص124

تعريف الإجرائي : هو الفرد الذي يعاني من حالة صحية غير طبيعة وغير متزنة التي تنص على وجود خلل سواء على مستوى الصحة النفسية او الجسدية او العقلية،اذ يلجأ الى المستشفى للكشف عن حالته الصحية ومعرفة نوع المرض من خلال تدخلات الفريق الطبي للعلاج وتحكم فيه .

7/مجالات الدراسة:

- المجال الجغرافي:

مستشفى العقيد عثمان الواقع مركزه بدائرة عين الترك بولاية وهران قسم **مصلحة أمراض النساء التوليد**.

- المجال البشري:

هم مرضى مثمثلين في أمهات حديثات الولادة والنساء حوامل والطاقم الطبي بمصلحة أمراض النساء و التوليد بمستشفى العقيد عثمان.

- المجال الزمني:

تمت دراستنا من بداية الموسم الجامعي لسنة **2026/2025** والتي امتدت من نهاية شهر أكتوبر كإستطلاع أولي للميدان الدراسة وبدأت الدراسة من **24 نوفمبر 2025** الى غاية **24 فيفري 2026** اي دامت **3 أشهر ونصف**.

8/ المنهج المستخدم للدراسة:

اعتمدنا في دراستنا على **المنهج الوصفي التحليلي**، نظرا لطبيعة موضعنا وكونه الأنسب لدراسة موضوع العملية الإتصالية بين الطاقم الطبي و المرضى والتي هي عبارة عن ظاهرة اجتماعية ،اذ نحاول من خلال هذا المنهج وصف طبيعة الإتصال داخل المصلحة وكيفية ثاثيره على مستوى و ادراك و استعاب المريضة وأسباب سوء الفهم و نجاح عملية الإتصالية ، اضافة الى تحليل و تفسير العلاقة القائمة بين الطاقم الطبي و المرضى.

ومن منطلق هذه الدراسة قمنا بجمع البيانات ثم تحليلها ووصفها للوصول الى نتائج تفيد دراستنا،وللإحاطة به بعدة جوانب لنحقق بذالك نقطة انطلاق لفهم العملية الإتصالية داخل مصلحة أمراض النساء و التوليد بين طبيب والمريض

9/تقنية جمع البيانات:

اعتمدنا في دراستنا على تقنية **المقابلة النصف موجهة** اذ تم استخدامها من خلال طرحنا لمجموعة من الأسئلة على المبحوثين وترك لهم الحرية الكاملة دون مقاطعتهم في الإجابة لكسب ثقتهم و الحصول على معلومات حقيقية ودقيقة حول كيف تتم العملية الإتصالية بين الطاقم الطبي و المرضى بمصلحة أمراض النساء و التوليد، فقد قمنا بإجراء **المقابلة النصف موجهة** مع الطاقم الطبي و المرضى وكان عدد المبحوثين بالإجماع 13مبحوث،كما اعتمدنا من خلال نزولنا إلى الميدان على تقنية **الملاحظة المباشرة** وذالك من خلال حضورنا لمعاينات طبية مع المرضى، اذ أجريت هذه الملاحظة من خلال حضورنا لدى **طبيبة العامة Médecin Généraliste** وكذالك على مستوى مصلحة **«PMI» Protection Maternelle et infantile** اي مصلحة حماية الأم و الطفل،وكما تم حضورنا أيضا على مستوى مصلحة**Vaccination** أي مصلحة التلقيح للأطفال حديثي الولادة و التي تم من خلالها التركيز على كيفية

سير العملية الإتصالية بين الطبيب و المريض و طريقة التفاعل بينهما،كما تم الملاحظة و الإهتمام بردود افعال وتعابير الوجه و لغة الجسد الصادرة من كلا الطرفين،لما لها دورأساسي في فهم أبعاد العملية الإتصالية، كما تم أيضا التركيز على تقنية الملاحظة من خلال تواجدنا بقسم ما بعد الولادة و التي تمت من خلالها معاينة الأمهات حديثات الولادة برفقة أطفالهن وذالك بعد خروجهن من غرفة العمليات،اذ تم ملاحظة كيفية تفاعل الطبيبة مع المريضة أثناء زيارتها التفقدية،والتركيز على أسلوب اتصالها بالمريضة سواء كان لفظي أو غير لفضي،اضافة إلى الكشف عن ردود فعل الأمهات تجاه ذالك

مع العلم ان الدراسة الاستطلاعية للمؤسسة الإستشفائية كانت مع **نهاية شهر اكتوبر** الى غاية شهر **نوفمبر 2025** حيث قمنا بزيارة اولية للميدان للتعرف مكان الدراسة و المبحوثين و المناقشة الأولية معهم حول موضوع العملية الاتصالية بين الطبيب و المريض داخل المصلحة

10/ المقاربة النظرية:

اعتمدنا في دراستنا على النظرية التفاعلية الرمزية وهي احدى النظريات السوسيولوجية في علم الإجتماع و التي بطبيعتها تستند الى مفهومي **التفاعل interaction**،و **الرموز Symbols** [5] لتفسير و فهم الواقع الإجتماعي وذالك من خلال التفاعلات اليومية الصادرة من الفرد اذ ينتج هذا التفاعل نتيجة التأويل و التفسير لتلك الرموز المتلقية من الطرف الآخر و المثمثلة في اللغة أو الإشارات ولتتحول هذه الأخيرة الى معاني تنشأ و تتطور عبر عملية التفاعل الإجتماعي اي أن الفرد يتصرف أو يتعامل مع الأشياء أو المواقف أو اتجاه مجموعة من الأفراد حسب معاني التي يحملها لهم و التي بطبيعتها تنتج وفق لعملية التفاعل الإجتماعي.

وقد تبلورت هذه النظرية مع أمثال **جورج هربرت ميد (George. H.Mead)**، و **هربرت بلومر ((H Blumer) ،وأرفنج كوفمان (Erving goffman)**[6] وغيرهم الكثير،اذ حاول كل منهم تفسيرسلوك الإجتماعي الناجم عن الفرد بعتباره ناتج عن عمليات التفاعل الإجتماعي والتي تعطي للواقع معناه.

وفقا لما سبق عرضه تعد المؤسسة الإستشفائية فضاء اجتماعيا خصبا و مجالا واسعا لتجليات التفاعل الإجتماعي والتي تتشكل بداخلها علاقات مبينة على تبادل الرموز اللفظية مثمثلة في الكلام و الشرح و الغير اللفظية كنبرة الصوت و لغة الجسد والتي ثؤثر بشكل مباشر على مستوى استعاب المريضة وفهمها للحالتها الصحية وكيفية استجابتها للعلاج.

ومن هذا المنطلق يمكن فهم العملية الإتصالية من منظور التفاعلية الرمزية بأنها عملية تفاعلية التي ينتج من خلالها معاني مشتركة بين الطاقم الطبي و المرضى ، مما يساهم أسلوب الإتصال في تشكيل شعور المرضى بالأمان او الخوف و القلق وهو ماينعكس على طريقة تصرفها وتفاعلها مع العلاج.

وعلى هذا الأساس يبرز هذا المنظور الأهمية البالغة في مجال دراستنا و المثمثل في مصلحة أمراض النساء و التوليد كونها من أكثر المصالح الحساسة و التي تتطلب اتصال فعال و بشكل مكثف بين الطاقم الطبي و المرضى مما يساهم في الثأثير على البعد النفسي لدى المريضة كما يؤثر على طبيعة العلاج داخل المصلحة.

---

[5] دعاء نجيب ،النظرية التفاعلية الرمزية ،مجلة مركز القاف للدراسات،عمان الأردن،2023 ص 2

[6] محمود عودة، وآخرون النظرية المعاصرة في علم الإجتماع،دط ،ذات السلاسل للطباعة ونشر والتوزيع،الكويت،1989م، ص365،317،315.

وقد تم توظيف النظرية التفاعلية الرمزية ميدانيا كونها الأنسب لموضوع دراستنا،اذ تم تعامل معاها كاداة تحليلية و تفسيرية لفهم طبيعة التفاعل داخل مصلحة امراض النساء و التوليد بين الفريق الطبي و المرضى ،وخلال نزولنا الى الميدان تم الإعتماد أولا على تقنية **الملاحظة المباشرة** لتتبع أشكال تفاعلالت اليومية مع ملاحظة كيف تتم العملية الإتصالية بين الفريق لطبي و المرضى من خلال طرق و أساليب الإتصال المعتمدة داخل المصلحة و المستعملة في شرح و تفسير المعلومات الصحية وكيفية تأثير نبرة الصوت و لغة الجسد بعتبارها رموزا تحمل معاني الأمن و الطمأنينة كما تحمل في وقت نفسه مشاعر الخوف و القلق حسب تفسير و تأويل المريض لها.

اذ تم بعد ذالك القيام بتحليل التصرفات و السلوكات الصادرة من المرضى وذالك من خلال تفسير المعاني التي تمنحها المرضى لسلوك الطاقم الطبي في ضوء مفهوم بناء المعنى، فمثلا استعمال أسلوب الهادئ و الواضح لشرح الحالة الصحية أو أثناء مرحلة التشخيص هو رمزا يساهم في شعور المريضة بالأمان ويتشكل لديها معنى بأن الفريق الطبي مهتم لكلامها و انشغلاتها الصحية في حين أن غياب التوضيح، واستخدام مصطلحات غامضة و صعبة الفهم أوعدم التعاطي مع المريضة و السرعة في الكلام قد يولد لديها شعور بالقلق وتخوف

كما قمنا بالكشف عن المعاني التي تشكلت لدى المريضات نتيجة هذا التفاعل عن طريق طرحنا لبعض الأسئلة حول شعورهن في الإتصال مع الفريق الطبي وكيفية تأثيره على استعابهم واستجابتهم للعلاج ، اذ كان أي سلوك صدر من المرضى هو نتيجة ارتباطه بالمعنى الذي تشكل من خلال التفاعل.

وبذالك ساعدتنا النظرية من الإنتقال من مجرد وصف التفاعل الى تفسيره وفهم كيفية تأثير العملية الإتصالية على المرضى داخل المؤسسة الإستشفائية.

11/مجتمع البحث و العينة:

يثمثل مجتمع بحثنا في المرضى و الطاقم الطبي بمستشفى العقيد عثمان الواقع بعين الترك ولاية وهران والممثلين لهذا البحث هم المرضى و الفريق الطبي بمصلحة امراض النساء و التوليد اذ أن العدد الإجمالي للمبحوثين هو **13 عينة**،اما بالنسبة للعينة فإنها تنقسم الى قسمين بالنسبة للقسم الأول يثمثل في **المرضى** والذي يشمل كل من **الأمهات حديثات الولادة والنساء الحوامل**،ونظرا لطبيعة المصلحة فإنها تتميز بقصر مدة الإقامة الإستشفائية للأمهات ذات ولادة طبيعية،فقد يغادرن المصلحة في وقت وجيز، هذا ماجعلنا نواجه بعض الصعوبات في إستقطاب عدد كبير من المبحوثات ،ومن خلال هذ تم الإكتفاء بعينة تشمل **4 أمهات حديثات الولادة و4 نساء حوامل** والتي تتراوح أعمارهن مابين **20 سنة** إلى غاية **40 سنة** اذ أن العدد الإجمالي للمرضى هو **8** ،أما بالنسبة للقسم الثاني من العينة يثمثل في **الطاقم الطبي** ،اذ أن العدد الإجمالي للفريق الطبي داخل المصلحة هو**61** والموزعين على**5 أطباء عام médcins généralistes** و**15 قابلة sage femme** و**16ممرض في الصحة العمومية infirmier de santé publique ISP** و**25العون التقني في الصحة agent technique de santé ATS** و**إخصائية نفسيpsychologue** ،بحيث قمنا بإجراء مقابلات مع 5 مبحوثين من الطاقم الطبي بحكم ضيق الوقت وعدم تفرغ الطاقم تخصص و المثمثلين في **طبيبة عامة قابلتين وممرضةISP و اخصائية نفسية** والتي تتراوح أعمارهم ما بين **35 سنة إلى 61 سنة** ، فبالنسبة لعدد المبحوثين اجمالا هو **13 مبحوث** و الموزعين بين **8 مرضى و5 طاقم طبي** والتي تتراوح أعمارهم ما بين **20** سنة إلى**61** سنة

12/ اسلوب معالجة البيانات:

اعتمادنا في دراستنا على أسلوب التحليل و التفسير للمعطيات و البيانات الكيفية والتي يتم ربطها بالجانب النظري اضافة إلى محاولة الإجابة عن تساؤلاتنا المطروحة والتي يتم من خلالها التأكيد أو النفي فرضيتنا حيث أن الفصل الذي يمثل موضوع دراستنا له الأهمية البالغة في الميدان السوسيولوجي وفي موضوعنا بلأخص كونه تفسيرا و توضيحا حول موضوع كيف تتم العملية الإتصالية بين الطاقم الطبي و المرضى بمصلحة أمراض النساء و التوليد

13/ الدراسة السابقة :

1/ دراسات العربية :

-دراسة **"علي مانع آل عقيل"** بعنوان **قياس دور الإتصال الفعال في تحقيق رضا المرضى** اذ تمت هذه الدراسة **بمستشفى نجران العام الواقع بالمملكة العربية السعودية** اذ سعت هذه الدراسة الى معرفة مدى تأثير الإتصال الفعال بين فريق الرعاية الصحية والمرضى وكيفية تحقيق الرضا،والتي تبلورت اشكالية هذه الدراسة حول التعرف على **ماهو دور الإتصال الفعال على رضا المرضى في المستشفى نجران العام بالمملكة العربية السعودية؟** ليتفرع هذا التساؤل الى 8 أسئلة فرعية من بينها ماهي ادوات الاتصال الإتصال الفعال في مستشفى نجران العام؟ لتتحول هذه التساؤلات الى فرضيات كاجابة مؤقتة و المثمثلة في تصريح أن للإتصال الفعال تأثير معنوي دو دلالة إحصائية في تحقيق رضا المرضى بمستشفى نجران العام ، كما تطرقت الفرضية الثانية بتصريح أنه من بين الأدوات الإتصال الفعالة داخل مستشفى نجران العام هي الإتصال اللفظي،بحيث استهدفت هذه الدراسة **360مريض** بهدف التحقق والتي استخدم **أداة الإستبان** وهي واحدة من أدوات البحث العلمي للوصول الى المعلومات و البيانات التي تخدم الموضوع و كما ركز في دراسته على خمسة عناصرأولها **الإتصال اللفظي** اي أسلوب الإتصال الذي يعتمده الطبيب مع المريض اثناء المعاينة مما قد يحمل غموض او وضوح في آن واحد من خلال شرحه للحالة الصحية والتي بدورها تؤثر على طريقة استعاب و الفهم لدى المرضى،كما ركز على **الإتصال الغير لفظي** و المثمثل في نبرة الصوت ولغة الجسد بعتبارها رموزا تحمل معاني ودلالات وهي من بين الأساسيات داخل المستشفيات ،مما ركز أيضا على **الإنصات** وهو من بين العمليات المهمة التي تحسس المرضى بأهميتهم من خلال الإصغاء الطبيب الإنشغالات الصحية لدى المرضى و إنصات المريض لتعليمات الطبيب ، **رابعا وسيلة الإقناع** اي طريقة اقناع المريض بالخطة العلاجية ،وخامسا **استخدام التكنولوجيا** اي كيفية استعمال الفريق الطبي للأجهزة و اللوحات الكترونية في الإتصال، ومن بين النتائج التي توصلت اليها هذه الدراسة وهي التأكيد على وجود علاقة قوية بين الطاقم الطبي و المرضى اذ يرجع ذالك الى جودة الإتصال التي اذت الى ارتفاع نسبة رضا المرضى المستفدين من الخدمة العلاجية ،كما توصلت أيضا ان الإتصال اللفضي جيد لكنه يحتاج الى تحسين حسب مجتمع بحث،فمن بين الأشياء التي تجعل المرضى في حالة رضا حسب مجتمع بحث هو الإتصال الغير لفظي مما تساهم نبرة الصوة ولإبتسامة في كسب ثقة المرضى ورضاهم ما يتضح تركيز على الجانب النفسي قبل العمل المهني

-دراسة **"ياسر بن ابراهيم بن عبد الدخيل"** بعنوان **أخلاقيات العلاقة بين الطبيب و المريض و تعزيز الثقة** ، اذ تمت هذه الدراسة **بمستشفى مدينة الرياض** والتي هدفت الى معالجة أو دراسة كيفية بناء العلاقة بين الأطباء و المرضى و تبلورت اشكاليتها حول التعرف **إلى أي مدى تنعدم الثقة عند المرضى السعوديين في أداء الطبيب المهني بالمستشفيات في مدينة الرياض ؟** اذ ركز الباحث من خلال دراسته على كيفية بناء العلاقة بين الطبيب و المريض و طبيعة الإتصال القائم داخل المستشفى مع الكشف عن نقاط القوة في التعامل ورصد النقائص التي بدورها تؤذي الى صعوبات وعراقيل في العملية الإتصالية كما استخدمت هذه الدراسة **تقنية الإستبيان** لجمع المعلومات و البيانات الخاصة بالموضوع والموزعة على**351عينة** اذ اعتمدوا **المنهج الوصفي** التحليلي لتحليل وتفسير اقوال المبحوثين،اذ

تم توصل والى نتائج أهمها ان الطاقم الطبي يراعي الجانب النفسي للمرضى قبل العمل المهني وهذا ما يساهم في تعزيز الثقة بينه و بين المرضى بعتبار المريض ليس بإنسان عادي بل هو كتلة من المشاعر له عواطف و أحاسيس فمراعاة الجانب الإنساني لدى المرضى يساهم في ارتفاع نسبة الشفاء ومن بين النتائج ايضا هي اغلبية الصعوبات و العراقيل تتجه نحو الإمكانيات و الموارد المتاحة اي ان العملية الإتصالية خالية من الصعوبات

-دراسة **"محمد ساعد المالكي وآخرون"** بعنوان **:أثر مهارات التواصل اللفظي لدى الأطباء على رضا المرضى** اذ تمت هذه الدراسة **بمدينة الملك عبد الله الطيبة بالمملكة العربية السعودية** والتي سعت هذه الدراسة الى معرفة كيفية تأثير الإتصال الفظي و المثمثل في اللغة و الكلام على فئة المرضى وجعلهم في حالة رضا وراحة والتي تبلورت إشكاليتها حول معرفة **ما أثر مهارات التواصل اللفظي لدى الكادر الطبي على رضى المرضى ؟** اذ يتحول هذا التساؤل الى فرضيات كاجابة مؤقتة للإشكال الرئيسي ومثمثلة في الفرضية الأولى التي تنص على تأكيد وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين مهارة الحديث في التواصل بين الفريق الطبي و المر ضى فمن خلال الدراسة تم التركيز على 3 عناصر أساسية من بينها **مهارة الحديث** بين الطبيب و المريض بحيث تتسم المتابعة الصحة للحالة المرضية بالحديث وايصال المعلومات الصحية بطريقة واضحة ومفهومة كما ركز على **مهارة اللغة** وهي استعمال لغة بسيطة ومفهومة يستطيع استعابها المريض لأن كلما كانت العملية الإتصالية غامضة كلما انعكس ذالك سلبا على المرضى اما بالنسبة للعنصر الثالث و المثمثل في **طريقة الإنصات** من كلا الطرفين ، بحيث طبقت هذه الدراسة على **80 عينة** وذالك باستخدام **تقنية الإستبيان** لجمع الحقائق و المعلومات حول الدراسة اذ تم تحليل وتفسير المعلومات المتلقية وفق **لمنهج الوصفي التحليلي** ، اذ توصلت هذه الدراسة **الى نتائج** من بينها مهارة الحديث ترتقي اللى المستوى المطلوب وذالك من خلال اقبال المرضى عليها اذ يرجع ذالك الى ان الحديث كان فيه نوع من الإهتمام و الحيوية التي تمنح للمرضى كما أشارت النتائج الى ان اللغة المستخدة بين المرضى تتسم بالوضوح و الشفافية التي مكنتهم من الإستعاب اما بالنسبة للإنصات كانت له ميزة وهي ترك للمرضى الحرية في الكلام دون مقاطعة كما يقوم طبيب في نفس الوقت بتوجيه اسئلة للمريضة

2/ دراسات جزائرية:

-دراسة **"أحمدي دليلة"** بعنوان: **دور الإتصال الإجتماعي الشخصي في متابعة مرضى السرطان** اذ تمت هذه الدراسة على عينة من المرضى و الأطباء في **مركز مكافحة السرطان بالجزائر** والتي تبلورت اشكاليتها حول التعرف على **دور الإتصال الإجتماعي الشخصي في الرعاية و المتابعة الصحية لمرضى السرطان داخل مركز مكافحة الأورام الخبيثة** ليتحول هذا السؤال الى فرضية كإجابة مؤقتة ومثمثلة في العلاقة بين الطبيب و المريض علاقة إنسانية مباشرة بعتبارها موقف بين طرفين أساسه الثقة و الإحترام الى جانب بعض المعايير التقنية و العلمية التي تحكمها معاني نفسية وإجتماعية لكل من طبيب و المريض، بحيث لا يمكن للخبرة أن تكفي وحدها وخاصة في مجال صحي كهذا دون التمكن من مهارة في الإتصال بين الطبيب و المريض بحيث تم اختيار عينة دراسة المثمثلة في المرضى بطريقة عشوائية اما بالنسبة للعينة مثمثلة في الفريق الطبي تم اختيارها بطريقة قصدية ،لذا جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على أهمية الإتصال وكيفية ثاثيره على دعم المرضى السرطان وعلى نتائج العلاج، اذ اعتمدت الباحثة ضمن بحثها على المنهج بين الكمي و الكيفي والتي استخدمت **اداة المقابلة** مع الطاقم الطبي لتوضيح مكانة الإتصال و الدور الذي يلعبه في كل مرحلة من مراحل المتابعة الصحية اما بالنسبة **للإستبيان** تم استخدامه مع فئة مرضى السرطان وذالك راجع الى اتقان مهارة الحديث و الإتصال، ومن بين النتائج التي تم التوصل اليها ان هناك مراعاة لمشاعر و عواطف المريض اثناء اخباره او اعلامه عن خبر سيء كما تبين ان الإستشارة الطبية كانت تتسم

بالوضوح و الشفافية و التفهم كما ان الثقة المتبادلة بين الطاقم الطبي و المرضى تساهم في بناء رابطة قوية وهي أول خطوات التي يخطوها كل منهما في مرحلة العلاج.

-دراسة **"رضا بن مقلة"** بعنوان **ثقافة الصحة و المرض لكل من الطبيب و المريضو تأثيرها على العملية العلاجية** تمت هذه الدراسة **بالجزائر**،اذ سعت هذه الدراسة لتعرف على دور كل من الطبيب والمريض داخل المستشفى مع الكشف عن نوعية الثقافة مكتسبة من قبل المرضى حول الحالة المرضية وكيفية تعزيز الثقة وبناء رابطة إجتماعية قوية ، اذ تبلورت اشكالية هذه الدراسة حول ما مدى وعي الأطباء و المرضى بحقوقهم وواجباتهم في المجال الصحي وليتفرع هذا التساؤل الى 3 اسئلة فرعية والتي تم الإجابة عليها على شكل فرضيات و من بينها ثؤثر الثقافية الصحية لكل من فريق الطبي والمرضى على نجاح العملية العلاجية ، اعتمد الباحث على منهج التحليلي وطبق على دراسته **النظرية الصراع الإجتماعي** مما اتضح ان الطبيب يمثل السلطة في المعرفة و التشخيص و القرار **ونظرية الطبية القديمة** ، كما توصلت هذه الدراسة الى نتائج أهمها ان الثقافة الصحية لها دور في نجاح العلاج او فشله اي اختلاف في طريقة الفهم يؤدي الى ضعف العلاج وفي الوقت نفسه التوافق في الفهم يؤدي تحسين نتائج العلاج كما أن الصعوبات و العراقيل التي تواجه الإتصال قد تسبب الفجوة المعرفية و اللغوية مما ثؤثر على طريقة فهم واستعاب المرضى كما اكدت الدراسة على وجود صراع بين الثقافة العلمية والثقافة الشعبية مم قد يؤثر على طبيعة الإتصال و طرق العلاج اي حدوث صدام في الأفكار كما نصتت هذه الدراسة على الزامية الإخصائي الإجتماعي كحلول مقترحة التي تساعد في التقليل الصراعات و تحسين الإتصال.

