جامعة يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علوم الإعلام والاتصال

العنوان:

الاتصال الداخلي في المستشفيات ودوره في التكفل الصحي بالمرضى

دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف – المدية –

الفترة الزمنية: 20فيفري إلى 30 ماي 2018

مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

تخصص: اتصال وعلاقات عامة

إعداد الطالبين:

- شفيق بن خالد
- يوسف زواوشة

الأستاذ المشرف:

د/شاكر فزاني

السنة الجامعية: 2018/2017

شكر

إن الشكر في الأول والآخر لصاحب الجود والكرم والفضل والعطاء لله سبحانه وتعالى فأحمده وأشكره على جوده وكرمه وفضله العظيم.

نتقدم بأسمى الشكر والامتنان والتقدير إلى الذي أشرف علينا وتابعنا طول مدة إنجاز هذا العمل إلى الدكتور: **شاكر فزاني**

كما نتقدم بخالص شكرنا إلى كل أساتذة قسم علوم الإعلام والاتصال

و أيضا لا ننسى الموظفين بمستشفى محمد بوضياف الذين رحبوا بنا و لم يبخلوا علينا في تزويدنا بأهم المعلومات المتعلقة بالدراسة الميدانية

ونشكر كل من ساعدنا لإنجاز هذا العمل وقدم لنا العون ومد لنا يد المساعدة وزودنا بالمعلومات.

إهداء

أهدي ثمرة هذا الجهد إلى:

إلى التي رونتني بفيض حنانها وعطفها ورعتني برقة كلامها وحسن دعائها، إلى من علمتني حسن المبادئ والأخلاق، إلى التي شجعتني ودعمتني لأكمل مسيرتي العلمية، إلى التي جعلت الجنة تحت قدميها، إلى الأغلى من ضياء عيني إلى الحبيبة أمي.

إلى الذي أتشرف بحمل اسمه، إلى الذي تعلمت منه أسمى الأخلاق وأفضلها، إلى من علمني معنى الصبر والقناعة، إلى الذي كلت أنامله وحصد الأشواك ليمهد لي طريق النجاح، إلى من هو سندي بعد الله ومصدر قوتي إلى القلب الكبير أبي الحبيب.

إلى مصدر السعادة إلى إخوتي عبد القادر، أمين، منصف.

وأهدي هذا العمل إلى جميع الأهل والأقارب وإلى كل من يعرفني من قريب و من بعيد، كما أهدي هذا العمل إهداء خاصا إلى أصدقائي الذين كانوا لي سندا في كل الأوقات.

شفيق

إهداء

نهدي ثمرة عملنا هذا إلى الوالدين الكريمين حفظهم الله

وإلى الزوجة الكريمة وإبنتي الغالية ياسمين

وإلى كل الإخوة والأخوات

كما نهديه لكل الزميلات والزملاء

لدفعة السنة الثانية ماستر اتصال وعلاقات عامة 2018

بجامعة يحي فارس بالمدية

و لكل من أعاننا من قريب أو من بعيد لانجاز هذا العمل

وإلى كل طالب علم.

يوسف

ملخص الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية و المعنونة بـ: الاتصال الداخلي في المستشفيات و دوره في التكفل الصحي بالمرضى.

دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف بالمدية، إلى الإجابة على نص التساؤل الرئيسي التالي:

- **كيف يمكن للاتصال الداخلي في المستشفيات أن يساهم في تحسين عملية التكفل الصحي بالمرضى؟**

و قد تفرغ عن التساؤل الرئيسي أربعة أسئلة فرعية جاءت كما يلي:

1) ما أهمية الاتصال الداخلي و تأثيره في التكفل الصحي بالمرضى؟
2) ما هي أشكال و وسائل الاتصال الداخلي في المؤسسة الاستشفائية –محمد بوضياف– ؟
3) ما هي الاستراتيجية الاتصالية التي تساعد و تحسن في الخدمات الصحية للمرضى؟
4) ما هي المشاكل و العراقيل التي تعيق الاتصال الداخلي في المؤسسة الاستشفائية؟

و للإجابة على التساؤلات اعتمدنا على جملة من الإجراءات المنهجية، فاعتمدنا على منهج دراسة حالة، أما بالنسبة للعينة فقد اخترنا العينة الطبقية العشوائية و تكونت من 60 مبحوث، 25 ذكر و 35 إناث، و قد اعتمدنا في جمعنا للبيانات على أداة الاستمارة الاستبيانية، لنصل بعدها إلى استخلاص النتائج و الإجابة على تساؤلات الدراسة و بعد التحليل و الدراسة توصلنا إلى النتائج التالية:

- تعد العملية الاتصالية داخل المؤسسة جيدة من حيث الفعالية وذلك لاهتمام المؤسسة الاستشفائية بتطوير العملية الاتصالية.
- يقوم الاتصال الداخلي في المؤسسة الاستشفائية على الاتصال الرسمي وذلك بمختلف اتجاهاته، الاتصال المباشر والأفقي الذي يسهل طريقة العمل وكذلك الاتصال الصاعد الذي يكون على شكل شكاوى ومقترحات، أما الاتصال غير الرسمي فهو موجود بحكم العلاقات التي تربط بين العمال.
- تعتمد المؤسسة محل الدراسة على الاجتماعات، الإعلانات، الخطابات، البريد الالكتروني، الفاكس، اللافتات والندوات كوسائل هامة من أجل إيصال المعلومة بسرعة مما يساعد على تحقيق التنسيق وأهداف المؤسسة رغم العراقيل والتعقيدات الراجعة لطبيعة العمل وهذا ما يحسن من فعالية الاتصال.

Abstract :

Aims of the current study, entitled Introduction: internal communication in hospitals and its role is to ensure the health of their patients.

A case study of a hospital Mohamed Boudiaf Penknife, to answer the main question text follows:

***How can the internal communication in hospitals that contribute to improving the process of ensuring patient health?**

And the main question may discharge four subsidiary questions were as follows:

1. **What is the importance of internal communication and its impact in ensuring patient health?**
2. **What are the forms and means of internal communication in the hospital Foundation – Mohamed Boudiaf?**
3. **What is the strategy of communications that help and improvement in health services for patients?**
4. **What are the problems and obstacles that hinder the internal communication in the medical institution?**

And to answer the questions we have adopted a set of methodological procedures, that is why we relied heavily on combining the case study approach, either for the sample, we chose a stratified random sample and consisted of 60 researched, 25 male and 35 female, and have adopted in the collected data in the form A questionnaire tool, then reach to draw conclusions and answer questions of the study and after analysis and study reached the following conclusions:

- **the communication process within the Enterprise Efficiency in the interest of the hospital foundation to develop the communication process.**
- **The internal communication in the medical institution on official contact with the various trends, direct contact and horizontal which facilitates the method of work, as well as Upward communication is in the form of complaints and suggestions, either informal communication it exists by virtue of the relations between the workers.**
- **The enterprise depends replace study meetings, advertisements, letters, email, fax, signs and seminars as a means to deliver updated quickly which helps to achieve coordination and objectives of the institution, despite obstacles and complications due to the nature of the work, and this is improving the effectiveness of communication .**

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات	الصفحات
فهرس المحتويات	
فهرس الأشكال	
فهرس الجداول	
ملخص الدراسة	
الإطار المنهجي	**أ–ف**
الفصل الأول: الاتصال الداخلي في المؤسسة	**20**
المبحث الأول: ماهية الاتصال الداخلي في المؤسسة	**20**
المطلب الأول: مدخل إلى المؤسسة	**20**
المطلب الثاني: مفهوم الاتصال الداخلي في المؤسسة	**23**
المطلب الثالث: أنواع الاتصال الداخلي في المؤسسة	**26**
المطلب الرابع: أهداف وأهمية الاتصال الداخلي في المؤسسة	**39**
المبحث الثاني: آليات الاتصال الداخلي	**43**
المطلب الأول: خصائص الاتصال الداخلي	**43**
المطلب الثاني: وظائف الاتصال الداخلي في المؤسسة	**45**

المطلب الثالث: وسائل الاتصال داخل المؤسسة	**48**
المطلب الرابع: معوقات الاتصال الداخلي	**53**
الفصل الثاني: التكفل الصحي في المؤسسات الاستشفائية	**61**
المبحث الأول : مدخل لمفاهيم المؤسسة الاستشفائية	**63**
المطلب الأول : مفهوم المؤسسة الاستشفائية وخصائصها	**63**
المطلب الثاني : الوظائف الأساسية للمؤسسة الاستشفائية	**67**
المطلب الثالث : أهداف التنظيم في المؤسسة الاستشفائية	**70**
المطلب الرابع: جمهور المؤسسة الاستشفائية	**71**
المبحث الثاني : الاتصال وعلاقته بالتكفل الصحي	**77**
المطلب الأول: خصائص الاتصال الداخلي	**77**
المطلب الثاني: وظائف الاتصال الداخلي في المؤسسة	**79**
المطلب الثالث : حقوق المرضى في التكفل الصحي	**82**
المطلب الرابع: دور الاتصال الداخلي وعلاقته بالتكفل الصحي	**85**
الفصل الثالث: الاتصال الداخلي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف – المدية–	**88**
المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف	
المطلب الأول: نبذة تاريخية للمؤسسة الاستشفائية	**90**

المطلب الثاني: الهياكل الطبية للمؤسسة العمومية الاستشفائية	**90**
المطلب الثاني: الهياكل الطبية للمؤسسة العمومية الاستشفائية	**93**
المطلب الثالث: وسائل و واقع العملية الاتصالية داخل مستشفى محمد بوضياف	**98**
المبحث الثاني: تفريغ وتحليل بيانات الدراسة الميدانية	**100**
المطلب الأول: تحليل بيانات الاستبيان	**100**
المطلب الثاني: نتائج الدراسة	**126**
الخاتمة	**131**
قائمة المراجع	**135**
الملاحق	

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	مخطط الاتصال النازل	29
02	مخطط الاتصال الصاعد	30
03	مخطط الاتصال الأفقي	32
04	يمثل الاتصالات الإدارية الهابطة والصاعدة والأفقية	34
05	الهيكل التنظيمي لمستشفى محمد بوضياف بالمدية.	93

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	أغراض قنوات الاتصال	35
02	التغطية السكانية لمستشفى محمد بوضياف بالمدية	92
03	مصالح المستشفى و القدرة الإجمالية لعدد الأسرة	94
04	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	101
05	توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي	102
06	توزيع أفراد العينة حسب متغير الوظيفة	103
07	توزيع أفراد العينة حسب متغير الأقدمية في العمل	104
08	وجود مكتب اتصال داخل المؤسسة	105
09	انسيابية العملية الاتصالية	106
10	وجود دور للمراقبة في ترقية جودة الخدمات الصحية	107
11	طبيعة العلاقة التي تربط الطاقم الإداري بالطاقم الطبي و شبه الطبي داخل المؤسسة	109
12	وسائل الاتصال الداخلي المكتوبة المستخدمة على مستوى المؤسسة (أ)	110
13	وسائل الاتصال الداخلي الشفوية المستخدمة على مستوى المؤسسة (ب)	112
14	وسائل الاتصال الإلكترونية على مستوى المؤسسة (ج)	114
15	مساهمة الاتصال في توفير الخدمات الملائمة للمرضى	115

16	وجود أثر إيجابي للاجتماعات الدورية بين الطاقم الإداري والطبي و شبه الطبي على عملية التكفل الصحي بالمرضى	117
17	وجود مكتب لتلقي انشغالات وشكاوي المرضى	118
18	الأساليب المناسبة في التعامل مع المرضى	120
19	وجود عراقيل تحد من إمكانية تحقيق الاتصال الداخلي بالمؤسسة	121
20	مواجهة صعوبات في تلبية مختلف احتياجات المرضى	123
21	تأثير سوء العلاقات بين الموظفين و مرؤوسيهم على قيامهم بالمهام المسندة إليهم على أحسن ما يرام اتجاه المرضى	124

الإطار المنـهجي

مقدمـــة:

يعد الاتصال ظاهرة إنسانية قديمة صاحبت مختلف مراحل الحياة البشرية، ذلك أنها ضرورة حتمية لمختلف التفاعلات التي تربط الإنسان بغيره، فهو يعيش ضمن جماعات ديناميكية تقتضي من الناحية التفاعلية وجود اتصال مستمر ودائم، بحيث يسمح هذا الأخير بإقامة علاقات وروابط تأخذ في مجملها صورة الأقوال والأفعال التي يقوم بها الإنسان.

إن العملية الاتصالية خضعت لمجموعة من العوامل التي ساهمت في تطويرها خاصة في مجال الإعلام والاتصال، والتي فرضت عليها مواكبة هذا التطور، مما استدعى زيادة الاهتمام بالاتصال على الصعيدين العلمي والعملي.

وباعتبار أن المؤسسة منظمة اجتماعية تضم مجموعة من العاملين بها، تربطهم علاقات وتجمعهم تنظيمات وتحكمهم قواعد وقوانين، فإنه لا يمكن تصور وجود تنظيم منسق دون وجود اتصالات داخلية تضمن هذا التنظيم والمحافظة عليه.ومنه أصبح الاتصال عنصرا أساسيا في تنشيط وقيادة التنظيم أو المؤسسة نحو تحقيق أهدافها، ذلك أن المؤسسة تستمد مبرر وجودها من قدرتها على تحقيق أهدافها على أكمل وجه، هذا ما أدى بالكثير من الباحثين إلى دراسة موضوع الاتصال الداخلي من خلال اتصالاته المختلفة النازلة والصاعدة والأفقية ومدى تأثيره على الأداء داخل المؤسسة سواء بالإيجاب أو السلب، ذلك لكونه عملية نقل أو تحويل فكرة أو معلومة من شخص مرسل إلى شخص مستقبل، والتي على أساسها يتوحد الفكر وتتفق المفاهيم وتتخذ القرارات.

تعمل المؤسسات اليوم بشكل جدي على دعم عملية الاتصال هذه، وتوفير كافة أسباب النجاح لها، كونها تساهم بقوة في التنسيق وأداء المهام وتحقيق الأهداف، مما يجعل المؤسسة أكثر تحكما في العملية الاتصالية بحيث تستطيع تحديد الأوقات المناسبة له ونوع الرسائل والقنوات الاتصالية ويتم هذا

بسرعة من أجل توفير الوقت والتكلفة، مما يشجع الموظفين بها على رفع أداء العملية الاتصالية داخل المؤسسة.

فقطاع الصحة بالجزائر من بين أهم القطاعات بالدولة، حيث أولت له الحكومة الكثير من الاهتمام والذي تجسد في مجموعة الإصلاحات التي عرفها هذا القطاع، ورغم الإصلاحات الموجهة لقطاع الصحة بالجزائر فيبقى هذا القطاع يعاني من مشاكل عديدة وجمة، أغلبها متعلقة بعمليات التسيير لا الإمكانيات.

يعتبر المستشفى أحد الأشكال التي تهدف إلى توفير الخدمات الصحية لأفراد المجتمع فصحة المرضى هي أسمى هدف تحاول المؤسسة الإستشفائية بلوغه. ويعد مستشفى محمد بوضياف بالمدية من المؤسسات العمومية الإستشفائية التي تسهر على تقديم خدمات صحية بصورة مستمرة سعيا وراء إرضاء المرضى، ولا شك أن السعي في تحسين عملية التكفل الصحي بالمرضى بصفة مستمرة يؤثر إيجابا على أداء المؤسسة الإستشفائية، والعكس إذ لم تكن هناك دوافع في تحسين الخدمات تخرب سمعة المؤسسة، حيث أن تحسين عملية التكفل هي خدمة صحية شاملة وأساسية،وهي النواة والمحور الرئيسي في النظام الصحي، ولا تقتصر خدمات التكفل الصحي على العلاج وحده بل تشمل الجانب الإنساني أيضا بما أن سلامة المرضى ونوعية رعايتهم تشكلان بعدا بالغ الأهمية ومسألة جدية من مسائل الصحة العمومية.

ونظر الأهمية هذا الموضوع وحساسيته ارتأينا دراسة الاتصال الداخلي في المستشفيات ودوره في التكفل الصحي بالمرضى، حيث قمنا بدراسة على المؤسسة العمومية الاستشفائية –محمد بوضياف– بالمدية بهدف معرفة مدى مساهمة الاتصال الداخلي في تحسين عملية التكفل الصحي بالمرضى.ومن أجل هذا فقد قسمنا هذه الدراسة إلى قسمين أساسيين: قسم نظري وآخر تطبيقي.

وقد تم التطرق في هذه الدراسة إلى ثلاثة فصول:

- **الفصل الأول:** "الاتصال الداخلي في المؤسسات" وقد تناولنا في هذا الفصل ماهية الاتصال وقد شمل مبحثين، المبحث الأول كان تحت عنوان ماهية الاتصال الداخلي في المؤسسة والمبحث الثاني آليات الاتصال الداخلي.
- **الفصل الثاني:** "التكفل الصحي في المؤسسات الاستشفائية "وقد شمل مبحثين، فكان المبحث الأول تحت عنوان مدخل لمفاهيم المؤسسة الإستشفائية وتبعه المبحث الثاني بعنوان الاتصال الداخلي وعلاقته بالتكفل الصحي.
- **الفصل الثالث:** هو يخص الجانب الميداني (التطبيقي) فهو دراسة لحالة المؤسسة العمومية الإستشفائية–محمد بوضياف– بتحديد كل من نشأتها مهامها وكذا الهيكل التنظيمي الخاص بها، كذلك تضمن هذا الفصل معالجة بيانات الدراسة وكذا تفريغ البيانات وتحليلها على ضوء فرضيات الدراسة، وفي الأخير تقديم بعض الاقتراحات وخاتمة نهائية تنهي الدراسة وتركز على أهم ما جاء من نتائج ميدانية خاصة بالبحث.

I. الإشكالية:

أصبحت العملية الاتصالية في مطلع الألفية الثالثة ضرورة حتمية في تفعيل النشاطات والعلاقات الإنسانية والاجتماعية خاصة التطور الذي شهده العالم في مختلف مجالات الحياة، مما ألزم جميع المؤسسات المعاصرة التكيف مع هذا الوضع وذلك من خلال وضع نظام اتصالي يتماشى والأهداف التي وجدت من أجلها المؤسسة، فالمنظمات اليوم سواء كانت شركات أو مؤسسات أصبحت تدرك أن الاتصال لم يعد عبارة عن مجرد ملاحق إضافية لتحسين الصورة العمومية أمام المنافسين، بل عنصرا أساسيا في تخطيطها الاستراتيجي، مما جعل المختصين يهتمون أكثر بالدور الذي تلعبه العملية الاتصالية في المؤسسة. ومن هنا ارتأينا تسليط الضوء على دراسة الاتصال الداخلي بالمؤسسات الاستشفائية بمختلف هياكلها، وقد تم اختيار الاتصال الداخلي في المؤسسة الاستشفائية – محمد بوضياف– لولاية المدية والتي تعتبر من أهم القطاعات في الدولة وأكثرها حساسية في المجتمع بالنظر لما تقدمه من خدمات في قطاع الصحة عبر كامل تراب الولاية.

والسيرورة الجيدة لهذه الأخيرة تتطلب التركيز على العملية الاتصالية وبالأخص الاتصال الداخلي.

ومن هنا نطرح التساؤل الرئيسي:

- **كيف يمكن للاتصال الداخلي في المستشفيات أن يساهم في تحسين عملية التكفل الصحي بالمرضى؟**

ومن أجل تبسيط دراستنا قمنا بطرح التساؤلات الفرعية التالية:

1. ما أهمية الاتصال الداخلي وتأثيره في التكفل الصحي بالمرضى؟
2. ما هي أشكال ووسائل الاتصال الداخلي في المؤسسة الاستشفائية –محمد بوضياف–؟
3. ما هي الإستراتيجية الاتصالية التي تساعد وتحسن في الخدمات الصحية للمرضى؟
4. ما هي المشاكل والعراقيل التي تعيق الاتصال الداخلي في المؤسسة الاستشفائية؟

وتندرج تحت هذه التساؤلات الفرضيات التالية:

- **الفرضية الأولى:** الاتصال الداخلي له دور بارز و فعال في التنسيق بين مختلف الأقسام و تحقيق الجودة في التكفل الصحي بالمرضى.
- **الفرضية الثانية:** توجد صعوبات تنظيمية تعيق العملية الاتصالية داخل المستشفى و تعرقل في نجاح و تحقيق أهداف المؤسسة الاستشفائية بالمدية.

II. أسباب اختيار الموضوع:

هناك أسباب ذاتية وأسباب موضوعية لاختيار الموضوع وكانت كالتالي:

- بما أن تخصصنا اتصال وعلاقات عامة هذا ما دفعنا إلى اختيار هذا الموضوع والمتعلق بالاتصال الداخلي، وهذا للتقرب أكثر من الميدان والاطلاع على كيفية التواصل والاتصال القائم بين المؤسسة وإدارتها مع مرضاها.
- زيادة الاهتمام بقطاع الصحة ولما له من دور فعال في التكفل الصحي بالمرضى.
- موضوع الاتصال في الجزائر مازال يفتقر إلى الدراسات المعمقة حيث هناك نقص واضح في الربط بين الدراسات النظرية الأكاديمية والواقع المعاش في المؤسسات الاستشفائية التي توجد في أمس الحاجة لهذا النوع من الدراسات.
- واقع قطاع الصحة في الجزائر حسب ما يتم تناوله في التقارير المحلية والدولية والتي تدل على وجود مشاكل عديدة في هذا القطاع الحساس، مما استلزمنا تسليط الضوء عليه.

III. أهداف الدراسة:

- محاولة جمع أهم المعطيات النظرية حول مفهوم الاتصال وأهميته داخل المؤسسة.
- إبراز أهمية بناء إستراتيجية اتصالية داخلية ودورها في توفير خدمات صحية أفضل.
- الكشف عن أهم الوسائل والتقنيات المستعملة في الاتصال الداخلي ودورها في التحكم أكثر في تسيير المعلومات والبيانات.

- محاولة إسقاط كل ما جنيناه من الدراسات والبحوث السابقة حول الاتصال الداخلي على الواقع المعاش للمؤسسة الاستشفائية.
- كشف مختلف العوائق التي تعترض العملية الاتصالية داخل المؤسسة وتؤثر في التواصل مع المرضى ومحاولة تجنبها قدر المستطاع.
- الخروج بحلول واقتراح أهم التوصيات للمؤسسة لمساعدتها في تحسين وتطوير العملية الاتصالية من أجل العناية الصحية اللازمة للمرضى والتكفل بهم في أحسن الظروف.

IV. أهمية الدراسة:

أهمية هذا البحث تستمد من أهمية القطاع المستهدف والرسالة السامية للمستشفيات وأهمية التغيرات التي يتعرض لها، كما يمكن إضافة نقاط أخرى في نقاط:

- تتمثل أهمية الدراسة في تبيان أهم خصوصيات الاتصال الداخلي في قطاع الصحة (المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية) وضرورة الاهتمام به وضمان فعاليته في هذا المجال، وذلك من خلال تقديم دراسة توفر لكل من الباحثين وصناع القرار على حد سواء مصدرا للمعلومات، لا يتضمن المفاهيم العلمية فحسب، وإنما يمتد إلى ما يمكن أن تنطوي عليه هذه المفاهيم من مضامين اتصالية تطبيقية.
- أيضا بسبب قلة اهتمام المؤسسات الاستشفائية عموما بأهمية الاتصال الداخلي في تحقيق أهدافها الاتصالية والكلية المنشودة، مع الأخذ بعين الاعتبار التطور في مجال وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصال.

• السعي لإبراز فائدة وجدوى استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال لتحسين الاتصال الداخلي للمستشفيات العمومية الجزائرية، في ظل المشاكل التي يتعرض لها القطاع والتوجه الحتمي نحومجتمع المعلومات.

V. منهج الدراسة وأدواته :

أ. منهج الدراسة :

منهج دراستنا هو"دراسة الحالة" حيث يعد هذا المنهج المناسب لجمع المعلومات التفصيلية والشاملة عن حالة محددة ومحاولة دراسة وتحليل ما تم جمعه من هذه المعلومات والبيانات دراسة عميقة وشاملة للوصول إلى النتائج الأفضل لتلك الحالة حيث إن كلمة حالة في اللغة العربية تعني حال الشيء، أي ما هو عليه من وضع سواء كان شخصا أو جمادا أو حيوانا أو تنظيما ...الخ .

وهي تفيد كنية الشيء من حيث تكوينه الخاص في إطار المحيط المتفاعل معه، ويقابل هذه الكلمة في اللغة الفرنسية كلمة "le cas" التي تشير إلى الوضعية التي عليها الشيء، لذا فإن دراسة الحالة في اللغة العربية يقابلها بالفرنسية مصطلح "étude de cas"المستخدم في البحث العلمي للدلالة على تلك الدراسة المعمقة لحالة فردية معينة بغض النظر عن طبيعة هذه الحالة سواء كانت فردا أو جماعة أو هيئة سياسية أو اقتصادية أو مؤسسة إعلامية.

وقد استخدمنا هذا المنهج من أجل القيام بدراسة شاملة ومعمقة لمستشفى محمد بوضياف من أجل اكتشاف طبيعة الاتصال الداخلي ودوره في التكفل الصحي للمرضى.

وسنتطرق في الفصل الثالث إلى العمل التطبيقي من خلال إجراء دراسة ميدانية سنحاول فيها توظيف ورصد أهم ما سيأتي في الشق النظري من معطيات وتحليلات لغرض الخروج بنتائج وتوجيهات نموذجية نهاية المطاف في التقرير الهام لهذه الدراسة. التي أجريناها بمؤسسة –محمد بوضياف– بالمدية.

ب. أدوات الدراسة:

أما فيما يخص أدوات البحث وتقنياته والتي يمكن اعتبارها كوسائل تسمح بجمع المعطيات من الواقع فلقد اعتمدنا على الاستبيان كأداة رئيسية ووحيدة، وتم الاعتماد على هذه الأداة باعتبارها أكثر الأدوات التي تسمح لنا بجمع معلومات عن المبحوثين في شكل معمق.

- **الاستبيان:**

تعتبر الاستمارة أداة هامة من الأدوات المنهجية التي تستعمل في جمع المعلومات والبيانات المتعلقة بموضوع الدراسة، وهي عبارة عن مجموعة من الأسئلة المصممة بعناية ودقة بحيث تكون متسلسلة وواضحة الصياغة، ويعتبر الاستبيان أكثر أدوات جمع البيانات استخداما في العلوم الإنسانية والاجتماعية وهذا نظرا لإتاحته تمكين الباحث من جمع المعلومات عن موضوع معين من عدد كبير من الأفراد المجتمعين في مكان واحد.

إن مفاهيم مثل الاستبيان والاستفتاء والاستخبار كلها عبارة عن ألفاظ تطلق على الاستمارة التي تتضمن مجموعة من العبارات أو الجمل التي تستعمل بالدرجة الأولى في جمع البيانات من المبحوثين مباشرة سواء تمت عملية جمع البيانات هذه عن طريق إرسال الاستبيان بالبريد أو نشرها في أي شكل من أشكال الإعلام ويرد عليها المبحوث بنفسه[1].

ولقد اعتمدنا في هذه الدراسة على أداة الاستمارة "Le Questionnaire" التي وزعت على عينة من إداريين وطاقم طبي وشبه طبي يقدر عددهم ب 60 مبحوث كما قمنا بتقسيم الاستمارة إلى محاور بدءا بمحور بيانات الشخصية الذي يحتوي على 3 متغيرات وهي:

الجنس، المستوى التعليمي، الوظيفة، والأقدمية في العمل.

[1] أحمد بن مرسلي، **مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، دط، 2003، ص ص301 .302

وفي المحور الثاني تطرقنا إلى أهمية الاتصال الداخلي وتأثيره على التكفل الصحي بالمرضى، وفي المحور الثالث تطرقنا لتأثير وسائل الاتصال في تحسين عملية التكفل الصحي، أما المحور الرابع والأخير تضمن المعوقات التي تواجه الاتصال الداخلي في تحسين التكفل الصحي بالمرضى.

VI. مجتمع البحث والعينة:

أ. مجتمع البحث:

تعتبر مرحلة تحديد مجتمع البحث من أهم الخطوات المنهجية في البحوث الاجتماعية وهي تتطلب من الباحث دقة بالغة، حيث يتوقف عليها إجراء البحث وتصميمه وكفاءة نتائجه ويواجه الباحث عند شروعه في القيام ببحث مشكلة تحديد نضام العمل أي اختيار مجتمع البحث أو العينة التي سيجري عليها دراسته وتحديدها[1].

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

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

ب. عينة البحث:

تعرف العينة على أنها عملية المعاينة أي اختيار جزء من المجموعة أي من المادة حيث يمثل هذا الجزء مجموعة كلها أو بمعنى اختيار الجزء الذي يمثل الكل[2].

- **العينة الطبقية:**

[1] محمد شفيق ،**الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية** ، المكتب الجامعي الحديث ،الإسكندرية، ص112.

[2] أحمد بن مرسلي، نفس المرجع السابق، ص300.

