

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علوم الإعلام والاتصال



الاتصال الداخلي في المستشفيات ودوره في تحسين الرعاية الصحية للمرضى

دراسة حالة مستشفى الزهراوي - ولاية المسيلة -

تخصص : اتصال وعلاقات عامة

إشراف الأستاذة:

محمد اسمهان

إعداد الطالبات

معروف سارة

دري فاطمة

السنة الجامعية: 2019-2020

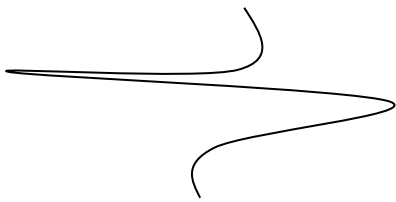
□ شكر وعرفان

الشكر و العرفان أولًا و أخيرًا لله تعالى الذي رزقنا من العلم ما لم نكن
نعلم. فالحمد لله الذي أعطانا القوة و المقررة مما مكنتنا من الوصول إلى هذه
□ المستوى ، و إتمام هذا العمل المتواضع.

أُتقِرُم بِخَالِصِ الشُّكْرِ لِلأُسْتَاةِ المُشْرِفَةِ الرَّكَتُورَةِ . و . **محمري السمهان** . التي
نعترف بأن كل ما في هذه الرسالة من مواطن قوة فهو من بصماتها، وكل ما
□ اعترى رسالتنا هذه من مواطن ضعف فهو من تقصيرنا وقلة حيلتنا.
□ ونسأل الله عز وجل أن يجعلها شمعة نور وأن يزيدها من علمها وفضلها.
□ نتوجه بالشكر أيضا إلى كل من ساهم في مساعرتنا من قريب أو بعيد.

□

سارة فاطمة



الإهداء

الى معلم الإنسانية الأول الرسول الكريم **محمد** (صلى الله

عليه وعلى اله وسلم)

تعظيماً واقتداءً

إلى من طاعتها طاعة الله عز وجل

((وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ

إِحْسَانًا))

والدي ووالدي

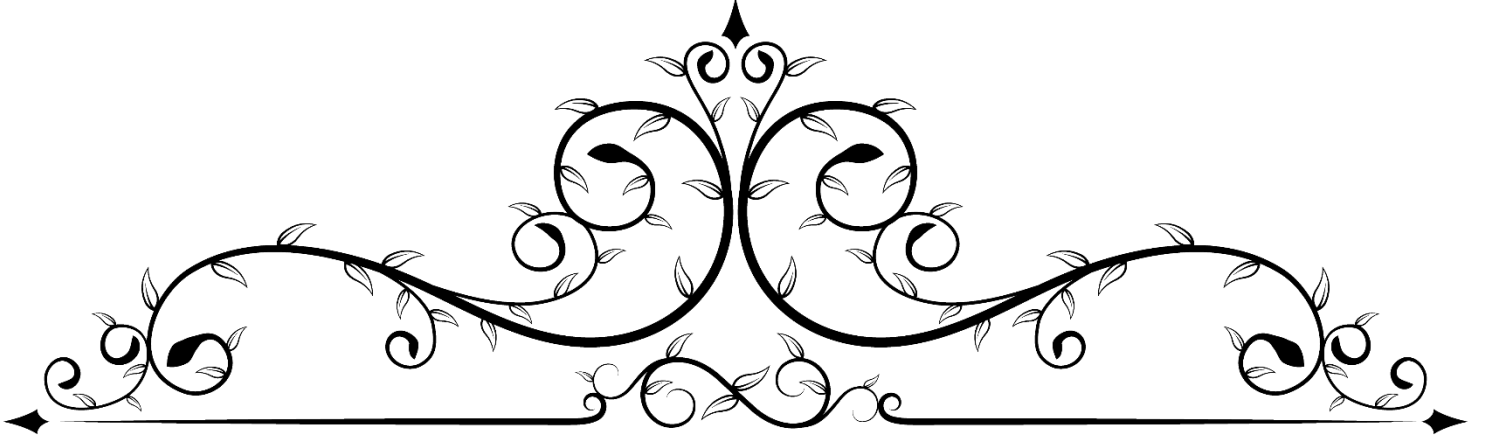
إلى من يفرحون لفرحي ويحزنون لحزني ويشاركونني همومي

على مصائب الدنيا

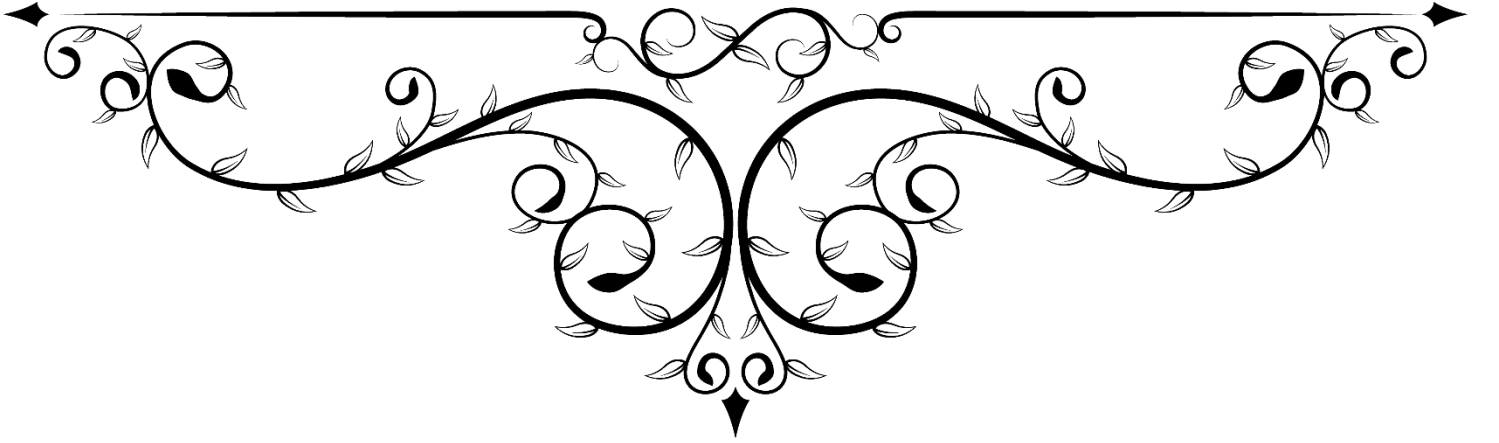
اخوتي وأخواتي

إلى كل من يتمنى لي النجاح

أهدي ثمرة جهدي المتواضع



المقدمة



إن الدور الهام الذي يلعبه الإتصال الداخلي في تسيير المؤسسات دفع الباحثين للتركيز على هذا العامل نظرا لكونه عنصرا لا يمكن الإستغناء عنه في أي مؤسسة بإختلاف طبيعتها ونشاطها و عليه تعمل المؤسسات الاستشفائية على تحسين الاتصال الداخلي حيث أن هذا الأخير يعد سمة بارزة للمؤسسات الناجحة و لا تستغني عنه أي مؤسسة لكونه جزءا لا يتجزأ من البناء الاجتماعي لأي مجتمع، حيث أنها تحتوي على نسق مصغر مفتوح على النسق الأكبر هذا ما يعكس وجود علاقة وطيدة ،و حتى تقوم المؤسسة أو الإدارة بالمهام المنوطة بها ، فمن واجبها الإهتمام بالاتصال و جوانبه النظرية و علاقته بالمستشفى .

و يعتبر المستشفى أحد الأشكال التي تهدف إلى توفير الخدمات الصحية لأفراد المجتمع حيث يعتبر مكون أساسي له طبيعته البنائية و الوظيفية، إذ تحتوي المستشفيات على مخابر وتجهيزات وسجلات طبية وحالات مرضى متنوعة وإطارات بشرية متخصصة مهنية في توفير بيئة مناسبة للتكفل الصحي بالمرضى، فصحة المرضى هي أسمى هدف تحاول المؤسسة الإستشفائية بلوغه وتعتبر السلامة الجسدية من أهم الحقوق الجوهرية للإنسان والتي كرستها معظم الدساتير والتشريعات على مدى الأزمنة، كما يعد المستشفى الجهاز الوحيد الذي يتولى تقديم مزيج متنوع من الخدمات الصحية لأفراد المجتمع، الوقائية والعلاجية سواء من خلال العلاج الدوائي المباشر أو من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية داخل المستشفى كالتفاعل النفسي والاجتماعي مع المرضى وتشخيص المشاكل الصحية الفردية وعلاجها بالإضافة إلى ما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المخبرية العادية المتخصصة وخدمات الإسعاف والطوارئ وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية والغذائية من طرف المتخصصين في مختلف مجالات المهن الطبية والصحية وفقا لما تتوفر عليه من إمكانيات مادية وبشرية وتقنية ويعد مستشفى الزهراوي بالمسيلة من المؤسسات العمومية الإستشفائية التي تسهر على تقديم خدمات صحية بصورة مستمرة سعيا وراء إرضاء المرضى، و لا شك في أن المحافظة على توفير الرعاية الصحية المتكاملة للمرضى بصفة مستمرة يؤثر إيجابا على أداء المؤسسة الإستشفائية ،و العكس إذ لم تكن هناك محافظة و إلتزام تخرب سمعة المؤسسة، حيث أن الرعاية الصحية هي الخدمات الصحية الشاملة و الأساسية

التي تتاح لجميع الأفراد المعتمدة على وسائل و تقنيات صالحة علميا و سليمة عمليا، و هي النواة و المحور الرئيسي في النظام الصحي ، ولا تقتصر خدمات الرعاية على الصحية على العلاج وحده بل تمتد من البدنية إلى النواحي الإجتماعية و البيئية، فهي تقدم خدمات وقائية علاجية تطويرية تأهيلية و بصفة مستمرة، و بما أن سلامة المرضى و نوعية رعايتهم تشكلان بعدا بالغ الأهمية و مسألة جدية من مسائل الصحة العمومية.

و من هذا المنطلق إرتأينا دراسة الإتصال الداخلي في المستشفيات و دوره في تحسين الرعاية الصحية للمرضى حيث قمنا بدراسة على المؤسسة العمومية الاستشفائية -الزهرابي- بالمسيلة بهدف معرفة مدى مساهمة الاتصال الداخلي في تحسين الرعاية الصحية للمرضى

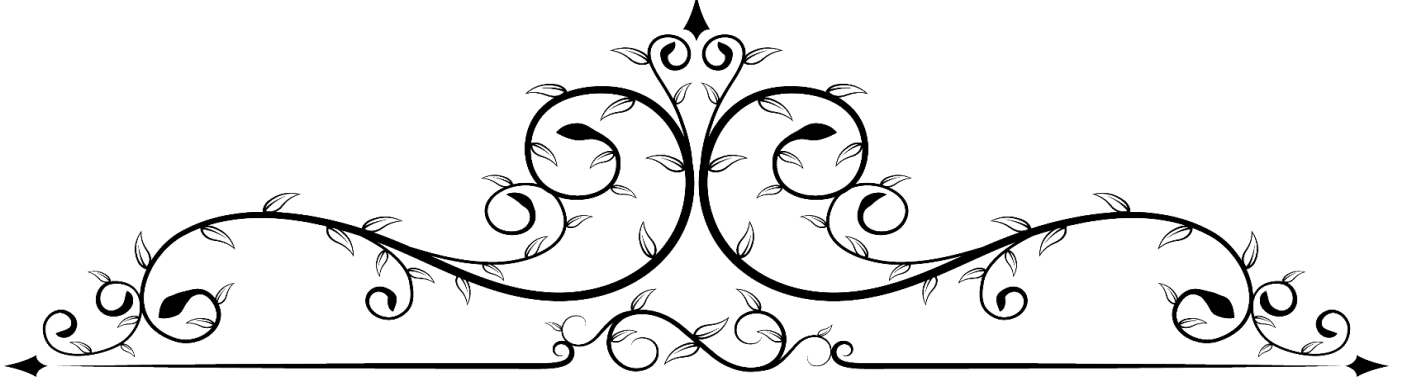
و هذا ما نسعى لتحقيقه في هذه الدراسة التي تشكلت من مقدمة و ثلاث أقسام

"إطار منهجي، إطار نظري، إطار تطبيقي بالإضافة إلى خاتمة حيث إشتمل الإطار المنهجي على تحديد إشكالية الدراسة و تساؤلاتها و تحديد أسباب إختيار الموضوع والمفاهيم، أهميتها وأهدافها والدراسات السابقة التي إستفدنا منها والصعوبات التي مررنا بها كما عرضنا الإجراءات المنهجية في هذه الدراسة من حيث المنهج وأدوات جمع البيانات والعينة المختارة.

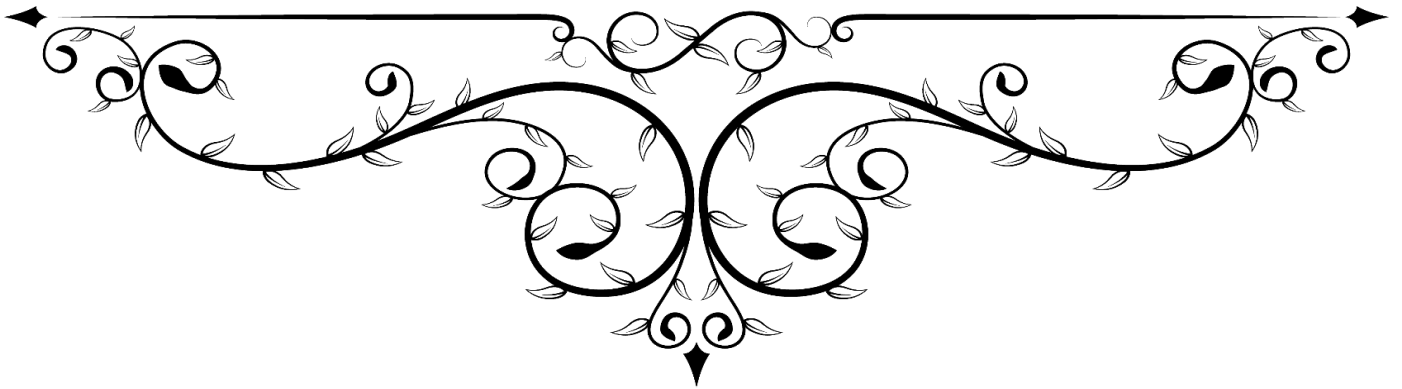
وإشتمل الإطار النظري على اربع مباحث : مبحث الأول عنوانه ماهية الاتصال الداخلي في المؤسسة وقد شمل أربع مطالب بينما جاء المبحث الثاني تحت عنوان شبكات الاتصال الداخلي في المؤسسة المبحث الثالث تحت عنوان ماهية المؤسسة الإستشفائية ، وقد شمل ثلاثة مطالب

بينما جاء المبحث الرابع بعنوان الاتصال وعلاقته بالرعاية الصحية وقد شمل اربع مطالب

أما الإطار التطبيقي فتضمن فصل واحد بعنوان دور الإتصال الداخلي في المؤسسة الإستشفائية-الزهرابي- نتج عنه مبحثين شمل كل مبحث مطلبين.



الفصل الأول: الإطار المنهجي



1. إشكالية الدراسة وتساؤلاتها .
2. أسباب اختيار الموضوع.
3. أهداف و أهمية الدراسة .
4. تحديد مفاهيم و مصطلحات الدراسة.
5. مجتمع البحث وعينة الدراسة
6. منهج الدراسة و أدواته
7. الدراسات السابقة
8. صعوبات الدراسة

1- إشكالية وتساؤلات الدراسة:

أ- إشكالية الدراسة

أصبح الاتصال الداخلي يحظى باهتمام بالغ من طرف المفكرين والمسيرين باعتباره أحد العوامل التي تسعى من خلاله المؤسسة لتحقيق أهدافها والوصول إلى حل مختلف مشاكلها فهو يعمل على تسيير وتنظيم العلاقات داخلها، إذ على قدر ما يكون الاتصال فعالاً تكون النتائج مبنية بصفة إيجابية في حسن سيرورة وانسياب المعلومات بين أطراف العملية الاتصالية، خاصة وإذا علمنا أن هذه المؤسسة هي المؤسسة الصحية المتمثلة في المستشفى حيث ينظر إلى التنظيمات الاستشفائية على أساس أنها تمثل بناء اجتماعي تعبر عنها مجموعة من العلاقات المهنية بين المهنيين الطبيين من أطباء وممرضين وغيرهم من أعضاء الهيئة الطبية والموظفين وبين المرضى بمختلف فئاتهم وأعمارهم وجنسهم مستوياتهم العلمية والاقتصادية وظروفهم النفسية والاجتماعية.

❖ ومن هنا يتم طرح الإشكالية المتعلقة بالدراسة في السؤال التالي:

كيف يمكن للاتصال الداخلي في المستشفيات أن يساهم في تحسين الرعاية الصحية للمرضى؟

ب - تساؤلات الدراسة:

- ما أهمية الاتصال الداخلي في تحسين الرعاية الصحية للمرضى؟
- ما هي أساليب ووسائل الاتصال على مستوى المستشفى للاتصال بالمرضى؟
- كيف يمكن للعنصر البشري أن يساهم في توفير العناية الملائمة للمرضى؟
- ما هي معوقات الاتصال الداخلي في المستشفى؟
- ما هي سبل تحقيق الرعاية الصحية من خلال تفعيل الاتصال الداخلي؟

2- أسباب اختيار الموضوع:

(أ) أسباب ذاتية:

- الاهتمام الشخصي بهذا العنوان من الدراسات التي تهتم بالاتصال في المؤسسات وخاصة المؤسسات الإستشفائية كونه كان محل فضول كبير لنا.
- الرغبة في التعمق والتوسع في الاتصال الداخلي للمؤسسات الإستشفائية.
- زيادة الاهتمام بقطاع الصحة ولما له من دور فعال في التكفل الصحي بالمرضى.
- ملاحظتنا لتدني الخدمة الصحية رغم أهميتها ورغم التجهيزات المادية والمعلوماتية المتوفرة.

(ب) أسباب موضوعية:

- قلة الدراسات النظرية والتطبيقية التي تناولت موضوع الاتصال الداخلي في القطاعات الحساسة والحيوية مثل المؤسسات الإستشفائية.
- نظرا للتعقد الذي تتميز به المؤسسات الإستشفائية فالموضوع يطرح نفسه حين نتساءل عن مساهمة الاتصال الداخلي في توفير الرعاية الصحية المتكاملة للمرضى.
- واقع قطاع الصحة في الجزائر حسب ما يتم نشره عبر وسائل الإعلام، وحسب المؤشرات الصحية في الجزائر التي تنشر من خلال بعض التقارير الدولية والتي تدل على وجود مشكل في هذا القطاع الحساس، يستلزم تسليط الضوء عليه.

3- أهداف وأهمية الدراسة:

(أ) أهداف الدراسة :

- 1- إبراز أهمية الاتصال الداخلي في المستشفيات ودوره في توفير رعاية صحية أفضل.

- 2- العمل على إسقاط المادة المعرفية والمعلومات النظرية حول الاتصال الداخلي على الواقع المعاش للمؤسسة الإستشفائية.
- 3- الكشف عن أهم الوسائل الاتصالية المستخدمة والفعالة في تحسين الاتصال بالمرضى ورعايتهم.
- 4- التعرف على أهم العراقيل في المجال الاتصالي التي قد تواجه الرعاية الصحية الجيدة للمرضى.
- 5- اقتراح حلول وتوصيات للمؤسسة الإستشفائية لمساعدتها في تحسين الاتصال الداخلي من أجل العناية الصحية الجيدة بالمرضى.

(ب) أهمية الدراسة:

1-الأهمية العلمية:

تتمثل أهمية الدراسة في الكشف عن مفهوم الاتصال الداخلي وخصائصه باعتباره عنصرا فعالا تسعى من خلاله المؤسسة الإستشفائية لتحقيق الرعاية الملائمة للمرضى، ولأي مدى تؤثر الإستراتيجية الاتصالية المتبعة في تسيير وتحقيق أهدافها المنشودة إضافة إلى ما يمكن أن تقدمه وتدفعه الدراسة من تراكم معرفي للباحث والطلبة وتزويد المكتبة بمرجع علمي حول الاتصال الداخلي في المستشفيات ودوره في الرعاية الصحية بالمرضى.

2-الأهمية العلمية:

وتكمن أهمية الموضوع فيما يقدمه من حلول لمشكل الاتصال الداخلي في المستشفيات وكيفية توفير الرعاية الصحية وتحقيق الفعالية الاتصالية بالتغلب على المعوقات التي تعرقل العملية الاتصالية، سيما أن الاتصال الجيد والفعال ضروري في مرحلة تنفيذ الخطط لخلق الرعاية الصحية المتكاملة.

إن الاتصال الداخلي يمثل أحد الأسس الهامة التي يركز عليها الهيكل التنظيمي لتحقيق أهدافه التي من أبرزها توفير الرعاية الصحية للمرضى لذلك تأتي هذه الدراسة لتزويد المجتمع ومستشفيات أخرى من فائدة من الناحية العملية.

4- تحديد المصطلحات:

أ/ اتصال المؤسسة:

اصطلاحا تعني التعبير والتفاعل من خلال بعض الرموز لتحقيق هدف معين. وهي تنطوي على عنصر القصد والتدبير، وهذه الكلمة مشتقة من الأصل اللاتيني Communs بمعنى المشاركة وتكوين العلاقة بمعنى شائع أو مألوف، ومن هذه المفاهيم يتضح أن الاتصال داخل مؤسسة ما عملية تتضمن المشاركة، التفاهم حول موضوع، فكرة لتحقيق هدف أو برنامج.¹

*أما إجرائيا: فهو عبارة عن الاتصال الإنساني المنطوق والمكتوب الذي يتم داخل المؤسسة على المستوى الفردي والجماعي ويساهم في تطوير أساليب العمل وتقوية العلاقات الاجتماعية بين الموظفين وتبادل المعلومات والآراء والتأثير في الواقف والاتجاهات.

ب/ الاتصال الداخلي:

إجرائيا يعني عملية الاتصال التي تحدث بين فرد وآخر على أساس المواجهة والاحتكاك المباشر وجها لوجه، أو هو عملية تبادل المعلومات والأفكار والأخبار التي تتم بين الأشخاص دون عوامل أو قنوات بسيطة.

¹ - Claude Vermont, « Mobiliser pour gagner », Edition liaison, Paris, 1993, p23.

*أما اصطلاحا فيعرف الاتصال بأنه هو الذي يقوم داخل نطاق المؤسسة سواء بين أقسامها المختلفة أو بين العاملين داخلها، وهو ذو أهمية كبيرة لذلك لا بد على المؤسسة وضع نظام محكم للاتصال الداخلي.¹

ج/ المؤسسة الإستشفائية:

يعرف إجرائيا بأنه من المنشآت الهامة في المجتمع الحديث حيث أنه يتولى تقديم مزيج منتج من الخدمات العلاجية والوقائية والتعليمية والتدريبية والبحثية وهو يساهم في رفع المستوى الصحي للبلاد ومن ثمة توفير الظروف المناسبة على تحقيق الأهداف الإنتاجية والاقتصادية بمستوى كفاءة مرتفعة.

أما اصطلاحا فهو وحدة اجتماعية يرتبط أعضاؤها فيما بينهم خلال شبكة علاقات تنظمها مجموعة محددة من القيم والمعايير، ورغم التباين بين القوى العاملة إلا أن لديهم جميعا بعض الأهداف العامة كالأخذ بيد المريض عن طريق الشفاء واستعادة الصحة.²

د/ الرعاية الصحية:

اصطلاحا يشمل مفهوم الرعاية الصحية بالإضافة إلى تقديم الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية، مفهوم الحفاظ على الصحة العامة ضمن إطار التنمية البشرية للمجتمع،³ وهي تشمل أنشطة رعاية المرضى، الرعاية الطبية وإعادة التأهيل الاجتماعي حيث تركز على جودة الحياة بصفة عامة.⁴

1 - بلقاسم بن روان، ملتقى الاتصال في المؤسسة، المجلة الجزائرية للاتصال، معهد علوم الإعلام والاتصال، العدد 13، جانفي، 1996، ص 129.

2 - عرابة الحاج، ازدواجية السلطة في المستشفيات، مجلة الباحث، جامعة ورقلة، العدد 7، 2009 / 2010، ص 235.

3 - عصماني سفيان، دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها(المرضى) ، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير تخصص علوم التسيير، فرع التسويق، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2005، ص 129.

4 - عدمان مريزق، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، دراسة حالة المؤسسات الصحية في الجزائر العاصمة، أطروحة مقدمة للحصول على شهادة دكتوراه في علوم التسيير جامعة الجزائر، 2007 / 2008، ص 98.

أما إجرائيا فتمثل الرعاية الصحية الأساسية المستوى الأول الذي يبدأ من خلاله مستوى الأفراد أنفسهم والمجتمع المدني مع النظام الصحي الموجود، الأمر الذي يجعل من خدمة الرعاية الصحية إلى أقرب ما تكون عبارة عن حاجة عامة ورئيسية هادفة إلى سد حاجات المواطنين أينما تواجدوا في اتجاهاتهم السكنية.

و/ المرضى :

اصطلاحا هم الأشخاص الذين يتلقون العناية الطبية أو الرعاية أو العلاج الطبي. وهم غالبا ما يكونون عليين أو مجروحين وفي حاجة للعلاج بواسطة مختص طبي.¹

أما إجرائيا فالمرضى هم الأشخاص الذين تحتاج حالتهم الصحية إلى خدمات الرعاية الصحية على جميع المستويات بدنيا أو نفسيا ، علاجية أو وقائية.

5- مجتمع البحث والعينة:

إن لكل بحث مجتمع تدور حوله الدراسة وعادة ما يواجه الباحثون مشكلة الأعداد الكبيرة لمجتمع البحث محل الدراسة وهو ما يصعب دراسته وهو ما يترتب عليه من مصاريف مالية وجهد بشري كبير ووقت طويل إضافة إلى الصعوبات التي تواجه الباحث أثناء جمع البيانات وهذا ما يجعل الباحث يتجه إلى دراسة عدد صغير من الناس يمثلون المجتمع الكلي أفضل تمثيل وهذا العدد يطلق عليه عينة الدراسة.

ويقصد بمجتمع البحث "مجموعة عناصر لها خاصية أو عدة خصائص مشتركة تميزها عن غيرها من العناصر الأخرى والتي يجري عليها البحث والتقصير"

وقد يمثل مجتمع البحث كل من الموظفين والمرضى بمستشفى محمد متريني موزعين على كل مصالح وأقسام المستشفى.

1 - حسن صالح سليمان ، إدارة العلاقات العامة، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2013، ص 24.

• عينة البحث:

تعرف العينة على أنها عملية المعاينة أي اختيار جزء من المجموعة أي من المادة حيث يمثل هذا الجزء مجموعة كلها أو بمعنى اختيار الجزء الذي يمثل الكل.¹

إن اختيارنا لعينة الدراسة الخاصة بالعاملين بمستشفى الزهراوي كان طبقيا حيث في هذا النوع من العينات يتم تقسيم مجتمع الدراسة الأصلي إلى طبقات أو فئات معينة وفق معيار معين ويعتبر ذلك المعيار من عناصر أو متغيرات الدراسة الهامة بعد ذلك يتم اختيار عينة من كل فئة أو طبقة بشكل عشوائي وبشكل يتناسب مع حجم تلك الفئة في مجتمع الدراسة الأصلي.

العينة الطبقية:

استهدفت هذه الدراسة عينة طبقية (طاقم طبي، طاقم إداري) حيث عرفت أنها في هذا النوع من العينات يتم تقسيم مجتمع الدراسة الأصلي إلى طبقات أو فئات معينة وفق معيار معين و يعتبر ذلك المعيار من عناصر أو متغيرات الدراسة الهامة بعد ذلك يتم اختيار عينة من كل فئة أو طبقة بشكل عشوائي و بشكل يتناسب مع حجم تلك الفئة في مجتمع الدراسة الأصلي.

تألقت العينة من 60 عامل من العدد الإجمالي لعمال المؤسسة الإستشفائية الزهراوي المقدر عددهم بـ 360 حيث وزعنا 60 إستبيان على مختلف مصالح المؤسسة حيث قسمنا الموظفين على فئات حسب المصالح الموجودة في المستشفى و بعد ذلك قمنا بإختيار العينات من كل فئة و طبقة بشكل عشوائي.

1 - أحمد بن مرسل، نفس المرجع السابق، ص 300.

و في المقابلة إعتدنا على العينة الصدفية و تسمى أيضا العينة الملائمة و في هذا النوع من العينات يعطى لعنصر مجتمع الدراسة الأصلي حرية المشاركة في الدراسة، بحيث لا يكون هناك تحديد مسبق لمن لم تشملهم العينة، بل يتم اختيار أفراد العينة من بين أول مجموعة يقابلهم الباحث، بحيث يوافق هؤلاء على المشاركة.

ويتميز هذا النوع من العينات بالسهولة في إختيار عينة الدراسة وانخفاض التكلفة والوقت والجهد المبذول وبسرعة الوصول إلى أفراد الدراسة والحصول على نتائج¹.

و هذه العينة الصدفية إعتدناها في إجراء المقابلة التي أجريناها في مستشفى الزهراوي بالمسيلة مع المرضى و قد قمنا بإختيار أفراد العينة من مختلف المصالح الموجودة و كانت المقابلة مع نوعين مقيمين و زائرين من كلا الجنسين تم إختيارهم عن طريق الصدفة أول مجموعة من كل مصلحة.

6- منهج الدراسة وأدواته :

(أ) منهج الدراسة :

اعتدنا في بحثنا هذا استخدام منهج دراسة الحالة وذلك لأن موضوع دراستنا يدور حول (الاتصال الداخلي في المستشفيات ودوره في الرعاية الصحية للمرضى) وقد كان مستشفى الزهراوي- محل دراستنا.

دراسة الحالة هي اختيار عدد محدود من الحالات أو المفردات الممثلة للبحث ودراستها دراسة شاملة متعمقة بهدف الوصف والفهم الكاملين لكل حالة على حدى ولجميع العوامل المتشابكة والقوى الداخلة في كل منها والعلاقات بينها ومدى الترابط بين هذه العوامل².

1- محمد عبيدات و اخرون :منهجية البحث العلمي، دار وائل للنشر، عمان، ط 2، 1999، ص 91 ص92
2 - أحمد بن مرسل، مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط3، 2007، ص 301.

وقد تم إستخدامه من أجل القيام بدراسة شاملة ومعقدة لمستشفى الزهراوي من أجل اكتشاف طبيعة الاتصال الداخلي ودوره في الرعاية الصحية للمرضى.

ب) أدوات جمع البيانات:

تعتبر مرحلة جمع البيانات من بين أساسيات البحث العلمي، فهي تحتاج إلى عناية كبيرة من طرف الباحث لأن الاختيار الأمثل للأداة التي ستعتمد في جميع البيانات يساعد في تسهيل العملية بأكثر قدر ممكن والوصول إلى نتائج دقيقة والأدوات التي اعتمدها في دراستنا تتمثل في:

1)المقابلة:

تعتبر من الأدوات الرئيسية في جمع البيانات في دراسة الأفراد والجماعات الأساسية وكذلك هي من أكثر الوسائل شيوعا وهي حوار أو محادثة أو مناقشة موجهة تكون بين الباحث عادة وبين جهة أخرى تمثل شخص أو مجموعة أشخاص وذلك بغرض التوصل إليها في ضوء أهداف معينة.

تم اختيارنا للمقابلة لأنها أسهل طريقة للوصول للمبحوث وتقديم موضوع البحث وكذلك لها مصداقية أكثر من الأنواع الأخرى واعتمدنا عليها في جمع المعلومات حول موضوع بحثنا والمتمثل في الاتصال الداخلي في المستشفيات ودوره في الرعاية الصحية بالمرضى فقمنا بإجراء بعض المقابلات مع بعض المرضى في المستشفى الذي تمثل عددهم 20 مريض مقسمين من كل المصالح الموجودة في المستشفى.

❖ تصميم دليل المقابلة :

وقدر ركزنا في دليل المقابلة على أهم المحاور:

*محور خاص بالاتصال الداخلي داخل المؤسسة الإستشفائية.

*محور الرعاية الصحية المقدمة للمرضى وجودتها.

*محور الوسائل والأجهزة المستخدمة على مستوى المستشفى.

*محور الصعوبات التي يواجهها المرضى في المستشفى والإقتراحات المقدمة للمرضى في المستشفى.

(2) الاستبيان:

في البحث العلمي هو تلك القائمة من الأسئلة التي يحضرها الباحث بعناية في تعبيرها عن الموضوع المبحوث في إطار الخطة الموضوعية ليقدم المبحوث إجابات تتضمن المعلومات والبيانات المطلوبة ويعتبر الاستبيان من أدوات البحث الأساسية الشائعة الاستعمال في العلوم الإنسانية خاصة علوم الإعلام والاتصال حيث يستخدم في الحول على معلومات دقيقة لا يستطيع الباحث ملاحظتها بنفسه لكونها معلومات لا يملكها إلا صاحبها المؤهل قبل غيره على البوح بها¹.

واعتمدنا على الاستبيان كأداة أساسية نظرا لما يتميز به عن الأدوات الأخرى إذ تعتبر من أكثر الأدوات استخداما في العلوم الاجتماعية لما توفره من سهولة جمع المعلومات والبيانات الميدانية.

وحتى يحقق الاستبيان الهدف المرجو منه لا بد أن يتضمن أسئلة ذات مواصفات خاصة بحيث تكون الأسئلة معبرة بحق عن المبحوث وتتيح من جهة أخرى أجوبة يمكن التعامل معها فيما بعد.

1 - أحمد بن مرسل، نفس المرجع السابق، ص. ص 220-221.

❖ تصميم دليل الإستمارة :

وتتكون هذه الاستمارة من عدة أسئلة عامة وفرعية، إذ قمنا في بداية التصميم بإدراج وكتابة تقديم الاستبيان الذي يحتوي على عدة جوانب ثم قسمنا الاستمارة إلى عدة محاور أساسية وذلك تماشياً مع مشكلة البحث والتساؤلات وحتى يكون هناك ربط بين ما هو نظري وما هو تطبيقي ويندرج تحت كل محور مجموعة من الأسئلة، وتتنوع الأسئلة على حسب كل هدف.

والملاحظ أن الأسئلة جاءت مغلقة ومفتوحة وذلك لتمكين الشخص المستجوب من الإجابة بالأسلوب الذي يختاره.

7- الدراسات السابقة:

الدراسة الأولى: الاتصال الداخلي في المؤسسة الجزائرية بين النظرية والتطبيق¹

تعرض الباحث قادري محمد في إشكاليته إلى الاتصال الداخلي في المؤسسة الجزائرية -دراسة حالة مؤسسة الخزف المنزلي تافنة بمغنية.

وطرح التساؤل الرئيسي الذي تدور حوله مشكلة البحث المتمثلة في التالي:

هل يمكن اعتبار الاتصال عمود فقري في تسيير المؤسسة وشريان ربط مختلف مصالحها؟

وإلى أي مدى يتحكم الاتصال الداخلي في نجاعة وحسن تسييرها؟ مراعيًا في ذلك دور الاتصال الداخلي في تسيير مؤسسة الخزف المنزلي -تافنة- مغنية.