3/ دراسة أجنبية:

-Claude Richard and others entitld «professional communication competence in healthcare »,university of montreal kanada in 1february 2011

هدفت هذه الدراسة الى معرفت **مستوى الإتصال بين الأطباء و كيفية تدريبهم حول مهارات الإتصال و التواصل** والتي هي من بين الأساسيات في اتصال بين الفريق الطبي و المرضى او بين طبيب وطبيب داخل المستشفيات مما تحث على الزاميتها و اجبارية إتقانها، كما سعت ايضا الى تحديد مفهوم الإتصال المهني ومن خلال اشكالية الدراسة اتضح أن طريقة تعليم الإتصال في المجال الطبي غالبا نظري وغير منظم كما لايوجد اطار واضح ومحدد لمهارات الإتصال اذ استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ومن بين النتائج التي توصلت اليها وهي ان الإتصال هو عبارة عن نقل وتبادل المعلومات بين طبيب و المريض مما يساهم في بناء العلاقة كما توصلت أيضا الى أن اشكال الاتصال المعتمدة داخل المجال الطبي وهي طريقة المباشرة **وجها لوجه** او **مكالمة هاتفية** اومن خلال **كتابة تقارير** او **اتصال الكتروني**،اذ اعتمدت على نموذج الدوائر بوصفها الدوائر المتداخلة والتي تنص على أن الإفتصال ليس بعملية سهلة وبسيطة بل هي عملية مركبة ومسالة معقدة ،فالعملية الإتصالية بعتبارها مهارة اساسية التي يجب على كل طبيب اكتسابها.

-Sandra kerzanet and others, entitld:communication between doctor-patient and patient education»

-سعت هذه الدراسة الى التعرف على **اسلوب الإتصال المعتمد بين الطبيب و المريض** مع تسليط الضوء **على دور** المريض و كيفية مشاركته في عملية اتخاد القرار،اذ جاءت هذه الدراسة بسبب ملاحظة لتطور وتغيير في االنظام الصحي أيضا الحاجة الى تحسين أساليب الإتصالية ذالك من خلال **ملاحظة** وجود نقص و فجوة في ربط بين عملية اتصال طبيب بالمريض وكيفية تثقيفه مع تحسين جودة العلاج اذ اعتمدت على **المنهج الوصفي التحليلي** وكما توصلت الى نتائج اهمها أن الإتصال الفعال يقلل من نسبة القلق و التخوف لدى المرضى مما يساهم في تحسين من جودة العلاج و النتائج الصحية التي تؤثر على اقبال المرضى ورضاهم كما تم التول ايضا الى ان اتخاد القرال بشكل مشترك يساعد على نجاح العملية العلاجية والتزام المريض بخطة العلاج بحث طرأ بعض تغيرات على العلاقة الطبية والتي تحولت من علاقة سلطوية الى علاقة تشاركية .

الفصل الثاني:

سوسيولوجيا الإتصال

الفصل الثاني : سوسيولوجيا الإتصال

تمهيد

1-مفهوم الإتصال

2-أنواع الإتصال

3-مراحل تطور الإتصال

4-عناصر الإتصال وشروطه

5-أهمية الإتصال وأهدافه

6- معوقات العملية الإتصالية

خلاصة

تمهيد:

يعد الإتصال عاملا محوريا ومركزيا و التي تقوم عليه حياة الأفراد و الجماعات بعتباره أساس تفاعل الفرد داخل محيطه وبيئته و مؤسساته الإجتماعية ، اذ هو من الآليات الضرورية التي تمكن الفرد من التعبير عن حلاته الشعورية من خلال نقل للمشاعر و الأحاسيس كما يتم تبادل المعرفة والأفكار و الأراء مما يساهم في بناء الفهم المشترك و المتبادل بين طرفين أو أكثر والتي عن طريقها يستطيع بناء رابطة من العلاقات و اتخاد قرارات أفضل ومساهمة في حل الخلافات و النزاعات القائمة مما يزرع التعاون الإجابي داخل مجتمع.

وفي هذا الفصل سنستعرض العملية الإتصالية بشمولياتها والتي بدايتها من مفهوم الإتصال و أنواعه مرورا بمراحل تطور الإتصال عناصره وشرطه وصولا إلى أهميتها و الأهداف المرجوة منها وماهي المعوقات التي تعيق العملية الإتصالية.

1/ مفهوم الإتصال:

يعد الإتصال من بين الظواهر الإجتماعية و الإنسانية و التي بدورها تحقق الأهداف المسطرة وتنظم العلاقات في سياقها الإجتماعي اذ تعدد تعريفات الإتصال وذالك باختلاف السياقات الفكرية و النظرية للمفكرين مما ساهم كل منهم بتقديم تصورا خاص لهذا المفهوم ونذكر منها ما يلي:

-عرفه **كارل هوفالاند «Carl Hovland»:**الإتصال بعتباره عملية و التي يقوم بها فاعل الإتصال اي **"المرسل"** بإرسال رسالة ذات رموز لغوية بهدف تعديل سلوك الصادر من طرف الآخرين اي **"مستقبلين"** الرسالة [7]اي أن الإتصال حسب **"كارل"** ليس مجرد عملية تبادل معلومات و الرسائل الإتصالية وانها هو وسيلة للإقناع و التأثير في سلوك الطرف الآخر من خلال تعديل سلوك وتغيره أوتأثير في الرأي أو توجيه والتي بطبيعتها تمر عبر عناصر أساسية متمثلة في المرسل و المستقبل و الرسالة.

-كما عرفه **تشارلز كولي «Charles cooley»:**الإتصال هو آلية ورموز عقلية التي تنمو وتتطور بفعل نشرها عبر وسائل تمكنها من الوصول لكل مكان وتستمر عبر كل وزمان والتي من خلاله تنشأ العلاقات الإنسانية و الإجتماعية [8]اي ان الإتصال حسب **"تشارلز"**هو عبارة عن ميكانيزم الذي من خلاله تتشكل علاقات انسانية منظمة فبدون الإتصال لا وجود للعلاقات ،بعتبار الإتصال مجموعة من رموز مثمثلة في اللغة و الإشارات فهي ليست ثابثة بل تتطور وتتغير من خلال تفاعل الأفراد والتي تسمح لهم بنقل الأفكار من مكان الى لآخر.

-بحيث عرفه **كارتير و هاروو «Cater & Harwoo» :**الإتصال هو عملية تتم من خلال تبادل للمعلومات والأراء والأفكار المفيدة والتي تساهم في احداث رابطة من العلاقات الإنسانية الطيبة وفي خلق الفهم المشترك و الثقة المتبادلة[9] اي لايمكن القول عن الإتصال فعال الا اذا كان هناك تبادل في الأفكار و الأراء بين المرسل و المستقبل مما يسمح لهم بإختلاف و تعدد وجهات النظر اذ لايمكن اعتبار اي معلومة او فكرة متلقية من الطرف الآخر تؤدي الى إتصال ناجح و قوي بل يجب أن تكون واضحة بسيطة ومفيدة خاضعة لشروط الإتصال والتي يستطيع الفرد استعابها وفهمها، فكل معلومة حاملة لهذه السمات و الخصائص تساهم في بناء الفهم المشترك و المتبادل وتعزيز الثقة وخلق التفاعل بين أفراد المجتمع مما يحدث رابطة من العلاقات الإنسانية الطيبة ، اذ ان الغاية من الإتصال هو تحقيق الإنسجام وتدعيم الروابط الإنسانية و العلاقات الإجتماعية ، فاي معلومة او فكرة غير مفهومة وواضحة تسبب في عرقلة العملية الإتصالية بدل دعمها.

-**ولبور شرام «Wilur Schramm»:**الإتصال هو رموز تحمل معلومات مما تساهم عملية تشارك في المعرفة[10]

بمعنى ان الإتصال هو ليس بعملية نقل للأفكارفقط بل هي عملية تشاركية اي تشارك للأراء و الأفكار بين مجموعة من الأفراد من مرسل الى مستقبل ومن مستقبل الى مرسل عن طريق الرموز كاللغة و الإشارات للوصول الى المعرفة.

---

[7] سعد علي زاير وآخرون،الإتصال و التواصل التعليمي،دط ،مكتب الأمير للطباعة و الإنتساخ ،بغداد ،2012ص4

[8] شربيط شريف محمد ،الإتصال التنظيمي وعلاقته بالولاء التنظيمي ، مذكرة لنيل شهادة الماجيستير،قسم علم النفس والعلوم التربوية والأرطفونية ،جامعة منتوري محمود قسنطينة ،2009/2008ص33

[9] مصطفى محجوبي ،دور تكنولوجيا المعلومات و الإتصال في تنمية العلاقات الإنسانية داخل التنظيم الإداري،اطروحة دكتورةفي علم الإجتماع الإدارة والعمل،جامعة محمد خيضر بسكرة،2016/2015ص38-39

[10] محمد كمال القاضي،العلاقات العامة(الإتصال-التنظيم-الإدارة)،الطبعة الثانية، مركز الإعلامي للشرق الأوسط، القاهرة،1428ه/2007م ص63

بحيث عرفه **"محمد عطية":**هو عملية يتم بمقتضاها نقل للأفكار و المعاني و الخبرات و المهارات من فرد الى آخر مما يستوجب هذا النقل لمرعاة عناصر الإتصال وذالك بوجود المرسل يقوم بإرسال الرسالة للمستقبل المتلقي للرسالة سواء كانت مقروءة أو مكتوبة[11] اي لكي يحدث إتصال لابد من وجود أطراف العملية الإتصالية و المثمثلين في المرسل يحول افكاره الى كلمات او اشارات ونقلها عبر الرسالة الإتصالية بغض النظر ان كانت مكتوبة او مقروءة والتي يقوم المستقبل بفكها فهمها واستعابها هدفها تبادل للمعاني و تشارك الخبرات وغيرها.

اذ عرفها**" حسن محمد خير الدين":**يعتبر الإتصال كعملية يتم من خلالها تعامل أفراد مع بعضهم البعض عن طريق الرموزمما تساهم في نقل وتوصيل المعاني و الأراء[12] اذ يرى **حسن محمد** ان الإتصال لايقتصر فقط على نقل و تبادل الكلمات والرموز بل هو في الحقيقة الأمر عبارة عن فعل إجتماعي يقوم به كل فرد داخل سياقه الإجتماعي من خلال استخدامه للرموز و المثمثلة في اللغة و الكلام اي كل ماهو منطوق او مكتوب وكما تشمل أيضا الإشارات والحركات بعتباها وسيلة أساسية للعملية الإتصالية و التي تهدف الى نقل المشاعر و الأحاسيس و الأفكار والقيم و المعتقدات والتصورات من فرد الى آخر ، فتعامل الأفراد بواسطة تلك الرموز فهو عبارة عن فعل إجتماعي وأن كل فعل رمزي بين أفراد المجتمع يعد عملية إتصالية.

-كما عرفها **ريتشاردز «Richards»:**أن الإتصال عبارة عن عملية تأثير على عقول الأفراد ، اذ لايمكن حدوثه الا اذا كان هناك تأثير بين العقل و عقل آخر مما قد يساهم هذا التأثير في تشابه الجزئي لبعض وجهات النظر و الخبرات بين فرد متلقي (مستقبل) و فرد (مرسل)[13].فمن خلال مفهوم الإتصال حسب **ريتشاردز** يتضح أن الإتصال هو عملية تأثير اي أن الفرد يمتلك فكرة أوخبرة المعلومة يحاول نقلها للطرف الآخر هدفه جعل الفرد المتلقي اي مستقبل الرسالة يتوصل الى الفهم الصحيح للفكرة لتصبح الأفكار بينهم متشابهة أو يقربه من الفكرة لتصبح متشابهة جزئيا بين العقول لذا الفرد المتلقي لا يستقبل للكلمات و الأفكار فقط بل يتأثر بيها و يعيش نفس الإحساس و المعنى

-كما جاء في تعريف علماء السلوك أمثال **سكينر« B-F-Skinner» :**أن الإتصال بعتباره فعل أو سلوك شفهي يصدر من الفرد بهدف التأثير على الفرد المتلقي للرسالة [14]ويعني ذالك أن العملية الإتصالية عبارة عن تصرف شفهي اي من خلال الكلام و التحدث بعتبارها كرسالة هادفة تسعى الى الثأثير على الطرف الآخر، فالإتصال عند سكينر هو ليس بسلوك عشوائي وانما سلوك مقصود .

2/ أنواع الإتصال :

كون أن الإتصال من العمليات الأساسية داخل المجتمع والتي تعددت مجالاته وكيفية إستعملاته من فرد إلى آخر تبعا لعدة معايير،لذا يكتسي بنا تصنيف أنواع الإتصال التي تمكننا من فهم العملية الإتصالية بشكل واضح ودقيق والتي نذكر منها مايلي :

1-من حيث اللغة المستخدمة :

بعتبار اللغة وسيلة الأساسية و الضرورية لنقل المعلومات والأفكار بين أطراف العملية الإتصالية والتي تنقسم إلى :

[11] اسماعيل ونوغي ،المغ غايات اللغة العربية ،العدد 46،مجلة العلوم الإنسانية، جامعة محمد خيضر بسكرة،مارس 2017ص507

[12] خيري جميلي ،الإتصال ووسائله في المجتمع الحديث ،دط ،المكتب الجامعي الحديث ، اسكندرية،1997ص10

[13] نضال فلاح الضلاعين وآخرون ،نظريات الإتصال و الإعلام الجماهيري ، طبعة الأولى ، دار الإعصار العلمي للنشر و التوزيع، الأردن 1437ه/2016ص10

[14] عليوات محمد،مهارات الإتصال الفعال بالعلاقات العامة في المؤسسة التربوية، مخبر تطوير الممارسات الفسية و التربوية ،عدد 19، البويرة ،ديسمبر 2017ص28

-الإتصال اللفظي :هو نوع من أنواع الإتصالو الذي يعتمد على استخدام اللغة المنطوقة أو الشفوية لنقل الأفكار و المعلوماتو الأراء و المشاعر من مرسل إلى مستقبل وذالك عبر الغة المتعارف عليها في المجتمع ،اذ يساهم هذا النوع من الإتصال في نشر المعرفة و الثقافة و التأثير في سلوك و اتجاهات الفرد.

-الإتصال الغير لفظي : ففي هذا النوع من الإتصال يعتمد على اللغة الغير لفظية و المتمثلة في الإشارات و الإيمائات مثل تعابير الوجه أو حركات الجسد أو نبرة الصوت و غيرها من الإشارات التي تنقل الرسالة الإتصالية للطرف الآخر.

2/- من حيث الرسمية:

-الأتصال الرسمية:وهونمط من الإتصال الذي يتم من خلال سلطة الرسمية وفق لنظام قائم على التحديد و التخطيط الإتجاهات و الأوامر وكيفية تدفق المعلومات الى المرؤوسين و الإداريين عبر قنوات الإتصالية و والتي تساهم في التعرف على وجهات النظر من خلال ردود الأفعال ،اذ تتمحور فعالية الإتصال الرسمي على اعتراف الإدارة بفائدتها و فعاليتها داخل المؤسسة وعلى الوسائل التي توفرها لنقل العلومات الى العاملين في المؤسسة وبين المؤسسة وجمهورها[15] اي ان الإتصال الرسمي داخل المؤسسات الرسمية أو المنظمات يتم وفق هيكل تنظيمي يتم وضعه من قبل الإدارة لتوضيح طرق ارسال المعلومات و البايانات ومن يستقبلها وفي اي وقت ترسل ولمن توجه و بأي صيغة فالإتصال الرسمي لا يأتي عشوائيا داخل المؤسسة بل بطريقة منظمة و مخططة،وبما أن الإدارة هي مصدر سلطة في المؤسسة بعتبارها هي من تضع القوانين وتظبط العاملين والتي تفرض احترامها واي تنفيد مرتبط بها فغياب دعم الإدارة الإتصال والإعتراف بفعاليته قد يفقد قيمته في المؤسسة مما يصبح شيء شكل مهمش ، فالإدارة هي من تصنع ثقافة بين الفاعلين داخلها.

اذ أن العملية الإتصالية لا تقصتر فقط على نمط رسمي بل تمتد لتشمل أنماطا أخرى غير رسمية والمثملة في :

-الإتصال غير رسمي:هو الإتصال الذي يتم بطريقة طبيعية بين الأفراد دون تقييد أو إجراءات محددة ومنظمة أو قوانين تحكمها، فالمنظمة لايسودها نوع واحد من الإتصال وانما يشمل الإتصالات الغير الرسمية من خلال الإتصال العامل مع زميله من دون قواعد محددة[16] فالفرد بطبيعته إجتماعي وهو بحاجة للإتصال للتعبير وتفاعل مع الآخر و الترويج عن النفس ، ففي المؤسسات لا يوجد الا نوع واحد من الإتصال بل يعدى ذالك ليشمل الإتصال الغير رسمي اي بإمكان الفرد الإتصال داخل مؤسسته دون إجراءات أو قوانين أو أوامر وذالك من خلال تفاعل الفرد وإتصاله مع الطرف الآخر بحكم القرب اليومي و التواجد المستمر فيتم تبادل أطراف الحديث أوقات فراغهم بطريقة عفوية و تلقائية.

3- الإتصال الشخصي :

وهو عبارة عن تبادل للأفكار و المعلومات بين فردين أو أكثر اذ يعرف انه يتم في كل زمان ومكان وليس لديه وقت محدد ويحدث أينما يوجد أشكال تفاعل بين الأفراد مما يساهم في نجاح التعامل أو فشله وذالك راجع الى الفرد وكيفية استخدامه[17] .فالإتصال الشخصي هو عملية يتم من خلالها تبادل للأراء و الوجهات النظر بين فرد و فرد أو بين فرد

[15] مدحت محمد ابو النصر،مهارات الإتصال الفعال مع الآخرين،الطبعة الثالثة، المجموعة العربية للتدريب و النشر، مصر ،2015ص30-31

[16] نصيف فهمى منقريوس، الإتصال بين الجوانب الإنسانية و التكنولوجية المعاصرة،دط ،مكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية ،2010ص36

[17] جمادي منيرة ،الإتصال في المؤسسة و تطوره عبر المدارس الفكر الإداري و التنظيمي ، مجلة بحوث الإدارة والإقتصاد ،العدد01 المجلد01، عنابة،31 مارس 2019ص42

أو مجموعة من أفراد فهو إتصال تلقائي يساهم في خلق التفاعل مما يحدث في كل وقت، وسمي ب الشخصي لأنه يأتي بشكل مباشر أي وجها لوجه بين أفراد محددين والذي يتم فيه تبادل الأدوار بين المرسل و المستقبل.

3/ مراحل تطور الإتصال :

تعد العملية الإتصالية كظاهرة الإنسانية إجتماعية اذ وجدت منذ تواجد الإنسان البشري على وجه الأرض والتي مرت بعدة مراحل منذ بدايتها الى ماهو متعارف عليه الأن بحيث قسمها **"مارشل ماكلوهان" "Marshall Mcluhan** الى أربعة مراحل كالآتي :

-المرحلة الأولى:سميت **بالمرحلة الشفوية** والتي تعرف بمرحلة ما قبل الكتابة،اذ كان يعتمد فيها الإنسان البشري على الإتصال الشفهي و الكلام المنطوق فحسب **"مكلوهان"** فإن أفراد بطبيعتهم يتكيفون و يتعايشون مع الأوضاع و الظروف المحيطة بهم من خلال توازن الحواس الخمس(السمع، البصر،الشم ،الذوق، اللمس)ففي هذه المرحلة كان الإنسان البشري يستخدم جميع حواسه غير أن **حاسة السمع** كانت أكثر تأثيرا وسيطرة اذ يتبعون ويتعايشون وفق لكل ماهو مسموع اذ كان ادركهم للمنبهات الخارجية سمعيا مما مكنتهم حاسة السمع من التفاعل السريع مع بيئتهم وشعور بالخطر، ففي هذه الحقبة الزمنية كان الإنسان البدائي يعيش ضمن طابع ادراكي بسيط الذي يغلب عليه البعد الحدسي و العاطفي وغياب أدوات التفسير المنطقي و العقلاني اذ يتصرف بالخوف و الدهشة امام الظواهر الطبيعية،مما يتضح أن الإنسان البدائي كان يستخدم كل حواسه في حدود الصوت و الأشياء التي يسمعها، ففي هذه المرحلة انشرت الإشاعة بشكل واسع و سريع وذالك بسبب اعتمادهم على الكلام و نقل الشفهي للمعلومات وغياب وسائل التحقق و التوثيق مما اصبح مضايقة الإنسان البشري بالأكاديب امر سهل وسريع[18] اي الإنسان البدائي حسب **مارشال** يعيش ضمن عالم صوتي مما كانت حاسة السمع تغلب على الحواس كمثل الفرد الذي يعيش وسط الظلام لا يرى شيئا سوى سماعه للأصوات ، ففي تلك الحقبة أي معلومة تصلهم كانت من خلال الكلام و الصوت الصادر من مجموعة من الأفرد وتداولهم للأخبار اذ كان يتم حفظ جميع المعلومات المتلقية وينقلونها من جيل الى جيل الشيء الذي ساهم في ظهور الإشاعة و الأكاذيب بسهولة بسبب غياب مصادر الثوثيق الأمر الذي جعل الأفراد أكثر عرضة لتأثر بمثل هذه الأخبار .

-مرحلة الثانية :والتي سميت **بمرحلة الكتابة** والتي تعد قفزة نوعية ومهولة في تاريخ الإنسانية وفي المجتمعات القديمة كونها استغرقت مدة زمنية طويلة الى حد وصولها و القدرة على إستخدامها ، اذ انتقلت من الكتابة لتصورية **pictographic writing** التي كان يعتمدها الإنسان البدائي في الرسم و النقش على جداران كتصور لما كان يعيشه و المعبرة عن المعاني إلى الكتابة التي يعتمد أساسها على النطق و التي أكثر فعالية كونها مكنت الفرد من تخلص من التذكر و عبئ الحفظ للمعلومات في ذاكرته بل أصبح من سهل الإحتفاظ بالمعلومة عبر الزمان من خلال الكتابة و السجلات و التي يستطيع توزيعها من مكان الى الآخر ، فالكتابة هي إحدى الحقائق الإنسانية بما كان لها ثأثير إجابي على العقول البشرية[19] اي أن في هذه الحقبة تعرف الفرد على اللغة المكتوبة مما أصبحت حاسة السمع أكثر ثأثيرا على بقية الحواس مما ساعدت الفرد على القراءة و الكتابة، فظهور الكتابة نتيجة محاولة الفرد من ايجاد طرق بديلة وفعالة لضمان فعالية الإتصال و التي بدأت بالكتابة التطورية كأشكال التطور الى حين وصولها الى الغة المكتوبة.

- مرحلة الثالثة : والتي سميت بمرحلة الطباعة وهي مرحلة التي تم فيها الإنتقال من مرحلة الكتابة الى طباعتها أي

[18] تواتي نور الدين ،ماكلوهان مارشال قراءة في نظرياته بين الأمس و اليوم ، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، العدد العاشر، الجزائر،مارس2013ص179-180

[19] عمار محمد الحجامي ،نظريات الإتصال، دط، كلية الإعلام ، جامعة ديقار ،2024/2023ص5

مرحلة النسخ اليدوي للكتب بعتبارها عملية صعبة تستغرق وقت في النسخ اذ كان عدد الكتب التي يتم نسخها محدودا للغاية ولا يمتلكها الا من له القدرة و الوفرة المالية اذ لم تكن متاحة للجميع،فعن طريق الإبتكارات البشرية ،طرأت تغيرات وتطورات التي أذت الى انتقال من مرحلة نسخ اليدوي الى مرحلة الطباعة مما ساهم هذا الإبتكار بقفزة مذهلة في حياة البشرية،ويرجع الفضل الى **(يوحنا غوتنبرغ)** مخترع آلة الطباعة في القرن 15 والشيء مميز في مرحلة الطباعة هو انتاج الورق بكثرة أي حل مكان المخطوطات ، ففي هذه المرحلة أصبحت الكتب تطبع بدل أن تنسخ كما اصبح انتاج المعرفة بشكل أسرع وبتكلفة قليلة مما ساهم في انتشار الكتب بين الأفراد بشكل أوسع وفوري.[20] اي ساهمت هذه المرحلة في تخفيف العبئ وتوفير الجهد والعدد الكافي للأوراق وكتب ومكنت الأفراد من القراءة و التطلع اذ اصبحت حاسة البصر من الحواس المهيمنية في هذه الحقبة كما ساهمت في انتشار المعلومة بشكل أسرع مما زاد في انتاج النسخ وزاذ عدد المتعلمين، مما كان لها ثأثير إجابي على أفراد المجتمع من خلال تغيير طريقة تفكير والتي أصبح اكثر منطقي ومنظم كما ساهمت في انتشار وتوسع التعليم.

