

جامعة محمد الصديق بن يحيى -جيجل-
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية



العلاقات العامة وجودة الخدمة الصحية
دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية
محمد الصديق بن يحيى -جيجل-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع

تخصص: علاقات عامة

إشراف الأستاذ:

د. فضيلة سيساوي

إعداد الطالبة:

- سهام بودهان

لجنة المناقشة:

- 1- فضيلة سيساوي.....مشرفا.
- 2- العيد حيتامة.....رئيسا.
- 3- الربيع شنيوي.....مناقشا.

السنة الجامعية: 2015/2014

محتويات الدراسة

المقدمة

الجانب النظري.

الفصل الأول: موضوع الدراسة

تمهيد	3
أولاً: الإشكالية	3
ثانياً: أهمية الدراسة	5
ثالثاً: أسباب اختيار الموضوع	5
رابعاً: أهداف الدراسة	6
خامساً: تحديد مفاهيم الدراسة	8
سادساً: الدراسات السابقة	19
خلاصة الفصل	27
مراجع الفصل	28

الفصل الثاني: العلاقات العامة

تمهيد	31
أولاً: نشأة وتطور العلاقات العامة	31
ثانياً: خصائص ومبادئ العلاقات العامة	45
ثالثاً: أهمية وأهداف العلاقات العامة	50
رابعاً: وظائف وأنواع العلاقات العامة	55
خامساً: العلاقات العامة وجمهورها	63
سادساً: العلاقات العامة والمشتغلون بها	70
خلاصة الفصل	78
مراجع الفصل	79

الفصل الثالث: جودة الخدمة الصحية

تمهيد	82
أولاً: التطور التاريخي لمفهوم الجودة	82
ثانياً: أهمية، أهداف وأبعاد الجودة	93
ثالثاً: خصائص إدارة الجودة	99
رابعاً: الجودة في قطاع الخدمة الصحية وعناصرها	101
خامساً: مستويات وأهداف جودة الخدمة الصحية وأثرها على الفرد والمجتمع	105
سادساً: دورة حياة جودة الخدمة الصحية	113
سابعاً: طرق قياس جودة الخدمة الصحية	119
ثامناً: مداخل تحسين جودة الخدمة الصحية	124
خلاصة الفصل	137
مراجع الفصل	138

الفصل الرابع: المقاربات النظرية المفسرة للعلاقات العامة وجودة الخدمة

تمهيد	142
أولاً: المقاربات النظرية	142
-المقاربات النظرية الكلاسيكية	143
-المقاربات النظرية النيوكلاسيكية	146
-المقاربات النظرية الحديثة	148
ثانياً: العلاقات العامة وجودة الخدمة	155
خلاصة الفصل	158
مراجع الفصل	159

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد	161
أولاً: مجالات الدراسة	161
-المجال الجغرافي	161
-المجال البشري	161
-المجال الزمني	164

165.....	ثانيا:فرضيات الدراسة.....
165.....	ثالثا:المنهج المستخدم في الدراسة.....
166.....	رابعا: مجتمع البحث.....
166.....	خامسا: أدوات جمع البيانات.....
167.....	سادسا: أساليب التحليل.....
170.....	-خلاصة الفصل.....
171.....	مراجع الفصل.....
	الفصل السادس: تفريغ وتحليل البيانات الميدانية.
172.....	تمهيد.....
172.....	أولا:تفريغ و تحليل بيانات الفرضية الاولى.....
180.....	ثانيا: تفريغ وتحليل بيانات الفرضية الثانية.....
189.....	ثالثا:تفريغ وتحليل بيانات الفرضية الثالثة.....
	الفصل السابع:مناقشة وتفسير نتائج الدراسة.
196	تمهيد.....
196.....	اولا:وتفسير نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات.....
199.....	ثانيا:مناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء الدراسة السابقة.....
202.....	ثالثا:مناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء المقاربات النظرية.....
205.....	رابعا:مناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء الأهداف.....
206.....	خامسا: استخلاص النتائج.....
207.....	خلاصة الفصل.....
208.....	خاتمة.....

قائمة المراجع

الملاحق

قائمة الجداول :

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
الجدول رقم 01	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	162
الجدول رقم 02	توزيع أفراد العينة حسب السن	162
الجدول رقم 03	توزيع أفراد العينة حسب الحالة المدنية	163
الجدول رقم 04	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	163
الجدول رقم 05	توزيع أفراد العينة حسب مكان الإقامة	172
الجدول رقم 06	يوضح مدى توفر توفر الممرضين الذين يقدمون الخدمة	173
الجدول رقم 07	يوضح مراقبة قسم العلاقات العامة لنوعية الوجبات	173
الجدول رقم 08	يوضح عمل قسم العلاقات العامة لتلبية حاجات المرضى من الأدوية	174
الجدول رقم 09	يوضح معاملة العاملين للمرضى	175
الجدول رقم 10	يوضح عمل قسم العلاقات العامة على تحسيس بأهمية الاستقبال	176
الجدول رقم 11	يوضح تأثير قسم العلاقات العامة في تعاطف العاملين مع المرضى	177
الجدول رقم 12	يوضح إعطاء الوقت الكافي من قبل الأطباء للمرضى	178
الجدول رقم 13	يوضح مراعاة الحالة النفسية للمريض من طرف الأطباء	179
الجدول رقم 14	يبين مدى استجابة الإدارة لشكاوى المرضى	181
الجدول رقم 15	يبين إعطاء المسؤولية لقسم العلاقات العامة للإعلام بالخدمة	181
الجدول رقم 16	يبين مدى اهتمام العلاقات العامة ببحث مشاكل المرضى	182
الجدول رقم 17	يبين مدى اهتمام قسم العلاقات العامة لمعرفة مستوى الرضا عن الخدمة	183
الجدول رقم 18	يبين كيفية التعامل مع المرضى من طرف الأطباء	185
الجدول رقم 19	يبين مدى سرعة الموظفين عند تقديم الخدمة	186
الجدول رقم 20	يبين مدى تحلي مقدم الخدمة بالآداب والخلق	187
الجدول رقم 21	يبين الاقتراحات التي توجه لمسؤول العلاقات العامة لتعديل الوضع	188
الجدول رقم 22	يبين اهتمام مسؤول العلاقات العامة بالحالة الصحية للمريض	189
الجدول رقم 23	يبين هل لمسؤول العلاقات العامة دخل في عدد الفحوصات الأسبوعية للمريض	190
الجدول رقم 24	يوضح هل بإمكان مسؤول العلاقات العامة التدخل لبناء علاقة الثقة بين المريض والطبيب	190
الجدول رقم 25	يوضح مدى سرعة الممرضين لتقديم الخدمة	191

192	يوضح مدى إعلام المرضى بمواعيد الفحص	الجدول رقم 26
192	يوضح تقديم الشكاوي للإدارة المتعلقة بالخدمة	الجدول رقم 27
193	يوضح الاقتراحات المقدمة عن الخدمة	الجدول رقم 28
193	يبين كيفية الاقتراحات المقدمة إلى الجهة المسؤولة	الجدول رقم 29
194	يبين مدى إمكانية تسهيل الاقتراحات من طرف الجهة المسؤولة	الجدول رقم 30

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
85	مراحل تطور وإدارة الجودة الشاملة	الشكل رقم 01
88	عجلة ديمنج	الشكل رقم 02
96	العناصر الأساسية لنظام الخدمة	الشكل رقم 03
107	مستوى جودة الخدمة	الشكل رقم 04
108	تقييم الفرد لجودة الخدمة	الشكل رقم 05
113	مربع الجودة	الشكل رقم 07
118	العوامل المؤثرة في سلوك المستهلك	الشكل رقم 08
121	نموذج مفاهيمي لجودة الخدمة (نموذج تحليل الفجوات)	الشكل رقم 09
123	نموذج لتقييم جودة الخدمة	الشكل رقم 10

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
111	معايير تقييم جودة الخدمة الصحية	الجدول رقم 01
113	أهم الاختلافات بين إيزو-9001-2000 وإيزو-9001-2008	الجدول رقم 02

مقدمة

أصبح عالم اليوم يعيش سلسلة من التغيرات على مختلف جوانب الحياة، وبرزت على إثره الكثير من النشاطات والوظائف، التي لم تكن في السابق من اهتمامات المؤسسات ،فقد تعددت حاجات المجتمع انطلاقا من التكنولوجيا المتطورة و الإبداعات الحديثة، التي حملت في طياتها التغيير ومحاولة التأثير في الواقع، خاصة المتعلقة بالتأثير والتأول والاتصال الإنساني الذي يعتبر نبض الحياة الاجتماعية، كونه وسيلة لبلوغ الغايات وتحقيق التفاهم المشترك، هذا ما طمحت إليه مختلف المنظمات المعاصرة .

ونتيجة للتعدد المتزايد للمجتمع الحديث وزيادة دوافع البيئة الداخلية والخارجية للمؤسسة ،أصبح كسب رضا المستفيد وتعاونهم جزء من العمل للمؤسسة.

نظرا لهذا الترابط تطلب الأمر دراسة علمية موضوعية ،حيث أصبح مفهوم العلاقات العامة شائعا في التنظيم الإداري ،فقد انصب اهتمام المؤسسة المعاصرة على تبنيها أساليب حديثة في التسيير واستحداث وظائف إدارية ،وبالتالي تحقيق أهداف المؤسسة التي من أهمها الديمومة والاستمرارية ،ومن هنا أدركت المؤسسة أهمية العلاقات العامة، من خلال ما تؤديه من خدمة جيدة لضمان تحقيق الأهداف وإشباع حاجات الأفراد ،ورغم تزايد دور أهمية العلاقات العامة إلا أن الاعتماد عليها في المؤسسة الحديثة يختلف من مجتمع لآخر ، ففي الوقت الذي أحرزت تقدما هائلا في المجتمعات الغربية لاتزال في مراحلها الأولى من البحث في أن تفرض وجودها نظرا للفهم الخاطئ لها.

والمؤسسة الجزائرية هي الأخرى لم تعرف تطبيق دائم لأنشطة العلاقات العامة داخلها ،والمؤسسة الصحية هي الأخرى لاتزال بعيدة عن تطبيق هذا النشاط على خدماتها ،كل ذلك أرغم القائمين على إدارة الخدمة الصحية، إيجاد الوسائل والسبل اللازمة للعمل على تبني وتطبيق مفاهيم جديدة تتمكن من خلالها الوصول إلى حاجيات الأفراد، والعمل على تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة عن طريق الاستغلال الكفء لدى المؤسسة الصحية، وتأسيسا لهذا الإطار حاولنا من خلال دراستنا إبراز مدى الاعتماد على نشاط وظيفة العلاقات العامة في المؤسسة الصحية ، والدور الذي تلعبه في تحسين جودة خدماتها ،نبرز أهمية هذا الموضوع من خلال ما سنعرضه من نتائج نستطيع في ضوءها إبراز نقاط القوة ومعالجة نقاط الضعف ،ومن أجل هذا قسمنا هذه الدراسة إلى جانبين رئيسيين، حيث تضمن الجانب الأول الإطار النظري للدراسة ،فيما تضمن الجانب الثاني الإطار التطبيقي لها.

فصل الأول : يضم إشكالية الدراسة والأهمية و أسباب اختيار الموضوع ،وتحديد أهم المفاهيم الواردة في دراستنا ،والتي تمثلت في مفهوم العلاقات العامة ومفهوم جود الخدمة الصحية ، ومفهوم المؤسسة العمومية لاستشفائية ،كما ضم هذا الفصل الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع دراستنا العربية منها والمحلية

الفصل الثاني: يضم العلاقات العامة من خلال مجموعة من المحاور ،نشأتها ،أهميتها ، عوامل الاهتمام بها، خصائصها، ومبادئها وأهدافها.

الفصل الثالث: خصص لجودة الخدمة الصحية حيث تناولنا فيه نشأتها، وتطورها عبر العصور ،وكذا وظائفها وأهدافها.

الفصل الرابع: وقد ضم المقاربات النظرية المفسرة للعلاقات العامة وجودة الخدمة، منها المقاربات الكلاسيكية والمقاربات النيو كلاسيكية والمقاربات الحديثة.

الفصل الخامس: وضم الإجراءات المنهجية للدراسة حيث عرضنا فيه مجالات الدراسة ، وفرضيات الدراسة والمنهج المستخدم وتحديد العينة وأدوات جمع البيانات المعتمد عليها بالإضافة إلى عرض أساليب التحليل المستخدمة .

الفصل السادس : تضمن تفريغ وتحليل بيانات الفرضية الأولى، تحليل وتفريغ بيانات الفرضية الثانية، تحليل وتفريغ بيانات الفرضية الثالثة.

الفصل السابع: تناولنا فيه مناقشة وتفسير النتائج الدراسة في ضوء الفرضيات ،مناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة ،مناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء المقاربات النظرية وكذا مناقشتها في ضوء أهداف الدراسة ،وصولاً إلى الإستنتاج العام للدراسة.

وأخيرا عرض خاتمة الدراسة التي تم فيها عرض أهم النتائج.

الفصل الأول: موضوع الدراسة

- تمهيد

أولاً: الإشكالية

ثانياً: أهمية الدراسة

ثالثاً: أسباب اختيار الموضوع

رابعاً: أهداف الدراسة

خامساً: تحديد مفاهيم الدراسة

سادساً: الدراسات السابقة

- خلاصة الفصل

- مراجع الفصل

تمهيد:

يعد الإطار النظري في أي دراسة علمية مرحلة الانطلاق الفعلي لها، نظرا للأهمية القصوى التي تتميز بها هذه المرحلة، فمن خلال هذا الإطار يحدد الباحث معالم بحثه، أهداف دراسته، ونقاط الارتكاز فيها بدءا بأسباب ودوافع اختيار موضوع الدراسة، من حيث الأهمية والأهداف، التي يسعى إلى تحقيقها، ثم ضبط إشكالية البحث، التي تعتبر أهم وأبرز خطوات البحث العلمي، وتحديد المفاهيم الأساسية المرتبطة بالوضع محل الدراسة، وكذا بعض الدراسات التي لها علاقة بالموضوع.

أولا: تحديد الإشكالية

تعتبر الثورة الصناعية من أهم العوامل التي ساهمت بأقصى جهدها في ظهور الشركات والمؤسسات من أجل تحقيق أكبر قدر ممكن من الإنتاج والربح، فغاية هذه المؤسسات يكمن دائما في تحقيق الكم الهائل من الإنتاج، فمعظم المؤسسات كانت تنتهج أسلوب النظام المغلق، الذي اعتبرت من خلاله المؤسسة نسقا داخليا معزولا عن المحيط الخارجي، وقد تميز هذا المحيط الداخلي للمؤسسة بالروتين وعدم الاتصال وعدم التنسيق بين مختلف الأقسام والوحدات، بعيدا عن المحيط الخارجي الذي لم يكن محل اهتمام، باعتباره نقص في التكاليف والأعباء المالية للمؤسسة، نتيجة للأفكار التي نادي بها كل من تايلور و فايول في الإدارة والتسيير، والتي أهم مبادئه الآلية في التسيير والإنتاج، والتفريط في الجوانب النفسية، والاعتبارات الاجتماعية والإنسانية التي تحد السلوك الإنساني في التنظيمات المختلفة.

نتيجة لتلك الأفكار ظهر العديد من الباحثين ذوي الاختصاص، للتفكير في طرق وأساليب جديدة تتبعها المؤسسات للحد من العراقيل المتواجدة في المؤسسات المختلفة والتأكيد على جوانب أخرى لم تكن في الحسبان كالجانب النفسي والاجتماعي والاتصالي، الذي يضمن التواصل مع الجماهير الداخلية والخارجية للمؤسسة والخروج من ذلك الانغلاق، الذي كانت تعاني منه التنظيمات والتكيف مع المتغيرات والمستجدات الداخلية والخارجية، فاحتكاك المؤسسة بجماهيرها الداخلية والخارجية يساعد على تحقيق أهدافها.

لهذا اتضحت أهمية وحتمية وجود العلاقات العامة في المؤسسات بجميع أشكالها، كأسلوب جديدة يقوم بدراسة العلاقات العامة بين المؤسسة وجماهيرها وترقيتها لخدمة أهداف المؤسسة، وقد أدى استعمالها كسياسة تنظيمية واتصالية جديدة، نجحت من خلالها في تحقيق أهداف المؤسسة والرفع من

جودة خدماتها، كما أصبحت العلاقات العامة مجال خصب للدراسات والأبحاث في الو.م.أ ودول أوروبا وأصبحت تدرس في الجامعات والمعاهد، مما زاد من قيمتها والعمل على إيجاد إدارة لها مبنية على أسس علمية تقوم بوظائفها وتعمل على تحقيق أهدافها، وقد أدى هذا الامتداد العلمي إلى الدول النامية التي تأثرت هي الأخرى بأفكار ومبادئ العلاقات العامة والعمل على تكيفها وإدخالها والاستفادة منها في مؤسساتها بحسب حاجتها الإدارية، فقد أصبح دور العلاقات العامة لا يخرج عن نطاق تحقيق التفاهم والتنسيق بين المؤسسة وجماعيتها من خلال مختلف البرامج الإعلامية والاتصالية والتأثيرية التي تسعى إلى تقديم الخدمات والمساهمة في حل المشكلات المختلفة التي تواجه الجمهور بأنواعه، فهي لا تخرج عن ذلك الجهاز الذي يربط المؤسسة بجمهورها الداخلي والخارجي، فهي نظام متفاعل مفتوح يؤثر ويتأثر لبلوغ الأهداف وتحقيق الجودة.

ويعتبر موضوع الجودة من المواضيع الحساسة منذ نشأتها إلى اليوم، تسعى المؤسسات إلى تحقيقها لضمان رضا عملائها الذي من شأنه تحقيق الربح للمؤسسة، كما تساهم في منح الفرصة للدخول في منافسات واحتلال مراكز قوية، كما تسعى إلى الحصول على أكثر الخدمات وتلبية أكبر قدر ممكن من المتطلبات المختلفة، من خلال الجودة تواجه المؤسسات تحديات كبيرة أهمها السعي إلى بناء واحتلال مراكز قوية، كما تعتبر الجودة من أهم المعايير التي تعتمدها المؤسسات لمواجهة منافسيها وتحقيق الريادة عليه، ولا يمكن الحديث عن أي منظمة نامية ومتطورة ومستمرة دون الوقوف على فعالية خدماتها وتتوقف قدرة هذه المؤسسات في تحقيق أهدافها على جودة خدماتها وإمكانياتها الفنية، المادية والبشرية وخصائصها التي تعمل من خلالها، فموضوع الجودة من المحددات الأساسية التي تساهم بشكل كبير في نجاح أو فشل الأهداف المسطرة التي تتبناها المؤسسة وتسعى إلى تحقيقها، و المؤسسة شكل من أشكال التنظيم الاجتماعي بجميع عناصره المختلفة الاقتصادية، الاجتماعية والإدارية، فلا يمكن النظر إليها من جانب واحد بل هي نسق متعدد الأبعاد تؤثر وتتأثر بالمحيط الخارجي، وعلى غرار المؤسسات العالمية تحاول المؤسسة الجزائرية مواكبة التطورات الحاصلة وتحقيق الجودة الإنتاجية والخدماتية.

فقد أصبحت المؤسسات تهتم بالعلاقات العامة من خلال إعطائها مكانة في هيكلها التنظيمي، وهذا من المؤشرات الأساسية والاهتمامات الفعلية التي تعترف بوظيفة العلاقات العامة في المؤسسات

الجزائرية. وفي دراستنا سنحاول دراسة العلاقات العامة وجودة الخدمة في المؤسسة الاستشفائية الجزائرية من خلال طرح التساؤل الرئيسي التالي:

- ما هو دور العلاقات العامة في تحقيق جودة الخدمة في المؤسسة العمومية الجزائرية؟
وتتدرج تحته أسئلة فرعية هي:

- كيف تساهم العلاقات العامة في تحسين جودة الخدمة في المؤسسة ؟

- ما هي الوسائل التي تعتمدها العلاقات العامة لتحسين جودة الخدمة في المؤسسة ؟.

- ما هي المجالات التي يظهر فيها دور العلاقات العامة في تحسين جودة الخدمة في المؤسسة ؟.

ثانيا: أهمية الدراسة

تتجلى كل دراسة وتتناول موضوعا معينا بل نستطيع أن نقول بالغ الأهمية، يدعو إلى دراسته والإمام بكل جوانبه فأهمية البحث العلمي تعتبر أول خطوة ينبغي أن يدركها الباحث وأن كل دراسة تعني تسليط الضوء بغرض معالجتها من خلال إبراز أهميتها، على حد قول: "نصر سلمان" أن أهمية الدراسة تكمن في إيجاد حل لمشكلة اجتماعية أو انقراض مخطط من الضياع أو خلو المكتبة من الدراسات حول موضوع البحث، لكونه من المواضيع البكر التي لم تتناول من قبل. (نصر سلمان: 2005، ص 32).

أما أهمية هذه الدراسة فتكمن في أهمية الإشكالية المطروحة بسبب وجود قلة الدراسات في هذا الموضوع فرغم الأهمية التي تحتلها المؤسسة الصحية في المجتمع والأكثر ارتباطا بالجمهور بسبب شمولية خدماتها على كافة أفرا المجتمع، إلا أنها لم ترقى إلى اتخاذ مفهوم العلاقات العامة في حل مشاكلها ورفع مستوى أدائها ورفع جودة خدماتها والاعتماد عليها كمفهوم محوري من شأنه أن يزيد من توافق وانسجام أهداف المؤسسة ورغبات الزبائن وإبراز دورها الفعال في إحداث التقدم الاقتصادي والاجتماعي.

ثالثا: أسباب اختيار الموضوع

يتفق الباحثون والعلماء على أن اختيار موضوع بحث علمي لا يكون خاضع لمنطق العفوية بقدر ما هو مبني على عدة مبررات وأسباب وعوامل منها ما هو موضوعي ومنها ما هو ذاتي وكل هذه الأسباب تدفع الباحث إلى اختيار موضوع بحث دون غيره.

فاختيار موضوع بحث على حد قول خالد حامد يخضع إلى جملة من الاعتبارات والدوافع، قد تكون اعتبارات ذاتية، كما قد تكون اعتبارات موضوعية، يجعل الباحث يختار الموضوع الذي بإمكانه دراسته دراسة علمية حادة ومن أهم هذه الاعتبارات:

1-الاعتبارات الذاتية: وهي القدرات الذاتية والميولات الشخصية نحو مواضيع معينة والمهارات التي يستطيع من خلالها الباحث إبراز معرفته وموهبته وقدراته اتجاه موضوع معين يكون جدير بالقدرة على دراسته مما يجعل لديه استعداد نفسي للبحث فيه، كما يعتبر التخصص العلمي من الأسباب الأساسية بوجه عام، فعامل تخصص الباحث معيار أساسي في اختيار الموضوع، كما يختار الباحث موضوع بحثه في نطاق الوظيفة التي يمارسها من أجل تعميق معلوماته ومعارفه حول مهنته، فقد يستعمل نتائج بحثه في تحسين وتطوير عمله. (حامد خالد: 2008، ص 87).

2-الاعتبارات الموضوعية: وهي الأهمية العلمية للموضوع والبعد الاتصالي المميز له ووضع المواضيع ذات القيمة العلمية وفقا لمعايير موضوعية تنبثق عن طبيعة التخصص ومقدرته العلمية التي تسمح له أن يقوم بالبحث الذي تم اختياره.

فعلى الباحث أن يختار موضوعا سهلا لكي لا تعيقه الصعوبة والوصول إلى إنجاز البحث، كما عليه ألا يختار السهولة جدا حتى لا تؤدي به الدراسة إلى ما لا يفيد وبالتالي يفقد البحث طبيعته العلمية الجادة، كما يمكن مراعاة المدة الزمنية الكافية لدراسة وإنجاز الموضوع فمدة إنجاز شهادة معينة ليس كمدة إنجاز شهادة أخرى، كما لا يمكن تجاهل العامل الاقتصادي للباحث، فقد يختار موضوع بحث يتطلب أموالا وعتادا علميا يعجز عن توفيره، كما تعد المادة العلمية من الأسباب الأساسية، فتوفر الراجع يسهل على الباحث عمله وانعدامها يمكن أن يكون من الأسباب لعرقلته.(رشيد زرواتي: 2008، ص 30).

رابعاً: أهداف الدراسة

لكل بحث علمي أهداف يسعى إلى تحقيقها بحكم وجود غموض أو مشكل يتعلق بموضوع معين ويستدعي البحث فيه، فيقوم الباحث بالكشف عن الحقائق من خلال التشخيص الواقعي والاجتماعي، من خلال تحليله تحليلًا دقيقًا وتفسيره لإعطاء اقتراح مناسب بغرض التعامل مع الوضع الراهن ويذهب كل باحث إلى هدف من الأهداف التي يراها مناسبة ويسعى من خلالها إلى غرض معين، كما يذهب بقوله: "تصر سلمان" إلى أن أهداف الدراسة تتمثل فيما يلي:

- 1- الوصف: وهو رصد وتسجيل ما نلاحظه من الأشياء والوقائع والظواهر وما ندركه بينها من علاقات ومعرفة خصائصها.
- 2- التفسير: وهو محاولة الكشف عن أسباب وقوع حوادث والظروف التي لا بد من توفرها حتى تقع هذه الحوادث.
- 3- الوصول إلى حقائق ومعارف جديدة: يسعى من خلالها إلى معرفة حقائق لم تكن لتظهر سابقا.
- 4- التنبؤ: وهو استنتاج حقائق ممكنة الحدوث في المستقبل انطلاقا من حقائق عامة قد وصل إليها البحث العلمي وهي الحقائق العلمية.
- 5- التحكم: وهو إيجاد الظروف والشروط المحددة التي تتحقق فيها ظاهرة معينة قصد الحصول عليها في الوقت الذي نريد والمكان الذي نختار ومنحها بضع توافر ظروف حدوثها.
- 6- التطبيق العلمي: ويقصد به البحث والتنقيب قصد الوصول إلى المعارف والقوانين العلمية من أجل الوصول إلى مبتكرات وتسهيلات في الحياة.
- 7- حل المشاكل الإنسانية والعلمية: هي تلك المشاكل التي قد تعترض التقدم البشري والاقتصادي والعلمي.
- 8- تيسير الحصول على المعلومة العلمية: وذلك بلم المعلومات المتعلقة بالدراسة والمثابرة في بطون الكتب. (نصر سلمان: مرجع سابق، ص ص 16-17).

أما أهداف هذه الدراسة فتتمثل فيما يلي:

- توضيح المفاهيم النظرية حول العلاقات العامة وجودة الخدمة الصحية.
- إلقاء نظرة حقيقية على الواقع الملموس للعلاقات العامة داخل المستشفيات.
- التعرف على تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم.
- التعرف على العلاقة القائمة بين العلاقات العامة وجودة الخدمة الصحية.
- مساعدة المؤسسة الصحية من خلال النتائج المتوصل إليها، التعرف على نقاط القوة والضعف.
- تحديد أهم العناصر التي تزيد من أهمية وتحسين جودة الخدمة الصحية.

خامسا: تحديد مفاهيم الدراسة

تعتبر المفاهيم مصطلحات تبين طبيعة الموضوعات والظواهر التي يتطرق اليها الباحث لدراستها، كما تعد المفاهيم اللغة العلمية المتداولة من طرف المتخصص في فرع من فروع المعرفة، فهي توجه الباحث من خلال تحديدها للمنظور وتعيينها نقطة الانطلاق، ومن أهم المفاهيم المتداولة في دراستنا والتي تدور حول العلاقات العامة والجودة ما يلي:

1- مفهوم العلاقات العامة:

إن تفاوت مداولات هذا اللفظ بين العلماء والكتاب وتأثيرهم بوجهات نظر معينة صعب وضع تعريف دقيق للعلاقات العامة، فكل وجهة نظر تعكس مفاهيمها وأفكارها الخاصة في شرح العلاقات العامة، فمنها من تهتم بالناحية القانونية ومنها الاجتماعية وأخرى من الناحية الاقتصادية مما أدى إلى الاختلاف في التعريفات التي أعطيت لمفهوم العلاقات العامة والسبب تعود إلى أن العلاقات العامة لا تزال ظاهرة حديثة، بدأ تبلورها في مطلع القرن العشرين واستمدت كيانها من أصول متعددة، وكذا تضمن هذا المصطلح ركنين أساسيين، أولها المفهوم النظري أي أن العلاقات العامة فلسفة للإدارة واتجاه فكري، وثانيها المفهوم التطبيقي أي الوسائل المنتهجة لتحقيق تلك الفلسفة من سياسات وإجراءات تستخدمها المؤسسة للحفاظ على طريقها وتأييد جماهيرها. (صاحب سلطان 2011، ص 28).

لغة: هي عبارة عن مفهوم لفظي مركب من كلمتين:

الأولى: العلاقات

الثانية: العامة

والعلاقات "جمع علاقة، والعلاقة بالفتح هي الربط بين موضوعين أو أكثر وبذلك فالعلاقات هي الروابط المتبادلة التي تنشأ استجابة لنشاط أو سلوك والاستجابة شرط أساسي لتكوين علاقات اجتماعية و"العلاقة هي مجموعة الصلات والاتصالات التي تكون بين هيئة أو منظمة من جهة والجمهور الذي يتعامل معه من جهة أخرى، أما العامة فتشير إلى الجماهيرية، ويقصد بها الجمهور المختلف الذي ترتبط مصالحه ونشاطاته بالهيئة أو المنظمة. (صالح وآخرون: 2004، ص 38).

اصطلاحا: هناك عدة تعريفات للعلاقات العامة نذكر منها تعريف قاموس ويستر، حيث يعرفها بأنها "مجموعة من النشاطات تقوم بها هيئة أو اتحاد أو حكومة أو أي تنظيم في البناء الاجتماعي من أجل خلق علاقات جيدة، طيبة وسليمة مع الجماهير المختلفة التي تتعامل معها كجمهور المستهلكين

والمستخدمين، وكذلك الجمهور بوجه عام، وذلك لتفسير نفسها للمجتمع حتى تكتسب رضا. (أحمد المصري: 1998، ص 111).

يشير هذا التعريف إلى إمكانية ممارسة العلاقات العامة في كل المؤسسات سواء كانت هذه المؤسسات حكومية أو غير حكومية بهدف خلق علاقات طيبة وحسنة بين المؤسسات وجماهيرها بأنواعها الداخلية والخارجية.

أما في الموسوعة الإعلامية يعرف محمد منير حجاب العلاقات العامة كما يلي: "هي النشاط الذي يختص بعلاقة واتصال المنظمة بجمهورها ويشمل هذا الجمهور كل من المستهلكين والموردين وحملات الأسهم العاملين بالشركة، وجمهور المواطنين بصفة عامة، وتهدف عملية الاتصال باستخدام هذا النشاط إلى خلق وتدعيم الاتجاه الإيجابي نحو المؤسسة". (منير حجاب: 2003، ص 34).

من الملاحظ أن هذا التعريف قد ركز على أن نشاط العلاقات العامة يتمحور أساساً على علاقة واتصال المنظمة بجماهيرها الداخلية والخارجية بهدف خلق صورة إيجابية على المنظمة فنشاط العلاقات العامة بالدرجة الأولى هو نشاط اتصالي.

ويعرف قاموس المورد للعلاقات العامة بأنها: "فن وعلم وقامة التفاهم المتبادل بين شخص أو مؤسسة وبين جمهورها". (منير البعلبكي: 2004، ص 38).

إن هذا التعريف وعلى خلاف التعريفين السابقين وضح لنا طبيعة العلاقات العامة كونها علم قائم بذاته يركز على أسس ومبادئ العلم فهي فن تعتمد على مهارات وقدرات فنية متعددة تسعى من خلالها إلى تحقيق تفاهم مشترك بين المنظمة وجمهورها.

وقد توصلت جمعية العلاقات الدولية إلى تعريف العلاقات العامة بأنها: "وظيفة الإدارة المستمرة والمخططة التي تسعى بها المؤسسات الخاصة والعامة لكسب تعاطف وتفاهم وتأييد الجماهير التي تهمها والحفاظ على استمرار هذا التعاطف والتفاهم والتأييد من خلال قياس اتجاه الرأي العام لضمان توافقه مع سياستها وأنشطتها وتحقيق المزيد من التعاون والأداء الفعال للمصالح المشتركة باستخدام الإعلام المخطط والشامل". (إبراهيم أبو سن: 1984، ص 13).

إن ما أضافه هذا التعريف أن العلاقات العامة وظيفة إدارية فهي تتميز بالقصدية فهي قائمة على التخطيط والأسس العلمية وقيامها ببحوث الرأي العام التي من شأنها دعم سياسة وأهداف المنظمة.

في حين عرف سيدال العلاقات العامة بأنها: "وظيفة إدارية مخطط لها تهدف إلى إنشاء خطوط مفتوحة ومتبادلة للفهم وتحقيق الترابط بين حاجات ومصالح المؤسسة من جهة وبين حاجات ومصالح الجمهور من جهة أخرى، حيث تتوفر للجمهور تغذية عكسية من معلومات وأفكار واتصالات باستخدام وسائل الاتصال" الجماهيرية والتفاعل مع الجمهور. (منير حجاب: مرجع سابق، ص 33).

يبرز لنا هذا التعريف أن العلاقات العامة نشاط إعلامي ووظيفة إدارية ضرورية لمواجهة التغيرات التي تطرأ على الجمهور ورغباته وهدفه الاهتمام بالجمهور الداخلي والخارجي.

من خلال التعاريف السابقة الذكر يتضح لنا أنه رغم تعدد تعاريف العلاقات العامة عن كونها جهود منظمة قصدية ومخطط لها محددة بجماهيرها التي يستفاد منها بوسائل مختلفة من وسائل الاتصال والإعلام لتحقيق الفائدة للمؤسسة والجمهور إلا أنها تشترك في عناصر وتتفق في نقاط فيما بين هذه التعاريف في كون العلاقات العامة تخلق التفاهم المشترك في المنظمة والتنسيق المستمر مع جماهيرها، بالإضافة إلى كونها نشاط معقد يحتاج إلى جهود عديدة.

التعريف الإجرائي لمفهوم العلاقات العامة:

العلاقات العامة ذلك النشاط المخطط والمستمر والموجه لبناء وتدعيم علاقات سليمة قائمة على أسس من التفاهم المتبادل بين المؤسسة وجماهيرها الداخلية والخارجية، وهي عملية اتصال تقوم على وضع برامج وسياسات وقيامها بأعمال لتلبية احتياجات هذه الجماهير وكسب ثقتها وتأييدها وبالتالي نجاحها وتقدمها.

مفهوم الخدمة: Service

تعددت تعاريف مفهوم الخدمة لتعدد التخصصات وتنوع انتماءات الباحثين الذين تناولوها .
الخدمة لغة: من "خدم، يخدم، ويخدم خدمة أي عمل له وساعده في العمل، قام بحاجته والخدمة تعني ما يقدم من مساعدة في القيام بعمل أو قضاء حاجة". (جبران مسعود: ص 372).

اصطلاحاً: هي "كل عمل رسمي أو غير رسمي غايته تقييم المساعدة أو القيام بنشاط معين لهدف محدد". (جبران مسعود، مرجع سابق، ص 373).

والخدمة "هي السلع الاستهلاكية أو الإنتاجية غير الملموسة التي غالباً ما تستهلك في نفس الوقت الذي تنتج فيه، كخدمة المدرسين". (فهمي هيك: 1980، ص 753).

لقد ركز التعريف الأول على أن الخدمة هي ذلك التفاعل الاجتماعي الذي يحدث داخل التنظيمات بمختلف أنواعها سواء كانت هذه التفاعلات بطريقة مخططة وهادفة أو كانت عفوية عشوائية غير مخطط لها، كما يركز التعريف الثاني على أن مفهوم الخدمة هو ذلك الإنتاج الحاصل والاستهلاك في نفس الوقت والحصول بعد ذلك على نتائج والشعور بتأثيرها فيما بعد. كما يعرف مفهوم الخدمة على أنها: "عبارة عن تفاعل اجتماعي بين مجهز الخدمة والزبون، يهدف هذا التفاعل إلى تحقيق الكفاءة لكليهما". (علوان المحياوي: 2006، ص 52).

ركز هذا التعريف على أن الخدمة لن تنتج إلا بوجود عنصرين أساسيين هما: موجه الخدمة والزبون، لكن في حقيقة الأمر لن يحدث ذلك بمعزل عن عناصر أخرى يتطلبها إنجاز الخدمة، مثل المعدات والأجهزة التي تساعد هي الأخرى في إنجاز الخدمة. كتعريف إجرائي لمفهوم الخدمة:

الخدمة نشاط إنساني فكري يتعدد باتجاهاته وأبعاده وخدماته، فهو فعل يحققه طرف ما اتجاه أطراف أخرى يكون جوهره غير ملموس ولا ينتج عنه أي تملك، يهدف أساسا إلى إشباع حاجات المستفيدين من خلال تقديم قيمة أو منفعة، تتميز بجملة من الخصائص منها اللاملموسة، التنوع، التلازمية، عدم التملك وغيرها.

مفهوم جودة الخدمة:

إن طبيعة وخصائص الخدمة لها تأثير واضح وعلاقة وطيدة مع قضية الجودة وليس من السهل تعريفها تعريفا دقيقا، فغالبا ما تضع تعريفا للجودة قد يكون ملائما لخدمة ما لكن من الصعب تعميمه على كافة الخدمات.

وفي تعريفنا لهذا المفهوم تميل غالبية التعريفات لجودة الخدمة على أنها: "معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات الزبائن لهذه الخدمة".

نلاحظ من هذا التعريف أن جودة الخدمة تتعلق أساسا بوجود علاقة محققة بين تلك المزايا المنتجة من استهلاك الخدمة والنتائج، المتوقعة منها فالخدمة تتعلق وتتطابق مع التوقعات المدركة وهي مرتبطة أساسا بقرتها على إرضاء المتعاملين معها بصفة دائمة.

وفي تعريف آخر يذهب بالقول إلى أن "جودة الخدمة الفجوة أو الانحراف ما بين توقعات الزبون للخدمة وإدراك الجودة بعد استهلاك الخدمة". (علي السلمي: 2001، ص 18).

من خلال هذا التعريف يتم التركيز على أن جودة الخدمة تأخذ في طبيعتها وتحتوي بداخلها طبيعة الخدمة في حد ذاتها، فالجودة أو عدم الجودة في هذا التعريف هو مدى وجود فجوات بين المنظمة وجمهورها، تسعى من خلالها دائما إلى تحقيق الجودة بإغلاق هذه الفجوات.

كتعريف إجرائي لجودة الخدمة:

الجودة والخدمة ترتبطان ارتباطا وثيقا، ذلك يعني وجود علاقة محققة بين مزايا مشتركة ووجود نتائج متوقعة فجودة الخدمة هي مقياس للدرجة التي يصل إليها مستوى الخدمة مقابل توقعات ومدى تطابقها فعلا مع الخدمة المقدمة من قبل القائم على الخدمة، فأداء العمل على الشكل الصحيح وانجازه على أفضل صورة والحفاظ عليه يعني إتقانه وإتمامه في أقل وقت وبأعلى قيمة وبدقة ومهارة.

مفهوم الجودة:

يعد مفهوم الجودة من المفاهيم الرائدة لذلك نجد تعدد التعاريف التي تناولت هذا المفهوم لتعدد المداخل ووجهات النظر لكل باحث، فهناك محاولات عديدة لتقديم تعريف لمفهومها، ولتحديد هذا المفهوم لا بد من استعراض تعاريف روادها الأوائل.

تعريف الجودة لغة: أصلها من الجودة والجيد نقيض الرديء، وجاد الشيء جوده بمعنى صار جيدا.

اصطلاحا: هي كلمة مشتقة من الكلمة اليونانية Qualities ويقصد بها طبيعة الشيء ودرجة الشيء ودرجة صلاحه.

أما في الفكر الإداري المعاصر يعد هذا المفهوم من المفاهيم العصرية الحديثة نسبيا وهو يقوم على مجموعة من الأفكار والمبادئ التي يمكن لأي مؤسسة الأخذ بها لتحقيق نتائج يتمتع بسمعة تنافسية عالية ، أصبحت الجودة من خلاله هدفا تسعى كل المؤسسات إلى تحقيقه. (مهدي السامرائي: 2007، ص 27).

من خلال هذا التعريف يتبين لنا أن مفهوم الجودة هو قدرة المنظمة على المنافسة والتألق بين المنظمات الأخرى ومدى القدرة على الوصول بها إلى سمعة طيبة تزيدها مكانة.

كما تعرف الجودة على أنها: درجة سيادة المنتج أو الخدمة على المنتجات أو الخدمات المماثلة المقدمة للمستهلك ودرجة مساهمة المنتج والخدمة في تحسين نمط الحياة لدى الفرد. (شريف يونس: 2005، ص 99).

نلاحظ من هذا التعريف إن مصطلح الجودة مرتبط ارتباطا وثيقا بالخدمة وبذلك ينظر إلى الجودة ومدى مطابقتها للخدمة ومدى مساهمتها في تحسين المستوى المعيشي للأفراد والبيئة المحيطة.

ويعرفها Fisher على أنها "درجة التألق والتميز والأداء الممتاز في خصائصه عند مقارنتها مع المعايير الموضوعية من منظور المنظمة أو من منظور الزبون". (علوان المحياوي: مرجع سابق، ص 24).
يركز هذا التعريف على أن المنظمة لديها قدرة على تقديم خدمات مميزة وإنتاج خدمات متكاملة مع أهداف واحتياجات الزبون المنتظرة.

أما معهد الجودة الفيدرالي الأمريكي فقد عرف الجودة على أنها: "أداء العمل الصحيح بشكل صحيح من المرة الأولى مع الاعتماد على التقييم المستفيد Eustnor في معرفة مدى تحسن الأداء". (مهدي السامرائي: مرجع سابق، ص 24).

ركز هذا التعريف على الأداء الفعال والعمل الصحيح الذي تقوم عليه فعالية الجودة، الذي يعبر عنه عن طريق التغذية العكسية.

تعريف إجرائي لمفهوم الجودة:

الجودة إحدى الاستراتيجيات التنافسية المهمة في قطاع الخدمات فهي معرفة رغبات وتوقعات الزبائن فهي درجة سيادة الخدمة، تعمل على تحسين المستوى المعيشي للأفراد ودرجة التميز في الأداء، كما أنها تعبير عن قدرة المنظمة في إنجاز الخدمات المتكاملة مع أهداف واحتياجات المستفيدين.

مفهوم إدارة الجودة الشاملة:

يعتبر مفهوم إدارة الجودة الشاملة من المفاهيم الإدارية الحديثة إذ يقوم هذا المفهوم على مجموعة من الأفكار والمبادئ، تقوم عليها المؤسسات بمختلف أنواعها ومجالاتها ونشاطاتها من أجل تحقيق أفضل أداء ممكن.

فقد عرفها المعهد الفيدرالي للجودة على أنها: "منهاج تطبيقي شامل يهدف إلى تحقيق حاجات وتوقعات العميل باستخدام الأساليب الكمية من أجل التحسين المستمر في العمليات والخدمات". (مأمون الدرادكة: 2002، ص 17).

لقد ركز هذا التعريف على أن مفهوم إدارة الجودة الشاملة هو التركيز على الجودة بمعناها الواسع، من كل جوانب التحسين المستمر والتعاون بين كافة الأفراد والعاملين واستخدام البيانات اللازمة في عمليات اتخاذ القرار وتطوير القدرات لتحقيق أهداف الفرد والمؤسسة.

ويعرفها بهارات واكلهو على أنها التفوق في الأداء لإسعاد المستفيدين عن طريق عمل الدبرين والموظفين من اجل تحقيق أو تزويد المستفيدين بجودة ذات قيمة عالية من خلال تأدية العمل الصحيح بالشكل الصحيح ومن المرة الأولى وفي كل وقت. (الدرادكة وآخرون: 2001، ص 16).

لقد ركز هذا التعريف على أن مفهوم إدارة الجودة الشاملة يعتمد على جودة الأداء الأكثر فعالية الذي يكون نتيجة جهود مستمرة ومنسجمة وعدم الوقوع في الأخطاء والالتزام بالعمل الصحيح والمشاركة الجماعية في التخطيط والتنظيم الفعال.

تعريف إجرائي لمفهوم إدارة الجودة الشاملة:

إدارة الجودة الشاملة هي القدرة التنافسية للمتطلبات الاقتصادية والخدمات، فهي ترتبط بالجودة العالية للمنتجات والخدمات التي تقدم للمستفيد الحالي أو المترقب ولا يمكن تحقيقها إلا من خلال تقديم المنتجات أو الخدمات من الجودة الملائمة التي تتسجم مع المتطلبات والرغبات للمستفيدين فهي درجة تحقيق الرضا لدى المستهلك.

مفهوم الخدمة الصحية:

تعددت التعاريف وتتنوع في هذا المجال، فليس هناك تعريف موحد ومعيارى لمفهوم الخدمة الصحية.

فقد عرفها عصماني سفيان على أنها: "مجموعة من الإجراءات الوقائية المقدمة من طرف المؤسسات الصحية لجميع أفراد المجتمع لرفع المستوى الصحي والحيلولة دون حدوث الأمراض والعمل على ترقية الصحة العامة". (عصماني سفيان: 2005، ص 37).

ركز هذا التعريف على أن مفهوم الخدمة الصحية يعتمد بالضرورة على تلك الخدمات العلاجية المقدمة من طرف العاملين عليها، عن طريق تقييم نصائح ومعلومات وكيفية الوقاية منها والعمل على التحسين والترقية لما هو أفضل للصحة العامة.

كما تعرف الخدمة الصحية من طرف عبد المجيد الشاعر على أنها: "الخدمات العلاجية أو التشخيصية المقدمة من طرف أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر، أو العناية التمريضية المقدمة من طرف الممرضة للمريض أو التحاليل المخبرية المقدمة في المختبر كما قد تكون خدمة صحية وقائية من طرف الطبيب عن طريق تقديم نصائح ومعلومات حول مرض معين وكيفية الوقائية منه". (عبد المجيد الشاعر: 2005، ص 20).

ركز هذا التعريف على أن الخدمة الصحية تعتمد على التشخيص المقدم بالدرجة الأولى، كما تعتمد على تقديم الخدمات بأنواعها، تتمحور على مراحل معينة تكون من خلالها أشخاص مختصين قائمين بعملهم على حسب درجة كفاءتهم وتخصصهم المهني.

تعريف إجرائي لمفهوم الخدمة الصحية:

الخدمة الصحية هي بلوغ درجة رفيعة على مستوى صحي عال وهدف من أهم الأهداف الاجتماعية تتطلب بدل جهود من جوانب مختلفة، تعتمد على وسائل وتقنيات تقدم نصائح ومعلومات تعمل على الوقاية والعلاج.

مفهوم جودة الخدمة الصحية:

يختلف ويتنوع مفهوم جودة الخدمة الصحية في بيئة المؤسسة الصحية لاختلاف الفئات العاملة فيها والمتعاملة معها ونظرتهم وتقويمهم لهذا المفهوم.

فقد عرف (Ville 1993) جودة الخدمة الصحية بأنها: "مقدار ما تحققه المؤسسة الصحية من الأمان لكل من مقدمي الخدمة ومستلميها". (علي العنزي: 2009، ص 233).

يمكننا القول من هذا التعريف أن جودة الخدمة الصحية تعني الثقة المتبادلة بين العاملين والمستفيدين.

وتشجيعهم على زيادة إنتاجيتهم وحثهم على تقديم الأفضل للتعرف على احتياجات المستهلكين والعمل على تحقيقها معا.

تعني للأطباء توفير أعلى مستوى من المعارف والمهارات الطبية والمعدات والأجهزة لرعاية المرضى، وتعني الإدارة بتوفير أفضل العناصر البشرية والمادية اللازمة لتقديم الخدمة وتقديم وتدريب العناصر البشرية العاملة في المؤسسة لضمان تحسن مستمر في هذه الخدمات.

تعريف إجرائي لمفهوم جودة الخدمة الصحية:

جودة الخدمة الصحية درجة تحقيق الجودة من وجهة نظر المستفيدين، هي الهدف الأساسي للوحدة الصحية، هي طريق العمل الجماعي الذي يتضمن التعاون والتحسين في الأسلوب لإحداث التغيير المطلوب في المستشفى، هي التوسع في نوعية الخدمات والاستهلاك الامثل للوارد البشرية والمادية.

مفهوم المؤسسة Enterprise

إن مفهوم المؤسسة في الجانب اللغوي مشتق من (أسس، يؤسس تأسيساً) ومؤسسة تعني "جمعية أو معهد أو شركة أسست لغاية اجتماعية، أو أخلاقية، أو خيرية أو علمية أو اقتصادية". (جبران مسعود: مرجع سابق، ص 797).

أما في الجانب الاصطلاحي فالمؤسسة تعني: "شخصية قانونية لها حقوقها وواجباتها وصلاحياتها ومسؤولياتها وقدرتها على إنتاج خدمة أو سلعة". (عبد الرحمن: 1987، ص 30).

من هذا التعريف نلخص القول إلى أن المؤسسة هي المكان الذي تقوم فيه مجموعة من النشاطات والخدمات المستمرة وفق نمط معين تتكامل فيه قدرات ومهارات الأشخاص مع بعضهم البعض من أجل خدمات أو سلع معينة تعود بالنفع على المؤسسة والجمهور المتعامل معها لتحقيق أهداف متبادلة بين الطرفين.

أما ماكس فيبر فيعرف المؤسسة في هذا السياق على أنها "عبارة عن هيكل يتكون من علاقاته القوة، الأهداف، الأدوار الأنشطة، الاتصالات". (أحمد رمضان: 1982، ص 28).

من هذا التعريف نلخص القول إلى أن المؤسسة هي ذلك المكان الذي تقوم على التعاون والاتصال وتفعيل العلاقات الاجتماعية المتنوعة بين محيطها الداخلي والخارجي، فمن المستحيل عزلها عن البيئة التي تتواجد فيها.

تعريف إجرائي للمؤسسة:

المؤسسة هو بناء اجتماعي يتواجد من خلال مجموعة من القوى ذات أهداف واضحة ومسطرة مسبقاً، فهي نظام كبير يعمل في نفس الاتجاه، تمثل أشكالاً من العلاقات الداخلية والخارجية وتسلسل للمسؤوليات والواجبات، لا يمكن عزلها عن البيئة التي تتواجد فيها، فهي ظاهرة سوسولوجية تؤثر وتتأثر.

مفهوم المؤسسة العمومية:

ظل هذا المفهوم غامض حتى منتصف القرن 19 لتأثره باختلاف الأطر العقائدية، ظل حبيس جهات رسمية لها أطرها القانونية وأدواتها العملية، لها مهام تنفيذ، مهام غالباً ما تكون لصيقة بالسياسة والدولة عموماً.

ففي الإطار الاشتراكي تعتبر المؤسسة العمومية في المجتمع الاشتراكي وسيلة لتحقيق أهداف معينة ومحددة في مخططات التنمية الوطنية الشاملة وفق ظروف معينة وشروط اقتصادية محددة معتمدة في ذلك على المبادئ الأساسية لهذا النظام. (رشيد واضح: 2003، ص 31)

نلاحظ من خلال هذا التعريف أن المؤسسة العمومية في المجتمع الاشتراكي تكون خاضعة للجهات الوصية التي تعمل بدورها تحت تأثير سياسات التنمية للدولة وتكون تابعة للقطاع العام والتسيير يتم وفق شروط معينة ومبادئ معتمد عليها تكون خاضعة للنظام العام.

أما أندريايوم فيعرفها على أنها مؤسسة تملكها السلطات العامة المركزية أو المحلية بنسبة 50 % أو تزيد (عودة المعاني: 2004، ص 37).

نلاحظ من هذا التعريف أن المؤسسة العمومية هي كل تنظيم مستقل تملكه الدولة كليا أو جزئيا أي أكثر من النصف، الهدف منه دمج عوامل الإنتاج بكفاءة وفعالية بغرض تحقيق الحماية للمجتمع.

تعريف إجرائي للمؤسسة العمومية:

هي مؤسسة تقوم بأداء خدمة عامة تحت سيطرة الدولة تخضع بذلك للسلطة العامة، غرضها النفع العام وتحقيق المصلحة العامة ، تخضع في تنظيمها الداخلي والخارجي لإدارتها لا يمكن أن تنفصل عن سلطة الدولة فهي تنشأ لأجل تحقيق حاجة من حاجات النفع العام.

مفهوم المؤسسة الاستشفائية:

يرتبط مفهوم المؤسسة الاستشفائية تبعا للأطراف المتعاملة معها فكل طرف يعرفها على حسب العلاقة القائمة بينهما.

المؤسسة الاستشفائية هي مجموعة من المختصين والمهن الطبية وغير طبية والمدخلات المادية التي تنظم في نمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرقبين وإشباع حاجاتهم واستمرار المؤسسة الاستشفائية. (محمد ربحان: 2004، ص 34).

من خلال هذا التعريف يمكن القول أنه ركز على الوظيفة الكلاسيكية للمؤسسة الاستشفائية كمكان لعلاج المرضى فهي جزء من النظام الاجتماعي العام، تقوم بأداء الوظائف المختلفة.

كما عرفت المؤسسة الاستشفائية على أنها تركيب اجتماعي إنساني تستهدف تحقيق وتلبية أهداف محددة تتكون من أفراد مهنيين ومختصين بميادين صحية وطبية متنوعة، يقدمون خدمات الرعاية الصحية. (محمد راضي: 2007، ص 14).

من خلال هذا التعريف يمكن القول أن المؤسسة الإستشفائية هي كيان اجتماعي وتنظيم إنساني يتضمن موارد بشرية ومادية تميزها كفاءات ومهارات تؤثر على حياة المرضى مما تتوقف عليها أرباح وأهداف المؤسسة.

وكتعريف إجرائي لمفهوم المؤسسة الاستشفائية:

هي تنظيم يشتمل على كوادر بشرية بمختلف التخصصات الطبية والإدارية وموارد مادية تتضمن المعدات والأجهزة التكنولوجية اللازمة من أجل تقييم الخدمات الطبية وتوفير الرعاية الكاملة للأفراد سواء كانت وقائية أو علاجية.

المؤسسة العمومية الاستشفائية:

تتمثل مهامها حسب المادة، في التكفل بصفة كاملة ومتسلسلة بالمتطلبات الصحية للسكان وتتولى المهام التالية: هي حسب المرسوم الوزاري عبارة عن: "مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، توضح تحت وصاية الوالي، تتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات تحدد المشتملات المادية والحيز الجغرافي لها بقرار من الوزير المكلف بالصحة". (المرسوم التنفيذي: 1997، ص 20).

-ضمان التنظيم وبرنامج توزيع العلاج والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.

-تطبيق البرامج الوطنية الصحية.

-ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

-ضمان تحسين مستوى مستخدمي صالح الصحة وتجديد معارفهم.

كما يمكن استخدامه ميدانا للتكوين الطبي والشبه الطبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

من خلال هذا التعريف يمكننا القول أن المؤسسة العمومية الاستشفائية هي تنظيم رسمي توكل له مجموعة من المهام تتمثل في العلاج وإعادة التأهيل والاستشفاء ومكافحة الأضرار وتطبيق البرامج

الوطنية مما يحقق المصلحة العامة، فهي عبارة عن منظمة اجتماعية صحية تقوم بأداء مختلف الوظائف العلاجية والوقائية والتدريبية والعلمية.

وكتعريف إجرائي للمؤسسة العمومية الاستشفائية "محمد الصديق بن يحي" :

هي مؤسسة ذات طابع إنساني اقتصادي تقني اجتماعي قانوني يعمل ملك للدولة كليا يخضع للرقابة التشريعية والتنفيذية بهيكلة التنظيمي وأجهزته وأفراده من أجل التشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي وخدمات مختلفة لكافة شرائح المجتمع.

سادسا: الدراسات السابقة

إن وجود الدراسات السابقة يفيد الباحث في الاستفادة من خبرات قديمة واستنتاج معطيات جديدة لم يتوصل إليها الباحثون السابقون.(رشيد زرواتي: 2002، ص 91).

فالدراسات السابقة لها دور هام في البحث العلمي ،تكمن أهميتها في المساعدة على التحكم في موضوع البحث وفق تجربة معينة ،ابتداء من طرح الإشكالية بالشكل الصحيح والخطوات المنهجية التي يتقيد بها الباحث ،من أدوات يستخدمها وصولا إلى النتائج التي تحصل عليها والصعوبات التي واجهها، فاما أن تكون مطابقة ،وفي هذه الحالة يشترط اختلاف ميدان الدراسة وإما أن تكون مشابهة وفي هذه الحالة يتناول الباحث الجوانب المشتركة بين الدراستين.

1) - الدراسة العربية :

أولا : الدراسة السابقة المتعلقة بالعلاقات العامة

- دراسة محمد بن سعد السريع : سنة 2015 (السعودية) :

قدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإعلام بعنوان " الأدوار المؤسسية و الأنشطة للعلاقات العامة في المستشفيات الحكومية و الخاصة " تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على :

واقع العلاقات العامة في المستشفيات الحكومية و الخاصة في المملكة العربية السعودية من حيث:

- أدوار المؤسسة .

- الأنشطة التي تقوم بها إدارات و أقسام العلاقات العامة .

- الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها.

- الفروق بين المستشفيات الخاصة و العمومية تبعا للأدوار المؤسسية و الأنشطة من جهة ، و الفروق بين أحجام المستشفيات تبعا للأدوار المؤسسية و الأنشطة من جهة ، و قد اعتمد الباحث المنهج الوصفي ، و شمل مجتمع الدراسة كافة المستشفيات الحكومية خاصة للمملكة العربية السعودية و تم اختيار عينة من تلك المستشفيات بطريقة عشوائية منتظمة ، بلغ عددها 295 منها 190 مستشفى حكومي و 105 مستشفى خاص ، كما استخدم الباحث منهج المسح الميداني في مستشفيات القطاعين العام و الخاص و قد تم الاعتماد على إستبانة تقيس المتغيرات السابقة ، كما استخدم منهج البحث الميداني للمستشفى في القطاعين العام و الخاص و قد توصل الباحث إلى النتائج التالية :

- إن دور النشر هو الدور الغالب تطبيقه في المستشفيات الحكومية و الخاصة

- إن نشاط استقبال الوفود هو النشاط الغائب تطبيقه في مستشفيات القطاعين العام و الخاص عموما .

- قد جاء نشاط استقبال الوفود في الترتيب الأول بين جميع الأنشطة و جاء نشاط بحث الشكاوى في الترتيب الثاني بين جميع الأنشطة التي تمارسها الإدارات و أقسام العلاقات العامة في المستشفيات الخاصة .

- جاء هدف تحسين صورة المنشأة للجمهور الخارجي و كسب ثقته كأول الأهداف التي تسعى العلاقات العامة إلى تحقيقها .

- ثم يليه هدف التعرف على جماهير المرضى و الأطباء و مساعدتهم.

- اتضح و جود فروق جوهرية بين المستشفيات الحكومية و الخاصة، في بعض الأنشطة لصالح المستشفيات الخاصة حيث أنها تمارس بشكل دائم في المستشفيات الخاصة أكثر منها في الحكومية ، لوجود الدعم و إدراك أهمية الأنشطة الاجتماعية في رفع سمعة المستشفى ، كما تبين أن الأدوار المؤسسية تنطبق على واقع ممارسة العلاقات العامة في المستشفيات الخاصة بشكل أكبر من

المستشفيات الحكومية لقلّة عدد الموظفين و عدم وجود المؤهلين و المتخصصين في المستشفيات الحكومية .

- دراسة محمد قيراط : سنة 1996 (الإمارات العربية المتحدة)

قدمت هذه الدراسة بعنوان " العلاقات العامة في المؤسسات الصحية " دراسة حالة وزارة الصحة بدولة الإمارات العربية المتحدة و قد عالجت الإشكالية التالية :

1- ما هو واقع العلاقات العامة في وزارة الصحة (أبو ظبي دبي) و المؤسسات الصحية التابعة لها (المناطق الطبية و المستشفيات و المراكز الصحية) ؟ و اندرجت تحت هذه الإشكالية التساؤلات الفرعية التالية :

1- ما هو موقع العلاقات العامة في الهيكل التنظيمي للمؤسسة؟

2- ماهي المهام و الصلاحيات الموكلة إلى العلاقات العامة ؟

3- ماهي درجة الرضا عن العمل لدى المسؤولين عن العلاقات العامة؟

4- هل تقوم إدارة العلاقات العامة بالتخطيط الإستراتيجي و المساهمة في اتخاذ القرار ؟

5- هل تقوم إدارة العلاقات العامة بأبحاث و دراسة و إعداد تقارير للإدارة العليا ؟

6- ماهي الإجراءات التي يجب اتخاذها للنهوض بأقسام العلاقات العامة في وزارة الصحة و منشآتها حسب المشرفين عليها ؟

7- من هو مسؤول العلاقات العامة في وزارة الصحة ؟

و تمثلت فرضيات هذه الدراسة فيما يلي :

ف1: ينحصر دور العلاقات العامة في التعامل مع وسائل الإعلام و ضمان الدعاية و الأخبار و المعلومات الإيجابية عن المنظمة .

ف2: تتميز عملية الاتصال بسيولة الأخبار و المعلومات في اتجاه واحد من المنظمة إلى الجمهور .

ف3 : تلعب العلاقات العامة دورا محدودا في توفير المعطيات و البيانات اللازمة لصناعة القرار

ف4: العلاقات العامة ليست قرارا هاما و فاعلا في عملية التخطيط الإستراتيجي حيث أنها لا تقوم بأي دور استشاري للإدارة العليا و لم ترق إلى المستوى المطلوب للقيام بالتخطيط الإستراتيجي للمنظمة و المشاركة الفعالة في عملية صنع القرار .

وقد اعتمد الباحث في دراسته على منهج المسح و منهج دراسة الحالة و عاين الباحث (الملاحظة بالمشاركة لمدة زمنية معينة) حيث لاحظ عملهم اليومي و ممارستهم الميدانية للعلاقات العامة و ذلك

أما بالنسبة لمنهج المسح فقد استعمل الباحث الاستبيان (الاستمارة) استبانة اشتملت على 30 سؤال و وزعت على مجتمع الدراسة المتكون من 25 فردا في أقسام و إدارات العلاقات العامة بوزارة الصحة ، و قد أكدت نتائج الدراسة على أن مفهوم العلاقات العامة بوزارة الصحة مازال محدودا، ينحصر في تنظيم المؤتمرات و القيام بإجراء التأشيرات و الحجوزات وبعض الاتصالات و التنسيق ، كما تشير نتائج الدراسة إلى الدور المحدود في العلاقات العامة في الاتصال الداخلي و الخارجي للمؤسسات الصحية ، كذلك في أوقات الأزمات و المشاكل ، كما أكدت على انعدام دور العلاقات العامة في البحث و التخطيط و المساهمة في اتخاذ القرار نظرا للمكانة الضعيفة لأقسام العلاقات العامة في الهيكل التنظيمي للمؤسسة ، و كذلك للنقص الكبير الذي تعاني منه هذه الأقسام فيما يخص الموظفين والأجهزة ، و الأهم من كل ذلك عدم اقتناع المسؤولين بالدور الذي تلعبه العلاقات العامة في هذا المجال .

- الدراسات الجزائرية :

* دراسة ياسين مسيلي : (2009 الجزائر)

قدمت هذه الدراسة لنيل شهادة الماجستير في الاتصال و العلاقات العامة تحت عنوان: " العلاقات العامة في المؤسسة الصحية الجزائرية " و قد عالجت الإشكالية التالية :

- هل يوجد اهتمام خاص بالعلاقات العامة داخل المؤسسة الصحية ؟

واندرجت تحت هذه الإشكالية التساؤلات الفرعية التالية :

1- ما مكانة العلاقات العامة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية الجزائرية ؟

2- هل هناك متخصصون قائمون على نشاطات العلاقات العامة ؟

3- ماهي مختلف الأساليب و الوسائل المستعملة في إدارة العلاقات العامة ؟

4- ماهي العراقيل التي تحد من إشكالية نشاط العلاقات العامة ؟

وقد اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي و استخدام العديد من أدوات البحث من ملاحظة و مقابلة و استمارة و عينة الدراسة المتمثلة في العينة الطبقية العشوائية حيث تم تقسيم مجتمع البحث إلى طبقات متجانسة و هم فئة الطاقم الطبي و عددهم 394 فرد و فئة المستخدمين في المصالح التقنية و العامة و عددهم 1393 فرد و فئة الإداريين و عددهم 394 فرد أي بنسبة 10% و قد توصل الباحث بعد الدراسة الميدانية إلى أن :

- العلاقات العامة لا تحظى باهتمام كبير داخل المؤسسة الصحية و هذا استنادا إلى أن :

- جهاز العلاقات العامة لايسمى باسمه بل " مكتب الإعلام و الاتصال " .

- لا يحتل هذا المكتب مكانة مرموقة ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى .

- لايقوم بأنشطة المتخصصون في الاتصال .

- لا يعتمد على الأساليب و الوسائل الاتصالية الفعالة و المناسبة .

- عدم إدراك الجمهور الداخلي لمفهوم العلاقات العامة .

ثانيا : الدراسات المتعلقة بجودة الخدمة :

* دراسة نجات صغيرو : سنة 2012 (الجزائر)

التي كانت ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير تخصص اقتصاد تطبيقي و

تسيير المنظمات تحت عنوان : " تقييم جودة الخدمات الصحية " و قد عالجت الإشكالية :

- كيف يمكن تقييم مستوى جودة الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية؟ و اندرجت تحت هذا التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية :

1- ماهي جودة الخدمات الصحية؟

2- ماهي المعايير المستخدمة لتقييم جودة الخدمات الصحية؟

3- ماهو تقييم المرضى للخدمة المقدمة لهم من طرف المؤسسات الصحية؟

- و قد اعتمد في هذه الدراسة على المنهج الاستقرائي و الاستنباطي و الإجابة على أسئلة البحث و اختيار فرضياته ، كما اعتمد في الجانب التطبيقي فقد تم الاعتماد على الاستمارة بهدف التعرف على تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الصحية من وجهة نظر المرضى و درجة رضاهم عنها ، و قد تم معالجة البيانات عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية

Spss.

