



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي -
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية



الاتصال الداخلي بالمؤسسة الاستشفائية في ظل استخدام تكنولوجيات الاتصال الحديث ودوره في تحسين الخدمة الصحية

دراسة ميدانية لعينة من مستخدمي الصحة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الجيلاني بن عمر

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه (L.M.D) في علم اجتماع الاتصال

إشراف الدكتورة:

بخته بن فرج الله

إعداد الطالبة:

عائشة لشهب

أعضاء لجنة المناقشة

الرقم	الاسم واللقب	الصفة	الجامعة	الرتبة
01	بلال بوترة	رئيسا	جامعة الوادي	أستاذ التعليم العالي
02	بخته بن فرج الله	مشرف ومقررا	جامعة الوادي	أستاذ التعليم العالي
03	شوقي مرابط	ممتحنا	جامعة الوادي	أستاذ محاضر أ
04	فيصل بوراس	ممتحنا	جامعة الوادي	أستاذ محاضر أ
05	عمر حمداوي	ممتحنا	جامعة ورقلة	أستاذ التعليم العالي
06	جابر مليكة	ممتحنا	جامعة ورقلة	أستاذ التعليم العالي

السنة الجامعية: 2022-2023

شكر وحمديان

أشكر الله تعالى وأحمده على أن وفقني لإتمام هذا العمل

كما أتوجه بجزيل الشكر وخالص الاعتراف إلى كل من ساعدني

من بعيد أو قريب في إنجاز هذا العمل وأخص بالذكر

الدكتورة بختة بن فرج الله

على نصحها وتوجيهاتها القيمة

كما لا أنسى أن أشكر الدكتور فيصل بوراس على مساعدته ونصائح القيمة وكل

أستاذة كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية بجامعة الوادي

وكل أعضاء لجنة المناقشة

وكل عامل المؤسسة الاستشفائية الجيلاني بن عمر بولاية الوادي

ملخص الدراسة:

لقد هدفت هذه الدراسة إلى إبراز دور الاتصال الداخلي في تحسين الخدمات الصحية في ظل اعتماد تكنولوجيات الاتصال الحديثة في المؤسسات العمومية الاستشفائية. ولتحقيق أهداف هذه الدراسة، اعتمدنا على المنهج الوصفي المناسب لطبيعة هذه الدراسة، كما تم الاعتماد على الاستبيان كأداة أساسية في عملية جمع بيانات الدراسة الميدانية. وقد خلصت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها ما يلي: يعمل الاتصال الداخلي في المؤسسة الاستشفائية في ظل اعتماد تكنولوجيا الاتصال الحديثة على تحسين الخدمة الصحية على مستوى (التشخيص، العلاج، التوجيه). اعتماد تقنية الاتصال الحديثة كأحدى وسائل الاتصال الداخلي الهامة في مؤسسة مستشفى الجيلاني بن عمر والتي تقوم على تقليل المعوقات وتحسين الخدمة الصحية.

كلمات مفتاحية: اتصال، تكنولوجيا، الصحة، المستشفى.

Summary:

The study aims to highlight the role of internal communication in improving health services by adopting modern communication technologies in public hospital institutions. To achieve the objectives of this study, we have relied on the appropriate descriptive approach to the nature of this study, and we have used the questionnaire as a key tool in the field study's data collection process. This study yielded a series of results, the most important of which: intercom in the hospital institution under the adoption of modern communication technology improves the health service at the level (diagnosis, treatment and guidance). The adoption of modern communication technology as one of the important internal means of communication at Jelani Ben Omar Hospital has contributed to reducing disabilities and improving health services.

Keywords: Communication, Technology, Health, Hospital.

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
//	شكر وعران
//	ملخص الدراسة
//	فهرس المحتويات
//	فهرس الجداول
//	فهرس الأشكال
أ-ت	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والتصوري للدراسة	
02	أولا: إشكالية الدراسة
04	ثانيا: فرضيات الدراسة
05	ثالثا: أهداف الدراسة
05	رابعا: أهمية الدراسة
06	خامسا: أسباب اختيار الدراسة
07	سادسا: تحديد مفاهيم الدراسة
16	سابعا: الدراسات سابقة
52	ثامنا: مقاربات نظرية
الفصل الثاني: الاتصال الداخلي في المؤسسة في ظل اعتماد تكنولوجيات الاتصال الحديثة	
60	تمهيد
61	أولا: مفهوم الاتصال الداخلي في المؤسسة
61	1-تعريف اتصال
62	2-تعريف الاتصال المؤسسة
63	3-تعريف الاتصال الداخلي
67	ثانيا: أهداف وأهمية الاتصال الداخلي:
67	1-أهداف الاتصال الداخلي
68	2-أهمية الاتصال الداخلي

فهرس المحتويات

70	ثالثا: العناصر والأنواع والوظائف في الاتصال الداخلي
70	1-عناصر ومراحل الاتصال الداخلي
75	2-أنواع وشبكات الاتصال الداخلي
79	3-وظائف الاتصال الداخلي
81	رابعا: وسائل الاتصال داخل المؤسسة
81	1-وسائل الاتصال التنظيمي
85	2-وسائل الاتصال غير الرسمي
86	خامسا: تكنولوجيا الاتصال الحديثة:
86	1-تعريف تكنولوجيا الاتصال الحديثة والمفاهيم القريبة منها
92	2-سمات ووظائف تكنولوجيا الاتصال الحديثة
96	3-وسائل تكنولوجيا الاتصال الحديثة
106	سادسا: معوقات الاتصال الداخلي وطرق تحسينه
106	1-معوقات وتحديات الاتصال داخل المؤسسة
110	2-طرق وأساليب تحسين الاتصال داخل المؤسسة
111	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: النظام الصحي بالجزائر وتطور الخدمات الصحية	
113	تمهيد
114	أولا: النظام الصحي ومكوناته
114	1-مفهوم المستشفى وتطوره التاريخي
120	2-الوظائف الأساسية للمستشفى ومعايير تصنيف المستشفيات
125	3-التنظيم الداخلي والأساليب الحديثة في إدارة المستشفيات
126	4-المستشفى كمنظمة اجتماعية، ثقافية
127	ثانيا: قطاع الصحة بالجزائر:
127	1-واقع المؤسسات الاستشفائية بالجزائر
127	2-أنواع المؤسسات الاستشفائية بالجزائر
131	ثالثا: مفهوم الخدمات الصحية وخصائصها
131	1-تطور التاريخي للخدمات الصحية والرعاية الصحية
136	2-أسباب وعوامل الاهتمام بالخدمة الصحية:

فهرس المحتويات

137	3-خصائص وأنواع الخدمات الصحية
140	رابعا: جودة الخدمات الصحية وأبعادها
140	1-جودة الخدمات الصحية
141	2-عناصر وأبعاد جودة الخدمات الصحية
143	3-قياس جودة الخدمات الصحية
147	خامسا: تطبيقات التكنولوجيا والخدمة الصحية
148	1-الطب والصحة عن بعد
151	2-السجل الصحي الالكتروني والرعاية الصحية عن بعد
145	3-انترنت الأشياء والخدمة الصحية
155	سادسا: معوقات الخدمات الصحية
155	1-معوقات مادية وبشرية للخدمات الصحية
157	3-طرق تحسين الخدمات الصحية
158	خلاصة الفصل
الجانب الميداني للدراسة	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
161	تمهيد
162	أولا: مجالات الدراسة
162	1-المجال المكاني
163	2-المجال الزمني
163	3-المجال البشري
164	ثانيا: منهج الدراسة
165	ثالثا: أدوات جمع البيانات
165	1-الاستمارة
166	2-المقابلة
167	3-الملاحظة
168	رابعا: العينة
168	1-عرض البيانات الديمغرافية للعينة
174	خامسا: الأساليب الإحصائية

فهرس المحتويات

174	خلاصة الفصل
	الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات الميدانية وتفسير النتائج
177	تمهيد
177	أولاً: عرض وتحليل النتائج الميدانية
238	ثانياً: مناقشة وتفسير النتائج
247	ثالثاً: النتائج العامة للدراسة
251	رابعاً: اقتراحات وتوصيات
252	خلاصة الفصل
254	خاتمة
261	قائمة المراجع
268	قائمة الملاحق

فهرس الجداول والأشكال

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	تاريخ الاتصال	86
2	توزيع المبحوثين حسب الجنس	169
3	توزيع المبحوثين حسب السن	170
4	توزيع المبحوثين حسب الاقدمية المهنية (الخبرة)	172
5	توزيع المبحوثين حسب أنواع الاتصال المستخدمة داخل المؤسسة الاستشفائية	177
6	توزيع المبحوثين حسب كيفية نقل المعلومات داخل المؤسسة الاستشفائية	178
7	توزيع المبحوثين حسب طرق اتصالهم مع زملائهم في نفس الرتبة داخل المؤسسة الاستشفائية	179
8	توزيع المبحوثين حسب طرق اتصالهم مع الادارة داخل المؤسسة الاستشفائية	180
9	توزيع المبحوثين حسب تحصلهم على المعلومات في الوقت المناسب داخل المؤسسة الاستشفائية	181
10	توزيع المبحوثين حسب سهولة اجراء الاتصال الداخلي في المؤسسة الاستشفائية	182
11	توزيع المبحوثين حسب مساهمة الاتصال الداخلي الجيد في كفاءة مستخدمي الصحة داخل المؤسسة الاستشفائية	183
12	توزيع المبحوثين حسب ما إذا كانت وسائل الاتصال الداخلي كافية لتأدية عملهم داخل المؤسسة الاستشفائية	184
13	توزيع المبحوثين حسب رأيهم في وسائل الاتصال الداخلي المتوفرة في المؤسسة الاستشفائية	185
14	توزيع المبحوثين حسب الطرق المفضلة في استقبال المعلومات داخل المؤسسة الاستشفائية	186
15	توزيع المبحوثين حسب وسائل تكنولوجيا الاتصال المتوفرة والتي تخدم مهامهم داخل المؤسسة الاستشفائية	187
16	توزيع المبحوثين حسب توزع المعلومات بين طاقم الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية باستخدام الهاتف الثابت	188

فهرس الجداول والأشكال

17	توزيع المبحوثين حسب رأيهم ما إذا كانت الوحدات في المؤسسة الاستشفائية مجهزة بهواتف ثابتة	189
18	توزيع المبحوثين حسب توفر المؤسسة الاستشفائية على مجموعة من الحواسيب موجهة لتخزين ونقل المعلومة في مجال الخدمة الصحية	190
19	توزيع المبحوثين حسب ما إذا كانت الحواسيب المستخدمة في الاتصال الداخلي متصلة بشبكة داخلية في المؤسسة الاستشفائية	191
20	توزيع المبحوثين حسب اعتمادهم في اتصالاتهم الداخلي على تقنية الإرسال الرقمي (الأشعة، التقارير... الخ) داخل المؤسسة الاستشفائية	192
21	توزيع المبحوثين حسب ما إذا كان استخدام تقنية الاتصال والإرسال الرقمي يقتصر على مصلحة الأشعة والأطباء فقط.	192
22	توزيع المبحوثين حسب استخدام شاشات عرض داخلية موجهة لتطوير عملية الاتصال الداخلي داخل المؤسسة الاستشفائية	193
23	توزيع المبحوثين حسب استخدام شاشات عرض لانسياب المعلومة بين الأعضاء الفاعلين داخل المؤسسة الاستشفائية	194
24	توزيع المبحوثين حسب تكنولوجيا الاتصال ألغت أساليب الاتصال الداخلي التقليدية	195
25	توزيع المبحوثين حسب ما إذا كانت قد تخلت المؤسسة الاستشفائية على لوحة الإعلانات الداخلية لصالح تقنيات أخرى	196
26	توزيع المبحوثين حسب ما إذا كان استخدام الهاتف الثابت قد سرع من وتيرة الخدمة على مستويات الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية	197
27	توزيع المبحوثين حسب الاتصال داخل أقسام المؤسسة الاستشفائية نظم الخدمة عبر الهاتف على مستويات الخدمة الصحية	198
28	توزيع المبحوثين حسب توصيل المعلومة عبر وحدات المستشفى عن طريق الهاتف يعزز التعاون على مستويات الخدمة الصحية	199
29	توزيع المبحوثين حسب نقل واستقبال المعلومات بالهاتف يساهم في زيادة أداء الطاقم الفاعل على مستوى الخدمة الصحية	200
30	توزيع المبحوثين حسب الاعتماد على الهاتف الثابت في المؤسسة الاستشفائية أنتج عنه تكامل جهود الخدمة على مستويات الخدمة الصحية	201

فهرس الجداول والأشكال

202	توزيع المبحوثين حسب استخدام الهاتف الثابت ما إذا كان قد وفر المعلومات في مجال الخدمة الصحية داخل المؤسسة الاستشفائية	31
203	توزيع المبحوثين حسب استخدام الحواسيب في عملية الاتصال الداخلي قد ألغى طوابير الخدمة في مستويات الخدمة الصحية	32
204	توزيع المبحوثين حسب الاتصال من خلال الشبكة الجماعية في المؤسسة الاستشفائية قد ألغى العمل الفردي في مجال الخدمة الصحية	33
205	توزيع المبحوثين حسب اعتماد شبكة الانترنت الداخلية وجهة الجهود نحو تحسين الخدمة الصحية	34
206	توزيع المبحوثين حسب توسيع انتشار المعلومة عن طريق استخدام الشبكة الداخلية ساهم في تنظيم الخدمة الصحية	35
207	توزيع المبحوثين حسب انتشار المعلومات على نطاق واسع عن طريق الشبكة الداخلية ساهم في زيادة الأداء	36
208	توزيع المبحوثين حسب الاتصالات الداخلية وفق الشبكة الداخلية للمؤسسة كانت لصالح المريض في مجال الخدمة الصحية	37
209	توزيع المبحوثين حسب اعتماد تقنية الاتصال الرقمي للأشعة ساهم في تحسين الخدمة داخل المؤسسة الاستشفائية	38
210	توزيع المبحوثين حسب استخدام تقنية الارسال الرقمي داخل المستشفى سرعت الخدمة الصحية	39
211	توزيع المبحوثين حسب تبني المؤسسة الاستشفائية لتقنية الارسال الرقمي ساهمت في تسهيل عملية الخدمة الصحية	40
212	توزيع المبحوثين حسب في حالت ما قللت تقنية الارسال الرقمي في المؤسسة الاستشفائية تنقل المرضى بين المصالح الاستشفائية	41
213	توزيع المبحوثين حسب تقنيات الارسال الرقمي في المؤسسة الاستشفائية منحت فرص ربح الوقت في مجال الخدمة الصحية	42
214	توزيع المبحوثين حسب التعامل الرقمي داخل المؤسسة الاستشفائية في حالت تقليل من الوقوع في الخطأ في مجال الخدمة الصحية	43
215	توزيع المبحوثين حسب تعويض الشاشة الحائطية لوحة الإعلانات الداخلية في مجال الخدمة الصحية	44

فهرس الجداول والأشكال

216	توزيع المبحوثين حسب تسهيل الشاشة الحائطية توجيه المرضى نحو مصالح الخدمة الصحية	45
217	توزيع المبحوثين حسب إمكانية الشاشة التلفزيونية توفير المعلومات في مجالات الخدمة الصحية داخل المؤسسة الاستشفائية.	46
218	توزيع المبحوثين حسب توزيع المبحوثين حسب رأيهم في مساهمة التلفزيون الحائطي في المؤسسات الاستشفائية في ربح وقت المريض.	47
219	توزيع المبحوثين حسب دور صفحات الشاشة المتحركة في نشر المعلومات ومساهمتها في تقليل حركة المريض في مجال الخدمة الصحية داخل المؤسسة الاستشفائية	48
220	توزيع المبحوثين حسب مساهمة توفير المعلومات من خلال الشاشة المتحركة الداخلية في إلغاء الطوابير في مجال الخدمة الصحية.	49
221	توزيع المبحوثين حسب العراقيل التي تواجههم داخل المؤسسة الاستشفائية.	50
222	توزيع المبحوثين حسب المشاكل في الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية	51
223	توزيع المبحوثين حسب كيف تتم عملية نقل الشكاوى داخل المؤسسة الاستشفائية	52
224	توزيع المبحوثين حسب اعتماد وسائل الاتصال الحديثة في نقل المشاكل داخل المؤسسة الاستشفائية	53
225	توزيع المبحوثين حسب اعتماد وسائل الاتصال الحديثة كأداة فعالة في حل المشاكل داخل المؤسسة الاستشفائية	54
226	توزيع المبحوثين حسب تعرضهم إلى عوائق اتصالية أثناء القيام بالعمل داخل المؤسسة الاستشفائية	55
227	توزيع المبحوثين حسب رأيهم في سوء نظام الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية	56
228	توزيع المبحوثين حسب رأيهم في ضعف وسائل الاتصال الداخلي وتأثيره في أداء مستخدمي الصحة	57
229	توزيع المبحوثين حسب حدوث مشاكل وعوائق بسبب استخدام تكنولوجيا الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية	58
230	توزيع المبحوثين حسب دوافع استخدام وسائل الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية	59

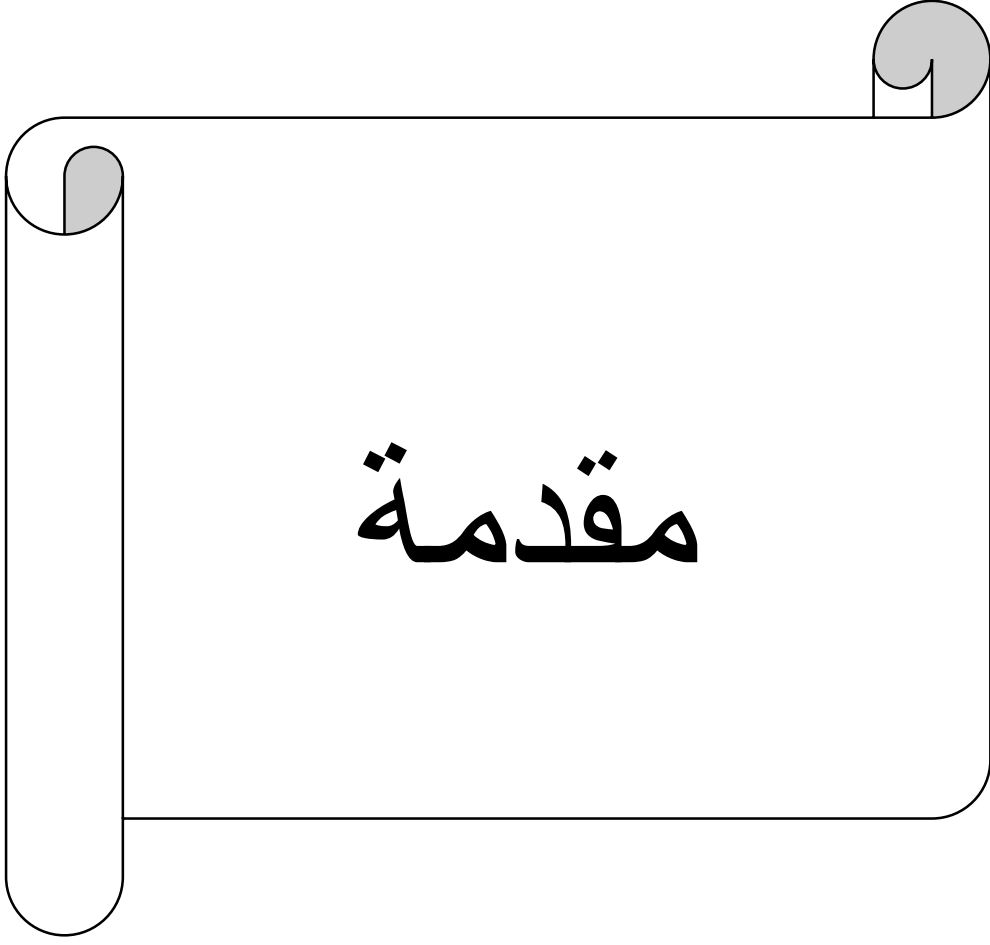
فهرس الجداول والأشكال

231	توزيع المبحوثين حسب مساهمة الدورات التكوينية في استخدام تكنولوجيا الاتصال الحديثة في التخلص من عوائق الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية	60
232	توزيع المبحوثين حسب رأيهم في عدم التحكم في التكنولوجيا تعيق من أداء مستخدمي الصحة داخل المؤسسة الاستشفائية	61
233	توزيع المبحوثين حسب تعزيز وسائل الاتصال الحديثة الثقة لدى مستخدمي الصحة داخل المؤسسة الاستشفائية	62
233	توزيع المبحوثين حسب مساهمة تكنولوجيا الاتصال في رضى المرضى حول تقديم الخدمات الصحية داخل المؤسسة الاستشفائية	63
234	توزيع المبحوثين حسب الإضافة التي قدمتها تكنولوجيا الاتصال الحديثة مستخدمي الصحة داخل المؤسسة الاستشفائية	64
235	توزيع المبحوثين حسب الإضافة التي قدمتها تكنولوجيا الاتصال الحديثة للمرضى داخل المؤسسة الاستشفائية	65
236	توزيع المبحوثين حسب تقييمهم لتكنولوجيا الاتصال الحديثة في تحسين الخدمة الصحية داخل المؤسسة الاستشفائية	66
237	توزيع المبحوثين حسب التحديات التي تواجه الاتصال الداخلي في تحسين الخدمة الصحية وأساليب الحد من العوائق في ظل اعتماد تكنولوجيا الاتصال الحديثة	67

فهرس الجداول والأشكال

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الأشكال	الرقم
168	توزيع المبحوثين حسب الجنس	1
170	توزيع المبحوثين حسب العمر	2
174	توزيع المبحوثين حسب الخبرة المهنية	3



مقدمة

مقدمة

مقدمة:

الاتصال هو العنصر الأساسي في بناء المجتمعات و يعد ظاهرة طبيعية ظهرت مع بداية الحياة وتطور الاتصال مع تطور المجتمعات وبناء الانسان علاقات مع باقي جنسه والمحافظة على هذه البنية وبالتالي يصبح كل فرد من خلال عملية الاتصال ذات طبيعة اجتماعية وإنسانية حيث يخلق التواصل عنصر الانتماء كما أن الانتماء يختلف باختلاف طبيعته ومراحل عملية الاتصال داخل المجموعات. ومع التطور السريع للاتصالات الذي واكب الثورات شكالت تقنيات المعلومات والاتصالات الحديثة تغيرات كبيرة أو يمكن القول جذرية في كيفية نقل المعلومات بين العاملين في المؤسسة وهو ما يحسن من اتصالها الداخلي، وهذا ما يسهل عملية الاتصال من والتحول من العمل بالشكل التقليدي إلى الشكل الرقمي -الإلكتروني. وهو مرحلة الخامسة من مراحل الثورات وتتعد مفاهيم ومسميات هذا العصر مرحلة الوسائط المتعددة، أو الانسان الرقمي.

تتميز المؤسسات في العصر الحالي اعتماد على أنظمة الذكاء وانترنت الأشياء وقد أحدث تغير كبير في الجانب الاقتصادي وقطاع التعليم بالإضافة الى قطاع الصحة وهو من أهم القطاعات التي تعمل كافة المجتمعات الى التحسين في خدماتها وتطوير والتقنيات الحديثة في مجال قطاع الصحة والدولة الجزائري تبدي اهتمام كبير لموضوع الصحة حيث عرفت العديد من الإصلاحات منذ الاستقلال وتتبع وزارة الصحة الجزائرية أساليب من أجل حماية كافة مواطنيها من خلال تحسين المؤسسات الاستشفائية وتوفير المؤسسات العلاج عبر ربوع الوطن .كما تعمل الدولة مجهودات في توفير مؤسسات علاجية وتوفيرها بكافة الأجهزة والأدوية وتحسين من جودة الطاقم الطبي والشبه الطبي .

كما تحرص على دخول الرقمية من أجل تحسين من جودة الخدمات تقليل الأخطاء الطبية. وبالرغم من ذلك لاتزال مناطق تعرف نقص على مستوى الخدمة الصحية خاصة مناطق الظل ومن ناحية أخرى هنالك تفاوت في توفر وسائل تكنولوجيا الاتصال ليس فقط على مستوى مستشفى على الوحدات الصحية. حيث تستحوذ عليها فئة على حساب فئة من مقدمي الخدمة الصحية. كما تعرف المؤسسات العمومية

مقدمة

الاستشفائية الجزائرية منافسة شديدة من المؤسسات الصحية الخاصة لتوفر هذه الأخير على أجهزة اتصالية حديثة في العلاج والتشخيص.

ونحن كباحثين في علم الاجتماع الاتصال ارتأينا دراسة هذه الظاهرة أي دور تكنولوجيا الاتصال في تحسين الخدمة الصحية على مستوى التشخيص والعلاج بالمؤسسات الاستشفائية وذلك بطريقة علمية ومنهجية وبالتالي جاءت هذه الدراسة تبحث عن العوامل والأسباب التي تساهم في تحسين الخدمة الصحية اعتماد على وسائل الاتصال الداخلي الحديثة داخل المؤسسة الاستشفائية.

ويدخل هذا الموضوع في إطار علم الاجتماع الاتصال لأنه يتطرق الى المؤسسة الاستشفائية كونها نظام اجتماعي معقد وهو مظهر من مظاهر السلوك الاجتماعي يتطلب لبقاء هذا النظام توفر اتصال في نقل الأفكار والمعلومات من خلال عملية تبادلية يكون فيها الأشخاص في حالة ارسال واستقبال. في شكل منظم. كما يمد هذا الموضوع بصلة بإحدى فروع علم الاجتماع العام وهو علم الاجتماع الصحة وبالرغم من صعوبة تعريف الباحثين لمفهوم الصحة والتي تداخل مع مفهوم الرفاهية والصحة الجسدية... الخ الا أنه يولي اهتمام لثقافة الصحية والامراض. كما يتقاطع مع تخصصات أخرى كالعلوم الاقتصادية والتي تولي اهتمام كبير للحالة الصحية من خلال معايير الجودة في تحسين الخدمات الصحية بالقطاع الصحي.

وقد تم تقسيم هذه الدراسة إلى خمسة فصول وهي كالاتي:

• مقدمة

❖ **الجانب النظري:** ويحتوي على ثلاثة فصول وهي على التوالي:

✓ **الفصل الأول:** والمعنون بالإطار المفاهيمي والتصوري للدراسة، بداية بطرح الإشكالية وعرض فرضيات الدراسة ثم تبيان أهداف وأهمية الدراسة مع ذكر أسباب اختيار الدراسة من الناحية الذاتية الموضوعية إضافة إلى ذلك متغيرات في الدراسة من المفهوم إلى تعريف الإجرائي وعرض الدراسات السابقة للدراسة ومناقشتها مقارنة الفجوة المعرفية مع الدراسة الحالية وأخيرا المقاربة النظرية والتي تساعد في تفسير النتائج.

مقدمة

✓ **الفصل الثاني:** المعنون بالاتصال الداخلي في المؤسسة في ظل استخدام تكنولوجيا الاتصال الحديث. تعريف الاتصال الداخلي في المؤسسة وتوضيح أهمية واهداف الاتصال الداخلي في المؤسسة ثم عرض عناصر ومراحل الاتصال الداخلي والتطرق الى أنواع الاتصال الداخلي في المؤسسة إضافة الى تطرق الى تكنولوجيا الاتصال من خلال الخصائص والوظائف إضافة الى ذلك وسائل تكنولوجيا الاتصال وأخيرا معوقات الاتصال الداخلي وطرق تحسين في المؤسسة.

✓ **الفصل الثالث:** الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية. تم التطرق في للنظام الصحي بالجزائر بداية بتعريف وتطور المؤسسات الاستشفائية تم التطرق الى الخدمة الصحية والفرق بينها وبين الرعاية الصحية ثم التطرق الى تكنولوجيا الصحية والمفاهيم الجديدة كالصحة الالكترونية والصحة عن بعد وأدوات الذكاء الاصطناعي وأخيرا معوقات الخدمة الصحية وطرق تحسين الخدمة في المستشفيات.

❖ **الجانب الميداني:** ويحتوي فصلين وهما:

✓ **الفصل الرابع:** الإجراءات المنهجية للدراسة. انطلاقا من مجال الدراسة والمنهج المستخدم في الدراسة ونوع العينة وأدوات جمع البيانات المستخدمة في الدراسة إضافة الى الأساليب الإحصائية للدراسة وأخيرا صعوبات الدراسة.

✓ **الفصل الخامس:** خصص لعرض وتحليل النتائج ومناقشتها بالاعتماد الإطار النظري والدراسات، وأخيرا خلاصة الدراسة.

• **خاتمة** واقتراحات وتوصيات وأخيرا قائمة تضم المصادر والمراجع وقائمة الملاحق.

A decorative scroll frame with a black outline. The scroll is unrolled in the center, with the top and bottom edges curving inward to form a scroll. The text is centered within the scroll.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والتصوري للدراسة

أولاً: إشكالية الدراسة

ثانياً: فرضيات الدراسة

ثالثاً: أهداف الدراسة

رابعاً: أهمية الدراسة

خامساً: أسباب اختيار الدراسة

سادساً: تحديد مفاهيم الدراسة

سابعاً: الدراسات سابقة

ثامناً: مقاربات نظرية

أولاً: الإشكالية:

مع التطور الذي عرفته المجتمعات الانسانية، أصبح ما يعرف بمجتمع المؤسسات، بدوره تطور الاتصال وظهر مفهوم الاتصال المؤسسي. وهي سمة تميز الإدارة الحديثة على الرغم من اختلاف طبيعة ونوع المؤسسة سواء كانت ذات طبيعة اقتصادية أو خدمية أو خيرية... الخ ومع ذلك، فإن هذه المؤسسات الحديثة تحتوي على اتصال فعال لإدارتها واستمراريتها وتحسين صورتها وفقاً لاستراتيجياتها الداخلية. وعادة ما يتكون اتصال المؤسسة أو يتضمن نوعين أساسيين من الاتصال، وهما الاتصال الخارجي الذي يركز على البيئة الخارجية للمؤسسة، أي المجتمع، سواء كان محلياً أو عالمياً.

ويعتبر الاتصال الداخلي، الذي شكل موضوع دراستنا هذه، جزءاً أساسياً من كل مؤسسة بما فيها المؤسسة الاستشفائية، حيث يحتوي على عناصر عملية الاتصال الأربعة والمتمثلة في كل من المرسل والرسالة والوسيط والمستقبل، وهذا حسب الباحثين الذين اختلفوا حول عملية الاتصال بإضافة عناصر أخرى، باستثناء أن جميع المراحل من عملية الاتصال ضمن حدود الاتصال داخل المؤسسة فقط وليس خارج فضاء المؤسسة.

ويشمل الاتصال داخل المؤسسة نوعين من الاتصال المتمثلان في كل من الاتصال الرسمي والتنظيمي والاتصال غير الرسمي، حيث يسود الاتصال الكتابي في المؤسسات الحديثة، بالإضافة إلى استخدام الاتصال الشفوي، وهو اتصال مباشر وفعال، خاصة في الاجتماعات، بشرط أن يكون عدد الأفراد قليلاً جداً. لذلك، من الممكن أيضاً الاعتماد على الاتصال المرئي والمسموع باستثناء الاعتماد على نوع واحد فقط من الاتصالات داخل المؤسسة لا يمكن أن ينجح، ولكن جميع وسائل الاتصال تعمل بشكل متكامل ومنسق داخل جميع فروع المؤسسة، على شكل الاتصال التنازلي، وهو السائد أو التصاعدي أو الأفقي، وكل هذا يدخل ضمن الاتصال الرسمي التنظيمي، و في المقابل نجد الاتصال غير الرسمي الذي لا يمكن تجنبه، حيث يحدث نوع من التفاعل بين الأفراد داخل المنظمة أو المؤسسة والذي يتجاوز الشكل التنظيمي في عملية الاتصال ويكون الاتصال في كل التوجيهات وإن كان ذلك يعرض التنظيم لانتشار الشائعات.

في العصر الحالي، تحاول دول العالم بما فيها الجزائر الاندماج الكامل في العالم الرقمي من خلال استخدام تقنيات الاتصال الحديثة في مختلف مؤسساتها بما فيها المؤسسات الاستشفائية. وبهذا نجد أن دخول التكنولوجيا الرقمية قد غطى جميع مجالات الحياة بما فيها

الصحة، حيث ساهم في تسريع وتيرة الحياة والظروف الاقتصادية، وبما أن تكنولوجيا الاتصالات الحديثة أصبحت ضرورية في ظل تطور المجتمعات فقد تم تبنيها أو دخولها. في المؤسسات العامة والخاصة بما فيها المراكز الصحية والعيادات والمستشفيات، وأصبح شيئاً أساسياً مع تطور الأمراض وانتشار الأوبئة، خاصة في ظل الظروف الحالية التي تمر بها مختلف مجتمعات العالم بما فيها المجتمع الجزائري، بانتشار جائحة كورونا -وباء كوفيد-19-.

وتشكل المؤسسة الاستشفائية الجزائرية إحدى مؤسسات الهامة في المجتمع حيث أن الصحة والتعليم إحدى مؤشرات التطور داخل المجتمعات كما أن دورها ضروري داخل المجتمع فقد كانت العلاقة في صورتها الأولى للمستشفى علاقة بين الطبيب والمريض وبتطور المجتمعات وتعقدتها وللحفاظ على صحة وبقاء البشرية أصبح من الضروري تقديم الخدمات الصحية وفق أنظمة ومعايير جودة عالمية من خلال كافة الوسائل الحديثة المتاحة وهذا لا يتم إلا من خلال هيكل إداري تنظيمي و من خلال طاقم إداري وطاقم طبي. كما أن المؤسسة الاستشفائية تختلف عن المؤسسات الخدمية الأخرى أو يمكن القول أن ما يميز هذه المؤسسة هو العلاقات الإنسانية فالمؤسسة الاستشفائية مهمتها تقديم خدمات صحية للمرضى سواء كانت علاجية وقائية (نفسية -عضوية) و هذا لكل أفراد المجتمع فيتداخل عمل الطاقم الطبي مع عمل الإداري في التسيير ويرجع حسب طبيعة الخدمة المقدمة. كما تعد المستشفى نظام اجتماعي معقد و تتميز إدارته بإدارة الأزمات حيث يعمل عليها حالات العلاج و الطوارئ.

وبهذا يشكل استخدام تقنيات الاتصال الحديثة داخل المؤسسات الصحية ضرورة بما يلعبه من دور فعال في تطوير أنواع العلاج، خاصة مع الدمج بين ثورة التكنولوجيا وما أحدثته في الاكتشاف المبكر للأمراض وصناعة الأدوية... إلخ. حاولت مؤسسات المستشفيات استغلال تقنيات الاتصال الحديثة لتحسين جودة الخدمات الصحية من أجل تحسين خدمة المجتمع، خاصة وأن الخدمة الصحية مطلب أساسي لمواكبة التغيرات في كل المجتمعات. وبهذا فان عيادات القطاع الخاص في الجزائر، تلتزم مع المستشفيات العامة بإيجاد أفضل الطرق والوسائل لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة لأفراد المجتمع. وقد أدى هذا الاندماج بين التكنولوجيا والصحة إلى ظهور تطبيقات جديدة مثل الطب عن بعد، والصحة الرقمية، والصحة الإلكترونية، والطب المتنقل وأدوات الذكاء الاصطناعي... إلخ. مما يساهم في تحسين الخدمات الصحية خاصة في المناطق المعزولة ومناطق الظل، ونجد الدولة الجزائرية تحاول الارتقاء بالقطاع الصحي وتحسين الخدمات الصحية في جميع المؤسسات الاستشفائية من خلال توفير أحدث

الوسائل والتقنيات الصحية. وفي هذا السياق جاءت هذه الدراسة تحاول الكشف عن دور الاتصال الداخلي بالمؤسسة الاستشفائية الجزائرية في تحسين الخدمة الصحية وهذا من خلال التنسيق وتحقيق التفاعل بالإضافة الى معرفة الاشباع المحقق من استخدام تكنولوجيا الاتصال الحديثة، وفي هذا الإطار تم انجاز دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني إحدى المؤسسات الاستشفائية التابعة لولاية الوادي. وبهذا جاءت اشكالتنا تتمحور في التساؤلات التالية؛

التساؤل العام: هل يلعب الاتصال الداخلي دورا في تحسين الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الجزائرية في ظل اعتماد تقنيات الاتصال الحديثة؟

التساؤلات الجزئية:

1. ما هو واقع الاتصال الداخلي في المؤسسة الاستشفائية الجزائرية في ظل اعتماد تكنولوجيا الاتصال الحديثة؟

2. كيف يعمل الاتصال الداخلي إلى تحسين الخدمة الصحية على مستوى (التشخيص، العلاج، التوجيه) في المؤسسة الاستشفائية الجزائرية في ظل اعتماد تقنية الاتصال الحديثة؟

3. هل يساهم الاتصال الداخلي في تقليل المعوقات وتحسين الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية الجزائرية في ظل اعتماد تقنيات الاتصال الحديثة؟

ولإجابة على هذه التساؤلات نطرح الفرضيات التالية:

ثانيا: فرضيات الدراسة:

1-الفرضية العامة: يساهم الاتصال الداخلي في ظل اعتماد تقنيات الاتصال الحديثة في تحسين الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية الجيلاني بن عمر.

2-الفرضيات الجزئية

1.تواكب المؤسسة العمومية الاستشفائية جيلاني بن عمر في عملية اتصالها الداخلي وسائل تكنولوجيا الاتصال الحديثة.

2. يعمل الاتصال الداخلي في ظل اعتماد تكنولوجيات الاتصال الحديثة على التحسين النوعي والكمي للخدمة الصحية على مستوى (التشخيص، العلاج، التوجيه).
- 3- يساهم الاتصال الداخلي في ظل اعتماد تكنولوجيات الاتصال الحديثة في تقليل معوقات الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الجيلاني بن عمر.

ثالثا: أهداف الدراسة:

1. معرفة أهم وسائل تكنولوجيا الاتصال الحديث المستخدمة من طرف مستخدمي الصحة بالمؤسسة الاستشفائية.
2. الكشف عن دور وسائل تكنولوجيا الاتصال الحديث في تعزيز الخدمات الصحية المقدمة للمرضى على مستوى التشخيص والعلاج بالمؤسسة الاستشفائية.
3. توضيح العوائق السائدة بالاتصال الداخلي في المؤسسة وطرق الحد منها في ظل اعتماد تكنولوجيا الاتصال الحديث.

رابعا: أهمية الدراسة:

أصبح استخدام وسائل تكنولوجيا الاتصال الحديث لديه دور في كافة القطاعات العامة في المجتمع ويعد استخدامه ضرورة حتمية خاصة في القطاع الصحي. وتعد دراسة حديثة حيث تناولت مستوى الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية في ظل استخدام تكنولوجيات الاتصال الحديث. كما توضح أهمية جودة تقديم الخدمة الصحية في المستشفيات العمومية من وجهة نظر مستخدمي الصحة على مستوى التوجيه والتشخيص والعلاج. بالإضافة إلى عرض أهم المعوقات التي تواجه مستخدمي الصحة من أجل التمكن من تقديم طرق وأساليب في تحسين الخدمة الصحية باستخدام وسائل تكنولوجيا الاتصال الحديث.

خامسا: أسباب اختيار موضوع الدراسة:

ترجع طبيعة اختيار البحث عادت إلى أسباب منها ما هو موضوعي أكاديمي بالإضافة إلى ما هو ذاتي.

1-أسباب ذاتية:

-تقاطع موضوع الدراسة مع العديد من التخصصات العلمية فنجد هنالك علاقة بين موضوع الدراسة والعديد من التخصصات كالتنظيم والاقتصاد والإعلام والاتصال وعلم الاجتماع.

- كانت أحد الدوافع التي جعلتني أبحث أكثر عن موضوع الاتصال هي تجربتي القصيرة لفترة في المؤسسات الاستشفائية في قسم التمريض والصعوبات الكبيرة التي يعاني منها المستخدمون الصحيون خاصة طاقم التمريض، حيث سوء التفاهم وصعوبات في عملية تداول المعلومات داخل المؤسسة.

-ارتباط الموضوع مع التخصص (علم الاجتماع الاتصال) كون المؤسسة الاستشفائية ما هي إلا نظام اجتماعي بالإضافة إلى ضرورة وحتمية استخدام تكنولوجيات الاتصال الحديث والذي يميز مجتمعات القرن 21 م.

-محاولة إضافة للمكتبات الجامعية بالاستعانة بالدراسات التي تناولت موضوع الدراسة سواء كانت أجنبية أو وطنية.

2-أسباب موضوعية:

-موضوع الدراسة يعالج ما تقوم به الدولة أو ما عرفته من إصلاحات حول إدخال التكنولوجيا الرقمية في مؤسسات الدولة على كافة الأصعدة للوصول إلى تحقيق جودة عالمية.

-معرفة أهم وسائل تكنولوجيا الاتصال الحديث التي يستخدمها مقدمي الصحة ومدى فعاليتها في تحسين الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية.

-الكشف عن العوائق الاتصالية داخل المؤسسة الصحية في ظل الظروف الراهنة والتي يشهدها العالم والمجتمع إثر الوباء المستجد.

سادسا: مفاهيم الدراسة:

يعد المفهوم في دراسات العلوم الاجتماعية والإنسانية إحدى المتطلبات الأساسية وذلك لأنها الدليل أو المفتاح لفهم الدراسة ولا يكفي الباحث بتعريف المفهوم اللغوي والاصطلاحي بل ينتقل إلى التعريف الإجرائي. "وقد أصبح تحديد المفهوم الإجرائي من مستلزمات أي دراسة علمية، وهو نتاج عن ترجمة المعاني المختلفة المستخدمة في الدراسات بعد عرضها، للاستفادة منها وصياغتها برأي الباحث حتى يكون التعريف (الإجرائي) هو المرشد في معالجة جوانب الموضوع". (حامد، 2012، ص107)

1-الاتصال الداخلي:

-الاتصال:

أ-لغة: التعبير والتفاعل من خلال بعض الرموز، من اجل تحقيق هدف معين، وتتطوي على عنصر القصد والتدبير. هذه الكلمة مشتقة من الأصل اللاتيني بمعنى المشاركة وتكوين العلاقة. كما يرجع البعض هذه الكلمة إلى الأصل بمعنى عام أو مشترك. وفي اللغة العربية ترجع إلى الفعل اتصل، والاسم يعني المعلومات المبلغة أو الرسالة الشفوية، أو تبادل الأفكار والآراء والمعلومات، عن طريق الكلام أو الإشارات والرموز. (شين، 2014، ص21)

تبادل الرسائل عبر بعض القنوات وفي بعض الوسائط. عادة ما يصنف منظرو الاتصالات الاتصال إلى أساليب مختلفة، أي طرق مختلفة لتبادل الرسائل: على سبيل المثال، الإيماءات (الاتصال اليدوي)؛ والصوت (الاتصال الصوتي)؛ والبصرية (الاتصالات القائمة على الصور)؛ وإرسال الإشارات (الاتصال البدني)؛ وهلم جرا. عند تعددية (الاتصالات)، يشير المصطلح إلى نظم وسائط الإعلام أو تكنولوجيات الاتصال. (Danesi, 2014, p. 69)

الاتصال هو: نقل الرسائل من طرف إلى آخر. أولئك الذين يدرسون الاتصالات (علوم الاتصالات) مهتمون بأسئلة مثل «من يتصل بمن وبأي وسيلة وبأي محتوى وبأي تأثير؟» يمكن أن تتم عمليات الاتصال على عدد من المستويات المختلفة -بين الأفراد

أو بين الفئات الاجتماعية أو داخل المجتمع أو بين المجتمعات. تدرس التخصصات الأكاديمية المختلفة جوانب مختلفة من الاتصال على مستويات مختلفة. عادة، تكون اهتمامات علماء الاجتماع في المستويات الأعلى حيث يكون تعقيد عملية الاتصال أكبر. ينشأ نوعان من القضايا. أولاً، يرى علماء الاجتماع عادةً أن التواصل ينطوي على تداول المعنى. تتمثل إحدى طرق فهم هذا عن طريق السيميائيات: دراسة الطريقة التي تأخذ بها العلامات المعنى ويتم بناؤها في رموز، يتم ترميزها بواسطة المرسل وفك تشفيرها بواسطة المستقبل. ثانيًا، تقوم مؤسسات -شركات التلفزيون، على سبيل المثال - بإجراء اتصالات مهمة جدًا في المجتمعات الحديثة تخاطب جمهورًا كبيرًا؛ الاتصال من القلة إلى الكثيرين. يركز الاهتمام هنا على طبيعة وسياق ما يتم نقله، وملكية المنظمات المنتجة وهيكليتها الداخلي وقيمها، والطريقة التي يستجيب بها الجمهور للإرسال. (Abercrombie & Turner, 2006, pp. 69-70)

ب - اصطلاحاً: عرف العلق الاتصال بأنه: "أحد ركائز التوجيه، حيث ينطوي على تدفق المعلومات والتعليمات والتوجيهات والأوامر والقرارات من فرد أو مجموعة إلى أفراد أو مجاميع، بغرض الإبلاغ، أو التأثير، أو إحداث التغيير باتجاه بلوغ أهداف محددة مسبقاً". وبهذا المعنى فإن العلق يشير إلى الاتصال الرسمي المعتمدة في منظمات الأعمال وغيرها، وان كان هذا التعريف يشمل الاتصالات بين الأفراد خارج اطر العمل الرسمية أو التقليدية. (العلق، ب س، ص 4)

الاتصال عملية اجتماعية يستخدم فيها الأفراد الرموز لتأسيس وتفسير المعنى في بيئتهم. (West & Turner, 2010,p.5)

الاتصال الداخلي:

أ- اصطلاحاً:

ويعرف الاتصال الداخلي: " بأنه عملية تبادل الآراء والمعلومات بين الأطراف المختلفة داخل التنظيم بغرض تحقيق هدف معين". وهو "عملية تتضمن النقل والترديد والتدقيق للأفكار بغرض اختيار التصرفات التي تحقق أهداف الشركات بفاعلية". بمعنى أن هناك رسائل هادفة بين أطراف المؤسسة. (رماش، 2020، ص 130)

ب - إجراءات:

الاتصال الداخلي: هو نوع من أنواع اتصال المؤسسة. والاتصال الداخلي هو اتصال يحدث داخل المؤسسة الاستشفائية العمومية بالرغم من أنه يحتوي على عناصر العملية الاتصالية (مرسل، رسالة، وسيلة، مستقبل)، مع ذلك لا يتم إلا في نطاق محدد أي داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية. كما يحتوي الاتصال الداخلي على نوعين اتصال رسمي (صاعد، نازل، أفقي) تعتمد في عملية اتصال مستخدمي الصحة داخل المؤسسة العمومية باستخدام وسائل (شفوي، مكتوب، سمعي بصري)، بالإضافة إلى الاتصال غير الرسمي والذي يهتم بالعلاقات الإنسانية داخل المؤسسة الاستشفائية.

2 المؤسسة الاستشفائية:

المؤسسة:

أ- لغة: كان علماء الاجتماع التابعون لمدرسة دوركهايم أول من سعى إلى إعطاء كلمة مؤسسة معنى محددًا. إن مؤسسات مثل العائلة والملكية كانت قد درست من قبل الانتولوجيين بمنظور تواريخي ومقارن ساذج إلى حد ما. وقد سعى إيتباع دوركهايم إلى حصرها وتكوين مفهومها. إن المؤسسات هي أساليب للعمل والإحساس والتفكير، ((متبلورة))، والى حد ما ثابتة، ملتزمة ومميزة لمجموعة اجتماعية معينة. (بودون وبوريكو، 1986، ص 479)

ب- اصطلاحًا: هي عبارة عن فضاء أو مكان وطرف لفاعل اجتماعي وهذا بإنتاج سلع وخدمات وهي أيضا عبارة عن مكان يتم فيه المزج بين عوامل الإنتاج والتكاليف أي هي مجموعة من العناصر المكونة لكل من الإنتاج والتكاليف اللذان يعتبران في علاقة تبادل للوصول إلى هدف ما. (بلخيري، 2015، ص. ص 15-16)

مجموعة من الأشخاص مندمجين في وحدة اقتصادية او اجتماعية قانونية لتحقيق هدف مشترك، من خلال تجميع الموارد المادية والبشرية الضرورية لذلك واستغلالها عقلاانيا. (قاسيمي، 2017، ص 236)

-المستشفى:

منظمة الصحة العالمية (WHO)، على سبيل المثال، تعرف المستشفى بشكل عام على أنه منظمة يعمل بها بشكل دائم طبيب واحد على الأقل، ويمكنها توفير أماكن إقامة للمرضى الداخليين، ويمكنها توفير رعاية طبية وتمريضية نشطة. (Mullner, 2009, p. 618)

-المؤسسة الاستشفائية:

ب - إجراءات:

المؤسسات الاستشفائية هي مؤسسة عمومية تابعة لوزارة الصحة ونقصد هنا مؤسسة الشهيد بن عمر الجيلاني. والتي تقدم الخدمات الصحية العلاجية والوقاية للمرضى. وهي خدمات مجانية، وتهدف هذه المؤسسة من خلال كافة مستخدمي الصحة من

طاقم إداري وطبي تقني... الخ، واستخدامها لكافة الأساليب (المادية، النفسية) والطرق والأساليب الاتصالية الحديثة في تحسين جودة الرعاية الصحية، ونجد أن المستشفى هي نظام اجتماعي فلا تشمل الرعاية الصحية للمرضى فقط حيث تقدم خدماتها لكافة الموارد البشرية بالمؤسسة الاستشفائية.

3-تكنولوجيا الاتصال الحديث:

-التكنولوجيا:

أ-لغة: لفظ تكنولوجيا مصطلح يوناني الأصل (Technologie)وهي مشتقة من كلمتين "Teck Ne " وتعني "تقنية أو فن" وكلمة Logis أو Ligosتعني علم +دراسة، وعلى هذا الأساس تشير التكنولوجيا إلى الدراسة الرشيدة للفنون ويرى الأستاذ (Littre)في قاموسه الصادر سنة 1876،"إن اصطلاح التكنولوجيا تعني تفسير الألفاظ الخاصة للفنون والمهن العديدة". (حمدي وآخرون، 2011، ص2)

التكنولوجيا في الاستخدام الاجتماعي، التكنولوجيا تشمل جميع أشكال التقنية الإنتاجية، بما في ذلك العمل اليدوي، وليست مرادفة للآلات كما هو الحال في بعض الحسابات الشعبية. في علم اجتماع العمل والعمالة، يشمل المصطلح أيضًا التنظيم المادي للإنتاج -أي الطريقة التي يتم بها ترتيب أجهزة الإنتاج في مكان العمل -وبالتالي يشمل تقسيم العمل وتنظيم العمل الذي يتم تضمينه في تقنية الإنتاج أو المطلوب لتشغيلها بكفاءة. التقنيات الإنتاجية وتنظيم الإنتاج هي منتجات اجتماعية، وعواقب صنع القرار البشري، وبالتالي يمكن تحليل التكنولوجيا كنتيجة للعمليات الاجتماعية. (Abercrombie & Turner, 2006)

ب-اصطلاحا: التكنولوجيا هي نوع من المعرفة التي من الممكن اكتسابها ونقلها وتطويرها وتطبيقها، وتنطوي على درجة كبيرة وعالية من التخصص، مما يسهل عملية اكتسابها أو تطبيقها، فهي ليست مجرد الأداة أو الوسيلة التي يستخدمها الإنسان في حل مشاكله والتحكم في بيئته بل أنها تتسع لتشمل الظروف الاجتماعية التي أفرزت هذه الأداة، وكذلك الجوانب المختلفة للسلوك الاجتماعي فيما يخص تطبيقاته. (أحمد، 2013، ص49)

-تكنولوجيا الاتصال الحديث:

أ-**اصطلاحاً:** وتعرف تكنولوجيا الاتصال الحديثة أكاديمياً بأنها "القطع الحرفية والخدمية والتي تعمل على نقل واستقبال وتخزين ومعالجة ونشر المعلومات بوسائل إلكترونية".

وهي أيضاً "مجموع المعارف والخبرات المتراكمة والمتاحة والأدوات والوسائل المادية في جميع المعلومات وإنتاجها وتخزينها واسترجاعها ونشرها وتبادلها أي توصيلها إلى الأفراد والمجتمعات. (منصر، 2012، ص. ص. 14-15)

مجموع التقنيات والقواعد والقوانين والتطبيقات والتجهيزات الخاصة التي تتدخل في إنتاجها وتوزيعها وتخزينها بمعالجة المعلومات، وتسيير العملية الاتصالية وتنشيطها وتوصيلها من خلال استعمال أجهزة الاتصالات واستقبالها في أي زمان ومكان. أو هي مجموع الأجهزة والوسائل الخاصة بجمع المعلومات وإنتاجها وتخزينها ومعالجتها واسترجاعها وطباعتها ونقلها توزيعها إلكترونياً. (قاسيمي، 2017، ص. 94)

ب - إجرائياً:

هي وسائل وأجهزة الاتصال التقنية الحديثة والمستخدم من طرف مستخدمي الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية الجيلاني بن عمر.

- **حديثاً:** كلمة حديث في تعريف تكنولوجيا الاتصال، تحمل قدراً كبيراً من النسبية، فهي تتوقف في الدرجة الأولى على مدى تطور المجتمع وأخذها بالأساليب الحديثة في الإنتاج. (منصر، 2012، ص. 14)

الدور:

أ- لغة:

الدور تمامًا كما نتوقع من الممثل الذي يتولى الدور الرئيسي في يوليوس قيصر أن «يلعب الدور» (أي اتباع نص شكسبير والتصرف في الشخصية)، لذلك نتوقع من شخص يتولى وظيفة الطبيب أن يكتسب السلوكيات وأنماط السلوك المناسبة. أكثر من ذلك، نتوقع من شاغل الوظيفة أن يكتسب المعتقدات والمواقف التي تأتي مع الدور. وعادة ما يتم الوفاء بتلك التوقعات وعندما لا يتم ذلك، فإننا نلجأ إلى مجموعة متنوعة من الجزاءات والإجراءات العلاجية لمحاولة استعادة النظام الاجتماعي. قد تكون الأدوار أكثر أو أقل تفصيلاً في كتابتها النصية وأكثر أو أقل ديمومة ويمكن أداؤها بدرجات متفاوتة من الرولدستية. على الرغم من أن تنسيق الأدوار هو الذي يشكل مؤسسة اجتماعية، إلا أن الناس غالبًا ما يواجهون صراعًا بين الأدوار. (Bruce & Yearley, 2006, p. 264)

ب- اصطلاحاً:

غالبًا ما يعزى مفهوم الدور بمعناه الاجتماعي العلمي إلى "لينتون"، مع أن هذه الكلمة Rolle وردت بمعنى الأداء المسرحي عند نيتشه في كتابه العلم البهيج. ويمكن تعريف الأدوار بأنها منظومات إكراه معياري (Contrainte normative) أو عرفي يفترض بالممثلين (الفاعلين) أن يتقيدوا بها، ومنظومات حقوق متلازمة مع هذه الإكراهات، أي أن الأدوار تعتبر أنظمة الزامات معيارية، فإنه يفترض من الفاعلين أن يقوموا بها ويلتزم بمطالباتها، وفي المقابل فإنه يترتب عن أداء الدور حقوقاً مرتبطة بتلك الالتزامات. (حامد، 2015، ص 51).

مجموعة الحقوق والواجبات التي يلتزم بها الفرد داخل المنظمة من خلال موقعه، ويتحدد الدور من خلال السلطة والمسؤولية والمساءلة. أو هو مجموع الأفعال والتصرفات التي يقوم بها الشخص من خلال مركزه، وأمام مختلف المواقف داخل

المنظمة. وهو مجموع الأفعال المتوقعة من قبل أي شخص داخل المنظمة، له مكانة معينة في الهيكل التنظيمي من خلال المهام التي يؤديها. (قاسيمي، 2017، ص129)

ج- إجرائيا: هي المهام والأعمال المكلف بإنجازها من خلال وسائل اتصال رسمية وغير رسمية وسائل حديثة وغير حديثة داخل المؤسسة الاستشفائية من طرف مستخدمي الصحة داخل المؤسسة الاستشفائية.

الخدمة الصحية:

أ-خدمة: لغة:(1) واجب يقدمه مستأجر الأرض للسيد الاقطاعي. (2) هي السلع الاستهلاكية أو الإنتاجية غير الملموسة التي تستهلك غالبا في نفس الوقت الذي تنتج فيه مثل خدمات المدرسين والموسيقيين. (3) القسم جزء متميز من الإدارة يضم بعض الموظفين ويؤدي اعمال معينة. (الصالح،1999، ص489)

ب-اصطلاحا: ويقول(Cronroos) أن الخدمة "هي عبارة عن الأشياء مدركة بالحواس وقابلة للتبادل تقدمها شركات أو مؤسسات معينة بشكل عام بتقديم الخدمات أو تعتبر بنفسها مؤسسات خدمية". (أبو رحمة وآخرون،2013، ص58)

هو الفعل أو العمل المنجز من قبل شخص ما أو هيئة ما نحو شخص ما أو جمهور معين بغرض الانتفاع به، مهما تكن طبيعة الخدمة مادية أو معنوية، مثل خدمات الاتصال، والكهرباء والمياه والغاز. (قاسيمي، 2017، ص122)

❖ الصحة:

اصطلاحا: عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها حالة السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية وليست الخلو من الأمراض أو العجز. (المشابعة،2012، ص37)

❖ الخدمة الصحية:

أ- اصطلاحاً: هي مجموعة الخدمات المختلفة التي تقدمها الطواقم الطبية للأفراد بهدف الوصول بهم الى أقصى الدرجات الممكنة من السلامة البدنية والعقلية، والراحة والأمان والاطمئنان. (أبو شكر، 2012، ص 11)

وهي تعني كافة "كافة أوجه الرعاية للمريض من تقديم الدواء والغذاء، والمعاملة الجيدة، والأخصائي الاجتماعي". وبالتالي فهي تتضمن فحص المريض وتشخيص مرضه، وإحاقه بإحدى المؤسسات الصحية، وتقديم الدواء اللازم لعلاج، والغذاء الجيد والملئم لحالته، وحسن معاملة القوى العاملة الطبية له لتساعده على استعادة صحته، وتوجيه الخدمة الاجتماعية لتذليل أية مشكلة تعترض راحته الجسمية أو النفسية داخل المستشفى أو خارجها. (المكاوي، ب س، 82)

ب- إجرائياً: هي الخدمات الصحية (علاجية وقائية) المقدمة لكافة الأفراد والمرضى داخل المؤسسة الاستشفائية تعتمد هذه الخدمات على موارد مادية وموارد بشرية من عمال وطاقم إداري وطاقم طبي... الخ، باستخدام وسائل وأساليب اتصالية حديثة من أجل الرعاية والاهتمام بالمرضى.

سابعاً-الدراسات السابقة:

الدراسة السابقة تساعد الباحث لأنها لا تبدأ من فراغ. الدراسات السابقة هي عملية تراكمية يمكن للباحث من خلالها تجنب عملية التكرار. كما يمكنها توجيهه إلى المسار الصحيح والاقتراب من الموضوع من خلال عملية التلخيص والنقد، وكذلك مساعدته في بناء أفكار جديدة، بالإضافة إلى دعم الجانب التحليلي لموضوع الدراسة. لقد تناولنا هذا الموضوع دراسات الماجستير والدكتوراه المتعلقة بموضوع الدراسة ومتغيراتها، حيث اختلفت الدراسات بين الدراسات الوطنية والعربية والأجنبية للإمام أكثر في موضوع الدراسة. وذلك حسب تسلسلها من القديم إلى الحديث وبعد الانتهاء من عرض الدراسات السابقة وضعنا تعليقاً عاماً على الدراسات السابقة مع شرح لجوانب الاستفادة منها وموقع البحث الحالي منها.

وقد قامت الباحثة بتقسيم الدراسات إلى قسمين:

1-قسم خاص بالاتصال الداخلي في المؤسسة في ظل اعتماد تكنولوجيات الاتصال الحديثة.

2-قسم خاص بالخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية.

1-الدراسات المرتبطة بالاتصال الداخلي في المؤسسة في ظل اعتماد تكنولوجيات الاتصال الحديثة:

أ-دراسات وطنية جزائرية:

الدراسة الأولى: دراسة الباحثة صبرينة رماش (2009/2008) بعنوان: الفعالية الاتصالية في المؤسسة الاقتصادية الجزائرية دراسة ميدانية في الشركة الوطنية للكهرباء والغاز SONELGA جامعة منتوري قسنطينة، رسالة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في العلوم في علم الاجتماع فرع: تنمية وتسيير الموارد البشرية.

إشكالية الدراسة وهي كالتالي:

1.مدى تأثير الفروق الفردية بين القائمين بالاتصال على الفعالية الاقتصادية داخل المؤسسة

2. مدى تأثير وتأثر الاتصال الداخلي بالاتصال الخارجي للمؤسسة.

3. قياس مدى التحسن النوعي لوسائل اتصال المؤسسة.

4. مدى تأثير الروابط التنظيمية والأنشطة الإدارية على الفعالية الاتصالية.

5. مدى تأثير المتغيرات البيئية على الفعالية الاتصالية.

فرضيات الدراسة:

1. هناك تأثير للفروق الفردية بين القائمين بالاتصال على الفعالية الاتصالية داخل المؤسسة (ذات دلالة إحصائية).

2. هناك تأثير متبادل بين الاتصال الداخلي والاتصال الخارجي للمؤسسة. (من وجهة نظر المبحوثين)

3. هناك تحسن نوعي لوسائل اتصال المؤسسة في ظل اقتصاد السوق (من وجهة نظر المبحوثين).

4. تزيد الفعالية الاتصالية بتخفيض الروابط التنظيمية.

5. هناك تأثير للمتغيرات البيئية على الفعالية الاتصالية: العوامل الشخصية، الظروف الاجتماعية للجمهور، العادات والتقاليد، النظام السياسي والاجتماعي، العوامل الاقتصادية، الأمية (من وجهة نظر المبحوثين).

منهج الدراسة: المنهج الوصفي التحليلي

عينة الدراسة: تم استخدام تقنية المسح الشامل، حيث أن العينة المدروسة عددها قليل.

أدوات جمع البيانات: توزيع الاستمارة على جميع المكلفين بالاتصال التابعين لمجمع سونلغاز عبر مختلف المناطق في البلاد.

نتائج الدراسة: توصلت الباحثة الى النتائج التالية:

— تؤثر الفروق الفردية بين المبحوثين على فعالية العملية الاتصالية نظرا لما تخلقه من تباعد اجتماعي وفكري بين أطراف الاتصال، وهو ما أكدته المعطيات الكمية أن هناك اختلافات معنوية ذات دلالة إحصائية بين متغيرات الجنس، اللغة، السن، التخصص.

— كما توصلت الدراسة أيضا إلى أن المؤسسة لا تشهد الكثير من الاضطرابات نظرا لما تحققه من حوافز مادية للعاملين فيها. إضافة إلى التنسيق الجيد بين الوظائف داخل المؤسسة ينعكس

على الصورة الخارجية لهذه الأخيرة، وان وضع وتنفيذ الخطة داخل المؤسسة كثيرا ما يتأثر ببرامج الإعلام المكتوب، مما يساعد على الإلمام بكل المتغيرات الاقتصادية والثقافية والسياسية وذلك في إطار الاهتمام بكسب ثقة ورضى الجمهور.

— هناك تحسن نوعي لوسائل اتصال المؤسسة الاقتصادية الجزائرية في ظل الإصلاحات ووفقا لمعايير اقتصاد السوق، حيث أن هناك تخطيط ومتابعة لأداء برامج العلاقات العامة، والعلاقات مع الصحافة، وكذلك الحملات الاشهارية، إضافة إلى تطوير بعض وسائل الاتصال الداخلي، حيث أصبحت وسيلة الانترنت هي الأكثر استخداما في هذه المؤسسة.

— أما عن قياس مدى تأثير المتغيرات التنظيمية على الفعالية الاتصالية، فقد أكدت النتائج أن هناك عملية تقويم للمخطط الاتصالية على مستوى المديرية والفروع بدرجة كافية ووفقا للمعايير الدولية، كما انه بتخفيض الروابط التنظيمية يزيد من الفعالية الاتصالية، حيث يعاني المبحوثين على مستوى الفروع من اختلال في نشاطهم نظرا لكون التعليمات الرئيسية تأتي من المديرية العامة، وبمرور المعلومات على المستويات الإدارية يؤخر من وصولها في الوقت المحدد، مما يؤثر سلبا على اتخاذ الإجراءات الاتصالية اللازمة، مما دفعهم إلى اقتراح مبدأ تفويض السلطة فيما يتعلق باتخاذ القرارات الاتصالية خاصة وأن تموقعهم التنظيمي الذي لا يفرض عليهم عزلة تفاعلية يؤهلهم لاتخاذ القرارات الاستراتيجية.

— وتقر نتائج الدراسة أن مشكلة نقص المختصين في مجال الإعلام والاتصال في هذه المؤسسة كثيرا ما يعيق تنفيذ الخطة الاتصالية في الوقت المحدد لها، ومن الضروري الأخذ بعين الاعتبار في إعداد هذه الأخيرة عوامل بيئية تتعلق بالعادات، التقاليد، الظروف الاجتماعية، للجمهور النظام القانوني والاقتصادي، ومدى انتشار نسبة الأمية فيه، وكذلك إدخال التقنية والمعلوماتية على الوسائل الاتصالية المتعددة.

الدراسة الثانية: دراسة الباحث قادي محمد (2010/2009) بعنوان: الاتصال الداخلي في المؤسسة بين النظرية والتطبيق دراسة حالة مؤسسة الخزف المنزلي تافنة بمغنية. جامعة أبي بكر بلقايد - تلمسان - مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير. تخصص: إدارة الاعمال.

إشكالية الدراسة: هل يمكن اعتبار الاتصال عمود فقري في تسيير المؤسسة وشريان ربط مختلف مصالحها، وإلى أي مدى يتحكم الاتصال الداخلي في نجاعة وحسن تسييرها؟ مراعيًا في ذلك دور الاتصال الداخلي في تسيير مؤسسة الخزف المنزلي - تافنة - بمغنية.

الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما أهمية الاتصال الداخلي وتأثيره على تسيير المؤسسة؟
2. لماذا تضع المؤسسات في مخططاتها استراتيجية اتصالية؟ كيف تبنى وما أهميتها؟
3. ما هي التقنيات المستعملة في الاتصال الداخلي؟ وما أثر هذه التقنيات على الاتصال الداخلي أثناء تسيير المؤسسة؟
4. ما تأثير تكنولوجيا المعلومات والاتصال على تسيير المؤسسة، وعلى انتقال وتداول المعلومات؟
5. ما أهم ما تم رصده من فجوات اتصالية ومعلوماتية لمؤسسة الدراسة الميدانية) مؤسسة الخزف المنزلي تافنة؟

فرضيات الدراسة:

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

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

وهنا لابد الأخذ بعين الاعتبار بأهمية التقنيات الحديثة من تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تفعيل عملية الاتصال بالمؤسسة، وكذلك تأثيرها على التنظيم العام ونشاطها ككل من خلال مردوديتها.

منهج الدراسة: تم الاستعانة بالمنهج الوصفي التحليلي إضافة إلى الاستعانة بمنهج دراسة حالة.

عينة الدراسة: تألفت عينة الدراسة من 87 عامل من مؤسسة الخزف المنزلي تافنة، تم اختيارهم بنسبة % 20 من العدد الإجمالي لعمال المؤسسة المقدر عددهم ب 435 عامل.

أدوات جمع البيانات: استمارة تضمنت مجموعة من الأسئلة وجهت للجمهور الداخلي الذي يعد الطرف المعني في اللعبة الاتصالية، مقسمة ل 36 سؤال.

