



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة العربي التبسي - تبسة

كلية الآداب واللغات

قسم اللغة والأدب العربي



إدارة لغة مجال الصحة والطب في تبسة - القطاع الخاص (أنفوجما) -

مذكرة مكتملة لنيل شهادة الماستر في اللغة والأدب العربي (ل.م.د)

تخصص: لسانيات عربية

إشراف الأستاذ:

* عثمان ملاوي

إعداد الطلبة:

✓ أحلام بزينة

✓ لطيفة رويقي

✓ همام لعجال

لجنة المناقشة

الصفة	الجامعة الأصلية	الرتبة	الأستاذ
رئيسا	جامعة تبسة	أستاذ محاضر "ب"	كمال رايس
مشرفا ومقررا	جامعة تبسة	أستاذ مساعد "أ"	عثمان ملاوي
عضوا مناقشا	جامعة تبسة	أستاذ مساعد "أ"	نور الدين بعلوج

السنة الجامعية: 2019/2018.



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة العربي التبسي - تبسة

كلية الآداب واللغات

قسم اللغة والأدب العربي



إدارة لغة مجال الصحة والطب في تبسة - القطاع الخاص (أنفوجما) -

مذكرة مكتملة لنيل شهادة الماستر في اللغة والأدب العربي (ل.م.د)

تخصص: لسانيات عربية

إشراف الأستاذ:

* عثمان ملاوي

إعداد الطلبة:

✓ أحلام بزينة

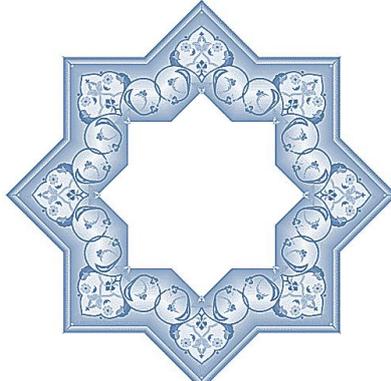
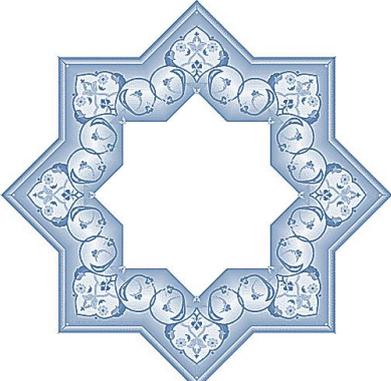
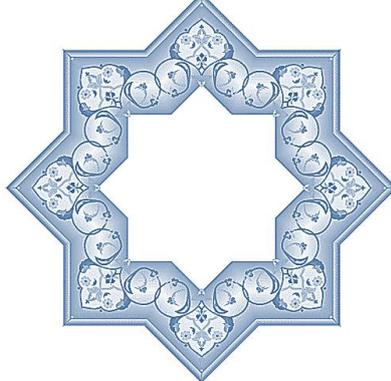
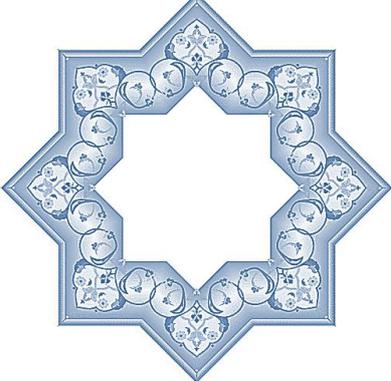
✓ لطيفة رويقي

✓ همام لعجال

لجنة المناقشة

الصفة	الجامعة الأصلية	الرتبة	الأستاذ
رئيسا	جامعة تبسة	أستاذ محاضر "ب"	كمال رايس
مشرفا ومقررا	جامعة تبسة	أستاذ مساعد "أ"	عثمان ملاوي
عضوا مناقشا	جامعة تبسة	أستاذ مساعد "أ"	نور الدين بعلاج

السنة الجامعية: 2019/2018.



كلمة شكر وعرفان

ما من شكر إلا لله ربي.

فالحمد والشكر لله عز وجل الذي وفقنا وهدانا على إتمام هذا العمل وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا، سبحانك ربي.

بعد حمد الله وشكره والثناء عليه.

إلى الأستاذ "**عثمان ملاوي**" الذي أشرف على هذا البحث وعهده بالتصويب في جميع مراحل إنجازه وزودنا بالنصائح والارشادات القيمة التي أنارت أمامنا سبل البحث فجزاه الله عنا كل خير الجزاء.

والشكر موصول لكل من سيقم عملنا بالنقد البناء والنصح والإرشاد فلن ننسى وقفنا أمامكم.

لكل أساتذة قسم اللغة والأدب العربي ولكل من علمنا وشفانا من جهلنا ولو بحرف فنحن ممتنون له.

والشكر والتقدير لمن قدموا لنا يد العون والمساعدة من قريب أو بعيد.

شكرًا جميعًا.

✓ مقدمة

✓ مدخل للمفاهيم الأساسية للبحث

✓ الفصل الأول

❖ أولاً: لماذا الصحة؟

❖ ثانياً: مجال الصحة والمجالات المحيطة

❖ ثالثاً: الصحة واللغة العربية

❖ رابعاً: التخطيط اللغوي <<Language Planing>>

❖ خامساً: السياسة اللغوية

❖ سادساً: إدارة اللغة

✓ الفصل الثاني: تحليل الاستبيانات الموجهة لبعض الأطباء والمرضى

✓ خاتمة

✓ قائمة المصادر والمراجع

مقدمة

مقدمة

الحمد لله، الظاهر والباطن، القادر والقاهر، شكرا على تفضله وهدايته، وفزعا إلى توفيقه وكفايته، ورغبة في المزيد من ذكر وجميل بلائه، وحمدا على نعمه التي عظم حظرها عن الجزاء، وجل عددها من الإحصاء، وصلى الله على محمد خاتم الأنبياء، وعلى آله أجمعين، وسلم تسليم، أما بعد:

فإن اللغة تلازم الوجود الإنساني، فاللغة هي المؤسسة الأولى في المجتمع، يتعامل معها الفرد ويخضع لها، فهي خلفية لسلوكياته ولجميع مناحي حياته الاجتماعية والاقتصادية والدينية تبقى ببقائه وتزول بزواله، ولما للغة من أهمية بالغة في كافة التخصصات ومجالات الحياة الإنسانية، فإنها تتطلب جهود قسدية واعية في تعزيزها وحفظها وتقويمها وتهذيبها وإصلاحها.

تعتبر الصحة من أهم المجالات التي تحتاج إلى تخطيط لغوي يتجلى دوره في تحديث لغة مفهومة بين الطبيب والمريض بعيدا عن اللغات الأجنبية الموروثة، وذلك بهدف الحصول على علاقة تواصلية ناجحة.

وفي هذا الإطار تناولنا المذكرة الموسومة بـ: "إدارة لغة مجال الصحة والطب في تبسة القطاع الخاص أنموذجا".

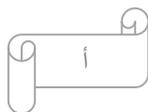
أم جدوى الدراسة فهي إبراز دور التخطيط اللغوي للمنظومة الصحية، وأيضا لأن التخطيط اللغوي قضية أسالت الكثير من حبر الباحثين، وعليه فإن إشكالية البحث تكمن في:

❖ لماذا لا تنعكس سياسة التخطيط اللغوي العلني على الممارسات الفعلية بين

الطبيب والمريض؟

ونحاول أن نجد لها حل وفق نظرية إدارة اللغة، كما حاولنا إثارة بعض التساؤلات

العلمية الفرعية لهذه الدراسة تمثلت فيما يلي:



مقدمة

- ما مفهوم التخطيط اللغوي والسياسة اللغوية وما العلاقة بينها؟
 - ما المقصود بإدارة اللغة، وما نوع العلاقة التواصلية بين الطبيب والمريض؟
 - إلى أي مدى ترتبط إدارة اللغة في القطاع الصحي؟
- وما دفعنا للبحث في هذا الموضوع هو أهميته في المنظومة الصحية، وأيضاً لقلّة الدراسات الخاصة بهذا الموضوع وفي هذا القطاع بالضبط.

وللبحث في هذا الموضوع والإجابة عن التساؤلات اعتمدنا آليات الوصف والتحليل، لما تتطلبه طبيعة البحث ووصف الظاهرة وتحليلها، وقد استعنا بالمنهج الإحصائي في جمع البيانات قصد تحليلها، وعلى هذا الأساس قسمنا البحث على النحو الآتي:

- مقدمة:
- مدخل للمفاهيم الأساسية للبحث.
- الفصل الأول ومحتواه على النحو التالي:
 - أولاً: لماذا الصحة؟
 - ثانياً: مجال الصحة والمجالات المحيطة.
 - ثالثاً: الصحة واللغة العربية.
 - رابعاً: التخطيط اللغوي <<Language Planing>>.
 - خامساً: السياسة اللغوية.
 - سادساً: إدارة اللغة.
- الفصل الثاني: تحليل استبيانات موجهة لبعض الأطباء والمرضى
 - أولاً: نتائج تحليل الأسئلة الموجهة للأطباء.
 - ثانياً: نتائج تحليل الأسئلة الموجهة للمرضى.
- خاتمة.

وقد اعتمدنا في جمع المادة العلمية على المراجع الأجنبية منها:

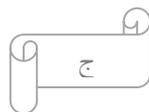
مقدمة

- Bernard Spolsky, Language management
- جوناغان سلفرمان وآخرون، مهارات الاتصال بالمرضى.

وهذا راجع لقلّة وجود المراجع باللّغة العربيّة في هذا المجال، ولعله من الجدير بالذكر قد اعتمدنا أيضاً على المواقع الإلكترونيّة التي تعدّ من أبرز ما اعتمدنا عليه في جمع المعلومات.

وقد اعترضتنا عدت صعوبات في هذا من بينها:

قلّة المراجع المتعلّقة بهذا الموضوع خاصّة كتب التخطيط اللغوي في هذا المجال بالضبط، مع صعوبة الإلمام بتفاصيل هذا الموضوع، مع ضيق الوقت.



مدرخل للمفاهيم الاساسية للبحرث

مدخل للمفاهيم الأساسية للبحث

مدخل للمفاهيم الأساسية للبحث:

يعد التخطيط اللغوي فرعاً من فروع اللسانيات الاجتماعية، يعنى بدراسة علاقة اللغة للمجتمع وتأثر كل منهما بالأخر، ويهتم بالمشكلات التي تواجه اللغة، سواء كانت لغوية بحتة كتوليد المفردات وتحديثها، أو بناء المصطلحات وتوحيدها، أو مشكلات لغوية ذات مساس باللغة واستعمالها.

الثنائية اللغوية: «Bilingualism»

يقصد بالثنائية اللغوية استعمال لغتين في آن واحد على مستوى الفرد، أو وجود لغتين في بيئة واحدة على المستوى الجماعي أو مستوى البلاد، وعادة ما نجد الثنائية اللغوية في البلاد التي خضعت للاستعمار، إذ تكون لغة المستعمر فيها إلى جانب اللغة الأم، وذلك إما بحكم القانون وإما بحكم الواقع الذي غالباً ما ينتج عنه تمهيدا للغة المستعمر ونظرة الشعب الدونية للغة الأم، إلى جانب تداولها بين النخب والطبقات الاجتماعية الولية في الاستعمال الإداري.¹

الازدواجية اللغوية «Diglossia»:

يحيل هذا المصطلح إلى وجود أنواعين لغويين في عشيرة لغوية ما، لكل منهما دور في مجالس السلوك اللساني.²

اللغة الرسمية «Official language»:

هي لغة ينص على استخدامها الدستور، وتكون هي لغة المعاملات الإدارية الرسمية، ولغة التعليم والإعلام والثقافة ومختلف الهيئات والمؤسسات الحكومية الرسمية.

¹ - هدى صيفي، علاقة السياسة اللغوية بالتخطيط اللغوي (دراسة حالات من الوطن العربي)، بحث مقدم لاستكمال متطلبات الماجستير في اللغة العربية وآدابها، جامعة قطر، 2014-2015م، ص: 13.

² - مرجع نفسه، ص: 17.

اللغة الوطنية «National language»:

هي اللغة المنطوقة داخل الحدود الجغرافية للوطن، وهي اللغة التي تعبر في جورها على هوية الشعب الحضارية والثقافية وضبط الوحدة الوطنية، لا يشترط في هذه اللغة أن تكون لغة أغلبية السكان، وإنما يشترط أن تتال اعتراف الدولة وتأكيد الحكومة.¹

اللغة العربية «Arabic language»:

هي اللغة الوطنية والرسمية للدولة الجزائرية، وهي دعامة الشخصية الوطنية والثقافية والمقوم الأساسي للهوية الوطنية، هي لغة التواصل الفكري والاجتماعي بين أفراد المجتمع باعتبارها لغة التعليم والإعلام والإدارة، والخطاب الرسمي للدولة داخليا وخارجيا.²

مجتمع الكلام «Community speech»:

community Lyons defined it as "All people who use a given language or dialect".

يعرفه ليون على أنه "جميع الأشخاص الذين يستخدمون لغة أو لهجة معينة.

For Fishman : a Speech community is a subtype of community "all of whose members share at least a single speech variety and the norms for its appropriate use".

بالنسبة إلى فيشمان: يعد مجتمع الكلام عبارة عن نوع فرعي من المجتمع "يتقاسم جميع أفراد مجموعة واحدة على الأقل من الكلام والقواعد لاستخدامه بشكل مناسب."

Labov defined it as: "Participation in a set of shared norms; these norms may be observed in overt types of evaluative behavior, and by the uniformity of abstract patterns of variation which are invariant in respect to particular levels of usage".

¹ - حسني هنية، السياسة اللغوية في المجتمع الجزائري، (دراسة تحليلية نقدية في النظام التربوي الجزائري)، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص: علم اجتماع التربية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2017/2016، ص: 12.

² - المرجع نفسه، ص: 13.

مدخل للمفاهيم الأساسية للبحث

عرّفه على أنه: "المشاركة في مجموعة من المعايير المشتركة؛ يمكن ملاحظة هذه المعايير في الأنواع العلنية من السلوك التقييمي، وتوحيد أنماط الاختلاف المجردة التي تعتبر ثابتة فيما يتعلق بمستويات معينة من الاستخدام..."¹

بشكل عام في علم اللسانيات، فإن مجتمع الكلام يمثل مجموعة الأشخاص الذين يتحدثون لغة واحدة ويتشاركون لهجاتها وقواعدها. وهذا يشمل أي مجموعة من الأشخاص أينما كانوا.

a language spoken by members of a minority group or community within a majority language context.

لغة يتحدث بها أعضاء مجموعة أقلية أو مجتمع داخل سياق لغة الأغلبية.²

الفرق بين مجتمع اللغة ومجتمع الكلام:

مجتمع الكلام عبارة عن مجموعة من المتحدثين الذين يشاركون لغة وأنماط استخدام اللغة. يتحدث أعضاء المجتمع مع بعضهم البعض أكثر مما يتحدثون مع أفراد من خارج المجتمع. ... يعدل الأفراد لغتهم عندما يتواصلون مع أعضاء المجتمعات المختلفة.

¹ -Journal of Language Teaching and Research, Vol. 4, No. 6, pp. 1327-1331, November 2013
ACADEMY PUBLISHER Manufactured in Finland. doi:10.4304/jltr.4.6.1327-1331

² - تم الحصول عليه من موقع قاموس، بتاريخ: 2019/06/16، على الساعة: 21:55،
<https://www.dictionary.com/browse/community-language>

الفصل الأول

أولاً: لماذا الصحة؟

يعد القطاع الصحي من بين أهم القطاعات سواء من الناحية الاستراتيجية المساعدة على دفع عجلة التنمية الاقتصادية للبلاد أو من الناحية النفعية لأفراد المجتمع للتمتع بصحة جيدة، فالصحة من أهم الموضوعات التي تشترك في دراستها عدة علوم قصد تطويرها ورفع مستواها لدى الفرد والمجتمع معا.

فالصحة هي حالة من اكتمال لياقة الشخص بدنيا، عقليا، نفسيا واجتماعيا فلا تقتصر على مجرد انعدام المرض أو الداء، فهي ليست صفة تطلق على من لا يعاني من مرض أو مشكل معين، بل هي عملية ديناميكية نسبية مستمرة ويمكن للفرد أن يتحكم فيها نسبيا من خلال مظاهر الأمن أو الراحة أو من خلال الرضا أو من خلال انخفاض أو ارتفاع مستوى المعيشة وجودة الحياة¹.

إن الطب مهنة إنسانية بالدرجة الأولى، حيث يعتبر الأطباء من أكثر الفئات المهنية تعاملًا واحتكاكا بمختلف الشرائح الاجتماعية، ومن مختلف المراحل العمرية، من دون شك الناس يختلفون في أمراضهم وشكواهم، وقدرتهم على توصيل المراد وطريقة تعبيرهم عن المرض، ومن هنا يمكننا طرح الإشكاليات الآتية:

- ما مهارة التواصل عند الطبيب مع مريضه؟
- ما اللغة التي يتواصل بها الطبيب مع المريض؟ وهل يستطيع المريض فهم لغة الطبيب؟
- وهل تعد اللغة من أهم المشكلات التي تشوب التواصل بين الطبيب والمريض.

¹- شريفة بن غنقة، السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة (دراسة مقارنة بين سكان الريف والمدينة)، مذكرة ماجستير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2006-2007، ص ص: 29-31.

الفصل الأول

إنّ علاقة الطبيب بالمريض علاقة سامية وفريدة من نوعها، ولذلك فإنه على درجة عالية من الأهمية أن يتقن الطبيب فن الاستماع للمريض وتقدير لغة تواصله، فهو يداوي روحا قبل أن يداوي جسدا¹.

وما يؤسفنا أن المنظومة الصحية في بلادنا تعاني العديد من المشاكل وعلى رأسها العلاقة الضبابية التي غالبا ما تربط المريض بالطبيب، إذ يشتكي العديد من المرضى بأن الأطباء لا يتواصلون معهم بالشكل الكافي والواضح، وباللغة التي يفهمها المريض، وخصوصا في مرحلتي ما بعد الفحص وكتابة الوصفة الطبية، إذ ينتظر المريض شرحا مستقيضا لحالته الصحية وتفكيراً دقيقاً للفحوصات التي تم اجراءها أو الوصفة الطبية التي تم تحريرها... حيث يخرج المريض بخفى حنين "اللهم ورقة" مملوءة بأسماء أدوية، يتم صرف قيمتها عند الصيدلي، ربما لن يعرف المريض أبدا المغزى من تناولها، وقد يرهق الصيدلي بأسئلة حولها وحول مرضه المحتمل².

إنّ تعليم وتعلم مهارات الاتصال في الطب يساعد في تحسين آليات اتصال الطبيب بالمريض، الاتصال الفاعل ضروري لرعاية صحية كفوءة كما أن الاتصال الجيد يرفع درجة رضا المريض وقناعاته وتذكره واستيعابه، والتزامه كما يحسّن نتائج الرعاية الصحية، فهذه الأخيرة بحاجة إلى مراجعة مهارات الاتصال باستمرار حتى بالنسبة للأطباء ذوي الخبرة وذلك لتحسين ممارساتهم الطبية، فمن خلال مهارات الاتصال نلمس أثر في زيادة إقبال المرضى من جهة، وزيادة قناعة الأطباء وتحقيق شعورهم في أداء واجباتهم من جهة ثانية³.

إن أغلب الأطباء يستعملون لغة لا يفهمها المرضى وذلك من خلال مصطلحات تقنية ومختصرات طبية وهي تعد حاجز للاتصال مع أكثر من نصف المرضى، كما تعاني خاصة

1- تم الحصول عليه من موقع للتواصل الاجتماعي فايسبوك، الأطباء ومهارات التواصل مع المريض، أطباء الأسرة والمجتمع، بن غازي تم نشره بتاريخ: 22 أكتوبر 2015، على الساعة: 23:46، <https://m...facebook.com>

2- محمد المجرد، علاقات الطبيب والمريض في المغرب العربي، "سوء الفهم الكبير"، تم الحصول عليه من موقع هسبيريس، تم نشره بتاريخ: 05 أكتوبر 2016، 05:50. <https://m.hespress.com>

3- جوناثان سلفرمان وآخرون، مهارات الاتصال بالمرضى، تر: عبد السلام صالح سلطان، (د.ط) 2009، ص: 07.

الفصل الأول

الأمهات من الغموض في المصطلحات التي يستعملها الأطباء، وهذا ما يجعل المريض يستفسر عن هذه المصطلحات الغامضة لأنه لم يفهمها، حيث نجد أن الأطباء قد استعملوا هذه المصطلحات بتقنية عالية، وربما يعود هذا للسيطرة على الاتصال ولتحديد أسئلة المرضى ويحدث هذا السلوك حدوثا مضاعفا عندما يعاني الأطباء من قلة الوقت، فمن الواضح أن المرضى لا يتمكنوا من استرجاع كل ما يفصح به الأطباء ولا يستطيعون أن يفهموا الرسائل الغامضة، بل يختارون بقاء القرار بأيدي أطبائهم رغم أن المسألة متعلقة بصحتهم.¹

كذلك الأمر بالنسبة لأسماء الأمراض فالأطباء يسمون جل الأمراض بلغة لا يعرفون معناها بلغة المريض مثلا: الأنفلونزا فهي تقابل مصطلح La grippe بلغة الأطباء، الولادة القيصرية: Naissance par césarienne، مرض السكر: Le diabète، الحصبة La Rougeole وربما هذا راجع إلى أن الأطباء يفضلون التكلم بلغة تعلمهم، وباللغة التي درسوا بها بالرغم من أنهم يعرفون معانيها بلغة المرضى، من خلال هذه الحالات يغيب التواصل بين طرفي الاستشارة الطبيّة وبالتالي تهدد أخلاقيات المهنة والأمر بالطبع غير مقبول مطلقا لسبب مبدئي، كون الطب مهنة تواصل بامتياز ومن دون هذا التواصل الذي لا يقتصر على مرحلة ما بعد الفحص إذ يتخلل جميع مراحل الاستشارة الطبيّة ابتداءا بمرحلة جمع المعلومات الشخصية للمريض، ومرورا بمرحلتى المقابلة والفحص وانتهاءا بطبيعة الحال بمرحلة تحرير الوصفة، فلن يتحقق المأمول من الاستشارة الطبيّة وهو الوصول إلى تحديد المشكل الصحي الذي يعاني منه المريض كهدف رئيسي وإن الإختلال الذي تعرفه عملية التواصل لا يمكن تبسيطها أو اختزالها فقط في كون الطبيب غير كفى أو مشغول لحد التخمة، بل يمكن جرد عدة أسباب على رأسها لغة تواصله مع المريض فالطبيب عليه أن يتواصل باللغة التي يفهمها المريض. وليست اللغة التي يتقنها هو ولا يفهمها المريض، وربما تعد هذه الأسباب من أهم الدوافع التي تدفع بالمريض إلى تفضيل القطاع الصحي الخاص

1- جوناثان سلفرمان وآخرون، مهارات الاتصال بالمرضى، مرجع سابق، ص 83.

