

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة غرداية



كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علوم الإعلام والاتصال

الاتصال الداخلي في المؤسسات الصحية العمومية ودوره في الرعاية
الصحية للمرضى

دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية د. ترشين إبراهيم بولاية غرداية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم الإعلام والاتصال

تخصص: الاتصال والعلاقات العامة

إشراف الأستاذة:

د. مهيري دليلة

إعداد الطالبين:

اسماعي روميصة

بكاير سارة

لجنة المناقشة

الصفة	الجامعة	الإسم واللقب
رئيسا	غرداية	د.نش عزوز
مشرفا ومقررا	غرداية	د.مهيري دليلة
مناقشا	غرداية	د.ثامر محمد البشير

الموسم الجامعي:

1441-1442هـ/2019-2020م

إهداء

إلى من سهر على حسن تربيته وتمنيا أن يريا ثمرة جهدهما والدي الكريمين أطال الله
في عمرهما وقدرني على طاعتهما.

إلى توأمتي سدي ورفيقة دربي أختي هاجر.

إلى القلوب الطاهرة والرفيقة أختي وخالتي وهيبة وعائلتها حفظهم الله.

إلى من أرى فيهم الغد المشرق: رناج وعبد المنعم.

إلى كل من عائلتي بكابر وحميتي

إلى من سونا سويا ونحن نشق الطريق معا نحو النجاح والإبداع، إلى صديقاتي

أمال بلعمرى/بسة قرين.

إلى من شاركنتني في الغرفة بالإقامة الجامعية.

إلى من شاركنتني هذا البحث زميلتي روميصة.

إلى كل من علمني حرفا.

إلى دفعة ماستر اتصال وعلاقات عامة 2020.



الطالبة سارة

الحمد لله الذي نفتح بحمده الكلام والحمد لله الذي أفضل ما جرت به الأقلام سبحانه لا نحصي له ثناء عليه، كما
أثني على نفسه و هو ولي كل أنعام.

يقول تعالى " و قل ربي ارحمها كما ربياني صغيرا"

إلى النفس التي صنعتني وشجعتني وساندتني إلى أبي الغالي حفظك الله:

بشير اسضاعي

إلى أعظم مخلوقة في الوجود، إلى التي وهبتني الحياة وكانت سر الوجود، إلى من علمتني معنى الصبر وعدم
اليأس إليك أي الغالية:

خديجة رحماني

إلى أعز من وهب الله لي أخواتي وإخواني:

فاطمة الزهراء، أميمة، محمد ملين، عبد النور، أحمد نور، رؤيا.

إلى من شاركتني الحياة الجامعية إلى رفيقة دربي، إلى من قاسمتني المعاناة، إلى صديقتي الوفيتين:

شريفة محافظ، جمعة بوقرين

إلى كل صديقتي دون استثناء.

إلى من سأسير معه على باقي درب الحياة.

إلى كل من رافقوني للنجاح وكانوا السبب بعد سبحانه وتعالى:

أساتذتي بدون استثناء.

إلى جميع أعمامي وأخوالي وكل الأقارب والأصدقاء والأحباب.

إلى كل دفعة قسم علوم الإعلام والاتصال تخصص اتصال و علاقات عامة.



الطالبة روميصة

شكر وتقدير

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة ووفقنا لإنجاز هذا العمل المتواضع

نتقدم بشكرنا الخالص للأستاذة الفاضلة الدكتورة مهيري دليلة على قبولها المتابعة والإشراف على هذه المذكرة، التي قدمت لنا الدعم والنصح، فلك منا جزيل الشكر وخالص الإحترام والتقدير، جزاك الله عنا كل خير.

ونوجه شكرنا وتقديرنا إلى السادة أعضاء لجنة المناقشة لتفضلهم بقبول مناقشة هذه

المذكرة

ونتقدم بالشكر إلى كل أساتذة قسم علوم الإعلام والاتصال ونخص بالذكر أساتذة الاتصال والعلاقات العامة الذين سهروا على تأطيرنا وتعليمنا.

كما نوجه شكرنا إلى كل عمال المؤسسة الإستشفائية الدكتور ترشين إبراهيم بخرداية.



الطالبتين سارة_روميصة



-ملخص الدراسة بالعربية :

ترتكز إشكالية الدراسة على الاتصال الداخلي في المؤسسات الصحية العمومية ودوره في الرعاية الصحية للمرضى من خلال دراسة المؤسسة الإستشفائية الدكتور ترشين إبراهيم بولاية غرداية , حيث تهدف هذه الدراسة إلى إبراز طبيعة الاتصال داخل المؤسسة الصحية العمومية ومعرفة تأثيره على الرعاية الصحية للمرضى من وجهة نظر العاملين في مستشفى د.ترشين إبراهيم بغرداية من أطباء وممرضين وإداريين ,والتي تعتبر من ضمن الدراسات الوصفية ولتحقيق أهداف الدراسة قمنا بإتباع المنهج الوصفي بتوظيف أدوات لجمع البيانات والتي تمثلت في الملاحظة والاستبيان ,وقد اخترنا عينة مكونة من 80 مفردة اختيرت بطريقة عشوائية حيث توصلنا إلى جملة من النتائج تمثلت في:

-الاتصال الداخلي يعد عامل مهم جدا وضروري للموظفين داخل المؤسسة من وجهة نظر العمال.

-يواجه العمال بالمؤسسة الإستشفائية مشاكل بسبب سوء الاتصال الداخلي بينهم وبين الإدارة وذلك نظرا لظروف العمل الحساس وسوء في التسيير والتنسيق من طرف الإدارة.

-العلاقة بين الموظفين فيما بينهم وعلى الرغم من سوء الاتصال والمشاكل لا تؤثر على الرعاية الصحية للمرضى ,بحيث يسود التعاون فيما بينهم.

-الكلمات المفتاحية: الاتصال الداخلي ,المؤسسات الصحية العمومية ,الرعاية الصحية.

-ملخص الدراسة بالأجنبية:

- Résumé :

Le problème de l'étude repose sur la communication interne dans les établissements de santé public et son rôle dans la prise en charge des malades à travers l'étude de l'institution hospitalière Dr.terechine Ibrahim dans wilaya de Ghardaïa, où cette étude vise a mettre en évidence la mature de la communication au sein de l'établissement public de santé et à connaitre son impact sur les soins de sante des malades de point de vue travailleurs de l'hôpital Dr.terechine Ibrahim de Ghardaïa : médecins ,infirmières et administrateurs ,qui sont considérés parmi les études descriptives ,et afin d'atteindre les objectifs de l'étude ,nous avons suivi la méthode descriptive en employant des outils de collecte de données qui étaient représentés dans l'observation et le questionnaire ,nous avons choisi un échantillon de 80 personnes ,choisis au hasard ou nous avons atteint un ensemble de résultats :

-La communication interne est un facteur très important et nécessaire pour les employés au sein de l'organisation du point de vue des travailleurs.

-Les travailleurs de l'hôpital sont confrontés à des problèmes dus à une mauvaise communication interne entre eux et la direction en raison des conditions de travail délicates et d'une mauvaise gestion et coordination de la part de l'administration.

-La relation entre les employés entre eux, malgré la mauvaise communication, les problèmes n'affectent pas les soins de santé des patients, de sorte que la coopération prévaut entre eux.

-Les mots clés : communication interne, établissements de santé public , soins de santé.

قائمة المحتويات

-إهداء	
-شكر وتقدير	
-ملخص الدراسة	
-قائمة المحتويات	
-قائمة الجداول	
-قائمة الأشكال	
-مقدمة:	1
الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة	
-تمهيد الفصل:	5
1-الإشكالية:	6
2-الفرضيات:	6
3-أهداف الدراسة:	7
4-أهمية الدراسة:	7
5-أسباب اختيار الموضوع:	8
6-حدود الدراسة:	9
7-نوع ومنهج الدراسة وأدواتها:	9
8-مجتمع وعينة الدراسة:	12

قائمة المحتويات

- 13.....09/-تحديد مفاهيم الدراسة:
17.....10/-المقاربة النظرية :
22.....11/-الدراسات السابقة:
27.....-خلاصة الفصل:

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

- 29.....-تمهيد الفصل:
30.....I/-الاتصال الداخلي:
30.....I/-1- مفهوم وأنواع الاتصال الداخلي:
40.....I/-2- وسائل الاتصال الداخلي:
44.....I/-3-الاتصال الداخلي في المؤسسة الإستشفائية:
45.....II/- المؤسسة الإستشفائية العمومية و الرعاية الصحية.
45.....II/-1-التطور التاريخي للمؤسسات العمومية الإستشفائية:
52.....II/-2-الإطار التنظيمي للمؤسسات العمومية الإستشفائية الجزائرية:
54.....II/-3-الرعاية الصحية:
58.....-خلاصة الفصل:

الفصل الثالث: الإطار التطبيقي للدراسة

- 60.....-تمهيد الفصل:
61.....I/-التعريف بالمؤسسة الإستشفائية الدكتور ترشين إبراهيم:

قائمة المحتويات

61	I-1- التعريف بالمؤسسة:
62	I-2- الهيكل التنظيمي للمؤسسة:
69	II- عرض وتحليل نتائج الدراسة:
69	II-1- عرض وتحليل نتائج المحور الأول (البيانات الشخصية والوظيفية):
74	II-2- عرض وتحليل نتائج المحور الثاني (الاتصال الداخلي في المؤسسة الإستشفائية):
87	II-3- عرض وتحليل نتائج المحور الثالث (دور الاتصال الداخلي في الرعاية الصحية للمرضى):
99	II-4- نتائج الدراسة:
104	-خلاصة الفصل:
106	-الخاتمة:
109	-قائمة المراجع والمصادر:
	-الملاحق

قائمة الجداول

-قائمة الجداول:

- جدول 1: القدرة الإستيعابية للمؤسسة العمومية الإستشفائية د. ترشين إبراهيم 67
- جدول 2: عدد المصالح والوحدات في مستشفى EPH د. ترشين إبراهيم 67
- جدول 3: تعداد المناصب بالمؤسسة إلى غاية 2019/12/31 68
- جدول 4: يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس 69
- جدول 5: يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن 71
- جدول 6: يبين توزيع عينة الدراسة حسب المستوى الوظيفي 72
- جدول 7: يبين توزيع عينة الدراسة حسب الخبرة المهنية في المؤسسة الإستشفائية 73
- جدول 8: يبين توزيع عينة الدراسة حسب ضرورة الاتصال الداخلي في المؤسسة الإستشفائية 74
- جدول 9: يبين توزيع عينة الدراسة حسب أنواع الاتصال الأكثر استعمالا في المؤسسة الإستشفائية .. 76
- جدول 10 : يبين توزيع عينة الدراسة حسب نوع الاتصال الرسمي الأكثر استخداما في المؤسسة الإستشفائية..... 77
- جدول 11: يبين توزيع عينة الدراسة حسب كيفية تلقي الموظف في المؤسسة الإستشفائية المعلومات الخاصة بمهامه 78
- جدول 12: يبين توزيع عينة الدراسة حسب وسائل الاتصال الداخلي الأكثر استخداما في المؤسسة الإستشفائية..... 80
- جدول 13: يبين توزيع عينة الدراسة حسب وسائل الاتصال من حيث الملائمة من وجهة نظر العاملين 81
- جدول 14: يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الاتصال بين الزملاء في العمل 83

قائمة الجداول

- جدول 15 : يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الاتصال بين الموظف والرئيس في العمل 84
- جدول 16 : يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب تقييم الاتصال الداخلي من طرف العاملين 85
- جدول 17 : يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الاتصال الداخلي يساعد على تقوية العلاقات الاجتماعية بين العمال 86
- جدول 18 : يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب التواصل الجيد يتيح السهولة في العمل 87
- جدول 19 : يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب تسبب القوانين الصارمة للعامل للضغط مما يؤدي به إلى إهمال المريض 88
- جدول 20 : يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب تقييم عملية التواصل بين الموظف وباقي الموظفين والمدير من وجهة نظر الموظف 89
- جدول 21 : يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب حرص العاملون على مساعدة المريض بدون ملل . 90
- جدول 22 : يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب تعاون العامل مع الفريق الطبي المعالج لوضع الخطة العلاجية 92
- جدول 23 : يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب تلاءم أوقات دوام المستشفى مع أوقات علاج المرضى 93
- جدول 24 : يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب ما إذا يمتلك المستشفى أحدث المعدات الطبية 94
- جدول 25 : يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب تميز الموظفون في المستشفى بدرجة عالية من النظافة وحسن المظهر 95
- جدول 26 : يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب ما إذا تقوم إدارة المستشفى بإبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة لهم 96

قائمة الجداول

جدول 27: يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب كيف تؤثر علاقة الموظف بزملائه على الرعاية المرضى

98.....

قائمة الأشكال

- قائمة الأشكال :

- شكل 1: يوضح الاتصال النازل 34
- شكل 2: يوضح الاتصال الصاعد 36
- شكل 3: يوضح الاتصال الأفقي 38
- شكل 4: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بغرداية د. ترشين إبراهيم 66
- شكل 5: يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس 70
- شكل 6: يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير السن 71
- شكل 7: يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى الوظيفي 72
- شكل 8: يوضح توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية في المؤسسة الإستشفائية 73
- شكل 9: يوضح ضرورة الاتصال الداخلي في المؤسسة الإستشفائية 75
- شكل 10: يوضح أنواع الاتصال الأكثر استعمالا في المؤسسة الإستشفائية 76
- شكل 11: يوضح نوع الاتصال الرسمي الأكثر استخداما في المؤسسة الإستشفائية 77
- شكل 12: يوضح كيفية تلقي الموظف في المؤسسة الإستشفائية المعلومات الخاصة بمهامه 79
- شكل 13: يوضح وسائل الاتصال الداخلي الأكثر استخداما في المؤسسة الإستشفائية 80
- شكل 14: يوضح وسائل الاتصال من حيث الملائمة من وجهة نظر العاملين 82
- شكل 15: يوضح عينة الدراسة حسب الاتصال بين الزملاء في العمل 83
- شكل 16: يوضح عينة الدراسة حسب الاتصال بين الموظف والرئيس في العمل 84
- شكل 17: يوضح عينة الدراسة حسب تقييم الاتصال الداخلي من طرف العاملين 85

قائمة الأشكال

- شكل 18: يوضح عينة الدراسة حسب الاتصال الداخلي يساعد على تقوية العلاقات الاجتماعية بين العمال 86.....
- شكل 19: يوضح عينة الدراسة حسب التواصل الجيد يتيح السهولة في العمل 87.....
- شكل 20: يوضح عينة الدراسة حسب تسبب القوانين الصارمة للعامل الضغط مما يؤدي به إلى إهمال المريض 88.....
- شكل 21: يوضح عينة الدراسة حسب تقييم عملية التواصل بين الموظف وباقي الموظفين والمدير من وجهة نظر الموظف 90.....
- شكل 22: يوضح عينة الدراسة حسب حرص العاملون على مساعدة المريض بدون ملل 91.....
- شكل 23: يوضح عينة الدراسة حسب تعاون العامل مع الفريق الطبي المعالج لوضع الخطة العلاجية 92.....
- شكل 24: يوضح عينة الدراسة حسب تلاءم أوقات دوام المستشفى مع أوقات علاج المرضى 93.....
- شكل 25: يوضح عينة الدراسة حسب ما إذا يمتلك المستشفى أحدث المعدات الطبية 94.....
- شكل 26: يوضح عينة الدراسة حسب تميز الموظفون في المستشفى بدرجة عالية من النظافة وحسن المظهر 95.....
- شكل 27: يوضح عينة الدراسة حسب ما إذا تقوم إدارة المستشفى بإبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة لهم 96.....
- شكل 28: يوضح عينة الدراسة حسب كيف تؤثر علاقة الموظف بزملائه على الرعاية المرضى 98.....

مقدمة

-مقدمة:

يعتبر الاتصال في وقتنا الراهن شيء أساسي في حياة الإنسان الذي بطبعه التعايش وسط مجتمع يتواصل فيه مع أشخاص أو جماعات كي يشبع رغباته وفضوله فهو يولد مدفوعا نحو الاتصال لفهم البيئة المحيطة به فيؤثر ويتأثر بها , حيث حظي الاتصال باهتمام المنظرين والباحثين منذ القدم وعلى مر العصور لازال من أهم المواضيع التي تستقطب اهتمامات الدارسين خاصة العلوم الإنسانية وبالأخص علوم الإعلام والاتصال.

وطبقا لهذا ومع التطورات الهائلة فإن الاتصال كعلم وكعملية أصبح أساس مختلف مجالات الحياة فتعدى حدود الدراسات وتخلل ميادين الحياة كالمجتمعات والمؤسسات بشتى أنواعها وأحجامها , وهذا التطور أحدث فروق جوهرية بين الدول المتطورة والدول النامية في مدى الاستخدام الجيد وتفعيل الاتصال داخل المنظمة.

وعليه يعتبر الاتصال الداخلي العمود الفقري للمؤسسة فمن خلاله يتم تبادل المعلومات والأفكار ونقل الأوامر والتعليمات ومعرفة آراء العاملين وبالتالي ترفع من كفاءتهم الإنتاجية من خلال التأثير على سلوكيات العاملين فيها وعلى دوافعهم للعمل بهمة ونشاط وتقبلهم لأهداف وقرارات الإدارة , فيرى الكثير أن سر نجاح المؤسسة خاصة في وقتنا الراهن المتميز بالسرعة والتطور المستمر وتدفق المعلومات بشكل سريع هو اعتمادها على الاتصال الداخلي ومدى تقبل العمال للقرارات والتعليمات إضافة إلى مدى تقبل الإدارة لشكاويهم ومشكلاتهم.

وعلى ذكر ما سبق , فالمؤسسة العربية فرض الاتصال نفسه عليها واقتنعت هذه الأخيرة بضرورة انتهاز هذه التقنية وامتلاكها , وعلى غرار ذلك المؤسسة الجزائرية التي تأثرت كباقي المؤسسات بالتطورات الحاصلة في عدة مجالات أصبح من الضروري أن لا تتجاهل التحديات , فساهمت الجزائر في عقلنة تسيير المؤسسة وأدرجت هذا النوع من التقنية باعتبارها أكثر من مجرد إرسال التعليمات والأوامر للأفراد العاملين, إذ هي لتبادل الأفكار والمعلومات في جميع الاتجاهات بهدف تحقيق أداء عالي يوصل إلى نتائج

مقدمة

مشجعة, إلا أن المؤسسة الجزائرية مازالت تعاني إشكالات في التسيير داخل النسق مما خلق عراقيل داخلها.

وهذا ما يمثل موضوع دراستنا, إذ تناولنا في هذه الدراسة الموسومة بـ "الاتصال الداخلي في المؤسسات الصحية العمومية ودوره في الرعاية الصحية للمرضى" لمعرفة طبيعة الاتصال داخل القطاع الصحي العمومي وتأثيره على رعاية المريض من وجهة نظر العاملين داخل المؤسسة الصحية العمومية, وكانت المؤسسة محل الدراسة "المؤسسة الإستشفائية العمومية د. ترشين إبراهيم بغرداية" التي قدمت تسهيلات لنا لخوض هذه الدراسة بمؤسستها, وليست المؤسسة الصحية الوحيدة التي لجأنا إليها بل وجدنا مؤسسات أخرى خاصة غير أنها لا تسمح لغير المصرح بهم الإطلاع على كيفية العمل كون أنها خاصة ولها أسرار عمل, وكان هذا من بين المشاكل التي واجهتنا في بداية الدراسة.

وقد جاءت هذه الدراسة المتواضعة وفي ظل المشاكل التي يتعرض لها القطاع الصحي في الجزائر إلى تسليط الضوء على الاتصال الداخلي ودوره في الرعاية الصحية للمرضى من وجهة نظر العاملين بالمستشفى من أطباء وممرضين وإداريين من خلال تقسيم الدراسة للفصول التالية:

الفصل الأول الإطار المنهجي للدراسة:

والذي تم فيه التطرق إلى الإشكالية بما فيها من التساؤل الرئيسي لها والأسئلة الفرعية والفرضيات والأهداف والأهمية وأسباب اختيار الموضوع, وتحديد المنهج والمفاهيم الأساسية في شكلها الاصطلاحي والإجرائي, والمقاربة النظرية وأخيرا الدراسات السابقة التي تضمنت ثلاثة دراسات.

الفصل الثاني الإطار النظري للدراسة:

هو الفصل الذي تضمن عنصرين هما أولا الاتصال الداخلي مفهومه وأنواعه ووسائله لنصل إلى الاتصال الداخلي في المؤسسة الإستشفائية, وثانيا تطرقنا إلى مدخل عام عن المؤسسة الإستشفائية العمومية والإطار التنظيمي لها وأخيرا للرعاية الصحية.

الفصل الثالث الإطار التطبيقي للدراسة:

أما هذا الفصل خصص للدراسة الميدانية بالمؤسسة الإستشفائية العمومية الدكتور ترشين إبراهيم لولاية غرداية , بعدها نتطرق إلى تفرغ البيانات وعرضها والتعليق عليها ومن ثم استخلاص النتائج النهائية للدراسة وبعض التوصيات والاقتراحات.

الفصل الأول

الإطار المنهجي للدراسة

-تمهيد الفصل.

1/-الإشكالية والتساؤلات الفرعية.

2/-الفرضيات.

3/-أهداف الدراسة.

4/-أهمية الدراسة.

5/-أسباب اختيار الموضوع.

6/-حدود الدراسة.

7/-نوع ومنهج الدراسة وأدواتها .

8/-مجتمع وعينة الدراسة

9/-تحديد مفاهيم الدراسة.

10/-الخلفية النظرية.

11/-الدراسات السابقة.

-خلاصة الفصل.

-تمهيد الفصل:

إن أهمية أي دراسة ودقتها لا تتعدى الجانب المنهجي فهو مدخل موضوع الدراسة حيث يساعد على الإحاطة بعناصر الموضوع وذلك بتحديد مشكلة الدراسة من خلال إتباع إجراءات منهجية محددة والتي يستخدمها الباحث في دراسته العلمية قد لا تكون ثابتة في كل البحوث لكنها بصورة عامة غالبا ما يشتمل عليها أو بعضها معظم البحوث , بحيث يتشكل لدى الباحث خلفية فكرية عن موضوعه ويتوفر على الوضوح النظري والقدرة على رسم الخطوات المنهجية بدقة وتنظيم.

وفي هذا الفصل سنحاول أن نوضح أهم الإجراءات المنهجية التي اتبعناها في الدراسة وتشمل إشكالية الدراسة مع التساؤلات الفرعية والفرضيات التي سيتم اختبارها في الجانب التطبيقي وسنقوم بتحديد أسباب اختيار الموضوع والهدف منه والأدوات المستخدمة والمنهج العلمي المتبع وتحديد مجتمع البحث والمفاهيم الأساسية الواردة في الدراسة وأيضا الاستناد على الدراسات السابقة والمقاربة النظرية من أجل الإلمام بالمصادر العلمية.

1-الإشكالية:

إن الاتصال المحرك الأساسي في التنظيمات سواء الصغيرة أو الكبيرة، الحكومية أو الخاصة ناهيك عن مؤسسة حيوية وحساسة كالمستشفى فالاهتمام به وإعطائه مكانة في المؤسسة من شأنه أن يحقق الأهداف المرجوة عن طريق إستراتيجية منظمة يتبعها.

فعملية الاتصال داخل المؤسسات الصحية تقاس بفاعلية أدائها فبدونها يحدث خلل في التنسيق بين الموظفين والوحدات لذلك يجب مراعاتها والاهتمام بها، وذلك من أجل بقاء المستشفى في حالة تنظيم وبالتالي تقديم خدمة جيدة للمرضى، وتندرج ضمن هذه الخدمات الرعاية الصحية التي يجب على المؤسسة الصحية العمومية الاهتمام بها بشكل خاص فهي تعتمد على كفاءات وخبرات متخصصة في هذا المجال، ومن خلال العمل الاستطلاعي لاحظنا أن العملية الاتصالية داخل التنظيم تواجه بعض المعوقات التي بدورها تؤثر على الرعاية الصحية، وعليه نطرح التساؤل التالي:

-ما طبيعة الاتصال الداخلي في المؤسسة الصحية العمومية وما تأثيره على الرعاية الصحية للمرضى من وجهة نظر الموظفين في مستشفى د. ترشين إبراهيم بغرداية؟

1-1-التساؤلات الفرعية:

- 1- فيما يمثل الاتصال الداخلي بين الموظفين في المستشفى العمومي د. ترشين إبراهيم بغرداية؟
- 2- هل فعالية الاتصال الداخلي بين الموظفين تساهم في الرعاية الصحية للمرضى بمستشفى د. ترشين إبراهيم بغرداية؟

2-الفرضيات:

- 1- كلما كانت عملية الاتصال داخل التنظيم جيدة كلما ساهمت في تحسين العلاقات بين الموظفين.

2- كلما كانت عملية الاتصال الداخلي بين الموظفين ناجحة كلما كانت الرعاية الصحية جيدة.

3/- أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى:

1- التعرف على عمليات الاتصالات الداخلية وإبراز طبيعتها وأهميتها داخل التنظيم في القطاع الصحي.

2- تسليط الضوء على مكانة الاتصال داخل المؤسسة الصحية العمومية وتأثيره في الرعاية الصحية للمرضى من وجهة نظر عاملي المؤسسة الصحية العمومية د. ترشين إبراهيم بغرداية.

3- الوقوف على تقييم العمال للاتصال داخل المؤسسة الصحية العمومية وكيفية مساهمته في الرعاية الصحية للمرضى.

4- تبيان وإيضاح إسهامات الاتصال الداخلي في كفاءة تقديم الرعاية للمرضى.

5- تعميم نتائج الدراسة.

4/- أهمية الدراسة :

تتجلى أهمية الدراسة من أهمية الإشكالية المطروحة ولأهمية الاتصال الداخلي في المؤسسات , وكذا للدور الذي تلعبه المؤسسة الصحية كقطاع خدمي حساس وفعال , لذلك تعتبر هذه الدراسة هامة لكونها تتناول المنظمات الصحية التي تعتبر من أكثر المنظمات ارتباطا بالجمهور , بسبب شمولية تأثير خدماتها على كافة أفراد المجتمع , حيث تهدف إلى توعية الحذر من الانحراف في الصحة وبناء إنسان مكتمل الصحة الجسمية والعقلية.

وعليه تنبع أهمية دراستنا لما ستثريه من معلومات حول الاتصال الداخلي والسعي لإبراز فائدته وجدوى استخدام الاتصال لتحسين العلاقة بين الموظفين في المستشفيات العمومية الجزائرية مما يحسن الرعاية الصحية المقدمة , وهذا في ظل المشاكل التي يتعرض لها القطاع الصحي.

5- أسباب اختيار الموضوع :

من أصعب ما يواجه الباحث هو اختيار موضوع يصلح للدراسة العلمية والعملية ويساهم في إثراء المعرفة الإنسانية, ومن الأسباب التي دفعتنا للبحث في هذا الموضوع ما يلي :

5-1- الأسباب الذاتية :

- 1- الفضول العلمي في اختيار دراسة هذا الموضوع.
- 2- الرغبة في تنمية وإثراء المعلومات في هذا المجال بحكم التخصص.
- 3- الاهتمام والميول الشخصي للموضوع والنابع من الأثر الكبير للمستشفيات على حياة الأفراد والمجتمعات.
- 4- الميل لاكتشاف المؤسسة الصحية الجزائرية من حيث طبيعة الاتصال الداخلي وتأثيره في الرعاية الصحية, علما أنه كان الموضوع في الأول يخص المؤسسة الصحية الخاصة ولم تتسنى لنا الفرصة للحوض فيه فتم تحويله للمؤسسة الصحية العمومية.

5-2- الأسباب الموضوعية :

- 1- دعم البحوث العلمية وإثرائها من خلال "الاتصال الداخلي في المؤسسات الصحية العمومية ودوره في الرعاية الصحية للمرضى", فكما هو معلوم أن المستشفيات الآن تحت الأنظار وعلاقتها قوية مع المحيط الاجتماعي, ولنا الشرف بأن نكون نحن الطلبة الجامعيين جزء من هذه العلاقة وأن نساهم فيها, كما أن مجال تخصصنا "الاتصال والعلاقات العامة" يرتبط بشكل كبير إلى جانب احترامنا وتقديرنا للدور الفعال والجهود المبذولة من طرف موظفي المستشفيات كل حسب تخصصه, الذين يسهرون على خدمة المواطن.
- 2- معرفة كل نواحي الاتصال الداخلي في المؤسسة الصحية العمومية الجزائرية.
- 3- محاولة توضيح طبيعة الاتصال داخل إحدى المؤسسات الإستشفائية في الجزائر ودوره في الرعاية الصحية للمرضى.

