جامعة وهران
كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و علوم التربية **المدرسة الدكتورالية**
دراسة الجماعات و المؤسسات

قراءة نسقية للتدخل الطبي الإستعجالي

(دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي لوهران)

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في دراسة الجماعات و المؤسسات

- **من إعداد الطالبة:** - **تحت إشراف:**

بن ناصر وهيبة **د/ بولجراف بختاوي**

لجنة المناقشة:

- الدكتور معروف أحمد	**أستاذ التعليم العالي**	**جامعة وهران**	**رئيسا**
- الدكتور بولجراف بختاوي	**أستاذ محاضر "أ"**	**جامعة وهران**	**مقررا**
- الدكتور مكي محمد	**أستاذ محاضر "أ"**	**جامعة وهران**	**مناقشا**
- الدكتور فسيان حسين	**أستاذ محاضر "أ"**	**جامعة وهران**	**مناقشا**
- الدكتور منصوري مصطفى	**أستاذ محاضر "أ"**	**جامعة وهران**	**مناقشا**

السنة الدراسية : 2011-2012

الإهـــداء

نحمده تعالى بكلمة الحمد التي أعجزت البشر في ثوابها على التوفيق في إنجاز هذا البحث الذي جاء ثمرة العمل الجاد المتواصل و الذي أهديه إلى كل من أحبني و لهم مكان في قلبي، إلى من تعب لأجلي و أنار سبيلي.

إلى إبنتي الغالية خديجة التي تعلمت مني معنى الصبر و الإجهاد و علمتني إياه.

إلى من شاركني أحزاني و أفراحي أختي الحبيبة أحلام و ساعدتني في إتمام هذا البحث و كانت ركيزتي طيلة المشوار.

إلى أغلى امرأة في الوجود أمي التي حمتني بدعواتها.

إلى أختي العزيزة نسيمة و أولادها .

إلى عمتي يمينة أو بالأحرى أختي و صديقتي و رفيقة دربي و كذا بناتها اللواتي شجعنني .

دون أن أنسى من شاركتني مشوار الدراسة طيلة أربع سنوات بحلوها ومرها و كانت نعم الصديقة نوال .

كلمة شكـــــر و تقدير

الحمد و الشكر لله جل جلاله الذي وفقني في إنجاز هذا العمل المتواضع. ثم الشكر الوافر الجزيل لسعادة المشرف الدكتور/ بختاوي بولجراف الذي ساندني و دعمني في جميع خطوات هذه الدراسة. كما أتقدم بالشكر الموصول بالتقدير و العرفان إلى جميع أعضاء لجنة المناقشة الدكتور مكي محمد ، الدكتور فسيان حسين ، الدكتور منصوري مصطفى و على رأسهم الأستاذ الدكتور معروف أحمد .

كذلك أرى لزاما علي أن أتوجه بالشكر إلى مجموعة من الأساتذة الذين شجعوني على مباشرة العمل و الغوص في المقاربة النسقية رغم كل تعقيداتها و من بينهم الأستاذة شعبان الزهرة، الأستاذ قمراوي محمد، و الأستاذ الهاشمي و أخص بالذكر المرحوم الأستاذ الدكتور نصرة قويدر أسكنه الله فسيح جناته.

أتقدم بأخلص تشكراتي و أعمق تقديري إلى كل من مد لي يد المساعدة من قريب أو من بعيد و على وجه الخصوص زملاء العمل بمصلحة الإستعجالات الطبية و الجراحية للمستشفى الجامعي بوهران و على رأسهم الأستاذة جبلي حورية رئيسة المصلحة الطبية و الأستاذ بلعيد رئيس المصلحة الجراحية.

ملخص الدراسة:

1/الهدف:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن واقع التدخل الطبي الإستعجالي عبر قراءة نسقية تصف بنية و وظيفة النسق الطبي الإستعجالي و التي تندرج تحت طياتها الأسئلة التالية:

- هل السياق الطبي الإستعجالي يحدد عملية التدخل الطبي الإستعجالي ؟
- هل الاتصال الغير اللفظي يساعد على اقتصاد الوقت و الجهد أثناء التدخل الطبي الإستعجالي ؟
- هل العلاقات الغير الرسمية تحمي الحدود ما بين الأنساق الثانوية للنسق الطبي الإستعجالي ؟
- هل مرونة توزيع المهام داخل النسق الطبي اعتراف بكفاءات عناصرها؟
- هل اهتمام النسق الطبي الإستعجالي بموروثه الثقافي هو اهتمام بهويته؟
- هل توجيه المرضى إلى مختلف المصالح الإستشفائية و المؤسسات الصحية هو اعتراف بكفاءتها؟
- هل حماية النسق الطبي الإستعجالي لهويته هو حماية للمؤسسة الإستشفائية؟

2/العينة:

تتكون عينة الدراسة الأساسية من 20 فردا من أطباء و ممرضين التابعين لمصلحة الاستعجالات الطبية للمستشفى الجامعي بوهران و المقسمة على أربعة فرق دائمة، فرقتين من وحدة الفرز الطبية، و تتشكل الأولى من خمسة عناصر و الثانية من ستة عناصر أما فرقتي وحدة الفرز الجراحية تتكون الأولى من أربعة عناصر و الثانية من خمسة عناصر.

3/أدوات البحث:

تم استخدام كل من المقابلة النسقية والملاحظة بالمشاركة، وتعتبر هاتين التقنيتين من أهم أدوات البحث في الاتجاه النسقي البنيوي الكفيلة بإعطاء تصور شامل لواقع الظواهر. و ترتكز هاتين التقنيتين على مبادئ مهمة منها السببية الدائرية والتغذية الرجعية، كما صممت الطالبة دليلا لتوجيه المقابلة و شبكة لتحليلها.

4/النتائج:

خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

- يتشكل النسق الطبي الإستعجالي من أنساق ثانوية رسمية و غير رسمية قي تفاعل مستمر تحكمها علاقات رسمية و غير رسمية و غير ثابتة تتغير بتغير السياق الطبي الإستعجالي.

- يحدد السياق الطبي الإستعجالي عملية التدخل الطبـــي فيرتبط فرز الحـــالات الإستعجالية و ترتيـــب الأولويات و التدخل الفوري إزائها و التكفل بها بمجموعة من السياقات المكانية و الزمانية و الثقافية و الاجتماعية و العلائقية .

- أهمية الاتصال الغير اللفظي (الأنالوجي) ما بين عناصر الفريق الطبي لما يتيحه من اقتصاد للوقت و الجهد وتدعيم للاتصال اللفظي أثناء عملية التدخل الطبي الإستعجالي.

- أهمية العلاقات الغير الرسمية في حماية الحدود ما بين الأنساق الثانوية الرسمية للنسق الطبي الإستعجالي التي تتعدى تشكيلاتها الفروقـات الفردية لعناصرها من تخصص و رتب و خبرة.

- مدى تأثير العلاقات الغير الرسمية ما بين النسق الطبي الإستعجالي و بقية الأنساق الإستشفائية و مختلف المؤسسات الصحية على عملية التدخل الطبي الإستعجالي.

- مرونة توزيع المهام بالنسق الطبي الإستعجالي كالحرص على احترام الحدود ما بين الأنساق الثانوية للنسق و السهر على السير الحسن للتدخل الطبي الاستعجالي، و حماية الموروث الثقافي هي اعتراف بكفاءات عناصر الفريق

-اهتمام النسق الطبي الإستعجالي بموروثه الثقافي هو اهتمام بهويته لما يتيحه هذا الموروث (عادات و تقاليد و طقوس و أساطير) من جو حميمي و مريح يمتص ضغوط السياق الإستعجالي و يعزز العلاقات و يسمح باستمرار التدخل الطبي الإستعجالي.

- توجيـــه المرضى من مصلحة الاستعجالات الطبية إلـــى مختلف المصـــالح الاستشفائية و المؤسسات الصحية هو اعتراف بكفاءتها و قدرتها على ضمان المتابعة الطبية الملائمة.

- يتميز النسق الطبي الاستعجالي بكفاءات كسرعة التدخل، و إدارة الوقت و الفضاء و القدرة على التنسيق مع مختلف المؤسسات الصحية و الاجتماعية و غيرها الكفيلة بتقديم المساعدة و الرعاية و التكفل. تساعد هده الكفاءات النسق على حماية هويته حماية منه للمؤسسة الاستشفائية.

قائمة المحتويات

الإهداء..... أ

كلمة شكر و تقدير ..... ب

ملخص الدراسة ..... ت

قائمة المحتويات ..... ح

قائمة الجداول و الأشكال..... م

الـمقدمة..... 01

الفصل الأول:مدخل إلى الدراسة

إشكالية الدراسة 08

فرضيات الدراسة 09

دواعي اختيار موضوع الدراسة..... 09

أهمية الدراسة و أهدافها 11

التعريفات الإجرائية 13

الفصل الثاني:المقاربة النسقية

تمهيد..... 18

1.تعاريف المقاربة النسقية..... 18

2.الفكر النسقي 19

3.ابستيمولوجيا الفكر النسقي 20

4.خصائص المقاربة النسقية..... 21

5. ميلاد المقاربة النسقية..... 23

6.نشأة وماهية المقاربة النسقية..... 24

7.نظريات المقاربة النسقية: 25

8.اتجاهات المقاربة النسقية..... 32

9.عيوب المقاربة النسقية 33

الخلاصة..... 35

الفصل الثالث: خصائص النسق و قراءته حسب المقاربة البنيوية

تمهيد 38
1. تعريف النسق 38
2.تعريف التفاعل..... 39
3. تعريف العلاقات..... 40
4.مبادئ النسق 43
5.النسق حسب المقاربة البنيوية 46
الخلاصة..... 50

الفصل الرابع:الاتصال في ظل المقاربة البنيوية

تمهيد 53
1.شروط عامة للاتصال 53
2.تعريف الاتصال..... 54
3.مسلمات الاتصال..... 57
4.الاتصال المضطرب..... 61
5.اضطراب الاتصال..... 64
الخلاصة..... 66

الفصل الخامس:الطرح النسقي للعمل

تمهيد 68
1. التنظيم 68
2.اتجاه النظم و الفكر الاداري..... 70
3.اتجاه السلوك التنظيمي و ماهيته 71
3.اتجاه السلوك التنظيمي و ماهيته 71
4.خصائص التنظيم..... 72
5.أنواع التنظيم..... 73
6.عناصر التنظيم..... 74

7.مبادئ السلوك الإداري..... 75
8.أوجه التشابه بين السلوك التنظيمي و المقاربة البنيوية..... 76
الخلاصة..... 77

الفصل السادس: ثقافة النسق و هويته

تمهيد 80
1.تعريف الهوية..... 80
2. أنواع الهوية 82
3.أهمية التفاعل الثقافي في النسق..... 84
4.جماعة العمل..... 85
5.ماهية الفريق..... 86
6. الانتماء 87
7.المعوقات الثقافية..... 89
الخلاصة..... 91

الفصل السابع :الطب الاستعجالي

تمهيد 94
1. الاستعجال الطبي..... 94
2. الأزمة..... 95
3. الصراع 97
4. التدخل 99
5.الاستراتيجيات..... 100
6. الكفاءات 101
7.خصائص مصلحة الاستعجالات الطبية..... 102
8.مهمة الطب الاستعجالي..... 104
9.أنواع الاستعجالات..... 105
10 . دور الطبيب و الممرض في مصلحة الاستعجالات الطبية..... 106
الخلاصة..... 112

الفصل الثامن:مصادر الضغوط في الاستعجالات الطبية

تمهيد..... 115
1. السياق..... 115
2.الهندسة البشرية و الضغط..... 118
3.الضغط في ظل المقاربة النسقية..... 119
4.تأثير الوقت و الفضاء على سيرورة التدخل الطبي..... 122
5. الوقت في ظل المقاربة النسقية..... 123
6. الفضاء في ظل المقاربة النسقية..... 125
7.الضغوط في السياق الاستعجالي..... 125
8.الآثار الايجابية للضغوط..... 127
الخلاصة..... 128

الفصل التاسع:الدراسة الاستطلاعية

تمهيد..... 131
1.المجال الجغرافي للدراسة الاستطلاعية. 131
2.المجال الزمني للدراسة الاستطلاعية. 132
3.حجم العينة و مواصفاتها. 133
4.الأداة المستخدمة في الدراسة. 136
5.عرض نتائج الدراسة الاستطلاعية. 137
6.صعوبات الدراسة الاستطلاعية. 142

الفصل العاشر :الدراسة الأساسية

تمهيد..... 144
1.المجال الجغرافي للدراسة الأساسية. 144
2.المجال الزمني للدراسة الأساسية. 144
3.حجم العينة و مواصفاتها. 145
4.الأداة المستخدمة في الدراسة 148

الفصل الحادي عشر :عرض وتحليل النتائج و مناقشتها

تمهيد..... 155
1. عرض النتائج 155
2.تحليل و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات..... 165
الخاتمة..... 200
مساهمات الدراسة..... 202
الاقتراحات..... 204
قائمة المراجع..... 207
الملاحق..... 213

قائمة الجداول

الرقم	الـــــــــــعنوان	الصفحة
01	تشكيلة عناصر وحدات المصلحة	134
02	الفريق الطبي رقم 1 بوحدة الفرز الطبية	146
03	الفريق الطبي رقم 2 بوحدة الفرز الطبية	147
04	الفريق الطبي رقم 3 بوحدة الفرز الجراحية	147
05	الفريق الطبي رقم 4 بوحدة الفرز الجراحية	148

قائمة الأشكال

الرقم	الـــــــــــعنوان	الصفحة
01	سيرورة المنهج الاكلينيكي	126
02	سيرورات الفكر المعبأة في المنهج الإكلينيكي	126

مقدمة

إنّ العالم يعيـــش تغيرات و تقلبات كبيـــرة جدا على جميـــع المستويات السيـــاسية و الإيديولوجية و الاقتصادية و الاجتماعية و غيرها، يصعب فيها فهم الظواهر الناتجة عنها و تفسيرها نظرا لتداخل معطيات كل مستوى بمعطيات المستويات الأخرى، و أصبح اكتساب المعرفة و الإجابة المشروطة آنفا بتقليص المعطيات وتحليلها أمرا يُفقد الظاهرة معناها الحقيقي مما دفع بالعلوم إلى البحث عن وسيلة لفهم المشاكل و التعقيدات المتعلقة بها و نظام نشاطها فظهر الفكر النسقي في الخمسينات كتصور شامل للظواهر أدى إلى حدوث ثورة ابستيمولوجية لما فرضه من تحول راديكالي في شكل و طبيعة إدراك الواقع. اكتسح الفكر النسقي ميادين متعددة و علوم كثيرة الصلبة منها و المرنة كالبيولوجيا و البيئة و تسيير المؤسسات و تنظيم العمران و تهيئة المحيط و العلاجات الأسرية...الخ.

يتميز الفكر النسقي بعدة خصائص كالانفتاح، عدم الاستقرار، الفوضى، الغموض، التعارض، التناقض، الإبداع...الخ، وتعتبر الظاهرة نسقا مفتوحا على مجموعة من الأنساق الخارجية في تفاعل متبادل و مستمر يصعب فيه التنبؤ بما يؤول إليه هذا التفاعل و الذي يرتبط ارتباطا وثيقا بالعوامل السياقية المحيطة بالأنساق فالسياق هو المعلم الوحيد الكفيل بإضفاء المعنى على الظاهرة.

أولت علوم عديدة الاهتمام بتسيير المؤسسات ومن بينها علوم الإدارة و التنظيم، علوم التسيير و الاتصال، العلوم الاجتماعية بما فيها علم النفس و علم الاجتماع، و تفرعت من هذه العلوم تخصصات كعلم النفس التنظيمي أو السلوك التنظيمي و إدارة الأفراد،علم اجتماع المستشفى و هو تخصص بعلم الاجتماع التنظيمي، لكن الاهتمام كان في بداية المشوار مركزا على المؤسسات الإدارية و التعليمية على وجه الخصوص، و لم يسلط الضوء على المؤسسات الاستشفائية إلا منذ سنين قليلة حيث تم اكتشاف مدى التعقيد في تسيير مصالح الاستعجالات عموما و مصلحة الاستعجالات الطبية (الطبية و الجراحية)

خصوصا و ظهرت أبحاث حول تأثير ظروف العمل المادية و النفسية و مصادر الضغوط على مردود العمل و انعكاساتها على العمال.

و كان لظهور الهندسة البشرية أثر كبير في إحداث تغيرات كبيرة و عميقة في فهم دينامية التنظيمات العمالية و هذا لنظرتها الشمولية - المنبثقة من نظرية النظم - لعناصر العملية الإنتاجية و للأهمية التي أولتها هذه العناصر للتنسيق. و ظهرت على إثرها أبحاث في مجال المؤسسات الصحية من بينها أبحاث ح.ج.ديبري H.G.Débris (2002) حول تنظيم العمل بوحدة العناية المركزة و الصادرة في كتاب الاستعجالات و العناية.

بالرغم من عدم عثور الطالبة حسب إطلاعاتها على دراسات تتناول موضوع البحث بوجه التحديد إلا أنه ثمة مجموعة من الأبحاث الأجنبية حول مصالح الاستعجالات الطبية، و استقصاء الوطني الوحيد للمعهد الوطني للصحة العمومية سنة 2003 و الصادر سنة 2006 أكدت كلها على مدى تعقيد نظام العمل بمصالح لاستعجالات الطبية و تأثير ضغوطه على العمال.

كما كان لدراسات جون بنيف Jean.Peneff (2000) و أرمل جغليو جاكومو A.G.Jacquemot (2007) الفضل الكبير في الكشف عن واقع التدخل الطبي الإستعجالي.

يعتبر كتاب المستشفي في استعجال لـ جون بنيف J. Peneff من أهم المراجع حول الإستعجالات الطبية و الذي عرض فيه نتائج دراسته الوصفية لواقع التنظيم العام للمصلحة و التي دامت سنتين، متنكرا بزي حامل للجرحى بعد حصوله على ترخيص لذلك من قبل إدارة المستشفي، و معتمدا على الملاحظة بالمشاركة لفهم و معرفة القواعد العامة التي تنظم عمال مصلحة الاستعجالات الطبية فتوصل إلى أن واقع الاستعجالات الطبية واقع غامض مبهم و معقد تسعى فيه مختلف الفرق الطبية و الغير الطبية إلى التعاون و خلق التدابير و الإستراتيجيات الملائمة للوضعية العامة للاستعجالات، و تثبيت قواعد تنظيمية تعمل على استمرار العمل، كما كشفت هذه الدراسة مدى أهمية التفاعل الثقافي في توطيد العلاقات و المساهمة في احترام قواعد النظام و فك الصراعات.

كما كانت لدراسة أ.ج.جاكمو A.G.Jacquemot الأثر الكبير في توضيح لكواليس الخفية لمصلحة الاستعجالات الطبية و التي صدرت في سنة 2007 في كتاب بعنـــــوان " افتراض الاستعجال عند ممتهني الصحة " حيث حاول فحص و إظهار جملة من الافتراضات حول مفهوم الاستعجال عند ممارسي الصحة و هذا انطلاقا من ملاحظاته لعالم الاستعجال كانتباه الفرق الطبية للمرضى بشكل مختلف و الذي يؤدي إلى تقييم مختلف تتأسس من خلاله طريقة التدخل، و مدى تأثير سلوكات المرضى و ذويهم على عملية التكفل الطبي، و عموما حاول A.G.Jacquemot وصف و تبيان العلامات المميزة لتقييم و تقدير درجة الاستعجال و تفسيره من خلال تصور بيوطبي ليس انطلاقا من التعريفات الطبية للاستعجال و لكن من خلال السلوكات الملاحظة لفرق التدخل و للمرضى بمصلحة الاستعجالات الطبية.

و أفادت نتائج دراسة أ.ج.جاكمو إلى أنه بغض النظر عن الحالات التي تظهر في حالة استعجال قصوى هناك مجموعة من العلامات المميزة التي تأثر على عملية تقييم الاستعجال كطريقة لجوء المريض،المظهر الخارجي للحالة الصحية،سلوك المريض و سلوك مرافقيه إلى غيرها من الملامح كما أشار الباحث إلى أن هذا التقييم معقد جدا يرتبط بمعارف نظرية و تقنية مهنية ، و بعوامل إيديولوجية و المرتبطة بالمفهوم الثقافي و الأخلاقي و المعايير الاجتماعية و كذلك عوامل شخصية تتعلق بحياة المتدخل و تاريخه.

تعتبر مصالح الاستعجال الطبية من أكثر المصالح تعقيدا على مستوى المؤسسات الاستشفائية أو الصحية الجوارية. فالاستعجال عالم يستثنى عن غيره من الفضاءات الاستشفائية بالحركية الدائمة و النشاط غير العادي، عالم يعرف بالاكتظاظ لدرجة الازدحام أحيانا بين مستخدميـــن و مرضى و زوار، عالم يتميز بالتأهب و الاستعداد الدائميـــن من قبل الفرق الطبية المكلفة بإزالة و خفض حالة الخطورة الصحية و التكفل الطبي.

تعتبر مصلحة الاستعجالات الطبية المكان المفضل الذي يتم فيه تقديم الخدمات الصحية بدون موعد أو انتظـــار عموما مع الاستفادة من اختصاصــات طبية مختلفة و اختبارات شبه عيادية . كما تعتبر مصلحة الإستعجالات الطبية ممر عبور إلى مختلف المصالح الإستشفائية و المؤسسات الصحية و الاجتماعية و غيرها من المؤسسات. فرسالة التوجيه المقدمة من طرف مصلحة الإستعجالات الطبية هي بمثابة تأشيرة مرور يُحدد من خلالها نظام المؤسسة الإستشفائية على وجه الخصوص.

تعتبر مصلحة الإستعجالات الطبية و الجراحية القلب النابض للمؤسسات الصحية و الإستشفائية، يتوافد إليهـــا كم هـــــائل من المرضى مرافقيهم و العشرات من الطلبة و التلاميذ لمختلف الجامعات والمعاهد وعلى رأسهم طلبة كلية الطب و الذين يعد مرورهم و تربصهم بهذه المصلحة إجباريا. كما تستقبل هذه الأخيرة العشرات من السيارات بمختلف الأنواع كالسيارات الخصوصية لعائلات المرضى، و سيارات المساعدة الطبية المستعجلة (SAMU)، وسيارات إسعاف المؤسسة الاستشفائية و لمختلف المؤسسات الصحية و الاجتماعية لنفس الولاية أو للولايات المجاورة ناهيك عن سيارات الإسعاف الخاصة بالإضافة إلى سيارات الحماية المدنية و الأمن و الدرك الوطني و سيارات المؤسسات العقابية، مما يجعل مصلحة الاستعجالات فضاءا يتميز بالازدحام، الضجيج و الحركة و الاكتظاظ على مدار 24ساعة على 24 ساعة.

وفي خضم هذه الظروف السياقية التي تضاف إليها ظروف مادية أخرى و بشرية خاصة تلك المتعلقة بحجم الفرق الطبية و خبرتها المهنية و تاريخها المحمل بالعادات و التقاليد حاولت الطالبة وصف واقع التدخل الطبي الاستعجالي و التغلغل في كواليسه و الكشف عن هوية الفريق الطبي من أطباء و ممرضين من خلال قراءة نسقية. إذ تسمح هذه القراءة بإعطاء تصور شامل لبنية و وظيفـــة النسق.

تحتوي هذه الدراسة على جانبين، جانب نظري و جانب تطبيقي، وشملت إحدى عشر فصلا:

الفصل الأول: يعتبر مدخلا إلى الدراسة و يضم الإشكالية، الفرضيات، دواعي اختيار الموضع، أهمية و أهداف الدراسة مع تحديد التعاريف الإجرائية للمفاهيم المستخدمة في الدراسة.

الفصل الثاني: تعرض هذا الفصل إلى المقاربة النسقية انطلاق من الفكر النسقي الذي استندت عليه و ابستيمولوجيا هذا الفكر مع التطرق إلى ميلاد المقاربة النسقية و نشأتها وماهيتها،و توضيح خصائصها و النظريات التي ارتكزت عليها لينتهي هذا الفصل بعرض لعيوبها.

الفصل الثالث: خصص هذا الفصل لمبادئ النسق و قراءته حسب المقاربة البنيوية و هي إحدى المقاربات النسقية، ويبدأ هذا الفصل بتعريف المصطلحات المهمة كالنسق و التفـــاعـــل و العـــلاقـــات يليه توضيح واسع لمبادئ النسق.

الفصل الرابع: يتناول هذا الفصل الاتصال في ظل المقاربة البنيوية، ويشمل على تعريف الاتصال حسب مدرسة بالو- آلتو(Palo Alto) عموما و تعريف ب.فاتزلفيك P.Watzlavick خصوصا مع التطرق إلى مسلّمات الاتصال التي اقترحها لينتهي الفصل بعرض للاتصال المضطرب و لاضطراب الاتصال.

الفصل الخامس: نظرا لترادف مفهوم التنظيم مع مفهوم النسق خصص هذا الفصل للتعريف باتجاه النظم و الفكر الاداري و كذا اتجاه السلوك التنظيمي و ماهيته، وخصائصه وأنواع التنظيم و عناصره و مبادئ السلوك الإداري، لينتهي بالإشارة إلى أوجه التشابه بين السلوك التنظيمي و المقاربة البنيوية.

الفصل السادس: تم التطرق في هذا الفصل إلى ثقافة النسق و هويته انطلاقا من تعريف الهوية و أنواعها و عرض لأهمية التفاعل الثقافي داخل النسق مع الإشارة إلى تعريف

جماعة العمل و الفريـــق و التركيز على أهمية الانتماء إلى النسق ليضم في الأخير المعوقات الثقافية.

الفصل السابع: تناول هذا الفصل الطب الإستعجالي من خلال عرض لخصـــائص مصلحة الاستعجـــالات الطبية، مهمـــة الطب الإستعجالي، أنواع الاستـعجـــالات، و دور الطبيـــب و الممرض في مصلحة الاستعجالات الطبية بعد أن تم تعريف مصطلحات مهمة منها مصطلح الإستعجال الطبي، الأزمة، الصراع، التدخل، الاستراتيجيات و الكفاءات.

الفصل الثامن: و يعتبر الفصل الأخير في الجانب النظري و الذي خصص لمصادر الضغوط في الاستعجالات الطبية انطلاقا مما أسفرت عنه أبحاث الهندسة البشرية إلى غاية ما جاءت به المقاربة النسقية حول تفسيرها للضغط و تأثير الوقت والفضاء و مدى تأثير هذين العاملين على سيرورة التدخل الطبي،لينتهي هذا الفصل بعرض للآثـــار الايـــجابية للضغـــوط.

الفصل التاسع: خصص لوصف الإجراءات المنهجية للدراسة الاستطلاعية من تحديد للمكان الجغرافي و الزمني للدراسة،حجم و مواصفات العينة مع وصف أداة الدراسة الاستطلاعية و صعوباتها.

الفصل العاشر: تم التطرق فيه إلى وصف الإجراءات المنهجية للدراسة الأساسية من مكان جغرافي و زمن و حجم العينة و أداة الدراسة.

الفصل الحادي عشر: و تم في هذا الفصل عرض النتائج و تحليلها و مناقشتها على ضوء الفرضيات لينتهي بخاتمة و بعض التوصيات ومدى مساهمة هذه الدراسة في البحث العلمي.

الفصل الأول
مدخل إلى الدراسة

1. اشكـــالـــية الدراســـة
2. فرضيـــات الدراســـة
3. دواعي اختيـــار موضوع الدراسة
4. أهميـــة الدراســـة و أهدافـــها
5. تحديـــد المفاهيـــم الاجرائيـــة

1.إشكاليـــة الدراســة:

إن عالم الاستعجال الطبي يستثنى عن غيره من الفضاءات الاستشفائية و الصحية بالحركية الدائمة على مدار 24سا/24سا،عالم ذو نشاط غير عادي يعرف بالاكتظاظ لدرجة الازدحام أحيانا يستقبل يوميا عشرات الحالات الإستعجالية المستعجلة منها و الغير المستعجلة كما تعتبر هذه المصلحة بوابة حرة يتم اللجوء إليها بدون موعد و ممر عبور إلى بقية المصالح الاستشفائية و الصحية، و فضاء يصعب فيه الفرز بين الأطباء و الممرضين، كلهم في حالة تأهب و استعداد على شكل فرق منسقة لاستقبال و إسعاف المرضى و التكفل بهم،وللكشف عن واقع التدخل الطبي الاستعجالي حاولت الطالبة عبر قراءة نسقية إعطاء تصور شامل لبنية النسق الطبي و نشاطه من خلال وصف مدى تأثير سياق مصلحة الإستعجالات الطبية (بما فيها المصلحة الطبية و المصلحة الجراحية) على التدخل الطبي الإستعجالي، وأهمية الاتصال الغير اللفظي ما بين عناصر النسق الطبي في اقتصاد الوقت و الجهد أثناء التدخل و مدى تأثير علاقاتهم الغير الرسمية في حماية الحدود ما بين الأنساق الثانوية للنسق، و أهمية مرونة توزيع المهام، و الاهتمام بالموروث الثقافي،و الاعتراف بالكفاءات في حماية النسق لهويته. و انطلاقا من هذه الأفكار و المعتقدات جاءت الإشكالية متضمنة الأسئلة التالية :

- ✓ هل السياق الطبي الاستعجالي يحدد عملية التدخل الطبي الاستعجالي؟
- ✓ هل الاتصال الغير اللفظي يساعد على اقتصاد الوقت و الجهد أثناء التدخل الطبي الاستعجالي؟
- ✓ هل العلاقات الغير الرسمية تحمي الحدود ما بين الأنساق الثانوية للنسق الطبي الاستعجالي ؟
- ✓ هل مرونة توزيع المهام اعتراف بكفاءات عناصر النسق الطبي الاستعجالي؟
- ✓ هل اهتمام النسق الطبي الاستعجالي بموروثه الثقافي هو اهتمام بهويته؟
- ✓ هل توجيه المرضى إلى مختلف المصالح الاستشفائية و المؤسسات الصحية هو اعتراف بكفاءتها؟

✓ هل حماية النسق الطبي الاستعجالي لهويته هو حماية للمؤسسة الاستشفائية؟

2.فرضيـــات الدراســـة:

✓ السياق الطبي الاستعجالي يحدد عملية التدخل الطبي الاستعجالي.
✓ الاتصال الغير اللفظي يساعد على اقتصاد الوقت و الجهد أثناء التدخل الطبي الاستعجالي.
✓ العلاقات الغير الرسمية تحمي الحدود ما بين الأنساق الثانوية للنسق الطبي الاستعجالي.
✓ مرونة توزيع المهام اعتراف بكفاءات عناصر النسق الطبي الاستعجالي.
✓ اهتمام النسق الطبي الاستعجالي بموروثه الثقافي هو اهتمام بهويته.
✓ توجيه المرضى إلى مختلف المصالح الاستشفائية و المؤسسات الصحية هو اعتراف بكفاءتها.
✓ حماية النسق الطبي الاستعجالي لهويته هو حماية للمؤسسة الاستشفائية.

3.دواعي اختيار البحث:

إن اختيار هذا البحث حول التدخل الطبي الاستعجالي بقراءة نسقية لم يكن بمحض الصدفة بل كان نتيجة التجربة المهنية للطالبة التي تناهز 13 سنة كمختصة نفسانية بمصلحة الاستعجالات الطبية و الجراحية بالمركز الإستشفائي الجامعي لولاية وهران و التي بدأت بنظرة تعجب و انبهار لفرق التدخل من أطباء و ممرضين الذين يهبون هبة رجل واحد أو فرد واحد يصعب التفريق بينهم،بين الاختصاص و الرتب و لا حسبان للسن أو الجنس، همهم الأول هو خدمة المريض و التكفل به، ومع مرور الوقت تطور إعجاب الطالبة إلى ظهور تساؤلات ملحة حول ما وراء انسجام و تلاحم عناصر فرق التدخل.

إن فرق التدخل تضم عناصر ثابتة تعمل بشكل دائم بمصلحة الإستعجالات الطبية و الجراحية و أخرى متغيرة سواء تعلق الأمر بأطباء مقيمين و داخلين أو ممرضين

متربصين و رغم ذلك فالتدخل يبدو بنفس الانسجام مما استدعى فضول الطالبة في معرفة سر استمرارية العمل الموحّد و كأن عناصر فرقة التدخل كلها ثابثة.

إن الإستعجال الطبي طول مدّة العمل اليومي يتم عبر حلقات متتالية من التدخل تتطلب يقظة و انتباه مركز و تأهب و استعداد مستمرين،سلوكات تفوق النمط العادي و بالرغم من ذلك فالنشاط متواصل و متزايد هذا ما جعل الطالبة ترى في البحث عما وراء هذه السلوكات ضرورة ملحة لإكتشاف واقع التدخل الطبي الاستعجالي انطلاقا من الأفكار و التصورات التي تحملها عن هذا الواقع .

إن رفض عناصر فرق التدخل و غيرهم من المستخدمين التحول من مصلحة الإستعجالات الطبية و الجراحية إلى مصلحة أخرى، على الرغم ما يتطلبه الاستعجال من استثمار للمجهودات العقلية، البدنية و النفسية التي لا تتوافق أحيانا مع قدم السن، بالإضافة إلى الظروف المادية الصعبة زاد الطالبة تشوقا إلى معرفة أسباب تمسك عناصر الفرق الطبية بمصلحة الاستعجالات.

إن من خلال هذه الدراسة أرادت الطالبة الإدلاء بشهادتها و التعبير عن احترامها و تقديرها للمجهودات المستثمرة من طرف عمال مصلحة الاستعجالات الطبية بصفة عامة و فرق التدخل الطبي بوحدات الفرز بصفة خاصة.

إن تكوين الطالبة في العلاج الأسري النسقي دفعها إلى محاولة اكتشاف انساق أخرى غير الأنساق العائلية كالنسق الطبي الاستعجالي .

4.أهمية الدراسة و أهدافها:

- إعطاء تصور شامل لواقع التدخل الطبي الاستعجالي الذي يتميز بالفوضى من جهة و بالتنظيم الداخلي من جهة ثانية و مدى تأثير السياق على عملية التدخل الطبي.

- الكشف عن بينية النسق الطبي الاستعجالي و مدى أهمية التفاعل ما بين عناصره و العلاقات التي تربطهم و القواعد التنظيمية التي يخضع لها الرسمية منها و الغير رسمية و التي لا فصل بينهما.

- توضيح أهمية السياق الاستعجالي وأهمية تفاعل مختلف العوامل البشرية و المادية و العلائقية و الثقافية على التدخل الطبي الاستعجالي، مع الإشارة إلى أن العمل في حالة الطوارئ في شكل دائم عمل مرهق يستدعي تنظيم الجهود وتجنيد للطاقات و الكفاءات و تنسيقها لتفادي عواقب الإرهاق.

- التعريف بمهام الإستعجال الطبي و صعوباته من حيث إدارة الوقت و تسييره في تقييم الحالة الصحية و درجة الخطورة للمريض، والإسراع في التدخل لإخلاء وحدات الفرز و استقبال مرضى آخرين.

- توضيح أهمية كل من مرونة توزيع الأدوار و المهام على عناصر النسق الطبي و رسم الحدود ما بين أنساقه الثانوية التي يفرضها السياق و الاهتمام بموروثه الثقافي في حماية هوية النسق و تطوره و استمراره.

- الكشف عن طبيعة الاتصال ما بين عناصر الفريق الطبي الاستعجالي وعن أهمية ما وراء الاتصال في امتصاص الضغوط و حل النزاعات و إدارة الأزمات التي تنتاب نشاطهم التنظيمي و توضيح مدى أهمية العلاقات الرسمية و الغير رسمية داخل و خارج النسق على عملية التدخل الطبي الإستعجالي.

- الكشف عن كواليس الفريق الطبي الاستعجالي الذي تنسب إليه أحيانا صفة اللامبالاة و السلوك أللإنساني من قبل المتوافدين إلى مصلحة الاستعجالات خاصة مرافقي المرضى.

- مدى تأثير عامل الوقت و ضغطه على الفريق الطبي الاستعجالي المطالب بالتدخل السريع و بالفحص و التقييم و التشخيص من جهة و التكفل من جهة أخرى .

- مدى أهمية عامل الوقت و الانتماء و التفاعل في بناء و ترسيخ الموروث الثقافي (من عادات و تقاليد و طقوس و أساطير...إلخ) عند عناصر الفريق الطبي الاستعجالي وضرورة تلقين هذا الموروث إلى العناصر الجديدة من أطباء و ممرضين.

- أهمية الموروث الثقافي للنسق الطبي الاستعجالي في تعزيز الانتماء إليه و حماية هويته من التأثيرات الخارجية و الداخلية.

- توضيح مدى تأثير حماية النسق الطبي الاستعجالي لهويته على هوية المؤسسة الاستشفائية التي ينتمي إليها.

- مدى أهمية السياق الطبي الاستعجالي في دفع عناصر النسق إلى الإبداع و الابتكار و التدبير و اكتشاف قدراتهم و قدرات الغير.

- مدى أهمية اعتراف النسق الطبي الاستعجالي بكفاءات عناصره في تعزيز الانتماء إليه و استمراره.

- إدراج مفاهيم و مصطلحات المقاربة النسقية و الاتجاه البنيوي لتكون مرجعا للطلبة الجامعيين.

- أهمية مستخدمين من السلك الشبه الطبي ومن الإدارة و من الأمن في تقديم كل التسهيلات للفريق الطبي أثناء أو قبل أو بعد تدخله.

- مدى أهمية الصراع و الأزمة في إحداث تغييرات أحيانا جذرية على النسق الطبي الاستعجالي و استمراره و فرصة لاكتشاف مختلف كفاءات أفراده.

- تقليص الهوة ما بين التمثلات الاجتماعية و التمثلات البيوطبية للاستعجال الطبي.

وأخيرا تكمن أهمية هذا البحث في محاولة اكتشاف عالم مهم هو بمثابة القلب النابض بالوسط الإستشفائي، و قراءة التدخل الطبي الإستعجالي ما هي إلا زاوية من زوايا هذا

العالم قد تفتح شهية الطلبة و الباحثين للخوض فيه مع التزام الحذر لما يمتاز به السياق الإستعجالي من تعقيدات و تناقضات .

التعريفات الإجرائية:

1- النسق: هو عبارة عن مجموعة من الأفراد تحمل مشروعا أو أهدافا مشتركة ، في تفاعل و اتصال ديناميكي مستمر يحدد طبيعة العلاقات بين عناصرها و قواعد نظامها من تشكيلة للأنساق الثانوية ورسم للحدود و توزيع للأدوار و المهام و التي تتغير بتغيير السياق . يمنح النسق فرصة لاكتساب المهارات و الانفراد بمميزات خاصة تعزز الانتماء إليه و تحمي هويته واستمرارها.

ويندرج تحت هذا التعريف الإجرائي للنسق تعريف الأنساق الثانوية، القواعد، الحدود، الأدوار و المهام.

1.1. الأنساق الثانوية: هي تلك المجموعات الصغيرة للنسق ، تتحدد تشكيلتها حسب عوامل عديدة كالجنس، السن، الاهتمامات، و الثقافة...الخ و تتغير هذه التشكيلة بتغير السياق الذي يحدد طبيعة حدودها و علاقاتها و اتصالاتها و مختلف التفاعلات فيما بين عناصرها . وتفصل هذه الأنساق حدودا رسمية و غير رسمية تميزها عن بعضها البعض و في نفس الوقت تعزز التضامن فيما بينها و تساعد على تثبيت الانتماء إلى الهوية الأم.

2.1. الـحدود: هي تلك القواعد التي تحدد الاختلافات ما بين الأنساق الثانوية حسب عوامل مختلفة يحددها السياق و تتغير بتغيره. تحمي هذه الحدود الأنساق الثانوية من التداخل كما تؤثر طبيعتها على قواعد نظام النسق و مستقبله فبقدر ما هي محل فصل فهي كذلك محل ربط تعزز التفاعل و التكامل و الانتماء إلى هوية النسق.

3.1. الأدوار و المهـام: تتعلق الأدوار برتبة الفرد و المسؤوليات المرتبطة بهذه الرتبة و ضرورة تكاملها داخل النسق أما المهام فلا يقصد بها تلك الأعمال المترتبة عن الأدوار بل تلك المسؤوليات التي تهدف إلى حماية النسق و هويته. توزيع المهام و تفويضها ليس حكرا على عنصر معين داخل النسق بل يخضعان إلى ظروف سياقية أو إلى الكفاءات.

4.1. القواعد: وهي مجموعة من القوانين التي تحكم نظام النسق و تشمل على قواعد رسمية و قواعد غير رسمية تتأثر ببعضها البعض، وعموما تكمن هذه القواعد في تشكيلة الأنساق الثانوية للنسق و رسم الحدود بينها و توزيع الأدوار و المهام و الحفاظ على الموروث الثقافي.

5.1. النسق الطبي الإستعجالي: هو عبارة عن فريق من الأطباء و الممرضين في تفاعل و اتصال مستمر يجمعهم هدف أساسي يكمن في التدخل الطبي الإستعجالي في ظل نظام يرتكز على قواعد تتغير بتغير السياق.

2- الاتصال: هو تلك العملية المعقدة لتفاعلات متبادلة من التغذيات الرجعية لسلوكات لفظية و غير لفظية، و لا يفهم معناها إلا من خلال السياق الذي تجري فيه العملية الاتصالية . يحدد الاتصال طبيعة العلاقات و قواعد نظام النسق. الاتصال على الاتصال كفاءة و إستراتيجية يعتمدها النسق لحل أو تفادي أي مشكل أو صراع أو أزمة ولاستمرار حياة النسق و تطوره.

3- السيـــاق: هو ذلك المعلم الوحيد الكفيل بإعطاء معنى للظواهر أو الأفعال أو الأشياء، فهو عبارة عن نسق متفاعل من العوامل المادية و البشرية و الاجتماعية و الثقافية و الزمنية و المكانية و التي تأثر على سيرورة التفاعل و الاتصال و العلاقات و قواعد نشاط النسق.

السياق الطبي الاستعجالي: هو ذلك النسق المتفاعل من العوامل المادية و البشرية و الثقافية و الزمنية و المكانية و التي يؤثر على بنية الفريق الطبي و نشاطه التنظيمي فتتحدد بذلك طبيعة تدخله و تكيفه مع ضغوطات و تناقضات مصلحة الاستعجالات الطبية.

3.1.الصـــراع: هو ذلك النزاع ما بين عناصر النسق أو ما بين النسق و محيطه. ويرتبط الصراع بنسق متفاعل من العوامل السياقية ويعتبر كذلك مؤشرا لاختلال النسق و مصدرا للاكتشاف و الإبداع و التغيير و الاستمرار.

2.3. الأزمة: هي توقف و انقطاع مفاجئ لسيرورة نظام النسق نتيجة ارتفاع قوي أو تغير غير معهود للضغوط المرتبطة بالسياق، واستمرار النسق المتأزم يستدعي تدخلا سريعا ورسما استراتيجيا كتعيين جديد و عاجل للمهام و الأدوار يؤدي إلى تغيير في نظام النسق. تعتبر الأزمة منعطفا كبيرا في حياة النسق قد تساعده على التغير و الاستمرار و اكتشاف الكفاءات و تنميتها.

4 - الـــــكفاءات: هي تلك القدرات و المهارات المكتسبة أو المعززة و يرتبط هذا الاكتساب أو التعزيز بنسق متفاعل من العوامل السياقية يمنحها النسق فرصة التدعيم و الصقل من خلال تفاعل العناصر فيما بينهم و من خلال الضغوط و الأزمات التي يتعرض إليها النسق. لا تميز الكفاءات العناصر عن بعضها البعض فحسب بل تميز هوية نسقهم عن هويات أنساق أخرى.

5 - هوية النسق: هي تلك الصفات التي تميز نسق ما عن غيره و التي ينسجها التفاعل الثقافي لعناصر هذا النسق، تتناقل عبره قيم و معايير و معتقدات و طقوس و أساطير تحدد بنية النسق و نشاطه. إن حماية الهوية و تثبيت الأفراد انتماءاتهم لها يرتبط بمدى حمايتهم للموروث الثقافي من تلقين و محافظة للقواعد التنظيمية و تعزيز التضامن، و الاعتراف بالكفاءات الفردية و الجماعية و تناقل الحكايات و القصص و إقامة بعض الطقوس.

6- التدخل الطبي الإستعجالي: يتمثل في تلك الإسعافات الأولية المقدمة باستمرار و بدون انقطاع لمرضى غير مبرمجين ، في وضعية صحية حرجة تستدعي قدرات و كفاءات كفيلة بفرز و ترتيب الأولويات الإستعجالية و بإدارة محكمة للوقت و لفضاء الاستعجالات.

7- القراءة النسقية: هي طريقة تستند على الوصف و تستمد جذورها من المقاربة النسقية الكلية و التي هي عبارة عن تصور شامل لواقع الظواهر أو الأحداث أو الأشياء كأنساق يسمح بكشف بنيتها ووظيفتها انطلاقا من مجموعة من الأفكار و المعتقدات و

الافتراضات للتعرف على الاتصالات و طبيعة العلاقات بين عناصر النسق و القواعد التي تحكم نظامه وآليات تكيفه مع السياق العام الذي يتفاعل معه و الكشف عن هويته.

قراءة نسقية للتدخل الطبي الإستعجالي: هي فهم و تصور شامل لواقع التدخل الطبي ألاستعجالي من خلال وصف بنية و وظيفة النسق الطبي الاستعجالي (الأطباء و الممرضين) انطلاقا من مجموعة أفكار و افتراضات الطالبة فتسمح بذلك هذه القراءة على التعرف على العلاقات و طبيعة الاتصال و القواعد التنظيمية ودور السياق الإستعجالي المتغير باستمرار في تحديد هذه القواعد وتأثير الموروث الثقافي على حماية النسق الطبي الاستعجالي. مع تغيرات هذا السياق و أخيرا تسمح هذه القراءة بالكشف عن هوية الفريق الطبي الإستعجالي.

الفصل الثاني
المقاربة النسقية

تمهيد

1. تعاريف المقاربة النسقية

2.الفكر النسقي

3.ابستيمولوجيا الفكر النسقي

4.ميلاد المقاربة النسقية

5.نشأة وماهية المقاربة النسقية

6.خصائص المقاربة النسقية

7.نظريات المقاربة النسقية

8.اتجاهات النقاربة النسقية

9. عيوب المقاربة النسقية

الخلاصة

تمهيد:

إن الأزمات الاقتصادية الكبرى و المجاعة و البطالة و الأمراض و صعوبة اندماج المجتمع المدني، الفوضى و البلبلة الاديولوجية و الدينية و غيرها من الظواهر التي اهتم بطرحها مجموعة من العلماء قصد الكشف عن الإجابات لكن ما تم التوصل إليه كان يفتقد للمعنى الأساسي للظاهرة و هذا لأسباب عديدة من بينها افتراض عدم طرح الأسئلة بالشكل السليم أو عدم الأخذ بعن الاعتبار التغيرات التي طرأت على السياقات الخاصة بكل ظاهرة، وهذا مما جعل الكثير من الباحثين يلقون نظرة انتقاد للطريقة التي ارتكزت على العقل في معرفة الأشياء و المواضيع منذ ثلاث مئة سنة كتلك النظريات التي جاء بها René Descartes (1637) و التي جعلت باب اكتساب المعرفة مشروطا بتقليص المعطيات و تحليلها إلى أن ظهر الفكر النسقي كتصور يهتم بالشمولية، بالتعقيد و بالشك أدى إلى حدوث ثورة ابستيمولوجية لما فرضه من تحول راديكالي في شكل و طبيعة إدراك الواقع.(O.Amiguet & C.Julier,?)

1. تعاريف المقاربة النسقية:

قد ظهرت تعاريف متعددة للمقاربة النسقية تصب كلّها في كونها وسيلة سمحت للعلوم بإعطائها تصورا شاملا للظاهرة التي تدرسها أو تبحث فيها و في نفس الوقت حلا أو فهما للمشاكل أو التعقيدات المتعلقة بالظاهرة و نشاطها، و تصنف المقارب النسقية لدى البعض على أنها عبارة عن نظرية أو فعل أو إجراء.

لقد اهتم الباحثان س.جوليي و أ. أوميغوي O.Amiguet& C.Juliers (?:14) بالمقاربة النسقية في إطار العمل الاجتماعي و عرّفاها على « أنها تتعلق بنموذج من الفكر و الإجراء Modèle de pensée et d’action الذي يتجاوز كثير ميدان العمل الاجتماعي.»

يرى ج.دناديو و م.كارسكي G.Donadieu & M.Karsky (2002) على أن المقاربة النسقية ترتكز على ثمثلات جديدة للواقع آخذة بعين الاعتبار) عدم الاستقرار، الإنفتاح، التغير La fluctuation، الفوضى Le désordre et le chaos، الغموض، التعارض،

التناقض، الإبداع...الخ كل هذه الخصائص التي كانت تدرك منذ وقت قريب على أنها غير علمية أصبحت وسائل مهمة لفهم تعقيدات الواقع.

لا يمكن تعريف المقاربة النسقية كعلم أو مادة للتعليم بل كمقارنة تقترح وجهة جديدة حول الواقع و طريقة لفهم المشاكل في تعقيداتها النسقية ففهم الفرد من خلال هذه المقاربة يتعدى واقعه النفسي الداخلي ليشمل تحليل معطيات السياق المحيطة به و القادرة على إعطاء معنى لما يمر به من أحداث بشكل عام. التعاريف التي يمكن اقتراحها حول هذه المقاربة ما يلي:

يرى ر. نوبارجى R.Neuberger (66:2002) في القراءة النسقية على أنه « يجب علينا على المستوى النسقي التخلي عن الأسلوب الوصفي الذي يهدف إلى طرح فرضيات،فمن وجهة نظر النسقية، المواضيع (أشخاصا أو أشياءا) تظهر معزولة إلا بطريقة اصطناعية ، إنها تفرقة خاطئة، لا يوجد أفراد داخل النسق، ليسوا حتى عناصر، لكن مهام محتلة من طرف عناصر« les fonctions occupées par les éléments » .

ويضيف على أن المهمة لا تخص العنصر الذي يمارسها بل هي خاصة بالنسق أو بضرورة النسق للحفاظ على هويته، فممارسة العناصر لمهام مختلفة لا يتم حسب قدرات خاصة بهم و لكن حسب ضرورة النسق كما أن ممارسة المهام هي نتيجة للتفاعل و الذي يعتبر بدوره ابتكار، اختراع لجماعة تستجيب بطريقة ديناميكية مميزة لأحداث (كالأزمات) تستلزم تحولات modification .

يتعدى **ر. نوبارجى** R.Neuberger في تعريفه للقراءة النسقية ذلك الوصف البسيط للواقع ليعبر عن تلك الملاحظة الدقيقة لعمليات معقدة كتقاسم المهام وممارستها لضرورات النسق و كذلك مختلف التفاعلات و التغيرات و التحولات ...الخ.

2 .الفكر النسقي:

ظهر الفكر النسقي كتصور يهتم بالشمولية، بالتعقيد و بالشك ممّا أدى إلى حدوث ثورة ابتسمولوجية Révolution Epistémologique لما فرضه من تحوّل راديكالي في شكل و طبيعة إدراك الواقع الذي يتغير بتغير مجموعة من السياقات والتي تضفي بدورها معنى

الظاهرة. وكانت حتمية تغيير طريقة التفكير و التصور للظواهر أمرا حتميا و يقول آلبرت آيشتاين Albert Einstein في هذا الصدد : « إذا لم نغير في طريقتنا للتفكير، لن نكون قادرين على حل المشاكل التي نخلقها من خلال النماذج الحالية لتفكيرنا». (G.Donadieu&M.karsky ,2002).

حاول الفكر النسقي الربط بين اتجاهين من الفكر،اتجاه الفكر التحليلي pensée analytique و الذي سيطر لقرون عديدة على العالم الغربي و هو تجسيد للفلسفة الديكارتية العقلانية، و التي قدمت الكثير حول المكونات و خصائص لجزيئات الأشياء متناسية العلاقات التي تربط هذه الجزيئات أو العناصر،أمّا الاتجاه الثاني و هو الفكر الشامل pensée holistique و الذي عرف بشكل كبير في العادات و التقاليد الشرقية traditions orientales كالبوذية Boudhisme و الذي ينتقل إلى مستوى آخر من المعرفة من خلال رؤية العالم و ما يحدث فيه من ظواهر كوحدة شاملة تكتسب معرفتها بواسطة الحدس "وهي عموما مثل الفكرة التي نصنعها عن شخص ما نصادفه فقبل أن يتكلم لنا صورة شاملة عنه كالقول أنّه شخص ودّي،و غير وديّ.(O.Amiguet & C.Julier,?)

و يعمل الاتجاه الشامل على تحفيز الحدس و الإبداع بهدف فهم الظواهر المأثرة و الآنية.ولكن بالرغم من تميّز هذا الاتجاه بغنى المعنى Riche de sens إلاّ أنّه يفتقد إلى التحديد و الإشارة إلى بعض الفرو قات بين الظواهر كما هو الحال في الاتجاه التحليلي فجاء الفكر النسقي Pensée systémique ليجمع ما بين الاتجاهين و عليه فالمقاربة النسقية، هي واقع علم يربط بين الشامل و التحليلي في نفس الوقت.

3. ابستيمولوجيا الفكر النسقي:

عموما الإبستيمولوجيا هي نظرية استقصاء المعارف و هي تعني لغويا الحديث (epistémé) حول العلم (logos) وتهتم بالطريقة التي يتعرف بها الأفراد على الأشياء و الشكل الذي يتم به اكتساب المعارف حول العالم، فالإبستيمولوجيا حسب ج. باتيسون G.Bateson هي « عبارة عن نتائج و إنتاج المعرفة وفق معتقدات الإنسان التي تخص ماهية العالم التي تحدّد الشكل الذي يدرك به هذا العالم و تحوّله، "أمّا الإبستيمولوجيا النسقية فهي مجموعة من المعتقدات، من المعارف و من التجارب الموّجهة لمستوى ما من الواقع و

هي تلك العلاقات ما بين الأشياء ، و العلاقات ما بين الملاحِظ و الملاحَظ».
(O.Amiguet &C.Julier,?:20)

4 .خصائص المقاربة النسقية:

تتميز المقاربة النسقية حسب وجهة النظر الإبستيمولوجية بأربعة خصائص تتمثل في النموذج المعقد،و المنهج و النظرية وموضوع البحث.(O.Amiguet& C.Julier, ?)

1.4. النموذج النسقي: يرجع الفضل في طرح هذا المصطلح إلى ل.ف. برتلانفلي L.V.Bertalanfly (1930) وإلى إ. مورين E.Morin الذي تناول الخصائص الأكثر تمييزا لهذا المصطلح و الذي أضاف إلى هذا النموذج صفة التعقيد فأصبح يعرف النموذج النسقي بالنموذج المعقد و الذي يحتوي على النظام ordre والفوضى في نفس الوقت، على التوازن و اختلال التوازن، على السّوي و المرضي و على المعزول و المدمج ....الخ، وهي مدركات و مفاهيم متناقضة و متكاملة في نفس الوقت.

"النموذج هو عبارة عن مجموعة من المبادئ و الفرضيات التي ترتكز عليه كل حقبة زمنية التي تنظم فكرها و توجهاتها الاستقصائية "(?:20)

يستدل إ.مورين E.Morin تعقد النموذج النسقي بقوله « إنّ صعوبة الفكر المعقد هي أنها يجب عليها مواجهة الركام "اللعب اللامتناهي من الأفعال الرجعية المتبادلة، تضامن الظواهر فيما بينها، الضباب، الشك ، التناقض. » (?:22)

2.4. المنهج: ظهر الفكر و الطرح النسقي كاتجاه ثالث يجمع ما بين الاتجاه التحليلي و الاتجاه الشامل، و لكن مهما تكن الصورة التي يفكر بها الإنسان إلاّ أنه يحتاج إلى طرق يجسد من خلالها أفكاره. والمنهج هو « عبارة عن مجموعة من الأساليب العقلانية المتبعة للوصول إلى هدف ما .» (?:35)

إن الطريقة التي انتهجتها المقاربة النسقية تتناول بنية النسق Structure du système من جهة ووظيفته Sa fonction و أسلوب تحوّله و تطوّره، و أهدافه و المحيط أو البيئة التي ينتمي إليها (السياق) من جهة أخرى.

3.4 . النظرية: جاء في تعريف إ. مورين E.Morin أن « النظرية هي نسق من الأفكار الذي يبني، يرتبhiérarchisant يتحقق من المعرفة بشكل يعيد الاعتبار إلى نظام منظمة الظواهرl'ordre de l'organisation الذي يمعن فيها «.(?:21)

إن النظرية مفتوحة على العالم، تعيد له الاعتبار و تترسم فيه (في العالم)، و في حالة وجود معطيات تناقضها تجري تحقيقات حول هذه المعطيات و تراجع نشاطها و تقوم بتغيرات، و من هذا المنطلق فالنظرية هي نسق مفتوح على الخارج تتغير بفعل التفاعلات الداخلية و الخارجية و هي في نفس الوقت نسق ميت في حالة ما إذا تقبل ما فرض عليه و انغلق على نفسه.

و مهما يكن فنتائج النظرية تحتاج إلى الملاحظة فبدون هذه الأخيرة لا يمكن الوصول إلى معرفة الظواهر، و تحتاج الملاحظة كذلك إلى النظرية و إلى مجموعة منسقة من الأفكار ترتكز عليها لبناء المعرفة و ترتيبها حسب درجات الأهمية لتتحقق من صحتها.

4.4 الموضوع: إن التّجوال في عالم الأفكار ليس لهوا، فكل شخص يسبح في ثقافة علّمته و تواصل تعليمها إياه طريقة الملاحظة و الفهم و التصرف على المستوى الفردي أو الجماعي، وسط العالم الذي يعيش فيه و ظواهره مثل الإدمان على المخدرات البطالة، الوحدة ،الفقر...الخ.

كل ما يؤثر على البشرية هو موضوع يستدعي الفهم و المعرفة و لفهم المواضيع و الظواهر يجب وضعها في سياقها لاستنتاج المحددات البنيوية و الوظيفية للأنساق الإنسانية لترتيب بعض آليات التغيير أو الكف أو التشجيع و هذا حسب طبيعة الظاهرة و نتائج تأثيراتها على الأنساق.

انطلقت المقاربة النسقية من وجهة نظر ابستيمولوجيا الفكر النسقي فحاولت التقرب من ظواهر مختلفة و متعددة في الكون لإعطاء تصور شامل بواسطة منهج يهتم بالجانب البنيوي و الجانب الوظيفي للظاهرة كنسق في إطار سياقه العام،يعتمد على الملاحظة و على أساس نظري يتمثل في نسق من الأفكار يرتب و ينظم المعطيات التي يتحصل عليها حول الظاهرة و يتحقق من صحتها لبناء المعرفة (هدف) والتي يمكنها هي الأخرى إعادة النظر فيها أو

تغييرها، و عليه فإن موضوع الفهم و المعرفة عبارة عن نسق من الأفكار كما تعتبر وسائل البحث و الإطار النظري نسقا يتأرجح وفق نموذج معقد ما بين التنظيم و الفوضى ما بين الاتزان و الاختلال.

5.ميلاد المقاربة النسقية:

تهتم المقاربة النسقية بعلوم كثيرة، العلوم "الصلبة" كالفيزياء، و البيوكيمياء، والرياضيات و البيولوجيا...الخ و بالعلوم المسمّاة "المرنة" كعلم النفس، وعلم الاجتماع، والتاريخ، و الأنثربولوجيا...الخ و هذا بعدما استندت عليها في ظهورها.

إن المقاربة النسقية هي نتيجة لالتقاء علوم متعددة و لعملية تلقيح متبادل une fécondation mutuelle للإلكترونيك و البيولوجيا، فمن الآلة إلى الكائن الحي إذ حاولت هذه المقاربة توضيح ميكانزمات و نماذج نشاطه المعقد.

ظهرت المقاربة النسقية للوجود بمدرسة بالو ألتو Palo Alto وجدت مصدرها في التوجه النظري و الأسس الإبستيمولوجية لأبحاث غريغوري باتيسون Grégory Bateson 1927 وهو عالم في الأنثربولوجيا و الإيتولوجيا (Anthropologie & Ethologie) و الذي اكتسب شهرة بواسطة معارضته لنظرية داروين لتطور الكائنات، و أكدت أبحاثه أن سلوكيات الفرد هي محددة بردود أفعال المحيط. و يرى على أن علم النفس عليه أن يتعدى المحددات النفسية الداخلية ليأخذ بعين الاعتبار القنوات العلائقية للفرد الذي يتلقى باستمرار معلومات من محيطه و يقوم بمعالجتها و تنظم هذه العملية ما بين الأفراد يشكل اتصالاتهم.