وتتفرع عن هذا السؤال مجموعة من الأسئلة:

1 - قادري محمد، الاتصال الداخلي في المؤسسة في المؤسسة الجزائرية بين النظرية والتطبيق، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير تخصص إدارة الأعمال، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة تلمسان، 2010/2009، ص.ص 11-13

- 1- ما أهمية الاتصال الداخلي وتأثيره على تسيير المؤسسة؟
- 2- لماذا تضع المؤسسات في مخططاتها إستراتيجية اتصالية؟ كيف تبنى وما أهميتها؟
- 3- ماهي التقنيات المستعملة في الاتصال الداخلي؟ وما أثر هذه التقنيات على الاتصال الداخلي أثناء تسيير المؤسسة؟
- 4- ما تأثير تكنولوجيا المعلومات والاتصال على تسيير المؤسسة، وعلى انتقال وتداول المعلومات؟
- 5- ما أهم ما تم رصده من فجوات اتصالية ومعلوماتية لمؤسسة الدراسة الميدانية؟
وقد تمت صياغة الفرضيات كما يلي:

الفرضية الاولى:

يمكن الجزم بأن عملية الاتصال في المؤسسة، والداخلي منه على وجه الخصوص وبمختلف أشكاله له أهمية بالغة وضرورية، وله تأثير مباشر في السير الحسن للمؤسسة سواء كان سلبا أو إيجابا، لذا يجب أن تعطى له أهمية كبيرة، والتحسين من طرق توظيفه والاهتمام بمختلف جوانبه من خلال بحوث تبرز دوره الفعال بأكثر دقة ووضوح، ينجم عن هذا الأخير وضع إستراتيجية اتصالية، يرجى منها التأثير على مردودية المؤسسة وفعاليتها، وبالتالي تضمن لها تنظيم أحسن ترتقي بها لمكانة أفضل.

الفرضية الثانية:

إن استعمال تقنيات الاتصال في المؤسسة وخاصة منها المتطورة من تكنولوجيا المعلومات والاتصال لها تأثير كبير على نشاط وفعالية المؤسسة، وهذا بإيصال المعلومات في أقرب وأسرع وقت حتى تكون فعالة إلى مختلف المصالح، تؤثر على المردودية والفعالية من خلال تحسينها.

المنهج المتبع: المنهج الوصفي التحليلي.

أدوات جمع البيانات: الملاحظة، الاستمارة.

نتائج الدراسة:

يعتبر الاتصال الداخلي من بين الوظائف الأساسية في المؤسسة وخطوة مهمة في حياتها، فهو يسمح بتسهيل الوظيفة وفهم أحسن للنشاطات والأهداف المسطرة، إن مهمة وضع معالم للاتصال الداخلي هي مهمة جميع القوى الفاعلة داخل المؤسسة، من خلال وضع إستراتيجية عمل، من أجل تحصيل أحسن للأوضاع، وتحسين الداء الوظيفي وهذا لا يتأتى إلا من خلال تطبيق إستراتيجية اتصالية فعالة تجند لها قوى بشرية ومادية، تعمل على توجيه المؤسسة نحو أهداف مشتركة.

تعتبر تكنولوجيات الإعلام والاتصال التي شهدت تطورا متسارعا لا مثيل له في النصف الثاني من القرن العشرين وبلغت الذروة بداية الألفية الثالثة أكثر حتمية بالنسبة لمؤسستك الاقتصادية المختلفة الهادفة لتحقيق البقاء ومسايرة الركب مهما كانت طبيعة نشاطها وحجمها.

➤ هناك علاقة كبيرة بين هذه الدراسة وبحثنا وتكمن هذه العلاقة في ان المؤسسة يجب ان تطور في اتصالها الداخلي لأهميته الكبيرة في تحقيق اهداف المؤسسة والتسيير والتنسيق الجيد لها، وتحسين الأداء الوظيفي بطريقة فعالة ومتطورة، وتنظيم العلاقات داخلها والوصول إلى حل مختلف مشاكلها.

الدراسة الثانية : دور الإتصال الداخلي في تسيير المؤسسة الخدمية¹

تعرضت الباحثة خنيفر وفاء في إشكاليته إلى دور الاتصال الداخلي في تسيير المؤسسة الخدمية -دراسة حالة البنك الجزائري بورقلة-

- خنيفر وفاء، دور الاتصال الداخلي في تسيير المؤسسة الخدمية، مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات شهادة ماستر 1 أكاديمي، كلية العلوم التجارية والاقتصادية وعلوم التسيير تخصص تسويق الخدمات، جامعة ورقلة، 2013/ 2014 ص.ص، 8- 11.

وطرح التساؤل الرئيسي الذي تدور حوله مشكلة البحث المتمثلة في التالي :

- كيف يساهم الاتصال الداخلي في تسيير المؤسسة الخدمية ؟

وتتفرع عن هذا السؤال مجموعة من الأسئلة:

1- ما المقصود بالإتصال الداخلي في البنك الوطني الجزائري ؟

2- ما مدى مساهمة الاتصال الداخلي في تحسين أداء البنك الجزائري ؟

3- ماهي معوقات الاتصال الداخلي في البنك الوطني ؟

وقد تمت صياغة فرضيات هذه التساؤلات كما يلي:

الفرضيات:

- بدون اتصال داخلي لا تتمكن المؤسسة من تحقيق اتصال فعال.

- وسائل الإتصال الداخلي تساهم في تسهيل عملية الاتصال بين اطراف العملية الاتصالية.

- المنهج المتبع: المنهج الوصفي التحليلي.

- أدوات جمع البيانات: الوثائق الخاصة، المقابلة الشخصية، المسح المكتبي.
نتائج الدراسة:

- لقد تمت دراسة موضوع الاتصال الداخلي في المؤسسة من اجل توضيح دوره في تسييرها ، لانه نشاط مهم جدا لقيام المؤسسة بمهمتها على أكمل وجه، إذ ان عدم فعالية قنوات الاتصال بين اعضاء التنظيم يسبب الكثير من المشاكل والإضرابات داخل المؤسسة.

➤ هناك علاقة وطيدة بين هذه الدراسة وبحثنا والتي تمثلت في الاهتمام بالاتصال ومحاولة تطبيقه على أحسن وجه وبالتالي تكون المؤسسة علاقة مباشرة بجمهورها الداخلي ، وهذه العلاقة مبنية على الثقة والتعاون والإحساس بالمسؤولية ، لأن إهمال الاتصال

الداخلي في المؤسسة قد يؤثر على مردودها، لذا فإن الاهتمام بالاتصال الداخلي في المؤسسة حتما سيؤدي إلى نجاحها وتطورها.

8- صعوبات الدراسة:

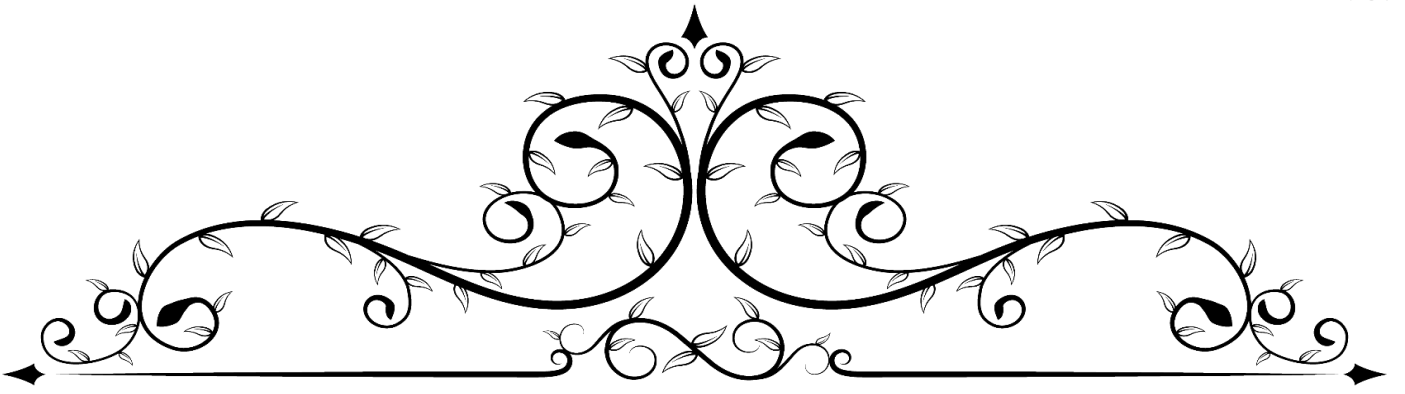
من البديهي أن لكل عمل بحثي يمكن أن يتلقى مجموعة من الصعوبات والعراقيل ولذلك فإن أبرز الصعوبات التي واجهتنا أثناء القيام بالدراسة هي:

- ندرة المراجع و الدراسات والبحوث المتخصصة في موضوع الاتصال الداخلي في المؤسسات الاستشفائية.

- قلة الكتب الخاصة بموضوع الرعاية الصحية بالمرضى.

- ضيق الوقت وصعوبة الحصول على بعض المعلومات من موظفي المؤسسة.

- التحفظات التامة في منحنا المعلومات التي نحتاجها في دراستنا، إضافة إلى التخوف الذي لمسناه لدى البعض بعد تسلم الاستمارات والمقابلات التي أجريناها معهم، حيث اضطررنا إلى تقديم توضيحات في كل مرة حول سرية المعلومات واستخدامها لأغراض البحث العلمي فقط.



الفصل الثاني: الإتصال الداخلي و الرعاية الصحية



1. ماهية الإتصال الداخلي في المؤسسة.
2. شبكات الإتصال الداخلي في المؤسسة.
3. ماهية المؤسسة الإستشفائية.
4. الإتصال وعلاقته بالرعاية الصحية.

تمهيد:

لقد عرفت عملية الإتصال ووسائله وقنواته تطورا كبيرا عبر العصور وكذلك تطورت من خلاله الأبحاث التابعة له خاصة في مجال علوم الإعلام والاتصال ولم يستثنى ذلك الإتصال في المؤسسة. لذا فإن نظام الإتصال هو العنصر الأساسي للتغلب على أي صراع محتمل بين العاملين وتعزيز التنسيق والتعاون فيما بينهم، ويعتمد بدرجة كبيرة على مدى وجود قنوات اتصال تسمح بنقل المعلومات وتبادل الأفكار والخبرات.

فالمؤسسة بدورها من مهامها دمج أساليب الإتصال داخلها حتى تستطيع مواكبة ومسايرة بعض المشاكل لإعادة بعض التوازن المفقود بها سعيا لتحقيق الانسجام التام، وعلى هذا النحو أصبح الإتصال الداخلي في المؤسسة يحظى باهتمام جميع المسيرين، مهما كانت طبيعة هذه الأخيرة. وعليه يعتبر الإتصال العمود الفقري لأي مؤسسة، فمن خلاله يتم توفير المعلومات والأفكار والخطط والتعليمات والآراء عبر أجزائها والأطراف العاملة بها، ويعتبر الإتصال الداخلي داخل المؤسسة همزة الوصل الرابطة بينها وبين العمال والعالم الخارجي وأي قصور في نظام الاتصالات من شأنه أن يعطل أو يؤخر سيرورة العمل في المؤسسة وأهدافها وتوجهاتها وخططها تتعلق بعملية الإتصالات، فالمعلومات والبيانات هي ضرورة قصوى وجوهر العمل في أي مؤسسة، وبقدر ما تكون هذه المعلومات والبيانات دقيقة وصحيحة بقدر ما تحقق المؤسسة أهدافها.

المبحث الأول: ماهية الاتصال الداخلي في المؤسسة

لقد أدركت المؤسسات أهمية الاتصال، حيث يعتبر أساس النظام الاجتماعي وعماد العلاقات المهنية فيها ذلك انه يوظف للربط بين أعضاء المؤسسة بغية نشر المعلومات والحقائق والأفكار.

المطلب الأول: مدخل إلى المؤسسة:

تعتبر المؤسسة إنتاجية أو خدماتية تقوم على أساس العمل الجماعي للعاملين فيها المزودين بالأصول المادية والمعنوية من أجل تحقيق أهداف معينة.

1/ مفهوم المؤسسة:

إن المؤسسة جزء لا يتجزأ من البناء الاجتماعي لأي مجتمع إذ تعتبر بمختلف أشكالها وأهدافها وأحجامها، ومهما كانت المداخل المستعملة في دراستها كمجموعة من الأفراد منظمين في شكل قانوني وضمن شروط معينة بغرض القيام بمهام محددة تهدف إلى تحقيق غايات وأهداف.

وقد قدمت العديد من التعاريف للمؤسسة حسب الأوقات والاتجاهات فمفاهيمها تختلف عند معظم الخبراء نذكر منها على سبيل المثال:

M.Truchy "الذي يرى أن المؤسسة هي الوحدة التي تجمع فيها وتنسق العناصر البشرية والمادية للنشاط الاقتصادي."

أما عند Presouk "المؤسسة هي منظمة تجمع أشخاصا ذوي كفاءات متنوعة تستعمل رؤوس الأموال والقدرات من اجل إنتاج سلعة ما والتي يمكن أن تباع بسعر أعلى مما تكلفته."¹

1 - ناصر دادي عدون، اقتصاد المؤسسة، دار المحمدية العامة، الجزائر ، ط1، 1989 ، ص 09.

وهذا التعريف المبسط الذي من خلاله نفهم المؤسسات هو التعريف الرسمي الذي يطلق على المؤسسة وهو مجموعة من الأفراد يعملون معا لإنجاز هدف أو أهداف مشتركة وهذا يعني أن المؤسسة هي كيان اجتماعي جامع للأفراد العاملين على أداء أعمال ونشاطات لا يمكن لفرد واحد القيام بأعبائها.

2/ خصائص المؤسسة:

- القدرة على المهمة التي وجدت من اجلها.
- وجود هدف أو أهداف تسعى المؤسسة إلى تحقيقها وفقا للخطة الإستراتيجية التي تتبناها.
- التأقلم مع المحيط.
- المؤسسة تشبه الخلية في جسم الإنسان فالمؤسسة هي الوحدة الأساسية في المجتمع وللمؤسسة شخصية قانونية مستقلة من حيث امتلاكها لحقوق وصلاحيات أو من حيث واجباتها ومسؤولياتها.
- المؤسسة مرفق عام الهدف منها تحقيق المنفعة العامة.
- أداء الوظيفة التي وجدت من اجلها بمعنى القيام بالنشاط الفعلي المؤسس إليها.¹

3/ أنواع المؤسسة : هناك انواع عديدة للمؤسسة:

- أ- وفقا لطبيعة الملكية: وتتنوع المؤسسات حسب معيار الملكية إلى:
- مؤسسات خاصة: وهي التي تعود ملكيتها لفوج او مجموعة أفراد (شركات أشخاص....)

1 - بوعلام بوشاشي، الأمتل للاقتصاد، دار الملكية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1889، ص 09.

- **مؤسسات عامة:** وهي التي تعود ملكيتها للدولة فلا يحق للمسؤولين عنها التصرف بها ولا ببيعها أو إغلاقها إلا إذا وافقت الدولة على ذلك كما ان هناك مؤسسات أخرى تصنف تحت هذا الاعتبار وهي كالتالي:
- **مؤسسات مختلطة:** وهي تلك المؤسسات التي تشترك أو إحدى هيئاتها أو الأفراد أو المؤسسات الأخرى في ملكيتها وتخضع إلى نظام حكم وتشريع خاص ففي هذه تتكون بصورة مشتركة للقطاع العام.
- **ب- وفقا للطابع الاقتصادي:** ويقصد بها تبعا للنشاط الاقتصادي الذي تمارسه المؤسسة وعليه تتنوع حسب هذا الأساس إلى:
- **المؤسسات الصناعية:** وهي التي تقوم بنشاط صناعي أي أنها تقوم بتحويل المواد الأولية إلى سلع نهائية أو أنها تدخل في صناعة سلع أخرى تنتوع إلى مؤسسات صناعية ثقيلة، مؤسسات تحويلية او خفيفة.
- **المؤسسات الفلاحية:** وهي التي تنشط في الميدان الفلاحي، وتقدم في أنواع من الإنتاج النباتي، الحيواني .
- **المؤسسات التجارية:** وهي المؤسسات التي تهتم بنشاط التجار ومؤسسات الجملة بحث تقوم بعملية البيع والشراء دون إدخال أي تحويل على السلعة.
- بالإضافة إلى مؤسسات التأمين ومؤسسات تامين الضمان الاجتماعي¹.

4/ أهداف المؤسسة:

- تلبية متطلبات المجتمع إذ أن تحقيق الدولة لنتائجها يمر عبر عملية تصريف أو بيع إنتاج المؤسسة وهو يغطي طلبات المجتمع.
- السهر على تنظيم وتماسك العمال.

1 - أحمد طرطار، تقنيات المحاسبة العامة في المؤسسات، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية، بن عكنون، الجزائر، 2002، ص 16.

- توفير التأمينات ومرافق للعمال وتتمثل في التأمينات الاجتماعية والملاك الوظيفية أو العادية بالإضافة إلى المرافق العامة.
- توفير الوسائل الترفيهية الثقافية.
- تلبية المصلحة العامة للمجتمع.
- المساهمة في تنظيم وتسيير الخدمات الاجتماعية والثقافية.
- تدريب العمال المبتدئين.
- تحقيق الربح المحقق لتسديد وتوزيع الأرباح لتغطية الخسائر.
- وسيلة لضمان السلم الاجتماعي.
- تحسين مستوى معيشة العمال نظرا لتطور السريع الذي تشهده المجتمعات يجعل العمال أكثر حاجة لمنتج جيد.¹

المطلب الثاني: مفهوم الإتصال الداخلي في المؤسسة

لا يمكن لأي مؤسسة أن تنشأ وتستمر دون اتصال يجري بين أعضائها ولهذا فإن عملية الإتصال تسعى لتحقيق الترابط في التفكير والاتجاهات بين الأفراد والعاملين داخل المؤسسة مما يؤدي إلى تحقيق التعاون وتوجيه الجهود حو الأهداف المشتركة وتقوية العلاقات الاجتماعية التي تولد بدورها حافزا للأفراد العاملين.

ويعرفه أحمد فهمي العطروري: "الاتصال داخل المؤسسة بأنه عملية تتم عن طريقها إيصال المعلومات سواء كانت معلومات علمية أو تعبيرية ومن أي عضو في الهيكل التنظيمي في المؤسسة إلى عضو آخر وقد يكون الإتصال من مستوى أقل والعكس أو في مستوى أفقي يهدف إلى إحداث تغيير من أي نوع، ويكون الإتصال إما للحصول على معلومات وبيانات

1 - بوعلام بوشاشي، نفس المرجع السابق، ص 12.

أو لإعطاء تعليمات وتوجيهات بقصد أداء وتسيير العمل وعلى ذلك يصبح الاتصال أداة من أدوات التأثير على الأفراد ووسيلة فعال لإحداث التغيير في سلوكهم¹

كما يعرف على أنه: "تلك العملية الهادفة إلى نقل وتبادل المعلومات التي على أساسها يتوحد الفكر وتتفق المفاهيم وتتخذ القرارات".²

كما يعرفه العشوي مصطفى: "مجمل النشاطات والعمال المتخذة لإحداث وخلق علاقات مستمرة بين الأشخاص وتحقيق التواصل مع بعضهم البعض بهدف خلق جو من الاستقرار والثقة بين القمة والقاعدة داخل المؤسسة وكذا الزيادة في الإنتاج، فبفضله يمكن تجنب عدة مشاكل على مستوى المؤسسة، كالإضراب عن العمل، التأخر عن العمل واللامبالاة التي تسبب آثار سلبية للمؤسسة".³

من خلال التعريفات السابقة نرى ان معظم التعريفات تركز على مفهوم أساسي في عملية الاتصال ألا وهو نقل المعلومات من طرف لآخر، بقصد إخباره بمضمونها ومحتواها ولأي غرض كان بهذا يمكن تعريف الاتصالات الداخلية على أنها كل الوسائل التي يستخدمها الأفراد في إيصال وتوصيل المعلومات بين المستويات التنظيمية في المؤسسة بما يساعد على تحقيق أهدافها بكفاءة وفاعلية.

المطلب الثالث: أنواع الاتصال الداخلي:

يشمل الاتصال الداخلي نوعين هما:

1. **الاتصال الرسمي:** وهو الاتصال الذي يكون في إطار الأسس والقواعد التي تحكم المؤسسة، فهو الذي يتم في إطار التنظيم أي له قواعد وإجراءات رسمية يسير وفقها، وتكون

1 - مصطفى فهمي العطروري، العلاقات الادارية في المؤسسات والشركات، عالم الكتب، القاهرة، 1969، ص 341.

2 - عبد الكريم أبو مصطفى، الإدارة والتنظيم، مجموعة النيل العربية للنشر و التوزيع، القاهرة، 2001، ص 226.

3 - مصطفى العشوي، أسس علم النفس الصناعي والتنظيمي، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1992، ص 141.

واضحة بينه لجميع أفراد المؤسسة، لأنها غالباً ما تكون موثقة بصورة مكتوبة ورسمية فهو يعتمد على المذكرات أو التقارير أو الاجتماعات الرسمية أو الخطابات أو ما شابه ذلك والجدير بالذكر أن الاتصال الرسمي قد يكون صاعداً أو نازلاً أو أفقياً بين العاملين، ويتم عبر التسلسل التنظيمي للمؤسسة وهذا التنظيم هو الذي يحدد المسؤوليات وتقسيم العمل والعلاقات الوظيفية داخل المؤسسة (تشمل الإدارة والعمال) ويحمل كل ما تريد جهة معينة إيصاله إلى جهة أخرى.

ويتصف الاتصال الرسمي عادة بما يلي:

قانوني، مكتوب، يتعلق بالعمل مباشرة ويتم داخل التنظيم ويتعلق به وهو ملزم للأطراف.¹

كما يعتمد الاتصال الرسمي على وسائل عديدة منها، الخطابات، المنشورات بكافة أنواعها التقارير، المذكرات، الأوامر، القرارات الإدارية، وتتلخص هذه الوسائل في رسائل سمعية بصرية كما تأخذ الاتصالات الرسمية ثلاث اتجاهات مختلفة تتمثل فيما يلي:

أ- الاتصال النازل من الأعلى إلى الأسفل: هي الاتصالات التي تبدأ من أعلى تنظيم إلى أسفله أي من مستوى إداري أعلى إلى مستوى إداري أدنى وهي غالباً ما تستخدم في الأمر والتوجيه والتعليم تكون وسائلها شفوية كالأوامر الشفهية، المناقشة، المحاضرات، المؤتمرات، الهاتف وقد تكون كتابية كالنشرات، الخطابات، الكتيبات، المذكرات.²

هذا التنوع من الاتصال يمكن المدير من نقل أفكاره إلى مستويات الدنيا التي يقع على عاتقها واقع التنفيذ ويمكن المرؤوسين من التعرف على مشكلات التنظيم وتفهم طريقة العمل المطلوب.

ب- الاتصال الصاعد من الأسفل إلى الأعلى:

1 - ربحي مصطفى عليان، أسس الإدارة المعاصرة، دار الصفاء، عمان، ط1، 2007، ص77.
2 - ابراهيم عبد العزيز شيجا، أصول الإدارة العامة، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1993، ص383.

ويتم هذا الاتصال من المستويات الدنيا (القاعدة) إلى المستويات العليا (القيادة) في المؤسسة وعلى الرغم من انتشار الاتصال النازل، إلا أن الاتصال الصاعد لا يقل أهمية عنه لأنه يعبر عن مدى ديمقراطية المؤسسة وإدارتها وتكون في المادة المنقولة أو المرسله من القاعدة إلى القيادة عبارة عن تقارير وشكاوى واقتراحات وملاحظات إلى الإدارة العليا.

وعلى الرغم من هذه الأهمية إلا أنه يواجه مشاكل وعقبات حيث غالبا ما يحول بعض المدراء دون وصول المعلومات إلى الرئيس الأعلى وخاصة إذا كانت تحمل أخبارا سيئة عن المؤسسة وتسبب له الإزعاج بالإضافة إلى بعد المسافة التي ترتبط بين الإدارة العليا والمستويات التنظيمية الدنيا وانتشار ظاهرة الخوف لدى المرؤوسين الذي يقابله عزلة الرؤساء.¹

ج- الاتصال الأفقي:

هو اتصال يتم بين أفراد المؤسسة لهم نفس المستوى كالاتصال بين الموظفين أو الاتصال بين رؤساء الأقسام أو بين المدراء أي نفس المستوى الرسمي للمؤسسة، ويتم هذا النوع من الاتصال بين الموظفين بغية تحقيق التعاون وحل المشكلات وتبادل الأفكار ووجهات النظر والمعلومات والخبرات شفويا وبطريقة مباشرة دون أي عوائق إدارية وهو بذلك يكون أقرب إلى الاتصال غير الرسمي منه إلى الاتصال الرسمي ومن الوسائل التي يعتمد عليها هذا النوع من الاتصال، اللقاءات، تبادل الزيارات، الاجتماعات، اللجان والسلوكيات المختلفة أثناء العمل.²

1 - ربحي مصطفى العليان، نفس المرجع السابق، ص 78.

2 - محمد زيان، الاتصال المؤسسي الأنواع والأنماط (الحوليات) جامعة الجزائر، الجزء الأول، العدد 11، دار الحكمة، الجزائر، أبريل 1998، ص 111.

2. الإتصال غير الرسمي:

هو إتصال لا يخضع لقواعد وإجراءات وقوانين إدارية مثبتة ومكتوبة ورسمية ومتفق عليه، كما هو الحال في الإتصال الرسمي، ويتم غالبا خارج عن القنوات الرسمية داخل التنظيم، كما يتم بين مستويات إدارية مختلفة متخطيا خطوط السلطة الرسمية.

لا يتم الإتصال غير الرسمي داخل التنظيم فقط، بل قد يتعداه إلى خارج التنظيم من خلال الإتصالات الشخصية واللقاءات والحفلات والرحلات والاجتماعات غير الرسمية، ويجب على الإدارة استغلال الإتصال غير الرسمي إيجابيا، وعدم السماح له بالتأثير سلبيا على التنظيم من خلال التشويش بأشكاله المختلفة كالإشاعات الكاذبة وغيرها.¹

المطلب الرابع: أهداف وأهمية الإتصال الداخلي في المؤسسة:

يلقى الإتصال الداخلي اهتماما متزايدا من قبل المسيرين كأحد العناصر الحيوية التي تخلق جوا مناسبا و صالحا للعمل فالإتصال الداخلي الفعال هو الذي يحقق أعلى درجات التماسك بين المدير و المرؤوسين داخل المؤسسة .

1 / أهداف الإتصال الداخلي في المؤسسة:

إن عملية الإتصال تسعى لتحقيق هدف عام وهو التأثير في المستقبل حتى تتحقق المشاركة في الخبرة مع المرسل وقد ينصب هذا التفكير على أفكاره لتعديلها وتغييرها أو على اتجاهه أو على مهارته.²

1 - محمد منير حجاب، العلاقات العامة في المؤسسات الحديثة، دار الفجر للنشر والتوزيع، 2007، ص 22.

2 - محمد السيد فهمي، تكنولوجيا الإتصال في الخدمة الاجتماعية، دار الأمل للنشر، القاهرة، 1997، ص33.

و بإسقاط هذا التأصيل الأكاديمي داخل المؤسسة نجد أن "الاتصال الداخلي يهدف إلى خلق التحام فكري ومعنوي في قيم وأهداف مشتركة إذ يستحوذ على ديناميكية تشكل صورة المؤسسة، مثله مثل الاتصال الخارجي.¹

ونجد أن تحقيق أهداف المؤسسة يتوقف على سلامة الاتصالات الداخلية ووضوح قنواتها إذ أن هذه الأخيرة تساعد في القيام بالآتي:

- توجيه العاملين ونصحهم وإرشادهم، وذلك من خلال إكسابهم اتجاهات جديدة أو تعديل اتجاهات قديمة مرغوب فيها.

- تصحيح الأفكار الخاطئة لدى العاملين عن أهداف وسياسات الإدارة خاصة تلك التي تتصل بهم، إضافة إلى توزيع المسؤوليات وتحسين سير العمل، ودعم التفاهم بين العاملين في المؤسسة.

- التنسيق بين المهام والوحدات المختلفة، بما يحقق هذه الاتصال الاجتماعي.
- تحديد معايير ومؤشرات الأداء.
- إصدار الأوامر والتعليمات.
- تقييم الأداء وإنتاجية العمل.
- تعريف المشكلات وسبل علاجها.
- تحديد الأهداف الواجب تنفيذها.
- تكوين العاملين وتنمية قدراتهم، وذلك بإكسابهم خبرات جديدة أو مهارات أو مفاهيم جديدة، مما يترجم الهدف التعليمي للاتصال.
- تحفيز العاملين وذلك بتوعيتهم ومساعدتهم المادية والمعرفية.

¹- Marie Hélène West phalen, Communication le guide de la communication de l'entreprise ,3^{eme} edition, Dunid , Paris , 1998 , page139

2 / أهمية الاتصال الداخلي في المؤسسة:

(أ) إن الاتصال الداخلي الفعال هو مفتاح نشاط المؤسسة، وعليه يتوقف بقائها، فبدون الاتصال الداخلي لا يعرف الموظفون عمل زملائهم، ولا تستطيع الإدارة أن تستلم المعلومات من المدخلات التي تحتاجها، ولا يستطيع المشرفون إصدار التوجيهات والتعليمات والإرشادات اللازمة وبدون اتصال داخلي يصبح التنسيق بين أعمال الوحدات والأفراد مستحيلا ولا يمكن التعاون فيما بينهما لأن الأفراد لا يستطيعون إيصال حاجاتهم ورغباتهم ومشاعرهم للآخرين وهذا كله يؤدي حتما إلى انهيار المؤسسة.¹

(ب) الاتصالات في مجال إدارة الأعمال كشرائين جسم الإنسان التي نجدها متصلة ومترابطة ببعضها البعض ولا تتحقق سلامة الدورة الدموية بدون وجود هذه الشرايين، وبالمثل نجد أن الاتصالات الداخلية، تعمل على استمرارية النشاط في المؤسسة وكذلك نموها وبقائها لأطول مدة ممكنة فقد قدر الوقت الذي ينفقه المدير في الاتصال ما بين 75% و 90% من ساعات عملية، حيث يقضي 5% من وقته في الاتصال مع الموظفين 10% قراءة 35% تحدثا 40% في الاستماع.²

ومما يزيد من أهمية الاتصال في المؤسسات المعاصرة ما يلي:

- التضخم الكبير في حجمها والتعدد والتشعب الواسع في فروعها والتنوع والتعدد الهائل في وظائفها إلى الحد الذي أدى إلى ضرورة وجود نظام متطور من العلاقات أو الاتصالات التي تمكن من الربط بين هذه الأجزاء والفروع والوظائف بشكل يضمن التناسق بينهما.
- إن نجاح وفشل القرارات الإدارية يعتمد على مدى نجاح أو فشل أجزاء الاتصال التي تهدف إلى الحصول على المعلومات الدقيقة والمباشرة عن مواضع هذه القرارات.

1 - أحمد محمد المصري، الإدارة الحديثة، مؤسسة شباب جامعة المدينة، الاسكندرية، 1992، ص 11.
2 - حسين حريم، مبادئ الإدارة الحديثة، النظريات العملية الإدارية، دار حامد، عمان، ط1، 2006، ص 232.

- أهمية الترابط بين المؤسسة ومحيطها وعالمها الخارجي، بحيث المؤسسة كالإنسان لا تستطيع أن تكون منفردة ومنعزلة عن غيرها.¹

المبحث الثاني : شبكات الاتصال الداخلي في المؤسسة

تقوم المؤسسة مهما كانت طبيعة عملها بتأمين شبكة الاتصالات التي تربط مختلف أقسامها وفروعها بعضها البعض بطريقة تؤدي إلى الانسجام في عملها والسرعة في أداء العمل والسهولة فيه، مما يجعل الإدارة قادرة على السيطرة على سائر أطراف الاتصال في المؤسسة بصورة معينة من الاتصال المستمر والمباشر.

المطلب الأول : مفهوم شبكات الاتصال الداخلي في المؤسسة:

لقد تعددت المفاهيم المعطاة لمعنى الشبكات، لأنها ليست محصورة في مجال الاتصال وإنما أصبحت في كافة جوانب الحياة نذكر منها تلك المفاهيم ما يلي:

- التفاعل بين أكثر من وحدة أو مصدر للمعلومات.

- هي تنظيم منسق لوحدات منفصلة ومتداخلة بغرض تحقيق بعض الأهداف بكفاءة أكبر مما لو تم تحقيقها بواسطة أية وحدة من الوحدات المنفردة.

ومنه فالشبكة هي تنظيم يجمع بين فردين أو أكثر تقوم على تبادل المعلومات بشكل منظم عن طريق الاتصال لتحقيق الأهداف المسطرة، وتكمن أهمية الشبكات في قدرتها على حل المشكلات المتعلقة بالاتصالات والمعلومات وخدماتها المتكلفة ومن بين الأهداف التي تسعى الشبكة إلى تحقيقها ما يلي:

¹ - عبد المعطي محمد عساف، مبادئ الإدارة والمفاهيم والاتجاهات الحديثة، مكتبة المحتسب، الأردن، 1999، ص 11.

- تسهيل الوصول على مصادر المعلومات والاستفادة منها بأقل وقت وجهد ممكنين، ذلك أن التنظيم المحكم في المؤسسة من شأنه أن يسهل سيولة المعلومة بطريقة أفضل من التنظيم الذي يسوده الفوضى.

- تقديم خدمات اتصال أفضل:

- بالمقاييس الكمية من خلال خدمة أكبر عدد من المستفيدين.
- بالمقاييس النوعية من خلال تقديم خدمات اتصال متعددة.
- الاستفادة القصوى من تكنولوجيات الاتصال المتاحة حالياً من خلال التنظيم.
- زيادة إنتاجية وسائل وقنوات الاتصال والقوى العاملة فيها.

أما عنصر الشبكة التي تحتاجها لكي تؤثر على كمية ونوعية وجوده خواصها فتتمثل في:

1- الإنسان أو القوى البشرية (في المؤسسة متمثلة في كل المستويات الإدارية) موظفين، مديرين، عمال، إطارات.

2- جهة وتقنيات الاتصال (مختلف وسائل الاتصال المستخدمة داخل المؤسسة).

3- الأموال المخصصة لتمويل (اقتناء مختلف الهزة والتقنيات).

4- الرسائل التي ستنقل عبر الشبكة (حو المحتوى الذي سيدور حوله الاتصال في المؤسسة والمتمثلة في مختلف القرارات، التعليمات الشكاوى).

5- الإجراءات والخبرة وأساليب التشغيل.

6- أساليب اختيار وتقييم الشبكة.

*أما شبكات الاتصال داخل مؤسسة فهناك من يقسمها إلى قسمين (مركزية ولا مركزية) وهناك من يقسمها إلى الشبكات المفتوحة العضوية وشبكات القطاع العام والخاص، محلية وطنية، إقليمية دولية، وذلك حسب حاجة الجهاز وطبيعة عمله.¹

أ)-**الشبكات المركزية:** تعرف المركزية بأنها تجمع صلاحيات اتخاذ القرارات في إدارة أو شخص أو عدد محدود من المديرين أي أن المدير هو الذي يملك حق اتخاذ القرارات وفرضها على الآخرين والشبكة المركزية تتكون من مركز رئيسي ونقاط اتصال فرعية تمثل الجهات المختلفة المشتركة في الشبكة ومعنى ذلك أن كل الأطراف عليها أن تلجأ إلى المركز في أي عمل تقوم به باعتبار أن المركز يملك الحق في توجيه واتخاذ القرارات.

وتعمل هذه الشبكة في المؤسسة لا على تخفيض تكاليف الاتصالات الإدارية من قوى عاملة وآلات ومعدات وتجهيزات وغيرها كما يساعد على الاستخدام المثل للعاملين ويقلل من ازدواجية العمل من خلال الأدوار وربط كل عامل بالمركز التابع له.

إلا إن أبرز عيوبه هو الحد من فرصة الاتصال بين الأطراف والفروع فيما بينها مباشرة دون الاتصال مع المركز وهذا ما يعيق وصول الرسائل للجهة التي تخصصها بالإضافة إلى احتكار لكلا الإمكانيات المادية والتقنية وسيطرته على الإمكانيات البشرية لخدمة الأطراف الأخرى.