6/- حدود الدراسة:

6/-1- الحدود المكانية:

تم إجراء الدراسة الراهنة على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية الدكتور ترشين إبراهيم بولاية غرداية.

6/-2- الحدود البشرية:

اقتصرت الدراسة على الأفراد العاملين من أطباء وممرضين وإداريين الذين يزاولون عملهم في المؤسسة الإستشفائية دكتور ترشين إبراهيم بولاية غرداية.

6/-3- الحدود الزمنية:

تم الشروع في إنجاز هذه الدراسة مع بداية شهر جانفي سنة 2020 وخلال فترة الانجاز انقسم البحث إلى جانبين:

-الجانب النظري: استمر البحث فيه طوال الفترة الممتدة من شهر جانفي 2020 إلى غاية شهر أفريل 2020.

-الجانب التطبيقي: شرع فيه ابتداء من شهر جوان 2020 إلى غاية منتصف شهر أوت 2020.

7/- نوع ومنهج الدراسة وأدواتها :

7/-1- نوع الدراسة:

باعتبار أن دراستنا تهدف إلى الكشف عن طبيعة الاتصال الداخلي في المؤسسات الصحية العمومية ودوره في الرعاية الصحية للمرضى فإنها تندرج ضمن الدراسات الوصفية ,وهي الأكثر شيوعا

وانتشارا واستخداما في الدراسات الاجتماعية، وتعتمد على الملاحظة بأنواعها بالإضافة إلى عمليات التصنيف والإحصاء مع بيان وتفسير تلك العمليات وتأتي على مرحلتين هما :

المرحلة الأولى: هي مرحلة الاستكشاف والصياغة والاستناد إلى ذوي الخبرة العلمية والعملية.

والمرحلة الثانية: فهي مرحلة التشخيص والوصف وذلك بتحليل البيانات والمعلومات التي تم جمعها تحليلا يؤدي إلى اكتشاف العلاقة بين المتغيرات والتفسير.¹

7-2- منهج الدراسة:

وحتى تتمكن بالإلمام بكل جوانب الموضوع وأيضا الوصول إلى نتائج موضوعية ودقيقة، علينا اختيار منهج محدد يتناسب مع طبيعة دراستنا، إذ يعرف المنهج العلمي "أنه أسلوب للتفكير والعمل يعتمد على الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها وعرضها وبالتالي الوصول إلى نتائج وحقائق معقولة حول الظاهرة موضوع الدراسة".²

فقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي الذي يدرس واقع أو ظاهرة موجودة في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيراً كيفياً عن طريق وصف الظاهرة مع بيان خصائصها، أو تعبيراً كمياً يعطينا وصفا رقمياً مع بيان مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع غيرها من الظواهر.³

وعليه اخترنا هذا المنهج لأن دراستنا تحتاج أكثر للوصف والتحليل والكشف عن طبيعة العلاقة التي تربط بين الاتصال الداخلي والرعاية الصحية لدى الموظفين في قطاع الصحة، وسنحاول رصد ومتابعة هذه العلاقة من خلال الدور الذي يؤديه الاتصال الداخلي بالمؤسسة الصحية العمومية بمختلف أنواعه وأشكاله ووسائله من أجل تقديم رعاية صحية جيدة للمرضى والوصول إلى استنتاجات تساهم في فهم الواقع وتطويره، خاصة وأن المنهج الوصفي يركز على ما هو كائن في وصف وتفسير الظاهرة المدروسة.

¹ عبود عبد الله العسكري، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ط2، دار النمير، دمشق، 2004، ص06.

² أحمد عارف عساف ومحمود الوادي، منهجية البحث في العلوم الاجتماعية والإدارية المفاهيم والأدوات، ط1، دار صفاء للنشر، عمان، الأردن، 2011، ص104.

³ إبراهيم بن عبد العزيز الدعيج، مناهج وطرق البحث العلمي، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص74.

7-3-أدوات جمع البيانات :

تعد عملية جمع البيانات أحد أهم الخطوات الأساسية للبحث وذلك من خلال جمع المادة اللازمة لموضوع الدراسة ,ويمكن الاعتماد على أداة واحدة أو أكثر من أداة في جمع المعلومات حول الظاهرة المدروسة حسب ما يتطلبه جمع البيانات والمعلومات الميدانية ,ومن بين أهم الأدوات التي استعملناها في دراستنا هي الملاحظة والاستبيان.

7-3-1-الملاحظة:

عبارة عن عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظواهر والأحداث, "يقصد بها ملاحظة الظواهر كما تحدث تلقائيا في ظرفها الطبيعي دون إخضاعها إلى الضبط العلمي وبدون استخدام القياس للتأكد من دقة الملاحظة وموضوعيتها".¹

وقد تم الاعتماد على الملاحظة كوسيلة من وسائل البحث ,التي تمكننا من ملاحظة الواقع المعاش داخل المؤسسة الإستشفائية د.ترشين إبراهيم بغرداية وكذا جمع الحقائق والمعلومات من خلال الاستطلاع الميداني ومراقبة مجتمع الدراسة , كذلك ملاحظة وجود ألواح الإعلانات والملصقات بكل أنواعها أو لا.

7-3-2-الاستبيان :

اعتمدنا في دراستنا على الاستمارة كأداة أساسية لاختبار الفرضيات , ونقصد بها مجموعة من الأسئلة تطرح على عينة البحث والتي تعطينا إجابات لتفسير موضوع البحث.²

تعتبر استمارة الاستبيان عن مجموعة من الأسئلة التي مفادها الحصول على معلومات وآراء تخص الظاهرة المدروسة إذ تعتبر من أهم وسائل جمع البيانات وأسئلتها لم تأتي من فراغ بل هي مشتقة من فرضيات البحث التي غرضها معرفة مدى صدق الفرضية من أجل الوصول إلى الأهداف المرجوة لتتكون الاستمارة من أسئلة مغلقة وأخرى مفتوحة وقد مرت بمراحل حتى تم إنجازها فقد تم تحديد المعلومات الأساسية والتي تعتبر مرتكزات يعتمد عليها في صياغة أسئلة الاستمارة , ثم تم مناقشتها مع الأستاذة المشرفة وتصحيحها

¹ فاطمة عوض صابر وميرفت علي خفاجة , أسس ومبادئ البحث العلمي , ط1 , مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية , مصر , الإسكندرية , 2002 , ص184 .

² إبراهيم بن عبد العزيز الدجيلج , مناهج وطرق البحث العلمي , مرجع سبق ذكره , ص108 .

وتعديلها عدة مرات من بعض الأخطاء للوصول إلى استمارة صالحة للتطبيق على العينة المختارة، إذ تحتوي على 25 سؤالاً موزعاً على النحو التالي:

أ- المحور الأول: ويتمثل في البيانات الشخصية والوظيفية للمبحوثين من أجل معرفة خصائص العينة ويحتوي على 4 أسئلة.

ب- المحور الثاني: ويتمثل في البيانات المتعلقة بالفرضية الأولى ويحتوي على 10 أسئلة.

ج- المحور الثالث: ويتمثل في البيانات المتعلقة بالفرضية الثانية ويحتوي على 11 سؤالاً.

8- مجتمع وعينة الدراسة :

8-1- مجتمع الدراسة:

يعتبر اختيار مجتمع البحث أو الدراسة وعينتها من أهم خطوات البحث العلمي الذي يساعد الباحث على دراسته والوصول إلى النتائج المرغوب فيها بدقة، فهو المجتمع الذي يستطيع الباحث أن يختار منه عينة الدراسة التي يرغب تعميم النتائج عليه،¹ ويعتبر مجتمع البحث جميع الوحدات التي يرغب الباحث في دراستها، يمكن أن يكون مجموعة من الأشخاص إذا كان موضوع البحث عن الأشخاص مثلما هو الحال في بحثنا هذا، أو قد يكون مجتمع الدراسة هو جميع الأعداد من صحيفة معينة، أو جميع البرامج الإذاعية والتلفزيونية والأفلام إذا كان تحليل للمضمون.

وهو أيضاً مجتمع البحث الذي يقوم أولاً على تحديد مجتمع البحث الأصلي، وما يحتويه من مفردات ثم التعرف على تكوينه الداخلي تعرف دقيق، ويشمل طبيعة وحداته من خلال الاعتماد على الأساليب العلمية الدقيقة.²

¹ فرج الكامل، بحوث الإعلام والرأي العام تصميمها وإجراؤها وتحليلها، د.ط، دار النشر للجامعات، مصر، القاهرة، 2001، ص123.

² أحمد بن مرسل، مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، بن عكنون، 2005، ص172.

وتمثل مجتمع دراستنا في الأفراد العاملين في المؤسسة الصحية العمومية د. ترشين إبراهيم بولاية غرداية من أطباء وممرضين وإداريين والذي قدر عددهم بـ 431 من العدد الإجمالي لعمال المؤسسة الصحية.

8-2- عينة الدراسة:

تعتبر دراسة العينات من الدراسات الأساسية في بحوث الإعلام والاتصال لأن الباحث يعتمد في إجراء دراسته على اختيار عينات تمثل مجتمع البحث تمثيلا صحيحا، ونظرا لكبر حجم مجتمع البحث من جهة وارتباط بحثنا قمنا باختيار جزء صغير ويسمى هذا الجزء بالعينة العشوائية.

وتعرف العينة على أنها جزء من المجتمع الكلي المراد تحديد سماته¹، كما أن العينة هي من وحدات المعاينة تخضع للدراسة التحليلية أو الميدانية، ويجب أن تكون ممثلة تمثيلا صادقا على المجتمع الأصلي ويمكن تعميم نتائجها عليه.²

وقد وقع اختيارنا في دراستنا هذه على العينة العشوائية بمقدار 80 مفردة، وذلك تبعا لخصائص ومميزات المفردات بما يخدم أهداف البحث، والتي تمثل مجتمع البحث تمثيلا صادقا وصحيحا، حيث اعتمدنا على عينة من الموظفين داخل المؤسسة الصحية من أطباء الذي قدر عددهم بـ 109، والممرضين بـ 277، والإداريين بـ 45.

09- تحديد مفاهيم الدراسة:

09-1- الاتصال الداخلي:

09-1-1- الاتصال:

¹ محمد عبد الحميد، تحليل المحتوى في بحوث الإعلام، د. ط، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1979، ص 17.

² سمير محمد حسين، دراسات في مناهج البحث العلمي بحوث الإعلام، ط 2، عالم الكتب، مصر، القاهرة، 1995، ص 131.

-لغة: "من الفعل وصل واتصل أي وصل وأعطى معلومة قصد تلقينها ويعني اتصالا أي وصل تام ولم ينقطع لشيء بشيء آخر واجتمع بالحاكم أي صار في خدمته وعلى علاقة به".¹

"إن كلمة اتصال المترجمة عن الإنجليزية (communication) مشتقة أصلا من الكلمة اللاتينية (communis) التي تعني الشيء المشترك وفعالها (communicare) أي يذيع ويشيع".²

أما الاتصال في صفة الجمع (communication) تشير إلى الوسائل نفسها ومؤسسات الاتصال وهو أيضا انتقال المعلومات والأفكار والاتجاهات والعواطف من شخص إلى آخر أو جماعة إلى شخص أو جماعة أخرى من خلال الرموز.³

-اصطلاحا: هو العملية أو الطريقة التي يتم عن طريقها انتقال المعلومات والمعرفة من شخص لآخر حتى تصبح مشاعة بينهما.⁴

يعرفه كارل هوفلاند: الاتصال هو العملية التي يقوم بها الفرد وغالبا ما تكون رموز شفوية لتعديل سلوك الأفراد الآخرين.⁵

-إجرائيا: هو عملية اتصال بين المرسل والمستقبل عبر وسيلة معينة داخل المؤسسة الصحية العمومية بغرض تبادل الأفكار والخبرات والتجارب وتوصيل المعلومات ومعرفة الأخبار وخلق التفاهم فيما بينهم.

¹ زهير إحدادن، مدخل علوم الإعلام والاتصال، د.ط، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2002، ص111.

² فضيل دليو، اتصال المؤسسة إشهار علاقات عامة علاقات مع الصحافة، ط1، دار الفجر للنشر والتوزيع، مصر، القاهرة، 2003، ص22.

³ محمد فريد محمود عزت، قاموس المصطلحات الإعلامية (انجليزي،عربي)، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007، ص85.

⁴ إبراهيم بن عبد العزيز الدعبلج، الاتصال ووسائل الإعلام، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص11.

⁵ عبد السميع غريب، الاتصال والعلاقات العامة في المجتمع المعاصر، ط1، مؤسسة شباب الجامعة، مصر، الإسكندرية، 2006، ص13.

09-1-2-الاتصال الداخلي:

-اصطلاحاً: "هو جميع الاتصالات التي تتم داخل نطاق المنظمة الإدارية سواء كانت بين أقسامها أو فروعها المختلفة أو بين العاملين بالمنظمة في جميع مستوياتها".¹

وتعرفه الجمعية الفرنسية "أنه مجموع المبادئ والتطبيقات التي تهدف إلى تشجيع سلوك الاستماع، تسهيل تمرير ونشر المعلومات، تسهيل العمل الجماعي المشترك وترقية قيم المؤسسة من أجل تحسين الفعالية الفردية والجماعية فيها".²

-إجرائياً: هو الاتصال الذي يتم في حدود المؤسسة ويمكن من خلاله تبادل الأفكار والتوجيهات من مختلف الأطراف الفاعلة في المؤسسة الصحية العمومية بغرض تحقيق رعاية صحية جيدة للمرضى.

09-2-المؤسسة الصحية العمومية:

09-2-1-المؤسسة:

-لغة: "من فعل أسس أي الأسس و الأساس ،كل شيء مبتدئ والأس والأساس أصل البناء، والأس أصل كل شيء ،وأسس الإنسان قلبه لأنه أول متكون في الرحم ،و أس البناء وقد أسس البناء يؤسسه أساساً وأسسها تأسيساً وأسست دار إذا بنيت حدودها ورفعت من قواعدها".³

-اصطلاحاً: "هي الإطار الذي يجمع بين العاملين والوسائل والإمكانات التي بواسطتها يستطيع القيام بتنفيذ خطته".⁴

¹ محمد حسنين العجمي وحسن محمد إبراهيم حسان، الإدارة التربوية، ط1، دار المسير للنشر، عمان، الأردن، 2007، ص127.

² فضيل دليو، مرجع سبق ذكره، ص30.

³ عبد النور جبور وسهيل إدريس، قاموس المنهل (فرنسي عربي)، ط7، دار الأدب للنشر والتوزيع، لبنان، بيروت، 1983، ص394.

⁴ محمد شاكر عصفور، أصول التنظيم والأساليب، ط7، دار المسير للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2011، ص124.

09-2-2- المؤسسة الصحية :

"هي كل مؤسسة تنشط في المجالات الصحية والرعاية الصحية العامة والمتخصصة وإدارة الرعاية الصحية والخدمات المساندة مثل المستشفيات وإعادة التأهيل وبيوت الرعاية الصحية وكبار السن، الصحة العقلية، والتدخل في أثناء الأزمات والمستشفيات النفسية".¹

09-2-3- المؤسسة الصحية العمومية :

هي كيان اجتماعي تديرها أجهزة حكومية من وزارات وهيئات ومؤسسات عامة، وفق تنظيمات ولوائح حكومية تحكم سير إجراءات العمل في القطاع العام.²

-التعريف الإجرائي للمؤسسة الصحية العمومية: تعتبر المؤسسة الصحية العمومية وحدة اجتماعية ذات طابع إداري تهدف إلى تقديم خدمة إستشفائية تتمثل في الرعاية الصحية وتكون موجودة داخل إقليم جغرافي محدد، وهي تابعة للقطاع العام وتشمل مجموعة من المتخصصين للمهن الطبية وغير الطبية بهدف خدمة المرضى.

09-3- الرعاية الصحية:

هي الرعاية التي تعتمد على وسائل وتقنيات صالحة وسليمة علميا ومقبولة اجتماعيا وتكون ميسرة لكافة أفراد المجتمع حيث يعيش الناس ويعملون، فالرعاية الصحية تعمل على منع حدوث المرض وإذا حدث تعمل على معالجته، فهي خدمات علاجية مع خدمات تعزيز الصحة والخدمات الوقائية والتأهيلية.

¹ نظام موسى سويدان ونزار عبد المجيد البرواري، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص68.

² مكرم عبد المسيح باسيلي، المحاسبة في المنشآت الفندقية رؤية إدارية الفنادق والمستشفيات، د.ط، المكتبة العصرية، مصر، المنصورة، 2006، ص161.

-التعريف الإجرائي للدراسة:

يعتبر الاتصال الداخلي أحد أسباب نجاح المؤسسة خاصة إن كان فعال و ناجح ،فبدونه يحدث خلل في التنسيق بين أفراد التنظيم من ناحية إصدار القوانين والإرشادات و كذا التوجيهات فلا يستطيع الموظفون معرفة أهم القوانين والخطط التي تنتهجها المؤسسة من أجل السير الحسن للمؤسسة.

وكل هذا ينطبق على المستشفيات كونها تعتبر جزء متكامل ومهم في التنظيم الاجتماعي والصحي فهي تقوم بتقديم الرعاية الصحية للمرضى من حيث الشقين العلاجي والوقائي وكذلك يوجد بها مركز لتدريب الموظفين في الخدمات الصحية ،إن فاعلية الاتصال الداخلي مرهونة بنجاح إدارة المؤسسة ومدى جاهزيتها لجعل مؤسستها تقدم أفضل الخدمات ،ونجد أن لكل مؤسسة قوانينها وتخطيطها الخاص بها.

تهدف دراستنا لمعرفة الاتصال الداخلي في المؤسسات الصحية العمومية ودوره في الرعاية الصحية من خلال وجهة نظر الموظفين ،فكلما كان الاتصال الداخلي في المؤسسة الصحية فعال كلما كانت الرعاية الصحية جيدة ،ونعتمد في دراستنا على أداة بحث مهمة وأساسية والتي تتمثل في الاستبيان وأداة مساعدة والمثلة في الملاحظة ،فمن خلالهما يمكننا اختبار مدى فعالية الاتصال الداخلي في المؤسسة الصحية د.ترشين إبراهيم بگرداية ،ودور هذه الفاعلية في تحسين الرعاية الصحية للمرضى .

10/-المقاربة النظرية :

كأي دراسة علمية تقوم دراستنا على أسس ومبادئ نظرية توظف من أجل الإلمام بالمصادر العلمية أثناء الدراسة الميدانية ،ويرتكز بحثنا على النظرية البنائية الوظيفية ،التي ظهرت في أعقاب ظهور البنائية الاجتماعية على يد كلاودس ييزر ،والوظيفية على يد العالم البريطاني هيربرت سبنسر ،جاءت كرد فعل لتراجع وضعف وإخفاق كل من البنيوية والوظيفية لكون كل منها أحادية الاتجاه ،لهذا جاءت النظرية البنائية الوظيفية لتنظر إلى الظاهرة أو الحادثة الاجتماعية على أنها وليدة الأجزاء والكيانات البنيوية

التي تظهر في وسطها وأن لظهورها وظيفة اجتماعية لها صلة مباشرة أو غير مباشرة بوظائف الظواهر الأخرى للبناء الاجتماعي.¹

10-1- تعريف النظرية البنائية الوظيفية :

هي من النظريات المهمة في علم الاجتماع تستمد أصولها من آراء مجموعة كبيرة من علماء الاجتماع التقليديين والمعاصرين، الذين ظهروا على وجه الخصوص في المجتمعات الغربية الرأسمالية ويقوم هذا الاتجاه على أساس تحليل بنية ووظائف التكوينات الاجتماعية، والمؤسسات الاجتماعية بالدرجة الأولى.²

وتركز هذه النظرية بصورة عامة على أهمية تحليل البناءات والنظم الاجتماعية ومعرفة دورها الوظيفي وتوجهها من أجل الحفاظ على النظام العام واستمراره وتطوره في الوقت نفسه وهذا ما تجسد في أفكار رواد علم الاجتماع الغربيين أمثال: أوغست كونت، إيميل دوركايم وهربرت سبنسر، وأيضاً آراء العديد من علماء الاجتماع الأمريكيين المعاصرين مثل: تالكوت بارسونز، وروبرت وغيرهم.³

فالبنائية تشير إلى تحديد عناصر التنظيم والعلاقات التي تقوم بين هذه العناصر، والوظيفية تحدد الأدوار التي يقوم بها كل عنصر في علاقته بالتنظيم ككل.

والتنظيم في رأي هذه النظرية هو غاية كل بناء في المجتمع، حتى يحافظ هذا البناء على استقراره وتوازنه ولا يسمح التنظيم بوجود أي خلل في هذا البناء سواء من حيث العلاقات أو الوظائف.⁴

¹ غني ناصر حسين القرشي، المداخل النظرية لعلم الاجتماع، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص160.

² خليل عمر معن، معجم علم الاجتماع المعاصر، ط1، دار الشروق، عمان، الأردن، 2006، ص256.

³ عبد الله محمد عبد الرحمن، سوسيولوجيا الاتصال والإعلام النشأة التطورية والاتجاهات الحديثة والدراسات الميدانية، ط1،

دار المعرفة الجامعية، مصر، الإسكندرية، 2002، ص146.

⁴ مي العبد الله، نظريات الاتصال، ط1، دار النهضة العربية، لبنان، 2006، ص175.

10-2-مسلمات البنائية الوظيفية :

من مسلمات البنائية الوظيفية ما يلي :

- 1-أي وحدة اجتماعية في نظر البنائية الوظيفية هي نسقا أو نظاما مكونا من مجموعة أجزاء مترابطة أو متكاملة من حيث أدائها الوظيفي.
- 2-وحدة التحليل بالنسبة للوظيفية هي الأنشطة المتكررة التي لا غنى عنها لاستمرار وجود المجتمع, أي لها متطلبات وشروط أساسية وظيفية تلبي الحاجات الملحة للنظام وبدونها لا يمكن لهذا النظام أن يستمر في العيش.
- 3-إن بعض العمليات المتكررة تتسم بالتحتمية وهي مستمرة في وجودها¹, أي لها شروط أولية تلبي حاجيات النظام.
- 4-تعتبر التوازن عامل أساسي في البناء, فالغاية منه هو تحقيق التناغم أو الانسجام بين مكونات البناء والتكامل بين الوظائف الأساسية يحيطها برباط من القيم والأفكار التي يرسمها المجتمع لأفراده وجماعاته, فلا يمكن للفرد الخروج عنها وإن خرج يقع تحت وطأة الضبط الاجتماعي.
- 5-كل جزء من أجزاء النسق يمتلك وظيفة حيوية محددة إما يكون نافعا وظيفيا أو قد يكون ضارا وظيفيا ولكل نسق احتياجات لا بد من الوفاء بها, وإلا فإن النسق سوف يفنى أو يتغير تغييرا جوهريا فكل مجتمع يحتاج مثلا إلى أساليب تحافظ على النظام في المجتمع لتنظيم السلوك (المؤسسات القانونية).²

¹ حميد جاعد محسن الدليمي, علم اجتماع الإعلام رؤية سوسولوجية مستقبلية, ط1, دار الشروق للنشر والتوزيع, عمان , الأردن, 2006, ص58.

² عذراء عيواج, واقع العلاقات العامة في الإدارة المحلية الجزائرية دراسة ميدانية ببلدية قسنطينة, رسالة ماجستير, اتصال وعلاقات عامة, أغييم الطاهر, جامعة منتوري قسنطينة, الجزائر, 2009, ص59.

6- الأنشطة المتكررة في المجتمع تساهم في استقراره، فكل جزء يمارس وظيفته للمحافظة على التوازن المجتمعي مما يؤدي إلى استقراره.¹

وبناء على ما سبق يمكن القول أن النظرية الوظيفية من خلال التحليل الوظيفي لوسائل الاتصال الجماهيري أثبتت أنه يمكن إدراج الاتصال ووسائله ضمن المكونات الحتمية للبناء الاجتماعي التي لا يستطيع المجتمع المعاصر الاستقرار دون وسائل الاتصال، كما تساعدنا في معرفة الآثار المترتبة عن استخدام وسائل الاتصال على الفرد والمجتمع في مختلف الأصعدة ومعرفة وظائفها في جميع المجالات.

10-3- الانتقادات الموجهة للنظرية :

على الرغم من التحليلات الوظيفية في تقديم شروحات وتفسيرات للكثير من مظاهر الحياة الاجتماعية، إلا أنها تعرضت لانتقادات عديدة، حيث يتفق معظم الباحثين على وجود ثلاثة محاور رئيسية يمكن من خلالها عرض النظرية وتحليلها ونقدها، يتعلق الأول بالبناء المنطقي للاتجاه، ويهتم الثاني بكيانه وجوهره، ويركز الثالث على موقفه، وتتمثل أهم الانتقادات الموجهة إليها في:

1- أن هذا الاتجاه بالغ كثيرا في محاكاة البيولوجيا ويرجع هذا إلى الحقبة الزمنية التي ظهر فيها هذا الاتجاه، حيث سيطرت العلوم الطبيعية بصفة عامة والبيولوجيا على الخصوص، فالمبالغة في محاكاة البيولوجيا والعلوم الطبيعية قد تجعل من الباحث لا يدرك الفروق الجوهرية بين طبيعة كل من الواقع الاجتماعي وظواهره والطبيعة وظواهرها.²

2- المبالغة في تقدير أهمية الاشتراك في القيم، يرى أصحاب النظرية الوظيفية أن أفراد المجتمع يشتركون في القيم التي ينتسبون إليها، وأن هذا الاشتراك هو السبيل لتحقيق تكامل عناصر النسق الاجتماعي ومكوناته، لأن على أعضاء المجتمع أن يمتثلوا لهذه القيم ويتصرفون تبعاً لها وإلا خرجوا

¹ محمد عبد الحميد، البحث العلمي في الدراسات الإعلامية، ط2، عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة، مصر، القاهرة، 2004، ص15.

² عبد الباسط عبد المعطي، اتجاهات نظرية في علم الاجتماع، د.ط، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، 1981، ص121.

- عن قواعد الضبط الاجتماعي، كما أن الزعم بأسببية الاشتراك في القيم على وجود النسق الاجتماعي لا يسنده الواقع، لأن أعضاء النسق ينتجون قيمهم بعد وجودهم.¹
- 3- أهملت مظاهر الخلل والصراع، أو على الأقل التعارض بين مكونات النسق وأهدافه العامة وبين متطلبات وحاجات أفرادها، كما لم تعترف بما يحدث داخل النسق الاجتماعي من مشكلات عدم التوافق بين الأجزاء والكل²، أي لم تهتم ببعدي الصراع والتغيير.
- 4- صعوبة فهم الأفكار العامة التي تقوم عليها بعض مفاهيم النظرية خاصة مفهوم البناء والوظيفية، لم تصاغ بدقة ووضوح كافيين مما يعقد أسلوب كتابات الموظفين.
- 5- قللت من أبعاد الواقع الاجتماعي مما جعلها ذات اتجاه أحادي وهو منظور التكامل أو التوازن³، إذ كان شغلها الشاغل تكامل البناء الاجتماعي.

ورغم هذه الانتقادات التي وجهت لنظرية البنائية الوظيفية، إلا أنها تظل تشكل أرضية صلبة في عملية التنظير لعلوم الإعلام والاتصال، فتحليلاتها اتسمت بالمرونة والخصوصية والتزام الموضوعية.

وتم إسقاط وتطبيق هذه النظرية على دراستنا باعتبار أن المؤسسة الصحية العمومية نسق اجتماعي يتكون من مجموعة من الأنساق الفرعية، تقوم بوظائف هامة وحيوية في المستشفى فلكل نسق دور ووظيفة داخل المؤسسة مما تضمن تكامل وترابط أنشطتها، وأيضاً باعتبارها مؤسسة خدمتية فهي نسق مفتوح يقوم بمجموعة من الوظائف والأدوار يقوم الاتصال داخلها بمجموعة من الأنشطة المتكررة التي تضمن تفاعل وترابط العناصر والتوازن داخل المؤسسة، حيث تسمح شبكات الاتصال لأفراد العمل بالانسجام مما يساهم في بقائها واستمرارها.