- مرحلة الرابعة:مرحلة وسائل الإعلام الإلكترونية والتي ظهرت سنة 1900م التي عرفت بستخدام الفرد للسينما و الإذاعة المسموعة و المرئية و التلغراف و الهواتف والتي غيرت من حياة النمطية للأفراد ، مما أصبح هناك تداخل و تكامل بين الحواس ، اذ تزامنت هذه المرحلة مع ثورة الإتصال الخامسة حيث شهد العالم تحولا هائلا حول الإتصال من خلال اعتمادها على الأقمار الصناعية ونقل الصور و البيانات و المعلومات بين الدول بطريقة سهلة الى حين ظهور الحاسوب مما ساهم في تدفق و انفجار المعلومات كما مكن الأفراد من تخزين و استرجاع ما أنتده الفكر البشري في وقت قصير و وجيز بحيث أصبح التقدم التكنولوجي من عناصر و الدعائم الأساسية للتحضر.[21] مما يتضح خلال هذه الحقبة أن المعلومة لم تعد محصورة في مكان واحد بل اصبحت شاملة و انتشرت بسرعة مما تمكن الفرد من اكتساب المعلومات بكميات هائلة و في وقت وجيز دون تعب أو جهد ، فكل وسيلة جديدة يبرز ظهورها الا وأنها شكلت جمهور خاص بها ، ف الحاسوب مكن الأفراد من تخزين واسترجاع جميع البيانات بطريقة آنية ، فالتقدم التكنولوجي سرع الإتصال و ضاعف انتاج المعلومات .

4/عناصر و شروط الإتصال :

-4-1/ عناصر العملية الإتصالية: تمر العملية الإتصالية بعناصر أساسية والتي يمكن عرضها كالآتي :

- المرسل:وهو مصدر الرسالة وصاحبها اذ يقوم بعملية نقل وإرسال مجموعة من المعلومات و المعارف و الخبرات وغيرها الى المتلقي من خلال قنوات الإتصال المختلفة بهدف التفاعل مع الرسالة الإتصالية.

-المستقبل :وهو متلقي و المستقبل للرسالة الإتصالية من المرسل اذ يقوم بفك الرموز لتفسير محتواها وفهم معناها بهدف التأثر بها و التفاعل معها سواء كانت رسالة إتصالية أو اعلامية، مما يلعب أسلوب فهم وادراك الرسالة الإتصالية دورا هاما في نجاح العملية الإتصالية[22]اذ يعني ذالك ان نجاح العملية الإتصالية أمر متعلق بفهم المستقبل و مستوى ادراكه واستعابه للموضوع وذالك راجع الى مراعاة المرسل خصائص المتلقي من حيث استخدامه اللغو الواضحة و البسيطة ،فالمستقبل هو محور العملية الإتصالية و لا يمكن للفرد المتلقي ان يتفاعل مع الرسالة الا اذا كانت تتسم بالوضوح وشفافية.

---

[20] حسن عماد مكاوى،وآخرون ،الإتصال ونظرياته المعاصرة ،طبعة الأولى،الدار المصرية البنانية ،القاهرة، أكتوبر 1998ص100

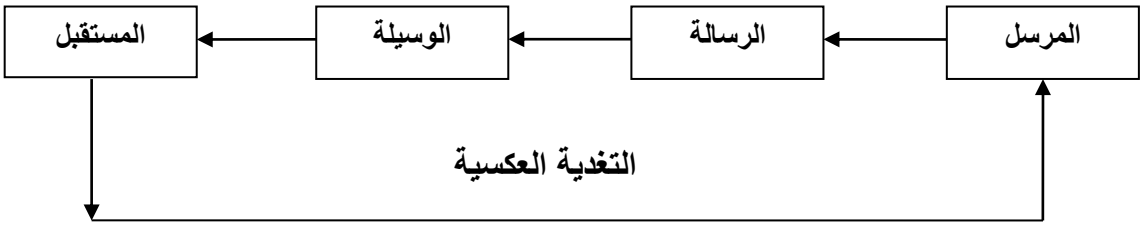
[21] نجلاء محمد صالح ،مهارات الإتصال في الخدمة الإجتماعية الأسس النظرية و العلمية ،الطبعة الأولى،دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، 2012/1439م،ص25

[22] سامية عواج ،الإتصال في المؤسسة(مفاهيم- المحددات- الإستراتجيات)، الطبعة الأولى ،مركز الكتاب الأكاديمي،عمان ،2019ص23

-الرسالة :وهي المعلومات والأفكار و المعاني و الأراء و الخبرات أو المشاعر وغيرها والتي يريد المرسل أن ينقلها الى المتلقي(المستقبل) سواء بطريقة لفظية شفهية أو غير لفظية .

- الوسيلة :وهي عبارة عن قناة تستعمل لنقل الرسالة من المرسل إلى المستقبل مما تتنوع وسائل حسب نوع وطريقة الإتصال ففي الإتصال الجمعي تثمثل وسيلته في المحاضرة أو المؤثمرات أو ندوات ، اما اذا كان الإتصال جماهيري تكون وسيلته اما التلفزيون أو الأنترنت أو الصحف و غيرها ، أما بالنسبة للإتصال الشخصي فيكون بشكل مباشر و مواجهي[23] بمعنى الوسيلة هي الطريق التي تمر منه الرسالة الإتصالية الى المتلقي.

-التغذية العكسية أو ارجاع الأثر" feedback":وهي عبارة عن ردة فعل المستقبل على رسالة الفرد المرسل مما ينتج عنه تفاعل أو استجابة مما قذ يكون ارجاع الصدى سلبي اذ لا يشجع على توجيه رسائل مشابه[24] فالتغذية العكسية بمعنى طرقة الرد عللى الرسالة أو الإستجابة كما في الوقت نفسه عبارة عن سلوكات أو تصرفات التي تصدر من المستقبل مما تدل على الفهم أو سوء الفهم أو الرفض والتي من خلالها يتم تقييم المرسل للعملية الإتصالية.



- **<u>الشكل رقم1</u>** :يوضح عناصر العملية الإتصالية

-4-2/ <u>شروط الإتصال:</u>

يعتبر الإتصال من العمليات الأساسية في حياة الأفراد والمجتمعات، اذ يتركز نجاحه على مجموعة من الشروط التي يجب على الفرد مراعاتها و العمل بها من بينها نذكر:

- الوضوح:يجب أن تكون الرسالة الإتصالية بطريقة واضحة خالية من تعقيدات لأن وضوحها يساعد على نقل المعنى المقصود مما يسهل عملية الفهم و الإستعاب للفرد المتلقي (المستقبل) بشكل صحيح والذي يجعل إحتمالات الوقوع في الخطأ وتأويل للمعلومات بطريقة محدودة.

-البساطة: بعتبارها عملية أساسية لنجاح العملية الإتصالية وذالك من خلال استعمال الفرد لغة بسيطة مفهومة لا تحمل في طياتها غموض لمشاركة الأفكار و الأراء بين الآخرين والتي تساهم في فهم محتوى الرسالة،فكلما كانت الرسالة تتضمن ألفاظ بسيطة وسهلة الفهم كلما زاد تفاعل الفرد ووصول المعلومة بصورة فعالة لتحقيق الهدف.

[23] الحاج و آخرون،نظريات الإعلام و الإتصال ،دط، الجامعةالإفتراضية السورية ،سوريا ، 2020ص13
[24] بارعة شقير،نظريات الإتصال ،دط ،كلية الإعلام ،دمشق،دس ،ص36

-الملائمة:وهي اختيار الوقت الملائم والوسيلة المناسبة لتنفيذ العملية الإتصالية و تحقيق الأهداف المرجوة [25] فهي عبارة عن توافق الرسالة مع خصائص الفرد المتلقي كما يلعب الوقت دوراهاما مما يسبب نجاح الإتصال أو فشله، فالتوقيت السيء يسبب سوء الفهم و عرقلة سير العملية الإتصالية وبتالي لا يتحقق الهدف المرجو من الإتصال.

-الإنصات و الإنتباه:فهي من الشروط الأساسية الإتصال وفي الوقت نفسه من المهارات ضرورية لنجاح العملية الإتصالية،فهم يضمنان الفهم الصحيح والجيد للرسالة كما يعززان الثقة بين المرسل والمستقبل من خلال شعور المرسل بالإهتمام و احترام من طرف المستقبل ما يجعل العملية الإتصالية عملية تبادلية التي تساهم في خلق التفاعل فالإتصال يفقد معناه وفعاليته من خلال غياب شروطه الأساسية لنجاحه.

-5/ أهمية الإتصال و أهدافه :

-5-1/ أهمية الإتصال :

يعرف الفرد كائن اجتماعي بطبعه والذي يسعى الى تعبير عن حالاته الشعورية والتأثير في الآخرين،والذي هو من بين الأولويات الأساسية لدى الأفراد،اذ لا يمكن للمجتمع أن يستمرو يتطور دون وجود إتصال فعال لتبادل المعلومات بين الأفراد،اذ تكمن أهميته في:

يمثل الإتصال الجزء الأكبر في حياة أفراد بعتباره وسيلة في تحقيق الأهداف،واذ أكدت معظم الدراسات على تفوق مهارات الإتصالية بنسبة 85%على المهارات العملية التي كانت بنسبة15% مما ساهم ذالك في نجاح العمل،كما له أهمية في تعزيز روح التماسك من خلال تشارك للأفكار و الأراء وتبادل الأنشطة المختلفة مما يحفز الفرد،وينتج عنه تفاعل مشترك[26]والمقصود من ذالك ليس التقليل من قدرة المهارات العملية وانما المهارات الإتصالية هي الدافع الأساسي لتقدم و الإستمرار في بيئة العمل وذالك من خلال تسهيل تبادل المعلومات و حسن اتخاد القرارات وحل مختلف المشكلات والتي بدورها تعزز العلاقة والتعاون،فقد يكون الفاعل داخل المؤسسة ذو كفاءة منهية وعملية لكن لا يتقن الإتصال مع الأخرين فقد يتسبب في سوء فهم للتعليمات أو ضعف العلاقة مع مختلف العاملين مما يعرقل سيرورة العمل داخل المؤسسة.

-كما أنه وسيلة ضرورية في توجيه السلوك الفرد أو تعديله[27]فالإتصال وسيلة تساعد على نقل القيم و المعتقدات والتوجيهات كما لها دور في الإقناع و التوعية ونقل المعلومات المفيدة التي تغير من معارف الفرد وطريقة تفكيره مما ينعكس ذالك على تصرفاته، فالإتصال الناجح لا يعتمد فقط بإعطاء و تبادل المعلومات بل يستخدم أساليب التي تؤثر في سلوك الفرد في سياقه الإجتماعي ،فطبيعة الفرد عند تلقيه نقدا أو تحفيزا فإنه يتجه نحو تكرار التصرف السلبي أو تجنبه فمن خلال العملية الإتصالية يدرك كل ماهو مقبول وماهو غير مقبول داخل المجتمع وحياته الإجتماعية.

-الإتصال بعتاره محفز للأفراد مما يجعلهم يقومون بالأدوار المطلوبة منهم بكفاءة داخل نسقهم الإجتماعي[28] ومقصود من ذالك أنه يساعد على نقل المعلومات ويوضح الأهداف والمسؤوليات المترتبة عن كل فرد بوضوح وبساطة الأمر

[25] ابراهيم علي ربابعة،مهارة الإتصال،دط،شبكة الألوكة،دس،ص4
[26] شاوش أسماء،محاضرات مقياس مهارات الإتصال في العلاقات العامة،كليةعلوم الإعلام و الإتصال،جامعة الجزائر 2024،2025/3ص9
[27] محمود فتوح سعدات ،مهارات الإتصال الفعال،دط ، شبكة الألوكة ،دس ،ص10
[28] شاوش أسماء،محاضرات في مقياس مهارات الإتصال في العلاقات العامة،مرجع سبق ذكره ،ص9

- الذي يعزز التفاعل والتعاون بين الأفراد مما يساهم في شعورهم بالتقدير وزيادة دوافعهم للقيام بوظيفتهم بصورة أفضل.

-2-5/أهداف الإتصال :

وبما أن الإتصال عملية اجتماعية دينامية و يستخدمها الفرد بغرض التأثير في المستقبل حتى يحقق التفاعل ومشاركة وتبادل في الخبرات و الأفكار مع المرسل ومن بين هذه الأهداف نذكر منها :

-الهدف التوجيهي :يثمثل الهدف التوجيهي في التأثير على الفرد المستقبل من خلال تدعيم و ترسيخ أوتثبيث اتجاهات مرغوب فيها أو من خلال تعديل اتجاهاته السابقة أواكسابه إتجاهات الجديدة[29].ويعني ذالك أن الهدف التوجيهي لا يقتصر علة نقل وتبادل المعلومات فقط بل هو وسيلة للتأثير في إتجاهات المتلقي من خلال تقوية أفكاره وسلوكياته واقناعه من خلال تقديم حجج و براهين أو عن طريق الشرح و التفسير لتغيير اتجهاته أو محاولة التعديل منها.

-الهدف الثثقيفي :ويثمثل الهدف الثثقيفي من خلال توعية الأفراد بشؤونهم وما يدور حولهم من أحداث،وتزويدهم بالمعلومات المفيدة وشرح وتفسير الحقائق وتقديم شتى الإرشادات التي تساعدهم في حياتهم اليومية.

-الهدف الترفيهي:ويسعى هذا الهدف الى ادخال البهجة والفرحة و السرور الى الفرد المتلقي(المستقبل) من خلال العملية الإتصالية لتخفيف من الظغوطات النفسية والتي تساعد الفرد على شعور بال راحة والطمأنينة فالهدف منه كسر الروتين وتجديد النشاطات اشباع حاجات الأفراد.

-الهدف المهني:يهدف الى حسن إختيار وسائل إتصالية التي تتلائم مع طبيعة الموقف الإتصالي،وذالك من خلال توظيف عناصر الإتصال المتنوعة توظيفا فعالا،فالعملية الإتصالية تسعى الى تحقيق التطور و التقدم المنشود في مختلف المجالات و الميادين داخل المجتمع[30].فعن طريق إعتماد الفرد في مهنته على عناصر الإتصال الأساسية وحسن توظيفها يساهم في التقليل من سوء الفهم وضمان سيرورة العمل، وتنسيق الجهود بين الفاعلين كون المؤسسة تعرف عدة ظغوطات مهنية والإتصال الفعال يساعد على سيرورة عمل في ظروف ملائمة.

6/ معوقات العملية الإتصالية:

تعد العملية الإتصالية من الضروريات الأساسية في حياة الأفراد فهي عبارة عن عملية نقل وتبادل المعلومات و الأفكار والأراء ،غير انها لا تتحق دائما بشكل مأمول، مما قد تتعرضها مجموعة من المعوقات و العراقيل التي تؤثر سلبا على وصول الرسالة و استعابها و التي تحد من فعاليتها،اذ تختلف هذه المعوقات على حسب المرسل و المستقبل و كيفية ارسال الرسالة الإتصالية و قنوات الإتصال و التغدية العكسية الخاصة بها، و التي سيتم ذكر كل واحدة منهم بالتفصيل:

1-المعوقات المتعلقة بالمرسل:

يعرف المرسل على أنه صاحب الرسالة ومصدرها و الذي يقوم بنقل الرسالة الإتصالة الى الفرد المتلقي لكن احيان قد يواجه بعض المعوقات التي تحد من فعالية وسيرورة العملية الإتصالية ومن بينها :

[29] محمد صبري فؤاد النمر،أساليب الإتصال الإجتماعي،دط ،مكتب العلمي للنشر و التوزيع ،الإسكندرية ،1999ص22
[30] نجلاء محمد صلاح ، مهارات الإتصال في الخدمة الإجتماعية ،مرجع سبق ذكره،ص46

- عدم قدرة المرسل على التعبير عما يجول بداخله فعندما لا يمتلك المرسل رصيدا لغويا كافيا أو لا يعرف طريقة صياغة أفكاره بطريقة مناسبة وجيدة فإنه يجد صعوبة في اخراج ما يفكر فيه الى كلمات واضحة و مفهومة لإيصالها الى الفرد المتلقي كما تلعب الحالة النفسية للمرسل دورا هاما في نجاح العملية الإتصالية أو فشلها وهي من أهم العوائق التي تعيق الإتصال كونها ثؤثر على وضوح الرسالة فالقلق و التوتر يجعل المرسل غير قادر على تعبير وتكلم بشكل طبيعي كما أن الغضب و الإنفعال يؤدي الى إستعمال كلمات غير لائقة وغير مسموحة مما تجعل الرسالة الإتصالية غير منطقية،اذ أن مخاطبة المرسل بغير لغته يتسبب في ضعف الإتصال،فاللغة هي الوسيلة الأساسية لنقل المعنى كما يعتبر عدم الإهتمام بالظروف المستقبل ومراعاتها عائق في العملية الإتصالية، لأن نجاح الإتصال لا يعتمد فقط على المرسل بل على ظروف ووضعية المستقبل .[31]

2/المعوقات الخاصة بالمستقبل:

يعرف المستقبل على أنه الفرد المتلقي للرسالة الإتصالة ومن بين العوائق التي يواجهها نذكر:

المعلومات المقدمة خلال الرسالة لا تشبع احتياجات و رغبات المستقبل اذ يرجع ذالك عدم توصل الفرد المتلقي الى الأهداف المرجوة من الرسالة المتلقية أوأن الرسالة الإتصالية لا تقدم معلومات واضحة ولها فائدة مما يحدث فشل وضعف في تفاعل مع الرسالة، كما تعتبرالثقة هي أساس العلاقة بين المرسل و المستقبل فعندما يفقد المستقبل ثقته في المرسل فحتما ما يؤذي ذالك الى تشويه الفهم اذ يفسر الرسالة بطريقة مشكوك فيها أو يرفض المعلومة حتى ولو كانت صحيحة،وبعتبار أن الحالة النفسية للمستقبل مهمة وضرورية في كيفية الإتصال مع الآخرين والتي ثؤثر مباشرة على طريقة استقبال الرسالة و فهمها مما قد يؤثر الحزن و التوتر على ضعف الإنتباه و التركيز و سوء الفهم[32]

3/المعوقات الخاصة بالرسالة:

تعتبر الرسالة على أنها مجموعة من المعلومات و الأفكار التي يتم إرسالها من طرف المرسل ومن بين العوائق التي تواجهها الرسالة نذكر:

استخدام ألفاظ ورموز لها معان مختلفة عن ثقافة المستقبل ويحدث ذالك عندما يستعمل المرسل كلمات غير واضحة أو لغة ليست بشبيهة لغة المستقبل و لا تحمل نفس المعنى ،مما قد يحدث فشل الإتصال بالكامل، كما أن كثرة المعلومات وعدم تسلسل المنطقي في عرض محتوى الرسالة ،يؤدي الى تشتت في الإنتباه وعدم التركيز،كما تؤدي ايضا نقص المعلومات الواردة في الرسالة الى سوء فهم المتلقي فعند افتقار الرسالة من التفاصيل الضرورية أو انها غير مكتملة ولا تجيب عن أساسيات المطروحة فغالبا ما يضطر الفرد المتلقي الى التخمين و التفسير كونه لا يستطيع فهم الرسالة بشكل صحيح[33]

4/المعوقات الخاصة بقناة الإتصال:

تعتبر قناة الإتصال كوسيلة التي يتم فيها نقل الرسالة الإتصالية من المرسل الى المستقبل ومن بين العوائق التي تواجهها في نقل الرسالة نذكر منها :

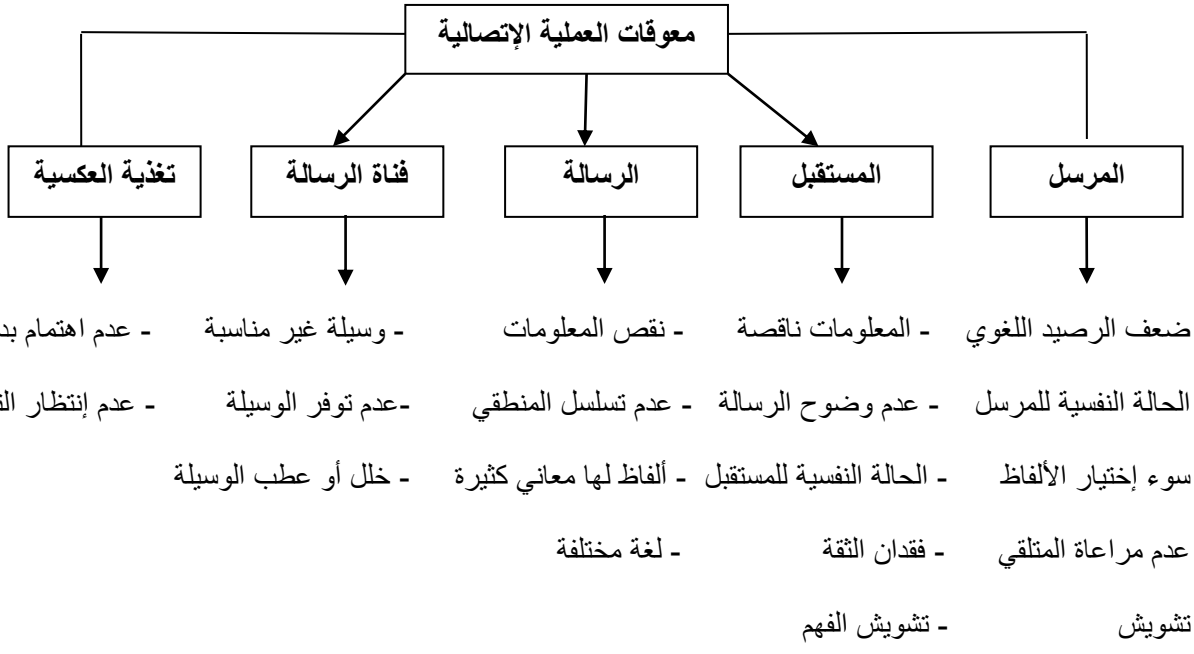
[31] نجلاء محمد صلاح،مهارات الإتصال في الخدمة الإجتماعية،مرجع سبق ذكره ص50
[32] مسيلي ياسين،الإتصال الداخلي في المؤسس الصحية الجزائرية،مجلد23 ،العدد48،مجلة المعيار،جامعة قسنطينة،2019ص460
[33] مسيلي ياسين ،الإتصال الداخلي في المؤسسة الصحية الجزائرية،مرجع نفسه،ص460

استعمال وسيلة غير مناسبة في الإتصال ويعني ذالك اذ اختار المرسل وسيلة لا تتناسب مع محتوى وطبيعة الرسالة الإتصالية يحدث عائق و بتالي تفهم بشكل خاطئ و غير صحيح فعند اختيار الخاطئ للوسيلة يؤذي الى خلل في نقل المعنى،كما عدم توفر هذة الوسيلة في كل أماكن وفي كل وقت يسبب عرقلة في سير العملية الإتصالية وتأخرها على الفرد المتلقي،كما أن وجود خلل أو عطب في الوسيلة نفسها مثلا ضعف شبكة الأنترنت فقد لا تصل الرسالة أو تصل مشوهة وناقصة أو التشويش في القناة يصعب على المتلقي الفهم أو أخطاء في الوثائق المكتوبة تؤذي الى صعوبة القراءة[34].