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

تألفت العينة من 60 عامل من العدد الإجمالي لعمال المؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف المقدر عددهم ب 840 حيث وزعنا 60 إستبيان على مختلف مصالح المؤسسة حيث قسمنا الموظفين على فئات حسب المصالح الموجودة في المستشفى وبعد ذلك قمنا باختيار العينات من كل فئة وطبقة بشكل عشوائي.

VII. الدراسات السابقة:

للتقرب أكثر من موضوع الدراسة لابد على الباحث إلقاء نظرة على الدراسات التي سبقته أو تناولت هذا الموضوع وذلك لكي يتمم الجانب الناقص للموضوع أو يتناول الموضوع من جانب آخر إضافة إلى تفادي التكرار حتى يكون الموضوع المدروس له فائدة على الباحث وكل مطلع على الدراسة.

- **الدراسة الأولى:**

وهي دراسة قامت بها الطالبتين "ربيعة زغود" و"مريم ضيف" بعنوان "الاتصال الداخلي ودوره في تحقيق أهداف المؤسسة الإعلامية" ، دراسة ميدانية بإذاعة الوادي لجامعة "حمة لخضر" وهي مذكرة تخرج تدخل ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماستر في علم اجتماع الاتصال سنة 2014-2015 .

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الاتصال الداخلي داخل إذاعة الوادي والاطلاع على تجليات الاتصال الداخلي وأساليب الاتصال داخلها ومدى فاعليتها في تحسين الأداء ولتحقيق أهدافها، أما فيما يخص نتائج الدراسة فتمثلت فيما يلي :

- أن الاتصال الداخلي لإذاعة الوادي يتم عن طريق الاتصال الرسمي الذي يأخذ أشكال متعددة: صاعد من العمال إلى المدير، نازل من المدير إلى العمال، أفقي يكون بين العمال. ويتمثل الاتصال الداخلي في عقد الاجتماعات ،الشكاوي، تبادل الآراء والمعلومات والقرارات والاقتراحات. ويكون هذا الاتصال خارج نطاق العمل يتمثل في الاتصال الغير الرسمي الذي لا يتيح الشروط الرسمية بشكل كبير وأفراد هذه العينة يستخدمون الاتصال الرسمي والاتصال الغير رسمي داخل المؤسسة الإعلامية وهذا لجعلها تحقق أهدافها لتحسين الأداء داخلها.
- **الدراسة الثانية:**

هي دراسة قام بها الطالب "قادري محمد" بعنوان: "الاتصال الداخلي في المؤسسة الجزائرية بين النظرية والتطبيق"، دراسة ميدانية، مؤسسة الخزف المنزلي، تافنة، مغنية بجامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان.

وهي مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، سنة 2009-2010.

تهدف هذه الدراسة إلى محاولة جمع أهم المعطيات النظرية حول مفهوم الاتصال وأهميته داخل المؤسسة وإبراز أهم الوسائل والتقنيات المستعملة في الاتصال الداخلي ، ودور الاتصال الداخلي في تفعيل الموارد البشرية وفي تسيير وتداول المعلومات، ومميزات وواقع الاتصال الداخلي في المؤسسة الاقتصادية الجزائرية.

ومن خلال الدراسة الميدانية التي قام بها الطالب توصل إلى النتائج التالية:

- انخفاض المستوى التعليمي لدى نسبة كبيرة من أفراد المؤسسة أثر على السير الحسن للمؤسسة وعلى عملية الاتصال الداخلي.
- معظم أفراد العينة يجهلون بوجود خلية اتصال وهوما يكرس لنقص وقصر المعلومات داخل المؤسسة.
- اتضح أن نسبة كبيرة جدا من العمال يجدون أن الاتصال بينهم وبين رؤسائهم في المؤسسة متوسط وهذا يبرز أن عملية الاتصال تسير ببطء.
- ومن معوقات الاتصال بهذه المؤسسة هي : تسلط الإدارة العليا مما يعيق فعالية الاتصال الداخلي بالمؤسسة وعلى مردودها، سوء تنظيم المستويات الإدارية، المستوى التعليمي والثقافي والاجتماعي، تكوين الفرد، مرتبة منصب العمل،وجود صراعات بين المسؤولين والأفراد داخل المؤسسة وهو ما يؤثر تأثيرا سلبيا على سير المعلومات.
- انتقال المعلومات بين الرئيس ومرؤوسيه هي عبارة عن : أوامر وتعليمات العمل وتكون من خلال منشورات ومحاضر وتقارير ومذكرات وملصقات ويستعملون المحادثات الشفهية بنسبة قليلة، بالرغم من أن نسبة الفئة ذات المستوى التعليمي المحدود تجد صعوبة في القراءة والكتابة.
- واستنتج الطالب من خلال دراسته أن الاتصال الداخلي للمؤسسة غير فعال، ولا وجود لشيء اسمه الإستراتيجية الاتصالية للمؤسسة وهذا راجع لعدم مبالاة المسؤولين، فالنتائج كانت غير مرضية إلى حد بعيد ولا تخدم مصالح المؤسسة من جانب الاتصال.

VIII. تحديد المفاهيم :

أ. مفهوم الاتصال:

- **لغة:** اتصل اتصال (وصل)، التأم، اجتمع، لم ينقطع به، اتصل الشيء بالشيء، اجتمع[1].

كلمة اتصال communication مشتقة من الكلمة اللاتينية communic وتعني المشاركة sharing في الرأي والحديث أو المشورة أو اتخاذ القرار أي أن الاتصال هنا يعني الاشتراك في المعلومات أو تبادل المعلومات والمشاعر والاتجاهات.[2]

ويقال أن كلمة اتصال مشتقة من "وصل" يصل وصلا أي وصل الشيء بالشيء وصلا وصلة ويقال وصل فلان، وصلة [3].

الاتصال كلمة مشتقة من مصدر "وصل" الذي يحمل معنيين رئيسيين:

- الربط بين كائنين أو شخصين وذلك على عكس الانفصال والقطع والبعد.
- أما المعنى الآخر فهو البلوغ أو الانتهاء إلى غاية ما وصل الشيء بلغه، وصلني الخبر بلغني وانتهى إلى، فالاتصال في اللغة أساسا الصلة والعلاقة وبلوغ غاية معينة من تلك الصلة [4].

- **اصطلاحا:** الاتصال بالمفهوم العام للعلم هو انتقال المعلومات والحقائق والأفكار والآراء والمشاعر أيضا، والاتصال هو نشاط إنساني حيوي وإن الحاجة إليه في ازدياد مستمر[5].

وعرّف "مايكل ويسترو(M.Weestrou)الاتصال بأنه "نقل المعاني وتبادلها أي أسلوب يفهمه أطراف الاتصال ويتصرفون وفقه بشكل سليم."

---

[1] جبران مسعود، الرائد، **معجم لغوي عصري**، دار العلم للماليين، لبنان، 1992 ، ط7 ،ص 27.

[2] عبد الغني حامد، **الاتصالات الدولية ونظم المعلومات**، مؤسسة لورد العالمية للشؤون الجامعية، البحرين، 2002 ، ص 7.

[3] عبد القادر قندور، محمد الطيب الزاوي، **مدخل إلى علوم الإعلام والاتصال**، المطبعة العربية، غرداية، د.س.ن، ص 7.

[4] جابر نصر الدين، لوكب الهالمي، **مفاهيم أساسية في علم النفس الاجتماعي**، مخبر التطبيقات النفسية والتربوية، قسنطينة، 2006، ط2، ص125.

[5] منال طلعت محمود، **مدخل إلى علم الاتصال**، الإسكندرية، د.س.ن، ص 21.

وعرفه كذلك انجل باركنسون(Parkinson) بالقول "أن الاتصال هو عملية منظمة ونظمية وعفوية أيضا، تنطوي على إرسال وتحويل المعلومات والبيانات من جهة إلى جهة أخرى، شريطة أن تكون البيانات والمعلومات المحولة مفهومة ومستساغة من قبل المستهدفين بها "ويرى آخرون أن الاتصال يعني مجموعة الأفعال والتعبيرات والأشكال تتم بين بني البشر بغرض الإبلاغ والإيحاء والإملاء للعواطف والأفكار، ونقل المعاني المشتركة لغرض الإقناع المبني على الحقائق والأدلة والشواهد[1].

وعرف كذلك بأنه تفاعل الرموز اللفظية وغير اللفظية بين طرفين، إحداهما مرسل يبدأ والثاني مستقبل يستقبل الحوار ويتفاعل اتجاه الرسالة الموجهة إليه من المرسل بأي طريقة من الطرق[2].

ويعرف "كولي تشارلز هورتون" الاتصال بقوله: "نعني بالاتصال الأسلوب الذي تتكون من خلاله العلاقات وتستمر في الوجود" وهو يتكون من جميع الوسائل التي تنتقل عبر المكان ويتم الحفاظ على استمرارها عبر الزمان وتشمل تلك الوسائل تعبيرات الوجه ووضع الجسم والحركات الجسمية، ونغمة الصوت والكلمات والكتابة والطباعة والتلغراف والتلفون وكل ما يستخدم من وسائل متجددة تستخدم لعبور المكان وتخطي الزمان.

ويرى "جورج لندبرج" أن الاتصال هو نوع من التفاعل يحدث بواسطة الرموز التي قد تكون حركات أو صور أو لغة أو أي شيء آخر يعمل كمنبه للسلوك[3].

ونقصد به **إجرائيا:** هو تلك العملية التي يتم من خلالها نقل وتبادل الأفكار والآراء والمعلومات من شخص إلى آخر وهي عملية ضرورية لاستمرار الحياة البشرية.

ب. مفهوم الاتصال الداخلي:

[1] حميد الطائي، بشير العالق، **أساسيات الاتصال نماذج ومهارات**، دار اليازوري، الأردن، 2009 ، ص21.

[2] سوزان يوسف احمد القليني، **الاتصال ووسائله ونظرياته**، دار النهضة العربية، القاهرة، 1992 ، ط1، ص21.

[3] فضيل دليو، **الاتصال مفاهيمه، نظرياته، وسائله**، دار الفجر، القاهرة، 2009 ، ص 22.

هو الاتصال الذي يتم بين العاملين في المنشأة وداخل نطاقها، سواء كان ذلك بين أقسامها أو فروعها المختلفة أو العاملين في جميع مستوياتهم، أي تتم داخل المنظمة سواء على شكل اتصال هابط أي في شكل أوامر وتوجيهات وقرارات وتعليمات من أعلى إلى أسفل التنظيم أو على شكل اتصال صاعد من أسفل التنظيم إلى أعلاه على شكل شكاوي واقتراحات وطلب إجازات أو ترقيات أو طلب معلومات. أوقد تكون على شكل اتصال أفقي بين المدراء من نفس المستوى أو رؤساء الأقسام بقصد التنسيق والتشاور والتعاون من أجل أهداف المنشأة وتحقيقها[1].

ويعرفه إبراهيم عبد العزيز شيخا " الاتصال الداخلي يعني تبادل الأفكار والبيانات بغرض تحقيق أهداف العمل الإداري. أي أن تحقيق أهداف المؤسسة مرتبط بتبادل الأفكار والمعلومات بين مختلف أقسام الإدارة.

كما تعرفه منال طلعت محمود: " الاتصال الداخلي دراسة وتطبيق مجموعة من المؤشرات والوسائل، التي بواسطتها تنظم المؤسسة اتصالها مع محيطها".

ويعرفه احمد البدوي "بأنه مجمل النشاطات والأعمال المتخذة لإقامة علاقة بين الفاعلين ويهدف إلى انجاز مشروع موحد وبلوغ أهداف مشتركة كما يسمح لكل فاعل داخل المؤسسة أن يكون معروفا بمهمته ويعمل على ازدهارها وفعاليتها.

ويرى فضيل دليو" بأنه النقل والاستلام مع الفهم للتعليمات والمعلومات حيث اعتبر الاتصال هو عملية تبادل للمعلومات مع ضرورة فهم هاته المعلومات والتعليمات [2].

[1] محمد أبو سمرة، **الاتصال الإداري والعالمي**، دار أسامة، د.م.ن، 2009 ، ص ص11 –19.

[2] رضوان بلخيري، سارة جابري، **مدخل للاتصال والعلاقات العامة**، جسور، الجزائر، 2010 ، ص ص 71– 72.

- **فالتعريف الإجرائي للاتصال الداخلي:** الاتصال الداخلي هو ذلك الاتصال الذي يقوم داخل المؤسسة بين أعضاء الإدارة والعمال وأيضا يعمل على التنسيق بين الوحدات الإدارية بغية تحقيق أهداف المؤسسة.

ج. المؤسسة:

- **لغة:** هو اسم مكان للفعل أسس، ومصدره تأسيسا ومعناه جعل الشيء أساسا أي قاعدة معينة، ويعني عملية جمع عوامل معينة أو معطيات وترتيبها من أجل تحقيق هدف معين أي أن المؤسسة هي المكان الذي تنطبق فيه مختلف هذه العمليات، وتعد المؤسسة مكان اجتماع الأشخاص تتكامل قدراتهم من أجل إنتاج خدمة أو سلعة، وكل ما ينفع المجتمع من جهة أخرى[1] .
- **اصطلاحا:** هي منظمة عامة أو خاصة، تسمح بفضل مجموعة من الوسائل البشرية والمادية لتحقيق أهدافها المتمثلة في إنتاج منتجات أو سلع موجهة نحو السوق أو خدمات تقوم بها اتجاه جمهورها، خاضعة لقانون المنافسة قد تكون تجارية أو صناعية أو إدارية [2].

د. المؤسسة الإستشفائية:

- **اصطلاحا:** فهو وحدة اجتماعية يرتبط أعضاءها فيما بينهم خلال شبكة علاقات تنظمها مجموعة محددة من القيم والمعايير، ورغم التباين بين القوى العاملة إلا أن لديهم جميعا بعض الأهداف العامة كالأخذ بيد المريض عن طريق الشفاء واستعادة الصحة[3].

---

[1] ولـيد بوشنافة، أنفال بن سلايمي، **دور القائم بالاتصال في فاعلية العلاقات العامة داخل المؤسسة الاستشفائية**، مذكرة مقدمة للحصول على شهادة الماستر تخصص: **إتصال و علاقات عامة**، جامعة المدية، 2016-2017.

[2] بوعزيز ربيحة، بوعمرة سونة عز الدين، **دور الاتصال الخارجي في تحسين الأداء الوظيفي**، مذكرة مقدمة للحصول على شهادة الماستر تخصص:، اتصال و علاقات عامة، جامعة المدية، 2016-2017.

[3] عرابة الحاج، **ازدواجية السلطة في المستشفيات**، مجلة الباحث، جامعة ورقلة، العدد 7، 2009- 2010، ص 235.

- أما **إجرائيا:** إنها من المنشآت الهامة في المجتمع الحديث حيث أنها تتولى تقديم مزيج منتج من الخدمات العلاجية والوقائية والتعليمية والتدريبية والبحثية وهي تساهم في رفع المستوى الصحي للبلاد ومن ثمة توفير الظروف المناسبة على تحقيق الأهداف بمستوى كفاءة مرتفعة.

هـ. التكفل الصحي:

- **اصطلاحا:** يعرفها Donabedian بأنها "صفة التكفل التي يتوقع من خلالها الالتقاء بمستويات تحسين حالة المريض الصحية، بعد أن يؤخذ في الحسبان التوازن بين المكاسب والخسائر التي تصاحب عملية التكفل من جميع أجزائها[1] .
- **إجرائيا:** يمثل التكفل الصحي المستوى الأول الذي يبدأ من خلاله مستوى الأفراد أنفسهم مع النظام الصحي الموجود، الأمر الذي يجعل من خدمة التكفل الصحي أقرب ما تكون عبارة عن حاجة عامة ورئيسية هادفة إلى سد حاجات المواطنين الصحية أينما تواجدوا في اتجاهاتهم السكنية.

و. المرضى:

- **اصطلاحا:** هم الأشخاص الذين يتلقون العناية الطبية أو الرعاية أو العلاج الطبي. وهم غالبا ما يكونون عليلين أو مجروحين وفي حاجة للعلاج بواسطة مختص طبي[2].
- أما **إجرائيا:** فالمرضى هم الأشخاص الذين تحتاج حالتهم الصحية إلى خدمات الرعاية الصحية على جميع المستويات بدنيا أو نفسيا ، علاجية أو وقائية.

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

[2] حسن صالح سليمان ، **إدارة العلاقات العامة**، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2013، ص 24.

الفصل الأول:

الاتصال الداخلي في المؤسسة

تمهيد:

الاتصال الداخلي خطوة مهمة في حياة المؤسسات، فهو يسمح بتسهيل المهام وكل واحد يمكن أن يتموقع في التنظيم بفهم أحسن النشاطات والأهداف المسطرة، ويلعب الاتصال الداخلي دورا مهما داخل المؤسسات، فالاتصال بالنسبة إلى المؤسسات يلعب دورا هاما في المحافظة على تدفق وانسياب العمل داخل المنظمات، وترتفع كفاءة العمل كلما كانت هناك أنظمة جيدة للاتصالات وكانت كفاءة المديرين عالية في الاتصال، والدور الذي تلعبه في مختلف نشاطات المؤسسة من الإعداد للخطط والبرامج إلى التنفيذ والمراقبة، وهي وسيلة فعالة في خلق الانسجام والتنسيق الداخلي والاتصال الداخلي يركز بالأخص على تدفق المعلومات بين الأطراف داخل المنظمة، أي يتم داخل حدودها ويستخدم مختلف أنواعها.

لذلك خصص هذا الفصل للتحدث عن الاتصال الداخلي بحيث قسمناه إلى مبحثين وكل مبحث يتفرع إلى أربعة مطالب حيث يتناول المبحث الأول ماهية الاتصال الداخلي الذي يحتوي على مدخل لمفهوم المؤسسة ومفهوم الاتصال الداخلي، أنواعه، أهميته وأهدافه.

أما المبحث الثاني فيتحدث عن آليات الاتصال الداخلي ويحتوي هذا المبحث على خصائص الاتصال الداخلي، وظائفه، وسائله، وأبرز العراقيل التي تعيق العملية الاتصالية داخل المؤسسة.

المبحث الأول: ماهية الاتصال الداخلي في المؤسسة

يعتبر تدفق المعلومات عصب الحياة في عمليات وفعاليات أي تنظيم، فصنع القرار يعتمد على معلومات دقيقة وكاملة ومتوفرة في الوقت المناسب، وهذا دائما احد المشاكل الأكثر تعقيدا التي تواجه التنظيمات، وبالتأكيد فان هذا ينطبق على المستشفيات باعتبارها من أهم المنظمات الصحية كأي تنظيم آخر، فتوصيل المعلومات هو الجوهر والأساس في كل التنظيمات وبدون مشاركة المعلومات لا يمكن للتنظيم أن يتشكل ولا يستطيع التنظيم أن يعيش طويلا، وعليه فإن عملية الاتصالات تفرض مشكلة كبيرة ومعقدة لإدارة المنظمة الصحية والتي ترتبط فعاليتها بشكل مباشر بمستوى النجاح الذي تستطيع به الإدارة إجراء الاتصال.وعملية الاتصال هذه يفترض أن لا تتم بصورة عشوائية، وليس من المتوقع أن تكون عملية بسيطة وميسرة، وإنما هي عملية منظمة وواسعة النطاق ومركبة ومتداخلة، ولذلك يجب أن تتم وفق أسس وقواعد وأنظمة ومبادئ محددة، كما أنها تحتاج إلى أنظمة وسياسات وأدوات ومهارات متنوعة.

المطلب الأول: مدخل إلى المؤسسة:

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

1. مفهوم المؤسسة:

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

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

- M.Truchy "الذي يرى أن المؤسسة هي الوحدة التي تجمع فيها وتنسق العناصر البشرية والمادية للنشاط الاقتصادي."
- أما عند Presouk "المؤسسة هي منظمة تجمع أشخاصا ذوي كفاءات متنوعة تستعمل رؤوس الموال والقدرات من اجل إنتاج سلعة ما والتي يمكن أن تباع بسعر أعلى مما تكلفته"[1].

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

2. خصائص المؤسسة:

- القدرة على المهمة التي وجدت من أجلها.
- وجود هدف أو أهداف تسعى المؤسسة إلى تحقيقها وفقا للخطط الإستراتيجية التي تتبناها.
- التأقلم مع المحيط.
- المؤسسة تشبه الخلية في جسم الإنسان فالمؤسسة هي الوحدة الأساسية في المجتمع وللمؤسسة شخصية قانونية مستقلة من حيث امتلاكها لحقوق وصلاحيات أومن حيث واجباتها ومسؤولياتها.
- المؤسسة مرفق عام الهدف منها تحقيق المنفعة العامة.

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

- أداء الوظيفة التي وجدت من اجلها بمعنى القيام بالنشاط الفعلي المؤسس إليها[1].

3. أنواع المؤسسة: هناك أنواع عديدة للمؤسسة:

- **وفقا لطبيعة الملكية:** وتتنوع المؤسسات حسب معيار الملكية إلى:

- **مؤسسات خاصة:** وهي التي تعود ملكيتها لفوج أو مجموعة أفراد (شركات، أشخاص....)
- **مؤسسات عامة:** وهي التي تعود ملكيتها للدولة فلا يحق للمسئولين عنها التصرف بها ولا ببيعها أو إغلاقها إلا إذا وافقت الدولة على ذلك.
- **مؤسسات مختلطة:** وهي تلك المؤسسات التي تشترك أو إحدى هيئاتها أو الأفراد أو المؤسسات الأخرى في ملكيتها وتخضع إلى نظام حكم وتشريع خاص ففي هذه تتكون بصورة مشتركة للقطاع العام.

- **وفقا للطابع الاقتصادي:** ويقصد بها تبعا للنشاط الاقتصادي الذي تمارسه المؤسسة وعليه تتنوع حسب هذا الأساس إلى[2]:

- **المؤسسات الصناعية:** وهي التي تقوم بنشاط صناعي أي أنها تقوم بتحويل المواد الولية إلى سلع نهائية أو أنها تدخل في صناعة سلع أخرى تتنوع إلى مؤسسات صناعية ثقيلة، مؤسسات تحويلية أو خفيفة.
- **المؤسسات الفلاحية:** وهي التي تنشط في الميدان الفلاحي، وتقدم في أنواع من الإنتاج النباتي، الحيواني .
- **المؤسسات التجارية:** وهي المؤسسات التي تهتم بنشاط التجار ومؤسسات الجملة بحث تقوم بعملية البيع والشراء دون إدخال أي تحويل على السلعة.

---

[1] بوعلام بوشاشي، **الأمثل للاقتصاد**، دار الملكية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1889، ص 09.

[2] أحمد طرطار، **تقنيات المحاسبة العامة في المؤسسات**، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية، بن عكنون، الجزائر، 2002، ص 16.

- بالإضافة إلى مؤسسات التأمين ومؤسسات تامين الضمان الاجتماعي.

4. أهداف المؤسسة:

- تلبية متطلبات المجتمع إذ أن تحقيق الدولة لنتائجها يمر عبر عملية تصريف أو بيع إنتاج المؤسسة وهو يغطي طلبات المجتمع[1].
- السهر على تنظيم وتماسك العمال.
- توفير التأمينات ومرافق للعمال وتتمثل في التأمينات الاجتماعية والملاك الوظيفية أو العادية بالإضافة إلى المرافق العامة.
- توفير الوسائل الترفيهية الثقافية.
- تلبية المصلحة العامة للمجتمع.
- المساهمة في تنظيم وتسيير الخدمات الاجتماعية والثقافية.
- تدريب العمال المبتدئين.
- تحقيق الربح المحقق لتسديد وتوزيع الأرباح لتغطية الخسائر.
- وسيلة لضمان السلم الاجتماعي.
- تحسين مستوى معيشة العمال نظرا لتطور السريع الذي تشهده المجتمعات يجعل العمال أكثر حاجة لمنتج جيد.

المطلب الثاني: مفهوم الاتصال الداخلي في المؤسسة

عند البحث والتعمق في ميدان الاتصالات بالمؤسسات، يبدوا أن هناك في الواقع أسباب عديدة أدت إلى ظهور أنشطة الاتصالات الداخلية في مؤسسة ما، ويمكن للمرء أن يلاحظ مجموعة متنوعة

[1] بوعلام بوشاشي، مرجع سبق ذكره، ص12.

من التبادلات تحدث بين مختلف الجهات الفاعلة، حيث يمكن التواصل من أجل الفعل (أوامر وغيرها) والاستجابة (تقارير وغيرها)، أو الإعلام والاستعلام، أو التدريب، أو الإقناع (لتبرير عمل يراد إنجازه)، أو لإعادة بناء الثقة (شرح فعل سابق)، أو متعة التواصل مع الغير، وانطلاقا من المبدأ البسيط لأي مؤسسة وهو التجمع لتحقيق ما لا يستطيع فرد واحد أن ينجزه، يظهر من الوهلة الأولى أن هذا يتماشى مع تقسيم العمل الذي يثير تساؤلات عدة حول كيفية ضمان واحترام الهدف العام للمنظمة، والذي ينبغي فهمه وتحقيقه رغم تقسيم المهام بين المشاركين فيه، خاصة إذا كانت الهياكل غير مركزية، فسيكون الجواب هو بالطبع الاتصالات الداخلية، ولا يتم التواصل عبر الاتصالات الداخلية إلا داخل المؤسسة، وهذا ما يفرقها بوضوح عن الاتصالات الخارجية، وترتبط الاتصالات الداخلية مع وظيفة التنظيم ارتباطا وثيقا قد يصل إلى حد التبعية، لأنها في خدمتها، ومهمتها هي التغلب على الانقسامات الناتجة عن هيكلة وتوطين الأنشطة ومنح المؤسسة وسائل للتبادل اللازمة للسير الحسن على حد سواء.

الاتصالات الداخلية يمكن أن تعرف بأنها "مجموعة من المبادئ المتعلقة بالسياسات والممارسات التي تجعل معنى لتعزيز الملكية، وإعطاء الروح لتعزيز التلاحم وتشجيع الجميع على التواصل بشكل أكثر فعالية ولتعزيز العمل المشترك.

من هذا التعريف، يترتب ثلاث ملاحظات [1]:

- لتكون الاتصالات الداخلية في المؤسسة ناجحة، لا يكفي أن يظهر هذا في وثائق المؤسسة، ولكن يجب أن يتحقق من خلال التفاعل الحقيقي واستخدام الأدوات المناسبة لهذا الغرض.
- الاتصالات الداخلية تهتم بالفرد والجماعة داخل التنظيم من أجل خدمة المؤسسة.

[1] CherguiHali Fouad, **la communication interne**, outilde GRH, cas de poste Morocco direction regionale de Fes, Memoire mastère en gestion des ressources humaines, ISCAE, Avril 2007, p12.

- الهدف هو تطوير الفعالية الفردية والجماعية بالمؤسسة.

ومن جهته يقترح "لوصادا فاسكس"(Vasquez Losada) تعريفا مفصلا للاتصال الداخلي وانطلاقا من مفهوم الاتصال الشامل حيث وصفه بأنه " مجموع العلاقات الشاملة لكل مجالات التفاعل التنظيمي والتي تتم في شكل تعبير رسمي ومقصود للمؤسسة بصفتها القائمة بعمليات الاتصال، وذلك بإدماج كل الوسائل التي بحوزتها بغية تسهيل عملها الداخلي وتيسير تكوين صورة شاملة معينة تنتج عن نشر شخصية محددة تنسجم مع واقعها وأهدافها وأحاسيس أعضاءها وطلبات محيطها"

وعرف الاتصال الداخلي بأنه عبارة عن "الاتصال الإنساني المنطوق والمكتوب الذي يتم داخل المؤسسة على المستوى الفردي والجماعي ويساهم في تطوير أساليب العمل وتقوية العلاقات الاجتماعية بين الموظفين" وكما هو معروف فهو إما اتصالا رسميا (هابطا، صاعدا، أفقيا) أوغير رسمي. ومن أهم وسائله التقليدية: الوثائق المكتوبة (المذكرات المصطلحية، التعليمات الإدارية، لوحة الإعلانات، جريدة المؤسسة...)، الاجتماعات المباشرة الدورية والطارئة وأما وسائله المعاصرة فتتمثل أساسا في الهاتف، الفاكس، الاجتماعات، الاجتماعات بالحاسوب، المحاضرات عن بعد، الانترانت Intranet، والإكسترانت Extranet والانترنت العالمية[1].

وهذا النوع من الاتصالات يتمثل في الاتصالات المهيكلة داخل المنظمة والتي تعود بشكل مباشر إلى تحقيق أهداف ويمكن تعريف الاتصال الداخلي أيضا على أنه تبادل المعلومات بصورة مفهومة وواضحة بين المرسل (فرد أو جماعة) والمستقبل (فرد أو جماعة) وتهدف عملية الاتصال

[1] فضيل دليو، **اتصال المؤسسة (إشهار-علاقات عامة-علاقات مع الصحافة)**، الطبعة الأولى، دار الفجر للنشر و التوزيع،القاهرة، 2003، ص30.

الداخلية إلى إحداث تغيير أو تعديل أو تأثير في نشاط معين بحيث يتم توجيهه نحو تحقيق هدف معين[1].