نتائج الدراسة: من خلال النتائج يتبين لنا أن نسبة % 71 من أفراد عينة الدراسة يجدون أن الاتصال بينهم وبين رؤساءهم في المؤسسة متوسط و هي نسبة معتبرة و تبرز على أن عملية الاتصال تسير ببطء و كذا سيرورة المعلومات و وصولها متأخرة و بالتالي لها تأثير سلبي، و نجد نسب % 13 تراها ضعيفة، و % 3 غير موجودة تماما، و هذه النسب الثلاث في مجموعها تؤثر على عملية الاتصال الداخلي بالمؤسسة، و هي ما تفسره و تؤكد النتائج المحصل عليها سابقا فيما يخص العلاقة المهنية بين الأفراد و رؤساءهم المباشرين التي ذكرناها في تحليل نتائج السؤال العاشر، و حتى النتائج المحصل عليها من قياس مدى درجة الثقة في الإدارة، و يعود هذا كما سبق و ذكرناه في تحليلاتنا السابقة إلى عدد من الأسباب و العوامل منها تسلط الإدارة العليا، و سوء تنظيم المستويات الإدارية، المستوى التعليمي و الثقافي و الاجتماعي، تكوين الفرد ، مرتبة منصب العمل، و وجود صراعات بين المسؤولين و الأفراد داخل المؤسسة يؤثر تأثيرا سلبيا على سير المعلومات، و عوامل أخرى تدخل كمعوقات تؤثر على فعالية عملية الاتصال الداخلي للمؤسسة و على مردوديتها، في حين أن العلاقة المهنية بين الأفراد و بينهم و بين رؤوسهم حسنة إلى حد كبير، و هي نفس نتائج علاقة الاتصال فيما بينهم و هو ما تؤكد هذه النتائج. ونستنتج أن الاتصال الداخلي بهذه المؤسسة غير فعال، ولا وجود لشيء اسمه

الاستراتيجية الاتصالية للمؤسسة، وأن المسؤولين غير مبالين لذلك، ولا يضعونها في اهتماماتهم، ولا يفكرون في إنشاء خلية للاتصال، فالنتائج كانت غير مرضية إلى حد بعيد ولا تخدم مصلحة المؤسسة من جانب الاتصال، وهو ما له من تأثير سلبي على مردودية العمل وعلى المؤسسة ككل لما للاتصال من أهمية قصوى في تسييرها وتفعيل انتقال للمعلومات بها وحسن تداولها.

الدراسة الثالثة: دراسة الباحث بن قيط الجودي (2012/2011) بعنوان استراتيجية الاتصال للإدارة الاستشفائية الجزائرية دراسة وصفية للإدارة الاستشفائية بالأغواط. جامعة الجزائر 03.رسالة ماجستير في علوم الإعلام والاتصال. كلية العلوم السياسية والإعلام معهد علوم الإعلام والاتصال.

إشكالية الدراسة: موضوع البحث متعلق باستراتيجية الاتصال لهذه الإدارة، الإدارة الاستشفائية عموما والإدارة الاستشفائية لولاية الأغواط خصوصا وكنموذج، وذلك من خلال الحملات الصحية المختلفة، وقد اخترنا خمس حملات تحسيسية لأمراض منتشرة بالولاية خصوصا والوطن عموما، وسينصب اهتمامنا على عنصر الاتصال.

أسئلة الدراسة:

- استراتيجية الاتصال للإدارة الاستشفائية الجزائرية والإدارة الاستشفائية بالأغواط موجودة أم لا؟
- أين تظهر استراتيجية الاتصال للإدارة الاستشفائية الجزائرية من خلال الإدارة الاستشفائية بالأغواط؟
- استراتيجية الاتصال لهذه الإدارة مطبقة أم لا؟
- ما مدى نجاح استراتيجية الاتصال للإدارة الاستشفائية؟
- أهداف الدراسة: التعرف على وجود استراتيجية متبعة للاتصال للإدارة الاستشفائية الجزائرية والإدارة الاستشفائية بالأغواط خصوصا كحالة.
- البحث على مدى تطبيق هذه الاستراتيجية.
- تحديد عملية وأشكال الاتصال داخل الإدارة الاستشفائية.
- تحديد عملية وأشكال الاتصال للإدارة الاستشفائية خارج مؤسساتها.

- التعرف على نجاح الاستراتيجية الاتصالية للإدارة الاستشفائية عموماً والأغواط خصوصاً، أم عدم نجاحها، والتعرف على الصعوبات والمعوقات والأسباب التي تحول دون ذلك.

منهج الدراسة: تم الاعتماد على منهج المسح الذي يعتبر من أهم المناهج العلمية والأكثر استخداماً في بحوث الإعلام والاتصال.

عينة الدراسة: تم الاعتماد على العينة القصدية أو العمدية، وذلك طبقاً لسمات وخصائص تتوفر في المفردات بما يخدم أهداف البحث.

أدوات جمع البيانات: تم الاعتماد على المقابلة كأداة أساسية بالإضافة إلى أداة الملاحظة والسجلات والوثائق.

نتائج الدراسة: الاستراتيجية الاتصالية في الحملات التحسيسية الخمسة التي رأيناها للإدارة الاستشفائية لولاية الأغواط، غير مطبقة إذ افترضنا نظرياً أنها موجودة، وذلك من خلال التعليمات التي صدرت من طرف وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات إلى مديرية الصحة والسكان في أغلب الأوقات من أجل التركيز على استعمال وسائل اتصالية فعالة في نقل رسالتها مثل الإذاعة، المحاضرات، الأيام المفتوحة، المطويات، بالإضافة إلى الوسائل وطرق الاتصال التي استعملتها الإدارة الاستشفائية بالأغواط في الحملات التحسيسية الخمسة، رغم عدم وجود وثيقة رسمية تبين وجود استراتيجية اتصالية واضحة في هذا الأمر، إلا أنه من خلال المقابلات والملاحظات يمكن القول أنه هناك بعض مبادئ استراتيجية اتصالية، إلا أنها تقتقد إلى عنصر الاستمرارية.

التركيز على استراتيجية الاتصال في الحملات في أوقات معينة من السنة ثم تنطفاً.

عدم استعمال المطويات بكثرة وبصفة دائمة، وذلك في أغلب الحملات، كأن توزع هذه المطويات بعد المحاضرات واللقاءات بإعداد معينة ثم تنفذ الكمية، والتي هي قليلة أصلاً، فلا نجد هذه المطويات حتى عند القائمين على الإدارة الاستشفائية، ناهيك عن الأشخاص العاديين الذين هم هدف هذه الحملات التحسيسية والاتصالية الأساسيين.

الدراسة الرابعة: كاوجة بشير (2012/2013) بعنوان: دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الاتصال الداخلي في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية-دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف بورقلة -جامعة قاصدي مرياح -ورقلة مذكرة مقدمة لاستكمال نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير تخصص: نظم المعلومات ومراقبة التسيير.

إشكالية الدراسة: هل يمكن لتكنولوجيا المعلومات والاتصال أن تساهم وتؤدي دوراً مهماً في تحسين الاتصال الداخلي بالمستشفيات العمومية الجزائرية؟

الأسئلة الفرعية:

1-ما المقصود بتكنولوجيا المعلومات والاتصال؟ وما هي أهم أبعادها ومركزاتها؟

2-هل لتكنولوجيا المعلومات والاتصال دور في تحسين الاتصال الداخلي في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية؟

3-ما هو واقع وآفاق الاتصال الداخلي بالمستشفيات العمومية الجزائرية في ظل استخدامها لتكنولوجيا المعلومات والاتصال؟

فرضيات الدراسة:

1-تساهم وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصال المتطورة على تحسين الاتصال الداخلي بالمستشفيات العمومية الجزائرية.

2-تعزز وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصال الدور الكبير للاتصال الداخلي بالمستشفيات العمومية الجزائرية مما يساعد في تحقيق التنسيق وأهداف المستشفيات، رغم الصعوبات والتعقيدات الراجعة لطبيعة العمل والخدمة المقدمة من طرف المستشفيات، حيث ترتبط بمصير وحياة الأفراد بالمجتمع.

منهج الدراسة: تم اعتماد الباحث على منهج دراسة الحالة -دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف بورقلة-الذي يعتمد الدراسة التطبيقية.

أدوات جمع البيانات: تم اعتماد الباحث على الاستعانة بتصميم استبيان يحوي مجموعة من المعلومات والمؤشرات تساعدنا في دراسة الحالة بالإضافة إلى المقابلة والتي يتم من خلالها طرح أسئلة على أصحاب القرار بالمؤسسة محل الدراسة للإحاطة بأبعاد هذه الدراسة.

نتائج الدراسة: توصلت الباحث الى النتائج التالية:

اهتمام متزايد من طرف الوزارة الوصية بالاتصال الداخلي والخارجي، حيث عملوا على استحداث مكتب خاص بالاتصال يتبع لمدير المستشفى مباشرة.

اهتمام أيضا من قبل مسؤولي مستشفى محمد بوضياف بالاتصال الداخلي، يتمثل فيما تم ملاحظته من النسبة العالية للربط بواسطة الشبكة والتي تعدت 80 بالمائة من مصالح ومكاتب المستشفى محل الدراسة. وكذا النسبة العالية التي تفوق 95 بالمائة من الموظفين يرون أن هناك سهولة في إجراء اتصال داخل المستشفى.

رغم الاهتمام السابق الذكر والمنحصر على الجانب المادي والاستثماري إلا أننا نجد في المقابل إهمال لمستخدمي الشبكات داخل المستشفى محل الدراسة، حيث انه لم يتم إجراء أي دورة تكوينية أو تدريبية.

لموظفي المستشفى بهذا الخصوص، في حين أن حوالي 77 بالمائة منهم يرون بأنه هناك صعوبة في التعامل مع وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصال.

رغم الأهداف الاتصالية الداخلية بالمستشفى وقيمتها إلا أننا نجد بأن نسبة إدراك موظفي المستشفى لها محدود كون أن ما يفوق 27 بالمائة منهم لا يرون أن للاتصال الداخلي له دور مهم أو له دور لكن محدود، مما يؤثر على درجة تحقق أهداف الاتصال الداخلي بمستشفى محمد بوضياف.

رغم إنشاء مكتب خاص بالاتصال إلا أنه لا يقوم بالبحوث الدورية المنتظمة للاتصال الداخلي ومن أجل استغلال نتائجها بالاتصالات الداخلية المستقبلية. ويمكن أن يعود هذا أصلا لطبيعة المؤسسات العمومية التابعة دوما لأوامر الجهات الوصية.

لم يصل المستشفى من الاستفادة الحقيقية من المزايا التي توفرها وسائل الاتصال المتطورة لاستخدامها في الاتصال الداخلي ويبقى الاهتمام به محدود رغم تأكيد مسيري المستشفى لأهميته وأثره على حجم ونوع الاتصال الداخلي بالمستشفى، خاصة ما يعانيه الموظفين من اعطاب متكررة حيث أن ما يفوق 65 بالمائة من المستجوبين يشتكون من الاعطاب المتكررة.

الدراسة الخامسة: دراسة الباحثة باية بووزة (2012-2013) بعنوان: الاتصال الداخلي ودوره في تحسين إنتاجية الموارد البشرية دراسة وصفية بالمؤسسة الوطنية للصناعات الكهرو منزلية (ENIEM) 2007-2011، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علوم الاعلام والاتصال، جامعة الجزائر 3، كلية علوم الاعلام والاتصال قسم الاتصال.

إشكالية الدراسة: هل تأثر دور الاتصال الداخلي، في تحسين إنتاجية الموارد البشرية، بنمط التسيير المتبع بعد الاستقلال، في المؤسسات الجزائرية؟ هل الاتصال الداخلي الذي تمارسه (م.و.ص.ك.م) حالياً، دور في تحسين إنتاجية الافراد؟

تساؤلات فرعية:

1- هل للاتصال الداخلي دور في زيادة الدافعية للعمل؟

2- هل للاتصال الداخلي دور في تحقيق الرضا الوظيفي رفع الروح المعنوية للموارد البشري؟

فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى: تأثير الدور الذي يلعبه الاتصال في تحسين إنتاجية الموارد البشرية بأنماط التسيير الإداري، التي كان متبعها في المؤسسة العمومية الجزائرية، بعد الاستقلال.

الفرضية الثانية: يؤدي استخدام الاتصال الداخلي بفعالية لتحسين إنتاجية الموارد البشرية.

منهج الدراسة: تم اعتماد المنهج الوصفي، الذي يستخدم في دراسة الأوضاع الراهنة للظواهر من حيث خصائصها، وأشكالها وعلاقتها والعوامل المؤثرة فيها.

عينة الدراسة: عينة قصدية لان تقديم الاستمارة لأفراد العينة تم بطريقة قصدية. طبقية لان الموارد البشرية مكونة من عدة طبقات حيث يمكن تقسيم الإطار الكلي للمجتمع الى إطارات فرعية يمثل كل منها طبقة متجانسة.

أدوات جمع البيانات: الملاحظة، المقابلة، الاستمارة.

نتائج الدراسة: أوضحت النتائج وجود العديد من النقائص التي حالت دون تأدية الاتصال الداخلي للدور المنوط به، وفي مقدمتها غياب خلية اتصال داخلية تتكفل بتنظيم وتوزيع المعلومات بفعالية، بين مختلف المستويات، فضلا عن قصور الوسائل المستعملة حالياً عن تجسيد أهم وظائف الاتصال الداخلي، يضاف لها حرمان الافراد من المعلومات المتعلقة بالإنجاز والتي

حالت دون فهمهم للأدوار المنوطة بهم، ومع ذلك تبقى هناك رغبة ملحة من طرف الجميع لتجاوز هذه النقائص، وهو ما أعربت عنه جملة الاقتراحات المقدمة من طرف الموارد البشرية، على اختلاف مواقعهم في السلم الوظيفي.

ب-دراسات عربية:

الدراسة الأولى: دراسة الباحث إياد فؤاد داود الجماسي (1434هـ-2013) بعنوان: استخدام الإنترنت وعلاقته بمستوى الخدمة المقدمة للمرضي في مستشفيات وزارة الصحة في بقطاع غزة. قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في ادارة الاعمال. الجامعة الإسلامية-غزة.

إشكالية الدراسة: هل توجد علاقة بين استخدام تكنولوجيا الانترنت ومستوى الخدمة المقدمة للمرضي في مستشفيات وزارة الصحة بقطاع غزة؟

هل تكنولوجيا الانترنت متوفرة في مستشفيات وزارة الصحة بقطاع غزة؟

إذا كانت متوفرة تكنولوجيا الانترنت في بعض المستشفيات أو جميعها هل يتم استخدامها في العملية الإدارية؟

فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية الأولى: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $0.05 \geq \alpha$ بين استخدام تكنولوجيا الانترنت ومستوى الخدمة المقدمة للمرضي، وتتفرع منها فرضيات فرعية على النحو الآتي:

أ. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $0.05 \geq \alpha$ بين توافر البنية التحتية للإنترنت ومستوى الخدمة المقدمة للمرضي.

ب. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $0.05 \geq \alpha$ بين توافر عمليات النظام المحوسبة ومستوى الخدمة المقدمة للمرضي.

ت. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $0.05 \geq \alpha$ بين جودة المعلومات الناتجة عن استخدام الانترنت ومستوى الخدمة المقدمة للمرضي.

ث. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $0.05 \geq \alpha$ بين البنية التنظيمية للإنترنت ومستوى الخدمة المقدمة للمرضي.

2-الفرضية الرئيسية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha \geq 0.05$ حول

مجالات الدراسة تعزى للخصائص الشخصية التالية: "العمر، الخبرة، المؤهل العلمي، الخ."

منهج الدراسة: تم اعتماد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي الذي يهدف إلى توفير البيانات والحقائق عن المشكلة موضوع البحث لتفسيرها والوقوف على دلالاتها.

عينة الدراسة: المجتمع المستهدف يتكون من المدراء العامون والمدراء الإداريون في مستشفيات وزارة الصحة في قطاع غزة. حيث قام الباحث باستخدام طريقة الحصر الشامل حيث تم التوزيع على كافة أفراد مجتمع الدراسة البالغ عددهم 26مدير.

أدوات جمع البيانات: تم توزيع استبيانات لدراسة بعض مفردات البحث وحصر وتجميع المعلومات اللازمة في موضوع البحث، ومن ثم تفرغها وتحليلها باستخدام برنامج إحصائي (SPSS (Statistical Package for Social Science)

وإستخدام الاختبارات الإحصائية المناسبة بهدف الوصول لدلالات ذات قيمة ومؤشرات تدعم موضوع الدراسة.

نتائج الدراسة:

تتوافر متطلبات البنية التحتية التقنية بنسبة (30.07%) حيث يوجد لدى المستشفيات أجهزة حاسوب وملحقاتها من أجهزة ادخال واخراج وتخزين وشبكات انترنت وانترنت وبرمجياتها تشغيل وقواعد بيانات وهي كافية، ويعزى الباحث ذلك لاهتمام المستشفيات بتطوير أدا وتخصيص جزء من ميزانياتها لتوفير الاحتياجات التقنية لتسهيل العمل، واعتماد جزء كبير من العمليات الإدارة في المستشفيات على توافر التقنيات وقواعد البيانات.

تتوافر متطلبات امن وسلامة المعلومات بنسبة (23.69%) حيث يوجد احترام لخصوصية المعلومات وتتوافر سياسات واضحة ورادعة للعاملين الذين ينتهكون امن وسلامة المعلومات، كما يتم الاحتفاظ بنسخ احتياطية من البيانات في اماكن آمنة خارج المستشفى وتوجد معايير واضحة في اختيار العاملين لضمان امن وسلامة المعلومات، كما انها بحاجة لعقد دورات تدريبية في امن المعلومات وتوزيع نشرات توعية وارشاد بشكل دوري تتعلق بأمن وسلامة المعلومات، ويعزى الباحث ذلك لإدراك الإدارة العليا في المستشفيات لأهمية الحفاظ على امن المعلومات والمخاطر المترتبة على انتهاك سلامتها...التخلص من الملف الصحي الورقي تدريجيا والبدا في تنفيذ نظام السجل الصحي الإلكتروني واعتماد نظم ترميز موحدة مما يساعد على إلغاء ازدواجية إدخال

البيانات بغض النظر عن موقع تخزين تلك البيانات. تظهر أهمية الانترنت وتأثيرها على مستوى الخدمة الصحية المقدمة من خلال توفر المعلومات التي تسهل انجاز الاعمال.

إن توظيف نظم المعلومات في أنشطة المنظمة الصحية سيؤدي الى رفع وتحسين كفاءتها وتحقيق اهدافها وتحقيق مستويات عالية من الجودة. ان عدم فهم أهمية نظم المعلومات سيؤدي الى ضعف الجودة الصحية المقدمة للمريض.

ج-دراسات أجنبية:

الدراسة الأولى: دراسة الباحث Jos Bartels (1978) بعنوان:

ORGANIZATIONAL IDENTIFICATION AND COMMUNICATION:

EMPLOYEES' EVALUATIONS OF INTERNAL COMMUNICATION AND ITS EFFECT ON IDENTIFICATION AT DIFFERENT ORGANIZATIONAL LEVELS.

إشكالية الدراسة:

في هذه الأطروحة، يتم استكشاف العلاقة بين الموظفين ومؤسساتهم من خلال دراسة الصلة بين تقييمات الموظفين للمنظمة والاتصال بالمنظمة وتحديد هويتها.

من المفترض أن الاتصال التنظيمي الفعال، حيث احتياجات فرادى الموظفين.

المنهج المعتمد: من أجل التحقيق في تطور تحديد الهوية التنظيمية خلال فترة، أُجريت دراسة إفرادية شبه تجريبية بشأن عملية اندماج معلقة لمنظمات الشرطة. تم إجراء البحث بين الموظفين الذين سيشاركون بشكل مباشر في الاندماج وبين الموظفين المعنيين بشكل غير مباشر. وعلى النقيض من الدراسات السابقة، قيس التحديد التنظيمي على أنه التحديد المتوقع قبل الاندماج. واستخدمت خمسة محددات لشرح هوية الموظفين المتوقعة: (أ) تحديد الهوية مع منظمة ما قبل الاندماج، و (ب) الشعور بالاستمرارية، و (ج) الفائدة المتوقعة من الاندماج، و (د) مناخ الاتصال قبل الاندماج، و (هـ) الاتصال بشأن الاندماج.

توصل الباحث الى النتائج التالية:

تؤكد الدراسات التي أجريت فكرة أن المنظمات ليست كيانات شاملة ولكنها تتألف من عدة وحدات تنظيمية ووحدات فرعية. يبدو أن تعريف الأعضاء بما يسمى بهويات منخفضة الرتبة (مثل المهنة أو مجموعة العمل أو القسم) له سوابق مختلفة عن تعريفهم بهويات أعلى رتبة (على سبيل المثال، التنظيم العام). يبدو أن متغيرات الاتصال الداخلي لها تأثير أكبر على الهويات ذات الرتبة المنخفضة، في حين أن المتغيرات الخارجية لها ارتباط أقوى بالهويات ذات الرتبة

الأعلى. في المناقشة حول كيفية تعامل أعضاء المنظمة مع ادعاءات الهوية المتنافسة، تظهر الدراسات الحالية أن الموظفين يعتبرون العديد من الهويات التنظيمية مكملة. وأظهرت جميع الدراسات أن الموظفين كان تحديد الهوية بهويات منخفضة الرتبة مرتبطاً بشكل إيجابي بتحديد هويات أعلى رتبة. على ما يبدو، قد ينظر الموظفون الذين أنفسهم على أنهم جزء من مجموعة عمل قريبة إلى المزيد من الهويات التنظيمية البعيدة على أنها امتداد لمجموعة عملهم. تحديد هوية الموظفين متعدد الأبعاد، ويتطور بمرور الوقت ويمكن إدارته عن طريق الاتصال. يمكن استخدام نهج أصحاب المصلحة تجاه الهويات التنظيمية لإدارة التعريفات المتعددة للموظفين.

وبشكل أعم، ينبغي أن تهتم الإدارة باستمرار بالتوازن بين التواصل بشأن المهمة التنظيمية والأهداف والقيم وتصورات الاتصال داخل الوحدات الفرعية للمنظمة وفيما بينها.

يمكن استخدام مزيج متوازن من استراتيجيات الاتصال المتكاملة والتمايزة كأداة لتشكيل توقعات الموظفين لمختلف الوحدات التنظيمية والوحدات الفرعية.

الدراسة الثانية: دراسة الباحث Petra Fisser (2001) بعنوان:

USING INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGY A PROCESS OF CHANGE IN HIGHER EDUCATION.

إشكالية الدراسة:

(أ) ما هي العوامل التي تؤثر على عمليات التغيير في الجامعات فيما يتعلق بتنفيذ الشكل الجديد لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات في التعليم، (ب) ما هو الأثر الذي يترتب على اختيار هذا الشكل من تكنولوجيا المعلومات والاتصالات بشأن تنفيذ تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في مجال التعليم في الكليات والأقسام؟

يفترض السؤال البحثي أن عملية تنفيذ شكل جديد من تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في التعليم وتنفيذ هذا الشكل من تكنولوجيا المعلومات والاتصالات تحدث في وحدة تنظيمية داخل مؤسسة التعليم العالي. هذه الوحدة التنظيمية هي الوحدة التي يتم فيها اتخاذ قرار استراتيجي أو اتخاذ سياسة. يمكن أن يكون هذا على المستوى المركزي للجامعة، ولكن أيضاً على مستوى أعضاء هيئة التدريس أو الأقسام. ولأن عملية التغيير التنظيمي ليست فريدة من نوعها لتنفيذ شكل جديد من أشكال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في مجال التعليم، ويمكن وصفها بعبارة أعم أولاً، فإن هذه الدراسة تستكشف مسألة أكثر نظرية من خلال الإجابة على الأسئلة التالية:

1. كيف يمكن للنظريات التنظيمية أن تساعد في فهم عمليات التغيير في الجامعات؟

2. كيف يمكن تطبيق هذه النظريات على قرار تنفيذ وإدماج أشكال جديدة من تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في التعليم؟

3. ما هي الأشكال الرئيسية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في الجامعات؟

4. ما هي العوامل التي لها تأثير على قرار اعتماد أو دعم شكل محدد من أشكال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في التعليم في جامعة معينة.

5. ما هي المتغيرات الرئيسية في ملامح الجامعات التي تتبع طرقاً بديلة لدعم تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في التعليم؟

ولخيار شكل محدد من أشكال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في التعليم عواقب على تنفيذ التغيير. ولذلك فإن الأسئلة الفرعية التالية هي:

6. ما هو تأثير اختيار شكل محدد من أشكال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات على تنفيذ هذا النموذج في الكليات والإدارات؟

7. ما هي أشكال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات التي تنفذ بالفعل في الكليات والأقسام؟

8. ما هي الظروف التي تؤثر على تنفيذ هذه الأشكال من تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في مختلف الأوساط التعليمية؟

توصل الباحث الى النتائج التالية:

وأسفرت نتائج التحليل المتعلق بالأشكال الجديدة لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات في التعليم عن استنتاج مفاده أن مزيجاً من تطبيقات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات (بما في ذلك أيضاً بيئة التعلم الإلكترونية) هو الشكل العام لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات الأكثر استخداماً ودعماً في الجامعات.

ولوحظ أن جميع الجامعات تستخدم بشكل مكثف مجموعات من تطبيقات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، في حالتين، في جامعة تكساس وفي جامعة لوس أنجلوس، وهذا يشمل الاستخدام الواسع النطاق لبيئة التعلم الإلكترونية. ويستفيد كل من المعهد الكوري للتربية والعلوم والثقافة أيضاً من مجموعات من تطبيقات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، ولكن عدد المجيبين الذين يستخدمون بيئة تعلم إلكترونية ضئيل جداً.

واستناداً إلى نتائج دراسات الحالة، استنتج أن ما يقرب من 60 في المائة من المجيبين في جامعة تكساس أشاروا إلى أن هناك على الأقل أنشطة منسقة ومدعومة لتنفيذ

تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وأن 40 في المائة من المجيبين ذكروا أن تكنولوجيا المعلومات والاتصالات قد أُدمجت في عمليتي التدريس والتعلم. لا تشير الجامعات الأخرى إلى أن لديها هذا النطاق من التنفيذ. علاوة على ذلك، تم استنتاج أن الجامعتين اللتين لديهما مستوى أعلى من التنفيذ ركزتا بشكل أكبر على مرافق الدعم وأن الجامعتين ذواتي المستوى الأدنى من التنفيذ أكثر تأثراً بالبيئة الضغوط.

ومن الاستنتاجات الهامة التي خلصت إليها هذه الرسالة أنه يمكن القول من نتائج دراسات الحالات الفردية إن مقدار الإكراه أو الإنفاذ يؤثر على اختيار شكل جديد محدد لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات في التعليم وعلى مستوى تنفيذ هذا الشكل من تكنولوجيا المعلومات والاتصالات. ولوحظ أن المجيبين في جامعة تونتي يرون مستوى عالياً من الإنفاذ لاستخدام بيئة التعلم الإلكترونية TeleTOP ونتائج أظهرت دراسة الحالة أن هناك مستوى عالٍ من التنفيذ لهذه البيئة (من الأنشطة المنسقة والمدعومة لتنفيذ TeleTOP إلى TeleTOP المدمجة في عملية التدريس والتعلم). تختتم هذه الأطروحة بوضع نتائج هذه الدراسة موضع التنفيذ (ب)

الدراسة الثالثة: دراسة الباحث Sira Sriyothin (2016) بعنوان:

INFLUENCE OF INTERNAL COMMUNICATION ON EMPLOYEES' BRAND OUTCOMES.

إشكالية الدراسة:

تشير دراسات العلامات التجارية الداخلية إلى أن المنظمات تشير إلى الاتصال الداخلي الفعال كعامل مؤثر في نجاح الأعمال في ضمان تحقيق وعد العلامة التجارية من قبل موظفيها، وخاصة موظفي واجهة العملاء. الرضا عن التواصل الداخلي يجعل الموظفين يشعرون بأنهم مرتبطون بالعلامة التجارية وملتزمون بها ومخلصون لها، لذلك سيتصرفون بطرق تدعم واقع العلامة التجارية. استبيان رضا التواصل (CSQ) هو استبيان رضا اتصالات الأعمال الأكثر استخداماً. ومع ذلك، لم يتم استخدام بنيت الرضا عن الاتصالات الداخلية من CSQ في مفهوم العلامات التجارية الداخلية في البلدان النامية.

أهداف الدراسة:

لذلك، كان هدف هذا الباحث هو تصور وتقييم دور بنيات رضا الاتصال الداخلي من بنيات CSQ، والتي تشمل سبعة بنيات (المنظور التنظيمي، والتكامل التنظيمي، والتعليقات الشخصية،

والعلاقة بالمشرفين، والاتصال الأفقي، وجودة الوسائط ومناخ الاتصال) على الموظفين "نتائج العلامة التجارية في الأعمال الفندقية في تايلاند.

منهج الدراسة:

تقدم هذه الدراسة أدلة تجريبية لدعم الصلة بين مجال رضا الاتصال الداخلي ومواقف العلامة التجارية للموظفين وسلوكيات العلامة التجارية. ضمن نموذج إيجابي، استخدمت الدراسة مسحًا لجمع البيانات من الموظفين الذين يواجهون العملاء في الأعمال الفندقية في تايلاند في كل من الفنادق عالية الرتبة ومنخفضة الرتبة. تتكون البيانات من 1212 موظفًا يواجهون العملاء من فنادق رفيعة المستوى و535 موظفًا آخرين من فنادق منخفضة الرتبة. ثم تقوم الدراسة بتحليل البيانات باستخدام نموذج المعادلة الهيكلية.

نتائج الدراسة:

هناك ثلاث نتائج ملحوظة يمكن على أساسها استخلاص الاستنتاجات من هذه الدراسة. أولاً، يمكن أن تساعد إنشاءات CSQ السبعة كمجال لرضا الاتصال الداخلي في مفهوم العلامة التجارية الداخلية للموظفين على تمثيل علامة تجارية للعملاء الذين يتعاملون مع العلامة التجارية.

ثانياً، تؤكد هذه الدراسة الدراسات السابقة التي تدعي أن رضا الاتصال الداخلي هو أداة للعلامة التجارية الداخلية التي تشكل مواقف العلامة التجارية للموظفين (على سبيل المثال تحديد الهوية والالتزام والولاء) وسلوكيات العلامة التجارية للموظفين.

أخيراً، يمكن استخدام المجالات السبعة لرضا الاتصالات الداخلية (التي تم إنشاؤها من CSQ) في مفهوم العلامة التجارية الداخلية في كل من الفنادق ذات الترتيب العالي والمنخفض للعملاء في سياق تايلاند وإبلاغها للموظفين لتحقيق توظيف أعلى.

تساهم الدراسة في تسويق المعرفة الأكاديمية من خلال: (1) تحديد بنى CSQ السبعة كمجال للاتصال الداخلي في مفهوم العلامة التجارية الداخلية؛ (2) توسيع مفهوم العلامة التجارية الداخلية لشرح كيفية تأثير الاتصال الداخلي على أداء العلامة التجارية للموظفين، و (3) تأكيد الأهمية الوظيفية للاتصال التنظيمي والإداري من نهج الاتصال المؤسسي، والذي سيساعد الموظفين على تحقيق أهداف العلامة التجارية الداخلية.

2-الدراسات المرتبطة بالخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية:

أ-دراسات وطنية /جزائرية:

الدراسة الاولى: دراسة الباحث سنوسي علي (2009-2010) بعنوان تسيير الخدمات الصحية في ظل الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر، أفاق 2010، أطروحة مقدمة للحصول على شهادة دكتوراه علوم في علوم التسيير، جامعة الجزائر 3.

إشكالية الدراسة: كيف يمكن تحسين أداء تقديم الخدمات الصحية في ظل إصلاح المنظومة الصحية العمومية في الجزائر؟

الأسئلة الفرعية:

1. ما هو واقع السياسة الصحية في الجزائر؟

2.كيف يمكن أن نخفض من تكلفة العلاج الضروري وتحسين مردودية الموارد المخصصة لذلك؟

3.ما مدى التنسيق والتكامل بين مكونات القطاع الصحي في تقديم الخدمات الصحية؟

4.ماهي الإصلاحات الصحية التي تم اعتمادها لتحقيق النجاعة والفعالية في تسيير المؤسسات الصحية في الجزائر من خلال تحليل بعض التجارب الدولية في تطوير الخدمات الصحية؟

فرضيات الدراسة:

1. رغم التحولات الاقتصادية والاجتماعية السائدة في المجتمع الجزائري الا أن المستشفيات العمومية في الجزائر لم تغير من سياسات العلاج والنظم المالية المعمول بالدرجة التي تتمشى مع تلك التحولات.

2. إن ضعف التنظيم الصحي في الجزائر أدى الى ظاهرة التبذير في العلاج والتوزيع السيئ للمرافق الصحية عبر الوطن، الشيء الذي أثر على مردودية أداء هذه المرافق.

3. إن ارتفاع تكاليف المنظومة الصحية في الجزائر، لا ينحصر فقط في ارتفاع نفقات التجهيز ونفقات التسيير، بل يرجع أيضا الى سوء التسيير، واستعمال الموارد المتاحة بصفة غير عقلانية.

4. إن استعمال الأدوات الحديثة في التسيير يسمح للمنظومة الصحية العمومية في الجزائر بتحقيق الفعالية كما تسمح لها بالنمو والاستمرار في ظل المتغيرات المحيطة.

5. إن الاستجابة لمتطلبات الوضع الراهن للمنظومة الصحية في الجزائر تستدعي انتهاج نظام أكثر صرامة وفعالية في إصلاح هذه المنظومة.

منهج الدراسة: المنهج الوصفي التحليلي للتمكن من وصف الظاهرة وتحديد العلاقات السائدة داخلها، إضافة الى استخدام المنهج الاستقرائي من اجل استقراء الواقع السائد في مجال المنظمات التي تعمل في مجال تقديم خدمات الرعاية الصحية في الجزائر.

عينة الدراسة: عينة ممثلة لمجتمع البحث، وقد استخدمت صحيفة منفصلة لكل فئة من فئات مجتمع البحث، وكذلك المقابلات الشخصية لكل من الأطباء والممرضين والإداريين والمديرين والمستفيدين من الخدمات الصحية.

أدوات جمع البيانات: تصميم ثلاث أنواع من الاستمارات: الأولى موجهة للمرضى، الثانية للإداريين والثالثة للطاقم الطبي، والطاقم الشبه الطبي.

نتائج الدراسة:

اختبار الفرضية الأولى: نصت الفرضية الأولى على ما يلي: رغم التحولات الاقتصادية والاجتماعية السائدة في المجتمع الجزائري، الا أن المستشفيات العمومية في الجزائر لم تغير من سياسات العلاج والنظم المالية المعمول ا بالدرجة التي تتمشى مع تلك التحولات: ولقد تم تأكيد صحة هذه الفرضية من خلال نتائج الفصل الثاني الذي تطرقنا فيه بالتحليل الى أهم المراحل التي مرت ا السياسة الصحية في الجزائر منذ الاستقلال الى يومنا هذا، كما تم تأكيد ذلك أيضا من خلال الدراسة الميدانية.

اختبار الفرضية الثانية: نصت الفرضية الثانية على: ان ضعف التنظيم الصحي في الجزائر أدى الى ظاهرة التبذير في العلاج والتوزيع السيئ للمرافق الصحية عبر الوطن، الشيء الذي أثر على مردودية هذه المرافق: ولقد تم تأكيد صحة هذه الفرضية من خلال نتائج الفصل الثاني ونتائج الدراسة الميدانية. اختبار الفرضية الثالثة، نصت الفرضية الثالثة على: ان ارتفاع تكاليف المنظومة الصحية في الجزائر، لا ينحصر فقط في ارتفاع نفقات التجهيز ونفقات التسيير، بل يرجع أيضا الى سوء التسيير، واستعمال الموارد المتاحة بصفة غير عقلانية: ولقد تم تأكيد صحة هذه الفرضية من خلال الفصل الثاني. اختبار الفرضية الرابعة: نصت الفرضية الرابعة على: إن استعمال الأدوات الحديثة في التسيير سيسمح للمنظومة الصحية العمومية في الجزائر بتحقيق

الفعالية كما تسمح لها بالنمو والاستمرار في ظل المتغيرات المحيطة بها. وبناء على نتائج الفصل الرابع نؤكد صحة هذه الفرضية. اختبار الفرضية الخامسة: والتي جاءت كما يلي: إن الاستجابة لمتطلبات الوضع الراهن للمنظومة الصحية في الجزائر تستدعي انتهاج نظام أكثر صرامة وفعالية في إصلاح هذه المنظومة. وبناء على نتائج الفصل الرابع والدراسة الميدانية نؤكد صحة هذه الفرضية.

الدراسة الثانية: دراسة الباحثة عياد ليلي (2016/2015) بعنوان: أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك دراسة أمبريقية على بعض المؤسسات الصحية الاستشفائية بولاية أدرار باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية للفترة 2016/2015، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص تسويق.

-إشكالية الدراسة: تمحورت إشكالية الدراسة في السؤال الرئيسي: ما هو أثر جودة الخدمات الصحية على درجة رضا المستهلك لها في القطاع الصحي الاستشفائي لولاية أدرار في الفترة الممتدة ما بين (2016/2015)؟

-الأسئلة الفرعية:

- 1- ما هو واقع جودت الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية لولاية أدرار؟
- 2- هل المريض كمستهلك رئيسي للخدمة الصحية راضي على مستوى الخدمة المقدمة له؟
- 3- هل هناك أثر ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمات الصحية على درجة رضا المستفيد منها؟
- 4- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى رضا المرضى تعود على متغيرات (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الدخل الشهري، مدة الإقامة بالمستشفى، التأمين).
- 5- هل تختلف الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمات الصحية حسب درجة رضا المستهلك؟

فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية الأولى: النموذج النظري المقترح ملائم ملائمة كلية بالنسبة للبيانات الواقعية المستمدة من الميدان من خلال استجابات مرضى مستشفى ابن سينا بأدرار، مستشفى تيمون، مستشفى رقان، حول أسئلة الاستبيان.

الفرضية الرئيسية الثانية: /يوجد أثر لمستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة على درجة رضا المستهلك لها.

وينبثق عن هذه الفرضية فرضيات فرعية كالتالي:

1: يعتبر واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية لولاية ادرار (عينة الدراسة) ذو مستوى متدني بحيث يجعل المريض كمستهلك غير راض تماما.

2: يوجد أثر لبعد جودة الطاقم الطبي في المستشفيات العمومية محل الدراسة على رضا المستفيد منها.

3: يوجد أثر لبعد جودة الطاقم الشبه الطبي في المستشفيات العمومية محل الدراسة على رضا المستفيد منها.

4: يوجد أثر لبعد جودة الخدمات الفنية المقدمة في المستشفيات العمومية محل الدراسة على رضا المستفيد منها.

5: يوجد أثر لبعد جودة الخدمات الإدارية المقدمة في المستشفيات العمومية محل الدراسة على رضا المستفيد منها.

6: يوجد أثر لبعد جودة الخدمات الفندقية المقدمة في المستشفيات العمومية محل الدراسة على رضا المستفيد منها.

الفرضية الرئيسية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى رضا مستهلك الخدمة الصحية في المؤسسات محل الدراسة تعود إلى المتغيرات (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الدخل الشهري والتأمين).

الفرضية الرابعة: تختلف الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمات الصحية حسب مستويات الرضا لدى المستهلك لهذه الخدمة في المؤسسات الصحية محل الدراسة.

الفرضية الرئيسية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستويات الرضا عند المستهلك للخدمة الصحية في المؤسسات محل الدراسة تعود إلى متغيرات (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، الدخل الشهري، مدة الإقامة والتأمين).

المنهج: استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، بالإضافة إلى المنهج الإحصائي بمختلف أساليبه.

عينة الدراسة: العينة 450 فردا ممثلا عن المجتمع والمكون من 1200 فردا مستجوبا، باستخدام العينة الميسرة غير احتمالية (مقصودة).

نتائج الدراسة: توصل الباحثة إلى نتائج كانت بمثابة إجابة للأسئلة المطروحة يوجزها فيما يلي:

أ- نتائج خاصة بوصف مجتمع الدراسة: اتضح من خلال البحث أن النسبة الأكبر من المستجوبين هم من جنس ذكور، وتتراوح أعمارهم ما بين 21 سنة و40 سنة، كما إن مستواهم التعليمي من ثانوي فاقل وهم في معظمهم مؤمنين لدى الجهات المعنية بالتأمين، بالإضافة إلى كونهم ينتمون إلى الفئة الوسطى فيما يتعلق بالدخل.

ب- نتائج خاصة بتحليل علاقات الارتباط: من خلال تحليل علاقات الارتباط بين متغيرات الدراسة اتضح أن هناك علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية ما بين المتغيرات الكامنة والتي تمثلت في كل من: جودة الطاقم الشبه الطبي، جودة الخدمات الفنية والتقنية، جودة الخدمات الفنية والتقنية، جودة الخدمات الإدارية، وأخيرا جودة الخدمات الفندقية، وبين المتغير التابع وهو الممثل بالرضا بشكل عام.

الدراسة الثالثة: دراسة الباحثة وفاء سلطاني (2015-2016) بعنوان: تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر واليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه ل م د في علوم التسيير، شعبة تسيير المنظمات، جامعة باتنة 1، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير.

إشكالية الدراسة: كيف يمكن تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر، وماهي آليات تحسينها؟

التساؤلات الفرعية:

1. ما هو الإطار النظري والمفاهيم للخدمات الصحية؟
2. ما هي أساليب تقييم الخدمات الصحية وآليات تحسينها؟
3. ما هو واقع الخدمات بالمنظومة الصحية في الجزائر؟

4. كيف يمكن تقييم مستوى الخدمات الصحية في ولاية باتنة باستخدام نموذج SERVQUAL؟ وماهي آليات تحسينها؟

فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى: وفقا لنموذج SERVQUAL لا يتوافق مستوى الخدمات الصحية المتوقع مع المستوى المدرك منها عند تقييمها باستعمال كل بعد على حدي.

الفرضية الثانية: وفقا لنموذج SERVQUAL لا يتوافق مستوى الخدمات الصحية المتوقع مع المستوى المدرك منها عند تقييمها باستعمال كل الأبعاد معا.

الفرضية الثالثة: وفقا لنموذج SERVQUAL فإن تقييم الخدمات الصحية يشير إلى وجود فوارق ذات دلالة احصائية حسب المتغيرات الشخصية لكل فرد.

منهج الدراسة: يتمثل منهج الدراسة في مجموع الإجراءات والعمليات التي تمكن الباحث من الإجابة على إشكالية البحث واختبار فرضياته؛ وفي هذا الإطار قمنا باتباع المنهج الوصفي التحليلي.

عينة الدراسة: تم اختيار نوع العينة الطبقية إذ أن مجتمع الدراسة غير متجانس، نظرا لأنه يتألف من فئات أو طبقات مختلفة بعضها عن بعض.

أداة جمع البيانات: تم اللجوء للاستبيان بغية تقييم مستوى الخدمات الصحية بولاية باتنة، تم تجميع المعلومات ومعالجتها باستخدام برنامج SPSS .

نتائج الدراسة: تم التوصل إلى قبول الفرضيتين الأولى والثانية بينما تم رفض الفرضية الثالثة. حيث توصلنا الى وجود اختلال في المنظومة الصحية لولاية باتنة رغم كل الامكانيات المادية والبشرية اذ القطاع الحساس فولاية باتنة كما ذكرنا سابقا هي من بين أكبر الولايات بالجزائر اما من حيث المساحة المتوفرة او عدد السكان فهي تحتل المرتبة الخامسة، ويعود هذا الاختلال الى سوء التسيير والتنظيم والرقابة من اجل الوصول الى الهدف المنشود.

الدراسة الرابعة: دراسة الباحثة ريمة أوشن (2018/2017) بعنوان إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية- دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري جامعة باتنة 1، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه (ل م د) في علوم التسيير تخصص تسيير المنظمات.

إشكالية الدراسة: السؤال الرئيسي: ما مدى جاهزية المراكز الاستشفائية لتبني إدارة الجودة الشاملة؟

الأسئلة الفرعية:

1. ما مستوى إدراك الأطباء العاملين في المؤسسات الاستشفائية لمفهوم الجودة الصحية؟

2. ما هي أهم العوامل الحرجة التي تسمح بتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة؟

3. ما هي المتطلبات التنظيمية، البشرية، والتكنولوجية لتطبيق إدارة الجودة لتحسين الخدمات الصحية؟

4. ما هي معوقات تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين؟

فرضيات الدراسة:

1- ظروف العمل للموارد البشرية في المراكز الاستشفائية الجامعية محل الدراسة غير ملائمة ولا تلقى رضا العاملين.

2- الإدارة في المراكز الاستشفائية الجامعية محل الدراسة لا توفر الظروف الملائمة لتقديم الخدمات الصحية.

3- جودة تقديم الخدمات الصحية في المراكز الاستشفائية الجامعية محل الدراسة في أدنى مستوياتها.

4- نظام الاتصال في المراكز الاستشفائية الجامعية محل الدراسة ضعيف ولا يؤدي الغرض.

المنهج المستخدم: استخدمت الباحثة المنهج الاستكشافي

عينة الدراسة: تم استخدام المعاينة العشوائية

أدوات جمع البيانات: المقابلة الملاحظة والاستبيان.

نتائج الدراسة:

من أهمها أن ظروف عمل الموارد البشرية تحقق مستويات مقبولة خصوصا ما تعلق بالتكوين رغم أن الإدارة لا توفر الظروف الملائمة لتقييم الخدمات الصحية، تم تقييم جودة هذه الأخيرة على أنها في أدنى مستوياتها، والحاجة إلى تحديث نظام الاتصال والمعلومات الذي أصبح عاجزا عن تحقيق الأهداف المرجوة منه.

الدراسة الخامسة: دراسة الباحثة قشي حبيبة. (2019-2020) بعنوان أثر أسلوب التوجه بالمريض (الزبون) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية.

إشكالية الدراسة: ما هو أثر أسلوب التوجه بالمريض-الزبون على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية؟

الأسئلة الفرعية:

1. ما مستوى التوجه نحو المريض-الزبون في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية؟
2. هل يوجد تأثير لأسلوب التوجه بالمريض-الزبون ببعديه (السلوكي والثقافي) على تحسين جودة الخدمات الصحية؟
3. ماهي الإجراءات الإصلاحية المتبعة في القطاع الصحي الجزائري لأجل تحسين الخدمات الصحية المقدمة للمرضى؟

فرضيات الدراسة: كإجابة مبدئية على الأسئلة الفرعية السابقة نضع الفرضيات التالية:

الفرضية الرئيسية الأولى: "لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبعده التوجه بالمريض-الزبون السلوكي على تحسين جودة الخدمات الصحية"، وتتفرع منها الفرضيات التالية:

- لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبعده توليد المعلومات على تحسين جودة الخدمات الصحية.
- لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبعده تبادل المعلومات على تحسين جودة الخدمات الصحية.
- لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبعده سرعة الاستجابة على تحسين جودة الخدمات الصحية.

الفرضية الرئيسية الثانية: "لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبعده التوجه بالمريض-الزبون الثقافي على تحسين جودة الخدمات الصحية"، وتتفرع منها الفرضيات التالية:

1- لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبعده التوجه بالمريض-الزبون الثقافي على تحسين بعد الملموسية.

2- لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبعده التوجه بالمريض-الزبون الثقافي على تحسين بعد الاعتمادية.

3- لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبعده التوجه بالمريض-الزبون الثقافي على تحسين بعد الاستجابة.

4- لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبعده التوجه بالمريض-الزبون الثقافي على تحسين بعد التعاطف.

5- لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبعده التوجه بالمريض-الزبون الثقافي على تحسين بعد الأمان".

منهج الدراسة: تم استخدام المنهج الوصفي.

عينة الدراسة: عينة عشوائية استهدفت عينتين هما: العينة الأولى عينة مقدمي الخدمات الصحية من أطباء، ممرضين وإداريين، والعينة الثانية وهي عينة المرضى المستفيدين من هذه الخدمات الصحية.

أدوات جمع البيانات: استخدمت الاستبيان كأداة للدراسة.

نتائج الدراسة:

ضعف مستوى التوجه بالمريض-الزبون في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية محل الدراسة.

- يوجد تأثير للتوجه بالمريض-الزبون السلوكي على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية محل الدراسة.

- يوجد تأثير للتوجه بالمريض-الزبون الثقافي على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية محل الدراسة.

ب-دراسات عربية:

الدراسة الأولى: دراسة الباحث الموسوي سعد مهدي سعيد (1437هـ-2016) بعنوان: دور مكونات نظم المعلومات الإدارية في تحقيق جودة الخدمات الصحية دراسة استطلاعية لآراء عينة من القيادات الادارية والمرضى الراقدين في المستشفيات الحكومية _ محافظة النجف الأشرف. رسالة ماجستير مقدمة إلى مجلس كلية الإدارة والاقتصاد في جامعة القادسية جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير. في علوم إدارة الأعمال.

إشكالية الدراسة: صياغة مشكلة الدراسة بالتساؤلات الآتية:

1. ما مدى إدراك القيادات الادارية لمستوى مكونات نظم المعلومات الادارية من حيث مكوناتها المتمثلة (المستلزمات المادية، البرمجيات، الافراد، البيانات) في مستشفيات عينة الدراسة؟
2. ما هو دور مكونات نظم المعلومات الادارية في تحقيق جودة الخدمات الصحية المقدمة؟
3. ما مدى إدراك ادارات المستشفيات للمشاكل والعقبات التي تحد من مستوى مكونات نظم المعلومات الادارية وبالتالي انعكاسها على جودة الخدمات الصحية؟
4. ما مدى إدراك المرضى الراقدين لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من حيث ابعادها المتمثلة ب (الملموسية، الاستجابة، الموثوقية، التعاطف، الضمان) في مستشفيات عينة الدراسة؟
5. ما توقعات المرضى الراقدين لمستوى جودة الخدمة الصحية من حيث ابعادها المتلزمة ب (الملموسية، الاستجابة، الموثوقية، التعاطف، الضمان) في مستشفيات عينة الدراسة؟

فرضيات الدراسة:

أولاً: الفرضية الرئيسية الأولى " لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين مكونات نظم المعلومات الادارية وجودة الخدمة الصحية".

تتفرع منها الفرضيات الفرعية الآتية:

- لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين المستلزمات المادية وجودة الخدمة الصحية
- لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين البرمجيات وجودة الخدمة الصحية.

- لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين الافراد(العاملين) وجودة الخدمة الصحية.

- لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين البيانات وجودة الخدمة الصحية.

ثانياً: الفرضية الرئيسية الثانية" لا توجد هنالك علاقة تأثير معنوية بين مكونات نظم المعلومات الادارية وجودة الخدمة الصحية "

تتفرع منها الفرضيات الفرعية الآتية:

- لا توجد علاقة تأثير معنوية بين المستلزمات المادية وجودة الخدمة الصحية.

- لا توجد علاقة تأثير معنوية بين البرمجيات وجودة الخدمة الصحية.

- لا توجد علاقة تأثير معنوية بين الافراد وجودة الخدمة الصحية.

- لا توجد علاقة تأثير معنوية بين البيانات وجودة الخدمة الصحية.

منهج الدراسة: الدراسة الحالية المدخل الاستنباطي.

عينة الدراسة: العينة الاولى: اذ بلغ حجم العينة (169) فردا متمثلين بالمدراء ومعاونيهم ورؤساء الأقسام ومسؤولي الشعب والوحدات في المستشفيات الثلاثة. العينة الثانية: شملت (169) مريضا من المرضى الراقدين في المستشفيات.

أدوات جمع البيانات: اعتمد الباحث في انجاز الجانب التطبيقي على مجموعة من الأدوات المستخدمة في جمع البيانات المقابلة المباشرة والاستبيان.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة الى مجموعة من الاستنتاجات كان أبرزها:

هناك علاقة ارتباط معنوية بين مكونات نظام المعلومات الادارية وجودة الخدمة الصحية.

توجد علاقة تأثير معنوية لمكونات نظام المعلومات الادارية على جودة الخدمة الصحية.

أن مكونات نظام المعلومات الادارية من الموضوعات المهمة في الادبيات الادارية الحديثة، حيث أصبح نظام المعلومات الادارية من الادوات الرئيسية التي تساعد الادارة في اداء اعمالها من خلال توفير المعلومات المطلوبة. جودة الخدمة الصحية في طليعة الاهتمام الميني والاداري لأنها تعتبر وسيمة لتحقيق نجاح المستشفيات في اعمالها. وجود وعي وإدراك لدى القيادات الادارية لمستوى مكونات نظام المعلومات الادارية في المستشفيات. اتفاق اغلب عينة القيادات

الإدارية عمى توفر مستوى مرتفع لمكونات نظام المعلومات الإدارية وهي: (المستلزمات المادية، البرمجيات، الافراد، البيانات.) من خلال التحميل الاحصائي لآراء عينة المرضى الراقدين في المستشفيات الثلاثة يظهر أن هناك ادراكاً وفيماً لجودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات الثلاثة. اتفاق اغلب عينة المرضى الراقدين عمى توفر مستوى مرتفع لأبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة وهي: (الملموسية، الاستجابة، الموثوقية، التعاطف، الضمان). اهتمام المستشفيات بجودة الخدمة الصحية والعمل على الوصول إلى مستوى مرتفع من الجودة ظهر ذلك جليا من خلال اجابات المرضى الراقدين الخاصة بجودة الخدمة الصحية المقدمة. ثبت من خلال اجابات المرضى الراقدين أن هناك فروقات بين توقعاتهم وادراكهم لجودة الخدمة الصحية.

الدراسة الثانية: دراسة الباحثة أميرة خليل أبو عكر (1439هـ—2017) بعنوان: تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة "محافظة بيت لحم دراسة تحليلية" قدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في إدارة الأعمال من برنامج الدراسات العليا. معهد الإدارة والاقتصاد. جامعة القدس.

إشكالية الدراسة: ومن هنا صيغت مشكلة الدراسة للإجابة على التساؤلات التالية: ما مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم؟ وما هي أهم المعوقات التي تقلل من جودة الخدمات الصحية؟

الأسئلة الفرعية:

1 ما مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم؟

2 ما مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم؟

3. ما مدى اختلاف مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم، حسب متغيرات الجنس، العمر، المؤهل العلمي، مكان السكن المسمى الوظيفي، عدد سنوات العمل في قسم الطوارئ، واسم المستشفى؟

4ما مدى اختلاف مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم، حسب متغيرات الجنس، العمر، المؤهل العلمي، مكان السكن، السبب المباشر لدخول قسم الطوارئ، واسم المستشفى؟

فرضيات الدراسة: وللإجابة على السؤال الثالث والرابع قامت الباحثة بوضع فرضيات.

-الفرضيات الخاصة بالسؤال الثالث:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير الجنس.

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير العمر.

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير المؤهل العلمي.

4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير مكان السكن.

5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير المسمى الوظيفي.

6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير عدد سنوات العمل في قسم الطوارئ.

7. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر مقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير اسم المستشفى.

الفرضيات الخاصة بالسؤال الرابع:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير الجنس.

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير العمر.

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير المؤهل العلمي.

4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير مكان السكن.

5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير السبب المباشر لدخول قسم الطوارئ.

6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين في محافظة بيت لحم يعزى لمتغير اسم المستشفى.

5- ما هي المعوقات التي تؤثر على جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم؟

منهج الدراسة: قامت الباحثة باستخدام المنهج الوصفي التحليلي.

عينة الدراسة: قامت الباحثة باختيار العينة العشوائية من مجتمع الدراسات المستفيدين (293)، أدوات جمع البيانات: تم اعداد استبانة حول تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة لمقدمي الخدمة في محافظة بيت لحم، واستبانة أخرى للمستفيدين. نتائج الدراسة: ومن أهم النتائج أن درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر مقدمي الخدمة والمستفيدين في محافظة بيت لحم كانت عالية وفق أبعاد الجودة الخمسة، فقد حصل بعد الثقة على أعلى الدرجات من وجهة نظر مقدمي الخدمة بنسبة (88%) ، أما بعد الاستجابة فقد حصل على أعلى الدرجات من وجهة نظر المستفيدين بنسبة (83%)، وتوصلت الدراسة أيضا الى أن أهم المعوقات التي تقلل من جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة نقص في الكادر الصحي من أطباء وممرضين، أما من وجهة نظر المستفيدين فكانت التأخير في تقديم الخدمات الصحية.

ج-الدراسات الأجنبية:

الدراسة الأولى: دراسة الباحث Habibollah Pirnejad (2008) بعنوان:

Communication in Healthcare: Opportunities for information technology and concerns for patient safety.

إشكالية الدراسة:

تحتاج أنظمة الرعاية الصحية بشكل متزايد إلى نظام اتصال أفضل وفعال. يجب أن يوفر هذا التواصل لمنظمات الرعاية الصحية ومقدمي الرعاية الصحية طرقًا موثوقة وسريعة وأمنة لتبادل معلومات المرضى. تتمتع تكنولوجيا المعلومات بإمكانات كبيرة لخدمة اتصالات الرعاية الصحية. ومع ذلك، فإن منظمات الرعاية الصحية لديها سمات تتحدى التطبيق الناجح لأنظمة تكنولوجيا المعلومات لدعم عمليات الرعاية الصحية وتحسين التواصل وسلامة المرضى. تبحث هذه الأطروحة في تفاعل تلك السمات مع أنظمة تكنولوجيا المعلومات في عملية عمل الأدوية. بصرف النظر عن دراسة كيفية تأثير العوامل التنظيمية على أنظمة تكنولوجيا المعلومات والتنفيذ والاستخدام، في جميع هذه الأطروحة، نبحث عن سبل لحل النزاعات، والحد من العواقب السلبية غير المقصودة.

سؤال البحثي "كيف يمكن تطبيق تكنولوجيا المعلومات لتحسين الاتصال داخل المؤسسات وفيما بينها في مجال الرعاية الصحية دون تعريض سلامة المرضى للخطر؟"

بتقييم تأثير نظام CPOE على التواصل بين الممرض والطبيب على عملية الدواء. في ستة أقسام للطب الباطني، يتم تقييم تأثير النظام على بناء قابلية التشغيل البيئي في التعاون المتعلق بالأدوية بين الممرضات والأطباء من خلال مسحين قبل وبعد التنفيذ و 15 مقابلة (مع 9 ممرضات و 6 أطباء). كانت معدلات الاستجابة الإجمالية 54.3% و 52.1% لاستبيانات ما قبل وبعد التنفيذ. أظهرت اختبارات T أنه بعد التنفيذ ، تم تحسين وضوح واكتمال الوصفات بشكل ملحوظ ($P < 0.001$)

نتائج الدراسة: توصل الباحث الى:

وجد أنه في البيئات داخل المنظمة، يتم تطوير التكامل العملي تدريجياً بين أجزاء العمل المختلفة بمرور الوقت. لا يمكن أن تدعم تكنولوجيا المعلومات الاتصال المطلوب لهذا المستوى من تكامل العمل والتعاون وتتحدى قابلية التشغيل البيئي للمستخدمين. وهكذا، في تنفيذ المعلومات الأنظمة في بيئات عمل تعاونية للغاية، يجب تحليل الصعوبات المحتملة في قابلية التشغيل البيئي للمستخدمين وتعويضها. في التواصل بين المنظمات، من ناحية أخرى، لا يوجد حتى الآن تكامل نظري متفق عليه، والعمل المرتبط بالمنظمات المشاركة غير متكامل عملياً. وبالتالي، فإن غياب المستوى الضروري من تكامل العمل هو التحدي الأساسي الذي يجب مواجهته لبناء شبكات اتصال قابلة للتشغيل البيئي.

الدراسة الثانية: دراسة الباحثة Rachel Christine Foskett-Tharby (2014)

بعنوان: Coordination of Primary Health Care

إشكالية الدراسة:

يعد تحسين تنسيق الرعاية تحديًا كبيرًا للأنظمة الصحية على المستوى الدولي، حيث يلزم وجود أدوات لتقييم الأساليب البديلة لتحسين التنسيق من منظور المريض. هدفت هذه الدراسة إلى تطوير والتحقق من صحة مقياس جديد للتنسيق للاستخدام في بيئة الرعاية الأولية.

منهجية الدراسة:

تم استخدام أربع طرق. أولاً، تم إجراء تحليل مفاهيمي لتحديد السمات الأساسية للتنسيق الذي يعتمد على الأدبيات المستمدة من الدراسات الصحية والتنظيمية ووضع حدودها مع المفاهيم ذات الصلة مثل استمرارية الرعاية والاندماج والرعاية التي تركز على المريض. وثانياً، جرى استعراض تدابير التنسيق القائمة لتقييم مدى تجسيد محتوى البنود للتعريف الناشئ عن تحليل المفاهيم ولتقييم الخصائص النفسية القياسية. ثالثاً، تم تطوير أداة جديدة، هي استبيان تنسيق الرعاية (CCQ)، باستخدام بنود من الاستبيانات الحالية وغيرها من الاستبيانات التي تم تطويرها بعد مجموعات التركيز التي تضم 30 مريضاً. تم استخدام عشر مقابلات معرفية لتقييم العناصر التي تم إنشاؤها. أخيراً، تم إجراء CCQ في مسح مقطعي لـ 980 مريضاً.

وأجريت تحليلات للأصناف والنماذج. تم تقييم موثوقية الاختبار من خلال إدارة ثانية لـ CCQ بعد أسبوعين. تم تقييم الصلاحية المتزامنة من خلال الارتباط مع استبيان تصورات العملاء للتنسيق (CPCQ). تم تقييم صحة البناء من خلال الارتباط مع الاستجابات لبند التنسيق العالمي ومقياس الرضا واختبار فرضيتين سابقتين: (1) ستخفض درجات التنسيق مع زيادة أعداد مقدمي الخدمات و(2) ستخفض درجات التنسيق مع زيادة أعداد الظروف طويلة الأجل.

نتائج الدراسة: توصلت الباحثة إلى أن اقتراح تحليل المفهوم أنه يجب اعتبار التنسيق عملية لتنظيم رعاية المرضى تتميز بما يلي: نشاط هادف، وتبادل المعلومات، ومعرفة الأدوار والمسؤوليات، والاستجابة للتغيير. وحدد الاستعراض المنهجي 5 تدابير تنسيق قائمة و 1017 تدبيراً آخر تضمنت مجالاً فرعياً للتنسيق. أظهر واحد فقط تغطية مفاهيمية ولكن خصائص القياس النفسي ضعيفة. ولذلك تم وضع واختبار صك جديد على النحو المبين أعلاه. وأعيدت 299 دراسة استقصائية مكتملة. كان المجيبون في الغالب من كبار السن وذوي الأصل العرقي الأبيض؛ كان نصفهم تقريباً من الإناث. تم حذف خمسة بنود بعد تحليل البنود. واقترح تحليل نموذجي نموذجاً للتنسيق من مستويين يتألف من 18 بنداً.

وهذا يرتبط ارتباطاً جيداً باللجنة الاستشارية المعنية بالمسائل البرمجية والتنفيذية، وبند التنسيق العالمي، ومقياس الرضا. تم تأييد الفرضيات المسبقة. كانت موثوقية إعادة الاختبار مقبولة على مستوى مجموعة المرضى.

3-مناقشة الدراسات السابقة:

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

تطرقت دراسة الباحثة عياد ليلي لموضوع الجودة داخل المؤسسة الاستشفائية، حاولت الكشف عن رضى المستهلك من الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى بالإضافة إلى أنها كشفت عن أثر الطاقم الطبي في الخدمة الصحية بالإضافة إلى الطاقم الشبه الطبي والطاقم الإداري، والذي يعتبر جزء من دراستنا. حيث اعتمدت دراستنا على عينة مكونة من طاقم طبي وطاقم الإداري.

وتختلف فيه هو الدراسة الحالية على الخدمات المقدمة للمرضى من ناحية أنه زبون في حالة أن دراستنا ترى المريض حالة إنسانية اجتماعية تحتاج للرعاية داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية. لديه الحق في الرعاية الصحية وتقديم له أفضل طرق وسبل الرعاية كما اختلف الموضوع كذلك في الجانب الإحصائي وأدوات جمع البيانات.

دراسة الباحث بن قيط الجودي نجد أن هذه الدراسة اهتمت بالخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية حيث تطرقت الى موضوع التنظيم البشري والتكنولوجيا في المؤسسة الاستشفائية لتحسين الجودة الصحية المؤسسة الاستشفائية، بالإضافة إلى أنها اقتربت أكثر من موضوع الدراسة الحالية حيث كشفت عن الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين بالمؤسسة الاستشفائية وكذلك حول نظام الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية.

إلى جانب موضوع فعالية الاتصال داخل المؤسسة بالإضافة إلى تطرقها لموضوع الاتصال الداخلي، تقاربت الدراسة السابقة مع الدراسة الحالية في الكشف عن الأهمية وسائل الاتصال الداخلي في المؤسسة، كما اعتمدت على المنهج وأدوات جمع البيانات في دراسة الموضوع.

في حين أن دراسة الباحثة صبرينة رماش ركزت على الاتصال الداخلي والاتصال الخارجي، كون المؤسسة اقتصادية بينما الدراسة الحالية ركزت على الاتصال الداخلي ودوره في تحسين الخدمات كون الخدمات مقدمة للمرضى. كما أن الدراسة الحالية ركزت على وسائل التنظيمي الرسمي ووسائل الاتصال الحديث، كجزء أساسي ومحوري في الدراسة الحالية.

وكانت دراسة الباحث الموسوي سعد مهدي سعيد على جودة الخدمة الصحية ودور مكونات نظم المعلومات في تحقيق الجودة الصحية من خلال آراءها لدى القيادات العليا في المستشفيات والمرضى. وهو ما تبث عنه الدراسة الحالية في معرفة المعلومات كونها اتصال داخلي وتنتقل

هذه المعلومات لدى القيادات العليا والمرضى داخل المؤسسات الاستشفائية. في حين أنها تختلف مع الدراسة الحالية في أنها ركزت على المعلومات ولم تهتم بالطرق والأساليب الاتصالية في ادراكها لدى القيادات العليا بالمؤسسات الاستشفائية والمرضى بالإضافة إلى ذلك فالباحث ركز على جودة الخدمة الصحية.

أما دراسة بشير كاوجة فهي ترى أن وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصال تعزز الدور الكبير للاتصال الداخلي بالمستشفيات العمومية الجزائرية وهوما ما تبحث عنه الدراسة الحالية حيث تبحث دراستنا الدراسة الحالية على الدوافع من استخدام تكنولوجيا الاتصال الحديثة ودورها في تعزيز الثقة من طرف مستخدمي الصحة بالمؤسسة الاستشفائية.

إضافة إلى ذلك نجد الباحث قد توصل إلى أن وسائل تكنولوجيا المعلومات والاتصال تساعد في تحقيق التنسيق وأهداف المستشفيات، رغم الصعوبات والتعقيدات الراجعة لطبيعة العمل والخدمة المقدمة من طرف المستشفيات. وهو ما تبحث عنه الدراسة الحالية عن صعوبات الاتصال وطرق تحسين الاتصال بالمؤسسة الاستشفائية.

مع ذلك فهي تختلف مع الدراسة الحالية في المنهج ومجال الدراسة إضافة إلى ذلك أن الباحث بشير كاوجة يعتبر أن وسائل تكنولوجيا الاتصال تساهم في تحسين الاتصال الداخلي أما الدراسة الحالية في ترى ان تكنولوجيا الاتصال هي نوع من الاتصال الداخلي أو ما يسمى وسائل الاتصال الداخلي الحديثة وكيف أن الاتصال الداخلي الحديث يحسن من الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية.