5/المعوقات الخاصة بالتغذية العكسية:

تعتبر التغذية العكسية كردود الفعل الصادرة من الأفراد المتلقيين للرسالة الإتصالية و التي تثمثل عوائقها في:

تركيز المرسل على الحاجات التي يسعى اليها دون اهتمام بدوافع الفرد المتلقي فعند تجاهل المرسل لدوافع واهتمامات المستقبل يؤذي ذالك الى امتناعه عن الرد و التفاعل أو تقديمه لردود سطحية أو تفسير الرسالة بشكل خاطئ مما قد يصدر عنه سلوك غير صحيح حسب نوعية الفهم اذ يساهم هذا في فقدان الثقة بينهما،كما أن تفكير المرسل وافتراضه أن التغذية العكسية غير ضرورية اذ أنه يبعث الرسالة ولا ينتظر ردة فعل الفرد المتلقي حولها اذ يؤثر هذا على شعور المستقبل بعدم الإهتمام و الإحترام ما ينتج عنه فقدان الشغف في حديث و التفاعل[35].



الشكل رقم 2: يوضح معوقات العملية الإتصالية الخاصة بكل عنصر

[34] ابراهيم خليل الخضر، مهارات الإتصال، الطبعة الخامسة، الدار الجامعية للنشر و التوزيع،نابلس،2017ص33
[35] حفيظة بوهالي، مطبوعة محاضرات في مقياس مدخل الى العلوم الإعلام و الإتصال، كلية العلوم الإعلام و الإتصال،جامعة الجزائر2024،2025/3ص62

خلاصة:

اتضح لنا من خلال ما تم التطرق اليه أن العملية الإتصالية تمثل أساس التفاعل في حياة الأفراد و الجماعات اذ أنها لا تلقي بشكل عشوائي وانما تمر عبر عناصر أساسية التي تساهم في نجاح الإتصال والتي بدورها لا تقتصر على نقل للمعلومات و الأراء و الأفكار و الخبرات فقط بل هي شاملة وواسعة تحمل أهداف متنوعة ومختلفة اذ تؤثرعلى نمط العيش و توجيه سلوك الأفراد والجماعة مما تعزز الثقة وروح التعاون والتماسك داخل مختلف الأطر الإجتماعية وبرغم من أنها عملية دينامية مستمرة الإ أنها تحمل في طياتها عوائق و عراقيل قد تحد من فعاليتها .

الفصل الثالث:

الإتصال داخل المؤسسة الإستشفائية

فصل الثالث: العملية الإتصالية في المؤسسة الإستشفائية

تمهيد:

1-مفهوم المؤسسة الإستشفائية

2-وظائف المؤسسة الإستشفائية

3-طبيعة الإتصال بين الفاعلين في المؤسسة الإستشفائية

4-دور الطاقم الطبي في المؤسسة الإستشفائية

5-دور المريض في المؤسسة الإستشفائية

6-علاقة الطبيب بالمريض في المؤسسة الإستشفائية

تمهيد:

تعد المؤسسة الإستشفائية من بين المؤسسات التي تهتم بتقديم شتى أنواع الخدمات الصحية لدى الأفراد، كما تشكل إطارا مؤسسيا و التي تضم بداخلها مجموعة من الفاعلين المهنيين باختلاف تخصصاتهم، اذ يتبلور اهتمامهم في تحقيق الهدف الأساسي والتي تسعى اليه المؤسسة و المثمثل في الحفاظ على صحة الفرد وذالك من خلال تقديمها للعديد من الوظائف المختلفة لصالح المرضى.

هذا الأخير يلجأ الى مستشفى باحثا عن الشفاء طالبا للمساعدة من الفريق الطبي وهنا يبرز دور الإتصال الفعال من خلال تبادل المعلومات الصحية التي تتسم بالوضوح و الشفافية مما يساهم في خلق علاقة بين الطبيب و المريض ويساعد في تنسيق الجهود بين الفاعلين.

وبناء على ذالك سنتطرق من خلال فصلنا الثالث بتقديم مفهوم المؤسسة الإستشفائية، والوظائف التي تقدمها للحفاظ على صحة الفرد مع تسليط الضوء على طبيعة الإتصال بين الفاعلين فيها، اظافة الى توضيح دور كل من الطبيب و المريض و الكشف عن العلاقة القائمة بينهما

1/ مفهوم المؤسسة الإستشفائية:

تعد المؤسسة الإستشفائية كفظاء صحي يضم مجموعة من الفاعلين من بينهم الفريق الطبي و المرضى اذ يهتم بتقديم الخدمات الصحية بشتى أنواعها ،بحيث تعددت تعريفاته حسب كل مفكر وسياقه الفكري والتي نذكر منها كالتالي:

-تعرف كلمة **"مستشفى"**في اللغة اللاتنية وهي إكرام الضيف أما في اللغة العربية هو المكان الذي يطلب فيه المريض الشفاء[36] فأصل كلمة المستشفى مشتقة من كلمة شفي والتي تعني الشفاء،ففي اللغة العربية هو عبارة عن فضاء الذي يلجأ اليه المريض راغبا في العلاج للشفاء من المرض أما حسب اللغة اللاتنية ويعني مكان استضافة و استقبال المرضى،فالمستشفى بطبيعته يجمع ما بين العلاج المرض ونقيضها الشفاء و الرعاية و اهتمام أي أن المستشفى ليس بمكان يقتصر على العلاج فقط بل هوفضاء للرعاية و اهتمام بالمرضى.

-تعرف المستشفيات بتقديمها للوظائف المتطورة من خدمة العلاج الى خدمة الوقائية و المنتهية بالخدمة التعليمية أشكالها المختلفة كما أنها البداية و الأساس في تقديم الخدمات الصحية و العلاجية المناسبة.[37] بمعنى أن المستشفى عبارة عن فضاء شامل اي هو محور النظام الصحي، فالخدمات مقدمة داخل المستشفى لا تقتصر على نوع واحدا بل هي متعددة تضم كل أشكال العلاج بأنواعها المختلفة التي تهدف الى تقديم الرعاية الصحية بشكل مناسب

-اذ جاء في تعريف **"صلاح محمد ذياب "**على أنها: بناء تنظيمي يهديف الى تقديم الصحية بمختلف أنواعها و أشكالها المختلفة والتي تضم مجموعة كبيرة من الموارد البشرية من مختلف التخصصات سواء كانت طبية او غير طبية من هدفها علاج المرضى ومساعدتهم من أجل التعافي و الشفاء مما قد تتابع المرضى الى حين خروجهم من المؤسسة للوصول بهم الى أفضل مستوى ممكن من الصحة.[38] فالمستشفى حسب صلاح محمود عبارة عن فضاء اجتماعي منظم يظم كل من الفاعلين و الكوادر الطبية بمختلف التخصصات المهنية، اذ يتفاعلون ضمن إيطار مؤسسي بهدف خدمة الفرد من خلال تقديم الخدمة العلاجية و الرعاية الصحية وحقيق أفضل مستوى ممكن من الصحة الجسدية و النفسية ، فالمستشفى يجمع ما بين الهدف الإنساني و المهني في آن واحد ، الأمر الذي يستوجب تنسيقا و تنضيما أكثر دقة من معظم المؤسسات الأخرى.

-كما جاء في تعريف **الجمعية الأمريكية:**تعرف المؤسسة الإستشفائية على أنها توفر الخدمات الصحية المتكاملة و المثمثلة في خدمة الأطباء و الرعاية و التمريض،اذ تضم بداخلها جهازا طبيا ومجهزا ب الإمكانيات الطبية بهدف تقديم التشخيص و العلاج المناسب للمرضى[39] فحسب ما جاء في تعريف الجمعية الأمريكية بعتبار المستشفى مؤسسة علاجية متكاملة مما قد توفر كل ما يحتاج المريض من إقامة و رعاية و علاج حسب نوعية المرض وما يتطلبه كما أنها تحتوي على فريق طبي متكامل من مختلف التخصصات الطبيبة اذ أنهم يتمتعون بتسهيلات طبية دائمة .

2/ وظائف المؤسسة الإستشفائية:

تسعى المؤسسة الإستشفائية لتقديم الرعاية الصحية والحفاظ على صحة المجتمع اذ لا تقتصر على خدمة العلاج بل لها وظائف ومهام عديدة تقدمها لخدمة المرضى بأشكالها و أنواعها المختلفة والتي سنذكر منها كالتالي:

---

[36] بحدادة نجاة، تحديد الإمداد في المؤسسة الصحية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الإقتصادية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان،2012/2011م،ص39

[37] أمين القطوي، ادارة المستشفيات وخدمات الرعاية الصحية،طبعة الأولى، القاهرة 1446ه/2025مص8

[38] بوقفة رؤوف،ادارة المنظمات الصحية ،دط ،مسار الوظيفي التدريب الأداء، دس،ص17

[39] عبد المجيد قدي وآخرون ،أهمية تقييم الأداء في المنظمات الصحية دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية الخاصة البرتقال،دط شلف ،دس ،ص160

1-الوظيفة العلاجية:

ويقصد بها تقديم خدمات طبية للمرضى من خلال التشخيص و متابعة لحالة المرض، بحيث تتم العملية العلاجية عن طريق إجراء فحوصات السريرية و التحاليل الطبية بهدف معرفة نوع المرض لتقديم العلاج المناسب سواء كان دوائي أو جراحي لتحسين من صحة المريض مع تقديم الرعاية الطبية و التمريضية المستمرة كمراقبة تطور الحالة و استجابتها للعلاج.

2-الوظيفة الوقائية:

يعرف هذا النوع من الوظائف بالخدمات الصحية البيئية اذ تقوم بتعزيز روح المشاركة بين الأفراد و الجماعات من خلال الأنشطة الصحية التي تتبني وفق الفهم الصحيح للمشكلات التي يعاني منها المجتمع،اذ يتم تجسيد تلك الأنشطة من خلالبرامج ثثقيفية توعوية أو القيام بحملات التلقيح للأفراد المجتمع ضد الأمراض المعدية،اوتقديم خدمات رعاية الأمومة وطفولة مع مكافحة الحشرات الضارة و الأمراض اذ أن الهدف من الوظيفة الوقائية وهو توجيه وتنظيم الجهود الصحية داخل المجتمع[40] فالهدف الأساسي من الوظيفة الوقائية ليس علاج المرض فقط بل منع ظهوره من الأساس أو الحد من انتشاره وذالك عن طريق توعية الأفراد المجتمع بمخاطر الصحية وتوجيه سلوكيات الصحية الصحيحة.

3-الوظيفة التعليمية و التدريبية:

وهي من الظائف الأساسية و الضرورية التي تعتمدها المستشفيات للقيام بمهامها العلاجي و الوقائي و أداء وظيفتها على أكمل وجه وبشكل صحيح ومتطور، والمثمثلة في تقديم أفضل مستوى ممكن من الرعاية الصحية للمرضى و العمل على تطويرها بشكل مستمر، ولذالك ما تهتم المستشفيات بوضع أنشطة التعليمية و الدريبية داخل المؤسسة الإستشفائية لتنمية قدرات الفاعلين و رفع كفائتهم المهنية من خلال تزويدهم ب المعارف واكسابهم المهارات الحديثة لمواكبة التطورات في المجال الصحي[41] ويعني ذالك أن المؤسسة الإستشفائية لايقتصرعملها على العلاج فقط بل تهتم أيضا بكيفية تطوير المهارات و المعارفلدى العاملين و المثمثلين في الفريق الطبي عن طريق التعليم و التدريب بهدف تقديم الرعاية الصحية بشكل أفضل ومستوى أنسب ويحدث ذالك من خلال إستخدامهم لتقنيات حديثة و معاصرة وامتلاكهم لمهارات اتصالية ومهنية متطورة،كما يجب على الفريق الطبي أن يكونوا ملمين بأحدث المعلومات الطبية مما تساعدهم على التقليل من الأخطاء و التي تساهم في تحسين جودة و دقة العمل و الرعاية الصحية، فوظيفة التعليم والتدريب تساعد في رفع كفاءة الأفراد الفاعلين داخلها والتي بطبيعتها تنعكس على أداء المؤسسة ككل.

4-الوظيفة البحثية:

وهي من بين الوظائف التي تقدمها المؤسسة الإستشفائية،اذ تعرف على أنها وظيفة بحثية التي تساهم في رفع الكفاءة و تطوير المعرفة الطبية و التي تنقسم غلى قسمين، فبالنسبة للقسم الأول يثمثل في البحوث الطبية التي تجري داخل المستشفيات من خلال الدراسات أو إجراء فحوصات و تجارب السريرية المرتبطة مباشرة بعملية العلاج المرضى أثناء تشخيص الحالة،كما تساهم في تطوير طرق العلاج و تحسينها،اما بالنسبة للقسم الثاني ويثمثل في البحوث

[40] رشيدة كرميبط،دور المؤسسة الإستشفائية في تحقيق مطلب الصحة،دط،مجلة آفاق لعلم الإجتماع،جامعة بليدة،دس ،103

[41] سعيدان رشيد،واقع المسؤولية الإجتماعية للمستشفيات،دراسة تطبيقية لعينة من مستشفيات الجنوب الغربي، أطروحة دكتورة في العلوم التسيير،جامعة تلمسان،2017/2016،ص114

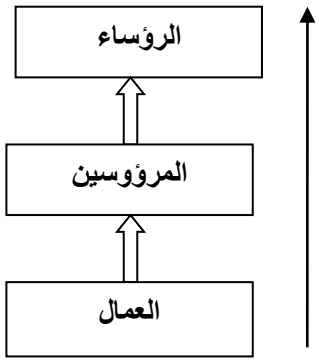
الإدارية و الذي يثمثل مهامها في مختلف الأنشطة و الخدمات التي تساهم في رفع الكفاءة الأداء المهني داخل المؤسسة،اذ تستوجب الوظيفة البحثية توفر وجموعة من الشروط مثل الكفاءات البشرية المتخصصة من الباحثين و الفنيين و الأطباء اظافة إلى توفير كل ما يخص من تجهيزات و موارد اللازمة كالمخابر و التقنيات الحديثة و المواد العلمية لتسهيل عملية العلاج،فوظيفة البحثية تسهم في تطوير المعرفة و الإرتقاء بالعلوم الصحية[42]و مما سبق ذكره يتضح أن الوظيفة البحثية تسعى إلى الدراسة و البحث في طرق العلاج المقدمة للمرضى بجميع أنواعها و أشكالها مما تساهم نتائج هذه الأبحاث في تطوير و تحسين طرق الرعاية الصحية كما تساهم ايضا في رفع جودة الخدمات داخل المستشفيات.

3/ طبيعة الإتصال بين الفاعلين في المؤسسة الإستشفائية:

تتميز المؤسسة الإستشفائية بطابع خاص من الإتصال و الذي يتشكل من خلال التفاعلات اليومية الصادرة من الفاعلين داخل المستشفى لتبادل المعلومات الضرورية و تنسيق الأعمال و الجهود،والذي يمكن تقسيمه إلى :

1/ الإتصال التنظيمي: وهو الذي يجري بين الفاعلين داخل المؤسسة الإستشفائية من إداريين وأطباءو العمال المهنيين و المثمثل في:

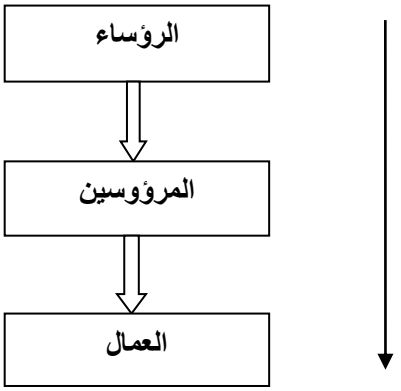
-الإتصال الصاعد:ويتشكل الإتصال الصاعد من أدنى مستوى إلى أعلى مستوى،أي من المرؤوسين إلى الرؤساء من خلال نقل وتبادل المعلومات التي تحتوي بداخلها شكاوي أو تظلمات أو إقتراحات و التي تكون على شكل تقارير أو إجتماعات بين رؤساء الإدارة و المرؤوسين و العمال للمناقشة المشاكل التي يواجهونها في السياق المهني أو عبارة عن مكالمات هاتفية،مما يساهم هذا النوع من الإتصال في مساعدة المرؤوسين على التعبير عن أفكارهم وأرائهم للرئيس في كافة الموضوعات التي تخص المؤسسة،كما يساهم أيضا في المساعدة على الإلتزام و الشعور بالولاء من طرف المرؤوسين[43]ويعني ذالك أن الإتصال يتشكل من الإتجاه الأسفل إلى الإتجاه الأعلى مثلا في المؤسسة الإستشفائية يكون الإتصال من الطبيب إلى مدير المستشفى أو من العاملون إلى رئيس الإدارة أو من الممرضون إلى الطبيب المسؤول بهدف نقل الرسالة التي تتضمن بمحتواها اما تقديم مقترحات التي تزيد من جودة المؤسسة أو شكاوي أو الإبلاغ عن مشاكل تواجه الفاعلين داخل المؤسسة.



-الشكل رقم3:يوضح الإتصال الصاعد داخل المؤسسة الإستشفائية

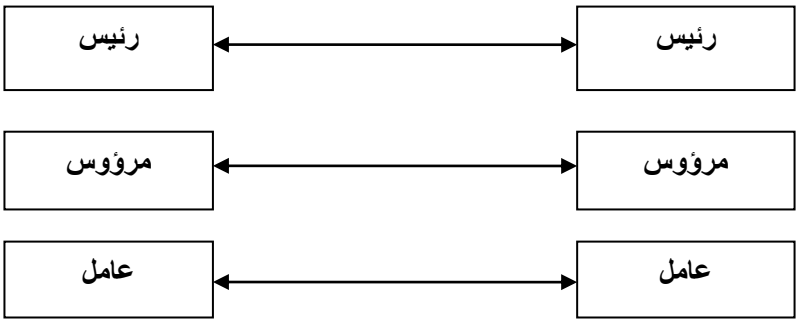
[42] فريد توفيق نصيرات،إدارة منظمات الرعاية الصحية، الطبعة الأولى،دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة،عمان،1428ه/2008م،ص120
[43] مرتضى البشير الأمين،الإتصال التنظيمي،دط،دار أمواج لنشر و التوزيع،الأردن،2016م،ص108

-الإتصال النازل:فهو معاكس للإتصال الصاعد و يأتي من أعلى مستوى إلى أدنى مستوى أي من قمة التنظيم و المثمثلين في الرؤساء إلى أدنى مستوى و المثمثلين في المرؤوسين،اذ يعمل هذا النوع من الإتصال على نقل المعلومات حول قوانين العمل أو إجراءات التي يجب تنفيذها، كما يساهم في الكشف عن التغدية العكسية حول أداء المرؤوسين[44] ويعني أن افتصال النازل بكون بالإتجاه نازل أي من الأعلى إلى الأسفل مثال عن ذالك من إدارة المستشفى إلى الطاقم الطبي أو من الطبيب المسؤول إلى الممرضين،بحيث تثمثل وظيفة هذا النوع من الإتصال في إصدار الأوامر أو التعليمات من الإدارة التي تستوجب على الفاعلين بمختلف المستويات عل القيام بها و تنفيذها أو هي عبارة عن قرارات أة معلومات التي تخص المؤسسة أو عن طريق شرح مجموعة من القوانين التي تحافظ على سيرورة العمل داخل المؤسسة.



- **الشكل رقم4**: يوضح الإتصال النازل داخل المؤسسة الإستشفائية.

-الإتصال الأفقي:ويعرف هذا النوع من الإتصال ب الموازي أو الجانبي، و الذي بطبيعته يسهم في تعزيز التعاون و التنسيق الجهود و الأعمال وتحقيق التكامل بين الفاعلين داخل المؤسسة،اذيتشكل هذا النوع من الإتصال بين الوحدات التنظيمية لها نفس المستوي التنظيمي أو بين العاملين داخل الوحدة التنظيمية نفسها، و الذي يتميز بطابعها الإستشاري بين الأفراد[45] فالإتصال الأفقي يتم بين الفاعلين أو القسام التي توجد في نفس المستوى أي بين فرد و فرد ذو المستوى واحد،مثال كالإتصال بين طبيب وطبيب آخر من نفس المستوى أو في قسم واحد و بين ممرض مع ممرض داخل المستشفى مما يعزز التعاون و التكامل و يساعد على التنسيق بين الأقسام.



- **الشكل رقم5**: يوضح الإتصال الأفقي داخل المؤسسة الإستشفائية

[44] الأمين بلقاضي،الإتصال الداخلي في المؤسسة،مجلة الحكمة للدراسات الإجتماعية، العدد3 المجلد2 ،الجزائر،جانفي2013،ص70-71

[45] فاطمة دريدي،وآخرون،نمادج الإتصال التنظيمي في ضوء الفكر الإداري المعاصر، مجلة الرؤى للدراسات المعرفية و الحضرية، العدد2 المجلد7، ديسمبر2021 ص133

2/ الإتصال بين الطبيب و المريض:

اذ أكدت**" مارجوت جيفريز"« Margot Jeffrey» :**كلما تحسنت طرق وأساليب الإتصال بين الطبيب و المريض كلما زادت نسبة تحسن الخدمة العلاجة و الرعاية الصحية،و الذي يعتبر من الضروريات الأساسية في المهنة الطبية أو بقية المهن المرتبطة بها،اذ يشمل الإتصال كل من أطراف الوجهات الحكومية و الجمهور العام مما تساهم في تعزيز الفعالية الخدمات العلاجية و الصحية المقدمة داخل المؤسسة[46] ومن خلال ما تم طرحه أن المؤسسة الإستشفائية لا تهتم ب العلاج المرضى فقط بل تعتمد على أساليب الإتصال الفعالة،فكلما كان الإتصال بين الطبيب و المريض فعالا وواضحا يخضع لشروط العملية الإتصالية كلما تحسنت الحالة النفسية للمرضة و الذي بدوره يؤثر على العلاج وعلى جودة الخدمات الصحية المقدمة داخل المؤسسة الإستشفائية.

-كما جاء في كتاب الإتصال بالمرضى**" لي"«Ley» و "سبيلمان" «Spelman»**اذ يشير في كتابهما أن العملية الإتصالية داخل المؤسسة الإستشفائية تتم من خلال تبادل المعلومات الصحية بين الطبيب و المريض مما تتعرض هذه العملية عدة عوائق تحد من فعاليتها من بينها جهل المرضى بطبيعة الأمراض اذ لا يكتسب ثقافة صحية حولة حالته المرضية،اظافة إلى ضعف الثقة بالنفس أثناء التشخيص ومواجهة الأطباء أو العاملين في المستشفى مما يدفعهم هذ التصرف إلى التردد في طلب المزيد من التوضيح فيما يتعلق بالحالة المرضية،ولكي تتم عملية نقل المعلومات بشكل فعال ينبغي أن يكون لدى الفريق الطبي فكرة واضحة عن مستوى المعلومات الطبية أوالوعي الصحي الذي يمتلكه المرضى[47]ومن خلال هذا يتضح أن العملية الإتصالية بين الفريق الطبي و المرضى تتم من خلال تبادل للمعلومات الصحية إلا أنها تتلقى بعض المعوقات و العراقيل مثمثلة في جهل المرضى بخصوص الحالة المرضية مما يعد عائق مهم في الإتصال والذي يتسبب في سوء الفهم للمعلومة الطبية مما يقلل التفاعل بين المريض و الطبيب ،كما أن ضعف الثقة يسبب حاجز بين المرضى و الأطباء مما تصبح العملية الإتصالية عملية سطحية و غير فعالة، فليس كل مريض يمتلك مستوى تعليمي و ثقافي ووعي كافي لحالته الصحية بل ينبغي مراعاة هذه الحالات و التعامل معها مما يستلزم استخدام أسلوب إتصال واضح وفعال الذي يمكن المرضى من الفهم و الإستعاب و حرية التعبير، وهذا ما يساهم في التأثير على الجانب النفسي مما يقلل من مشاعر الخوف و القلق.