تعريف إجرائي: الاتصال الداخلي هو ذلك الاتصال الذي يقوم داخل المؤسسة بين أعضاء الإدارة والطاقم الطبي والشبه الطبي وأيضا يعمل على التنسيق بين الوحدات الإدارية بغية تحقيق أهداف المؤسسة.

وعليه نستنتج من هذه المفاهيم بأن الاتصال الداخلي غاية في الأهمية، سواء الرسمي أو غير الرسمي، وغالبا ما يكون حلقة الوصل بين العاملين في المؤسسة فيما بينهم وفيما بينهم والمديرين وهذه الرؤية الداخلية للاتصالات مهمة خصوصا أن العاملون هم جزء من أصحاب المصلحة التي تسعى المؤسسة إلى إرضائهم، وذلك لضمان مباركة العاملين وتعزيز فهمهم ولإدراكهم لرسالة المؤسسة وبالتالي تحقيق أو ضمان ولائهم للمؤسسة بما يخدم رسالة ورؤية المؤسسة حاضرا ومستقبلا.

المطلب الثالث: أنواع الاتصال الداخلي:

توجد عدة تصنيفات وتقسيمات للاتصال الداخلي، ويمكن تقسيمه إلى نوعين:

1. **الاتصال الرسمي:**

وهو الاتصال الذي تم في إطار الأسس والقوانين التي تحكم المؤسسة، ولكي تكون هذه الاتصالات سارية وفعالة يجب أن تكون جميع قنواتها ووسائلها واضحة ومعروفة لجميع الأعضاء

[1] صلاح محمود ذياب، **إدارة المستشفيات و المراكز الصحية الحديثة (منظور شامل)**، الطبعة الأولى، دار الفكر، عمان، 2009 ،ص156.

الموجودين داخل إطار هذه المؤسسة وتكون لهذه القنوات والطرق فعالية وأهمية، كما يجب أن تتم هذه الاتصالات حسب تخطيط السلطة المسؤولة، أي لا يقوم بالاتصال إلا من هو مختص بذلك[1].

الاتصال الرسمي يقصد به تلك الاتصالات التي تتم في إطار القواعد التي تحكم المنظمة، وتتبع القنوات والمسارات التي يحددها البناء التنظيمي الرسمي، وهذا النوع من الاتصالات قد حظي باهتمام أعضاء المدرسة التقليدية في الإدارة وكانوا يعتبرون أن هذا النوع الوحيد الذي يجب الاعتبار به وإقراره، وماعدا ذلك من الاتصالات لا يجب الاعتراف بها على اعتبار أن الاتصال الرسمي هو الوحيد الذي يحقق أهداف المؤسسة نظرا لأنه يتضمن التعليمات والأوامر التي يصدرها المديرون إلى العاملين لانجاز أعمالهم ولتحقيق أهداف المنظمة[2].

ويرى الأستاذ"كمال الغالي" أن فعالية الاتصال الرسمي تستند إلى عوامل عدة من بينها:

- تنظيم قنوات الاتصال ووضوحها وصلاحيتها.
- دقة المعلومات.
- وجوب التقيد بسلم الهرم الإداري باستثناء الحالات الغير عادية[3].

ويرى الأستاذ "خليل الجميلي" أن الاتصال الرسمي يهدف إلى تحقيق ثلاث غايات رئيسية هي:

- نقل الأوامر وفقا للتسلسل القيادي القائم في المؤسسة.
- نقل الاقتراحات والتقارير وردود الأفعال التي يبذلها القائمون بالتنفيذ في الإدارة.
- إحاطة كافة الأعضاء في المؤسسة بالأهداف العامة التي تعمل على إنجازها.

[1] عمر عبد الرحيم نصر الله ، **مبادئ الاتصال التربوي والإنساني**، عمان، دار وائل للنشر، 2001، ص39.
[2] بهجت، جاد الله كشك، **المنظمات و أسس إدارتها**، القاهرة، الدار العالمية للنشر و التوزيع، 2006، ص54.
[3] كمال الغالي، **الإدارة العامة**، ،ط3.منشورات مطبعة الدودي، دمشق، 1974، ص 15.

والاتصال الرسمي هو بمثابة شبكة تضم ثلاثة أنواع من الاتصال:

- الاتصال النازل.
- الاتصال الصاعد.
- الاتصال الأفقي.

أ. الاتصال النازل(من الأعلى إلى الأسفل):

يمثل أداة رئيسية في نقل الأوامر والتعليمات والتوجيهات من الرؤساء والمشرفين إلى المرؤوسين والعمال وفي مثل هذا النوع من الاتصال تكون الإدارة أو يكون المدير هو المرسل للمعلومات باتجاه العاملين وهذا النوع ضروري وأساسي لشرح الهدف وأغراض سياسات العمل وكيفية تطبيق الخطط والبرامج.

تسيير الاتصالات النازلة من مستوى أعلى في المنظمة إلى الموظفين في مستوى أدنى، وتتم المعلومات من سلطة أعلى إلى سلطة أدنى عبر المستويات الإدارية حتى تصل إلى المستويات الإدارية الدنيا.

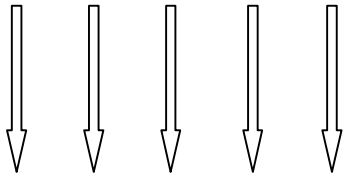
وتهدف عادة الاتصالات الهابطة لمجموعة من الأهداف وهي[1]:

- إعطاء توجيهات معينة بشأن تعليمات العمل.
- إعطاء معلومات بشأن أساليب وممارسات المنظمة.
- إعطاء معلومات حول مبررات أهداف العمل أو الوظيفة(علاقة عمل الموظف بالمنظمة).
- إطلاع المسؤولين على تقسيم العمل.

[1] خيري خليل الجميلي، **الاتصال ووسائله في الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، 1995، ص35.

- تقديم معلومات ذات طبيعة إيديولوجية لتشجيع الالتزام بالأهداف.

الرؤساء (الإدارة العليا)



المرؤوسين

الشكل رقم (01): مخطط الاتصال النازل

المصدر: ربحي مصطفى العليان، عدنان محمد الطوباسي، **الاتصال و العلاقات العامة**، دار الصفاء للنشر و التوزيع، عمان، 2004، ص105.

ب. الاتصال الصاعد(من الأسفل إلى الأعلى):

وهي الاتصالات التي تبدأ من أسفل التنظيم صاعدة إلى الأعلى وتستخدم هذه في التقارير والطلب والاقتراح والاستفسار والأخبار وهي قد تكون من العمال في الإدارة الدنيا إلى الإدارة الوسطى أومن الإدارة الوسطى إلى الإدارة العليا وإذا كانت الاتصالات النازلة هي الأكثر شيوعا وانتشارا داخل المؤسسة فإن الاتصالات الصاعدة لا تقل أهمية عنها إذ يتم عن طريق هذه الاتصالات تحقيق الإدارة بالمشاركة وتساعد على إمداد الإدارة العليا بالبيانات والمعلومات، فقد تكون قرارات المديرين واقعية وسليمة، كما تمكن المدير من التعرف على عوائق العمل وتكشف له عن أسباب التضارب في المصالح وتساعده على فض ما يكون هناك من خلافات داخل المؤسسة[1].

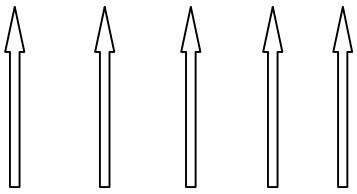
ويهدف هذا النوع من الاتصالات إلى مجموعة من الأهداف:

[1] محمد جمال الدين مرسي ، إدريس ثابت عبد الرحمان، **السلوك التنظيمي**، الإسكندرية، الدار الجامعية، 2003، ص617.

- في إطلاع الرئيس على مرؤوسيه في تعرفه عن أعمالهم وإنجازاتهم وتقدمهم وخطط العمل المستقبلية.
- خطوط عريضة توضح المشكلات التي يواجهونها ولم تحل بعد والتي يحتاج فيها المرؤوسين للمساعدة أو يحتاج إليها مستقبلا.
- تزويد المديرين بمعلومات مرتدة عن القضايا والمشكلات التنظيمية الراهنة.
- الحد من حالات القلق والتوتر لدى العاملين عن طريق السماح لهم بمعاونة رؤسائهم في المعلومات ووجهات النظر حول القضايا ذات الاهتمام المشترك.
- تعمل على تنمية الترابط التنظيمي من خلال تشجيع المرؤوسين على المشاركة والانخراط في القضايا التنظيمية المختلفة والمساهمة في اتخاذ القرارات بشأنها[1].

ويعتبر هذا النوع من الاتصال هام وضروري إلا أنه في كثير من الأحيان يعاني من عدم الفعالية لوجود عنصر التصفية وعدم وضع نظام إداري لهذا النوع من الاتصال.

الرؤساء (الإدارة العليا)



المرؤوسين

الشكل رقم (02): مخطط الاتصال الصاعد

المصدر: ربحي مصطفى العليان، عدنان محمد الطوباسي، **الاتصال و العلاقات العامة**، دار الصفاء للنشر و التوزيع، عمان، 2004، ص105.

[1] عزي عبد الرحمان، **عالم الاتصال**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1992،ص21.

ج. الاتصال الأفقي:

يقصد بهذا النوع من الاتصالات التي تتم بين العاملين في مستوى إداري واحد وذلك بهدف التنسيق بين جهودهم، ويهدف إلى تبادل المعلومات والتنسيق بين الجهود والأعمال التي يقومون بها وفي الكثير من الأحيان يحدث هذا النوع من الاتصال الأفقي ويمارس على شكل اجتماعات اللجان والمجالس المختلفة الموجودة داخل المؤسسة، وعملية توفير هذا النوع من الاتصالات الرسمية يعتبر من الأمور التي تنسى أو تغفل في معظم الأحيان، وخصوصا عند القيام بتصميم إطار أو هيكل معظم المؤسسات على الرغم من أهميتها للنجاح والتكامل بين الوظائف التنظيمية المتنوعة[1].

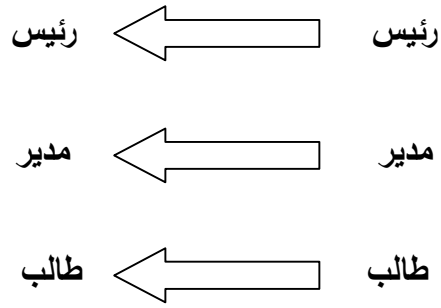
ويرى "هنري فايول" ضرورة تشجيع الاتصال الأفقي المباشر لتحقيق الإدارة أو الاتصالات الإنسانية السليمة وذلك بمراعاة :

- ضرورة إعلام الموظف الرئيسي بأن يتابع الاتصالات الأفقية.
- ضرورة اتصال المؤسسة بعمالها ورؤسائها في حالة وجود مشاكل أو ما يسمى باتصال الأزمات.
- وجوب حصول الموظف على إذن من رئيسه قبل إعطاء أي معلومة لجهة أخرى ولضبط هذه العملية يمكن وضع سياسة لتحديد أنواع الاتصالات الممكن تبادلها مباشرة على المستوى الأفقي[2].

[1] محمد جمال الدين مرسي، إدريس ثابت عبد الرحمان، مرجع سبق ذكره، ص90.

[2] خيري خليل جميلي، مرجع سبق ذكره، ص25.

نصل إلى أن الاتصال الذي يحدث بين أفراد المستوى الواحد في المؤسسة مثلا بين المدير وبين رؤساء الأقسام والمصالح أو بين العمال، أن هذا الشكل من الاتصال يهدف إلى تحقيق التنسيق بين مختلف المصالح والدوائر الإنتاجية والإدارية.



الشكل(03) مخطط الاتصال الأفقي

المصدر: ربحي مصطفى العليان، عدنان محمد الطوباسي، **الاتصال و العلاقات العامة**، دار الصفاء للنشر و التوزيع، عمان، 2004، ص106.

فعندما يتصل عامل بأخر في نفس المستوى فإنه يعمل على تحقيق الانسجام معه وكذلك لتنسيق العمل حتى يكون أكثر فعالية وأكثر جودة وإتقانا، وعندما يحدث الاتصال بين مصلحة وأخرى فإنه يتحقق إدماج المصالح لتحقيق الأهداف المرجوة، وهو ما يدفع على الشعور بالتناسق سواء فكريا أو اجتماعيا ومنه الارتياح النفسي لدى مختلف العمال، وينجر عن ذلك كله تنسيق في الأدوار والمهام وانسجام كلي بين مختلف الأطراف ليتحولوا إلى طرف واحد وفعال[1].

[1] مصطفى عشوي، **أسس علم النفس الصناعي والتنظيمي**، الجزائر، المؤسسة الوطنية،1992، ص11.

د. الاتصال الداخلي في خطوط مائلة:

هي نوع أخر من أنواع الاتصال الرسمي، والتي تكون فجائية وغير متوقعة أو معتادة، أي أنها تحدث في مواقع وأحوال خاصة جدا التي يمكن استعمال أي نوع من أنواع الاتصال الأخرى فيها أي أن هذا النوع يعتبر أقل وسائل وطرق الاتصالات استخداما داخل المؤسسات على اختلاف أنواعها ومجالاتها واهتمامها وعملها وللأفراد القيام بها بكفاءة من خلال وسائل الاتصال الأخرى[1].

فمثلا عندما يكون المدير أو المسؤول الأعلى مجبرا على الاتصال المباشر على الأفراد أو الأعضاء الذين لديهم المعلومات الضرورية والموالية في تلك اللحظة والتي لا يوجد أي طريقة للوصول إليها إلا عن طريق القيام بمثل هذا الاتصال المباشر حتى لو لم يكن مقبولا القيام به، ولهذا الاتصال ميزة خاصة وهي توفير الوقت والجهد والسرعة في الوصول إلى ما هو مطلوب وهام.

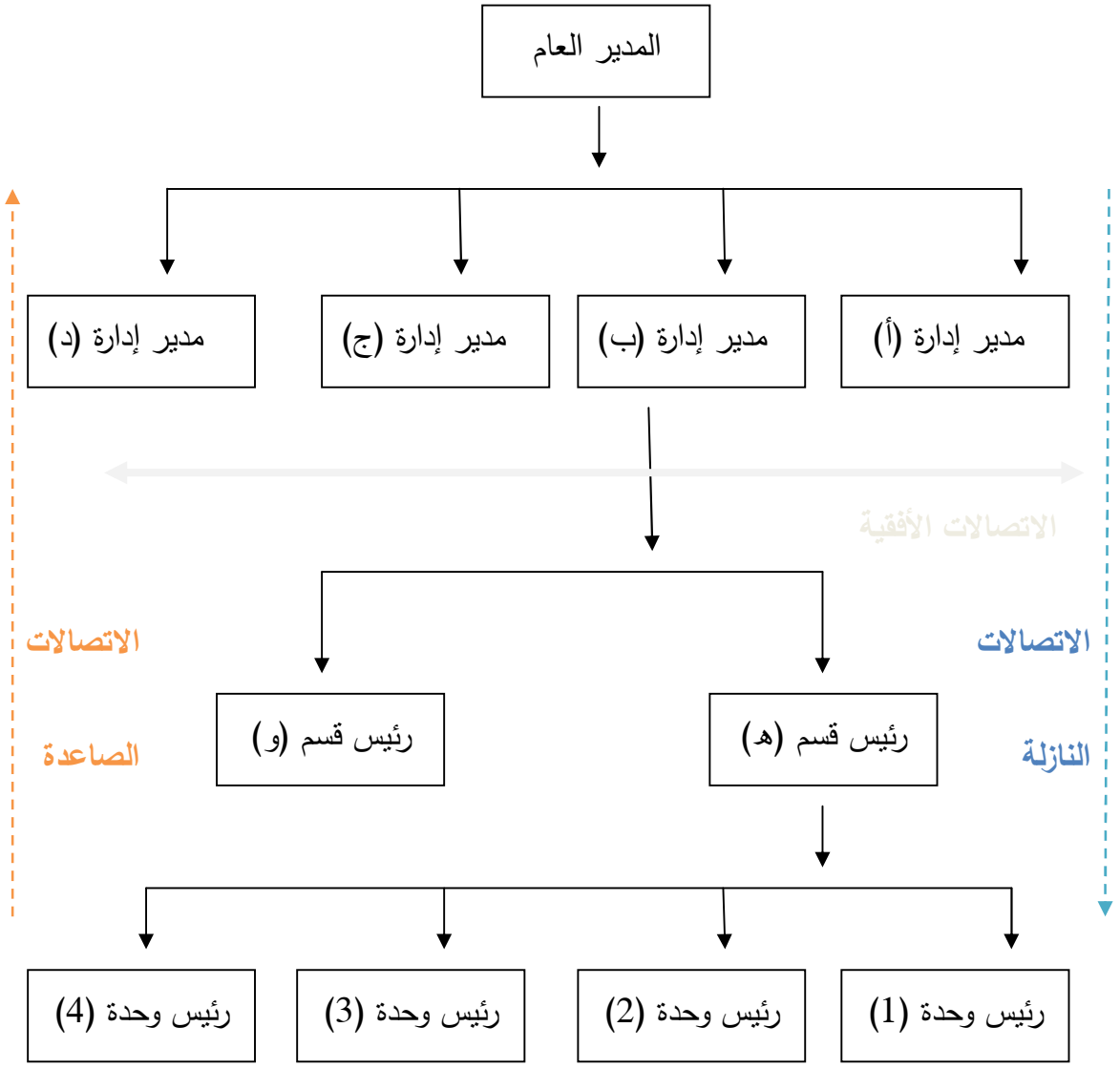
وفي عملية الاتصالات الرسمية يجب أن تكون شبكة هذا الاتصال قادرة على إيجاد السرعة بنقل المعلومات بالإضافة إلى وجود الدقة في المعلومات أو الأخبار والأوامر والقرارات، التي تنقل والتي تؤدي إلى تحقيق الفعالية في الأداء، وهناك ثلاثة أنواع من الاتصال وشبكاته:

1. يتم الاتصال فيه من شخص أو مركز لأخر بصورة دائرية مرتبة، ولكنه يكون بطيء السرعة وغير دقيق ولا يوجد له شكل ثابت أو حالة معنوية، أما بالنسبة للقيادة فتكون معروفة ومعالمها واضحة.
2. يتم فيه نقل المعلومات من القاعدة إلى الأعلى وبالعكس عن طريق وجود مساعدين، ويكون سريع لكنه متوسط الدقة والتنظيم فيه واضحا ومعروفا، والحالة المعنوية فيه ملحوظة وظاهرة، ولكن القيادة فيه تكون غير واضحة أو معروفة.

[1] أحمد صقر عاشور، **إدارة القوى العاملة**، بيروت، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، 1979، ص138.

3. يتم فيه وصول المعلومات بين القيادة والعاملين بطريقة مباشرة ودون وسيط، وهو سريع جدا ودقيق، وتنظيمه مستقر ومباشر.

والحالة المعنوية فيه مؤكدة تماما، ووضوح القيادة فيه ضعيف جدا لذلك يجب مراعاة هذه العوامل والجوانب عندما نقوم بعملية تخطيط شبكة الاتصال والعمل على تحقيق الاتزان بينها، مع تحقيق السرعة والدقة ووضوح التنظيم وظهور القيادة ودعم الروح المعنوية [1] .



الشكل(04) يمثل الاتصالات الادارية الهابطة والصاعدة والأفقية.

المصدر: محمد ناصر العديلي، **السلوك الإنساني والتنظيمي**، الرياض، معهد الإدارة العامة،1995، ص450.

[1] مصطفى عشوي، مرجع سبق ذكره، ص140.

مسار/اتجاه الاتصال	الغرض
اتصالات نازلة	–توضيح رسالة المنظمة وأهدافها وسياساتها...الخ –اطلاع المرؤوسين على المنظمة وتاريخها وتطورها ومستقبلها. –توصيل معلومات عن العمليات اليومية. –تفسير الأسباب التي تدعو الإدارة لاتخاذ قراراتها المختلفة. –إعطاء الإرشادات والتوجيهات، والتدريب والتحفيز والتقييم والثناء للمرؤوسين وحل مشكلاتهم المتعلقة بالعمل.
اتصالات صاعدة	–للتعبير عن آراء المرؤوسين وشكواهم ومشكلاتهم. –تقديم الاقتراحات لتحسين العمل. –تأكيد قبول أهداف المنظمة وسياساتها..الخ –اطلاع الإدارة على حاجات المرؤوسين وتطلعاتهم ورغباتهم. –المشاركة في اتخاذ القرار. –طلب التوجيه الإرشاد. –توجيه الأسئلة والاستفسارات المتعلقة بأساليب العمل وغيرها.
اتصالات أفقية	–لتوثيق التعاون بين الوحدات التنظيمية. –تحسين نوعية وفعالية القرارات. –لتنسيق الأعمال والأنشطة المختلفة.

الجدول رقم (01):أغراض قنوات الاتصال

المصدر: حسين حريم، **مبادئ الإدارة الحديثة**،الطبعة الثانية، دار حامد، عمان، الأردن، 2009، ص274–275.

2. الاتصال غير الرسمي:

الاتصال غير الرسمي هو عكس الاتصال الرسمي لأنه عفوي غير مدروس ليس له اتجاه يعتبر مصدر الإشاعة في المؤسسة، هذه الأخيرة يمكننا اعتباره نوع من أنواع الاتصال ولهم مميزاته الخاصة، وتعمل اغلب المؤسسات شبكه غير رسميه بالإضافة إلى نظم الاتصالات الرسمية.

تتكون هذه الشبكة عادة نتيجة وجود صلات شخصيه واجتماعية بين العاملين في المؤسسة الذين يتقاربون في مواقع العمل كالاجتماعات في أوقات الراحة، أو خارج أماكن العمل كالزيارات العائلية والاشتراك في الرحلات المباريات الرياضية وغير ذلك أي يتبادلون الأنباء والآراء بغض النظر عن مستوياتهم الوظيفية. وبعيدا عن أي تنظيم رسمي تتميز عادة بالقدرة على تسريب الأنباء والإشاعات المتمثلة بالعمل وظروف اتجاهات الإدارة أو أمور تتعلق بالعاملين وأحوالهم الشخصية وهذا دون التمكن من مصدر هذه الإشاعات[1].

يتم هذا النوع من الاتصال بصفة غير رسمية التلقائية بين الأفراد داخل المؤسسة وخارجها وهولا يخضع قواعد وإجراءات وقوانين مثبتة ومكتوبة ورسمية وإنما ينشأ نتيجة وجود صلات شخصية وعلاقات اجتماعية والثقة المتبادلة بين مختلف أطراف العملية الاتصالية. بالإضافة إلى انتشار الأخبار والمعلومات بين الأفراد والجماعات في أمور شخصية أو متعلقة بالعمل كالمشاكل وظروف سير المؤسسة[2].

عمليه الاتصال غير الرسمي تمليها في الواقع مجموعة من العوامل منها الاجتماعية والنفسية التي ترتب أنماطها من التفاعل والتعامل للاتصال، بالإضافة إلى الوجود الطبيعي في الصدقات

[1] كمال نور الله، **مهارات القائد**، دار ملاش للترجمة، ط1، 1992، ص52-53.

[2] محمد مزيان، **الاتصال المؤسساتي و الأنواع و الأنماط(الحوليات)**، دار الحكمة، جامعة الجزائر، ج1، العدد 11، الجزائر، أفريل 1998، ص98.

والعلاقات الشخصية والثقة المتبادلة بين بعض العاملين. التنظيم غير الرسمي والقواعد والسلوكيات التي تنشرها بين أعضائه هي قواعد شفوية غير مكتوبة تجري بين الأعضاء، وهي كذلك تصدر من أشخاص ليس لهم الحق في اتخاذ القرارات أو إصدار الأوامر، كما تحوطها السرية في كل الحالات حتى لا تبلغ مسامع الإدارة والمشرفين.

ومن خصائص الاتصال غير الرسمي نجد:

- الاتصال غير الرسمي تلقائي من عدة مشاكل وقضايا، وهذا النوع من التعبير يؤدي إلى إشباع نفسي داخلي أحسن من الاتصال الرسمي.
- عندما تلجا الإدارة إلى مراقبة المعلومات فان الاتصال غير الرسمي يقدم معلومات أوفر أوأكثر تفصيلا.
- يمتاز الاتصال غير الرسمي بسرعة وسهولة الانتشار، حيث قد ينشر الخبر قبل بثه في قنوات الاتصال الرسمية[1] .

ويرى الدكتور محمد مزيان أن الاتصال غير الرسمي له طابعين اثنين نوجزهما فيما يلي :

1. طابع ايجابي:

يتمثل في خلق روح التماسك والألفة مما يسهل العمل داخل المؤسسة وهذا النوع من الاتصال يسمح للعمال في المؤسسة الواحدة أن يتحدثوا عن مختلف المشاكل التي تعترضهم أثناء أداء مهامهم.

وبالتالي لا يكون هناك كتمان للمعلومات التي قد تتحول إلى مرض نفسي بالنسبة لهم باعتبارهم لا يستطيعون التحدث بكل حرية في مجال عملهم خوفا من الرئيس أو خوفا على مناصب عملهم.

[1] عبد الرحمان عزي، السعيد بومعيزة، **الإعلام و المجتمع (رؤية سوسيولوجية مع تطبيقات على المنظمة العربية و الإسلامية)**، دار الرسم و النشر، الجزائر، ط1، 2010، ص25.

ويتيح هذا النوع من نوع الاتصال كذلك اقتراحات قد تكون مفيدة عن للمؤسسة إذا ما تمكنت من الوصول إلى الرئيس أو المدير، حيث يمكن أن تحمل الحوارات غير الرسمية بين العمال منفعة للمؤسسة من خلال التعرف على المشاكل ومحاوله إيجاد الحلول لها.

ومما زاد قيمه هذا النوع الاتصالي كذلك هوانه ينمي روح الثقة المتبادلة بين العمال في مختلف الأقسام والوحدات التي تضم عمال مختلفين. وبالتالي يضمن التعاون في إطار العمل وزيادة الألفة بين العمال في المؤسسة الواحدة. وهذا ما يخلق روح المسؤولية في أداء المهام.

2. طابع سلبي:

يتجلى ذلك انعدام العدالة واحتكار السلطة من قبل المسؤول الأول الذي لا يفتح المجال للنقاش. وتجدر الإشارة هنا إلى انه بقدر ما يكون الاتصال غير الرسمي أنشط بكثير فضاعت كثافة الاتصال بشكل عام. وعدم تكامل أنواعه وانتهاج أسلوب المشاركة والتعاون، كل ذلك يؤدي إلى شعور العمال بعدم الثقة وينمي فيهم النزعة المعارضة لكل ما هو رسمي.

وهذا الواقع يؤثر سلبا على نجاعة الاتصال الرسمي بحيث لا تحقق فيه حاجات العمال المهنية والاجتماعية، الشيء الذي يجعلهم يلجئون إلى نوع خارج من إطار العلاقات المحددة في الهيكلة الرسمية وما ذلك من تشويه أو عدم تقبل أو رفض المعلومات وتمرير الإشاعات[1].

[1] محمد مزيان، مرجع سبق ذكره، ص113.

المطلب الرابع: أهمية وأهداف الاتصال الداخلي:

يلعب الاتصال الداخلي أهمية كبيرة داخل المنظمة إذ يفتح المجال للاحتكاك والتعارف بين العمال وله ثلاثة أنواع هي: الاتصال الشخصي، الاتصال الوظيفي، والاتصال الجماهيري.

1. أهمية الاتصال الداخلي:

يعتبر الاتصال الداخلي من أهم المواضيع التي أصبح يهتم بها الباحثون عند دراسة السلوك البشري في المؤسسات ذلك لأنه لا يمكن تصور أي سلوك بشري منظم دون اتصال، وللاتصال أهمية بالغة لكونه يفتح المجال للاحتكاك البشري ويتيح الفرصة للتفكير والاطلاع في شتى المجالات والميادين، وتظهر الأهمية فيما يلي:

- وهو يولد الإحساس بالتواصل والاستمرار وبالتالي يمكن القول بأن حياتنا ما هي إلا سلسلة من الاستجابات لألوان من الدوافع وهنا يصبح النشاط الاتصالي للإنسان على درجة من الأهمية في التعبير عن القوة الدافعة التي تؤثر فيه.وإذا كان الاتصال يمثل أساس بناء القوالب أو الأنماط التي يستخدمها الإنسان في التعامل مع القوى الدافعة التي تؤثر فيه، فإن الاتصال كثيرا ما يكون هو الوسيلة المستخدمة في التعامل معها .والاتصال يتيح الفرصة للتعريف بأداء الآخرين وأفكارهم عن طريق الحركة التي يحدثها على شكل جدول وحوار بين طرفين من الناس أو مجموعة مع مجموعة أخرى، وبين فرد وفرد آخر، الاتصال لا يجعل الإنسان مستمعا فقط بل يحثه على المشاركة في الندوات والحوار والمناقشة، وبواسطة هذه الدائرة من الأخذ والعطاء الذين هما وليدي الاتصال ومع استمرارها في تغيير نوعيتها من حيث المكان والأشخاص والموضوع والطرف، كل هذه المعطيات التي تفرز من الاتصال تخلق من صاحب العلاقة إنسانا بناءا له ركيزته وكيانه الذاتي، وبفضل التفاعل الايجابي للاتصال

تجعل الفرد يتفاعل مع الجو العام ومن ثم مع نفسه مما يساعده على تكوين شخصية مستقلة داخل المؤسسة التي يعمل بها[1].