إن مجمل اكتشافات غريغوري باتيسون G.Bateson و التي امتدت من سنة 1949 إلى غاية 1962 تأثرت كثيرا بمختصين في الرياضيات أمثال،ج نيومان John Neumann و ن. واينر Norbert Weiner ممهدي علم الإيحائية «Cybernétique» و البيولوجي فون برتلنفلاي Ludwing von Bertalanfly صاحب نظرية العامة للأنساق (للنظم) و عالم الرياضيات و الفيلسوف ب. روسل Bernard Russel مؤلف نظرية الأنماط الموضوعية و لطبيب الأمراض العقلية م. إريكسون Milton Erikson مؤسس التنويم المغناطيسي كما اقترب غريغوري باتيسون G.Bateson من د.جاكسون

D.Jackson و طور معه فكرة نماذج الاتصال التي تحدد بشكل كبير السلوكات الإنسانية و يعتبر هذا الأخير مؤسس معهد البحث للصحة MRI بعدما التف حوله (أثناء عمله مع G.Bateson) مجموعة من الباحثين من أمثال ف. ساتير Virginia Satir(نفسانية أمريكية)، ب. فلتزلفيك Paul waltzlawick (فيلسوف نمساوي و محلل نفساني). وانصب اهتمام هذا المعهد حول العلاجات العائلية و انتهى اهتمامه بتأسيس مبادئ العلاجات قصيرة المدى مع الاشارة فقط أن ما تم اقتراحه على العائلات ينطبق على جميع البنيات المؤسساتية، على علاقات العمل، و على السلوكات الفردية.

6.نشأة و ماهية المقاربة النسقية:

نشأت المقاربة النسقية في بداية الخمسينات بالولايات المتحدة عرفت و طبقت بفرنسا منذ السبعينات إن المقاربة النسقية هي اتجاه جديد وواعد للبحث و للعمل لقد استعملت هذه المقاربة كطريقة في عدة تطبيقات تخص البيولوجيا،علم البيئة، الاقتصاد، العلاجات الأسرية تسيير المؤسسات Le ménagement des entreprises، تنظيم العمران و تهيئة المحيط L'aménagement du territoire...الخ.

ترتكز المقاربة النسقية على فهم ملموس لمجموعة من المفاهيم مثل :النسق، التفاعل، الأفعال الرجعية ، الضبط Régulation، التنظيم Organisation، الهدف Finalité رؤية شاملة، تغير، تطور...الخ.

إن ارتكاز الباحثين أو أصحاب القرار على مستوى المؤسسات المختلفة على المقاربة النسقية كطريقة عمل أو بحث يتطلب منهم مجهود كبيرا في تعلم المفاهيم المرتبطة بالمقاربة و استيعابها و الاتفاق على معناها كخطوة أولى قبل مباشرة العمل و تعد هذه المقاربة إبحار سعيد في أجواء معقدة (G.Donadieu&M.karsky ,2002).

قدمت المقاربة النسقية تصور شاملا للواقع فاكتسحت ميادين و علوم عديدة و ممارسات خدماتية مختلفة و لقد أسهمت هذه المقاربة كثيرا في العلو الإنسانية و الاجتماعية و يعتمد على أسس مهمة كالسببية الدائرية causalité circulaire، عدم القدرة على التنبؤ imprévisibilité، عدم الاستقرار Instabilité و الواقع المبني La réalité

construite عكس الفكر التحليلي La pensée analytique والتي ترتكز على السببية الخطية القدرة على التنبؤ الاستقرار و الواقع الموضوعي.

7. نظريات المقاربة النسقية:

ترتكز المقاربة النسقية على نظرية النسق العام نظرية، نظرية الاتصال حسب مدرسة Palo Alto و البنائية Constructivisme.

1-7 نظرية النسق النظام العام la théorie du système Général:

يعتبر فون برتلنفلاي Von Bertalanfly (1901-1972) مخترع نظرية النسق العام و هو أستاذ و باحث في علم النفس و البيولوجيا و من خلال انضمامه إلى علمين يعتبران مختلفين الأول ينتمي إلى "العلوم اللينة" و الثاني إلى "العلوم الصلبة ".حاول تطوير مبادئ توحد العلوم مع احتفاظ كل علم بخصوصياته فكان اكتشافه لنظرية النسق سبيلا لذلك فأصبح العلم يهتم بالأنساق و يفسر الظواهر بدراسة أجزائها مترابطة مع بعضها و غيرمنفصلة فوضعت قوانين متشابهة،يمكن تطبيقها على كل الأنساق بغض النظر عن خصوصياتها و خصوصيات العناصر التي تنتمي إليها.

تنظر نظرية الأنساق العامة إلى العالم بصورة شاملة و على أساس ترابطي مبني على كم معقد من العلاقات الناتجة من التفاعل ما بين عناصر النسق و ما بين هذا الأخير و البيئة أو المحيط الذي يعيش فيه سواء كان هذا النسق إنسانا أو كائنا آخر، فنظرية الأنساق مناسبة لكل العلوم رغم أنها أثارت اهتماما كبيرا من طرف العلوم الاجتماعية.

ركزت نظرية الأنساق على التفاعل ما بين الفرد و مختلف العوامل البيئية التي يعيشها و اهتمت به كعنصر ينتمي إلى أنساق متعددة متفاعلة فيما بينها مشكّلة بذلك شبكة من العلاقات الإنسانية المعقدة ناتجة من خصائص معينة وليدة السياق العام للأنساق أو للنسق. لقد كان لميلاد و تطور العلاقات الجديدة في النسق أثرا على ظهور خصائص جديدة تضفي أوصافا جديدة لهوية النسق.

تفترض نظرية الأنساق العامة على أن الكل أكبر من مجموع الأجزاء المكونة له و على أن أي تغيير يطرأ على أي من الأجزاء المكونة للنسق فإنه يؤدي بالضرورة إلى حدوث تغيير في النسق بصفة عامة كما تفترض نظرية الأنساق العامة بأن لكل نسق إطار مرجعي و يقصد بهذا الأخير مجموعة العادات و التقاليد و القيم و المعايير و الطقوس ناهيك عن الأسطورة التي يشكلها النسق للحفاظ على كيانه،و يكون تشكيل هذا الإطار المرجعي -غالبا- بصورة ضمنية قد تتوارث عبر الأجيال أو قد تحدث عليها بعض التعديلات و هذا طبعا حسب تاريخ النسق و امتداده.

1.1.7 **مفاهيم نظرية الأنساق العامة:** تتضمن نظرية الأنساق مجموعة من المفاهيم و تختلف درجات الاهتمام و التركيز على بعضها من مجال إلى آخر و من موضوع بحث إلى آخر و لكنه غالبا يتم التأكيد على بعض المفاهيم الأساسية لنظرية الأنساق و التي لا يمكن الانصراف عنها ومن بينها ما يلي:

أ.النسق: ويعتبر هذا المفهوم بمثابة الحجر الأساسي لنظرية الأنساق العامة إذ استمدت هذه الأخيرة تسميتها منه (النسق)، و عموما يعرف النسق بتلك المجموعة من العناصر أو الوحدات المتفاعلة فيما بينها و المرتبطة بشبكة من العلاقات التي تحدد خصائص نظامه من حدود بين أنساقه الثانوية و توزيع الأدوار و المهام من أجل بلوغ هدف أو أهداف معينة و أي تغيير يطرأ على أي عنصر يؤدي بالضرورة إلى حدوث تغيير في النسق.

ب.المماثلة Isomorphisme: إن المقاربة النسقية لا تتوقف في اهتمامها عند نمط خاص للتنظيم سواء تعلق الأمر بأشياء، أو كائنات حية،أو غيرها ترتبط هده التنظيمات بعلاقات. مهما تكن طبيعة هذه العلاقات إلا و تشكل نسقا، و سميت هذه النظرية للأنساق بالعامة لأنها تضم في طياتها كل أنواع الأنساق.

ج.طبيعة الأنساق و أهمية الطاقة: إن الأنساق المغلقة أو الأنساق القليلة التفاعل مع المحيط الخارجي يمكن توقع الاتصال و نتائجه و تكون فيها الأفعال الرجعية موجبة تمتاز بنمطية إذ يمكن توقع رد فعل أي عنصر لمجرد معرفة ما صدر من السلوك السابق، فكل علاقة ما بين أي مثير و إجابة تبقى نفسها لا تتغير.

إن عملية التأثير و التأثر للنسق المغلق بالمحيط الخارجي ضعيفة،إذ يستعمل النسق مخزونه الخام من الطاقة الداخلية و يتوقف عن النشاط بعد بلوغه حالة التوازن homéostasie . أما الأنساق المفتوحة فهي أنساق في تفاعل مستمر مع البيئة الخارجية تتم خلاله عمليتي الاستيراد و التصدير مع تفادي الإفراط أو التفريط مما قد يؤدي بها إلى فقدان الطاقة entropie ونهاية النسق. و لدى فالتركيز على تخزين قدر من الطاقة néguentropie أمر ضروري. تتجلى عموما هذه الطاقة للمنظمات الإنسانية في المعلومات الاتصالية التي تنمي العلاقات و التعاملات و تحافظ على الإطار المرجعي للنسق وعلى هويته و ما يصبو إليه من أهداف.

وتعتبر الأنساق الحية (الإنسانية) نوعا ما أكثر الأنظمة تفتحا على الخارج من غيرها وهي تتميز عن غيرها من الأنساق بكونها تكتسب إمكانيات تساعدها على مقاومة فقدان الطاقة و هذا بواسطة المعلومات المنقولة عبرADN و ARN، فالنسق قادر على تنظيم نفسه أمام أي تدمير destruction. (Gérard Pirotton , 2005)

2.7 السببية الدائرية و آلية التغذية الرجعية:

يعتبر مصطلح التغذية الرجعية نتاج لعلم الإيحائية la cybernétique وهو ترجمة لمصطلح feed-back (نفس المعنى) و الذي يقصد به رجوع المعلومة إلى الوضعية الأولى للسيرورة (مرور المعلومة بسيرورة أحداث من أ إلى ب و رجوعها إلى أ) و يتغير مسار النسق حسب الحالة التي رجعت بها المعلومة و التي قد تسمح بالتصحيح أو التقويم أو التعديل أو التعزيز، تحدث المعلومة عليها تغيرات حسب التفاعل الداخلي و الخارجي للنسق،كما تعمل التغيرات التي طرأت عليها على إحداث تغيير على النسق وهذا حسب الهدف المرسوم و المحدد مسبقا للنسق.

يمكن أن تكون التغذية الرجعية سلبية بحيث تقلص الفجوة ما بين آلية ترجمة المعلومات المحصل عليها من خلال التفاعل الداخلي أو الخارجي و معيار نشاط النسق أما الأثر الرجعي الموجب rétroaction positive فهو يعبر عن الانحراف ما بين آلية معالجة المعلومات المحصل عليها و معيار نشاط النسق،وهذا الانحراف يؤدي إلى التغير كما يمكنه تحطيم النسق.

ركزت العلاجات العائلية في الثمانينات و خلال علم الإيحائية الأولى la première cybernétique اهتمامها على قواعد النسق وظنت أنه يوجد أنساقا اتصالية تنظم نفسها من خلال آليات التغذية الرجعية فارتكزت الأنظار حول الطريقة التي يسلكها النسق المحافظة على الاتزان لكن الإيحائية الثانية أو النسقية الجديدة la deuxième cybernétique ou la nouvelle systémique ركزت الاهتمام على التغذية الرجعية الموجبة،و التبادل الاتصالي المنحرف عن المعيار الأول للنسق و هذا مما يسبب الاختلافات و بعض الصراعات إذ تصل المعلومة على الشكل الغير المتوقع فتكون سبيلا للانسداد أو الانفجار.لكن هذا الانفجار أو الانسداد قد يؤدي إلى تغيير حياة النسق و تطوره.

3.7 التوازن و التغيير(التنظيم الذاتي) homéostasie et changement:

ينحدر هذا المفهوم من البيولوجيا و يشير إلى محاولة الكائنات الحية بالتمسك و المحافظة بوضعية استقرار لمكوناتها الداخلية (درجة الحرارة، خصائص الدم...الخ) رغم تأثيرات المحيط البيئي الخارجي التي تتواجد فيه، و هذا يعني أن التوازن هو مفهوم ديناميكي يحرص على التعديلات الضرورية للنسق و استمراره.

إن النسق يميل إلى التحولات transformations و الاستقرار و لعبة هاتين الوظيفتين تحافظ على توازن النسق. إن عدم الاستقرار هو مرحلة مؤقتة و يستدعي البحث في إمكانيات النمو.

إن التوازن هو نوع من آليات التصحيح الذاتي الذي يهتم بحماية ما هو موجود من طاقة داخلية للنسق، أما التغيير le changement أو heterostasie يهتم بالتحول و النمو،ويتميز النسق بالحيوية عندما تعمل وظيفة الاتزان و وظيفة التغير بشكل يتكيف مع السياق العام،وقد يلاحظ في بعض وضعيات تأزم النسق تغلب لوظيفة الاتزان على وضعية التغيير،فالاتزان هنا يخل بالنظام إلى غاية أن تفك الأزمة،أما في حالة استمرارها فيصبح النسق مريضا un système pathologique.

4.7 نظرية الاتصال حسب مدرسة بالو آلتو:

لقد تعدت مدرسة بالو آلتو Palo Alto المفهوم الضيق للاتصال المنحصر في النموذج اللفظي، الإرادي، الشعوري و السببية الخطية لتهتم بجوانب أخرى تتميز بما يلي حسب ما جاء به أ.أميغي و س. جوليي O. Amiguet & C.Julier (?:46-48).

- ✓ الاهتمام ببراغماتية الاتصال من خلال دراسة ديناميكية للعلاقات بين المرسِل و المستقبِل مع الاعتراف بقيمة وضرورة الرسائل و ترجمة الإشارات التي تحملها ناهيك عن الخصائص النفسية و المعاني.
- ✓ براغماتية الاتصال (حركات،إشارات،ملامح الوجه...الخ) و الاهتمام بتأثيرات الاتصال على السلوك .
- ✓ كل سلوك ذو قيمة اتصالية، فكل إشارة أو بيان لفظي أو جسدي يعبر عنه عن طريق السلوك، فما يوحد بين المرسِل و المرسَل إليه بطريق قصدي أو غير قصدي هو الاتصال.
- ✓ إن استحالة عدم الاتصال يؤدي إلى اعتبار الجهاز النفسي عبارة عن علبة سوداء boite noire لا يمكن التعرف على ما بداخلها إلا عن طريق السلوك.
- ✓ إن الاتصال يمثل مجموعة من القواعد،التي تخضع بعض عناصرها لتعديلات بواسطة التكرارات التي تحدث ضمن سيرورة التفاعل.
- ✓ سيرورات الاتصال هي أنساق من التغذية الرجعية تجعل من السلوك الاتصالي رد فعل لما استقبله و لما سيصدره ملحقا كإرسال و عليه يصعب ضمن هذه السببية الدائرية causalité circulaire معرفة بداية الاتصال و نهايته.
- ✓ السوي و المرضي le normal et le pathologique هي مفاهيم نسبية بما أن كل سلوك يأخذ معناه من خلال السياق فما يوصف بالسلوك المرضي في سياق ما قد يكون عاديا في سياق آخر و العكس صحيح، فهذه الخصائص الفردية في المقاربة النسقية،ما هي إلا مميزات سيرورات التفاعل.

- ✓ إن التفاعل الذي يضم مجموعة من الرسائل الاتصالية (عناصر) يمكن اعتباره نسق و هذا حسب ما جاء في النظرية العامة للأنساق و التي ترى على أن النسق هو تلك المجموعة من العناصر المتفاعلة و التي تتطور مع الوقت لبلوغ هدف ما بشكل يجعل أي تغيير في عنصر ما أو في خاصية له تأثر على مجموعة عناصر النسق.

- ✓ استرجعت مدرسة بالو ألتو Palo Alto الرسوم البيانية الكلاسيكية لمختصي المعلوماتية (Shanon)،وعلوم الاتصال (Lasswell)،وعلوم السيبرنيتيك (Weiner) لتعيد نفس التصاميم لعناصر الاتصال كالمرسِل (مصدر الاتصال)،المرسل اليه (الذي تلقى الاتصال)،الرسالة (محتوى الاتصال)، الرموز(مجموعة الإشارات المتفق عليها)، الضجيج(ظواهر مشوشة التي تعمل على اضطراب الرسالة)، لتضيف عناصر أخرى مهمة من بينها السلوك الأنالوجي le comportement analogique كاتصال،مصدر الاستناد le réfèrent و الذي يرتبط بعناصر السياق و الوضعية التي جعلت من المرسِل يصوغ رسالته ومن المرسَل إليه يستقبل الإرسال.

5.7 الـنظرية البنائية:

يعتبر ب. واتزلفيك P.Watzlawick من الممثلين الرئيسين لمدرسة بالو ألتو Palo Alto ونشر سنة 1981 مجموعة من المحاولات حول موضوع المقاربة البنائية التي وضح فيها إلى أي مدى على الاتجاه النسقي في العلوم الإنسانية أن يتجه.وانتهت هذه المحاولات إلى أن البنائية هي عبارة عن نظرية المعرفة أولا و قبل كل شيء،والتي تناقض جزءا كبيرا من الفهم التقليدي للعالم، ولها نقاط مشتركة مع فلسفة الارتيابية scepticisme التي تستند على الشك le doute.

- ✓ لقد كان ب. فلتزلفيك P.Watzlawick من أشد المدافعين عن البنائية كنظرية أساسية للمقاربة النسقية و التي تجلت بوضوح في كتاب "مقدمة للبنائية الجذرية" لـ إ. فون جلاسرفد (E.Von Glaserfed, 1988). و هذا للاعتبارات الآتية

- ✓ الإنسان هو المسؤول الوحيد عن تفكيره،ومعرفته و أداءه son action، هو الوحيد الذي يعرف أنه يعرف، ويفكر على أنه يفكر.

✓ يبني الإنسان جزءا كبيرا من العالم الذي يعيش فيه بطريقة غير شعورية لكن هذا لا يمنعه و بطريقة شعورية تعلم كيفية بناء عالمه الخاص الذي يساعده على التصرف بشكل مخالف وربما أحسن مما كان عليه سابقا.

✓ إن المعرفة لا تساعد الإنسان على التعرف إلى عالم موضوعي un monde objectif بل على عالم مبني انطلاقا من التجارب الشخصية التي يعطيها معاني خاصة بها و يحوٌلها لخدمته و خدمة من حوله.

✓ يقدم إ. فون جلاسرفد E.Von Glaserfed استعارة لتوضيح أهمية المعرفة التي يبنيها الإنسان و التي تلاءم لقضاء حاجته و تتمثل هذه الاستعارة في مفتاح passe-partout الذي يكفي السارق فتح أي قفل serrure، ويكون حينها في غنى عن اللجوء إلى الموضوعية التي تستدعي فهم القفل من أجل فتحه.فالإحساس الذاتي أو التجارب الشخصية كافية لاكتساب المعرفة و تسخيرها لبلوغ الهدف.

✓ إن المقاربة النسقية هي بمثابة نموذج للفكر و للأداء pensée et agir و لا يمكن فصل معرفة الأداء أو التدخل عن المعرفة الفكرية فهما معرفتان متلازمتان تغذي كل واحدة منهما الأخرى فالتدخل و التجارب الجديدة يعمل على إثراء النظرية أو تعديلها و العكس صحيح.

✓ من ايجابيات البنائية: مستوى الحرية في التفكير وفي التطبيق و الأداء، كذلك إفراز روح المسؤولية للقرارات و الأعمال للواقع الذي تبناه الإنسان مع ارتفاع درجة التقبل لواقع أو حقيقة الآخر. وهكذا يمكن القول أن البنائية تدفع بكل شخص إلى اختراع و بناء حقيقة وواقع خاص به ليس خارج حياة الإنسان و ليس داخلها بشكل مطلق.

الإنسان في بناءه لحقيقة تخصه يأخذ بعين الاعتبار الواقع المعاش مستندا على تفكيره الخاص و أحاسيسه الذاتيــة فيكون بذلك قد ابتكر واقعـا أو حقيقة أخرى تحقق أهدافـا مرجوة، و هذا مما يجعل للواقع حقائق متعددة قد تكون مختلفة نسبيا أو كثيرا. وانطلاقا من هذا الاستنتاج يمكن القول أن هدف النظرية البنائية ليس البحث عن الحقيــقة بل تبني أفكار و اختبارات إجرائية عديدة حسب المعنى التي تكتسيه الظاهرة.

8- اتجاهات المقاربة النسقية:

يعود الفضل في ظهور المقاربة النسقية بمدرسة بالو آلتو Palo Alto إلى غريغوري باتسون G. Bateson و الذي انصبت أبحاثه على مدى تأثيـر المتبادل للقنوات العلائقيـة و الاتصالية على الأفراد، و ظهرت له على أثرها عدة مؤلفات سنة 1927 من أهمها التنظيم الذاتي السلوكي ، التغذية الرجعية ، أساليب التواصل، التناقض في التواصل ، الفروق على مستوى المنطق كما صدرت له سنة 1956 مؤلفات أحدثت انعطافا مهما في المقاربة النسقية و من بينها ما وراء الاتصال و التناقض المزدوج (الفصام). و في نفس السنة تم تأسيس معهد البحث النفسي M R I من طرف جاكسن ويكلاند Jackson Weakland الذي عمل كثيرا مع ج. باتيسون G.Bateson و نشأ على إثر هذا الحدث فكرة العلاجات العائلية قصيرة المدى مع الإشارة إلى أن ما تم اقتراحه على البنية العائلية ينطبق على جميع البنيات المؤسساتية كما ظهرت في ما بعد اتجاهات أو مقاربات من بينها ما يلي:

1.8 المقاربة الاستراتيجية Approche Stratégique: من أشهر رواد هذا الاتجاه ميلتون ايريكسون Milton Erickson، جاي هالي Jay Haley و كلوي مادانس Cloé Madanes و الذين أكدوا سنة 1955 على أن السلوك يبني الفكر و العكس صحيح، و على أهمية السياق في تفسير المشكل و قدرة كفاءات النسق على حله والإبداع فيه. كما ركز هذا الاتجاه على الحاضر و على القوى و وسائل ضبطها و تموقع الهرميات .

2.8 المقاربة عبر الأجيال approche intergénérationnelle : من رواد هذا الاتجاه: موراي بووين Murray Bowen ، إيفن بوزورميني ناجي Ivon Bosormineny Nagi و موريزيو أندولفي Maurizio Andolfi و يؤكد أصحاب هذا الاتجاه على أن دراسة المشاكل الحالية لأي بنية مؤسساتية تتوضح على ضوء الصراعات المكبوتة من جيل إلى جيل فالمشاكل العاطفية الغير المحلولة داخل الأسر(الأنساق) يجب حلها لتكوين شخصية ناضجة و فريدة . و يعتمد هذا الاتجاه على جمع المعلومات و الحقائق عن تاريخ الأسرة الأصلية عبر ثلاثة أجيال على الأقل و تنظيمها و تفسير الظواهر التي مرت بها.

3.8 المقاربة البنيوية Approche Structurale: و من روادها سلفادور مينوشين salvador Minuchin و الذي ركز على دراسة التفاعلات ما بين عناصر النسق كطريقة

لفهم البناء و التنظيم كما أولى السياق أهمية كبيرة بالإرتكاز على الملاحظة الفعلية بالمشاركة لقراءة بنية العائلة لنسقها العام من قانون السلم الهرمي و لنسقها المميز بتعاقداته الضمنية، و كذلك لأنساقها الثانوية التي تحدد نمط العائلة أو النسق بشكل عام حسب الحدود التي تفصلها.

4.8 المقاربة التجريبية Approche expérientielle : من روادها كارل ويتايكر Karl Whitaker و فارجينيا ساتير Virginia Satir و التي انطلقت هذه الأخيرة من أن الفرد عبارة عن مجموعة قطع من الفسيفساء، كما ربطت اتصال هذا الفرد و سلوكاته بدرجة تقديره لذاته و ضرورة ترميمها في حالة ما إذا آل النسق إلى مشاكل معينة ، و ركزت على الأصالة في الاتصالات الأسرية و على وحدة الأسرة و تاريخها العاطفي و مدى أهمية التربية و طرق التنشئة و احترام الفرد داخل الأسرة . أما كارل ويتايكر فيعلق اهتمامه بالتجربة المعاشة في الحاضر و أهميتها في التقرب إلى الماضي بالارتكاز على اللاشعور و الانفعال و الحدس مع حرية الفرد في تقرير مصيره و تحقيق ذاته من خلال مساعدته على تكوينه و توعيته بكفاءاته و مهاراته.

5.8 التيار البنائي و التركيبي Courant Constructiviste et Constructionniste: ومن رواده هامبارتو ماتورانا Humberto Maturano و هانزفون فوريستر Heinz von Forester و يشير هذا بقوة إلى أن المعرفة هي بناء العقل و المعلومة لا يمكنها أن تكون الواقع في أي حال من الأحوال، و على أن إدراك الواقع يختلف حسب الأشخاص. إن الواقع المدرك هو ترجمة مبنية للاتصال الذي يتأثر بعوامل كالعاطفة.

9 .عيوب المقاربة النسقية:

ترى المقاربة النسقية أنه أي تغيير يطرأ على عنصر من العناصر المكونة للنسق يؤدي إلى تغيير الكل، فبالرغم من تنبؤها بما سيطرأ من تغيير للنسق إذا حدث تغييرا في أحد أجزاءه إلا أنها لا يمكنها توقع مكان ووقت و طبيعة التغير.

تتميز المقاربة النسقية بالتعقيد و بالشكوك و بالتناقضات مما يستدعي على المختص في المقاربة النسقية أخذ الحيطة و الحذر للابتعاد عن الجرأة تفاديا لتضييع ما تم اكتسابه، وعن الاحتراس الشديد الذي يضيع من خلاله فرصة التعلم و اكتساب المهارات و يشير في هذا

الصدد إ. مورين E.Morin إلى أنه « يوجد دائما شكوك و تناقضات أخلاقية،حتى بلوغ الجرأة مع الخطر بتضييع كل شيء، أو الاحتراس، مع الخطر لعدم ربح أي شيء ، هنا كذلك يجب الاختيار أو الرهان.» (O.Amiguet & C.Julier, ?:64)

إن تعددية المعاني و الاختيارات pluralité des choix et des sens تعد من بين امتيازات المقاربة النسقية فالفرد كثيرا ما يكون إزاء ظاهرة ما أمام تساؤلات لها إجابات واضحة تسهل القرار فيها و تساؤلات أخرى يصعب التقرير فيها أو تساؤلات بدون إجابة أو ذات إجابة غير واضحة و غير مقنعة تتطلب فهمها الاحتراس من بناء المعنى الخاص بالفرد خوفا من الاعتبارات الذاتية للمعنى أو الميل التام إما للمعنى "الموضوعي" أو للمعنى"الذاتي" للظاهرة أو الموقف.

على الرغم من الصلة الوثيقة للمعاني بالموضوع إلا أنها غير كافية لاختيار المعنى المناسب للموضوع و القدرة على توظيفه إجرائيـــا فتعدد المعاني يستوفـــي شروط فهمها و اختيار ما هو أنسب للسياق ، إذن قدرة الفهم و قدرة الاختيار شرطان أساسيان وإلا تعدد المعاني يصبح مأزقا و موضوع صراع.

بقدر ما تكون العلاقة الارتباطية و الشكوك عمليات مهمة للاستثمار بقدر ما تكون مشكلة تكبح زمام المبادرة أو تدفع بالمتدخل إلى مغامرة ذات توقعات سيئة، و لذا فعلى المتدخل أن يتحلى باليقظة بشكل مستمر لتقييم وضعيات و استراتيجيات التدخل المتخصصة.

إن خطر البنائية هو الإيمان بأن كل التصرفات أو السلوكات مقبولة، تعبر كل واحدة منها عن حقيقة معينة، و كل إنسان له الحق في بناء الحقيقة التي يراها و يحس بها،وقد يدفع هذا الإيمان بعدم وجود حقيقة مطلقة une vérité absolue إلى نوع من الشلل يدفع بالفرد إلى إضفاء المعنى الذي يريد للظاهرة دون أن يتحقق من الافتراضات التي رسمها. كما أن الأمر قد يكون أكثر تعقيدا إذا تعلق بمجموعة عناصر نسق أين تسجل البناءات أو الحقائق المختلفة في تاريخ موحد للنسق يسمح و يحدد بعض السلوكات دون غيرها. فالمســاعدة لا تكمن في التحيز لمعنى من المعاني و لا بالتقوقع في النسبية الحمية و القدرية le fatalisme de la relativité ولكن في البحث عن إجماع ممكن لمعنى الظاهرة أو المشكلة حسب السياق الذي يضمها.

تعتبر التغذية الرجعية عملية مهمة في المقاربة النسقية، يصعب توقع نتائجها فعلى الفرد الانتباه لتوظيف قدرته في استباق النتائج أي التفكير في الاستراتيجيات التي يستطيع الاستعانة بها في وقت الضرورة،و في حالة ما إذا كانت نتائج الارتجاع لا تتوافق مع الهدف المسطر يمكن للفرد الاستعانة بالآخر، شرط أن لا تكون هذه الاستعانة عبارة عن تبعية أو استعراض لتخوف كبير يعمل على شلله (الفرد).

تتمـــيز المقاربة النسقية بتعددية المجـــازفـــات المتنـــاقضة، و تعقد أنســـــاق المعرفة و القرارات، عدم القدرة على التنبؤ بتطور الوضعيات، عشوائية التوقعات، تدخل العوامل الغريبة عن السياق مما يجعل كل قرار عبارة عن رهان.

الخلاصة:

لقد كان للأزمات التي عرفها العالم كالأزمات الاقتصادية و الدينية و الايديولوجية سببا في ظهور الفكر النسقي بعدما عجز الاتجاه التحليلي و الاتجاه الشامل في تفسيرها فكان له الأثر الكبير في التحول الراديكالي لإدراك الواقع بعدها جمع ما بين الاتجاهين و ربط الظاهرة بسياقها التي تحدث فيه، و تتمثل خصائص هذا الفكر في النموذج النسقي المعقد بمدركاته و مفاهيمه المتناقضة و المتكاملة في نفس الوقت و كذلك في منهجه الذي يتناول بنية و وظيفة الظاهرة بالارتكاز على أساس نظري لاستقصاء المعارف وفق معتقدات الانسان و ادراكاته للظاهرة و تحولاتها حسب التأثيرات المتبادلة مع المحيط.

و انطلاقا من هذا الفكر النسقي ظهرت المقاربة النسقية كتصور شامل للظاهرة و حلا و فهما لتعقيداتها و لمشاكلها، و كان لمدرسة Palo Alto الفضل في احتضان هذه المقاربة التي وجدت مصدرها في التوجه النظري و الأسس الابستيمولوجية لأبحاث G. Bateson و كانت نتيجة لالتقاء عدة علوم ارتكزت المقاربة النسقية على عدة نظريات منها نظرية النسق العام و الذي يرجع الفضل في اختراعها لـ V.Bertalanfly و التي تتضمن مجموعة من المفاهيم كمفهوم النسق، المماثلة، طبيعة الأنساق و أهمية الطاقة، السببية الدائرية و آلية الارتجاع، التوازن و التغيير بالإضافة إلى نظرية الاتصال و النظرية البنائية التي أولت أهمية كبيرة لمدى تأثير ذاتية الفرد و ادراكاته وواقعه المعاش في بناءه لواقع الظاهرة.تضمن هذا الفصل

بعض اتجاهات المقاربة النسقية كالاتجاه الاستراتيجي، عبر الأجيال، البنيوي، التجريبي، البنائي و التركيبي و اتجاه عبر الأجيال.

و انتهى هذا الفصل في ذكر عيوب المقاربة النسقية المتمثلة في التعقيد و بالشك و التناقضات و ما تستدعيه من حيطة و حذر إضافة إلى كبح للمبادرة، بالإضافة إلى تعددية المعاني و صعوبة اختيارها التي قد تضع الفرد في وضعيه صراع أو أزمة. ومن عيوب المقاربة كذلك الحرية المطلقة لبناء الواقع حسب السياق العام للفرد التي قد تؤدي إلى صعوبة الإجماع على الاتفاق على بناء الظاهرة و تبقى صعوبة التوقع و التنبؤ من أهم عيوب هذه المقاربة.

الفصل الثالث
مبادئ النسق و قراءته حسب المقاربة البنيوية

تمهيد

1. تعريف النسق

2.تعريف التفاعل

3. تعريف العلاقات

4.مبادئ النسق

5.النسق حسب المقاربة البنيوية:

1.5 البنية

2.5 القواعد

3.5 الأنساق الثانوية

4.5 الحدود

خلاصة

تمهيد:

لقد سبق الذكر على أنه يوجد أنواع كثيرة من الأنساق لكن الشيء المهم تحديده هو وجود النوع المغلق و النوع المفتوح ، فالأنساق المغلقة هي تلك التي تعزل نفسها عن المحيط الخارجي أما الأنساق المفتوحة هي تلك التي تتميز بالتفاعل و التبادل المستمر مع المحيط الخارجي، و يعتبر ما ينتج من التفاعل عبارة عن مدا خيل و مخارج كما يرى جويل روزناي Joel Rosnay (1975) في هذا الصدد أن المداخيل تنتج عن تأثير المحيط على النسق أما المخارج فهي عكس ذلك أي تأثير النسق على المحيط. تعتبر الأنساق الإنسانية أنساقا مفتوحة لأنها في اتصال بدون انقطاع و تفاعل و علاقات متبادلة.

1.تعريف النسق:

1.1 التعريف اللغوي للنسق: إن كلمة من الناحية اللغوية، كلمة نسق مشتقة من اللغة اللاتينية sustêma و تعني مجموعة منظمة أو مجموعة منسجمة .

2.1 التعريف الاصطلاحي للنسق: أما اصطلاحا فلمفهوم النسق تعاريف مختلفة تختلف باختلاف مجال الدراسة و الاهتمام و لقد تغلغل مفهوم النسق علوما عديدة كعلم الفلك و الرياضيات و الفيزياء و الكيمياء و الصناعة و المجتمعات البشرية...الخ

اقترح عدد كبير من الباحثين أنماطا مختلفة من الأنساق كالأنساق الفيزيائية، الكيميائية الحية، الإنسانية، الاجتماعية، الطبيعية و الأنساق الاصطناعية... الخ تصب كلها في الوحدة المعقدة للنسق و في التفاعل فيما بين عناصر النسق و في مدى تأثير تغير لعنصر من العناصر على تغيير الكل.

3.2.1.تعريف النسق في ظل المقاربة النسقية: يعتبر مفهوم النسق الحجر الأساسي التي تركز عليه المقاربة النسقية و يعد ل.ف. برتنفلاي L. Von Bertalanfly (53:1993) من أشهر روادها فهو صاحب النظرية العامة للأنساق (La théorie générale des systèmes) إذ عرف النسق على أنه « مركب من العناصر في تفاعل » و في نفس السياق جاء في تعريف جويل روزناي Joël Rosney (93:1975) على أن « النسق هو مجموعة عناصر في تفاعل ديناميكي، منتظمة حسب الهدف » أما جون لويس لوموان jean louis le moigne (61:1977) يرى أن النسق هو « ذلك الشيء، الذي في محيط

ما ، يحتوي على أهداف، يمارس نشاط و يبصر بنيته الداخلية و هي تنمو مع مرور الزمن، دون أن يفقد رغم ذلك هويته الفريدة ».

يجمع هال و فاجن Hall & fagen على أن النسق هو « مجموعة أشياء والعلاقات بين هذه الأشياء و بين خصائصها.» (P . Walzlawick, 1972:120) .

يرى ر.أ. جيبسون R.E. Gibson أن « النسق هو جمع مندمج لعناصر في تفاعل معين لتنفيذ و بالتعاون مهمة محددة مسبقـــا.» أما و. ر. آشبـــي W.R. Ashby فيرى أن « النسق هو كلائحة من المتغيرات يجب أخذها بعين الاعتبار » (M.Reuchlin,1972 :67)

مع مرور الوقت طور فون برتلنفلي Von Bertalanfl و الذين خلفوه من بعده مفهوم النسق و تم تعريفه كالآتي : « النسق هو مجموعة معينة Repérable ، مكونة من عناصر منظمة، مترابطة interdépendants ، تتفاعل مع بعضها البعض، و التي تبحث في محيط ما، الوصول إلى هدف أو أهداف معينة، واضحة أولا ، في تطور و إنتاج لنشاط أو أنشطة.» (C.Julier & O.Amiguet, ?:38)

ارتكزت المقاربة النسقية على مفاهيم عديدة في طرحها و تصورها الشامل للظواهر و الأحداث لفهم وحل و فك تعقيداتها ومن بين هذه المفاهيم مفهوم التفاعلات و العلاقات و يعتبر هذين الأخيرين مصطلحين متلازمين لدرجة الترادف عند تعريفهما،وعموما التفاعل هو تلك العلاقة المتبادلة ما بين فردين أو أكثر و العكس صحيح بالنسبة للعلاقة والتي يراد بها ذلك التفاعل المتبادل ما بين الأفراد.

2.تعريف التفـــاعـــل:

1.2 تعريف التفاعل حسب لاروس Larousse(483:1999) :

جاء في علم الأخلاق (éthologie) على أن التفاعل هو « مجموعة تأثيرات متبادلة الناتجة عن نشاط أو تعايش بسيط لمختلف أعضاء تجمع اجتماعي أولا»، أما التفاعل الاجتماعي « هو تلك العلاقات الشخصية المتبادلة ما بين فردين على الأقل، من خلالها سلوك هؤلاء الأفراد يخضع لتأثير متبادل » فكل فرد يغير سلوكه حسب ردود أفعال الآخر.

وفي نفس المرجع أعلاه تمت الإشارة إلى أن مصطلح التفاعل تم استعماله من طرف Rabaud وسط مفهوم عام لتعيين تأثيرات جوانب عديدة. دون الاهتمام بآلياتهم أو نتائجهم،وقسم التفاعل إلى نوعين، التفاعل المباشر عندما يؤدي هذا الأخير إلى إثارة أفراد آخرين، وتفاعل غير مباشر عند إحداث تغيرات على الوسط الجامد (فاقد للحياة).

2.2 التفاعل من باب المقاربة النسقية: تعتمد المقاربة أو القراءة النسقية في طرحها على عملية التفاعل و الأثر الرجعي لهذه العملية على عناصر النسق و مدى أهمية هذه الأخيرة في تغيير الديناميكية الداخلية و الخارجية للتنظيم و خريطة علاقاته.

إن التفاعل حسب هذه المقاربة عبارة عن مجموعة من التأثيرات ما بين أفراد أو ما يسمى في هذا الطرح بين عناصر النسق و التي تمثل بنية التنظيم و التفاعل، و هو كذلك سيرورة نتائج السببية الدائرية الكفيلة بتحديد العلاقات و التعديلات الاجتماعية.

لقد أكد الكثير من رواد المقاربة النسقية و مختلف الامتدادات للنظرية العامة للأنساق لـ فون برتلانفلي Von Bertalanfly على عملية التفاعل و على ضرورة المحافظة و التركيز على خصوصية سيرورة التفاعل أو سيرورات الانبثاق le processus d’interaction ou processus d’émergence.

3.تعريف العــلاقـــات:

1.3 تعريف العلاقات حسب لاروس Larousse (1999):

إن العلاقة ما بين الجماعات هي عبارة عن مجموعة من الادراكات و سلوكات جماعة محددة بمفهوم "نحن" و "هم" لكون هذه المجموعة هي حصيلة سيرورة معرفية أساسية للإنسان تسمح له بالتصنيف إلى فئة معينة (catégorisation).

2.3 تعريف العلاقات حسب محمد الصيرفي (11:2006):

من التعريفات الشائعة للعلاقات الإنسانية، تعريف كيث ديفيز Kate Devis، و ينص هذا التعريف على « أن العلاقات الإنسانية عبارة عن مجموعة من الاتجاهات التي تهدف إلى تطويــر العمل الجمـــاعي داخل المنشـــآت عن طريق تجميع الجهود و المواهب البشرية

محاولة خلق نوع من التكامل بينهما في جو يحفز على العمل ألتناوبي المنتج و تشعر فيه الجموع العاملة بالراحة و الرضا. »

3.3 تعريف حسب عبد الحميد مرسى (1986: 63):

تسعى العلاقات الإنسانية، من خلال العمل الجماعي"عمل فريق" إلى إشباع الحاجات و تحقيق الأهداف التنظيمية بدلا من الاستناد على إحداها دون الأخرى...و بالنسبة لإشباع الحاجة فلكل شخص حاجة معينة يسعى لإشباعها من خلال المكاسب التنظيمية (كالحوافز)، و نظرا لان كل شخص يختلف عن الآخر فإن طريقة إشباع هذه الرغبات تميل لأن تختلف و تتنوع بدورها من شخص لآخر. وعمل المنظمة هو توفير المناخ العام الذي يستطيع الشخص من خلاله أن يحقق رغباته من خلال معاونة المنظمة على تحقيق أهدافها و هذه هي عملية إدماج تخدم كل من الأهداف الشخصية و التنظيمية بطريقة مثالية.

4.3 ماهية العلاقات الإنسانية:

يرى كل من فاروق عبد فليه و محمد عبد المجيد **(105:2005)** أنه « يمكن تعريف العلاقات الإنسانية على أنها مجموعة من الروابط و الصلات التي تقوم بين العاملين ببعضهم البعض داخل المنشأة باعتبار هذه الأخيرة منظمة اجتماعية يعمل فيها العاملين كآدميين لهم عواطفهم و مشاعرهم و مشكلاتهم الخاصة،و كذلك تشمل العلاقات بين المنشأة و العاملين فيها و المجتمع الذي تعمل فيه باعتبار أن المنشأة مؤسسة من مؤسسات المجتمع تساعد على تحقيق الرفاهية و الرخاء فيه »، « العلاقات الإنسانية يمكن أن تعرف بأنها ناتج الموقف الاجتماعي الذي يوجد فيه الفرد مع جماعة من الناس لهم هدف مشترك يسعون لتحقيقه بأسلوب يتسم بالتعاون و المودة و الرحمة بينهم آخذين بعين الاعتبار قدراتهم و شخصياتهم المنفردة.»

(فاروق عبده فليه،محمد عبد المجيد 105:2005)

5.3 العلاقات في ظل المقاربة النسقية:

يعتبر **س. مينوشين S.Minuchin** مؤسس المقاربة البنيوية العلاقات و التفاعلات بمثابة المصدر الأساسي لتوضيح بنية النسق معتبرا هذه الأخيرة بعدا أساسيا في الشبكة التي اقترح كيث ديفيز هذا التعريف لقراءة النسق، وجعل من العلاقات و التفاعلات الممر السليم

للكشف عن نظام الأنساق مشيرا إلى نماذج التعاقد كمصطلح أساسي يعبر عن سلسلة متعاقبة من المبادلات.

يرى س. مينوشين S.Minuchin (1999) على أن الجماعة العائلية مبنية على شكل جماعات ثانوية محددة بواسطة علاقات متبادلة محددة بدورها بنماذج تعاقدية و التي هي عبارة عن سلسلة متعاقبة من المبادلات المتكررة اللفظية و الغير لفظية التي تنمو ضمن سياق الحياة اليومية، و تتكون من خلالها تحالفات وائتلافات. وفي حالة الاستقرار تؤول هذه المبادلات إلى تكيفات متبادلة و مفاوضات ضمنية أو ظاهرة ما بين الشركاء les partenaires، ينظمون من خلالها تبادلات عاطفية، معرفية و سلوكية .

« إن الحديث عن النسق يعني الحديث و التأكيد عن العلاقات ما بين مركبات النسق و التأكيد على التواصل و الارتباط لهذه المركبات يقود في نفس الوقت إلى تحليل هذه العلاقات بمفهوم المهام فكل نسق مطالب بضمان مستوى معين من المهام .»

(M.Reuchlin,1972 :71)

يربط م. روشلان مفهوم العلاقات بمفهوم المهام فبغض النظر عن التأثير المتبادل بينهما إلا أنه يريد الإشارة إلى أمور أبعد من ذلك في كون العلاقات و استمرارها ما بين عناصر النسق هي بمثابة مهمة أساسية من مهام النسق.

6.3 . العلاقات حسب إيفان بوزورمنيي ناجي Ivan Bozormenyi-Nagy : وهو مؤسس العلاج السياقي أو المقاربة السياقية والتي تأسست بدورها على مجموعة من المحددات العلائقية تم تناولها بعدة أبعاد: الأحداث، الجانب النفسي، الأنساق المعاملة و أخلاقيات العلاقة مشيرا من خلالها إلى مفاهيم عديدة تتعلق بمصطلح العلاقة، و من بينها العلاقات الأفقية و العلاقات العمودية والتي تشير بدورها إلى العلاقات ما بين الأجيال أو ما يسميه بالسياق العلائقي.

4.مبادئ النسق : تتمثل مبادئ النسق في مجموعة من المفاهيم :

1.4 مبدأ الكلية Principe de totalité:

إن التعريف الأكثر استعمالا للنسق هو تلك المجموعة من العناصر المتفاعلة فيما بينها، بحيث أي تغيير في عنصر من العناصر يؤدي إلى تغيير الكل بمعنى، أنه لا يمكن إرجاع تعريف النسق إلى مجموعه la non sommativité أي مجموع عناصره، أو لمجموع خصائصهم بل يكمن تعريف النسق في سيرورة التفاعل فيما بين العناصر و العلاقات التي تربطهم.

إن سلوك أي عنصر من النسق هو نتاج لتفاعلات عديدة مع بقية العناصر وفق سياق و بنية، محددة و هذه الخاصية تسمى بمبدأ الكلية فالروابط التي تجمع عناصر النسق جد وثيقة و قوية بحيث أي تغيير في أحد العناصر يؤدي إلى تغيير الآخرين و تغيير النسق بأكمله.

لا يمكن فهم جماعة و سيرورة تفاعلها من خلال مميزات لفرد من أفرادها، فديناميكية الجماعة حسب الطرح النسقي تسمح بفهم الفرد داخل سياقه، و على سبيل المثال لا يمكن تفسير سلوكات عنيفة لجماعة ما من خلال طبيعة (نفسية، حوافز، أهداف) لأفرادها إلا من خلال التعرف على سياق هذه الجماعة و التي يمكن أن تكون عناصرها أفرادا عاديين،مسالمين كان السياق سببا في ظهور العنف لديهم.

2.4 - مبدأ التغذية الرجعية Principe de retroaction:

حسب المقاربة النسقية فإن التفاعلات ليست نتيجة السببية الخطية Causalité linéaire بل دلالة للسببية الدائرية Causalité circulaire، فعلى سبيل المثال الطفل الذي يرفض تناول الطعام يكون حسب تحليل السببية الخطية (سبب و نتيجة) فالطفل إما لا يشعر بالجوع ، أو لا يريد مضايقة أمه أو طبعه سيء ... الخ أما تحليل السببية الدائرية و التي تركز على ردود أفعال الطفل و الأم في نفس الوقت و التي تظهر في شكل لولب Spirale de rétroaction بين رفض الطفل تناول الطعام و إصرار الأم على تنفيذ أوامرها تدفع هذه العوامل بدورها الطفل إلى رفض تناول الطعام و يشكل هذا السلوك عند الأم مزيدا من الإصرار. و النتيجة هي عبارة عن تحد متبادل فكل من الأم و الطفل يشتركان في نشاط واحد أما الطعام فدوره ثانوي.

و هكذا يمكن الخروج بالاستنتاج التالي: لا الأسباب و لا طبع الطفل (السببية الخطية causalité linéaire) مسئولون عن رفض الطفل الطعام و إنما علاقته بأمه وسط تفاعلات أخرى (بقية عناصر النسق) داخل سياق معين، و في مثل هذه الشبكات التفاعلية من الصعب إيجاد السبب و النتيجة.

إن مبدأ رد الفعل مرتبط بشدة بمفهوم دائرية الاتصال circularité de la communication حيث أن الدائرة ليس لها بداية ولا نهاية و يقول هيبوقراط Hippocrate في هذا الصدد : « كل أجزاء الجسم organisme تشكل دائرة ، كل جزء فيها هو إذن في نفس الوقت بداية و نهاية». (P.Walzlawick,1972 :41).

1.2.4 أشكال التغذية الرجعية: تشمل على شكلين: الشكل الايجابي la rétroaction positive و الشكل السلبي La rétroaction négative .

أ.الشكل السلبي: يعمل الشكل السلبي على إضعاف الظاهرة Phénomène و تخفيفها مما يساعد على استقرار النسق و توفير الحماية الذاتية له و هكذا تنسب لهذا الشكل صفة آلية الضبط Mécanisme de régulation و لكنه بقدر ما يحافظ هذا الشكل على الاتزان فإنه يستطيع كذلك توليد صرامة و صلابة و غلق النسق في نظام عمل دائري بدون هدف.

ب.الشكل الايجابي Rétroaction Positive: يساعد الشكل الايجابي على تفاقم الظاهرة إلى غاية الانفجار مما يساعد أحيانا إلى التغيير و التطور، لكنه لا يولي الاهتمام بالحاجيات الأمنية للنسق، فبقدر ما الانفجار يؤدي ربما إلى حل الأزمة وفك الصراع و التغيير من أجل استمرار النسق ونموه يمكن لهذا الشكل كذلك أن تكون ردود أفعاله سببا في ضياعه فمثلا نقاش حاد قد يكون سببا في تغيرات عديدة تخدم مصلحة عامة، كما قد يكون سببا في السب و الشتم وانحلال النسق. و عليه فإن النسق المستقر ليس ذلك النسق الجامد statique système بل النسق الذي يستطيع أن يحافظ على التوازن عبر مراقبة حلقات ردود الأفعال السلبية لحلقات ردود الأفعال الايجابية بشكل مستمر يخلق من خلالها حركية و ديناميكية أشبه ما تكون بالدراجة التي تجد استقرارها في توازن قواها المتحركة.

و هكذا فالاهتمام بطبيعة النسق و ردود الأفعال هو أهم بكثير من طبيعة المداخيل Input أي البحث عن ما ذا صنع بالمداخيل الذي يرتبط ارتباطها وطيدا بنشاط النسق و هكذا عليه فطبيعة المخارج تبدو أهم (outputs) لمعرفة مدى تأثيرها على المحيط.

3.4.مبدأ المحافظة على الاتزان Le principe d'homéostasie :

إن هذا المبدأ يعتبر ميزة و خاصية من الخصوصيات المهمة للنسق المفتوح و يضمن هويته و استمراره في نفس الوقت، فالأنساق المحافظة على الاتزان الداخلي يمكنها التعايش في محيط معرض للتغيير، وتخص هذه الخاصة الأنساق الإنسانية الاجتماعية و البيولوجية و أنساق أخرى. يفرض المحيط سواء كان جغرافيا أو اجتماعيا أو اقتصاديا أو سياسيا أو غيره تغيرات تستدعي بدورها التكيف مع الوضعيات الجديدة و الرجوع إلى حالات الاتزان الأولى.

تفرض مراحل الحياة من ولادة، طفولة، مراهقة، زواج، أمراض، وفاة... الخ تغيرات تستدعي هي كذلك التكيف حسب الأحداث ليستقر النسق من جديد.إن فطبيعة حياة الأنساق تمر من المحافظة على مبدأ الاتزان إلى التغيير أو التحويل لضمان الاستمرارية و المحافظة على الهوية، أما في حالة أي اعتراض للتغيير تصبح قدرات تكيف النسق محدودة يكون فيها هذا الأخير في حالة ضرورية لتحولات داخلية و سياقية مهمة و يقول ب.لباريي P.Lebberrier (39:1994) في هذا الصدد « أن النسق يميل إلى التحول و الاستقرار و لعبة هاتين الوظيفتين تحافظ على توازن نسق غير مستقر مؤقتا مما يضمن له إمكانيات تطور و حياة » ، و عليه يعتبر مبدأ المحافـظة على التوازن مبدأ نظاميا Principe d'auto régulation .

4.4 . مبدأ تساوي الغايات Principe d'équifinalité :

يراد بهذا المبدأ حسب ل.فون برتلنفلي . Von bertalanfly (1962) كما جاء في كتابه حول النظرية العامة للنسق أن البنية هي التي تحدد نتائج التغيير من وضعية إلى وضعية خلال مرحلة زمنية، ففي النسق الدائري مصدر التحولات الخاصة به و النتائج (نتائج التحولات) ليست محددة من طرف الظروف الأولية conditions initiales أو

بطبيعة السيرورة نفسها أو بتوا بث paramètres النسق بل ببنيته بمعنى نفس النتائج يمكن أن تكون مصادرها مختلفة فليست بالضرورة من نفس المصدر.

5.النسق حسب المقاربة البنيوية :

يعتبر سلفادور مينوشين Salvador Minuchin مؤسس نموذج المقاربة البنيوية في العلاج العائلي بدون منازع،ويصف مقاربته (16:1999) « بـأنها تشبه عدسة الزوم "zoom"،تسمح بنظرة واسعة لكنها لا تمنع من تكبير الفرد، يتعلق الأمر هنا بمستويات مختلفة من الواقع، مع لكل منهما، قوانينها الخاصة بالتنظيم و النشاط .»

تعرض س. مينوشين S.Minuchin للعائلة معرفا إياها برحم للهوية يسمح لكل عضو من أعضائها بالانفراد s'individualiser مع المحافظة على الشعور بالانتماء و أكد كذلك أن العائلة عبارة عن نسق أي مجموعة عناصر تتميز بطابع بنيوي (تنظيم الحيز organisation spéciale) و طابع وظيفي (تنظيم الوقت organisation du temps) تنقسم إلى مجموعة وحدات صغيرة تشكل أنساقا ثانوية تفصلها حدود تهدف إلى حماية الاختلاف بينها و قواعد عمل تتغير وتتكيف حسب السياق العام للنسق تتخلل عملية التكيف هذه و التغير مراحل انتقالية من اللامبالاة و القلق و الصراع و الأزمات لتستقر من جديد.

يعود الفضل إلى س. مينوشين Salvador Minuchin في اقتراح "شبكة قراءة Grille de lecture واضحة للنسق مبنية على مجموعة من الأبعاد المحددة جيدا و مفاهيم أهمها البنية structure، القواعد les règles، الأنساق الثانوية sous systèmes و الحدود frontières و ما تبقى من المفاهيم فهي مكملة". (M.El Kain ,?:215)

قبل تقديم هذه المفاهيم الأساسية للنسق تجدر الإشارة فقط إلى أن ما جاء حول العائلة ينطبق على بقية الأنساق الإنسانية و الاجتماعية.

1.5البنيــة la structure:

إن الأسرة لا تنحصر حسب س. مينوشين S.Minuchin « إلا في جمع الديناميكيات البيونفسية لأعضائها بل هي كذلك تلك العلاقات الظاهرة و الغير الظاهرة التي يؤسسونها بفعل

التفاعلات العائلية المسجلة في جرد منظم مسبقا Canevas pré organisé و الذي يشكل البنية، والتي يمكن من خلالها وصف و معرفة خبايا السلطة (pouvoir) ، التحالفات (alliances) ،التكتلات (coalitions) ، الرتب و المكانان (positions et statuts) و الأدوار و المهام (Roles et Fonctions) و هذا حسب نوعية الاتصالات.»

(M.El Kain ,?:222)

ويضيف س. مينوشين S.Minuchin (94:2000) أن « بنية العائلة هي نسق إجتماعي ثقافي مفتوح في تحول» و التي « تنمو بعد المرور على عدد من المراحل التي تتطلب إعادة بناء»، وأخيرا على العائلة « أن تتكيف مع تغيرات الظروف حتى تحافظ على استمراريتها و تساعد على التطور النفس الاجتماعي لكل عضو».

إن اهتمام المقاربة البنيوية بشبكة التفاعلات المعقدة لعناصر النسق لا تعارض الاهتمام بالواقع الداخلي النفسي للفرد لكنها تضعه (واقع الفرد) في سياقه، و كون البنية تتعدى ذلك الجمع للديناميكيات البيونفسية لأعضائها لا يعني أنها تنكر هذه الديناميكيات، أو تجهل قيمة العضو، فالبنية تهتم بالفرد و مميزاته الفردية و استقلاليته و مدى تأثير التفاعل ما بين الأبعاد الزمنية من حاضر م ماضي و مستقبل في صقل مكتسبات الفرد و تجاربه.

و يشير س.مينوشين Salvador Minuchin (؟:25) إلى« أن البنية لا تجهل الفرد، حاضره و ماضيه إضافة إلى ظروف حياته الراهنة، جزء من ماضيه يبقى صامدا على الدوام، المحتوى يتحول بالتفاعلات الراهنة، إن الماضي و جميع المميزات الفريدة للشخص هي جزء من سياقه، و أهمية الفرد لا تتعلق فقط بمميزاته ولكن بتفاعلها مع الحاضر. إن الإنسان له ذاكرة، فهو نتاج لماضيه و لحاضره في نفس الوقت، تفاعلاته مع ظروف الحياة الراهنة تدعم و تأثر و تحول تجربته.

2.5 القواعد les règles: إن أشكال ومظاهر التعاملات les configurations transactionnelle تمارس ضبطا exercent une régulation على سلوك عناصر النسق ويوجد هذا الأخير في حالة تثبيت بنسقين، نسق من الضغوط ونسق من الترغيم إذ يشتمل النوع الأول على قوانين عالمية universelles التي تدير تنظيم النسق، وتعالج هذه

القوانين التبعيات المتبادلة les interdépendances، وتحدد السلم الهرمي la hiérarchie ما بين الأنساق الثانوية أما النوع الثاني فهو يشمل على الإنتظارات المتبادلة والتي تتجسد غالبا عن طريق تبادل المشاعر ما بين عناصر النسق والتي قد تعبر عن حالة مرغمة فكل اتصال يعكس قاعدة من القواعد التنظيمية.

- إن الأنساق الإنسانية تحكمها قواعد تظهر على شكل نماذج تعاملية patterns transactionnels، تقوم القواعد الكبرى النابعة من المحيط الاجتماعي بضبطها و تكيفها بشكل عام وفق تاريخها الشخصي histoire propre، اعتقاداتها، و أسطورتها Mythe و يطلق عليها مفهوم ما فوق القواعد Meta règles .

- تترسخ هذه القواعد تدريجيا لتسمح بتنظيم النشاط داخل النسق و تتجلى هذه القواعد التنظيمية في سلوك الأفراد و علاقاتهم مع البعض من خلال الاتصال، ففي الأنساق السليمة systèmes les sains يمكن تكييف قاعدة أو قواعد غير صالحة عكس الأنساق المتأزمة أو ما يسميها البعض بالأنساق المريضة فبالرغم من وجود قواعد صارمة و خانقة règles étouffantes إلا أنه يستحيل تغييرها نتيجة عجز النسق على التكيف و الذي يتميز نشاطه الدائري fonctionnement circulaire بانعدام الهدف .

3.5 الأنساق الثانوية les sous systèmes: تنظم العائلة مهامها ابتداءا من التفريق ما بين أنساقها الثانوية و التي تتحدد حسب الأجيال الجنس ، الاهتمام أو المصلحة و طبيعة المهام الواجب القيام بها و قد يكون النسق الثانوي مكونا من عنصر واحد أو اثنين. (النسق الزوجي أو الأبوي) أو أكثر (نسق الأخوة مثلا) و تشكيلة الأنساق الثانوية هي زمنية و متغيرة بتغير الظروف و الأحداث و الاهتمامات ... الخ فقد يتأسس نسق ثانوي حول مشروع مشترك و يؤدي إلى تشكيل تحالفات و يضيف س .مينوشين S.Minuchin على أن الفرد يسعى إلى الانضمام إلى الأنساق الثانوية التي يمكنه داخلها التمتع بالسلطة و hiérarchie و يعني بهذه الأخيرة تحمل المسؤولية نسبيا.

إن نسق العائلة ينفرد و يؤدي مهامه بواسطة أنساقه الثانوية المشكلة من فرد أو أكثر على شكل ثنائي dyade أو ثلاثي triade أو أكثر داخل العائلة وكل فرد ينتمي إلى أنساق ثانوية

مختلفة تختلف درجات سلطته من نسق إلى آخر، فالفرد حين يكون أبا ليس بنفس الدرجة من السلطة حين يكون إبنا. (S.Minuchin, ?)

