الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم: العلوم الاجتماعية

الاتصال الرقمي في المؤسسة الصحية العمومية

دراسة ميدانية في مستشفى بسرمعراج أنموذجا .

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي في علم الاجتماع

تخصص: علم اجتماع اتصال

إعداد الطلبة:

– معلول رحيل

– عبيد منال

اشراف الأستاذ:

–د. براهم عصام

لجنة المناقشة:

اللجنة	الرتبة	الجامعة	الصفة
د. عطية قصي	استاذ تعليم عالي	جامعة الشهيد حمة لخضر	رئيسا
د. براهم عصام	استاذ تعليم عالي	جامعة الشهيد حمة لخضر	مشرفا ومقررا
د. بوتي شهرزاد	استاذ تعليم عالي	جامعة الشهيد حمة لخضر	ممتحنا

السنة الجامعية :2026/2025

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم: العلوم الاجتماعية

الاتصال الرقمي في المؤسسة الصحية العمومية
دراسة ميدانية في مستشفى بسر معراج أنموذجا.

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي في علم الاجتماع

تخصص: علم اجتماع اتصال

إعداد الطلبة:

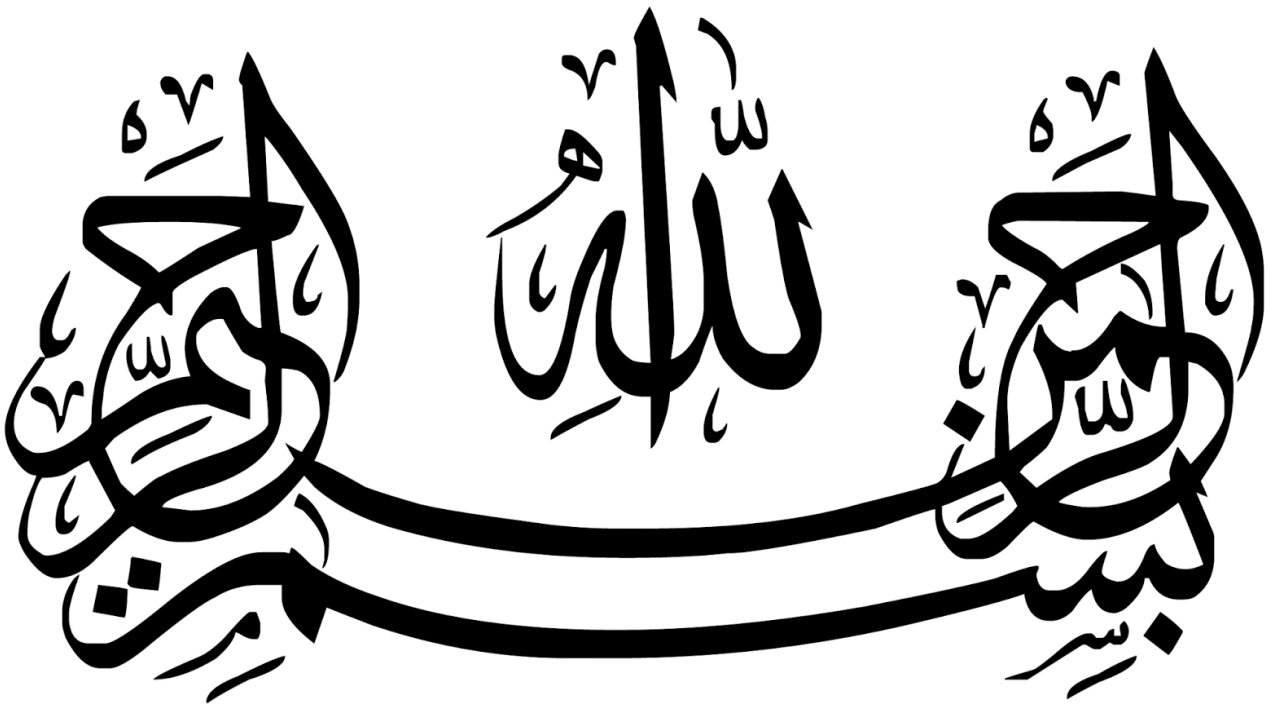
– رحيل معلول

– منال عبيد

اشراف الأستاذ:

–د. براهم عصام

السنة الجامعية :2026/2025


بسم الله الرحمن الرحيم

الإهداء

الحمد لله حبا وامتنانا على البدء والختام

بكل حب أهدي ثمرة نجاحي وتخرجي وحصاد ما زرعته سنينا طويلة في سبيل العلم:

إلى من لا ينفصل إسمه عن إسمي، ذلك الرجل العظيم، إلى من علمني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة، إلى من غرس في روحي مكارم الأخلاق، داعمي الأول وسندي، إلى من سعى لأجل راحتي ونجاحي إلى أعظم رجل في الكون إلى فخري واعتزازي

"أبي الغالي"

إلى أنيسة العمر وحبيبة الروح وأعظم نعم الله علي، إلى التي ضمت إسمي بدعواتها في ليلها ونهارها وأضاءت بالحب دربي، وأنارت باللطف والود طريقي، وكانت لي سحابا ماطرا بالحب والعطاء إلى من كانت ملجأي ويدي اليمين في هذه المرحلة

"أمي الحبيبة"

إلى السند والكتف الثابت الذين إذا مالت الدنيا لا يميلون، ملهمي نجاحي، إلى من شددت عضدي بهم فكانوا لي ينابيع أرتوي منها، إلى خيرة أيامي وصفوتها، إلى قرة عيني، القلب الدافئ والابتسامة الصادقة، أول الداعمين

"إخوتي ، أخواتي"

إلى صغاري عائلتنا، إلى الضحكة البريئة والقلوب الجميلة التي تملأ البيت فرحا، إلى حبيبي "عبد الكريم"، والكتكوتة "وتين"

إلى توأم الروح وبهجة الأيام، إلى من كانوا السند أوقات الضعف، من شاركوني التعب والفرح طيلة المشوار، للأصدقاء الأوفياء ورفقاء السنين، لأصحاب الشدائد والأزمات إلى من أفاضني بمشاعره ونصائحه المخلصة

أهديكم هذا الإنجاز وثمرة نجاحي الذي لطالما تمنيته ها أنا اليوم أكملت وأتممت أول ثمراته بفضله سبحانه وتعالى، فالحمد لله على ما وهبني.

"رحيل"

الاهداء

..إلى الذين لم يتركوا يدي حين تعثرت، ولم يملوا الدعاء لي حين غبت

إلى والدي الغالي، السند الذي لا يميل، والمنارة التي أضاءت لي عتمة الدروب

أهديك هذا النجاح يا من علمتني أن الطموح لا سقف له،

وأن الجد والاجتهاد هما مفتاح كل باب مغلق. شكري لك لا تكفيه الكلمات،

بل أرجو أن يكون هذا الإنجاز أول الغيث في رد جميلك العظيم.

إلى جنتي في الأرض، ومصدر الطمأنينة في قلبي. . أمي الحبيبة، إليك يا من سهرت لأرتاح، ودعوتِ لأنجح،

وحملتِ همي قبل همك. هذا اليوم هو يومك قبل أن يكون يومي، وفرحتي اليوم هي انعكاس لدموع الفرح في عينيك. شكراً لأنك كنتِ السند والحضن الذي ألجأ إليه كلما أرهقني

المسير.

الى رفاق الدرب وشركاء العمر، إليكم يا من كنتم لي خير عون، تقاسمتم معي تعب الأيام شكراً لوجودكم الذي يمنح الحياة لوناً، . أنتم السند الذي أعتز به، وفرحتي اليوم لا تكتمل إلا

.برؤية الفخر في أعينكم

إلى عائلتي وعزوتي، شكراً لكم جميعاً على كلمات التشجيع، وعلى وقوفكم بجانبي في كل مراحل هذه الرحلة. أنتم الوقود الذي دفعني للأمام، ومشاركتكم لي هذا الإنجاز هي ما

يعطيه القيمة والمعنى.

اليوم أهديكم ثمرة سهرنا وتعبنا جميعاً، وأعدكم أن يكون هذا التخرج مجرد بداية لنجاحات تليق بكم وبحبكم الذي لا ينتهي.

"منال"

الشكر و التقدير

"الحمد الله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله".

الشكر الأول والأخير لله المولى القدير الذي وفقنا في إنجاز هذا العمل المتواضع والذي نطمع أن يكون مرجع ينتفع به ونور ينير بدوره زخم النجوم في سماء العلم.

نتقدم بخالص عبارات الشكر والتقدير والإمتنان إلى الأستاذ المشرف الدكتور "براهم عصام" الذي تفضل علينا بقبول الإشراف على رسالة الماستر، وكان لدعمه العلمي وتوجيهاته السديدة وملاحظاته الدقيقة الأثر الكبير في إنجاز هذا البحث. لقد كان نعم المشرف والموجه، فبفضل متابعته المستمرة وتشجيعه الدائم إستطعنا تجاوز مختلف الصعوبات، مما أضفى على هذا العمل طابعا علميا ومنهجيا مميزا أبقاه الله ذخرا لطلبة العلم.

كما نتوجه أيضا بجزيل الشكر إلى ممرضي مستشفى "بسر معراج" على حسن تعاملهم وتعاونهم، وسرعة إستجابتهم وإحترامهم لنا مما ساعدنا على إنجاز هذا العمل في ظروف مريحة ومشجعة.

وفي الأخير نسأل الله أن يجعل هذا العمل خالصا لوجهه الكريم، وأن ينفع به،

ويوفقنا جميعا إلى المزيد من النجاح والتألق.

"شكرا جزيلا"

رحيل – منال

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى دراسة **الإتصال الرقمي في المؤسسة الصحية العمومية** "بسر معراج بالوادي" أنموذجا، وللوصول إلى الهدف ومعالجة الدراسة، إنطلقنا من الإشكال لتالي:

_ ما واقع الإتصال الرقمي في المؤسسة الصحية العمومية الجزائرية من منظور الممرضين؟

ومن خلال هذه الإشكالية نطرح الأسئلة الفرعية التالية:

_ ما مستوى توفر البنية التحتية الرقمية في المؤسسة الصحية العمومية؟

_ ما أبرز المعيقات التي تحول دون توظيف الإتصال الرقمي بفاعلية في المؤسسة الصحية العمومية؟

_ ما إتجاهات الممرضين نحو الإتصال الرقمي المؤسسي في تحسين جودة الرعاية الصحية؟

وتتمثل فرضيات الدراسة في:

_ لا تتوفر المؤسسة الصحية العمومية على بنية تحتية رقمية كافية تمكن الممرضين من توظيف أدوات الإتصال الرقمي بصفة منتظمة وفعالة.

_ تشكل المعيقات التنظيمية والثقافية العائق الأكثر تأثيرا على فاعلية الإتصال الرقمي في المؤسسة.

_ تتباين إتجاهات الممرضين نحو الإتصال الرقمي تبعا لمتغيراتهم الشخصية والمهنية (السن، الخبرة، المستوى التعليمي، القسم)

ويتمثل منهج الدراسة في المنهج الوصفي التحليلي لأنه الأنسب والأقرب في هذه الدراسة لمعرفة واقعها وجوانبها ووصفها وتحليلها، أما عينة الدراسة فقد اقتصرت على عينة من ممرضي مستشفى بسر معراج بالوادي، وقد تم توزيع 59إستمارة، وإسترجاع 43 إستمارة، أي عدد الإستمارات المدروسة هو 43 إستمارة.

وتوصلت الدراسة إلى الإتصال الرقمي أصبح من العناصر الأساسية داخل المؤسسات الصحية، لما يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية وتسهيل التواصل داخل المؤسسة، كما أن فعاليته ترتبط بتوفر التجهيزات التقنية والتكوين المستمر والدعم الإداري والتقني لضمان حسن استخدام الأنظمة الرقمية.

الكلمات المفتاحية: الإتصال _ الإتصال الرقمي _ المؤسسة الصحية _ المستشفى _ الممرض.

his study aims **Abstract:**

This study aims to examine digital communication within the public health institution, taking the "Besr Meradji Hospital in El Oued" as a case study. To achieve this objective and address the scope of the study, we formulated the following main problem:

What is the reality of digital communication in Algerian public health institutions from the perspective of nurses?

Based on this main problem, we pose the following sub-questions:

- **What is the level of availability** of digital infrastructure in public health institutions?
- **What are the most prominent obstacles** preventing the effective utilization of digital communication in public health institutions?
- **What are the attitudes of nurses** toward institutional digital communication in improving the quality of healthcare?

Study Hypotheses

- Public health institutions **do not possess sufficient digital infrastructure** to enable nurses to utilize digital communication tools regularly and effectively.
- **Organizational and cultural obstacles** constitute the most influential barriers affecting the effectiveness of digital communication within the institution.
- **Nurses' attitudes toward digital communication vary** according to their personal and professional variables (age, experience, educational level, and department).

Methodology and Sample

This study adopts the **descriptive-analytical approach**, as it is the most appropriate for understanding, describing, and analyzing the reality and various dimensions of the topic.

The study sample was limited to a group of nurses at the Besr Meradji Hospital in El Oued. A total of **fifty-nine questionnaires** were distributed to the study participants, of which **forty-three questionnaires** were retrieved and analyzed.

Key Findings

The study concluded that digital communication has become an essential element within health institutions due to its contribution to improving the quality of health services and facilitating internal communication. Furthermore, its effectiveness is closely linked to the availability of technical equipment, continuous training, and administrative and technical support to ensure the proper utilization of digital systems.

Keywords: Communication, Digital Communication, Health Institution, Hospital, Nurse.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

المحتوى	الصفحة
الإهداء	III
الشكر والتقدير	V
الملخص	VI
فهرس المحتويات	IX
فهرس الجداول	XI
فهرس الملاحق	XIII
مقدمة	أ
الفصل الأول: الأدبيات النظرية والتطبيقية	**1**
تمهيد	2
المبحث الأول: الأدبيات النظرية	3
أولا: تعريف الاتصال	3
ثانيا: الرقمنة	4
ثالثا: الاتصال الرقمي	4
رابعا: المؤسسة الصحية	5
خامسا: المستشفى	5
سادسا: الممرض	6
المبحث الثاني: العلاقة بين الاتصال والمؤسسة الصحية	6
أولا: الاتصال كمدخل لتنظيم العمل داخل المؤسسة الصحية	6
ثانيا: التحول الرقمي وأثره في الاتصال الصحي	7
ثالثا: البعد السوسيولوجي للاتصال الرقمي في المؤسسة الصحية	7
رابعا: مكانة الممرض في العملية الاتصالية داخل المؤسسة الصحية	7
خامسا: علاقة الاتصال التمريضي بجودة الرعاية الصحية	7
المبحث الثالث: الأدبيات التطبيقية	8
أولا: الدراسات السابقة	8
ثانيا: أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة	10

ثالثا: المقاربة النظرية	11
خلاصة الفصل الأول	14
الفصل الثاني: الدراسة الميدانية	**15**
تمهيد	16
المبحث الأول: الطريقة والأدوات	17
أولا: الطريقة	17
ثانيا: الأدوات	19
المبحث الثاني: النتائج والمناقشة	21
أولا: النتائج	21
المحور الأول: عرض نتائج خصائص عينة الدراسة	21
المحور الثاني: واقع استخدام أدوات الاتصال الرقمي	27
المحور الثالث: معيقات الاتصال الرقمي وسبل التطوير	33
المحور الرابع: أثر الاتصال الرقمي على جودة الرعاية الصحية	39
ثانيا: المناقشة	46
خلاصة الفصل الثاني	51
خاتمة	52
قائمة المراجع والمصادر	55
الملاحق	58

فهرس الجداول

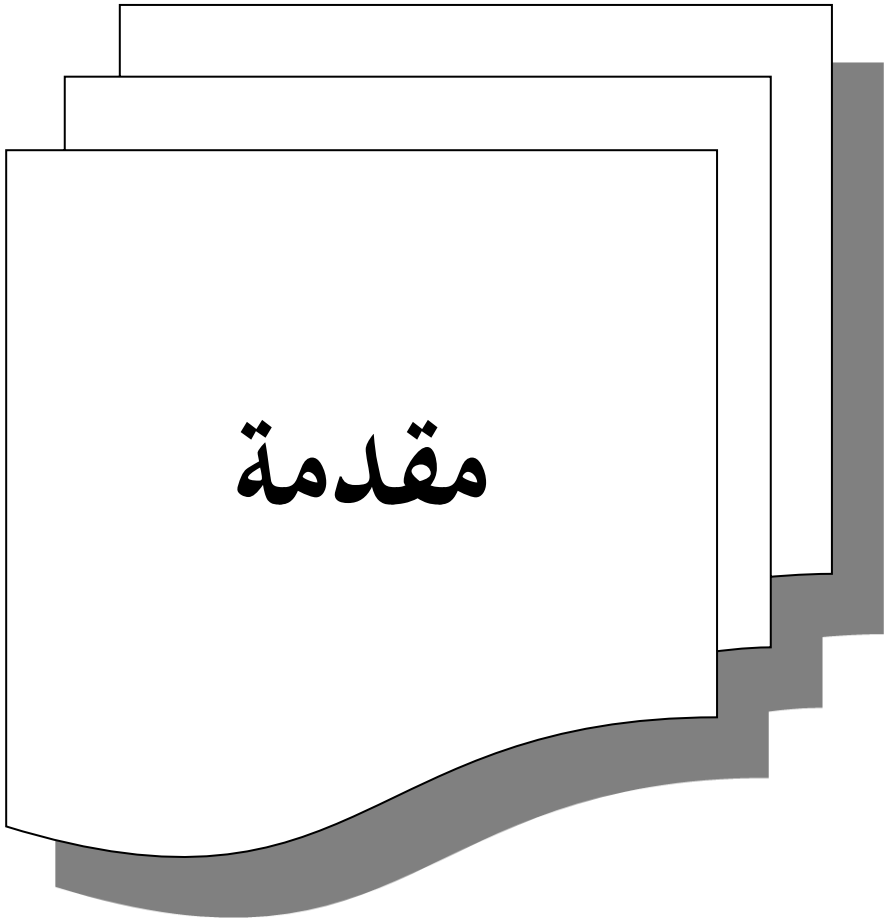
رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
الجدول 1	أوجه التشابه بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية	10
الجدول 2	أوجه الاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية	10
الجدول 3	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	24
الجدول 4	توزيع الأفراد حسب القسم أو المصلحة التي يعمل بها حاليا	26
الجدول 5	تلقي التعليمات أو القرارات الإدارية عبر الوسائل الرقمية	30
الجدول 6	تقييم مستوى استخدام الأدوات الرقمية المهنية	32
الجدول 7	ضعف البنية التحتية الرقمية بالمؤسسة الصحية	33
الجدول 8	مقاومة بعض الزملاء للتحول الرقمي	36
الجدول 9	السبب الرئيسي لمقاومة التحول الرقمي	36
الجدول 10	دور أدوات الاتصال الرقمي في تفادي الأخطاء الطبية أو المعلوماتية	40
الجدول 11	المجالات التي يظهر فيها أكبر أثر إيجابي للاتصال الرقمي في العمل	41
الجدول 12	مدى ملاءمة التجهيز الرقمي الحالي لمتطلبات تحسين جودة الرعاية الصحية	43
الجدول 13	الفئة الأكثر استفادة من الاتصال الرقمي في المؤسسة الصحية	45

فهرس الاشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
الشكل 1	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	22
الشكل 2	توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية	23
الشكل 3	توزيع الأفراد حسب سنوات الخبرة في المهنة التمريضية	25
الشكل 4	احتواء المؤسسة على شبكة الإنترنت يمكن الاستفادة منها في العمل	27
الشكل 5	احتواء المؤسسة على نظام معلوماتي خاص بتسيير الملفات الطبية الإلكترونية	28
الشكل 6	الأجهزة الرقمية المتاحة في بيئة العمل	29
الشكل 7	القناة الرقمية الأكثر استخداما في التواصل المهني اليومي	30
الشكل 8	تلقي تدريب رسمي	

فهرس الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
01	الاستمارة.	**59**
02	دليل المقابلة.	**65**


مقدمة

1-توطئة

شهد العالم في السنوات الأخيرة تطورا كبيرا في مجال التكنولوجيا نتج عنه تغيرات عميقة شملت مختلف مجالات الحياة، وقد ساهم هذا التطور في بروز الإتصال الرقمي كأحد أبرز مظاهر العصر الحديث حيث أصبح الإعتماد عن تكنولوجيا المعلومات والإتصال أمرا ضروريا في تسيير المؤسسات وتنظيم أعمالها، بعد أن كانت الوسائل التقليدية هي السائدة ولم يعد إستخدام التقنيات الرقمية خيارا ثانويا بل أصبح ضرورة تفرضها متطلبات التطور ومواكبة التحولات العالمية .

فقد إمتد هذا الإتصال الرقمي ليشمل مختلف القطاعات، من بينها القطاع الصحي الذي عرف بدوره إدخال الإتصال الرقمي في العديد من مجالاته سواءا في التسيير الإداري أو تقديم الخدمات الصحية، حيث ساهمت الأنظمة الرقمية والتطبيقات التكنولوجيا في تحسين جودة الخدمات، وتسهيل الإجراءات، وضمان سرعة ودقة تداول المعلومات بما يخدم مصلحة المؤسسة الصحية والمرضى على حد سواء.

وتعد المؤسسة الصحية من أكثر المؤسسات حاجة إلى التنظيم الفعال، نظرا لطبيعة الخدمات التي تقدمها و حساسية المعلومات المتداولة داخلها، ورغم الإهتمام المتزايد بالأنظمة الرقمية داخل المؤسسات الصحية، إلا أن معظم الأطروحات ركزت على جوانب التقنية والإدارية، في حين ظل أثر الإتصال الرقمي على جودة الرعاية الصحية وتحسين الخدمات المقدمة للمرضى من الجوانب الأقل تناولا في الدراسات السابقة.

2- الإشكالية

في هذا السياق، ومن خلال ما سبق نطرح التساؤل الرئيسي:

_ ما واقع الإتصال الرقمي في المؤسسة الصحية العمومية الجزائرية من منظور الممرضين؟

ومن خلال هذه الإشكالية نطرح الأسئلة الفرعية التالية:

- ما مستوى توفر البنية التحتية الرقمية في المؤسسة الصحية العمومية من وجهة نظر الممرضين ؟
- ما أبرز المعيقات التي يواجهها الممرضون في توظيف الاتصال الرقمي بفعالية داخل المؤسسة الصحية العمومية ؟
- ما إتجاهات الممرضين نحو الإتصال الرقمي المؤسسي في تحسين جودة الرعاية الصحية؟

3-فرضيات البحث

الفرضية العامة :

يتسم واقع الإتصال الرقمي في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية بالمحدودية التي تحول دون توظيفه بالكفاءة المطلوبة.

الفرضيات الفرعية :

- لا تتوفر المؤسسة الصحية العمومية على بنية تحتية رقمية كافية تمكن الممرضين من توظيف أدوات الإتصال الرقمي بصفة منتظمة وفعالة.
- تشكل المعيقات التنظيمية والثقافية العائق الأكثر تأثيرا على فاعلية الإتصال الرقمي في المؤسسة.

– تتباين إتجاهات الممرضين نحو الإتصال الرقمي تبعا لمتغيراتهم الشخصية والمهنية (السن، الخبرة، المستوى التعليمي، القسم).

4–مبررات اختيار الموضوع:

لم يكن إختيار الموضوع من باب الصدفة أو العشوائية، بل كان مبنيا على مبررات هادفة جعلتنا نخوض في دراسته ومنها:

- الميول الشخصي نحو البحث في المجال الصحي وفهم مختلف حيثياته و كيفية تقييم جودة الخدمات الصحية.
- قابلية الموضوع للدراسة والبحث معرفيا ومنهجيا.
- المكانة التي أصبح يحتلها الإتصال الرقمي في النهوض وتحسين الأداء في مثل هذه المؤسسات الصحية العمومية.
- أهمية موضوع الإتصال الرقمي ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- الإهتمام البالغ الذي حظي به الموضوع في الآونة الأخيرة، فكان هذا مشجعا لنا لاختياره كرسالة تخرج.

5–أهداف البحث وأهميته:

الأهداف:

- دراسة مدى إهتمام المؤسسة الصحية العمومية بوسائل الإتصال الرقمي.
- الكشف عن خصائص الإتصال الرقمي وقدرته على تحسين الخدمات الصحية.
- التعرف على مدى وضوح مفهوم الإتصال الرقمي لدى موظفي المؤسسة الصحية العمومية.
- التعرف على درجة ممارسة الإتصال الرقمي في المؤسسة الصحية العمومية.
- التوصل إلى بعض النتائج والإقتراحات التي من الممكن أن تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية بما يتماشى مع متطلبات العصر.

الأهمية:

تكمن أهمية الدراسة في الأهمية التي يكتسبها موضوع الإتصال الرقمي في مجال القطاع الصحي في الأونة الأخيرة، إذ تتمثل هذه الأهمية في ما يلي:

ـ تساعد على تشخيص واقع الإتصال الرقمي داخل المؤسسات الصحية من الميدان ليس فقط من الجانب النظري.

ـ تسليط الضوء على دور الإتصال الرقمي في تحسين التنسيق بين مختلف الفاعلين داخل المؤسسة الصحية.