الفصل الأول

على القطاع الصحي العام، رغم أن القطاع الخاص يسعى لتحقيق الكسب المادي وتحصيل الربح في المشروع، إلا أن أغلبية المرضى يقصدونه وهذا راجع الى تميز الخدمات الطبية المتميزة، مع وجود أطقم تمريض مهمتها الرئيسية تلبية احتياجات المرضى وتقديم الخدمات حسب مقدمها، بالإضافة إلى جودة الرعاية الصحية، ناهيك عن وجود علاقة تواصلية جيدة وذلك من خلال لغة تواصل تتماشى مع لغة المريض ومستواه الثقافي، ولعل المريض في القطاع الخاص يكون أكثر مشاركة للطبيب في أفكاره وأكثر احتجاجا كونه يتلقى خدمة مدفوعة الثمن ولكن في بعض الحالات لا يبحث المريض عن التكلفة بقدر ما يبحث عن علاج سريع وفعال وتواصل واضح ومفهوم¹.

1- ملخص تنفيذي، المشاركة مع القطاع الخاص للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، البند04، أكتوبر 2018، ص 03.

ثانياً: مجال الصحة والمجالات المحايثة

إن اللغة أداة التفاهم والتواصل بين الأفراد، بدونها يصعب التواصل، صعوبة التواصل اللغوي تواجه كافة القطاعات وعلى رأسها قطاع الصحة ومجالاتها المحايثة، كالصيدلة حيث يمتلك الصيدالدة معلومات ونصائح هامة ينبغي إيصالها للمرضى بهدف حمايتهم من خطر تعارضات الأدوية بين بعضها البعض.

إن الصيدلي هو العين القريبة من المريض وهو "الخبير في الدواء" كونه محط أسئلة عن الدواء فتؤخذ مشورته ونصائحه ومعلوماته المرتبطة بالدواء، كما أنه المسؤول عن إعطاء الجرعات والمسؤول عن اختيار أفضل علاج للمريض، كما أنه مسؤول أيضاً عن التوقع لما يحصل للمريض من المخاطر المتعلقة بالدواء، كما قد يتدخل في عملية التشخيص، فبعض الأدوية تعطي تأثيرات جانبية يلم بها الطبيب الصيدلي وإجراء تحاليل كيميائية على المريض لمعرفة فاعلية العلاج ويستطيع تغيير العلاج متى شعر انه لا يناسب المريض، على سبيل المثال: "مرضى سرطان الدم" غالباً ما يكونون على عشرين دواء، فدور الصيدلي مراقبة حال المريض باستمرار مع مراجعة أدويته والتدخل حالاً في حالة تدهور صحته أو غيرها مما يلزم تدخله، لذا فإن الصيدلي عليه أن يتميز بمهارات الاتصال وهي قدرته على التواصل بوضوح والتفسير للمستمع بالطريقة التي قصدها المتحدث، فلا بد للصيدلي خلال المحادثة كمرسل أن يقوم بنقل الرسالة التي يود إيصالها للمريض مع مراعات ما يلي:

- أن تكون الكلمات واضحة بشكل تام وذلك من خلال استعمال المصطلحات التي يفهمها المريض مع تجنب استخدام المصطلحات الطبية وتسميتها بلغة أجنبية قد تشكل لبس لدى المريض.
- التأكد من أنّ المريض تلقى الرسالة بشكل صحيح كمستقبل.
- الإنصات للمريض ومراقبة ما يقوله بشكل جديّ.
- قيامه بعملية استرجاع للمعلومات التي أعطاها للمريض من المريض نفسه، وللصيدلي أنواع في الاتصال من خلال طرق مختلفة مع من يتعامل معه كي يصب في ذلك في النهاية لمصلحة المريض، ومن بين هذه الطرق: الاتصال الشفوي، الكتابي¹ وذلك بلغة يفهما المريض مثلاً:

1- تم الحصول عليه من موقع الصيدلة: بتاريخ: 2019/05/29 على الساعة 21:55، .
<http://pharmacy.uokerbala.edu.iq/wp>

الفصل الأول

قوله أن الدواء ذو العلبة الزرقاء هو المسكن بينما ذو العلبة البرتقالي هو الخافض للحرارة وكذلك الجرعة بالعلامات لا بالكلمات الأجنبية مثلا: بدل أن يكتب (trois fois par jour) يمكنه أن يرسم ثلاثة نجوم ويفهمها المريض أنها تعني ثلاثة مرات يوميا، أو تكتب بلغة عربية واضحة (ثلاثة مرات يوميا)، فمن مهارات الاتصال بالنسبة للصيدي هي قدرته على التواصل بوضوح مع لغة مفهومة لنجاح عملية الاتصال مع المريض وجميع العاملين في مجال الخدمة الصحية،¹ ومن عواقب الاتصال الغير الناجح بين الصيدلي والمريض عدم تبليغ المعلومات الخاصة بحالة المريض وعلاجه بشكل واضح وهذا راجع للمصطلحات الأجنبية الغامضة المستعملة أثناء التواصل، فالصيدلي وليس المريض هو المسؤول على أن يتعامل بمهارة ليحقق تفاعل ناجح ومؤثر وفعالاً وذلك عندما يفسر للمستمع الرسالة التي قصدها المتحدث، فكيفية التواصل بين الصيدلي والمريض هي العملية التي يقوم الصيدلي بها من خلال الاستماع إلى الاستفسارات وتقلق المرضى حيال علاجهم، ثم يرد عليها رداً علمياً تعليمياً بما يناسب حالة المريض.²

هذا وتعتبر عملية التثقيف الدوائي للمرضى أثناء صرف الدواء من خلال الرد على استفساراتهم، من أساسيات الرعاية الصيدلانية، ولقد أثبت ذلك بالوثائق وانفقت عليه كبرى الهيئات الصيدلانية التي تطبق أعلى المعايير في مزاوله المهنة وهذا لكون الصيدلي قادر على الإسهام بالحصول على نتائج إيجابية من خلال تعليم المرضى والرد على استفساراتهم بلغة واضحة، ومن أجل أن تكون عملية التثقيف الدوائي مجدية يجب أن يتبع الصيدلي الخطوات التالية المتمثلة في:

- تقييم المستوى العلمي للمريض.
- رفع المستوى العلمي والمهارات الاتصالية للصيدالاة العاملين إلى أرقى ما يمكن.

¹ - وسام كمال، فنون التعامل الصيدلي مع المريض، تم نشره بتاريخ: 26 أكتوبر 2010، تم الحصول: بتاريخ: 2019/05/29 على الساعة 21:55، <http://futurepharmacist.net>.

² - مرجع سابق. <http://pharmacy.uokerbala.edu.iq/wp/>

الفصل الأول

فبالرغم من قوة فاعلية معظم الأدوية ورغم التطور الرهيب في مجال صناعة الدواء إلا أن هناك دائما سؤال حائر في الأذهان لماذا هذه الأدوية والعلاجات تتجح مع البعض وتفشل مع الآخرين رغم تشابه الحالات والأعراض؟ مما يجعل توجه الأبحاث الحديثة في المجال الطبي تصب في المقام الأول لدراسة أسباب ومقومات نجاح وفشل العلاجات المختلفة، خاصة بعد التطور السريع في مجال صناعة الدواء وزيادة فاعلية الأدوية المختلفة، وبالرغم من ذلك فإن بعض المرضى لا يستجيب لهذه العلاجات، كما أكدت هذه الأبحاث أن الثقة المتبادلة بين المريض والطبيب ولغة التواصل أصبحت ركيزة أساسية لنجاح أي علاج وليس فاعلية الدواء وحده، ولهذا فالصيدلي والطبيب والعاملين بالمجال الطبي ولا بد أن يصقلوا شخصيتهم بمهارات عديدة تساعد على بناء جسور الثقة والتواصل بين المريض من جهة والصيدلي والطبيب من جهة أخرى، مما ينعكس تأثيره على تقبل المريض للعلاج والارتياح نفسيا له، وبالطبع يسهم لحد كبير في نجاح العلاجات المختلفة،¹ وعلى أي حال لا يهتم على دقة وشمولية النصيحة والمعلومة لأنها تكون عديمة الفائدة، طالما أن التواصل لم يحصل بشكل فعّال.

1- التنقيف الدوائي للمرضى، ملتقى منسوبي وزارة الصحة، ملتقى الرعاية الصيدلانية، السعودية، تم نشره بتاريخ 14 نوفمبر 2008، www.e-moh.com

ثالثاً: الصحة واللغة العربية

ساهمت منظمة الصحة العالمية في الدعوة للتعليم الصحي باللغة الوطنية، ومن منطلقات مسندة بالبيانات كما نُشأ مركز تعريب للعلوم الطبية الصحية، وذلك في دولة الكويت حيث تتمثل مهمته في وضع خطة تنفيذية واقعية لتعريب التعليم الطبي في الوطن العربي، وتنظيم اجتماع مشترك بين وزراء التعليم العالي العرب ووزراء الصحة العرب للاتفاق على الخطة الزمنية ومراحل تطبيقها للبدء في تعريب التعليم الطبي في كليات الطب العربية وتشكيل هيئة من وزراء التعليم العالي ووزراء الصحة العرب للإشراف على متابعة تنفيذ المشروع كما عُقدت عدة مؤتمرات بشأن تعريب الطب، كما أكد اتحاد الأطباء العرب ضرورة اعتماد المعجم الطبي وذلك بهدف تعريب المصطلحات الطبية والصحية، كما قرر مجلس وزراء الصحة العرب المنعقد في مارس 1989 في الجماهيرية الليبية تشكيل لجنة مشتركة من وزراء الصحة والتعليم العالي وعمداء كليات الطب وطب الأسنان وكليات الصيدلة وكليات العلوم الصحية لتضطلع بمهمة وضع إقرار سياسة تعريب التعليم الصحي، واتخاذ الخطوات التنفيذية الكفيلة بتحقيق التعريب، وفي أبريل 1989 ناقشت الشعبة الصحية بالمجالس القومية المتخصصة موضوع تعريب التعليم الطبي مناقشة موسعة شارك فيها الدكتور عبد الرزاق الجزائري المدير الإقليمي للمنظمة وآخرون من المسؤولين بالمكتب الإقليمي¹.

إن قضية تعريب التعليم الطبي ليست آنية ولا وليدة المتغيرات الجديدة على الساحة الدولية في الوطن العربي، وإنما هي قضية قديمة، تقاذفتها الأقلام والألسنة بين التأكيد والرفض منذ منتصف القرن التاسع عشر، وقد حظيت هذه المسألة كما ذكرنا سالفاً بقدر وافر من العناية والاهتمام، فقد عقدت لها عشرات المؤتمرات والندوات، وصدرت حولها عشرات القرارات والتوصيات التي حددت خطوط السير التي ينبغي سلوكها من أجل الوصول إلى

¹ - قاسم طه السارة، دور منظمة الصحة العالمية وبرنامجه العربي في النهوض باللغة العربية، المجلة الصحية لشرق المتوسط، منظمة الصحة العالمية، المجلد 15، العدد 3، 2009 ص ص: 670-671.

الفصل الأول

هدف التعريب، ولكن رغم ذلك وفي الواقع نجد تعلم الطب في البلاد العربية بلغات أجنبية وهذا يعتبر هزيمة نفسية، خاصة إذا علمنا أن الطالب عند تخرجه لا يملك في الغالب أن يكتب صفحة واحدة باللغة الإنجليزية دون أن يرتكب العديد من الأخطاء، كما نجده يتجنب الحوار والمناقشة لضعف لغته ذلك لأنه يدرس بلغة فرنسية ضعيفة، هي هجين من اللغتين العربية والفرنسية ولبطء قراءته نجده يعتمد على الملخصات وقليلًا ما يعود إلى المراجع وإلى بضع سنوات خلت كُنَّا إذا ما أثرتنا موضوع تعليم الطب باللغة العربية وجدنا من يقول لنا هيهات فلن يحدث هذا في بلادنا أبداً ومنا من يتساءل لماذا تعليم الطب باللغة العربية؟

لا شك أن لغة المتعلم والتعليم لها أثر كبير في الفهم والإدراك وسرعة الاستيعاب للمتعلم، حيث أن اللغة العربية هي لغة القرآن وهي أداة تواصل المسلم، ففي بلادنا الغالبة يتعلم الطلاب في جميع مراحل التعليم العام باللغة العربية فلماذا يتعلمون الطب بلغة أخرى؟ تتطلب منهم مضاعفة الجهد في القراءة والكتابة والاستيعاب¹.

سلسلة الكتاب الطبي الجامعي:

تنص جميع دساتير الدول العربية وجميع قوانين تنظيم الجامعات العربية على أن لغة التعليم هي اللغة العربية، ورغم ذلك فقد تواصل الاعتماد على اللغات الأجنبية في تعليم العلوم الصحية في معظم البلدان العربية (كما هو الشأن في الجزائر) وعدم توفر الكتب الدراسية باللغة العربية من أهم الحجج التي يعتمدها من يعتمد التعليم باللغات الأجنبية وإقصاء اللغة العربية وسلسلة الكتاب الطبي الجامعي محاولة جادة لتلبية احتياجات الطلاب من هذه الكتب، وتقوية الفرصة على من يدعي عدم توفر الكتب الدراسية، وهم اللذين يُعتبرون معارضين استراتيجيين للتعليم باللغة العربية².

¹ - تم الحصول عليه من موقع أكاديمية، بتاريخ: 2019/04/09، على الساعة: 21:05، www.academia.edu

² - قاسم طه السارة، دور منظمة الصحة العالمية وبرنامجها العربي في النهوض باللغة العربية، مرجع سابق، ص 673.

الفصل الأول

ومما سبق يمكننا القول أنه رغم رحيل القوات الاستعمارية من بلادنا فلا يزال الأطباء يدرسون ويعلمون ويتعلمون بلغات المستعمر سواء كانت الإنجليزية أو الفرنسية، تراهم يصرون على عجمتهم منذ زمن ينقلونها للطلاب وللناس وذلك بالرغم من القرارات السياسية والقرارات التي اتخذها المختصون منذ أعوام كثيرة، إنه لأمر مؤسف حقا أن تظل قضية اللغة مطروحة علينا في الوقت الذي حسمتها فيه أمم أخرى أقل عددا وأصغر شأنًا منذ أمد بعيد، أليس عجا أن تدرّس العلوم في كوريا والفيتنام واليونان وغيرها بلغاتها الوطنية وتبقى اللغة العربية هي لغة الحضارة، ولغة القرآن التي ينطق بها مئات الملايين داخل الوطن العربي وخارجه، معزولة عن المؤسسات العلمية خاصة الطبية منها، إلى متى تدرس العلوم الطبية في بلد الشهداء الأحرار بلغة المستعمر الفرنسي؟ الذي أهلك فيها الحرث والنسل ويبقى أن نقول أن القصور منا لا من لغتنا والعيب فينا لا في لساننا، فاللغة مرآة لأصحابها تحيا بهم وتضعف بهم وتموت بموتهم وليس لها عقل ومنطق لتحتوي على أسماء جاهزة لمسميات ليست من اختراع المتحدثين بها.

رابعاً: التخطيط اللغوي <<Language Planing>>

أ- لغة: جاء في لسان العرب لابن منظور مجموعة من التعاريف من فعل خطّ وخطّط، مضارعه يخطّ خطاً والجمع خطوط. خطّ: الخطّ المستقيمة في الشيء، خط القلم أي كتبه، وخط الشيء يخطه خطا كتبه بالقلم أو غيره.¹

أما في الصحاح للجوهري، الخط الواحد الخطوط والخط أيضا موضع الحماية، وخط القلم أي كتبه ومخطط فيه والخطة الأمر والقمة.²

ب- إصطلاحاً: يشير مصطلح تخطيط اللغة إلى الجهود الحثيثة للتأثير على سلوك الآخرين بما يتعلق بالتحصيل اللغوي وبنية اللغة وتحديد وظيفتها وبأخذ مفهوم تخطيط اللغة في المستويات الحكومية ما يعرف باسم تخطيط اللغة، وللتخطيط اللغوي عدة زوايا:

حيث عرفه جان لويس "Jean-louis" في كتابه حرب اللغات والسياسة اللغوية: "البحث عن الوسائل الضرورية لتطبيق سياسة لغوية وعن وضع هذه الوسائل موضوع التنفيذ."³

كما يرى كل من "كابن" و"بالدوف" أن التخطيط اللغوي هو حزمة اعتقادات وأفكار وتشريعات وقواعد تغيير وممارسات بغية إحداث تغيير إيجابي مستهدف في استخدام اللغة وتوقيف تغيير سلبي محتمل فيه، ويعبران عنه بأنه جهود مبدولة من قبل البعض من أجل تعديل السلوك اللغوي في أي مجتمع لسبب ما، ومن ذلك المحافظة على ثقافة المجتمع وحضارته عبر صيانة لغته، كما ذهب الباحث "روبرت كوبر" في كتابه الشهير إلى أن فكرة

¹ - ابن منظور، لسان العرب، دار صادر، بيروت، لبنان، مجلد 7، ط3، 1994م ص 287.

² - الجوهري، الصحاح تاج اللغة وصحاح العربية، دار الحديث، القاهرة، مصر، مجلد 7، (د.ط) 2009، ص 321.

³ - مريم رويغي، التخطيط اللغوي ودوره في بناء المضامين التعليمية، مذكرة ماستر، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2016-2017، ص 08.

الفصل الأول

التخطيط اللغوي فكرة تهتم بشكل أساس بحل المشكلات، وأن هذه الفكرة هي محور عشرات التعريفات لهذا التخطيط إلا أنه يعارض أن التخطيط اللغوي يتوجه لحل مشكلات اللغة ذاتها حيث يرى بأنه إما يرمي جوهرها إلى الخلوص إلى توجيه السلوكات اللغوية لمن يتحدث باللغة ومن ثم فإن وإن كان ملتحمًا باللغة إلا أن مخرجاته غير لغوية في الغالب.¹

والتخطيط اللغوي هو حقل معرفي "مهجن" أو متداخل التخصصات "Interdixiplinary" أي أنه يستقي أصوله ومبادئه من علوم شتى كاللغة واللسانيات والإدارة وعلم النفس وعلم الاجتماع والتربية والسياسة، كما يتوجب علينا أن ندعم هذا التداخل المعرفي إن أردنا أن نفيد من هذه العلوم بطريقة إثرائية تكاملية، على أنني في الوقت ذاته أشدد على ضرورة الإفادة من علم الإدارة للإسهام في بناء الإطار المنهجي للبعد التفكري في الفعل التخطيطي اللغوي على وجه التحديد وذلك بالإلتكاء على الأدبيات العلمية والممارسات الجيدة في حقل الإدارة الاستراتيجية والتخطيط الاستراتيجي.²

كما ذهب هوجن الذي يعتبر أول من كتب بطريقة علمية عن التخطيط اللغوي بأنه "عملية تحضير الكتابة وتأمينها وتقعيد اللغة وبناء المعاجم ليستدل ويهتدي بها الكتاب والأفراد في مجتمع ما، ويعرف التخطيط اللغوي كل من "جرنود" و "روبين" بأنه تغيير معتمد في اللغة، أي أنه تغيير في بنية اللغة وأصواتها أو وظائفها أو كليهما، ويتمحور حول إيجاد حلول للمشكلات اللغوية، ويتصف بصياغة البدائل وتقييمها لحل مشكلات اللغة وتوفير أفضل الخيارات المحتملة وأكثر فعالية.³

التطبيقات العملية للتخطيط اللغوي:

لقد برز التخطيط اللغوي من خلال تكاثف أبحاث علماء الاجتماع، التربية، الاقتصاد، اللغة والسياسة وهذا ما جعل منه علما تشترك فيه جل التخصصات، ومن أهم التطبيقات العملية ما يلي:

¹ - د. عبد الله البريدي، ملتقى التخطيط اللغوي ... تعريف نظري ونموذج تطبيقي، جامعة القصيم، الرياض، 2013م ص 7.

² - المرجع نفسه ص 8.

³ - مريم رويغي، التخطيط اللغوي ودوره في بناء المضامين التعليمية، مرجع سابق، ص 30.

الفصل الأول

1- **التطهير اللغوي**: يسعى المخططون اللغويون هنا إلى تطهير اللغة أو تنقيتها من الغرائب، والشوائب والدخيل.

2- إحياء اللغات الميتة والمهجورة.

3- **الإصلاح اللغوي**: وذلك عن طريق تأليف المعاجم، توليد المفردات، تطويرها.

4- المعيار اللغوي.

5- تحديث المعجم.