في حين نجد دراسة الباحثة باية بووزة والتي ترى أن الاتصال يلعب دورا في تحسين إنتاجية الموارد البشرية بأنماط التسيير الإداري، الذي كان متبعا في المؤسسة العمومية الجزائرية، بعد الاستقلال. وهو ما تبحث عنه الدراسة الحالية حيث أن الاتصال الداخلي في المؤسسة الاستشفائية يساهم في تحسين الخدمة الصحية. وقد اختلفت مع الدراسة الحالية في اعتمادها في اتصالها الداخلي على وسائل اتصال الحديثة لتحسين الخدمة الصحية.

ثامنا-المقاربة النظرية:

لا ينطلق الباحث في العلوم الاجتماعية من فراغ في دراساته للواقع الاجتماعي، فغالبا ما يعتمد على النظريات حيث تساهم المفاهيم والمتغيرات في عملية التحليل، كما يمكن للباحث الاعتماد على مقارنة أو استخدام عدة مقاربات على أن تكون مترابطة في هذه الدراسة. وقد تم الاعتماد على مقاربات متناسقة حيث تحمل في طياتها الاتصال كونه جزء أساسي في عملية تسيير باستخدامه للوسائل الاتصال، بالرغم أن كل نظرية ترى الوسيلة حسب نظريتها فمنهم من تركز على أن وسائل الاتصال تحقق الاتساق ومنها من ترى أنها تحقق اشباع لمستخدميها في حين ترى أنها تبني علاقات داخل المؤسسة. وقد تم الاعتماد على نظرية الاستخدامات الاشباع، النسقية، التفاعلية الرمزية بالإضافة إلى نظرية النظم.

1-تعريف النظرية العلمية وشروطها:

أ-النظرية: " المفاهيم التي يتوصل إليها الباحث بناء على ملاحظته لتجربة أو مجموعة تجارب، أو حدث أو مجموعة أحداث". (العبد الله، 2006، ص15) وتعرف النظرية بأنها مجموعة من العلاقات التي تفسر ظواهر التفاعل في إحدى مجالات الأنشطة التي يمارسها الإنسان الفرد والجماعات الاجتماعية والمجتمع بوجه عام فهي علاقات تبادلية متفاعلة بين الفرد والجماعة والمجتمع في إطار ظواهر التفاعل الفيزيقي والاجتماعي داخل البيئة الاجتماعية وتعبّر عن مجموعة المعايير والإيديولوجيات والقيم التي تمثلها هذه البيئة لتفسر ما يحدث داخلها، ومن الطبيعي أن تختلف المعايير والإيديولوجيات والقيم باختلاف البيئات واختلاف المجتمعات كما تختلف أيضا في البيئة الواحدة باختلاف الزمان. (طلعت والزيات، ص14)

والنظرية هي الهدف النهائي للعلم. النظريات هي بيانات عامة تلخص فهمنا للطريقة التي يعمل بها العالم. في مجال الاتصال الجماهيري، كان الكثير من نظريتنا في الماضي ضمنيا. اعتمد الناس على الفولكلور والحكمة التقليدية و «الفطرة السليمة» لتوجيه الكثير من ممارسات الاتصال الجماهيري. في بعض الأحيان لا يتم حتى ذكر هذه الافتراضات أو تدوينها في أي مكان. في أوقات أخرى يأخذون أشكال الأمثال أو الأقصى المبسطة. سيستفيد العديد من هذه الافتراضات من اختبارها من خلال البحث. قد تكون النتيجة أن الحدود القصوى "يتم تأكيدها أو إيقافها أو تأكيدها جزئيا فقط (ضمن حدود معينة). في أي من هذه الحالات، سيكون لدى الممارس الإعلامي أرضية أكثر ثباتا لاتخاذ الإجراءات. في تطوير النظرية، غالبا ما نحاول شرح شيء

يصعب فهمه. في الأساس، الهدف من النظرية هو صياغة عبارات أو اقتراحات سيكون لها بعض القوة التفسيرية. (Severin & Tankard, Jr, 2014,p.11)

ب-شروط النظرية العلمية:

يجب أن تكون النظرية واضحة ومحددة وموجزة وشاملة وقابلة للاختبار وقادرة على التنبؤ العلمي. ولعل أهم الشروط التي حددت للنظرية، تلك الشروط التي صاغها علماء المناهج والبحث الاجتماعي، الذين ركزوا على وضوح المفاهيم، واتساق الأفكار والتصورات، واستنتاج القوانين. (عبد الرحمن، 2006، ص 61)

2-تعريف نظرية الاستخدام والاشباع:

جاء ظهور نظرية الاستخدامات والاشباع في مجال الدراسات الإعلامية كبديل لتلك الأبحاث التي تتعامل مع مفهوم التأثير المباشر لوسائل الاتصال على جمهور المتلقين، وقد عرفت نظرية الاستخدامات والاشباع بأنها دراسة جمهور وسائل الاتصال الذين يتعرضون بدوافع معينة لإشباع حاجات فردية معينة لإشباع حاجات فردية معينة، وقد أكد كاتز وهو أحد رواد هذه النظرية أن استخدام وسائل الاتصال يتيح بصورة واضحة حينما نوجه اهتمامنا بما يفعله الجمهور بتلك الوسائل لا حينما نهتم بما تفعله وسائل الاتصال بالجمهور (Ree.1982). (الطيب، 2014، ص 145)

أ- جذور النظرية:

ولقد مر مدخل الاستخدامات والاشباع بثلاث مراحل متميزة في تطوره يمكن تقسيمها زمنياً كالآتي:

-مرحلة الطفولة (المرحلة الوصفية): واهتمت بتقديم وصف لتوجهات الجماعات الفرعية لجمهور وسائل الاتصال فيما يتعلق باختيارها للأشكال المختلفة من محتوى وسائل الاتصال، وقد امتدت هذه المرحلة خلال عقدي الأربعينات والخمسينات من القرن الماضي.

-مرحلة المراهقة (المرحلة التطبيقية): وهي مرحلة ذات توجه ميداني، حيث كانت تركز على المتغيرات النفسية والاجتماعية والتي تؤدي إلى نمط مختلف من استخدامات وسائل الإعلام، وكان من أهم نتائجها أن الجمهور يستخدم الوسيلة لإشباع حاجات معينة لديه وقد امتدت هذه المرحلة خلال عقد الستينات من القرن الماضي.

-مرحلة البلوغ (المرحلة التفسيرية): وكان التركيز فيها على الاشباعات المتحققة نتيجة التعرض لوسائل الاتصال، وتم إعداد قوائم الاستخدامات والاشباعات، وامتدت هذه المرحلة منذ عقد السبعينات من القرن الماضي وحتى الآن. (العبد وعاطف العبد، 2011، ص. ص. 298-299)

ب- مفاهيم النظرية:

-الاستخدام: الاستخدام مفهوم تلتقي في الاهتمام به التخصصات التي تتقاسم مجال الاتصال. يتنوع هذا المفهوم حسب السياقات التي تم فيها استخدامه.

-الحاجة: الحاجة هي افتقار الفرد أو شعوره بنقص شيء ما، يحقق تواجه حالة من الرضا والإشباع. والحاجة قد تكون فسيولوجية أو نفسية.

-الدافع: فهو حالة فسيولوجية أو نفسية توجه الفرد إلى القيام بسلوك معين يقوي استجابة إلى مثير ما. أو يرضي حاجة ما. (بصلي وحمدى، 2017، ص. ص. 338-339)

ج-فرضيات النظرية:

يبنى مدخل الاستخدامات الاشباعات على فكرة مؤداها أن حاجات الفرد المرتبطة بوسائل الاتصال، والتي تنشأ في ظل بيئة اجتماعية ونفسية معينة تخلق لدى الفرد دوافع للتعرض لوسائل الاتصال، فضلا عن مصادر أخرى غير وسائل الاتصال، حيث يتوقع الفرد أن تحقق له المصادر اشباعات لهذه الحاجات، وقد تنجح وسائل الاتصال في تحقيق هذه الاشباعات، وقد لا تنجح في ذلك. (أمين، 2007، ص 35)

-أن السلوك الاتصال سلوك هادف Purposive وذو دوافع Motivated، حيث يسعى جمهور وسائل الإعلام بإيجابية لتحقيق أهداف محددة من خلال استخدام هذه الوسيلة.

-يستخدم الجمهور مبادرة انتقاء واستخدام وسائل الاتصال لإشباع حاجاتهم ورغباتهم الشخصية، فقد يكون استخدام الجمهور لوسائل الإعلام هو استجابة لاحتياجاتهم الأساسية، ولكنه من ناحية أخرى يشبع حاجاتهم ويلبي رغباتهم، كالبحت عن المعلومات لحل مشكلة ما.

-يتأثر السلوك الاتصال لجمهور وسائل الإعلام بمجموعة من العوامل الاجتماعية والنفسية التي تعمل بمثابة المتغير الوسيط بين الوسيلة وجمهورها، فهذه العوامل تعمل بمثابة المرشح أو الفلتر لاستجابات الفرد السلوكية تجاه وسائل الإعلام.

-قد تؤثر وسائل الإعلام في سمات الفرد من ناحية أو في البناء الاجتماعي والسياسي والثقافي والاقتصادي للمجتمع من ناحية أخرى، زمن ثم يمكن الاستدلال على المعايير الاجتماعية والثقافية السائدة في مجتمع ما، من خلال استخدام أفراد وسائل الإعلام.

-تنافس وسائل الإعلام مع أشكال الاتصال الأخرى على عمليات الانتباه والانتقاء والاستخدام التي يجريها الجمهور لإشباع حاجته ورغباته، فهناك علاقة مؤكدة بين الاتصال الشخصي والجماهيري، حيث أن الطريقة التي تلبي بها وسائل الإعلام الاحتياجات تختلف من فرد لآخر باختلاف الظروف الاجتماعية والنفسية المحيطة بكل فرد. (أمين، 2007، ص 35-36)

د- أهم الانتقادات الموجهة لنظرية الاستخدامات والاشباع:

-أن هذه النظرية تتبنى مفاهيم تتسم بشيء من المرونة، مثل الدوافع، الإشباع، الهدف، الوظيفة، وهذه المفاهيم ليس لها تعريفات محددة، وبالتالي فمن الممكن أن تختلف النتائج التي نحصل عليها من تطبيق النظرية تبعا لاختلاف التعريفات.

-أن الحاجات الخاصة بالفرد متعددة ما بين فسيولوجية ونفسية واجتماعية، وتختلف أهميتها من فرد لآخر، ولتحقيق تلك الحاجات تتعدد أنماط التعرض لوسائل الإعلام واختيار المحتوى.

-تقوم النظرية على افتراض أن استخدام الفرد لوسائل الإعلام استخدام متعمد ومقصود وهادف، والواقع يختلف في أحيان كثيرة عن ذلك، فهناك أيضا استخدام غير هادفة.

-تنظر البحوث التي تستند إلى نظرية الاستخدامات والاشباع إلى وظائف وسائل الاتصال من منظور فردي يستخدم الرسائل الاتصالية، في حين أن الرسالة الاتصالية قد تحقق وظائف لبعض الأفراد وتحقق اختلالا وظيفيا للبعض الآخر. (كافي، 2015، ص 217)

ه- علاقة النظرية بموضوع الدراسة:

يرجع سبب الاختيار إلى من أجل معرفة العلاقة بين نظرية الاستخدامات الاشباعيات في عملية دوافع وحاجات (الموارد البشرية) لاستخدام وسائل الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية، بالإضافة إلى أن هذه النظرية ركزت على وسائل الاتصال كوظيفة أساسية لها دور وتأثير على الأفراد داخل المؤسسة الاستشفائية، معرفة الاشباعيات التي حققها مستخدم الصحة نتيجة تعرضهم وسائل الاتصال الحديثة.

3- النظرية العامة للأنساق:

أ- تاريخ النظرية:

يعود أصل تسمية المقاربات النسقية إلى اللغة اليونانية "والتي تعني الكل المنظم، ظهرت في الأربعينيات من القرن الماضي، نتيجة لاجتماع الأحياء (kubernetike) والإلكترونيك، والتي ساهمت بدورها في ولادة علم السيبرنتيقا" باللغة اليونانية "والتي تعني فن قيادة والتوجيه والتحكم: دراسة طريقة تنظيم الكائنات الحية والآلات). تسمح هذه المقاربة للباحثين بمواجهة تعقيد المواقف التي لا يمكن للنهج التحليلي (أو الديكارتي) القائم على فصل العناصر بفهمها.

على مدى ثلاثة قرون الماضية، سادت الحتمية الميكانيكية والمنطق الديكارتي على طرق التفكير في فهم البيئة المحيطة: فالفرد أو العنصر أو المشكلة التي يتم تحليلها بمعزل عن البيئة المحيطة، إذن يتم فصل المتغيرات لدراسة الآثار الفردية، من أجل فهم أفضل. على عكس المنطق الديكارتي الذي يفكك ويفتت ويشارك ويحلل، يظهر المنطق النسقي الذي يربط ويجمع ونظر في الروابط بين العناصر فيما بينها وفي علاقتها بطريقة محملة. فهي تأخذ بعين الاعتبار النسق الذي ينتمي إليه الفرد أو العنصر أو المشكلة في إطار التفاعلات التي يحافظ عليها مع العناصر الأخرى في نفس النسق. بالتأكيد هذا لا يعني تواجد النسق في حالة طبيعية. بل إنها مجرد منهجية للتمثيل العمليات (لأغراض إجرائية)، أو نمذجة لكائن مادي أو غير مادي، نشط وجاهز وفي تفاعل مستمر مع البيئة المحيطة به: حيوان وغابة وفريق رياضي وأسرة... الخ. (سعدي وولهي، 2018، ص 439)

ب- الوظائف الأساسية:

ويوضح ((بارسونز)) الوظائف الأساسية التالية للأنساق التنظيمية:

- _ تحقيق الأهداف والسعي إلى بلوغها من خلال التنسيق بين الأنشطة.
- _ التكيف مع متغيرات البيئة وأهدافها.
- _ التكامل والتوحد بين أجزاء النسق الواحد.
- _ المحافظة على استقرار النسق واستمرار صيانتها. (رماش، 2020، ص48)

ج- خصائص النسق:

يتضمن النسق المميزات التالية حسب **Bertrand et Guillement**:

الانفتاح: النسق بيئة مفتوحة تتبادل الطاقة المعلوماتية مع محيطها ومع مختلف العناصر المكونة له.

التعقيد: النسق هو مجموعة من العقد المترابطة فيما بينها من النسق الفرعي إلى النسق الكلي.

الهدف: تشمل جميع الأنساق أجزاء تتفاعل وفقا للوضع النهائي الذي يميز النسق برتمه أي أننا نتحدث عن الهدف الأساسي للنسق العام.

المعالجة: وتمثل مجموع المدخلات والمخرجات التي تنتج التبادلات المرتبطة بطريقة حيوية مع البيئة.

النسق الكلي (الشمولية): أي أن كل نسق كلي له مجموعة أجزاء تختلف في خصائصها عن النسق الكلي.

التدفق: يضمن سلامة عمل النسق عن طريق تدفق المعلومات التي تجتاز الهيكل التنظيمي وتضمن تنظيمه الذاتي وتكيفه مع البيئة المحيطة به.

التوازن المتسبب: يشير إلى فكرة استقرار النظام.

الانتروبيا $L' \text{ entropie}$: يقصد بها تدهور النظام والتنظيم. (سعدي وولهي، 2018، ص445)

د- أسباب اختيار:

تهدف النظرية إلى تحقيق الانسجام والتوازن وهو ما يتوافق مع موضوع الدراسة حيث المؤسسة الاستشفائية عبارة عن نسق متكامل به أنساق فرعية من خلال مصالح

وحدات تعمل لتحقيق وتحسين الخدمات داخل المؤسسة الاستشفائية، كما أنها تتوافق بشكل أفضل مع الاتصال التنظيمي كونه الاتصال الرسمي والذي يشمل كافة الأقسام والوحدات بالمؤسسة الاستشفائية باختلاف أنواعه. بالإضافة إلى أن النسقية تركز على العلاقات والثقافة داخل المؤسسة الاستشفائية وتعتمد على وسائل الاتصال في جمع المعلومات لتحقيق التوازن.

الفصل الثاني: الاتصال الداخلي في المؤسسة في ظل اعتماد

تكنولوجيات الاتصال الحديثة

تمهيد

أولاً: مفهوم الاتصال الداخلي

ثانياً: أهداف وأهمية الاتصال الداخلي

ثالثاً: العناصر والأنواع ووظائف الاتصال الداخلي

رابعاً: وسائل الاتصال داخل المؤسسة

خامساً: تكنولوجيا الاتصال

سادساً: معوقات الاتصال وطرق تحسينه

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر الاتصال الداخلي في المنظمة من أهم الركائز التي تقوم عليها المؤسسات سواء كانت عامة أو خاصة. يساهم في عملية تنسيق ومشاركة جميع المعلومات داخل المنظمة بين الأفراد، سواء كانوا إداريين أو عاملين، بطرق ووسائل اتصال مختلفة، سواء كانت رسمية أو غير رسمية، أو وسائل اتصال اعتمادا على التكنولوجيا الحديثة، وكذلك من أجل الفهم الأساسي للأهداف المحددة لرسالة المؤسسة. وبالتالي تحسين أداء الأفراد داخل المؤسسة وإدارتها والتنسيق بين أعضاء المؤسسة، وتحقيق كافة الجهود المبذولة لتحسين وبناء صورة جيدة للمؤسسة سواء على المستوى الداخلي أو المحيط الخارجي. من خلال هذا الفصل تطرقنا إلى تعريف مفهوم الاتصال الداخلي في المؤسسة. وأهمية وأهداف وأنواع الاتصال الداخلي في المنظمة وكذلك وسائل وشبكات وطرق الاتصال الداخلي في المؤسسة. كما ناقشنا معوقات الاتصال الداخلي في المؤسسة وسبل تحسين الاتصال الداخلي في المؤسسة.

أولاً: مفهوم الاتصال داخل المؤسسة:

1-تعريف الاتصال: ليس من السهل تعريف هذا المصطلح. وأشار ثيودور كليفنجر إلى أن "المشكلة المستمرة في تعريف الاتصال لأغراض علمية تنبع من حقيقة أن الفعل "للتواصل" راسخ. في الواقع، إنه أحد أكثر المصطلحات إرهاباً في اللغة الإنجليزية. "فرانك دانس يردد هذا الشعور:" نحن نحاول جعل مفهوم "الاتصال" يقوم بالكثير من العمل من أجلنا ". لقد بذل العلماء العديد من المحاولات لتعريف الاتصال، لكن التوصل إلى تعريف «أفضل» ثبت أنه مستحيل وقد لا يكون مثمراً للغاية. وجد فرانك دانس ثلاث نقاط من «التمايز المفاهيمي النقدي» في محاولات لتحديد التواصل. البعد الأول هو مستوى الملاحظة أو التجريد. وبعض التعاريف واسعة وشاملة؛ والبعض الآخر تقييدي. على سبيل المثال، تعريف الاتصال بأنه «العملية التي تربط الأجزاء المتوقعة من العالم الحي ببعضها البعض» عام. ومن ناحية أخرى، فإن الاتصال «كوسيلة لإرسال الرسائل والأوامر العسكرية، وما إلى ذلك، كما عن طريق الهاتف، والتلغراف، والراديو»، هو أمر مقيد. (Littlejohn, Foss, & Oetzel, 2012, p. 04)

ويشير إلى أن «الاتصال» ينشأ من الاسم اللاتيني *communicatio*، الذي يعني «المشاركة» أو «النقل»: يمكن القول إن هذا لا علاقة له بمصطلحات مثل الاتحاد أو الوحدة، ولكنه يرتبط بالأحرى بـ *MUNUS Latin* (الواجب، الهدية). على هذا النحو، تتعلق حواسه الجذرية بالتغيير والتبادل والسلع التي يمتلكها عدد من الأشخاص. ولهذه الحواس المتباينة في التأثير على جذور «الاتصال» عواقب على الطريقة التي يستهدف بها «علم الاتصالات». (Cobley & Schulz, 2013, pp. 1-2)

ويتضمن الاتصال عدة تعريفات: "عملية تحويل المعاني بين الأفراد المجتمع، أو بناء الفهم المتبادل في إطار التفاعل بين شخصين أو أكثر" أو "تبادل المعاني عبر نقل المعلومات أو "صيرورة اشراك المعلومات والمشاعر بين الناس عبر تبادل الرسائل اللفظية وغير اللفظية، أو "وسائل توصيل المعلومات مع التركيز على نقل وتلقي المعلومات"، أو "انشاء فهم مشترك من خلال التفاعل بين شخصين أو أكثر " الخ. ويعرفه البعض ببساطة على أنه "قضايا اجتماعية أساساً" (social affairs). (عزي، 2011، ص11)

هو العملية أو الطريقة التي يتم عن طريقها انتقال المعرفة من شخص الى اخر حتى تصبح مشاعا بينها وتؤدي الى التقاهم بين هذين الشخصين او أكثر، وبذلك يصبح لهذه العملية عناصر ومكونات واتجاه تسعى الى تحقيقه ومجال تعمل فيه ويؤثر فيها". (حمدي وآخرون، 2011، ص3) ويؤكد ستانلي (Stanley) أن الاتصال عبارة عن "عملية تبادل تفاعلي بين أطراف ذات لغة مشتركة، وليس عملا فرديا منعزلا، حيث تقاس فاعلية الاتصال في ضوء قدرة عملية التبادل على احداث حالات تفاعل، وتناغم وانسجام، وفهم مشترك للرموز المتبادلة". (العلاق، 2010، ص5)

عرف عالم الاجتماع تشارلز كولي Couley عام 1909 الاتصال بأنه: ذلك (الميكانيزم) من خلاله توجد العلاقات الإنسانية وتنمو وتتطور الرموز العقلية بواسطة وسائل نشر هذه الرموز عبر المكان واستمرارها عبر الزمان، هي تتضمن تعبيرات الوجه والايماءات والاشارات ونغمات الصوت والكلمات والطباعة والخطوط الحديدية والبرق والتلفون، وكل تلك التداوير التي تعمل بسرعة وكفاءة على قهر بعدي الزمان والمكان. (كافي، 2016، ص10)

ويرى صالح دياب هندي (1995) أن الاتصال هو العملية يمارسها الانسان مع الآخرين لتشير إلى تفاعله معهم بواسطة العلامات والرموز، وقد تكون هذه الرموز حركات أو صورا أو لغة أو أي شيء آخر، وتعمل كمنبه للسلوك من أجل احداث تأثير معين فيه. (علي، ب س، ص22)

2- اتصال المؤسسة:

وردت العديد من التعاريف في هذا الشأن حيث يعرفه روجرز (1976) بأنه: "الاتصال الذي يحدث في إطار منظمة ما، وهو عملية هادفة بين طرفين أو أكثر وذلك لتبادل المعلومات والآراء والتأثير في المواقف والاتجاهات". نلاحظ أن هذا التعريف يركز على الاتصال الداخلي، وأهم أهداف الاتصال الخارجي للمؤسسة. (رماش، 2020، ص 19)

أما محمد منير حجاب فيعرفه بأنه: "الاتصال الذي يتم داخل المنظمات أو المؤسسات والاتصال بين تلك المؤسسات وبيئتها. والاتصال التنظيمي معني أيضا بنشر المعلومات بين الأفراد في إطار حدود معينة هي المنظمة من أجل تحقيق أهدافها. (كامل وآخرون، 2019، ص24)

من جهة أخرى فإن PhilippeSchwebig عرف اتصال المؤسسة كمؤسسة أو منظمة تتحدث عن نفسها، أي أنها المرسل والمستقبل وموضوع الخطاب كذلك. " هذا التعريف ينتج أن المؤسسة أو المنظمة تكون وحدة منسجمة تؤثر وتتأثر كذلك، أي أنها شخصية معنوية مكونة من أشخاص

ماديين، وبمجموعات من الأشخاص الماديين يكونون علاقات فيما بينهم ويؤثرون بذلك على حياة وتكوين الشخصية المعنوية (Philippe Schwebig) في (ناصر عدون، 2004، ص31).

وعليه يمكن إدراج تعريف أشمل نوعاً ما من التعاريف السابقة من خلال القاموس الموسوعي لعلوم الإعلام والاتصال بأنه: "حديث المنظمات عن نفسها، على النقيض من الاتصال التجاري، ذلك الاسم الآخر للإعلان والمرتبب بالمنتجات أما بالنسبة للمؤسسة، فيتعلق الأمر بالعمل على تعريفها، وتعيين نشاطاتها وإعطاء صورة حسنة على نفسها سواء أمام جماهيرها الخارجية(المنتجين، الزبائن، المحتملين، الموردين، البنوك، المساهمين المحتملين) أو الداخلية (أجراء، مساهمين، ممثلين نقابيين)، بشكل تعبر من خلاله على شرعيتها الاقتصادية والاجتماعية". (رماش، 2020، ص20)

3- مفهوم الاتصال الداخلي:

يشمل الاتصال داخل المنظمة كل العمليات التي يتم من خلالها ابلاغ الرسالة بين أطراف المنظمة جماعات وافراداً، سواء داخل التنظيم الرسمي او التنظيم غير الرسمي، أو بين أقسام المنظمة، بحيث ينظم الاتصال بناء على النصوص الرسمية وعلى أساس التقاليد التي تراكمت بين الاعضاء داخل المنظمة. (قاسمي، 2017، ص14)

الاتصال الداخلي هو فن وعلم «إدارة الترابط وبناء علاقات مفيدة للطرفين بين المنظمة وموظفيها». (Lee & Yue, 2020)

ومن التعاريف التي أدرجت أو نسبت إلى للاتصال الداخلي عرفته Westphalien بأنه: يشمل مجموع تصرفات الاتصال التي تنتج داخل المؤسسة، ونماذجها التي تختلف من مؤسسة إلى أخرى، ولا تكون إلا داخلها ويكون موجه خاصة لمجموع الأفراد داخل المؤسسة، مهما كان المنصب، العمل، التكوين، مكان العمل أو الأقدمية " (watsphalen, M, H, 2004, p78). عرف الاتصال الداخلي هنا من خلال الفضاء الذي يشغله وأهمل جوانب أخرى كالمهدف من هذه العملية.

أما (J.R. Edighoffer) فقد عرف الاتصال الداخلي بأنه "مجموع الحوارات وتبادل المعلومات التي تدور بين أعضاء المؤسسة من أجل تحقيق أهدافها، فالمعلومة هي وسيلة استراتيجية حقيقية إذا ما أحسن استعمالها" (J.R. Edighffer, 2001, p108).

هذا التعريف قدم الاتصال الداخلي على أنه تفاعل وتبادل للمعلومات داخل المؤسسة ورغم ما تكتسبه المعلومة من أهمية بالغة في الاتصال، إلا أن هذا التعريف لم يحدد اتجاهها كما أن الأفراد لا يتبادلون المعلومات فقط، بل المشاعر والأحاسيس وهذا ما يوضحه التعريف التالي:

الاتصال الداخلي موجه لجميع أفراد المؤسسة من أجل إعلامهم بأهداف، أنشطة ونتائج مؤسستهم، وبالمعلومات يتم تحريك تدريب التحام العمال وخلق شعور بالتملك وهذا لتحسين النشاط الشامل للمؤسسة ورسم صورة جيدة عنها" (I. Demond et autres, 2001, 22) (بركان، 2018، ص 123)

وعرفته الجمعية الفرنسية للاتصال الداخلي بأنه: "مجموع المبادئ والتطبيقات التي تهدف إلى تشجيع سلوك الاستماع تسهيل وتمرير ونشر المعلومات، تسهيل العمل الجماعي المشترك وترقية قيم المؤسسة من أجل تحسين الفعالية الفردية والجماعية فيها" (françoisbonen et bruno henriet, 1998p15)

ويعرف (Philippe Morel, 2000) الاتصال الداخلي بأنه: "عبارة عن مجموعة من الرسائل التي تتدفق داخل المؤسسة بهدف الحفاظ على مناخ اجتماعي هادئ، إشراك الموظفين في جميع أعمال المؤسسة وجعلهم يشعرون بأنهم محل اهتمام ومعتزف بهم".

فالالاتصال داخل المؤسسة يعني الاستماع للعامل وإنتاج المعلومة للإجابة على انشغالات وحاجات الأفراد، تنشيط الحوار من أجل دمج المعلومة وتوضيحها وجعلها مقبولة، وتخطيط وتنسيق كل هذه الأنشطة لمواجهة العمل في الواقع (Jean baptiset brès, 2005, p.10).

إذن الاتصال موجه لمختلف موظفي المؤسسة لإعلامهم عن مؤسستهم، أهدافها، عملها، نتائجها والصعوبات التي يمكن أن تواجهها، وكذا حشد الموظفين، إدماجهم وخلق شعور بالانتماء من أجل تحسين الأداء العام للمؤسسة، وتعزيز بناء صورتها (Alain Kemp et autres, 2006). (بركان، 2018، ص 123)

مفهوم الاتصال الداخلي: (بالخيرى وجابري، 2013، ص 72)

ويعرفه إبراهيم عبد العزيز شيجا "الاتصال الداخلي يعني تبادل الأفكار والبيانات بغرض تحقيق أهداف العمل الإداري". أي تحقيق أهداف المؤسسة والإدارة مرتبط بتبادل الأفكار والمعلومات بين مختلف الإدارات.

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

ويعرفه عبد الحميد درويش: "بأنه ذلك الاتصال الذي يحدث داخل المؤسسة والذي يهدف إلى ضمان انسياب المعلومات والأفكار".

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

إن الاتصال الداخلي هو عملية اتصالية عادية تتوفر على مقومات الاتصال الأساسية من مرسل، رسالة، وسيلة، مستقبل. ويدخل هذا النوع من الاتصال ضمن الاتصال المؤسسي الذي يشمل الاتصالات الداخلية والخارجية معاً. ومن هنا نعرف الاتصال الداخلي على أنه مختلف الأنماط الاتصالية التي تحدث داخل النسق المؤسسي، دون الخروج عن النطاق المادي للمؤسسة، ويتفاعل عن طريقة كل أفراد المؤسسة، من خلال تبادل الرسائل الاتصالية بكل الطرق والاستراتيجيات والوسائل الممكنة والمتوفرة داخل المؤسسة. (كامل وآخرون، 2019، ص70)

ويعرف الاتصال الداخلي على أنه مجموعة المبادئ والممارسات التي تتيح تبادل الرسائل والأفكار والقيم بين أعضاء المنظمة نفسها. كما يمكن تعريف الاتصال الداخلي على أنه جميع الإجراءات الاتصالية الموجهة لموظفي شركة أو منظمة ما. كما يعرف على أنه إدارة تدفق المعلومات لمعالجتها وذلك قصد توجيهها للمعلومات لمعالجتها وذلك قصد توجيهها لمستخدميها (الموظفين أو أقسام المؤسسة)، ويسعى الاتصال الداخلي إلى تعزيز مناخ اجتماعي جيد، وإلى دمج الموظفين داخل الشركة. ونجد أنه هناك ثلاثة تعاريف تضمن تغطية المفهوم الشامل للاتصال الداخلي، وتطرح من جهات نظر وظيفية وتفسيرية وهي: التواصل الإنتاجي، الاتصالات الشاملة، تنظيم الاتصالات. وتستند هذه التعريفات إلى مفاهيم المنظمة والاتصالات. (كامل وآخرون، 2019، ص70)

الاتصالات الداخلية هي صفة اتصال بين الموظفين أو الموظفين، ومجموعات الموظفين على مختلف المستويات ومجالات التخصص المختلفة التي تحتاج إلى تصميم وإعادة تصميم قيم وأنشطة المنظمة من أجل تنفيذ القيم المصممة وتنسيق الأعمال والمهام الروتينية في المنظمة.

وبالتالي، تخلق المنظمة علاقة الموظف ومسؤوليته الجماعية الوظيفية مع وجود استراتيجية اتصال شبكة المنظمة. (Salim, 2022, p. 04)

ويعرف على أنه «تدفق الاتصالات بين الناس داخل حدود المنظمة» (Mazzei, 2010). يعد الاتصال الداخلي عاملاً تمكيني لتقديم الدعم للموظفين وهو أحد العوامل الأساسية لإشراكهم داخل المنظمات. يدرك Adonis (2006) الشفافية كمفتاح للتواصل، ويقترح أن يكون الاتصال منتظمًا ومنفتحًا ولفظيًا لزيادة الثقة بين الموظفين والإدارة بالإضافة إلى جعل الموظفين يشعرون بالأهمية وتقليل فرص الموظفين في عدم معرفة ما يحدث في المنظمة. (VORA & PATRA, 2017, p. 30)

من حيث المحتويات، يتم تعريف الاتصال الداخلي على أنه تكامل ثلاثة مجالات رئيسية تمثل أهدافها الرئيسية:

- 1 تزويد الموظفين بالمعلومات التي يحتاجونها لأداء وظائفهم.
 - 2 ربط المعلومات والدوافع اللازمة للتعاون.
 - 3 تشكيل المواقف المرغوبة المتعلقة بالعمل (السلوك المهني والسلوك) اللازمة للاستقرار
- الموظفين والمنظمة. (Holá, The importance of internal communication in hospital management, 2012, p. 6)

وفقًا لفرانك وبراونيل (1989)، يشير الاتصال الداخلي إلى معاملات الاتصال بين الأفراد و/أو الجماعات على مختلف المستويات وفي مختلف مجالات التخصصات التي تهدف إلى تصميم وإعادة تصميم المنظمات، وتنفيذ التصاميم، وتنسيق الأنشطة اليومية. ومع ذلك، يمكن تعريف الاتصال الداخلي بأنه الدور المخطط لإجراءات الاتصال للتأثير بشكل منهجي على معارف الموظفين الحاليين ومواقفهم وسلوكياتهم. (Vora & Patra, 2017, p. 30)

ثانياً: أهداف وأهمية الاتصال داخل المؤسسة:

1-أهداف الاتصال الداخلي للمؤسسة:

إن عملية الاتصال تسعى لتحقيق هدف عام هو التأثير في المستقبل حتى تتحقق المشاركة في الخبرة مع المرسل وقد ينصب هذا التأثير على أفكاره لتعديلها وتغييرها أو على اتجاهه أو على مهاراته. وبإسقاط هذا التأصيل الأكاديمي داخل المؤسسة نجد أن "الاتصال الداخلي يهدف إلى خلق التحام فكري ومعنوي في قيم وأهداف مشتركة إذ يستحوذ على ديناميكية تشكيل صورة المؤسسة، مثله مثل الاتصال الخارجي" ونجد أن تحقيق أهداف المؤسسة، يتوقف على سلامة الاتصالات الداخلية ووضوح قنواتها، إذ أن هذه الأخيرة تساعد في القيام بالآتي: (رماش، 2020، ص. ص 133-134)

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

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

-التنسيق بين المهام والوحدات المختلفة، بما يحقق هدف الاتصال الاجتماعي.

-تحديد معايير ومؤشرات الأداء. إصدار الأوامر والتعليمات. تقييم الأداء وإنتاجية العمل. تعريف المشكلات وسبل علاجها. تحديد الأهداف الواجب تنفيذها.

-تكوين العاملين وتنمية قدراتهم، وذلك بإكسابهم خبرات جديدة أو مهارات أو مفاهيم جديدة، مما يترجم الهدف التعليمي للاتصال — تحفيز العاملين، وذلك بتوعيتهم ومساعدتهم المادية والمعرفية.

(رماش، 2020، ص. ص 133-134)

1-1 أهداف الاتصال بالنسبة للجمهور: الجمهور له أهمية خاصة بالنسبة للمؤسسة الاجتماعية

حيث أنها غالباً مؤسسة خدمات. لذلك فالمؤسسة يهتما إقامة نظام للاتصال بالجمهور يمكنها من أن توصل حقيقة الجهود المبذولة التي تبذلها المؤسسة. وكذلك يهتما أن يتعرف الجمهور على حقيقة هذه الجهود. كما يمكن تلخيص أهم الأهداف التي تسعى المؤسسة من خلال وضع استراتيجية للاتصال نذكر منها:

- الصورة التي ترغب المؤسسة ان تكون عليها، أي ما تريد الوصول اليه.
- تحديد وترتيب الجمهور المستهدف حسب مساهمته في تحقيق الاهداف والرسائل.
- تحديد الوسائل الاتصالية التي تستعملها. (Grogory.Liliu,1994,90) (الحاج،2016، ص128)

2-أهمية الاتصال الداخلي للمؤسسة:

إن نجاح المؤسسة في تحقيق أهدافها يتوقف على نظام الاتصال بها. وبهذا يعني أن الاتصالات الإدارية لا ينبغي النظر إليها على أنها عملية مستقلة قائمة بذاتها ولكنها تعتمد عليها كافة العمليات الإدارية في المؤسسة. عملية الاتصال من المكونات الرئيسية للعملية الإدارية. وقد بدأت تظهر الكتب والمقالات عنها خلال السنوات العشرة الأخيرة. لما لها من أهمية في تحقيق النجاح للإدارة. كما أنها تعتبر مهمة بالدرجة الأولى لتناول المشاكل التي تنشأ في أي مؤسسة. وهي حيوية لعملية اتخاذ القرار. ونجد عملية التخطيط والتوجيه والتنسيق والتقييم تعتمد دائماً على نوعية الاتصال. يقرر شاستر برنارد بقوله إن الوظيفة الأولى للإدارة هي تطوير وصيانة نظم الاتصال. وتبرز أهمية الاتصال الداخلي في المؤسسة في المجالات التالية: (بلخيري، 2014، ص91)

-الاتصال الداخلي واتخاذ القرارات: يلعب الاتصال دور جوهري في عملية اتخاذ القرار. وإذ عن طريق الاتصال يمكن تسهيل إيصال البيانات والمعلومات الحقيقية والصحيحة. التي تأتي من الخارج سواء كانت صاعدة أو هابطة. التي تساعد على اختيار أفضل البدائل والوصول إلى القرار الذي يتصف بالرشد أو القريب من الرشد.

-الاتصال الداخلي والتوجيه: يعتمد المدير في توجيه للعاملين على نظام من الاتصالات حيث يستطيع المدير باستخدام سبل الاتصال المتاحة له أن يحدد للعاملين أهداف التنظيم بصفة عامة. ويشرح لهم الواجبات والأعمال التي تتوقع الإدارة منهم أن يؤيدونها والإمكانيات التي تضعها الإدارة تحت تصرفهم لمساعدتهم على تحقيق هذه الأهداف. كما أن الاتصالات هي سبيل الإدارة لإبلاغ العاملين رأيها في مستويات أدائهم. (بلخيري،2014، ص91)

-اتصال الداخلي والتنسيق: حيث يقصد بالتنسيق التوفيق بين الأنشطة المختلفة في المؤسسة. أو جهود أي جماعة من جماعات المؤسسة وذلك لمنع التضارب أو التعارض بين هذه الوحدات

ويحدث تسير الجهود الجماعية في تجانس. وانسجام. لذلك فان التنسيق الفعال يتوقع على وجود قنوات اتصال جيدة في المؤسسة وتبرز أهمية الاتصال الداخلي في تحقيق التنسيق في مجال الاتصالات الأفقية أو العرضية. (بلخيري، 2014، ص92)

ويجري الاتصال الداخلي في منظمة ما بين إدارة المنظمة والموظفين ويمثل الطريقة التي تنظم بها تدفقات المعلومات تنظيمياً رأسياً وأفقياً وغير مباشر. اعتماداً على قنوات الاتصال المستخدمة، يمكننا التمييز بين الاتصالات الداخلية الرسمية وغير الرسمية. وتستخدم الاتصالات الرسمية القنوات الرسمية، المنشأة بموجب اللوائح الداخلية، وبالتوازي، على جميع مستويات المنظمة، تظهر قنوات اتصال جديدة بين الموظفين بشكل تلقائي، وتكون الاتصالات غير الرسمية أكثر استرخاءً وغير رسمية. فالاتصالات غير الرسمية تزداد كثافة كلما ازدادت الاتصالات الرسمية فقراً وافتقاراً إلى الكفاءة. يتمتع الاتصال غير الرسمي بميزة أنه يمكن أن يساعد في خلق تماسك جماعي، لكنه لا يمكن أن يحل محل التماسك الرسمي لأن هناك خطراً من أن يتحول إلى شائعات أو ثرثرة، مما يشوه المعلومات الأولية. (Cismaru, 2008, p. 26) (Popa, 2020, p. 297)

من جهة أخرى يعتبر الاتصال نشاطاً إدارياً وتقنياً وعقلياً ونفسياً واجتماعياً، وفي نفس الوقت يتوجب على القائمين عليه مراعاة التوازن بين هذه المجالات لضمان عملية الاستقرار في المؤسسة وتحقيق أقصى قدر من الفعالية، وهو نشاط رسمي وغير رسمي في ان واحد، ونشاط جماعي تفاعلي نلاحظه من خلال اندماج الأفراد في الجماعات وتأثرهم بها وبخصائصها السلبية والإيجابية سواء المتعلقة منها بإنجاز المهام أو بالعلاقات الاجتماعية المختلفة، لذا فأي عملية تغيير تنطلق من بناء استراتيجية للاتصال داخل المؤسسة. (قاسيمي، 2016، ص16)

ويكتسي التواصل مع الجماهير الداخلية أهمية رئيسية لنجاح المنظمة. يلعب الاتصال دوراً مهماً في تحفيز وبناء الثقة وخلق هويات مشتركة وتعزيز إحساس الموظفين بالمسؤولية. من خلال الاتصالات الداخلية، يحصل الموظفون العاملون في المنظمات على معلومات مهمة حول عملهم وتنظيمهم وبيئتهم وأنفسهم. إن إعلام الموظفين بالقرارات والعمليات الهامة التي تحدث في المنظمة هو مظهر من مظاهر المشاركة والمسؤولية من قبل إدارتهم. (Vasilev & Arabadzhieva, 2020)

ويتجاوز الاتصال الداخلي حواجز الاتصال بين الأشخاص ويصبح نشاطاً رئيسياً لسلسلة سير عمل المنظمة، لا سيما بالنسبة للمنظمات التي يُعرض فيها على العميل خدمة غير ملموسة. (Aguerreberre, 2015, p. 55)

ثالثاً: عناصر الأنواع والوظائف في الاتصال الداخلي:

1- عناصر ومراحل الاتصال داخل المؤسسة:

1-1 عناصر الاتصال داخل المؤسسة:

-المرسل: وهو الشخص الذي تنطلق منه العملية الإعلامية أو الاتصالية، يبدأ الحوار بصياغة أفكاره في رموز تعبر عن المعنى الذي يقصده (هذه الرموز تكون الرسالة التي يوجهها القائم بالاتصال الى جمهور معين) فإذا نجح المرسل في اختيار الرموز المناسبة للتعبير عن فكره تعبيراً صحيحاً ودقيقاً وواضحاً يكون بذلك قد وضع قدمه على الطريق الصحيح. أما إذا عجز عن صياغة أفكاره في رموز واضحة تعبر عما يقصده انهارت عملية الاتصال في مراحلها الأولى وتحولت الى عبث قد يسبب الضرر بدلاً من النفع. (عيساني، ب س، ص62)

قد يكون مصدر الرسالة هو نفسه القائم بالاتصال أو المرسل، وفي هذه الحالة فإن الخطأ المحتمل في التعبير عن أفكاره ينبع من عجزه الشخصي عن صياغة هذه الأفكار في رموز تنقل المعنى بوضوح. ولكن المشكلة تتضاعف حينما لا يكون المصدر هو المرسل فتتمر الصياغة في هذه الحالة بمرحلتين بدلاً من مرحلة واحدة. وقد يكون ذلك في صالح الرسالة إذا كان المصدر غير قادر على الاتصال، أو أن تكون مهارات المرسل الذي يتولى نقل الرسالة عن المصدر عالية إلى الحد الذي يضيف على الرسالة وضوحاً أكثر، أو قدرة أكبر على الإقناع والتأثير. (عجوة وآخرون، 1989، ص. ص19-20)

-الرسالة: الرسالة هي المضمون الذي يرسله المرسل الى المستقبل او المرسلون الى المستقبلين الذين ارتبطوا بعلاقة اتصالية أو ما يعرف بـ content of communication وهي ليست قاصرة على كلمات مكتوبة ولكنها تشمل الكلمات المكتوبة أو اللفظية أو الكلمات غير المكتوبة وغير اللفظية لتعابير الوجه وحركات الأطراف ونظرة العين وكل ما يعنيه المرسل من معاني يريد ارسالها وتوصيلها للآخرين. (منقريوس، 2010، ص10) وهناك ثلاثة أمور يجب اخذها في الاعتبار بالنسبة للرسالة حتى تحقق هدفها وتتجح في العملية الاتصالية، وهي:

الأمر الأول: كود الرسالة: وهو مجموعة من الرموز التي إذا وضعت في ترتيب معين يصبح لها مغزى عند المتلقي، والرموز هذه هي مفردات اللغة.

الأمر الثاني: مضمون الرسالة: وهو مادة الرسالة التي تعبر عن أهداف المصدر، وتتمثل في العبارات والمعلومات والاستنتاجات والاحكام...الخ.

الأمر الثالث: معالجة الرسالة: فالمصدر قد يختار معلومة معينة ويتجاهل أخرى... والدليل الذي يثبت به رايه... يذكر كل الحقائق في رسالته، وقد يترك للمتلقي مهمة تكملة تلك التي لم يذكرها في الرسالة... ويتخذ كل فرد القرارات التي تحقق أهدافه بأفضل شكل متاح. (عزت، 2018، ص 28)

-المستقبل: هو الطرف الاخر الذي يجعل دائرة الاتصال تكتمل. انه مصب عملية الاتصال وهو المقصود بها لان المستقبل يرغب في اثاره سلوك او دافع او اتجاه عنده. وفي الحالات العادية الانسان هو المستقبل. ولكن حديثا اقتبس علم المعلوماتية هذه الصيغة لصناعة وتشغيل الكمبيوتر على غرار نظام عمل الذهن البشري، خصوصا حين يغذي كمبيوتر رئيسي بعض المحطات الفرعية بالحلول والمعلومات ويتلقى منها المعطيات. (حجازي، 1990، ص. ص 27-28)

-الوسيلة: هي الرمز أو الشكل أو اللغة التي يستخدمها المرسل ليعبر عن رسالته أو ما يرغب في توجيههم من أفكار أو معلومات. أو ما اشبه ذلك بالمرسل اليه ويشركهم معه فيها. وتتعدد وسائل الاتصال التي قد تكون وسائل لفظية أو مكتوبة مثل الكتب أو المقالات أو المجالات أو الخطابات أو غير مكتوبة كالمحاضرات والندوات وحلقات المناقشة والمقابلات. وقد تكون وسائل غير لفظية كالصور والرسومات والعينات والنماذج والأفلام والتمثيلات وغيرها. (الجميلي، 1997، ص. ص 21-22)

-رجع الصدى: يتخذ رد الفعل اتجاها عكسيا في عملية الاتصال، وهو ينطلق من المستقبل الى المرسل، وذلك للتعبير عن موقف المتلقي من الرسالة ومدى فهمه لها واستجابته او رفضه لمعناها، وقد أصبح رد الفعل مهما في تقويم عملية الاتصال، حيث يسعى الإعلاميون لمعرفة مدى وصول الرسالة للمتلقي ومدى فهمها واستيعابها. (كافي، 2017، ص 190)

وهو استجابة المتلقي العلنية للرسالة التي تم فكها والموجهة الى المرسل. ويكون رجع الصدى آخر حلقة في دائرة الاتصال. (عزي، 2011، ص 18)

-تأثير وسائل الاتصال: الحالة التي تتمكن فيها الوسائط الإعلامية من تغيير مواقف الجماهير، واختياراتها، وأفكارها، وربما عقائدها الفكرية، وذلك من خلال البرامج التي تبثها يوميا، ومن خلال تقنيات التأثير التي تستعملها، ووسائل الاقناع مثل المناظرات والخطابة. (قاسيمي، 2017، ص63)

1-2- مراحل الاتصال في المؤسسة:

مرحلة الإدراك: الاتصال هو الإدراك الحسي للرسالة عن طريق الحواس المختلفة، وأي رسالة شفوية أو كتابية أو حركية يتم إدراكها حسيًا عن طريق السمع والبصر والحركات المختلفة بحيث يدركها العقل ويفك رموزها ويعطيها التفسير المناسب لتتطرق بعدها المرحلة الثانية هي مرحلة الاستجابة والتنفيذ.

مرحلة التقييم: يطلع المتلقي على رسالة ويركز على فهمها بطريقة جيدة ويناقشها مع نفسه ومع الآخرين للتأكد من مضمونها وإزالة الغموض إذا كان موجودًا لينطلق بعدها إلى مرحلة التنفيذ.

مرحلة التنفيذ: يقوم المتلقي بتنفيذ مضمون الرسالة في حالة اقتناعه بها عن طريق اختيار وسائل التنفيذ المناسبة وعن طريق اختيار وسائل التنفيذ المناسبة وعن طريق التنسيق المستمر مع المرسل ليتأكد من صحة ما يقوم به.

مرحلة التقييم: تستمر عملية الاتصال لما بعد التنفيذ وذلك من أجل تقييم مدى النجاح في تحقيق الأهداف واحترام تنفيذ الأوامر والتوجيهات والصعوبات التي حالت دون تنفيذها، وسنلاحظ في مكان آخر أنواع الاتصال من أجل التقييم. (قاسمي، 2016، ص 18)

شروط عملية الاتصال الناجحة:

من حيث المرسل: يجب أن يلم بجميع عناصر الموضوع المرسل من قبله، واستيعاب وسائل الاتصال، ومعرفة الوسيلة الأنسب لكل موقف واستخدامه لحواسه الخمس استخدامًا ماهرًا إذا ما كان الاتصال شخصيًا، كما أن عليه أن يكون مقتنعًا بالعمل الذي يقوم به وفهماً جيدًا لنفسية الفئة المستهدفة وخصائصها.

من حيث الرسالة: فيجب أن تكون على قدر من الدقة لمحتواها العلمي، وأن تصاغ في صورة ميسرة من الدقة بعيدة عن التعقيد، ومناسبة مع المستويات المعرفية للفئة المستهدفة وأن تتسم بالتشويق والإثارة وذلك لحسن العرض من أثر جذب الفئة المستهدفة.

أما من حيث المتلقي: فيجب أن يكون منصتًا جيدًا وقارئًا ماهرًا، وفي حالة من الوعي والتركيز التي تمكنه من تبادل الأدوار مع المرسل... (سليمان، ب س، ص 49)

هذه هي المجالات الأربعة الحاسمة التي يجب مراعاتها عند وضع استراتيجية الاتصال الداخلي الصحيحة:

- رفع مستوى الاتصال الرسمي والأساسي لضمان الاحتياجات الأساسية من المعلومات اللازمة لأداء العمل، ومعظمها أدبيات الشركات وكذلك الهياكل الأساسية للمعلومات والاتصالات.
- تعزيز الاتصال من أجل التعاون من خلال الاتصال بين الموظفين والإدارة.
- إقامة إدارة للمعارف من أجل الاحتفاظ بالمعارف وتطويرها، على سبيل المثال في نظام التدريب الداخلي حلقات عمل.
- تحسين العلاقات العامة الداخلية وتشكيل أداء العمل المرغوب فيه لدى الموظفين وتنمية استقرار الموظفين وانخفاض تقلباتهم. (Holá & Pikhart, The implementation of internal communication system as a way to company efficiency , 2014, p. 162)

2-أنواع وشبكات الاتصال الداخلي:

2-1-أنواع الاتصال الداخلي:

تساهم عملية الاتصال في نجاح المؤسسة، وبلوغ أهدافها، ويعتمد نجاح الإدارة على مقدار تفهم الأفراد لعملية الاتصال، بالرغم من كونها وسيلة ليست هدفا في حد ذاته فهي عملية ضرورية وهامة في تنسيق جهود وأنشطة مختلف أقسام المؤسسة والعاملين بها، فالالاتصال الجيد يميل إلى تشجيع وتحفيز الأفراد لتحسين أدائهم وزيادة إنتاجيتهم، وهذا ما يضمن تنفيذ الحصص والبرامج. (بركان، 2018، ص 135)

1- الاتصال الرسمي: هو عملية ارسال المعلومات واستقبالها بناء على قواعد النظام السلمي او الهرمي، في شكل تعليمات وأوامر وقرارات من المستويات العليا الى المستويات الدنيا في شكل تقارير وبيانات وشكليات، وذلك من خلال استعمال وسائل خاصة ورموز متفق عليها بغرض تحقيق أهداف المنظمة. (قاسيمي، 2017، ص 15)

هو كل ما ارتبط بالبناء التنظيمي للمؤسسة يعمل على تدفق المعلومات والأوامر والتوجيهات إلى المرؤوسين عبر قنوات رسمية ومعرفة استجاباتهم ووجهات نظرهم إزاء مواقف معينة عن طريق رجع الصدى، ينقسم إلى اتصال نازل تتدفق للمعلومات بين الأفراد من المستويات العليا إلى المستويات الدنيا وفق تسلسل هرم السلطة، ويتضمن عادة القرارات والأوامر والتعليمات والتوجيهات اللازمة لتنفيذ خطط أو برامج عمل معين. (ياسين، 2019، ص 459)

1-1 الاتصال النازل: هو الاتصال الذي يتم بين الرئيس ومرؤوسيه ويحدد (كانز ورفيقه كهن) (Katz and Kahn) بأن أنماط الرسائل المرسله من المسؤول يمكن تصنيفها كما يلي:

1. توجيهات محددة حول مهمة ما أو تعليمات حول أداء العمل.
2. معلومات مصممة لتحقيق فهما للمهمة وعلاقتها بمهام المنظمة الأخرى وبشكل أساسي يكون لها وظيفة تنسيقية.
3. معلومات حول إجراءات المؤسسة وممارستها متضمنة سياسات قوانين ولوائح خاصة بالمؤسسة.
4. رجع الصدى إلى المرؤوسين فيما يتعلق بأداء عملهم.

5.رسالة دعائية مصممة بهدف تحفيز المستخدمين. (منقريوس،2010، ص. ص167-168)

كما يعرف على انه" هو عملية ارسال المعلومات من الجهات الادارية العليا الى الجهات الدنيا متضمنة معلومات محددة، والنظم والقوانين، واساليب تطوير الاداء، وقواعد الجزاء والعقاب، ومختلف الاوامر والتعليمات الخاصة بتنفيذ القرارات اليومية. (قاسيمي،2017، ص20)

1-2الاتصال الصاعد: يرمي هذا النوع من الاتصال الى تقديم المرؤوسين لاقتراحات أو بيانات فهو اتصال غير توجيهي إذا لا يتم من خلاله توجيه تعليمات أو اوامر الى الادارة فهو لا يقوم على معيار المسؤولية، كما يمكن ان يكون هذا النوع من الاتصال في شكل تقارير او شكوى او استفسارات او مطالب وكل ما يخص المرؤوس، ومن خلاله يتم تزويد الإدارة بالمعلومات والحقائق التي تسهل عليها عملية اتخاذ القرار، بالتالي فهو نظام تغذية راجعة لما تم استلامه من أوامر ومعلومات. (بركان،2018، ص138)

1-3الاتصال الأفقي: وهو عبارة عن أفراد في مكانة واحدة وعلى نفس مستوى التسلسل التنظيمي كاتصال رؤساء الأقسام مع بعضهم البعض أو المديرين مع بعضهم البعض. (منقريوس،2010، ص168)

1-4الاتصال المحوري: هو الاتصال الذي يتم بين المدراء والعاملين في أقسام أو وحدات أخرى غير تابعة لهم تنظيمياً. أي أنه لا يتبع خطوط السلطة والسلم الوظيفي، كأن يتصل مدير قسم التسويق برئيس مصلحة المحاسبة ويمكن ملاحظة أهمية الاتصال المحوري في المؤسسات المتعددة الجنسية، حيث توضع الخطط والسياسات وفقاً لمجموعات المنتجات الرئيسية بصرف النظر عن المنطقة الجغرافية. (بركان،2018، ص140)

2-الاتصال غير الرسمي: هو الاتصال الذي يتم التفاعل فيه بطريقة غير رسمية بين العاملين بتبادل المعلومات والأفكار، او وجهات النظر في الموضوعات التي تهمهم وتتصل بعملهم، او تبادل المعلومات من خارج منافذ الاتصال الرسمية، او تعبير عن خطوط تحدها وتدعمها السلطة الرسمية خلال السلم الهرمي المتدرج للتنظيم مثل اللقاءات بين الأشخاص مثلاً يتقابل زميل في جهة مع زميل في جهة أخرى في حفل ويتبادلان وجهات النظر في موضوع يهمهما. (كافي،2016، ص90)

كما يعرف على انه" هو وليد الاتصال الرسمي يتم بوسائل غير رسمية لا يقرها التنظيم الرسمي، ينشأ نتيجة العلاقات الاجتماعية والشخصية بين العاملين في المنظمة، كما ينشأ بسبب المصالح المشتركة بين الفئات المهنية المختلفة. (قاسيمي، 2017، ص18)

مراحل الاتصال غير الرسمي: يمكن أن ينشأ بصفة عفوية وفجائية متخطيا كل المراحل التمهيدية بسبب طارئ ما أو سبب أزمة تهدد الجماعة، ويمكن أن يمر على مجموعة من المراحل كما يأتي:
طور ما قبل التكوين: وهي مرحلة التعارف والاتصالات غير المكثفة التي تتميز بالتحفظ اتجاه الطرف الآخر، بحيث يكون هدف العملية الاتصالية معرفة الطموحات والأفكار ووجهات النظر المختلفة، وهي متغيرات ضرورية يقارنها كل طرف مع نفسه ليقرر مدى أهمية العلاقة ويتخذ القرار في استمرار العلاقة الاتصالية أو يتراجع عنها.

مرحلة التشكل: مرحلة تعمق الاتصال شيئا فشيئا وزيادة مستوى الاتصال والمجاملات والذهاب سويا الى مطعم المؤسسة والمقهى وربما تبادل الهدايا.

مرحلة التنسيق لتحقيق الأهداف المشتركة: وهي مرحلة التناصح وتبادل الآراء والدفاع عن أعضاء الجماعة والبحث عن الأمن والراحة النفسية وهي كلها تعبير عن المصالح المشتركة للجماعة غير الرسمية. (قاسيمي، 2017، ص. ص 126-127)

2-2- شبكات الاتصال الداخلي في المؤسسة: (بركان، 2018، ص 127)

لقد انصبت الجهود الباحثين في الأربعين سنة الماضية على دراسة شبكات الاتصال داخل الجماعات الصغيرة، وتعرف الشبكة على أنها موقف مهيكـل situation structurée يجري فيه تحويل الأفراد للمعلومات بنمط معين (koontz et all, 1984) أما شبكة الاتصال فتعرف بأنها: القنوات التي تتسبب عبرها المعلومات، وهذه القنوات قد تكون رسمية أو غير رسمية" (Roppins, 2003). وقد لوحظ أن نمط الاتصال الذي تستعمله الجماعة في انجاز مهامها وحل مشكلاتها يؤثر على رضى أعضائها وعلى أدائهم وله تأثير على سلوك أعضاء الجماعة من خلال موقع كل عضو في هذا النمط الذي يوضح التفاعلات التبادلية بين الأفراد داخل جماعات العمل، وهناك خمسة أنواع لشبكات الاتصال لمجموعة تتكون من خمسة أفراد وهي:

- **شبكة العجلة (الاتصال المركزي):** (بركان، 2018، ص. ص 127-128) ما يميز هذا النمط هو تدفق الاتصالات من خلال شخص مركزي واحد، عادة ما يكون القائد أو رئيس المصلحة، بحيث

يتبعه مجموعة محدودة من العمال، ولا يمكن الاتصال مع بعضهم إلا من خلال هذا الشخص، هذا النوع من الشبكات لا يمكن تواجده في المنظمات كبيرة الحجم.

– **الشبكة التسلسلية:** بالنسبة لنمط السلسلة فيتضمن تدفقا كبير للمعلومات، وكذا تعدد المستويات الإدارية، وأي شخص في أي مركز لا يتصل إلا بالشخص الموالي مباشرة وعادة ما يكون حسب موقعه من الهيكل التنظيمي، أي أن رئيس قسم لا يستطيع الاتصال برئيسه مباشرة من خلال نائبه.

– **الشبكة الدائرية:** الاتصال هنا يأخذ شكل دائرة، إذ يمكن لكل فرد أن يتصل بفردين آخرين، وكافة الأعضاء يتواجدون في مستوى دائري، أي لا وجود للقائد.

– **النمط (الشكل) العنقودي:** هو عبارة عن نمط يمكن من خلاله للشخص تمرير المعلومات إلى مجموعة محددة ومختارة، هذه الأخيرة تمرر المعلومات إلى فئة ثانية، قد يحدث هنا تحريف للمعلومات مما قد يسيء إلى الانطباع الإداري من جهة وقد يعيق عملية اتصال المدير بالأعضاء من جانب آخر في نفس الوقت قد تحتفظ هذه المجموعة بهذه المعلومة لنفسها.

– **النمط الشمولي:** يتم بشكل حر وفي جميع الاتجاهات، عادة ما نجده في التنظيم غير الرسمي أو التنظيم المنشئ حديثا، وهنا تتساوى مساهمات الأفراد كما أن القائد لا يمتلك أي قوة أو سلطة إلا أن هذا النمط يؤدي إلى الببط في عملية توصيل المعلومات، والى زيادة التحريف فيها وبالتالي صعوبة اتخاذ قرارات صحيحة وسليمة. توصلت الدراسات في هذا المجال وقد توصل كل من (Boddy et paton) إلى تمييز نوعين من شبكات الاتصال بناء على المركزية واللامركزية.

3-وظائف الاتصال الداخلي:

وظيفة التبليغ: يعني اتصال المؤسسة بتبليغ الحقائق كما هي مع اجتناب الاحتكام الى العاطفة أو إبداء الأحكام الذاتية يبرز ذلك من خلال تبليغ تقارير، تنفيذ واجبات، شرح خطوات العمل في فترة معينة وتبليغ سياسات وقرارات الإدارة.

وظيفة الإقناع: وذلك من خلال الاعتماد على حجج وبراهين لان مسؤولية المرسل ليست فقط توصيل الرسالة إنما إقناع المستقبل بالعمل بما جاء فيها.

وظيفة التفهيم والتعليم:

وظيفة التفهيم: تهتم بالقدرة على نقل المعلومات أو الخبرات المكتسبة من شخص لآخر.

وظيفة التعليم: تتجلى في المجال الإداري عند توجيه المرؤوسين وتدريبهم، وفي القرارات الإدارية الخاصة بالتعليمات السلوكية الخاصة بجميع المواقف داخل المؤسسة.

وظيفة المساعدة على اتخاذ القرارات: وسلامة القرار ترتكز أساسا على مدى توفر المعلومات والبيانات والمعطيات التي توفرها الاتصالات المتبادلة. (ياسين، 2019، ص 458)

ويحدد أبو سنية وظائف الاتصال فيما يلي:

التخطيط: الاتصال مهم للحصول على البيانات والمعلومات ودراسة المشكلات واستنباط المؤشرات والتنبؤ والتوقع.

التنظيم: حيث تمثل خطوط الاتصال في الهيكل التنظيمي لكل مؤسسة شرايين الحياة التي تمدها بالدماء اللازمة وتبادل المعلومات بين عناصر التنظيم في ضوء تعدد وتباين الوظائف في المؤسسة بل وفي قطاعاتها وإداراتها المختلفة.

التوجيه: تحريك سلوك العاملين لتحقيق الأهداف المتوقعة والمرسومة، ويعني كذلك ارشادهم بصورة مستمرة الى الكيفية التي تمكنهم من ذلك. وتعتبر مهارات التوجيه من مهارات الإدارة وتمثل احدى مواصفات المدير المتميز.

الرقابة: تعتمد عملية متابعة وتقييم وأداء العاملين على مشاهدة وملاحظة وتحليل نشاطاتهم وسلوكياتهم مثل اجراء المقابلات لتقييم المرؤوسين. (كافي، 2017، ص. ص 187-188)

ولقد ذكر بعض الباحثين وظائف عملية الاتصال على النحو التالي:

- نقل الرسالة إلى الطرف الآخر أو استقبالها منه.
- استقبال المعلومات والاحتفاظ بها.
- تحليل البيانات والمعلومات المتاحة واشتقاق نتائج يمكن خلالها إعادة بناء الأحداث وزيادة القدرة على التوقع والتنبؤ بالمستقبل.
- التأثير في العمليات الفسيولوجية داخل الجسم وتعديلها.
- التأثير في الأشخاص الآخرين وتوجيههم.
- الاتصال وسيلة للثقافة والتعليم والتعلم.
- وسيلة لنجاح وتطوير الإدارة في الهيئات والمؤسسات والشركات المختلفة. (سليمان، ب س، ص148)

رابعاً: وسائل الاتصال داخل المؤسسة

1- معايير تصنيف وسائل الاتصال: تعتبر وسائل الاتصال المستخدمة في المؤسسة الصلة أو الأداة التي تمر من خلالها المعلومات ومختلف القرارات والأهداف أو بصيغة أخرى مضمون ومحتوى الاتصال، وتنقسم وسائل الاتصال إلى ثلاثة أنواع: وسائل مكتوبة وأخرى شفوية ووسائل سمعية بصرية، ولكن قبل التطرق إلى هاته الوسائل ارتأينا أن نذكر معايير التي تتم من خلال تصنيفها: اختلف الباحثون في تصنيف هاته الوسائل معتمدين في ذلك على معايير:

أولاً: هناك من صنفها لطبعتها أي وسائل مكتوبة، شفوية، سمعية وبصرية، ووسائل مركبة وعلى رأس هؤلاء نجد فرنسوا غوردن. إلا أن هذا التصنيف وبالرغم من وضوحه وبساطته يطرح إشكالا يتمثل في علاقة طبيعة وسائل بالوظائف التي تؤديها أي انه هل نقول: إذا غيرنا الوسيلة عمل بالضرورة ستغير الوظيفة التي تؤديها.

ثانياً: نجد هنا بعض الذين رفضوا مثل هذا التصنيف فقسم كل من: ايمانويل دوبري، طوما ديفير، إيزابيل ريمون وسائل الاتصال على أساس الهدف التي تسعى إلى تحقيقه وهذا حسب ثلاثة أشكال هي:

1- وسائل الاتصال الصاعد: والمقصود بها تلك الوسائل التي تكون الهدف منها التحقيق، الكشف، التنبيه والفحص.

2 وسائل الاتصال النازل: والمقصود هنا أنها كل الوسائل التي تهدف إلى التوجيه، الإعلام، التفسير، الشرح، وتعبئة العاملين وتجنيدهم لخدمة المؤسسة.

3 وسائل الاتصال الخطي: وهدف هذه الوسائل هو تحقيق التوافق والانسجام وكذلك التضامن بين العاملين لأجل غرض ما.

ثالثاً: قدمت هذا التصنيف الباحثة انيبارتولي، ترى أن الوسيلة الاتصالية تقدم وظيفة وبالتالي صنفها على أساس وظيفتها أي أن هناك وسائل ذات وظيفة إعلامية ووسائل ذات وظيفة اتصالية. إلا أن هذا التصنيف انتقده الكثير من الباحثين من جهة، وانه يمكن هناك خلط بين الوظيفتين الإعلامية والاتصالية، فنفس الوسيلة يمكن أن تؤدي الوظيفتين معا من جهة أخرى.

رابعاً: للباحثة صوفي بيتر فإن ديز التي صنفت وسائل الاتصال الداخلي في المؤسسة على أساس معيار مدة تخزين المعلومات أي أن هناك وسائل تحفظ بالمعلومات لمدة طويلة ووسائل تحتفظ بالمعلومات لمدة قصيرة. إلا أنه في هذا التصنيف تم المزج بين الطبيعة والدور الذي تؤديه.