ـ البحث عن أهم المزايا التي يمنحها التطبيق الجيد للإتصال الرقمي من خلال مسايرة القطاع الصحي لتطورات التكنولوجيا.

6–حدود الدراسة:

من أجل دراسة الموضوع وبلوغ الأهداف المرجوة، تم رسم حدود لهذه الدراسة، يأتي ذكرها كما يلي:

– **الحدود المكانية:** تمثل الإطار المكاني الذي تم فيه إجراء هذه الدراسة المتمثلة في المؤسسة الصحية العمومية مستشفى بسر معراج (08 ماي) في ولاية الوادي.

– **الحدود الزمنية:** يرتبط مضمون ونتائج الدراسة الميدانية بالزمن الذي أجريت فيه، وذلك خلال الفترة الممتدة "من بداية شهر أكتوبر إلى ماي لسنة 2026".

– **الحدود البشرية:** شملت الدراسة فئة الممرضين العاملين بالمؤسسة الصحية العمومية بسر معراج "08 ماي" بالوادي، وجاءت العينة على 43ممرض.

7–منهج الدراسة:

إن إختيار منهج البحث يعتبر من أهم المراحل في عملية البحث العلمي، تستدعي كل دراسة منهج ملازم لها، يختلف باختلاف طبيعة الدراسة والمراد إنجازها، والمنهج هو الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة مجموعة من القواعد التي تتضمن على سير العقل وتحديد عملياته، فالمنهج هو عبارة عن خطوات منهجية متعارف عليها من قبل العلماء ويتم إتباعها في البحث العلمي بغية الحصول على معلومات وحقائق علمية موضوعية من شأنها إثراء المعارف والتحصل على نتائج.[1]

وفي سياق دراستنا، إستخدمنا المنهج الوصفي التحليلي لكونه الأنسب لدراسة ظاهرة الإتصال الرقمي داخل المؤسسة الصحية العمومية، حيث يسمح لنا هذا المنهج بوصف الواقع كما هو وتحليل أنماط إستخدام وسائل الإتصال الرقمي والكشف عن أبعاده وإنعكساته على الرعاية الصحية داخل المؤسسة الصحية العمومية وأن الهدف من هذه الدراسة جمع المعلومات وتحليلها لمعرفة وصف واقع الإتصال الرقمي في المؤسسة الصحية.

8_ صعوبات الدراسة:

_ ضعف تجاوب الممرضين نظرا لانشغالهم بأداء مهامهم اليومية.

_ عدم القدرة على استرجاع عدد من الاستبيانات نظرا لتغيير فريق العمل.

_ رفض بعض الممرضين من الإجابة على أسئلة الاستبيان لخوفهم من إستغلال المعلومات.

_ نقص المراجع المتعلقة بالموضوع.

9 _هيكلة البحث:

بغية الإجابة عن الإشكالية المطروحة والفرضيات الموضوعة من خلالها، وتحقيق أهداف الدراسة، قمنا بتقسيم الموضوع إلى فصلين يتصدرهم مقدمة وفق منهجية imrad، فصل نظري وفصل تطبيقي وقد كانت كالآتي:

الفصل الأول الإطار النظري، الأدبيات النظرية والتطبيقية للدراسة، وفيه تم التعريف بالمفاهيم الأساسية للبحث (الإتصال، الإتصال الرقمي، الرقمنة، المؤسسة الصحية، المستشفى، الممرض) وصياغة التعريفات الإجرائية

[1] عبد الرحمان بدوي، مناهج البحث العلمي، وكالة المطبوعات، ط2، الكويت، 1997، ص05.

لها، ويتناول كذلك العلاقة بين الإتصال والمؤسسة الصحية العمومية، ويتضمن كذلك الدراسات السابقة لهذا البحث، بالإضافة إلى المقاربة النظرية.

أما الفصل الثاني فخصص للدراسة الميدانية، حيث تطرقنا في المبحث الأول للطريقة والأدوات الخاصة بالدراسة، أما في المبحث الثاني النتائج والمناقشة. وفي الأخير خاتمة للموضوع.

الفصل الأول:

الادبيات النظرية والتطبيقية

تمهيد

مع تطور المجتمعات وتعقد بنياتها لم يعد الإتصال مجرد عملية عادية، بل أصبح ضرورة حتمية لتنظيم الحياة وتحقيق التناسق بين الأفراد والمؤسسات، وبرزت الحاجة إلى تطوير أساليب الإتصال خاصة داخل المؤسسة الصحية حيث يعتمد عليه الأطباء والممرضون والإدارات المختلفة لتسهيل المهام اليومية خلال جدولة المواعيد، متابعة حالة المرضى، وإعداد التقارير الطبية بسرعة ودقة.

المبحث الأول: الأدبيات النظرية.

المبحث الثاني: العلاقة بين الاتصال والمؤسسة الصحية.

المبحث الثالث: الأدبيات التطبيقية (الدراسات السابقة، والمقاربة النظرية).

المبحث الأول: الأدبيات النظرية

يعتبر الإتصال في المؤسسة الصحية العمومية عنصرا أساسيا في تنظيم العمل وضمان حسن سير الخدمات، حيث يساهم في تسهيل تبادل المعلومات بين مختلف العاملين كالأطباء والممرضين والإداريين. كما يساعد على التنسيق بينهم وإتخاذ القرارات المناسبة في الوقت المناسب، مما ينعكس إيجابا على جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى.

أولا: تعريف الاتصال

_ لغة:

الإتصال في اللغة العربية من مادة وصل يقال وصلت الشيء بالشيء وصلا وصلة ووصل إليه وصول أي بلغ أوصله بغيره ووصل بمعنى اتصل أي: دعا دعوة الجاهلية قال سبحانه وتعالى في محكم التنزيل "إلا الذين يصلون إلى قوم بينكم وبينهم ميثاق" أي يتصلون وبينهم وصلة أي: إتصال وذريعة والاتصال والوصلة ما اتصل بالشيء فيما بينهما وصلة والوصول خلاف الفصل قال عز وجل "ولقد وصلنا لهم القول" أي وصلنا ذكر الأنبياء وأقاصيص من مضي بعضه ببعض لعلهم يعتبرون واتصل الشيء بالشيء لم ينقطع ووصل وتوصل إليه وبلغه.[1]

_ اصطلاحا:

ويعتبر المدلول اللغوي قريب من المفهوم الإصطلاحي سواء في المعنى الكلاسيكي لكلمة إتصال الذي يجعل المستقبل مجرد من الإرادة عند عملية التلقي أو من خلال التعاريف الحديثة التي تؤكد على التفاعل بين أطراف الإتصال إذ أنها تعتبر الإتصال عملية تفاعل إجتماعي يستخدمها الناس لبناء معاني تشكل في عقولهم صور ذهنية في العالم وهم يتبادلون هذه الصور الذهنية عن طريق الرموز.[2]

ويعرف أيضا بأنه العملية التي يتفاعل بمقتضاها متلقي الرسالة ومرسل الرسالة في مضامين إعلامية معينة، وفي هذا التفاعل يتم نقل الأفكار والمعلومات بين الأفراد عن قضية معينة أو واقع معين. [3]

_ إجرائيا:

الإتصال هو عملية نقل وتبادل المعلومات والأفكار والمشاعر والإتجاهات والرغبات بين طرفين أو أكثر، أي بين المرسل والمستقبل، باستخدام وسائل مختلفة لفظية أو غير لفظية، بهدف تحقيق الفهم والتأثير المتبادل.

[1] هادي نهر، أحمد الخطيب، إدارة الاتصال والتواصل، عالم الكتب الحديث أربد، د.ط، الأردن، 2009، ص 23.

[2] فضيل دليو وآخرون، الاتصال في المؤسسة، مؤسسة الزهراء للفنون المطبعية، د.ط، الجزائر، 2003، ص 10/9.

[3] فضيل دليو، الاتصال _مفاهيمه_نظرياته_وسائله، د.ط، دار الفجر للنشر والتوزيع، الجزائر، 2003، ص 16.

ثانيا: الرقمنة:

_ لغة:

تدل مادة رقم في المعاجم اللغوية العربية على جملة من المعاني أهمها التعجيم والتبيين والكتابة والقلم والخط، ويقول إبن منظور"الرقم والترقيم " تعجيم الكتاب، ورقم الكتاب يرقمه رقما أعجمه وبينه، وكتاب مرقوم، أي قد بينت حروفه بعلاماتها من التنقيط وقوله عز وجل: "كتاب مرقوم" كتاب مكتوب والمرقم القلم. والقلم: الكتابة والختم.[1]

_ إصطلاحا:

لأن مفهوم الرقمنة مفهوم مستجد لذلك نجد إختلاف كبير في تحديد تعريف دقيق له حيث يعرف:

_ "تيري كاني" الرقمنة أنها عملية تحويل مصادر المعلومات على اختلاف أشكالها من (الكتب، والدوريات، والتسجيلات الصوتية، والصور المتحركة..)، إلى شكل مقروء بواسطة تقنيات الحاسبات الألية عبر النظام الثنائي (البيتات) والذي يعتبر وحدة المعلومات الأساسية لنظام معلومات يستند إلى الحسابات الألية، وتحويل المعلومات إلى مجموعة من الأرقام الثنائية "لكن أن يطلق عليها الرقمنة".ويتم القيام بهذه العملية بفضل الإستناد إلى مجموعة من التقنيات والأجهزة المتخصصة.

_ "سعيد يقطين" يعرفها بأنها عملية نقل أي صنف من الوثائق إلى النمط الرقمي، وهي عملية تحويل النص المكتوب من صيغته الورقية إلى صيغة رقمية ليصبح قابلا للمعاينة على شاشة الحاسوب.[2]

_ إجرائيا:

الرقمنة هي عملية تقنية وتنظيمية يتم بموجبها تحويل البيانات والمعلومات والوثائق من الشكل التقليدي (الورقي أو اليدوي) إلى شكل رقمي إلكتروني يمكن تخزينه ومعالجته وتداوله عبر الأنظمة المعلوماتية.

ثالثا: الإتصال الرقمي:

ـ هو أساسا ذلك الإتصال الذي يتم عن طريق الكومبيوتر computer mediated communication، أو الإتصال المدعم به computer assisted communication، **أو** الإتصال القائم عليه computer based communication، فكلها مفاهيم تؤكد دور الكومبيوتر في عملية الإتصال.

ـ يرى الدكتور "مُحَمَّد عبد الحميد": أنه العملية الإجتماعية التي يتم فيها الإتصال عن بعد من أطراف يتبادلون الأدوار في بث الرسائل الإتصالية المتنوعة واستقبالها من خلال النظم الرقمية ووسائلها لتحقيق أهداف معينة.[3]

_ التعريف الإجرائي:

[1] بوضياف زهير، دور الرقمنة في ضمان جودة الخدمة العمومية الرهانات والتحديات، تطبيق خدمتي في قطاع الموارد المائية، مجلة التميز الفكري للعلوم الاجتماعية والإنسانية العدد الخاص للملتقى الافتراضي الدولي: الحوكمة الالكترونية والتنمية المستدامة في الدول النامية الواقع والتحديات، نوفمبر 2021، ص 69.

[2] أحمد فرج، الرقمنة داخل مؤسسات المعلومات أو خارجها، المملكة المتحدة، د.ط، جامعة الامام مُحَمَّد بن سعود، 2009،ص 63.

[3] مُحَمَّد عبد الحميد، الاتصال والاعلام على شبكة الانترنت، د.ط، دار عالم الكتب، القاهرة، مصر، 2007، ص 41.

الإتصال الرقمي هو نمط من أنماط الإتصال يعتمد على الوسائط والتقنيات الرقمية في إنتاج الرسائل ونقلها واستقبالها، حيث تتم عملية التفاعل عبر شبكات وأنظمة إلكترونية تتيح السرعة، التخزين، وإمكانية التفاعل بين الأطراف مثل الانترنت، البريد الإلكتروني وتطبيقات التواصل الإلكتروني.

رابعا: المؤسسة الصحية:

لقد وجدت المؤسسات الصحية لتقديم مختلف الخدمات اللازمة لعلاج الأفراد من الأمراض أو للوقاية منها ويقصد بها كل " مؤسسة تقدم الرعاية الصحية بشكل مباشر مثل المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات والمراكز التخصصية ...، أو بشكل غير مباشر مثل المختبرات والإدارات الصحية ذات الخدمات المساندة، المختبرات و الصيانة الطبية[1] ...

_ كما تعرف أنها " مجموعة من المتخصصين والمهن الطبية وغير الطبية والمدخلات المادية التي تنظم في نمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرتقبين وإشباع حاجاتهم وإستمرارها في تقديم خدماتها". [2]

_ عرفت كذلك على أنها: تركيب إجتماعي إنساني يستهدف تحقيق وتلبية أهداف محددة وتتكون من أفراد مهنيين ومختصين بميادين صحية وطبية متنوعة يقدمون خدمات الرعاية الصحية.

_ التعريف الإجرائي:

المؤسسة الصحية هي هيئة تنظيمية تقدم خدمات الرعاية الصحية (الوقائية، العلاجية، التأهيلية) وتضم طاقما طبيا أو إداريا وتقنيا يعمل وفق نظام وهيكلة قانونية محددة.

خامسا: المستشفى

تتميز المستشفى بأنها مؤسسة صحية غاية في التعقيد نظرا للتداخل في تركيبتها، فهي تتضمن جانبا تقنيا يتمثل في الأجهزة والمعدات الطبية والتقنية المختلفة، بالإضافة إلى جوانب أخرى إدارية تتمثل في الطاقم المسير والأعوان الإداريين، وحتى الأعوان البسطاء كأعوان النظافة والصيانة، فكل هذه التركيبة المتداخلة فيما بينها تهدف في الأساس إلى تحقيق الهدف العام للمستشفى وهو تقديم خدمة صحية تلائم إحتياجات السكان.

وقد عرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات (AHA) المستشفى بأنه: مؤسسة تحتوي على جهاز طبي يتمتع بتسهيلات طبية دائمة لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمرضى. [3]

_التعريف الإجرائي :

[1] عبد العزيز بن حبيب الله نياز، جودة الرعاية الصحية، الأسس النظرية والتطبيق العملي، وزارة الصحة، د.ط، الرياض، 2005، ص 362.

[2] فريد النجار، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، د.ط، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2004، ص 205.

[3] مصطفى يوسف، إدارة المستشفيات، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2016، ص 31.

المستشفى هي مؤسسة صحية علاجية متخصصة تتوفر على تجهيزات طبية وتقنية وأقسام إستشفائية، وتعمل على تقديم خدمات التشخيص والعلاج والإيواء الطبي للمرضى، تحت إشراف طاقم طبي وشبه طبي مؤهل.

سادسا : الممرض

الممرض هو ذلك الشخص الذي يقوم بتقديم الخدمات التمريضية سواء أكان هذا الشخص قد أكمل دراسة التمريض في مدرسة،كلية متوسطة، معهد متوسط، أو تدرب على تقديم الخدمات التمريضية أثناء عمله في أحد المستشفيات أو المراكز الصحية وبناءا عليه فإن الممرض هو ذلك الشخص الذي يسمح له بتقديم خدمات تمريضية تهدف إلى إدامة الصحة والعناية بالمريض[1] .

_ التعريف الإجرائي:

الممرض هو شخص مؤهل علميا وعمليا في مجال التمريض، يتولى تقديم الرعاية الصحية للمرضى، ومتابعة حالتهم الصحية، وتنفيذ تعليمات الطبيب، مع السهر على راحة المريض الجسدية والنفسية داخل المؤسسات الصحية.

المبحث الثاني: العلاقة بين الاتصال و المؤسسة الصحية:

تقوم المؤسسة الصحية على شبكة معقدة من العلاقات المهنية والإنسانية، لذلك لا يمكن النظر إلى الاتصال داخلها باعتباره عملية ثانوية، بل يمثل آلية أساسية لتنظيم العمل وتبادل المعلومات بين الأطباء والممرضين والإداريين. فطبيعة الخدمة الصحية تجعل الاتصال شرطا ضروريا لضمان التنسيق بين مختلف المصالح، وتوجيه القرارات اليومية، وتحقيق الانسجام بين الفاعلين داخل المؤسسة، خاصة أن المستشفى يجمع بين البعد الطبي، والبعد الإداري، والبعد الإنساني في آن واحد.[2]

أولا: الاتصال كمدخل لتنظيم العمل داخل المؤسسة الصحية

يشكل الاتصال داخل المؤسسة الصحية العمومية وسيلة تنظيمية تساعد على ربط مختلف الوحدات والمصالح ببعضها البعض، من خلال نقل التعليمات، وتبادل المعطيات المتعلقة بالمرضى، وتنسيق التدخلات العلاجية والتمريضية. فكلما كان الاتصال واضحا ومنظما، ساهم ذلك في تقليل الأخطاء، وتفادي سوء الفهم، وتسريع عملية اتخاذ القرار، وهو ما ينعكس بصورة مباشرة على جودة الخدمة الصحية المقدمة للمريض.[3]

[1] خزاعلة عبد العزيز، الرضا الوظيفي للممرضين والممرضات العاملين في وزارة الصحة بالأردن، د.ط، مركز دراسات المستقبل، جامعة أسبوط، مصر، 1997، ص 34.

[2] – فضيل دليو وآخرون، الاتصال في المؤسسة، مؤسسة الزهراء للفنون المطبعية، الجزائر، 2003، ص 9-10.

[3] – فضيل دليو، الاتصال: مفاهيمه، نظرياته، وسائله، دار الفجر للنشر والتوزيع، الجزائر، 2003، ص 16.

ثانيا: التحول الرقمي وأثره في الاتصال الصحي

يشهد المجتمع الجزائري، شأنه شأن باقي المجتمعات، تحولات عميقة في منظومة الاتصال المؤسسي نتيجة انتشار التكنولوجيا الرقمية وتزايد الاعتماد على الوسائط الإلكترونية في العمل الإداري والمهني. وقد أفرزت هذه التحولات أنماطا جديدة من التواصل داخل المؤسسات، ومن بينها المؤسسة الصحية العمومية التي أصبحت مطالبة بتطوير أساليب الاتصال التقليدية نحو أنماط رقمية أكثر سرعة وفعالية، نظرا لحساسية المعلومات الصحية وأهمية تداولها في الوقت المناسب.[1]

ثالثا: البعد السوسيولوجي للاتصال الرقمي في المؤسسة الصحية

من منظور علم اجتماع الاتصال، لا يختزل الاتصال الرقمي في مجرد استعمال أدوات تقنية، بل يفهم باعتباره ظاهرة اجتماعية وتنظيمية تتداخل فيها البنية الإدارية، والثقافة المؤسسية، وسلوكيات العاملين، ومدى تقبلهم للتغيير. لذلك فإن نجاح الاتصال الرقمي داخل المؤسسة الصحية لا يتوقف فقط على توفير الأجهزة والبرامج، بل يرتبط أيضا بمدى استعداد الموارد البشرية للتكيف مع التحول الرقمي، وبقدرة الإدارة على تجاوز مظاهر المقاومة التنظيمية والثقافية.[2]

رابعا: مكانة الممرض في العملية الاتصالية داخل المؤسسة الصحية

يحتل الممرض موقعا محوريا داخل المؤسسة الصحية، لأنه يمثل الحلقة الأكثر احتكاكا بالمريض، والأكثر تعاملا مع مختلف الفاعلين داخل المستشفى، سواء تعلق الأمر بالأطباء أو الإدارة أو المرضى وأسرهم. ومن هذا المنطلق، يصبح الممرض فاعلا اتصاليا مهما، إذ لا يقتصر دوره على تنفيذ التعليمات العلاجية، بل يمتد إلى نقل المعلومات، ومتابعة حالة المريض، وتسهيل التواصل بين مختلف أطراف العملية الصحية.[3]

خامسا: علاقة الاتصال التمريضي بجودة الرعاية الصحية

ترتبط كفاءة الاتصال التمريضي ارتباطا وثيقا بجودة الرعاية المقدمة للمريض وبسلامته، لأن ضعف التواصل قد يؤدي إلى تأخر في نقل المعلومات أو سوء فهم التعليمات الطبية أو اضطراب في التنسيق بين الفريق الصحي. أما الاتصال الفعال، سواء كان تقليديا أو رقميا، فإنه يساعد على تحسين المتابعة الصحية، ودعم سرعة التدخل، وتوفير معلومات دقيقة تساعد على اتخاذ قرارات مهنية سليمة داخل المؤسسة الصحية.[4]

يتضح مما سبق أن العلاقة بين الاتصال والمؤسسة الصحية علاقة وظيفية وتكاملية، إذ يمثل الاتصال أداة أساسية لضمان سير العمل، وتحقيق التنسيق بين مختلف الفاعلين، وتحسين جودة الرعاية الصحية. كما أن إدماج الاتصال

[1] – محمد عبد الحميد، الاتصال والإعلام على شبكة الإنترنت، عالم الكتب، القاهرة، 2007، ص 41.

[2] – مرفت الطرابيشي وعبد العزيز السيد، نظريات الاتصال، دار النهضة العربية، القاهرة، 2006، ص 88.

[3] – مصطفى يوسف، إدارة المستشفيات، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2016، ص 31.

[4] – فريد توفيق نصيرات، إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص 112.

الرقمي في المؤسسة الصحية العمومية لا ينبغي أن ينظر إليه كمسألة تقنية فقط، بل كتحول تنظيمي واجتماعي يتطلب بنية تحتية مناسبة، وتكوينا مستمرا، وثقافة مهنية داعمة للتغيير، خاصة لدى الفئات الأكثر ممارسة للاتصال اليومي مثل الممرضين.[1]

المبحث الثالث: الأدبيات التطبيقية

تقتضي المنهجية العلمية وقوف الباحث على ما يسمى بالدراسات السابقة التي تعد منطلقا لأبحاث ودراسات، فهي تساعد الباحث على الكشف عن الحقائق وتتبع تطورات الظاهرة محل الدراسة، وهي عامل ضروري في الأساس العلمي حيث أن موضوع دراستنا يعتبر مجالا مخصصا للبحث العلمي، نستعرض في هذا المبحث تقديم الدراسات السابقة المتعلقة بالدراسة الحالية للبحث، ومن ثم توضيح أوجه التشابه والإختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة وبعدها التعقيب على الدراسات السابقة.

أولا: الدراسات السابقة

الدراسة الأولى: بن جيلالي مصطفى وزحاف عبد الرحيم، الإتصال الصحي الرقمي وأثره في تعزيز أداء المرافق الصحية العمومية: دراسة حالة المركز الإستشفائي الجامعي بمستغانم، جامعة مستغانم (الجزائر)، مقال، 2025.

يهدف هذا المقال دراسة أثر الإتصال الصحي الرقمي في تعزيز أداء المرافق الصحية العمومية، من خلال تحليل تجربة المركز الإستشفائي الجامعي مستغانم. تم إستخدام المنهج الوصفي التحليلي لدراسة الأبعاد الإتصالية الرقمية وأثرها على الأداء الإداري والصحي داخل المؤسسة، فهو يسمح بوصف واقع الإتصال الصحي وتحليل علاقته بمستوى الأداء الإداري. وأدوات جمع البيانات تم الإعتماد على الإستبيان كأداة أساسية، والملاحظة المباشرة لمتابعة بعض العمليات والإجراءات الإدارية والتقنية، والمقابلة، كانت مع بعض الفاعلين داخل المؤسسة الصحية. العينة تم إختيار عينة قصدية مكونة من خمسين (50) موظفا من إداريين وأطباء وممرضين، نتائج الدراسة أن لوسائل الاتصال الصحي الرقمي دورا محوريا في تحسين التنسيق بين الفاعلين الصحيين، وتسريع الوصول إلى المعلومات، وتحقيق جودة الخدمات الصحية.

الدراسة الثانية: بطسي حسان وبورقعة سمية، دور الإتصال الرقمي في إدارة أزمة كورونا في المؤسسة الإستشفائية: دراسة حالة في مستشفى حكيم ضربان، عنابة، مقال علمي، 2024

تهدف هذه الدراسة إلى إبراز دور الإتصال الرقمي في إدارة أزمة كورونا داخل المؤسسة الإستشفائية، من خلال تقييم مدى مساهمته في تحسين تبادل المعلومات والتنسيق بين المصالح الصحية ودعم اتخاذ القرار أثناء الجائحة، مع الكشف عن التحديات التي واجهت تطبيقه. حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي الذي يسمح بوصف واقع إستخدام الإتصال الرقمي داخل المؤسسة الإستشفائية خلال جائحة كورونا كما هو موجود فعليا. تم اختيار عينة شملت مجموعة من الأطباء، الممرضين، والإداريين. نتائج الدراسة أن الإتصال الرقمي ساهم

[1] – فضيل دليو وآخرون، الاتصال في المؤسسة، مرجع سابق، ص 9 .

في تسريع نقل المعلومات وتحسين التنسيق وجودة الخدمات الصحية، رغم وجود صعوبات مثل نقص التجهيزات وضعف التكوين الرقمي لدى بعض العاملين، مما يؤكد أهمية تطوير البنية التحتية الرقمية والتكوين في تحسين إدارة الأزمات الصحية.