6- الاستبدال اللساني: يتحقق هذا العمل عن طريق إحلال اللغات القومية محل اللغة الأجنبية ذات الانتشار الواسع.¹

إن ما يهمنا نحن كباحثين التخطيط اللغوي العربي كونه يحتاج إلى عدة جوانب من أجل تخطيط اللغة العربية ويمكن حصرها فيما يلي:

أ- الإدارة المخططة.

ب- السياسة الموجهة للعمل.

ت- اتخاذ القرار ووضعها.

أهداف التخطيط اللغوي العربي:

يهدف تخطيط اللغة العربية والتعريب إلى:

أ- وصف الوضع اللغوي والاجتماعي في البلاد العربية، وكذلك الموانع التي تحول دون تطور اللغة العربية وعملية التعريب.

ب- تفسير الاتجاهات المختلفة بالنسبة للعربية، ودراسة المظاهر السلبية والايجابية المرتبطة بهما.

ت- تقديم توقعات عن مستقبل اللغة العربية والتعريب وعن القصور والعثرات، أو النجاحات لنتائج تعميمها.

¹ - د. عبد الجليل أبو بكر غزالة، محاضرة، بعنوان، التخطيط اللغوي العربي واللسانيات الاجتماعية، ص 1.

الفصل الأول

ث- تحديد المبادئ العامة على شكل حقائق وثوابت بالنسبة لعملية تخطيط العربية والتعريب لتطبيقها في البلاد التي تسعى لتبني لغتها القومية.

ج- تأسيس علم السياسة اللغوية العربية التي تشتمل على تخطيط مكانة التعريب للغة العربية وتحديثها وتطويرها، وبناء مصطلحاتها وتخطيط اكتسابها وتعلمها، إذ يجب أن يكون التخطيط المنتشر في البلاد طبيعياً عادلاً، ديمقراطياً وفعالاً لأن قوة الأمة ترتبط بقوة لغاتها.¹

سمات التخطيط اللغوي: للتخطيط اللغوي أربع سمات:

- أ- التخطيط اللغوي قصدي أي لهدف معين.
- ب- التخطيط اللغوي له رؤية، أي موجه نحو المستقبل.
- ت- التخطيط اللغوي رشيد، أي يتحكم فيه الصالح العام.
- ث- التخطيط اللغوي مؤسسي، أي تخطط له مؤسسات وتنفذه مؤسسات.²

مهام التخطيط اللغوي.

تتعدد مهام التخطيط اللغوي، نذكر بعضاً منها:

- معالجة المشكلات اللغوية التي نتجت عن طمس الهوية الوطنية اللغوية القديمة لبعض الدول المستعمرة.
- وضع السياسة اللغوية وذلك وفقاً لاختيار الشعب وثوابت الأمة ومرجعية الدساتير والقوانين الرسمية للبلاد.
- دراسة المشكلات التي تواجه اللغة سواء كانت مشكلات لغوية بحثية أو غير لغوية ذات مساس باللغة واستعمالها.

¹- عبد الجليل أبو بكر غزالة، التخطيط اللغوي العربي واللسانيات الاجتماعية، مرجع سابق، ص 02.

²- المرجع نفسه، ص 9.

الفصل الأول

- تنظيم دور اللغة عند بناء الدول بعد تحررها من الاستعمار الذي طمس الهوية اللغوية والقومية للشعوب المستعمرة تمهيد الاحتلال لغة المستعمر بدل لغات تلك الشعوب.
- يرسم التخطيط اللغوي في الجزائر السياسة اللغوية للمجتمع مركزا في ذلك على اللغة الوطنية والرسمية من حيث مكانتها، وقيمتها في نفوس أهلها وطرائف تعليمها تعلمها.¹

المقومات والمجالات الرئيسية لتخطيط السياسة اللغوية

1. تعميم استعمال اللغة القومية في أرجاء الوطن وفي مختلف مجالات التواصل ليكون أساسا لوحدة الأمة الفكرية والسياسية.
2. نشر اللغة القومية في العالم لتشكل رافد بواسطة الثقافة القومية في مجرى الحضارة العالمية.
3. تحديد العلاقة بين اللغة القومية وغيرها من اللغات الوطنية والمحلية لضمان وحدة الأمة الفكرية والسياسية وتحقيق المحافظة على تراثها الشعبي وتنميته.
4. توحيد المصطلحات التقنية سواء المصطلحات العلمية والتكنولوجية منها أو الحضارية والاجتماعية، ومن هنا يمكننا تأكيد قضية السياسة اللغوية التي تروم تقديمها ورقة عمل التخطيط اللغوي في الوطن العربي، وهي التأكيد بمسؤولية الدول العربية في تأهيل اللغة الرسمية (العربية) فضرورة الفصل بين العربية كلغة رسمية واللغات المحلية كلغة أو لغات مكملة تراثية محصورة، لا ترقى إلى مرتبة العربية واللغات الأجنبية التي ليست بديلا عن العربية ولا عن اللغات المحلية، وإقامة خطط ومشاريع ووسائل النهوض اللغوي والتشريع اللساني المتزن وإقامة المؤسسات الحامية للغة العربية وضرورة وضع حد لسياسة الخطاب المزدوج ونذكر منها:²

¹- راضية مرجان، تأثير التخطيط اللغوي على النظام التربوي في المدرسة الجزائرية واقع وأفاق، أعمال الملتقى الوطني حول التخطيط اللغوي، جامعة مولود معمري، الجزائر، ديسمبر 2012م، ص 143.

²- تم الحصول عليه من موقع العربية، تم نشره بتاريخ: 09/07/2016/05/04/2016/07/09 Wwww.m.arabia.com

الفصل الأول

- **تفعيل المؤسسات الحيوية في اللغة العربية:** ونقصد بها مختلف المؤسسات التي تعمل على ترقية اللغة، ولها دور علمي سياسي في المسائل مثل وزارة التخطيط.
- **المجامع اللغوية:** إن اللغات بحاجة دائمة إلى العناية والدراسة والمتابعة، وهذه الضرورة الملحة هي التي أصابت الأمم المتخلفة لتأسيس مجامعها اللغوية كي تكون الحارس الرهين على السلامة اللغوية في خصائص ودقائق اللغة.
- **المجالس العليا للغة العربية:**

حيث تتواجد هذه المجالس بالنسبة للدول العربية في دولتنا "الجزائر" فقط، حيث تركز هذه المجالس على الجانب السياسي ويتمثل مهامها في العمل على تعميم استعمال اللغة العربية، ومن هنا لا نطلب من هذه المؤسسات إلا التفعيل داخل قوانينها بتقديم الصورة الحقيقية للواقع اللغوي، وتقديم المنشورات العلمية للمؤسسات في حسن توظيف اللغة العربية .

دور التخطيط اللغوي في خدمة اللغة العربية:

اللغة العربية لغة القرآن الكريم المعجز، اختارها الله سبحانه وتعالى لتكون لغة القرآن وما كان هذا الاختيار عشوائياً، فالعربية لغة مرنة صرفية اشتقاقية، لها قوالب جاهزة على أوزان معينة كل وزن له شكل ومعنى ولهذا نجد التخطيط اللغوي العربي ينبثق من أيديولوجيا عربية إسلامية مفادها ومحورها أن اللغة العربية لها دور رئيسي في بناء الأمة والأوطان في كافة الأصعدة والميادين وأن اللغة العربية مصدر رئيسي من مصادر الدخل القومي ومقومات وجود الأمة العربية الإسلامية، وأن اللغة العربية حق مكتسب لا شكل يعيق التقدم والازدهار وإن السياسة اللغوية العربية، تقدر عالياً دور اللغات الأجنبية لا طغيانها على اللغة العربية وأنها في وضع تكاملي ولا تنافسي، وللتخطيط اللغوي نموذج مقترح لخدمة العربية، يتمثل فيما يلي:¹

¹- مرجع سابق: www.m.arabia.com

الفصل الأول

1- الجانب الإداري للسياسة اللغوية العربية والتعريب: وتشمل المنفذين والمهتمين بالعربية والتعريب مثل: النخبة، أصحاب النفوذ، رجالات الدولة، مجلس الوزراء، صانعي القرارات، راسمي السياسات الجامعات، المدارس، القطاع الصحي العام والخاص. ويتمثل الجانب الإداري في معرفة التيار المناهض لنصرة العربية والتعريب والتيار الذي يحارب العربية والتعريب، ويقتضي الجانب الإداري للتخطيط اللغوي معرفة "الداعين لتبني العربية ولماذا؟ وكيف؟ ومتى؟ وأين؟، ويركز الجانب الإداري على القضايا الإعلامية والتوعية التي تصل إلى كل ذي علاقة بالعربية.

2- الجانب التسويقي للعربية والتعريب:

3- الجانب السياسي للخطة اللغوية للعربية والتعريب: وتشمل على من يؤثر ومن يتأثر ومن ينفرد ومن يحب بمشروع العربية والتعريب، كيف تكسب الدعم للعربية وكيف تقبل المعارض؟

4- الجانب المتعلق بوضع القرار المتعلق بالعربية والتعريب: ويشتمل هذا الجانب على من يضع القرار اللغوي؟ وكيف يقرر؟ ومتى يخالف ومتى يوافق في السياسات اللغوية؟ ما وسائل القوة والإقناع عند رسم السياسة اللغوية المتعلقة بالعربية والتعريب؟ وما النتائج المترتبة على مشروع تعميم العربية والتعريب وما الكلفة والفائدة للأمة والأوطان¹.

¹ - مرجع سابق، www.m.arabia.com

خامسا: السياسة اللغوية

تساءلنا في هذا العنصر حول ماهية السياسة اللغوية، علما أن التعريفات تتباين من كتاب لآخر ومن باحث لآخر إلا أننا حاولنا أن نجمع أشهرها والتي تلاقي في أوسع دائرة قبول تطرقنا كذلك إلى السياسة اللغوية من حيث الأنواع والأهداف وبعض الأمثلة كما لم ننسى الإحاطة بوضع السياسة اللغوية في الجزائر، وقد يتعدد الموضوع نوعا ما عند طرحنا للسؤال ماهي العلاقة التي تربط بين السياسة اللغوية والتخطيط اللغوي؟

يتفق معظم الدارسين على أن المصطلحين يرتبطان ارتباطا وثيقا ولكنهما مختلفان، بينما يجادل البعض بأن التخطيط اللغوي يستلزم السياسة اللغوية (كابلان وبالذوف 1997).
بيما يتفق آخرون على أن السياسة اللغوية هي التي تستلزم التخطيط اللغوي (شيفمان 1996
(Schiffman)

وسنعرض الآن بعض التعريفات التي قد تقرنا للمفهوم الصحيح للسياسة اللغوية: يقول كابلان وبالذوف:

Kaplan and Baldauf portray language policy as a set of laws or regulator or rules enacted by an authoritative body (like a government) as part of language plan. Certainly, what Kaplan and Baldauf describe here is language policy but other activities can be considered language policy as well Language policies do not need to be enacted by an authoritative body they can emerge from a bottom-up movement or grassroots organization and not all language policies are intentional or carefully planned.¹

>>بأن السياسة اللغوية هي جزء من عملية أكبر وهي عملية التخطيط اللغوي، تؤدي ممارسة التخطيط اللغوي إلى، أو هي (مجموعة) موجهة من طرف الحكومة أو هيئة أو شخص آخر موثوق، السياسة اللغوية هي مجموعة من الأفكار والقوانين واللوائح والقواعد

¹ – DC.Johnson.Language Policy, Davide cassels – johnson, 2013 . p04.

الفصل الأول

والممارسات التي تهدف إلى تحقيق التغيير المخطط في اللغة في المجتمعات أو المجموعة أو النظام (كابلان وبالذوف 1997) <<¹.

يرى كابلان وبالذوف سياسة اللغة على أنها مجموعة من القواعد والقوانين والممارسات التي تعد جزءاً من عملية تخطيط والتي ترمي إلى تحقيق تغيير سليم ومنظم في اللغة والمجتمع والنظام بشكل عام.

من ناحية أخرى يعرض هارولد شيفمان تعريف آخر للسياسة اللغوية استناداً على المجتمع.

هارولد شيفمان Harold .F. Shiffman

«Language policy is primarily a social construct. It may consist of various elements of an explicit nature - juridical, judicial, administrative, constitutional and/or legal language may be extant in some jurisdictions, but whether or not a polity has such explicit text, policy as a cultural construct rests primarily on other conceptual elements - belief systems, attitudes, myths - the whole complex that we are referring to as linguistic culture, which is the sum totality of ideas, values, beliefs, attitudes, prejudices, religious strictures, and all the other cultural 'baggage' that speakers bring to their dealings with language from their background».²

>> السياسة اللغوية هي أساس بناء اجتماعي قد تتكون من عناصر مختلفة ذات طبيعة صريحة، قد تكون اللغة القانونية والقضائية والإدارية والدستورية موجودة في بعض الولايات القضائية، ولكن ما إذا كانت هناك سياسة صريحة أو غير شرعية من قبل أي جهة سياسية، حيث يعتمد البناء الثقافي بشكل أساسي على العناصر المفاهيمية للأخر - أنظمة المعتقدات والمواقف والأساطير - المجتمع بأكمله الذي يشير إليه على أنه ثقافة لغوية والتي هي مجموع

¹ - ترجمتها.

² - DC.Johnson.Languege, Ibid , P : 04.

الفصل الأول

مجمل الأفكار والقيم والمعتقدات والمواقف والتضييق الديني وجمع "الأمتعة" الثقافية الأخرى التي يجلبها المتحدثون للغة من خلال خلفياتهم¹.

يصورها هارولد شيفمان السياسة اللغوية على أنها بناء اجتماعي متعدد المكونات ذات طبيعة صريحة تتكون من جميع الأفكار والمعتقدات وكل ما تحتويه الثقافة.

نظرية السياسة اللغوية: <حيراعي في بناء نظرية السياسة اللغوية عدة أسس سياسية واقتصادية وثقافية وايدولوجية تسهم في تحديدها تحديدا دقيقا موجها، فتحدد موضوع نظرية السياسة اللغوية لا يستقيم ولا يقوم ما لم يدرس الاختيارات اللغوية داخل المجتمع وعناصر هذه الاختيارات على جميع مستوياتها (العضوية، والمصرفية، والنحوية، والمعجمية، والأسلوبية) ومكانها اللغوية ليست ذلك فحسب وإنما تأخذ في حساباتها أي مستوى من مستويات التجمع البشري ستكون مهما بلغ حجمه (قبيلة، قرية، مدينة، تجمع إقليمي). كما أن وجود السياسة اللغوية يتطلب محيطا يتألف من علاقات لغوية وغير لغوية ودراسة السياسة اللغوية مرتبطة بطبيعة محيطها اللغوي إذ تهتم السياسة اللغوية بلغات محيطها ووظائفها ومستوياتها وعدد متكلميها وهوياتهم والوضع السياسي والاقتصادي والاجتماعي للمجتمع المعني².

انطلاقا من هنا فإن نظرية السياسة اللغوية تبنى على أربعة محاور أساسية:

1- المجتمع.

2- اللغة التي تستخدم في التواصل.

3- الموقع الجغرافي للدولة.

4- السلطة.

¹- ترجمتنا.

²- محمد غاليم، "اللغة والهوية في ضوء النظرية السياسية" في: اللغة والهوية في الوطن العربي، (قطر، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات 2013)، ص ص: 318-319.

الفصل الأول

1- أنواع السياسات اللغوية: تسعى دول العالم لوضع خطة لغوية مثالية تتماشى مع الوضع اللغوي فيها قد تتطلب تدخلا سياسيا بحسب منظور الدولة المعنية واعتباراتها الثقافية السياسية والاقتصادية، استطعنا جمع هذه السياسات في النقاط الآتية:

(1) سياسة الاحتواء: <<مصطلح سياسة الاحتواء (assimilation Policy) يطلق تحديدا على الاستعمال الممنهج لمجموعة من الوسائل التي تكون غايتها التسريع من إيقاع تهميش أقلية لغوية أو تصفيتيها تلجأ سياسة الاحتواء إلى وسائل تدخل غير ناعمة (عنيفة) نحو الإقصاء والتهميش الاجتماعي، والأمر يصل في بعض الحالات المتطرفة إلى الاضطهاد الشامل والإبادة الجماعية ... في بعض الأحيان قد تتخذ مظاهر أكثر مقبولة كأن تنص الدولة في نصوصها الأساسية على مبدأ المساواة في الحقوق اللغوية مع اللجوء في الواقع إلى ممارسة تتعارض كلياً ومنهجياً مع هذه الحقوق شكلاً ومضموناً. من أشهر الدول التي تنحو سياستها اللغوية منحى "الاحتواء": تركيا، البرازيل، أفغانستان، باكستان، وإيران<>¹. سياسة عنيفة تهدف إلى إبادة لغة على حساب لغة أخرى.

(2) سياسة عدم التدخل: <<Policy of non Intervention>>

تقوم على مبدأ اللامبالاة بحقيقة التنوع اللغوي في المجتمع (أي التتكر لحقيقة وجود مجموعات لغوية مختلفة).

تقوم سياسة التتكر واللامبالاة هذه على ترك قضية تعدد المجموعات اللغوية لتفاعلات ميزان القوى بحكم الواقع ويتعلق الأمر في هذه الحالة باختيار حقيقي وتخطيط استراتيجي ضمنى يميل فيه ميزان القوة بقوة الواقع إلى فائدة اللغة المهيمنة.²

تتجلى في الاختلاف اللغوي أمام ما يسمى بصراع اللغات "البقاء للأقوى".

¹ - هدى صيفي، علاقة السياسة اللغوية بالتخطيط اللغوي (دراسة حالات من الوطن العربي)، مرجع سابق، ص 41.

² - المرجع نفسه، ص 43.

(3) سياسة إعلاء اللغة الرسمية <<Development policy of the official language>>

تميل سياسة إعلاء اللغة الرسمية إلى سياسة الأحادية اللغوية وتتمثل في تنامي لغة واحدة وتعاظمها على الصعيد السياسي والقانوني والاجتماعي والاقتصادي ويمكن تطبيق معايير هذه السياسة على لغة الأغلبية وبالتحديد على اللغة الوطنية فقد يتعلق الأمر بلغة المستعمر أو لغة أجنبية ذات انتشار واسع النطاق أو حتى اللغة الرسمية لدولة مركزية (كورسيكا أو سردينيا أو صقلية).¹

ومنه فاللغة الأكثر استخداما تكون هي الأولى بأن تكون اللغة الرسمية "أحادية لغوية".

(4) السياسات اللغوية القطاعية: <<Language Policy sector>> بحكم تعريفها على مظهر لغوي وحيد وأحيانا على مظهرين أو بالأكثر على ثلاثة مظاهر وتتمثل في اعتماد تدابير تشريعية خاصة في مجال واحد أو مجالين أو ثلاثة مجالات تستخدم لغة الأقليات أو لغة المهاجرين، ويطبق هذا المبدأ خاصة في مجال التعليم وقد تتعلق بعض السياسات بجوانب أخرى كالإعلام والرعاية الصحية أو مسميات المواقع الجغرافية.² أي تشريع استخدام لغة معينة (أقليات مثلا) في مجال أو أكثر خاصة التعليم.

(5) سياسة وضع اللغة التفضيلي: <<Policies differentiated legal status>>

>>السائد من ناحية ما أن الأغلبية تمتلك كل الحقوق ومن ناحية أخرى تكون الأقليات ذات الحقوق أقل ولكنها تعترف بهذه الأقليات رسميا وقانونيا، مما يعني أن هذه الحقوق التي تدعمها التشريعات أو الأحكام الدستورية تكون واسعة النطاق موسعة بالنسبة إلى الأغلبية

¹ - هدى صيفي، علاقة السياسة اللغوية بالتخطيط اللغوي (دراسة حالات من الوطن العربي)، مرجع سابق، ص 44.

² - المرجع نفسه، ص 46.

الفصل الأول

ومحدد بالنسبة إلى الأقليات، وهذه الحماية تعادل الوضع الخاص الذي يتضمنه الإطار العالمي للسياسة اللغوية¹.

اللغة الأكثر شيوعا تمتلك حقوقا أكثر من اللغة التي تملك مساحة اجتماعية أقل مع ذلك تبقى حقوقها مشروعة.

(6) السياسة الثنائية أو الثلاثية اللغوية: <<Bilingualism Policies on trilingual>>

دستوريا أو قانونيا بالمساواة بين لغتين أو أكثر وتكون هذه المساواة عموما مساوات قانونية، ولكنها ليست بالضرورة مساواة حقيقية تنعكس على الواقع، يمنح هذا الوضع المواطنين على الأقل من حيث المبدأ حرية اختيار استخدام أي لغة رسمية في تعاملهم مع الدولة وحرية اختيار اللغة المستخدمة².

عادة ما تكون حقا بالنسبة للأفراد وواجبا بالنسبة إلى الدولة لذلك فإن مبدأها المساواة القانونية بين اللغات وحرية المواطنين في استخدام أي لغة هو حق مضمون.

(7) سياسة استراتيجية التعدد اللغوي:

<يقوم أساسا تعدد اللغات الاستراتيجية على اختيار عملي، فيمكن لدولة ذات لغة رسمية واحدة استخدام لغتين أو أكثر، بسبب القيود المتعلقة بمقتضيات ضرورات التواصل، فضلا عن الوضع الراهن السياسي الاجتماعي والاقتصادي دون أن تتبنى إيثاره أي لغة أو تمييزها عن الأخرى أو تفضيل لغة عن أختها>³.

في هذه الحالة يجوز استخدام لغة أو لغات أخرى رفقة اللغة الرسمية نظرا لما يقتضيه التواصل من تعدد.

¹ - المرجع نفسه، ص 47.

² - هدى صيفي، علاقة السياسة اللغوية بالتخطيط اللغوي (دراسة حالات من الوطن العربي)، مرجع سابق، ص 48.

³ - المرجع نفسه، ص 50.