4/دور الطاقم الطبي في المؤسسة الإستشفائية:

يعتمد نجاح العلاجية على الدور الذي يقوم به الفريق الطبي داخل المستشفى بهدف الحفاظ على صحة الأفراد وتقديم الرعاية الصحية المناسبة لمهم ومن خلال ذالك سيتم توضيح مفهوم الطبيب ودوره في المؤسسة الإستشفائية**:**

4-1/مفهوم الطبيب:يعرف الطبيب على أنه الفرد الذي يلجأ اليه كل مريض راغبا في مساعدته بالشفاء من المرض،اذ يعتمد الطبيب عند تشخيصه للحالة المرضية على المعارف و الوسائل الطبية و العلمية المتخصصة،فإعداد الطبيب ليس بأمر سهل بل هو من المسائل المهمة و القضايا الأساسية التي توليها كل من طرف الجهات السياسية والهيئات العلمية و الطبية في مختلف المجتمعات اهتماما كبيرا،ويعرف المجال الطبي من أكثر المجالات صعوبة مما تتطلب إمتلاك قدرات ذهنية ومهارات تتلائم مع ممارسة هذه المهنة إظافة إلى الجهد المتواصل ومدة زمنية طويلة[48]

---

[46] علي المكاوي وآخرون،علم الإجتماع الطبي مدخل النظري،دط،كلية الأداب،قاهرة ،دس،ص57

[47] شارب سامية،نمط الإتصال بين الطبيب و المريض داخل المؤسسة الإستشفائية،مذكرة لنيل شهادة الماستر،تخصص مسوحات السوسيولوجية في مجال الصحة جامعة عبد الحميد بن باديس،مستغانم،2016/2015،ص54

[48] محمد عصام طريبةو آخرون،أساسيات في علم الإجتماع الطبي،طبعة الأولى،دار حمو رابي للنشر و التوزيع،دار بنان ابو عيد للنشر و التوزيع، عمان،2009، ص153

ويعني ذالك أن مهنة الطب ليست بأمر سهل مما أنها تكلف الطبيب عدة صعوبات سواء نفسية أو جسدية بهدف معالجة المرضى لضمان سلامتهم الصحية.

-كما يعرف الطبيب: على أنه من الأفراد المؤهلين علميا ومهنيا و الذي يتميز بالكفاءات و المهارات تمكنه من أداء مهامه الطبي بكفاءة عالية و مميزة و التي تساعده في اتخاذ قرارات صائبة و سليمة في مختلف المواقف العلاجية سواء كانت وقائية أو علاجية كما له الحق في القيام بعملية التشخيص و التعرف على الحالات المرضية و معالجتها مستعينا بذالك مجموعة من التقنيات و الأجهزة الطبية المتخصصة،مما يمتلك القدرة على تقديم بدائل العلاجية المناسبة للحالة الصحية لدى المرضى [49]

فالطبيب يعد من الشخصيات الأساسية و المهمة داخل المؤسسة الإستشفائية و الذي بدوره يقدم خدمات العلاجية و الطبية لصالح المرضى،فهو فرد درس الطب وتلقى تكوينا علميا مما ساعده على فهم و استعاب مختلف أنواع الأمراض و القيام بعلاجها،من خلال وضعه لخطة علاجية تتماشى مع الحالى المرضية مما قد تكون أدوية أو تدخل جراحي،أو تقديم نصائح و تعليمات للحفاظ على الصحة،أي أن الطبيب أو الفريق الطبي لديه المعرفة العلمية الكاملة و الخبرة الطبية الكافية التي تمكنه من التعامل مع مختلف الحالات المرضية.

4-2/دور الطبيب في المؤسسة الإستشفائية:

يعرف الطبيب بتقديمه لعدة أدوار داخل المؤسسة الإستشفائية والتي يمكن أن نذكر منها ك الآتي:

-يعرف الطبيب بتقديم الخدمة العلاجية للفرد و التي تمر عبر مراحل،وكبداية لها يقوم الطبيب بإجراء **الفحص الطبي** كمرحلة الأولى للعمل من خلال الكشف عن الحالة المرضية بإستعمال أدوات الطبية المثمثلة في **السماعة الطبية** وغيرها من الأدوات لمعرفة نوع المرض،لتليها **مرحلة التشخيص** و التي يقوم فيها الطبيب بإثباث وإعطاء معطيات علمية دقيقة للحالة مما يضع الطبيب تشخيص المناسب للمريض،ثم تأتي **مرحلة العلاج** فبعد إجراء الفحوصات الطبية و التشخيص للحالة المرضية، يتم التعرف على طبيعة المرض ونوعيته ومدى خطورته،مما يبدأ الطبيب في إختيار طرق العلاج لتخفيف من حدة الألم وشفاء المرضى سواء من خلال تسكينها أو القضاء عليها أو من خلال تحرير وصفة أو خطة طبية كمرحلة الأخيرة للعلاج بعتارها مستند الذي يثبث فيه الطبيب نهاية الفحوصات و التشخيص[50].
فمن خلال ما سبق ذكره يتضح أن دور الطبيب يخضع لعدة مراحل و التي تبدأ بالفحوصات الطبية و المنتهية بخطة العلاجية والتي يتم من خلالها تبادل المعلومات الصحية ومجموعة من التعليمات بين الطبيب و المريض،ففي هذه المرحلة يتمكن الطبيب من إرجاع الفرد المريض إلى حاالته الطبيعية والتي يتم من خلالها تشكيل علاقة مبنية على الثقة و الإحترام أو العكس على حسب طريقة تشخيصه للحالة مما قد تؤثر على الجانب النفسي لدى للمرضى،لذا يعتبر الدور الذي يقدمه الطبيب من بين الأساسيات التي ينعكس تقييمها ليس على الطبيب فحسب بل على المؤسسة ككل.

- كما تتلخص مزايا حقوق واجبات دور الطبيب فيما يلي:

[49] قدري الشيخ علي و آخرون،علم الإجتماع الطبي،الطبعة الأولى،مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع، عمان ،الأردن،1429ه/2008م،ص153
[50] عيساني رفيقة،مسؤولية الأطباء في المرافق الإستشفائية العمومية،اطروحة لنيل شهادة الكتورة في القانون العام،كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان،2016/2015م،ص56-57-60

فمن واجبات الطبيب في المؤسسة الإستشفائية طريقة تعامله مع المرضى بمستوى عالي من الخبرة و الحكمة الطبية، وتقديم العناية اللازمة ورعاية المناسبة قبل الإهتمام بشؤونه الخاصة أي يحرص على تقديم مصلحة المريض على مصلحته الذاتية،مع التزاه بالموضوعية و الحفاظ على الحياد الوجداني من خلال تعامله مع فئة المرضى، بهدف تحقيق الرفاهية المرضى وخدمة المجتمع المحلي بطريقة تليق بالمؤسسة،كما تتلخص حقوقه في من خلال تمتع بالقدر من الإستقلالية في أداء عمله المهني،أي ممارسة عملية بحرية وفق لقوانين و المعاير العلمية والمهنية الخاضعة لشروط المؤسسة،والمعروف أن الطبيب يتمتع بمكانة سلطوية نسبية في علاقته مع المريض، كما له الأحقية في الكشف عن المريض واجراء الفحوصات الجسدية الكاملة ومعرفة كل معلومات الضرورية التي تخص حياته الشخصية، بهدف التشخيص الجيد و الخروج بنتائج علاجية مرضية[51] ومن خلال ذالك يتضح أن قبل شروع الطبيب في بداية عمله و القيام بدوره على أكمل وجه لابد له من معرفة ما يترتب عليه من حقوق واجبات ، فالطبيب بعتباره يتصرف بحكمة ويعتمد على خبرته العلمية في علاجه للمرضى، فمهنة الطب من المهن المحايدة و الموضوعية والتي لا يجب على أي طبيب تدخل وفق ذاتيته بسبب بناء قرارات صائبة تتماشى وفق لمعايير الطبية المتعارف عليها في المؤسسة الإستشفائية دون تأثير المشاعر و العواطف على حكمه و سيرورة عمله.

أما بالنسبة لحقوقه و يقصد بها أن لطبيب له الحق على المريض من خلال كشف عن عيوبه لمعرفة نوع المرض،الأمر الذي يجب على المريض معرفته لتخطي مشاعر القلق و الخجل التي قد تعيق سيرورة العمل كما له الأحقية في معرفة بعض الأمور و المعلومات المتعلقة بحياته الشخصية التي قد تكون سبب في الوصول المريض الى هذه الحالة ومن الأسباب التي تجعل الطبيب يعطي الحق الكامل للمريض من حيث التشخيص والعلاج وهو ممارسة عمله بحرية ذون قيود وفق لما يتماشى مع معايير المؤسسة،فالقيود من بين المعوقات التي تؤثر على طبيعة العلاقة بين الطبيب و المريض.

-5/ دور المريض في المؤسسة الإستشفائية:

5-1/ مفهوم المريض:يعرف المريض على أنه الفرد الذي يعاني من المرضة أو حالته الصحية غير طبيعية، مما يستوجب دخوله للمؤسسة الصحية للعلاج من قبل المهنيين الصحيين و المثمثلين في الفريق الطبي داخل المرافق الرعاية الصحية،بهدف تشخيص حالته المرضية و تحديد فترة الإقامة إن كانت قصيرة أو طويلة على حسب نوع الحالة المرضية[52]

-كما يعرف أيضا من الأفراد الذي يصاب بمرض ويعاني منه، وذالك راجع إلى حدوث خلل وتغيرات في صحته الجسدية و النفسية أو العقلية[53]

-فالمريض هو فرد من أفراد المجتمع و التي قد تكون صحته البدنية أو الجسمية أو العقلية أو النفسية في حالة متعبة ومتدهورة عن حالتها الطبيعية، ففي هذه الحالة يلجأ المريض إلى المؤسسة الإستشفائيى راغبا في العلاج و الشفاء من المرض،اذ يقابل انذاك أطباء يقومون بعملية التشخيص لحالته الصحية و الكشف عن نوعية المرض للتحكم فيه ومعالجته.

[51] علي المكاوى وآخرون،علم الإجتماع الطبي مدخل نظري،مرجع سبق ذكره،

[52] آمنة محمد عبدالقادر القندوز،العلاقة التواصلية بين الطبيب و المريض ودورها في تعزيز الثقة بالأطباء،مرجع سبق ذكره،ص124

[53] مومني أسماء،سوسيولوجية العلاقة الإتصالية بين الطبيب و المريض،مذكرة لنيل شهادة الماستر،تخصص علم الإجتماع الصحة،كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية،جامعة 8ماي1945،قالمة،ص22

2-5/دور المريض المؤسسة الإستشفائية:

فمن مزايا واجبات وحقوق دور المريض ما يلي:

وهي أن تكون له الرغبة في تفعيل العلاج و تحقسيق الشفاء بطريقة فورية و سريعة و التي تساهم في نجاح العملية العلاجية،كما يثمثل دوره في التعاون مع الفريق الطبي في البحث على طرق العلاج الطبي لمرضه، ومن بين حقوقه وهي انه بإمكانه الإعتزال عن مسؤولياته لفترة قصيرة إلى حين شفائه من المرض[54] و يعني ذالك أن المريض ليس بفرد يتلقى العلاج فقط بل لديه دور يقوم به لتفعيل العلاج و التعاون مع الفريق الطبي ويكمن ذالك في رغبته في الشفاء وإرادته الحقيقة على التعافي،فاليأس من الشفاء هو من أسباب التي تجعل المريض يفقد الرغبة مما تقل فعاليته مع الطاقم الطبي كما تحد من فعالية العلاج،فالرغبة في العلاج من أسبا الرئيسية لنجاح العملية العلاجي وسيرورة العمل المعني بشكل متعاون وسهل.

-6/ العلاقة بين الطبيب و المريض في المؤسسة الإستشفائية:

تعرف العلاقة بين الطبيب و المريض ب العلاقة العلاجية مهنية،والتي بدورها تمثل عنصرا أساسيا في عملية العلاج باعتبارها الجزء المكمل للإجراءات العلاجية والتي تتشكل من خلال مجموعة من التبادلات و التفاعلات التي تحدث بين كلا الطرفين حيث يقدم أحدهما الرعاية الصحية للطرف الآخر،فالعلاقة العلاجية تتضمن بداخلها بعدين مختلفين بحيث يمثل البعد الأول في **المرافقة العلائقية** وهي نوع من التفاعل الذي يحدث بين الطرفين من خلال تبادل للمعلومات الصحية وفي إطار الرعاية الطبية أو الشبه الطبية مما يساهم في الثأثير على المريض و تعزيز دوره،أما بالنسبة للبعد الثاني فيشير إللى **العلاقة العلاجية** و التي تتم من خلال إجراء الفحوصات الطبية و تشخيص الحالة المرضية،كما هو الحال في التحليل النفسي و العلاجات النفسية بصفة عامة[55].فالمقصود من ذالك ب العلاقة العلاجية بين الطبيب و المريض أنها تحدث من خلال تفاعل و الإتصال الذي يدور بين الطبيب و المريض أي من المرسل إلى المستعقبل ،كما تساهم هذه العلاقة في فهم و استعاب المريض لحالته الصحية بشكل بسيط مما يعزز التعاون مع الفريق الطبي في نجاح العلاج.

[54] محمد عصام طربية،علم الإجتماع الطبي،مرجع سبق ذكره ص155

[55] أحمد زيد الدين بوعامر ،العلاقة العلاجية الطبيب و المريض و الإعلان عن تشخيص في السرطان الثدي عند المرأة، مجلة العلوم الإنسانية،العدد الثامن الجزء الأول ،ديسمبر2017،ص244

خلاصة:

وفي ختام هذا الفصل،يتضح أن المؤسسة الإستشفائية هي عبارة عن كيان إجتماعي و تنظيمي يعمل على تقديم مختلف الوظائف والذي يقوم بها كل من الفاعلين داخل النسق الصحي و المثمثلين في الإداريين والعمال و الطاقم الطبي و الشبه الطبي بهدف منح المرضى الرعاية الصحية المناسبة،وذالك من خلال تقديم خدمة العلاج الذي يقوم بها الطبيب عن طريق عملية التشخيص والمعاينة المرضى لمعرفة نوع المرض وكيفية علاجه والتحكم فيه،اذ أنها تساهم في تشكيل عملية إتصالية مبنية على تبادل المعلومات الصحية والتي ثؤثرعلى طريقة فهم واستعاب المرضى للحالة الصحية،كما قد يحدث العكس في الوقت نفسه،بعتبارها عاملا مركزيا و أساسيا في تنظيم العمل وتحسين الخدمات الصحيةوكسب رضا المرضى،فهي أولى الخطوات وبداية لتشكيل العلاقة بين الطبيب و المريض.

الفصل الرابع:

العملية الإتصالية بين الطاقم الطبي و المرضى بمصلحة أمراض النساء والتوليد بمستشفى عين الترك

الفصل الرابع:العملية الإتصالية بين الطاقم الطبي و المرضى بمصلحة أمراض النساء و التوليد بمستشفى بعين الترك في وهران.

تمهيد

- أولا /التعريف بميدان الدراسة

- ثانيا /عرض و تحليل المحاور

1- طبيعة العملية الإتصالية بين الطبيب والمريض

2- البعد النفسي للعملية الإتصالية

3- طرق و أساليب العملية الإتصالية داخل المصلحة

4- معوقات العملية الإتصالية داخل المصلحة

- ثالثا / عرض نتائج التحليل

تمهيد:

يعرف الجانب التطبيقي في دراستنا ب الجزء الأخير و الأهم في موضوع البحث باعتباره يحول كل ماهو نظري الى ماهو واقعي وعلمي مفيد قاابل للتحقيق وتطبيق،والذي يظهر لنا أنه لا يمكن اعتبار البحث العلمي مجرد أفكار سطحية،بل يكمن للباحث إختبارها و تفسيرها و تحليلها ميدانيا.

ومما سبق ذكره،سنحاول من خلال هدا الفصل إعطاء الواقع قراءة كيفية وذالك باستعمال بعض الأساليب و الطرق العلمية،مما يمكننا من إعطاء تحليل لجميع المعلومات المتحصل عليها ميدانيا من خلال أداة المقابلة مع المبحوثين للحصول على نتائج موضوعية و دقيقة خالية من التزييف الذي يساهم إعطاء مصداقية للبحث العلمي مع محاولة فهم الواقع الإجتماعي.

أولا / تعريف بميدان الدراسة:

1- تقديم مستشفى العقيد عثمان:

تقع المؤسسة العمومية الإستشفائية **العقيد عثمان « EPH »** بدائرة عين الترك و لاية وهران و التي تعرف بتقديمها لشتى أنواع الخدمات الصحية و المستهدفة فئة المرضى،اذ تسعى لمنحهم الرعاية الصحية المناسبة، اذ تضم بداخلها مختلف المصالح الطبية و الشبه الطبية و الإدارية كهيكل تنظيمي يساهم في تنسيق العمل بين مختلف الفاعلين.

بحيث يقع على مستوى الطابق الأرضي مدخل الرئيسي الذي يخضع للمراقبة من طرف الأمن مما يعكس مدى أهمية بعد الأمني داخل المؤسسة الإستشفائية،كما يحتوي الطابق نفسه **مصلحة تصفية الدم « Hémodialyse »** اظافة إلى **مصلحة الأورام السرطانية « Oncologie »** إلى **جانب الصيدلية « Pharmacie »** و **مخبر التحاليل الطبية « Laboratoire »**،أما عند الولوج داخل المؤسسة يتواجد على اليسار **مركز الإستقبال « Laccuel »** مما له دور في تسيير انشغالات المرضى و توجههم وبجانبها خلية الإعلام الآلي،كما يحتوي هذا المستوى على عيادة خاصة **بتشخيص النساء الحوامل**،اظافة إلى ذالك يتواجد على نفس الطابق **مصلحة تلقيح الأطفال Service de vaccination** إلى جانب تقديم خدمات النفسية من طرف **الإخصائي النفسي « Psychologue »**،بينما يتواجد في الطابق الأول على غرف العمليات للولادة الطبيعية و بجانبها غرف مخصصة للإقامة الأمهات حديثات الولادة بعد العملية،في حين يحتوي الطابق الثاني على مصالح متخصصة برعاية **الأطفال حديثي الولادة « Néonat »** ،أما بنسبة للطابق الثالث فهو مخصص للإدارة و **مصلحة تسيير الموارد البشرية« DRH »** ،اذ يبلغ عدد الإجمالي للفريق الطبي داخل المصالح التالية(مصلحة تصفية الدم ومصلحة أمراض النساء و التوليد و مصلحة الأورام السرطانية)حوالي 116 طبيب[56]

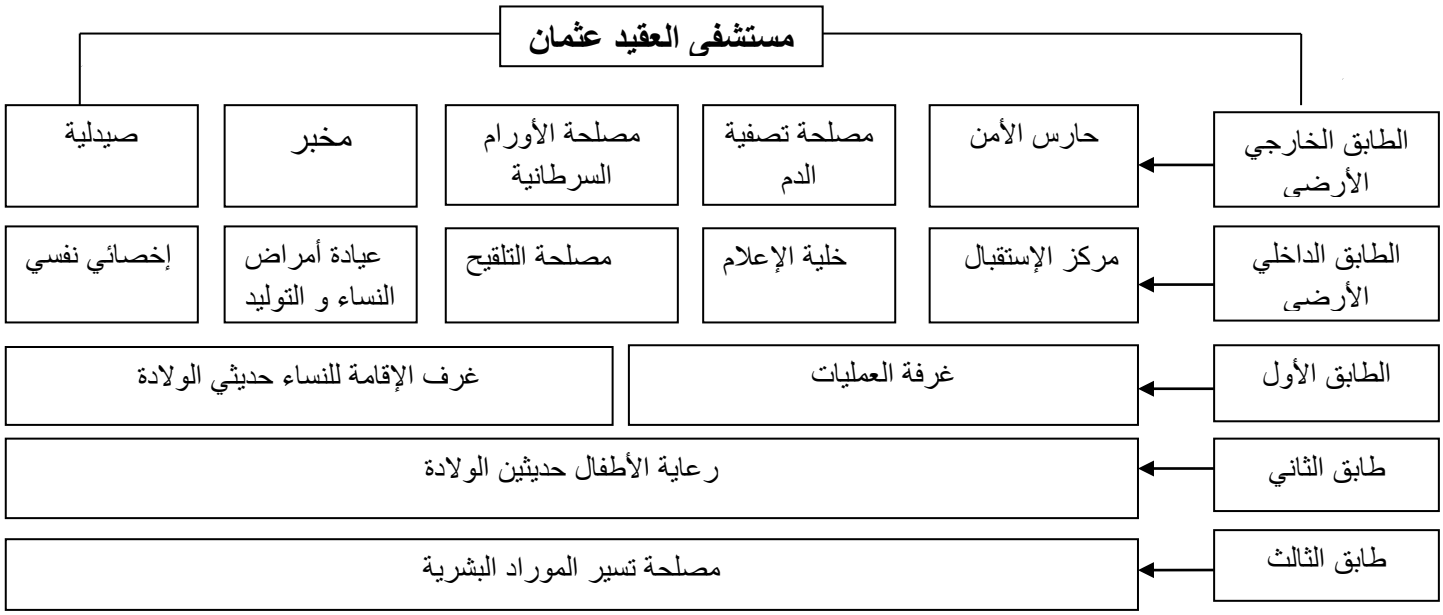
- تقديم مصلحة أمراض النساء و التوليد:

تعرف مصلحة أمراض النساء و التوليد بعلاجها للأمراض المتعلقة بالجهاز التناسلي والمستهدفة لفئة الحوامل و الأمهات من خلال الكشف عن صحة الجنين ومتابعة نموه وتطوره،كما أنها تتعامل مع الولادة الطبيعية و القيصرية في آن واحد والذي يقع في الطابق الأرضي داخلي للمؤسسة الإستشفائية،أما بالنسبة لغرفة العمليات للولادة الطبيعية و القيصرية فتتواجد في الطابق الأول بجانبها غرف الإقامة للأمهات حديثات الولادة،كما يبلغ العدد الإجمالي للفريق الطبي داخل المصلحة **61** والموزعين على **5** أطباء عاملون **Médecin généraliste** و**15**قابلة **Sage femme** و **16**ممرضة **ISP** و **25**مساعد تمريض تقني **ATS.**[57]

[56] دليل متصرف الرئيسي،قسم المحاسبة،مستشفى العقيد عثمان،عين الترك وهران

[57] دليل القابلة،مصلحة أمراض النساء والتوليد، مستشفى العقيد عثمان، عين الترك وهران

- يتشكل مستشفى العقيد عثمان حسب الشكل الآتي:



شكل رقم6: يوضح أقسام مستشفى العقيد عثمان

ثانيا / عرض وتحليل البيانات:

1-طبيعة العملية الإتصال بين الطبيب والمريض:

من خلال اجرائنا للمقابلة مع المبحوثين اتضح أن تجربة المرضى داخل المصلحة تلعب دور هاما في تفاعل المريض واستجابتهم للعلاج بحيث صرح المبحوثين رقم1،2،3،5،7 أنه كانت لديهم تجربة سابقة مع هذا المستشفى وذالك من خلال التردد عليه في الفترات السابقة سواء في حالة التشخيص الحالة المرضية أو أثناء فترة الولادة،فمن خلال ترددهم المستمر للمصلحة تمكنوا من ملاحظة وتقييم أداء الفريق طبي في كيفية استقبالهم وطريقة اتصالهم بالمرضى ونوعية الخدمات المقدمة و التي تساهم في شعور المرضى بالطمأنينة وزيادة تفاعل المرضى مع الطاقم الطبي،في حين صرح المبحوثين رقم4[58]،6[59]،8[60]انه لم يسبق لهم زيارة المصلحة من قبل بعتبارها التجربة الأولى الأمر الذي يجعل المريض يكون انطباعه الأولي انطلاقا من طريقة استقبال وكيفية اتصالهم بالمرضى والتي قد تزيد من فعاليتهم او تحد منها.