هذه مختلف المعايير التي تم على أساسها تصنيف الوسائل الاتصالية والتي تم على أساسها تصنيف الوسائل الاتصالية والتي سنتطرق لها.

2- وسائل الاتصال الرسمي:

2-1- وسائل الاتصال اللفظي:

أ-الاتصال الشفوي: تتم بالاتصال المباشر بين المرسل والمستقبل أما وجهها لوجه، أو من خلال الاجتماعات والتجمعات، والاتصالات الشفوية أنواع وهي (المحادثة الشفوية- المقابلات الجماعية مثل المؤتمرات والاجتماعات). (صقر، 1997، 50) (الحاج، 2016، ص127)

ب-المقابلات: المقابلة هي لقاء أو مواجهة سواء كانت بين رئيس ومرؤوس أو بين افراد من نفس المستوى الوظيفي فالأولى (بين الرئيس والمرؤوس) الهدف منها تقييم نشاط العامل أو امتصاص مشاعر غضبه وإيجاد حلول لمشاكله وهذا بالحوار وجهها لوجه ومباشرة، ومن المهم جداً ان تدور في جو من الثقة والاستعداد التام للطرفين والتناسق والانسجام مطلوبين بين مجموع المقابلات في كل المصالح والاقسام. (بركان، 2018، ص. ص 153-154)

ج-الاجتماعات: وهي احدى وسائل الاتصال اللفظي المباشر (الشفوي) نظراً لأهميتها في إتاحة الفرصة امام الادارة للالتقاء بالعاملين، ودراسة اتجاهاتهم واراءهم والتعرف على مشاكلهم واقتراحاتهم.

د-الخطابات: حيث تتم مواجهة العاملين مباشرة عن طريق القاء خطاب او تقديم عرض بصورة شفوية، بهدف الاقناع والشرح وعرض التقرير التقديمية. (رماش، 2020، ص. ص 144-145)

هـ-الندوات: حيث يجتمع العاملون والرؤساء لتبادل وجهات النظر حول موضوع يصعب معالجته على المستوى الفردي، كما يمكن الاستعانة بخبراء من خارج المؤسسة لإثراء النقاش حول الموضوع المراد معالجته من خلال الندوة، وتسمح هذه الوسيلة بتعزيز ثقة عمال المؤسسة وموظفيها بالإدارة،

وشرح القوانين والاتجاهات الجديدة من أجل رفع مستوى الوعي العلمي، ومناقشة الأمور المهمة بصراحة ووضوح بغرض الوصول الى حلول لها، وعادة ما تنتهي الندوة بتوصيات تعبر عن وجهة نظر المشاركين حول الموضوع المناقش فيها، وبالتالي تستخدم في الاتصال التفاعلي. (رماش، 2020، ص 145)

2-2 وسائل الاتصال المكتوب: ازداد دور الاتصالات الكتابية مع ازدياد حجم المؤسسات اليوم وأكثر ما يميز الاتصالات المكتوبة انه يمكن حفظها والرجوع اليها وقت الحاجة، كما أنها تحقق شرط الوضوح. (رماش، 2020، ص 145) ويعرف الاتصال الكتابي على انه "كل ما يتم تبادله من اشارات ورموز وأحاديث بين طرفين أو أكثر عن طريق الكتابة فقط". (قاسيمي، 2017، ص 19) وفي اغلب الاحيان تلجأ الادارة الى الاتصالات المكتوبة نظرا لحرصها على احترام الاجراءات الرسمية في الاتصال، ونظرا لحرصها على تبليغ الرسالة بنفس المضمون الى كل أعضاء المؤسسة، ونظرا لرغبتها في الاحتفاظ بها في ارشيف المؤسسة ليتم استخراجها في حالة الحاجة اليها مثل المتابعة والمراجعة والرقابة، فتقديم استدعاء حضور الاجتماع كتابيا الى المعنيين بالاجتماع لا يعطيهم أي حجة في الغياب العمدى عكس الاستدعاء الشفوي، فالحالة الاولى حجة للإدارة والحالة الثانية حجة عليها، ومن اهم وسائل الاتصال المكتوبة المذكرات، والتعليمات، والمراسيم المختلفة، واعلانات الادارة الحائطية وغيرها، ومجلة المؤسسة، والتقارير والمحاضر الخاصة بالاجتماعات ومحاضر اللجان المختلفة. (قاسيمي، 2016، ص 19)

أ-جريدة المؤسسة: تسمى أيضا بالجريدة الداخلية، وهي وسيلة من وسائل الاتصال النازل موجهة أساسا إلى كل العمال دون استثناء، كما تسمح بخلق وتعزيز شعور الانتماء والانساب للمؤسسة، وضمن هذا الإطار فأفضل جريدة داخلية هي تلك التي تمنح الفرصة للعاملين لكي يعبروا عن انشغالاتهم ومطالبهم، كما تسمح هذه الوسيلة كذلك بتوفير المعلومات حول السياسة العامة التي تنتهجها المؤسسة ومختلف المستجدات المتعلقة بنشاطاتها. (رماش، 2020، ص 147)

ب-صندوق الاقتراحات: ومن خلالها يمكن للعمال وضع اقتراحاتهم كتابيا، حتى تطلع عليها الإدارة وتقوم بدراستها، كما يمكن أن تتسع إلى استقبال شكاوى العاملين. (برباوي، 2013، ص 87)

ج-لوحة الإعلانات: تعتبر من الوسائل الواسعة الاستعمال في مختلف أنواع المؤسسات، وتعتمد عليها الإدارة إلى حد كبير كوسيلة اتصال لتبليغ العاملين بالتعليمات والأوامر والتوجيهات الخاصة بالعمل، وتوضيح الانجازات البارزة والأخبار التحفيزية. (رماش، 2020، ص 146)

د-التقارير: ويعرف التقرير على انه عبارة عن عرض كتابي للبيانات والمعلومات والحقائق الخاصة بموضوع معين او مشكلة ما عرضا تحليليا، وبأسلوب مبسط ومنظم، مع ذكر النتائج والاقتراحات التي تم التوصل اليها.

هـ-التعليمات والأوامر: تعتبر من وسائل الاتصال اللفظي، كما يمكن أن تكون وسيلة اتصال مكتوبة ولاستعمال هذه الوسيلة اتصال مكتوبة ولاستعمال هذه الوسيلة يجب مراعاة البساطة في اللغة والتكرار حتى يتسنى للمرؤوس الفهم، ثم التنفيذ مع شرح كاف ومفصل للتعليمات أو الأوامر لتسهيل القيام بالمهمة. (بركان،2018، ص. ص150-151)

و-حلقات الجودة: تعتبر وسيلة من الوسائل المهمة للاتصال الداخلي التفاعلي، وحسب الجمعية الفرنسية لحلقات الجودة التي انشأت عام 1981 فان حلقات الجودة هي: "فريق صغير من العمال او الموظفين مكونة من خمسة إلى عشرة أفراد يرأسهم مسؤول مباشر متطوعين من نفس الورشة أو المكتب ويجتمعون بانتظام مدة كل أسبوع أو خمسة عشر يوم للبحث معا عن حلول لمشاكل يومية تهمهم، مستعملين وسائل تحليلية بسيطة وهذا بهدف تحسين نوعية الإنتاج وظروف العمل" (Jean pierre Lehnisch,2003,p.99). (بركان،2018، ص154)

2-3-وسائل الاتصال غير اللفظي: يعتمد هذا النوع من الاتصالات على اللغة غير اللفظية ولا تعتمد الوسائل التي تستخدم فيه على الكلمة المكتوبة أو غير المكتوبة اعتمادا أساسيا وإنما على وسائل أخرى مثل: الإشارات وتعبيرات الوجه، الربت على الكف، أو الإيماء بالرأس وعادة ما تكون هذه الإشارات ذات معان مألوفة ومتداولة، كما يتم إتباع طريقة الاتصال غير اللفظي في حالات الاتصال المباشر وغير الرسمي. (رماش،2020، ص147)

أ-الأدلة والكتيبات: تعتبر من وسائل الاتصال الكتابي النازل، وإحدى وسائل الاتصال اللفظي غير المباشر، والأدلة هي جمع دليل وهو موجه للعاملين يحوي كلما يتعلق بالسياسة العامة للمؤسسة من حقوق العامل وواجباته والمكافآت العينية والنقدية، بالإضافة إلى الطرق الجديدة للعمل. والكتيب تصغير لكتاب والذي تستعمله المؤسسة لشرح برامجها الإنتاجية (كيفية تشغيل الآلات) أو الخدماتية، والوسيلتين مكملتين لبعضهما البعض لان الأدلة فيها الخطوط العريضة للسياسة المنتهجة والكتيب هو المفصل أو الشارح لها والاثتان يؤديان إلى تحقيق نفس الهدف. والذي هو تعريف السياسة العامة للمؤسسة، حقوق العاملين وواجباتهم، أو كل ما يتعلق بالسلوك الوظيفي، وتتعلق هذه الوسيلة بالاتصالين الداخلي والخارجي للمؤسسة تدعيم الصورة الأولية لها، وكذا فهم

الأهداف والوظائف وتتنوع الكتيبات كالكتيبات الإخبارية التي تحوي تفاصيل وظيفية معينة لموظف جديد. (بركان، 2018، ص150)

3- وسائل الاتصال غير الرسمي: فإلى جانب وسائل الاتصال الرسمي تحوي وسائل الاتصال الداخلي نوع ثاني هو وسائل الاتصال الغير رسمي سواء كانت هذه الوسائل: شفوية، أو تحت أي شكل من الأشكال وأشهرها (bouche a oriel) أو radio trotoire من الفم إلى الأذن الذي ينقل بسرعة وبصفة سرية المعلومات التي غالبا ما تكون اقل أمانة من الرسالة الأصلية، ويسهم هذا النوع في الإشباع النفسي الداخلي للفاعلين. (بركان، 2018، ص158)

3-1- الإشاعات: هي معلومات كاذبة مضخمة أو محرفة، أو هي ظاهرة تنظيمية تتضمن نقل الاخبار الكاذبة أو المحرفة عن طريق التنظيم غير الرسمي والاتصال غير الرسمي بطريقة شفوية، بحيث ينشرها العاملون بهدف الحصول على المعلومات الصحيحة، أو تأكيد خبر ما أو الحصول على إشباع معين داخل العمل، أو هي تغيير الحقائق بهدف التأثير سلبا في معنويات العاملين، أو تأجيج صراع ما أو تخويف طرف ما. (قاسيمي، 2017، ص 37)

3-2- مسرح المؤسسة: هذه الوسيلة تستخدم لإزالة عوامل الانفعال والتوتر والكبت النفسي الذي يعاني منه العاملون أثناء أداء مهامهم، كما تسمح أيضا بالتقاء العاملين خارج أوقات العمل، وكشف المشكلات ومعالجة الاختلالات الناتجة عن سير العمل في المؤسسة، إضافة إلى إرساء قيم وعادات مستحدثة من خلال معالجة مواضيع تخص العلاقات الوظيفية والأداء وغيرها، مما يعزز ثقافة المؤسسة. (رماش، 2020، ص148)

خامسا تكنولوجيا الاتصال الحديث:

1-1 تطور تكنولوجيا الاتصال الحديث:

شهد عام (1824) اكتشاف العالم الإنجليزي "وليم ستجرون Sturgon" الموجات الكهرومغناطيسية واستطاع "صمويل مورس" اختراع التلغراف عام (1837) وابتكر طريقة للكتابة تعتمد على استخدام "النقط والشرط" وقد تم مد خطوط التلغراف السلكية عبر كل أوروبا وأمريكا والهند خلال القرن التاسع عشر، وعد التلغراف فيما بعد من بين العناصر الهامة في تكنولوجيا الاتصال التي أدت في النهاية الى وسائل الكترونية". (حمدي وآخرون، 2011، ص4)

جدول رقم 1: يمثل أهم الاحداث في عالم الاتصال:

السنة	الحدث (الاختراع)
20000ق.م	استعمال الطبول والدخان كوسيلة للتعبير عن الافكار ولحفظ الاحداث اليومية يستعمل النقش والرسم على الكهوف
3600ق.م	توصل السومريون الى اختراع اقدم طريقة للكتابة وهي الكتابة المسمارية على الطين المبلل
59ق.م	أصدر الرومان اول صفحة إخبارية
105م	صنع الصينيون الورق والحبر
1436م	اكتشاف الطباعة على يد يوحنا جوتنبرغ
1798م	اول مطبعة عربية بمصر يستقدمها نابليون
1844م	مورس يرسل اول برقية تلغرافية تحمل اسمه رمزا
1876م	بل يرسل ال رسالة هاتفية بالسلكي اول الة عرض سينمائية تعرض افلام
1895م	اخترع ماركوني الراديو
1934م	بداية الإذاعة في الوطن العربي مصر

1951م	اكتشاف اول ظهور الحاسب الالي
1957م	إطلاق اول قمر صناعي من طرف السوفيات
بعد 1980	ظهور اختراعات أخرى العاب فيديو، الفيديو ديسك الحاسوب المنزلي وتقنيات الاتصال عن بعد والأجهزة متعددة الخدمات

(بركان، 2018، ص 146)

1-2-التعريف: تكنولوجيا الاتصال والمفاهيم القريبة منها:

أ-تكنولوجيا الاتصال الحديثة: يشير معجم اللغة الإنجليزية Oxford dictionary أن كلمة Techni تعنى أسلوب أداء أو المهنة، وأن كلمة Technology تعنى العلم الذي يدرس تلك المهنة، وتربط كلمة تكنولوجيا في أذهان العامة بالأدوات والآلات المتطورة الحديثة التي يبتكرها الانسان لتدعيم قدرته على التعامل مع البيئة التي يعيش فيها، وفي مجال الكتابة الإعلامي كثيرا ما تظهر كلمة التكنولوجيا مقرونة بكلمة أخرى كالمعلومات أو الاعلام أو الاتصال فيقال تكنولوجيا المعلومات أو تكنولوجيا الاعلام. (النجار، 2000، ص.ص 15-16)

ليس هناك تعريف محدد لعبارة "تكنولوجيا الاتصال الحديثة" رغم ذبوع استخدامها، غير أن مدلولها أصبح بنصب على الوسائل الالكترونية المستخدمة في الإنتاج والتسجيل الكهرومغناطيسي (الكاست الصوتي والفيديو) واسطوانات الليزر، البث الاذاعي والتلفزيوني، الذي توج باستخدام الشبكات الفضائية، وشبكات الميكروويف المعتمدة على الترددات عالية القدرة وفائقة القدرة، والشبكات الأرضية التي تستخدم الالياف الضوئية. ذات الكفاءة العالية في حمل العديد من البرامج التلفزيونية والاذاعية والمعلومات، هذا بالإضافة الى استخدام الحاسوب (الكمبيوتر) وما يتصل به من تقنيات. (منصر، 2012، ص. ص 13-14)

فتكنولوجيا الاتصال يراها أستاذ تكنولوجيا الاتصال نبيل علي على أنها رافد لتكنولوجيا المعلومات على أساس أن المادة الخام لتكنولوجيا المعلومات هي البيانات والمعلومات والمعارف، وأداتها الأساسية بلا منازع هي (الحاسوب الإلكتروني)، وبرمجياته التي

تستهلك طاقته الحسابية في تحويل هذه المادة الخام الى سلع وخدمات معلوماتية، أما التوزيع فيتم من خلال التفاعل الفوري بين الانسان والآلة (...). أو من خلال شبكات البيانات التي تصل بين الحاسوب وآخر، وإن تكنولوجيا الاتصال وتكنولوجيا المعلومات وجهان لعملة واحدة على أساس أن ثورة تكنولوجيا الاتصال قد سارت على أساس التوازي مع ثورة تكنولوجيا المعلومات التي كانت نتيجة لتقجر المعلومات وتضامن الإنتاج الفكري في مختلف المجالات. (بلخيري، 2014، ص 200)

تكنولوجيا المعلومات: تعرف تكنولوجيا المعلومات بأنها: "عملية جمع وتخزين ومعالجة ونشر المعلومات واستخدامها مع الاعتراف بأهمية الانسان والأهداف التي يضعها والقيم التي يستخدمها في تحديد مدى تحكمه في التكنولوجيا ومساهمتها في إثراء حياته" وبعد أن أصبحت المعلومات تحتل الموقع الذي كانت تحتله الآلة في المجتمع الصناعي، وهذه ظاهرة غير مسبوقة في تطورها. فزيادة المعلومات تدفع إلى المزيد من تطور تكنولوجيا المعلومات، وتطوير تكنولوجيا المعلومات يقود إلى تولد المعلومات، وتولد المعلومات يزيد من تنوع البشر وتمايزهم وخروجهم من قيود النمطية التي فرضها عليهم المجتمع الصناعي، وأخيراً فإن تنوع البشر وتمايزهم يقود بدوره إلى المزيد من المعلومات. (مكاوي و علم الدين، 2000، الصفحات 64-65)

تكنولوجيا المعلومات والاتصال:

تكنولوجيا المعلومات والاتصالات مجال عمل ودراسة «يشمل تكنولوجيايات مثل الحواسيب المكتبية والحواسيب المحمولة، والبرمجيات، والأجهزة الطرفية، والوصلات بالإنترنت التي تهدف إلى أداء مهام تجهيز المعلومات والاتصالات» (إحصاءات كندا، 2008). ويأتي تعريف آخر لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات من اليونسكو، التي تنص على أن تكنولوجيا المعلومات والاتصالات هي «الجمع بين تكنولوجيا المعلوماتية والتكنولوجيايات الأخرى ذات الصلة، ولا سيما تكنولوجيا الاتصالات» (اليونسكو، 2002). وبالتالي، تستخدم تكنولوجيا المعلومات والاتصالات أحدث التكنولوجيايات لتجهيز المعلومات وإيصالها. (Freeman & Hasnaoui, 2010)

ب-تكنولوجيا الاتصال عن بعد:

يعتمد المجتمع الحديث على الاتصالات عن بعد، أي الاتصال عبر مسافات شاسعة، وذلك لإنجاز الأعمال وتبادل المعلومات. وقد تطورت نظم الاتصال عن طريق الميكروويف، والأقمار الصناعية، والألياف الضوئية، لكي تستجيب لحاجتنا لأعداد أكبر من قنوات الاتصال الإلكتروني، وتحمل هذه الوسائط الجديدة اتصالات الهاتف، والصوت، والصورة، والبيانات، لكي تتيح الاتصال عن بعد بأقل تكلفة ممكنة وأسرع وقت. (أحمد، 2013، ص 90)

ج-الاتصال السلكي: تشير الاتصالات السلكية الى عملية نقل المعلومات والبيانات عبر وسائط ملموسة كانت ولا زالت من أهم وسائط نقل البيانات والمعلومات في الإدارة بمختلف أنواع هذه المعلومات، النصية منها والمسموعة والمرئية وهي عبارة عن أسلاك وكابلات معدنية تصل بين الحواسيب على الشبكة حيث تنتقل المعلومات عبر هذه الاسلاك على شكل نبضات كهربائية. (ههوب، 2016، صفحة 147)

الاتصال اللاسلكي: يستخدم الاتصال اللاسلكي (Wireless comm./Comm.sans fil) كمصطلح لنقل المعلومات عن بعد دون استخدام موصلات فيزيقية كهربائية أو ضوئية (اسلاك، كوابل أو الياف) بل بعض أشكال الطاقة التي يتحها الطيف الكهرومغناطيسي بتردداته الاذاعية المعدلة (Modulated) في الاتساع/السعة (AM) أو التردد (FM) أو في الطور (Phase) بالإضافة الى ضوء الاشعة تحت الحمراء ضوء الليزر الضوء المرئي(العادي) الطاقة الصوتية. (دليو، 2014، ص 54)

الاتصال الرقمي: مازالت تعريف الاتصال الرقمي Digital Communication محددة بما قدمته إسهامات تكنولوجيا الاتصال الحديثة في التعريف بالوسائل القائمة على النظم الرقمية، مثل: مواقع website والفيديو، والصوت، والنص، وباقي الوسائل المتعددة المتحركة والثابتة. كما اقترنت بعض التعاريف باستخدام الحواسيب والوسائل المتعددة في الاتصال، دون التعمق في الأبعاد الإنسانية والاجتماعية لهذا النمط من أنماط الاتصال. وهذا أيضا، ما جعل الكثير من الباحثين يركزون في تعريف الاتصال الرقمي على استخدام النظم الرقمية ومستحدثاتها، باعتبارها الوسائل الأساسية للاتصال بين أطرافه. حيث يتم تبادل المعلومات وترميزها ومعالجتها وتخزينها وإرسالها واسترجاعها بواسطة

هذه النظم في زمن قياسي. وعليه، فإن مفهوم الاتصال الرقمي، هو أساسا ذلك الاتصال الذي يتم عن طريق Computer ، أو الاتصال المدعم به Computer Mediated Communication الكمبيوتر، Computer Based Communication ، أو الاتصال القائم عليه Assisted Communication فكلها مفاهيم تؤكد دور الكمبيوتر في عملية الاتصال. (نبيح، 2019، صفحة 24)

تكنولوجيا في الجزائر: ظهرت تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في الجزائر سنة 1845 مع تركيب العشرات من خطوط التلغراف وابتداء من ذات السنة تم تركيب العديد من خطوط الطاقة: وهران-مستغانم 76 كم، العاصمة-المدينة 90 كم، قسنطينة - سكيكدة 83 كم وفي سنة 1861 تم انشاء أول خط تحت الأرض يربط بين الجزائر وفرنسا ولكنه لم يشتغل إلا لعامين فقط، وفي عام 1870 تم وضع كابل عنابة مرسيلا في الخدمة. ومنذ استقلال الجزائر في عام 1962 وحتى عام 2000 ضلت شبكة الاتصالات السلكية واللاسلكية متدهورة وكان هناك عدم توازن وعملية توزيع غير عادلة للخدمات حسب المناطق. وفي عام 2003 تمّ انهاء احتكار الدولة لنشاط البريد والاتصالات، وقد اقترن هذا التحرير بإنشاء هيئة تنظيم البريد والاتصالات السلكية واللاسلكية (ARPT) وهي تعمل على ضمان تنظيم القطاع. وفي ديسمبر 2014 أعلنت سلطة الضبط للبريد والاتصالات السلكية واللاسلكية أنه بإمكان المتعاملين الثالث للهاتف النقال في الجزائر الشروع في تسويق خدمة الجيل الثالث (G3) في الجزائر حيث بلغ عدد المشتركين س 16,319,027 نة 5.2015 كما أطلقت مؤسسة اتصالات الجزائر في 29 أبريل 2014 خدمة الجيل الرابع (G4) للاسلكي للهاتف الثابت سمح ذلك برفع سرعة الانترنت شهر مارس 1999 إلى 2 ميغابايت في الثانية، وقد تضاعفت هذه السرعة بكثير مع مرور السنوات لتصبح (131 جيجا بايت/ثا في سنة 2014). (مزيان و بديار ، 2018، ص 105).

تكنولوجيا الاتصال الحديثة وفترة وباء كوفيد 19:

الفوائد واضحة، لا سيما تلك المتعلقة بالوضع الحالي لوباء كوفيد 19. وفي هذه الأوقات العصيبة، التي تشكل مخاطر على صحة الإنسان وحتى على الحياة، تيسر تكنولوجيا المعلومات تدفق المعلومات بطريقة فعالة للغاية. بفضل استخدامها، يمكن لموظفي العديد من الشركات العمل عن بُعد بطريقة فعالة، ولا يتعين على المؤسسات التوقف عن العمل لأنها تتكيف مع هذا الواقع القاسي. وتجدر الإشارة إلى أن الأدوات الحديثة لتكنولوجيا المعلومات مصممة لتلائم احتياجات المستخدمين ومعارفهم ومهاراتهم وكثيرا ما تكون بديهية للاستخدام. تعمل هذه الأدوات أيضًا بشكل جيد في العملية التعليمية (بفضل استخدام مختلف المنصات، من الممكن نقل المعرفة بشكل فعال بطريقة متزامنة وغير متزامنة). (KUZIOR, KOCHMAŃSKA, & MARSZAŁEK- KOTZUR, 2021, p. 5242)

2-1 سمات ووظائف تكنولوجيا الاتصال الحديثة:

أ- **التفاعلية:** من أبرز صفاتها هي تبادل الأدوار بين المرسل والمستقبل، أي ان هناك أدوار مشتركة بينهما في العملية الاتصالية ويطلق على القائمين بالاتصال لفظ مشاركين بدلا من مصادر، ومن ذلك نجد استعمال مصطلحات جديدة في عملية الاتصال مثل الممارسة الثنائية، التبادل، التحكم، ومثال على ذلك استعمال نظام (فيديو تكتس) الذي يتيح تفاعلا واضحا بين المرسل والمستقبل، وهذا النظام يعد واحدا من أنظمة النصوص المتلفزة. (منصر، 2012، ص51)

"نظام يربط بين مصادر الاخبار والمعلومات وبين المستخدمين في المنازل والمؤسسات يمكن من خلاله تبادل التأثير والتفاعل بين المصدر والمستقبل ويتم هذا الربط بين العرض المرئي وبين الكلمة المطبوعة". ويمكن تعريفها على أنها: "الجهود المخططة في تصميم مواقع الوسائل الإعلامية الجديدة وبرامجها ومحتواها، التي تسمح للمتلقي بأكبر قدر من المشاركة في عمليات الاتصال والاختيار الحر من المحتوى والخدمات المتاحة على شبكة الانترنت بقدر حاجاته وتفضيله واهتمامه. (حمدي وآخرون، 2011، ص51)

ب- **الفردية:** تتيح الوسائط المتعددة للطلاب ميزة الاستخدام الفردي وذلك نظرا للفروق الفريدة بين هؤلاء الطلاب. (منصر، 2012، ص68)

ج- **التزامنية:** هي خاصية تتميز بها هذه التكنولوجيات، حيث يكون بإمكان المستخدم ارسال واستقبال الرسائل في أي وقت مناسب، وهو غير مطالب باستخدام النظام في الوقت نفسه، فمثلا في نظام البريد الالكتروني ارسال الرسالة لا يكون في حاجة الى وجود متلقي لهذه الرسالة، وهذا ما يقصد به التحكم في نظام الاتصال. (الحمر، 2018، ص 44)

د- **قابلية التحرك أو الحركية:** تعني ان هناك وسائل اتصالية كثيرة يمكن لمستخدمها الاستفادة منها في الاتصال، من أي مكان، ثم نقلها الى اخر حركته مثل الهاتف النقال والتلفون المدمج في ساعة اليد وحاسب الي نقال مزود بطابعة، كما تعني إمكانية نقل المعلومات من مكان الى اخر بكل يسر وسهولة. (حمدي وآخرون، 2011، ص8)

قابلية التوصيل: وتعني توصيل الأجهزة الاتصالية بتتويعة كبرى من أجهزة أخرى بغض النظر عن الشركة الصانعة لها أو البلد الذي تم فيه الصنع. (علم الدين، 2005، ص 179)

هـ- **الشيوع والانتشار:** ويعني به تغلغل وسائط الاتصال حول العالم، وداخل كل طبقة اجتماعية، فتكنولوجيا الاتصال تتجه من الضخم الى الصغير، ومن المعقد الى البسيط ومن الأحادي الى المتعدد مثل الكمبيوتر، الذي تميز في اجاله الأولى بالضخامة والعمليات المحددة ليصبح فيما بعد صغيرا، وفي متناول الشرائح، ومتعدد الخدمات والوظائف وهو ما يطلق عليه اسم الكمبيوتر (Multi-média) الذي يحتوي على شاشة الكترونية وطابعة وفاكس وهاتف، أي مجمع صغير لمختلف عمليات الاتصال، التي كانت تؤدي في السابق في شكل مستقل، وعن طريق وحدات مستقلة عن بعضها البعض. (حمدي وآخرون، 2011، ص 9)

و- **العالمية أو الكونية:** وتعني إمكانية تناقل المعلومات بين المستخدمين على مستوى العالم، وذلك لتوافر كميات ونوعيات من التقنيات التي تسمح بذلك وهذه السمة من السعة في تناقل المعلومات بين البشر تضيف الكثير من المميزات على التواصل العلمي والتقني وفي تناقل الخبرات بينهم وبالتالي يكون التواصل عالميا. (منصر، 2012، ص 54)

ز- **التوجه نحو التصغير:** تتوجه الوسائل الجماهيرية في ظل هذه الثورة الى الوسائل صغيرة يمكنها نقلها من مكان الى اخر، وبالشكل الذي يتلاءم وظروف مستهلك هذا العصر الذي يتميز بكثرة التنقل والتحرك، عكس مستهلك العقود الماضية التي اتسمت بالسكون والثبات ومن الأمثلة عن هذه الوسائل الجديدة، تليفزيون الجيب، والهاتف النقال والحاسب النقال المزود بطابعة الكترونية. (حمدي وآخرون، 2011، ص 9)

2-2- وظائف تكنولوجيا الاتصال:

قدمت تكنولوجيا الاتصال الحديثة ومن خلال الأجيال الجديدة للهاتف والفاكس فرصة المشاركة في الندوات خلال طرح تساؤلات او مناقشة بعض الموضوعات، كما اتسعت دائرة التعليم المفتوح او التعليم عن بعد التي بدأت بالجامعات، وتقديم المحاضرات من خلال الانترنت.

قدمت أنظمة (Télé-tex) للأجيال الجديدة من أجهزة الاستقبال، منحت الجمهور فرصة متابعة الاخبار والاحداث وملخصات الكتب وبرامج القنوات وأهم عناوين الصحف والمجلات المطبوعة على شاشة التلفزيون في إطار سمة من سمات تكنولوجيا الاتصال الحديثة وهي قابلية التحويل. (بلخيري، 2014، ص 252)

وتتعدد وظائف تكنولوجيا الاتصال الحديثة على النحو التالي:

وظيفة انتاج المادة الاذاعية والتلفزيونية والصحفية بعد دخول الكمبيوتر الى بنية العملية الانتاجية فأصبح كل شيء يتم الكترونيا حيث أسهم في انشاء قواعد المعلومات والانترنت والتصوير الالكتروني والتصوير الرقمي/ الالكتروني، والاقمار الصناعية، والمساحات الضوئية، والاتصالات الكلاسيكية واللاسلكية، والالياف البصرية...الخ.

-وظيفة معالجة المعلومات رقميا سواء المقدم منها في المحتوى البرمجي للراديو والتلفزيون أو المقدم منها عبر صفحات الصحف او من خلال النشر الالكتروني Digital Darkroom وسواء كانت تلك المعلومات مادة مكتوبة او مصورة او مرسومة، فان هناك العديد من البرامج التي تتعامل وتعالج مثل هذه المعلومات.

-وظيفة تخزين المعلومات واسترجاعها، باستخدام الاقراص المدمجة في توثيق ارشيفها، وهي تساعد في البحث عن المعلومات واسترجاعها بشكل سريع وملائم.

-وظيفة نقل وتوزيع المعلومات عبر الفاكس، والاقمار الصناعية، والاتصالات السلكية واللاسلكية، والشبكات الرقمية، وشبكات الالياف، والكابل...الخ.

-وظيفة العرض حيث تقوم أجهزة الكمبيوتر، والأجهزة الرقمية الشخصية appliances Personal Digital بعرض المعلومات عند طلبها في أي وقت. (محمد، 2007، ص18)

2-3- مجالات التكنولوجيا:

تعمل التكنولوجيا كوسيلة مهمة جدا في ثلاثة مجالات مختلفة ومتنوعة تتمثل أساسا في أولا:

تكنولوجيا المنتج: "Product technology"

يهتم هذا النوع بنقل الأفكار إلى منتجات وخدمات جديدة من خلال تقديم معارف، طرق جديدة لأداء العمل والإنتاج؛ والتي تتطلب التنسيق والتعاون بين مختلف عمليات المنظمة لتلبية رغبات واحتياجات الزبائن، كما تتطلب عملية البحث عن تقنيات جديدة للمنتج إلى التعاون بين الأقسام.

ثانيا: تكنولوجيا النظام: "proces technology"

تهتم بالطرق والإجراءات التي تساهم في أداء الأعمال داخل المنظمة، فهي عبارة عن المكائن والأجهزة التي تؤدي إلى إنتاج المنتجات أو تقديم الخدمات.

ثالثا: تكنولوجيا المعلومات "information technology"

تركز على التقانات المتعلقة باكتساب ونقل المعلومات بهدف حصول المنظمة على أفضل القرارات اللازمة لتقديم المنتجات والخدمات الجديدة، وتشمل عملية تجميع، معالجة وتوزيع المعلومات المناسبة لاسيما التقانات المستندة على الحاسوب. (ضيف الله، 2016، ص80)

أهمية تكنولوجيا في المجتمع:

لقد غيرت تكنولوجيا المعلومات والاتصالات (ICT) حياتنا في مجال البنوك والتعليم والترفيه والعلاقات الإنسانية. لا تختلف تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الصحية (HICT)؛ إنها موجودة لتبقى ولا عودة إلى الوراء. لقد أدى وجود أجهزة الكمبيوتر في غرفة الفحص بالفعل إلى تحويل العلاقة التقليدية بين المريض والطبيب من ثنائية إلى ثلاثية. إنه الآن تفاعل بين المريض والطبيب والكمبيوتر. (Reis & Frankel, 2013, p. 359)

لا يسع المرء إلا أن يلاحظ المظاهر السلبية التي تنشأ في عملية التنفيذ النشط لتكنولوجيات المعلومات:

1. وتصبح تكنولوجيات المعلومات عاملاً من عوامل عولمة المجتمع، فتنشئ حيزاً عالمياً واحداً للمعلومات، هو الاقتصاد العالمي.
2. والتلفزيون وشبكات الحاسوب المتنقلة التي توفر المعلومات لسكان الكوكب وتوحد اللغة والتفكير مما يؤدي إلى انخفاض المستوى الفكري.
3. وانتشار معلومات موحدة (متطابقة) يؤدي إلى توحيد الوعي الجماهيري.
4. يصبح الافتقار إلى قدرة جيل الشباب على تصفية المعلومات سبباً في تكوين قيم وهمية (محاكاة).
5. وتنتشر المعلومات السلبية في ميدان المعلومات، وتسهم في تطور المواقف السلبية التي تحيد المبادئ الأخلاقية والأخلاقية، وتغير العقلية.
6. ومن المظاهر السلبية إدمان الإنترنت الذي يؤدي إلى انتهاك العلاقات الشخصية، والاستبعاد الاجتماعي، والمشاكل الصحية. (Isachenko, 2018, p. 365)

3- وسائل الاتصال الحديثة:

3-1- الهاتف: قد يبدو من الغريب أن نقم الاتصال الهاتفي ضمن خدمات التكنولوجيا الحديثة، حيث يبدو الهاتف من الوسائل القديمة التي يرجع تاريخها إلى عام 1876، غير أن الهاتف ليس مجرد أداة للنداء أو إنهاء الأعمال عن بعد، وإنما هو نظام اتصال داخلي معقد. فمن خلال الهاتف يمكن عمل قنوات اتصال لعقد المؤتمرات بين الأفراد الذين يقيمون في أماكن متباعدة، كما يقوم الهاتف بربط المنازل والمكاتب بأجهزة الحاسبات الإلكترونية المركزية لإدخال البيانات وتحليلها واسترجاعها، وهناك كميات ضخمة من المعلومات تنتقل عن طريق الاتصال الهاتفي سواء داخل الدولة أو خارجها، فقد أصبح الهاتف أداة للربط بين عدد كبير من وسائل التكنولوجيا الحديثة والملتقى سواء في أماكن الإقامة أو أماكن العمل. (مكاوي، 1997، ص 222)

ومن الابتكارات المهمة في الاتصالات الهاتفية الهاتف الصوري Photophon أو الهاتف الفيديو Video-phone الذي يستطيع نقل الصورة مثلما ينقل الصوت بسرعة (9600) بت في الثانية والجهاز مزود بذاكرة تؤهله لخزن حوالي (30) صورة يمكن استرجاعها عند الحاجة ومشاهدتها على الشاشة. أو تطبع على الورق. وهناك طريقتان لاستخدام الهاتف وسيلة لنقل المعلومات هما:

الطريقة المباشرة: في الاتصال ويكون بين المؤسسة والمستفيد.

الطريقة غير المباشرة: وذلك عن طريق ربط الخط الهاتفي بتقنية اتصال أخرى إلكترونية أو غير إلكترونية مثل الفاكسميلي أو المحطة الطرفية للحاسب الالي Terminal و الفيديو تيكس Videotext أو التلي تيكس Teletext وغيرها من التقنيات الحديثة في الاتصال. (الشمالية وآخرون، 2015، ص70)

إذن يعد الهاتف اليوم واحداً من أهم مكونات الأسرة الحديثة، وكذلك يعد العمود الفقري للمؤسسات على اختلاف مشاريها وتوجهاتها، وتعد المكاتب واحدة من بين أهم تلك المؤسسات التي استخدمت وما زالت تستخدم التلفون في تقديم خدماتها، وتشتمل خدمات التلفون الحديثة على مزايا كثيرة لما لها من إمكانيات تكنولوجية، منها: تحويل المكالمات التي تتم فيها الإجابة عن المكالمات الآتية إلى تلفون مشغول، والاتصال الدولي المباشر. وكل هذه الخدمات مناسبة واقتصادية، ولذا فهي إضافات مفيدة لخدمة التلفون الأساسية في المكاتب ومراكز المعلومات، والجدير بالذكر أن الهاتف الحديث يقوم بتقديم خدمات لا تعد ولا تحصى. (الطائي، 2013، ص. ص 106-107)

3-2- الهاتف الخليوي: لم يجري الاتفاق بين الشركات المصنعة للجوال على تعريف موحد للهاتف الذكي (Smartphone)، ويعرف شراحيلي (2013) الهاتف الذكي هو الهاتف الذي يوفر مزايا تصفح الإنترنت ومزامنة البريد الإلكتروني وفتح ملفات الأوفيس ويحتوي على لوحة مفاتيح كاملة (QWERTY) إلا أن التعريف الأصح والأكثر قبولاً اليوم أنه الجوال الذي يعمل على أحد أنظمة التشغيل التالي: ويندوز موبايل، سيمبيان أو مشتقاته، لينوكس أو مشتقاته وبلاك بيري. (العزام، 2017، صفحة 6)

والهاتف النقال عبارة عن جهاز اتصال صغير الحجم مربوط بشبكة للاتصالات اللاسلكية والرقمية تسمح ببث واستقبال الرسائل الصوتية والنصية (الصوت) والصور عن بعد وبسرعة فائقة ونظرا لطبيعة مكوناته الالكترونية واستقلالته العملية، فقد يوصف "بالخليوي" أو "النقال" أو الجوال او المحمول، ومعروف ان الهاتف النقال الحالي هو الشكل المتطور للهاتف التقليدي "الثابت". (حمدي وآخرون، 2011، ص 99)

أ-مجالات الاستخدام: بعد تطوير الشبكة العالمية للاتصالات اللاسلكية (GSM) أصبح الهاتف النقال كوسيلة اتصال متعدد وسريع يستغل في الكثير من نواحي حياتنا اليومية العامة والخاصة:

-المجال التجاري: أصبحت التجارة بواسطة الهاتف النقال متيسرة وذلك في سياق ما يعرف بالتجارة الالكترونية (e-commerce)، حيث حل محل الكمبيوتر كوسيلة اتصال بالأسواق العالمية وإنجاز العمليات التجارية دون التقيد بالمكان والاستفادة من الخدمات البنكية المصرفية. كما تستخدمه الشركات الدولية للطيران في تسجيل الحجوزات وفي تقديم خدمة الاستعلام عن الرحلات ومواعيدها.

-المجال الأمني: يستخدم الهاتف النقال بعد تجهيزه بنظام جديد صمم خصيصا لدوريات الشرطة في المجالات الأمنية والوقائية. (دليو، 2013، ص 169)

-في المجال الصحي: طورت نماذج لتقنيات الاتصال النقال خاصة بالأطباء ونظم الرعاية الصحية (وخاصة الاطباء) وخاصة اثناء تنقلاتهم وزياراتهم للمرضى.

-في المجال التعليمي: قد يستعمل الهاتف النقال في الارشاد والتعليم خارج المدرسة للصغار والكبار في التعليم الموازي والرسمي.

-في مجال العلاقات الاجتماعية: أصبح اليوم الهاتف النقال هو البديل في التفاعل مع الافراد والجماعات فبدل من زيارتهم والوصول إليهم أصبح الهاتف هو الوسيلة المفضلة عند العديد من الافراد في الاتصال بأفراد العائلة او الأصدقاء خصوصا إذا كانت المسافة بعيدة ولهذا يمكن ان نقول ان الهاتف المحمول حول العلاقات الاتصالية في ظل القرية الكونية الى علاقات الكترونية. (حمدي وآخرون، 2011، ص 102)

ب-مخاطر استخدام الهاتف الخليوي:

منذ بداية انتشار أجهزة الهاتف المحمول كثر الجدل حول التأثيرات الصحية والنفسية وحتى الأخلاقية للهاتف المحمول؛ فمن الناحية الصحية تضاربت الآراء حول الآثار الصحية للهاتف المحمول، وأجريت مئات الأبحاث حول المخاطر التي قد تنجم عن استخدامه في مختلف البلدان وفي مختلف التخصصات الطبية وعلى مختلف الشرائح العمرية، لكن الشركات المصنعة لهذه الأجهزة وشركات الاتصالات عادة ما تشكك في نتائج الأبحاث والدراسات، رغم ذلك حذرت منظمة الصحة العالمية من أن استخدام الهاتف المحمول يمكن أن يكون سببا في الإصابة بالسرطان وشددت على ضرورة توخي الحذر لدى استخدامه من طرف الأطفال والمراهقين. حيث دعت رئيسة المنظمة كروهارلين برتلند الآباء إلى توخي الحذر من استخدام الأطفال للهاتف المحمول كل يوم أو لفترات طويلة لأنهم لا يعرفون ما يكفي عن الأضرار الذي يمكن أن تنجم عن ذلك، ثم جاء التقرير السنوي لمنظمة الصحة العالمية لعام 2011، ليؤكد احتمال أن يزيد الهاتف المحمول مخاطر الإصابة بالأورام السرطانية. (حريرية ، 2018، صفحة 124)

3-3-الحاسب الآلي: يعد الكمبيوتر اهم وسيلة اتصال في العصر الحالي، باعتباره نقطة الارتكاز التي تقوم عليها مختلف تكنولوجيات الاعلام والاتصال الأخرى، فبدون الكمبيوتر لا يمكن استخدام الانترنت، او الدخول الى مواقع الويب او استعمال البريد الالكتروني، او الاطلاع على الصحف الالكترونية، ويعرف الحاسب الآلي تطورات متسارعة اشرت بصفة مباشرة على تطور مصادر المعلومات الالكترونية الأخرى. (بلخيري، 2014، ص 200)

-**الحاسوب اللوحي:** (بالإنجليزية: Tablet computer. Tablet PC. Pad) أو الالكتروني /الرقمي (بالفرنسية: Tablette électronique) هو حاسوب اصغر من الكمبيوتر المحمول واكبر من الهاتف النقال. وهو يشبه في طريقة عمله الجيل الجديد من بعض الهواتف الذكية (أي فون، وبلاك بيري). فهو يعمل بتقنية اللمس على الشاشة باستعمال قلم رقمي (Stylus/stylet) او باللمس المتعدد بالإصبع بدلا من الفارة ولوحة المفاتيح في الحواسيب التقليدية. لأن لديه برمجيات تفسر اللمسات التي يقوم بها المستخدم على سطح الشاشة. (دليو، 2014، ص 277)

-وقد مرت الحاسبات الالكترونية خلال تطورها بالمراحل التالية:

ظهر الجيل الأول من الحاسبات عام 1946 من خلال العلماء (جون موشلي) و (ايكارت) و (جولدن شياني) وهو الحاسب Eniac، ثم تكونت اول شركة لإنتاج الحاسبات على المستوى التجاري باسم Univac.

ظهر الجيل الثاني من الحاسبات الالكترونية في أوائل الستينيات بعد استخدام عناصر الترانزستور في بناء دوائر الأجهزة الحاسبة كبديل لاستخدام الصمامات المفرغة
Vaccum Tube

أدى استخدام الدوائر الالكترونية الى ظهور الجيل الثالث من الحاسبات الالكترونية في عام 1969.

ظهر الجيل الرابع من الحاسبات خلال عقد السبعينات بعد ان تطورت الدوائر الالكترونية المتكاملة بسرعة كبيرة، وبعد تطويع المواد فوق الموصلة، واشباه الموصلات الحرارية semiconductor.

ظهر الجيل الخامس في بداية الثمانينات ويطلق عليه الحاسب الشخصي Personal Computer وهو يتمتع بصغر الحجم، وسهولة التشغيل، والربط من خلال وسائل الاتصال العادية مثل التليفون والتليفزيون. (مكاوي، 1997، ص 60)

-أهمية الكمبيوتر: تكمن أهمية الحواسيب في:

علميا: تبسط لدرجة كبيرة من الاعمال الصعبة التي تأخذ وقتا طويلا لإنجازها.

تجاري وسياسيا: تتيح للأعمال التجارية والإدارات الحكومية والافراد والمعاهد وسيلة ذات كفاءة عالية لإدارة كم هائل من المعلومات.

ثقافيا: تساعد الناس في فهم الأشياء بطريقة أفضل وذلك بتمكينهم من عمل النماذج واختبار النظريات.

علميا: كذلك تكمن أهمية الحواسيب فب مقدرتها على القيام بأعمال أساسية معينة، بسرعة هائلة ودقة متناهية، مثل حل المسائل الرقمية، التخزين واسترجاع المعلومات، وانشاء الوثائق والصور وعرضها، وحل المسائل الرقمية. (بلخيري، 2014، ص 213)

-استخدام الحاسب الآلي في الاتصال:

تتنوع وتختلف استخدامات الحاسب الآلي من فرد إلى آخر، وهذا راجع إلى إشاعات واحتياجات كل فرد، وهذا الاختلاف ناتج عن اختلاف مجال العمل أو الدراسة أو البحث العلمي ومن بين الاستخدامات نجد:

-معالجة الكلمات: تتيح معالجة الكلمات طباعة أكثر تقدما وسرعة.

-النشر المكتبي: تستخدم أجهزة الحاسوب في إنتاج صفحات كاملة من الصحف مزودة بالعناوين والنصوص والرسوم.

-تصميم الرسوم: غيرت الحاسبات الالكترونية من طريق أداء الناس للرسوم التقنية.

-البريد الالكتروني: يمكن استخدام الحاسب الآلي في توزيع الرسائل البريدية.

-الاتصال المباشر بشبكات المعلومات: يتيح هذا الاتصال توفير خدمات عديدة من المعلومات مثل الأخبار، الطقس، الرياضة، خدمات السياحة، السفر، الشراء ممارسة الأعمال المصرفية، استرجاع المعلومات، التعليم، التسلية والترفيه...الخ.

-أعمال التوليف والتشغيل الذاتي لوسائل الاتصال، يلعب الحاسب الآلي دورا مهما في عملية المونتاج والمكساج للبرامج التلفزيونية وأفلام السينما. (حمدي وآخرون، 2011، ص45)

3-4 الأقمار الصناعية: بشكل عام، تصنف الاتصالات إلى نوعين رئيسيين هما:

- الاتصالات الأرضية، سواء كانت سلكية أو لا سلكية.

- الاتصالات الفضائية التي تتم عن طريق الأقمار الصناعية.

إذ يعرف القمر الصناعي بأنه: "مركبة فضائية تدور حول الكرة الأرضية، لها أجهزة لنقل إشارات الراديو والبرق والهاتف والتلفزيون، وترسل محطات على سطح الأرض (المحطات الأرضية) الإشارات إلى القمر الصناعي الذي يبث الإشارات بعد ذلك إلى محطات أرضية أخرى، وجاءت فكرة الأقمار الصناعية معززة لطرق الاتصال عبر الأثير وكانت سعة الانتقال للدوائر الهاتفية التي تنقلها هذه الأقمار مغرية إلى حد كبير. (عبدوي، 2015، ص58)

3-5-الانترنت: تعد الانترنت واحدة من أهم وسائل الاتصال الحديثة التي أثرت في حياة الناس، وسوف تستمر في تأثيرها اليوم، بل وغدا وربما بعد غد، والتي تحقق عبرها مفهوم القرية الكونية (Global Village) التي دعا إليها عالم الاتصالات الكندي مارشال ماكلوهان Marshall Macluhan التي أضحت العالم بموجبها عالما واحدا أو أسرة واحدة، إن صح التعبير، إذ قال ماكلوهان: (إننا سوف نصبح سكان قرية عالمية واحدة وسوف يمضي هذا العالم الذي نعيش فيه عالم الالتزام كامل يكون فيه كل إنسان فيه موضع عناية الآخرين وذلك بفضل وسائل الاتصال بالجمهير الحديثة). (الطائي، 2013، ص124)

إن تعريف شبكة الانترنت بشكل دقيق صعب المنال لارتباط أي تعريف لها بحقل علمي وبطريقة الاستخدام، ذلك أنه يمكن استخدامها على أنها شبكة اتصالات في ارسال واستقبال البريد الإلكتروني Electronic كما يمكن استخدامها لعقد اجتماعات عن بعد Teleconferencing، كما يمكن استخدامها في تبادل ونقل الملفات والبرامج مثلما تسمح أيضا باستخدامها لإنشاء وتبادل الآراء أو بحث موضوع ذي اهتمام مشترك بين مجموعة من المستفيدين Group Discussion. (حمدي وآخرون، 2011، ص49)

أ-نشأة والتطور:

كانت النشأة سنة 1969م في الولايات المتحدة الأمريكية، عندما قرر مجموعة من العلماء إقامة نظام حاسوبي داخل وزارة الدفاع الأمريكية لتمكين العسكريين من متابعة عمل الحكومة ومن تطوير خدماتهم ونشاطاتهم العسكرية، ومن تحسب نشوب الحرب النووية، ولا سيما عند ظهور التهديدات النووية، والحرب الباردة بين أمريكا والاتحاد السوفياتي. (منصر، 2012، ص115)

لقد لاقت شبكة الانترنت اقبالا واسعا إذ قدر عام 2005 عدد المواقع على الشبكة العالمية بأزيد من 70مليون وحوالي 900مليون مستخدم (قرابة نصفهم ينتمون الى مجموعة الدول الثمانية الأكثر تصنيعا G.8)، علما بان هذه الاعداد في تزايد مستمر. (دليو، 2014، ص239)

ب- البنية التحتية للإنترنت في الجزائر:

سعت الجزائر إلى الاستفادة من خدمات شبكة الانترنت والتقنيات المرتبطة بها من خلال ارتباطها بشبكة الانترنت في شهر مارس سنة 1994 عن طريق مركز البحث والإعلام العلمي والتقني Cerist الذي أنشئ في شهر مارس 1986 من قبل وزارة التعليم العالي والبحث العلمي وكان من مهامه الأساسية آنذاك هو العمل على إقامة شبكة وطنية وربطها بشبكات إقليمية ودولية. (حمدي وآخرون، 2011، ص 62)

حسب التقارير المعدة خلال الفصل الأول من 2006، والتيتم جمعها من طرف سلطة الضبط للاتصالات السلكية واللاسلكية، تم إحصاء 39 متعامل موفر لخدمة الانترنت على كامل التراب الوطني، وبقي منهم 15 يقدمون الخدمة، ويكون الاشتراك بالإنترنت عن عدة أنواع من النفاذ منهم RTC، وبالسرية الفائقة أو ADSL أو LS عبر السات لأو الويماكس (قمر صناعي أو الكابل)، فمستعملو نفاذ RTC قدر ب 171.649 في نهاية مارس 2006، تليه السرية الفائقة 19.164 مشترك ويقدر مجموع المشتركين لكل أنواع النفاذ ب 191.611 مشترك بالنسبة لنفس السنة. (خواني، 2017، ص 137)

وفيما يخص الجزائر فقد كانت تواجه أساسا صعوبات مالية وتقنية نموذجية أدت إلى ضعف: شبكة الهاتف الثابت، نسبة امتلاك الحواسيب المنزلية، بنية الاتصال التحتية، المحتويات المحلية، المواقع والموزعين المحليين. لكنها بخلاف بعض جيرانها لا تعاني عموما من مشكلة الرقابة على المحتويات الالكترونية. (دليو، 2013، ص 159)

ج- مجالات استخدام الانترنت:

إن استخدامات الانترنت يصعب جدا حصرها، بالإضافة إلى محتوياتها الكثيرة والضخمة بحيث لا يستطيع المرء ان يحيط بها جميعا... فكل ما يمكن ان يخطر على البال موجود في الشبكة، ولكن المهم هو حسن الاستخدام ومعرفة الطريقة المثلى للاستفادة من هذا الكنز العظيم. (بلخيري، 2014، ص 70)

-البريد الإلكتروني: نظام اتصالي يقوم بدور صندوق بريدي فوري للرسائل المعلوماتية. (دليو، 2014، ص 250)

-**الاخبار:** مجموعة تبادل الاخبار أو المعلومات وهي أشكال متخصصة يتم فيها تبادل المعلومات بين الأشخاص، وهناك آلاف المجموعات حول مواضيع مختلفة، حيث أن شركات الاتصالات عن بعد أصبحت تقدم مثل هذه الخدمة من خلال المؤتمرات السمعية، الصوتية أو الفيديو، كما أن تطور الخدمات الخلوية أصبحت توفر إمكانية تحقيق مثل هذه المؤتمرات على الهواتف الخلوية (بين عدد محدود من الاشخاص) والتي قد تتكرر الحاجة لمثل هذه اللقاءات السمعية في أوقات متقاربة مما يطلب الاشتراك في مثل هذه الخدمة. (لحمر، 2018، ص53)

-**الشبكة العالمية للويب:** وهي مفهوم يسمح بالوصول الى الوثائق المرتبطة بعضها البعض والموجودة في الآلات الموزعة عبر مختلف مناطق العالم. (لحمر، 2018، ص53)

-**المحاضرة المدعة بالكمبيوتر:** نظام تفاعلي يستعمل الحاسوب لهيكله وتخزين ومعالجة النصوص (الاتصالات المكتوبة) من طرف مجموعة من الأشخاص. وهو يشكل نوعا خاصا من النشرات العمومية او نصف العمومية. (دليو، 2014، ص250)

د-مخاطر شبكة الانترنت:

إن شبكة الانترنت كباقي وسائل تكنولوجيا الاتصال الدولي والعلمي تنطوي على سمة مهمة وهي التفاعلية وتساهم في تنشيط العولمة حسب معالم الساحة العالمية الجديدة ذات الطابع الأمريكي المهيمن. والمشكلة المطروحة هنا هي في توجيهها الى صياغة ثقافة عالمية قوامها قيم ومعايير غربية - أمريكية، الغرض منها ضبط سلوك الدول والشعوب وقولبتها في ثقافة عالمية واحدة لانها لاتؤمن بالخصوصيات التاريخية والثقافية للأمم ولا بسيادتها السياسية الكاملة، عاكسة بذلك ارادتها في الهيمنة على العالم. (دليو، 2014، ص244)

ويمكن ان نلخص السلبيات في نقاط أهمها:

- لها تأثير في انتشار الامراض النفسية، حيث افرزت الثورة التكنولوجية امراضا لم تكن معروفة من قبل مثل ادمان الكمبيوتر والانترنت.

- ثورة المعلومات والاتصالات قد يكون لها اثار سلبية إذا اسيء استخدامها فتؤدي الى انتشار الجريمة والعنف والفوضى واضطراب الاخلاق والسلوك.
- انتشار جرائم مستحدثة مثل التجسس الالكتروني وسرقة الملفات وتحويل الأموال من ارسدة الأشخاص والمؤسسات.
- تسمح للأفكار والمعتقدات المتطرفة سواء كانت دينية أو سياسية أو عنصرية، فتتداول داخل الشبكة ولا أحد يستطيع ردها.
- سهولة استغلال خدماتها في العمل الدعائي أو التخريبي والأخلاقي، لهذا نجد ان معظم ما تضمنه الشبكة من معلومات حالياً يتم اعداده وفق نظرة الجهات المسيطرة على التكنولوجيا أمريكا خصوصاً، والغرب عموماً. (حمدي وآخرون، 2011، ص98)

3-6 الإكسترنات (Extranet): بما أن إتاحة استخدام قواعد البيانات يتم فقط للعاملين في المؤسسة فقط فإنه بموجب الاكسترنات يمكن للأفراد أو الهيئات والجهات من خارج المؤسسة من استخدام شبكتها الداخلية والوصول إلى المعلومات التي يحتاجها هؤلاء الأفراد. ويبقى الاكسترنات طريقة رائعة لبناء نموذج جيد لأي تطبيق من تطبيقات شبكة الانترنت، فهو يقوم بعمل جيد عبر سماحة لأي شخص مخول (بائع، زبون، موزع، authorized user) لدخول إلى شبكة الانترنت الداخلية من خلال استعمال كلمات مرور سرية ومن ثم تبادل المعلومات والملفات بينهما، وبموجب نظام التخويل هذا يتم التحقق باستمرار من هوية المستخدمين من خارج المؤسسة بمقارنتهم مع قائمة المستخدمين المعروفين لديها. (علي، 2006، ص223)

3-7 الإذاعة الداخلية والدوائر التلفزيونية المغلقة: (جردات والشامي، 2009، ص. 133-134)

وهاتان من وسائل الاتصال الداخلي، حيث تستخدم لأغراض عديدة منها إذاعة برنامج الموظفين، حيث يتم إعلام الموظفين ببرامج جديدة لخدمات أو الميزات الإضافية التي أدخلتها المنظمة، أو إخطارهم بنشرات أو بلاغات معينة، أو إعلامهم بأخبار عن

المنظمة بصفة عامة، ويمكن إعداد المواد المعدة للبث ألتلفازي في شكل أشرطة فيديو وأفلام وقد يكون البث الإذاعي أو ألتلفازي حيا.

سادسا: معوقات الاتصال وطرق تحسينه

1-معوقات الاتصال داخل المؤسسة:

ونعني بمعوقات الاتصال المشاكل التي تصادف أحد عناصر العملية الاتصالية، وتؤثر على تأديتها للدور المنوطة به. الأمر الذي ينعكس على إتمام عملية الاتصال على الصورة المطلوبة، أو المرغوب فيها، والمحقة للهدف المرجو منها. (علي، ب س، ص55)

1-1المعوقات الإدارية:

تعمل الإدارة على حسن استخدام الموارد المادية والبشرية لتحقيق أهداف معينة، وهي في سبيل ذلك تزاول مجموعة من الأنشطة والممارسات الإدارية مثل التخطيط والتنظيم والمتابعة والرقابة واتخاذ القرارات، فالإدارة عبارة عن عملية صناعية مستمرة تتسم بالديناميكية والحركة من حيث التفاعل والتداخل والتكامل بين أنشطتها المختلفة، في صورة ما يعرف بالإدارة المتكاملة معتمدة في ذلك على جمع البيانات ودراسة المتغيرات والظروف المحيطة وتحليلها وتغيير المسارات حسب المواقف الإدارية من خلال العلاقات التداخلية بين السياسات والأنشطة المتباينة وتأثير كل منها على الأخرى ولذا كلما كانت هناك وسائل مناسبة تهدف إلى التوصل لنظام متكامل يخدم أهداف المنظمة ويعكس تحليل ردود الفعل على كافة المستويات كلما حقق الاتصال أهدافه بالأجهزة التي ينفذ فيها من أعلى مستوى.

1-2 معوقات الاتصال الخاصة بالعمل:

يواجه الاتصال العديد من المعوقات الخاصة بالعمل ومن هذه المعوقات: (كامل واخرون 2019، ص 120)

أ- معوقات الاتصال الخاصة بطبيعة العمل:

تداخل الاختصاصات في العمل وعد وضوحها.

عدم تحديد الأهداف بدقة.

صعوبة وجود نظام لقياس الإنتاجية.

سوء الاتصال بين أفراد الجماعة الواحدة.

عدم وضوح المصطلحات التي تتضمنها لوائح ونظم العمل للعاملين وعدم تزويدهم بكتيبات توضيحية.

ب- معوقات خاصة بالجانب البيئي للعمل:

عدم ملائمة مكان العمل من حيث الحجم أو طريقة التنظيم.

عدم ملائمة درجة الحرارة.

عدم ملائمة الإضاءة.

عدم الانسجام والاختيار الأمثل لفترات الراحة.

ج- معوقات الاتصال المتعلقة بالجانب الاجتماعي للعمل:

عدم وضع الفرد في المكان المناسب.

عدم اتفاق نوعية العمل مع الدراية العلمية والخبرة العلمية.

عدم تنمية مهارات وقدرات الأفراد.

معوقات الاتصال المرتبطة بالجانب الثقافي للعمل:

عدم تزويد العاملين بالمعلومات والبيانات اللازمة المرتبطة بالبدائل المختلفة عند التقاعد وعدم تهيئتهم لذلك.

زيادة الفجوة في الفروق الثقافية بين العاملين حيث تمثل الفروق الثقافية بيئة مناسبة لسوء الاتصال بين الرؤساء والمرؤوسين.

صعوبة اللغة المستخدمة فإذا كانت اللغة المستخدمة فإذا كانت اللغة المستخدمة في الاتصال بسيطة وسهلة فإنها تساعد في نجاح عملية الاتصال.

معوقات الاتصال الخاصة بالجانب النفسي والذهني للعمل: (كامل واخرون، 2019، ص121)

قلة التفاعل بين الإدارة والعاملين.

إهمال المديرين للعوامل النفسية المرتبطة بالصحة العقلية على حساب العوامل التنظيمية أو الفنية.

معوقات الاتصال الخاصة بالعاملين:

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

إهمال أهمية العنصر البشري. عدم إدراك دوافع المرسل. المشكلة الناجمة عن إهمال دراسة الخصائص النفسية للمستقبل.

الإفراط في الاتصال قد يكون عبء على المتصل ويفوق طاقته الاستيعابية.

التحريف وهو التغيير الغير مقصود في معلومات الرسالة صعودا وهبوطا.

التصفية هي عملية التحكم في إخراج وتوفير المعلومات أو حبسها عن مطالبتها فالمعلومات تساوي القوة لان من يمتلكها يمتلك سلطة المعرفة ولتجنب ذلك يجب توفير عامل الثقة بالمنظمات.

زيادة التحميل وهي تحميل قنوات الاتصال بكم هائل من المعلومات لحد الإغراق.

إضفاء ألفة غير الشخصية على التعامل يؤدي إلى افتقار الاتصالات الإدارية لعنصر التخصيص وشعور الأفراد بالتباعد بسبب التعاملات الرسمية، لذلك يفضل بعض الأفراد الاتصال الشخصي اللفظي لأنه يشعرهم بشخصيتهم وأهميتهم ويزيد من شعورهم بالولاء والانتماء للمنظمة.

المعوقات والمشاكل المتعلقة بالتغذية العكسية:

عدم تناسب الاستجابة مع الرسالة، عدم الإنصات الجيد لمحتوى الرسالة، المقاطعة المستمرة للمرسل مما يؤدي الى زيادة الحواجز بين المرسل والمستقبل، عدم التطابق بين الاتصال اللفظي وغير اللفظي كأن يظهر المستقبل استجابات لفظية لا تتطابق مع ملامحه وانفعالاته او العكس، سوء الفهم للمحتوى الحقيقي للعملية الاتصالية، الانفعال الزائد الذي يؤدي الى اعاقه تبادل المعلومات، العدوان اللفظي او غير اللفظي كأن يقوم احد طرفي الاتصال بالاعتداء على الاخر مما يؤدي إلى إعاقة الاتصال وكذا اذعان وخضوع المستقبل للمرسل دون اقتناع(صالح،صص،52-53). (مسيلي،2019، ص461)

ويمكن إيجاز معوقات التغذية العكسية ومشاكلها الرئيسية بالآتي:

الافتقار إلى متابعة تسيير عملية الاتصال وعدم الاكتراث بالنتائج المرجوة منها.

افتراض المرسل بان التغذية العكسية غير ضرورية وهذا ما يحصل في ظل الإدارة الديكتاتورية التي تفرض الالتزام الحرفي بالتعليمات دون أي مناقشة.

تركيز المرسل على الأهداف والحاجات التي يسعى لبلوغها دون أدنى اهتمام بدوافع المستقبل وأهدافه وتطلعاته.

ضعف بنى الاتصال التحتية أو سوء تصميمها بحيث تكون باتجاه واحد وليس باتجاهين. (بلخيري،2015، ص61)

معوقات الاتصال الغير الرسمي: يتوقف على دور التنظيم غير الرسمي داخل المؤسسة باعتباره من اهم قنوات الاتصال الداخلي فهو يتحمل دورانا سلبيا او ايجابيا، ويتحدد دوره الايجابي او السلبي بناء على جملة من المتغيرات التي منها تعامل الادارة والرؤساء مع

هذا التنظيم، فاعتماد الادارة الروح التعاونية واشراك التنظيم غير الرسمي يعد من اهم عوامل تدعيم الاتصال الايجابي ونجاح الاتصال بصفة عامة داخل المؤسسة، وما دام التنظيم غير الرسمي ظاهرة طبيعية داخل المؤسسة لا يمكن تجاوزها فمن المهم إذا العمل قدر الامكان على تفادي كل اشكال الصدام والصراع مع هذا التنظيم، فالمرونة التي يتمتع بها والتكوين السريع والعفوية والفجائية هي من اهم عناصر قوته والتي لا تتوفر في التنظيم الرسمي لذا قد يكون من اهم معيقات الاتصال الجيد في المؤسسة اذا دخلنا في صدام معه. (قاسيمي، 2016، ص74)

2- طرق تحسين الاتصال الداخلي:

يمكن تحسين الاتصال بعدة طرق أهمها: (بلخيري، 2015، ص. ص 116-117)

أولاً: تلبية احتياجات ورغبات الأطراف الفاعلة في الاتصال، والمقصود هنا تلبية رغبات العاملين من مختلف المستويات والمناصب التي يحتلونها في المؤسسة.

ثانياً: أن يكون المضمون مثيراً للاهتمام ومعلوماته تمتاز بالجدية والحدثة.

ثالثاً: أن تتوافق الوسيلة مع المضمون والأهداف.

رابعاً: استخدام لغة مناسبة زماناً ومكاناً.

خامساً: يجب أن تشترك مختلف هياكل المؤسسة في عملية الاتصال الداخلي.

سادساً: يجب أن تكون الأهداف محددة بطريقة جيدة.

سابعاً: يجب توظيف تقنية الاستماع والملاحظة للإلمام بالجميع المعلومات المتعلقة بالأطراف المشكلة للمؤسسة.

خصائص الاتصال الجيد: حتى يكون نظام الاتصال جيداً وأكثر فائدة للمؤسسة عليها أن توفر له عدداً من الشروط الضرورية ومنها:

1. ملائمة نظام الاتصال لاحتياجات المؤسسة، وضرورة مرونته بما يساعد بلوغ أهدافها.