¹ عبد الباسط عبد المعطي، المرجع نفسه، ص 123-124.

² عبد الله عبد الرحمن، النظرية في علم الاجتماع النظرية السوسولوجية المعاصرة، ج 2، دار المعرفة الجامعية، مصر، الإسكندرية، 2006، ص 70.

³ طارق سيد أحمد، الإعلام المحلي وقضايا المجتمع، ط 1، دار المعرفة الجامعية، مصر، الإسكندرية، 2004، ص 35.

تعتبر النظرية البنائية الوظيفة منطلق العديد من الدراسات كما الحال في دراستنا، إذ في ضوء هذه النظرية ومن خلال اعتمادها على المجتمع الداخلي كأساس لقيامها واكتمال أدائها وهذا ما يتوافق مع مسلمات النظرية التي تتجسد من خلال الدراسة الميدانية داخل المؤسسة.

11/-الدراسات السابقة:

11/-1-الدراسة الأولى:

-بن قيط الجودي، إستراتيجية الاتصال للإدارة الإستشفائية الجزائرية، دراسة وصفية للإدارة الإستشفائية بالأغواط، رسالة ماجستير في علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر3، كلية العلوم السياسية والإعلام، معهد علوم الإعلام و الاتصال.

-التساؤل الرئيسي للدراسة:

موضوع البحث متعلق بإستراتيجية الاتصال في الإدارة الإستشفائية عموما والإدارة الإستشفائية لولاية الأغواط خصوصا، وذلك من خلال الحملات الصحية المختلفة وقد اختار الباحث خمس حملات تحسيسية لأمراض منتشرة بالولاية خصوصا والوطن بصفة عامة، ونصب الباحث اهتمامه أكثر على عنصر الاتصال.

-تساؤلات الدراسة:

- 1- إستراتيجية الاتصال للإدارة الإستشفائية الجزائرية و الإدارة الإستشفائية بالأغواط موجودة أم لا ؟
- 2- أين تظهر إستراتيجية الاتصال للإدارة الإستشفائية الجزائرية من خلال الإدارة الإستشفائية بالأغواط؟
- 3- إستراتيجية الاتصال لهذه الإدارة مطبقة أم لا ؟
- 4- ما مدى نجاح إستراتيجية الاتصال للإدارة الإستشفائية ؟

-المنهج المتبع: المنهج المسح.

-الأدوات المستخدمة لجمع البيانات: المقابلة كأداة أساسية و الملاحظة والوثائق والسجلات كأدوات مساعدة.

-أهم النتائج التي توصلت لها الدراسة:

- ✓ تؤكد نتائج الدراسة على أن مفهوم العلاقات العامة في وزارة الصحة مزال محدودا جدا، ينحصر في تنظيم المؤتمرات و القيام بإجراءات التآشيرات و حجوزات الفنادق و بعض الاتصالات، و التنسيق مع وسائل الإعلام، بعبارة أخرى حسب الباحث أن جهاز العلاقات العامة بوزارة الصحة مزال لم يخرج بعد من حيز نموذج الدعاية و الإعلام الايجابي للمنظمة.
- ✓ وتشير نتائج الدراسة كذلك الدور المحدود للعلاقات العامة في الاتصال الداخلي والخارجي للمؤسسات الصحية في الدولة، وكذلك في أوقات المشاكل و الأزمات.
- ✓ كما أكدت الدراسة على انعدام دور العلاقات العامة في البحث والتخطيط والمساهمة في اتخاذ القرار نظرا للمكانة الضعيفة لأقسام العلاقات العامة في الهيكل التنظيمي للمؤسسة، وكذلك نظرا للنقص الكبير التي تعاني منه هذه الأقسام في ما يخص الموظفين والأجهزة، والأهم من كل هذا عدم اقتناع المسؤولين بأن للعلاقات العامة دور في هذا المجال.

-استنتاج:

هذه الدراسة تناولت الإستراتيجية الاتصالية للإدارة الإستشفائية الجزائرية التي تعتبر الاتصال الداخلي الذي تناولته دراستنا أحد أعمدها لذلك نستطيع القول أنها وبشكل غير مباشر درست الاتصال الداخلي في المؤسسات الصحية، وأشارت في النتائج إلى محدودية دوره في المؤسسات الصحية خصوصا أوقات المشاكل والأزمات، وهنا اختلفت مع دراستنا التي ترمي إلى إثبات وجود اتصال داخلي في المؤسسات الصحية، وكذلك اختلفت عنها في المنهج المتبع إلا أنها اتفقت معها في الأدوات المستخدمة، واستفدنا منها من خلال أنها فتحت لنا مجال لتساؤلات عدة طرحها في دراستنا.

11-2- الدراسة الثانية:

-قدوري الحاج ,فاعلية الاتصال الداخلي في مواجهة الضغط المهني من وجهة نظر المرضين العاملين في مستشفى محمد بوضياف بورقلة ,وردت هذه الدراسة في مجلة العلوم النفسية والتربوية ,الناشرة عن جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي ,المجلد 2 ,ع2, الجزائر ,2016/09/01.

-إشكالية الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى التعرف على فاعلية الاتصال الداخلي في مواجهة الضغوط المهنية لدى عينة من المرضين العاملين في مستشفى محمد بوضياف بورقلة ،وذلك من خلال محاولة الإجابة على التساؤلات.

-تساؤلات الدراسة:

- 1- ما مدى فاعلية الاتصال الداخلي في مواجهة الضغط المهني من وجهة نظر المرضين العاملين في مستشفى محمد بوضياف بورقلة؟
- 2- هل توجد فروق بين وجهات نظر المرضين العاملين في مستشفى محمد بوضياف بورقلة باختلاف جنسهم(ذكور، إناث) في فاعلية الاتصال الداخلي في مواجهة الضغط المهني؟
- 3- هل توجد فروق بين وجهات نظر المرضين العاملين في مستشفى محمد بوضياف بورقلة باختلاف أقدميتهم في فاعلية الاتصال الداخلي في مواجهة الضغط المهني؟
- 4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين وجهات نظر المرضين العاملين في مستشفى محمد بوضياف في ورقلة باختلاف سنهم في فاعلية الاتصال الداخلي في مواجهة الضغط المهني؟

-منهج المتبع في الدراسة: المنهج الوصفي.

-الأدوات المستخدمة: الاستبيان.

-نتائج الدراسة: صنفت حسب كل فرضية و هي كالآتي:

✓ نتيجة الفرضية الأولى: والتي تنص على أن للاتصال الداخلي فاعلية كبيرة في مواجهة الضغط المهني من وجهة نظر المرضين العاملين في مستشفى محمد بوضياف بورقلة.

✓ نتيجة الفرضية الثانية: تنص الفرضية على انه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين وجهات نظر المرضين العاملين في مستشفى محمد بوضياف بورقلة باختلاف جنسهم(ذكور، إناث) في فاعلية الاتصال الداخلي في مواجهة الضغط المهني.

✓ نتيجة الفرضية الثالثة: والتي تنص على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين وجهات نظر المرضين العاملين بمستشفى محمد بوضياف بورقلة باختلاف أقداميتهم في فاعلية الاتصال في مواجهة الضغط المهني.

✓ عرض نتائج الفرضية الرابعة: والتي تنص على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين وجهات نظر الموظفين العاملين بمستشفى محمد بوضياف بورقلة باختلاف سنهم في فاعلية الاتصال الداخلي في مواجهة الضغط المهني.

-استنتاج:

اتفقت مع دراستنا كون هذه الدراسة ترمي إلى نفس الهدف والذي نص على أن للاتصال الداخلي فاعلية داخل المؤسسة الصحية الإستشفائية من وجهة نظر المرضين العاملين، وكذلك من خلال استخدامها لنفس منهج وأدوات الدراسة التي اعتمدنا عليها في دراستنا، لكن هذه الدراسة أثبت ذلك من خلال عامل مواجهة الضغط المهني وخصصت المرضين العاملين من دون الأطباء والإداريين الذين تصنفهم دراستنا، وبهذا تداخلت هذه الدراسة مع دراستنا كما أننا استفدنا منها من خلال إثراء بعض الجوانب النظرية في دراستنا.

11-3- الدراسة الثالثة:

- باديس بوخلوه وجمال حود موسىة، تقييم جودة خدمة الرعاية الصحية من وجهة نظر المرضى دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ع15، الجزائر، 2019.

-الإشكالية:

- كيف يمكن تقييم جودة خدمة الرعاية الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية بورقلة من وجهة نظر المرضى؟

- المنهج المتبع في الدراسة: المنهج الوصفي.

- الأدوات المستخدمة: الاستبيان.

-نتائج الدراسة:

- ✓ تتميز جودة خدمة الرعاية الصحية بمستوى مرتفع في المؤسسة محل الدراسة.
- ✓ جميع أبعاد الدراسة ذات مستوى مرتفع إلا أن أقلها مستوى بعدي الاستجابة والملموسية.
- ✓ توجد فروق في تصور المرضى حول جودة خدمة الرعاية الصحية تبعا لطبيعة المصالح الإستشفائية وخصوصا حول إبعاد الأمان والتعاطف والملموسية.

-استنتاج:

اتفقت هذه الدراسة مع دراستنا كونها ترمي إلى دراسة الرعاية الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية واختلفت في أن دراستنا تناولت وجهة نظر الموظفين إلا أن هذه الدراسة تناولت وجهة نظر المرضى بصفة خاصة أكثر، واستفدنا من هذه الدراسة من خلال طريقة معالجتها للرعاية الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية حيث أثرت رصيدنا من جانب المعلومات القبلية عن دراستنا.

-خلاصة الفصل:

لقد تم في هذا الفصل التطرق لكل الإجراءات المنهجية بداية من تحديد التساؤل الرئيسي والأسئلة الفرعية مع الفرضيات إلى تحديد حدود الدراسة والتي اشتملت الحدود البشرية ثم المكانية والزمنية, ثم اختيار منهج الدراسة المناسب بالإضافة إلى الأدوات العلمية المستخدمة و يليه تحديد العينة حيث وقف اختيارنا على العينة العشوائية بقدر 80 عامل من أصل 431 عامل.

يمكن اعتبار الفصل المنهجي قاعدة يعتمد عليها في عرض وتحليل البيانات وتفسيرها والتعليق عليها واستخلاص نتائج الدراسة.

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

-تمهيد الفصل.

I/-الاتصال الداخلي.

I/-1- مفهوم وأنواع الاتصال الداخلي.

I/-2- وسائل الاتصال الداخلي.

I/-3-الاتصال الداخلي في المؤسسة الإستشفائية.

II/- المؤسسة الإستشفائية العمومية والرعاية الصحية.

II/-1-التطور التاريخي للمؤسسات العمومية الإستشفائية.

II/-2-الإطار التنظيمي للمؤسسات العمومية الإستشفائية الجزائرية.

II/-3-الرعاية الصحية.

-خلاصة الفصل.

-تمهيد الفصل:

يعتبر الاتصال الداخلي همزة وصل وربط بين كافة أجزاء التنظيم بمختلف أنواعه ونشاطاته حيث يعتبر وظيفة رئيسية في تسيير حياة العمل في المنظمات نظرا للتفاعلات التي يحدثها من تبادل للأفكار والمعلومات والعمل على تشجيع وتحفيز أفراد المنظمة أو المؤسسة على تحسين أدائهم فبدونه يحدث خلل في التعامل بين العمال على مستوى المؤسسة، وذلك لأهمية إيصال الرسائل إلى العاملين ومنه المساهمة في تحديد نجاح أو فشل أهداف المؤسسة مهما اختلفت نشاطاتها فإنها دائما ما تحتاج إلى الاتصال الداخلي.

كما أصبحت الاتصالات تلعب دورا هاما في المؤسسات بكل أنواعها لاسيما المؤسسات الخدمائية والتي من بينها المؤسسات الصحية التي تقدم خدمات ورعاية صحية للمرضى لتحقيق إشباع ورضى المستفيد، حيث لم تعد تقتصر على مجرد تقديم رعاية صحية بل أصبحت في وقتنا الراهن تعد تنظيم كامل، وعليه فإن عملية الاتصال في المؤسسات الصحية ليست بالعملية السهلة، لذلك سنتناول في هذا الفصل الاتصال الداخلي مفهومه وأنواعه ووسائله للوصول إلى الاتصال الداخلي في المؤسسة الإستشفائية، ثم نتطرق إلى أولى بوادر ظهور المؤسسات الإستشفائية، وكيف اهتمت الحضارات آنذاك بالمريض حيث لم تكن هنالك مستشفيات ولا المعرفة الكافية بمهنة التمريض، حتى مطلع الديانة المسيحية أين سيطرت الكنيسة على الجانب العلمي، وبعد ذلك العصور الحديثة أصبح مفهومها أكثر شمولا و اتساعا، ثم ألقينا نظرة عن الإطار التنظيمي للمؤسسات العمومية الجزائرية، لنصل إلى الرعاية الصحية من حيث المفهوم والأهمية والمبادئ.

I-الاتصال الداخلي:

I-1- مفهوم وأنواع الاتصال الداخلي:

I-1-1- مفهوم الاتصال الداخلي:

تعددت المفاهيم والتعاريف التي تناولت الاتصال الداخلي, فمن الصعب إيجاد تعريف موحد وشامل له, وعموما عرف الاتصال الداخلي اهتمام المنظمات بمختلف أحجامها سواء كبيرة أو صغيرة, حكومية أو خاصة, من خلال التزام المؤسسة بتبليغ الموظفين بما يجري داخل المنظمة وأيضا الإجراءات اللازمة لتحسين ظروف العمل وذلك بعد سنة 1982م.¹

ومن بين تعاريف الكتاب والباحثين في الاتصال الداخلي ندرج ما يلي:

تعريف إبراهيم أبو عرقوب 1993م أنه عبارة عن "الاتصال الإنساني المنطوق والمكتوب الذي يتم داخل المؤسسة على المستوى الفردي والجماعي ويسهم في تطوير أساليب العمل وتقوية العلاقات الاجتماعية بين الموظفين".²

نرى أن هذا التعريف ركز أكثر على أنواع وأشكال الاتصال الداخلي بالمؤسسة ومدى مساهمته في تقوية العلاقات بين العاملين في المؤسسة إما بالاتصال الرسمي وفق اتجاهاته الثلاث وهي الاتصال النازل أو الصاعد أو الأفقي في شكل تعليمات وأوامر, وإما الاتصال غير الرسمي الذي يتم خارج القنوات الرسمية المحددة للاتصال (هذا ما سنتطرق إليه في العنصر الموالي), فالالاتصال الداخلي هو عملية تتضمن نقل وتبادل المعلومات والاتجاهات والأفكار بين الأفراد العاملين في مختلف أقسام المؤسسة (تنسيق وتنظيم عمل المؤسسة) لتحقيق أهداف مشتركة وضمن فعاليتها, لأنه العامل الذي يهدف إلى تحريك العمال وتشغيلهم وأيضا يخدم العلاقة الحسنة والجيدة بين الإدارة والقوة العاملة بالمؤسسة.

¹ Nicole D'ALMEIDA et Thierry LIBAERT, **la communication interne de l'entreprise**, 5^{ème} édition, dunod, paris, 2007, p9.

² فضيل دليو, مرجع سبق ذكره, ص28.

ويشير إليه ناصر قاسمي بأنه "عملية إرسال واستقبال المعلومات بناء على قواعد النظام السلمي والهرمي في شكل تعليمات وأوامر وشروحات لطرق الأداء, ومعلومات ضرورية عن إجراءات العمل والخبرات المختلفة من أجل تنفيذ سياسات المؤسسة".¹

ويمكن تعريفه أيضا بأنه تلك الإجراءات أو العمليات الاتصالية التي تجرى بين موظفي المؤسسة باستخدام الأدوات التقليدية وأيضا الأدوات التكنولوجية منها وسائل الإعلام كمجلة المؤسسة ولوحة الإعلانات أو المؤتمرات عن بعد والمواقع الالكترونية والشبكات الاجتماعية, فمع التطور التكنولوجي الهائل الذي يشهده عصرنا الحالي أصبح التواصل الداخلي الآن بمثابة أداة التزام داخلي لقيم المؤسسة.²

ويعرفه Thierry LIBAERT بأنه عنصر مركب من النظام العام للمنظمة ومن عملية تدفق المعلومات والأوامر والإرشادات بين العاملين³, فالاتصال الداخلي أساس كل تنظيم ناجح يتم داخل محيط المؤسسة بين طرفين أو أكثر وذلك لتبادل المعلومات والآراء والتأثير في المواقف والاتجاهات.

I-1-2- أنواع الاتصال داخل المؤسسة:

للاتصال داخل المؤسسة أبعاد وأنواع رئيسية يمكن النظر إليها من حيث نوعين أساسيين هما الاتصال الرسمي والاتصال غير الرسمي, وسوف نلقي الضوء على كل نوع:

1-2-1- الاتصال الرسمي:

هو الاتصال الذي يتم في إطار أسس وقوانين محددة رسميا بما يتماشى والتوزيع الرسمي لسلطة المؤسسة, فيعرف بشير العلاق بأنه الاتصال الذي يتم من خلال خطوط السلطة الرسمية وبناء على

¹ ناصر قاسمي, الاتصال في المؤسسة دراسة نظرية وتطبيقية, ط1, ديوان المطبوعات الجامعية, الجزائر, 2011, ص10.

² Jean Marc Décaudin et Jacques Igalens, **La communication interne Stratégies et techniques**, 3^{ème} éditions, dunod, paris, 2013, p03.

³ Nicole D'ALMEIDA et Thierry LIBAERT, Nom auteur, p10.

العلاقات المقررة في نطاق الهيكل التنظيمي, ويشترط في الاتصالات الرسمية أن تكون قنواتها واضحة يعرفها أعضاء التنظيم لتكون ذات فعالية في نقل المعلومات.¹

من خلال هذا التعريف يتبين أن الاتصال الرسمي هو ذلك الاتصال الذي يتم وفق قواعد تحكم المؤسسة حيث يتبع القنوات والمسارات التي يحددها الهيكل التنظيمي, وهذا النوع من الاتصال يأخذ ثلاث اتجاهات وهي:

أ-الاتصال النازل (الاتصال مع المرؤوسين):

يتم هذا الاتصال بناء على تدفق الرسائل من قمة أو أعلى الهرم الإداري إلى القاعدة حسب التسلسل الهرمي للتنظيم² (من الأعلى إلى الأسفل), كأن يتصل الرئيس بمرؤوسيه أو المرؤوسين بالعمال المنفذين أو من الرئيس إلى العمال المنفذين مباشرة, حيث يحقق هذا النوع من الاتصال تعريف العاملين بطبيعة العمل وكيفية أدائه, وتبرز أهميته في أنه وسيلة أساسية يتم من خلالها نقل الأوامر والتوجيهات وتوصيل القرارات إلى المرؤوسين³, فالالاتصال النازل يمكن الرئيس أو المدير من نقل أفكاره وتعليماته إلى مرؤوسيه في مستويات الإدارة من الأعلى إلى الأسفل والتي يجب أن تقابل ذلك بالتنفيذ.

أ-مزايا الاتصال النازل:

للاتصالات النازلة (الهابطة من الأعلى إلى الأسفل) عدة مزايا نذكر منها:

1- توضيح المواقف المختلفة للعاملين مما يعمل على إزالة المخاوف والشكوك لديهم وبالتالي القضاء على جو عدم الثقة التي قد تسود المنظمة.

¹ بشير العلق, الإدارة الحديثة نظريات مفاهيم, الطبعة العربية, دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع, عمان, الأردن, 2008, ص307.

² محمد الفاتح محمود بشير المغربي, أصول الإدارة والتنظيم, ط1, دار الجنان للنشر والتوزيع, عمان, الأردن, 2016, ص114.

³ لويذة فرحاتي, الاتصال الرسمي وعلاقته بالحوافز المعنوية دراسة حالة مطاحن الأوراس باتنة, رسالة ماجستير, تخصص تنظيم الموارد البشرية, مراكمة عيسى, جامعة الحاج لخضر باتنة, الجزائر, 2008, ص23.

- 2- خلق شعور لدى الموظفين بأنهم موضع اهتمام وتقدير الإدارة في المستويات العليا, مما يخلق لديهم الاعتزاز بالنفس وحب العمل.
- 3- تمكين الأفراد العاملين من متابعة التغيرات والمستجدات المختلفة التي تحدث في المؤسسة وموقف الإدارة منها, مما يساعد على التوازن العام للمؤسسة.¹

أ-ب- معوقات الاتصال النازل:

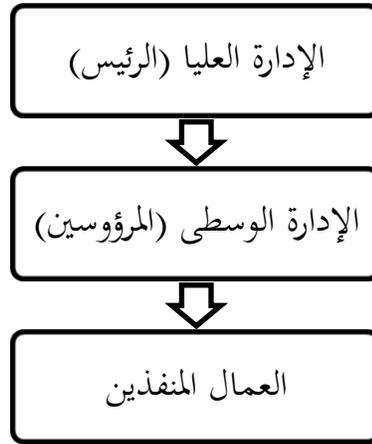
بالرغم من أهمية الاتصال النازل (الهابط) لكنه يواجه مشكلات ومعوقات تزيد من صعوبته ومن أهم هذه المعوقات ما يلي:

- 1- إن العديد من التنظيمات غالبا ما تعتمد على وسائل اتصال مثل الهاتف والفاكس أو كتابية كالتقرير, وتتجاهل الرسائل الشفهية والمواجهة (وجها لوجه) مما يفقد الاتصال قيمته وهدفه.
- 2- حجب المسؤولين لبعض المعلومات عن المستويات الدنيا, ومعظم هذه المعلومات تؤثر حتما وبشكل فعال في إحداث الأثر المرغوب للرسائل الهابطة من الإدارة للعاملين.
- 3- سلطة ومدى مصداقية المرسل وثقة العمال فيه ومدى خبراته, كل هذا من شأنه أن يؤثر سلبا على الاتصال داخل التنظيم.²

¹ جلال الدين بوعطيط, الاتصال التنظيمي وعلاقته بالأداء الوظيفي دراسة ميدانية على العمال المنفذين بمؤسسة سونلغاز عناية, رسالة ماجستير, السلوك التنظيمي وتسيير الموارد البشرية, رواق حمودي, جامعة منتوري محمود قسنطينة, الجزائر, 2009, ص42.

² جلال الدين بوعطيط, المرجع نفسه, ص43.

شكل 1: يوضح الاتصال النازل



المصدر: إعداد الطالبتين

ب-الاتصال الصاعد (الاتصال مع الرؤساء):

هو عكس الاتصال النازل تتجه فيه الرسائل من أسفل قاعدة الهرم التنظيمي إلى أعلى قمة في الهرم التنظيمي, فهو لا يقل أهمية عن الاتصال النازل لما يفيد المؤسسة, حيث يمكن للمدير أو الرئيس من معرفة عوائق العمل وأسباب حدوثها.

ويهدف الاتصال الصاعد إلى زيادة فرصة مشاركة العاملين مع الإدارة وإعطائهم فرصة لتوصيل صوتهم وآرائهم وأفكارهم للإدارة العليا, حيث يتوقف نجاح هذا النوع من الاتصال (من الأسفل إلى الأعلى) على طبيعة العلاقات بين المدير والمرؤوسين والعمال المنفذين وأيضا استعداد المدير للاستجابة لمقترحات وآراء العاملين بالتنظيم متبعا في ذلك سياسة الباب المفتوح.¹

¹ شعبان فرج, الاتصالات الإدارية, ط1, دار أسامة للنشر والتوزيع, عمان, الأردن, 2009, ص162.

ب-أ- مزايا الاتصال الصاعد:

للاتصالات الصاعدة (من الأسفل إلى الأعلى) عدة مزايا نذكر منها:

- 1- تمكين الموظفين التعبير عما يفكرون به وآرائهم وأحاسيسهم, وهذا لإرضاء حاجات اجتماعية وذاتية لهم.
- 2- يمكن من خلاله اكتشاف الأخطاء قبل وقوعها في مرحلة الخطر ومعالجتها.
- 3- المساعدة في زيادة الالتزام من قبل المرؤوسين حيث يشعر بأنه جزء هام في المنظمة, مما يجعله يدلي بكافة البيانات والمعلومات التي يلمسها في بيئة العمل حتى يمكن للإدارة تطوير وتحسين ظروف العمل ورفع مستوى الأداء وزيادة الإنتاجية.¹

ب-ب- معوقات الاتصال الصاعد:

للاتصال الصاعد عدة معوقات وصعوبات تجعله لا يحقق أهدافه المرجوة, نذكر منها:

- 1- عدم الإصغاء الفعال للمرؤوسين.
- 2- الاعتقاد السائد لدى الرؤساء بأن الاتصالات الصاعدة تتركز على النقد والشكاوي.
- 3- التقاليد والسلطة لا تدعم هذا النوع من الاتصال و إنما غالبا ما تدعم الاتصال النازل.
- 4- إتباع سياسة الباب المغلق من طرف الرؤساء والبعد عن الاتصال المباشر.
- 5- البعد المكاني بين المرؤوسين والرئيس.
- 6- تعقد الهيكل التنظيمي ووجود مستويات إدارية عديدة.²

¹ جلال الدين بوعطيط, مرجع سبق ذكره, ص44.

² حسين حريم, مبادئ الإدارة الحديثة النظريات للعمليات الإدارية وظائف المنظمة, ط2, دار حامد للنشر والتوزيع, عمان, الأردن, 2009, صص 280-281.

شكل 2: يوضح الاتصال الصاعد



المصدر: إعداد الطالبتين

ج-الاتصال الأفقي (الاتصال مع الزملاء) :

وهي الاتصالات الجانبية التي تتم بين الأفراد أو الجماعات في نفس المستويات المتقابلة والمتماثلة بهدف تبادل المعلومات والتنسيق بين الجهود و الأعمال التي يقومون بها بغية تحقيق التعاون وحل المشكلات وتبادل الأخبار والأفكار ووجهات النظر والخبرات, ويضمن نقل الرسائل بحيث تناسب عبر مستوى هيكل واحد أي الاتصال مع الزملاء من نفس المستوى الوظيفي في التنظيم, فهذا النوع من الاتصال ضروري لزيادة التنسيق بين العاملين والأنظمة الفرعية في المنظمة.¹

ج-أ-مزايا الاتصال الأفقي:

للاتصالات الأفقية مزايا عدة نذكر منها ما يلي :

¹ بسام عبد الرحمن مشاقبة, معجم مصطلحات العلاقات العامة, ط1, دار أسامة للنشر والتوزيع, عمان, الأردن, 2014, ص13.

- 1- يسمح بوصول المعلومات والآراء والمقترحات من كل جانب وفي كل وقت, وهذا يعطي للمديرين فرصة الحصول على ما يلزم لاتخاذ قراراتهم بالاستناد على معلومات كافية.
- 2- رفع الروح المعنوية للموظفين وإبرازهم كشركاء في الإدارة.¹

ج-ب- معوقات الاتصال الأفقي:

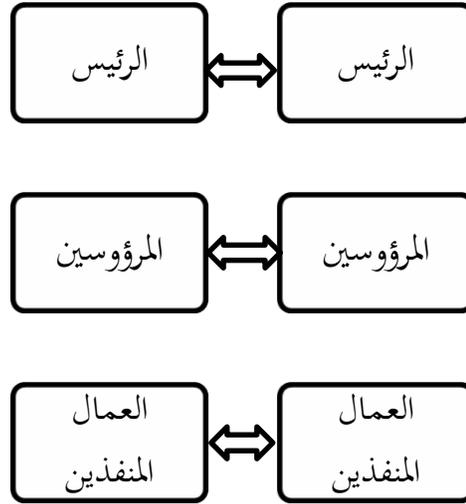
بالرغم من أهمية الاتصال الأفقي في المؤسسة إلا أنه يواجه معوقات ومشكلات تزيد من صعوبته, والتي نذكر منها ما يلي :

- 1- التنافس بين الوحدات التنظيمية (المصالح والأقسام) في نفس المستوى داخل المنظمة, خصوصاً ما يتعلق بالمزايا والمخصصات المالية.
- 2- إن تقسيم التنظيم الواحد إلى وحدات متخصصة يخلق معوقات وحواجز أمام الاتصال الأفقي.
- 3- عجز المتصل في الاتصال الأفقي عن فرض نفسه على الآخرين كإصدار الأوامر لهم مما يجعله مضطراً للاعتماد على الإقناع وليس الإجبار, الأمر الذي يؤدي تأخير التنسيق والتعاون.²

¹ جلال الدين بوعطي, مرجع سبق ذكره, ص46.