بينما أشار المبحوثين رقم 1،2،4،5،7،8 في المقابلة أنه تم لجوئهم إلى هذه المصلحة من خلال تداول لبعض الأحاديث الإجابية حول المصلحة ،وهذا ما جاء في تصريح المبحوثة رقم **7**[61]« **هي في الحقيقة شكرولي فيه بزاف تاع الناس خطش كانت عندي تجربة سابقة في سبيطار وحداخر معجبنيش وكي سمعتهم يهدرو على هذا قولت علاش لا نجرب ونشوف وجيت هنا للإستشارة الطبية على الجنين ومن داك نهار بقيت نتبع هنا حتى لي ولدت هنا**

[58] مقابلة رقم 4 بتاريخ 2026/02/5 على الساعة 11:30
[59] مقابلة رقم 6 بتاريخ 2026/02/16 على الساعة 11:00
[60] مقابلة رقم8 بتاريخ 2026/02/24 على الساعة 11:00
[61] مقابلة رقم 7 بتاريخ 2026/02/16 على الساعة 12:30

ولدي ثاني و الثالث وكون ربي يكتبلي نزيد نولد هنا وجامي نبدل المصلحة» "صرحت المبحوثة انه تم اللجوئي الى هذه المصلحة من خلال بروز مؤشرات الرضا في مختلف شهدات الميدانية حول التعامل كوني كنت أعيش تجارب سيئة في بعض المستشفيات ومن خلال تجربتي داخل هذه المصلحة التي كانت ملمة بكل الجوانب الإنسانية الأمر الذي جعلني لا أغير المصلحة اطلاقا"،فمن خلال ما تم التصريح به اتضح أن هناك نوع من الإعتياد و الثقة و الراحة النفسية التي سمحت للمرضى بالرجوع إلى نفس المصلحة مرارا و تكراراو ذالك من خلال تكوينهم لصورة ذهنية حول التعامل داخل المصلحة انطلاقا ما تم تداوله بين مجموعة من الأفراد،الأمر الذي يتماشى وقف النظرية **التفاعلية الرمزية** التي نصت على أن تفاعل المريض ناتج عن كيفية بنائه وتشكيله للمعنى بيه وبين ذاته من خلال الرموز المتلقية من الطرف الآخر[62]،في حين صرحت مبحوثة رقم3[63]،6 [64]في المقابلة أنه من الأسباب التي جعلتهم يلجؤون إلى هذه المصلحة هو القرب الجغرافي للمكان والذي يعتبر عاملا أساسيا مهما في استقطاب عدد كبير من المرضى مما يساعدهم الوصول الى المصلحة في وقت وجيز لتخفيف من حدة الألم.

تعد طريقة إستقبال المرضى من بين الأساسيات التي يعتمدها الطاقم الطبي للرعاية الصحية داخل المصلحة،اذ صرح المبحوثين رقم2،3،4،5،6،7،8 أنه تم استقبالهم بطريقة محترمة وهادئة من خلال تلقيهم لكلمات ترحيبية و تحفيزية سواء أثناء المعاينة او مرحلة الولادة وغيرها من الكلمات التي ساهمت في تحسين حالتهم النفسية للمرضى كخطوة أولى قبل بداية العلاج،في حين صرحت المبحوثة رقم **1**[65] قائلة "أنني ذهبت إلى المصلحة وأنا في وضعية صحية حرجة و إستعجالية الأمر الذي اصطحب نسيان ملف من ملفات الولادة وهو ما يعد مخالفة للإجراءات التنظيمية داخل المصلحة،اذ أنهم تعاملو مع الموقف بمرونة وتعابير الوجه التي كانت تحمل أبعاد انسانية"فمن خلال أقوال المبحوثين تبين أن طريقة إستقبال المرضى حضيت بكل جوانب اللإتصال اللفظي و الغير اللفظي مثمثل في نبرة الصوت وتعابير الوجه كبداية للعلاج والتي بطبيعتها تساهم في خلق روح التفاعل بين الطاقم الطبي و المرضى كون المريضة تخوض مرحلة حساسة تتطلب المراعاة،كما جاء في دراسة **"علي مانع العقيل"** الذي ركز على الإتصال اللفظي و الغير اللفظي والذي توصل الى أن الإتصال بشقيه يعزز الثقة بين الطبيب و المريض ويجعل المرضى في حالة رضا[66].

فالإتصال يلعب دورهام وأساسي أثناء المعاينة أو الولادة كونها مرحلة حساسة والتي تتطلب كثافة إتصالية مما تساهم في تعزيزفهم و استعاب لفرد لحالته الصحية، وكما جاء في تصريح المبحوثين رقم3،5،6،7،8 أن الإتصال الذي دار بينهم تم بشكل مباشرعن طريق تبادل المعلومات الصحية أثناء المتابعة أوضاع الجنين أوعند فترة المخض والذي تم من خلالها تلقي لكلمات تحفيزية ساهمت في نجاح العملية العلاجية. فمن خلال أقوال المبحوثين إتضح أن الإتصال داخل المصلحة يخضع لعناصر العملية الإتصالية التي تنص على مرور الرسالة من مرسل الى مستقبل عبر قناة الإتصال مما يساهم في حدوث إستجابة وتفاعل الأفراد ،غير أن بعض التصريحات أشارت إلى محدودية الإتصال لدى الطاقم الطبي من خلال مقابلة مع رقم 1،2،4 وهذا ما جاء في تصريح مبحوثة رقم2[67] قائلة« في كوتي تاع الإتصال يبقاو يقولولي شاندير وأنا غير نسمع ونطبق لمهم نسلك » "صرحت المبحوثة على أن الإتصال داخل قاعة الولادة يعتمد على إعطاء تعليمات مما تقوم المريضة باستجابتها و تطبيقها"،ويشير هذا الى أن الإتصال اتخذ طابع

[62] احسان محمد الحسن،التظريات الإجتماعية المتقدمة،مرجع سبق ذكره ،ص86
[63] مقابلة رقم 3 بتاريخ 2026/01/27 على ساعة 11:00
[64] مقابلة رقم 6 بتاريخ 2026/02/16 على ساعة 11:00
[65] مقابلة رقم 1 بتاريخ 26 /2026/01 على الساعة 10:30
[66] علي مانع آل عقيل، قياس دور الإتصال الفعال في تحقيق رضا المرضى ، مرجع سبق ذكره، ص104
[67] مقابلة رقم 2 بتاريخ 2026/01/26 على الساعة12:00

التوجيهي الذي أدى الى غياب الإتصال التفاعلي وهو ما يعكس تسبيق أولوية العلاج على حساب التفاعل الإتصالي الأمر يعكس على وجود تفاوت في أجوبة المبحوثين والذي يؤكد على أن التفاعل يتغير حسب طبيعة الإتصال داخل المصلحة ويتوافق ذالك مع ما تطرحه التفاعلية الرمزية أن التفاعلات اليومية الصادرة من الفرد ناتجة عن كيفية تشكيله للمعاني وبتالي تختلف طبيعة التفاعل من فرد إلى آخر.

بينما صرح أغلبية المبحوثين على "أن اسلوب الأتصال معتمد داخل المصلحة هو أسلوب بسيط وواضح اذ يتم تكلم م بلغة الدارجة أو العامية والتي ساهمت في طريقة إستعابنا للشروحات المقدمة من قبل الطبيب حول الحالة المرضية وأساليب العلاج"فالأسلوب الذي يعتمده الفريق الطبي داخل المصلحة يلعب دور هاما في كسب رضا المرضى و نجاح العملية العلاجية كون استعمال لغة غير مفهومة وغير متعارف عليها تسبب عرقلة سير العملية الإتصالية وعدم وصول الرسالة الإتصالية بشكل مناسب الى الطرف المتلقي مما قد تحد من فعاليته وهذا ما جاء في تصريح المبحوثة رقم4،8 أن أسلوب الإتصال الذي اعتمده الطاقم الطبي مزيج بين اللغة العربية الدارجة و بعض الكلمات باللغة الفرنسية التي لم تكن مفهومة بشكل أوضح بحيث صرحت المبحوثة رقم 4[68]« كي بقات تفهم فيا واش ندير وتسقسي فيا قاتلي كلمة بفرونسي découl مفهمتهاش وطلبت منها باش تفهمهالي خفت الا تكون حاجة على صحة البيبي و انا مفهمتهاش » "جاء في تصريح المبحوثة أنه تم تحدث معاها اثناء تشخيصها بعض الكلما الفرنسية التي لم تكن مفهومة مما واجهت بعض الصعوبات في استعابها الأمر لذي جعلني أطلب التوضيح"،فاللغة هي شرط أساسي لتحقيق الإتصال الفعال وغموض الرسالة واستعمال مصطلحات غير مفهومة هو بمثابة عنصر تشويش ضمن العملية الإتصالية،كما أكدت دراسة **"محمد ساعد المالكي"** بعنوان أثر التواصل اللفظي والتي نصت على أن مهارة الحديث لها دور في الثأثير على مستوى رضا المرضى.[69]

في حين صرحت كل المبحوثاث عل تأكيد الإهتمام الطاقم الطبي لإنشغالاتهم الصحية وذالك من خلال تفقدهم بين الحين و الآخر واستماع بدقة لمشاكلهم الصحية وطرح تساؤلات إن كان هنالك خلل سواء أثناء عملية التشخيص أوما بعد مرحلة الولادة الأمر الذي حظي بإقبال عدد هائل من المرضى حول التعامل داخل مصلحة وهذا ما جاء في تصريح المبحوثة رقم **2**[70] في **المقابلة« يسمعولي قاع شا نقوللهم وميلوش وكي نقوللهم راني موجوعة يجو ويشوفو حالتي وحاجة لي عجبتي ميقارعوش حتى نتي تعيطيلهم مابين دقيقة وأخرى تجي عندي وتتفقد حالتي » "**صرحت المبحوثة أنه يتم الإهتمام بمشاكلي الصحية و الأمر الذي أثار انتباهي هو تفقدهم لي بين دقيقة و الأخرى دون تكلف بمنادتهم"اذ يتضح من خلال أقوال المبحوثين ان الإهتمام بصحة المرضى وإعطاء الأهمية الأكبر لأقوال المرضى دون تهميشهم وإهمالهم أمر الذي يساهم في شعور المرضى بمكانتهم داخل المصلحة والتي تمكنه من زيادة الثقة بذاتهم مما تنعكس على فعالية الفرد فكسب الثقة من أساسيات في تشكيل العلاقة بين الطاقم الطبي و المرضى

2-البعد النفسي للعملية الإتصالية:

وفقا لما سبق ذكره فالإتصال ركيزة الأساسية داخل مصلحة حساسة لما له من ثأثير على البعد النفسي للمرضى وكما أكد تصريح أغلبية المبحوثين على أن الإتصال حاول التقليل من مشاعر الخوف و القلق مما يتضح أن العملية الإتصالية داخل المصلحة لا تقتصر على نقل وتوجيه المعلومات الصحية وانما تشمل الدعم النفسي و الإجتماعي

[68] مقابلة رقم 4 بتاريخ 2026/02/5 عل ساعة 11:30
[69] محمد سعد المالكي، أثر التواصل اللفظي لدى الأطباء على رضا المرضى، مرجع سبق ذكره، ص175
[70] مقابلة رقم 2 بتاريخ 2026/01/26 على الساعة 12:00

للمرضى وهي نقطة مهمة وأساسية داخل مصلحة وبفضل هذا التفاعل تتحول كل مشاعر الخوف و القلق إلى طمأنينة و راحة بعتبار أن الإتصال جزء من العملية العلاجية، في حين صرحت مبحوثة رقم1[71] في المقابلة على وجود نقص في الدعم النفسي وهذا ما جاء في تصريحها « **في كوتي إتصال ناقصين شويا مأثرش عليا بسبة كبيرة خطش ميدخلوش معاك إخصائي نفسي هوما صح يهدرو معاك لكن نحسهم يركزو بزاف على نجاح العلاج** » "صرحت المبحوثة على انه برغم من وجود اتصال داخل غرفة العمليات الا ان غياب الأخصائي النفسي يشكل فجوة ضمن العملية الإتصالية" ومن خلال ما تم التصريح به يتبين وجود إختلافات في أجوبة المبحوثين بحيث اشار البعض على وجود اتصال فعال ودعم نفسي في حين أكدت الأخريات على وجود نقص في الإهتمام بالجانب النفسي،ويرجع ذالك إلى إختلاف التجارب من مريضة إلى أخرى بسبب الأساليب الإتصال أو بسبب ظروف المحيطة بكل حالة الأمر الذي يصطحب شعور المريضة بعدم الإرتياح الكلي كون الإخصائي النفسي هدفه التأثير على البعد النفسي وغيابه قد يشكل بعض المخاوف للمرضى.

فمن الدوافع التي تجعل المرضى يشعرن بالرضا حول الخدمات الصحية المقدمة تختلف من فرد إلى آخر فحسب مجاء في تصريح المبحوثين رقم 1،3،5،6،7 أكد أغلبهم أنهم يحبذون المعاملة الإنسانية ،بعتبار مصلحة أمراض النساء و التوليد من أكثر المصالح التي يغلب عليها الطابع الإنساني،فالمريضة بطبيعتها تخوض مرحلة حساسة و التي تبحث فيها عن هذه الإهتمام النفسي و الجسدي مما يدل على أن الرضا المرضى أمر لا يتعلق دائما بالكفاءة المهنية بل يتأثر بشكل كبير بكيفية التعامل واسلوب الإتصال،في حين صرحت المبحوثة رقم 2،4،8 عن شعورها بالرضا يتم من خلال تواجد المعرفة المسبقة داخل المصلحة وهذا ما أشارت إليه المبحوثة رقم 2[72]« **كنت نحوس على العرف هنا كي نلقا وحدة نعرفها نرتاح مورالمو منبقاش نخمم خطش صراولي مواقف في سبيطار لي عانيت بسبتهم** » "صرحت المبحوثة على أن وجود وساطة و شبكة المعارف تعزز شعورها بالأمان والراحة كونها عاشت بعض التجارب بائت بالفشل"ويشير هذا الى أن الفرد يعيش بعض المخاوف نتيجة تشكيله للمعاني انطلاقا من ردود الفعل المتلقية من الطرف الأخر حسب التفاعلية الرمزية مما يلجأ الى الوسيط ككفيل له لعدم تهميشه و الإهتمام به الى حين انتهاء العلاج أمر الذي يجعل المريضة تشعر بذاتها وكينونتها داخل المصلحة.

بينما أكدت أغلبية المبحوثات على ان التعامل داخل المصلحة يلتمس كل الجوانب الإنسانيةوذالك من خلال المراعاة و الإهتمام الذي يمنحه الطاقم الطبي للمرضى وهذا ما صرحت به المبحوثة رقم 5[73] في **المقابلة « تعامل لي شفته هنا وشفته في مستشفيات أخرى إختلاف كبير لا من حيث المعاملة ولا حتى طريقة الكلام خطرات طبيبة وهي جاية تتفقدنا تريح معانا وتهدر معانا تضحك معانا** » "صرحت المبحوثة على وجود إختلاف مابين المصالح من حيث التعامل و الإهتمام كون هذه المصلحة تعطي أهمية لكل ما هو إنساني"فمن خلال ذالك يتضح أن المرضى يدخلن مرحلة المقارنة كونهم مروا على تجارب سابقة في مختلف المستشفيات جعلتهم أكثر حساسية،فالمقارنة ليست على العملية العلاجية فقط بل على أساليب الإتصال و الرعاية الإنسانية ،الأمر الذي يشير مدى أهمية الطاقم الطبي بالبعد الإنساني داخل المصلحة مما يساهم في تعزيز العلاقة و التفاعل بين المرضى

كما أغلبية المبحوثات على أن التعامل داخل المصلحة يمشي وفق مبدأ المساواة بين المرضى وكما صرحت المبحوثة رقم 1 **« صراحة مكانش فرق وهذي ولادتي زاوجة هنا وبرغم عندي فميلتي تخدم هنا ولكن مصرحتش بيها**

[71] مقابلة رقم 1 بتاريخ 2026/01/26 على الساعة10:30
[72] مقابلة رقم 2 بتاريخ 2026/01/26 على الساعة 12:00
[73] مقابلة رقم 5 بتاريخى2026/02/16 على الساعة 10:30

وتعامل تاعهم جا Spontané عفوية » صرحت المبحوثة أنه هذه تجربتها الثانة ضمن المصلحة وبرغم من لديها أقاربها تعمل داخل المصلحة الا أنها التزمت صمت ولم تصرح بذالك مما كانت المعاملة الفريق الطبي تلقائية عفوية" وفي هذا السياق يتضح أن الطاقم الطبي يعتمد على ترسيخ مبدأ المساواة بين جميع المرضى دون الإنحياز الأمر الذي يساهم في جعل المريضة تتفاعل بشكل تلقائي مما يعزز ثقتها بنفسها، لأن من الطبيعي الإنحياز إلى طرف معين وتعامل بالتفرقة يؤدي إلى الحد أو النقص في التفاعل وذالك من خلال تشكيل معاني بين ذواتهم على أنهم شخصية ضعيفة أو غير محبوبة.

بينما حبذ المبحوثين تقييم العملية الإتصالية على شكل نتائج و التي إنقسمت على 3 أقسام بحيث صرحت المبحوثة رقم 3،5،7،8 بمنح العملية الإتصالية نتيجة عشرة على عشرة ،في حين صرحت مبحوثة رقم 2،4،6 بتقييم الإتصال على تسعة من عشرة،أما بالنسبة للمبحوثة رقم 1 صرحت في المقابلة على منح الإتصال سبعة ونصف على عشرة برغم من كل شي منظم وجميل الا أنني تمنيت حضور الإخصائي النفسي داخل غرفة الولادة، ومن خلال تقييم المبحوثين العملية الإتصالية بنتائج متفوقة و التي لا تقل عن خمسة على عشرة الأمر الذي يشير على أن الإتصال داخل المصلحة النساء و التوليد يتماشى بشكل فعال ويتميز بمرونة و الوضوح إلا أنه يحتاج إهتمام أكبر بالجانب النفسي للمريضة و مراعتها

ومن خلال طرحنا لتساؤلات حول الصعوبات الإتصالية صرح أغلبية المبحوثين على عدم مواجهة أي صعوبة في الإتصال في حين صرحت المبحوثة رقم 4" من صعوبات التي واجهتها هوعدم التمكن من مناداة طبيبة للبقاء بجانب طفلتي أثناء قضائي لإحتيجاتي الخاصة خوفا من ردة فعلها كون الوقت متأخر كما لدي معلومة أن الفرد اذا تم منعه من نوم تكون ردود فعله قاسية"اذ يرجع هذا النوع من الصعوبات الى ارتباطه بغياب الإتصال المباشر وهو ناتج عن التصورات الذهنية لدى المرضى والذي يحد من مبادرتها في طلب المساعدة ويتوافق مع ما تفسره النظرية التفاعلية الرمزية التي تؤكد على أن سلوك الفرد مرتبط بكيفية تأثيره بالمعاني و التصورات الناتجة عن تفسيرها الشخصي للوضع ذاته.

- <u>طرق و أساليب العملية الإتصالية داخل المصلحة</u>:

من خلال إجراء المقابلة مع المبحوثين إتضح أن أغلبيتهم يتبلور إهتمامهم بالبعد الإتصالي كبداية للإستقبال المرضى وأثناء المعاينة كونه يسهل سيرورة العمل لدى الفريق الطبي وذالك من خلال إستقبالهم بكلمات ترحيبية وهذا ما جاء في تصريح المبحوثة رقم [74]**1« أنا كوني ممرضة منجمش ندخل ديراكت في العلاج ونقلها عطيني يدك ندرلك إبرة لخطرش نحسها تعدي على حقوق المريضة أن بلعكس نرحب بيهم نضحك معاهم ممبعد عاد نبدا في إجراءات المعالجة »** "صرحت المبحوثة أنه لا يمكن الخوض في العلاج من البداية كونها تعتبر تعدي على حقوق المرضى وإنما يجب مراعاة الجانب النفسي من خلال الإستقبال الجيد"ويشير هذا إلى أن طريقة إستقبال المرضى تلعب دورا هاما لما لها أبعاد متعددة والتي بطبيعتها تؤثرعلى الحالة النفسية للمريضة مما تخفف من مشاعر الخوف و حدة التوترالأمر الذي يجعل المريضة في حالة تفاعل داخل المصلحة والذي يساهم في تكملة ومواصلة العلاج في جو ملائم وسهل ويمكن تفسير ذالك في ضوء **<u>النظرية التفاعلية الرمزية</u>** والتي تنص على أن الإتصال المستمر يساهم في انتاج التفاعل وتشكيل وبناء المعاني إجابية لدى المرضى مما يزيد من فعاليتهم داخل المصلحة.

يعتمد الفريق الطبي على عدة طرق يتم من خلالها نقل المعلومات الصحية وتبسيطها للمرضى والتي تنوعت وتعددت

[74] مقابلة رقم 1 بتاريخ 2026/01/26 على ساعة 10:30

حسب كل طبيب ومهامه داخل المصلحة وكما أشارت المبحوثة رقم **5،1،4"** أنه من الطرق التي يتم اعتماد عليها هو تكلم معهم بلغة حسب لغتهم بسيطة وسهلة للفهم مما تساعدهم في إكتساب المعلومة بشكل أسرع**"** فمن خلال أقوال المبحوثين أتضح أن اللغة وسيلة ضرورية في توجيه المرضى وتبادل المعلومات الأمر الذي ينص على أن إستعمال اللغة مغايرة مع الفرد المتلقي تتسبب في سوء الفهم مما تؤثر على قدرة إستعاب المرضى لحالتهم الصحية وهذا ما يتماشى وفق دراسة **"محمد ساعد المالكي"** الذي ركز على مهارة اللغة بين الطبيب و المريض وتوصل الى أن اللغة ساهمت فهم واستعاب للمعلومات الصحية المقدمة كونها تتسم بالوضوح وبساطة[75]،في حين صرحت المبحوثة رقم **2**[76]**،3** أنه يتم الإعتماد على مراعاة الجانب النفسي للمريضة وهذا ما جاء في تصريح المبحوثة رقم **3**[77]**« أنا نلعبلهم على الجانب النفسي خطرة هذاك تقلاق وخوف ميخليهاش تفهم معلومة ولا تفهمها fauxو احيانا توصل ترفض العلاج »** "صرحت المبحوثة أنه من طرق المعتمدة لديها وهي مراعاة الجانب النفسي كونه يسطر عليها بعتبارها تخوض مرحلة حساسة والذي يتسبب في سوء فهمها للتعليمات المقدمة**"** ومن خلال هذا يمكن القول أن قرار تقبل العلاج أو رفضه أو عدة القدرة على الإستعاب أمر متعلق بتشكيل بعض التصورات الذهنية التي نتج عنها مشاعر الخوف وكما نصت **النظرية التفاعلية الرمزية** على أن الفرد يتصرف وفق للتصورات الذهنية من خلال التفاعل و تلقيه للرموز[78]،وطريقة التي استخدمتها الطبيبة ساهمت في إعادة بناء المعنى وتحسين الفهم وتقبل العلاج.

فمن الأشياء التي يتم التركيز عليها أثناء إتصالهم بالمريضة صرحت المبحوثة رقم 1،2،5" أنه يتم التركيز على كيفية الإستعابهم للمعلومة أو وطريقة فهمهم لها وهذا ماجاء في تصريح المبحوثة رقم5**« ماشي قاع مرضى كيف كيف كاين لي يحشمو باه يقولولك مفهمناش عاودي وكي تسقسيها أسكو فهمتي تقلك واه على هذي نركز بزاف على طريقة استعابهم وتبان من ملامحهم أسكو فهمو ولا لا »** "صرحت مبحوثة على أنه يتم تركيز على طريقة فهم واستعاب بعتبار المرضى مختلفين عن بعض مما يسطر الخجل في طلبهم المزيد من المعلومات الأمر الذي ينكشف من خلال تعابير وجههم التي تبوؤ بذالك**"** ويشير ذالك إلى مدى اهتمام الفريق الطبي بقدرة استعاب المرضى للتعليمات المقدمة الأمر الذي يؤكد التعامل بضمير أثناء العملية العلاجية فحرص الطبيب على أن تصل المعلومة كاملة ومفهومة يساهم في كسب ثقة المرضى وخلق التفاعل داخل المصلحة، في حين صرحت المبحوثة رقم3،4[79]"أنه يتم التركيز على الحالة النفسي للمرضة وراحتها داخل المصلحة فكلما كانت مريضة مرتاحة وحالتها النفسية متحسنة كلما ساهم ذالك في سير العمل ونجاح العملية العلالجية"وتيضح من ذالك أن الفريق الطبي داخل المصلحة يعطي إهتمام بالبعد النفسي للمريضة ويشير ذالك إلى مدى تعامل بإنسانية والذي بطبيعته يؤثرسيرورة العملية العلاجية بشكل إجابي.