2. ضرورة وجود شبكة مفتوحة لتدفق، وحركة المعلومات في كل اتجاه.
3. مقارنة تكاليف نظام الاتصال وفوائده، وضرورة تحقيق عائد مقبول من ورائه.
4. ضرورة قيام النظام على أساس استراتيجي، ومتابعته لاكتشاف الأخطاء في الوقت المناسب.
5. ضرورة وجود الثقة والالتزام بين مختلف مستويات الإدارة والعمال، ودعم النظام من طرف الإدارة العليا.
6. حرص النظام على احترام العلاقات التنظيمية الرسمية في مزاوله الاتصال، وعدم تخطي المرؤوسين لرؤسائهم بالنسبة لكافة المستويات التنظيمية.
7. وجود شبكة اتصال رسمية واضحة ومعروفة لدى العمال، وعدم تجاهل شبكات الاتصال غير الرسمي إن وجدت. (عدون، ب س، ص. ص. 84-85)

خلاصة:

مما سبق ذكره نجد أن الاتصال الداخلي بالمؤسسة عنصر ضروري يساهم في بناء المؤسسة وبالإضافة الى استغلال تكنولوجيات الاتصال الحديثة من شأنها تتكون أداة فعلة في تطوير مهارات العمال داخل المؤسسة وبالرغم من العوائق الاتصالية والتي تساهم في ضعف الاتصال الداخلي وعرقلة الاستراتيجيات، الا ان هنالك العديد من الأساليب والنماذج الناجحة للتغلب على العوائق الصعوبات الاتصالية في المؤسسة، إضافة الى ذلك يمكن تجنب هذه العوائق إلى المسؤولين بالمؤسسة الاهتمام بشكل في تحسين وتطوير الاتصال الداخلي من خلال عمل دورات تكوينية لكافة العمال بالمؤسسة في استخدام طرق ووسائل اتصال خاصة ووسائل الاتصال الحديثة، إتاحة الفرصة لظهور المهارات الفردية والتي من شأنها تحسين أداء العمال في المؤسسة بالإضافة إلى الاختيار نوع وسيلة الاتصال المناسبة حسب طبيعة الموضوع مع اختيار الشخص المناسب وذلك لنجاح العملية الاتصالية بالمؤسسة.

الفصل الثالث: النظام الصحي بالجزائر وتطور الخدمات

الصحية

تمهيد

أولا-النظام الصحي ومكوناته

ثانيا-قطاع الصحة بالجزائر

ثالثا-مفهوم الخدمات الصحية وخصائصها

رابعا-جودة الخدمات الصحية وأبعادها

خامسا-التكنولوجيا والخدمة الصحية

سادسا-معوقات الخدمات الصحية

خلاصة الفصل

تمهيد:

نجد المؤسسة الاستشفائية إحدى المؤسسات الهامة في المجتمع حيث أن الصحة والتعليم ضمن مؤشرات التطور داخل المجتمعات الإنسانية كما أن دورها ضروري داخل مجتمعات القرن 21 ، فقد كانت العلاقة في بداية للمستشفيات علاقة محدودة بين الاطباء والمرضى و مع التطور الذي شهدته المجتمعات الإنسانية أصبح من الضروري تقديم الخدمات الصحية وفق أنظمة عالمية من خلال كافة الوسائل الحديثة المتاحة وهذا لا يتم إلا من خلال تنظيم إداري يشمل طاقم إداري وطاقم طبي مستخدم في الصحة ، ومن خلال هذا الفصل سنحاول عرض تطور المؤسسات الاستشفائية وجودة الخدمات الصحية بالإضافة للتطبيقات الحديثة في مجال الصحة وأخيرا معوقات وطرق تحسين الخدمة الصحية.

أولاً: النظام الصحي ومكوناته:

يعرف النظام بمجموعة من العناصر المترابطة والتي عندما تعمل مع بعضها البعض ككل متكامل تنتج عن حدوث شيء ما. وبهذا المفهوم يمكن تعريف النظام الصحي بمجموعة من العناصر المترابطة والمتفاعلة مع بعضها ضمن شبكة من لاتصالات والتي تعمل معا لتحقيق هدف النظام الصحي والمتمثل بضمان أعلى مستوى صحي يمكن للفرد والمجتمع والمحافظة عليه وترقيته باستمرار. (نصيرات، 2008، ص54)

كما تعرف على أنها: مجموع المنظمات والمؤسسات والموارد المكرسة للتدخلات الصحية، وإذا كان تحسين الصحة هو الغرض الرئيسي لأي نظام صحي، فإنه ليس بالعرض الوحيد، كما أن هذا الغرض ينقسم إلى شقين: بلوغ أفضل مستوى صحي (الجودة)، والحد قدر الإمكان من الفوارق القائمة بين الأفراد والجماعات في تسيير حصولهم على الرعاية الصحية العادلة. (مرزوق، بس، ص15)

1- مفهوم المستشفى وتطوره التاريخي:**1-1- تعريف المستشفى:**

المستشفيات هي منظمات مفتوحة وفي حالة تفاعل مستمر مع متغيرات البيئة المختلفة سواء الداخلية أو الخارجية، ومن جهة أخرى تعتبر المستشفيات من أبرز المؤشرات الأساسية لقياس مستوى التطور الحضاري لأي بلد. (حاورش، 2012، ص9)

عرفت المنظمة الصحية العالمية المستشفى بأنه: جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي وظيفته تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجية كانت أو وقائية، وتمتد خدمات عيادته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، كما يعد أيضا مركز لتدريب العاملين الصحيين، وللقيام ببحوث اجتماعية بيولوجية (منظمة الصحة العالمية، 6، 1980).

تعرف الجمعية الامريكية للمستشفيات المستشفى انه مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات دائمة تشمل اسرة التنويم وخدمات طبية تتضمن خدمات الاطباء وخدمات التمريض المستمرة لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمريض. (الاحمدي، ب س، ص171)

2- التطور التاريخي للمستشفيات:

تروى في الكتابات القديمة أن الإغريق عرفوا المستشفى منذ 1200 سنة قبل الميلاد وكانت عبارة عن معابد خصصت لرعاية المرضى من جهة وللعبادة من جهة أخرى، حيث كانوا يعالجون المرضى بالإرشاد والتعرض إلى أشعة الشمس والهواء النقي، وكان كهنة المعابد هم من يقوم بدور الطبيب، وبالمقابل ابقراط الطبيب الإغريقي المشهور ذا أثر كبير في ميدان الطب آنذاك، بل وحتى اليوم إذا علمنا بأن قسم الطبيب اليوم يعرف بقسم ابقراط، حيث نادى في فترته بفصل الطب عن الدين والفلسفة ليتوجه فيما بعد علم الطب إلى الاتجاه المنطقي وتعد بذلك أعمال ابقراط الركيزة الأساسية والتي بني عليها الطب الحديث، وخلال العصر الذهبي للحضارة الإغريقية حوالي 400 ق م بلغ الطب الإغريقي ذروته وذلك عندما ظهرت معابد آلهة الطب اسكاليبوس واعتبرت تلك المعابد أول المستشفيات التي ظهرت في حضارة اليونان وبعدها الحضارة الرومانية، كما بدا استعمال العقاقير لأول مرة في هذه المعابد ولكن بشكل محدود، ويعتبر أهم ما أنجزه الإغريق في ميدان الطب هو قدرتهم على تشخيص الأمراض بالملاحظة والاستنتاج، واستخدام المنطق والتجريب لتفسير سبب المرض بعيدا عن الاعتماد على أفكار خرافية قديمة عن الأرواح. كما عرفت الحضارة الفرعونية حوالي 600 ق م معابد عرفت بمعابد الشفاء، والأطباء هم كهنة المعابد، حيث كانوا يقومون ببعض العمليات الجراحية البسيطة وتجبير الكسور، كما وصفوا العقاقير للعلاج، والمصريون أول من طور طرق عملية شفاء المرضى منها ان الجراح تلتئم بصورة أفضل إذا وضعت حافتا الجرح معا...، وكانت الحضارة البابلية في نهايتها، حوالي 400 ق م، تقوم بما قام به المصريون فيما يخص وصف العقاقير وتجبير الكسور والقيام ببعض العمليات الجراحية خاصة أثناء الحروب. (حاروش، 2012، ص. ص. 30-31)

وقد عرفت الهند نفس المعابد حوالي 273 ق م وكانت تسمى السيكيستا أي معابد الشفاء، واهتم الهنود كذلك بالعقاقير واكتشفوا أهمية النبض في تشخيص الأمراض، كما وجد في الحضارة الرومانية القديمة مصحات للعناية بالعيبد للحفاظ على صحتهم وبالتالي الحفاظ على قواهم المنتجة، ومع ظهور الديانة المسيحية بنيت بيوت للكهنة كمستشفيات صغيرة

تحت ضغط الكنيسة لإيواء المرضى والمسنين والفقراء والمحتاجين، ونرى من خلال هذه المقدمات التاريخية للمستشفى ان ظهوره عبر مختلف الحضارات اقترن بالجانب الإنساني والديني والنفسي والاجتماعي. والديانة المسيحية على الخصوص كان الدافع من وراء إنشاء دور العلاج ليس للعلاج الحقيقي ولكن لمساعدة المرضى فقط (فهم مرضى لأنهم مذبذبون).

الطب السومري: انه طب ثيوقراطي يجمع بين الادوية الطبية والتمايم ويقول بالبرقي والتعاويذ للإله مصدر الخير والشر والامراض وهي دلالات على سخطها ومقتها. ومع أن الالهة هي التي تسبب المرض الا انه من الممكن ان يصدر المرض عن الشياطين أيضا او بسبب العين الشريرة، ومع ان الايمان بقوة الشياطين او النسوة الساحرات يناقض القوة الإلهية. لكن كل ما تقدم لا يمنع وجود اتجاهات طبية معقولة في الطب السومري البابلي، حيث لكل داء دواء خاص به. وحيث كانت الوصفات تمتاز أحيانا بطابعها العلمي. غير ان الأطباء كانوا حتى في هذه الحالات لا يستغنون عن استعمال الوسائل السحرية اما على سبيل الاعتقاد بها او احتراماً للتقاليد وارضاء للمريض. فضلا عن ان هذه الوسائل لا تؤدي بل ربما تزيد في تعزيز مفعول الدواء. (جابوابراهيم، 2009، ص102)

وحوالي سنة 500م زودت المدن التابعة للإمبراطورية الرومانية القديمة بمستشفى تابع للكنيسة تعمل فيه مجموعة من المتطوعين الذين يعملون في سبيل الله، بالرغم من افتقارهم للكفاءة والمقدرة وللمعلومات الطبية، وكان التركيز في هذه الفترة على الجانب الاجتماعي والنفسي والإنساني من خلال العطف والرعاية الأبوية على حساب المعرفة العلمية، ليتغلب الطابع الديني على المستشفيات خلال العصور الوسطى (500م -1450م). مستشفى أو مأوى الله أنشئ 830م وهو من أشهر المستشفيات وأقدمها في العالم، ولكن بعض الدراسات تقول إن أول مستشفى أنشئ كان في ليون بفرنسا عام 542م وفي باريس سان لويس لوبوفر عام 577 م ومأوى الله في باريس كذلك عام 650م.

ويعود أصل إنشاء المستشفيات في أوربا (فرنسا) إلى المأوى الذي كان يقيمه رجال الدين للحجاج والمسافرين، والذي تحول بعد الثورة الصناعية حوالي 1770 إلى مؤسسة عامة أو

خاصة معدة لاستقبال وإطعام الأيتام والعجزة واللقطاء وذوي العاهات والأمراض المستعصية ومن لا مأوى لهم.

ومفهوم المستشفى في اللغة الفرنسية يدل على مؤسسة خيرية للضيافة، حيث يستقبل الناس معدومو الموارد للإنفاق عليهم ورعايتهم، كما أنشأ في فرنسا أول مستشفى عام 1656 وكانت مهمته الحجر على الفقراء المتسولين وفي السنوات العشر الأولى للثورة الفرنسية 1789 دمجت المستشفيات والملاجئ وعهدت إدارتها إلى المجلس العام لإدارة الملاجئ في باريس، أما المعنى الحديث لكلمة المستشفى بداية القرن التاسع عشر، فتعني مؤسسة عامة تستقبل أو تعالج باجر أو بدون اجر، خلال مدة زمنية محددة، المرضى والجرحى والنافس. (حاروش، 2012، ص. ص 30-31)

ولا يختلف مدلول المستشفى في اللغة الانجليزية حيث كان يقصد بها مؤسسات مخصصة للبؤساء ثم تطورت بواسطة الأعمال الخيرية أما عند العرب فقد أطلق على المستشفى اسم البيمارستان، وقد خطا العرب خاصة مع ظهور الديانة الإسلامية، خطوات سريعة في مجال الطب الصيدلة ووضعوا مجموعة من القواعد والنظم لهذه المستشفيات:

- اختيار مكان مناسب لبناء المستشفى.
- عدم اختلاط المرضى مع بعضهم البعض خاصة المصابين بالأمراض المعدية.
- تأسيس مستشفى متنقل وإرساله للمناطق النائية.
- إنشاء المستشفيات العامة والمتخصصة
- الاهتمام بنظافة البيئة الداخلية.
- التركيز على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.
- إجازة مزاوله مهنة الطب والصيدلة بواسطة امتحان.

❖ المستشفيات العربية:

أما عن المستشفيات العربية، فإن أول شكل لها في الإسلام هو الخيمة الطبية التي أمر الرسول الكريم ص بنصبها في ساحة المسجد، وعولج فيها سعد بن معاذ. وفي صدر

الإسلام، وعصر الخلفاء الراشدين، الامويين، والعباسيين ببلاد الأندلس والمغرب العربي، نلاحظ ان القادة والسلاطين الذين اهتموا ببناء المستشفيات هم الوليد بن عبد الملك، وعضد الدولة، وصلاح الأيوبي، ونور الدين زنكي، وأحمد بن طول، الذي كان أكثر الحكام والخلفاء ولعا بالشؤون الصحية، وبنى مستشفى للمرضى في مدينة الفسفاط في عام 259-872ق م. وكانت المستشفيات تسمى في هذه العصور "بيمارستانات". (المكاوي، ب س، ص 263)

هذه البيمارستانات هي إحدى المنشآت والعمائر كالمساجد والقبات والمدارس... التي يشيدها الخلفاء والسلاطين والملوك والأمراء وأهل الخير على العموم صدقة وحسبة وخدمة للإنسانية، ولم تكن هذه البيمارستانات قاصرة على مداواة المرضى، بل كانت في الوقت نفسه تشكل معاهد علمية ومدارس لتعليم الطب يتخرج منها الأطباء والجراحون، وكانت في بداية الأمر مستشفيات عامة تعالج فيها جميع الأمراض إلى أن إصابتها الكوارث وهجرها المرضى وأصبحت تضم إلا المجانين حيث لا مكان لهم سواها، وهكذا ارتبط اسم البيمارستان فيما بعد بالمجانين أو مأوى المجانين.

ومدرسة وبيمارستان جنديسابور تعد أول دار للعلاج في المشرق العربي في القرن الثالث للميلاد، وكان النموذج المحتذى به للبيمارستانات العربية، حيث كان يدرس فيه الأطباء العرب قبل الإسلام وفي صدره، وبعدها انتقل معظم أطباء هذا البيمارستان إلى بغداد العاصمة علم في ذلك الوقت. (حاروش، 2012، ص. ص 30-31)

❖ الطب والتمريض عند اليونان:

لا يمكن باي حال من الأحوال انكار تأثير الحضارة اليونانية في مهنة الطب والعلاج، حيث اجتمعت حولها الحضارات الأخرى، حتى اتخذ الأطباء شعار اسكليبيوس (العصا والثعبان) رمزا للطب حتى يومنا هذا، وقد انقسمت الحضارة اليونانية الى ثلاث مراحل أساسية هي:

1. مرحلة الطب الإلهي (الهة الصحة، والهة الموت والمرض...)
2. مرحلة الطب الفلسفي (نظرية العناصر الأربعة: الماء والهواء والتراب والنار)

3. مرحلة الطب التجريبي (نظرية الاخلاط الاربعة: الدم والبلغم والصفراء والسوداء)

اشتهر في هذه المرحلة الأطباء ابقراط وافلاطون (427-347 ق م) وارسطو وطاليس (384-322 ق م)، كما كان الطبيب اسكولابيوس (صقلاب) الذي يلقب بالملك، والنبى، والحكيم، والالهى من أشهر أطباء العصر اليونانى، بالإضافة الى ابقراط الذى وضع قسم الطبيب، ومن جهة ثانية اهتم اليونان بغسل الايادي واستعمال الماء المغلي والمطهرات المتوافرة في الطبيعة عند تضميد الجراح لمنع انتقال العدوى. (حاروش، 2012، ص. ص30-31)

❖ المستشفيات في أمريكا:

أنشئت أول مستشفى في أمريكا عام 1751، وأطلق عليها مستشفى بنسلفانيا. كما وافق الكونجرس عام 1798 على انشاء المستشفى العسكرى لسلاح البحرية، ووصل عدد المستشفيات عام 1924 في أمريكا الى 7370 مستشفى بسبب التقدم العلمى وخاصة في الجراحة. ومع تقدم التخدير عام 1840 واكتشاف الاشعة عام 1895 والتحليل المتقدمة لعينات الدم عام 1900، زاد أيضا عدد المستشفيات وكان من الممكن استخدام أجهزة رسم القلب عام 1902 مما خفض من عدد الوفيات وساعد في سرعة الاستشفاء. وساعد تقدم علم الميكروبيولوجى والتعليم الطبى بوجه عام على تقدم اعمال المستشفيات. (النجار، ب س، ص26)

2- الوظائف الأساسية للمستشفى ومعايير تصنيف المستشفيات:

2-1 وظائف المستشفى الأساسية:

تختلف وظائف المستشفى بعضها عن البعض بسبب اختلاف الأهداف من وراء إنشاءها، إلا أن هناك خمسة وظائف أساسية، أوصت بها لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية (ساعاتي، 2010) هي:

- **الوظيفة العلاجية:** تعتبر الوظيفة الأولى والأساسية للمستشفى، حيث يقدم خدماته للمرضى من خلال العيادات الخارجية وقسم الطوارئ والعيادات الداخلية بشكل مستمر، ويتم تقديم الخدمات العلاجية بواسطة إطارات بشرية متخصصة من أطباء وممرضين وإداريين.

- **الوظيفة الوقائية:** تعد مساهمة المستشفى في الوقاية من الأمراض جزء من أخلاقياته للوفاء بالمسؤولية الاجتماعية الملقاة على عاتقه كمؤسسة اجتماعية نشطة من مؤسسات المجتمع المحلي، وأبرز السبل لذلك قيام بدوره الفعال في مجال التوعية الصحية، عن طريق تنظيم ندوات للمرضى وذويهم لتوعيتهم بجوانب الصحة والمرض والعادات المؤدية إلى المرض وسبل المحافظة على الصحة.

- **وظيفة التدريب والتعليم:** تمثل المستشفيات المكان الأنسب والأمثل للتعليم والتدريب الطبي والتمريض وكافة العلوم الطبية المساعدة، حيث أصبحت في العصر الحالي مركزا هاما لتنمية معلومات عدد كبير من العاملين في المجالات الطبية والشبه طبية وتطوير مهاراتهم وقدراتهم وزيادة فعالية الأدوار التي يؤدونها.

- **الوظيفة البحثية:** تعد المستشفيات مجالا خصبا لإجراء البحوث والدراسات الطبية والعلوم الأخرى ذات الصلة بالصحة، حيث يساعد وجود سجلات طبية تامة ومنظمة في تعزيز البحوث الطبية، كما يتيح وجود المختبرات والتجهيزات الطبية الفرصة أمام إجراء البحوث التطبيقية إضافة إلى وجود هيئة متخصصة تشرف على ذلك، وقد تكون هذه البحوث حول معرفة فاعلية أساليب التشخيص المتبعة، أو فاعلية عقاقير، أو تطوير جودة الخدمات الصحية المقدمة، أو أي إجراءات طبية متخذة وغيرها.

-الخدمات الممتدة إلى المنزل: يمكن للمستشفى إدارة وتنظيم برامج الخدمات الممتدة إلى المنزل وخاصة للمرضى كبار السن، ولقد رأت لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية سنة 1959م من مد خدمات المستشفى خارج أسوارها لتشمل كل من خدمات العيادة الخارجية، والرعاية المنزلية اللاحقة، والتأهيل الطبي، والتثقيف الصحي والتطعيم. (بودية، 2017، ص. ص 169-170)

2-1-معايير تصنيف المستشفى:

بدون شك هناك الكثير من المعايير تؤثر في تصنيف المستشفيات، وهي تقريبا التصنيفات سالفة الذكر، بالإضافة الى مدى توفر المستشفى على معدات واجهزة حديثة ناهيك عن اساليب الادارة والتسيير الإلكتروني مواقع النت وغيرها، ويمكن اجمال هذه المعايير كما يلي: حاروش، 2017، ص. ص 96-97)

- ✓ الموقع الجغرافي
- ✓ تكامل الخدمة في المستشفى
- ✓ مؤهلات وخبرات الكادر العامل
- ✓ نوعية التجهيزات المتوفرة لدى المستشفى وحدائتها ومواكبتها للتقدم العلمي، كالمختبرات، والأشعة، والأجهزة الطبية الموجودة في الأقسام الطبية والتمريضية.
- ✓ الحصول على الاعتماديات الوطنية والدولية
- ✓ مستوى الخدمات الفندقية والخدمات المساندة
- ✓ عوامل ومستوى امان البناء، وبرامج الصحة المهنية، واتباع القوانين والتشريعات
- ✓ مدى توفر الادوية والمستلزمات الطبية
- ✓ نوع المستشفى تعليمي أو غير تعليمي
- ✓ النظام الموجود في المستشفى الأرشفة الالكترونية التعليم عن بعد.
- ✓ مدى الاستثمار في التعليم المستمر والتدريب والتأهيل
- ✓ نوعية العلاقة مع المؤسسات الطبية الاخرى
- ✓ فاعلية الادارة في استثمار الموارد المقدره على الاحتفاظ بالكوادر ونوعيتها وتحقيق الربح
- ✓ القدرة على التوسعة عند الحاجة والتطوير وتقديم خدمات جديدة

- ✓ نسبة الوفيات والاختفاء الطبية والتعرض لعدوى المستشفيات الموثقة لدى ادارة المستشفيات
- ✓ القدرة على المنافسة الخارجية/السياحة العلاجية واستقطاب المرضى من الخارج.
- ✓ تصميم المستشفى وحجم المساحات الوظيفية فيه. (حاروش، 2017، ص. ص. 96-97)

أ- مميزات المستشفى:

تتميز المستشفى بمجموعة من الخصائص تتمثل فيما يلي: (حاروش، 2017، ص 90)

- تعدد الوظائف والمهن مما أدى الى التعقيد وصعوبة ادارة المستشفيات.
- وجود أكثر من خط للسلطة داخل المستشفى وهذه الخطوط أدت الى وجود نوع من الصراع بين مختلف المهن والمستويات الادارية والاقسام الطبية.
- عدم وجود خط واضح وثابت للإنتاج وتقديم الخدمة وصعوبة التنبؤ بالحالات المرضية.
- صعوبة تقييم الخدمات الطبية من خلال عدم وجود قيم كمية يمكن ان تقاس بها خدمات المستشفيات.
- كثرة القوانين والانظمة والتعليمات التي يطبقها المستشفى.
- خدمات المستشفى دائمة ومستمرة على مدار اليوم واللييلة.

يغلب الطابع العاطفي احيانا في اتخاذ القرارات في المستشفى نتيجة طبيعته الاجتماعية.

والمستشفى نظاما مركبا من مجموعة من النظم الفرعية لكل منها طبيعة مميزة وخصائص مختلفة، وهو نظام مفتوح يؤثر ويتأثر بالبيئة التي تعيش ويعمل فيها، وعلى العموم يمكن ابراز أهم الصفات التي تميز المستشفى عن غيره من المنظمات الاجتماعية الاخرى:

1. يتميز باستمرار خدماته على مدار اليوم
2. المستشفى من المنظمات الاجتماعية الفنية المعقدة نظرا لتنوع تركيبته البشرية وتعدد التخصصات المرافقة لهذا التنوع واساليب التكنولوجيا المستخدمة في التشخيص والفحص والعلاج.

3. يتسم المستشفى بانه نظام لحل مشكلات معينة لما يتميز به من طاقات وقدرات انسانية ووسائل وامكانيات مادية تساعد على حل مشكلات المجتمع الصحية.
4. المستشفى نظام انساني فني، مدخلاته الانسان ومخرجاته خدمات ورعاية صحية للإنسان وتتم الاعمال بواسطة الانسان.
5. المستشفى نظام حي، نظرا لضرورة التنسيق الموجود بين الاشخاص الذين يؤدون وظائف مختلفة تتطلب درجة كبيرة من التنسيق والتعاون والاتصال.
6. المستشفى يتميز بانه نظام لا يمكن ميكنته، بحيث لا يمكن ان تعوض الالة الماكنة بعض وظائف وادوار الانسان.
7. يتميز المستشفى بتحديد الوظائف التي يسعى الى تحقيقها في وقت واحد (الرعاية الطبية، التدريب والبحث)
8. تتميز المستشفى بازدواجية السلطة
9. تدار الكثير من المستشفيات بأسلوب الادارة بالأزمات بدلا من اسلوب الادارة بالأهداف او اساليب اخرى، لان متطلبات العمل في غالبيتها ذات طبيعة طارئة غير قابلة للتأجيل لان الامر يتعلق بحياة الانسان. (حاروش، 2017، ص. ص 102-103)

ت-تصنيف المستشفى:

يوجد العديد من التصنيفات المتنوعة للمستشفيات بحسب اراء العديد من المتخصصين في المجال الصحي وفي إدارة المستشفيات، وقام الباحثان بترتيب الأنواع المختلفة من المستشفيات وفقا للتصنيفات التالية (البوادي والمقرن) وال نجار 1984)

أولا-التصنيف وفقا لملكية المستشفى: وتعتمد بشكل رئيسي على الجهة التي تملك المستشفى او تشرف عليه، ويمكن ان تقسم الى المستشفيات الحكومية، التعليمية، العسكرية، الخاصة، والغير ربحية.

ثانيا-التصنيف وفقا لحجم المستشفى: ويعتمد حجم المستشفى بشكل رئيسي على سعته السريرية، ويمكن ان تقسم المستشفيات الى الأنواع التالية: مستشفيات صغيرة الحجم (لا تتجاوز سعة

المستشفى (100 سرير)، مستشفيات متوسطة الحجم (السعة السريرية للمستشفى بين 100 و300 سرير)، ومستشفيات كبيرة الحجم (تتجاوز سعة المستشفى 300 سرير).

ثالثا-التصنيف وفقا لمدة الإقامة: وتعتمد بشكل رئيسي على المدة الزمنية التي يقضيها المريض داخل المستشفى ويمكن حسابها باستخدام متوسط مدة الإقامة Average Length of Stay، ويمكن تقسيمها الى: مستشفيات الإقامة الطويلة (الإقامة فيها أكثر من 30 يوما)، ومستشفيات الإقامة القصيرة (مدة الإقامة للمريض اقل من 30 يوما).

رابعا-التصنيف وفقا لنوع الخدمة المقدمة: وتعتمد بشكل رئيسي على نوع الخدمة الطبية والمقدمة للمرضى في المستشفى، ويمكن تقسيمها الى المستشفيات عامة ومستشفيات متخصصة او مخصصة لفئات معينة من السكان مثال مستشفى الأطفال. (البواردي والمقرن، 2014، ص. 66-67)

ج-أنواع المؤسسات الاستشفائية:

- ✓ **المستشفيات التقليدية:** وهي المستشفيات التي تقدم خدمات الطوارئ والعيادات الخارجية الاختصاصية والمختبرات والاشعة والعلاج الطبيعي الى جانب الامومة والطفولة والمناعة في الأقسام الداخلية والعمليات الجراحية.
- ✓ **المستشفيات التخصصية:** وهي المستشفيات التي تقدم علاجا بعد التشخيص الدقيق لمرض معين واحد مثل المستشفيات التي تقدم علاجا لأمراض السرطان او السكري وهي خدمات متقدمة جدا لان الأجهزة متطورة ذات تقنية عالية بالإضافة الى التخصصات المهنية الطبية في مجال المرض واجزائه مثل التشخيص كتخصص واستشاري كتخصص والجراحة كتخصص. (الشيخ علي وآخرون، 2008، ص151)

3-التنظيم الداخلي والأساليب الحديثة في إدارة المستشفيات:

3-1-تنظيم ادارة المستشفى:

هناك اعتقاد سائد اليوم بين الأطباء انه لا يمكن تحسين مستوى الخدمة الصحية وتحسين الوقاية الصحية بدون تحسين إدارة الخدمات الصحية. فبدون إدارة فعالة للمنظمة الصحية، فسوف لا يجدي وجود هيكل تنظيمي قوي وأداء فعال للوظائف بالمستشفى وسوف يكون الأداء منخفضا جدا وتشير المؤشرات التالية الى ضرورة الحاجة لتطوير وتنمية العمل الإداري بالمنظمات الصحية:

1. تنافس وتعارض وتداخل الوظائف والأنشطة في المنظمات الصحية في الإطار القومي للعلاج والدواء (التأمين الصحي والمستشفيات الخاصة والتشريعات الطبية).
 2. تزايد تدفق الاستثمارات والانفاق الصحي مع وجود رقابة ضعيفة على التكاليف في المنظمات الصحية (وزارات الصحة والجهاز المركزي للمحاسبات...).
 3. يحتاج اتخاذ القرارات بخصوص المزيج من التسهيلات والخدمات الصحية الى مراجعة لظروف السكان وتحليل احتياجات الخدمات الصحية ومن لا يحتاج هذه الخدمة. مما جعل الإدارة الطبية قائمة على مبدأ اشباع الطلب الفعلي دون الطلب الكلي في السوق(المرضى).
- (النجار، 2015، ص67)

تتبع المستشفيات وبشكل تقليدي المدخل الوظيفي لتنظيم انشطتها حيث يتم انشاء ثلاث ادارات وظيفية كما يلي:

1. الادارة الطبية وتعتبر مسؤولة عن كافة الانشطة الطبية المتعلقة بإنتاج وتقديم وتقييم جودة الخدمات الطبية.
2. ادارة التمريض وتعتبر مسؤولة عن ادارة كافة الانشطة المتعلقة بإنتاج وتقديم وتقييم جودة خدمات التمريض.
3. الادارة العامة وتعتبر مسؤولة عن ادارة كافة الانشطة وغير التمريضية في المستشفى كالشؤون الادارية والمالية والخدمية الاخرى. (نصيرات، 2008، ص88)

4-المستشفى كمنظمة اجتماعية، ثقافية:

لعل اعتبار المستشفى نسقا اجتماعيا وثقافيا يسهم في حث أعضاء النسق الطبي على التركيز على العوامل الأخرى المؤثرة في الام المريض ومرضه، وفي الشفاء والاتجاه العام نحو الآخرين. وبالتالي يساعد التناول النسقي في فهم المرضى الذين يدخلون المستشفى ومساعدتهم. ويقدم هذا الفهم مداخل جديدة لرعاية المرضى، وافكارا جديدة عن دور الأطباء والمرضات والفنيين والعمال في تدعيم النسق السلوكي بالمستشفى او تعديله لتطوير أداء الخدمة الصحية. (المكاوي، ب س، ص332-333)

للثقافة تأثير واضح في الصحة والمرض من خلال احتواء الثقافة على القضايا الحساسة في حياة البشر والتي تتمثل في ثقافة المجتمع من عادات وقيم وتقاليد واعراف ولما لهذه الثقافة من تأثير فكري وعقلي وسلوكي سواء كان فردي للإنسان او للمجتمع بشكل عام، وتتمثل العلاقة في العوامل التالية:

1. الثقافة تلعب دورا أساسيا في اتجاهات المجتمع نحو العلاج فثقافة المجتمع هي تحدد الراجعة للطب الشعبي أو الرسمي.
2. الثقافة تلعب دورا أساسيا بارزا في نجاح برامج الصحة العامة.
3. الثقافة تلعب دورا أساسيا في الثقافة الصحية والعادات الغذائية وأسلوب العيش.
4. الثقافة جزء مهم في نجاح عمليات التثقيف الصحي ونجاعته.
5. للثقافة دور أساسي في تطبيق تعليمات الأطباء والاستشفاء بالطرق الرسمية. (الشيخ علي وآخرون، 2008، ص131)

وإذا كانت الثقافة تقي المرض، كما تصيبه به أيضا، فإنها تنطوي على العديد من التأثيرات الأخرى، فهي مصدر تعريف المرض والاستجابة له. ولذلك تختلف التعريفات المرض والاستجابات له من ثقافة الى أخرى. والدليل على ذلك ان بعض الثقافات تربط الهزال والانيميا بسوء التغذية، على حين تغزو ثقافات أخرى هذه الاعراض والامراض الى الحسد والكائنات فوق الطبيعة. (المكاوي، ب س، ص38)

ثانيا: قطاع الصحة بالجزائر:

1- واقع المؤسسات الاستشفائية بالجزائر

إن النظام الصحي في الجزائر هو نظام واحد رغم وجود القطاعين العام والخاص وتمكن قوة النظام الصحي الجزائري في الحفاظ على قواعده العامة وأسست ومبادئه رغم التحولات التي عرفت الجزائر منذ الاستقلال مروراً بالنظام الاشتراكي الى العولمة الاقتصادية ومدى تأثيرها على العولمة الصحية بمرور اوبئة صحية عابرة للقارات مما استدعى تطوير عمل المنظمة العالمية للصحة وتوحيد العمل والبرامج والوسائل لمحاربة الأوبئة والامراض الجديدة المزمنة والمستعصية، ورغم كل التأثيرات والتحولات إلا أن الجزائر حافظت على وحدوية النظام الصحي الذي يعتمد أساساً على القطاع العمومي في تنفيذ البرامج الصحية العالمية والبرامج الوطنية خاصة الوقائية منها ويساعد القطاع العمومي قطاع خاص ناشئ وكمل للقطاع العمومي. (قندوز، ب س، ص171)

2- أنواع المؤسسات الاستشفائية بالجزائر:

عرفت خارطة الصحية الجزائرية عدة تحولات مست الأشكال التنظيمية والأنماط التسييرية لمؤسساتها العمومية التي تقوم عليها وذلك بغرض تحسين مردوديتها وكفاءة مخرجاتها الخدمية، بما ينعكس بأثر ايجابي على المؤشرات الصحية العامة، حيث تم اعتماد القطاع الصحي في بداية الثمانينات كركيزة هيكلية لتجسيد الاستراتيجية الصحية لتلك المرحلة، استصحت عدة تغيرات على صعيد التنظيم الداخلي والعلاقات الخارجية، ليكون محل تعديل هيكله شامل سنة 2007 من خلال المرسوم التنفيذي 07 — 140 المحدد لخارطة صحية جديدة تقوم على مؤسسات صحية عمومية جواريه وأخرى استشفائية، ويتربح لهذه الأخيرة تغييرا جديدا بالغائها كلية واعتماد مقاربة تسييريه وتنظيمية لخارطة جديدة تستند على الدائرة الصحية في تحقيق أهدافها.

وفيما يلي تقديم موجز لأهم التحولات التي عرفت خارطة الصحية في الجزائر:

1- القطاع الصحي: المنظومة الصحية الجزائرية كانت والى عهد قريب قائمة على مجموعة هياكل مجمعة في إطار تنظيمي هو القطاع الصحي والذي بنيت عليه مختلف السياسات الوطنية للصحة من برامج وقائية وعلاجات قاعدية وكذا منظومة علاجية تدريجية، وذلك بحسب ما حدده المرسوم التنفيذي المتضمن إنشاء وتنظيم القطاعات الصحية الصادر سنة 1981، حيث حدد مهمة القطاع

الصحي في أنها تتمثل في: "التكفل التام والمتكامل والتدرج السلمي للقضايا الصحية الخاصة بالسكان عن طريق:

- 1) تنفيذ البرامج الوطنية والجهوية فيما يخصه.
- 2) القيام بتنظيم وتوزيع الإسعافات وبرمجتها.
- 3) أن يكون دعامة للتدريب العلمية وان يساهم في إعادة تدريب جميع موظفي مصالح الصحة وتحسين مستواهم.
- 4) الإسهام في تنسيق أعمال جميع الهياكل الواقعة في مجال القطاع الصحي ومراقبتها، وذلك في إطار التنظيم الجاري به العمل.

2-النسيج الصحي الجديد في الجزائر: تشكل بناء جديد للخارطة الصحية يرتكز على نوعين من المؤسسات: مؤسسات عمومية استشفائية وأخرى للصحة الجوارية. وذلك أثر صدور المرسوم التنفيذي رقم 140/07 مؤرخ في 19 مايو سنة 2007، كما وتضمن إعادة هيكلة إدارية وتنظيمية لهذه المؤسسات.

وقد كانت لذلك مجموعة من الدوافع تمثلت أساسا في: الخلل المرتبط بالتنظيم والوسائل المادية والبشرية وكذا الخلل المرتبط بالإعلام والتكوين.

كما أن هذا التغيير وضعت له مجموعة من الأهداف تمثلت أساسا في:

- التحكم في التسيير وتدنية التكاليف.
- تامين النشاط الوقائي وجودة العمل العلاجي من خلال
 - ✓ أنسنة المستشفيات.
 - ✓ تحسين ظروف الإيواء للمرضى.
 - ✓ تزويد المستشفيات بكل ما يلزم من معدات وتجهيزات.
 - ✓ الاهتمام بالموارد البشري الصحي ليتجاوب مع المقترضات الجديدة.

3-المراجعة الحديثة لهيكله وتسيير المؤسسة الصحية في الجزائر

بعد أقل من ستة سنوات عن تطبيق المرسوم التنفيذي 07-140 الخاص بهيكله المنظومة الصحية العمومية حول مؤسسات عمومية للصحة الجوارية وأخرى استشفائية، ظهرت خلال هذه الفترة بعض الاختلالات في التسيير وإدارة الشأن الصحي بشكل عام، أبرزه النقد المتتابع من كثير من الشركاء الاجتماعيين حول آليات تسيير هذه الهيئات العمومية وكذا قدرته على تحقيق الأهداف الصحية المطلوبة مثل تعريف الاحتياجات الصحية للمواطن، تقرب الخدمة، تحقيق الجودة... الخ.

وعلى إثر ذلك وبالتشاور مع الشركاء الاجتماعيين ومهني الصحة، تقدمت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات في نهاية سنة 2013، بمشروع جديد يتعلق بإعادة تنظيم الهياكل الصحية في الجزائر، وطرحته للثراء والمناقشة بغرض إعداد المشروع النهائي للمرسوم التنفيذي المحدد لهذه الهيكله الجديدة المسماة في المشروع القبلي بالدائرة الصحية. (بن الزاوي وبن فرحات، 2016، ص. 568.565)

-**المستشفيات الجامعية:** يرتكز دور المستشفيات الجامعية على النواحي التعليمية والتدريبية والعلاجية، إضافة لدورها في خدمة المجتمع، وتأمين العناية الطبية للبيئة المحيط بها، ويحتوي على التخصصات الطبية الدقيقة والاقسام التخصصية والتشخيصية والعلاجية المتميزة، كما يضم المستشفى مراكز اقسام التميز في كثير من التخصصات ويلعب دورا كبيرا في مجال الأبحاث كلها ضمن منظومة الخدمات الصحية التعليمية لتوفير الخدمات اللازمة والمساندة. وبقي هذا العدد ثابتا لفترة طويلة الى حين اعلان الدولة خلال سنة 2013 على انطلاق مشاريع لتشييد مستشفيات جامعية أخرى في العديد من ولايات الوطن لتخفيف الضغط على المستشفيات الموجودة. (حوالف، 2017، ص 230)

-المؤسسات الاستشفائية الجوارية: كانت تسمى بالعيادة المتعددة الخدمات ثم حولت في 2007 الى مؤسسات عمومية للصحة الجوارية، (EPSP) والتي من مهامها ضمان تنفيذ برامج الوقاية والرعاية الأساسية. ويتفاوت نظام تقديم الرعاية الصحية بدرجة كبيرة من حيث التوزيع المادي والبشري العادل للموارد الصحية بين مختلف جهات الوطن، وبغرض مواصلة تنفيذ برنامج البطاقة الصحية تم تكثيف شبكة من المؤسسات الصحية لتحسين الحصول على خدمات الوقاية الأساسية والرعاية الصحية الأولية بما في ذلك التشخيص، بإنشاء حزام من المستوصفات والمؤسسات الصحية الجوارية حول المستشفيات العامة للمدن الكبرى للاستفادة كاملة من المرافق العامة وتكثيف شبكة من قاعات العلاج التي تعتبر الرباط الأساسي والاتصال الصحي الأول المباشر مع السكان. (حوالف، 2017، ص231)

ثالثا: مفهوم الخدمات الصحية وخصائصها

1- الخدمات الصحية والرعاية الصحية وتطور التاريخي:

أ-تعريف الخدمات الصحية: عند التعرض لموضوعات مثل الصحة، والرعاية الصحية، ونظام تقديم الرعاية الصحية ومكوناته المختلفة (المرضى، الاطباء، التمريض، المنظمات الصحية، الادارة الصحية) نجد أنفسنا امام موضوعات متشابهة ومعقدة ومتعددة الابعاد. فهي متشابهة، لان التعريفات والقياسات المحددة للصحة غير بسيطة وغير مطلقة وهي متعددة الابعاد، لان موضوع الصحة يؤثر ويتأثر بالنواحي الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والثقافية والسمات الفردية للإنسان. (الاحمدي، 2011، ص94)

وتعرف بأنها هي مجموعة من المنافع الصحية التي يحصل عليها المستفيد مقابل دفع ثمن معين، وباستخدام سلع مساعدة، ولكن حول ملكية السلع إلى المستفيد من الخدمة، فمثلا إجراء عملية جراحية وإيواء المريض بالمشفى بهدف الحصول على العلاج والرعاية الصحية الضرورية للشفاء من مرضه تتطلب دفع ثمن الخدمة، ولا يمكنه امتلاك أدوات الجراحة أو السرير أو أي سلعة في المستشفى عند مغادرته. (غواري، 2015، ص68)

كما تعرف على أنها: عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد او وقائية موجهة للمجتمع والبيئة او انتاجية مثل انتاج الادوية والمستحضرات الطبية والاجهزة التعويضية وغيرها يهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الامراض المعدية. يتبين من التعريف اعلاه ان الخدمات الصحية هي كل ما يوفره القطاع الصحي في الدولة من خدمات سواء كانت موجهة للفرد او المجتمع او البيئة. (مرزوق، ب س، ص 35)

ب-الرعاية الصحية: تشير الرعاية الصحية الى تلك الانشطة التي يمكن ربطها بصورة مباشرة او غير مباشرة بالحفاظ على الحالة الصحية او رعايتها او تحسينها او كل ذلك. ولا يتضمن هذا المفهوم الانشطة الرسمية المرتبطة تاريخا بطريقة عمل نظام الرعاية الصحية فحسب ولكنه يرتبط ايضا بالأنشطة غير الرسمية مثل السلوكيات او الممارسات او الحمية الوقائية. وقد عزز من هذا

التحول في النموذج المعياري تنامي إدراك الدولة للجوانب غير الطبية للرعاية الصحية وإدراكها كذلك للارتباط بين أسلوب الحياة والحالة الصحية. (توماس، 2015، ص 28)

ج- الرعاية الصحية: هي مجموع الخدمات والإجراءات الوقائية التي تقدمها مديرية الرعاية الصحية الأساسية والمؤسسات التابعة لها لجميع أفراد المجتمع عامة بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع والحيلولة دون حدوث الأمراض وانتشارها كالأهتمام بصحة البيئة وسلامة المياه والغذاء وتصريف الفضلات، وتقديم اللقاحات والمطاعيم ضد الأمراض المعدية الخطيرة والعناية بالأُم والطفل والكشف المبكر عن المرض لتقديم العلاج ومنع حدوث المضاعفات (قطيشات وآخرون، ب س، ص 22)

2- التطور الذي شهدته الخدمات الصحية: شهدت الخدمات الصحية تطورا مذهلا في جميع مناحي الحياة، فقد شملت ما يلي:

أ: الطب الوقائي: فقد عرف هذا الصنف من الطب في العصر الحديث وهو فن وعلم الوقاية من الأمراض وتقوية الصحة سواء على مستوى الفرد أو المجتمع، فقد درست مكونات الصحة الشخصية للفرد وهي التغذية والنظافة الشخصية، النوم والراحة، وأوقات العمل، فترات الترويح عن النفس، التمرينات البدنية، العناية بالملبس، والعناية بأعضاء الجسم المختلفة، كما واستعملت المركبات الحيوية كالاتصال واللقاحات للوقاية من الأمراض أو العلاج المبكر للحالات المرضية.

ب: الطب الاجتماعي: فقد ارتبطت ممارسة الطب منذ العصور القديمة بالحالة الاجتماعية والاقتصادية للناس، لكن هذا الموضوع لم يوضع للدراسة والبحث إلا حديثا وكتب الكثيرون من العلماء عن ارتباط الطب بالنواحي الاجتماعية ثم ازداد الإيمان بالمفهوم الاجتماعي. (المشابقة، 2012، ص 58)

2-1 التعليم التمريضي الحديث: التعليم التمريضي كإحدى عناصر التعليم المؤثرة في المجتمع له تاريخ قصير جدا، فمع أن تطور التمريض بدأ غالبا مع بداية الحضارات حين شعر الإنسان بالمرض والمعاناة، فان تدريب المتخصص المنظم للمرضات لم يظهر حتى منتصف القرن التاسع عشر (1973 وآخرون Shaffer) فقبل منتصف القرن الثامن عشر كان التمريض حقلًا غير منظم، وظل في معظم بلاد العالم سواء في اوروبا او غيرها من البلاد مهنة تؤديها الراهبات تطوعا وتدينا، أو تؤديها نساء من الطبقات الدنيا من الشعب دون دراسة أو تدريس على وجه الاطلاق أو

بتدريب بدائي غير كاف (إبراهيم، 1975) ويرجع الفضل في وضع أسس التعليم التمريضي الى (فلورنس نيتجيل) رائدة التمريض في العصر الحديث، فمع ان هناك العديد من الأفراد الذين ساهموا في هذا الإنجاز فقد اصبح التعليم التمريضي حقيقة واقعة من خلال جهود هذه السيدة (Bullough and Bullough 1983) (حمدي والحيدر، 1996، ص19)

ومن أكثر التعريفات التي تعبر عن دور التمريض العام ما جاء في تعريف الجمعية الصحية الدولية التمريض علم وفن يهتم بالفرد ككل جسما وعقلا وروحا ويعمل على تقدم وحفظ صحة الفرد روحيا وعقليا وجسمانيا، كما يساعد على الشفاء من المرض ويمتد الاهتمام الى الاسرة والمجتمع، ويشمل ذلك أيضا العناية بالبيئة وتقديم التنقيف الصحي والقذوة الحسنة. (الحفناوي، 2014، ص99)

2-2 الواجبات والوظائف والاعمال المنوطة بالمرض:

1. **التمريض:** القيام بأعمال وفعاليات وواجبات المريض من تطبيق علمي وعملي لتوصيات وتعليمات الأطباء بالإضافة الى تقديم المساعدة الخاصة بالمريض وتقديم الطعام والشراب والأدوية في موعدها وقياس النبض والحرارة باستمرار بالإضافة الى توفير الجو النفسي المريح للمريض.
2. **الوظائف الإدارية والتعليمية:** وهي وظائف يشغلها الممرضون مثل مدرسي التمريض في الكليات والمدارس الطبية ومديرة تمريض أو جناح.
3. **التثقيف الصحي:** القيام بأعمال التثقيف الصحي بالمحاضرات والندوات والنشرات الى جانب رعاية الامومة والطفولة عن طريق تثقيف الأمهات حول عمليات الحمل والولادة.
4. **الحملات العامة:** مثل حملات التطعيم ضد الامراض السارية والوبائية وتطعيم الأمهات والأطفال ضد الامراض الخاصة بالأم والطفل.
5. **الصحة المدرسية وخدماتها:** القيام بالفحوصات بمساعدة الأطباء الدورية تطلبه المدارس والخدمات السنوية وحملات التطعيم الخاصة بالأعمار التي على مقاعد الدراسة. (الشيخ علي وآخرون، 2008، ص157-158)

3- خصائص وأنواع الخدمات الصحية:

1- خصائص الخدمات الصحية:

عادة ما تصنف الخدمات الصحية إلى ثلاث مجموعات:

1. الخدمات العلاجية وتتمثل في علاج الأمراض داخل المؤسسات الاستشفائية والعيادات.
2. الخدمات الوقائية وهو كل ما يتعلق بالجانب الوقائي دون الاستشفاء مثل التلقيح والتحصين والتربية الصحية ومكافحة نواقل الأمراض المعدية وتنظيف المحيط وحماية البيئة من التلوث.
3. الخدمات الإنتاجية وهي كل ما يدخل في عملية العلاج والوقاية مثل الأمصال والأدوية والمواد الاستهلاكية والمعدات والأجهزة وغيرها.

وتتشارك هذه المجموعات الثلاثة في خصائص منها:

- قلة التتميط والتوحيد للخدمة الصحية، فكل مريض يتطلب خدمة تختلف عن مريض آخر، وبالتالي لا يمكن وضع مقياس واحد شامل جامع لكل الأفراد المرضى.
- التنبؤ بالطلب على الخدمات الصحية: لا يمكن التنبؤ بالطلب على الخدمة الصحية كما لا يمكن التنبؤ بوقوع المرض، متى، كيف، وأين؟
- الخدمة الصحية منتج غير ملموس: ولهذا السبب وجب الاتصال المباشر بين المريض وقدم الخدمة الصحية حتى تتحقق الاستفادة الكاملة منها
- الخدمة الصحية سلعة عامة: أي أنها خاضعة للتأثيرات الخارجية مثل المنافسة والإقصاء والابتعاد.
- الخدمات الصحية غير قابلة للتأجيل: حيث تشمل بعدين: المكاني والزمني.

(حاروش، 2017، ص. ص 33-34)

ويضيف بعض الكتاب مجموعة من الخصائص يسمونها بالاقتصادية ترجع إلى وضعية السوق التي تقدم فيه هذه الخدمة فنجد: جانب الطلب وتتمثل في:

— الخدمات الصحية تعد سلعا جماعية: فالسلع الجماعية هي تلك السلع التي يرى المجتمع أنها تقدم منافع لكل أفرادها وليس فقط للفرد الواحد الذي يستهلكها وهذا ما ينطبق على الخدمات الصحية إذ أن تحسن صحة الفرد لا تفيد هذا الفرد فقط ولكنها تفيد محيطه البشري وهو ما يطلق عليه بآثار الانتشار الخارجية الموجبة للخدمات للخدمات الصحية.

— الطلب على الخدمات الصحية يعد طلبا مشتقا: إن كل الخدمات الصحية يمكن اعتبارها كمدخلات لإنتاج الصحة وبالتالي يكون الطلب على الخدمات الصحية طلبا مشتقا من الطلب على الصحة ككل.

— الخدمات الصحية تعد إنفاقا استهلاكيا: تعتبر السلع الاستهلاكية تلك السلع التي يشتريها المستهلك عادة من أجل المنفعة التي تقدمها أما بصفة مباشرة أو في صورة تدفق خدمات وهذا ما ينطبق على الخدمات الصحية إذ أن شراء المستهلك للأدوية واستهلاكها يعطي إشباعا مباشرا بينما شراء جهاز لقياس السكر أو جهاز لقياس الضغط الشخصي مثلا يقدم خدمات على مدى فترة زمنية ممتدة. (ديون، 2012، ص217)

4-أسباب وعوامل الاهتمام بالخدمة الصحية:

أ-أسباب الاهتمام بالخدمات الصحية:

ان المستشفيات ما هي الا منظمات إنسانية واجتماعية وخدمية وهي جزء من المجتمع تؤثر فيه وتتأثر به في نفس الوقت، وتقدم خدماتها بشكل مباشر الى المريض فان تحقيق رضا المرضى من هذه الخدمات وجودتها تكتسب أهمية كبيرة للأسباب الآتية:

1. ان الهدف النهائي للخدمات الصحية هو ضمان الصحة الجسدية والنفسية للمريض.
2. تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية تحقق رضا المريض الذي هو وسيلة لتحقيق اهداف أخرى مثل تعاون المريض مع الأطباء والجهاز التمريضي وقبوله وتنفيذه لتوصياتهم وهذا يؤدي الى الوصول الى تشخيص سليم وعلاج ملائم.
3. يتطلب تقديم خدمة صحية فعالة وجود مشاركة مسؤولة لدى المرضى ويحتاج ذلك الى قناة اتصال فعال بين مقدمي الخدمة الصحية والمرضى بصورة دورية لتحديد الخطوة الأولى في تطوير قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية وقدميها.
4. من اجل استمرار المستشفيات في النمو ولكي تؤدي مهامها بفعالية تحتاج ان تعطي اهتماما أكبر لجمهور المستفيدين باعتبارهم اهم عناصر بيئتها الخارجية. (فلاق وآخرون، 2017، ص624)

ب-عوامل وظروف تحدد نمط وصفات الخدمات الصحية:

1. الحاجة العامة للسكان الذين يستفيدون من الخدمات الصحية ممكن ان تكون الحاجة وقائية وممكن ان تكون تنقيفية وممكن ان تكون علاجية فحسب نمط الحاجة تقدم الخدمة المناسبة.
2. السيرة الذاتية ونوع المجتمع والافراد الذين يكونون هذا المجتمع فالأمراض السارية التي أصيب بها هذا المجتمع وسيرته المرضية والحاجات والإجراءات الصحية التي اتخذت لهذا المجتمع مع تاريخه الوقائي من تطعيم او تحصين الى غير ذلك.

3. العوامل السياسية والاجتماعية والاقتصادية والتي تتحكم بنمط وكمية ونوعية وكيفية توزيع الخدمات الصحية تحدد نمط هذه الخدمات بعد دراسة وافية ومستفيضة عن هذه العوامل ووضعها بعين الحسبان عند تقديم الخدمات الصحية.

4. معرفة النسق الطبي بهذه الأمور تضيء الطريق لهم لاتخاذ إجراءات وفعاليات في الخدمات الصحية تخدم المجتمع وتسهل عليهم تحقيق الأهداف المرجوة من هذه الخدمات بأسرع الطرق وأقل التكاليف وأقل جهد. وتحديد نوع الخدمة الصحية لهذا المجتمع ولا يختلف اثنين في ان مستوى الخدمات الصحية التي تقدم لأي مجتمع تعتبر أساس ومقياس لتطور ورقي وسمو الخدمات الاجتماعية والاقتصادية لأي مجتمع والعكس صحيح للارتباط الوثيق بين هذه العوامل والخدمات الصحية الراقية المقدمة للمجتمع وهذا التطور الصحي في الخدمات يزيد من أهمية العاملين في النسق الطبي ويزيد من اهميتهم الاجتماعية والصحية وبالتالي ارتفاع الدخل الاقتصادي لهم. (الشيخ علي وآخرون، 2008، ص. 116-117)

5-أنواع الخدمات الصحية:

-خدمات الارتقاء بالصحة **Health Promotion**: وهي خدمات موجهة نحو بناء سلوكيات صحية إيجابية لدى الافراد وخاصة فيما يتعلق بأهمية الغذاء الصحي المتوازن، وممارسة الرياضة البدنية أي التركيز على العوامل غير الطبية لحفظ صحة الفرد **non-medical factors** كما تشمل خدمات التثقيف الصحي واهمية الصحة الشخصية للفرد **personal hygiene** وصحة البيئة المنزلية. (نصيرات، 2008، ص62)

-خدمات الوقاية الأولية **primary Preventive** وهي خدمات محددة ومباشرة يجري تخطيطها وتقديمها لوقاية الافراد معين والنمط المعروف لهذه الخدمات هو حملات التطعيم الجماعية او الموجهة لمجموعة محددة من السكان. وتدخل خدمات حفظ الصحة المشار اليها ضمن هذا المستوى كجزء من خدمات الوقاية الأولية.

-خدمات الوقاية الثانوية **Secondary Preventive** وتشمل خدمات التشخيص والكشف المبكر للأمراض قبل استفحالها والتي تقوم به المستشفيات والمراكز الطبية كما تشمل خدمات المسح

الصحي الشامل أو المسوحات الصحية المختارة لعينة من المواطنين والفحوصات الطبية السنوية لبعض الفئات السكانية الذين لديهم قابلية للإصابة بأمراض معينة.

-خدمات وقائية ذات الدرجة الثالثة **Tertiary Preventive** وهي خدمات متخصصة تهدف الى إعادة تأهيل المرضى، وضحايا الحوادث اجتماعيا ومهنيا لتمكينهم من ممارسة حياة طبيعية نشطة الى حد ما. (نصيرات، 2008، ص 68)

-**خدمات الصحة البيئية:** هي خدمات موجهة نحو توفير البيئة الصحية السليمة للأفراد، تهتم بشكل رئيسي بقضايا التلوث البيئي والامن وقضايا الإسكان والمسكن الصحي، بالإضافة الى مراقبة الجوانب المهمة في صحة البيئة، كسلامة الهواء، الغذاء مكافحة الحشرات والقوارض الضارة، والتخلص من النفايات، ومعالجة مياه الصرف الصحي والسيطرة على المواد المشعة الخطرة... الخ. (غواري، ب س، ص 70)

-**خدمات الصحة الشخصية:** ويقصد بها تلك الخدمات الصحية-الوقائية او العلاجية او التأهيلية- التي تقدم للفرد من قبل الطبيب، أو من قبل المؤهلين التشخيص والعلاج، والرعاية الشخصية، كأخصائي المختبر، الاشعة، والرعاية النفسية، والتغذية، والعلاج الطبيعي، والتمريض. وتتضمن الخدمات الصحية الشخصية أنواعا مختلفة من الخدمات نوجزها فيما يأتي:

__ **خدمات الرعاية الخارجية Ambulatory care services:** وتعرف بانها الخدمات الصحية التي لا تشمل على أي رعاية إيواءيه للمستفيدين. ويقدم هذا النوع من الخدمات عادة في عيادات الأطباء الخاصة، او التابعة للعيادات الخارجية للمستشفى، او في قسم الطوارئ الملحق به، او في مراكز الرعاية الصحية الأولية، او في العيادات المجمع، او في مراكز العلاج الطبي.

__ **خدمات الرعاية الداخلية في المستشفيات Hospital inpatient services:** ويقصد بها خدمات الرعاية الصحية الايوائية او الاستشفائية التي تقدم للمرضى الذين تقتضي حالتهم الصحية الإقامة في المستشفيات العامة او التخصصية، بقصد التشخيص والعلاج لفترات لا تتجاوز ثلاثين يوما.

ـ **خدمات الرعاية الطويلة الأجل Long term care services:** وهي خدمات صحية تجمع بين نمطي الرعاية السالف ذكرهما: الخارجية والايوائية. تتجاوز مدة الرعاية الايوائية في هذا النوع من الخدمات-في الغالب-ثلاثين يوما. وأغلب المستفيدين من هذه الخدمات هم الأشخاص الذين يعانون من اشكال الإعاقة والامراض المزمنة. (الاحمدي،2004، ص25)

ـ **خدمات الصحة العلاجية:** الصحة العلاجية هي تلك النوعية من الصحة التي تهدف الى علاج المرضى من حالاتهم المرضية التي يعانون نها وصولا الى الشفاء التام منها والعودة الى الحالة الصحية الطبيعية ويتم تحقيق الصحة العلاجية في المجتمع من خلال ما يلي:

1. عرض الحالة على الطبيب المختص.
2. استخدام الوسائل الحديثة في التشخيص.
3. التعامل مع الحالة بالطريقة العلاجية المثلى.
4. التعامل مع كل حالة مرضية بصورة منفردة بحسب طبيعة كل حالة. (أبو العيون،2013، ص29)

ـ **خدمات الرعاية الثلاثية او التخصصية:** وهي خدمات على درجة عالية من التخصص الدقيق مثل خدمات أمراض وجراحة الاعصاب، وامراض وجراحة القلب والجراحات التجميلية وغيرها من التخصصات الدقيقة، وعادة ما يتم التعامل في هذا المستوى مع حالات مختارة ومحولة من قبل الأطباء الاخصائيين في الرعاية الثانوية وليس من قبل الأطباء العاملين في المستوى الأول. (نصيرات،2008، ص74)

رابعاً: مفهوم جودة الخدمة وأبعادها:

يختلف مفهوم جودة الرعاية الطبية في بيئة المنظمة الصحية باختلاف الفئات البشرية العاملة فيها والمتعاملة معها ونظرة وتقويم كل منهم لمعنى الجودة ومفهومه الشخصي لها. فالجودة تعني للمريض معاملته باحترام واهتمام وتعاطف وتفهم من قبل كافة العناصر البشرية التي يحتك ويتصل بها بشكل مباشر أو غير مباشر أثناء تواجده وإقامته في المستشفى. وتعني للأطباء توفير أعلى مستوى من المعرفة والمهارات الطبية والمعدات والأجهزة لرعاية المرضى وتعني للإدارة توفير أفضل العناصر البشرية والمادية اللازمة لتقديم الخدمة وقيام الأطباء ومزودي هذه الخدمات بالتقييم المستمر لخدماتهم وتدريب وتعليم العناصر البشرية العاملة في المنظمة لضمان التحسن المستمر لهذه الخدمات. (نصيرات، 2008، ص231)

1- جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات: وتعرف الجودة من خلال مدى تحقيق لاحتياجات المريض على النحو التالي:

جودة الخدمة الصحية هي: درجة تمكن الرعاية الصحية من تلبية جميع احتياجات المريض، على أن تكون هذه الرعاية سهلة المنال، منخفضة التكاليف، موثقة جداً. وعرفت جودة الخدمات الصحية بأنها: تحقيق أفضل نتيجة لكل مريض وتجنب المضاعفات التي قد يسببها الطبيب المعالج، ثم الاهتمام بالمريض وذويه بصورة تحقق التوازن بين ما أنفقه المريض وما حصل عليه من فوائد، إضافة إلى ضرورة التوثيق المعقول للعملية التشخيصية والعلاجية". (مهراوي وبودي، 2017، ص238)

2- أنواع الخدمات التي تقدم في الرعاية الطبية:

1. الخدمات الفردية والخاصة بالطبيب مثل الفحص المباشر والسريري والتشخيص الأولي للمرضى ثم علاجه وهذه خدمات مباشرة من الطبيب للمريض، اذن هذه الخدمة تقدم من طبيب واحد يستفيد منها مريض واحد.
2. الخدمات الجماعية والخاصة بأعضاء النسق الطبي المرافقين والمساندين والمساهمين للطبيب مثل خدمات التمريض والاشعة والعلاج الطبيعي والمختبرات والاختصاصي الاجتماعي والسجل الطبي والتغذية والشؤون المالية والإدارية التي تخدم المريض وهذه

الخدمات تعتبر غير مباشرة للرعاية الطبية. وأيضا تقدم من قبل شركة او مؤسسة تقدم الخدمة لموظفيها عن طريق التأمين الصحي والتعاقد مع أطباء ومستشفيات. (الشيخ علي وآخرون، 2008، ص 117)

3-أبعاد جودة الخدمة الصحية: توجد جملة من الأبعاد لجودة الخدمة الصحية حيث تعتبر الإطار الذي يساعد مقدمي الخدمة على تحديد وتحليل المشاكل وقياس مدى تطابق الأداء مع المعايير المتفق عليها. ويمكن عرض هذه الأبعاد في العناصر التالية:

-**التمكن الفني:** ويعني المهارات والقدرات ومستوى الأداء الفعلي للمدير ومقدم الخدمة ومساعدتهم بالدقة المطلوبة والتوافق وبصفة مستمرة بما يشبع رغبات المرضى والمصابين.

-**الإمكانيات المادية للمستشفى:** ويقاس هذا البعد من خلال تقييم العميل لمباني المستشفى ومعداتها وأجهزتها، والإمكانيات والتسهيلات المادية الأخرى، وموقع المستشفى ومظهر المستشفى من الداخل والخارج من حيث المظهر ومدى توافر أماكن انتظار السيارات، ومظهر الأطباء والفنيين والإداريين والعاملين وطرق وأدوات الاتصال ومصادر المعلومات والتي يحصل منها العملاء على المعلومات اللازمة لهم.

-**الأمان:** ويعني أن يشعر الفرد انه تحت مظلة من الرعاية الصحية لا نعلم متى سيحتاج إليها. ويعني كذلك تقليل مخاطر الإصابة بالعدوى والمضاعفات الجانبية سواء تعلق الأمر بمقدم الخدمة أو المستفيد منها.

-**الاستمرارية:** وتعني تقديم الخدمات الصحية دون توقف أو انقطاع، على أن تصمم هذه الخدمات على أساس مبدأ الاستمرارية وأن يحصل عليها المريض مباشرة عند الحاجة وان تتوفر السجلات الطبية التي تسهل لمقدم الخدمة التعرف على التاريخ الصحي للمستفيد، وغياب الاستمرارية قد يضعف تأثير وفعالية وكفاءة الخدمة ويقلل من ضمان الجودة.

-**الفعالية والكفاءة:** فالفعالية تعني درجة فعالية تقديم الخدمة للحصول على النتائج المرجوة، أي أن هذا البعد يهتم بان يتم الإجراء بطريقة صحيحة، أما الكفاءة فتعني تقديم أفضل خدمة في ظل الموارد المتاحة، أي أن هذا البعد يهتم بالعلاقة بين مردود الخدمة والتكلفة.

-**الاعتمادية:** وهي تعبر عن درجة ثقة الزبون(المريض)في المؤسسة الصحية ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات ويرفع هذا من مستوى مصداقية المنتج (الخدمة الصحية) وتتلخص هذه المجموعة في العناصر التالية:

- _ الوفاء في تقديم الخدمة في الموعد المحدد.
- _ الحرص المخلص على حل مشكلات الزبون.
- _ أداء الخدمة بدقة وبدون أخطاء التشخيص.
- _ الثقة في الأطباء والفنيين وكفاءتهم وشهرتهم.

يتبين مما سبق أن جودة الخدمات الصحية لها جانبين: فني إنساني، حيث أن هذا الجانب يكون في نفس درجة الأهمية للجانب الفني والمتمثل في تطبيق العلم والتقنية الطبية. (دبون،2012، ص.ص 118-119)

ويميز دونا بديان (Donabedian) بين ثلاث مجموعات من أبعاد جودة الخدمة وهي:

- _ البعد الفني والذي يتمثل في تطبيق العلم والتكنولوجيا لمشكلة معينة.
- _ البعد غير الفني وهو عبارة عن التفاعل النفسي والاجتماعي بين مقدم الخدمة والفرد الذي يستخدم الخدمة.
- _ الإمكانيات المادية وهي المكان الذي تؤدي فيه الخدمة. (مهداوي وبودي،2017، ص239)

4-أهمية جودة الخدمات الصحية: تتحقق الأهمية في جعل فوائد ومزايا الجودة واضحة وملموسة للمريض عبر الاتي:

- أ- التركيز على حاجات المرضى بما يمكنها من تحقيق متطلبات المرضى.
- ب- تحقيق الأداء العالي للجودة في جميع المواقع الوظيفية وعدم اقتصرها على الخدمات.
- ت- اتخاذ سلسلة من الإجراءات الضرورية لإنجاز جودة الأداء.

ث- الفحص المستمر لجميع العمليات وابتعاد الفعليات الثانوية في انتاج الخدمات وتقديمها للمريض.

ج- التحقق من حاجة المشاريع للتحسين المستمر وتطوير مقاييس الأداء.

ح- تطوير مدخل الفريق لحل المشاكل وتحسين العمليات لتطوير استراتيجية التحسين المستمر الى الابد. (العلوان، ب س، ص52)

5-قياس جودة الخدمات الصحية: على الرغم من أهمية مؤشرات الرعية الصحية الا أن قياس هذه المؤشرات وحده لا يرفع من مستوى الأداء في غياب منظومة متكاملة من جهود التحسين المستمر للجودة. ويشير المختصون الى ان سوء استخدام مؤشرات الأداء يؤدي الى نتائج عكسية، خاصة عندما ينظر اليها بوصفها أداء لتوجيه اللوم وإصدار الاحكام، مما يمثل سببا لتفشى الشعور بالإحباط وانهايار جميع مجهودات تحسين الجودة (Berwick, 1998). وتشير (Proctor, andCampbell, 1999) الى ان القياس ذاته لا يعني تحسين الجودة، بل ان هناك من يرى انه يؤدي الى نتائج عكسية بخفض الروح المعنوية وتحويل الاهتمام عن جوانب أخرى مهمة في الجودة ولكنها غير قابلة للقياس. كما تؤكد ان القياس يصبح أكثر قيمة إذا ارتبط بالتعليم المستمر والتطوير. وتشير الى ان عملية قياس الأداء في الرعاية الأولية تمثل تحديا كبيرا غالبا، وإذ ان العوامل التي تؤثر في جودة العمليات والمخرجات قد تكون مرتبطة بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية أكثر من ارتباطها بأداء المنظمات الصحية (Proctor, andCampbell, 1999). (الاحمدي، 2007، ص30)

كما يمكن قياس جودة الخدمات الطبية والصحية من خلال:

1. دراسة وتحديد توقعات المرضى المستفيدين من خدمات المؤسسات الصحية.
2. وضع مواصفات محددة ومعلنة ومدروسة على كل مستوى من مستويات المؤسسات الصحية وذلك كأداة رئيسية لتصميم الخدمات التي تتماشى من توقعات المرضى والمتردددين على المستشفى.