- إن الاتصال يساعد الأفراد على نقل التقاليد، اللغات والعادات من خلال تبليغ ثقافة المؤسسة ونشرها.كما أن الإدارة الحديثة لا تهتم فقط بالوظائف التقليدية للإدارة وإنما تهتم أكثر بالطريقة التي يعمل بها المدير وكيف ينفق وقته وكيف يؤدي عمله وما هي الأدوار والأنشطة والمهام التفصيلية التي يقوم بها المدير فعلا أثناء عمله فالاتصالات تساعد على تحديد الأهداف الواجب تنفيذها.
- تعريف المشاكل وسبل علاجها.
- تقييم الأداء والإنتاجية.
- التنسيق بين المهام والوحدات المختلفة.
- تحديد معايير ومؤشرات الأداء.
- إلقاء الأوامر والتعليمات.
- توجيه العاملين ونصحهم وإرشادهم
- التأثير في الآخرين وقيادتهم.
- تحفيز وتحميس العاملين[2].

[1] عبد العزيز خواجة، **مدخل إلى علم النفس الاجتماعي للعمل**، دار غريب للنشر والتوزيع الجزائر، 2005 ،ص157-158.

[2] علي عياصرة، محمد محمود، العودة الفاضل، الاتصال **الإداري وأساليب القيادة الإدارية في المؤسسات التربوية**، دار حامة للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص163.

2. أهداف الاتصال الداخلي:

تهدف عملية الاتصال الداخلي إلى مجموعة من الأهداف أهمها:

- إبقاء العاملين على معرفة بالوضع والظروف الحالية والمستقبلية للمؤسسة.
- تعريف العاملين بالسياسات والإستراتيجيات والأساليب المرتبطة بالعمل وكذلك تعريفهم بأهداف المؤسسة وما يطرأ عليها من تعديل أو تغيير.
- التواصل بين الإدارة والعاملين في مختلف الجوانب الفنية والإدارية، وتطوير فهم ومعرفة العاملين والواجبات والمهام والتعليمات الصادرة عن الإدارة.
- تقديم المعرفة الجديدة في كافة المجالات.
- نقل وجهات النظر بين مختلف الأقسام وبين العاملين وكذلك منح العاملين فرصة المشاركة في نقل آراءهم واقتراحاتهم للإدارة.
- أهداف أخرى كالمعرفة والمشاركة الاجتماعية ونقل الشكاوي وتقييم الأداء.
- تجنب مختلف جوانب القصور خاصة فيما يتعلق بنقل وتبادل المعلومات والتعليمات[1].

كما يهدف الاتصال الداخلي أيضا إلى منع ومحاربة مجموعة من الظواهر التي من شأنها أن تقصر في العمر الافتراضي للمؤسسة ونذكر من جملة هذه الظواهر ما يلي:

- اتخاذ قرارات متكررة غير فعالة ينتج عنها سوء استخدام للموارد والإمكانيات وإهدارها ومن ثم تهديد رسالة المنظمة وأهدافها بما يؤدي إلى إضعاف المنظمة وتهديد بقاءها.

[1] صلاح محمود ذياب، مرجع سبق ذكره، ص156.

- تأسيس مناخ عمل غير صحي مليء بدرجة كبيرة من القلق والتوتر وعدم الأمان، وبمستوى عالي من الصراع المؤسساتي والتنظيمي والوظيفي، وعادة ما يترتب على ذلك تدهور في الإنتاجية والربحية ومن ثم ضعف قدرة المنظمة على الاستقرار والبقاء والنمو.
- قلة جاهزية المنظمة للتعامل مع نقاط الضعف أو القيود أو المشكلات أو الأزمات ومن ثم يتعرض بقاء المنظمة واستقرارها للخطر فضلا عن ما تتطلبه من جهد ووقت ومال للتعامل مع هذه المواقف، ويساهم كل ذلك في إضعاف قدرة المنظمة للبقاء وللاستقرار والنمو.
- عدم جودة التواصل بين المنظمة وموظفيها والعناصر المتميزة من العاملين بها وارتفاع معدل دوران العمالة، وترتفع تكلفة الموارد البشرية، وقد تهرب الكفاءات المتميزة إلى المنظمات المنافسة بما يهدد استقرار المنظمة ونموها[1].

من خلال كل هذه الأهداف يمكننا أن نستنتج التشبيه الصحيح وهو أن الخلل في الجهاز العصبي أو الدورة الدموية للإنسان يهدد حياته، وأن رداءة الوقود المستخدم في التشغيل وسوء أعمال الصيانة والإصلاح يهدد بقاء وكفاءة الأصل الاستثماري، فإن الخلل في عملية الاتصال الداخلي كذلك لها تبعات خطيرة بحيث يهدد بقاء المؤسسة وتطورها.

[1] مصطفى محمود أبو بكر و عبد الله عبد الرحمن البريدي، الاتصال الفعال: مدخل استراتيجي سلوكي لجودة العلاقات في الحياة و الأعمال، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2008/2007، ص69-70.

المبحث الثاني: آليات الاتصال الداخلي

تقوم المؤسسة مهما كانت طبيعة عملها على آليات معينة تدفع بها وتساعدها في التميز والتطور من خلال التحكم الجيد في هذه الآليات وضبطها بالشكل الذي يتناسب مع محيطها الداخلي، وهذا ما يجعل المنظمة قادرة على السيطرة والتفوق على معظم المنظمات الأخرى المنافسة لها.

المطلب الأول: خصائص الاتصال الداخلي

للاتصال الداخلي خصائص يتميز بها عن غيره من الاتصالات الأخرى ونوجزها فيما يلي:

1. خصائص العملية الاتصالية:

إن النشاطات داخل المؤسسة لا تتم إلا عن طريق الاتصال وذلك في جميع المستويات وفي جميع الاتجاهات، أي لا يمكن للمؤسسة تحقيق أداء دون الاتصال الذي يجب أن يكون جيد، وإن كان العكس فسيؤدي إلى أداء سيئ، وهذا ما نراه شائعا في أوساط العمل، لذلك نتساءل عن السبب وراءه، ولهذا يجب تطوير مهارات الاتصال، لأنه كلما زادت فعاليته تحسن الأداء بأكمله وارتفع وارتقى مستواه.

وكل هذا أدى إلى أن عملية الاتصال هي عملية تتميز بخصائص معينة يمكن إدراجها فيما يلي:

- **الديناميكية:** تمتاز عملية الاتصال بالديناميكية أي أنها في حالة تغير دائم وليس لها نقطة بداية ونهاية محددة، وتتم في تتابع غير منتظم وعناصرها تتفاعل مع بعضها.
- **التلقائية:** يمكن القول أن الأفراد داخل المؤسسة مدفوعين للاتصال ببعضهم البعض بصوره تلقائية حتى يتمكنوا من الاستمرار، لان الاتصال من صنع الفرد والجماعة.

- **العمومية والشمول:** تتسم عمليه الاتصال بالعمومية والشمول، أي أنها تشمل جميع الأفراد والجماعات فهي ليست قاصرة على فرد دون الأخر أو جماعه دون أخرى كما أنها ليست قاصرة فقط على داخل المؤسسة، بل تتم داخل المؤسسة وخارجها، وجميع الأفراد والجماعات بكافه مستوياتهم عاملين ومديرين في اشد الحاجة إلى عمليه الاتصال لإشباع رغباتهم وحاجاتهم أولى انجاز أعمالهم بكفاءة وتحقيق أهداف المؤسسة.
- **الموضوعية والواقعية:** الاتصال حقيقة واقع بين الأفراد والجماعات أو المؤسسات، يقود إلى تحقيق الهدف وهو مواجهه المشكلات أو إشباع الحاجات أو وضع برامج أوخطط. والاتصال لا يخضع للعوامل الذاتية وإنما يخضع للعوامل الموضوعية، وعلى هذا فإن الاتصال يستمد أصوله من الواقع وما يترتب عليه من تأثيرات متبادلة بين أطرافه.
- **ذات اتجاهين:** يقصد بالاتجاهين أن هناك مرسل ومستقبل وأن عملية الاتصال لا تحدث بين طرف واحد ولابد أن يشاركه طرف آخر، ولكي تتم عملية الاتصال يجب أن يفهم المستقبل الرسالة، وقد يفهمها المستقبل الرسالة بطريقه غير التي يقصدها المراسل وقد يرجع ذلك لأسباب متعلقة إما بالمستقبل أو المرسل، وهنا يجب على الإدارة أن تكون على علم ودراية بالأسباب حتى يتم إزالتها ويتحقق الاتصال الفعال ويتم ذلك عن طريق إدراك المستقبل للرسالة كما لو كان هو المرسل وفي نفس الوقت يكون المرسل مستقبلا لها ويجب أن تكون عملية الاتصال ذات اتجاهين، وتجدر الإشارة هنا إلى أن مستويات الاتصال تتعدد وتكون:
  - بين شخصين مثل الرئيس والمرؤوس.
  - بين الفرد والجماعة مثل الاتصال بين رئيس مجلس الإدارة وأعضاء مجلس الإدارة.
  - بين جماعة أخرى مثل الاتصال بين الأقسام المختلفة داخل المؤسسة.

- **إدراكية وتفسيرية:** شرط أساسي لكي تؤدي عمليه الاتصال الأهداف المرجوة منها حيث يجب أن يفهم المستقبل الرسالة أفضل ويدركها بالمعنى الذي أراده المرسل، وأن عملية الإدراك تؤثر فيها مجموعة من العوامل الذاتية مثلي: المعارف، الخبرات والمهارات، القيم المعتقدات، الدوافع، والاتجاهات...الخ، لذلك يجب على المرسل قبل أن يقوم بإرسال رسالته وصياغتها بالطريقة والأسلوب والوسيلة والوقت المناسب كي يتمكن المستقبل من فهمها وإدراكها وتفسيرها كما لو كان هو المرسل.
- **الجاذبية:** أساليب الاتصال تعني مختلف الطرق التي تنتقل بها الرموز أو المعاني أو الأفكار بين الأفراد وتتراوح هذه الطرق بين الغامضة غير المحددة إلى القانونية الواضحة ومن الكتابة إلى المعلوماتية، كل هذه الأساليب لها تأثيرات جانبية على أفراد المؤسسة، وهذه الجاذبية قد تكون: جاذبيه شعور حماسية أو جاذبيه شعور هادئة.

إن جاذبية الشعور الحماسية يتفاعل معها أفراد المؤسسة بما تقدمه من موضوعات أو حقائق إما حزنا أو فرح من خلال وسائل جذابة في عرض هذه المعلومات وغيرها.

أما الجاذبية الشخصية الهادئة فتتسم بالتعقل وإحكام الفكر، وتعمل وسائل الاتصال من خلالها على إشاعة جو من الثقة بين المديرين وأفراد المؤسسة ومن هنا فان للاتصال جاذبيه تجعل الفرد لا يكفون عن تدعيم شبكه اتصالاته.

المطلب الثاني: وظائف الاتصال الداخلي في المؤسسة

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

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

1. وظيفة لوجيستية: "تدفق المعلومات"

أي مؤسسات مهما كان حجمها ونشاطها، لا يمكن أن تعمل من دون تبادل المعلومات ولضمان فعالية التبادل هذه، من الضروري توفير حد أدنى من التنظيم، والذي يكون رسمي.

شبكة المعلومات المرتبطة بها يجب أن يضمن حسن سير أعمال المؤسسة.

- **المعلومات من أعلى إلى أسفل:** دور الإدارة هو الإعلام، لأنها تتصل اتصالا مباشرا والعلاقات التسلسلية من الأوامر والتوجيهات والتعليمات التنفيذية البيانات المرسلة من مستوى أعلى إلى مستوى أدنى من التسلسل الهرمي.
- **المعلومات من أسفل إلى أعلى:** دورها هو إبلاغ الإدارة، فهي تسمح لتسلسل الهرمي للاستماع إلى الموظفين، ترفع هذه المعلومات اللازمة لتحديد ما إذا كانت تنتقل بصورة جيدة، لمعرفة طريقة تفكير توقعات الموظفين، واقتراحاتهم وشكاويهم وطلباتهم، ينبغي أن تكون الوسائل المستعملة لذلك كافية.
- **المعلومات الأفقية:** ودورها هو إقامة اتصالات فعالة بين الموظفين من نفس المصلحة أو المصالح المختلفة، فهي تسمح بتضارب وجهات النظر، وتبادل الأفكار، لإزالة سوء التفاهم، وتحسين المعرفة والفهم وتدفق جيد للمعلومات وتكوين مجموعة متماسكة وموحدة.

2. الوظيفة الإدارية:

إطارات المؤسسة تحتل عنصرا أساسيا وهاما في نظام المعلومات، من نقلها صاعدا أو هابطا وهذا التدفق يعتمد اعتمادا كبيرا على مشاركة خبرائها، ويرجى التأكد من أن أهداف أفراد المؤسسة تتوافق مع أهداف الاتصال الداخلي والموارد المتاحة لذلك وهذا يتطلب جهدا لشرح هذه الأهداف وأحيانا التدريب والتكوين، هذه المهمة كثيرا ما ترتبط بإدارة الموارد البشرية.

3. الوظيفة الاقتصادية:

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

4. الوظيفة الاجتماعية:

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

فلابد من الاستماع والاستجابة للاهتمامات من خلال المعلومات المقدمة، وغالبا ما تترك لممثلي العمال، ودمج الموظفين وتطوير والحفاظ على مناخ اجتماعي جيد، لتلبية التوقعات من حيث المعلومات وتعبير الأفراد، ويعهد هذا النوع من الاتصال إلى مصلحة الموارد البشرية[1].

[1] Luliane Demout Luygel, **Comunication enterprises**, Nathan universite, paris, 2000, p258-259.

المطلب الثالث: وسائل الاتصال داخل المؤسسة

تتم ممارسة العملية الاتصالية داخل المؤسسة من خلال عدة وسائل وكل مؤسسة تختار الوسيلة التي تفيدها من جهة والتي لا تكون مكلفة من جهة أخرى، وتتمثل هذه الوسائل في:

1. **الوسائل الشفوية:**

ويتم هذا الاتصال بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، أي عن طريق الكلمة المنطوقة لا المكتوبة حيث يتم فيه استخدام وسائل بسيطة، ويعتبر هذا الأسلوب سهل وأكثر إقناعا مقارنة مع الأسلوب الكتابي، إلا أنه ما يعيبه هو تعرض بعض المعلومات المتبادلة بين أطراف الاتصال إلى نوع من التحريف أو سوء الفهم أو عدم التعبير الجيد عن الحالة، ويتحقق هذا النوع من خلال بعض الصور التالية:

أ. **التعليمات والأوامر:**

تصدر التعليمات والأوامر من الرئيس إلى مرؤوسيه في شكل أوامر وذلك لممارسة عملية الاتصال في مختلف المؤسسات لتأدية عمل ما، فأي صورة من صور الاتصال تتأثر بنوع التنظيم المتبع حسب المدرسة التي ينتمي إليها المدير أهي مدرسة تقليدية أم هي مدرسة ذات نظرة علمية للإدارة.

ب. **الاستشارة:**

قد يتعرض العمل لمشاكل تحول دون تأديته في المؤسسة وربما تكون هذه المشاكل مادية أو اجتماعية أو فنية ويجب على المؤسسة حل هذه المشاكل عن طريق بعض الأخصائيين من ذوي الخبرة في حل هذه الأنواع ومن ثم على المسؤولين إحضار استشاري من داخل أومن خارج المؤسسة

ويقوم الاستشاري بمعرفة المشكل وجميع المعلومات حوله ثم توجيه العامل أو المسؤول الذي حدث له مشكل وذلك بإصدار توصيات ويجب أن تقابل هذه الأخيرة بالإصغاء الفعال.

ج. المقابلات:

نقصد بالمقابلة الرسمية التي يتم من خلالها تخفيض الضغوطات النفسية في العمل وتبادل المعلومات وجها لوجه ويجب الأخذ بعين الاعتبار تعاليم الوجه قصد الفهم الجيد، ففي المحيط الأمريكي مثلا قد تكون التحية أحيانا معناها العقاب وقد توحي تعبيرات الوجه عن الوعيد.

د. الاجتماعات والمؤتمرات:

هي إحدى وسائل الاتصال الشفهي وهي عبارة عن مواعيد دورية يلتقي فيها الأفراد ويتبادلون الأفكار والآراء والمعلومات وفيها يناقش التقرير السنوي الذي يعبر عن المنجزات التي قامت داخل المؤسسة في ضوء الخطة الموضوعة وكذلك علاج المشكلات المختلفة، وتعتبر الاجتماعات إحدى صور الاتصال الديمقراطية حيث يتاح للجميع فرصة المشاركة والتعبير عما يجول بداخلهم.

هـ. الهاتف:

يعتبر قناة اتصال غير مباشر بين المرسل والمستقبل عند مزاولة عملية الاتصال، ويفتقر الهاتف من حيث الفعالية إلى عدم مشاهدة طرفي الاتصال عند إجراء المكالمة الهاتفية حيث تساعد تعابير الوجه على تفهم أكثر للرسالة.

2. **الوسائل المكتوبة:**

تشمل مجموعة من الوسائل لكل واحدة من هذه الوسائل وظائف مختلفة على الأخرى، فمنها ما يكون ذو اتجاه اتصالي صاعد ومنها ما يكون ذو اتجاه اتصالي نازل ومنها ما يكون أفقي أو قطري حسب طبيعة الوسيلة، وتتمثل أهم وسائل الاتصال المكتوبة في:

أ. **التعليمات والأوامر المكتوبة:**

وقد تأخذ أكثر من صورة مثل، المذكرات الداخلية والنشرات التي تأتي كذلك في صورة قرارات إدارية.

ب. **التقارير:**

حيث يتم من خلالها تبادل المعاني والأفكار والآراء حول الموضوع الذي يتضمنه التقرير المكتوب مثال على ذلك التقارير الإدارية، تقارير المبيعات والتقارير التحليلية.

ج. **الاقتراحات والشكاوى المكتوبة:**

تقوم هذه الوسيلة على تدفق الآراء والأفكار من أسفل التسلسل الوظيفي إلى أعلاه ويتم استلام الإدارة العليا للأفكار والاقتراحات من خلال صندوق الاقتراحات أو عن طريق تسليم العاملين اقتراحاتهم للرؤساء المباشرين الذين يوصلونها إلى الإدارة العليا أو عن طريق اللجان الفرعية أو الدائمة، وتلعب هذه الوسيلة دورا هاما في المؤسسة من خلال إحساس العاملين بالمشاركة في تحقيق أهداف المؤسسة والشعور بأهمية دورهم وأفكارهم فيها[1].

[1] محمد علي القوزي، **نشأة وسائل الاتصال و تطورها**، دار النهضة العربية للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة، 2007 ، ص 49-50.

3. وسائل الاتصال السمعية البصرية:

ترتبط هذه الوسيلة بحاسة البصر للمستقبل وما قد تقع عليه عينه من صور وأفلام ورسوم بيانية وتتمثل الفائدة من وسائل الاتصال البصرية في تبسيط المعنى وسهولة نقله ومن بين أهم هذه الوسائل نجد:

أ. الملصقات:

توجد بمعظم المؤسسات لوحات تلصق عليها الصور والرسومات لنقل أفكار معينة أو معلومات خاصة بالمؤسسة إلى العاملين بها، كثيرا ما ترتبط المعلومات المصورة أو المرسومة بجانب ضبط الجودة، وتعتبر الملصقات وسيلة قيمة لاتصال العاملين خاصة إذا تم وضعها في المكان الملائم وتزداد فعاليتها عند مشاركة مجموعات العاملين مع الإدارة في إعدادها .ويمثل الجانب السلبي في الاتصال البصري عن طريق الملصقات في عدم اهتمام الكثيرين بمشاهدة ما يرد باللوحات من الملصقات بصفة دورية تضطر الإدارة إلى استخدام هذه الوسيلة كعامل مساعد فقط.

ب. الرسوم البيانية والخرائط:

تستخدم الخرائط والرسوم البيانية في توضيح العديد من العلاقات المعقدة المرتبطة بموضوع معين وذلك من خلال جمع الحقائق التي لها علاقة بالموضوع والتعبير من خلال صور أو رسم بياني واحد مبسط يسهل استيعابه وفهمه وعادة ما تستخدم هذه الرسوم البيانية عند إعداد التقرير السنوي الذي يتضمن منجزات المؤسسة بالقياس إلى الخطة الموضوعة، وتعتبر الخرائط وسيلة اتصال في نقل العديد من المفاهيم والمعاني بصورة مبسطة.

إضافة إلى هذه الوسائل هناك وسائل حديثة والتي تتمثل في:

د. الانترنت:

لقد أصبح مصطلح الانترنت من المصطلحات شائعة الاستخدام على مدار السنوات القليلة الماضية خاصة مع بداية التسعينات من القرن الماضي، والانترنت ببساطة عبارة عن شبكة ضخمة تتكون من عدد كبير من الشبكات المرتبطة ببعضها البعض والتي تربط مختلف بلدان العالم وتعتبر وسيلة سريعة في تحصيل عدد كبير من المعلومات.

هـ. الانترانت:

لقد أدى التطور التكنولوجي للانترنت إلى ظهور الانترانت كشبكة معلوماتية خاصة تستعملها بعض المؤسسات لمعالجة معلومات متعلقة باتصالها الداخلي بصورة أسهل وأسرع ومن أهم وظائفها:

- البريد الالكتروني
- تسيير مختلف الفهارس (المعلومات ، الخدمات ومختلف التطبيقات...) خدمة إدارة الشبكة من خلال المراقبة والصيانة، تبادل الملفات، إنشاء صفحات الانترانت الخاصة بكل مصلحة، إمكانية الاتصال بمواقع خارجية (الانترانت الخاصة بمتعامليها المقربين أو بشبكة الانترنت العالمية).
- وتعتبر هذه الوسائل الأخيرة مكلفة غير أنها تؤمن سرعة انتشار المعلومات إلى الأطراف المعنية[1].

[1] فضيل دليو، **اتصال المؤسسة**، مرجع سبق ذكره، ص118 .

المطلب الرابع: معوقات الاتصال الداخلي

تواجه عملية الاتصال في كافة المجالات معوقات قد تعيق أو تعطل استمرارية عملية الاتصال أو تحد من إحداث التأثير المرغوب فيه على الرغم من اتفاق علماء الإدارة والإعلام على أهمية معوقات الاتصال وخطورة تأثيرها على تبادل الأفكار والاتجاهات بين الأفراد والمنظمات إلا أنهم يختلفون في تحديد معوقات الاتصال من مجال إلى مجال آخر ومن بيئة لأخرى، وكذلك تختلف تصنيفات وتقسيمات تلك المعوقات من مكان لأخر حسب نظرة واهتمام كل كاتب لطبيعة ومضمون هذه المعوقات، ولأن معوقات الاتصال تعتبر من أهم أسباب فشل المنظمات في تحقيق أهدافها، لأن هذه المعوقات تحول دون تنفيذ الأعمال والمهام بكفاءة وفعالية وتؤدي إلى تأخر إنجاز الأعمال نتيجة عدم وصول التعليمات في الوقت المناسب نظرا لصعوبة الاتصالات مما يترتب عليه زيادة الفارق في إنتاجية المنظمة وتبديد الوقت والجهد فيما لا طائل منه وبالتالي يؤدي إلى بطء الأداء وتدني مستواه والمعوقات هي مجموعة من العوامل التي تعوق وتأثر على مضمون المعلومات المتبادلة في عملية الاتصال ويتضمن ذلك تحريف المضمون بسبب خواص المستقبل والإدراك الانتقائي والمشكلات اللغوية والتوقيت والكم الهائل من المعلومات[1].

أولا: المعوقات الإدارية

تعمل الإدارة على حسن استخدام الموارد المادية والبشرية لتحقيق أهداف معينة، فالإدارة عبارة عن عملية صناعية مستمرة تتسم بالديناميكية والحركة حيث التفاعل والتداخل والتكامل بين أنشطتها المختلفة في صورة ما يعرف بالإدارة المتكاملة معتمدة في ذلك على جمع البيانات ودراسة المتغيرات والظروف المحيطة وتحليلها وتغير المسارات حسب المواقف الإدارية من خلال العلاقات التداخلية بين

[1] زاهد محمد الديري، **السلوك التنظيمي**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2011،ص228 .

السياسات والأنشطة المتباينة وتأثير كل منها على الأخرى، ولذا كلما كانت هناك وسائل مناسبة تهدف إلى التواصل لنظام متكامل يخدم أهداف المنظمة ويعكس تحليل ردود فعل على كافة المستويات كلما حقق الاتصال أهدافه بالأجهزة التي ينفذ فيها على أعلى مستوى[1].

ثانيا: معوقات الاتصال الخاصة بالعمل

يواجه الاتصال العديد من المعوقات الخاصة بالعمل ومن هذه المعوقات:

1. **معوقات الاتصال الخاصة بطبيعة العمل:** ويمكن حصرها في النقاط التالية:

- تداخل الاختصاصات في العمل وعدم وضوحها.
- عدم تحديد الأهداف بدقة.
- صعوبة وجود نظام لقياس الفعالية.
- سوء الاتصال بين أفراد الجماعة الواحدة.
- عدم وضوح المصطلحات التي تتضمنها لوائح ونظم العمل للعاملين وعدم تزويدهم بكتيبات توضح ذلك.
- عدم وجود وصف وظيفي يحدد أبعاد العمل.
- عدم الاستفادة من الوسائل التقنية الحديثة كالمعدات والطرق والأساليب المتطورة لتسهيل الأداء وإتمامه بكفاءة عالية.
- عدم تنمية قدرات الأفراد من أجل تحسين الأداء.
- عدم تشجيع التغذية المرتدة للمعلومات لإتاحة الفرصة للعاملين للتعبير عن أرائهم وإعطاء وجهة النظر فيما يرتبط بطبيعة العمل.

[1] عبد الحميد عبد الفتاح المغربي، **الإدارة**، المكتبة المعاصرة، مصر، 2006 ،ص433 .

2. **المعوقات الخاصة بالجانب البيئي للعمل:** وهي متمثلة في النقاط التالية:

- عدم ملائمة مكان العمل من حيث الحجم أو طريقة التنظيم.
- عدم ملائمة درجة الحرارة.
- عدم ملائمة الإضاءة.
- عدم الانسجام والاختيار الأمثل لفترات الراحة.

3. **معوقات الاتصال المتعلقة بالجانب الاجتماعي للعمل:** ومن أهمها:

- عدم وضع الفرد المناسب في المكان المناسب.
- عدم اتفاق نوعية العمل مع الدراية والخبرة العلمية.
- عدم تنمية مهارات وقدرات الأفراد.
- انعدام التنسيق بين جهود الأفراد.
- المشكلات المرتبطة بادراك الإنسان ونظرته للآخرين ومشاعره نحوهم.
- المشكلات المرتبطة ببرامج التدريب وتنمية مهارات الأفراد.
- المشكلات المرتبة بتقييم الأداء.
- المشكلات المرتبطة بالمؤثرات الإنسانية وأثرها في انسياب المعلومات.

4. **معوقات الاتصال المرتبطة بالجانب الثقافي للعمل:** ومن بين هذه المعوقات:

- عدم تزويد العاملين بالمعلومات والبيانات اللازمة بالبدائل المختلفة عند التقاعد وعدم تهيئتهم لذلك.
- زيادة الفجوة في الفروق الثقافية بين العاملين حيث تمثل الفروق الثقافية بيئة مناسبة سواء الاتصال بين الرؤساء والمرؤوسين.

- صعوبة اللغة المستخدمة، فإذا كانت اللغة المستخدمة في الاتصال سهلة فإنها تساعد في نجاح عملية الاتصال.

5. **معوقات الاتصال المتعلقة بالجانب النفسي والذهني للعمل:**

- قلة التفاعل بين الإدارة والعاملين.
- عدم الإحساس بالانتماء لجماعة العمل.
- إهمال المدير بين العوامل النفسية المرتبطة بالصحة العقلية على حساب العوامل التنظيمية أو الفنية.
- اختلاف الاهتمامات الشخصية للعاملين.
- عدم إدراك الكثير من المؤشرات النفسية المتعلقة بأحاسيس الأفراد من خوف وتعصب وإحساس بالظلم، مما قد يؤدي إلى تشويه المعلومات[1].

ثالثا: معوقات الاتصال الخاصة للعاملين:

بعد معرفة معوقات الاتصال الخاصة بالعمل يمكننا تحديد أهم معوقات الاتصال الخاصة بالعاملين في النقاط التالية:

- إهمال أهمية العنصر البشري.
- عدم إدراك دوافع المرسل.
- المشكلات الناجمة عن إهمال دراسة الخصائص النفسية للمستقبل.
- عدم فهم الرسالة المعطاة.
- استخدام وسيلة اتصال غير مناسبة.

[1] منصور طلعت ، **سيكولوجية الاتصال**، الدار العالمية للنشر والتوزيع، الكويت، 2003 ، ص90-91 .