وبالرغم من عيوبها إلا أن لها مميزات تتمثل فيما يلي:

سهولة التنسيق وتوحيد السياسات والممارسات في الإدارات المختلفة باعتبار أن كل المعلومات تكون في المركز مما يسهل عملية التنسيق بينها وكذلك اتصال المركز يسهل من عملية توحيد السياسات التي ترمي إليها المؤسسة.

1 - عبد الله بن إبراهيم العمار وآخرون، واقع الاتصالات الكتابية في الاجهزة الحكومية، مكتبة فهد الوطنية، الرياض ، ط1، 1995، ص 30.

التشغيل الاقتصادي الأمثل للإمكانيات المتاحة (من خلال التنظيم الفعال).

سهولة الرقابة وإجراءاتها (التي تكون دائما من مهام المركز).

تزويد المركز بالعدد الهائل من الموظفين المؤهلين والمديرين للقيام بالمهام.

توحيد النماذج والأشكال والمعاملات والأوراق في إدارة لأقسام المؤسسة.

(ب)- الشبكات اللامركزية: تعرف على أنها صلاحية اتخاذ القرارات في أكثر من جهة أو إدارة أو شخص يملك اتخاذ القرارات وفرضها على الآخرين.¹

أما في المؤسسة فمسئوليتها تضامنية بمعنى أن الفرد في المؤسسة لا يحس بأنه مرتبط دائما بالمركز وأنه مقيد بل يندفع من تلقاء نفسه إلى التعامل مع الأفراد الآخرين في المؤسسة في إطار تضامني لأن الإنسان بطبعه اجتماعي وتسمح للأطراف الماركة في الاتصال مع بعضهم دون المرور بالمركز فكل إدارة رئيسية لها وحدة الاتصالات الإدارية الخاصة بها.

ومن مميزات هذا النوع من الشبكات:

- سرعة وصول الرسائل إلى الإدارات التي تخضع لها والتحقق على المديرين في المستويات العليا لقيام المديرين أو الموظفين في المستويات العليا من التفرغ لأداء الأمور الأكثر أهمية. ويكون استخدام هذا الأسلوب ملحا عندما تكون الحاجة إلى سرعة المبادرة أو سرعة الاستجابة للموقف.

ومن عيوب هذا النوع من الشبكات:

¹ - عبد الله بن إبراهيم العمار وآخرون، نفس المرجع السابق، ص.ص، 31.34.

الازدواجية، لأنها لا تخضع إلى مركز يقوم بتنظيم المعلومات والتنسيق بينها، وبذلك يتم اتخاذ قرارات موحدة فعدم توحيد إجراءات الإتصال في المؤسسة بالإضافة إلى صعوبة السيطرة على نشاطاتها المختلفة قد يكون سببا في عدم تحقيق الأهداف التي رسمتها.

3- الشبكات المختلطة: يجمع هذا التنظيم أو هذه الشبكة بين المركزية واللامركزية في آن واحد حيث يوجد مركز اتصالات يخدم إدارات عديدة في الوقت نفسه توجد مكاتب للاتصال في بعض الإدارات تخضع لإشراف مركز الاتصالات ومعنى ذلك أن بعض الفروع أو الإدارات تخضع لمركز واحد يخضع لمركز آخر أعلى منه.

4- الشبكات تحت إشراف مركزي: في هذا التنظيم تكون بعض الإدارات فيه تشرف على بعض الأطراف وهذه الإدارات بدورها تخضع لإشراف مركزي رئيسي والأطراف يكونون تحت إشراف هذا المركز وهذا التنظيم يحقق العديد من المزايا التي توفرها كل من التنظيم المركزي واللامركزية فيه يستطيع الجهاز استغلال القوى العاملة بشكل أمثل وتوحيد الإجراءات والنماذج وهما من مميزات التنظيم المركزي.

كما يمكن هذا التنظيم من المحافظة على سرية الأوراق الإداري التي تحتاج إلى السرية والسرعة في وصول الأوراق للإدارات وهي من مميزات التنظيم اللامركزية الذي يقوم على السرعة في توصيل المعلومات دون المرور بعدة مصالح.¹

المطلب الثاني: وظائف الإتصال الداخلي في المؤسسة

ترتبط وظائف الإتصال الداخلي اتصالا وثيقا بمحتوى الإتصال، وعلى المحتوى تتوقف عملية تنسيق الجهود بين الموظفين، كما سمح بالقيام بالأعمال الجماعية في الإدارة وذلك في مختلف المستويات المتعلقة بالتعاون والتكامل حسب تخطيط معين.

¹ - [Http://Communication.Skills.Blogsport.com/2009/05/facially Yahoo.html](http://Communication.Skills.Blogsport.com/2009/05/facially%20Yahoo.html) ،
15/03/2016 10 :30h

وتؤدي الاتصالات الداخلية عددا من الوظائف الأساسية (إرسال المعلومات) وأكثر تطورا (التي تشمل تحفيز الموظفين)، وهذه المهام وفقا لتطوير المؤسسات.

1) وظيفة لوجيستية: "تدفق المعلومات"

أي مؤسسات مهما كان حجمها ونشاطها، لا يمكن أن تعمل من دون تبادل المعلومات ولضمان فعالية التبادل هذه، من الضروري توفير حد أدنى من التنظيم، والذي يكون رسمي¹. شبكة المعلومات المرتبطة بها يجب أن يضمن حسن سير أعمال المؤسسة.

-المعلومات من أعلى إلى أسفل: دور الإدارة هو الإعلام، لأنها تتصل اتصالا مباشرا والعلاقات التسلسلية من الأوامر والتوجيهات والتعليمات التنفيذية البيانات المرسله من مستوى أعلى إلى مستوى أدنى من التسلسل الهرمي.

-المعلومات من أسفل إلى أعلى: دورها هو إبلاغ الإدارة، فهي تسمح لتسلسل الهرمي للاستماع إلى الموظفين، ترفع هذه المعلومات اللازمة لتحديد ما إذا كانت تنتقل بصورة جيدة، لمعرفة طريقة تفكير توقعات الموظفين، واقتراحاتهم وشكاويهم وطلباتهم، ينبغي أن تكون الوسائل المستعملة لذلك كافية.

-المعلومات الأفقية: ودورها هو إقامة اتصالات فعالة بين الموظفين من نفس المصلحة أو المصالح المختلفة، فهي تسمح بتضارب وجهات النظر، وتبادل الأفكار، لإزالة سوء التفاهم، وتحسين المعرفة والفهم وتدفق جيد للمعلومات وتكوين مجموعة متماسكة وموحدة.

2) الوظيفة الإدارية: إطارات المؤسسة تحتل عنصرا أساسيا وهاما في نظام المعلومات، من نقلها صاعدا أو هابطا وهذا التدفق يعتمد اعتمادا كبيرا على مشاركة خبرائها، ويرجى التأكد

Luliane Demout- Communication interprises Nathan universite, paris,2000,p:258

¹-Luygel

من أن أهداف أفراد المؤسسة تتوافق مع أهداف الإتصال الداخلي والموارد المتاحة لذلك وهذا يتطلب جهدا لشرح هذه الأهداف وأحيانا التدريب والتكوين، هذه المهمة كثيرا ما ترتبط بإدارة الموارد البشرية.¹

3) الوظيفة الاقتصادية: لابد من توحيد الموظفين لتكوين فريق متماسك وموحد وقيم مشتركة وشعور قوي بالانتماء إلى هذه المؤسسة، وينبغي أيضا أن يكون له دوافع وافتخار بالانتماء إلى الأعمال التي تنقل صورة قوية عنها وأخيرا يجب ضمان التنسيق بين الإجراءات والخطط الموضوعية والأقوال، وبين الموظفين على الصعيد الداخلي والخارجي في علاقاتها مع العملاء والالتزامات الواردة في الإتصال المؤسسي بصفة عامة، مدير الإتصال هو الذي يعهد بهذه المسؤولية.

4) الوظيفة الاجتماعية: علاقة المؤسسة بالأفراد بصفة مباشرة أو غير مباشرة من خلال ممثليها والآراء والتوقعات بشأن شروط الصحة والسلامة، وتنظيم العمل والأجر والترقية الوظيفية.

فلا بد من الاستماع والاستجابة للاهتمامات من خلال المعلومات المقدمة، وغالبا ما تترك لممثلي العمال، ودمج الموظفين وتطوير والحفاظ على مناخ اجتماعي جيد، لتلبية التوقعات من حيث المعلومات وتعبير الأفراد، ويعهد هذا النوع من الإتصال إلى مصلحة الموارد البشرية.

المطلب الثالث: وسائل الإتصال الداخلي

تستخدم عدة وسائل في الإتصال داخل المؤسسة ويعتمد اختياره وسيلة دون أخرى على طبيعة المعلومات المرغوب بنقلها وعلى المسافة التي تفصل بين العملية الاتصالية وكذلك يعتمد

¹-Luliane Demout- Luygel, op, cit, p259

اختيار طريقة الإتصال على طبيعة المستقبل أيضا ومن الوسائل المستخدمة في عملية الإتصال داخل المؤسسة ما يلي:

أولاً: وسائل الإتصال الرسمي:

1/الإتصال اللفظي:

يعتمد هذا الإتصال على وسائل أو طرائق تتكون أساسا من كلمات مكتوبة أو غير مكتوبة لإيصال الفكرة أو المعنى ويضم هذا النوع ما يلي:

أ-الاتصالات الشفوية:

وهي الاتصالات التي تتم بشكل مباشرة بين شخصين أو أكثر ميزة هذه الاتصالات أنها تؤدي إلى نقل المعلومات دون تشويش إلى الأطراف المعنية كما أنها تمكن المرسل من التعرف على رد فعل المستقبل من خلال كشف تعابير الوجه من قبول أو رفض، وبواسطة هذه الطريقة يستطيع المرسل التأكد من وصول الرسالة إلى المستقبل بالشكل الذي أراده.

وتتميز الاتصالات الشفوية أيضا بالسرعة عادة والحفاظة على السرية ويوجد العديد من وسائل الإتصال الشفوية ما يلي:

المقابلات: وتعرف المقابلة على أنها: مواجهة بين اثنين أو أكثر يدور بينهما حديث أو نقاش حول موضوع أو مسألة لتحقيق هدف أو غرض معين¹

وتختلف هذه المقابلة التي نقصدها عن سائر المقابلات والتي تتم بين العاملين وغيرهم في كل وقت ومكان في المؤسسة إذ تتضمن قدرا من التخطيط وهدفا معينا يراد تحقيقه وتسعى المقابلة إلى إقامة جسور تفاهم مستمرة وتبادل للخبرات وتتيح الفرصة للتعرف على مشاعر العاملين

¹ محمد منير حجاب، وسحر وهبي، المدخل الأساسي للعلاقات العامة، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2008، ص 171.

وانفعالاتهم قصد التخفيف عنهم من الضغوط النفسية في مجال العمل ولذلك فالمقابلة تصلح لتكون وسيلة للاتصال الرأسي والأفقي.

الاجتماعات: هي إحدى وسائل الاتصال اللفظي المباشر (الشفوي) نظرا لأهميتها في إتاحة الفرصة أمام الإدارة للالتقاء بالعاملين ودراسة اتجاهاتهم وآرائهم والتعرف عن مشاكلهم واقتراحاتهم.

الخطابات: حيث تتم مواجهة العاملين مباشرة عن طريق إلقاء خطاب أو تقديم عرض بصورة شفوية بهدف الإقناع والشرح وعرض التقارير التقديمية.

الندوات: حيث يجتمع العاملون والرؤساء لتبادل وجهات النظر حول موضوع يصعب معالجته على المستوى الفردي كما يمكن الاستعانة بالخبراء من خارج المؤسسة لإثراء النقاش حول الموضوع المراد معالجته من خلال الندوة وتسمح هذه الوسيلة بتعزيز ثقة عمال المؤسسة وموظفيها بإدارة وشرح القوانين والاتجاهات الجديدة من أجل رفع المستوى الوعي العلمي ومناقشة الأمور المهمة بصراحة ووضوح وعادة ما تنتهي الندوة بتوصيات تعبر عن وجهة نظر المشاركين حول الموضوع المناقش فيها.¹

ب) الاتصالات المكتوبة:

ازداد دور الاتصالات الكتابية مع ازدياد حجم المؤسسات اليوم وأكثر ما يميز الاتصالات المكتوبة أنه يمكن حفظها والرجوع إليها وقت الحاجة كما أنها تحقق شرط الوضوح.

"وتحول دون التلاعب بالرسائل أو تشويه المعلومات فيما لو تم نقلها بوسائل أخرى وخاصة إذا كانت الرسائل كاملة ومختصرة ودقيقة في إصلاحاتها".

1 - فايز الزغبى ومحمد إبراهيم، أساسيات الإدارة الحديثة، دار المستقبل، عمان، 1997، ص 158.

بالإضافة إلى أن العامل يستطيع أن يتمعن الرسالة حتى يفهمها بشكل دقيق ويؤخذ على الاتصالات الكتابية أنها تؤدي إلى تراكم كم كبير من الورق وهذا يحتاج إلى جهاز مخصص من الموارد البشرية للتعامل مع هذه الأوراق.¹ ويوجد العديد من وسائل الاتصالات المكتوبة نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر.

➤ **التعليمات والأوامر:** يمكن أن تأخذ التعليمات والأوامر طابعا شفويا كما قد تأخذ طابعا مكتوبا وتمثل بذلك مرجعا يسهل الرجوع إليه في حالة المخالفة وتتخذ التعليمات في الأوامر المكتوبة صورا عديدة مثل المذكرات الداخلية والقرارات الإدارية.

➤ **لوحة الإعلانات:** تعتبر من الوسائل الواسعة الاستعمال في مختلف أنواع المؤسسات وتعتمد عليها الإدارة إلى حد كبير كوسيلة اتصال لتبليغ العاملين بالتعليمات والأوامر والتوجيهات الخاصة بالعمل وأخبار العاملين بنتائج الاجتماعات كما يشار أيضا في هذه اللوحة إلى بعض ما تصدره الصحف والمجلات وكذا مختلف القوانين الخاصة بالعاملين.

➤ **التقارير:** تعتبر من وسائل الاتصال المهمة داخل المؤسسة على اختلاف أنواعها وأنشطتها إذ تعتمد عليها الإدارة لمعرفة حقيقة ما يجري داخل مؤسسة ولتحقيق اتصال بين الرؤساء والمرؤوسين وعن طريقها يتلقى المديرون الذين يستندون عليها في رسم السياسات ووضع الخطط واتخاذ القرارات واختيار العمل، ولذلك أصبحت التقارير معيار لقياس كفاءة الإدارة.

➤ **جريدة المؤسسة:** تسمى أيضا بالجريدة الداخلية وهي وسيلة من وسائل الاتصال النازل موجهة أساسا إلى كل العاملين دون استثناء كما تسمح بخلق وتعزيز شعور الانتماء والانتساب للمؤسسة وضمن هذا الإطار فأفضل جريدة داخلية هي تلك التي تمنح الفرصة

1 - عبد المعطي محمد عساف، نفس المرجع السابق، ص 114.

للعاملين لكي يعبروا عن انشغالاتهم ومطالبهم كما تسمح هذه الوسيلة كذلك بتوفير المعلومات حول السياسة العامة التي تنتهجها المؤسسة ومختلف المستجدات المتعلقة بنشاطاتها.

وهناك وسائل أخرى للاتصالات اللفظية غير المباشرة نورد منها على سبيل المثال لا الحصر نورد منها ما يلي: التحقيقات وسبر الآراء، صناديق الاقتراحات والشكاوى، الأدلة والكتيبات، بيان الجور والمرتببات، الهاتف، التل تكس، الفاكس، الرسائل الفورية، الجريدة المضيئة (وهي لوحة تيليماتيكية يتم وضعها في الرواق تسمح ببث كل المستجدات) الجريدة الهاتفية، الإذاعة الداخلية، دوائر التلفزيون المغلقة، الانترنت.¹

2 /الاتصال غير اللفظي:

يعتمد هذا النوع من الاتصالات على اللغة غير اللفظية ولا تعتمد الوسائل التي تستخدم فيه على الكلمة المكتوبة أو غير المكتوبة اعتمادا أساسيا وإنما على وسائل أخرى مثل الإشارات وتعبيرات الوجه الربت على الكشف أو الإيماء بالرأس وعادة ما تكون هذه الإشارات ذات معان مألوفة ومتداولة ، كما يتم إتباع طريقة الاتصال غير اللفظي في حالات الاتصال المباشر وغير الرسمي، وقد يكون الاتصال مصورا، إذ يعتمد على الرسم والصورة الفوتوغرافية التي تستخدم بصفة خاصة لتوضيح الاتصال بالكلمات وتبسيطه فغالبا ما تكون الرسوم والصور مرفقة بكلام بجوارها يوضح ويفسر مغزاها ومحتواها.

وتقسم وسائل الاتصال غير اللفظي تبعا للحواس البشرية المستخدمة كما يلي:

-وسائل الاتصال التصويري وتتضمن المجسمات الملصقات الأفلام الرسوم البيانية والخرائط.
-إضافة إلى وسائل الاتصال التصرفي ونجد ضمنها وسائل التعبير الجسمي ووسائل التعبير المادي.

1 -محمد منير حجاب وسحر محمد وهيبي، نفس المرجع السابق، ص 156.

- إن وسائل الاتصال غير اللفظي تلجأ إليها المؤسسات لكسب جمهورها الخارجي وتوضيح معالمها له أثناء زيارته لها وهو لا يعني كثير الجمهور الداخلي لها.

ثانياً- وسائل الاتصال غير الرسمي:

➤ الإشاعات:

تعرف الإشاعة بأنها خبر غير مؤسس يتم إرساله شفويا ويلقى صدى إيجابي من حيث تصديقه وتبنيه ويجهل مصدره.

وتتعدد المنافذ التي تسمح للإشاعة بالبروز، إذ تظهر الإشاعة عندما يكون الاتصال في المؤسسة محدودا، فهي بمثابة المخفف لحالة نقص الاتصال إذ ما يغذي الإشاعة هو الحاجة الملحة للحصول على المعلومات من طرف العاملين.

ولحد من الإشاعة ينبغي الانطلاق من فكرة محورية، تتمثل في استخدام جميع الطرائق التي تسمح لها بإظهارها ووصفها بالإشاعة، وتم بحث وتحديد مصدرها لئتم بعد ذلك تنفيذها أو استخدام التهديد بالعقاب كوسيلة لتجنب تفشيها.

مسرح المؤسسة: هذه الوسيلة تستخدم لإزالة الانفعال والتوتر والكبت النفسي الذي يعاني منه العاملون أثناء أداء مهامهم، كما تسمح أيضا بالتقاء العاملين خارج أوقات العمل وكشف المشكلات ومعالجة الاختلالات الناتجة عن سير العمل في المؤسسة إضافة؟ إلى إرسال قيم وعادات مستحدثة من خلال معالجة مواضيع تخص العلاقات الوظيفية والأداء وغيرها مما يعزز ثقافة المؤسسة.¹

1 - عبد الكريم درويش وليلى تكلا، نفس المرجع السابق، ص 491.

المطلب الرابع: معوقات الاتصال الداخلي في المؤسسة

تواجه عملية الاتصال في كافة المجالات معوقات قد تعيق أو عطل استمرارية عملية الاتصال أو تحد من إحداث التأثير المرغوب فيه على الرغم من اتفاق علماء الإدارة والإعلام على أهمية معوقات الاتصال وخطورة تأثيرها على تبادل الأفكار والاتجاهات بين الأفراد والمنظمات إلا أنهم يختلفون في تحديد معوقات الاتصال من مجال إلى آخر ومن بيئة لأخرى، لأن معوقات الاتصال تعتبر من أهم أسباب فشل المنظمات في تحقيق أهدافها لأن هذه المعوقات تحول دون تنفيذ الأعمال المهام بكفاءة وفعالية وتؤدي إلى تأخر انجاز الأعمال نتيجة عدم وصول التعليمات في الوقت المناسب نظرا لصعوبة الاتصالات.

والمعوقات هي:

"مجموعة من العامل التي تعوق وتؤثر على مضمون المعلومات المتبادلة في عملية الاتصال ويتضمن ذلك تحريف المضمون بسبب خواص المستقبل والإدراك الانتقائي والمشكلات اللغوية والتوقيت والكم الهائل من المعلومات"¹

ويمكن حصر عوائق الاتصال فيما يلي:

1/ اللغة: تعتبر اللغة مادة التعبير عن الموضوع الاتصال، فالكلمات التي تصاغ بها الرسالة سواء كانت شفهية أو مكتوبة هي التي ترسم صورة ومعنى الرسالة المراد تبليغها، فاللغة شاسعة وواسعة، والكلمات لها معاني مختلفة ربما يسيء البعض تفسيرها أو فهمها.

2/ غموض الرسالة: إن استخدام الكلمات من قبل الشخص المرسل ربما يختلف عن استخدامها بواسطة المستقبل والأسباب تعود في ذلك إلى أن كل فرد يختلف عن الآخر ولما كانت العوامل الفردية تختلف بين الأفراد فإنه من الواقع أن يختلف إدراكهم لمعاني الكلمات لدى كل منهم،

1 - سيزلاقي أندرويد والأستاذ مارك جي، السلوك التنظيمي والأداء، ترجمة جعفر أبو القاسم أحمد، معهد الإدارة العامة، الرياض، 1992، ص 623.

مما يحدث عقبة في إتمام عملية الإتصال فكثيرا ما نجد أن اختلافات في وجهات النظر بين المستويات الإدارية في المؤسسة تعود إلى اختلاف في فهم وتفسير الأمور وحكمهم على الأشياء.

3/العوائق النفسية: هناك عوائق أو عوامل نفسية تؤثر تأثيرا مباشرا في مدى فاعلية الإتصال ومنها عدم التنبه لبعض العوائق النفسية، مثل الخوف والتعصب وسوء العلاقات بين الأفراد، تأثير إدراك الفرد وتصوره على معنى المعلومات المتبادلة واحتمال تشويه المعلومات قصدا أو بدون قصد، ويحدث تشويه المعلومات المقصود عندما يعمل الأفراد على تحقيق أهداف خاصة غير تلك التي وضعها المسؤولين.

4/حجم المؤسسة وموقعها الجغرافي: يؤثر حجم المؤسسة على عملية الإتصال لأن كبر حجم المؤسسة يرتبط بانتشارها الجغرافي على أساس مركزي، والتي لديها فروع أو مكاتب مختلفة، وذلك لأن بعد المسافة بين مصدر الرسالة (مركز اتخاذ القرارات) ومستقبل الرسالة (موقع التنفيذ) قد يؤدي إلى تغير أو تعديل أو تحريف في موضوع الرسالة، فكلما زاد العد الجغرافي كلما صعب إجراء الإتصال في الوقت المناسب والظروف الملائمة.

5/عدم الإصغاء للمرسل: يتطلب الإصغاء للرسالة أن يعود الشخص المتلقي قادرا على فهم ما يجري، كما أن الإصغاء صفة ذات أهمية بالغة يتحلى بها المدرك من جميع المستويات.

6/البناء التنظيمي: كلما زاد حجم المؤسسة وزادت المستويات لإدارية فيها، وبالتالي كبر حجم الوحدات الإشرافية فيها وتشعب العلاقات إل أنواع متعددة مثل العلاقات التنفيذية والاستشارية والوظيفية، فإن ذلك سوف يؤدي إلى زيادة احتمال انهيار نظام الإتصالات بين هذه المستويات.

7/ كثرة قنوات الاتصال: فكلما زادت قنوات الاتصال زادت احتمالات تعرض الرسالة للتشويش والتحريف، وهذا المنطق ينطبق على الاتصالات الشفوية وغير اللفظية، أما الاتصالات المكتوبة فإنها لا تتعرض له.

8/ الرقابة على الاتصال: تؤدي الرقابة على الاتصال إلى تغيير بعض الكلمات أو مجمل الرسالة التي كتبها الموظف والموجهة إلى شخص ثالث، مما قد ينتج عنه تغيير في المعنى المقصود من الرسالة كما هو مفهوم لدى شخص الذي كتب الرسالة.

9/ ظروف الاتصال: قد تكون ظروف المحيطة بمستقبل الرسالة عند وصولها إليه غير مناسبة لاستقبالها بالشكل المطلوب، فوجود متلقي المعلومات في ظروف تحتوي على مشتتات، مثل الضوضاء في حال كون وسيلة الاتصال صوتية، أو ازدحام مجال الاتصال بعناصر متعددة كوجود أكثر من فرد يحاول الاتصال بفرد واحد.

10/ عنصر الوقت: من المعروف أن وقت المستويات الإدارية العليا يكون محدودا فبالتالي هم لا يستطيعون القيام بعملية الاتصال بشكل دائم مع كافة المرؤوسين وإذا تمت عملية الاتصال في هذه الظروف، فقد لا يتم فهم الرسالة من قبل المدير المشغول، كما هو وارد في المعنى الذي أرسله الموظف وذلك بسبب طبيعة عمل المدير وانشغاله وعدم توافر الوقت الكافي لاستيعاب الرسالة.¹

11/ الصعوبات المادية: تتعلق مباشرة بالمادة الإخبارية، فمع توسع المؤسسات وظهور التخصصات، برزت صعوبات تتعلق باتجاه الرسالة وتحديد زمن بثها وأسئلة كثيرة تطرح في هذا المجال.

1 - محمد صالح الحناوي، السلوك التنظيمي، دار الجامعة الاسكندرية، مصر، 1999، ص 231.232.

- ما هي فعلا المعلومات التي يجب بثها؟ ما هو الوقت الزمني المناسب لبث المعلومة؟ هل كل الأطراف الغائلة داخل المؤسسة معني بمعلومة ما؟ أم أنه يجب توجيه الرسالة إلى طرف أو أطراف أخرى؟

12/بطء الاتصال: كثيرا ما تؤدي العراقيل البيروقراطية إلى سد القنوات الرسمية للاتصال الداخلي، فتعطل عملية اتخاذ القرار، بالإضافة إلى الإجراءات اللازمة في الأوقات الضرورية لأداء العمل، هذا مع بروز الاتصال غير الرسمي كقناة رئيسية لتبادل الرسائل، مما يؤدي إلى كثرة الإشاعات وانقطاع الحبل الاتصالي بين مركز القرار والقاعدة العمالية فاختلال لتوازن بين الاتصال الرسمي والغير رسمي هو أحد العوامل الرئيسية في سوء الاتصال داخل المؤسسة.¹

13/العائق المترتب عن المستقبل: ولدنا هنا مجموعة من العوائق:

- يترتب العائق الأول عن خط الاستماع، فالمستقبل يقوم بتلقي الرسالة على أساس التفاعل معها، ولا يتم هذا إلا عن طريق حسن الاستماع.

- عائق الإدراك، ويتمثل في أننا لا نستمتع إلى من يجيء الاتصال إليه وكل معلومة خارجة عن إطار معارفنا لا ندركها ذلك لأن الرسائل يؤول حسب آرائنا وتجاربنا.

- عائق الخلفية التي يحملها المستقبل الذي يمكن أن يؤدي إلى رفض الرسالة.

14 /العائق المترتب عن القناة: ويتعلق باختيار القناة إذ لا تؤدي بعض الرسائل بسبب الاختيار السيئ للقناة، فمعلومة مستعجلة مثلا لا يمكن وضعها في رسالة ظرفية وإنما تبليغها إما بالهاتف أو الفاكس.

1 - حورية شريط، مكانة الاتصال الداخلي في المؤسسات العمومية الاقتصادية الجزائرية، رسالة ماجستير كلية الآداب واللغات، قسم علوم الاعلام والاتصال، جامعة الجزائر، الجزائر، 2000، 2001، ص.ص، 134، 136.

15/العوائق الطبيعية: وهي متعددة مثل حدوث ضوضاء تعرقل الاتصال أو وجود طرفي الرسالة في ظروف غير ملائمة مثل الحرارة أو البرودة الشديدة. كل هذه العوائق تزيد من احتمال عدم فهم الرسالة أو سوء فهم مضمونها.¹

• طرق التغلب على معوقات الاتصال:

من الوسائل التي يمكن للإدارة استعمالها لتجنب معوقات الاتصال ما يلي:²

1- تخفيض عدد الوحدات الإشرافية من خلال توسيع القاعدة الإشرافية أو عدد الذين يمكن أن يخضعوا لإشراف رئيس واحد

2- تفويض السلطة إلى المستويات الإدارية الأدنى في التنظيم يساعد على تحسن كفاءة الاتصالات بين هذه المستويات، وذلك لشعور العاملين بالهمة والنابع أساسا من تفويض السلطة إليهم.

3- اعتماد اللامركزية في بعض الأقسام من التنظيم، وتمكينهم من غدارة القسم لامركزيا دون الرجوع إلى الإدارة العليا يساعد على التغلب على معوقات الاتصال التنظيمية حيث يشعر فيها العاملون بالأهمية نتيجة إتباع اللامركزية.

4- السماح بنوع من الاشتراك في الإدارة يعتبر هذا العامل ذا أهمية بالغة في نجاح عملية الاتصال والتغلب على المعوقات التي تنشأ عن عدم الشعور بالارتياح نتيجة لتركيز السلطة في يد الإدارة العليا، إن إشراك العاملين في اتخاذ القرارات من شأنه أن يعزز ثقتهم بإدارة المؤسسة، وبالتالي يسهل ذلك من إجراء الاتصالات بين الإدارة والعاملين. هذا بالإضافة إلى إعطاء خطة واضحة لتدعيم عملية الاتصال الداخلي بالمؤسسة من خلال:

1 - حورية شريط، نفس المرجع السابق، ص 137 .
2 - مدني عبد القادر علاقي، الإدارة العامة (دراسة تحليلية للوظائف والقرارات إدارية) ، دار تهامة، جدة، ط3، 1985، ص 361.

الفصل الثاني = الإتصال الداخلي و الرعاية الصحية في المؤسسات الإستشفائية

-وضع أهداف واضحة لعملية الاتصال، ويجب التركيز على الرسالة المطلوب توصيلها للمستقبل.

-إعطاء الحرية الكاملة لجميع أفراد إدارة والعاملين للتعليق على الموضوعات المختلفة التي تتعلق بعملهم.

-يجب على الرؤساء والمرؤوسين أن لا يترددوا في تقديم شرح وافي بالنسبة لمشكلات العمل المقدمة.

-يجب أن يكون اتفاق حول المعاني الاتصالية بين العمال والإدارة، وهذا حتى يكون الاتصال تاما.

-يجب على الإدارة أن تعطي إجابات واضحة تجمع الأسئلة والاستفسارات التي تصعد إليها من المرؤوسين.

-يجب التركيز على الاتصال المباشر الذي يتيح للمرسل معرفة أثر الرسالة على المستقبل.

المبحث الثالث: ماهية المؤسسة الإستشفائية

تعتبر المؤسسة الإستشفائية منظمة اجتماعية فنية معقدة وجزء متكامل من التنظيم الاجتماعي الصحي وظيفته هي توفير العناية الصحية الكاملة لجميع السكان

المطلب الأول: مفهوم المؤسسة الإستشفائية

عرف المرسوم التنفيذي رقم 7-240 المؤرخ في 19 ماي 2007 المؤسسة العمومية الإستشفائية على أنها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال

المالي وتوضح تحت وصاية والي الولاية التابعة لها وهي مكونة من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات¹.

- كما حددت المادة الرابعة من المرسوم نفسه المهام الموكلة للمؤسسة العمومية الإستشفائية وهي التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان وفي هذا الإطار تتولى على الخصوص المهام الآتية:

1- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والإشتفائي.

2- تطبيق البرامج الوطنية للصحة.

3- ضمان حفظ الصحة والنظافة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

4- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم².

كما أوضح المرسوم إمكانية استخدام المؤسسة العمومية الإستشفائية كميدان للتكوين الطبي وشبه الطبي والتكوين في التسيير الإستشفائي على أساس مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

المستشفى هو المنشأة التي يتمثل نشاطها الرئيسي في أداء الخدمات العلاجية والتي تتوفر لها مقومات هذه الخدمة كالأسرة والحجرات المخصصة للفحص والتحليل والعلاج والأجهزة والمتخصصين الطبيين.

وقد عرفت جمعية المستشفيات الأمريكية (American Hospital Association) المستشفى بأنه : مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل على أسرة للتويم وخدمات

1 - عجة جيلاني، قانون المؤسسات العمومية الاقتصادية، الاشتراكية للتسيير إلى الخوصصة، دار الخلدونية للنشر، 2006.

2 - الجريدة الرسمية، المرسوم التنفيذي رقم 140-07، العدد 33 المؤرخ في 19 ماي 2007، ص 22.

طبية تتضمن الأطباء وخدمات التمريض المستمرة وذلك لإعطاء المريض التشخيص والعلاج اللازمين.

وعليه يمكن تعريف المستشفى على أنه نظام كلي يضم مجموعة من الخدمات الفندقية ونظام الخدمات الإدارية وتتفاعل تلك النظم معا بهدف تحقيق أقصى رعاية ممكنة للمريض والمصاب وتدعيم الأنشطة التعليمية والتدريبية والبحثية¹.

وتعرف إجرائيا على أنها عبارة عن منظمة اجتماعية صحية حيث تتولى تقديم مزيج منتج من الخدمات العلاجية والوقائية والتعليمية والتدريبية والبحثية وهو يساهم في رفع المستوى الصحي للبلاد ومن ثم توفير الظروف المناسبة على تحقيق الأهداف الإنتاجية والاقتصادية بمستوى كفاءة مرتفعة.

• خصائص المستشفى:

هناك عدد من الخصائص والسمات التي تميز المستشفى عن غيره ومن خلال الدراسة والتعرف على هذه الخصائص والسمات يسهل على الباحثين والدارسين فهم طبيعة المستشفيات وذلك من شأنه أن يؤدي إلى معالجة الكثير من المشكلات والمساوئ التي تعاني منها المستشفيات خاصة الحكومية منها التي تنعكس على أداء وفعالية المستشفى بصفة عامة وأهم هذه الخصائص ما يلي:

-تعدد وتعقد الوظائف التي يقوم بها المستشفى حيث تعتبر المستشفيات من أكثر المنظمات الحديثة تعقيدا لأن من أهم أهدافها تقويم الجسم البشري ودراسته حيث يصبح مريضا.

-تعدد الفئات العاملة داخل المستشفى فنجد الطبيب والإداري وعضو هيئة التمريض والمساعد ولكل منهم مهامه الخاصة ويهتم كل فرد بأداء وظيفته بصرف النظر عن الآخرين ولذلك هو

1 - سليم بطرش جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2007، ص 27-26.

أشبهه بالعامل على خط الإنتاج الذي لا يهتم إلا بالعملية التي يؤديها عند النقطة التي يقف عندها على الخط الإنتاجي.

-ازدواج خطوط السلعة: وهذا راجع لتعدد الفئات وتعدد الوظائف داخل المستشفى فمنها الخاص بالجهاز الإداري البيروقراطي ومنها الخاص بالجهاز الطبي المهني.

-صعوبة التنبؤ بحجم العمل في المستشفى نظرا لصعوبة التنبؤ بحالات المرض والمتوقعة و لذلك على المستشفى أن يكون جاهزا بصفة مستمرة لاستقبال الحالات المتوقعة وغير المتوقعة¹.

صعوبة تقييم نشاط المستشفى بالمقاييس العادية التي تستخدم في الوحدات الإنتاجية (الخدمة العلاجية والوقائية) بجانب صعوبة تقييم الخدمات بصفة عامة.