عموما قد تتشكل الأنساق الثانوية بفعل عوامل أخرى كالتحالفات و التكتلات:

1.3.5.التحالف: و هو ذلك التعاون و التكاتف الوظيفي أي تلك المساعدة التي تهدف إلى تحقيق مهمة من مهام النسق و التعاون هذا قد يكون ما بين فردين أو أكثر، يكون فيه التحالف مفتوحا يفترض توزيعا ملائما وواضحا للأدوار، تضع استراتيجيات تفاعل مباشر، ومن التفاعلات الأكثر شيوعا تحالف الأولياء و التي تسمح لهم مرتبتهم الهرمية العالية في النسق العائلي لاتخاذ قرارات واضحة حول تربية أبنائهم.

2.3.5.التكتلات: و هي تلك القدرة على تحديد للأنساق الثانوية للنسق الثلاثية المتكونة من فردين متحالفين و ثالثهما بحيث يكون هذا الأخير مقصد ضغط التصارع للتكتل عدة و وظائف في النسق، إن التكتلات المفتوحة و المؤقتة لا تؤثر كثيرا على وظيفة ونشاط النسق لكن في حالة امتدادها مع الوقت أو وجودها بشكل مخفي قد تؤدي إلى اختلال نشاط النسق و وظيفته و تصبح مسببا لمرض و اضطراب يعترض نمو النسق يستلزم استعمال استراتيجيات خاصة.

4.5 الحدود les frontières : إن حدود النسق الثانوي مع غيره من الأنساق الثانوية لا يكمن إلا في تلك القواعد التي تحدد من يشارك في المعاملات transactions و كيف توظف هذه المشاركة و تتمثل هذه القواعد في تحديد مهام كل نسق ثانوي توجه من خلالها طلبات demandes مميزة لأعضائه، و تنمو من خلالها مهارات compétences تفترض وجود استقلالية داخلية للنسق الثانوي، تستدعي وضع أساليب للحماية ضد تدخلات الأنساق الثانوية الأخرى و عليه فالحدود ضرورية لتدعيم استمرارية الاختلاف différenciation وتتميز الحدود بما يلي:

1.4.5الحدود الواضحة les frontières claires: هي تلك الحدود التي تسمح لأعضاء النسق الثانوي القيام بمهامهم دون تدخل غير شرعي مع الاستمرار في الانفتاح على ما هو خارجي سواء تعلق ذلك بالأنساق الثانوية المشكلة للنسق العام أو الأنساق الأخرى كما يمكن للحدود الواضحة تقييم نشاط النسق.

2.4.5 الحدود المشوشة brouillés les frontières : يسمي س. مينوشين S.Minuchin العائلة التي لها مثل هذه الحدود (المشوشة) بالعائلة المتشابكة enchevêtrée، ويكون هذا النوع من النسق منغلقا حول نفسه يغلب عليه شعور بالارتكاز حول الذات، مفرط بالانتماء و تراجع للاستقلالية مع انتقال لضغوطات مكثفة إلى حدود الأنساق الثانوية المجاورة، وعجز لقدرات التكيف و التغير changement المفروضة في الظروف الصعبة.

3.4.5 الحدود عديمة الالتزام Frontières Désengagées : هي حدود صلبة و جامدة rigides بحيث لا يمكن لعناصر النسق النشاط فيها بشكل مستقل autonome و يشبه فيها معنى الروابط المتبادلة بالضال أو المنحرف pervers أي لا يمكن لأي فرد إدراك الآخر كتابع أو متبوع له، فالإحساس بالانتماء هش لدرجة عدم القدرة على طلب المساعدة و العون من بعضهم البعض رغم الحاجة الملحة وتتميز الأنساق ذات الحدود عديمة الالتزام بالاتصال الشاق، و بالممارسة النادرة لمهام الحماية ، و بعجز آليات التكيف.

4.4.5 مهام الحدود: الحدود هي تلك القواعد التي تحدد العناصر التي تنضم إلى النسق و كيفية الانضمام إليها ومن مهام الحدود حماية تميز النسق عن بقية الأنساق. ويوجه من خلال توجيه النسق طلبات خاصة لأعضائه يكتشف فيها الكفاءات. و يرتبط اكتساب المهارات بدرجة مدى محافظة كل نسق ثانوي على استقلاليته، و حمايته من تدخل بقية الأنساق. (S.Minuchin,?)

من الملاحظ أن ثمة مفاهيم و مصطلحات عديدة متداخلة فيما بينها ومرتبطة ارتباطا وثيقا ببعضها البعض ، فحين التطرق إلى البنية لابد الإشارة إلى نوعية الحدود، و الأنساق الثانوية و القواعد و ما يندرج من مفاهيم و توضيحات تحت كل مصطلح، و نفس الشيء إذا تم التطرق مثلا إلى مصطلح القواعد فمن الضروري الإشارة إلى البنية و أنساقها الثانوية و الحدود فيما بينها ... الخ إن هذه الملاحظة لا تخص إلا المصطلحات المقدمة بل حتى مصطلحات أخرى و هذا ما يزيد البحث في المقاربة النسقية شوقا لكشف خبايا التعقيد.

الخلاصة:

تعتبر الأنساق الإنسانية أنساقا مفتوحة على المحيط و في تفاعل دائم و مستمر معه، و النسق عموما هو تلك المجموعة من العناصر المتفاعلة مع بعضها البعض و التي إذا طرأ تغير عل عنصر من عناصرها يؤثر على الكل، و يعتبر مفهوم النسق الحجر الأساسي الذي

ترتكز عليه المقاربة النسقية بالإضافة إلى مفهوم التفاعل و الذي يتمثل في مجموعة من التأثيرات المتبادلة المنبثقة من سيرورة نتائج السببية الدائرية و التي تحدد العلاقات أما هذه الأخيرة فهي تلك المجموعة من الصلات المتبادلة ما بين عناصر النسق لمجموعة من الإدراكات حول بعضهم البعض تنتج عنها مجموعة من السلوكات التعاملية المتكررة، و يعتبر مينوشين Minuchin أن العلاقات و التفاعلات هي الممر السليم للكشف عن بنية و نشاط النسق.

تتمثل مبادئ النسق في مبدأ الكلية و الذي يقصد به أن النسق لا يعرف بعدد عناصره أو بخصائصهم بل بسيرورة التفاعل و العلاقات التي تربطهم، و بمبدأ التغذية الرجعية و الذي يرتبط بدائرة الإتصال أو بالسببية الدائرية، و مبدأ المحافظة على الإتزان و هو مبدأ نظامي يضمن تكيف النسق مع السياق، وأخيرا مبدأ تساوي الغايات فالنتائج ليست بالضرورة ذات مصدر واحد.

يشبه مينوشين Minuchin النسق بعدسة الزوم التي تسمح بنظرة واسعة و برحم الهوية الذي يسمح لكل عنصر بالانفراد و الشعور بالانتماء إلى نسقه. كما اقترح أيضا شبكة لقراءة النسق تتشكل من البنية، القواعد و الأنساق الثانوية و الحدود بالإضافة إلى مفاهيم مكملة و التي يمكن كشفها من خلال البينة كتعريف السلطة و سلمها الهرمي، التحالفات و التكتلات و الرتب و المكانات، الأدوار و المهام، و طبيعة الاتصال لتشمل العلاقات الظاهرة و الغير الظاهرة وفق قواعد لضبط نظام النسق و قواعده الناتجة من تفاعل قواعد عامة النابعة من المحيط الاجتماعي و قواعد خاصة بالنسق مستوحاة من تاريخه الشخصي و اعتقاداته و أساطيره، فتحدد على إثر هذه القواعد الأنساق الثانوية للنسق و التي تتشكل حسب مجموعة من المتغيرات كالجنس أو السن أو الاهتمام ...إلخ.

إن تشكيلة الأنساق الثانوية ظرفية تتغير بتغير السياق و تتغير على إثرها الحدود التي تميزها عن بعضها البعض و تربطها في نفس الوقت. و تنقسم الحدود إلى ثلاث أنواع حدود واضحة، و مشوشة و غير ملتزمة. و تتمثل مهام الحدود في حماية التمييز ما بين الأنساق لثانوية و حماية النسق من تدخلات للأنساق التي تحيط به، كما تفتح بابا لمنافسة للمهارات و الكفاءات التي على إثرها ترسم الحدود و توزع المهام و الأدوار لكل نسق ثانوي .

الفصل الرابع
الاتصال في ظل المقاربة البنيوية

تمهيد

1. **شروط عامة للاتصال**
2. **تعريف الاتصال**
3. **3. مسلمات الاتصال**
4. **الاتصال المضطرب**
5. **اضطراب الاتصال**
6. **الخلاصة**

تمهيد:

لا توجد جماعة دون تواصل، و لا حياة اجتماعية دون تواصل، إن حركة الناس و الأحوال و المعلومات تشترط مجموعة من العلاقات بين الأفراد تترجم عن طريق التواصل و الذي يضفي بدوره طبيعة العلاقات بينهم و يصبح مصدرا للتفاعل الاجتماعي كما يعتبر الاتصال عملية اجتماعية ضرورية لتبادل المعلومات و الخبرات و نقل التراث و الحضارة من جيل إلى آخر لاستمرار الحياة الاجتماعية.

تعتبر مدرسة بالو- ألتو Palo-Alto من أهم المدارس التي اهتمت بموضوع الاتصال و تخطت المفهوم الضيق له المنحصر في النموذج الخطي أين يتم إرسال المعلومات انطلاقا من منبعها عبر قناة باتجاه المستقبل لتهتم بالتغذية الرجعية و بالروابط التي تنشأ بين المتصلين مفترضة أن ماهية الاتصال تتمحور حول السيرورات العلائقية و التفاعلية، و أن كل سلوك إنساني يعتبر ذو قيمة اتصالية بمعنى أن كل العلاقات يمكن إدراكها كنسق واسع للاتصال في تفاعل متبادل و كذلك على أن الاضطرابات النفسية تعود إلى اضطرابات في عملية الاتصال ما بين عناصر النسق و ما أعراض الاضطرابات إلا رسالة لحماية النسق و تعتبر المسلمات الخمس ب. فالتزلفيك P.Waltzlawick و هو رائد من رواد المقاربة النسقية في اتجاهها البنيوي من أهم ما تم اكتشافه في عالم الاتصال.

1.شروط عامة للاتصال:

يشترط الاتصال مرسل و مرسل إليه و الرسالة و قنوات الإرسال و قسم شارل موريس C.Morris و رودولف كارناب R.Carnap هذا المصطلح إلى ثلاث ميادين في دراستهما للاتصال الإنساني كالتقسيم الذي ورد في النظرية العامة للإشارات و اللغات و المتمثلة في ميدان علم تركيب الكلمات syntaxe، و ميدان علم المعاني semantique و الميدان البراغماتي أو السلوكي إذ يهتم الميدان الأول بمشاكل إرسال المعلومات أما الثاني فيترقب لمشاكل المعنى الذي تحمله الرسالة و الميدان الثالث الذي يعتبر البراغماتيــة و السلوك مفهومين مترادفين فيرى على أن الاتصال ليس إلا الكلام اللفظي فقط بل يشمل

كذلك ما هو غير لفظي مثل الإشارات، ملامح الوجه، طبيعة النظر و كل تعابير الجسم الإرادية والغير الإرادية (Larousse, 1999).

2.تعريف الاتصال:

1.2 .التعريف اللغوي للاتصال : تشير اللغة اللاتينية على أن الاتصال Communicaré هو الشراكة و وضع علاقة أما في اللغة الانجليزية يقسم مصطلح الاتصال إلى جزئين to share بمعنى تقاسم وto make commion أي جعل الشيء عاما مع التركيز على عملية النقل to transmit و يصبح هكذا المعنى العام للاتصال " مقاسمة المعنى و جعله عاما بين شخصين أو مجموعة أو جماعات ". (صلاح الدين محمد عبد الباقي ،دت:230)

2.2 التعاريف الاصطلاحية للاتصال: لقد تعددت التعاريف الاصطلاحية للاتصال و تطرقت علوم عديدة من بينها علم النفس إلى هذا المفهوم ، و تم الاقتراب إليه حسب مجال الاختصاص و أهداف البحث و لكن رغم اختلاف البحوث و العلوم و المقاربات إلا أن اغلب التعاريف الاصطلاحية تؤكد على بعض المفاهيم التي تندرج تحت الاتصال و تلازمه كالتفاعل و التبادل و التعاون و الارتجاع... الخ و الموضحة في التعاريف الآتية:

1.2.2 تعريف الاتصال حسب قاموس لاروس Larousse (1981: 178-832): يحتضن هذا القاموس عدة تعارف للاتصال لكن التعريف الأكثر تناسبا مع موضوع البحث هو تعريف دانيال لاغاش Daniel lagache الذي يرى على أن الاتصال هو عنصر أساسي و معقد للحياة الاجتماعية و الذي يتميز بخاصية التبادل réciprocité المسؤولة عن وجود و تطور العلاقات الإنسانية، أما و.واينر w. weiner فيرى على أن الاتصال هو كل الإجراءات التي بواسطتها يستطيع العقل esprit التأثير في عقل آخر.

و هكذا و من خلال هذين التعريفين يمكن استخلاص مدى أهمية التأثير المتبادل في عملية الاتصال فعند انتقال معلومة، لا تأثر هذه الأخيرة فقط على المستقبل و إنما كذلك، و بفعل التغذية الرجعية، تؤثر على مرسل المعلومة (التأثير الذاتي).

إن اللغة هي وسيلة الاتصال الأكثر امتيازا، لكن الوضعيات و التعبيرات الحركية و ملامح الوجه كلها عبارة عن وسائل أخرى للاتصال التي تعزز و تكمل العلاقة اللفظية .

2.2.2 تعريف الاتصال حسب القاموس الكبير لعلم النفس ن. سيلامي N.Sillamy (1983: 134-135):

« إن الاتصالات لا تعبر بصفة عقلانية و الدليل على ذلك الاتصال الذي يجري من اللاوعي إلى لاوعي آخر الذي تكلم عنه سيغموند فرويد S.Freud بمعنى أن الأفراد لهم القدرة على إدراك إشارات دقيقة بشكل لا شعوري. و في نفس الصدد تؤكد جماعة بالو- ألتو Palo Alto على أن كل سلوك هو اتصال.»

3.2.2 تعريف الاتصال حسب مدرسة بالو ألتو Palo Alto:

استرجعت مدرسة **بالو ألتو** Palo Alto الرسوم البيانية الكلاسيكية لمختصي المعلوماتية شانون Shannon ومختصي الاتصال لاسوال Lasswell و علم الإحيائية الآلية Cybernétique واينر.Weiner.

في ظل النماذج الكلاسيكية للتواصل اقترح شانونShannon خطاطة النسق العام للتواصل و التي تهتم بسلسلة من العناصر و الممثلة في مصدر الرسالة (المعلومة)، المرسل، القناة و المرسل إليه مع التأكيد على اثر المشوشات على الرسالة.

لقد ساهم علم الإحيائية الآلية (السيبرنيتك) في إدخال الاتصال ميدان الهندسة بعد إفراغه من الخاصية التقنية و الرياضية، و من رواد هذا العلم واينر W.Weiner الذي وضع نموذجا لعملية المفعول الارتجاعي Rétroaction ، و مّثل هذا النموذج أوّل ترسيمة للتواصل، اعتمد فيها Weiner على سيرورة من المعلومـــات التي تنطلق من مدخلات (in put) و تمر عبر مراحل معقدة و منسقة لتصبح مخرجات (out put) ، و بفعل الارتجاع (التأثير و التأثر المتبادل) تعود المعلومات إلى نقطة انطلاقها الأولى.

و انطلاقا من الخمسينات بدأ التركيز على أنماط سلوك الاتصال، علاقة الاتصال بالثقافة، و كان للأنثروبولوجيين في هذا الميدان القسط الوافر من الإثراء، كما اجتهد مختصون آخرون في الطب العقلي، و علم الاجتماع و اللسانيات في البحث عن القواعد التي تضبط و تنظم الاتصالات مع التأكيد على أهمية السياق في العملية الاتصالية.

أشـــار ر. مـــوكيلي R.Mucchielli (69:1980) إلـــى أهميـــة التفاعـــل فـــي عمليـــة الاتصال، « التفاعل هو أولا تبادل بين أعضاء الجماعة ،أو بين عضو و الجماعة كلها ، فهو يفترض إذن تواصلا مصحوبا بفعل الاتجاهين ».

ما يقصد بفعل في الاتجاهين هو الارتجاع أو التغذية الرجعية وهي خاصية مهمة في الاتصال، كما تجدر الإشارة إلى أن الرسالة الاتصالية تحضر في إطار مجموعة من السياقات المكانية و الزمنية و الثقافية و الاجتماعية و النفسية و غيرها أي ضمن نسيج معقد، يعطيها مستقبلها (مستقبل الرسالة) معنى قد يكون مخالفا نسبيا أو تماما للمعنى المقصود من طرف المرسِل و هذا طبعا حسب سياق الاستقبال، و يعتبر السياق من أهم العناصر التي ركزت عليها مدرسة بالو- ألتوPalo Alto .

4.2.2 .تعريف الإتصال حسب ب. فالتزلفيك P. Waltzlawick (1972):

إن الأبحاث المناهضة للنموذج اللفظي، الإرادي، الشعوري للتواصل، واسترجاع مدرسة بالو- ألتو Palo Alto للرسوم البيانية الكلاسيكية لمختصي المعلوماتية و الاتصال وعلم الإيحائية الآلية أدت إلى ظهور مسلّمة أساسية و هي "لا يمكننا أن لا نتواصل "، " on ne peut pas ne pas communiquer" و التي كانت من اقتراحات ب. فالتزلافيك P.Waltzlawick بالإضافة إلى مسلّمات أخرى و التي تعتبر من المحاور الأساسية في كتابه "منطق الاتصال"" une logique de communication". والذي يشير فيه إلى أن الاتصال عبارة عن نسق يتكون من مجموعة من أنماط السلوكات اللفظية و الغير اللفظية المتداخلة و المتفاعلة فيما بينها.

اهتم هذا النموذج النسقي بالمحتوى و بالشكل العام للسيرورة التواصلية والذي أفرز أهمية الربط بين محتوى الرسالة و نوع العلاقة و التواصلات الضمنية كما حدد هذا النموذج أنساقا للتفاعلات في إطار حلقات تسيير كالعاب تكرارية (Redondances) و هذا حسب القاعدة المتعلقة بلعب الأدوار و النسق التكراري.

3.مسلمات الاتصال:

يعتبر ب. فالتزلفيك P.Watzlawick أحد رواد مدرسة بالو- ألتو Palo-Alto كما يعتبر كتاب"منطق الاتصال" المرجع الذي صممه بمعية مساعديه من أهم المراجع حول الاتصال و الأنساق. أسس P.Watzlawick دراسة براغماتية للاتصال الإنساني انطلاقا من بعض الخصوصيات البسيطة للاتصال و التي تأثيراتها ما بين الأشخاص أساسية جدا ومهمة، وتعتبر هذه الخصوصيات مسّلمات axiomes قي عملية الاتصال الإنساني مع الإشارة إلى أن كلمة axiome مشتقة من علم الرياضيات و يقصد بها تلك البديهة المسلم بها و المعتمدة في الاستدلال الرياضي و العلمي.

اقترح ب. فالتزلفيك P.Watzlawick خمسة مسلمات للاتصال و هي كالآتي:

1.3 استحالة عدم الاتصال Impossibilité de ne pas communiquer: لا ينحصر الاتصال في الكلام اللفظي فهو سيرورة أكثر تعقيدا تشمل الإشارات، ملامح الوجه، طبيعة النظر و كل تعابير الجسم الإرادية و الغير الإرادية و عليه فمادام كل سلوك اتصال فيستحيل أن يكون الفرد في غير الاتصال.

2.3 الترتيب والدلالة Ordre et Indice: لكل اتصال مظهرين،مظهر الترتيب ويرتبط بمحتوى الرسالة، و مظهر الدلالة يحدّد العلاقة ما بين المرسل و المستقبل، فالمحتوى يحدّد العلاقة ما بين المتصلين. تمت استعارة عملية الدلالة و الترتيب من طرف ج.باتيسون G.Bateson.

3.3 تجزئة مقاطع الأحداث Ponctuation des séquences des faits : يمكن إضافة مرادفات أخرى لهذه المسلمة كفَوْصَلة مقاطع الأحداث أو التمييز، تم اقتراح هذه العبارة من طرف د. جاكسونD.Jackson و ج.باتيسون G. Bateson سنة 1951 و تعني هذه المسلمة تلك الطريقة التي يُجزأ بها الأفراد المتفاعلين فيما بينهم اتصالهم إلى مقاطع أحداث، فحديث المرسل و ما ينجر عنه من سلوكات هو نتيجة لما صدر من حديث من المرسل إليه والعكس صحيح، وهذا على أساس حكم مسبق مع فوصلة و تمييز لمقاطع دون غيرها من الطرفين تتضمن رأي كل فرد في التفاعل الذي يحمله عن سلوكه و سلوك غيره.

تجزئة مقاطع الأحداث تختلف من فرد لآخر فنفس السلوك له معاني مختلفة، و يمكن أن يتبع أو يجزأ إلى مقاطع حسب الوضعية و السياق التي يوجد فيها المتحدثين، لكن هذه التجزئة يمكنها أن تؤول بهما إلى اتصال نمطي مغلق عقيم قد يكون سببا في ظهور وضعيات مزعجة غامضة و مصدرا لصراعات كثيرة قد تنتهي إلى التأزم.

إن مثل هذا الاتصال يحدث عند جميع الأفراد لكنه سرعان ما يتلاشى عند إدراكه، و تدارك الأمر غالبا ما يكون سببا في فك صراعات كثيرة و ربما قديمة، أما إذا حدث العكس و استمرت الأمور على تعليق السلوك بمقاطع الأحداث فيصبح حينها الاتصال مضطربا و الذي تكون نتائجه وخيمة على النظام العام للنسق الذي ينتمي إليه الطرفين و للتوضيح يمكن الاستعانة بمثال الزوجة الفظفاظة و الزوج المنعزل إذ كل منهما يدرك سلوكه و لكنه يفسره بسلوك الآخر، و كأنه يقدم تبريرا لما يصدر عنه من انفعالات و أحاسيس... الخ كأن تقول الزوجة لزوجها " أنا فظفاظة لأنك دائما منعزل" و يرد عليها زوجها قائلا " أنا منعزل لتفادي فظفاظتك" .

يوضح ب. فالتزلفيك P.Watzlawick أنه ليس مهما إن كانت تجزئة تعاقب الأحداث في مجملها حسنة أو سيئة فالأهم هو كونها تحدّد أحداث السلوك و أساسيته في استمرار الاتصال و يضيف قائلا « من وجهة النظر الثقافية، نشترك في الكثير من الاتفاقات للتجزئة و التي ليست لا أكثر و لا أقل صحة بل كيفيات أخرى لتجزئة نفس الأحداث».(53:1972)

4.3.صيغ الاتصال: يعتبر الإنسان الكائن الحي الوحيد القادر على استعمال صيغتين من الاتصال ، اتصال رقمي communication digitale و اتصال مماثل،تناظري communication analogique ،إذ يتمثل الأول في كل ما هو لفظي بينما الاتصال الثاني فهو كل ما يندرج تحت السلوك الغير اللفظي من ملامح الوجه ، نبرات الصوت و وثيرته ، حركات ، إشارات ، صمت ... الخ.

إن اللغة اللفظية تتمتع بحيازتها على النحو أو ما يسمى بعملية تركيب الكلمات syntaxe و هي موضوعية و معقدة لكنها تفتقد للمعنى sémantique المرتبط بالعلاقة

بينما اللغة الغير اللفظية لا تمتلك النحو بل المعنى والذي يعتبر عملية مناسبة و ملائمة لتعريف واضح لطبيعة العلاقات و عليه يستخلص أن كل من الصيغتين تكمل الأخرى.

لقد سبق الذكر أن للاتصال مظهرين، مظهر الترتيب و مظهر الدلالة و هما حسب بول فالتزلفيك P.Walzawick لا يتعايشان مع بعضهما البعض فقط بل يكملان صيغ الاتصال، فكل الاحتمالات تشير إلى أن الترتيب ينقل عبر الصيغة اللفظية و يعبر عن المحتوى le contenu بينما الدلالة و التي تترجم طبيعة العلاقة la relation ما بين الأفراد المتفاعلين فيما بينهم فهي تنقل عبر الصيغة اللفظية و الغير اللفظية، و تكتسب المعنى من خلال السياق التي تحدث فيه العملية الاتصالية.

إن المظهر الثاني (العلاقة) للاتصال يشمل المظهر الأول (المحتوى) بغض النظر عن السياق الذي تحدث فيه عملية الاتصال و عليه فالاتصال له خاصية التعليق عن الاتصال la méta communication و هذا ما أشار إليه ليوارف. بينجامين benjamin læworf قائلا :« كل اتصال يقدم خاصتين:المحتوى و العلاقة، تماما كالثاني يشمل الأول و عليه فهو تعليق على الاتصال». (52:1972)

3 .5 .التفاعل بالتشابه و التكامل : استعمل مصطلح التشابه و التكامل من قبل لويس فراي ريتشاردسون Lewis Fry Richardson سنة 1939 لتحليل الحرب و السياسة الخارجية و نتجت فكرة هذا المصطلح من تجارب ج. باتيسون G.Bateson سنة 1935 في الطب النفسي و الذي استعاده سنة 1952.

تهتم مسلمّة التفاعل بالتشابه و التكامل تلك العلاقات المبنية إما على المساواة أو على الاختلاف ما بين المشاركين Les Partenaires، ففي التفاعل بالتشابه interaction symétrique يتميز التبادل بالمساواة إذ يميل كل متحدث إلى تبني سلوك و مميزات الآخر بشكل يصبح سلوك كل واحد منهما مرآة للآخر un comportement en miroir .

أما التفاعل بالتكامل فهو مبني على أساس الاختلاف بين الشركاء مما يجعل كل شريك يكمّل الآخر، و في هذا الصدّد يقترح Watzlawick مرتبتين مختلفتين يحتل احد الشريكين مرتبة عُيّنت له une position Désignée كمرتبة عليا une position supérieur

أما الشريك الثاني يحتل المرتبة السفلى أو الدنيا، وهي بدورها معينة من قبل نظام النسق الذي ينتمي إليه الشريكين وفق سياق معين و الأمثلة على ذلك كثيرة كالتكامل بين الأم و الرضيع ، الطبيب و المريض، الأستاذ و الطالب ... الخ.

و يؤكد ب. فالتزلفيك P.Watzlwick على أن استعمال مفاهيم المرتبة العليا و المرتبة السفلى جاء من باب التفسير لا غير فهي ليست مرادفات لكلمة جيد أو سيء، قوي أو ضعيف بمعنى أنه لا يفرض أحد الشريكين علاقة تكاملية على الآخر بل كل منهما يجد نفسه في وضعية تكمل الآخر مفترضة مسبقا.

لا يُقصد من خلال الوضعية المفروضة تلك الوضعية الإجبارية من قبل الشريكين بل مفروضة من قبل معطيات عديدة تتعلق بأحداث الحياة و السياق بشكل عام يجعل سلوك الشريكين مبرّرا للآخر.

لقد قدم ب. فالتزلفيك P.Watzlawick المسلّمات الخمس للاتصال مع التسطير على مجموعة من التحفظات إذ أكد أولا على أن ما جاء به من مبادئ ما هو إلا مجرد اقتراحات ، تعار يفها ليست دقيقة ، و هي تشكل معلومات أولية Prolégomènes أكثر مما هي عمل مكتمل وأكد ثانيا أن تعاريف المسلّمات متباينة لأنها مستوحاة من ملاحظة ظواهر الاتصال الموجودة في سجلات مختلفة ، إن اعتبار المسلّمات كوحدة هذا لا يعني أنها مرتبطة بمصدر معين و لكن ارتباطها يتمثل في تلك الأهمية البراغماتية و هذه الأخيرة بدورها لا ترتكز على مميزات سلوك الاتصال بل على المعنى الذي يحمله.

4.الاتصال المضطرب:

أشار ب. فالتزلفيك P.Watzlawic إلى أن الاتصال المضطرب يمس كل المسلمات الخمس التي اقترحها، وإذا ما تعرضت مسلمة ما لاضطراب فحتما تختل نسبيا أو كليا موازين المسلمات الباقية ويظهر الاتصال المضطرب على الشكل الآتي:

1.4 - استحالة النقاش: تعتبر هذه المسلمة أساسية في عملية الاتصال و في حالة الاضطراب يصدر من المتفاعلين أو الشركاء ردود أفعال تأخذ أشكالا مختلفة و هي كالآتي:

- ✓ **الشكل الأول**: رفض الاتصال إما بالإدلاء بعدم أهمية موضوع النقاش، أو الصمت أو حركات تشير إلى الانزعاج... الخ.
- ✓ **الشكل الثاني**: تقبل الاتصال بالرضوخ و الامتثال و الإنصات المجبر أو التظاهرية رغم عدم أهمية موضوع النقاش و يوجد هذا الشكل كثيرا في الأنساق الصارمة systèmes rigides.
- ✓ **الشكل الثالث:** إلغاء الاتصال بإصدار أقوال متناقصة و متضادة، انعدام الانسجام، استبدال مفاجئ لموضوع المناقشة، عدم إكمال الجمل، كلام غير واضح، تصنع النقاش، نمط نقاش غير واضح... الخ.
- ✓ **الشكل الرابع** : يتمثل هذا الشكل في العرض المرضي كاتصال symptôme comme communication، فلكي يتخلص الشخص (أ) من ثرثرة loquacité الشخص(ب) يلجأ (أ) أثناء المناقشة إلى النوم، الصمم، تجاهل اللغة المتحدث بها ...الخ و هي كلها ردود أفعال خارجة عن نطاق الحدود، يعبر و يبرر من خلالها عن استحالة الاتصال شكلا فمضمونا الاتصال قائم تتمثل في مجموع السلوكات التي صدرت عنه، سلوكات ترتبط أساسا بأمور غير شعورية كان حينها تحت رحمة قوة مستقلة عن إرادته و يتمكن من التحرر من عتاب النفس و عتاب المحيط الذي يرى في سلوكاته أعراضا عصابية أو ذهانية أو نفس جسمية.

2.4 - خطأ في ترجمة صيغ الاتصال: لقد سبق الذكر إلى أن طبيعة العلاقات و التفاعلات تتجسد من خلال الاتصال الذي يتأثر بدوره بالعلاقات التي تربط الأفراد، يضيف المستقبل (للرسالة) أو يحذف عناصر من محتوى اللغة اللفظية و الغير اللفظية و هذا حسب إدراكه الذاتي لطبيعة العلاقات التي تربطه بالمرسل، و كعنصر ينتمي إلى نسق له نظام و تاريخ.

ـ بقدر ما تكون الصيغة اللفظية و الغير اللفظية منبعا غنيا للاتصال و التفاهم بقدر ما تكون مصدرا لسوء التفاهم و الصراع، فمفهوم التوافق congruence جد مهم في إيضاح الرسالة و نعني به المطابقة ما بين القناة اللفظية و القناة الغير اللفظية أو البراقماتية فضعف المطابقة يؤدي حتما إلى تشويش المعلومة و سوء فهمها علما أنه لا توجد مطابقة طبق الأصل فلا توجد ترجمة اتصال لفظي إلى غير لفظي بدون ضياع للمعلومات و العكس صحيح خاصة و أن الترجمة تخضع لشبكة معقدة من العوامل تضم تاريخ العلاقات، نوعية التفاعلات، الأحداث ... الخ.

ـ إن الإنسان يجد نفسه مجبرا للتدبير و التخطيط ما بين اللغتين إما كمرسل أو كمستقبل، يتوجب عليه مواصلة ترجمة اللغة اللفظية إلى الصيغة الغير اللفظية أو العكس و في هذه العملية قد تقابله التزامات اختيارية غريبة و التي قد تؤدي إلى اضطرابات الاتصال.

3.4 ـ اضطراب العلاقة و المحتوى: إن المحتوى يتضمن الرسالة بصيغتيها اللفظية و الغير اللفظية من معلومات و رأي و حكم و شعور... الخ كل هذا يرسم طبيعة العلاقة التي تربط المتحدثين و تعمل بدورها هذه الدلالة على صياغة محتوى جديد، فكل من المستويين، العلاقة و المحتوى، مرتبطين ارتباطا وثيقا ببعضهما البعض و عليه فأي اضطراب يمس واحد منهما إلا و يؤثر على الثاني.

إن سوء التفاهم le désaccord يتجلى على مستوى التعليق على النقاش méta communication أو العلاقة و الذي سرعان ما ينتقل إلى مستوى المحتوى، و التعليق ثانية على هذا المحتوى الثاني بنفس الطريقة الأولى يؤدي إلى تعقيد الاتصال ما بين المتحدثين و قد يجر التفاعل بينهما إلى تصعيد نحو التشابه Escalade de l'interaction symétrique كمثل الزوجين الذي يحاول كل واحد منهما إقناع الآخر حول مسألة ما لمحتوى قد لا يكون غالبا مهما insignifiant لكن التعليق عليه و سوء الفهم يغير من العلاقة بين الزوجين، و الذين قد يسهبا في نفس الموضوع إلى درجة اللغو redondance فيدخلان في حالة خلط بين المستويين المحتوى و العلاقة والذي قد يغير مجريات النظام النسقي (الزوجي أو العائلي بشكل عام) وما يحمله من قواعد و أهداف و مهام و أدوار،و لمواجهة سوء التفاهم هذا ينبغي معرفة علاقة هذين الزوجين هل هي تشابهية أو تكاملية.

إن اضطراب الاتصال الذي يمس مستوى التعليق على النقاش أو مستوى الإدراك ما بين المتحدثين يدخلهما في حالة نزاع و صراع إذ يحاول كل منهما و باستمرار تعريف ذاته و تعريف الآخر " من أنا و من أنت" و التي تأخذ عدة أشكال كتأكيد الذات confirmation de soi أو الرفض rejet (رفض ما يصدر من تعريف عن الآخر) أو حالة الإنكارdéni، إما إنكار لوجود الآخر (لا للرسالة التعريفية) أو إنكار الذات من خلال الآخر وهذا ما يحدث عند الذهانيين (حالة غير نفودة imperméabilité).

5.4 اضطراب تجزئة مقاطع الأحداث : تعتبر تجزئة مقاطع الأحداث مسلمة من مسلمات الاتصال إلا أن التركيز على هذه الفوصلة لإبداء الفرد لرأي يحمله عن سلوكه و سلوك الآخر و بشكل مستمر قد يدخل المتحدثين إلى حلقة مفرغة مليئة بالتناقضات تؤدي لا محالة إلى انسداد التفاعل و التأزم .

إن كسر الحلقة المفرغة يتوقف على تحول الاتصال إلى موضوع اتصال و الذي يتوقف بدوره على قدرة المتحدثين على التعليق على اتصالهما أو الاستعانة بشخص ثالث كالمعالج مثلا للخروج من الحلقة المفرغة و إلا العواقب غالبا ما تكون وخيمة.

6.4 اضطراب نماذج التفاعل: يحمل الاتصال في طياته نموذجين من التفاعل ، تفاعل بالتشابه و تفاعل بالتكامل تتعاقب عند الفرد حسب السياق العام الذي يوجد فيه و الوضعية و كذا طبيعة الفرد المشارك في عملية الاتصال، أما الاضطراب يكمن في الإلحاح و التحمس لأحد النموذجين بشكل صارم إذ لا يستطيع المتحدثين الاتصال خارج تشابه متشدد symétrie stricte أو تكامل مشدد complémentarité stricte فرغبة إظهار كل واحد منهما للآخر درجة التساوي في الميزات و المهارات و ما ينجر عنهما من التساوي في الدور و المكانة و رفض الفرق يؤدي بهما إلى حالة تحدي متعب و إرهاق و الذي يكون سببا في التوقف والذي لا يلبث أن يدخل المتحدثين في شوط جديد من التكامل المتشدد أو التشابه المتشدّد.

بغض النظر عن الأسباب الظاهرة التي تجعل الأفراد في حالة تكامل فيما بينهم توجد ظروف أخرى غالبا ما تكون مفروضة مسبقا من قبل السياق العام و النظام الذين يخضعون إليه يتقبلون فيه الاختلاف و التكامل، أما في حالة الاضطراب فتظهر حالة رفض للاختلاف مع تصعيد في المطالبة بالتساوي رغم انعدام المواصفات والظروف الزمنية أو المكانية أو غيرها كرفض التلميذ للاختلاف بينه و بين أستاذه و مطالبته بإقامة علاقة مساواة و تشابه بينهما، أما الوجه الثاني فهو تقبل الفرد للاختلاف بشكل دائم الذي قد يؤدي به أحيانا إلى إنكار ذاته.

إن عملية التصعيد في التفاعل بالتشابه التي تصل إلى حالة الحرب قد تؤدي إلى رفض الآخر أكثر من إنكاره أما في حالة التكامل الصارم complémentarité rigide فالإنكار لهوية الفرد التابع هي أكثر توقعا من الرفض.

5.اضطراب الإتصال:

إن اضطراب الإتصال يكمن في تعرض العملية الإتصالية لتشويهات تكون بمثابة بوابة لاضطرابات نفسية مزمنة، ويتمثل هذا الاضطراب فيما يلي:

1.5 الإتصال المتناقض la communication paradoxale: يرجع الفضل لمدرسة بالو آلتو palo-alto التي اكتشفت مدى تأثير تناقضات الاتصال على العلاقات الإنسانية، يكمن التناقص في إصدار وجهة نظر لرأي قدّم أو صدر و تّم الإجماع عليه.

إن التناقضات هي استنتاجات و استدلالات raisonnements التي من الصعب الكشف عن أخطاء منطقية تؤدي بالسلوكات إلى نتيجة تتناقض مع الحتمية الضرورية للسلوك الواجب القيام به و كانت لـ ج.باتيسون G.Bateson (1951) مساهمات كثيرة في إيضاح نظرية الصلة المزدوجة le double lien في تحليله لحالات الفصام schizophrénie أين يجد الفرد نفسه في مأزق حيث يترتب عليه الاختيار بين أمرين متناقضين.

لقد أكد ب. فالتزلفيك P.Watzlawick على أن في هذه الحالات تكون الرسالة الاتصالية مبنية بشكل يوحي إلى تأكيد شيء لا يسمح باتخاذ القرار indécidable و في نفس الوقت هو أمر injonction ou ordre يضع المستقبل (المرسل إليه) قي وضعية تجبره على العقوق و العصيان من اجل الطاعة désobéir pour obéir .

إن الاستجابة للأمر المتناقص injonction paradoxale تمنع إمكانيات الاختيار و تظهر كالأتي:

- ✓ **الاهتمام بالخلط** Entretenir la confusion: و يظهر الخلط هنا من خلال إجابات لا صلة لها بموضوع الرسالة، إجابات غير متجانسة و متناقضة أو اللعب على الكلمات jeu de mots.
- ✓ **إلغاء الحضور في العلاقة** Annuler la présence dans la relation:يكمن في الخروج من العلاقة (مع المتحدث) بخلق عالم زمني و مكاني آخر، رفض التعبير ، فبركة أمراض fabriquer des pathologies بطريقة لاشعورية التي تضع حدّا للأوامر المتناقضة .
- ✓ **الغضب**: أمام هذه الوضعية الحرجة قد يعبر الفرد عن شدة غضبه لوجوده في وضعية محبوس أما طريق مسدود.

2.5 .أشكال أخرى من لاتصال المتناقض:توجد أنماط من الاتصالات المتناقضة و هي تناقضات منطق الحسابات les paradoxes logicomathématiques ،التعريفات المتناقضة les définitions contradictoires ،التناقضات البراغماتية و التي تشمل على الأوامر المتناقضة و ثنائية التناقض و التوقعات المتناقضة les prévisions paradoxales.

الخلاصة:

الاتصال هو مصدرا للتفاعل الاجتماعي يتم من خلاله تبادل المعلومات و الخبرات و نقل التراث و الحضارة عبر الأجيال و تعتبر مدرسة بالو ألتو Palo Alto من أهم المدارس التي اهتمت بموضوع الاتصال فتخطت المفهوم الخطي الضيق لتهتم بسيرورات العلائقية و التفاعلية التي يمكن ادراكها كنسق و عرفت مدرسة بالو ألتو الاتصال على أنه

عبارة عن نسق يتكون من مجموعة من أنماط السلوكات اللفظية و الغير لفظية المتداخلة و المتفاعلة فيما بينها أما مسلمات الاتصال الخمس التي اقترحها ب. فالتزلفيك P.Waltzlawick فتتمثل في استحالة عدم الاتصال الذي يضم مظهرين، مظهر الترتيب أو محتوى الرسالة و مظهر الدلالة الذي يحدد طبيعة العلاقة ما بين المتصلين، و يعرف كل اتصال فوصلة مقاطع الأحداث تحمل آراءا و أحكاما على سلوك الآخر. أما المسلمة الرابعة تميز بين صيغ الاتصال و التي تتمثل في الاتصال الرمزي الذي يشمل كل ما هو لفظي، و الاتصال التناظري و يضم كل السلوكات الغير اللفظية أما المسلمة الخامسة تكمن في التفاعل بالتشابه و التكامل إذ يميل كل متحدث في حالة التفاعل بالتشابه إلى تبني سلوك الآخر أما في حالة التفاعل بالتكامل فهو مبني على أساس الاختلاف بحيث كل شريك يكمل الآخر، تضع هذه المسلمة الأخيرة المتصلين في مرتبتين (المرتبة السفلى و المرتبة العليا) يفرضها السياق يجعل سلوك أحد الشريكين مبرر للآخر.

اقترح ب. فالتزلف P.Waltzlawick هذه المسلمات مع مجموعة من التحفظات لكون تعاريفها غير دقيقة و لأنها مستوحاة من ملاحظة الاتصال في سجلات مختلفة، و أشار إلى أن الاتصال المضطرب إذا مس مسلمة من المسلمات فتختل كليا أو نسبيا بقية المسلمات التي تظهر بين الحين و الآخر في الاتصالات اليومية نتيجة ظروف سياقية يكون تداركها فرصة للتصحيح و الاستمرار أما اضطراب الاتصال فهو جملة من التشويهات للعملية الاتصالية قد تكون عموما بوابة لاضطرابات نفسية حادة أو مزمنة تعبر عن أزمة يعشها النسق و يحمل أحد عناصره أعراضها و تكون مساعدته فرصة لفك الأزمة و حل الصراعات و التغيير و الاستمرار.

الفصل الخامس

الطرح النسقي للعمل

تمهيد

1. **التنظيم و تعاريفه**
2. **اتجاه النظم و الفكر الإداري**
3. **اتجاه السلوك التنظيمي و ماهيته**
4. **خصائص التنظيم**
5. **أنواع التنظيم**
6. **.عناصر التنظيم**
7. **مبادئ السلوك الإداري**
8. **السلوك التنظيمي و المقاربة البنيوية**

الخلاصة

تمهيد:

انطلق الباحثون لوضع مفهوم السلوك التنظيمي من المسّلمة التي تقتضي بأن ظواهر السلوك الإنساني و الاجتماعي ليست ظواهر عشوائية و إنما منظمة في نسق متكوّن من مسارات و علاقات تنتظم في إطارها. لقد سعى الإنسان في الحياة لإشباع حاجاته و للحصول على خبرات السعادة لتجنب الألم، و ممارسة أنشطة إنتاجية و التبادل، و تكيفه مع ظروف بيئته و تغير سلوكه مع تغير مراحل حياته و خبرته، و بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين، و مشاركته في تفاعلاتهم ... الخ، كل هذا لا يمثّل ظواهر عشوائية بل ظواهر اجتماعية تحكمها قوانين و علاقات.(أحمد صقر عاشور،1989).

1. الـــتنظيم:

من المرادفات الأكثر شيوعا لمصطلح النسق مصطلح التنظيم أو المنظمة و هو أكثر استعمالا في المجالات و العلوم التي تهتم بالتنظيمات المهنية كعلم النفس التنظيمي و علم الاجتماع التنظيمي و علم النفس الاجتماعي للتنظيم و السلوك التنظيمي. ويعتبر مفهوم التنظيم أكثر قدما من مفهوم النسق .

إن التطور العلمي و التكنولوجي أدى إلى تغيرات عميقة في طرق العمل و التسيير و تعميق فهم دينامية التنظيمات فانتقل الفكر التنظيمي من تركيزه على اعتبار الإنسان كآلة إلى الاهتمام بالجانب الإنساني و البشري و اعتباره أساس العملية الإنتاجية في التنظيم ، فأصبح الاتجاه الذي تسير نحوه البحوث و الاكتشافات هو التكامل بين مختلف عناصر العملية الإنتاجية و ضرورة التنسيق بينها ، و ذلك من أجل الحصول على إنتاج مرتفع و بتكاليف مالية و بشرية منخفضة ، كل ذلك أدى إلى ظهور مجال علمي جديد و الذي أطلق عليه المواءمة البشرية ، و ظهرت مفاهيم جديدة نتيجة بحوث ميدانية متعددة . (بوفلجة غيات،2006) .

1.1المفهوم اللغوي للتنظيم :

تعتبر كلمة " تنظيم " ترجمة للمصطلح الإنجليزي و الفرنسي " organisation " و تكتب عادة في أمريكا " organization " ، أما المصطلح العربي فهو من " نظم" و" ينظم" ، "تنظيما" و منها كلمة " التنظيم" و تستعمل بنفس معنى " منظمة" و يقصد بهذا المصطلح ترتيب الأمور و وضعها في صورة منطقية معقولة ، تخدم الهدف المنشود و الرغبة المسطرة. (بوفلجة غياث،2006 : 13)

2.1.المفهوم الإصطلاحي للمنظمة :

لمصطلح المنظمة تعار يف متعددة تختلف باختلاف المقاربات و الحقب الزمنية إذ تمت الإشارة إلى أن هذا المصطلح عرف تغيرات مختلفة بفضل البحوث و الاكتشافات لكن معظم هذه التعارف تتفق على أن المنظمة (النسق) هي تلك المجموعة من العناصر المتفاعلة فيما بينها و أي خلل أو تغير يصيب عنصرا واحد منها يحدث خللا على التنظيم الذي يعمل وفق قواعد تحدد مراكز السلطة و الحدود ما بين الوحدات (الأنساق الثانوية) و توزع من خلالها المهام و الأدوار من أجل بلوغ هدف أو أهداف مشتركة و تتضح ملامح هذا التنظيم من خلال عملية الاتصال .

3.1.تعريف المقاربة السلوكية للتنظيم: ترى هذه المقاربة في التنظيم الإداري أو السلوك التنظيمي تلك" العملية التي تحدد النهج الإداري المتبع لأداء الأعمال في إطار تنظيمي تتضح فيه الأهداف و تتوزع فيه الاختصاصات و المسؤوليات و السلطات المعادلة لها ، و من ثم ينبغي أن نحدد دور التنظيم الاداري في الوسيلة التي يستطيع الأفراد العمل بمقتضاها لتحقيق تلك الأهداف ". (فاروق عبده فليه - السيد محمد عبد المجيد، 70:2005) كما يشير هذان الباحثان في نفس المرجع (87:2005) على أن « التنظيم هو عملية تصميم هيكل و عملية تقسيم العمل بشكل منطقي ، و عملية تحديد السلطات و المسؤوليات و العلاقات بين أجزاء العمل لتحقيق هدف مشترك ».

2.اتجاه النظم و الفكر الإداري:

ينطلق الطرح النسقي من كون كل العناصر في تفاعل و كل عضو في تفاعل مع جميع الأعضاء الأخرى و هذا التفاعل يغير الديناميكية الداخلية و الخارجية للنسق أو المنظمة.
يعرف الطرح النسقي بالطرح المعقد، و تفهم الظواهر فيه حين وضعها في سياقها ، فالسياق يعطي معنى و باختلاف مجريات السياق تختلف المعاني.

يؤكد رواد الفكر المعاصر على أن الطرح النسقي أو ما يعرف باتجاه النظم يحقق التكامل بين اتجاهات عديدة من الفكر الإداري كالاتجاه الكلاسيكي التقليدي في الإدارة و من أشهر منظّريه فريدريك تايلور F. Taylor ، و هنري فايول H.Fayol ، و ماكس فيبر Max Weber و الاتجاه نحو العلاقات الإنسانية في الإدارة و من رواده جورج ألتون مايو G.Elton Mayo و ماري باركرفوليت M.P follet و هنري جانيت H.Janette ،كذلك اتجاه المدرسة السلوكية و أبرز مهتميه تشستر برنارد Chester Bernard و فليكس فوتليس برجرF.Gothlisberger و وليام ديكون wiliam dickon و هربرت سيمون H.simon و كذلك الإتجاه التوفيقي الإحتمالي بالإضافة إلى بعض الإتجاهات الحديثة كالاتجاه الكمي.

لقد تناول مختصي علم المنظمات و الباحثين في مجال العمل عموما الطرح النسقي بمقاربات عديدة كمقاربة العلبة السوداء l’approche boite noire و التي تركز على الربح فقط، و المقاربة التسييرية l’approche managière و التي تفرق بين الملك و المسيّر و كذلك المقاربة السلوكية l’approche behavioriste و ركز روادها على العنصر الإنساني و التفاعلات المختلفة التي يحدثها داخل الهيكل التنظيمي للعلاقات و المستويات الإدارية و خطوط الاتصال و الحدود الفاصلة بين الوحدات و نشأ على إثر هذه المقاربة مفهوم السلوك التنظيمي أو السلوك الاداري و الذي ينظر إلى كيان إدارة العمل كوحدة واحدة لا يقدّر نشاطها بنشاط عناصرها بل بما يحدث داخلها من تفاعلات و علاقات و مدى تأثير هذه التفاعلات على العلاقات الخارجية.

3. اتجاه السلوك التنظيمي و ماهيته:

حسب فاروق عبده فليه (70:2005) فإنه من المتفق عليه بين المفكرين أن اتجاه النظم أو الأنساق انبثق من النظرية العامة للنظم ، نظرية اهتمت بإيجاد إطار تحليلي لدراسة و تفسير La théorie générale du système الظاهرة المادية أو الاجتماعية من خلال التعرف على التفاعلات العامة للظاهرة و علاقاتها المتشابكة بالظواهر الأخرى بهدف التوصل إلى القوانين التي تحكمها و يقدم "كوريجان" و" كوفمان Curigan & kaufman" تعريفا مبسطا لأسلوب النظم مؤداه :« أن للنظم طريقة تحليلية للتخطيط و منظمة تمكننا من التقدم نحو الأهداف الموضوعة بواسطة العمل المنضبط و المرتب لكل الأجزاء التي يتألف منها النظام كله ، و تتكامل تلك الأجزاء وفق لوظائفها التي تقوم بها في النظام الكلي الذي يحقق الأهداف التي تحددت للمهمة » .

وفي نفس المرجع أعلاه يشير المؤلفان إلى إن عبارة السلوك التنظيمي تعني التنظيم الإداري أو التنظيم و هي تلك « العملية التي تحدد النهج الإداري المتبع لأداء الأعمال في إطار تنظيمي تتضح فيه الأهداف و تتوزع فيه الاختصاصات و المسؤوليات و السلطات المعادلة لها ، و من ثم ينبغي أن نحدد دور التنظيم الإداري في الوسيلة التي يستطيع الأفراد العمل بمقتضاها لتحقيق تلك الأهداف ».(71:2005)

يعتبر اتجاه النظم أو الأنساق العمل فعلا جماعيا من الدرجة الأولى فالبشر هم جوهر العملية و أهم عناصرها.و لتحقيق الأهداف المرغوبة فعلى تنظيم الجماعة أن يسعى لبناء فريق العمل و الذي يكمن في تنسيق السلوك الجماعي أي « أن تتفهم أفراد جماعات العمل لسلـــوك بعضهم البعـــض من حيث الأداء و الدافع و الإتجـــاهات و المواقـــف و القدرات و التأييد المشترك و الشعـــور بأن الإنجـــاز بشكل جمـــاعي قد يكـــون أفضل مـــن الإنجـــاز الفردي ».(101:2005)

4.خصائص التنظيم:

لقد كان لمدخل النظم (الأنساق) الذي ساد استخدامه منذ بداية الستينات الأثر الكبير على منظمات الأعمال. تفرق النظرية العامة للنظم بين المنظمة ذات النظام المفتوح والمنظمة ذات النظام المغلق كما تنوه إلى وجود درجات من الانفتاح و الانغلاق.

1.4.النظام المغلق: هو ذلك النظام المكتفي ذاتيا و الذي تفاعلاته مع البيئة الخارجية محدودة جدا ويبقى التأثير المتبادل بينهما محدود إلى درجة شبه معدوم.

2.4. النظام المفتوح : هو ذلك النظام الذي يعتمد على البيئة الخارجية و يتداخل معها و يتأثر بها و يؤثر فيها ، و تعتبر المجتمعات الإنسانية أنظمة مفتوحة لها مدخلاتها و مخرجاتها،و تخالف درجة الانفتاح و التفاعل من منظمة (نسق) إلى أخرى.

1.2.4. المدخلات : تستمد المنظمات و تتلقى مدخلاتها من البيئة المحيطة بها و تتمثل مدخلات الأنظمة العمالية مثلا في رأس المال و المواد الخام و التكنولوجيا و الآلات و الإنتاج و الاستهلاك.

2.2.4. المخرجات : المخرجات هي ذلك المنتوج النهائي و خدمة قدمت أو سلعة أنتجت .إن البيئة المحيطة للمجتمعات العمالية تحتوي على عدة أنواع كالبيئة السياسية و الاقتصادية و الثقافية و المادية و الفنية و التعليمية و الاجتماعية و النفسية و العقائدية و القيمية فكلها تؤثر مجتمعة أو منفردة على أهداف المنظمة و خططها و أساليب عملها و نتائجها و هذه الظروف البيئية تسمى بالسياق وهو مصطلح جد مهم في الطرح النسقي لأهميته في إضفاء المعنى على الحدث أو السلوك مهما كانت طبيعته سواء تعلق الأمر بتنظيم عمالي أو عائلي أو غيره.

« إن العلاقة بين المنظمة كنظام مفتوح و البيئة المحيطة بها علاقة متداخلة و متشابكة تتميز بالتأثير و التأثر و الأخذ و العطاء المتبادل و الإفادة و الاستفادة فهو ينبع من البيئة و يصب فيها و يعيش بها و منها و لها ».(فاروق عبده فليه، السيد محمد عبد المجيد ، 92:2005).

5.أنواع التنظيم:

تأثر البيئة الخارجية على التنظيم و على بيئته الداخلية و العكس صحيح، تعتبر البيئة الداخلية للنسق العمالي امتدادا للتفاعل ما بين مختلف البيئات فكل عنصر من عناصر هذه المنظمة العمالية أو غيرها من المنظمات يأتي بثقافته و معتقداته و قيمه و توجهاته السياسية... الخ و التي تتفاعل مع غيرها و تفرز ثقافة مميزة للنسق من أجل تحقيق الأهداف المرغوب فيها دون المساس بالخصوصيات الثقافية الفردية لكل عنصر.

فبغض النظر عن التفاعل الضروري و الحتمي مع البيئة الخارجية تعيش المنظمة تفاعلا داخليا ما بين عناصرها يستمد طاقته من البيئة الخارجية و الداخلية في نفس الوقت، تتشكل على إثر هذه التفاعلات المختلفة نوعين من التنظيم داخل المنظمة يتمثلان في التنظيم الرسمي و التنظيم الغير الرسمي.

1.5 التنظيم الرسمي : و يقصد به هيكل التنظيم و وظيفته و يشمل قانون المنظمة التي تحكم علاقات العناصر و قنوات الاتصال و كيفية توزيع و تقسيم العمل إلى وحدات منظمة و تحديد السلطة و المسؤولية و الأدوار و العلاقات التنظيمية من أجل تحقيق الأهداف المنظمة.

2.5 التنظيم الغير الرسمي :يتمثل في مجموعة من القواعد الغير الرسمية تنسجها شبكة من العلاقات الشخصية الغير الرسمية التي تنشأ ما بين عناصر المنظمة يكتسبون من خلالها عادات تؤثر على سلوكهم بشكل عام، كما تتضح صورة العلاقات الغير الرسمية في تأثيرها على التنظيم الرسمي و صورته التقليدية في الدور الذي تلعبه في إحداث عمليات التفاعل بين أفراد المؤسسة .

لا يوجد تنظيم مثالي يمكن اتباعه بل يجب تصميم التنظيم الذي يلاءم المنظمة والذي يتفق مع ظروفها و بيئتها الخاصة مع مراعاة عوامل عديدة من بينها طبيعة نشاط المؤسسة و تعقيداته و تطوراته كما لا يمكن الفصل بين التنظيم الرسمي و الغير الرسمي فكل منهما يؤثر و يتأثر بالآخر.

6.عناصر التنظيم :

تهتدي نظرية النظم بالنظرة الكلية إلى النظام و تهتم بالتفاعلات ما بين عناصر المنظمة و علاقاته المتشابكة و المنسقة في نفس الوقت لتحقيق هدف مشترك. أي خلل في أي عنصر من عناصر التنظيم يخل بالكل. و يقصد هنا بعناصر التنظيم تلك الخصائص أو معالم قراءة التنظيم و التي تتمثل في تصميم الهيكل، تقسيم العمل، التنسيق و تحليل العمل.

1.6 وضع الهيكل التنظيمي: و يعتبر هرم الوظائف للشكل الرسمي بمستوياتها المختلفة الإدارية و خطوط الاتصال و الحدود الفاصلة بين الوحدات التنظيمية مع توزيع المهام و الأدوار و تحديد النشاطات و تبقى أهمها شمولية الأهداف. و عموما الهيكل التنظيمي هو كذلك البناء الذي يحدد مواقع اتخاذ و تنفيذ القرارات مع توضيح ما بين تلك المواقع الوظيفية من علاقات و قنوات اتصال و يحقق سهولة و يُيسر تدفق المعلومات.

2.6 تقسيم العمل: وهو مبني على أن كل عضو أو فرد من أفراد المنظمة يقوم بعمل متخصص طبقا لقدراته يتطلب وجود سلطة مركزية للإشراف على أجزاء العمل المختلفة و التنسيق فيما بينها.

3.6 التنسيق: يقصد التنسيق تحقيق الربط و التكامل بين أجزاء أو أعضاء التنظيم مع تكامل الأدوار. يتحقق التنسيق عند وجود علاقة واضحة بين هدف الأفراد و هدف التنظيم و" يقصد به الترتيب الهادف لجهود جماعة من الناس من أجل تحقيق هدف مشترك و لقد اختلف علماء الإدارة في موقع التنسيق فالبعض منهم اعتبره جزءا من الوظائف الإدارية و البعض الآخر اعتبره جزء لا ينفصل عن التنظيم ، حيث أن التنسيق من العناصر الأساسية لتكامل العمل ، و تلاشي التناقض و التضارب و الازدواج في الأداء الذي يؤدي إلى فشل المؤسسة"
(فاروق عبد فليه - السيد محمد عبد المجيد،73:2005)

4.6 تحليل العمل: يهدف إلى وصف الوظيفة التي اختارها العامل لأداء مهامها من متطلبات و شروط و مخاطر مع تحديد دقيق للمسؤوليات المرتبطة بها و الصلاحيات المخولة لشاغلها .

7.مبادئ السلوك الإداري: من بين المبادئ التي تحكم التنظيم هي:

1.7 نظام الإشراف :و يتمثل هذا النظام في مدى إمكانية الرئيس و قدرته الشخصية و مدى خبرته بأعمال مرؤوسيه للإشراف عليهم و التنسيق بين جهودهم، و يمكن القول أن قدرة العمال على تنفيذ السياسة العامة المرسومة من قبل المنظمة (النسق) مرتبطة بقدرة الرئيس أو المشرف أو القائد على الإشراف و العكس صحيح فالإشراف في ظل اتجاه النظم أساس المقاربة النسقية لا يعني متابعة سير العمل فقط بل مزامنة كل التفاعلات الناتجة أثناء هذه العملية و ما ينتج عنها مع التدخل لإدارة العلاقات و الصراعات و تحديد المهام و الأدوار وفق القواعد المعمول بها في المنظمة إذا استدعت الضرورة إلى ذلك .

2.7.التدرج في السلطة:وهي نقل و تحويل السلطة من الأعلى إلى الأسفل و سريانها رسميا في جميع أجزاء المنظمة في تسلسل يوضح الرؤية و يحدد المسؤوليات للعمال الذين يتلقون التعليمات و القرارات من مصدر واحد يتمثل في الرئيس.