(8) السياسات اللغوية للعولمة: <<Language internationalization policies>>

عندما تمارس دولة -وعادة ما تكون قوة استعمارية سابقة متفوقة من حيث اللغة- سلطاتها خارج حدودها السياسية، ولا يتحقق هذا النوع من السياسة الا للغة واسعة الانتشار وقد اكتسبت بالفعل مكانة كبير، مما يجعلها تحافظ عليها، وتخشى فقدانها، ومن الدول الممارسة لهذه السياسة، ألمانيا وفرنسا والولايات المتحدة والبرتغال.¹

هي السلطة اللغوية التي تستخدمها القوى الاستعمارية السابقة على دول أخرى ضعيفة.

(9) السياسة اللغوية المختلطة: <<Mixed language policies >>

تكون السياسة اللغوية المختلطة ممكنة الحدوث والنشوء عندما تمارس الدولة أنواعا مختلفة من أنماط التدخل في شؤون سياسة اللغة الرسمية وعامة فالسياسة اللغوية المختلطة قد يندرج تحتها عدم التدخل في شؤون سياسة اللغة الرسمية لقطاع الأقليات أو دولة قد تجمع بين إعلاء اللغة الرسمية والوضع القانوني التفضيلي السائد...²

وعليه فهي تقوم على استخدام سياسات كثيرة ضمن سياسة لغوية واحدة تطبق على لغة الأكثرية خلافا للأقلية.

II- نماذج لبعض السياسات اللغوية في البعض من بلدان العالم:

L'Afrique du Sud a décidé d'adopter comme politique linguistique un multilinguisme de stratégie. Cette politique consiste à exploiter apparemment toutes les ressources linguistiques du pays dans le but d'assurer la communication là où une langue en particulier permet de mieux le faire sans entraves. La création des neuf provinces correspond à ce besoin : chacune d'elle choisit la langue qui lui convient à la condition de ne pas en promouvoir une seule. Le paragraphe 1er de l'article 6 de la Constitution se lit comme suit :

¹- المرجع نفسه، ص 52.

²- المرجع نفسه، ص ص: 52-53.

الفصل الأول

Article 6

Langues 1) Les langues officielles de la République sont le sepedi, le sotho, le tswana, le swati, le venda, le tsonga, l'afrikaans, l'anglais, le ndébélé, le xhosa et le zoulou.¹

1- إفريقيا الجنوبية: قررت جنوب إفريقيا اعتماد استراتيجية تعدد اللغات كسياسة لغوية لها، ومن الواضح أن هذه السياسة اللغوية هي استغلال جميع الموارد اللغوية للبلاد لضمان التواصل حيث يمكن أن تفعل لغة معينة ذلك بشكل أفضل دون عائق، يتوافق إنشاء مقاطعاتها التسعة مع هذه الحاجة يختار كل منها اللغة التي تناسبه بشرط عدم الترويج لمقاطعة واحدة.

تنص الفقرة 01 من المادة 6 من الدستور على ما يلي: <>اللغات الرسمية للجمهورية هي: سيدي، سوتو، تسوانا، سواتي، تسوانا، الأفريكانية، الإنجليزية، نديبيلي خوسا والزولو<>.²

Le français bénéficie du statut de langue officielle et est utilisé comme langue de l'État malien à tous les niveaux. C'est donc la seule langue de l'administration, du gouvernement et de l'État. Bien qu'il ne soit la langue maternelle que d'une très faible portion de la population (seulement environ 15 000 individus), sa connaissance a beaucoup progressé comme langue seconde au sein de la population malienne...

après l'article 1er du décret 159 PG-RM du 19 let 1982, les autorités maliennes ont connu 13 langues nationales: le bambara u bamanankan), le bobo (bomu), le bozo, le gon (dogo-so), le peul (fulfuldé), le soninké ninké), le songoy (songai), le sénoufonianka (syenara-mamara) et le tamasheq malayt). Mais d'autres langues sont alement reconnues: l'arabe hasanya, le sonkan, le madenkan et le maninkakan aninka).³

2- مالي: تتمتع اللغة الفرنسية بمركز اللغة الرسمية وتستخدم كلغة الدولة المالية على جميع المستويات، وهي اللغة الوحيدة للإدارة والدولة والحكومة على الرغم من أنها اللغة الأم

1- تم الحصول عليه من موقع axl.cefan، بتاريخ: 2019/02/09، على الساعة: 22:35،

<http://www.axl.cefan.ulaval.ca>

2- ترجمتنا.

3- مرجع سابق، <http://www.axl.cefan.ulaval.ca>.

الفصل الأول

الوحيدة لجزء صغير للغاية من السكان (حوالي 15000 فرد فقط). إلا أن معرفتها تطورت إلى حد كبير كلغة ثانية بين سكان مالي ...

وفقا للمادة 01 من المرسوم PG-RM159 المؤرخ بيوليو 1982 اعترفت السلطات

المالية بـ 13 لغة وطنية: **Bambara, Bamanankan , Baba, Bozo, Dogon**

وبيول، سونتيك، سونجوي، سينوفو، مينانكا، تماشيك، وهناك لغات أخرى معترف بها:

العربية السنية، الكاسونكان، المدينكان.¹

3- سياسة أحادية اللغة الدولة الإسبانية:

Selon l'article 3 de la Constitution de l'Espagne (1978): «Le castillan est la langue espagnole officielle de l'État» que «tous les Espagnols ont le devoir de connaître et le droit d'utiliser» (par. 1). La paragraphe 2 énonce: «Les autres langues espagnoles seront également officielles dans les différentes Communautés autonomes et en accord avec leur Statut.» Le paragraphe 3 stipule que «la richesse des diverses modalités linguistiques d'Espagne est un patrimoine culturel qui doit être l'objet d'une protection et d'un respect particuliers».²

وفقا للمادة 3 من دستور إسبانيا (1978) اللغة القشتالية هي اللغة الرسمية للدولة التي تنص على أن جميع الاسبان عليهم واجب المعرفة والحق في الاستخدام "الفقرة 01" تنص الفقرة 2 على ما يلي:

"يجب أن تكون اللغات الإسبانية الأخرى أيضا رسمية في المجتمعات المستقلة المختلفة وفقا لنظامها الأساسي".

تنص الفقرة 3 على أن "ثراء مختلف الترتيبات اللغوية في اسبانيا هو تراث ثقافي يجب أن يكون موضوع حماية واحترام خاصين".³

1- ترجمتنا.

2- مرجع سابق، <http://www.axl.cefan.ulaval.ca>.

3- ترجمتنا.

4- بلجيكا:

En Belgique, toutes les données linguistiques se rapportant sur le nombre des locuteurs parlant une langue particulière demeurent approximatives, sans exception, car ces données reposent sur des bases non scientifiques. Les recensements linguistiques sont abolis dans ce pays. Il faut se rabattre, par exemple, sur des données électorales ou scolaires, ou sur la carte d'identité, le permis de conduire, les actes d'état civil (mariages, naissances, décès), les annuaires téléphoniques...¹

في بلجيكا تظل جميع البيانات اللغوية المتعلقة بعدد المتحدثين بلغة معينة تقريبية، دون استثناء لأن هذه البيانات تستند الى قواعد غير علمية، ثم الغاء التعددية اللغوية في هذا البلد على سبيل المثال في البيانات الانتخابية أو المدرسية أن بطاقات الهوية، رخصة السياقة، أعمال الحالة المدنية (الزواج، الولادات، الوفيات) والدلائل الهاتفية...²

III- السياسة اللغوية في الجزائر: من الواضح أن الوضع اللغوي في الجزائر غير مستقر إذ أن السياسة اللغوية الوطنية يشوبها القصور لأنها لم تتجح في وضع حد للحرب اللغوية وحملات الإبادة التي شنت من طرف اللغة الفرنسية ضد اللغة العربية كما أن هذه السياسة لم تطبق ما نصت عليه الدولة في جميع دساتيرها التي بقيت ثابتة منذ الاستقلال إلى يومنا هذا على أن اللغة العربية هي اللغة الرسمية للدولة إضافة الى انها لم تصل لمرحلة تعميم هذا القرار على كل القطاعات على الرغم من أنها اعتمدتها لغة التربية والتعليم إلا أنها لم تفعل ذلك على التعليم الجامعي الذي يتم فيه التدريس (العلوم الطبية والصيدالية، وجميع العلوم التقنية) بلغة المستعمر الفرنسي، وهذا اثبات لأن السياسة اللغوية في الجزائر غير ناجحة.

>> إن مجتمعنا الجزائري وعلى ضوء ما هو واقع يمكن وصفه بأنه مجتمع متعدد اللغات وإذا كان الباحثون يحددون مفهوم الازدواجية اللغوية انطلاقا من مجموعة من المقاييس أهمها الانتماء الجينييتيكي للغتين، والتوزيع التكاملي لوظائفهما، بحيث تكون أحدهما في وضعية

1- مرجع سابق، <http://www.axl.cefan.ulaval.ca>

2-ترجمتنا.

الفصل الأول

رفيعة والأخرى والأخرى في وضعية وضعية، فإننا نجد هذا الوصف ينطبق علينا تماما وعلى لغتنا العربية، ولغتنا الأمازيغية أيضا، إذ تقع العربية في وضعية وضعية مقارنة باللغة الفرنسية، كما تقع الأمازيغية في مرتبة وضعية، مقارنة بالعربية والفرنسية¹.

إن هذا الوضع يشكل خطورة واهانة للغتنا العربية من طرف لغة ارتبطت بأمر وأبشع ما عاشه الجزائريون على الإطلاق، إذ لم يكن الارتباط بهذه اللغة عن رغبة علمية أو اقتصادية مثلا بل ارتباطا مفروضا والزاميا من الاستعمار، لأن القبول بالفرنسية لا بل ومناقشتها للغة ديننا وهويتنا هو أمر غير طبيعي ويجدر وصفه بتحقيق الحلم الاستعماري كان عاجزا عن تحقيقه حتى فترة وجوده على تراب الوطن، انطلاقا من هذا المشهد اللغوي الرديء، بحثنا عن الأسباب الأخرى التي قد تمنح لغة ما الأفضلية والسيطرة عن لغة أخرى، وحسب العديد من الباحثين فإن أهم الأسباب تتمثل في السلطة والنفوذ، سببان رئيسيان لجعل مجموعة من اللغات تدخل في صراع تنافسي، كما هو الحال مع العربية والفرنسية من جهة والعربية والدارجة من جهة ثانية والدارجة والأمازيغية من جهة ثالثة، هذا الصراع منح الفرصة للغة الفرنسية لتكون في المرتبة العليا مع أتباعها وتدفع بمتكلمي اللغة العربية واللهجات الباقية والأمازيغية إلى المرتبة الدنيا لهذا أصبح الفرد الجزائري ينفر من استخدام لغته الأم رغم ما تعنيه له ورغم قداستها إلا أنه استبدلها بالدارجة المفرنسة.

وعلى الرغم من أن اللغة العربية مبعدة عن المجالات العلمية إلا أننا لا يمكن أن نصفها بالوضاعة من وجهة نظر اللسانيين، فاللغات تتساوى في الكفاءات الوظيفية بدون أن نغفل عن قداستها الدينية في اثناء تأملنا للقطاع الصحي شاهدنا غياب شبه كلي للغة العربية وتعويضها باللغة الفرنسية فتأكدنا أكثر من أن هذه اللغة هي المفضلة في الجزائر إن لم نقل المسيطرة حتى أن فرنسا في آخر دراسة لها تصنف بلدنا كالثالث دولة فرنكفونية، حقا الأمر مؤلم أن يحشر الشعب الجزائري بخصائصه الإسلامية ومزيج الحضاري الثري مع سارقي الحضارة، يعود الفضل للطبقة الحاكمة في البلاد التي كانت ولا زالت حريصة على تذليل

¹ - مبارك تريكي، السياسة اللغوية في الجزائر والتنمية البشرية، جامعة الجزائر، ص ص: 6-7.

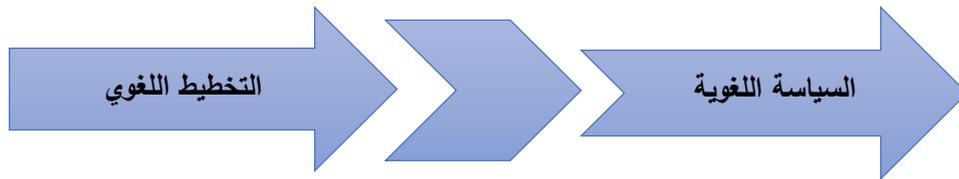
الفصل الأول

الصعاب أمام المستعمر وحتى أثاره لدرجة أن كل المناصب السامية في البلاد تقوم على إتقان اللغة الفرنسية أطباء ومهندسين ورجال أعمال وصيادلة ومديري الشركات والبنوك...، إنها لغة الامتياز الاجتماعي والتصنيف الطبقي فالمواطن الجزائري لا يستطيع تحقيق ما يطمح إليه إن لم يكن فرنكفونيا خاصة في مرحلة التعليم الجامعي حيث تفردت اللغة الفرنسية بالتخصصات العلمية وأصبحت القاعدة الصلبة للحصول على أعلى الشهادات العلمية ومناصب العمل وحتى الامتيازات الاجتماعية.

IV- علاقة التخطيط اللغوي بالسياسة اللغوية:

اختلف الباحثون في ضبط طبيعة هذه العلاقة والسؤال الوارد بشكل متكرر هو أيهما أسبق السياسة أم التخطيط اللغوي؟ إن العلاقة بين السياسة اللغوية والتخطيط اللغوي علاقة تبعية فعلى الرغم من اختلاف أصول العلمين العامة فإنهما فرعان متخصصان في المسألة اللغوية وتقتضي هذه العلاقة إلى أن التخطيط اللغوي تابع للسياسة اللغوية، أي أن يكون رسم السياسة اللغوية وتنفيذها من خلال تطبيقاتها (تقيس لغات ميتة وإصلاحها أو إحياءها ... الخ).

>>في ضوء ما ينص عليه الدستور وتقتضيه السياسة اللغوية للبلاد فالسياسة اللغوية لها أسبقية وسببية بالنسبة للتخطيط اللغوي وهي بمثابة الموجه والمحدد لحركته وذلك لأن السياسة اللغوية إطار نظري وقانوني بالنسبة إلى التخطيط اللغوي فلا يمكن للمخططين التخطيط دون وجه قانوني¹.



شكل (01) علاقة السياسة اللغوية بالتخطيط اللغوي²

¹ - هدى صيفي، المرجع السابق ص 34.

² - هدى صيفي، علاقة السياسة اللغوية بالتخطيط اللغوي (دراسة حالات من الوطن العربي)، مرجع سابق، ص: 35.

الفصل الأول

التخطيط اللغوي يستلزم تولد سياسة لغوية وهذه الأخيرة لا تفترض وجود تخطيط لغوي، لأن السياسة اللغوية قد تلجأ للتخطيط بعد أخذ القرار اللغوي.

أصبح مصطلح إدارة اللغة واسع الاستعمال في مجال اللسانيات منذ أن تم تقديمه من قبل Jernudd و Neustupny في عام 1987، متماشيا مع مصطلح التخطيط اللغوي ثم تطور مصطلح إدارة اللغة بعد ذلك "Language mangement" إلى نظرية إدارة اللغة "Language management theory" الذي أصبح محط اهتمام العديد من العلماء والباحثين أشهرهم Bernard Spolsky (برنارد سبولسكي) يقدم هذا الأخير هذا المصطلح على أنه مكون نظري للمفهوم الأوسع لسياسة اللغة في كتابه المتداول: Language management، استطعنا في هذا المبحث أن نجمع ما استطعنا حول أهم مواضيع العصر، مهم لارتباطه بعمل المجتمع وحتى علم النفس "إدارة اللغة".

إذا كنت تستخدم العديد من اللغات، لغتين (ثنائي اللغة) أو حتى لغة واحدة عليك أن تختار أسلوبا تحدد فيه اللهجة والكلمات الملائمة، إقدامك على عملية الاختيار والترتيب هي إدارة لتوجهاتك اللغوية.

يستعرض برنارد سبولسكي تعريفا لإدارة اللغة:

<<an attempt by some person or body ... claiming authority to modify the language practices or beliefs of a group of speakers It assumes the existence of choice ... and depends on the existence or perception of a significant conflict between two or more languages, varieties or salient variables>>¹

>>محاولة من قبل شخص أو هيئة ... المطالبة بالصلاحية لتعديل الممارسات اللغوية أو معتقدات مجموعة من المتحدثين... فهي تفترض وجود الاختيار... وتعتمد على وجود تصور ووجود تعارض كبير بين صنفين أو أكثر من اللغات أو المتغيرات البارزة>>².

¹ - Bernard Spolsky, Language management, in : usa by cambridge univesity press, new york, 2009, P : 06.

² - ترجمتنا.

الفصل الأول

لهذا فإن إدارة اللغة تسعى لحل مشاكل الأشخاص متعددي اللغات وتهدف كذلك لخدمة معتقداتهم من خلال تنظيم التواصل اللغوي ومعالجة الاختلافات اللغوية المهمة التي قد تحدث في بلد ما في شركة مثلا أو مؤسسة ثقافية أو غيرها من المجالات التي تقتضي استخدام العديد من اللغات.

ومن الجدير بالذكر أن كلمة "إدارة اللغة" يقابلها في اللغة الإنجليزية Language management ويعادلها في اللغة الفرنسية مصطلح Aménagement Linguistique كما يتم استخدام مصطلح إدارة اللغة (في مختلف اللغات) وبشكل عام كجزء من السياسة اللغوية والتخطيط اللغوي مؤخرا بدأ العديد من العلماء بالعمل على هذا المصطلح لتحديده أكثر والتعبير عن مقاربتهم النظرية بشكل أو بآخر لسياسة اللغة وقضايا التخطيط، في حين أن نظرية إدارة اللغة (L M T) قد تم تطويرها بالفعل منذ سنتين وارتبطت بتطوير نظرية تخطيط اللغة وارتبط ظهورها بجيرنود حيث نشأت على آثار مدرسة براغ.

أ- نظرية إدارة اللغة: <<Language management theory>>

يوضح سبلوسكي وجهة نظره في ذلك فيقول:

« Language policy is all about choices... To understand the nature of this process, one needs an ecological model that will correlate social structures and situations with linguistic repertoires. Any speaker or writer is continually selecting features - sounds or spellings, lexical items, or grammatical patterns - which are significant markers of languages, dialects, styles, or other varieties of language, and which, bundled together, constitute recognized and labeled languages, like Navajo or English or Chinese, or more precisely, varieties of language like American English, or Midwestern English, or Cockney, or Indian English, or what Blommaert refers to as "speech resources."

The goal of a theory of language policy is to account for the choices made by individual speakers on the basis of rule-governed patterns recognized by the speech community (or communities) of which they are members. Some of these choices are the result of management, reflecting conscious and explicit efforts by language managers to control the choices »¹.

¹ - Bernard Spolsky, Language management, Ibid , P : 01.

الفصل الأول

>نظرية إدارة اللغة هي كل شيء عن الخيارات ... لفهم طبيعة هذه العملية، يحتاج المرء على نموذج بيئي من شأنه أن يربط بين الهياكل الاجتماعية والمواقف مع ذخيرة لغوية يقوم أي متحدث أو كاتب بتحديد الميزات النحوية الأصوات أو التهجئة أو العناصر المعجمية أو الأنماط النحوية التي تعد علامات مهمة للغاية للغات أو اللهجات أو أنماط وأنواع أخرى من اللغة، والتي تشكل مجتمعة معا لغات معترف بها وذات علامات مميزة، مثل Nanajo أو الإنجليزية أو الصينية أو بشكل أكثر دقة، أنواع مختلفة من اللغات مثل الإنجليزية الأمريكية، الإنجليزية الهندية ...

أو ما يشير إلى "موارد الكلام" ... الهدف من نظرية السياسة اللغوية هو حساب الاختيارات التي يتخذها المتحدثون الغربيون على أساس الأنماط التي تحكمها القواعد التي يعترف بها مجتمع الكلام (أو المجتمعات) التي ينتمون إليها، بعض هذه الخيارات هي نتيجة للإدارة مما يعكس الجهود الواعية والواضحة الي يبذلها مدراء اللغة للتحكم في الخيارات¹.

تعتمد نظرية إدارة اللغة (L M T) على قاعدتين:

1- القاعدة التي تمكن من توليد الكلام أو أفعال التواصل.

2- القاعدة التي تتكون من الكلمات أو الأفعال التواصلية نفسها.

ذكرت هذه الفكرة سابقا في 1978 مع Neustupny وثمانها برنارد سبولسكي في أبحاثه الأخيرة مع السمات الأخرى للنظرية.

II - إدارة اللغة في الجزائر:

يضم مجال الصحة العديد من المتكلمين على اختلاف طبقاتهم الاجتماعية، وهم مجبرون على التواصل مع بعضهم البعض (طبيب - مريض) بغرض العلاج، بقدر أهمية هذا الهدف فإن النجاح في التبليغ والاستقبال أو فشله بين الطبيب والمريض قد يكون مصيريا وقد يرفع

¹- ترجمتنا.

الفصل الأول

احتمال حدوث الأخطاء الطبية التي بدورها تخلف خسائر مؤلمة، في الجزائر يدرس الطب باللغة الفرنسية فقط لمدة 07 سنوات فأكثر حيث يكون طالب الطب شبه معزول لغويا عن اللغة العربية أو لهجاتها ليجد نفسه لاحقا يعمل في عيادة خاصة أو حكومية يتعامل مع أمراض عديدة من خلال شكاوى مصاغة في قوالب لغوية قد يحس التفاعل معها وقد لا يفعل وهذا هو الشائع أكثر، لكن مع ذلك تبدو الظاهرة منتشرة في دول عديدة، يقول برنارد سبولسكي:

« ...the gap between professional and lay varieties of language is a critical issue. An early study of doctor-patient communication in Britain showed that it was not just foreign medical personnel who caused problems: most patients surveyed asked the nurse on the way out "What did he say?" Obviously, the lay/professional difference is greatly exacerbated when it also encounters a language barrier. But communication is critical in these domains: a doctor must understand what a patient is feeling, a patient must understand what the doctor recommends or requires, and justice demands that police, judges, jury, witnesses, and accused all understand each other.