يمتاز العمل داخل المستشفى بالدقة المتناهية والحذر الشديد في أداء الخدمة حيث أن الأمر يتعلق بأعلى ما في الوجود وهو صحة الإنسان وأي خطأ قد يؤدي بحياة المريض أو يؤدي إلى عجز دائم.

- صعوبة تطبيق اللوائح والقوانين لتعدد الفئات ونوع الوظائف وهذا راجع في أحيان كثيرة إلى عدم توصيف الوظائف توصيفا دقيقا مما يؤدي إلى وجود نوع من التداخل بين الاختصاص والواجبات هذا بالإضافة إلى صعوبة تطبيق اللوائح والتعليمات التي يصدرها مدير المستشفى على كبار الأخصائيين.

- صفة الاستعجالية والطوارئ: هي سمة الجزء الأكبر من العمل داخل المستشفى بحيث لا تحتمل التأخر والتأجيل العمل المستمر على مدار 24 ساعة يوميا مما يؤدي إلى العديد من المشاكل المتصلة بالجدولة والتكاليف والرقابة.

1 - فوزي مذكور، تسويق الخدمات الصحية، أتراك للنشر والتوزيع، مصر، ط1، 1998، ص 18.

- العمل في ظل الصراع مع مشكلة الحياة والموت: مما يجعل العاملين بالمستشفيات تحت ضغوط مستمرة لذا المستشفى ليس مؤسسة خدمية عادية.¹

المطلب الثاني: الوظائف الأساسية للمستشفى

هناك وظائف أساسية تشترك فيها معظم المستشفيات الحديثة وهي:²

*تحقيق مستوى عال من جودة الرعاية الطبية للمريض والمصاب حيث يرتبط هذا بمدى إمكانية توافر العناصر التالية:

-حسن التدبير التقني للرعاية الطبية والمتعلق بتطبيق علوم التكنولوجيا الطب والعلوم الصحية الأخرى.

-حسن التدبير في العلاقات الشخصية المتبادلة فيما بين الطبيب ومريضه المتعلق بالتفاعل الاجتماعي والنفسي القائم بينهما وذلك لتسهيل نجاح تشخيص المشاكل الصحية وعلاجها.

-توفر وسائل الراحة والمتعة والتسهيلات التي يجدها المريض في المستشفى.

*تعليم وتدريب العاملين في المجالات الطبية والتمريضية وفي العلوم الطبية المساعدة، أي أن المستشفيات في وقتنا الحاضر أصبحت مركزا لتنمية معلومات عدد كبير من العاملين في المجالات الطبية وتطوير لمهاراتهم وقدراتهم ومن ناحية علمية فقد يكون المستشفى هو المكان الذي يكون فيه تعليم وتدريب كل الأطباء والممرضين وغيرهم.

*تعزير البحوث في مجالات العلوم الطبية والعلوم الأخرى التي لها علاقة بالصحة حيث أن التقدم الهائل في علوم وتكنولوجيا الطب والعلوم الصحية الأخرى في تشخيص المشاكل الصحية وعلاجها هو خير دليل على أهمية البحوث في مجالات العلوم الطبية وأصبح المستشفى يضم

1 - فوزي مذكور، نفس المرجع السابق، ص 19.

2 - سليم بطرش جلدة، نفس المرجع السابق، ص 31.34.

كافة الإمكانيات التي تساعدها على إجراء مثل هذا النوع من البحوث مثل وجود سجلات طبية أو بنك المعلومات تساعد في القيام بالبحوث والدراسات، وكذا وجود المخابر والتجهيزات والطبية التي تتيح الفرصة أمام الباحثين حتى يقوموا بالبحوث التطبيقية.

*تساعد المستشفيات بشكل أو بآخر على تقييم خدمات الرعاية الصحية الأولية وذلك عن طريق العيادات الأولية الخارجية حيث يتم توفير العناية الشاملة والمستمرة في هذه العيادات وتنسيق أمور رعايته مع العيادات المتخصصة التي تقدم رعاية طبية من مستوى أعلى.

المطلب الثالث: جمهور المؤسسة الإستشفائية

للمؤسسات الصحية دور كبير في عملية التغير والتطور الحاصل في مختلف الجوانب الاقتصادية والثقافية والاجتماعية ويقع العبء الأكبر في تحقيق أهداف المؤسسات الصحية وعملية التغير على عاتق الجمهور الداخلي للمؤسسات الصحية.

ومن ما لا شك فيه أن أية منشأة مهما كانت أهدافها ومهما كان الغرض من قيامها فلا بد لها أن تتعامل بصورة أو بأخرى مع الأفراد والمنشآت والمؤسسات المختلفة ولا بد لجميع المنشآت الصحية على اختلاف نشاطاتها الحاجة للتعرف على آراء الجمهور وتزويدهم بالمعلومات وكسب ثقتهم وتأييدهم كل يتطلب دراسة الجمهور وميوله واتجاهاته بصورة وافية ومتناغمة.

وينقسم جمهور المؤسسة الصحية إلى جمهور داخلي وخارجي ولا بد أن يتم إرضاء هذين النوعين من الجماهير.

• أنواع جمهور المؤسسة الإستشفائية:

1)الجمهور الداخلي: يختلف تركيب الجمهور الداخلي للمؤسسات الصحية باختلاف طبيعة وحجم نشاط كل منها، أو يضم القطاع الصحي عددا كبيرا من المنشآت و المؤسسات الصحية

ويعتبر الجمهور الداخلي على انه مجموعات الأفراد اللذين ينتمون للمنشأة بطريقة مباشرة، وبالتالي هم العاملون فيها بنوعياتهم المختلفة من عمال وموظفين ، وينقسم الجمهور الداخلي للعاملين في المنشأة الصحية عادة إلى مجموعات فرعية لكل منها مصالحها الخاصة وأنماطها السلوكية والتي تميزها عن المجموعات الأخرى، فعلى سبيل المثال هناك الموظفون والعمال، وغيرهم كذلك نجد ان الموظفين ينقسمون إلى مجموعات فرعية أخرى فمنهم الأطباء ومساعدو الأطباء والطاقم التمريضي والمحللون الإداريون، الفئات المساندة الفنية وغيرهم، فإذا انتقلنا إلى التفرقة بين المجموعات الأساسية تجد أن هناك اختلافات جوهرية من حيث أهدافهم وقيمهم و عاداتهم ومستواهم المعيشي والثقافي وحتى الاقتصادي وكذلك أسلوب قضائهم لأوقاتهم.

(2)الجمهور الخارجي: ويشمل جميع أفراد المجتمع في مؤسسات الرعاية الصحية واللذين يتعاملون بشكل أو بآخر مع مؤسسات هذا القطاع ويعتبر سكان مؤسسات الرعاية الصحية الجمهور العام لهذا القطاع الصحي ويتشعب إلى مجموعات مختلفة من الجماهير النوعية كجمهور الأطفال وجمهور السيدات وجمهور الشباب أو كجمهور الطلبة وجمهور الموظفين وجمهور العمال والعسكريين وغيرهم.

وفيما يتعلق بالتأكيد بجماهير القطاع الصحي نلاحظ أنه لا بد أن عملية التأثير بالجماهير النوعية الصغيرة إذ من الصعوبة بمكان التأثير في الجمهور العام للقطاع الصحي مباشرة وذلك لكثرة عدده وقلة تجانسه فالتأثير في الجماهير النوعية مما سيكون له الأثر الفعال على الجمهور العام بشكل أضمن وأسرع وأقل تكلفة فإذا كانت الخدمات الصحية المقدمة إلى إحدى الأمهات جيدة بالتأكيد أن هذا التأثير الايجابي سوف ينتشر إلى الأسرة وإلى معارفها في المنطقة وزملائها في المعمل والنادي الذي تنتمي إليه..... وهكذا.¹

1 - حسن صالح سليمان القضاة، إدارة العلاقات العامة ، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2013، ص.ص، 110-114.

• مشاكل الجمهور في المؤسسات الإستشفائية:

1/ مشاكل الجمهور الداخلي وطرق معالجتها في المستشفى:

تتعرض العديد من المؤسسات الصحية إلى مشاكل ومعوقات عديدة سببها عوامل كثيرة منها عدم وجود مؤهلات علمية جيدة فيما يخص الكادر الإداري مما يترتب عليها أمور نفسية للموظف تعيقه عن الإبداع والتطوير والتعامل الجيد مع الآخرين، كما أن الاختلافات الفكرية فيما بينهم يمكن أن تخلق جوا متوترا من المقابلات الاصطدامات الانفعالية ضد مصلحة العمل وهذا مما يؤدي إلى تخلف الكادر الإداري عن تقديم المعونة والمساعدة للإدارة العليا وهذه الحالة مدانة حيث أن الإدارة العليا لا يمكنها العمل، إلا إذا توفر خط دفاعي جيد لتنفيذ المهام والوظائف التي تؤدي إلى تحقيق الأهداف المرسومة. أما على صعيد الكادر الطبي فنرى بأن مدراء المستشفى لهم إختصاص طبي دون وجود مؤهلات إدارية مستندة على الخبرة والمران التي تساعده على حل مؤهلات إدارية والعامه بصورة صحية لعدم وجود إمكانية تطبيق الأسس والأساليب والنظريات الخاصة بالأفراد الواجب اتباعها وتطبيقها داخل العمل لكي يستطيع التوصل إلى تحقيق الأهداف العامة للمستشفى بأقل جهد بين العاملين لحل مشاكلهم الخاصة ومشاكلهم مع المراجعين مما يؤدي إلى وجود ثغرة بين هذه الأطراف وبالتالي يولد انعكاسات سلبية على طريقة تقديم الخدمات للجمهور ولهذا نرى بأن قسما من قرارات الإدارة ارتجالية بسبب عدم اعتمادها على المعلومات والحقائق والبيانات الدقيقة والصراحة بالتعامل، كما نرى تهرب بعض الأطباء من الاجتماعات والندوات التي تهتم بكيفية التعامل مع المرضى بدافع عدم جدواها، أما على المستوى الخدمي فنرى وجود نقص في كادر التمريض وعدم تأهيلهم بالمستوى المطلوب والابتعاد عن الاحتكاك بشكل أكثر مع جمهور المرضى وهذا ما يسبب مشاكل واصطدامات كثيرة بين الطرفين حيث ينتج عن ذلك قلة الروابط مع جمهور المرضى وعدم الثقة والاحترام المتبادل وبالتالي إيجاد ثغرة واسعة بين هذا الكادر والجمهور

من جهة أخرى ونلاحظ من واقع العمل وعلى سبيل المثال هناك ظاهرة عدم الاهتمام بالمرضى مهما كانت حالتهم الصحية وهذا ما يسبب حالة نفسية متدهورة للمريض الذي هو في أمس الحاجة للرعاية وذلك يؤثر بشكل مباشر على دور المستشفى تجاه المواطنين وهناك مشاكل أخرى لا مجال للتوسع بها حيث قدمنا صورة منها في هذا الموضوع ولأجل الحد من هذه المشاكل يجب تشخيص بعض الحلول التي قد تجنب الإدارة مثل هذه الأمور قدر الإمكان منها من خلال إتباع الأمور التالية:

أ- إيجاد قسم للعلاقات العامة داخل المستشفى وتعيين الأفراد المؤهلين له ودعمه ماديا وإداريا لكي يقوم بإعداد برامج خاصة لتوثيق العلاقات الإنسانية بين العاملين والإدارة فيما بينهم.

ب- تدريب وتأهيل الكادر الإداري وترابط اختصاصه الأكاديمي مع العمال المسندة إليه لكي يؤدي ذلك إلى إبداء الآراء وتوجيه الاقتراحات لتطوير العمل كلاً حسب اختصاصه عن طريق فتح الدورات الخاصة بهذا الموضوع.

ج- التأكيد على القرار الخاص بالاعتماد على شخص إداري مؤهل لقيادة المستشفى بدل الطبيب الذي يمكنه أن يبدع في مجال عمله المهني بدل تجميده في اختصاص إداري ليس له خبرة فيه.

د- العمل على توسيع سلطة الرقابة على الوظائف الإدارية منها والطبية وتعديل الانحرافات والظواهر السلبية بشكل سريع واستخدام مبدأ الثواب والعقاب في العمل ومواجهة ذلك من قبل المدير بكل حزم وقوة.

و- إيجاد نوع من المحفزات المالية والمعنوية تطلبه إدارة المستشفيات وتوسيع مثل هذه الأقسام على مستوى مؤسسات الرعاية الصحية وتوعيتهم للابتعاد عن الرواسب الاجتماعية السابقة في المؤسسات الصحية وتضييق الفجوة الواسعة بين المستشفيات والموظفين.

هـ- التوسع في عقد المجتمعات والندوات للكادر الطبي والإداريين وشرح أبعاد دورهم الإنساني في العناية النفسية بالمرضى قبل تقديم العلاج المناسب لهم.

2/ مشاكل الجمهور الخارجي وطرق معالجتها في المستشفى:

هناك العديد من المشاكل على مستوى الجمهور الخارجي والتي تظهر يوميا داخل المؤسسة الصحية، وتشكل نوعية الخدمة الصحية تأثيرها على المواطن الذي لا يزال في كثير من الأحيان يحمل نظرة سلبية غير موثوقة عن هذه المؤسسات بسبب تقويمه الخاطئ المبني على رواسب اجتماعية قديمة وهذا مما يؤدي إلى إيجاد ثغرات ومشاكل وخلافات بين العاملين من جهة وبين المرضى والمراجعين من جهة أخرى.

وانطلاقا من هذه الحقيقة تظهر الكثير من المشاكل والمعوقات خلال عمل المؤسسة مع الجمهور الخارجي وعدم وجود علاقات مثالية بين الجمهور الداخلي (العاملين) وبين الجمهور الخارجي (المراجعين والمرضى) وذلك بسبب عدم توفر الدراسات والبحوث الخاصة بكيفية تشخيص نفسية المرضى وكيفية التعامل معهم بحيث تضمن لهم حالة نفسية جيدة وبالتالي إيجاد نوع من الانسجام والتعاون المستمر بين هذه الأطراف للمحافظة على مصالح المستشفى في آن واحد.

كما أن عدم ثقافة ومؤهلات الكادر الإداري والطبي بشكل عام ونقص التوعية للعاملين لا تمكنهم من إدارة المستشفى بشكل جيد، وأيضا عدم توفر المستلزمات اللازمة بأسرع وقت ممكن وبصورة واضحة تمثل هذه المؤسسات الصحية والسبب يعود في ذلك إلى إدارة المستشفى في عدم تقديمها الاعتبارات الخاصة لمستويات الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع الكبير من تنمية للخدمات الطبية والعلاجية المقدمة للمرضى وتوسيع أفق التخصصات المالية لشراء الأجهزة وكفاءة الجهاز الطبي والإداري والفني المسؤول عن تقديم أنواع العلاج بمستويات ذات جودة عالية.

*ومن أجل إيجاد الحلول لمثل هذه الظواهر السلبية فلا بأس من تقديم جملة من الحلول المساعدة لحل تلك الإشكاليات كالتالي:

أ- فتح قسم للعلاقات العامة، داخل المستشفى للاعتناء بالجمهور الخارجي، وإيجاد طرق مناسبة للتفاهم وتبادل الاحترام بينهم وبين العاملين داخل المستشفى.

ب- تقديم الملصقات والنشرات إلى الجمهور الخارجي من أجل زيادة التوعية الصحية.

ج- العمل على زيادة الندوات والاجتماعات التي لها علاقة بالتعامل مع الجمهور عبر وسائل الإتصال المتاحة بهدف رفع مستوى التوعية لدى الموظفين.

د- توفير كافة الأدوية والمستلزمات الطبية داخل المستشفى لتقديم الخدمات الطبية الكاملة للمريض.

و- تكوين الأطباء والإداريين والممرضات بأهمية الاعتناء بالمراجعين والمرضى على مستوى الوظيفي والوطني لأن هذه العناية المركزة تعمق العلاقة الطبية بين القطاع الصحي والمواطنين.

هـ- القيام بتأهيل إداري ناجح لقيادة المستشفى واتخاذ قرارات رشيدة في جميع الأمور المتعلقة بالجمهور الخارجي او الداخلي، لكي يكون لها قوة إدارية كاملة لتسيير دفة عمل المستشفى وتوجيهه الوجهة الصحيحة وبالمستوى المطلوب في كل مواقع العمل من أجل دعم فكرة زيادة تقديم الرعاية للمرضى.¹

المبحث الرابع: الإتصال وعلاقته بالرعاية الصحية

للاتصال دور كبير في تحقيق الرعاية الصحية الملائمة للمرضى وتوفير إحتياجاتهم

لكونه حلقة الوصل بين العاملين والمرضى مما يساعد على تحقيق أهداف المؤسسة.

1 - حسين صالح سليمان القضاة، نفس المرجع السابق، ص. ص، 231- 235.

المطلب الأول: مفهوم الرعاية الصحية

تعرف بأنها معالجة وتشخيص المرض والمحافظة على الصحة من خلال الخدمات التي تقدمها العلاجات الطبية، طب الأسنان، الخدمات التكميلية والبديلة، المستحضرات الدوائية، التمريض والمهن الصحية، وتشمل الرعاية الصحية جميع السلع والخدمات المقدمة لتعزيز الصحة بما في ذلك التدخلات الوقائية والعلاجية والمسكنة سواء الموجهة للأفراد أو للسكان.

كما تعرف الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات الرعاية الصحية بأنها: "درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة.

ويعرفها Donabedian بأنها "صفة الرعاية التي يتوقع من خلالها الالتقاء بمستويات تحسين حالة المريض الصحية، بعد ان يؤخذ في الحسبان التوازن بين المكاسب والخسائر التي تصاحب عملية الرعاية من جميع أجزائها.

وقد عرفت الجمعية الطبية الأمريكية سنة 1984 على أنها الخدمة الصحية التي تساهم بفاعلية في تحسين أو المحافظة على جودة او استمرارية الحياة.

• سمات وخصائص نظام الرعاية الصحية: للرعاية الصحية مجموعة من الخصائص:

-غالبا ما ينظر إلى توفير العلاج والرعاية الصحية الحرجة كحق من حقوق الإنسان الأساسية بغض النظر عما إذا كان الفرد لديه وسائل للدفع، فبعض العلاجات تكلف أكثر من معاش الحياة للعائلة النموذجية.

-المتخصصين في الرعاية الصحية ملزمون من خلال القانون وقسم الخدمة بتوفير العلاج للحياة.

-مستوى المخاطرة العالي.¹

المطلب الثاني: أنواع خدمات الرعاية الصحية:

تشمل الرعاية الصحية مجموعة من الخدمات الأساسية التي يحتاجها الأفراد والهادفة إلى توفير خدمات رئيسية كتقديم العلاجات والأدوية بالإضافة إلى بقية الخدمات الأخرى التي تقدم للمواطن كإجراءات احترازية ووقائية بهدف تحصين المواطنين، ويمكن تحديد خدمات الرعاية الصحية في:

1) خدمات الرعاية الصحية الوقائية: يتم تقديم هذا النوع من الخدمات على مستوى مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي ويمكن تصنيف هذه الخدمات على ثلاثة مستويات وهي:

أ) الخدمات الوقائية الأولية: وهي خدمات محددة يتم تقديمها لوقاية الأفراد من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن المشروعات التي تمارس أنشطة ملونة للبيئة ومن الأنماط الشائعة في هذا المجال هي حملات التطعيم ضد الأمراض الوبائية والموجهة إلى فئات معينة في المجتمع، كما هو الحال في حملات تطعيم الأطفال وحديثي الولادة للوقاية من شلل الطفولة والأمراض الأخرى.

ب) الخدمات الوقائية الثانوية: وتشمل خدمات التشخيص والكشف المبكر للأمراض قبل استفحالها وتشمل خدمات المسح الصحي الشامل أو المسح بالعينات لبعض المواطنين من أرباب العمل أو الشرائح السكانية المعنية التي يتوقع أن تكون لها قابلية للإصابة والاستجابة لها أكثر من غيرها.

1 - ديون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، حالة المؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة، مجلة الباحث العدد 11، 2012، ص 12.

(ج) خدمات الوقاية من الدرجة الثالثة: وهي الخدمات المتخصصة تهدف إلى إعادة التأهيل المرضى والمصابين لتمكينهم من ممارسة حياة طبيعية نشيطة إلى حد ما.

وللحقيقة لا بد من القول بأن هذه الخدمات الوقائية تعد الوظيفة الثانية للمستشفى العام بعد الخدمات العلاجية، وذلك بحسب اتفاق المختصين والخبراء من العاملين في منظمة الصحة العالمية، على اعتبار ما توفر من إمكانات وقدرات تخصصية لدى المستشفى العام تأهله لأن يؤدي دورا مهما في توسيع نشاطاته في مجال الوقاية من الأمراض قبل استئصالها وتحمله مسؤولية علاجها، ولذلك يحق القول بأن الوقاية خير من العلاج.

2) خدمات الرعاية الصحية العلاجية:

تقسم هذه الخدمات على قسمين هما:

(أ) خدمات الرعاية الطبية المقدمة للمرضى الخارجيين: إذ تقوم المستشفيات الحديثة بدور كبير في هذا المجال من خلال العيادات الخارجية التي يديرها ومن خلال المراكز الطبية والمستوصفات المرتبطة بها.

(ب) خدمات الرعاية الطبية المقدمة للمرضى الداخليين: ويمكن تصنيفها من حيث درجتها إلى ثلاثة مستويات هي:

1/ خدمات الرعاية الأولية: وهي الخدمات التي يجري تقديمها عن طريق الأطباء العاميين والمركز الطبية الملحقة بالمستشفى والعيادات الخارجية، وتشكل هذه الخدمات نقطة الدخول للنظام الصحي، (المستشفى) وخط التماس الأول مع المرضى.

2/ خدمات الدرجات الثانية: وهي خدمات أعلى درجة من سابقتها ويقدمها أطباء اختصاصيون ويجري تقديمها من خلال العيادات الخارجية أو العيادات الداخلية.

3/ وهي الخدمات التي تكون أكثر تعقيدا وتتطلب درجة عالية من التخصص في العلاج ويجري تقديمها في مراكز طبية محددة وتقوم على أساس إقليمي أو وطني لكون الخدمات العلاجية تطلب من قبل فئات قليلة من المواطنين، فضلا عن ارتفاع كلفتها قياسيا بالمستوى الأول والثاني، وعلى الرغم من هذه الأدوار التي يقوم بها المستشفى في مجال الخدمات العلاجية، إلا أنه يجب أن لا نفترض أن مسؤوليته تقتصر على الأفراد او المواطنين الذين يفدون إلى المستشفى طلبا للخدمة الصحية، فالمستشفى العام هو بمثابة مركز رئيس لصحة المجتمع وكمؤسسة اجتماعية نشيطة تمتد فعاليتها ومهامها إلى خارج الأسواق التي تحيط بها، وسواء كان ذلك في خدمات التدقيق أو التطعيم واكتشاف الأمراض الكامنة والإرشاد الصحي، وامتداده إلى برامج الرعاية الطبية الأسرية و الوصول إلى منزل المريض.

3/خدمات التأهيل والرعاية الطويلة الأجل:

وتشمل الرعاية وإعادة تأهيل المرضى والمصابين جراء الحوادث بسبب العمل أو الحوادث الطبيعية أو الولادية (خلقية) أو لأسباب أخرى إذ تتطلب عملية إعادة تأهيلهم لممارسة حياة طبيعية نشطة إلى حد ما خلال حقبة زمنية ليست بالقصيرة، ويجري تقديم هذه الخدمات من مراكز التأهيل المتخصصة ووحدات التأهيل والرعاية الطويلة الأجل والملحقة بالمستشفى العام في الغالب.

4/خدمات الارتقاء بالصحة:

تركز هذه الخدمات على الارتقاء بصحة الفرد من خلال العوامل غير الطبية كالتركيز على أهمية الغذاء الصحي المتوازن، وأهمية الرياضة البدنية والراحة والنظافة الشخصية، والسلوك الصحي السليم للفرد كالامتناع عن العادات الضارة بالصحة مثل التدخين وتناول المشروبات الكحولية والمخدرات والقيادة الخطرة للمركبات.

وتشكل هذه الخدمات جزءا مهما من الخدمات الوقائية بالوقت نفسه، وجدير بالذكر ان مواقف الأفراد وسلوكياتهم في هذا المجال تتأثر بالبيئة الثقافية المكتسبة من خلال العائلة والمدرسة والمجتمع، مما يستوجب القول بأن مهام المستشفى تتمثل في تأدية واجباتها مع العناصر الأخرى المتممة في المجتمع التي تمتد إلى كل خلية ومنظمة فيه.¹

المطلب الثالث: حقوق المرضى في الرعاية الصحية

على جميع الناس الذين يرعون صحة المريض بذل قصارى جهدهم ليوفروا له ما يلي:

- 1- الاحترام: يجب ان يعامل المريض دوما بالاحترام ولباقة.
- 2- الرعاية الصحية وسهولة الوصول إليها: يتوجب ان يحصل المريض على العناية الصحية عند الحاجة إليها، مكان السكن لا يجب أن يؤثر على فرص تقديم العناية.
- 3- المعلومات: يجب أن يخبروا المريض عن مشكلته الصحية وما يعنيه كل العلاج بالنسبة له، وعلى ما يعني بالمريض أن يتأكد من فهم المريض لما يفعله لكي تتحسن صحته وكيفية تجنب تكرار المشكلة.
- 4- الخيار: يجب أن يكون للمريض الحق في اختيار العلاج أو عدم استخدام العلاج والحق في كيفية المعالجة ومكانها.
- 5- السلامة: يجب منح المريض المعلومات الضرورية لتجنب الآثار الجانبية أو الذي الناتج عن العلاج كذلك يجب إخباره كيف يتجنب المشكلات الصحية الخطيرة في المستقبل.
- 6- الكتمان والخصوصية: لا يجوز ان يسمح الآخرون ما يبوح به المريض للطبيب أو الممرضة أو أي عاملة أو عامل صحي أو أن يعاد الحديث أمام أي كان ويجب إجراء الكشف

1 - ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص.ص، 23-26

والفحوص بطريقة لا تتيح لأحد رؤية جسم المريض وإذا كان الأمر يقتضي وجود أشخاص آخرين في الغرفة من الواجب إعلام المريض بهويتهم وسب وجودهم ومن حق المريض دعوتهم للخروج إذا كان لا يرغب بهم.

7- الراحة: من حق المريض أثناء الكشف أن يتمتع بالراحة الممكنة ويجب أن يكون إنتظاره في مكان ملائم للانتظار.

8- المتابعة: إذا كان المريض إلى مزيد من العناية في حقه العودة إلى الشخص ذاته الذي يعالجه أو التزود بتقرير مكتوب عن الرعاية التي قدمت له. لتقديمه إلى من سيواصل رعايته سواء كان طبيبا آخر أم ممرضة أم عاملة أم عاملا صحيا.¹

• سيكولوجية المرضى وكيفية التعامل معهم:

احتلت الدراسات والبحوث المتعلقة بموضوع سيكولوجية المرضى وكيفية التعامل معهم في الفترة الأخيرة مكانا بارزا في أساليب ووظائف الإدارة الحديثة والذات المؤسسات الصحية على اختلاف أنواعها لما لذلك من دور كبير في تسريع فعاليات ونشاط المؤسسة الخدمية من ناحية وزيادة قابلية الشفاء لدى المرضى وإعادتهم إلى حالتهم الطبيعية من جهة أخرى فالشخص المريض يكون عادة متوتر الأعصاب وقلق النفسية، حساسا إلى درجة كبيرة لاسيما للأمر التي لها علاقة بشخصيته ومرضه.

لذلك أصبح من الواجبات الرئيسية للمؤسسات الصحية بالذات دراسة نفسية للمرضى والمراجعين وإعادة برامج وأساليب خاصة بهم تتضمن العديد من عوامل التهدئة النفسية في إشعارهم بالإطمئنان داخل المستشفى، كما يجب أن تستند هذه البرامج إلى مجموعة من العلوم الإنسانية السلوكية للتفاعل مع الإنسان بحيث يؤدي البرنامج إلى وضع مؤشرات إيجابية تؤثر

1 -حسن صالح القضاة، نفس المرجع السابق، ص246.

في نفسية المريض وأسلوب حياته وهذا ما يحتاج إلى جهود إضافية لأقسام العلاقات العامة في مثل هذه المؤسسات حيث تقع على عاتقها إعداد وإختيار البرامج الأكثر فعالية في هذا الصدد.

إن الفترة الحالية شهدت توترا ملحوظا في عدد العاملين في ميدان التخصص الطبي وهذا يوفر جوا مريحا للأطباء والمرضى في تشخيص الأمراض وملاحظة العوارض النفسية قبل المباشرة بالعلاج.

وبما أن المريض يعاني بالتأكيد بالإضافة إلى مرضه من مشاكل اجتماعية واقتصادية أخرى، هذه العوامل النفسية التي يحملها المريض معه تلعب دورا كبيرا في صحة الفرد، حيث أن عدم الاهتمام بها من قبل المسؤولين والأقسام المتخصصة في المؤسسات الصحية والطبية الذي لا يكلل بالعلاج المطلوب لكونه يحمل في نفسه معاناة ومشاكل لها علاقة بحياته الخاصة وبالتالي فإن هذه الحالة أفرزت الحاجة إلى الكوادر الإدارية والطبية والنفسية داخل عمل أي مستشفى من أطباء مقيمين وإداريين وهيئات تريض وكادر خدمي، وهذا زيادة إمكانيات النجاح للقضاء على الكثير من الأمراض وأيضا بتوعية العاملين بأهمية التركيز على الجانب النفسي للمريض وكيفية التعامل معه ومحاولة التخفيف حدة الهواجس والاضطرابات النفسية التي ترافقه قبل وخلال وبعد المباشرة بعلاج المطلوب وبالتالي توفير الخدمات والعناية اللازمة وإيجاد نوع ن الاستقرار الصحي والنفسي لدى المرضى.

وأخيرا يمكننا إجمال أهم الوظائف التي يجب أن تقوم بها المؤسسات في هذا المجال لإرضاء المرضى ورفع روحهم المعنوية وبالتالي تحقيق نجاحات جيدة في العامل معهم وإقناعهم بالمستوى الصحي الرفيع التي تقدمها لهم المستشفى عن طريق:

1- تنظيم قاعات خاصة لوسائل التسلية والترويح النفسي، التي تشغل المريض عن مرضه وتعيد له نوعا من الثقة بالنفس.

- 2- توفير المختبرات والأجهزة الصحية الجيدة: التي تساعد على تشخيص المرض بسرعة وبالتالي إنتقال المريض باستمرار إلى مستويات أفضل في التقدم بالشفاء.
- 3- إيجاد أفضل مستويات من التخصص النفسي والطبي ومستلزمات العلاج الوافي داخل المستشفى من أجل تقديم أفضل أنواع الرعاية العلاجية للمرضى.
- 4- توفير مستلزمات الراحة النفسية للمريض: عن طريق استخدام الإضاءة والتهوية والتدفئة والتبريد والأسرة الجيدة والحدائق لمحيطه بالمستشفى... الخ التي لها تأثير حسن على المرضى.
- 5- التركيز على نظافة المستشفى: بكافة ردهائها وأقسامها وذلك الاعتناء بشكل جيد بوجبات الطعام المقدمة للمرضى من الناحية الغذائية والصحية والتركيز على نظافة هذه الأطعمة.
- 6- إيجاد علاقات إنسانية واجتماعية بين المستشفى وعائلات المرضى وبث الشعور الطيب وإرسال رسائل التوعية الصحية بينهم لتأهيل المريض المصاب ببعض الأمراض الخطرة أو المزمنة والتي تتطلب إطالة فترة العلاج المقدم له.¹

المطلب الرابع: دور الاتصال في الرعاية الصحية بالمرضى

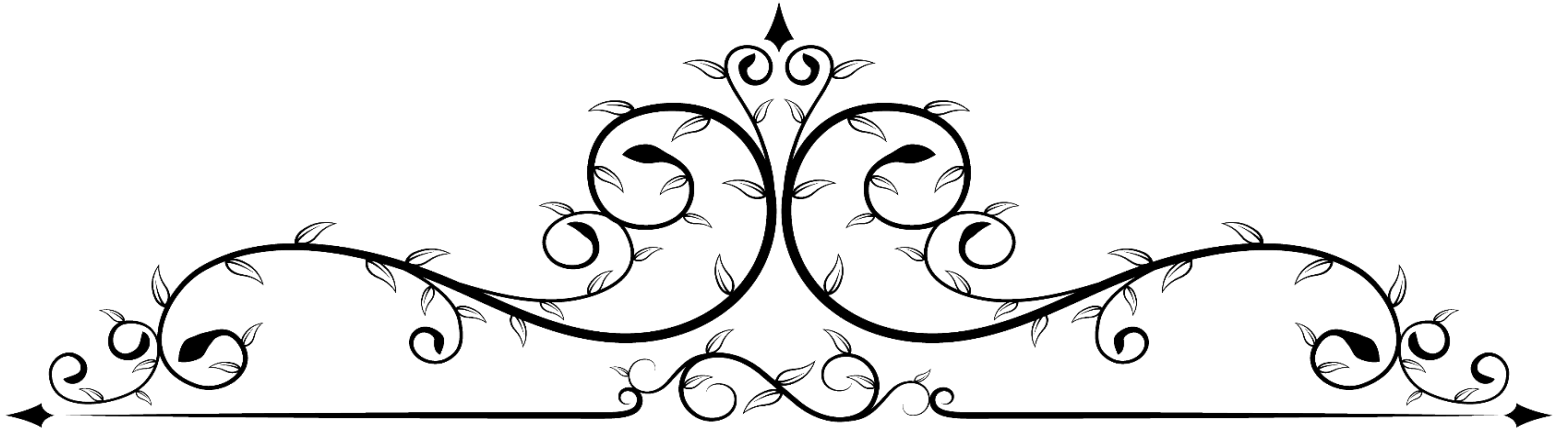
تعمل المؤسسات العمومية الإستشفائية لغيرها من المؤسسات الصحية وغير الصحية على اكتساب اتصال داخلي فعال ومتطور لمواكبة التطورات من حولها وتحسين الخدمات المقدمة، لكونها من بين أهم المنظمات في أي دولة كانت، وهذا راجع لحساسيتها الخاصة وارتباطها بشكل مباشر بالفرد و حياة الأفراد داخل المجتمع فللاتصال دور كبير سواء الرسمي أو غير الرسمي لكونه حلقة الوصل بين العاملين والمرضى مما يساعد في تحقيق الرعاية الصحية الملائمة وتحقيق أهداف المؤسسة من خلال:

1 - حسين صالح سليمان القضاة، نفس المرجع السابق، ص.ص، 247-251

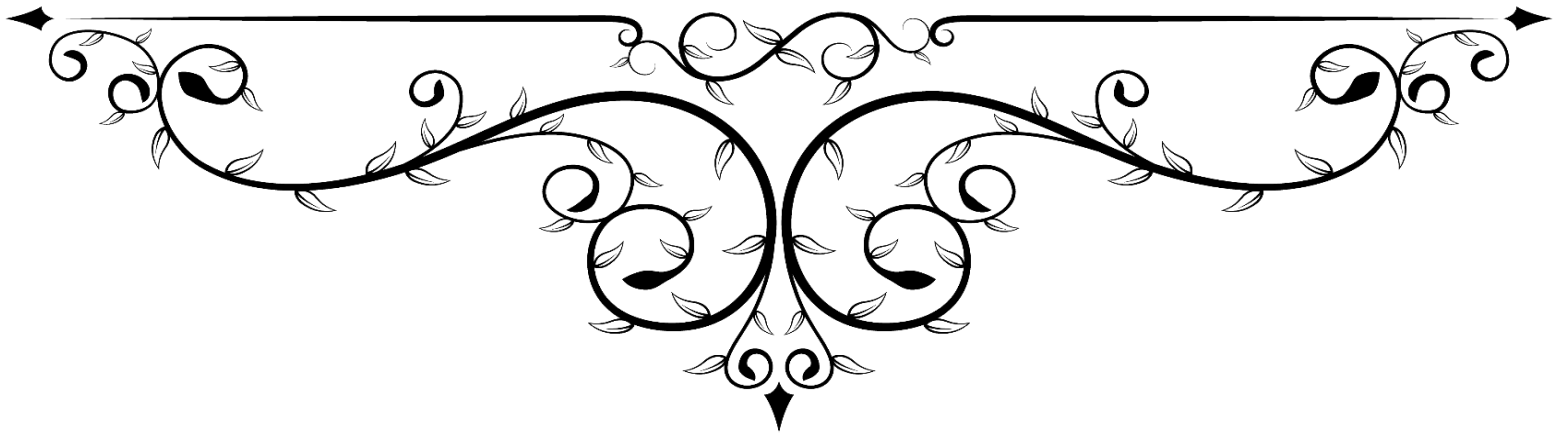
جودة التواصل بين المنظمة موظفيها والعناصر المتميزة من العاملين بها من حيث إبقاء العاملين في المستشفى على معرفة بالظروف الحالية والمستقبلية للمستشفى وتعريفهم بالسياسات الاستراتيجية والأساليب المرتبطة بالعمل في المستشفى وكذلك تعريفهم بأهداف المستشفى وما يطرأ عليها من تعديل أو تغيير، كما أن التواصل بين الإدارة والعاملين في مختلف الجوانب الفنية والإدارية وتطوير فهم ومعرفة العاملين في المستشفى والواجبات والمهام والتعليمات الصادرة عن إدارة المستشفى يحقق التكفل الصحي الجيد للمرضى.