3.7 .تفويض السلطة : و يقصد به تسليم الرئيس لجزء من المسؤوليات إلى أحد المرؤوسين مع تحديد طبيعة السلطة و مقدراها من حق التصرف و اتخاذ القرارات. و مقدار هذه السلطة le pouvoir ليس ثابتا فهو يتغير من وقت إلى آخر حسب تغير السياق بشكل عام، و التفويض لا يعني التخلص أو التنازل عن السلطة و لا يعفى الرئيس من متابعة النتائج و إنما هو عبارة عن منح الآخرين الحق في ممارسة بعض المسؤوليات داخل نطاق معين.

4.7. مرونة التنظيم: « يقوم هذا المبدأ على أساس السماح بإحداث بعض التغيرات في التنظيم دون إحداث تعديلات أساسية في الخريطة التنظيمية ، بمعنى أن يتركوا قدرا من

المرونة في التنظيم يسمح بإضافة اختصاصات جديدة أو الاستغناء عن اختصاصات قديمة مما يؤدي إلى تعديل في المسؤوليات و السلطات و في العلاقات بين وحدات العمل ».
(فاروق عبد فليه، السيد محمد عبد المجيد،77:2005)

5.7.تساوي السلطة والمسؤولية: السلطة هي الحق الشرعي في إصدار الأوامر مع ضرورة تنفيذها أما المسؤولية فهي التزام الشخص بالقيام بالأعمال المسندة إليه.إن الالتزام هو جوهر المسؤولية و تحقيق مبدأ التوازن بين السلطة و المسؤولية يؤدي إلى حسن القيام بالعمل.

8.أوجه التشابه ما بين المقاربة السلوكية و المقاربة البنيوية:

تشترك المقاربة السلوكية للفكر الإداري لمنظمات العمل مع المقاربة البنيوية لـ س.مينوشين S. Minuchin في نقاط عديدة. ركزت المقاربة السلوكية للفكر الإداري على أهمية التغيرات على الهيكل التنظيمي، التنظيم الإداري، الوحدات، الحدود والقواعد، و هي نفس اهتمامات المقاربة البنيوية، ارتكز س.مينوشين S. Minuchin مؤسس العلاج العائلي البنيوي في مقاربته على مبادئ عديدة من أهمها السياق في إحداث التغيرات على بنية النسق و سلوك أعضائه « إن التغييرات في بنية عائلية تساهم في تغيرات للسلوك و سيرورات نفسية داخلية لأفراد هذا النسق». (T.albernhe & K. albernhe. 2000:95)

إن الاختلاف بين المقاربتين يكمن في التسمية و ليس في المعنى عموما، فعلى سبيل المثال يقابل مصطلح الهيكل التنظيمي في المقاربة السلوكية مصطلح البنية في المقاربة البنيوية أما مفهوم الوحدات التنظيمية العمالية فهو يشير إلى الأنساق الثانوية. ينطبق مصطلح التنظيم الإداري على التنظيم الأسري لكون كل من المقاربتين تهتم بنسق معين، ومع التأكيد على أن كل ما ورد في الطرح النسقي بشكل عام لدراسة الأسر و معالجتهم ينطبق على كل التنظيمات الإنسانية و الاجتماعية عمالية كانت أو غيرها...الخ.

للتنظيم الإداري قواعد غير رسمية تخص التنظيم الغير الرسمي و التي تتجلى في مجموعة من القوانين تنسجها شبكة من العلاقات الغير الرسمية تنسج بدورها معتقدات و

عادات و قيم تحبك بفعل التفاعل الثقافي لأعضاء المنظمة أما قواعد التنظيم الرسمي فهي تلك القوانين التي تحكم نظام العمل الخاصة بالسلم الهرمي و السلطة و حماية الحدود ما بين الوحدات العمالية و توزيع المهام و الأدوار لبلوغ الأهداف المشتركة و الأهداف الفردية.

إن قواعد التنظيم الغير الرسمي في المقاربة البنيوية فتنظيمها الغير الرسمي تعرف بالنسق المميز والذي يشمل على انتظارات خاصة لكل فرد من أفراد العائلة نتيجة ما تحمله الأسرة من معتقدات و قيم و ثقافة و تاريخ خاص بها و الذي هو امتداد لتفاعلها البيئي ناهيك عن الأسطورة التي هي النواة الأصلية للقواعد الضمنية، أما التنظيم الرسمي فهو النسق العام و قواعده هي تلك القوانين الخاصة بالسلم الهرمي الذي يعكس تنظيم السلطة داخل العائلة أو داخل نسق آخر تتحدد فيه المسؤوليات و ترسم الحدود ما بين الأنساق (نسق الوالدين و نسق الأطفال)، و توزع فيه الأدوار و المهام يشرف صاحب السلطة على حمايتها.

لا يوجد فصل بين القواعد الرسمية والقواعد الغير الرسمية فكل منهما يؤثر و يتأثر بالآخر، و مهما تكن طبيعة التنظيم إداريا كان أو أسريا فهو عبارة عن نهج يتبع و تحدّد فيه الأدوار و المهام و ترسم فيه الحدود لبلوغ الأهداف يؤثر في بنيته الداخلية و الخارجية، قابل للتكيف و التغير من أجل الاستمرارية و الحفاظ على الهوية (هوية التنظيم).

اهتمت المقاربة البنيوية بالأثر الرجعي الايجابي على حماية الحدود و تطبيق القواعد والذي يتمثل في التشجيعات، المجاملات، الدعم، الرعاية، كل ما هو ضروري للفرد وتطوره. أما الأثر الرجعي السلبي يكمن في التوقف، العقاب والقسوة. (T.Albernhe,2000)

أيد رواد السلوك التنظيمي أهمية الأثر الرجعي على نظام المنظمة "و عادة عندما يسود القـــادة اتجاهات موجبة نحو العاملين هذه الاتجاهات تجعل القادة يقدرون جهود العامليـــن و يسعون على إشباع حاجاتهم و إجابة مطالبهم المشروعة".

(فاروق عبده فليه - السيد محمد عبد المجيد،2005 :123)

الخلاصة: انطلق الباحثون لوضع مفهوم السلوك التنظيمي من المسلمة التي تقتضي بأن ظواهر السلوك الانساني و الاجتماعي ليست ظواهر عشوائية بل ظواهر منظمة في شكل

نسق تحكمها قوانين و علاقات. فانبثق اتجاه السلوك التنظيمي من النظرية العامة للنظم التي منحت للمقاربة السلوكية إطارا تحليليا لدراسة بنية و نشاط التنظيم الإداري من تشكيلة الوحدات و توزيع الأدوار و المهام، و رسم السلم الهرمي للسلطة و المسؤوليات المتعلقة به من خلال شبكة معقدة من التفاعلات و العلاقات بين أجزاء هذا التنظيم أو النسق.

يعتبر مفهوم التنظيم أكثر قدما من المفهوم النسق و أكثر استعمالا في التنظيمات المهنية. و يتميز بخصائص تتمثل في النظام المغلق و النظم المفتوح يستمد طاقته من البيئة الخارجية و تسمى المدخلات و يمدها طاقة و تسمى المخرجات و تختلف حصيلة المدخلات و المخرجات من نظام إلى آخر. و ينقسم التنظيم إلى قسمين: تنظيم رسمي يشمل على القواعد الرسمية لانجاز العمل و تحقيق الأهداف المرسومة و تنظيم غير رسمي يشمل على القواعد الغير الرسمية نسجتها شبكة من العلاقات الشخصية ما بين أجزاء التنظيم. تتمثل المفاهيم الأساسية للتنظيم و المسماة بالعناصر في الهيكل التنظيمي، تقسيم العمل، التنسيق، تحليل العمل. و تتمثل مبادئ هذا السلوك التنظيمي في نظام الإشراف و التدرج في السلطة و تفويضها و مرونة التنظيم. تناول مجال العمل الطرح النسقي بمقاربات عديدة من بينها المقاربة السلوكية فنشأ على إثرها مفهوم السلوك التنظيمي أو السلوك الإداري .

اهتم السلوك التنظيمي بالتنظيمات العمالية أما المقاربة البنيوية لـ مينوشين انصب اهتمامها بالمؤسسات العائلية (سبق الذكر أن كل ما ينطبق على العائلة ينطبق على بقية المؤسسات الاجتماعية المهنية). ركز السلوك التنظيمي على أهمية التغيرات على الهيكل التنظيمي و على سلوك الأفراد و في نفس المجال اهتمت المقاربة البنيوية بأهمية تأثير السياق على بنية النسق و على سلوك عناصره، كما انصب اهتمام كل من المقاربتين على مدى تأثير الأثر الرجعي على نشاط النسق و التنظيم. يوجد تشابه كبير بين مجموعة من المفاهيم في كل من المقاربتين فالهيكل في السلوك التنظيمي يقصد به البنية في الاتجاه البنيوي أما القواعد الرسمية و الغير رسمية في هذا الاتجاه هي و بنفس المحتوى تعبر عن التنظيم الرسمي و الغير الرسمي عند السلوك التنظيمي.

الفصل السادس
ثقافة النسق و هويته

تمهيد

1.تعريف الهوية

2. أنواع الهوية

3.أهمية التفاعل الثقافي في النسق

4.جماعة العمل

5.ماهية الفريق

6. الانتماء

7.المعوقات الثقافية

الخلاصة

تمهيد:

أولت المقاربة النسقية اهتماما كبيرا للهوية لما تضمنه من تمييز للأنساق و المنظمات بمختلف المؤسسات الاجتماعية و ربط بينها. لمفهوم الانتماء و التفاعل الثقافي الأثر الكبير في تعريف الهوية وأهميتها في حماية النسق و استمراره فكل ما يكتسب في إطار التفاعل الثقافي للجماعات و المنظمات و الأنساق الإنسانية يشكل هوية هذه المجموعات المنظمة .

1.تعريف الهـويـــة:

توجد للهوية تعاريف متعددة تختلف باختلاف المقاربات و المجالات لكنها في مجملها تؤكد على عملية مهمة وهي سيرورة التفاعل ما بين الهويات المختلفة كالهوية الشخصية و الاجتماعية و المهنية و غيرها و ما تفرزه من تفاعل ثقافي، كما أكدت هذه التعاريف على مفاهيم أساسية للهوية كالانتماء و الانفراد أو التمييز، و أهمية الدور و المكانة و الرتبة مع الإشارة إلى أهمية تأثير السياق في إعادة بناء الهوية عبر مراحل انتقالية.

1.1.تعريف القاموس الكبير لعلم النفس للهوية (442:1999): « إن الهوية هي تلك المميزات لأشخاص، أشياء حقيقة أو ممثلة، أحداث، بيانات énoncés...الخ تعتبر كبدائل substituts كل واحدة منها بديلة للأخرى أما بالنسبة للهوية الاجتماعية فهي ذلك الجزء من التمثل الذي يصنعه الفرد نحو نفسه (الهوية الشخصية) المرتبط بالأدوار و مكانات الجماعات أو الفئات Catégories التي ينتمي إليها.»

2.1. تعريف الهوية في ظل الطرح النسقي:

1.2.1. تعريف السلوك التنظيمي للهوية: لقد اهتمت المقاربة السلوكية للتنظيم بثقافة المنظمة (النسق) و التي هي امتداد لثقافة المجتمع ، « إن المنظمات مثل الناس متشابهة و مختلفة في نفس الوقت ، كل منها متميزة و منفردة عن الأخرى، و تقوم كل منظمة بتطوير ثقافتها الخاصة بها من خلال تاريخها، و فلسفتها، و أنماط اتصالاتها و نظم العمل و الإجراءات فيها ، و ممارسة السلطة ، و عملياتها في القيادة و اتخاذ القرارات و غيرها، و قصصها و حكاياتها، و طقوسها و القيم و المعتقدات ، و حيث أن المنظمة تتأثر بالثقافة

السائدة في المجتمع - القيم و المعتقدات و الاتجاهات و الأعراف و التقاليد و القواعد و غيرها فإن ذلك يجعل المنظمات المختلفة التي تعمل في نفس البيئة الاجتماعية تتشابه أيضا في بعض جوانب و أبعاد ثقافتها» .(عبد الغفار حنفي، 1997 : 446).

2.2.1. تعريف روبارت نوبارجىR. Neuberger للهوية (1991): إن هوية النسق لا تتمثل في الصفات التي يتميز بها عناصر النسق بل في تلك الصفات المتعلقة بالعلاقات و التفاعلات المتبادلة ما بين عناصر هذا النسق أو ما بين أنساقه الثانوية المنفصلة عن بعضها البعض بحدود مرنة تتغير بتغير السياق، إذ يعتبر هذا الأخير المعلم الوحيد الكفيل بإعطاء معنى sens للحدث événement. كما تتوزع بالنسق عملية توزيع الأدوار و المهام و التي قد تتغير من ظرف إلى آخر، وقد تشكل بعض أحداث مراحل الحياة أزمات يمكن للنسق اجتيازها بشكل عادي فتكون فرصة لاكتساب كفاءات جديدة كما يمكن للازمات أن تكون عقبة لأي تطور و تغير،إن النسق كغيره من المؤسسات الأخرى يمر بصراعات مختلفة.

لقد ركز الكثير من رواد المقاربة النسقية على مفهوم الانتماء في تعاريفهم للهوية أو بالأحرى لهوية النسق فلقد جاء في كتاب الطقوس العائلية les rituels familiaux لروبرت نوبرجي R.Neuberger على أن طقوس الجماعات (العائلية) هي جد أساسية للمحافظة maintenir على الهوية الجماعية و تثبيت الأفراد sujets داخل انتمائهم و توطيد تضامنهم، و يضيف في شأن الطقوس على أن ما يميز النسق ليس الشكل و إنما الوظيفة التي تتمثل في توطيد الشعور بالانتماء لعناصره لجماعة دون غيرها، مع الإشارة إلى أن أي فرد يمكنه الانتماء إلى مجموعات عديدة و بهويات مختلفة و متميزة.

2. أنواع الهوية:

1.2 .الهوية الاجتماعية: يتفق عدد كبير من الباحثين و المختصين في علم النفس الاجتماعي على أن الهوية الاجتماعية هي تلك المجموعة من الصفات الاجتماعية

الموضوعية و بالرغم من اختلافها عن الهوية الشخصية المتعلقة بكيفية إدراك الفرد لنفسه إلا أنهم لا يفصلون بين الهويتين فكل منهما يتأثر و يؤثر في الآخر.

إن مصطلح الهوية الاجتماعية يعالج الاعتراف بانتماء الفرد إلى مجموعات إنسانية مثله و باندماجه في فضاء اجتماعي و في نفس الوقت بمكانه المنفرد sa place singulière داخل هذا الفضاء الذي يسعى كل شخص الحيازة عليه.

إن الهوية الاجتماعية تهتم بكل ما هو مشترك ما بين الفرد و محيطه،وتحجز لنفسها الصفات الاجتماعية الموضوعية و التي تتمثل في لائحة من المكانات المحتلة في المجتمع و المعايير المرتبطة بالمكانات statuts و كذلك المشاركة implication بمعنى استثمارات الفرد من أجل مكانته. إن الهوية الاجتماعية تشمل على ثلاثة أبعاد : المكانة ، المعيار و الاشتراك المرتبط بتأثير الأدوار الاجتماعية.

1.1.2 تعريف إريك إريكسون Erik.H.Erickson (1972) للهوية الاجتماعية:إن المقارنة الاجتماعية قد لا تكون مرضية مما يستدعي ضرورة التغير الاستراتيجي الذي يكون مرتبطا بمدى مرونة المجتمع الذي ينتمي إليه الفرد و مرونة هذا الأخير على الحصول على صورة موجبة حول الذات داخل مجتمعه بالرجوع إلى هويته الشخصية و مرتبته الاجتماعية.

يفتتح إريك إريكسون Erik.H.Erickson كتابه « المراهقة و الأزمة » بالبحث عن الهوية و الحديث عن ضرورة إخضاع مفهوم الهوية إلى المراجعة و إقامة تحديد دقيق دون المساس بالمضمون الذي تتغير معانيه عبر التاريخ مشيرا إلى أن الهوية هي تلك السيرورة المتموضعة في قلب الفرد و كذلك في قلب ثقافة المجموعة، سيرورة تؤسس عمليا هوية هاتين الهويتين (الفرد و الجماعة) بمعنى أنه ثمة تفاعل في بين الهوية الشخصية و الهوية الاجتماعية للمجتمع الذي ينتمي إليه و الذي يأخذ منه الكثير دون وعي ليشكل هويته، كما يتأثر المجتمع بهوية الأفراد و الجماعات الذين يشكلونه. و المهم هو أن التفاعل بين الهويات للفرد و مجتمعه تضاف هوية أخرى و هي الهوية الاجتماعية.

2.2 الهوية المهنية: لقد جاء في التعاريف السابقة على أن الهوية هي تلك المميزات لأشخاص أو أشياء أو غيرها أما الهوية الاجتماعية فهي ذلك التفاعل ما بين الهوية الشخصية و هوية المجتمع الذي ينتمي إليه الفرد أما الهوية المهنية فهي بعد من أبعاد هوية الشخص النفسية و الاجتماعية و في نفس الوقت محددة لأنماط من تفاعلات هذا الشخص في ميدان العمل الذي يتواجد فيه و ينشط داخله كفرد و مسؤول عن مهمته مؤديا دورا متشابك الجوانب في مهنته.

يرى كلود لوموان Claude Lemoine (29:2003) أن انساب appropriation و إدماج intégration المعايير المتعلقة بالعمل هي جزء من العناصر التي تكون الهوية المهنية و هي كذلك نوعا ما مشاركة بالإحساس بالهوية الشخصية و شكل من إدراك الذات، و التعريف حسب المهنة هو شكل من التموقع الاجتماعي و البناء الشخصي .

يرى لوموان Lemoine كذلك على أن النشاط المبذول و المستثمر يختلف من حيث الإحساس بالقدرات و الشعور بالفعالية و بالرضا بالذات، ترتبط هذه المعالم بالعمل أو بالحرفة كارتباطها بمستوى الانتظار و الاعتراف و الإدماج المهني، بالإضافة إلى الشعور بالهوية و بصورة الذات من خلال مجالات عديدة في الحياة الشخصية و الاجتماعية تحدد مكانة الفرد حسب الأهمية المعطاة لمجال العمل الذي يعمل فيه. كما ترتبط الهوية المهنية بالمكانة statut و بالاستقرار stabilité أو عدمه précarité . يمكن متابعة تطور الهوية المهنية عبر المراحل الانتقالية و التي هي عبارة عن أوقات إعادة بناء.

إنه لمن الصعب تحديد تعريف للهوية سواء تعلق الأمر بالهوية الاجتماعية أو المهنية أو هوية النسق، و الفصل بينهم ليس بالأمر الهين وهذا لمدى الارتباط المفروض بين مختلف الهويات و الذي لا يمكن الاستغناء عنه ناهيك عن تداخل عناصر عديدة في شكل متشعب و معقد و المهم هو الاحتفاظ بما أكدت عليه هذه التعاريف في مجملها من مفاهيم أساسية كسيرورة التفاعل و التبادل و العلاقات و تأثير السياق على مجريات المعنى و كذلك عملية توزيع الأدوار وتحديدها لمكانة الأفراد و الجماعات والشعور بالانتماء مع الإحساس بالانفراد و التميز...الخ.

3.أهمية التفاعل الثقافي في النسق:

لقد سبق الذكر أن الهوية بشكل عام تتأثر بالرصيد الثقافي للفرد و الممتد من ثقافة المجتمع. و يتم التأثير الثقافي داخل الأنساق الاجتماعية من خلال التفاعل و التقاسم الثقافي. لكل نسق ثقافة ينصب مضمونها حول المعتقدات و القيم و المعايير و الطقوس و الاتجاهات و التقاليد و الأعراف و تكون بمثابة قواعد تحدد سلوك عناصر النسق ونشاطهم التنظيمي الذي يتجلى في طبيعة و أنماط الاتصالات و ممارسة السلطة و توزيع الأدوار و المهام...الخ.

و تتطور هذه الثقافة الممتدة من المجتمع عبر أساليب من بينها تعليم قواعد اللعبة التنظيمية و توصيل الموروث الثقافي إلى كافة العناصر بصورة مستمرة من خلال التطبيع و التدريب خاصة للعناصر الجدد منهم، تفعيل التبادل بين الأعضاء مع بناء إحساس بالتاريخ المشترك و تعزيز و تناقل الحكايات و الروايات و القصص و إقامة الاحتفالات و الطقوس و المراسيم، و تعتبر الشعارات و الرموز التي تنتقل من خلالها الثقافة عملية مهمة في المحافظة على هوية النسق.

ارتكز الاهتمام بالهوية على التفاعل الثقافي بين عناصر النسق عائليا كان أو مهنيا أو غيره فالإصغاء للحكايات و الروايات التي يتم تناقلها في المنظمة ، و منهم المسيرين أو قادة الفرق، عملية مهمة تعكس الثقافة و تنميها كما أن إقامة الاحتفالات و الطقوس دوريا و نقل المثل العليا عبرها تعمل على تعزيز الروابط و روح الانتماء إلى المنظمة في جو و مناخ يكاد يشبه المناخ العائلي يجعلهم أكثر قدرة على تفهم بعضهم البعض (عناصر المنظمة) و أكثر تشجيعا على الانغماس في المثابرة في العمل مع الالتزام على المحافظة على رصيدهم الثقافي باستخدام المستمر للغة و مصطلحات و عبارات و طقوس مشتركة تحمل في طياتها مثل عليا مثل الاحترام و الولاء لقائد أو قادة المنظمة و لقيمها مثل الانضباط في العمل ، استثمار كل القدرات الممكنة و التفاني في سبيل خدمة المؤسسة التي ينتمي إليها العمال و خدمة المجتمع و إرضاءه مع تلبية الحاجيات الفردية و إرضاء النفس.

إن معاش هوية الفريق هو شكل للإحساس الجماعي الذي يظهر فوق إدراك الشخص لرتبته الحقيقية داخل هدا الفريق، و نيل هذا الشعور يتطلب بحث مبني على الثقة للمشاركة الجماعية. إن الإشارة إلى ثقافة النسق و مدى تأثيرها على هويته (النسق) تفرض التعريج إلى مفاهيم أساسية مثل مفهوم الجماعة، جماعة العمل ، الفريق ، الانتماء ، وطقوس الانتماء.

4. جماعة العمل:

يمكن تعريف الجماعة « بأنها وحدة اجتماعية تتكون من مجموعة من الأفراد يتوفر لديهم الإدراك الجماعي لوحدتهم من خلال تفاعلهما الاجتماعي المتبادل عن طريق اللغة،وهي أداة الاتصال الرئيسية للجماعة،و تسهم في تحقيق أهداف مشتركة مع مراعاة إشباع الحاجيات الفردية لكل فرد من أفراد الجماعة وهذا لأن هناك علاقة اعتمادية متبادلة بين الأفراد الجماعة، ويكون لكل فرد مكانه ودوره في الجماعة وأن لهذه الجماعة (الوحدة الاجتماعية) مجموعة من المعايير و القيم التي تحدد تنظيم سلوك أفرادها.» (فاروق عبد فليه، السيد محمد عبد المجيد،94:2005).

1.4 .ماهية جماعة العمل:

على ضوء دوافع وحاجات وقدرات واستعدادات و خبرات و مؤهلات الأفراد يلتحق هؤلاء بالعمل في منظمات الأعمال، و تنشأ بينهم علاقات و اتصالات التي تتعزز بمرور الوقت مشكلة بذلك روابط و علاقات اجتماعية، وعليه فجماعة العمل هي عبارة عن وحدة اجتماعية تضم عدد من الموظفين يعملون في أقسام مختلفة يؤدون أدوار معينة عادة تتوقف على عدد من العوامل كالسن، والمؤهلات والخبرة والقدرات وبناء الشخصية، و تجمعهم أهداف مشتركة و تربطهم علاقات متعددة و تسودهم قيم و اتجاهات و قواعد سلوكية. تندرج في طيات هذه الجماعة، جماعة غير رسمية تتكون في ضوء تفاعل حاجات أساسية كحاجة الانضمام و الاندماج و حاجة التودد والتقارب الوجداني مع الآخرين، و حاجة الهيمنة و التأثير.

كما يمكن للجماعة العمال أن تشبع ببعض الرغبات لأفراد الجماعة مثل إثبات الذات،المشاركة الوجدانية، اكتساب السلوك الملائم، تفجير الطاقات الإبداعية، حل مشكلات العمل،و الحفاظ على مصالح الأفراد،والدفاع عن الحقوق.

5 مـــاهيـــة الفريـــق:

يوجد بالفريق تنظيما يحدد الأدوار و المهام و يرسم الحدود ما بين وحدات هذا الفريق حسب السياق العام الذي ينشط فيه و الذي يحدد بدوره بنية الفريق و قواعده و من هذا المنطلق تم خلال هذه الدراسة استعمال مفهوم الفريق للإشارة إلى النسق الطبي مع التذكير على أن تعاريف النسق استندت على مفاهيم عديدة من بينها مفهوم الجماعة و مفهوم الفريق.

1.5تعريف الفريق: إن كلمة الفريق بالفرنسية هي équipe مأخوذة من اللغة الفرنسية القديمة esquif و التي كانت ترمز في الأصل إلى مجموعة من القوارب المسطحة مربوطة بعضها البعض و يجرها أشخاص. إن تعاريف الفريق نادرة نتيجة الخلط مع مفهوم الجماعة.

2.5.مميزات الفريق: حسب روجر موكلي Roger Muchielli(1978) يمكن تمييز الفريق عن الجماعة بما يلي:

- ✓ صغر العدد: إن تحديد عدد الفريق مهم تفرضه متطلبات الفعالية.
- ✓ - نوعية الروابط ما بين الأشخاص: فالفريق هو شبكة من الروابط الحية.
- ✓ - العلاقة الإنسانية: و يكتب في هذا الصدد شومبارد د لو Chambard De Lauwe: «الفريق هو مجموعة من الأشخاص مرتبطين بعلاقات متبادلة فيما بينهم، لهم نوع من الوعي بالانتماء و شكل من ثقافة مشتركة لا يوجد فقط انتماء، يوجد كذلك قبول و رغبة للانتماء». (Roger Muchielli,1978 :06)
- ✓ - التطوع الشخصي: الفريق ليس عملية جمع لأفراده بل حصيلة لجماعة نفسية اجتماعية حية وفي نمو مترابطة فيما بينها. أين كل فرد يساهم بعلمه بكفاءته، بتقنيته بشخصيته.

- ✓ - الوحدة المميزة :ويقصد بها الوحدة الاجتماعية، أما الحصيلة يقصد بها أن كل تغيير في عنصر أو لعلاقة يؤدي إلى تغيير لباقي العناصر أو العلاقات.
- ✓ - قصدية مشتركة لهدف جماعي مقبول و مستهدف: فلا فريق بدون هدف و هوية الهدف ينجر عنها التشاور حول الأعمال التي يجب القيام بها وحول الوحدة و الانسجام في بنية معينة و في إطار مستقر و منظم.

6.الانتـــمـــاء:

إن علاقة الانتماء لجماعة ما يستلزم امتثال إيديولوجي أو غيره من طرف الفرد الذي تثمنه الجماعة نتيجة انتماءه لها. و مهمة داخل الفرد داخل نسقه système لا يقصد بها العمل أو الحرفة التي يمارسها الفرد بل مسؤولية جديرة بحماية النظام النسقي و هي شرط أساسي لتثبيت الهوية، يمارس عناصر النسق مهاما مختلفة لا لمميزات معينة فقط بل لضرورة يفرضها السياق.

1.6.تعريـــف الانتماء: «الانتماء يشير ببساطة لعلاقة عنصر-فرد مثلا- للمجموعة التي "تحتويه"والتي "ينتمي إليها" فنفس العنصر يمكنه الانتماء إلى عدة مجموعات » . (R. Neuberger , 1991:26)

إنّ أمثلة الجماعات التي يمكن تشبيهها كجماعات انتماء كثيرة جدا، يمكن الذكر على سبيل المثال النوادي، الطوائف،جمعيات رياضية، ودينية، مهنية، أحزاب سياسية، زمر العائلة و تعتبر هذه الأخيرة من أطولها انتماءاً.

إنّ الاستعارات و الألفاظ المستعملة لتعيين الجماعات تأكّد على الفصل ما بين الفرد ومجموعة الجماعة un ensemble de groupe و من بين هذه الاستعارات الأعضاء، العناصر، بروح الجسد esprit de corps...إلخ.

إنّ تشكيل جماعة الانتماء يفرض تضامن الأعضاء فيما بينهم و يقابل جهد التضامن اكتساب كل عضو هوية جمعية متميزة في السياق العام.

2.6.تعريــف الطقــوس: اشتق مفهوم الطقس Le rituel من كلمة " Ritus" « و التي تعيّن نظام الجماعة بمعنى التكيف المنسجم ما بين أجزاء مجموعة العناصر فيما بينها.» (1991: 36).

1.2.6.مهام طقوس الانتماء: تتجلى أهمية الطقس في تشكيل و تمييز الجماعات الإنسانية بهويات مختلفة و العمل على استمرارها، فهي التي تساعد على التشكيل و المحافظة على الجماعات. بعض الطقوس عابرة (الامتحانات، الدخول المدرسي، الالتحاق بالنوادي الرياضي..... الخ). لكن هذا لا يعني أنّ الانتماء ألظرفي لا يترك أثرا على الفرد إذ يتخلى هذا الأخير عن شيء منه للجماعة، كما توجد طقوس دائمة تضمن المحافظة و البقاء و الدوام للجماعة و تكمن في منح الأعضاء رهانات الإخلاص les gages de loyauté كالمشاركة في الاجتماعات أو الحفلات...الخ أو الامتثال لنموذج من الخصوصية الاتصالية، اللغوية، الفكرية أو اللباس...الخ. وعليه "فالطقس Le rituel يمثل لنا كل تفاعل مصاغ codifiée مكرر، بطبيعة خاصة غير لفظية مهمتها هي خلق أو تمتين روابط الانتماء للنسق المعتبر.(50:1991).

ويشتمل الطقس على قوانين مابين المجموعات و قوانين داخل المجموعة. الطقوس العائلية هي عبارة عن نواقل للأسطورة العائلية، و الأسطورة Le mythe تختلف عن الخرافة، يعطي الطقس شكلاً أنالوجيا للأسطورة دون أن يكشف عن مضمونها.

إنّ الانتماء لعائلة ما و المشاركة في طقوسها هو أقوى من روابط الدم أو الروابط الشرعية و هذا إن دل على شيء فإنّما يدل على قوة الطقوس وما تحمله من أساطير في ربط الأفراد لأنساقهم التي ينتمون إليه.

3.6.الأسطورة و مهامها:

1.3.6 .تعريف الأسطورة: رغم أهمية الأسطورة لبناء العائلة، فهي تبقى دائما في ميدان ما يجب أن لا يقال، وتقول سلفيني Selvini وشركائها في هذا الصدد «الأسطورة هي و بدقة

كل ما يستطاع تبليغه، كل مالا نستطيع قوله مع العائلة دون إثارة ردود أفعال الرفض.» (37:1991). و تضيف على أنّ النموذج الأنالوجي Le mode analogique و تعني الطقس يسمح بالالتفاف حول النواهي .

2.3.6 .مهام الأسطورة: تعتبر الأسطورة هي المضمون الذي يصيغه الطقس في شكل ما لكن ما يهم ليس الشكل بل المهمة الأساسية لهذا الأخير و التي تتمثل في توطيد الشعور بالانتماء للجماعة و عليه فالطقوس العائلية تبدو مهمة في الحفاظ على الهوية الجماعية، تعيين الأفراد في انتمائهم، تعزيز تضامن الجماعة. (41:1991).

إنّ الوطنية أسطورة موحّدة لشعب بأكمله يمكن أن ينجر عنها صراعات مع شعوب أخرى، العنصر الوحيد هو أسطوري أمّا الصراعات فهي حقيقية، نفس الشيء في العائلة فبغض النظر عن الروابط البيولوجية و القانونية المتمثلة في الرابط العائلي توجد روابط أخرى صنعتها الاسطورة، « أسطورة الربط العائلي هي تمثيل، موزع على أعضاء الجماعة،الجماعة هي نفسها كمجموعة،و على علاقتها بالعالم »(37:1991).

تفرض الأسطورة قواعد عمل تتمثل في قناعات حول الأدوار التي توزع على أفراد الجماعة أو العائلة ،و تكشف الأسطورة بطريقة غير شعورية أو غير مباشرة.

يعتبر كل نسق بمثابة منظمة حية، هوية حية، مؤسسة، و إذا كانت العناصر الأسطورية أو الطقوس هي عبارة عن عناصر مميّزة للنسق فلا عنصر من هذه العناصر يعبر عن النسق و بتعبير آخر « فالذي يعطي الحياة و هوية للنسق هي العلاقة التي تضعها هذه العناصر فيما بينها: هذه العلاقة هي منظمة، بمعنى البنية أو هوية النسق. »(51:1991).

7. المعوقات الثقافية:

تعتبر الثقافة عملية مهمة في توطيد العلاقات، و التفعيل المتبادل بين عناصر و أفراد المنظمة و تطوير الإحساس لديهم بالانتماء و العضوية و تسهيل الالتزام الجماعي و مساعدة الأفراد على إعطاءهم معنى لما حولهم. ولاستقرار النظام الداخلي للمنظمة و العلاقات العامة .

إن استقرار النظام الداخلي للمنظمة لا يعني استقراره نهائيا، فكل المنظمات أو الأنساق المفتوحة تعرف حلقات من الاستقرار و التغيير تستدعيه ظروف متعددة من أجل الاستمرار و التطور و النمو ، و الثقافة السارية المفعول هي تلك الثقافة التي تسمح لعناصر النسق بالتكيف مع الوضعيات الجديدة و تسمح كذلك بالمحافظة على فردانية الشخص، و إلا تصبح عائقا يعمل دون محاله على تفكيك الروابط الداخلية و الخارجية للمنظمة التي لا تلبث أن تفقد هويتها.

و من بين معوقات الثقافة هناك معوقات تنظيمية كالالتزام الحرفي بالقوانين و التعليمات و الإجراءات، عدم ثقة المسؤولين أو العمال أو كليهما بجدوى الطقوس و العادات و التقاليد المتبعة في المنظمة و عدم السماح لبعض الأفراد بحرية الرأي أو الاستفسار حول أمر ما يخص الثقافة المنتشرة داخل النسق.

يعتبر حق الإجابة عن مثل هذه الاستفسارات أمرا مهما للفرد لكن إصرار هذا الأخير على الحصول على الجواب و الجواب الصحيح أو المقنع من قبل عناصر النسق الذي ينتمي إليه و على رأسهم القائد قد يكون من بين المعوقات الشخصية للثقافة ، بالإضافة إلى الالتزام الصارم للفرد بالبحث عن حلول تتبع حرفيا قواعد المنظمة مع المحاولة الدائمة لاستخدام المنطق، و عدم الاقتناع بطقوس النسق التي لا يرى فيها أي تفسير موضوعي و ضرورة إتباعها.

و أخيرا يمكن القول أن الثقافة عملية مهمة في التنظيم العام للمنظمة (النسق) و لها وظائف عديدة لا يمكن إحصاءها في بضعة أسطر، فهي تعزز الروابط و تزيد من إخلاص العمال و تكريسهم و إلتصاقهم الشديد بالمنظمة، و تبعث فيهم روح التنافس مع منظمات عمالية أخرى، لكن ديمومة هوية المنظمة و استمرارها مرتبطة بمرونة الالتزام لما تنص عليه الثقافة عندما يفرض السياق العام للنسق ضرورة التخلي عن بعض التقاليد أو العادات و البحث في رسم تقاليد و طقوس جديدة تواكب المعطيات الجديدة (السياق الجديد) للنسق.
و تكون غالبا هذه المراحل من إعادة التنظيم أو البناء أو الهيكلة ظروفا تكتشف فيها القدرات و كفاءات جديدة.

الخلاصة:

أولت المقاربة النسقية اهتماما كبيرا للهوية لأهميتها في تمييز الأنساق المنظمات بمختلف المؤسسات الاجتماعية عن بعضها البعض و ربطها ببعضها البعض و حمايتها، و ظهر لمفهوم الهوية عدة تعاريف في عدة علوم تتفق عموما على أن الهوية هي سيرورة تفاعل ما بين الأفراد و ما يحملونه من هويات مختلفة كالهوية الشخصية ، الاجتماعية و المهنية و غيرها . تضمن هذا الفصل تعاريف للهوية فأشار القاموس الكبير لعلم النفس إلى مميزات الأشخاص و ما يصنعه الفرد نحو نفسه من دور و مكانة في الجماعة التي ينتمي إليها و مكانة هذه الجماعة بالمجتمع، أما السلوك التنظيمي فيرى على أن الهوية تكمن في التمييز بين المنظمات و تشابهها لما تحمله من أبعاد ثقافية مشتركة من عادات و تقاليد و طقوس و التي تؤثر على نظامها الرسمي، بينما ر.نوبرجي فيرى على أن الهوية تتمثل في الصفات المتعلقة بالعلاقات و التفاعلات المتبادلة فيما بينهم كما ركز في تعريفه للهوية حول مفهوم الانتماء و مدى تأثير الطقوس على تثبيت الأفراد داخل انتماءاتهم إلى جماعة تتميز كل واحدة بهوية خاصة.

و انطلاقا من هذه الانتماءات للفرد توجد عدة هويات كالهوية الاجتماعية و الهوية المهنية تتمثل الهوية الأولى في مجموعة من الصفات الاجتماعية التي تمنح الفرد مكانة في المجتمع المرتبطة هي بدورها بمجموعة من المعايير تستدعي تأدية أدوار اجتماعية، أما الهوية المهنية فهي ترتبط بأنماط من تفاعلات الفرد مع محيط عمله و هو يؤدي أدوارا و مهاما يدرك من خلالها ذاته و قدراتها التي تساعده على التموقع الاجتماعي. و بغض النظر عن التداخل الموجود بين مختلف الهويات فإنها تمر كلها بسيرورات و نمو وتطور و تغيرات يشارك فيها التفاعل الثقافي و بشكل كبير في حمايتها و إعادة بناءها ، و تتمثل ثقافة الأنساق في مجموعة من العادات و التقاليد و الطقوس و الاتجاهات و الأعراف و القيم و المعايير ...إلخ التي تحدد سلوك عناصر النسق و نشاطهم التنظيمي. و لحماية الموروث الثقافي يتسنى على النسق تلقينه إلى عناصر جدد و تفعيل التبادل و بناء إحساس بالتاريخ المشترك .

أدرج بهذا الفصل مفاهيم أساسية تتعلق بثقافة النسق كتعريف جماعة العمل و الفريق و الانتماء و الطقوس، فعرفت جماعة العمل بتلك الوحدة الاجتماعية التي تضم عددا من الموظفين يؤدون أدوارا معينة ترتبط بعدد من المتغيرات، تجمعهم علاقات و أهداف و ثقافة مشتركة أما الفريق فهو يضفي على جماعة العمل مميزات إضافية هي أقرب بكثير من مصطلح النسق بينما الانتماء يشير إلى علاقة فرد ما بالمجموعة التي تحتويه و تكسبه هوية متميزة لها طقوس تحمل أساطير أقوى من الروابط البيولوجية و القانونية.

و على الرغم مما تتيحه الثقافة من حماية للأنساق و المنظمات و نموها إلا أنها قد تعيق نظام النسق و تتمثل معوقات الثقافة في الالتزام الحرفي بالقوانين التنظيمية و انعدام الثقة في المشرفين و في جدوى مقومات الثقافة .

الفصل السابع
الطب الاستـــعجـــالي

تمهيد

1. الاستعجال الطبي

2. الأزمة

3. الصراع

4. التدخل

5. الإستيراتيجيات

6.الكفاءات

7.خصائص مصلحة الاستعجالات الطبية

8.مهمة الطب الإستعجالي

9.أنواع الاستعجالات

10. دور الطبيب و الممرض في مصلحة الاستعجالات الطبية

الخلاصة

تمهيد:

تعتبر مصلحة الاستعجالات الطبية (بما فيها الطبية و الجراحية) من أكثر المصالح الاستشفائية حيوية ، و بوابة المستشفى الجامعي لمرور كم هائل من المرضى بدون انقطاع ليلا و نهارا كما تعتبر مصلحة الاستعجالات الطبية حلقة ربط و اتصال بين العالم الخارجي و العالم الداخلي للمركز ألاستشفائي الجامعي و تستقطب هذه المصلحة أفرادا بمختلف الأمراض و الإصابات و الأزمات و بمختلف الطبقات الاجتماعية.وعلى الرغم من تواجد نفس المصالح الاستعجالية بالمستشفيات المجاورة أو العيادات المتعددة الخدمات إلا أن أغلب المرضى و ذويهم يتوجهون إلى مصلحة الاستعجالات الطبية و هذا لكون هذه الأخيرة تتوفر على خصائص عديدة. و قبل ذكر هذه الخصائص تجدر الإشارة إلى التعريف بالتدخل الطبي الاستعجالي و ما يتعلق به من مفاهيم ترتبط به ارتباطا وثيقا كمفهوم الأزمة و الصراع.

1 .الاستعجال الطبي:

إن الاستعجال هو وضعية تستدعي حركة أو علاج طبي أو جراحي محدد و في وقت قصير جدا و يرى غوينري دبريس H.Guignery-Debris (74:2002) « إن الاستعجال هو كلجوء غير مبرمج لمؤسسة صحية ، الاستعجال هو طلب التكفل دون تأخر، لوضعية situation معاشة كغير عادية و ذات طابع مفاجئ ».

أما قويوتا Guyotat (1978: 69) يعرف الاستعجال على أنه وضعية طبية و نفسية مزرية و عابرة تتطلب حل سريع، ويرى ميشال دكلغك Michel Declercq (?:35) أن الاستعجال هو الحالة التي تحرك بقوة شديدة مشاعر المريض و محيطه ، تضعهم في اضطراب désarroi و مأزق عميقين ، و هذا ما يفسر الشجار العنيف و القوي الذي يأخذ في النمو اتجاه المعالج بمصلحة الاستعجالات".

لقد جاء في كتاب ثقافة الاستعجال le culte de l’urgence لنيكول أوبر Nicole Aubert (2003) أن تعريف نظام العمل بمصلحة الاستعجالات لمن الصعوبة بمكان لما

يحويه تعريف مصطلح الإستعجال من تعقيد، فهو في حد ذاته مفهوم ذو حدود متشابكة ومعقدة كما يشير في نفس الوقت (هذا المصطلح) إلى الوضعية أولا، بمعنى إلى ظروف الإستعجال أو ما يسمى بالإستعجال الظرفي، و ثانيا إلى الحكم الذي يُصدر إزاء الوضعيـــة (الاستعجال ذاتي)، و أخيرا إلى التدخل حسب الحكم الصادر لإصلاح الوضعية (رد فعل آني) و هكذا و بدفع الأشياء إلى المستحيل يصل المتدخل إلى أن الوضعية مستعجلة لأنها حكم عليها بالاستعجال و تستدعي إجابة مستعجلة فمن الموضوعية في اللحظة الأولى إلى الذاتية في اللحظات اللاحقة، وعليه فالاستعجال في الواقع يرتبط غالبا بما هو ذاتي وله مرجعية ضيقة مع نظام معايير المجتمع أو معايير الشخص الذي يصدر الحكم ألاستعجالي عليه، مما يمكن القول أن ثمة سيرورة انزلاق processus de glissement التي تنطلق من واقع موضوعي إلى ضرورة واقع يستدعي إجابة سريعة و طريقة تصرف نوعا ما منهجية.

- عرف كل من أ. تونايون ود.لابايل D. Labayle & A. Tenaillon (2001:04): « إن مصلحة الاستعجالات هي مكان استقبال لكل المرضى الذين يتوجهون إلى المستشفى للفحص أو الاستشفاء، و الذين لم يكن التكفل بهم مبرمجا.»

2. الأزمـــة: يعبر مفهوم الأزمة في ثقافتنا عن شيء سلبي كما يوحي إلى الاستعجال،و الاستعجال يصدر ارتفاعا غير معهود من الضغط ، وضعية تعبر عن محاولة لرد الأزمة.

1.2. التعريف اللغوي لاروس Larousse (1999): يعود انشقاق كلمة أزمة crise إلى اللغة اللاتينية Krisis و التي تعني اتخاذ القرار وفي نفس الوقت حركة تفقد توازن الأشياء، تهيج الأوضاع ، تدفع إلى طرح تساؤلات حول الوضعية التي ظهرت فيها الأزمة و هو السبيل الأمثل الذي يسمح بخوض غمار سيرورة التحليل والترميم و التغيير.

2.2. التعاريف الاصطلاحية :

يضيف لاروس Larousse (1999:226) على أن الأزمة هي « ذلك الانقطاع المفاجئ العنيف لسيرورة نمو والتي يظهر اتجاهها غالبا مقنعا، متغيرا أو مختلفا، ويشمل هذا المصطلح

على انطباعات الفرد الذي لا يستطيع تخطي الصراع، وعليه فالأزمة تمثل الخاصية الحادة لوضعية متناقضة.»

تستعمل أحيانا كلمة النوبة كمرادف للأزمة و يقول في هذا الصدد ميشال دوبو Michel Debout (67:1981) « تعتبر النوبة وقت الانقطاع عن الحياة نتيجة اضطراب في الجهاز التنظيمي الذي سمح لنا بالاستمرارية و الاندماج ، إذن هي ظاهرة تكشف عن وضعيات مختلفة في طبيعتها بما أنها تمس جوانب جسمية، نفسية، اجتماعية ».

تعريف الأزمة حسب المقاربة النسقية: إن المقاربة النسقية خاصة البنيوية منها ترى في أزمات النسق (الأزمات البنيوية) تلك الأزمات التنظيمية التي تخص القواعد و النشاط و الحدود الداخلية و الخارجية للأنساق الثانوية و كذا أزمات السلم الهرمي المرتبطة بالسلطة و المراقبة.

تتجلّى مظاهر الأزمة من خلال التغيير في الشكل العام للنسق وفي المظاهر السلوكية السابقة أو المعتادة إذ يحل محلها سلوكات أخرى تستدعي إعادة تعريف العلاقات la redéfinition des relations داخل النسق و هذا بتعيين جديد للمهام و الأدوار ورسم للحدود مع التأكيد على منبع السلطة ، لكن هذا التغير غالبا ما تتخلله صراعات ما بين الأنساق الثانوية للنسق أو ما بين النسق كوحدة و بقية انساق المحيط الذي ينتمي إليه.

عرف لانجسلي و أوسلوس (Angsley & ausloos) الأزمة « كوضعية نسق وقت حدوث تغيير، كانقطاع لتوازن التبادلات رغم الإحساس بالصعوبة فإنها ليست بالضرورة ظرف سلبي لكنها ضرورية لحدوث تغيير، بدون أزمة، التغير مستحيل» .

(Michel Declercq, ? :22)

تجدر الإشارة إلى أنه ثمة تداخل ما بين مصطلح الاستعجال و مصطلح الأزمة و يرى م. دكلغك Michel Declercq (?:24) على أن « الأزمة و الاستعجال هما غالبا في حالة تداخل في النقاشات Discours، فإذا كانا غالبا مشتركين فهذا لا يعني بالضرورة أن لهما نفس المرادفات.»

أشار ميشال دكلغك Michel Declercq إلى أن مصطلح الأزمة يمكن فهمه كحالة اضطراب حادة للمريض أو لسياقه contexte العائلي و الزوجي conjugal أمام مشكلة واقعية أو مواجهة تغيير. و يلجأ المريض و عائلته أمام استحالة إيجاد حل للخروج من الظرف الصعب إلى طلب حل استعجالي من المؤسسات المختصة. و ينطبق هذا المثال الخاص بالنسق العائلي على بقية الأنساق الإنسانية.

3.الصراع :

تستخدم مصطلحات عديدة مترادفة للدلالة على مفهوم الصراع مثل النزاع، الاحتكاك، التعارض...الخ وحين سماع كلمة صراع يتبادر إلى الذهن حالة حرب أو فوضى أو عراك وغالبا ما يوحي مفهوم الصراع بفكرة التصادم أو التعارك بين قوى متكافئة إلى حد ما و توافق هذه القوى و تمانعها في نفس الوقت يؤدي غالبا إلى حالة من التو ثر و التي يختلف مصيرها باختلاف العوامل المتعلقة بموضوع الصراع و طرفي النزاع و الظروف العامة و العامل الزمني...الخ.

1.3 تعريف الصراع حسب مدرسة التحليل النفسي: لقد اهتم كثيرا التحليل النفسي بمصطلح الصراع و الذي يكمن في تلك المقاومة و النزاع بين مركبات الجهاز النفسي، و الذي يعتبر الأنا المحل المفضل للصراع ذلك لأنه يتحتم عليه أن يعارض الدوافع و الرغبات و الميول القادمة من الهو و المتعارضة مع العالم الخارجي من جهة و يسعى في نفس الوقت إلى قراءة متطلبات الأنا الأعلى في كل مشروع من مشاريعه، لتلبية بعض الرغبات من جهة أخرى و بصفة عامة الصراع هنا يكمن في المقاومة ما بين عناصر الجهاز النفسي للحصول على السلطة (le pouvoir).

يختلف مفهوم الصراع و معانيه باختلاف المجالات و المقاربات النظرية و الحقب الزمنية كما يمكن لبعض التحاليل في مجال ما أن تكون امتداد لتحاليل في مجال أخر.

2.3. تعريف الصراع حسب لاروس Larousse : تم تعريف الصراع حسب لاروس (196:1999) « بالحالة التي يوجد فيها الفرد تحت تأثير soumis ميولات tendances معرفية و تحفيزية motivationnelles باتجاه مختلف. ويرى حسين حريم (234:1997)

في هذا السياق أن « الأفراد في الجماعات يتعاونون بدرجات متفاوتة من تعاون كامل إلى منافسة و نزاع كاملين».

3.3. تعريف تابيا Tapia للصراع: يرى تابيا **Tapia**: « إن الصراع يظهر كعنصر مكون لكل كيان بشري، وكل تشكيل اجتماعي فكما انه لا يوجد فرد أو جماعة دون صراع، كذلك لا يمكن وجود تنظيم أو مؤسسة دون اضطرابات و لا صراعات..... أن الصراع مرتبط بفكرة تفاعل و تغير و تحول واقع أو هيكل، وبدونه يحكم على التنظيم بالجمود ».(بوفلجة غيات، 49:2006)

يتسم الصراع بالسمة الطبيعية أو بالسمة المرضية كما يتفق البعض على أن نتيجة النزاعات تكون إما سلبية أو لاغية بمعنى حجم خسارة طرف هو بمقدار حجم ربح الخصم كما يؤكد آخرون ومن بينهم المختصون في علم التنظيمات و الأنساق على أهمية الصراع في التغيير و النمو.

4.3.الصراع في ظل النظم و الأنساق: تعتبر النظم الاجتماعية من أكثر النظم تعقيدا سواء تعلق الأمر بالعائلة كأصغر مؤسسة اجتماعية أو بتنظيم عمالي أو غيره ، و هذا التعقيد يتجلى على مستوى الاتصالات و العلاقات بين عناصر هذه التنظيمات (الأنساق) قد يصل إلى تشكيل نزاعات التي تؤثر بدورها على بنية التنظيم و قواعده الرسمية و الغير رسمية من رسم للحدود و توزيع للمهام و الأدوار و القيم و الأفكار والثقافة بشكل عام.

يعتبر التفاعل بين الأفراد أحد أهم عناصر و مكونات الحركية الديناميكية للجماعة، و مادام هناك تفاعل فالصراع ظاهرة حتمية و هي جد شائعة في الأوساط الجماعية و التنظيمات خاصة التنظيمات أو الأنساق العمالية مثل شيوع التعاون و التماسك الاجتماعي بل أبعد من هذا فيذهب رواد الطرح النسقي سواء الذين اهتموا بالتنظيمات العمالية أو الأنساق العائلية أو غيرها إلى أن الصراع و مظاهره ضرورية للتغيير و النمو.

الصراع أو النزاع يختلف من تنظيم إلى آخر باختلاف السياقات ،إن ما جاءت به المقاربة النسقية حول الأنساق العائلية ينطبق على الأنساق الإنسانية الأخرى إلا انه تجدر

الإشارة إلى أن الصراع خارج النسق العائلي هو أكثر تعقيدا لما يمتاز به النسق العائلي من وحدة التاريخ و ديمومة التفاعل و العلاقات و الارتباطات و التي لها جذور بعيدة جدا أما في التنظيم العمالي فكل عنصر من عناصر هذا النسق يأتي بتاريخ يخصه محمل بقيم و اتجاهات و رغبات و حاجات تختلف كثيرا أو قليلا عن بقية العناصر مما يجعل حتمية النزاع حسب رواد الفكر التنظيمي أمرا طبيعيا و حتميا. « يلتحق الأفراد بالتنظيمات بأفكارهم و تصوراتهم و عقائدهم و خلقيا تهم الثقافية و المعرفية، و يعملون على الاندماج داخل الهيئات التي ينتمون إليها إلا أن درجة التكيف تختلف من فرد إلى آخر ومن جماعة إلى أخرى، وذلك حسب المستوى الثقافي للأفراد و درجة الوعي السياسي و التطور الاجتماعي و الاقتصادي».(بوفلجة غيات، 48:2006)

4.التدخـــل:

عرف كل من أميغي و جوليي O.Amiguet & C.Julie (?) التدخل لغويا استنادا للغة اللاتينية على أنه « ذلك الدخول أو الانحياز تطوعا في فعل لتغيير مجرى الحدث، والتحرك بكل طاقة لمنع تطور ضرر أو لإيجاد حل، و يضيفان في شأن التدخل على أن توافد الأعداد الهائلة من المرضى على مدار 24سا/24سا واختلاف وضعيتهم الصحية، ولجوئهم الغير المبرمج و المفاجئ إلى مصلحة الاستعجالات الطبية يتطلب استثمارا و اتحادا لجهود الفريق الطبي من أجل التدخل». كما يرى جون كلود بونوا J.C.Benoit حسب المرجع أعلاه في شأن التدخل أن جهود الاتحاد ضرورية لتأدية مهمة العلاج بمصالح الاستعجالات الطبية و التي تستدعي تدخلات خاصة إزاء حالات مرضية متأزمة تساعد طاقم المعالجين على عرض متبادل لقدراتهم التشخيصية و العلاجية مما يؤهلهم للنجاح.

إن الاستعجال يستلزم التدخل فالمعالج يدخل بين المريض و مشكلته الصحية عضوية كانت أو النفسية أو الاجتماعية، كما يتدخل بين المريض و حياته العائلية و المهنية للحصول على المعلومات الأساسية و الضرورية لتقديم الإسعافات اللازمة، و كثيرا ما تكون هذه اللحظات ذات تأثير علاجي مهم.

ويضيف O.Amiguet & C.Julier (?:88) على أن « التدخل يكمن ما بين الفهم و التصرف، ففهم مشكلة المريض و تحليلها في ظرف قصير و الذي لا يأخذ معنى إلا بعد التحرك أو التصرف إزاء المشكلة، إن الفهم يوجه المعالج إلى ما يجب فعله نحو المريض و ليس حول كيف يجب أن يتصرف ... أثناء التدخل يوجد تفاعل مستمر ما بين الفهم و التصرف.»

5. الإستراتيجيات:

يستدعي التدخل الطبي الاستعجالي رسم جملة من الآليات و الاستراتيجيات لامتصاص مجموعة من الضغوط السياقية و قد تكون هذه الأخيرة سببا في ظهور مجموعة من الاستراتيجيات بمثابة كفاءات جديدة تستعمل بدورها لإدارة نشاط النسق و تحقيق أهدافه. يستعمل عموما هذا المصطلح بكثرة في الميدان العسكري و الذي يشير إلى مجموعة من الطرق و الكيفيات ذات الطابع الوظيفي الذي يستهدف التخفيف من التوتر.

1.5.تعريف الإستراتيجية:« إن كلمة دهاء أو حيلة أو خدعة تستعمل للإشارة إلى الخطة أو العملية أو الضربة الإستراتيجية في لعبة ما و التي تظهر بشكل مبكر في أدب العلاج العائلي.» (Mony Elkaim, ?:28)

يرى ف. سي ورت F.Seywert أن الإستراتيجية هي مجموعة من الكيفيات للتفاوض ما بين فردين (شريكين) أو أكثر لحل صراع أو لاتخاذ قرار، وتنقسم إلى نوعين من الإستراتيجيات. (M.Monroy, 1990)

1.1.5.الإستراتيجيات المباشرة: و تتمثل هذه الاستراتيجيات في الحفاظ على التفاعل في الحقل المحدد من طرف الزعماء الرئيسيين للجماعة أو للجماعات أو بالأحرى للأنساق و الذين يحاولون موضعة الضغط داخل الحقل التفاعلي للمعني بالأمر مع البحث عن الحلول الممكنة، أي حلول لاستمرار وظيفة النسق، و عليه فالمفاوضة التي تجري ما بين الأفراد المخولين للتفاوض هي مفاوضة وظيفية تحمي بنية النسق و تصل إلى حل يتلاءم و مهمة هذا الأخير.

2.1.5.الإستراتجية الغير المباشرة: و تكمن هذه الاستراتيجيات في نوعين إثنين:

✓ انحرافات الضغط خارج الحقل التعاملي للمعني بالأمر.

✓ انحرافات الفريق أو الجماعة بشكل كبير جدا عن المهمة أو الهدف، أو عن العلاقة (العلاقات المبنية بين عناصر المجموعة).

6.الكفـــــاءات: لا يوجد اتفاق حول تعريف الكفاءة فهي تناظر التعبئة و الربط في نشاط عدد معين من الموارد الفردية أو الجماعية من معارف، مهارات تقنية، مهارات علائقية، قدرات و مميزات.

6 .1.تعريف ج. ل. بوترف Guy Le Boterf (1997): تتكون من المهارات التالية:

✓ **مهارة التعبئة:** و التي لا يكفي أن يمتلك الفرد لمعارف أو قدرات ليكون كفئا بل عليه أن يعرف كيف يمكنه توظيفها من خلال معرفة الوقت و الظروف المناسبة.

✓ **-مهارة الربط:**على الاحترافي أن تكون لديه مهارة انتقاء العناصر الأساسية في جدول الموارد و تنظيمها و كيفية استعمالها لتأدية عمل أو نشاط مهني.

✓ **-مهارة التحويل:** كل كفاءة قابلة للتحويل أو التغيير.

✓ **مهارة تجريبية:** يفترض أنها وضع تجريبي للواقع. الكفاءة هنا تشير إلى النشاط و الحركة و الفعالية التي لا يمكن الاعتراف بها إلا بعد تقييمها.

✓ **الكفاءة المعرفية :** وتشمل بدورها على معرفة التصرف و معرفة الفعل وهي ما يطلق عليها بالمهارة أما معرفة الذات تستعمل كمرادف للمهارة العلائقية ولذا يكثر استعمال مصطلح المهارة أكثر من مصطلح معرفة التعامل و التي تعني تلك السلوكات و المواقف إزاء وضعية معينة، و تدخل هذه المعرفة ضمن المهارات العلائقية و السلوكية.

✓ **المهارات السلوكية و العلائقية:** و يقصد بها تحديد تلك القدرات الضرورية التي تُمكن الفرد من معرفة التصرف و السلوك في سياق مهني خاص، وتُعرف عامة هذه المهارات بمفهوم "بالقدرة على" وتُكتسب من خلال تنوع الأمكنة (الفضاءات) و الظروف، والتي ليست إلا تلك الظروف المتعلقة بالمجال المهني فقط بل حتى ظروف الأفراد كالتربية

العائلية، الحياة الجماعية، ممارسة الرياضة أو نشاط ثقافي، التكوين المتواصل، تجربة مهنية، نشاطات مدرسية، سفر...الخ وعليه فالمهارة هي تطبيق عملي لمعرفة و لقدرة تطبيقية مُتحكم فيها لتحقيق و إنجاز خاص.

2.6. الكفاءة و المقاربة النسقية: لقد اكتسب مصطلح الكفاءة أهمية كبيرة في المقاربة النسقية و ما جاء في هذا الصدد عند المهتمين بالعلاج العائلي النسقي ينطبق تماما على جميع المؤسسات الاجتماعية و من رواد هذا العلاج و الذي أولى أهمية كبيرة لمفهوم الكفاءة هو ج. أسلوس Ausloos Guy الذي أصدر مقالات عديدة في هذا المجال.

يرى **ج.أوسلوس Guy Ausloos (?:16):** في شأن الكفاءة « أأمن بكفاءة العائلات التي تتخطى مختلف الصدمات التي تصادفها، أنذهل، أنذهل دون انقطاع لغنى الإبداعات الفوضوية للحياة.»