That at least is the view from the outside, but if it were shared by all those who control legal and health institutions, the domains would be self-regulating. Rather, they have acted (and in many cases still act) with less than full responsibility. Doctors show a tendency to ignore what their patients say - some sociolinguistic studies have reported that they tend to invent their own interpretations... ».¹

>>الفجوة بين أصناف المحترفين ووضع اللغة مشكلة حرجة، أظهرت دراسة مبكرة للتواصل بين الطبيب والمريض في بريطانيا أنه ليس فقط الموظفين والأطباء هم الذين تسببوا في مشاكل: معظم المرضى الذين شملهم الاستطلاع سألوا الممرضة عما قاله الطبيب؟ من الواضح أن الفارق المعني يتفاقم إلى حد كبير عندما يواجه أيضا "حاجز اللغة"، لكن التواصل أمر بالغ الأهمية في هذه المجالات يجب أن يفهم الطبيب ما يشعر به المريض، ويجب أن يفهم المريض ما يوصي به الطبيب أو يطلبه، وتطالب العدالة بأن تفهم الشرطة والقضاء وهيئة المحلفين والشهود والمهتمون بعضهم البعض هذا هو الأقل الرأي من الخارج، ولكن إذا كان يشاركه كل من يسيطرون على المؤسسات القانونية والصحية، فإن المجالات ستكون

¹ - Bernard Spolsky, Language management, Ibid , P : 115.

الفصل الأول

ذاتية التنظيم... يظهر الأطباء ميلا لتجاهل ما يقوله مرضاهم، وقد أفادت بعض الدراسات اللغوية أنهم يميلون إلى اختراع تفسيراتهم الخاصة...¹.

إن ضعف التواصل بين الأطباء ومرضاهم يحتمل وجود سببين: عدم فهم الطبيب للغة المريض أو عدم فهم المريض للغة الطبيب، يستخدم العديد من الأطباء مصطلحات القاموس اللغوي الطبي لشرح الوضعية الصحية للمريض وأحيانا قد لا يشرح إطلاقا، مما يضع المريض في وضع محير قد لا يستطيع حتى أن يجيب عن أسئلة الطبيب غير المفهومة أو يعطي إجابات خاطئة، كما قد يتدخل العنصر النفسي أحيانا حين لا يعطي الطبيب القيمة الأخلاقية اللازمة لمهنته والتي تفرض عليه احترام المستويات الثقافية للمرضى، من جهة أخرى يعقد المريض الوضع أحيانا حين لا يحسن وصف علته، يصرح الدكتور "زروقي حسني" أخصائي طب النساء والتوليد في ولاية تبسة بأن بعض المرضى لا يشتكون بدائهم بل يطرحون التشخيص مسبقا على الطبيب كأن يقول أحدهم أعاني من التهاب على مستوى الرحم ولا يشكو من الأعراض التي يعانيتها حتى يترك دور التشخيص للطبيب.

وتقول الدكتورة سلاطني محفوظي نصيرة اختصاص جراحة أسنان بولاية تبسة أن بعض المرضى لا يجيدون التعبير عن شكواهم حتى باللغة العربية...² وهذا راجع لأن الخريطة اللغوية في الجزائر واسعة بتنوع ثقافتها أو ما يسميه الفاسي الفهري بالتنوعات اللّهجية، وبين هذا وذاك سيكون الوضع أفضل حالا لو تلقى لغة تدريس الطب في الجامعات الجزائرية اهتماما أكثر يليق بالواقع الاجتماعي اللغوي حتى تكون المهنة على أكمل وجه أثناء آدائها ويخف الصراع اللغوي بين الطبيب والمريض.

1- ترجمتنا.

الفصل الثاني: تحليل الاسباب

الموجهة لبعض الاطباء والمرضى

الفصل الثاني: تحليل الاستبيانات (الموجهة لبعض الأطباء والمرضى)

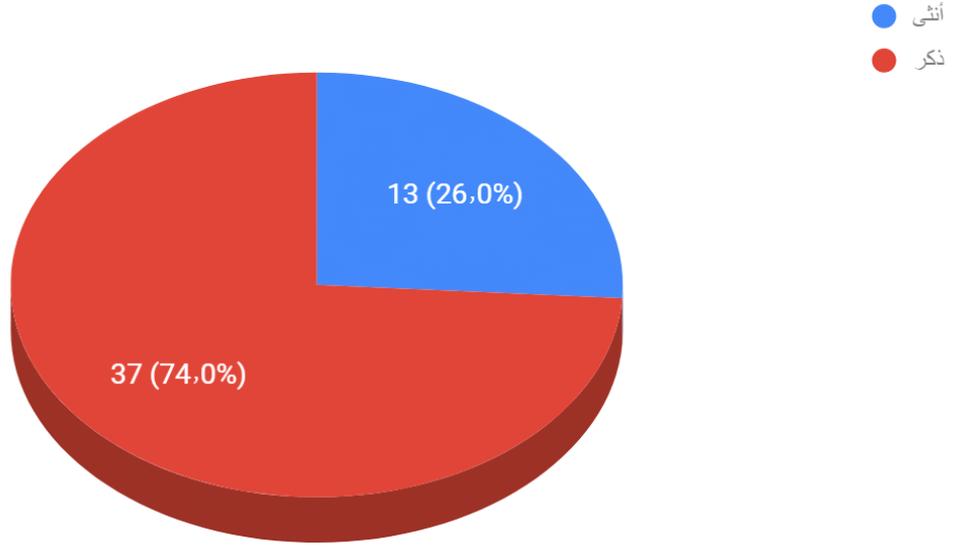
تمهيد:

بعد تطرقنا في الفصل السابق إلى مختلف المفاهيم النظرية المتعلقة بموضوع بحثنا، سنحاول من خلال هذا الفصل تحليل استبيانات خاصة بفئة بالأطباء وفئة المرضى، حيث تحصلنا على مجموعة من المعلومات من خلال الاستبانة التي قمنا بإعدادها وتوزيعها على مجتمع الدراسة (الأطباء والمرضى)، ومن ثم تحليل النتائج المتوصل إليها ومعالجتها إحصائياً، كل هذا من أجل الإجابة على مختلف أسئلة الدراسة، وللإشارة فإن عدد الأطباء بالنسبة للقطاع الخاص في ولاية تبسة قدر بـ: 634 طبيباً، والوثيقة (أنظر الملحق رقم 03) تبين ذلك وهي وثيقة إحصائية لعدد أطباء ولاية تبسة تحصلنا عليها من مديرية الصحة لولاية تبسة، وقد اقتصرنا في دراستنا على عدد معتبر من الأطباء الخواص قدر بـ: 50 طبيباً من مختلف الاختصاصات.

وبالنسبة للمرضى فقد كانت دراستنا على عدد مقدر بـ: 100 مريض.

الفصل الثاني: تحليل الاستبيانات الموجهة لبعض الأطباء والمرضى

المخطط الأول: يمثل عدد الأطباء من حيث الجنس:



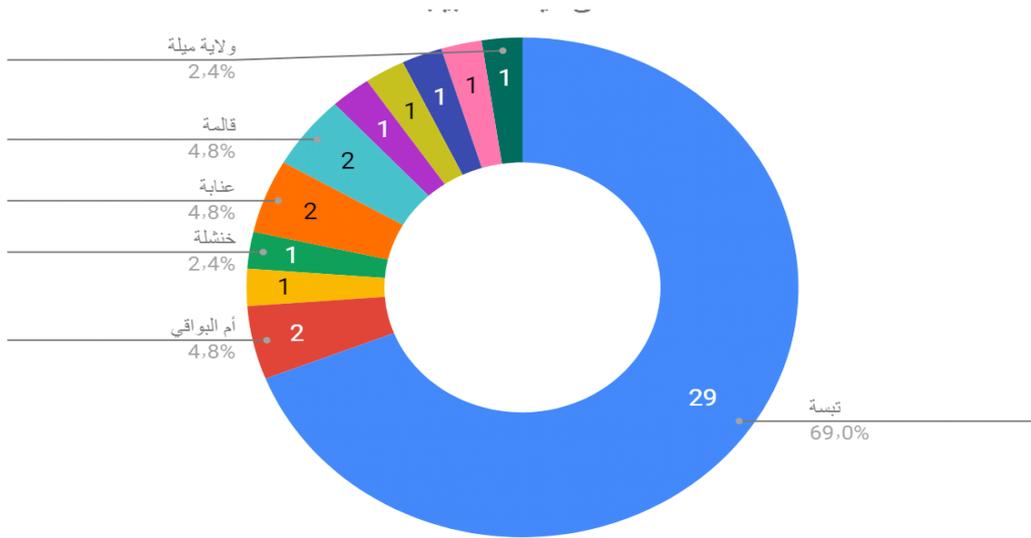
نلاحظ من خلال الدائرة يتبين لنا أن نسبة عالية من الأطباء الذكور تقدر بـ: 74% مقابل نسبة 26% من الإناث أي 37 طبيب من جنس ذكر وثلاثة عشر (13) طبيبة، وهذا راجع لعدة خصوصيات منها أن طبيعة التخصص أو العمل المطلوب في هذا المجال قد يتقدم إليه الذكور أكثر من الإناث كون هذا العمل يخضع إلى عدة اعتبارات منها الامتحانات الخارجية مثلا، والتي تتطلب التنقل إلى ولايات أخرى أو بلدان أخرى لإجراء الاختبارات، والذكور لديهم القدرة أكثر من الإناث في حين أن الإناث يفضلنا العمل بالمؤسسة التربوية أو ما شابه ذلك.

الفصل الثاني: تحليل الاستبيانات الموجهة لبعض الأطباء والمرضى

المخطط الثاني: يمثل مكان ميلاد الأطباء

وبالنسبة لمكان ميلاد الأطباء هو السؤال الذي اعتبره الأطباء سؤال شخصي، حيث أجاب عنه البعض، ولم يجب عنه البعض الآخر، مع أننا أردنا طرح هذا السؤال بهدف معرفة إن كان هذا الطبيب ولد في بلد أجنبي مثلاً ونشأ فيه وبالتالي تأثر باللغة الأجنبية، ومنه لا يستطيع أن يستغني عنها، ولا يستطيع التواصل من دونها، إلا أننا اكتشفنا عكس ذلك فكل الأطباء قد ولدوا ونشؤوا في بلدنا "الجزائر".

والدائرة الموالية تبين ذلك:



من خلال معينتنا للدائرة وجدنا أن ولاية تبسة تحتل المرتبة الأولى من حيث مكان ميلاد أطباءها.

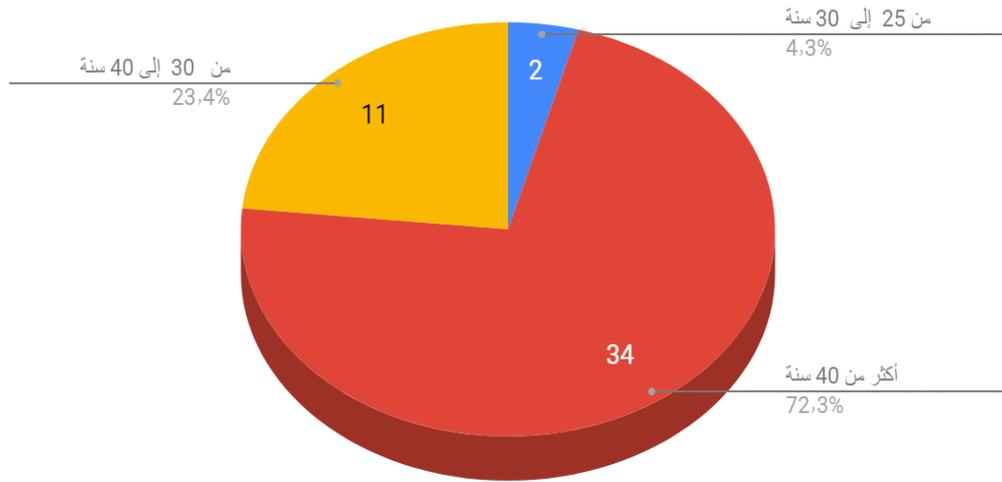
- 29 طبيب مكان ميلادهم ولاية تبسة حيث قدرة نسبتهم 69%.
- ولاية ميلة طبيب واحد وهي ما تقدر بنسبة 2.4%.
- ولاية قالمة طبيبان وتقدر نسبتهم بـ: 4.8%.
- ولاية عنابة طبيبان وهي ما تقدر بـ: 4.8%.
- ولاية خنشلة طبيب واحد وتقدر بنسبة 2.4%.

الفصل الثاني: تحليل الاستبيانات الموجهة لبعض الأطباء والمرضى

• ولاية أم البواقي طبيبان وهي ما تقدر بـ: 4.8%.

المخطط الثالث: يمثل عمر الأطباء

أما بالنسبة للعمر وهو السؤال الآخر الذي اعتبره الأطباء سؤال شخصي، ولكن نحن كباحثين نقصد هذا، بل أردنا معرفة الخبرة المهنية، كما أننا نريد معرفة إن كان الأطباء القدماء قد درسوا غير اللغة درس بها الأطباء الجدد، والدائرة التالية توضح ذلك.

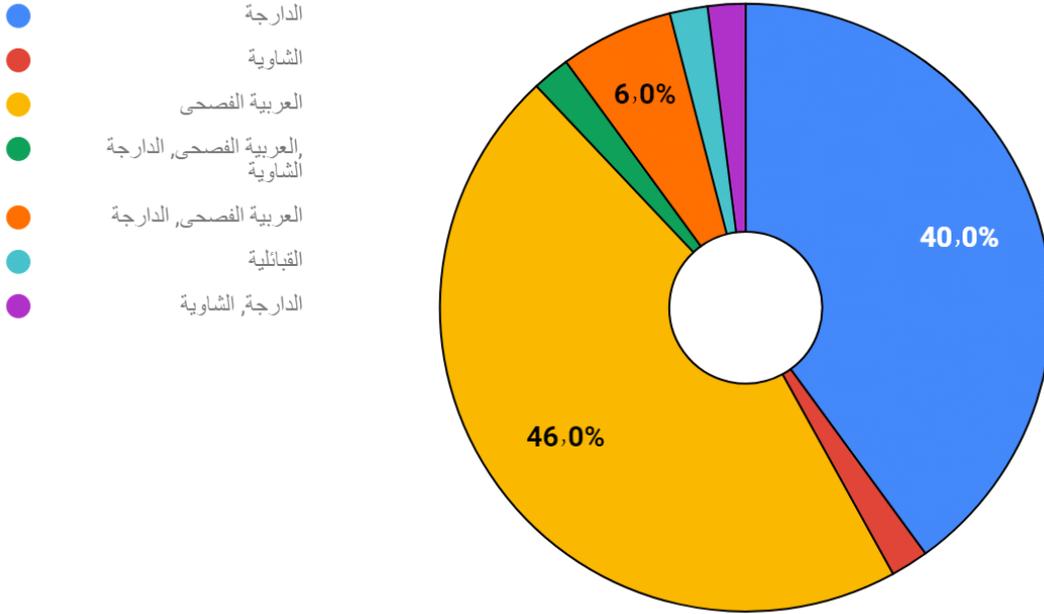


من خلال الدائرة نجد أن عدد الأطباء الذي يتجاوز عمرهم (أكثر من 40 سنة) 34 طبيب والمقدرة نسبتهم بـ: 72.3% وهي حققت أعلى نسبة، ليليها مباشرة العمر (من 30 إلى 40 سنة) لـ: 11 طبيب وقدرة نسبتهم بـ: 23.4%، ثم يتبعه العمر (من 25 إلى 30 سنة) حيث وجدنا طبيبين وهي ما قدرت بـ: 4.3%.

الفصل الثاني: تحليل الاستبيانات الموجهة لبعض الأطباء والمرضى

المخطط الرابع: يمثل اللغة الأم للأطباء

أما فيما يخص اللغة الأم عند الطبيب قد كانت العربية الفصحى حيث احتلت المرتبة الأولى والدائرة الموالية توضح ذلك:

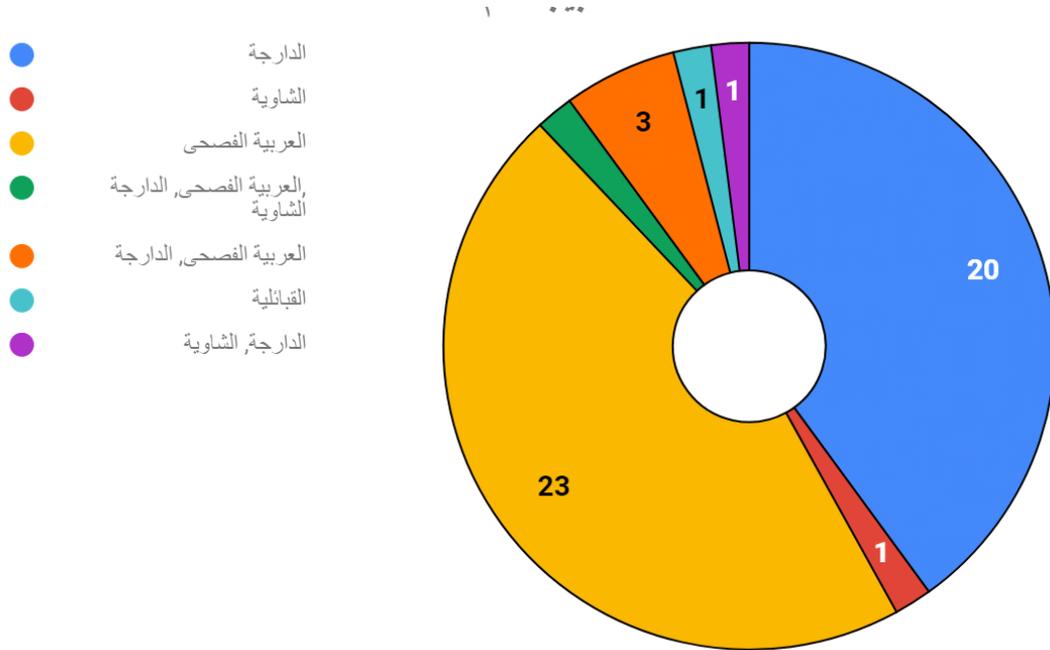


احتلت العربية الفصحى المرتبة الأولى وذلك بنسبة 46% تليها الدارجة بنسبة 40% وأخيرا العربية الفصحى، الدارجة بنسبة 06%.

ولكن ما يلفت انتباهنا هنا أن الإجابة بالعربية الفصحى هي الإجابة التي اختارها الأطباء كلغة أم، ولكن ما يؤسفنا أن اتصالنا نحن كمرضى مع الطبيب، تتعدم فيه العربية الفصحى أصلاً، فإذا كانت لغتهم الأم "العربية الفصحى"، فلماذا لا يتواصلون بها مع المرضى بدلا من اللغة الفرنسية؟ وبالتالي علاقة تواصل ناجحة ومفهومة.

الفصل الثاني: تحليل الاستبيانات الموجهة لبعض الأطباء والمرضى

وبعد أن ذكرنا النسب المئوية التي تمثل لغة الطبيب الأم سوف نبين عدد الأطباء في كل إجابة تم اختيارها والدائرة التالية توضح ذلك:

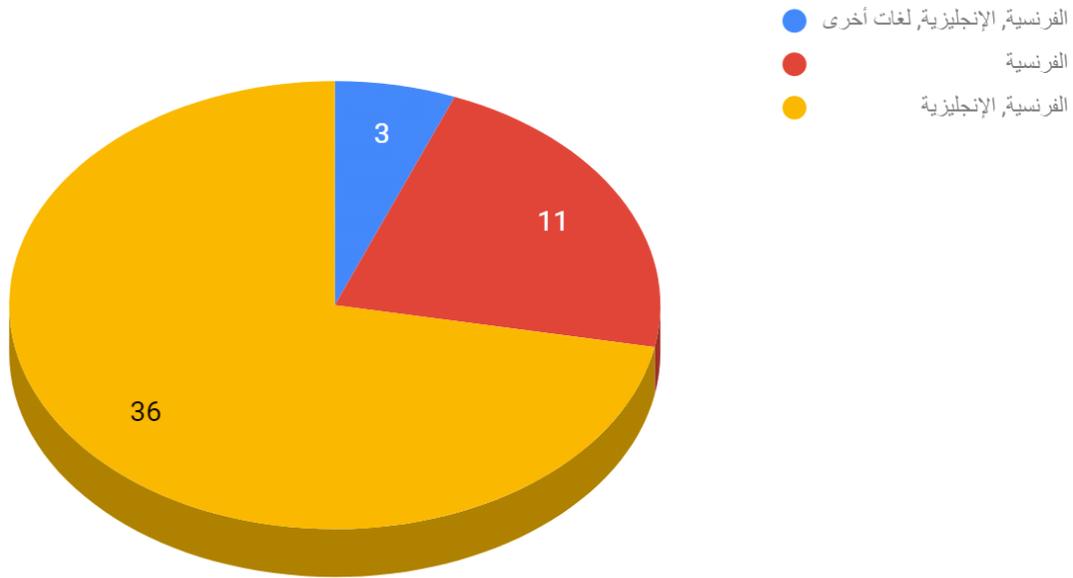


من خلال الدائرة نجد:

- 23 طبيب اختاروا العربية الفصحى كلغة أم.
- ونجد 20 طبيب قد اختاروا الدارجة.
- ثلاثة أطباء اختاروا اللغة العربية الفصحى، الدارجة.
- طبيب واحد اختار الشاوية.
- طبيب واحد اختار الدارجة، الشاوية.
- طبيب واحد قد اختار القبائلية.
- طبيب واحد قد اختار العربية الفصحى، الدارجة، الشاوية.