² محمد أبو سمرة, الاتصال الإداري والإعلامي, ط1, دار أسامة للنشر والتوزيع, عمان, الأردن, 2009, ص52.

شكل 3: يوضح الاتصال الأفقي



المصدر: إعداد الطالبتين

1-2-2-الاتصال غير الرسمي:

هو الاتصال الذي لا يتبع خطوط الاتصال الرسمي بالمؤسسة ولا يتقيد بمراكز الأفراد ورتبهم بل يقوم على أساس العلاقات الشخصية، ويشير إليه عبد الغفار خنفي بأنه الاتصال الذي يتم بين الأصدقاء والزملاء فهي علاقات فيما بينهم تتصف بأنها مستقلة عن الأعمال الوظيفية والسلطة الرسمية، فيكون بين هؤلاء الأفراد نوع من التجانس والتآلف وإشباع الحاجات¹، حيث يؤدي هذا النوع من الاتصالات إلى تكوين جماعات غير رسمية داخل التنظيم، فهو اتصال دائم الحركة والتجدد وعفوي يعبر عن انشغالات واهتمامات الأفراد في المنظمة يلجأ إليه العاملون لتسهيل الأمور التنظيمية وتوفيراً للوقت في جمع المعلومات.²

¹ خنفي عبد الغفار، أساسيات إدارة منظمات الأعمال والوظائف والممارسات الإدارية، ط1، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، مصر، الإسكندرية، 2006، ص20.

² محمد الفاتح محمود بشير المغربي، مرجع سبق ذكره، ص115.

أ-مزايا الاتصال غير الرسمي:

- 1- يمتاز الاتصال غير الرسمي بسرعة وسهولة انتشار الخبر قبل بثه في القنوات الاتصالات الرسمية, حيث تنتقل المعلومات دون قيود أو حواجز أو رقابة.
- 2- هو تعبير تلقائي وعفوي يؤدي إلى إشباع نفسي داخلي أحسن من الاتصال الرسمي.
- 3- يساعد على خلق اتجاهات جديدة ومفاهيم وعادات وأنماط سلوكية تعمل على بيئة عمل جيدة و تدعم المؤسسة على تحقيق أهدافها وأهداف أعضائها.¹

ب-معوقات الاتصال غير الرسمي:

- 1- انتشار الشائعات والمعلومات المشبوهة مما يترك آثار سلبية على أداء العاملين وعلى العلاقات الإنسانية داخل التنظيم.
- 2- يؤدي أحيانا اضطراب العلاقات الإنسانية الناجمة عن ردود أفعال بسبب الإشاعات, مما يحدث انخفاض في الروح المعنوية.²

ومن خلال ما سبق تعتبر القدرة على إقامة علاقات إنسانية شخصية طيبة وقوية من القدرات المطلوبة في كل بيئات التفاعل الإنساني وخاصة بيئة العمل (المؤسسة), وذلك لأن نجاح المنظمات والمؤسسات كما يشير "هنري وينجر" لا يعتمد على الأداء الفردي للموظفين بل على قدرتهم في بناء علاقات عمل قوية وفعالة.³

¹ موسى اللوزي, التطوير التنظيمي أساسيات ومفاهيم حديثة, ط2, دار وائل للنشر والتوزيع, عمان, الأردن, 2013, ص35.

² جلال الدين بوعطيط, مرجع سبق ذكره, ص49.

³ مدحت محمد أبو النصر, مهارات الاتصال الفعال مع الآخرين, د.ط, المجموعة العربية للتدريب والنشر, مصر, القاهرة, 2012, ص63.

I/2- وسائل الاتصال الداخلي:

تلعب وسائل الاتصال داخل التنظيم دوراً هاماً في نجاح العملية الاتصالية التي تتم بين مرسل ومستقبل، فلا بد من استخدام وسائل وتقنيات وأساليب يمكن عن طريقها نقل وبت الرسائل والمعلومات، ويمكن تعريفها بأنها هي "الأدوات والأوعية والأساليب والوسائل والتجهيزات المتطورة التي يتم توظيفها بغرض نقل المعلومات والبيانات من المرسل إلى المستقبل في أقل فترة زمنية وبأقل تكلفة وبدقة أكثر".¹

ويعتمد اختيار الوسيلة المناسبة على عدة عوامل أهمها: طبيعة الرسالة، الهدف المقصود منها، معرفة الجمهور المستهدف، ومدى القرب منهم، الفترة الزمنية المناسبة لنشر الرسالة، ورغبات الشخص المرسل.

فالالاتصال الداخلي يتم من خلال وسائل عديدة ومتنوعة تعتمد عليها المؤسسة في إرسال واستقبال المعلومات، حيث يمكن تصنيفها إلى: وسائل اتصال كتابية، وسائل اتصال شفوية، ووسائل اتصال سمعية بصرية، وستتطرق إلى تفصيل كل منها في ما يلي:

أ- الوسائل الكتابية للاتصال الداخلي:

يتم الاتصال الكتابي عن طريق الكلمة المكتوبة التي يصدرها المرسل إلى المرسل إليه، ويعتبر هذا الأسلوب هو المعمول به في أغلب المؤسسات بحيث يحدث بين جميع الأفراد على اختلاف درجاتهم ومكانتهم في عمل، والاتصال هنا يكون عن طريق توثيق وإثبات المعلومات والتعليمات بهدف نقلها وسهولة الرجوع إليها وقت الحاجة، وهذا الشيء لا يتوفر في الاتصال الشفوي الذي لا يمكن توثيقه، وعملية الاتصال الكتابي تحقق الأمانة والدقة أثناء نقل المعلومات أو الرسائل الاتصالية إلى الموظفين مما يعطي للطرف المستقبل فرصة القراءة والتفكير في موضوع الرسالة، ومن أهم هذه الوسائل نجد:

¹ محمد بن علي المانع، تقنيات الاتصال ودورها في تحسين الأداء دراسة تطبيقية على الضباط العاملين بالأمن العام، رسالة ماجستير، تخصص العلوم الإدارية، عبد الرحمن بن إبراهيم الشاعر، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2006، ص 47.

أ-أ-التقرير: هو عرض لمجموعة من المعلومات التي تتعلق بموضوع معين, وتتضمن تسجيل القرار الشفهي لاجتماع لجنة المؤسسة ونواب الموظفين, فيستعمل التقرير لإرساله للمشاركين في الاجتماع وكذا الموظفين الآخرين وهذا لتنظيم العمل أو الرقابة على العمل.¹

أ-ب-المذكرات والمقترحات: هي نوع من الاتصالات الكتابية يقوم بإعدادها العاملين أو المرؤوسين لرؤسائهم (اتصال صاعد) أو لزملاء العمل (اتصال أفقي) وهذا لتوضيح بعض المعاني أو تفسير أمر من الأمور أو إثبات واقعة أو تقديم اقتراح يخص العمل والمؤسسة, وإلى جانب هذا فقد يقوم الرؤساء بتقديمها للعاملين (اتصال نازل) لغرض شرح أو تأكيد معاني أو التذكير ببعض الواجبات.²

أ-ج-رسائل للموظفين: هي وثيقة يقوم مسؤول المنظمة أو المصلحة بإرسالها للموظفين في شكل رسالة رسمية عليها ختم المسؤول, يحدد فيها موضوع الرسالة دون التطرق إلى التفاصيل وهذا قصد إطلاع العامل بمواضيع تخص تنظيم العمل والرواتب والامتيازات الاجتماعية وكل ما يقتصر على التغيرات.³

أ-د-الإعلانات: هي لوحة تحمل إعلان معلومات وتقارير (داخل مبنى كل مصلحة) تسهل الاستعمال والتعامل, ويكون الإعلان من خلال الإدارة والمعلومات تكون تحت تصرف الموظفين, وتتمثل خصائصها في الالتزام, السرعة والتناغم في الإرسال حيث أنها تقدم إضافة بالنسبة للوسائل الأخرى⁴, فهي تستعمل لتداول التعليمات الصادرة من الإدارات الحكومية أو الإدارة التي لها صفة قانونية مثل المجلس العام للمؤسسة, النقابات... الخ.

¹ محمد قادري, الاتصال الداخلي في المؤسسة الجزائرية بين النظرية والتطبيق دراسة حالة مؤسسة الخزف المنزلي تافنة بمغنية,

رسالة ماجستير, تخصص إدارة الأعمال, بندي عبد الله عبد السلام, جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان, الجزائر, 2010, ص138.

² فتحي أحمد ذياب عواد, إدارة الأعمال الحديثة بين النظرية والتطبيق, ط1, دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع, عمان, الأردن, 2012, ص389.

³ محمد قادري, مرجع سبق ذكره, ص138.

⁴ محمد قادري, المرجع نفسه, ص142.

أ-ح-مجلة المؤسسة: هي وسيلة لإخبار العاملين داخل المؤسسة بالأنشطة التي تجرى داخلها سواء تمس العاملين أو المؤسسة فهي تعطي موضوعات عامة عن مجلس الإدارة والأخبار الهامة التي يتعين إبلاغها للعمال.

ب-الوسائل الشفوية للاتصال الداخلي:

يتم الاتصال الشفوي عن طريق الكلمة المنطوقة لا المكتوبة إما مباشر أو غير مباشر بتبادل المعلومات بين المتصل والمتصل به شفاهة (أي لفظيا) ، "وهذا الأسلوب يتميز عن الأسلوب الكتابي بأنه أكثر سهولة وأكثر استخداما خاصة في المواضيع التي تحتاج إلى شرح وتفسير ، بحيث يمكن الإجابة على التساؤلات المطروحة بوضوح وفي الحال"¹ ، وأيضا يمكن القيام بعملية تبادل المعلومات والأفكار بأسهل الطرق وأبسطها وأقصرها فيساعد وينمي العلاقات الإنسانية الطيبة ويدعم العلاقات الاجتماعية بين زملاء العمل.

ويندرج ضمن هذا النوع من الوسائل الاتصالية الداخلية عدة وسائل وطرق نذكر من أهمها:

ب-أ-المقابلات الشخصية: وهي الاتصال الشخصي المباشر وجها لوجه بين المرسل والمرسل إليه (المتلقي) أو اتصال غير مباشر بواسطة الهاتف ، وتهدف هذه الطريقة إلى التعرف على الحقائق أو الاقتراحات أو الشكاوي في المنظمة وأيضا الوقوف على استعدادات الموظفين وقدراتهم وقياس مدى استعداد الموظف للتعليم والتدريب ، وبالتالي يلزم مراعاة الحديث وتعبيرات الوجه خوفا من تشويه المعنى المقصود.²

ب-ب-الهاتف: هو وسيلة اتصال غير مباشر بين المرسل والمستقبل تفضل معظم المؤسسات استخدامه لأهميته ، وغالبا ما يتم عن طريق الدليل الهاتفي الداخلي ، ويستعمل لدعوة الأفراد العاملين إلى اجتماع

¹ الأمين بلقاضي ،الاتصال داخل المؤسسة ،مجلة العلوم الإنسانية ،جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي ،ع2 ،الجزائر ،ديسمبر 2014 ،ص74.

² فتحي أحمد ذياب عواد ،مرجع سبق ذكره ،ص390.

طارئ أو الاتفاق على مواعيد زيارة مهمة أو عاجلة, وأيضا للتأكد من حسن سير العمل والتنسيق بين البرامج والتبليغ عن حادث ما بالمؤسسة, فهو وسيلة اتصال سهلة وبسيطة برفع السماعه فقط.

ب-ج-المقابلات الجماعية (الاجتماعات والمؤتمرات): وهي من وسائل وطرق الاتصال الشفوي التي تتيح الفرصة للأعضاء المشاركين في الاجتماعات أو المؤتمرات التفاعل في المناقشات وإبداء الرأي.

وهذه المقابلات الجماعية يتم تنظيمها بصفة دورية من أجل إيصال المعلومات أو مناقشة أمور تخص العمل في المؤسسة بالإضافة إلى تلك المعلومات الدقيقة وغير الدقيقة المتعلقة بمشكلة داخل المؤسسة بهدف تبادل المعارف وإيجاد حلول للمشاكل والسعي نحو التطوير.¹

ب-د-التعليمات والأوامر: وهي تعليمات شفوية يصدرها الرئيس إلى مرؤوسيه أو المرؤوسين إلى العمال المنفذين في شكل أوامر أو إرشادات وهي تستعمل في معظم الأحيان في حالة الطوارئ.

ج-الوسائل السمعية البصرية للاتصال الداخلي:

تكون هنا العملية الاتصالية بالاعتماد على الوسائل والطرق المرئية السمعية, وتستعمل لأغراض معينة مثل توجيه وتدريب الموظفين الجدد وشرح معايير وقواعد الأمن وأهمية التزام العاملين في المؤسسة بهذه القواعد, وأيضا شرح تقدم إنجازات وأنشطة المنظمة, ومن بين أهم هذه الوسائل نجد ما يلي:

ج-أ-الرسوم البيانية والخرائط: تعتبر وسيلة من وسائل الاتصال الداخلي للمؤسسة وتستعمل لتوضيح أمور معقدة مرتبطة بموضوع معين.

ج-ب-البريد الإلكتروني: وهو وسيلة اتصال حديثة تسمح بث الرسائل عن طريق جهاز الكمبيوتر, ويمكن لصاحب الرسالة الإلكترونية (المرسل) أن يوجه رسالته إلى شخص واحد أو عدة أشخاص.

¹ Jean-Luc CHARRON et Sabine SÉPARI et Françoise BERTRAND , **DCG 7 management manuel**, 6^e édition ,dunod ,paris ,2018 ,p189.

ج-ج-فيلم المؤسسة: هو شريط فلمي تقوم المؤسسة ببثه في أوقات معينة ويكون موجه للموظفين بهدف تعريف العمال بالمؤسسة بشكل أفضل وتحفيزهم على العمل بجد.

ج-د-المؤتمرات عن بعد (المؤتمرات المرئية): تعتبر وسيلة حديثة تستخدم في الاتصال الإلكتروني بين ثلاث أشخاص أو أكثر في أماكن مختلفة, بحيث تمتد تحويلات المعلومات والأفكار بين هؤلاء الأشخاص عبر مسافات طويلة التي تفصلهم دون الحاجة إلى التواجد جنبا إلى جنب في مكان واحد, فهي تختصر الجهد والمال والوقت.¹

I-3-الاتصال الداخلي في المؤسسة الإستشفائية:

إن الاتصال الداخلي الفعال هو مفتاح نجاح المؤسسة, فبدونه يحدث خلل ولا تستطيع الإدارة إرسال واستقبال المعلومات الخاصة بالعمل ولا يستطيع العاملون معرفة ماذا يفعل زملائهم, ولا يكون هناك إصدار للأوامر والتوجيهات ولا حتى للتعليمات والإرشادات اللازمة, وبهذا يكون مستحيلا التنسيق في الأعمال بين الأفراد والوحدات, وهذه إحدى المشاكل التي تواجه المؤسسات بدون اتصال داخلي, وبالتأكيد فإن هذا ينطبق على المستشفيات فهي من أهم المنظمات الصحية, وقد عرفت منظمة الصحة العالمية (WHO) المستشفى على أنه الجزء المتكامل من التنظيم الاجتماعي والصحي يعمل على توفير الرعاية الصحية الكاملة بشقيها العلاجي والوقائي للمواطنين وبجانب آخر أنه مركز لتدريب العاملين في الخدمة الصحية وإجراء الاختبارات الطبية², وعليه عملية الاتصال ترتبط فعاليتها بمدى نجاح الإدارة, وهذه العملية لا تتم بصورة عشوائية وليس من المتوقع أن تكون بسيطة وإنما هي منظمة وواسعة النطاق, لذلك تتم وفق قوانين وأسس وأنظمة محددة لكل مؤسسة طرق ووسائل خاصة بها دون مؤسسة أخرى.

¹ محمد قادري, مرجع سبق ذكره, ص150.

² شريفة رفاع وبشير كاوجة, دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الاتصال الداخلي في المؤسسات الإستشفائية

العمومية الجزائرية دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف بورقلة, مجلة العلوم الإنسانية, جامعة محمد خيضر بسكرة, ع40,

الجزائر, جوان 2015, ص104.

والمستشفى كونه مؤسسة فهو يشمل وجود هيكل تنظيمي وقوانين وأنظمة وتعليمات تحكمه, وأيضا على كوادرات طبية وغير طبية أي تنوع وتعدد الفئات العاملة داخله فنجد الطبيب والإداري والمرضى والمساعدين ولكل منهم مهامه الخاصة, وبالتالي يكون هناك تعدد في الوظائف وللتنسيق بين مختلف الوحدات في المؤسسة يتم تصنيف الاتصال إلى اتصال رسمي وغير رسمي, فبالنسبة للاتصال الرسمي فإن إدارة المستشفى هي التي تحدده وتضع قنواته وتفرض قواعد رسمية محددة, ويمكن تسييره من أعلى إلى الأسفل أو من أسفل إلى الأعلى أو أفقيا, أما الاتصال غير رسمي فهو تلقائي ما بين العاملين داخل التنظيم, وإدارة المستشفى ومن خلال تشكيل لجان خاصة لدراسة فعالية وكفاءة أسلوب الاتصال المتبع فيها يتم تحديد الأسلوب والطريقة المناسبة لطبيعة العمل في المستشفى وما يتناسب مع المتغيرات الديمغرافية الموجودة وطبيعة التخصصات المتنوعة.¹

II-/- المؤسسة الإستشفائية العمومية و الرعاية الصحية.

II-/-1- التطور التاريخي للمؤسسات العمومية الإستشفائية:

بحكم أهمية المستشفيات في هذا العصر, سنتطرق لأول بدايات ظهورها انطلاقا من الحضارات القديمة وصولا إلى عصر النهضة الذي شهد تطورا واسع لها, ثم نتطرق إلى التطور التاريخي للمؤسسات الإستشفائية في الجزائر أثناء وبعد الاستعمار الفرنسي.

II-/-1-1- مطلع ظهور المؤسسات الإستشفائية:

1-1-1- خلال الحضارات القديمة:

¹ بشير كاوجة, دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الاتصال الداخلي في المؤسسات الإستشفائية العمومية الجزائرية دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف بورقلة, رسالة ماجستير, تخصص نظم المعلومات ومراقبة التسيير, رفاع الشريعة, جامعة قاصدي مرباح ورقلة, الجزائر, 2013, ص88.

"إن تاريخ المؤسسات الصحية التي تعني بالمريض ترجع إلى ما يقارب من 1200 سنة قبل الميلاد وذلك في المعابد الإغريقية، حيث يحدثنا تاريخ الطب أن أبقراط (Hippocrate) الطبيب الإغريقي الشهير (460-370 ق.م) قد كان له تأثير كبير في ميدان الطب آنذاك لأنه نادى بفصل الطب عن الدين والفلسفة".¹

وقد بلغ الطب الإغريقي ذروة تقدمه خلال العصر الذهبي للحضارة الإغريقية، وذلك خلال 400 سنة قبل الميلاد عندما ظهرت معابد آلهة الطب (esculapes) الإغريقية، واعتبرت تلك المعابد أول المستشفيات التي ظهرت في حضارات اليونان والرومان، حيث قيل بأنها استخدمت كمأوى للمرضى وللعبادة معا.

ويمكن القول بأن ما وجد من المستشفيات في مصر والهند وبلاد ما بين النهرين في الحضارة البابلية يعد في طبيعة المستشفيات التي ظهرت في الحضارات القديمة فمثلا في مصر حوالي 600 سنة ق.م وجدت معابد خصصت لرعاية المرضى سميت بمعابد الشفاء وكان الكهنة هم الأطباء.

وأما في الهند عثر على مستشفيات عرفت بمعابد الشفاء، إضافة إلى ذلك وجد في الحضارات الرومانية على مصحات للعناية بالعبيد لأنهم يعتبروا قوى عاملة ومنتجة.

ونوضح فيما يأتي بعض الخصائص التي اتسمت بها المستشفيات قديما وتتجلى فيما يلي:

-المستشفى كمركز تدريب.

-إجراء العمليات الجراحية وتجبير الكسور ووصف العقاقير الطبية كلها يقوم بها الطبيب.

-إيواء المرضى في المستشفى وتقديم العلاج مع التركيز على صحة الفرد الشخصية، مع الاهتمام بتغذيته ونظافته وغير ذلك.

¹ أمال مالكي، المرفق العام للإستشفائي، مذكرة ماجستير في إطار مدرسة الدكتوراه فرع دولة و المؤسسات العمومية، كلية الحقوق ، بوسماح محمد الأمين ، جامعة الجزائر 1 , بن عكنون, الجزائر ، 2014, ص12.

- جعل البيئة الداخلية للمستشفى نظيفة.¹

1-1-2- خلال مطلع الديانة المسيحية:

لقد سادت اعتقادات بأن المرض هو ظاهرة طبيعية سببه الأرواح الشريرة، ومنذ مجيء المسيحية غيرت قليلا في المفهوم، بحيث أنها تؤمن بأن المرض مشيئة إلهية، وأي شخص يقوم بخدمة المرض فهو يخدم الله ويؤدي به في النهاية إلى زوال الخطايا وإنقاذ الأرواح، وتميزت هذه الفترة بالتركيز على الجانب الإنساني أكثر من الجانب العلاجي، ولقد بنيت بيوت للكهنة مستشفيات صغيرة وكل ذلك تحت ضغط الكنيسة وذلك لإيواء المرضى والمسنين والمعوزين، وخلال سنة 500 ميلادي زودت جميع المدن التابعة للإمبراطورية الرومانية بمستشفى تابع للكنيسة يعمل فيه متطوعون في سبيل الله، لكنهم يفتقرون إلى الكفاءة المطلوبة والمعلومات الطبية اللازمة للعناية بالمرضى، وذلك نتيجة لسيطرة الكنيسة على الاتجاه العلمي، وفي سنة 830 ميلادي ظهر أشهر وأقدم مستشفى "أوتيل ديو" أي بيوت الله.

تميزت هذه المستشفيات خلال هذه الفترة بالطابع الديني الإنساني والاهتمام بالنواحي النفسية للمرضى وليس فقط تقديم العلاج، واعتبر كذلك مكان لإيواء المرضى والمسنين والمعوزين لفترة معينة من أجل تقديم الخدمات لهم.²

1-1-3- تطور المستشفيات لدى العرب:

ليس هناك ما يدل أن العرب في الجاهلية كانوا يهتمون بالمستشفيات، وأول من أمر ببناء مستشفى في الإسلام هو الوليد بن المالك سنة 88 هجري (706م) بدمشق، وجمع له مجموعة من الأطباء، ونشير إلى أن في هذا العصر تم إنشاء مستشفيات لإيواء المكفوفين.

¹ سناء زيدات، إدارة ومالية المؤسسات الإستشفائية، مذكرة لنيل درجة الماجستير، فرع الإدارة و المالية، سعاد الغوثي، جامعة الجزائر، 2002، ص 03.

² أمال مالكي، مرجع سبق ذكره، ص 14.

أما في العصر العباسي فكانت المستشفيات في بغداد ودمشق والقاهرة والقيروان وقرطبة وفي معظم أنحاء العالم الإسلامي، وكانوا يختارون أنسب موقع، وقد أطلق العرب على المستشفيات تسمية البيمارستان ويعرف بالمارستان كذلك، وهو لفظ فارسي يتكون من كلمتين "بيمار" وتعني مريض و"ستان" بمعنى مكان أو دار، ومعناه "دار المريض".

كما أن الحاجة التي أوجدتها الحروب الصليبية أدت إلى الإكثار من المستشفيات في سائر الأقطار خاصة أيام الأيوبيين المماليك في سورية وفلسطين.

أما عن جودة الرعاية الطبية التي كانت تقدم فالدليل ما قام به علماء العرب والمسلمين من دراسات وإصلاحات والزيادات على علوم من سبقوهم في الطب، وتقدمهم في هذه العلوم.

وقد خطى العرب خطوات واسعة في مجال تنظيم ومزاولة مهنة الطب والصيدلة حيث كان على الأطباء أن يجتازوا امتحانا خاصا قبل السماح لهم بمزاولة المهنة.¹

1-1-4- خلال عصر النهضة:

خلال القرن الرابع عشر تراجع دور الكنيسة في تقديم الرعاية الصحية، وفي مرحلة انبعاث النهضة العلمية انتقلت إدارة المستشفيات لسلطات البلدية، لكن تابع رجال الدين من الرهبان والراهبات في تقديم الخدمات الإنسانية، أما في القرن السادس عشر تم التركيز على العلوم الطبية التجريبية، إلا أنه لم يطرأ أي تحسين لسمعة الرعاية الطبية في المستشفيات وذلك هو التباين الطبقي فيما بين المواطنين، بالإضافة إلى الفترة الممتدة بين القرن الثامن عشر وحتى مطلع القرن التاسع عشر كانت مثل سابقتها، وبالرغم من ذلك فلقد شهدت الفترة الممتدة من مطلع القرن التاسع عشر وحتى نهاية القرن العشرين تقدما هائلا في مجال العلوم الطبية، ففي الولايات المتحدة الأمريكية تم تأسيس عدة مستشفيات خيرية، أما في المؤسسة الإستشفائية الحديثة فيقول بعض المؤرخين بأن المستشفى المعاصر بدأ نهاية الحرب العالمية

¹ سناء زيدات، مرجع سبق ذكره، ص 5-6.

الثانية فكان يعتبر منشئة هامة في المجتمع الحديث ،فأصبح يقدم خدمات علاجية وتعليمية وتدريبية وبحثية ولقد تم رفع مستوى الخدمات الصحية التي يتلقاها المرضى.¹

II-1-2- تطور المؤسسات العمومية الإستشفائية في الجزائر:

لقد مر القطاع الصحي في الجزائر بمراحل عديدة أثناء وبعد الاستعمار الفرنسي , نعرضها فيما يلي:

1-مرحلة 1830 – 1850:

كان العلاج يقدم من طرف الجهاز العسكري للعدو، والتنظيم كان يتم على أساس إقامة عيادات التمرريض، كان يطغى عليها طابع العنصرية في توزيعها حيث كانت تكثر في المناطق الخاصة بالعسكريين الغزاة.

2-مرحلة 1850 – 1904:

إقامة مقاطعات صحية التي أصبحت خدماتها أوسع نسبيا حيث تتمركز في المدن والمناطق الآهلة بالمعمرين والأوروبيين وبالجزائريين المستغلين في قطاعات المناجم والنقل والسكك الحديدية... الخ.

3-مرحلة 1906 – 1945:

كانت مع أطباء البلديات , وتهدف إلى تقديم العلاجات الضرورية للأوروبيين والسكان الجزائريين "Indigène" على حد قولهم العمل بالمساواة، إضافة إلى مراكز صحية أقيمت من طرف الكنيسة حيث وصل بعضها إلى المقار.

¹ أمال مالكي ,مرجع سبق ذكره ,ص ص 17-20.

4-مرحلة 1945 – 1962:

مع اندلاع الحرب التحريرية غير جيش التحرير الوطني من مقولة "طب المستعمر"، وبدأت الثورة تتكفل شيئاً فشيئاً بعلاج الشعب رغم ضعف الإمكانيات المادية والبشرية، ولكن بعد إضراب الطلبة عام 1956 والتحاقهم بصفوف الجيش، تدعم التنظيم الصحي بيد عاملة مؤهلة في التمريض والطب والجراحة أي تحسنت نوعاً ما نوعية الخدمات المقدمة، وأصبح هناك تبادل في العتاد والتمريض.¹

5-مرحلة 1963 – 1973:

غداة الاستقلال، بلغ عدد الأطباء في الجزائر 5000 طبيب (50% منهم جزائريين) من أجل تغطية الحاجات الصحية للسكان الذي بلغ عددهم 10.5 مليون ساكن، وتميزت المؤشرات الصحية للسكان بمعدل وفاة مرتفع للأطفال تجاوز 180 لكل 1000، ولمواجهة ذلك ركزت وزارة الصحة على هدفين أساسيين هما:

- تخفيض اللامساواة في مجال توزيع الطاقم الطبي (العام والخاص) لتسهيل الحصول على العلاج.
- مكافحة الأمراض والتقليل من الوفاة، وخاصة الأمراض المعدية.