- دراسة : والة عائشة : سنة 2011 (الجزائر)

و التي كانت ضمن الحصول على شهادة الماجستير تخصص تسويق كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير تحت عنوان " أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون " و قد عالجت إشكالية :

مامدى جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون و ما مدى انعكاس هذا الطرح عل مرضى

مستشفى عين طاية؟

و اندرجت تحت هذه الإشكالية التساؤلات الفرعية التالية :

1- كيف يتم تقييم جودة الخدمة الصحية من طرف الزبون؟

2- ما العلاقة التي تربط بين الزبون و جودة الخدمة؟

3- ما أثر تبني جودة الخدمة الصحية من طرف المستشفى على الرضا المتحقق لدى المرضى؟

لقد اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي في تجميع المعلومات في الجانب النظري ، أما في الجانب التطبيقي فقد اعتمد على المنهج التحليلي لتحليل المعلومات و تفسيرها و الوصول إلى إثبات أهمية الجودة ، وقد تم سحب العينة بالتكرار بطريقة عشوائية ، بطريقة السحب العشوائي البسيط مكونة من 200 فرد ، كما أعتمد على الاستمارة و المقابلة الشخصية من خلال الحديث المباشر مع المرضى المقيمين و قد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- تتميز الخدمة الصحية بمميزات فريدة تتطلب مهارات و أساليب.

- إن أكبرهم يواجه مقدمي الخدمة الصحية هو تطوير إستراتيجية متقنة لإدارة الدليل المادي لتعزيز الخدمة على جوانب ملموسة كالأجهزة و المكان و الناس، تحقيق أهداف المؤسسة .

- جودة الخدمة الصحية تخضع في العادة لرأي المريض و يعتمد رأي المريض على مجموعة من المتغيرات أهمها : وقت الحصول على الخدمة و مكان تقديم الخدمة و درجة الاستفادة منها و إيجابيات المريض الشخصية .

- دراسة عتيق عائشة : سنة 2011 (الجزائر)

التي كانت ضمن متطلبات رسالة التخرج لنيل شهادة الماجستير تخصص تسويق دولي تحت عنوان " جودة الخدمات الصحية " في المؤسسات العمومية الجزائرية و قد عالجت الإشكالية:

- ما واقع جودة الخدمة الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية و ما مدى تأثيرها على رضا المريض ؟ واندرجت تحت هذه الإشكالية التساؤلات الفرعية التالية:

1- ما مفهوم الخدمات الصحية ؟.

2- إلى أي مدى يتم تطبيق الجودة و تحسين خدمات القطاع الصحي ؟.

3- ماهي أبعاد جودة الخدمة الصحية ؟.

4- ما المقصود برضا المريض ؟.

5- ماهو سلوك المريض كمستهلك للخدمة الصحية و ماهي العوامل المؤثرة فيه ؟ .

لقد اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي و على الملاحظة الشخصية و قد تم الاعتماد على الاستبيان و الاستمارة بهدف التعرف على جودة الخدمة الصحية ، و قد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- قبول الفرضية الأولى و الثانية و الثالثة و الخامسة تبعا لأراء أفراد عينة الدراسة الذي وقع تقييمهم على وجود جودة الخدمة الصحية من خلال بعد الاعتمادية و الاستجابة ، و الضمان و التعاطف ما يدل على رضاهم عن جودة الخدمة الصحية المقدمة .

- رفض الفرضية الرابعة ، ما يدل على تأثير المتوسط لجودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الإستشفائية على رضا المريض من ناحية بعد الملموسية ما يؤكد أن الجانب السلبي لهذه الفرضية يكمن في النقص في التجهيزات الطبية و عدم توفر مختلف الأدوية إضافة إلى عدم وجود خدمات أخرى مرافقة .

لقد قمنا بالتطرق إلى أهم الدراسات السابقة القريبة من دراستنا حيث كانت هناك دراسات عربية و دراسات جزائرية ، دراسات تعلقت بالعلاقات العامة في المؤسسة الصحية ، و دراسات تعلقت بجودة الخدمة في المؤسسة الصحية ، منها العربية و منها المحلية فقد ساهمت هذه الدراسات في التأسيس لدراستنا سواء في الجانب النظري أو في الجانب الميداني .

خلاصة الفصل :

في ختامنا لهذا الفصل نكون قد تطرقنا إلى كل ما يتعلق بالإطار العام لدراستنا، إذ تناولنا أهم جوانب دراستنا من إشكالية، وأهمية الدراسة، وكذا أسباب اختيارنا لموضوع الدراسة، ثم الأهداف التي نسعى لتحقيقها، كما تناولنا أهم المفاهيم الواردة في الدراسة، بالإضافة إلى أهم الدراسات السابقة القريبة من دراستنا العربية والجزائرية.

كما تم التطرق في آخر هذا الفصل إلى فرضيات الدراسة التي تكون المنطلق الفعلي لدراستنا الميدانية وفي الفصل الموالي، سيتم التعرف على العلاقات العامة باعتبارها محورا أساسيا في دراستنا.

مراجع الفصل:

- (1)-نصر سلمان وسعاد طلحي: منهجية إعداد البحث العلمي في العلوم الإنسانية والإسلامية ،دار السلام للنشر والتوزيع،
- (2)-خالد حامد:منهجية البحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية ،جسور للنشر والتوزيع ،ط1،2008.
- (3)-رشيد زرواتي: منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، أسس علمية وتدريبية، درا الكتاب الحديث، الجزائر، ط1، 2004.
- (4)-نصر سلمان:مرجع سابق،ص ص16،17.
- (5)-محمد صاحب سلطان:العلاقات العامة ووسائل الاتصال،دار المسيرة للنشر والتوزيع،الجزائر،ط1، 2006.
- (6)-عبد المحي محمد صالح وآخرون: العلاقات العامة والإعلام في الخدمة الاجتماعية، من دار المعرفة الجامعية، مصر، 2004.
- (7)-المصري سعيد محمد: إدارة وتسويق الأنشطة الخدمية المفاهيم والاستراتيجيات، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2001.
- (8)-محمد منير حجاب: الموسوعة الإعلامية، دار الفجر للنشر والتوزيع، المجلد الخامس، 2003.
- (9)-منير البعلبكي: قاموس المورد، دار العلم للملايين، بيروت، 2004.
- (10)-أحمد إبراهيم أبو سن: العلاقات العامة في الدولة الحديثة، المطبعة العصرية، دبي، ط1، 1984.
- (11)-جبران مسعود: الرائد معجم القبائي في اللغة والإعلام، دار العلم للملايين، بيروت، 2003.
- (12)-جبران مسعود: مرجع سابق،ص373.
- (13)-عبد العزيز فهمي هيكل: موسوعة المصطلحات الاقتصادية والإحصائية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، 1980.
- (14)-نايف قاسم المحياوي علوان: إدارة الجودة في الخدمات مفاهيم وعمليات وتطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة العربية، 2006.
- (15)-علي السلمي:إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات التأهيل في الايزو 9000،دار الطباعة والنشر والتوزيع ،2001.

- (16)-السمرائي مهدي صالح: إدارة الجودة الشاملة في القطاعين، الإنتاجي والخدمي، دار جرير للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2007.
- (17)-طارق شريف يونس: معجم المصطلحات العلوم الإدارية والمحاسبة والانترنت، دار وائل للنشر والتوزيع، 2005.
- (18)-نايف قاسم، المحياوي علوان: مرجع سابق ص24.
- (19)-السمرائي مهدي صالح: مرجع سابق،ص24.
- (20)-الدرادكة مأمون الشيلبي طارق: الجودة في المنظمات الحديثة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2002.
- (21)-الدرادكة مأمون الشيلبي طارق: المرجع نفسه،ص16.
- (22)-عصماني سفيان: دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من نظر المستفيد منها (المريض) مدكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير ،جامعة محمد بوضياف،مسيلة،2006،2005.
- (23)-الشاعر عبد المجيد وآخرون: الصحة والسلامة العامة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة العربية الأولى، 2005.
- (24)-العنزي سعد علي:الادارة الصحية ، ط1،دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع عمان،2009.
- (25)-جبران مسعود: مرجع سابق،ص797.
- (26)-حامد احمد رمضان: إدارة المنظمات، اتجاه شرطي، دار القلم، الكويت، 1982.
- (27)-رشيد واضح: المؤسسة في التشريع الجزائري بين النظرية والتطبيق، دار هومة، الجزائر، 2003.
- (28)-أيمن عودة المعاني: المؤسسات العامة أسس وإدارة، الأردن، ط2، 2004.
- (29)-محمد ربحان: خدمة الرعاية الصحية، المؤتمر العربي الثالث، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، الشارقة 5-7 كانون الأول 2004.
- (30)-محمد سامي راضي: المحاسبة في المستشفيات والوحدات العلاجية، الدار الإبراهيمية، الإسكندرية، بدون طبعة، 2007.

(31)-المرسوم التنفيذي: 1997، ص 20-465، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية، العدد 81، 10 ديسمبر 1997.

(32)-موريس انجرس: ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون: منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، دار القصبة للنشر، الجزائر، ط2، 2004.

الفصل الثاني : العلاقات العامة

-تمهيد:

أولاً: نشأة وتطور العلاقات العامة.

ثانياً: أهمية وأهداف العلاقات العامة.

ثالثاً: خصائص ومبادئ العلاقات العامة.

رابعاً: وظائف وأنواع العلاقات العامة.

خامساً: العلاقات العامة وجمهورها.

سادساً: العلاقات العامة والمشتغلون بها.

-خلاصة الفصل.

- مراجع الفصل.

تمهيد:

تعتبر العلاقات العامة، موضوعاً جديراً بالبحث والدراسة، نظراً لأهميتها البالغة في نجاح أي مشروع سواء كان سياسياً، اجتماعياً ثقافياً أو اقتصادياً، ولقد زادت أهميتها خاصة بعد التطور الكبير الذي شاهده في العقود الأخيرة، فالدور الذي تلعبه كفاعل استراتيجي في سير المؤسسات، جد واضح إلا في بعض الدول الحديثة والتي تشهد تأخراً في مسايرة الركب والتطور.

ونظراً للأهمية البالغة للعلاقات العامة، زادت الحاجة لدراستها وتحديدها أكثر، وهذا ما سيتطرق الباحث لتجسيده في هذا الفصل من خلال التعرف على كيفية نشأة العلاقات العامة وتطورها عبر التاريخ، خصائصها، مبادئها وأسسها القائمة عليها، عرض أهدافها وأهميتها وظائفها وأنواعها وكذا علاقاتها مع الجمهور، إلى غاية الحديث عن المشتغلين بها.

أولاً: نشأة العلاقات العامة

ارتبط ظهور العلاقات العامة بظهور المجتمع البشري، وتطورت مع تطور أنماط وصور الحياة المختلفة كنتيجة طبيعية للتفاعل الاجتماعي بين الأفراد والمؤسسات بمختلف أنواعها.

تعتبر العلاقات العامة نشاط مارسه الإنسان منذ الأزل عبر مختلف العصور، كأداة لتحقيق التفاهم والتعايش، ومحاولات التفاهم مع الآخرين والتأثير في آرائهم ليست بالأمر الجديد، بل هي قديمة قدم البشرية نفسها، لكن هذا الاختلاف يتجسد في الوسائل المختلفة لخلق العلاقات العامة وتحسينها، بما يتوافق مع احتياجات الأفراد والمؤسسات، وتوسع هذا النشاط في وقتنا الحالي مقارنة عما كان عليه في الأزمنة السابقة، ويمكن تقسيم التطور التاريخي إلى قسمين:

-العلاقات العامة القديمة: هي النشاطات التي تعتبر البذور الأولى لها منذ وجود الإنسان البدائي حتى القرن التاسع عشر.

-العلاقات العامة الحديثة: هي علم ونشاط ولد منذ القرن العشرين وتطور إلى أن وصل إلى ما هو عليه الآن (عبيدة صبطي وكلثوم مسعوي: 2010، ص 12).

1-العلاقات العامة القديمة:

أ-العلاقات العامة في العصور الوسطى:

مارست العلاقات العامة في العصور البدائية نشاطات متنوعة ،يمكن اعتبارها النواة الأولى للعلاقات العامة، منها استخدامها للإعلام للحفاظ على بقائها سواء في الحصول على مصدر الغذاء أو لمواجهة الأعداء، لذلك كانت القبيلة تعين حارس على الأفق تنبؤها بكل المستجدات، فقد يلوح في الأفق قطع من حيوانات الصيد أو تظهر غيوم تنذر بعاصفة شديدة، فتستعد القبيلة لمواجهة الوقف، وقد لجأت القبائل آنذاك الكلمات لتوصيل المعلومات والأحداث، الحركات الجسدية، وبعض الإيحاءات الملموسة كأعمال السحر مثلا، إضافة إلى وسائل بدائية كالطيور، الرقص، ألوان الملابس.

كان للقبائل البدائية اهتمام بإقامة علاقات حسنة بين أفرادها من جهة ،وبينها وبين القبائل الأخرى من جهة ثانية، إذ كان تدعم مبادئ التعاون والتماسك بين أفرادها بتقوية التفاهم بينهم وتحسيسهم بالارتباط الوثيق، الذي كان يتم عن طريق الحفلات والمناسبات التي يقوم بها رئيس القبيلة للاجتماع بأفراد القبيلة ومناقشة الأمور والشؤون التي تخصها حتى يتمكن من اتخاذ القرارات، ويتولى التوجيه الإعلامي بإعطاء توجيهات وتعليمات يصر عليها أفراد القبيلة، وتعبئة الرأي العام ويعتمد رئيس القبيلة على أشخاص معروفين كالساحر أو الطبيب وكل محترفي فن التعبير.

كانت هذه القبائل تسعى إلى إجراء اتصالات ودية مع بعضها لإقامة الصلح باتفاق الطرفين مباشرة أو بالاحتكام إلى طرف ثالث، يرجع إليه خصمان للفصل بينهما وبذلك نشأت فكرة التحكيم.

وكان شيوخ العشائر ورجال الدين يتولون القيام بالحكم بينهم وعرض وجهات نظرهم ومحاولة إقناع الطرف الآخر بحقوقهم. (أحمد خضر: 1998، ص 37).

ب-العلاقات العامة في الحضارات القديمة:

شهدت أساليب ممارسة أنشطة العلاقات العامة تطورا لدى القدماء في كل من حضارة بلاد الرافدين وبلاد النيل والحضارة اليونانية والرومانية في العرب، وقد كانت لهذه الحضارات علاقات بالجمهير استخدمت فيها عدة وسائل لنقل الآراء وعرض وجهات النظر وتقييم التعليمات والتوجيهات،

ففي العراق اكتشف علماء الآثار، نشرات يرجع تاريخها إلى 1700 سنة قبل الميلاد تقدم توجيهات لمزارعين عن الكيفية والطرق السلبية والطرق السليمة لإنجاح محصولهم الزراعي.

كما بينت الآثار أن الأشوريين والبابليين هم أول من ابتدع النشرات الصورة والأرقام صور الأسرى بجانب الرقم ويعرضونها في قصورهم وساحاتهم العامة، وهذا ما يشبه اللافتات في وقتنا الحالي، بالإضافة إلى استعمالاتهم ، التي كان الهدف منها الإعلام والترويج لمبادئ معينة. (منير حجاب: 2007، ص 18).

أما في الحضارة الفرعونية فقد كان الكهنة هم الوساطة التي تتولى عملية الاتصالات بين فرعون باعتباره ملكا وبين أفراد الشعب، كذلك استعمالهم لأوراق البردي، إضافة إلى النقش على الجدران وأعمدة العابد لعرض وإبراز انتصاراتهم الكبرى وإنجازاتهم المختلفة في فترات الحرب أما في وقت السلم فكان الإعلام موجها للأغراض الدينية والاجتماعية.

فقد استخدم المصريون القدامى العلاقات العامة أيام السلم والحرب ونجحوا في التأثير على نفوس الناس ومعتقداتهم واتجاهاتهم، كما نجحوا في تعبئة مشاعرهم وكسب ثقتهم وتأييدهم وإقناعهم بالاتجاهات الجيدة لاسيما في حالة حدوث انقلابات سياسية أو ظهور ديانات جديدة.

أما الحضارة اليونانية فق اهتمت بالرأي العام وسعت إلى التأثير عليه لأن الحكومة اليونانية آنذاك تستمد سلطتها من رضا الشعب لذلك فتحت المجال لجميع المواطنين لتبادل الآراء والمناقشات الحرة في الساحات العامة، وكانت على شكل مؤتمرات واجتماعات، كما استعانوا بالفلاسفة السفسطائيين لتوصيل الأخبار وطرح الأفكار لأنهم محترفون في فنون الكتابة والخطابة ويملكون قدرات إقناعية تعتمد على الحجة والمنطق مما يؤثر على الجماهير، واهتمت هذه الحضارة بالتعبير عن الرأي العام فطورت أساليب الخطابة والمناقشات فنشط مجال العلاقات العامة كل من الشعراء والخطباء أمثال Marc Antonio et S'issro.

كما قام الرومان بتطوير الخطابة والمناقشات كأساليب للتأثير على الرأي العام (الشعب) والاستعانة بالشعراء أيضا، ولم يقتصر نشاط العلاقات العامة في العهد الروماني على الميدان السياسي فقط بل تعداه إلى النواحي الاجتماعية عن طريق توجيه النداءات.... الخ، ويتجلى اهتمام الرومان بالرأي العام كذلك من خلال شعارهم: "صوت الشعب من صوت الله" والذي حفروه على

معابدهم وتمثيلهم وكتبوه أيضا على واجهة برلمانهم "مجلس الشيوخ والشعب الروماني". (محمد وهبي: 1992، ص 18).

ج-العلاقات العامة عند العرب:

لقد وجدت العلاقات العامة في التراث العربي فكرا وتطبيقا، فهي كفلسفة ارتبطت بوجود الإنسان العربي وطبيعة حياته التي ميزته بالحرية والصراحة في التعبير عما في نفسه ولو وصل به المر إلى شفائه وهذا ما جعل الكثير من الشعراء العرب يضطهدون بل ويقتلون جراء أشعارهم.

وكان الشعر وسيلة العلاقات العامة عند العرب، فقد كان الشاعر يلعب دورا رئيسيا في نقل وجهة نظر القبيلة إلى القبائل الأخرى التي كانت تجتمع فيها القبائل فيتحدث شعرائها نيابة عنها ينشون بفضائلها ويتفاخرون بأنسائها وأعمالها لاستمالة القبائل الأخرى لها، وهذا ما يمكن تسميته بالوظيفة الإعلامية للمشاعر، لأن أشعاره تمل السجل الذي يدون فيه تاريخ العرب وعاداتهم وتقاليدهم ويشعره يثير الحماس في نفوس المحاربين، فهو إذن لسان القبيلة والمدافع عنها والمهاجم لأعدائها. (زياد الشрман: 2001، ص 22).

د-العلاقات العامة في الحضارة الإسلامية:

جسدت العلاقات الإسلامية في الحضارة الإسلامية معنيين أساسيين هما: كونها فلسفة اجتماعية تعو إلى احترام الفرد واعتماد الرأي العام إلى جانب كونها نشاطا إعلاميا، فهي لم تنشأ إلا في مجتمع يؤمن بقيمة كإنسان له كرامة وحقوق وواجبات نحو الآخرين، وقد دعم الدين الإسلامي هذه المبادئ من خلال ما جاء به القرآن الكريم والرسول صلى الله عليه وسلم ثم الخلفاء من بعده، كما ساهم الإسلام في تطوير تطبيقات العلاقات العامة من خلال المبادئ والأسس والأخلاق التي جاء بها وحث عليها الناس للاقتداء بها، وكان الهدف من ممارسة العلاقات العامة في صدر الإسلام هو:

-الإعلام: تجسد من خلال ما قام به الرسول صلى الله عليه وسلم وخلفائه الكرام لنشر الدعوة الإسلامية مستعينا في ذلك بعدة أساليب ووسائل للإبلاغ منها الإيصال الشخصي لتفسير ما جاء في القرآن الكريم وإعلام الناس بما ينتظر المؤمن من ثواب والكاfer من عذاب، بالإضافة إلى إرسال الرسائل إلى المماليك والحكام لدعوتهم إلى اعتناق دين الإسلام كالمقوقس عظيم الأنباط، هرقل ملك الروم، النجاشي ملك الحبشة وغيرهم من الملوك. (محمد خيضر، رجع سابق، ص 48).

- الإقناع: لق كان نشر الدعوة الإسلامية بانتهاج أسلوب سلمي فقد اعتمد النبي صلى الله عليه وسلم على أسلوب الإقناع بالحجة والبرهان دون قمع أو إجبار لإقناع الناس بالعلاقات الطيبة، وهو ما تشير إليه الآية الكريمة "ادع إلى سبيل ربك بالحكمة والموعظة الحسنة وجادلهم بالتتي هي أحسن إن ربك هو اعلم بمن أضل عن سبيله وهو اعلم بالمهتدين" (الآية: 125 من سورة النحل).

والآية الكريمة "ولو كنت فظا غليظ القلب لانفضوا من حولك" (الآية: 59 من سورة آل عمران)، وقد تميز أسلوبه صلى الله عليه وسلم بفصاحة الكلمة وبلاغة التعبير وقوة التأثير القرآني.

- المشاركة: دعا الين الإسلامي إلى المشورة بين الناس في مختلف الأمور الدينية طبقا لقوله تعالى: "وأمرهم شورى بينهم" (الآية: 38 من سورة الشورى).

فكان صلى الله عليه وسلم يستشير أصحابه في شؤون الحرب والدولة والاقتصاد وكون مجلس للشورى من أربعة عشرة نقيبا مختارين من أهل البصرة، وابتع الخلفاء نفس الطريق -طريق الشورى- أسوة بالرسول الكريم، فتطبيق مبدأ الشورى في الإسلام أدى إلى استطلاع الرعية وما يهمهم من أمور حتى يكتمل الانسجام والتفاهم بين ما يقر لهم وبين ما يطالبون به كما يتيح هذا المبدأ لحكام المحاكم فرصة عرض آرائهم وسياساتهم وفلسفة الحكم على الرعية بهدف تغيير الاتجاهات وتوعية الجماعات وإرشادهم إلى كل ما هو حسن وجميل بأسلوب لطيف وبالكلمة الطيبة التي أمر بها الإسلام في قوله عز وجل: "وقولوا للناس حسنا" (الآية: 38 من سورة البقرة).

وكان يتم استطلاع رأي الرعية في المساجد وفي مواسم الحج لمعرفة أحوال الرعية والاستماع إلى شكاوهم والحكم فيها بالعدل والحق.

من هنا تبرز الدعوة الإسلامية بفضل ديمقراطية الإسلام التي عززت الكثير من الأنظمة والدول عن تحقيق ديمقراطية الحكم والإدارة.

يتضح أن العلاقات العامة فلسفة اجتماعية لها أسس ومبادئ استمدتها من تعاليم الدين الإسلامي الذي بني على ما جاء في القرآن الكريم وعلى ما أسسه سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم ما جعل العلاقات العامة في صدر الإسلام تتميز بـ:

-الصدق في الاتصال بال جماهير: أي تزويد الناس بالأخبار الصحيحة والمعلومات الحقيقية، فالداعية يجب أن يتميز بالصدق حتى يخلق الثقة عند الناس وبالتالي النجاح في عملية الاتصال وهذه الصفة من صفات الرسول الكريم الذي لقب بالصادق الأمين وهذا سبب نجاح الدعوة الإسلامية.

-الصراحة والوضوح: أي أن تكون هنا صراحة مطلقة ووضوح تام بين الحاكم والمحكوم، وهذا هو المنهج الذي اتبعه الرسول صلى الله عليه وسلم وخلفاؤه، إذ كانوا يحتكون بالناس ويستجيبون لمطالبهم وينظرون في مشاكلهم وقضاياهم دون تسويق أو تباطؤ.

-سرعة استجابة للرأي العام: تميزت العلاقات العامة في الإسلام بسرعة الاستجابة لما يهم الأمر العام، أي الحسم والتصدي السريع للمشاكل وعلاجها حتى تهدأ الأوضاع وتزول أسباب الغضب والنزاع، مما يزيد الثقة بالحاكم وفي قدرته القيادية.

-العلاقات العامة من خلال القدوة الحسنة: إن سر نجاح الدعوة لأي مبدأ أو فكرة أو عقيدة أو فلسفة يكمن في مدى قدرة أصحابها على الالتزام بما يدعون إليه التزاما مطلقا قبل مطالبة الآخرين باعتناقه لأن الإنسان بطبعه ميال إلى تقليد من يتصفون بالقدوة الحسنة.

وقد كان صلى الله عليه وسلم القدوة الحسنة لأصحابه ولكافة الناس لأخلاقه العظيمة، كما وصفه القرآن الكريم "وإنك لعلى خلق عظيم" (الآية: 4 من سورة القلم) "لقد كان لكم في رسول الله أسوة حسنة" (الآية: 21 من سورة الأحزاب). (أحمد خضر، 1993، ص 50).

لقد برزت أساليب العلاقات العامة من خلال تركيز الرسول صلى الله عليه وسلم على الاتصال الشخصي واتصال الجمعي الذين برزا في ثلاث صور هي:

-الاتصال الشفهي: وهو الأسلوب الأساسي الذي اعتمد عليه الرسول صلى الله عليه وسلم في نشر الإسلام وتفسير العديد من المواقف الإسلامية، وقد استعان في ذلك بالقابلة الشخصية للأفراد والوفود وزعماء العشائر والقبائل، إيفاد القراء والمعلمين من الصحابة في الأمصار والمدن، بالإضافة إلى تفقد الرعية وزيارات الخلفاء للأمناء ومقابلة الجماهير وجها لوجه.

- الاتصال الكتابي: وتمثل في صورة رسائل الرسول صلى الله عليه وسلم للملوك والرؤساء وكذا رسائله التوجيهية للخلفاء وللولاة.

- الاتصال الجمعي: ويكون في الأعياد والجمع ومواسم الحج أين تتم مشاركة المسلمين واستشاراتهم في أمور الدولة وإعلامهم بما يجدوا من سياسات وبرامج وخطط حربية ونظم مدينة. (أحمد خضر، مرجع سابق، ص 52).

لعبت العلاقات العامة دورا بالغ الأهمية في نشر الدعوة الإسلامية وتعميمها وكسب تأييد وتعاطف الملايين من البشر عبر مختلف الأمكنة والأزمنة، كما أنها لم تنحصر في المجالات الدينية، السياسية والعسكرية فحسب بل تعدت الميدان التجاري على صورة إعلانات ترويج لمختلف السلع والبضائع.

-العلاقات العامة في العصور الوسطى:

لعبت العلاقات العامة في العصور الوسطى دورا أساسيا، خاصة في سنوات الدعوة الدينية وعند ظهور المذهب البروتستانتي بالذات.

يمكننا القول أن ظهور العلاقات العامة تغير وتطور عبر الأزمنة، منذ ظهوره في أولى أشكاله البدائية، التي ظهرت من خلال العلاقة السائدة بين أفراد الأسرة الواحدة، فقد مورست في العصور البدائية نشاطات متنوعة لاعتبارها النواة الأولى، فقد عم التعاون والتماسك بين أفرادها في تقوية التفاهم وتحسين الارتباط الوثيق، الذي كان عن طريق المناسبات، فتعدت العلاقات بتعد الحضارات ففي الحضارة الفرعونية عرف هذا المفهوم كمشاط إنساني، يتم نقل وتسجيل الاتصالات وشرح الشعائر والطقوس والإرشادات الدينية أما في الحضارة البابلية والآشورية فقد عرف هذا المفهوم بالتأثير في أفكار الناس ومعتقداتهم واتجاهاتهم خاصة في أوقات الأحداث والانقلابات العسكرية، أما الحضارة اليونانية والرومانية فقد توسعت أكثر من غيرها في أنشطتها فقد كان منهم من استخدم الإعلام لنهاضة التوسع الإمبراطوري فقد طورا أساليبهم في التأثير على الرأي العام بفضل خطباء مشهورين، فقد استخدموا القصائد والنثرات، أما الحضارة الإسلامية فق طورت في مفهوم العلاقات العامة، الأساليب والوسائل التي تستخدم فيها بل أنها قدمت الأساس الذي يمكن أن تستند عليه العلاقات العامة، فالإسلام اعتنى بكرامة الإنسان، فالدعوة الإسلامية اعتمدت على البرهان والحجة والدلائل، فقد كان الرسول صلى الله عليه وسلم قدوة في استخدام أساليب الاتصال بنوعيه الشخصي وغير الشخصي، حيث يبعث بالكتب إلى الملوك ويدعوهم بالموعظة الحسنة للدخول في الدين الإسلامي،

كما استطاعت الحضارة الإسلامية تطوير العلاقات العامة بفضل شعرائها وكتابها وخطبائها للحث على الجهاد في سبيل الله، كما أولى الإسلام أهمية كبيرة لعنصر مهم جدا وهو الرأي العام، وللاتصال في الحضارة الإسلامية ضوابط والتزامات أخلاقية، الذي اعتبرته الكنيسة الكاثوليكية خروجاً عن المسيحية وعن الكنيسة ولصرف الناس عنه استعانت بالكرادلة الذين قاموا تحت رعاية البابا بالإعلام والنشر لإعادة الثقة إلى الكنيسة الكاثوليكية، وقد عملت هذه الكنيسة على تكوين متخصصين في الدعوة الدينية والتبشير عن طريق إنشاء معاهد خاصة.

ومن هنا بدأ الاهتمام يتجه نحو العلاقات العامة، فانتشر استخدامها في المجالات الدينية على المجالات الاقتصادية والسياسية بمساهمة الكتاب والمؤلفين، الذين سعوا إلى كسب ثقة الجماهير وتأييدهم وتعاونهم. (محمد عدوي، مرجع سابق، ص 54).

2- العلاقات العامة الحديثة:

شهد نشاط العلاقات العامة تطوراً بتطوير المجتمعات، وطبقت مع مرور الوقت من طرف المؤسسات كفرع من فروع العلوم الاجتماعية والإدارية والتطبيقية، خاصة بعد التطور التقني والثقافي والاقتصادي الذي شاهده المجتمعات الغربية وما نجم عنه من تعقيد أساليب العمل والإنتاج، زيادة على ذلك تطور علم الإدارة واهتمامه بالفرد وتعمقه في دراسة العوامل المؤثرة في تصرفاته وسلوكه، مما ساهم في نمو العلاقات منذ القرن الماضي إلى غاية يومنا هذا.

ويعود أول استخدام لمصطلح العلاقات العامة بمعناه الحديث إلى السنوات الأخيرة من القرن التاسع عشر في محاضرة ألقاها المحامي Dolman Iton في كلمة الحقوق بجامعة "بيل" بنيويورك سنة 1882 بعنوان -العلاقات العامة وواجبات المهنة القانونية- كما استخدم Vial Théodore رئيس شركة التلغراف والأهلية سنة 1908 هذا التعبير لأول مرة على رأس تقرير الشركة لذلك العام، أما ظهورها كمهنة شائعة في العشرينات من القرن الماضي في أمريكا، بعد الحرب الأهلية والهجمات التي تشنت على المشروعات التجارية الكبرى التي تميزت بالاحتكارات العملاقة واستغلال الفرد العامل، وإهمال مصالح المستهلكين والاستخفاف بهم مما أدى إلى تقادم الوضع وقيام الاضطرابات العمالية وزيادة التذمر والاحتجاج بعد قيام الصحف والمجلات بشن حملات ضدّها تكشف الفساد السائد فيها واستغلالها وجشعها، فلم يكن أمام أصحاب المشاريع سوى القيام بالإصلاحات

الاقتصادية والاجتماعية وشرح وجهات النظر ومعالجة الأمور، واقتربت حركة الإصلاح هذه بدور الصحافة والنشر، ومن هنا كان مولد العلاقات العامة. (منير حجاب، 2001، ص 21).

ورغم كل الجهود التي بلها الصحفيون لمعالجة الأوضاع خلال تلك الفترة إلا أنهم لم ينجحوا في هذه المهمة ما عاد قلة منهم بتصدرها Beylee الذي لقب بأن العلاقات العامة منها مستشار النشر، مهنة النشر.... وغيرها إلى أن توصل سنة 1921 إلى تغيير العلاقات العامة، وكان نداءه الأول موجها للمؤسسات التجارية لدعوتها إلى الابتعاد عن السرية والكشف عن كل ما يتعلق بأعمالها للجمهور باستثناء الأسرار التنظيمية، وقد قام بإنجاز أعمال كثيرة مع مؤسسات كبيرة قدم لها نصائح واستشارات ناجحة لتحسين العلاقات مع الجماهير، ونجح كثيرا في هاته المهمة وهذا ما جعل اسمه يلمع في عالم المال والأعمال، وعليه يعتبر Lveylee المؤسسة الحقيقي للعلاقات العامة الحديثة.

لقد أرك أن النشر (الدعاية) وحده لا يكفي لكسب تأييدا لجماهير وأن الكلام الجميل لا بد ان يدعم بالفعل الجميل، فدعي المؤسسات لتبني النزعة الإنسانية مؤكدا على أهمية العنصر الإنساني ومن أقواله في هذا المجال: "إني أحاول دائما أن أترجم الدولارات والأسهم والسندان إلى مصطلحات إنسانية". (راضي الجبوري: 2001، ص 29).

من أهم منجزات Lveylee إبراز نجاحه في مجال العلاقات العامة وتغيير الصورة التي ارتسمت في أذهان الجماهير عن المليونير Rocke Feller المعروف بالرأسمالي المشع رجل بخيل إلى رجل سخي كريم، وهذا من شعاره الذي اشتهر به بعد ذلك "لا يكفي أن تفعل الخير إنما لا بد أن يعلم الناس با تفعله من خير، لكن الصورة الإنسانية لأي فر لا تتحقق إلا من خلال المشاركة الاجتماعية من حولك، وقد نجح بهذا العمل في نقل الصورة الحقيقية للرجل بدلا من تلك الصورة الزائفة التي لم تكن تعبر عن واقعه وسلوكه.

وحدث أيضا على ضرورة الإلزام بالمعاملة الإنسانية اتجاه المستخدمين والعمال، ومنحه الأجور المرضية لتعزيز العلاقات الداخلية السليمة على الاهتمام بمصالح جمهور المؤسسة الخارجي من مستهلكين وموزعين وغيرهم لضمان الركن الثاني للعلاقات العامة وهو العلاقات الخارجية السليمة، زيادة على هذا قام بتحديد مهمة العلاقات العامة التي رأى أنها مهمة مزدوجة تتلخص في نقل اتجاهات الرأي العام إلى المؤسسة ليتم على ضوءها رسم سياستها أو تعديلها من جهة، ومن جهة ثانية

نقل أخبار وسياسات المؤسسات للرأي العام بصراحة وأمانة بعدما ولى عه تجاهل الجماهير وإهمالها وصار الاعتراف بقوة الرأي والتفاهم معه ضروريا للفوز بثقتها، وعليه يعتبر Lveylee أول خبير استعمل الإعلان بغرض الإعلام وشرح وجهة نظر المؤسسة وليس للدعاية والترويج للسلع والمنتجات فقط. (عبية صبطي وكنثوم مسعودي: مرجع سابق، ص 20). وظهر في العشرينات من القرن الماضي رائد آخر من رواد العلاقات العامة الحديثة هو Bernays Edwad الذي سار على نهج سلفه فهو أبرز الشخصيات التي ساهمت بعد Lveylee في حمل شعار العلاقات العامة وتدعيم هذا النشاط بالكثير من الدراسات النفسية والاجتماعية من خلال الكتب والمقابلات التي عالجت هذا الموضوع.

فقد عمل جاهدا على إقناع رجال الأعمال بأن وظيفة العلاقات العامة تخص صانعي القرار في الإدارة العليا، وبالفعل نجح في كسب الاعتراف بالمهنة وأسه في توصيفها، وأد على فكرة أن القليل من المختصين هم فقط القادرين على ممارسة العلاقات العامة. (العزازي أحمد إدريس: 2004، ص 10). والحقيقة أن وجهة نظر Bernays حول ممارسة العلاقات العامة غير صائبة وفيها نوع من التقنيين للعلاقات العامة فهي لا تتحصر في نطاق المؤسسة فحسب، بل إن الفرد في حياته اليومية قد يمارس العلاقات العامة ولو بطريقة عفوية من خلال تصرفاته وسلوكه وتعامله مع الآخرين لكسب وهم، وقد استعد نشاط العلاقات العامة ليشمل كافة أوجه النشاط الإنساني في المجالات الزراعية والصناعية والدينية والحكومية وحتى العسكرية والدولية، حيث لعبت دورا بارزا خلال كافة الأحداث العالمية منها الحرب العالمية الأولى، إذ يعود أول استخدام للعلاقات العامة بمفهومها الحديث إلى أعقاب هذه الحرب، فعند اندلاعها لم تكن جماهير الأول الذي تعرضت لها على وعي كافي بطروفها، فكان الحل هو مساعدتها على التكيف وجذب اهتمامها للمشاركة فيها عن طريق الاقتناع والاستمالة والإرشاد والإعلام، والقيام بعمليات دراسة وتحليل الرأي العام وللتعرف على مقاوماته من جهة وأساليب التأثير فيه، والدور الذي يمكن أن يؤديه لحشد الجهود من أجل الحصول على التأييد وبعدها تطورت العلاقات العامة وفقا لأسس فنية ومنهجية وعلمية بفضل المفكرين والباحثين في هذا المجال.

ورغم كل الخدمات التي أبدتها العلاقات العامة إلا أنها لم تحظى بإهتمام كافي حتى بداية الأزمة الاقتصادية سنة 1929 وما صاحبها من أوضاع كغلق المصانع وانتشار البطالة وغيرها من الضغوط التي نتجت عنها عودة النظرة السلبية للأعمال التجارية وانعدام الثقة بها، فتطلب الأمر تدخل الدولة وقيامها بإجراءات اجتماعية واقتصادية واسعة.

وبالتالي عات العلاقات العامة مرة أخرى لتلعب دورها في إيفهام الجمهور بالتغيرات وإقناعه بالإجراءات المتخذة لحل ومعالجة الأزمة، وهو دفع الكثير من الشركات إلى تأسيس أقسام العلاقات العامة فيها.

وقد كان للعلاقات العامة دورا بالغا في تطوير العلاقات العامة، حيث كان الإعلام حينها موجها إلى ملايين لتعبئتها، وكانت هذه الحرب أضخم تجربة في تاريخ العلاقات العامة وقد ساعدت على تطبيقها عوامل منها:

-التقدم في فنون الإعلام والطباعة والإخراج.

-الزيادة المستمرة في وسائل النشر.

-الميزانيات الضخمة لوزارة الإعلام وإدارات العلاقات العامة في الدول.

هذه العوامل سمحت بتقديم أساليب العلاقات العامة كعلم يدرس في الجامعات والمعاهد وتمنح فيه درجات الماجستير والدكتوراه وكنشاط دائم يمارس في المؤسسات على اختلاف أعمالها.

أسباب تزايد الاهتمام بالعلاقات العامة هي:

-الثورة الصناعية وظهور الإنتاج الكبير: ساهم ظهور الثورة الصناعية في عدة تحولات، كتطور وسائل الإنتاج وأساليبه والصناعات الضخمة التي أدت إلى توظيف الآلاف من العال مما أدى إلى ظهور مشاكل حول ظروف العمل المادية والمعنوية داخل المؤسسات، فقامت على إثر ذلك الاضطرابات احتجاجا على سوء العاملة والمطالبة بتوفير ظروف أحسن للعمل وزيادة الأجور ومن هنا ظهرت الحاجة إلى توطيد العلاقات بين الإدارة والعمال.

-انتشار التعليم وتزايد الوعي: أدى انتشار الوعي وتزايد التعليم إلى زيادة الحاجة إلى المعلومات وكذا المزي من التفسيرات والإيضاحات الخاصة بقرارات وسياسات المؤسسة فيما يخص المنتجات والخدمات المقدمة من طرفها، سواء من خلال الإعلان أو البيانات المدونة على الغلاف لذا برز ور العلاقات العامة في بناء جسر من الثقة والتفاهم بين المؤسسة وجماهيرها. (أحمد إدريس: 2004، ص 12).

-تعقد أعمال المؤسسات وزيادة التخصص: نتيجة لهذا التعقد الذي مس معظم المؤسسات، استعصى على الأفراد الخارجين فهم عملها وأثرها على حياتهم وكيفية استفادة منها، فعملت العلاقات العامة من أجل ذلك على إعداد برامج إعلامية لتزويد هؤلاء الأفراد بالمعلومات والأخبار الخاصة بالمؤسسة ومنتجاتها، أما التخصص فقد عرف هو الآخر جوا من الرقابة والملل والإحباط في نفوس العمال الذين فقوا الإحساس بقيمة العمل الذي ينجزونه مما جعلهم يفقدون احترامهم بالإضافة إلى أن كبر حجم المؤسسات وارتفاع عد عمالها أدى إلى انعدام الصلة بينهم وبين الإدارة لذا سعت العلاقات العامة إلى ربط كل المستويات التنظيمية ببعضها البعض وإيجاد عوامل الترابط والألفة بينهما.

-تطور وسائل الاتصال الجماهيري: شهدت وسائل الاتصال الجماهيري تطورا هائلا تجس في انتشار الراديو في الثلاثينات، وظهور التلفاز في أعقاب الحرب العالمية الثانية وانتشاره أكثر في الخمسينات والستينات، وقد أصبحت الأحداث بعد ذلك تنقل بالصوت والصورة ليتم نقلها فيا بعد عن طريق الأقمار الصناعية. (أحمد خضر: 1998، ص 23).

أما الصحافة فقد شهدت تطورا مذهلا من حيث أساليب الطباعة والموضوعات التي تعالجها وظهر ما يسمى بـصحافة الملايين، وقد ساهم هذا التقدم الإعلامي في تقريب المسافات بين مختلف أنحاء العالم الذي أصبح بمثابة قرية صغيرة الحجم بسبب سرعة تداول المعلومات والآراء لذلك زاد الاهتمام بالعلاقات العامة حرصا على كسب تأييد الرأي العام العالمي والرأي العام المحلي.

-ازدياد قوة الفرد وأهميته: يعتبر الفرد سيد الموقف في جميع الميادين لذا تعمل المؤسسات على إرضائه والاستجابة لحاجاته ورغباته لكسب ثقته والحصول على تأييده.

-نو العلوم الاجتماعية: التي تهتم بالإنسان، وحلول الثواب والاستقطاب والترغيب والمتابعة بدلا من القسوة والتهديد، حيث رست هذه العلوم الفرد ودوافع سلوكه وتصرفاته وآرائه وبفضلها تم الوصول إلى أعماق النفس البشرية ومن بين هاته العلوم: علم النفس الصناعي، علم الاجتماع وعلم الاقتصاد....(صاحب سلطان: 2011، ص 134).

-الانفجار السكاني: لقد نتجت عن الزيادة السكانية عدة ضغوط عصبية ونفسية، إضافة إلى مشاحنات ومضايقات وإحباط وسوء فهم للمواقف والأحداث وعلى إثر ذلك حدثت مجموعة من الأزمات أدت إلى ارتكاب جرائم ونشوب حروب، فتزايد السكان يؤدي إلى زيادة العبء على

الحكومات التي تضطر إلى توسيع دائرة الأعمال لمواجهة المشكلات المستجدة وتشجيع قيام الهيئات الأهلية للوقوف إلى جانبها في حل تلك المشاكل، ولم يقتصر تأثير التزايد السكاني على هذه الجوانب فقط، بل تعدى تأثيره إلى وسائل الإعلام في مختلف البلدان التي حاولت الاهتمام بهذا الجانب ومعالجته من خلال البرامج الإعلامية لتنظيم الأسرة.

-زيادة المنافسة: وقد كانت بالخصوص بين المؤسسات المنتجة للسلع نفسها أو التي تقدم نفس الخدمات، فالمشكلة لم تعد متعلقة بالإنتاج بقدر ما أصبحت متعلقة بإقناع الجمهور بالتعامل مع منتجات مؤسسة ما دون الاهتمام بالمنتجات الخاصة بالمؤسسات الأخرى المنافسة لها وهذا ما تقوم به العلاقات العامة تسعى إلى تحسين صورة المنتجات واسم المؤسسة في ذهن الجمهور لتكسب من وراء ذلك مكانة رائدة في السوق. (أحمد خضر، مرجع سابق، ص 26).

إن أسباب ودوافع الاهتمام بالعلاقات العامة لا حصر لها، ولا تقف عند سبب معين، وإنما هي متجددة، فمع مرور الوقت تظهر حاجات أخرى ومعها تظهر أسباب جديدة أخرى فيزيد الاعتماد على العلاقات العامة واستخدامها لتحقيق أهداف المؤسسة، ككسب تأييد مواردها البشرية وإرضائهم، توطيد العلاقات داخل المؤسسة بين الإدارة والعمال أو بين هؤلاء والسعي إلى الفوز بثقة الجماهير الخارجية حتى تضمن وفائها.

ممارسة العلاقات العامة لم تنحصر في الولايات المتحدة فقط، بل شملت عدة أقطار ففي كندا ظهرت بوادر هذا النشاط عام 1940م، أما في فرنسا فقد كانت عام 1946م، لتعم بعد ذلك معظم الدول الغربية، حيث أسست أول وكالة للعلاقات العامة في هولندا عام 1946، وفي إنجلترا عام 1948، بعدها النرويج عام 1949، وتتابع هذا التطور ليشمل كل أمريكا الوسطى وأمريكا الجنوبية وأستراليا واليابان ونيوزلندا خلال 1950-1955 كما تأسست بألمانيا الغربية كذلك وكالة للعلاقات العامة عام 1958. (منير حجاب، مرجع سابق: 27، ص 38).

أما على المستوى العربي فقد تأخر انتشار العلاقات العامة، إذ لم يظهر إلا في الستينات، ويعود هذا التأخر إلى الأسباب التالية:

-خضوع الوطن العربي للاستعمار الذي لم يهتم بالجمهور ولا بمصالحه أو بفتح قنوات اتصال ذات اتجاهين.

-ظهر ما يسمى بالإدارة الحديثة في المؤسسات العربية، مؤخرا نتيجة الاحتكاك بالغرب (أي المتخصصين الذين رسوا في الغرب وأخذوا عنه الخبرات العلمية والتدريبية).

-التأخر في إنشاء معاهد التدريب والتنمية الإدارية والتي اهتمت مؤخرا بالعلاقات العامة كأحد أهم أنشطة الإدارة.

-التأخر في الوعي بالاتصال ذي الاتجاهين بين المؤسسات والشركات والإدارات الحكومية من جهة وبين الجمهور من جهة ثانية، ورغم هذا التأخر تطورت فكرة العلاقات العامة في البلدان العربية على المستويين العلمي والعملية:

-على المستوى العلمي أصبحت تدرس في معظم الجامعات العربية كمادة في فروع مختلفة وحتى على مستوى الدراسات العليا، كما ألقت بعض الكتب عن العلاقات العامة وترجم البعض الآخر. (خليل أبو أصبح، 1998، ص 93).

-على المستوى العلمي فقد تم إنشاء وزارات الإعلام والإرشاد لتزويد الرأي العام المحلي والعالمى بمعلومات متعلقة بسياسة الحكومة ونشاطها وتوجهت معظم المؤسسات الحديثة إلى إنشاء دوائر العلاقات منها: مصر التي بها جمعية للعلاقات العامة، والعراق التي بها وحدة للعلاقات العامة في الوزارات والمؤسسات وشركات القطاع العام..... وغيرها من الدول العربية.

-أما الجزائر فقد اهتمت بالعلاقات العامة منذ عدة سنوات حيث أرجت هذه المادة لتدرس في جامعاتها ومعاهدها، وبرزت أقسام ووحدات للعلاقات العامة في بعض مؤسساتها وشركاتها خاصة شؤون العمال والإعلام والتوجيه. (زكية العمرابي: مرجع سابق، ص 59).

يمكننا القول أن صالح العلاقات العامة بمعناه الحديث استخدم في أواخر القرن التاسع عشر، وتولى هذا المفهوم عبر محطات مختلفة على ي مجموعة من روادها لتتيح لهذا المفهوم فرصة للنمو والتقدم خلال الحرب ع ا وما تلتها من السنين حيث استطاع الكثير من قادة العلاقات العامة العمل على تدريب في لجنة الإعلام القومي من الو.م.أ لتتوفر هذه المهنة الجديدة على عد من المتخصصين الذين اكتسبوا دراية كافية لتقديم المشورة للآخرين حول الأساليب الفنية لاكتساب ثقة وتأيد الجماهير وكانت الأساليب العلمية يقوم على يضيق المنهج العلمي لجمع الحقائق ثم تحليلها تمهيدا للعلل الذي

يعتمد أساسا على المعلومات الدقيقة ثم تطبيق المبادئ العلمية لاكتساب تأييد الجماهير وحادثة عهد العلاقات العامة في المجتمعات النامية لا يعني قدم العلاقات العامة في المجتمعات المتقدمة فرواها لم يتفقوا على تاريخها في الماضي.

ثانيا: خصائص ومبادئ العلاقات العامة

1- خصائص العلاقات العامة:

تتميز العلاقات العامة بعدة خصائص:

أ- العلاقات العامة تعتبر فلسفة للإدارة، وهذه الفلسفة تفترض أن أي مؤسسة لا تتشأ لتحقيق الأهداف المالية التي ينص عليها قانونها فقط، إنما ينبغي أن تلعب دورا اجتماعيا، لذلك فعليها أن تضع مصلحة الجمهور في المقام الأول.

ب- العلاقات العامة ليست من الأنشطة الثانوية بل تشكل عنصرا أساسيا في أنشطة المؤسسات.

ج- العلاقات العامة وظيفة إدارية فهي نشاط تمارسه كل إدارة للوصول إلى علاقات طيبة مع الجماهير.

ح- العلاقات العامة عملية اتصال دائمة ومستمرة بين طرفين هما المؤسسة والجماهير التي تتعامل معها سواء الجماهير الداخلية أو الجماهير الخارجية وبذلك تتسم بالدينامية والاستمرارية وقوة الجودة بين الطرفين.

د- العلاقات العامة تتسم بالقصدية فنشاطها ومرسوم لإحداث تأثير مرغوب في وقت محدد. (محمد العدوي: مرجع سابق، ص 29).

ر- تستهدف العلاقات العامة تحقيق الرضا العام وانتزاع موافقة الجماهير من أجل إحداث التوافق والتكيف والتعاون.

ز- تركز العلاقات العامة على حقيقة علمية، هي أن الإنسان كائن حي اجتماعي بطبيعته لا يمكن أن يعيش في عزلة عن المجتمع الذي يوجد فيه.

ط-اعتماد العلاقات العامة على التخطيط القائم على الملاحظة العلمية التي تساعد على دراسة احتياجات وآراء الجماهير واتجاهاتهم ونقل الدراسات بأمانة وصدق إلى الإدارة العليا. (أحمد جردات: 2009، ص 10).

غ-العلاقات العامة عمليات تطبيقية للعلوم الاجتماعية والسلوكية لأنها تتعامل مع كائنات إنسانية حية ذات طبائع مختلفة، وتكوينات نفسية متغيرة، لذا نحتاج إلى متخصصين لممارسة أنشطتها.

ف-تميز العلاقات العامة بالشمولية، فهي تشمل كافة الميادين السياسية الاقتصادية والاجتماعية، فنشاطها لا يقتصر على ميدان دون آخر.

ق-جوهر العلاقات العامة الاتصال فهي تستخدم وسائل الاتصال المختلفة لنشر المعلومات والأفكار وتفسيرها للجماهير.

ك-ارتكاز العلاقات العامة على مبادئ أخلاقية لتدعيم وبناء الثقة بين المؤسسة وجماهيرها، وتبتعد عن كافة التضليل والدعاية المزيفة.

ت-لقيام العلاقات كنشاط علمي على التخطيط العلمي السليم فهي ليست نشاطا عشوائيا، لأن أنشطتها طويلة المدى، ونتائجها بعيدة الأثر، فلا يمكن انتظار نتيجة سريعة من برامج العلاقات العامة، بل تظهر تدريجيا على المدى الطويل لأنها تتعامل مع الإنسان وآرائه واتجاهاته وليس من السهل تغييرها، وهذا هو السبب الجوهرى لضرورة التخطيط في العلاقات العامة. (منير حجاب: مرجع سابق، ص 17).

يمكننا القول أن العلاقات الخاصة لا تشمل على ميدان واحد وإنما تعددت مجالاتها وتخصصت أنشطتها فهي همزة الوصل بين المؤسسة وجمهورها ومن خصائصها الاتصال الضروري لتفهم الجمهور أنشطتها المنظمة فهي أسلوب مهارتي بالدرجة الأولى يفرض إحداث التوافق والتكيف والتعاون فهي دائمة ومستمرة، ونشاط أهداف مخطط له غير عشوائي تسعى لتحقيق الرضا العام والحصول على موافقة الجميع فهي تعترف كل الاعتراف بأن لا حياة بعيدا عن التجمع الإنساني فهي التخطيط العلمي والملاحظة الدقيقة، تتعامل مع السلوك الإنساني كون الأفراد ذات طبائع مختلفة وتكوينات نفسية متغيرة تتوسع لتشمل كافة الميادين فهي لا تقتصر على ميدان واحد، مرتكزاتها

الأساسية هي المبادئ والقيم الأخلاقية تبتعد عن كل أنواع التزييف والعشوائية فهي طويلة المدى بنتائجها بعيدة التأثير، تتغير باستمرار بتغير الفرد والمجتمع.

2- مبادئ العلاقات العامة:

تجسد العلاقات العامة الفلسفة الاجتماعية للإدارة، لذا تلتزم مجموعة من المبادئ في تنفيذ أعمالها، وتحديد إطارها، ومن أهم المبادئ التي تعتمد عليها ما يلي:

أ- كسب ثقة الجماهير:

إن نجاح أنشطة المؤسسة مرتبط برضا جماهيرها، لذلك يجب تدريب العاملين في المؤسسة نفسها حتى يتمكنون من القيام بواجباتهم لكسب الثقة على الوجه الأكمل بحسن أدائهم لعملهم واحترامهم لجماهيرهم، واتصاف أعمال العاملين بالصدق والأمانة والعدل، وأن تتفق أعمال الجماهير مع أقوالها، وإلا فقدت الثقة بين الجمهور الداخلي والخارجي لذلك ينبغي على المشتغلون بالعلاقات العامة مراعاة القيم والمبادئ العالية في جميع تصرفاتهم. (جاد الله كشك: 2003، ص 24).

ب- نشر الوعي بين الجماهير:

إن أكبر مهمة أوكلت للعلاقات العامة هي شرح سياسة الدولة أو المؤسسة وكذا خطط التنمية وتوجيه الرأي العام، من أجل دفع الجماهير للتعاون مع المؤسسة أو الدولة، وكسب ثقتهم وتأييد السياسة العامة. (جاد الله كشك: مرجع سابق، ص 25).

ج- إتباع سياسة عدم إخفاء الحقائق:

تعتبر الصراحة وبنث الأخبار الصحيحة من أسس العلاقات العامة، فليس ثمة أسرار في المؤسسات فيما عدا الأسرار الخاصة بعمليات الإنتاج وهذه السياسة ضرورية للقضاء على الشائعات التي تولد عدم الثقة وتؤثر على الإنتاج بصورة عامة. (حافظ بدوي: 2001، ص 42).

وعليه فإنه على المؤسسة إتباع أسلوب المكاشفة، وعدم إخفاء الحقائق وذلك للقضاء على كل الأقاويل الكاذبة التي يمكن أن تستعملها بعض الأطراف لإلحاق الأذى والضرر بالمؤسسة.

د-إتباع الأسلوب العلمي:

تتبع العلاقات العامة طريقة البحث العلمي في مواجهة مشكلاتها، وذلك لاعتمادها على المنطق واهتمامها بالوصول إلى الحلول المناسبة عن طريق التحليل الدقيق للأمر والبعد عن كل تحيز، وتبدأ هذه الطريقة بتعريف المشكلة وتحديدها، وتحديد الأهداف الأساسية، ومنهج الدراسة، ومحاور البحث من حيث المكان والزمان، والقدرات المالية والبشرية، ثم جمع المعلومات ودراستها، وتحليلها للخروج بالنتائج والتوصيات. (مصطفى أحمد: 2003، ص 47). وعليه فإتباع الطريقة في مواجهة المشكلات يمكن المؤسسة من الوصول إلى قرار سليم على ضوء الواقع.

ر-العلاقات العامة تبدأ من داخل المؤسسة:

أي أن المؤسسة يقوم نجاحها على أسس التفاهم والتعاون المتبادل بين المؤسسة وجميع الأفراد الذين يعملون فيها من جهة، وبين العمال فيما بينهم من جهة أخرى، فلا يعقل أن تحسن المؤسسة علاقتها بالجمهور الخارجي وتترك جمهورها الداخلي غير متفاهم، وعليه يجب وقبل كل شيء خلق روح الجماعة والتعاون بين أفراد المؤسسة، ليبدأ بعد ذلك توطيد العلاقات الحسنة بين المؤسسة وجمهورها الخارجية. (حافظ بدوي، مرجع سابق، ص 41)، فالصورة التي تتطبع في أذهان الجمهور الخارجي عن أي مؤسسة هي التي يراها في موظفيها، وطريقة معاملتهم للناس، وأدائهم لواجباتهم، لذلك العلاقات العامة تبدأ من داخل المؤسسة.

ز-تعاون المؤسسة مع المؤسسات الأخرى:

لا يمكن لأي مؤسسة أن تنتج ما لم تتعاون مع غيرها، فالتعاون هو أحد أسس النجاح فلا يكفي أن تمارس المؤسسة نشاطها، وتوطد علاقاتها مع الجمهور وتمهل تعاونها مع المؤسسات الأخرى، ومن هنا نشأت الحاجة إلى تنظيم التعاون بين المؤسسات للاتفاق على أسس بينها لاسيما في برامج العلاقات العامة. (مصطفى أحمد: مرجع سابق، ص 48).

ط-إتباع الأسلوب الديمقراطي في العلاقات العامة:

إن الأخذ بهذا المبدأ لا يترك مجالاً للديكتاتور أو لسيطرة القلة، وبذلك تسود المؤسسة روح معنوية عالية، وتتاح الفرص للابتكار وعرض المقترحات، ولا يستطيع المديرون فرض سياستهم الذاتية

دون اشتراك هيئة الإدارة والعاملين في تحمل المسؤولية، ما يجعل سياسة المؤسسة لا ترس إلا نتيجة لأفكار العملاء كصدي لما يبديه الأخصائيون من مشورة ومقترحات. (أحمد جرادات: مرجع سابق، ص 26).

تعتبر هذه العناصر مبادئ وأسس هامة للعلاقات العامة والتي اتفق عليها اغلب الكتاب الذين كتبوا في مجال العلاقات العامة، أما المبادئ والأسس التي وضعتها جمعية العلاقات العامة الأمريكية لممارسة هذه المهنة فهي كما يلي: (عبيدة صبطي وكلثوم مسعوي: مرجع سابق، ص 29).

-تتعهد بأن لا تتعارض أهدافها مع رفاهية المجتمع ومصالح عملائنا.

-ان نراعي في أعمالنا الدقة والصدق والذوق السليم.

-أن نحفظ بأسرار عملائنا السابقين والحاليين.

-أن لا تقبل أي عمل مباشر لعمل إلا إذا وافق الطرفان.

-أن تتعاون مع زملائنا في المهنة على إحباط كل ما يسيء إليها.

-أن تزيد الجهود التي تهف إلى رفع المستوى العلمي والفني للعلاقات العامة.

يمكننا القول أن مبادئ العلاقات العامة تعددت وتنوعت نظرا للتأثير الكبير الذي تمارسه وسائل الاتصال على الرأي العام فق أصبح ضروريا وضع ضوابط تنظم أنشطة العلاقات العامة فمبادئها انطلقت من الثقة التي يجب أن تكون بين المؤسسة وجماهيرها على أحسن وجه، فمراعاة القيم والمبادئ كالنزاهة والصدق والعاله تعني القدوة الحسنة بالعلاقات لا بالأقوال فإن تمثل الجانب السلوكي بالالتزام بالمثل والأخلاق السامية فالجانب الإعلامي هو استخدام الوسائل الإعلامية لتفسير نشاط المنظمة وتفسير ر فعل الجمهور، وكذا شرح سياسة المؤسسة وكشف المعلومات التي يحتاجها الجمهور والاشترك في السياسة العامة وكذا إتباع الأساليب العلمية لقياس البحوث وتحديد الاتجاهات لجماهير المنظمة فإنه على موظف العلاقات العامة إتباع الطرق العلمية في البحوث والابتعاد عن التحيز الشخصي وأن يتصفوا بالموضوعية في عملية إجراء البحوث للوصول إلى نتائج دقيقة، فالنجاح يعني التفاهم التعاون المتبادل داخل المؤسسة وخارجها، فالمنظمة تؤدي عملها بشكل أفضل داخليا

وخارجيا فمسارها يتجه من الداخل إلى الخارج أي إلى الجماهير الخارجية وهذا ما يستدعي الاهتمام بالموظفين والحصول على تعزيزهم وتأييدهم وإدارة المنظمة وسياستها.

ثالثا: أهمية وأهداف العلاقات العامة

1-أهمية العلاقات العامة:

اتضح الحاجة إلى برامج العلاقات العامة نتيجة التغيير الكبير الذي حدث في المجتمعات الحديثة، حيث أن التغيير كان في شكله وتكوينه وطبيعته من النواحي السياسية، الاقتصادية والاجتماعية، ومن أهم هذه التغييرات ما يلي:

-ازدياد كبير في قوة ونفوذ الرأي العام، وخاصة في المجتمعات الديمقراطية وهذا النمو في تزايد مستمر، فلا بد للمؤسسات حتى تنجح أعمالها أن تكون على اتصال دائم بالجماهير التي تعمل معها، والمجتمع الذي تباشر نشاطها فيه.

-كبر حجم المؤسسات الصناعية والتجارية، وازدياد التنافس بينهما وتعاملها مع الملايين من الأفراد، وهذا ما جعل المؤسسات في حاجة إلى دراسة جماهيرها لتحقيق التفاهم بينهما.

-تحول المجتمعات من اعتمادها على الزراعة إلى اعتمادها على الصناعة وصاحبه انخفاض في نسبة سكان الريف، وارتفاع نسبة سكان الحضر وهذا ما جعل الحكومات تحتاج إلى جهود إعلامية ضخمة لتحقيق الاستقرار للمجتمع وتحقيق مصالحه.

-تطور وسائل الاتصال والإعلام، نتيجة للتقدم الفكري والفني الكبير، فالعلاقات العامة في مفهومها الحديث لم تعد تمثل عبئا ماليا على المؤسسة بل أصبحت أحد العوامل المهمة في زيادة تسويق أو ترويج السلعة التي تقدمها المؤسسة للجمهور. (أحمد جرادات: 2009، ص 23).

-فقد تجاوزت العلاقات العامة اليوم كوظيفة تعتمد عليها المؤسسات المختلفة في تحقيق أهدافها، إلى كونها سلوك يجب أن يلتزم به جميع العاملين في المؤسسة من أجل جودة المنتج أو الخدمة فهي سلوك يقدر دور كل فرد في المؤسسة من أجل تحقيق أهدافها، والوصول إلى أعلى درجات الأداء، فبدون العلاقات العامة يظل نشاط إدارة المنظمات بعيدا عن نشاط الرأي العام، وقيام المنظمات في

أداء أعمالها ومزاولة نشاطها على أكمل وجه بالاستعانة والاستناد والاعتماد على تعاون جمهورها، وتأييدهم وتعاطفهم معها ولا يأتي ذلك من فراغ بل يجب أن تعمل على تقديم أفضل الخدمات لهم، والإطلاع على آرائهم وتوطيد علاقاتها معهم، وهذا يتضح في قول أبراهام لينكولن "لا شيء يحقق مع الرأي العام ولا شيء يستطيع النجاح بدونه" والمقصود بالرأي العام هنا (الداخلي والخارجي)، ويمكن توضيح أهمية العلاقات العامة فيما يمكن أن تحققه للإنسان والمجتمع والمنظمات والهيئات بصفة عامة.

فهي التي تهيأ الرأي العام لتقبل أفكار وآراء جديدة وإيجاد جمهور يؤيد ويساند الهيئات والتنظيمات والمؤسسات بما يقوي الروابط بين هذه الهيئات والجمهور ويوفر تعاوناً بينها ويساعد على تماسك المجتمع. (سهير جاد: 2003، ص 226).

-توضح العلاقات العامة للهيئات والتنظيمات والمؤسسات والاتجاهات الحقيقية للجمهور وكذلك رغباتهم واحتياجاتهم، وهذا التوضيح يساعدها على إحداث تعديلات مناسبة في سياستها وخطط عملها بما يتماشى مع رغباتهم ويحقق النفع لهم والهيئات معا.

-تقوم العلاقات العامة بتدعيم كل ما من شأنه الحفاظ على العلاقات الطيبة وترسيخها وتجنب وإزالة ما يعكر صفو التفاهم بين المؤسسة وجمهورها.

-تقوم العلاقات العامة بتعليم وتنقيف الجماهير الداخلية والخارجية من خلال إعطائها وتزويدها بمعلومات لها قيمة تعليمية.

-تعمل على تشييد الرضا وتأييد الجماهير للمؤسسات.