الفصل الثاني: تحليل الاستبيانات الموجهة لبعض الأطباء والمرضى

المخطط الخامس: يمثل اللغات الأجنبية التي يتكلمها الطبيب



من خلال الدائرة يتبين لنا أن اللغة الفرنسية واللغة الإنجليزية اللغتان المفضلتان عند أطباء ولايتنا، وقد كانت الإجابة على ذلك من طرف 36.

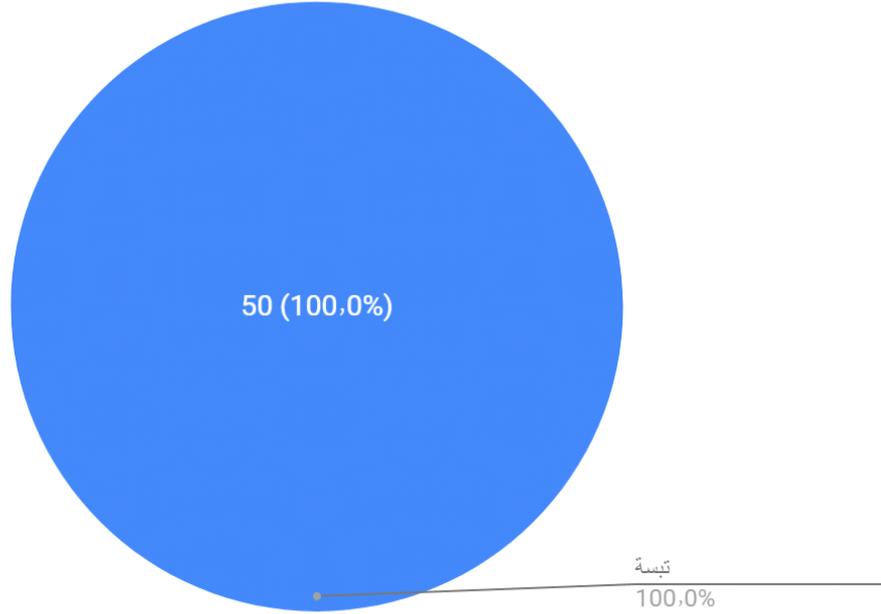
طبيب فيما تعد الفرنسية، الإنجليزية، لغات أخرى أقل بكثير من العدد الأول حيث نجد ثلاثة أطباء فقط.

أما الفرنسية فكان عدد الأطباء الذين يتواصلون بها يقدر عددهم بإحدى عشرة طبيب. ومن هنا نستنتج أن اللغة الفرنسية، هي اللغة المفضلة في هذا القطاع وهذا دليل على الإرث الاستعماري الذي ترك لمستته في بلدنا.

الفصل الثاني: تحليل الاستبيانات الموجهة لبعض الأطباء والمرضى

المخطط السادس: يمثل مكان عيش الأطباء

أما عن مكان عيش الأطباء في الوقت الحالي فكانت ولاية تبسة هي مكان عيشهم وهي نسبة 100%، وهذا توضحه الدائرة النسبية التالية:



الفصل الثاني: تحليل الاستبيانات السوجه لبعض الأطباء والمرضى

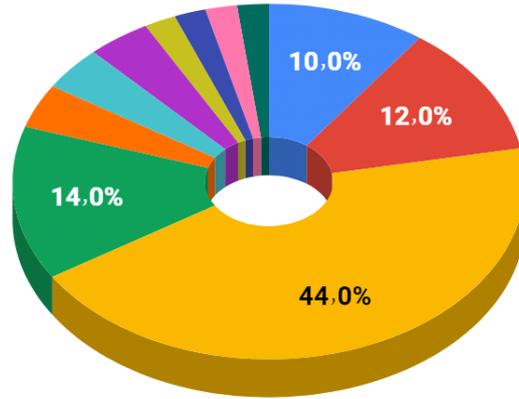
المخطط السابع: يمثل التخصصات الطبية



من خلال الدائرة نلاحظ جل التخصصات التي تخص الأطباء الذين قمنا بزيارتهم.

الفصل الثاني: تحليل الاستبيانات الموجهة لبعض الأطباء والمرضى

المخطط التاسع: يمثل لغة تواصل الطبيب مع المريض



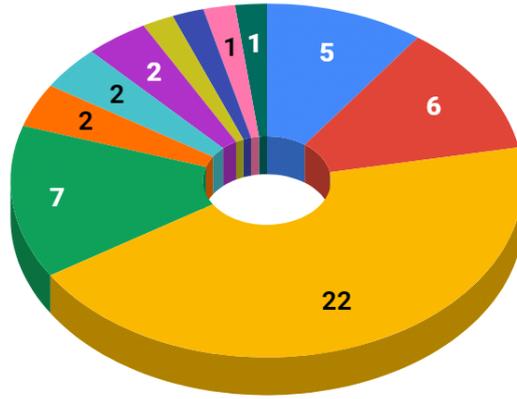
الدارجة مختلطة بالفرنسية
العربية الفصحى، الدارجة، عربية مختلطة بالفرنسية، دراجة مختلطة بالفرنسية
الدارجة، دراجة مختلطة بالفرنسية، دراجة مختلطة بالفرنسية، الفرنسية
الدارجة، دراجة مختلطة بالفرنسية، الفرنسية
عربية مختلطة بالفرنسية، دراجة مختلطة بالفرنسية
الدارجة، دراجة مختلطة بالفرنسية، الفرنسية
عربية مختلطة بالفرنسية، دراجة مختلطة بالفرنسية

من خلال الدائرة النسبية أن الإجابة التي اختارها الأطباء بقوة هي الدارجة، مختلطة بالفرنسية وقدرة بـ: 44%، والدارجة المختلطة بالفرنسية كانت بنسبة 14%، أما الإجابة بالدارجة، عربية مختلطة بالفرنسية، دراجة مختلطة بالفرنسية فقد قدرت بـ: 12%، أما الإجابة بالدارجة فقط فقد اقتصر على نسبة أقل حيث قدرة بـ: 10%.

ومن هنا نستنتج أن الأطباء يختلفون في لغتهم أثناء التواصل مع المريض.

الفصل الثاني: تحليل الاستبيانات الموجهة لبعض الأطباء والمرضيين

الإجابات السابقة: تمثل النسب المئوية للغة التي يتواصل بها الطبيب مع المريض، أما الآن فسندرج عدد الأطباء من خلال اختيارهم لكل إجابة والدائرة الموالية تبين ذلك:



● الداريجة
● داريجة مختلطة بالفرنسية
● الداريجة، داريجة مختلطة بالفرنسية
● داريجة مختلطة بالفرنسية
● الداريجة، عربيه مختلطة بالفرنسية
● الداريجة، عربيه مختلطة بالفرنسية، داريجة مختلطة بالفرنسية
● الداريجة، عربيه مختلطة بالفرنسية، داريجة مختلطة بالفرنسية، الفرنسية
● عربيه مختلطة بالفرنسية
● عربيه مختلطة بالفرنسية، داريجة مختلطة بالفرنسية

من خلال الدائرة نجد:

- الداريجة، الداريجة مختلطة بالفرنسية قد تم اختيارها من طرف 22 طبيب.
- الداريجة المختلطة بالفرنسية تم اختيارها من طرف 07 أطباء.
- الداريجة، عربيه مختلطة بالفرنسية، داريجة مختلطة بالفرنسية تم اختيارها 06 أطباء.
- الداريجة وقد فضلها 05 أطباء.
- العربية الفصحى، الداريجة، عربيه مختلطة بالفرنسية، داريجة مختلطة بالفرنسية تم اختيارها من طرف طبيبان.
- الداريجة، عربيه مختلطة بالفرنسية، تم اختيارها من طرف طبيبان.
- الداريجة، داريجة مختلطة بالفرنسية، الفرنسية تم اختيارها من طرف طبيب واحد.
- الداريجة، الفرنسية تم اختيارها من طرف طبيب واحد.
- الداريجة، عربيه مختلطة بالفرنسية، داريجة مختلطة بالفرنسية، الفرنسية تم اختيارها من

الفصل الثاني: تحليل الاستبيانات الموجهة لبعض الأطباء والمرضى

طرف طبيبان.

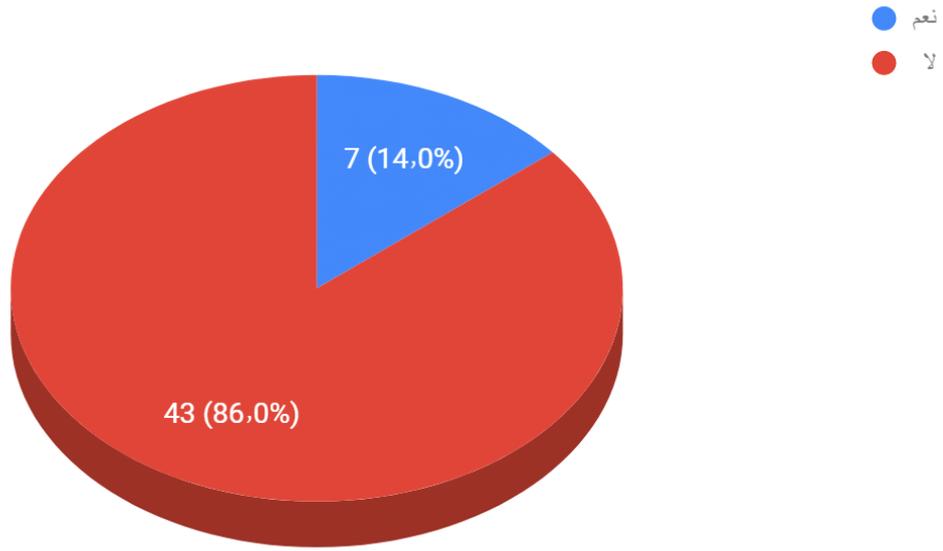
- العربية مختلطة بالفرنسية، درجة مختلطة بالفرنسية تم اختيارها من طرف طبيب واحد.

- العربية مختلطة بالفرنسية تم تفضيلها من طرف طبيب واحد.

ومنه فالمجموع 50 طبيب وهذا تأكيداً على عدد الأطباء الذين قمنا بزيارتهم.

الفصل الثاني: تحليل الاستبيانات الموجهة لبعض الأطباء والمرضى

المخطط العاشر: يمثل القوانين والتنظيمات التي تجبر الطبيب على التكلم بلغة معينة



من خلال الدائرة يتبين لنا أن نسبة 86% من الأطباء يرون بأنه لا توجد قوانين وتنظيمات تجبرهم على التكلم بلغة معينة أي ما يقدر بـ: 43 طبيب، ونسبة 14% من الأطباء الذين لا يرون بأنه هناك قوانين وتنظيمات تجبرهم على التكلم بلغة معينة أي ما يقدر بـ: 07 أطباء.

انطلاقاً من دستور 1989 ظهر قانون تعميم استعمال اللغة العربية في 16/01/1991 معتمداً على قوانين سابقة، وقد أقر قانون تعميم اللغة العربية من قبل المجلس الشعبي الوطني (البرلمان) الذي وقعه الرئيس السابق الشاذلي بن جديد وأهم بنوده:

- **المادة الأولى:** يحدد هذا القانون القواعد العامة لاستعمال اللغة العربية في مختلف ميادين الحياة الوطنية، وترقيتها، وحمايتها.

- **المادة الثانية:** ينص القانون على أن اللغة العربية (مقوم) من مقومات الشخصية الوطنية وثابت من ثوابت الأمة الجزائرية، ويجسد العمل بها مظهر من مظاهر السيادة، لهذا يجب على كل المؤسسات أن تعمل لترقية اللغة العربية وحمايتها وحسن استعمالها، ولهذا تمنع كتابة اللغة العربية بغير حروفها وهذا فيما يخص أحكامها العامة.

الفصل الثاني: تحميل الاستبيانات الموجهة لبعض الأطباء والمرضى

أما فيما يخص الأعمال التطبيقية فقد نص القانون على ما يلي:

- **المادة الرابعة:** تلزم جميع الإدارات العمومية والهيئات والمؤسسات والجمعيات على اختلاف أنواعها، باستعمال اللغة العربية وحدها في كل أعمالها...
- **المادة الخامسة:** تحرر كل الوثائق الرسمية باللغة العربية، كما يمنع في الاجتماعات الرسمية استعمال أي لغة أجنبية في الندوات والمناقشات.
- **المادة السادسة:** تحرر العقود باللغة العربية وحدها ويمنع تسجيلها إذا كانت بغير اللغة العربية.
- **المادة الثامنة:** يجب أن تجرى الامتحانات الخاصة بالالتحاق بجميع الوظائف في الإدارات والمؤسسات باللغة العربية.
- **المادة التاسعة:** يمكن أن تستعمل باستثناء اللغة الأجنبية إلى جانب اللغة العربية في الندوات والملتقيات والتظاهرات الدولية.
- **المادة الخامسة عشر:** يكون التعليم والتربية والتكوين في كل القطاعات، في جميع المستويات والتخصصات باللغة العربية (مع مراعات كيفية تدريس اللغة الأجنبية).
- **المادة السادسة عشر:** يجب أن يكون الإعلام الموجه للمواطن باللغة العربية.
- **المادة السابعة عشر والتاسعة عشر:** تصدر الجريدة الرسمية بالعربية وحدها، تعرض البرامج التليفزيونية بالعربية.
- **المادة الواحدة وعشرون:** تطبع باللغة العربية الوثائق والمطبوعات والأكياس والعلب التي تتضمن البيانات التقنية وطرق الاستخدام، وعناصر التركيب، وكيفيات الاستعمال التي تتعلق على وجه الخصوص بالمنتجات الصيدلانية.
- **المادة السابعة والعشرون:** ينشئ المركز الوطني للتكفل باللغة العربية وحدها في كل مؤسسات التعليم العالي والمعاهد العليا ابتداء من السنة الأولى من الدخول الجامعي

الفصل الثاني: تحليل الاستبيانات السوجية لبعض الأطباء والمرضى

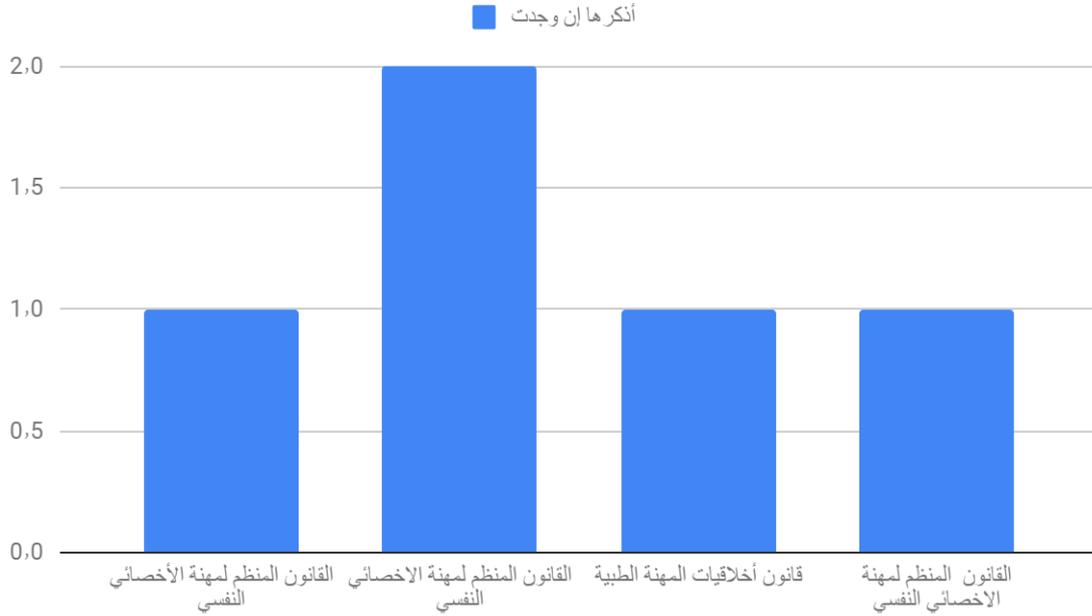
على أن تتواصل العملية حتى التعريب الشامل والنهائي.¹

نلاحظ مما سبق أن هذا القانون يعطي للغة العربية مكانة كبيرة كونه أدرجها في كافة المجالات.

¹ - حسني هنيّة، السياسة اللغوية في المجمع الجزائري دراسة تحليلية نقدية النظام التربوي الجزائري، مرجع سابق، ص-ص: 245-246-247.

الفصل الثاني: تحليل الاستبيانات الموجهة لبعض الأطباء والمرضى

المخطط الحادي عشر: القوانين اللغوية المنظمة لمهنة الطب



من خلال الرسم البياني نلاحظ أن هناك تبيان في النسب من خلال الإجابة على هذا السؤال نجد أن بعض الأطباء أقرروا بوجود قانون منظم لمهنة الأخصائي النفسي.

إن لكل مهنة من مهن المجتمع أخلاقيات ومواثيق وقواعد ومبادئ تحكم قواعد العمل والسلوك فيها، وشروطه، وما ينبغي التزامه به من جانب المتخصصين، والممارسين لنشاطها. ويعتبر الميثاق الأخلاقي دستوراً تعهدياً

بين المتخصصين، يلتزمون وفقاً له في السلوك الهادف إلى أداء مهني عالٍ، يترفع عن الأخطاء، والتجاوزات الضارة بالمهنة، أو مشتغليها أو بالإنسان الذي تستهدفه هذه الخدمة النفسية.

ويكتسب هذا الدستور قوته واحترامه من قوة الالتزام به والإجماع الصادق على أهمية تنظيم هذه المهنة من جانب العاملين فيها.

الفصل الثاني: تحليل الأسباب التي تؤثر على بعض الأطباء والمرضى

مبادئ عامة:

- المادة الثانية عشر: يلتزم الأخصائي النفسي بصالح العميل ورفاهيته، ويتجنب كل ما يتسبب، بصورة مباشرة أو غير مباشرة للإضرار به.
- المادة الثالثة عشر: يسعى الأخصائي النفسي إلى إفادة المجتمع ومراعاة الصالح العام، والشرائع السماوية، والدستور والقانون.
- المادة الرابعة عشر: على الأخصائي النفسي أن يكون متحررا من كل أنواع وأشكال التعصب الديني أو الطائفي، وأشكال التعصب الأخرى، سواء للجنس، أو السن، أو العرق، أو اللون.
- المادة الخامسة عشر: يحترم الأخصائي النفسي في عمله حقوق الآخرين في اعتناق القيم والاتجاهات والآراء التي تختلف عما يعتنقه، ولا يتورط في أية تفرقة على أساسها.
- المادة السادسة عشر: يقيم الأخصائي النفسي علاقة موضوعية متوازنة مع العميل، أساسها الصدق وعدم الخداع، ولا يسعى لاستغلاه، أو الاستفادة من العميل بصورة مادية أو معنوية إلا في حدود الأجر المتفق عليه مقابل الخدمة المقدمة، على أن يكون هذا الأجر معقولا ومتفق مع القانون والأعراف السائدة، متجنباً شبهة الاستغلال أو الابتزاز.
- المادة السابعة عشر: لا يقيم الأخصائي النفسي علاقات شخصية -خاصة مع العميل- يشوبها الاستغلال المادي أو النفعي.
- المادة الثامنة عشر: على الأخصائي النفسي مصارحة العميل بحدود إمكانات النشاط المهني دون مبالغة أو خداع.
- المادة التاسعة عشر: لا يستخدم الأخصائي النفسي أدوات فنية أو طرقاً ذو أساليب مهنية لم يتدرب عليها أو لا يجيدها، أو لا يطمئن إلى صلاحيتها للاستخدام.
- المادة مئة وعشرة: لا يستخدم الأخصائي أدوات أو أجهزة تسجيل إلا بعد استئذان العميل وبموافقته.

الفصل الثاني: تحليل الاستبيانات الموجهة لبعض الأطباء والمرضى

- المادة مئة وإحدى عشرة: الأخصائي النفسي مؤتمن على أصرار خاصة وبيانات شخصية، وهو مسؤول عن تأمينها ضد اطلاع الغير، فيما عدى ما يقتضيه الموقف ولصالح العميل.

- المادة مئة واثنى عشر: يوفق الأخصائي النفسي عمله المهني بأقصى قدر من الدقة، وبشكل يكفل بأي أخصائي آخر استكمالها في حالة العجز عن الاستمرار في المهمة لأي سبب من الأسباب.

- المادة مئة وثلاثة عشر: لا يجوز نشر الحالات التي يدرسها الأخصائي النفسي، أو يبحثها أو يعالجها، أو يوجهها، مقرونة بما يمكن الآخرين من كشف أصحابها بأسمائهم أو أوصافهم منعا للتسبب في أي حرج لهم.

ومن هنا يجب على المستشار النفسي أو الاجتماعي أو الأسري اعتماد سياسة واضحة المعالم بإجابته على الاستشارات التي تعرض عليه.²

أما بالنسبة لقانون أخلاقيات المهنة فهو مجموعة المبادئ التي يتعين على كل طبيب أو جراح أسنان أن يلتزم بها.

حيث تنص المادة 42 من قانون أخلاقيات المهنة على أن للمريض حرية اختيار طبيبه أو جراح أسنانه أو مغادرته وبنبغي للطبيب أن يحترم حق المريض، وتمثل حرية الاختيار هذه مبدئ أساسيا تقوم عليه العلاقات بين الطبيب والمريض.³

إن رئيس الحكومة بناء على تقرير وزير الصحة والشؤون الاجتماعية، وبمقتضى القانون رقم 85_05 المؤرخ ب 26 جمادى الأولى 1405 الموافق لـ: 16 فبراير 1985 المعدل والمتمم والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

² - عبسي الكماني، الميثاق الأخلاقي للمستشربين النفسيين والاجتماعي، تم الحصول عليه من موقع أكاديمية علم النفس، بتاريخ: 2019/05/29، على الساعة: 15:44، acofps.com.