6-مرحلة 1974 – 1989:

تميزت هذه المرحلة على مستوى السياسة الصحية بما يلي:

- تقرير مجانية العلاج في الهياكل الصحية العمومية انطلاقاً من جانفي 1974، من أجل تجسيد شعار الصحة لجميع المواطنين مهما كان دخلهم ووضعيتهم الاجتماعية.
- إصلاح النظام التربوي وبالخصوص الدراسات الطبية، من أجل تحسين جودة التعليم وتدعيم التأطير.

¹ سناء زيدات، مرجع سبق ذكره، صص 8-9.

-إنشاء القطاع الصحي، وحجر الزاوية لتنظيم النظام الوطني الصحي الذي ارتبطت به كل وحدات العلاج الأساسية.

وسجل في هذه الفترة ما يلي:

-إنجاز عدد كبير من الهياكل الصحية.

-تراجع مستوى المؤشرات الصحية من حيث وفيات الأطفال.

أصبحت الدولة وكل صناديق الضمان الاجتماعي تتكفل بكل نفقات الصحة، بمساعدة ارتفاع سعر النفط أثناء تلك الفترة.

7-مرحلة 1990 – 2001:

تميزت هذه المرحلة بتراكم المشاكل، والتي تطورت منذ نهاية الثمانينات، فأدت إلى إعادة هيكلة تدريجية للنظام الصحي رغم إدخال مسار التكييف مع التطور الاجتماعي والاقتصادي للوطن، نلخص هذه الأخيرة بما يلي:

-مشروع الجهوية الصحية، والذي شرع في الثمانينات كإطار للوساطة والتحكيم لتجسيد القطاعية، واللامركزية، وتحقيق تنمية اجتماعية وصحية متوازنة.

-إنشاء ووضع حيز التطبيق هياكل الدعم ونشاط وزارة الصحة تمثلت فيما يلي:

-المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية(LNCP): مكلفة بالمراقبة القبلية لكل دواء قبل إدخاله إلى السوق.

-الصيدلية المركزية للمستشفيات(PCH): مكلفة بضمان تمويل الهياكل الصحية العمومية بالمنتجات الصيدلانية (1994).

-الوكالة الوطنية للدم(ANS): مكلفة بوضع السياسة الوطنية للدم (1995).

-الوكالة الوطنية للتوثيق الصحي(ANDS): مكلفة بتطوير التوثيق والمعلومة والاتصال.

-المركز الوطني لليقظة الصيدلانية و يقظة العتاد(CNPM): وكلف بمراقبة الآثار المترتبة عن استهلاك الأدوية واستعمال المعدات الطبية.¹

وفي سنة 2007 تم إعادة تنظيم القطاعات الصحية لتصبح مؤسسات عمومية إستشفائية ومؤسسات عمومية لصحة الجوارية وهو ما نتبعه إلى غاية اليوم.

II-2- الإطار التنظيمي للمؤسسات العمومية الإستشفائية الجزائرية:

II-2-1- مفهوم المؤسسة العمومية الجزائرية:

أنشأت المؤسسات العمومية الإستشفائية بمرسوم تنفيذي 07-140 مؤرخ 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 ماي سنة 2007 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وتسييرها.²

المؤسسة العمومية الإستشفائية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي ,وتتكون من هيكل التشخيص والعلاج والإستشفاء، وإعادة التأهيل الطبي وتغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات والتي بلغ عددها في سنة 2007 إلى 193 مؤسسة على المستوى الوطني.³

¹ نبيلة كحيلية ,تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية ,مذكرة لنيل شهادة الماجستير ,تخصص تسيير الموارد البشرية ,بوخمخ عبد الفتاح ,جامعة منتوري قسنطينة ,الجزائر,2009,صص50-52.

² الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ,مرسوم تنفيذي ,إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية (140/07) ,الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية , ع33, 2007/05/19, ص10.

³ نوال بن عمار ,تحليل الإمكانيات المادية والبشرية المتوفرة في القطاع الصحي الجزائري , <https://jilrc.com> ,وقت الاطلاع 18:20 /04/20, 2020.

توكل للمؤسسة العمومية الإستشفائية عدة مهام بموجب المادة 4 و5 من المرسوم 07-140

منها:

-ضمان تقديم وبرمجة وتوزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والإستشفاء.

-تطبيق البرامج الوطنية للصحة.

-ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

-ضمان تحسين مستوى مستخدمى مصالح الصحة وتحديد معارفهم.

-كما يمكن استخدام المؤسسة العمومية الإستشفائية كميدان للتكوين الطبي والشبه طبي والتكوين في التسيير الإستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.¹

II-2-2-التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الإستشفائية :

أما بخصوص التنظيم الداخلي للمؤسسات الصحية فلقد تم إصدار قرار وزاري مشترك مؤرخ في 3 محرم عام 1431 الموافق ل20 ديسمبر 2009², يشمل التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الإستشفائية،الموضوعة تحت سلطة المدير الذي يلحق به مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال، ووفقا للتنظيم الآتي :

1-المديرية الفرعية للمصالح الصحية تشمل ثلاثة(3) مكاتب:

-مكتب القبول.

¹ نجاة بحدادة, تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية, مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير, تخصص بحوث العمليات وتسيير المؤسسات, بطاهر سمير, جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان, الجزائر, 2012, ص161.

² الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية, قرار وزاري مشترك, يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الإستشفائية, الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية, ع15, 2010/03/07, ص20.

-مكتب التعاقد وحساب التكاليف.

-مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها.

2-المديرية الفرعية للموارد البشرية تشمل مكتبين(2):

-مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات.

-مكتب التكوين.

3-المديرية الفرعية للمالية والوسائل تشمل ثلاثة(3) مكاتب:

-مكتب الميزانية والمحاسبة.

-مكتب الصفقات العمومية.

-مكتب الوسائل العامة والهيكل.

4-المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة تشمل مكتبين(2):

-مكتب صيانة التجهيزات الطبية.

-مكتب صيانة التجهيزات المرافقة.¹

II-3-الرعاية الصحية:

II-3-1-مفهوم الرعاية الصحية:

هي مجموعة الإجراءات الوقائية التي تقدمها المؤسسات الصحية لجميع أفراد المجتمع بهدف رفع مستوى الصحي لهم ومنع انتشار الأمراض والعمل على ترقية الصحة العامة والحفاظ عليها.

¹ الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، قرار وزاري مشترك، مرجع سبق ذكره، المواد3-4-5-6، ص20.

إذ يشمل مفهوم الرعاية الصحية بالإضافة إلى تقديم الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية، مفهوم الحفاظ على الصحة العامة ضمن إطار التنمية البشرية.¹

أيضا هي مجموعة من الخدمات والبرامج التي تقدمها الدولة لمواطنيها في شكل برامج وقائية وعلاجية، من خلال شبكة من الأجهزة والمؤسسات الطبية والصحية كالمستشفيات والعيادات، المعامل الطبية، ومصانع إنتاج الأدوية.²

وهي كل إجراء وقائي أو علاجي، الذي يمس مختلف النشاطات والقطاعات الصحية بهدف تعزيز الروح المعنوية، والمبادرة في تلبية رغباتهم وإشباع حاجياتهم الفكرية والجسدية.³

لقد اتفقت معظم المفاهيم على أن الرعاية الصحية هي إجراء وقائي وعلاجي لفائدة أفراد المجتمع.

II-3-2- أهمية الرعاية الصحية:

انطلاقا من كون أن الصحة حقا من حقوق الإنسان الأساسية ومؤشرا هاما للتنمية الاجتماعية والاقتصادية، دأبت المنظمات الصحية على زيادة الاهتمام بتطوير برامج الرعاية الصحية على المستوى الوطني في دول كثيرة من العالم وذلك لعدة أسباب أهمها:

- نمو سكاني مضطرد مما يستلزم الطلب المتزايد على مختلف أنواع الخدمات الصحية.

¹ سعدية خامت وحميدي عبد الرزاق، التسويق الاجتماعي للرعاية الصحية دراسة تحليلية للبرنامج الوطني للحد من التدخين في الجزائر، مجلة أنثروبولوجية الأديان، جامعة أبو بكر بلقاسم تلمسان، ع21، الجزائر، افريل 2018، ص168.

² أمحمد بن زيطة، الرعاية الصحية للفرد في الفقه الإسلامي، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، العلوم الإسلامية، محمد خالد اسطنبولي، جامعة الجزائر، 2007، ص7.

³ باديس بوخلوه وجمال حود موسىة، تقييم جودة خدمة الرعاية الصحية من وجهة نظر المرضى دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ع15، الجزائر، 2019، ص10.

- التحول الديمغرافي والوبائي في كثير من بلدان العالم وما رافقهما من تبعات، فالجزائر مثلا أحصت من السكان ما يفوق 38 مليون نسمة سنة 2013 بعدما كان العدد لا يتجاوز 25 مليون نسمة سنة 1990، أما التحول الوبائي فمؤشره ارتفاع نسبة الإصابة بالأمراض غير المنتقلة كالسكري والضغط الدموي وأمراض القلب ومختلف أنواع السرطانات التي أصبحت تمثل أحد الأسباب الرئيسية للوفاة.

- ارتفاع مستويات الإنفاق على الرعاية الصحية نتيجة ارتفاع تكاليف الخدمات الصحية.

- التطور التكنولوجي السريع في الأجهزة والمعدات الطبية.

- تدني جودة الخدمات الصحية، وخاصة في المنظمات الصحية الحكومية والتي تعكسها جملة من المؤشرات السلبية (ارتفاع نسبة الأخطاء الطبية، انتشار العدوى...).

- زيادة درجة الوعي لدى الأفراد والمنتفعين من الخدمة الصحية، وطلبهم لمستويات أعلى من الخدمة الطبية.¹

II-3-3- مبادئ الرعاية الصحية :

من خلال المضامين النظرية التي تناولت مفهوم الرعاية الصحية خاصة في جانب إعطاء تعريف للرعاية الصحية والتي قد أجمعت أنها تقوم على مجموعة المبادئ الأساسية:

-**العدالة في توزيع الخدمات:** من خلال التغطية الشاملة للأفراد في الحصول على الرعاية الصحية حسب احتياجاتهم مع مراعاة المساواة بغض النظر عن الجنس والسن والطبقات الاجتماعية والمكان الجغرافي أو المستوى الاقتصادي والاجتماعي، وتعتبر هذه المؤشرات بيانات تترجم التوزيع الغير عادل الذي أثر على المستوى الصحي.

¹ جميلة مديوني، تحليل مكامن القوة والضعف التي تواجه الرعاية الصحية في ظل الظروف الاقتصادية العربية الراهنة، مجلة

اقتصاديات شمال إفريقيا، جامعة حسينية بن بوعلي شلف، ع19، الجزائر، 2018، ص93.

-**التعاون بين القطاعات:** وذلك بمساهمة القطاعات ذات العلاقة بالقطاع الصحي، والتي تهدف إلى الارتقاء بصحة المجتمعات، مع العلم أن المؤسسات الإستشفائية والصحية لا يمكن أن تحقق أهدافها وتساهم بشكل فعال في مستوى التنمية الاقتصادية والاجتماعية إلا بتساندها الوظيفي بالقطاعات الفاعلة في الحقل المجتمعي، وخاصة تلك التي لها علاقة وطيدة وارتباطية بمجال تقديم الخدمات الصحية.

-**مشاركة المجتمع:** من خلال المشاركة في رسم السياسات الصحية وتنفيذها وتعزيز صحة أفرادها، بحيث تظهر مشاركة المجتمع في نشاطات الرعاية الصحية الخاصة لكل الفئات الاجتماعية مع ضرورة التزام الأفراد والأسرة مسؤولية صحتهم ورفاهيتهم، إضافة إلى الرعاية الذاتية بصرف النظر عن مسؤولية المجتمعات عن صحة شعوبها وعن ضرورة توفيرها، ولا نكتفي بذلك بل نريد المشاركة الفاعلة والنشطة بدل المشاركة الصورية التي تتطلب مساندة مراحل التخطيط والتنفيذ والمتابعة والتقييم.¹

¹ شهرزاد محمداتي، مقارنة سوسولوجية لنماذج الرعاية الصحية من خلال بعض المؤشرات الصحية في فرنسا والجزائر، جامعة أحمد دراية أدرار، ع10، الجزائر، 2011، ص ص 163-165.

-خلاصة الفصل:

في ضوء ما سبق, نلخص أن ضرورة وجود اتصال داخلي في المؤسسات الصحية العمومية أصبح لا بد منه, لضمان تحسين وتطوير الأداء بصورة مستمرة وتقديم رعاية صحية متميزة, لأنه عملية تفاعل اجتماعي يساهم في ربط العلاقات بين أفراد التنظيم داخل المؤسسة الصحية وهو وسيلة رئيسية لتبادل المعلومات والأفكار وفق وسائل وطرق بسيطة تأخذ أشكال وأنواع فقد تكون بشكل عمودي أو الاتجاهين الأعلى والأدنى, كما يمكن أن تكون أفقية, فالإنسان منذ وجوده على سطح الأرض سعى بمختلف الوسائل إلى الاتصال بغيره انطلاقاً من مرحلة الكتابة ثم الطباعة ومع تطور البشرية عرفت تطوراً هائلاً سواء في مجال الاتصال أو في التنظيمات كالمؤسسات الإستشفائية التي عرفت أهم المحطات من خلال تطورها حتى وصلت إلى ما هي عليه اليوم, وكل ذلك بفضل جهود كل من ساهم في جعلها من أهم المؤسسات الفاعلة في أي مجتمع كان, فبتطورها تطورت الرعاية الصحية, وأصبحت اليوم محط اهتمام الراغبين في زيادة الرفاهية الطبية التي من شأنها كسب رضا المريض والبث في نفسه الراحة النفسية والأمان على صحته, وعليه يعد الاتصال داخل المؤسسة الصحية هام نظراً للدور الذي يلعبه في فعاليتها وكفاءتها وتحسين الجو العام داخلها.

الفصل الثالث

الإطار التطبيقي للدراسة

-تمهيد الفصل.

I/-التعريف بالمؤسسة الإستشفائية الدكتور ترشين إبراهيم.

I/-1-التعريف بالمؤسسة.

I/-2-الهيكل التنظيمي للمؤسسة.

II/-عرض وتحليل نتائج الدراسة.

II/-1-عرض وتحليل نتائج المحور الأول (البيانات الشخصية والوظيفية).

II/-2-عرض وتحليل نتائج المحور الثاني (الاتصال الداخلي في المؤسسة الإستشفائية).

II/-3-عرض وتحليل نتائج المحور الثالث (دور الاتصال الداخلي في الرعاية الصحية للمرضى).

II/-4-نتائج الدراسة.

-خلاصة الفصل.

-تمهيد الفصل:

بعد الانتهاء من الفصل الأول والثاني, يأتي هذا الفصل لإسقاط الدراسة النظرية وتجسيدها ميدانيا على المؤسسة الصحية العمومية د. ترشين إبراهيم بولاية غرداية, وعليه سنحاول أولا تقديم المؤسسة بشكل عام والهيكلة التنظيمي لها, بعدها سنقوم بعرض وتحليل نتائج الاستبيان حسب الفرضيتين من خلال استعراض مختلف الجداول والأشكال البيانية التحليلية الخاصة بتحليل معطيات أسئلة الاستمارة لنخرج بعدها باستنتاجات جزئية وعامة حول الدراسة.

I/- التعريف بالمؤسسة الإستشفائية الدكتور ترشين إبراهيم:

I/-1- التعريف بالمؤسسة:

المؤسسة العمومية الإستشفائية الدكتور ترشين إبراهيم هي مؤسسة ذات طابع إداري وهي منشأة صحية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي , تم إنشاءها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ 2007/05/19 الموافق ل 2 جمادى الأولى 1428 المتضمن إنشاء وتنظيم وتسيير المؤسسات العمومية الإستشفائية , من طرف الوزارة الوصية (وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات).

وتتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والإستشفاء وإعادة التأهيل الطبي تغطي سكان عدة بلديات في الولاية وهي بلدية غرداية, بلدية العطف وبنورة, بلدية ضاية بن ضحوة, بلدية بريان.

-مكان تواجدها:

تقع المؤسسة العمومية الإستشفائية د. ترشين إبراهيم بدائرة بنورة ولاية غرداية , يجدها من الشمال الشرقي بلدية بريان والشمال الغربي بلدية الضاية بن ضحوة وبلدية غرداية , والجنوب الشرقي بلدية العطف ومن الجنوب الغربي بلدية متليلي.

-أهم النشاطات التي تقوم بها:

تقوم المؤسسة وعلى غرار باقي المستشفيات بنشاط أساسي في التكفل بالحاجيات الصحية لسكان ولاية غرداية من خلال المهام والتي تتمثل في:

- 1- ضمان التنظيم وبرمجة النشاطات العلاجية.
- 2- التشخيص الطبي لمختلف الأمراض.
- 3- تطبيق البرامج الوطنية للصحة العمومية مثل: برامج الصحة المدرسية, برامج التبرع بالدم وغيرها من البرامج الصحية المسطرة من طرف وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.

- 4- مكافحة الأمراض الوبائية.
- 5- تقديم الرعاية الصحية للمريض.
- 6- تقديم الإسعافات الأولية والسهر على راحة المريض.
- 7- ضمان النجاعة في رسكلة مستخدمين المصالح الصحية.
- 8- ضمان تكوين المستخدمين الطبيين والشبه الطبيين من خلال مختلف الاتفاقيات.

I/-2- الهيكل التنظيمي للمؤسسة:

تم تحديد التنظيم الداخلي للمؤسسة الإستشفائية د. ترشين إبراهيم بموجب القرار الوزاري المشترك والمؤرخ في 20/12/2009, وحسب المادة الثانية منه فإن التنظيم الداخلي للمؤسسة الصحية تحت سلطة المدير.

يسير (المؤسسة العمومية الإستشفائية) EPH مجلس إدارة ويديرها مدير وهيئة استشارية تدعى

"المجلس الطبي", ويضم:

- ممثل عن الوالي رئيسا.
- ممثل عن الإدارة المالية.
- ممثل عن التأمينات الاقتصادية.
- ممثل في هيئات الضمان الاجتماعي.
- ممثل عن المجلس الشعبي الولائي.
- ممثل عن المجلس الشعبي البلدي مقر المؤسسة.
- ممثل عن المستخدمين الطبيين ينتخبه نظراؤه.
- ممثل عن المستخدمين شبه الطبيين ينتخبه نظراؤه.
- رئيس المجلس الطبي.
- ممثل عن جمعيات مرتقي الصحة.

- ممثل عن العمال ينتخب في الجمعية العامة.
- يحضر كل من مدير المؤسسة العمومية الإستشفائية مداولات مجلس الإدارة برأي استشاري، ويتولى الأمانة.
- **المدير:** الذي يمثل السلطة التنفيذية لوزارة الصحة يقوم بتوزيع الصلاحيات بين الموظفين كما يساهم في مساعدة السلطة العليا على تطبيق القرارات الاقتصادية والإدارية والتقنية.
- ويلحق به مكتب الأمانة: تشرف عليه سكرتيرة بمساعدة عون تقني, تقوم بما يلي:
- تسجيل البريد الوارد.
- استقبال المكالمات الهاتفية.
- استقبال وتوجيه الزوار.
- التنسيق بين مكتب المدير والمصالح الأخرى.
- بالإضافة إلى مصالح الإدارة والتي تشمل :

1- المديرية الفرعية للمالية والوسائل:

تضم المديرية ثلاث مكاتب:

- أ- مكتب الميزانية والمحاسبة: من نشاطات هذا المكتب إعداد وتنفيذ الميزانية، واستلام الفواتير وإعداد حوالات الدفع، والتسجيل في سجل النفقات.
- ب- مكتب الصفقات العمومية: يتم فيه إبرام الصفقات من خلال الإشهار على المناقصة وإعداد دفتر الشروط.

ج- مكتب الوسائل العامة والهياكل: يتم فيه الإشراف على مخزون المؤسسة من خلال بطاقة المخزون وإعداد بطاقات الجرد.

2-المديرية الفرعية للموارد البشرية:

تقوم هذه المديرية بنشاطات تسيير الموارد البشرية، حيث تضم المكاتب التالية :

أ-مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات: يتكفل هذا المكتب بنشاطات تسيير الحياة المهنية للموظفين (الأجور، الترقية العزل،الإحالة على التقاعد...) ،ومتابعة القضايا التي تكون المؤسسة طرفا فيها ،يقوم ببعض النشاطات الهامة مثل تخطيط الموارد البشرية ،اجتماع اللجنة متساوية الأعضاء.

ب-مكتب التكوين: يتكفل هذا المكتب بتسيير وتنظيم كافة الدورات التكوينية المبرمجة من طرف المؤسسة سواء داخل أو خارج الوطن، والسهر على السير الحسن لها.

3-المديرية الفرعية للمصالح الصحية:

تتم هذه المديرية بكل ما يتعلق بالنشاطات والأعمال الصحية، وتتكون المديرية من المكاتب التالية:

أ-مكتب تنظيم ومتابعة النشاطات الصحية وتقييمها : يتكفل بمتابعة النشاطات الصحية، وجمع الإحصائيات والتأكد من صحتها وإرسال التقارير والمعلومات إلى مديرية الصحة والسهر على تطبيق كافة التعليمات كما يسهر على التنسيق بين كافة المصالح الصحية وتنظيم طريقة العمل.

ب-مكتب التعاقد وحساب التكاليف: من مهام هذا المكتب القيام بحساب التكلفة الفصلية لكل مصلحة بالاعتماد على تجميع البيانات المتعلقة بالمصاريف التي يتم توزيعها على المصالح بالنسبة إلى حجم النشاط المعبر عنه بوحدات القياس لكل مصلحة.

ج-مكتب القبول: يتم من خلال هذا المكتب تسجيل حركة المرضى من دخول وخروج، كذلك القيام باستقبال وتوجيه المرضى، كما يقوم بكافة التسجيلات سواء تلك المتعلقة بالمرضى أو الخاصة بالحالة المدنية.

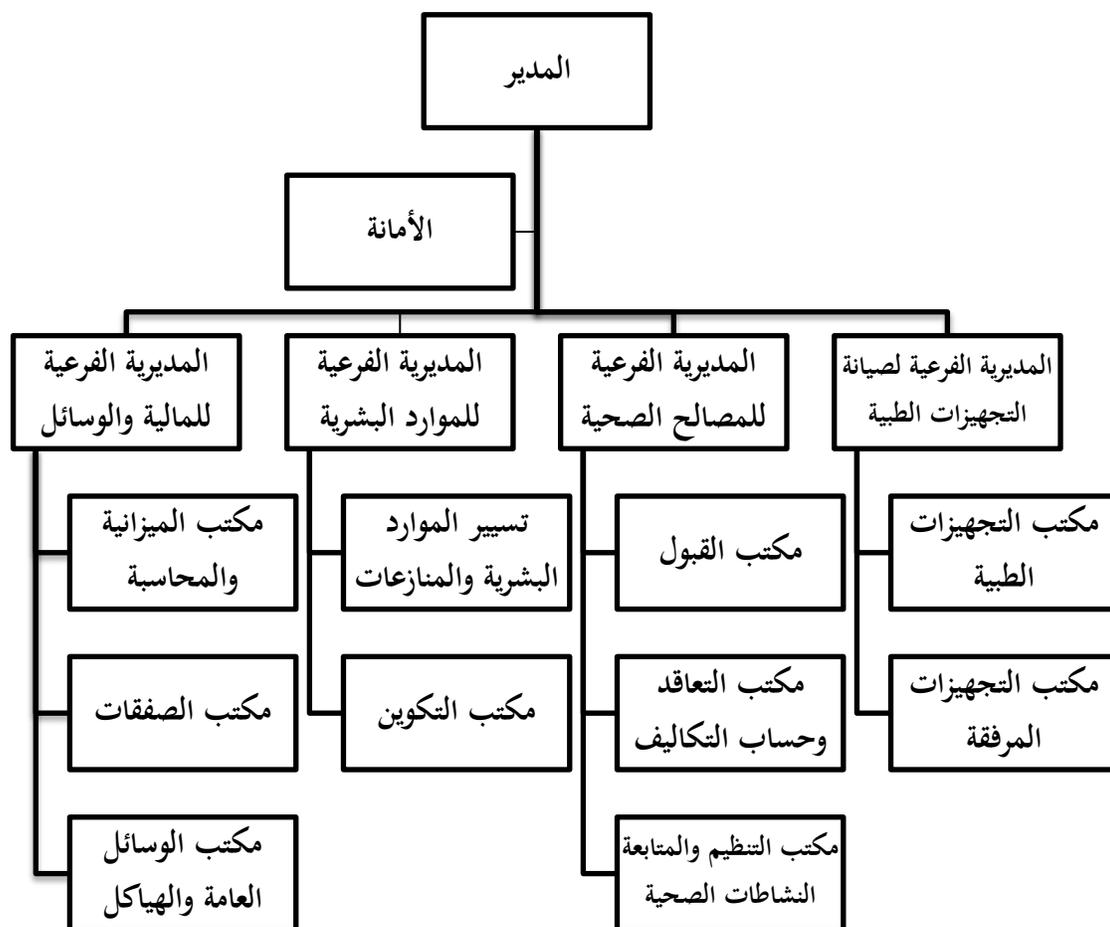
4-المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والمرافقة:

تتولى هذه المديرية الإشراف على استلام التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة والإمضاء على محاضر الاستلام والإشراف على التشغيل الأولي لها، وإبرام اتفاقيات الصيانة وتدوين التدخلات التي تنفذها المصلحة على التجهيزات الطبية والمرافقة وتكوين ملف لكل جهاز طبي (بطاقة الجرد، محضر التشغيل، تقارير الصيانة، الفواتير و متابعة أعمال الصيانة...)، ومتابعة كل العمليات المتعلقة بإلغاء استعمال العتاد والتجهيزات بالتنسيق مع مفتشية أملاك الدولة، تضم هذه المديرية مكتبين :

أ-مكتب صيانة التجهيزات الطبية.

ب-مكتب صيانة التجهيزات المرافقة.

شكل 4: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية بغرداية د. ترشين إبراهيم



المصدر: إعداد الطالبتين بناءً على بيانات المكلف بالموارد البشرية في المؤسسة

يتسع مستشفى EPH د. ترشين إبراهيم لـ 254 سرير موزعة على 13 قسم كما هو موضح في الجدول أدناه:

جدول 1: القدرة الاستيعابية للمؤسسة العمومية الإستشفائية د. ترشين إبراهيم

قدرة الاستشفاء في المستشفى	104 أسرة تقنية, 150 سرير منظم.
وحدة غسيل الكلى	32 جهاز.
عدد المصالح	13
عدد غرف العمليات	05
عدد وحدات مخبر التحاليل	02

المصدر: إعداد الطالبتين بناء على بيانات مكتب تنظيم وتقييم النشاطات في المؤسسة

جدول 2: عدد المصالح والوحدات في مستشفى EPH د. ترشين إبراهيم

الرقم	المصالح	الوحدات
01	الأمراض التشريحية والسريرية	أمراض الجهاز الهضمي
02	الجراحة العامة	جراحة عامة, جراحة الجهاز البولي.
		جراحة الأنف والأذن والحنجرة, جراحة الأعصاب.
		جراحة العيون, جناح العمليات.
03	علم الأوبئة والطب الوقائي	معلومات صحية, نظافة المستشفى.
04	الأشعة المركزية	الأشعة, الأشعة المقطعية.
05	مخبر التحاليل	تحاليل (microbiologie, biochimie)
		بنك الدم.

06	الطب الداخلي	استشفاء النساء , استشفاء الرجال . طب الأورام .
07	الطب الشرعي	خبرة الطب الشرعي , طب السجن .
08	الطب الطبيعي وإعادة التأهيل الوظيفي	استشارات , علاج بالممارسة . علاج النطق , العلاج النفسي .
09	أمراض الكلى	أمراض الكلى , غسيل الكلى .
10	طب العظام وطب الرضوض	استشفاء النساء , استشفاء الرجال .
11	الصيدلة	إدارة الصيدلة . توزيع المواد الصيدلانية .
12	الإنعاش	إنعاش طبي , إنعاش جراحي .
13	الطوارئ الطبية والجراحية	الاستقبال , الفرز , تسجيل الملاحظات . جناح العمليات .