الدراسة الثالثة: صونية بانوح ولطيفة بومكواز. واقع الإتصال الداخلي في المؤسسات الإستشفائية الجزائرية: دراسة حالة مستشفى مُحَمَّد بوضياف، جامعة البويرة، ماستر علوم الإعلام والإتصال 2017_2018.

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة واقع الإتصال الداخلي في المؤسسة الإستشفائية الجزائرية من خلال دراسة حالة مستشفى مُحَمَّد بوضياف البويرة. حيث تم الإعتماد على منهج دراسة حالة باعتباره المنهج الملائم والذي يوافق موضوع الدراسة. والعينة مكونة من (60) مفردة من المجتمع الكلي. تم الإعتماد على أداة الإستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات من المبحوثين. نتائج الدراسة أن الاتصال الداخلي ذو مكانة وأهمية داخل المؤسسة الإستشفائية ويعد عامل مهم وضروري إذ يساهم في تحسين أداء الموظفين وتزويدهم بالمعلومات، إضافة إلى سير العمل وتحقيق التناسق بين أوجه المصالح المختلفة في المؤسسة، وتملك المؤسسة الإستشفائية خلية إتصال إلا أنها غير فعالة ولا تقوم بدورها كما ينبغي وذلك من خلال تنظيم الإتصال بين الرئيس والمرؤوسين وبين العاملين فيما بينهم.

الدراسة الرابعة: بن نعمية كريمة، دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ماستر إدارة أعمال 2023_2024.

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مدى مساهمة الرقمنة على مستوى جودة الخدمات الصحية وتمت الدراسة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لتقرت. تم الإعتماد على المنهج الوصفي التحليلي وذلك من خلال الدراسة والإحاطة بمختلف الجوانب في إبراز دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية ووصف خصائصها بتجميع البيانات والمعلومات الخاصة بها. تم الإعتماد على المقابلة والملاحظة والإستبيان في عملية جمع البيانات وتم توزيع الإستبيان على(49) مفردة. نتائج الدراسة أن إستخدام الرقمنة يؤدي إلى التغلب على العديد من المشاكل التي كانت تعيق مسيرة العمل حيث أصبح التوجه نحو التحول الرقمي في المنظمات بصفة عامة والقطاع الصحي بصفة خاصة ضرورة حتمية.

الدراسة الخامسة: بلقاسمي الحاج، دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم،مذكرة ماستر علاقات عامة 2024_2025.

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى مساهمة الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية وتوضيح دور الرقمنة للإرتقاء بالخدمات الصحية. حيث تم الإعتماد على المنهج الوصفي التحليلي الذي يسمح بتحليل المعطيات لفهم العلاقة بين رقمنة الخدمات الصحية وتحسين جودتها. تم إختيار عينة قصدية شملت (50) موظفا من إداريين وأطباء وممرضون لأنهم يمثلون الفاعلون الأساسيون في استخدام وتقديم الخدمات الصحية الرقمية. وتم الإعتماد على أداة الإستبيان لجمع البيانات. نتائج الدراسة تسعى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة

لمسايرة تطورات العصر من خلال اعتمادها على التكنولوجيا الحديثة، سهولة استخدام الأنظمة الرقمية في المؤسسة العمومية من قبل الموظفين يساهم بشكل كبير في تحسين الخدمات الصحية المقدمة، إطلاع وتفاعل الموظفين مع محتويات الصفحة الرسمية للمؤسسة في موقع الفايسبوك المتمثلة في النصائح والخدمات الصحية.

ثانيا: أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

1-أوجه التشابه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

الجدول 1 أوجه التشابه بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية.

البيان	أوجه التشابه بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية
أداة الدراسة	تم الإعتماد في الدراسة على الإستبيان حيث تم الإنتقال إلى مكان التربص، وإجراء الدراسة التطبيقية كما تم الإعتماد أيضا على المقابلة والملاحظة.
منهج الدراسة	إستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لكونه المنهج الأنسب للدراسة حيث كانت متفقة في ذلك مع معظم الدراسات السابقة.
متغيرات الدراسة	معظم الدراسات السابقة كان موضوعها حول دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية، ولاكننا إعتمدنا على واقع الاتصال الرقمي في المؤسسة العمومية الصحية بين الموظفين وهذا ما سنقوم بدراسته في موضوعنا الحالي.

المصدر: من اعداد الطلبة اعتمادا على معلومات الدراسات السابقة أعلاه.

2-أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

الجدول 2 أوجه الاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية

البيان	أوجه الاختلاف	
	الدراسات السابقة	الدراسات الحالية
مكان وعينة الدراسة	تناولت بعض الدراسات مؤسسات أخرى مثل:موظفين المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة، وموظفين المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تقرت، وموظفين مستشفى مُحَمَّد بوضياف البويرة، وموظفين مستشفى عاليا صالح تبسة، وموظفين المركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم	فيما تمثل مجتمع وعينة دراستنا في: ممرضين المؤسسة العمومية الصحية بسر معراج بالوادي.

المصدر: من اعداد الطلبة اعتمادا على معلومات الدراسات السابقة أعلاه

3-التعقيب على الدراسات السابقة:

– ساعدت هذه الدراسات في تكوين تصور عام حول موضوع الدراسة والإستفادة منها في بناء الجانب النظري للدراسة؛

– التعرف على مختلف وجهات نظر الباحثين في تناول موضوع الإتصال والرقمنة حسب مجالات دراستهم؛

– الإستفادة من الدراسات السابقة في تحديد بعض المفاهيم واختيار المنهج المناسب للدراسة؛

– الربط والمقارنة وتحليل النتائج بين ما تم التوصل إليه من خلال هذه الدراسة مع نتائج الدراسات السابقة التي تناولت نفس الموضوع؛

ثالثا: المقاربة النظرية

إنطلاقا من طبيعة موضوع الدراسة المتمحور حول واقع الإتصال الرقمي في المؤسسة الصحية العمومية، إرتأينا توظيف النظرية البنائية الوظيفية إطارا نظريا مرجعيا لتحليل هذه الظاهرة وتفسيرها، باعتبارها الأكثر ملائمة لطبيعة الدراسة وأهدافها.

1- أسس النظرية البنائية الوظيفية

تعد النظرية البنائية الوظيفية من أبرز المداخل السوسيولوجية الكلاسيكية التي أسهم في بنائها كل من هربرت سبنسر وإميل دوركايم وتالكوت بارسونز وروبرت ميرتون. وترجع تسميتها بالبنائية الوظيفية لاستخدامها مفهومي البناء Structure والوظيفة Function وتنطلق الوظيفية من عدة قضايا مترابطة، فهي تسلم بأن المجتمع من أجزاء مترابطة يؤدي كل منها وظيفة معينة من أجل خدمة أهداف الكل، ومعنى ذلك أن المجتمع ماهو إلا نسق يضم مجموعة من العناصر المتساندة التي تساهم في تحقيق تكامله[1].

ويرى أصحاب هذه النظرية أن أي تغيير يطرأ على جزء من النسق الإجتماعي يستتبعه حتما تغيير مماثل في سائر أجزائه، إذ يقوم النظام الإجتماعي على مبدأ الإعتماد المتبادل بين مكوناته. وتصور النظرية الوظيفية المجتمع على أنه مجموعة من الأنساق مترابطة مع بعضها البعض وإن النظام الإجتماعي يقوم على مبدأ الإعتماد المتبادل بين الأجزاء، وأن أي تغير يحدث في أي جزء من أجزاء النظام الإجتماعي يصاحبه بالضرورة تغير مماثل في الأجزاء الأخرى من النظم، فهي تهتم بدراسة المعوقات الوظيفية لفهم ودراسة ديناميكية التغير[2].

ومن هذا المنطلق، تميز النظرية بين نوعين من الوظائف: الوظائف الظاهرة وهي النتائج المقصودة والمعلنة للفعل الإجتماعي، والوظائف الكامنة وهي النتائج غير المقصودة التي تظهر عرضا. كما تفرق بين الوظيفة الإيجابية التي تسهم في تكامل النسق واستمراره، والمعوق الوظيفي الذي يخل بهذا التوازن ويضعف قدرة النسق على تحقيق أهدافه. ومن خلال التحليل الوظيفي أثبتت النظرية أنه يمكن إدراج الإتصال ووسائله ضمن المكونات الحتمية للبناء الإجتماعي التي لا يستطيع المجتمع المعاصر الإستقرار دونها، كما تساعدنا في معرفة الآثار المترتبة عن

[1] مرفت الطرابيشي، نظريات الإتصال، د.ط، دار النهضة العربية، القاهرة، 2006، ص 88.

[2] عبد الحليم مهورباشة، علم الاجتماع في العالم العربي من النقد إلى التأسيس: نحو علم العمران الإسلامي، د.ط، مركز معرفة الإنسان للنشر، الأردن، 2019، ص 106.

استخدام وسائل الإعلام ومواقع التواصل الإجتماعي على الفرد والمجتمع على مختلف الأصعدة، ومعرفة وظائفها في جميع الحالات[1].

[1] حسن عماد مكاوي، ليلى حسين السيد، الإتصال ونظرياته المعاصرة، ط6، الدار المصرية اللبنانية للنشر، 2006، ص 102.

2- تطبيق النظرية على المؤسسة الصحية العمومية

تقدم المؤسسة الصحية العمومية نموذجا بالغ الدلالة لفهم النظرية البنائية الوظيفية تطبيقا، إذ تمثل نسقا مؤسسيا متكاملا يضم وحدات وظيفية متعددة ومتمايزة من إدارة وأطباء وممرضين ومصالح تقنية وخدمات مساندة، يؤدي كل منها دورا محددا لا غنى عنه لتحقيق الهدف الجوهري للمؤسسة المتمثل في تقديم رعاية صحية فعالة وآمنة للمريض.

وفي هذا السياق، يمثل الإتصال الرقمي الوظيفة الرابطة الجوهرية التي تضمن تدفق المعلومات وتنسيق الأدوار بين مختلف أجزاء هذا النسق الصحي. فالممرض الذي يرسل نتائج تحليل المريض إلكترونيا إلى الطبيب، والإدارة التي تبلغ قرارها عبر البريد المؤسسي، والمصلحة التي تسجل بياناتها في نظام معلوماتي موحد، كلها أفعال إتصالية تؤدي وظيفة التكامل والتنسيق داخل النسق الصحي، وتسهم في استمراريته وفعاليته.

كما يحتل الممرض في ضوء النظرية البنائية الوظيفية موقعا محوريا داخل النسق الإتصالي للمؤسسة الصحية، إذ يؤدي دورا وظيفيا مزدوجا لا يضاهيه فيه أي عنصر آخر في الطاقم الصحي. فهو في الوقت ذاته مستقبل للتعليمات والمعطيات القادمة من الإدارة والطاقم الطبي، ومرسل للمعلومات نحو الزملاء والمصالح الأخرى والمريض. وهذا الموقع المزدوج يجعل منه العنصر الأكثر حساسية لأي خلل في منظومة الإتصال الرقمي، وفي الوقت ذاته الأكثر قدرة على الكشف عن مواطن القوة والضعف في هذه المنظومة، وهو ما يمنح نتائج هذه الدراسة قيمة ميدانية بالغة الأهمية.

وفق ما تقدم، تقدم النظرية البنائية الوظيفية إطارا تفسيريا متماسكا يمكن من قراءة واقع الإتصال الرقمي في المؤسسة الصحية العمومية قراءة سوسيولوجية عميقة، تتجاوز المنظور التقني المحض لتكشف عن الأبعاد البنيوية والوظيفية لهذه الظاهرة. فالإتصال الرقمي ليس مجرد أداة تقنية، بل هو وظيفة مؤسسية جوهرية تضمن تكامل النسق وفعاليته، وإخفاقها لأي سبب كان هو إخفاق النسق بأسره في تحقيق رسالته الإنسانية الأولى.

خلاصة الفصل الأول

في خلاصة هذا الفصل يتضح لنا أن الإتصال الرقمي يشكل الركيزة الأساسية لنجاح المؤسسة الصحية العمومية، لما له من دور كبير في تبادل المعلومات وتنظيم العمل، وتحقيق التفاعل الفعال بين مختلف العاملين مما يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية. ومن خلال التطرق إلى الجوانب النظرية لمفهوم الإتصال الرقمي والمؤسسة الصحية العمومية، تبين لنا أن هاتين المكونتين ترتبط إرتباطا وثيقا، وتتكامل فيما بينها لضمان إستمرارية المؤسسة الصحية ونجاحها، وقد مثلت المؤسسة الصحية العمومية "بسر معراج " أنموذجا واقعيا يبرز أهمية الإتصال الرقمي داخل المؤسسات الصحية، من خلال ما تعتمده من وسائل لتسهيل تبادل المعلومات، تنظيم العمل، وضمان الرعاية الصحية.

الفصل الثاني:

الـدراسـة الميدانية

تمهيد

بعد التطرق في الجانب النظري إلى أهم المفاهيم المتعلقة بالإتصال الرقمي داخل المؤسسة الصحية العمومية يأتي هذا الفصل لعرض الجانب الميداني للدراسة، حيث سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض الإجراءات المنهجية المعتمدة في دراستنا الحالية، والتي تتضمن المنهج المتبع، عينة الدراسة ومواصفاتها، معرفة مدى كفاءة أدوات القياس المعتمدة في الدراسة عن طريق الدراسة الإستطلاعية، وكذلك إجراءات الدراسة الأساسية والأساليب الإحصائية المعتمدة.

المبحث الأول: الطريقة والأدوات.

المبحث الثاني: النتائج والمناقشة.

المبحث الأول: الطريقة والأدوات

أولا: الطريقة

1-مجتمع وعينة الدراسة

1-1 مجتمع الدراسة:

تتحدد عناصر هذه الدراسة للعاملين بالمؤسسة الصحية حيث تقتصر على جميع المرضين بالمؤسسة الصحية العمومية بسر معراج في الوادي، والبالغ عددهم 112 ممرضا بمختلف المصالح الصحية.

1-2 عينة الدراسة:

إعتمدنا على العينة القصدية، حيث اقتصرت عينة الدراسة على ممرضي المؤسسة الصحية العمومية بسر معراج "بالوادي" باعتبارهم الأكثر إحتكاكا بموضوع الدراسة، وقد تم توزيع 59 استمارة على أفراد العينة، غير أنه لم يتم إسترجاع جميع الإستمارات، حيث تم الحصول على 43 استبيانا صالحا للتحليل، وذلك بسبب محدودية تواجد المرضين أثناء فترة الدراسة.

مسوغات إختيار المرضين عينة للبحث:

لا يعد إختيار المرضين عينة للبحث إعتباطيا، بل يستند إلى جملة من المبررات المنهجية والنظرية و الميدانية التي تجعل منهم المجتمع الأنسب لدراسة الإتصال الرقمي في المؤسسة الصحية العمومية:

_ الموقع الإستراتيجي في التسلل الإتصالي المؤسسي:

يحتل المرض موقعا محوريا في شبكة الإتصال داخل المؤسسة الصحية، فهو يتلقى الأوامر من الإدارة و الطاقم الطبي، ويحولها إلى ممارسات رعاية مباشرة مع المريض.

هذا الموقع المزدوج (مستقبل ومرسل) يجعله شاهدا متميزا على واقع الإتصال الرقمي في مستوياته كافة.

_ الفئة الأوسع ضمن الكوادر الصحية:

يمثل المرضون الشريحة المهنية الأكبر عددا في المنظومة الصحية الجزائرية، وهو ما يضفي على نتائج الدراسة قدرا أكبر من التمثيلية والتعميم مقارنة باختيار فئة مهنية أضيق (كالأطباء أو المسيرين)

_كثافة التفاعل مع أدوات الإتصال الرقمي:

يوظف المرض أدوات الإتصال الرقمي بكثافة عالية مقارنة بغيره: تسجيل البيانات الطبية، تلقي التعليمات، التنسيق مع الفريق، الإبلاغ عن الحالات. هذه الكثافة تجعله مصدرا ثريا للمعلومات حول واقع هذه الأدوات ومعيقاتها.

1-3 التعريف بالمؤسسة الصحية العمومية بسر معراج :

تعد المؤسسة الصحية العمومية بسر معراج المعروفة ب "08 ماي" في الأصل ملحقة تابعة لمستشفى بن عمر الجيلاني بالوادي، وليست مؤسسة إستشفائية قائمة بحد ذاتها، وقد تم إنشاؤها سنة 2014 بهدف تقديم خدمات صحية أساسية وتقريب الرعاية الصحية للمواطنين.

وتظم المؤسسة الصحية عدة مصالح وخدمات طبية وشبه طبية تسهم في تقديم الرعاية الصحية من بينها:

ـ الطابق الأول : الإدارة

ـ الطابق الثاني :

ـ مصلحة الإستعجالات

ـ مصلحة الفرز الطبي

ـ مصلحة المراقبة الطبية

ـ قاعة الصدمات

ـ مصلحة المراقبة الطبية

ـ مصلحة الأشعة

ـ قسم العمليات الجراحية

ـ المخبر

ـ مصلحة حفظ الجثث

ـ الصيدلية

كما تحتوي على طابقين الأول مخصص للإدارة يشرف عليه مدير المصلحة، لأن الإدارة تابعة لمستشفى بن عمر الجيلاني إلى جانب الطابق الإداري الذي يتمثل في إثنان من السكرتيرات.

ومن حيث الموارد البشرية التي تضمها المؤسسة:

ـ 112 ممرضا، وقد تم خلال فترة الدراسة استهداف 43 ممرضا ممن كانوا متواجدين خلال الفترة الصباحية.

ـ والأطباء العامون 28 طبيب إضافة إلى آخرون إختصاصيون لايتم إحتسابهم ضمن الطاقم الدائم حيث يتوافدون لإجراء العمليات الجراحية للمرضى والمغادرة بعد ذلك.

أما فيما يخص التخصصات الطبية المتوفرة فتشمل:

ـ الجراحة العامة

ـ جراحة العظام

ـ الأنف و الأذن و الحنجرة

ـ الصدر والشرايين

ـ جراحة الأعصاب

ـ التخدير والإنعاش

ـ التشريح

ـ جراحة القلب

ـ الجراحة الباطنية

2-تحديد المتغيرات وطرق قياسها

إن كل دراسة مبنية على مجموعة من المتغيرات، بحيث لا يمكن كشف العلاقة بينها دون تفكيكها ومعرفة أبعادها ومؤشراتها في المرحلة الأولى، وعن طريق صياغتها في فرضيات بحثية لمحاولة بناء نموذج تحليلي نهائي نستطيع من خلاله فهم العلاقة القائمة بين متغيرات الدراسة ومحاولة التنبأ بها في المرحلة الثانية.

وفي دراستنا لواقع الإتصال الرقمي في المؤسسة الصحية العمومية، ارتكزنا على متغيرين أساسيين تقوم عليهما إشكالية البحث بأسرها: متغير مستقل يتمثل في الإتصال الرقمي بأبعاده ومستوياته داخل المؤسسة الصحية، ومتغير تابع يتجلى في جودة الرعاية الصحية المقدمة من طرف الممرضين.

فالمتغير المستقل _ الإتصال الرقمي _ يقاس من خلال جملة من المؤشرات الميدانية أبرزها: مدى توفر البنية التحتية الرقمية من شبكات وأجهزة وأنظمة معلوماتية، وطبيعة القنوات الرقمية المستخدمة في التواصل المهني اليومي سواء أكانت رسمية كالبريد الإلكتروني المؤسسي أم غير رسمية كتطبيقات المراسلة الفورية، فضلا عن مستوى التكوين الرقمي للكوادر التمريضية ودرجة تبنيها لهذه الأدوات في الممارسة المهنية اليومية.

أما المتغير التابع _ جودة الرعاية الصحية _ فيقاس من خلال مؤشرات وظيفية ملموسة تشمل: درجة التنسيق بين أعضاء الفريق الطبي والتمريضي، وسرعة الإستجابة في الحالات الطارئة، ودقة توثيق الملفات الطبية وتاريخ المريض، إضافة إلى مدى إسهام الإتصال الرقمي في الحد من الأخطاء الطبية والمعلوماتية التي قد تنجم عن ضعف التواصل بين المصالح.

وتتوسط هذه العلاقة بين المتغيرين جملة من المتغيرات الوسيطة التي تضعف فعاليتها أو تعززها، في مقدمتها المعيقات البنيوية المتمثلة في ضعف البنية التحتية الرقمية، والمعيقات التنظيمية المتجلية في غياب سياسة رقمية مؤسسية واضحة، والمعيقات البشرية والثقافية المتمثلة في مقاومة التحول الرقمي وضعف التأهيل، وهي متغيرات رصدتها الدراسة الميدانية وتناولتها بالتحليل في محاورها المختلفة.

ثانيا: الأدوات

1-أدوات جمع البيانات

إن دقة النتائج لأي بحث علمي تتوقف على حسن إختيار الأدوات وأنسبها في الحصول على البيانات التي تخدم الأهداف المرجوة من الدراسة ومن أجل الإجابة على التساؤلات المطروحة في الدراسة ومن ثم فحص فرضياتها إعتمدنا على:

1-الاستمارة

هي من أهم أدوات جمع المعلومات، وتعرف أنها "عبارة عن مجموعة من الأسئلة المكتوبة التي تعد بقصد الحصول على معلومات وآراء المبحوثين حول ظاهرة أو موقف معين وتعد الاستمارة من أكثر الأدوات

المستخدمة في جمع البيانات الخاصة بالمؤسسة الصحية العمومية التي تتطلب الحصول على معلومات أو معتقدات أو آراء الأفراد"[1]، وقد تطلب بناء الاستمارة عدة مراحل هي:

- **مرحلة تصميم الاستمارة**

تم إعداد الإستمارة وخصصت لجمع المعلومات المتعلّقة بالإتصال الرقمي في المؤسسة الصحية العمومية، بحيث تغطي هذه المعلومات فرضيات وأهداف الدراسة، وقد اجتهدنا على أن تكون هذه المعلومات واضحة ومفهومة من قبل الأفراد المستجوبين.

شملت المعلومات الواردة في الاستمارة أهم الأسئلة التي يمكن أن تجيب على فرضيات البحث، حيث راعينا أثناء إعداد الاستمارة ترتيب المحاور والأسئلة بما يتناسب مع ترتيب فرضيات الدراسة.

سبقت محاور الاستمارة ديباجة تضمنت موضوع البحث والهدف منه، مع تقديم مختصر للشهادة العلمية المراد الحصول عليها، والمؤسسة الجامعية المانحة لهذه الشهادة والتي ينتمي إليها الباحث، كما تم إعلام الأفراد المستجوبين بأهمية رأيهم في الموضوع ورجائهم للإجابة على أسئلة الإستمارة بدقة وموضوعية، مع التأكيد لهم بأن المعلومات التي يقدموها سوف تحظى بالسرية التامة ولا يتم إستخدامها إلا في إطارها العلمي فقط، وفي الأخير تم شكرهم على حسن تعاونهم.

- **محتوى الاستمارة**

إحتوت الإستمارة على مجموعة من الأسئلة يقوم أفراد العينة بالإجابة عنها وفق إختيار بديل من البدائل المطروحة، وهي كالتالي:

أ–القسم الأول:البيانات الشخصية : الجنس، الفئة العمرية، المستوى التعليمي، سنوات الخبرة في المهنة التمريضية، القسم أو المصلحة التي يعمل بها.

ب–القسم الثاني: الأسئلة المتعلقة بموضوع الدراسة: ويتكون من 22 فقرة، مقسمة الى ثلاثة محاور:

– **المحور الأول: واقع استخدام أدوات الاتصال الرقمي** : وفيه 08 فقرات ببدائل مختلفة.

– **المحور الثاني: معيقات الاتصال الرقمي وسبل التطوير** : وفيه 06 فقرات ببدائل مختلفة.

– **المحور الثالث: أثر الاتصال الرقمي على جودة الرعاية الصحية** : وفي 08فقرات ببدائل مختلفة.

2_المقابلة

ولقد استعملنا **المقابلة الموجهة**، والتي هي حوار لفظي مباشر هادف وواعي يتم بين شخصين (باحث ومبحوث) أو بين شخص(باحث) ومجموعة من الأشخاص بغرض الحصول على معلومات دقيقة يتعذر الحصول عليها بالأدوات أو التقنيات الأخرى ويتم تقييده بالكتابة أو التسجيل الصوتي أو المرئي[2]. و الهدف منها هو فهم واقع الإتصال الرقمي داخل المؤسسة الصحية العمومية، من خلال الوقوف على كيفية إستخدامه من طرف

[1] محمد عبيدات وآخرون، **منجية البحث العلمي: القواعد والمراحل والتطبيقات**، ط 2، دار وائل للنشر، عمان، 1999، ص 63.

[2] عامر قنديلجي، البحث العلمي ومصادر استخدام المعلومات التقليدية والالكترونية، د.ط، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص175.

الممرضين و دوره في تحسين العمل والتواصل داخل المؤسسة، يوم 16_ 03_2026. من الساعة 09 ونصف صباحا الى الساعة ال 13 وتم من خلال ذلك إطلاع المدير على موضوع الدراسة للتذكير فقط لأنه سبق وأن قمنا بذلك، وهذا لغرض تغطية قضايا أساسية لا نستطيع الحصول عليها إلا من خلال المقابلة والإستمارة. حيث تم الإلتقاء بعدد من الممرضين العاملين بالمؤسسة، وقد استغرقت المقابلة مدة زمنية كافية مكنتنا من الإحاطة بمعلومات ومعطيات هامة مرتبطة بموضوع الدراسة، خاصة ما يتعلق بممارسة الإتصال الرقمي والتحديات التي يواجهها الممرضون في هذا السياق.