³ - مرسوم تنفيذي رقم 92_276 المؤرخ في 5 محرم 1413 الموافق لـ: 6 يوليو سنة 1992 يتضمن مدونة أخلاق الطب.

الفصل الثاني: تحليل الاستبيانات الموجهة لبعض الأطباء والمرضى

والمقتضى المرسوم 85_59 المؤرخ ب أول رجب 1405 الموافق ل 25 مارس 1985 المتضمن للقانون الأساسي والنموذجي لعمال المؤسسات والإدارات العمومية.

_ وبمقتضى المرسوم رقم 91_106 المؤرخ في 12 شوال 1411 الموافق ل 27 ابريل 1991 و المتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين العاميين و المتخصصين في الصحة العمومية.

بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 91_471 المؤرخ في 20 جمادى الأولى عام 1412 الموافق لـ: 07 ديسمبر سنة 1991 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالأطباء المتخصصين الاستشفائيين الجامعي.

يرسم ما يلي:

الباب الأول: قواعد أخلاقيات الطب

الفصل الأول: أحكام تمهيدية

المادة الأولى: أخلاقيات الطب: هي مجموعة المبادئ والقواعد والأعراف التي يتعين على كل طبيب أو جراح أسنان.

الفقرة الثالثة: واجبات اتجاه المريض:

- **المادة 42:** للمريض حرية اختيار طبيبه أو جراح أسنانه أو مغادرته وينبغي للطبيب أو جراح الأسنان أن يحترم حق المريض هذا وأن يفرض احترامه، وتمثل حرية الاختيار هذه مبدءاً أساسياً تقوم عليه العلاقات بين الطبيب والمريض والعلاقات بين جراح الأسنان والمريض. ويمكن الطبيب أو جراح الأسنان مع مراعاته أحكام المادة 9 أعلاها، أن يرفض لأسباب شخصية تقديم العلاج.

- **المادة 43:** يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يجتهد بإفادة مريضه بمعلومات واضحة وصادقة بشأن أسباب كل عمل طبي

الفصل الثاني: تحميل الاستبيانات (الموجهة لبعض الأطباء، والمرضى)

- المادة 44: يخضع كل عمل طبي، يكون فيه خطر جدي على المريض لموافقة المريض موافقة حرة ومنتصرة أو لموافقة الأشخاص المخولين منه أو من القانون وعلى الطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم العلاج الضروري إذا كان المريض في خطر أو غير قادر على الإدلاء بموافقته.

- المادة 45: يلتزم الطبيب أو جراح الأسنان بمجرد موافقته على أي طلب معالجة بضمان تقديم علاج لمرضاه يتسم بالإخلاص والتفاني والمطابقة لمعطيات العلم الحديث، والاستعانة عند الضرورة بالزملاء والمختصين والمؤهلين.

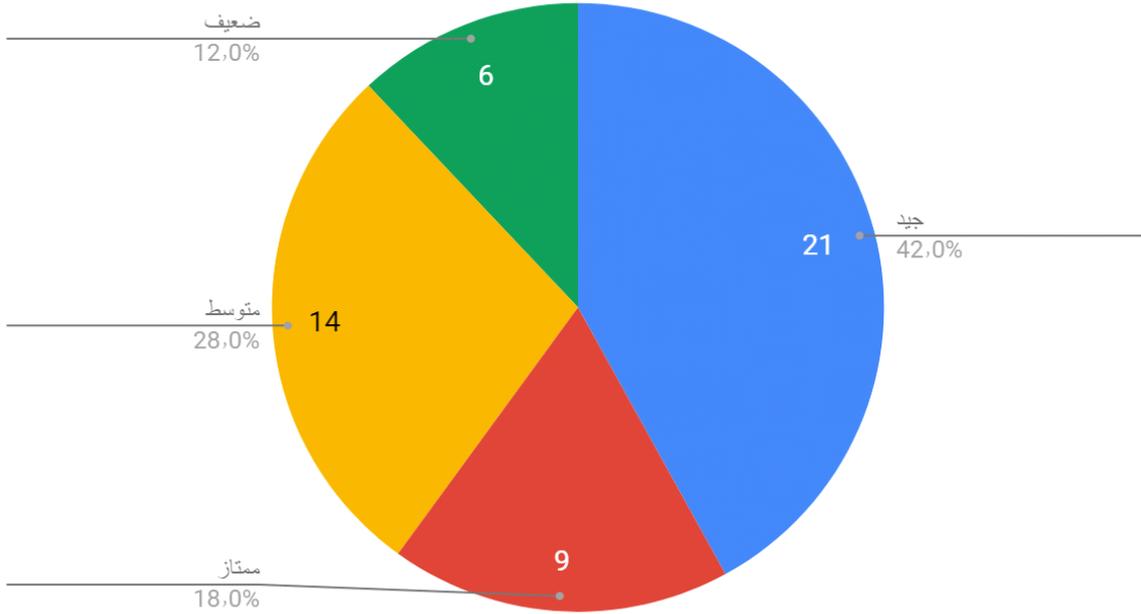
*مساهمة الصيدلي في العمل من أجل حماية الصحة.

- المادة 106: يكون الصيدلي في خدمة الجمهور وينبغي أن يظهر إخلاصه وتقانيه اتجاه كل المرضى أيا كان وضعهم الاجتماعي أو جنسيتهم أو دينهم أو عقيدتهم أو جنسهم أو عرقهم أو سنهم أو سمعتهم وما يحمله اتجاههم من شعور.

- المادة 144: يجب على الصيدلي أن يحلل الوصفة نوعيا وكميا لتدارك كل خطأ محتمل في مقادير الأدوية أو دواعي عدم جواز استعمالها أو التداخلات العلاجية التي لم يتفطن إليها، وأن يشعر عند الضرورة واصفها ليعدل وصفته، وإذا لم تعدل هذه الوصفة امكنه عدم الوفاء بها إلا إذا أكدها الواصف كتابيا، وفي حالة ما إذا وقع خلاف، يجب عليه إذا رأى ضرورة لذلك، أن يرفض تسليم الأدوية وأن يخطر الفرع النظامي الجهوي بذلك.

الفصل الثاني: تحليل الاستبيانات الموجهة لبعض الأطباء والمرضى

المخطط الثاني عشر: يمثل استيعاب المريض لكلام الطبيب أثناء التواصل

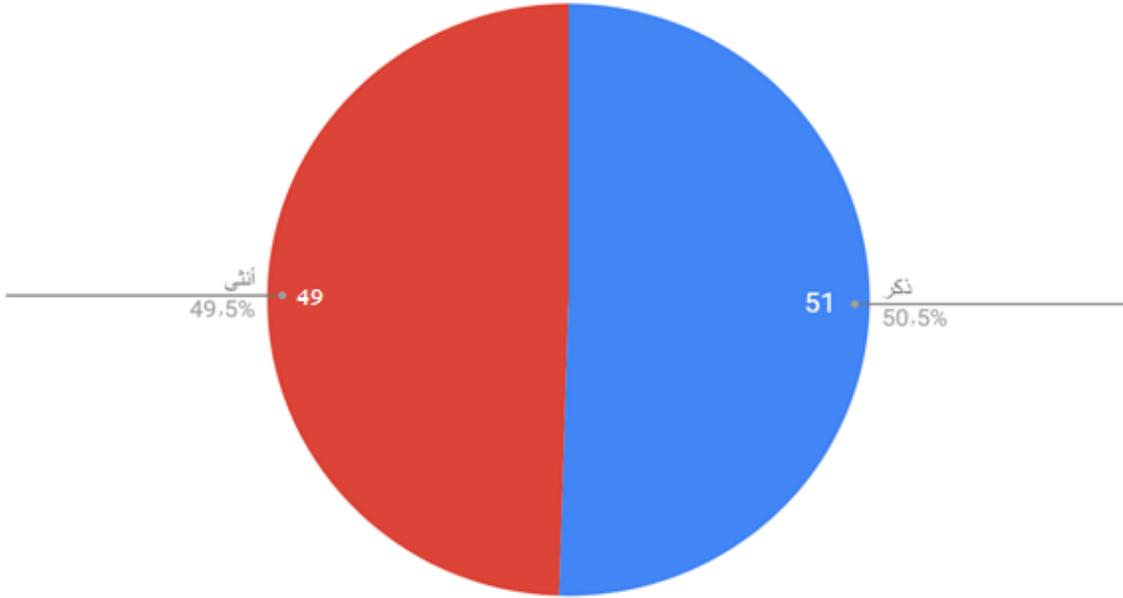


تبين لنا الإجابة "جيد" أخذت نسبة 24% كانت إجابة 21 طبيب، أما الإجابة بـ: "ضعيف" كانت أدنى نسبة قدرة بـ: 12% وهي إجابة 06 أطباء، بينما الإجابة بمتوسط كانت تقدر بـ: 28% من طرف 14 طبيب، وبالنسبة للإجابة بـ: "ممتاز" كانت إجابة 09 أطباء، وهي ما يقابل نسبة 18%.

الفصل الثاني: تحليل الاستبيانات الموجهة لبعض الأطباء والمرضى

مواصلة لما جاء في الاستبيان السابق من تحليل إجابات تخصص الأطباء، سوف نقوم بتحليل وتوضيح إجابات عينة المرضى حيث قدر عددهم بـ: 100 مريض.

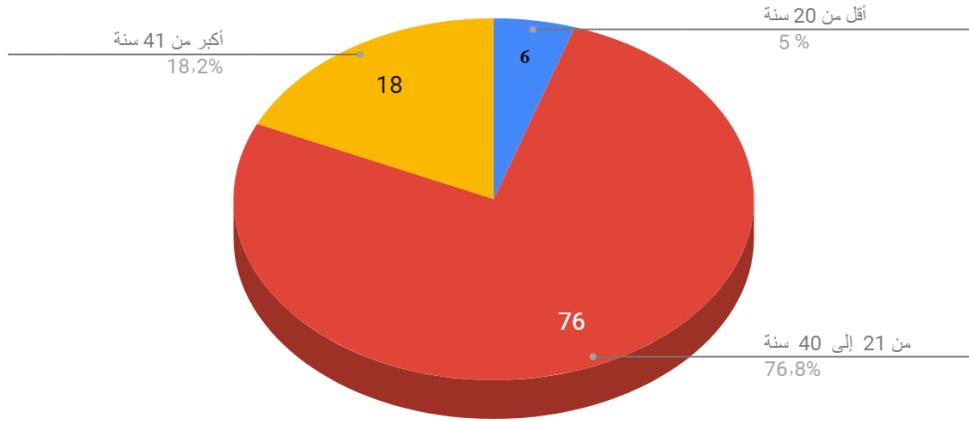
المخطط الأول: يمثل جنس المرضى



يبين المخطط أعلاه وجود كلي الجنسين كون أن المرض ليس حكرا على جنس واحد فقط إذ أن الجنسين معرض للمرض، حيث بلغ عدد الذكور 51 مريض، بنسبة مئوية قدرت بـ: 50.5%، في حين كان عدد الإناث 49 مريضة، بنسبة مئوية قدرت بـ: 49.5%.

الفصل الثاني: تحليل الاستبيانات الموجهة لبعض الأطباء والمرضى

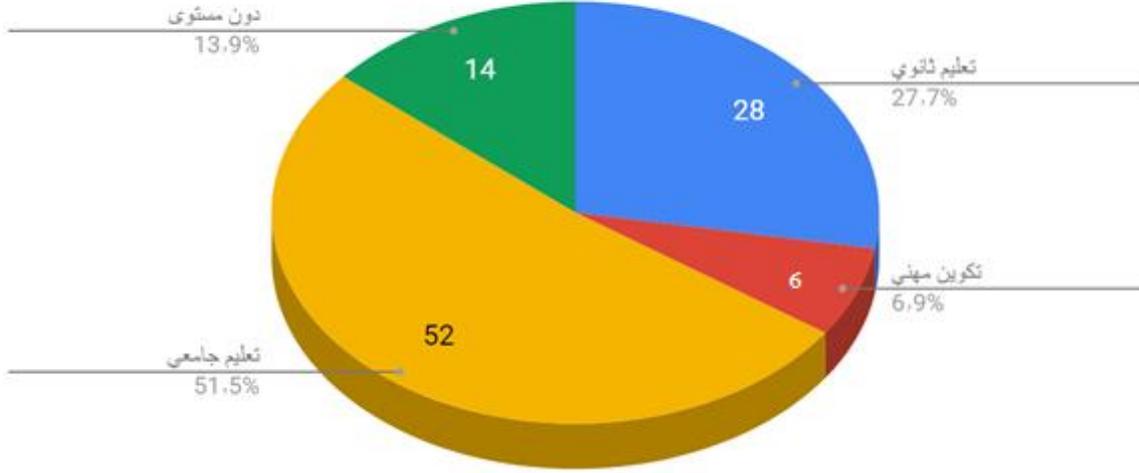
المخطط الثاني: يمثل عمر المرضى



من خلال المخطط تبين لنا مختلف أعمار المرضى الذي أردنا من ورائه، التأكيد على أن العمر له دخل في عملية التواصل، فإذا كان المريض كبير السن، فسيكون هناك صعوبات أثناء التواصل مع الطبيب، سواء من خلال اللغة التي تتطلب على الطبيب أن يتواصل بها معه، أو من ناحية المعاملة أيضاً، حيث تمثلت الأعمار كما يلي: من (21 إلى 40 سنة) أي أغلبية المرضى كانت من فئة الشباب حيث قدر عددهم بـ: 76 مريض أي ما يقدر بنسبة 76.8%، تليها فئة الشيوخ (أكبر من 41 سنة) وقدر عددهم بـ: 18 مريضاً بنسبة 18.2%، وأخيراً فئة الأطفال (أقل من 20 سنة) المقدر عددهم بـ: 6 أطفال ما يعادل 5%.

الفصل الثاني: تحليل الاستبيانات الموجهة لبعض الأطباء والمرضى

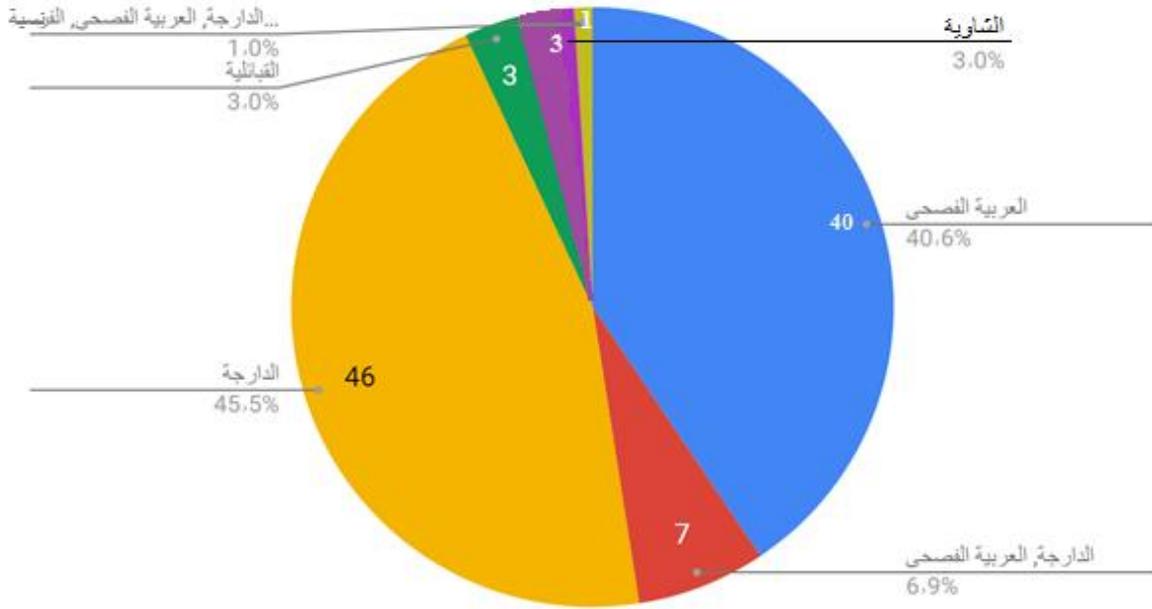
المخطط الثالث: يمثل المستوى التعليمي للمرضى



من خلال المخطط السابق يمكن القول أن المرضى يختلفون في مستواهم التعليمي، لذا على الطبيب أن يتواصل مع المريض حسب مستواه التعليمي، فهناك أشخاص لا يستطيعون فهم لغة الطبيب أثناء التواصل، وهذا راجع للمستوى التعليمي بالدرجة الأولى، كأن يحدثه بمصطلحات علمية طبية مع إقائها بلغة أجنبية (فرنسية مثلا)، مما يستعصي المريض فهم المقصود من كلام الطبيب، حيث نجد أن أغلبية عينة الدراسة كانت من المستوى الجامعي، حيث بلغ عددهم 52 مريض بنسبة مئوية قدرت بـ: 51.5%، في حين بلغ عدد المرضى ذو المستوى التعليم الثانوي 28 مريض بنسبة مئوية مقدرة بـ: 27.7%، بينما عدد المرضى من دون المستوى 14 مريضا بنسبة مئوية 13.9%، و 06 مرضى من مستوى التكوين المهني المقدره نسبتهم بـ: 6.9%.

الفصل الثاني: تحليل الاستبيانات الموجهة لبعض الأطباء والمرضى

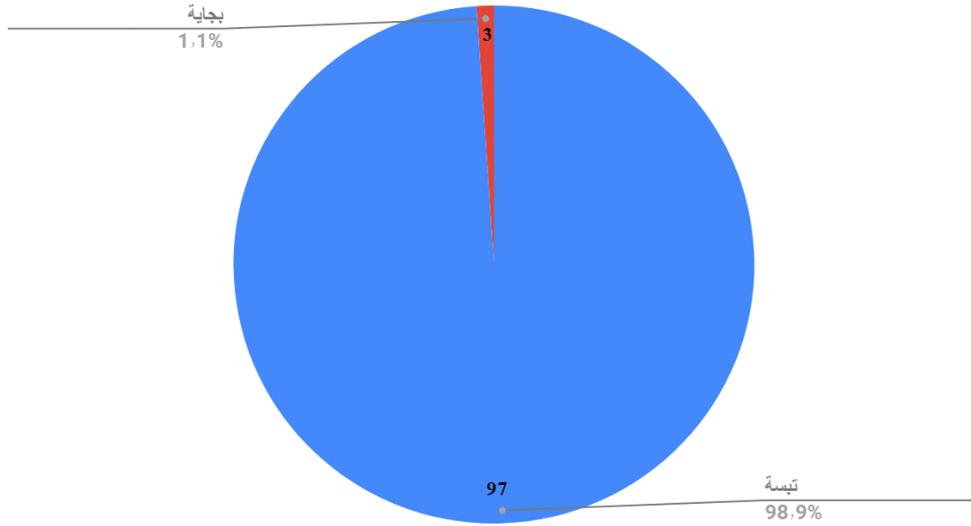
المخطط الرابع: يمثل اللغة الأم عند المرضى



اللغة الأم للمريض أيضا كانت من بين الأسئلة، وذلك لهدف معرفة إن كانت هناك لغة أم مشتركة بين الطرفين -الطبيب والمريض- بغية تحقيق تواصل ناجح وعلاج فعال، حيث نجد من خلال استقراءنا للمخطط أعلاه: أن الدارجة تمثل أعلى نسبة كلغة أم لدى 46 مريض، أي ما يعادل نسبة: 45.5%، تليها العربية الفصحى التي تم اختيارها من طرف 40 مريض المقدرة بنسبة: 40.6%، بينما نجد عدد المرضى الذين اختاروا الدارجة والعربية الفصحى معاً 07 مرضى بنسبة: 6.9%، وأخيرا الشاوية والقبائلية التي اختارها 06 مرضى بنسبة 03% لكل منهما.

الفصل الثاني: تحليل الاستبيانات الموجهة لبعض الأطباء والمرضى

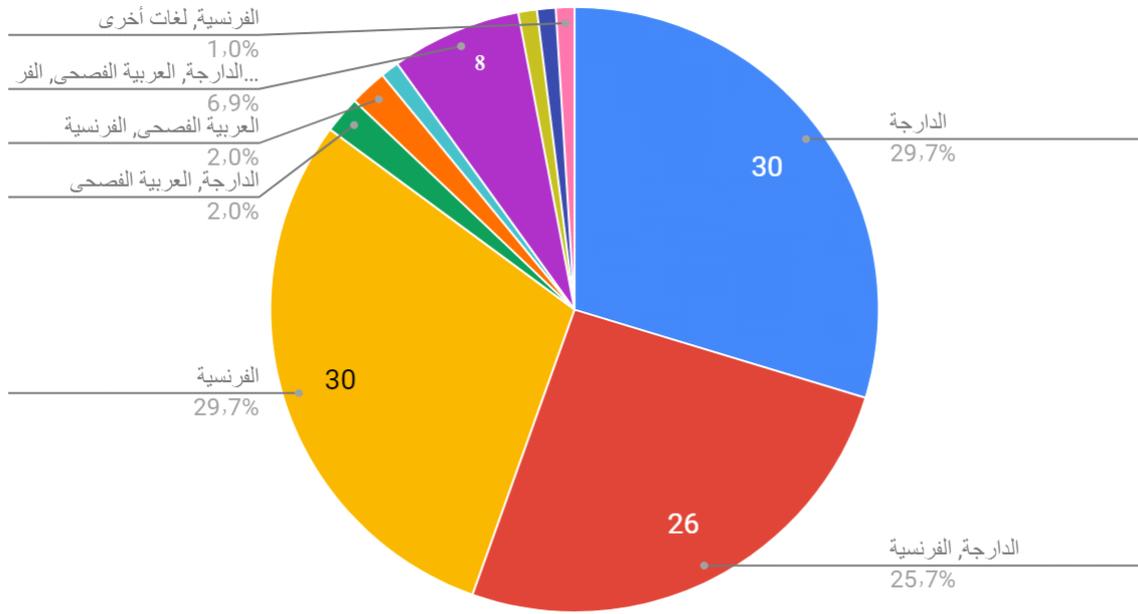
المخطط الخامس: يمثل مكان عيش المرضى



من خلال المخطط يتبين لنا أن أغلبية المرضى مكان عيشهم هو نفس مكان عيش الأطباء وهي ولاية تبسة، وبلغ عددهم 97 حيث قدرت نسبتهم بـ: 98.9%، ونجد 03 مرضى يعيشون خارج ولاية تبسة فنسبتهم مقدرة بـ: 1.1%، وبما أن كل من الأطباء والمرضى يشتركون في نفس مكان العيش فبطبيعة الحال سيكون هذا عامل جد مهم يساعد على نجاح التواصل.