3. تقييم الأداء الفعلي أولاً بأول للتعرف على مدى مقابلة الخدمة لتطلعات وتوقعات

طالبي الخدمة الصحية. (دبون، 2012، ص220)

وينجم عن قياس جودة الخدمة الصحية وفق هذا المقياس خمس فجوات يمكنها ان تسبب مشاكل في تقديم الخدمة الصحية، وتتلخص هذه الفجوات فيما يلي (عباس، 2014، صفحة219):

الفجوة 01: تنجم عن التباين بين توقعات المرضى لدرجة الخدمة وبين إدراك إدارة المستشفى لتوقعات المرضى، قيام الإدارة بتحديد اهتمامات المرضى بتصوير مغاير لما كان يتوقعه المريض.

الفجوة 02: هي تلك الفجوة الموجودة بين ما تحدده الإدارة عن اهتمامات المريض وبين معايير تقديم الخدمة، ومردها بالأساس الى عدم ترجمة احتياجات المريض الى أنظمة جديدة لتقديم الخدمة.

الفجوة 03: هي الفجوة بين المواصفات والشروط الموضوعية لجودة الخدمة وبين المواصفات الفعلية التي تحققت اثناء تقديم الخدمة، وتجد الإشارة بانه إذا تم القضاء على الفجوة الأولى والثانية فان هذا يسهل على الإدارة والموظفين من سد هذه الفجوة التي سببها التدريب غير الفعال وعدم توافر الحماس والدافعية لدى الموظفين والعاملين.

الفجوة 04: تنتج هذه الفجوة عن الاختلافات بين الخدمة المقدمة وما يتم الترويج عنه بخصوص الخدمة ويطلق على هذه الفجوة بفجوة الاتصال بكون سببها استخدام حملات إعلانية مضللة تعمل على إعطاء المرضى وعود أكبر مما يمكن للمنظمة الصحية تقديمه من خدمات ولسد هذه الفجوة تحتاج المنظمات الصحية الى خلق توقعات واقعية لدى المرضى.

الفجوة 05: تمثل هذه الفجوة الفرق بين الخدمة المدركة والخدمة الفعلية وتكون هذه الفجوة إيجابية أو سلبية حسب انطباعات المرضى عن مدى رضاهم عن الخدمة المقدمة أم لا. (خروف وآخرون، 2021، ص526)

6- أهداف جودة الخدمات الصحية:

- _ توفير رعاية صحية عالية الجودة تحقق رضا المستفيد وتزويد من ولائه للمؤسسة الصحية.
- _ استطلاع آراء ومفاهيم المستفيدين ومعرفة مدى رضاهم عن الخدمات الصحية.
- _ أداة مهمة في البحث الإداري وتخطيط وتطوير حزم الرعاية الصحية.
- _ تطوير وتحسين أساليب التواصل بين ملتقي ومقدم الخدمة (الشمري، 2017، ص8)
- _ الحصول على رضا متلقي الخدمة باعتبار وجود معايير خاصة لتسيير الجودة لابد من وجودها في المؤسسات الاستشفائية التي تعمل وتسعى تبني سيرورة الجودة (حموي، 2015، ص90)

تحسين معنويات مقدمي الخدمة على اعتبار أنهم أساس العملية الصحية ومن خلال تعزيز ثقتهم يزيد ولائهم وارتباطهم وانتماءهم. (خروف وآخرون، 2021، ص524)

7- دور التغيير التنظيمي في تحسين جودة الخدمة الصحية:

يمكن أن يقتصر التغيير التنظيمي على مجال معين او عدة مجالات في المؤسسات الصحية، نتيجة للضغوط التي قد تتعرض لها وبهدف تحسين جودة خدماتها ومن بين هذه المجالات ما يلي:

- 1) التغيير على مستوى الهياكل: فهو يحدد التغيرات الداخلية في التنظيم، من حيث إعادة تنظيم الأقسام الإدارية، مواقع اتخاذ القرارات، إعادة تحديد السلطة والمسؤولية وإعادة تعديل العلاقات بين الإدارات والافراد وغيرها.
- 2) التغيير في جانب الموارد المادية: ويشمل عدة جوانب أهمها:

- تطوير نظم الاتصالات الداخلية باستخدام أجهزة حديثة لتسريع وتسهيل تقديم الخدمات.
- تطوير اعمال الصيانة للمحافظة على الأجهزة والمعدات الطبية وباقي التجهيزات لإمكانية توفير العلاج المناسب وفي ظروف جيدة للحصول على رضا المريض.

- اجراء بعض التغييرات للاستغلال الأمثل لمبنى المؤسسة الصحية بما يلائم راحة المرضى والزوار.

(3) **التغيير على مستوى العنصر البشري:** يعتبر العنصر البشري أساس نجاح أي مؤسسة، فباستقامته تقسيم الأوضاع وباعوجاجه تتعقد المشاكل. ولهذا يمكن القول ان تطور الهياكل وتغيرها لا يأتي الا بتغيير وتطور الموظفين الذين يتحكمون في الهياكل. وأول نقطة يمكن التركيز عليها في تغيير العنصر البشري هي كيفية التأثير في تصرفات الموظفين وإدخال عوامل جديدة تدفعهم الى تقديم مساهمات أكثر.

(4) **التغير في جانب المعلومات:** عن طريق القيام ببناء معلومات متطورة، والعمل على تطويرها باستمرار، لتقديم معلومات صحيحة ودورية من خلال توفير الكفاءات اللازمة وتحديد نوعية البيانات ومجالاتها والاستفادة منها بشكل مثل:

- نظام معلومات منطقة خدمة المؤسسة الصحية، للتعرف على البيانات السكانية، والاجتماعية، والاحتياجات الصحية والموارد المتوفرة لمواجهةها، معرفة أسعار الخدمات الصحية، والتخصصات التعليمية المتوفرة...الخ.
- نظام فتح الملفات الطبية وتحديد المواعيد، والتخطيط لإجراءات المرضى، ومتابعة ادخالهم واخراجهم، لتسهيل الإجراءات.
- نظام الملفات الطبية المحوسبة وترميز الإجراءات العلاج، وعمل الفهارس التي تمكن من الرجوع الى بيانات الملفات الطبية.
- نظام معلومات الصيدلانية، لمعرفة مواعيد صلاحيتها، وفي أي نوع يكمن النقص، وما هي بدائل الادوية الممكنة...الخ.
- نظام محاسبي لإنجاز حسابات المرضى والمراجعين واعداد الفواتير وغيرها، والاستفادة منها في حساب تكاليف المؤسسة، ووضع تكاليف معيارية تتناسب مع معايير جودة الخدمة المتقدمة. (حمادو وبن عيشاوي، 2018، ص. ص 6-7)

خامسا: تطبيقات تقنية المعلومات في مجال الرعاية الصحية:

1-نظم المعلومات السريرية: يقصد بنظام المعلومات السريرية النظام الذي يتلقى معلومات متكاملة من مختلف الأقسام السريرية ذات العلاقة بحالات المرضى، ويتولى معالجتها، وتخزينها، واسترجاعها عند الحاجة إليها بيسر وسهولة. وتشمل نظم المعلومات السريرية مجموعة واسعة من الوظائف مثل ادخال أوامر الأطباء Physician s Orders الخاصة بخطط رعاية المريض، ونتائج تقارير فحوصه المخبرية، والشعاعية، والأدوية الموصوفة له، والإجراءات الجراحية او غير الجراحية التي قد تكون أجريت له، وغيرها من البيانات ذات الصلة برعايته. ويتمثل الهدف الرئيس لنظم المعلومات السريرية في توفير المعلومة المناسبة والتامة للمارس الرعاية الصحية عن حالة المريض الصحية من خلال تمكينه من الوصول إليها في الوقت المناسب، بالإضافة الى تمكينه من الاستفادة من قواعد البيانات السريرية لتقييم فعالية التدابير التشخيصية والعلاجية المرسومة له، في ضوء ما يعاني منه من مشكلات صحية، فضلا عن تزويد اللجان الطبية والفنية بالمعلومات ذات الصلة بعمليات التحقق من مستوى جودة الرعاية المقدمة. ويعد السجل الطبي الالكتروني المستمد من الحاسب الالي، كما ذكرنا انفا، بمثابة الحل المثالي لتصميم نظام معلومات سريرية فعال. (الاحمدي،2004، ص191)

1-1 أهداف نظام المعلومات الصحية: يمكن أن يسعى نظام المعلومات الصحية الى تحقيق الأهداف التالية:

- _ تحديد مقاييس أساسية لموارد واستخدامات جميع المستشفيات، والنتائج النهائية لأنشطتها، بالاعتماد على تحليل او تشغيل البيانات المحاسبية الصادرة منها، مع تحديد او توحيد الحصول على تلك البيانات تسهيلا لتحليلها أو تشغيلها بهدف الحصول على مؤشرات أو مقاييس ذات مضامين موحدة لجميع المستشفيات.
- _ توفير مخزون المعلومات عن الطلب على الخدمات الصحية جغرافيا واجتماعيا.
- _ بيانات عن معدلات الأداء لكل مهنة من العاملين بالمستشفيات المنافسة والمكاملة. مثل ذلك تخزين بيانات عن مستشفيات الولادة يساعد في تخطيط الخدمة الصحية لمستشفيات الأطفال. (مرزيق، 2012، ص127)

2- الطب الرقمي:

وبرغم وفرة تطبيقات الطب الرقمي المتاحة عبر البريد الالكتروني والانترنت والهواتف المحمولة فليس هناك الكثير من الاطباء او المرضى الذين يستفيدون حقا من امكانية التواصل الالكتروني. ان 15 بالمئة فقط من أصل 560 ألف طبيب من الولايات المتحدة يستخدمون الانترنت في طلب العلاج لمرضاهم. يصرح محامون لشركات كبرى أن الانتقال الى الوصفات الالكترونية يمكن أن يوفر 29مليار دولار على مدى العقد المقبل. ووفقا لخبراء صحيين فان التكنولوجيا الرقمية لن توفر المال وحسب بل "ستزيد من فعالية المعاملات وتقلل من أخطاء المداواة وتحفز الاطباء على وصف ادوية أرخص لمرضاهم". (ويست، 2010، ص20)

الطب عن بعد: وفي مجال الطب أحدثت الانترنت ثورة كبرى بظهور "التداوي عن بعد" الذي اتخذ عدة أسماء مثل " الطب عن بعد" TELE MEDECINE ، أو "التيلي-طب" أو "الطب الالكتروني". ذلك أن المعرف الطبية المتراكمة منذ القدم هي جد ضخمة، لكن اليوم جمعت هذه المعارف الموسوعية المتناثرة في الانترنت وهي في متناول جميع الناس. (لعقاب، 2013، ص44)

نقصد بالطب عن بعد استخدام صور فيديو، وصور صوتية لتتيح الربط بين المستشفيات، والعيادات، والمناطق النائية من اجل رعاية المريض أين ما وجد وممارسة الخبرات.

كما توجد استخدامات أخرى للطب عن بعد نذكر منها الأغراض التعليمية قصد دعم الاتصالات المرئية، والسمعية في المحاضرات، والمؤتمرات، وكل هذه الأمور أصبحت ممكنة بفضل التقدم الحاصل في مجال الاتصالات السلكية واللاسلكية وضغط الصور... الخ، ومن تطبيقات الطب عن بعد نجد ما يلي:

- _ الجراحة عن بعد، وتجرى من خلال تكنولوجيا الفيديو بالاتصال الهاتفي العادي عبر الشبكة الرقمية متكاملة الخدمات قصد تحسين العلاج الطبي.
- _ علم الأشعة عن بعد، هو علم قائم على الحاسوب بحيث يمكن الاخصائيون من فحص الصورة الملتقطة للمريض، باستخدام الأشعة في مكان غير الذي التقطت فيه الصورة في حالة انعدام اخصائيين، لإجراء التشخيص في المكان المعني.
- _ طب الاسنان عن بعد، وتتم هذه العملية بأنظمة المؤتمرات المرئية لاستشارة ومناقشة الأشعة الخاصة بأسنان المريض.
- _ المنظار الداخلي عن بعد، هو جهاز يستعمل داخل جسد المريض للحصول على صورة العضو الذي يراد فحصه، وتنتقل هذه الصور عبر شبكات الاتصالات الى اخصائي في الطرف الاخر، كما تستخدم المؤتمرات المرئية في عرض الصور ونقل الحديث.
- _ علم الامراض عن بعد، هو عبارة عن عملية التشخيص القائم على الحاسوب وترسل الانسجة لأخصائيين في اماكن اخرى ليتم فحصها عبر الشبكة.

أما فيما يخص الخدمات الادارية التي تختص في الطب، فتتمثل في النقاط التالية:

- _ نقل سجلات المرضى بواسطة قنوات الاتصال عريضة النطاق، والمعلومات بشأن المرضى تعتبر مصدرا لمناقشة الحالات الطبية:
- _ الحجز بالاتصال الشبكي المباشر عبر السجلات الالكترونية، هذه الطريقة هي أحدث من الوسائل التقليدية بحيث يتم لحجز المريض مكانا في المستشفى الذي يتلقى العلاج بها.

- _ الهاتف المرئي، وأجهزت المؤتمرات المرئية هذه الادوات مفيدة لتنظيم الاجتماعات في الادارات بأقل التكاليف.
- _ الاتصال بالمختبرات، هذه العملية تمكن تبادل المعلومات الطبية بين المختبرات استنادا إلى عملية التبادل الالكتروني للبيانات.
- _ المهاتفة المدعومة بالحاسوب تمكن الطبيب من التطلع على ملف المريض أو المؤسسات فيما بينها، فيتم نقل السجل الطبي الى الجهاز الطرفي للممارس في النداء الهاتفي. (خواني،2017، ص. ص 89-91)

ويمكن للتطبيب عن بعد أن يؤمن ثلاث خدمات مستقبلية مثل التطبيب عن بعد كخدمة للتصدير فكثيرا ما تكون الخدمات التي يحصل عليها سكان الكثير من البلدان دون المستوى المطلوب، من حيث الوصول الى الرعاية الصحية المتخصصة بسبب نقص الاختصاصيين المدربين أو سبب رداءة نظام تقديم الرعاية الصحية ونظرا للابتكارات المتلاحقة في مجالات الحوسبة وتكنولوجيا الاتصالات يمكن توفير الكثير من عناصر الممارسة الطبية التي تتم على الرغم من بعد المسافات الجغرافية وقد يكون هذا التباعد عبر مدينة أو عبر دولة أو حتى عبر العالم. (مرزوق،2012، ص152)

2-2التشخيص التليفون أو الهاتفي: يعرف الكنديين خدمة المعلومات الصحية Info Santè التي تسمح بالاتصال التليفوني مع ممرضة 24/24 و7/ايام/7 حيث ترد الممرضة على أسئلة المستفيدين وتوجههم الى المصلحة الملائمة. وقد قامت Tela Doc Medical service بوضع مفهوم مشابه لـ Info Santè بحيث وضعت أطباء متمكنين من القيام بالتشخيص الطبي عبر الهاتف ووصف الدواء بدل الممرضات وتقوم المؤسسة بالاحتفاظ بالملفات الطبية للمرضى بعد أن يتم ملا المعلومات الضرورية من طرف الطبيب خلال التشخيص، وأثبت هذا النوع من الخدمات فعاليته في حل المشاكل الصحية البسيطة والتقليص من التنقل الغير ضروري للاستعجالات.

-**العيادات الافتراضية:** تم فتح أول عيادة على الخط في هاواي في بداية2009، حيث يستطيع المريض من خلال هذه الخدمة الاتصال بالطبيب مباشرة على موقع العيادة على أن يكون مجهزا بكمبيوتر وانترنت وكاميرا ومن جهته يقوم الطبيب بتشخيص المريض ووصف الدواء والقيام بمتابعته

صحيحاً، فالمريض عن طريق هذه الخدمة ليس بحاجة لأخذ موعد ولأن يتنقل خصوصاً إذا لم يكن الطبيب والمريض على نفس الرقعة الجغرافية.

فعندما يتعذر على المريض التنقل أو يكون مسافراً أو يحتاج متابعة طبية في حالة مرض مزمن أو مساعدة انية وحتى لما تكون زيارة الاستعجال غير ضرورية فالعيادات الافتراضية جد فعالة وبالإضافة إلى تسهيل الوصول إلى الخدمات الطبية فهي قليلة التكاليف حيث أن تكلفة التشخيص الافتراضي أقل بـ 50% من زيارة الطبيب في عيادته. (عشة وغويني، 2018، ص 33)

2-3 الطب عن بعد في الجزائر: يمكن عرض التجربة الجزائرية في مجال الطب عن بعد فيما يلي:

استعمال الطب عن بعد بين مستشفى بئر طراريه بالعاصمة ومستشفى ورقلة وتضمنت محاضرة القاها بروفيسور من العاصمة وحضرها العديد من أطباء مستشفى ورقلة.

حصة طب عن بعد بين أطباء المستشفىين السابقين وتم تشخيص حالة طفل فيها.

تسيير عملية جراحية على مستوى مستشفى ورقلة من قبل البروفيسور موسى عشير من مستشفى العاصمة انطلاقاً من استعمال التقنيات الحديثة. وعليه تكمن أهمية تطوير النظام المعلوماتي في القطاع الصحي من خلال رقمته تسيير كل المستشفيات الوطنية والملفات الطبية للمرضى قصد تطوير ودعم القطاع الصحي الذي سيعمم على كل المستشفيات الوطنية. (عشة وغويني، 2018، ص 37)

السجل الطبي الإلكتروني: ويطلق عليه كذلك اسم سجل المريض الإلكتروني والسجل الصحي الإلكتروني وتوجد حاجة لهذا السجل لتوثيق العناية الصحية للمريض. وسجل المريض يتألف من بيانات أساسية من أول السجل، يتبعها هيكلية تسمى (SOAP) لكل مشكلة، وهذا السجل يتضمن ثلاث أقسام:

بيانات المصدر (المقابلة-تاريخ الفحص الإكلينيكي... الخ). التشخيص. العلاج.

وترتب المداخل ضمن كل قسم ترتيباً زمنياً. الدافع الرئيسي لتطوير هذا السجل استند على أربعة أهداف:

— دعم رعاية المريض وتطوير جودة الرعاية.

- _ تعزيز إنتاجية العاملين في الرعاية الصحية.
- _ دعم البحث في مجال خدمات الصحة والرعاية.
- _ تقليص النفقات الإدارية. (مرزوق، 2012، ص124)

2-4 مبادئ الملف الطبي الإلكتروني:

مبدأ التتبع: التأكد من إمكانية تتبع وصول جميع الاختصاصيين المعتمدين في الوقت الفعلي الى أي استشارة او اجراء طبي ل الخاص بالمريض.

السرية: بالنسبة للمستخدمين، يعد الحفاظ على سرية البيانات الطبية الشخصية للمريض التزاما أخلاقيا وقانونيا. السرية الطبية التزم يهدف الى حماية صحة الأشخاص الذين يتقون بالطبيب. الالتزامات الأخلاقية للطبيب فيما يتعلق بالاحتفاظ بسجل السجلات الطبية الإلكترونية هي في الأساس نفس الالتزامات التي تنطبق على الملف الورقي، اتخاذ تدابير فنية وقانونية رادعة لمنع مخاطر سوء الاستخدام.

الامن: يتم ضمان امن البيانات، عبر منصة تكنولوجيا معلومات امنة، مما يسمح للمهنيين بإدارة هوية المستخدم والتحكم في الوصول الى تكامل البيانات وتسجيل الأخير. (كيبش، 2020، ص102)

3- الصحة الإلكترونية:

فوائد الصحة الإلكترونية: في مجال الصحة الإلكترونية تحسن الاعمال الإلكترونية جودة الخدمات الصحية وتساعد على خفض التكاليف لما تتضمنه من انسيابية ومركزية في المعلومات، وسهولة مشاركة البيانات والحصول عليها، وسهولة ربط الشبكات والاتصالات، ووصول عالمي للبيانات، فوجود نظام وتطويره للمساعدة في تقديم خدمات صحية إلكترونية ضرورة ملحة في ظل المنافسة المحلية والدولية. فاستخدام الحاسب الآلي في الرعاية الصحية له دور مهم وحيوي، حيث يسرع المعاملات الطبية والمراجعة للمريض من ناحية، ويساهم في رفع كفاءة العمل وخفض المصاريف وسرعة انجاز المعاملات الإدارية والعلاجية من جهة أخرى، فملف المريض الطبي الإلكتروني أصبح اليوم قلب المعلومات الصحية النابض وهو الأكثر حيوية ونشاط ولا شك في ان الرعاية الصحية تعتمد على المعلومات. (عشة وغويني، 2018، ص30)

4-الرعاية الصحية عن بعد:

4-1معالجة الإشارات الفيزيولوجية والتطوير الطبي: واحدة من التطبيقات المبكرة والأكثر نجاحا هو electrocardiogram اصبح هذا التطبيق، وبشكل متزايد، ذي قيمة كبيرة عندما تم تطوير القدرة على قلب البيانات التماثلية الى الشكل الرقمي في أواسط الستينات والتحول الى المعالجة الرقمية للإشارات الفيزيولوجية، فالإشارات الرقمية يمكن ان تخزن بسهولة وتعرض عند الحاجة، وتشمل الأشعة، التصوير المقطعي Tomography، الموجات فوق الصوتية، والتصوير الفوتوغرافي ومع معالجة الإشارات الفيزيولوجية طورت عملية التصوير الرقمي نوعية الصورة مما يسمح بتحليل وترجمة أكثر، ويمكن أيضا ان تحول الصورة عند الحاجة إليها بواسطة شبكات الاتصالات، مما يسمح لمجهزي الصحة للإفادة منها في تشخيصات المريض وعلاجه. (مرزوق، 2012، ص.ص.124-125)

4-2التصوير الطبي:

خلال فترة زمنية قصيرة اعتاد العاملون بمجال الطب على التعامل مع الات لم يكونوا ليتخيلوا وجودها قبل سنة 1940، فأصبح بمقدورهم الان متابعة نبضات القلب لمصابي الحوادث الغارقين في الغيوبة على جهاز كشف الذبذبات، وفحص التسجيلات التي تقوم بها الكاميرات التي تلتقط أشعة جاما من خلال شريط تلفزيوني. أما ((الصور الرقمية)) فهي سهلة القراءة ويمكن نسخها على الورق باستخدام آلة طباعة وحفظها في صورة شريط مغنط او أسطوانة لينة. أتى الكمبيوتر والذرة المستأنسة بطرق جديدة في تحليل الجسم البشري. وحلت هذه الطرق محل العين البشرية، خاصة عندما نجحت في تركيب الصور الثلاثية الابعاد: فالكشف التجسيمي)، على سبيل المثال، يسمح بالكشف عن أماكن الأورام الصغيرة بالمخ وتحديدتها. ونظرا لان المعلومات التي كان الأطباء يحصلون عليها من صور رونتجن السلبية لم تعد تكفيهم، صار لزاما عليهم ان يطوروا رموزا جديدة: التخطيط فوق الصوتي للرحم في اثناء الحمل لا يفصح عن نفسه للشخص العادي، بينما ترى فيه العين المدربة تشوهات في قلب الجنين مثلا.

ومنذ ذلك الوقت لم يعد هنالك مجال للدهشة، فاذا كان تكوين وتدريب الطبيب قد أصبح أكثر تقنية وإذا كان الطب قد تفرق في تخصصات تتطلب معرفة أكثر دقة، شديدة البعد عن المريض ذاته، يكون من حقتنا ان نفتخر بهذه التطورات المذهلة التي حدثت في وسائل التشخيص وطرق العلاج،

الآن هناك من يتأسف اسفا شديدا على تحول الطب الى عرض مسرحي. (سورنيا،2002، ص346)

5-انترنت الأشياء والخدمة الصحية:

تشير انترنت الأشياء الى عملية ارتباط أي شيء بالإنترنت من خلال مجموعة من البروتوكولات الخاصة، وهي شبكة من الأشياء المادية، ولا يمكن اعتبار شبكة من أجهزة الكمبيوتر فقط، ولكن تطورت الى شبكة من الأجهزة بمختلف جميع الأنواع والاحجام مثل الهواتف والأجهزة المنزلية ولعب الأطفال والكاميرات والأدوات الطبية والأنظمة الصناعية، الحيوانات، الناس، المباني، كل شيء متصل على أساس البروتوكولات المنصوص عليها من اجل تحقيق إعادة تنظيم مختلق الاتصالات والعلاقات بطريقة ذكية. (Carlos,2016,P6122) (موسى وداسي،2020، ص524)

تهدف تقنيات انترنت الأشياء في مجال الرعاية الصحية الى تمكين الناس من عيشة حياة صحية من خلال ارتداء الأجهزة المتصلة بالإنترنت، فالبيانات التي يتم جمعها تساعد على التحليل الشخصي لصحة الفرد، وتوفير استراتيجيات مصممة خصيصا لمكافحة المرضى وربما تساعد على تقديم رعاية عاجلة في الحالات الطارئة.

وتوجد العديد من التطبيقات لإنترنت الأشياء في المجال الطبي، من أبرزها، نقل بيانات المريض من المنزل الى العيادة او المستشفى، تكامل الأجهزة الطبية وإمكانية تبادل البيانات فيما بينها، تحسين طرق تقديم الأطباء للرعاية، تعزيز مشاركة المرضى وتفاعلهم مع الأطباء. إدارة أجهزة متعددة متصلة، إمكانية تحويل بيانات انترنت الأشياء الى إجراءات من قبل الأطباء، تشخيص أكثر دقة للمشاكل الصحية ورصد أنماط معدل ضربات القلب والنبض والحرارة وضغط الدم ومستوى السكر بالجسم والجهاز الهضمي، إمكانية ارسال المعلومات الى الطبيب لتحليلها واتخاذ الاجراء الطبي المناسب، الأجهزة المتصلة تأخذ البيانات الحيوية بالجسم على مدار اليوم وتنقل لاسلكيا الى أجهزة الطبيب مثل الحاسوب والهاتف الذكي وغيرها. (الدشان،2019، ص. ص66-

(67)

سادسا معوقات الخدمة الصحية:

1-عوائق مادية وبشرية:

-العوائق الاقتصادية: لا شك ان المستوى الاقتصادي له تأثير على استقرار الوضعية الصحية لأي مجتمع، سواء على المستوى الكلي أو الجزئي، فالظروف المعيشية الصعبة للعائلات، مستوى الغذاء والسكن والبيئة، تحول دون تحقيق برامج الصحة لأهدافها، كما أن المستوى الاقتصادي للمجتمع يحدد قدرة الأفراد على تقديم الخدمة الصحية لأفراد الأسرة والمجتمع. (حاروش، 2017، ص444)

-خصوصية هيكل السلطة: الميزة الأساسية للمؤسسات الصحية العمومية هو وجود ثنائية السلطة تتصارع من اجل قيادة المستشفيات، لدينا من جهة الإدارة بوزنها، بقوانين اشتغالها المنسقة، بسلطتها الهرمية، بمعايير تسييرها. ومن جهة أخرى الجهاز الطبي بأخلاقياته المهنية، بسلطته الخاصة التي تستند على العلاقة: معلم - تلميذ، بسلوكياته الليبرالية في الصميم، باستقلاليته، المعايير الصحية التي يفرضها...الخ. اذن يمكن القول ان المستشفيات تشكل حقل اجتماعي يشجع في خلق مناطق سلطة في المنظمة ومستويات هرمية موازية. كما ان الجهاز الطبي جد متعلق باستقلاليته (على الأقل في مجال خبرته) وهو المجال الذي لا يستطيع الإدارة مراقبته بشكل جيد. أضف الى ذلك ان الوسط الاستشفائي يمتاز بوجود اشكال مراقبة تقليدية منها المراقبة بواسطة الثقافة، مراقبة المستويات الهرمية العليا، المراقبة بواسطة القوانين والإجراءات والتي أسست الى حد هذه الساعة تنظيم المهام والاشغال الموكلة للمستشفى. (بوشلاغم وآخرون، 2017، ص315)

-المصاعب والمشاكل التي تواجه الفنيون في أدائهم المهني:

1. عدم وثوق المرضى أحيانا بالتحاليل المخبرية والاشعة التشخيصية.
2. عدم وجود أجهزة متطورة للتشخيص والعلاج مما يقلل من نسبة النجاح في التشخيص والعلاج.
3. نظرا لقلّة عدد المستشفيات والكثافة السكانية الكبيرة تكثّر المراجعات والتحويلات للمهن الطبية مما يريك العمل ويشعرون بالإرهاق.

4. عدم الصياغ المرضى لتوصيات الطبيب وأداء عمل الفني في استخدام الأجهزة والأدوات الخاصة بالتشخيص والعلاج.
 5. تعريض بعض العاملين بالمهنة الطبية لبعض الأمراض السارية او الاشعة مما يزيد من مخاطر الإصابة بالأمراض السارية او المعدية او الخطيرة.
 6. عدم تقدير المجتمع لوظائفهم ومهنتهم التي تعد من المهن الخطيرة والحساسة والمهمة.
- (الشيخ علي، ب س، ص 159)

تعيش المنظومة الصحية الجزائرية اليوم وتعاني عدة اختلالات هيكلية ووظيفية، وسنقوم بمحاولة رصد أبرزها:

سوء تسيير المؤسسات الصحية: تمر المؤسسات الصحية الجزائرية بوضعية صعبة، فأصبحت اليوم محط لانتقادات عديدة سواء من قبل المرضى المستعملين، او من قبل المستخدمين الصحيين، هذه الانتقادات مؤسسة حول الإهمال الكبير في المؤسسات الصحية التي تكون قطاع غير منظم، عدم تحريك والاستعمال السيئ لموارد بشرية مؤهلة ولكن بدون تحفيز، مع عطل المعدات والتجهيزات الطبية في حين تبقى معدات حديثة غير مستغلة الى جانب التبعية الى الخارج، الشيء الذي يسمح بالتكفل بالمرضى على أحسن وجه.

ضعف مستوى الخدمات الصحية: نظرا للحالة المزرية التي أصبحت تعيشها المؤسسات الصحية، أثر بشكل سلبي على مستوى ونوعية الخدمات الصحية، وقد افرز هذا الوضع حالة تآمر وعدم الرضا على الخدمات الصحية لدى المواطنين الجزائريين. (بلخيري سليمة، ب س، ص 306)

-**العوائق الاجتماعية:** فيشير الى العادات والتقاليد الاجتماعية والموقف والقيم والآراء الفردية والمجتمعية فيما يتعلق بمفاهيم الصحة والمرض والخدمات الصحية والتي قد تحد من سعي الفرد للحصول على الخدمة كما تشير أيضا الى عدم معرفة الفرد وجهله فيما يتعلق بكيفية الحصول على الخدمة، والمكان والزمان الصحيح للحصول عليها. وهنا يأتي التنقيف للأفراد كوسيلة فاعلة لإزالة مثل هذه العوائق الاجتماعية والثقافية والمعرفية والتي تحد من اهتمام الفرد وسعيه في الحصول على الخدمة والانتفاع بها. (نصرات، 2008، ص 77-78)

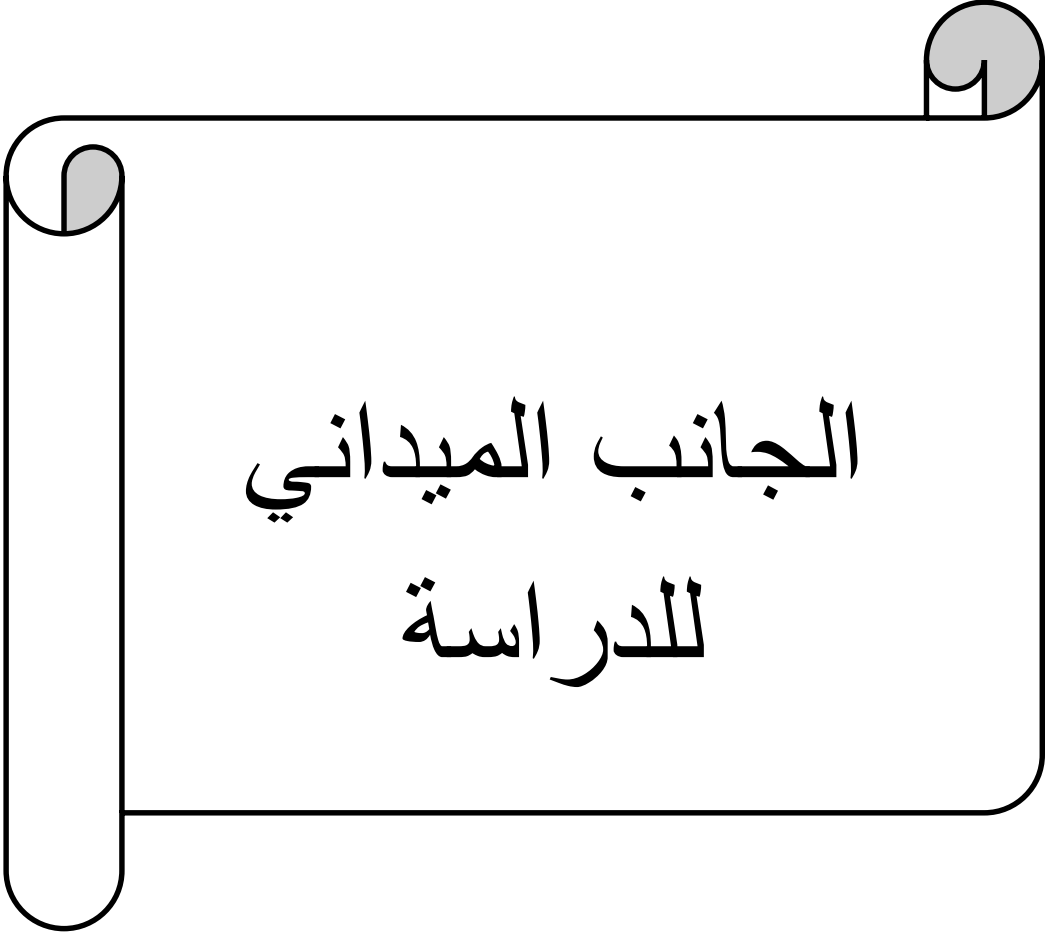
2- طرق التحسين الخدمات الصحية:

يشير (بن سعيد، 1997: 414) الهدف الأسمى لإدارة الجودة الشاملة يمكن في التحسين المستمر لجودة الخدمة الصحية بحيث تكون مسؤولية كل فرد في المستشفى، ومن العوامل المساعدة على نجاح تطبيق الجودة الشاملة ما يلي:

1. التركيز على أهمية البحث والتطوير.
2. على المديرين ان يرشدوا الموظفين والعمال منذ لحظة تعيينهم الى كيفية تقويم الموظفين أو العامل لعمله، مما يؤدي الى مبدأ التقويم الذاتي الذي يقوم بدوره الى تحسين جودة أعمالهم.
3. ان يكون جو العمل مريحاً وان يكون الموظفين الذين يزولون فيه واجباتهم متكاتفين، وان تكون هناك ثقة بينهم وبين رؤسائهم.
4. التركيز على أهمية العمل الجماعي.
5. ربط أقيم والمبادئ التنظيمية بعملية إدارة وتطبيق الجودة الشاملة.
6. تطوير خطة ورؤية واستراتيجية تجسد مفاهيم الجودة وقيمها.
7. يتم التركيز على منع حدوث الأخطاء (الوقاية).
8. التركيز على أهمية الاختيار الأمثل من الموظفين والعاملين وإيجاد فرص تدريبية لهم تمكنهم من أداء مهامهم بأعلى درجة من الكفاءة والفعالية. (فلاق وآخرون، 2017، ص626)

ملخص الفصل:

تم التعرض في هذا الفصل المؤسسات الاستشفائية من خلال التطور التاريخ الى غاية العصر الحالي بالإضافة معرفة المؤسسات الاستشفائية بالجزائر في حين تطرق المحور الثالث الى جودت الخدمات الصحية بالإضافة الى وضع تصور واضح ان تطبيقات وتكنولوجيا المستخدمة في الصحة سواء في عملية التشخيص أو الوقاية او في مرحلة العلاج بالإضافة الى ذلك أهم عوائق الخدمات الصحية التي تواجهها المؤسسات الاستشفائية سواء كانت مادية أو بشرية مع عرض لاهم طرق وأساليب تحسين الخدمات الصحية.



الجانب الميداني
للدراسة

الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة

-تمهيد

أولا -مجالات الدراسة

ثانيا -منهج الدراسة

ثالثا -أدوات جمع البيانات

رابعا -مجتمع الدراسة والعينة

خامسا -الأساليب الإحصائية للدراسة

-ملخص

تمهيد:

تعد الإجراءات المنهجية من الخطوات الأساسية في البحث العلمي، لذلك فقد تم في هذا الفصل توضيح هذه الخطوات بداية بمجال الدراسة والذي يعد النطاق الذي يتم فيه الدراسة والتعرف على المجال الزمني والبشري ونظرا إلى التنوع الكبير في مناهج العلوم الاجتماعية والإنسانية فقد تم اختيار المنهج المناسب في تحليل وتفسير نتائج الدراسة، انتقالا إلى اختيار أدوات جمع البيانات المناسبة للدراسة، وقد تم تحديد العينة المناسبة، إلى جانب ذلك أنواع الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

أولاً- مجال الدراسة:

1-المجال المكاني:

تمت الدراسة الميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية الوادي بن عمر الجيلاني التي تعتبر من أهم وأكبر المؤسسات العمومية الاستشفائية بالولاية حيث تم إنجازها سنة 1984م وسلمت سنة 1985م وتقدر مساحتها بـ 28000م² تتمركز ببلدية الوادي حي الشط. يحدها طريق ذو جهتين وسكنات وظيفية، تشرف على تقديم الخدمات استشفائية طبية واستعجالية وجراحية للسكان والتكفل بالعديد من المرضى التابعين لولاية الوادي والمناطق التابعة للولايات المجاورة.

نشاطاتها: تتكفل المؤسسة الاستشفائية بجميع النشاطات التي تخص مجال اختصاصها ونلخص بعض هذه المهام في النقاط التالية:

- ضمان توسيع الإسعافات وبرمجتها.
- تطبيق النشاطات الوقائية والتشخيص والعلاج وإعادة التكيف الطبي.
- ضمان النشاط المتعلق بصحة الام والطفل والتخطيط العائلي.
- تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة والسكان.
- المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي المصالح الصحية وتحسين مستواهم.
- ضمان وتنظيم وبرمجة وتوزيع العلاج الاستشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي.
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة.
- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الاضرار والآفات الاجتماعية.
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وجديد معارفهم.
- يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية ميدانا للتكوين الطبي الشبه طبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.(وثائق المؤسسة،2020)

2-المجال الزمني: تم انجاز الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من سنة 2019 إلى غاية 2022 وهذا عبر المراحل التالية:

- أ- **المرحلة الأولى:** خلال سنة 2019 تم القيام بالدراسة الاستطلاعية حيث تم اجراء فيها مقابلات بشكل رسمي وغير رسمي مع بعض المسؤولين من الطاقم الإداري والطاقم الطبي بالمؤسسة.
- ب- **المرحلة الثانية:** خلال سنة 2021 قمنا بجمع بعض البيانات فيما يخص مكان الدراسة والمجتمع الاحصائي وتوزيع استمارة تجريبية.
- ت- **المرحلة الثالثة:** خلال سنة 2022 تم توزيع الاستمارة النهائية بعد تحديد حجم العينة المناسبة. على مراحل بتاريخ شهر ماي/ 2022 و 2022/06/22 إلى غاية شهر 7 أوت 2022

● خلال سنة 2020 وكذلك صيف 2021 توقف عن اجراء التبريص في المؤسسة بسبب الظروف الصحية الناتجة عن جائحة كورونا التي اجتاحت دول العالم بما فيها الجزائر.

3-المجال البشري:

-مجتمع الدراسة وخصائص العينة:

3-1 **مجتمع الدراسة:** تستخدم كلمة مجتمع في البحث العلمي عادة للدلالة على مجموعة من الفئات أو التجمعات التي تشترك في خصائص محددة. وتعتبر مرحلة تحديد مجتمع البحث من أهم الخطوات المنهجية في البحوث الاجتماعية، وهي تتطلب من الباحث دقة بالغة، حيث يتوقف عليها إجراء البحث وتصميمه وكفاءة نتائجه، ويواجه الباحث عند شروعه في القيام ببحثه مشكلة تحديد نظام العمل أي اختيار مجتمع البحث أو العينة التي سيجري عليها دراسته وتحديدها. (أوسامة، 2018، ص 47)

3-2 **العينة:** يعد أخذ العينات وحجم العينة من القضايا الحاسمة في أجزاء من البحث الكمي الذي يسعى إلى إجراء تعميمات قائمة على الإحصاءات من نتائج الدراسة إلى العالم الأوسع. وللتعميم بهذه الطريقة، من الضروري أن تكون طريقة أخذ العينات المستخدمة وحجم العينة مناسبين، بحيث

تكون النتائج تمثيلية، وأن تبين الإحصاءات الارتباطات أو الاختلافات في نتائج الدراسة. (Joseph & Eleojo, 2019, p. 101) ويُعرّف أخذ العينات بأنه إجراء لاختيار عينة من فرد أو من مجموعة كبيرة من السكان لنوع معين من أغراض البحث. هناك مزايا وعيوب مختلفة لأخذ العينات. سنفكر في بعض الأحيان -لماذا هناك حاجة لأخذ العينات؟ الإجابة هي أنها مكلفة للغاية وتستغرق وقتاً طويلاً لمسح مجموعة سكانية بأكملها في دراسة بحثية، فنحن نستخدم أخذ العينات. (Bhardwaj, 2019, p. 158)

إن العينة هي المرور من وحدات مرتفعة عددياً ومنتشرة جغرافياً لا يمكن القيام بالاختبار عليها إلى وحدات يمكن التحكم فيها، وبالتالي يمكن اختبارها. إنها عملية تقليص عالم البحث، أي لا نأخذ كل عناصر مجتمع البحث بل جزء فقط منها لإجراء الاختبار عليه. (سبعون، 2012، ص136) وقد تم تحديد العينة من مستخدمي الصحة بالمؤسسة الاستشفائية المذكورة سابقاً وهم (موظفين الإداريين والأطباء والمرضى والشبه طبي) تم اختيارهم وذلك لتداخل الوظائف بين الطاقم الإداري والطاقم الطبي في تقديم الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية.

-**تحديد حجم العينة:** يرى بعض الباحثين أن نسبة تحديد العينة خاصة في بحوث الوصفية بمقدار الثلث (3/1) من مجتمع الدراسة، في حين يرى العلماء أن النسبة المقدرة هي 20 %، وبما أن مجتمع البحث معلوم هناك العديد من المعادلات التي يمكن استخدامها في تحديد حجم العينة، كما أن التكنولوجيا الحديثة من خلال المواقع الالكترونية من شأنها توفر الوقت في الحساب. وبما أنه لا يمكن تحديد العينة بشكل دقيق وهناك العديد من المعادلات التي اختلف الباحثين في تطبيقها فإنه حسب الملاحظة تم اختيار عدد مناسب مقارب لهذه النتائج المتحصل عليها. بصفة عامة ما يمكن قوله عن حجم العينة، الذي بالرغم من أهميته في نوعية النتائج المتحصل عليها، إلا أنه يمكن للباحث أن يضبطه بكيفية مثالية، إذ ليس هناك عدد مثالي أو عدد معيار للعينة، بل هناك عوامل متداخلة تحدد كيفية تحديد حجم العينة.

يتمثل في مستخدمي الصحة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني باختيار عينة من مستخدمي الصحة متمثلين في الإداريين والأطباء والشبه طبيين بالإضافة إلى عدد آخر الصيادلة والعاملين في سلك الأشعة والبيولوجي والمتعاقدين... الخ بذات المؤسسة.

● بالنسبة للعينة في الدراسة فقد تم الاتفاق على أن يكون اختيار العينة بطريقة احتمالية حيث تم الوصول الى قاعدة العينة مجموع مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الذي قدر حجمه 550 مستخدم من الفئة المستهدفة من الدراسة المجتمع الاحصائي. وبالتالي كان من المفروض اختيار عينة غير احتمالية (عشوائية بسيطة) لإنجاز الدراسة لكن نظرا لازمة الصحية التي عانت منها الجزائر على غرار دول العالم المتمثلة في جائحة كورونا وظروف الحجر الصحي وصعوبة انجاز الدراسة الميدانية في وقتها ونظرا لعم تمكننا من توزيع كل الاستثمارات المبرمجة للدراسة الميدانية لهذه العينة الاحتمالية والتي قدر حجمها (215) بالإضافة إلى الحجر الصحي وتأجيل الدراسة الميدانية والذي فرض من المؤسسة الاستشفائية بسبب البرتوكول الصحي لجأنا الى العينة الغير احتمالية وبالتالي قد تم اختيار العينة القصدية (العمدية) التي تخدم أهداف البحث و التي قدر حجمها ب 146 مبحوثا (و هذا رغم توزيع اكثر من 200 استمارة الا أنه لم نتحصل الا على 146 استمارة) .

ثانيا - منهج الدراسة:

المنهج العلمي أسلوب للتفكير والعمل يعتمد على الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها وعرضها وبالتالي الوصول إلى نتائج وحقائق معقولة حول الظاهرة موضوع الدراسة. (عليان، ب س، ص35) ويمكن القول أن " المنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة الموضوع للوصول إلى النتائج علمية وموضوعية تمكنه من الإجابة عن الأسئلة والاستفسارات التي يثيرها البحث". (حامد، 2012، ص 128)

وقد تم الاعتماد في الدراسة على المنهج الوصفي " ويعرف هذا المنهج بأنه: الطريق أو المجموعة الطرق التي يتمكن الباحثون من خلالها، وصف الظواهر العلمية والظروف المحيطة بها في بيئتها والمجال العلمي الذي تنتمي إليه، وتصور العلاقة بينها وبين الظواهر الأخرى المؤثرة والمتأثرة فيها، كما تصور شكل العلاقة بين متغيراتها، باستخدام أساليب وأدوات البحث العلمي، التي تلاءم الأهداف التي يسعى الباحثون إلى تحقيقها من وراء استخدام هذا المنهج. (الطائي وأبو بكر، 2002، ص95) لذلك فقد استعملنا هذا المنهج بهدف تحديد الوضع الحالي للظاهرة ووصفها كما هي موجودة اذ نرى أن المنهج الوصفي التحليلي هي الأنسب لدراستنا لمعرفة دور الاتصال الداخلي في المؤسسة

الاستشفائية في تحسين الخدمة الصحية ومحاولة إيجاد تفسير حول استخدام تكنولوجيا الاتصال الحديث من طرف مستخدمي الخدمة الصحية الطاقم الإداري والطبي.

ثالثا - أداة جمع البيانات:

تعتبر أدوات جمع البيانات الوسيلة الهامة التي تعتمد عليها كافة العلوم في جمع الحقائق، ويتوقف صدق ودقة النتائج المتواصل إليها في أي بحث على دقة الأدوات المستخدمة ودرجة مصداقيتها، وقد حاولنا استخدام بعض الأدوات التي تمكننا من الوصول إلى البيانات المستهدفة بأكثر دقة وموضوعية وذلك حسب طبيعة الموضوع ونوع المنهج المستخدم وكيفية استجابة عينة الدراسة وقد اخترنا الأدوات التالية:

1-الاستمارة:

تم الاعتماد على الاستمارة بشكل أساسي في الدراسة الميدانية و" تعتبر استمارة البحث من أكثر أدوات جمع البيانات استخداما وشيوعا في البحوث الاجتماعية، ويرجع ذلك إلى الميزات التي تحققها هذه الأداة، سواء بالنسبة لاختصار الجهد أم التكلفة أم سهولة معالجة بياناتها إحصائيا". (حامد، 2012، ص 143) وتعتبر الاستمارة عبارة عن مجموعة من الأسئلة التي مفادها الحصول على معلومات وآراء تخص الظاهرة المدروسة إذ تعتبر من أهم وسائل جمع البيانات وأسئلتها لم تأتي من فراغ بل هي مشتقة من فرضيات البحث التي غرضها معرفة مدى صدق الفرضية من أجل الوصول إلى الأهداف المرجوة وتم بناؤها من خلال الاستفادة من المعلومات المسجلة من تطبيق أداة الملاحظة والمقابلة في المرحلة الأولى من الدراسة.

أولا وقبل كل شيء، يجب أن يكون معروفا أن إعداد الاستبيان هو عمل يجب القيام به في فريق؛ لا يمكن بأي حال من الأحوال لشخص واحد أن يدعي أنه قادر على إعداد استبيان وضمان اتساقه ووضوحه وسرعة أسئلته... إنه عمل جماعي حيث يرتبط العديد من الأشخاص للمساعدة في اتخاذ قرار بشأن اختيار الصياغات والمصطلحات وأشكال الأسئلة... وبالإضافة إلى ذلك، يجب قبل استخدام الاستبيان، شأنه شأن أي وثيقة، أن يتم اختباره مسبقا كمجموعة، واختباره على عدد من المواضيع وربما تصحيحه. (Aktouf, 1987, p. 96)

وبعد عرضها على المشرفة استفدنا من الاتجاهات المنهجية حيث تم تغيير بعض الصياغات لبعض الأسئلة وتم اختبار الاستمارة في البداية على عدد من المبحوثين مستخدمي الصحة بالمؤسسة الاستشفائية وذلك بهدف اكتشاف مدى فهم عينة الدراسة للأسئلة وتصحيح بعض الأخطاء توضيح الغموض فيها وتصحيحها كما تم عرضها على أساتذة في نفس التخصص من أجل التحكيم. ثم صياغتها في الشكل النهائي. تم تقسيم الاستبيان وفق الأهداف وفروض الدراسة وذلك من خلال أسئلة مغلقة وأسئلة شبه مفتوحة وأسئلة مفتوحة تتيح من خلالها الحرية في الإجابة من طرف عينة الدراسة والتعبير عن آراءهم كما تكون مساعدة في عملية التحليل وهي وفق المحاور التالية:

- ✓ **المحور الأول:** يتضمن البيانات الشخصية لعينة الدراسة. (الجنس، العمر، المهنة، الخبرة، المستوى العلمي، الحالة الاجتماعية، الإقامة)
- ✓ **المحور الثاني:** يتضمن أسئلة حول واقع الاتصال الداخلي في المؤسسة الاستشفائية في ظل تبني تكنولوجيا الاتصال الحديث.
- ✓ **المحور الثالث:** يتضمن أسئلة حول الاتصال الداخلي يصل إلى تحسين الخدمة الصحية على مستوى (التشخيص، العلاج، التوجيه) في مؤسسة الجيلاني بن عمر في ظل اعتماد تقنية الاتصال الحديثة.
- ✓ **المحور الرابع:** حول مساهمة الاتصال الداخلي في تحسين مستوى الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية الجيلاني بن عمر في ظل تبني تكنولوجيا الاتصال الحديث. 2-المقابلة:

اتضح إلى وقت ليس بالبعيد أن المناهج الكمية لا تكفي لمعالجة بعض الظواهر وحتى أنها لا تفي بالغرض لذلك، ظهرت ضرورة البحث عن مناهج كيفية توظف من خلالها تقنيات لتجميع المعطيات الكيفية. (نفوسي، 2017، ص94) طريقة لجمع البيانات أو المعلومات أو جمع الآراء تتضمن على وجه التحديد طرح سلسلة من الأسئلة. عادةً ما تمثل المقابلة اجتماعاً أو حواراً بين الأشخاص حيث يحدث تفاعل شخصي واجتماعي. غير أن التطورات الحاسوبية وتكنولوجيا المعلومات أسفرت عن أشكال أخرى، مثل المقابلات على شبكة الإنترنت. (Jupp, 2006, p. 157) وتعرف المقابلة بالأنجلو-

سكسونية بمصطلح: تعتبر تقنية مباشرة تمكن الباحث من جمع المعطيات مباشر من الميدان بطرح مجموعة من الاسئلة على مجموعة من المبحوثين بشكل منظم. أدواتها هي مخطط، أو دليل المقابلة (guide d'entretien) أو شبكة المقابلة (grille d'analyse). تتم إما بشكل فردي (في حالة المقابلة الفردية) أو بشكل جماعي (في حالة المقابلة الجماعية). (نفوسي، 2017، ص. ص 75-76)

بما أن الموضوع والهدف من الدراسة هي من تحدد الأداة المناسبة في جمع البيانات للحصول على أفضل النتائج فقد تم الاعتماد على الاستمارة و تم الاستعانة بالمقابلة كأداة ثانوية في جمع البيانات وقد استعملت المقابلة من خلال اللقاءات التي أجريت خلال فترة التريص الميداني وقد تم مقابلة موظفين من المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني وذلك من أجل توضيح أهداف الدراسة وكذلك الاطلاع على المجال المكاني ومقابلة المختص في الاعلام الالي للمؤسسة الصحية وذلك من أجل تقديم بعض المعلومات عن الخدمات الصحية السائدة في المؤسسة العمومية وإعطائنا بعض المعلومات التي تخدم موضوع بحثنا وكذا مقابلة بعض مستخدمي الصحة من أجل معرفة وجمع المعلومات التي تخدم البحث.

3-الملاحظة: تستخدم تقنية الملاحظة كأحدى أدوات جمع البيانات ويمكن التفريق بين نوعين وهي الملاحظة البسيطة والتي يمارسها أغلب الناس في حين ان هنالك الملاحظة العلمية والتي تعتمد على الإحساس بالمشكلة ولصعوبة الاعتماد على الملاحظة أداة أساسية في الدراسات العلوم الاجتماعية خاصة في عملية تطبيقها والتقنيات والجهد المبذول فقد اعتمدنا كأداة ثانوية تساعد في فهم وتفسير بعض النتائج. ولا يمكن تحديد فترة الزمنية للملاحظة خاصة وان مكان الدراسة تم زيارة في فترات سابقة إلى أنه يتضح:

من خلال تقنية الملاحظة تمكنا من ملاحظة أن الاتصال الغير رسمي السائد في المؤسسة والعلاقة بين الموظفين جيد أكثر، في حين وسيلة استخداما هي الهاتف الثابت والذي يتوفر في كافة اقسام المؤسسة تتوفر كذلك على التعليمات والارشادات العادية وليست الالكترونية كما تم ملاحظة نقص شديد في أجهزة الالكترونية الحديثة داخل الوحدات والاقسام السجل الطبي ما يزال يستخدم دفتر أو السجل الورقي في تسجيل معلومات داخل الاقسام والأدوية وملاحظات. لكل من الطبيب أو الممرضين. الاتصال

الشفوي السائد في المؤسسة. تم ملاحظة عوائق في نقص الموظفين نقص معلومات حول المرضى في كل قسم.

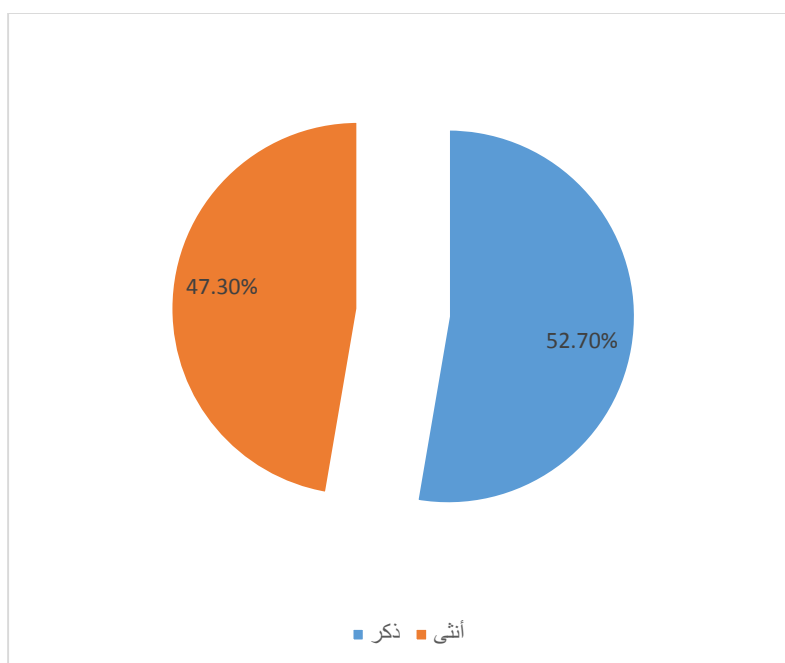
رابعاً- عرض وتحليل البيانات الشخصية والديمغرافية لعينة الدراسة:

الجدول رقم (2): يوضح توزيع أفراد المبحوثين حسب الجنس:

النسبة	التكرار	الجنس
52.7%	77	ذكر
47.3%	69	أنثى
100%	146	المجموع

المصدر: إعداد الباحثة ا

الشكل رقم (1): يوضح توزيع المبحوثين حسب الجنس:



نلاحظ من خلال الجدول والشكل علاه، توزيع مستخدمي الصحة في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة ويتضح لنا من خلال هذه المعطيات توفر الجنسين من مستخدمي الصحة ونجد نسبة الذكور مستخدمي الصحة والتي تقدر بـ 52.70% تفوق نسبة الاناث مستخدمي الصحة اللواتي

قدرت نسبتهن بـ 47.30% من مجموع مستخدمي الصحة أفراد العينة. وتعد النسبة مقارنة بين الجنسين حيث تحتوي المؤسسة على خدمات صحية مقدمة للمرضى من كل الجنسين.

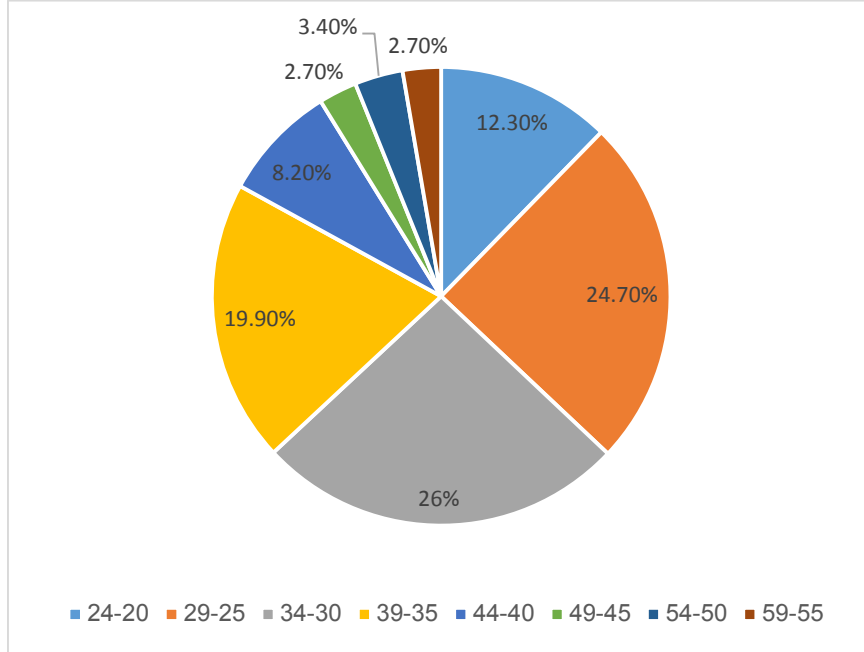
استنتاج: تمثلت عينة الدراسة مستخدمي الصحة الأساسية في 146 من مقدمي الخدمة الصحية من المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية الوادي بن عمر الجيلاني حيث أن كلا الفئتين من جنس الذكور والإناث متقاربة حيث نجد الذكور (77) مستخدمي الصحة بنسبة 52.7%، ومقاربة مع فئة الإناث (69) مستخدمي الصحة بنسبة 47.3%، ويرجع ذلك إلى: المؤسسة تقدم خدمات للمرضى كلا الجنسين مع احترام الخصوصية والمستوى الثقافي للمرضى لذلك فمن الطبيعي توفر أطباء وطبيبات وممرضين وممرضات .

الجدول رقم (3): يوضح توزيع المبحوثين حسب السن:

النسبة	التكرارات	السن
12.3%	18	24-20
24.7%	36	29-25
26%	38	34-30
19.9%	29	39-35
8.2%	12	44-40
2.7%	4	49-45
3.4%	5	54-50
2.7%	4	59-55
-	-	60 فما فوق
100%	146	المجموع

المصدر: إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS.25

الشكل رقم (2): يوضح توزيع المبحوثين حسب السن:



من خلال النسب المقدمة في الجدول والشكل أعلاه، فقد سجلت أكبر نسبة من عينة الدراسة مستخدمي الصحة كانت للفئة العمرية 30 إلى 34 سنة قدرت بنسبة 26%، في حين نجد أن النسبة تنخفض في الفئة العمرية من 25 إلى 29 سنة بنسبة 24.4%، وتستمر هذه النسبة في الانخفاض من فئة العمرية 35 إلى 39 سنة بنسبة 19.9%، متقاربة من المبحوثين مستخدمي الصحة من فئة العمرية من 40 إلى 44 سنة بنسبة 12.3%، و الفئة العمرية من المبحوثين مستخدمي الصحة من 20 إلى 24 سنة بنسبة 8.2%، وسجلت الفئة العمرية انخفاض كبير من 50 إلى 54 سنة بنسبة 3.4%. في حين أقل نسبة كانت للفئات العمرية من 45 إلى 49 سنة وكذلك من 55 إلى 59 سنة بنسبة متساوية قدرت بـ 2.7%. وغياب تام لفئة العمرية التي من 60 سنة وما فوقها

استنتاج:

تتراوح أعمار المبحوثين مستخدمي الصحة ما بين 20 سنة و 60 سنة. ومن الطبيعي أن تكون الفئة العمري لمستخدمي الصحة متفاوت حيث هناك من يعمل فقط بشهادة تعليم

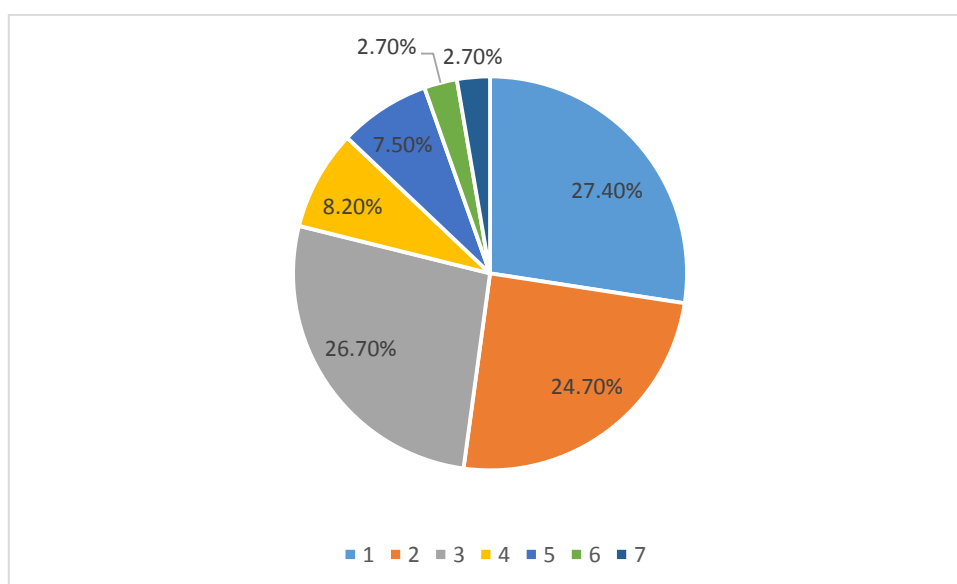
ثانوي أو أقل وهنالك من يعمل بشهادة جامعية والتي تأخذ وقت طويل مثل الطب سبعة سنوات-ممرض رئيسي خمسة سنوات...إلخ.

الجدول رقم (4): يوضح توزيع المبحوثين حسب الاقدمية المهنية (الخبرة):

النسبة	التكرارات	الاقدمية المهنية
27.4%	40	1سنة إلى 4سنوات
24.7%	36	5سنوات إلى 9سنوات
26.7%	39	10سنوات إلى 14سنة
8.2%	12	15سنة إلى 19سنة
7.5%	11	20سنة إلى 24سنة
2.7%	4	25 سنة إلى 29 سنة
2.7%	4	30 سنة فما فوق
100%	146	المجموع

المصدر: إعداد الباحثة اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS.25

الشكل رقم (3): يوضح توزيع المبحوثين حسب الاقدمية المهنية (الخبرة):



يتضح من خلال النسب في الجدول والشكل أعلاه، أن أكبر نسبة من خبرة لدى عينة الدراسة من 1سنة إلى 4سنوات تقدر بنسبة 27.4%، في حين نجد نسبة الخبرة

لدى عينة الدراسة من الخبرة من 10 سنوات الى 14 سنة بنسبة 26.7%، تلتها نسبة خبرة لدى عينة الدراسة من 5 سنوات إلى 9 سنوات تقدر ب 24.7% ، في حين نجد نسبة الخبرة لدى عينة الدراسة من 15 سنة الى 19 سنة ب 8.2%، وأخيرا نجد نسبة الخبرة لدى عينة الدراسة من 20 سنة إلى 24 سنة تقدر بنسبة 7.5%. في حين أن أقل نسبة من الخبرة من 25 سنة إلى 29 سنة وكذلك من 30 سنة فما فوق تقدر من المبحوثين مستخدمي الصحة نسبة 2.7%، ويمكن القول ان الخبرة الطويلة ترجع لكون المؤسسة الاستشفائية قديمة من حيث تأسيسها في ولاية الوادي.

خامسا - الأساليب الإحصائية للدراسة:

يعرف الإحصاء بأنه العلم الذي يهتم بجمع وتنظيم وتحليل القياسات المميزة للظواهر المختلفة قصد إبراز خصائصها، ودراسة العلاقة بينها. كما يعرف الإحصاء بأنه العلم الذي يبحث في البيانات بجمعها وتنظيمها وتحليلها، واستقراء النتائج منها، ثم اتخاذ القرارات بناء على ذلك. (بوخص، 2011، ص10)

قامت الباحثة باستخدام من الأساليب الإحصائية ما يناسب طبيعة موضوع الدراسة على أن يتم التحليل السوسيولوجي من خلال مقارنة نظرية من أجل تفسيرها، اعتمادا على الأسلوب الإحصائي للبيانات المستخرجة ليتم بعد ذلك الربط بين النتائج الرقمية وموضوع الدراسة.