المصدر: إعداد الطالبتين بناء على بيانات مكتب تنظيم وتقييم النشاطات في المؤسسة

ويشرف على تأطير هذه المصالح أطباء مختصين ، أطباء عامين ، ممرضين ، أعوان التخدير ، مخبريين ، صيادلة ، إداريين ، عمال مهندسين ، أطباء نفسانيين بمجموع 544 مستخدم باختلاف الكفاءات والمؤهلات العلمية والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول 3: تعداد المناصب بالمؤسسة إلى غاية 2019/12/31

الرقم	صفة المستخدم	العدد
01	أطباء مختصين	72
02	أطباء عامين	33

03	أطباء نفسانيين	03
01	طبيب أرطفوني	04
02	صيادلة	05
15	مخبريين	06
277	ممرضين	07
15	عمال مهنيين	08
45	إداريين	09
81	أعوان متعاقدين	10

المصدر: إعداد الطالبتين بناء على بيانات مكتب تسيير الموارد البشرية في المؤسسة

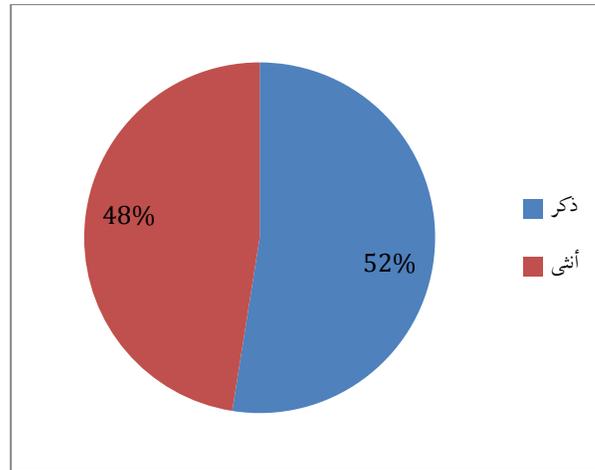
II-/- عرض وتحليل نتائج الدراسة:

II-/-1- عرض وتحليل نتائج المحور الأول (البيانات الشخصية والوظيفية)

جدول 4: يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة %
الجنس	ذكر	42	52%
	أنثى	38	48%
	المجموع	80	100%

شكل 5: يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس



المصدر: إعداد الطالبان بالاعتماد على مخرجات الاستمارة

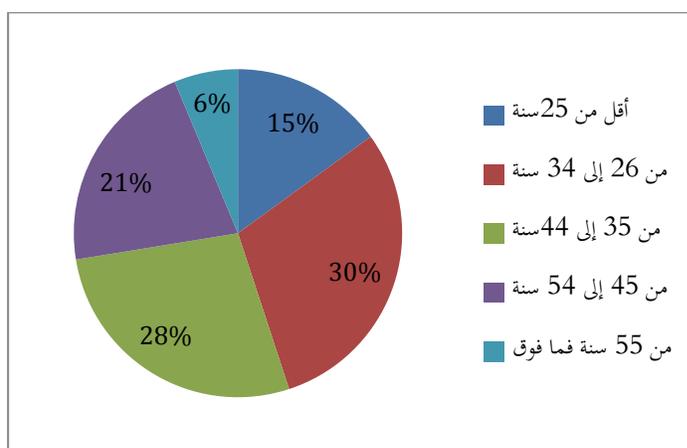
يوضح الجدول رقم (04) والشكل رقم (05) أن نسبة الذكور أكبر حيث قدرت بـ 52% ما يعادل 42 عامل، وفي المقابل نجد أن نسبة الإناث منخفضة بالمقارنة مع نسبة الذكور حيث قدرت بحوالي 48% أي ما يعادل 38 عاملة.

ونستنتج من ذلك أن الفئة الغالبة على عينة البحث هم الذكور و يعود ذلك إلى صعوبة العمل في قطاع الصحة وخاصة الدوام الليلي الذي يشكل عائق في عمل الإناث.

جدول 5: يبين توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن

السن	التكرار	النسبة %
أقل من 25 سنة	12	15%
من 26 إلى 34 سنة	24	30%
من 35 إلى 44 سنة	22	28%
من 45 إلى 54 سنة	17	21%
من 55 فما فوق	5	6%
المجموع	80	100%

شكل 6: يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير السن



المصدر: إعداد الطالبان بالاعتماد على مخرجات الاستمارة

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (05) والشكل رقم (06) أن أكبر نسبة مقدرة بـ 30% من الباحثين بين 26 إلى 34 سنة ما يعادل 24 مفردة، وأما النسبة الثانية مقدرة بـ 20% بين 35 إلى 44 سنة ما يعادل 22 مفردة، أما النسبة الثالثة 21% بين 45 إلى 54 سنة ما يعادل 17 مفردة،

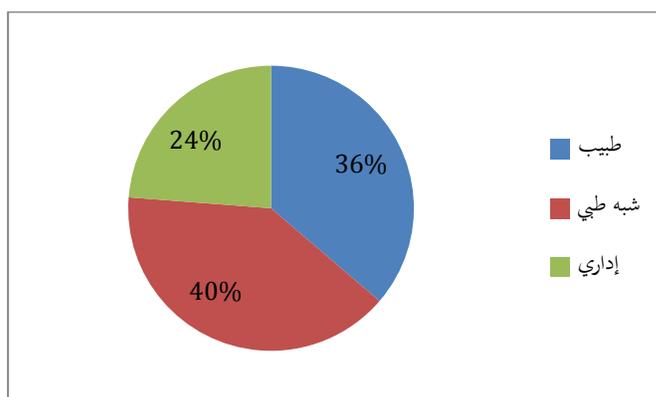
وأما النسبة الرابعة 15% والتي أقل من 25 سنة ما يعادل 12 مفردة، أما النسبة الخامسة فهي فوق 55 سنة مقدرة 6% ما يعادل 5 أفراد.

نلاحظ أن أغلب العمال من الفئتين 26 إلى 34 سنة و 35 إلى 44 سنة ويعود ذلك إلى طبيعة خدمة التوظيف المباشر للشبه طبي الذين يمثلون أكبر نسبة للمبحوثين حيث يضمن لهم منصب عمل دائم.

جدول 6: يبين توزيع عينة الدراسة حسب المستوى الوظيفي

النسبة %	التكرار	المستوى الوظيفي
36%	29	طبيب
40%	32	شبه طبي
24%	19	إداري
100%	80	المجموع

شكل 7: يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى الوظيفي



المصدر: إعداد الطالبان بالاعتماد على مخرجات الاستمارة

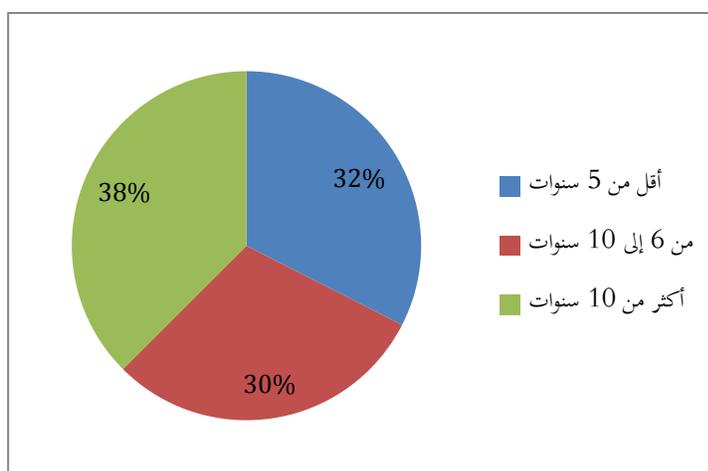
يتضح لنا من خلال الجدول رقم(06) والشكل رقم(07) أن أكبر نسبة مقدرة بـ 40% تمثل الشبه الطبي أي ما يعادل 32 عامل، أما النسبة الثانية مقدرة بـ 36% تمثل الأطباء أي ما يعادل 29 عامل، وأما النسبة الثالثة مقدرة بـ 24% تمثل الإداريين ما يعادل 19 عامل وهي الأقل.

نلاحظ أن أغلب العمال هم الشبه طبي كما ذكرنا سابقا ذلك راجع إلى طبيعة التوظيف المباشر في قطاع الصحة الذي يضمن لهم منصب عمل دائم.

جدول 7: يبين توزيع عينة الدراسة حسب الخبرة المهنية في المؤسسة الإستشفائية

النسبة %	التكرار	الخبرة المهنية
32%	26	أقل من 5 سنوات
30%	24	من 6 إلى 10 سنوات
38%	30	أكثر من 10 سنوات
100%	80	المجموع

شكل 8: يوضح توزيع أفراد العينة حسب الخبرة المهنية في المؤسسة الإستشفائية



المصدر: إعداد الطالبتان بالاعتماد على مخرجات الاستمارة

يشير الجدول رقم(07) والشكل رقم(08) أن أكبر نسبة مقدرة بـ 38% من الموظفين الذين لديهم خبرة أكثر من 10 سنوات ما يعادل 30 عاملاً، يليها نسبة 32% من الموظفين الذين لديهم خبرة أقل من 5 سنوات ما يعادل 26 عاملاً، و آخر نسبة مقدرة بـ 30% من الموظفين الذين لديهم خبرة ما بين 6 إلى 10 سنوات ما يعادل 24 عاملاً.

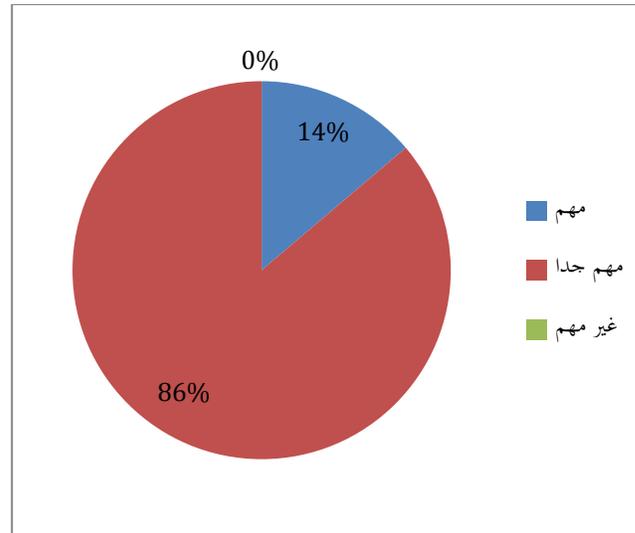
ومنه نستنتج أن أكبر نسبة من الموظفين الذين لديهم الخبرة المهنية كانت أكثر من 10 سنوات وهذا يدل على أن المؤسسات الصحية تسعى إلى التمسك بعمالها أصحاب الخبرة، وذلك من أجل الارتقاء بمستوى الرعاية الصحية لمرضاها.

II-2- عرض وتحليل نتائج المحور الثاني (الاتصال الداخلي في المؤسسة الإستشفائية):

جدول 8: يبين توزيع عينة الدراسة حسب ضرورة الاتصال الداخلي في المؤسسة الإستشفائية

النسبة %	التكرار	يعتبر الاتصال الداخلي عاملاً ضرورياً في المؤسسة الإستشفائية
14%	11	مهم
86%	69	مهم جداً
0%	0	غير مهم
100%	80	المجموع

شكل 9: يوضح ضرورة الاتصال الداخلي في المؤسسة الإستشفائية



المصدر: إعداد الطالبان بالاعتماد على مخرجات الاستمارة

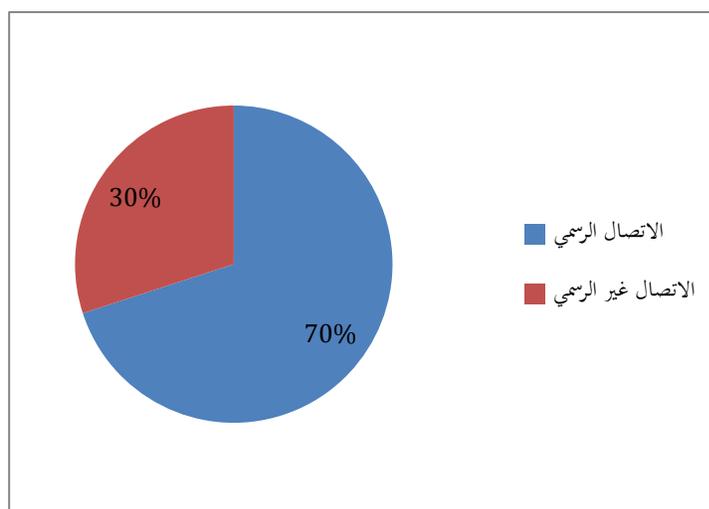
من خلال الجدول رقم (08) والشكل رقم (09) يتضح لنا أن أغلب إجابات أفراد العينة كانت مهم جدا حيث بلغت نسبتهم 86% ما يعادل 69 عامل، أما الإجابات بمهم 14% ما يعادل 11 عامل، بينما غير مهم 0%.

نستنتج أن الاتصال الداخلي عامل ضروري في المؤسسة الإستشفائية لأن أغلبية الإجابات كانت بمهم جدا ويعود ذلك لأهميته فبواسطته يتم توحيد النشاط الاتصالي بين جميع الوحدات داخل المؤسسة الصحية، وأيضا لنوعية الخدمات الحساسة التي يقدمونها للحفاظ على صحة المرضى.

جدول 9: يبين توزيع عينة الدراسة حسب أنواع الاتصال الأكثر استعمالاً في المؤسسة الإستشفائية

النسبة %	التكرار	أنواع الاتصال الأكثر استعمالاً في المؤسسة الإستشفائية
70%	56	الاتصال الرسمي
30%	24	الاتصال غير الرسمي
100%	80	المجموع

شكل 10: يوضح أنواع الاتصال الأكثر استعمالاً في المؤسسة الإستشفائية



المصدر: إعداد الطالبان بالاعتماد على مخرجات الاستمارة

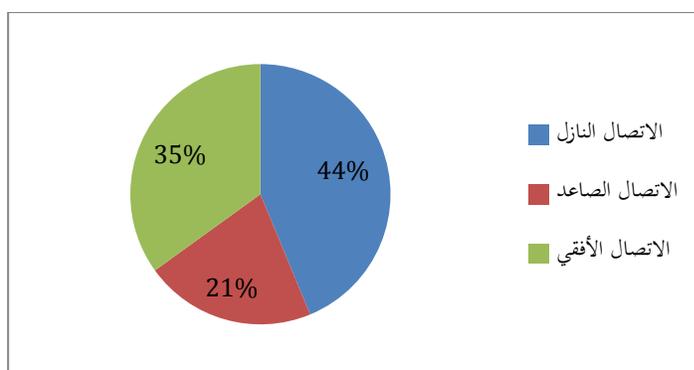
تشير بيانات الجدول رقم(09) والشكل رقم(10) أن الاتصال الرسمي هو أكثر أنواع الاتصال استعمالاً في المؤسسة الإستشفائية حيث قدرت نسبته بـ 70% ما يعادل 56 مفردة، ثم يليه الاتصال غير الرسمي حيث بلغت نسبته 30% ما يعادل 24 مفردة.

نستخلص أن الاتصال الرسمي يطغى على المؤسسة الإستشفائية وذلك لدوره الهام بين الرئيس والمرؤوسين وبين العاملين فيما بينهم.

جدول 10: يبين توزيع عينة الدراسة حسب نوع الاتصال الرسمي الأكثر استخداماً في المؤسسة الإستشفائية

النسبة %	التكرار	نوع الاتصال الرسمي الأكثر استخداماً
44%	35	الاتصال النازل
21%	17	الاتصال الصاعد
35%	28	الاتصال الأفقي
100%	80	المجموع

شكل 11: يوضح نوع الاتصال الرسمي الأكثر استخداماً في المؤسسة الإستشفائية



المصدر: إعداد الطالبتان بالاعتماد على مخرجات الاستمارة

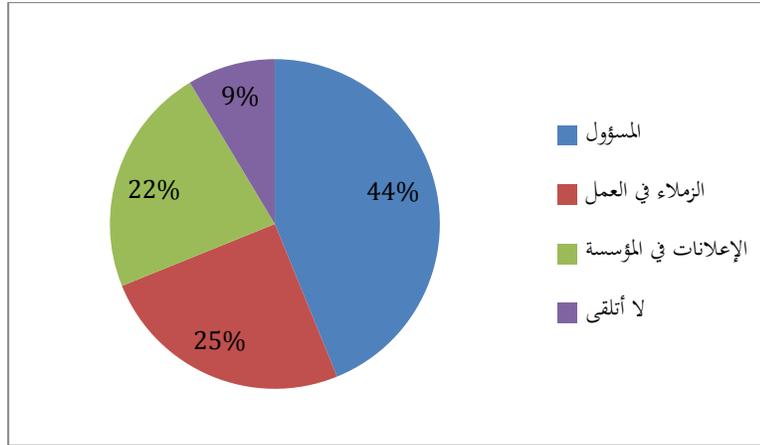
يتضح لنا من خلال الجدول رقم(10) والشكل رقم(11) أن الاتصال النازل هو أكثر أنواع الاتصال رسمي استخداما في المؤسسة الإستشفائية حيث بلغت نسبته 44% ما يعادل 35 مفردة، أما النسبة الثانية كانت للاتصال الأفقي الذي بلغت نسبته 35% ما يعادل 28 مفردة، يليهم الاتصال الصاعد الذي بلغت نسبته 21% ما يعادل 17 مفردة.

وعليه فإن الاتصال النازل هو الغالب وهذا ما يدل على أن الإدارة العليا ذات سلطة في المؤسسة بحيث يكون على شكل إرشادات وتوصيات وأوامر واجتماعات وغيرها من تعليمات للموظفين اتجاها عملهم في المؤسسة، أما أدنى نسبة كانت للاتصال الصاعد الذي يمثل آراء واقتراحات وشكاوى الموظفين أي حقهم على المؤسسة وهذا إن دل على شيء إنما يدل على أن المؤسسة الإستشفائية هي المتحكمة في سيرورة المؤسسة دون أخذ بعين الاعتبار آراء موظفيها.

جدول 11: يبين توزيع عينة الدراسة حسب كيفية تلقي الموظف في المؤسسة الإستشفائية المعلومات الخاصة بمهامه

النسبة %	التكرار	يتلقى الموظف المعلومات الخاصة بمهامه عن طريق
44%	35	المسؤول
25%	20	الزملاء في العمل
22%	18	الإعلانات في المؤسسة
9%	7	لا أتلقى
100%	80	المجموع

شكل 12: يوضح كيفية تلقي الموظف في المؤسسة الإستشفائية المعلومات الخاصة بمهامه



المصدر: إعداد الطالبتان بالاعتماد على مخرجات الاستمارة

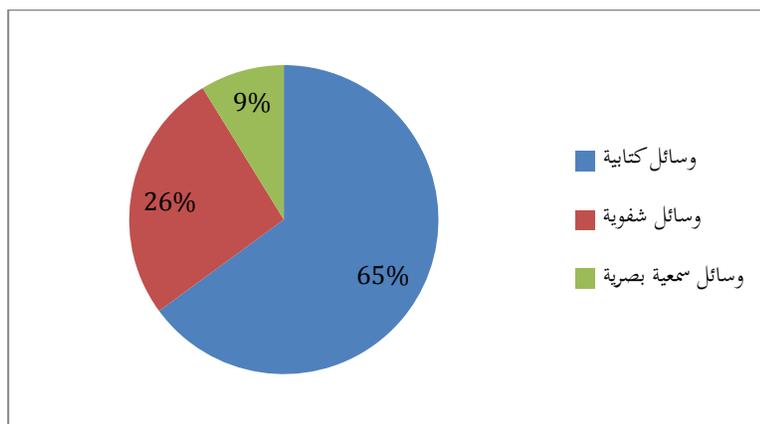
يبين الجدول رقم (11) والشكل رقم (12) أن أغلب الموظفين يتلقون مهامهم عن طريق المسؤول حيث بلغت نسبتهم بـ 44% ما يعادل 35 عامل، أما النسبة الثانية 25% تمثل الزملاء في العمل ما يعادل 20 عامل، وأما النسبة الثالثة 22% مثلت الإعلانات في المؤسسة ما يعادل 18 عامل، ويليهم آخر نسبة وهي 9% تمثلت في أنهم لا يتلقون مهامهم من أحد ما يعادل 7 عمال.

نلاحظ أن المسؤول هو الذي حصل على أكبر نسبة وهذا يرجع إلى أنه المخول لإعطاء الأوامر والتعليمات للموظفين وذلك لضمان السير الحسن للعمل بالمؤسسة الإستشفائية.

جدول 12: يبين توزيع عينة الدراسة حسب وسائل الاتصال الداخلي الأكثر استخداما في المؤسسة الإستشفائية

النسبة %	التكرار	وسائل الاتصال الداخلي الأكثر استخداما في المؤسسة الإستشفائية
65%	52	وسائل كتابية
26%	21	وسائل شفوية
9%	7	وسائل سمعية بصرية
100%	80	المجموع

شكل 13: يوضح وسائل الاتصال الداخلي الأكثر استخداما في المؤسسة الإستشفائية



المصدر: إعداد الطالبتان بالاعتماد على مخرجات الاستمارة

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (12) والشكل رقم (13) أن الوسائل الكتابية هي أكثر وسائل الاتصال الداخلي استخداما من طرف المؤسسة الإستشفائية حيث قدرت نسبتها بـ 65% ما يعادل

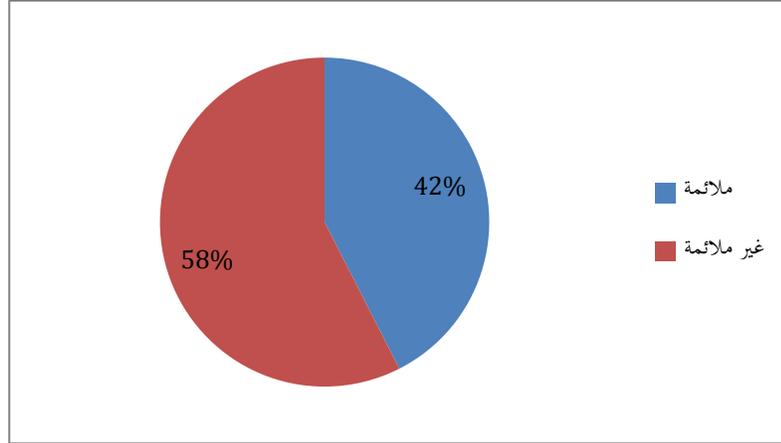
52 مفردة، أما النسبة الثانية قدرت بـ 26% للوسائل الشفوية ما يعادل 21 مفردة، وآخر نسبة قدرت بـ 9% للوسائل السمعية البصرية ما يعادل 7 أفراد.

نلاحظ أن الوسائل الكتابية هي الأكثر استخداماً وهذا يعود لإمكانية اعتمادها كوثيقة رسمية قانونية، أما ثاني نسبة كانت للوسائل الشفوية التي تتسم بالسرعة وتسهل التفاعل في العمل، وأما الأقل نسبة كانت لصالح الوسائل السمعية البصرية ويرجع السبب إلى عدم توفر الأجهزة والوسائل الحديثة في المؤسسة.

جدول 13: يبين توزيع عينة الدراسة حسب وسائل الاتصال من حيث الملائمة من وجهة نظر العاملين

النسبة %	التكرار	وسائل الاتصال في المؤسسة من حيث الملائمة
42%	34	ملائمة
58%	46	غير ملائمة
100%	80	المجموع

شكل 14: يوضح وسائل الاتصال من حيث الملائمة من وجهة نظر العاملين



المصدر: إعداد الطالبان بالاعتماد على مخرجات الاستمارة

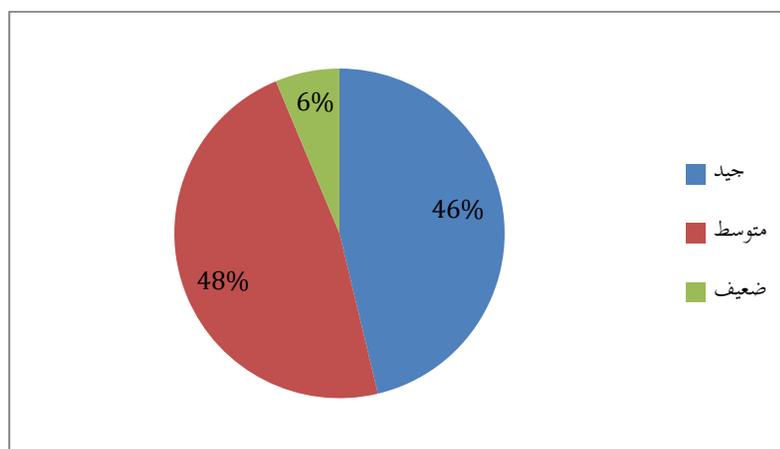
يشير الجدول رقم (13) والشكل رقم (14) إلى عدم ملائمة وسائل الاتصال في المؤسسة حيث حصلت على نسبة 58% أي ما يعادل 46 مفردة، ويليهما عبارة ملائمة حيث حصلت على نسبة 42% ما يعادل 34 مفردة.

نستنتج أن هذه النتائج تشير إلى أن الوسائل الكتابية غير ملائمة للموظفين ولا تؤدي الغرض منها إلى حد ما لأن الفارق بين النسبتين كان 8% فقط.

جدول 14: يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الاتصال بين الزملاء في العمل

النسبة %	التكرار	الحكم على الاتصال بين الزملاء في العمل
46%	37	جيد
48%	38	متوسط
6%	5	ضعيف
100%	80	المجموع

شكل 15: يوضح عينة الدراسة حسب الاتصال بين الزملاء في العمل



المصدر: إعداد الطالبان بالاعتماد على مخرجات الاستمارة

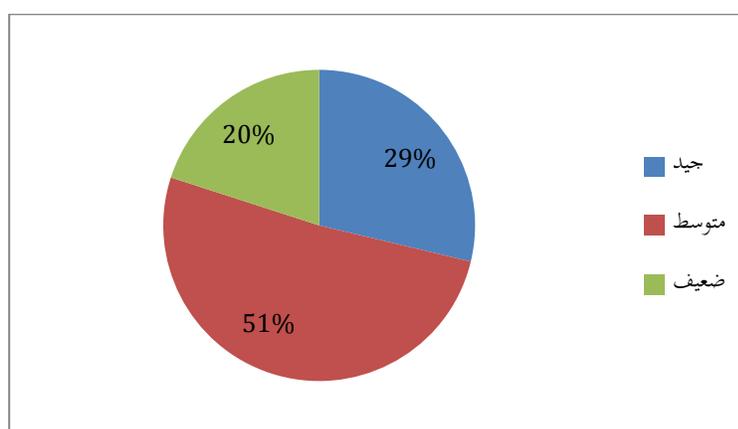
تشير بيانات الجدول رقم (14) والشكل رقم (15) إلى أن الاتصال بين الزملاء في العمل متوسط حيث بلغت نسبته بـ 48% ما يعادل 38 مفردة، أما النسبة الثانية أشارت إلى أن الاتصال جيد بنسبة 46% ما يعادل 37 مفردة، والنسبة الأخير لضعيف بمقدار 6% ما يعادل 5 أفراد.

نلاحظ أن الاتصال بين الزملاء في العمل متوسط قريب للجيد، فالإتصال بين الزملاء عامل مهم لتسهيل سير العمل مما يؤدي إلى رعاية جيدة للمرضى.

جدول 15: يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الاتصال بين الموظف والرئيس في العمل

النسبة %	التكرار	الحكم على الاتصال بين الموظف والرئيس في العمل
29%	23	جيد
51%	41	متوسط
20%	16	ضعيف
100%	80	المجموع

شكل 16: يوضح عينة الدراسة حسب الاتصال بين الموظف والرئيس في العمل



المصدر: إعداد الطالبان بالاعتماد على مخرجات الاستمارة

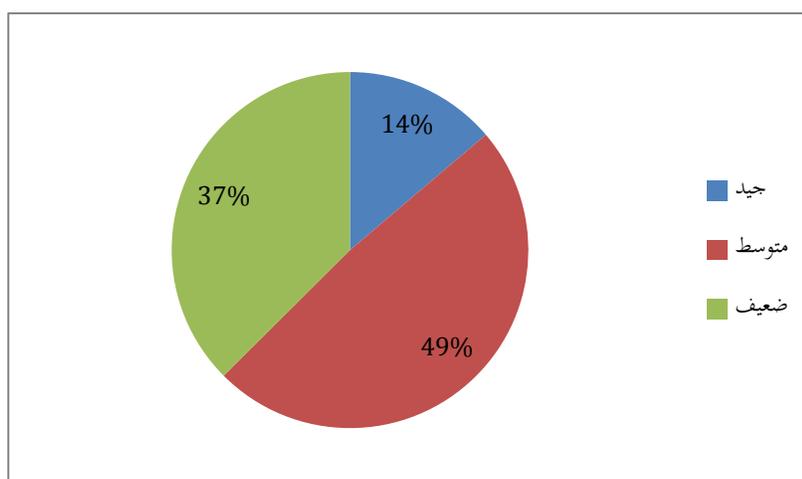
يتضح لنا من خلال بيانات الجدول رقم (15) والشكل رقم (16) أن الاتصال بين الموظفين والرئيس في العمل متوسط قدر بـ 51% ما يعادل 41 مفردة، ثم يليه أن الاتصال جيد بمقدار 29% ما يعادل 23 مفردة، وأخيراً ضعيف بمقدار 20% ما يعادل 16 مفردة.