وفي المصدر نفسه يشير كذلك إلى أهمية الوقت، الصدفة، الفوضى، عدم التوقع كلها أبعاد للكفاءة و التي لا يمكن حصرها و يجب التوقف عن رفضها و محاولة اختصارها أو تجميدها حتى يسمح لهم هذا المصطلح (الكفاءة) بالكشف عن غنى النسق (العائلي) في الإبداع و العفوية لابتكارات حيوية".

استوحى **ج.أوسلوس** Guy Ausloos مفهوم الكفاءة من برازلتون Brazelton (1980) الذي تكلم عن الرضيع الكفء مشيرا إلى أنه عوض أن يُنظر إلى الطفل ككائن مجرد غير قادر على تدبير أموره يمكن بالعكس اعتباره كمخلوق صغير كفء جدا لأداء أعمال عليه ملؤها كالمص، النوم والبكاء...الخ، وما تبعثه هذه الكفاءات من ردود أفعال في الوسط العائلي و التي يعمل هذا الأخير على تنمية قدرات الطفل و كفاءاته و أكد **ج.أوسلوس** Guy Ausloos (?:29) على أن الاهتمام بكفاءات العائلة هو اعتراف بقدراتها: « التكلم عن العائلة الكفء هو إذن طريقة رد إلى العائلة كفاءتها أكثر مما هو تقدير لنقائها. »

7.خصـائص مصلحة الاستعجـالات الطبية:

✓سرعة التدخل الطبي و شموليته، فبغض النظر عن كون مصلحة الاستعجالات الطبية فضاء ليس به انتظار يمكن للمريض أن يستفيد من عدة فحوصات و عدة وجهات نظر لأطباء من اختصاصات مختلفة إذا استدعت الضرورة إلى ذلك، أو في حالة الشك و عدم القدرة على وضع تشخيص واضح أو لأسباب أخرى.

✓الاستفادة المريض من الفحوصات الشبه الطبية المكملة للفحص الطبي كتحاليل للدم و الأشعة وغيرها.

✓توجيه المريض إلى المصلحة المختصة سواء تعلق الأمر بوضعية طبية أو نفس اجتماعية بعد التكفل بالتشخيص و العلاج الأولي La thérapie initiale.

✓ وجود اختصاصات عديدة بمصلحة الاستعجالات ترادف عند المتوافدين إليها وجود قدرات كثيرة و مختلفة، بالإضافة إلى التعامل اليومي مع الحالات الخطيرة الذي يوحي للمرضى و ذويهم بتوفر كفاءات قادرة على التكفل و العلاج مما يزرع فيهم الإحساس بالطمأنينة و الأمان.

✓وجود وسائل النقل كسيارات الإسعاف العادية و سيارات إسعاف أكثر تجهيزا مثل (SAMU) المكيفة للحالات الخطيرة، وقدرة الاتصال ناهيك عن التعامل اليومي لمصلحة الاستعجالات الطبية بسيارات إسعاف أخرى خاصة أو التابعة للحماية المدنية أو لجهاز آخر، يدفع الأفراد للجوء إلى هذه المصلحة.

✓تعتبر مصلحة الاستعجالات الطبية من أحسن المصالح التي توفر سريرا و أكلا و شربا للحالات الاجتماعية بدون مأوى محدد (Sans Domicile Fixe) الذين يلجأ بعضهم إليها هروبا من قسوة البرد و الجوع ما عدا البعض الآخر الذي يلجأ إلى المصلحة للتكفل بحالته الصحية المتدهورة جراء الظروف الاجتماعية و البيئية التي يعيشها، وقد يستمر لجوء هذه الحالات الاجتماعية "Cas Sociaux " عدة أيام (حسب إجراءات المساعدة الاجتماعية) إلى غاية دمجهم بمراكز الإيواء الملائمة لكل حالة أو إعادتهم لذويهم.

✓تعتبر مصلحة الاستعجالات المكان المناسب لفك و حل و إدارة الأزمات الصحية مما يجعل بعض الحالات المتأزمة نفسيا تتوافد إليها بشكل كبير لتعبر عن معاناتها النفسية التي غالبا لا تؤخذ بعين الاعتبار في المحيط العائلي و الاجتماعي بشكل عام.

8.مهمــة الطب الاستعجالي :

تتمثل مهمة الطب الاستعجالي في الرد باستمرار، و بشكل مكيف للمطالب أو للأعراض المفاجئة و المستعجلة للمرضى أو الجرحى و توجيههم إلى المصالح المناسبة. كما يمكن لكل شخص دون تمييز الذي يواجه مشكلة صحية مباغتة التقرب 24/24 سا من كفاءات محترفي الطب الاستعجالي.

يعتبر الطب الاستعجالي تخصصا في ميدان الطب بالدول المتقدمة و مهامه مختلفة. أما تعريف الطب الاستعجالي بالجزائر مستنبط من التعريف الفرنسي و هذا لقدم التاريخ بين البلدين. حيث قدم المجتمع الفرونكوفوني تعريفا للطب الاستعجالي في سنة 2003 في ميثاق يتضمن المهمة العامة و الوظائف les fonctions الأساسية و المترابطة ببعضها البعض لهذا التخصص من الطب و التي تتمثل فيما يلي:

✓تحديد و ترتيب الحاجات المفاجئة للمرضى أو الجرحى من خلال مطالبهم Demandes أو الأعراض التي يقدمونها و هذا حسب طرق و خبرة مكيفة لظروف العمل و للطب الاستعجالي عند أول لجوء للعلاج Recours aux soins تباشر الفرق الطبية في وضع القياسات و الاختبارات التشخيصية و العلاجية الأولى للمرضى.
✓تنظيم وتنسيق التكفل بالمرضى أو الجرحى للتمكن من توجيههم للمصالح و الشعب و شبكات العلاج الأكثر تكيفا لحالاتهم الصحية.
✓ضمان المراقبة، الرعاية و الملاحظة الضرورية إلى غاية توجيه المرضى أو الجرحى إلى المصالح الاستشفائية أو الصحية الأخرى.
✓المشاركة في مهام الوقاية، السهر و المراقبة و الاستنفار الصحي في إطار الرعاية الاستعجالية الفردية و الجماعية، و الاستجابة لوضعيات الاستعجالات الجماعية بكل أنماطها من خلال برامج الإسعافات الموضوعة من طرف السلطات.

✓تنظيم تكوين ممارسي الطب الاستعجالي Les professionnels de l’urgence.
✓ضمان التقييم في الطب الاستعجالي ضمن منهجية الجودة.
✓ترقية و تطوير البحث في الطب الاستعجالي.

9. أنواع الاستـعجـالات:

يرى أ. تونايون و د.لابايل A.Tenaillon & D. Labayle (2001) على أن الاستعجالات تشمل على كل الحالات الطارئة مهما تكن درجة الخطورة، فبالإضافة إلى الاستعجالات التي يكون فيها التنبؤ الحيوي Pronostic vital أو التنبؤ الوظيفي Pronostic fonctionnel مرهون بعملية التدخل الطبي الاستعجالي، يوجد مرضى آخرين في وضعية أقل خطورة لكن علاجهم لا يحتمل الانتظار بالإضافة إلى حالات في حاجة إلى تكفل نفسي و اجتماعي.

و انطلاقا من هذه الاختلافات للاستعجالات من حيث درجات الخطورة و من حيث طبيعة الوضعية الصحية للمريض ناهيك عن عوامل أخرى معقدة و متفاعلة فيها بينها و التي لا يمكن حصرها يكفي التنويه إلى التصنيف الآتي للاستعجالات المعمول به في الأوساط الصحية عموما و الذي ينقسم إلى 4 أنواع :

1.9 . الاستعجالات الحيوية Urgences vitales:

و هي غالبا ناتجة عن صدمة من جراء حوادث طبيعية، تكنولوجية أو غيرها أو نتيجة مرض خطير و الذي يكون فيه التنبؤ الحيوي صعبا أو مبهما أو غير واضح، وتشمل هذه المجموعة على الحالات المتعددة الصدمات الجسدية Les polytraumatisés (صدمات دماغية و صدرية و وعظمية...الغ) ، أو حالات قدمت جلطات قلبية أو حوادث دماغية شوكية...الغ.

2.9 الاستعجالات الوظيفية:

هي تلك الاستعجالات التي تحدث جراء صدمة أو مرض خطير أين يرتبط التنبؤ الوظيفي بدرجة و مدة الإصابة، و تعرقل هذه الإصابات الجسمية وظيفة أو وظائف العضو

المصاب أو الأعضاء المجاورة مثل الجروح العميقة التي تصيب مثلا اليد فتتلف وظيفتها، أو انسداد شرياني حاد الذي يؤثر على مجموعة من الوظائف للعضو المصاب و للأعضاء المجاورة و التي قد تعرض حياة الفرد إلى الخطر.

3.9. الاستعجالات المحسوسة:

و هنا المريض ليس في حالة خطر، يقدم أعراضا بسيطة يمكن تجاوزها و بكل سهولة في المراكز الصحية المتعددة الخدمات، أو بإتباع و بعض التدابير الصحية المنزلية ومن بين هذه الأعراض الإحساس بالفشل بعد تعب كبير، زكام، إسهال... الغ لكن هذه الأعراض أو الأمراض تفسر بالوضعيات الصعبة خاصة عند عائلة و محيط المريض و الذين لا يرون مخرجا لخوفهم و فزعهم إلا باللجوء إلى مصلحة الاستعجالات الطبية.

4.9.الإستعجالات الاجتماعية:

إن سوء الظروف الاجتماعية و الاقتصادية و انعدام الاستقرار و التهميش الاجتماعي يجعل من الأفراد منعدمو الدخل أو ذوي الدخل الزهيد، كذلك الذين ليس لهم مأوى و إلى غيرها من الحالات الاجتماعية المتدنية يتوافدون إلى مصلحة الاستعجالات الطبية لاجئين إليها طلبا للعون و المساعدة، إذ يحاول مستخدمي هذه المصلحة خاصة الفريق الطبي استثمار كل الشبكة العلائقية من مؤسسات اجتماعية و تربوية و صحية و جمعيات بمختلف خصائصهم و هذا حسب نوعية الاحتياجات، و كل هذه الاتصالات تتم بغض النظر عن الرعاية الصحية التي تقدم إلى هؤلاء الأفراد و الذين يشكلون نسبة كبيرة من مرضى مصلحة الاستعجالات الطبية.

10- دور الطبيــب و الممرض في مصلحة الاستعجالات:

تتعلق عموما الأدوار باختصاصات و رتب الأفراد داخل مؤسساتهم و بطبيعة نشاط هذه الأخيرة و ما يرتبط بها من واجبات و مسؤوليات.

إن واجبات مهنة الطبيب تختلف عن واجبات مهنة الممرض فلكل منهما دور يرتبط بمجال تخصصه، و بغض النظر عن هذا الدور يمكنها ممارسة أدوار أخرى كالرقابة،

القيادة، التنسيق و إلى غيرها من الأدوار و تمارس عموما في شكل رسمي يستند إلى وثائق إدارية.

و تعبيرا عن الدور كثيرا ما تستعمل كلمة مهمة غير أن هذه الأخيرة لها قراءة خاصة في المقاربة النسقية إذ يقصد بها تلك المسؤوليات التي تهدف إلى حماية النسق و استمراره و التي توزع على عناصره حسب ضرورة السياق الذي ينشط فيه ، و في نفس القراءة فبغض النظر عنه الدور الرسمي للطبيب و الدور الرسمي للمرض المرتبط بتخصص كل منهما إلا أن بقية الأدوار لا ترتبط دائما بمستوى الفرد أو رتبته بل بكفاءته، كما يجب الإشارة كذلك إلى أن أدوار الطبيب و الممرض بمصلحة الاستعجالات مختلفة عن بقية أدوار ممارسي الصحة الغير الإستعجالية و هذا راجع إلى طبيعة المصلحة التي تفرض تلاحم الجهود و تكثيفها، فالطبيب تضامنا منه مع الممرض قد يقوم بممارسات من اختصاصات الممرض كما قد يساعد هذا الأخير الطبيب في نجاز تقنيات من اختصاص الطبيب، وقد يضفي هذا التضامن تداخلا في الأدوار مما يجعل أحيانا الفرز بين الطبيب و الممرض أمرا صعبا و لرفع الالتباس سيتم عرض دور كل منهما و الواجبات المتعلقة به.

1.10.دور الطبيب الاستعجالي:

تشمل مصلحة الاستعجالات الطبية و الجراحية على أطباء عامون و آخرون مختصون(مختلف الاختصاصات) بعضهم دائم و بعضهم الآخر غير تابث يضمن المناوبة ينتمي إلى مصالح استشفائية أخرى، وتشمل مجموعة المختصين أطباء مقيمين(Résidents)، مساعدين(Assistants) و أساتذة مساعدي الأطباء (Maitres Assistants) و أساتذة في الطب (Professeurs) و تشكل هذه المجموعة الأخيرة رؤساء المصلحة الطبية و الجراحية،و بالإضافة إلى هذه القائمة من الأطباء يوجد كذلك الأطباء الداخلين (Internes) والخارجيين (externes). تختلف مهام هذه المجموعات المختلفة من الأطباء باختلاف الاختصاص والرتب و المصلحة و الوحدة و باختلاف عوامل أخرى إلا أن السياق ألاستعجالي يفرض تلاحم الجهود و تضافرها ليس بين الأطباء فقط بل بين كل عناصر الفريق الطبي بمعنى بين الأطباء و الممرضين و هذا لتقديم أكبر قدر ممكن من

المساعدات الطبية للمرضى. و من باب رفع الالتباس بين المهام الأساسية للطبيب و للممرض تجدر الإشارة إلى تحديد بعض مهام كل منهما.

من الصعب الإلمام أو عرض مهام الطبيب بمصلحة الإستعجالات الطبية و هذا لصعوبة و تشابك العوامل السياقية المختلفة و عليه ستحاول الطالبة عرض بعض المهام. يعتبر اجتماع تقارير المناوبة و الزيارة و التدخل الطبي من أهم الأدوار الخاصة بالأطباء و هي كما يلي:

1.1.10.اجتماع تقارير المناوبة: تبدأ مهام الأطباء بالحضور لاجتماع تقارير المناوبة الليلية لتخطيط برامج العمل اليومي و رسم استراتيجيات لحل المشاكل التي واجهت الفرق الطبية الليلية أو التي يمكنها أن تعرقل مسار التدخلات الطبية، و بنفس الوتيرة يقوم هؤلاء الأطباء بتسليم تقاريرهم إلى فرق المناوبة الليلية وهذا ضمن اجتماع إجباري تُسلم فيه المهام و توضح فيه المعطيات المهمة حول حالة المرضى الذين تم استشفائهم وحول ظروف الاستشفاء.

يعتبر اجتماع التقارير خاصة الذي يتم صباحا ذو أهمية كبيرة في مجريات ما يحدث لاحقا في إعادة التنظيم و الذي ينطلق من التقييم العام للسياق الإستعجالي بالإضافة إلى النقد و التشاور و البحث عن استراتيجيات التفاهم لرسم خطط علاجية في ظروف مكيفة حسب قدرات الطاقم الطبي و أعوانه، كل هذا التفاعل المتبادل يعمل على تعزيز الروابط و بناء علاقات جديدة تعمل على تفعيل الحركة الديناميكية للفريق الطبي (أطباء و ممرضين).

يحضر اجتماع تقارير المناوبة كل الأطباء باستثناء الممرضين مما قد يخلق لديهم الشعور بالانعزال و عليه يقترح أ. تونايون A.Tenaillon (2001) أنه من الأمثل أن يكون وفاقا ما بين اجتماع تقارير المناوبة و ما بين الزيارة أي التناوب شريطة حضور كل الفريق الطبي و إما أن يحدد عدد الأطباء و الممرضين خلال الزيارة لتنتهي باجتماع التقارير عام بنفس التشكيلة الأولى لأن اختلاف تدخلات و تنوع الآراء تمكن الطبيب المشرف من توضيح الرؤية لاتخاذ القرارات النهائية في اختيار العلاج و الاختبارات المكملة و التوجيه.

2.1.10.الزيـــارة: بعد الانتهاء من اجتماع التقارير المناوبة يلتحق الممرضين و على رأسهم المراقب الطبي le Surveillant médical بالأطباء للقيام بعملية تفقد المرضى و يقدم طبيب المناوبة خلال هذه الزيارة تقريرا مفصلا على الوضعية الصحية العامة لكل مريض تنتهي بوضع خططا علاجية جديدة أو معدلة أو متممة لما سبق من طرف الطبيب المشرف و الذي يكون غالبا أعلى رتبة في الفريق الطبي المتشكل من مجموعة من الأطباء و الممرضين، و تكون هذه الإجراءات و غيرها بمثابة تعليمات تجبر الفريق على الالتزام بها قد تتغير بتغير وضعية المريض الصحية.

تتم خلال هذه الزيارة عملية إخلاء المرضى الذين أزيلت عنهم حالة الخطر و تحسنت أوضاعهم الصحية ليتم بعد ذلك توجيهم إلى مصالح استشفائية أخرى أو إلى منازلهم، وتعتبر عملية الإخلاء هذه ضرورية في مصلحة الإستعجالات لاستقبال حالات جديدة أخرى.أما الأوقات المخصصة لاجتماع تقارير المناوبة و زيارة المرضى هي فرصة ثمينة تدعم عملية التكوين للطاقم الطبي .

إن اجتماع التقارير المناوبة و زيارة المرضى، و وضع مخططات علاجية على شكل بروتوكولات Protocoles ، و الشروع في ملاحظة تطور العلاج أو وضع تشخيص يجعل الجميع في حتمية ضرورية للعمل بدون انقطاع مع الجهاز التقني من مخبريين و مختصين في الطب الإشعاعي المتواجدين بنفس المصلحة أو بمصالح أخرى استشفائية أو صحية عامة أو خاصة.

3.1.10.التدخل السريع للحالات الإستعجالية الحيوية: ويبقى ترتيب الأولوية للحالات الاستعجالات المختلفة و قبول استشفاءها أو توجيهها (طبعا بعد الفحص الطبي) إلى مصالح صحية أخرى من القرارات الصعبة التي يتكفل بها عموما الطبيب المشرف أو الطبيب المسؤول، "فالطبيب مسؤول عن استقبال المرضى نهارا أو ليلا و وفقا لأخلاقيات المهنة هو حر في اختياراته". (A.Tenaillon,2001:53)

إن كلمة حر لا تعني أن للطبيب المشرف الحرية التامة في اختيار استقبال المرضى الذي يريدهم، و إنما حرية اتخاذ القرار بعد تخمين و تفكير مرتبط بشروط عديدة، فيتم الاستشفاء كحالة المريض الصحية حسب، عدد الأسرة المتوفرة و تقييم للسياق العام للمصلحة. و في إطار هذا التدخل السريع يقوم الطبيب الإستعجالي بجملة من المهام أهمها:

- ✓ مراقبة الملفات الطبية للمرضى المقيمين بالمصلحة الطبية.
- ✓ تحضير التقارير الطبية للمرضى الذين سيتم توجيههم إلى مصالح أو وحدات استشفائية .
- ✓ الملاحظة المستمرة لتطور الحالات المرضية مع تقديم الدعم المعنوي للمريض و لعائلته.
- ✓ التنسيق ما بين اختصاصات الفريق الطبي المتواجدة بالمصلحة الاستعجالات الطبية و خارجها مع التركيز على التنسيق بين الجهاز التقني و الإداري.
- ✓ التكوين المستمر للأطباء خاصة المقيمين و الداخلين و الخارجين و للممرضين.

يعتبر هذا العرض المتواضع لمهام الطبيب إلا جزءا بسيطا مما يقوم به هذا الأخير، و تسند عملية الإشراف غالبا إلى من يكون أعلى رتبة في الفريق الطبي مع إمكانية نيابة المشرف (في حالة الضرورة) لمن تتوفر فيه قدر معين من الكفاءة و القدرات.

2.10.دور الممرض بالاستعجالات: تتمثل مهام الممرض في مجموعة من النشاطات من بينها ما يلي:

- ✓ الحضور الإجباري للممرضين و للمراقب الطبي أثناء دورات الزيارة اليومية للمرضى الذين تم استشفاءهم.
- ✓ استقبال المرضى و التدخل الطبي السريع.
- ✓ تنفيذ تعليمات الطبيب المشرف مع تدوينها على الوثيقة العلاجية (أو الخريطة العلاجية) La Fiche de traitement المحجوزة لملاحظات الممرض.
- ✓ التنسيق مع الطاقم الطبي و مستخدمين آخرين بالعناية بالفحوصات المخبرية و الأشعة .
- ✓ تحضير وتوفير لوازم و معدات طبية ضرورية للفحص أو للجراحة .

✓المراقبة و الملاحظة المستمرة للتطورات الوضعية العامة للمرضى باستخدام وسائل القياس (لقياس نبضات القلب، أو التخطيط الكهربائي للقلب، الضغط الدموي، مراعاة لون و كمية البول.....الغ.)

✓تأدية لائحة لا يمكن حصرها من الأعمال الروتينية و التي تختلف من مريض إلى أخر تتمثل في مجموعة أعمال شرطية للمرضى الذين تم استشفائهم كفتح ممر وريدي، وضع المسبار المثاني Sonde Vésicale والمسبار الأنفي - المعدي Sonde naso-gastrique...ألغ.

✓تغيير الأسرة و ترتيبها لتفادي التعفنات و الالتهابات...الغ

✓الاهتمام بعناية نظافة المرضى و مراقبة السلوك الإطراحي .

✓جمع عينات البول و الدم للتحليل.

✓تقديم الدواء للمرضى.

✓التغيير المستمر لوضعيات المريض Changements de positions لتفادي التعقيدات الصحية.

✓الدعم النفسي للمريض و لأهله و الإجابة على تساؤلاتهم و ربط أهل المريض بالطبيب المعالج أو الأطباء عموما.

كما تقوم الممرضة بتأدية نشاطات أخرى يمكن تصنيفها كمهام إدارية و من بينها مايلي:

✓ترتيب و تنظيم الملفات الطبية قبل تسليمها إلى أمينة السر الطبية .

✓مراقبة الأدوية الضرورية للاستعجالات خاصة الاستعجالات الأولية و التأكد من إن التموين مكتمل ، و تتم هذه العملية مرتين في اليوم قبل بدء العمل بعد نهاية.

✓تسليم التعليمات لفرق المناوبة .

✓الإشراف على ممرضين الجدد و المتربصين في السلك الشبه الطبي.

✓مراقبة وسائل العمل و التأكد من صلاحيتها .

✓الحرص على نظافة فضاء وحدة العمل.

الخلاصة :

تعتبر مصلحة الاستعجالات الطبية - بما فيها الطبية و الجراحية – من أكثر المصالح الاستشفائية حيوية و نشاطا وهي حلقة ربط و اتصال بين المركز الاستشفائي الجامعي و المجتمع تتوافد إليها أعدا هائلة من المرضى الغير المبرمجين و بدون انقطاع ليلا و نهارا بمختلف الاستعجالات، يتم التدخل و التكفل الطبي حسب مجموعة من الظروف السياقية.

إن الاستعجال الطبي هو طلب للتدخل دون تأخر لوضعية صحية غير عادية و ذات طابع مفاجئ، غير أن واقع المريض الذي يستدعي تدخلا طبيا سريعا يضع الفريق الطبي في صراع مع الوقت لجمع المعلومات و الأخذ بعين الاعتبار كل أبعاد الوضعية و الافتراض و التحليل و وضع التشخيص و وضع الخطة المناسبة أو الأكثر تناسبا ثم تقييمها . إن ضرورة سرعة التدخل و اخلاء فضاء الاستعجالات لاستقبال مرضى جدد من جهة و ضرورة الملاحظة و الفحص العيادي و التخمين و التدبير التي تتطلب وقتا معتبرا من جهة أخرى تفرض على الفريق الطبي الاستعجالي رسم منهجية عمل و آليات تمكنه من تخطي هذه التناقضات و الضغوط التي قد تجره أحيانا إلى مواقف متأزمة.

و الأزمة عموما هي ذلك الانقطاع المفاجئ العميق لسيرورة نمو و خاصية حادة لوضعية متناقضة و ترى المقاربة النسقية أن الأزمة هي حالة حادة من الاضطراب و الانقطاع لتوازن التبادلات و هي ليست بالضرورة ظرفا سلبيا لأنها ضرورية لحدوث تغيير فبدونها التغيير مستحيل كما يؤكد الاتجاه البنيوي على أن أزمة النسق هي أزمة تنظيمية تخص قواعد النشاط من رسم للحدود و للسلم الهرمي للسلطة و توزيع الأدوار و المهام.

يوجد تداخل بين الاستعجال و الأزمة لأن هذه الأخيرة تستدعي حلا استعجاليا و الاستعجال به وضعيات متأزمة أما الصراع فيرجع إلى فكرة التصادم أو التعارك بين قوى متكافئة إلى حد ما و هو ظاهرة حتمية في الأوساط الجماعية إلا أنه أكثر تعقيد خارج الأوساط العائلية لما تمتاز به هذه الأخيرة من وحدة التاريخ و ديمومة التفاعل، أما التنظيمات العمالية فكل عنصر من عناصرها يأتي محملا بقيمه و معتقداته و حاجات و

أهداف قد تتصادم مع ثقافة العناصر الأخرى . و الصراع هو مرادف للنزاع، التعارض و هو حتمي و ضروري في حماية النسق لما بسمح به من تغيرات و تحولات و استمرار.

ترتبط أزمة و صراعات النسق الطبي بمجموعة من الظروف السياقية الاستعجالية تستدعي تدخلا النسق الطبي الاستعجالي قد يكون من إلهام الموقف المتأزم فتكتشف من خلاله الكفاءات و ترسم استيراتيجيات تحمي النسق و تميزه .

إن واقع الاستعجال الطبي الذي يتميز بالفوضى و الصدفة و بالتناقض و بخصائص من سرعة التدخل و شمولية الفحص العيادي و الشبه العيادي و ضرورة التكفل و التوجيه يدفع بعناصر النسق إلى اكتساب و الى اكتشاف قدراتهم و مهاراتهم.

تنقسم الاستعجالات إلى استعجالات حيوية و استعجالات وظيفية تضم الحالات الخطيرة أين التنبؤ الحيوي و الوظيفي يكون عموما صعبا و خطيرا و إلى الاستعجالات المحسوسة و تتمثل في الحالات التي تقدم أعراض جسمية ليست مستعجلة طبيا و تشمل كذلك على الحالات النفسية أما القسم الأخير فيتمثل في الاستعجال الاجتماعي و التي تضم الحالات التي ترتبط وضعيتها الصحية بالظروف الاجتماعية و الاقتصادية و من ضمن هذه الاستعجالات الأشخاص بدون مأوى محدد، و كل هذه الاستعجالات تفرض على الفرق الطبية تدخلا سريعا و حركة مستمرة يصعب فيها فرز الطبيب عن الممرض و لرفع الالتباس عن تداخل الأدوار تم عرض دور كل منهما.

الفصل الثامن
مصادر الضغوط في الاستعجالات الطبية

تمهيد

1. السياق

2.الهندسة البشرية و الضغط

3.الضغط في ظل المقاربة النسقية

4.تأثير الوقت و الفضاء على سيرورة التدخل الطبي

5. الوقت في ظل المقاربة النسقية

6. الفضاء في ظل المقاربة النسقية

7.الضغوط في السياق الاستعجالي

8.الآثار الايجابية للضغوط

الخلاصة

تـمهيـد:

اهتم الكثير من الباحثين في علوم عديدة وبمقاربات مختلفة بموضوع ضغوطات العمل وعلى وجه الخصوص باحثين في عالم الشغل والعمل كمختصين في علم التّنظيم،علم النفس التّنظيمي، علم النفس العمل وعلم الاجتماع...الخ والدين أجمعوا على أن مصادر الضغوط متعددة ومتداخلة وتأثيرها على الأفراد أو على الجماعات أو الفرق والتنظيمات معقدة بحكم تعقد الفرد كانسان، ككائن اجتماعي ينتمي إلى مؤسسات مختلفة.

ولقد جاء في أبحاث مختصي العمل و الشغل أنه رغم تباين الآراء حول مصادر الضغوط إلا أنهم أكدوا على أن الضغط ليس ذو مصدر واحد و إنما هو حاصل تفاعل بين مصادر عديدة، و أن درجة الإحساس بالضغط تختلف من شخص لآخر، و عموما يرتبط الإحساس بالضغط في المقاربة النسقية بالسياق العام للنسق.

1.السياق :

إن مفهوم السياق هو الأكثر حضورا في الكتابات المتخصصة في الطرح النسقي لمدى أهميته في توضيح الإطار الذي تجري فيه أي عملية مهما كانت طبيعتها كأن يحدد هذا الإطار بسياق العدالة، أو سياق التعليم أو غيرهما ، كذلك يوضح طبيعة الأجواء التي تتم فيها هذه العمليات كأن توصف بالأجواء الحميمية (السياق الدافئ) Un contexte chaleureux ، هذا من جهة و من جهة أخرى فإن السياق يعطيه معنى donne du sens للظاهرة و هذا حسب المحيط الذي تحدث فيه الظاهرة، وبتغيير معطيات المحيط يتغير معنى الظاهرة.

1.1 .تعريف س.مينوشين S.Minuchin (?:25) للسياق: « إن الحياة النفسية للفرد ليست بكاملها سيرورة داخلية، فالفرد يؤثر في سياقه و يتأثر به خلال سلسلة متعاقبة من التفاعلات des séquences d'interactions التي تتكرر باستمرار تسمى هذه السلسلة المتعاقبة من التفاعلات و بشكل مستمر نماذج المعاملاتles patterns transactionnels.

ارتكز س.مينوشين S.Minuchin في مقاربته البنيوية العلاجية على عدة مسلمات axiomes من بينها السياق لكون الفرد في تفاعل مستمر مع هذا الأخير. إن عملية التفاعل هذه ليست جديدة غير أن س. مينوشين S.Minuchin يضيف إلى أن « الفرد الذي يعيش

داخل وسط عائلة فهو عنصر من نسق اجتماعي الذي يجب أن يتكيف معه، أفعاله منظمة بمميزات النسق، وهذه المميزات تضم نتائج أفعاله الماضية الخاصة.» بمعنى آخر « السياق يؤثر على السيرورات الداخلية للتفاعل.» (K.Albernhe&T.Albernhe, 2000 :94)

2.1.تعريف س. جوليي و أ.أميغوي O.Amiguet&C.Julier (?:122،111): إنه لمن الضروري لفت الانتباه إلى أنه من المستحيل انساب أبوة la paternité هذا مصطلح (السياق) إلى شخص معين، ففكرة هذا المفهوم ظهرت في كل العلوم و في كل الحقب لكن الكتابات الحديثة التي تم العثور عليها فهي مدينة لـ ج.باتيسون G.Bateson لكونه وضح السياق و مزاياه الثلاث. و في نفس المصدر أعلاه سيتم عرض تعاريف كل من إ.مورين و م. سلفيني E.Morin و M.Selvini.

1.2.1 .تعريف ج.باتيسون G.Bateson: تتمثل المزايا الثلاثة للسياق فيما يلي:

الميزة الأولى للسياق : السياق يعطي معنى للظاهرة فلا يمكن فهمها إلا من خلال و ضعها في المحيط التي نتجت أو حدثت فيه. يختلف معنى الظاهرة باختلاف محيطها أو بعض معطيات هذا المحيط و حتى سرد أحداث الظاهرة يختلف من محيط إلى آخر و عليه فوضع الحدث أو الاتصال في سياقه أمر ضروري لفهم المعنى مع الأخذ بعين الاعتبار كل معطيات التي يبنى بها السياق، و في هذا الصدد أكد ب. فالتزلافيك P.Watzlawick على توسيع حقل ملاحظة الظاهرة مع إدراج السياق الذي حدثت فيه.

الميزة الثانية : سياق الإرسال و سياق الاستقبال: لا يتم بناء السياق من طرف شخص واحد، يصدر المرسِل أقولا و أفعالا حسب السياق ، و يحاول المستقبل فك رموز الرسالة بوضعها في السياق الذي يبدو له مهم دون أن يكون حتما نفس سياق المرسِل و تدخل هذه العملية الاتصالية كالتجارب السابقة و الظروف الآنية بين كل من المرسِل و المستقبل و الظروف الآنية لتفسير الرسالة .

الميزة الثالثة للسياق: السلم الهرمي للسياق: يشير ج.باتيسون G.Bateson على تعدد السياقات المتزامنة contextes Simultanés و كذلك هرمية هذه السياقات hiérarchisation des contextes ، لقد سبق الذكر أن كل اتصال يتطلب سياق و بدون هذا الأخير لا يمكن فهم معنى الاتصال، لكن السياقات متعددة و متزامنة و تحديد السياق يحدد المعنى فمثلا مساعِدة اجتماعية تستقبل شابا في مكتبها يمكنها أن تكون في علاقة مساعدة أو تأطير، أو تفويض رقابي، أو في علاقة جوار...الخ. لفهم و استقبال هذه السياقات من قبل أطراف المقابلة فالمعنى الذي تعطيه المساعِدة الإجتماعية قد لا يكون حتما المعنى الذي يقصده الشاب و لهذا يجب وضعها في تسلسل الهرمي تسمح بتوضيح الوضعية.

2.2.1.تعريف إ. مورين E.Morin للسياق (السياق و الحدود):

يرى **إ.** مورين E.Morin على أن الحدود هي كل ما يميز الحدث ، الفرد أو النسق عن محيطه كما هو كذلك كل ما يربطهم به. و يؤكد **إ.** مورين E.Morin على أن السياق هو ذلك التمييز بين ما هو داخل و ما هو خارج أو حول النسق، فالتعبير عن السياق هو التعبير عن الحدود و اقترح في هذا الصدد على أن كلمة حدود تفصح عن ازدواجية الهوية la double identité (تمييز و انتماء) و التي على مستواها (الحدود) يحدث التمييز و الربط مع المحيط، فكل الحدود سواء تلك المتعلقة بالكائنات الحية أو الأمم هي بمثابة مانع Barrière و في نفس الوقت مكان للاتصال و التبادل، فهي موقع للربط و الفك و مصفاة للإرجاع و التمرير.

3.2.1. تعريف م. سلفيني M.Selvini :

حسب م. سلفيني M.Selvini لم تأخذ الحدود حقها في تفسير مفهوم السياق و الذي يرى على أنها بمثابة غشاء للتحديد أكثر مما هي للربط. و في حالة ما إذا أتخدت العائلة كسياق للتدخل فلفهم حدث ما يخص هذه العائلة رغم وضوح حدودها يجب الأخذ بعين الاعتبار العائلة النووية و العائلة الممتدة عبر ثلاثة أجيال ويضيف كذلك إلى أن « السياق يتكون داخل وضعية Situation معينة التي تستلزم غاية محددة و نوع من توزيع الأدوار».(?: 114)

تتمثل النقاط المهمة التي أتى بها م. سلفيني M.Selvini في كون السياق هو مفتاح قراءة الوضعية يمنح السياق للشخص فرصة لاكتساب سلوكات ورسما للعلاقات مع الآخرين وفق قاعدة أو قواعد يفرضها السياق و يشير م. سلفيني إلى أن ميزة كل سياق تتمثل في منح ضمني أو ظاهري لقاعدة أو (قواعد) تخص العلاقة و في نتيجة تحولات السياق، فإذا تغير هذا الأخير تتغير القواعد التي تميزه.

لقد رسم م. سلفيني M.Selvini مجموعة من علامات السياق Marqueurs du contexte و هي بيانات تسمح بمعرفة تاريخ المكان الذي يجري فيه اللقاء ما بين الطرفين أو عدة أطراف (عناصر النسق) أي معرفة المكان، صيغ الاتصال، التوقيت ومدة اللقاء...الخ ، وعندما تتضح هذه البيانات تتضح حتما قواعد السلوك أي خلط في علامات السياق يؤدي إلى خلط وعدم تطابق قواعد السلوك، و الخلط في السياق La confusion du contexte يعني الخلط في المعاني Confusion des significations، أو قد يحدث انزلاق سياقي من سياق لأخر بطريقة خفية، ولتفادي الخلط و الانزلاق في السياق تقترح م. سلفيني M.Selvini مفهوم ما فوق السياق Meta contexte و الذي يعني تعريف السياق بوضوح أو ما فوق الاتصال حول السياق و التي تسمح باعتدال الطرفين .

2.الهندسة البشرية و الضغط:

ويعتبر علم الأرغونوميا أو الهندسة البشرية (ergonomie) من بين العلوم التي اهتمت بمجال العمل من جميع الزوايا، وأدى اكتشاف هذا العلم إلى تعميق فهم ديناميكية التنظيمات و الاهتمام بالتكامل بين مختلف عناصر التنظيم (النسق) وضرورة التنسيق بينهما ورسم القواعد وتحديد السلطة والمسؤوليات والحدود مع المرونة في توزيع المهام والأدوار لبلوغ الهدف أو الأهداف المنشودة. وتهدف الهندسة البشرية إلى « التُعرف على قدرات العمال وخصائصهم النفسية والفسيولوجية، من أجل تحسين تصميم الآلات والظروف الفيزيقية و التنظيمية للعمل، من أجل الرفع من درجة رضا العمال ورفاهية العمل. » (بوفلجةغيات،25:2006).

لقد اهتمت علوم كثيرة بأهمية الوقت و الفضاء وارتباطهما بضغوط العمل في المصالح الاستشفائية التي تتميز بالخطر المرتفع haut risque و العناية المركزة soins intensifs

كمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية وكان لعلم الارغونوميا ergonomie انجازات مهمة في هذا الميدان خاصة بمصلحة الإنعاش والذي وضع لائحة من الضغوط منها الأولية primaire و المرتبطة بمكان العمل le poste de travail و التي تفرض على أفراد الفريق الطبي الوقوف المستمر، الوضعيات المنحنية، قطع مسافات طويلة يوميا، نقل وحمل المريض و تغيير وضعياته من حين لآخر لأسباب متعددة بالإضافة إلى سلوكات يومية والتي هي من الأسباب الرئيسية لظهور التهابات عظمية مفصلية بالإضافة إلى تأثيرات نفسية كبيرة جدا، مما يدفع بالفريق الطبي (أطباء و ممرضين) الى وضع استراتيجيات تمكنه من إدارة الوقت و الفضاء بشكل مرن يسمح لهم بالاستمرار في جو أقل تعب جسمي و نفسي. (H.G.Debris,2002)

انصب كذلك اهتمام الهندسة البشرية في المصالح الاستشفائية بدراسة مساحة الفضاء، العوامل الفيزيقية المحيطة بالفرد في مكان عمله كالإضاءة، التهوية، الحرارة، الرطوبة، الازدحام، تواجد المواد الكيماوية ذات الرائحة القوية، المواد الإشعاعية، وسائل العمل، موقع العمل...الخ و ظهر في هذا الشأن أبحاث مهمة في عالم الشغل غير أنها تبدو ضئيلة في عالم الاستعجالات الطبية.

3.الضغط (Pression) في ظل المقاربة النسقية:

ترى المقاربة النسقية في الضغط الذي يعيشه عنصر من عناصر النسق أو تعيشه مجموعة من العناصر على أنه يعبر عن خلل في نشاط النسق و تنظيمه و الذي يستدعي التدخل لإصلاح الخلل و لتفادي التأزم و انحلال النسق أو اضطرابه. فقد يكون الخلل ظرفيا يرتبط بظروف سياقية يزول بمجرد تغير السياق يزول الضغط.

قد يكون التدخل لإصلاح الخلل من داخل النسق حين يتم إدراكه من طرف عنصر أو مجموعة عناصر النسق، كما قد يكون التدخل خارجيا و هذا بشكل عام حسب درجة مرونة النسق، فالأنساق المرنة تحل صراعاتها و أزماتها و ضغوطها بنفسها عكس الأنساق الأقل مرونة أو الصلبة (من حيث الحدود الداخلية و الخارجية و القواعد التي تسيرها) فغالبا ما تحتاج إلى مساعدة خارجية.

إن ما يحدثه الضغط من تغيرات على مستوى الفرد يؤدي إلى تغيرات على مستوى النسق غير أن المقاربة النسقية ترى في الضغط عموما رؤية إيجابية لأنه يشكل فرصة للنسق في إدراك خلله التنظيمي و السماح له بالتغيير و الاستمرار واكتشاف الكفاءات و صقل للمهارات.

تعتبر المصالح الطبية الإستعجالية من المصالح الأكثر صعوبة لتشخيص مصادر الضغوط و محاولة حلها و هذا لأسباب سياقية لا حصر لها معقدة و متشابكة و متفاعلة فيما بينها و لكنه ثمة عاملين أساسيين يتمثلان في عامل الوقت و الفضاء، و هما مفهومين متزامنين و متلازمين مع بعضهما البعض، الفصل بينهما و بين عوامل سياقية أخرى يعتبر من الأمور الصعبة و يبقى تسليط الضوء عليهما شيء مهم لتوضيح مدى تأثيرهما على نظام نشاط النسق من جهة استثمار عناصر النسق في عن طرق للتكيف مع الاستعجال الطبي من جهة أخرى.

1.3 تعريف الضغط حسب س.جوليي و أ. أميغوي (?:216-228):

إن مفهوم الضغط ليس شائعا في اللغة النسقية و لم يتم إدراجه إلا سنة 1988 من طرف ل. بريي Lebbe-Berrier و لكن الانشغالات التي تتعلق بهذا المفهوم كانت جد حاضرة في مؤلفات كثيرة، ويتمركز مفهوم الضغط بين مستويين،مستوى اصطلاحي و مستوى ثاني يتمثل في كون الضغط مَعلما يهيأ الافتراض و البناء و التدخل.

1-1-3المستوى الأول: ويتمثل في التعريف الاصطلاحي للضغط: « ما نسميه "ضغط" هو تلك المحاولات الممارسة من قبل أطراف ثالثة des tiers (سواء تعلق الأمر بأشخاص، أفكار و أجهزة) تملأ على شخص أو عدة من الأشخاص المعنية ما يتوجب فعله في وضعية ما -أسبابها كانت ذات طابع إيديولوجي، قانوني، اقتصادي، عاطفي أو غيره، مهمة أولا، الضغوط يمكن ممارستها بطريقة ظاهرية أو ملتوية مباشرة أو غير مباشرة.» (?:225)

يحمل هذا التعريف الاصطلاحي للضغط تعاريف و مميزات من بينها ما يلي:

- ✓ يعتبر الضغط مفهوما واسعا وذو تفسير ذاتي.
- ✓ توجد ضغوط في جميع الوضعيات،كالضغوط ما بين المريض و محيطه العائلي أو المهني أو غيره و ما بين هاته المؤسسات و المتدخل.

✓توجد ضغوط داخل الفريق أو النسق الذي ينتمي إليه المتدخل، لقد كان لـ Lebbe - Berrier الفضل الأكبر للإشارة و توسيع هذه النقطة الأخيرة الخاصة بضغوط المساعدين الاجتماعيين كمتدخلين و التي تنطبق على أي متدخل مهما كان القطاع أو المؤسسة التي ينتمي إليها، والتي انتهت بنتائج مهمة تتمثل في ضغوط الأساطير الحالية التي تحكم نظام النسق، وتعتبر هذه الضغوط ثنائية الخصائص فهي بمثابة محرك يدفع إلى المساندة والشرح من جهة، ومن جهة أخرى تشكل هذه الأساطير عرقلة و مصدرا للشلل. ترسم طبيعة هذه الضغوط العلاقة ما بين المتدخل و العميل و يمكنها أن تتقل كاهل هذا الأخير بجملة من المعتقدات و المعايير...الخ، فعلى المتدخل أن يسلك سلوكا معينا أمام العميل الذي يقصده، و لكن الأمر ليس بالسهولة التي يتصورها الإنسان فالمتدخل بدوره يكون محملا بانتظارات و ضغوط المؤسسات المختلفة التي يرتبط بها و التي كلها قد تؤدي بالمتدخل إلى ضغط داخلي لما تمليه عليه معتقداته و ثقافته و ما يصادفه من ظروف سياقية للعميل .

2-1-3 المستوى الثاني للضغط: يتمثل هذا المستوى في كون الضغط مَعلما repère وأرضية للتدخل:

✓ عند تقبل الضغوط يمكن افتراض عدم وجود فضاء يمنح مكانا و فرصة للقيام باختيارات لعناصر النسق ولا يتم بناء هذا الفضاء الناقص إلا بعد عملية التدخل.

✓ في حالة رفض النسق للضغوط يمكن افتراض أنه ثمة صعوبة على الاعتراف بفضاء و مكان الآخر و لا يتم رفع هذه الصعوبة إلا بواسطة تدخل مبني على مبدأ السببية الدائرية و التي تمنح فرصة رسم الحدود ما بين لانساق الثانوية للنسق و ما بين هذا الأخير و بقية الأنساق المحيطة.

✓ في حالة إنكار الضغوط تتأزم الوضعية العامة للنسق بحيث تجاهل فضاء الآخر يرفع درجة الشعور بالعجز يمنع فرصة المواجهة و يعرقل عملية التدخل و في هذه الحالة يفقد النسق قدرته على رسم الحدود مع الأنساق الخارجية و تمييز فضائه .

✓ يمكن للضغط أن يكون سببا في بناء و تشكيل مجموعة من التدخلات انطلاقا من التدخل الأول.

4.تأثير الوقت و الفضاء على صيرورة التدخل الطبي:

إن التوافد الهائل للمرضى ولذويهم إلى مصالح الإستعجالات عموما ومصلحة الإستعجالات الطبية والجراحية خصوصا على مدار 24 ساعة، يضع الفريق الطبي في صراع مستمر مع الوقت يدفعه إلى البحث عن استراتيجيات لإدارة الوقت و الفضاء خاصة وحدات الفرز تفاديا للتأزم و ما ينجر عنه من مشاكل عديدة.

تشمل مصالح الاستعجالات الطبية و الجراحية عموما على وحدات متعددة من بينها وحدات الفرز الطبية، وحدات الفرز الجراحية، وحدات الاستشفاء لكل مصلحة، وحدات الإنعاش وغالبا أول تدخل يبدأ بوحدات الفرز بغض النظر عن حالات الاستعجالات القصوى التي يتم نقلها على جناح السرعة إلى قاعة الجراحة أو إلى مصلحة الإنعاش.

تعتبر وحدات الفرز من أهم وحدات المصلحة الاستعجالية لما تؤديه من خدمات في وقت قياسي ويرى **Michel Declercq (?)** في هذا الصدد على أن بمصلحة الاستعجالات الخطر كبير على الفريق الطبي وهو على جناح السرعة، من أجل إخلاء المصلحة من المرضى خاصة بوحدات الفرز الطبية و الجراحية لاستقبال مرضى جدد فالتوافد لا ينقطع، إن الإخلاء يجب أن يتم بسرعة فائقة، فغياب الفضاء والوقت المميز لمصالح الاستعجالات الطبية و الجراحية يدفع بالفريق اتخاذ القرار الفاصل في عجلة لاستشفاء المريض أو تحويله أو عودته إلى المنزل.

إن عميلة الفرز غالبا ما تسبقها فحوصات شبه عيادية Examens Paracliniques كالتصوير بالأشعة، تحاليل الدم وكذلك وجهات نظر عيادية لاختصاصات مختلفة حسب تداعيات الوضعية الصحية للحالة. إن الإصابة الحادة أو تفاقم المرض تفاقم المرض لدى المرضى بدون أو بسوابق مرضية يؤثر أحيانا على مجموعة كبيرة من الأجهزة العضوية مما يستدعي غالبا تدخل عدد كبير من الأطباء بمختلف الاختصاصات نخبة من مختصي الشبه الطبي خاصة الممرضين، و تكون أحيانا هذه التدخلات المختلفة الاختصاص من باب الاحتياط فقط إذا سمح الوقت بذلك، وريثما تكتمل نتائج الفحوصات الشبه الإكلينيكية يتم

الاهتمام بمرضى آخرين حسب درجة الخطورة والأولويات وقد يتميز هذا الانتقاء أحيانا بقيم الفريق و ثقافته و هذا ما أثبتته بحوث عديدة من بينها بحوث أ.ج. جاكومو (2007)A.G.Jacquemot.

6.الوقت في ظل المقاربة النسقية:

أوحى مصطلح الوقت و منذ القدم لفلاسفة و باحثين في مختلف الميادين بأفكار متعددة فالمذكرة على سبيل المثال تعتبر في الحقبة الحالية من الأشياء المهمة و المفتاحية، وضياعها يبدو أمرا مزعجا أكثر بكثير من ضياع حافظة مال.

و يضيف **جوليي C.Julier** (?:276-297) مايلي**:** إن ضياع الوقت أو عدم القدرة على تنظيمه قد يكون أحيانا كارثيا، فالضجر مثلا أو عدم استغلال الوقت بالشكل المناسب كلها فترات زمنية من حياة الإنسان يرسمها و يسجلها الوقت.

للوقت أهمية كبيرة دفع مختصي المقاربة النسقية إلى تأسيس تفكير تطوري حول هذا المفهوم وما يشمله من فترات زمنية (الماضي و الحاضر و المستقبل)، تختلف معانيه باختلاف الفترات، وعليه فمفهوم الوقت يتمركز بين مستويين:

4-1المستوى الأول: يتميز هذا المستوى باعتبار الوقت مصطلحا:« نسمي الصلة بالوقت " rapport au temps " قدرة النسق على العيش في الحاضر بإدخال الماضي و التوجه نحو المستقبل.» (296)، ويشمل هذا التعريف بدوره على تعار يف أخرى للوقت من بينها ما يلي:

- ✓ الوقت كسيرورة وهو مختلف عن الوقت كظرف زمني.
- ✓ الوقت التزامني والتعاقبي diachronique synchronique و الذي يستلزم من النسق إدارة المحافظة و التغيير، الاستقرار و المرونة.
- ✓ الوقت كمفهوم فردي، عائلي، جماعي، اجتماعي، ثقافي...الخ. له قيمة تختلف من سياق إلى آخر.

- ✓ الوقت الآني: هنا وفي الحين ici et maintenant و الذي يفرض تنظيما خاصا بالنسق يسمح بظهور العلاقات السابقة (الماضية) و المستقبلية.
- ✓ الوقت يسمح بنقل المهام la transmission des fonctions، بنقل الديون العلائقية و الانتداب ما بين الأجيال.

2.4 المستوى الثاني: بالرغم مما يوفره الوقت لبعض الأنساق لمدة معينة من حماية و تجنبها الاكتئاب، أو العنف أو الخوف...الخ جراء ظروف صعبة أو مخيفة (كفقدان شخص عزيز، الإصابة بمرض خطير ، إعاقة...الخ) إلاّ أنه في نفس الوقت يشكل الوقت مَعلما يسمح بالتدخل لمساعدة هذه الأنساق في تخطي المراحل الصعبة خاصة إذا تأزمت أمورها و انتاب نشاطها خللا و ظهرت أعراضه على عنصر من عناصر النسق فيحاول حينها المتدخل الكشف عن ما وراء الخلل و تحويل النظر من المشكل المركز على هذا العنصر إلى مشكل أكثر تعقيدا يمس مجموعة عناصر النسق و نظامها أي من مشكل تزامن مع ظروف صعبة إلى مشكل بنيوي.

5. الفضاء في ظل المقاربة النسقية:

لقد حاز مفهوم الفضاء espace على أهمية كبيرة في المقاربة النسقية خاصة في تحديده لإطار العمل le cadre du travail إذ يجمع هذا المصطلح الأخير على مفهوم الفضاء و الوقت و محددات سياقية أخرى باعتبار الإطار هو« الفضاء الداخلي الذي يحدث فيه اللقاء ما بين العامل و العميل، وهذا الفضاء محدد من السياق المؤسساتي le contexte institutionnel للمصلحة التي يعمل فيها المتدخل و الذي يستلزم عمل اتفاق حول معنى اللقـــاء le sens de la rencontre، أهدافـــه، وسائله، إن العمل التعريفـــي لعقد التعاون le contrat de la collaboration يخدم السجل العلائقي أثناء التدخل و يساعده على النمو، إن الأسئلة الملموسة للفضاء و للوقت تسجل في العقد. » (?:101).

يرتبط مفهوم الوقت بمفهوم الفضاء ارتباطا و وثيقا غير أن إطار العمل يستعمل عموما في المصالح الغير الإستعجالية أي مصالح المتابعة و التكفل الطويل المدى و الذي يفرض تنظيما خاصا لإطار العمل و الذي يحدد مبادئ و شروط العقد العلاجي ما بين

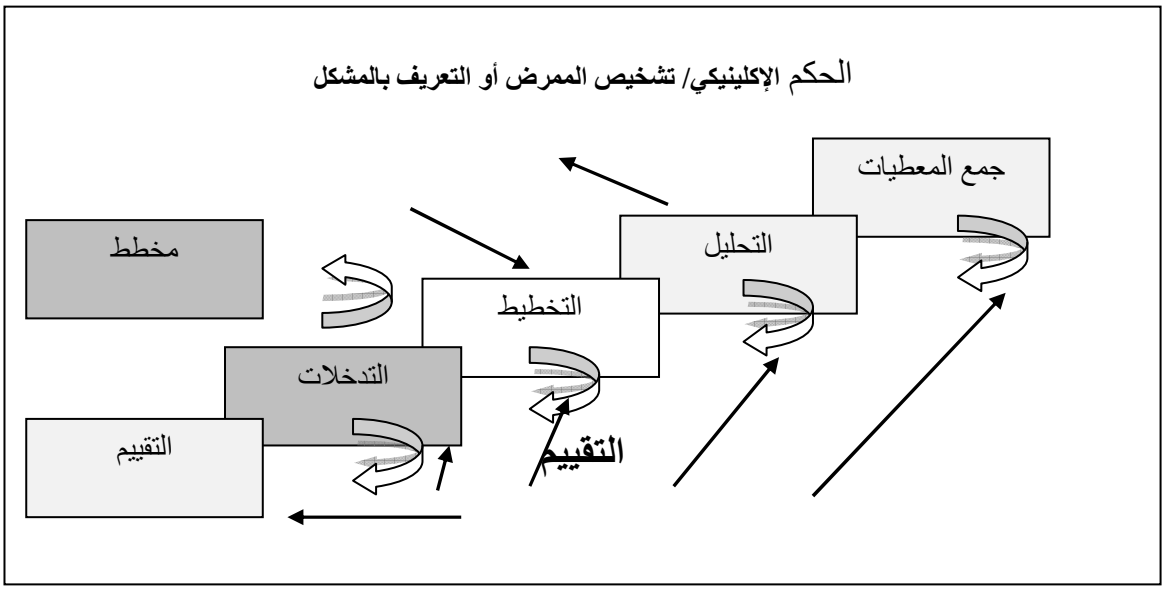
المعالج أو المتدخل و العميل. أما في المصالح الإستعجالية فالتدخل يتم عموما خارج هذا الإطار و بدون موعد أو طلب مسبق.

6.الضغوط في السياق ألاستعجالي:

قد يتبادر للذهن مدى تحكم الفضاء بمصلحة الإستعجالات الطبية في تحديد الوقت لكن الأمر ليس دائما كذلك، فالفضاء محدد بسياق مؤسساتي تدخل ضمنه مجموعة من السياقات الإدراكية و العلائقية و الاجتماعية و الثقافية و غيرها و التي أكدتها مجموعة من الدراسات و الأبحاث حول تدخل الممرضين كتلك التي أدرجت على شكل مراجع دراسية تكوينية بمستشفى كويمبرا Coimbra (2010) بالبرتغال من خلال محاولات تحليل الوضعيات المعقدة بمصالح الإستعجالات الجراحية و مصالح العناية المركزة و التي توصلت إلى الاستنتاجات الآتية:

تتميز الاستعجالات الطبية (طبية و جراحية) بكونها مصالح معقدة و يتمثل تعقيدها في تعدد العوامل السياقية و التي تضفي خصائص مختلفة جديرة بتغيير الرعاية الطبية تدفع بالطاقم الطبي إلى برمجة و تكييف التدخل حسب السياق العام للمصلحة مما يجعل بعض التدخلات تحمل بصمات شخصية لبعض المتدخلين، و ذلك لتدخل عوامل عديدة من بينها العوامل الفيزيولوجية و النفسية و الاجتماعية بما فيها العوامل العائلية إضافة إلى عوامل اقتصادية، ثقافية، شرعية و أخلاقية.

تعقيدات مصالح الاستعجالات الطبية تفرض تفكير معقدا يربط بين الإحساس و الفكر النسقي و الإبداعي، و الفكر الافتراضي- ألاستنتاجي ناهيك عن الفكر الاستقرائي و الجدلي و النقدي و التي تتشابك فيما بينها لترسم سيرورة المنهج الإكلينيكي والتي تتضح من خلال من المخططات الآتية.



المخطط رقم1: صيرورة المنهج الإكلينيكي

الفكر الاستقرائي:لجمع المعطيات
الحدس:لتوجيه البحث عن المعطيات بشكل دقيق
الفكر النسقي:للأخذ بعين الاعتبار كل أبعاد الوضعية
الفكر الافتراضي ألاستنتاجي:لتحليل وبناء الفرضيات و الحكم الإكلينيكي
الفكر الجدلي و النقدي:لاختيار الفرضية و التشخيص الطبي الإكلينيكي و تقييم سيرورة العلاج

الفكر الإبداعي:لتخطيط التدخلات المختلفة و المكيفة لبرنامج العلاج (تدخل الممرض).

المخطط رقم 2: سيرورات الفكر المعبأة في المنهج الإكلينيكي

7.الآثـــار الايــجابية للضغــوط:

يعتبر عامل الوقت و الفضاء بالاستعجالات الطبية مصدرين من مصادر الضغوط يرتبطان و بشكل معقد بمصادر أخرى لا حصر لها يحددها سياق المؤسسة (مصلحة الاستعجالات)، قد تنجر عن هذه الضغوط انعكاسات سلبية التي إلا أن المقاربة النسقية ترى في الضغط أو في مجموعة الضغوط التي يعيشها النسق أو عنصرا من عناصره سواء تعلق الأمر بتنظيم عمالي أو عائلي أو غيره عبارة عن عرض يعبر عن خلل تنظيمي يستدعي رسم استراتيجيات تؤهله إلى الاستمرار بشكل أحسن كما تتيح له فرصة لاكتشاف الكفاءات و المهارات.

كما تؤكد بعض الدراسات حول التنظيمات العمالية على أن الضغط قد يكون عاملا لإثارة الدوافع القوية نحو القيام بالعمل والسعي إلى تحقيق الذات أو تحقيق هوية مهنية مميزة بعد إعادة التنظيم من توزيع للأدوار و المهام و رسم للحدود ما بين الأنساق الثانوية سواء تعلق الأمر بالتنظيم الرسمي أو الغير رسمي و لقد أشار في هذا الصدد حسين حريم (1997) إلى مجموعة من الآثار الايجابية للضغوط داخل التنظيمات المهنية و من بينها ما يلي:

تنمية المعرفة لدى الفرد و إثارة الدوافع القوية نحو القيام بالعمل و السعي إلى تحقيق الذات.

- ✓ تدعيم العلاقات الاجتماعية ما بين العاملين في المؤسسات و المنظمات المختلفة (اتصال و تعاون مشترك من اجل مواجهة الضغوط و الوقاية من ما ينجر عنه من مشكلات).
- ✓ رفع الروح المعنوية و الثقة بين العاملين و رفع مستوى الشعور بالرضا ممًا ينعكس عن الاستقرار و تحقيق الأداء المتميز.
- ✓ زيادة مهارات الفرد ورفع كفاءاته في العمل الإداري الذي يقوم به، والوقوف على جوانب القصور.
- ✓ اكتشاف القدرات و الكفاءات المتميزة و الاستفادة منها.
- ✓ تنمية الاتصال الرسمي و الغير الرسمي في المنظمة و استخدامها بشكل فعال يحقق أهداف المنظمة.

الخـــــلاصة:

لقد اهتم الكثير من الباحثين في علوم ومقاربات عديدة بموضوع الضغوط و مصادرها و تأثيرها عل الأفراد و الجماعات، و أثير هذا الموضوع من قبل المقاربة النسقية التي ربطته بالسياق العام للنسق و الذي يعد المعلم الوحيد الكفيل بإعطاء معنى للضغط.

ركز س. مينوشين S.Minuchinعلى التفاعل المستمر بين الفرد و السياق باعتبار الفرد نسق ثانوي يتأثر بالسياق و يؤثر على بقية عناصر النسق، كما كان لـ ج.باتيسون الفضل الأكبر في توضيح السياق و الذي أسنده إليه ثلاث مميزات و التي تتمثل في ضرورة وضع الظاهرة في السياق أو المحيط الذي حدثت فيه مع الأخذ بعين الاعتبار التجارب السابقة لشركاء العملية الاتصالية بين المرسل و المستقبل و تأثيرها على تفسير الرسالة أو بالأحرى تفسير الظاهرة مع ترتيب السياقات حسب تسلسلها الهرمي.