3_ الملاحظة

ولقد إستعملنا الملاحظة التي تعني الإنتباه المقصود والموجه نحو سلوك فردي أو جماعي معين بقصد متابعة ورصد تغيراته ليتمكن الباحث بذلك من وصف سلوك فقط أو وصفه وتحليله أو وصفه وتقويمه .[1]

وتم توظيف أسلوب الملاحظة في دراستنا داخل المؤسسة الصحية العمومية، فيما يتعلق باستخدام الإتصال الرقمي بالنسبة للممرضين أثناء أداء مهامهم اليومية و طبيعة تبادل المعلومات فيما بينهم ومدى اعتمادهم عليه، فقد مكنتنا هذه الملاحظة من جمع معطيات ميدانية واقعية حول الإتصال الرقمي داخل المؤسسة الصحية العمومية، مما ساعدنا في تقديم وصف دقيق وتحليل موضوعي لظاهرة الدراسة.

المبحث الثاني: النتائج والمناقشة

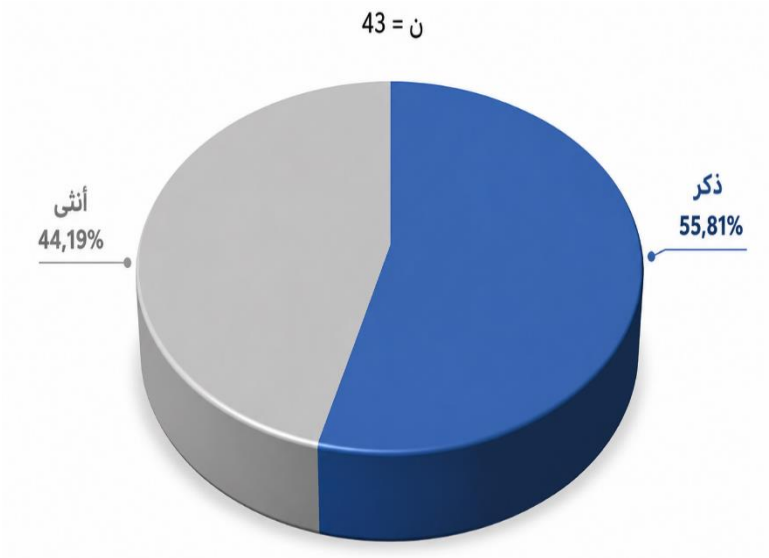
أولا: النتائج

المحور الاول: عرض نتائج خصائص عينة الدراسة

1- توزيع أفراد العينة حسب الجنس

[1] العساف صالح بن حمد، المدخل الى البحث في العلوم السلوكية، د.ط، دار الزهراء، الرياض، 2010، ص 366.

الشكل 1 توزيع افراد العينة حسب الجنس

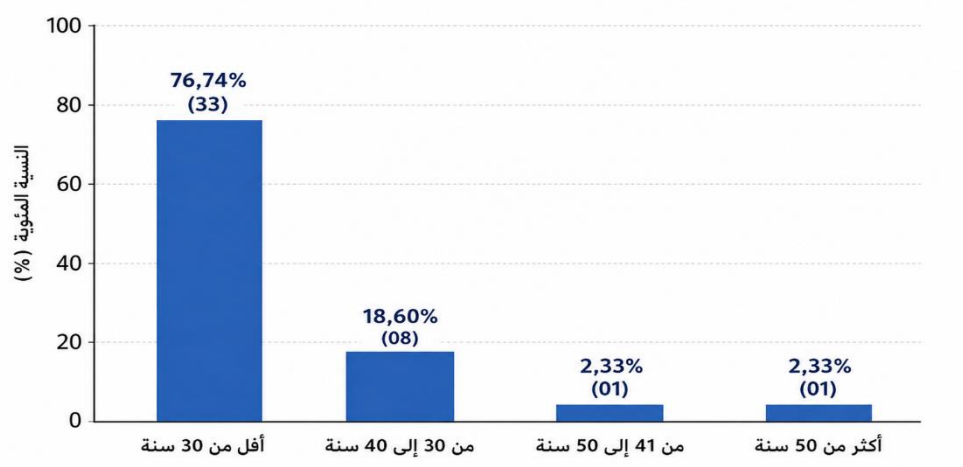


نلاحظ من خلال الرسم السابق والذي يمثل توزيع أفراد العينة حسب الجنس، أن عدد الذكور الموظفين في المؤسسة العمومية الصحية يفوق عدد الإناث، حيث أن نسبة الذكور قدرت ب 55,81%، بينما نسبة الإناث قدرت ب 44,19%.

لاحظنا من خلال هذه النتائج وجود تفوق نسبي لفئة الذكور داخل المؤسسة الصحية، باعتبار أن إقبال الإناث على العمل في القطاع الصحي أقل منه عند الذكور، وهو ما يمكن تفسيره بطبيعة العمل الذي يحتاج الى جهد بدني ووقت يصعب على المراة بذله، أو مناوبات عمل ليلية مثل الطوارئ مما قد يجعل نسبة الذكور أعلى من الإناث. حيث أظهرت نتائج هذه الدراسة تفوق نسبي للذكور مقارنة بالإناث في استخدام وسائل الاتصال الرقمي داخل المؤسسات وهو مايمكن تفسيره بطبيعة التخصصات المهنية التي يهيمن عليها الذكور إضافة الى اهتمامهم الأكبر بالتقنيات الرقمية المرتبطة بالعمل فضلا عن طبيعة المهام التي تتطلب استخدام هذه التقنيات داخل المؤسسة .وتختلف نتائج دراستنا مع ما توصلت إليه دراسة تحت عنوان "واقع الاتصال الداخلي في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية"، صونية بانوح _ لطيفة بومكواز، دراسة حالة مستشفى مُحَّد بوضياف، البويرة، 2018/2017. التي سجلت تفوق نسبة الإناث. ويمكن تفسير هذا الإختلاف بعدة عوامل، من بينها طبيعة المجتمع المحلي خاصة في بعض المناطق المحافظة مثل وادي سوف، حيث قد تكون مشاركة الإناث في العمل الصحي، خصوصا في المناوبات أو بعض المصالح أقل مقارنة بالذكور.

2- توزيع افراد العينة حسب الفئة العمرية

الشكل 2 توزيع افراد العينة حسب الفئة العمرية.



نلاحظ من خلال الرسم السابق والذي يمثل توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية، أن الفئة العمرية الأقل من 30 سنة هي الأكثر تمثيلا بنسبة 76,74%، تليها الفئة من 30 الى40 سنة بنسبة 18,60%، في حين جاءت الفئتان من 41الى 50سنة وأكثر من 50سنة بنسبة متساوية قدرت ب 2,33%.

يعود سبب تفوق الفئة العمرية اقل من 30 سنة إلى أن هذه الفئة فيها طاقة شبابية نشيطة تمتلك القدرة على التحمل والعمل في ظروف تتطلب جهدا بدنيا ونفسيا، خاصة وأن طبيعة العمل التمريضي تعتمد على نظام المناوبات والضغط المهني، كما أن هذه الفئة تتميز بقدرتها العالية على استخدام تقنيات الحديثة،لاسيما وسائل الاتصال الرقمي وبإمكانها إعطاء المزيد داخل هذه المؤسسات الصحية رغم حداثة خبرتها المهنية مقارنة بالفئات الأكبر سنا.وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة تحت عنوان "دور الإتصال الرقمي في إدارة أزمة كورونا بالمؤسسة الإستشفائية"بطسي حسان _بورقعة سمية، المنشورة في المجلة الدولية للاتصال الاجتماعي،2024. والتي أكدت أن الاتصال الرقمي ساهم بشكل فعال في تحسين إدارة الأزمات الصحية من خلال تسهيل تداول المعلومات داخل المؤسسة الإستشفائية وتعزيز سرعة الاستجابة، خاصة في ظل جائحة كورونا. وعليه يمكن القول إن غلبة الفئة الشابة داخل المؤسسة الصحية تعكس طبيعة المهنة التي تعتمد على الحيوية والقدرة على التكيف مع التطورات التكنولوجية.

3- توزيع الافراد حسب المستوى التعليمي

الجدول 3 توزيع افراد العينة حسب المستوى التعليمي.

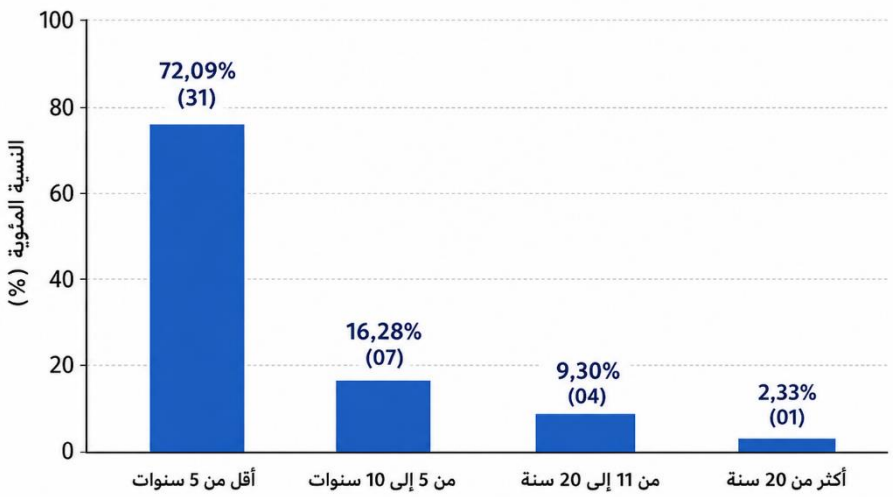
البيان	التكرار	النسبة
ثانوي	04	%9,30
تقني سامي (TS)	06	%13.95
ليسانس	23	%53.49
ماستر فأعلى	10	%23,26
المجموع	**43**	**%100**

نلاحظ من خلال الجدول السابق والذي يمثل توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي، أن المستوى التعليمي الأكثر هو ليسانس حيث قدر بنسبة 53,49%، ويليه ماستر فأعلى بنسبة 23,26%، ثم تقني سامي بنسبة 13,95% ثم مستوى ثانوي بنسبة 9,30%.

يعود هذا الفارق في المستوى التعليمي إلى طبيعة العمل في المؤسسة الصحية العمومية التي أصبحت تعتمد على كفاءات علمية ذات تأهيل جامعي، خاصة مع انتشار الرقمنة واستخدام الأنظمة المعلوماتية ما يتطلب مهارات معرفية وتحليلية لا تتوفر غالبا لدى ذوي المستوى الثانوي،كما أن شروط التوظيف تفرض في كثير من الأحيان شهادة ليسانس على الأقل، وهو ما يفسر هيمنة هذه الفئة. في المقابل يعكس وجود نسبة من حاملي الماستر فأعلى، توجه العاملين نحو تطوير مستواهم العلمي بهدف الترقية وتحسين الأداء، بينما تبقى فئة تقني سامي أقل انتشارا رغم أهميتها التطبيقية بسبب تفضيل المسارات الجامعية، أما إنخفاض نسبة المستوى الثانوي فيرتبط بتراجع الاعتماد عليه بسبب محدودية توافقه مع متطلبات العمل الحديثة. وحسب نتائج الجدول يتبين أن أفراد العينة لهم مستوى تعليمي ثقافي يمكن أن يكون الدافع نحو العمل في هذه المؤسسات الصحية وعليه كلما كان هناك مستوى تعليمي ثقافي أعلى كلما كان هناك تحسين في جودة الرعاية الصحية. ولقد أكدت دراسة "دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية"، بن نعمية كريمة، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية، تقرت،2023. أن فئة ذوي المستوى التعليمي الجامعي كانت هي الغالبة، ويعود سبب ذلك الى أن إدارة المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة تعتمد على توظيف الكوادر ذات المؤهلات العلمية العالية ولكون أغلب التخصصات الطبية وشبه طبية تفرض المستوى الجامعي.

4_ توزيع الافراد حسب سنوات الخبرة في المهنة التمريضية.

الشكل 3 توزيع الافراد حسب سنوات الخبرة في المهنة التمريضية.



نلاحظ من خلال الرسم السابق والذي يمثل توزيع أفراد العينة حسب سنوات الخبرة في المهنة التمريضية، أن الممرضين معظمهم في فئة الخبرة أقل من 5سنوات بنسبة 72,09%، ثم تليها الخبرة من 5 الى 10 سنوات حيث قدرت ب 16,28%، ثم من 11الى 20 بنسبة 9,30% ، ثم الخبرة أكثر من 20 سنة بنسبة 2,33%.

أظهرت نتائج الدراسة أن أغلب أفراد العينة لديهم خبرة مهنية أقل من 5 سنوات، تليها فئة الخبرة من 5 الى 10 سنوات، ثم الخبرة من 11 الى 20 سنة، في حين سجلت فئة أكثر من 20سنة أدنى نسبة. ويعكس هذا التوزيع الطبيعة العامة للموارد البشرية داخل المؤسسات الصحية، حيث تشهد هذه الأخيرة توظيفا متزايدا للكفاءات الشابة، مقابل تناقص عدد ذوي الخبرة الطويلة نتيجة التقاعد أو التحول الى مناصب إدارية. كما يمكن تفسير هذه النتيجة بكون الفئة الحديثة أكثر انخراطا وتفاعلا مع تقنيات الاتصال الرقمي. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت اليه عدة دراسات سابقة، والتي أكدت هيمنة فئة الممرضين حديثي التوظيف داخل المؤسسات الصحية، منها دراسة تحت عنوان "دور الاتصال الرقمي في إدارة أزمة كورونا في المؤسسة الاستشفائية "بطسي حسان _ بورقعة سمية، "دراسة ميدانية بمستشفى الحكيم ضربان عنابة" والتي تأكد أن الفئة حديثة التوظيف هي الأكثر استخداما لتكنولوجيا الاتصال الحديثة.

5_ توزيع الافراد حسب القسم أو المصلحة التي يعمل بها حاليا.

الجدول 4 توزيع الأفراد حسب القسم أو المصلحة التي يعمل بها حاليا.

البيان	التكرار	النسبة
الطوارئ	33	%70,21
الجراحة	03	%6,38
الطب الباطني	00	00
طب الأطفال والتوليد	03	%6,38
حدد أخرى	08	%17,02
المجموع	47	%100

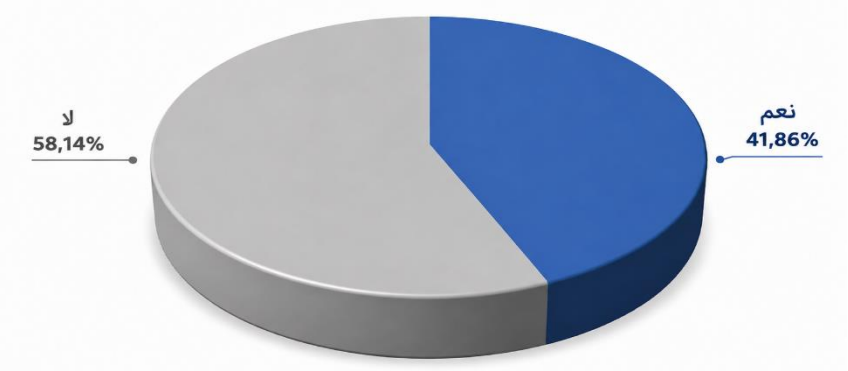
نلاحظ من خلال الجدول السابق والذي يمثل توزيع الأفراد حسب القسم أو المصلحة التي يعمل بها، أن مصلحة الاستعجالات أي الطوارئ تمثل النسبة الأكبر من أفراد العينة حيث قدرت ب 70,21%، تليها مجموعة من المصالح الأخرى بنسبة 17,02%، في حين سجلت مصلحتا الجراحة وطب الأطفال والتوليد نفس النسبة المنخفضة والتي قدرت ب6,38%، بينما كانت مصلحة الطب الباطني منعدمة تماما.

يعود تصدر مصلحة الطوارئ للمرتبة الأولى بنسبة مرتفعة إلى كونها القسم الأكثر حيوية ونشاط داخل المؤسسة حيث تستقبل مختلف الحالات الاستعجالية على مدار 24ساعة دون انقطاع، مما يجعلها في حاجة دائمة لعدد كبير من الممرضين لضمان سرعة التكفل بالمرضى واستمرارية الخدمة الصحية خاصة مع ضغط العمل وتنوع الحالات. أما فئة المصالح الأخرى والتي تشمل مصلحة الأشعة، المخبر، الرئاسة الإدارية لمصلحة الطوارئ، المراقبة الطبية فتشير إلى تنوع أماكن عمل الممرضين داخل المؤسسة وعدم انحصار التمريض في الأقسام الأساسية فقط، أما مصلحتي الجراحة وطب الأطفال والتوليد فإن تساوي النسبة بينهما يدل على تمثيل محدود لكنه ضروري، نظرا لكونهما من الأقسام المتخصصة التي تتطلب كفاءات تمريضية دقيقة لكنها أقل ضغطا مقارنة بالطوارئ. أما مصلحة الطب الباطني فكانت منعدمة تماما ويمكن تفسير ذلك إلى عدم وجود أي فرد من أفراد العينة يعمل ضمن هذا القسم أي أن توزيع الأفراد لم يشمل هذا القسم بشكل فعلي.

المحور الثاني: واقع استخدام أدوات الاتصال الرقمي

6_ هل تتوفر مؤسستك على شبكة إنترنت يمكن الاستفادة منها في العمل؟

الشكل 4 إحتواء المؤسسة على شبكة الأنترنت يمكن الإستفادة منها في العمل.

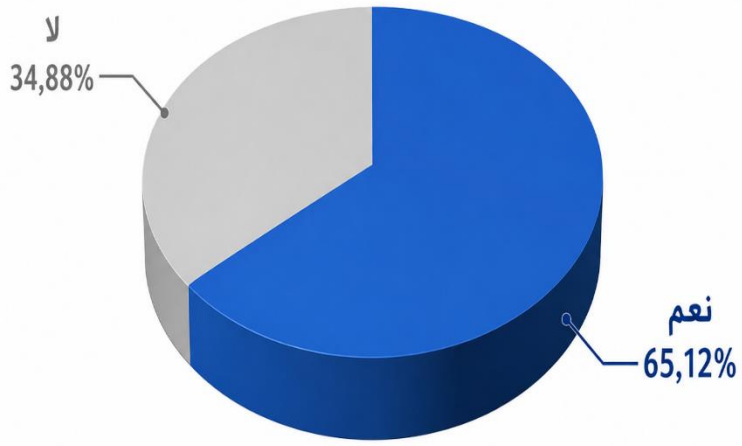


نلاحظ من خلال الشكل السابق والذي يمثل توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة حسب بدائل الإجابة (نعم/لا) حول مدى توفر شبكة الأنترنت داخل المؤسسة الصحية، حيث يوضح أن نسبة 58,14% من الممرضين صرحوا بعدم توفر شبكة الانترنت للإستفادة منها في العمل وهي نسبة تفوق نصف العينة. في المقابل، بلغت نسبة الذين أكدوا توفر الأنترنت 41,86%، وهي نسبة معتبرة لكنها غير كافية لتعميم الاستفادة من الإتصال الرقمي بين جميع الممرضين.

توضح هذه النتائج أن أغلب أفراد العينة يرون أن المؤسسة لا تتوفر على شبكة إنترنت كافية أو فعالة يمكن الإعتماد عليها في العمل بنسبة 58,14%، مما يدل على وجود نقص واضح في البنية التحتية الرقمية داخل المؤسسة الصحية. وتشير نسبة 41,86%من المجيبين ب"نعم" إلى أن هناك توفرا جزئيا أو محدودا للإنترنت في بعض المصالح دون غيرها، مما يدل على عدم تعميم الخدمة بشكل متساوي داخل المؤسسة. ويعكس هذا التفاوت في الإجابات وجود صعوبات ميدانية تمنع الاستخدام الفعال للاتصال الرقمي، مثل ضعف التجهيزات أو غياب التغطية الكافية، الأمر الذي يخلق فروقا في الاستفادة من الوسائل الرقمية بين العاملين، ويؤثر سلبا على جودة التفاعل المهني وسرعة تبادل المعلومات داخل المؤسسة.

7_ هل تتوفر مؤسستك على نظام معلوماتي خاص بتسيير الملفات الطبية الإلكترونية ؟

الشكل 5 إحتواء المؤسسة على نظام معلوماتي خاص بتسيير الملفات الطبية الإلكترونية.

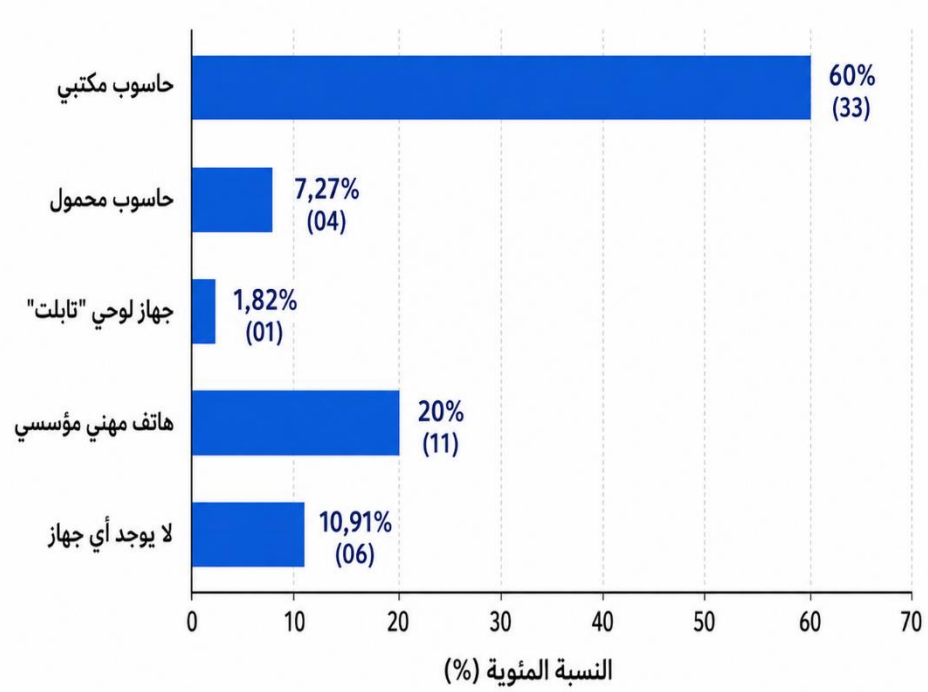


من خلال الرسم السابق الذي يمثل توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة حسب بدائل الإجابة (نعم/لا) حول مدى توفر نظام معلوماتي خاص بتسيير الملفات الطبية الإلكترونية داخل المؤسسة الصحية. نلاحظ أن نسبة 65,12% من المرضين أكدوا توفر نظام معلوماتي لتسيير الملفات الطبية الإلكترونية، وهي نسبة تمثل أغلبية العينة. في المقابل، صرح 34,88% بعدم توفر هذا النظام وهي نسبة لا يستهان بها.

من خلال هذه النتائج نستنتج أن أغلب أفراد العينة يؤكدون توفر نظام معلوماتي خاص بتسيير الملفات الطبية الإلكترونية داخل المؤسسة، وهو ما يدل على وجود توجه نحو الرقمنة واعتماد الوسائل الحديثة في تسيير المعلومات الصحية والطبية وتحسين تنظيم العمل. وهذا يعكس تطورا نسبيا في البنية الرقمية للمؤسسة الصحية خاصة فيما يتعلق بتسهيل حفظ واسترجاع الملفات وتحسين سرعة تبادل المعلومات بين المصالح. بينما نسبة أفراد العينة الذين أجابو ب"لا" تشير إلى وجود نقص أو عدم تعميم هذا النظام على جميع المصالح بشكل كامل، مما يدل على وجود تفاوت في تطبيق الرقمنة داخل المؤسسة، ويمكن تفسير ذلك إما بحداثة النظام وعدم شموله لكل الأقسام أو ضعف التكوين في استخدامه لدى بعض الموظفين، مما يحد من فعاليته على المستوى العملي. ويمكن القول أن المؤسسة تسعى الى تبني الأنظمة الرقمية، إلا أن تطبيقها لا يزال يواجه بعض التحديات سواء من حيث التعميم أو الاستخدام الفعلي، وهو ما قد يؤثر على فعالية تسيير الملفات الطبية وسرعة الوصول إلى المعلومات.

8_ ما الأجهزة الرقمية المتاحة لك في بيئة العمل ؟

الشكل 6 الأجهزة الرقمية المتاحة في بيئة العمل.