وكذلك منح العاملين فرصة للمشاركة في نقل آرائهم وإقتراحاتهم لإدارة المستشفى ونقل شكاويهم وتبادل المعلومات وتقييم الآراء وتقديم المعرفة الجيدة في كافة المجالات الطبية والتمريضية وخلق المرضى الوظيفي وزيادة التفاهم والثقة بين العاملين مما يسهل عملية التوجيه والإشراف من طرف القائد مما يمكنه من التأثير على العاملين وبالتالي تحقيق التنسيق الكامل بين أنشطة الإدارة المختلفة داخل المؤسسة باستخدام الوسائل المتاحة والإمكانات التي توضع تحت تصرفهم لمساعدتهم على تحقيق العناية المتكاملة الملائمة للمرضى وبالتالي تحقيق أهداف المؤسسة.¹

1 - مصطفى محمود أبو بكر وعبد الله عبد الرحمان البريدي، الإتصال الفعال، مدخل استراتيجي سلوكي لجودة العلاقات في الحياة والأعمال، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2008/2007 ، ص 69، 70.



الفصل الثالث الإطار التطبيقي



تمهيد

الدراسة الميدانية هي المرحلة التي يتم فيها تعيين مكان الدراسة أو نقول عنها أنها الدراسة الموضوعية للمكان الذي هو حقل الدراسة.

وقد تطرقنا في هذه الدراسة للمحة مبسطة عن المؤسسة العمومية الاستشفائية فاخترنا حقل الدراسة المتمثل في الإدارة العامة و مكتب القبول نظرا للأهمية الكبيرة التي قادتنا إلى التعمق أكثر في تحليل ماهر موجود في المصلحة من نشاطات وتنظيم هيكلية و الطرق و الوسائل المادية و البشرية المستعملة حاليا وتقديم نقد للمصلحة من كل جانب.

أما في الدراسة التصميمية وضعنا بعض الاقتراحات والحلول المناسبة من أجل تخطي المشاكل التي وجدناها في المصلحة.

المبحث الاول: المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة:

المطلب الاول: تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية:

تعتبر المؤسسة العمومية الاستشفائية من أهم العناصر في منظومة الحماية الاجتماعية وذلك نظرا إلى الدور الفعال والكبير الذي تلعبه في حماية الصحة العمومية والإمكانات المادية و المالية و البشرية الهامة المستثمرة فيها.

إن المؤسسة العمومية الاستشفائية تهدف بدرجة أولى إلى تقديم الخدمات الصحية والعلاجية للسكان ولا يتحقق هذا الهدف إلا بوجود تنظيم محكم تؤسس على أساسه جميع العمليات داخل المؤسسة الاستشفائية من اجل الاستغلال الأمثل للموارد مهما كانت طبيعتها سواء المادية لو المالية

▪ الإطار القانوني:

- تم إنشاء القطاع الصحي بموجب القرار رقم 310 الصادر بتاريخ: 1981/07/14 المتضمن إنشاء القطاع الصحي بالمسيلة.

- بموجب المرسوم رقم 81 - 242 المؤرخ في 1981/09/05 المتضمن إنشاء القطاعات الصحية تنظيمها وسيرها الذي حول القطاعات الصحية إلى مؤسسات عمومية ذات طابع إداري.

- بموجب المرسوم 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية للصحة الحوارية تم تحويلها من قطاع صحي إلى مؤسسة عمومية استشفائية .

▪ الموقع الجغرافي:

تقع المؤسسة العمومية الاستشفائية في الناحية الشمالية الشرقية لعاصمة الولاية، يحدها من الشرق حي 80 مسكن و من الشمال المحكمة و من الجنوب الاكمامية زين الدين يحي بن

معطي الزواوي, أما من الناحية الغربية يحده الطريق الوطني الرابط بين ولاية برج بوعرييج و المسيلة، يتسع على مساحة إجمالية تقدر

ب 38200 م² منها 7148 م² مساحة مبنية و31052 م² مساحة غير مبنية.

• مصالح وأقسام المؤسسة العمومية الاستشفائية:

تحتوي المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي على أربع طوابق بما فيها الطابق الأرضي مقسمة إلى أربع مصالح أساسية خاصة بالأقسام الاستشفائية وهي:

- قسم الطب الداخلي .
- قسم الجراحة العامة .
- قسم جراحة الأنف و الحنجرة .
- قسم الأمراض المعدية .

في مقدمة المستشفى يوجد مصلحة الاستعجالات بالإضافة إلى الإدارة العامة التي تضم مكتب المدير العام وكذا أربع مديريات تسهر على تسيير الخدمات بالمؤسسة وهي على النحو التالي:

- مديرية المصالح الصحية .
- مديرية المالية و الوسائل .
- مديرية لمصالح البشرية.
- مديرية التجهيز و الصيانة.

ومكتب القبول الذي يضم بدوره رئيس مكتب الدخول وخمسة أقسام تقوم بتسيير الحركة الاستشفائية للمرضى ضمن الأنشطة الإدارية للمؤسسة (مديرية المصالح الصحية) لمعرفة حركة المرضى المقيمين بالمستشفى.

■ تعداد المستخدمين:

تضم المؤسسة العمومية الاستشفائية 705 عامل في جميع الاختصاصات موزعين على الأسلاك كالتالي :

- سلك الممارسين الأخصائيين: 38 ممارس أخصائي
- سلك نفساني عبادي للصحة العمومية : 04 نفساني عبادي للصحة العمومية
- سلك الممارسين العامين : 06 طبيب عام رئيسي
- 37 طبيب عام.
- 4 صيدلي.
- سلك الشبه طبي: 368 موزعين على الرتب التالية:
- 10 ممرض متخصص في الصحة العمومية.
- 68 ممرض للصحة العمومية.
- 12 أعوان التخدير.
- 78 ممرض مؤهل.
- 10 مساعد التمريض رئيسي للصحة العمومية .
- 48 مساعد التمريض للصحة العمومية .
- سلك الأسلاك المشتركة: 59 إداري موزعين كالاتي:
- 14 إطارات.
- 23 تأطير.
- 22 أعوان.
- سلك العمال المهنيين: 115 عامل مقسمين إلى:

- 109 عامل مهني .
- 11 سائق سيارة.
- سلك المتعاقدين: 72 متعاقد منهم:

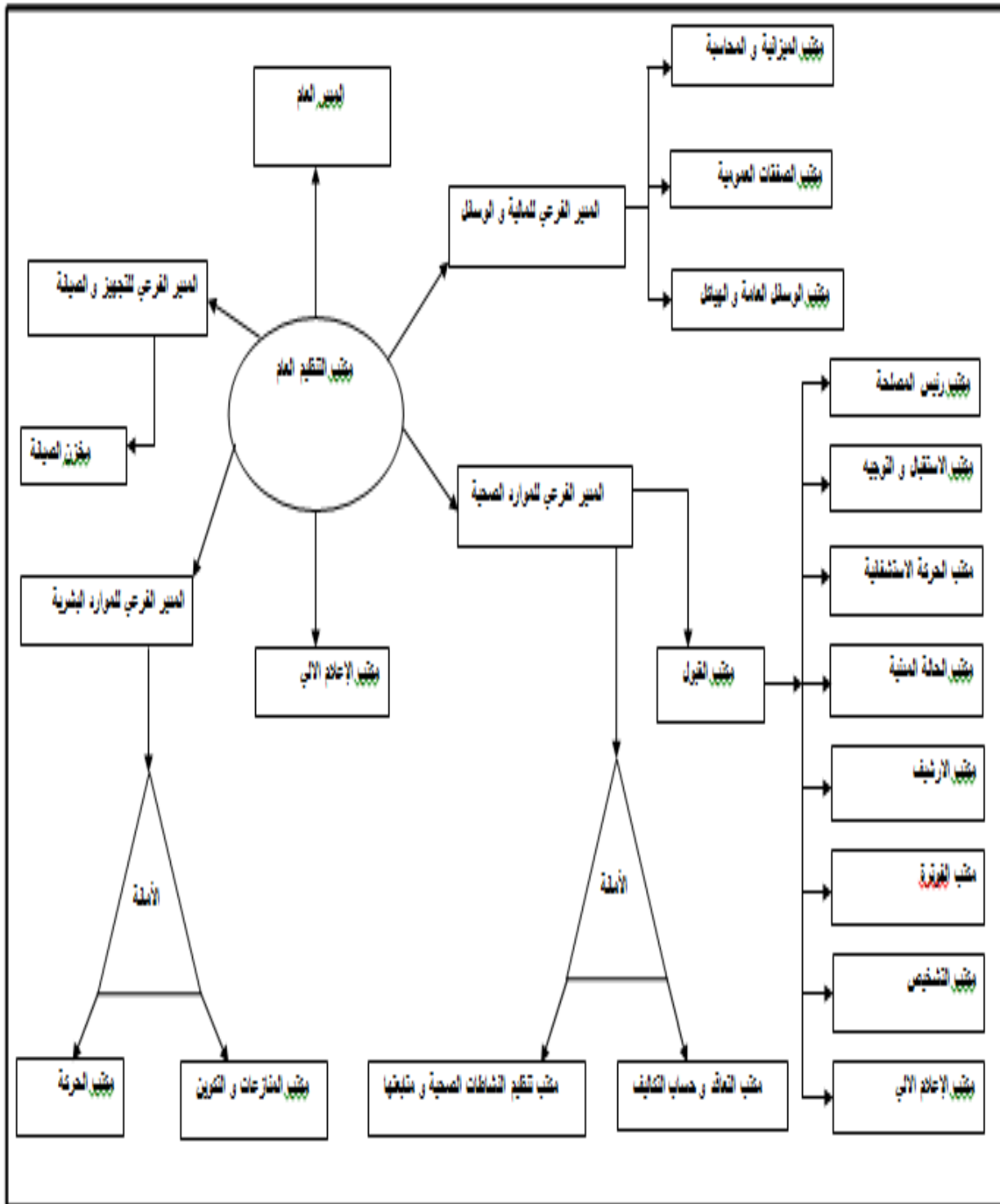
- 05 سائقي سيارات .
- 10 أعوان امن .
- 29 عامل مهني مستوى أول توقيت كامل .
- 28 عامل مهني مستوى أول توقيت جزئي .

1. مهام المؤسسة العمومية الإستشفائية :

- تتكفل المؤسسة العمومية الإستشفائية بالمسيلة في مجال نشاطه بشكل منسجم ومنظم بحاجيات السكان الصحية وفي هذا الإطار يقوم بالمهام التالية :
- يضمن توزيع الإسعافات وبرمجتها.
 - ينظم البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة والسكان.
 - يساهم في ترقية المحيط وحمائته في مجالات الوقاية والنظافة الصحية ومكافحة الأمراض والآفات الاجتماعية .
 - يساهم في إعادة تأهيل مستخدمي المصالح الصحية وتحسين مستواهم .

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة:

2. الهيكل التنظيمي لمصلحة الإدارة العامة و مكتب القبول :



الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية

3. شرح الهيكل التنظيمي:

يشمل التنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية الاستشفائية الموضوع تحت سلطة المدير العام الذي يلحق به مكتب التنظيم العام ومكتب الإعلام الآلي على ما يلي:

- المديرية الفرعية للموارد البشرية .
- المديرية الفرعية للمصالح الصحية .
- المديرية الفرعية للمالية و الوسائل .
- المديرية الفرعية للتجهيز و الصيانة .

أولاً: تشتمل المديرية الفرعية للموارد البشرية على (03) مكاتب:

- مكتب الأمانة .
- مكتب المنازعات و التكوين .
- مكتب الحركة .

ثانياً: تشتمل المديرية الفرعية للمصالح الصحية على (04) مكاتب:

- مكتب الأمانة .
- مكتب التعاقد وحساب التكاليف .
- مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية .
- مكتب القبول والذي يحتوي على 08 مكاتب :
- ✓ مكتب رئيس المكتب .
- ✓ مكتب الاستقبال والتوجيه .

✓ مكتب الحالة المدنية.

✓ مكتب الحركة الاستشفائية والإحصاء .

✓ مكتب الصندوق والفوترة .

✓ مكتب الأرشيف .

✓ مكتب التشخيص CIM .

ثالثا: تشمل المديرية الفرعية للمالية و الوسائل على (03) مكاتب:

● مكتب الميزانية و المحاسبة .

● مكتب الصفقات العمومية .

● مكتب الوسائل العامة و الهياكل .

رابعا: تشمل المديرية الفرعية للتجهيز و الصيانة على ما يلي:

● مخزن الصيانة و التجهيزات الطبي .

المبحث الثاني : منهجية البحث الميداني عرض البيانات وتحليلها.

المطلب الأول: التعريف بأداة البحث المقابلة.

أولا: تعريف المقابلة.

المقابلة : هي محادثة او حوار موجه بين الباحث من جهة وشخص او اشخاص اخرين من جهة أخرى، بغرض جمع المعلومات اللازمة للبحث والحوار يتم عبر طرح مجموعة من الأسئلة من الباحث التي يتطلب الإجابة عليها من الأشخاص المعنيين بالبحث.

ثانيا: أسئلة المقابلة

س1: ماهي المهام الموكلة لكي في المديرية؟

ج1: تسجيل الوثائق من بريد وارد وصادر، استقبال الزوار، ارسال الوثائق عبر البريد العادي والفاكس، ادخال الوثائق للإمضاء الى المدير، وغيرها من الاعمال الإدارية.

س2: هل تتوافق هذه المهام وتخصصك؟

ج2: نعم.

س3: من واجب السكرتيرة خلق علاقات إنسانية؟ صح او خطأ؟

ج3: صح.

س4: ماهي الصفات الإدارية للسكرتير؟

ج4: يجب ان يتحلى السكرتير بالصفات الفنية.

-ان يكون ملما بالمعارف والمعلومات التي لها علاقة بالتخصص.

-الأمانة والسرية والإخلاص في العمل.

-ضرورة التحكم في الأجهزة المكتبية كالهاتف، الفاكس الخ

س5: ماهي وسائل الاتصال الحديثة المعتمدة داخل المديرية؟

ج5: في ظل التطور التكنولوجي أصبح استعمال وسائل الاتصال الحديثة ضرورية وتعتمد

المديرية على هذه الوسائل وهي: الهاتف، الفاكس، الانترنت.

س6: ماهي مبادئ نجاح الاتصالات الشفوية؟

ج6: القدرة على التفكير فيما يقال مع الاستعداد لقبول طرح الشخص الآخر.

-توظيف الأفكار التي تثري الحوار.

-استخدام اللغة المناسبة.

-تجنب احراج المستقبل.

-تأكد أنك فهمت الرسالة، وإذا لم تفهم اطلب الإعادة إذا امكن.

س7: ماهي وسائل الاتصال التنظيمية المعتمدة داخل المديرية؟

ج7: وسائل الاتصال التنظيمية داخل المديرية يوجد نوعان:

أ-اتصال شخصي مباشر: وهو الأكثر استعمالا نظرا لتناسبه مع المواضيع المعقدة.

ب-الاتصال الكتابي: وهو استعمال المراسلات والقرارات الإدارية.

س8: كيف يتعامل السكرتير مع الزملاء والزوار غير المهذبين؟

ج8: يجب ان يركز اثناء الحديث معه وان يستقبله استقبالا جيدا ويقوم بتهدئته والانصات له.

-يجب ان لا تخرج عن صلب الموضوع الذي تريد مناقشته معه.

المطلب الثاني: نتائج الدراسة

لقد اتضح لنا من خلال المقابلة التي اجريناها مع سكرتيرة مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية

بالمسيلة النتائج التالية:

-للسكرتيرة دور فعال في المديرية كما انها تعتبر المحرك الأساسي في عملية الاتصال كونها

تعتبر همزة وصل بين الرئيس والمرؤوسين وحتى في علاقتها مع الجمهور الخارجي بمختلف

فئاته.

-لتحقيق اتصال فعال وناجح لابد من توفير وسائل الاتصال الحديثة والتي بدورها تساعد

السكرتير في انجاز اعمالها المكتسبة ومهاراتها في التعامل مع هاته الوسائل.

-ان نجاح الاتصالات الشفوية يتوقف على ما يحمل السكرتير من مبادئ كتوظيفه الأفكار واللغة التي تتناسب مع الحوار المطروح والاستعداد الكامل لتقبل الراي الآخر.

-التطور السريع لوسائل الاتصال في ظل التطور التكنولوجي ساهم في تفعيل الاتصال من خلال تسيير شؤون الإدارة وقضاء مصالح الموظفين على عكس المؤسسات التي تقتصر لأدنى وسائل الاتصال والتي ينجر عنها آثار سلبية تتمثل في سوء التسيير في شأنها وشؤون الموظفين وعدم قضاء مصالحهم وتعطيل أعمالهم.

المبحث الثالث: تحليل البيانات والنتائج

خصصنا الجانب التطبيقي لموظفي المؤسسة الاستشفائية- الزهراوي ولاية المسيلة- والذين أخضعناهم لعملية استبيان وقد كانوا ممثلين ب60 عضوا مثلوا عينة الدراسة، بينما خصص الجزء الثاني من الدراسة التطبيقية للمرضى الذين أجرينا معهم مقابلة، وكانت العينة مقدرة ب 21 مريض.

المطلب الأول: تحليل بيانات الاستبيان

لقد اعتمدنا في تفرغ بيانات الاستمارة على جداول بسيطة التي خصصنا بها المحور الأول

(متغيرات الجنس ، المستوى التعليمي، الوظيفة والاقدمية في العمل)، كما اعتمدنا على جداول مركبة في تفرغ بيانات المحور الثاني، الثالث والمحور الرابع وهذا بإتباع منهجية أحمد بن مرسللي لحساب مجموع التكرارات والنسب المئوية.

المحور الأول: البيانات الشخصية

تم توزيع عينة الدراسة والمتمثلة في الطاقم الطبي والاداري للمستشفى حسب المتغيرات التالية: الجنس، المستوى التعليمي، الوظيفة ، الاقدمية.

الجدول رقم (01): توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

النسبة	التكرار	التكرار / الجنس
38.3	23	الذكور
61.7	37	الإناث
100	60	المجموع

التحليل الكمي :

يتضح من خلال الجدول رقم '1' أن أفراد العينة الكلية 60 ، التي تمثل النسبة الكلية 100% ، ويمثل عدد الذكور 23 فردا نسبة 38,3% من العينة الكلية ، ومنهم أيضا 37 أنثى بنسبة 61,7%

التحليل الكيفي :

توضح هذه النسب المتعلقة بمتغير الجنس أن نسبة الإناث تجاوزت الذكور في عملية الاستبيان التي تم تطبيقها في المستشفى ويعود السبب في ذلك ربما لان الاناث يملكن طموحات ورغبات في مجال الطب ويبحثن عن تحقيق الذات، كما أن الإناث لهم قدرة اتصالية أكبر من الذكور، والأهم من ذلك تحتاج المستشفيات كثيرا في هذا المجال للإناث وهذا لكونهن يتقن تقديم خدمات الرعاية الصحية اكثر من الذكور.

جدول رقم 2 : يبين عدد أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

النسبة %	المجموع	النسبة %	الإناث	النسبة %	الذكور	الجنس والتكرار المستوى التعليمي
5	3	1.7	1	3.3	2	المتوسط
26.7	16	20	12	6.7	4	الثانوي
56.7	34	31.7	19	25	15	الجامعي
11.7	7	8.3	5	3.3	2	ما بعد التدرج
100	60	61.7	37	38.3	23	المجموع

التحليل الكمي :

يبين الجدول رقم '2' المستوى التعليمي لأفراد العينة ، وكان عدد الأفراد الكلي 60 بنسبة 100% ، وقسمت إلى أربع مستويات :

المستوى المتوسط : كان مجموع الأفراد الذين لديهم مستوى المتوسط 3 أفراد بنسبة 5%

المستوى الثانوي : كان عدد الأفراد في مستوى الثانوي 16 فردا بنسبة 26,7%

المستوى الجامعي : كان مجموع الأفراد الذين لديهم مستوى جامعي 34 فرد بنسبة 56,7%

المستوى ما بعد التدرج : عدد الأفراد الذين مستواهم ما بعد التدرج 7 بنسبة 11,7% وكما هو ملاحظ فإن الرتبة الأولى تمركزت حول المستوى الجامعي ، ثم المرتبة الثانية المستوى الثانوي ، والمرتبة الثالثة كانت من نصيب المستوى ما بعد التدرج ، وأخيرا كان الترتيب على مستوى المتوسط

التحليل الكيفي:

توضح هذه النسب المئوية أن معظم موظفي المستشفى يملكون مستوى تعليمي جيد على اعتبار أن غالبيتهم من خريجي الجامعة وحتى النسبة التي احتلت المرتبة الثانية، يملكون مستوى الثانوي وذلك راجع إلى طبيعة العمل حيث أن هذا الأخير يتطلب مستوى عالي من التعليم، في حين نجد أن النسبة المنخفضة كانت للمستوى المتوسط لكون أن بعض الموظفين في المستشفى لا يتطلب عملهم مستوى تعليم عالي جدا .

جدول رقم 3 : يبين عدد أفراد العينة حسب الوظيفة

النسبة %	المجموع	النسبة %	الإناث	النسبة %	الذكور	الجنس والتكرار نوع الوظيفة
38.3	23	21.7	13	16.7	10	الطاقم الإداري
61.7	37	40	24	21.7	13	الطاقم الطبي
100	60	61.7	37	38.3	23	المجموع

التحليل الكمي :

يتضح من خلال الجدول رقم '3' توزيع أفراد العينة حسب نوع الوظيفة : الطاقم الإداري أو الطاقم الطبي ، وتمركزت أكبر نسبة على مستوى الطاقم الطبي بنسبة 61,7% بعدد 37 فردا ، منهم 13 ذكرا بنسبة 21,7% ، وعدد الإناث 24 بنسبة 40% .

وتمثلت المرتبة الثانية للطاقم الإداري بنسبة 38,3% وعدددهم 23 فردا ، منهم 10 ذكور بنسبة 16,7% ، ومنهم إناث 13 فردا بنسبة 21,7%

التحليل الكيفي:

توضح أرقام الجدول أعلاه أن نسبة الموظفين في الطاقم الطبي أكثر من موظفي الطاقم الإداري لأن المؤسسة الاستشفائية بطبعها تحتاج إلى أكبر عدد ممكن من الأطباء والمرضى لتقديم خدمات الرعاية الصحية للمرضى أكثر مما تحتاج للطاقم الإداري.

جدول رقم 4 : يبين عدد أفراد العينة حسب الأقدمية

النسبة	المجموع	النسبة	الإناث	النسبة	الذكور	الجنس والتكرار الأقدمية
66.7	40	43.3	26	23.3	14	أقل من 10 سنوات
15	9	8.3	5	6.7	4	من 10 إلى 19 سنة
18.3	11	10	6	8.3	5	أكثر من 20 سنة
100	60	61.7	37	38.3	23	المجموع

التحليل الكمي :

جدول رقم '3' يبين توزيع عدد الأفراد حسب الأقدمية في منصب العمل ، وهي مقسمة إلى ثلاث مستويات ، نبينها فيما يأتي :

أقل من 10 سنوات : وهو مستوى أكبر توزيع بعدد 40 ونسبة 66,7% ، ومثل عدد الذكور منهم بـ 14 ونسبة مئوية قدرت بـ 23.3% ، أما الإناث فكان عددهن 26 فردا بنسبة 43,3% من 10 إلى 19 سنة : وهو المستوى الأقل توزيعا لأفراد العينة ، تمثلت بـ 15% أي 9 أفراد ، منهم 4 ذكور بنسبة 6,7% ، وعدد الإناث 5 بنسبة 8,3% .

أكثر من 20 سنة : يمثل هذا المستوى ثان ترتيب في التوزيع حسب الأقدمية بنسبة 18,3% وعدد 11 فردا ، منهم 5 ذكور بنسبة 8,3% ، أما الإناث فعددهن 6 بنسبة 10%

التحليل الكيفي :

يعود ارتفاع نسبة الموظفين في المستشفى في مدة زمنية تقل عن 10 سنوات أساسا للتغيرات التي حدثت ربما في السنوات الأخيرة على مستوى المستشفى من خلال دخول عدد هائل من موظفي شبه الطبي إليها وفتح العديد من المناصب الجديدة في مختلف التخصصات وتوسع المؤسسة لتشمل العديد من الموظفين، إلا أن السبب الحقيقي وراء قلة الفترة الزمنية لموظفي المستشفى هو بسبب تقاعدهم.

المحور الثاني : فعالية الاتصال في تحسين الرعاية الصحية للمرضى

خصصنا هذا المحور لمعرفة أهمية الاتصال ودوره في تلبية احتياجات المرضى والطرق المناسبة لتحسين جودة الخدمات الصحية .

الجدول رقم (05): المجال الذي يستخدم فيه الاتصال أكثر في المؤسسة

الإجابة		الإتصال مع العمال		الإتصال مع المرضى	
المتغيرات		النسبة	التكرار	النسبة	التكرار
الجنس	ذكور	16.7	10	21.7	13
	إناث	26,6	16	38,33	23
المستوى التعليمي	متوسط	3.3	2	1.7	1
	ثانوي	13.3	8	13.3	8
	جامعي	20	12	36.6	22

5	3	6.7	4	مابعد التدرج	
41.7	25	20	12	طبي	الوظيفة
15	9	23.3	14	إداري	
10	6	8.3	5	أقل من 10 سنوات	الأقدمية
10	6	5	3	من 10 إلى 19 سنة	
36.6	22	30	18	أكثر من 20 سنة	

التحليل الكمي :

يبين الجدول رقم '5' ان اغلبية افراد العينة أكدوا على الاختيار الثاني الاتصال مع المرضى لدى الإناث بنسبة 38,33 تليها نسبة 21.7 لدى الذكور، في حين ان الاختيار الاول الاتصال مع العمال كان في المرتبة الثانية مثلها الذكور بنسبة 16,7 % ومنهم الإناث بنسبة 26.6 % ، وبالانتقال إلى متغير المستوى التعليمي نجد ان أكبر نسبة على الاختيار الثاني الاتصال مع المرضى مثلها المستوى الجامعي بنسبة 36.6 تليها اخفض نسبة تقدر ب 1.7 مثلها المستوى المتوسط، في حين ان الاختيار الاول كان في المرتبة الثانية الاتصال مع العمال باكبر نسبة وتقدر ب 13.3 مثلها المستوى الثانوي واخفض نسبة هي 3.3 مثلها المستوى المتوسط، وبالانتقال الى متغير الوظيفة نجد ان اغلبية اللذين يستخدمون الاتصال مع المرضى هم الطاقم الطبي بنسبة 41.7 اما اخفض قيمة مثلها الطاقم الاداري بنسبة 15، وبالانتقال الى متغير الاقدمية نجد ان اغلبية اللذين يستخدمون الاتصال بالمرضى بنسبة 36.6 مثلها الافراد الاكثر من 20 سنة في حين ان اخفض قيمة تركزت في الاختيار الاول الاتصال مع العمال بنسبة 5 اعمارهم اكثر من 10 الى 19 سنة.

التحليل الكيفي :

نلاحظ من خلال الجدول إن استخدام الاتصال في المؤسسة يختلف، بحيث ترتفع نسبة الاتصال مع المرضى وذلك لأن المؤسسة الاستشفائية بطبعتها تتعامل مع المرضى بكثرة لتوفير انواع خدمات الرعاية الصحية للمواطنين وتتعامل معهم أكثر من تعاملها مع العمال، لأنها مؤسسة ذات طابع خدماتي هدفها إنساني تتعامل مع كل فئات المجتمع ضمن نشاطها المتمثل في توفير العناية الصحية العلاجية والوقائية.

الجدول رقم (06): دور الاتصال الجيد في أداء العمل بكفاءة وفعالية لتحسين الرعاية الصحية للمرضى

لا		نعم		الإيجابية	
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	المتغيرات	
/	/	38.3	23	ذكور	الجنس
8,44	05	53,33	32	إناث	
/	/	5	3	متوسط	المستوى التعليمي
1.7	1	25	15	ثانوي	
21.67	13	35	21	جامعي	
3.33	2	8.33	5	مابعد التدرج	
5	3	56.7	34	طبي	الوظيفة
/	/	38.3	23	إداري	
11.66	7	55	33	أقل من 10 سنوات	الأقدمية
1.66	1	13.33	8	من 10 إلى 19 سنة	
8.33	5	10	6	أكثر من 20 سنة	

التحليل الكمي :

يبين الجدول رقم '6' ان اغلبية افراد العينة أكدوا بأن الاتصال الجيد له دور في اداء العمل بكفاءة وفعالية لتحسين الرعاية الصحية للمرضى بنسبة 53.33 مثلها جنس الاناث يليها جنس الذكور بنسبة 38.3 أما الافراد اللذين يرون بان الاتصال الجيد ليس له دور في اداء العمل بكفاءة فهي أخفض نسبة وقدرت ب 8.44 مثلها جنس الإناث يليها جنس الذكور بنسبة منعدمة، وبالانتقال الى متغير المستوى التعليمي نجد ان اغلبية الافراد العينة أكدوا على الاختيار الاول ' نعم ' وقدرت بنسبة 35 مثلها المستوى الجامعي وتقابلها أخفض قيمة يرون بان الاتصال الجيد ليس له دور في اداء العمل بكفاءة بنسبة منعدمة مثلها المستوى المتوسط، وبالانتقال الى متغير الوظيفة نجد ان اكبر قيمة هي لمن اكدوا على الاختيار الاول ' نعم' وذلك بنسبة 56.7 مثلها الطاقم الاداري ويقابلها اخفض قيمة لمن أكدوا على الاختيار الثاني ' لا ' بنسبة منعدمة، وبالانتقال الى متغير الاقدمية نجد ان أقدميتهم اقل من 10 سنوات اكدوا على الاختيار الاول 'نعم' بنسبة 55 بالمقابل نجد ان اخفض قيمة هم اللذين أقدميتهم من 10 الى 19 سنة اكدوا على الاختيار الثاني ' لا ' بنسبة 1.66.

التحليل الكيفي :

أثبت هذا الجدول أن الأغلبية يرون أن الاتصال الجيد له دور في أداء العمل بكفاءة وفعالية في تحسين الرعاية الصحية للمرضى لتأثيره الايجابي والفعال في أداء العمل على أحسن وجه ويساهم في التنسيق والتنظيم، كما يخلق جوا من التقاهم و الثقة بين الموظفين والتعرف على المشاكل وتقاديتها وإيجاد الحلول المناسبة لها.

الجدول رقم (07): تحسين مستوى الخدمات الصحية لتلبية احتياجات المرضى

توفير الوسائل والأجهزة		تحسين التعامل مع المرضى		تنمية الموارد البشرية		الإجابة المتغيرات	
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار		
21,6	17	23,4	14	21.6	17	ذكور	الجنس
51,6	31	26,6	16	28.3	24	إناث	
1.7	1	3.4	2	1.7	1	متوسط	المستوى التعليمي
20	12	15	9	21.3	13	ثانوي	
40	24	26.6	16	28.3	24	جامعي	
3.4	2	3.4	2	6.8	4	مابعد التدرج	
48.33	29	26.6	16	41.7	25	طبي	الوظيفة
23.4	14	21.3	13	23.4	14	إداري	
31.67	19	10	6	25	15	أقل من 10 سنوات	الأقدمية
10	6	5	3	1.67	1	من 10 إلى 19 سنة	
8.33	5	5	3	5	3	أكثر من 20 سنة	

التحليل الكمي :

يبين الجدول رقم '7' ان اغلبية اجابات أفراد العينة أكدوا على الإختيار الثالث بنسبة 51.6 لدى الاناث أن ' توفير الوسائل والأجهزة' يساهم في تحسين مستوى الخدمات الصحية تليها

نسبة 21.6 بحيث يمثلها الذكور، في حين أن الإختيار الأول ' تنمية الموارد البشرية' كان في المرتبة الثانية بنسبة 28.3 مثلها الاناث ومثلها الذكور بنسبة 21.6 ، في حين أن الإختيار الثاني 'تحسين التعامل مع المرضى ' كان في المرتبة الاخيرة بنسبة 26.6 مثلها الإناث ومثلها الذكور بنسبة 23.4، وبالانتقال الى متغير المستوى التعليمي نجد ان أكبر نسبة على الإختيار الثالث ' توفير الوسائل والأجهزة' بنسبة 40 ويمثلها المستوى الجامعي يليها الإختيار الاول ' تنمية الموارد البشرية' بنسبة 28.3 لدى المستوى الاجتماعي تقابلها أخفض قيمة للإختارين المتساويين الثاني والثالث المتمثلين في تحسين التعامل مع المرضى وتوفير الوسائل والأجهزة بنسبة 1.7 لدى المستوى المتوسط، وبالانتقال إلى متغير الوظيفة نجد ان اغلبية اللذين يرون ان توفير الوسائل والاجهزة يساهم في تحسين مستوى الخدمات الصحية بنسبة 48.33 لدى الطاقم الطبي تليه اقل قيمة بنسبة 21.3 للإختيار الثاني المتمثل في تحين التعامل مع المرضى ويمثلها الطاقم الاداري، وبالانتقال الى متغير الاقدمية نجد ان الاغلبية اللذين اقدميتهم اقل من 10 سنوات ياكدون الخيار الثالث ' توفير الوسائل والاجهزة' بنسبة 31.67 تقابلها اقل قيمة وتمركزت في الاختيار الاول ' تنمية الموارد البشرية' بنسبة 1.67 للذين اقدميتهم من 10 الى 19 سنة.

التحليل الكيفي :

لاشك أن تأكيد موظفي المستشفى بالأغلبية على أن توفير الوسائل والأجهزة الطبية يساهم بتحسين مستوى الخدمات الصحية، لان هدف المستشفى الجوهرى هو توفير الرعاية الصحية الملائمة للمرضى قدر المستطاع، ومن الصعب جدا تلبية احتياجات المرضى على اعتبار أنه توجد نقائص ملموسة في الإمكانيات المادية .