يرى إ.مورين E.Morin على أن السياق هو بمثابة حدود تفصل و تربط بين ما هو داخل و خارج السياق أما سلفيني Selvini فيرى في السياق مفتاحا لقراءة الوضعية و الذي يستدعي رسم المجموعة من العلامات يتضح من خلالها معنى الظاهرة و أي خلط في السياق يؤدي إلى خلط في المعاني، أولت الهندسة البشرية اهتماما كبيرا للضغوط عموما و لضغوط التنظيمات الصحية خاصة تلك المتعلقة بمصالح الاستعجالات الطبية واصفة بذلك مختلف السياقات المكانية و الزمنية و النفسية و مدى تأثيرها على العمال و على سيرورة العمل و ديناميكية التنظيم.

و الضغط عموما حسب المقاربة النسقية هو تعبير عن خلل في النشاط التنظيمي للنسق يستدعي ضرورة التدخل، و الضغط ليس بالضرورة ظرفا سلبيا و فقد يشكل فرصة ثمينة للنسق في التغيير و الاستمرار و اكتشاف الكفاءات أو تدعيمها.
يتمركز الضغط بين مستويين، مستوى اصطلاحي و مستوى معلم، فالضغط اصطلاحا هو تلك الممارسة لسلوكات الغير مرضية و الغير مقنعة و الغريبة على الفرد تظهر من جرائها ردود فعل و تشكل معلما يحدد سلوكا ته و التي تكمن في تقبل الضغط أو رفضه أو إنكاره .

يستدعي السياق الطبي الاستعجالي إدارة محكمة للوقت و الفضاء خاصة بوحدات الفرز المجبرة على التدخل الفوري و إخلاء الفضاء بسرعة فائقة لاستقبال مرضى جدد، و هكذا يشكل الوقت و الفضاء ضغطا و يتمركز المستوى الأول للوقت في كونه ظرفا زمنيا تختلف معانيه باختلاف السياق أما مستواه الثاني فيتمثل في طبيعة إدراك الوقت التي تحدد سلوكات الأفراد و الأنساق. يرتبط مفهوم الوقت ارتباطا وثيقا بمفهوم الفضاء، و هما مفهومين يحددان بعضهما البعض و يظهر هذا التحديد واضحا عند الإشارة إلى مفهوم إطار العمل غير أن مصلحة الاستعجالات الطبية تنشط في سياق غير محدد بإطار معين، و هذا ما يزيد في تعقيدات هذه المصلحة و الذي يرتبط فيها الفضاء بمجموعة من السياقات مما يشكل ضغطا كبيرا.

الفصل التاسع
الدراسة الاستطلاعية

1. المجال الجغرافي للدراسة الاستطلاعية.
2. المجال الزمني للدراسة الاستطلاعية.
3. حجم العينة و مواصفاتها.
4. الأداة المستخدمة في الدراسة.
5. عرض نتائج الدراسة الاستطلاعية.
6. صعوبات الدراسة الاستطلاعية.

تمهيـــــــد:

إن الهدف الرئيسي من إجراء الدراسة الاستطلاعية هو جمع أكبر قدر ممكن من المعطيات الخاصة بواقع التدخل الطبي الاستعجالي استنادا على المنهج الوصفي وبالاعتماد على تقنية الملاحظة بالمشاركة لتهيئة المجال التجريبي للدراسة الأساسية وذلك لتحديد الأبعاد التـــي سوف يتم على أساسها إجراء المقـــابلات مع عدد من الفرق الطبية الاستعجـالية (الطبية و الجراحية)، وفق المقاربة البنيوية و هي اتجاه من اتجاهات المقاربة النسقية.

1-المجال الجغرافي للدراسة الاستطلاعية:

لقد تمت الدراسة الاستطلاعية بمصلحة الاستعجالات الطبية و الجراحية للمستشفى الجامعي لولاية وهران، **و** تقع هذه المصلحة UMC في القسم الشرقي لما كان يسمى سابقا Garnison و في الجنوب الغربي للمستشفى الجامعي وهران (CHUO) بشارع الإخوة بوشاقور عند ملتقى شارع الشهداء و شارع الثورة و شارع الشيخ سعيد زموشي بوهران.

1.1.التعريف بالمصلحة:

ويشمل الهيكل المعماري للمصلحة على مصلحتين، مصلحة الاستعجالات الطبي Urgences Médicales ومصلحة UMC الاستعجالات الجراحية Urgences Chirurgicales و تضم كل مصلحة عدد من الوحدات إذ تشمل مصلحة الاستعجالات الطبية على وحدة الفرز و وحدة الاستشفاء و وحدة العناية المركزة، أما مصلحة الاستعجالات الجراحية تشمل على وحدة الفرز و وحدة الاستشفاء و على قسم العمليات الجراحية Bloc Opératoire و قسم آخر للعمليات خاص بالأمراض المتعفنة Bloc Septique بالإضافة إلى قاعات الفحص المتخصصة في الأمراض العظمية و الحشوية و جراحة الأعصاب و أمراض الأنف و الحنجرة ناهيك عن قاعة العلاج و قاعة مخصصة للاستعجالات القصوى (الكوارث).

كما تضم المصلحة العامة (UMC) الوحدات التقنية، وحدة المخبر و وحدة الأشعة بمختلف قاعاتها المتخصصة و التي هي في خدمة المصلحتين.

ويبلغ عدد المستخدمين في مصلحة الاستعجالات الطبية و الجراحية أكثر من (365) (حسب إحصائيات سنة 2012) ويشمل هذا العدد أستاذين في الطب يرأس كل واحد منها مصلحة معينة حسب تخصصه بالإضافة إلى (13) طبيبا متخصصا في الجراحة و في التخدير و الإنعاش وفي الطب الداخلي كما تشمل مصلحة UMC على (30) طبيبا مقيما و (20) طبيبا عاما و(200) شبه طبي و (100) مستخدم تابع للجهاز الإداري.

ونظرا لتكفل مصلحة UMC بالمرضى على مدار24سا/24سا يشمل نظام عملها على فرق تنشط بتوقيت زمني يشمل نظام 8ساعات، نظام 12ساعة، نظام 16 ساعة ونظام 24ساعة و يتم بشكل تناوبي، كما تستقبل المصلحة عدد من الأطباء التابعين لمجموعة من المصالح الاستشفائية يوميا و على مدار 24سا/24سا لممارسة المناوبة.

و تعتبر مصلحة UMC من أكبر مصالح المستشفى الجامعي بوهران و شريانه الأساسي لما تستقطبه من عدد هائل للمرضى، إذ تشير إحصائيات سنة 2011 عن استقبال 102126مريض، إقامة استشفائية لـ 18007، و 5126 عملية جراحية، كما تم تسجيل بالجهاز التقني 2847 تصوير إشعاعي Scanner،8960 تصوير تخطيطي Echographie،93591 اختبار إشعاعي Examens de Radiologie و 62609 اختبار مخبري Examens Biologiques.

2- المجال الزمني للدراسة الاستطلاعية:

لقد استغرقت الدراسة الاستطلاعية مدة قوامها سنة كاملة تقريبا ، ابتدءا من شهر فيفري لعام 2010 و إلى غاية جانفي 2011 و هذا لما يتطلبه المنهج الوصفي و الملاحظة من وقت لكشف جوانب موضوع الدراسة و تحديد العلاقات الموجودة بين عناصر هذا الموضوع و كذلك لكبر مصلحة الاستعجالات الطبية و الجراحية و تعدد فرقها الطبية المتدخلة .

3.حجم العينة و مواصفاته:

حاولت الطالبة تحديد عينة الدراسة الاستطلاعية بتطبيق الملاحظة بالمشاركة على فريق من المصلحة الجراحية وفريق من المصلحة الطبية لكنها تعذر عليها القيام بذلك و هذا لأسباب متعددة أهمها:

- عدم استقرار عدد عناصر الفريق الطبي الذي يخضع وقته المخصص للعمل إلى جداول مختلفة (8 سا - 12 سا- 16 سا - 24 سا) و التي تفرض وضع عدة جداول لمواصفات فريق واحد.

- يخضع عمل الفرق الطبية لمصلحة الاستعجالات إلى نظام الدوران فتتغير على إثره تشكيلة الفرق حسب مدد زمنية تحددها المصلحة.

- انضمام يومي لأطباء المناوبة إلى الفرق الطبية سواء أطباء تابعين لمصلحة الاستعجالات أو أطباء المصالح الأخرى للمؤسسة الاستشفائية.

لم يكن بوسع الطالبة، في خضم هذه الظروف، تحديد العينة ارتأت إلى أخذ صورة عامة حول نشاط الفرق الطبية لمصلحة الاستعجالات لاكتشاف مختلف العلاقات و الاتصالات و التفاعلات فيما بين عناصر الفرق.

وبالرغم من تواجد عدد كبير من الأطباء و الممرضين بكل وحدة حسب ما سيعرض في الجدول الآتي إلا أن هذا العدد يتوزع على مجموعة من الفرق تنشط وفق نظام عمل الاستعجالات فعلى سبيل المثال تتكون عموما كل فرقة من وحدة الفرز الطبية من ثلاثة أطباء عامين و ممرضين و مراقب طبي تحت إشراف مختص في التخدير و الإنعاش. كما يجب التنويه كذلك إلى أن هذا الجدول لم يتعرض إلى كل تخصصات السلك الشبه الطبي المتواجدة بالمصلحة إلا الممرضين لأنهم معنيين بالدراسة.

جدول رقم (01) يبين تشكيلة عناصر وحدات مصلحة الاستعجالات الطبية و الجراحية

وحدة مصلحة الاستعجالات الطبية		وحدة مصلحة الاستعجالات الجراحية			
الفرز و الاستشفاء	**العناية المركزة**	**الفرز**	**الاستشفاء**	**العمليات الجراحية**	**عمليات الأمراض المتعفنة**
02 مختص في التخدير و الإنعاش + 01 مختص في الطب الداخلي. 06 أطباء مقيمين. 20 طبيب عام. 04 طبيب داخلي 17 ممرض. 01 مراقب طبي.	04 مختص في التخدير و الإنعاش. 07 طبيب مقيم 04 طبيب داخلي. 17ممرض.	3 جراح. 6 طبيب مقيم. 2 طبيب داخلي. 3 ممرض 1 مراقب طبي.	1 جراح. 1 طبيب مقيم. 04 طبيب داخلي. 08ممرض.	01 مختص في الجراحة. 03 مختص في التخدير و الإنعاش. 16ممرض+ أطباء المناوبة لبقية مصالح المستشفى **قاعة ما بعد العمليات بها:** 01 جراح 01 مقيم في الجراحة 04 ممرض + رئيس الفريق.	يتم التناوب على هذه الوحدة كل عناصر وحدة العمليات الجراحية بالاضافة إلى أطباء المناوبة للمصالح الأخرى + 02 ممرض بنظام 12 ساعة، و يتم الاشراف فيما بعد من قبل ممرضي وحدة الفرز التابعة للمصلحة.

يبين الجدول رقم (01) عدد عناصر الفرق الطبية الموزعة على وحدات مصلحة الاستعجالات ، فالمصلحة الطبية تشمل على وحدة الفرز ووحدة الاستشفاء تضم 33 طبيبا مختلفـــي الاختصاص و 18 ممــرضا أما مصلحة الاستعجـــالات الجراحية تشمل على وحــدة الفرز و وحدة الاستشفاء و وحدة العمليات الجراحية إضافة إلى قاعة ما بعد العمليـــات و وحــدة عمليـــات الأمراض المتعفنة و تضم 25 طبيـــبا بين جراح و مختصين في الانعاش و التخذير و 37 ممرضا بالإضافة إلى أطباء المناوبة لبقية مصـــالح المؤسسة الاستشفائية.

أما وحدة العناية المركزة و التي تتقاسمها كل من المصلحتين الطبية و الجراحية فتضم 15 طبيبا أغلبهم مختصي التخذير و الانعاش و 17 ممرضا .

ملاحظات:

- ✓ نظرا لما تشهده مصلحة الاستعجالات UMC من أشغال البناء و الترميم يتقاسم فرق وحدة الفرز و الاستشفاء بمصلحة الاستعجالات الطبية نفس الفضاء الجغرافي.
- ✓ يتواجد المراقب الطبي إلا في النهار من الثامنة صباحا إلى الرابعة زوالا و ينوبه في المهمة أحد ممرضي الفرق الباقية (في كلتا المصلحتين).
- ✓ يسهر على قاعة العلاج بالاستعجالات الجراحية (04) ممرضين،كما يسهر بقاعات الفحص أطباء المناوبة Médecins de Garde للمصالح الاستشفائية الأخرى بالإضافة إلى أطباء داخليين و مقيمين أما قاعة الفحص للأمراض الحشوية التي يشرف عليها مقيمين دائمين و طبيبين داخليين.
- ✓ يشكل المختصون في طب العظام أكبر عدد من أطباء المناوبة إذ يلتحق بالمصلحة سبعة أو أكثر من الأطباء المقيمين خلال أيام الأسبوع ما عدا نهاية الأسبوع أين ينخفض عددهم نسبيا . يتم توزيع جداول المناوبة من قبل رؤساء المصالح و المؤهلة لتعديلات و تغييرات حسب السياق العام للمصلحة المعنية بالمناوبة أو بمصلحة الاستعجالات.
- ✓ تشكيلة الفرق الطبية التابعة لمصلحة UMC (غير ثابتة).
- ✓ المناوبة مفروضة على جميع الأطباء الدائمين باختلاف درجاتهم و رتبهم.
- ✓ يوجد منسق طبي بمصلحة الاستعجالات الطبية و الجراحية المكلف بالسهر على التنسيق ما بين المصلحتين.
- ✓ تشمل مجموعة الممرضين عدة درجات منها التقني السامي أو ما يسمى بـ IDE ، التقني و عون تقني.

4.الأداة المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية:

ـ الملاحظة بالمشاركة:

استندت الدراسة الاستطلاعية على تقنية الملاحظة بالمشاركة كأداة لإعطاء تصور حول واقع التدخل الطبي الاستعجالي من خلال وصف بنية و نظام الأنساق الطبية. تعتبر الملاحظة بالمشاركة من أهم أدوات البحـــوث الاستطلاعية و أداة أساسية في الاتجاه النسقي البنيوي تساعد الباحث على التقرب من النسق و الكشف عن هويته و مختلف التفاعلات و العلاقات بين عناصره و القواعد التي تحكم نشاطه، و نظرا لتداخل هذه المعطيات و تفاديا للخروج عن الموضوع ، إرتأت الطالبة أن تصمم شبكة ملاحظة تم فيها تحديد مجموعة من الأبعاد تهدف إلى ملاحظة بعض الجوانب من الاتصال و العلاقات والهوية و الاستراتيجيات و السياق.

1.4.المصادر:

- ✓ **التجربة المهنية والتكوين**: لقد كان للتجربة المهنية للطالبة بمصلحة الاستعجالات الطبية و الجراحية و التي تناهز 13 سنة و التكوين في العلاج العائلي النسقي لمدة (03) سنوات الأثر الكبير في اختيار موضوع البحث و الاعتماد على الملاحظة بالمشاركة كأداة للدراسة الاستطلاعية.
- ✓ **الخلفية النظرية**: لقد كان للدراسات السابقة حول موضوع الاستعجالات الطبية أهمية كبيرة في اختيار موضوع الدراسة و تحديد أبعاد الملاحظة و من بين هذه الدراسات، دراسات أ.ج.جاكمو A.G.Jacquemot حول افتراض الاستعجال عند ممارسي الصحة بالبرازيل، وكذلك دراسات ج. بينيف J.Peneff حول نظام العمل بالمستشفى و الذي تم بأحد مستشفيات فرنسا تحت عنوان المستشفى في استعجال بالإضافة إلى التحقيق الوطني حول الاستعجالات الطبية الجراحية سنة 2003 من طرف وزارة الصحة و إصلاح المستشفيات.

2.4.أبعاد شبكة الملاحظة: على ضوء ما ذكر من مصادر، تم تحديد خمس أبعاد و هي كالآتي:

بعد السياق الاستعجالي: يتضمن هذا البعد على مدى تأثير بعض العوامل السياقية كالتوافد الهائل المستمر ليلا و نهارا لمرضى غير مبرمجين، واختلاف حالاتهم الاستعجالية و ردود أفعال ذويهم على عملية التدخل لطبي الاستعجالي.

بعد العلاقات: ويشمل هذا البعد على مدى تأثير العلاقات الغير الرسمية لعناصر النسق الطبي الاستعجالي على العلاقات الرسمية، و حماية الحدود ما بين الأنساق الثانوية، و توزيع الأدوار و المهام وحماية الموروث الثقافي.

بعد الاتصال: يشمل هذا البعد على مدى تأثير الاتصال (الغير اللفظي) على عملية التدخل الطبي الاستعجالي من حيث اقتصاد الوقت و الجهد وتوطيد العلاقات.

البعد الاستراتيجي: يتضمن هذا البعد على مجموعة من الكيفيات و الآليات التي يلجأ إليها الفريق الطبي للتدخل بشكل متكيف و السياق الاستعجالي و تأثيرها على إدارة الصراع أوحل الأزمة التي قد تتخلل نشاط النسق .

بعد الهوية: يشمل هذا البعد على مجموعة من الصفات التي تميز النسق الطبي الاستعجالي عن غيره من الأنساق الاستشفائية و مدى أهمية التفاعل الثقافي في تنمية و حماية هوية هذا النسق.

5.عرض نتائج الدراسة الاستطلاعية:

لقد كانت للدراسة الاستطلاعية أهمية كبيرة في تقرب الطالبة من الفرق الطبية الاستعجالية على الرغم من كونها تعمل مع هذه الفرق في نفس المصلحة و تعتبر عنصرا من عناصر التدخل. إن فرق التدخل الطبي المقصودة في هذه الدراسة يخص الأطباء و الممرضين الدائمين بالمصلحة و التخصص و الرتبة، و كان لهذا التقرب أهمية كبيرة في اكتساب معطيات جديدة و تصور آخر لواقع التدخل الطبي. وترتبت عن الملاحظة بالمشاركة النتائج الآتية و التي سيتم عرضها وفق الأبعاد التي صممت من أجلها:

1.5. بعد السياق الاستعجالي:

تستقبل مصلحة الاستعجالات الطبية و الجراحية UMCحالات إستعجالية مختلفة من استعجالات قصوى التي يكون فيها التنبؤ الحيوي Pronostic vital أو التنبؤ الوظيفي Pronostic fonctionnel مرهون بعملية التدخل الطبي الاستعجالي، كما تستقبل المصلحة مرضى آخرون في وضعية أقل خطورة لكن علاجهم لا يحتمل الانتظار .

تستقبل مصلحة الاستعجالات الطبية و بغض النظر عن ما ذكر نسبة كبيرة من حالات تعاني من معاناة و أزمات نفسية أو اجتماعية بالإضافة إلى مرضى آخرين مزمنين يحرصون على المتابعة الطبية ناهيك عن العشرات من الأفراد الذين يلجئون إلى المصلحة للحصول على شهادة إثبات الحالة الصحية أو استشارة طبية و التي تمكن اقتناءها بالمؤسسات الصحية الجوارية.

تعتبر الحالات الاجتماعية و خاصة تلك التي تعاني من انعدام مأوى محدد و التي تلجأ عموما بمفردها إلى المصلحة في حالة من الوهن و التعب مما يخلفه الجوع، و انعدام النظافة و المرقد أو النوم في ظروف سيئة من أصعب الحالات التي تواجه الفرق الطبية فوهن هذه الحالات و انعدام المرافق يعرقل عملية الحصول على المعلومات الأساسية للتكفل بها جسميا كما تشكل هذه الشريحة من المرضى صعوبة كبيرة أمام الفرق الطبية لما يتطلبه الإدماج الاجتماعي من مجهوادت.

يلجأ أغلب المرضى بالمصلحة بمعية مرافقيهم (أفراد العائلة، الجيران، الزملاء، الأصدقاء...الخ) إلى درجة الاكتظاظ أحيانا، وآخرون يسعفون من طرف رجال الحماية المدنية أو فرق الإسعاف المستعجل، أو من طرف أشخاص مجهولين.

تختلف ردود أفعال أهل المريض إتجاه الفريق الطبي من عائلة إلى أخرى فمنهم من يتحاور بأدب و يعمل على احترام تعليمات الفريق الطبي بينما آخرون يلجئون إلى سلوكات عدوانية و عنيفة من صراخ و شتم قصد التدخل السريع اتجاه مرضاهم.

الضرورة الحتمية لعملية الفرز عند توافد عدد كبير من المرضى في آن واحد هو من الأمور الصعبة التي تواجه الفرق فترتيب الأولويات الاستعجالية لا يرتبط دائما إلا بمقاييس البيوطبية فقد تمزج بعوامل سياقية أخرى و من بينها ردود أفعال أهل المريض أو مرافقيه .

2.5.بعد العلاقات:

يفرض السياق الاستعجالي تواجد الفرق الطبية بنفس الموقع أي بنفس الوحدة للتدخل مما يؤدي إلى احتكاك عناصر الفريق الطبي أو الفرق ببعضهم البعض من أطباء وممرضين و ضرورة تواجدها بمكان العمل استعدادا للتخل الفوري يجعلها عموما تمضي الفترات المخصصة للراحة بوحدة العمل.

تشمل غالبا كل فريق طبي على أطباء بدرجات مختلفة من أستاذ مساعد،مساعد، مقيم،طبيب عام و طبيب داخلي بالإضافة إلى الممرضين بمختلف الرتب و يسمح احتكاك هذه العناصر ببعضها البعض بتخطي البروتوكولات إذ تمت ملاحظة تشكيلات الأنساق ثانوية غير رسمية للفريق الطبي تختلف عن التشكيلات الرسمية التي تخضع لسلم هرمي للسلطة.

تمت ملاحظة تشكيلات غير رسمية تضم أطباء و ممرضين بأعداد لا تحصى تتغير حسب ظروف المصلحة الاستعجالية تكسر الحواجز بين الأساتذة المساعدين و الأطباء الداخليين على سبيل المثال و بين أطباء و ممرضين.

تسمح العلاقات الغير الرسمية بتناقل الأفكار، الآراء، الحكايات، النكت، تناول القهوة و الوجبات الغذائية و إقامة بعض الطقوس و سرد الأساطير و التعليق على سلوكات بعض المتدخلين أو لأفراد آخرين بشكل فكاهي ...الغ.

من الملاحظات التي أثارت الطالبة هو ذلك التمسك بالجو الفكاهي و إشادة عناصر الفريق الطبي بإنعكاساته الإيجابية إلى درجة إحساسها و كأن هذا الفريق في دعوة عامة للإستمرار بهذه الأجواء و كذلك الإشادة بكفاءات الفرق الاستعجالية و احترام بعض عادات الفريق و تقاسم المهام لتحقيقها.

إن التفاعل ما بين عناصر الفريق الطبي على اختلاف تخصصاتهم و درجاتهم و سنهم و جنسهم ساعدت على التعرف بشكل كبير على بعضهم البعض مما انعكس ذلك على علاقات العمل و على حماية الحدود ما بين الوحدات الثانوية للفريق فالجلوس مثلا للأطباء بمختلف رتبهم و الممرضين لتقاسم فترات الاستراحة و الفكاهة و النكت مثّن الاحترام بينهم و احترام قواعد نظام العمل. كما لاحظت الطالبة على أن هذه العلاقات الغير الرسمية ساعدت على اكتشاف الكفاءات و استغلالها في توزيع المهام التنظيمية.

3.5.بعد الإتصال:

يشمل الإتصال على كل من الإتصال اللفظي و الغير اللفظي أو ما يسمى بالأنالوجي أو التناظري ويتمثل هذا الأخير في كل ما يصدر عن الفرد من سلوكات حركية،ملامح الوجه، الصمت...الخ، و يهتم هذا البعد بجمع الملاحظات حول الإتصال الغير اللفظي و مدى تأثيره على عملية التدخل من حيث اقتصاد الوقت و الجهد و توطيد العلاقات و عليه تم تسجيل ما يلي :

إن التواصل المستمر لعناصر الفريق الطبي سمح لهم بالتقرب و التعرف على بعضهم البعض فمعرفة ما يقصد من وراء أي سلوك يسهل عليهم فهم بعضهم البعض من خلال بعض الملامح مما تغنيهم عن طرح الأسئلة و تضييع الوقت في سياق يتطلب غالبا سرعة فائقة فعلى سبيل المثال نظرة المشرف لبقية عناصر الفريق الطبي كافية لمعرفة ما يجب القيام به إزاء المريض.

يساعد التواصل الأنالوجي على توطيد العلاقات، فالابتسامة مثلا أو الهرولة للمساعدة قد تعبر عن دعوة لبناء علاقات غير رسمية أو الاعتراف بكفاءات الغير أو عن أشياء أخرى كما تمت ملاحظة فترات الصمت عند الفريق الطبي كتعبير للاحترام و للتأسف مما يدفع عناصر الفرق إلى تعزز العلاقات الرسمية و الغير الرسمية فيما بينهم.

4.5.البعد الاستراتيجي:

لقد كشفت الملاحظة على أن السياق الطبي الاستعجالي سياق معقد لتداخل عوامل عديدة تشكل أحيانا ضغوطا لا تحتمل من طرف الفرق الطبية كالتوافد الهائل للمرضى، إختلاف الحالات الاستعجالية و صعوبة فرزها و ترتيبها، التعايش اليومي مع الألم، صعوبة ظروف العمل المادية و البشرية ناهيك عن ردود أفعال المرضى أو ذويهم بالإضافة إلى ضرورة احترام قواعد التكفل و الاستشفاء التي تفرض سرعة التدخل و إخلاء الفضاء. كشفت الملاحظة استخدام الفرق الطبية لمجموعة من الآليات المكتسبة و العفوية للتكيف مع العوامل السياقية المذكورة ومن بينها الحفاظ على تماسك بنية النسق من خلال تدعيم العلاقات الغير الرسمية و احترام العادات و التقاليد و الطقوس الخاصة به، و التأكيد على أهمية الفكاهة و النكت و القصص، وتلقين هذا الموروث الثقافي وشرح أهميته للعناصر الجديدة ، بالإضافة إلى التنسيق ما بين الوحدات الثانوية للفريق الطبي و ما بين هذا الأخير و بقية الفرق التابعة للمصلحة، و ما بين هذه الأخيرة و بقية المصالح الاستشفائية و المصالح الصحية الجوارية، استثمار الموارد الشخصية من علاقات و معارف و مرونة توزيع المهام و الأدوار على عناصر النسق و رسم الحدود بين أنساق الفرعية و التعليق الغير المقصود على السلوكات اليومية و الإشادة بالكفاءات.

أفرزت نتائج الملاحظة إلى أن هذه الآليات تستعمل كذلك لإدارة الصراع و حل الأزمة الناتجة عن الضغوط السياقية التي سبق ذكرها بالإضافة إلى آليات أخرى كرفع الضغط الذي يعيشه النسق قصد انفجار الصراع أو الأزمة و التغيير من السلوكات المعتمدة سابقا.

5.5.بعد الهوية:

يؤهل السياق الاستعجالي عناصر الفريق الطبي إلى اكتساب المهارات و كفاءات تميزهم عن غيرهم من العناصر التابعة لمصالح صحية أخرى أو استشفائية، و تتمثل هذه الصفات في القدرة على التدخل السريع في فضاء مزدحم و يعج بالضجيج، كذلك القدرة على الفرز بين الاستعجالات و التكفل بهم في وقت ضيق و توجيههم إلى المصلحة الأكثر تلاؤما مع وضعيتهم الصحية لتحرير بعض الأسرة قصد استقبال حالات جديدة كما يعتبر إنقاذ مريض

من الموت من أهم صفات الفريق الطبي مع القدرة على الإلمام بمعطيات تخص المريض وتقديم تشخيص و مخطط علاجي في وقت ضيق،قدرة التعامل مع مختلف الفرق التي تنتمي إلى المصلحة و غيرها من الفرق الصحية و الاجتماعية و التنسيق فيما بينها مع مرونة تغيير النشاط التنظيمي.

للتفاعل الثقافي أهمية كبرى في خلق الكفاءات و الإبداع و الإشادة بهما مما يمتن العلاقات و يحفز على الاستثمار و احترام قواعد نظام النسق و تعتبر هذه السلوكات عليه الدعوة مباشرة و غير مباشرة لحماية ثقافة الفريق الطبي و حماية هويته.

6.صعوبات الدراسة الإستطلاعية:

من بين الصعوبات التي واجهت الطالبة في تطبيق الملاحظة ما يلي:

- تتميز مصلحة الاستعجالات بسرعة تدخل الفرق الطبية غالبا مما حال دون تسجيل بعض المعطيات، كما تعقد الأمر كذلك عند استقبال حالات الكوارث الجماعية أين تختلط من الفرق الطبية التابعة للاستعجالات الطبية وللاستعجالات الجراحية لضرورة التدخل و المساعدة.

- إن تداخل أبعاد الملاحظة لوصف النسق الطبي الاستعجالي جعل صياغة المعطيات بشكل واضح أمرا صعبا فعلى سبيل المثال عند تسجيل معطيات بعد العلاقات تجد الطالبة نفسها تسجل في معطيات أبعاد أخرى مما استغرق ترتيب النتائج احتراما لمنهجية البحث وقتا ثمينا.

الفصل العاشر
الدراسة الأساسية

1. المجال الجغرافي للدراسة الأساسية.
2. المجال الزمني للدراسة الأساسية.
3. حجم العينة و مواصفاتها.
4. الأداة المستخدمة في الدراسة.

تمهيد:

لقد سمحت الدراسة الإستطلاعية و التي تم فيها الاعتماد على تقنية الملاحظة بالمشاركة و التي طبقت على الفرق الطبية بمصلحة الإستعجالات الطبية الجراحية بعد تصميم أبعاد توجه الملاحظة نسبيا بجمع معطيات مهمة خاصة بواقع التدخل الطبي الاستعجالي.

كما سمحت نتائج الدراسة الإستطلاعية بالكشف عن تفاصيل كثيرة حول بنية النسق الطبي الإستعجالي وقواعده التنظيمية و للتحقق منها ومن التساؤلات التي أفرزتها تم الاعتماد على المقابلة النسقية في الدراسة الأساسية مع الإحتفاظ بتقنية الملاحظة بالمشاركة لأنها جد ضرورية و حتمية للإتجاه النسقي البنيوي.

1.المجـــال الجغرافي للدراســـة الأساسيـة:

لقد كان للدراسة الإستطلاعية أهمية كبيرة في جمع المعطيات و تسليط الضوء على واقع التدخل الطبي بمصلحة الإستعجالية الطبية و الجراحية و لكن كثرة المعطيات و تداخلها أسفرت عنها تساؤلات كثيرة و مهمة دفعت بالطالبة إلى إجراء الدراسة الأساسية على أربع فرق من وحدتي الفرز، فريقين من وحدة الفرز الطبية و فريقين من وحدة الفرز الجراحية.

تعتبر هذه الوحدات نقاط كشف و تدخل حساسة و مهمة، وتقع وحدة الفرز الجراحية في الطابق الأرضي وفي الجهة اليسرى للمصلحة أما وحدة الفرز الطبية تشغل مؤقتا حيزا على يمين المصلحة ريثما تنتهي أشغال البناء و الترميم وتتقاسم هذه الوحدة الحيز المذكور مع وحدة الاستشفاء الطبية.

2.المجـــال الزمني للدراســة الأســاسيـــة:

استغرقت الدراسة الأساسية مدة قوامها 6 أشهر ابتداء من شهر فيفري 2011 إلى نهاية شهر أوت من نفس السنة، تم خلالها إجراء مقابلتين جماعيتين لكل فريق طبي بمعدل ثمان مقابلات استغرقت كل مقابلة ساعة و نصف مع استعمال مسجل صوتي Dictaphone لتسهيل عملية عرض و تحليل النتائج.

3.حجم العينة و مواصفاتها:

تتكون كل وحدة فرز بكلتا المصلحتين التابعتين لمصلحة الاستعجالات الطبية و الجراحية من عدة فرق، تم اختيار عناصر تنتمي إلى فرق وحدة الفرز الطبية و عناصر وحدة الفرز الجراحية ويشمل اختيار العناصر الدائمة لمدى أهمية عامل الوقت في بناء تاريخ الفريق الحافل بمجموعة من النماذج السلوكية .

تتكون عينة الدراسة الأساسية من (20) عنصرا مقسمة على أربعة فرق دائمة، فرقتين من وحدة الفرز الطبية تتشكل الأولى من خمسة عناصر و الثانية من ستة عناصر أما فرقتي وحدة الفرز الجراحية تتكون الأولى من أربعة عناصر و الثانية من خمسة عناصر. لا تهتم المقاربة النسقية بعدد عناصر النسق بقدر ما تهتم بما يصدر منهم من تعاملات سلوكية واتصالات و علاقات.

لقد استغرقت الطالبة وقتا طويلا لجمع الفرق التي أجرت معها المقابلة وهذا لأسباب سياقية خارجة عن إرادة الأطباء و الممرضين كالتوافد الغير المبرمج للمرضى و لضحايا الكوارث الجماعية، التناوب، جداول العمل الزمنية المختلفة، نظام الدوران... إلخ . كما تجدر الإشارة إلى أن الطالبة لم تقم بانتقاء عناصر الفريق الطبي و لكنها حاولت قدر المستطاع أن يضم هذا الأخير عناصر مختلفة الاختصاصات و الرتب و الأقدمية .

يجب الإشارة فقط أن عدد عناصر كل فريق طبي من فرق العينة ليس هو العدد الحقيقي للفريق. حاولت الطالبة فقط أن لا يتعدى هذا العدد (06) عناصر حتى تتحكم في مجريات المقابلة، و قد سبق الذكر أن العدد ليس أكثر أهمية من ما يصدر من تفاعلات.

يجب التنويه كذلك أن عنــاصر العينــة و التي تم جمعها بصعوبة تنازلت عن أوقات الراحة المخصصة للتعويض، و البعض الآخر عن نهايات الأسبوع و أمور أخرى خاصة، كما لمست الطالبة رغبة كبيرة لعناصر أخرى لم تتمكن من المشاركة لعوامل شخصية أو لعوامل تتعلق بالسياق الاستعجالي.

وفي مايلي سيتم تقديم أربع جداول لعرض مواصفات العينة:

الجدول (رقم 02) يبين الفريق الطبي رقم (01) بوحدة الفرز الطبية.

عناصر الفريق	الجنس	السن	الحالة المدنية	طبيعة العمل	الرتبة	مدة العمل
ع 1	ذكر	47سنة	متزوج	طبيب عام	/	17سنة
ع 2	أنثى	38 سنة	عزباء	مختصة في الطب الداخلي	مساعدة طبيب	8 سنوات
ع 3	ذكر	54 سنة	متزوج	ممرض	مراقب طبي	32 سنة
ع 4	أنثى	48 سنة	مطلقة	ممرضة	/	11 سنة
ع 5	أنثى	45 سنة	مطلقة	طبيبة عامة	/	12 سنة

يشير الجدول رقم (02) إلى وجود ذكور و إناث تتراوح أعمارهم ما بين 38 سنة و 54 سنة من (03) أطباء و ممرضين وتتراوح مدة عملهم بمصلحة الاستعجالات الطبية و الجراحية ما بين 8 سنوات إلى 32 سنة وهي أطول مدة لهذا الفريق على وجه الخصوص و للعينة عموما.

الجدول (رقم 03) يبين الفريق الطبي رقم(02) بوحدة الفرز الطبية.

عناصر الفريق	الجنس	السن	الحالة المدنية	طبيعة العمل	الرتبة	مدة العمل بـ مصلحة UMC
ع 1	ذكر	43 سنة	متزوج	مختص في التخدير و الإنعاش	أستاذ مساعد رئيس الوحدة	16 سنة
ع 2	أنثى	38 سنة	متزوجة	ممرضة	/	10 سنوات
ع 3	أنثى	35 سنة	مطلقة	ممرضة	/	13 سنة
ع 4	ذكر	28 سنة	أعزب	طبيب مقيم	/	11 شهر
ع 5	أنثى	22 سنة	عزباء	طبيبة داخلية	/	6 أشهر
ع 6	أنثى	48 سنة	عزباء	طبيبة عامة	/	16 سنة

يشير هذا الجدول إلى وجود ستة عناصر من الفريق الطبي و يكون بذلك أكبر فرق العينة يشمل على ذكرين و أربعة إناث تتراوح أعمارهم ما بين 22 سنة إلى 48 سنة من بينهم ممرضين و أربع أطباء تتراوح مدة العمل بالمصلحة ما بين 6 أشهر إلى 16 سنة.

الجدول (رقم 04) يبين الفريق الطبي رقم (03) بوحدة الفرز الجراحية.

عناصر الفريق	الجنس	السن	الحالة المدنية	طبيعة العمل	الرتبة	مدة العمل
ع 1	ذكر	42 سنة	متزوج	مختص في الجراحة العامة	مساعد + مشرف على وحدة الفرز	10 سنوات
ع 2	ذكر	30 سنة	متزوج	مقيم اختصاص التخدير و الإنعاش	/	3 سنوات
ع 3	أنثى	32 سنة	عزباء.	ممرضة	/	10 سنوات
ع 4	أنثى	34 سنة	متزوجة	ممرضة	/	10 سنوات

يتبين من خلال هذا الجدول تساوي الفريق من حيث عدد الذكور و الإناث إذ يتكون من 2 ذكور و 2 إناث تتمثل في طبيبين و ممرضين يتراوح سنهم بين 32 سنة و 42 سنة و مدة عملهم بين 3 سنوات و 10 سنوات .

الجدول (رقم 05) يبين الفريق الطبي رقم (04) بوحدة الفرز الجراحية

عناصر الفريق	الجنس	السن	الحالة المدنية	طبيعة العمل	الرتبة	مدة العمل
ع 1	ذكر	28 سنة	أعزب	مقيم اختصاص التخدير و الإنعاش	/	شهرين
ع 2	ذكر	45 سنة	متزوج	مختص في الجراحة العامة	أستاذ مساعد	15 سنة
ع 3	أنثى	26 سنة	عزباء	طبيبة داخلية	/	4 أشهر
ع 4	أنثى	38 سنة	متزوجة	ممرضة	/	15 سنة
ع 5	ذكر	48 سنة	متزوجة	ممرض	/	26سنة

أما الجدول الخاص بفريق وحدة الفرز الجراحية يتبين من خلاله وجود 03 ذكور و02 إناث تتمثل في ممرضين و 3 أطباء يتراوح سنهم ما بين 26 سنة و 48 سنة ،و مدة عملهم بين شهرين إلى 26 سنة .

4. الأداة المستخدمة في الدراسة الأساسية:

و بغض النظر عن الملاحظة بالمشاركة التي تم الاحتفاظ بها كأداة للدراسة الأساسية تم الاعتماد كذلك على المقابلة النسقية.

1.4.المقابلة النسقية: هي أداة تستعمل للبحث ووصف بنية النسق و قواعده و نشاطه أو نظامه من رسم للحدود بين الأنساق الثانوية و وتوزيع للأدوار و المهام و تحديد السلطة، و طبيعة الاتصال و العلاقات و التحالفات و التكتلات و الصراعات و الأزمات و استراتيجيات حماية النسق و هويته.

و ترتكز المقابلة النسقية على مبادئ مهمة منها الفرضيات التي تنطلق من ذاتية الباحث و السببية الدائرية التي ترتكز بدورها على التغذية الرجعية قصد وصف و كشف التصورات و أفكار الأفراد المرتبطة بالتنظيم الذين ينتمون إليه و هذا من خلال جملة من التفاعلات .

الفرضيات: تنطلق الفرضيات ذات الاتجاه النسقي من ذاتية الباحث و للفرضية النسقية قيمة وظيفية تتمثل في ضمان تدخل الباحث (أثناء المقابلة) الذي يحاول جاهدا الكشف عن نماذج علاقات النسق، قد تكون هذه النماذج وليدة سلوك الباحث و قد تكون هذه النقطة بالذات جديرة ببحث آخر و لكن و بالرغم من إيمان المقاربة النسقية بأهمية تأثير السياق على مجريات المقابلة و اعتبار السياق المعلم الوحيد الكفيل بإعطاء معنى للأحداث و الظواهر و الأفعال عموما ركزت الطالبة في تطبيقها لهذه المقابلة على وصف تفاعلات النسق للكشف عن بنيته و قواعده و وظيفته و أخيرا يمكن القول أن هذا النوع من الفرضيات يجب أن يكون نسقيا مع إدخال كل مكونات النسق في طرح الافتراض الذي يشمل على وظيفة العلاقة في النسق بشكل كلي.

1- الذاتية: تنطلق تعاريف الذاتية من مفهوم الذات و الذي يكمن في الشعور الشخصي بالوجود ككائن يتميز عن غيره بفروق فردية و التي تظهر بشكل جلي على مظاهر سلوكه اللفظي و الغير اللفظي فوصف أي ظاهرة نختلف روايتها من فرد إلى آخر.

ترتكز الذاتية على طريقة رواية الأحداث و ما تحمله من ترجمات، و بشكل عام على الاتصال و العلاقات، و للذاتية القدرة على تجديد القصص و الروايات و إنتاج الأفكار بشكل عام لما تستدعيه من تساؤلات و افتراضات تدفع الأفراد إلى البحث و كشف الظواهر مترجمة بدلك مجموعة من التخيلات و الاستهامات و المعتقدات و أحاسيس و مشاعر تختلف باختلاف المواقف و السياقات. و تسمح الذاتية للباحث كذلك بترك بصمته الخاصة على البحث و الذي يكون استنتاجه محل افتراضات جديدة.

- السببية الدائرية و آلية التغذية الرجعية: " هي عكس السببية الخطية، و تشير الدائرية إلى سلسلة سببية، أين الأسباب و نتائجها تتابع لغاية الرجوع إلى أو ل عنصر من هده السلسلة، بواسطة آلية التغذية الرجعية لتحدث فيها (السلسلة) تغييرا، أو تعزيزا أو كفا."
(O.Amiguet, ?:40)

يتبين من خلال هذا التعريف المبسط للسببية الدائرية مدى أهمية الإرتجاع في تشكيل الأسئلة و تسلسلها و رجوعها إلى نقطة الانطلاق، لقد سبق الذكر أن الأسئلة

المصممة في دليل المقابلة ليست تابثة أو إجبارية في طرحها فالمهم في هذا الصدد هو ما ينتجه السؤال من تفاعلات و ردود أفعال.

و خلاصة تم استخدام المقابلة النسقية كأداة للدراسة الأســاسية قصد فهم بنية النسق الطبــي الاستعجــالي و نشاطه بشكل عام و يعتبر هذا النوع من المقابلات من أهم الأدوات لوصف و فهم عملية الاتصال و العلاقات و القواعد التي تحكم نشاط النسق مرتكزا في ذلك على مبادئ مهمة منها السببية الدائرية و ما تفرزه من تغذية رجعية. تعتبر هذه المقابلة النسقية من أصعب المقابلات لما تتطلبه من تركيز على ردود أفعال عناصر النسق و استغلالها في سيرورة الفهم كما تشترط هذه الأداة من إلماما مفاهميا.

أسفرت نتائج الدراسة الاستطلاعية عن تساؤلات صممت على شكل أبعاد و وضعت كدليل يوجه المقابلة قصد التحقق من فرضيات الدراسة،ويشمل هذا الدليل على خمس فقرات تشمل كل فقرة على مجموعة من الأسئلة حاولت من خلالها الطالبة فهم طبيعة الاتصال ما بين عناصر النسق الطبي و العلاقات و نوعية الحدود ما بين الأنساق الثانوية أي ما بين وحدات الفريق الطبي و كذلك الأدوار و المهام الموزعة عليهم.

ترتكز الأسئلة على السببية الدائرية بمعنى ما يثيره السؤال الموجه للعنصر (أ) على سبيل المثال في بقية العناصر وما يصدر عن هذه الأخيرة من إجابة على (أ) سواء كانت هذه الإجابة سلوكا اتصاليا لغويا أو حركيا، أو عند محاولة معرفة العلاقة بين العنصر (أ) وَ (ب) يطرح السؤال على العنصر (ج)، و على العموم ترتكز السببية الدائرية على مجموعة من القواعد ، للباحث حرية الاختيار للقاعدة التي تناسب تداعيات واتجاهات مقابلته.

2.4.دليل المقابلة : إن تصميم دليل المقابلة النسقية لا يعني الالتزام بالأسئلة المدرجة في كل فقرة فتصميمه جاء للتوجيه فقط لأن هذا النوع من المقابلات ترتبط أسئلته بردود أفعال عناصر المجموعة و ما تثيره التغذية الرجعية من سلوكات أو بالأحرى اتصالات لفظية وغير لفظية. غير أنه تجدر الإشارة أن بعد العلاقات أدرجت به تساؤلات أكثر بقليل من الأبعاد الأربعة الأخرى و هدا لما تم استنتاجه في الدراسة الاستطلاعية من أهمية العلاقات في التدخل بوجه خاص في حياة النسق بوجه عام .

يشمل دليل المقابلة النسقية على خمس أبعاد تعالج كل فقرة بعدا من أبعاد بنية وتنظيم النسق حسب القراءة البنيوية و تتمثل هذه الأبعاد في الاتصال، العلاقات، الأنساق الثانوية، الحدود، الأدوار و المهام. وتشمل كل فقرة بدورها على مجموعة من الأسئلة تساعد على توجيه المقابلة.

1.2.4.بعد الاتصال: و يحمل الأسئلة التالية:

- هل القرب المكاني الذي يفرضه التدخل الطبي الاستعجالي يساعد على فهم الاتصال الغير اللفظي؟ و ماذا يتيح هذا الفهم ؟

-هل الزمن عامل مهم في إدراك السلوك الغير اللفظي وتعزيز العلاقات؟

- ماذا يتيح الاتصال الغير اللفظي؟

- هل التعليق على الاتصال يسمح باستمرارية النسق؟

2.2.4.بعد العلاقات: و يحمل الأسئلة التالية:

-كيف تمر أوقات الراحة أثناء العمل ومع من تتم؟

- هل يتقاسم عناصر النسق ثقافة معينة و فيما تتمثل؟

- هل الزمن عامل مهم في ترسيخ ثقافة النسق (من عادات و تقاليد و طقوس....)؟

- كيف يتم الاهتمام بالموروث الثقافي؟

- هل العلاقات الغير الرسمية يمكنها حماية الحدود ما بين الأنساق الثانوية الرسمية للنسق الاستعجالي؟

-هل التفاعل الثقافي يستطيع حماية هوية النسق؟

- كيف للنسق الطبي الاستعجالي أن يحمي المؤسسة الاستشفائية؟

3.2.4.بعد الأنساق الثانوية: و يحمل الأسئلة التالية:

- كيف يتم انضمامكم إلى جماعة مصغرة داخل الفريق؟

- هل تشكيلة النسق الثانوي دائمة أم مؤقتة؟

- ما مدى تأثير العلاقات الغير الرسمية على العلاقات الرسمية ما بين الأنساق الثانوية ؟

- ماذا يتيح الانضمام إلى نسق ثانوي؟

4.2.3.بعد الحدود: و يحمل الأسئلة التالية:

- هل السياق الاستعجالي يكسر البروتوكولات و على أي نحو يحمي الحدود ما بين الأنساق الثانوية للنسق الطبي الاستعجالي؟

- هل تؤثر العلاقات الغير الرسمية على وضع الحدود الرسمية؟

- هل رسم الحدود ثابت أم متغير؟

5.2.3.بعد الأدوار و المهام: و يحمل الأسئلة التالية:

- من يشرف على الفريق و في ما تتمثل مهامه؟

- كيف يتم تفويض مسؤولية الإشراف؟

- هل تُحترم الحريات الفردية لعناصر النسق الطبي الاستعجالي؟

- ما مدى تأثير السياق الاستعجالي في تحديد الأدوار و المهام؟

5.شبكة تحليل المقابلة: تم تصميم هذه الشبكة استنادا على الخلفية النظرية للمقاربة النسقية في اتجاهها البنيوي لسلفادور مينوشين و التي تركز على بنية النسق و القواعد التي تسيره واستنادا على شبكة تحليل نسق العائلة لـ فرنند سيويرت Fernand Seywert (M.Monroy ,1990) و التي رأت الطالبة أن تقدمها على الشكل الآتي:

1.5.الاتصال:

- الإتصال اللفظي: فهم متبادل للغة.

- الإتصال الغير اللفظي(ملامح الوجه،حركات،الصمت...الغ): تأثيرات متبادلة.

- طبيعة الاتصال: وضوح الاتصال اللفظي،تلاؤم الاتصال اللفظي مع الغير اللفظي،قدرة الاتصال على تحديد العلاقات (الرسمية و الغير الرسمية)،التعليق على الاتصال.

2.5.العلاقات:

- علاقات رسمية(قواعد النظام الرسمي): رسم الحدود ما بين الأنساق الثانوية، تحديد السلطة ، تحديد الأدوار و المهام.

- علاقات غير رسمية (قواعد النظام الغير الرسمي): علاقات شخصية ما بين عناصر النسق، الحفاظ على العادات و التقاليد، إقامة الطقوس، نقل المثل العليا، الولاء للمشرف، الإشادة بكفاءات النسق و تعزيز الانتماء إليها، خلق جو مريح دافئ.

3.5.الأنســـاق الثانوية:

- تحديد الاختلاف: الجنس، السن، التخصص، الرتبة، الخبرة المهنية، التقاسم الثقافي.

- التشكيلة:دائمة،مؤقتة،تتغير بتغير الظروف.

- الانضمام: إجباري، اختياري، فرصة لتحقيق هدف شخصي، فرصة للتميز، التحالف، التكتل، مشروع مشترك.

4.5.الحـــدود: ما بين الأنساق الثانوية للنسق.

- واضحة:حدود مرنة و مفتوحة على العالم الخارجي.

- مشوشة:حدود تمتاز بالانغلاق على النفس، العجز على التكيف، شدة الانتماء.

- اللامسؤولة: حدود صلبة،الإفراط في العمل بشكل مستقل،انتماء ضعيف للنسق،رفض المساعدة رغم الحاجة.

5.5.الأدوار و المهام:

- الإشراف، التفويض، التنفيذ، التنسيق.

- احترام السلم الهرمي، احترام العادات و التقاليد و الطقوس، احترام فردانية الشخصية.

- خلق جو مريح: الفكاهة، النكت، الحكايات و إدارة الصراع و الأزمة.

الفصل الحادي عشر
عرض و تحليل النتائج و مناقشتها

1. عرض النتائج
2. تحليل النتائج و مناقشتها

1- عرض نتائج الدراسة الأساسية:

تمهيد:

انطلاقا من الدراسة الاستطلاعية المرتكزة على الملاحظة بالمشاركة و مرورا بالدراسة الأساسية و التي اعتمدت فيها الطالبة على المقابلة الجماعية النسقية مع الاحتفاظ بتقنية الملاحظة بالمشاركة و للابتعاد عن كل انحراف تم تصميم دليلا للمقابلة و شبكة لتحليل المقابلة ، و تضم هذه الأخيرة العناصر المهمة لبنية النسق و قواعده التنظيمية.

طبقت أدوات الدراسة الأساسية على فرق التدخل الطبي بوحدات الفرز لمصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية بالمستشفى الجامعي لوهران حيث تم الوصول إلى النتائج الآتية:

1.عرض نتائج البعد الأول الخاص بالاتصال:

لقد أشارت النتائج على أن السياق الاستعجالي سياق استثنائي يتميز بالتوافد الهائل و الغير المنقطع ليلا و نهارا لمرضى غير مبرمجين تختلف حالاتهم الاستعجالية من شخص لآخر و تمتد من الاستعجالات القصوى إلى الاستعجالات الغير المستعجلة . و يعد انتقاء و ترتيب الأولويات من الأمور الصعبة في فضاء يستدعي التدخل السريع و الإخلاء في نفس الوقت لاستقبال مرضى جدد ، إضافة إلى ضغوط أخرى تجعل من وحدات الفرز أهم وحدات تنظيم نشاط المصلحة على وجه الخصوص و نشاط المؤسسة الاستشفائية عموما.

تطرقت العينة إلى ظروف السياق الاستعجالي و ما يستدعيه من طاقات و ضرورة تخزينها لاستثمارها وقت الحاجة ، و إلى أن الاتصال الغير اللفظي المتمثل في ملامح الوجه و الحركات و الإشارات و غيرها من السلوكات جد مهم في تدعيم الاتصال اللفظي فالتنسيق بينهما يساعد على الإدراك السريع و التدخل السريع جدا يعتبر التركيز على الاتصال الغير اللفظي عملية مهمة في تكوين لغة خاصة بالفريق يستند إليها لتفادي طرح التساؤلات و اقتصاد الجهد في طرحها الذي يمكن استثماره أثناء التدخل الطبي.

استهلت العينة الحديث عن ظروف السياق الطبي الاستعجالي لما له من انعكاسات على عملية الاتصال ما بين عناصر الفريق الطبي و ما بين مختلف فرق المصلحة طبية كانت أو غير طبية.

ومن الظروف التي تمت الإشارة إليها بكثرة هي التوافد الكبير و المستمر للمرضى و لمرافقيهم من أهل و أصدقاء و زملاء عمل و جيران ...الغ، و اكتظاظ ساحة المصلحة بسيارات الإسعاف التابعة للمؤسسة الاستشفائية،أو للمصلحة، أو لمؤسسات الصحة الجوارية،سيارات الإعانة المستعجلة و أخرى للحماية المدنية ناهيك عن سيارات خاصة و سيارات الأمن أو الدرك و سيارات المؤسسات العقابية ...الغ.

تستقبل مصلحة الاستعجالات حالات تتفاوت درجة الخطورة و الاستعجال كما تستقبل حالات اجتماعية (بدون مأوى) أغلبها دون مرافق يتم إخلاؤها عن طريق رجال الحماية المدنية أو الإعانة المستعجلة أومن طرف مواطنين.

أغلب الحالات المتوافدة إلى مصلحة الاستعجالات الطبية تستدعي تدخل اختصاصات مختلفة أو وجهات نظر و فحوصات شبه عيادية لتحديد التدخل و سيرورة التكفل أو التوجيه. يشكل التوافد الهائل و المستمر للمرضى عقبة أمام الفريق الطبي إذ لا يسمح له بالتدخل إزاء الكل في نفس الوقت و عليه فالفرز ضروري يستدعي ترتيب الأولويات لكن هذه العملية هي بدورها من أصعب العمليات لعدم وضوح الأعراض أحيانا أو لما تثيره هذه الحالات من صدى في نفسية عناصر الفريق الطبي .

أشارت النتائج إلى مدى تأثير العوامل البشرية و المادية للمصلحة على عملية التدخل الطبي كقلة الفرق الطبية و ضآلة عناصرها ونقص الخبرة و سوء العلاقات و صغر فضاء الاستعجال و على وجه الخصوص وحدات الفرز و قلة الأسرة و التجهيزات الطبية و اختلال أجهزة الأشعة و المخبر و ندرة أدوات المساعدة كحاملات المرضى أو الكراسي المتحركة إلى غيرها من اللوازم الطبية الإستعجالية خاصة الأدوية.

أكدت النتائج على أهمية الوجود العائلي للمريض و العلاقات الشخصية الغير الرسمية، و المعرفة المسبقة للأجواء العامة للمصلحة و الملاحظة الجيدة لفعاليات السياق الاستعجالي في تحديد عملية التكفل و التدخل و التوجيه للمرضى و في تنظيم التدخل الطبي الاستعجالي .

كما أشارت نتائج هذا البعد إلى أهمية التقارب المكاني الذي يفرضه التدخل الطبي الاستعجالي في فهم الاتصال الغير اللفظي، فضرورة تلاحم جهود الطاقم الطبي من أطباء و ممرضين و تواجدهم عموما في نفس المكان حول المريض حين استقباله بالمصلحة تفرض سلوكات براغماتية من أجل إسعاف المريض و التكفل به و تصبح مع مرور الوقت لغة مهمة في عملية التدخل و في خلق علاقات شخصية تعمل على تعزيز العلاقات الرسمية.

ترى العينة أن لعامل الزمن أهمية كبيرة لبناء هذا الاتصال الغير اللفظي وتعزيزه لما يتيحه من وقت لإدراك مختلف السلوكات و معانيها و اقتصاد الوقت و الجهد و تسهيل عملية تسليم وتوزيع المهام و الأدوار بإشارات بسيطة على ملامح الوجه. يتيح الاتصال الأنالوجي فرصة لإدارة الصراع و حل الأزمة فكثيرا ما تكون بعض السلوكات الأنالوجية (الغير لفظية) مثل الهرولة للمساعدة، الابتسامة، الصمت، الانحناء...الخ كفيلة بتقديم الاعتراف بالخطأ أو بالكفاءات و الرغبة في تثبيت الانتماء إلى النسق الطبي الاستعجالي.

لقد نوهت النتائج على أن اتصالاتها تمر كذلك بمشاكل متعددة مثل تجزئة مقاطع الأحداث كأن يحمل عنصران من عناصر الفريق بعضهما البعض نتيجة ردود أفعالهما و ذكرت العينة في هذا الصدد أمثلة عديدة كأن يبرر الطبيب المشرف غضبه اتجاه عنصر من عناصر فريقه طبيبا كان أو ممرضا لما صدر منه من سلوك كالتباطؤ في تنفيذ التعليمات و يبرر هذا الأخير سلوكه بالخوف من غضب مشرفه في حالة الإسراع و عدم إتقان التعليمة.

أفرزت النتائج على أن مشكلة الاتصال هذه "تجزئة مقاطع الأحداث" قد تحدث ما بين مختلف عناصر الفريق الطبي بالإضافة إلى حدوث مشاكل اتصالية أخرى كالتفاعل بالتشابه و التكامل مثل تمادي العناصر في التباهي بكفاءاتهم إلى أقصى الدرجات و بشكل قد لا ينتهي أو العكس أي الإحساس بالتبعية التامة للآخرين فيرى حينها الفرد على أنه مجرد عنصر مكمل لغيره لا أكثر و لا أقل.

غالبا ما تنجر عن هذه المشاكل على مستوى الاتصال اللفظي أو الغير اللفظي نزاعات و ضغوط تظهر على مستوى العلاقات الرسمية و الغير الرسمية ما بين عناصر الفريق الطبي و بوجه عام و قد تؤثر نوعا على عملية التدخل الطبي الاستعجالي لكن الفريق يحاول تسخير كل الآليات لتقديم الخدمات الصحية للمريض و بهذه الطريقة تمنح هذه المشاكل الاتصالية فرصة للإبداع و الابتكار و عموما هذه الاضطرابات مؤقتة و ظرفية يحاول الفريق استغلالها لمعرفة ما وراءها لتغيير بعض السلوكات .

2 .عرض نتائج البعد الثاني الخاص بالعلاقات:

و من بين نتائج هذا البعد أهمية التقارب المكاني في ما يتيحه من فرص للتفاعل و للقاءات الغير الرسمية و التي تستغل على وجه الخصوص أثناء الفترات المخصصة للراحة و التي هي استثنائية بمصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية إذ تفرض هذه الأخيرة تقسيم فترات الراحة إلى أجزاء متقطعة، و يتم هذا التقسيم عموما مخصص لتناول الوجبات الغذائية أو القهوة و الراحة بشكل تلقائي. ينظم عناصر الفريق الطبي أوقات الراحة حسب سياق العمل أو السياق الاستعجالي بصفة عامة من خلال عملية التناوب، و تتم هذه العملية بشكل مباشر أو غير مباشر، فبينما يتناول عنصر أو أكثر القهوة أو الوجبة الغذائية أو يجلس لمجرد الراحة تنهمك العناصر الأخرى في استقبال المرضى و متابعتهم أو تبقى في حالة يقظة و استعداد للتدخل الاستعجالي.

و انطلاقا مما سبق أكدت النتائج على أن بعض عناصر الفريق تحاول جاهدة تهيئة كل ظروف الراحة لبقية الزملاء الذين يستغلون وقت راحتهم، و يلاحظ أثناء هذه التجمعات أنساقا ثانوية غير رسمية تربطهم علاقات خاصة، أما تناول الوجبات و الدردشات تحكمها عموما قواعد ثقافية بحيث تمر هذه الأوقات مع العناصر الأكثر انسجاما ثقافيا، و تعتبر هذه اللحظات بالنسبة للفرق الطبية فرصة ثمينة لبناء علاقات جديدة تعمل على توطيد و دعم علاقات العمل الرسمية.