- **الفروق الفردية:** اختلاف الناس في رغباتهم وميولهم وقدراتهم يجعل هناك تباينا في إدراك الرسالة وفهمها.
- **معوقات نفسية:** من خلال درجة استعداد الرئيس لتقبل أو رفض أراء المرؤوس الذي يضيق من اتصالات مرؤوسيه يجعلهم يحجبون عن التزويد بالمعلومات.
- الإفراط في الاتصال: قد يكون الاتصال عبء على المتصل ويفوق طاقته.
- **التحريف:** هو التغيير غير المقصود في معلومات الرسالة صعودا أو هبوطا.
- **التصفية:** هي عملية التحكم في إخراج وتوفير المعلومات أو حبسها عن من يطلبها، فالمعلومات تساوي القوة لأن من يمتلكها يمتلك سلطة المعرفة ولتجنب ذلك يجب توفير عامل الثقة بالمنظمات.
- **زيادة التحميل:** هي عملية تحميل قنوات الاتصال بكم هائل من المعلومات والبيانات لحد الإغراق.
- **إخفاء الصفة غير الشخصية على التعامل:** يؤدي افتقار الاتصالات الإدارية لعنصر التخصص إلى شعور الأفراد بالتباعد بسبب زيادة التعاملات الرسمية، لذلك يفضل بعض الأفراد الاتصال الشخصي اللفظي لأنه يشعرهم بشخصيتهم وأهميتهم ويزيد من شعورهم بالولاء والانتماء للمنظمة[1].

[1] محمد بن نوري، دياب عبد الحميد بن أحمد، **الاتصالات الإدارية ونظم المعلومات**، مطابع الشرق الأوسط المملكة العربية السعودية، 2002 ،ص9 .

رابعا: معوقات الاتصال المتعلقة بكفاءة وخبرات من يقوم بالعمل: تتمثل في:

1. معوقات شخصية:

ويقصد بها مجموعة المؤشرات التي ترجع إلى المرسل والمستقبل في عملية الاتصال وتحدث فيها أثرا عكسيا مثل تباين الإدراك، وضعف الثقة بين الأفراد وبالتالي حجب المعلومات عن بعضهم البعض.

2. القصور وعدم الخبرة في مهارات التحدث:

يقوم الفرد باستيفاء كل عناصر الموضع عند الحديث من حيث المحتوى، ولكنه يفشل في استخدام حركاته وصورته بصورة تضمن وصول الحديث للمستهدفين وإدار□م لهم، كذلك المبالغة في الاتصال حيث يقوم الفرد بالاتصال بالآخرين في كل شيء ومن الموضع الواحد عدة مرات يفقد عملية الاتصال أهميتها وتأثيرها في كلا الحالتين.

3. حداثة العمل بالأجهزة التي يعمل فيها الفرد:

إن خبرات وكفاءة العاملين ترتبط ارتباطا وثيقا بحداثة أو قدم العمل بالأجهزة من حيث أن العاملين حديثي العهد بالعمل لديهم خبرات قليلة مقارنة بالقدامى[1].

خامسا: المعوقات الخاصة بوسائل وأدوات الاتصال:

إن وسائل الاتصال تختلف من حيث مكوناتها وعيوبها بما يحدد درجة الكفاءة فيها من خلال ارتباطها بمدى تحقيق أهداف الاتصال والحصول على التغذية العكسية لعملية الاتصال لأن الاعتماد على وسيلة غير محققة للهدف إنما يعد من معوقات الاتصال.

[1] حميد الطائي، بشير العلاق، مرجع سبق ذكره، ص77 .

سادسا: المعوقات التنظيمية الذاتية: تتمثل المعوقات التنظيمية والذاتية فيما يلي:

1. **المعوقات التنظيمية:** من المعوقات التي تظهر نتيجة لطبيعة تنظيم المؤسسة وأهدافها وسياساتها وأساليب العمل التي تستخدمها لإنجاز المهام والواجبات طبقا لطبيعة نشاط المنظمة ومن بينها:

- الاعتماد الزائد على اللجان.
- افتقاد إدارة المعلومات.
- الحجم الكبير للمنظمة.
- عدم وضوح سياسة الاتصال.
- تعدد المستويات الإدارية.
- انخفاض كفاءة الهيكل التنظيمي.

2. **المعوقات الذاتية:** هي مجموعة من المؤشرات تعزى إلى شخصية المرسل والمستقبل في عملية الاتصال وتؤثر سلبا أو إيجابا ومن بينها:

- تباين الإدراك.
- التعصب للأفكار والآراء.
- تخطي القيادات الإدارية.
- الاتجاهات السلبية.
- عدم الرغبة في الاتصال والانطواء.
- الميل إلى العمل الفردي.
- قصور مهارات الاتصال[1].

[1] محفوظ جودة، **الأساسيات في الإدارة المعاصرة "منحى نظامي"**، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص ص321-322.

خلاصة الفصل:

إن امتلاك أي مؤسسة لاتصال داخلي فعال يمكنها من تجاوز عدة عقبات وزيادة التنسيق ما بين المصالح والوحدات، كما يعمل على التقليل من المعاملات الورقية وتحسين سير المعلومات مما يساعد في اتخاذ القرار وكذلك يخفض من التكاليف، مما زاد في سعي المؤسسات عموما لامتلاك والحصول على اتصال داخلي ذو قيمة ومصداقية لإيصال مختلف المعلومات والبيانات (نصية، صوتية، مرئية، صور، أشكال..) في الوقت المناسب للاستفادة من قيمتها، كما أصبح من الضروري على أي مؤسسة متابعة التطورات الحاصلة في قطاع تكنولوجيا المعلومات والاتصالات ضمن محيطها لتحسين اتصالاتها الداخلية.

ومنه فإن الاتصال الداخلي عملية حيوية للمؤسسة، فهي من دونه لا يمكنها الاستمرار، وأداء وظائفها الضرورية للسير العادي لمجموعة الهياكل المكونة لها، لأن إدراك أهمية الاتصال الداخلي في قيام المؤسسات صار حقيقة لا يمكن غض النظر عنها، خاصة فيما يتعلق بالمشاكل الداخلية وترسيخ الثقة بين الإدارة والمستخدمين وذلك لضمان نجاح أعمالها وتحقيق الانسجام بين مختلف مستوياتها.

أيضا يهدف الاتصال الداخلي في المؤسسة إلى خلق علاقات مستمرة بين الأشخاص وتحقيق تواصل فيما بينهم ليحقق الاستقرار والثقة بين القمة والقاعدة داخل المؤسسة وكذا الزيادة في الأداء رغم بعض العوائق التي تصعب هذه العملية في بعض الأحيان.

الفصل الثاني:

التكفل الصحي في المؤسسات الإستشفائية

تمهيد:

تعد الصحة أشمل من أن تكون معالجة المرضى فهي تمتد لتشمل صحة الجسم وصحة العقل أو ما يسمى بالصحة النفسية والتي تعني "العلاج الوقائي للاضطرابات العقلية مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ على الفرد" وصحة المجتمع والبيئة وهي حالة توفر الموطن البيئي السليم والمستقر للكائنات الحية، وعلى رأسها الإنسان بحيث يستطيع أن يعيش حياته بشكل سليم ويحافظ على بيئة سليمة إذ لا بد من أن ينظر إلى الصحة في مجال أبعد من أن تكون مجرد رعاية طبيب لمريض كما لا يجب أن تكون المجتمعات صحية عياديا فقط، ولكن يجب أن تشعر بالصحة جسميا واجتماعيا.

والصحة الجيدة مفهوم أوسع من مجرد غياب المرض أو عدم التوازن، تنتج من أكثر من مجرد الخدمة الصحية الفعالة والكفاءة.

وتعتبر صحة الأفراد هي أسمى هدف تحاول الدولة بلوغه وتعتبر السلامة الجسدية من أهم الحقوق الجوهرية للإنسان والتي كرستها معظم الدساتير والتشريعات على مدى الأحقاب والأزمنة ويعد المؤسسة الاستشفائية الجهاز الوحيد الذي يتولى تقديم مزيج متنوع من الخدمات الصحية لأفراد المجتمع الوقائية والعلاجية المجانية...

ويعتبر قطاع الصحة بالجزائر من بين أهم القطاعات بالدولة حيث أولته الحكومة الكثير من الاهتمام ورغم الإصلاحات الموجهة لقطاع الصحة بالجزائر فيبقى هذا القطاع يعاني من مشاكل عديدة وجمة، وتعمل المؤسسات الإستشفائية كغيرها من المؤسسات الصحية وغير الصحية على اكتساب اتصال داخلي فعال ومتطور لمواكبة التطورات من حولها وتحسين الخدمات المقدمة بها، لكونها من بين أهم المنظمات في أي دولة كانت وهذا راجع لحساسيتها الخاصة ولارتباطها بشكل

مباشر بالفرد وحياة الأفراد داخل المجتمع، وجاء هذا الفصل من الدراسة ليساهم في دراسة وتحسين وضع هذا القطاع بحيث يسلط الضوء فيه على أحد أهم المشاكل التي تعاني منها المؤسسات الصحية وهو الاتصال الداخلي وكيفية العمل على تحسينه من منظور توفير الرعاية الصحية الملائمة للمرضى.

المبحث الأول: مدخل لمفاهيم للمؤسسة الإستشفائية

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

المطلب الأول: مفهوم المؤسسة الاستشفائية وخصائصه

1. مفهوم المؤسسة الاستشفائية :

لقد حدد و عرف المرسوم التنفيذي رقم 7-240 المؤرخ في 19 ماي 2007 المؤسسة العمومية الإستشفائية على أنها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضح تحت وصاية والي الولاية التابعة لها وهي مكونة من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات[1].

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

[1] عجة جيلاني، **قانون المؤسسات العمومية الاقتصادية**، الاشتراكية للتسيير إلى الخوصصة، دار الخلدونية للنشر،2006، ص35.

1. ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والإشتشفائي.
2. تطبيق البرامج الوطنية للصحة.
3. ضمان حفظ الصحة والنظافة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
4. ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم[1].

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

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

وقد عرفت جمعية المستشفيات الأمريكية (American Hospital Association) المؤسسة الاستشفائية بأنه : مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشتمل على أسرة للتنويم وخدمات طبية تتضمن الأطباء وخدمات التمريض المستمرة وذلك لإعطاء المريض التشخيص والعلاج اللازمين[2].

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

[1] الجريدة الرسمية، **المرسوم التنفيذي رقم 140/07** ،العدد 33 المؤرخ في 19 ماي 2007 ، ص 22.

[2] سليم بطرش جلدة، **إدارة المستشفيات والمراكز الصحية**، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2007 ،ص 26 27.

- **تعريف الإجرائي:**

يعتبر المؤسسة الاستشفائية من المنشآت الهامة في المجتمع الحديث حيث يتولى تقديم مزيج من الخدمات العلاجية والوقائية والتعليمية والتدريبية والبحثية وهو يساهم في رفع المستوى الصحي للبلاد ومن ثم توفير الظروف المناسبة على تحقيق الأهداف الإنتاجية والاقتصادية بمستوى كفاءة مرتفعة.

2. خصائص المؤسسة الاستشفائية:

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

- **تعدد وتعقد الوظائف التي يقوم بها المؤسسة الاستشفائية:** حيث تعتبر المستشفيات من أكثر المنظمات الحديثة تعقيدا لأن من أهم أهدافها تقويم الجسم البشري ودراسته حيث يصبح مريضا.
- **تعدد الفئات العاملة داخل المؤسسة الاستشفائية:** فنجد الطبيب والإداري وعضو هيئة التمريض والمساعد ولكل منهم مهامه الخاصة ويهتم كل فرد بأداء وظيفته بصرف النظر عن الآخرين ولذلك هو أشبه بالعامل على خط الإنتاج الذي لا يهتم إلا بالعملية التي يؤديها عند النقطة التي يقف عندها على الخط الإنتاجي.
- **ازدواج خطوط السلطة:**

وهذا راجع لتعدد الفئات وتعدد الوظائف داخل المؤسسة الاستشفائية فمنها الخاص بالجهاز الإداري البيروقراطي ومنها الخاص بالجهاز الطبي المهني.

- **صعوبة التنبؤ بحجم العمل في المؤسسة الاستشفائية:**

نظرا لصعوبة التنبؤ بحالات المرض والمتوقعة ولذلك على المستشفة أن يكون جاهزا بصفة مستمرة لاستقبال الحالات المتوقعة وغير المتوقعة.

- **صعوبة تقييم نشاط المؤسسة الاستشفائية:**

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

- **يمتاز العمل داخل المؤسسة الاستشفائية بالدقة المتناهية والحذر الشديد في أداء الخدمة:**

حيث أن الأمر يتعلق بأغلى ما في الوجود وهو صحة الإنسان وأي خطأ قد يؤدي بحياة المريض أو يؤدي إلى عجز دائم.

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

- **صفة الاستعجالية والطوارئ:**

هي سمة الجزء الأكبر من العمل داخل المؤسسة الاستشفائية بحيث لا تحتمل التأخر والتأجيل العمل المستمر على مدار 24 ساعة يوميا مما يؤدي إلى العديد من المشاكل المتصلة بالجدولة والتكاليف والرقابة.

- **العمل في ظل الصراع مع مشكلة الحياة والموت:**

مما يجعل العاملين بالمستشفيات تحت ضغوط مستمرة لذا المؤسسة الاستشفائية ليس مؤسسة خدمية عادية[1].

المطلب الثاني: الوظائف الأساسية للمؤسسة الاستشفائية

إن اختلاف وظائف المستشفيات بعضها عن البعض قد يرجع إلى اختلاف الأهداف من وراء إنشاءها فعلى سبيل المثال يحدد **كارل إيفا نج** الأهداف التقليدية المؤسسة الاستشفائية بما يلي :

- معالجة المريض.
- القيم بالأبحاث.
- تعليم طلاب كليات الطبية.

وهناك وظائف أساسية تشترك فيها معظم المستشفيات الحديثة وهي[2]:

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

[1] فوزي مدكور، **تسويق الخدمات الصحية**، أتراك للنشر والتوزيع، مصر، ط1، 1998، ص ص 18-19.
[2] سليم بطرش جلدة، مرجع سبق ذكره، ص 31.34.

- حسن التدبير التقني للرعاية الطبية والمتعلق بتطبيق علوم التكنولوجيا الطب والعلوم الصحية الأخرى.
- حسن التدبير في العلاقات الشخصية المتبادلة فيما بين الطبيب ومريضه المتعلق بالتفاعل الاجتماعي والنفسي القائم بينهما وذلك لتسهيل نجاح تشخيص المشاكل الصحية وعلاجها.
- –توفر وسائل الراحة والمتعة والتسهيلات التي يجدها المريض في المؤسسة الاستشفائية.

- تعليم وتدريب العاملين في المجالات الطبية والتمريضية وفي العلوم الطبية المساعدة، أي أن المستشفيات في وقتنا الحاضر أصبحت مركزا لتنمية معلومات عدد كبير من العاملين في المجالات الطبية وتطوير لمهاراتهم وقدراتهم ومن ناحية علمية فقد يكون المؤسسة الاستشفائية هو المكان الذي يكون فيه تعليم وتدريب كل الأطباء والممرضين وغيرهم.
- تعزيز البحوث في مجالات العلوم الطبية والعلوم الأخرى التي لها علاقة بالصحة حيث أن التقدم الهائل في علوم وتكنولوجيا الطب والعلوم الصحية الأخرى في تشخيص المشاكل الصحية وعلاجها هو خير دليل على أهمية البحوث في مجالات العلوم الطبية وأصبح المؤسسة الاستشفائية يضم كافة الإمكانيات التي تساعدها على إجراء مثل هذا النوع من البحوث مثل وجود سجلات طبية أو بنك المعلومات تساعد في القيام بالبحوث والدراسات، وكذا وجود المخابر والتجهيزات والطبية التي تتيح الفرصة أمام الباحثين حتى يقوموا بالبحوث التطبيقية.
- تساعد المستشفيات بشكل أو بآخر على تقييم خدمات الرعاية الصحية الأولية وذلك عن طريق العيادات الأولية الخارجية حيث يتم توفير العناية الشاملة والمستمرة في هذه العيادات وتنسيق أمور رعايته مع العيادات المتخصصة التي تقدم رعاية طبية من مستوى أعلى.

وهناك وظائف أخرى نذكرها :

1- **وظيفة التكفل الصحية العلاجية :** ويقصد بها الخدمات الشخصية والعلاجية سواء من خلال العلاج الدوائي المباشر أو من خلال الخدمات صحية المساندة تحتاج رعاية سريريه داخل المؤسسة الاستشفائية

2- **وظيفة الرعاية الصحية الوقائية :** هي التكفل والرعاية المرتبطة بتوجيه النظام الصحي في المجتمع أو ما يسمى الخدمات الصحية البيتية حيث يرتبط بتشجيع مشاركة الأفراد والمجتمع في الأنشطة الصحية.

3- **وظيفة التعليم والتدريب :** تفرض التطورات التقنية الحديثة في العلوم الطبية ضرورة تطوير مهارات وخبرات كافة العاملين والمتخصصين في مختلف المجالات الطبية والصحية من خلال التعليم والتدريب المستمر.

4- **وظيفة البحوث الطبية والاجتماعية :** تسمى المستشفيات بشكل كبير من خلال ما تحتويه من مخابر وتجهيزات وسجلات طبية وحالات مرضى متنوعة وإطارات بشرية متخصصة مهنية في توفير بيئة مناسبة لإجراء البحوث والدراسات الطبية الاجتماعية.

5- **الوظيفة التأهيلية :** تخصص المستشفيات الكبيرة خاصة العسكرية قسما خاصا لعلاج التشويه والعلاج الطبيعي وذالك لتدريب أصحاب هذه الحالات على مزاولة مهامهم الأصلية أو تدربهم على أعمال جديدة تتناسب وحالتهم الجديدة .

المطلب الثالث : أهداف التنظيم في المؤسسة الاستشفائية :

لا تختلف أهداف التنظيم في المستشفيات عن بعضها البعض فكلها تسعى إلى تنفيذ خطط المؤسسة الاستشفائية بأقصى كفاءة ممكنة ومن أهمها ما يلي :

- إيجاد الوحدات التنظيمية التي تستدعيها طبيعة العمل في المؤسسة الاستشفائية بالشكل الذي تتحدد فيه المهام والواجبات المناطة بكل هذه الوحدات التنظيمية بصورة واضحة ودقيقة.
- تحديد سلطات ومسؤوليات العاملين في المؤسسة الاستشفائية بشكل دقيق أيضا وربما يؤدي إلى إمكانية تحديد المسؤول عما قد يقع من قصور بسهولة ويسر.
- تحديد إجراءات وأساليب العمل للوحدات التنظمية التي تقوم بالمهام الإعتيادية مثل إجراءات السجلات الطبية من حيث ترتيب نماذجها وتصنيفها وفهرستها وحفضها واسترجاعها.
- التنسيق فيما بين نشاطات الوحدات التنظيمية المختلفة وذلك من خلال تحديد علاقتها ببعضها البعض والعمل على تدعيم خطط الاتصال بينها والتخطيط المسبق للأساليب الواجب إتباعها كالمشاورات الشفوية والكتابية فيما بين الأطباء والإجتماعات التي تعقدها اللجان الطبية والإدارية بهدف دراسة موضوعات معينة وتقديم التقارير عن نتائجها إلى الوحدات التنظيمية ذات العلاقة ، المقدرة على الإستجابة لما يطرأ على المؤسسة الاستشفائية من تغيرات وذالك يكون عن طريق توفير ما تستلزم مواجهتك تلك المتغيرات سواءا في أعماله ونشاطاته أو في التكنولوجيا المستخدمة في هذه الأعمال وتلك النشاطات أو في المهارات العاملين أو في العناصر التي تحيط بها وما يؤدي بالمؤسسة الاستشفائية إلى القدرة على التكيف مع آخر الظروف المستجدة فضلا عن مواكبة التقدم الطبي والعلمي والتقني الذي يحصل .

المطلب الرابع: جمهور المؤسسة الإستشفائية

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

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

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

1. أنواع جمهور المؤسسة الإستشفائية:

أ. الجمهور الداخلي:

يختلف تركيب الجمهور الداخلي للمؤسسات الصحية باختلاف طبيعة وحجم نشاط كل منها، أو يضم القطاع الصحي عددا كبيرا من المنشآت والمؤسسات الصحية ويعتبر الجمهور الداخلي على انه مجموعات الأفراد اللذين ينتمون للمنشأة بطريقة مباشرة، وبالتالي هم العاملون فيها بنوعياتهم المختلفة من عمال وموظفين، وينقسم الجمهور الداخلي للعاملين في المنشأة الصحية عادة إلى مجموعات فرعية لكل منها مصالحها الخاصة وأنماطها السلوكية والتي تميزها عن المجوعات الأخرى، فعلى

سبيل المثال هناك الموظفون والعمال، وغيرهم كذلك نجد أن الموظفين ينقسمون إلى مجموعات فرعية أخرى فمنهم الأطباء ومساعدو الأطباء والطاقم التمريضي والمحللون الإداريون، الفئات المساندة الفنية وغيرهم، فإذا انتقلنا إلى التفرقة بين المجموعات الأساسية تجد أن هناك اختلافات جوهرية من حيث أهدافهم وقيمهم وعاداتهم ومستواهم المعيشي والثقافي وحتى الاقتصادي وكذلك أسلوب قضائهم لأوقاتهم.

ب. الجمهور الخارجي:

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

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

[1] حسن صالح سليمان القضاة، **إدارة العلاقات العامة** ، دار وائل للنشر التوزيع، الأردن، 2013، ص ص 110-114.

2. مشاكل الجمهور في المؤسسات الإستشفائية:

أ. مشاكل الجمهور الداخلي وطرق معالجتها في المؤسسة الاستشفائية:

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

وهذا ما يسبب مشاكل واصطدامات كثيرة بين الطرفين حيث ينتج عن ذلك قلة الروابط مع جمهور المرضى وعدم الثقة والاحترام المتبادل وبالتالي إيجاد ثغرة واسعة بين هذا الكادر والجماهير من جهة أخرى ونلاحظ من واقع العمل وعلى سبيل المثال هناك ظاهرة عدم الاهتمام بالمرضى مهما كانت حالتهم الصحية وهذا ما يسبب حالة نفسية متدهورة للمريض الذي هو في أمس الحاجة للرعاية وذلك يؤثر بشكل مباشر على دور المؤسسة الاستشفائية تجاه المواطنين وهناك مشاكل أخرى لا مجال للتوسع بها حيث قدمنا صورة منها في هذا الموضوع ولأجل الحد من هذه المشاكل يجب تشخيص بعض الحلول التي قد تجنب الإدارة مثل هذه الأمور قدر الإمكان منها من خلال إتباع الأمور التالية:

- إيجاد قسم للعلاقات العامة داخل المؤسسة الاستشفائية وتعيين الأفراد المؤهلين له ودعمه ماديا وإداريا لكي يقوم بإعداد برامج خاصة لتوثيق العلاقات الإنسانية بين العاملين والإدارة فيما بينهم.
- تدريب وتأهيل الكادر الإداري وترابط اختصاصه الأكاديمي مع العمال المسندة إليه لكي يؤدي ذلك إلى إبداء الآراء وتوجيه الاقتراحات لتطوير العمل كلا حسب اختصاصه عن طريق فتح الدورات الخاصة بهذا الموضوع.
- التأكيد على القرار الخاص بالاعتماد على شخص إداري مؤهل لقيادة المؤسسة الاستشفائية بدل الطبيب الذي يمكنه أن يبدع في مجال عمله المهني بدل تجميده في اختصاص إداري ليس له خبرة فيه.
- العمل على توسيع سلطة الرقابة على الوظائف الإدارية منها والطبية وتعديل الانحرافات والظواهر السلبية بشكل سريع واستخدام مبدأ الثواب والعقاب في العمل ومواجهة ذلك من قبل المدير بكل حزم وقوة.

- إيجاد نوع من المحفزات المالية والمعنوية تطلبه إدارة المستشفيات وتوسيع مثل هذه الأقسام على مستوى مؤسسات الرعاية الصحية وتوعيتهم للابتعاد عن الرواسب الاجتماعية السابقة في المؤسسات الصحية وتضييق الفجوة الواسعة بين المستشفيات والموظفين.
- التوسع في عقد المجتمعات والندوات للكادر الطبي والإداريين وشرح أبعاد دورهم الإنساني في العناية النفسية بالمرضى قبل تقديم العلاج المناسب لهم.

ب. مشاكل الجمهور الخارجي وطرق معالجتها في المؤسسة الاستشفائية:

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

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

كما أن عدم ثقافة ومؤهلات الكادر الإداري والطبي بشكل عام ونقص التوعية للعاملين لا تمكنهم من إدارة المؤسسة الاستشفائية بشكل جيد، وأيضا عدم توفر المستلزمات اللازمة بأسرع وقت

ممكن وبصورة واضحة تمثل هذه المؤسسات الصحية والسبب يعود في ذلك إلى إدارة المؤسسة الاستشفائية في عدم تقديمها الاعتبارات الخاصة لمستويات الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع الكبير من تنمية للخدمات الطبية والعلاجية المقدمة للمرضى وتوسيع أفق التخصصات المالية لشراء الأجهزة وكفاءة الجهاز الطبي والإداري والفني المسؤول عن تقديم أنواع العلاج بمستويات ذات جودة عالية.

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

- فتح قسم للعلاقات العامة، داخل المؤسسة الاستشفائية للاعتناء بالجمهور الخارجي، وإيجاد طرق مناسبة للتفاهم وتبادل الاحترام بينهم وبين العاملين داخل المؤسسة الاستشفائية.
- تقديم الملصقات والنشرات إلى الجمهور الخارجي من أجل زيادة التوعية الصحية.
- العمل على زيادة الندوات والاجتماعات التي لها علاقة بالتعامل مع الجمهور عبر وسائل الاتصال المتاحة بهدف رفع مستوى التوعية لدى الموظفين.
- توفير كافة الأدوية والمستلزمات الطبية داخل المؤسسة الاستشفائية لتقديم الخدمات الطبية الكاملة للمريض.
- تكوين الأطباء والإداريين والممرضات بأهمية الاعتناء بالمراجعين والمرضى على مستوى الوظيفي والوطني لأن هذه العناية المركزة تعمق العلاقة الطبية بين القطاع الصحي والمواطنين.
- القيام بتأهيل إداري ناجح لقيادة المؤسسة الاستشفائية واتخاذ قرارات رشيدة في جميع الأمور المتعلقة بالجمهور الخارجي أو الداخلي، لكي يكون لها قوة إدارية كاملة لتسيير دفة عمل

المؤسسة الاستشفائية وتوجيهه الوجهة الصحيحة وبالمستوى المطلوب في كل مواقع العمل من أجل دعم فكرة زيادة تقديم الرعاية للمرضى[1].

المبحث الثاني: الاتصال وعلاقته بالتكفل الصحي

لقد شهد القرن العشرين انتقالة حقيقية في مجال الخدمات الصحية وبتحسين جودتها وذلك من خلال التطور التكنولوجي الهائل والسريع والذي ساعد العاملين في مجال العلوم الطبية على استخدام الأشعة السينية والطب النووي والعلاج الكيماوي، وكذا اكتشاف الأمراض بشكل مبكر وتشخيصها واكتشاف اللقاحات والأمصال المضادة، ولكن هذا التطور التكنولوجي صاحبه زيادة كبيرة في التكاليف مما جعل من تحسين الجودة.و للاتصال دور كبير في تحقيق التكفل الصحي الملائم للمرضى وتوفير احتياجاتهم لكونه حلقة الوصل بين العاملين والمرضى مما يساعد على تحقيق أهداف المؤسسة.

المطلب الأول: مفهوم التكفل الصحي

يمكن اختصاره بأنه الدرجة الذي يبلغه الخدمات الصحية المقدمة للأفراد والجماعات في زيادة الحصيلة الصحية المرغوبة، ضمن أيطار اقتصادي معين، وبما يتماشى المعرفة المهنية الراهنة، ومن الممكن أن نجد اختلاف مفهوم التكفل (الجودة) من شخص لآخر وذلك حسب موقع ودور كل فرد في المنظمة الصحية.

وتعرف أيضا بأنها معالجة وتشخيص المرض والمحافظة على الصحة من خلال الخدمات التي تقدمها العلاجات الطبية، طب الأسنان، الخدمات التكميلية والبديلة، المستحضرات الدوائية، التمريض

[1] حسن صالح سليمان القضاة، مرجع سبق ذكره ، ص ص 231-235.

والمهن الصحية، ويشمل التكفل الصحي جميع السلع والخدمات المقدمة لتعزيز الصحة بما في ذلك التدخلات الوقائية والعلاجية والمسكنة سواء الموجعة للأفراد أو للسكان.

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

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

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

1. **سمات وخصائص نظام التكفل الصحي:** للتكفل الصحي مجموعة من الخصائص:

- غالبا ما ينظر إلى توفير العلاج والتكفل الصحي الحرجة كحق من حقوق الإنسان الأساسية بغض النظر عن ما إذا كان الفرد لديه وسائل للدفع، فبعض العلاجات تكلف أكثر من معاش الحياة للعائلة النموذجية.
- المتخصصين في التكفل الصحي ملزمون من خلال القانون وقسم الخدمة بتوفير العلاج للحياة.
- مستوى المخاطرة العالي[1].