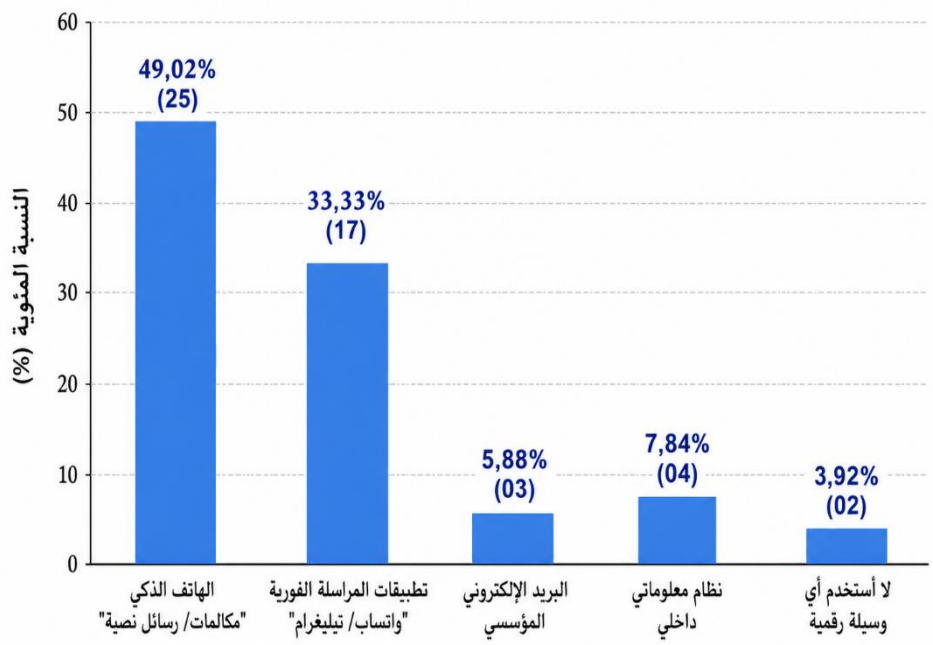


من خلال الرسم السابق المتعلق بالأجهزة الرقمية المتاحة في بيئة العمل، يتضح أن الحاسوب المكتبي يحتل الصدارة بنسبة 60%، يليه الهاتف المهني المؤسسي بنسبة 20%، ثم عدم توفر أي جهاز بنسبة10,91 %،ثم يليه الحاسوب المحمول بنسبة 7,27%، وأخيرا سجل الجهاز اللوحي"تابلت" أدنى نسبة 1,82%.

من خلال هذه النتائج يمكن إستنتاج أن الحاسوب المكتبي هو الجهاز الأكثر استخداما داخل بيئة العمل، وهو مايعكس اعتماده بشكل أساسي في أداء المهام اليومية داخل المؤسسة خاصة في تسيير الملفات الإدارية والطبية. كما جاء الهاتف المهني المؤسسي في المرتبة الثانية مايدل على دوره في تسهيل التواصل السريع بين المصالح وتبادل المعلومات بشكل فوري. في المقابل سجلت نسبة 10,91%من أفراد العينة عدم توفر أي جهاز رقمي، وهو ما يعكس وجود نقص في التجهيزات الرقمية لدى بعض الممرضين الأمر الذي قد يؤثر سلبا على سير العمل وجودة الاتصال داخل المؤسسة. أما الحاسوب المحمول فقد سجل نسبة ضعيفة 7,27% ما يدل على ضعف الاعتماد على الأجهزة المحمولة التي توفر مرونة أكبر في العمل والتنقل بين المصالح، يليه الجهاز اللوحي "تابلت" بنسبة منخفضة جدا 1,82%وهو ما يعكس شبه غياب لهذا النوع من الأجهزة الحديثة داخل بيئة العمل، أو محدودية اعتماد هذه الوسائل الحديثة مقارنة بالحواسيب المكتبية.

9_ ما القناة الرقمية الأكثر إستخداما في تواصلك المهني اليومي؟

الشكل 7 القناة الرقمية الأكثر استخداما في التواصل المهني اليومي.



نلاحظ من خلال الرسم السابق أن القناة الرقمية الأكثر استخداما في التواصل المهني اليومي هي الهاتف الذكي "مكالمات/رسائل نصية" باعتباره أكبر نسبة حيث تقدر ب 49,02% ثم تليه تطبيقات المراسلة الفورية "واتساب/تيليغرام " بنسبة 33,33%، ثم نظام معلوماتي داخلي بنسبة 7,84 %، ثم البريد الإلكتروني بنسبة 5,88%، وأخيرا فئة لا أستخدم أي وسيلة رقمية بنسبة 3,92%.

ومن خلال هذه النتائج نرى بأن الهاتف الذكي "مكالمات/ رسائل نصية" هي الأكثر تداولا على عكس القنوات الأخرى وذلك راجع لسهولة استعماله وسرعة الوصول إليه في أي وقت، مما يجعله أداة فعالة لتبادل المعلومات بشكل فوري داخل بيئة العمل. وهذا ما تأكده الدراسة تحت عنوان المقال "الاتصال الصحي الرقمي وأثره في تعزيز أداء المرافق الصحية العمومية "بن الجيلالي مصطفى_ زحاف عبد الرحيم"_دراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم_ ص 342/341 والتي تأكد أن استخدام الاتصال الرقمي كالرسائل النصية والتطبيقات أكثر تداولا بين المرضى والممرضين باعتبار أدوات الاتصال الرقمي ساهمت بتقريب الخدمة من المواطن لكن فعاليتها لا تزال محدودة بسبب الفجوة الرقمية لدى البعض.

10_ هل تتلقى تعليمات أو قرارات إدارية عبر وسائل رقمية ؟

الجدول 5 تلقي التعليمات أو القرارات الإدارية عبر الوسائل الرقمية.

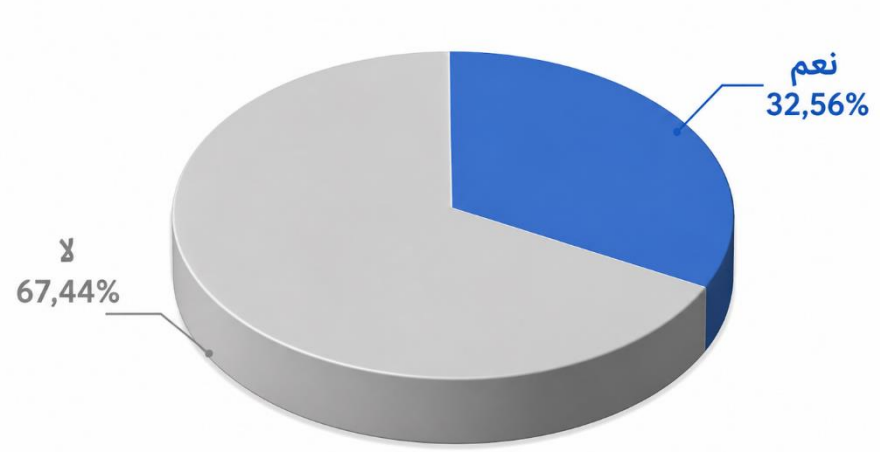
البيان	التكرار	النسبة
نعم	21	%48,84
لا	22	%51,16
المجموع	**43**	**%100**

من خلال الجدول السابق والذي يمثل توزيع إجابات أفراد عينة الدراسة حسب بدائل (نعم/لا) حول مدى تلقي تعليمات أو قرارات إدارية عبر وسائل رقمية داخل المؤسسة. حيث قدرت نسبة الإجابة ب "لا" 51,16%، أما نسبة الإجابة ب "نعم" قدرت ب 48,84%.

تعكس هذه النتائج تقاربا نسبيا بين الفئتين مع تفوق طفيف لعدم تلقي تعليمات أو قرارات إدارية عبر الوسائل الرقمية، مما يدل على ان الاعتماد على الوسائل الرقمية لا يزال غير مستقر وغير معمم بشكل كامل، فغلبة فئة "لا" تشير إلى استمرار الاعتماد على الأساليب التقليدية في تبليغ التعليمات مثل الاتصال المباشر أو الوثائق الورقية. أما نسبة الإجابة ب"نعم" تعني أن بعض المرضين يتلقوا التعليمات أو القرارات الإدارية عبر وسائل رقمية، مايدل على أن الرقمنة في المؤسسة الصحية موجودة لكنها ليست معممة بعد، وما تزال في مرحلة الانتشار الجزئي داخل المؤسسة.

11_ هل تلقيت تدريبا رسميا على استخدام الأدوات الرقمية في العمل ؟

الشكل 8 تلقي تدريب رسمي على استخدام الأدوات الرقمية.



نلاحظ من خلال الجدول السابق والمتعلق بتلقي تدريب رسمي على استخدام الأدوات الرقمية في العمل، أن أغلبية أفراد العينة لم يستفيدوا من هذا النوع من التكوين حيث بلغت نسبة الذين أجابوا ب لا 67,44%، مقابل 32,56% فقط صرحوا بأنهم تلقوا تدريبا رسميا.

هذا التوزيع يعكس وجود ضعفا واضحا في سياسة التكوين الرقمي داخل المؤسسة، حيث أن أكثر من ثلثي العاملين يشتغلون دون تأهيل رسمي في مجال استخدام الأدوات الرقمية، وهو ما قد يحد من فعالية توظيف التكنولوجيا في أداء المهام المهنية. في المقابل، تمثل نسبة المتدربين أقلية مما يدل على أن التكوينات المتوفرة إما محدودة أو غير معممة على جميع الموظفين. كما يمكن تفسير هذه النتيجة على أنها مؤشر على اعتماد المؤسسة بشكل أكبر على التعلم الذاتي والخبرة الفردية بدل التكوين المنظم، الأمر الذي قد يؤدي إلى تفاوت في مستوى التحكم في الأدوات الرقمية بين الموظفين، وبالتالي تفاوت في الأداء المهني.

12_ كيف تقيم مستواك في استخدام الأدوات الرقمية المهنية ؟

الجدول 6 تقييم مستوى إستخدام الأدوات الرقمية المهنية.

البيان	التكرار	النسبة
ضعيف	07	%16,28
متوسط	12	%27,91
جيد	12	%27,91
جيد جدا	07	%16,28
ممتاز	05	%11,63
المجموع	**43**	**%100**

نلاحظ من خلال الجدول السابق والذي يمثل تقييم مستوى استخدام الأدوات الرقمية المهنية لدى أفراد العينة، حيث جاءت فئة "متوسط" و "جيد" في المرتبة الأولى بنسبة متساوية بغلت 27,91% لكل منهما، تليهما فئتا "ضعيف" و"جيد جدا" بنسبة متساوية قدرت ب 16,28%، وأخيرا فئة "ممتاز" فقد سجلت أدنى نسبة قدرت ب 11,63%.

من خلال هذه النتائج نرى أن استخدام الأدوات الرقمية المهنية يميل نحو الوسطية (متوسط/جيد)، ما يدل على أن أغلب أفراد العينة يمتلكون مستوى مقبول إلى جيد في استخدام الأدوات الرقمية لكن دون الوصول الى مستوى الإتقان العالي. كما أن وجود نسبة معتبرة في المستوى "الضعيف" يقابلها نسبة مماثلة في مستوى "جيد جدا" يعكس تفاوتا واضحا في المهارات الرقمية بين المرضين. وغياب نسبي لفئة الكفاءة الممتازة يدل على محدودية قدرة الاستغلال الأمثل للتكنولوجيا، وهو ما قد يعكس حاجة إلى تعزيز التكوين والتدريب لرفع مستوى المهارات الرقمية المهنية.

13_ في رأيك، ما الأدوات الرقمية الغائبة التي تحتاج إليها في عملك اليومي؟

_ شبكة الأنترنت.

_ البريد الإلكتروني.

_ تيليغرام.

_ الواتساب.

_ الطابعة.

_أجهزة الماسح الضوئي.

من خلال هذه الإجابات نتوصل إلى أن غياب شبكة الأنترنت تدل على وجود ضعف أو غياب في البنية التحتية الرقمية الأساسية أي أن الاتصال الرقمي غير مستقر أو غير كاف لتسيير العمل اليومي، وغياب البريد الإلكتروني يدل على غياب وسيلة اتصال رسمية ومهنية داخل المؤسسة الصحية، وغياب التيليغرام والواتساب يشير إلى أن التواصل الحالي عن طريق التطبيقات الرقمية غير كاف أو غير مرن في الحالات اليومية خصوصا في تبادل

الملفات الطبية والمعلومات داخل الفرق الصحية. وعدم توفر الطابعات تدل على نقص في تجهيزات إخراج الوثائق الرقمية إلى ورقية وهذا ما يؤثر على طباعة التقارير الطبية والوثائق الإدارية. وانعدام أجهزة الماسح الضوئي تدل على ضعف في رقمنة الملفات الورقية وتحويلها الى نظام إلكتروني مما يعيق الإنتقال الكامل نحو الملف الطبي الإلكتروني.

نستنتج من خلال هذه النتائج المتحصل عليها من طرف الممرضين أن المؤسسة تعاني من نقص في الأدوات الرقمية الأساسية التي يحتاجها العاملون في أداء مهامهم اليومية، خاصة ما يتعلق بشبكة الإنترنت ووسائل الإتصال الحديثة والتجهيزات التقنية كأجهزة الطباعة والماسح الضوئي. ويعكس ذلك وجود فجوة بين متطلبات العمل الفعلي داخل المؤسسة الصحية ومستوى التجهيز الرقمي المتاح، الأمر الذي يحد من الإستغلال الأمثل للاتصال الرقمي ويؤثر على فعالية الأداء المهني. كما أن غياب هذه الوسائل لا يؤثر فقط على سرعة إنجاز المهام، بل يمتد ليشمل ضعف التنسيق بين المصالح وصعوبة تبادل المعلومات بشكل دقيق وفوري، وهو ما قد ينعكس سلبا على جودة الخدمات الصحية المقدمة. وعليه فإن تحسين البنية التحتية الرقمية وتوفير الوسائل الضرورية يعد خطوة أساسية لتطوير بيئة العمل وتعزيز كفاءة الأداء، ومواكبة متطلبات التحول الرقمي داخل المؤسسة الصحية.

المحور الثالث: معيقات الإتصال الرقمي وسبل التطوير.

14_ هل تعاني مؤسستك من ضعف البنية التحتية الرقمية" شبكة، أجهزة، صيانة"؟

الجدول 7 ضعف البنية التحتية الرقمية بالمؤسسة الصحية.

البيان	التكرار	النسبة
نعم	40	%93,02
لا	03	%6,98
المجموع	**43**	**%100**

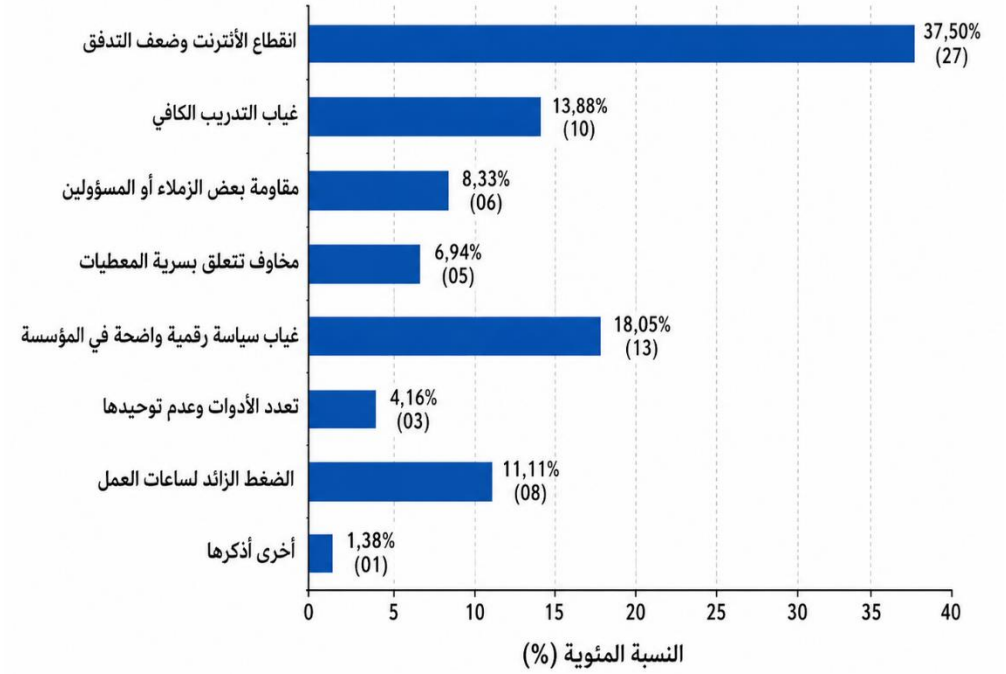
نلاحظ من خلال الجدول السابق والذي يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب تقييمهم لجودة البنية التحتية الرقمية داخل المؤسسة، أن غالبية إجابات الممرضين كانت ب "نعم" بنسبة 93,02% أي يؤكدون وجود ضعف في البنية التحتية الرقمية داخل المؤسسة سواء من حيث الشبكات أو الأجهزة أو الصيانة، أما الإجابات ب "لا" فقدرت نسبة ضئيلة 6,98% أي أن هذه الفئة ترى عكس ذلك، وقد يعود ذلك الى اختلاف طبيعة المصالح أو توفر تجهيزات أفضل نسبيا في بعض الأقسام دون غيرها.

نستنتج من خلال هذه النتائج أن البنية التحتية الرقمية تمثل أحد أبرز التحديات التي تواجه المؤسسة، وهذا يعكس أن الإشكال المطروح لا يقتصر على حالات فردية بل يمثل واقعا عاما ومشتركا داخل بيئة العمل. كما أن هذه النسبة المرتفعة تدل على أن البنية التحتية الحالية لا تواكب متطلبات الرقمنة، هذا الوضع من شأنه أن يعيق تبني الاتصال الرقمي بشكل فعال، ويؤثر سلبا على جودة الأداء المهني وسرعة إنجاز المهام خاصة في بيئة حساسة كالمؤسسة الصحية التي تتطلب تدفقا سريعا ودقيقا للمعلومات، كما يمكن تفسير هذه النتيجة بضعف الإستثمار في التحول الرقمي أو غياب إستراتيجية واضحة لتحديث البنية التحتية، ما يستدعي ضرورة تدخل

إداري وتقني لتحسين الإمكانيات الرقمية وضمان إستمرارية الخدمات بكفاءة أعلى. وتتوافق هذه النتائج مع ما توصلت اليه دراسة "صونية بانوح _ لطيفة بومكواز، بعنوان "واقع الاتصال الداخلي في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، دراسة حالة مستشفى مُحَّد بوضياف، البويرة، 2018/2017.حيث بينت ان فعالية الاتصال داخل المستشفيات تتأثر بشكل مباشر بمدى توفر البنية التحتية والتجهيزات الرقمية، وان نقصها يشكل أحد أهم العوائق التنظيمية والتقنية التي تحد من جودة تبادل المعلومات وسير العمل.

15_ ما أبرز المعيقات التي تواجهها عند استخدام الإتصال الرقمي؟

الشكل 9 المعيقات التي تواجه إستخدام الإتصال الرقمي.



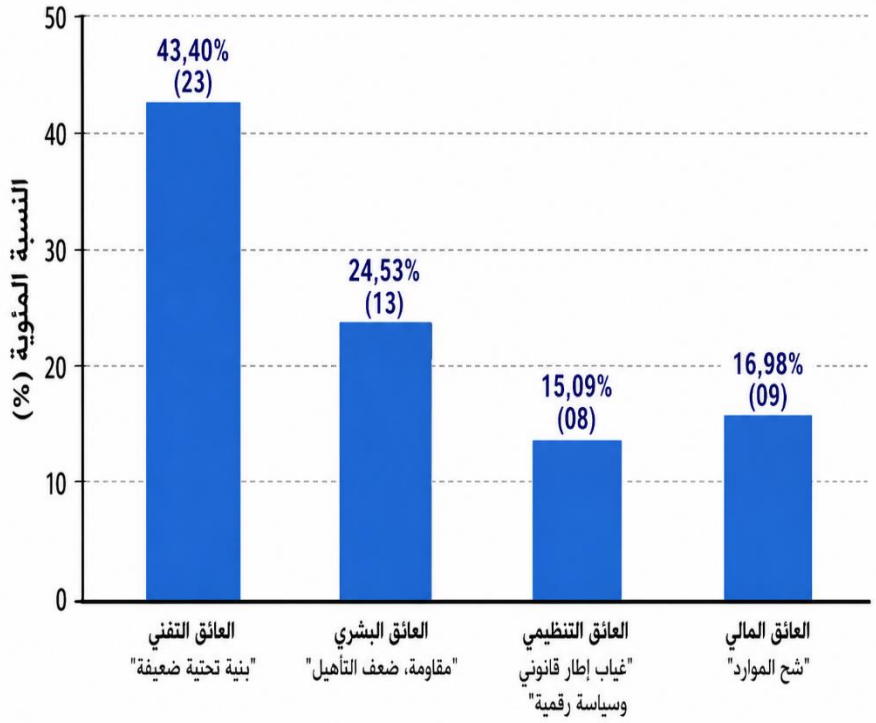
نلاحظ من خلال الرسم السابق والذي يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب أبرز المعيقات التي تواجههم عند استخدام الاتصال الرقمي داخل المؤسسة، أن هناك تعددا في المعيقات، وتشير النتائج الى أن إنقطاع الإنترنت يحتل المرتبة الأولى بنسبة 37,50%، ثم يليه غياب سياسة رقمية واضحة في المؤسسة بنسبة18,05%، يليه غياب التدريب الكافي والذي قدر بنسبة 13,88%، ثم يليه الضغط الزائد لساعات العمل بنسبة 11,11%، في حين مثلت مقاومة بعض الزملاء أو المسؤولين نسبة تقارب قدرت ب 8,33 %، ثم تليها مخاوف تتعلق بسرية المعطيات بنسبة 6,94 %، بينما جاءت تعدد الأدوات وعدم توحيدها بنسبة ضعيفة قدرت ب 4,16%، وأخيرا تمثلت الأسباب الأخرى مثل ضعف الإتصال بنسبة 1,38%.

نستنتج مما سبق أن المعيقات التقنية والتنظيمية تأتي في مقدمة التحديات، خاصة انقطاع الأنترنت فهو يمثل العائق الأساسي أمام تفعيل الاتصال الرقمي داخل المؤسسة، وذلك لكونه احتل المرتبة الأولى بنسبة مرتفعة. ويعزى هذا العائق أساسا إلى ضعف البنية التحتية وعدم إستقرار شبكات الاتصال، إضافة إلى محدودية عمليات التحديث والصيانة الدورية. ويؤدي هذا الوضع الى تعطيل تدفق المعلومات بشكل سريع وفعال بين مختلف

المصالح، مما ينعكس سلبا على سير العمل اليومي ويؤخر تنفيذ المهام خاصة في المؤسسة الصحية التي تعتمد بشكل كبير على السرعة والدقة في تبادل البيانات واتخاذ القرارات. وبالتالي، فإن استمرار هذا الإشكال يحد من فعالية الاتصال الرقمي ويقلل من جودة الأداء المهني داخل المؤسسة، مما يؤكد أن تحسين البنية التحتية ووضع استراتيجية رقمية موحدة يعدان شرطا أساسيا لتفعيل الاتصال الرقمي داخل المؤسسة بشكل فعال ومستدام . وتتفق هذه النتيجة مع دراسة بعنوان "واقع الاتصال الداخلي في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية"، صونية بانوح _لطيفة بومكواز، دراسة حالة مستشفى مُحَّد بوضياف، البويرة، 2018/2017. التي أشارت الى ضعف وسائل الاتصال الحديثة والاعتماد على الطرق التقليدية، نتيجة غياب سياسة رقمية واضحة داخل المؤسسة، مما يعيق تطوير الاتصال داخل المؤسسات الاستشفائية.

16_ برأيك، ما أكثر عائق يقلص فاعلية الإتصال الرقمي في مؤسستك؟

الشكل 10 أكثر العوائق التي تقلص فاعلية الإتصال الرقمي بالمؤسسة.



نلاحظ من خلال الجدول السابق والذي يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب أكثر العوائق التي تقلص فاعلية الاتصال الرقمي داخل المؤسسة، حيث يأتي في الصدارة العائق التقني "بنية تحتية ضعيفة" بنسبة 43,40%، يليه العائق البشري "مقاومة، ضعف التأهيل" بنسبة 24,53%، ثم يليه العائق المالي "شح الموارد" بنسبة 16,98 %، وأخيرا يأتي العائق التنظيمي "غياب إطار قانوني وسياسة رقمية" بنسبة 15,09%.

نستنتج مما سبق أن العائق التقني يأتي في مقدمة العوامل المقلصة لفاعلية الاتصال الرقمي داخل المؤسسة، وهو ما يعكس أن الإشكال يرتبط بالدرجة الأولى بضعف التجهيزات الرقمية وعدم إستقرار الشبكات، مما يحد من إستمرارية العمل وسرعة تبادل المعلومات. كما أن بروز العائق البشري في المرتبة الثانية يرتبط أساسا

بضعف التأهيل الرقمي لدى بعض المستخدمين، إضافة الى وجود مقاومة للتغيير والتكيف مع الوسائل الرقمية الحديثة، وهو ما يحد من الإستغلال الأمثل لهذه التقنيات. في المقابل، يعكس العائق المالي محدودية الموارد المخصصة لتحديث الأنظمة الرقمية، بينما يرتبط العائق التنظيمي بغياب إطار قانوني وسياسة رقمية واضحة تؤطر استخدام الاتصال الرقمي داخل المؤسسة. وعليه، فإن هذه النتائج تؤكد أن ضعف فاعلية الاتصال الرقمي هو نتاج تداخل عوامل تقنية وبشرية ومالية وتنظيمية، مع هيمنة واضحة للعامل التقني كأهم محدد لهذا الضعف.