الجدول رقم (08): رقابة ومتابعة جودة الخدمات الصحية على مستوى المستشفى

لا		نعم		التكرار	
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	المتغيرات	
00	00	38.3	23	ذكور	الجنس
00	00	61.7	37	إناث	
00	00	5	3	متوسط	المستوى التعليمي
00	00	26.7	16	ثانوي	
00	00	56.7	34	جامعي	
00	00	11.7	7	مابعد التدرج	
00	00	61.7	37	طبي	الوظيفة
00	00	38.3	23	إداري	
00	00	66.7	40	أقل من 10 سنوات	الأقدمية
00	00	15	9	من 10 إلى 19 سنة	
00	00	18.3	11	أكثر من 20 سنة	

التحليل الكمي :

يبين الجدول أعلاه أن أغلبية أفراد العينة أكدوا أن رقابة وجودة الخدمات الصحية على مستوى المستشفى يساعد في تحسين الرعاية الصحية بنسبة 61.7 لدى الإناث تليها نسبة 38.3 لدى الذكور، في حين أن الأفراد اللذين يرون ان رقابة وجودة الخدمات الصحية لا تساعد في تحسين الرعاية الصحية نسبتهم منعدمة في كلا الجنسين، وبالإنتقال إلى متغير المستوى التعليمي نجد أن أغلبية الجامعيين إختاروا الجواب الاول 'نعم' بنسبة 56.7 تقابلها أقل نسبة من اللذين مستواهم مابعد التدرج بنسبة 11.7

أما اللذين إختاروا الجواب الثاني 'لا' بنسبة منعدمة، وبالإنتقال إلى متغير الوظيفة نجد معظم اللذين أختاروا الجواب الأول 'نعم' بنسبة 61.7 مثلها الطاقم الطبي تقابلها نسبة 38.3 من الطاقم الإداري ،اما اللذين إختاروا الجواب الثاني 'لا' قدرت بنسبة منعدمة، وبالإنتقال الى متغير الأقدمية نجد أن اغلبية الافراد اللذين أقدميتهم اقل من 10 سنوات إختاروا الجواب الاول 'نعم' بنسبة 66.7 تقابلها نسبة 15 أقدميتهم من 10 إلى 19 سنة.

التحليل الكيفي :

أكد جميع موظفي المستشفى بان رقابة ومتابعة جودة الخدمات الصحية على مستوى المستشفى تخلق تسيير وتنسيق جيد على مستوى المؤسسة يساهم في اداء المهام بدقة وانتظام مستمر ويقضي على التماطل والاهمال مما يساعد في تحسين الرعاية الصحية ، لان انعدام الرقابة الدائمة يساهم في خلق الفوضى وعدم النظام مما يؤثر سلبيا على توفير احتياجات المرضى.

التحليل الكيفي للسؤال رقم '9' :

حيث يرى اغلبية موظفي المستشفى ان انسب الطرق والاليات المتبعة في تحسين جودة الخدمات الصحية هي توفير الموارد المادية و البشرية وتوفير التكوين المتواصل ببرامج اعتماد

جودة الخدمات الصحية، أما البعض الآخر يرى ان من الانسب تحسين الاتصال و التعامل مع المرضى و العمال وتوفير الرقابة الدائمة و فرض النظام.

الجدول رقم (09): وسائل الاتصال المكتوبة على مستوى المؤسسة

المصقات		الفاكس		لوحة الاعلانات		التقارير		التكرار	
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	المتغيرات	
20	12	13.33	8	15	6	30	18	ذكور	الجنس
25	15	20	12	31	19	19	24	إناث	
/	/	/	/	/	/	5	3	متوسط	المستوى
1.67	1	5	3	5	3	15	9	ثانوي	التعليمي
3.33	2	3.33	2	15	9	35	21	جامعي	
1.67	1	3.33	2	1.67	1	5	3	مابعد التدرج	
5	3	6.67	4	16.67	10	31.67	19	طبي	الوظيفة
6.67	4	5	3	11.67	7	16.67	10	إداري	
6.67	4	10	6	11.67	7	38.33	23	أقل من 10 سنوات	الأقدمية
/	/	/	/	5	3	10	6	من 10 إلى 19 سنة	
/	/	1.67	1	3.33	2	13.33	8	أكثر من 20 سنة	

التحليل الكمي :

يبين الجدول رقم '10' أن أغلبية أفراد العينة أكدوا أن التقارير ولوحة الاعلانات هما الوسيلتان الأكثر إستخداما للإتصال على مستوى المؤسسة بنسب متقاربة، يليها الاختيار الثاني 'الملصقات' بنسبة 25 تمثلها الاناث و اقل قيمة تمثل وسيلة الفاكس و تقدر بنسبة 13.33 ، وبالانتقال الى متغير المستوى التعليمي نجد ان اغلبية الذين يستخدمون وسيلة التقارير بنسبة 35 يمثلها المستوى الجامعي تليها وسيلة الفاكس والملصقات ولوحة الاعلانات بنسبة منعدمة مثلها المستوى المتوسط ، وبالانتقال الى متغير الوظيفة نجد ان اغلبية الافراد يستخدمون وسيلة التقرير بنسبة 31.67 على مستوى الطاقم الطبي وفي المقابل نجد ان اخفض قيمة تقدر ب 5 للذين يستخدمون وسيلة الملصقات يمثلها الطاقم الطبي.

التحليل الكيفي :

تبين أن التقارير هي الوسيلة الأولى المستعملة كأحسن وسيلة للاتصال الكتابي مقارنة بالوسائل الأخرى ويعود السبب في ذلك الى انها دقيقة وتشمل كامل التفاصيل ولسهولة انتشارها والتواصل بها، اما لوحة الاعلانات و الملصقات والفاكس تأتي في المرتبة الاقل استخدام لكونها ليست متوفرة بسهولة.

الجدول رقم (10): وسائل الإتصال الشفوية المستخدمة على مستوى المؤسسة

الهاتف		الملتقيات		الاجتماعات		المقابلات		التكرار	
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	المتغيرات	
11.66	7	3.33	2	15	9	16.6	10	ذكور	الجنس
30	18	20	6	23.33	14	26.66	16	إناث	
/	/	/	/	1.66	1	3.33	2	متوسط	المستوى التعليمي
3.33	2	3.33	2	5	3	15	9	ثانوي	
3.33	2	5	3	20	12	28.33	17	جامعي	
1.66	1	3.33	2	3.33	2	5	3	مابعد التدرج	
1.66	1	8.33	5	15	9	35	21	طبي	الوظيفة
1.66	1	3.33	2	13.33	8	21.67	13	إداري	
8.33	5	15	9	18.33	11	25	15	أقل من 10 سنوات	الأقدمية
1.66	1	3.33	2	3.33	2	6.67	4	من 10 إلى 19 سنة	
3.33	2	3.33	2	5	3	6.67	4	أكثر من 20 سنة	

التحليل الكمي :

يبين الجدول رقم '11' أن أغلبية أفراد العينة أكدوا على أن أكثر وسيلة إتصال شفوية مستخدمة على مستوى المؤسسة هي الهاتف بنسبة 30 تليها المقابلات بنسبة 26.66 ثم تليها الإجتماعات بنسبة 23.33 وتمثلها الإناث في حين نجد أقل نسبة تقدر ب 11.66 يمثلها الذكور، وبالإنتقال الى المتغير المستوى التعليمي نجد أن أكبر نسبة إختارت الاتصال عبر المقابلات بنسبة 28.33 تليها نسبة 20 من الافراد اللذين يستخدمون الاجتماعات كوسيلة للإتصال ومثلها المستوى الجامعي تقابلها اقل نسبة تقدر ب 1.66 من اللذين لا يستخدمون الهاتف كوسيلة اتصال ومثلها مستوى مابعد التدرج، و بالانتقال الى متغير الوظيفة نجد ان اغلبية اللذين إختاروا وسيلة المقابلات من الطاقم الطبي تقدر بنسبة 35 تقابلها اخفض قيمة للذين يستخدمون وسيلة الهاتف بنسبة 1.66 لكلا الطاقمين، وبالانتقال الى متغير الاقدمية نجد ان اغلبية اللذين اقدميتهم اقل من 10 سنوات يستخدمون وسيلة المقابلات بنسبة 25 تقابلها اقل قيمة بنسبة 1.66 للذين اقدميتهم اكثر من 10 الى 19 سنة يستخدمون وسيلة الهاتف.

التحليل الكيفي :

تبين أن المقابلات هي الوسيلة الأولى المستعملة من طرف المستشفى للتواصل مع المرضى، ويعود السبب الى ان المقابلة اسهل وسيلة مقارنة بالملتقيات والهاتف والاجتماعات، وهذا راجع لتفضيلهم الاحتكاك والاتصال مباشرة وجها لوجه مع بعضهم البعض بحكم خبراتهم وقدرتهم على المساعدة عن قرب.

الجدول رقم (11): وسائل الاتصال الإلكترونية على مستوى المؤسسة

دون اجابات		البريد الالكتروني		الانترانات		التكرار	
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	المتغيرات	
6.6	4	10	6	21.6	13	ذكور	الجنس
23.33	14	10	6	28.3	17	إناث	
0	0	0	0	5	3	متوسط	المستوى التعليمي
3.33	2	3.33	2	20	12	ثانوي	
3.33	2	11.67	7	41.67	25	جامعي	
0	0	1.66	1	10	6	مابعد التدرج	
10	6	8.33	5	41.67	25	طبي	الوظيفة
6.67	4	11.67	7	21.67	13	إداري	
6.67	4	13.33	8	36.67	22	أقل من 10 سنوات	الأقدمية
1.67	1	5	3	8.33	5	من 10 إلى 19 سنة	
3.33	2	5	3	10	6	أكثر من 20 سنة	

التحليل الكمي :

يبين الجدول رقم '12' أن أغلبية أفراد العينة أكدوا أن الانترانات هي الوسيلة الالكترونية الأكثر استخداما للاتصال على مستوى المؤسسة بنسبة 28.3 تمثلها الاناث، يليها الاختيار الثاني 'دون اجابات' بنسبة 23.3 تمثلها الاناث و اقل قيمة تمثل وسيلة البريد الالكتروني و تقدر بنسبة 10 لكلا الجنسين ، وبالانتقال الى متغير المستوى التعليمي نجد ان اغلبية اللذين

يستخدمون وسيلة الانترنت بنسبة 41.67 يمثلها المستوى الجامعي تليها وسيلة البريد الالكتروني بقيمة اقل تقدر ب 11.67 مثلها المستوى الجامعي ، وبالانتقال الى متغير الوظيفة نجد ان اغلبية الافراد يستخدمون وسيلة الانترنت بنسبة 41.67 على مستوى الطاقم الطبي وفي المقابل نجد ان اخفض قيمة تقدر ب 6.67 للذين لا يستخدمون كلا الوسيلتين و يمثلها الطاقم الاداري.

التحليل الكيفي :

لاشك أن هذه النتائج تعكس بوضوح ان أغلبية الموظفين في المستشفى يستخدمون الانترنت كوسيلة للاتصال ويرجع ذلك للتداول الكبير عليها من طرف الجميع على اعتبار أنها الطريقة الأكثر تأثيرا على المتلقي مقارنة بالبريد الالكتروني ، كما أنها الأسهل والأكثر انتشارا ، أما بالنسبة لقلة تواصلهم عبر البريد الالكتروني فهو يعود بالأساس لعدم توفر الخبرة الكافية في استخدامه، أما اللذين امتنعوا عن الإجابة عن السؤال فذلك يعود إلى عدم استعمال بعض الموظفين لكلا الوسيلتين للتواصل.

الجدول رقم (12): مساهمة الاتصال الجيد بين الطاقم الإداري والطبي في توفير الرعاية الملائمة للمرضى

المجموع		لا		نعم		المتغيرات	
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار		
38	23	6.34	4	31.66	19	ذكور	الجنس
62	37	11.66	7	50	30	إناث	
5.1	3	3.33	2	1.66	1	متوسط	المستوى التعليمي
26.66	16	6.66	4	20	12	ثانوي	
56.66	34	6.66	4	50	30	جامعي	
11.66	7	1.66	1	10	6	مابعد التدرج	
61.66	37	13.33	8	48.33	29	طبي	الوظيفة
38.33	23	5	3	33.33	20	إداري	
66.66	40	10	6	56.66	34	أقل من 10 سنوات	الأقدمية
15	9	5	3	10	6	من 10 إلى 19 سنة	
18.33	11	3.33	2	15	9	أكثر من 20 سنة	

التحليل الكمي :

يتضح من الجدول اعلاه ان اغلبية افراد العينة يرون ان الاتصال الجيد بين الطاقم الطبي والاداري هو من يساهم في توفير الرعاية الملائمة للمرضى بنسبة 60 يمثلها الاناث اما الذكور بنسبة 36.6 يليها اقل قيمة في بنسبة 1.66 للذين اختاروا الجواب الثاني 'لا' ويمثلها كلا الجنسين ،وبالانتقال الى متغير المستوى التعليمي نجد ان اغلبية افراد العينة إختاروا الجواب الاول 'نعم' وتقدر بنسبة 94.1 ومثلها المستوى الجامعي اما اقل قيمة بنسبة 1.7 كان جوابهم عدم مساهمة الاتصال الجيد بين الطاقم الطبي والاداري مثلها مستوى المتوسط ، وبالانتقال الى متغير الوظيفة نجد ان اغلبية اللذين يإختاروا الجواب الاول 'نعم' بنسبة 91.66 يمثلها الطاقم الطبي يقابلها اقل نسبة تقدر ب 8.44 للذين اختاروا الجواب الثاني 'لا' ويمثلها الطاقم الطبي، وبالانتقال الى متغير الاقدمية نرى ان اغلبية افراد العينة اختاروا الجواب الاول 'نعم' بنسبة 92 تقابلها اقل قيمة تقدر ب 8 للاختيار الثاني 'لا' ويمثلها الافراد اللذين اقدميتهم اقل من 10 سنوات

التحليل الكيفي :

أكد أغلبية الموظفين في المستشفى أن الاتصال الجيد بين الطاقم الطبي والإداري هو من يساهم في توفير الرعاية الصحية الملائمة للمرضى لان التكامل بينهما يخلق تنسيق جيد بين الطاقمين يساهم في تأدية مهامهم على أحسن وجه وتحفيزهم، كما يعمل على الإحاطة بكل المشاكل المطروحة على كل مستوى وتقادي الفوضى والبحث عن حلول وبدائل مما يعمل على توفير الخدمات الملائمة للمرضى بجودة عالية.

الجدول رقم (13): تأثير تحفيز الموظفين وتحقيق الرضا الوظيفي في توفير خدمات صحية جيدة

المجموع		لا		نعم		التكرار	
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	المتغيرات	
38.26	23	1.66	1	36.6	22	ذكور	الجنس
61.66	37	1.66	1	60	36	إناث	
100	3	1.7	1	3.4	2	متوسط	المستوى التعليمي
100	16	6.3	1	93.7	15	ثانوي	
100	34	5.9	2	94.1	32	جامعي	
100	7	14.3	1	85.7	6	مابعد التدرج	
100	36	8.44	3	91.66	34	طبي	الوظيفة
100	24	16.67	4	83.33	20	إداري	
100	40	8	3	92	37	أقل من 10 سنوات	الأقدمية
100	9	11.11	1	88.88	8	من 10 إلى 19 سنة	
100	11	9.09	1	90.90	10	أكثر من 20 سنة	

التحليل الكمي :

يبين الجدول اعلاه أن أغلبية أفراد العينة أكدوا على الإختيار الاول بنعم لدى الإناث بنسبة 43.33 تليها نسبة 38.33 لدى الذكور ، في حين أن الإختيار الثاني كان في المرتبة الثانية بنسبة منعدمة مثلها الذكور ومثلتها الإناث بنسبة 18.33 ،وبالانتقال الى متغير المستوى

التعليمي نجد ان اكبر نسبة على الاختيار الاول بنسبة 51.66 مثلها الجامعيون انا اقل نسبة قدرت ب1.66 مثلها المستوى المتوسط، وبالانتقال الى متغير الوظيفة نجد ان اكبر نسبة تقدر ب 53.33 مثلها الطاقم الطبي واقل قيمة مثلها الطاقم الاداري بنسبة 23 وبالانتقال الى متغير الاقدمية نجد ان اكبر نسبة تقدر ب 92 %يمثلها اقدميتهم اقل من 10 سنوات.

التحليل الكيفي :

أكد الأغلبية أن تحفيز الموظفين وتحقيق الرضا الوظيفي يؤثر في توفير خدمات صحية جيدة للمرضى لكونهما يشجعان في التأثير الايجابي على الموظفين في أداء مهامهم على أحسن وجه وبذل الجهودات وتحسين العلاقات بينهم، أما الذين يرون أن التحفيزات لا تؤثر في توفير خدمات صحية جيدة للمرضى هي نسبة قليلة جدا أي ما يعادل فردين ذلك لأنهم يرون أن تحفيز الموظفين يجعلهم يتهاونون في أداء مهامهم و الطريقة الأفضل لتوفير خدمات صحية جيدة بالنسبة لهم تتمثل في تعليم أخلاقيات المهنة ومعاينة المهملين .

الجدول رقم (14): سعي ادارة المستشفى لتنمية مواردها البشرية لتوفير الرعاية الملائمة للمرضى

المجموع		لا		نعم		التكرار	
النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	المتغيرات	
38.3	23	5	3	33.3	20	ذكور	الجنس
61.77	37	00	00	61.77	37	إناث	
4.99	3	1.66	1	3.33	2	متوسط	المستوى
26.66	16	1.66	1	25	15	ثانوي	التعليمي

65.66	34	/	0	56.66	34	جامعي	
11.66	7	1.66	1	10	6	مابعد التدرج	
70.66	36	1.66	1	60	36	طبي	الوظيفة
38.33	24	3.33	2	35	21	إداري	
66.66	40	1.66	1	65	39	أقل من 10 سنوات	الأقدمية
14.99	9	1.66	1	13.33	8	من 10 إلى 19 سنة	
18.32	11	1.66	1	16.66	10	أكثر من 20 سنة	

التحليل الكمي :

تمركزت أغلبية الإجابات على الإجابة الأولى 'نعم' بنسبة 94 ،منهم 34% ذكور ومنهم 60% إناث أجابوا نعم في حين أن نسبة 6 ،منهم 4.3 ذكور و 1.77 إناث أجابوا بلا أما المستوى التعليمي فكانت أعلى نسبة 56.66 مثلها الجامعيين فأجاب 56.66 بنعم وكانت الإجابة بلا منعدمة ،و بالانتقال إلى متغير الوظيفة فقدرت أعلى نسبة في الطاقم الطبي ب59.99 نجد فيها 58.33 أجابت بنعم و نسبة 1.66 أجابت بلا وفي الطاقم الإداري نجد 39.99 منهم 36.66 أجابت نعم و نسبة 3.33 أجابت لا و بالانتقال لمتغير الأقدمية فكانت أعلى نسبة 67.66 خاصة بالموظفين أقل من 10 سنوات بها 66.6 أجابت نعم و 1.66 أجابت لا و كانت أضعف نسبة 9.66 للموظفين أكثر من 20 سنة منهم 8 اجابو نعم و 1.66 أجابو بلا .

التحليل الكيفي :

يؤكد كل افراد العينة في المستشفى ان ادارة المستشفى تسعى لتنمية مواردها البشرية لتوفير الرعاية الملائمة للمرضى من خلال تنظيم الملتقيات والمؤتمرات لتبادل الخبرات وضمان

التكوين المتواصل، كما تسعى لتوظيف المختصين ذوي الكفاءات المهنية وذوي الخبرة في كافة المجالات الطبية والإدارية.

الجدول رقم (15): مكتب تلقي انشغالات وشكاوي المرضى

المجموع		لا		نعم		التكرار	
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	المتغيرات	
38.33	23	3.33	2	35	21	ذكور	الجنس
61.66	37	3.33	2	58.33	35	إناث	
4.99	3	1.66	1	3.33	2	متوسط	المستوى التعليمي
26.66	16	1.66	1	25	15	ثانوي	
56.66	34	3.33	2	53.33	32	جامعي	
11.66	7	/	/	11.66	7	مابعد التدرج	
61.66	37	5	3	56.66	34	طبي	الوظيفة
38.32	23	1.66	1	36.66	22	إداري	
66.66	40	1.66	1	65	39	أقل من 10 سنوات	الأقدمية
14.99	9	3.33	2	11.66	7	من 10 إلى 19 سنة	
18.32	11	1.66	1	16.66	10	أكثر من 20 سنة	

التحليل الكمي :

يتضح من الجدول اعلاه ان اغلبية افراد العينة يرون ان هناك مكتب لتلقي انشغالات وشكاوي المرضى بنسبة 58.33 يمثلها الاناث اما الذكور بنسبة 35 يليها اقل قيمة في بنسبة 3.33 للذين يرون بانه ليس هناك مكتب لتلقي الشكوى ويمثلها كلا الجنسين ،وبالانتقال الى متغير المستوى التعليمي نجد ان اغلبية افراد العينة إختاروا الجواب الاول 'نعم' وتقدر بنسبة 53.33

ومثلها المستوى الجامعي اما اقل قيمة بنسبة منعدمة كان جوابهم عدم وجود مكتب لتلقي الشكوى مثلها مستوى مابعد التدرج ، وبالانتقال الى متغير الوظيفة نجد ان اغلبية اللذين ياختاروا الجواب الاول 'نعم' بنسبة 56.66 يمثلها الطاقم الطبي يقابلها اقل نسبة تقدر ب 1.66 اللذين اختاروا الجواب الثاني 'لا' ويمثلها الطاقم الاداري، وبالانتقال الى متغير الاقدمية نرى ان اغلبية افراد العينة اختاروا الجواب الاول 'نعم' بنسبة 65 تقابلها اقل قيمة تقدر ب 1.66 للاختيار الثاني 'لا' ويمثلها الافراد اللذين اقدميتهم اقل من 10 سنوات واكثر من 20 سنة.

التحليل الكيفي :

أكد أغلبية أفراد العينة ان هناك مكتب لتلقي شكاوي المرضى لمعرفة انشغالاتهم ومعاناتهم والتعامل معهم لحل المشاكل المتعلقة بتلبية احتياجاتهم .

أما البعض الآخر يرون انه نظرا لسوء التسيير وتدهور الخدمات في قطاع الصحة فالمشاكل يومية بدون انقطاع وهناك صعوبة في تقديم الشكوى لعدم أخذها بعين الاعتبار وبالتالي ليس هناك مكتب لتلقي انشغالات المرضى بالنسبة لهم.

الجدول رقم (16): تلقي المعلومات من المرضى

الهاتف		مقابلة شخصية		التكرار	
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	المتغيرات	
1.66	1	36.66	22	ذكور	الجنس
3.33	2	58.33	35	إناث	
/	/	5	3	متوسط	المستوى التعليمي
3.33	2	25	15	ثانوي	
1.66	1	55	33	جامعي	
/	/	11.66	7	مابعد التدرج	
1.66	1	60	36	طبي	الوظيفة
3.33	2	35	21	إداري	
1.66	1	65	39	أقل من 10 سنوات	الأقدمية
1.66	1	13.33	8	من 10 إلى 19 سنة	
1.66	1	16.66	10	أكثر من 20 سنة	

التحليل الكمي :

وتمركزت الإجابة على الاختيار مقابلة شخصية بنسبة الأغلبية 98,6% ، منهم 38,3% ذكور ، ونسبة الإناث قدرت بـ 58,33% . أما الاختيار تلقي المعلومات عن طريق الهاتف فقدرت النسبة بـ 6,66% ، منها 1,66% ذكور ، و 55% إناث و بالانتقال إلى متغير

المستوى التعليمي فقدرت أعلى نسبة ب 66.66. للمستوى الجامعي أجاب 55 على المقابلة الشخصية أما نسبة 1.66 فاختارت الإجابة الثانية الهاتف و قدرت نسبة ما بعد التدرج ب 11.66 اختارت المقابلة أما أخفض نسبة فقدرت ب 5 في المستوى المتوسط و اختار كلهم المقابلة و كانت الاختيار على الهاتف منعدم ،و فيما يخص متغير الوظيفة نجد أن أعلى نسبة كانت للطاقم الطبي ب60 ترى بأن المقابلة هي الوسيلة المستعملة و نسبة 1.66 اختاروا تلقي المعلومات عن طريق الهاتف ،و كانت أخفض نسبة للطاقم الإداري المقدر ب 38.3 أختاروا نسبة 35 المقابلة أما نسبة 3.33 اختارت التلقي عن طريق الهاتف ،أما متغير الأقدمية فكانت أعلى نسبة 66.66 للفئة أقل من 10 سنوات تليها أقل نسبة للفئة ما بين 10 و 19 مقدر ب 14.99 .

التحليل الكيفي :

أوضحت أرقام هذا الجدول أن اغلبية افراد العينة يتلقون المعلومات من المرضى عبر المقابلة الشخصية وذلك من اجل الشرح واعطاء التشخيص المناسب، اما الافراد اللذين يستعملون الهاتف فذلك فقط عند الحالات المستعجلة والضرورية والتي تتطلب مسافة طويلة واستغراق وقت للحصول على المعلومات ويعتبر الهاتف اسرع وسيلة للقيام بذلك.

الجدول رقم (17): الأساليب المناسبة في التعامل مع المرضى

الوجيه والتوعية		مهارات الاتصال		الاقناع والتأثير		التكرار	
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	المتغيرات	
30	18	21.66	13	26.6	16	ذكور	الجنس
50	30	33.3	20	33.3	20	إناث	
5	3	5	3	5	3	متوسط	المستوى التعليمي
33.33	20	20	12	20	12	ثانوي	
30	18	18.33	11	16.66	10	جامعي	
11.66	7	11.66	7	10	6	مابعد التدرج	
46.66	28	25	15	26.66	16	طبي	الوظيفة
33.33	20	30	18	30	18	إداري	
100	40	20	12	26.66	16	أقل من 10 سنوات	الأقدمية
100	9	16.66	10	16.66	10	من 10 إلى 19 سنة	
100	11	23.33	14	16.66	10	أكثر من 20 سنة	

التحليل الكمي :

يتضح من الجدول اعلاه ان اغلبية افراد العينة يرون ان الاسلوب المناسب في التعامل مع المرضى هو التوجيه والتوعية بنسبة 50 يمثلها الاناث اما الذكور بنسبة 30 يليها اقل قيمة في بنسبة 21.66 للذين يستخدمون اسلوب المهارات الاتصال الشخصي ويمثلها الذكور، وبالانتقال الى متغير المستوى التعليمي نجد ان اغلبية افراد العينة يرون ان اسلوب التوجيه والتوعية تقدر بنسبة 33.33 ويمثلها المستوى الثانوي ، وبالانتقال الى متغير الوظيفة نجد ان اغلبية اللذين يستخدمون اسلوب التوجيه والتوعية بنسبة 46.66 يمثلها الطاقم الطبي يقابلها اقل نسبة تقدر ب 25 للذين اختاروا الجواب الثاني ويمثلها الطاقم الطبي، وبالانتقال الى متغير الاقدمية نرى ان اغلبية افراد العينة اختاروا الجواب الثالث 'التوجيه والتوعية' تقابلها اقل قيمة تقدر ب 16.66 لكلا الاختيارين الاول والثاني ويمثلها الافراد اللذين اقدميتهم اقل من 10 سنوات واكثر من 20 سنة.

التحليل الكيفي :

أثبتت أرقام هذا الجدول أن اغلبية افراد العينة يرون أن الاسلوب المناسب في التعامل مع المرضى هو التوجيه والتوعية على اعتبار أن ارشاد المرضى ونصحهم يؤدي الى عدم وقوعهم في نفس الاخطاء المقترفة سابقا، اما اسلوب الاقناع والتاثير يساهم بنسبة اقل في التاثير على المرضى، ويأتي في الاخير اسلوب اسخدام مهارات الاتصال الشخصي بنسبة متدنية لكون معظم الموظفين لا يمتلكون هذه الخبرة.

الجدول رقم (18): الصعوبات التي تواجه المؤسسة في تلبية احتياجات المرضى (1)

المحور الرابع: المعوقات التي تواجه الاتصال الداخلي في تحسين الرعاية الصحية للمرضى.

خصصنا هذا المحور لمعرفة العراقيل والمعوقات التي تواجه الاتصال الداخلي، ومختلف الاقتراحات من قبل الموظفين لتحسين الرعاية الصحية للمرضى، ولقد ورد في هذا المحور إجابات أكبر من التكرارات الأصلية.

المجموع		لا		نعم		التكرار	
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	المتغيرات	
38.26	23	1.6	1	36.6	22	ذكور	الجنس
61.6	37	5	3	56.6	34	إناث	
5	3	/	/	5	3	متوسط	المستوى التعليمي
26.66	16	3.33	2	23.33	14	ثانوي	
66.66	34	1.66	1	55	33	جامعي	
11.66	7	1.66	1	10	6	مابعد التدرج	
61.66	37	1.66	1	60	36	طبي	الوظيفة
38.33	23	5	3	33.33	20	إداري	
66.66	40	/	/	66.66	40	أقل من 10 سنوات	الأقدمية
14.99	9	3.33	2	11.66	7	من 10 إلى 19 سنة	
18.33	11	3.33	2	15	9	أكثر من 20 سنة	

التحليل الكمي :

يتضح من الجدول اعلاه ان اغلبية افراد العينة يرون ان المؤسسة تواجه صعوبات في تلبية احتياجات المرضى بنسبة 56.6 يمثلها الاناث اما الذكور بنسبة 36.6 يليها اقل قيمة في بنسبة 1.6 للذين للذين يرون انه ليس هناك صعوبات ويمثلها الذكور ،وبالانتقال الى متغير المستوى التعليمي نجد ان اغلبية افراد العينة اختاروا الجواب الاول 'نعم' تقدر بنسبة 55 ويمثلها المستوى الجامعي واقل قيمة بنسبة 1.66 اختاروا الجواب الثاني 'لا' مثلها المستوى الجامعي ومابعد التدرج ، وبالانتقال الى متغير الوظيفة نجد ان اغلبية اللذين اختاروا الجواب الاول 'نعم' بنسبة 60 يمثلها الطاقم الطبي يقابلها اقل نسبة تقدر ب 1.66 للذين اختاروا الجواب الثاني ويمثلها الطاقم الطبي، وبالانتقال الى متغير الاقدمية نرى ان اغلبية افراد العينة اختاروا الجواب الاول 'نعم' بنسبة 66.66 يمثلها من اقدميتهم اقل من 10 سنوات تقابلها اقل قيمة بنسبة منعدمة .

التحليل الكيفي :

توضح النسب في الجدول اعلاه أن أغلبية أفراد العينة يرون أن المؤسسة تواجه صعوبات في تلبية احتياجات المرضى نظرا لعدم توفر الإمكانيات البشرية والمادية، والتعرض للضغط لكثرة المرضى.

الجدول رقم 19: الصعوبات التي تواجه المؤسسة في تلبية احتياجات المرضى (2)

خلل في التواصل		نقص الخبرة		عدم توفر الامكانيات		التكرار	
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	المتغيرات	
11.66	6	10	6	16.66	10	ذكور	الجنس
15	10	16.66	10	30	18	إناث	
/	/	3.33	2	1.66	1	متوسط	المستوى
3.33	2	3.33	2	20	12	ثانوي	التعليمي
20	12	20	12	16.66	10	جامعي	
3.33	2	3.33	2	5	3	مابعد التدرج	
16.66	10	11.66	7	33.33	20	طبي	الوظيفة
10	6	15	9	13.33	8	إداري	
15	9	36.66	11	33.3	20	أقل من 10 سنوات	الأقدمية
6.66	4	3.33	2	5	3	من 10 إلى 19 سنة	
5	3	5	3	8.33	5	أكثر من 20 سنة	

التحليل الكمي :

يتضح من الجدول اعلاه ان اغلبية افراد العينة يرون ان عدم توفر الخبرة والكفاءة هو من اكبر الصعوبات التي تواجه المؤسسة بنسبة 30 يمثلها الاناث اما الذكور بنسبة 16.66 يليها اقل قيمة في بنسبة 10 للذين للذين يرون انه هناك صعوبات تتمثل في نقص الخبرة ويمثلها الذكور ،وبالانتقال الى متغير المستوى التعليمي نجد ان اغلبية افراد العينة اختاروا الجواب الاول تقدر بنسبة 16.66 ويمثلها المستوى الجامعي واقل قيمة بنسبة 1.66 اختاروا الجواب الثاني مثلها المستوى المتوسط ، وبالانتقال الى متغير الوظيفة نجد ان اغلبية اللذين اختاروا الجواب الاول بنسبة 33.33 يمثلها الطاقم الطبي يقابلها اقل نسبة تقدر ب 10 للذين اختاروا الجواب الثالث ويمثلها الطاقم الطبي، وبالانتقال الى متغير الاقدمية نرى ان اغلبية افراد العينة اختاروا الجواب الاول نقص الخبرة بنسبة 36.3 يمثلها من اقدميتهم اقل من 10 سنوات تقابلها اقل قيمة بنسبة 3.33 مثلها من اقدميتهم من 10 سنوات الى 19 .

التحليل الكيفي :

ويوضح الجدول أن نقص الخبرة والكفاءة هي من بين اكبر الصعوبات التي تواجهها المؤسسة في تلبية احتياجات المرضى وذلك نظرا لفتح مناصب جديدة للكثير من الموظفين اللذين لم يتمرسوا مهنيا وليس لديهم الخبرة الكافية في مجال تخصصهم.

الجدول رقم (20): العراقيل التي يولدها عدم تلاءم الاختصاصات المهنية في مناصبها المناسبة في توفير الرعاية الصحية المناسبة

المجموع		لا		نعم		المتغيرات	
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار		
38.33	23	/	/	38.33	23	ذكور	الجنس
61.66	37	/	/	61.66	37	إناث	
5	3	/	/	5	3	متوسط	المستوى التعليمي
26.66	16	/	/	26.66	16	ثانوي	
56.66	34	/	/	56.66	34	جامعي	
11.66	7	/	/	11.66	7	مابعد التدرج	
61.66	37	/	/	61.66	37	طبي	الوظيفة
38.33	23	/	/	38.33	23	إداري	
66.66	40	/	/	66.66	40	أقل من 10 سنوات	الأقدمية
15	9	/	/	15	9	من 10 إلى 19 سنة	
18.33	11	/	/	18.33	11	أكثر من 20 سنة	

التحليل الكمي :

يتضح من الجدول اعلاه ان اغلبية افراد العينة يرون ان عدم تلاءم الاختصاصات المهنية في مناصبها المناسبة عراقيل في توفير الرعاية الصحية بنسبة 61.66 يمثلها الاناث اما

الذكور اختاروا الجواب الثاني 'لا' بنسبة منعدمة، يليها اقل قيمة بنسبة منعدمة للذين يرون اختاروا الجواب الثاني 'لا' ويمثلها كلا الجنسين ،وبالانتقال الى متغير المستوى التعليمي نجد ان اغلبية افراد العينة اختاروا الجواب الاول 'نعم' تقدر بنسبة 56.66 ويمثلها المستوى الجامعي واقل قيمة بنسبة منعدمة اختاروا الجواب الثاني 'لا' مثلها جميع المستويات ، وبالانتقال الى متغير الوظيفة نجد ان اغلبية اللذين اختاروا الجواب الاول 'نعم' بنسبة 61.66 يمثلها الطاقم الطبي يقابلها اقل نسبة تقدر ب 38.33 ويمثلها الطاقم الاداري، وبالانتقال الى متغير الاقدمية نرى ان اغلبية افراد العينة اختاروا الجواب الاول 'نعم' بنسبة 18.33 يمثلها من اقدميتهم اكثر من 20 سنة تقابلها اقل قيمة بنسبة منعدمة .