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

المطلب الثاني: أنواع خدمات التكفل الصحي:

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

1. **خدمات التكفل الصحي والوقاية:** يتم تقديم هذا النوع من الخدمات على مستوى مصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي ويمكن تصنيف هذه الخدمات على ثلاثة مستويات وهي:

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

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

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

وللحقيقة لا بد من القول بأن هذه الخدمات الوقائية تعد الوظيفة الثانية المؤسسة الاستشفائية العام بعد الخدمات العلاجية، وذلك بحسب اتفاق المختصين والخبراء من العاملين في منظمة الصحة

العالمية، على اعتبار ما توفر من إمكانات وقدرات تخصصية لدى المؤسسة الاستشفائية العام تأهله لأن يؤدي دورا مهما في توسيع نشاطاته في مجال الوقاية من الأمراض قبل استفحالها وتحمله مسؤولية علاجها، ولذلك يحق القول بأن الوقاية خير من العلاج.

2. **خدمات التكفل الصحي العلاجية:** تقسم هذه الخدمات على قسمين هما:

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

ب. **خدمات التكفلالطبية المقدمة للمرضى الداخليين:** ويمكن تصنيفها من حيث درجتها إلى ثلاثة مستويات هي:

- **خدمات الرعاية الأولية:** وهي الخدمات التي يجري تقديمها عن طريق الأطباء العامين والمركز الطبية الملحقة بالمؤسسة الاستشفائية والعيادات الخارجية، وتشكل هذه الخدمات نقطة الدخول للنظام الصحي، (المؤسسة الاستشفائية)وخط التماس الأول مع المرضى.
- **خدمات الدرجات الثانية:** وهي خدمات أعلى درجة من سابقتها ويقدمها أطباء اختصاصيون ويجري تقديمها من خلال العيادات الخارجية أو العيادات الداخلية.
- وهي الخدمات التي تكون أكثر تعقيدا وتتطلب درجة عالية من التخصص في العلاج ويجري تقديمها في مراكز طبية محددة وتقوم على أساس إقليمي أو وطني لكون الخدمات العلاجية تطلب من قبل فئات قليلة من المواطنين، فضلا عن ارتفاع كلفتها قياسيا بالمستوى الأول والثاني، وعلى الرغم من هذه الأدوار التي يقوم بها المؤسسة الاستشفائية في مجال الخدمات العلاجية، إلا أنه يجب أن لا نفترض أن مسؤوليته تقتصر على الأفراد أو المواطنين الذين

يفدون إلى المؤسسة الاستشفائية طلبا للخدمة الصحية، فالمؤسسة الاستشفائية العام هو بمثابة مركز رئيس لصحة المجتمع وكمؤسسة اجتماعية نشيطة تمتد فعاليتها ومهامها إلى خارج الأسواق التي تحيط بها، وسواء كان ذلك في خدمات التدقيق أو التطعيم واكتشاف الأمراض الكامنة والإرشاد الصحي، وامتداده إلى برامج الرعاية الطبية الأسرية و الوصول إلى منزل المريض.

3. **خدمات التأهيل والتكفل طويل الأجل:** وتشمل الرعاية وإعادة تأهيل المرضى والمصابين جراء الحوادث بسبب العمل أو الحوادث الطبيعية أو الولادية (خلقية) أو لأسباب أخرى إذ تتطلب عملية إعادة تأهيلهم لممارسة حياة طبيعية نشطة إلى حد ما خلال حقبة زمنية ليست بالقصيرة، ويجري تقديم هذه الخدمات من مراكز التأهيل المتخصصة ووحدات التأهيل والرعاية الطويلة الأجل والملحقة بالمؤسسة الاستشفائية العام في الغالب.
4. **خدمات الارتقاء بالصحة:** تركز هذه الخدمات على الارتقاء بصحة الفرد من خلال العوامل غير الطبية كالتركيز على أهمية الغذاء الصحي المتوازن، وأهمية الرياضة البدنية والراحة والنظافة الشخصية، والسلوك الصحي السليم للفرد كالامتناع عن العادات الضارة بالصحة مثل التدخين وتناول المشروبات الكحولية والمخدرات والقيادة الخطرة للمركبات[1].

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

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

المطلب الثالث: حقوق المرضى في التكفل الصحي.

1. **حقوق المرضى:** على جميع الناس الذين يرعون صحة المريض بذل قصارى جهدهم ليوفروا له ما يلي:

أ. **الاحترام:** يجب أن يعامل المريض دوما بالاحترام ولياقة.

ب. **الرعاية الصحية وسهولة الوصول إليها:** يتوجب ان يحصل المريض على العناية الصحية عند الحاجة إليها، مكان السكن لا يجب أن يؤثر على فرص تقديم العناية.

ت. **المعلومات:** يجب أن يخبروا المريض عن مشكلته الصحية وما يعنيه كل العلاج بالنسبة له، وعلى ما يعني بالمريض أن يتأكد من فهم المريض لما يفعله لكي تتحسن صحته وكيفية تجنب تكرار المشكلة.

ث. **الخيار:** يجب أن يكون للمريض الحق في اختيار العلاج أو عدم استخدام العلاج والحق في كيفية المعالجة ومكانها.

ج. **السلامة:** يجب منح المريض المعلومات الضرورية لتجنب الآثار الجانبية أو الذي الناتج عن العلاج كذلك يجب إخباره كيف يتجنب المشكلات الصحية الخطيرة في المستقبل.

ح. **الكتمان والخصوصية:** لا يجوز أن يسمح الآخرون ما يبوح به المريض للطبيب أو الممرضة أو أي عاملة أو عامل صحي أو أن يعاد الحديث أمام أي كان ويجب إجراء الكشف والفحوص بطريقة لا تتيح لأحد رؤية جسم المريض وإذا كان الأمر يقتضي وجود أشخاص آخرين في الغرفة من الواجب إعلام المريض بهويتهم وسب وجودهم ومن حق المريض دعوتهم للخروج إذا كان لا يرغب بهم.

خ. **الراحة:** من حق المريض أثناء الكشف أن يتمتع بالراحة الممكنة ويجب أن يكون انتظاره في مكان ملائم للانتظار.

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

2. سيكولوجية المرضى وكيفية التعامل معهم:

احتلت الدراسات والبحوث المتعلقة بموضوع سيكولوجية المرضى وكيفية التعامل معهم في الفترة الأخيرة مكانا بارزا في أساليب ووظائف الإدارة الحديثة والذات المؤسسات الصحية على اختلاف أنواعها لما لذلك من دور كبير في تسريع فعاليات ونشاط المؤسسة الخدمية من ناحية وزيادة قابلية الشفاء لدى المرضى وإعادتهم إلى حالتهم الطبيعية من جهة أخرى فالشخص المريض يكون عادة متوتر الأعصاب وقلق النفسية، حساسا إلى درجة كبيرة لاسيما للأمور التي لها علاقة بشخصيته ومرضه، لذلك أصبح من الواجبات الرئيسية للمؤسسات الصحية بالذات دراسة نفسية للمرضى والمراجعين وإعادة برامج وأساليب خاصة بهم تتضمن العديد من عوامل التهدئة النفسية في إشعارهم بالاطمئنان داخل المؤسسة الاستشفائية، كما يجب أن تستند هذه البرامج إلى مجموعة من العلوم الإنسانية السلوكية للتفاعل مع الإنسان بحيث يؤدي البرنامج إلى وضع مؤشرات إيجابية تؤثر في نفسية المريض وأسلوب حياته وهذا ما يحتاج إلى جهود إضافية لأقسام العلاقات العامة في مثل هذه المؤسسات حيث تقع على عاتقها إعداد واختيار البرامج الأكثر فعالية في هذا الصدد.

[1] حسن صالح القضاة، مرجع سبق ذكره ، ص246.

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

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

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

1. تنظيم قاعات خاصة لوسائل التسلية والترويح النفسي، التي تشغل المريض عن مرضه وتعيد له نوعا من الثقة بالنفس.
2. **توفير المختبرات والأجهزة الصحية الجيدة:** التي تساعد على تشخيص المرض بسرعة وبالتالي انتقال المريض باستمرار إلى مستويات أفضل في التقدم بالشفاء.

3. إيجاد أفضل مستويات من التخصص النفسي والطبي ومستلزمات العلاج الوافي داخل المؤسسة الاستشفائية من أجل تقديم أفضل أنواع الرعاية العلاجية للمرضى.
4. **توفير مستلزمات الراحة النفسية للمريض:** عن طريق استخدام الإضاءة والتهوية والتدفئة والتبريد والأسرة الجيدة والحدائق لمحيطة بالمؤسسة الاستشفائية...الخ التي لها تأثير حسن على المرضى.
5. **التركيز على نظافة المؤسسة الاستشفائية:** بكافة أقسامها وذلك الاعتناء بشكل جيد بوجبات الطعام المقدمة للمرضى من الناحية الغذائية والصحية والتركيز على نظافة هذه الأطعمة.
6. إيجاد علاقات إنسانية ولاجتماعية بين المؤسسة الاستشفائية وعائلات المرضى وبث الشعور الطيب وإرسال رسائل التوعية الصحية بينهم لتأهيل المريض المصاب ببعض الأمراض الخطرة أو المزمنة والتي تتطلب إطالة فترة العلاج المقدم له[1].

المطلب الرابع: دور الاتصال وعلاقته بالتكفل الصحي

حقيقة إن للاتصال دور كبير في علاقته بالتكفل والرعاية الصحية من خلال توفير الخدمات الأولية اللازمة لتعزيز صحة المجتمع وكذا البحوث في مجالات العلوم الطبية والعلوم الأخرى ذات العلاقة بالصحة، وتعليم وتدريب العاملين في المجالات الطبية والتمريضية والعلوم الطبية المساعدة مع تقديم الخدمات العلاجية ومن خلال ما سبق نستطيع القول على أن :

- المؤسسات العمومية الإستشفائية تعمل لغيرها من المؤسسات الصحية وغير الصحية على اكتساب اتصال داخلي فعال ومتطور لمواكبة التطورات من حولها وتحسين الخدمات المقدمة، لكونها من بين أهم المنظمات في أي دولة كانت، وهذا راجع لحساسيتها الخاصة وارتباطها

[1] حسين صالح سليمان القضاة، مرجع سبق ذكره ، ص ص،247 251

بشكل مباشر بالفرد وحياة الأفراد داخل المجتمع فللاتصال دور كبيرا سواء الرسمي أو غير الرسمي لكونه حلقة الوصل بين العاملين والمرضى مما يساعد في تحقيق الرعاية الصحية الملائمة وتحقيق أهداف المؤسسة من خلال:

- جودة التواصل بين المنظمة موظفيها والعناصر المتميزة من العاملين بها من حيث إبقاء العاملين في المؤسسة الاستشفائية على معرفة بالظروف الحالية والمستقبلية المؤسسة الاستشفائية وتعريفهم بالسياسات الاستراتيجيات والأساليب المرتبطة بالعمل في المؤسسة الاستشفائية وكذلك تعريفهم بأهداف المؤسسة الاستشفائية وما يطرأ عليها من عديل أو تغيير، كما أن التواصل بين الإدارة والعاملين في مختلف الجوانب الفنية والإدارية وتطوير فهم ومعرفة العاملين في المؤسسة الاستشفائية والواجبات والمهام والتعليمات الصادرة عن إدارة المؤسسة الاستشفائية يحقق التكفل الصحي الجيد للمرضى.
- وكذلك منح العاملين فرصة للمشاركة في نقل آرائهم واقتراحاتهم لإدارة المؤسسة الاستشفائية ونقل شكاويهم وتبادل المعلومات وتقييم الآراء وتقديم المعرفة الجيدة في كافة المجالات الطبية والتمريضية وخلق المرضى الوظيفي وزيادة التفاهم والثقة بين العاملين مما يسهل عملية التوجيه والإشراف من طرف القائد مما يمكنه من التأثير على العاملين وبالتالي تحقيق التنسيق الكامل بين أنشطة الإدارة المختلفة داخل المؤسسة باستخدام الوسائل المتاحة والإمكانات التي توضع تحت تصرفهم لمساعدتهم على تحقيق العناية المتكاملة الملائمة للمرضى وبالتالي تحقيق أهداف المؤسسة[1].

[1] مصطفى محمود أبو بكر وعبد الله عبد الرحمان البريدي، الاتصال الفعال، **مدخل استراتيجي سلوكي لجودة العلاقات في الحياة والأعمال**، الدار الجامعية، الإسكندية، 2008/2007 ، ص 69، 70.

خلاصة الفصل:

إن الأهمية الكبيرة التي يحضى بها التكفل الصحي في مجال الصحة ناتجة عن كونه ذو حساسية خاصة، لتأثيرها المباشر على حياة الفرد، وتعد الإصلاحات في القطاع الصحي من أهم التحديات التي تواجه الجزائر اليوم لما يعانيه النظام الصحي من مشاكل وصعوبات تفاقمت بسبب قلة الخبرة وقلة فعالية الحلول المتبعة لتحسين وضعية المؤسسات الصحية وترقية القطاع الصحي العام، وبما أن المؤسسات الإستشفائية واسطة في تقديم الخدمة الصحية فهي ملاذ المرضى اللذين ينشدون العافية والأصحاء اللذين يطلبون الوقاية، وبالتالي تصبح مسألة تطوير الخدمة من السمات البارزة في عمل المؤسسة الصحية لمواكبة التغير العلمي والتكنولوجي في مجال الطب.

الفصل الثالث:

الاتصال الداخلي بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف –المدية–

تمهيد:

تمثل الصحة الجيدة العنصر الأساسي لمعافاة الفرد وتحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية المستدامة ولقد وضعت الدول في منظمة الصحة العالمية لنفسها هدف متمثل في تطوير نظمها الصحية مما يضمن استفادة الفرد من الخدمات الصحية التي تقدمها وتعد الجزائر من بين هذه الدول حيث سعت منذ الاستقلال إلى تطوير نظمها وهياكلها الصحية ببناء وتشييد المؤسسات الصحية والارتقاء بها.

سنتناول في هذا الفصل مبحثين يتمثل الأول في تقديم عام واقع الاتصال الداخلي بالمؤسسة الاستشفائية والثاني يتمثل في تفريغ وتحليل بيانات الدراسة الميدانية.

المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف

سنتناول في هذا المبحث التعريف بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف وذلك من خلال التطرق إلى نبذة تاريخية عنها وموقعها الجغرافي بالإضافة إلى النظام القانوني الذي تسير وفقه، ثم نعرض بعدها أرقام عن الموارد البشرية العاملة على تقديم الخدمات الصحية فيها وكذا واقع الاتصال بها.

المطلب الأول: نبذة تاريخية للمؤسسة الاستشفائية

1. **التسمية والعنوان** :المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمدية **"مستشفى محمد بوضياف".**

– الكائن مقرها : شارع بن عياد – المدية –

2. **الإطار القانوني للمؤسسة :م.ع.إ "مؤسسة عمومية ذات طابع إداري" (E.P.A)**

3. **النشأة :**

أنشئ مستشفى المديةووضع في الخدمة سنة 1961، قبل أن يمر بثلاثة مراحل تنظيمية :

1. مركز استشفائي إلى غاية 1984.

2. قطاع صحي يتكون من مؤسسة أم وقطاعات فرعية تطبيقاً للمرسوم رقم 81/282المؤرخ في 1981/09/05 المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 97/466 المؤرخ في 1997/12/02 المتضمن إنشاء وتنظيم القطاعات الصحية ، وذلك إلى غاية نهاية 2007.

3. مؤسسة عمومية استشفائية منذ جانفي 2008، حيث تم تقسيم القطاع الصحي سابقاً إلى مؤسستين عموميتين، وذلك تطبيقاً للمرسوم التنفيذي 07/140 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن إنشاء، تنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، وهما :

- **الأولى** : المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية، تتكفل بالصحة الجوارية المتمثلة في الوقاية الكشف والمتابعة عبر المراكز الصحية والعيادات المتعددة الخدمات وقاعات العلاج.
- **ثانيا** : المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمدية "مستشفى محمد بوضياف"والتي أخذت على عاتقها تسيير المصالح الاستشفائية المنبثقة عن القطاع الصحي سابقاً.

4. الوضعية الجغرافية للمؤسسة :

المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمدية هي المستشفى المركزي للولاية، تقع ببلدية المدية دائرة المدية في الجانب الشمال من الولاية .

5. مساحة المؤسسة :

- تتربع على مساحة إجمالية قدرها :**6 هك 50** آر ، المساحة المبنية منها هي : **3 هك 30**آر
- مساحة غير المبنية تقدر بـ :**3 هك 30** آر.

6. التغطية السكانية :

المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمدية تضمن تغطية صحية لعدد سكاني يقدر بـ : 234892 ساكن موزعين على أربعة (04) دوائر وثلاثة عشر (13) بلدية، مع ضمان تغطية صحية في العديد من التخصصات لـ 19 دائرة و64 بلدية وكذا البلديات الحدودية لولاية المدية من جانب ولاية عين الدفلى، الجلفة، البويرة وتيسمسيلت[1].

[1] أرشيف المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بالمدية.

الدوائر	البلديات
المدية	المدية
	ذراع السمار
	تمزقيدة
وزرة	وزرة
	الحمدانية
	تيزي مهدي
	بن شكاو
سي محجوب	سي محجوب
	أولاد بوعشرة
	بوعيشون
وامري	وامري
	واد حربيل
	حناشة

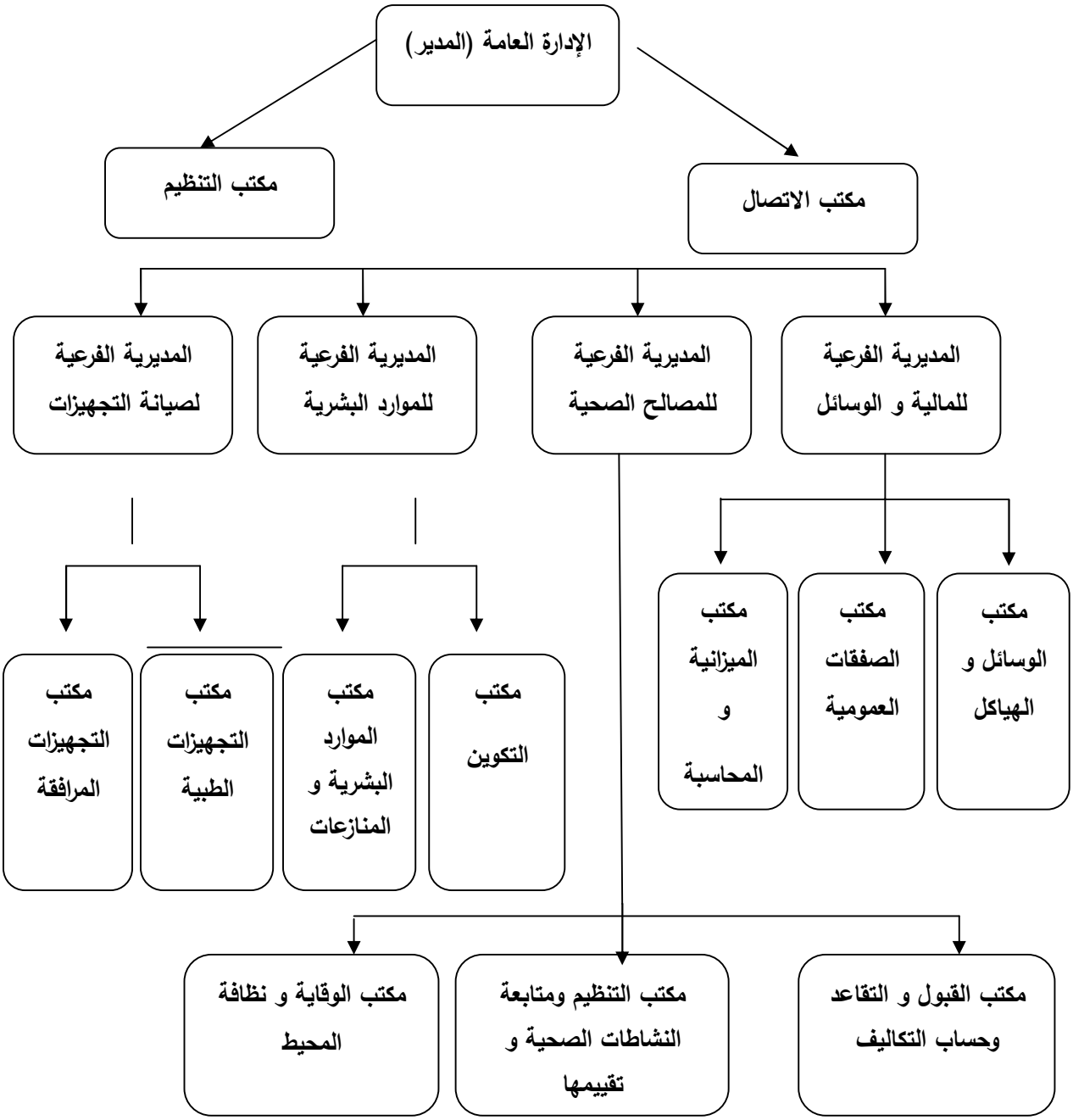
الجدول رقم (02): التغطية السكانية لمستشفى محمد بوضياف بالمدية

المصدر: أرشيف المؤسسة الاستشفائية، نفس المرجع السابق.

المطلب الثاني : الهياكل الطبية للمؤسسة العمومية الاستشفائية

يكمن عدد الهياكل الطبية للمؤسسة العمومية الاستشفائية فيما يلي:

1. الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بالمدية:



الشكل (05): الهيكل التنظيمي لمستشفى محمد بوضياف بالمدية.

المصدر: المرسوم التنفيذي رقم07–140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية االستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد 33 الصادر بتاريخ 20 ماي 2007.

– بطاقة تقنية للمؤسسة:

المصالح	عدد الأسرة التقنية	عدد الأسرة المنظمة	ملاحظات
مصلحة الطب الداخلي	60	54	
مصلحة الأمراض الصدريةوالتنفسية	20	26	
مصلحة جراحة العظام	42	33	
مصلحة الجراحة العامة	42	42	
مصلحة طب العيون	26	26	
جراحة الأنف والأدن والحنجرة	20	28	
مصلحة الأمراض المعدية	20	28	
مصلحة طب الأطفال	42	28	
مصلحة جراحة الأطفال	20	27	
مصلحة طب أمراض النساءوالتوليد	55	65	
مابعد العمليات	10	10	
الاستعجالات الطبية الجراحية	15	10	
مصلحة تصفية الدم	14	15	
مصلحة أمراض السرطان	8	8	
مصلحة طب الأمراض العقلية	10	0	
مصلحة التشريح المرضي	0	0	
مصلحة علمالأوبئة	0	0	
مصلحة الأشعة	0	0	
مصلحة المخبر المركزي	0	0	
مصلحة الصيدلية المركزية	0	0	
مصلحة الطب الشرعي	0	0	
مصلحة طب العمل	0	0	
مصلحة إعادة التأهيل الوظيفي	0	0	
المجموع	**440**	**400**	

الجدول (03): مصالح المستشفى والقدرة الإجمالية لعدد الأسرة

المصدر: مقابلة مع السيد: جوادي عبد القادر نائب المدير مكلف بالنشاطات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بتاريخ 24 /2018/04 على الساعة 11.00.

2. **وحدات أخـرى :**

تتواجد بالمؤسسة عدة وحدات إضافية لتوسيع رقعة التكفل الجيد بالمرضى وهي :

- مصلحة المساعدات الطبية المستعجلة. SAMU
- فرقة الاستشفاء المنزلي .Hospitalisation à Domicile
- مركز حقن الـــدم ، مزود بشاحنة متنقلة لحقن الدم. CTS

3. **جناح العمليات :**

- عشرة (10) قاعات للعمليات وقاعتان (02) للاستيقاظ بـ اثنان وعشرون (22) سرير.
- قاعة للعمليات بمصلحة الولادة.
- قاعة للعمليات بمصلحة طب وجراحة الأنف والأذن والحنجرة.

4. الاختصاصات الطبية الجراحية المتوفرة[1]:

✓ **التخصصات الطبية الجراحية :**(10 تخصصات طبية جراحية)

- الجراحة العامة.
- طب وجراحة الأطفال.
- طب وجراحة العظام والمفاصل.
- طب وجراحة أمراض النساء والتوليد.
- طب وجراحة العيون.
- طب وجراحة الكلى والمسالك البولية.

[1] مقابلة مع السيد عبد القادر جوادي نائب المدير مكلف بالنشاطات الصحية، نفس المرجع السابق.

- طب وجراحة الأعصاب.
- طب وجراحة الأنف والأذن والحنجرة
- طب وجراحة الفك والوجه.
- جراحة إعادة ترميم التشوهات.

✓ **التخصصات الطبية :(20 تخصصا طبيا)**

- التخدير والإنعاش.
- طب أمراض القلب.
- طب أمراض الجلد.
- علم الأوبئة.
- طب أمراض الدم
- طب الأمراض المعدية.
- طب الأمراض الداخلية.
- الطب الشرعي.
- طب الأمراض العصبية.
- طب أمراض الأورام.
- طب الأطفال.
- طب الأمراض الصدرية والتنفسية

- طب الأمراض العقلية.
- الأشعة.
- العلاج بالأشعة.
- إعادة التأهيل الوظيفي.
- طب أمراض المفاصل.
- طب أمراض الكلى.
- بيولوجي (علم الحيويات)

✓ **تعداد المستخدين:**

- أطباء متخصصين في الصحة العمومية 103
- أطباء عامين في الصحة العمومية 222
- صيادلة عامين في الصحة العمومية..... 04
- جراحي الأسنان العاملون في الصحة العمومية 04
- نفساني عيادي للصحة العمومية 04
- نفساني في تصحيح التغبير اللغوي للصحة العمومية 04
- بيولوجي في الصحة العمومية 22
- شبه طبيين 216

- عون طبي في التخدير والإنعاش للصحة العمومية 83
- قـــــــابـلات 26
- مستخدمين إداريين ، وتقنييومصالح عامة 139
- مستخدمين متعاقدين 180

✓ **تعداد عمال عقود ماقبل التشغيل لمختلف البرامج :إلى غاية 31/12/2017**

- الشبكة الاجتماعية 78
- مديرية التشغيل 84
- مديرية النشاط الاجتماعي 39

المجموع 201

المطلب الثالث : وسائل وواقع العملية الاتصالية داخل مستشفى محمد بوضياف

1. الوسائل الاتصالية داخل المستشفى:

لقد تعددت الوسائل المستعملة في المؤسسة الإستشفائية ونذكر منها ما يلي:

- **الهاتف :** فهو يستعمل على نوعين ثابت ونقال الثابت بين الموظفين ،الموظفين مع المصالح العليا .
- **الفاكس:** يستعمل بين العمال فيما بينهم ومع المدير لبعث التقارير والتعليمات .

- **الاجتماعات:** التي تكون بصفة دورية ،شهرية،أسبوعية،أو استثنائية كلما دعت الحاجة إلى ذلك.
- **البريد الإلكتروني:** الذي يرسل إلى الموظفين بصفة دورية للإبلاغ أو التوجيه .
- **الإنترانت:**وهي شبكة انترنت داخلية يتم التعامل بها من طرف الموظفين في سياق العمل.
- **الإعلانات:** تكون بالإلصاق في الأماكن العامة التي تكثر فيها حركة العمال .
- **الخطابات:** فهي ترسل إما للجمهور الداخلي أو الخارجي لتعرض الأخبار والإعلام أو الشرح والتفسير.
- **الإستدعاءات** : تكون لمختلف الأفراد من أجل إخبارهم بما يهمهم .

اللافتات :تستخدم من أجل استخدام توجيه الجمهور الخارجي إلى المصلحة التي يبحث عنها.

الندوات أو المحاضرات :حيث يلتقي فيها المسؤولون بالمنشأة مع الجماهير لقاءات مباشرة.

2. واقع الاتصال الداخلي بالمؤسسة الاستشفائية

إن واقع الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية يعتبر من الاستراتجيات الهامة وتكمن تلك الأهمية في عدة جوانب مادية وبشرية بقطاع الصحة في حياة المواطن وباختلاف فئاته الاجتماعية،وارتأت الدولة الجزائرية إلى إدخال إصلاحات جديدة على قطاع الصحة من أجل عصرنة هذا القطاع والارتقاء به إلى مستوى تطلعات المواطن والهدف من هذا هو تحسين الخدمة العمومية وتقريب الصحة من المواطن ولأجل قيام مؤسسة حسنة وجب وضع آليات ووسائل اتصالية داخل المستشفيات مما يساعدها على أداء مهامها وإعادة الثقة بين المواطن ومؤسساته من خلال تحسين الخدمات الصحية.