-العلاقات العامة تعمل على تحقيق التكيف الإنساني، وكذا التوافق بين الهيئات والمؤسسات وبين الجماهير، حيث أن التكيف أصبح من ضروريات المجتمع الحديث المعقد، بالإضافة إلى ما تحققه العلاقات العامة للجمهور الخارجي، فإنها تهتم بالجمهور الداخلي من خلال تحقيق خدمات إنسانية متنوعة تساعدهم على الاستقرار، وتهيأ لهم أسباب الحياة الكريمة كتحقيق الرعاية الاجتماعية والعدالة.....

-تعمل العلاقات العامة على غرس ودعم روح المسؤولية الاجتماعية بين الجماهير، وهذا ما يجعل المجتمع والمؤسسات تتغلب على عقباتها بفضل التعاون والمشاركة الجماهيرية، وبالتالي القضاء على العزلة. (سهير جاد: مرجع سابق، ص 227).

ولا تفقد أهمية العلاقات العامة عند هذا الحد فقط بل تمتد لتشمل عدة اتجاهات خاصة اتجاه الجماهير الداخلية والخارجية للمنظمات:

فوظيفة العلاقات العامة اتجاه الجمهور الداخلي (العمال) جد مهمة وهي ضرورة قصوى، ذلك أنها تعمل على إيجاد روح الانتماء والولاء لدى العاملين، والسعي إلى توفير كل المعلومات اللازمة التي تؤدي إلى دعم هذه الروح وتميئتها باستمرار، كما تسعى لإشباع الحاجات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية للعاملين ومحاولة إيجاد الحلول لمشكلاتهم.

أما فيما يخص الجمهور الخارجي فتظهر أهميتها من خلال ما تؤديه من خدمات وما تقدمه من أخبار وبيانات عنها وعن نشاطها وكل ما يتعلق بنظامها في العمل أو كيفية التعامل معها، فضلا عن سعيها إلى تحقيق السمعة الطيبة للمؤسسة ورسم الصورة الذهنية الممتازة عنها لدى الفئات المتعاملة معها من الخارج على أساس المعلومات والحقائق الصادقة. (عبيدة صبي وكنثوم مسعودي: مرجع سابق، ص 26).

يمكننا القول أن العلاقات العامة تؤدي مهام جديدة ومهمة تشمل جميع مسؤوليات المؤسسة إضافة إلى أنها وظيفة تنظيم تستطيع الإدارة من خلالها تحديد المسؤوليات في ظل الأنظمة الحديثة كوسيلة لإحداث تغيير علمي مستمر في المجتمع من أجل سعادة ورفاهية الجماهير بزيادة نفوذ الرأي العام في المجتمعات وزيادة التنافس في تعاملها مع الأفراد وتلبية رغبات الجماهير تعني سيادة القيم والعدالة والمساواة مما يعطي شعور الفرد بالمسؤولية والإخلاص والتضحية في العمل ووجود جهاز حكومي يراعى مصالح الفرد يعني تقوية الكيان الاجتماعي، فأهمية العلاقات العامة تبرز في مراجعة القرارات العامة في مختلف النواحي الإدارية والتأكد من سلامتها، فهي تعمل على دراسة الاتجاهات العامة للبيئة المحيطة بالمؤسسة ومحاولة جعل سياسة المؤسسة وأهدافها تتفق مع تلك الاتجاهات، كما تعمل العلاقات العامة في جوانب مختلفة منها تخفيض معاناة الجماهير وتقليل حدة السلبيات

والأمراض الإدارية وتحسين صلة الجمهور بالمؤسسة وتدعيم الثقة فهي حلقة وصل أمينة بين المؤسسة وجمهورها.

أهداف العلاقات العامة:

تهدف العلاقات العامة إلى تقديم أدوار مختلفة في الإدارة تتمثل في:

-إحداث اتصال ذو اتجاهين بين المؤسسة وزبائنها بما يمكن من السياسة العامة لها والمتمثلة في إيصال رغبات وطلبات المستفيدين إلى الإدارة العليا.

-تشجيع وتنمية التعاون بين مختلف الإدارات والأقسام بالمؤسسة، بينهم وبين الإدارة العليا بما يؤدي إلى توفير المعلومات وعدم التردد في تقديم النصح والإرشاد.

-التركيز على الأنشطة بدلا من النتائج المتوقعة.

-وضع أهداف للمناصب الإدارية، وربطها ببعضها أفقيا ورأسيا. (محمد الصيرفي: 2005، ص 10).

-معرفة آراء الجمهور، واتجاهاته نحو المؤسسة وسياساتها وخططها وذلك من أجل تلبية رغباته ومتطلباته، ولضمان استمراره معها. (عثمان الصديقي: مرجع سابق، ص 261).

-تأسيس هوية المؤسسة، وإعطاء شخصية للمؤسسة.

-تطوير إنتاج المؤسسة.

-مواجهة الأزمات التي قد تتعرض لها المؤسسة، ومساعدتها على تجاوز تلك المواقف بأقل خسارة ممكنة.

-استخدام الأساليب العلمية المتطورة مثل الاستقصاءات، وإتباع أسلوب المعاينة لاستطلاع آراء الجمهور وتطبيق بحوث الرأي العام وذلك بغرض المساعدة على تحقيق الأهداف التي حددتها الإدارة. (منير حجاب: مرجع سابق، ص 62).

-معرفة متطلبات واحتياجات العاملين في المؤسسة من النواحي الثقافية والترجيحية والعمل على مساعدتهم في حل مشاكلهم. (راضي الجبوري: مرجع سابق، ص 35).

-ويتفق كل من محمد جاد الله كشك، وهناء حافظ بدوي على أن العلاقات العامة تسعى إلى تحقيق مجموعة من الأهداف أهمها:

-تحقيق التوافق بين المؤسسات وجمهورها الداخلي والخارجي، وهذا التوافق له جانبين، توافق المؤسسة مع الجمهور، وتوافق الجمهور مع المؤسسة.

-زيادة فرص التفاهم المتبادل بين الجماهير، مما يؤدي إلى تحقيق الانسجام الاجتماعي بين فئات المجتمع.

-الاهتمام بالعامل كإنسان له حاجاته المادية والثقافية، وتحسين العلاقات الاجتماعية بين العاملين بالمؤسسة.

-تدريب الجماهير المرتبطة بالمؤسسة على المشاركة في المسؤولية الاجتماعية لهذه المؤسسة. (جاد الله كشك: 2003، ص 43).

فالعلاقات العامة تهدف إلى تدريب الجماهير المرتبطة بالمؤسسة على المشاركة في المسؤوليات الاجتماعية من خلال تبصيرهم بإمكانيات هذه المؤسسة وبوجودها، وما تواجهه من عقبات وما تنتظره من تأييد منهم وتساعدهم على تحمل المسؤولية في رسم السياسة العامة للمؤسسة التي تتيح الهدف الاجتماعي الذي ينمي الشعور بالمسؤولية الاجتماعية والقومية لدى المواطنين، وبذلك يتحقق التعاون والتضامن بين الجماهير والمؤسسة ويزداد التماسك الذي يؤدي إلى تحقيق الأهداف المخططة مسبقاً.

أما محمد الذليمي فقد حدد أهداف العلاقات العامة كالتالي: زيادة شعبية المؤسسة.

يمكننا القول أن التعابير تعددت في تحديد أهداف العلاقات العامة فلكل وجهة نظر خاصة من الجانب الذي يراه لائقاً به، فهناك من يرى أن العلاقات العامة هدفها تشجيع وتنمية التعاون وتوفير المعلومات داخل التنظيم.

وآخرون يرون أن هدف العلاقات العامة هو الوقوف على العلاقات الإنسانية السليمة في المجتمع وكسب ود الجمهور وضمان التفاهم بين المؤسسات الاقتصادية والاجتماعية.

وآخرون يرون أنها الثقة المتبادلة بين المؤسسة وجمهورها وهذه بدورها هدفا للعلاقات العامة. فقيام علاقات يتوقف بالضرورة على مواقف مختلفة إزاء الجمهور على الطريقة التي يتعامل بها الناس باحترام القيم والمثل الإنسانية، فالعلاقات العامة ممارسات تتم لتحقيق واقع يؤدي تلك الرسالة عن طريق إعلام الأفراد والجماعات وتنويرهم بالحقائق الملموسة لاقتناعهم وتفهمهم وتأييدهم.

رابعاً: وظائف وأنواع العلاقات العامة

1-وظائف العلاقات العامة:

- يذهب العديد من المتخصصين والباحثين في مجال العلاقات العامة إلى تحديد وظائفها انطلاقاً من عدة اعتبارات أهمها: (بيرتير ادوارد: 1987، ص 22).
- طبيعة وحجم ومجال عمل المنظمة، وأهمية حجم الجماهير التي تتعامل معها.
- حجم الموارد المتاحة أو المخصصة لإدارة العلاقات العامة.
- لمناخ السياسي والاقتصادي والاجتماعي الذي تعمل فيه المنظمة.
- مدى إدراك الإدارة العليا لمفهوم العلاقات العامة، ومدى إقناعهم بأهمية وقدرة هذه الإدارة على إنجاز الأعمال التي كلفت بها، ومهما اختلفت الوظائف المحددة للعلاقات العامة من منظمة إلى أخرى، فإن هناك محورا عاما للاتفاق بين وظائف العلاقات العامة بغض النظر عن طبيعة المنظمة التي تعمل بها، وقد حدد إيفي لي وظائف العلاقات العامة فيمل يلي: (غريب عبد السميع: 2006، ص 63).
- تقديم المساعدة للجمهور من أجل التكيف والتقبل عن طريق الإقناع والمشورة الموجهة إليه.
- الاستخدام العلمي والسليم لوسائل الاتصال والإعلام، مع ضرورة دراسة الجماهير وتحليل الرأي العام، وكذلك التعرف على أسباب عدم التقبل الظاهر والمستتر.
- الإقناع من خلال خدمة اهتمامات الجماهير، والعمل على حفظ مستوى هذه الاهتمامات وقد حدد باحثون آخرون وظائف العلاقات العامة فيما يلي:

1- البحث:

استقصاء منظم يهدف إلى إضافة معارف يمكن توصيلها والتحقق من صحتها أو هو التفكير العلمي والموضوعي الذي يتناول ظاهرة معينة أو مشكلة لدراستها وتحليلها وفق أسس علمية للوصول إلى نتائج تخدم الظاهرة.

والبحث في العلاقات العامة يكون لقياس الاتجاهات والرأي العام واستجابات، ودراسة التغيير الاجتماعي، ومدى معرفة المؤسسة بكافة التطورات التي تحدث داخل المؤسسة وخارجها. (محمود صالح: 2000، ص 24).

2- التخطيط:

هو ذلك النشاط العقلي الإداري، يوجه لاختيار أمثل استخدام لمجموعة الطاقات المتاحة لتحقيق أغراض معينة، وفي فترة زمنية محددة، وأهم مراحل التخطيط في العلاقات العامة هي المراحل المتمثلة في دراسة اتجاهات الجمهور، وهذا ما يساعد على التنبؤ بالرغبات والاحتياجات المختلفة، بما يجعل الخطط الموضوعية مستندة إلى أسس علمية ومعرفة شاملة بما يدور، وتوقع أفضل النتائج. (عبيدة صبحي وكنثوم مسعودي، مرجع سابق، ص 55).

3- التنسيق:

ويكون بين إدارة العلاقات العامة، والإدارات الأخرى في المؤسسة بالإضافة إلى التنسيق المستمر مع مؤسسات المجتمع المحلي وكذا المؤسسات الإعلامية. (عبيدة صبحي وكنثوم مسعودي، مرجع سابق، ص 55).

4- الإدارة:

تقوم بتقديم خدمات لسائر الإدارات الأخرى بالمؤسسة، وتساعد على أداء وظائفها المتصلة بالجمهور مثل مساعدتها على اختيار الموظفين وتدريبهم، وترقيتهم وحل مشاكلهم.

بذلك فإدارة العلاقات العامة تساعد الإدارات الأخرى، فتسهل لقسم المبيعات مهمة إقامة علاقات طيبة مع الموزعين والمستهلكين من خلال تعرفها على اتجاهات الجمهور نحو السلع التي تنتجها المؤسسة إلى عملائها. (حافظ بدوي، مرجع سابق، ص 51).

5-الاتصال:

وسيلة لتنفيذ الخطة وهو العملية التي يتم من خلالها نقل المعلومات وقد تكون رسالة شفوية أو مكتوبة أو صورة أو حتى إشارة، والاتصالات ليست في اتجاه واحد أي أن العملية لا تقتصر على إرسال الرسالة واستلامها بل إدراك مستلمها لمحتواها ومكوناتها، حتى يتم الاتصال بين إدارة العلاقات العامة مع الإدارات المختلفة، وكذلك مع المؤسسات في المجتمع، وأيضا الاتصال بالمسؤولين وقادة الرأي العام لربط المؤسسة بالمجتمع، وإبراز صورتها الطيبة وموقعها وأهميتها في خدمة الجمهور. (عبيدة صبطي وكلثوم مسعودي: 2010، ص 56).

6-الإنتاج:

يتصل بالإنتاج عدد كبير من الأعمال العامة المتعلقة بالإعلام والنشر والاتصال بالصحفيين، وإصدار البيانات وعقد المؤتمرات، كذلك تقوم إدارة العلاقات العامة بإنتاج الأفلام السينمائية الموجه إلى جماهير المؤسسة وتحرير المجلات وإصدار النشرات وإعداد المحاضرات وإقامة المعارض وإعداد الصور والرسوم، وتعد صحيفة المؤسسة أهم ما تنتجه العلاقات العامة بالإضافة إلى مجموعة المطبوعات الأخرى مثل الكتيبات والتقارير السنوية.

7-التقويم:

هناك علاقة بين التقويم والمراحل السابقة، فهو نتيجة للحاجة المستمرة إلى معرفة مدى كفاية خطط العلاقات العامة، وبرامجها ومدى حاجة جماهيرها المستمرة، أيضا تمثل هذه المرحلة عملية التحري العلمي عن الأخطاء وأسباب القصور في البرامج المختلفة لتلاقيها في الخطط المستقبلية بما يساهم في نجاح المؤسسة، وبذلك فعلمية التقويم عملية مستمرة تتزامن مع العمليات التحضيرية والتخطيطية والتغيرية. (محمد الدليمي: 2006، ص 44).

يرى كل من "كات ليب سنتر و بروم" أن العلاقات العامة تقوم بمجموعة وظائف هي:

-تسهيل وتأمين الآراء بين طرفين هما الجمهور والمؤسسة، وذلك بهدف خلق التوازن بين سياسات المؤسسة من جانب واحتياجات الجمهور من جانب آخر.

-إطلاع المسؤولين في المؤسسة على السبل المناسبة لتنفيذ البرامج العلمية والاتصالية بهدف مضاعفة درجة القبول لدى المؤسسة.

-تقديم المشورة وتنفيذ البرامج المعدة بهدف توسيع دائرة التفاعل بين السياسات والعمليات التنفيذية من جهة، وزيادة العلاقات الايجابية من جهة أخرى.

- أما كانفيدل فقد ركز على مجموعة الوظائف الأساسية التي تقوم بها العلاقات العامة مع الجمهور الداخلي وهي:

-تفسير وشرح آراء الجماهير الداخلية للإدارة العليا، وذلك عن طريق توفير معلومات عن مواقف واتجاهات الجمهور الداخلي.

-تقديم النصح والمشورة إلى الإدارة فيما يتعلق بالتعامل مع الجمهور الداخلي بالمؤسسة.

-القيام بأبحاث الرأي العام، وتقييم تأثير برامج العلاقات العامة مع الجمهور الداخلي للمؤسسة.

-وضع برامج الخطط الخاصة بالعلاقات العامة مع الجمهور الداخلي.

-العمل على تمكين الجمهور الداخلي من التعبير عن وجهة نظره للإدارة وذلك باستخدام الوسائل الاتصالية لذلك.

- وقد ركز Frank Walsh في تحديد العلاقات العامة مع الجمهور الداخلي على وظيفتين هما:

-حل التعارض الطبيعي بين الاهتمامات والمصالح المختلفة للإدارة والعاملين.

-توفير الطرق والوسائل الاتصالية بين الإدارة والجمهور.

وبصفة عامة تشتمل وظائف العلاقات العامة على:

-جمع كل ما يمكن إحصائه لتأكيد التفاهم المشترك بين المؤسسة ومن يتعاملون معها سواء من الداخل أو الخارج.

-اكتشاف وإزالة العوامل التي تشكل مصدرا لسوء الفهم.

-تقديم النصح والمشاركة في تقديم الصورة العامة عن المؤسسة.

-العمل على توسيع دائر تأثير أو نفوذ المؤسسة بالوسائل الاتصالية الملائمة كالنشر والإعلام وغيرها. (غريب عبد السميع، مرجع سابق، ص 28).

نظرا للأهمية الكبيرة التي تحضي بها العلاقات العامة من جوانبها المختلفة تعددت فيها الآراء إلى جانب وظائفها المحورية، فالبحث تلك الدراسة المتصلة بمقياس اتجاهات الرأي العام بين جماهير المؤسسة الداخلية والخارجية، ودراسة الظروف السياسية، الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة على المؤسسة ويذهب بالتخطيط إلى رسم تلك السياسات الخاصة بالمنظمة عن طريق تحديد الأهداف وتصميم البرامج العلمية المحققة لهذه الأهداف بالتوقيت الزمني وتوزيع الاختصاصات والاتصال بالجماهير المستهدفة وتحديد الوسائل الإعلامية المختلفة وإشراك العلاقات العامة مع الإدارة يعني التنسيق والتفاهم بين الإدارات، وكذا اختيار الموظفين وتدريبهم وترقيتهم، وقياس النتائج الفعلية والقيام بالإجراءات التصحيحية يعني التقييم السليم.

فوظائف العلاقات العامة تعددت واختلفت إلا أنها اتفقت في نقاط رئيسية أهمها تقديم المساعدة للإدارة وإقناع الجماهير الداخلية والخارجية وكذا قياس اتجاهات الرأي العام وخدمة رغبات الجمهور وتحقيق الاتصال المتبادل بين المنظمة وجماهيرها.

2- أنواع العلاقات العامة:

تعتبر العلاقات العامة من الوظائف التي لا يمكن لأي مؤسسة الاستغناء عنها لما تؤديه من خدمات في مختلف الميادين وقد أكد الخبراء على أنها الدعامة الرابعة لما تؤديه من خدمات في جميع الميادين فهي جزء أساسي من التنظيمات ونشاط يحرص على الحصول على ثقة الجماهير والرأي العام فيها. (زكية العمرابي: مرجع سابق، ص 72).

وقد اتسع نطاق تطبيقها في عدة مجالات حيث لم تقتصر على مؤسسات معينة فقط وإنما تغلغل في مختلف نواحي الحياة وعلى جميع المستويات السياسية، الاجتماعية والاقتصادية، وفي المجال العسكري والتعليمي وغيرها من المجالات الإنسانية التي تعد مجالا مورست فيه العلاقات العامة لتحقيق أهداف كدعم العلاقات العامة الإنسانية المهدة بالانكماش نظرا لتشابك المصالح بين

الإنسان والهيئات التي أنشأتها لخدمتها وتحقيق أغراضها، ونظرا لتنوع وتعدد مجالات ووظائف العلاقات العامة فإنها تنقسم إلى أنواع عديدة وفق معايير صنفها كالتالي:

أ: من حيث طبيعة الاتصال

تنقسم العلاقات العامة إلى نوعين:

1- العلاقات العامة البسيطة: هي التي يكون الاتصال فيها بين طرفين ويكون سهلا ومباشرا ولا يحتاج إلى وسائل الاتصال الجماهيري كعلاقة الطبيب بمرضاه، فهم محددين ويمكنهم أن يحسوا بالمعاملة الطبية من طرف الطبيب وبالمقابل يلمس هذا الطبيب ثقة وإقبال أو إعراض المرضى عنه.

2- العلاقات العامة المركبة: وهي التي يكون الاتصال فيها عن طريق وسائل الاتصال الجماهيرية بصورة غير مباشرة ويكون هذا النوع في المؤسسات والشركات الكبيرة.

ب: من حيث طبيعة النشاط الممارس واختصاصاته

تنقسم العلاقات العامة داخل المجتمع الإنساني إلى:

-علاقات اجتماعية: وهي الروابط الموجودة بين الأفراد في المجتمع، والتي تنشأ من طبيعة اجتماعهم، واحتكاكهم ببعضهم البعض وتفاعلهم، وهذه العلاقات في حد ذاتها تنقسم إلى علاقات ايجابية وعلاقات سلبية.

-العلاقات الايجابية: هي التي تجمع بين مصالح المجتمع ككل، والجماعات الأخرى الخارجة عن نطاقها الداخلي والمشاركة معها في إطار المجتمع العام والتي تؤدي على الملائمة والوفاق بين رغبات أفراد الجماعة الواحدة وإلى إيجاد نوع من التعاطف والتضامن والتعاون في كافة مظاهر النشاط الاجتماعي للحفاظ على مقومات الجماعة، كعلاقات الزواج والتعاون والتعارف... (منير حجاب، مرجع سابق، ص 67).

-العلاقات السالبة: تتحدد مظاهر هذه العلاقات من خلال عناصر التفوق والخلاف والتباعد والانعزال والكراهية وانعدام الثقة، فهي تهدف إلى هدم دعائم التنظيم الاجتماعي كالطلاق، الحرب.

-العلاقات الإنسانية: هي عواطف إنسانية تربط الإنسان ببني جنسه إذ تركز على العنصر البشري والاعتبارات الإنسانية، وتهتم بالتكامل بين الأفراد في وسط العمل بطريقة تدفعهم وتحفزهم على العمل بإنتاجية عالية وتعاون، مع إشباع حاجاتهم الطبيعية والنفسية والاجتماعية، وللعلاقات الإنسانية أيضا وظائف عديدة في المؤسسات أهمها:

-تعمل على تنمية روح التعاون بين الأفراد والجماعات في محيط العمل.

-تشجيع الأفراد والجماعات على الإنتاج.

-تمكن الأفراد من إشباع حاجتهم الاقتصادية، النفسية والاجتماعية. (محمد عدوي، مرجع سابق، ص 40).

-العلاقات الصناعية: هي علاقات العمل التي تنشأ بسبب الاستخدام وتشمل العلاقات العمال والموظفين، وبين العمال ورؤسائهم.

وتعتبر العلاقات الصناعية أساس العلاقات العامة، فكلما كانت العلاقات الصناعية طيبة ومستقرة، كلما انعكس ذلك على العلاقات العامة فكلاهما تكمل الأخرى. (منير حجاب، مرجع سابق، ص 49).

ج: تنقسم العلاقات العامة وفقا لمجالات التطبيق

-العلاقات العامة في الشركات الصناعية: تعتبر ثقة الجماهير الدعامة الأساسية لنجاح وتقدم المؤسسات الصناعية، فالمسؤولون في هذه المؤسسات يؤمنون بضرورة وجود جهاز متخصص مسؤول عن رعاية ثقة الجماهير ودعمها والمحافظة عليها وكسب تأييدها وهو جهاز العلاقات العامة بالإضافة إلى الأجهزة الأخرى المتخصصة في مجالات الإنتاج، البيع والتسويق في المؤسسة.

-العلاقات العامة في المؤسسات المالية: وهي البنوك بشتى أنواعها، فالثقة بالنسبة لها أمر بالغ الأهمية ذلك أنها لا تبيع سلعة بل تقدم خدمة، فنجاحها يتوقف على كيفية تقديم هذه الخدمة التي تعتمد على العامل الإنساني، لذلك تعتمد العلاقات العامة على أنشطة متنوعة لخدمة هذه المؤسسات. (منير حجاب: مرجع سابق، ص 71).

-العلاقات العامة في مؤسسات المنافع العامة: وهي المؤسسات التي تقدم خدمات الكهرباء والغاز والهاتف والمياه، وممارس العلاقات العامة يجب أن يكون قادرا على خلق الثقة بين إدارة هذه المنافع والعملاء من أجل تقديم خدمات طيبة ومن أجل توثيق العلاقات الإنسانية.

-العلاقات العامة في المؤسسات الاجتماعية: وهي المؤسسات التي لا تستهدف الربح وإنما ما تقوم به تأدية خدمات للمجتمع كمؤسسة رعاية المعوقين، الجمعيات الدينية والنوادي الرياضية...

لذا فتأييد المجتمع مهم لاستمرار هذه المؤسسات، لذلك تعمل إدارة العلاقات العامة في هذه المؤسسات على إقناع الجماهير بضرورة أنشطتها وبرامجها لتطويرها أكثر.

-العلاقات العامة في المؤسسات الإعلامية: إن حاجة العلاقات العامة إلى الوسائل الإعلامية لا تقل عن حاجة هذه الوسائل إلى العلاقات العامة، هذه الوسائل الإعلامية مرتبطة بها لذا ترتبط مصالحها بها ويهملها أن تحافظ على ثقته ومساندتها المادية والمعنوية لتأدية رسالتها في المجتمع، فمثلا قبول الجماهير لبرامج الراديو والتلفزيون ورضاءه يعتبر أحد المعالم البارزة للعلاقات العامة. (منير حجاب، مرجع سابق، ص 72).

يمكننا القول أن العلاقات العامة تتنوع بتنوع الإدارات العامة التي تقيمها، فالعلاقات العامة في مصلحة ما تختلف عن غيرها من العلاقات في مصلحة أخرى إلا أنها تسعى دائما للتوعية والإقناع فقد تتمحور في علاقات بسيطة تعبر عنها بالشكل الاتصالي البسيط الذي لا يحتاج إلى وسائل اتصال بسيطة بل تفقد على علاقات بين أشخاص محدودين تكون بينهم ثقة متبادلة والاتصال الجماهيري يعني علاقات مركبة واسعة، فالعلاقات الاجتماعية تعني الروابط الموجودة بين الأفراد داخل التنظيمات أو خارجها فقد تبنى على مصالح المجتمع، كما قد تبنى على التفرقة والخلاف فالعلاقات الإنسانية تعني العواطف والاعتبارات الإنسانية وقد تعمل على التحفيز وإشباع الحاجات النفسية والاجتماعية لتنمية روح التعاون في محيط العمل بين العمال والمرؤوسين فكلاهما تكمل الأخرى، فالمؤسسات الصناعية تؤمن بضرورة التخصص والدعم والمحافظة وكسب تأييد جهاز العلاقات العامة والأجهزة الأخرى فهي تؤثر وتتأثر وتتميز على حسب طابعها وأفرادها ونظامها تربطهم روابط معينة لتشكل أكثر تجانس داخل التخصصات المختلفة.

رابعاً: العلاقات العامة وجمهورها

1-العلاقات العامة والجمهور الداخلي للمؤسسة:

-**تعريف الجمهور الداخلي:** هو الجمهور الذي يتكون من جميع الأفراد الذين يعملون داخل المؤسسة من فنيين وإداريين وعمال، وقد يمتد هذا الوصف ليشمل فئة أخرى من غير العاملين بالمؤسسة من مؤسسين ومساهمين. (محمد العدوي، مرجع سابق، ص 112).

أ-أهمية العلاقات العامة مع العاملين:

إن هدف العلاقات العامة هو بناء الثقة بين المؤسسة و جماهيرها ولا بد أن تبدأ هذه الثقة من الداخل أي مع العاملين في المؤسسة ومن الجوانب التي تركز عليها العلاقات العامة في برامجها مع العاملين:

1-العلاقة بين الموظف والمؤسسة: فيجب أن تكون مبنية على حب العمل والمؤسسة.

2-العلاقة بين الموظف ورؤسائه: فيجب أن تكون مبنية على الاحترام المتبادل والاتصال والمشاركة في اتخاذ القرار.

3-علاقة المؤسسة بعائلات العاملين: كما ينبغي على المؤسسة تزويد العمال بالمؤسسة بكل احتياجاتهم الاجتماعية والاقتصادية وتمثل فيما يلي:

1-الحاجة إلى الانتماء: فالفرد يرغب في الانضمام إلى الجماعة إذا شعر أن هذه الجماعة تحرس على صداقته.

2-الحاجة إلى قبوله بالمجتمع أو المؤسسة التي يعمل فيها.

3-الحاجة إلى الأمان.

4-الحاجة إلى الابتكار.

5-الحاجة إلى الاحترام. (محمد العدوي، مرجع سابق، ص 113).

ب- أهمية الاتصال بالجمهور الداخلي:

يكون الاتصال بالجمهور الداخلي من خلال اتصال الأفراد ببعضهم البعض وعن طريق وسائل الاتصال الأخرى التي يتوقف تأثيرها على درجة استعداد الأفراد إلى الاستماع والتجاوب، فعلى المؤسسة أن تحاول إيجاد العلاقات طيبة بينها وبين موظفيها وأن تهيأ الجو اللازم لإقناعهم بتحسين العلاقات العمالية بها، وتكمن أهمية الاتصال بالجمهور الداخلي في:

1- الحاجة إلى إعلام أو إرشاد العمال من وقت لآخر بالأهداف الجديدة التي تعمل من أجلها المؤسسة.

2- الارتباط الوثيق بين المعلومات التي أدى الفرد عن المؤسسة ودرجة اهتمامه بها، الترابط القوي بين شعور العامل نحو المؤسسة التي يعمل بها، وبين معنوياته والتي تنعكس على إنتاجيته.

3- دراية العامل بالحقائق وبذا تكون تصرفاته أقرب إلى الواقع في مناقشة شروط العمل.

ج- أهداف الاتصال بالجمهور الداخلي:

1- زيادة الوعي بين القوى العاملة بأهمية الدور الذي تلعبه في التقدم الاقتصادي وفي تحقيق الأهداف المبرمجة من طرف المؤسسة.

2- إقناع كل من العمال والإدارة بأن مصالحها مشتركة، وان تعاونها سيؤدي إلى زيادة الإنتاجية وبالتالي زيادة الأرباح وارتفاع الأجور.

3- رفع معنوية العاملين الذي يعملون بالمؤسسة، مما يؤدي إلى زيادة معدل دوران العمل وانخفاض معدل الغياب، ويؤدي إلى زيادة الإنتاج وانخفاض التكاليف.

4- جذب الموظفين والعمال ذوي الخبرات المالية للعمل في المؤسسة نتيجة سمعة المؤسسة في تعاملها مع موظفيها وأعمالها.

(محمد العدوي، مرجع سابق، ص 116).

د- وسائل الاتصال بالجمهور الداخلي:

هناك عدة طرق يستخدمها مسؤول العلاقات العامة للاتصال بأفراد الجمهور الداخلي، ومعرفة شعوره عن طريق المقابلات أو بإنشاء جمعيات وعلى مسؤول العلاقات العامة اختيار أفضلها حسب ظروف المؤسسة وإمكانيتها المالية، ومن أهم الوسائل التي يستخدمها:

1- نظام الباب المفتوح: أي إتاحة الفرصة لمقابلة المسؤولين والإدلاء بآرائهم وعادة ما يخصص المسؤولون جزء من وقتهم لمقابلة الراغبين في مقابلتهم.

2- نظام الاقتراحات: أي إنشاء نظام لقبول اقتراحات الموظفين والعاملين بشأن شروط العمل وسياسات العمل والإنتاج وغيرها.

3- نظام المرشدين: إنشاء مكتب معين به خبراء لإرشاد الأفراد إلى كيفية حل مشاكلهم، ومعرفة رغباتهم وميولاتهم، والأشياء التي يرغبون في التخلص منها ونجاح هذه الطريقة يتوقف على درجة الخبرة والمهارة لدى المرشد.

4- نظام مشاركة العمال في الإدارة: وهي طريقة لمعرفة رغبات الأفراد ووجهة نظرهم ومشاركتهم للإدارة في وضع السياسات والقرارات المختلفة بالعلاقات الصناعية.

5- تقارير الرؤساء والمشرفين: الاتصال المباشر بين الرؤساء والمشرفين وبين العمال يتيح لهم المناقشة في كافة المواضيع المتعلقة بحياتهم الخاصة ومن ثم يستطيع الرؤساء والمشرفين دراسة رغباتهم وإبلاغها إلى إدارة المؤسسة (أحمد جرادات، مرجع سابق، ص 58).

هـ- أنواع الجمهور الداخلي: يشتمل الجمهور الداخلي في المؤسسات على:

1- المؤسسون: وهم أصحاب فكرة إنشاء المؤسسة والذي يتحملون المخاطر التي قد تواجه عملية التأسيس، وتقع عليهم المسؤولية الأساسية في عملية بناء المؤسسة ويبدلون جهودا كبيرة لتعريف الجمهور الخارجي بالمؤسسة والأهداف التي أنشأت من أجلها.

وتتحمل إدارة العلاقات العامة مسؤولية الاتصال بالمؤسسين بصفة دورية لتعريفهم بالتقدم الذي أحرزته المؤسسة، أو بالمشاكل التي تواجهها والحصول على اقتراحاتهم وتوجيهاتهم وتوصيلها لإدارة المؤسسة في الوقت المناسب للاستفادة منها.

2-المساهمون: هم أصحاب المؤسسة والمالكون لها الذين يقومون بانتخاب أعضاء مجلس الإدارة الذي يتولى إدارة المؤسسة ومتابعة أعمالها، وتعمل العلاقات العامة على تدعيم سمعة المؤسسة ومركزها المالي لضمان بقائها في السوق وضمان احترام جمهور المساهمين وثقتهم بها، وهذا بتزويد المساهمين بالمعلومات بكل الوسائل التي تعرفهم بمؤسستهم وأهدافها واتجاهاتها.

3-العاملون: العاملون خير من يمثل المؤسسة في المجتمع الخارجي، فالجمهور يميل إلى تصديق كل ما يقوله العاملون بخصوص المؤسسة التي يعملون بها، لذلك على إدارة العلاقات العامة والمؤسسة أن تعمل على إيجاد علاقات طيبة بينها وبين العاملين وتحفزهم لإعطاء صورة إيجابية عن المؤسسة وأنشطتها وطموحاتها ووضع برامج التوجيه الداخلية التي تضمن تعبئة العاملين لخدمة سمعة مؤسستهم (ناجي الجوهري: 2004، ص 158).

وعليه يجب الاهتمام بالجمهور الداخلي لأن وجود علاقات جيدة بين الإدارة والعاملين يعتبر أفضل وسيلة لاستمرارية وتطوير المؤسسة وبقائها.

يمكننا القول أن الجمهور الداخلي للمؤسسة يتمثل في جميع الأفراد الذين يعملون داخلها، ويمثل هذا النوع من الجمهور نقطة البدء لتطبيق مبدأ العلاقات العامة الذي ينص على أن العلاقات العامة تبدأ داخل المؤسسة ثم خارج المؤسسة حيث أن الجمهور الداخلي يجب أن يكون أكثر اهتماما وتأثيرا بكل ما يجري داخل التنظيم وأن يقوم بدوره على أكمل وجه، والاتصال بالجمهور الداخلي ليس بالشيء الصعب إلا أنه يجب على كل مؤسسة أن تخلق جو الإقناع بتحسين العلاقات أو محاولة إيجاد علاقات طيبة داخلية مما يستلزم رجل العلاقات العامة أن تعرف نوع العلاقات القائمة داخل المؤسسة التي تعتبر كوحدة اقتصادية أو إنتاجية قائمة بذاتها ووحدة اجتماعية تتحمل كل المسؤوليات الاجتماعية لمن يعملون بها.

2-العلاقات العامة والجمهور الخارجي للمؤسسة:

الجمهور الخارجي هو المستفيد من إنتاج هذه المؤسسة، وهو الذي يجعلها تستمر أو تتوقف حسب درجة إقباله على إنتاجها، ويتكون الجمهور الخارجي من نوعيات مختلفة ولكل نوع مع العلاقات العامة دور مختلف عن دورها مع النوع الآخر، وهذه الأنواع من الجماهير هي:

أ-جمهور العملاء: العميل هو المشتري للسلعة التي تنتجها المؤسسة أو الخدمة التي تقدمها، وبقاء واستمرار المؤسسة مرتبط بوجود العملاء فإذا انصرفوا عنها تعرضت للإفلاس، لذلك فعلاقات المؤسسة مع العملاء تعتبر من الأمور الهامة لتشجيع ما تنتجه من سلع وما تقدمه من خدمات.

ولكي تنال المؤسسة ثقة عملائها عليها متابعة ميولهم ورغباتهم والعمل على إنتاج ما يتلاءم معهم، وتطوير هذه الميول والرغبات من خلال برامج علاقات عامة قادرة على التأثير في الجمهور، وكسب تأييده لأي جديد تطرحه المؤسسة في السوق.

-وسائل الاتصال مع العملاء: هناك عدة وسائل يمكن للعلاقات العامة الاتصال من خلالها، وأهمها ما يلي:

-مجلة المؤسسة بما تتضمنه من معلومات وآراء.

-المقابلات الشخصية.

-الزيارات التي يقوم بها العملاء للمؤسسة لمشاهدة حقيقة ما يجري.

-المعارض التي تقيمها المؤسسة.

-الصحف والمجلات والسينما والتلفزيون.

-المؤتمرات الصحفية.

-الحفلات الترفيهية.

-الهدايا التذكارية التي ترسلها إلى عملائها.

فهدف العلاقات العامة من خلال اتصالها بالعملاء هو تعريفهم بالجهود التي تبذلها المؤسسة من أجل تطوير الإنتاج لمصلحتهم، وأيضا التعرف على وجهة نظرهم فيما تنتجه من سلع لتطويرها وفقا لمطالبهم.

ب-الحكومة: يتم تأسيس أي مؤسسة بناء على تصريح خاص يصدر عن الحكومة، وهذا التصريح لا تمنحه إلا إذا كانت أهداف المؤسسة متفقة مع سياسات الحكومة وقوانينها، فإدارة المؤسسة يجب أن تراعي السياسة الحكومة عند وضع السياسة الخاصة. (ناجي الجوهرى، مرجع سابق، ص 132).

أهداف العلاقات العامة مع الحكومة:

-تقديم النصح والإرشاد لكافة الإدارات عن طريق السياسات الحكومية التي قد تؤثر على نشاطها.

-بناء علاقة أساسها الثقة بين المؤسسة والحكومة، والالتزام بالقوانين الحكومية وتقديم صور واضحة عن المؤسسة.

-تقديم خدمات للمجتمع ومساعدة الحكومة والدولة.

ج-الموردون: العلاقة الجيدة بين المؤسسة والموردين تمكن المؤسسة من الحصول على أحسن الخدمات والسلع، لأنهم على اتصال دائم بمختلف الأسواق ومصادر الإنتاج الزراعي والصناعي فهم بمثابة خبراء ومستشارين لا غنى عنهم لكل مؤسسة.

د-الموزعون والوكلاء: تطور المؤسسة وتقدمها مرتبط بنشاط التوزيع الذي يقوم به مختلف الموزعين، وتتمثل أهمية العلاقات العامة مع الموزعين في جعلهم دائما على صلة وثيقة بالمؤسسة لمعرفة أي تغيير على السلعة التي تنتجها، وتعريفهم بمزايا هذه السلع ومدعم بالوسائل التي تعينهم لتسويقها (محمد عبد الفتاح: 2006، ص 92).

و-المجتمع العام: هو عامة الناس داخل الدولة التي توجد فيها المؤسسة أي كافة الفئات السابقة بالإضافة إلى الصحفيين ورجال الإعلام والمنافسون وبقية أفراد المجتمع، والمجتمع هو أساس فعالية المؤسسة وحيويتها وبقائها من خلال ما يشكله من رأي عام حول المؤسسة، أما العلاقات العامة فهي تقوم بتعريف الجمهور بالمؤسسات والسلع التي تنتجها، وترسم طريق تدعيم التعاون بين المؤسسة

والمجتمع عن طريق مشاركة المؤسسة في المشروعات الخيرية والأنشطة الاجتماعية ورصد المكافآت التشجيعية وغيرها. (فهيم عدوي، مرجع سابق، ص 139).

-أهم وسائل اتصال العلاقات العامة بالمجتمع:

-الاتصالات الشخصية لعائلات العمال وأعضاء الهيئات التعليمية والسياسية والاجتماعية.

-دعوة قادة الرأي للحضور إلى المؤسسة في المناسبات الهامة والتعريف بأهم أنشطة العمال والخدمات التي تقدم للمجتمع المحلي.

-زيارة مدير المؤسسة لكبار الشخصيات في المجتمع، واستشاراتهم في الأمور المتصلة بالتبرعات.

-انتهاج سياسة الباب المفتوح أي السماح لأفراد المجتمع بزيارة المؤسسة.

-إقامة الحفلات والمهرجانات والمعارض والمجلات والصحف وغيرها من وسائل الإعلام. (محمد العدوي، مرجع سابق، ص 136).

نظرا لهذا فالجمهور الخارجي هو كل الفئات التي توجد خارج المؤسسة ولا تعمل فيها ويقسم من طرف المهتمين بالعلاقات العامة إلى جمهور خارجي خاص وجمهور خارجي عام وهذا حسب طريقة الاتصال حيث يتم اتصال الجمهور الخارجي الخاص بالمؤسسة بطريقة مباشرة في حين نجد أن اتصال الجمهور الخارجي العام بالمؤسسة بطريقة غير مباشرة ويتمثل الجمهور الخاص في المستهلكين والموزعين والموردين أما الجمهور الخارجي العام فيتمثل في الهيئات الحكومية والمجتمع المحلي أو المجتمع العام.

أما الوسائل التي تعتمد عليها العلاقات العامة للاتصال بالمجتمع فتتمثل في المناسبات الهامة والهيئات التعليمية والسياسية والاجتماعية وانتهاج سياسات مفتوحة والمعارض والمهرجانات والصحف ووسائل الإعلام.

خامسا: العلاقات العامة والمشتغلون بها.

يعتمد قيام العلاقات العامة على الكوادر البشرية المتخصصة والمؤهلة لتشغيل الوظائف التي تنظم العلاقات العامة، وتختار هذه الكوادر وتعين في الوظائف التي تتناسب مع مؤهلاتهم وقدراتهم وخبراتهم وصفاتهم الشخصية والقيام بتدريبهم.

فلم يعد الاعتماد مقتصر على الاجتهادات الشخصية ومركز فقط على بعض التخصصات لممارسة وظائف العلاقات العامة كالصحفيين وأخصائي الاتصال بل أصبح توصيف وظائف العلاقات العامة يقوم على أساس علمي وعملي مفصل الكوادر اللاتقة للعمل بهذا المجال الحيوي الريح، ويؤدي هذا الاختيار العلمي للعاملين إلى حسن الأداء وتخفيض النفقات والارتقاء بالمهنة نفسها كما ينتج عنه تحقيق الفرد لذاته في ميدان العمل وتكيفه وتوافقه مع محيطه وسلوكه بالطريقة التي تتفق مع فكرته عن نفسه وشعوره بالسعادة والرضا عن نفسه وعن غيره والسبب في هذا التحول يرجع إلى: (محمد عبد الفتاح: 2006، ص 93).

- التحديات المعاصرة التي فرضت تنوع وتعدد المصادر والتخصصات المطلوبة في هذا الشأن كعلم الاجتماع وعلم النفس، الاقتصاد والعلوم السياسية.

- ضرورة توفر الصفات الشخصية اللاتقة كالصفات البدنية والعقلية.

- تميز رجل العلاقات العامة عن غيره من المختصين في مجال الاتصالات.

- كونه منسقا وموجها أكثر من كونه منفذ لبرنامج معين.

- كونه على دراية تامة بسياسات إدارة المؤسسة ومشكلاتها.

- اهتمامه بالمضمون العام لرب العمل أو عملية اتجاه الجمهور، أي أنه يلعب دور تعليمي إذ يعلم كلا الطرفين لبلوغ أكبر في الاتصال.

- مدرك للاتجاهات والتطورات التي تحدث في الرأي العام.

- مؤمن بعمله ورسالته التي يؤديها وعلى دراية بما يجري داخل المؤسسة وخارجها من أحداث وتطورات قد يستفيد منها في خدمة الجمهور وتحقيق مصالحه.

- تختلف شروط ومواصفات موظف في مؤسسة ما في إطار وحدة تنظيمية ممارس للعلاقات العامة حسب مكانته في الإدارة كأخصائي عام أو كمدير للإدارة أو من خارج الإدارة كمستشار للعلاقات العامة.

1-أخصائي العلاقات العامة:

هو المتخصص الذي يعين من طرق المؤسسة وتعتمد عليه في إعداد وتنفيذ برامج وخطط العلاقات العامة ومتابعة نتائجها واقتراح ما يتعلق بالعلاقات العامة على الإدارة العليا، ويعمل مع فريق عمل في إطار الأهداف المحددة من طرف الإدارة العليا سواء في وحدة تنظيمية مستقلة أو في إطار وحدة تنظيمية داخل المؤسسة، ويخضع عمله لتنظيم المؤسسة ويتسم أدائه بمجموعة من المزايا هي:

-طول خبرته داخل المؤسسة ومعالجته المستمرة لمشكلاتها.

-معرفة للخلفيات الخاصة بمشكلات التنظيم ومعرفة لطبيعة التنظيمات غير الرسمية التي تربط الأفراد ببعضهم بغض النظر عن المستوى الإداري.

-قدرته على الإلمام بالتفاصيل المتعلقة بحقائق الموقف، ولا يلقي الحرج الذي قد يواجهه الباحث الخارجي عند الاتصال بالأفراد.

-المحافظة على أسرار المؤسسة التي قد يطلع عليها خلال بحثه للمشكلات أو تطبيقه لبرامج العلاقات العامة. (منير حجاب، مرجع سابق، ص 80).

2-مدير العلاقات العامة:

هو أحد أهم العناصر البشرية في المؤسسة، ونجاح إدارة العلاقات العامة يتأثر بدرجة كفاءته وخبرته ودرايته العلمية والتخصصية، إلى جانب كونه ضمير المؤسسة، لذا يجب أن تتوفر فيه مجموعة من المؤهلات والصفات هي:

-قدرته على تحقيق الأهداف حسب درجة أهميتها ورسم الخطط الناجحة والكفيلة لتحقيق أهداف العلاقات العامة بجودة وكفاءة.

- امتلاكه القدرة الإدارية على قيادة جهاز العلاقات الحاجة بتوجيه الخبرات والأخصائيين فيه مع تنمية قدراتهم دائماً. (محمد عدوي، مرجع سابق، ص 152).
- قدرته على دراسة اتجاهات الرأي العام وتحليلها ودراسة الظروف السياسية، الاقتصادية والاجتماعية المحيطة بالمؤسسة.
- قدرته على وضع الأمور في موضعها وكذا استخدام سلطاته للاستخدام الأفضل.
- قدرته على مشاركة العاملين بإتباع سياسة الباب المفتوح، وتبادل الآراء والمقترحات وتقديم الالتماسات بما يساهم في تطوير العمل في الإدارة وحل مشاكلها.
- قدرته على النقد الذاتي ومسائلة النفس وانتهاج إستراتيجية محكمة.
- قدرته على الاستفادة من الموارد المتاحة المادية أو البشرية لجهاز العلاقات العامة.
- أن يكون على دراية بكل ما يخص المؤسسة وما يحيط بها وما يتميز عنها بفضل اتصالاته وعلاقاته وقراءاته والاحتفاظ بالمعلومات والإحصاءات والبيانات لأنها تساهم في رسم الخطط أو السياسات أو عند اتخاذ القرارات وحتى عند تقديم المشورة للإدارة العليا (منير حجاب: مرجع سابق، ص 79).
- أن يكون قادراً على عرض آرائه ومقترحاته بصراحة وموضوعية والدفاع عنها أمام رئيس المؤسسة وإدارتها العليا.
- قدرته على تحديد وسائل الاتصال مع الجماهير بشكل صحيح.
- قدرته على التعامل مع غيره من المديرين بجودة في المستويات الإدارية ومع قادة الرأي في المجتمع لإقامة علاقات طيبة بينه وبينهم.
- قدرته على فهم المشكلات المعقدة في العلاقات الإنسانية ووضع حلول صائبة لها.
- أن يكون الناصح الأمين فيقترح على الإدارة ما يجب فعله إزاء مشاكل العاملين.
- لا بد من أخذ كل هذه المواصفات بعين الاعتبار عن اختيار وتعيين مدير العلاقات العامة باعتباره العنصر البشري الممثل للمؤسسة في القاعدة البشرية للعلاقات العامة وجزء من شخصية

المؤسسة والمؤثرين فيها لهذا يجب أن يكون تكوينهم النفسي والاجتماعي سليما حتى تكون له تأثيرات إيجابية لصالح المؤسسة بصفة عامة وصالح نجاح وظيفة العلاقات العامة بصفة خاصة. (منير حجاب: مرجع سابق، ص 80).

3-مستشار العلاقات العامة:

وهو الشخص الذي يستعين به بعض رجال الأعمال للتغلب على المشكلات التي تواجههم والاستفادة من خبرته وجهوده في كسب تأييد الجماهير، هناك بعض المؤسسات التي تستعين بخبرة المستشار الخارجي وموضوعيته بالتعاون مع إدارة العلاقات العامة الموجودة بها، وفي حالة عدم وجود إدارة للعلاقات العامة تقوم بتعيين المستشار الخارجي دائما أو مؤقتا.

ويعتبر المستشار الخارجي شخص يخصص جزء من وقته لمؤسسة معينة وقد يكون فردا واحدا وله عملاء أو قد يكون منظمة لها العديد من العملاء أو إدارة من إدارات وكالات إعلانية معينة، وتختلف خدمات المستشار الخارجي من مؤسسة لأخرى، فهناك من تستعين به لتخطيط ورسم البرامج، وأخرى لمساعدتها على تنفيذ البرامج، أو يستعان به لمواجهة مشكلة طارئة مؤقتة كإضراب العمال، وللمستشار الخارجي بعض المزايا يجب أن يتسم بها وهي:

1-الموضوعية: أي أن يكون موضوعيا في وجهة نظرة للأمور والمشاكل باعتباره ليس عضوا في المؤسسة فنصائحه المقدمة للإدارة ينبغي أن تكون بكل تجرد وإخلاص.

2-الخبرة الواسعة: أن يكون صاحب مهارات واسعة، متمكنا وذو خبرة في مجالات مختلفة كالإعلام ووسائل الاتصال الجماهيرية بالإضافة إلى علاقاته بعدة جهات.

3-المرونة والحيوية: من مميزات المستشار قدرته على توفير الإمكانيات وسرعة تحريك الفنيين والمعدات حسب ما يقتضيه الموقف من ميزانية عميل قديم إلى ميزانية عميل جديد دون عناء.

مستشار العلاقات العامة لا يشكل عبئا ماليا كبيرا على المؤسسة لأنه ليس موظفا مستديما على ميزانياتها وإنما يتقاضى مكافئة مقطوعة كلما قام بأداء نشاط معين في مجال العلاقات العامة، مما يوفر على المؤسسة أموالا كثيرة لم تتفقها في حالة ما إذا كان لها إدارة أو قسما خاصا للعلاقات العامة. (أحمد خضر، مرجع سابق، ص 124).

4- شروط ومواصفات المشتغلين بالعلاقات العامة:

يعتبر خبير أو أخصائي العلاقات العامة المحور الأساسي الذي يدور حوله النشاط الاتصالي والإعلامي، لذا يجب أن تتوفر فيه خصائص شخصية ومهارات اتصالية معينة، وأن يكون يقض باتجاهات الرأي العام وآراء الجماهير بصدق وأمانة إلى مؤسسته.

هذه المواصفات والشروط قد تركز على الجانب العلمي، أو قد تركز على الصفات الشخصية، أو قد تجمع الاثنين وليس من الضروري أن تكون إحداهما على حق بل المهم وجوب توافر هذه الشروط في المشتغلين بالعلاقات العامة سواء كانوا ممارسين، أخصائيين أو مدراء أو مستشارين، لتضمن لهم النجاح والجودة في أداء أعمالهم، والارتقاء بالعلاقات العامة ذاتها إلى مرحلة الإقناع بها وبدورها المعاصر. (أحمد إدريس: 2004، ص 94).

أ- الصفات والقبليات الشخصية: هي المواهب الطبيعية والصفات التي تولد من الفرد وتعمل التجارب على صقلها، ولا تتمكن من خلقها أو قياسها بالامتحانات وهي:

- قوة الشخصية: وتتمثل في حسن المظهر والقوام، الأناقة ودقة الحديث فالشخصية القوية توحى بالاحترام والتأثير القوي على الآخرين.

- الموضوعية: وهي القدرة على النظر للأمور والمشكلات المعروضة بنزاهة وتجرد وحياد وبلا تحيز، والابتعاد عن التوصيات المطروحة.

- اللباقة: وهي القدرة على التحدث مع الآخرين والتأثير في آرائهم والاستماع للآخرين.

- الاتزان: يتضمن نشاط العلاقات العامة الاتصال بالجماعات والأفراد والهدف من هذا الاتصال هو خلق انطباع طيب عند الجماهير عن المؤسسة، وهذا الاتزان يعتبر أحد مكونات الانطباع الطيب والذي يساعد رجل العلاقات العامة على مواجهة المشكلات واتخاذ السياسات الحكيمة للتغلب عليها. (علي عوجة: 1999، ص 54).

- الخيال الخصب: أن يكون رجل العلاقات العامة ذو مخيلة واسعة، تجعله قادرا على تخيل وتصوير قراراته.

- حب الاستطلاع: وهو الرغبة المستمرة في معرفة عناصر الأحداث التي تساعده على الوصول إلى الحقائق وتفسير الأحداث.
- الحسن الفني: أن يجلى ممارس العلاقات العامة بالذوق والحس الفني لكي يؤثر في الناس، وهذه الصفة من الملكات الطبيعية التي يمكن تنميتها عن طريق الدراسة والاطلاع. (محمد الشرمان: مرجع سابق، ص 57).
- الإحسان العام: القدرة على معرفة مدى توافقه مع الآخرين أو اختلافه عنهم، وأن يعرف متى يتكلم، ومتى يصمت، ومتى يدافع أو يهاجم.
- النشاط: أن يكون رجل العلاقات العامة ذو حركة ونشاط ليكون قادرا على العطاء بجهد وافر وكبير واندفاع قوي.
- الاستقامة: أن يكون مهنيا، ملتزما ومخلصا لوظيفته.
- الشجاعة: وهي القدرة على اتخاذ القرارات الحاسمة في الأوضاع والمواقف الحرجة والمتأزمة في علاقة المؤسسة بجمهورها.
- القدرة على المثابرة والاحتمال: قدرة التحمل والصبر عند المواقف الصعبة والاجتهاد لتحقيق نتائج سريعة وأهداف بعيدة المدى.
- ب- الإعداد العلمي: يعتبر رجل العلاقات العامة إداريا إعلاميا في نفس الوقت وبذلك فإن عمله يكون في اتجاهين، لذا يجب أن يتضمن تكوينه وإعداده العلمي المواضيع التي تساعده في أداء وظيفته الإدارية والإعلامية، ورغم أنه لا يوجد منهج للتكوين العلمي للعمل بالعلاقات العامة إلا أنه لا بد أن يكون ملما بالمواضيع الآتية:
- اللغة: أن يكون متمكنا من اللغة والاستعمال السليم لها حتى يستطيع التحدث أو الكتابة بأسلوب مفهوم وواضح سليم، وتحمل مسؤولية ما يصدر عن المؤسسة وضمان وضوحها وسلامتها لغويا.
- الكتابة: الكتابة الواضحة المقنعة المقروءة الخالية من المصطلحات المعقدة والكلمات الغريبة، لأن وظيفة الكتابة هي نقل الأخبار والمعلومات والحقائق.

- التخاطب: وهو الحديث المنطقي الجذاب لنقل أفكار المتحدث والتأثير في آراء المستمعين، ويقوم رجل العلاقات بإعداد الخطب للرؤساء والمسؤولين.

- الصحافة: من الضروري أن يكون ملما بالفنون الصحفية كصياغة الأخبار وإجراء التحقيقات والمقابلات وتحرير المقابلات، فطبيعة عمله تجعله على اتصال دائم برجال الصحافة والمؤسسات الإعلامية مما يتطلب إطلاعا واسعا بالعمل الصحفي. (علي عجوة: مرجع سابق، ص 76).

- علم الدلالة: وهو علم يدرس الألفاظ من حيث وضوحها أو غموضها نظرا لاختلاف دلالتها من مجتمع لآخر ومن فرد لآخر وهذا ضروري في العمل الإعلامي.

- علم النفس: غن التأثير في الأفكار يتطلب معرفة النفس البشرية ودوافع سلوكها، ومصادر الاتجاهات وكيفية تكوينها، ومدى قوة العوامل المختلفة المكونة لشخصية الفرد وهو ميدان العلوم النفسية.

- علم اجتماع: يعيش الفرد ضمن جماعات متعددة تؤثر على سلوكه ونمط تفكيره وعلى رجل العلاقات العامة تفهم طبيعتها وأساليب اتصالها وقوة ارتباطها.

- الإدارة والاقتصاد: ينبغي على منتسبين العلاقات العامة الإلمام بأولويات الاقتصاد والإدارة لمعرفة ما يجري في إدارته ومؤسسته إداريا وماليا والمؤثرات الاقتصادية السائدة في الداخل والخارج.

- الإحصاء وأصول البحث: يعتمد نجاح العلاقات العامة والمؤسسة على أسلوب البحث العلمي وإحصاء وجمع المعلومات والمعالجة بالحاسوب وتقنياته، وصولا إلى تحليل الظواهر وإدخال المعطيات وتبويب النتائج، ومعرفة اتجاهات الرأي العام. (فهيم عدوي، مرجع سابق، ص 167).

يمكننا القول أن العلاقات العامة هي مفهومها تمارس على صعيد الكوادر البشرية التي يقوم على تحقيقها في نطاق حاجته أو حاجة المؤسسة التي يتواجد فيها، فقد يعهد أمر العلاقات العامة إلى شخص مسؤول أو إلى مجموعة من الأشخاص وتتعدد الأشكال التي تقضي بها التنظيمات المطبقة لتنفيذ العلاقات العامة والشكل التنظيمي لمصلحة العلاقات العامة يتوقف على عدة عوامل يتصل بعضها ببعض فإن قلنا أخصائي العلاقات العامة فتعني المؤهلين في عملهم وخبرتهم والمؤهلات التي

يتوفرون عليها وكذا مستشار العلاقات العامة بصفاته الموضوعية والخبرة الواسعة والمرونة والحيوية وقوة الشخصية واللياقة والالتزان وحب الاستطلاع والاستقامة والإعداد العلمي الفعال.

فعلى اختلاف العلاقات العامة وتنوعها إلا أنها علاقة قوة بقوة وتنظيم بتنظيم تمارس عن طريق مختصيها ووسائلها الفعالة وبالتالي تحقيق الحاجات والمطالب الشخصية والتنظيمية.

كتعريف إجرائي للعلاقات العامة:

يمكننا القول أن العلاقات العامة كنشاط إداري فني وعلم مستقل بذاته يتميز بخصائص ومبادئ وأهداف تسعى إلى تحقيقها فهي تقوم بوظائف عديدة تهتم المنظمة وتحدد لها الطرق الفعالة للاتصال والتعامل مع الجماهير وتتعدد أشكالها التنظيمية وتختلف من مؤسسة إلى أخرى وتتعدد بتنوع عواملها الداخلية والخارجية المحيطة بها تؤثر وتتأثر تحت ظروف البيئة الداخلية والبيئة الخارجية والأشخاص المحيطين والعاملين عليها.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل حيث النشأة والتطور عبر الأزمنة للعلاقات العامة ثم خصائصها ومبادئها الأهمية والأهداف والوظائف وكذا الأنواع، كما تم التطرق إلى العلاقات العامة وجمهورها الداخلي والخارجي وأهميته بالنسبة للمؤسسة بالإضافة إلى ذكر العلاقات العامة والمشتغلين بها والتركيز على عدة شروط يجب توفرها في القائمين بهذا النشاط.

وبعدما تم التطرق إلى كل ما له صلة بموضوع العلاقات العامة سيتم التطرق في الفصل الموالي إلى موضوع جودة الخدمة في المؤسسة الصحية والتعرف على أهم النقاط الخاصة بها.

مراجع الفصل:

- (01)- عبيدة هبتي وكثوم مسعودي: مدخل إلى العلاقات العامة، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر، ط1، 2010.
- (02)- جميل أحمد خضر: العلاقات العامة، دار المسيرة للنشر، عمان، 1998.
- (03)- سحر محمد وهبي: المداخل الأساسية للعلاقات العامة، دار الفجر للنشر والطبع، القاهرة، ط1، 1996.
- (04)- زيادة الشрман: مبادئ العلاقات العامة، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2006.
- (05)- فهمي محمد العدوي: مفاهيم جديدة في العلاقات العامة، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2011.
- (06)- عبد الكريم راضي الجبوري: العلاقات العامة فن وإبداع، دار التسيير، بيروت، ط1، 2001.
- (07)- محمد العزازي وأحمد إدريس: العلاقات العامة وفعالية الإدارة، كلية التجارة، جامعة الزقازيق، القاهرة، 2004.
- (08)- محمد صاحب سلطان: العلاقات العامة ووسائل الاتصال، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الجزائر، ط1، 2011.
- (09)- هناء حافظ بدوي: العلاقات العامة والخدمة الاجتماعية، أسس نظرية ومجالات تطبيقية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2001.
- (10)- محمد مصطفى أحمد: الخدمة الاجتماعية في مجال العلاقات العامة، دار المعرفة الجامعية، 1999.
- (11)- عبد الناصر أحمد جردات: أسس العلاقات العامة بين النظرية والتطبيق، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2009.
- (12)- سهير جاد: وسائل الإعلام والاتصال الإقناعي، الهيئة العامة المصرية للكتاب، مصر، 2003.
- (13)- محمد الصيرفي: العلاقات العامة من منظور إداري، حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، ط1، 2005.
- (14)- سلوى عثمان الصديقي: أبعاد العملية الاتصالية، المكتب الجامعي، الحديث، الإسكندرية، ط1، 1999..

- (15)-محمد ناجي الجوهري: العلاقات العامة، دار القلم للنشر والتوزيع، دبي، ط2، 2004.
- (16) -علي عجوة: الأسس العلمية للعلاقات العامة، عالم الكتب القاهرة، ط4، 1999.
- (17)-محمد بهجت جاد الله كشك: العلاقات العامة والخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2003.
- (18)-محمد منير حجاب: العلاقات العامة في المؤسسات الحديثة، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 2011.
- (19)-بيرنيز إدوارد وآخرون: ترجمة وديع فلسطين وحسين خليفة: العلاقات العامة فن، دار المعارف، القاهرة، 1997.
- (20)-زكية العمرابي: العلاقات العامة في المؤسسة الصناعية الجزائرية، رسالة ماجستير في علم اجتماع التنمية، جامعة منتوري، قسنطينة، 2003، 2004.

الفصل الثالث: جودة الخدمة الصحية

-تمهيد

أولاً: التطور التاريخي لمفهوم الجودة

ثانياً: أهمية، أهداف وأبعاد الجودة

ثالثاً: خصائص إدارة الجودة

رابعاً: الجودة في قطاع الخدمة الصحية وعناصرها

خامساً: مستويات وأهداف جودة الخدمة الصحية وأثرها على الفرد والمجتمع

سادساً: دورة حياة جودة الخدمة الصحية

سابعاً: طرق قياس جودة الخدمة الصحية

ثامناً: مداخل تحسين جودة الخدمة الصحية

-خلاصة الفصل الثالث.

-مراجع الفصل الثالث.

تمهيد:

تعمل المنظمات الحديثة على تحقيق جودة خدماتها، وتضعها كهدف أساسي في ظل التغيرات السريعة والمنافسة الشديدة بين المنظمات على اختلاف أنواعها، وقد أصبح المستفيد سيد الموقف يسعى الجميع لإرضائه، فموضوع الجودة من المواضيع التي عرفت اهتماما واسعا ومهما، يسعى الجميع لتحقيقها والمؤسسة الصحية هي الأخرى عرفت اهتماما كبيرا على كل المستويات، من أجل تطبيق معايير الجودة للوصول إلى التغيير والتحسين المستمر من أجل بناء مجتمع قادر على الأداء الأفضل في مجالات التنمية الاقتصادية والاجتماعية، حيث تعتبر المؤسسة الصحية من المؤسسات التي تسعى دائما إلى كسب ثقة المستفيدين من خدماتها، وكل ذلك جعل القائمين عليها يسعون لإيجاد الوسائل والسبل لمقابلة هذه المتطلبات والاستجابة لها من خلال تحسين جودة خدماتها، وفي هذا الفصل سنحاول التعرف على بداية ظهور هذا المفهوم، أهميته، أهدافه وخصائصها وطرق قياسه ومدخل تحسينه.

أولاً: التطور التاريخي لمفهوم الجودة

لقد مر مفهوم الجودة بمراحل متعددة عبر عصور اختلفت باختلاف الانتماءات الفكرية والفلسفية لباحثيها، كما كانت تحمل جملة من العوامل التي دفعت بالأخذ بأفكار متنوعة لهذا المفهوم أبرزها التطور العلمي والتكنولوجي الذي يشهده العصر الحالي لدرجة لا مثيل لها على مر العصور السابقة وقد إرتبنا إلى تقسيم هذه المراحل إلى مرحلة العصور القديمة ومرحلة العصور الوسطى ومرحلة العصر الحديث.

مرحلة العصور القديمة:

الملاحظ الأساسية لهذه المرحلة أن التحكم في الجودة كان يتم بمراقبة العامل على عمله، اعتمادا على مهارته ودقة أدائه حيث كان الإنتاج يعتمد على الأعمال اليدوية، كما كان بمعدات قليلة يسهل السيطرة عليها وتحديد نطاق المسؤولية فيها. (علوان المحيوي، 2005، ص 24).

مرحلة العصور الوسطى:

شهدت هذه الفترة قيام صاحب العمل بالرقابة على جودة أداء العاملين لديه والورش التي كان يشرف عليها من خلال ظهور المصنع الكبير خلال فترة الثورة الصناعية، وكان للأثر الواضح في ضرورة الحاجة إلى وجود ممارسات جديدة لإدارة المصانع، إذ قدم Whitney فكرة الأجزاء الممكن

استبدالها في المنتج، بعد استخدامه في فترة طويلة وبشكل يضمن التطابق بين المعايير المحددة لهذه الصناعات وصورة الإنتاج التي تخرج بها (سليمان الدرادكة: 2006، ص 51).