أشارت النتائج إلى أن قضاء فترات الراحة لا تكون دائما مع عناصر نفس الفريق الطبي فقد تكون مع عناصر أخرى تنتمي إلى فرق طبية التابعة للوحدة الطبية أو للوحدة الجراحية. كما

نوهت العينة كذلك على أن أوقات الراحة مرهونة بالسياق الاستعجالي بمعنى إذا كانت الأجواء هادئة (توافد عدد قليل من المرضى و في حالة غير استعجالية) يمكن لفترة الراحة أن تستغل بشكل عادي أي غير مجزئة إلى عدة فترات أو قليلة التجزئة.

تتشكل خلال الفترات المخصصة للراحة و تناول الوجبات أنساق ثانوية غير رسمية و عموما تتيح هذه اللقاءات جوا حميميا مريحا يشحن الفرق الطبية بطاقات جديدة لمواصلة التدخل الاستعجالي. وتتميز الأجواء بسرد الحكايات و القصص و النكت و تقليد بعض السلوكات المضحكة و المسلية، و يتم خلالها كذلك التعبير عن المشاعر من حزن و أسى لمرضى في حالة خطيرة أو وافتهم المنية رغم استثمار كل الجهود الطبية، و قد تكون مشاعر تتعلق بحياتهم الخاصة. وتتيح هذه اللقاءات الغير الرسمية فرصا للتأسف و تقديم الاعتذارات و مراجعة الأخطاء إلى غيرها من الأمور. تأخذ هذه الفترات بذلك طابع لحظات التنفيس الغير الرسمي. كما أشادت العينة بأهمية التعليق على الأحداث اليومية و مختلف سلوكات عناصر الفريق في إدراك الأخطاء و القدرات بشكل عام، فيغتنم بذلك عناصر النسق الطبي هذه اللقاءات الغير الرسمية كفرص لتسوية النزاعات واكتشاف الكفاءات و الاعتراف بها.

فبغض النظر عن تناول القهوة و ما يرافقها من حلويات لتجديد الطاقة و الرفع من اليقظة، يتهافت عناصر الفريق عليها لما في ذلك من اكتساب للمعلومات على جميع المستويات العلمية، السياسية، الاقتصادية، الثقافية، الاجتماعية و الدينية بالإضافة إلى بناء مشاريع مشتركة قد تتعلق بالعمل كتحضير لأيام دراسية أو تحسيسية أو تربص أو مشروع دراسي ...الخ و قد تكون مشاريع أخرى لا تتعلق حتما بالعمل مثل تنظيم رحلات سفر، التنزه، وزيارات متبادلة فيما بينهم. كما أشارت العينة على أن تهافت الإناث لحضور فترات تناول القهوة و الراحة هو أكثر بكثير عموما من تهافت الذكور لما تتيحه لهن من تعلم لمهارات مختلفة كالطبخ وتحضير الحلويات و اقتناء الأثاث و النظافة ....إلخ.

نوهت فرق وحدة الفرز الطبية على أن العمل بموقع موحد و صغير مع فرق وحدة الاستشفاء الطبية بالإضافة إلى صغر المكتب المخصص للأطباء المختصين و مكتب مماثل لبقية الأطباء و الذي يتقاسمه كل من الأطباء المقيمين و الداخليين وحتى الممرضين (هذا

التواجد ظرفي ريثما تنتهي أشغال البناء) قرَّب بين الفرق الطبية و أضفى على أوقات الراحة مناخا عائليا تحكمه عادات و تقاليد و توزع فيه المهام و الواجبات الغير الرسمية أغنت عناصر هذه الفرق عن الانشغال بنهاية أشغال البناء و الترميم.

وللتنويه فقط معظم الترتيبات الخاصة بتهيئة الظروف للراحة و تناول الوجبات و على وجه الخصوص تناول القهوة يتعاون الكثير من الأفراد في تحضيرها و تسيير لوازمها، يتعاونون فيما بينهم و بشكل تناوبي في ترتيب المطبخ و تنظيفه، و ينتمي أغلب الأفراد إلى السلك الإداري الذين ترجع لهم فكرة تحضير القهوة التي أصبح عناصر الفريق الطبي عموما من مؤيديها و الحارصين على احترام مواعدها و المساهمين في تحضيرها بعدما كانوا من أول المدعوين لتناولها.

أشادت العينة بأهمية عناصر مختلفة في تنظيم نشاط النسق الطبي الاستعجالي ومن بينهم الطاقم التقني التابع للمخبر و لجهاز الأشعة، أمناء السر،حاملي المرضى،أعوان متعددي الخدمات،أعوان الأمن،المساعدة الاجتماعية...الخ.

أكدت النتائج على مدى أهمية عامل الزمن في ترسيخ العادات و التقاليد و الطقوس خاصة عند العناصر الجديدة كالأطباء الداخليين و الممرضين المتربصين الذين يلتحقون بالفريق الطبي محملين بثقافة خاصة بهم و لكن مع مرور الوقت يتكيفون مع ثقافة النسق و يضيفون أفكارا جديدة إلى هذه الثقافة بفعل التفاعل الثقافي.

تولي بعض عناصر الفرق الطبية أهمية إلى عادة المرور على الزملاء خاصة زملاء الوحدة و إلقاء التحية، وبغض النظر عن كون هذه الأخيرة سلوكا أخلاقيا واجتماعيا إلا أنه أدرج عند الفرق الطبية الإستعجالية ضمن العادات الواجب التمسك به لكونه يسمح لعناصر هذه الفرق بمعرفة أحوال بعضهم البعض الصحية و العائلية و الاجتماعية و النفسية .

إن عادة تناول القهوة بوحدة الفرز الطبية غالبا تختلف عنها بوحدة الفرز الجراحية و هذا الاختلاف نسبي ما بين سياق الوحدتين فسهولة تحضير القهوة و الالتفاف حولها بالوحدة الأولى (الطبية) يرجع إلى صغر حجم الفريق الطبي الذي لا يتجاوز (07) أفراد و إلى ضيق

الحيز الذي يعمل به و هو أصغر مساحة من الفضاء المخصص بوحدة الفرز الجراحية و التي يتجاوز عدد عناصرها (15) فردا بالإضافة إلى تواجد أطباء المناوبة التابعين لمصالح استشفائية أخرى مما يجعل إدارة و تسيير بعض الأمور أكثر سهولة عند فرق التدخل الطبية.

لكن و بالرغم من كل هذه العوامل المذكورة أعلاه ترى فرق الفرز الجراحية خاصة العناصر الدائمة منها على أن الوقت المخصص للراحة و لتناول القهوة و الوجبات وقتا ثمينا يتم فيه التحاور و مناقشة بعض الوضعيات الصحية الحرجة أو المستعصية و المعقدة ناهيك عن التسلية و سرد الحكايات و النكت، وفرصة لأخذ صورة عامة عن السياق الاستعجالي.

يعتبر إحياء الطقوس الدينية و الوطنية سلوكا مهما تحاول الفرق الطبية الإستعجالية المحافظة عليه و استمراره لما يتيحه من صلة و تقارب و فرص للإبداع و التنافس خاصة ما بين الإناث في اقتناء أجمل الألبسة و في صنع الحلوى و المأكولات لتقديمها أيام العيد.

3عرض نتائج البعد الأنساق الثانوية و بعد الحدود:تم دمج البعدين مع بعضهما البعض نظرا لتقارب النتائج و التي جاءت كالآتي:

يعتبر السياق الطبي الاستعجالي سياقا استثنائيا، تتميز فرقه الطبية بالتأهب و الاستعداد و اليقظة لاستقبال المرضى بمختلف استعجالاتهم متجمعين أو متفرقين يلتحقون ببعضهم البعض حين تستدعي الضرورة إلى ذلك دون استقبال أي تعليمة من المشرف أو غيره عموما ، أو من خلال بعض السلوكات لعناصر الفريق الطبي (مثلا الهرولة، الصراخ، إشارات و حركات متعددة يطلب من خلالها إسعاف المريض...الخ).

إن مناداة عناصر الفرق أحيانا بعضهم البعض بالأسامي أثناء التدخل الطبي لا يعني عدم احترام السلم الهرمي للسلطة بل تحدث من باب العفوية و السرعة، و يحدث هذا عموما في حالة استعجال قصوى يكون حينها المريض في حالة غيبوبة أو إغماء وبمجرد ظهور فرد من أفراد عائلة المريض أو شخص غريب يتغير الاتصال و ترسم الحدود فتميز أدوار عناصر الفريق و تتيح في الوقت نفسه فرصة لأهل المريض للتواصل مع الطبيب و مع الممرض باختلاف اختصاصاتهم.

يتشكل النسق الطبي الاستعجالي من أنساق ثانوية رسمية و غير رسمية تفصلها حدود حسب متغيرات عديدة كالتخصص و الرتبة و الخبرة و الجنس و السن أو الثقافة. إن الأنساق الثانوية الرسمية المتعارف عليها هي نسق الأطباء و نسق الممرضين غير أن هذا الرسم للحدود غير ثابت فسرعان ما تتغير تشكيلة الأنساق الثانوية متباينة الفروق الفردية، و هذا التغير يرتبط ارتباطا وثيقا بعوامل سياقية تفرض ضرورة خلق فرق طبية صغيرة بالنسق تضم أطباء و ممرضين قد تمهد العلاقات الشخصية و ما تنتجه و ما تحمله من تشابه في المعتقدات و في المبادئ و في الأفكار و المشاريع المشتركة إلى ذلك.

و غالبا ما تكون الظروف الإستعجالية وراء تغير طبيعة الحدود و رجوعها إلى وضعها السليم فيستعيد النسق توازنه و يستمر. إن استقبال مجموعة من الحالات الإستعجالية كضحايا الكوارث و حوادث المرور و الطرق العمومية و الحوادث المنزلية، أو غياب أحد عناصر الفريق لأسباب خاصة على سبيل المثال تدفع بعناصر النسق إلى الاتحاد و التعاون للتدخل و التكفل بالمرضى فتكون هذه الظروف سببا في تصليح المشاكل على مستوى الاتصال و العلاقات و فرصة لإدراك الكفاءات و تقديم الاعترافات و الاعتذارات، قد تتغير على إثرها تشكيلة الأنساق الثانوية و حدودها و بشكل عام المشاكل التي تصيب الحدود هي مشاكل مؤقتة ترتبط بمجموعة من السياقات .

4.عرض نتائج البعد الخامس الخاص بالأدوار و المهام:

أكدت أغلبية عناصر العينة أثناء المقابلات على أنهم عناصر استعجالية Urgentistes أطباءا كانوا أو ممرضين لهم أدوار تميز هويتهم عن هوية غيرهم من الفرق الطبية لباقي لمصالح الاستشفائية ويتمثل هذا التمييز في التدخل السريع لمرضى غير مبرمجين مع إدارة محكمة للوقت و الفضاء ضمن ظروف مادية و بشرية صعبة، و تحكم في المشاعر للمعايشة اليومية لضحايا مختلف الصدمات الجسمية و النفسية.

أكدت العينة لمرات عديدة عن هويتها إلى درجة مطالبة البعض من ضرورة التدخل الإداري للتمييز بين الفرق الطبية الإستعجالية و بقية الفرق الطبية الأخرى للمؤسسة الإستشفائية ليشمل هذا التمييز كل عمال الاستعجالات بمختلف الأسلاك. فالعمل في

الإستعجالات مختلف كل الاختلاف عن باقي المصالح الأخرى. كما حاولت العينة من خلال تعبيرها عن هويتها رفع الإلتباس و الإصرار على أنها ليست معنية بالتكفل المتوسط أو الطويل المدى، و على أن الحالات الغير إستعجالية يمكنها الالتحاق بمراكز صحية أخرى. وأظهرت النتائج أن هذه الأمور من أهم المشاكل التي تواجه يوميا الفرق الطبية الاستعجالية إذ عبرت هذه الأخيرة و بغضب عن تداخل الأدوار.

لكل وحدة فرز رئيسها و هو المشرف الأول على نشاط الفرق الطبية التابعة للوحدة و لكل فريق طبي مسئول يشرف على نظامه و يتابع أعماله. و عموما يتولى الطبيب الأعلى رتبة (ضمن الفريق) مهمة الإشراف و هذه المهمة التنظيمية لا تستثني دوره كطبيب و المسؤوليات المتعلقة بهذا الدور.

لضمان حماية النسق و هويته يقوم المشرف بالسهر على السير الحسن للتدخل الطبي الاستعجالي، ضبط عوامل الإنهاك المهني و التعب، مراقبة سيرورة التدخل، إعادة توزيع المهام و الأدوار، التنسيق مع الوحدات الطبية الأخرى للمصلحة و مع باقي المصالح الاستشفائية و المؤسسات الصحية و الاجتماعية و غيرها من المؤسسات.

كما يقوم المشرف بتلقين خبراته و التي تظهر بشكل جلي خلال الزيارة الطبية الصباحية و المسائية التي تلي اجتماعات تقارير المناوبة ، و يحرص كذلك على الانضباط في العمل، يؤكد على أهمية التعاون و التضامن بين عناصر الفريق الطبي، و بين هذا الأخير و العناصر الأخرى من مختلف مستخدمي المصلحة، كما يحرص على توضيح مكتسبات الفريق و أهمية العلاقات الغير الرسمية في التعارف المتبادل و في اكتساب الخبرة و التنفيس عن الضغوط.

كل هذه المهام و غيرها التي عرضت ضمن هذا البعد الملقى على عاتق المشرف لا يستطيع تحقيقها بمفرده و لذا إدراك كفاءات عناصر النسق أمر ضروري و التي تكمن في المهارات التقنية و الفنية المتخصصة، سهولة التحاور و الإقناع، تهدئة الأجواء داخل النسق و خارجه، الحيازة على شبكة علائقية، مراقبة الأجهزة و أدوات العمل، السهر على توزيع العتاد الطبي بشكل منظم، السهر على نظافة المحيط، الحرص على احترام السلم الهرمي للسلطة، حسن استقبال المرضى و توجيههم، حسن المتابعة و الرعاية، جمع المعلومات الخاصة

بالمريض، و القدرة على متابعة سيرورة العلاج، السماح بتدبير الأمور عند الضرورة و الاعتراف بالإبداع.

وانطلاقا من هذه الكفاءات يستطيع المشرف توزيع الأدوار و المهام إذ يكلف بشكل رسمي أو غير رسمي كل عنصر حسب كفاءته، قد تتوفر بعض هذه الكفاءات في المشرف لكنه أحيانا لا يستطيع إدارة الإشراف بمفرده مما يستدعي عند توزيع الأدوار و المهام تكليف أفرادا آخرين من الفريق بالإشراف على عمليات تخص مجال تخصصهم و هكذا يصبح المشرف مشرفا رئيسيا ينسق بين بقية المشرفين.

قد تفرض ظروف السياق الاستعجال بتفويض الإشراف إلى عنصر أو كثر من عناصر النسق الطبي الاستعجالي، و قد يتم هذا التفويض حسب الكفاءات، و لا يعني تفويض المشرف لمهامه التخلص أو التنازل عنها بل منح العناصر الأخرى للنسق الفرصة لممارسة بعض النشاطات و الاعتراف بالكفاءات.

و في الأخير أشارت العينة إلى أهمية العمل ضمن فريق منسق و منظم له أدوار و مهام واضحة و يسمح لعناصر الفرق من التدخل الطبي في شكل مريح و بلوغ أهداف أخرى خاصة وعامة في وسط تعايشي أكسبهم قدرات و كفاءات و علاقات و صداقات.

2- تحليل و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

سيتم فيما يلي مناقشة النتائج التي كشفت عنها الدراسة و تحليلها على ضوء الفرضيات و التي يبدو و أنها تحققت في مجملها، حيث كانت النتائج كالتالي:

1- الفرضية الأولى: السياق الطبي الإستعجالي يحدد عملية التدخل الطبي الاستعجالي.

أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أهمية سياق مصلحة الاستعجالات الطبية و الجراحية في تحديده لعملية التدخل الطبي الاستعجالي إذ يرتبط هذا الأخير بمجموعة من العوامل السياقية من بينها التوافد الهائل و المستمر و الغير المنقطع للمرضى ليلا و نهارا في حالات استعجالية مختلفة و بسلوكات و ردود أفعال تختلف من مريض لآخر ومن مرافقين لهم إلى آخرين ، و كذلك وضعية الظروف المادية من أجهزة و معدات طبية و مواد صيدلانية الخاصة بالاستعجالات، و عدد الأسِرة الشاغرة و حالة أجهزة المخبر ومواد التحليل و كذا أجهزة الأشعة و عتادها، بالإضافة إلى حجم الفريق الطبي و طبيعة العلاقات التي تسود عناصره ناهيك عن ظروفهم النفسية و عن العادات و التقاليد التي يتقاسمونها، و العلاقات التي تربطهم بالفرق الطبية للمصلحة و لباقي المصالح الاستشفائية و كذا المؤسسات الصحية الجوارية على وجه الخصوص، و علاقاتهم مع مؤسسات أخرى كالمؤسسات الاجتماعية و في الأخير تمت الإشارة و الإشادة إلى أهمية بقية مستخدمي المصلحة من السلك الشبه الطبي و الإداري من أمناء سر و أعوان متعددي الخدمات في عملية التدخل الطبي الاستعجالي.

يحدد السياق الإستعجالي سلوك فريق الأطباء و الممرضين اتجاه المرضى و تعتبر معرفة الوضعية العامة للاستعجالات أهم نقطة للانطلاق في التدخل على أساسها و في هذا الصدد يرى م.سلفيني M.Selvini بأن السياق هو مفتاح قراءة الوضعية أي يسمح بمعرفة كيف يجب على الشخص أن يسلك و كيف يرسم علاقة ما مع الأخر وفق قاعدة أو قواعد يفرضها السياق. كما رسم م. سلفيني M.Selvini مجموعة من علامات السياق Marqueurs du contexte و هي بيانات تسمح بمعرفة تاريخ المكان الذي

يجري فيه اللقاء ما بين الطرفين أو عدة أطراف أي معرفة المكان، صيغ الاتصال، التوقيت ومدة اللقاء...الخ، وعندما تتضح هذه البيانات تتضح حتما قواعد السلوك، وأي خلط في علامات السياق يؤدي إلى خلط في قواعد السلوك، فالخلط في السياق La confusion du contexte يعني الخلط في المعاني Confusion des significations، كما قد يحدث انزلاق سياقي من سياق لأخر بطريقة خفية (O.Amiguet&C.Julier , ?:114-116).

و من خلال ما تقدم به م. سلفيني M.Selvini يمكن استخلاص أن ظروف السياق هي التي تتحكم في سلوك الأفراد و في وضع القواعد لهذا السلوك و معناه .

تختلف الحالات الإستعجالية اختلافا كبيرا يمتد من الحالات الإستعجالية القصوى و التي تكمن في الاستعجالات الحيوية و التي يكون فيها التنبؤ الحيوي للمريض صعبا أو مبهما بالإضافة إلى الاستعجالات الوظيفية أين التنبؤ الوظيفي للجسم بكامله يتوقف على طبيعة التدخل بالعضو المصاب إلى حالات استعجالات محسوسة و اجتماعية . يرتبط التدخل الطبي بدوره بمجموعة من السياقات المذكورة أعلاه فبغض النظر عن المعرفة النظرية و البيوطبية حول الاستعجال الطبي و الخبرة المهنية للفريق الطبي إلا أن ثمة سياقات أخرى ذات تأثير كبير تتحكم في عملية التدخل كسلوك المريض أو ذويه على وجه الخصوص و ردود أفعالهم و التي تمتد أو تتأرجح بين الغضب و الصراخ و البكاء و الشتم و اللوم إلى الصمت و الصبر و الاحترام...إلخ.

فأحيانا على الرغم من كون المريض ليس في حالة استعجاليه طبية و يمكنه الانتظار ريثما ينتهي الفريق الطبي تدخله (إزاء الحالات الإستعجالية كالاستعجالات الحيوية أو الاستعجالات الوظيفية) إلا أن صراخ مرافقيه و بكائهم و جملة من ردود الأفعال التي تصل إلى السب و الشتم و التهجم أحيانا ترغم الفريق الطبي على التدخل لوضع حد لمثل هذه السلوكات صعبة التحمل لما تثيره من مشاعر غضب عند بعض عناصر الفريق أو إحساس بالألم عند البعض الآخر. تختلف درجات الإثارة و مشاعر الفريق و ما ينتج عنها

من ردود أفعال من سياق إلى آخر يرتبط بالظروف المادية و البشرية للمصلحة وللظروف النفسية و الاجتماعية و التاريخ الشخصي لعناصر الفريق.

تمتد مشاعر عناصر الفريق الطبي الاستعجالي من اشمئزاز و غضب إلى ألم و تعاطف empathie و حلول محل أهل المريض و محاولة تفهم قلقهم و غضبهم. قد يكون رد فعل عنصر واحد من الفريق الطبي كفيل بتحويل ردود أفعال بقية العناصر، فتفسير عنصر ما لسلوكات عنف أهل المريض بارتفاع درجة قلقهم و الخوف على مريضهم و مستقبله الصحي قد تدفع بهذا العنصر إلى الانسحاب من الفريق للتدخل و التكفل بالمريض مشكلا بذلك و بمفرده نسقا ثانويا كما يمكن لهذا العنصر كذلك إما برد فعله هذا أو بطرق أخرى تحويل أنظار بقية زملاءه من الفريق إلى المريض دون إهمال الحالات الاستعجالية الأخرى، و هذا ما يثبت ما جاء في المقاربة النسقية على أن النسق هو ذلك المركب من العناصر المتفاعلة فيما بينها و أي تغير لأحد عناصر هذا النسق يؤدي إلى تغيير الكل.

أمام سلوكات عنيفة من أهل المريض يجد الفريق الطبي نفسه في فضاء متناقض بين ضرورة توفير الراحة النفسية للمرضى وبين وجود وضعيات من الإزعاج و الهلع و الفزع، تحتم عليه رسم استراتيجيات آنية لا تحتمل الانتظار كاستغلال وقت شرح الفريق الطبي لأهل المريض لوضعيته الصحية الغير مستعجلة في فحص المريض و توجيهه.

كما تكون كذلك لسلوكات أهل المريض من صمت و صبر الأثر الكبير في نفسية عناصر الفريق الطبي و في ردود أفعاله فقد يتم توزيع جديد للأدوار و المهام و يكلف نسق ثانوي بالاهتمام و فحص مريض العائلة الهادئة على الرغم من كونه ليس بحالة استعجالية طبية، و ما ردود أفعال الفريق الطبي هذه إلا رد لجميل العائلة على الرغم من ألمها و قلقها على مريضها إلا أنها التزمت باحترام أولويات الاستعجال.

و ما يشد الانتباه في مثل هذه الحالات الأخيرة هو إقدام كل العناصر و تنافسهم على مساعدة المريض و التكفل به و هذا لتعزيز سلوك الاحترام أمام بقية المرضى و ذويهم. يتم حث عناصر الفريق الطبي أثناء فترات الراحة أو القهوة خاصة الجدد منهم على أهمية

خدمة مثل هذه العائلات جزاء سلوكها إما بالتكفل أو التوجيه إلى المؤسسات الصحية أو الاجتماعية المناسبة.

خصت نتائج الدراسة ردود أفعال و سلوكات أهل المريض أكثر من المريض نفسه. لأن أغلبية المرضى المتوافدين على مصلحة الاستعجالات و على اختلاف استعجالاتهم يكونون إما في حالة غيبوبة أو إغماء أو سبات أو ذهول أو منشغلين بآلامهم و أوجاعهم. إن التأثر لا يكون دائما نتيجة سلوكات أهل المريض فقط بل حتى ردود أفعال المريض انطلاقا من الوضعية أو الهيئة التي يقدم فيها إلى المصلحة، وقد أثار أ.ج.جاكمو A.G.Jacquemot(2007) هذه الجوانب بصورة دقيقة في كتابه « افتراض الاستعجال عند ممتهني الصحة » إذ توصل في دراسته لممتهني الصحة قاصدا بذلك الفرق الطبية على أنها تتفاعل مع المرضى و تستجيب لهم باستجابات مختلفة حسب اختلاف المرضى إذ يمتلك هؤلاء قيمة تجنيدية une valeur mobilisatrice نوعا ما كبيرة مترجمة بذلك و بطريقة ملموسة المرتبة التي تسند إليهم في السلم الهرمي لأولويات الاستعجال تضع المرضى في وضعيتين متضادتين، وضعية يتم فيها التكفل الفوري و وضعية أخرى تستدعي الانتظار. ترتبط الطاقة التجنيدية للمريض بعوامل متعددة كالوسيلة التي تم اللجوء فيها إلى المصلحة فإخلاءه عن طريق سيارة الإعانة الاستعجالية تختلف عن قدوم مريض بسيارة عادية عموما ، و مظهره و هيئته الخارجية، و سلوكاته (في حالة غيبوبة أو إغماء، أو ذهول، عاجز عن الحركة، ممتد، يصرخ، يتألم، به دماء....إلخ) بالإضافة إلى سلوك مرافقيه...إلخ.

و يضيف أ.ج.جاكمو A.G.Jacquemot ترتبط هذه العوامل المذكورة بعوامل أخرى تخص الفرق الطبية من أطباء و ممرضين معقدة جدا تدخل ضمنها عوامل تقنية الخاصة بالخلفية النظرية و التجريبية و المعارف البيوطبية، بالإضافة إلى الخبرة المهنية و عوامل إيديولوجية و ارتباطها بالمفهوم الثقافي و الأخلاقي و المعايير الاجتماعية ناهيك عن عوامل شخصية تتعلق بحياة المتدخل و تاريخه.

إن تفاعل العوامل الخاصة بالمريض و العوامل الخاصة بالفرق الطبية ينتج تقييما أوليا للحالات الاستعجالية و التي « تمتد من المستعجل إلى غير المستعجل مرورا بالترتيب الدقيق و الغير المتناهي للمستعجلين جدا، المستعجلين، مستعجلين قليلا لكن مستعجلين رغم ذلك » . (A.G.Jacquemot,2007 :03)

تتطلب الاستعجالات الحيوية و الوظيفية تدخلا سريعا للفريق الطبي بوحدات الفرز و كثيرا ما تستدعي هذه الحالات تدخل و تكفل اختصاصات طبية مختلفة، وقد يكون التدخل آنيا كما قد يأخذ وقتا يختلف باختلاف السياق العام للمصلحة (كثرة الاستعجالات، انهماك الأطباء في العمليات الجراحية التي تأخذ وقتا مهما أو انهماكهم مع مرضى آخرين و الذين تشخيص مرضهم يتطلب هو كذلك وقتا ثمينا، نقص أو خلل في عتاد الفحوصات المكملة المخبرية و الاشعاعية...ألخ).

إن تدخل الاختصاصات الطبية المختلفة قد يستدعى أحيانا الفصل في وضع تشخيص لبعض الاستعجالات المحسوسة أو الإستعجالات الاجتماعية. كما يكون هذا السلوك للفريق الطبي الإستعجالي إزاء هذه الحالات من باب الاحتياط تفاديا لبعض الانزلاقات الطبية فانعدام أعراض الاستعجال الطبي لا يعني دائما انعدام الخلل في جهاز من أجهزة الجسم.

تشكل الاستعجالات المحسوسة و الاستعجالات النفسية الاجتماعية نسبة كبيرة من المتوافدين إلى مصلحة الاستعجالات الطبية و الجراحية و على وجه الخصوص بوحدة الفرز الطبية ، وتشكل هذه الاستعجالات للفرق الطبية أحيانا عائقا يؤثر على سيرورة التكفل الطبي ببقية الاستعجالات الحيوية و الوظيفية و هذا لما يتطلبه من وقت للإصغاء و الشرح و التوجيه و التدبير أحيانا.

و على الرغم من تداول لفظ استعجالات حقيقية بالنسبة للإستعجالات الحيوية و الوظيفية و لفظ استعجالات مزيفة (غير حقيقية) عند بعض عناصر الفرق الطبية و الذي بدأ يتلاشى نسبيا حول الإستعجالات المحسوسة و الإستعجالات النفسية و الاجتماعية إلا أن الفرق الطبية ترى أن هذا النوع الأخير من الاستعجالات هو من اختصاص مصالح و

مؤسسات استشفائية و صحية و اجتماعية أخرى أكثر كفاءة و تأهيلا في إسعافهم و إدماجهم إجتماعيا.

يرى أ.ج.جاكمو A.G.Jacquemot (06:2007) في هذا الصدد أن « ككل العمال ، ممارسي الصحة داخل الاستعجالات لهم فكرة عن الطلبات التي تتناسب مع مناصبهم فيحاولون على أساسها اعتبار ما هو شرعي كل ما يندرج داخل حقل نشاطهم و ما هو غير شرعي كل ما هو خارج عن هذا الحقل، ففي أعينهم، تظهر أن الحالات الجراحية تمثل من بعيد الاستعجالات الأكثر شرعية (فهي استعجالات في غاية الامتياز Des Urgences par excellence و التي تستحق اسم الاستعجالات البارزة) أما الحالات العيادية تمثل استعجالات أقل شرعية (تكاد تكون استعجالات). أما الحالات النفسية psychiatriques، فهي عادة ما ينظر إليها كحالات غير شرعية لأنها لا تستوفي مقاييس الاستعجال.»

ركزت العينة كثيرا خاصة فرق وحدة الفرز الطبية على التوافد الكبير للاستعجالات النفسية من حالات فزع، و نوبات عصبية، و نوبات قلق و هستيريا و حالات اكتئاب و غيرها. و على الرغم من التوافد الهائل للاستعجالات الحيوية و الوظيفية إلا أن الرعاية الطبية و النفسية تقدم لهذه الفئة من المرضى و هذا حسب السياق العام لمصلحة الاستعجالات الطبية، و يمتد التدخل من الاهتمام بالمريض و ذويه و الشرح المفصل لسيرورة العلاج إلى تدخل بسيط إزاء المريض و توجيهه إلى المصالح المعنية، و ما يحز في نفسية الفريق هو تلك الهّوة ما بين ممتهني الصحة و ما بين بقية المجتمع في تمثلاتهم للاستعجال الطبي، فعلى الرغم من إيمانهم من أن جل الحالات النفسية التي تتوافد إلى المصلحة تستدعي تدخلا سريعا لكن هذه التدخلات تتطلب الوقت للإصغاء و التفهم و اختصاصا في هذا المجال كل هذه الأمور تتنافى مع مقاييس الاستعجال الطبي التي تنحصر في التدخل السريع و الإخلاء.

كما تعتبر الحالات الاجتماعية من أصعب الأمور بالنسبة للفرق الطبية لما تثيره هذه الحالات من ألم نفسي و إحساس بالشفقة و ما تستدعيه من ضرورة المساعدة الاجتماعية

التي تستغرق وقتا طويلا لإيوائهم و إدماجهم بالمراكز المختصة و بين ما تمليه التعليمات المصلحة من تدخل سريع و إخلاء لاستقبال مرضى جدد.

يتم تحويل الحالات الاجتماعية عن طريق سيارات الإعانة الإستعجالية أو الحماية المدنية عموما بعدما تم العثور عليها في حالة إغماء أو خلل للوضعية العامة نتيجة انخفاض للضغط الدموي أو نسبة السكر لأسباب اجتماعية كانعدام الأكل أو قلته، و انعدام المأوى الذي يقيهم خاصة من قساوة البرد. و هكذا يكمن علاج هذه الحالات الاجتماعية في توفير المأوى و المأكل و النظافة .

وعليه يرى ج.بينف J.Peneff (213:1992) أن « الاستعجالات هي مصرف للمشاكل الاجتماعية و الطبية الغير محلولة بواسطة الطرق العادية، هذه المصالح تستقبل – في تسلسل متتالي – الحالات الخطيرة من الإدمان على الخمر، التسمم، الفقر، و الشيخوخة المعزولة، المرض العقلي.»

يستدعي التكفل بالحالات الاجتماعية سواء تعلق الأمر بالحالات من دون مأوى أو الأشخاص الذين تم العثور عليهم على شرفات الطرق في حالة إغماء أو غيبوبة وقتا و جهدا ثمينا، فناهيك عن التدخل الطبي ثمة تدابير أخرى يقوم بها الفريق الطبي مثل تنظيف المريض و إزالة الروائح الكريهة نتيجة ظروفه الاجتماعية أو ظروف الأزمة الصحية التي تعرض لها و البحث عن الثياب المناسبة له. و تعتبر هذه التدابير التي تستمر إلى غاية إدماج المريض بالمؤسسات الاجتماعية أو البحث عن ذويه من العمليات الصعبة فبالرغم من تواجد مساعدة اجتماعية بالمصلحة إلا أن الفريق الطبي يحرص و يشارك عموما في ضمان ديمومة هذه التدابير و ضمان سرير للحالة الاجتماعية ريثما تنتهي عملية الإدماج.

و على الرغم مما تثيره الحالات الاجتماعية و المرضى الغير المرفقين من جهد و وقت ثمينين للتكفل بهم طبيا و نفسيا و اجتماعيا إلا أنهم يشكلون لعناصر الفريق الطبي فرصا لاكتشاف بعضهم البعض و اكتشاف قدراتهم و مهاراتهم و خلق أو تدعيم للعلاقات داخل النسق الطبي و خارجه. إذ تعتبر العلاقات الرسمية و الغير رسمية مع الفرق الطبية

لباقي المصالح الاستشفائية و الصحية و الاجتماعية و التربوية و الجمعيات بمختلف مهامها من أهم الأمور التي يرتكز عليها عناصر الفريق الطبي لقدرتها على تحديد عملية التدخل و التكفل الطبي الاستعجالي.

و بغض النظر عن العوامل السياقية المذكورة توجد عوامل أخرى تحدد بدورها التدخل الطبي الإستعجالي كعدد الأسِرة الشاغرة، حجم الفرق و طبيعة العلاقات الداخلية ما بين عناصر الفريق الطبي الاستعجالي أو ما بين هذا الأخير و بقية الفرق استشفائية كانت أو غير استشفائية إضافة إلى طبيعة و وضعية المعدات و الأجهزة المخبرية و الأشعة..إلخ.

لا تتحدد عملية التدخل الطبي الاستعجالي بوجود عامل من العوامل المذكورة سابقا معزولة على حدا بل بتفاعل مجموعة من العوامل السياقية، كما يجب التنويه إلى أن معنى الحدث يتغير بتغير السياق الزمني فالمعنى الذي يضفى على عملية التدخل الطبي مثلا يختلف باختلاف الوقت الذي تجرى فيه .

ومن خلال هذا التحليل يتضح فعلا أن السياق الطبي الإستعجالي يحدد عملية التدخل الطبي الاستعجالي.

2- الفرضية الثانية: الاتصال الغير اللفظي (الأنالوجي) يساعد في اقتصاد الوقت و الجهد أثناء التدخل الطبي الاستعجالي.

أظهرت نتائج الدراسة الأساسية مدى أهمية السياق الطبي الاستعجالي في تحديد الاتصال بنموذجيه اللفظي و الغير اللفظي ما بين عناصر الفريق الطبي الاستعجالي و مع عناصر أخرى طبية و غير طبية من مستخدمين و أعوان الإدارة و الأمن و كذا الاتصال مع المرضى و مع ذويهم على وجه الخصوص إذ تعتبر عائلة المريض الشريك الأول الذي يتعامل معه الفريق الطبي .

و في هذا الصدد ترى مدرسة بالو ألتو Palo Alto على أن المعنى يخلق من الإطار الاتصالي فالظاهرة الاتصالية تبقى مبهمة طالما أن حقل ملاحظتها لم يوسع و طالما أنها لم تدرج في سياقات حدوثها كالسياق المكاني أو الفضائي ، و الحواسي (النظر، السمع،

الشم، اللمس...الخ)، السياق الزمني، السياق العلائقي الإجتماعي الآني، السياق الثقافي المرجعي، السياق المعياري (المعايير المستدعاة و المبنية خلال التبادلات)، السياق التعبيري عن هويات الآخرين Le contexte expressif des identités des autres و يقصد بالآخرين الفاعلين الحاضرين، و سياق الرتب أو الوضعيات contexte des le positions (المرتبة أو المكانة التي يحتلها الفرد أو العنصر داخل النسق الذي ينتمي إليه) و إلى غيره من السياقات. كما ذهبت مدرسة بالو ألتوPalo alto إلى أبعد من كون السياقات تساهم في خلق معاني التبادلات و لكن السياقات و المعاني تتكون من التفـــاعلات نفسها. فالمعانـــي ليست معطيات فقــط و إنما انبثاقات كذلك Des émergences.

لقد أخذ مفهوم السياق القسط الأوفر في المقاربة النسقية خاصة في تفسير الاتصال إذ يعتبر هذا الأخير عملية معقدة من التفاعلات المتبادلة من الأفعال و التغذيات الرجعية داخل نسق كلي و الذي لا يكتمل (الاتصال) تفسيره إلا بأخذ بعين الاعتبار معطيات كثيرة تخص السياق الذي تجري فيه العملية الاتصالية .

و على الرغم من كون مصالح الاستعجالات الطبية بالمؤسسات الاستشفائية و الصحية عموما و الاستعجالات الطبية الجراحية خصوصا تعرف بالازدحام و الاكتظاظ و كثرة الحركة المرفوقة بكثرة الصراخ و الفوضى و كثرة الحديث من قبل المتوافدين عليها من مرضى و أهاليهم و كذلك من قبل الفرق الطبية و بقية مستخدمي مصلحة الاستعجالات إلا أن الاتصال الغير اللفظي ذو أهمية كبيرة على مستوى هذه المصلحة .

أثبتت نتائج الدراسة على أن الاتصال الغير اللفظي المتمثل في مجموعة غير متناهية من الإشارات و الحركات وملامح الوجه جد مهم في اقتصاد الوقت و الجهد أثناء عملية التدخل الطبي الاستعجالي فالإدراك السريع لهذا الاتصال الأنالوجي و نموه عبر الزمن يساعد عناصر الفريق الطبي على التفاهم مع بعضهم البعض، و الذي يتشكل على إثر نسق من العوامل كالتفاعل المستمر و التغذية الرجعية و العامل الزمني ...إلخ.

يرى أ. **أميغي O.Amiguet (1994:11)** أن « نظام التفاعلات في وقت معين يفيد أكثر من البنية الأصلية للنسق المفتوح فالمقاربة النسقية تأخذ بعين الاعتبار عامل التزامن synchronique (أي ملاحظة ظواهر التفاعل في وقت محدد لفهم حالة النسق) أكثر من عامل الامتداد الزمني diachronique و الذي يهتم برسم مصادر النسق و عناصره....النسق في نظامه الحاضر لا يفسر بماضيه بقدر الكيفية التي ينتظم بها الآن maintenant».

ويضيف كل من فاروق عبده فليه و السيد محمد عبد المجيد (101:2005) على أن اتجاه النظم يعتبر« أنساق العمل فعلا جماعيا من الدرجة الأولى فالبشر هم جوهر العملية و أهم عناصرها. و لتحقيق الأهداف المرغوبة فعلى تنظيم الجماعة أن يسعى لبناء فريق العمل و الذي يكمن في تنسيق السلوك الجماعي أي أن تتفهم أفراد جماعات العمل لسلوك بعضهم البعض من حيث الأداء و الدافع و الاتجاهات و المواقف و القدرات و التأييد المشترك و الشعور بأن الإنجاز بشكل جماعي قد يكون أفضل من الإنجاز الفردي».

بغض النظر عن التدخل الطبي إزاء المريض يتم كذلك بمصلحة الاستعجالات الاهتمام و التكفل بمرافقي المريض و على وجه الخصوص عائلته باعتبارها الشريك الأول للفريق الطبي لما تقدمه من معلومات قيمة حول حالة المريض الذي يلجأ غالبا في حالة إغماء أو غيبوبة أو ألم شديد لا يسمح له بالتحدث بالإضافة أحيانا إلى مساعدات أخرى كالمساهمة في تسهيل عملية الفحوصات الشبه الطبية كإجراء التحاليل المخبرية و الأشعة ...إلخ و بالمقابل يقوم عناصر الفريق الطبي بتهدئة أفراد العائلة من روعهم و قلقهم على الوضعية الصحية للمريض مع الشرح المفصل أحيانا لحالته و لسيرورة العلاج .

و قد يسبق هذا الاتصال اللفظي ما بين الفريق الطبي و العائلة اتصالا غير لفظيا ينطلق من ملاحظة عناصر الفريق لأفراد العائلة لاختيار الشخص أو الأشخاص الأكثر هدوءا و احتراما و إصغاءا و سلطة و الأنجع إقناعا كوسطاء بينهم و بين العائلة و هذا تفاديا لأي صراع ممكن و الذي يحدث غالبا مع مرافقي حالات الاستعجالات المحسوسة، و التي تقدم

أعراضا مرضية بسيطة يمكن التكفل بها في المؤسسات الصحية الجوارية أو بإتباع بعض التدابير المنزلية و لكن الإحساس الضخم بالخطورة عند الحالة أو عند ذويها أحيانا يجعلها تلجأ إلى مصلحة الاستعجالات و هي كلها هلع و فزع فيتم فحصهم و التكفل بهم مع التوجيه بعضهم إلى مصالح الدعم النفسي كما قد تجرى لهم أحيانا فحوصات مكملة للتخفيف من روعهم و طمأنة محيطهم، و تجرى لهم هذه الفحوصات أحيانا أخرى تحت ضغط المريض و محيطه، و أحيانا أخرى يكتفي الفريق الطبي بالفحص و التوجيه بعد فترة من الانتظار التي قد يراها بعض المرضى و ذويهم نوع من اللامبالاة و انعدام للإنسانية و التي تنتهي أحيانا بالغضب و الشتم و التهجم.

و تتم عموما ملاحظة سلوك المريض و مرافقيه و الانطلاق في عملية التكفل الطبي بشكل عفوي أي لا ينتظر عناصر الفريق الطبي الإذن بذلك من قبل مشرفهم . و أدرجت ردود الفعل هذه ضمن السلوكات الروتينية للفريق، و يسمى هذا السلوك في المقاربة النسقية بالنماذج التعاملية التي تدمج في السلوكات اليومية للفريق كما تجدر الإشارة إلى أن هذه الملاحظة تكون مرفقة بأشكال أخرى من الاتصال الغير اللفظي كالابتسامة ، التحية ، مساعدة المريض و أهله على الجلوس و على توفير ظروف الراحة في حدود الإمكان ....إلخ.

و تعتبر عملية انتقاء الأشخاص الأكثر مرونة في عائلة المريض و التي ترتكز عموما على الاتصال الغير اللفظي من بين الإستراتيجيات المهمة لاقتصاد الوقت و الجهد أثناء التدخل الطبي الاستعجالي .

لقد أشارت العينة إلى أنها مثلها مثل باقي الأنساق الاجتماعية و شبهت نفسها بالعائلة التي تضم مجموعة من الأفراد تمر هي الأخرى بمشاكل على مستوى الاتصال أثناء التدخل الطبي و التي تظهر على السلوك اللفظي و الحركي نتيجة أسباب مختلفة من صراعات و ضغوط أو أزمات ترتبط بالسياق الطبي الاستعجالي من ظروف مادية و بشرية صعبة. يستقبل فضاء الاستعجال حالات مكسوة بالدماء و بها كسور و جروح

مفتوحة تصرخ من شدة الألم إذ يصعب النظر إليها و تحمل معاناتها و حالات أخرى في غيبوبة تامة (بين الحياة و الموت)...إلخ و التي قد تؤدي ببعض العناصر إلى الاحتراق النفسي. يمكن للمشاكل الاتصالية أن تكمن في صعوبة التكيف مع العالم الاستعجالي المتغير بين اللحظة و الأخرى و المتناقض خاصة بالنسبة للعناصر الجديدة كالأطباء الداخليين و الذين يتغيرون عموما كل ثلاثة أشهر أو لصعوبة التكيف و التفاعل مع عادات و تقاليد الفريق الطبي .

تتجلى مظاهر الاتصالات الأنالوجية المضطربة في الانسحاب و العزلة، البكاء، الصمت، رفض الانضمام إلى نسق ثانوي، عدم تنفيذ التعليمات.....إلخ و قد يحمل هذه المظاهر عنصرا واحدا من عناصر الفريق الطبي لكنه لا يلبث أن يؤثر على الكل . و نظرا لأهمية الاتصال بشكل عام و للاتصال الغير اللفظي بشكل خاص في اقتصاد الوقت و الجهد أثناء التدخل الطبي الاستعجالي يحاول عناصر الفريق الطبي البحث عن السبل لحل هذه الاتصالات المضطربة كاستحالة النقاش، تجزئة مقاطع الأحداث، التفاعل بالتشابه و التكامل (تشابه متشدد أو تكامل متشدد) خطأ في ترجمة صيغ الاتصال أو غيرها حتى يتمكنوا من التعايش و التفاهم و الإحساس و التقرب و التعرف على بعضهم البعض فيعفون أنفسهم لأوقات معينة من الكلام و الشرح و الصراخ أثناء التدخل الطبي و يكونوا بذلك قد اقتصدوا جهدا و وقتا ثمينين.

و هكذا يستخلص أن الفرضية الثانية و التي مفادها « الاتصال الغير اللفظي (الأنالوجي) يساعد في اقتصاد الوقت و الجهد أثناء التدخل الطبي الاستعجالي.» قد تحققت.

الفرضية الثالثة:العلاقات الغير الرسمية للنسق تحمي الحدود ما بين الأنساق الثانوية الرسمية.

و قد أثبتت نتائج الدراسة أن العلاقات الغير الرسمية المتمثلة في تلك العلاقات الشخصية ما بين عناصر النسق و التي تتقاسم من خلالها عادات و تقاليد تعزز الروابط بينهم و الفهم المتبادل لمختلف السلوكات اللفظية و الغير اللفظية تمكنهم من ضبط قواعد

التدخل الطبي الاستعجالي أو بشكل آخر ضبط قواعد النظام الرسمي المتمثلة في رسم الحدود ما بين الأنساق الثانوية، تحديد السلطة، و تحديد الأدوار و المهام .

إن السلم الهرمي جد معقد بالمصالح الاستشفائية و أكثر تعقيدا بالمصالح الاستعجالية الطبية و الجراحية فتعدد و اختلاف مستويات و رتب الأطباء و الممرضين و انتمائهم إلى نفس النسق و تدخلهم في نفس الوقت عموما يجعل الفرز فيما بينهم أمرا صعبا ، « في سجل دراستنا الميدانية ، أول الانطباعات – الخاطئة – تبدي إلى الفكر أن الأعوان مهما تكن جماعتهم (أطباء ، ممرضين، حاملي المرضى) تختلط بدون شكليات، بدون أي علامة، أوامر، اقتراحات، إلغاء الأوامر، توجيهات، انتقال المعلومات والأشخاص من خلال الاتصال هاتفيا يثير الإحساس بالخلط ».(J.Peneff,1992 :51)

إن مثل هذا التسلسل الهرمي للرتب و الدرجات و التخصصات المعقدة يستدعي وضع نظام يحمي الحدود، فعلى سبيل المثال يخضع مساعد الممرض إلى أوامر الممرض و المراقب الطبي و المنسق و إلى الطبيب بمختلف درجاته من طبيب داخلي إلى رئيس المصلحة و هو أستاذ في الطب ناهيك عن المسئولين الإداريين من مدير المصلحة إلى مدير المركز الاستشفائي الجامعي. تجدر الإشارة إلى أن امتثال الممرض إلى هذه الأوامر تدخل ضمن أدوار تخصصه لأنه من الممكن خلال توزيع المهام أن يكلف بمهمة المشرف على النسق و خلالها يتوجب على بقية العناصر الامتثال لأوامره و مساعدته في تنفيذها حماية لهوية النسق و استمراره، لكن هذه المهمة لا تجعله ينسى احترامه للسلم الهرمي.و عليه فالسياق الاستعجالي متغير يستدعي مرونة الإدارة و الإشراف و التنسيق، و تغير تشكيلة الأنساق أو المهام و الأدوار لا يعني ضياع الحدود بل حماية لها.

أظهرت نتائج الدراسة الأساسية أهمية العلاقات بشكل عام و العلاقات الغير الرسمية بشكل خاص في حماية حدود النسق داخليا و خارجيا و التي تكمن في العلاقات الشخصية و التي تحدث عموما خارج فترات العمل (ملتقيات علمية أو ثقافية أو رياضية أو من خلال الزيارات العائلية...الخ)، أو أثناء الأوقات المخصصة للراحة أو لتناول القهوة أو الوجبات الغذائية و التي تسمح لعناصر النسق الطبي على اختلاف فروقهم الفردية باكتشاف قدراتهم

و ميولاتهم و آفاقهم...الخ . فتتشكل على إثرها أنساقا ثانوية غير رسمية تساهم في حماية الأنساق الثانوية الرسمية.

و تكتشف خلال اللقاءات الغير الرسمية على سبيل المثال أسباب تمسك المشرف بتطبيق قواعد النشاط و احترامها و سبب تغيير بعضها و التعرف على المسؤوليات الملقاة على عاتقه و على ظروفه النفسية و العائلية و تاريخه المهني...الخ كما يمكن حدوث العكس أي اكتشاف المشرف للأسباب المذكورة عند بقية العناصر وعلى أساسها يرسم برنامج توزع فيه الأدوار و المهام المتناسبة مع كفاءاتهم و ميولاتهم.

يرتبط بناء العلاقات الغير الرسمية بمجموعة من الظروف السياقية من بينها التقارب المكاني الذي يكسر البروتوكولات و يجعل من النسق الطبي الاستعجالي كيانا واحدا همه الوحيد التدخل الفوري و التكفل بالمريض غير متناسي لحدوده الداخلية و الخارجية مع بقية الأنساق الاستشفائية و غيرها، إلا أن الأمر ليس دائما كذلك فقد يعيش النسق نزاعات و أزمات تأثر على حدوده فتصبح غير واضحة فتنقلب فيها موازين الأدوار و السلطة و تتداخل في بعضها البعض و تتلاشى المهام الكفيلة بحماية النسق الثانوي كتلاشي مهمة المشرف الذي لا يستطيع فرض سلطته و الفصل في القرارات فتعم الفوضى و المشاكل. و كثيرا ما تكون هذه النزاعات مسرحا للتحالفات و التكتلات و لا تضم بالضرورة عناصر متكافئة في الرتبة أو الخبرة أو السن أو الجنس.

أما الوجه الثاني للنزاعات داخل الفريق الطبي يظهر من خلال الحدود الصلبة ما بين أنساقه الثانوية التي لا يمكن اختراقها فينغلق الفريق على نفسه رافضا كل المساعدات مما يؤدي بهذه الوضعية إلى ظهور ضغوط قد تكون سببا في تغيير نظام النسق .

إن النسق الطبي الاستعجالي مثله مثل باقي الأنساق الإنسانية يعرف نشاطه التنظيمي فترات استقرار كما يعرف فترات تدبدب و صراع و تأزم و التي تلاحظ من خلال طبيعة الحدود بين أنساقه التي قد ينتابها التشوش فتظهر حينها تكتلات Coalition من الممرضين على سبيل المثال أو تكتلات من الأطباء أو تكتلات أخرى حسب رتب

المختصين بحيث يراعي كل تكتل سلوكات بقية الأنساق الثانوية، و تنغلق هذه الأنساق الثانوية ذات الحدود المشوشة Frontières enchevêtrées على نفسها و تعجز عن التكيف و تظهر مشاكل على مستوى الاتصال و العلاقات الخارجية مع المحيط كما قد تظهر حدود لا مسؤولة Frontières désengagées و التي تتميز بالعمل المستقل لعناصر النسق الذين لا يشعرون بالانتماء إليه و لا يشعرون بالارتباط و التبعية لبعضهم البعض كما لا يتجرؤون لطلب المساعدة حتى و إن كانوا في الحاجة إليها .

تظهر أحيانا على النسق مشاكل على مستوى الحدود نتيجة تداخل و تعدد عوامل ترتبط بالسياق الإستعجالي كالإنهاك المهني، استقبال تعليمات صارمة لا تتلاءم و نظام النسق،غياب الأثر الرجعي الإيجابي من تشجيعات و مجاملات و دعم من السلطة على وجه الخصوص، لكن ما تجدر الإشارة إليه و هي أن هذه المشاكل على مستوى الحدود للنسق الطبي الاستعجالي مؤقتة لا تلبث أن تعود إلى وضوحها و تكون بذلك سببا في إحداث تغيرات جذرية في النشاط التنظيمي للنسق .

قد تبدو حدود النسق الطبي الاستعجالي أحيانا غير واضحة وهذا راجع لظروف سياقية التي تتغير من الحين إلى الآخر والتي تفرض التغيير في توزيع المهام و التي قد تجعل من عنصر بسيط مشرفا على بقية عناصر النسق أو تمنح بعض المهام حسب الكفاءات و قد يكون أحيانا هذا المنح ضمنيا فعلى سبيل المثال قد يسمح المشرف لبعض العناصر ببعض الممارسات دون إذن وهو مطمئن البال لما يعيه من أهمية مثل هذه التدخلات و يرى ج.بينيف J.Peneff (1992) في هذا الصدد أن مصلحة الاستعجالات استثنائية أين شبه الممرضة بالملكة وهي تقوم بالزرق الموصول لمريضها دون استقبال أي تعليمة من الطبيب.

إن تشبيه ج.بينيف J.Peneff للممرضة بالملكة لهو تعبير واضح و صريح عن أهمية الكفاءات في تأدية الأدوار و المهام، و هذا ما تم تأكيده مسبقا من خلال ما أدلت به العينة و التي كانت نتيجة للعلاقات الغير رسمية ما بين عناصر النسق و التي تحمي بدورها الحدود ما بين الأنساق الثانوية الرسمية.

و هكذا تحققت الفرضية الثالثة و التي مفادها « العلاقات الغير الرسمية للنسق تحمي الحدود ما بين الأنساق الثانوية الرسمية. »

الفرضية الرابعة: مرونة توزيع المهام داخل النسق الطبي الإستعجالي هو اعتراف بكفاءة عناصره.

تتميز مصلحة الاستعجالات الطبية وبشكل عام و وحدات الفرز بشكل خاص بظروف سياقية متداخلة في بعضها البعض، معقدة و متناقضة في نفس الوقت، تناقض يكمن في سرعة التدخل من جهة، ومن جهة أخرى يستدعي التكفل التام بالمريض لإزالة الخطورة عنه و استعادة وعيه المرتبط بفحوصات عيادية و شبه عيادية متعددة التخصص وقتا ثمينا بالإضافة إلى التناقض الذي يكمن في سرعة توجيه المريض إلى المصلحة المناسبة (بعد تلقيه الإسعافات الأولية بالمصلحة الاستعجالية)، و بين ضرورة استشفاءه ريثما يتم تدبير أسرة شاغرة وقد يأخذ هذا الأمر أوقاتا أو أياما عديدة. تناقضات أخرى كضرورة العناية المركزة لبعض الحالات المعقدة و الصعبة و توفير الراحة و الهدوء مع ضرورة تقبل و تحمل غضب وصراخ مرافقي مرضى آخرين في قاعة الانتظار الأمر الذي يجعل من وحدات الفرز فضاء يعجز الفرد فيه عن وصف ما يجري بداخله، فضاء يستدعي التكيف معه تمارين رياضية جسمية و نفسية و فكرية لإدارة مثل هذه التناقضات تتمثل في توزيع محكم و مرن للأدوار والمهام.

لقد تمت الإشارة في الجانب النظري إلى أنه لا يقصد بالمهمة الواجب المترتب عن الدور و المتعلق عموما بالاختصاص و إنما تلك المسؤولية الكفيلة بحماية النسق و هويته واستمراريته إلا أن هذه المهام تتوزع على عناصر النسق و على أنساقه الثانوية حسب ظروف السياق الاستعجالي. و يرى في هذا الصدد ر. نوبرجي R.Neuberger (2002) أن المهمة لا تخص العنصر الذي يمارسها بل هي خاصة بالنسق أو بضرورة النسق للحفاظ على هويته، وأن ممارسة العناصر لمهام مختلفة ليس بفعل قدرات خاصة بهم و لكن تقسيم مختلف المهام في النسق ضروري كما أن ممارسة المهام هي نتيجة للتفاعل و الذي

يعتبر بدوره ابتكار، اختراع لجماعة تستجيب بطريقة ديناميكية مميزة لأحداث تستلزم تحولات لنشاط النسق كالأزمات على سبيل المثال.

كما يرتبط نظام توزيع المهام بمجموعة من الكفاءات التقنية و الفنية و الإدارية و القدرة اللغوية و المرونة الفكرية و سرعة البديهة و كذا الحركة و الكفاءة العلائقية و القدرة على التحكم في النفس أما مهام النسق الطبي الإستعجالي فهي متعددة و متداخلة في بعضها البعض تتوزع على عناصر النسق حسب الضرورة و قد يكون هذا التقسيم علنيا أين يكلف كل عنصر أو كل نسق ثانوي بمهام معينة كما قد يكون ضمنيا عفويا بدون استقبال أي تعليمة من رئيس الفريق بصفته المشرف الأول عليه و هذا حسب ظروف السياق الاستعجالي و الذي يفرض كذلك تغيرا في المهام وعليه فمرونة توزيع المهام تبقى من أهم مهام النسق و من أهم الاستراتيجيات لاستمرار حياة النسق.

عبرت النتائج عن أهمية مهمة الإشراف و التي يتولاها عموما الطبيب الأعلى درجة، و هذه المهمة لا تستثني دوره كطبيب و المسؤوليات المتعلقة بدوره، كما قد تفرض ظروف السياق الاستعجالي تفويض الإشراف إلى عنصر من عناصر النسق الطبي أثبت كفاءته في المهمة الملقاة على عاتقه. لا يعني التفويض التخلص أو التنازل عن المهام بل منح المشرف بقية العناصر فرصا لممارسة بعض النشاطات اعترافا منه بكفاءتهم بهدف منحهم فرصة لاكتشاف قدراتهم، و في كلتا الحالتين يتم تفويض الإشراف حسب ضرورة السياق الاستعجالي.

إن الوظيفة للنسق هي حماية هويته واستمراره و هذا ما تأكد من خلال الدراسة الأساسية حيث نوهت العينة إلى اهتمامها بهويتها و الاعتزاز بها و ضرورة حمايتها رغم صعوبة السياق و التي تستدعي مجموعة من المهام تتوزع على عناصر النسق تحت إشراف رئيسهم الذي يسهر على ضبط القواعد التنظيمية و تكييفها حسب سياق المصلحة الاستعجالية من تحديد للسلطة ورسم للحدود و توزيع الأدوار و مهام أخرى مع الحرص على احترام السلم الهرمي للسلطة و مزامنة كل التفاعلات لإدارة العلاقات و الصراعات

و حل الأزمات بالتفكير و البحث عن الإستراتيجيات الملائمة و احترام الحريات الفردية و تعزيز الانتماء إلى النسق مع احترام عاداته و تقاليده و طقوسه و نقل مثله العليا و تلقينها.

تشترط حماية النسق و هويته السهر على السير الحسن لعملية التدخل الطبي الاستعجالي و ضبط عوامل الإنهاك و التعب و وضع السبل الكفيلة لامتصاص الضغوط و خلق جو مريح، الحرص على الانضباط، المراقبة و الحفاظ على ممتلكات المصلحة من عتاد طبي و أجهزة و أدوية، المحافظة على نظافة المحيط، الحرص على احترام السلم الهرمي للسلطة، حسن استقبال المرضى و المتابعة و الرعاية، و احترام ذويهم و تفهمهم، التأكيد على أهمية العلاقات الرسمية و الغير الرسمية على وجه الخصوص في توطيد الروابط و التعاون و التضامن و اكتساب الخبرات و في التقاسم الثقافي.

كل هذه المهام و غيرها ضرورية لحياة النسق و تتوزع على عناصره تحت عين مشرفه الذي يضبط هذه المهام و يتدخل وقت الضرورة و يفوض الإشراف عليها حسب السياق العام لمصلحة الاستعجالات، و تتغير المهام حسب تغير سياقات الاستعجال الطبي و تبقى مرونة التوزيع المهام من المهام الأساسية في نشاط النسق تمكنه من التكيف مع الظروف العامة للمصلحة (المادية و البشرية و الثقافية) و فرصة للاكتشاف و للإبداع و للاعتراف و إحداث تغيرات في نشاط النسق و استمراره بنفس أحسن.