يعتبر مكتب الاتصال في المؤسسة الاستشفائية الحلقة الرابطة بين المؤسسة والجمهور لذلك فان دور هذا المكتب لا يقتصر في توجيه الجمهور أو الاتصال ما بين الموظفين بل يتعدى إلى كونه الرابط الأساسي في دفع عجلة الاتصال والرقي في تقديم الخدمة الصحية والتكفل الجيد بالمريض[1].

المبحث الثاني: تحليل البيانات والنتائج

خصصنا الجانب التطبيقي لموظفي المؤسسة الاستشفائية– محمد بوضياف بالمدية– والذين أخضعناهم لعملية استبيان وقد كانوا ممثلين ب60 عضوا مثلوا عينة الدراسة.

المطلب الأول: تحليل بيانات الاستبيان

لقد تم تقسيم الاستمارة إلى 4 محاور، قسمت إلى بيانات شخصية وأسئلة تتعلق بالاتصال الداخلي للمؤسسة ومدى تأثيره،وأسئلة على الوسائل المستخدمة بالمؤسسة الاستشفائية وأخيرا أسئلة تبين أبرز العراقيل والصعوبات التي قد تواجه الموظفين في تحسين عملية التكفل الصحي بالمرضى.

نقوم فيما يلي بتحليل النتائج المتحصل عليها من إجابات أفراد العينة، حيث نقوم بتحليل كل سؤال من أسئلة الاستمارة على حدة، وقد كانت النتائج كما يلي:

[1] مقابلة مع السيدة: فكاك ف ز نائبة مدير مكلفة بالموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بتاريخ 07 ماي 2018 على الساعة 10 و30 د.

المحور الأول: البيانات الشخصية

جدول رقم (04) يمثل متغير الجنس

		تكرار	نسبة
الجنس	ذكر	25	41.66
	أنثى	35	58.33
المجموع		60	%100.0

المصدر : من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

- **التحليل الكمي:**

يوضح الجدول رقم (04) توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس، حيث نلاحظ أنها توزعت كمايلي:25 مفردة من نوع الذكور والتي تقدر بنسبة 41.66%، و35 مفردة من الإناث والتي تقدر بنسبة 58.33%.

- **التحليل الكيفي:**

توضح هذه النسب المتعلقة بمتغير الجنس أن نسبة الإناث تجاوزت نسبة الذكور في عملية الاستبيان التي تم تطبيقها في المستشفى ويعود السبب في ذلك ربما لأن الإناث يملكن طموحات ورغبات في مجال الطب أكثر، والأهم من ذلك فالمستشفيات تحتاج كثيرا في هذا المجال للإناث وهذا لوجود الكثير من الاختصاصات التي يستحسن وجود الإناث فيها كقسم الولادة وغيرها.

جدول رقم (05): يمثل المستوى التعليمي للمبحوثين

		تكرار	نسبة
المستوى التعليمي	ثانوي أو أقل	19	31.7%
	جامعي	34	56.66%
	ما بعد التدرج	7	11.66%
المجموع		60	%100.0

المصدر : من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

- **التحليل الكمي:**

يبين الجدول رقم (05) المستوى التعليمي لأفراد العينة، وكان عدد الأفراد الكلي 60 بنسبة 100%، وقسمت إلى ثلاث مستويات:

- **مستوى ثانوي أو أقل:** كان عدد الأفراد في هذا المستوى 19 أفراد بنسبة 31.7% .
- **مستوى جامعي:** كان مجموع الأفراد الذين لديهم مستوى جامعي 34 فرد بنسبة 56.7 % .
- **مستوى ما بعد التدرج:** كانت هذه الفئة ممثلة ب 7 أفراد وما يقدر بنسبة 11.6% .
- وكما تبين من خلال الجدول فكان للمستوى الجامعي الحصة الأكبر في المرتبة الأولى،وكان المركز الثاني لمستوى الثانوي والأقل منه، فيما كان لمستوى بعد التدرج المركز الأخير.

- **التحليل الكيفي:**

توضح هذه النسب المئوية أن أغلبية موظفي المستشفى يملكون مستوى تعليمي جيد على اعتبار أن غالبيتهم من خريجي الجامعة، أما بالنسبة للمرتبة الثانية والذين يملكون مستوى ثانوي وأقل ذلك راجع لكون أن بعض الموظفين في المستشفى لا يتطلب عملهم مستوى تعليم عالي جدا،وفيما يخص المرتبة الثالثة والتي تخص فئة ما بعد التدرج فهذا راجع لصعوبة الحصول على هذه الدرجة من التعليم وأيضا يبين بأن هناك قلة في الأطباء الأخصائيين والجراحين.

جدول رقم (06): يبين عدد أفراد العينة حسب الوظيفة

الجنس والتكرار نوع الوظيفة	الذكور	النسبة %	الإناث	النسبة %	المجموع	النسبة %
االطاقم الإداري	11	18.33	12	20	23	38.3
الطاقم الطبيوشبه الطبي	14	23.33	23	38.33	37	61 .7
المجموع	25	38.3	35	61.7	60	100

المصدر : من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

- **التحليل الكمي:**

يتضح من خلال الجدول رقم (06) توزيع أفراد العينة حسب نوع الوظيفة : طاقم إداري وطاقم طبي وشبه طبي، وتمركزت أكبر نسبة على مستوى الطاقم الطبي وشبه الطبي بنسبة 61.7% بعدد 37 فردا، 23 إناثو14 فرد ذكر،وتمثلت المرتبة الثانية في الطاقم الإداري فكانت النسبة مقدرة ب 38.3%وما يمثل 23 فردا، 11 منهم ذكورو12 إناث.

- **التحليل الكيفي:**

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

جدول رقم 07: يبين عدد أفراد العينة حسب الأقدمية

الجنس الأقدمية و التكرار	الذكور	النسبة	الإناث	النسبة	المجموع	النسبة
أقل من 10 سنوات	14	23.3	25	41.66	39	65
من 10 إلى 19 سنة	5	8.33	5	8.3	10	16.66
أكثر من 20 سنة	6	10	5	8.3	11	18.3
المجموع	23	38.3	37	61.7	60	100

المصدر : من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

- **التحليل الكمي :**

جدول رقم '07 يبين توزيع عدد الأفراد حسب الأقدمية الوظيفة، وهي مقسمة إلى ثلاث مستويات، هي كالتالي:

- أقل من 10 سنوات: وهو مستوى اكبر توزيع بعدد 39 ونسبة 65% ، وكان عدد الذكور منهم 14 ونسبة مئوية قدرت بـ 23.3% ، أما الإناث فكان عددهن 25 فردا بنسبة 41.66% .
- من 10 إلى 19 سنة: وهو المستوى الأقل توزيعا لأفراد العينة، تمثلت بـ 16.66% أي 10 أفراد، تساوى فيها كل من الذكوروالإناث ب 5 أفراد لكل منهماوبنسبة 8.3% لكلا الجنسين.
- أكثر من 20 سنة: جاء هذا المستوى في الترتيب الثاني من التوزيع حسب الأقدمية بنسبة 18,3% وعدد 11 فردا، منهم 6 ذكور بنسبة 10%، أما الإناث فعددهن 5 بنسبة 8.3%.

- **التحليل الكيفي :**

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

المحور الثاني : فعالية الاتصال الداخلي في تحسين التكفل الصحي بالمرضى

الجدول رقم (08) : يبين وجود مكتب اتصال داخل المؤسسة

المصدر : من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

توفر المؤسسة على مكتب اتصال	التكرار	النسبة
نعم	54	%90
لا	6	%10
المجموع	60	%100.0

المصدر : من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

التحليل الكمي:

يتبين لنا من الجدول أن نسبة الأفراد الذين أجابوا بنعم على وجود خلية للاتصال بالمؤسسة يقدر بـ 90% من أفراد عينة الدراسة،والذين أجابوا بلا وهم 6 أفراد من عينة الدراسة والممثلين بنسبة 10%.

- **التحليل الكيفي:**

في من خلال النتائج المحصل عليها بعد تحليل جداول التساؤل يتبين لنا أن معظم الموظفين في المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف على علم بوجود خلية للاتصال وهذا من خلال إجابة معظم أفراد العينة بنعم، أما الذين كانت إجابتهم بلا وهي نسبة قليلة جدا وهذا ما يدل على جهل هؤلاء الأفراد بوجود خلية للاتصال من عدمه وهو ما يكرس نقص وقصر المعلومات بالمؤسسة، وبالتالي التأثير على حسن انتقالها وعلى فعالية الاتصال وهو ما يعتبر عائقا كبيرا يؤثر على حسن تسيير المؤسسة وسير المعلومات فيها وتداولها بطريقة جيدة وفعالة.

الجدول رقم (09): يبين انسيابية العملية الاتصالية

انسيابية العملية الاتصالية	التكرار	النسبة
نعم	41	68.3%
لا	19	31.7%
المجموع	**60**	**%100.0**

المصدر : من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

- **التحليل الكمي:**

من خلال الجدول يتبين لنا أن 41 فردا من إجمالي عينة الدراسة أي بنسبة 68.3%،وهي النسبة الأعلى التي كانت إجابتهم بنعم حول وجود الانسيابية في العملية الاتصالية،وكان 19 فردا وما يقدر بنسبة 31.7% التي كانت إجابتهم على السؤال بعدم وجود الانسيابية في الاتصال.

- **التحليل الكيفي:**

كما يتضح لنا من خلال نتائج الجدول يتبين أن معظم أفراد العينة قالوا أن هناك انسيابية في الاتصال بين الإدارة والأطباء والممرضين وهذا راجع لوجود وسائل الاتصال اللازمة لتحقيق عملية الاتصال، أما بالنسبة لباقي الأفراد والممثلين بعدد قليل والذين كانت إجابتهم بلا وهذا ما يبين أنه ليس هناك رجل مناسب في مكتب الاتصال ونقص المسؤولية اللازمة اتجاه هذا الدور.

الجدول رقم (10): وجود دور للمراقبة في ترقية جودة الخدمات الصحية

التكرار / المتغيرات		نعم		لا	
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
الجنس	ذكور	25	41.66	/	/
	إناث	35	58.33	/	/
المستوى التعليمي	ثانوي أو أقل	19	31.7	/	/
	جامعي	34	56.7	/	/
	ما بعد التدرج	7	11.7	/	/
الوظيفة	طبي وشبه طبي	37	61 .7	/	/
	إداري	23	38.3	/	/
الأقدمية	أقل من 10 سنوات	40	66.7	/	/
	من 10 إلى 19 سنة	9	15	/	/
	أكثر من 20 سنة	11	18.3	/	/

المصدر : من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

- **التحليل الكمي :**

يبين الجدول أن معظم أفراد العينة أكدوا أن وجود المراقبة والمتابعة على مستوى المستشفى له دور في ترقية جودة الخدمات الصحية وكانت النسبة مقدرة بنسبة 58.33% لدى الإناث تليها نسبة 41.66% لدى الذكور، في حين أن الأفراد اللذين يرون أن الرقابة ليس لها دور في ترقية الخدمات

الصحية نسبتهم منعدمة في كلا الجنسين، وبالانتقال إلى متغير المستوى التعليمي نجد أن أغلبية الجامعيين انصب اختيارهم على الجواب الأول 'نعم' بنسبة 56.7 تقابلها أقل نسبة من اللذين مستواهم ما بعد التدرج بنسبة 11.7. أما اللذين اختاروا الجواب الثاني 'لا' بنسبة منعدمة.

وبالانتقال إلى متغير الوظيفة نجد معظم اللذين اختاروا الجواب الأول 'نعم' بنسبة 61.7 مثلها الطاقم الطبي وشبه الطبي تقابلها نسبة 38.3 من الطاقم الإداري ،أما اللذين اختاروا الجواب الثاني 'لا' قدرت بنسبة منعدمة.

وبالانتقال إلى المتغير الأخير والمتعلق بالأقدمية فنجد أن أغلبية الأفراد اللذين أقدميتهم أقل من 10 سنوات اختاروا الجواب الأول 'نعم' بنسبة 66.7 تقابلها نسبة 15 أقدميتهم من 10 إلى 19 سنة.

- **التحليل الكيفي :**

- أكد جميع موظفي المستشفى بأن للرقابة والمتابعة المستمرة دور في ترقية جودة الخدمات الصحية على مستوى المستشفى وهذا ما يخلق تسيير وتنسيق جيد على مستوى المؤسسة ويساهم في أداء المهام بدقة وانتظام مستمر ويقضي على التماطل مما يساعد في تحسين جودة الخدمات الصحية،وفي حالة انعدام الرقابة والمتابعة المستمرة يسبب مشكل كبير في خلق الفوضى وعدم وجود نظام اتصالي سلس مما يؤثر سلبا على توفير الاحتياجات اللازمة للمرضى.

جدول رقم (11) يبين طبيعة العلاقة التي تربط الطاقم الإداري بالطاقم الطبيوشبه الطبي داخل المؤسسة

	التكرار	النسبة
جيدة	29	48.3%
متوسطة	25	41.7%
دون المستوى	6	10%
المجموع	60	%100.0

المصدر : من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

- **التحليل الكمي:**

نرى من خلال الجدول أعلاه أن 29 فرد من إجمالي العينةوبنسبة قدرت ب48.3% قالوا أن العلاقة التي تربط الطاقم الإداري بالطاقم الطبيوشبه الطبي داخل المؤسسة جيدة، في حين الذين رأوا أن طبيعة العلاقة الاتصالية متوسطة هم 25 فرد بنسبة 41.7%،وكان 6 أفراد بنسبة 10% أجابوا بأن طبيعة العلاقة دون المستوى.

- **التحليل الكيفي:**

يتبين لنا أن العلاقة التي تربط الطاقم الإداري بالطاقم الطبي وشبه الطبي داخل المؤسسة حسنة في المجمل وهذا ما قد يعكس أداء عالي في الاتصال ويعرف مرونة في العلاقات بين الموظفين،ويرفع من المستوى العام للمؤسسة ويضمن خاصة خدمات صحية سليمة اتجاه المرضى.

المحور الثالث: مدى تأثير وسائل الإتصال الداخلي في تحسين التكفل الصحي

الجدول رقم (12): يبين وسائل الإتصال الداخلي المكتوبة المستخدمة على مستوى المؤسسة.

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

المصدر : من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

- **التحليل الكمي :**

يبين الجدول رقم '10' أن أغلبية أفراد العينة أكدوا أن التقارير ولوحة الإعلانات هما الوسيلتان الأكثر استخداما للاتصال على مستوى المؤسسة بنسب متقاربة، يليها الاختيار الثاني 'الملصقات ' بنسبة 25 تمثلها الإناث واقل قيمة تمثل وسيلة الفاكس وتقدر بنسبة 13.33 ، وبالانتقال إلى متغير المستوى التعليمي نجد أن اغلبيه اللذين يستخدمون وسيلة التقارير بنسبة 35 يمثلها المستوى الجامعي تليها وسيلة الفاكس والملصقات ولوحة الإعلانات بنسبة منعدمة مثلها المستوى المتوسط ، وبالانتقال إلى متغير الوظيفة نجد أن أغلبية الأفراد يستخدمون وسيلة التقرير بنسبة 31.67 على مستوى الطاقم الطبي وفي المقابل نجد أن اخفض قيمة تقدر ب 5 للذين يستخدمون وسيلة الملصقات يمثلها الطاقم الطبي.

- **التحليل الكيفي :**

تبين أن التقارير هي الوسيلة الأولى المستعملة كأحسن وسيلة للاتصال الكتابي مقارنة بالوسائل الأخرى ويعود السبب في ذلك إلى أنها دقيقة وتشمل كامل التفاصيل ولسهولة انتشارها والتواصل بها، أما لوحة الإعلانات والملصقات والفاكس تأتي في المرتبة الأقل استخدام لكونها ليست متوفرة بسهولة.

الجدول رقم (13): يبين وسائل الاتصال الداخلي الشفوية المستخدمة على مستوى المؤسسة.

المتغيرات / التكرار		المقابلات		الاجتماعات		الملتقيات		الهاتف	
		التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة %
الجنس	ذكور	25	41.66	10	16.66	2	3.33	8	13.33
	إناث	35	58.33	13	21.66	6	20	17	28.33
المستوى العلمي	ثانوي أو أقل	11	18.33	4	6.66	2	3.33	2	3.33
	جامعي	17	28.33	12	20	3	5	2	3.33
	مابعد التدرج	3	5	2	3.33	2	3.33	1	1.66
الوظيفة	طبي وشبه طبي	21	35	9	15	5	8.33	1	1.66
	إداري	13	21.67	8	13.33	2	3.33	1	1.66
الأقدمية	أقل من 10 سنوات	15	25	11	18.33	9	15	5	8.33
	من 10 إلى 19 سنة	4	6.67	2	3.33	2	3.33	1	1.66
	أكثر من 20 سنة	4	6.67	3	5	2	3.33	2	3.33

المصدر : من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

- **التحليل الكمي :**

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

- **التحليل الكيفي :**

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

الجدول رقم (14): يبين وسائل الاتصال الإلكترونية على مستوى المؤسسة

التكرار / المتغيرات		الفاكس		البريد الالكتروني		دون اجابات	
		التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%
الجنس	ذكور	23	21.6	6	10	4	6.6
	إناث	37	28.3	6	10	14	23.33
المستوى التعليمي	ثانوي	15	25	2	3.33	2	3.33
	جامعي	25	41.67	7	11.67	2	3.33
	مابعد التدرج	6	10	1	1.66	0	0
الوظيفة	طبيوشبه طبي	25	41.67	5	8.33	6	10
	إداري	13	21.67	7	11.67	4	6.67
الأقدمية	أقل من 10 سنوات	22	36.67	8	13.33	4	6.67
	من 10 إلى 19 سنة	5	8.33	3	5	1	1.67
	أكثر من 20 سنة	6	10	3	5	2	3.33

المصدر : من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

– **التحليل الكمي :**

يبين الجدول رقم '12' أن أغلبية أفراد العينة أكدوا أن الفاكس هي الوسيلة الالكترونية الأكثر استخداما للاتصال على مستوى المؤسسة بنسبة28.3 تمثلها الإناث، يليها الاختيار الثاني 'بدون إجابات ' بنسبة 23.3 تمثلها الإناث واقل قيمة تمثل وسيلة البريد الالكتروني وتقدر بنسبة 10 لكلا الجنسين، وبالانتقال إلى متغير المستوى التعليمي نجد أن اغلبيه اللذين يستخدمون وسيلة الفاكس بنسبة 41.67 يمثلها المستوى الجامعي تليها وسيلة البريد الالكتروني بقيمة اقل تقدر ب 11.67 مثلها المستوى الجامعي، وبالانتقال إلى متغير الوظيفة نجد أن اغلبيه الأفراد يستخدمون وسيلة الفاكس بنسبة 41.67 على مستوى الطاقم الطبي وفي المقابل نجد أن اخفض قيمة تقدر ب 6.67 للذين لا يستخدمون كلا الوسيلتين ويمثلها الطاقم الإداري.

- **التحليل الكيفي :**

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

الجدول رقم (15): مساهمة الاتصال في توفير الخدمات الملائمة للمرضى

التكرار / المتغيرات		نعم		لا		المجموع	
		التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%
الجنس	ذكور	25	41.66	5	8.33	24	40
	إناث	35	58.33	6	10	36	60
المستوى التعليمي	ثانوي أو أقل	31	21.66	6	10	19	31.66
	جامعي	30	50	4	6.66	34	56.66
	مابعد التدرج	6	10	1	1.66	7	11.66
الوظيفة	طبيوشبه طبي	29	48.33	8	13.33	37	61.66
	إداري	20	33.33	3	5	23	38.33
الأقدمية	أقل من 10 سنوات	34	56.66	6	10	40	66.66
	من 10 إلى 19 سنة	6	10	3	5	9	15
	أكثر من 20 سنة	9	15	2	3.33	11	18.33

المصدر : من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

- **التحليل الكمي:** يتضح من الجدول أعلاه أن أغلبية أفراد العينة يرون أن الاتصال الجيد بين الطاقم الطبي وشبه الطبي والإداري هو من يساهم في توفير التكفل الملائم للمرضى بنسبة 60 يمثلها الإناث بنسبة 58.33اما الذكور بنسبة 41.66 يليها اقل قيمة في بنسبة 1.66 للذين اختاروا الجواب الثاني 'لا' ويمثلها كلا الجنسين ،وبالانتقال إلى متغير المستوى التعليمي نجد أن أغلبية أفراد العينة اختاروا الجواب الأول 'نعم' وتقدر بنسبة 81.33 ومثلها المستوى الجامعي أما اقل قيمة بنسبة 1.7 كان جوابهم عدم مساهمة الاتصال الجيد بين الطاقم الطبي والإداري مثلها مستوى المتوسط، وبالانتقال إلى متغير الوظيفة نجد أن أغلبية الذين اختاروا الجواب الأول 'نعم' بنسبة 71.66 يمثلها الطاقم الطبي يقابلها اقل نسبة تقدر ب 28.33للذين اختاروا الجواب الثاني 'لا' ويمثلها الطاقم الطبي، وبالانتقال إلى متغير الأقدمية نرى أن أغلبية أفراد العينة اختاروا الجواب الأول 'نعم' بنسبة 92 تقابلها اقل قيمة تقدر ب8 للاختيار الثاني 'لا' ويمثلها الأفراد اللذين أقدميتهم اقل من 10 سنوات.

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

الجدول رقم(16): يبين وجود أثر إيجابي للاجتماعات الدورية بين الطاقم الإداري والطبيوشبه الطبي على عملية التكفل الصحي بالمرضى

	التكرار	النسبة
نعم	47	78.3%
لا	13	21.7%
المجموع	60	%100.0

المصدر : من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

- **التحليل الكمي:**

يتضح من خلال الجدول (13) أن الاجتماعات الدورية بين الطاقم الإداري والطبي وأن أغلب أفراد المجتمع المدروس المتمثل في 47 فرد اختاروا نعم بنسبة قدرها 78.3 %، بينما بلغ عدد الأفراد الرافضون للاجتماعات 13 بنسبة 21.7 % .

- **التحليل الكيفي:**

توضح هذه النسب أن نسبة أفراد المجتمع المدروس الذين اختاروا نعم تجاوز بقية الأفراد ويعود السبب في ذالك كون لديهم قدرة اتصالية أكبر ولكونهم أيضا يتقنون تقديم خدمات الرعاية الصحية أكثر، بينما الأفراد الرافضون ليست لهم قابلية الاتصال المباشر ولا يتمتعون بقدرة اتصالية جيدة.

الجدول رقم(17): وجود مكتب لتلقي انشغالات وشكاوي المرضى

المتغيرات / التكرار		نعم		لا		المجموع	
		التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%
الجنس	ذكور	25	41.66	3	5	24	40
	إناث	35	58.33	2	3.33	35	58.33
المستوى التعليمي	ثانوي أو أقل	17	28.33	2	3.33	19	31.66
	جامعي	32	53.33	2	3.33	34	56.66
	ما بعد التدرج	7	11.66	/	/	7	11.66
الوظيفة	طبي وشبه طبي	34	56.66	3	5	37	61.66
	إداري	22	36.66	1	1.66	23	38.32
الأقدمية	أقل من 10 سنوات	39	65	1	1.66	40	66.66
	من 10 إلى 19 سنة	7	11.66	2	3.33	9	14.99
	أكثر من 20 سنة	10	16.66	1	1.66	11	18.32

المصدر : من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

- **التحليل الكمي :**

يتضح من الجدول أعلاه أن أغلبية أفراد العينة يرون أن هناك مكتب لتلقي انشغالات وشكاوي المرضى بنسبة 58.33 يمثلها الإناث أما الذكور بنسبة 44.66 يليها اقل قيمة في بنسبة 8.33 للذين يرون بأنه ليس هناك مكتب لتلقي الشكوى ويمثلها كلا الجنسين، وبالانتقال إلى متغير المستوى التعليمي نجد أن أغلبية أفراد العينة اختاروا الجواب الأول 'نعم' وتقدر بنسبة 93.33 ومثلها المستوى الجامعي أما اقل قيمة بنسبة 6.66 كان جوابهم عدم وجود مكتب لتلقي الشكوى مثلها مستوى ما بعد التدرج ، وبالانتقال إلى متغير الوظيفة نجد أن أغلبية اللذين اختاروا الجواب الأول 'نعم' بنسبة 56.66 يمثلها الطاقم الطبي يقابلها اقل نسبة تقدر ب 1.66للذين اختاروا الجواب الثاني 'لا' ويمثلها

الطاقم الإداري، وبالانتقال إلى متغير الأقدمية نرى أن أغلبية أفراد العينة اختاروا الجواب الأول 'نعم' بنسبة 93.33 تقابلها اقل قيمة تقدر ب6.66 للاختيار الثاني 'لا' ويمثلها الأفراد اللذين أقدميتهم اقل من 10 سنوات وأكثر من 20 سنة.

- **التحليل الكيفي :**

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

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

15. الوسائل الأكثر فعالية للاتصال بين الطاقم الإداري والطبي عند الحالات الاستعجالية

حيث يرى أغلبية موظفي المستشفى أن الوسيلة الأكثر فعالية للاتصال بين الطاقم الإداري والطبي عند الحالات الطارئة (الاستعجالية) هي الهاتفوهذا راجع لسرعة وسهولة الاتصال به، أما الفئة المتبقية فترى الفاكس أنه الوسيلة الأنجع لأن يرون أن الهاتف قد تكون له عوائق بعض الأوقات لمشاكل ربما تعود لتذبذب في شبكات الإرسال.

الجدول رقم(18): الأساليب المناسبة في التعامل مع المرضى

التكرار / المتغيرات		الإقناع والتأثير		مهارات الاتصال		التوجيه والتوعية	
		التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%
الجنس	ذكور	16	26.6	13	21.66	18	30
	إناث	20	33.3	20	33.3	30	50
المستوى التعليمي	ثانوي أو أقل	15	25	15	25	23	38.33
	جامعي	10	16.66	11	18.33	18	30
	مابعد التدرج	6	10	7	11.66	7	11.66
الوظيفة	طبي	16	26.66	15	25	28	46.66
	إداري	18	30	18	30	20	33.33
الأقدمية	أقل من 10 سنوات	16	26.66	12	20	40	100
	من 10 إلى 19 سنة	10	16.66	10	16.66	9	100
	أكثر من 20 سنة	10	16.66	14	23.33	11	100

المصدر : من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

- **التحليل الكمي :**

يتضح من الجدول أعلاه أن أغلبية أفراد العينة يرون أن الأسلوب المناسب في التعامل مع المرضى هو التوجيه والتوعية بنسبة 50 يمثلها الإناث أما الذكور بنسبة 30 يليها اقل قيمة في بنسبة 21.66 للذين يستخدمون أسلوب المهارات الاتصال الشخصي ويمثلها الذكور ،وبالانتقال الى متغير المستوى التعليمي نجد أن أغلبية أفراد العينة يرون أن أسلوب التوجيه والتوعية تقدر بنسبة 33.33

ويمثلها المستوى الثانوي ، وبالانتقال الى متغير الوظيفة نجد ان اغلبية اللذين يستخدمون اسلوب التوجيه والتوعية بنسبة 46.66 يمثلها الطاقم الطبي يقابلها اقل نسبة تقدر ب 25 للذين اختاروا الجواب الثاني ويمثلها الطاقم الطبي، وبالانتقال إلى متغير الاقدمية نرى ان أغلبية افراد العينة اختاروا الجواب الثالث 'التوجيه والتوعية' تقابلها اقل قيمة تقدر ب16.66 لكلا الاختيارين الأول والثاني ويمثلها الأفراد اللذين اقدميتهم اقل من 10 سنوات وأكثر من 20 سنة.

- **التحليل الكيفي :**

أثبتت أرقام هذا الجدول أن أغلبية أفراد العينة يرون أن الأسلوب المناسب في التعامل مع المرضى هو التوجيه والتوعية على اعتبار أن إرشاد المرضى ونصحهم يؤدي إلى عدم وقوعهم في نفس الأخطاء المقترفة سابقا، يليه أسلوب الإقناع والتأثير وبدرجة اقل أسلوب مهارات الاتصال الشفهي.

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

الجدول رقم(19): وجود عراقيل تحد من إمكانية تحقيق الاتصال الداخلي بالمؤسسة

	التكرار	النسبة
نعم	29	48.3%
لا	31	51.7%
المجموع	60	%100.0

المصدر : من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

- **التحليل الكمي:**

يوضح لنا الجدول أن 48.3% من أفراد المجتمع المدروس يؤكدون أنهم تعترضهم عراقيل اتصالية أثناء القيام بعملهم ، بينما 51.7% من الأفراد العينة يؤكدون أنهم لا تعترضهم معوقات اتصالية داخل المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف.

- **التحليل الكيفي:**

توضح هذه النسب أن نسبة أفراد المجتمع المدروس متقاربة إلى حد ما، فبالنسبة للعينة التي أجابت بنعم يوعزون أن العائق الرئيسي هو في عدد المستويات وهو ما يفسر بالبيروقراطية المعتمدة في تنظيم المؤسسة والتي تؤدي إلى طول فترة وصول المعلومات وهي ما تسبب في تعرضها للتشويش وبالتالي تصل إلى الأفراد بها أخطاء يصعب تصحيحها وبالتالي يكون رجع الصدى سيء يؤثر على فعالية الاتصال الداخلي بالمؤسسة وعلى تسيير المؤسسة وهناك عامل آخر متمثل في اللغة بحيث نسبة كثيرة من الوثائق مكتوبة باللغة الفرنسية وأن هناك نسبة من الأفراد لا يحسنون إتقانها وهو ما يكون عائق كبيرا لهم وهناك عوائق أخرى من المستوى التعليمي والثقافي ولكن بدرجة أقل.