مرحلة العصر الحديث:

مرحلة الإدارة العلمية: (1914-1930)

لقد كان لهذه المرحلة أثرا واضحا في الفصل بين وظيفة الإنتاج ووظيفة الرقابة على الإنتاج فديريك تايلور بتجاربه التي بثها في كتابه "مبادئ الإدارة العلمية" الذي عمل على ضبط الحركة مع الوقت اللازم لها قصد زيادة الإنتاج، من خلال سبل تخفيض تكلفة الإنتاج، التي خيمت الحرب العالمية الأولى في هذه الفترة 1914 على الصناعة، فتعددت أنظمتها وتتنوع أساليب الإنتاج، وقد أصبح رئيس العمال مسؤولا عن أعداد كبيرة من العمال، وقد تم إنشاء قسم للفحص لأول مرة ونظام لضمان الجودة (مهدي السامرائي: 2007، ص 45).

مرحلة الرقابة على الجودة: (1930-1970)

في هذه المرحلة فرضت الظروف المتواجدة آنذاك، الحرب العالمية II، استخدام إجراءات لاختيار العينات الإحصائية ووضع مواصفات محددة. لكل الإمدادات، الأمر الذي ساهم في زيادة استخدام أساليب الرقابة الإحصائية على الجودة، حيث شهد عام 1944 بداية نشوء استخدام هذه الأساليب في مجال الرقابة على الجودة وقد شهد عام 1970 تطورا ملموسا في مجال الإدارة بالانتقال من التركيز على الأساليب الإحصائية للرقابة على الجودة إلى اعتبار الجودة فلسفة إدارية (سليمان الدرادكة: مرجع سابق، ص 51).

مرحلة ضمان الجودة: (1970-1985)

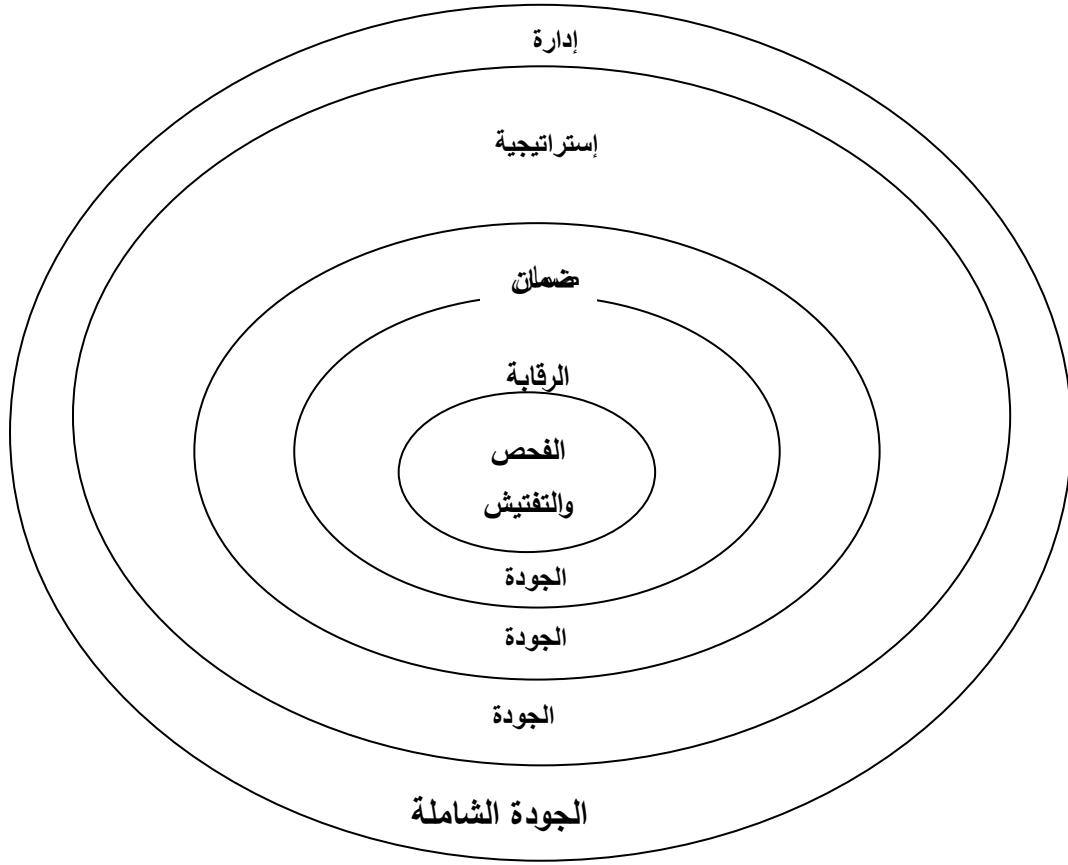
لقد جاءت هذه المرحلة بعد تحقيق اليابانيون لنتائج ملموسة بتطبيقهم لفكرة الجودة Q.Circle التي ضمنت لهم نتاج خالية من العيوب ero defectives وتطلب هذا رقابة شاملة على العمليات وجهود مشتركة من الإدارة بتنفيذ مراحل العمل واعتماد ثلاث أنواع من الرقابة: (الوقائية-المرحلية-البعديّة) ليصبح ضمان الجودة أحد الاستراتيجيات الأساسية التي تقوم عليها إدارة الجودة الشاملة، فالإنتاج من دون أخطاء يعني إنتاج عال الجودة وهو الجسر الذي تعبر من خلاله المؤسسة إلى تحقيق رضا المستفيد. (مهدي السامرائي: 2007، ص 46).

مرحلة الإدارة الإستراتيجية للجودة: (1985-1993)

خلال هذه المرحلة أصبحت الجودة ركنا أساسيا من أركان الوظيفة الإدارية، حيث تتطلب الاهتمام بكل ما من شأنه أن يمكن المؤسسة من إحراز التقدم والتميز للمنتجات والعمليات المختلفة، فقد كانت هذه المرحلة انعكاسا للضبط الشامل للجودة الذي عرفه « Feigenbaum » على أنه ذلك النظام الفعال من أجل تحقيق التكامل للجودة عن طريق الجهود المختلفة في المؤسسة، لتطوير الجودة وتحسينها من أجل إنتاج الخدمات بالمستوى الأكثر اقتصادا والذي يحقق الإشباع الكامل للزبائن، وقد ظهر مفهوم الضبط الشامل للجودة في عموم المؤسسة، أو في عموم الشركة الذي يشير إلى مشاركة جميع الأفراد في الشركة في عملية ضبط الجودة، بدءا بالعامل والمشرف، وانتهاءها بالمدير الأعلى. (إبراهيم الحداد: 2009، ص 59).

مرحلة إدارة الجودة الشاملة: (1993-2010)

تميزت هذه المرحلة بالتركيز على الجودة الشاملة كمدخل إداري يركز على الجودة التي تعد مساهمة جميع العاملين في المؤسسة لتحقيق نجاح طويل المدى، من خلال تحقيق رضا الزبائن وتحقيق المنافع لجميع العاملين وللمجتمع ككل، وتميزت هذه المرحلة بالتركيز العال واستخدام الزبون كمدخل أساسي لتطوير الإنتاج وتحسينه.



الشكل رقم (01): مراحل تطور وإدارة الجودة الشاملة

المصدر: (خضير كاظم حمود: 2002، ص 20)

رواد إدارة الجودة الشاملة:

تعتبر كل الإسهامات التي قدمها كل من "وليم ديمنج" و "فليب كروسي" و "أرملند فاين باوم" "كورو إيشاكاوا" و "دونالد بيرويك" و "ليوناردو ساسار" بالإضافة إلى غيرهم من الذين ساهموا في تقديم تعريفات لمفهوم إدارة الجودة الشاملة، وينظر إلى هؤلاء على أنهم الرواد الأوائل لنشر مفاهيم الجودة الحديثة: وليم ديمنج إذ يعتبر من أهم وأشهر رواد الجودة الأوائل، لدرجة أنه وصف بأنه إنسان ثوري يعيش في زمن ثوري، إذ قيل أن خلال حياته تغير العالم تماما، فقد كان يريدنا أن نغير أسلوب تفكيرنا وطريقة حياتنا.

فاعتبر المنظمة مجموعة من النظم مصممة لخدمة المستهلكين وأن العمليات والمهام داخل هذه النظم مرتبطة ببعضها البعض وتؤثر وتتأثر ولكي تتميز المنظمة في تلبية رغبات الزبائن وضع ما عرف بالنقاط الأربع عشر لإدارة الجودة ومساهمتها المتمثلة فيما يعرف بعجلة ديمينج والأمراض السبعة القاتلة للجودة.

النقاط الأربعة عشر:

1-اجعل الهدف ثابتا: أن يكون الهدف طويل المدى يعرفه كل عضو في المنظمة ويفهمه وأن يكون له معنى وموجها نحو الاستمرارية لتحقيق الربح والحياة الأفضل.

2-تعلم فلسفة جديدة: فبعدما كانت الفلسفة القديمة تعني التنافس، أصبحت فلسفة جديدة تعني التعاون داخل المنظمة ومن اجل أن يحدث ذلك يجب أن يقوم على تصميم وتنظيم الجهود، والمهارات اللازمة للعمل.

3-توقف عن الاعتماد على التفتيش الجماعي: فالتفتيش لا يضيف الجودة، فقد يكون من الناحية النظرية وسيلة لضمان الجودة.

4-لا تجعل الشراء على أساس السعر وحده: فتكلفة أي شيء ليست ثمنه المبدئي بل هو الثمن المبدئي مضافا إليه، فيعين عليك أن تدفعه طوال حياة المنتج كتكاليف للصيانة والإصلاح.

5-أدخل التحسين الدائم على كل عملية: فالعملية والنظام لا يستقرا على وضع حتى لو كان أكثر تقدما يؤدي التحسين الدائم إلى التفتيش بالجملة.

6-أوجد برنامجا للتدريب على المهارات: يتعلق جزء من التدريب بكيفية أداء الوظيفة وجزء يتعلق في لماذا يتم أداء الوظيفة، ولماذا يؤدي الجميع وظيفة ما، فإنه لن يعرفوا لماذا يؤديون وظيفة ما، إن لم يعرفوا هدف النظام وكيف تنسق مهامهم، فالتدريب أوسع نطاق في نظام إدارة الجودة، فهو يشتمل على التدريب على المهارات اللازمة والتدريب على العمل كفريق والاتصال.

7-أوجد القيادة: إن التدريب على الإدارة يجب أن يشمل التدريب على القيادة، وهي مهارة تختلف تماما عما كان يطلب عادة وهو الإشراف، فقد كان يتم استخدام المشرفين بسبب قدرتهم على إعطاء الأوامر، ولكن المطلوب هو مساعدة العاملين لأداء عمل أفضل وفهم قدراتهم وإمكاناته وتطلعاتهم المختلفة فلن يحقق التدريب مهما كان مستواه ما لم تتم القيادة بشكل سليم.

8-اطرد الخوف: إن نظام إدارة الجودة لا يمكن أن يوجد في المكان الذي يكون فيه الخوف من أساليب السيطرة أو المكان الذي لا يوجد فيه جو الاحترام المتبادل، فلنجاح نظام إدارة الجودة يجب أن يشعر كل أفراد المستويات بأنهم آمنين على أنفسهم وعلى وظائفهم بتعاونهم في حل المشكلات واقتراح الحلول لها.

9-حطم الحواجز بين القطاعات الوظيفية: يقول ديمينج: "ابن نظام ما داخل منظمته بحيث يكون الفوز فيه للجميع وهذا يعني التعاون ومحو المنافسة".

10-استبعد الشعارات والمواعظ وأهداف الإنتاج: إذ لم يكن قد تم تنظيم النظام بحيث ينتج الجودة، فلا يوجد شيء يستطيع العمال أن يفعلوه بخصوص ذلك، فنصب راية يعني رفع معنويات العمال وضعفها الأمر الذي تنحصر عليه كمية الإنتاجية.

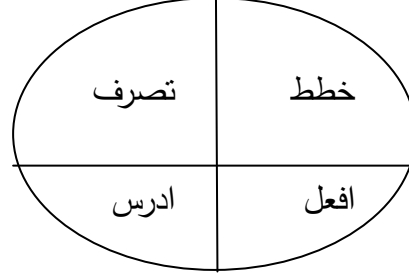
11-استبعد الأهداف الرقمية والحصص النسبية: في نظام إدارة الجودة يكون الجميع على وعي بأنه يجب تحقيق الإنتاج الكاف لإشباع مطالب العملاء ولكن التركيز يكون على مدى الجودة التي يتم بها صناعة المنتج، فالجودة أكثر أهمية من الكمية.

12-استبعد عوائق الاستمتاع بالعمل: يعتقد ديمينج أن هذا سيقضي على نظام التقدير السنوي أو نام مكافآت التميز الذي يقي الناس في مراتب ويخلق المنافسة والصراع، فالدوافع التي تستمر مدى الحياة هي تلك التي تأتي من الداخل وأقواها هي تلك المتعة والزهو الذي ينبع من معرفتك بأنه قمت بفعل شيء على أحسن ما تستطيع أن تفعله، وعلى تقيض ذلك الدافع الخارجي الذي لا يكفي في جعلك تشعر بأنك غير كفؤ والسبب في ذلك سوف يجعلك تعمل بدافع المال.

13-أوجه التعليم والتحسين الذاتي: أي عدم الخلط بين التعليم والتدريب، فالتدريب يكون من أجل المهارات التي تحتاجها لأداء عمل محدود، أما التعليم فيتصل بأي شيء يحافظ على تنمية عقول الناس والعاملين في المنظمة هم أجزاء هامة وحاسمة من النظام، يجب أن يتم تحسينه بشكل مستمر.

14-أنجر عملية التحول: إن معرفة النقاط السابقة لا فائدة لها إن لم يتم وضعها تحت التنفيذ، فإذا ما فازت المنظمة يعني التعاون لا التنافس. (كاظم حمود: مرجع سابق، ص ص 21، 22).

1- عجلة ديمينج :



يوضح الشكل رقم (02) : عجلة ديمينج

المصدر : (خضير كاظم حمود: 2002، ص 29).

خطط: حدد أهداف الفريق، حدد التغييرات المطلوبة، حدد البيانات المتوفرة والمتاحة، ضع خطة لاستخدام هذه البيانات.

افعل: نفذ التغيير في نطاق محدد وقابل للاختبار.

ادرس: ادرس نتائج التغيير الذي أجرينته.

تصرف: قم بالتصرف على ضوء نتائج الدراسة، فإما أن تقوم بتنفيذ هذا التغيير، أو التحسين أو تعديله وبدء الدائرة باستخدام خطة أخرى أو التخلص من العملية برمتها، والعودة إلى الصفر والبدء من جديد.

2- الأمراض السبعة القاتلة للجودة:

أشار يمينج إلى سبعة أراض للجودة فهي تعيق التحول نحو إدارة الجودة وهي:

1- عم وجود استقرار في الهدف ذو العلاقة بالتخطيط.

2- التركيز على الأرباح قصيرة الأجل والتفكير في المستقبل قصير الأجل.

3- وجود نظم ذاتية لتقييم الأداء خاصة بالمدراء والاعتماد على الإدارة بالأهداف.

4- اعتماد المدراء على الرجاء والأمل بعيدا عن التفكير العلمي.

5- الاعتماد على البيانات والمعلومات المرئية لاتخاذ القرارات دون النظر إلى ما هو غير معلوم منها.

6- الإفراط في التكاليف الطبية الناتجة عن إصابات العمل وغيرها.

7- الإفراط في التكاليف المترتبة عن الالتزام في الدفع للمحامين في قضايا طارئة بشكل طارئ. (كاظم

حمود: مرجع سابق، ص 23).

جوزيف جوران: ساهم "جوزيف جوران" في مجال إدارة الجودة ومراقبتها وله عدة مؤلفات يتناولها المهتمون بالجودة ويشغلون بها، واشترك مع غيره في تأليف الكثير من الكتب أشهرها:

Quality Flaming And Analysis

ويعتبر جوران من أهم مؤسسي الجودة اليابانية منذ أوائل الخمسينات، شأنه شأن لديمنج، اشتهر جوران من خلال مساهمته في إدارة الجودة، وأشهر إسهاماته:

1-خطوات جوران الثلاثة في إدارة الجودة:

Fuoon's Baisic steps to progsess

2-خطوات جوران العشرة لتحسين الجودة:

Fuarn's ten steps to Quality

3-ثلاثية جوران

Fuarn's improuement trilogy

وقد اشتملت إسهامات "جوران" على عدة مفاهيم منها:

1-إن مستوى الجودة له علاقة مباشرة بمستوى رضا المستفيد فيحدث الرضا عندما تكون جودة الخدمة وأدائه على مستوى عال.

2-تتحقق الجودة من خلال تمديد احتياجات ومتطلبات المستفيدين وبذلك يتم تحديد مستوى الجودة المطلوب.

3-يمكن مراعاة هذه الاحتياجات والمتطلبات عند التصميم بشكل يحقق الجودة التي تحقق الرضا.

4-شدد "جوران" على أهمية وضرورة التحسين المستمر للجودة، من خلال برامج أطلق عليها اسم "مشاريع تحسين الجودة المتتالية".

5-قسم "جوران" تكاليف الجودة إلى ثلاثة أقسام هي:

-تكاليف الإخفاق أو الفشل الناجمة عن أداء العمل بشكل صحيح وما يترتب عليه من تصحيح وإعادة العمل من جديد أو خسارة الزبائن.

-تكاليف القياس الناجمة عن فحص الإنتاج.

-تكاليف الحماية أو المنح وتشتمل على تكاليف الرقابة الوقائية والتدريب من أجل الإنجاز السليم.

6-ربط "جوران" مسألة الجودة وتحسينها بمدى كفاءة الإدارة وقدرتها على التخطيط والرقابة والتحسين المستمر وهذا ما عرف بـ"ثلاثية جوران".

7-أشار "جوران" إلى ضرورة إيجاد جهة تكون مسؤولة عن الإشراف العام على تطبيق عمليات تحسين الجودة داخل المنظمة بحيث تقوم هذه الجهة على:

-تحديد أهداف التحسين.

-تحديد احتياجات التحسين.

-وضع برامج التدريب والتنمية.

-التنسيق بين المشاريع والتحسين.

8-أكد على ضرورة إيجاد مناخ تنظيمي مناسب يشجع العاملين على المبادرة والإبداع.

9-أشار إلى ضرورة التعامل مع المشكلات وحلها بأسلوب علمي. (وصفي عقيلي: 2001، ص ص 178، 183).

بدأ "فليب كروسيبي" حياته كمرادف للجودة في مؤسسة TTT وترقى حتى أصبح مساعد الرئيس المشارك لشؤون الجودة مدة سبعة عشر عاماً، ألف العديد من الكتب في الجودة أشهرها Quality is Free و Quality without tears كما طور كروسيبي برنامج بدون أخطاء Zero Defect Program وكذلك أسس كلية "كروسيبي للجودة" بفلوريدا.

يرتكز كروسيبي في نظريته على الشروط المطلقة في إدارة الجودة والعناصر الأساسية في

التحسين وهي:

1-الشروط المطلقة لتحسين النوعية:

-تتضمن المطابقة مع الشروط الأساسية التي تضعها الإدارة.

-إتباع طريقة الوقاية.

-معيار الأداء وهو عدم وجود أخطاء.

-مقياس الجودة هو تكلفة عدم المطابقة.

2-العناصر الأساسية للتحسين:

-التصميم.

-التعليم.

-التقنية.

والمؤسسات التي تسعى لتحسين الجودة لها خمس خصائص هي:

1-تحسين النوعية عملية مستمرة لا تنتهي.

- 2-تعليم الجودة يبدأ من الإدارة العليا.
- 3-أقسام مراقبة الجودة تعتمد برنامج بلا أخطاء في رقابة الإنتاج.
- 4-استخدام أفضل أدوات ووسائل تعليمية في التدريب على الجودة.
- 5-الإدارة متأنية وصامدة ولا تقلل مجهوداتها وحماسها للتحسين.

نقاط كروسي الأربعة عشر:

- 1-التزام وتعهد الإدارة بالتحسين.
- 2-تشكيل فريق تحسين النوعية.
- 3-وضع مقاييس الجودة.
- 4-حساب تكلفة تقييم الجودة.
- 5-التوعية بالجودة.
- 6-البدء بالتصحيح.
- 7-تشكيل لجنة مؤقتة لبرنامج بلا أخطاء.
- 8-تعليم الجودة.
- 9-تخصيص يوم بلا أخطاء.
- 10-تحديد الأهداف.
- 11-تحديد أسباب الأخطاء ومنعها.
- 12-تقدير ومكافأة العاملين.
- 13-تشكيل مجلس الجودة.
- 14-إعادة الخطوات السابقة. (كاظم حمود: مرجع سابق، ص 26).

وتطوير مواصفاته بما يلي الحاجات ويحقق مستوى الرضا، فهو يؤكد على أهمية الأمور ومشاركته وإبائه آرائه، كأساس في عمليات التحسين المستمر للجودة بالتطور والوصول إلى المواصفات العالمية بما يضمن تحقيق أعلى درجات المطابقة للمواصفات المطلوبة، حيث عملت المؤسسة الدولية للمقاييس يزو IZO على توحيد المواصفات الوطنية إلى مواصفات عالمية موحدة ذات شهادة عالمية لضمان الجودة، أطلق عليها سلسلة المعايير الدولية (IZO 9000) واعتمدت كأساس في عملية التبادل التجاري الدولي.

مرحلة رفاهية المستفيد (2014):

لقد شهد هذا العصر تطورات كبيرة في أساليب ضبط الجودة، حققت المؤسسات من خلاله مستوى الجودة المطلوب وسيشهد تطورات أخرى باعتماده على رغبة المستفيد، بالتركيز عليه بدءا بالتخطيط للأنشطة والفعاليات اللازمة لضبط الجودة وإدارتها وصولا إلى المخرجات النهائية، والتحول نحو تحقيق الجودة الشاملة للمستفيد، وذلك بالعمل على مكافئة العاملين ماديا ومعنويا لتحقيق القيمة الإجمالية. (إبراهيم الحداد، مرجع سابق، ص ص 59، 60).

يتضح مما سبق أن مراحل تطور الجودة عبر العصور حتى وقتنا هذا تتداخل مع بعضها تداخلا فعليا، وفي الوقت الذي تستمر فيه بعض المؤسسات في الفحص والتدقيق تعمل مؤسسات أخرى على السيطرة من خلال رؤسائها ومسؤوليها، الكل في سبيل تحقيق الجودة بمراحلها التي تصب في قالب واحد من أجل تحقيق غاية واحدة هي إشباع حاجات ورغبات المستفيدين منها.

يمكننا القول أن مفهوم الجودة والاهتمام بها عبر المراحل التاريخية التي عرفها الإنسان ومفكرها متاولين فيها أهم المرتكزات الفكرية لإدارة الجودة، مركزين على الأدوات الإحصائية والعلمية التي تم الاعتماد عليها في المنظمات المتنوعة، من أجل ترسيخ الجودة وتطويرها وتحسين السبل الكفيلة باحتلال مكانتها، طبقا لطلبات زبائنها مما يستوجب الدقة في التصميم والسلامة وفق المعايير الموضوعية، وقد تضمنت هذه المراحل رقابة الأنشطة، للتمكن من الجودة العالية والرقابة الشديدة على الأداء، مما ترتب عنه ظهور المصنع الكبير.

كفترة تمهيدية للثورة الصناعية التي ترتب عنها الحاجة إلى إدخال ممارسات جديدة لإدارة المصانع، مما أعطى صورة جديدة تضمن التطابق بين المعايير المحددة والصورة النهائية التي يكون عليها الإنتاج، كما لعب العصر الحديث دورا بارزا في تطور مفهوم الجودة بمراحله بداية من مرحلة الإدارة العلمية التي كان لها الفضل الكبير بين وظيفتين أساسيتين هما وظيفة الإنتاج ووظيفة الرقابة على الإنتاج بزيادة مبادئ الإدارة العلمية، تليها مرحلة الرقابة على الجودة لتفرض نفسها استخدام إجراءات إحصائية لاختيار العينات، مساهمة في زيادة استخدام الأساليب الإحصائية في مجال الرقابة على الجودة ومرحلة ضمان الجودة، وقد تم من خلالها تطبيق فكرة حلقات الجودة عبر مراحل الرقابة ليصبح مضمون الجودة من الاستراتيجيات الأساسية، تأتي بعدها مرحلة الإدارة الاستراتيجية للجودة

التي أصبحت من خلالها ركنا أساسيا من أركان الوظيفة الإدارية، والاهتمام بكل ما يحقق التقدم والتميز للمنتجات والعمليات على أنه النظام الفعال لتحقيق التكامل للجودة بضم الجهود في المؤسسة. أما مرحلة إدارة الجودة الشاملة فقد اعتمدت على الجودة بشكلها الذي يضم جميع العاملين في المؤسسة من أجل نجاح طويل المدى لتحقيق الرضا لجميع المستفيدين والمجتمع ككل. فقد ركزت على الزبون بالدرجة الأولى للتحسين كنقطة أساسية، تليها مرحلة رفاهية المستفيد تضمنت تطورات كبيرة، حققت المؤسسات من خلالها مستوى عال من الدقة المطلوبة بالتركيز على رغبة المستفيد والعمل على تحقيق الجودة الشاملة من خلال رغباته المادية والمعنوية.

ثانياً- أهمية، أهداف وأبعاد الجودة

أ: أهمية الجودة

للجودة أهمية كبيرة بالنسبة للمؤسسات أو المستفيدين إذ تعتبر الجودة من العوامل الأساسية والهامة التي تحد مستوى الطلب على خدمات المؤسسة وتكمن أهميتها فيما يلي:

1- سمعة المؤسسة: تستمد المؤسسة شهرتها من جودة منتجاتها وخدماتها، ويتضح ذلك من خلال العلاقات التي تربط المؤسسة مع البيئة الخارجية وخبرة العاملين ومهاراتهم ومحاولة تقييم خدمات تلبية رغبات وحاجات المستفيدين منها، فجوة المنتجات ترتبط بسمعة المؤسسة.

2- المسؤولية القانونية للجودة: إن لكل مؤسسة إنتاجية وخدمائية المسؤولية القانونية عن كل الأضرار التي تصيب المستفيد جراء استخدامه لهذه المنتجات، أو تلقيه لهذه الخدمات فتقديم خدمات غير جيدة يهدد سمعة المؤسسة وتراجع مكانتها.

3- المنافسة العالمية: إن التغيرات الاقتصادية والسياسية لها دور مؤثر في كيفية توقيت الخدمات والمنتجات، إذ تكتسب الجودة أهمية متميزة، تسعى كل من المؤسسة والمجتمع إلى تحقيقها بشكل عام في عصر المعلومات والعولمة، فكلما انخفض مستوى الجودة أدى ذلك إلى إلحاق الضرر بها.

4- حماية المستفيد: يعتبر تطبيق الجودة من أنشطة المؤسسة ووضع مواصفات محددة تساهم في حماية المستفيد وتعزيز الثقة، فعدم رضا المستفيد يعني فشل الخدمة وعدم القيام بالوظيفة المتوقعة. **التكاليف:** تنفيذ الجودة بجميع عملياتها ومراحلها من شأنها أن يتيح الفرص لاكتشاف الخطاء وتجنب تحمل تكاليف إضافية. (نايف علوان: 2000، ص 97-98).

ب: أهداف الجودة

تسعى الجودة إلى تحقيق رغبات المستفيدين إلى أقصى حد ممكن، ولا يكون هذا إلا تحت تطبيق إستراتيجية متكاملة بأهدافها المقصودة.

ويشكل عام هناك نوعان من أهداف الجودة هما:

1-أهداف ضبط الجودة: وتتعلق بالمعايير التي ترغب المؤسسة في المحافظة عليها، حيث تصاغ هذه المعايير على مستوى المؤسسة ككل باستخدام متطلبات ذات مستوى أدنى، تتعلق هذه المتطلبات بصفات مميزة مثل الأمان وإرضاء المستفيدين.

2-أهداف تحسين الجودة: وتتخصر غالبا في الحد من الأخطاء وتطوير منتجات وخدمات جديدة ترضي المستفيدين بأكبر فاعلية ومنه، فتصنيف أهداف الجودة يأتي على خمسة فئات هي:

أ-أهداف الأداء الخارجي للمؤسسة: ويتضمن البيئة والمجتمع.

ب-أهداف الأداء أو الخدمة: ويتضمن تناول حاجات الزبائن.

ج-أهداف العمليات: وتتضمن مقدرة العمليات وفعاليتها وقابليتها للضبط.

د-أهداف الأداء الداخلي: وتتضمن مقدرة المؤسسة وفعاليتها ومدى استجابتها للتغيرات ومحيط العمل.

هـ-أهداف الأداء للعاملين: وتتضمن المهارات والقدرات والتحفيز وتطوير العاملين. (وصفي عقيلي: مرجع سابق، 2001، ص29، ص30).

-أبعاد الجودة: تمتلك السلعة أو الخدمة أبعادا وخصائص مختلفة، يمكن من خلالها تحديد قدرة إشباعها لحاجات الأفراد، وتختلف أبعاد الجودة من باحث إلى آخر وتتمثل في:

-الأداء **Performance**: ويشير إلى الخصائص الأساسية للمنتج مثل السرعة والتنافسية.

-الاعتمادية **Reliability**: الثبات في الأداء أي قابلية أداء العمل المطلوب تحت ظروف محددة وفترة زمنية معينة.

-الديمومة أو الصلاحية **Durability**: وتشير إلى مدة بقاء الخدمة والاستفادة الشاملة والدائمة منها.

-الخصائص الخاصة **Speual Features**: وتشير إلى الخصائص الإضافية للمنتج أو الخدمة كالأمان، سهولة الاستخدام أو التكنولوجيا العالية.

-التوافق **Conformance**: تعني مدى التوافق مع المواصفات المحددة ومدى توافق الخدمة مع توقعات المستهلك والأداء الصحيح وما له من أثر على تحسين العملية المطلوبة.

-خدمات ما بعد البيع **After Sale Servues**: وهي أنواع خدمات ما بعد البيع مثل: معالجة شكاوي المستهلكين والعمل على رضاهم. (فواز التميمي: 2008، ص 20).

أبعاد جودة الخدمة:

أ-الوقت **Zime**: وهو مقدر الوقت الذي ينتظره المستهلك.

-دقة التسليم **Zimeless**: وتعني التسليم في الموعد المحدد أو القيام بالخدمة في الوعد المحدد.

-الالتزام **Completness**: هو إنجاز جميع جوانب الخدمة بشكل كامل.

-التعامل **courtesy**: هو ترحيب العاملين بكل الزبائن.

-التناسق **Consistency**: هو تسليم جميع الخدمات بنفس الكيفية للزبائن.

-سهولة المنال **Convenience**: الحصول على الخدمة بسهولة.

-الدقة **Accuracy**: إنجاز الخدمة بصورة صحيحة منذ أول لحظة.

-الاستجابة **Reponsiveness**: التفاعل بسرعة مع العاملين لحل المشاكل غير المتوقعة. (عبد الوهاب العزاوي: 2005، ص 25).

يمكننا القول أن أهمية الجودة، من العوامل الأساسية سواء على مستوى المؤسسة أو على مستوى المجتمع، فالمؤسسة تستمد شهرتها من جودة خدماتها مما يضيف عليها السمعة الحسنة، وفشل المؤسسة يعني عدم إعطاء الاهتمام الكافي للجودة، فالمؤسسات التي تقوم بتصنيف خدماتها تكون مسؤولة قانونيا عن كل أدى يلحق بخدماتها، وعليه لا بد من إنتاج خدمات خالية من العيوب حيث أن تحقيق الجودة والتحسين المستمر لها يؤدي إلى جلب عدد أكبر من المستفيدين، وتحسين الإنتاجية يعني تقليل الهدر في الموارد كمزايا هامة للمؤسسة حال اهتمامها بالجودة وتطبيقاتها، فهي تسعى بشكل مستمر إلى تحقيق رغبات المستفيدين من خلال معايير ترغب المؤسسة الحفاظ عليها وأهدافها تنحصر غالبا في الحد من الأخطاء وتطوير خدمات جديدة، والخدمة لها أبعادها وخصائصها تمكن المؤسسة من تحديد إشباع حاجات الأفراد ومتطلباتهم.

عناصر نظام الخدمة:

يشمل النظام الخدماتي على عدة عناصر تتمثل في:

1-الزبون: وهو العنصر الأساسي للنظام فبدونه الخدمة غير موجودة فحضوره ضروري وهام.

2-العنصر المادي: وهو العنصر الضروري لإنتاج الخدمة فيستعمله المستخدمون الذين هم في

اتصال مباشر مع الزبون نفسه وينقسم هذا العنصر المادي إلى قسمين هما:

أولاً: الوسائل الضرورية للخدمة

وتتمثل في الأثاث والآلات الموضوعة تحت تصرف المستخدمين والزبائن وباستعمالها تنتج الخدمة.

ثانياً: المحيط المادي للخدمة

ويتمثل في كل ما يحيط بالوسائل مثل المحلات والمباني.....الخ.

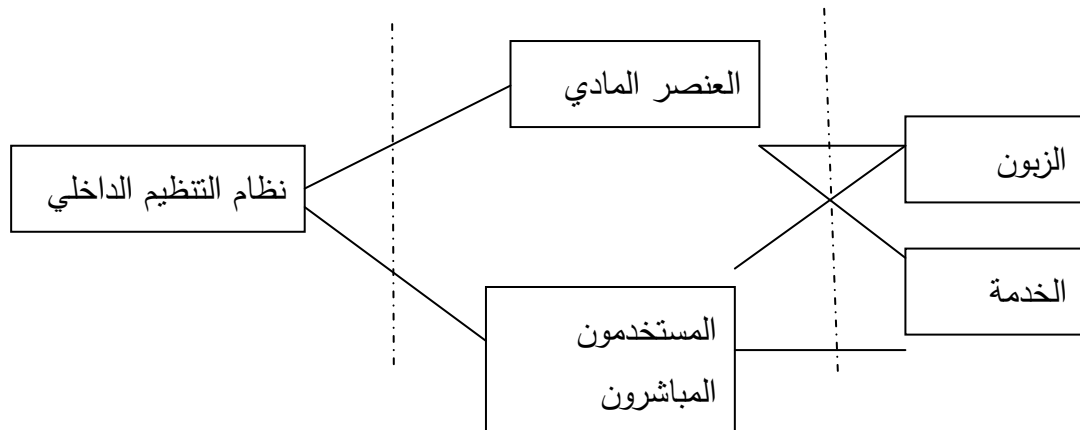
3-المستخدمون المباشرون: ويشمل كل الأشخاص والموظفين من طرف المؤسسة الخدماتية ومهمته الاتصال المباشر ومثالا على ذلك موظفو الاستقبال.

4-الخدمة: تتمثل في هدف ونتيجة النظام الخدماتي وهي محصلة التفاعل بين العناصر الأساسية المتمثلة في الزبون العنصر المادي والمستخدمون المباشرون، وتعمل على تحقيق أهداف المنظمة الشكل الخدماتية باستمرار.

5-نظام التنظيم الداخلي: فالتنظيم الداخلي له تأثير مباشر على العنصر المادي والمستخدمين المباشرين، وهو جميع الوظائف الكلاسيكية للمؤسسة من تسويق، مالية، إدارية.....الخ.

وكذلك بعض الوظائف المختصة مثل العتاد، الصيانة والتي لها ضرورة كبيرة في تحقيق

الخدمة. (Jean Michael :2004, P22).



الشكل (03):العناصر الأساسية لنظام الخدمة

المصدر: (هاني حامد الضمور: 2005، ص 411).

الخصائص الأساسية للخدمة:

تتميز الخدمة بمجموعة من الخصائص تتمثل فيما يلي:

1-الخدمة غير الملموسة: لقد ذكر BERRY و BATESON أن مفهوم عدم ملموسية الخدمة يعني اللامادية أي لا يمكن رؤية الخدمة وتذوقها أو لمسها وسمعها وعليه فإن الخدمة مثل الفحص الطبي أو العرض السينمائي يصعب تقييمها مثلما يقوم المستهلك بتقييم سلعة ما قبل شرائها. (الحجاز مناديل: 2002، ص 220).

لذا نجد المستهلك أثناء العملية الشرائية للخدمات يعتمد على إشارات (des signes) تدل على نوعية الخدمة فتخل مهمة المؤسسة في مساعدة المستهلك من خلال تطوير ملموسية الخدمات. (عمر وخير الدين: 1997، ص 268).

2-الخدمة غير قابلة للتخزين: وهي الخدمة التي لا يمكن تخزينها واكتسابها منفعة زمنية فإن لم تكن في الوقت الذي عرضت فيه فإن الخدمة تختفي تماما، مثلا الأماكن التي تم حجزها على حافلة معينة زمنيا لا يمكن تحويلها إلى رحلة أخرى. (حميد الطائي: 2007، ص 191).

يترتب على هذه الخاصية ما يلي:

-ضرورة العناية الفائقة بضرورة الطلب على الخدمة، فهذه الخدمات يتحقق فيه التوازن بين الارتفاعات والاتجاهات، وذلك بتحويل فائض الطلب لفترات الشدة باتجاه فترات الفراغ وهذا يخلق استعمالات جديدة.

فهذه الخدمات تستمد قيمتها من الوقت الذي تؤدي فيه فقط، حيث لا يمكن استخدامها في وقت آخر. (الحجاز مناديل: مرجع سابق، 2002، ص 220).

3-التلازمية: وتعني درجة الارتباط بين الخدمة ذاتها والشخص الذي يتولى خدمتها ومن الصعب فصل الخدمة عن مقدمها، الأمر الذي يترتب عليه حضور طالب الخدمة إلى أماكن تقديمها، لذلك فإن أداء خدمة معينة قد يحدث جزئيا أو كليا في لحظة استعمالها، وعدم فصل الخدمة عن مقدمها يؤدي إلى تزامن الإنتاج والتقديم والاستفادة وهذا خلافا على الخدمات الملموسة. (صالح المؤذن: 2002، ص 223).

ويترتب على خاصية التلازمية ما يلي:

-تقديم الخدمة في الوقت الذي تطلب فيه.

-التوزيع المباشر هو الأسلوب الجيد الذي يمكن استخدامه في توصيل هذا النوع من الخدمات فتوصيل الخدمة هو الذي يتولى القيام بنشاط التوزيع.

-العلاقة بين مقدم الخدمة والمستخدم قوية.

-زيادة درجة الولاء إلى حد كبير في أداء الخدمة فالمستهلك يصر على طلب الخدمة من شخص أو أشخاص معينين،الذين تعود طلب الخدمة منهم.

-العلاقات الشخصية لها أهمية كبيرة و دورها الفعال في الترويج للخدمات ،التي تتطلب حضور المستفيد إلى أماكن تقديم الخدمة.

-كما تعد الأجواء البيئية المادية مثل الأماكن والنظافة والأثاث والمعدات والعاملين هي من تقوم بخلق تلك الصورة الذهنية التي تتولد لدى الزبون.

4-الخدمة غير المتجانسة والمتنوعة:

فالخدمة ترتبط ارتباطا وثيقا بمقدم الخدمة، فتنوع تنوعا كبيرا اعتمادا على مقدم الخدمة وعلى حالة مقدم الخدمة الجسمانية والنفسانية وقت تقييم الخدمة مما يزيد من درجة التعدد والتنوع في الخدمات مما يضطر مقدم الخدمة باستمرار لتغيير شكل الخدمة على بيانات جديدة، ما يقوم بترجيح مجموعة من الاحتمالات يصل منها إلى عدة استنتاجات يقوم عليها بناء اتخاذ القرار، كما تتطلب كل حالة معالجة مختلفة. (عقيلي وآخرون: 1994، ص 119).

كما تعمل منظمات الخدمات على:

-بدل مجهود كبير يتسم بالثبات الكبير في الجودة قدر الإمكان.

-وضع برنامج دقيق لاختيار ورفع كفاءة مقدمي الخدمة.

-زيادة درجة الآلية في أداء الخدمة.

-وضع نظام لرص وقياس درجة الرضا المستفيد عن الخدمة المقدمة عليه والتي تكون من أهم وسائله نظم الشكاوي والمقترحات والبحوث والمسوح لمستهلك الخدمة.

يمكننا القول أن للخدمة دور مهم، فهي ذات أهمية لكل من المؤسسة والزبون إذ أنها عملية إنتاج ذات منفعة وتقديمها على أساس التبادل وإشباع الحاجات والرغبات الأساسية،هي نشاطات ومنافع مادية وغير مادية لها خصائصها وعناصرها ،فالزبون هو العنصر الأساسي للنظام الذي تقوم عليه الخدمة والمستخدمون، يعني إنتاجها والاستفادة منها، ونظام الخدمة يتنوع بعناصره التي هي محصلة

للتفاعل بين العناصر الأساسية للنظام الداخلي والخارجي لها، كما لها خصائص تميزها عن غيرها، فالألموسة تتمثل في العرض الخدمي الذي تحدث فيه عملية التبادل بين الإنتاج ومستهلك الخدمة، والتزامنية تعني إعطائها زمنها الخاص بها والتلازمية هي درجة الارتباط بين الخدمة ومقدم الخدمة فمن الصعب فصلهم عن بعضهم البعض وترتبط ارتباطاً وثيقاً به وبالحالة الجسمانية والنفسية، وتعمل تخصصات الخدمة على الثبات الكبير قدر الإمكان وقياس درجة الرضا عند المستفيد.

ثالثاً: خصائص إدارة الجودة

اختلف الحديث حول كيفية معالجة وظيفة إدارة الجودة في المؤسسات من قبل الباحثين، فقد ركز بعضهم على الأساليب الإحصائية المستخدمة، والبعض الآخر ركز على عمليات القياس للمنتجات، وركز آخرون على الجوانب الإستراتيجية في تحديد المستوى المرغوب للجودة، كما ظهر في الفترة الأخيرة مجموعة منهم أعطوا اهتماماً خاصاً للجوانب البشرية، في عمليات إدارة الجودة ولا تزال عملية ضبط الجودة والرقابة من التخصصات الأساسية في العديد من الجامعات، كما هناك مجموعة من الخصائص الأساسية التي عالجت موضوع الجودة بشكل متكامل وهي:

1- احترام معايير الأداء:

يشمل الأداء الجوانب التقنية للمنتج التي تظهر من خلال الكفاءات التقنية المستخدمة فيه، ويتحقق هذا الأداء من خلال توفره على العديد من الصفات الرئيسية مثل السرعة والقوة، للحصول على منتج يتوافق مع الخصائص التقنية المعلن عنها، يعني الحصول على الثقة في قدرة المؤسسة على تقديم أداء الجودة العالية للمنتج والحفاظ على الأداء الجيد لاستمراره مدة طويلة من الزمن.

2- التكلفة:

تشير التكلفة إلى الجوانب الاقتصادية للمنتج أو الخدمة حيث يمكن الاستدلال عليها من خلال المؤشرات الاقتصادية المتمثلة في: سعر التكلفة وتكلفة الإنتاج، إذ لم يعد الاهتمام بتوفير المنتج في الأجل المحددة فقط وإنما الاهتمام بالتكاليف أيضاً، والمفاضلة بين مختلف القروض المقدمة له والاعتماد على معيار السعر، ليعبر في الأخير عن التكاليف الكلية، فقد أصبح يؤخذ بعين الاعتبار كل من تكاليف الصيانة وتكاليف التوقف عن التشغيل والإصلاح، إضافة إلى تكاليف توقف المنتج عن الخدمة. (الداريكة وآخرون: 2001، ص 16).

3-فترة التسليم:

تعتبر فترة التسليم عن البعد الزمني المتعلق بالوفاء والالتزام بتسليم المنتج في الوقت المحدد وبالكمية المحددة والنوعية المطلوبة، ليس فقط فيما يتعلق بالأداء والتكلفة وإنما يؤخذ بعين الاعتبار الوفرة إذ أصبحت الحاجة إلى اقتناء المنتج في زمن معين ومن انتظار أكثر فالأداء والتكلفة وفترة التسليم متطلبات قاعدية بالنسبة للجودة، حيث تكمن صعوبة تحديد هذه المتطلبات إذ ترتبط مع بعضها البعض وغير مستقلة، فكفاءة المسير تكمن في تعظيم هذه المتطلبات مع الأخذ بعين الاعتبار حاجات ورغبات الجماهير، فمن أجل فترات التسليم المحددة يبحث المسير عن العلاقة بين التكلفة والأداء.

-الحصول على تكلفة محددة وموضوعية يحاول المسير الحصول على أداء مرتفع.

-أداء محددة يبحث السير على تقليص التكلفة التي يحصلها والمتمثلة في سعر الشراء.

4-الخدمات:

تساهم الخدمة في تنمية وتطوير مفهوم الجودة خاصة الخدمة ما بعد البيع، وتشير هذه الخدمة إلى مستوى الجودة والسرعة في التعامل مع شكاوي الجمهور بعد حصولهم على الخدمة، التي أصبحت هذه الخدمة التكميلية تشكل اليوم المعيار الأكثر أهمية في التأثير على جودة المنتجات.

5-الآمن:

أصبح توفير الأمن عند استخدام السلعة المطلوبة من قبل الزبائن، حيث يعتبر من المعايير الأساسية في خدماته، فهو مطلب ضمني لا يكون ارتباطه بالمنتجات فحسب وإنما لضرورة احترام البيئة والمحيط الذي يعيش فيه، فأغلب المؤسسات تسعى للحصول على أحسن التجهيزات والموارد التي تمكنها من إنتاج منتجات لا تخلق آثار سلبية على البيئة التي تتواجد فيها جميع الأطراف المتعامل معها، لذا فقد أصبحت متطلبات الجودة مكونا هاما لتشكيل مفهوم الجودة التي يتعين الإلمام بها ومع تواجد المؤسسة في بيئة تمتاز بالتغيرات السريعة والمتلاحقة.

يمكننا القول أن إدارة الجودة وظيفية إدارية ركز عنها الباحثون، من خلال مجموعة من الأساليب الإحصائية مركزين على الجوانب الإستراتيجية، فاحترام معايير الأداء تعني الجوانب التقنية والكفاءات المستخدمة لتوفر الصفات الرئيسية، وتكلفة الخدمة تعني تلك الجوانب الاختصاصية التي يمكن الاستدلال عليها من المؤشرات الاقتصادية، كما يعد البعد الزمني من الأبعاد الأساسية يأخذ بعين

الاعتبار لاقتناء الخدمة في زمنها المحدد وتتعداه الخدمات لتحمل المعيار الأكثر أهمية في التأثير على المنتجات والخدمات والأمن من المعايير الأساسية فهو مطلب ضمني لا يكون ارتباطه بالمنتجات والخدمات فحسب وإنما بضرورة احترام البيئة والمحيط الذي يتواجد فيه، فأغلب المؤسسات تسعى للحصول على أحسن التجهيزات والموارد التي لا تخلق آثار سلبية على المحيط الذي تتواجد به جميع الأفراد.

رابعاً: الجودة في قطاع الخدمة الصحية وعناصرها

يرجع الاهتمام بجودة الخدمة الصحية في سنة 1910 عندما اقترح ارست كودمان نظاماً سمي "النتائج النهائية، كمعيار لأداء المستشفيات" وقد نص هذا النظام على متابعة كل مريض لفترة كافية للتأكد من فعالية العلاج المقدم له، وفي حالة عدم فعالية العلاج، فعلى المستشفى البحث لمعرفة أسبابها والاستفادة منها مستقبلاً، أما كلية الجراحية الأمريكية 1917 A.C.S فقد طورت مجموعة من معايير العمل ونظم للفحص والتفتيش عام 1918 وفي عام 1951 تم إنشاء اللجنة المشتركة المكلفة بالرقابة على المنظمات التي تقم الرقابة على الخدمات الصحية، وفي عام 1970 تم إعادة وصياغة المعايير التي تمثل الحد المثل لمستويات الجودة التي يمكن تحقيقها. (حنان الأحمدى: 2000، ص 116).

كما قامت مجموعة من المؤسسات المعنية بالجودة بجهود مختلفة منها:

-اللجنة الوطنية لتأكيد الجودة (NCQA).

-اللجنة المشتركة لاعتماد المستشفيات (JCAHO).

-معهد تطوير الخدمات الصحية (IHI). (ردينة عثمان: 2008، ص 24).

إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية:

يعتبر مفهوم إدارة الجودة الشاملة قديماً، حيث يستند إلى المبادئ التي وضعها الخبراء أمثال: يامبو، جوران وكروسيي وغيرهم، وقد بدأ تطبيقها في القطاع الصناعي في اليابان في أعقاب الحرب العالمية II، لكنه حديثاً في القطاعات الأخرى التي امتد فيها تدريجياً بما فيها القطاع الصحي وبالتالي فإدارة الجودة الشاملة هي فلسفة إدارية تعتمد على التزام المسؤولين بالمصداقية في تطبيق عملية التحسين المستمر للجودة ويمكن تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية كما يلي:

أولاً: الإعداد والتهيئة لبرنامج إدارة الجودة الشاملة

يبدأ هذا الإنجاز من الإعداد والتهيئة لتطبيقها وتشارك فيه الإدارة العليا للمستشفى ورؤساء الأقسام الطبية والإدارة، بالتعاون مع مستشارين أو مختصين في مجال تصميم نظام الجودة الشاملة بالإضافة إلى كيان الموظفين، في مختلف التخصصات لمناقشة كافة جوانب العمل وحصر مشكلاتها للوصول إلى الحلول المثلى، وهذا يعني توفير كافة البيانات والمعلومات والأفكار والمقترحات التي تحد الأبعاد الرئيسية والمرتكزات التي تدور حولها السياسات العامة للمستشفى والخطط والمشروعات والبرامج وما تسعى تحقيقه من غايات. (عبد العزيز مخيمر: 2003، ص 200).

ثانياً: نشر ثقافة الجودة الشاملة

مفهوم إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمة الصحية مبادئ ومهارات وأدوات مختلفة، لذا وجب على تنظيم سلسلة من الحلقات البحثية حول هذا الموضوع وهذه الحلقات ينبغي لها أن تأتي تسلسلاً لمناقشات فكرية حول تطبيقات هذا المفهوم في بلد ما، مع مراعاة موارده المتاحة والثقافة السائدة والوضع الصحي الراهن والهيكل القائمة، والعمل على القيام بأنشطة لتعريف العاملين بمفهوم إدارة الجودة الشاملة للحصول على دعم لهذا المفهوم وتوسيع نطاقه والاستعانة بالمعلومات الأولية والارتجالية لتوسيع برامجه، وإسهامها في التوعية بأهمية جودة الرعاية وتحفيز الطلب على الرعاية الجيدة. (عبد العزيز مخيمر: مرجع سابق، ص 202).

ثالثاً: تكوين فريق عمل الجودة

فقد يسمى فريق الجودة أو مجلس الجودة أو إدارة الجودة، وتستند عليه مجموعة من المهام تتمثل في:

- وضع سياسات مكونة وواضحة للجودة في جميع مجالات العمل بالمستشفى واتخاذ الإجراءات اللازمة والتعريف بجميع الفئات العاملين بها، وهذه السياسة تؤكد على الاعتبارات التالية:
- أداء العمل بالطريقة السليمة من المرة الأولى دون السماح بالأخطاء.
- مشاركة جميع فئات العاملين في حل مشكلات العمل والقضاء على الأخطاء.
- التركيز على تفهم احتياجات المرضى والعمل على تلبيتها.
- التركيز على نظم وإجراءات وأساليب العمل والنتائج في آن واحد.
- تطوير فكرة الولاء والانتماء للمستشفى وأهدافها.

- الأخذ بمفهوم المستفيد الداخلي والخارجي وتعميم فكرة أنه هو الذي يدير المستشفى ويوجه كل أنشطتها.
- ب-تكوين حلقات الجودة في مختلف مجالات العمل بالمستشفى، إذ تعتبر هذه الحلقات أكثر أساليب نشر ثقافة الجودة والمساعدة في تطبيق أساليبها.
- ج-التخطيط لأنشطة الجودة عن طريق تحقيق الأهداف المطلوب تحقيقها وصياغة السياسات والخطوط العريضة التي يأخذها في اتخاذ القرارات الخاصة بأنشطة الجودة وكذا إجراءات وأساليب أداء الأعمال لذلك.
- د-البدء في تطبيق خطة الجودة ومتابعتها. ومن أهم المتطلبات الأساسية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى ما يلي:
- هـ-تحليل هيكل العمالة الموجودة في المؤسسة كما ونوعا، وإعادة توزيعها وفق متطلبات العمل بمختلف الأقسام الفنية والإدارية. (عبد العزيز مخيمر: مرجع سابق، ص 204).
- تعديل الهياكل التنظيمية للمستشفى لدعم أنشطة الجودة من ناحية، وتوفير المناخ التنظيمي المناسب لدعم العمل الجماعي وخلق اتجاهات ايجابية في فئات العاملين.
- استكمال بطاقات الوصف الوظيفي لمختلف الوظائف الطبية الفنية والإدارية والإجراءات والصلاحيات والمسؤوليات واستمرار مراجعتها للتأكد من وفائها باحتياجات العمل في مختلف المجالات.
- تصميم وتنفيذ مجموعة من النظم والآليات اللازمة لتغطية الجوانب التالية مثل:
- تلقي وتحليل معالجة شكاوي المرضى والعاملين والزائرين.
- تشجيع جميع فئات العاملين بالمستشفى والمتعاملين معها بأدائهم واقتراحاتهم بشأن تحسين جودة الأداء.
- إعداد آليات التميز في الأداء وجودة الخدمات المقدمة على مستوى الأقسام والأفراد.
- توفير وتصميم آليات للاتصال في مختلف الاتجاهات.
- تصميم دورات تدريبية بناء على دراسات علمية للاحتياجات التدريبية للمستشفى مع الاستعانة بالمعايير الموضوعية لتقييم الأداء والأساليب الإحصائية المناسبة وإلتزام عملية الرقابة والمتابعة ومن

أجل تطبيق مراحل إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية لا بد من توفر مجموعة من المرتكزات هي:

- التركيز على المستفيد (الداخلي والخارجي).

- مساندة وتدعيم الإدارة العليا.

- العمل الجماعي المشترك بين التخصصات المتعددة، تدريب العاملين والمكافأة.

- استخدام الحقائق والبيانات كأساس لاتخاذ القرارات. (عبد العزيز مخيمر: مرجع سابق، ص 205).

عوامل نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية:

إن نجاح نظام إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية يتوقف على مجموعة من العوامل

تتمثل في:

- اقتناع الإدارة العليا في المنظمة الصحية بأهمية ومزايا نظام الجودة الشاملة.

- إقناع الإدارة العليا جميع العاملين في المنظمة بفوائد ومزايا هذا النظام.

- توقع الإدارة في المنظمة بالمعوقات والقيود ومقارنة الأفراد بتطبيق هذا النظام، إذ كلما تفهم الجميع

أهمية النظام كلما انخفضت حدة وحجم المقاومة.

- ارتفاع تكاليف تطبيق النظام في بادئ الأمر ثم الانخفاض التدريجي حتى الاستقرار عند حجم مبيّن

ليبدأ النظام في الكشف عن مزايا وفوائد.

- يتطلب النظام في كثير من جوانبه التغيير في السياسات والمفاهيم والاستراتيجيات والهياكل التنظيمية

في المنظمات الصحية.

- إن نظام الجودة ليس نظاما بديلا للنظم السائدة لكنه أداة رئيسية وأساسية للبحث عن الأداء العالي

المتميز منذ بداية حتى نهاية التشغيل مع وجود أخطاء و الحد منها إلى أقصى حد.

- لنجاح تطبيق النظام تحتاج المنظمة إلى نظم فعالة ومساندة أهمها:

- الترويج لهذا النظام وتسويقه لدى العاملين في مجال الخدمات الصحية داخل المنظمة أو المتعاملين

معها.

- نظام فعال للعلاقات الإنسانية يهدف إلى تعميق الولاء التنظيمي ويعمق مفهوم أن الجودة العالية هي

مسؤولية تكوين الفرد في الوحدة الصحية.

- نظم فعالة للاتصالات والتنسيق والتكامل بين مختلف الإدارات والوحدات الفرعية.

-نظام واضح ومحدد ومعلن للثواب والعقاب فيما يتعلق بتطبيق هذا النظام.
 -يمكن للمنظمة البدء في تطبيق نظام الجودة الشاملة في أحد أنشطتها الفعلية ثم تتدرج بعد ذلك في الأنشطة الأخرى.
 -تظهر الملامح الجيدة لتطبيق هذا النظام بسرعة في المنظمات الصحية الخاصة، حيث الإمكانيات العالية والعناصر البشرية الفعالة والمناخ التنظيمي الملائم.
 -يحتاج النظام قبل تنظيحه إلى دورات تدريبية مكثفة وأيضاً الاستفادة من تجارب المنظمات التي نجحت في هذا المجال. (جاد الرب: 1997، ص 189).

يمكننا القول أن جودة الخدمة في المؤسسة الصحية تلعب دوراً مهماً في تصميم نوعية الخدمة حيث أنها ذات أهمية لكل من مقدم الخدمة والمستفيد منها، وقد اتسع دور المؤسسات الخدمية في تطبيق مفهوم الجودة بتحقيق الأداء المتميز والمكانة التنافسية بين المؤسسات، فقد أصبح موضوع الجودة من المواضيع الأكثر اهتماماً من طرف المؤسسات، كما أصبح المستفيد أكثر اهتماماً بالجودة، وإدارة الجودة الشاملة طريقة حديثة لإدارة المؤسسة، مبنية على تعاون كل أقسام المؤسسة لتحسين والحفاظ على جودة الخدمة وتطبيق برنامج الجودة الشاملة يعني الإعداد والتهيئة، تشترك فيه كل الأقسام والإدارات لحصر المشكلات والوصول إلى الحلول المثلى، فنشر ثقافتها يعني المهارات والأدوات المختلفة وبنجاح هذا النظام يعني الاقتناع بإقتناع الإدارة بالعاملين والقائمين عليها، مما يعني توقع المعوقات والقيود والتحكم في الأفراد والاستقرار التام.

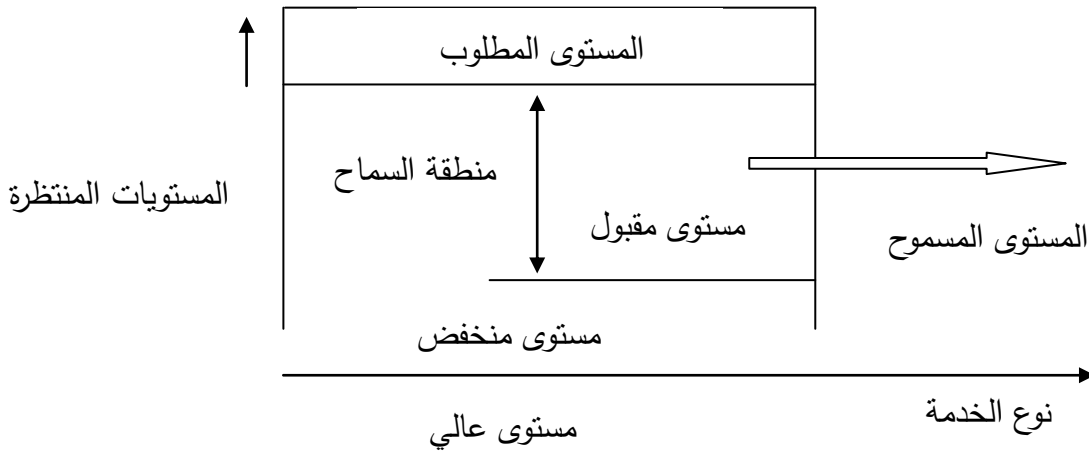
خامساً: مستويات وأهداف جودة الخدمة الصحية وأثرها على صحة الفرد والمجتمع

1-مستويات جودة الخدمة الصحية:

للجودة الصحية أربع مستويات مختلفة وهي:

- 1-**الجودة المتوقعة:** تعتمد على الجودة التي تتمنى المؤسسة الصحية بلوغها ويعبر عن مستوى الخدمة الذي تريد المؤسسة تقديمه لزيائنها عبر وسائلها المتاحة والأخذ بعين الاعتبار الضغوطات الداخلية والخارجية المفروضة عليها.
- 2-**الجودة المقدمة:** يعبر عن مستوى الجودة المحقق من طرف المؤسسة في ظل الشروط الطبيعية والمتاحة للعمل.

- 3- **الجودة المدركة:** يعبر عن مستوى الجودة المحسوس انطلاقاً من رغبته الخاصة وهو تعبير عن درجة رضاهم حيث تعتبر أكثر أهمية من الجودة المقدمة في مجال رضا الزبون.
- 4- **الجودة المنتظرة:** يعبر عن مستوى الجودة المرغوب فيها من قبل الزبون من خلال مفهومه الخاص مثل النظافة، الاستقبال، توفير الأدوية والتي يتم الحصول عليها من خلال تحديد الشروط اللازمة لتحقيقها انطلاقاً من معايير المريض واهتماماته.
- وضع معايير وأسس تحدد المستوى المطلوب في أعضاء كل الفرق الطبية والمعدات والأجهزة ووسائل التشخيص والعلاج من قبل مختصين وذوي الخبرة في مجالات الرعاية الطبية المختلفة مع ضرورة توافر هذه المعايير في أعضاء الفريق الطبي.
- العمل على رفع كفاءة وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي من خلال وضع برامج تثقيفية علمية لرفع مستواهم العلمي بالإضافة إلى البرامج التأهيلية من أجل تجديد معلوماتهم النظرية والعلمية.
- تقييم التسهيلات والمساعدات المالية والإدارية والفنية لجميع العاملين في قطاع الخدمات الطبية من أجل الحصول على الأدوات والأجهزة اللازمة بأقل الجهود والتكاليف المالية لتقديم الخدمات الطبية بمستوى عال.
- دمج الخدمات الصحية العلاجية والوقائية لأن لها غرض شامل في اكمال سلامة الفرد من مجتمع النواحي ومكافحة الأمراض وعلاجها. (توفيق نصيرات: 2008، ص ص 73-75).
- ولكل مستو معياره الذي يقاس به:
- الجودة المتوقعة: تقاس بالوسائل والموارد المستعملة من قبل المؤسسة الصحية مثل: (عدد الأشخاص المؤهلين، عدد الفرق المؤهلة.....).
- الجودة المقدمة: تقاس بمعايير النتائج المتحصل عليها من بلوغ الأهداف الموضوعية مسبقاً. (توفيق نصيرات: مرجع سابق، ص 81).



الشكل رقم (04) : مستوى جودة الخدمة

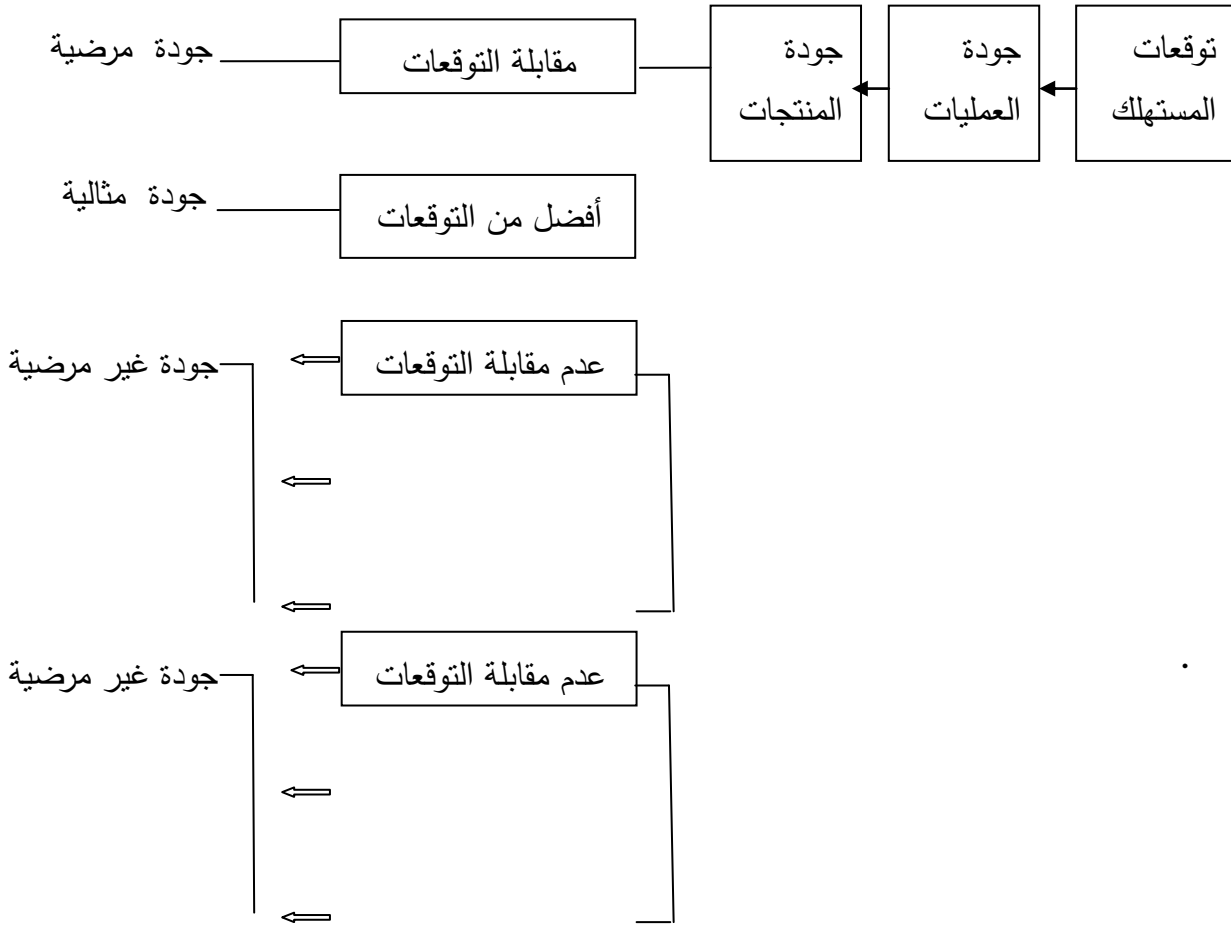
المصدر: (زكي خليل المساعد: 2006، ص 68).