بغض النظر عن اكتشاف الكفاءات خلال وضعيات سياقية صعبة متأزمة أتاحت الدراسة فرصة لعناصر الفريق الطبي في اكتشاف كفاءات جديدة و التي أكدت بدروها على امتنانها للفريق في اكتساب هذه المهارات من خلال شبكة من التفاعلات و العلاقات و التقاسم الثقافي مع عناصر الفريق على وجه الخصوص و التي هي امتداد من تفاعل سياقات خارجية مختلفة ، و قد أشار ج.ل. بوترف Guy le botryfe (1997) إلى أن الكفاءات هي مجموعة من المهارات كمهارة التعبئة ، و هي ليست اكتساب معارف فقط بل القدرة على توظيفها في الوقت و الظرف المناسبين و كذلك مهارة الربط و هي جملة

من القدرات كقدرة الانتقاء و التنظيم و كيفية استعمال العناصر الأساسية لتأدية نشاط مهني موحد، و المهارة التجريبية التي يفرضها الواقع فتكشف و تقيم بالإضافة إلى المهارة العلائقية و السلوكية و التي هي نتاج تفاعل سياقات مختلفة مهنية، تربوية و ثقافية كما أكد على أن كل كفاءة قابلة للتحويل و التغيير.

إن اكتشاف العينة لكفاءات بعضها البعض و تأكيدها لتطور بعض الكفاءات و تعددها والتي كان للسياق الاستعجالي الاستثنائي بفوضاه و صدفه و التفاعل المستمر لعناصر الفرق الطبية الفضل في ذلك. ويشير ج. أو سلوس Guy Ausloos (دت) في هذا الصدد إلى أن أهمية الوقت، الصدفة، الفوضى، عدم التوقع كلها أبعاد للكفاءة و التي لا يمكن حصرها و يجب التوقف عن رفضها و محاولة اختصارها أو تجميدها حتى يسمح لهذا المصطلح (الكفاءة) بالكشف عن غنى النسق في الإبداع و العفوية لابتكارات حيوية .

و من خلال هذا التحليل يظهر بأنه تحققت الفرضية الرابعة و التي مفادها: « مرونة توزيع المهام داخل النسق الطبي الإستعجالي هي اعتراف بكفاءته.»

- الفرضية الخامسة: توجيه المرضى إلى بقية المصالح الاستشفائية أو الصحية هو اعتراف بكفاءتها.

لقد تمت الإشارة إلى أن السياق الإستعجالي سياق استثنائي يتميز بالتوافد المستمر لمرضى غير مبرمجين تختلف حالاتهم الاستعجالية من شخص إلى آخر تمتد من الاستعجالات المستعجلة إلى الحالات الغير مستعجلة ناهيك عن الاكتظاظ الذي تشهده المصلحة من حركة دائمة للمستخدمين و لمرافقي المرضى و للسيارات بمختلف أنواعها، و تبقى فيها وحدات الفرز الطبية و الجراحية من أهم الوحدات التي تشهد هذا النشاط المتزايد.

يوجد بمصلحة الاستعجالات الطبية تخصصات متعددة من السلك الشبه طبي لكن الدراسة استهدفت إلا الممرضين لكونهم الأكثر توجدا بوحدات الفرز، كما تمت الإشارة

إلى أن وحدة الفرز الطبية بها أطباء عامون ، و أطباء مختصون في العناية المركزة و التخذير و مختصون في الطب الداخلي، و أغلبهم ذوي مناصب مستقرة أما وحدة الفرز الجراحية بها أطباء مختصون في الجراحة العامة ، في جراحة العظام ، الجراحة الحشوية، الجراحة العصبية، و أطباء مختصون في المعدة و الأمعاء، و في الأنف و الأذن و الحنجرة، بالإضافة إلى مختصين في الأوعية و الشرايين و أغلبهم أطباء مقيمين قد يتجاوز استقرارهم بالمصلحة الجراحية سنة أو أكثر و من هم من يضمن إلا المناوبة.

و يشرف على كل اختصاص طبيب مستقر بشكل دائم كما توجد مجموعة كبيرة من الأطباء المختصين في العناية المركزة و التخذير إذ يبقى هذا الاختصاص من مميزات المصلحة الطبية و الجراحية و الذي يعطي صورة خاصة للاستعجال و يتلاءم مع المفهوم بيوطبي للاستعجال و الذي يعني بذلك أن المريض الذي يلجأ إلى مصلحة الاستعجالات الطبية يكون في وضعية حرجة أو قد ينتهي به الوضع إلى غيبوبة تستدعي عناية مركزة و ضرورة إنعاشه.

لقد تمت الإشارة في نتائج الدراسة الأساسية إلى أن أغلب الحالات التي تلتحق بمصلحة الاستعجالات تستدعي من باب الضرورة أو من باب الاحتياط تدخل تخصصات مختلفة للإسعاف أو لطرح التشخيص المناسب أو للتكفل أو لعرض وجهة نظر و رفع حالة الشك و الفصل في حالة المريض. و بغض النظر عن مختلف التخصصات الطبية الموجودة بمصلحة الاستعجالات يتم الاتصال بتخصصات مماثلة الموجودة على مستوى مصالح المؤسسة الاستشفائية .

« المستشفى ليس منظمة متجانسة، ينظم عناصر معقدة، ليس حصرا على العناصر الطبية. المصالح الطبية أو الجراحية لا تنشط بدون المصالح التموينية أو الإدارية، المصالح التقنية، الملاحق (دار التقاعد، إعادة التربية، العلاج) » (J.Peneff,1992 :227-228).

وقد يتعدى الاتصال بالأطباء المختصين للمركز الاستشفائي للفصل في الوضعيات الحرجة ليصل إلى التكفل بالحالة و كل ما تقتضيه من ضروريات الاستشفاء. كما يمكن لعناصر الفرق الطبية الإستعجالية الاتصال و الانتقال إلى المصلحة المعنية و تقدم على إثرها الحالة بهدف المتابعة و التكفل. يتم التواصل بين الفرق الطبية الاستعجالية و بقية فرق المصالح الاستشفائية بشكل رسمي بالحضور الشخصي أو الاتصال الهاتفي مباشرة من هاتف المصلحة أو بشكل غير رسمي عن طريق الاتصال بالأرقام الشخصية و كثيرا ما تكون هذه الطريقة الثانية أقل جهدا و أكثر نجاعة من الاتصال بأرقام المصالح التي تأخذ وقتا ثمينا.

للعلاقات الشخصية الأثر الكبير في الالتحاق السريع على وجه الخصوص للأطباء المختصين بمصلحة الاستعجالات الطبية أو الرد على احتياجاتها حسب ما تسمح به الظروف و قد يكون التوجيه الطبي أو المساعدة في فصل الأمور الصعبة سواء تعلق الأمر ببعض الحالات الاستعجالية العالقة، الغامضة أو المعقدة أو تعلق الأمر بأدوات و معدات الفحص العيادي أو الشبه العيادي عن طريق الهاتف كما يمكن لهؤلاء المختصين الغير الاستعجاليين التكفل بالمريض بشكل تام بمصالحهم الخاصة.

يتمثل الدور الأساسي لمصلحة الاستعجالات الطبية في التدخل الفوري إزاء المريض و توجيهه إلى المصلحة المختصة أو التكفل به لساعات أو أيام ريثما يستعيد وعيه أو تدبير سرير له بالمصلحة المناسبة و تستدعي هذه الوضعية الأخيرة جهدا و وقتا ثمينين عموما فتنتهز فيها كل الفرص من الاتصالات الرسمية و الغير رسمية و هذا لوجود أسرة محدودة بالمصالح الاستشفائية و لظروف سياقية أخرى.

إن الاتصالات الغير رسمية بين الفرق الطبية لمصلحة الاستعجالات و الفرق الاستشفائية الأخرى هي من بين الاستراتيجيات التي تتمسك بها الأنساق الطبية الاستعجالية لامتصاص الضغوط و ربح الوقت و الاستفادة من بعض الراحة و شحن طاقة جديدة تؤهلهم لاستقبال مرضى جدد. إن اتصال الفرق الطبية ببقية زملائهم في بقية مصالح المؤسسة الاستشفائية هو اعتراف بكفاءتهم و بقدرتهم على التوجيه الأحسن

لتشخيص الحالات المعقدة و العالقة و بقدرتهم كذلك على المساعدة في التدخل و التكفل الطبي.

يعتبر الفريق الطبي الاستعجالي نسقا مفتوحا على مختلف المؤسسات المحيطة به يتأثر بها و تتأثر به. « إن العلاقة بين المنظمة كنظام مفتوح و البيئة المحيطة بها علاقة متداخلة و متشابكة تتميز بالتأثير و التأثر و الأخذ و العطاء المتبادل و الإفادة و الاستفادة فهو ينبع من البيئة و يصب فيها و يعيش بها و منها و لها».(فاروق عبده فليه، السيد محمد عبد المجيد ،2005 :92).

لقد سبق الذكر أن الحالات التي تتوجه إلى الاستعجالات تمتد من حالات استعجالية معقدة إلى حالات غير استعجالية كالاستعجالات المحسوسة و تشكل هذه الأخيرة نسبة كبيرة من المتوافدين و من الضغوط التي تمارس على الفريق الطبي بحيث ترفض هذه الفئة من المرضى و بالأحرى يرفض مرافقي هؤلاء المرضى عملية فرز الحالات الاستعجالية لإحساسهم القطعي بأن مرضاهم هم الأكثر استعجالا و الأحوج إلى الاستشفاء، يدفعهم هذا الإحساس عموما إلى رفض العلاج البسيط و رفض التوجيه إلى المصلحة المناسبة.

و يبقى التوجيه بالنسبة إلى هذه الفئة من المرضى أو لبقية المرضى الذين تم استشفائهم أسلوبا علاجيا صعب التنفيذ عموما من قبل الفريق الطبي الاستعجالي لما يلاقيه من نفور و غضب بشتى الأشكال (لغة و سلوكا) و كأن توجيه المريض هو مرادف للتخلص منه.

مصلحة الاستعجالات هي فضاء للتدخل الفوري و تقديم الخدمات الأولى و المرور إلى بقية المصالح الاستشفائية و الصحية و يبقى توجيه المرضى أسلوب علاجي يهدف إلى طمأنة المريض و ذويه، إذ يتمكن من خلالها إجراء الفحوصات العيادية و الشبه العيادية لمعرفة مصدر اضطراباته الجسمية أو النفسية و التي تتطلب عموما وقتا طويلا لا يسمح به السياق الاستعجالي، و عليه فإن توجيه الفريق الطبي الاستعجالي للمرضى إلى

بقية المصالح الصحية هو اعتراف بكفاءتها و لولا ذلك لاكتفى الفريق بمنحه وصفة طبية فقط.

إن اتصال عناصر النسق الطبي الاستعجالي بزملائهم من المصالح الاستشفائية الأخرى سواء بشكل رسمي أو غير رسمي للاستفسار عن الوضعية الصحية لبعض المرضى الذين تم توجيههم إليهم، و ما تم فعله إزائهم من أساليب علاجية لدليل على اعتراف بكفاءتهم و التي كثيرا ما تصرح علنية أمام المرضى لا لإقناعهم بالالتحاق بهذه المصالح و إنما إيمانا منهم بوجود كفاءات مختلفة كفيلة بمساعدتهم.

يتم أحيانا إعادة توجيه بعض المرضى الذين تم إخلائهم إلى مصلحة الاستعجالات في سيارات الإسعاف الخاصة بمؤسسات استشفائية و صحية مختلفة لإتمام العلاج بمؤسساتهم التي ترى الفرق الطبية الاستعجالية في أطباءها و ممرضيها القدرات الكافية للتكفل بمرضاهم عوض إخلاءهم إلى مصلحة الاستعجالات .

تتلقى الحالات النفسية و الاجتماعية و خاصة فئة الأشخاص بدون مأوى مساعدات طبية و نفسية و اجتماعية بمصلحة الاستعجالات الطبية، إلا أن التكفل بها ليس بالأمر الهين لغياب الأهل و المرافقين و كذلك لقلة المؤسسات الاجتماعية أو لعدم توفر الحالة على مقاييس الاندماج بهذه المؤسسات ناهيك عن ظروف مادية و بشرية تستدعيها عملية التكفل و التي كثيرا ما تكون سببا في الشعور بالتضايق و الألم و الغضب عند عناصر النسق الطبي الاستعجالي و التي ترى في مؤسسات الدعم الاجتماعي مخرجا تتنفس به الصعداء لما تمنحه هذه المؤسسات من شعور بالراحة لدى الحالة و لدى الفريق الطبي الاستعجالي.

إن التصريح العلني للفريق الطبي الاستعجالي لقدرات مختلف المؤسسات التي يتعامل معها من مؤسسات استشفائية و صحية و اجتماعية و إقناع المرضى على التوجه إليها و الفضول في معرفة الأساليب العلاجية المنتهجة دليل على اعترافه بكفاءات هذه المؤسسات.

و عليه يمكن القول أن الفرضية الخامسة « توجيه المرضى إلى بقية المصالح الاستشفائية أو الصحية هو اعتراف بكفاءتها.» قد تحققت .

الفرضية السادسة: اهتمام النسق الطبي الاستعجالي بموروثه الثقافي هو اهتمام بهويته.

أشارت الدراسة إلى أهمية الموروث الثقافي في حياة النسق الطبي الاستعجالي و حماية هويته لما يتيحه من فرص لامتصاص ضغوط السياق الاستعجالي و اكتساب للخبرات و المهارات على مختلف المستويات التقنية و العلمية و الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية و الدينية و غيرها مع الإشادة بأهمية التفاعل المستمر بين عناصر الفريق الطبي الاستعجالي و بين هذا الأخير و المحيط الخارجي و تأثير السياق الاستعجالي في بناء و ترسيخ العادات و الطقوس و التقاليد و تعزيز الانتماء إلى المصلحة الطبية الإستعجالية .

عبرت العينة عن اعتزازها بمكتسباتها التي تميزها عن غيرها من الفرق الطبية لباقي المصالح الاستشفائية و المؤسسات الصحية و التي تتجلى في التدخل الطبي الفوري و المستمر في فضاء تعمه الفوضى و الحركة و الازدحام، القدرة على التحكم في مشاعر الألم لوضعية لمرضى و دوي صراخهم، و لغضب البعض من مرافقيهم، ناهيك عن انفعالات أخرى ترتبط ببقية السياقات الإستعجالية و التي يعتبر التكيف معها كفاءة متميزة تضاف إلى مهارات أخرى كإنقاذ المريض و ربطه بالمؤسسات الصحية المناسبة للمتابعة الطبية و النفسية و الاجتماعية.

لقد كان للسياق الاستعجالي الأثر الكبير في اكتساب الفريق الطبي لمهارات مختلفة و التي تميزه عن غيره، فالتوافد الهائل للمرضى في حالات استعجالية مختلفة و ضرورة التدخل الفوري و الفرز و الفحص و التكفل و إخلاء وحدات الفرز إلى أقصى حد ممكن و استشفاء مؤقت حسب الأولويات الإستعجالية، كلها فرضت ضرورة العمل الجماعي في فريق تحكمه قواعد تنظيمية فكان لها الفضل في تقريب المسافات و اختصارها و بناء

علاقات غير رسمية ظهرت على إثرها ثقافة خاصة بالنسق سمحت لهذا الأخير بالنشاط في جو مريح و اكتشاف الكفاءات و صقلها و حل الصراعات و الأزمات و حماية الهوية.

لاقتصاد الوقت و القدرة على التدخل الفوري و خلق جو عائلي و أخوي يفضل عناصر النسق الطبي الاستعجالي استغلال فترات الراحة أو الوجبات الغذائية بالمصلحة غير أن استغلال هذه الفترات غالبا لا يتم في شكله المحدد و عليه ينقسم الوقت المخصص للراحة إلى عدة أجزاء ترتبط ارتباطا وثيقا بظروف السياق الاستعجالي المتعددة و السابقة الذكر."إحضار الأكل يرتبط بهدفين: للتغذية (الكثيرون الذين من باب الاقتصاد، لا يذهبــون لاقتنــاء وجبــاتهم الغذائية من مطعم المستشفــى) و لضمــان مهمة تنادميــة Une fonction conviviale من خلال الحلويات و السكريات الموزعة بدون انقطاع . الممرضات تأتي بالحلويات المصنوعة بالمنزل دون أي غرض إلا لتقديم بعد الظهر كل حسب دورها وجبة لذيذة. الممرضات طاهيات ماهرات يتنافسن في صنع الفطائر، الكعك و القشدات . كل عاملات المصلحة مفروض عليهن إظهار كفائهتن المطبخية ." (J.Peneff,1992 :189)

تستغل الفترات المخصصة للراحة في تناول القهوة أو تبادل أطراف الحديث مع الزملاء من الفرق الطبية أو غيرها، أو الاستلقاء على كرسي على بعد من وحدة الفرز يسمح لعناصر الفرق بملاحظة أجواء العمل للتمكن من التدخل الطبي وقت الضرورة ، و تبقى لحظات تناول القهوة من الأوقات المفضلة عموما عند عناصر الفرق الطبية لا لتجديد الطاقة و خلق نوع من التنبيه فحسب بل لما تسمح به هذه اللحظات من تقارب ثقافي و وجداني و علمي و تقني...إلخ.

لقد تمت الإشارة إلى أنه ثمة اختلافات في ظروف العمل بين وحدتي الفرز لمصلحة الاستعجالات. إن تقاسم وحدة الفرز الطبية و وحدة الاستشفاء الطبية لنفس الفضاء أفرز تقاربا مميزا بين عناصر الفرق الطبية (المصلحة الطبية) و الذي أفرز بدوره عادات و تقاليد جديدة لهذه العناصر و من بينها عادة تحضير القهوة بمطبخ صغير للمصلحة يخضع لقواعد تنظيمية غير رسمية توزع فيها المهام و الأدوار للمحافظة على هذه العادات لما

تتيحه من تقاسم لجو حميمي تمحى فيه كل البروتوكولات و تسرد فيه الحكايات و النكت و تقلد فيه بعض السلوكات المضحكة و المسلية، تنطلق فيه عناصر الفرق بالحديث و بكل عفوية عن يومياتهم مع المرضى و ذويهم و مع زملاء العمل بمختلف الأسلاك و عن حياتهم الشخصية و العائلية و المهنية، كما تقدم خلال هذه الأجواء الاعتذارات و تقترح المشاريع بمختلف أنواعها...إلخ .

و بقدر ما يطغى على هذه اللقاءات من أجواء الفكاهة و المرح بقدر ما تسود كذلك أجواء الحزن و الألم و التأسف لأسباب عديدة خاصة تلك التي تتعلق بالحالات الصحية أو النفسية أو الاجتماعية على وجه الخصوص للمرضى. كما يتم أحيانا تقاسم هذه الأجواء أثناء أوقات الاستراحة أو تناول الوجبات الغذائية ما بين عناصر الفرق الطبية فرق الجراحية للمصلحة الاستعجالية إلا أن التقارب المكاني للمصلحة الطبية (و هو سياق استثنائي ريثما تنتهي أشغال البناء) أضفى على أوقات الاستراحة و على وجه الخصوص أوقات تناول قهوة الصباح و التي تحضر بين العاشرة و الحادية عشر عموما جوا حميميا عائليا.

يعتبر تحضير القهوة بالمصلحة الطبية عادة قديمة عند بعض موظفيها يشرف عليها عموما بعض مستخدمي السلك الإداري بالتناوب و الذين أدرجوا هذا السلوك منذ بضع سنين في يومياتهم إلى أن أصبح عادة لا يمكنهم التخلي عنها و كانوا الأطباء من بين أول المدعوين لتناول القهوة. و في هذا الصدد يقول ج. بينيف J.Peneff (189:1992) : « مساهمة مالية شهرية تسمح بشراء الحلويات ، قطع الزبدة .... هذه الوجبات الصغيرة مستحبة ؛ أجواء هادئة، إنها اللحظة التي تستعيد فيها الجماعة قواها، توطد روابطها و تقلص اختلافاتها.»

و لا يقتصر على مستخدمي الإدارة تحضير و ترتيب لوازم القهوة أو وجبات الغذاء بل يشاركون الفرق الطبية الحديثة و النقاش في هذا الصدد أشادت العينة بكفاءاتهم و أرجعت لهم الفضل في مكتسباتهم كما أكدت على أهميتهم في عملية التدخل الطبي.

يجب التلميح كذلك إلى أن تقاسم الفرق الطبية لهذه الأجواء الحميمية نهارا له خصوصياته عنه ليلا و الذي يكون فيه عناصر الفرق الطبية أقل بكثير عنه في النهار أمام تدخلات كثيرة تفرض على هذه العناصر التضامن و التعاون مما يساهم بشكل قوي في خلق و تثمين العلاقات الشخصية فيما بينهم، و التي تعمل فترات تناول القهوة أو الشاي و المكسرات على تحفيزها. و يعتبر الشاي و المكسرات من خصوصيات الليل و التي تقتنيه عموما الممرضات من منازلهن و التي تراه ضروريا لرفع درجة الانتباه و اليقظة و شحن الطاقة الجسمية و إضفاء جو حميمي ما بين عناصر التدخل الطبي الاستعجالي و فرصة لإظهار بعض كفاءاتهن المطبخية.

إن سرد الفريق الطبي الاستعجالي للحكايات و النكت و القصص المضحكة و تقليد بعض سلوكات المتدخلين تسمى في المقاربة النسقية بالاتصال على الاتصال أو ما وراء الاتصال، فبغض النظر عما تتيحه هذه الأجواء الفكاهية من راحة نفسية فإنها تساعد عناصر النسق الطبي الاستعجالي على مراجعة مختلف سلوكاتهم و اكتشاف قدراتهم و قدرات الغير فيتم من خلالها الإعتراف بالكفاءات و تقديم الاعتذارات و حل النزاعات و دفع الفريق للبحث عن ما رواء بعض السلوكات الغير مرغوب فيها و إعادة النظر في القواعد التنظيمية للنشاط و تغيير ما يجب تغييره، و هكذا يكون ما وراء الاتصال استيراتيجية مهمة في التنفيس و امتصاص الضغوط و خلق جو مريح و حل الصراعات و الأزمات أو تفاديها و فرصة لاكتشاف الكفاءات، كما يمكن القول أن هذه الاستيرتيجية هي كفاءة تضاف إلى كفاءات النسق.

يعتبر التناوب من أهم الاستيراتيجيات التي يرسمها عناصر الفريق الطبي الاستعجالي للاستفادة من الاستراحة و من الأجواء الحميمية و غير ذلك. لا يستطيع كل العناصر الاستراحة معا أو العمل كليا دون توقف، كما يشكل التناوب وسيلة للتحكم في الوقت إذ يعتبر هذا الأخير من بين الضغوط المهمة بمصلحة الاستعجالات، و يتم هذا التناوب حسب تفاعل عوامل عديدة من بينها و تيرة العمل و التي لا تتعلق بالوقت الذي استغرقه التدخل أو التكفل أو مهمة نسقية و لكن بمجموعة من العوامل الجسمية و النفسية و العائلية (

الإحساس بالتعب أو بالإرهاق، مرض أحد أفراد العائلة، مشاكل إدارية ...إلخ) و التي لا يمكن التعرف عليها إلا من خلال العلاقات الغير رسمية و التقارب المكاني. كما أنه على العنصر الذي استفاد من وقت معين للاستراحة أن يفسح نفس المجال لعنصر آخر و تعبر هذه السلوكات عن التقدير المتبادل بين عناصر النسق و لا يكون بالضرورة عنصرا من النسق الثانوي الذي تنتمي إليه. إن التناوب يتم حسب ترتيبات تنظيمية تخص النسق بدون الحصول على دور الاستراحة أو دون تعيين بل ينتظم حسب السياق العام للاستعجالات .

و يرى ج. بينيف J.Peneff (1992) على أنه عندما يكون العمل موحدا، يجب الحفاظ على روح الفريق بالرغم من فروق الاستثمارات الفردية في العمل، تختلف وتيرة العمل من فرد إلى آخر. يطبق النظام بشكل عفوي و عن طريق المراقبة المتبادلة و المشتركة لانشغالات كل عون للسهر على التوازن، و لا يعني بالضرورة من يجلس الأول للاستراحة هو من ينهض الأول و يلتحق بعمله. التناوب لبعض اللحظات أو الأوقات ليس مهمة صعبة بل بالعكس هي لحظات تبادل، التعرف على الآخر و على كفاءاته. و هكذا يعتبر التناوب استيراتيجية انضمت إلى السلوكات الروتينية للفريق الطبي الاستعجالي و لكنه يخضع لنظام معقد يتغير و يتكيف حسب سياقات مختلفة الاستعجال و تكتسب من خلاله بعض الكفاءات.

احتلت الفكاهة مكانة كبيرة عند العينة لما تتيحه من جو مريح . يحتل الفرد الذي يتميز داخل الفريق بالروح الفكاهية بمكانة خاصة و يترك غيابه أثرا كبيرا على الجميع كما يتهافت عليه كل العناصر عند حضوره لما يضيفه من جو فكاهي على بعض الحكايات أو النكت أو التقليد للأصوات أو الحركات للسلوكات اليومية بالمحيط الإستعجالي ، و بغض النظر عما تتيحه الفكاهة من تنفيس و انخفاض ضغوط العمل، و التعب و القلق يمكنها كذلك رفع الإلتباس و الإبهام عن بعض السلوكات و حل بعض النزاعات و رسم بعض المشاريع الجماعية و تمتين الروابط و التضامن و تعزيز الإنتماء إلى النسق الطبي الاستعجالي. و على الرغم من تمسك عناصر الفرق الطبية بهذه الأجواء الفكاهية فيما بينهم

و بمعزل عن المرضى إلا أنها قد تثير استغراب بعض المتوافدين على المصلحة أو تصدم و قد تفسر أحيانا على أنها سلوك غير لائق.

« لقد صدمت بالحضور المستمر للفكاهة في الحوارات، من خلال الانتشار أحيانا لمرح حقيقي، النكت و الدعابات و المزاح، الإيماءات حاضرة بكثرة في الحديث و في السلوكات خلال أوقات الراحة أو خلال العمل جنبا إلى جنب. ملاحظة وجود الضحك في علاقات العمل ليس بشيء جديد و لا غريب.» (J.Peneff,1992 :195)

و تمسكا بهذا الموروث الثقافي و الذي يأخذ نفسا مميزا أثناء تناول القهوة خاصة قهوة العاشرة أو تناول وجبات الغذاء تتوزع مهاما و أدوارا فيقوم كل عنصر بدور معين كجمع الاشتراكات لشراء لوازم القهوة، أو بترتيب الأواني و تنظيفها و الحرص على نظافة المكان، الاهتمام باستدعاء العناصر المنشغلة لتناول القهوة أو غيرها...إلخ أما مهام الفريق فتتجلى في الحث على أهمية هذه اللقاءات الغير رسمية حول القهوة أو وجبة الغذاء أو لمجرد الإستراحة و الدردشة في تثمين الروابط و التضامن و التنفيس و تسهيل التدخل الطبي الاستعجالي و كذلك التحسيس بأهمية التناوب و مساعدة البعض في ترتيب النظام لتناوب لفترات الاستراحة .

تتوزع هذه الأدوار و المهام بشكل مرن بين عناصر النسق و تكسر فيها كل البروتوكولات لتخضع إلى سلم هرمي آخر للسلطة أين قد يكون على سبيل المثال عنصرا بسيطا من الفريق أو عونا إداريا هو المشرف الأول لهذا النظام الغير رسمي. وعلى الرغم من احترام عناصر الفرق الطبية عموما لسيرورة هذا النظام و حمايته إلا أنه قد يشهد هو كذلك بعض المشاكل يتكفل بحلها الموروث الثقافي .

و تظهر هذه المشاكل على مستوى الاتصال و طبيعة العلاقات فتنشأ التكتلات و التحالفات و تتغير بذلك خريطة الأنساق الثانوية الغير رسمية و التي قد تؤثر على كل ما هو رسمي لنشاط التدخل الطبي الاستعجالي.

تحاول بعض عناصر الفرق الطبية إحياء الطقوس المتعارف عليها اجتماعيا خاصة الدينية منها من خلال إحضار الحلويات التقليدية المصنوعة في المنزل و التصافح و تبادل

التهاني و الأدعية، و لا يقتصر هذا التصافح إلا الفرق الطبية للمصلحة الإستعجالية بل يشمل بقية مستخدميها فيتسارع الكل في تقديم التهاني لبعضهم البعض و على وجه الخصوص لرؤساء المصلحة. يتقاسم عناصر النسق الطبي الاستعجالي كذلك طقوسا و عادات و تقاليد خاصة بهم كالاحتفال بدفعات التخرج من الأطباء المقيمين أو الأطباء العامين أو انتهاء التربص للأطباء الداخليين و للممرضين بإحضار الحلويات أو المأكولات و المشروبات و أخذ صور تذكارية في جو حميمي في أماكن عموما بعيدة عن تواجد المرضى مع تفادي إلى أكبر قدر ممكن كل ما يمكنه إزعاج المريض أو ذويه و احترام ظروفهم النفسية، مع وضع كل الترتيبات للحفاظ عل استمرار التدخل و من أهمها التناوب و تكييف النظام وفق هذه الاستيراتيجية.

ترتبط عادات و طقوس النسق الطبي الاستعجالي بمجموعة من القيم و المعتقدات منها ما هو متعارف عليه اجتماعيا و منها ما هو خاص به كقيمة التضامن و التعاون و التي تنطلق من الاعتقاد بفعالية الفريق في استمراريته و استمرارية التدخل الطبي الاستعجالي فيتجسد هذا الاعتقاد و القيم المرتبطة به في مجموعة من السلوكات تنقل أساطير و بفعل تكرار هذه السلوكات تصبح طقوسا يستند عليها النسق لتثمين روابط الانتماء و حماية الهوية و احترام الحريات الفردية.

« الطقوس العائلية تبدو مهمة للمحافظة على هذه الهوية الجماعية، و تثبيت الأفراد داخل انتمائهم، توطيد تضامن الجماعة... ما يميز الطقس ليس شكله بل مهمته التي تتمثل في توطيد الشعور بالانتماء للجماعة.»(R.Neuberger,1993 :41)

إن النسق الطبي الاستعجالي مفتوح على العالم الخارجي لا ينمو رصيده الثقافي و يتطور و يتغير إلا بتفاعله الدائم و المتبادل مع المحيط بجميع مؤسساته الاجتماعية و الصحية انطلاقا مما يحمله تاريخ كل عنصر من عناصره، و من شريكه الأول المتمثل في عائلة المريض الذي يحاول التعبير عن تضامنه معها بشتى الصور كالإسراع في التدخل و استثمار موارده العلائقية للتكفل و التوجيه السليم للمريض و مشاركة عائلته

أفراحها و أحزانها ناهيك عن تقديهم بعض المساعدات المالية أحيانا لبعض العائلات المعوزة لإجراء أو إتمام الفحوصات المكملة عموما من تحاليل و أشعة بالقطاع الخاص.

و نظرا لأهمية الموروث الثقافي للنسق الطبي الاستعجالي في حماية هويته يقوم هذا النسق بالإشادة بأهمية التقاليد و العادات و الطقوس و المعتقدات في تثمين الروابط و الترويح و التنفيس و اكتساب المعارف، كما تقوم الفرق الطبية بالاعتراف بكفاءات عناصر المحيط الخارجي التي ساهمت في حماية الموروث الثقافي، و بأهمية السياق الطبي الاستعجالي في اكتساب مرونة التكيف مع التغيرات و اكتشاف المهارات الكفيلة بإضفاء جو المرح و الفكاهة و ضرورة التناوب الذي يسمح لكل عناصر النسق باستغلال الأجواء الثقافية و حث العناصر الجديدة على المشاركة و الانتماء مع الإشارة إلى عامل الوقت في التكيف مع الموروث الثقافي المفتوح على الثقافات الأخرى. و يرى روبرت نوبرجي Robert Neuberger (1993) أنّ الانتماء لعائلة ما و المشاركة في طقوسها هو أقوى من روابط الدم أو روابط شرعية و هذا إن دل على شيء فإنّما يدل على قوة الطقوس وما تحمله من أساطير في ربط الأفراد لأنساقهم التي ينتمون إليها.

و يعتبر كل ما يقوم به عناصر النسق لحماية هويتهم عبارة عن استيراتيجيات و مهام توزع عليهم. و هكذا يمكن القول أن الفرضية السادسة « اهتمام النسق الطبي الاستعجالي بموروثه الثقافي هو اهتمام بهويته.» قد تحققت.

7- الفرضية السابعة: حماية النسق الطبي الاستعجالي لهويته هو حماية للمؤسسة الاستشفائية.

عبرت العينة على أنها عناصر للفرق الإستعجالية تنتمي إلى فرق التدخل الطبي و أكدت على ضرورة رفع الالتباس ليس من أذهان المرضى و ذويهم فحسب بل بالدرجة الأولى من أذهان ممارسي الصحة بشكل عام و هم أعلم من غيرهم بأن مصالح الاستعجالات الطبية هي مصالح للتدخل الفوري أو ما بعد الفوري ريثما يتم إتمام الترتيبات اللازمة لتوجيه المرضى و الذين حالتهم الصحية مستعجلة لا تحتمل الانتظار.

لقد عبر بعض عناصر العينة بغضب حول هذا الالتباس و انعكاساته، إن غضب هذه العناصر هو بمثابة رسالة موجهة إلى بقية ممارسي الصحة بمختلف المؤسسات الصحية و على وجه الخصوص ممارسي الصحة الجوارية يعلنون عن كفاءة هؤلاء في تقديم الخدمات العيادية للمريض و توجيه إلا الحالات المستعجلة و المعقدة لما تستدعيه هذه الأخيرة من تدخلات سريعة و اختصاصات عديدة و أدوات فحص معقدة لا تتوفر إلا بالمصالح الاستشفائية عموما و مصلحة الاستعجالات الطبية خصوصا.

إن التوافد الهائل للمرضى المستعجلين منهم و الغير مستعجلين، و ضرورة أخذ رسالة توجيه إلى المصالح المختلفة للمستشفى كتأشيرة مرور لفئة من المرضى تتسابق على مصلحة الاستعجالات لتباشر العلاج بمصالح أخرى و لكن هذه التأشيرة تستلزم الفحص العيادي للتأكد من ضرورة ذلك ناهيك عن متوافدين آخرين يقصدون المصلحة للحصول على شهادة طبية و ملء بعض الوثائق لملفات إدارية، إن هذه العوامل و غيرها و تفاعلها مع عوامل سياقية أخرى مادية و بشرية و نفسية و ثقافية تبعد الفرق الطبية الإستعجالية عن الدور الرئيسي و هو التدخل إزاء الاستعجالات المعقدة كالاستعجالات الحيوية و الوظيفية أين حياة المريض مهددة و الإفراط في بضع دقائق قد يكون تكلفته باهظة، فمثل هذه السياقات تضع المتدخلين في صراع أو في أزمة تستدعي خلق كل الاستراتيجيات الممكنة.

إن اختلاف التوافد للمرضى يعقد من عملية الفرز و ما ينجر عنها من ردود أفعال مختلفة قد تصل إلى العنف و الشتم و التهجم من قبل مرافقي المريض و عليه فتمييز النسق الطبي الاستعجالي لهويته الإستعجالية ليس من باب التعالي على بقية زملاءه بمختلف المصالح الطبية استشفائية كانت أو غيرها بل لجلب الانتباه عن الاختلاف الموجود في الأدوار و مدى قدرة المصالح الأخرى في الفرز و التوجيه للحالات الإستعجالية إلى مصلحة الاستعجالات الطبية و قدرتها كذلك على التكفل ببقية المرضى الآخرين.

و على الرغم من غضب البعض عبر البعض الآخر من عناصر العينة عن امتنانهم لمختلف المصالح الصحية التي توجه مجموعة مختلفة من المرضى التي سمحت لهم باكتشاف قدراتهم الطبية و التقنية و قدرته على المشاركة الوجدانية بعدما كانوا يظنون أنهم يستطيعون التزام الحياد. وسمح كذلك هذا التوجيه للمرضى من خلق شبكة من العلاقات و القدرة على الإصغاء و الملاحظة. و تعتبر الحالات الاجتماعية و الحالات النفسية من المرضى الذين فتحوا لهم مجال اكتشاف مهاراتهم و مهارات الغير بالإضافة إلى التفاعل اليومي مع العائلات.

أما بقية العناصر فسادها الشعور بعدم الرضا عما تقدمه مصلحة الاستعجالات و صعوبة ظروف العمل بها التي لا تساعد حسب رأيهم على تقديم الخدمات اللازمة، و كان هذا الجو مجالا للاعتراف بكفاءات هذه العناصر التي حاولت تقديم ما يمكنها من مساعدات طبية رغم صعوبة السياق الاستعجالي، و من خلال اللوحات السلوكية المختلفة شعرت الطالبة « أن الأسطورة السائدة هي أسطورة الاستعجال الطبي و التي تستدعي التدخل الفوري، السريع، الإنقاذ من الموت، لفريق متينة علاقاته و معتز بانتسابه إلى الهوية الإستعجالية. « الأسطورة العائلية هي تمثل، موزع على أعضاء الجماعة، للجماعة نفسها كمجموعة، و على علاقاتها بالعالم ».(R.Neuberger,1991 :41)

يظهر أحيانا اعتزاز الفرق الطبية بانتمائها لمصلحة الاستعجالات الطبية على مستوى الاتصال كأن تعرف بهويتها و هي تحمل ملامح البشاشة و الافتخار، منوهة بمكتسباتها المختلفة في سياق استثنائي و صعب للغاية « انطلاقا من كفائتهن و من مهاراتهن، ممرضات الاستعجالات يرون أنفسهن كفئة أرستقراطية بعالم التمريض ، و تعبرن عنه من خلال الهيئة الجسمية، طريقة تقديم الذات، الأناقة، السير ذو سلطة . نتعرف على ممرضة الاستعجالات من خلال حدة نبرة الصوت ، خطوات سريعة و اهتزازية ، من خلال حرية التعبير، و باختصار، من خلال السلوكات لشخص له عادة التواصل الاجتماعي الأكثر تنوعا و الذي يواجه الوضعيات الغير المتوقعة و الذي يستطيع

التكيف معها و الذي يمكنه نيل الاحترام ... إذن هذه المصلحة استثناءا لها رموز، نمط إتصال.» (J.Peneff,1992 :197)

و بالمستشفى الجامعي لولاية وهران عدة مصالح استعجالية، مصلحة الاستعجالات القلبية، مصلحة الاستعجالات الصدرية، مصلحة الاستعجالات العقلية، لكن التوجه إلى هذه المصالح كثيرا ما يفرض المرور أولا إلى مصلحة الاستعجالات الطبية لتحديد المصلحة الاستعجالية المناسبة مع ترتيب الأولويات الاستعجالية و بغض النظر عن هذا التحديد تعتبر مصلحة الاستعجالات الطبية أول مصلحة يقصدها الناس لمختلف الأسباب و التي سبق ذكرها و عليه فهي بوابة مفتوحة على مدار 24/24 ساعة تربط بين أفراد المجتمع و المستشفى. « أن الاستعجالات باب مفتوح على المدينة، مصلحة الاستعجالات تمثل صورة رفيعة للمستشفى..» (A.Tenallon & D.Labayle,2001)

ترتبط صورة هذا الأخير بطبيعة التكفل بالمريض فكلما كان التكفل جيدا كلما كانت صورة المركز الإستشفائي جيدة و العكس صحيح. و بالرغم من ارتباط هذا الاستنتاج بعدة تقييمات كتقييم المستشفى لمصلحة الاستعجالات أو تقييم الهيئات الصحية المشرفة إلا أن تقييم المجتمع خاصة المرضى و ذويهم هو الذي يؤثر بشكل كبير على صورة المستشفى.

و نظرا لكون المصلحة الإستعجالية الطبية بوابة المستشفى و المرور بها ضروري للتكفل الأولي و التوجيه و أهميتها في منح صورة للمستشفى تحاول عناصر النسق الطبي حماية هويتهم الكفيلة باستمرارهم و استمرار تدخلاتهم الطبية و لحماية المؤسسة الاستشفائية التي ينتمون إليها. تعتبر مصلحة الاستعجالات الطبية مصلحة من مصالح المستشفى و بمثابة عنصر من عناصر النسق استشفائي لا يمكنها النشاط بمفردها، فهي توجه المرضى إلى مصالح المستشفى و تستدعي أحيانا تدخل و آراء كفاءات هذه المصالح في الفصل في الحالات المعقدة أو للدعم (خاصة أثناء استقبال ضحايا الكوارث)،

و تستقبل كذلك منهم بعض الحالات المتأزمة أو تستدعي تدخل كفاءاتها للتدخل أو للتوجيه و المساعدة.

يرى إ. مورين E.Morin على أن الحدود هي كل ما يميز الحدث، الفرد أو النسق عن محيطه كما يربطهم به و يؤكد على أن السياق هو ذلك التمييز بين ما هو داخل و ما هو خارج أو حول النسق، فالتعبير عن السياق هو التعبير عن الحدود. كما اقترح أن كلمة حدود تفصح عن ازدواجية الهوية la double identité (تمييز و انتماء) و على مستواها (الحدود) يحدث التمييز و الربط مع المحيط فكل الحدود سواء تلك المتعلقة بالكائنات الحية أو الأمم فهي بمثابة مانع Barrière و في نفس الوقت مكان للاتصال و التبادل، فهي موقع للربط و الفك و مصفاة للإرجاع و التمرير.

(O.Amiguet&C.Julier, ?)

إن التفاعل بين مصلحة الاستعجالات الطبية مع بقية مصالح المستشفى ضروري فلا يمكن لهذه الأخيرة أن تقدم مختلف الخدمات للمجتمع بدون مصلحة الاستعجالات الطبية كما لا يمكن لهذه الأخيرة أن تستغني عن المؤسسة الأم، و في خضم هذا التفاعل المتبادل يمكن ملاحظة مدى أهمية مصلحة الاستعجالات الطبية في تحريك نشاط المؤسسة الاستشفائية، حياة هذه المؤسسة و نظامها مرهون بحياة الاستعجالات الطبية و عملية حماية النسق الطبي الاستعجالي لهويته هو حماية للمؤسسة الاستشفائية.

الخـــــاتـمـــــة:

تعتبر مصلحة الاستعجالات الطبية من أكثر المصالح الاستشفائية حيوية و نشاطا وازدحاما على مدار الأربعة وعشرين ساعة، كما تعتبر بوابة المستشفى في استقبال مستمر لمرضى غير مبرمجين و في حالات استعجاليه مختلفة ناهيك عن كونها مصرفا للمشاكل الاجتماعية والطبية الغير المحلولة.

إنَ السياق الاستعجالي سياقا استثنائيا و متناقضا و متغيرا و فضاءا لمجموعة من الضغوط المادية و البشرية و الثقافية تعطي لمفهوم الوقت و الفضاء أبعادا مهمة في التدخل الطبي الاستعجالي ،يُحاول من خلالها النسق الطبي التدخل الفوري و الإسراع في التكفل و توجيه المرضى إلى المصالح المناسبة للاستفادة بأسرَة شاغرة تجهَز لاستقبال مرضى جدد .

لقد كشفت الدراسة التي تمَت بمصلحة الاستعجالات الطبية و الجراحية بالمستشفى الجامعي لوهران على أنَ الفريق الطبي عبارة عن نسق عناصره في تفاعل متبادل و مستمر فيما بينهم تربطهم علاقات رسمية و علاقات غير رسمية تظهر على مستوى الاتصال بنموذجيه اللفظي و الغير لفظي،والتي يخضع نشاطها التنظيمي إلى قواعد تحدد تشكيلة الأنساق الثانوية وترسم الحدود التي تفصلها و السلم الهرمي للسلطة و توزع الأدوار و المهام الكفيلة بحماية النسق وهويته.

أشارت الدراسة إلى أن البنية والنشاط التنظيمي للنسق يتغيران بتغير السياق الاستعجالي إذ يعتبر هذا الأخير المعلم الوحيد الكفيل بإعطاء معنى للتدخل الطبي الاستعجالي ،كما أشارت الدراسة أيضا على أن النسق يخضع إلى قواعد تنظيمية رسمية وغير رسمية، تتشكل هذه الأخيرة نتيجة للتفاعل الثقافي والعلاقات الشخصية بين عناصر النسق.

أظهرت النتائج على أن النسق الطبي الاستعجالي مثله مثل باقي الأنساق الاجتماعية المفتوحة يتعرض هو كذلك إلى مشاكل متعددة تظهر على مستوى الاتصال ،و العلاقات و القواعد التنظيمية .ترتبط هذه المشاكل بمجموعة من الظروف السياقية وهي مؤقتة تزول بفضل كفاءات النسق.

و عموما كشفت الدراسة مدى أهمية السياق الطبي الاستعجالي في تحديده للتدخل الطبي الاستعجالي و مدى تأثير الاتصال الأنالوجي ما بين عناصر النسق الطبي في اقتصاد الوقت و الجهد أثناء التدخل و حماية العلاقات الغير رسمية للحدود ما بين الأنساق الثانوية للنسق و التي تتشكل حسب ظروف السياق الاستعجالي و الذي يفرض هذا الأخير مرونة في توزيع الأدوار و المهام و تعتبر هذه المرونة و إسناد المهام اعتراف النسق الطبي الاستعجالي بكفاءات عناصره و في نفس الصدد يعتبر توجيه المرضى إلى بقية مصالح المركز ألاستشفائي الجامعي أو إلى مؤسسات استشفائية أخرى أو صحية جوارية أو اجتماعية اعتراف بكفاءات هذه المصالح في التكفل المناسب بالمريض .

كما كشفت الدراسة عن حماية النسق الطبي الاستعجالي لهويته الإستعجالية التي تميزه عن غيره من الفرق الطبية لبقية المصالح الاستشفائية و المؤسسات الصحية. هوية منحته مجموعة من المهارات و الكفاءات و أتاحت له فرص اكتشاف الذات و اكتشاف الغير. تتجلى حماية النسق لهويته في الحرص على الموروث الثقافي و تلقينه المستمر خاصة للعناصر الجديدة و تكييفه حسب الضرورة،و الإشادة بأهميته في تعزيز الروابط ما بين عناصر النسق و الترويح و التنفيس و اكتساب المعارف و المهارات، اللجوء إلى التعليق على الاتصال ، المحافظة على التناوب، مرونة توزيع المهام و تفويضها، احترام الحدود و السلم الهرمي للسلطة ، الإشادة بمختلف الكفاءات و أهمية السياق الاستعجالي في تشكيل الكفاءات و اكتشافها و أهمية العلاقات الغير رسمية داخل النسق و خارجه و انعكاساتها على النشاط الرسمي للنسق و مدى تأثير عامل الزمن في تثبيت و ترسيخ الثقافة و تعزيز الانتماء إليه و الذي من خلال حمايته لهويته يحمي المؤسسة الاستشفائية التي ينتمي إليها فبدونها لا يمكنه الاستمرار فهي أول فضاء يلجأ إليه عند توجيهه للمرضى و التكفل بهم كما يلجا إلى كفاءاتها للاستفادة من تخصصاتها المختلفة و لدعم المناوبة أو للفصل في بعض الوضعيات المعقدة و المبهمة...الخ .

و هكذا يمكن القول أن هذه الدراسة سمحت بوصف شامل لواقع التدخل الطبي الاستعجالي انطلاقا من وصف بنية النسق الطبي الاستعجالي و نشاطه

مساهمات الدراسة:

رغم كل الصعوبات التي تلقتها الطالبة في إجراء هذه الدراسة و رغم تعقيدات المقاربة النسقية إلا أنها سمحت لها و للعينة باكتشاف النقاط التالية :

- على الرغم من إيمان بعض الأطباء و الممرضين بأهمية مفهوم الفريق في التدخل الطبي الاستعجالي إلا أن هذه الدراسة سمحت لهم بإضافة مفاهيم جديدة كمفهوم النسق وأهميته في حماية الهوية و في الإبداع و الابتكار.

ـ سلوكات النسق الطبي أثناء التدخل الطبي ليست عفوية، بحيث يقوم الطبيب بواجبه كطبيب و الممرض بواجبه كممرض بل تخضع إلى نظام له قواعد رسمية و غير رسمية في تفاعل مستمر تتغير بتغير السياق الاستعجالي و تمنحه هوية تميزه عن باقي الفرق الطبية للمؤسسة الإستشفائية و الصحية.

- إدراك أهمية العلاقات الغير رسمية داخل النسق الطبي الإستعجالي و أهمية التقاسم الثقافي في حماية النسق و استمراره.

- مدى أهمية بعض المستخدمين من السلك الشبه الطبي، و من أعوان الإدارة (أمينة السر، حاملي المرض، أعوان الأمن و المساعدة الاجتماعية) في عملية التدخل الطبي الإستعجالي.

- مدى تأثير الصراعات القديمة الغير محلولة على نشاط النسق و ضرورة حلها لبلوغ الأهداف المشتركة و الفردية.

ـ مدى أهمية الصراع والأزمة و السياق الاستعجالي بصفة عامة في اكتشاف الكفاءات وصقلها واستمرار النسق وزرع روح التضامن و التعاون.

- مدى تأثير التعليق على الاتصال في فهم ما وراء السلوك اللفظي و الغير لفظي و في حل الصراعات و الأزمات التي تنتاب النسق.

- اكتشاف عناصر الفريق الطبي لبعضهم البعض (قدرات و مهارات) و تثمينهم لبعض الكفاءات و تقديم بعض الاعتذارات و الاعترافات التي أتبث بدورها عن اكتشاف كفاءات جديدة.

- تفادي السلبيات في ترجمة بعض السلوكات و إضفاء النظرة الايجابية عليها و طرح كل الافتراضات الممكنة في هذا الصدد للقدرة على استمرار الحياة بالنسق الطبي في أجواء نفسية مريحة.

- إدراك العينة لمدى أهمية المقاربة النسقية في اكتشاف كواليس التدخل الطبي وقدرتها على تمتين الروابط بين عناصر الفريق الطبي.

- اكتشاف الهوة بين تمثلات الاستعجال الطبي عند ممارسي الصحة وعند المريض و مرافقيه.

- وبغض النظر عن النقاط المذكورة سمحت هذه الدراسة للطالبة بمراجعة و اختبار المفاهيم الأساسية للمقاربة النسقية عموما و للاتجاه البنيوي خصوصا ،واكتشاف أوجه التشابه بين المقاربة النسقية البنيوية و مقاربة السلوك التنظيمي، و أخيرا تتمنى الطالبة أن تكون هذه المذكرة مرجعا لطلاب العلم.

اقتراحات الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسة يمكن تقديم الاقتراحات الآتية:

- تقديم واقع الاستعجالات الطبية الجراحية و كل ما يحمله من تعقيدات مادية و بشرية و ثقافية و غيرها التي تتحكم في عملية التدخل الطبي.

- توضيح أهمية النسق في حماية هوية الفريق الطبي الاستعجالي و استمراره.

- توضيح الأدوار و المهام الخاصة بالفرق الطبية التابعة لمصلحة الاستعجالات الطبية و الجراحية و رفع كل التباس عن طريق ندوات، أيام دراسة بالمؤسسات الصحية بدءا بالمستشفيات الجامعية و حتى على مستوى المؤسسات التعليمية لتوضيح واقع الاستعجالات الطبية.

- دعم معنوي أو مادي كإدراج منحة ووضع برنامج زمني للعمل خاص بمصلحة الاستعجالات الطبية اعترافا بكفاءاتها.

- وضع مقاييس تقييمية خاصة بترقية عمال مصلحة الاستعجالات الطبية.

- الإشادة بمدى أهمية أفراد الطاقم التقني المختص بالتخدير،بالصيانة و المخبريين و الطاقم التقني التابع للجهاز الإشعاعي، و أعوان الإدارة و الأمن في تنظيم عملية التدخل لطبي الاستعجالي.

- تخصيص فضاءات خاصة للجلسات التنفيسية خاصة للفرق الطبية لما تعيشه يوميا من ألام و ما تراه من حلات بمختلف الصدمات الجسمية و النفسية تفاديا لظهور أعراض الاحتراق النفسي .....إلخ.

- تعزيز مصلحة الاستعجالات الطبية بمختصين نفسانيين للاهتمام بالجانب النفسي لفرق التدخل الطبي والمساعدين الاجتماعيين للتكفل بالحالات الاجتماعية.

- تكييف قاعات مخصصة للتدخل الطبي و التكفل بشكل يسمح للفرق الطبية بمراقبة و متابعة عدد كبير من المرضى (توسيع الفضاءات).

- تخصيص أماكن واسعة للأكل و للراحة حتى تتمكن من استقبال عدد كبير من عمال المصلحة بشكل عام و الفرق الطبية بشكل خاص وهذا لما لهذه الأوقات للأكل أو للراحة من أهمية كبيرة.

- توضيح أهمية التفاعل الثقافي على عملية التدخل الطبي الاستعجالي .

- تعزيز العلاقات و دعمها ما بين مصلحة الاستعجالات الطبية و مختلف المصالح الاستشفائية و الصحية و الاجتماعية.

- تخصيص اجتماعات تضم المشرف الأول للمصلحة و عناصر الفريق الطبي تطرح فيها الصعوبات و تكشف فيها الكفاءات.

- إشراك المرضين في اجتماعات تقارير المناوبة للأطباء.

قائمـــة المراجـــــع

قائمة المراجع باللغة العربية:

- أحمد النابلسي: الجراحة و العلاج النفسي. دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت.

- بودون ريمون، بوريكو فرانسوا، المعجم النقدي للعلم الاجتماع، تر: حداد سليم،ط1، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر: 1982.

- بوفلجة غيات: مقدمة في علم النفس التنظيمي.ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر:2006.

- جبورعبد النور : معجم مزدوج عربي- فرنسي/فرنسي-عربي. دار العلم للملايين،بيروت،لبنان:2009.

- جروان السابق: الكنز، قاموس فرنسي-عربي. ط1، دار السابق، بيروت، لبنان: 1972.

- حريم حسن ،السلوك التنظيمي سلوك الأفراد في المنظمات. دار زهران للنشر و التوزيع، الأردن:1997.

- حنفي عبد الغفار ،السلوك لتنظيمي و إدارة الأفراد (وظائف و ممارسات). الدار الجامعية للنشر و الطباعة: 1997.

- صقر عاشور أحمد : السلوك الإنساني في المنظمات. ،الدار الجامعية للطباعة و النشر،جامعة بيروت العربية :1989 .

- عبد الباقي صلاح الدين محمد : السلوك الإنساني في المنظمات. الدار الجامعية بالاسكندر،مصر.

- عبد فليه فاروق ،عبد المجيد محمد : السلوك التنظيمي في إدارة المؤسسات التعليمية. دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة،عمان،الأردن:2005.

قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

-Albernhe Karine etAlbernhe Thiery: Les thérapies familiales systémiques. Editions Masson, Paris : 2000.

-Amiguet Olivier et Julier Claude : L'intervention systémique dans le travail social, repères épistémologiques, éthiques et méthodologiques. Les éditions I.E.S, Genève.

- Ausloos Guy : « La compétence des familles » : in P.R.I.S.M.E :1995

- Ausloos Guy: « Réflexion systémique à propos dune adolescente anorexique » :in P.R.I.S.M.E, Vol 2,3 :1992.

- Benoit Jean Claude : L'équipe dans la crise psychiatrique. Les éditions E.S.F, Paris, :1982.

- Chemama Roland, Gallo Allain : Grand dictionnaire de La psychologie. 1991

- De Rosnay Joël: Le macroscope, vers une vision globale. Editions le Seuil, Points, Paris : 1975.

- Debout Michel, Psychiatrie d'urgence. Éditons Masson, 1981

-Declercq Michel : Urgences psychiatriques et intervention de crise. In therapie familiale : 199.

- Donnadieu Gérard, Karsky Michel, La systemique, penser et agir dans la complexité. Liaisons : 2002.

- El Kaim Mony (sous la direction de) : Panorama des thérapiesfamiliales. Éditions le Seuil, Paris : 1989.

- GalsersfedE.Von : Introduction à un constructivisme radical, in l'invention de la realité, (sous la direction de Watzlawick). Editions le Seuil, Paris : 1988.

- GiglioJacquemot Armelle: La présomption d'urgence chez les professionnels de la santé, l'exemple de prontos-socorros brésiliens. Ethnographiques.Org, Numéro 14 : octobre 2007.

- Guyotat Jean : Psychothérapies médicales. Edition Masson, Paris : 1978.

-H.Erikson Erik.: Adolescence et crise-la quête de l'identité. Flammarion, Paris : 1972.

- H.Guignery-Debris : Urgences-Réanimation. Didier Mallay (collection dirigée par le docteur), Edition ESTEM, Paris, France : 2002.

- Institut national de santé publique : Enquête nationale sur les Urgences Médico-chirurgicales, Ministère de la santé (sous la direction de). Alger : sept 2006.

- Larousse, le grand dictionnaire de lala psychologie. Les presses Mame,Tours : 1999.

- Le Boterf Guy: De la compétence à la navigation professionnelle. Les éditions d'organisation : 1997.

- Le Moigne Jean-Louis : Théorie du système général, Théorie de la modélisation, Puf, Paris : 1977.

- Le Moine Claude: Dans le travail et les organisations. Dunod, Paris : 2003.

- Minuchin Salvador : Familles en thérapie, M. Du Ranquet et M.Wajeman (traduit par). Relations collection, ERES : 1999.

-Monroy Michel : Abord du complexe en thérapie familiale systémique. Revue internationale de systémique, vol 4 :1990.

- Morin Eric: Introduction à la pensée systémique. ESF. Paris : 1990.

-Mucchielli Roger: Le travail en équipe, formation permanente en sciences humaines. Editions E.S.F :1978.

-Neuberger Robert : L'irrationnel dans le couple et la famille. Les éditions ESF, 2eme édition, Paris : 1993.Guy Auslloos :La compétence des familles.

- Neuberger Robert : Les rituels familiaux. Petite bibliothèque Payot : 1991.

- P.Lebbe- Berrier : « Méthodologie systémique, support d'une recherche de créativité en travail social ». Amiguet et Julier (textes réunis par).Les éditions IES, Genève : 1994.

-Peneff Jean : L'hôpital en Urgences. Edition AM, Métailié, Paris 7500 :1992.

- Pirotton Gérard, introduction à la systémique. Analyse N°18, ETOPIA (centre d'animation et de recherche en écologie politique) : novembre 2005.

- Reuchlin Maurice: Traité de psychologie appliquée, travailleurs et systèmes techniques,. Presses Universitaires de France, Paris : 1972.

- Sillamy Norbert : Dictionnaire usuel de psychologie. Bordas, Paris : 1983.

- Société francophone de médecine d'urgence : Référentiel de compétences de l'infirmier(e) en médecine d'urgence. Juin : 2008.

-Tenaillon Alain, Labayle Denis :Le livre de l'interne, Les Urgences.3eme édition Flammarion, France :2001.

- Von BertalanflyLudwing : Théorie générale des systèmes.Dunod, Paris : 1993.

-Watzlawick Paul, BeavinJ.Helmick, Don .D.Jackson : Une logique de communication, Janine Morche (traduit par). Editions le Seuil : 1972.

-L'Hôpital de Coimbra au Portugal : L'analyse des situations complexes dans les services d'urgence de chirurgie ou de soins intensifs (cours préparés pour formation). 2eme version, octobre 207, revue en novembre, 2010.

ملخص

هدفت الدراسة إلى الكشف عن واقع التدخل الطبي الاستعجالي عبر قراءة نسقية تصف بنية و وظيفة النسق الطبي الاستعجالي و التي تندرج تحت طياتها مجموعة من التساؤلات أدرجت ضمن الدراسة و التي استدعت استخدام أدوات خاصة و المتمثلة في كل من المقابلة النسقية و الملاحظة بالمشاركة على عينة تتكون من أربع فرق دائمة التابعة لوحدات الفرز بمصلحة الاستعجالات الطبية و الجراحية لمستشفى الجامعي لوهران و المتشكلة من أطباء و ممرضين.

خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

- السياق الطبي الاستعجالي يحدد عملية التدخل الطبي الاستعجالي.

- الاتصال الغير لفظي يساعد على اقتصاد الوقت ةو الجهد أثناء التدخل الطبي الاستعجالي.

- العلاقات الغير رسمية تحمي الحدود ما بين الأنساق الثانوية للنسق الطبي الاستعجالي.

- مرونة توزيع المهام اعتراف بكفاءات عناصر النسق الطبي الاستعجالي.

- اهتمام النسق الطبي الاستعجالي بموروثه الثقافي هو اهتمام بهويته.

- توجيه المرضى إلى مختلف المصالح الاستشفائية و المؤسسات الصحية هو اعتراف بكفاءتها.

- حماية النسق الطبي الاستعجالي لهويته هو حماية للمؤسسة الاستشفائية.

الكلمات المفتاحية:

النسق؛ الاتصال؛ السياق؛ الهوية؛ الأزمة؛ الصراع؛ التدخل الطبي؛ الاستعجال الطبي؛ الكفاءات؛ قراءة نسقية.