17_ هل تشعر بأن بعض الزملاء يقاومون التحول الرقمي في بيئة العمل؟

الجدول 8 مقاومة بعض الزملاء للتحول الرقمي.

البيان	التكرار	النسبة
نعم	26	%60,47
لا	17	% 39,53
المجموع	**43**	**%100**

نلاحظ من خلال الجدول السابق والذي يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مدى شعورهم بوجود مقاومة للتحول الرقمي من طرف بعض الزملاء، وعدد الذين أجابوا ب "نعم" بلغت نسبتهم 60,47%، في حين صرح البعض الآخر ب "لا"وقدرت نسبتهم ب 39,53%.

نستنتج مما سبق نستنتج أن أغلبية أفراد العينة يرون أن هناك مقاومة فعلية للتحول الرقمي داخل بيئة العمل، وهو ما يعكس وجود تحديات بشرية وسلوكية قد تعيق تبني التقنيات الحديثة. ويمكن تفسير هذه المقاومة بعوامل مثل الخوف من التغيير، نقص المهارات الرقمية، أو التمسك بالأساليب التقليدية في العمل، إضافة الى ضعف التكوين في المجال الرقمي. في المقابل، فإن نسبة غير قليلة من الممرضين لا يرون وجود هذه المقاومة، مما قد يدل على وجود تفاوت بين الأقسام أو اختلاف في درجة تقبل الممرضين للتكنولوجيا حسب خبراتهم أو بيئة عملهم.

18_ ما السبب الرئيسي لهذه المقاومة في نظرك ؟

الجدول 9 السبب الرئيسي لمقاومة التحول الرقمي.

البيان	التكرار	النسبة
الخوف من الرقابة والتتبع	11	% 20,37
ضعف المهارات الرقمية	15	% 27,78
الاعتياد على الأساليب التقليدية	17	%31,48
عدم الثقة في أمن المعلومات	06	%11,11
لا توجد مقاومة	05	%9,26
المجموع	**54**	**%100**

نلاحظ من خلال الجدول السابق والذي يمثل توزيع الافراد حسب السبب الرئيسي لمقاومة التحول الرقمي داخل المؤسسة، حيث يأتي في الصدارة الإعتياد على الأساليب التقليدية بنسبة 31,48%، يليه ضعف المهارات الرقمية بنسبة 27,78%، ثم يليه الخوف من الرقابة والتتبع بنسبة 20,37%، وتليه عدم الثقة في أمن المعلومات بنسبة 11,11%، و في الأخير فئة الممرضين الذين صرحوا بعدم وجود مقاومة بنسبة 9,26%.

من خلال ما سبق نستنتج أن السبب الرئيسي لمقاومة التحول الرقمي داخل بيئة العمل يتمثل في الإعتياد على الأساليب التقليدية، وهو ما يعكس تمسك بعض العاملين بالطرق القديمة في إنجاز المهام وصعوبة التخلي عن الروتين المهني المعتاد. ويرجع سبب ذلك الى ضعف قابلية التغيير لدى بعض الأفراد، إضافة الى غياب التحفيز الكافي الذي يشجع على تبني الممارسات الرقمية الحديثة. ويؤدي هذا الإعتياد إلى خلق نوع من المقاومة غير المباشرة للتحول الرقمي، حيث يفضل بعض الموظفين الإستمرار في الأساليب التقليدية لكونها مألوفة وأسهل بالنسبة لهم. وعليه، فإن هيمنة هذا العامل تشير إلى نجاح التحول الرقمي داخل المؤسسة يرتبط بدرجة كبيرة بقدرة العاملين على التركيز في التكوين والتدريب، إلى جانب نشر ثقافة التغيير داخل المؤسسة لتعزيز تقبل التكنولوجيا. وتتفق نتائج الدراسة مع ما تم التوصل إليه من خلال المقابلة الميدانية، حيث أكد أحد الممرضين من ذوي الخبرة أنه يفضل الإعتماد على الأساليب التقليدية في العمل مثل إستعمال الملفات الورقية بدل الوسائل الرقمية الحديثة، مبررا ذلك بتعوده عليها وسهولة استخدامها بالنسبة له، ويعكس هذا التصريح وجود مقاومة فعلية للتحول الرقمي داخل بيئة العمل، خاصة لدى بعض الفئات التي تجد صعوبة في التخلي عن الممارسات التقليدية، مما يؤكد أن الإعتياد على الأساليب القديمة يمثل أحد أهم أسباب مقاومة استخدام الاتصال الرقمي.

19_ كيف يؤثر غياب الإتصال الرقمي على جودة الرعاية الصحية المقدمة من وجهة نظرك؟

_ يؤثر سلبا من حيث الضغط علينا كممرضين وعلى المرضى وانعدام التواصل بيننا مما يسبب تأخير في العمل.

_ في حالة المرض الخطير غياب الاتصال الرقمي يؤثر على السرعة في إسرال النتائج الى مصالح المستشفى.

_ يصعب عمل الممرضين في إتخاذ القرارات المناسبة والتدخل السريع في العمل، وعلى المرضى من حيث إرسال بياناتهم ومعلوماتهم الشخصية.

_ غياب الاتصال الرقمي يؤثر في جلب المعلومات الخاصة بالمريض ومتابعة حالته والتكفل به في الوقت المناسب.

_ تأخير وصول النتائج إلى إدارة المؤسسة في الوقت المطلوب.

_عدم مراقبة نشاط العمال.

من خلال إجابات الممرضين حول تأثير غياب الاتصال الرقمي على جودة الرعاية الصحية، يتضح أن هناك اتفاقا عاما على أن هذا الغياب يؤثر سلبا وبشكل مباشر على سير العمل داخل المؤسسة الصحية وعلى جودة التكفل بالمرضى، حيث يؤدي إلى زيادة الضغط على الممرضين والمرضى معا إضافة الى ضعف

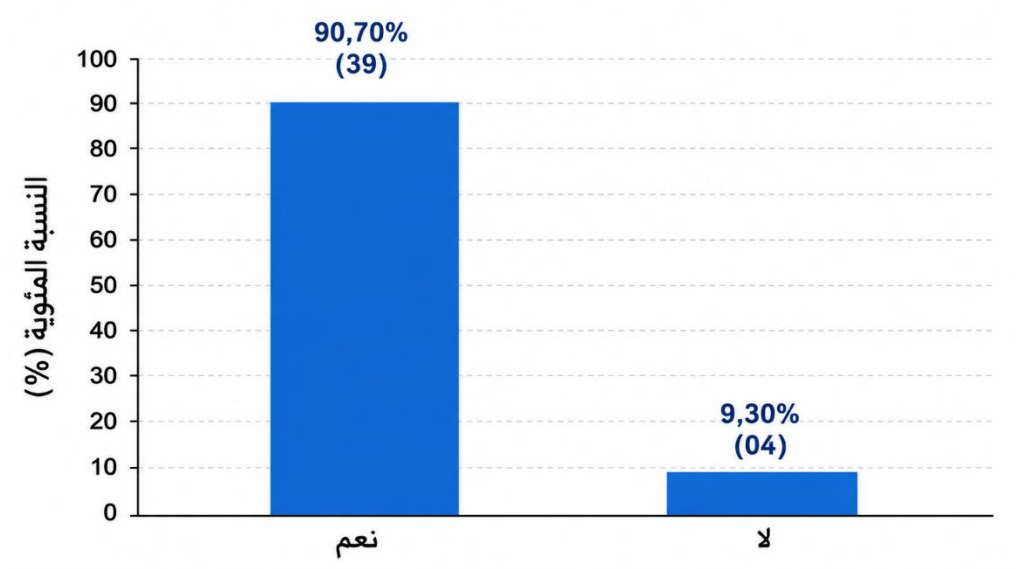
التواصل بين أفراد الطاقم الصحي مما يسبب تأخيرا في أداء المهام اليومية وتعطيل سير العمل. وأيضا غياب الاتصال الرقمي في الحالات الخطيرة يعيق سرعة إرسال النتائج الطبية الى الإدارة في الوقت المطلوب، ونقص الاتصال الرقمي يحدث صعوبة للممرضين في اتخاذ قرارات دقيقة وسريعة، كما يحد من القدرة على جمع معلومات المريض ومتابعة حالته بشكل فعال مما يؤثر على جودة التكفل الصحي. إضافة الى ضعف مراقبة نشاط العمال وتنظيم العمل الإداري داخل المؤسسة.

من خلال هذه النتائج يمكن القول أن غياب الاتصال الرقمي يؤثرا سلبا وبشكل شامل على جودة الرعاية الصحية داخل المؤسسة، حيث يسبب تأخيرا في نقل المعلومات بين مختلف المصالح، وهو ما يبطئ سير العمل ويحد من سرعة التدخل الطبي في الوقت المناسب. كما ساهم هذا الغياب في صعوبة اتخاذ القرارات العلاجية نتيجة نقص أو تأخر توفر المعطيات الضرورية المتعلقة بحالة المرضى، مما قد يؤثر على دقة وفعالية التكفل الصحي. بالإضافة الى ذلك، يضعف غياب الاتصال الرقمي التنسيق بين مختلف الفاعلين الصحيين داخل المؤسسة، سواء بين الممرضين أو بين المصالح الطبية والإدارية، الأمر الذي يؤدي إلى نوع من الإضطراب في تنظيم العمل اليومي، كما ينعكس ذلك على زيادة الضغط المهني على الممرضين نتيجة تراكم المهام وصعوبة تبادل المعلومات بشكل سريع ومنظم. وعليه، فإن هذه الوضعية تؤثر بشكل مباشر على فعالية التكفل بالمرضى وسير العمل داخل المؤسسة الصحية، مما يبرز أهمية اعتماد الاتصال الرقمي كوسيلة أساسية لتحسين جودة الخدمات الصحية ورفع كفاءة الأداء.

المحور الرابع: أثر الإتصال الرقمي على جودة الرعاية الصحية.

20_ هل يسهم الاتصال الرقمي في تحسين التنسيق بين أعضاء الفريق الطبي والتمريضي؟

الشكل 11 دور الاتصال الرقمي في تحسين التنسيق بين أعضاء الفريق الطبي والتمريضي.



نلاحظ من خلال الرسم السابق والذي يمثل آراء أفراد العينة حول مدى إسهام الاتصال الرقمي في تحسين التنسيق بين أعضاء الفريق الطبي والتمريضي، أن أغلبية كبيرة من الممرضين قد أكدوا ذلك، حيث بلغت نسبة الإجابة ب "نعم" 90,70%، وهي نسبة مرتفعة تعكس إدراكا واسعا لأهمية الاتصال الرقمي في تسهيل عملية التنسيق وتبادل المعلومات داخل المؤسسة الصحية. في المقابل، سجلت نسبة الإجابة ب "لا" 9,30 %، وهي نسبة ضعيفة ما يدل على أن عددا قليلا من الأفراد لا يلمسون هذا الأثر، وربما يعود ذلك الى نقص الخبرة في استخدام الوسائل الرقمية أو ضعف الاعتماد عليها.

ومن هنا يمكن القول أن النتائج تؤكد الدور الفعال للاتصال الرقمي في تعزيز التنسيق بين الطاقم الطبي والتمريضي وتحسين جودة العمل الجماعي داخل المؤسسة، حيث يعزى ذلك إلى دوره في تسهيل تبادل المعلومات بشكل سريع ودقيق بين مختلف المصالح، مما يساهم في تقليل التأخير في نقل البيانات الطبية وتحسين سير العمل. كما يتيح الاتصال الرقمي متابعة الحالات الصحية بشكل لحظي، وهو ما يعزز التعاون بين أفراد الفريق ويحسن من سرعة الاستجابة في الحالات المستعجلة. في المقابل، تمثل النسبة الصغيرة التي لا ترى هذا الدور إشارة الى وجود بعض التحديات أو محدودية الاستخدام الفعلي لهذه الوسائل في بعض الحالات. وعليه، فإن هذه النتائج تؤكد أن الاتصال الرقمي يمثل أداة فعالة لتحسين التنسيق المهني ورفع جودة الأداء داخل المؤسسة الصحية. وتتماشى نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت اليه دراسة بعنوان "دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية"، بلقاسمي الحاج، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم،

2025/2024. حيث أكدت ان اعتماد الوسائل الرقمية داخل المؤسسات الصحية يساهم في تحسين التواصل والتنسيق بين مختلف افراد الطاقم الطبي والتمريضي، مما يؤدي الى رفع فعالية العمل الجماعي داخل المؤسسة.

21_ هل ساعدتك أدوات الإتصال الرقمي في تفادي أخطاء طبية أو معلوماتية؟

الجدول 10 دور أدوات الاتصال الرقمي في تفادي الأخطاء الطبية أو المعلوماتية.

البيان	التكرار	النسبة
نعم	30	%69,77
لا	13	%30,23
المجموع	**43**	**%100**

نلاحظ من خلال الجدول السابق والذي يمثل آراء أفراد العينة حول مدى مساعدة أدوات الاتصال الرقمي في تفادي الأخطاء الطبية أو المعلوماتية، أن نسبة معتبرة من المرضين أجابوا ب"نعم" حيث قدرت بنسبة 69,77%. في المقابل، بلغت نسبة الإجابة ب"لا" 30,23%، وهي نسبة ليست ضئيلة.

من خلال ما سبق نستنتج أن أدوات الاتصال الرقمي تساهم بشكل واضح في الحد من الأخطاء الطبية أو المعلوماتية، ويرجع ذلك الى دورها في تسهيل نقل المعلومات بشكل دقيق وسريع بين مختلف المصالح، كما تساعد هذه الأدوات في توثيق المعطيات الصحية بشكل منظم، وهو ما يسمح بالرجوع إليها عند الحاجة ويعزز دقة القرارات الطبية. إضافة الى ذلك، فإن الإعتماد على الوسائل الرقمية في تبادل المعلومات يساهم في تقليص الاعتماد على التواصل الشفهي أو الورقي الذي قد يكون عرضة للأخطاء. ويمكن تفسير نسبة الذين لم يلاحظوا هذا التأثير بضعف الاستخدام الفعلي أو نقص التكوين في كيفية استغلال هذه الأدوات بشكل فعال. وعليه، فإن الاتصال الرقمي يعد عنصرا مهما في تحسين السلامة المهنية وجودة الرعاية الصحية داخل المؤسسة، إلا أن فعاليته تبقى مرتبطة بمدى إتقان استخدامه وتوفر الظروف التقنية والتنظيمية المناسبة. وتتفق هذه النتائج مع دراسة "دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية، بلقاسمي الحاج، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عشعاشة، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2025/2024. التي أبرزت ان الرقمنة تساهم في تقليل الأخطاء الطبية من خلال تحسين دقة المعلومات وتسهيل عملية ادخال وتبادل البيانات بين مختلف المصالح.

22_ ما المجال الذي تلمس فيه أكبر أثر إيجابي للاتصال الرقمي في عملك؟

الجدول 11 المجالات التي يظهر فيها أكبر أثر إيجابي للإتصال الرقمي في العمل.

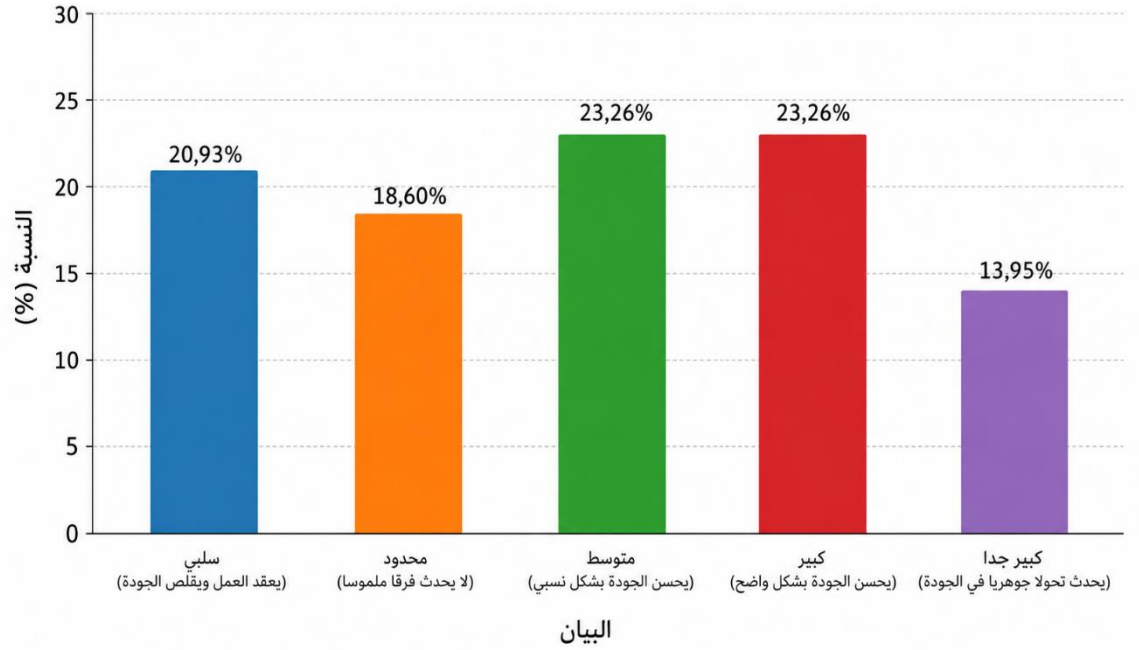
البيان	التكرار	النسبة
سرعة تبادل المعلومات الطبية بين الفريق	14	%32,56
دقة توثيق الملفات الطبية وتاريخ المريض	10	% 23,26
تسريع الاستجابة في حالات الطوارئ	11	%25,58
تحسين إدارة الدواء والجرعات	02	%4,65
تعزيز التواصل مع المريض وذويه	02	%4,65
لا ألمس أي أثر إيجابي حتى الآن	04	%9,30
المجموع	**43**	**%100**

نلاحظ من خلال الجدول السابق والذي يمثل المجالات التي يلمس فيها أكبر أثر إيجابي للاتصال الرقمي في العمل، أن سرعة تبادل المعلومات الطبية بين الفريق تحصلت على أعلى نسبة من المبحوثين المرضين وقدرت ب 32,56%، تليه فئة تسريع الاستجابة في حالات الطوارئ بنسبة 25,58%. ثم تليه دقة توثيق الملفات الطبية وتاريخ المريض بنسبة قدرت 23,26%. تليه فئة لا ألمس أي أثر إيجابي حتى الآن بنسبة بلغت 9,30%. تليه كل من تحسين إدارة الدواء والجرعات، و تعزيز التواصل مع المريض وذويه بنسبة 4,65% لكل منهما.

ومن خلال هذه النتائج نجد أن أكبر أثر إيجابي للاتصال الرقمي يتركز أساسا في سرعة تبادل المعلومات الطبية بين الفريق، ويعود ذلك إلى اعتماد الوسائل الرقمية التي تتيح نقل البيانات بشكل فوري ودقيق بين مختلف أعضاء الفريق الطبي والتمريضي، دون الحاجة إلى الطرق التقليدية التي تتسم بالبطء. ويساهم هذا التسريع في تحسين التنسيق بين المصالح، وتقليل الأخطاء الناتجة عن التأخر أو سوء نقل المعلومات، كما يعزز من سرعة اتخاذ القرارات العلاجية خاصة في الحالات التي تتطلب تدخلا عاجلا. بالإضافة الى ذلك، فإن توفر المعلومات في الوقت المناسب يساعد على متابعة حالة المريض بشكل مستمر ومنظم، مما ينعكس إيجابا على جودة الرعاية الصحية. وعليه، فإن تمركز هذا العامل يؤكد أن فعالية الاتصال الرقمي داخل المؤسسة ترتبط أساسا بقدرته على ضمان تدفق سريع وموثوق للمعلومات بين مختلف الفاعلين الصحيين. وهذا ما أكدته دراسة بعنوان "الاتصال الرقمي وأثره في تعزيز أداء المرافق الصحية العمومية": دراسة حالة المركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم، بن جيلالي مصطفى_ زحاف عبد الرحيم، 2025.

23_ كيف تقيم الأثر الإجمالي للاتصال الرقمي على جودة الرعاية الصحية في مؤسستك؟

الشكل 12 تقييم الأثر الإجمالي للاتصال الرقمي على جودة الرعاية الصحية.



نلاحظ من خلال الرسم السابق والذي يمثل تقييم أفراد العينة للأثر الإجمالي للاتصال الرقمي على جودة الرعاية الصحية في المؤسسة، أن كل من فئتي متوسط(يحسن الجودة بشكل نسبي) وكبير(يحسن الجودة بشكل واضح) تحصلت على نسبة 23,26% لكل منهما، تليه فئة سلبي (يعقد العمل ويقلص الجودة) بنسبة 20,93%. ثم تليه فئة محدود (لا يحدث فرقا ملموسا) نسبة 18,60%، و أخيرا تأتي فئة كبير جدا (يحدث تحولا جوهريا في الجودة) بنسبة 13,95%.

من خلال هذه النتائج نستنتج أن الأثر الإجمالي للاتصال الرقمي على جودة الرعاية الصحية ينظر إليه بشكل متفاوت داخل المؤسسة، حيث يعكس تقارب نسبتي "متوسط" و"كبير" أن هناك إدراكا عاما بأهمية الاتصال الرقمي ودوره في تحسين الأداء، إلا أن هذا الأثر لم يصل بعد الى المستوى المرتفع جدا لدى أغلبية المبحوثين. ويمكن تفسير ذلك بوجود فجوة بين الإمكانيات التي يوفرها الاتصال الرقمي والتطبيق الفعلي لها على أرض الواقع نتيجة بعض العراقيل مثل ضعف البنية التحتية أو نقص التكوين. كما أن بروز نسبة معتبرة ترى الأثر سلبيا أو محدودا يدل على أن الاستفادة من هذه الوسائل لا تزال غير متكافئة بين مختلف المستخدمين. في المقابل، تعكس نسبة التقييم "كبير جدا" وجود فئة بدأت تلمس فعليا التحسن في جودة الرعاية الصحية بفضل الاتصال الرقمي.

24_ هل يتناسب مستوى التجهيز الرقمي الحالي في مؤسستك مع متطلبات تحسين جودة الرعاية ؟

الجدول 12 مدى ملاءمة التجهيز الرقمي الحالي لمتطلبات تحسين جودة الرعاية الصحية.

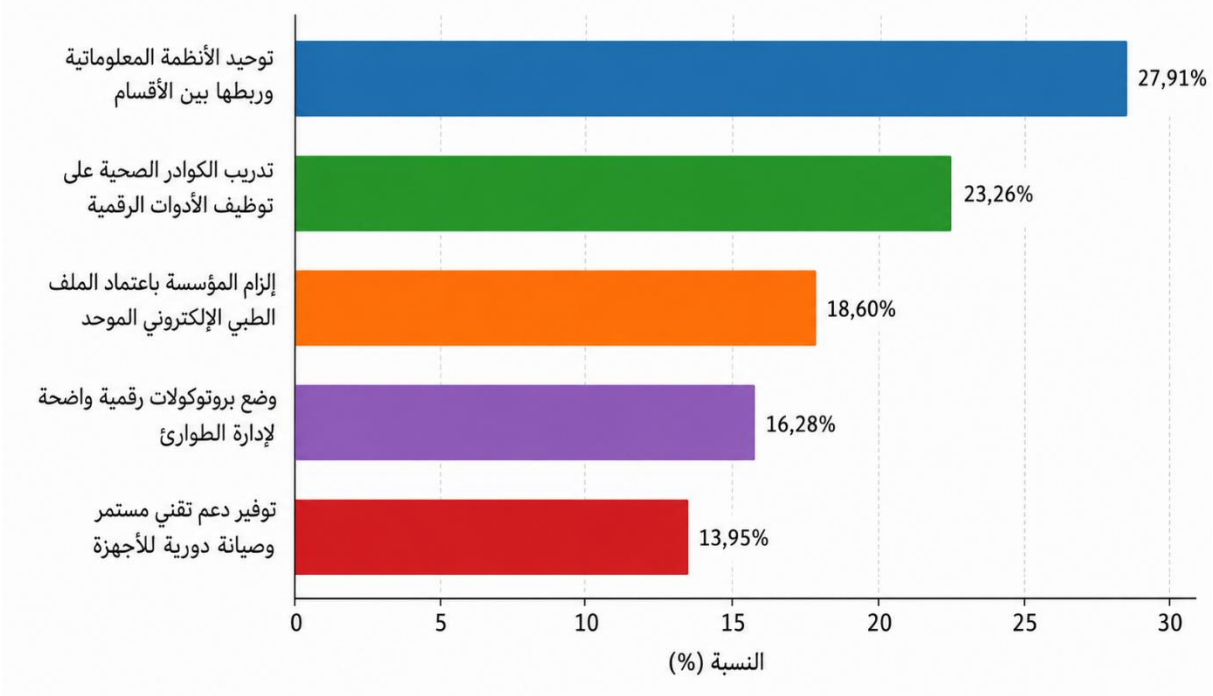
البيان	التكرار	النسبة
نعم	16	%37,21
لا	27	%62,79
المجموع	**43**	**%100**

نلاحظ من خلال الجدول السابق والذي يمثل آراء أفراد العينة حول مدى تناسب مستوى التجهيز الرقمي الحالي مع متطلبات تحسين جودة الرعاية الصحية، أن اغلب المرضين يرون أنه غير كاف، حيث بلغت نسبة الإجابة ب"لا" 62,79%، وهي نسبة مرتفعة تعكس وجود قصور في التجهيزات الرقمية داخل المؤسسة، مما قد يعيق تحقيق الجودة المطلوبة في الخدمات الصحية. في المقابل، بلغت نسبة الإجابة ب"نعم" 37,21%، وهي نسبة أقل، ما يدل على أن جزءا من الأفراد فقط يرى أن الإمكانيات الرقمية الحالية تتماشى مع متطلبات تحسين جودة الرعاية الصحية.