يمكننا القول أن مستويات الخدمة الصحية تختلف تبعاً للخدمات المقدمة والمدخل المحدد للفرد للدخول في نظام الصحي ونظام تحويل المرضى من مستوى إلى آخر فهي تتوقف على مستويات مختلفة، فالجودة المتوقعة والجودة المقدمة يعكسان مستوى أدائها وإن قلنا الجودة المنتظرة والجودة المدركة يعكسان وجهة نظر الزبائن ومستوى رضاهم فالمؤسسة بسبب تقديم خدمة علاجية تستجيب دائماً للأهداف الموضوعية، فالجودة المقدمة تقاس دائماً بمعايير النتائج المتحصل عليها، لذا فهي تقيس مدى بلوغ الأهداف التي وضعت مسبقاً، فكل مستوى من هذه المستويات أهدافه ودرجاته وبرامجه ووسائله.

تقييم أثر الخدمة الصحية على صحة الفرد والمجتمع:

إن توقعات المستفيد من الخدمة تلعب دوراً مهماً في الحكم على الخدمة المقدمة، فالمستفيد هو من يقيم جودة الخدمة الصحية مقارنة مع ما حصل عليه مما كان يرغب فيه، ولذا يجب إحداث نوع من التوافق بين أداء الخدمة الصحية وتوقعات هؤلاء الأفراد وإدراكهم لهذه الخدمة الصحية، مما يتطلب دراسة توقعات الأفراد وإدراكهم للخدمة الصحية بهدف تحسين جودتها.

إن تقييم الفرد لجودة السلع المادية عند الشراء يعتمد أساساً على الجوانب الملموسة كالشكل واللون..... الخ، أما في حالة الخدمة فإن إدراك الفرد لجودة هذه الخدمة معتمد أساساً على توقعاته بالأداء والجودة الفعلية التي يحصل عليها عند الاستهلاك، والشكل التالي يبين كيفية تقييم الفرد لجودة الخدمة .



الشكل رقم (05): تقييم الفرد لجودة الخدمة

المصدر: فريد الصحن: 2002، ص ص 260-261).

إن صعوبة تقييم جودة الخدمة يتوقف على اختلاف في الأداء من فرد لآخر، مما يعني صعوبة التأكد من أن الخدمة المطلوبة سيتم أدائها بنفس الجودة التي يتوقعها الفرد في كل مرة، لذا فإن جودة هذه الخدمة ترتبط بمظهر من يؤدي الخدمة كما ترتبط بمهارته وتدريبه.

إن ما يجعل تقييم جودة الخدمة أمراً صعباً هي تلك الفروقات بين مؤسسات الخدمة والتي تشكلها مجموعة من العوامل المختلفة في تصنيفها لمعايير مميزة ومحددة فالخدمة الترفيهية والخدمة المالية

والخدمة الصحية ستقدم من خلال معايير عدية ومتنوعة والخدمة تحكمها أنشطة عريضة تستمد من أنشطة ملموسة وبالتالي فإن جودة الخدمة تعتمد أساساً على إدراك الفرد، وجميع الخدمات المتعددة تشترك في مجموعة من الخصائص هي:

-مشاركة الفرد:

إن الأفراد في كثير من الخدمات المتعددة يشاركون بفعالية في عملية إنتاج الخدمة.

الملوسة:

إن الخدمات التي تتسم بعم ملموسيتها قد تعتمد على عناصر مفاهيمية وفلسفية، وأن هذه الطبيعة المجردة لبعض الخدمات تجعل من الصعب على مقدم الخدمة وصفها وعلى المستهلك التقييم.

تلقي الخدمة:

إن الخدمة مركب يتألف من عدة أجزاء ومجموع هذه الجزاء الكلية لتلقي الخدمة هي التي يستعملها الفرد لتشكيل أحكامه على الجودة.

التلازم:

إن العديد من الخدمات المتخصصة متلازمة لأن خصائص مقدم الخدمة من خبرة ومهارة هي جزء من مقومات جودة الخدمة. (هاني حامد الضمور: 2005، ص ص 442، 443).

معايير تقييم جودة الخدمة الصحية:

يهدف القول إلى أن المعايير الوحيدة المعتمد عليها في تقييم جودة الخدمة هي تلك التي يحددها المستفيد بنفسه من الخدمة المقدمة له، وللحكم على جودة الخدمة المقدمة له يلجأ المستفيد إلى تحديد معايير مختلفة تتمثل في:

1-الاعتمادية: وهي قدرة مقدم الخدمة على أدائها بشكل دقيق يعتمد عليه، فالمستفيد ينتظر أن يقدم له خدمة دقيقة في الإنجاز والوقت، كما يرى S'lak بأن الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية تعني الالتزام بالمواعيد المحددة وتسليم نتائج الفحوصات المخبرية والأشعة حسب المواعيد المحددة، كما تعتبر حلاً أو إيجاد حلول للمشاكل المتوقعة.

2-توفر الخدمة من حيث الزمان والمكان: تشير إلى إمكانية توفر الخدمة المقدمة والمستفاد منها من قبل المستفيد في الزمان والمكان المطلوبين.

3-الاستجابة: هي قدرة العاملين واستخدامهم على تقديم الخدمة المناسبة للمستفيدين والاستجابة لطلباتهم بشكل سريع.

- 4-التوكيد: تعتمد على المعرفة وحسن الاستقبال المقدم من طرف العاملين وقدرتهم على زرع الثقة بينهم وبين المستفيدين من الخدمة. (حنان الأحمدى: ص 117).
- 5-الأمان: وتعني رجة الشعور بالأمان والثقة في الخدمة المقدمة ومن يقدم الخدمة.
- 6-الجدارة: تعني مستوى الجدارة الذي يتمتع به مستخدم الخدمة من خلال القدرات والمهارات التحليلية والإستنتاجية التي تمكنها من أداء مهامه.
- 7-الأشياء الملموسة: تعني الدليل المادي للخدمة من مرافق ووسائل الخدمة كالمعدات وملابس العاملين وتعني كافة عناصر البيئة المادية التي تقوم على تقديم الخدمة.
- 8-رجة فهم مورد الخدمة: تعني الوقت والجهد اللازمين لمقدم الخدمة التي تتمثل في فهم مشاكل المستهلك وفهم متطلباته وتحليل مشاعره.
- 9-الاتصال: وتعني قدرة مقدم الخدمة على توضيح وشرح طبيعة الخدمة المقدمة والدور الذي يجب على المستفيد للحصول على الخدمة المطلوبة. (حميد الطائي وبشير العلاق: 2009، ص 154).

جدول رقم (01): معايير تقييم جودة الخدمة الصحية

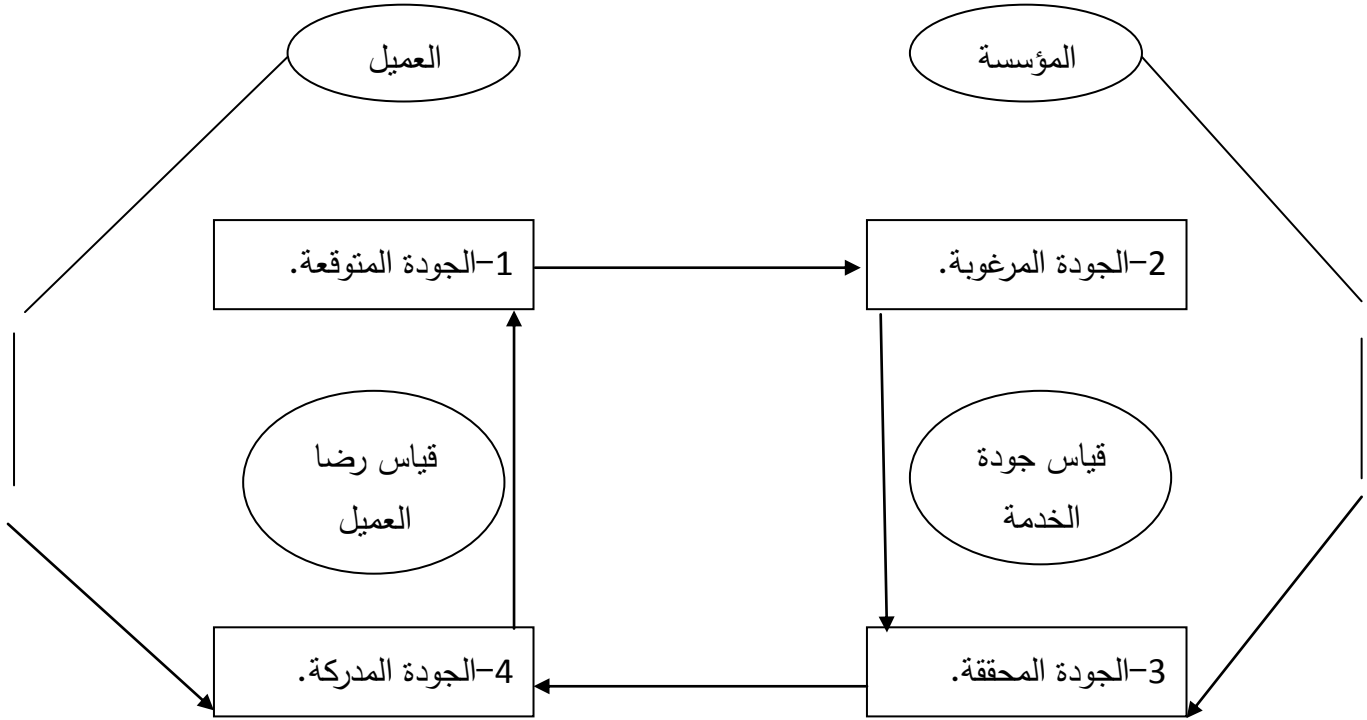
المعايير	المتغيرات الفرعية
الاعتمادية	<ul style="list-style-type: none"> -الوفاء بتقديم الخدمة في المواعيد المحددة. -الدقة في الفحص والتشخيص والعلاج. -توافر التخصصات المختلفة. -الاحتفاظ بالملفات الدقيقة والسجلات.
الاستجابة	<ul style="list-style-type: none"> -السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة. -الاستعداد الدائم للعاملين. -الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي. -إخبار المريض بالضبط عن وقت تقديم وانتهاء الخدمة.
الجوانب الملموسة	<ul style="list-style-type: none"> -جاذبية المباني والتسهيلات المادية. -التصميم والتنظيم الداخلي. -حدائث المعدات والأجهزة الطبية. -مظهر العاملين والأطباء.
الأمان	<ul style="list-style-type: none"> -الشعور بالأمان في التعامل. -الأدب وحسن الخلق لدى العاملين. -استمرارية متابعة حالة المريض. -سرية المعلومات الخاصة للمرضى.
التعاطف	<ul style="list-style-type: none"> -تفهم احتياجات المريض. -وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين. -ملائمة ساعات العمل والوقت المخصص للخدمة المقدمة. -العناية الشخصية بالمريض. -تقدير ظروف المريض والتعاطف معه. -الروح المرحة والصدقة في التعامل مع المريض

المصدر: (حنان الأحمدى: مرجع سابق، ص 118).

من خلال الجدول تم صياغة المتغيرات الخاصة لكل معيار وفقا لما يتلاءم مع المجال الصحي واحتياجات المريض، فقد تقوم المؤسسة الصحية بقياس جودة خدماتها ثم تقييم جودة الخدمة استنادا إلى المعايير السابقة كما يجب عليها أن تقوم بإجراء التحسينات المناسبة عن طريق اختيار مدخل من مداخل التحسين التي سيتم التطرق إليها.

يمكننا القول أن موضوع تقييم جودة الخدمة الصحية تعنت بتعد الباحثين وتعدد المقاييس، إلا أن عملية القياس والتقييم في قطاع الخدمة لا يزال في غاية الصعوبة لعدم تمكنهم من وضع معايير ثابتة لتقييم جودة الخدمة الصحية، فالمؤسسات في هذا الشأن تتخذ الإجراءات اللازمة لتحسين جودة الخدمة التي تقدمها للجمهور المستفيد ومدى تطابق مستوى الجودة المقدمة مع توقعات المستفيد فتقديم خدمة ذات جودة يعني توافق الخدمة مع توقعات المستفيدين، فالمؤسسة ورغم نوعيتها فإنها لن تسقط رأي الزبون عن تقديم الخدمة الصحية، فرضا المريض أصبح من المعايير الأساسية لتقديم جودة الخدمة الصحية فقد أصبحت الضرورة تدفع باتجاه الأخذ برأي الزبون، فتقييم جودة الخدمة الصحية يتبع أسلوب المراجعة الطبية وتقييم مستوى الأداء الطبي الممارس من طرف العاملين والأطباء وما يستلزم ذلك من ضرورة توافر الوسائل اللازمة لذلك.

سادسا: دورة حياة جودة الخدمة



الشكل رقم (06): مربع الجودة

المصدر: (Laurent Harmel :2003,p12)

انطلاقا من هذا الشكل يمكننا تحديد أربع مراحل لدورة حياة جودة الخدمة:

-المرحلة الأولى: تسعة المؤسسة من خلال هذه المرحلة إلى معرفة توقعات عملائها وأسباب عدم رضاهم من خلال القيام ببحوث علمية.

-المرحلة الثانية: تقوم المؤسسة من خلال هذه المرحلة بدراسات لمنافسيها ولمواردها المتاحة لكي تتمكن من تحديد الجودة المرغوبة.

-المرحلة الثالثة: تقوم المؤسسة بعد تحديد الجودة المرغوبة بتحديد المعايير التي تساعد على تحديد جودة الخدمة.

-المرحلة الرابعة: تهتم المؤسسة بالجودة المركبة من قبل العميل حتى تتمكن من قياس مستوى الرضا لديه انطلاقا من مقارنتها للجودة المتوقعة قبل تقديم الخدمة، وهذه الدراسة مصدر لمعرفة التوقعات

الجديدة (Laurent Harmel : 2003, p12).

خطوات تحقيق الجودة في تقديم الخدمة:

لتحقيق الجودة في تقديم الخدمة يجب إتباع الخطوات التالية:

1- جذب الانتباه وإثارة الاهتمام:

جذب الانتباه وإظهار الاهتمام من خلال المواقف الايجابية التي يبديها مقدم الخدمة، فالاستعداد النفسي والذهني وحسن المظهر والابتسامة والسلوك الإيجابي الفعال والثقة بالنفس، فهذه كلها بمثابة تؤدي إلى إيقاظ الرغبة لدى العملاء من أجل الحصول على الخدمة التي يريها إلى جانب ذلك فإنها تعزز الولاء الدائم للعملاء من أجل الحصول على الخدمة وتكرار الحصول عليها باستمرار، ويمكن تحقيق ذلك من خلال المواقف الإيجابية التالية:

- الاستعداد النفسي والذهني والرغبة في تقييم الخدمة لهم.

- حسن المظهر.

- الابتسامة والرقّة والدفء في التعامل مع العملاء وإظهار روح المودة في مساعدتهم.

- الدقة التامة في إعطاء المواصفات عن الخدمة دون اللجوء للمبالغة.

- إشعار العملاء بالسعادة في تقديم الخدمة وأن المؤسسة التي يعمل بها تمثل أفضل المؤسسات تأكيدا للجودة وتقيما لها.

- عدم التصنيع في المقابلة والحديث والتخلص من الصور السلبية في التعامل.

- التركيز على أن المؤسسة تبدأ بالعمل وتنتهي به في توفير الخدمة.

2- خلق الرغبة لدى العملاء وتحديد حاجاتهم:

إن خلق الرغبة وتحديد الاحتياجات تعتمد على المهارات لمقدم الخدمة ومن المتطلبات

الأساسية ما يلي:

- العرض السليم لمزايا الخدمة المقدمة بالتركيز على خصائصها ووفرتها.

- التركيز على نواحي القصور في الخدمات التي يعتمد عليها مع الالتزام في الموضوعية في الإقناع بالتعامل في خدمة أخرى لتفادي القصور.

- اعتما كافة المعدات للتأثير على حاسة السمع واللمس، فالرؤية تغني على الاستماع.

- ترك الفرصة للاستفسار عن كافة الأمور التي يجب أن يستوضحها وأن يكون مقدم الخدمة مستعدا لتلك الاستفسارات بموضوعية ودقة.

- التركيز على الجوانب الإنسانية في التعامل كالترحيب والابتنسامة والشعور بأهمية توفير الحاجات الحالية والمستقبلية. (كاظم حمود: مرجع سابق، ص 217).

3- الإقناع ومعالجة الاعتراضات:

إن عملية الإقناع ليس بالأمر السهل بل يتطلب من مقدم الخدمة العديد من الجهود السلوكية القادرة على خلق القناعة عند خلق الخدمة وكذلك معالجة الاعتراضات، فطريقة الرد على الاعتراض تختلف من موقف لآخر، فهناك مجموعة من الفوائد التي يمكن الاعتماد عليها ويمكن توضيحها كما يلي:

- أن يلتزم مقدم الخدمة بالقاعدة الذهنية في فن التعامل، كما يجب أن يكون دبلوماسياً في الرد ولا يعمل على توكيد الخطأ بل يجب الاعتماد على مجموعة من القواعد هي:

- الإقلال من الاعتماد على النفي المباشر مع الاعتماد عليه في الحالات التي لا يكون مفر منها من اللجوء إليه.

- طريقة التعويض إذ تقوم على الاعتراض على الخدمة بإظهار جودتها.

- طريقة العكس وتقوم على قلب الإعراض إلى ميزة إيجابية.

- طريقة الاستجواب وتقوم على لجوء مقدم الخدمة إلى توجيه أسئلة والإجابة عليها بالتقيد الاعتراضي.

- الاستماع الجيد من طرف مقدم الخدمة وإظهاره الاهتمام واليقظة مع تدوين الآراء والملاحظات.

- أن يكون مقدم الخدمة يقظاً، حرساً وأن يأخذ الاعتراضات كقضايا مسلم بها.

4- التأكد من استمرارية التعامل مع المؤسسة:

إن عملية التأكد من استمرارية التعامل مع المؤسسة وخلق الولاء يأتي من خلال بعض الخدمات التي تشكل ضمان الولاء للمؤسسة وتمثل الآتي:

- الاهتمام بالشكاوي وملاحظاتها، إذ يجب الصبر في استيعاب الشكاوي واتخاذ الإجراءات التي يمكن معالجتها من خلال:

- الاعتذار والإشعار بأهمية الشكاوي المقدمة.

- التعويض عن الخسارة الناجمة قدر الإمكان.

- تقديم الشكر للعملاء وتوفير الخدمات الجيدة. (كاظم محمود: مرجع سابق، ص 218).

يمكننا القول أن ارتباط الخدمة الصحية بالحياة البشرية يجعل الاهتمام بجودتها أمراً ضرورياً، فالممارسات المختلفة غير الصحيحة تؤدي إلى نتائج غير مرغوبة كثيراً ما يصعب تاركها، وجودة الخدمة الصحية من العناصر الأساسية الحاكمة في مجال التنافس بين المؤسسات الصحية حيث يتوقف تفضيل المريض للتعامل مع مؤسسة صحية دون مؤسسة أخرى على ارتفاع مستوى جودة هذه المؤسسة.

كما تعمل على تقديم خدماتها الصحية ولضمانها تركيز غالبيتها على عدة أمور هامة تتضمن مؤهلات وخبراء وأطباء لتقديم مستوى جيد من الخدمات الصحية كما تركز على الوسائل الوقائية التي من شأنها التحسين كالرقابة وضبط الأمراض والتدقيق الطبي ومراجعة السجلات الطبية لجذب انتباه من خلال الخدمات الإيجابية التي تؤدي إلى إيقاظ الرغبة لدى المستفيدين لتكرار الحصول على الخدمة.

إن خلق الرغبة لديهم يعني تحديد الاحتياجات التي تعتمد على المهارات والتركيز على الجوانب الإنسانية، فعملية الإقناع ليس أمراً سهلاً بل يتطلب الجهود السلوكية القارة على خلق القناعة لدى الأفراد وهذا ما يؤدي إلى خلق الولاء والثقة لاستمرار المؤسسة.

العوامل المؤثرة في سلوك المستهلك (المريض):

أ-العوامل الثقافية:

وهي مجموع العوامل التي يعبر من خلالها الفرد عن أسلوبه في التعامل مع المفردات اليومية اتساقاً مع التراكم المعرفي المتحقق ليه عبر تجاربه الإنسانية وما تحققه من تعميق فكري، وهي الثقافة العامة التي تعرف على أنها: "تراكم معرفي وقيمي لمقاصد ومفاهيم يستخدمها المجتمع للتعامل مع البيئة التي يعيش فيها ويتم ناقلته للأجيال القادمة". (شعبان مذكور: 1998، ص 184).

وقد أصبحت معياراً شخصياً للتعامل مع الآخرين، كما أصبحت من الثقافات العامة للفرد، فهي الثقافة التي تمتلك سمات وصفات سلوكية خاصة يمكن تمييزها عن غيرها من المجاميع الأخرى ضمن الثقافة العامة.

كما تدخل الشريحة الاجتماعية المختلفة في جوانب عديدة من العوامل الثقافية أيضاً، وهذا الاختلاف والتقارب يكون على مستوى الدخل، التعلم، مكان الإقامة، المهنة....الخ.

كأساس في التمايز بين الشرائح في المجتمع وعليه يمكن تعريف الجوانب الثقافية على أنها: "التجانس النسبي للأقسام أو الأجزاء في المجتمع والمرتبة بشكل هرمي يشترك أعضائها بقيم واهتمامات مشتركة وسلوك متشابهة".

ب-العوامل الاجتماعية:

يتأثر الفرد بالعيد من العوامل الاجتماعية التي تمثل بمجملها مجموع العلاقات التي تربطها بأفراد آخرين يتعايش ويتفاعل معه باستمرار ويتأثر بهم، وتتمثل هذه العوامل في الجماعات المرجعية كمجموع الأصدقاء وجماعات العمل، الجيران، النقابات الجمعيات والتي تمتلك تأثير مباشر وغير مباشر على اتجاهات الأفراد وسلوكهم بالإضافة للعائلة باعتبارها المجموعة الأولى التي يتصل بها الفرد ويؤثر ويتأثر عند اتخاذ قرار معين يتعلق بصحتهم، كما تلعب المكانة الاجتماعية دور مهم في التأثير على الآخرين عند القيام بحملات التبرع بالدم، فإن الفرد سيسارع قبل غيره في التبرع تبعاً لمكانته بين الآخرين.

ج-العوامل الشخصية:

يتمثل خاصة في العمر الذي يؤثر إلى حد كبير في السلوك والشرائح للخدمة الصحية، حيث كلما ازداد العمر زاد الاعتماد على الذات في اتخاذ قرار الشراء للخدمة الصحية بل أن الأنظمة والقوانين الطبية تشترط موافقة رب العائلة على إجراء العمليات الجراحية لمن كان دون السن القانوني 18 سنة ويكون الأمر بحالة معكوسة لمن هم في مرحلة الشيخوخة.

كما إن الشخصية تعد أحد أهم المؤشرات لتقييم سلوك الفرد ومدى حسن التصرف من عمه، وهي تتأثر بالسماوات المميزة للفرد وما اكتسبه من خبرة خلال حياته والمؤثرات الخارجية المحيطة به وبقر تعلق بالسلوك الشرائح للخدمة الصحية يتضح بأن تمتع الفر أو المريض بتلك الشخصية المميزة والواضحة تمكنه من حسن اختيار الطبيب أو المستشفى أو يستطيع التمييز ما بين الخدمات المتشابهة المقدمة من أطراف صحية مختلفة. (شعبان مذكور: مرجع سابق، ص 186).

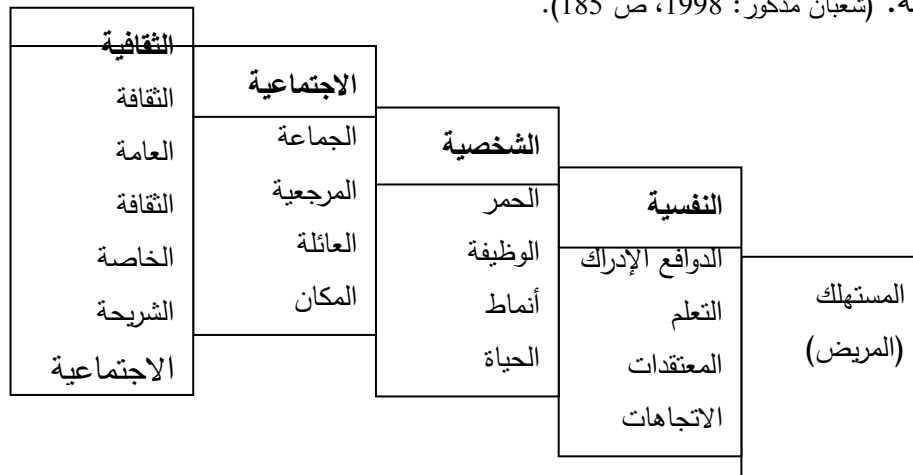
د-العوامل النفسية:

يتأثر المريض إلى حد كبير بعدد من العوامل النفسية كالتحفيز الذي يعرف على أنه: "شيء خارجي يؤثر على سلوك الفرد باتجاه بلوغ الأهداف المقصودة" وهو بذلك تعبير عن رغبات أو احتياجات أو تمنيات غير محققة يحاول الفرد العمل على إشباعها وخير نموذج يمكن أن يعتمد عليه

في التفسير هو نموذج (ماسلو للحاجات، حيث أن الجانب الصحي يمثل المرحلة الثانية من الحاجات في السلم، حيث أن الفرد بعد أن يشبع حاجاته من الأكل والملبس والسكن فهو بحاجة لتحقيق الأمن والاستقرار ويتمثل الجزء الأعظم من هذا الجانب في السلامة الصحية إذ أن الحاجة للخدمة الصحية هي مسألة أساسية لكنها تمتد أيضا صعودا إلى قمة السلم عندما يرغب الفرد في السفر للمنتجات السياحية أو البحث على خدمات العلاج الطبيعي....الخ.

كما أن لعامل الإدراك الذي يعرف على أنه: "عملية استقبال الأفراد" وهذا يعني أن الإدراك هو عملية فهم البيئة المحيطة للإنسان وإعطائها معنى، أي هو ملاحظة الفرد لشيء أو علاقة أو حدث معين من خلال حواسه الخمس. (صالح المؤذن:مرجع سابق، ص 247).

بالإضافة إلى التعلم الذي يمثل مجموعة المتغيرات الحاصلة في سلوك الفرد الناجمة عن تراكم الخبرات السابقة لديه كما انه يتوقف على عدد من العوامل منها: درجة النضج لي الفرد والرغبة في التعلم والقدرة الدافعية للتعلم والاستعداد الذهني....الخ، فالمرضى أيضا يستطيعون التعلم من خلال تفاعلهم مع الأطباء والممرضين وذوي الخبرة الطبية في تحديد ما هو مضر بالصحة وما هو مفيد ومتى وكيف يكن استشارة الطبيب وما هي الأدوية المسوح تناولها بالإضافة إلى الشخصية فهي عبارة عن التنظيم الديناميكي داخل الفر ولتلك الأجهزة النفسية والجسمية التي تحد طبعه الخاص في توافقه لبيئته. (شعبان مذكور: 1998، ص 185).



شكل رقم (07): العوامل المؤثرة في سلوك المستهلك

المصدر: :: « marsketing mangement » (P) Kotler (B) Dubois

يمكننا القول أن الخدمة بخصائصها الأساسية وطريقة حياتها قائمة بذات الصورة على مدار الوقت بسبب التغيرات البيئية الحاصلة سواء كانت سكانية، اقتصادية، اجتماعية فضلا عن التغيرات الحاصلة في بيئة العمل وخارج العمل تنعكس جميعها على استمرارية الخدمة بذات الخصائص وهذا ما يصطلح دورة حياة الخدمة وأن طريقة حياة أي مجتمع تؤثر على الفرد وما يكتشفه من معتقدات وآراء وقيم في المجتمع الذي ينتمي إليه فالمؤثرات الثقافية تتوقف على إدراك الفرد لها وتفسيرها واستخدامها داخل النمط الثقافي لعام للمجتمع والأسرة تمثل جانبا هاما من المؤثرات الثقافية باعتبار أن الآباء هم مصدر الاتجاهات كما يتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية التي تمثل في مجملها العلاقات التي تربطها بأفراد آخرين يتفاعلون ويتأثرون باستمرار، ومجمل العوامل الشخصية التي تؤثر إلى حد كبير في السلوك العام للخدمة الصحية، كما يتأثر بمجموعة من العوامل النفسية كالتحفيز فهو يؤثر على سلوك الأفراد لبلوغ الأهداف المقصودة.

بالإضافة إلى التعلم الناتج الذي يمثل مجموعة من التغيرات الحاصلة في سلوك الفرد الناتجة عن تراكم الخبرات السابقة، فهذه العوامل تؤثر في سلوك المستهلك التي يعبر من خلاله عن أسلوبه في التعامل مع المفردات اليومية والعلاقات الإنسانية، التي يمكن أن يعتمد عليها في تحقيق ما تصبو إليه من أهداف ورغبات تمكنه من الوصول إلى رغباته ومتطلباته، كل هذا داخل حيز ما يسمى جودة الخدمة.

سابعا: طرق قياس جودة الخدمة الصحية

نظرا للدراسات المتعددة من قبل الباحثين بغرض البحث عن النموذج المناسب للقياس، قمنا باستعراض بعض مداخل قياس جودة الخدمة وهي:

أولا: قياس جودة الخدمة من منظور الزبائن

1- مقياس عدد الشكاوي: تمثل عد الشكاوي الذي يقمها المستفيدون خلال فترة زمنية معينة مقياسا هاما يعبر به على الخدمات المقدمة مع إدراكه لها والمستوى الذي يردون الحصول عليه، حيث يمكن هذا المقياس المؤسسات الإستشفائية من اتخاذ الإجراءات المناسبة تجنباً لحدود المشاكل وتحسين مستوى الخدمة المقدمة للمستفيد.

2- مقياس الرضا: ويعد أكثر المقاييس استخداما لقياس الاتجاهات المستفيد نحو جودة الخدمة المقدمة عن طريق توجيه الأسئلة التي تكشف للمؤسسة الإستشفائية طبيعة شعور المستفيد نحو الخدمة

المقدمة له وجوانب القوة والضعف بها، كما يمكن لهذه المؤسسات الاستشفائية من بناء إستراتيجية خاصة للجودة تتلاءم مع احتياجات المستفيدين وتحقق الرضا نحو ما يقدم لهم من خدمات.

3- مقياس الجودة: كما يسمى بنموذج السرفكوال وتستند هذا المقياس إلى توقعات المستفيدين من الخدمة وإدراكهم لمستوى الخدمة المقدمة وتحديد الفجوة بين هذه التوقعات والإدراكات باستخدام الأبعاد الممثلة لمظاهر جودة الخدمة والذي يقاس بمدى التطابق بين مستوى الخدمة المقدمة وما يتوقعه المستفيدين.

ولتحديد الفجوة في جودة الخدمة الاستشفائية نتطرق إلى مفهومين أساسيين هما:

أ-توقعات المريض: وهي المعايير والنقطة المرجعية للأداء الناتجة عن خبرات التعامل مع الخدمة بالمقارنة.

ب-إدراكات المريض: وهي النقطة التي يدرك بها المريض الخدمة فعلا كما قدمت له، ويقوم هذا النموذج على معادلة أساسية ذات طرفين هما الإدراكات والتوقعات والتوقعات والمعبر عنها كما يلي:

$$\text{جودة الخدمة} = \text{التوقعات} - \text{الإدراكات}$$

*وقد قدم Bery وآخرون نموذج الخدمة النوعية، كما ذكر خمس فجوات قد تكون سببا في نجاح الخدمة المقدمة وهي: (علون المحياوي: 2009، ص ص 96-108).

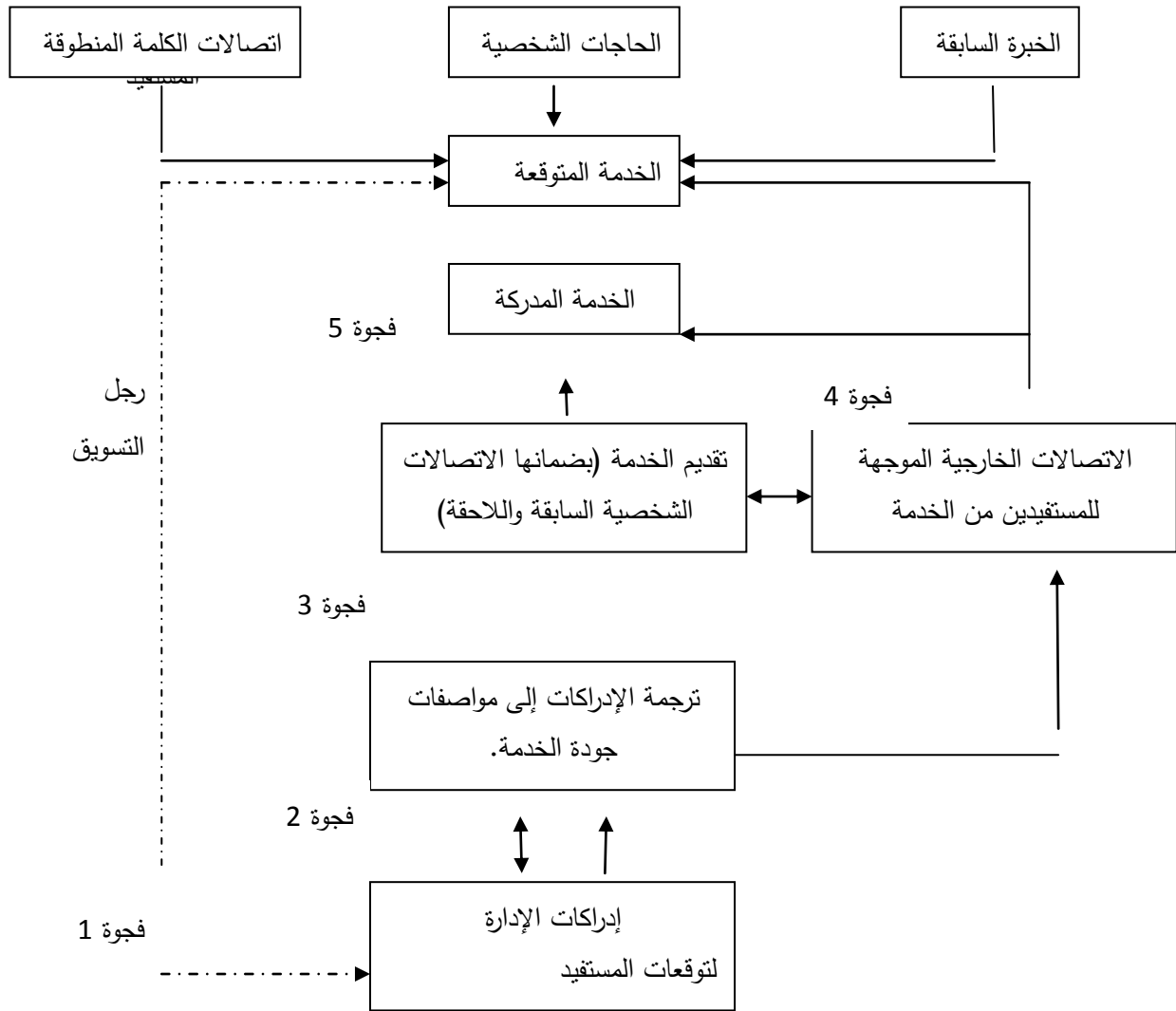
1-الفجوة بين توقع المريض وإدراك الإدارة: فهذه تحدث عندما تدرك الإدارة بصورة صحيحة ما يرغبه المريض، فق تفكر الإدارة أن المريض يرغب في الحصول على طعام أفضل لكن قد يكون الأمر بشكل الآخر أي أن المريض يرغب على الحصول على عناية أفضل من العاملين.

2-إدراك الإدارة ونوعية الخدمة المعيارية: فق تدرك إدارة المستشفى بصورة صحيحة رغبات المريض ولكنها تحدد معايير أداء واضحة، فقد تقوم الإدارة باتخاذ إجراءات سريعة لتقديم خدمة صحية إلا أنها لا تضع معايير قياسية لذلك الإجراء.

3-الفجوة بين نوعية الخدمة المعيارية وتقديم الخدمة: ق يكون القائمين على الخدمة غير مدربين بصورة صحيحة أو غير راغبين في الأداء أو غير قادرين بما يوازي المقاييس المعيارية المحددة مثل: الإصغاء للمريض بشكل كاف ومن تم إنجاز الخدمة بسرعة.

4- الفجوة بين الخدمة المستلمة والاتصالات الخارجية: وتتمثل في الاختلاف بين الخدمة الصحية المستلمة من قبل المريض وما تم الاتفاق عليه مسبقا عبر الاتصالات التي تمت بين إدارة المستشفى في حصوله على غرفة نظيفة وأنيقة وحصوله على أسرة في ضوء الاتصال بين الطرفين.

5- الفجوة بين الخدمة المستلمة والخدمة المتوقعة: تحدث هذه الفجوة عندما لا يحصل المريض على الخدمة المقدمة بالنوعية المتوقعة كمحاولة الطبيب الحفاظ على زيارة المريض باستمرار كجزء من واجباته على أن يفسره المريض بأن هناك شيء ما في حالته الصحية، والشكل الوالي يوضح هذه الفجوات. (عبد الرحمن إدريس: 2006، ص 301).



الشكل رقم (08): نموذج مفاهيمي لجودة الخدمة (نموذج تحليل الفجوات)

المصدر: (ناجي معلا: 2007، ص 61).

يلاحظ أن الأربع فجوات الأولى ينظر على أنها الأسباب الرئيسية التي تحدث فجوة جودة الخدمة التي يتعرض لها المستفيد والتي تتمثل في الفروق السلبية بين إدراكه للأداء الفعلي للخدمة المقدمة وبين توقعاته نحو الخدمة الممتازة وأن الفجوة رقم 05 تنتج بشكل طبيعي إن ظهرت إحدى الفجوات السابقة أو ظهورها كلها.

لأن ظهور أي فجوة من الفجوات السابقة يعني أن الخدمة لم تقم بما يتفق مع توقعات المستفيدين وأن علاج الفجوات الربع السابقة سيؤدي إلى عدم ظهور الفجوة الخامسة، الأمر الذي ينتج عن تقدير عال للجودة من وجهة نظر الجودة.

ثانياً: قياس الجودة المهنية

يرى الكثير من الباحثين أن تقييم الجودة من منظور المريض يمثل جزء من برنامج الجودة ومنه فإن مقاييس الجودة المهنية تتناول قدرة المؤسسة الاستشفائية على أداء جميع خدماتها من خلال الاستخدام الأمثل لمواردها المتاحة، ويمكن التمييز بين أنواع المقاييس التالية:

1- قياس الجودة بدلالة المخلات: يرى أصحاب هذا المدخل أن المدخلات أو الموارد هي جوهر جودة الخدمة لما توفره المؤسسة من تجهيزات ومعدات، الأكفاء من العاملون والأدوات، مما يؤدي إلى تحقيق الأهداف المسطرة.

كما يرى البعض أن تزايد معدل التكلفة لكل مريض يضمن جودة المدخلات وبالتالي جودة الخدمة بالرغم من أهمية المدخلات في جودة الخدمة إلا أنها لا تعد كافية لضمان الجودة، لوجود عوامل مكملة لها، من بينها تناول هذه المدخلات والتفاعلات فيما بينها وما يربط ذلك من عمليات تحد جدوى هذه المدخلات مثل إجراءات وأساليب العمل وتنظيمات العاملين.....

يعني أن الخدمة ليست مجرد توافر المخلات فقط وإنما هي كيفية استخدامها عملياً بأفضل طريقة ممكنة.

2- قياس الجودة بدلالة العمليات: يركز هذا المقياس على المراحل المختلفة لتقديم الخدمة المطلوبة ويحتوي على مجموعة من المؤشرات التي توضح النسب الملائمة لكافة عناصر الخدمات المقدمة وهذا المدخل لا يعتبر دقيقاً في التصميم والقياس والتقييم في جودة الخدمة لأنه يركز بصفة أساسية على عمليات الخدمة بلا من التركيز على الأبعاد الكمية لهذه الخدمة.

3- قياس الجودة بدلالة المخرجات: تتعلق بالنتائج النهائية حيث ينظر إليها على أنها الإنجاز أو عدم الإنجاز للنتائج النهائية من الخدمة ويتم قياس جودة المخرجات من خلال مجموعة من الطرق:

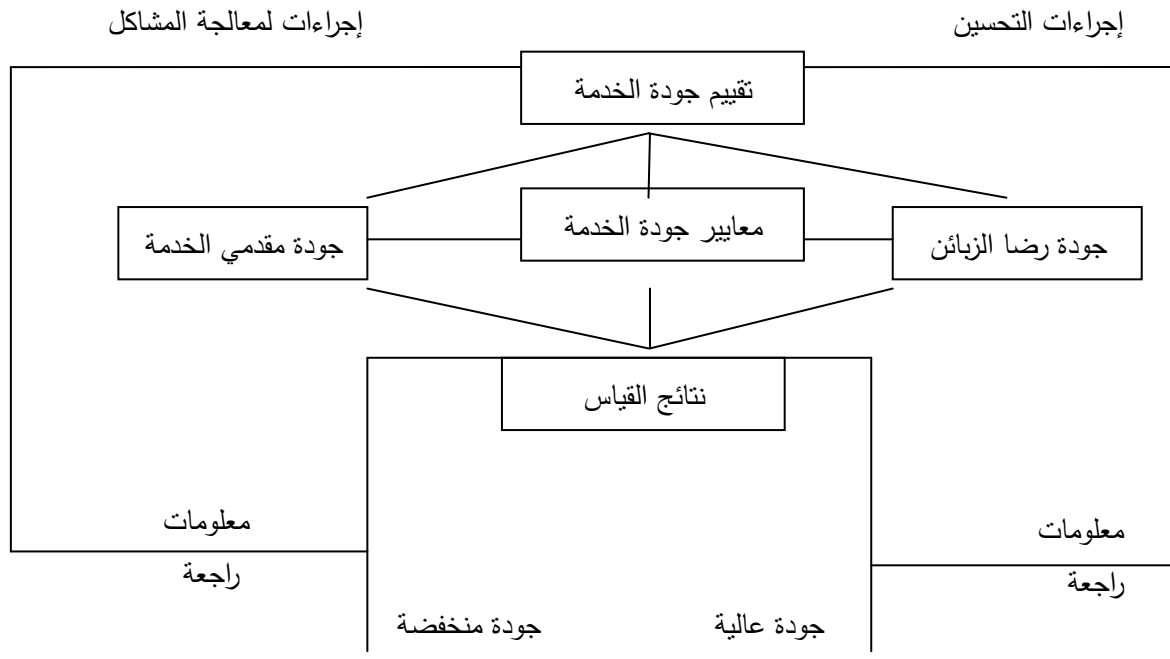
***القياس المقارن:** يتم إجراء مقارنة كمية بين المستهدف والأداء الفعلي لاكتشاف جوانب الضعف ومحاولة تفاديها مستقبلاً.

-استقصاء رضا المرضى بخصوص الخدمات المقدمة.

-استقصاء العاملين في مؤسسات الخدمة للوقوف على كافة المشاكل والمعوقات التي تعيق تحقيق الأداء. (نايف علوان المحياوي: مرجع سابق، ص 108).

ثالثاً: قياس الجودة من المنظور الشامل

إن المداخل السابقة بالرغم مما أسهت به من تقدم في قياس الجودة وتقييمها، إلا أنه يغلب عليها الطابع الجزئي، وقد أدت هذه المقاييس الجزئية إلى إبراز ضرورة المعالجة الشاملة في قياس جودة الخدمة وتقييمها كما يوضح الشكل التالي نموذجاً شاملاً لقياس جودة الخدمة من وجهة نظر المستفيد ومقدم الخدمة.



الشكل رقم (09): نموذج لتقييم جودة الخدمة

المصدر: (علوان المحياوي: 2006، ص 108).

يمكننا القول أن قياس الجودة من المراحل الأساسية التي يتم من خلالها تحديد التحسينات المطلوبة إذ أن وضع المقاييس المرتبطة بالجودة بدقة ووضوح سيؤدي إلى الالتزام من قبل الأفراد والجماعات العاملة بالمنظمة والسعي إلى تحقيق الدقة التي من المفترض أن تكون من مواصفات الخدمة وقياس جودة الخدمة يمكن أن يخضع بطبيعة القياس لاعتبارات كمية أو رقمية بعيدا عن الموضوعية مما يمكن المؤسسات من اتخاذ الإجراءات المناسبة وإن قلنا مقاييس الرضا فيعني معرفة طبيعة شعور المستفيد نحو الخدمة المقدمة له وإدراك لمستوى الخدمة المقدمة يعني مدى التطابق بين مستوى الخدمة وتوقعات المستفيد، فمقياس الجودة يمكنها أن تعزز القدرة التنافسية للمنظمة ما ينسجم مع متطلبات المستفيد من الخدمة مما يؤدي إلى استقرار المنظمة والتطوير والتحسين المستمر للخدمة والرضا المتباين للمستفيد.

ثامنا: مداخل تحسين جودة الخدمة الصحية

إن المؤسسات على اختلاف أنواعها والمؤسسات الصحية تحتاج إلى تطبيق مجموعة من المداخل التي تساهم في تحسين خدماتها والتي تقدمها من أجل ضمان بقائها وإرضاء زبائنها داخل الوسط الذي تنشط فيه ومن أهم المداخل المعتمدة نذكر:

أولاً: مدخل التحسين المستمر « KAIZEN »

يعتبر التحسين المستمر KAIZEN وسيلة من وسائل التغيير في المؤسسة الصحية من أجل الحصول على أكبر قدر من جودة خدماتها فهي مزيج لتنوع الأساليب والمبادئ داخل ثقافة المؤسسة و فلسفة التحسين باعتباره أسلوباً في الحياة وليس مجرد تطبيق لمبادئ مسطرة.

ومصطلح KAIZEN يبياني يتكون من شطرين KAI تعني: التغيير و ZEN: نحو الأفضل و KAIZEN إجمالاً تعني: "التحسين المستمر". (علي سلمى: 1998، ص 92).

كما يساعد التحسين المستمر KAIZEN على ما يلي:

- توجيه الإدارة: يركز على القضايا والعمليات والأنظمة الإستراتيجية الأكثر أهمية.
- توجيه المجموعة: يعتمد على الأنشطة الجماعية الصغيرة التي تستخدم الأدوات الإحصائية في حل المشاكل.

- توجيه الفرد: يعتمد على الافتراض بأن كل فرد يمكنه أن يعمل بشكل أكثر مهارة ويمكنه أن يساهم في عملية التحسين.

إن لهذه الأقسام الثلاثة كلها تتطلب إدراكا ووعيا باستخدام واستعمال والاعتماد على المهارات الشخصية والمهارات الإدارية المختلفة.

إن مدخل التحسين المستمر KAIZEN واستعماله وتطبيقه في المؤسسة الصحية يتم وفق خمسة مراحل هي: (Florence Dauguet Jorge Mimez, OP, Cite, P41).

المرحلة الأولى:

-تقويم الأوضاع السائدة: إذ يجب على المؤسسة الصحية أن تعرف وتحدد بدقة الوضع الراهن والأحوال الصحية السائدة والموارد المتاحة، إذ ينبغي أن يكون هناك رؤية واضحة للمستقبل وتحديد أغراضها.

المرحلة الثانية:

ترتيب الأشياء بشكل سليم: بعد تنفيذ المؤسسة الخطوة الأولى يجب أن تقوم بتحليل منهجي للعمليات وتسلسلها.

المرحلة الثالثة:

-تنظيف المكان: إذ لا يمكن تحقيق تحسين مستمر إلا إذا كان مكان العمل نظيف، وبالتالي فعنصر النظافة مهم حتى يتم بلوغ التحسين المستمر.

المرحلة الرابعة:

-النظافة الشخصية: من الواجب على كل فرد عامل أن يحافظ على نظافته الشخصية والجسمية وأن يكون في ذلك مثالا للآخرين.

-النظام والانضباط: من واجب الفر الانضباط والنظام فكلاهما واجب داخل المؤسسة ومهم حتى تتمكن من تحقيق التحسين المستمر.

ثانيا: مدخل المقارنة المرجعية BENCHMARKING

تعتبر المقارنة المرجعية BENCHMARKING دخلا من مداخل التحسين التي يمكن أن تعتمد المؤسسة في تطوير وتحسين خدماتها فقد كان أول من طبقة اليابانيون في بداية الخمسينات من القرن الماضي أجل الحصول على المعرفة والاستناد عليها في تطوير المنتجات والابتكارات الجديدة، ثم تطبيقه إلى الو.م.أ في مطلع الستينات من القرن الماضي على يد مؤسسة Ranx .Xerox.

وقد عرف المؤلف « Jean-Pierre Huberac » «المقارنة المرجعية» بأنها "عملية مستمرة لتقييم أداء المؤسسة مقارنة مع المؤسسات ذات الأداء العالمي الأفضل". (Jean-Pierse :1999.P131)

أما المؤلف « Jean Brilman » فقد عرفها بأنها "تلك العملية التي تقوم على تحديد وتحليل والافتداء بممارسات المؤسسات ذات الأفضل في العالم بهدف تحسين الأداء الخاص للمؤسسة".

«Jean Brilman op op cit : pp : 289-290».

من هذه التعاريف يمكن القول بأن المقارنة المرجعية هي عبارة عن أسلوب للتطوير والتحسين المستمر، يتم من خلاله البحث عن أفضل المستويات وأحسن الأداء خارج المؤسسة والاعتماد عليه لمقارنة وتعديل وتصحيح أساليب الأداء المختلفة.

كما هناك أربع أنواع مركزية للمقارنة المرجعية:

1-المقارنة المرجعية الداخلية: تتم عن طريق المقارنة بين أقسام وأقسام أخرى داخل المؤسسة أو مع مؤسسات أو فروع تابعة لنفس المجموعة سواء على المستوى الداخلي أو الخارجي يتميز هذا النوع بسهولة جمع البيانات ويحقق الانسجام والاستقرار للعمليات والإجراءات داخل المؤسسة.

2-المقارنة المرجعية الخارجية: تقوم على مقارنة العمليات وأساليب العمل بين المؤسسات متواجدة في قطاعات أخرى متنوعة.

هذا النوع يفيد في التعرف على المؤسسات المتميزة على مستوى الصناعات غير المترابطة والمتماثلة.

3-المقارنة المرجعية التنافسية: تقوم على إجراء مقارنة مع مؤسسات منافسة تنتج نفس المنتج أو تمارس نفس الأسلوب أو نفس العملية من أجل الحصول على مستويات أفضل في الأداء.

يسمح هذا النوع بالتعرف على ثغرات نظام المؤسسة واقتراح كيفية سدها، كما أنه يتميز بصعوبة الحصول على معلومات المنافسين لطابعها مما يستدعي تفعيل وربط نظم الاستخبارات التسويقية والمحافظة على علاقات جيدة مع المنافسين.

4-المقارنة المرجعية الوظيفية: تقوم على مقارنة وظائف مماثلة في مؤسسات غير منافسة تعمل في نفس القطاع.

يساعد هذا النوع على تحديد الأفضل في مجال عمل المؤسسة مع اقتراح الطرق الممكنة للقضاء على فجوات الأداء وتحسين العمليات على مستوى الصناعة ومن أجل تطبيق المقارنة المرجعية يتم إتباع الخطوات التالية:

- تحديد موضوع المقارنة المرجعية.
- تحديد معايير المقارنة المرجعية.
- تحديد مرجع أو شريك المقارنة المرجعية.
- تجميع المعلومات عن المرجع.
- تحليل ومقارنة المعلومات من أجل تحديد الفوارق.
- تحديد مخطط عمل ووضع الأهداف.
- التحقق من إنجاح عملية المقارنة.

إن استخدام المؤسسة الصحية لمدخل المقارنة المرجعية يمكنها من تقصي فرص التحسين واغتنام هذه الفرص في أوقاتها المناسبة.

ثانياً: مدخل إدارة الجودة الشاملة TQM

تعتبر إدارة الجودة الشاملة ذلك التفوق في الأداء لإسعاد المستهلكين من خلال عمل المديرين والعمال مع بعضهم البعض من أجل تزويد المستهلكين بجودة ذات قيمة عالية من خلال تأدية العمل الصحيح بالشكل ومن المرة الأولى وفي كل وقت. (سليمان الدرادكة: مرجع سابق، ص 18).

يمكن تلخيص أهم مجالات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية فيما يلي:

1-جودة الرعاية المقدمة: إذ يتم تطبيق إدارة الجودة الشاملة من أجل:

- تحقيق مستويات عالية من الجودة في الرعاية الطبية التي توفرها المؤسسات.
- الاستخدام المثل لمواردها المادية والبشرية.
- ترشيد النفقات والاستخدام وتقويم جودة الإنتاجية المتمثلة في الخدمات الصحية.
- العمل الدائم والمستمر على تحسين جودة الخدمة الصحية.

2-رضا العملاء: إذ تستهدف إدارة الجودة الشاملة تقديم خدمة صحية عالية الجودة وبما يتفق مع تطلعات المستفيدين منها من خلال إجراء التحسين الذي يتفق مع توقعات الزبائن.

3-رفع معنويات العاملين: تعد مشاركة العاملين في صنع القرار من أساسيات إدارة الجودة الشاملة، فهم يعتبرون زبائن داخليين يجب إرضائهم، ولتطبيق أسلوب إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الصحية هناك أربع خطوات أساسية وهي:

1-الوعي الإداري بأهمية هذا الأسلوب والحرص على الالتزام بتطبيقه.

2-التخطيط الاستراتيجي لتطبيقه واشتراك الموظفين في عملية التخطيط.

3-التطبيق الإداري لهذا الأسلوب بتكامل الجوانب التحليلية والسلوكية لعناصر تطبيقه.

4-تدريب الموفين على كيفية تطبيقه.

كما تستند إدارة الجودة الشاملة على مجموعة من المبادئ هي:

-التركيز على الزبون.

-توفير الرعاية والدعم من الإدارة العليا.

-مشاركة الأفراد.

-الالتزام بمبدأ التحسين المستمر.

-مدخل الحقائق في اتخاذ القرارات. (حنان الأحمدى: مرجع سابق، ص 119).

وكنتيجة لتطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة حققت بعض المؤسسات الصحية مجموعة من

الفوائد تمثلت فيما يلي:

1-تبسيط الإجراءات: يساعد تطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة على تحديد سبل العمل وإجراءاته من

خلال تحسينها، فق تمكن على سبيل المثال: Universty of Michigan Hospital من تخفيض

مدة الإقامة وتكلفتها بما يقدر 500000 دولار أمريكي سنويا نتيجة لتبسيط إجراءات الدخول وتخفيض

فترة انتظار العريض قبل تحويله إلى الغرفة التي تخصه.

2-تحسين الإجراءات: يساعد تطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة على تحسين الإجراءات وفرص

التحسين، حيث تمكن Universty of Michigan من رفع معدل تشغيل غرف العمليات بنسبة 30

% نتيجة Hospital لتحسين جدولة استخدامها.

3-كفاءة التشغيل: تعتبر كفاءة التشغيل من أهم الفوائد التي يحققها تطبيق مفهوم الجودة الشاملة في

المؤسسة، وذلك نتيجة للقضاء على الهدر في أداء العمليات وارتفاع مستوى مهارة العاملين فقد تمكن

مستشفى سنترال دوبيج في ولاية إلي نوى الأمريكية من توفير 73000 دولار أمريكي سنويا بتخفيض

استهلاك الإبر في حدة الطوارئ نتيجة لتدريب العاملين على استخدامها بشكل أفضل، وفي برنامج

زراعة نخاع العظام بالمستشفى لوثرن جنرال في نفس الولاية تم تخفيض الهدر في استهلاك أدوية

باهظة الثمن تكلفه المستشفى حوالي 120000 دولار أمريكي سنويا نتيجة للتأخر في عطائه للمريض

مما يفقده الصلاحية في الاستخدام.

4-القضاء على اختلافات الممارسات الإكلينيكية: من أهم المشكلات التي تواجه المؤسسات الصحية اختلاف الطرف التي يؤدي بها الأطباء عملهم لما في ذلك من انعكاسات على مستوى الجودة والكفاءة ويساهم تطبيق أسلوب إدارة الجودة الشاملة في القضاء على اختلافات الممارسات الإكلينيكية واختيار أفضل الطرق لأداء العمل وفقا للأدلة والحقائق العلمية، فعلى سبيل المثال في أربع مستشفيات تابعة لمركز: intermountain الو.م.أ وجدت اختلافات بين مجموعة متماثلة من المرضى أجريت لهم عملية جراحية معينة من قبل 16 جراحا تابعين للمركز، حيث تراوحت مدة العملية بين 20 و 90 دقيقة وتراوح وزن الأنسجة المستأصلة بين 13 و 45غ، أما مدة بقاء المريض فانحصرت بين اثنان وتسعة أيام مما يعكس تفاوتنا غير مبرر في الأسلوب الإكلينيكي المتبع، وقد تمكن فريق التحسين المكون من مجموعة من الجراحين المعنيين المكلفين بدراسة هذه الاختلافات وتم تحديد الأسلوب الأفضل لإجراء هذه العملية الجراحية وبالتالي القضاء على هذه الاختلافات.

5-الحد من تكرار العمليات: يساعد تطبيق هذا المفهوم على تحديد الطرق الأفضل لأداء العمل ومن تم الحد من التكرار وما له من تأثير سلبي على مستوى الجودة والكفاءة والإنتاجية فعلى سبيل المثال أجريت دراسة في مستشفى هنري فورد وجد بأن 25 % من مسحات عنق الرحم يتم إعادتها لأن حجم العينة ليس مناسباً لإجراء التحليل مما يسبب إزعاجاً للمريضات وزيادة غير مبررة في تكاليف العلاج، وقد تم القضاء على هذه المشكلة بعد إن تبين لفريق التحسين أن الأطباء يتبعون طرقاً مختلفة لإجراء عملهم وهذه الطرق تحقق نتائج متفاوتة فيما بينها.

وعلى العموم يمكن القول أن تطبيق أسلوب إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية يتطلب قيادة شديدة وتوجيهات قوية داخل التنظيم ووضع خطة عملية لتطبيقه على الوجه الصحيح في جميع مراحلها وبمختلف مستوياته التنظيمية مما يحتاج إلى تطبيقه في كامل المؤسسة الصحية.

ثالثاً: مدخل نظام إدارة الجودة الإيزو * 9001

يعرف هذا النظام على أنه: "مجموعة إجراءات عمل غارية وفنية يتطلب إنجازها استخدام موارد مختلفة في ظل بناء تنظيمي محدد قادر على تحقيق نظام الجودة يسعى إلى تحقيق رغبات المستفيد من خلال إنتاجه لمنتجات مطابقة بالمواصفات المطلوبة لجميع مراحل وعمليات شراء المواد وتصميم المنتج". (مأمون السلطي: 1999، ص 30).

لقد مر هذا النظام بعدة تطورات حيث قامت المنظمة العالمية للتقييم بإصدار الواصفات القياسية في شكل نظام ضبط الجودة سنة 1987 ثم تم تعديلها في شكل نظام ضمان الجودة سنة 1994 ليتم تعيّلها لتصبح في شكل نظام إدارة الجودة سنة 2000 ثم تطورت لتصبح الإيزو * 9001:2008 وهو المطبق حاليا ليحتوي هذا النظام على خمسة أجزاء هي:

-إيزو 9001: هي أشمل وثيقة في السلسلة، تحتوي على 20 شرطا للجودة، تطبق على المؤسسات التي تعمل في التصميم، التطوير، التصنيع الترتيب والخدمات، ويتعامل مع النواحي مثل تصحيح الأخطاء أثناء الإنتاج، تريب الموظفين، التوثيق وضبط البيانات.

-إيزو 9002: يطبق على المؤسسات التي تقوم بالإنتاج، التركيبات والخدمات ومن التصميم والتطوير، يتطلب الوفاء بـ 19 شرطا للجودة.

-إيزو 9003: يطبق على كافة المؤسسات ويحدد نموذج نظام الجودة للتفتيش النهائي والاختيار.

-إيزو 9004: هي عبارة عن خطوط إرشادية تعطي المورد الخطوط الإرشادية للمنهج لاستخدامها في تطوير وتنفيذ نظم الجودة وتحديد إلى أي مدى ينطبق كل عنصر نظام الجودة.

أما نظام إدارة الجودة الإيزو 9001: 2000 يتضمن أربع مواصفات أساسية هي:

1- أساسيات نظام الجودة الإيزو 9000: 2000: تتضمن هذه السلسلة مفاهيم ذات الصلة بنظام إدارة الجودة، تحدد تعاريف المصطلحات الأساسية وتتضمن مبادئ إدارة الجودة.

2- متطلبات نظام إدارة الجودة الإيزو 9001: 2000: تصف هذه المواصفة متطلبات نظام إدارة الجودة في شكل فصول أو بنود وتركز على العمليات لضمان توكيد تقييم المنتج أو الخدمة التي تلبى حاجات الزبون وتحقق رضاهم.

3- مرشد لتحسين الأداء إيزو 9004: 2000: تقدم هذه المواصفة إرشادات لتحسين الأداء وهي إرشادات قابلة للتوظيف في أية مؤسسة، حيث تركز على العمليات المستقبلية لضمان رضا الزبون وتوفر الإرشادات لتحسين الأداء في المؤسسة.

4- خطوط إرشادية لتدقيق أنظمة الجودة: إيزو 1901 : 2000

تقدم هذه المواصفة إرشادات لتحسين النظام من خلال التدقيق واستخدام الأساليب اللازمة لذلك.

مجال عمل مواصفة الإيزو 9001 إصدار 2000:

تستخدم هذه المواصفة من قبل المؤسسات التي تحتاج إلى ما يلي:

-إظهار قدرتها على توفير المنتج بشكل متماثل باستمرار وبتطابق مع متطلبات الزبون والأنظمة المنتجة.

-تدعيم إرضاء الزبون من خلال التطبيق الفعال للنظام متضمنا عمليات التطوير المستمرة والتأكيد على المطابقة للمتطلبات والأنظمة المتبعة. (علوان المحياوي: مرجع سابق، 2009، ص 271).

كما يركز نظام إدارة الجودة الإيزو 9001 : 2000 على الفلسفة التالية:

-تطبيق نظام الجودة يؤدي إلى ممارسات إدارية جيدة، تحقق متطلبات الخدمات والمنتجات من قبل الزبون.

-لا يمكن المحافظة على مستوى ثابت للجودة في غياب نظام جودة مطبق.

-لا يوجد سبب يدفع فردا حريصا على وظيفته للقيام بأعماله بطريقة تختلف عن الطريقة الموثقة والمسلة إليه بعد تلقيه تدريبا كافيا، كما يعتم نظام إدارة الجودة الإيزو 9001 : 2000 على مجموعة

من المبادئ هي:

مبادئ نظام إدارة الجودة الإيزو 9001 : 2000

-التركيز على الزبون.

-القيادة.

-مشاركة الأفراد.

-مدخل العملية.

-مدخل الحقائق في اتخاذ القرار.

-التحسين المستمر للأداء الكلي للمؤسسة.

-علاقات المنفعة المتبادلة مع الموردين.

إن نظام إدارة الجودة الإيزو 9001-2008 المطبق حاليا من طرف المؤسسات تم إصداره

في 15 نوفمبر 2008 يتضمن بعض الاختلافات البسيطة عن المواصفة القديمة الإيزو 9001-

2000 ولا توجد فيه إضافة لأي بنود، وقد تم الاتفاق بين هيئة المعايير والقياس الدولية ومنتدى

الاعتماد العالمي على خطة تطبيق المواصفة الجديدة الإيزو 9001-2008 من اجل التحول من المواصفة الإيزو 9001-2000 وذلك على النحو التالي:

-يتم العمل بالمواصفة الجديدة مع بداية إصدارها في 15-11-2008 جنبا إلى جنب مع المواصفة الإيزو 9001-2000.

-بعد عام واحد من إصدار المواصفة الجديدة لم يتم هناك أي إصدار لشهادات جديدة أو أي تجديد لشهادات سابقة إلا باستخدام المواصفة الجديدة.

-يتم إلغاء شهادات الجودة الصادرة وفق المواصفة الإيزو 9001-2000 اعتبارا من 15-10-2010.