ومن هذا المنطلق كون الدراسة تهدف إلى معرفة دور الاتصال الداخلي في المؤسسة الاستشفائية في تحسين الخدمة الصحية في ظل استخدام تكنولوجيايات الاتصال الحديثة، قامت الباحثة بالاعتماد على عدة أساليب إحصائية من خلال برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.25) بما يخدم الأسلوب المنهجي المعتمد في الدراسة نذكر منها: النسب المئوية والتكرارات

ملخص:

بعد أن تم توظيف الخطوات المنهجية العلمية والتي تسعى من خلالها إلى تحقيق نتائج دقيقة في عملية الدراسة ومن أجل تحليل انتاج وتفسيرها. هنالك العديد من صعوبات تخص عينة الدراسة: التقليل من قيمة البحث العلمي حيث ان يرى بعض من مستخدمي الصحة أن نتائج الدراسة لن تغير الواقع حيث أن المشكل ليس في مدى توفر تكنولوجيا بقدر نقص في الوعي الثقافي لمقدمي أو مستخدمي الصحية. بسبب الروتين والمستوى الثقافي والظروف الاجتماعية الخاصة بالمبحوث نجد صعوبة في ملئ الاستبيان. صعوبات تخص الموضوع: يركز الموضوع في الاتصال الداخلي من جهة بالإضافة الى التقنيات التكنولوجية والتي تعد غير متوفرة وصعوبة قياس مستوى الخدمة الصحية. صعوبات تخص أدوات جمع البيانات: الاستمارة: بالرغم من الاستقبال الجيد من المؤسسة محل الدراسة واستجابة عدد كبير من المستخدمين الصحية لاستبيان الا انه العديد لم يحرص على ارجاع الاستبيان في نفس اليوم ويرجع ذلك لطول الاستبيان، والوقت الذي يعمل فيه المستخدمين حيث نجد نسبة من الأطباء والمرضى الذين تكون أعمالهم فيها الحركة والمراقبة للمرضى بشكل مستمر. لذلك فقد تم الاعتماد على ملئ الاستبيان بالأسئلة المباشرة معه وهو ما ساعد في توضيح للمستوى الضعيف والذي يجد صعوبة في القراءة. لذلك فقد أخذ وقت كبير في

التواجد بالمؤسسة محل الدراسة. صعوبات تخص الوضع الصحي في فترة اجراء الدراسة: الفترة التي ظهر فيها وباء كورونا وما تسبب في الحجر الصحي بعد المسافة. الموجة الأولى الى غاية الموجة الرابعة خاصة وان المؤسسة تحتوي على قسم خاص بالأمراض الوبائية.

الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد

أولا- عرض وتحليل بيانات الفرضيات

ثانيا- مناقشة نتائج بيانات الفرضيات

ثالثا- نتائج عامة

رابعا- اقتراحات وتوصيات

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد عرض في الفصل السابق من الجزء التطبيقي الإجراءات المنهجية للدراسة وتحليل نتائج البيانات الشخصية والديمغرافية لعينة الدراسة، من خلال هذا الفصل تم عرض وتحليل ومناقشة بيانات الفرضيات بالاعتماد على الاستبيان الموجه للعينة المذكورة سابقا وذلك من أجل الوصول إلى نتائج متوقعة في ضوء الإطار النظري للدراسة.

أولاً- عرض وتحليل ومناقشة بيانات الفرضيات:

1- عرض وتحليل ومناقشة بيانات الفرضية الأولى:

الجدول رقم (5) توزيع المبحوثين حسب أنواع الاتصال المستخدمة داخل المؤسسة الاستشفائية:

النسبة المئوية	التكرار	أنواع الاتصال
70.5%	103	الاتصالات الرسمية
29.5%	43	الاتصالات غير الرسمية
100%	146	المجموع

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25

يوضح الجدول أعلاه نوع الاتصال الأكثر استخداما داخل المؤسسة الاستشفائية حسب إجابة المبحوثين من مستخدمي الصحة حيث اتضح أن الاتصالات الرسمية الأكثر استخداما في المؤسسة الاستشفائية بنسبة 70.5% وهذا الاتصال الطاغي في كل مؤسسات الدولة وحتى المؤسسات الغير حكومية.

في حين نجد أدنى نسبة من إجابة المبحوثين مستخدمي الصحة استخدامهم الاتصال الغير رسمي بنسبة 29.5%، وبالرغم من استخدام المؤسسة الاتصال الرسمي في علاقاتهم إلا أن أهمية الاتصال الغير رسمي وهو اتصال لا يبد منه خاصة المؤسسات ذات العلاقات الإنسانية كالمستشفيات ويساعد في خلق التوازن وتحسين من سير المؤسسة.

-استنتاج: الاتصال غير رسمي يساعد المؤسسة الاستشفائية ويخدم الاتصال الداخلي مما يحقق الاستقرار للمؤسسة الاستشفائية من جهة ويحسن من تواصلها وكذلك الأداء العملي في جميع المجالات على المستوى الداخلي والخبرات وفهم المرسل للمتلقي وكذلك سهولة التواصل حيث أنهم أقرب إلى بعضهم البعض ويتشاركون المهام التي تدعم الاتصال وتجعله فعالاً، بينما هناك مجموعة ذكرت أنها لا تعتمد على الاتصالات غير الرسمية، وهذا ما على القائمين على المؤسسة الانتباه إلى ذلك لأنه سيؤدي إلى غياب التواصل المتبادل بين مستخدمي الصحة من جهة مع بعضهم ومن جهة أخرى مع المرضى الماكثين في المؤسسة الاستشفائية، وكذلك العلاقات بين مستخدمي الصحة والإدارة، والتي بدورها تحدث التوتر والصراع أو العزلة وهو ما تؤثر على أداء المؤسسة الاستشفائية.

الجدول رقم (6) توزيع المبحوثين حسب كيفية نقل المعلومات داخل المؤسسة الاستشفائية:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
شكل أفقي	40	27.4%
شكل نازل	17	11.6%
شكل صاعد	10	6.8%
كل ما سبق	79	54.1%
المجموع	146	100%

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25

يوضح الجدول أعلاه حول كيفية نقل المعلومات داخل المؤسسة الاستشفائية حسب إجابة المبحوثين من مستخدمي الصحة حيث اتضح أن أعلى نسبة صرحت أنه يتم نقل المعلومات بكل الاتجاهات داخل المؤسسة الاستشفائية بنسبة 54.1% ويرجع السبب لان المؤسسة تقدم خدمات متنوعة ، تليها نسبة من المبحوثين الذين أجابوا بشكل أفقي 27.4% حيث أن المؤسسة الاستشفائية لديها عدة تخصصات في العلاج وكل وحدة هي نسق كلي به انساق عدة ، اضافة إلى ذلك نجد نسبة من إجابة المبحوثين صرحوا بأنه أنه يتم نقل المعلومات بشكل نازل بنسبة 11.6% وعادت ما

تكون المعلمات اوامر صارة من رؤساء أو المسؤول المباشر الى الموظفين تخص المهام والقرارات، في حين أن أدنى نسبة من إجابة المبحوثين بنسبة 6.8% في شكل صاعد. وهذه النسبة يجب التنبه لها والعمل على تفعيلها حيث الاتصال الصاعد يزود المؤسسة ما تم إنجازه والشكاوى والمشاكل داخل المؤسسة.

– استنتاج:

استخدام كل الاشكال الاتصال المتاحة يخلق عنصراً إيجابياً في عملية الاتصال ويخلق صداقات تقيد التواصل الداخلي للمؤسسة الاستشفائية. وهذا يجعل مستخدم الصحة شخصاً فاعلاً في الاتصال ويسمح له بالمشاركة في إدارة المؤسسة، وهذا يعتبر من الأساليب الإدارية التي تقوم على حرية التعبير، وفتح مجال للحوار بين الإدارة ومستخدمي الصحة من خلال تبادل الآراء حول الأعمال والمهام المختلفة داخل المؤسسة الاستشفائية.

الجدول رقم (7) توزيع المبحوثين حسب طرق اتصالهم مع زملائهم في نفس الرتبة داخل المؤسسة الاستشفائية:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
مقابلة مباشرة	61	41.8%
كتابي	8	5.5%
الهاتف	51	34.9%
أخرى	26	17.8%
المجموع	146	100%

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25

يوضح الجدول أعلاه حول طريقة اتصال المبحوثين من مستخدمي الصحة مع زملائهم في نفس الرتبة داخل المؤسسة الاستشفائية حيث صرح نسبة من المبحوثين من مستخدمي الصحة أن أكثر طريقة استخداما هي المقابلة مباشرة بنسبة 41.9% خاصة وأن عملهم يتطلب تواجد نسبة من مستخدمي الصحة كالأطباء أو طاقم التمريض في وحدات أو اقسام بشكل منظم إضافة إلى ذلك صرح المبحوثين عن استخدام الهاتف

بنسبة 34.9% وهي عادة ما تكون بين الوحدات الأخرى كطب امراض النساء مع طب جراحة العظام والصيدلية أو الإدارة... الخ. كما ونجد نسبة من المبحوثين الذين أجابوا استخدامهم بطرق أخرى بنسبة 17.8% في الاتصال مع زملائهم في نفس الرتبة داخل المؤسسة الاستشفائية. في حين أن أدنى نسبة حسب رأي المبحوثين وسيلة كتابية بنسبة تقدر حوالي 5.5% وهي نسبة منخفضة جدا بالرغم من أهميتها الا انه في الاغلب يتم استخدام كل الطرق من اجل الاتصال ونقل المعلومة.

- استنتاج:

حرية نقل المعلومات بأشكالها وأنواعها المختلفة دون مواجهة أية مشاكل صعوبات خاصة، وأن معظم الموظفين لديهم علاقات ودية مع زملائهم، مما يسهل نقل المعلومات. ونجد المقابلة بين الأفراد من نفس المستوى الوظيفي فالهدف منها تبادل الخبرات والاحتكاك وإقامة علاقات وخلق جو ارتياح لدى أطراف المؤسسة والقابلة وسيلة فعالة لمعرفة حالة الفرق التي تعمل على مشروع ما، وهذا بإجراء مقابلات دورية غير رسمية فردية أو جماعية وهذا لضبط المناخ التنظيمي وتبين أن للفرد قيمة واهمية داخل مؤسسته، وهنا تظهر مهارات الاتصال. (بركان، 2018، ص154)

الجدول رقم (8) توزيع المبحوثين حسب طرق اتصالهم مع الإدارة داخل المؤسسة الاستشفائية:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
مقابلة مباشرة	43	29.5%
كتابي	35	24%
الهاتف	50	34.2%
أخرى	18	12.3%
المجموع	146	100%

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25

يوضح الجدول أعلاه طريقة اتصال المبحوثين مستخدمي الصحة مع الإدارة داخل المؤسسة حيث صرح أعلى نسبة من المبحوثين باستخدام الهاتف بنسبة 34.2%، تليها

نسبة المبحوثين من مستخدمي الصحة استخدام مقابلة مباشرة بنسبة 29.5%، ونجد استخدام طريقة الكتابية بنسبة 24% طريقة اتصالهم مع الإدارة داخل المؤسسة. في حين نجد أدنى نسبة لدى المبحوثين بطريقة أخرى بنسبة 12.3%.

استنتاج: وما نلاحظه أن كل الطرق الاتصال التنظيمي مستخدمة من قبل مستخدمي الخدمة الصحية بالرغم من تفاوت والذي يرجع لطبيعة المستخدم وطبيعة الموضوع هي من تحدد طرق الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية.

الجدول رقم (9) توزيع المبحوثين حسب تحصلهم على المعلومات في الوقت المناسب داخل المؤسسة الاستشفائية:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	71	48.7%
لا	18	12.3%
أحيانا	57	39%
المجموع	146	100%

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25

يوضح الجدول أعلاه حول حصول المبحوثين من مستخدمي الصحة على المعلومات داخل المؤسسة الاستشفائية في الوقت المناسب، حيث سجلت أعلى نسبة من إجابة المبحوثين بنعم بنسبة 48.7% في حصولهم على المعلومات في الوقت المناسب داخل المؤسسة الاستشفائية، تليها إجابة المبحوثين أحيانا حصولهم على المعلومات في الوقت المناسب بنسبة 39%. في حين أن أدنى نسبة من إجابة المبحوثين صرح بـ لا بنسبة 12.3%،

- استنتاج:

حتى لو كانت هذه نسبة (لا) أي حصول المعلومات في الوقت المناسب أقل من الأولى (نعم)، إلا أنها تعطي اعتبارات سلبية حول الاتصال ودوره في إيصال المعلومات لمستخدمي الصحة بالمؤسسة الاستشفائية، سواء كانت المعلومات بين

الموظفين لبعضهم البعض أو مع الإدارة، وهو ما ينعكس بدوره في تحسين وتطوير الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية.

الجدول رقم (10) توزيع المبحوثين حسب سهولة إجراء الاتصال الداخلي في المؤسسة الاستشفائية:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	78	53.4%
لا	19	13%
الى حد ما	49	33.6%
المجموع	146	100%

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25

يوضح الجدول أعلاه حول سهولة إجراء الاتصال الداخلي في المؤسسة الاستشفائية حيث سجلت أعلى نسبة من المبحوثين من مستخدمي الصحة بنعم بنسبة 53.4%، تليها صرح نسبة من المبحوثين بإجابة أحيانا بنسبة 33.6%. في حين صرح أدني نسبة من المبحوثين بلا بنسبة 13% في إجراء اتصال داخلي، وهذا يرجع بسبب نظام المؤسسة الاستشفائية خاصة وأنها قديمة التأسيس وشبكة العلاقات معقدة وهو ما يحدث انقطاع في المعلومات وظهور صدمات داخل المؤسسة.

- استنتاج:

من السهل إجراء اتصالات داخلية في المؤسسة الاستشفائية وما نلاحظه هو أنه على الرغم من سهولة الاتصال التي عبر عنها المبحوثين مستخدمي الصحة، إلا أنهم غير راضين عن عملية الاتصال ويمكن أن يكون ذلك بسبب طبيعة العمل لهؤلاء الأفراد في المؤسسة الاستشفائية حيث ان المؤسسة تقدم خدماتها في العلاج لمدة أربعة وعشرون ساعة متواصلة في اليوم يكون مستخدمي الصحة في تحديات دائمة وعرضة للكثير من الضغوطات ، إضافة الى ذلك والتغيرات في الفئة العمرية للأفراد، مما يلزم صناع القرار أن تركز هذه الاختلالات ومعالجتها لتطوير الاتصال في المؤسسة وتحسين من أداء مستخدمي الصحة فيها.

الجدول رقم (11) توزيع المبحوثين حسب مساهمة الاتصال الداخلي الجيد في كفاءة مستخدمي الصحة داخل المؤسسة الاستشفائية:

التكرارات	النسبة المئوية	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	120	82.2%	
لا	26	17.8%	
المجموع	146	100%	

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25

يوضح الجدول أعلاه حول مساهمة الاتصال الداخلي الجيد في كفاءة مستخدمي الصحة في المؤسسة الاستشفائية حيث سجلت أعلى نسبة من المبحوثين من مستخدمي الصحة بنسبة تقدر حوالي 82.2% في مساهمة الاتصال الداخلي الجيد في كفاءة مستخدمي الصحة في حين نجد أدنى نسبة من المبحوثين الذين صرحوا بلا بنسبة وهذه 17.8% وهذه النسبة من المبحوثين لا تركز على الاتصال الداخلي بل على عملها المحدد وهو ما يشير الى وجود البيروقراطية في العمل والذي يركز فقط على أداء مهمة واحدة فقط وفي وقت محدد وبشكل متكرر بإهمال العلاقات الإنسانية والاتصال الداخلي في المؤسسة الاستشفائية وهو ما يجب على المسؤولين التنبيه له.

- استنتاج:

وهذا يوضح لنا الأهمية الكبرى للاتصال في تحسين أداء المؤسسة ومستخدمي الصحة في المؤسسة الاستشفائية، وأن التواصل لا غنى عنه، وهذا يرجع إلى وعي مستخدمي الصحة بأهمية الاتصال الداخلي في تأطير العمل داخل المؤسسة والذي يقوي العلاقات ويحفز في تحسين الأداء.

جدول رقم (12) توزيع المبحوثين حسب ما إذا كانت وسائل الاتصال الداخلي كافية لتأدية عملهم داخل المؤسسة الاستشفائية:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	64	%43.8
لا	82	%56.2
المجموع	146	%100

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25

يوضح الجدول أعلاه حول إذا كانت وسائل الاتصال الداخلي كافية لتأدية عمل المبحوثين مستخدمي الصحة داخل المؤسسة الاستشفائية حيث نجد أعلى نسبة من إجابة المبحوثين الذين صرحوا بلا بنسبة 56.2%، في حين نجد أدنى نسبة من المبحوثين الذين صرحوا بنعم بنسبة 43.8% أن وسائل الاتصال الداخلي كافية في أداء العمل.

- استنتاج:

ما نلاحظه من خلال هذه النسب ربما يرجع إلى لبعض الفروق في مهنة المبحوثين من مستخدمي الصحة فالعمل الإداري يختلف عن الطاقم الطبي من الناحية العملية التشخيص والعلاج. يستحوذ بشكل أكبر على تقنيات الاتصال.

جدول رقم (13) توزيع المبحوثين حسب رأيهم في وسائل الاتصال الداخلي المتوفرة في المؤسسة الاستشفائية:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
الهاتف	56	38.35
الفاكس	3	2.05
الانترنت	5	3.42
الإكسترنات	2	1.36
الملصقات	7	4.8
التعليمات المكتوبة	32	21.9
اتصال شفهي	41	28
المجموع	146	100

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن وسائل الاتصال الداخلي المتوفرة في المؤسسة الاستشفائية حسب رأي المبحوثين توفر جهاز هاتف في المؤسسة الاستشفائية وذلك من أجل إجراء الاتصال داخل المؤسسة بأعلى نسبة من إجابة عينة الدراسة وذلك بنسبة تتراوح 38.35 في حين أقل نسبة من عينة الدراسة ترى أن توفر المؤسسة على جهاز الإكسترنات بنسبة 1.36، كما تتوفر المؤسسة على وسائل اتصالية حديثة كالإنترنت.

– استنتاج: نجد أن وسائل الاتصال في المؤسسة متنوعة إلا أن أكثر وسيلة استخداما هي الهاتف، في حين عدد من عينة الدراسة لا تعلم بوجود بعض الأجهزة وذلك لعدم استخدامهم لهذه التقنيات الحديثة كما نلاحظ ان المؤسسة تتوفر على عدد كبير من أجهزة الحاسوب ومصالح الطبية. إلا أنه لا يتم استخدامه داخل المصالح في عملية استقبال وتسجيل الملاحظات حول المرضى. بل يتوفر عادة في صيدلية المصلحة. لذلك فإن استخدام الحاسوب والانترنت محدود جدا داخل المصالح الطبية.

جدول رقم (14) توزيع المبحوثين حسب الطرق المفضلة في استقبال المعلومات داخل المؤسسة الاستشفائية:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
سمعية بصرية	22	15.1%
شفهية	35	24%
كتابية	45	30.8%
كل ما سبق	44	30.1%
المجموع	146	100%

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25

يوضح الجدول أعلاه حول أفضل طريقة في استقبال المعلومات حسب رأي المبحوثين من مستخدمي الصحة حيث صرح أعلى نسبة من المبحوثين تفضيل الطريقة الكتابية بنسبة 30.8% حيث تكون في شكل تعليمات ومهام واضحة، تليها نجد نسبة 24% من المبحوثين يفضلون طريقة الاتصال الشفهية اختصار للوقت والسرعة وما نلاحظه أنها أكثر استخداماً، تليها نسبة 30.1% من المبحوثين يفضلون استخدام كل الطرق المتاحة في المؤسسة ونجد أقل نسبة من المبحوثين من مستخدمي الصحة يفضلون طريقة الاتصال السمعي البصرية بنسبة 15.1%،

- استنتاج:

نجد أن الاتصال الشفهي هو الأكثر جدية ومصداقية وفعالية في تحقيق هدف الاتصال. فهي تعمل على ضمان وصول المعلومة بشكل سرعة ويقصر وقت وجهد مستخدم الصحة مع زملائه. كما ان استخدم السائل السمعية البصرية يساهم في التناسق بين الأقسام المختلفة في الإدارة ومعرفتهم بالمعلومات اللازمة بشكل سريع لتمكينهم من استخدامها في ذلك الوقت والذي يعد من مزايا التقنيات الحديثة مقارنة بالوسائل التقليدية التي تستغرق الكثير من الوقت. والجهد المبذول لإيصال الرسالة.

جدول رقم (15) توزيع المبحوثين حسب وسائل تكنولوجيا الاتصال المتوفرة والتي تخدم مهام مستخدمي الصحة داخل المؤسسة الاستشفائية:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	66	45.2%
لا	37	25.3%
الى حد ما	43	29.5%
المجموع	146	100%

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25

يوضح الجدول أعلاه في حال كانت وسائل تكنولوجيا الاتصال الحديثة المتوفرة داخل المؤسسة تخدم المبحوثين من مستخدمي الصحة في مهامهم حيث سجلت أعلى نسبة من المبحوثين بـ نعم بنسبة 45.2% خاصة الهاتف الثابت باعتبارها من أكثر وسائل الاتصال المتوفرة، تليها نجد عدد من المبحوثين نسبة 29.5% أنها إلى حد ما تخدم مهامهم في المستشفى. في حين سجلت أدنى نسبة من إجابة المبحوثين بـ لا بنسبة 25.3% وتتنوع وظائف المؤسسة الاستشفائية كما هو موضح في الجدول رقم

07

استنتاج:

ومع ذلك، من الضروري مراعاة أنسب الوسائل وتوفير وتزويدهم بوسائل اتصال أكثر حداثة تخدم جميع مستخدمي الخدمة الصحية (الطاقم الإداري والطبي والشبه طبي.... الخ) داخل مؤسسة المستشفى، بالإضافة إلى تحديث وتفعيل الوسائل الحالية قيد الخدمة، من أجل تحسين أداء مستخدمي الصحة بالمؤسسة الاستشفائية.

جدول رقم (16) توزيع المبحوثين حسب توزع المعلومات بين طاقم الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية باستخدام الهاتف الثابت:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	125	85.6%
لا	21	14.4%
المجموع	146	100%

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25

يوضح الجدول أعلاه حول توزيع المعلومات باستخدام الهاتف النقال بين طاقم الخدمة الصحية داخل المؤسسة الاستشفائية حيث نجد أعلى نسبة من إجابة المبحوثين من مستخدمي الصحة صرحوا بنعم بنسبة 85.6% في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين صرحوا ب لا بنسبة 14.4% لا يتم توزيع المعلومات عن طريق الهاتف بين طاقم الخدمة الصحية حسب رأي المبحوثين من مستخدمي الصحة.

- استنتاج:

وما نلاحظه أن الهاتف الثابت يساهم في إيصال المعلومات وتنسيق وتبادل المعلومات وهو ما يساهم في تحسين وتيرة العمل ويعمل على تكامل كل الجهود. ومع ذلك نلاحظ أن الهاتف المحمول من خلال التطبيقات المجانية في الاتصال والسريعة أصبح ينافس الهاتف الثابت. إلا أن الهاتف المحمول يمكن القول لا يدخل حيز الاتصال الرسمي بل يعتبر في الاغلب من وسائل الاتصال غير الرسمية داخل المؤسسة واستخدامه يكن في الغالب محدود بين فئات معينة.

الجدول رقم (17) توزيع المبحوثين حسب رأيهم ما إذا كانت الوحدات في المؤسسة الاستشفائية مجهزة بهواتف ثابتة:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	116	79.5%
لا	30	20.5%
المجموع	146	100%

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25

يوضح الجدول أعلاه حول إذا الوحدات في المؤسسة الاستشفائية مجهزة بهواتف ثابتة حيث نجد أعلى نسبة من إجابة المبحوثين من مستخدمي الصحة صرحوا ب نعم بنسبة 79.5%، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين صرحوا ب لا بنسبة 20.5 % أن الوحدات غير مجهزة بهواتف ثابتة داخل المؤسسة الاستشفائية.

ويتضح أن الهاتف الثابت متوفر بشكل كبير داخل المؤسسة الاستشفائية وهو ما يساعد في تحسين الاتصال الداخلي بها حيث يوفر المعلومة في وقت المناسب.

الجدول رقم (18) توزيع المبحوثين حسب توفر المؤسسة الاستشفائية على مجموعة من الحواسيب موجهة لتخزين ونقل المعلومة في مجال الخدمة الصحية:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	102	69.9%
لا	44	30.1%
المجموع	146	100%

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25

يوضح الجدول أعلاه حول ما إذا كانت المؤسسة الاستشفائية تتوفر على الحواسيب التي تستخدم في التخزين ونقل المعلومات في مجال الخدمة الصحية حيث نجد أعلى نسبة من إجابة المبحوثين صرحوا ب نعم بنسبة 69.9%، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين صرحوا بنسبة 30.1% ب لا تتوفر المؤسسة الاستشفائية على حواسيب موجهة لتخزين داخل المؤسسة الاستشفائية. ويرجع سبب لعدم توفرها في وحدات او اقسام المؤسسة الاستشفائية بشكل منظم.

- استنتاج:

بالغم من أن جهاز الحاسوب يعتبر وسيلة لحفظ ونقل المعلومات وباستخدام الانترنت بصبح وسيلة اتصالية إلا أن نقل المعلومات باستخدام الحاسوب غير فعال في بعض الوحدات والاقسام ويتم استخدامه بطريقة بسيطة.

الجدول رقم (19) توزيع المبحوثين حسب ما إذا كانت الحواسيب المستخدمة في الاتصال الداخلي متصلة بشبكة داخلية في المؤسسة الاستشفائية:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	76	52.1%
لا	70	47.9%
المجموع	146	100%

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25

يوضح الجدول أعلاه حول ما إذا كانت الحواسيب المستخدمة في الاتصال الداخلي بشبكة داخلية في المؤسسة الاستشفائية حيث نجد أعلى نسبة من إجابة المبحوثين صرحوا ب نعم بنسبة 52.1%، في حين نجد أدنى نسبة من المبحوثين الذين صرحوا بنسبة 47.9% ب لا تستخدم حواسيب متصلة بشبكة الداخلية في الاتصال الداخلي في المؤسسة الاستشفائية.

- استنتاج:

وهو ما يحسن الاتصال الداخلي ووضوح استراتيجيات داخل المؤسسة حيث أن الشبكة تقوم بتزويد المعلومات ونقلها في أقل وقت وجهد بالإضافة إلى سرية المعلومات حيث تكون الشبكة تستهدف مجموعة محددة داخل المؤسسة.

الجدول رقم (20) توزيع المبحوثين حسب اعتمادهم في اتصالاتهم الداخلي على تقنية الإرسال الرقمي داخل المؤسسة الاستشفائية:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	8	5.47%
لا	138	94.5%
المجموع	146	100%

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25

يوضح الجدول أعلاه حول إذا كانت المؤسسة الاستشفائية تعتمد على تقنية الإرسال الرقمي (الأشعة، التقارير، ... إلخ)، حيث نجد أعلى نسبة من إجابة المبحوثين من مستخدمي الصحة صرحوا بـ لا بنسبة 94.5%، في حين نجد أدنى نسبة من المبحوثين الذين صرحوا بنسبة بـ نعم تعتمد على تقنية الإرسال الرقمي داخل المؤسسة الاستشفائية بنسبة 5.47%. وهذه النسبة قليلة جدا حيث أنها مخصصة لفئة من مستخدمي الصحة على حساب فئة أخرى ويبرر ذلك أن المهم مستخدمي الصحة متعددة فهنا مهام علاج وتطبيب وفحص... إلخ.

الجدول رقم (21) توزيع المبحوثين حسب ما إذا كان استخدام تقنية الاتصال والإرسال الرقمي يقتصر على مصلحة الأشعة والأطباء فقط:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	89	61%
لا	57	39%
المجموع	146	100%

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25

يوضح الجدول أعلاه حول ما إذا كان استخدام تقنية الاتصال والأرسل يقتصر على مصلحة الأشعة والأطباء فقط، حيث نجد أعلى نسبة من إجابة المبحوثين صرحوا بـ لا بنسبة 61%، في حين نجد أدنى نسبة من المبحوثين الذين صرحوا بنسبة بـ 39% بـ

نعم، استخدام تقنية الاتصال والأرسال يقتصر على مصلحة الأشعة والأطباء داخل المؤسسة الاستشفائية.

- استنتاج:

وبالرغم من النسبة المرتفعة لتشخيص أو العلاج إلا أنها تعتبر قليلة حيث أن استخدام التقنيات والعلاج عن بعد قد عرف تطورات كبيرة إلا أنه ما يزال بشكل قليل لدى المؤسسات العمومية الاستشفائية ومع ذلك فإن وجود هذه التقنيات في التشخيص والعلاج لا تقل أهمية في استخدامها في الطاقم الإداري، لأن المؤسسة تعمل بجهد كافة الأعضاء المشتركين سواء مستخدمي الصحة الأطباء والمرضى بشكل مباشر أو مستخدمي الخدمة الإداريين والعمال في المؤسسة الاستشفائية. وهذا يتطلب من مسؤولي المؤسسة المستشفى أخذ زمام المبادرة لتوفير التقنيات الرقمية مستخدمين الصحة في المؤسسة الاستشفائية لتجنب العديد من الخلافات من أجل ترقية وتطوير الخدمات الإدارية وليس فقط على المستوى الطبي بالمستشفى.

الجدول رقم (22) توزيع المبحوثين حسب استخدام شاشات عرض داخلية موجهة لتطوير عملية الاتصال الداخلي داخل المؤسسة الاستشفائية:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	51	34.9%
لا	95	65.1%
المجموع	146	100%

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25

يوضح الجدول أعلاه حول إذا كانت تستخدم المؤسسة الاستشفائية شاشات العرض الداخلية موجهة لتطوير عملية الاتصال الداخلي، حيث نجد أعلى نسبة من إجابة المبحوثين من مستخدمي الصحة صرحوا بـ لا بنسبة 65%، في حين نجد أدنى نسبة من المبحوثين الذين صرحوا بنسبة 34.9% بـ نعم، استخدام شاشات عرض داخلية موجهة لتطوير عملية الاتصال الداخلي في المؤسسة الاستشفائية.

- استنتاج:

وهذا النقص الشديد في استخدام الشاشات العرض يمكن أن يسبب ليس في ضعف الاتصال الداخلي فقط بل تفقد العديد من المزايا المقدمة لرضى المرضى وتحسين من جودة الخدمة الصحية. ويرجع الاستخدام بشكل أكبر ليس لنقص في توفرها بل لثقافة داخل المؤسسة بشكل كبير مازالت صراع بين ما هو تقليدي وما هو جديد وهو يشكل عبئاً وأحد التحديات الكبيرة التي تواجهها التكنولوجيا الحديثة داخل المؤسسات بالأخص المؤسسات الاستشفائية العمومية.

الجدول رقم (23) توزيع المبحوثين حسب استخدام شاشات عرض لانسياب المعلومة بين الأعضاء الفاعلين داخل المؤسسة الاستشفائية:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	47	32.2%
لا	99	67.8%
المجموع	146	100%

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25

يوضح الجدول أعلاه حول إذا كانت المؤسسة الاستشفائية تستخدم الشاشات لانسياب المعلومة بين الأعضاء الفاعلين فيها، حيث نجد أعلى نسبة من إجابة المبحوثين من مستخدمي الصحة صرحوا ب لا بنسبة 67.8%، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين صرحوا بنسبة 32.2% ب نعم، تستخدم المؤسسة الاستشفائية الشاشات لانسياب المعلومة بين الأعضاء الفاعلين فيها.

- استنتاج:

ما نلاحظه ان المؤسسة الاستشفائية لا تتوفر على شاشات عرض من خلال المقابلة مع المسؤولين بالمؤسسة الاستشفائية وان استخدامها محصور في الملتقيات عن بعد ولدى الطاقم الطبي. وهو ما يبين المؤسسة لاتزال تحمل الطابع التقليدي في استخدام تكنولوجيا الاتصال والتي من شأنها تعرقل من أداء الخدمة في المؤسسة وعدم رضى مستخدمي الصحة.

الجدول رقم (24) توزيع المبحوثين حسب تكنولوجيا الاتصال ألغت أساليب الاتصال الداخلي التقليدية:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	48	32.9%
لا	98	67.1%
المجموع	146	100%

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25

يوضح الجدول أعلاه حول إذا كانت تكنولوجيات الاتصال الحديثة قد ألغت أساليب الاتصال الداخلي التقليدية، حيث نجد أعلى نسبة من إجابة المبحوثين من مستخدمي الصحة صرحوا بـ لا بنسبة 67.1%، في حين نجد أدنى نسبة من المبحوثين الذين صرحوا بنسبة 32.9% بـ نعم، تكنولوجيات الاتصال الحديثة قد ألغت أساليب الاتصال الداخلي التقليدية داخل المؤسسة الاستشفائية.

- استنتاج:

ما نلاحظه من خلال هذا النسبة واطافة إلى الجدول السابق أن المؤسسة بالرغم من توفر الأجهزة التقنية الاتصالية الحديثة إلا أن فاعليتها محدودة مع ظهور تقنيات اتصالية أكثر حداثة واستغلال الدول العالمية لأدوات الذكاء الاصطناعي في عمليات التشخيص والعلاج، كما يرجع هذا الخلل إلى عدم التكوين واستغلال التكنولوجيا الاتصال في العمل. وهو يرجع بنسبة كبيرة إلى ثقافة مستخدمين الصحة.

الجدول رقم (25) توزيع المبحوثين حسب ما إذا كانت قد تخلت المؤسسة الاستشفائية على لوحة الإعلانات الداخلية لصالح تقنيات أخرى:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية	الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	56	38.4	الهاتف	43	29.5%
			الانترنت	11	7.5%
			أخرى	2	1.4%
لا	90	61.6	لا	90	61.6%
المجموع	146	100	المجموع	164	100%

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25

يوضح الجدول أعلاه حول ما إذا كانت المؤسسة الاستشفائية قد تخلت على لوحات الإعلانات الداخلية ولصالح أو تقنية اتصالية عوضتها، حيث سجلت أعلى نسبة من إجابة المبحوثين صرحوا بـ لا بنسبة 61.6%، لم تتخلى المؤسسة على لوحة الإعلانات الداخلية بالمؤسسة الاستشفائية في حين نجد أدنى نسبة من المبحوثين الذين صرحوا بنسبة 38.4% بـ نعم، تخلت المؤسسة الاستشفائية عن لوحة الإعلانات الداخلية الى الهاتف بنسبة 29.5%، في حين أنها حسب رأي المبحوثين أن المؤسسة الاستشفائية تخلت عن لوحات الإعلانات لصالح الانترنت بنسبة 7.5%، وأدنى نسبة 1.4%، كانت لتقنيات أخرى حسب رأي المبحوثين.

– استنتاج:

يتبين أن النسبة الأعلى تدل على تمسك المؤسسة الاستشفائية لتقنيات الاتصال التقليدية والتي ربما تلقى قبول وتعرف استمرارية بالرغم من أن هنالك وسائل أكثر حداثة وسرعة خاصة وأنه يتعلق بموضوع حساس مثل المستشفى والتي تمثل لحظات أهمية في علاج المريض خاصة في التشخيص عن بعد. ومع ذلك نجد أن وسائل الاتصال الحديثة تلقى نوعا ما استحبابا حيث أن النسبة الأخيرة لا تقل أهمية في الدور الذي تشهده والتحدي لهذه التقنيات.

2-نتائج الفرضية الثانية:

الجدول رقم (26) توزيع المبحوثين حسب ما إذا كان استخدام الهاتف الثابت قد سرع من وتيرة الخدمة على مستويات الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية:

المجموع	نسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات	
			نعم	لا
100%	79.5%	116	نعم	التوجيه
	20.5%	30	لا	
146	67.8%	99	نعم	التشخيص
	32.2%	47	لا	
100%	52.7	69	نعم	العلاج
	47.3	47	لا	
146				

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25

من خلال الجدول أعلاه اتضح أن للهاتف الثابت دور في تحسين الخدمة الصحية حيث سرع من وتيرة الخدمة في كافة المستويات التشخيص والعلاج والتوجيه بنسبة متقاربة. إلا أن أعلى نسبة كانت على مستوى التوجيه. خاصة وأن المؤسسة متعددة الخدمات العلاجية. وبها مصحات داخلية وأخرى خارجية كالمصحة الاستعجالية 8 ماي. ونجد النتائج على النحو التالي:

وجد أعلى نسبة من المبحوثين أجابت أنه سرع من وتيرة الخدمة على مستوى التشخيص بنسبة 67.8 %، كما أنها انخفضت النسبة من المبحوثين الذين أجابوا ب لا بنسبة 32.2%.

أما على مستوى العلاج نجد فقد سجلت أعلى نسبة من المبحوثين أجابوا ب — لا أنه لم يسرع من وتيرة الخدمة على مستوى العلاج بنسبة 52.7 %، في حين نجد أدني نسبة من المبحوثين الذين أجابوا ب نعم بنسبة 47.3 %، في حين أنه على مستوى التوجيه نسبة من المبحوثين أجابت ب نعم أنه سرع من وتيرة الخدمة على مستوى التوجيه بنسبة 79.5 %، في حين نجد انخفاض نسبة المبحوثين الذين أجابوا ب — لا لم بنسبة 20.5%. ومع ذلك نجد أن الهاتف يستخدم في كافة المستويات الا أن الخدمات تتفاوت على حسب مستوى الخدمة المقدمة داخل المؤسسة الاستشفائية.

الجدول رقم (27) توزيع المبحوثين حسب الاتصال داخل أقسام المؤسسة الاستشفائية نظم الخدمة عبر الهاتف على مستويات الخدمة الصحية:

المجموع	نسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات	
			نعم	لا
100%	85.6	125	نعم	التوجيه
	14.4	21	لا	
100%	65.1%	95	نعم	التشخيص
	34.9%	51	لا	
100%	62.6	91	نعم	العلاج
	37.7%	55	لا	

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25

من خلال الجدول أعلاه اتضح أن للهاتف الثابت دور في تحسين الخدمة الصحية حيث نظم الخدمة في كافة المستويات التشخيص والعلاج والتوجيه بنسبة متقاربة. إلا أن أعلى نسبة كانت على مستوى التوجيه. خاصة وأن المؤسسة تعرف العديد من النشاطات والبرامج كالأيام الجراحية وأخرى وحملات الكشف والتطعيم. ونجد النتائج على النحو التالي:

على مستوى التوجيه داخل المؤسسة الاستشفائية نجد أعلى نسبة من المبحوثين أجابت بـ نعم أنه نظم الخدمة على مستوى التوجيه بنسبة 85.6 %، في حين نجد أدنى نسبة من المبحوثين الذين أجابوا بـ لا، بنسبة 14.4 % تنظيم الخدمة ليس بالشكل المطلوب.

في حين سجلت أعلى نسبة من إجابة المبحوثين أنه نظم الخدمة على مستوى التشخيص بنسبة 65.1 %، تليها نسبة من المبحوثين الذين أجابوا بـ لا بنسبة 34.9 % لم يكن تنظيم الخدمة بالشكل المطلوب.

أما على مستوى العلاج نجد أعلى نسبة من المبحوثين أجابوا بـ نعم أن الهاتف نظم الخدمة على مستوى العلاج بنسبة 62.3 %، في حين نجد أدنى نسبة من المبحوثين الذين أجابوا بـ لا بنسبة 37.7 % لم تنظم وسيلة الهاتف الخدمة داخل المؤسسة الاستشفائية بالشكل المطلوب.

الجدول رقم (28) توزيع المبحوثين حسب توصيل المعلومة عبر وحدات المستشفى عن طريق الهاتف يعزز التعاون على مستويات الخدمة الصحية:

المجموع	نسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات	
			نعم	لا
100%	66.4%	97	نعم	التشخيص
	33.6%	49	لا	
146	56.2%	82	نعم	العلاج
	43.8%	64	لا	
100%	83.6%	122	نعم	التوجيه
	16.4%	24	لا	
146				

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25

من خلال الجدول أعلاه اتضح أن توصيل المعلومة عبر الهاتف الثابت له دور في تحسين الخدمة الصحية حيث يعزز التعاون على مستويات الخدمة الصحية وذلك بنسبة متقاربة إلا أن أعلى نسبة كانت على مستوى التوجيه. ونجد النتائج على النحو التالي:

حيث نجد أعلى نسبة من المبحوثين أجابت أنه يعزز التعاون على مستوى التشخيص بنسبة 66.4%، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ لا لم يعزز التعاون على مستوى التشخيص بنسبة 33.6% أما على مستوى العلاج نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا بـ نعم أنه يعزز التعاون على مستوى العلاج بنسبة 56.2%، في حين نجد أدنى نسبة من المبحوثين الذين أجابوا بـ لا لم يعزز التعاون على مستوى العلاج بنسبة 43.8%،

في حين أنه على مستوى التوجيه داخل المؤسسة الاستشفائية نجد أعلى نسبة من المبحوثين أجابت بـ نعم أنه يعزز التعاون على مستوى التوجيه بنسبة 83.6%، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ لا لم يعزز التعاون على مستوى التوجيه بنسبة 16.4%.

الجدول رقم (29) توزيع المبحوثين حسب نقل واستقبال المعلومات بالهاتف يساهم في زيادة أداء الطاقم الفاعل على مستوى الخدمة الصحية:

المجموع	نسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات	
100%	64.4%	94	نعم	التشخيص
	35.6%	52	لا	
146	61.6%	90	نعم	العلاج
	38.4%	56	لا	
100%	78.8%	115	نعم	التوجيه
	21.2%	31	لا	
146				

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25

من خلال الجدول أعلاه اتضح أن للهاتف الثابت دور في تحسين الخدمة الصحية حيث سرع من وتيرة الخدمة في كافة المستويات التشخيص والعلاج والتوجيه بنسبة متقاربة. إلا أن أعلى نسبة كانت على مستوى التوجيه. خاصة وأن المؤسسة متعددة الخدمات العلاجية. وبها مصحات داخلية وأخرى خارجية. ونجد النتائج على النحو التالي:

حيث نجد أعلى نسبة من المبحوثين أجابت أنه ساهم في زيادة أداء الطاقم الفاعل على مستوى التشخيص بنسبة 64.4 %، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ لا لم ساهم في زيادة أداء الطاقم الفاعل على مستوى التشخيص بنسبة 35.6 %،

أما على مستوى العلاج أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا بـ نعم أنه ساهم في زيادة أداء الطاقم الفاعل على مستوى العلاج بنسبة 61.6 %، في حين نجد أدنى نسبة من المبحوثين الذين أجابوا بـ لا لم ساهم في زيادة أداء الطاقم الفاعل على مستوى العلاج بنسبة 38.4 %،

في حين أنه على مستوى التوجيه داخل المؤسسة الاستشفائية نجد أعلى نسبة من المبحوثين أجابوا بـ نعم أنه ساهم في زيادة أداء الطاقم الفاعل على مستوى التوجيه بنسبة 78.8 %، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ لا لم ساهم في زيادة أداء الطاقم الفاعل على مستوى التوجيه بنسبة 21.2 %.

الجدول رقم (30) توزيع المبحوثين حسب الاعتماد على الهاتف الثابت في المؤسسة الاستشفائية أنتج عنه تكامل جهود الخدمة على مستويات الخدمة الصحية:

المجموع	نسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات	
			نعم	لا
100%	64.4%	94	نعم	التشخيص
	35.6%	52	لا	
146	63%	92	نعم	العلاج
	37%	54	لا	
100%	77.4%	113	نعم	التوجيه
	22.6%	33	لا	
146				

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25

من خلال الجدول أعلاه اتضح أن للهاتف الثابت دور في تحسين الخدمة الصحية حيث سرع من وتيرة الخدمة في كافة المستويات التشخيص والعلاج والتوجيه بنسبة متقاربة. إلا أن أعلى نسبة كانت على مستوى التوجيه. خاصة وأن المؤسسة متعددة الخدمات العلاجية. وبها مصحات داخلية وأخرى خارجية. ونج النتائج على النحو التالي:

حيث نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابت أنه أنتج تكامل في جهود الخدمة على مستوى التشخيص بنسبة 64.4 %، في حين نجد أدني نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ لا لم ينتج تكامل جهود الخدمة على مستوى التشخيص بنسبة 35.6 %،

أما على مستوى العلاج أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا بـ نعم أنه أنتج تكامل في جهود الخدمة على مستوى العلاج بنسبة 63 %، في حين نجد أدني نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ لا لم ينتج تكامل في جهود الخدمة على مستوى العلاج بنسبة 37 %،

في حين أنه على مستوى التوجيه داخل المؤسسة الاستشفائية نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابت بـ نعم أنه أنتج تكامل جهود الخدمة على مستوى التوجيه بنسبة 77.4 %، في حين نجد أدني نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ لا لم ينتج تكامل في جهود الخدمة بنسبة 22.6 %.

الجدول رقم (31) توزيع المبحوثين حسب استخدام الهاتف الثابت ما إذا كان قد وفر المعلومات في مجال الخدمة الصحية داخل المؤسسة الاستشفائية:

المجموع	نسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات	
100%	68.5%	100	نعم	التشخيص
	31.5%	46	لا	
146	60.3%	88	نعم	العلاج
	39.7%	58	لا	
100%	77.4%	113	نعم	التوجيه
	22.6%	33	لا	

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25

من خلال الجدول أعلاه اتضح أن للهاتف الثابت دور في تحسين الخدمة الصحية حيث سرع من وتيرة الخدمة في كافة المستويات التشخيص والعلاج والتوجيه بنسبة متقاربة. إلا أن أعلى نسبة كانت على مستوى التوجيه. خاصة وأن المؤسسة متعددة الخدمات العلاجية. وبها مصحات داخلية وأخرى خارجية. ونج النتائج على النحو التالي:

حيث نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابت أنه وفر المعلومات على مستوى التشخيص بنسبة 68.5%، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ لا لم يوفر المعلومات على مستوى التشخيص بنسبة 31.5%،

أما على مستوى العلاج نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ نعم أنه لم يوفر المعلومات على مستوى العلاج بنسبة 60.3%، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ لا لم يوفر المعلومات على مستوى العلاج بنسبة 39.7%،

في حين أنه على مستوى التوجيه داخل المؤسسة الاستشفائية نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابت بـ نعم أنه وفر المعلومات على مستوى التوجيه بنسبة 77.4%، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ لا لم يوفر المعلومات على مستوى التوجيه بنسبة 22.6%.

الجدول رقم (32) توزيع المبحوثين حسب استخدام الحواسيب في عملية الاتصال الداخلي قد ألقى طوابير الخدمة في مستويات الخدمة الصحية:

المجموع	نسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات	
100%	37.7%	55	نعم	التشخيص
	62.3%	91	لا	
146	28.1%	41	نعم	العلاج
	71.9%	105	لا	
100%	40.4%	59	نعم	التوجيه
	59.6%	87	لا	

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25

من خلال الجدول أعلاه اتضح أن استخدام الحاسوب له دور في تحسين الخدمة الصحية حيث ألقى طوابير الخدمة في كافة المستويات التشخيص والعلاج والتوجيه بنسبة متقاربة. إلا أن أعلى نسبة من إجابة المبحوثين كانت على مستوى التوجيه. خاصة وأن المؤسسة متعددة الخدمات العلاجية. ونجد النتائج على النحو التالي:

حيث نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابت أنه لا لم يلغي طوابير الخدمة على مستوى التشخيص بنسبة 62.3 %، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا ب نعم ألقى طوابير الخدمة على مستوى التشخيص بنسبة 37.7 %،

أما على مستوى العلاج نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا ب لا أنه لم يلغي طوابير الخدمة على مستوى العلاج بنسبة 71.9 %، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا ب نعم ألقى طوابير الخدمة على مستوى العلاج بنسبة 28.1 %،

في حين أنه على مستوى التوجيه داخل المؤسسة الاستشفائية نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابت ب لا لم يلغي طوابير الخدمة على مستوى التوجيه بنسبة 59.6 %، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا ب نعم ألقى طوابير الخدمة على مستوى التوجيه بنسبة 40.4 %.

الجدول رقم (33) توزيع المبحوثين حسب الاتصال من خلال الشبكة الجماعية في المؤسسة الاستشفائية قد ألغى العمل الفردي في مجال الخدمة الصحية:

المجموع	نسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات	
100%	26.7%	39	نعم	التشخيص
	73.3%	107	لا	
146	21.2%	31	نعم	العلاج
	78.8%	115	لا	
100%	18.8%	42	نعم	التوجيه
	71.2%	104	لا	
146				

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25

من خلال الجدول أعلاه اتضح أن الشبكة الجماعية لها دور في تحسين الخدمة الصحية حيث ألغى العمل الفردي في مجال الخدمة في كافة المستويات التشخيص والعلاج والتوجيه بنسبة متقاربة. إلا أنها تقل فعاليتها بسبب عدم تفعيلها في بعض الأقسام والمصحات بالرغم من توفر الأجهزة. إضافة إلى العمل من خلال المقابلات المباشرة والاجتماع أما الشبكات الجماعية فهي في حالة ظروف استثنائية وبائية صحية.

ونجد النتائج على النحو التالي:

حيث نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا بـ لا لم يلغى العمل الفردي على مستوى التشخيص بنسبة 73.3 %، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ نعم ألغى العمل الفردي على مستوى التشخيص بنسبة 26.7 %،

أما على مستوى العلاج نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا بـ لا أنه لم يلغى العمل الفردي على مستوى العلاج بنسبة 78.8 %، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ نعم ألغى العمل الفردي على مستوى العلاج بنسبة 21.2 %، في حين أنه على مستوى التوجيه داخل المؤسسة الاستشفائية نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابت بـ لا أنه لم يلغى العمل الفردي على مستوى التوجيه بنسبة 71.2 %، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ نعم ألغى العمل الفردي على مستوى التوجيه بنسبة 18.8 %.

الجدول رقم (34) توزيع المبحوثين حسب اعتماد شبكة الانترنت الداخلية وجهة الجهود نحو تحسين الخدمة الصحية:

المجموع	نسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات	
			نعم	لا
100%	38.4%	56	نعم	التشخيص
	61.6%	90	لا	
146	28.8%	42	نعم	العلاج
	71.2%	104	لا	
100%	46.6%	68	نعم	التوجيه
	53.4%	78	لا	
146				

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25

من خلال الجدول أعلاه اتضح أن للأنترنت دور في تحسين الخدمة الصحية حيث اعتماد شبكة الانترنت الداخلية وجهة الجهود الخدمة في كافة المستويات التشخيص والعلاج والتوجيه بنسبة متقاربة. إلا أن أعلى نسبة كانت على مستوى التوجيه. خاصة في توزيع الأوامر والمستجدات والتقارير. ومع ذلك ونجد النتائج على النحو التالي:

حيث نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ لا لم توجه الجهود نحو تحسين الخدمة على مستوى التشخيص بنسبة 61.6%، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ نعم أنها وجهة الجهود نحو تحسين الخدمة على مستوى التشخيص بنسبة 38.4%،

أما على مستوى العلاج نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا بـ لا أنها لم توجه الجهود نحو تحسين الخدمة على مستوى العلاج بنسبة 71.2%، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ نعم وجهة الجهود نحو تحسين الخدمة على مستوى العلاج بنسبة 28.8%،

في حين أنه على مستوى التوجيه داخل المؤسسة الاستشفائية نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا بـ لا لم توجه الجهود نحو تحسين الخدمة على مستوى التوجيه بنسبة 53.4%، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ نعم وجهة الجهود نحو تحسين الخدمة على مستوى التوجيه بنسبة 46.6%.

الجدول رقم (35) توزيع المبحوثين حسب توسيع انتشار المعلومة عن طريق استخدام الشبكة الداخلية ساهم في تنظيم الخدمة الصحية:

المجموع	نسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات	
100%	52.1%	76	نعم	التشخيص
	47.9%	70	لا	
146	43.8%	64	نعم	العلاج
	56.2%	82	لا	
100%	55.5%	81	نعم	التوجيه
	44.5%	65	لا	

المصدر:

من خلال الجدول أعلاه اتضح أن للإنترنت دور في تحسين الخدمة الصحية حيث اعتماد شبكة الانترنت الداخلية في تنظيم الخدمة في كافة المستويات التشخيص والعلاج والتوجيه بنسبة متقاربة. إلا أن أعلى نسبة كانت على مستوى التوجيه ويرجع تنوع الخدمات في الإدارة والطبيب ونجد النتائج على النحو التالي:

حيث نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابت أنه ساهم في تنظيم الخدمة على مستوى التشخيص بنسبة 52.1%، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ لا لم يساهم في تنظيم الخدمة على مستوى التشخيص بنسبة 47.9%،

اضافة إلى ذلك نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا بـ لا أنه لم يساهم في تنظيم الخدمة على مستوى العلاج بنسبة 56.2%، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ نعم ساهم في تنظيم الخدمة على مستوى العلاج بنسبة 43.8%،

في حين أنه على مستوى التوجيه داخل المؤسسة الاستشفائية نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابت بـ نعم أنه ساهم في تنظيم الخدمة على مستوى التوجيه بنسبة 55.5%، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ لا لم يساهم في تنظيم الخدمة على مستوى التوجيه بنسبة 44.5%.

الجدول رقم (36) توزيع المبحوثين حسب انتشار المعلومات على نطاق واسع عن طريق الشبكة الداخلية ساهم في زيادة الأداء:

المجموع	نسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات	
100%	46.6%	68	نعم	التشخيص
	53.4%	78	لا	
146	41.8%	61	نعم	العلاج
	58.2%	85	لا	
100%	54.1%	79	نعم	التوجيه
	45.9%	67	لا	
146				

المصدر:

من خلال الجدول أعلاه اتضح أن لانتترنت دور في تحسين الخدمة الصحية حيث اعتماد شبكة الانترنت الداخلية ساهم في زيادة الاداء الخدمة في كافة المستويات التشخيص والعلاج والتوجيه بنسبة متقاربة. إلا أن أعلى نسبة كانت على مستوى التوجيه. خاصة وأن المؤسسة متعددة الخدمات العلاجية. وبها مصحات داخلية وأخرى خارجية. ونجد النتائج على النحو التالي:

حيث نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا بـ لا أنه لم يساهم في زيادة الاداء على مستوى التشخيص بنسبة 53.4 %، في حين نجد أدني نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ نعم أنه ساهم في زيادة الاداء على مستوى التشخيص بنسبة 46.6 %،

أما على مستوى العلاج نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا بـ لا أنه لم يساهم في زيادة الاداء على مستوى العلاج بنسبة 58.2 %، في حين نجد أدني نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ نعم أنه يساهم في زيادة الاداء على مستوى العلاج بنسبة 41.8 %،

في حين أنه على مستوى التوجيه داخل المؤسسة الاستشفائية نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابت بـ نعم أنه يساهم في زيادة الاداء على مستوى التوجيه بنسبة 54.1 %، في حين نجد أدني نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ لا لم ساهم في زيادة الاداء على مستوى التوجيه بنسبة 45.9 %.

الجدول رقم (37) توزيع المبحوثين حسب الاتصالات الداخلية وفق الشبكة الداخلية للمؤسسة كانت لصالح المريض في مجال الخدمة الصحية:

المجموع	نسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات	
			نعم	لا
100%	54.1%	79	نعم	التشخيص
	45.9%	67	لا	
146	40.4%	59	نعم	العلاج
	59.6%	87	لا	
100%	43.8%	64	نعم	التوجيه
	56.2%	82	لا	
146				

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25

من خلال الجدول أعلاه اتضح أن للإنترنت دور في تحسين الخدمة الصحية حيث اعتماد شبكة الانترنت الداخلية موجهة بشكل لم تكن لصالح المريض حيث ان الإدارة الأكثر استخداما للشبكة مع شبكة الأنترنت مزودة في معظم ارجاء الوحدات الصحية في المستشفى الا انه لم تفعيلها ونجد النتائج على النحو التالي:

حيث نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا بـ نعم أنها كانت لصالح المريض على مستوى التشخيص بنسبة 54.1%، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ لا لم تكن لصالح المريض على مستوى التشخيص بنسبة 45.9%،

أما على مستوى العلاج نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا بـ لا أنها لم تكن لصالح المريض على مستوى العلاج بنسبة 59.6%، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ نعم أنها كانت لصالح المريض على مستوى العلاج بنسبة 40.4%،

في حين أنها على مستوى التوجيه داخل المؤسسة الاستشفائية نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا بـ لا أنها لم تكن لصالح المريض على مستوى التوجيه بنسبة 56.2%، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ نعم بنسبة 43.8%.

الجدول رقم (38) توزيع المبحوثين حسب اعتماد تقنية الاتصال الرقمي للأشعة ساهم في تحسين الخدمة داخل المؤسسة الاستشفائية:

المجموع	نسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات	
%100 146	%65.1	95	نعم	التشخيص
	%34.9	51	لا	
%100 146	%61	89	نعم	العلاج
	%39	57	لا	
%100 146	%50.7	74	نعم	التوجيه
	%49.3	72	لا	

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25

من خلال الجدول أعلاه اتضح أن اعتماد تقنية الاتصال الرقمي دور في تحسين الخدمة الصحية حيث ساهم في تحسين الخدمة في كافة المستويات التشخيص والعلاج والتوجيه بنسبة متقاربة. إلا أن أعلى نسبة كانت على مستوى التشخيص. ونجد النتائج على النحو التالي:

حيث نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا ب نعم أنه ساهم في تحسين الخدمة على مستوى التشخيص بنسبة 65.1 %، في حين نجد أدني نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا ب لا لم يساهم في تحسين الخدمة على مستوى التشخيص بنسبة 34.9 %،

أما على مستوى العلاج نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا ب نعم أنه ساهم في تحسين الخدمة على مستوى العلاج بنسبة 61 %، في حين نجد أدني نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا ب لا لم يساهم في تحسين الخدمة على مستوى العلاج بنسبة 39 %،

في حين أنه على مستوى التوجيه داخل المؤسسة الاستشفائية نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابت ب نعم أنه ساهم في تحسين الخدمة على مستوى التوجيه بنسبة 50.7 %، في حين نجد أدني نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا ب لا لم يساهم في تحسين الخدمة على مستوى التوجيه بنسبة 49.3 %.

الجدول رقم (39) توزيع المبحوثين حسب استخدام تقنية الارسال الرقمي داخل المستشفى
سرعت الخدمة الصحية:

المجموع	نسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات	
			نعم	لا
%100 146	%57.5	84	نعم	التشخيص
	%42.5	62	لا	
%100 146	%52.7	77	نعم	العلاج
	%47.3	69	لا	
%100 146	%57.5	84	نعم	التوجيه
	%42.5	62	لا	

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25

من خلال الجدول أعلاه اتضح أن اعتماد تقنية الاتصال الرقمي له دور في تحسين الخدمة الصحية حيث ساهم في تحسين الخدمة في كافة المستويات التشخيص والعلاج والتوجيه بنسبة متقاربة. إلا أن أعلى نسبة كانت على مستوى التشخيص والتوجيه. ونجد النتائج على النحو التالي:

ونجد النتائج على النحو التالي:

حيث نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا أنها سرعت الخدمة الصحية على مستوى التشخيص بنسبة 57.5%، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ لا لم تسرع الخدمة الصحية على مستوى التشخيص بنسبة 42.5%،

أما على مستوى العلاج نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا بـ نعم أنها سرعت الخدمة الصحية على مستوى العلاج بنسبة 52.7%، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ لا لم تسرع الخدمة الصحية على مستوى العلاج بنسبة 47.3%،

في حين أنه على مستوى التوجيه داخل المؤسسة الاستشفائية نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا بـ نعم أنها سرعت الخدمة الصحية على مستوى التوجيه بنسبة 57.5%، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ لا لم تسرع الخدمة الصحية على مستوى التوجيه بنسبة 42.5%.

الجدول رقم (40) توزيع المبحوثين حسب تبني المؤسسة الاستشفائية لتقنية الارسال الرقمي ساهمت في تسهيل عملية الخدمة الصحية:

المجموع	نسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات	
%100 146	%51.4	75	نعم	التشخيص
	%48.6	71	لا	
%100 146	%57.5	84	نعم	العلاج
	%42.5	62	لا	
%100 146	%61.6	90	نعم	التوجيه
	%38.4	56	لا	

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25

من خلال الجدول أعلاه اتضح أن اعتماد تقنية الاتصال الرقمي له دور في تحسين الخدمة الصحية حيث ساهم في تحسين الخدمة في كافة المستويات التشخيص والعلاج والتوجيه بنسبة متقاربة. إلا أن أعلى نسبة كانت على مستوى التوجيه. ونجد النتائج على النحو التالي: ونجد النتائج على النحو التالي:

حيث نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا بـ نعم أنها تساهم في تسهيل عملية الخدمة على مستوى التشخيص بنسبة 51.4 %، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ لا لم تساهم في تسهيل عملية الخدمة على مستوى التشخيص بنسبة 48.6 %،

أما على مستوى العلاج نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا بـ نعم أنها تساهم في تسهيل عملية الخدمة على مستوى العلاج بنسبة 57.5 %، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ لا لم تساهم في تسهيل عملية الخدمة على مستوى العلاج بنسبة 42.5 %،

في حين أنه على مستوى التوجيه داخل المؤسسة الاستشفائية نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا بـ نعم أنها تساهم في تسهيل عملية الخدمة على مستوى التوجيه بنسبة 61.6 %، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ لا لم تساهم في تسهيل عملية الخدمة على مستوى التوجيه بنسبة 38.4 %.

الجدول رقم (41) توزيع المبحوثين حسب في حالت ما قللت تقنية الارسال الرقمي في المؤسسة الاستشفائية تنقل المرضى بين المصالح الاستشفائية:

المجموع	نسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات	
			نعم	لا
%100 146	%54.8	80	نعم	التشخيص
	%45.2	66	لا	
%100 146	%44.5	65	نعم	العلاج
	%55.5	81	لا	
%100 146	%43.2	63	نعم	التوجيه
	%56.8	83	لا	

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25.

من خلال الجدول أعلاه اتضح أن اعتماد تقنية الاتصال الرقمي له دور في تحسين الخدمة الصحية حيث لكنه لم يقلل من تنقل المرضى في كافة المستويات التشخيص والعلاج والتوجيه بنسبة متقاربة. ونجد النتائج على النحو التالي:

ونج النتائج على النحو التالي:

حيث نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا أنها قللت من تنقل المرضى على مستوى التشخيص بنسبة 54.8 %، في حين نجد أدني نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ لا لم تقلل من تنقل المرضى على مستوى التشخيص بنسبة 45.2 %،

أما على مستوى العلاج نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا بـ لا أنها لم تقلل من تنقل المرضى على مستوى العلاج بنسبة 44.5 %، في حين نجد أدني نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ نعم قللت من تنقل المرضى على مستوى العلاج بنسبة 55.5 %،

في حين أنه على مستوى التوجيه داخل المؤسسة الاستشفائية نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابت بـ لا أنها لم تقلل من تنقل المرضى على مستوى التوجيه بنسبة 43.2 %، في حين نجد أدني نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ نعم أنها قللت من تنقل المرضى على مستوى التوجيه بنسبة 56.8 %.

الجدول رقم (42) توزيع المبحوثين حسب تقنيات الارسال الرقمي في المؤسسة الاستشفائية منحت فرص ربح الوقت في مجال الخدمة الصحية:

المجموع	نسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات	
			نعم	لا
%100 146	%64.4	94	نعم	التشخيص
	%35.6	52	لا	
%100 146	%53.4	78	نعم	العلاج
	%46.6	68	لا	
%100 146	%55.5	81	نعم	التوجيه
	%44.5	65	لا	

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25

من خلال الجدول أعلاه اتضح أن اعتماد تقنية الاتصال الرقمي له دور في تحسين الخدمة الصحية حيث منحت فرص ربح الوقت في كافة المستويات التشخيص والعلاج والتوجيه بنسبة متقاربة. إلا أن أعلى نسبة كانت على مستوى التشخيص.

ونجد النتائج على النحو التالي:

حيث نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا أنها منحت ربح الوقت على مستوى التشخيص بنسبة 64.4 %، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا ب لا لم تمنح ربح الوقت على مستوى التشخيص بنسبة 35.6 %،

أما على مستوى العلاج نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا ب نعم أنها منحت ربح الوقت على مستوى العلاج بنسبة 53.4 %، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا ب لا لم تمنح ربح الوقت على مستوى العلاج بنسبة 46.6 %،

في حين أنها على مستوى التوجيه داخل المؤسسة الاستشفائية نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا ب نعم أنها منحت ربح الوقت على مستوى التوجيه بنسبة 55.5 %، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا ب لا لم تمنح ربح الوقت على مستوى التوجيه بنسبة 44.5 %.

الجدول رقم (43) توزيع المبحوثين حسب التعامل الرقمي داخل المؤسسة الاستشفائية في حالات تقليل من الوقوع في الخطأ في مجال الخدمة الصحية:

المجموع	نسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات	
			لا	نعم
146	56.2%	82	لا	التشخيص
	43.8%	64	نعم	
146	54.8%	80	لا	العلاج
	45.2%	66	نعم	
146	56.8%	83	نعم	التوجيه
	43.2%	63	لا	

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25

من خلال الجدول أعلاه اتضح أن اعتماد تقنية الاتصال الرقمي له دور في تحسين الخدمة الصحية حيث ساهم في تحسين الخدمة في كافة المستويات التشخيص والعلاج والتوجيه بنسبة متقاربة بالرغم من ذلك فهي مستخدمى الصحة بسبب عدم عملهم بهذه التقنية لا يعلمون عن أهميتها أو طريقة عملها بالرغم من أن المستوى التعليمي للجزء الأكبر من المبحوثين من خريجي الجامعات.

ونجد النتائج على النحو التالي: حيث نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا بـ لا أنها لم تقلل من الوقوع في الخطأ على مستوى التشخيص بنسبة 56.2%، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ نعم بنسبة 43.8%،

أما على مستوى العلاج نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا بـ لا أنها لم تقلل من الوقوع في الخطأ على مستوى العلاج بنسبة 54.8%، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ نعم بنسبة 45.2%،

في حين أنها على مستوى التوجيه داخل المؤسسة الاستشفائية نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا بـ نعم أنها قللت من الوقوع في الخطأ على مستوى التوجيه بنسبة 56.8%، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ لا لم تقلل من الوقوع في الخطأ على مستوى التوجيه بنسبة 43.2%.

الجدول رقم (44) توزيع المبحوثين حسب تعويض الشاشة الحائطية لوحة الإعلانات الداخلية في مجال الخدمة الصحية:

المجموع	نسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات	
			نعم	لا
146	44.5%	65	نعم	التشخيص
	55.5%	81	لا	
146	43.8%	64	نعم	العلاج
	56.2%	82	لا	
146	41.1%	60	نعم	التوجيه
	58.9%	86	لا	

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25.

من خلال الجدول أعلاه اتضح أن الشاشة الحائطية ليس لها دور في تحسين الخدمة الصحية حيث لم تعوض الشاشة الحائطية لوحة الإعلانات الداخلية ويرجع سبب كما وضحه اغلبية المبحوثين لعدم تفعيلها ونقصها داخل المؤسسة الاستشفائية. خاصة وان لدى الشاشة ميزة والتي من شأنها تحديث المعلومات في أسرع وقت ووصول المعلومات للجميع. ونجد النتائج على النحو التالي:

حيث نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا بـ لا أنها لم تعوض لوحة الإعلانات الداخلية على مستوى التشخيص بنسبة 55.5 %، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ نعم أنها عوضت لوحة الإعلانات الداخلية على مستوى التشخيص بنسبة 44.5%.

أما على مستوى العلاج نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا بـ لا أنها لم تعوض لوحة الإعلانات الداخلية على مستوى العلاج بنسبة 56.2 %، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ نعم عوضت لوحة الإعلانات الداخلية على مستوى العلاج بنسبة 43.8%،

في حين أنها على مستوى التوجيه داخل المؤسسة الاستشفائية نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا بـ لا أنها لم تعوض لوحة الإعلانات الداخلية على مستوى التوجيه بنسبة 58.9%، في

حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ نعم عوضت لوحة الإعلانات الداخلية على مستوى التوجيه بنسبة 41.1%.