التحليل الكيفي :

يرى كل أفراد العينة بان عدم تلاءم الاختصاصات المهنية في مناصبها المناسبة يولد عراقيل في توفير الرعاية الصحية الملائمة وهذا لان عدم توفر الكفاءة المهنية والمهارة المناسبة لكل اختصاص يؤدي إلى عدم خدمة المنصب المشغول بشكل جيد، وبالتالي يخلق فوضى ومشاكل عديدة مما يعرقل مهام المؤسسة.

الجدول رقم (21): تأثير سوء العلاقات بين الموظفين على قيامهم بالمهام المنوطة بهم في مجال خدمة المرضى

المجموع		لا		نعم		المتغيرات	
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار		
38.33	23	/	/	38.33	23	ذكور	الجنس
61.66	37	18.33	11	43.33	26	إناث	
5	3	1.66	1	3.33	2	متوسط	المستوى التعليمي
26.66	16	6.66	4	20	12	ثانوي	
56.66	34	5	3	51.66	31	جامعي	
11.66	7	5	3	6.66	4	مابعد التدرج	
61.66	37	8.33	5	53.33	32	طبي	الوظيفية
38.33	23	10	6	28.33	17	إداري	
66.66	40	13.33	8	53.33	32	أقل من 10 سنوات	الأقدمية
15	9	1.66	1	13.33	8	من 10 إلى 19 سنة	
18.33	11	3.33	2	15	9	أكثر من 20 سنة	

التحليل الكمي:

يتضح من الجدول اعلاه ان اغلبية افراد العينة يرون ان سوء العلاقات بين الموظفين يؤثر على قيامهم بالمهام المنوطة بهم بنسبة كبيرة تقدر 43.33 يمثلها الاناث اما الذكور بنسبة 38.33 يليها اقل قيمة بنسبة منعدمة للذين اختاروا الجواب الثاني 'لا' ويمثلها الذكور

،وبالانتقال الى متغير المستوى التعليمي نجد ان اغلبية افراد العينة اختاروا الجواب الاول 'نعم' تقدر بنسبة 51.66 ويمثلها المستوى الجامعي واقل قيمة بنسبة 1.66 اختاروا الجواب الثاني 'لا' مثلها المستوى المتوسط ، وبالانتقال الى متغير الوظيفة نجد ان اغلبية اللذين اختاروا الجواب الاول 'نعم' بنسبة 53.33 يمثلها الطاقم الطبي يقابلها اقل نسبة تقدر ب 8.33 للذين اختاروا الجواب الثاني ويمثلها الطاقم الطبي، وبالانتقال الى متغير الاقدمية نرى ان اغلبية افراد العينة اختاروا الجواب الاول 'نعم' بنسبة 53.33 يمثلها من اقدميتهم من 10 الى 19 سنة تقابلها اقل قيمة بنسبة 1.66 .

التحليل الكيفي :

أوضحت أرقام هذا الجدول أن أغلبية أفراد العينة يرون أن سوء العلاقات بين الموظفين يؤثر على قيامهم بالمهام المنوطة بهم في مجال خدمة المرضى على اعتبار أن عدم استقرار الموظف في عمله وعدم توفر جو العلاقات الملائم يعيق في أداء المهام وخدمة المرضى على أحسن وجه، ويثير كثرة الخلافات وعدم التفاهم والانسجام فيما بينهم مما ينعكس سلبا على سيرورة وجودة العمل.

أما قلة منهم يرون انه لا دخل لسوء العلاقات بين الموظفين.

المطلب الثاني: تحليل بيانات المقابلة

البيانات الشخصية :

جدول رقم 1 : توزيع أفراد العينة حسب الجنس

النسبة	التكرار	التكرار والنسبة الجنس
38.1 %	8	الذكور
61.9 %	13	الاناث
100 %	21	المجموع

التحليل الكمي:

يبين الجدول أن عدد أفراد العينة التي استخدمت معها المقابلة ، وعددها 21 فردا ، منهم 8 ذكور بنسبة 38,1% ، و13 أنثى بنسبة 61,9% .

التحليل الكيفي :

من خلال الجدول نستنتج أن النسبة الأعلى كانت للنساء وذلك نظرا لكثرة النساء مقارنة بالرجال اللذين يتواجدون داخل المؤسسة الإستشفائية.

جدول رقم 2 : توزيع افراد العينة حسب الإقامة

النسبة	المجموع	النسبة	الإناث	النسبة	الذكور	الجنس والتكرار النمط
% 85.7	18	% 61.9	13	% 23.8	5	زائر
% 14.3	3	% 00	00	% 14.3	3	مقيم
% 100	21	% 61.9	13	% 38.1	8	المجموع

التحليل الكمي :

جدول يبين إجابات أفراد العينة على نوع الإقامة (زائر - مقيم) ، وقد كان العدد الأكبر زائرا بنسبة %85,7 ، منهم الذكور بنسبة %23,8 ، والإناث بنسبة %61,9 .

أما المقيمين فقد تمثلت نسبتهم بـ %14,3 ، منهم %14,3 ذكور ، ولا وجود للإناث المقيمين .

التحليل الكيفي :

نستنتج من الجدول أن النسبة الأكبر كانت للمقيمين لأن عادة ما يكون عدد المقيمين أكثر من عدد الزوار ولأن الزوار يكونون في عجلة من أمرهم مقارنة مع المقيمين الذين نجد معهم الوقت لأخذ آرائهم واستشارتهم، وهم أكثر إحتكاكا بعمال المستشفى مما يجعلهم أكثر تجاوبا .

جدول رقم 3 : توزيع أفراد العينة حسب المستوى الاجتماعي

النسبة	المجموع	النسبة	الإناث	النسبة	الذكور	الجنس والتكرار	النمط
% 76.2	16	% 52.4	11	% 23.8	5		عالي
% 23.8	5	% 9.5	2	% 14.3	3		منخفض
% 100	21	% 61.9	13	% 38.1	8		المجموع

التحليل الكمي :

جدول يبين إجابات أفراد العينة على المستوى الاجتماعي (عالي - منخفض) ، وقد كانت أعلى نسبة على مستوى عال بنسبة 76,2 % ، منهم 23,8% ذكور ، ونسبة الإناث 52,4% وكانت نسبة المنخفضين في المستوى الاجتماعي 23,8% ، منهم 14,3% ذكور ، ونسبة الإناث مثلت بـ 9,5% .

التحليل الكيفي :

نلاحظ أن أعلى نسبة كانت لذوي المستوى الاجتماعي العالي وهذا إن يدل فإنه يدل على أنه رغم مستواهم الاجتماعي الراقى فإنهم يفضلون تلقي العلاج في المستشفى لما يليه من حاجياتهم وهذا هو معيار تفضيلهم للمستشفى على العيادات الخاصة.

جدول رقم 4 : توزيع أفراد العينة حسب التوجيهات وطريقة الاستقبال

ضعيفة		متوسطة		جيدة		الاجابات	
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	المتغيرات	
% 4.8	1	% 23.8	5	% 9.5	2	الذكور	الجنس
% 00	00	% 19	4	% 42.9	9	الاناث	
% 11.11	2	% 27.77	5	61.11 %	11	مقيم	الإقامة
% 00	0	% 33.33	1	66.66 %	2	زائر	

التحليل الكمي :

تبين من خلال الجدول اعلاه ان اغلبية افراد العينة اتفقوا على أن التوجيهات وطريقة الاستقبال كانت جيدة بنسبة %42.9 مثلها جنس الاناث ، تليها نسبة %23.8 اتفقوا على ان التوجيهات من طرف العمال كانت متوسطة و مثلها جنس الذكور، وتاتي في الاخير نسبة %4.8 تمثل التوجيهات الضعيفة، وبالانتقال الى متغير الإقامة نجد ان اكبر نسبة كانت ترى بان التوجيهات و طريقة الاستقبال جيدة ، ومثلها كل من الزائرين بنسبة % 66.66 المقيمين بنسبة % 61.33 ، تقابلها نسبة % 11.11 يرون بان التوجيهات ضعيفة وقد مثلها المقيمون .

التحليل الكيفي :

يتبين لنا من خلال الجدول أن اكبر نسبة من أفراد العينة ترى بان طريقة التوجيه والاستقبال جيدة وهذا بسبب الاتصال الفعال بين الموظفين و المرضى لكون حالتهم الصحية تتطلب اهتمام و تلبية احتياجاتهم لذا يبذل الموظفون قصار جهدهم في خدمة المريض .

جدول رقم 5 : توزيع أفراد العينة على مدة الانتظار

طويلة		متوسطة		قصيرة		الاجابات	
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	المتغيرات	
% 14.3	3	% 19	4	% 4.8	1	الذكور	الجنس
% 14.3	3	% 23.8	5	% 23.8	5	الاناث	
% 16.66	3	% 1.66	1	% 77.78	14	مقيم	الإقامة
% 0	0	% 33.33	1	% 66.67	2	زائر	

التحليل الكمي :

يتضح من خلال الجدول اعلاه ان اغلبية أفراد العينة يرون بان مدة الانتظار متساوية بين القصيرة و المتوسطة وتقدر ب نسبة 23.8 % ومثلها جنس الاناث ، وتليها المدة الطويلة بنسبة 14.3 % ومثلها كلا الجنسين، وبالانتقال الى متغير الإقامة فتبين ان اكبر نسبة للمقيمين يرون ان مدة الانتظار مدة قصيرة بنسبة 77.78 % تليها نسبة 66.67 % للزوار ، في المقابل نجد ان المدة طويلة بنسبة 16.66 % مثلها المقيمون .

التحليل الكيفي :

نستخلص من خلال الجدول أن معظم المرضى يرون أن مدة الانتظار تكون قصيرة وهذا راجع إلى التسيير المنتظم للمستشفى ، كما نرى بأن كانت عند جنس الإناث وهذا راجع إلى طبيعة المجتمع الذي يفرض عدم السماح للمرأة بقضاء وقت طويل في الخارج ، اما بالنسبة لمتغير الإقامة يقضي المقيمون مدة انتظار قصيرة نظرا لحالتهم الصحية المتدهورة التي تتطلب السرعة.

جدول رقم 6 : توزيع افراد العينة حسب المعلومات و الشروحات المقدمة من طرف الاطباء

ضعيفة		متوسطة		جيدة		الاجابات	
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	المتغيرات	
% 19	4	% 14.3	3	% 4.8	1	الذكور	الجنس
% 9.5	2	% 19	4	% 33.3	7	الاناث	
% 11.11	2	% 38.89	7	44.44 %	8	مقيم	الإقامة
% 0	0	% 0	0	% 100	3	زائر	

التحليل الكمي :

يتضح من خلال الجدول أعلاه انه من خلال متغير الجنس نرى أن اكبر نسبة اتفقت على أن المعلومات و الشروحات المقدمة من طرف الاطباء كانت جيدة و مثلها جنس الإناث بنسبة 33.3 %، تليها نسبة 19 % ترى بأنها ضعيفة بالنسبة لجنس الذكور ،في حين نجد أن الشروحات كانت متوسطة بنسبة 14.3 و مثلها جنس الذكور، وبالانتقال إلى متغير الإقامة نرى أن كل الزائرين يرون أن المعلومات و الشروحات جيدة ،تليها نسبة المقيمين بنسبة 44.44 %، تقابلها أخفض نسبة تقدر ب 11.11 % يرون بأن المعلومات ضعيفة و مثلها الأفراد المقيمون.

التحليل الكيفي :

نلاحظ أن أكبر نسبة ترى بأن الشروحات تكون جيدة أي أن الأطباء يقومون بشرح حالات المرضى وتفسيرها وهذا ما يساعد المريض على فهم حالته والأسباب المؤدية إلى المرض وكيفية العلاج.

جدول رقم 7 : جدول يبين توزيع افراد العينة حسب التوجيهات المقدمة من طرف عمال الاستقبال

ضعيفة		متوسطة		جيدة		الاجابات	
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	المتغيرات	
% 4.8	1	% 28.6	6	% 4.8	1	الذكور	الجنس
% 9.5	2	% 42.9	9	% 9.5	2	الاناث	
% 22.22	4	% 50	9	% 27.78	5	مقيم	الإقامة
% 0	0	% 66.66	2	% 33.33	1	زائر	

التحليل الكمي :

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن معظم افراد العينة يرون أن التوجيهات المقدمة من طرف عمال الاستقبال متوسطة وذلك بنسبة 42.9 % يمثلها جنس الإناث ،تقابلها اخفض نسبة يرون أن التوجيهات المقدمة من طرف عمال الاستقبال كانت متساوية بين الجيدة و الضعيفة وقدرت بنسبة 4.8 % ومثلها جنس الذكور ، وبالانتقال لمتغير الإقامة نرى أن أكبر نسبة يرون أن التوجيهات المقدمة من طرف عمال الاستقبال متوسطة وذلك بنسبة 66.66 % يمثلها الزائرون ،في حين نجد التوجيهات منخفضة بنسبة 22.22 % للافراد المقيمين و 0 % للافراد الزائرين.

التحليل الكيفي :

يتبين لنا أن النسبة الكبيرة ترى بأن التوجيه من طرف العمال متوسط وهذا يدل أن عمال الاستقبال والمرضى لا يؤدون مهامهم إلى حد معقول، لانه في الحقيقة تلك ليست مهمتهم الرئيسية بل من مهام شخص متخصص لاستقبال المرضى وتوجيههم.

جدول رقم 8 : جدول يبين توزيع أفراد العينة حسب مدة الإجراءات الصحية المتبعة

طويلة		متوسطة		قصيرة		الاجابات	
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	المتغيرات	
% 4.8	1	% 28.6	6	% 4.8	1	الذكور	الجنس
% 0	0	% 19	4	% 42.9	9	الاناث	
% 0	0	% 50	9	% 50	9	مقيم	الإقامة
% 33.33	1	% 33.33	1	% 33.33	1	زائر	

التحليل الكمي :

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن أغلبية أفراد العينة يرون بأن مدة الإجراءات قصيرة و كانت واضحة في جنس الإناث بنسبة 42.9 %، تليها المتوسطة بنسبة 28.6 % عند الذكور، وفي الأخير ضعيفة بنسبة 4.8 % بالنسبة للذكور و 0 % بالنسبة للإناث، وبالإنتقال لمتغير الإقامة نجد ان النسبة متساوية بين أفراد العينة يرن بأنها قصيرة و متوسطة بنسبة 50 % للمقيمين أما بالنسبة للأفراد الزائرين فالنسبة متساوية بين القصيرة و المتوسطة و الطويلة قدرت بنسبة 33.33%.

التحليل الكيفي :

نلاحظ من خلال ما تقدم أن نسبة كبيرة ترى أن مدة الإجراءات تكون قصيرة أي أن المستشفى يقوم بالإجراءات اللازمة والتي يكون المريض بحاجة إليها ويكون ذلك في أسرع مدة ممكنة وتقديمها في وقتها المناسب.

جدول رقم 9 : جدول يبين توزيع الافراد العينة حسب الوسيلة المستخدمة للحصول على المعلومة

المقابلة الشخصية		الاجابات	
النسبة	التكرار	المتغيرات	
38.1 %	8	الذكور	الجنس
61.9 %	13	الاناث	
85.71 %	18	مقيم	الإقامة
14.29 %	3	زائر	

التحليل الكمي :

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن أفراد العينة يرون أن انسب وسيلة للحصول على المعلومات هي المقابلة الشخصية بنسبة 100 %، بالنسبة لمتغير الجنس كانت أكبر نسبة عند الإناث بنسبة 61.9 % تليها نسبة الذكور ب 38.1 % وبالإنتقال إلى متغير الإقامة نجد أكبر نسبة كانت عند المقيمين و قدرت ب 85.71 % تليها نسبة 14.29 % عند الزائرين.

تحليل الكيفي :

نلاحظ أن كل المرضى يرون بأن المقابلة الشخصية هي الوسيلة الفعالة في توفير المعلومات على غرار الهاتف والموقع الإلكتروني لأن المقابلة الشخصية تكون أكثر دقة ومصداقية،

جدول رقم 10 : جدول يبين توزيع افراد العينة حسب توفر التجهيزات داخل الغرفة

غير متوفرة		نوع ما		متوفرة		الاجابات	
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	المتغيرات	
% 00	00	% 38.1	8	% 00	00	الذكور	الجنس
% 00	00	% 00	00	% 38.1	13	الاناث	
/	/	% 38.89	7	% 61.11	11	مقيم	الإقامة
/	/	% 33.33	1	% 66.67	2	زائر	

التحليل الكمي :

يوضح الجدول أعلاه أن أغلبية أفراد العينة أن التجهيزات متوفرة بالنسبة لجنس البنات ب 38.1% و متوفرة نوعا ما بنسبة 38.1 % لجنس الذكور ، في حين لا نجد من يرى بأنها غير متوفرة، وبالانتقال إلى متغير الإقامة نرى بأن اكبر قيمة يرون بأن التجهيزات متوفرة بنسب متقاربة نسبة 66.67 % زائرين و 61.11% مقيمين، يقابلها من يرى بانها متوفرة نوعا ما بنسبة 8.89 % مثلها الافراد المقيمين تليها نسبة 33.33 % مثلها الأفراد الزائرين ،في حين لا نجد من يرى بأنها غير متوفرة.

التحليل الكيفي :

نستنتج من خلال الجدول أعلاه بأن كل المرضى يرون بأن التجهيزات داخل الغرفة، متوفرة ونوعا ما لكون المستشفى يسعى لتوفير احتياجات المرضى ،ولا وجود لأي فرد يرى بأن المعدات غير متوفرة ويدل هذا على أن المستشفى يوفر للمقيمين كل المتطلبات والجو الملائم لراحتهم.

جدول رقم 11: جدول يبين توزيع أفراد العينة حسب توفر المعدات الطبية والوسائل

غير متوفرة		نوعا ما		متوفرة		الاجابات	
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	المتغيرات	
00 %	00	23.8 %	5	14.3 %	3	الذكور	الجنس
00 %	00	61.9 %	13	00 %	00	الاناث	
/	/	88.89 %	16	11.11 %	2	مقيم	الإقامة
/	/	66.67 %	2	33.33 %	1	زائر	

التحليل الكمي :

يتضح من خلال الجدول أعلاه ان اغلبية افراد العينة يرون ان المعدات الطبية و الوسائل متوفرة نوعا ما وكانت اكبر نسبة عند الاناث بـ 61.9 % تليها نسبة 23.8 % عند الذكور ، في المقابل نجد انها متوفرة عند الذكور بنسبة 14.3 % و 0 % عند البنات ، في حين لا نجد من يرى بأنها غير متوفرة ، وبالانتقال الى متغير الإقامة نرى أن أغلبية أفراد العينة يرون أنها متوفرة نوعا ما و كانت بنسبة 88.89 % للأفراد المقيمين تليها نسبة 66.67 % للأفراد الزائرين ، في المقابل نجدها متوفرة عند الزائرين بنسبة 33.33 % تليها المقيمين بـ 11.11 % ، في حين لا نجد من يرى بأنها غير متوفرة.

التحليل الكيفي :

نستنتج بأن أعلى نسبة ترى بأن الوسائل والمعدات الطبية متوفرة نوعا ما أي أن المستشفى يتوفر على كل المستلزمات الضرورية في علاج المرضى لتقديم الخدمات الصحية الشاملة لهم ،فما من مريض قد أدلى بعدم وجود هذه الوسائل ويبدل هذا على ان المقيمين في حاجة للعلاج بالوسائل بسبب حالتهم الصحية التي تستلزم توفر الوسائل والمعدات الطبية.

جدول رقم 12 : جدول يبين توزيع أفراد العينة حسب كفاءة و خبرة الأطباء

نعم		نوع ما		لا		الإجابات	
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	المتغيرات	
14.3 %	3	23.8 %	5	00 %	00	الذكور	الجنس
00 %	00	61.9 %	13	00 %	00	الإناث	
11.11 %	2	88.89 %	16	/	/	مقيم	الإقامة
33.33 %	1	66.67 %	2	/	/	زائر	

التحليل الكمي :

يتضح من الجدول أعلاه ان اغلبية أفراد العينة يرون بأن كفاءة وخبرة الاطباء متوفرة نوعا ما بنسبة 61.9 % بالنسبة للإناث، تليها نسبة 23.8 % بالنسبة للذكور، في المقابل نجد من يرى ان الخبرة و الكفاءة متوفرة بنسبة 14.3 % بالنسبة للذكور و 0 % للإناث ، في حين لا نجد من يرى بانها غير متوفرة ، وبالانتقال إلى متغير الإقامة نجد بأن أكبر نسبة من أفراد العينة يرون أن كفاءة و خبرة الأطباء متوفرة بنسبة 88.89 % للأفراد المقيمين تليها نسبة 66.67 % للأفراد الزائرين ، في المقابل نجد من يرى بأنها متوفرة بنسبة 33.33 % لالنسبة للأفراد الزائرين تليها نسبة 11.11 % للأفراد المقيمين، في حين لا نجد من يرى بأنها غير متوفرة.

التحليل الكيفي :

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة كبيرة ترى بأن الأطباء لديهم الكفاءة نوعا ما، أي أن الأطباء يقومون بمهامهم على أحسن وجه في علاجهم وتوفير الرعاية لكن ليس بكفاءة عالية لأنه من وجهة نظر المرضى المقيمين والزائرين فإن الأطباء الجدد لديهم نقص في الخبرة.

جدول رقم 13 : جدول يبين توزيع أفراد العينة حسب مواجهتهم للصعوبات في تقديم الشكوى

لا		قليلة		نعم		الإجابات	
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	المتغيرات	
% 14.3	3	% 23.8	5	% 00	00	الذكور	الجنس
% 9.5	2	% 52.4	11	% 00	00	الإناث	
% 22.22	4	% 77.78	14	/	/	مقيم	الإقامة
% 33.33	1	% 66.67	2	/	/	زائر	

التحليل الكمي :

يتضح من الجدول أعلاه ان اغلبية أفراد العينة يرون بان مواجهتهم للصعوبات قليلة في تقديم الشكوى بنسبة 52.4 % لدى الإناث، تليها 23.8 % لدى الذكور، في المقابل هناك من يرى بانه لا يوجد صعوبات وذلك بنسبة 14.3 % للذكور تليها 9.5 % لدى الإناث، في حين لا نجد من يرى بان هناك صعوبات، وبالانتقال الى متغير الإقامة نجد بان اكبر نسبة يرون بان مواجهتهم للصعوبات قليلة بنسبة 77.72 % مقيمون تليها نسبة 66.67 % زائرون، في المقابل هناك من يرى بانه لا يوجد صعوبات وذلك بنسبة 33.33 % زائر ونسبة 22.22 % مقيم، في حين لا نجد من يرى بان هناك صعوبات.

التحليل الكيفي :

يتبين لنا من خلال الجدول أن النسبة العالية كانت ترى بأنه يوجد صعوبات قليلة وكانت في وجهة نظرهم متمثلة في المدة التي ينتظرون فيها الرد عن شكاويهم والتي تكون في بعض الأحيان طويلة وعلى الرغم من ذلك فإن المريض يقوم بتقديم الشكوى لأن عامل الزمن لا يمثل

له عائقا كبيرا مقارنة بانتظار النتيجة المرجوة، وايضا عدم أخذ شكاويهم ومقترحاتهم بعين الاعتبار.

جدول رقم 14 : جدول يبين مجموعة الاقتراحات المقدمة

توفير الاطباء		توفير النظافة		توفير المعدات الطبية		توفير الامن		الاجابات المتغيرات	
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	الذكور	الجنس
% 28.6	6	% 38.1	8	% 14.3	3	%38.1	8	الذكور	
% 9.5	2	% 9.5	2	% 52.4	11	% 61.9	13	الاناث	
% 14.63	6	% 14.63	6	% 26.83	11	% 43.90	18	مقيم	الإقامة
% 15.38	2	% 30.80	4	% 30.80	4	% 20.08	3	زائر	

التحليل الكمي :

ويوضح الجدول اعلاه بان اغلبية افراد العينة يرون بان اقتراح توفير الامن بنسبة 61.9 % لدى الاناث تليها 32.1 % لدى الذكور، وفي المقابل هناك من يقترح توفير المعدات الطبية بنسبة 52.4 % لدى الاناث يليها 14.3 % لدى الذكور، وفي المقابل هناك من يقترح توفير النظافة بنسبة 38.1 % لدى الذكور تليها نسبة 9.5 % لدى الاناث

وفي المقابل هناك من يقترح توفير الاطباء بنسبة 28.6 % لدى الذكور تليها نسبة 9.5 % لدى الاناث.

وبالانتقال إلى متغير الإقامة يقترح اغلبية المقيمين بنسبة 43.90 % توفير الامن بينما يقترح اغلبية الزائرين توفير المعدات الطبية وتوفير النظافة بنسبة متساوية، يليها نسبة 15.38 % من الزائرين اللذين يقترحون توفير الاطباء.

التحليل الكيفي :

نلاحظ أن كل المرضى يقترحون توفير الأمن حيث يرون أن الأمن ناقص في الفترات الليلية وفي أيام العطل وهذا راجع لقلة أعوان الأمن في حين يطالب 61.6% بتوفير المصالح الناقصة (الأمراض الخبيثة، الأمراض العقلية...) وذلك مراعاة لظروف وأحوال المريض بالتقليل من تكلفة السفر ومشقة الطريق، كما نجد أن بعض المرضى يطالبون بتوفير النظافة وخاصة كقاعات الانتظار و الأروقة ويقترح البعض من المرضى توفير أطباء أيام عطل لأن النقص في عدد هؤلاء يؤدي لزيادة مدة انتظار المريض.

المطلب الثالث: نتائج الدراسة

أولاً: الاستنتاجات الخاصة بالاستبيان

على ضوء التحليل الكمي والكيفي لبيانات الاستبيان الذي تحصلنا عليه، خرجنا بهذه الاستنتاجات:

- 1- يستخدم الاتصال في المؤسسة مع المرضى أكثر من الاتصال مع العمال لان المؤسسة الاستشفائية بطبعها تتعامل مع المرضى وهدفها توفير خدمات الرعاية الصحية الملائمة لهم.
- 2- إن الاتصال الجيد له دور في أداء العمل بكفاءة في المستشفى وفعالية لتحسين الرعاية الصحية لمساهمته في توفير علاقات ايجابية بين الموظفين والمرضى ويساهم في التنسيق والتنظيم في أداء العمل.
- 3- تقوم إدارة المستشفى بتحسين مستوى الخدمات الصحية وذلك بتوفير الوسائل والأجهزة الطبية التي تساهم في تلبية احتياجات المرضى.

- 4- تساعد رقابة ومتابعة جودة الخدمات الصحية على مستوى المستشفى في تحسين الرعاية الصحية، ومن انسب الطرق والآليات المتبعة في تحسينها هي توفير الموارد المادية والبشرية وتوفير التكوين المتواصل وتعزيز الاتصال بين المرضى والموظفين.
- 5- إن وسائل الاتصال المستخدمة بكثرة على مستوى المؤسسة هي الوسائل المكتوبة أي التقارير ثم تليها الوسائل الشفوية أي المقابلات، وأخيرا الوسائل الالكترونية أي الانترنت وذلك لكونها الأسهل والأكثر انتشارا مقارنة بالوسائل الأخرى.
- 6- الاتصال الجيد بين الطاقم الطبي والإداري هو من يساهم في توفير الرعاية الصحية الملائمة للمرضى، لأن التكامل بينهما يخلق تنسيق جيد بين الطاقمين يساهم في تأدية مهامهم على أحسن وجه وبجودة عالية.
- 7- تحفيز الموظفين وتحقيق الرضا الوظيفي يساهم في توفير خدمات صحية جيدة للمرضى لكونه يؤثر ايجابيا في تشجيع الموظفين على أداء مهامهم على أحسن وجه.
- 8- تسعى إدارة المستشفى لتنمية مواردها البشرية لتوفير الرعاية الملائمة للمرضى من خلال تنظيم الملتقيات والمؤتمرات لتبادل الخبرات وضمان التكوين المتواصل، وتوظيف المختصين ذوي الكفاءات المهنية وذوي الخبرة في كافة المجالات الطبية والإدارية.
- 9- هناك مكتب لتلقي انشغالات وشكاوي المرضى وذلك من اجل حل مشاكل المرضى وتلبية احتياجاتهم.
- 10- يتم تلقي المعلومات من المرضى عبر المقابلة الشخصية، وذلك من اجل الشرح وإعطاء التشخيص المناسب، أما الأسلوب المناسب في التعامل مع المرضى هو التوجيه والتوعية.
- 11- نقص الخبرة والكفاءة في مجال التخصص هي من بين اكبر الصعوبات التي تواجهها المؤسسة الاستشفائية في تلبية احتياجات المرضى.

12- عدم تلاؤم الاختصاصات المهنية في مناصبها المناسبة يولد عراقيل في توفير الرعاية الصحية الملائمة، لأن عدم توفر الكفاءة المهنية والمهارة المناسبة لكل اختصاص يؤدي إلى عدم خدمة المنصب المشغول بشكل جيد.

13- يؤثر سوء العلاقات بين الموظفين على قيامهم بالمهام المنوط بهم في مجال خدمة المرضى لأن عدم استقرار الموظف في عمله وعدم توفر جو العلاقات الملائم ينعكس سلباً على سيرورة وجودة العمل.

14- اقتراحات الموظفين لتحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية العمومية بقصر البخاري تمركزت بكثرة في اقتراح تخصيص عنصر بشري متخصص لاستقبال المرضى، يليها اقتراح فتح خط مجاني، بعدها فتح خلية اتصال ثم تم اختيار اقتراح تحسين طرق الاستقبال، وأخيراً فتح موقع الكتروني .

ثانياً : الاستنتاجات الخاصة بالمقابلة

1-تعمل المؤسسة الإستشفائية على بذل قصار جهدها من أجل خدمة المريض وحسن استقباله وتوجيهه و هذا يبدو من خلال طريقة تعامل الموظفين مع المرضى .

2- يقر المرضى بحرص الأطباء على تقديم الشروح الكافية لحالات مرضهم وتقديم العلاج الأنسب لهم على الرغم من نقص خبرة بعض الأطباء في مجال تخصصهم وهذا راجع إلى أن الخبرة تكتسب بعد المزاولة الطويلة للنشاط الطبي.

3-هناك جهد مبذول من قبل الممرضين وحرص كبير على توجيه المرضى، و ذلك يبدو جلياً من خلال أسلوب المحاوراة و الاهتمام و الإرشاد و توفير مستلزمات الراحة .

4-يتوفر المستشفى على كل التجهيزات الضرورية التي تساهم في توفير الراحة وخلق جو ملائم لعلاج المرضى.

5- مدة الإجراءات تكون قصيرة وذلك مراعاة لحالة المريض الصحية والتقليص في هذه المدة قدر المستطاع حرصا على تحسين حالة المريض من أجل تشخيص حالته وتقديم له العلاج الأنسب في الوقت المناسب تداركا للأمر قبل فوات أوانها وبالتالي انتقال المريض باستمرار إلى مستويات أفضل في التقدم بالشفاء .

6- يستقبل المستشفى جميع الشكاوى المقدمة من قبل المرضى والعمل على الرد على شكاويهم مع ملاحظة تماطل في الرد نوعا ما.

7- من خلال النتائج المتوصل إليها نقوم بعرض الاقتراحات المطروحة من قبل المرضى من أجل تحسين الخدمة الصحية تمركزت حول توفير الأمن وفتح مصالِح جديدة والمطالبة بتوفير النظافة والحرص على وجود أطباء أيام عطل.

نتائج الدراسة :

- إن الاتصال الداخلي هو من أهم المقومات لقيام المؤسسة عموما و تنظيم و تنسيق أفضل خدمات الرعاية الصحية فبدونه لا تصل المؤسسة إلى هدفها و لا يكون لها أي وجود.

- تعتمد المؤسسة الإستشفائية على عدة وسائل و أساليب اتصالية يغلب على الوسائل المكتوبة التقارير:

و الوسائل الشفوية: المقابلات ، و الوسائل الإلكترونية: الانترانت و هذا نظرا لأهميتها و لسهولة انتشارها و التواصل بها.

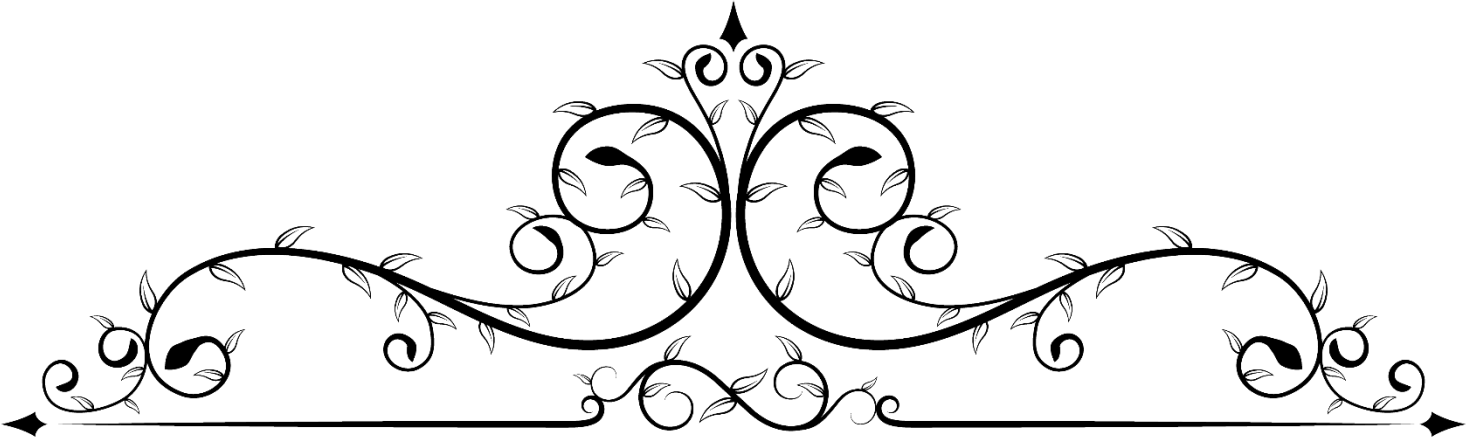
- كما يعتمد الطاقم الطبي و الطاقم الإداري على أساليب التوجيه و التوعية على إعتبار أن إرشاد المرضى و نصحهم يساهم بنسبة كبيرة في التأثير على المرضى.

-تسعى إدارة المستشفى لتنمية مواردها البشرية من خلال التعليم و التدريب و توفير المختصين نظرا لنقص الخبرة و الكفاءة لدى بعض الموظفين الجدد و الأطباء الذين تنقصهم الخبرة و هي عوامل مشجعة على تحسين الرعاية الصحية .

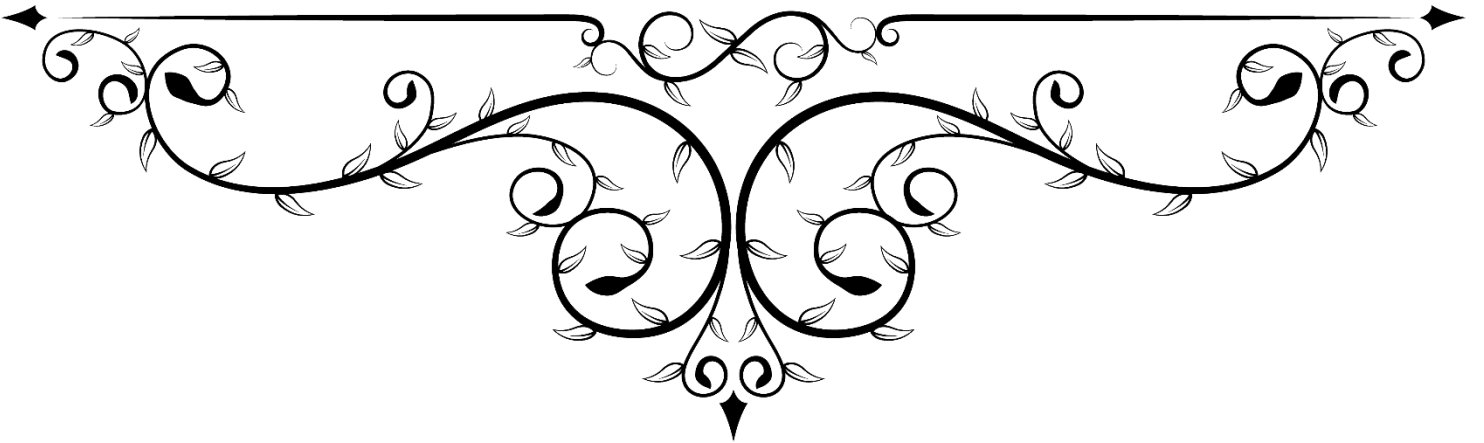
-يعتبر عامل نقص الخبرة و الكفاءة من أهم المعوقات التي تواجه المؤسسة الإستشفائية في تلبية إحتياجات المرضى و توفير الرعاية الصحية الملائمة.