ومن أهم التعديلات والاختلافات بين المواصفة الجديدة الإيزو 9001-2008 والمواصفة إيزو 9001-2000 يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (02): أهم الاختلافات بين إيزو 9001-2000 وإيزو 9001-2008

بند المواصفة	إيزو 9001: 2000	إيزو 9001: 2008
متطلبات عامة	عند قيام مؤسسة بالتعاقد على أية عملية مع آخرين من شأنها أن تؤثر على توافق المنتج مع المعايير، فإنها تضمن وجود سيطرة وإشراف والتحكم في مثل هذه التعاقدات فسوف يتم التحديد داخل نظام التحكم في الجودة.	عملية التعاقد لازالت جزء أساسي في المواصفة الجديدة فهي تؤكد على ضرورة توافق العملية مع المتطلبات القانونية ومتطلبات العميل. وبالرغم من قيام المؤسسة بالتعاقد الخارجي تظل مسؤولية ضمان العمليات الضرورية تتوافق مع كافة المتطلبات التشريعية، فالمادة تعرف المؤسسة مسؤولياتها بصورة اكبر لتحدي أي أثر ومشكلة قد تحدث وكذلك لضمان إدارتها في صورة فعالة في عملياتها.
متطلبات التوثيق	يتم ذكر مصطلح "إجراءات موثقة" في إطار العيار الدولي ويعني ذلك إجراءات محددة موثقة ومطبقة يتم الحفاظ عليها.	تتضمن هذه الفقرة الإشارة إلى الواقف التي فيها وثيقة واحدة يمكن أن تحتوي على أكثر من إجراء وإجراءات التوثيق يمكن أن تغطيها وثيقة واحدة أو أكثر.
ممثل الإدارة	الإدارة العليا تقوم بتعيين عدد من الإداريين تكون لديهم مسؤولية وسلطة بغض النظر عن مهامهم الأخرى	المواصفة تحدد أن عضو الإدارة يجب أن يكون في فريق إدارة المؤسسة وليس عضو إدارة خارجي.
الموارد البشرية	العاملين الذين يقومون بعمل يؤثر على جودة المنتج يجب أن تتوفر لديهم الخبرة الملائمة والتدريب والتعليم والمهارات لطبيعة العمل.	الكفاءة هي من الأمور الأساسية في المواصفة الجديدة فهي تحدد كفاءة العاملين التي تؤثر على توافق المنتج بصورة مباشرة أو غير مباشرة مع معايير الجودة وأن يخضع لسيطرة المؤسسة.
البنية التحتية	الخدمات المساعدة: النقل والاتصالات	نظم المعلومات لضمان وصول المنتج والمواصفة الجديدة أكثر وضوحا عن طريق تحديد المنتجات وإطلاقها للوصول إلى المستهلك والمؤسسة عليها أن تحتفظ بسجلات المسؤول عن إطلاق المنتج.
بيئة العمل	المؤسسة تقرر وتبر بيئة العمل التي تراها ضرورية لتحقيق التوافق ومتطلبات	تعريف بيئة العمل هو الأكثر تحديدا كي يتضمن العوامل البيئية والمادية وعوامل أخرى مثل الإضاءة والمناخ ودرجة

الإنتاج.	الحرارة للتأكد من تحقق شروط توافق المنتج مع المعايير المقررة.
تحديد المتطلبات ذات العلاقة بالمنتج	المتطلبات التي يحددها المستهلك وتتضمن متطلبات التوصيل ومتطلبات ما بعد التوصيل. وتتضمن المتطلبات الجديدة توفر وصفا لما بعد التوصيل وتتضمن الالتزامات التعاقدية مثل: خدمات الصيانة وقطع الغيار وتوفير الضمان والتخلص من النفايات.
التخطيط والتصميم والتطوير	إضافة بند إرشادي لتوسيع هذه المادة والواصفة تقول للمستخدمين أن الأنشطة الواردة في هذه المادة يمكن القيام بها كنشاط واحد أو صورة منفصلة أيهما أفضل لتحقيق معيار الإنتاج.
مخرجات التصميم	المؤسسة تدير التواصل بين الجماعات المشتركة في التصميم والتطوير لضمان التواصل الفعال والتوزيع الواضح للمهام وتحديد خطط الإنتاج بما يتلاءم مع مراحل التصميم والتطوير.
مخرجات التصميم	يتم تقديم نواتج التصميم والتطوير في شكل يجعل من الممكن التأكد منها والموافقة عليه قبل إطلاقه
ضبط أجهزة المراقبة والقياس	تم إضافة توجيه جديد يغطي القدرة على الرقابة الدائمة على فعالية البرمجيات المستخدمة ومدى ملائمتها لتحقيق أهدافها.
رضا الزبون	استخدام برنامج الحاسب في المراقبة والقياس والتأكد من قرته على الوفاء بالتطبيق المقصود.
التدقيق الداخلي	أحد مقاييس نظام إدارة الجودة المؤسسة تراقب المعلومات المتعلقة بإدراك المستهلك حول ما إذا كانت المؤسسة قد حققت متطلباته وتحديد طرق الحصول على المعلومات واستخدامها وتحديثها
مراقبة وقياس العمليات	الواصفة القديمة لا تقول بضرورة وجود سجلات مراجعة داخلية
	الواصفة تحدد متطلبات سجلات المراجعة الداخلية التي يجب الاحتفاظ بها.
	تم إضافة إشارة جديدة لتوضيح معنى "الطرق الملائمة" لتحديد أن المؤسسة يجب أن تضع في اعتبارها نمط ومدى
	المؤسسة تطبق طرق ملائمة للرقابة، فكلما أمكن قياس عمليات نظام إدارة

<p>الرقابة والقياس لكل عملية من أجل تحديد أثرها على مدى توافق المنتج ومدى الفعالية في إطار نظام إدارة الجودة.</p>	<p>الجودة فتلك الطرق سوف توضح قدرة العمليات على تحقيق النتائج المخطط لها، وعندما لا تتحقق سوف يتم اتخاذ إجراءات تصحيحية لضمان التوافق مع معايير المنتج.</p>	
<p>المواصفة أصبحت أكثر وضوحاً في تحديد أن المنتجات يتم إطلاقها للتوصيل للمستهلك والمؤسسة عليها الاحتفاظ بسجلات عن المسؤول عن إطلاق المنتج.</p>	<p>أن يتم إطلاق المنتج وكذلك توصيل الخدمة حتى يتم التأكد من الاكتمال للترتيبات المخطط لها والموافقة عليها من السلطات ومن المستهلك</p>	<p>مراقبة قياس المنتج</p>

المصدر: (علوان المحياوي: مرجع سابق، 2009، ص 271).

من الجدول يتضح انه لا توجد إضافة لبنود جديدة أو متطلبات أساسية جديدة وغنما نجد تعديلات لبعض البنود الموجودة في الوصفة إضافة إلى بعض الكلمات أو إضافة بعض التوضيحات في بنود ما فقط.

وعليه فإن نظام غدارة الجودة في المؤسسة الصحية ما هو إلا نظام يخطط وينظم وهو نظام إداري يوجه وينظم ويتحكم ويراقب كل ما يتعلق وكل ما يخص الجودة داخل المؤسسة يهدف أساسا إلى الحصول على منتجات ذات جودة عالية والمنتج في المؤسسة الصحية هو الخدمة الصحية المقدمة وتبني المؤسسة الصحية لهذا النظام يضمن الاستمرارية لها لمواكبة التغيرات الحاصلة من خلال ثبات جودة خدماتها المقدمة لدعم قدراتها التنفسية وتحقيق النمو والتطور وتطوير الأداء المستمر.

يمكننا القول أن المداخل السابقة أسهمت من التقدم في تقييم جودة الخدمة فقد أجمع المفكرون والاختصاصيون على أن المستهلك يعتبر المحور الأساسي للأنشطة التي تتعلق بإدارة الجودة ويتضح من خلال مختلف المؤشرات، فالمستهلك هو الذي تتمحور حوله كافة الأنشطة والجهود من أجل تحقيق رغباته وتحفيزه على اقتناء الخدمة المراد تقديمها وبلوغ الغايات الواجب تحقيقها، إذ لا يمكن التلاعب بمشاعر الآخرين وأهدافهم من أجل دفعهم نحو الجودة العالية عن طريق سبل الاستغلال وإنما عن طريق التحسين والتطوير المستمرين في الأداء وترصين الخدمة وتحقيق ملامتها للتطورات والتغيرات المستمرة لحاجات ورغبات المستفيد والتحسين المستمر للأداء يتطلب سرعة الاستجابة

للتغيرات والتخطيط لإدارة الجودة الشاملة من أهم الخطوات الفاعلة هي تحقيق الأبعاد الأساسية للنشاط الخدماتي في المنظمات المختلفة على حد سواء، حيث أن التحسين المستمر للجودة يمثل إستراتيجية تنافسية شاملة للمنظمات المختلفة، وإن قلنا نظام إدارة الجودة الإيزو فإننا نقصد تلك الإجراءات الإدارية والفنية والالتزام بالقوانين والتشريعات والحصول على المزايا المادية والحد من المخاطر والمتاعب الصحية والجسمية والفكرية وزيادة الكفاءة الإنتاجية لتحقيق الميزة التنافسية والمعايير العالمية.

وكتعريف إجرائي لمفهوم الجودة يمكننا القول أن تطبيق الجودة والاستمرار في تحسينها ليس بالمر الهين ولا بالأمر الصعب حيث أن إدارة الجودة تمثل تغيرا جذريا وكليا في ثقافة المؤسسة وهو مربوط بكافة الموظفين داخل المؤسسة فتحسين الجودة المستمر يتطلب طرق جديدة لإدارة العمل من إصدار الأوامر والتفكير والمشاركة في عملية التنظيم وفق مبدأ إدارة الجودة الذي يعتمد على تريبهم لتحسين طرق أدائهم من أجل التحسين والتطوير في جودة الخدمة المقدمة من طرف المؤسسة الخدماتية حتى تتال رضا المستفيدين منها لتحقيق الربح وضمان الاستمرارية للمؤسسة.

خلاصة الفصل:

تعتبر جودة الخدمة ضرورة حتمية لا بد أن تسعى المؤسسة إلى تحقيقها، فهي من الأدوات الفعالة التي تحقق التميز والوضوح لخدماتها الصحية المتنوعة، فهي تسعى إلى تحقيق مجموعة من الأهداف مرتبطة أساساً بإرضاء المستفيدين وتحقيق رغباتهم، مما يتلاءم مع توقعاتهم فتطور مفاهيم الجودة عبر مراحل زمنية مختلفة أدى إلى الاهتمام المتزايد باشتراك مستهلك الخدمة الصحية في إنتاج هذه الخبرة، والمساهمة في تحسين جودتها بإتباع كافة الخطوات اللازمة للارتقاء إلى مستوى عال لما تقدمه من خدمات.

بالإضافة إلى ما تطرقنا إليه في هذا الفصل سنتطرق في الفصل الموالي إلى المقاربات النظرية المفسرة للعلاقات العامة وجودة الخدمة.

مراجع الفصل:

- (1)-نايف قاسم، المحياوي علوان: إدارة الجودة في الخدمات مفاهيم وعمليات وتطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2006.
- (2)-الدراركة مأمون سليمان: إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2006.
- (3)-السمرائي مهدي صالح: إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي، دار جرير للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2007.
- (4)-الدراركة مأمون الشلبي طارق: الجودة في المنظمات الحديثة، دار صفاء للنشر والتوزيع عمان، ط1، 2002.
- (5)-السمرائي مهدي صالح: مرجع سابق،ص46.
- (6)-الحداد عواطف إبراهيم: إدارة الجودة الشاملة، ناشرون وموزعون، عمان،ط، 2009.
- (7)-حمود خضير كاظم: إدارة الجودة وخدمة العملاء، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2002.
- (8)-حمود خضير كاظم: مرجع سابق،ص20.
- (9)-حمود خضير كاظم: المرجع نفسه،ص22.
- (10)-حمود خضير كاظم: المرجع نفسه،ص29.
- (11)-حمود خضير كاظم:المرجع نفسه،ص26.
- (12)-الحداد عواطف إبراهيم:مرجع سابق،ص ص59،60.
- (13)-قاسم نايف علوان المحياوي: إدارة الجودة في الخدمات، مفاهيم وعمليات وتطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط1، 2006.
- (14)-التميمي فواز الخطيب أحمد: إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات التأهيل الإيزو (2001)، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
- (15)- عبد الوهاب العزاوي :ادارة الجودة الشاملة ،دار اليازوري ،الاردن ،ط1،2005.
- (16)-jean micheal : tahel tardien et autre narketing et gestion des services chiro , paris,2004 ,page 22.
- (17)-الضمور هاني حامد: تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، عمان، ط1، 2008.

- (19)- عمر وخير الدين: التسويق (المفاهيم والاستراتيجيات) مكتبة عين شمس للنشر ، القاهرة، 1997.
- (20)- محمد صالح المؤذن: مبادئ التسويق، دار الثقافة ،عمان ،الاردن ،ط 1، 2002.
- (21)-وصفي عقيلي: مبادئ التسويق مدخل متكامل ،دار زهران للنشر والتوزيع ،عمان،الاردن، 1994.
- (22)-الدراركة مأمون الشلبي طارق: الجودة في المنظمات الحديثة، دار صفاء للنشر والتوزيع عمان، ط1، 2002.
- (23)-حنان الأحمدى: تحسين الجودة المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية، دورية الإدارة العامة، الرياض، مركز البحوث بمحل الإدارة العامة، المجلد 40، العدد الثاني أكتوبر.
- (24)-عثمان يوسف ردينة: التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
- (25)-عبد العزيز مخيمر ومحمد الطعمانة :الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات،(المفاهيم والتطبيقات) المنظمة العربية للتنمية الادارية،القاهرة مصر، 2003.
- (26)-عبد العزيز مخيمر:مرجع سابق،ص، 200.
- (27)-عبد العزيز مخيمر:المرجع نفسه،ص ،202.
- (28)-عبد العزيز مخيمر:المرجع نفسه،ص ص، 204، 205.
- (29)-سيد محمد جاد الرب: ادارة المنظمات الصحية والطبية ،منهج متكامل في اطار المفاهيم الادارية الحديثة ،ادارة النهضة العربية ،مصر،القاهرة ، 1997.
- (31)-نصيرات فريد توفيق: إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، ط1، 2008.
- (32)-المساعد زكي خليل: تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2006.
- (33)-الصحن محمد فريد: قراءات في إدارة التسويق، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2002.
- (34)-الضمور هاني حامد: تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، عمان، ط1، 2008.
- (35)-حنان الأحمدى: مرجع سابق ص .

- (36)-الطائي حميد العلاق بشير: مبادئ التسويق الحديث، مدخل شامل، دار اليازوري، عمان، الطبعة العربية، 2009.
- (37)-حنان الأحمدي: مرجع سابق ص .
- (38)-laurent harmel :kualite et engagements et service afnor , 2003
- (39)-حمود خضير كاظم: إدارة الجودة وخدمة العملاء، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2002.
- (40)-مذكور فوزي شعبان: تسويق الخدمات الصحية، اترك للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 1991.
- (41)-محمد صالح المؤذن: مبادئ التسويق، دار الثقافة عمان الاردن ط 1، 2002.
- (42)-مذكور فوزي شعبان: تسويق الخدمات الصحية، اترك للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 1991.
- (43)-نايف قاسم، المحياوي علوان: إدارة الجودة في الخدمات مفاهيم وعمليات وتطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2006.
- (44)-ثابت عبد الرحمان إدريس: كفاءة وجودة الخدمات اللوجيستية -مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم-الدار الجامعية، الإسكندرية، 2006.
- (45)-معلا ناجي: الأصول العلمية للتسويق المصر في المكتبة الوطنية، عمان، ط3، 2007.
- (46)-نايف قاسم، المحياوي علوان: إدارة الجودة في الخدمات مفاهيم وعمليات وتطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2006.
- (47)-علي السلمي: إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات التأهيل في الإيزو 9000، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، 2001.
- (48)Jean lapeyre : garantirde service, les editions d organisations ,paris .1998.2004
- (49)Jean michel : tardien et autre marketing et gestions des service ,paris 2004.
- (50)-الدراركة مأمون الشلبي طارق: الجودة في المنظمات الحديثة، دار صفاء للنشر والتوزيع عمان، ط1، 2002.
- (51)-حنان الأحمدي: مرجع سابق ص.
- (52)-مأمون السلطي، سهيل إلياس: دليل عملي لتطبيق أنظمة إدارة الجودة الإيزو 9000، دار الفكر المعاصر، دمشق، ط1، 1999.

(53)-نايف قاسم، المحياوي علوان: إدارة الجودة في الخدمات مفاهيم وعمليات وتطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2006.

الفصل الرابع: المقاربات النظرية المفسرة للعلاقات العامة وجودة الخدمة

- تمهيد

أولاً: المقاربات النظرية

-المقاربات النظرية الكلاسيكية.

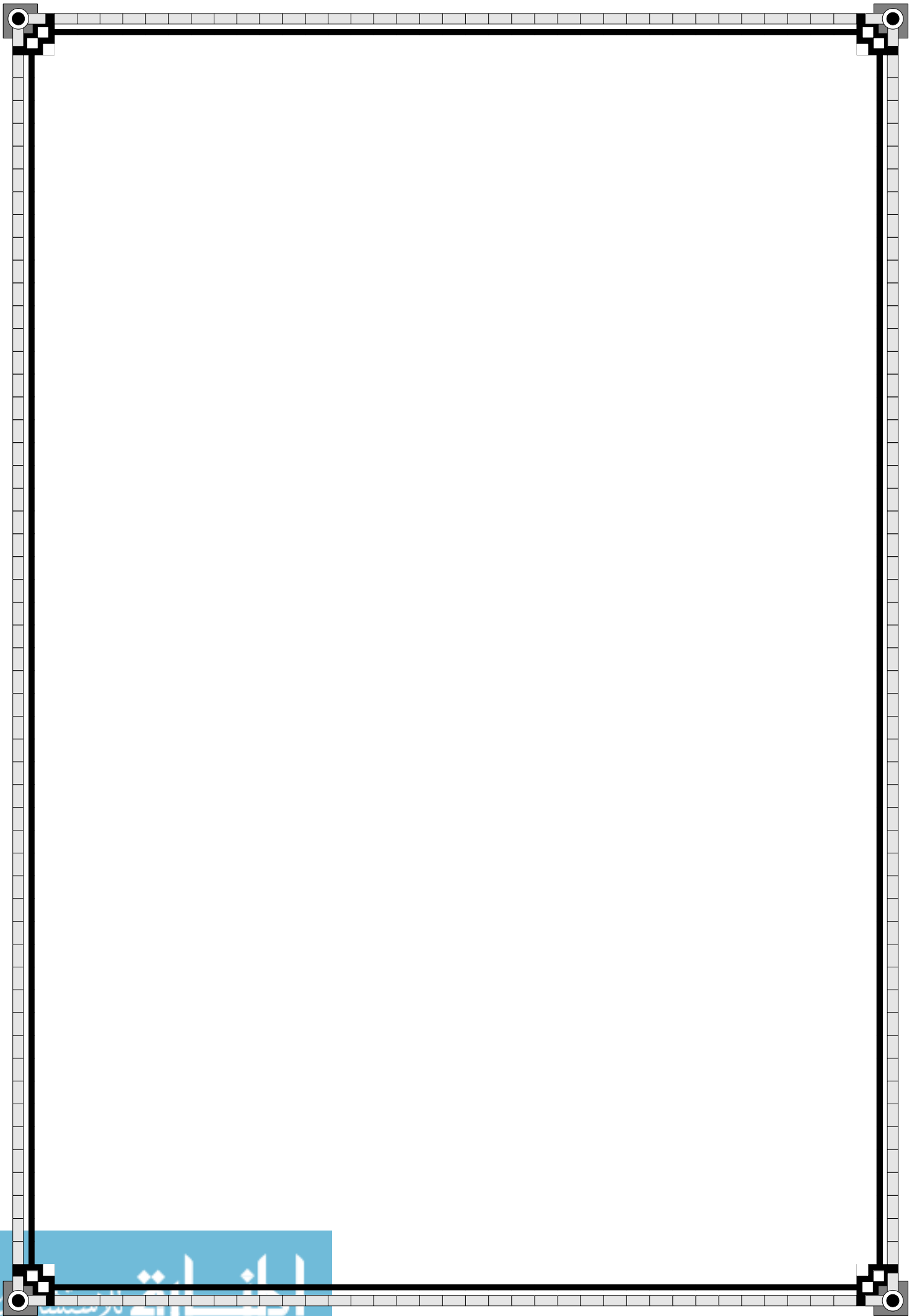
-المقاربات النظرية النيوكلاسيكية.

-المقاربات النظرية الحديثة.

ثانياً: العلاقات العامة وجودة الخدمة

- خلاصة الفصل .

-مراجع الفصل .



تمهيد:

تعتبر العلاقات العامة وظيفة إدارية فنية تمتاز بها المؤسسات الحديثة في كل المجالات، ما يعزز قدراتها العلمية والتنافسية فقد أصبحت المؤسسات تعطي أهمية للعلاقات العامة كوظيفة إدارية، وتضعها داخل سياستها سواء من حيث التسيير أو من حيث الأداء، وهذا ما غير من منطلق تعامل المؤسسات مع بيئتها الداخلية والخارجية، وذلك بتطوير القدرات والمهارات للعمل على جودة خدماتها وتحسينها من أجل رفع مستوى داء الأفراد والمؤسسة.

ويرى المهتمون بالعلاقات العامة بأنها علم حديث له قواعد ومقارباته، تركز في مجملها على البحث العلمي، وذلك بفضل الدراسات والبحوث في ميادين الإدارة والسلوك البشري، إضافة إلى التطور التكنولوجي. على هذا الأساس برزت عدة مقاربات فكرية اهتمت بهذا الموضوع وأهميته داخل المؤسسات، حيث تناولته من زوايا مختلفة باختلاف الاتجاهات التي ينتمي إليها كل باحث.

وفي ما يلي نستعرض أهم المقاربات النظرية التي ركزت على العلاقات العامة وجودة الخدمة في المؤسسة الصحية منها: المقاربات النظرية الكلاسيكية، والمقاربات النيوكلاسيكية، والمقاربات النظرية الحديثة.

المقاربة النظرية: هي التعليمات و الكيفية التي يفكر بها الأفراد، ويتصرفون من خلالها، فهي تقدم فهما جيدا للعلاقة بين الأشياء والأحداث المختلفة وتستخدم لشرح الطريقة التي تحد الأشياء، والتنبؤ بها قبل حدوثها. (محمد الجمال: 2005، ص 49).

وقد اهتم بعض العلماء أمثال "بروم" بوضع مقاربات نظرية لدراسة العلاقات العامة، لأن معظم مخططي البرامج يعتبرون المقاربة العلمية أحد أهم أسس النجاح، ومعيار أساسي لتقويم البرامج فالمقاربات في مجال العلاقات العامة تهدف إلى شرح وتوضيح وضبط كل ما يتعلق بالعلاقات العامة كعملية (علي شيبه: 2007، ص 89).

والقيمة العلمية للمقاربات تساعد على:

-**التنبؤ:** فالمقاربة تمكن من فهم العلاقة بين المتغيرات، ومعرفة النتائج المترتبة على القرارات ومن ثم التنبؤ بما سيحدث.

-**الفهم:** تساهم المقاربات في تقديم تفسيرات للأحداث والممارسات وتحديد سبب حدوثها.

-السيطرة: أي السيطرة على ما سيحدث كلما أمكن ذلك، لأن المدير يفضل استخدام السيطرة بقدر ما يمارس المرونة، وتطبيق المقاربة يقدم للمدير فرصة أكبر للسيطرة. (محمد الجمال: مرجع سابق، ص 50).

كما أكد بعض منظرو العلاقات العامة على أن بناء المقاربة في العلاقات العامة، يحتاج إلى فهم الأصول المقاربة لعلم الاجتماع كالبنائية الوظيفية، فمعرفة هذه النظريات يساهم في التعرف على سلوك الأفراد داخل التنظيمات وبنائها، وشبكة العلاقات بين المؤسسة وجمهورها ومجتمعها الخارجي، تفيد في التعرف على الكيفية التي يعمل بها ممارس العلاقات العامة للحفاظ على شخصية وكيان المؤسسة داخل المجتمع. (علي شيبه: مرجع سابق، ص 88).

أولاً: المقاربات الكلاسيكية

1-مقاربة الإدارة العلمية:

جاءت هذه المقاربة كرد فعل لما عرّفته المجتمع الرأسمالي والصناعي آنذاك، من تبديد للموارد وإهمالها وانخفاض في مستوى الإنتاج المفترض تحقيقه، وقد تم التركيز على تصحيح الأخطاء بالاعتماد على أسلوب البحث العلمي ووصفه من أجل رفع مستوى الأداء في المؤسسات، وتحقيق الجودة الاقتصادية، فكانت حركة الإدارة العلمية أحد أبرز بوادر هذا العمل، بدأت نشأتها الأولى في الو.م.أ وقد انصب مضمونها وحاول الاهتمام بتطوير الأساليب التقليدية إلى أساليب حديثة في أداء الأعمال، فهي علم يحتوي على قوانين ومبادئ إن تم إتباعها فإنها تؤدي إلى تحقيق مطالب العامل، وصاحب العمل والمستهلك كما أنها فن، لأنها تتعامل مع العناصر البشرية التي لا يمكن الرقابة عليها بشكل كامل ولا يمكن التنبؤ بسلوكها بدقة. (صلاح الشنواني: 1996، ص 431).

يرتبط مفهوم الإدارة العلمية بالمهندس الأمريكي W.F.Taylor في كتابه "مبادئ الإدارة

العلمية" سنة 1911، حيث وضع معناها في عدة نقاط هي:

-تختلف الإدارة العلمية عن التقليدية التي تعتمد على قواعد تقديرية للخبرة السابقة.

-إن الهدف الرئيسي للإدارة العلمية هو تحقيق أعلى رفاية لصاحب العمل والعامل.

-تعتمد الإدارة العلمية على جمع المعلومات وتحليلها واستخلاص العلاقات والقوانين التي تساعد

العامل في أداء عمله ومهامه حيث يرى Taylor ضرورة اندراج المؤسسة وفق الأسس التالية:

-تقديم مسؤولية التقارير والإنشاء والتخطيط للمشرفين.

-اختيار الأفراد المؤهلين وأصحاب الكفاءات والخبرات.

-مراقبة جميع النتائج الفردية والجماعية. (Miclel le Besse ; 1995, pp 11-12).

وقد أوضح Taylor أن طرق تطبيق الإدارة العلمية في أية مؤسسة يكون وفق مبادئ هي:

-تقسيم العمل وتحديد كميته وتجزئته إلى أبسط أشكاله من أجل تحقيق أعلى منتج وضمان جودة وفعالية الأداء.

-ينبغي اختيار العامل مطابقاً لمستلزمات العمل الذي يقوم به بحيث يكون في مستوى نشاطه الجسمي والذهني.

-تدريب العامل لأداء مهامه وفق ما تتطلبه خطط تحليل العمل والمراقبة المباشرة للعامل. (فاروق مداس: 2002، ص 13).

كما يرى غمرسون هارنغتون Emesson Harington بأن الإدارة المناسبة والطرائق المستعملة في المؤسسة يجب أن تكون كلها مبنية على مبادئ الكفاءة والحد من الوقت الضائع من أجل تحسين الأداء وتحقيق أهداف المؤسسة. (جمال الدين لعويسات: 2005، ص 16).

2-مقاربة العملية الإدارية:

تنسب هذه الحركة إلى المهندس الفرنسي هنري فايول Henri Fayol الذي استطاع بفضل خبرته أن يبعد شركة الحديد والفحم عن الإفلاس ليحقق نجاحاً كبيراً، حيث كان يرى أن النشاط الإداري الذي تقوم به المؤسسة مهما كان حجمها، يضم عمليات: التخطيط-التنظيم- التوجيه-التنسيق- الرقابة.

تسمح هذه العمليات الإدارية للإدارة في المؤسسة من معرفة ما يجري داخلها وخارجها والتحكم في المعلومات، تدور الفكرة المحورية لـ Fayol حوار العمل بتوصيات وتعليمات المبادئ النافعة للمديرين أثناء إتمامهم لمهامهم.

وقد اقترح أربعة عشر مبدأ من أجل حل المشاكل التي تواجهه وهي:

-تقسيم العمل- السلطة والمسؤولية- الانضباط ووحدة الأمر وحدة التوجيه- انصياح مصلحة الفرد للمصلحة العامة- مكافأة الأجر المركزية- تسلسل السلطة- النظام- (جمال لعويسات: مرجع سابق، ص 28).

كما يعتبر Iendab F.Urukich من الذين أسهموا في تطوير الإدارة، العدالة- الاستقرار الوظيفي للأفراد- روح المبادرة وتوحيد الجهود. توصل إلى مجموعة من المبادئ التي يقوم عليها العمل الإداري في المؤسسة.

قسم هذه المبادئ إلى:

المجموعة الأولى: تضم البحث والتنبؤ والتخطيط وهي الأساس الذي يبدأ منه العمل الإداري.

المجموعة الثانية: تضم الملائمة والتنسيق، فتعتبر بمثابة انتقال حيث تكون النتيجة التحسين وتوفير الظروف المناسبة للتنظيم.

المجموعة الثالثة: تضم النظام وإصدار الأوامر والرقابة وتعبر عن النتيجة التي يجب أن يحققها العمل الإداري. (ليندال أوريك: 1965، ص 34).

يمكننا القول أن المقاربة الكلاسيكية للإدارة حققت نجاحات كبيرة ونتائج إيجابية ، بحلها للعديد من المشكلات الإدارية وذلك بتطبيقها لعدة مناهج تقوم على أسلوب العمل باتخاذ رفع مستوى الأداء، والتقليل من الوقت الضائع داخل المؤسسة، إلا أن تقييمها للعامل واعتباره جزء من المؤسسة ومكمل للألة وتركيزها على الطاقات الفيزيائية ورفع مستوى الأداء، وتجزئتها للعمل خلق نوع من الروتين والجمود، أدى إلى الإحساس بالملل وهو ما يؤثر على الأداء داخل المؤسسة.

كما نظرت للمؤسسة على أنها نسق مغلق من الناحية الإدارية وربطته بأداء العامل فقط، وقد أهملت بذلك الجانب المعنوي والعامل الإنساني والعلاقات الاجتماعية، التي تعتبر إحدى الشروط الأساسية وتأثيرها على الأداء داخل المؤسسة، ومن هذه الناحية فإن المقاربة الكلاسيكية للإدارة تتخذ من العلاقات العامة وسيلة لتحقيق الربح من جهة وتحسين جودة الخدمة من جهة ثانية، وفي ممارسة المسؤولية الاجتماعية من جهة أخرى.

3- المقاربة البيروقراطية:

كان عالم الاجتماع الألماني ماكس فيبر Max Weber في دراسته لنظم الحضارات القديمة يرى ضرورة إيجاد نظام إداري فعال تسيير بمقتضاه المؤسسات الكبرى وتستطيع التعامل مع البيئة المحيطة بها ،من أجل ذلك عمد إلى وضع ما أسماه بالنموذج البيروقراطي (Bernard Mottez : 1987 , p p 49, 52)

ويؤكد ماكس فيبر بأن البيروقراطية هي شكل من أشكال التنظيم الهرمي والموضوعي، يرتكز على التخصص والقوانين والموضوعية، كما يعتبر ماكس فيبر البيروقراطية من إفرازات المجتمع الرأسمالي، تتميز عن بقية الأشكال التنظيمية بالتفوق والأداء الفعال ويؤكد بأنها أكثر الطرق عقلانية

في أداء أي نشاط خاص بمؤسسة وهي جزء حتمي من المجتمع الكلي. (جوزيف كاير ولويس: 1996، ص 27).

وركز آخرون أمثال روبرت ميرتون R.Merton على جوانب الإختلالات الوظيفية الناجمة عن سوء استخدام النموذج البيروقراطي عن قصد أو عن غير قصد، بحيث يبين عجز هذا التنظيم عن تحقيق الأهداف المنتظرة منه، وذلك بسبب تغليب الطقوس على الوظائف، وعجز البيروقراطي وعدم كفاءته عبارة عن نتاج الهيكل البيروقراطي الذي تشتغل في إطاره. (سموك علي: 1989، ص 54).

يمكن القول أن البيروقراطية تهدف إلى جعل الإدارة الأكثر أداء والأكثر كفاءة وقانونية، فهي تركز في قراراتها على مبدأ الجدارة، مما يدل على أن الكفاءة في الأداء من المعايير الأساسية والمهمة لتحقيق الهدف المشترك في التنظيم ككل، فهي عبارة عن أساليب محددة لتحقيق أهداف محددة ومخطط لها.

وقد ذهب بالقول "ميرتون" وآخرون إلى أن عجز التنظيم البيروقراطي ما هو إلا تعبير عن عدم كفاءة الأفراد الذين يشتغلون في إطار الهيكل التنظيمي، مما ينسب في جمود السلوك وصعوبة التكيف في مهام الوظيفة، مما يولد الصراع بين الأفراد العاملين في المؤسسة، فالانضباط والموازنة ما هو إلا نقاط تفرض نفسها، للوصول إلى نتائج متوقعة، فهذا النموذج يدير المؤسسة ويتوقع الإنجاز وأداء المهام بفعالية وجودة متناهية، وبطريقة تستجيب فيها لإشباع حاجات البيئة الداخلية والخارجية للمؤسسة، وهو ما تهدف إليه وظيفة العلاقات العامة والعاملين عليها في أي مؤسسة، وكفاءة الأداء والنتائج المتوقعة التي تكون نتيجة الانضباط والموازنة تعني جودة الخدمة، التي تعود بالمنفعة على المؤسسة والمتعاملين معها.

ثانياً: المقاربات النيوكلاسيكية

1- مقارنة مدرسة العلاقات الإنسانية:

بعدما أدى التطبيق الصارم لمبادئ الإدارة العلمية، التي تركز في الأساس على العمل وتعتبر الفرد العامل مكمل للألة إلى عداء صريح من طرف العمال، الأمر الذي ساهم بدوره في بروز حركة نقدية للإدارة العلمية، تركز على أهمية تحسين العلاقات الإنسانية والاجتماعية بين العمال فيما بينهم وبين العمال والمشرفين عليهم مثل تحسين الاتصال والتواصل، ونظرت إلى الفرد العامل على أنه كائن بشري له قيم وأحاسيس يجب مراعاتها. (قاسم شعبان: 2000، ص 38).

فقد كانت تجارب هاوثورن Enrohtwan التابعة لمجمع وسترن إلكترونيك Nretsew Cirtcele بقيادة إلتون جورج مايو May Geosge Elton هي نقطة البداية لمدرسة العلاقات الإنسانية التي التفت إلى ضرورة النظر في مطالب العمال النفسية، ومدى تأثيرها على الفعالية في المؤسسة. (El.Karm Ahmed :1990, p 26).

حيث اقتنع مايو بعد التجارب التي قام بها على أن الحافز المادي الذي يتلقاه العامل لا يمكن النظر إليه كقوة دفع حقيقية وحيدة لتحسين الأداء، بل يجب إعادة الاعتبار للعنصر البشري من خلال الاهتمام بالجوانب النفسية والعلاقات الإنسانية والمهنية، مما يساعد في رفع الروح المعنوية للعامل وأن المؤسسة نظام اجتماعي تسوده الروح الجماعية التي بإمكانها التأثير على الأداء، وتحقيق الجودة المطلوبة بالإضافة إلى مساهمته في جعل علاقات العمل إنسانية، كإهتمام بالصحة والأمن والأمان والتكوين لإثراء أداء العنصر البشري. (سموك علي، مرجع سابق، ص56).

وفي نفس السياق جاء Chester Bernard بيرنارد شيلستر ليبين بأن المؤسسة هي نظام تعاوني تكون العلاقات الغالبة فيه بين العمال علاقات تعاون وتفاهم وانسجام، وأن الجودة في المؤسسة لا تتحقق إلا بالحفاظ على التوازن الداخلي لأنشطة المؤسسة وذلك بإرضاء العمال وهي الأسباب الحقيقية لرفع الروح المعنوية وتحسين الأداء.

كما نظر ف. ج روثليسبرجر F.G Roethlisbeger و وليام. ج ديكسون William Dickson من خلال كتابتها بعنوان "الإدارة والعامل" إلى المؤسسة على أنها مجموعة نظم اجتماعية قائمة داخل المؤسسة، وأن كل مؤسسة يوجد بها إضافة إلى التنظيم الرسمي تنظيم غير رسمي، وهو من العناصر الأساسية التي يتأثر بها الأداء داخل المؤسسة. (بوخاف هشام: مرجع سابق، ص 102).

يمكننا استنتاج من دراسات العلاقات الإنسانية في مجال الإدارة عدة نتائج منها:

- القيم المعنوية هي أكثر ما يحدد مستويات الأداء، وليس القيم المالية والمادية.
- تأثر أداء العامل بشكل واضح بالعقوبات، والكفاءات المالية.
- رغبة العمال في العمل ضمن مجموعات، وليس كأفراد.
- هناك دائما حاجة ماسة إلى خلق تنظيم غير رسمي، يكون موازي للتنظيم الرسمي داخل المؤسسة.
- وتعد هذه النتائج في مجملها نقطة تحول جوهرية إلى تطور مدخل العلاقات العامة في المؤسسة، مما يؤدي إلى الاهتمام بالجانب النفسي والاجتماعي داخل المؤسسة.

-إن جوهر العلاقات الإنسانية هو اعتراف الإدارة بالجانب المعنوي والنفسي للأفراد المعنيين، والاهتمام بتحقيق رفايتهم حيث أن خلق الثقة والتعاون المتبادل بين الأفراد داخل المؤسسة، يحقق الرضا وتحسين الخدمات وزيادة الإنتاجية، فنجاح العلاقات داخل المؤسسة يعني النجاح في تواصل المؤسسة مع بيئتها الداخلية والخارجية، وبذلك تكون وظيفة العلاقات العامة المحور الفعال وأداة إيصال المخرجات للبيئة الخارجية، وإيصال حاجات هذه البيئة إلى المؤسسة، فتحقيق الإنجازات والنجاحات يعني التحسين الإيجابي والفعال لجودة الخدمات داخل المؤسسة.

ثالثاً: المقاربات الحديثة

1-المقاربة النسقية:

أدى التطور العلمي والتكنولوجي إلى التغيير في طرق وأساليب إدارة المؤسسات، مما أدى بدوره بالفكر الإداري إلى الانتقال من التركيز على الفرد كآلة، تعمل داخل المؤسسة إلى الاهتمام بالجوانب الإنسانية والنفسية واعتبار أن الفرد العامل هو أساس العملية الإنتاجية في تحقيق الأداء المؤسسي.

تعود البدايات الأولى لهذه المقاربة إلى أعمال العديد من العلماء والباحثين من بينهم: فان بينترلانفي L.Yon Bertalanffy الذي اعتبر المؤسسة نسقا اجتماعيا مجسدا في الواقع، يتمتع بخصائص تنظيمية، إضافة إلى كونه متعاملا اقتصاديا مهما يتكيف بعلاقته مع متغيرات البيئة الخارجية. (نعمان جلال: 2007 ص،88).

نجد كذلك العالم الاجتماعي الشهير تالكوت بارسونز Talcott Passons الذي نظر للمؤسسة على أنها نسق اجتماعي، أنشئ من أجل تحقيق هدف معين ولبقائه يجب عليه تحقيق أربع مسائل مهمة هي:

-العمل على تلبية الحاجات الحقيقية للبيئة الخارجية، من خلال الأداء الجيد لجميع الموارد المادية والبشرية وهو ما يعرف بالمواءمة.

-تحديد الأهداف وتسخير كل الموارد التنظيمية المتاحة لتحقيقها.

-إرساء مجموعة من العلاقات بين مختلف وحدات وفروع المؤسسة لضمان التنسيق والتكامل داخل المؤسسة.

-أن تحافظ كل مؤسسة على استمرار ملائمة نفس الظروف السائدة في الأنساق الفرعية لنفس الظروف السائدة في النسق الرئيسي.

إن هذه المقاربة تعتبر المؤسسة مجموعة من الأنساق الفرعية متفاعلة فيما بينها يؤثر كل منها في الآخر وتتفاعل هذه الأنساق بدورها مع البيئة الخارجية للمؤسسة.

كما تعتبر مجموعة من الوحدات تتفاعل فيما بينها وبين النسق الذي ينظمها، والتي تعتمد كل واحدة منها على الأخرى لتحقيق الأهداف التي يسعى إليها النسق العام.

وضمن هذا الإطار ينظر علماء الإدارة إلى موضوع المؤسسة من منظورين:

1-المنظور الذي يعتبر المؤسسة كنسق مغلق، وهي المؤسسات التي تعمل بشكل منعزل على البيئة الخارجية وحسب هذه المقاربة هي مؤسسة غير نافعة ومهددة بالفناء.

2-المنظور الذي يعتبر المؤسسة كنسق مفتوح، وهي المؤسسة التي تتفاعل باستمرار مع بيئتها الخارجية عن طريق مختلف عمليات التبادل.

ويذهب بالقول فليب Fleet إلى أن النسق هو فئة مترابطة من العلاقات المتبادلة بين العناصر التي تعمل ككل في المؤسسة، تستورد المعلومات وتدخل إليها معلومات عن البيئة الخارجية، وتساهم هذه المعلومات في تصحيح مسارها وتعديل نشاطها وبالتالي أدائها، وذلك حتى تتكيف مع ما تعرفه البيئة الخارجية من حاجات حتى تظل قادرة على الوفاء بإشباع حاجات تلك البيئة، خاصة وأن عجز المؤسسة عن الوفاء بذلك الإشباع يمكن أن يؤدي بها إلى الفناء والزوال. (William Vjeus : 173,p14).

يمكننا القول أن المقاربة النسقية تطرح فهما خاصا وواضحا لوظيفة العلاقات العامة في السياق الإداري للمؤسسات المختلفة، فهي تجعل من وظيفة العلاقات العامة جزء من أي فعل أي نشاط يقوم به كل الأفراد العاملين والمشرفين داخل المؤسسة، وينتج من عملية العلاقات العامة مخرجات تتجه عائدة إلى البيئة الخارجية، وكذا القدرة على التنبؤ وتوقع النتائج، مما يؤدي إلى توقع خدمات جيدة فعالة تعود على البيئة الخارجية والداخلية للمؤسسة، فالفائدة الأساسية التي قدمتها المقاربة النسقية لمختلف العلوم خاصة الإدارية تلزم بالنظر إلى المؤسسة باعتبارها كلا متكاملًا، مكونا من أجزاء تتفاعل مع بعضها من أجل الوصول إلى أعلى مستويات الأداء، كما تجعلهم ينظرون إلى المؤسسة كشبكة علاقات متدفقة داخليا وخارجيا سواء باختيار الموضوع وتوزيع النشاطات المتعلقة بحاجات المستفيد، وأيضا التغيرات الجيوسياسية والتكنولوجية وبين مواردها كالمهارات والإبداع، لأن

المؤسسة من خلال معرفتها لنقاط القوة والضعف تستطيع أن تتجنب معوقات الأداء، وبالتالي جودة الخدمة مما يؤدي إلى المحافظة على بقائها واستمرارها.

2-مقاربة النظم:

مقاربة التكيف والتوافق، فهي تعتبر أن المنظمة تمثل نظاما في حد ذاتها، تتكون من مجموعة من الأنظمة الفرعية، وفي نفس الوقت تعتبر المنظمة ككل نظاما فرعيا من نظام أكبر يمثل مكونات البيئة الخارجية التي تؤثر وتتأثر بهذه المنظمة ،ووفقا لهذه المقاربة تعمل المنظمة في بيئة متغيرة، وهي تحتاج إلى توفير مصادر وتمويل تعزز من جودة خدماتها وتقلل من التهديدات التي تؤثر على بقائها، وسواء اعترفت المنظمة بوجود مكونات هذه البيئة، أو تجاهلتها فإن ذلك لا يمنع من التأثير المباشر لمكونات هذه البيئة على أداء المنظمة وخدماتها. (فهيمي عدوي: 2011، ص 96).

وفي إطار هذه المقاربة يوجد نوعان من المنظمات:

المنظمات التي تعمل في نظم مفتوحة: وهي المنظمات الجيدة التي تتبادل المعلومات والخدمات مع بيئتها.

المنظمات التي تعمل في نظم مغلقة: وهي المنظمات التي تعيش في فراغ لعدم تفاعلها مع المنظمات الأخرى وعدم تبادل الخدمات معها.

ويكمن دور العلاقات العامة وفق مقاربة النظم في الإطلاع على عدة مهام، فتبادل المعلومات والخدمات مع البيئة في تحديد طبيعة المنظمة وكونها مفتوحة على البيئة الخارجية أو مغلقة، يأتي دور العلاقات العامة بمهام مختلفة منها:

-**المراقبة:** وتعني جمع معلومات عن التحديات التي تمكن المنظمة من مواجهة الفرص المحتملة والاستفادة منها.

-**التفسير:** ويعني تفسير وفهم المعلومات التي تم جمعها لوضع الأولويات من القضايا وتوقع الاتجاهات والتغيرات الطارئة في البيئة، مما يساعد المنظمة. (محمد فهيمي عدوي: مرجع سابق، ص 97).

-**المشورة:** أي تقديم مقترحات موضوعية للإدارة للتحذير من المشكلات الموجودة في البيئة ومساعدة المنظمة للاستجابة لهذه المشكلات، إذ يوضح ذلك أن المنظمة لا تعمل في فراغ وعشوائية وإنما تحتاج إلى بحث مستمر لفهم تغيرات البيئة والنتائج المترتبة عليها، يأتي دور العلاقات العامة والحاجة إليها للتنبؤ بسلوك المنظمة وأنشطتها المتعددة. (محمد راسم الجمال: مرجع سابق، ص 62).

3- مقارنة الحوار:

ينسب مفهوم الحوار إلى قيام المنظمة بالاتصال بجماهيرها لمناقشة القضايا الهامة، ومفهوم الحوار في العلاقات العامة هو التركيز على إدارة الاتصال والتأكيد عليه كأداة للتفاوض بين المنظمة وجماهيرها، وفي هذا السياق يؤكد برسون على أهمية الحوار في العلاقات العامة، فمن خلاله يتم تحقيق التفاهم بين المنظمة وجماهيرها. (فهيمى محمد العدوي، مرجع سابق، ص 98).

وتتضمن مقارنة الحوار خمسة مبادئ هي:

1- التبادلية: وهو الارتباط الوثيق بين المنظمة وجماهيرها، والمساواة المتبادلة بينهما، وتشمل:

أ-التعاون: أي تحقيق التعاون بين المنظمة وجماهيرها الذي يعتبر من مجالات البحوث والعلاقات العامة الذي يجعل منها أكثر مهنية في خدمة مصالحها.

ب-روح المساواة: أي النظر إلى الأطراف الأخرى في الحوار على أنها أشخاص، وتجنب ممارسة السلطة والسيادة.

2-التواصل: وهو وجوب استشارة الجمهور في القضايا التي تهمه من خلال عدة أساليب هي: الفورية، التواصل الزمني والاشترك.

3-التقصص: ويتمثل في الدعم الذي تقدمه المنظمة لنجاح الحوار ويتضمن التدعيم، التوجه الاجتماعي والتأكيد. (راسم محمد الجمال: مرجع سابق، ص 76).

4-المخاطرة: الحوار في العلاقات العامة في المنظمة وقد يؤدي إلى نتائج غير متوقعة ومع ذلك يجب المخاطرة بالحوار مع جماهيرها لأنه يحقق أهدافها وينتج عنها القابلية للانتقاد نتائج غير متوقعة والاعتراف.

5-الالتزام: ويتضمن التدريب على أسس الحوار وقواعده بالرغم من المخاطر ويتضمن: المكاشفة، الالتزام بالانفسير. (فهيمى محمد العدوي: مرجع سابق، ص 96).

وتأسيساً لهذه المقاربة فإنه على إدارة العلاقات العامة العمل كوسيط اتصالي بين المنظمة وجماهيرها باستخدام وسائل الاتصال المختلفة.

فقد أوضح برسون أهمية الحوار في العلاقات العامة وبناء نظام لهذا الحوار يمكن من خلاله تحقيق تفاهم بين المنظمة وجماهيرها، بدلاً من سياسات الحديث من طريق واحد.

ومفهوم الحوار في العلاقات العامة هو التحول من التركيز على إدارة الاتصال إلى التأكيد على الاتصال كأداة للتفاوض من خلال العلاقات بين منظمة ما وجماهيرها، فقد ركزت هذه المقاربة على الجوانب الأخلاقية لعملية الاتصال في العلاقات العامة.

وتؤكد أن المنظمات التي تسعى لإقامة قنوات اتصال بينها وبين جماهيرها يجب أن تكون مستعدة للتفاعل بين هذه الجماهير وفق أسس أخلاقية، وعلى هذه المؤسسات أن تكون مستعدة للاستجابة لاحتياجات جماهيرها وتشجيع الحوار والعمل على تحسين جودة خدماتها.

4- مقارنة التبادل:

تقوم مقارنة التبادل على دراسة سلوك الأفراد داخل المؤسسة ودوافعهم وأهم روادها "بيتر بلاوو" و "وينتشارد إمرسون كولمان" يؤكدون على أن البناء الاجتماعي هو نتاج التبادل بين الأفراد وعملية التبادل تتم بين الأفراد والتنظيمات لتحقيق التوازن بين المدخلات والمخرجات مما يدعم العلاقات بينهم. (شدوان علي شيبية: مرجع سابق، ص 92).

والتبادل الاجتماعي هو عملية تبادل القيم والأفكار وطريقة لدعم العلاقات الاجتماعية ومراعاة الاحتياجات ومطالب الأطراف لتوطيد وتقوية العلاقات واستمرارها على المستويين، والاستعانة بنماذج لفهم العلاقات العامة داخل وخارج المؤسسة.

قدم إمرسون مجموعة من الافتراضات تقوم عليها مقارنة التبادل وهي:

-الأفراد يسلكون الطريق الذي يحقق لهم الفائدة والمتعة.

-كل حدث له قيمة يحتوي على متغيرات تتراد وتتناقص حسب الحاجة التي ينطوي عليها.

-التفاعل الاجتماعي شرط يحقق المنفعة من خلال عملية التبادل.

إن الحاجات والأهداف الخاصة هي المحرك الرئيسي للأفراد لإشباع الحاجة التي تترتب عليها

العلاقات الاجتماعية. (محمد علي محمد: 1994، ص 480).

قد يركز أخصائي العلاقات العامة على المؤسسة كوحدة للتحليل بافتراض أن توقعات

المؤسسة تتفق مع توقعات الجمهور لإحداث التفاهم الجمعي، فالأفراد العاملون داخل التنظيم لهم الحق في مناقشة القرارات والأهداف التنظيمية بصورة تمكنه من توجيه تفاعلات تنظيمية بين المؤسسة،

وباقى المؤسسات، وأن نجاح أو فشل الاتصال التنظيمي يتحدد وفقا لمدى القدرة على تحقيق التوازن

في العلاقات وما الصراع التنظيمي وعدم تحقق الأهداف إلا نتيجة اختلال التوازن بين المدخلات والمخرجات. (شدوان علي شيبية: مرجع سابق، ص 93).

إن مهمة أخصائي العلاقات العامة هي تحديد أبعاد وظيفة العلاقات العامة بالمؤسسة بهدف تحديد عناصر التبادل ومحدداته، فهي تدرس الدوافع التنظيمية التي تؤثر على ما تحققه المؤسسة من توافق على المستوى الداخلي والخارجي. (شدوان علي شيبية: مرجع سابق، ص 74).

إن مقارنة التبادل ذات فائدة لدراسة الدوافع التنظيمية التي تؤثر على ما تحققه المؤسسة من انسجام وتوافق على المستوى الخارجي أو الداخلي، فالمؤسسات على اختلاف طبيعتها وأنشطتها لن تستطيع العمل بنجاح إذا ما أهملت الدوافع والاهتمامات والمصالح المتعلقة ب جماهيرها الداخلية والخارجية.

5- المقاربة البنائية الوظيفية:

تمتد أصول هذه المقاربة إلى النموذج الوضعي في كتابات كل من "دوركايم" "ماكس فيبر"، "تالكوت بارسوتر" ترى أن الظاهرة الاجتماعية توجد كنتيجة لتفاعل داخل البناء الاجتماعي وتكون الوظيفة هي تعزيز لذلك البناء، وتتنظر للتنظيم باعتباره رمز للتفاعل الاجتماعي فهو يحدث نوع من التوازن بين العلاقات العامة والبناء الوظيفي لأنها تنظر للمؤسسة باعتبارها شبكة للعلاقات الاجتماعية واستمرار هذه التنظيم يعتمد على توافق في شبكة العلاقات ومن تم فدراسة دور العلاقات العامة كإدارة في ظل البنائية الوظيفية يضع لها دورا محددًا في التنظيم بما يحقق جودة خدماتها. (عبد الباسط عبد المعطي: 1991، ص 151).

فالتنظيمات في نظر البنائية الوظيفية ما هي إلا انساق والبناء التنظيمي هو نتاج للوظيفة التي يحددها البناء، ولهذا أهمية كبيرة لأنه يفيد في دراسة الاتصال داخل المؤسسة حيث تفيد أبحاث العلاقات العامة في دراسة المتغيرات البنائية التنظيمية ودور العلاقات العامة في البناء التنظيمي للمؤسسة والباحثون في ميدان العلاقات العامة، يجدون الحاجة لدراسة العلاقات العامة ودورها في المؤسسة، ولهذا يمثل فائدة بنائية ووظيفية تساهم في فهم بناء المؤسسة والدور الذي يقوم به الاتصال والعلاقات العامة في التنظيم كنتاج لوضعهم داخل البناء التنظيمي للمؤسسة، كما يفيد هذا المنظور في دراسة العلاقات المتبادلة بين الممارسين ووظائفهم وأدوارهم من خلال إدارة العلاقات العامة.

تتخذ مكانة إدارة العلاقات العامة في الهيكل التنظيمي للمؤسسة عندما تستطيع أن تؤدي دورها على أكمل وجه، إذ يجب عليها تكوين مجموع من المعلومات حول العلاقات العامة وكل ما

يتعلق بها من مشكلات وحلول لتحديد الكيفية التي تتفاعل بها مع العناصر التنظيمية الأخرى. (شدوان علي شيبية: مرجع سابق، ص 100).

وترى البنائية الوظيفية أن المؤسسة تستطيع عن طريق العلاقات العامة ممارسة نوع من الضغط على جمهورها الداخلي مقابل الإمكانيات المادية والبشرية وهذا ما يزيد من مستوى الرضا الوظيفي والعمل على رفع جودة الخدمة لتحقيق أهداف أكبر للمؤسسة. (شدوان علي شيبية: مرجع سابق، ص 101).

ركزت البنائية الوظيفية في تحليلها للعلاقات العامة على الدور الأساسي والمهم للقائم بالعلاقات العامة في المؤسسة، وركزت على دراسة جمهورها الداخلي، كما أهملت الدور الذي يلعبه الجمهور الخارجي.

6- المقاربة الوظيفية:

أول ما تراه هذه المقاربة أنه هناك جماهير أساسية للمنظمة تؤثر على نجاحها أو فشلها، وتستجيب هذه المقاربة إلى: "أنه يصعب إرضاء كل الناس كل الوقت".

على هذا الأساس ترى هذه المقاربة أن تقسيم الجمهور وفقا لأهميته بالنسبة للمنظمة يعتبر عاملا أساسيا في وضع الاستراتيجيات وخطط إدارة وأقسام العلاقات العامة، وتوجد ثلاثة متغيرات مستقلة ترتبط برؤية الجمهور لقضية ما، وهي إدراك المشكلة، وإدراك القيود، والعقبات التي تقف في سبيل حلها، ومستوى التورط.

ويوجد متغيرات تابعان هما: البحث عن المعلومات والتعامل معها. (الجمال وآخرون، مرجع سابق، ص 78).

تقدم هذه المقاربة رؤية إستراتيجية لإدارة العلاقات العامة بالمنظمة بحيث أنه من خلالها يمكن تقسيم البيئة الخارجية إلى ثلاث مجموعات هي: الأولى لا تهتم المؤسسة والثانية لها علاقة بالمؤسسة لكن ليس بمستوى المؤسسة التي يدفعها للمشاركة والجماعات النشطة، هذا التقسيم يمكن غدارة العلاقات العامة من تحديد الجمهور الخاص بكل موقف أو قضية ومن ثم تحديد الاستراتيجيات والبرامج الاتصالية التي تساعد في بناء علاقات جيدة وبناء مصالح مع هذه الجماهير الخارجية والداخلية والعمل على تلبية طلباتهم ومحاولة الوصول إلى توقعاتهم ورضاهم عن الخدمة المقدمة مما يتيح من جودة الخدمة التي تعود بالفائدة على المؤسسة والمستفيدين منها.

ثانياً: العلاقات العامة وجودة الخدمة

أصبحت العلاقات العامة في الوقت الحاضر تحتل مكانة كبيرة وعلاقة وطيدة مع الوظائف الإدارية التي كانت تقتصر على التنظيم وتحديد المسؤولية، بينما كانت تؤدي مهام محدودة، أصبحت وظيفة تنظيم تستطيع الإدارة من خلالها تحديد المسؤولية لكل النشاطات. وكذا فإن الاتجاه السائد حالياً يؤمن بأن أهمية العلاقات العامة تكمن في كونها نشاط اتصالي واسع، تحاول من خلالها إبلاغ جمهورها بنشاطاتها، وتلفت نظره إلى واجباته اتجاه النشاط الذي تقوم به إدارتها، وهي وسيلة لإحداث تغيير علمي مستمر، من أجل رفاهية جماهيرها والوصول إلى توقعاته وطموحاته نحو حياة أفضل.

وسيلة لمراجعة القرارات العامة في المؤسسات والنواحي الإدارية، حيث تؤثر على العاملين والرأي العام على المدى القصير وال المدى البعيد.

تقوم بالتقليل من حدة السلبيات والأمراض الإدارية، وتعمل على توطيد العلاقة بين المؤسسة وجمهورها وتحسين الصلة، وتدعيم ثقته بها.

فقد أصبحت ضمير وجهاز المؤسسة الحساس تشعر الجماهير والرأي العام بكل قرار تصدره المؤسسة، فهي وصل أمينة بين المؤسسة وجمهورها. (محمد الدليمي، 2005، ص 59).

والعلاقات العامة ليست من الأنشطة الثانوية، بل تشكل عنصراً أساسياً في الأنشطة الإدارية، فهي ضرورية يفرضها المجتمع الحديث، ونشاط مقصود، مخطط له، مرسم لإحداث تأثيرات مرغوب فيها، ومحددة لأسلوب معين، وهمزة وصل بين فلسفة الإدارة والجمهور.

تعمل على محاولة تحقيق الرضا العام، للوصول إلى موافقة الجماهير فهي تستعمل الأساليب التأثيرية في كل الاتجاهات من أجل إحداث التوافق والتكيف والتعاون.

ترتكز أساساً على التخطيط القائم على الملاحظة العلمية وطرق البحث ودراسة الآراء، وعملية تطبيقية للعلوم الاجتماعية والسلوكية تتعامل مع كائنات إنسانية ذات طبائع مختلفة ونفسيات متغيرة، شاملة لكل ميادين الحياة، السياسية، الاقتصادية والاجتماعية وكافة المؤسسات بأشكالها وأنواعها (محمد الصيرفي: 2005، ص 22).

ونظراً للتأثير الكبير الذي تمارسه الوسائل المختلفة على الجماهير، أصبح من الضروري وضع ضوابط تنظم أنشطة العلاقات العامة منها المسؤولية الاجتماعية للمنظمة نظام مفتوح يتفاعل مع البيئة الخارجية التي حوله فيتأثر بها ويؤثر فيها، واحترام رأي الفرد، وفلسفة العلاقات العامة ترتكز على مبدأ الإيمان بقيمة الفرد واحترام حقوقه الأساسية التي نص عليها القانون، وعدة إخفاء المعلومات

عن الجمهور، فأخفاء نظام المعلومات يؤدي إلى وجود شرح في الثقة المتبادلة بين المنظمة وجمهورها والالتزام بمبادئ الخلاق السليمة، فالعلاقات العامة تدعو إلى الالتزام بمبادئ الأخلاق الكريمة من نزاهة وصدق وعدالة تسعى إلى كسب ثقة الجمهور.

وإتباع الأساليب العلمية في البحوث، فمن أهم وظائف العلاقات العامة، إجراء البحوث وقياس اتجاهات الرأي العام لجماهير المنظمة تبدأ من البيئة الداخلية، فتحقيق المنظمة يتعلق بمعرفة الموظفين بأهداف المنظمة وبالدور المطلوب منهم في هذا المجال، فالمنظمة تؤدي عملها بشكل أفضل إذا كان موظفوها على علم بما يحصل من إنجازات ومشاكل. (محمد الصيرفي: مرجع سابق، ص 12).

إن العلاقة القائمة بين المؤسسة الصحية والمجتمع تقوم على أسس ومبادئ تقع على عاتق الإدارة ويتمثل جوهر هذه العلاقة في تنوع العلاقات، حيث تختلف هذه العلاقات لاختلاف تخصص المؤسسة المعنية، وبالتالي دور العلاقات العامة في تأشير المسار المناسب في إمداد جسور العلاقة لهذه المؤسسة مع تلك الشرائح المستهدفة.

وتحسين العلاقات، نظرا لأهمية العلاقات بين المؤسسة الصحية والمجتمع بعموميته وما يترتب عن طبيعتها من أثر خطير في دفع عجلة الإدارة أو تعطيلها، فعلى الإدارة أن تسعى إلى تحسين تلك العلاقة.

إن إعلام المجتمع بقرارات الإدارة يمكن لإدارة المؤسسة الصحية من تحقيق الإعلام المطلوب عبر إدارة العلاقات العامة باعتمادها لوسائل الاتصال المختلفة الجمعية أو الشخصية لتوضيح أبعاد ونتائج القرارات المتخذة واعتماد أسلوب المقترحات والآراء التي يمكن تسلمها من الجمهور وإقامة ندوات الحوار والتوعية في أماكن ومواقع العمل المختلفة. (ياسر البكري: ص 243).

كما تلعب جودة الخدمة دورا هاما في تصميم منتج الخدمة حيث أنها ذات أهمية لكل من مقدم الخدمة والمستفيد منها، وقد تزايد إدراك المؤسسات الخدمانية لأهمية جودة الخدمة وتعمل المؤسسة على جودة خدماتها، فالجودة تؤثر على حجم الطلب وعلى صانع الطلب، كما انها من أهم مصادر الربح والنجاح، فهي تسعى لتخفيض تكلفة الخدمة وسيلة لصنع مكانة المؤسسة بالمقارنة مع المؤسسات الأخرى. (حامد الضمور: 2005، ص 435).

لقد تعرضت معظم الدراسات التي تناولت موضوع جودة الخدمة إلى أبعاد متعددة تبنى عليها توقعات، جودة الخدمة المقدمة من طرف المؤسسة الخدمانية، وقد أوضح بعض الباحثون في هذا

المجال على أن جودة الخدمة تشتمل على أبعاد مختلفة منها التي تهتم بالبيئة المحيطة أثناء تقديم الخدمة والتي تتعلق بصورة المؤسسة والانطباع العام عنها وجودة الاحتكاك والتفاعل بين المستفيد ومقدم الخدمة. (بدير الحداد: ص 73).

وقد اعتبر بعض الباحثين أن جودة الخدمة تمثل جودة الأداء، وهي الطريقة التي يتم بها تقديم الخدمة والتي يتم الحكم عليها من طرف المستفيدين أثناء تقديم الخدمة، وجودة المخرجات ويتم تقييمها بعد أداء الخدمة من الناحية الفعلية كما تمكنا أدوات الجودة من التعرف على المشاكل التي تظهر أثناء وبعد الإنتاج وترتكز هذه الأدوات على قواعد رياضية وإحصائية تظهر أهميتها في أنها تساعد على حل العديد من المشاكل بطرق سهلة، كما أنها تتيح لنا التعرف على المشاكل المطروحة ومعرفة العوامل التي أدت إلى ظهور المشاكل المطروحة وتقييمها، ومعرفة ما إذا كانت الأسباب الموضوعية لها تأثير فعلي في نشأة المشكل. والتأكد من فعالية التحسينات المجرى (ناجي معلا: مرجع سابق، ص 361).

تهدف جودة الخدمة إلى وضع رابطة الثقة بين المؤسسة وجمهورها وعمل الأشياء الصحيحة بالطريقة من أول مرة وتقليل التكاليف، والرقابة على الأهداف والتأكد من تحقيقها وتقليل الوقت اللازم لإنجاز المهمات، كما تعمل على تطوير المنتجات والخدمات حسب رغبة الزبائن والاستخدام الأفضل للموارد المتاحة وتحقيق مستويات أعلى هدفها منع الأخطاء.

وإيجاد الحلول المستمرة لأي مشاكل تحدث، بالتركيز على الخدمات والمنتجات التي تشبع رغبات المستفيدين، كما تركز على معايير الأداء الدقيقة والمتنافسة والعمل على تقييم الأداء على أكمل وجه واتخاذ القرارات على أساس الحقائق، بتطبيق التقنيات اللازمة لتحسين الخدمة.

يمكننا القول أن كل من العلاقات العامة والجودة ترتكزان على أهداف أساسية تسعة إلى تحقيقها، كوضع صلة الثقة بين المؤسسة وجمهورها، وتقييم اتجاهات هذه الجماهير والتنبؤ بها والعمل على توسيع خدماتها بالشكل الأفضل وتقبلها لدى الجمهور، ودراسة المشكلات وإيجاد الحلول المستمرة، كل منها يعمل على شعبية اسم المؤسسة وتطوير الخدمات حسب رغبات الزبائن للنزول عند أهداف المؤسسة والمستفيدين والسعي الدائم إلى تطبيقها باتخاذ الوسائل اللازمة والمتاحة.

خلاصة الفصل:

بناء على ما سبق ذكره من عرض وتحليل، يمكن القول أن جميع المقاربات، سواء مقاربات كلاسيكية، أو مقاربات نيوكلاسيكية أو مقاربات حديثة، ركزت كلها على الدور المهم والأساسي الذي تقوم عليه وظيفة العلاقات العامة سواء كانت مؤسسة اقتصادية أو خدمتية، فهي كلها مقاربات سوسيولوجية، اتصالية وضحت أهمية العلاقات العامة في المؤسسة، من خلال دراسة سلوكيات الأفراد داخل التنظيمات وبناء شبكة العلاقات بين المؤسسات والجمهور الخارجي، فالعلاقات العامة عملية إدارية مستمرة، تشكل مدخلا أساسيا في التنظيمات وإدارة المؤسسات، فهي تعمل دائما على إشباع حاجات البيئة الخارجية التي تتفاعل معها، من خلال رصد عمليات هذه البيئة والتي غالبا ما تكون أهداف معروفة يمكن تحقيقها.