ومن خلال هذه النتائج نرى بأن مستوى التجهيز الرقمي الحالي لا يرقى في نظر أغلبية المرضين إلى تحقيق جودة الرعاية الصحية المنشودة، حيث تشير النسبة المرتفعة لعدم الرضا إلى وجود نقص في الأجهزة، أو ضعف في البنية التحتية الرقمية، أو محدودية في الصيانة والتحديث المستمر. ويؤدي هذا الوضع إلى إعاقة الاستفادة الكاملة من مزايا الاتصال الرقمي، مثل تسريع تبادل المعلومات وتحسين التنسيق بين المصالح. كما أن عدم ملائمة التجهيزات الرقمية قد يفرض على العاملين العودة الى الأساليب التقليدية، مما يحد من فعالية الأداء ويؤثر سلبا على جودة الخدمات المقدمة. في المقابل، تمثل نسبة الذين يرون توفر التجهيزات مؤشرا على وجود تفاوت بين المصالح أو اختلاف في مستوى الاستفادة من الإمكانيات الرقمية. وعليه، فإن تحسين جودة الرعاية الصحية يبقى مرتبطا بشكل كبير بتطوير وتحديث التجهيزات الرقمية بما يتماشى مع متطلبات العمل الصحي الحديث.

25_ ما الإجراء الأكثر أهمية لتعزيز أثر الاتصال الرقمي على جودة الرعاية الصحية ؟

الشكل 13 أهم الإجراءات لتعزيز أثر الإتصال الرقمي على جودة الرعاية الصحية.



نلاحظ من خلال الرسم السابق والذي يمثل آراء أفراد العينة حول الإجراء الأكثر أهمية لتعزيز أثر الاتصال الرقمي على جودة الرعاية الصحية، أن هناك تفاوتا في درجات الاختيار بين البدائل المقترحات، حيث يتجه أغلب المرضين نحو توحيد الأنظمة المعلوماتية وربطها بين الأقسام بنسبة 27,91%، تليها تدريب الكوادر الصحية على توظيف الأدوات الرقمية بنسبة 23,26%، ثم تليه إلزام المؤسسة باعتماد الملف الطبي الإلكتروني الموحد بنسبة 18,16%، ثم وضع بروتوكولات رقمية واضحة لإدارة الطوارئ بنسبة 16,28 %، أخيرا توفير دعم تقني مستمر وصيانة دورية للأجهزة بنسبة 13,95%.

من خلال هذه النتائج نستنتج أن الإجراء الأكثر أهمية لتعزيز الاتصال الرقمي على جودة الرعاية الصحية هو توحيد الأنظمة المعلوماتية وربطها بين الأقسام، لأنه يشكل البنية الأساسية التي تضمن فعالية واستمرارية الاتصال الرقمي، وهو ما يعكس الحاجة الى تحقيق تكامل رقمي داخل المؤسسة الصحية، فغياب الترابط بين الأنظمة يؤدي الى تجزئة المعطيات وصعوبة الوصول اليها بشكل سريع، مما يعرقل التنسيق بين مختلف المصالح ويؤثر على فعالية الأداء. في المقابل، فإن توحيد الأنظمة يسمح بتبادل المعلومات بشكل مباشر ومنظم، ويضمن توفر البيانات اللازمة في الوقت المناسب، الأمر الذي يدعم العمل الجماعي ويساعد على اتخاذ قرارات دقيقة. كما أن هذا الربط يقلل من التكرار في إدخال البيانات ويحد من الأخطاء المرتبطة بها، مما يساهم في تحسين جودة الرعاية الصحية.

26_ بناءا على تجربتك، هل الاتصال الرقمي في مؤسستك يخدم المريض أم الإدارة أكثر؟

الجدول 13 الفئة الأكثر استفادة من الإتصال الرقمي في المؤسسة الصحية.

البيان	التكرار	النسبة
يخدم المريض أكثر	09	%20,93
يخدم الإدارة أكثر	13	%30,23
يخدم الطرفين بالتساوي	20	%46,51
لا يخدم أيا منهما بصورة فعالة	01	%2,33
المجموع	**43**	**%100**

نلاحظ من خلال الجدول السابق والذي يمثل آراء أفراد العينة حول الجهة الأكثر استفادة من الاتصال الرقمي، أن معظم أفراد العينة يرون أن الاتصال الرقمي يخدم الطرفين بالتساوي بنسبة 46,51%، تليه فئة يخدم الإدارة أكثر بنسبة 30,23%، ثم تليه فئة يخدم المريض أكثر بنسبة 20,93%، أخيرا فئة لا يخدم أيا منهما بصورة فعالة بنسبة 2,33%.

من خلال هذه النتائج نرى أن الاتصال الرقمي داخل المؤسسة ينظر إليه في الغالب كأداة تخدم الإدارة والمريض معا بالتساوي، ويعزى ذلك إلى الدور المتكامل الذي يلعبه في تحسين سير العمل داخل المؤسسة الصحية. فمن جهة، يساهم في تسهيل المهام الإدارية من خلال تنظيم المعطيات وتبادلها بسرعة ودقة، مما يسمح بمتابعة النشاطات بشكل أفضل واتخاذ قرارات أكثر فعالية. ومن جهة أخرى، ينعكس إيجابا على الجانب الصحي من خلال تمكين الطاقم الطبي من الوصول السريع الى المعلومات الخاصة بالمرضى ومتابعة حالتهم في الوقت المطلوب، وهو ما يحسن من جودة التكفل والرعاية الصحية. وعليه، فإن هذا التكامل في الوظائف يفسر اعتبار الاتصال الرقمي أداة تخدم الطرفين بشكل متوازن، ويؤكد أهميته كعنصر أساسي في دعم الأداء الصحي والإداري داخل المؤسسة.

27_ اضف أي ملاحظات أو مقترحات حول تحسين أثر الاتصال الرقمي على جودة الرعاية الصحية.

_ تحسين الوضع في جميع المؤسسات الصحية من ناحية ادراج الأدوات الرقمية الكافية والحديثة لتلبية حاجيات المؤسسة وضمان سرعة وكفاءة نقل المعلومات.

_ توحيد جميع الأنظمة المعلوماتية بين الأقسام ومراقبة نشاط العمال.

_ توفير أجهزة طبية حديثة وأكثر تكاملا مع جميع مصالح المؤسسة.

_ توفير شبكة أنترنت جيدة وتوفير أجهزة إلكترونية حديثة.

_ توفير الأدوات اللازمة والتي تخدم مصالح المؤسسة، وتسهيل عمل الممرضين والبعد عن الضغط.

_ وجوب الاتصال الرقمي في العمل لتسهيل وحفظ المعلومات بين المريض والطاقم الطبي والتمريضي.

_ ضرورة الاهتمام بالجانب الرقمي في جميع المؤسسات وخاصة المؤسسات الصحية وجعله أمرا إلزاميا والمعاقبة على عدم وجوده.

من خلال هذه الإجابات نرى وجود إتفاق واضح بين الممرضين على أن الاتصال الرقمي يعد ركيزة أساسية لتحسين جودة الرعاية الصحية، حيث ركزت الإجابات على ضرورة تطوير البنية التحتية الرقمية من خلال توفير أدوات وأنظمة حديثة تضمن سرعة وكفاءة نقل المعلومات، كما تم التأكيد على أهمية توحيد الأنظمة المعلوماتية بين مختلف الأقسام لتسهيل التنسيق وتقليل الأخطاء، إضافة إلى دور الرقمنة في تحسين ظروف عمل الطاقم الطبي عبر تخفيف الضغط وتسهيل الوصول الى البيانات.

تكشف هذه النتائج عن وعي متزايد بضرورة تطوير الاتصال الرقمي داخل المؤسسات وخاصة المؤسسة الصحية، حيث تعكس المقترحات المقدمة تركيزا كبيرا على تحسين البنية التحتية الرقمية من خلال توفير أدوات حديثة، وتوحيد الأنظمة المعلوماتية، وضمان شبكة إنترنت مستقرة. كما تظهر الحاجة الى تعزيز الجانب التنظيمي عبر تحسين سير العمل وتخفيف الضغط عن الطاقم التمريضي، مما يدل على أن فعالية الاتصال الرقمي لا ترتبط فقط بالتجهيزات، بل أيضا بطريقة تنظيم استخدامها. بالإضافة الى ذلك، فإن الدعوة الى جعل الرقمنة إلزامية تعكس توجها نحو ترسيخ ثقافة رقمية داخل المؤسسات الصحية باعتبارها عنصرا أساسيا لتحسين جودة الرعاية الصحية.

ثانيا: المناقشة

1_ الفرضية الأولى: لا تتوفر المؤسسات الصحية العمومية على بنية تحتية رقمية كافية تمكن الممرضين من توظيف أدوات الاتصال الرقمي بصفة منتظمة.

من خلال نتائج المحور الأول الخاص ب واقع إستخدام أدوات الاتصال الرقمي، يظهر لنا أن نسبة كبيرة من الممرضين 58,14% يرون أن المؤسسة لا تتوفر على شبكة أنترنت يمكن الإستفادة منها في العمل، مما يدل على وجود ضعف في البنية التحتية الرقمية داخل المؤسسة الصحية. وأن المؤسسة تتوفر على نظام معلوماتي خاص بتسيير الملفات الطبية الإلكترونية، إذ أكد 65,12% من الممرضين توفره، وهو ما يعكس توجه المؤسسة نحو إعتماد بعض الأنظمة الرقمية في تسيير العمل الصحي. أما أكثر الأجهزة الرقمية المتاحة في بيئة العمل هو الحاسوب المكتبي 60% باعتباره من الوسائل الأساسية المستخدمة في أداء المهام المهنية اليومية. و فيما يتعلق بالقناة الرقمية الأكثر إستخداما في التواصل المهني اليومي الهاتف الذكي "مكالمات/ رسائل نصية" 49,02% مما يؤكد إعتماد الممرضين على وسائل الإتصال السريعة والمباشرة في تبادل المعلومات المهنية. وأن أغلب الممرضين لا يتلقون تعليمات أو قرارات إدارية عبر وسائل رقمية 51,16 % وهو ما يدل على استمرار الإعتماد على الطرق التقليدية في نقل التعليمات الإدارية. وفيما يخص التكوين الرقمي 67,44% من الممرضين لم يتلقوا تدريبا رسميا على إستخدام هذه الوسائل داخل المؤسسة. وبالنسبة لتقييم مستوى إستخدام الأدوات الرقمية المهنية فقد أظهرت النتائج تقاربا في الآراء بين المستوى "متوسط" و"الجيد" حيث تحصل كل منهما على نسبة 27,91%، ما يعكس وجود مستوى مقبول من المهارات الرقمية لدى بعض الممرضين، مقابل فئة أخرى بحاجة الى المزيد من التكوين والتأهيل في مجال إستخدام الأدوات الرقمية داخل المؤسسة الصحية. أما الأدوات الرقمية الغائبة التي

يحتاج إليها الممرضين في عملهم اليومي هي البريد الإلكتروني، شبكة الإنترنت، تطبيقات التواصل المهني مثل تيليغرام والواتساب، إضافة الى الطابعات وأجهزة الماسح الضوئي. وهذا ما يدل على أن البيئة الرقمية داخل المؤسسة الصحية ما تزال من نقص في بعض الوسائل والتجهيزات الضرورية التي تسهل عملية الاتصال وتبادل المعلومات.

هذه النتائج والمؤشرات المذكرة تأكد لنا أن الفرضية محققة إلى حد كبير، حيث تشير إلى أن المؤسسة الصحية العمومية ما تزال تعاني من ضعف في البنية التحتية الرقمية، الأمر الذي يحد من الاستخدام المنتظم والفعال لأدوات الاتصال الرقمي، ويؤثر على سرعة تبادل المعلومات وتحسين الأداء المهني وجودة الخدمات الصحية.

2_ الفرضية الثانية: تشكل المعيقات التنظيمية والثقافية (غياب السياسة الرقمية، مقاومة التغيير، ضعف التدريب) العائق الأكثر تأثيرا على فعالية الاتصال الرقمي في المؤسسة.

تشير نتائج المحور الثاني معيقات الاتصال الرقمي وسبل التطوير أن المؤسسة تعاني من ضعف البنية التحتية الرقمية سواء تعلق الأمر "شبكة، أجهزة، صيانة" 93,02% وهو ما يعكس وجود نقائص واضحة في الإمكانيات التقنية التي من شأنها التأثير على فعالية الاتصال الرقمي داخل المؤسسة الصحية. كما بينت النتائج أن أبرز المعيقات التي تواجه المرضين عند استخدام الاتصال الرقمي تتمثل في انقطاع الانترنت وضعف التدفق 37,50% ما يدل على أن ضعف خدمات الاتصال يشكل عائقا أساسيا أمام سرعة تبادل المعلومات وإنجاز المهام بصورة فعالة. وأن أكثر عائق يقلص فاعلية الاتصال الرقمي في المؤسسة يتمثل في العائق التقني "بنية تحتية رقمية" 43% ما يؤكد أن المشكلات التقنية تعد من أبرز التحديات التي تقلص فاعلية الاتصال الرقمي داخل المؤسسة. كما أفاد 60,47% من المرضين بأن بعض الزملاء يقاومون التحول الرقمي في بيئة العمل، ما يعكس وجود نوع من التردد أو عدم التقبل الكامل لاستخدام الوسائل الرقمية الحديثة. كما يرى 31,48% من المرضين أن السبب الرئيسي لهذه المقاومة يعود الى الإعتياد على الأساليب التقليدية، أي صعوبة التكيف مع التغيرات الرقمية داخل المؤسسة الصحية. وأشار أغلب المرضين أن غياب الاتصال الرقمي الفعال يؤثر سلبا على جودة الرعاية الصحية المقدمة، حيث يؤدي الى زيادة الضغط على المرضين وعلى المرضى وعدم التواصل بينهم، أيضا صعوبة التنسيق بين المرضين وبين مختلف المصالح مما يسبب تأخيرا في أداء المهام واتخاذ القرارات المناسبة في الوقت المطلوب، كما يساهم ضعف التواصل بين إدارة المستشفى والمخبر في تعطل وصول نتائج التحاليل خاصة في الحالات الحرجة او الاستعجالية، وهو ما ينعكس سلبا على متابعة الحالة الصحية للمريض وتوفير المعلومات اللازمة حوله.

بناءً على هذه النتائج، يمكن القول أن الفرضية الثانية محققة جزئيا، إذ تبين وجود معيقات تنظيمية وثقافية تؤثر على فعالية الاتصال الرقمي داخل المؤسسة الصحية مثل ضعف التدريب ومقاومة التغيير وغياب

سياسة رقمية واضحة، إلا أن النتائج كشفت أن العائق التقني "ضعف البنية التحتية" كان الأكثر تأثيرا من وجهة نظر الممرضين، وهو ما يعني أن الجانب التقني يشكل العائق الرئيسي أمام تفعيل الاتصال الرقمي.

3_ الفرضية الثالثة: تتباين إتجاهات الممرضين نحو الاتصال الرقمي تبعا لمتغيراتهم الشخصية والمهنية (السن، الخبرة، المستوى التعليمي، القسم).

من خلال نتائج المحور الثالث أثر الاتصال الرقمي على جودة الرعاية الصحية، تبيّن أن أغلب الممرضين يرون أن الاتصال الرقمي يساهم في تحسين التنسيق بين أعضاء الفريق الطبي والتمريضي90,70% ويعود الى دوره في تسهيل تبادل المعلومات بشكل فوري ودقيق بين مختلف المصالح. كما أكد 69,77% منهم أن أدوات الاتصال الرقمي ساعدتهم في تفادي الأخطاء الطبية أو المعلوماتية، مما يدل على تقليل الاعتماد على الوسائل التقليدية الشفوية أو الورقية، والتي قد تكون عرضة للنسيان أو الخطأ. و أفاد 32,56% من الممرضين أن المجال الذي يلمس فيه أكبر أثر إيجابي للاتصال الرقمي في العمل يتمثل في سرعة تبادل المعلومات الطبية بين الفريق، ما يعكس إمكانية الوصول الفوري الى النتائج والتقارير الطبية. وفيما يخص تقييم الأثر الإجمالي للاتصال الرقمي على جودة الرعاية الصحية في المؤسسة يتراوح بين "متوسط" و"كبير" بنسبة 23,26% لكل منهما، ويرجع ذلك بتباين مستويات الاستفادة من الاتصال الرقمي بين الممرضين تبعا لمدى توفر التجهيزات الرقمية والتكوين الكافي في استخدامها. كما أن 62,79% يرون أن مستوى التجهيز الرقمي الحالي في المؤسسة لا يتناسب مع متطلبات تحسين جودة الرعاية الصحية. وأن الإجراء الأكثر أهمية لتعزيز أثر الاتصال الرقمي على جودة الرعاية الصحية يتمثل في توحيد الأنظمة المعلوماتية وربطها بين الأقسام بنسبة 27,91%، ويعود ذلك الى ان تعدد الأنظمة يعيق تدفق المعلومات ويقلل من فعالية العمل. بينما إعتبر أغلب الممرضين أن الاتصال الرقمي يخدم المريض والإدارة معا بالتساوي بنسبة 46,51%، مما يدل على أنه يحسن رعاية المرضى من جهة، ويدعم التنظيم واتخاذ القرارات الإدارية من جهة أخرى.

استناداً إلى النتائج، يمكن القول أن الفرضية غير محققة، لأن النتائج المعروضة في المحور الثالث اقتصرت على وصف اتجاهات الممرضين نحو أثر الاتصال الرقمي على جودة الرعاية الصحية بشكل عام، دون إجراء مقارنة أو تحليل إحصائي يوضح ما إذا كانت هذه الاتجاهات تختلف باختلاف المتغيرات الشخصية والمهنية مثل السن، الخبرة، المستوى التعليمي، أو القسم الذي يعمل فيه الممرض. وبالتالي فإن المعطيات لا تكفي لدعم الفرضية أو تأكيد تحققها بشكل علمي، مما يؤدي الى اعتبارها فرضية غير محققة ضمن حدود الدراسة الحالية.

_الاستنتاجات والحلول

أ-الاستنتاجات:

_ معظم الممرضين أكدوا عدم توفر المؤسسة على شبكة الإنترنت يمكن الاستفادة منها في العمل بنسبة 58,14 %.

_ أكد أغلب المرضين توفر المؤسسة على نظام معلوماتي خاص بتسيير الملفات الطبية الإلكترونية بنسبة 65,12 %.

_ أكثر الأجهزة الرقمية المتاحة في بيئة العمل داخل المؤسسة الصحية هو الحاسوب المكتبي بنسبة 60 %.

_ القناة الرقمية الأكثر إستخداما في التواصل المهني اليومي هي الهاتف الذكي"مكالمات/ رسائل نصية" بنسبة 49,02 %، وتطبيقات المراسلة الفورية "واتساب/ تيليغرام" بنسبة 33,33 %.

_ معظم الممرضين لم يتلقوا تعليمات أو قرارات إدارية عبر وسائل رقمية بنسبة 51,16 %.

_ أكد أغلب الممرضين عدم تلقي تدريبا رسميا على استخدام الأدوات الرقمية في العمل بنسبة 67,44 %

_ الأدوات الرقمية الغائبة التي يحتاج اليها الممرضين في عملهم اليومي هي البريد الالكتروني، تطبيقات التواصل المهني التيليغرام والواتساب .

_ المعيقات التي يواجهها الممرضين عند استخدام الاتصال الرقمي هي انقطاع الانترنت وضعف التدفق بنسبة 37,50 %.

_ أكد الممرضين أن بعض الزملاء يقاومون التحول الرقمي في بيئة العمل بنسبة 60,47 %، والسبب الرئيسي لهذه المقاومة الإعتياد على الأساليب التقليدية بنسبة 31,48 %.

- غياب الاتصال الرقمي الفعال يؤثر سلبا على جودة الرعاية الصحية المقدمة، حيث يؤدي الى زيادة الضغط على الممرضين وعلى المرضى، وعدم التواصل بينهم مما يسبب تأخير في العمل.
- أكد الممرضين أن الاتصال الرقمي يساهم في تحسين التنسيق بين أعضاء الفريق الطبي والتمريضي بنسبة 90,70%.
- المجال الذي يلمس فيه الممرضين أكبر أثر إيجابي للاتصال الرقمي في عملهم هو سرعة تبادل المعلومات الطبية بين الفريق بنسبة 32,56%.
- صرح الممرضين بأن مستوى التجهيز الرقمي الحالي في المؤسسة لا يتناسب مع متطلبات تحسين جودة الرعاية الصحية بنسبة 62,79 %.
- الإجراء الأكثر أهمية لتعزيز أثر الاتصال الرقمي على جودة الرعاية الصحية هو توحيد الأنظمة المعلوماتية وربطها بين الأقسام.
- الاتصال الرقمي في المؤسسة الصحية يخدم الإدارة والمريض معا بنسبة 46,51 %.

تكشف نتائج الدراسة الميدانية عن حالة من التوتر الوظيفي داخل نسق المؤسسة الصحية محل الدراسة، إذ يتعايش فيها الإتصال الرقمي بوصفه وظيفة إيجابية واضحة من جهة، ومعوقا وظيفيا صريحا من جهة أخرى.

فمن حيث الوظيفة الإيجابية، أكد 90,70% من المرضين أن الإتصال الرقمي يسهم في تحسين التنسيق بين أعضاء الفريق الطبي والتمريضي، فيما أقر 69,77% بدوره في تفادي الأخطاء الطبية والمعلوماتية، مما يدل على أن هذا الإتصال حين يتوفر يؤدي وظيفته التكاملية المنوطة به داخل النسق الصحي.

غير أن النتائج ذاتها كشفت عن جملة من المعوقات الوظيفية التي تعيق هذه الوظيفة وتضعف فاعليتها، في مقدمتها ضعف البنية التحتية الرقمية التي أكدها 93,02% من أفراد العينة، وانقطاع الإنترنت الذي احتل المرتبة الأولى في قائمة المعيقات بنسبة 37,50%، إضافة إلى غياب سياسة رقمية مؤسسية واضحة، وضعف التكوين الذي يمس 67,44% من المرضين، ومقاومة التحول الرقمي التي يقر بها 60,47% من أفراد العينة. وكل هذه المعوقات تمثل وفق المنظور الوظيفي اختلالا في آليات التنسيق بين وحدات النسق الصحي، ينعكس مباشرة على جودة الأداء وجودة الرعاية المقدمة للمريض.

كشفت نتائج الدراسة الميدانية عن مؤشرات وصفية تلمح إلى وجود تباين في اتجاهات المرضين نحو الإتصال الرقمي، إذ أظهرت البيانات أن الفئة العمرية الأقل من 30 سنة والتي تمثل 76,74%من العينة تبدي إنفتاحا أكبر على الأدوات الرقمية مقارنة بالفئات الأكبر سنا، كما يتوافق ارتفاع المستوى التعليمي لدى 76,75% من أفراد العينة (ليسانس فأعلى) مع تقييم إيجابي نسبي لدور الإتصال الرقمي في تحسين جودة الرعاية الصحية. فضلا عن ذلك، كشفت نتائج مصلحة الطوارئ التي تضم 70,21% من أفراد العينة عن حاجة أشد وأكثر إلحاحا للاتصال الرقمي الفوري مقارنة بالمصالح الأخرى.

يستلزم التحقق من الفرضية الثالثة إجراء تحليل إحصائي استدلالي مقارن "كاختبار كا2" أو تحليل التباين من خلال قياس دلالة الفروق بين الفئات المختلفة. وعليه توصي الدراسة الحالية، الباحثين في المستقبل لاستكمال ما لم تتسع له هذه الدراسة من تحليل مقارن معمق.

ب–الحلول التوصيات:

_ تحسين وتدعيم شبكة الإنترنت داخل المؤسسة الصحية لضمان سرعة وفعالية الإتصال الرقمي.

_ توفير أجهزة ومعدات رقمية حديثة تلبي حاجيات المرضين ومختلف المصالح الصحية.

_ تنظيم دورات تكوينية مستمرة للممرضين حول كيفية إستخدام أدوات الإتصال الرقمي والتطبيقات الحديثة.

_ توحيد الأنظمة المعلوماتية بين مختلف الأقسام لتسهيل تبادل المعلومات الطبية.

_ تعزيز الصيانة الدورية للأجهزة والوسائل الرقمية لتفادي الأخطاء التقنية المتكررة.