أما بالنسبة للعينة التي إجابة ب(لا) يؤكدون أنهم لا تعترضهم معوقات اتصالية نظرا إلى المحيط المهني الذي يرونه مناسبا ويساعدهم على تأدية العمل في ظروف حسنة إضافة إلى مصداقية المعلومة وذالك راجع إلى فعالية الوسيلة الاتصالية.

الجدول رقم(20): مواجهة صعوبات في تلبية مختلف احتياجات المرضى

	التكرار	النسبة
نعم	42	70%
لا	18	30%
المجموع	60	%100.0

المصدر : من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

- **التحليل الكمي:**

يبين من خلال النتائج المحصل عليها أن نسبة 70% من أفراد عينة البحث يواجهون صعوبات في تلبية مختلف احتياجات المرضى، في حين أن ما نسبته 30% فقط لا تواجههم تلك الصعوبات.

- **التحليل الكيفي:**

توضح هذه النسب أن نسبة أفراد المجتمع المدروس متباينة وهذا يعتبر شيء غير مقبول لكون أن 70% من العينة تواجههم صعوبات لتلبية احتياجات وهذا راجع لكونهم لم يتلقوا أي تكوين بالمؤسسة الاستشفائية وبالتالي تؤثر على نشاط وفعالية وسير المؤسسة وعليه عدم تلبية احتياجات المرضى .

في حين أن ما نسبة 30% يرون أنهم لا تواجههم أي صعوبات في تلبية احتياجات المرضى وهذا راجع إلى التكوين الجيد في فهم متطلباتهم إضافة إلى معرفتهم بمختلف أساليب تقديم الخدمات الصحية وتحسين الجودة داخل المؤسسة الاستشفائية.

الجدول رقم(21): تأثير سوء العلاقات بين الموظفين ومرؤوسيهم على قيامهم بالمهام المسندة إليهم على أحسن ما يرام اتجاه المرضى

التكرار / المتغيرات		نعم		لا		المجموع	
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
الجنس	ذكور	25	41.66	/	/	25	41.66
	إناث	26	43.33	9	15	35	58.33
المستوى التعليمي	ثانوي	14	23.33	5	8.33	19	31.66
	جامعي	31	51.66	3	5	34	56.66
	مابعد التدرج	4	6.66	3	5	7	11.66
الوظيفة	طبي	32	53.33	5	8.33	37	61.66
	إداري	17	28.33	6	10	23	38.33
الأقدمية	أقل من 10 سنوات	32	53.33	8	13.33	40	66.66
	من 10 إلى 19 سنة	8	13.33	1	1.66	9	15
	أكثر من 20 سنة	9	15	2	3.33	11	18.33

المصدر : من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

- **التحليل الكمي:**

يتضح من الجدول أعلاه أن أغلبية أفراد العينة يرون أن سوء العلاقات بين الموظفين يؤثر على قيامهم بالمهام المنوطة بهم بنسبة كبيرة تقدر 43.33 يمثلها الإناث أما الذكور بنسبة 38.33 يليها اقل قيمة بنسبة منعدمة للذين اختاروا الجواب الثاني 'لا' ويمثلها الذكور ،وبالانتقال إلى متغير المستوى التعليمي نجد أن أغلبية أفراد العينة اختاروا الجواب الأول 'نعم' تقدر بنسبة 51.66 ويمثلها المستوى الجامعي واقل قيمة بنسبة 1.66 اختاروا الجواب الثاني 'لا' مثلها المستوى المتوسط ، وبالانتقال إلى متغير الوظيفة نجد أن أغلبية اللذين اختاروا الجواب الأول 'نعم' بنسبة 53.33 يمثلها الطاقم الطبي يقابلها اقل نسبة تقدر ب 8.33 للذين اختاروا الجواب الثاني ويمثلها الطاقم الطبي، وبالانتقال إلى

متغير الأقدمية نرى أن أغلبية أفراد العينة اختاروا الجواب الأول 'نعم' بنسبة 53.33 يمثلها من أقدميتهم من 10 إلى 19 سنة تقابلها اقل قيمة بنسبة 1.66 .

- **التحليل الكيفي :**

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

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

20) يرى غالبية المبحوثين أنه ومن أجل تحسين العملية الاتصالية بين كل من الطاقم الإداري والطبي وشبه الطبي مع المرضى في المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ضرورة تحسين العلاقة من خلال تفعيل آليات ووسائل الاتصال عن طريق (الاجتماعات، الهاتف، البريد الالكتروني...)ولذا مواكبة العصرنة والتكنولوجيا الحديثة.

وإن تطبيق قواعد المناجمنت في تسيير الإدارة من خلال وجود طاقم إداري وطبي وشبه طبي من شأنه تقديم خدمة نوعية ورعاية جيدة وتكفل صحي في المستوى اتجاه المريض.

المطلب الثاني: نـتـــــائج الدراســـــة

1. نتائج الدراسة على حسب الاستبيان:

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

- إن فئة الإناث في المستشفى تفوق عدد الذكور.
- معظم فئات الموظفين بالمستشفى هم جامعيون يليهم مستوى ثانوي أو أقل، وأخيرا مستوى ما بعد التدرج وهذا بسبب طبيعة العمل.
- الطاقم الطبي وشبه الطبي هم غالبية موظفي المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف.
- أغلب الموظفين بالمستشفى لا تتجاوز خبرتهم المهنية 10 سنوات.
- مجمل أفراد عينة الدراسة بينوا لنا وجود مكتب اتصال داخل المستشفى.
- يتبين لنا من خلال إجابة المبحوثين أن هناك سهولة وانسيابية في العملية الاتصالية بين الطاقم الإداري والطبي وشبه الطبي والمرضى.
- للرقابة والمتابعة المستمرة دور هام في ترقية جودة الخدمات الصحية، وتعد من أنسب الطرق والآليات المتبعة في تحسينها، وأيضا توفر الموارد المادية والبشرية وكذا التكوين المتواصل وتعزيز الاتصال بين المرضى والموظفين.
- تعتبر العلاقة التي تربط الطاقم الإداري والطبي وشبه الطبي داخل المؤسسة جيدة على العموم.
- إن وسائل الاتصال المستخدمة بكثرة على مستوى المؤسسة هي الوسائل المكتوبة أي التقارير ثم تليها الوسائل الشفوية المتمثلة في المقابلات وأخيرا الوسائل الالكترونية أي الانترنت وذلك لكونها أكثر تعقيدا نوعا ما مقارنة بالوسائل الأخرى.

- الاتصال الجيد بين الطاقم الطبي وشبه الطبي والإداري هو من يساهم في توفير الرعاية الصحية الملائمة للمرضى، لأن التكامل بينهما يخلق تنسيق جيد بين الطاقمين ويساهم في تأدية مهامهم على أكمل وجه وبجودة عالية.
- للاجتماعات الدورية بين الطاقم الإداري والطبي أثر إيجابي كبير في تحسين الخدمات الصحية والتكفل الأمثل بالمريض.
- هناك مكتب لتلقي انشغالات وشكاوي المرضى وذلك من أجل حل مشاكل المرضى وتلبية احتياجاتهم.
- إن الوسيلة الأكثر فعالية للاتصال بين الطاقم الإداري والطاقم الطبي وشبه الطبي عند الحالات الاستعجالية هي الهاتف وهذا راجع إلى سرعة وسهولة الاتصال به.
- إن الأساليب المتبعة في التعامل مع المرضى تمثلت في كل من الإقناع والتأثير، مهارات الاتصال الشخصي والتوجيه والتوعية، إلا أن هذا الأخير كان أكثر مناسبة يليه أسلوب الإقناع والتأثير وبدرجة أقل أسلوب مهارات الاتصال الشفهي.
- توجد عراقيل تحد من إمكانية تحقيق الاتصال الداخلي بالمؤسسة وهذا لطول فترة وصول المعلومات وهي ما تتسبب في تعرضها للتشويش وبالتالي تصل إلى الأفراد بها أخطاء يصعب تصحيحها وبالتالي يكون رجع الصدى سيء، وهذا ما ينتج عنه صعوبات في تلبية احتياجات المرضى وهذا لكونهم لم يتلقوا أي تكوين بالمؤسسة وبالتالي تؤثر على نشاط وفعالية وسير المؤسسة، وهناك عراقيل أخرى تتعلق بنقص وانعدام الإمكانيات المادية.
- يؤثر سوء العلاقات بين الموظفين ومرؤوسيهم على القيام بالمهام المنوطة بهم اتجاه المرضى لأن عدم استقرار الموظف في عمله وعدم توفر جو العلاقات الملائم ينعكس سلبا على سيرورة وجودة التكفل الصحي.

2. نتائج الدراسة على حسب الفرضيات:

من خلال النتائج التي توصل إليها في دراستنا بعد توزيعنا للاستبيان وتحليل الجداول لاحظنا أن أغلبية أفراد العينة أجابوا بوجود انسيابية ومرونة في الاتصال داخل المؤسسة، وهذا راجع لطبيعة العمل في القطاع الصحي لأنها مؤسسة تعتمد على الاتصال في الدرجة الأولى.

أما بالنسبة لطبيعة الاتصالات داخل المؤسسة سواء بين الإدارة والطاقم الطبي وشبه الطبي أكدوا لنا استخدام مختلف أنواع الاتصال سواء الوسائل الاتصالية المكتوبة أو الشفوية أو الالكترونية ولكن بتفضيل المكتوبة أكثر ،وأقر اغلبيه المبحوثين بأن الإدارة تهتم دائما بإيصال المعلومات والتعليمات لجميع المستويات بنسبة كبيرة.

كما أكد أغلب العاملين داخل المؤسسة أن طبيعة العلاقة التي تربط الطاقم الإداري مع الطاقم الطبي وشبه الطبي جيدة على العموم وعدم وجود أي مشاكل آو علاقات سيئة بينهم، وهذا ما يفسر طبيعة الاتصال الصاعد والنازل والأفقي داخل المؤسسة.

وللتأكيد أو نفي الفرضية الأولى والثانية خصصنا المحور الثاني لمعرفه مدى صدقها أو نفيها.

- **الفرضية الأولى:** ‹‹الاتصال الداخلي له دور بارز في التنسيق بين مختلف الأقسام وتحقيق الجودة في التكفل الصحي بالمرضى››.

– من خلال ما سبق ذكره من نتائج يتبين لنا مدى انسجام كل من الطاقم الإداري مع الطاقم الطبي وشبه الطبي والتفاهم بينهم وهذا ما ينعكس على المؤسسة بالإيجاب وهذا ما تم تأكيده من خلال المحور الثاني حول فعاليه الاتصال الداخلي وتأثيره على عملية التكفل الصحي بالإجابات التي كان اغلبها يؤكد صحة هذه الفرضية وذلك من خلال نسبه الموظفين الذين يرون بأن الاتصال الداخلي يرفع من فاعلية العمل.

كل هذه الإقرارات تؤكد لنا صحة الفرضية بشكل كلي على أن الاتصال الداخلي له دور بارز وفعال في التنسيق بين مختلف الأقسام وتحقيق الجودة في التكفل الصحي بالمرضى.

- **الفرضية الثانية: ‹‹**توجد صعوبات تنظيمية تعيق العملية الاتصالية داخل المستشفى وتعرقل في نجاح وتحقيق أهداف المؤسسة الاستشفائية بالمدية**››.**

تتمحور هذه الفرضية حول وجود معوقات وصعوبات تنظيمية في الاتصال الداخلي تعرقل العاملين من تحقيق أهداف ونجاح المؤسسة.

وحسب تصريحات أغلب أفراد الموظفين تبين لنا وجود صعوبات وعراقيل لتلبية مختلف احتياجات المرضى، وهذا ما لمسناه في إجابة المبحوثين خصوصا في المحور الرابع المتعلق بالمعوقات التي تواجه الاتصال الداخلي في تحسين التكفل الصحي بالمرضى. حيث ومن خلال إجاباتهم بينوا أن هناك عدة نقائص تحول دون تلبية احتياجات المرضى وتتمثل أبرز هذه النقائص في عدم توفر الإمكانيات المادية اللازمة والمتمثلة في الأجهزة الحديثة، والإمكانيات البشرية وهي النقص الكبير للأخصائيين المتمرسين.

ومن الإجابات والنتائج المتعلقة بالمحور الرابع يتأكد لنا صحة الفرضية الثانية أيضا بشكل كلي على أن هناك صعوبات تنظيمية كثيرة تعيق العملية الاتصالية داخل المستشفى وتعرقل في نجاح وتحقيق أهداف المؤسسة الاستشفائية بالمدية.

خلاصة الفصل:

بعد عرض المعلومات التي شكلت النقاط الأساسية في هذا الفصل والتي قد تحصلنا عليها من خلال الاستجابة التي أبداها كل أفراد العينة، كما قمنا بتحليل وتفسير معظم الحقائق التي أخذت الصبغة الموضوعية وهي ما ترجمتها المعطيات الإحصائية التي وردت في الجداول والتي بنيناها على أساس فروض الدراسة، ونرى من خلالها فعلا أنها مكنتنا من جمع الحقائق والمتغيرات ذات العلاقة بالظاهرة المدروسة، أي أننا توصلنا إلى إثبات الافتراضات الرئيسية للدراسة.

الخاتمة العامة

الخاتمة:

يحتل الاتصال الداخلي أهمية كبيرة كونه يمثل ظاهرة من ابرز الظواهر السائدة في المؤسسات بصفة عامة والاستشفائية بصفة خاصة حيث تتداخل العناصر والمواقف المكونة لها ويمكن أن نلمس أهميتها من خلال الدور الذي يلعبه في ممارسة كافة العمليات الإدارية وتحقيق الانسجام داخل محيط العمل لضمان البقاء والاستمرار كما يمثل الاتصال الداخلي عصب المؤسسة وأحد الأمور الحيوية باعتباره يضمن سير العملية فيها، وينسق بين مختلف المستويات لتحقيق أهداف المؤسسة، مما يضمن نقل وتبادل المعلومات بين الأفراد والجماعات، وقد جاءت الدراسة الحالية كمحاولة للوقوف على ظاهرة الاتصال الداخلي ودوره الفعال في التكفل الصحي بالمؤسسة الصحية بالمدية.

وقد تم التوصل إلى نتائج لها عديد الدلالات بشان دور الاتصال الداخلي في تحسين التكفل الصحي بالمرضى أهمها:

- تعد العملية الاتصالية داخل المؤسسة محل الدراسة حسنة من حيث الفعالية وذلك لاهتمام المؤسسة الاستشفائية بتطوير العملية الاتصالية.
- يقوم الاتصال الداخلي في المؤسسة الاستشفائية على الاتصال الرسمي وذلك بمختلف اتجاهاته، الاتصال المباشر والأفقي الذي يسهل طريقة العمل وكذلك الاتصال الصاعد الذي يكون على شكل شكاوى ومقترحات، أما الاتصال غير الرسمي فهو موجود بحكم العلاقات التي تربط بين العمال.
- تعتمد المؤسسة محل الدراسة على الاجتماعات، الإعلانات، الخطابات، البريد الالكتروني، الفاكس، اللافتات والندوات كوسائل هامة من أجل إيصال المعلومة بسرعة مما يساعد على

تحقيق التنسيق وأهداف المؤسسة رغم العراقيل والتعقيدات الراجعة لطبيعة العمل وهذا ما يحد من فعالية الاتصال.

ومن خلال هذه الدراسة يمكن تقديم **التوصيات والاقتراحات** التالية:

- يتعين على الإدارة بمختلف هياكلها ومستوياتها اعتماد شبكة اتصال واضحة ، ومرنة بشكل يساهم في تحسين مستوى الاداء العام للمؤسسة.
- ضرورة الاعتماد على الاتصال الداخلي متعدد الاتجاهات نظرا لفاعليته وتشجيعه للمعلومات والاستفادة منها لتوظيفها من اجل المرضى.
- ضرورة زيادة الثقة المتبادلة بين أطراف الاتصال بهدف جعل جو العمل الملائم.
- منح الثقة وإعطاء الفرصة للموظفين لإظهار كفاءاتهم ومهارتهم في العمل.
- ضرورة العمل على عقد الاجتماعات الدورية مع العمال من اجل تحفيزهم بالتكفل الجيد بالمرضى.
- تخصيص العنصر البشري متخصص لاستقبال المرضى.
- فتح خط مجاني للإجابة عن انشغالات المرضى.
- توفير المختصين الطبيين أثناء العطل الأسبوعية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أولا: باللغة العربية

أ) الكتب:

1. البكري ثامر ياسر ، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2005.
2. بلخيري رضوان ، جابري سارة ، مدخل للاتصال والعالقات العامة، جسور، الجزائر، 2010.
3. بن مرسلي أحمد ، مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام و الاتصال، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2003.
4. بن نوري محمد ، بن أحمد دياب عبد الحميد ، الاتصالات الإدارية ونظم المعلومات، مطابع الشرق الأوسط المملكة العربية السعودية، 2002.
5. بهجت، كشك جاد الله ، المنظمات و أسس إدارتها، القاهرة، الدار العالمية للنشر و التوزيع، 2006.
6. بوشاشي بوعلام ، الأمثل للاقتصاد، دار الملكية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1889.
7. جابر نصر الدين، الهالمي لوكب ، مفاهيم أساسية في علم النفس الاجتماعي، مخبر التطبيقات النفسية والتربوية، قسنطينة،2006، ط2.
8. جلدة سليم بطرش ، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2007.
9. جميلي خيري خليل ، الاتصال ووسائله في الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، 1995.
10. جودة محفوظ ، الأساسيات في الإدارة المعاصرة "منحى نظامي"، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2011.
11. جيلاني عجة ، قانون المؤسسات العمومية الاقتصادية، الاشتراكية للتسيير إلى الخوصصة، دار الخلدونية للنشر، 2006.
12. حامد عبد الغني ، الاتصالات الدولية ونظم المعلومات، مؤسسة لورد العالمية للشؤون الجامعية، البحرين، 2002.

13. حريم حسين ، مبادئ الإدارة الحديثة،الطبعة الثانية، دار حامد، عمان، الأردن، 2009.

14. خواجة عبد العزيز ، مدخل إلى علم النفس الاجتماعي للعمل، دار غريب للنشر والتوزيع الجزائر، 2005.

15. دليو فضيل ، الاتصال مفاهيمه، نظرياته، وسائله، دار الفجر ، القاهرة، 2009.

16. دليو فضيل، اتصال المؤسسة (إشهار–علاقات عامة–علاقات مع الصحافة)، الطبعة الأولى، دار الفجر للنشر و التوزيع، القاهرة، 2003.

17. الديري زاهد محمد ، السلوك التنظيمي، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2011.

18. ذياب صلاح محمود ، إدارة المستشفيات و المراكز الصحية الحديثة (منظور شامل)، الطبعة الأولى، دار الفكر، عمان، 2009.

19. سليمان حسن صالح، إدارة العلاقات العامة، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2013.

20. سوزان يوسف، القليني أحمد، الاتصال ووسائله ونظرياته، دار النهضة العربية، القاهرة، 1992، ط1.

21. شفيق محمد ، الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

22. صقر أحمد عاشور، إدارة القوى العاملة، بيروت، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، 1979.

23. الطائي حميد ، العالق بشير ، أساسيات الاتصال نماذج ومهارات، دار اليازوري، الأردن، 2009.

24. طرطار أحمد ، تقنيات المحاسبة العامة في المؤسسات، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية، بن عكنون، الجزائر، 2002.

25. طلعت منال محمود، مدخل إلى علم الاتصال، د.د.ن، الإسكندرية، د.س.ن.

26. طلعت منصور، سيكولوجية الاتصال، الدار العالمية للنشر والتوزيع، الكويت، 2003.

27. عدون ناصر دادي ، اقتصاد المؤسسة، دار المحمدية العامة، الجزائر ، ط1، 1989.

28. العديلي محمد ناصر، السلوك الإنساني والتنظيمي، الرياض، معهد الإدارة العامة، 1995.

29. عزي عبد الرحمان ، بومعيزة السعيد ، الإعلام و المجتمع (رؤية سوسيولوجية مع تطبيقات على المنظمة العربية و الإسلامية)، دار الرسم و النشر، الجزائر، ط1، 2010.

30. عزي عبد الرحمان، عالم الاتصال، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1992.

31. عشوي مصطفى ، أسس علم النفس الصناعي والتنظيمي، الجزائر، المؤسسة الوطنية،1992.

32. العليان ربحي مصطفى ، الطوباسي عدنان محمد ، الاتصال و العلاقات العامة، دار الصفاء للنشر و التوزيع، عمان، 2004.

33. عياصرة علي ، محمود محمد ، الفاضل عودة، الاتصال الإداري وأساليب القيادة الإدارية في المؤسسات التربوية، دار حامة للنشر والتوزيع، عمان، 2006.

34. الغالي كمال ، الإدارة العامة، ،ط3، منشورات مطبعة الدودي، دمشق، 1974.

35. قندور عبد القادر ، الزاوي محمد الطيب ، مدخل إلى علوم الإعلام والاتصال المطبعة العربية، غرداية، د.س.ن.

36. القوزي محمد علي ، نشأة وسائل الاتصال و تطورها، دار النهضة العربية للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة، 2007.

37. كشرود عمار طيب ، البحث **العلمي و مناهجه في العلوم الاجتماعية و السلوكية**، دار المنهج، عمان، ط1، 2007.

38. كمال نور الله ، مهارات القائد، دار ملاش للترجمة، ط1، 1992.

39. محمد أبو سمرة، الاتصال الإداري والعالمي، دار أسامة، د.م.ن، 2009.

40. محمود مصطفى أبو بكر، البريدي عبد الله عبد الرحمن ، الاتصال الفعال: مدخل استراتيجي سلوكي لجودة العلاقات في الحياة و الأعمال، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2008/2007.

41. مدكور فوزي ، تسويق الخدمات الصحية، أتراك للنشر والتوزيع، مصر، ط1، 1998.

42. مرسي محمد جمال الدين، ثابت إدريس عبد الرحمان، السلوك التنظيمي، الإسكندرية، الدار الجامعية، 2003.

43. مزيان محمد ، الاتصال المؤسساتي و الأنواع و الأنماط(الحوليات)، دار الحكمة، جامعة الجزائر، ج1، العدد 11، الجزائر، أفريل 1998.

44. المغربي عبد الحميد عبد الفتاح ، الإدارة، المكتبة المعاصرة، مصر، 2006.

45. نصر الله عمر عبد الرحيم ، مبادئ الاتصال التربوي والإنساني، عمان، دار وائل للنشر، 2001.

ب) الرسائل الجامعية:

1. بوشنافة ولـيد، بن سلايمي أنفال، دور القائم بالاتصال في فاعلية العلاقات العامة داخل المؤسسة الاستشفائية، أطروحة مقدمة للحصول على شهادة الماستر تخصص: إتصال وعلاقات عامة، جامعة المدية، 2016-2017.

2. بوعزيز ربيحة، بوعمرة سونة عز الدين، دور الاتصال الخارجي في تحسين الأداء الوظيفي، أطروحة مقدمة للحصول على شهادة الماستر تخصص: اتصال وعالقات عامة، 2016-2017.

ت) المجلات:

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

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

ث) قواميس و معاجم:

1. جبران مسعود، الرائد، معجم لغوي عصري، دار العلم للماليين، لبنان، ط7، 1999.

2. البقاعي يوسف محمد ، قاموس الطالب، عربي-عربي، دار الفكر، المغرب، 1002.

ج) المقابلات:

1. مقابلة مع السيد: جوادي عبد القادر نائب المدير مكلف بالنشاطات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بتاريخ 24 /2018/04 على الساعة 11.00.

2. مقابلة مع السيدة: فكاك ف ز نائبة مدير مكلفة بالموارد البشرية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بتاريخ 07 ماي 2018 على الساعة 10.30.

ح) الجرائد :

1. المرسوم التنفيذي رقم07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية االستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية الجزائرية ، العدد 33 الصادر بتاريخ 20 ماي 2007.

خ) أراشيف

1. أرشيف المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بالمدية.

ثانيا: مراجع باللغة الفرنسية:

1) Chergui Hali Fouad, la communication interne, outil de GRH, cas de poste Morocco direction régionale de Fes, Mémoire master en gestion des ressources humaines, ISCAE, Avril 2007.

2) Luliane Demout Luygel, Communication entreprise, Nathan université, paris,2000.

الملاحق

ملحق الاستبيان

جامعة يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علوم الإعلام والاتصال

الاتصال الداخلي في المستشفيات ودوره في التكفل الصحي بالمرضى
دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف – المدية –

في إطار التحضير لنيل شهادة ماستر في علوم الإعلام والاتصال تخصص اتصال وعلاقات عامة نضع بين أيديكم استمارة إستبيانية حول الاتصال الداخلي في المستشفيات ودوره في التكفل الصحي بالمرضى، بهدف إنجاز بحث علمي وميداني ونأمل في تعاونكم معنا بإجابات دقيقة على ما تتضمنه الأسئلة وذلك بوضع علامة (×) أمام الجواب الملائم الذي تختارونه.

- ونعلم سيادتكم بأن هذه المعلومات لن تستغل إلا لأغراض علمية. و شكرا على مساهمتكم.

من إعداد الطالبين:

- يوسف زواوشة
- شفيق بن خالد

تحت إشراف الدكتور:

د- شاكر فزاني

السنة الجامعية 2017 /2018

ملحق الاستبيان

المحور الأول: البيانات الشخصية :

1. **الجنس:**

ذكر ☐ أنثى ☐

2. **المستوى التعليمي:**

ثانوي أو أقل ☐ جامعي ☐ ما بعد التدرج ☐

3. **الوظيفة:**

طاقم إداري ☐ طاقم طبي و شبه طبي ☐

4. **الأقدمية في العمل:**

أقل من 10 سنوات ☐ من 10 إلى 19 سنة ☐ أكثر من 20 سنة ☐

المحور الثاني: فعالية الاتصال في تحسين الرعاية الصحية للمرضى

1- هل تتوفر المؤسسة على مكتب اتصال؟

نعم ☐ لا ☐

2- هل العملية الاتصالية داخل مؤسستكم تتم بطريقة انسيابية؟

نعم ☐ لا ☐

لماذا؟ .....

.....

3- هل للمراقبة و المتابعة المستمرة دور في ترقية جودة الخدمات الصحية؟

نعم ☐ لا ☐

كيف ذلك؟ .....

4- هل العلاقة بين الطاقم الإداري و الطاقم الطبي داخل مؤسستكم:

جيدة ☐ متوسطة ☐ دون المستوى ☐

المحور الثالث : مدى تأثير وسائل الاتصال في تحسين التكفل الصحي

1- ماهي وسائل الاتصال المعمول بها على مستوى المستشفى؟

أ) المكتوبة :

التقارير ☐ **لوحة الإعلانات** ☐ **الفاكس** ☐ **الملصقات** ☐

ب) الشفوية :

المقابلات ☐ **الاجتماعات** ☐ **الملتقيات** ☐ **الهاتف** ☐

ج) الالكترونية :

الإنترانت ☐ **البريد الإلكتروني** ☐

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

نعم ☐ **لا** ☐

كيف ذلك ؟ .....

3- هل للاجتماعات الدورية بين الطاقم الإداري والطبي و شبه الطبي أثر إيجابي على عملية التكفل الصحي بالمرضى؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كانت الإجابة نعم، ففيما يتجلى هذا الأثر؟ .....

.....

4- هل هناك مكتب لتلقي انشغالات وشكاوي المرضى ؟

نعم ☐ لا ☐

لماذا؟.....

5- ما هي الوسائل الأكثر فعالية للاتصال بين الطاقم الإداري و الطبي عند الحالات الاستعجالية؟

.....

6- حسب رأيك ماهي الطرق المناسبة للتعامل مع المرضى؟

- الإقناع والتأثير ☐
- مهارات الاتصال الشخصي ☐
- التوجيه والتوعية ☐

أخرى أذكرها :.....

.....

ملحق الاستبيان

المحور الرابع : المعوقات التي تواجه الاتصال الداخلي في تحسين التكفل الصحي بالمرضى

1- هل هناك عراقيل تحد من إمكانية تحقيق الاتصال الداخلي بالمؤسسة؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة بنعم، فما هي هذه العراقيل؟

.....

2- هل تواجهون صعوبات في تلبية مختلف احتياجات المرضى؟

نعم ☐ لا ☐

لماذا؟.....

3- هل سوء العلاقة بين الموظفين و مرؤوسيهم يؤثر على القيام بالمهنة على أحسن ما يرام اتجاه المرضى؟

نعم ☐ لا ☐

كيف ذلك ؟.....

4- ماهي اقتراحاتك لتحسين العملية الاتصالية بين كل من الطاقم الإداري والطبي مع مرضى مستشفى محمد بوضياف بالمدية؟ .....

.....

.....