الفصل الثاني: تحليل الاستبيانات الموجهة لبعض الأطباء والمرضى

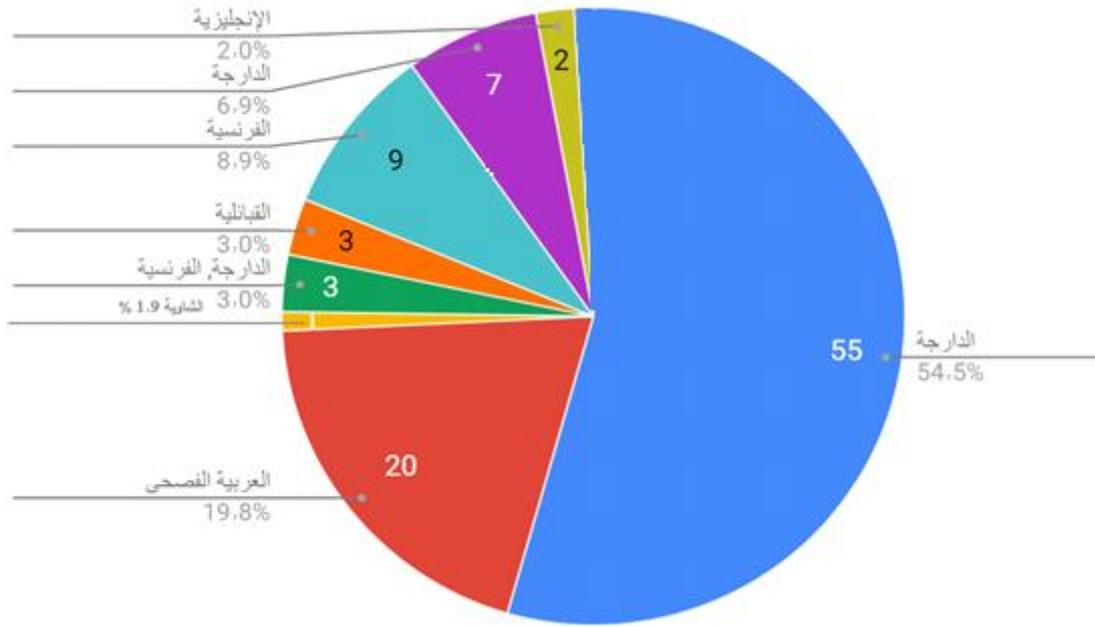
المخطط السادس: يمثل اللغة التي يتواصل بها الطبيب



من خلال المخطط يتضح أن اللغة الأكثر استعمالاً عند الأطباء أثناء التواصل مع المرضى هي الدارجة واللغة الفرنسية، حيث قدرة نسبة كل واحدة منها بـ: 29.7% وكانت الإجابة على ذلك من طرف 60 شخص أي 30 مريض لكل إجابة منهما، فالفرنسية هي لغة تواصل الأطباء، وهذا إن دل على شيء فإنه يدل على الإرث الاستعماري، رغم وجود قانون تعميم اللغة العربية، إلا أننا نقف أمام سياسة لغوية، وضعها اللغوي غير مستقر، كما يشوبها القصور لأنها لم تطبق ما نصت عليه الدولة، ولم تعمم القرارات على كل القطاعات خاصة القطاع الصحي، أما (الدارجة، الفرنسية) كثنائية لغوية قد كان إجابة 26 مريض أي ما يقدر بنسبة: 25.7%، يلي ذلك كل من (الدارجة، العربية الفصحى، الفرنسية) قد تم اختيارها من طرف 8 مرضى ما يقدر بنسبة 6.9%، كما نجد أيضاً (العربية الفصحى، الفرنسية) و(الدارجة، العربية الفصحى) حاضرة بين الإجابات وذلك بنسبة 2.0%، وأخيراً (الفرنسية، لغات أخرى) كانت بنسبة ضئيلة جداً تقدر بنسبة: 1.0%.

الفصل الثاني: تحليل الاستبيانات الموجهة لبعض الأطباء والمرضى

المخطط السابع: يمثل اللغة التي يفضل المريض أن يتواصل بها معه الطبيب

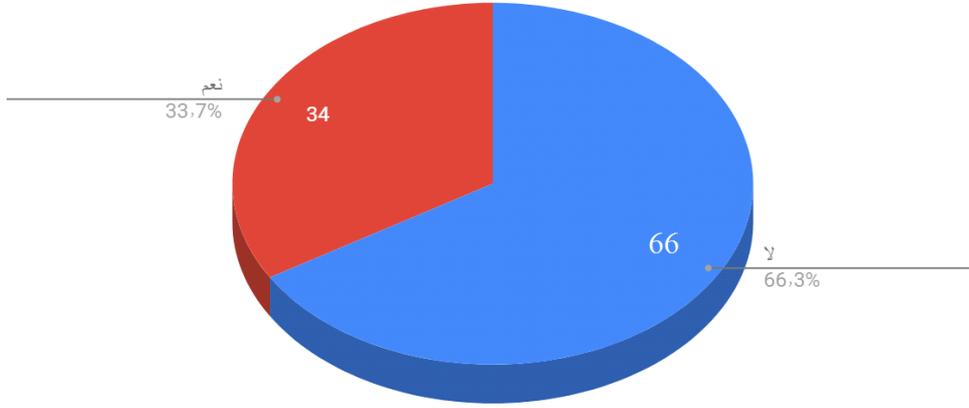


مما لا شك فيه أن كل مريض يفضل لغة معينة، واضحة ومفهومة من أجل نجاح التواصل، فمن خلال المخطط نلاحظ أن الدارجة هي اللغة المفضلة لدى 55 مريض كلغة تواصل وذلك بنسبة 54.5%، تليها العربية الفصحى التي تم اختيارها من طرف 20 مريض وتقدر نسبتها بـ 19.8%، ثم الفرنسية التي فضلها 9 مرضى أي ما يعادل 8.9% وهذا يدل على عدم تفضيل بعض المرضى الفرنسية، كلغة تواصل وهذا راجع لرفضهم التام للإرث الإستعماري والنهوض باللغة العربية، أما (الدارجة، العربية الفصحى) فكانت إجابة 7 مرضى ما يقدر بنسبة 6.9%، لتأتي القبائلية و(الدارجة، الفرنسية) اللغات المفضلة لدى 3 مرضى على التوالي حيث قدرت نسبة 3% لكل منهما، بينما فضل شخصان اللغة الإنجليزية بنسبة 2% وذلك ربما راجع لثقافتهم الإنجليزية، وأخيرا جاءت الشاوية بنسبة 1.9%.

الفصل الثاني: تحليل الاستبيانات الموجهة لبعض الأطباء والمرضى

المخطط الثامن: يمثل الصعوبات اللغوية أثناء الحوار مع الطبيب

صعوبات التواصل اللغوي مع الأطباء



إذا كانت لغة التواصل غير مفهومة، وغير واضحة فبطبيعة الحال سوف يعاني المريض من صعوبات تعرقل التواصل اللغوي بينه وبين طبيبه، فمن خلال المخطط إتضح لنا أن هناك مجموعة من المرضى ينفون وجود صعوبات لغوية أثناء تواصلهم مع الطبيب، حيث قدر عددهم بـ: 66 مريض بنسبة 66.3%، كما أن هناك مجموعة أخرى يؤكدون وجود صعوبات، وهذا راجع إلى غموض المصطلحات الطبية، وتسميتها باللغة الفرنسية، هذا حسب ما صرّح به المرضى الذي قدر عددهم بـ: 34 مريض بنسبة 33.7%.

الفصل الثاني: تحليل الاستبيانات الموجهة لبعض الأطباء والمرضى

خلاصة:

رغم كل تلك العيقات لا يجب على الطبيب الاستسلام لأمر الواقع، وإهمال مكاشفة المريض بحالته الصحية، فالطبيب ملزم مهنيًا وأخلاقيًا بتقديم الحصيـلة، حتى يحافظ على العلاقة التواصلية بينه وبين مريضه، كونها تمثل عنصرًا بالغ الأهمية في ممارسة الرعاية الصحية، كما تعد أيضًا علاقة الطبيب بمريضة أحد الأخلاقيات الأساسية في مهنة الطب، فالطبيب الناجح هو الذي لا يشعر مريضه أبدًا بأنه ليس قادرًا على التواصل معه.

خاتمه

بعد هذه الدراسة "إدارة لغة مجال الصحة والطب في تبسة القطاع الخاص أنموذجاً"،
خلصنا لجملة من النتائج والملاحظات وهي كالآتي:

- القطاع الصحي من بين أهم القطاعات سواء من الناحية الاستراتيجية المساعدة على دفع عجلة التنمية الاقتصادية للبلاد أو من الناحية النفعية لأفراد المجتمع.
- غياب مهارات الاتصال عند الأطباء من أهم المشكلات التي تشوب التواصل بين الطبيب والمريض.
- وجود مصطلحات غامضة لدى الأطباء.
- يفضل القطاع الصحي الخاص على القطاع الصحي العام.
- لمجال الصحة مجالات محايثة كالصيدلة ومخابر التحليل.
- قضية تعريب التعليم الطبي قضية قديمة تقذافتها الأقلام والألسنة بين التأييد والرفض.
- اللغات الأجنبية هي لغة تعليم العلوم الصحية.
- التخطيط اللغوي يعنى بالمشكلات المتعلقة باللغة العربية.
- للتخطيط اللغوي تطبيقات عملية (التطهير اللغوي، الإصلاح اللغوي، المعيار اللغوي، تحديث المعجم، الاستبدال اللساني).
- للتخطيط اللغوي العربي أهداف عديدة.
- للنهوض باللغة العربية مؤسسات ومجامع لغوية.
- للتخطيط اللغوي دور ونموذج مقترح لخدمة اللغة العربية
- للتخطيط اللغوي دور في القطاع الصحي، وذلك من خلال التخطيط من طرف مخططين مختصين في المجال الطبي، لتنمية قدرات ومهارات الاتصال عند الأطباء وذلك بهدف تحقيق أفضل النتائج في عملية التواصل والتشخيص الطبي.

ثم انتقلنا إلى السياسة اللغوية باعتبارها جزءاً من التخطيط اللغوي؛ رغم اختلاف التعريفات إلا أننا تمكنا من انتقاء الأشهر بينها لكابلان وبالذوف وشيفمان، وبشكل عام جميعهم اتفقوا على علاقتها المباشرة بالمجتمع والنظام الحاكم وقدرتها على التحكم في

الوضع اللغوي. وضحنا هذه النقطة أكثر في نظرية السياسة اللغوية التي فصلها محمد غاليم في دراسته للغة والهوية، توصلنا بعدها إلى أن هذه النظرية تبنى على أربعة محاور أساسية وثمان هذا المبحث بأنواع السياسات اللغوية والملاحظ أن معظم دول العالم العربي تمارس سياسة عدم التدخل بشكل فعلي عكس ما تنصه دساتيرها.

كما أننا استفدنا من تجارب بعض دول العالم أما عن السياسة اللغوية في الجزائر فالقصور فيها يبدو واضحا انطلاقا من صدى الصراع اللغوي بين العربية واتباعها والفرنسية واتباعها الذي كان يفترض أن يرحل مع رحيل الاستعمار الفرنسي الظالم، أما عن العلاقة بين التخطيط اللغوي والسياسة اللغوية فهي علاقة تبعية بحتة. المصطلح الآخر المرافق لهذين الأخيرين هو إدارة اللغة؛ حيث توصل برنارد سبولسكي أنها تعتمد على الخيارات (خيارات الأفراد أو الهيئات) في تحديد وتسيير اللغة أو اللهجة المستعملة دون أن ننسى أن إدارة اللغة في الجزائر تحديدا مجال الصحة لا يخضع لضوابط معينة لأن كل الأطراف تتفرد بتوجهاتها وثقافتها، وأخيرا يجدر بنا أن ننبه للمخاطر التي تحيط بلغتنا العربية باعتبارها مكن هويتنا وجسدنا حمايتها تعيننا لا يكفي وضع القوانين بل يجب أن نجعلها واقعا نعتز به.

أما فيما يخص تحليل الاستبيانات الخاصة بالأطباء والمرضى نجد:

- اختلال في السياسات اللغوية على الرغم من وفرة في القوانين اللغوية القومية، كقانون تعليم اللغة العربية، قانون الأخصائي النفسي، قانون أخلاقيات المهنة.
- لغة التواصل تختلف من طبيب لآخر.
- طغيان اللغة الفرنسية في هذا القطاع.
- للمرضى لغات مختلفة يفضلون التواصل بها.
- للمرضى صعوبات لغوية أثناء التواصل مع الطبيب.

فائمة المصاوير والمرادف

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع:

1- المعاجم:

1. الجوهري، الصحاح تاج اللغة وصحاح العربية، دار الحديث، القاهرة، مصر، مجلد 7، (د.ط) 2009.
2. ابن منظور، لسان العرب، دار صادر، بيروت، لبنان، مجلد 7، ط3، 1994م.

2- المراجع العربية:

1. جوناثان سلفرمان وآخرون، مهارات الاتصال بالمرضى، تر: عبد السلام صالح سلطان، (د.ط) 2009.
2. عبد الله البريدي، ملتقى التخطيط اللغوي ... تعريف نظري ونموذج تطبيقي، جامعة القصيم، الرياض، 2013م.
3. مبارك تريكي، السياسة اللغوية في الجزائر والتنمية البشرية، جامعة الجزائر.
4. محمد غاليم، "اللغة والهوية في ضوء النظرية السياسية" في: اللغة والهوية في الوطن العربي، (قطر، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات 2013).
5. ملخص تنفيذي، المشاركة مع القطاع الخاص للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، البند 04، أكتوبر 2018.

3- المجالات:

1. قاسم طه السارة، دور منظمة الصحة العالمية وبرنامجها العربي في النهوض باللغة العربية، المجلة الصحية لشرق المتوسط، منظمة الصحة العالمية، المجلد 15، العدد 3.

4- المذكرات:

1. حسني هنية، السياسة اللغوية في المجتمع الجزائري، (دراسة تحليلية نقدية في النظام التربوي الجزائري)، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص: علم اجتماع التربية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2016/2017،
2. راضية مرجان، تأثير التخطيط اللغوي على النظام التربوي في المدرسة الجزائرية واقع وأفاق، أعمال الملتقى الوطني حول التخطيط اللغوي، جامعة مولود معمري، الجزائر، ديسمبر 2012م.

قائمة المصادر والمراجع

3. شريفة بن غذقة، السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة (دراسة مقارنة بين سكان الريف والمدينة)، مذكرة ماجستير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2006-2007.

4. مريم رويغي، التخطيط اللغوي ودوره في بناء المضامين التعليمية، مذكرة ماستر، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2016-2017.

5- النصوص القانونية:

1. مرسوم تنفيذي رقم 276_92 المؤرخ في 5 محرم 1413 الموافق لـ: 6 يوليو سنة 1992 يتضمن مدونة أخلاق الطب.

6- المراجع الأجنبية:

1. Bernard Spolsky, Language management, in : usa by cambridge univesity press, new york, 2009.
2. DC.Johnson.Languge Policy, Davide cassels – johnson, 2013.

7- المواقع الإلكترونية:

1. acofps.com.
2. <http://futorepharmacist.net>
3. <http://pharmacy.uokerbala.edu.iq/wp>
4. <http://www.axl.cefan.ulaval.ca>
5. <https://m...facebook.com> ،
6. <https://m.hespress.com>
7. [Www.academia.edu](http://www.academia.edu)
8. www.e-moh.com
9. [Www.m.arabia.com](http://www.m.arabia.com)

السلامة

الملحق رقم (01)

استمارة خاصة بالأطباء

في إطار إعداد مذكرة لنيل شهادة المسنتر في اللغة والأدب العربي تخصص لسانيات عربية، نرجو من سيادتكم ملئ هذه الاستمارة بكل دقة وموضوعية كما نعلمكم أن المعلومات المتحصل عليها ستستخدم لأغراض علمية بحثية

مطلوب*

1. الاسم واللقب

2. الجنس

نكر

أنثى

3. مكان الميلاد

4. العمر

من 25 إلى 30 سنة

من 30 إلى 40 سنة

أكثر من 40 سنة

5. ماهي لغتك الأم (اللغة الأصلية) *

العربية الفصحى

الدارجة

الشوية

الميزابية

القبائلية

الترقية

الشلحية

الفرنسية

الإنجليزية

لغات أخرى

6.

ماهي اللغات الأجنبية التي تتكلمها؟ *

الفرنسية الإنجليزية لغات أخرى

7.

أين تعيش حالياً؟ *

8.

ماهو تخصصك الطبي؟

9.

ماهي اللغة التي تتواصل به مع المريض؟ *

العربية الفصحى الدارجة عربية مختلطة بالفرنسية دارجة مختلطة بالفرنسية الشوية الميزابية القبائلية الشلحية التراقية الفرنسية لغات أخرى

10.

هل توجد قوانين أو تنظيمات تجبرك على التكلم بلغة معينة مع المريض؟ *

نعم لا

11.

أذكرها إن وجدت

12.

كيف تقيّم درجة استيعاب المريض لكلامك أثناء التواصل معه؟*

ممتاز

جيد

متوسط

ضعيف

مدعوم من



الملحق رقم (02)

الاستبيان

في إطار إعداد مذكرة لنيل شهادة الماجستير في اللغة والأدب العربي تخصص لسانيات عربية، نرجو من سيادتكم ملئ هذه الاستمارة بكل دقة وموضوعية كما نعلمكم أن المعلومات المتحصل عليها ستستخدم لأغراض علمية بحتة

1. الاسم واللقب
2. الجنس
 - ذكر
 - أنثى
3. العمر
 - أقل من 20 سنة
 - من 21 إلى 40 سنة
 - أكبر من 41 سنة
4. المستوى التعليمي *
 - دون مستوى
 - تعليم ثانوي
 - تعليم جامعي
 - تكوين مهني
5. ماهي لغتك الأم؟ *
 - الدارجة
 - العربية الفصحى
 - الشاوية
 - القبائلية
 - الميزابية
 - التارقية
 - الشاحية
 - الفرنسية
 - الإنجليزية
 - لغات أخرى

6.

7.

أين تعيش حالياً؟

8.

ماهي اللغة التي يتواصل بها الطبيب معك؟ *

الدارجة

العربية الفصحى

الشاوية

القبائلية

الميزابية

التارقية

الشلحية

الفرنسية

الإنجليزية

لغات أخرى

9.

ماهي اللغة التي تفضل أن يتواصل بها الطبيب معك؟ *

الدارجة

العربية الفصحى

الشاوية

القبائلية

الميزابية

التارقية

الشلحية

الفرنسية

الإنجليزية

لغات أخرى

استبيان

هل تجد صعوبات لغوية في حوارك مع الطبيب؟ *

نعم

لا

الملحق رقم (03)

• القطاع الخاص:

يعتبر القطاع الصحي الخاص عاملاً مكملًا و مساعدًا لتقديم الخدمات الصحية وضمان التكفل الشامل بالمرضى، حيث يشتمل على مايلي :

- ❖ العيادات الطبية المتخصصة.....94
- ❖ العيادات الطبية العامة..... 175
- ❖ عيادات جراحة الاسنان..... 111 + 08 متخصصة
- ❖ المصحات الطبية الجراحية.....02
- ❖ عيادات طب و جراحة العيون.....02
- ❖ الصيدالة.....178
- ❖ موزعي الأدوية بالجملة.....05
- ❖ عيادات الأشعة.....05
- ❖ قاعات العلاج.....06
- ❖ عيادات إعادة التأهيل الوظيفي.....09
- ❖ مراكز تصفية الدم.....02
- ❖ مخبر للتشريح الطبي01
- ❖ مخابر التحاليل الطبية05 (منها 03 لتحليل الدم) + 01 طور الفتح
- ❖ مؤسسات النقل الصحي..... 15 إضافة لـ 03 مؤسسات طور الفتح
- ❖ القابلات04
- ❖ علم الأورتوفوني04
- ❖ المختصين في علم النفس06
- ❖ مركز للتشخيص الطبي01
- ❖ تركيب الرمامات السمعية الاصطناعية01

الفهرسك

الفهرس

الصفحة	العنوان
أ-ج	مقدمة
7-5	مدخل للمفاهيم الأساسية للبحث
5	الثنائية اللغوية: «Bilingualism»
5	الازدواجية اللغوية «Diglossia»
5	اللغة الرسمية «Official language»
6	اللغة الوطنية «National language»
6	اللغة العربية «Arabic language»
6	مجتمع الكلام «Community speech»
7	الفرق بين مجتمع اللغة ومجتمع الكلام
43-9	الفصل الأول
9	أولاً: لماذا الصحة؟
13	ثانياً: مجال الصحة والمجالات المحيطة
16	ثالثاً: الصحة واللغة العربية
19	رابعاً: التخطيط اللغوي <<Language Planing>>
26	خامساً: السياسة اللغوية
39	سادساً: إدارة اللغة
74-45	الفصل الثاني: تحليل الاستبيانات الموجهة لبعض الأطباء والمرضى
76-75	خاتمة
-	قائمة المصادر والمراجع
-	الملاحق
-	ملخص