تعتبر اللغة الوسيلة الأساسية للتحاور مع المرضى وتبادل المعلومات الصحية واستخدامها داخل المصلحة يؤثر على كيفية فهم ووصول الرسالة بحيث صرحت المبحوثة رقم1،2،3،5"أنه يتم إختيار لغة مشتركة شبيهة بلغة المرضى فإذا كان المريض لضمان فعالية الإتصال" فمن خلال ما تطرق إله المبحوثين يتضح أن هناك مراعاة لحالة المرضى من حيث اللغة كونها تساهم في ادراك وستعاب الحالة المرضية،اذ لايمكن استخدام لغة موحدة وذالك بسبب تنوع و اختلاف المستويات التعليمية و الثقافية في حين صرحت المبحوثة رقم 4 **« جابولنا مريضة من جنسية إفريقية وفي salle d’accouchementبقينا نهدرو معاها بالإشارات خطش فرنسية مكانتش تفهمها غاية»** "صرحت المبحوثة

[75] محمد سعد المالكي،أثر مهارات التواصل اللفظي لدي الأطباء على رضا المرضى،مرجع سبق ذكره، ص176،175
[76] مقابلة رقم 2 بتاريخ 2026/01/27 على الساعة 11:15
[77] مقابلة رقم 3 بتاريخ 2026/02/05 على ساعة 11:00
[78] حسن عماد المكاوى وآخرون،الإتصال ونظرياته المعاصرةمرجع سبق ذكره،ص152
[79] مقابلة رقم 4 بتاريخ 2026/02/05 على الساعة13:15

على أنه تم لجوء إلى المصلحة من جنسية الإفريقية مما كان يصعب علينا تكلم معها بلغة الفرنسية مما لجئنا إلى لغة الإشارات كحل أوسط" ويشير هذا أن اللغة أحيانا تصبح كعائق أمام هذه الحالات مما يصبح إستعمال الإتصال الغير لفظي كبديل للإتصال اللغوي في الحالات الحساسة لنجاح العملية العلاجية،كون الإتصال الغير لفظي يعتمد على الإشارات فقط مما قد يحمل صعوبات في غيصال المعلومة على عكس الإتصال لفظي الذي يكون بطريقة مسموعة وواضحة.

يعتبر التفاعل أساس العلاقة العلاجية بين الطبيب و المريض وهذا ما صرحت به المبحوثة رقم 1،2،3،5"تفاعل داخل المصلحة يتم من خلال طرحنا لبعض الأسئلة على المرضى ويتم الرد عليها بإجابات وفي نفس الوقت تطرح المريضة تساؤلات وتطلب بعض التوجيهات حول حالتها الصحية" فحسب ما صرحت به المبحوثات فالتفاعل يتشكل من خلال عملية تبادلية وتشاركية للمعلومات الصحية والتي تنتقل من مرسل إلى مستقبل ومن مستقبل إلى مرسل الأمر الذي يساهم في تقليل من سوء الفهم و الوقوع في الأخطاء ويساعد على بناء المعنى المشترك،في حين أكدت المبحوثة رقم **4** [80]على نفي أشكال تفاعل داخل غرفة العمليات والتي صرحت« **في الولادة قاع ميسمعوناش قاع نتي راكي تهدري معاها وهي متردش قاع عليك حتى كي تخرج وتريح ونسقسوها تقولنا كنت نسمع فيكم من كنتو تهدرو »** "صرحت المبحوثة على أنه لا يتواجد تفاعل داخل غرفة العمليات بحيث المريضة تبقى في حالة صمت فقط تستجيب للتوجيهات المقدمة" مما يتضح أن هناك تفاوت في أجوبة المبحوثين الأمر الذي يجب التوقف عنده،اذ يرجع ذالك إلى إختلاف أدوارهم المهنية داخل المصلحة والتي تصاحبها أيضا إختلاف أشكال التفاعل من إستشارة الطبية إلى غرفة الولادة فتفاعل المريضة أثناء الولادة يتم بشكل محدود وذالك نتيجة سيطرة الألم عليها مما يصبح الإتصال عبارة عن عملية تلقي للمعلومة وفقط أي من تنتقل المرسل على شكل رسائل لفظية أو غير لفظية إلى مستقبل الذي يقوم بالإستجابة دون إرجاع الأثر.

تختلف طريقة طمأنة المرضى من طبيب إلى آخر وهذا ما جاء في تصريح المبحوثة رقم1،2،3،5أنه يتم طمأنة المريضة أثناء المعاينو أو الولادة من خلال ثأثير على الجانب النفسي أو اللجوء إلى الإخصائي النفسي وهذا ما أشارت إليه مبحوثة رقم **5**[81]**« أنا كي يجوني حالات مثلا إبن تاعها مشوه أو منغوليا نقولها ولدك لباس عليه راهو مليح ونقلهم يجيبولي إخصائي نفسي هي تهدر معاها لأنو نخاف كاش ميصرالها »** "صرحت المبحوثة أنها تتعامل مع الحالات الحرجة بالكلام الإجابي وترك المجال للجهات المختصة في تدخل و شرح الحالة خوفا على حالتها النفسية" يتبين من خلال كلام المبحوثة أنه يتم مراعاة الحالة النفسية للمريضة وادراك خطورة الأمر التي قد تتسبب في صدمة قوية مؤذية إلى إنهيار وغيرها من الحالات مما يعكس هذا الأمر مدى تعامل الفريق الطبي بوعي و الذي يجسد اهمية التعاون بين مختلف الفاعلين الصحيين لحماية المريضة ،في حين صرحت المبحوثة رقم 4[82]« أنا نروحلها كوتي دين ونبقى معاها ستغفري مادام ربي ها واش قال وكهاك حتى لي نولدها » "صرحت المبحوثة أنها تلجئ إلى الخطاب الديني و المثمثل في الإستغفار و الإيمان إلى حين ولادتها " أمر الذي يعكس البعد الديني و ثقافي في طريقة إتصال الفريق الطبي مع المرضى بعتباره كوسيلة لضمان المريضة أثناء ولادتها وهذا يتماشى وفق أطروحة **أحمدي دليلة** التي توصلت في دراستها أن مراعاة مشاعر المرضى السرطان أثناء إعلامهم بخبر سيئ تساهم في التقليل من الصدمات النفسية[83].

[80] مقابلة رقم 4 بتاريخ 2026/02/05 على الساعة 13:15
[81] مقابلة رقم 5 بتاريخ 2026/02/11 على الساعة 13:10
[82] مقابلة رقم 4 بتاريخ 2026/02/05 على الساعة 13:15
[83] أحمدي دليلة، دور الإتصال الإجتماعي الشخصي في متابعة مرضى السرطان، مرجع سبق ذكره، ص378،379

فمن الأساليب المعتمدة لضمان إنتباه المريضة صرحت المبحوثة رقم 3،4،5 **"**أنه يتم الإعتماد على نبرة الصوت الهادئ و البسيطة**"** فأسلو الإتصال بهذا الشكل يجعل المريضة في حالة راحة دون توتر أمر الذي يساهم تفاعلها داخل مصلحة في حين صرحت المبحوثة رقم **1« منكذبش عليك خطرات نستعمل معاهم أسلوب التخويف خطرش يجوك حالات تهدري ولا متهدريش غير كيف كيف بصح كي تخوفيها تقوليلها كون مديريش هادي غادي يصرالك هك ايا دير على هدرتك » "**صرحت المبحوثة عللى أنها تستعمل اسلوب تخويف لجذب إنتباهها وعدم التهاون بالتعليمات**"**في حين صرحت المبحوثة رقم [84]2« **خطرات نبقى نزقي عليهم كي يفقدو الوعي » "**صرحت المبحوثة أنها تستعمل أحيانا الصراخ أو الصوت العالي في الحالات فقدان الوعي أثناء الولادة **"**ومن خلال ما تطرقت إليه المبحوثاث يتضح إختلاف في الأساليب المعتمدة بين الفريق الطبي فأسلوب الصراخ و التخويف قد يعطي نتائج عكسية أحيانا مما يحد نوعا ما من فعالية المرضى كونهم يخضون مرحلة حساسة تتطلب المراعاة فحسب أقوال المبحوثاث يتم غستعمال هذا الأسلوب فقط مع الحالات الصعبة التي لا تستجيب للتعليمات الطبية.

- معوقات العملية الإتصالية داخل المصلحة:

بحيث يواجه الفريق الطبي عدة صعوبات من حيث الإتصال والتي أشارت إليه أغلبية المبحوثاث داخل المصلحة ذالك من خلال التعامل مع الحالات الإجتماعية المتنوعة **Des cas social** وهذا ما جاء في تصريح مبحوثة رقم[85]5« **حنا يجونا بزاف صحاب شوارع خطرة جابولنا وحدة تكمي دخان لمهم دارتنا حالة في البلوك وتوغ وتقول غادي نقيس روحي وخلوني نخرج وحنا كيما درنا معاها مبغاتش تسكت ومخلتناش نولدوها وصلت بينا حتى عيطنا لشرطة ودخل هدر معاها وكي قولناله كفاه سكتها قالنا عطيتها قارو كي دات واش بغات عاد خلتنا نكملو صوالحنا» "**صرحت المبحوثة على أنها تجد صعوبة في الإتصال مع الحالات الإجتماعية والمثمثلة في المدمنين وأصحاب الشوارع مما يحاولن غرقلة سير العملية العلاجية أثناء خوضهم لمرحلة الولادة والتي لايكتمل العلاج إلا بتناول المواد المضرة كالتبغ الأمر الذي يستدي تدخل الجهات الأمنية كون الإتصال بدون جدوى**"** ويشيرذالك إلى أن الإتصال أحيانا يصل إلى مرحلة الفشل و الذي يتم إستبداله بالقوة و السلطة،إذ يعكس هذا الأمر تعارض بين منطق الطبي الذي يحاول الحفاظ على صحة الجنين و المريضة و تفكير المريض المتعلق بإشباع حاجياته الإدمانية مما يصبح الإتصال غير كافي في التعامل بمثل هذه الحالات ولا يعود هذا السبب إلى نقص مهارات الطاقم الطبي بل على طبيعة الحالة المرضية.

كما صرحت أغلبية المبحوثاث **"**أن من العوامل التي تعيق العملية الإتصالية هي عدم إحترام المرضى للفريق الطبي من خلال السب و الشتم كونها لا تعجبها طرق العلاج أو من خلال إنتظارها لدورها في الإستشارة الطبية**"** فالعنف اللفظي بعتباره عائق إتصالي وسلوك عدواني يخلق جو التوتر و يمنع التفاعل مما قد ينتج هذا السلوك نتيجة الألم أو الخوف والذي يحد من سيرورة العملية الإتصالية.

صرحت المبحوثة رقم 1،2،5 أن الظغوطات المهنية لا تؤثر بنسبة عالية في طريقة الإتصال بالمرضى وهذا ما جاء في تصريح مبحوثة رقم 1[86]« **عندها شحال كونا نواجهو ظغوطات صراحة خطش كان عدنا اخصائية نسائية وكونا نستقبلو بزاف حالات كانت تكلفنا جهد وطاقة باه نوصلو معلومة لكل مريض ودوك كلش تبدل مراهش عدنا gynécologue أغلبية الحالات نبعثوهم لسبيطار كبيرعليها نقص عدد المرضى ومام الظغوطات**

[84] مقابلة رقم 2 بتاريخ 2026/01/27 على الساعة 11:15
[85] مقابلة رقم 5 بتاريخ 2026/02/11 على الساعة 13:10
[86] مقابلة رقم 1 بتاريخ 2026/01/26 على الساعة 12:45

نقصت » "صرحت المبحوثة أن الطاقم الطبي كان يواجه العديد من ظغوطات وذالك بسبب تواجد طبيبة النسائية التي زادت من تدفق الحالات المرضية داخل االمصلحة مما كانت تكلف جهود لتوصيل المعلومة في حين غياب طبيبة النساء قلل من أعباء العمل و الظغوطات المهنية" ويمكن تفسير ذالك أن قلة تدفق المرضى داخل المصلحة يساهم في إتاحة الوقت و الجهد في توصيل المعلومة الكاملة للمرضى ومنحهم الرعاية اللازمة الأمر الذي يجعل العملية الإتصالية تسير بشكل سلس وفي ظروف الملائمة،في حين صرحت المبحوثة رقم 3،4 " انتقلنا من الظغوطات المهنية إلى الظغوطات نفسية وذالك بسبب عدم تواجد الطبيب النسائي الأمر الذي يزيد من توتر خوفا من تفاقم الوضع المريضة إلى الأسوء" اذ تنوعت أجوبة المبحوثين مما يتضح أنه لا يتم إدراك ظغوط العمل بنفس الطريقة والتي تختلف من طبيبة إلى أخرى مما تؤثر الظغوط النفسية على طبيعة الرسالة الإتصالية الموجهة للمرضى والتي قد تسبب سوء فهم وعدم الإستعاب فالعوامل التنظيمية تلعب دورا أساسيا في بناء العملية الإتصالية.

أشارت أغلبية المبحوثات أن المستوى التعليمي يلعب دورا هاما في طريقة إستعاب المرضى وهذا ما جاء في تصريح المبحوثة رقم 5[87]« **أنا تجيني وحودة قارية نحسها تسهل عليا الخدمة على وحدة مهيش قارية تبقاي تفهميها بتفصيل 1+1=2 خطرات نخرج وراسي ضارني »** "صرحت مبحوثة على أن المريضة ذو مستوى تقدر الوضع وتسهل العمل على غرار الأخرى التي تعرقل سير العملية الإتصالية والتي تكلف جهد في توصيل المعلومة" في حين أشارت مبحوثة رقم3" بمثل هذه الحالات تجبرنا على الإنزال من المستوى لتبسيط المعلومة لها" ويتبين من خلال أقوال المبحوثين أن المستوى التعليمي عامل أساسي في تحديد طريقة الفهم وادراك مما يتطلب أحيانا جهد نفسي من خلال الإرهاق في التبسيط والتكرار مما قد يؤثر على طبيعة التفاعل بين طبيب ومريض،غير أن أسلوب الإنزال من مستوى قد يعكس فجوة معرفية نقذية كونها تحمل جانب سلبي من خلال نظرة المرضى على أن الطبية أقل قدرة فمراعاة الفوارق المعرفية شرطا أساسيا لنجاح علاج.

تختلف الحالات الإستعجالية على الحالات الطبيعية وهذا ما أكدت عليه أغلبية المبحوثات أثناء المقابلة " أثناء الحالات الإستعجالية يكون الإهتمام الكبر بكيفية إنقاذ الجنين أو الحالة المرضية بينما الحالة الطبيعية يكون فيها الإتصال بشكل سلس وهادئ مما نحاول تهيئة المريضة نفسيا قبل الولاة وبعدها" فمن خلال أقوال المبحوثين يتضح أن الحالات الطوارئ لا يوجد فيها الوقت الكافي للإتصال سوى التدخل و الإنقاذ على عكس الحالة الطبيعية التي يكون فيها الإتصال فعال وبشكل مكثف وهذا ما يشير إلى أن العملية الإتصالية ليست ثابثة بل تتغير حسب الحالة المرضية اذ يعكس هذا الإختلاف أن الإتصال الطبي يثكيف حسب درجة خطورة الحالة المرضية.

أشارت المبحوثة رقم 2،3،4،5إلى ان الحالة النفسية للمريضة من بين الأولويات داخل المصلحة والتي تحضى بالإهتمام و المراعاة وخاصة عند لجوء عدد من الحالات التي تتسم بالخجل أوترفض العلاج بسبب مخاوفها اذ يتم التدخل وتكلم معاها في حين بقت متمسكة في قرارها نحترمها دون لجوء إلى أسلوب ظغط" ويشير ذالك إلى أن الحالة النفسية لدى المرضى من بين الأساسيات لنجاح العملية العلاجية داخل المصلحة بعتبار البعد النفسي كجزء أساسي من الإتصال الطبي والذي يتم الإعتماد فيه على وسيلة الإقناع من خلال الإتصال الفعال لتأثير على المريضة بعتبارها تخوض مرحلة حساسة يجب مراعاتها في حين صرحت المبحوثة رقم 1[88]« **نحكيلك على روحي أنا نركز بزاف على ثقة لأنو المريض باه يقتانع بالعلاج ليق يقتانع بيك نتي أولا ويشوفك مهتمة لحالته»** "صرحت مبحوثة انه يتم مراعاة الحالة النفسية للمرضى من خلال التركيز على مبدأ الثقة" ويمكن تفسير ذالك على أن الثقة كآلية

[87] مقابلة رقم 5 بتاريخ 2026/02/11 على ساعة13:10
[88] مقابلة رقم 1 بتاريخ 2026/01/26 عل الساعة 12:45

إتصالية أساسية في تعزيز شعور المريضة بالأمان والتي تساهم في إستحابتها للعلاج والذي يجعل المريضة أكثر قابلية للتعاون والتفاعل وهذا ناتج عن شعورها بهتمام الطاقم الطبي بوضعها وهذا يتماشى وفق ما تطرقت إليه دراسة **ياسر بن براهيم بن عبد الدخيل** الذي توصل في دراسته أنه يتم الإهتمام بالجانب الإنساني قبل مهني ما يعزز ثقة بيهم ويجعلهم في حالة رضا والذي يجعل من نسبة الشفاء عالية جدا[89]

ثالثا / الإستنتاج:

نتائج محور الأول الخاص بالمرضى:

من خلال تحليل أجوبة المبحوثين للمحور الأول تم التوصل إلى أن العملية الإتصالية بين الفريق الطبي و المرضى تتم بطريقة مباشرة بستخدام الأساليب الإتصال اللفظي التي تعتمد على اللغة والكلام وشرح وتبادل المعلومات الصحية مع المرضى أثناء عملية التشخيصهم أو مرحلة الولادة والذي نصت عليه الفرضية الأولى للدراسة والتي تحققت بشكل نسبي وذالك راجع إلى ما أظهرته النتائج التي تؤكد على الحضور القوي للإتصال الغير اللفظي و المثمثل في نبرة الصوت وتعابير الوجه المثمثلة في الإبستامة وغيرها مما يتضح أن العملية الإتصالية لا تقتصر على تبادل المعلومات فحسب بل تشمل الأساليب التي تساهم في تطمين وتدعيم المرضى وتخفيف من حدة التوتر و القلق مما يعزز شعور المرضى بالثقة و الأمان والتي تتساهم في تحقيق التفاعل المطلوب داخل المصلحة.

نتائج محور الثاني الخاص بالمرضى:

من خلال تحليلنا لدراسة أظهرت النتائج أن العملية الإتصالية التي يعتمدها الفريق الطبي داخل المصلحة تساهم في التأثير على الجانب النفسي والإجتماعي للمريضة من خلال تخفيف أنواع القلق وتعزيز رابط العلاقة بين الطبيب و المريض كما أصبحت العملية الإتصالية واسعة وشاملة تشمل كل أساليب الدعم النفسي و الإرشادي في توجيه وتقديم شتى أنواع النصائح أثناء خوضهم لمرحلة الحمل أو الولادة مما يشكل إرتفاع الشعور بالرضا والذي يرتبط بشكل أساسي بحسن التعامل والإحترام وطريقة الإتصال الفعالة ويشير هذا أن العلاقة بين الطبيب والمريض تستجيب لكل ما يقتضيه من التعامل الإنساني مع الإلتزام بالجانب المهني وهذا ما نصت عليه الفرضية الثانية والتي تحققت بشكل كامل،وبرغم من التعامل الإنساني داخل المصلحة سجلت هذه الدراسة بعض النقائص والمثمثلة في عدم حضور الإخصائي النفسي بشكل يومي ومستمر مع كل الحالات المرضية كونه عنصرا أساسيا داخل المصلحة والداعم الرسمي داخل غرفة العمليات وأن غيابه قد يشكل بعض المخاوف لدى المرضى،فطبيب النفسي إهتمامه الكلي حول الحالة نفسية في حين الطاقم الطبي يوزع اهتمامه على طريقة الإتصال ونجاح العملية العلاجية.

نتائج محور الأول الخاص بالطاقم الطبي:

اكدت نتائج هذا المحور أن العملية الإتصالية من بين ضروريات هذا المجال كونها تساهم في تفاعل الأفراد داخل المصلحة وهذا ما نصت عليه **الفرضية الرابعة** والتي تحققت من خلال استعمال الفريق الطبي لمختلف الطرق و الأساليب الفعالة لتبسيط المعلومات الصحية والقدرة على فهمها واستجابتها مما تساهم في بناء الفهم المتبادل و المشترك داخل المصلحة والتي تقلل من سوء الفهم و الوقوع في الخطأ مما اتضح أن طريقة تبسيط المعلومة امر لا يقتصر على استخدام لغة سهلة فحسب بل يرتبط ايضا بفهم الحالة النفسية للمرضى كونها تشكل حاجز في فهم

[89] ياسر بن براهيم بن عبد الدخيل،أخلاقيات العلاقة بين الطبيب و المريض وتعزيز الثقة،مرجع سبق ذكره،ص77،73

واستعاب للمعلومة و التعليمات الطبية والذي يحد من فعالية المريضة،فالإهتمام بهذه الأساليب يحفز الفرد على التفاعل بحيث تصبح العملية الإتصالية عبارة عن عملية تبادلية اشتراكية اذ يتم الإعتماد على استراتجيات تحفيزية في بعض الأحيان تنبيهية بما يتناسب مع الحالة المرضية ووضعها الصحي ، وهو ما يعكس انسجام وتكييف العملة الإتصالية مع احتياجات المرضى.

- نتائج المحور الثاني الخاص بالطاقم الطبي:

اضهرت نتائج الدراسة من خلال محور الثاني ان العملية الإتصالية بين الطاقم الطبي والمرضى تواجه العديد من الصعوبات ذات ابعاد نفسية واجتماعية وثقافية والتي تلعب دور في عرقلة سير العملية العلاجية مما تكلف الفريق الطبي جهد وصعوبات لنقل الرسالة الإتصالية و التأثير بها على الطرف المتلقي وبمثل هذه الحالات قد تظهر خاصة مع الحالات الإجتماعية كالمدمنين وغيرهم من الحالات والتي تطرح عدة تحديات تتجاوز قدرات الإتصالية للطاقم الطبي، مما يستدعي تدخل الجهات المختصة أو الجهات الأمنية نظرا لصعوبة العمل وتكملة العلاج ،الأمر الذي يشير إلى أن الإتصال أحيانا يضعف في التأثير بمثل هذه الحالات،كون أن هذه المصلحة أساسها البعد الإتصالي وهذا ما يتماشى مع الفرضية الثالثة التي تحققت بشكل نسبي والتي نصت على ان نجاح العملية العلاجية لا يعتمد على فاعلية العملية الإتصالية،فبرغم من تواجد الإتصال داخل المصلحة من قبل الطاقم الطبي إلا أنه لا يؤدي الى نجاح العلاج وخاصة مع مواجهة لهذه الفئة،في حين سجلت الدراسة أيضا أن اختلاف المستويات لدى المرضى تتسبب في ارهاق نفسي كون الفريق الطبي يستخدم جميع الأساليب لضمان فهم واستعاب مريضة مقابل ذالك تعب وارجاع الأثر السلبي.

خاتمة

خاتمة:

وختاما لموضوع دراستنا وبناءا على ماسبق ذكره تم من خلال هذه الدراسة الإنتقال من ماهو نظري إلى ماهو تطبيقي لتحقق من المعطيات المراد الوصول إليها وإعطاء مصداقية للبحث العلمي كون أن الإتصال يمثل العمود الأساسي داخل مختلف المؤسسات الإجتماعية والذي يتم من خلاله تسيير معظم النشاطات وتكاثف الجهود وخلق التفاعل بين مختلف الفاعلين،وانطلاقا من ذالك حاولنا تسليط الضوء على واقع العملية الإتصالية بين الطاقم الطبي و المرضى و ابراز مدى أهميته في نقل وتبادل المعلومة الصحية داخل المؤسسة الإستشفائية.

ومن خلال انجازنا لدراستنا الميدانية والإطلاع على طريقة الإتصال وأساليبها المعتمدة داخل المصلحة أمراض النساء و التوليد بعتبارها مجالا للدراسة و من أكثر المصالح الحساسة وحاجة إلى الإتصال المكثف تستدعي فهما أعمق لآليات الإتصال والتفاعل،والذي حاولنا من خلالها إثباث الفرضية أو نفييها،اذ تم الكشف عن خصوصية البيئة المهنية سائدة فيها والذي تم التوصل إلى أن العملية الإتصالية من بين العناصر الأساسية داخل المصلحة، اذ تعتبر جزء من العملية العلاجية كونه يساهم في التأثير على الحالة النفسية للمريضة وكيفية استعابها واستجابتها للعلاج ، ففعالية الإتصال داخلها لا تقتصر على نقل وتبادل المعلومات فحسب وانما تثأثر بعدة عوامل تمس سياق المهني والتنظيمي والإنساني مما يساهم في التأثير على طبيعة الإتصال في المصلحة بين مختلف الفاعلين فيها.