ومنه نستنتج أن الاتصال الداخلي ناقص بين الموظفين والإدارة العليا فهي برسمية أكثر شيء وتعتمد على الاتصال النازل في صورة تقارير وأوامر وتعليمات.

جدول 16: يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب تقييم الاتصال الداخلي من طرف العاملين

النسبة %	التكرار	تقييم الاتصال الداخلي من طرف العاملين
14%	11	جيد
49%	39	متوسط
37%	30	ضعيف
100%	80	المجموع

شكل 17: يوضح عينة الدراسة حسب تقييم الاتصال الداخلي من طرف العاملين



المصدر: إعداد الطالبتان بالاعتماد على مخرجات الاستمارة

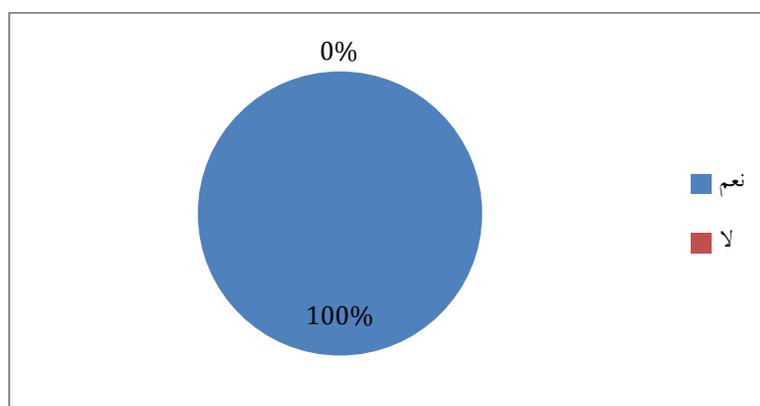
يشير الجدول رقم (16) والشكل رقم (17) إلى أن الاتصال الداخلي في المؤسسة الإستشفائية متوسط حيث قدرت نسبته ب 49% ما يعادل 39 مفردة، أما النسبة الثانية كانت ضعيف بمقدار 37% ما يعادل 30 مفردة، ثم يليهم جيد حيث قدرت نسبته ب 14% ما يعادل 11 مفردة.

نلاحظ أن النسبة الأكثر كانت أن الاتصال داخل المؤسسة الصحية متوسط وذلك يعود إلى عدم اهتمام المؤسسة بالاتصال الداخلي.

جدول 17: يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الاتصال الداخلي يساعد على تقوية العلاقات الاجتماعية بين العمال

النسبة %	التكرار	الاتصال الداخلي يساعد على تقوية العلاقات الاجتماعية بين العمال
%100	80	نعم
%0	0	لا
%100	80	المجموع

شكل 18: يوضح عينة الدراسة حسب الاتصال الداخلي يساعد على تقوية العلاقات الاجتماعية بين العمال



المصدر: إعداد الطالبان بالاعتماد على مخرجات الاستمارة

يبين الجدول رقم(17) والشكل رقم(18) أن المجيبين بنعم على أن الاتصال الداخلي يساعد على تقوية العلاقات الاجتماعية بين العمال بنسبة 100% أي ما يعادل 80 مفردة وهي العينة الكاملة, ولا 0% أي 0 إجابة.

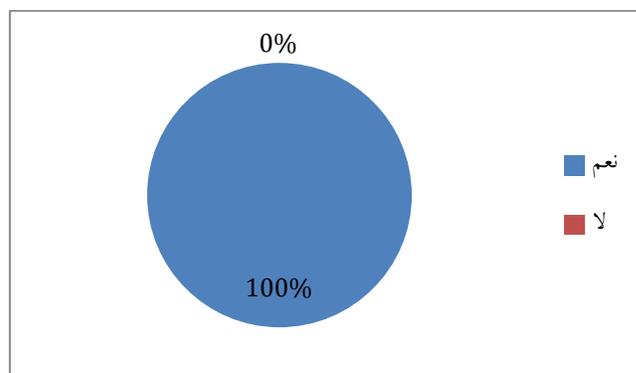
ونستنتج أن كل الموظفين موافقين على أن الاتصال الداخلي يقوي العلاقات الاجتماعية في العمل, مما يعني ذلك حاجتهم إليه بشكل كبير.

II-3- عرض وتحليل نتائج المحور الثالث (دور الاتصال الداخلي في الرعاية الصحية للمرضى):

جدول 18: يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب التواصل الجيد يتيح السهولة في العمل

النسبة %	التكرار	التواصل الجيد يتيح لك سهولة في العمل
100%	80	نعم
0%	0	لا
100%	80	المجموع

شكل 19: يوضح عينة الدراسة حسب التواصل الجيد يتيح السهولة في العمل



المصدر: إعداد الطالبان بالاعتماد على مخرجات الاستمارة

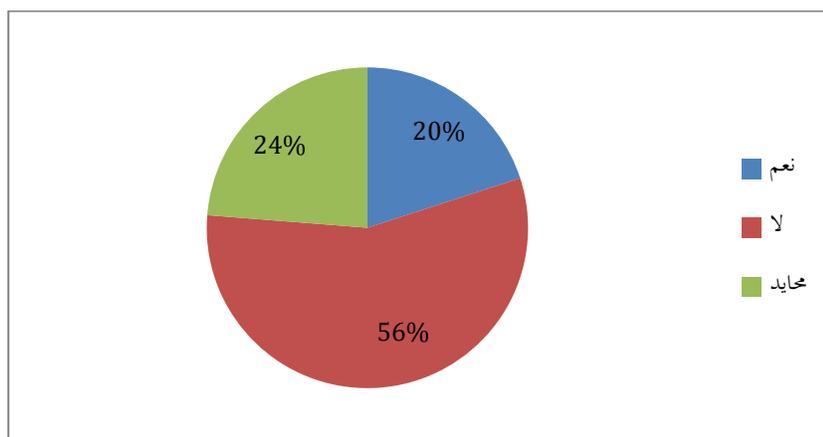
يوضح الجدول رقم(18) والشكل رقم(19) أن أغلبية أفراد العينة كانت إجاباتهم بنعم على أن التواصل الجيد يتيح سهولة العمل حيث بلغت النسبة 100% ، أما الإجابة بلا بلغت 0%.

ومنه نستنتج أن الموظفين يقرون بأن الاتصال الداخلي تقنية تسهل العمل مما يتيح لهم القيام بواجباتهم من خلال تقديم رعاية في المستوى للمريض.

جدول 19: يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب تسبب القوانين الصارمة للعامل الضغط مما يؤدي به إلى إهمال المريض

النسبة %	التكرار	القوانين الصارمة تسبب لك الضغط مما يؤدي بك إلى إهمال المريض
20%	16	نعم
56%	45	لا
24%	19	محايد
100%	80	المجموع

شكل 20: يوضح عينة الدراسة حسب تسبب القوانين الصارمة للعامل الضغط مما يؤدي به إلى إهمال المريض



المصدر: إعداد الطالبتان بالاعتماد على مخرجات الاستمارة

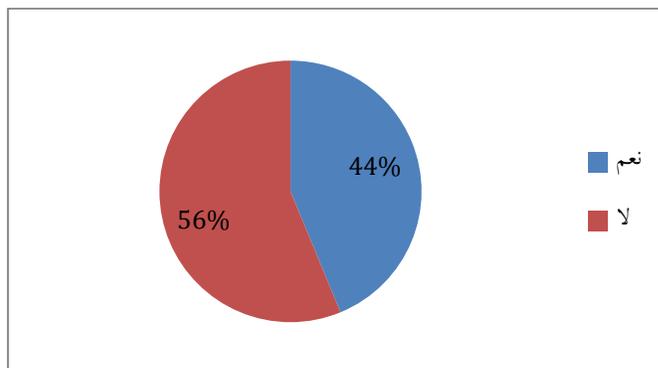
يشير الجدول رقم(19) والشكل رقم(20) أن الإجابة لا حصلت على أكبر نسبة قدرت بـ 56% ما يعادل 45 مفردة، أما النسبة الثانية قدرت بـ 24% مثلت الإجابة بمحايد ما يعادل 19 عامل، و أما النسبة الثالثة قدرت بـ 20% تمثلت في الإجابة نعم ما يعادل 16 مفردة.

نستنتج أن أكبر نسبة كانت الإجابة بلا ويرجع ذلك إلى أن القوانين الصارمة في المؤسسة الإستشفائية لا تسبب إهمال المريض لأنه لا دخل له بما بل بالعكس فهي تضمن له حقه في العلاج كاملا ،أما فيما يخص إجابة المحايدين هم الإداريين أين أقرروا أنه ليس لهم علاقة بالمريض ورعايته ،فمهمتهم هي المعاملات الإدارية فقط.

جدول 20: يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب تقييم عملية التواصل بين الموظف وباقي الموظفين والمدير من وجهة نظر الموظف

النسبة %	التكرار	تقييم عملية التواصل بين الموظف وباقي الموظفين والمدير من وجهة نظر الموظف من حيث السهولة
44%	35	نعم
56%	45	لا
100%	80	المجموع

شكل 21: يوضح عينة الدراسة حسب تقييم عملية التواصل بين الموظف وباقي الموظفين والمدير من وجهة نظر الموظف



المصدر: إعداد الطالبتان بالاعتماد على مخرجات الاستمارة

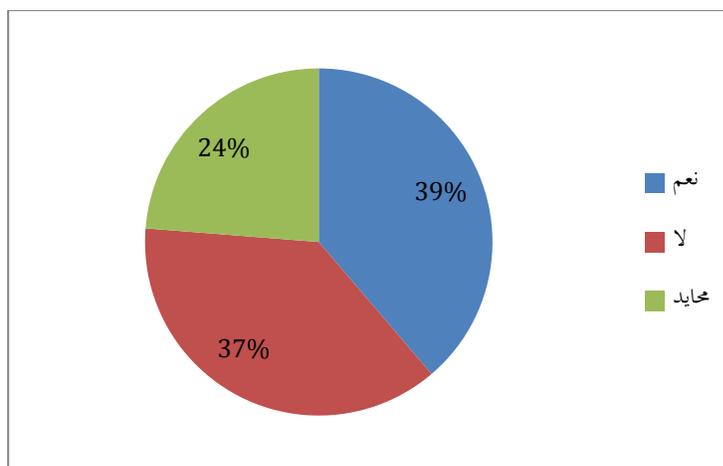
تشير بيانات الجدول رقم (20) والشكل رقم (21) أن الإجابة بلا بلغت أكبر نسبة قدرت بـ 56% ما يعادل 45 مفردة، أما الإجابة بنعم بلغت نسبتها 44% أي ما يعادل 35 مفردة.

نستخلص من خلال ذلك أنه يوجد صعوبة في التواصل بين الموظفين فيما بينهم والموظفين والمدير، وهذا ما توصلنا إليه من خلال ما سبق، مما يسبب في عرقلة سير العمل أو تأخر وصول المعلومات المهمة والطارئة أحيانا.

جدول 21 : يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب حرص العاملون على مساعدة المريض بدون ملل

النسبة %	التكرار	يحرص كل العاملين بالمستشفى على مساعدة المريض بدون ملل
39%	31	نعم
37%	30	لا
24%	19	محايد
100%	80	المجموع

شكل 22: يوضح عينة الدراسة حسب حرص العاملون على مساعدة المريض بدون ملل



المصدر: إعداد الطالبتان بالاعتماد على مخرجات الاستمارة

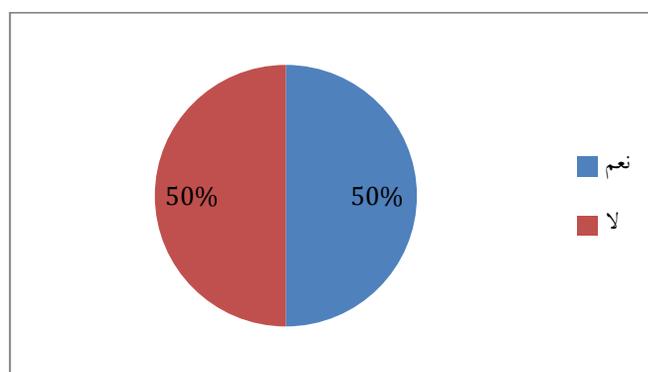
يتضح لنا من خلال الجدول رقم (21) والشكل رقم (22) أن الإجابة بنعم حصلت على أكبر نسبة قدرت بـ 39% ما يعادل 31 مفردة، أما الإجابة بلا حصلت على ثاني نسبة قدرت بـ 37% ما يعادل 30 مفردة، أما النسبة الثالثة قدرت نسبتها بـ 14% ما يعادل 19 مفردة وكانت من نصيب الإجابة محايد.

نستنتج من خلال ذلك أن الإجابتين نعم ولا كانت نسبياً متقاربة بحيث أن الإجابة نعم كانت الأكبر وهذا يرجع إلى أن معظم الموظفين يقومون بعملهم بكل جهد لتقديم رعاية صحية جيدة للمريض.

جدول 22: يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب تعاون العامل مع الفريق الطبي المعالج لوضع الخطة العلاجية

النسبة %	التكرار	تتعاون مع الفريق الطبي المعالج لوضع الخطة العلاجية
50%	40	نعم
50%	40	لا
100%	80	المجموع

شكل 23: يوضح عينة الدراسة حسب تعاون العامل مع الفريق الطبي المعالج لوضع الخطة العلاجية



المصدر: إعداد الطالبان بالاعتماد على مخرجات الاستمارة

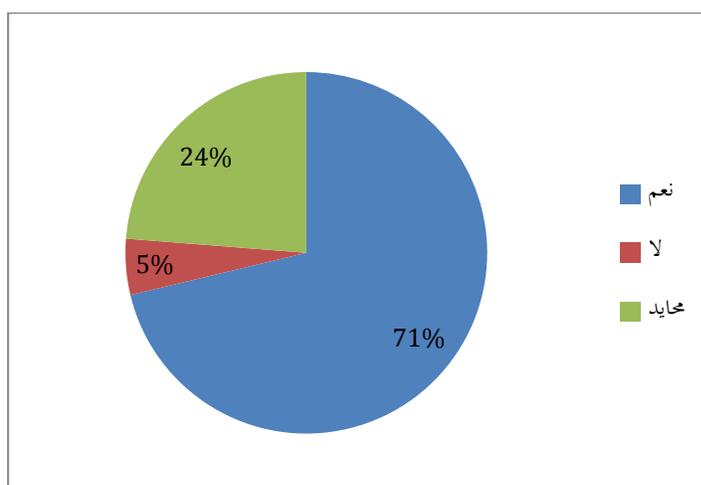
تشير بيانات الجدول رقم (22) والشكل رقم (23) أن الإجابتين بنعم ولا كانتا متساويتين بحيث حصلتا على نفس النسبة المقدرة بـ 50% ونفس التكرار بـ 40 مفردة.

نستخلص أن الفريق الطبي المعالج يعطي فرصة لاشتراك بعض الشبه طبيين لوضع خطط علاجية من خلال تبادل الآراء والأفكار.

جدول 23: يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب تلاءم أوقات دوام المستشفى مع أوقات علاج المرضى

النسبة %	التكرار	تتلاءم أوقات دوام المستشفى مع أوقات علاج المرضى
71%	57	نعم
5%	4	لا
24%	19	محايد
100%	80	المجموع

شكل 24: يوضح عينة الدراسة حسب تلاءم أوقات دوام المستشفى مع أوقات علاج المرضى



المصدر: إعداد الطالبتان بالاعتماد على مخرجات الاستمارة

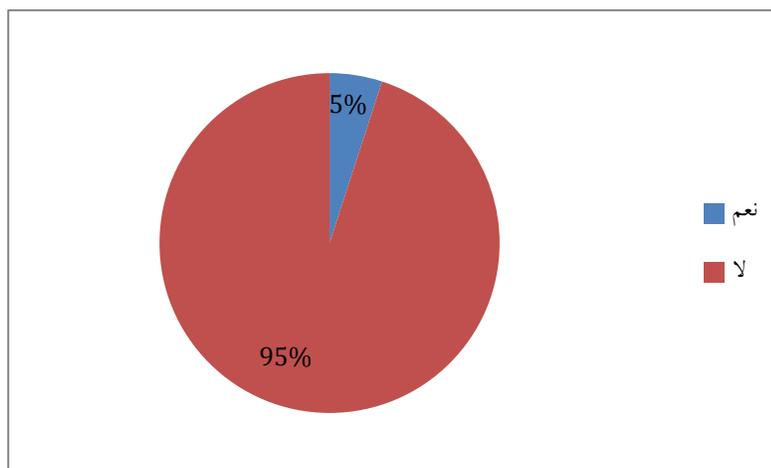
يوضح لنا الجدول رقم (23) والشكل رقم (24) أن الإجابة بنعم تحصلت على أكبر نسبة قدرت بـ 71% ما يعادل 57 مفردة، أما النسبة الثانية قدرت بـ 24% ما يعادل 19 مفردة للإجابة بمحايد، وأما النسبة الأخيرة كانت بلا وقدرت بـ 5% ما يعادل 4 أفراد.

نستنتج من ذلك أن الموظفين منضبطين مع أوقات علاج المرضى وهذا ما يساهم في رفع مستوى الرعاية الصحية للمرضى سواء المقيمين بالمستشفى أو الزائرين للتشخيص فقط.

جدول 24: يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب ما إذا يمتلك المستشفى أحدث المعدات الطبية

النسبة %	التكرار	يملك المستشفى أحدث المعدات الطبية
5%	4	نعم
95%	76	لا
100%	80	المجموع

شكل 25: يوضح عينة الدراسة حسب ما إذا يمتلك المستشفى أحدث المعدات الطبية



المصدر: إعداد الطالبان بالاعتماد على مخرجات الاستمارة

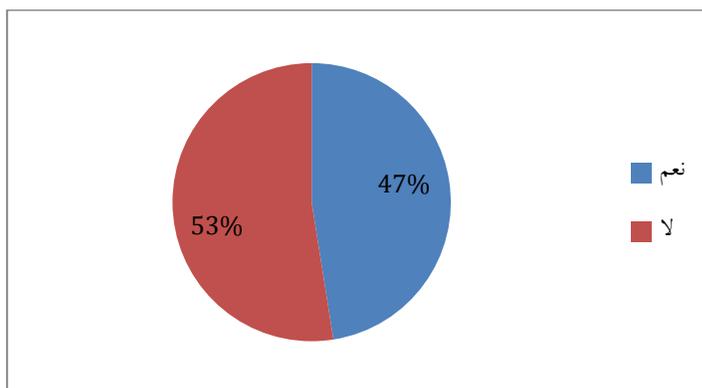
توضح لنا بيانات الجدول رقم (24) والشكل رقم (25) أن الإجابة لا كانت هي أكبر نسبة حيث بلغت 95% بما يعادل 76 مفردة، أما من أجابوا بنعم فكانت نسبتهم جد منخفضة حوالي 5% بما يعادل 4 أفراد.

ومنه نستنتج أن المستشفى لا تتوفر على معدات طبية حديثة مما يعيق عمل الأطباء والممرضين في رعايتهم بالمرضى.

جدول 25: يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب تميز الموظفون في المستشفى بدرجة عالية من النظافة وحسن المظهر

النسبة %	التكرار	يتميز الموظفون في المستشفى بدرجة عالية من النظافة وحسن المظهر
47%	38	نعم
53%	42	لا
100%	80	المجموع

شكل 26: يوضح عينة الدراسة حسب تميز الموظفون في المستشفى بدرجة عالية من النظافة وحسن المظهر



المصدر: إعداد الطالبان بالاعتماد على مخرجات الاستمارة

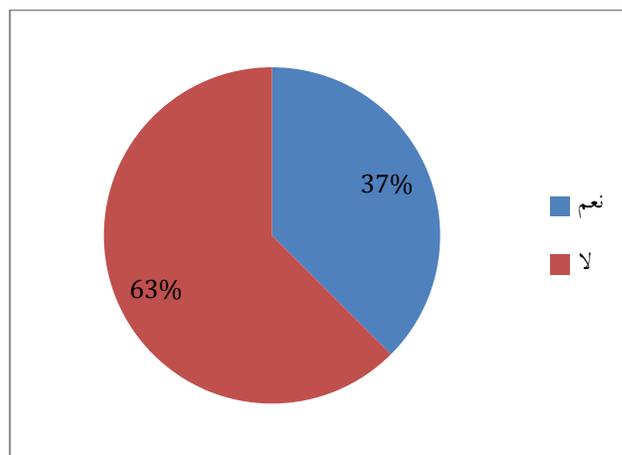
تشير بيانات الجدول رقم (25) والشكل رقم (26) أن الإجابة لا تحصلت على أكبر نسبة قدرت بـ 53% ما يعادل 42 مفردة، أما النسبة الثانية كانت للإجابة بنعم و قدرت بـ 47% ما يعادل 38 مفردة.

نستخلص من ذلك أن المؤسسة الصحية لا تهتم بنظافة وحسن مظهر موظفيها والذي من شأنه تقديم انطباع لدى المرضى وغيرهم من الوافدين من البيئة الخارجية.

جدول 26: يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب ما إذا تقوم إدارة المستشفى بإبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة لهم

النسبة %	التكرار	تقوم إدارة المستشفى بإبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة لهم
37%	30	نعم
63%	50	لا
100%	80	المجموع

شكل 27: يوضح عينة الدراسة حسب ما إذا تقوم إدارة المستشفى بإبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة لهم



المصدر: إعداد الطالبان بالاعتماد على مخرجات الاستمارة

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (26) والشكل رقم (27) أن الإجابة لا حصلت على أكبر نسبة حيث قدرت بـ 63% ما يعادل 50 مفردة، أما الإجابة بنعم فبلغت نسبتها 37% ما يعادل 30 مفردة.

نستنتج من خلال ذلك أن المستشفى لا تهتم بمرضاها على أكمل وجه لأن مواقيت علاجهم تعد معلومة مهمة جدا للمريض والموظف معا, فمن خلالها يكون تنظيما لأوقات عمل الموظفين واهتمام بصحة المريض دون التهاون بمرضه.

- أهم اقتراحات أفراد العينة لتحسين الاتصال داخل المؤسسة الإستشفائية من أجل تقديم رعاية صحية جيدة للمرضى:

فيما يخص أهم الاقتراحات التي حضيت بإجماع أفراد العينة تمثلت في:

- توفير وسائل الاتصال بشتى أنواعها واستخدامها بشكل جيد لتسهيل على العامل عمله.
- ضرورة توفير الإمكانيات من أجهزة طبية حديثة لأجل تحقيق رعاية جيدة للمريض.
- تبادل التقدير والاحترام بين العاملين والتعاون فيما بينهم.
- تجسيد لغة الحوار والتفاهم وصبر الآراء للعمال من أجل تحسين ظروف العمل أكثر.
- توفير أماكن مريحة لاستراحة العاملين مما تسهل التواصل وتوطد العلاقات فيما بينهم وأيضا تجعله يعود لعمله بكل نشاط لتقديم الخدمات للمريض.
- الصدق في الوعود من طرف المسؤولين مما يحفز العامل على العمل بجدية.
- فتح باب النقاش البناء بين المسؤولين والعمال لمعالجة المشاكل من خلال عقد اجتماعات من فترة لأخرى , ووضع برنامج أسبوعي أو شهري لسماع انشغالات العمال للإبلاغ عن النقائص و الأخطاء التي وقعت لكي لا تتكرر.
- تفعيل مكاتب الاستقبال على مدار 24 ساعة لأخذ المعلومات الأولية للمريض.

-توحيد الصف بين السلك الإداري والسلك الطبي من أجل النهوض بالمستشفى وتقديم أفضل الخدمات للمواطن.

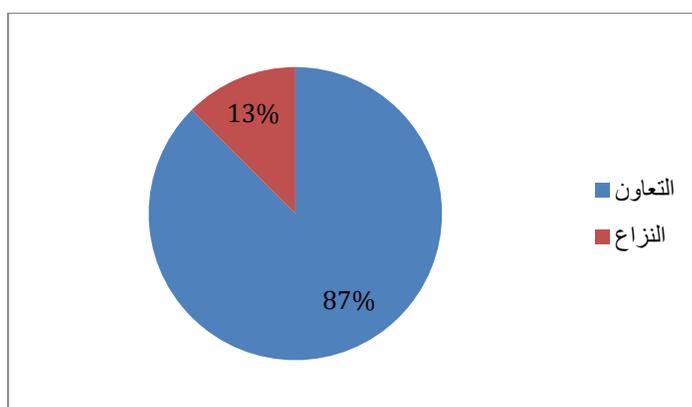
-عمل دورات تكوينية وتربصات للعمال عن طريق التكوين المتواصل لكسب مهارات عالية.

-تقديم حوافز للموظفين من أجل تقديم أفضل الخدمات.

جدول 27: يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب كيف تؤثر علاقة الموظف بزملائه على الرعاية المرضى

النسبة %	التكرار	كيف تؤثر علاقتك بزملائك على الرعاية المرضى
87%	70	التعاون
13%	10	النزاع
100%	80	المجموع

شكل 28: يوضح عينة الدراسة حسب كيف تؤثر علاقة الموظف بزملائه على الرعاية المرضى



المصدر: إعداد الطالبتان بالاعتماد على مخرجات الاستمارة

يتضح لنا من الجدول رقم(27) والشكل رقم(28) أن علاقة الموظف بزميله في العمل تؤثر بالتعاون على رعاية المرضى وذلك بنسبة كبيرة قدرت بـ 87% أي ما يعادل 70 فرد , وأن نسبة الذين أجابوا أن تأثير علاقتهم تعود على رعاية المرضى بالنزاع قدرت بـ 13% أي ما يعادل 10 أفراد.

ومنه نستنتج أن العمال بالمستشفى متعاونين مع بعضهم البعض وأن علاقتهم سواء كانت جيدة أو ضعيفة لا تؤثر على رعاية المريض.

II-4- نتائج الدراسة:

-النتائج الجزئية للدراسة:

لقد توصلنا من خلال دراستنا الميدانية وتوزيعنا للاستبيان لعينة الدراسة على مجموعة من النتائج التي تم تحليلها وتفريغها في جداول وصلنا إلى النتائج الجزئية التي تجعلنا نتحقق من الفرضيات الدراسة.

-المحور الثاني:

-ضرورة الاتصال الداخلي في المؤسسة الإستشفائية حيث من خلال النتائج التي تحصلنا عليها من إجابات أفراد العينة يتبين لنا أن الاتصال الداخلي ضروري ومهم جدا في المستشفى حيث يعمل على زيادة التنسيق بين الأفراد العاملين داخل المؤسسة.

-الاتصال الداخلي في المستشفى قائم على الاتصال الرسمي بصفة كبيرة.

-يطغى على المؤسسة الإستشفائية الاتصال النازل حيث يلعب دور مهم ويكون من الرئيس إلى العمال على شكل أوامر وتعليمات وإرشادات وتوصيات خاصة بالعمل , وهذا يدل أن الإدارة العليا ذات سلطة في المؤسسة , وبالمقابل انخفاض في التعامل بالاتصال الصاعد مما ينقص من فعالية الاتصال الداخلي من العامل إلى الرئيس , ليأتي بعدها الاتصال الأفقي بين الزملاء وهذا يدل على التواصل مقبول بين الموظفين.

- يتلقى اغلب العمال المعلومات الخاصة بالعمل والمهام المطلوبة منهم من طرف المسؤول , وهذا ما لاحظناه فيما سبق أن الاتصال الرسمي الأكثر استعمالا هو النازل.