مراجع الفصل:

- (1)- راسم محمد جمال : إدارة العلاقات العامة ، الدار المصرية اللبنانية ، القاهرة و البحرين ، ط1، 2005 .
- (2)- شدون علي شيبية : العلاقات العامة بين النظرية و التطبيق ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ط1، 2007 .
- (3)- راسم محمد جمال : مرجع سابق ، ص 50.
- (4)- صلاح الشنواني : إدارة الأفراد و العلاقات الإنسانية - مدخل الأهداف ، مؤسسة شباب الجامعة ، مصر ، 1994 .
- (5)- gean micheal tarhel tardien : et autre ,marketing et gestion des services, chiro, paris.
- (6)- جمال الدين لعويصات: إدارة الجودة الشاملة، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع ،الجزائر
- (7)-2003. جمال الدين لعويصات: المرجع نفسه،ص28.
- (8)- ليندال أوريك ، ترجمة على حامد بكي : عناصر الإدارة ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، مصر . 1965 .
- (9) -bemard mottiez : La sociologie industrielle, série ,que sais -je presse universitaire de France, 4eme ed october ,1987 pp-49.52.
- (10)- سموك علي : التنظيم الإداري ، في دراسة تسيير الموارد البشرية إدارة الأفراد دار قرطبة الجزائر .
- (11)- قاسم شعبان: تقنية المعلومات في إدارة الشركات، دار الرضا للنشر، الأردن ، 2000 .
- (12)-el kam ahmed : stratigie pour la promotion de la p.m.e, en tunisie reve finance et developpement au maghrib,n°=8 ,tunisie 1990.

(13)- سموك علي :مرجع سابق، ص.

(14)- بوخناف هشام :وضيفة العلاقات العامة وانعكاساتها علي المؤسسات العمومية ،رسالة ماجستير
جامعة عنابة ،2011،2010.

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

-تمهيد

أولاً: مجالات الدراسة

-المجال الجغرافي.

-المجال البشري.

-المجال الزمني.

ثانياً:فرضيات الدراسة.

ثالثاً:المنهج المستخدم في الدراسة.

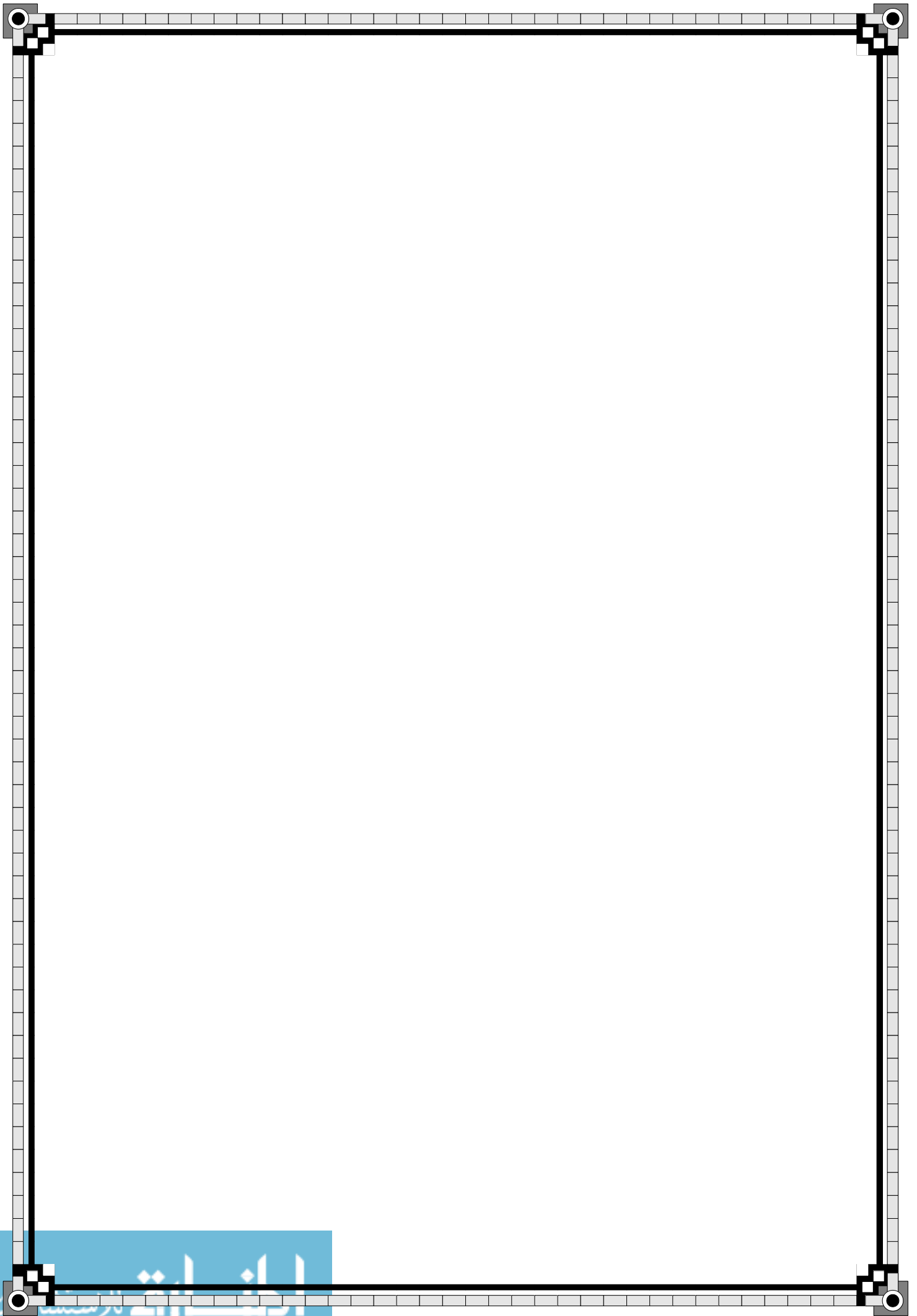
رابعاً: عينة الدراسة.

خامساً: أدوات جمع البيانات.

سادساً: أساليب التحليل.

-خلاصة الفصل.

-مراجع الفصل.



تمهيد:

تعد الدراسة الميدانية الجزء الأكثر أهمية في البحث العلمي وذلك لطرح تساؤلات الدراسة التي تم التطرق إليها في الفصل الأول من هذا البحث والتي أثارت جملة من القضايا النظرية محاولة إثبات صحة أو خطأ فرضيات الدراسة والوصول إلى نتائج ملموسة فهذه الدراسة هي معرفة دور العلاقات العامة في تحقيق جودة الخدمة في المؤسسة، ذلك بالاعتماد على أساليب منهجية للتمكن من تحويل المعطيات النظرية إلى حقائق واقعية في ضوء البيانات والمعلومات المحصل عليها من ميدان الدراسة.

أولاً: مجالات الدراسة

ويقصد بمجالات الدراسة، الحدود التي نريد دراستها من الناحية العلمية وعلى هذا الأساس تتمثل هذه المجالات فيما يلي:

1-المجال الجغرافي: مؤسسة استشفائية بولاية جيجل، مستشفى تحت اسم محمد الصديق بن يحيى.

تقع المؤسسة الاستشفائية "محمد الصديق بن يحيى" في الجهة الشرقية لمدينة جيجل تم تدشينها يوم 08 نوفمبر 1983م الموافق لـ 3 محرم 1404 هـ تحت القرار الوزاري رقم 242/81 ليتم تعيينه في 9 ماي 2007 فهي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي تحت وصاية مدير الصحة والسكان، تتسع لـ 438 سرير طبقا للقرار الوزاري رقم 2562 المؤرخ في 08 ديسمبر 2007 المحدد لعدد المصالح والوحدات التابعة لها، والطاقت الإداري للمؤسسة العمومية الاستشفائية لجيجل يتكون من 04 مديريات تعمل تحت السلطة السليمة للمدير طبقا للقرار الوزاري المؤرخ في: 20 ديسمبر 2009 وهي كما يلي:

1-المديرية الفرعية للمالية والوسائل.

2-المديرية الفرعية للنشاطات الصحية.

3-المديرية الفرعية للموارد البشرية والنازعات.

4-المديرية الفرعية للصيانة وملحقاتها.

2-المجال البشري: ويقصد به عدد أفراد العينة التي أجريت فيها الدراسة.

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

النسبة المئوية %	التكرار	العينة	الاحتمالات
55 %	22	ذكر	
45 %	18	أنثى	
100 %	40	المجموع	

يتضح من خلال الجدول، أن أفراد العينة ذكور بنسبة 55 % أكبر من أفراد العينة إناث بنسبة 45 % لكنها تتقارب معها كون المصلحة التي كانت محل دراستنا تنقسم إلى قسمين، قسم خاص بالرجال وقسم خاص بالنساء مما جعل النسبتين متقاربتين إلى بعضهما البعض.

الجدول رقم (04): يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

النسبة المئوية %	التكرار	العينة الاحتمالات
55 %	22	دون مستوى
22.5 %	09	ابتدائي
17.5 %	07	متوسط
05 %	02	ثانوي
100 %	40	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 55 % من المبحوثين هي أكبر نسبة، والتي تعادل 22 فرد وهي تعبر عن أفراد العينة الذين ليس لديهم مستوى من التعليم.

وهذا يدل على أن أغلب أفراد العينة هم الكبار في السن، منهم الرجال ومنهم النساء الذين لم يكن لهم الحظ في التعليم، تليها 22.5 % والتي تعادل 09 وهي نسبة المحصلين على مستوى الابتدائي وهم كذلك لم يكن لهم حظا وافرا من التعليم واغلبهم شباب، ونسبة 17.5 % أي ما يعادل 07 أفراد كنسبة الأفراد المحصلين على مستوى المتوسط وهي فئة أغلبها شباب كذلك، تليها نسبة 5 % ما يعادل 02 وهي كذلك نسبة للشباب الذين عزفوا مقاعد الدراسة في السنوات النهائية في أغلب الأحيان، أما المستوى الجامعي فهي نسبة منعدمة تماما.

الجدول رقم (03): يوضح توزيع الأفراد العينة حسب السن

النسبة المئوية %	التكرار	العينة الاحتمالات
30 %	12	من 15 إلى أقل من 35
12.5 %	05	من 36 إلى أقل من 46
57.5 %	23	من 46 فما فوق
100 %	40	المجموع

تبين الشواهد الكمية في الجدول أعلاه أن نسبة 57.5 % ما يعادل 23 فرد هي أكبر نسبة حيث كانت ما فوق 46 سنة وهي فئة تضم فئة الكبار في السن، وذلك بحكم تعرضهم للضغوط الصحية

والنفسية تليها فئة تضم (من 15 إلى أقل من 35 سنة) بنسبة 31 %، ما يعادل 12 فرد وهي فئة الشباب المتعرضين للحوادث المرورية ، تليها فئة (من 36 إلى أقل من 46) وهي أصغر فئة وتضم متوسطي العمر ب وما يعادل 05 أفراد مما يجعل دراستنا تنوع مما يساهم في خدمة أغراض البحث.

الجدول رقم (05): يوضح توزيع أفراد العينة حسب مكان الإقامة

النسبة المئوية	التكرار	العينة الاحتمالات
52.5 %	21	ريفي
47.5 %	19	حضري
100 %	40	المجموع

يتضح من خلال البيانات المدونة في الجدول أعلاه أن نسبة 52.5 % من أفراد العينة هي نسبة أفراد العينة المقيمين خارج الولاية، تليها نسبة 47.5 % بنسبة أفراد العينة المقيمين وسط المدينة وهذا يوضح أن المستشفى يقع في الجهة الشرقية للولاية مما يسهل تلبية الخدمات للمقيمين داخل وخارج الولاية، مما يوضح تقارب في نسبي أفراد العينة.

الجدول رقم (02): يوضح توزيع الأفراد حسب الحالة المدنية

النسبة المئوية %	التكرار	
32.5 %	13	أعزب
62.5 %	25	متزوج
2.5 %	01	مطلق
2.5 %	01	أرمل
100 %	40	المجموع

من خلال البيانات الكمية الموضحة في الجدول رقم (02) والتي يوضح الحالة المدنية لأفراد العينة يتبين لنا أن أكبر نسبة هي نسبة المتزوجين بنسبة 62.5 % مما يعبر أن المرضى المقيمين في المصلحة هم الأكبر سناً، كونهم الأقرب إلى تعرضهم إلى الأمراض تليها نسبة 0.5 % هي نسبة الأفراد، غير متزوجين مما يعبر هذا على أن هذه النسبة هي نسبة الشباب بالدرجة الأولى حيث تعرضهم للحوادث المرورية وهم يقرون على ذلك، تليها نسبة 2.5 % كنسبة للمطلقين والأرامل وهي نسبة ضعيفة بالمقارنة مع الأخرى.

3-المجال الزمني: ويقصد به المدة الزمنية التي استغرقتها الدراسة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "محمد الصديق بن يحي" حيث كانت المدة المستغرقة للدراسة حوالي شهرين ونصف على شكل زيارات متفرقة معظمها في الفترات الصباحية وذلك اعتبارا على أن الدراسة تتطلب معاينة دقيقة لمجتمع البحث، حيث تمكنا من جمع المعلومات حول نشاط المؤسسة والعاملين بها.

وقد أجريت هذه الدراسة على فترات زمنية متعددة هي:

1-الفترة الأولى: وهي أول مرحلة بدأت من يوم 15-28 فيفري 2015 حيث تم استطلاع المؤسسة محل الدراسة وتم طرح الموضوع المختار على مسؤول الموارد البشرية والمنازعات، وإجراء مقابلة استشارية مع نفس المسؤول تضمنت الاستعلام حول مفهوم العلاقات العامة، والموضوع المختار ومختلف الأنشطة المتواجدة بالمؤسسة.

2-الفترة الثانية: وهي ثاني مرحلة بدأت من يوم 04-18 مارس 2015 حيث تم فيها أخذ المعلومات الخاصة بالهيكل التنظيمي للمؤسسة، والهيكل الإداري لها والوثائق الخاصة بالمجالين الجغرافي والبشري للمؤسسة، والإطلاع على بعض القوائم الاسمية للموظفين بإدارة المؤسسة.

3-الفترة الثالثة: لقد كانت هذه المرحلة الأخيرة في البحث حيث استقرت من يوم 20-04-2015 حيث تم توزيع الاستمارة وإجراء المقابلة حتى يوم 01-05-2015.

ثانيا: فرضيات الدراسة

تعتبر الفروض من أهم العناصر في البحث العلمي، فهي تساعد الباحث على اتخاذ الاتجاه الصحيح نحو الحقيقة التي أثارته مشكلة البحث وتساؤلاته فهي تقتصد في الجهد والمال وتبعد الباحث عن الوقوع في متاهات أخرى، فهي ترتبط بالجانب النظري بنتائج نهائية للدراسة، كونها همزة وصل بين جانبي البحث النظري، و لكي تحقق الفروض غايتها لا بد من اختبارها بشكل علمي دقيق، لأن صحة هذه الفرضيات سيؤدي إلى صحة الدراسة ككل، ويعرف موريس أنجريس الفرضيات على أنها: "عبارة عن قضية تحمل خبرا يتعلق بعناصر واقعية وتصورية، وهذا التخمين يتضمن علاقة أو عنصر لم يثبت عنه شيء بعد ولكن يستحق البحث والاستقصاء، أو هي إجابة مقترحة لسؤال البحث". (موريس أنجريس: 2004، ص 151).

وللإجابة على تساؤلات الدراسة تمت صياغة الفرضية العامة والفرضيات الفرعية كما يأتي:

أ-الفرضية العامة: تعمل العلاقات العامة على تحقيق جودة الخدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية.

ب-الفرضيات الفرعية:

1-تتبنى العلاقات العامة طرقا مختلفة في تحسين جودة الخدمة في المؤسسة.

2-توجد وسائل متعددة تعتمدها العلاقات العامة في تحسين جودة الخدمة في المؤسسة.

3-تتنوع المجالات التي يظهر فيها دور العلاقات العامة في تحسين جودة الخدمة في المؤسسة.

ثالثا: المنهج المستخدم في الدراسة

المنهج لغة: "المنهج في اللغة من مادة نهج، ينهج نهجا ومنهجا "يعني الطريق أو السبيل البين والواضح الذي لا لبس فيه".

المنهج اصطلاحا: "هو الطريقة أو الأسلوب الذي يقوم على أسس وقواعد نظرية وإجراءات عملية ونعني بالقواعد النظرية تلك القواعد التي تستند إلى المنطق والعقل، أما الإجراءات العملية فهي الخطوات التطبيقية والميدانية. (بشير بوجنانه: 2008، ص 164).

تعتبر هذه الدراسة وصفية تهدف إلى وصف نشاط ومساهمة العلاقات العامة في المؤسسة وعلاقتها بتحقيق جودة الخدمة فيها.

وقد اعتمدنا في هذه الدراسة، المنهج الوصفي باعتباره الأنسب لمثل هذه الدراسات، لأنه يساعدنا على جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن مجتمع الدراسة، المتمثلة في معرفة مساهمة العلاقات العامة في تحقيق جودة الخدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية، وكيفية وبلوغ أهداف المؤسسة من خلال الأدوات التي يوفرها لنا هذا المنهج من ملاحظة، ومقابلة واستمارة ووثائق وسجلات.

رابعا: مجتمع البحث.

يعتبر مجتمع البحث من أهم شروط البحث العلمي، للتأكد من صدق الفروض ومصدرا مهما للمعلومات والبيانات التي يحتاجها لتفسير الظاهرة أو المشكلة محل البحث. وتماشيا مع دراستنا تم اختيار طريقة المسح بالعينة.

ونظرا لعدم استقرار عدد المرضى في المصلحة فقد تم توزيع الاستمارة على كل المرضى المقيمين الحاليين خلال فترة الدراسة فهم الأكثر تأثرا بجودة الخدمة المقدمة من طرف المؤسسة، وبلغ حجم مجتمع البحث 40 مريض. تم الاعتماد على طريقة توزيع الاستمارة بالمقابلة، حيث توجهنا إلى المصلحة الطبية محل الدراسة لمقابلة المرضى.

وفضلنا استخدام هذه الطريقة نظرا للحالة الصحية للمريض، التي لا تسمح له بملا الاستمارة لوحده وحرصا منا على عدم إهمال أي من الاستمارات الموزعة، بالإضافة إلى أن هذه الطريقة تساعدنا على التعرف عن قرب فيما إذا كان المستفيد قادرا على التعبير على جودة الخدمة الصحية المقدمة له فعلا.

خامسا: أدوات جمع البيانات

إن طبيعة الدراسة هي التي تحدد نوع أدوات جمع البيانات التي يتم الاعتماد عليها والتي تتفق مع موضوع الدراسة، فقد تحدد أداة أو أكثر لجمع البيانات مثل: الملاحظة، المقابلة، الاستمارة والوثائق والسجلات.

والأداة هي الوسيلة المستخدمة في جمع البيانات، وهي ترجمة للكلمة الفرنسية *technique* وتستخدم في البحوث الاجتماعية الكثير من التقنيات والوسائل، إذ يمكن استخدام أكثر من تقنية في

البحث الواحد، أي حسب نوع وطبيعة المعلومات المستهدفة، فقد تفيد المقابلة أو الاستمارة عندما يكون نوع المعلومات يتعلق بأراء ومواقف واتجاهات الأفراد نحو موضوع معين وتفضل الملاحظة المباشرة عند جمع معلومات تتصل بسلوك الأفراد ومعاينة بعض الحقائق والوقائع، كما تفيد الوثائق والسجلات والإحصائيات في إعطاء المعلومات عن موضوع ما بوجه عام. (حامد خالد: 2008، ص 130).

وقد حددت هذه الدراسة أكثر من أداة منها الملاحظة، المقابلة وكذا الاستمارة والوثائق والسجلات.

1-الملاحظة: تعد الملاحظة من بين التقنيات المستعملة في الدراسات الميدانية، فهي الأداة التي تجعل الباحث أكثر اتصالاً بالبحوث العلمية، والملاحظة العلمية تمثل طريقة منهجية يقوم بها الباحث بدقة تامة وفق قواعد محددة للكشف عن تفاصيل الظواهر، وللكشف عن العلاقات التي تربط بين عناصرها وتعتمد الملاحظة على قيام الباحث بملاحظة ظاهرة من الظواهر في ميدان البحث أو الحقل أو المختبر وتسجيل ملاحظاته وتجميعها أو الاستعانة بآلات. (خالد حامد: مرجع سابق، ص 131).

وقد اعتمد الباحث في هذه الدراسة على الملاحظة البسيطة، وهي الملاحظة غير المشاركة يقوم الباحث بواسطته بمراقبة المبحوثين دون المشاركة.

موضع الملاحظة: ويكون ذلك عن طريق المشاهدة أو الاستماع أو متابعة موقف معين، وفي هذه الدراسة اعتمدها الباحث لمشاهدة مدى اتصال العاملين بالمرضى وكيفية تعاملهم معهم ،وكذلك ملاحظة التغيرات التي تطرأ على المرضى أثناء تفحصهم لأسئلة الاستمارة ،وبعض الملاحظات الأخرى عن المسؤولين وميدان الدراسة ،من خلال الزيارات المتعددة للمؤسسة والتعرف على مختلف المديرية التي تتوفر عليها إدارة المؤسسة الاستشفائية.

2-المقابلة: المقابلة أداة للبحث وهي حوار يتم بين القائم بالمقابلة وبين شخص أو مجموعة أشخاص بهدف الحصول على معلومات حول موضوع معين، وتتعلق بالأراء والاتجاهات أو السلوك أو المعلومات والشهادات، ويطلق عليها التحقيق بواسطة المقابلة ،فهي أسئلة محضرة سلفاً ومن المنفق عليه أن تكون مشاركة المستجوبين إدارية ،وأن تكون أجوبتهم محاطة بالسر المهني، وتمتاز عن غيرها من الأدوات بأنها الأكثر مرونة، فهي تسمح بملاحظة المبحوث والتعمق في فهم الموقف الكلي الذي يستجيب فيه للمقابلة بحيث يستطيع الباحث أن يشرح ما قد يكون غامضاً من الأسئلة، ويستطيع التكيف مع الجو الاجتماعي الذي تجري فيه المقابلة حتى يكون أكثر واقعية، وتتنوع مجالات المقابلة إذ أنها تستخدم في البحوث الاجتماعية بوجه عام، وفي المقابلات العلاجية من طرف الأطباء والأخصائيين النفسانيين، كما أنها شكل من أشكال الاتصال في المجتمعات الحديثة. (حامد خالد: مرجع سابق، ص 134).

تؤدي المقابلة دوراً كبيراً في نجاح الدراسات الميدانية، بحيث تعتبر من الأدوات الأساسية لما توفره من بيانات حول موضوع الدراسة ،فهي عملية التفاعل الذي يتم بين كل من يجري المقابلة والمبحوثين بغرض الحصول على معلومات شافية وصادقة. (موريس انجرس: 2004، ص 24).

أما في هذه الدراسة فقد قمنا باستخدام هذه الأداة مع مدير الموارد البشرية، شرح لنا أهمية العلاقات العامة داخل المؤسسة، بالإضافة إلى الاستعلام عن بعض نشاطات المستشفى المتعلقة بالعلاقات العامة بغرض اشتقاق الفرضيات، هذا في المرحلة التمهيدية من البحث كان بغرض الحصول على بيانات أولية حول مجتمع البحث ومعرفة خصائص المبحوثين.

أما في المرحلة الثانية من الدراسة الميدانية فقد تم الاعتماد على المقابلة كأداة أساسية في الحصول على المعلومات اللازمة للإجابة على الفرضيات.

3-الاستمارة: تعتبر الاستمارة من أهم أدوات جمع البيانات، وهي عبارة عن مجموعة من الأسئلة الموجهة إلى المبحوثين قصد الحصول على بيانات معينة تخص الدراسة الراهنة وتعرف على أنها: "مجموعة من الأسئلة المقننة مغلقة أو مفتوحة توجه إلى مبحوثين من أجل الحصول على بيانات ومعلومات حول قضية معينة واتجاه معين أو موقف معين، حيث تدور الأسئلة حول موضوع الدراسة بصورة مباشرة أو غير مباشرة". (عامر الهاملي: 2003، ص 141).

كما تعد الاستمارة إحدى أدوات البحث العلمي وهي من أهم الوسائل المستخدمة في جمع البيانات حيث تعرف بأنها: "نموذج يضم مجموعة أسئلة توجه إلى الأفراد من أجل الحصول على معلومات حول موضوع أو مشكلة أو موقف، ويتم تلقي الاستمارة إما عن طريق المقابلة الشخصية أو إرسالها عن طريق البريد إلى المبحوثين". (رشيد زرواتي: مرجع سابق، ص 108).

وقد قمنا بصياغة أسئلة الاستمارة ثم عرضها على الأستاذ الشرف، حيث قدم لنا ملاحظات حولها مع إعطاء بعض الاقتراحات بغرض التعديل فيها. وبعد عرضها على الاساتذة المحكمين والأخذ باقتراحاتهم وبالتنسيق معهم تمت الصياغة النهائية للاستمارة.

وقد تضمنت أربع محاور رئيسية حسب ما يتطلبه موضوع الدراسة وهي:

- المحور الأول:** يضم البيانات الشخصية للمبحوثين حيث يتضمن أسئلة حول الجنس، العمر، المستوى التعليمي، مكان الإقامة، الحالة الاجتماعية، وذلك بغرض التعرف على بعض خصائص المبحوثين.
- المحور الثاني:** يضم الطرق التي تتبناها العلاقات العامة في تحسين جودة الخدمة .
- المحور الثالث:** يضم الوسائل المتعددة التي تعتمد عليها العلاقات العامة في تحسين جودة الخدمة.
- المحور الرابع:** يضم المجالات التي يظهر فيها دور العلاقات العامة في تحسين جودة الخدمة.

4-الوثائق والسجلات: تعتبر من أهم الأدوات المساعدة على جمع البيانات والمعلومات عن مجتمع الدراسة، فهي تساعد الباحث وتوفر له الكثير من الجهد والوقت، والزيارات التي قمنا بها للمؤسسة الاستشفائية "محمد الصديق بن يحي" ساعدتنا من الحصول على بعض الوثائق والسجلات التي تحتوي على بعض البيانات الضرورية للبحث مثل:

-بيانات حول الجانب التاريخي والموقع الجغرافي للمستشفى محل الدراسة.

-بيانات حول الموارد البشرية العاملة بالمستشفى.

-الإطلاع على القائمة الاسمية للموظفين بإدارة المستشفى بغرض معرفة تخصصاتهم العلمية وعددهم.

-الهيكل التنظيمي والهيكل الإداري للمستشفى

خامسا: أساليب التحليل

تعتبر عملية التحليل من أهم مراحل البحث العلمي، فهي خطوة علمية يقوم بها الباحث انطلاقا من تفريع البيانات المتوصل إليها عن طريق الأدوات المستخدمة في بحثه، على هذا الأساس وبعد الانتهاء من الدراسة الميدانية قمنا باستخراج المعطيات التي تضمنتها أدوات جمع البيانات من مقابلة واستمارة بغية تحليلها بشكل موضوعي عن طريق التحليل الكمي والكيفي.

-**الأسلوب الكمي:** وهو يعبر عن الأرقام والإحصاءات الموضحة في الجداول والمتعلقة باستجابات المبحوثين على شكل أرقام ونسب مئوية.

-**الأسلوب الكيفي:** ويعتمد على الجانب النظري في تحليل البيانات عن طريق عرض النتائج وتفسير المعطيات الكمية بحيث محاولة التعبير عنها بكلمات ومفاهيم ذات مضامين ودلالات أعمق من الأرقام، فالتحليل الكيفي يزيد المحتوى بعدا إنسانيا معبرا يساعد على ارتباط وتكامل أجزاء البحث، كما يساعد ويساهم في تدعيم البحث وتقويمه ورفع مستواه العلمي. (على غربي 2006، ص 144).

يمكننا تدعيم التحليل الكمي بالتحليل الكيفي من خلال ما تم التطرق إليه ونقله في الدراسات السابقة والنظريات المتعلقة بموضوع الدراسة ليصبح البحث وحدة متكاملة ومتراصة. وتم استخدام الأسلوب الكيفي في تفسير وتحليل المعطيات والنسب المئوية. وقد استعان الباحث بالأسلوب الإحصائي لارتباطي ك² لاختيار الدلالة الإحصائية لما توصل إليه من نتائج والذي تتمثل معادلته الإحصائية فيما يلي:

$$K^2 = \frac{\text{مج (ت م - ت و)}^2}{\text{ت و}}$$

حيث أن:

ت م = تشير إلى التكرارات المشاهدة وهي التكرارات المتحصل عليها بعد توزيع الاستبيان.

ت و: تشير إلى التكرارات المتوقعة وهي مجموع التكرارات تقسيم عدد الإجابات بالتساوي.

خلاصة الفصل:

في ختام هذا الفصل الذي تضمن الإجراءات المنهجية للدراسة، نكون قد تطرقنا إلى التعريف بالمؤسسة محل الدراسة، من خلال التعرف على نشأتها وتطورها، وكذا مجالاتها الجغرافية والبشرية والزمنية، بالإضافة إلى دراسة الهيكل التنظيمي والإداري الذي تقوم عليه، ثم تطرقنا إلى المنهج المستخدم في دراستنا باعتباره الطريقة أو الأسلوب الذي اتبعناه للوصول إلى حلول.

كما استعرضنا عينة الدراسة وكيفية اختيارها، والأدوات التي اعتمدنا عليها في جمع البيانات والمتمثلة في: الملاحظة، المقابلة، الاستمارة والوثائق والسجلات، وإبراز دورها في تحصيل المعلومات من الميدان.

كما تطرقنا في الأخير إلى أساليب التحليل الكمي والتحليل الكيفي، ولتجسيد ما تم التطرق إليه في هذا الفصل سيتم في الفصل السابع، عرض وتحليل البيانات التي تم التوصل إليها في دراستنا هذه.

هوامش الفصل:

- (1)- بشير صالح بوجنانة: المنطق ومناهج البحث العلمي، مطبعة بغيجة حسام، قسنطينة، الجزائر، ط2، 2008.
- (2)- رشيد زرواتي: تربيّات على منهجية البحث في العلوم الاجتماعية، دار هومة، ط1، 2002.
- (3)- خالد حامد: منهجية البحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية، جسر للنشر والتوزيع، المحمدية، الجزائر، ط1، 2008.
- (4)- خالد حامد: مرجع سابق، ص131.
- (5)- خالد حامد: المرجع نفسه، ص134.
- (6)- موريس أنجرس: ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون: منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، دار القصبّة للنشر، الجزائر، ط2، 2004.
- (7)- عبد الله عامر الهاملي: أسلوب البحث الاجتماعي وتقنياته، منشورات جامعة قار يونس، بنغازي، ليبيا، ط1، 2003.
- (8)- رشيد زرواتي: مرجع سابق، ص108.
- (9)- علي غربي وآخرون: ابجديات المنهجية في كتابة الرسائل الجامعية، قسنطينة، 2006.

الفصل السادس : تفرغ و تحليل البيانات الميدانية

- تمهيد

أولاً : تفرغ و تحليل بيانات الفرضية الأولى

ثانياً : تفرغ و تحليل بيانات الفرضية الثانية

ثالثاً : تفرغ و تحليل بيانات الفرضية الثالثة

- خلاصة الفصل .

تمهيد :

تعد الدراسة الميدانية الجزء الأكثر أهمية في البحث العلمي ،وذلك لطرح تساؤلات الدراسة التي تم التطرق إليها في الفصل الأول من هذا البحث ،والتي أثارت جملة من القضايا النظرية محاولة إثبات صحة أو خطأ فرضيات الدراسة، والوصول إلى نتائج ملموسة، فهذه الدراسة هو معرفة دور العلاقات العامة في تحقيق جودة الخدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية ، ذلك بالاعتماد على أساليب منهجية للتمكن من تحويل المعطيات النظرية إلى حقائق واقعية ،في ضوء البيانات والمعلومات المحصل عليها من ميدان الدراسة.

- تفريغ وتحليل البيانات الميدانية.

الجدول رقم (06) : يبين عدد الممرضين الذين يقدمون الخدمة داخل المصلحة.

الاحتمالات العينة	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	التباين	الانحراف	كا ² المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا ² المجدولة
نعم	30	75%	1.250	0.192	0.43	10	0.05	1	3.84
لا	10	25%							
المجموع	40	100%							

يتضح لنا من خلال البيانات المدونة في الجدول أعلاه الذي يعبر عن عدد الممرضين الذين يقدمون الخدمة داخل المصلحة ،حيث أقر 30 فرد أي ما نسبته 75% بأن هناك عدد كافي من الممرضين الذين يقدمون الخدمة داخل المصلحة، في حين أشار الأفراد المتبقين والمقدر عددهم ب10 أفراد ما يعادل 25% بأن عدد الممرضين غير كافي لتلبية حاجياتهم ،ويطالبون بزيادة عددهم داخل المصلحة لتغطية النقص الحاصل على حد قولهم. وقيمة المتوسط الحسابي 1.250 معتدلة وذلك يدل على أن عدد الممرضين داخل المصلحة كافي ويغطي حاجة المرضى نثبت هذا القول ونقارن كا² المحسوبة مع نظيرتها المجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 بدرجة حرية تقدر ب3.84 .

ومن خلال حساب قيمة كا² المحسوبة $3.84 < 10$ النظرية ومنه توجد دلالة إحصائية

الجدول رقم (07):يبين مراقبة قسم العلاقات العامة نوعية الوجبات داخل المؤسسة .

الاحتمالات العينة	التكرار	النسبة	المتوسط ط الحسابي	التباين	الانحراف	كا ² المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا ² المجدولة
نعم	03	% 7.5	1.925	0.07 1	0.26	28.9	0.05	1	3.84
لا	37	%92.5							
المجموع	40	%100							

يتبين لنا من خلال معطيات الجدول المتعلق بالسؤال 02 الذي يعبر عن مدى مراقبة قسم العلاقات العامة لنوعية الوجبات داخل المؤسسة بنسبة %92.5 مايعادل 37 فرد حيث عبر أغلب المبحوثين على عدم مراقبة قسم العلاقات العامة للوجبات المقدمة لهم أما % 7.5 من المبحوثين أي ما يعادل 3 أفراد أشاروا بأن لقسم العلاقات العامة له دخل في مراقبة الوجبات المقدمة لهم مما يتضح النوعية في تقديم هذه الوجبات وقيمة المتوسط الحسابي 1.92 قيمة معتدلة تدل على أن قسم العلاقات العامة في المؤسسة ليس له دخل في مراقبة نوعية الوجبات المقدمة للمرضى داخل المؤسسة ،حيث نثبت هذا القول ونقارن ك المحسوبة مع نظيرتها المجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 بدرجة حرية تقدر ب3.84 .

ومن خلال حساب قيمة كا² المحسوبة $28.9 < 3.84$ النظرية ومنه توجد دلالة إحصائية.

الجدول رقم (08):يبين عمل العلاقات العامة على تلبية حاجات المرضى من الأدوية بشكل مستمر.

الاحتمالات العينة	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	التباين	الانحراف	كا ² المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا ² المجدولة
دائما	4	10%	2.700	0.42	0.64	39.2	0.05	1	3.84
أحيانا	4	%10							
أبدا	32	%80							
المجموع	40	%100							

تشير البيانات المتحصل عليها من الجدول التي تعبر عن تلبية حاجات المرضى من الأدوية من طرف قسم العلاقات العامة ،حيث صرح أغلب أفراد العينة والمقدر عددهم بنسبة %80 أي ما يعادل

32 فرد بعدم تلبية حاجاتهم من الأدوية من طرف قسم العلاقات العامة ولا يساهم في ذلك على الإطلاق، في حين صرح 04 أفراد المقدره نسبتهم ب10% بأن قسم العلاقات العامة يلبي حاجاتهم من الأدوية من حين لآخر وعند حاجتهم إليها، أما باقي أفراد العينة بنسبة 10% والمقدر عددهم ب04 أفراد الذين صرحوا باستفادتهم من الأدوية أحيانا. وقيمة المتوسط الحسابي 2.70 قيمة مرتفعة تدل على أن قسم العلاقات العامة لايلبي حاجات المرضى من الأدوية بشكل مستمر، حيث تثبت هذا القول ونقارن ك المحسوبة مع نظيرتها المجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 بدرجة حرية تقدر ب5.99 .

ومن خلال حساب قيمة χ^2 المحسوبة $39.2 > 5.99$ النظرية ومنه توجد دلالة إحصائية.

الجدول رقم (09):يبين معاملة العاملين للمرضى.

الاحتمالات العينة	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	التباين	الانحراف	χ^2 المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	χ^2 المجدولة
حسنة	30	75%	1.325	0.37	0.61	31.8	0.05	2	5.99
متوسطة	7	17.5%							
سيئة	3	7.5%							
المجموع	40	100%							

من خلال النتائج المتوصل إليها في الجدول أعلاه الذي يتضمن رأي المرضى في معاملة العاملين لهم ،فقد عبر أغلب المبحوثين وقدرت نسبتهم 75%أي ما يعادل 30 فرد على أنهم يتلقون معاملة حسنة من قبل العاملين داخل المصلحة ،في حين أن باقي أفراد العينة والمقدره نسبتهم ب 17.5% أي مايقابل 7أفراد بأنهم بحاجة إلى معاملة أفضل من قبل العاملين بينما 7.5% أي مايعادل 3أفراد صرحوا بأن معاملة العاملين لهم ، معاملة يمكن القول عنها متوسطة . وقيمة المتوسط الحسابي 1.325 قيمة معتدلة تدل على أن معاملة العاملين للمرضى هي معاملة حسنة تثبت هذا القول ونقارن ك المحسوبة مع نظيرتها المجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية تقدر ب5.99 .

ومن خلال حساب قيمة χ^2 المحسوبة $31.8 > 5.99$ النظرية ومنه توجد دلالة إحصائية

الجدول رقم (10): يبين تحسيس قسم العلاقات العامة بأهمية الاستقبال الحسن.

الاحتمالات العينة	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	التباين	الانحراف	كا ² المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا ² المجدولة
نعم	12	30%	1.700	0.21	0.46	6.4	0.05	1	3.84
لا	28	70%							
المجموع	40	100%							

توصلنا من خلال معطيات الجدول أعلاه الذي يعبر عن أهمية الاستقبال والتحسس بأهميته من طرف قسم العلاقات العامة حيث نلاحظ أن أغلب أفراد العينة بنسبة 70% أي ما يعادل 28 فرد أجابوا بالنفي على أن قسم العلاقات العامة لا يولي اعتبارا بالاستقبال ومدى أهميته داخل المؤسسة، بينما أفراد العينة الآخرين و المقدره نسبتهم ب30% أي ما يعادل 12 فرد عبروا بأن قسم العلاقات العامة له دور في التحسس بأهمية الاستقبال الحسن ، وقيمة المتوسط الحسابي 1.70 قيمة معتدلة وذلك يدل على أن الاستقبال داخل المؤسسة لا يعطى له أهمية من قبل قسم العلاقات العامة. ووثبت قولنا ونقارن ك المحسوبة مع نظيرتها المجدولة عند مستوى 0.05 بدرجة حرية وتقدر ب 3.84. ومن خلال حساب قيمة كا² المحسوبة $6.4 < 3.84$ النظرية ومنه توجد دلالة إحصائية.

الجدول رقم (11): يبين تأثير قسم العلاقات العامة في تعاطف العاملين مع المرضى.

الاحتمالات العينة	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	التباين	الانحراف	كا ² المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا ² المجدولة
نعم	03	7.5	1.700	0.21	0.46	28.9	0.05	1	3.84
لا	37	92.5							
المجموع	40	100%							

تشير المعطيات المدونة في الجدول السابق الذي يعبر عن تأثير قسم العلاقات العامة في تعاطف العاملين مع المرضى، إذ أن أغلب المبحوثين وقدرت نسبتهم ب: 92.5% التي تقابل 37 فرد عبروا على عدم تأثير قسم العلاقات العامة في تعاطف العاملين مع المرضى، بينما الأفراد الآخرين و المقدر عددهم ب3 أفراد أي بنسبة 7.5% يعبرون عكس ذلك، على أن قسم العلاقات العامة له تأثير في تعاطف العاملين مع المرضى، وقيمة المتوسط الحسابي 1.92 قيمة معتدلة وذلك يدل على أن

قسم العلاقات العامة لا يؤثر على تعاطف العاملين مع المرضى ،حيث ثبت قولنا ونقارن ك المحسوبة مع نظيرتها المجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 بدرجة حرية تقدر 3.84. ومن خلال حساب قيمة χ^2 المحسوبة $28.6 > 3.84$ النظرية ومنه توجد دلالة إحصائية.

الجدول رقم (12):يبين إعطاء الوقت الكافي من قبل الأطباء للتعبير عن الحالة الصحية .

العينة	الاحتمالات	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	التباين	الانحراف	χ^2 المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	χ^2 المجدولة
نعم		29	72.5 %	1.275	0.20	0.45	8.1	0.05	1	3.84
لا		11	27.5 %							
المجموع		40	100 %							

تبينا لنا من خلال البيانات الموضحة في الجدول والمتعلقة بإعطاء الوقت الكافي من قبل الأطباء للتعبير عن الحالة الصحية للمريض حيث عبر أغلب المبحوثين بنسبة 72.5% أي ما يعادل 29 فرد بأن الأطباء يمنحون الوقت الكافي للمرضى للتعبير عن حالتهم الصحية، بينما أفراد العينة الآخرون بنسبة 27.5% أي ما يعادل 11 فرد بأن الأطباء ليمنحونهم الوقت الكافي للإدلاء بالاستفسارات المتعلقة بحالتهم الصحية ويجب منحهم الوقت الكافي واللازم لذلك وقيمة المتوسط الحسابي 1.27 قيمة معتدلة وذلك يدل على أن الأطباء يمنحون الوقت الكافي للمرضى ،ونثبت هذا القول ونقارن ك المحسوبة مع المجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية تقدر ب3.84. ومن خلال حساب قيمة χ^2 المحسوبة $8.1 > 3.84$ النظرية ومنه توجد دلالة إحصائية.

الجدول رقم (13):يبين مراعاة الحالة النفسية من طرف الأطباء.

العينة	الاحتمالات	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	التباين	الانحراف	χ^2 المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	χ^2 المجدولة
نعم		33	82.5 %	1.800	0.16	0.40	30.1	0.05	1	3.84
لا		07	17.5 %							
المجموع		40	100 %							

توصلنا من خلال معطيات الجدول أعلاه والمتعلق بمدى مراعاة الحالة النفسية للمريض من طرف الأطباء، حيث عبر أغلب المبحوثين والمقدر عددهم 33 فرد أي ما نسبته 82.5 % بأن الأطباء لا يهتمون بالجانب النفسي للمرضى وما يهمهم سوى الجانب الصحي، بينما أشار الآخرون والمقدر عددهم ب 07 أفراد العينة بنسبة 17.5% أن الأطباء يولون اهتماما كبيرا بالجانب النفسي إضافة إلى الجانب الصحي بدرجة متساوية وقيمة المتوسط الحسابي 1.02 قيمة معتدلة وذلك يدل على أن الأطباء لا يولون اهتماما كبيرا بالجانب النفسي للمريض، حيث تثبت هذا القول ونقارن ك المحسوبة مع نظيرتها المجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة حرية تقدر ب3.84 .

ومن خلال حساب قيمة χ^2 المحسوبة $30.1 > 3.84$ النظرية ومنه توجد دلالة إحصائية.

الجدول رقم(14): يبين تدخل مسؤول العلاقات العامة من اجل تعديل الوضع.

الإحتمالات العينة	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	التباين	الانحراف	χ^2 المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	χ^2 المجدولة
تخصيص وقت	12	27.5	2.125	0.25	0.15				
وضع أخصائي	28	72.5 %				12.8	0.05	2	5.99
المجموع	40	100 %							

من خلال قراءتنا للشواهد الكمية في الجدول أعلاه والتي تتعلق بتدخل مسؤول العلاقات العامة من أجل تعديل الوضع المتعلق بمراعاة الجانب النفسي للمريض من طرف الأطباء. حيث نسبة 72.5% والتي تقابل 28 فرد أجابوا بضرورة تدخل مسؤول العلاقات العامة بوضع أخصائي نفسي داخل المصلحة، بينما أجاب بنسبة 27.5 % التي تعادل 12 فرد بأن مسؤول العلاقات العامة له إمكانية تحسين الوضع من خلال تخصيص الوقت اللازم لذلك، والمتوسط الحسابي 2.125 قيمة عالية تبين مطالبة مسؤول العلاقات العامة بوضع أخصائي نفسي تثبت هذا القول ونقارن ك المحسوبة مع نظيرتها المجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 بدرجة حرية تقدر ب 5.99.

ومن خلال حساب قيمة χ^2 المحسوبة $12.8 > 5.99$ النظرية ومنه توجد دلالة إحصائية.

الجدول رقم (15): يبين دور العلاقات في استجابة الإدارة لشكاوي المرضى.

الاحتمالات العينة	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	التباين	الانحراف ف	كا ² المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا ² المجدولة
نعم	40	% 100	1				0.05	1	3.84
المجموع	40	% 100							

يتضح لنا من خلال المعطيات المدونة في الجدول أعلاه والتي تعبر عن تأدية قسم العلاقات العامة لمهمة إحالة شكاوي المرضى لدى الإدارة ،حيث عبر جميع المبحوثين بنسبة 100% أي ما يعادل 40 فرد من أفراد العينة بأن قسم العلاقات العامة له دور هام و فعال في استجابة الإدارة لشكاوي المرضى، وقيمة المتوسط الحسابي 01 قيمة معتدلة و ذلك يدل على أن لقسم العلاقات العامة أهمية و كلمة مسموعة في إدارة المؤسسة ،يعالج جميع الشكاوي المقدمة من طرف المرضى وهم في رضا عن ذلك .

الجدول رقم(16):يبين إعطاء المسؤولية لقسم العلاقات العامة للإعلام بالمستجدات عن الخدمة.

الاحتمالات العينة	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	التباين	الانحراف	كا ² المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا ² المجدولة
نعم	38	%95	1.05	0.049	0.22		0.05	1	3.84
لا	02	%5				32.40			
المجموع	40	%100							

تشير البيانات الموضحة في الجدول السابق و الذي يتضمن إعطاء المسؤولية لقسم العلاقات العامة للإعلام بالمستجدات المتعلقة بجودة الخدمة، حيث صرح أغلب المبحوثين و المقدر نسبتهم بـ95% و عددهم 38 فرد بأن الإدارة توكل لقسم العلاقات العامة المسؤولية الكاملة للإعلام بالمستجدات التي لها علاقة بجودة الخدمة ،و تتخذ هذه الخدمة وسائل متعددة منها الإعلانات،بينما نسبة 5% أي ما يقابل 2 أفراد العينة أشاروا إلى أن الإدارة تتخذ المسؤولية في الإعلام بالمستجدات المتعلقة بجودة الخدمة،و لا توكل لقسم العلاقات العامة مسؤولية ذلك،و قيمة المتوسط الحسابي 1,05 قيمة معتدل،وذلك يدل على أن الإدارة تمنح المسؤولية الكاملة لقسم العلاقات العامة فيما يخص الإعلام بالمستجدات المتعلقة بالخدمة،نثبت هذا القول و نقارن كا.المحسوبة مع نظيرتها المجدولة عند مستوى الدلالة 0,05 و درجة حرية تقدر بـ 3,84 .

ومن خلال حساب قيمة كا² المحسوبة $32.40 < 3.84$ النظرية ومنه توجد دلالة إحصائية.

الجدول رقم(17): يبين اهتمام العلاقات العامة ببحث المشاكل التي تواجه المرضى .

الاحتمالات العينة	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	التباين	الانحراف	كا ² المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا ² المجدولة
نعم	38	95	1.05	0.04	0.22				
لا	2	5		9		32.40	0.05	1	3.84
المجموع	40	100							

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول السابق المتعلق باهتمام قسم العلاقات العامة بالمشاكل التي تواجه المرضى و البحث فيما يثبت أن نسبة 95% أي ما يعادل 38 فرد من أفراد العينة عبروا أن قسم العلاقات العامة يقوم بالبحث في المشاكل التي تواجه المرضى و محاولة معالجتها، و هذه المشاكل تتمثل في التأخر في تقديم العلاج، بينما نسبة 5% ما يقابل 02 فرد من أفراد العينة صرح بأن قسم العلاقات العامة لا يهتم بالمشاكل التي تواجه المرضى منها سوء المعاملة مما يتطلب النظر فيها، و قيمة المتوسط الحسابي 1,05 معتدلة وذلك يدل على أن قسم العلاقات العامة يقوم بالبحث في المشاكل التي تواجه المرضى نثبت هذا القول و نقارن كا. المحسوبة مع نظيرتها المجدولة عند مستوى الدلالة 0,05 بدرجة حرية و تقدر بـ 3,84.

ومن خلال حساب قيمة كا² المحسوبة $32.40 < 3.84$ النظرية ومنه توجد دلالة إحصائية.

الجدول رقم(18): يبين اهتمام قسم العلاقات العامة بمعرفة رضا المرضى عن الخدمة.

الاحتمالات العينة	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	التباين	الانحراف	كا ² المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا ² المجدولة
نعم	03	7.5%	1.97	0.076	0.27				
لا	37	92.5%				63.05	0.05	1	5.99
المجموع	40	100%							

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه و المتعلقة بالسؤال رقم (13) الذي يتضمن مدى اهتمام قسم العلاقات العامة بمستوى رضا المرضى عن الخدمة المقدمة، حيث عبر أغلب المبحوثين و المقدر نسبتهم 92.5% أي ما يعادل 37 فرد على أن قسم العلاقات العامة لا يعير اهتماما بمستوى رضا المرضى عن الخدمة، في حين نجد أن 7.5% أي ما يعادل 3 أفراد من العينة أشاروا إلى أن قسم العلاقات العامة يبحث عن مستوى رضا المرضى عن الخدمة المقدمة، و قيمة المتوسط الحسابي 1.97 قيمة معتدلة و ذلك يدل على أن قسم العلاقات العامة لا يعطي أهمية و لا يهتم بعرفة ما إذا كان المرضى

راضين عن الخدمات المقدمة، حيث نثبت هذه القول و نقارن كا. المحسوبة مع نظيرتها المجدولة عند مستوى الدلالة 0,05 و بدرجة حرية تقدر ب 5.99.
ومن خلال حساب قيمة كا² المحسوبة $63.05 > 5.99$ النظرية ومنه توجد دلالة إحصائية.

الجدول رقم(19): يبين معنى الجودة الصحية عند المريض.

الاحتمالات العينة	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	التباين	الانحراف	كا ² المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا ² المجدولة
مهارات الطبيب	20	55	2.45	0.254	0.50	0.40	0.05	1	3.84
التسيير الجيد	18	45							
المعاملة الحسنة	02	5							
المجموع	40	100							

يتبين من خلال المعطيات الموضحة في الجدول و المتعلقة بمعنى الجودة الصحية لدى المريض، حيث اقر 20 فرد من أفراد العينة المقدر نسبتهم بـ 55% بأن الجودة الصحية بالنسبة لهم تعني مهارات الطبيب و قدراته و كفاءته، بينما صرح 18 فردا من أفراد العينة بنسبة 45% بأن الجودة الصحية تعني بالنسبة لهم التسيير الحسن و التنظيم داخل المؤسسة و التحكم في الوسائل المتاحة، و المتوسط الحسابي 2,45 قيمة مرتفعة و ذلك يدل على أن الجودة الصحية تعني بالنسبة للمريض مهارات و قدرات الطبيب و تحكمه في الوسائل المتاحة، و نثبت هذا القول و نقارن كا... المحسوبة مع نظيرتها المجدولة عند مستوى الدلالة 0,05 بدرجة تقدر بـ 3,84.
ومن خلال حساب قيمة كا² المحسوبة $3.84 > 0.40$ النظرية ومنه توجد دلالة إحصائية.

الجدول رقم(20): يبين التفرقة في التعامل بين المرضى من طرف الأطباء.

الاحتمالات العينة	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	التباين	الانحراف	كا ² المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا ² المجدولة
نعم	07	17.5	1.82	0.148	0.38	16.90	0.05	1	3.84
لا	33	82.5							
المجموع	40	100							

من خلال قراءتنا لمعطيات الجدول الذي يعبر عن التفرقة بين المرضى أثناء التعامل معهم، حيث نجد أن أغلب أفراد العينة و المقدر بـ 33 فرد من أفراد العينة و بنسبة 82,5% بأنهم يؤكدون، أن الأطباء لا يفرقون بينهم و لا يتعاملون معهم على أساس التفرقة، بينما يرى الأفراد الآخرين و

المقدر عددهم بـ 7 أفراد بنسبة 17,5% بأن الأطباء يأخذهم الانحياز اتجاه مرضى معينين ، و ذلك راجع إلى المستوى المادي للمرضى، و قيمة المتوسط الحسابي 1,82 قيمة معتدلة و ذلك يدل على أن الأطباء لا يفرقون بين المرضى لأنهم يقومون بعمل إنساني بالدرجة الأولى و لا يهتمهم المستوى المادي و لا أي اعتبار، و تثبت هذا القول و نقارن كا² المحسوبة مع المجدولة عند مستوى الدلالة 0,05 و درجة حرية و تقدر بـ 3,84 .

ومن خلال حساب قيمة كا² المحسوبة $3.84 < 16.90$ النظرية ومنه توجد دلالة إحصائية.

الجدول رقم (21): يبين أداء الموظفين في تقديم الخدمة .

الاحتمالات العينة	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	التباين	الانحراف	كا ² المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا ² المجدولة
سريعة	17	42.5	1.57	0.251	0.50	0.90	0.05	1	3.84
بطيئة	23	57.5							
المجموع	40	100							

من خلال البيانات المدونة في الجدول والمتعلقة ب السؤال الذي يعبر على نوعية أداء الموظفين عند تقديمهم الخدمة الصحية ، حيث نسبة 57.5% التي تعادل 23 فرد أجابوا ب-لا - بأن أداء الموظفين عند تقديمهم للخدمة الصحية يتميز بالبطء وعدم السرعة . في حين أجاب آخرون بنسبة 42.5 % من أفراد العينة وما يعادل 17 فرد أجابوا ب- نعم - بأن أداء الموظفين يتميز بالسرعة . وقيمة المتوسط الحسابي 1.57 معتدلة وذلك يعبر لنا بأن النسبة الغالبة 57.5 تعبر على أن أداء الموظفين يتميز ب البطء . في تقديم الخدمة ، ولنتثبت صحة هذا القول ونقارن ك المحسوبة مع نظيرتها المجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 بدرجة حرية تقدر ب 3.84 .

ومن خلال حساب قيمة كا² المحسوبة $3.84 > 0.90$ النظرية ومنه لا توجد دلالة إحصائية.

الجدول رقم(22):يبين آداب وخلق مقدم الخدمة عند تقديم الخدمة.

الاحتمالات العينة	التكرار	النسبة	المتوسط ط الحسابي	التباين	الانحراف	كا ² المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا ² المجدولة
نعم	37	92.5	1.07	0.071	0.26				
لا	03	7.5				28.90	0.05	1	3.84
المجموع	40	100							

توضح لنا النتائج المتوصل إليها من خلال الجدول أعلاه الذي يوضح مدى تحلي مقدم الخدمة بالآداب والخلق الحسن حيث نلاحظ نسبة 92.5 % ما يعادل 37 فرد من من أفراد العينة أجابوا بـ لا- حيث لا يتم تحلي مقدم الخدمة بالآداب والخلق الحسن على حد قولهم بينما عبر آخرون بنسبة 7.5 أي ما يعادل 3 أفراد من أفراد العينة بأن مقدمي الخدمة يتمتعون بالأخلاق العالية والآداب عند تقديمهم للخدمة .وقيمة المتوسط الحسابي 1.07 قيمة معتدلة وكنسبة غالبية 92.5% يبين أن مقدمي الخدمة لا يتمتعون بحسن الخلق تثبت هذا القول ونقارن ك المحسوبة مع نظيرتها المجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 بدرجة حرية تقدر ب3.84.

ومن خلال حساب قيمة كا² المحسوبة 28.90 < 3.84 النظرية ومنه توجد دلالة إحصائية.

الجدول رقم(23):يبين الاقتراحات التي توجه لمسؤول العلاقات العامة لتعديل الوضع.

الاحتمالات العينة	التكرار	النسبة	المتوسط ط الحسابي	التباين	الانحراف	كا ² المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا ² المجدولة
توفير الأجهزة	19	47.5	1.62	0.446	0.66				
زيادة العاملين	17	42.5				9.95	0.05	2	5.99
أخرى	04	10							
المجموع	40	100							

حسب البيانات الكمية المتوصل إليها والتي تعبر عن الاقتراحات التي يوجهها المرضى لمسؤول العلاقات العامة لتعديل الوضع داخل المؤسسة، وكنسبة أعلى 47.5% التي تعادل 19 فرد أجابوا بضرورة توفير الأجهزة والإمكانات أي بإمكانية مسؤول العلاقات العامة لتعديل الوضع من

خلال زيادة العاملين داخل المؤسسة، بينما عبر آخرون بنسبة 42.5 % ما يعادل 17 فرد بأن تحسين الوضع على حد قولهم يتمثل في توفير الأجهزة داخل المؤسسة. وبنسبة أخرى 10% ما يعادل 4 أفراد بأن تعديل الوضع في رأيهم يتمثل في التنظيم الحسن والتسيير المحكم والمتوسط الحسابي 1.62 قيمة معتدلة وكنسبة غالبية 47.5 % فإن تعديل الوضع من قبل مسؤول العلاقات العامة يتمثل في زيادة العاملين في المؤسسة ولنثبت هذا القول نقارن ك المحسوبة مع نظيرتها المجدولة عند مستوى الدلالة ب0.05 بدرجة حرية 5.99 .

ومن خلال حساب قيمة χ^2 المحسوبة $5.99 < 9.95$ النظرية ومنه توجد دلالة إحصائية.

الجدول رقم(24):يبين اهتمام مسؤول العلاقات العامة بالحالة الصحية للمريض.

الاحتمالات العينة	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	التباين	الانحراف	χ^2 المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	χ^2 المجدولة
مهتم	05	12.5	1.92	0.122	0.34	53.15	0.05	1	3.84
غير مهتم	35	87.5							
المجموع	40	100							

تبين الشواهد الكمية في الجدول أعلاه أن نسبة 87% من أفراد العينة والتي يعادل 35 فرد يصرحون أنه لا يتم الاهتمام من طرف مسؤول العلاقات العامة بحالتهم الصحية ولا يعمل على الإطلاق على تسهيل مقابلتهم للأطباء ،وفي المقابل نجد أن 13% أي مايعادل 5 أفراد العينة يصرحون عكس ذلك بأن مسؤول العلاقات العامة له اهتمام بحالتهم الصحية ويقوم بتسهيل مقابلتهم للأطباء وقيمة المتوسط الحسابي 1.92 معتدلة وذلك يدل على أن أعلى نسبة هي 87% المصرحة بأن مسؤول العلاقات العامة لاتهم حالتهم ،ولنثبت هذا القول ونقارن ك المحسوبة مع نظيرتها المجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 بدرجة حرية تقدر ب5.99 .

ومن خلال حساب قيمة χ^2 المحسوبة $5.99 < 53.15$ النظرية ومنه توجد دلالة إحصائية.

الجدول رقم(25):يبين دخل العلاقات العامة في عدد الفحوصات الاسبوعية.

الاحتمالات العينة	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	التباين	الانحراف	كا ² المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا ² المجدولة
نعم	02	5	1.95	0.049	0.22	32.40	0.05	1	3.84
لا	38	95							
المجموع	40	100							

توضح لنا المعطيات المجدولة المتعلقة بتدخل مسؤول العلاقات العامة في الفحوصات الاسبوعية من قبل الأطباء ،حيث أقر 38 فرد مايعادل 38 فرد بأن قسم العلاقات العامة ليس له دخل في عدد الفحوصات الاسبوعية من قبل الأطباء على الإطلاق ،بينما نسبة 5 %من الأفراد الآخرين ما يقابل فردين صرحوا عكس ذلك بأن لمسؤول العلاقات العامة دخل في عدد الفحوصات الاسبوعية، وقيمة المتوسط الحسابي 1.95 معتدلة والنسبة الغالبة 95% لمن صرحوا بغير مهتم ومنه نثبت صحة هذا القول ونقارن ك المحسوبة مع نظيرتها المجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 بدرجة حرية 3.84 . ومن خلال حساب قيمة كا² المحسوبة 32.40 < 3.84 النظرية ومنه توجد دلالة إحصائية.

الجدول رقم(26):يبين تدخل العلاقات العامة لبناء الثقة بين المريض والطبيب.

الاحتمالات العينة	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	التباين	الانحراف	كا ² المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا ² المجدولة
كبير	01	2.5	2.90	0.144	0.37	63.05	0.05	2	3.84
متوسط	02	52.5							
ضعيف	37	47.5							
المجموع	40	100							

نلاحظ خلال البيانات المتعلقة بالجدول رقم 27 والمتعلق بإمكانية تدخل مسؤول العلاقات العامة في بناء علاقة الثقة بين الطبيب والمريض يتضح أن نسبة 92.5% من أفراد العينة وما يعادل 37 فرد يؤكدون أن مسؤول العلاقات العامة لايعمل على بناء الثقة بين الطبيب والمريض بينما صرح

آخرون ونسبتهم 5.5% أي ما يعادل 3 أفراد بأن لمسؤول العلاقات العامة إمكانية تحسين وتوطيد العلاقة بين الطبيب المعالج و المريض وقيمة المتوسط الحسابي 2.90 مرتفعة وذلك يدل على أن نسبة 92.5 هي الغالبة وأن مسؤول العلاقات العامة ليس له دخل في بناء علاقة الثقة نثبت هذا القول ونقارن ك المحسوبة مع نظيرتها المجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 بدرجة حرية تقدر ب 5.99 .

ومن خلال حساب قيمة χ^2 المحسوبة $63.05 > 5.99$ النظرية ومنه توجد دلالة إحصائية.

الجدول رقم(27):يبين مسارة المرضين في تقديم الخدمة.

الاحتمالات العينة	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	التباين	الانحراف	χ^2 المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	χ^2 المجدولة
نعم	21	52.5	1.47	0.256	0.50	0.10	0.05	1	3.84
لا	19	47.5							
المجموع	40	100							

من خلال الشواهد الكمية الموضحة في الجدول أعلاه والمتعلقة بتقديم المساعدة من طرف المرضين وسرعتهم في ذلك، حيث نسبة 52.5% أي مايعادل 21 فرد من أفراد العينة عبروا على تقديم الخدمة بسرعة عالية من طرف المرضين، عكس ذلك صرح آخرون بنسبة 47.5 أي ما يعادل 19 فرد بالبطء والتراخي في تقديم الخدمة وقيمة المتوسط الحسابي 1.47 قيمة معتدلة تدل على أن الخدمة المقدمة تقدم بالسرعة الفائقة، نثبت هذا القول ونقارن ك المحسوبة مع نظيرتها المجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 بدرجة حرية تقدر ب 3.84 .

ومن خلال حساب قيمة χ^2 المحسوبة $3.84 > 0.10$ النظرية ومنه توجد دلالة إحصائية.

الجدول رقم(28):يبين اعلام مسؤول العلاقات العامة المرضى بمواعيد الفحص.

الاحتمالات العينة	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	التباين	الانحراف	χ^2 المحسوبة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	χ^2 المجدولة
نعم	40	100	1	0.126		0.10	0.05	1	3.84
المجموع	40	100							

من خلال البيانات الموضحة في الجدول أعلاه التي تعبر عن إعلام قسم العلاقات العامة بمواعيد الفحص فقد صرح كل المبحوثين بنسبة 100% مايعادل 40 فردا من العينة بأن قسم العلاقات العامة يقوم بإعلامهم بكل المواعيد المبرمجة التي تخص فحوصاتهم المختلفة وقبل المواعيد المحددة عن طريق الاتصال الشخصي بواسطة المسؤولين عن أداء وتقديم الخدمة كما عبروا على ارتياحهم الكبير ورضاهم فيما يخص هذه الخدمة.

الجدول رقم(29):يبين تقديم المريض الشكوى للإدارة عند مواجهة المشاكل.

الاحتمالات العينة	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	التباين	الانحراف ف	كا ² المحسوب	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا ² المجدولة
نعم	39	97.5	1.02		0.15				
لا	01	2.5				36.10	0.05	1	3.84
المجموع	40	100							

من خلال النتائج الكمية المدونة في الجدول السابق التي توضح لنا تقديم الشكاوي من قبل المرضى عند مواجهتهم لمشاكل تتعلق بالخدمة، حيث عبر 39 فرد أي مايعادل 97% بأنهم يقدمون شكاويهم للإدارة رغم أنها لاتوجد جهة مخصصة أو مكتب خاص بتقديم الشكاوي وحل المشاكل التي تواجههم وهذا ما يدل على أنه لاتوجد جهة محددة تهتم بهذا المجال، بينما نجد نسبة 2.5 % أي مايعادل فرد واحد صرح عكس ذلك وبأن مكتب الموارد البشرية هو الجهة التي تستقبل شكاويهم وقيمة المتوسط الحسابي 1.02 معتدلة يدل على أن المرضى يقدمون شكاويهم للإدارة دائما تثبت هذا القول ونقارن ك المحسوبة مع نظيرتها المجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 بدرجة حرية تقدر ب3.84 .

ومن خلال حساب قيمة كا² المحسوبة 36.10 < 3.84 النظرية ومنه توجد دلالة إحصائية.

الجدول رقم(30):يبين تقديم المريض اقتراحات عن الخدمة المقدمة.