الإقتراحات :

- تخصيص عنصر بشري متخصص لإستقبال المرضى .
- فتح خط مجاني للإجابة عن إنشغالات المرضى .
- التركيز على نظافة المستشفى بكافة أروقته و أقسامه.
- توفير الأمن والرقابة على مستوى المؤسسة الاستشفائية .
- توفير المختصين الطبيين أثناء العطل الأسبوعية.



الخاصة

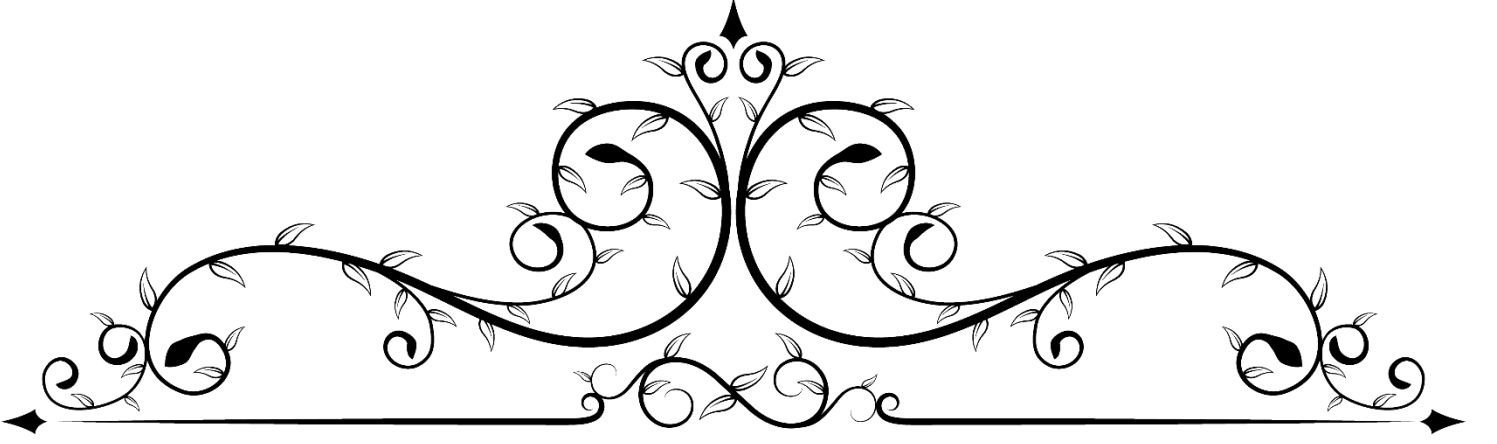


يحتل الإتصال الداخلي دورا مهما في أغلب المؤسسات سواء العمومية أو الخاصة فلا يمكن القيام بإتصال خارجي أو علاقات دون وجود إتصال داخلي فعال وهذا هو الطابع الغالب داخل المؤسسة الإستشفائية - الزهراوي- حيث كان هناك إهتمام كبير بهذا النوع من الإتصال ومحاولاتهم الدائمة على تحسينه ووضع إستراتيجية إتصال داخلية، حيث أن هذه الأخيرة تسعى إلى توفير رعاية صحية متكاملة للمرضى وذلك من خلال توفير الموارد البشرية وتنميتها وتسخير الوسائل المادية.

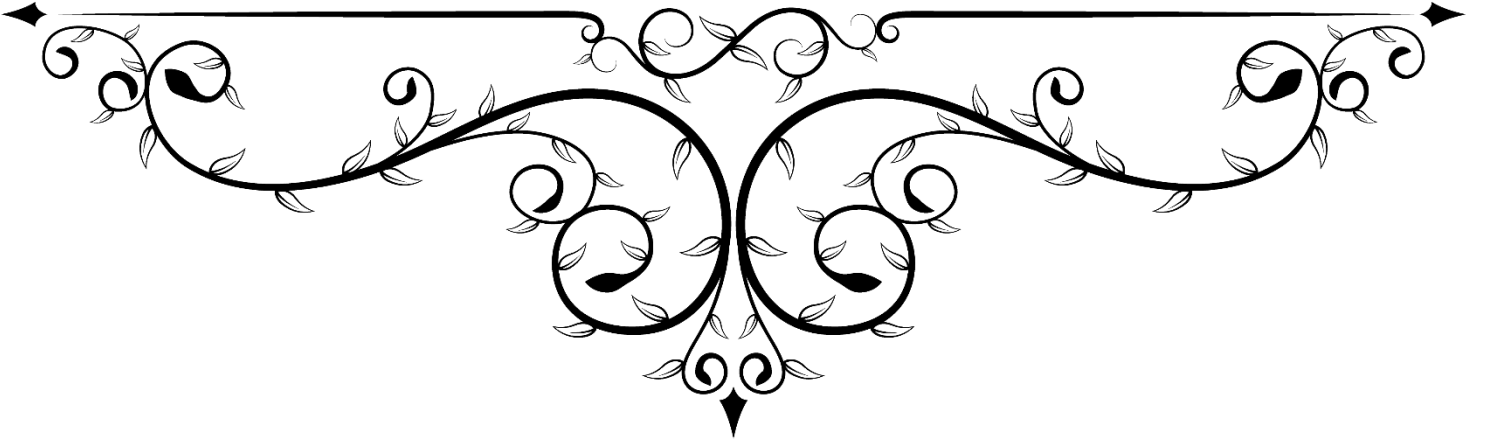
ومن خلال الدراسة الميدانية تبين لنا أن المسؤولين يولون إهتماما كبيرا بالإتصال خاصة مع المرضى حيث أن هناك ترابط في العلاقة بين الأفراد ورؤسائهم وثقة إتجاه الإدارة.

أما فيما يخص وسائل الإتصال المستخدمة على مستوى المؤسسة فهي متطورة إلا أن هناك بعض الأجهزة غير متوفرة مما يستدعي سفر المرضى إلى ولايات مختلفة، وعلى الرغم من عدم جود خلية إتصال أو مديرية إتصال إلا أنه لا توجد هوة بين الأفراد والإدارة وبالتالي ينعكس ذلك إيجابيا على تسيير المؤسسة ككل، كما أن سعي المؤسسة إلى تحفيز الأفراد وتحسين مستواهم التكويني والعملي بما يتطلبه التطور الذي يعيشه العالم لمواكبتهم يساهم في توفير خدمات صحية جيدة.

ننوه في الأخير إلى الأهمية الكبيرة في وجود الاتصال لأنه في وقتنا الحالي ونظرا لما تيسر به المؤسسات من مشاكل كان لا بد من وجود عنصر فعال لاستمرار العمل وتطويره وهذا العنصر هو الاتصال فبدونه لا يمكن للحياة أن تستمر لأن جل علاقات التسيير في المؤسسة الاستشفائية عبارة عن اتصال لذلك يجب مراعاة الاقتراحات التي من شأنها زيادة نمو المؤسسة وتطويرها.



المصادر والمرجع



(أ) الكتب:

- 1) أبو بكر مصطفى محمود و عبد الله عبدالرحمان البويدي، الاتصال الفعال، مدخل إستراتيجي سلوكي لجودة العلاقات في الحياة و الأعمال ،الدار الجامعية ،الإسكندرية 2008/2007.
- 2) أبو مصطفى عبد الكريم ، الإدارة و التنظيم، مجموعة النيل العربية للنشر و التوزيع القاهرة، 2001.
- 3) بطرش جلدة سليم ،إدارة المستشفيات و المراكز الصحية، دار التسويق للنشر و التوزيع الأردن، ط1، 2007.
- 4) البكري ثامر ياسر ، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن 2005.
- 5) بن مرسلي أحمد، مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام و الاتصال، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2007.
- 6) بو شاشي بوعلام ،الأمثل للاقتصاد ، دار الملكية للنشر و التوزيع، الجزائر، 1998 .
- 7) جيلاني عجة، قانون المؤسسات العمومية الاقتصادية، الإشتراكية للتسيير إلى الخوصصة ، دار الخلدونية للنشر، 2006.
- 8) حجاب محمد منير ، العلاقات العامة في المؤسسات الحديثة، دار الفجر للنشر و التوزيع، القاهرة، 2008 .
- 9) حجاب محمد منير و سحر محمد وهبي ،المدخل الأساسي للعلاقات العامة، دار الفجر للنشر و التوزيع، القاهرة، 2008.
- 10) حريم حسين ، مبادئ الإدارة الحديثة، النظريات، العمليات الإدارية وظائف المنظمة دار حامد، عمان، 2006 .

- 11) الحناوي محمد صالح ، السلوك التنظيمي، دار الجامعة الإسكندرية، مصر، 1999.
- 12) دادي عدون ناصر ،الاتصال ودوره في كفاءة المؤسسة الاقتصادية ، دار المحمية الجزائر،2004.
- 13) درويش عبد الكريم و ليلي تكلا، أصول الإدارة العامة، مكتبة الأنجلو المصرية مصر،1992.
- 14) الزغبى فايز و محمد إبراهيم، أساسيات الإدارة الحديثة، دار المستقبل، عمان 1997 .
- 15) سيزلاقي أندرويد و الأستاذ مارك جي، السلوك التنظيمي و الأداء، ترجمة جعفر أبو القاسم محمد، معهد الإدارة العامة الرياض،1992.
- 16) شيحا إبراهيم عبد العزيز، أصول الإدارة العامة، منشأة المعارف، الإسكندرية،1993.
- 17) طرطار أحمد ، تقنيات المحاسبة العامة في المؤسسات، ديوان المطبوعات الجامعية الساحة المركزية، بن عكنون، الجزائر، 2002.
- 18) عبيدات محمد و آخرون ، منهجية البحث العلمي ، دار وائل للنشر، عمان ، ط2 1999.
- 19) عساف عبد المعطي محمد، مبادئ الإدارة المفاهيم و الاتجاهات الحديثة، مكتبة المحتسب، الأردن، 1993.
- 20) العشوي مصطفى ،أسس علم النفس الصناعي و التنظيمي، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر،1992.
- 21) العطرزي مصطفى فهمي ،العلاقات الإدارية في المؤسسات العامة و الشركات،عالم الكتب، القاهرة، 1969.
- 22) علاقي مدين عبد القادر ،الإدارة العامة ،دراسة تحليلية للوظائف و القرارات الإدارية دار تهامة، جدة ، ط3، 1985.

- (23) عليان ربحي مصطفى، أسس الإدارة المعاصرة ، دار الصفاء، عمان، ط1، 2007.
- (24) العمار عبد الله بن إبراهيم وآخرون، واقع الاتصالات الكتابية في الأجهزة الحكومية مكتبة فهد الوطنية، الرياض ، ط1، 1995.
- (25) فهمي محمد السيد، تكنولوجيا الاتصال في الخدمة الاجتماعية، دار الأمل للنشر، القاهرة، 1997.
- (26) القضاة حسن صالح سليمان ، إدارة العلاقات العامة، دار وائل للنشر والتوزيع الأردن، ط1، 2013.
- (27) مذكور فوزي ، تسويق الخدمات الصحية، أترك للنشر و التوزيع، مصر، ط1 1998.
- (28) مصباح عامر، منهجية البحث في العلوم السياسية و الإعلام ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2008.
- (29) المصري أحمد محمد ،الإدارة الحديثة، مؤسسة شباب جامعة المدينة، الإسكندرية 1992.
- (30) وهبي سحر محمد ، بحوث في الاتصال، دار الفجر للنشر و التوزيع، القاهرة 1996.
- ب(الرسائل الجامعية):**
- 1) عدمان مريزق ،واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية ،أطروحة مقدمة للحصول على شهادة الدكتوراه في علوم التسيير ،جامعة الجزائر ،2007/2008.
- 2) خنيفر وفاء ، دور الاتصال الداخلي في تسيير المؤسسة الخدمية، مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي، كلية العلوم التجارية والاقتصادية وعلوم التسيير تخصص تسويق الخدمات ، جامعة ورقلة ،2013/2014.
- 3) شريط حورية ، مكانة الاتصال الداخلي في المؤسسات العمومية الاقتصادية الجزائرية رسالة ماجستير تخصص علوم الإعلام و الاتصال ، كلية الآداب و اللغات،جامعة الجزائر، 2000/2001.

- 4) عصماني سفيان، دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيد منها رسالة ماجستير تخصص علوم التسيير، فرع التسويق، جامعة محمد بوضياف، المسيلة 2005.
- 5) قادري محمد، الاتصال الداخلي في المؤسسة في المؤسسة الجزائرية بين النظرية والتطبيق، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير تخصص ادارة الاعمال، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة تلمسان، 2010/2009.
- 6) ماجستير تخصص علوم التسيير، فرع التسويق، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2005.

ج) المجالات :

- 1) بن روان بلقاسم، ملتقى الاتصال في المؤسسة، المجلة الجزائرية للاتصال، معهد علوم الإعلام و الاتصال، العدد 13، جانفي، 1996.
- 2) ديون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف، ورقة، مجلة الباحث، العدد 11، 2012.
- 3) عرابية الحاج، إزدواجية السلطة في المستشفيات، مجلة الباحث، جامعة ورقلة، العدد 7، 2010/2009.
- 4) مزيان محمد، الاتصال المؤسسي "الأنواع و الأنماط" الحوليات، جامعة الجزائر، الجزء الأول، العدد 11، دار الحكمة، الجزائر، أفريل، 1998.

د) الجرائد :

- 1) الجريدة الرسمية، المرسوم التنفيذي رقم 07-140، العدد 33 المؤرخ في 19 ماي 2007.

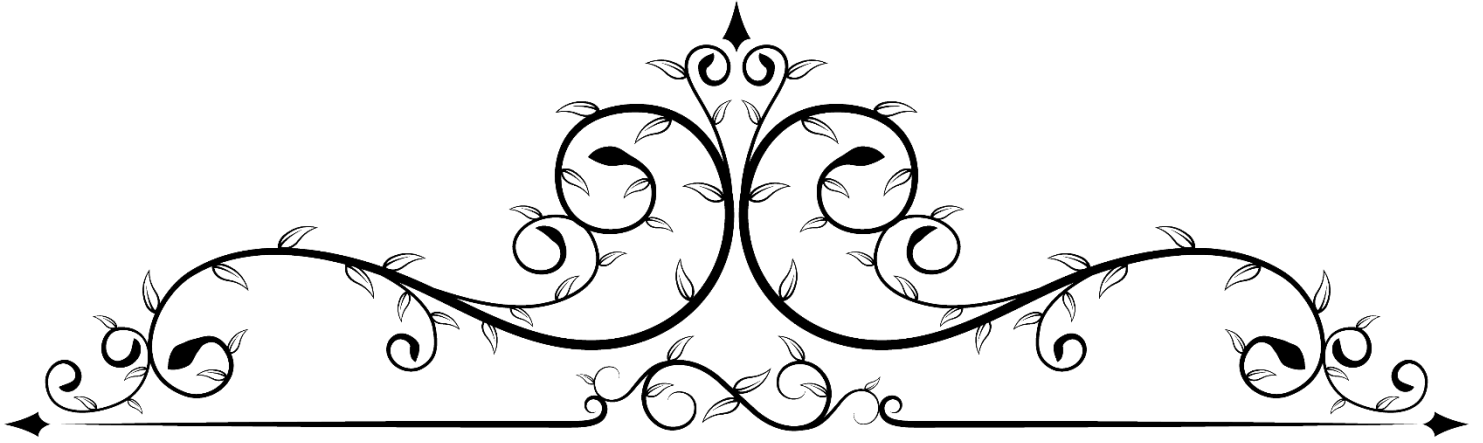
ثانيا - باللغة الفرنسية:

- 1) Cloude Vermont, Mobiliser pour gagner ,Edition laison, paris , 1993
- 2) Lilian Demont Lugol ,Communication des intereprises,Nathan université,paris,2000.

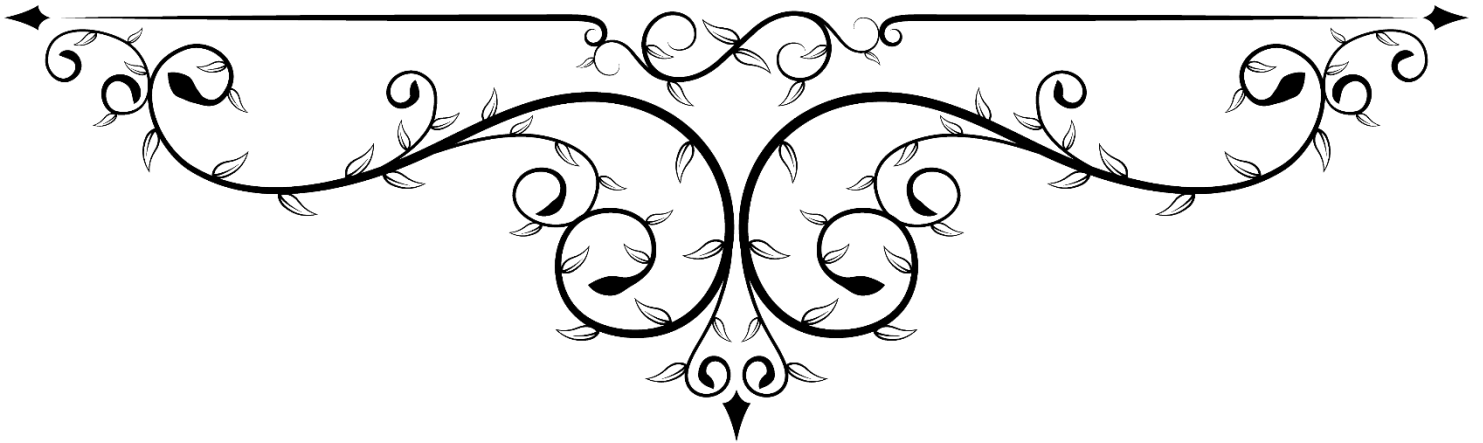
3) Marie H el ene ,west phalen, communication le guide de la communication de l'entreprise ,3eme edition , dumod, paris ,1998

ب/ المواقع الالكترونية :

1) <http://communication.skills.blogspot.com/2009/05/Fadialy-yahoo.html>, consulte le 15/03/2016 a 10:30h.



الملاحة



الملحق رقم 01 : دليل الإستمارة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علوم الإعلام والاتصال

استبيان حول:

الاتصال الداخلي في المستشفيات ودوره
في الرعاية الصحية للمرضى
دراسة حالة مستشفى الزهراوي - المسيلة -

في إطار التحضير لشهادة ليسانس في علوم الإعلام والاتصال تخصص اتصال وعلاقات عامة نضع بين أيديكم استمارة إستبائية حول الاتصال الداخلي في المستشفيات ودوره بالرعاية الصحية للمرضى بهدف إنجاز بحث علمي وميداني ونأمل في تعاونكم معنا بإجابات دقيقة على ما تتضمنه الأسئلة وذلك بوضع علامة (x) أمام الجواب الملئم الذي تختارونه.

ونعلم سيادتكم بأن هذه المعلومات ستحظى بالسرية التامة ولن تستغل إلا لأغراض علمية.

شكرا على مساهمتكم

تحت إشراف الدكتورة :

د- محمدي اسمهان

من إعداد الطالبتين :

- معروف سارة
- دري فاطمة

السنة الجامعية 2020/2019

البيانات الشخصية :

الجنس : ذكر أنثى

المستوى التعليمي:

متوسط جامعي ما بعد التدرج

الوظيفة : طاقم إداري طاقم طبي

الأقدمية في العمل : سنة

المحور الثاني: فعالية الإتصال في تحسين الرعاية الصحية للمرضى

5- في أي مجال يستخدم الإتصال أكثر في مؤسستك ؟

في الاتصال مع العمال في الاتصال مع المرضى

6- هل ترى أن الاتصال الجيد له دور في أداء عملك بكفاءة وفعالية لتحسين الرعاية الصحية للمرضى ؟

نعم لا

لماذا ؟

.....

7- كيف تقوم إدارة المستشفى بتحسين مستوى الخدمات الصحية لتلبية إحتياجات المرضى ؟

تنمية الموارد البشرية

تحسين التعامل بالمرضى

توفير الوسائل والأجهزة الطبية

أخرى أذكرها.....

8- هل رقابة ومتابعة جودة الخدمات الصحية على مستوى المستشفى يساعد في تحسين الرعاية

الصحية ؟

لا

نعم

9- في رأيك ماهي أنسب الطرق والآليات المتبعة في تحسين جودة الخدمات الصحية ؟

.....

.....

المحور الثالث : تأثير وسائل الإتصال في تحسين الرعاية الصحية للمرضى

10- ماهي وسائل الإتصال المستخدمة على مستوى المؤسسة ؟

(أ) المكتوبة :

التقارير لوحة الإعلانات الفاكس الملصقات

(ب) الشفوية :

المقابلات الإجتماعات الملتقيات الهاتف

(ج) الالكترونية :

الإتترانات البريد الإلكتروني

11- هل الإتصال الجيد بين الطاقم الطبي والإداري هو من يساهم في توفير الرعاية الملائمة للمرضى ؟

نعم لا

كيف ذلك ؟

.....

12- في رأيك هل يؤثر تحفيز الموظفين وتحقيق الرضا الوظيفي في توفير خدمات صحية جيدة للمرضى ؟

نعم لا

13- هل تسعى إدارة المستشفى لتنمية مواردها البشرية لتوفير الرعاية الملائمة للمرضى ؟

نعم لا

كيف ذلك ؟

.....

14- هل هناك مكتب لتلقي إنشغالات وشكاوي المرضى ؟

نعم لا

لماذا ؟

.....

15- كيف تتلقى المعلومات من المرضى ؟

مقابلة شخصية الهاتف

وسائل اخرى أذكرها :

16- في رأيك ماهي الأساليب المناسبة في التعامل مع المرضى ؟

الإقناع والتأثير

مهاررات الاتصال الشخصي

التوجيه والتوعية

أخرى أذكرها :

المحور الرابع : المعوقات التي تواجه الإتصال الداخلي في تحسين الرعاية الصحية للمرضى

17- هل تواجه مؤسستكم صعوبات في تلبية إحتياجات المرضى ؟

نعم لا

-إذا كانت الإجابة نعم فهل تعود إلى :

عدم توفر الإمكانيات

نقص الخبرة والكفاءة

الخلل في التواصل بين العمال والمرضى

أخرى أذكرها :

.....

18- في رأيك هل يولد عدم تلاءم الإختصاصات المهنية في مناصبها المناسبة عراقيل في توفير الرعاية الصحية الملائمة ؟

نعم لا

لماذا ؟

.....

19- هل يؤثر سوء العلاقات بين الموظفين على قيامهم بالمهام المنوطة بهم في مجال خدمة المرضى ؟

نعم لا

كيف ذلك ؟.....

.....

20- ماهي إقتراحاتك لتحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة في المؤسسة الإستشفائية العمومية زهراوي بالمسيلة ؟

فتح خط مجاني

فتح موقع إلكتروني

فتح خلية إتصال

تحسين طرق استقبال المرضى

تخصيص عنصر بشري متخصص لاستقبال المرضى

أخرى أذكرها :.....

الملحق رقم (02): دليل المقابلة

الجنس: ذكر أنثى

مكان إجراء المقابلة:

الإقامة: مقيم زائر

توقيت إجراء المقابلة:

مدة إجراء المقابلة :

أسئلة المقابلة:

1- ما هو رأيك في كيفية الإستقبال و التوجيه لدى دخولك المؤسسة الإستشفائية بالزهرابي؟

2- هل مدة انتظارك قبل تلقيك الفحص او العلاج هي طويلة او قصيرة ؟

- لماذا ؟

3- هل تقدم لك شروحات ومعلومات كافية عن حالتك الصحية من قبل العمال ؟

4- في رأيك هل المعلومة 'التوجيه' واضحة من طرف عمال الاستقبال والمرضى ؟

5- إذا احتاجت حالتك الصحية إلى متابعة مستمرة " فحوصات ، تحاليل ، عمليات جراحية " هل تأخذ هذه الإجراءات مدة طويلة ؟

6- ماهي الوسائل التي تستعين بها للحصول على المعلومات في المستشفى ؟

7- هل تتوفر التجهيزات الملائمة داخل غرف المرضى ؟

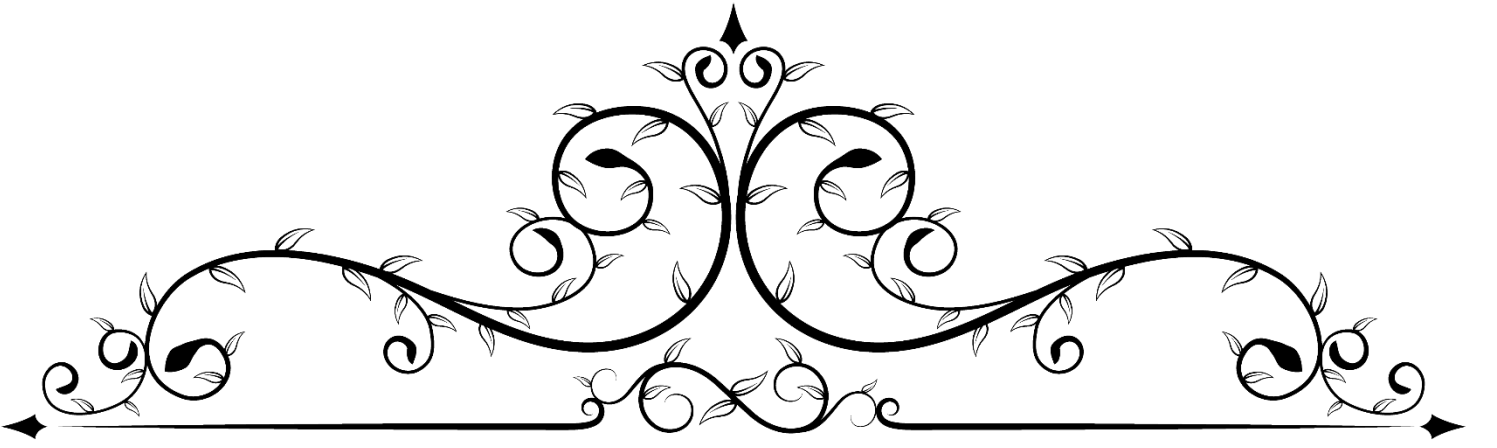
- إذا كان الجواب لا ، ماذا ينقص ؟

8- في رأيك هل تتوفر الأجهزة والمعدات الطبية المستخدمة في علاجك في المستشفى ؟

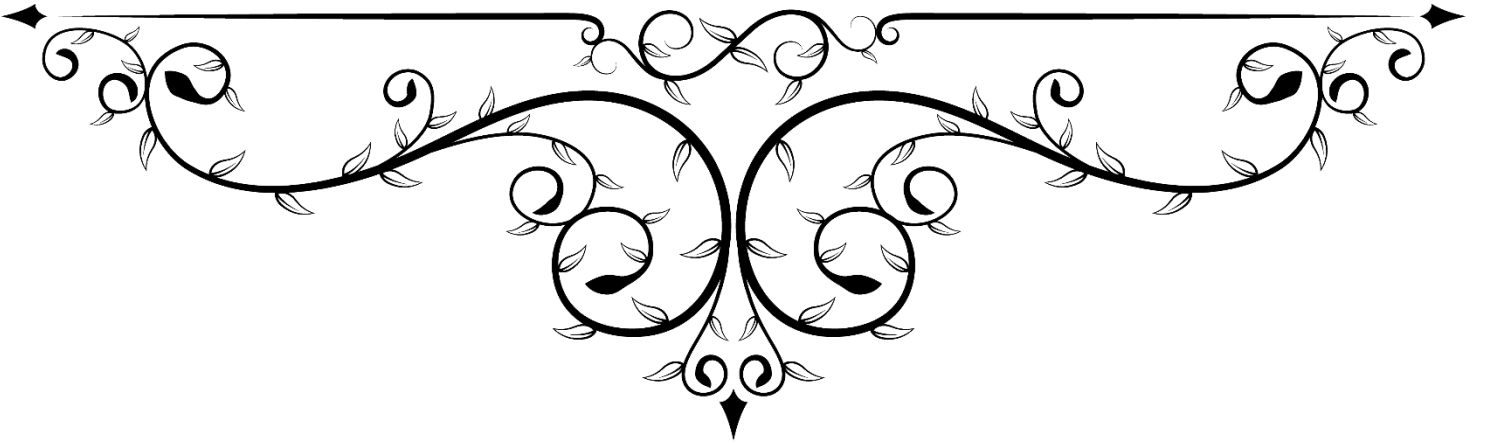
9- في نظرك هل الأطباء والممرضين يمتلكون الكفاءة المطلوبة ، ويؤدون واجباتهم على أحسن وجه؟

10- هل تجد صعوبة في تقديم شكاوك واقتراحاتك الى إدارة المستشفى ؟

11- ماهي اقتراحاتك لتحسين الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفى ؟



فهرس المحتويات



شكر و عرفان

الإهداء

المقدمة أ - ب

الفصل الأول: الاطار المنهجي

4..... إشكالية وتساؤلات الدراسة:

5..... أسباب اختيار الموضوع:

5..... أهداف وأهمية الدراسة:

7..... تحديد المصطلحات:

9..... مجتمع البحث والعينة:

11..... منهج الدراسة وأدواته :

14..... الدراسات السابقة:

18..... صعوبات الدراسة:

الفصل الثاني: الإتصال الداخلي و الرعاية الصحية في المؤسسات الإستشفائية

20..... تمهيد:

21..... المبحث الأول: ماهية الاتصال الداخلي في المؤسسة

21..... المطلب الأول: مدخل إلى المؤسسة:

24..... المطلب الثاني: مفهوم الاتصال الداخلي في المؤسسة

25..... المطلب الثالث: أنواع الاتصال الداخلي:

28..... المطلب الرابع: أهداف وأهمية الاتصال الداخلي في المؤسسة:

31..... المبحث الثاني : شبكات الاتصال الداخلي في المؤسسة

- 31.....المطلب الأول : مفهوم شبكات الاتصال الداخلي في المؤسسة:
- 35.....المطلب الثاني: وظائف الاتصال الداخلي في المؤسسة
- 37.....المطلب الثالث: وسائل الاتصال الداخلي
- 43.....المطلب الرابع: معوقات الاتصال الداخلي في المؤسسة
- 48المبحث الثالث: ماهية المؤسسة الإستشفائية
- 48.....المطلب الأول: مفهوم المؤسسة الإستشفائية
- 52.....المطلب الثاني: الوظائف الأساسية للمستشفى
- 53.....المطلب الثالث: جمهور المؤسسة الإستشفائية
- 58المبحث الرابع: الاتصال وعلاقته بالرعاية الصحية
- 59.....المطلب الأول: مفهوم الرعاية الصحية
- 60.....المطلب الثاني: أنواع خدمات الرعاية الصحية:
- 63.....المطلب الثالث: حقوق المرضى في الرعاية الصحية
- 66.....المطلب الرابع: دور الاتصال في الرعاية الصحية بالمرضى

الفصل الثالث الإطار التطبيقي

- 69تمهيد
- 70المبحث الاول: المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة:
- 70.....المطلب الاول: تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية:
- 74.....المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للمؤسسة:
- 76المبحث الثاني : منهجية البحث الميداني عرض البيانات وتحليلها.
- 76.....المطلب الأول: التعريف بأداة البحث المقابلة.

78.....	المطلب الثاني: نتائج الدراسة
79	المبحث الثالث: تحليل البيانات والنتائج
79.....	المطلب الأول: تحليل بيانات الاستبيان
117.....	المطلب الثاني: تحليل بيانات المقابلة
131.....	المطلب الثالث: نتائج الدراسة
137	الخاتمة
139	المصادر والمرجع
.....	الملاحق
.....	فهرس المحتويات

فهرس الجداول

رقم	الجدول	الصفحة
01	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	79
02	يبين عدد أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	80
03	يبين عدد أفراد العينة حسب الوظيفة	81
04	يبين عدد أفراد العينة حسب الأقدمية	82
05	المجال الذي يستخدم فيه الاتصال أكثر في المؤسسة	83
06	دور الاتصال الجيد في أداء العمل بكفاءة وفعالية لتحسين الرعاية الصحية للمرضى	84
07	تحسين مستوى الخدمات الصحية لتلبية احتياجات المرضى	86
08	رقابة ومتابعة جودة الخدمات الصحية على مستوى المستشفى	87
09	وسائل الاتصال المكتوبة على مستوى المؤسسة	89
10	وسائل الإتصال الشفوية المستخدمة على مستوى المؤسسة	90
11	وسائل الاتصال الإلكترونية على مستوى المؤسسة	91
12	مساهمة الاتصال الجيد بين الطاقم الإداري والطبي في توفير الرعاية الملائمة للمرضى	93
13	تأثير تحفيز الموظفين وتحقيق الرضا الوظيفي في توفير خدمات صحية جيدة	94
14	سعي إدارة المستشفى لتنمية مواردها البشرية لتوفير الرعاية الملائمة للمرضى	95
15	مكتب تلقي انشغالات وشكاوي المرضى	96
16	تلقي المعلومات من المرضى	98

99	الأساليب المناسبة في التعامل مع المرضى	17
101	الصعوبات التي تواجه المؤسسة في تلبية احتياجات المرضى	18
102	الصعوبات التي تواجه المؤسسة في تلبية احتياجات المرضى	19
104	العراقيل التي يولدها عدم تلاءم الاختصاصات المهنية في مناصبها المناسبة في توفير الرعاية الصحية الصحية الملائمة	20
105	تأثير سوء العلاقات بين الموظفين على قيامهم بالمهام المنوطة بهم في مجال خدمة المرضى	21
106	توزيع افراد العينة حسب الجنس	22
107	توزيع افراد العينة حسب الإقامة	23
107	توزيع أفراد العينة حسب المستوى الاجتماعي	24
108	توزيع أفراد العينة حسب التوجيهات وطريقة الاستقبال	25
109	توزيع أفراد العينة على مدة الانتظار	26
110	جدول يبين توزيع افراد العينة حسب التوجيهات المقدمة من طرف عمال الاستقبال	27
111	جدول يبين توزيع افراد العينة حسب مدة الاجراءات الصحية المتبعة	28
112	جدول يبين توزيع الافراد العينة حسب الوسيلة المستخدمة للحصول على المعلومة	29
113	جدول يبين توزيع افراد العينة حسب توفر التجهيزات داخل الغرفة	30
114	جدول يبين توزيع أفراد العينة حسب توفر المعدات الطبية والوسائل	31
114	جدول يبين توزيع أفراد العينة حسب كفاءة و خبرة الأطباء	32
115	جدول يبين توزيع أفراد العينة حسب مواجهتهم للصعوبات في تقديم الشكوى	33
116	جدول يبين مجموعة الاقتراحات المقدمة	34

جدول الاشكال		
الصفحة	الشكل	الرقم
74	الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية	01