- أكثر وسائل الاتصال استعمالا في المستشفى هي الوسائل الكتابية وهذا راجع لاعتماد المؤسسة الإستشفائية على تدوين كل شيء بدقة لحساسية العمل وأيضا إعطاء الأوامر والتعليمات.

- يرى معظم الأفراد العاملون بالمؤسسة الإستشفائية أن الوسائل الكتابية غير ملائمة ولا تؤدي الغرض منها إلى حد ما.

- تعتبر عملية الاتصال الداخلي بين الزملاء في العمل متوسطة قريبة للجيد أي أنها ليست سيئة, ومع ذلك تخلق مشكلة سوء في تبادل الآراء والأفكار فيما بينهم.

- علاقة الاتصال الداخلي بين العمال ورؤسائهم أيضا متوسطة فمعظم المعلومات التي يتلقاها العامل من الرئيس هي تعليمات وأوامر وتوجيهات , وهذا يسبب مشكلة في المؤسسة الإستشفائية بسبب سوء وغياب الاتصال الداخلي بين الرئيس والعمال والذي يكمن في إيصال وتبادل المعلومات والآراء.

- تقييم الموظفين للاتصال الداخلي في المؤسسة الإستشفائية , حيث ومن خلال إجابات الباحثين وتقييمهم تبين لنا أن الاتصال الداخلي لا يتمتع بمكانة كبيرة وذلك يعود إلى عدم اهتمام الإدارة بهذه التقنية وعدم إعطائها أهمية في العمل والدور الكبير الذي تقوم.

- يرى الموظفون أن العملية الاتصالية داخل المؤسسة الإستشفائية تساعد على تقوية العلاقات الاجتماعية بينهم مما يدل أنهم بحاجة لهذه التقنية بشكل كبير.

من خلال النتائج السابقة يتبين لنا أن الاتصال الداخلي يكتسب مكانة لدى العاملين ويروا أنه مهم بدرجة كبيرة للمؤسسة الإستشفائية وأنها تساعد على تقوية العلاقات الاجتماعية , ورغم هذا كله هناك مشاكل وسوء الاتصال بين الموظفين والإدارة وهذا بسبب غياب الاتصال الداخلي الذي يمكن من إيصال وتبادل المعلومات والأفكار والآراء بين الأفراد وبينهم وبين الإدارة , فحسب النتائج الاتصال

الرسمي النازل هو الذي يطغى على المؤسسة وأن الإدارة العليا لم تفتح باب للاتصال الصاعد, أما الاتصال أفقي بين الزملاء في العمل فتحصل على نسبة 35% ليست بالسوء الذي يشكل عائق لكن يجب على العاملين بالمؤسسة تحسين وتفعيل الاتصال الداخلي أكثر وهذا ما يساهم في توطيد العلاقات, وهذا ما يؤكد صحة فرضيتنا والتي تقول "كلما كانت عملية اتصال داخل التنظيم جيدة كلما ساهمت في تحسين العلاقات بين الموظفين".

-المحور الثالث:

-إن الاتصال الداخلي في المؤسسة الإستشفائية ومن خلال إجابة المبحوثين تسهل لهم العمل في أحسن الظروف ويساهم في تحسين الأداء.

-يرى الموظفون بالمؤسسة الإستشفائية د.ترشين إبراهيم أن القوانين الصارمة لا تسبب لهم إهمال للمريض وذلك أنها تضمن لهم حقهم في العمل مما يتيح لهم تقديم أفضل الخدمات وبأريحية للمريض.

-إن الموظفون في المؤسسة الإستشفائية يواجهون مشاكل بسبب سوء الاتصال الداخلي بينهم فيما بعض وبين الإدارة, وذلك نظرا لطبيعة شخصية الإداريين وظروف عمل الأطباء والمرضى واختلاف طرقهم في الاتصال وسوء التسيير من طرف الإدارة وهذا راجع لسوء الاتصال وغياب دور الاتصال الداخلي فيجدون صعوبة ومشاكل في تقديم شكاويهم للإدارة بسبب عدم الإكتراث لهذه الشكاوي وعدم التفرغ بسبب الضغوط والعمل المكثف.

-يرى عمال المؤسسة الإستشفائية أنهم يقومون برعاية المريض بدون ملل وأهم يبذلون مجهودات للوصول إلى أداء أحسن ونتيجة جيدة ترضي المريض.

-من خلال إجابة المبحوثين أن هناك توازن بين من يقومون بالمشاركة والتعاون مع الفريق الطبي المعالج لوضع الخطة العلاجية وهم الأطباء والمرضى الذين لديهم سنوات خبرة, وأما المرضى الذين هم في سنواتهم الأولى لا يشاركون في وضع خطط العلاج وأيضا الإداريين وبحكم عملهم هو الإدارة.

- يرى الأفراد المبحوثين من أطباء وممرضين أن أوقات دوام المستشفى ملائمة مع أوقات علاج المرضى سواء لمن هم مقيمين في المستشفى أو الزائرين للتشخيص بحكم طبيعة العمل والمناوبات، أما المحايدين فهم العاملون في الإدارة وبحكم طبيعة عمل الإدارة فهي دوام ثابت مثال من 8 صباحا إلى غاية 4 مساءً وليس لهم علاقة بعلاج المرضى.

- من خلال إجابة المبحوثين نرى أن المستشفى لا تتوفر على معدات طبية حديثة مما يعرقل ويعيق عمل الأطباء والممرضين في رعايتهم للمريض، مما يدل على سوء تسيير المسؤولين.

- من خلال إجابة المبحوثين نرى أن المؤسسة الإستشفائية لا تعطي أهمية بنظافة وحسن مظهر موظفيها، أي أنها لا تهتم بتحسين صورتها للجمهور.

- من خلال إجابة المبحوثين العاملين بالمؤسسة الإستشفائية نرى أنها لا تهتم بمرضاها وذلك لعدم إعطاء مواعيد ومواقيت العلاج، مما يؤثر على سير العمل مما يجعل المريض ينفر منهم بسبب التهاون.

- غياب حرية العمال من إبداء الرأي حول مسائل العمل والإمكانيات الناقصة مما يؤدي لغياب روح المبادرة، وأيضا لا تمنح لهم فرصة للتعبير عن مشاكلهم وشكاويهم بحيث لا تأخذ هذه الأخيرة بعين الاعتبار مما يؤدي إلى نقص مردودية العمل، ومع ذلك نرى أن الموظفين يقومون بمجهودات لرعاية المريض بالرغم من نقص الإمكانيات.

- من خلال إجابة المبحوثين بالمستشفى نرى أن التعاون يطغى على العمل بحكم طبيعته وانه ورغم سوء الاتصال والمشاكل لا تؤثر هذه العلاقة على رعاية المرضى.

من خلال النتائج السابقة يتبين لنا أن الاتصال الداخلي يسهل ويساهم في الرعاية الصحية للمرضى وعلى الرغم من أهميته إلا أن الاتصال الداخلي غير فعال من طرف المؤسسة وهو ناقص مما يسبب مشاكل في ظروف العمل ويعيق من رعايتهم للمرضى، وهذا ما يؤكد صحة فرضيتنا والتي تقول "كلما كانت عملية الاتصال الداخلي ناجحة أصبحت الرعاية الصحية للمرضى جيدة".

-النتائج العامة:

- الاتصال الداخلي يعد عامل مهم جدا وضروري للموظفين داخل المؤسسة من وجهة نظر العمال.
- أن المؤسسة الإستشفائية د. ترشين إبراهيم وعلى الرغم من أهمية الاتصال الداخلي لها إلا أنه ضعيف وتستخدمه فيما يخدمها فقط.
- تستخدم المؤسسة الإستشفائية الاتصال الرسمي في تعاملاتها مع العمال.
- يطغى على المؤسسة الاتصال النازل من الرئيس إلى الموظفين على شكل أوامر وتعليمات.
- يواجه العمال بالمؤسسة الإستشفائية مشاكل بسبب سوء الاتصال الداخلي بينهم وبين الإدارة وذلك نظرا لظروف العمل الحساس وسوء في التسيير والتنسيق من طرف الإدارة.
- يجد العمال مشكل وصعوبة في تقديم شكاويهم للإدارة.
- العلاقة بين الموظفين فيما بينهم وعلى الرغم من سوء الاتصال والمشاكل لا تؤثر على الرعاية الصحية للمرضى, بحيث يسود التعاون فيما بينهم.
- أن المؤسسة الإستشفائية تعتمد على الوسائل البسيطة كالتقارير وغياب في الوسائل الحديثة.

-خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل التطبيقي إلى تقديم عام للمؤسسة العمومية الإستشفائية د. ترشين إبراهيم بولاية غرداية ,ومن ثم إلى تفريغ وعرض بيانات ونتائج الاستمارة وتحليلها ,لنصل إلى صياغة نتائج الدراسة الجزئية منها والعامة والتحقق من الفرضيات.

الخاتمة

-الخاتمة:

يعد الاتصال الداخلي في المؤسسات الصحية العمومية عامل مهم ومطلوب من طرف الموظفين من أجل تسهيل التواصل بين مختلف مستويات وطبقات المؤسسات الصحية فيما بينها (الصاعد, النازل, الأفقي) وكذا حل المشاكل التي تعاني منها وتحسين أداء أفرادها من خلال تقوية العلاقات الاجتماعية وبالتالي توسيع معارفهم من خلال الحصول على معلومات دقيقة وصادقة, وكل ذلك من أجل تقديم أفضل رعاية الصحية للمرضى.

وعليه فإن الاتصال الداخلي ضرورة قصوى في ظل الظروف الراهنة التي تمر بها المؤسسة ويشهدها العاملين بها من سوء في الاتصال بين مختلف مستوياتها، وكونه يعمل على تحقيق عدة نتائج فعالة منها توطيد العلاقات بين الموظفين، وزيادة فرص تحسين مهامهم والتنسيق بين أطراف المؤسسة، وكذلك التزامن مع كل جديد يخص مؤسستهم، وأهمها تحسين الرعاية الصحية للمرضى والتقليل من عدة مشاكل كالتأخر عن مواعيد تقديم الأدوية للمرضى.... وغيرها من المشاكل التي تعرقل سير الحسن للمؤسسة، وما يمكن أن نستنتجه كخلاصة من عملية الاتصال الداخلي في المؤسسة الصحية أنه لا يقتصر فقط على تحسين التواصل بين المؤسسة وموظفيها وإنما يجب أن يقتزن بالممارسة الفعلية وتحديد استراتيجيات دقيقة وواضحة يعمل عليها, وذلك من أجل تحقيق أهدافه وأهداف العمال وبما ينسجم ومواكبة المستجدات الحديثة اللازمة لتحسين الرعاية الصحية من خلال:

-تشجيع الاتصالات من الأسفل إلى الأعلى المتمثلة في الاتصال الصاعد.

-إشراك المرؤوسين في اتخاذ القرارات.

-توعية الإدارة الوسطى بأهمية الدور الذي تلعبه كحلقة وصل بين الإدارة العليا والمستويات الدنيا في المؤسسة الصحية.

الخاتمة

-عمل استقصاء دوري للعاملين بالمؤسسة الصحية وتحليل نتائجه والتعرف على المشكلات ومناقشتها معهم.

-توفير وتفعيل وسيلة للتعبير عن الرأي والحوار مثال ذلك: مجلة المؤسسة ,وصندوق الشكاوي والمقترحات.

-سعي المؤسسة لتحسين الخدمات المقدمة وذلك بتوفير وسائل الاتصال والجو الملائم الذي يسمح للموظف بالعمل على ذلك.

وفي الأخير تقييم هذه العملية لمعرفة الفجوات ومحاولة الحصول على أفضل أداء للمؤسسة بما يضمن رعاية صحية تلبي حاجات المرضى.

قائمة المراجع والمصادر

قائمة المراجع والمصادر

- قائمة المراجع والمصادر:

1- المراجع والمصادر العربية:

1-1- القواميس والمعاجم:

1- جبور عبد النور وسهيل إدريس, قاموس المنهل (فرنسي,عربي), ط7, دار الأدب للنشر والتوزيع , لبنان, بيروت, 1983.

2- عزت محمد فريد محمود, قاموس المصطلحات الإعلامية (انجليزي,عربي), ط1, دار الشروق للنشر والتوزيع, عمان, الأردن, 2007.

3- مشاقبة بسام عبد الرحمن, معجم مصطلحات العلاقات العامة, ط1, دار أسامة للنشر والتوزيع, عمان, الأردن, 2014.

4- معن خليل عمر, معجم علم الاجتماع المعاصر, ط1, دار الشروق, عمان, الأردن, 2006.

1-2- الكتب العربية:

5- أبو النصر مدحت محمد, مهارات الاتصال الفعال مع الآخرين, د.ط, المجموعة العربية للتدريب والنشر, مصر, القاهرة, 2012.

6- أبو سمرة محمد, الاتصال الإداري والإعلامي, ط1, دار أسامة للنشر والتوزيع, عمان, الأردن, 2009.

7- إحدادان زهير, مدخل علوم الإعلام والاتصال, د.ط, ديوان المطبوعات الجامعية , الجزائر, 2002.

8- باسيلي مكرم عبد المسيح, المحاسبة في المنشآت الفندقية رؤية إدارية الفنادق والمستشفيات, د.ط, المكتبة العصرية, مصر, المنصورة, 2006.

قائمة المراجع والمصادر

- 9- بن مرسللي أحمد , مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال , ط2 , ديوان المطبوعات الجامعية , الجزائر , بن عكنون , 2005.
- 10- حريم حسين , مبادئ الإدارة الحديثة النظريات للعمليات الإدارية وظائف المنظمة , ط2 , دار حامد للنشر والتوزيع , عمان , الأردن , 2009.
- 11- حسين سمير محمد , دراسات في مناهج البحث العلمي بحوث الإعلام , ط2 , عالم الكتب , مصر , القاهرة , 1995.
- 12- الدعيلج إبراهيم بن عبد العزيز , الاتصال ووسائل الإعلام , ط1 , دار صفاء للنشر والتوزيع , عمان , 2011.
- 13- الدعيلج إبراهيم بن عبد العزيز , مناهج وطرق البحث العلمي , ط1 , دار صفاء للنشر والتوزيع , عمان , الأردن , 2009.
- 14- الدليمي حميد جاعد محسن , علم اجتماع الإعلام رؤية سوسيولوجية مستقبلية , ط1 , دار الشروق للنشر والتوزيع , عمان , الأردن , 2006.
- 15- دليو فضيل , اتصال المؤسسة إشهار علاقات عامة علاقات مع الصحافة , ط1 , دار الفجر للنشر والتوزيع , مصر , القاهرة , 2003.
- 16- سويدان نظام موسى ونزار عبد المجيد البرواري , إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية , ط1 , دار الحامد للنشر والتوزيع , عمان , الأردن , 2009.
- 17- سيد أحمد طارق , الإعلام المحلي وقضايا المجتمع , ط1 , دار المعرفة الجامعية , مصر , الإسكندرية , 2004.
- 18- شعبان فرج , الاتصالات الإدارية , ط1 , دار أسامة للنشر والتوزيع , عمان , الأردن , 2009.

قائمة المراجع والمصادر

- 19- صابر فاطمة عوض وميرفت علي خفاجة، أسس ومبادئ البحث العلمي، ط1، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، مصر، الإسكندرية، 2002.
- 20- عبد الحميد محمد، البحث العلمي في الدراسات الإعلامية، ط2، عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة، مصر، القاهرة، 2004.
- 21- عبد الحميد محمد، تحليل المحتوى في بحوث الإعلام، د.ط، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1979.
- 22- عبد الرحمن عبد الله، النظرية في علم الاجتماع النظرية السوسولوجية المعاصرة، ج2، دار المعرفة الجامعية، مصر، الإسكندرية، 2006.
- 23- عبد الرحمن عبد الله محمد، سوسولوجيا الاتصال والإعلام النشأة التطورية والاتجاهات الحديثة والدراسات الميدانية، ط1، دار المعرفة الجامعية، مصر، الإسكندرية، 2002.
- 24- عبد الغفار حنفي، أساسيات إدارة منظمات الأعمال والوظائف والممارسات الإدارية، ط1، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، مصر، الإسكندرية، 2006.
- 25- العبد الله مي، نظريات الاتصال، ط1، دار النهضة العربية، لبنان، 2006.
- 26- عبد المعطي عبد الباسط، اتجاهات نظرية في علم الاجتماع، د.ط، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، 1981.
- 27- العجمي محمد حسنين وحسن محمد إبراهيم حسان، الإدارة التربوية، ط1، دار المسير للنشر، عمان، الأردن، 2007.
- 28- عساف أحمد عارف ومحمود الوادي، منهجية البحث في العلوم الاجتماعية والإدارية المفاهيم والأدوات، ط1، دار صفاء للنشر، عمان، الأردن، 2011.

قائمة المراجع والمصادر

- 29-العسكري عبود عبد الله, منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية, ط2, دار النيمر, دمشق, 2004.
- 30-عصفور محمد شاکر, أصول التنظيم والأساليب, ط7, دار المسير للنشر والتوزيع والطباعة, عمان, الأردن, 2011.
- 31-العلاق بشير, الإدارة الحديثة نظريات مفاهيم, الطبعة العربية, دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع, عمان, الأردن, 2008.
- 32-عواد فتحي أحمد ذياب, إدارة الأعمال الحديثة بين النظرية والتطبيق, ط1, دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع, عمان, الأردن, 2012.
- 33-غريب عبد السميع, الاتصال والعلاقات العامة في المجتمع المعاصر, ط1, مؤسسة شباب الجامعة, مصر, الإسكندرية, 2006.
- 34-قاسمي ناصر, الاتصال في المؤسسة دراسة نظرية وتطبيقية, ط1, ديوان المطبوعات الجامعية, الجزائر, 2011.
- 35-القريشي غني ناصر حسين, المدخل النظرية لعلم الاجتماع, ط1, دار صفاء للنشر والتوزيع, عمان, 2011.
- 36-الكامل فرج, بحوث الإعلام والرأي العام تصميمها وإجراؤها وتحليلها, د.ط, دار النشر للجامعات, مصر, القاهرة, 2001.
- 37-اللوزي موسى, التطوير التنظيمي أساسيات ومفاهيم حديثة, ط2, دار وائل للنشر والتوزيع, عمان, الأردن, 2013.

قائمة المراجع والمصادر

38-المغربي محمد الفاتح محمود بشير, أصول الإدارة والتنظيم, ط1, دار الجنان للنشر والتوزيع, عمان, الأردن, 2016.

1-3-الرسائل والمذكرات:

39-بحدادة نجاة, تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية, مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير, تخصص بحوث العمليات وتسيير المؤسسات, بطاهر سمير, جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان, الجزائر, 2012.

40-بن زبطة أمحيدة, الرعاية الصحية للفرد في الفقه الإسلامي, أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه, العلوم الإسلامية, محمد خالد اسطنبولي, جامعة الجزائر, 2007.

41-بوعيط جلال الدين, الاتصال التنظيمي وعلاقته بالأداء الوظيفي دراسة ميدانية على العمال المنفذين بمؤسسة سونلغاز عنابة, رسالة ماجستير, السلوك التنظيمي وتسيير الموارد البشرية, رواق حمودي, جامعة منتوري محمود قسنطينة, الجزائر, 2009.

42-زيدات سناء, إدارة ومالية المؤسسات الإستشفائية, مذكرة لنيل درجة الماجستير, فرع الإدارة و المالية, سعاد الغوثي, جامعة الجزائر, 2002.

43-عيواج عذراء, واقع العلاقات العامة في الادارة المحلية الجزائرية دراسة ميدانية ببلدية قسنطينة, رسالة ماجستير, اتصال وعلاقات عامة, أجعيم الطاهر, جامعة منتوري قسنطينة, الجزائر, 2009.

44-فرحاتي لويذة, الاتصال الرسمي وعلاقته بالحوافز المعنوية دراسة حالة مطاحن الأوراس باتنة, رسالة ماجستير, تخصص تنظيم الموارد البشرية, مرازقة عيسى, جامعة الحاج لخضر باتنة, الجزائر, 2008.

قائمة المراجع والمصادر

45-قادري محمد، الاتصال الداخلي في المؤسسة الجزائرية بين النظرية والتطبيق دراسة حالة مؤسسة الخزف المنزلي تافنة بمغنية، رسالة ماجستير، تخصص إدارة الأعمال، بندي عبد الله عبد السلام، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، الجزائر، 2010.

46-كاوجة بشير، دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الاتصال الداخلي في المؤسسات الإستشفائية العمومية الجزائرية دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف بورقلة، رسالة لنيل شهادة ماجستير، تخصص نظم المعلومات ومراقبة التسيير، رفاع الشريفة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2013.

47-كحيلة نبيلة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص تسيير الموارد البشرية، بوخمحم عبد الفتاح، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر، 2009.

48-مالكي أمال، المرفق العام الإستشفائي، مذكرة ماجستير في إطار مدرسة الدكتوراه فرع دولة والمؤسسات العمومية، كلية الحقوق، بوسماح محمد الأمين، جامعة الجزائر 1 بن عكنون، الجزائر، 2014.

49-المانع محمد بن علي، تقنيات الاتصال ودورها في تحسين الأداء دراسة تطبيقية على الضباط العاملين بالأمن العام، رسالة ماجستير، تخصص العلوم الإدارية، عبد الرحمن بن إبراهيم الشاعر، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2006.

1-4-المجلات:

50-بلقاضي الأمين، الاتصال داخل المؤسسة، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي، ع2، الجزائر، ديسمبر 2014.

51-بوخلوه باديس وجمال حود مويسة، تقييم جودة خدمة الرعاية الصحية من وجهة نظر المرضى دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ع15، الجزائر، 2019.

قائمة المراجع والمصادر

52-خامت سعدية وحميدي عبد الرزاق, التسويق الاجتماعي للرعاية الصحية دراسة تحليلية للبرنامج الوطني للحد من التدخين في الجزائر, مجلة أنثروبولوجية الأديان, جامعة أبو بكر بلقاسم تلمسان, ع21, الجزائر, افريل 2018.

53-رفاع الشريفة وبشير كاوجة, دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الاتصال الداخلي في المؤسسات الإستشفائية العمومية الجزائرية دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف بورقلة, مجلة العلوم الإنسانية, جامعة محمد خيضر بسكرة, ع40, الجزائر, جوان 2015.

54-قدوري الحاج, فعالية الاتصال الداخلي في مواجهة الضغط المهني من وجهة نظر الممرضين العاملين في مستشفى محمد بوضياف بورقلة, مجلة العلوم النفسية والتربوية, جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي, ع2, الجزائر, 2016/09/01.

55-محمداتني شهرزاد, مقاربة سوسولوجية لنماذج الرعاية الصحية من خلال بعض المؤشرات الصحية في فرنسا والجزائر, جامعة أحمد دراية أدرار, ع10, الجزائر, 2011.

56-مديوني جميلة, تحليل مكان القوة والضعف التي تواجه الرعاية الصحية في ظل الظروف الاقتصادية العربية الراهنة, مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا, جامعة حسيبة بن بوعلي شلف, ع19, الجزائر, 2018.

1-5-المراسيم التنفيذية:

57-الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية, قرار وزاري مشترك, يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الإستشفائية, الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية, ع15, 2010/03/07.

58-الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية, مرسوم تنفيذي, إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية (140/07), الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية, ع33, 2007/05/19.

1-6-المواقع الالكترونية:

59-بن عمار نوال ,تحليل الإمكانيات المادية والبشرية المتوفرة في القطاع الصحي الجزائري, <https://jilrc.com>, وقت الاطلاع 18:20, 2020 /04/20.

2-المراجع والمصادر الأجنبية:

60-CHARRON Jean-Luc et Sabine SÉPARI et Françoise BERTRAND , **DCG 7 management manuel** ,6^e édition ,dunod ,paris,2018.

61-D'ALMEIDA Nicole et Thierry LIBAERT ,**la communication interne de l'entreprise** ,5^{ème} édition ,dunod ,paris ,2007.

62-Décaudin Jean Marc et Jacques Igalens , **La communication interne Stratégies et techniques** ,3^{ème} éditions ,dunod ,paris ,2013.

الملاحق

الملاحق



جامعة غرداية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علوم الإعلام والاتصال

تخصص الاتصال والعلاقات العامة



استمارة بعنوان

الاتصال الداخلي في المؤسسات الصحية العمومية ودوره في الرعاية الصحية للمرضى

"دراسة ميدانية في المؤسسة الإستشفائية د. ترشين إبراهيم غرداية"

أخي /أختي العامل(ة) :

تندرج هذه الاستمارة لمعرفة رأيك في عملية الاتصال الداخلي في المؤسسة الصحية العمومية ودوره في الرعاية الصحية للمرضى لديك في إطار إنجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر -تخصص- الاتصال والعلاقات العامة ,ولذا فإن نجاح هذا البحث يرتكز على مدى مساهمتكم في الإجابة بكل صدق عن أسئلة الاستمارة , كما نؤكد بأن إجاباتكم ستظل سرية ولا تستعمل إلا لأغراض علمية, وشكرا على حسن تعاونكم .

من فضلك ضع علامة (X) أمام الخانة المناسبة لاختيارك .

الملاحق

المحور الأول: البيانات الشخصية والوظيفية:

1- الجنس :

ذكر أنثى

2- السن :

أقل من 25 سنة من 26 إلى 34 سنة

من 35 إلى 44 سنة من 45 إلى 54 سنة

من 55 سنة فما فوق

3- المستوى الوظيفي :

طبيب شبه طبي إداري

4- سنوات العمل (الخبرة المهنية) بالمؤسسة الإستشفائية :

أقل من 5 سنوات

من 6 إلى 10 سنوات

أكثر من 10 سنوات

المحور الثاني: الاتصال الداخلي في المؤسسة الإستشفائية

5- هل يعتبر الاتصال الداخلي عامل ضروري في المؤسسة الإستشفائية ؟

مهم مهم جدا غير مهم

الملاحق

6- ماهي أنواع الاتصال الأكثر استعمالا في المؤسسة الإستشفائية ؟

الاتصال الرسمي الاتصال غير الرسمي

7- ماهو نوع الاتصال الرسمي الأكثر استخداما ؟

الاتصال النازل

الاتصال الصاعد

الاتصال الأفقي

8- هل تتلقى المعلومات الخاصة بمهامك عن طريق ؟

المسؤول الزملاء في العمل الإعلانات في المؤسسة

أخرى أذكرها

9- ماهي وسائل الاتصال الداخلي المعتمدة من طرف مؤسستك ؟

وسائل كتابية وسائل شفوية وسائل سمعية بصرية

10- كيف ترى وسائل الاتصال في المؤسسة من حيث الملائمة ؟

ملائمة غير ملائمة

11- كيف تحكم على الاتصال بينك وبين زملائك في العمل ؟

جيد متوسط ضعيف

الملاحق

12- كيف تحكم على الاتصال بينك وبين رؤسائك في العمل؟

جيد متوسط ضعيف

13- كيف تقيم الاتصال الداخلي في مؤسستك؟

جيد متوسط ضعيف

14- هل تعتقد أن الاتصال الداخلي يساعد على تقوية العلاقات الاجتماعية بين العمال؟

نعم لا

المحور الثالث: دور الاتصال الداخلي في تحسين الرعاية الصحية للمرضى:

15- التواصل الجيد يتيح لك سهولة في العمل؟

نعم لا

16- القوانين الصارمة تسبب لك الضغط مما يؤدي بك إلى إهمال المريض؟

نعم لا محايد

17- يعتبر التواصل بينك وبين باقي الموظفين ومديرك سهل؟

نعم لا

18- يحرص كل العاملين بالمستشفى على مساعدة المريض بدون ملل؟

نعم لا محايد

19- تتعاون مع الفريق الطبي المعالج لوضع الخطة العلاجية؟

نعم لا

20- تتلاءم أوقات دوام المستشفى مع أوقات علاج المرضى؟

نعم لا محايد

21- يمتلك المستشفى أحدث المعدات الطبية؟

نعم لا

22- يتميز الموظفون في المستشفى بدرجة عالية من النظافة وحسن المظهر؟

نعم لا

23- تقوم إدارة المستشفى بإبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة لهم؟

نعم لا

24- ماهي اقتراحاتك لتحسين الاتصال داخل مؤسستك من أجل تقديم رعاية صحية جيدة للمرضى:

.....

25- كيف تؤثر علاقتك بزمالكك على رعاية المرضى؟

-التعاون

-النزاع