_ وضع سياسة رقمية واضحة داخل المؤسسة الصحية لتنظيم إستخدام وسائل الإتصال الرقمي.

_ تشجيع الطاقم الصحي على إستخدام التكنولوجيا الحديثة لما لها من دور في تحسين جودة الرعاية الصحية.

_ توفير الحماية والأمن الرقمي للمعطيات الصحية حفاظا على سرية معلومات المرضى.

_ دعم الإتصال الرقمي داخل المؤسسات الصحية من خلال توفير الإمكانيات المادية والبشرية اللازمة.

_ العمل على تطوير البنية التحتية الرقمية بما يساهم في تحسين الأداء الصحي وجودة الخدمات المقدمة للمرضى.

خلاصة الفصل الثاني

تطرقنا في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي للدراسة، حيث تم عرض الإجراءات المنهجية المعتمدة، والمتمثلة في أدوات جمع البيانات وهي الإستبيان والملاحظة والمقابلة، كما تم التعريف بالمؤسسة العمومية الصحية محل الدراسة مع عرض أهم مصالحها وعدد المرضين والأطباء العاملين بها. بعد ذلك تم تفريغ وتحليل بيانات الاستبيان في جداول إحصائية وتفسير النتائج المتوصل إليها ومناقشتها في ضوء فرضيات الدراسة والدراسات السابقة. وفي الأخير تم عرض أهم الإستنتاجات التي توصلت إليها الدراسة، إلى جانب مجموعة من الحلول والتوصيات التي من شأنها المساهمة في تحسين إستخدام الإتصال الرقمي والرفع من جودة الرعاية الصحية داخل المؤسسة الصحية.


خاتمة

في ختام هذه الدراسة التي تناولت واقع الإتصال الرقمي في المؤسسة الصحية العمومية، تبين لنا أن الرقمنة أصبحت من أهم الوسائل الحديثة التي تعتمد عليها المؤسسات الصحية لتحسين الأداء وتطوير جودة الخدمات المقدمة للمواطن. فلم يعد الإتصال الرقمي مجرد وسيلة ثانوية، بل أصبح ضرورة تفرضها التطورات التكنولوجية المتسارعة، خاصة في ظل الحاجة إلى السرعة والدقة في تبادل المعلومات داخل الوسط الصحي.

وقد أوضحت الدراسة أن الإتصال الرقمي يساهم بشكل كبير في تسهيل عملية التواصل بين مختلف المصالح الطبية والإدارية، كما يساعد على تسريع نقل المعلومات المتعلقة بالمرضى والتقارير الطبية، الأمر الذي ينعكس إيجابا على تنظيم العمل وتحسين مستوى الرعاية الصحية. كما أظهرت النتائج أن إعتماد الوسائل الرقمية يخفف من الأعباء المرتبطة بالعمل الورقي التقليدي، ويساعد الطاقم التمريضي على أداء مهامه بطريقة أكثر دقة وفعالية.

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج المهمة. فقد أظهرت الدراسة أن ضعف البنية التحتية الرقمية يعد من أبرز العوائق التي تحد من فعالية الإتصال الرقمي داخل المؤسسة الصحية، حيث يتمثل ذلك في ضعف شبكة الإنترنت والانقطاعات المتكررة، إضافة إلى نقص أجهزة الكمبيوتر والوسائل الضرورية الرقمية داخل بعض المصالح، وهو ما يعيق الاستخدام المستمر للتقنيات الحديثة ويؤثر على سير العمل اليومي للممرضين. وتبين أن المعيقات التقنية كانت أكثر تأثيرا من المعيقات التنظيمية أو الثقافية. فرغم وجود بعض الصعوبات المتعلقة بنقص التكوين والتدريب، إلا أن المشكل الأساسي يبقى مرتبطا بضعف الإمكانيات التقنية وقلة الوسائل الرقمية المتاحة، مما يؤكد أن نجاح الرقمنة داخل المؤسسات الصحية يتطلب أولا توفير بيئة تقنية مناسبة تسمح باستعمال هذه الوسائل بشكل فعال ومستمر.وقد كشفت الدراسة عن عدم وجود فروق واضحة في اتجاهات الممرضين نحو الإتصال الرقمي تعود إلى السن أو المستوى التعليمي أو سنوات الخبرة أو القسم، وهو ما يدل على وجود وعي جماعي للطاقم التمريضي بأهمية الإتصال الرقمي ودوره في تحسين ظروف العمل وتطوير الخدمات الصحية.

وانطلاقا من النتائج المتوصل اليها، يمكن التأكيد على ضرورة الاهتمام بتطوير البنية التحتية الرقمية داخل المؤسسات الصحية العمومية، من خلال تحسين جودة شبكة الإنترنت وتوفير أجهزة رقمية حديثة داخل مختلف المصالح الطبية والإدارية، إضافة إلى إعتماد أنظمة معلوماتية موحدة تساعد على تسهيل تبادل الملفات والتقارير الطبية بشكل سريع وآمن. كما ينبغي تنظيم دورات تكوينية مستمرة لفائدة الممرضين والإداريين من أجل تنمية مهاراتهم في استخدام الوسائل الرقمية والتعامل مع التقنيات الحديثة بطريقة فعالة.

كما توصي الدراسة بضرورة التقليل التدريجي من الإعتماد على الأساليب التقليدية وتعويضها بالأنظمة الرقمية الحديثة، لما لها من دور في تسريع العمل وتقليل الأخطاء الإدارية والطبية. وتوفير فرق تقنية مختصة بالصيانة والدعم المعلوماتي لضمان استمرارية عمل الأنظمة الرقمية والتدخل السريع عند حدوث أي تعطيل تقني قد يؤثر على سير العمل داخل المؤسسة الصحية.

وفي النهاية، يمكن القول أن نجاح الإتصال الرقمي داخل المؤسسة الصحية لا يرتبط فقط بتوفير التكنولوجيا، بل يتطلب أيضا توفير الإمكانيات المادية، والتكوين المستمر، والتسيير الإدري، باعتبارها عناصر أساسية لتحقيق إتصال رقمي فعال يساهم في تحسين الأداء المهني والإرتقاء بجودة الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع. كما نأمل أن تفتح هذه الدراسة المجال أمام بحوث أخرى تهتم بموضوع الرقمنة في القطاع الصحي وتتناول أبعادا جديدة مرتبطة بتطوير الخدمات الصحية وتحسين العلاقة بين الطاقم الطبي والمريض.

قائمة

المراجع والمصادر

قائمة المراجع والمصادر

أولا: الكتب

1. القرآن الكريم .
2. أحمد فرج، **الرقمنة داخل مؤسسات المعلومات أو خارجها**، د.ط، جامعة الإمام مُحَمَّد بن سعود، المملكة المتحدة، 2009 .
3. العساف بن حمد، **المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية**، د.ط، دار الزهراء، الرياض، 2010 .
4. حسن عماد مكاوي، ليلى حسن السيد، **الاتصال ونظرياته المعاصرة**، ط6، الدار المصرية اللبنانية للنشر، القاهرة، 2006 .
5. خزاعلة عبد العزيز، **الرضا الوظيفي للممرضين والممرضات العاملين بوزارة الصحة بالأردن**، د.ط، مركز دراسات المستقبل، جامعة أسيوط، مصر، 1997 .
6. عامر قنديلجي، **البحث العلمي ومصادر استخدام المعلومات التقليدية والإلكترونية**، د.ط، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2006 .
7. عبد الرحمان بدوي، **مناهج البحث العلمي**، ط2، وكالة المطبوعات، الكويت، 1997 .
8. عبد الحليم مهورباشة، **علم الاجتماع في العالم العربي من النقد إلى التأسيس: نحو علم العمران الإنساني**، د.ط، مركز معرفة الإنسان للنشر، الأردن، 2019 .
9. عبد العزيز بن حبيب الله نياز، **جودة الرعاية الصحية: الأسس النظرية والتطبيق العملي**، د.ط، وزارة الصحة، الرياض، 2005 .
10. فريد النجار، **إدارة المستشفيات وشركات الأدوية**، د.ط، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2004 .
11. فريد توفيق نصيرات، **إدارة منظمات الرعاية الصحية**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008 .
12. فضيل دليو، **الاتصال: مفاهيمه، نظرياته، وسائله**، د.ط، دار الفجر للنشر والتوزيع، الجزائر، 2003 .
13. فضيل دليو وآخرون، **الاتصال في المؤسسة**، د.ط، مؤسسة الزهراء للفنون المطبعية، الجزائر، 2003 .
14. مُحَمَّد عبد الحميد، **الاتصال والإعلام على شبكة الإنترنت**، د.ط، عالم الكتب، القاهرة، 2007 .
15. مُحَمَّد عبيدات وآخرون، **منهجية البحث العلمي: القواعد والمراحل والتطبيقات**، ط2، دار وائل للنشر، عمان، 1999 .

16. مرفت الطرابيشي وعبد العزيز السيد، **نظريات الاتصال**، د.ط، دار النهضة العربية، القاهرة، 2006 .

17. مصطفى يوسف، **إدارة المستشفيات**، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2016 .

18. هادي نهر، أحمد الخطيب، **إدارة الاتصال والتواصل**، د.ط، عالم الكتب الحديث، إربد، الأردن، 2009 .

ثانيا: المذكرات

1. صونية بانوح ولطيفة بومكواز، **واقع الاتصال الداخلي في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية**، مذكرة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة، 2017-2018 .
2. بن نعمية كريمة، **دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية**، مذكرة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2023-2024 .
3. بلقاسمي الحاج، **دور الرقمنة في تحسين جودة الخدمات الصحية**، مذكرة ماستر، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2024-2025 .

ثالثا: المجلات والمقالات العلمية

1. بوضياف زهير، "دور الرقمنة في ضمان جودة الخدمة العمومية: الرهانات والتحديات، تطبيق خدمتي في قطاع الموارد المائية"، **مجلة التميز الفكري للعلوم الاجتماعية والإنسانية**، العدد الخاص بالملتقى الافتراضي الدولي: الحوكمة الإلكترونية والتنمية المستدامة في الدول النامية، الواقع والتحديات، نوفمبر 2021 .
2. بن جيلالي مصطفى وزحاف عبد الرحيم، "الاتصال الصحي الرقمي وأثره في تعزيز أداء المرافق الصحية العمومية"، جامعة مستغانم، الجزائر، المجلد 10، العدد 04، 2025 .
3. بطسي حسان وبورقعة سمية، "دور الاتصال الرقمي في إدارة أزمة كورونا في المؤسسة الاستشفائية"، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، المجلد 11، العدد 02، 2024 .

الملاحق

الملحق رقم 01: الاستمارة

جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

تخصص: علم اجتماع الاتصال

الموضوع : استبيان

بعنوان الإتصال الرقمي في المؤسسة الصحية العمومية

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

السيد/ السيدة الممرض/ة المحترم/ة:

يسرنا أن نضع بين أيديكم هذه الاستمارة قصد استكمال متطلبات الحصول على شهادة ماستر في علم اجتماع، تخصص علم اجتماع الاتصال بعنوان:" الإتصال الرقمي في المؤسسة الصحية العمومية "، ونظرا لأهمية رأيكم، فإننا نأمل منكم التكرم بالإجابة على جميع الأسئلة، حيث أن مشاركتكم ضرورية ورأيكم عامل أساسي من عوامل نجاحها، ونحيطكم علما أن جميع إجاباتكم سوف يتم تحويلها إلى مؤشرات رقمية تستخدم في التحليل.

السنة الجامعية: 2026/2025

المحور الأول: البيانات الشخصية

1_ الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2 _ الفئة العمرية:

أقل من 30 سنة ☐ من 30 إلى 40 سنة ☐

من 41 إلى 50 سنة ☐ أكثر من 50 سنة ☐

3_ المستوى التعليمي:

ثانوي ☐

تقني سامي (TS) ☐

ليسانس ☐

ماستر فأعلى ☐

4_ سنوات الخبرة في المهنة التمريضية:

أقل من 5 سنوات ☐

من 5 إلى 10 سنوات ☐

من 11 إلى 20 سنة ☐

أكثر من 20 سنة ☐

5_ القسم أو المصلحة التي تعمل بها حاليا:

الطوارئ ☐

الجراحة ☐

الطب الباطني ☐

طب الأطفال والتوليد ☐

حدد أخرى:.....

المحور الثاني: واقع إستخدام أدوات الإتصال الرقمي

6_ هل تتوفر مؤسستك على شبكة إنترنت يمكن الاستفادة منها في العمل؟

نعم ☐ لا ☐

7_ هل تتوفر مؤسستك على نظام معلوماتي خاص بتسيير الملفات الطبية الإلكترونية؟

نعم ☐ لا ☐

8_ ما الأجهزة الرقمية المتاحة لك في بيئة العمل؟ "يمكن اختيار أكثر من إجابة"

_ حاسوب مكتبي ☐

_ حاسوب محمول ☐

_ جهاز "تابلت" لوحي ☐

_ هاتف مهني مؤسسي ☐

_ لا يوجد أي جهاز ☐

9_ ما القناة الرقمية الأكثر استخداما في تواصلك المهني اليومي؟

_ الهاتف الذكي "مكالمات/ رسائل نصية" ☐

_ تطبيقات المراسلة الفورية "واتساب/تيليغرام" ☐

_ البريد الإلكتروني المؤسسي ☐

_ لا أستخدم أي وسيلة ☐

10_ هل تتلقى تعليمات أو قرارات إدارية عبر وسائل رقمية؟

نعم ☐ لا ☐

11_ هل تلقيت تدريبا رسميا على إستخدام الأدوات الرقمية في العمل؟

نعم ☐ لا ☐

12_ كيف تقيم مستواك في استخدام الأدوات الرقمية المهنية؟

ضعيف ☐

متوسط ☐

جيد ☐

جيد جدا ☐

ممتاز ☐

13_ في رأيك، ما الأدوات الرقمية الغائبة التي تحتاج إليها في عملك اليومي؟

.....

.....

المحور الثالث: معيقات الإتصال الرقمي وسبل التطوير

14_ هل تعاني مؤسستك من ضعف البنية التحتية الرقمية"شبكة، أجهزة، صيانة"؟

نعم ☐ لا ☐

15 _ ما أبرز المعيقات التي تواجهها عند استخدام الإتصال الرقمي؟ "اختر ما ينطبق"

_ إنقطاع الإنترنت وضعف التدفق ☐

_ غياب التدريب الكافي ☐

_ مقاومة بعض الزملاء أو المسؤولين ☐

_ مخاوف تتعلق بسرية المعطيات ☐

_ غياب سياسة رقمية واضحة في المؤسسة ☐

_ تعدد الأدوات وعدم توحيدها ☐

_ الضغط الزائد لساعات العمل ☐

أخرى أذكرها: .....

16_ برأيك، ما أكثر عائق يقلص فاعلية الإتصال الرقمي في مؤسستك؟

_ العائق التقني "بنية تحتية ضعيفة" ☐

_ العائق البشري "مقاومة، ضعف التأهيل" ☐

_ العائق التنظيمي "غياب إطار قانوني وسياسة رقمية" ☐

_ العائق المالي "شح الموارد" ☐

17_ هل تشعر بأن بعض الزملاء يقاومون التحول الرقمي في بيئة العمل؟

نعم ☐ لا ☐

18_ ما السبب الرئيسي لهذه المقاومة في نظرك؟

_ الخوف من الرقابة والتتبع ☐

_ ضعف المهارات الرقمية ☐

_ الإعتياد على الأساليب التقليدية ☐

_ عدم الثقة في أمن المعلومات ☐

_ لا توجد مقاومة ☐

19_ كيف يؤثر غياب الإتصال الرقمي الفعال على جودة الرعاية الصحية المقدمة من وجهة نظرك؟

.....

.....

المحور الرابع: أثر الإتصال الرقمي على جودة الرعاية الصحية

20_ هل يسهم الإتصال الرقمي في تحسين التنسيق بين أعضاء الفريق الطبي والتمريضي؟

نعم ☐ لا ☐

21_ هل ساعدتك أدوات الإتصال الرقمي في تفادي أخطاء طبية أو معلوماتية؟

نعم ☐ لا ☐

22_ ما المجال الذي تلمس فيه أكبر أثر إيجابي للاتصال الرقمي في عملك؟ "اختيار واحد"

_ سرعة تبادل المعلومات الطبية بين الفريق ☐

_ دقة توثيق الملفات الطبية وتاريخ المريض ☐

_ تسريع الإستجابة في حالات الطوارئ ☐

_ تحسين إدارة الدواء والجرعات ☐

_ تعزيز التواصل مع المريض وذويه ☐

_ لا ألمس أي أثر إيجابي حتى الآن ☐

23_ كيف تقيم الأثر الإجمالي للاتصال الرقمي على جودة الرعاية الصحية في مؤسستك؟ "اختيار واحد"

_ سلبي (يعقد العمل ويقلص الجودة) ☐

_ محدود (لا يحدث فرقا ملموسا) ☐

_ متوسط (يحسن الجودة بشكل نسبي) ☐

_ كبير (يحسن الجودة بشكل واضح) ☐

_ كبير جدا (يحدث تحولا جوهريا في الجودة) ☐

24_ هل يتناسب مستوى التجهيز الرقمي الحالي في مؤسستك مع متطلبات تحسين جودة الرعاية؟

نعم ☐ لا ☐

25_ ما الإجراء الأكثر أهمية لتعزيز أثر الإتصال الرقمي على جودة الرعاية الصحية؟

_ توحيد الأنظمة المعلوماتية وربطها بين الأقسام ☐

_ تدريب الكوادر الصحية على توظيف الأدوات الرقمية ☐

_ إلزام المؤسسة باعتماد الملف الطبي الإلكتروني الموحد ☐

_ وضع بروتوكولات رقمية واضحة لإدارة الطوارئ ☐

_ توفير دعم تقني مستمر وصيانة دورية للأجهزة ☐

26_ بناءا على تجربتك، هل الإتصال الرقمي في مؤسستك يخدم المريض أم الإدارة أكثر؟ "اختيار واحد"

_ يخدم المريض أكثر ☐

_ يخدم الإدارة أكثر ☐

_ يخدم الطرفين بالتساوي ☐

_ لا يخدم أيا منهما بصورة فعالة ☐

27_ أضف أي ملاحظات أو مقترحات حول تحسين أثر الإتصال الرقمي على جودة الرعاية الصحية

.....

.....

.....

شكرا

الملحق 02: دليل المقابلة الموجهة

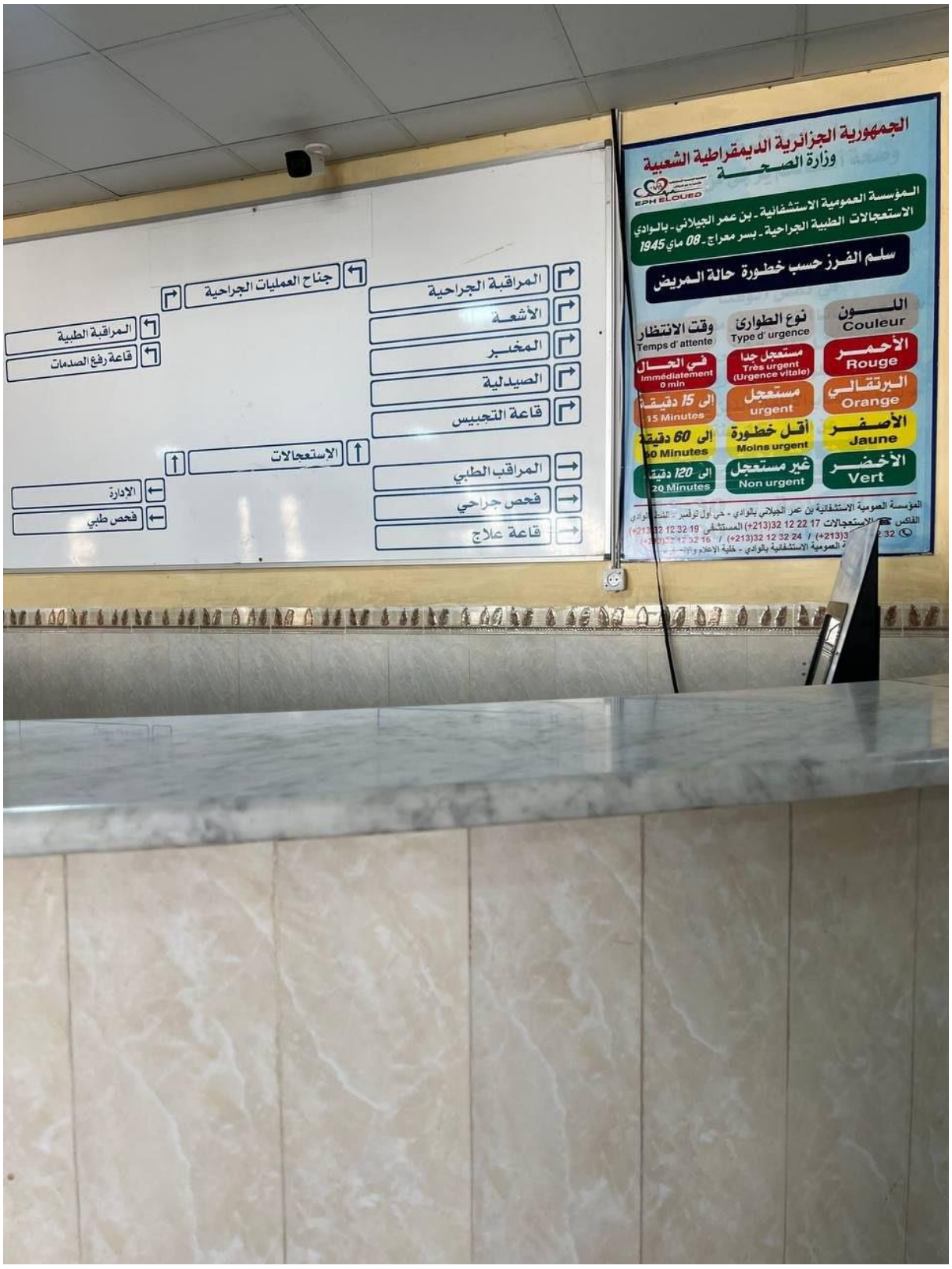
في إطار انجاز مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر حول موضوع " الإتصال الرقمي في المؤسسة الصحية العمومية" تم اعتماد المقابلة الموجهة كأداة لجمع المعطيات المتعلقة بالموضوع، وذلك بهدف استقصاء آراء الممرضين حول واقع استخدام الاتصال الرقمي داخل المؤسسة الصحية (بسر معراج بالوادي أنموذجا)، والصعوبات التي تواجههم أثناء استخدامه، إضافة إلى دوره في تحسين جودة الرعاية الصحية. وقد تم توجيه مجموعة من الأسئلة بشكل مباشر للمبحوثين من أجل الحصول على معلومات دقيقة وذات صلة بموضوع البحث.

أسئلة المقابلة:

1. كيف تقيم مستوى استخدام الإتصال الرقمي داخل المؤسسة الصحية؟
2. ماهي الوسائل الرقمية الأكثر استخداما في العمل اليومي؟
3. هل تعتبر أن المؤسسة توفر الإمكانيات اللازمة لاستخدام الاتصال الرقمي بشكل فعال؟
4. ما أبرز الصعوبات التي تواجهك أثناء استخدام الوسائل الرقمية؟
5. كيف يؤثر ضغط العمل أو نقص التجهيزات على استخدام الاتصال الرقمي؟
6. إلى أي مدى يساهم الاتصال الرقمي في تحسين سرعة وجودة الرعاية الصحية؟
7. ما الاقتراحات التي تراها مناسبة لتحسين استخدام الاتصال الرقمي داخل المؤسسة الصحية؟

شكرا




الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة
EPH ELOUED
المؤسسة العمومية الاستشفائية - بن عمر الجيلاني - بالوادي
الاستعجالات الطبية الجراحية - يسر معراج - 08 ماي 1945
سلم الفرز حسب خطورة حالة المريض
اللون Couleur
نوع الطوارئ Type d' urgence
وقت الانتظار Temps d' attente
الأحمر Rouge
مستعجل جدا Très urgent (Urgence vitale)
في الحال Immédiatement 0 min
البرتقالي Orange
مستعجل urgent
إلى 15 دقيقة 15 Minutes
الأصفر Jaune
أقل خطورة Moins urgent
إلى 60 دقيقة 60 Minutes
الأخضر Vert
غير مستعجل Non urgent
إلى 120 دقيقة 120 Minutes
جناح العمليات الجراحية
المراقبة الجراحية
المراقبة الطبية
الأشعة
قاعة رفع الصدمات
المخبر
الصيدلية
قاعة التجبيس
الاستعجالات
المراقب الطبي
الادارة
فحص جراحي
فحص طبي
قاعة علاج


الإستعجالات


الإستعجالات الطبية الجراحية
URGENCES MEDICO-CHIRURGICALES


إستقبال وتوجيه
ممنوع التدخين
Interdit de Fumer
المراقبة الجراحية
الأشعة
المخبر
الصيدلية
قاعة التجبيس
المراقب الطبي
فحص جراحي
قاعة علاج
المراقبة الطبية
قاعة رفع الصدمات
الإدارة
فحص طبي
بيئة نظيفة
حياة نظيفة
Silence Hopital


URGEN
HIRURGICALES


تم بحمد الله