وبرغم من عدم تواجد الضغوطات المهنية بشكل هائل و بما أن الإتصال يمثل الجزء الأساسي في العملية العلاجية إلا أنه لا يزال يواجه بعض الفجوات والصعوبات المرتبطة بتنوع واختلاف الحالات الإجتماعية والنفسية للمرضى مما تنعكس على فعالية الطاقم الطبي مع المرضى والتي قد تحد منها وعلى جودة الرعاية الصحية المقدمة ،الأمر الذي يتسبب في ضعف وعرقلة سير العملية الإتصالية والتي تؤذي الى وتوقف العلاج وتوجه الى الجهات المعنية.

وبناءا على ذالك يمكن القول أن موضوع الإتصال في المؤسسات الإستشفائية يبقى من المواضيع التي تتطلب المزيد من الدراسة والبحث فيها ، نظرا لتعدد مجالاته وابعاده وتداخل العوامل المؤثرة فيه،الأمر الذي يفتح المجال امام دراسات مستقبلية التي يمكن أن تساهم التعمق في هذا البحث والتوسع فيه.

-التوصيات:

- يجب على الطاقم الطبي إعطاء أهمية والإنتباه لأمر تواج القليل للإخصائي النفسي في الحلات الحرجة ،في حين العملية العلاجية تتطلب حضوره اليومي والمستمر سواء كانت الحالة المرضية صعبة أو عادية،هذا ما يجعل المريضة تستجيب للعلاج وتتفاعل داخل المصلحة.

- كما أن عدم تواجد الطبيبة النسائية يقلل من ظغوطات المهنية وتدفق المرضى داخل المصلحة لكن في نفسه يسبب الظغوطات النفسية لدى الطاقم الطبي خوفا من تفاقم الوضع لدى المريضة مما تصبح العملية الإتصالية هشة و أقل سلاسة،لدى يجب توفير دوريات قصيرة أو اجتماعات تخفف الأعباء مع وضع حلول لهذه المشكلة.

- كما يجيب توعية كافة الفاعلين بأهمية الإتصال خاصة داخل مصلحة أمراض النساء والتوليد لما لها ثأثيراث على البعد النفسي للمريضة

- توفير جلسات الدعم النفسي لدى الطاقم الطبي قبل الخوض في العلاج والمرضى قبل المعاينة أو الولادة.

- تنسيق الإتصالات مع الجهات الأمنية مسبقا عدم تأخرها في التدخل .

- تطوير القواعد والإجراءات الإتصالية داخل المصحة والتي تشمل كل الآليات لكيفية تعامل الطاقم الطبي مع الحالات الإجتماعية **des cas social.**

قائمة المصادر والمراجع

- الكتب:

1- إحسان محمد الحسن،نظريات الإجتماعية المتقدمة دراسة تحليلية في النظريات الإجتماعية المعاصرة،الطبعة الثانية،دار وائل للنشر و التوزيع،جامعة بغداد،2015.
2- محمود حسن إسماعيل،مبادئ علم الإتصال و نظريات الثأثير،طبعة الأولى،دار العالمية للنشر وتوزيع الهرم،2003.
3- محمود عودة وآخرون،نظرية المعاصرة في علم الإجتماع،دط،ذات السلاسل لطباعة ونشر والتوزيع،كويت،1989.
4- سعد علي زاير وآخرون،الإتصال و التواصل التعليمي،دط،مكتب الأمير للطباعة و الإنتساخ،بغداد،2012.
5- محمد كمال القاضي،العلاقات العامة(الإتصال-تنظيم-إدارة)،طبعة الثانية،مركز الإعلامي للشرق الأوسط،القاهرة، 2007/1428.
6- خيري جميلي،الإتصال ووسائله في المجتمع الحديث،دط، مكتب الجامعي الحديث،اسكندرية،1997.
7- نظال فلاح الضلاعين،وآخرون،نظريات الإنصال و الإعلام الجماهيري، الطبعة الأولى،دار الإعصارالعلمي للنشر والتوزيع،الأردن،2016/1437.
9- مدحت محمد أبو النصر،مهارات الإتصال الفعال مع الآخرين،طبعة الثالثة،المجموعة العربية للتدريب و النشر، مصر،2015.
10- نصيف فهمى منقريوس،الإتصال بين الجوانب الإنسانية والتكنولوجية المعاصرة،دط،مكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية،2010.
11- عمار محمد الحجامي،نظريات الإتصال،دط،كلية الإعلام،جامعة ديقار،2024/2023.
12 حسن عماد مكاوى وآخرون،الإتصال ونظرياته المعاصرة،طبعة الأولى،دار المصرية البنانية،قاهرة،اكتوبر1998.
13- نجلاء محمد صالح،مهارات الإتصال في خدمة الإجتماعية الأسس النظرية والعلمية،الطبعة الأولىندار الثقافة للنشر والتوزيع،عمان،2012/1439.
14- سامية عواج،الإتصال في المؤسسة(مفاهيم-محددات-الإستراتجيات)،الطبعة الأولى،مركز الكتاب الأكاديمي،عمان 2019.
15- الحاج و آخرون،نظريات الإعلام والإتصال،دط،الجامعة الإفتراضية السورية،سوريا،2020.
16- بارعة شقير،نظريات الإتصال،دط،كلية الإعلام،دمشق.
17- إبراهيم علي ربايعة،مهارات الإتصال،دط،شبكة الألوكة.
18- محمود فتوح سعدات،مهارات الإتصال الفعال،دط،شبكة الألوكة.
19- محمد صبري فؤاد النمر،أساليب الإتصال الإجتماعي،دط،مكتب العلمي للنشر والتوزيع،الإسكندرية،1999.
20- ابراهيم خليل الخضر،مهارات الإتصال،طبعة الخامسة،دار الجامعية للنشر والتوزيع،نابلس،2017.
21- أمين القطوي،ادارة المستشفيات وخدمات الرعاية الصحية،طبعة الأولى،القاهرة،2025/1446.
22- بوقفة رؤوف،إدارة المنظمات الصحية،دط،مسار الوظيفي للتدريب الأداء.
23- فريد توفيق نصيرات،إدارة منظمات الرعاية الصحية،الطبعة الأولى،دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة،عمان 2008/1428.
24- مرتضى البشير الأمين،الإتصال التنظيمي،دط،أمواج للنشروالتوزيع الأردن،2016.
25- علي المكاوي وآخرون،علم الإجتماع الطبي،مدخل النظري،دط،كلية الأداب،قاهرة.
26- محمد عصام طريبة وآخرون،أساسيات في علم الإجتماع الطبي،طبعة الأولى،دار حمو رابي للنشر والتوزيع،دار بنان أبو عيد للنشر و التوزيع،عمان،2009.

- قدري شيخ علي وآخرون،علم الإجتماع الطبي،الطبعة الأولى،مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع،عمان،الأردن، 2008/1429.

- المجلات:

1- عليوات محمد،مهارات الإتصال الفعال بالعلاقات العامة في المؤسسة التربوية،مجلة مخبر التطوير الممارسات الفسية و التربوية،بويرة ،ديسمبر2017.
2- جمادي منيرة،الإتصال في المؤسسة وتطوره عبر المدارس الفكر الإداري والتنظيمي،مجلة البحوث الإدارة و الإقتصاد،العدد01،مجلد01،عنابة،31مارس2019.
3- اسماعيل ونوغي،ألمغ غايات اللغة العربية،مجلة العلوم الإنسانية،العدد 46،جامعة محمد خيضر بسكرة،2017.
4- علي مانع آل عقيل،قياس دور الإتصال الفعال في تحقيق رضا المرضى،مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية،مجلد العدد الأول،مجلد العشرون،مملكة العربية السعودية،يناير2025.
5- ياسر بن ابراهيم عبد الدخيل،أخلاقيات العلاقة بين الطبيب والمريض وتعزيز الثقة،مجلة مركزالبحوث الثراث والحضارة،جامعة قناة السويس.
6- محمد ساعد المالكي وآخرون،أثر مهارات الواصل اللفظي لدى الأطباء على رضا المرضى،دراسة تطبيقية على رضا المرضى بمدينة الملك عبد الله، مملكة العربية السعودية.
7- دعاء نجيب، النظرية التفاعلية الرمزية،مجلة مركز القاف للدراسات،عمان الأردن،2023.
8- آمنة محمد عبد القادر قندوز،العلاقة التواصلية بين الطبيب،والمريض ودرها في تعزيز الثقة بالأطباء،مجلة شمال إفريقيا للنشر العلمي،العدد3،المجلد4،ليبيا،2025/2024.
9- تواتي نور الدين،ماكلوهان مارشال،قراءة في نظرياته بين الأمس و اليوم،مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية،العدد العاشر،الجزائر،مارس2013.
10- مسيلي ياسين،الإتصال الداخلي في المؤسسة الصحية الجزائرية،مجلة المعيار،العدد48،المجلد23،امعة قسنطينة 2019.
11- رشيدة كرمبيط،دور المؤسسة الإستشفائية في تحقيق مطلب الصحة،مجلة آفاق لعلم الإجتماع،جامعة بليدة.
12- الأمين بلقاضي،الإتصال الداخلي في المؤسسة،مجلة الحكمة للدراسات الإجتماعية،العدد3،المجلد2، الجزائر، جانفي 2013.
13- فاطمة دريدي وآخرون،نمادج الإتصال التنظيمي في ضوء الفكر الإداري المعاصر،مجلة الرؤى للدراسات المعرفية و الحضرية،العدد2،المجلد7،ديسمبر2021.
14- أحمد زين الدين بوعامر،العلاقة العلاجية الطبيب و المريض وإعلان عن تشخيص السرطان الثدي عند المرأة،مجلة العلوم الإنسانية،العدد الثامن الجزء الأول،ديسمبر2017.
15- رضا بن مقلة،ثقافة الصحة والمرض لكل من الطبيب و المريض وتأثيرها على العملية العلاجية،مجلة الرفوف، العدد02،المجلد11،جامعة بليدة،جويلية 2023.
16- محمود البربري،مفهوم المشقة بين الطب و الشرع،منظور طبي،مجلة الجمعية الغلمية السعودية للدراسات الطبية القفهية،مدينة ملك عبد العزيز طيبة،الرياض.

- رسائل جامعية:

1- أحمدي دليلة،دور الإتصال الإجتماعي الشخصي في متابعة مرضى السرطان،دراسة لعينة من المرضى والأطباء بمركز مكافحة الأورام السرطانية،أطروحة دكتورة في الإعلام و الإتصال،جامعة الجزائر2020،2021/3.

2- *شربيط شريف* محمد،**الإتصال التنظيمي وعلاقته بالولاء التنظيمي**،مذكرة لنيل شهادة الماجيستير،قسم علم النفس و العلوم التربوية والأرطفونية،جامعة منتوري محمود قسنطينة،2009/2008.

3- مصطفى محجوبي،**دور التكنولوجيا المعلومات و الإتصال في تنمية العلاقات الإنسانية داخل التنظيم الإداري** ، أطروحة دكتورة في علم الإجتماع الإدارة والعمل،جامعة محمد خيضر بسكرة،2016/2015.

4- مومني أسماء، **سوسيولوجية العلاقة الإتصالية بين الطبيب و المريض**، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم الإجتماع الصحة،جامعة 8 ماي 1945،قالمة.

5- عيساني رفيقة، **مسؤولية الأطباء في المرافق الإستشفائية العمومية**،أطروحة دكتورة في القانون العام كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد ،تلمسان ،2016/2015.

6- شارب سامية،**نمط الإتصال بين الطبيب والمريض داخل المؤسسة الإستشفائية**،مذكرة لنيل شهادة الماستر،تخصص ممسوحات السوسيولوجية في مجال الصحة،جامعة عبد الحميد بن باديس،مستغانم،2016/2015.

7- سعيدان رشيد،**واقع المسؤولية الإجتماعية للمستشفيات**،دراسة تطبيقية لعينة من المستشفيات الجنوب الغربي،أطروحة دكتورة في العلوم التسيير جامعة تلمسان،2017/2016.

8- بحدادة نجاة،**تحديد الإمداد في المؤسسة الصحية**،مذكرة لنيل شهادة الماجيستير في العلوم الإقتصادية،جامعة أبي بكر بلقايد،تلمسان 2012/2011.

- <u>المحاضرات</u>:

1- حفيظة بوهالي،**مطبوعة المحاضرات** في مقياس مدخل إلى العلوم الإعلام والإتصال،كلية العلوم الإعلام والإتصال،جامعة الجزائر2024،2025/3.

2- شاوش أسماء،**محاضرات في مقياس مهارات الإتصال في العلاقات العامة.**

- <u>المعاجم:</u>

1- حسن شحاتة،**معجم المصطلحات التربوية والنفسية و العربي والإنجليزي**،طبعة الأولى،دار المصرية،اللبنانية، 2003.

2- مي عبد الله،المعجم في المفاهيم الحديثة،للإعلام و الإتصال نظريات التأثير،طبعة الأولى،دار النهضة العربية، بيروت لبنان،2014/1435.

- <u>مراجع أجنبية</u>:

1-Claude Richard and others entitld «professional communication competence in healthcare »,university of montreal kanada in 1february 2011

2-Sandra kerzanet and others, entitld:communication between doctor-patient and patient education».

الملاحق

- جدول الخصائص السوسيومهنية للمبحوثين.

جدول الخصائص السوسيومهنية الخاص بالمرضى

المقابلة	الجنس	السن	المستوى التعليمي	المهنة	مكان الإقامة
01	أنثى	35 سنة	ماستر 2 تخصص أرطفونيا	إخصائية أرطفونية	عين الترك
02	أنثى	36 سنة	مدرسة عليا	أستاذة إجتماعيات	عين الترك
03	أنثى	37 سنة	خامسة إبتدائي	ماكثة في البيت	بلدية العنصر
04	انثى	28 سنة	ماستر2 تاريخ	ماكثة في البيت	عين الترك
05	أنثى	21 سنة	3 ثانوي لغات	ماكثة في البيث	عين الترك
06	أنثى	20 سنة	3 ثانوي آداب	ماكثة في البيت	بوصفر
07	أنثى	40 سنة	الرابعة متوسط	حلاقة نساء	عين الترك
08	أنثى	31 سنة	3 ثانوي علمي	ماكثة في البيت	مرسى كبير

جدول الخصائص السوسيومهنية الخاص بالطاقم الطبي

المقابلة	الجنس	السن	الحالة العائلية	المهنة	سنوات خبرة
01	أنثى	46 سنة	مطلقة	ممرضة	19 سنة خبرة
02	أنثى	61 سنة	عزباء	قابلة	36 سنة خبرة
03	أنثى	39 سنة	متزوجة	إخصائية نفسية	10 سنة خبرة
04	أنثى	42 سنة	مطلقة	قابلة	18 سنة خبرة
05	أنثى	42 سنة	متزوجة	طبيبة عامة	15 سنة خبرة

دليل المقابلة

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

<u>الملحق رقم :01</u>

<u>1-دليل المقابلة الخاص بالمرضى</u>

- **<u>البيانات الشخصية</u>:**

-الجنس:

- السن:

- مستوى التعليمي:

- المهنة:

- مكان الإقامة:

- **<u>المحور الأول</u>: طبيعة العملية الإتصالية بين الطبيب و المريض.**

1- منذ متى وأنتي تترددين على المصلحة ؟

2- ما الأسباب التي جعلتك تختارين هذه المصلحة دون غيرها بولاية وهران؟

3- كيف تم إستقبالك داخل المصلحة؟

4- كيف تعامل معك الطاقم الطبي أثناء المعاينة والولادة؟

5- كيف تم الإتصال بينك وبين الطاقم الطبي أثناء المعاينة أو الولادة؟

6- كيف كانت ردة فعل الطاقم الطبي مع كلامك وانشغلاتك الصحية؟

7- هل أسلوب الإتصالي مكنك من فهم وضعك الصحي؟

- **<u>المحور الثاني</u>:البعد النفسي للعملية الإتصالية.**

1- كيف يؤثر أسلوب الإتصال بينك وبين الطاقم الطبي أثناء المعاينة أو الولادة؟

2- بعد خروجك من المعاينة أو الفحص كيف كان شعورك؟

3- ماهي الدوافع التي تجعلك تشعرين بالرضا وعدم الرضا من الخدمات الصحية المقدمة؟

4- هل لاحظت وجود غختلاف في التعامل الطاقم الطبي بين الريضة وأخرى؟

5- هل تستجيب العلاقة بين الطاقم الطبي والمرضى لما يقتضيه من تعامل الإنساني و اخلاقيات المهنة؟

6- كيف تقييمين العملية الإتصالية بشكل عام بعد تخرجك اخل المصلحة؟

7- ماهي الصعوبات الإتصالية التي تمت مواجهتها داخل المصلحة؟

الملحق رقم:02

2- دليل المقابلة الخاص بالطاقم الطبي.

- **البيانات الشخصية:**

- الجنس:

- السن:

- الحالة العائلية:

- المهنة :

- سنوات خبرة:

- **المحور الأول: طرق وأساليب العملية الإتصالية داخل المصلحة.**

1- كيف يتم إستقبال المرضى قبل بداية الفحص؟

2- ماهي الطرق التي تعتمدونها للإتصال مع المريضة وتبسيط المعلومة الطبية؟

3- ما الذي تركزون حوله عند الإتصال بالمريضة؟

4- ماهي اللغة التي توظفونها لأجل إيصال المعلومة للمريضة؟

5- كيف هو تفاعل المريضة معكم أثناء المعاينة والولادة؟

6- كيف تحاولون طمأنة المريضة أثناء المعاينة أو الولادة؟

7- ماهي الطرق و الأساليب الأكثر فعالية لضمان إنتباه المريضة والتزامها بالتعليمات؟

- **المحور الثاني: معوقات العملية الإتصالية داخل المصلحة** .

1- ماهي الصعوبات التي تواجهونها في الإتصال مع المرضى؟

2- ماهي العوامل التي تعيق العملية الإتصالية

3- كيف يؤثر ظغط العمل على طريقة اتصالكم بالمرضى؟

4- كيف يؤثر اختلاف مستوى التعليمي و إجتماعي للمريض على تلقي المعلومة وفهمها ؟

5- هل يؤثر ضيق الوقت وكثرة عدد المرضى في العملية الإتصالية؟

6- هل تراعون الحالة النفسية للمريضة وهي داخل غرفة العمليات؟

7- كيف تؤثر الحالات الإستعجالية أو الطارئة وعلى طريقة الإتصال مقارنة بالحالات العادية؟

الملحق رقم:03



مصدر:الصفحة الرسمية للمؤسسة العمومية العقيد عثمان على fecebook.com على الساعة 14:39

الملحق رقم:04





- الملحق رقم :05

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTÈRE DE LA SANTÉ

DIRECTION DE LA SANTÉ ET DE LA POPULATION D'ORAN
ÉTABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER AKID OTHMEN
SOUS DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINS
N:...../2025

A
Médecin Chef
Du Service Gynéco-obstétrique

Objet : Affectation.

J'ai l'honneur de vous affecter, **Mme BENDELADJ FATIMA** en qualité **d'étudiante en sociologie communication à** compter du **24/11/2025 au 24/02/2026.**

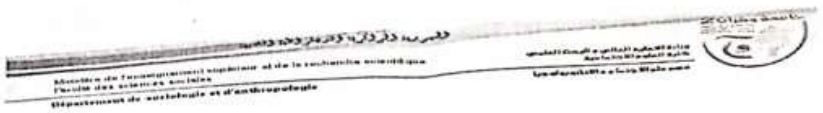
2025 نوفمبر 26

Fait à AIN EL TURCK le :.....
Le Sous-directeur des Ressources Humaines

BELABBAS

Scanné avec CamScanner

- الملحق رقم:06



ترخيص باجراء بحث ميداني

أنا الموقع أسفله السيد رئيس قسم علم الإجتماع والأنثروبولوجيا- كلية العلوم الإجتماعية - جامعة وهران 2- محمد بن أحمد

يشرفني أن أطلب من سيادتكم أن تمنحوا:.....

الطالب (ة) : .....بن دلاج فاطمة .....

المولودة (ة) : ...2002/06/30 ب: وهران ....

المسجل في: .....السنة الثانية :.. ماستر .علم الاجتماع الاتصال .....

برسم السنة الجامعية: 2026/2025 .....

الحامل (ة) بطاقة الطالب رقم :....212137060689.....

الصادرة بتاريخ :...../.....

باجراء بحث ميداني حول : .....العملية الاتصالية بين الطاقم الطبي و المرضى – دراسة ميدانية بمصلحة امراض النساء و التوليد بمستشفى عين الترك في وهران .....

ب : ..... لمدة : .....

.....

تحت اشراف الاستاذ (ة) : .....بلحاج حسنية ....

يرجى من الهيئات المعنية تسهيل مهمة الطالب (ة) في هذا البحث التكويني فيما يهم الحصول على المعطيات المتصلة بموضوع بحثه والإستفادة من الخدمات التوثيقية المتوفرة لديكم في إطار تحضير رسالته(ها)لنيل شهادة الليسانس و ماستر في علم الإجتماع و الانثروبولوجيا .

حرر بوهران يوم : ...2025/11/03.....

رئيس القسم

د. بن شارف حسين

مسؤول فريق تخصص التكوين

العلوم الاجتماعية.. علم الاجتماع

قسم علم الاجتماع

أستاذ المشرف على البحث

معوافق

Scanné avec CamScanner

- الملحق رقم :07

Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique
Faculté des sciences sociales
Département de sociologie et d'anthropologie

Es-Senia le :16/..11../2025

CONVENTION DE STAGE

Entre :

L'Université d'Oran 2 Mohamed Ben Ahmed, faculté des sciences sociale ayant siège à Es-Senia, campus Mourad Salim Taleb, représenté par le Chef de Département Mr. BEN ACHOUR Salem.

Ci-après désigné par l'Université d'Oran 2.

D'une part,

Et

L'Entreprise Etablissement Hospitalier....dont le siège social est Sise à Akid Othmane Ain Turk Oran.....représentée par son Directeur Mr.....

D'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

ARTICLE/1 :

La présente convention a pour objet l'organisation du stage pratique de l'étudiant(e) : Ben dalladj Fatima.....

Inscrit (e) en Master : Sociologie de la communication

En conformité avec le programme et le plan des études de la dite spécialité .....

Scanné avec CamScanner

- الملحق رقم:08

ARTICLE/9 :

En cas d'infraction aux dispositions du règlement intérieur de l'entreprise par l'étudiant (e), celle-ci peut lui adresser un avertissement que sera communiqué immédiatement au département de sociologie.

ARTICLE/10 :

En cas d'accident survenu à l'étudiant (e), soit au cours du trajet jusqu' à son lieu d'affectation, soit au cours de son stage, soit au cours de lieu d'affectation, l'entreprise demeure dégagée de toute responsabilité. L'étudiant dans de cas pareil et couvert par le contrat d'assurance prépayé par l'Université pour l'ensemble de ses étudiants

ARTICLE/11 :

L'entreprise prendra les dispositions nécessaires pour protéger l'étudiant (e) contre tous risques ou accidents du travail, en particulier elle veillera à l'application des mesures d'hygiène et de sécurité afférentes aux postes de travail ou l'étudiant(e) aura été affecté(e) .

ARTICLE/12 :

L'entreprise s'engage à remettre au département, dans les quinze jours qui suivent la fin du stage pratique, sont appréciation et sa notation sur le déroulement et le résultat du stage pratique de l'étudiant(e). A cet effet, le département de sociologie remettra à l'entreprise des feuilles de notation de l'étudiant(e) qui seront établies par celle-ci en deus exemplaires dont l'un sera transmis au département, et l'autre conservé par l'entreprise.

ARTICLE/13 : Ben dalladje Fatima

Cet accord est valable pour une durée de six mois, à compter du.....

Et relatif au stage de l'étudiant (es) : Mr

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'ENTREPRISE

BELABBAS

LE REPRESENTANT DE L'UNIVERSITE

د. بن شارف حسين

Scanné avec CamScanner