الاحتمالات العينة	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	التباين	الانحراف ف	كا ² المحسوب	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا ² المجدولة
نعم	37	92.5	1.07	0.122	0.26				
لا	3	7.5				28.90	0.05	1	3.84
المجموع	40	100							

نلاحظ من خلال الجدول رقم 31 الذي يتعلق بتقديم اقتراحات عن الخدمة المقدمة حيث صرح أغلب المبحوثين على أنه يقدمون اقتراحات حول العمل وبيئة العمل ،مما يبين ثقته في وجود فرص لإبداء آرائهم وتقديم اقتراحاتهم في المقابل نجد أن نسبة 7.5% ما يقابل 3 أفراد بأنهم لايقومون بتقديم اقتراحاتهم حول العمل وهذا يمكن إرجاعه إلى ثقتهم بعدم جدوى ذلك وعدم وجود فرص لإبداء آرائهم وتقديم اقتراحاتهم وقيمة المتوسط الحسابي 1.07 قيمة معتدلة حيث تثبت هذا القول ونقارن ك المحسوبة مع نظيرتها المجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 بدرجة حرية قيمتها 3.84 .

ومن خلال حساب قيمة كا² المحسوبة 28.90 < 3.84 النظرية ومنه توجد دلالة إحصائية.

الجدول رقم(31):يبين هل هناك صعوبة في تقديم الاقتراحات للجهة المسؤولة .

الاحتمالات العينة	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	التباين	الانحراف ف	كا ² المحسوب	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا ² المجدولة
نعم	10	25	1.75	0.128	0.43	10	0.05	1	3.84
لا	30	75							
المجموع	40	100							

من خلال النتائج المتحصل عليها سابقا والتي تعبر عن صعوبة تقديم الخدمة للجهة المسؤولة حيث عبر 30 مبحوث أي ما يعادل 75 % من أفراد العينة بأنها لا يجدون صعوبات في تقديم اقتراحاتهم للجهة المسؤولة، بينما يعبر آخرون بنسبة 25% أي ما يعادل 10 أفراد بوجود صعوبة في تقديم اقتراحاتهم ويرجع ذلك إلى عدم توفر مكتب خاص بتقديم اقتراحاتهم، والنسبة الغالبة 75% مما يوضح تقديم الاقتراحات من طرق المرضى أمر سهل وقيمة المتوسط الحسابي 1.75 قيمة معتدلة ولنثبت هذا القول نقارن ك المحسوبة مع نظيرتها المجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 بدرجة حرية 3.84.

ومن خلال حساب قيمة كا² المحسوبة $3.84 < 10$ النظرية ومنه توجد دلالة إحصائية.

الجدول رقم(32): يبين تسهيل اقتراحات المرضى من طرف قسم العلاقات العامة.

الاحتمالات العينة	التكرار	النسبة	المتوسط الحسابي	التباين	الانحراف ف	كا ² المحسوب	مستوى الدلالة	درجة الحرية	كا ² المجدولة
نعم	34	85	1.15	0.192	0.36	19.60	0.05	1	3.84
لا	06	15							
المجموع	40	100							

يتبين لنا من خلال الجدول الذي يعبر عن قسم العلاقات العامة وإمكانية تسهيل اقتراح المرضى حيث أن نسبة 85% وما يعادل 34 فرد أقرت على أن قسم العلاقات العامة له إمكانية تسهيل اقتراحهم واستقبالها من خلال مساهمته في تفعيل الاتصال والاعتماد على أساليب الحوار وطرح الآراء والمقترحات ، عن طريق وضع مكتب خاص وتبني سياسة الحديث و الحوار، بينما أجاب عكس ذلك آخرون بنسبة 15% أي ما يعادل 6 أفراد بأن قسم العلاقات العامة لا يسهل من اقتراحاتهم وقيمة المتوسط الحسابي 1.15 قيمة معتدلة ذلك يدل على أن بإمكان قسم العلاقات العامة تسهيل اقتراحات المرضى ومناقشتها ولنثبت صحة هذا القول نقارن ك المحسوبة مع نظيرتها المجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 بدرجة حرية 3.84 .

ومن خلال حساب قيمة كا² المحسوبة $3.84 < 19.60$ النظرية ومنه توجد دلالة إحصائية.

-خلاصة الفصل :

لقد تطرقنا في الجانب الميداني الذي قمنا به في المؤسسة العمومية الإستشفائية إلى التعريف بالمؤسسة محل الدراسة، من خلال التعرف على نشأتها و تطورها و دراسة الهيكل التنظيمي الذي تقوم عليه، و الحكم على مدى واقع جودة خدماتها من خلال تحليل نتائج الاستمارة. كما توصلنا إلى الأهمية الكبيرة التي يلعبها نشاط العلاقات العامة في المؤسسة العمومية الإستشفائية، كون خدمات هذه المؤسسة هي خدمات إنسانية، فهي تقدم دورا إنسانيا بالدرجة الأولى، مما يجعلها أكثر اتصالا و تفاعلا في المجتمع ، لذا فإننا بأمس الحاجة لوجود إدارة للعلاقات العامة ضمن هيكلها التنظيمي ،أما في الفصل السابع سنقوم بمناقشة وتفسير نتائج الدراسة، في ضوء الفرضيات وفي ضوء الدراسات السابقة، وكذا في ضوء المقاربات النظرية، وأخيرا في ضوء الأهداف.

تمهيد :

تعتبر عملية مناقشة النتائج من أهم العمليات التي يجب على الباحث القيام بها ، و ذلك بغرض معرفة مدى مطابقة النتائج ومقارنتها مع متغيرات الدراسة من جهة، و نتائج الدراسات السابقة من جهة أخرى ،وكذا نتائج المقاربات النظرية ،فهذه الخطوة مهمة وضرورية لمعرفة النتائج المتوصل إليها ،حيث قمنا بمناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات ،وفي ضوء المقاربات النظرية وكذا الأهداف ،وأخيرا استخلاص النتائج العامة للدراسة.

ولا : مناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات.

من خلال كشف وتوضيح مدى الصدق الإمبريقي لفروض الدراسة في ضوء المعطيات الميدانية، توصلنا إلى قمة من النتائج سيتم ذكرها فيما يلي:

1- طبيعة مجتمع الدراسة

تميزت الدراسة بمجموعة من الخصائص التالية

- أ- 55.5% من أفراد عينة البحث ذكور وهذا راجع إلي تعرضهم إلى الحوادث المرورية والأمراض في حين نسبة الإناث كانت مقارنة نسبيا لفئة الذكور كون المصلحة تنقسم إلي قسمين متساويين.
- ب - اغلب أفراد العينة أعمارهم من 40 سنة فما فوق وهو العمر المستهدف أكثر من طرف الأمراض
- ج- يتراوح المستوى التعليمي للمبحوثين بين أمني و مستوى الابتدائي بنسبة 22.5% .55، وهذا راجع إلى طبيعة مجتمع الدراسة الذي لم يحالفه الحظ في التعليم .
- هـ - 52.5% من أفراد العينة من داخل الولاية.

النتيجة:

- أفراد العينة ذكور و إناث
- أن اغلب أفراد العينة من الشباب والكبار في السن.
- المستوى التعليمي للمبحوثين ينحصر بين امي وابتدائي .
- أن اغلب أفراد العينة مقيمين داخل الولاية

2-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى: للعلاقات العامة طرق متعددة ترفع من مستوى جودة خدماتها في المؤسسة ميدان الدراسة،

ومن خلال تحليلنا لنتائج الفرضية الأولى توصلنا إلى النتائج التالية:

-75 % من مجتمع الدراسة أقروا على توفر عدد كافي من الممرضين الذين يقدمون الخدمة داخل المصلحة.

-92 % من مجتمع الدراسة يرون على عدم مراقبة قسم العلاقات العامة لنوعية الوجبات المقدمة في المؤسسة.

-80 % من مجتمع الدراسة أكدوا على عدم تلبية حاجات المرضى من الأدوية من طرف قسم العلاقات العامة.

-75 % من مجتمع الدراسة عبروا على معاملة العاملين لهم معاملة جيدة داخل المؤسسة.

-70 % من مجتمع الدراسة أقروا على عدم التحسيس بأهمية الاستقبال الحسن من قبل العلاقات العامة داخل المؤسسة.

-92 % من مجتمع الدراسة أكدوا على أن قسم العلاقات العامة داخل المؤسسة لا يؤثر في تعاطف العاملين مع المرضى.

-72 % من مجتمع الدراسة أجابوا على أنهم يأخذون الوقت الكافي من قبل الأطباء للتعبير عن حالتهم الصحية وشرحها لهم.

-80 % من أفراد العينة أكدوا على أنفسهم لا يتلقون مراعاة لحالتهم النفسية من قبل الأطباء على الإطلاق.

-25 % من أفراد العينة يرون على عدم تدخل مسؤول العلاقات العامة من أجل التعديل فيما تلقىهم لمراعاة نفسية وذلك باقتراح وضع أخصائي نفسي من أجل ذلك.

3-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية: للعلاقات العامة وسائل متعددة تعتمد عليها لرفع جودة الخدمة في المؤسسة ميدان الدراسة

ومن خلال تحليلها لنتائج الفرضية، توصلنا إلى النتائج التالية:

-40 % نسبة كلية تأخذ على أن قسم العلاقات العامة له دوره الفعال في استجابة الإدارة لشكاوي المرضى فهو العضو النشط والحيوي في هذا المجال.

95- % من أفراد العينة يقرون بأن الإدارة توكل كل المسؤولية لقسم العلاقات العامة فيما يخص الإعلام بالمستجدات المتعلقة بجودة الخدمة في المؤسسة محل الدراسة، وذلك عن طريق الإعلانات.

80- % من أفراد العينة أجابوا بأنه يتم بحث المشاكل التي تواجه المرضى ورفعها للإدارة في حالة التأخر في العلاج أكبر من باقي الحالات الأخرى.

92- % من أفراد العينة يؤكدون على عدم بحث ومعرفة مستوى رضا المرضى ورأيهم في طبيعة الخدمة المقدمة لهم عن طريق قسم العلاقات العامة.

55- % من أفراد العينة عبروا عن رأيهم بأن جودة الخدمة بالنسبة لهم تعني مهارات الطبيب وقدراته وكفاءتهم أكثر من المهارات الأخرى، وأكثر من التقنيات والوسائل.

82- % من أفراد العينة أجابوا بأنه لا يتم التفريق في المعاملة بين المرضى من طرف الأطباء بل يعاملون بشكل متساوي.

82.5- % من أفراد العينة عبروا على أن أداء الموظفين عند تقديم الخدمة يتميز بالبطء وعدم السرعة ولا يهتمون بالسرعة على الإطلاق في تقديم الخدمة.

57.5- % من أفراد العينة يؤكدون على أن قدموا الخدمة لا يتميزون بالآداب ولا بحسن الملف عند تقديم الخدمة ولا يهتمهم رضا المريض في ذلك.

87.5- % من أفراد العينة تجيب بأن مستوى العلاقات العامة لا يتدخل على الإطلاق في حالة الأخلاق والآداب فيما يخص الخدمة المقدمة من طرف العمال.

47.5- % من أفراد العينة يأخذون على ضرورة تدخل مسؤول العلاقات العامة في المؤسسة من أجل تقديم العون وتحسين الوضع فيما يخص زيادة العاملين من أجل النهوض بخدمة متفانية والوصول إلى جودة عالية وبإمكانه ذلك.

4-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة: للعلاقات العامة مجالات متنوعة تلعب دورا كبيرا في فعالية جودة الخدمة في المؤسسة، ميدان الدراسة

ومن خلال تحليل لنتائج الفرضية توصلنا إلى النتائج التالية:

87- % من أفراد العينة أجابوا بأن مسؤول العلاقات العامة غير مهتم على الإطلاق بحالتهم الصحية.

95- % من أفراد العينة أكدوا على أن مسؤول العلاقات العامة ليس له دخل في عدد الفحوصات الأسبوعية التي يقوم بها الأطباء.

- 92.5 % من أفراد العينة يصرحون بأن مسؤول العلاقات العامة لا يتدخل من أجل بناء علاقة الثقة المتبادلة بين الطبيب وبذلك دوره ضعيف جدا في هذا المجال.
- 52.5 % من أفراد العينة أجابوا بأنهم يتلقون السرعة من طرف الممرضين عند حاجاتهم إليهم.
- 100 % نسبة كلية تقر بأن قسم العلاقات العامة يعمل دائما على إعلامهم بمواعيد الفحص عن طريق الاتصال الشخصي بهم، وبصفة دائمة ودورية.
- 97 % من أفراد العينة أجابوا بأنه يتم بحث المشاكل التي تواجه المرضى ورفعها للإدارة والعمل على حلها ومعالجتها، بصفة دائمة، وذلك عن طريق مسؤول العلاقات العامة الذي يعمل جاهدا من أجل ذلك.
- 87 % من أفراد العينة أفادوا بأنهم يقومون بتقديم اقتراحات عن الخدمة المقدمة من قبل العاملين في المؤسسة في المجال الطبي الذي يهتمهم الوصول إلى نتائج أفضل من أجل تحسين خدماته.
- 75 % من أفراد العينة أقروا بأنهم لا يواجهون صعوبة في تقديم اقتراحاتهم إلى الجهة المسؤولة في المؤسسة، وأن لقسم العلاقات العامة إمكانية تسهيل وتفعيل هذه الاقتراحات، من أجل خدمات أفضل وجود الرفع.

ثالثا :مناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة.

تطرقنا في القسم النظري إلى مجموعة من الدراسات التي تناولت موضوع دراستنا أو تناولت أحد مؤشراتنا واستنادا إلى هذا سنحاول مقارنة نتائج دراستنا مع نتائج الدراسات السابقة، حيث نجد أن محمد بن سعد السريع، من خلال دراسته لأنشطة العلاقات العامة في المستشفيات الحكومية والخاصة في المملكة العربية السعودية ،توصل إلى أن دور النشر هو الدول الغالب تطبيقه في المستشفيات الحكومية والخاصة ،وأن نشاط استقبال الوفود هو النشاط الغالب تطبيقه ،ونشاط بحث الشكاوي في الترتيب الثاني بين الأنشطة التي تمارسها الإدارات وأقسام العلاقات العامة في المستشفيات الخاصة.

وجاء هدف تحسين صورة المنشأة للجمهور الخارجي وكسب ثقته كأول الأهداف التي تسعى العلاقات العامة إلى تحقيقها، مما يليه هدف التعرف على جماهير المرضى والأطباء، كما توصل الباحث إلى وجود الرغبة من قبل هذه المستشفيات لاستحداث وتفعيل أجهزة متخصصة في العلاقات العامة وأنشطتها، وهذا ما توصلت إليه دراستنا من خلال التعبير لبعض المبحوثين عن رغبتهم في استحداث مكتب خاص بالعلاقات العامة، نظرا لحاجة المستشفى للمتخصصين في هذا المجال، وعليه يمكن القول أن هذه الدراسة قد توصلت إلى بعض النتائج التي توصل إليها محمد بن سعد السريع في دراسته.

من خلال مقارنة نتائج دراستنا مع ما توصلت إليه نتائج دراسة محمد قيراط حول العلاقات العامة في المؤسسات الصحية بالإمارات العربية المتحدة سنة 1996، والتي تؤكد نتائجها أن مفهوم العلاقات العامة مازال محدود وغير واضح، ينعصر دوره في الدعاية الإيجابية والإعلان للمؤسسة بالإضافة إلى انعدام دورها كليا في باقي المجالات الإدارية كالتخطيط والبحث، ودورها المحدود كذلك في الاتصالات الداخلية والخارجية، مما نجد هذه الدراسة تقترب مع نتائج دراستنا التي بينت النقص الواضح من قبل إدارة المؤسسة في الاعتماد على دور العلاقات العامة في الوسائل التي تعتمد عليها الإدارة في تحسين جودة الخدمة في المؤسسة سواء في الاتصال الداخلي للمؤسسة أوفي الاتصال الخارجي، كما توصل محمد قيراط في دراسته إلى النقص الكبير في أجهزة العلاقات العامة، وكذا القائمين عليها والمتخصصين في هذا المجال وهذا بالتقريب ما توصلت إليه دراستنا كذلك.

أما فيما يخص النتائج التي توصل إليها ياسين مسيلي، في دراسة العلاقات العامة في المؤسسة الصحية الجزائرية سنة 2009 والتي عالجت مكانة العلاقات العامة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، نجد أنها تتقارب كثيرا مع نتائج دراستنا الحالية، حيث توصل الباحث إلى أن العلاقات العامة لا تزال بعيدة عن اهتمام المؤسسة، وأنها لا تحظى بأهمية كبيرة، وذلك استنادا إلى عدم تسمية هذا الجهاز باسمه كما أنه لا يحتل مكانة مرموقة ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى، وكذا عدم وجود متخصصين في الاتصال والعلاقات العامة للقيام بهذا النشاط وعدم إدراك الجمهور الداخلي لمفهوم العلاقات العامة، وهذا ما يتوافق ويتطابق مع نتائج دراستنا، التي تؤكد على ضعف الاعتماد على نشاط العلاقات العامة ونقص الاهتمام بأنشطتها بالمؤسسة الاستشفائية ميدان الدراسة.

من خلال مقارنة نتائج دراستنا بالنتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة المتعلقة بالعلاقات العامة في المؤسسة الاستشفائية، التي أجريت في الدول العربية والجزائر، نستنتج أن العلاقات العامة بالمؤسسة الاستشفائية لا تحظى بالاهتمام الكافي لتكون نشاط فاعل وفن إداري وبرامج مؤثرة، نجد وضعيتها ومكانتها وممارستها الإدارية والاتصالية في هذه المؤسسات الصحية لم تتغير انطلاقا من أولى الدراسات في هذا المجال إلى غاية دراستنا هذه، حيث تؤكد لنا أغلب هذه الدراسات أن وظيفة العلاقات العامة لا تقوم بالدور الرئيسي والاستشاري على مستوى هذه المؤسسات ولم ترقى إلى المستوى المطلوب حتى نستطيع الاعتماد عليها واعتبارها طرفا هاما وفاعلا في الإدارة والتخطيط وحل المشاكل الإدارية والاتصالية ودعم المؤسسة بباحثين مؤهلين علميا وفنيا، للقيام بمسؤولية العلاقات العامة وضرورة ممارسة أنشطتها من خلال جهاز يتوفر على الكفاءات العلمية المؤهلة.

تطرقنا في القسم النظري إلى مجموعة الدراسات السابقة التي تناولت مؤشر دراستنا وهو جودة الخدمة في المؤسسة الاستشفائية، واستنادا إلى هذا نحاول مقارنة نتائج دراستنا مع الدراسات السابقة حيث نرى أن والة عائشة من خلال دراستنا لأهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون الذي عالجت فيه تقييم جودة الخدمة الصحية من طرف الزبون، والعلاقة التي تربط الزبون بجودة الخدمة وكيفية تبني جودة الخدمة الصحية من طرف المستشفى، ومن خلال دراستها توصلت إلى أن الخدمة الصحية تتميز بميزات فريدة تتطلب مهارات وأساليب للعاملين والأطباء، كما أن أكبرهم يواجه مقدمي مقدم الخدمة هو تطوير إستراتيجية محكمة لإدارة الدليل المادي، لتعزيز جودة الخدمة بالجوانب الملموسة وتوفيرها كالأجهزة والمكان المناسب والأفراد لتحقيق أهداف المؤسسة والوصول إلى رضا المستفيد ومن أهم المتغيرات التي يركز المريض عليها، وقت الحصول على الخدمة، ومكان تقديم الخدمة وإيجابياتها الشخصية، وعليه يمكن القول أن دراستنا قد توصلت إلى بعض النتائج المتحصل عليها في دراسة والة عائشة منها متابعة شكاوي المرضى والمشاكل التي تواجههم، وبحث مستوى رضاهم وإعلامهم بمواعيد الفحص، بصفة دائمة مما يجلب ارتياحهم

وبالإطلاع على نتائج الدراسة التي توصلت إليها نجاة صغيرو، في دراستها لتقييم جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الصحية الجزائرية سنة 2012، نجد أنها تتقارب مع نتائج دراستنا، حيث توصلت الباحثة إلى أن جودة الخدمة الصحية ترتبط ارتباطا وثيقا بوجهة نظر الزبائن ورغباتهم كما يعتمد المستفيدين على معايير مختلفة للحكم على جودة الخدمة المقدمة، منها فعالية أداء العاملين والوسائل المعتمد عليها المستشفى وكفاءات العاملين عليها، بهدف التعرف على تقييم جودة الخدمة الصحية من طرف نظر المرضى وبدرجة رضاهم عنها، وقد تم معالجة البيانات عن طريق الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS وهذا ما اعتمدت عليه دراستنا أيضا في تحليل النتائج.

أما فيما يخص دراسة عتيق عائشة حول جودة الخدمة الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية سنة 2011 التي تؤكد نتائجها على أن واقع جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الجزائرية، تعتمد على بعد الاعتمادية والإستجابة والضمان والتعاطف، مما يدل على رضا المستفيدين من الخدمة الصحية المقدمة كما تؤكد نتائج دراستها على النقص في التجهيزات الطبية، وعدم توفر مختلف الأدوية إضافة إلى نقص وعدم وجود خدمات أخرى مرافقة لها نجد أن دراسة عتيق خديجة تتقارب مع نتائج دراستنا التي بينت نقص في التجهيزات المستعملة داخل المصلحة، وعدم توفر الأدوية التي يحتاج إليها المرضى، كما

طالبوا بزيادة العاملين والتنظيم المحكم من قبل المسؤولين، كما طالبوا الاهتمام من طرف الأطباء والعاملين ومنحهم الانتباه حول حالتهم الصحية والنفسية على حد سواء.

ففي دراستنا لموضوع جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية، تطرقنا إلى أهم الدراسات السابقة القريبة من دراستنا الحالية، حيث كانت دراسات جزئية أجريت في مؤسسات صحية استشفائية في السنوات الأخيرة عالجت معظمها معنى جودة الخدمة الصحية، بمفهوم المستفيد والوسائل التي تستطيع الاعتماد عليها لتحسين هذه الخدمة، والمجالات المتنوعة التي تزيد من فعاليتها وما هي الطرق التي تعتمدها لرفع من مستوى جودة الخدمة الصحية، فالعلاقات العامة لا تزال لم ترقى إلى المستوى المطلوب في المؤسسات الاستشفائية نظرا لتعدد وسائلها ومجالاتها وصعوبة تطبيقها لنقص المتخصصين في هذا المجال.

رابعا: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء المقاربات النظرية.

لقد تعرضنا في دراستنا إلى مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة وأهداف الدراسة لتعرض إلى مناقشة هذه النظريات في ظل النظريات المتعلقة بموضوع الدراسة من خلال جملة من النظريات منها مقاربات الكلاسيكية والمقاربات النيوكلاسيكية والمقاربات الحديثة.

ترى المقاربة الكلاسيكية بأن مضمونها ينصب حول تطوير الأساليب التقليدية والأساليب الحديثة في أداء الأعمال، فهي علم يتبع قوانين يعتمد عليها لتحقيق مطالب المؤسسة والمستهلك معا، فهي تعتمد على جمع المعلومات وتحليلها واستخلاص القواعد والقوانين التي تساعد أداء العمل على أكمل وجه تعمل على تجزئة أشكال العمل من أجل تحقيق خدمة وضمن فاعلية الأداء، وتحسين الخدمة والإدارة المناسبة تستعمل الطرائق العلمية تكون مبنية على مبادئ الكفاءة وتحسين الأداء، فالمؤسسة على حسب المقاربة الكلاسيكية تتخذ من العلاقات العامة فلسفتها لتحقيق الأهداف من جهة وممارسة المسؤولية الاجتماعية من جهة أخرى، فهي تنطلق من العمل الجيد الذي يجب تسخير المؤسسة واستغلال عقلائي لكل قدراته ومنه يتضح، أن العلاقات العامة لم تعرض هذه المقاربة العناية اللازمة بل كفي البيروقراطية تهدف إلى:

- جعل الإدارة أكثر أداء وكفاءة وقانونية،

- تركز على مبدأ الجدارة والقدرات الفردية.

- الكفاءة والأداء من المعايير الأساسية لتحقيق الأهداف المشتركة بين المؤسسة والأفراد .

- الأساليب المحددة تحقق أهداف محددة.

- تحديد مبدأ الجدارة هو من الأساليب الفعالة لتنوع وفعالية الخدمة .

-تطوير الأساليب وتنوعها حاجة ضرورية لتطوير الأعمال.
 -التطبيق الصارم لمبادئ الإدارة يزيد من فعالية وجودة الخدمة.
 كما ترى المقاربات الكلاسيكية المحدثه أن تطبيق الصارم لمبادئ الإدارة التي تركز على العمل وتعتبره مكمل للآلة، حركة نقدية للإدارة العلمية تركز في الأساس على أهمية تحسين العلاقات الاجتماعية والإنسانية، فهي تعتبر الفرد مجموعة من العوامل النفسية والعلاقات الاجتماعية، والمؤسسة هي نظام اجتماعي تسوده الروح الجماعية التي بإمكانها التأثير على الأداء، لتحقيق جودة الخدمة وفعالية الأداء المطلوبة في المؤسسة، وهدفها هو الاعتراف بالجانب المعنوي والنفسي للعاملين والأفراد، حيث هذا يخلق جو من الثقة والتعامل المتبادل بين الأفراد والإدارة فهي ترى ان:
 - الوصول إلي توقعات الأفراد مما يحقق الرضا للمؤسسة وللمستهلك،
 -تحقيق رغبات الأفراد و الاهتمام بتوقعاتهم باعتبارهم رأس مال المؤسسة يؤثر في صيرورتها واستمرارية أدائها.

-توفير الإمكانيات يزيد من مستوى تحقيق الرضا وبالتالي جودة الخدمة
 -وضع الاستراتيجيات والخطط والبرامج .
 -فهم سياسة المؤسسة يعتمد على وسائل مختلفة.
 أما المقاربات الحديثة فتري أن المؤسسة هي نسق اجتماعي بخصائصه التنظيمية، كما انه متعامل اقتصادي يتكيف بعقلانية مع متغيرات البيئة الخارجية والداخلية، يعمل على تلبية حاجات الأفراد من خلال الأداء الجيد لجميع الموارد المادية والبشرية، وإرساء مجموعة من العلاقات بين مختلف الفروع في المؤسسة لضمان التكامل في داخلها، فهي ترى الإدارة مكونة من أجزاء تتفاعل معا لتشكيل شبكة من العلاقات، فوظيفة العلاقات العامة هنا جزء من أي فعل أو نشاط يقوم به الأفراد، فهي عملية مستمرة لتحقيق أهداف معروفة، وهذا النشاط يساهم في فعالية وأداء الخدمة وهذه وظيفة العلاقات العامة في المؤسسة.

فالعلاقات العامة لها دورها في البناء التنظيمي للمؤسسة يساهم في فهم وبناء المؤسسة الذي يقوم بالاتصال، تستطيع من خلال ممارسة الضغط على جمهورها مقابل توفير الإمكانيات المادية والبشرية، مما يزيد في تحقيق مستوى الرضا، والعمل على جودة خدماتها ووضع الاستراتيجيات والخطط من وظيفة العلاقات العامة، يمكنها تحديد الاستراتيجيات والبرامج التي تساعد في بناء علاقات جيدة مع المؤسسة

والوصول إلى توقعاتهم ورضاءهم عن الخدمة المقدمة، والعمل على كونها علاقات تتفاعل معا في جميع الاتجاهات فهي ترى إن:

- الأداء الجيد لجميع الموارد البشرية العاملة يجلب جودة الخدمة .
 - طبيعة الوظائف التي توكل لإدارة العلاقات العامة.
 - تحديد الوظائف التي توكل لإدارة العلاقات العامة ومدى إسهامها في البناء الكلي التنظيمي للمؤسسة .
 - عدم وجود العلاقات العامة كنسق فرعي في المؤسسة.
- خامسا:مناقشة و تفسير نتائج الدراسة في ضوء الأهداف.

من خلال تحليلنا للبيانات وجدنا أنه لا يوجد مكتب يسمى مكتب العلاقات العامة وإنما يوجد مكتب الاتصال والتوجيه هو من يقوم بوظائف العلاقات العامة.

ولقد توصلت نتائج دراسة العلاقات العامة وجود الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد صديق بي يحي إلى أن الاعتماد على الطرق لا تتعدد لرفع مستوى جودة الخدمة ينقص دورها على حسب رضا المريض واقتناعه بالخدمة المقدمة له وأن دور قسم العلاقات العامة لا يزال بعيدا عن مستواهم في تحسين جودة الخدمة الصحية، وأن نسبة رضا المرضى عن الخدمات الصحية تختلف على حسب العمر، فرضي المرض الكبار في السن ،نجده أكبر من رضي الشباب، ذلك أن الخدمات المقدمة تولي لهم بأنها منطوية كثيرا ،ذلك بمقارنة مع ما كان في السابق من أجهزة كما أن رضاهم يتعلق بالحالة الصحية والنفسية لهم فمن كانت حالتهم أفضل، كان مستوى رضاهم أكثر ممن كان أقل حالة صحية ونفسية.

يتضح لنا أن أغلب المرضى غير راضين عن عدد الممرضين الذين يقدمون الخدمة لهم، ويعبرون على النقص الواضح في ذلك ورغبتهم في الزيادة في الطاقم الشبه طبي.

أما نوعية الوجبات المقدمة من طرف المؤسسة فهم راضين عن نوعيتها رغم استبعاد دور الإدارة في الوقوف على مراقبة نوعيتها إضافة إلى أن معظمهم غير راضين عن طريقة تعامل العاملين معهم وعدم توفر الأجهزة والمعدات اللازمة، إضافة إلى عدم استفادة المرضى من الأدوية التي تخص علاجهم مما يجعلهم يفتنونها، دون تدخل مسؤول العلاقات العامة في ذلك مما سيؤثر سلبا على رضاهم ،كما يطالبون بإعطاء هم الكافي من قبل الأطباء والممرضين وتدخل مسؤول العلاقات العامة لتحسين الوضع وتوظيف أخصائي نفسي، من أجل الحالة النفسية للمريض.

كما وضحت النتائج المتوصل إليها على أن العلاقات العامة تعتمد على وسائل متعددة محاولة منها لرفع جودة الخدمة الصحية وتحسينها ،والوصول بها إلى رضا المريض تستجيب بواسطتها إلى شكاوي المرضى ،من خلال مكتبها وفتح المجال أمامهم لتقديم المشاكل التي تواجههم، يسعى المسؤول من خلال هذا إلى محاولة تحقيق الانسجام والرضي، كما أننا توصلنا إلى أن هناك إمكانية تقديم اقتراحات من طرف الأفراد، خصوصا في الجانب الصحي وتقديم العلاج.

كما حاولنا التعرف على الوسائل التي يستعملها مسؤول العلاقات العامة لإعلام المريض من مستجدات المتعلقة بجودة الخدمة، فيرى المبحوثين أن الإعلانات هي من الوسائل الملائمة والمستعملة.

كما عبر أغلب المبحوثين على ضرورة فتح قسم خاص بالعلاقات العامة من شأنه تسهيل العديد من أنشطة المستشفى خاصة في مجال الاهتمام ب: مشاكل المرضى وتحسين أمورهم وإعلامهم سياسة المستشفى، مما يعني صورة حسنة عن المستشفى وجودة الخدمة داخل المستشفى.

أما فيما يخص المجالات التي تنتوع لتعطي أدوارا فعالة في زيادة وتحسين خدمة في المؤسسة الاستشفائية فقد أوضح أغلب المبحوثين على ضرورة اهتمام مسؤول العلاقات العامة بالحالة الصحية للمريض كونه لا يبالي بها على الإطلاق، كما بإمكانه التدخل في الخدمة المقدمة داخل المصالح والوقوف على إعطاء الاهتمام أكثر من طرف الأطباء، وتقديم المساعدة من طرف الطاقم الشبه طبي، وتدخل مسؤول العلاقات العامة في بناء علاقة الثقة بين الطبيب والمريض، والمساعدة فمسؤول العلاقات العامة بإمكانه الانتباه أكثر لمشاكل المرضى وإنجاز عمل، من شأنه أن يعمل على تحسين وإقامة علاقات طيبة مع المريض والقائمين على الخدمة.

كما نحاول إبراز أهداف الدراسة وهي:

- محاولة إعطاء أهمية دور العلاقات العامة في المستشفى ، والتعريف بالأدوار التي تقوم بها.
- إعطاءها الصورة الحقيقية ،
- تقديم جملة من الاقتراحات في هذا المجال للمسؤولين في المستشفى.
- إبراز أهمية دورها العلاجي والوقائي والإداري، الذي من شأنه استعماله كسلاح لمواجهة الصعوبات التي تواجه المؤسسة.
- إلقاء نظرة على الواقع الملموس للعلاقات العامة داخل المستشفيات.
- توضيح المفاهيم النظرية حول العلاقات العامة وجودة الخدمة الصحية .
- مساعدة المؤسسة الصحية من خلال النتائج التعرف على نقاط القوة والضعف.

سادسا: استخلاص نتائج الدراسة.

- من خلال النتائج المتحصل عليها التي عرضناها في ضوء فرضيات الدراسة والدراسات السابقة المتعلقة بالموضوع والمقاربات النظرية .
- يمكننا القول أننا كشفنا عن واقع العلاقات العامة في المؤسسة الاستشفائية الجزائرية، وكذا الأساليب والوسائل والمجالات التي يعتمدها المستشفى في أداء مهامه وأنشطته، وكذا القائمين على هذه الأنشطة من خلال مكانتها،
- رغم أهميتها إلا أنها لا تزال تواجه صعوبات من خلال محاولة تعريف نشاطاتها حيث توصلنا إلى أن: -
- مكتب الاتصال والإعلام، هو الذي توكل إليه أنشطة العلاقات العامة،
 - الأساليب والوسائل المستعملة غير فعالة، إذا ما ربطت بجودة الخدمة التي يريدها المستفيد،
 - تفتقد المؤسسة الاستشفائية إلى القائمين والمتخصصين في مجال العلاقات العامة.
 - مكانة العلاقات العامة في الهيكل التنظيمي للمؤسسة لا تزال بعيدة ولا تحضي بأهمية كبيرة ونقص الاعتماد عليها
 - عدم وجود متخصصين في مجال العلاقات العامة
 - العلاقات العامة لا تقوم بالدور الاستشاري والرئيسي على رأس المؤسسة.
 - عدم الاعتماد على العلاقات العامة كطرف فاعل في التنظيم والتخطيط الإداري للمؤسسة .
 - صعوبة تطبيق العلاقات العامة لوسائلها لنقص المتخصصين فيها

خلاصة الفصل:

لقد تم التطرق في هذا الفصل إلى مناقشة وتفسير النتائج المتحصل عليها من الدراسة الميدانية، ثم استخلاص النتائج في ضوء الفرضيات، وفي ضوء الدراسات السابقة، وأيضا في ضوء النظريات والأهداف الدراسية، وذلك وصولا إلى النتائج العامة التي أكدت لنا بأن للعلاقات العامة دور مهم في تحسين جودة الخدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية .

خاتمة :

لقد أصبحت العلاقات العامة ذات أهمية بالغة في المؤسسات الخدمية في ظل التطورات الحاصلة والتقدم العلمي وتنوع وسائل الإتصال الحديثة ،فقد أصبحت المؤسسات اليوم تعرف نشاط العلاقات العامة كوظيفة تسيير داخل الإدارة تزيد من قوتها ونجاحها لبلوغ أهدافها ،لأنها تعمل على رسم خطط وبرامج علمية مدروسة تنفذ باستخدام التقنيات والوسائل .

فالعلاقات العامة أصبحت تلعب دورا حساسا في حياة المؤسسات والمجتمعات على حد السواء، تساهم في زيادة وتحسين جودة خدماتها في ظل التنافس الشديد الذي أصبحت تعمل المؤسسات من خلاله لكسب ثقة الجمهور .

فإذا ما إتخذنا المؤسسة الإستشفائية نموذج لدراستنا نستنتج أن العلاقات العامة مازالت في بداية طريقها. رغم أن المؤسسة تحاول جاهدة لتطبيق وظائف العلاقات العامة ،بالرغم من أنه لا يوجد قسم خاص بها .ومن يقوم بوظيفة العلاقات العامة أناس غير متخصصين فيها، رغم ذلك يحاولون جاهدين كسب ثقة زبائنهم والعمل من أجل محاولة تحسين جودة خدماتها .

يمكن القول من خلال النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة أن نشاط العلاقات العامة في المؤسسة الإستشفائية لازال مهمش ويحتاج إلى إعادة النظر فيه من خلال محاولة إدماج جهاز خاص بها .

بالإضافة إلى استقطاب أفراد ذو مؤهلات علمية من أجل تحسين جودة خدماتها وتحقيق أهدافها في هذا المجال .

والمؤسسات الصحية اليوم تواجه مشكلات تدل في مجملها على انخفاض ثقة المستفيدين، لذلك كان عليها انتهاج مسار الجودة لاسترجاع الثقة، المفقودة ولتعزيز ذلك التواصل مع المستفيدين منها.

فقد أثبتت الدراسة إن جودة الخدمة الصحية ذات أهمية كبيرة لا تنحصر في مجرد الحصول على العلاج بل تشمل كل الخدمات المقدمة منذ دخول المريض إلى المؤسسة إلى غاية خروجه منها

فالمرضى يقيمون جودة الخدمة الصحية استنادا إلى الوسائل والجوانب المختلفة.

وقد تبين انه كلما زاد مستوى تحسين جودة الخدمة الصحية كلما زاد رضى المستفيد وبالتالي الوصول إلى رغبة المستفيدين وأهداف المؤسسة ، وهذا يعني تطوير وسائل المؤسسة ، وهذا كله بغرض تحقيق الرضى المتكافئ لكسب رضى الأفراد العاملين بها والمرضى والبيئة المحيطة بها بصفة عامة .

قائمة المراجع:

أولاً: الكتب.

أ - باللغة العربية:

- 1- نصر سلمان، سعاد طلحي: منهجية إعداد البحث العلمي في العلوم الإنسانية والإسلامية، دار السلام للنشر والتوزيع،
- (2)- خالد حامد: منهجية البحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية، جسر للنشر والتوزيع، ط1، 2008.
- (3)- رشيد زرواتي: منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، أسس علمية وتدريبية، دار الكتاب الحديث، الجزائر، ط1، 2004.
- 2006.
- عبد المحي محمد صالح وآخرون: العلاقات العامة والإعلام في الخدمة الاجتماعية، من دار المعرفة الجامعية، مصر، 2004.
- (-)- المصري سعيد محمد: إدارة وتسويق الأنشطة الخدمية المفاهيم والاستراتيجيات، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2001.
- (-)- أحمد إبراهيم أبو سن: العلاقات العامة في الدولة الحديثة، المطبعة العصرية، دبي، ط1، 1984.
- (-)- جبران مسعود: الرائد معجم القبائلي في اللغة والإعلام، دار العلم للملايين، بيروت، 2003.
- (-)- عبد العزيز فهمي هيكمل: موسوعة المصطلحات الاقتصادية والإحصائية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، 1980.
- (-)- نايف قاسم المحياوي علوان: إدارة الجودة في الخدمات مفاهيم وعمليات وتطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة العربية، 2006.
- (-)- السمرائي مهدي صالح: إدارة الجودة الشاملة في القطاعين، الإنتاجي والخدمي، دار جرير للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2007.
- (-)- طارق شريف يونس: معجم المصطلحات العلوم الإدارية والمحاسبة والانترنت، دار وائل للنشر والتوزيع، 2005.
- (-)- الشاعر عبد المجيد وآخرون: الصحة والسلامة العامة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة العربية الأولى، 2005.
- (-)- العنزري سعد علي: الإدارة الصحية، الطبعة العربية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع عمان، 2009.
- (-)- حامد احمد رمضان: إدارة المنظمات، اتجاه شرطي، دار القلم، الكويت، 1982.
- (-)- رشيد واضح: المؤسسة في التشريع الجزائري بين النظرية والتطبيق، دار هومة، الجزائر، 2003.
- (-)- أيمن عودة المعاني: المؤسسات العامة أسس وإدارة، عمان، الأردن، ط2، 2004.
- (-)- محمد ربحان: خدمة الرعاية الصحية، المؤتمر العربي الثالث، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، الشارقة 5-7 كانون الأول 2004.
- (-)- محمد سامي راضي: المحاسبة في المستشفيات والوحدات العلاجية، الدار الإبراهيمية، الإسكندرية، بدون طبعة، 2007.
- (-)- عبيدة هبطي وكلثوم مسعودي: مدخل إلى العلاقات العامة، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر، ط1، 2010.
- (-)- جميل أحمد خضر: العلاقات العامة، دار المسيرة للنشر، عمان، 1998.
- (-)- سحر محمد وهبي: المداخل الأساسية للعلاقات العامة، دار الفجر للنشر والطبع، القاهرة، ط1، 1996.
- (-)- زيادة الشerman: مبادئ العلاقات العامة، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2006.
- (-)- فهمي محمد العدوي: مفاهيم جديدة في العلاقات العامة، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2011.
- (-)- عبد الكريم راضي الجبوري: العلاقات العامة فن وإبداع، دار التسيير، بيروت، ط1، 2001.
- (-)- محمد العزازي وأحمد إدريس: العلاقات العامة وفعالية الإدارة، كلية التجارة، جامعة الزقازيق، القاهرة، 2004.
- (-)- محمد صاحب سلطان: العلاقات العامة ووسائل الاتصال، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الجزائر، ط1، 2011.
- (-)- هناء حافظ بدوي: العلاقات العامة والخدمة الاجتماعية، أسس نظرية ومجالات تطبيقية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2001.
- (-)- محمد مصطفى أحمد: الخدمة الاجتماعية في مجال العلاقات العامة، دار المعرفة الجامعية، 1999.
- (-)- عبد الناصر أحمد جردات: أسس العلاقات العامة بين النظرية والتطبيق، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2009.
- (-)- سهير جاد: وسائل الإعلام والاتصال الإقناعي، الهيئة العامة المصرية للكتاب، مصر، 2003.

- (-) محمد الصيرفي: العلاقات العامة من منظور إداري، حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، ط1، 2005.
- (-) سلوى عثمان الصديقي: أبعاد العملية الاتصالية، المكتب الجامعي، الحديث، الإسكندرية، ط1، 1999..
- (-) محمد ناجي الجوهرى: العلاقات العامة، دار القلم للنشر والتوزيع، دبي، ط2، 2004.
- (-) علي عوجة: الأسس العلمية للعلاقات العامة، عالم الكتب القاهرة، ط4، 1999.
- (-) محمد بهجت جاد الله كشك: العلاقات العامة والخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2003.
- (-) محمد منير حجاب: العلاقات العامة في المؤسسات الحديثة، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 2011.
- (-) بيرنيز إدوارد وآخرون: ترجمة وديع فلسطين وحسين خليفة: العلاقات العامة فن، دار المعارف، القاهرة، 1997.
- (-) الداركة مأمون سليمان: إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2006.
- (-) الداركة مأمون الشلبي طارق: الجودة في المنظمات الحديثة، دار صفاء للنشر والتوزيع عمان، ط1، 2002.
- (-) الحداد عواطف إبراهيم: إدارة الجودة الشاملة، ناشرون وموزعون، عمان، ط، 2009.
- (-) حمود خضير كاظم: إدارة الجودة وخدمة العملاء، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2002.
- (-) التميمي فواز الخطيب أحمد: إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات التأهيل الإيزو (2001)، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
- (-) عبد الوهاب العزاوي: إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري، الأردن، ط1، 2005.
- (-) الضمور هاني حامد: تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، عمان، ط1، 2008.
- (-) عمر وخير الدين: التسويق (المفاهيم والاستراتيجيات) مكتبة عين شمس للنشر، القاهرة، 1997.
- (-) وصفي عقيلي: مبادئ التسويق مدخل متكامل، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1994.
- (-) عثمان يوسف ردينة: التسويق الصحي والاجتماعي، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
- (-) عبد العزيز مخيمر ومحمد الطعمانة: الاتجاهات الحديثة في ادارة المستشفيات، (المفاهيم والتطبيقات) المنظمة العربية للتنمية الادارية، القاهرة مصر، 2003.
- (-) سيد محمد جاد الرب: ادارة المنظمات الصحية والطبية، منهج متكامل في اطار المفاهيم الادارية الحديثة، ادارة النهضة العربية، مصر، القاهرة، 1997.
- (-) نصيرات فريد توفيق: إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، ط1، 2008.
- (-) المساعد زكي خليل: تسويق الخدمات وتطبيقاته، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2006.
- (-) الصحن محمد فريد: قراءات في إدارة التسويق، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2002.
- (-) الطائي حميد العلق بشير: مبادئ التسويق الحديث، مدخل شامل، دار اليازوري، عمان، الطبعة العربية، 2009.
- (-) محمد صالح المؤذن: مبادئ التسويق، دار الثقافة عمان الأردن ط1، 2002.
- (-) مذكور فوزي شعبان: تسويق الخدمات الصحية، اترك للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 1991.
- (-) ثابت عبد الرحمان إدريس: كفاءة وجودة الخدمات اللوجيستية - مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم - الدار الجامعية، الإسكندرية، 2006.
- (-) معلا ناجي: الأصول العلمية للتسويق المصر في المكتبة الوطنية، عمان، ط3، 2007.
- (-) علي السلمي: إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات التأهيل في الإيزو 9000، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، 2001.
- مأمون السلطي، سهيل إلياس: دليل عملي لتطبيق أنظمة إدارة الجودة الإيزو 9000، دار الفكر المعاصر، دمشق، ط1، 1999.
- (-) راسم محمد جمال: إدارة العلاقات العامة، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة والبحرين، ط1، 2005.
- (-) شدون علي شيبية: العلاقات العامة بين النظرية والتطبيق، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ط1، 2007.
- (4-) صلاح الشنواني: إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية - مدخل الأهداف، مؤسسة شباب الجامعة، مصر، 1994.
- جمال الدين لعويسات: إدارة الجودة الشاملة، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر 2003. (6)-
- (-) ليندال أوريك: ترجمة على حامد بكي: عناصر الإدارة، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر 1965.

جوزيف كايرو لويس ويسلر: الإدارة العامة للتغيير الاجتماعي والإدارة المتكيفة، ترجمة محمود الخطيب، مراجعة محمد، قاسم القريوتي دار البشير، عمان، الأردن، 1996.

- (-) سموك علي : استراتيجيات التنظيم الإداري ، في دراسة تسيير الموارد البشرية و إدارة الأفراد ، دار قرطبة الجزائر .
- (-) قاسم شعبان: تقنية المعلومات في إدارة الشركات، دار الرضا للنشر، الأردن ، 2000 .

(-) بشير صالح بوجنانة: المنطق ومناهج البحث العلمي، مطبعة بغيجة حسام، قسنطينة، الجزائر، ط2، 2008.

(-) رشيد زرواتي: تربيّات على منهجية البحث في العلوم الاجتماعية، دار هومة، ط1، 2002.

(-) خالد حامد: منهجية البحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية، جسور للنشر والتوزيع، المحمدية، الجزائر، ط1، 2008.

(-) مورييس أنجريس: ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون: منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، دار القصبّة للنشر، الجزائر، ط2، 2004.

(-) عبد الله عامر الهاملي: أسلوب البحث الاجتماعي وتقنياته، منشورات جامعة قار يونس، بنغازي، ليبيا، ط1، 2003.

(-) علي غربي وآخرون: إبداعات المنهجية في كتابة الرسائل الجامعية، قسنطينة، 2006. (32)

المراجع باللغة الأجنبية:

(-) Jean Micheal Tardien et autre Marketing et gestion des services chiro Paris 2004 page 22.

(40) - Laurent Harmel Qualite et engagements et service Afnor 2003

(52) - Florance Dauguet Jorge .

Jean Lapeyre Garantir de service les Editions d'organisations Paris .1998.2004. -

Jean Michel Tardien et autre Marketing et gestions des service ch Paris 2004

Ketler-

- Jean Micheal Tardien et autre Marketing et gestion des services chiro Paris.()

Bernard Mottiez. La sociologie industrielle série --que sais-je presse universitaire de France 4eme ed (9) -

October 1987 pp-49-52

Ahmed : Strategie pour la promotion de la p.m.e en Tunisie Reve Finance et developpement El Kam(12)- -

au Maghrib .n°=8 Tunisie 1990.

ثانيا: الرسائل والأطروحات الجامعية.

- عصماني سفيان: دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من نظر المستفيد منها (المريض)

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير ،جامعة محمد بوضياف،مسيلة،2005،2006.

(-) بوخناف هشام: وظيفة العلاقات العامة وانعكاساتها علي المؤسسات العمومية ،رسالة ماجستير جامعة عنابة ،2010،2011.

- زكية العمرابي: العلاقات العامة في المؤسسة الصناعية الجزائرية، رسالة ماجستير في علم اجتماع التنمية، جامعة منتوري، قسنطينة، 2003،

2004.

-صغيرو نجاة: تقييم جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير، جامعة باتنة، الجزائر، 2001-2012.
-عتيق عائشة: جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية، رسالة ماجستير، جامعة تلمسان 2011-2012.

ثالثا:المجلات والدوريات باللغة العربية. (

-حنان الأحمدى: تحسين الجودة المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية، دورية الإدارة العامة، الرياض، مركز البحوث بمحل الإدارة العامة، المجلد 40، العدد الثاني أكتوبر.

-المرسوم التنفيذي: 1997، ص 20-465، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية، العدد 81، 10 ديسمبر 1997.

رابعا: المعاجم والقوامس والموسوعات.

(-) محمد منير حجاب: الموسوعة الإعلامية، دار الفجر للنشر والتوزيع، المجلد الخامس، 2003.

(-) منير البعلبكي: قاموس المورد، دار العلم للملايين، بيروت، 2004.

جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل -
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تخصص: علم الاجتماع علاقات عامة.

استمارة بحث بعنوان :

العلاقات العامة و جودة الخدمة الصحية
دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية
محمد الصديق بن يحيى - جيجل -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع
تخصص علاقات عامة L.M.D

إشراف الأستاذة:

- د. فضيلة سيساوي

إعداد الطالبة:

- سهام بودهان

ملاحظة : نرجو منكم الإجابة عن أسئلة الاستمارة مع العلم أن المعلومات سرية و استخدامها لغرض البحث العلمي فقط .

السنة الجامعية : 2015/2014

ضع علامة (x) في المكان المناسب

المحور الأول : خاص بالبيانات الشخصية

أنثى 1- الجنس :

2- من 15 إلى أقل من 35

من 36 إلى أقل من 46

من 46 فما فوق

3- الحالة المدنية :

مطلق أرملة متزوج أب

4- المستوى التعليمي :

ابتدائي متوسط ثانوي جامعي أخرى

5- مكان الإقامة :

حضاري ريفي

المحور الثاني : العلاقات العامة طرق متعددة ترفع من مستوى جودة الخدمة

1- هل يتوفر عدد كاف من الممرضين الذين يقدمون الخدمة داخل المصلحة

لا نعم

2- هل يراقب قسم العلاقات العامة نوعية الوجبات داخل المؤسسة

لا

نعم

3- يعمل قسم العلاقات العامة على تلبية حاجات المرضى من أدوية بشكل مستمر

أبدا

أحيانا

دائما

4 - ما رأيك في معاملة العاملين لكم

سيئة

جيدة

5- هل يعمل قسم العلاقات الخاصة على التحسيس بأهمية الاستقبال الحسن

لا

نعم

6- هل ترى بأن قسم العلاقات العامة يؤثر في تعاطف العاملين مع المرضى

لا

نعم

7- هل يتم إعطائكم الوقت الكافي من قبل الأطباء للتعبير عن حالتكم الصحية و النفسية و العائلية

لا

في : نعم - في حال "نعم" :

الجانب الصحي الجانب النفسي الجانب العائلي

8- هل يتم مراعاة الحالة النفسية للمريض من طرف الأطباء

نعم لا

- في حال "لا" :

- يتدخل مسؤول العلاقات العامة من أجل تعديل الوضع

تخصيص وقت كاف وضع أخصائي نفسي أخرى

المحور الثالث: العلاقات العامة تعتمد على وسائل متعددة لرفع جودة الخدمة في المؤسسة

1- هل يؤدي قسم العلاقات العامة دور في استجابة الإدارة لشكاوي المرضى

نعم لا

2- تعطي الإدارة المسؤولية لقسم العلاقات العامة للإعلام بالمستجدات المتعلقة بجودة الخدمة

لا

نعم

- في حال "نعم" بأي وسيلة

أخرى

الموقع الإلكتروني

مجلة المؤسسة

الإعلانات

3- هل يهتم قسم العلاقات العامة ببحث المشاكل التي تواجه المرضى

لا

نعم

- في حال "نعم" تتمثل في :

أخرى

التأخر في تقديم العلاج

سوء المعاملة

الطبية الأخطاء

4- يهتم قسم العلاقات العامة بمعرفة مستوى رضاكم عن الخدمة المقدمة

لا

نعم

- في حال "نعم" يكون ذلك :

بحضور المسؤول الإداري المدير لا توجد جهة محددة أخرى

5- ماذا تعني الجودة الصحية بالنسبة لك

التسخير الجيد مهارات الطبيب المعاملة الحسنة المسؤول عن العلاقات العامة

6- هل توجد تفرقة في التعامل مع المرضى من طرف الأطباء

نعم لا

- يبرر ذلك في :

المستوى المادي للمريض المستوى الفكري للمريض أخرى

7- يتميز أداء الموظفين بالسرعة عند تقديم الخدمة الصحية

سريعة بطيئة

8- يتحلى مقدم الخدمة بالأدب و الخلق الحسن

نعم لا

- في حال "نعم" :

هل لمسؤول العلاقات العامة دور في ذلك

لا

نعم

9- ماهي الاقتراحات التي توجهها لمسؤول العلاقات العامة لتعديل الوضع في المؤسسة

أخرى

زيادة العاملين

توفير الأجهزة اللازمة

المحور الرابع : للعلاقات العامة مجالات متنوعة تلعب دورا كبيرا في فعالية جودة الخدمة في المؤسسة

مارأيك في اهتمام مسؤول العلاقات بحالتكم الصحية

غير مهتم

مهتم

- في حال "مهتم" يعمل على تسهيل :

مقابلتكم للأطباء

2- هل تعتقد أن مسؤول العلاقات العامة له دخل في عدد الفحوصات الأسبوعية من قبل الأطباء

لا

نعم

3- مسؤول العلاقات العامة بإمكانه التدخل لبناء علاقة الثقة بين الطبيب و المريض المعالج بشكل

ضعيف

متوسط

كبير

4- عند حاجتك للمساعدة من طرف الممرضين هل يسارعون لخدمتك

لا

نعم

- في حال "لا" :

- مسؤول العلاقات العامة له إمكانية تحسين الوضع

لا

نعم

5- يعلمكم قسم العلاقات العامة بمواعيد الفحص :

لا

نعم

- في حال "نعم" يتم ذلك :

أخرى

الإتصال الهاتفي

الإتصال الشخصي

6- عند مواهتك لمشاكل في تقديم الخدمة هل تقدم شكواك للإدارة

لا

نعم

- في حال "نعم" عن طريق الاتصال بـ:

مدير المؤسسة مسؤول العلاقات العامة شكوى مكتوبة أخرى ...

7- تقوم بتقديم اقتراحات عن الخدمة المقدمة :

لا نعم

- في حال "نعم" يعود ذلك إلى :

المجال الإداري المجال الطبي كلاهما معا

8 - توجد صعوبة في تقديم اقتراحاتك إلى الجهة المسؤولة

لا نعم

9- تعتقد أن قسم العلاقات العامة له إمكانية تسهيل اقتراحاتك :

لا نعم

- في حال ""نعم" يتم ذلك من خلال :

- وضع مكتب خاص

- وضع سجل خاص

- أخرى

الملحق رقم 02: دليل يشرح الغرض من استمارة الدراسة للأساتذة المحكمين

اسم الأستاذ المحكم
درجته:

السادة المحكمين
تحية طيبة وبعد:

الموضوع: استمارة أولية حول

العلاقات العامة و جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية

تقوم الطالبة إجراء دراسة تستهدف التعرف على دور العلاقات العامة في تحسين جودة الخدمة الصحية دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية، محمد الصديق بن يحيى جيجل وذلك لاستكمال الإجراءات لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع تخصص العلاقات العامة من قسم العلوم الانسانية والاجتماعية بجامعة محمد الصديق بن يحيى -جيجل- ستكون الطالبة شاكرة لكم لو تكرمتم بالإطلاع على محاور الاستمارة وفقراتها وإبداء آرائكم الداعمة والمعززة من أجل الأخذ بها لإعداد الاستمارة في شكلها النهائي.

الطالبة:

بودهان سهام.

الاحترام والتقدير

الملحق رقم : 03

جدول يبين استجابات أفراد عينة المحكمين على بنود الاستمارة وقيم صدقها

قيمة الصدق	رأي المحكمين		البنود	قيمة الصدق	رأي المحكمين		البنود	قيمة الصدق	رأي المحكمين		البنود
	لا يقيس	يقيس			لا يقيس	يقيس			لا يقيس	يقيس	
1	00	03	31	1	00	03	16	1	00	03	1
1	00	03	32	0.33	01	02	17	1	00	03	2
1	00	03	33	1	00	03	18	1	00	03	3
1	00	03	34	1	00	03	19	1	00	03	4
1	00	03	35	1	00	03	20	0.33	01	02	5
1	00	03	36	1	00	03	21	1	00	03	6
1	00	03	37	1	00	03	22	1	00	03	7
1	00	03	38	1	00	03	23	0.33	01	02	8
1	00	03	39	1	00	03	24	1	00	03	9
1	00	03	40	1	00	03	25	1	00	03	10
1	00	03	41	1	00	03	26	1	00	03	11
1	00	03	42	1	00	03	27	1	00	03	12
1	00	03	43	1	00	03	28	1	00	03	13
1	00	03	44	1	00	03	29	1	00	03	14
				1	00	03	30	1	00	03	15

الملحق رقم (04): عرض الاستمارة على المحكمين

وقد تضمنت مرحلة الصياغة الأولى لـ 44 سؤالاً كلها مرتبطة بفرضيات الدراسة ومؤشراتها لكن بعد عرضها على الأستاذة المشرفة قمنا بتعديل بعض الأسئلة وحذف البعض الآخر، بعدها قمنا بعرضها على المحكمين بغرض تعديلها ، وقد خضعت الاستمارة بعد ذلك إلى بعض التعديلات الطفيفة نذكر منها:

اقترح الأستاذ بويكر حذف السؤال رقم (08) وذلك حسب وجهة نظره لأنه لا يخدم الموضوع والذي كان حول تلبية حاجات المرضى من الأدوية بشكل مستمر:

دائماً أحيانا أبداً

حيث أصبح هل يعمل قسم العلاقات العامة على تلبية حاجات المرضى من الأدوية بشكل مستمر؟ حيث قمنا أيضاً بإدخال بعض البدائل على السؤال (11) وهذا حسب رأي الأستاذ بوجردة والذي ينص على هل تعطي الإدارة المسؤولية للإعلام بالمستجدات؟ فأصبح:

- تعطي الإدارة المسؤولية لقسم العلاقات العامة لإعلام بالمستجدات المتعلقة بجودة الخدمة:
نعم لا

في حال نعم بأي وسيلة.

الإعلانات مجلة المؤسسة الموقع الإلكتروني

وأيضاً قمنا بتغيير معنى السؤال رقم (05) وهذا حسب رأي الأستاذ شريال الذي كان ينص على ما يلي:
-مكان الإقامة:

داخل المدينة خارج المدينة

فأصبح:

ريفي حضري

صدق الإستمارة:

صدق كل بند

$$\frac{\text{صدق كل بند}}{\text{عدد البنود}} = \text{الصدق الكلي}$$

41.99

$$\frac{41.99}{44} = \text{الصدق الكلي}$$

$$\text{الصدق الكلي} = 0.95$$

وبعد حساب صدق كل بند تم جمع قيمة صدق البنود وتقسيمه على المجموع الكلي (عدد البنود). الذي يساوي: 0.95 ومنه الاستبيان ثابت.

الملحق رقم (05): كيفية حساب χ^2 لإثبات صدق محتوى الاستمارة

قمنا باستخدام χ^2 في بحثنا لمعرفة مدى صدق محتوى الاستمارة وذلك من خلال اتباع الطريقة التالية:

$$F_E = \frac{\sum F}{N}$$

حيث تمثل FE هو التكرار المتوقع

$$\sum F = \text{مجموع العينة}$$

$$N = \text{عدد البدائل}$$

ثم قمنا بالعملية الحسابية التالية:

$$\chi^2 = \frac{\sum (F_o - F_E)^2}{F_E}$$

حيث

$$F_o = \text{هو التكرار الملاحظ}$$

ملخص الدراسة:

عنوان البحث: العلاقات العامة وجودة الخدمة في المؤسسة العمومية الإستشفائية بولاية جيجل.

إعداد: سهام بودهان.

إشراف: أ. سيساوي فضيلة.

دراسة ميدانية بمستشفى محمد الصديق بن يحي - جيجل.

مشكلة الدراسة :

تتمحور مشكلة الدراسة حول دور العلاقات العامة في تحسين جودة الخدمة في المؤسسة الإستشفائية وذلك من خلال البحث عن الدور الذي تلعبه العلاقات العامة في تحسين جودة الخدمة في المؤسسة العمومية الإستشفائية بولاية جيجل.

أهمية الدراسة :

- دور العلاقات العامة من خلال الجهاز الإداري وإخراجها إلى الواقع مع مراعاة التحولات التي تفرض التجديد والتغير باستمرار. تعمل العلاقات العامة على إيجاد الحل لمشكلة أو انقراض مخطط من الضياع .

- أهمية وتطوير الهياكل الإدارية للعلاقات العامة في الأنشطة الإدارية لمواكبة مؤشرات التغيير والاستفادة منها .

أهداف الدراسة:

- توضيح المفاهيم النظرية حول العلاقات العامة وجودة الخدمة الصحية.
- إلقاء نظرة حقيقية على الواقع الملموس للعلاقات العامة داخل المستشفيات .
- التعرف على تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم.
- إثراء المكتبة الجزائرية بمثل هذه المواضيع.
- مساعدة المؤسسة الصحية من خلال النتائج المتوصل إليها
- التعرف على نقاط القوة والضعف.

تساؤلات الدراسة:

- تأسيسا على ما سبق انطلقت الدراسة الراهنة من سؤال الرئيسي التالي :
- ما هو دور العلاقات العامة في تحقيق جودة الخدمة في المؤسسة العمومية الجزائرية؟ وتندرج تحته أسئلة فرعية هي:
- كيف تساهم العلاقات العامة في تحسين جودة الخدمة في المؤسسة العمومية الجزائرية؟.
- ما هي الوسائل التي تعتمد عليها العلاقات العامة لتحسين جودة الخدمة في المؤسسة العمومية الجزائرية؟.

- ما هي المجالات التي يظهر فيها دور العلاقات العامة في تحسين جودة الخدمة في المؤسسة العمومية الجزائرية؟.

فرضيات الدراسة :

تعمل العلاقات العامة على تحقيق جودة الخدمة في المؤسسة العمومية الإستشفائية.

الفرضية الأولى:

تبنى العلاقات العامة طرق مختلفة في تحسين جودة الخدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية .

الفرضية الثانية:

توجد وسائل متعددة تعتمد عليها العلاقات العامة في تحسين جودة الخدمة في المؤسسة العمومية الإستشفائية .

الفرضية الثالثة:

تنوع المجالات التي يظهر فيها دور العلاقات العامة في تحسين جودة الخدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية .

منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي واستخدمت الملاحظة والمقابلة و الاستمارة كأدوات لجمع البيانات.

نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- ضعف دور العلاقات العامة في المؤسسة العمومية الإستشفائية.
- قلة الوسائل المعتمد عليها من طرف العلاقات العامة في المؤسسة العمومية الإستشفائية.
- وجود رغبة لدى المستشفى في إستحداث أجهزة متخصصة في العلاقات العامة. ومتخصصين ومؤهلين علميا في هذا المجال.

Résumé de l'étude :

Titre de la thèse : Les relations générales et la qualité des services dans les établissements de la santé publique à wilaya de jijel.

Préparé par : Boudehane siham.

Superviser par : D.sissoui fadila.

Etude sur terrain à l'hôpital « mouhamed sadik ben yahya-jijel-.

La problématique :

Les relations générales jouent –elles un rôle dans l'amélioration des services dans les établissements étatiques de la santé publique dans la wilaya de jijel .

L'importance de l'étude :

Le rôle des relations générales à travers l'administration et la nécessité du changement et du suivi régulier développement que connaît le domaine de la santé.

- La précision des notions théoriques sur relations générales et la qualité des services dans le domaine de la santé.
- Surveiller sur terrain (concrètement) la situation dans les hôpitaux.
- Faire un sondage au près des malades afin d'avoir l'opinion publique réelle sur la qualité des services dans les hôpitaux.
- Enrichir la bibliothèque algérienne par ce modèle d'écrits et d'ouvrages traitant ce sujet.
- Informer les établissements de la santé des résultats de ces recherches afin de mettre au point les points forts et les points faibles de leurs services.

Les hypothèses de l'étude :

Première hypothèse :

- les relations générales aident à trouver différents moyens pour améliorer la qualité des services dans les établissements de la santé.

deuxième hypothèse :

il existe différents domaines dans lesquels apparait le rôle de relation générale dans l'amélioration des services au domaine de la santé publique.

Plan de l'étude :

- Lors de cette étude, on a utilisé une démarche objective, l'observation, et on a recueilli des informations à l'aide de questionnaires à remplir.

Les résultats :

- Les relations générales jouent un rôle très faible au sein des établissements de la santé publique.
- Le manque des outils employés par les relations générales dans ces établissements.
- La présence d'une vraie motivation au sein de ces établissements concernant le renouvellement des outils utilisés.