الجدول رقم (45) توزيع المبحوثين حسب تسهيل الشاشة الحائطية توجيه المرضى نحو مصالحي الخدمة الصحية:

المجموع	نسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات	
%100 146	%30.8 %69.2	45 101	نعم	التشخيص
			لا	
%100 146	%26 %74	38 108	نعم	العلاج
			لا	
%100 146	%32.2 %67.8	47 99	نعم	التوجيه
			لا	

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25

من خلال الجدول أعلاه اتضح أن الشاشة الحائطية ليس لها دور فعال في تحسين الخدمة الصحية داخل المؤسسة في توجيه المرضى نحو مصالحي وهذا كما تم توضيحه سابقاً بالرغم من توفر الأجهزة إلا أنها مازالت الوسائل التقليدية متواجدة وبشكل أساسي ونجد النتائج على النحو التالي:

حيث نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا بـ لا أنها لم تسهل في توجيه المرضى على مستوى التشخيص بنسبة 69.2%، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ نعم أنها سهلت توجيه المرضى على مستوى التشخيص بنسبة 30.8%، أما على مستوى العلاج نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا بـ لا أنها لم تسهل من توجيه المرضى على مستوى العلاج بنسبة 74%، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ نعم سهلت توجيه المرضى على مستوى العلاج بنسبة 26%. في حين أنه على مستوى التوجيه داخل المؤسسة الاستشفائية نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا بـ لا أنها لم تسهل توجيه المرضى على مستوى التوجيه بنسبة 67.8%، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ نعم أنها سهلت توجيه المرضى على مستوى التوجيه بنسبة 32.2%. كما نامل من تفعيل التقنية والتي تنعكس على نفسية المرضى والمرافقين لهم مما يحسن الخدمة الصحية .

الجدول رقم (46) توزيع المبحوثين حسب رأيهم في مساهمة التلفزيون الحائطي في المؤسسات الاستشفائية وفرت المعلومات على مستوى الخدمة الصحية:

المجموع	نسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات	
			نعم	لا
146	26.7%	39	نعم	التشخيص
	73.3%	107	لا	
146	20.5%	30	نعم	العلاج
	79.5%	116	لا	
146	21.9%	32	نعم	التوجيه
	78.1%	114	لا	

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25

من خلال الجدول أعلاه اتضح أن التلفزيون الحائطي ليس له دور في تحسين الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية بسبب نقص الشد في التقنيات الحديثة الموجهة للمرضى بشكل خاص.

ونجد النتائج على النحو التالي:

حيث نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا بـ لا لم توفر المعلومة على مستوى التشخيص بنسبة 73.3 %، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ نعم أنها وفرت المعلومة على مستوى التشخيص بنسبة 26.7%.

أما على مستوى العلاج نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا بـ لا أنها لم توفر المعلومة على مستوى العلاج بنسبة 79.5 %، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ نعم أنها وفرت المعلومة على مستوى العلاج بنسبة 20.5%.

في حين أنها على مستوى التوجيه داخل المؤسسة الاستشفائية نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا بـ لا أنها لم توفر المعلومة على مستوى التوجيه بنسبة 78.1 %، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ نعم وفرت المعلومة على مستوى التوجيه بنسبة 21.9%.

الجدول رقم (47) توزيع المبحوثين حسب دور صفحات الشاشة المتحركة في نشر المعلومات ومساهمتها في ربح وقت المريض في مجال الخدمة الصحية داخل المؤسسة الاستشفائية:

المجموع	نسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات	
%100 146	%33.6	49	نعم	التشخيص
	%66.4	97	لا	
%100 146	%28.1	41	نعم	العلاج
	%71.9	105	لا	
%100 146	%32.9	48	نعم	التوجيه
	%67.1	98	لا	

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25

من خلال الجدول أعلاه اتضح أن الشاشة الحائطية ليس لها دور في تحسين الخدمة الصحية حيث في نشر المعلومات ومساهمتها في ربح وقت المريض وذلك لعدم توفرها في المؤسسة الاستشفائية وتعويضها بالإعلانات الحائطية نجد المبحوثين يفضلون استخدامها لمدى الفعالية والكفاءة في تحسين الخدمة خاصة على مستوى التوجيه داخل الأقسام والمصحات في المستشفى ونجد النتائج على النحو التالي:

حيث نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا ب لا لم تساهم في ربح وقت المريض على مستوى التشخيص بنسبة 66.4%، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا ب نعم أنها ساهمت في ربح وقت المريض على مستوى التشخيص بنسبة 33.6%.

أما على مستوى العلاج نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا ب لا أنها لم تساهم في ربح وقت المريض على مستوى العلاج بنسبة 71.9%، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا ب نعم ساهمت في ربح وقت المريض على مستوى العلاج بنسبة 28.1%.

في حين أنها على مستوى التوجيه داخل المؤسسة الاستشفائية نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا ب لا أنها لم تساهم في ربح وقت المريض على مستوى التوجيه بنسبة 67.1%، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا ب نعم ساهمت في ربح وقت المريض على مستوى التوجيه بنسبة 32.9%. وكما توضيح سابقا ان عدم توفرها في المؤسسة هو ما جعل تباين في

أراء المبحوثين حول أهميتها في كافة مستويات الخدمة الصحية. ونأمل توفرها على غرار توفرها في المصحات والعيادات الخاصة.

الجدول رقم (48) يبين نشر المعلومات على صفحات الشاشة المتحركة داخل المستشفى
ساهم في تقليل حركة المريض في مجال الخدمة الصحية:

المجموع	نسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات	
			نعم	لا
%100 146	%9.58	14	نعم	التشخيص
	%90.41	132	لا	
%100 146	%4.79	07	نعم	العلاج
	%95.20	139	لا	
%100 146	0	0	نعم	التوجيه
	100	146	لا	

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25

من خلال الجدول أعلاه اتضح أن صفحات الشاشة المتحركة ليس لها دور في تحسين الخدمة الصحية من حيث تقليل حركة المريض في مجال الخدمة. ويرجع السبب لعدم تفعيل هذه الخدمة الهامة في المؤسسة بالغم من ان هذا المستشفى يوجد على مستوى الولاية الا ان التجهيزات ما زالت تعرف نقص كبير ليس فقط في الاجانب البشري بل حتى في دخول الرقمية على عكس مؤسسات وراكرز صحية متواجدة في نفس الولاية تتوفر به العديد من هذه المزايا والتي تعرف منافسة مع المصحات الخاصة. ونجد النتائج على النحو التالي:

حيث نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا ب لا أنها لم تساهم في تقليل حركة المريض على مستوى العلاج بنسبة 95.20 %، في حين نجد أدني نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا ب نعم ساهمت في تقليل حركة المريض على مستوى التشخيص بنسبة 4.79 %.

أما على مستوى التشخيص نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا ب لا أنها لم تساهم في تقليل حركة المريض على مستوى التشخيص بنسبة 4.79 %، في حين نجد أدني نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا ب نعم أنها ساهمت في تقليل حركة المريض على مستوى التشخيص بنسبة 90.41 %.

في حين أنها على مستوى التوجيه داخل المؤسسة الاستشفائية نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا بـ لا أنها لم تساهم في تقليل حركة المريض على مستوى التوجيه بنسبة 100%،
الجدول رقم (49) توفير المعلومات من خلال الشاشة المتحركة الداخلية ساهم في الغاء الطوابير في مجال الخدمة الصحية:

المجموع	نسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات	
			نعم	لا
100%	13.7%	20	نعم	التشخيص
	86.3%	126	لا	
100%	5.47%	08	نعم	العلاج
	94.52%	138	لا	
100%	7.53%	11	نعم	التوجيه
	92.46%	135	لا	

المصدر: مخرجات برنامج SPSS.25

من خلال الجدول أعلاه اتضح أن الشاشة المتحركة ليس لها دور في تحسين الخدمة الصحية حيث لم تساهم في الغاء الطوابير في مجال الخدمة الصحة ويرجع ذلك الاغلبية الساحقة من المبحوثين الذين وضحو السبب هو غياب هاته الوسيلة في كافة وحدات المؤسسة الاستشفائية ويتم الاعتماد على اللافتات الحائطية والتي تتوفر في وحدات المؤسسة. وهو ما يجب التنبه اليه خاصة وان المؤسسة تعرف اعداد كبير من المرضى يوميا ليس فقط على مستوى الولاية بل حتى من ولايات المجاورة لذا من المستحسن توفيرها في كافة المستويات التشخيص والعلاج والتوجيه. إلا أن أعلى نسبة كانت على مستوى التوجيه. خاصة وأن المؤسسة متعددة الخدمات العلاجية. وبها مصحات داخلية وأخرى خارجية. ونج النتائج على النحو التالي:

حيث نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا أنها لم تساهم في الغاء الطوابير على مستوى التشخيص بنسبة 86.3 %، في حين نجد أدني نسبة من المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم بنسبة 13.7%.

أما على مستوى العلاج نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا بـ لا أنها لم تساهم في الغاء الطوابير بنسبة 94.52%، في حين نجد أدني نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ نعم بنسبة

5.47%. في حين أنه على مستوى التوجيه داخل المؤسسة الاستشفائية نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا بـ لا بنسبة 92.46%، في حين نجد أدنى نسبة من عينة الدراسة الذين أجابوا بـ نعم أنها ساهمت في إلغاء الطوابير على مستوى التوجيه بنسبة 7.53%.

عرض وتحليل ومناقشة بيانات الفرضية الثالثة:

الجدول رقم (50) توزيع المبحوثين أكثر العراقيين والمشاكل داخل المؤسسة الاستشفائية:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
مادية برمجية	44	30.1%
بشرية	51	34.9%
تنظيمية إدارية	36	24.7%
تمويلية	15	10.3%
المجموع	146	100%

المصدر: مخرجات برنامج spss.25

يوضح الجدول أعلاه حول أكثر العراقيين التي تواجهها المبحوثين من مستخدمي الصحة داخل المؤسسة الاستشفائية حيث سجلت أعلى نسبة حسب إجابة المبحوثين من مستخدمي الصحة حول تعرضهم لعراقيل بشرية بنسبة 34.9%، تليها نسبة الذين أجابوا من المبحوثين أن العراقيين التي تواجههم عراقيل مادية برمجية بنسبة 30.1%، ونجد أن نسبة إجابة المبحوثين أكثر العراقيين هي تنظيمية إدارية بنسبة 24.7%، في حين أن أدنى نسبة من إجابة المبحوثين ترجع إلى عراقيل تمويلية بنسبة 10.3%

استنتاج: هنالك العديد من العراقيين والمشاكل التي يتعرض لها مستخدمي الصحة الا ان النسبة الأكبر تعود للعراقيل البشرية وهو أمر طبعي خاصة وان المؤسسة هي مستشفى للعلاج المرضى وتوفر أنواع مختلفة من المرضى ومرافقيهم بالإضافة الى مستوى التعرض فالمرضى أكثر تواجد مع المرضى والمرافق المريض... الخ على عكس الصيدلي أو المخبر اضافة الى ذلك النقص في الأجهزة الطبية الحديثة وهو ما يؤثر حتى على صحة المريض.

الجدول رقم (51) توزيع المبحوثين حسب المشاكل في الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية:

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	80	%54.8	رئيسك المباشر	36	%24.7
			زملائك	16	%11
			الإدارة	19	%13
			العمال	9	%6.2
لا	66	%45.2	لا	66	%45.2
المجموع	146	%100			%100

المصدر: مخرجات برنامج spss.25

يوضح الجدول أعلاه حول المشاكل في الاتصال حسب رأي المبحوثين من مستخدمي الصحة داخل المؤسسة الاستشفائية حيث نجد أن أعلى نسبة حسب إجابة المبحوثين أجابوا ب نعم بنسبة %54.8، في حين أن أدنى نسبة من إجابة المبحوثين ب لا بنسبة %45.2، إضافة إلى ذلك نجد من المبحوثين أجابوا ب نعم بنسبة %24.7 توجد عراقيل مع رئيسهم المباشر، ونجد مشاكل مع الإدارة بنسبة %13، ونجد أن نسبة إجابة المبحوثين ترجع في الأغلب ترجع إلى شؤون تنظيمية و ادارية بنسبة %6.2. في حين أن أدنى نسبة من المشاكل في عملية الاتصال ترجع الى فئة العمال بنسبة %9

استنتاج:

ما نلاحظه هو أن المؤسسة كغيرها من المؤسسات التي تعاني من صراعات الداخلية والمشاكل في الاتصال بسبب أوامر من المسؤول المباشر هو شيء متواجد خاصة وان نظام المؤسسة يقوم على إدارة الازمات. وفي الاغلب يحدث معيقات في الاتصال بسبب التشويش ووصول المعلومات في وقت متأخر. وهو ما نلاحظه خاصة على مستوى الاستقبال في كافة الوحدات

الجدول رقم (52) توزيع المبحوثين حسب كيفية تتم عملية نقل الشكاوى داخل المؤسسة الاستشفائية:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
مقابلة مباشرة	39	26.7%
التسلسل الاداري	91	62.3%
أخرى	16	11%
المجموع	146	100%

المصدر: مخرجات برنامج *spss.25*

يوضح الجدول أعلاه حول كيف تتم عملية نقل الشكاوى حسب رأي المبحوثين مستخدمي الصحة داخل المؤسسة الاستشفائية حيث نجد أن أعلى نسبة حسب إجابة المبحوثين تتم حسب التسلسل الاداري بنسبة 62.3% تلتها نسبة من إجابة المبحوثين في نقل الشكاوى عن طريق المقابلة المباشرة بنسبة 26.7% في حين نجد أدنى نسبة من المبحوثين أن عملية نقل الشكاوى تتم بطريقة أخرى بنسبة 11%.

استنتاج:

وكل المؤسسات العمومية سواء كانت المؤسسات الصحية أو لاقصادية ف الطابع التنظيمي هي الغالب تتوفر على الاتصال الصاعد. ليس فقط في نقل التقارير بل في إيصال المشاكل والمعيقات مستخدمي الصحة. وما تم ملاحظة ان المقابلة المباشرة تكون لدى الفئة العمرية الكبيرة في السنة والتي أصبحت لها علاقات قوية واحترام لدى مستخدمي الصحة وتتجاوز كافة البروتوكولات كما صرحوا البعض منهم.

الجدول رقم (53) رأي عينة الدراسة في اعتماد وسائل الاتصال الحديثة في نقل المشاكل داخل المؤسسة الاستشفائية:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	47	32.2%
لا	59	40.4%
أحيانا	40	27.4%
المجموع	146	100%

المصدر: مخرجات برنامج *spss.25*

يوضح الجدول أعلاه رأي المبحوثين من مستخدمي الصحة في اعتماد وسائل الاتصال الحديثة في نقل المشاكل داخل المؤسسة الاستشفائية حيث نجد أن أعلى نسبة من إجابة المبحوثين بـ لا لم تساهم في نقل المشاكل وذلك بنسبة 40%، تليها نسبة من المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم وسائل الاتصال الحديثة قد تساهم في نقل المشاكل 32.2% في حين أن أدنى نسبة من إجابة عينة الدراسة بـ أحيانا تساهم في نقل المشاكل بنسبة 27.4%،

استنتاج: من خلال الجدول نجد ان مستخدمي الصحة لا يعتمدون على الأجهزة الاتصال الحديثة في نقل المشاكل حيث وجدنا في الجدول رقم (12) نسبة قليلة في اعتماد الاتصال الصاعد أي من مستخدمي الصحة الى مسؤولهم المباشر أو متخذي القرار في المؤسسة. وربما يجعل ذلك لعدم توفر الأجهزة الحديثة واعتماد وسائل التنظيم الرسمي كالمقابلة في المقام الأول ثم الوسيلة الكتابية.

الجدول رقم (54) توزيع المبحوثين حسب اعتماد وسائل الاتصال الحديثة كأداة فعالة في حل المشاكل داخل المؤسسة الاستشفائية:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
نعم	40	27.4%
لا	24	16.4%
إلى حد ما	82	56.2%
المجموع	146	100%

المصدر: مخرجات برنامج *spss.25*

يوضح الجدول أعلاه حول رأي عينة الدراسة في اعتماد وسائل الاتصال الحديثة كأداة فعالة في حل المشاكل داخل المؤسسة الاستشفائية حيث نجد أن أعلى نسبة حسب إجابة المبحوثين يجدون وسائل الاتصال إلى حد ما تعتبر أداة فعالة في حل المشاكل بنسبة 56.2% ويرجع ذلك لطبيعة ونوع المشكل والتي يمكن حلها من خلال اجراء اتصال في الهاتف ، تليها نسبة من المبحوثين الذين أجابوا ب نعم بنسبة 27.4% أنها ليست أداة فعالة في حل المشاكل في حين أن أدنى نسبة من إجابة المبحوثين الذين أجابوا أنها ليست أداة فعالة في حل المشاكل بنسبة 16.4%.

نجد أن وسيلة الهاتف وسيلة فعالة إلى حد ما في حل المشاكل ومع أن في الفترة الحالية يعد الهاتف المحمول الأكثر استخداما للميزات العديدة.

الجدول رقم (55) توزيع المبحوثين حسب تعرضهم إلى عوائق اتصالية أثناء القيام بالعمل داخل المؤسسة الاستشفائية:

الاجابة	التكرار	النسبة المئوية	الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	83	%56.8	فاعلية الوسيلة الاتصالية	50	%34.2
			مصادقية المعلومات	33	%22.60
لا	63	%43.2	لا	63	%43.2
المجموع	146	%100	المجموع	146	%100

المصدر: مخرجات برنامج *spss.25*

يوضح الجدول أعلاه حول تعرض المبحوثين إلى عوائق اتصالية أثناء القيام بالعمل داخل المؤسسة الاستشفائية أن أعلى نسبة حسب رأي إجابة المبحوثين بـ نعم تعرض إلى عوائق اتصالية أثناء القيام بالعمل بنسبة %56.8، إضافة إلى ذلك الذين أجابوا بـ نعم من المبحوثين أنها ترجع إلى فاعلية الوسيلة الاتصالية بنسبة %34.2، في حين نجد أنها ترجع إلى مصادقية المعلومات بنسبة %22.6، في حين أن أدنى نسبة من إجابة المبحوثين بـ لا بنسبة %43.2،

استنتاج: ما يمكن استنتاجه هذا أن وسائل الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية غير فعالة نظر لعدم تفعيلها في كافة أرجاء المؤسسة وهو ما تم توضيحه سابقا إضافة إلى ذلك مستخدم الصحة يضطر إلى التوجه إلى أقسام أخرى وترك المريض من أجل استفسار عن معلومات المريض أو احضار الأدوية من الصيدلية أو المخبر كما تم ذكره سابقا إضافة إلى ذلك لا تتوفر به السجل الطبي الإلكتروني وهو مع الأسف غير مفعّل في كافة المؤسسات بالولاية ويرجع ذلك للتكلفة المرتفعة لتطبيق هذا المشروع.

الجدول رقم (56) توزيع المبحوثين حسب رأيهم في سوء نظام الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية:

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
كبر حجم المؤسسة	34	23.3%
قدم وتعقد شبكة اتصالات المؤسسة	36	24.7%
عدم وجود استراتيجيات اتصالية واضحة	23	15.8%
ضعف الاتصال الداخلي	25	17.1%
عدم وجود هيكل تنظيمي	28	19.2%
المجموع	146	100%

المصدر: مخرجات برنامج *spss.25*.

يوضح الجدول أعلاه حول سوء نظام الاتصال حسب رأي المبحوثين داخل المؤسسة الاستشفائية حيث نجد أن أعلى نسبة حسب رأي إجابة المبحوثين حيث يرجع سوء نظام الاتصال بسبب قدم وتعقد شبكة اتصالات المؤسسة بنسبة 24.7% ، نسبة من المبحوثين الذين برروا سوء نظام الاتصال لعدم وجود هيكل تنظيمي واضح 19.2%، وأخيرا نجد أن نسبة إجابة المبحوثين أنه بسبب ضعف الاتصال الداخلي بنسبة 17.1% في حين أن أدنى نسبة من إجابة المبحوثين في عدم وجود استراتيجيات اتصالية واضحة بنسبة 15.8%، ونجد قدم وحجم المؤسسة وتنوع الخدمات إحدى العوامل الأساسية في تعقد شبكة الاتصالات داخل المؤسسة .

الجدول رقم (57) ضعف وسائل الاتصال الداخلي تؤثر في أداء مقدمي الخدمة الصحية داخل المؤسسة الاستشفائية:

النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
84.9%	124	نعم
15.1%	22	لا
100%	146	المجموع

المصدر: مخرجات برنامج *spss.25*.

يوضح الجدول أعلاه ضعف وسائل الاتصال الداخلي والتي تؤثر في أداء مستخدمي الصحة داخل المؤسسة الاستشفائية حيث نجد أن أعلى نسبة حسب رأي المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أنها تؤثر في أداء مستخدمي الصحة بنسبة 84.9%، في حين أن أدنى نسبة من المبحوثين أجابوا بـ لا بنسبة 15.1% حيث أنها لم تؤثر في أداء مستخدمي الصحة بالمؤسسة الاستشفائية.

الاستنتاج: وسائل الاتصال الداخلي التقليدية بالإضافة الى الوسائل الحديثة لها دور في أداء مقدمي الخدمة الصحية فاذا انقطع الاتصال تنقص المعلومات ويصبح هنالك الكثير من المشاكل كالعزلة التشتت والانقسامات فالاتصال هو العنصر الأساسي في نقل المعلومات داخل المؤسسة كما ان ضعف الاتصال يفكك العلاقات ويكون بيئة مناسبة لظهور الاشاعات داخل المؤسسة الاستشفائية

الجدول رقم (58) توزيع المبحوثين حسب حدوث مشاكل وعوائق بسبب استخدام تكنولوجيا الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية:

النسبة المئوية	التكرار	الاحتمالات	النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
23.3%	34	العزلة داخل المؤسسة	48.6%	71	نعم
16.4%	24	تفكك العلاقات بين الموظفين في المؤسسة			
8.9%	13	نشوب ومشاكل وصراعات داخلية في المستشفى			
51.4%	75	لا	51.4%	75	لا
100%	146	المجموع	100%	146	المجموع

المصدر: مخرجات برنامج spss.25.

يوضح الجدول أعلاه حول حدوث مشاكل وعوائق بسبب استخدام تكنولوجيا الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية حيث نجد أن أعلى نسبة حسب رأي إجابة المبحوثين كانت بـ لا لم تسبب التكنولوجيا في حدوث مشاكل وعوائق بنسبة 51.4%، تليها د نسبة من المبحوثين تسبب العزلة داخل المؤسسة بنسبة 23.3%، ونجد نسبة 16.4% من المبحوثين الذين اجابوا أنها تساهم في تفكك العلاقات بين الموظفين في المؤسسة، كما نجد بنسبة 8.9% أنها تسبب في نشوب مشاكل وصراعات داخلية في المستشفى. في حين أن أدنى نسبة من إجابة المبحوثين أجابوا بـ نعم أن التكنولوجيا تسبب في حدوث مشاكل وعوائق 48.6%

استنتاج: هنالك عوامل أخرى تثير التوتر والصراع داخل المؤسسة وهي عوامل مرتبطة بالعلاقات الإنسانية التي منها ضعف الاتصال عدم العدالة ومختلف ضغوط العمل وهنالك عوامل مرتبطة بالمصالح المباشرة للموظفين، وهنالك عامل مرتبطة بسير العمل الرسمي التي منها احتكار المعلومات وضعف الرقابة وعدم تقديم المعلمات في وقتها الضروري وقلة وسائل العمل. (قاسيمي، 2016، ص209)

الجدول رقم (59) توزيع المبحوثين حسب دوافع استخدام وسائل الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية:

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	119	%81.5	تطور من المهارات الاتصالية	40	%27.4
			استغراق وقت أقل في العمل	47	%32.2
			وضوح المعلومات والبيانات	19	%13
			تحسن في مستوى الخدمة في المستشفى	13	%8.9
لا	27	%18.5	لا	27	%18.5
المجموع	146	100	المجموع	146	100

المصدر: مخرجات برنامج spss.25.

يوضح الجدول أعلاه حول دوافع استخدام وسائل الاتصال حسب رأي المبحوثين من مستخدمي الصحة داخل المؤسسة الاستشفائية حيث نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم أن هنالك دوافع في استخدام وسائل الاتصال بنسبة %81.5، والتي تتمثل في استغراق وقت أقل في العمل وهي إحدى ميزات التقنيات الحديثة التي تعمل بريح الوقت وتوفير الجهد خاصة. في حين أن أدنى نسبة من إجابة عينة الدراسة أجابوا بـ لا من المبحوثين بنسبة %18.5. إضافة إلى ذلك نجد نسبة من المبحوثين الذين أجابوا بـ نعم حيث صرحوا أنها تساهم في تطور من المهارات الاتصالية بنسبة %27.4 كما نجد من المبحوثين الذين أجابوا بنسبة %32.2، أنها تساهم في استغراق وقت أقل في العمل داخل المؤسسة، في حين نجد من المبحوثين الذين أجابوا بنسبة %13 أنها تساهم في وضوح المعلومات والبيانات في المؤسسة. بالرغم من اختلاف

المبحوثين في دوافع استخدامهم لتكنولوجيات الاتصال الحديثة الا انها دوافع تنعكس بصورة إيجابية في تحسين الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية.

الجدول رقم (60) توزيع المبحوثين حسب مساهمة الدورات التكوينية في استخدام تكنولوجيا الاتصال الحديثة في التخلص من عوائق الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية:

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية	الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	70	%47.9	ملتقيات ندوات	31	%21.2
			اجتماعات	23	%15.8
			دورات خارجية	16	%11
لا	37	%25.3	لا	37	%25.3
الى حد ما	39	%26.7	الى حد ما	39	%26.7
المجموع	146	%100	المجموع	146	%100

المصدر: مخرجات برنامج spss.25.

يوضح الجدول أعلاه حول الدورات التكوينية حول تكنولوجيا الاتصال الحديثة ساهمت في التخلص من عوائق الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية حيث نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين الذين أجابوا ب نعم ساهمت في التخلص من عوائق الاتصال داخل المؤسسة بنسبة %47.9، تليها نسبة من المبحوثين الذين أجابوا ب لا بنسبة %25.3 أنها لم تساهم في التخلص من عوائق الاتصال داخل المؤسسة وربما يرجع ذلك لعدم استخدام الوسيلة الاتصالية المناسبة في الحد من المعوقات وعدم التحكم وفي وسائل الاتصال الحديثة بشكل كافي.

في حين أن أدنى نسبة من إجابة المبحوثين أجابوا ب الى حد ما بنسبة %26.7 اضافة إلى ذلك فقد صرح نسبة من المبحوثين عن طريقة هذا التكوين من خلال الملتقيات والندوات بنسبة %21.2، كما نجد من المبحوثين الذين أجابوا بنسبة %15.8 أنها من خلال الاجتماعات، في حين نجد من المبحوثين الذين أجابوا بنسبة %11 أنها من خلال الدورات الخارجية.

الجدول رقم (61) توزيع المبحوثين حسب رأيهم في عدم التحكم في التكنولوجيا تعيق من أداء مستخدمي الصحة داخل المؤسسة الاستشفائية:

النسبة المئوية	التكرار	الاحتمالات	النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
22.6%	29	عدم التحكم في الوسيلة الاتصالية	67.8%	99	نعم
27.4%	40	عدم التحكم في البرامج الالكترونية			
20.5%	30	التحديثات والتغيرات في الاجهزة			
14.4%	21	لا	14.4%	21	لا
17.8%	26	أحيانا	17.8%	26	أحيانا
100%	146	المجموع	100%	146	المجموع

المصدر: مخرجات برنامج spss.25.

يوضح الجدول أعلاه في حالت ما إذا كان عدم التحكم في التكنولوجيا عائقا في أداء الخدمة الصحية داخل المؤسسة الاستشفائية حيث نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين الذين أجابوا ب نعم أنها تعيق من أداء الخدمة الصحية بنسبة 67.8%،

تليها نجد نسبة من المبحوثين الذين أجابوا ب أحيانا بنسبة 17.8% أنها تعيق من أداء الخدمة الصحية، اضافة إلى ذلك فقد صرح نسبة من المبحوثين مستخدمي الصحة أن السبب يرجع إلى عدم التحكم في البرامج الالكترونية بنسبة 27.4%،

كما نجد من المبحوثين الذين أجابوا بنسبة 22.6% أنها ترجع لعدم التحكم في الوسيلة الاتصالية، في حين نجد من المبحوثين الذين أجابوا بنسبة 20.5% أنها من خلال التحديثات والتغيرات في الاجهزة. في حين أن أدنى نسبة من إجابة المبحوثين أجابوا ب لا بنسبة 14.4%،

الجدول رقم (62) توزيع المبحوثين حسب تعزيز وسائل الاتصال الحديثة الثقة لدى مستخدمي الصحة داخل المؤسسة الاستشفائية:

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	122	83.6%
لا	24	16.4%
المجموع	146	100%

المصدر: مخرجات برنامج *spss.25*.

يوضح الجدول أعلاه حول إذا كانت وسائل الاتصال الحديثة تعزز الثقة لدى مستخدمي الصحة من وجهة نظر المبحوثين حيث نجد أن أعلى نسبة حسب من المبحوثين أجابوا بـ نعم أن وسائل الاتصال الحديثة إحدى العناصر التي تعزز الثقة لدى مستخدمي الصحة بنسبة 83.6% ويرجع ذلك لأنها تقلل من الوقت والجهد كذلك تصل المعلومات بشكل واضح وأسرع، في حين أن أدنى نسبة من إجابة المبحوثين أجابوا بـ لا من المبحوثين بنسبة 16.4% أنها لم تعزز الثقة لدى مستخدمي الصحة بالمؤسسة الاستشفائية.

الجدول رقم (63) توزيع المبحوثين حسب مساهمة تكنولوجيا الاتصال في رضى المرضى حول تقديم الخدمات الصحية داخل المؤسسة الاستشفائية:

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	19	13%
لا	49	33.6%
إلى حد ما	78	53.4%
المجموع	146	100%

المصدر: مخرجات برنامج *spss.25*.

يوضح الجدول أعلاه حول ما إذا كانت تكنولوجيا الاتصال قد ساهمت في رضى المرضى حول تقديم الخدمات الصحية داخل المؤسسة الاستشفائية حيث نجد أن أعلى نسبة من المبحوثين أجابوا بـ إلى حد ما أنها تساهم في رضى المرضى بنسبة

53.4%، تليها نسبة 33.6% من المبحوثين أجابوا أنها لا تساهم في رضى المرضى. في حين أن أدنى نسبة من إجابة المبحوثين أجابوا بـ لا بنسبة 13%. وما نستنتج كلاً من استخدام أو توفر تقنيات اتصالية حديثة موجهة للمرضى كلما زاد رضى المرضى وقللت من المشاكل على المستوى العلاج والتشخيص والتوجيه وهو ما تعمل الدولة على توفيره وتحسين الرقمية في القطاع الصحي بتوفير أفضل الأجهزة.

الجدول رقم (64) توزيع المبحوثين حسب الإضافة التي قدمتها تكنولوجيا الاتصال الحديثة مستخدمى الصحة داخل المؤسسة الاستشفائية:

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نوعية الادوية تقارير احصائيات	68	46.6%
تأكد من هوية المريض	13	8.6%
معلومات خاصة بمقدمي الخدمة الصحية	51	34.9%
أخرى	14	9.6%
المجموع	146	100%

المصدر: مخرجات برنامج spss.25.

يوضح الجدول أعلاه الإضافة التي قدمتها تكنولوجيا الاتصال الحديثة لمستخدمى الصحة من وجهة نظر المبحوثين حيث نجد أن أعلى نسبة حسب رأي إجابة المبحوثين أن الإضافة التي المقدمة تكمن في معرفة نوعية الأدوية بنسبة 46.6%، إضافة إلى ذلك الذين نجد من أجابوا من المبحوثين أن الإضافة التي قدمتها تخص معلومات خاصة بمستخدمى الصحة بنسبة 34.9%، في حين أن أدنى نسبة من إجابة المبحوثين تتمثل في التأكد من هوية المريض بنسبة 8.6%. وقد لاحظنا غياب السجل الطبي الإلكتروني للمريض في ظل التطورات التي يشهدها الدول المتقدمة من تطورات عديدة في الصحة والتي تعمل على دفع بمستخدمى الصحة الى العمل بأريحية. ومع وجود السجل الإلكتروني إلا أنه لم يتم تفعيله في المؤسسات الصحية بشكل فعلي وماتزال تكنولوجيا الاتصال فوائدها محدود جدا للمستفيدين منها من مستخدمي الصحة.

الجدول رقم (65) توزيع المبحوثين حسب الإضافة التي يمكن ان تقدمها تكنولوجيا الاتصال الحديثة للمرضى داخل المؤسسة الاستشفائية:

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
أجهزة تصوير طبية تعطي صورة واضحة في التشخيص والعلاج	57	39%
دقة عالية في التصوير أثناء اجراء العمليات الجراحية	56	38.4%
تقليل فرص الإصابة بالعدوى	33	22.6%
المجموع	146	100%

المصدر: مخرجات برنامج *spss.25*.

يوضح الجدول أعلاه الإضافة التي قدمتها تكنولوجيا الاتصال الحديثة للمرضى من وجهة نظر المبحوثين حيث نجد أن أعلى نسبة حسب رأي إجابة المبحوثين حيث تتمثل الإضافة التي قدمتها في أجهزة تصوير طبية تعطي صورة واضحة في التشخيص والعلاج بنسبة 39%، إضافة إلى ذلك نجد الذين أجابوا من المبحوثين أن الإضافة التي قدمتها هي تقليل فرص الإصابة بالعدوى بنسبة 22.6%، في حين أن أدنى نسبة من إجابة المبحوثين من مستخدمي الصحة اجابوا أن الإضافة التي قدمتها هي دقة عالية في التصوير أثناء اجراء العمليات الجراحية بنسبة 38.4%.

ونستنتج أن الإضافات المقدمة تكون غير واضحة خاصة مع ازدياد الأعداد الكبيرة التي تتعالج في المؤسسة الاستشفائية. والمنافسة مع المصحات والخارجية والعيادات والمخابر الطبية التي تتوفر على أجهزة أكثر تطور. ونأمل تزويد المؤسسة بتطبيقات وأجهزة أكثر كفاءة وتطوير. خاصة التطبيقات التي تخص الامراض المزمنة للمرضى الكبار والماكثين بشكل مستمر في المستشفى. وتوفير أجهزة تقنية الحديثة كأدوات الذكاء الاصطناعي والتي لا تتسرع من الخدمة الصحة في المؤسسة الاستشفائية بل تنعكس على الحالة النفسية للمريض.

الجدول رقم (66) توزيع المبحوثين حسب تقييمهم لتكنولوجيا الاتصال الحديثة في تحسين الخدمة الصحية داخل المؤسسة الاستشفائية:

الإجابة	جيد	متوسط	ضعيف	المجموع
تشخيص	46 %31.5	43 29.5%	57 %39	100%
علاج	29 %19.9	67 %45.9	50 %34.2	100%
توجيه	41 %28.1	68 %46.6	37 %25.3	100%

المصدر: مخرجات برنامج *spss.25*.

يوضح الجدول أعلاه تقييم تكنولوجيا الاتصال الحديثة داخل المؤسسة الاستشفائية في تحسين الخدمة الصحية حسب رأي المبحوثين حيث نجد أعلى نسبة من الإجابة وهي أن تكنولوجيا الاتصال الحديثة على مستوى التوجيه متوسطة وذلك بنسبة 39%، في حين أن تقييم المبحوثين على مستوى العلاج والتشخيص حسب عينة الدراسة فتكنولوجيا الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية ضعيف.

- استنتاج:

وهو ما يفسر ان استخدام الأجهزة الحديثة محدود وأن أغلب استخدم هو الحاسوب والهاتف في إطار جمع وتخزين البيانات المرضى أو مقدمي الخدمة الصحية أو تكنولوجيا الاتصال خاصة في العمليات الجراحة وتشخيص.

الجدول رقم (67) توزيع المبحوثين حسب التحديات التي تواجه الاتصال الداخلي في تحسين الخدمة الصحية وأساليب الحد من العوائق في ظل اعتماد تكنولوجيا الاتصال الحديثة:

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
ضعف البنية التحتية للاتصالات	51	34.9%
سوء استخدام الاجهزة	34	23.3%
عدم توفر كافة الأجهزة التقنية في المستشفى	33	22.6%
الثقافة التنظيمية بالمؤسسة	28	19.2%
المجموع	146	100%

المصدر: مخرجات برنامج *spss.25*.

يوضح الجدول أعلاه التحديات التي تواجه الاتصال الداخلي في تحسين الخدمة الصحية والحد من العوائق في ظل اعتماد تكنولوجيا الاتصال الحديثة داخل المؤسسة الاستشفائية حيث نجد أن أعلى نسبة حسب إجابة المبحوثين من مستخدمي الصحة هو ضعف البنية التحتية للاتصالات بنسبة 34.9% خاصة وأن المؤسسة قديمة، تليها إجابة نسبة من المبحوثين بعدم توفر كافة الأجهزة التقنية في المستشفى 22.6% خاصة في وحدات الصحة كالشاشات العرض الانترنت... الخ،

ونجد نسبة من الذين أجابوا من المبحوثين أنها ترجع إلى عوائق الثقافة التنظيمية بالمؤسسة 19.2%، في حين أن أدنى نسبة من إجابة المبحوثين من بين التحديات التي تواجهها هو سوء استخدام الأجهزة بنسبة 23.3%. ربما يرجع إلى أن الكثير من الأجهزة تعطلت لعدم تكوين الجيد في استخدام تقنيات الاتصال الحديثة كما أن العديد من مستخدمي الصحة لا يرغبون في استخدام التقنيات الحديثة وهذا يرجع للثقافة والمستوى من جهة ومقاومة عملية التغيير من جهة أخرى.

ثانيا-مناقشة نتائج الدراسة:

1-النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى: توأكب المؤسسة الاستشفائية تكنولوجيا الاتصال الحديثة في اتصالها الداخلي بالمؤسسة الاستشفائية الجبلاني بن عمر.

يغلب على المؤسسة الاستشفائية الاتصال الرسمي حيث نجد نوع الاتصال الأكثر استخداما داخل المؤسسة الاستشفائية حسب إجابة عينة الدراسة الاتصالات الرسمية. مع ذلك لا يمكن الغاء الاتصال الغير الرسمي داخل المؤسسة وفي الاغلب يتم استخدامه نتيجة لقدم العلاقات بين مقدمي الخدمة بالمؤسسة الاستشفائية كذلك لطبيعة المؤسسة حيث غلب عليها الطابع الانساني.

لذلك في بعض المسائل يتم تجاوز الاتصال التنظيمي داخل المؤسسة وهو ما ينعكس على قوة العلاقات بين مستخدمي الصحة والتنسيق الجيد في المؤسسة.

كما يتم نقل المعلومات داخل المؤسسة الاستشفائية بي كافة الطرق حيث لا يقتصر على الشكل الصاعد، النازل أو الأفقي بل تدخل فيه عدة أبعاد فأحيانا حسب موضوع وتوقيت ونجد حسب إجابة عينة الدراسة يتم نقل المعلومات والعمليات الاتصالية داخل المؤسسة الاستشفائية بكل الاتجاهات وهذا يدل على ان المؤسسة تتعامل بشكل صحي حيث أن استخدام نوع واحد فقط في المؤسسة يمكن اعتباره خلل وظيفي وهو ما يؤدي الى عوائق وانقطاع الاتصال داخل المؤسسة.

وتتوفر العديد من الطرق المستخدمة في الاتصال بين الزملاء داخل وحدات المؤسسة الاستشفائية كالمقابلة المباشرة، الوسيلة الكتابية، الهاتف... الخ.

مع ذلك لا يمكن التقليل من الوسائل الأخرى خاصة وسيلة الهاتف والتي تتوفر في كافة أقسام المؤسسة الاستشفائية الا أن طبيعة هذا الأخير أحيانا تقل فعاليتها بسبب الأعطال أو عدم توفر الخط والمكالمة مشغول عدم توفر الشخص.

طريقة اتصال عينة الدراسة مع الإدارة داخل المؤسسة حيث صرح أعلى نسبة من إجابة عينة الدراسة باستخدام الهاتف وذلك لتوفير الوقت والجهد وتقليل من وجود أعداد كبيرة داخل الإدارة مما يعرقل في سير المؤسسة.

إلا أن هناك من يفضل استخدام المقابلة أو الأسلوب الكتابي وذلك يرجع لعدة مواضع تخص مقدمي الصحة. كالعطل أو رفع تقرير شكوى أو طلب... الخ

وتبين حول حصول عينة الدراسة على المعلومات داخل المؤسسة الاستشفائية في الوقت المناسب، حيث صرح أعلى نسبة من إجابة عينة الدراسة بنعم حصولهم على المعلومات في الوقت المناسب وما يميز المؤسسة الاستشفائية هو وضوح الاتصال داخل المؤسسة وعدم التعقد بالرغم من أن قدم المؤسسة الاستشفائية إلا أنه لا يعد عائق في وصول المعلومات من إرسال واستقبال بين مقدمي الخدمة في أسرع وقت وربما يرجع ذلك لحجم المؤسسة حيث تعد المؤسسة العمومية متوسطة الحجم.

نجد هنالك سهولة في اجراء الاتصال الداخلي في المؤسسة الاستشفائية. كما أن الاتصال الداخلي الجيد وهو يساهم مساهمة الجيد في كفاءة مستخدمي الاستشفائية

وكانت وسائل الاتصال الداخلي كافية لتأدية عمل عينة الدراسة داخل المؤسسة الاستشفائية حيث نجد أعلى نسبة من إجابة عينة الدراسة صرحوا بلا بنسبة 56.2%، حيث صرح أن توفر الهاتف الثابت وهو يستخدم الا أنهم يفضلون تزويدهم وسائل اتصالية أكثر حداثة.

من خلال الملاحظة فمعظمهم يستخدمون الهاتف المحمول في التواصل بينهم خاصة في عملية ارسال الصور أو المحادثات الطويلة.

وبالرغم من توفر شبكة الانترنت وتوفر حواسيب حديثة الا أن تفعيلها والاستخدام الحقيقي ضعيف جدا حتى أنه لا يستخدم إلا من طرف اشخاص معينة وتبقى المعلومات الشفهية أي الأسلوب التقليدي هو الغالب والمصدر الأساسي في نقل واستقبال المعلومة في المؤسسة الاستشفائية. وهو ما يؤدي الى توفر بيئة مناسبة الى ظهور الاشاعة وتطورها داخل المؤسسة.

كما تفضل المؤسسة في عملية الاتصالات الداخلية الاعتماد على الوسيلة الكتابية بالرغم من أن هذه الوسيلة أقدم وسائل الاتصال إلا أنها تعزز الثقة لدى مقدمي الخدمة حسب رأي المبحوثين مستخدمي الصحة، حيث نجد أعلى نسبة من مستخدمي الصحة تفضل الطريقة الكتابية، وبالرغم من أهميتها إذ تعتبر وسيلة رسمية داخل التنظيم وهي الطريقة المعترف عليها في تدفق المعلومات المؤسسة الاستشفائية، بالإضافة الى ما يميزها كونها تحفظ الحقوق في حالت وجود اضطرابات أو مشاكل الا أنها وسيلة تأخذ وقت طويل لوصولها وتعميمها يتطلب وقت أكبر.

وتعتبر وسائل تكنولوجيا الاتصال الحديثة المتوفرة داخل المؤسسة تخدم مستخدمي الصحة في مهامهم بالرغم من توفر هذه التقنيات التي تعتبر حديثة وغير حديثة حيث أن مقياس الحداثة يختلف من منطقة أو جهة الى أخرى، كذلك أن هذه الوسائل الاتصالية الحديثة تخدم فئة على حساب فئة أخرى.

في حين أن بعض الوحدات داخل المؤسسة الاستشفائية بالرغم من وجود الوسائل الحديثة الا أنها غير مفعلة ويرجع ذلك لعدم الثقة في وسائل الاتصال الحديثة وعدم إجراء تدريبات وتكوين في الاستخدام الفعال لهذه التقنيات والتخوف من الأعطال وصيانة الأجهزة.

يتم توزيع المعلومات داخل المؤسسة الاستشفائية باستخدام الهاتف الثابت كوسيلة اتصالية حديثة بين طاقم الخدمة الصحية وتتواجد هذه الوسيلة في جميع الأقسام والمصالح في المؤسسة الاستشفائية والتي تعتبر مجهزة بهواتف ثابتة وهذا قصد تسهيل التعاملات وتسريع المعلومات والتمكين من اتخاذ القرارات.

بالإضافة إلى وسيلة الهاتف الثابت فإن المؤسسة الاستشفائية كذلك تتوفر على حواسيب والتي تستخدم في التخزين ونقل المعلومات في مجال الخدمة و يتم استخدامها في الاتصال الداخلي مرتبطة بشبكة داخلية في المؤسسة الاستشفائية.

ولا تعتمد المؤسسة الاستشفائية على تقنية الارسال الرقمي (الأشعة، التقارير، ...إلخ)، بنسبة كبيرة وكما صرح عينة الدراسة أن استخدام تقنية الاتصال والأرسال يقتصر على مصلحة الأشعة والأطباء فقط.

ومع أن المؤسسة تتوفر على تقنيات حديثة في نقل المعلومات إلا أن المؤسسة الاستشفائية في اعتمادها على شاشات العرض داخلية والموجهة لتطوير عملية الاتصال الداخلي ضعيف .

كما أنه لا يتم استخدام هذه التقنيات الهامة داخل المصالح في المؤسسة الاستشفائية. حتى أنها لا تتوفر هذه الوسائل (شاشات) إلا عدد متواضع جدا مقارنة مع تقنيات تكنولوجيا المعلومات والاتصال الحديثة الأخرى.

كما وتم توضيح سابقا في الجدول عن ضعف استخدام المؤسسة الاستشفائية الشاشات وبالتالي ليس لها دور فعال في لانسياب المعلومة بين الأعضاء الفاعلين فيها (مقدمي الخدمة الصحية).

ومع دخول كافة قطاعات والمؤسسات الجزائرية، تكنولوجيايات الاتصال الحديثة إلا أنها لم تلغي أساليب الاتصال الداخلي التقليدية وأن استخدامها بشكل متوسط في بعض الوحدات. نجد أن المؤسسة الاستشفائية لم تخلت على لوحات الإعلانات الداخلية في حين ان نجد بنسبة قليلة كانت لصالح تقنية الهاتف والإنترنت. ويتضح أن الفرضية قد تحققت.

2- النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية: يعمل الاتصال الداخلي في المؤسسة الاستشفائية الجيلاني بن عمر في ظل اعتماد تكنولوجيا الاتصال الحديثة على التحسين النوعي والكمي للخدمة الصحية على مستوى (التشخيص، العلاج، التوجيه).

نجد أن استخدام الهاتف الثابت في المؤسسة الاستشفائية قد سرع من وتيرة الخدمة على مستويات الخدمة الصحية حيث نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابت أنه سرع من وتيرة الخدمة على مستوى التشخيص بنسبة 67.8 %،

كما أن استخدام الهاتف الثابت في المؤسسة الاستشفائية قد نظم الخدمة على مستويات الخدمة الصحية حيث نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابت أنه نظم الخدمة على مستوى التشخيص بنسبة 65.1%.

وقد عزز استخدام الهاتف من عملية التعاون على مستويات الخدمة الصحية حيث نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابت أنه يعزز التعاون على مستوى التشخيص.

ونجد أن استخدام الهاتف الثابت في المؤسسة الاستشفائية قد ساهم في نقل واستقبال المعلومات بالهاتف ساهم في زيادة أداء الطاقم الفاعل على مستوى الخدمة الصحية حيث نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابت أنه ساهم في زيادة أداء الطاقم الفاعل على مستوى التشخيص.

وهو ما أنتج من تكامل جهود الخدمة على مستويات الخدمة الصحية، حيث نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابت أنه أنتج تكامل في جهود الخدمة على مستوى التشخيص.

كما وفر استخدام الهاتف الثابت في المؤسسة الاستشفائية المعلومات على مستويات الخدمة الصحية حيث نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابت أنه وفر المعلومات على مستوى التشخيص كذلك بالنسبة لكل من العلاج والتوجيه.

في حين استخدام الحواسيب في عملية الاتصال الداخلي لم يكن له دور كبير في إلغاء طوابير الخدمة في مستويات الخدمة الصحية، حيث نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابت أنه لا لم يلغي طوابير الخدمة على مستوى التشخيص.

الاتصال من خلال الشبكة الجماعية في المؤسسة الاستشفائية لم يلغي العمل الفردي في مجال الخدمة الصحية حيث نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا بـ لا لم يلغي العمل الفردي على مستوى التشخيص كذلك بالنسبة لكل من العلاج والتوجيه.

في حين أن اعتماد شبكة الانترنت الداخلية لم تقم بتوجيه الجهود نحو تحسين الخدمة الصحية، حيث نجد أعلى نسبة من مستخدمي الصحة الذين أجابوا بـ لا لم توجه

الجهود نحو تحسين الخدمة على مستوى التشخيص كذلك بالنسبة لكل من العلاج والتوجيه.

بالرغم من ذلك نجد أن توسيع انتشار المعلومة عن طريق استخدام الشبكة الداخلية قد ساهم في تنظيم الخدمة الصحية، حيث نجد أعلى نسبة من مستخدمي الصحة أجابت أنه ساهم في تنظيم الخدمة على مستوى التشخيص كذلك بالنسبة لكل من العلاج والتوجيه.

إلا أن انتشار المعلومات على نطاق واسع عن طريق الشبكة الداخلية لم يساهم في زيادة الأداء على مستوى الخدمة الصحية، في حين أن الاتصالات الداخلية وفق الشبكة الداخلية للمؤسسة كانت لصالح المريض في مجال الخدمة الصحية، حيث نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا بـ نعم أنها كانت لصالح المريض على مستوى التشخيص كذلك بالنسبة لكل من العلاج والتوجيه.

وتبين أن اعتماد تقنية الاتصال الرقمي للأشعة ساهم في تحسين الخدمة داخل المؤسسة الاستشفائية حيث نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا بـ نعم أنه ساهم في تحسين الخدمة على مستوى التشخيص كذلك بالنسبة لكل من العلاج والتوجيه.

في حين أن استخدام تقنية الارسال الرقمي داخل المستشفى سرعت الخدمة الصحية حيث نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا أنها سرعت الخدمة الصحية على مستوى التشخيص كذلك بالنسبة لكل من العلاج والتوجيه.

كما ساهم تبني المؤسسة الاستشفائية لتقنية الارسال الرقمي في تسهيل عملية الخدمة الصحية حيث نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا بـ نعم أنها تساهم في تسهيل عملية الخدمة على مستوى التشخيص كذلك بالنسبة لكل من العلاج والتوجيه.

ويتضح أن تقنية الارسال الرقمي في المؤسسة الاستشفائية قد قللت من تنقل المرضى بين المصالح الاستشفائية، حيث نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا أنها قللت من تنقل المرضى على مستوى التشخيص كذلك بالنسبة لكل من العلاج والتوجيه.

وقد منحت تقنيات الارسال الرقمي في المؤسسة الاستشفائية فرص ربح الوقت في مجال الخدمة الصحية، حيث نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا أنها منحت ربح الوقت على مستوى التشخيص كذلك بالنسبة لكل من العلاج والتوجيه.

اضافة الى ذلك نجد أن التعامل الرقمي داخل المؤسسة الاستشفائية قد قلل من الوقوع في الخطأ في مجال الخدمة الصحية، حيث نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا بـ نعم أنها قللت من الوقوع في الخطأ على مستوى التشخيص كذلك بالنسبة لكل من العلاج والتوجيه.

في حين يتضح أن استخدام الشاشة الحائطية لم تعوض لوحة الإعلانات الداخلية في مجال الخدمة الصحية، حيث نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا بـ لا أنها لم تعوض لوحة الإعلانات الداخلية على مستوى التشخيص كذلك بالنسبة لكل من العلاج والتوجيه.

كما أن استخدام الشاشة الحائطية لم يساهم في عملية توجيه المرضى نحو مصالح الخدمة الصحية. إضافة إلى ذلك فإن استخدام الشاشة التلفزيونية لم يكن له دور في توفير المعلومة في مجالات الخدمة الصحية.

كما أن استخدام التلفزيون الحائطي في المؤسسات الاستشفائية لم يساهم بشكل كبير في ربح وقت المريض. حيث نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا بـ لا لم تساهم في ربح وقت المريض على مستوى التشخيص والعلاج.

في حين أن نشر المعلومات على صفحات الشاشة المتحركة داخل المستشفى لم ساهم في تقليل حركة المريض في مجال الخدمة الصحية حيث نجد أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا بـ لا أنها لم تساهم في تقليل حركة المريض على مستوى التشخيص كذلك بالنسبة لكل من العلاج والتوجيه. ويرجع ذلك لعدم توفر هذه الخدمة (شاشات متحركة) داخل المؤسسة الاستشفائية.

وبالتالي فإن توفير المعلومات من خلال الشاشة المتحركة الداخلية (عدم توفرها) داخل المؤسسة الاستشفائية لم ساهم في إلغاء الطوابير في مجال الخدمة الصحية حيث نجد

أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابوا أنها لم تساهم في إلغاء الطوابير على مستوى التشخيص كذلك بالنسبة لكل من العلاج والتوجيه.

تحققت الفرضية بشكل جزئي في ظل غياب ونقص العديد من الأجهزة الهامة كالشاشة التلفزيونية... الخ.

3- النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة: يقوم الاتصال الداخلي في المؤسسة الاستشفائية الجيلاني بن عمر في ظل اعتماد تكنولوجيا الاتصال الحديثة في الحد من العوائق وتحسين الخدمة الصحية.

يتضح أن أكثر العراقيين التي يواجهها مستخدمو الصحة داخل المؤسسة الاستشفائية هي عراقيل بشرية ويواجه مستخدمو الصحة مشاكل في الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية وتتم عملية نقل الشكاوى حسب رأي عينة الدراسة داخل المؤسسة الاستشفائية حسب رأي إجابة عينة الدراسة حسب التسلسل الإداري.

في حين أنه يتم اعتماد وسائل الاتصال الحديثة في نقل المشاكل داخل المؤسسة الاستشفائية.

كما صرحوا مستخدمو الصحة اعتماد وسائل الاتصال الحديثة التي تعد كأداة فعالة في حل المشاكل داخل المؤسسة الاستشفائية.

وبالرغم من ذلك نجد بنسبة من مستخدمو الصحة تعرضهم إلى عوائق اتصالية أثناء القيام بالعمل داخل المؤسسة الاستشفائية. في حين أنه يعود سوء نظام الاتصال حسب رأي عينة الدراسة داخل المؤسسة الاستشفائية إلى قدم وتعقد شبكة اتصالات داخل المؤسسة الاستشفائية.

ويتضح أن ضعف وسائل الاتصال الداخلي تؤثر في أداء مقدمي الخدمة الصحية داخل المؤسسة الاستشفائية في حين أن حدوث مشاكل وعوائق بسبب استخدام تكنولوجيا الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية.

ويتضح أن هنالك دوافع من استخدام وسائل الاتصال حسب رأي مستخدمي الصحة داخل المؤسسة الاستشفائية وترجع هذه الدوافع إلى تطوير من مهارات بالإضافة إلى استغراق وقت أقل في العمل.

في حين نجد أن الدورات التكوينية في استخدام تكنولوجيا الاتصال الحديثة ساهمت في تخلص من عوائق الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية أما طرق التكوين فهي تتنوع ما بين الملتقيات والاجتماعات والتربصات الخارجية.

ويتضح أن عدم التحكم في التكنولوجيا قد يعيق من أداء الخدمة الصحية داخل المؤسسة الاستشفائية وحسب تصريح مستخدمي الصحة يرجع السبب إلى عدم التحكم في وسيلة الاتصال وعدم التحكم في البرامج الالكترونية والتحديث في البرامج.

كما نجد أن وسائل الاتصال الحديثة تعزز الثقة لدى مستخدمي الصحة من وجهة نظر مستخدمي الصحة في حين أن تكنولوجيا الاتصال حسب المبحوثين قد ساهمت في رضی المرضى حول تقديم الخدمات الصحية داخل المؤسسة الاستشفائية.

أما بالإضافة التي قدمتها تكنولوجيا الاتصال الحديثة لمقدمي الخدمة الصحية من وجهة نظره تمثلت في نوعية الادوية والتقارير الإحصاءات ... الخ.

في حين أن بالإضافة التي قدمتها تكنولوجيا الاتصال الحديثة للمرضى من وجهة نظر عينة الدراسة في أجهزة تصوير طبية تعطي صورة واضحة في التشخيص والعلاج.

أما التحديات التي تواجه الاتصال الداخلي في تحسين الخدمة الصحية والحد من العوائق في ظل اعتماد تكنولوجيا الاتصال الحديثة داخل المؤسسة الاستشفائية حيث نجد أن أعلى نسبة حسب رأي إجابة مستخدمي الصحة هو ضعف البنية التحتية للاتصالات بالإضافة إلى سوء استخدام الأجهزة وطبيعة الثقافة التنظيمية السائدة داخل المؤسسة الاستشفائية.

ثالثا-النتائج العامة:

1-يهيمن الاتصال الرسمي داخل المؤسسة الاستشفائية، حيث نجده من أكثر أنواع الاتصالات استخدامًا ومع ذلك، لا يمكن إلغاء الاتصال غير الرسمي داخل المؤسسة، ويتم استخدامه في معظم الأحيان لطبيعة العلاقات في المؤسسة، حيث تكون إنسانية في الغالب. لذلك، في بعض القضايا، يتم تجاوز الاتصال التنظيمي داخل المؤسسة، الأمر الذي ينعكس في قوة العلاقات بين مقدمي الخدمة والتنسيق الجيد في المؤسسة. ويتم نقل المعلومات داخل المؤسسة الاستشفائية بكل الوسائل، حيث أنها لا تقتصر على الشكل الصاعد أو النازل أو الأفقي، بل تتضمن أنواع وأبعادًا متعددة، أحيانًا حسب الموضوع والتوقيت. وفي حالة اعتماد المؤسسة الاستشفائية على نوع واحد فقط من أنواع الاتصال فهو يعد خلل وظيفي، وهو ما يؤدي إلى عوائق وانقطاع الاتصال داخل المؤسسة.

2-تبين أنه هناك العديد من الأساليب المستخدمة للتواصل بين الزملاء داخل وحدات المؤسسة بالمستشفى، مثل المقابلة المباشرة، والطريقة الكتابية... إلخ. ومع ذلك، لا يمكن الاستهانة بالهاتف كإحدى الوسائل الاتصالية الحديثة، خاصة أن الهاتف الثابت متوفر في جميع أقسام المؤسسة بالمستشفى ولكن طبيعة هذا الأخير تقلل أحيانًا من فعاليته بسبب أعطال أو عدم توفر الخط والمكالمة مشغولة. ومع ذلك فإن استخدام التقنيات الاتصالية الحديثة من شأنه توفير الوقت والجهد لمقدمي الخدمة الصحية ويساهم وسائل الاتصال الداخلي الجيد في كفاءة مقدمي الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية.

3-بالرغم من أن وسائل الاتصال الداخلي كما يرى مستخدمي الصحة أنها كافية لأداء المهام داخل المؤسسة الاستشفائية، ومع ذلك يفضلون تزويدهم بوسائل اتصال أكثر حداثة فمن خلال الملاحظة نجد معظمهم (مقدمي الخدمة) يستخدمون الهاتف المحمول للتواصل فيما بينهم، خاصة في إرسال الصور أو المحادثات الطويلة. وعلى الرغم من توفر الإنترنت وتوافر أجهزة الكمبيوتر الحديثة، إلا أن تفعيلها واستخدامها الحقيقي ضعيف للغاية، بحيث لا يستخدمها إلا بعض الأشخاص، وتبقى المعلومات الشفوية،

أي أن الطريقة التقليدية هي السائدة والمصدر الرئيسي للإرسال وتلقي المعلومات في المؤسسة الاستشفائية. كما تفضل المؤسسة في عملية الاتصالات الداخلية الاعتماد على الطريقة المكتوبة فهي تعزز الثقة بين مقدمي الخدمة باعتبارها من أهم وسائل الاتصالات الرسمية داخل المؤسسة الاستشفائية، وهي الطريقة المتعارف عليها في تدفق المعلومات داخل المستشفى، بالإضافة إلى ما يميزها بأنها تحافظ على الحقوق في حالة حدوث اضطرابات أو مشاكل، لكنها طريقة تستغرق وقتاً طويلاً للوصول إليها ونشرها تتطلب مزيداً من الوقت.

4- وعلى الرغم من أن المؤسسة تمتلك تقنيات حديثة في نقل المعلومات، إلا أن المستشفى في اعتمادها على شاشات العرض الداخلية وتوجيهها لتطوير عملية الاتصال الداخلي ضعيفة للغاية، ولا يتم استخدام هذه التقنيات الهامة في مصالح وأقسام المؤسسة الاستشفائية. حتى أن هذه الوسائل (الشاشات) متوفرة فقط بأعداد متواضعة جداً مقارنة بتقنيات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الحديثة الأخرى. وبالتالي، ليس لها دور فعال في تدفق المعلومات بين أعضائها النشطين (مقدمي الخدمات الصحية). ومع دخول تقنيات الاتصال الحديثة جميع القطاعات والمؤسسات، إلا أنه لم يتم إلغاء الأساليب التقليدية للاتصال الداخلي، واستخداماتها نادرة في بعض الوحدات التي لم تتخلى عن اللوحات الإعلانية الداخلية في المؤسسة.

6- نجد أن استخدام الهاتف الثابت في المؤسسة الاستشفائية قد أدى إلى تسريع وتيرة الخدمة على مستويات الخدمة الصحية، ونظم الخدمة. كما يعزز استخدام الهاتف من عملية التعاون على مستويات الخدمة الصحية، ونجد أن الاستخدام الثابت في مؤسسة المستشفى ساهم في نقل واستقبال المعلومات عبر الهاتف، مما ساهم في رفع أداء مستوى مستخدمي الصحة بالمؤسسة الاستشفائية. والذي نتج عنه تكامل الجهود الخدمية على مستويات الخدمة وقدم معلومات عن مستويات الخدمة الصحية.

8- بينما لم يكن لاستخدام أجهزة الكمبيوتر في عملية الاتصال الداخلي دور كبير في إلغاء طوابير الخدمة على مستويات الخدمة الصحية، فإن الاتصال عبر الشبكة الجماعية في المؤسسة بالمستشفى لم يقضي على العمل الفردي في مجال الخدمة

الصحية، كما أنه لم يتم توجيه شبكة الإنترنت الداخلية الجهود نحو تحسين الخدمة الصحية من حيث التشخيص والعلاج والتوجيه. وعلى الرغم من ذلك نجد أن انتشار المعلومات من خلال استخدام الشبكة الداخلية قد ساهم في تنظيم الخدمة الصحية، لكن انتشار المعلومات على نطاق واسع عبر الشبكة الداخلية لم يساهم في زيادة الأداء في مستوى الخدمة الصحية، ومع ذلك كانت الاتصالات الداخلية حسب الشبكة الداخلية للمؤسسة لصالح المريض في مجال الخدمة الصحية.

9- تبين أن اعتماد تكنولوجيا الاتصالات الرقمية في حالة توفرها قد تساهم في تحسين الخدمة داخل المؤسسة الاستشفائية، كما أن استخدام تقنية الإرسال الرقمي داخل المستشفى يساهم في تسريع الخدمة الصحية، كما أنه في حالة اعتماد المؤسسة المستشفى لتقنية الإرسال الرقمي قد يساهم في تسهيل عملية الخدمة. بالإضافة إلى ذلك، نجد أن التفاعل الرقمي داخل المستشفى من شأنه أن يقلل من الخطأ في مجال الخدمة الصحية حسب رأي مستخدمي الصحة.

10 في حين أنه من الواضح أن استخدام شاشة الحائط لم يحل محل لوحة الإعلانات الداخلية في مجال الخدمة الصحية. كما أن استخدام شاشة الحائط لم تساهم في عملية توجيه المرضى نحو مصالح الخدمة الصحية. بالإضافة إلى ذلك، لم يكن لاستخدام شاشة التلفزيون أي دور في توفير المعلومات في مجالات الخدمة الصحية، كما أن استخدام تلفزيون الحائط في المؤسسة الاستشفائية لم يساهم بشكل كبير في الاستفادة من وقت المريض لعدم توفره كما لم تساهم صفحات شاشة التلفزيون داخل المستشفى في تقليص حركة المريض في مجال الخدمة الصحية، وذلك لعدم توفر هذه الخدمة (شاشات المتحركة) داخل المؤسسة بالمستشفى. وعليه فإن توفير المعلومات من خلال الشاشة المتحركة الداخلية داخل المؤسسة الاستشفائية لم يساهم في إلغاء الطوابير في مجال الخدمة الصحية.

11- ومن الواضح أن معظم المعوقات التي تواجه مستخدمي الصحة داخل المؤسسة الاستشفائية هي بشرية، ويواجهون مشاكل في عملية التواصل داخل المؤسسة الاستشفائية. كما أعلنوا في نقل المشكلات داخل المؤسسة الاستشفائية أن نسبة من

مستخدمي الصحة تتبنى وسائل اتصال حديثة، وهي أداة فعالة في حل المشكلات داخل المؤسسة الاستشفائية. في حين أن ضعف نظام الاتصال حسب رأي مستخدمي الصحة داخل المؤسسة المستشفى يرجع إلى شبكة الاتصالات القديمة والمعقدة داخل المؤسسة المستشفى. من الواضح أن ضعف وسائل الاتصال الداخلي يؤثر على أداء مستخدمي الصحة داخل المؤسسة المستشفى. ويتضح أن هنالك دوافع من استخدام وسائل الاتصال تلبي حاجات مثل الدوافع إلى تطوير من مهارات بالإضافة إلى استغراق وقت أقل في العمل.

12- في حين نجد أن الدورات التكوينية في استخدام تكنولوجيا الاتصال الحديثة قد ساهمت في التخلص من عوائق الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية أما طرق التكوين فهي تتنوع ما بين الملتقيات والاجتماعات والتربصات الخارجية. ويتضح أن عدم التحكم في التكنولوجيا قد يعيق من أداء الخدمة الصحية داخل المؤسسة الاستشفائية وحسب من عينة الدراسة يرجع السبب إلى عدم التحكم في وسيلة الاتصال وعدم التحكم في البرامج الالكترونية والتحديث في البرامج. كما نجد أن وسائل الاتصال الحديثة تعزز الثقة لدى مقدمي الخدمة الصحية من وجهة نظر عينة الدراسة تعزز الثقة لدى مقدمي الخدمة الصحية في حين أن تكنولوجيا الاتصال حسب عينة الدراسة قد ساهمت في رضى المرضى حول تقديم الخدمات الصحية داخل المؤسسة الاستشفائية.

13- أما بالإضافة التي قدمتها تكنولوجيا الاتصال الحديثة لمقدمي الخدمة الصحية معرفة نوعية الادوية الإحصاءات التقارير. في حين أن بالإضافة التي قدمتها تكنولوجيا الاتصال الحديثة للمرضى من وجهة نظر عينة الدراسة في أجهزة تصوير طبية تعطي صورة واضحة في التشخيص والعلاج.

14- وأخيراً، نجد من أبرز التحديات التي تواجه الاتصال الداخلي في تحسين الخدمة الصحية وتخفيف المعوقات في ظل اعتماد تقنية الاتصال الحديثة داخل المؤسسة الاستشفائية حسب إجابة مستخدمي الصحة هي ضعف البنية التحتية للاتصالات

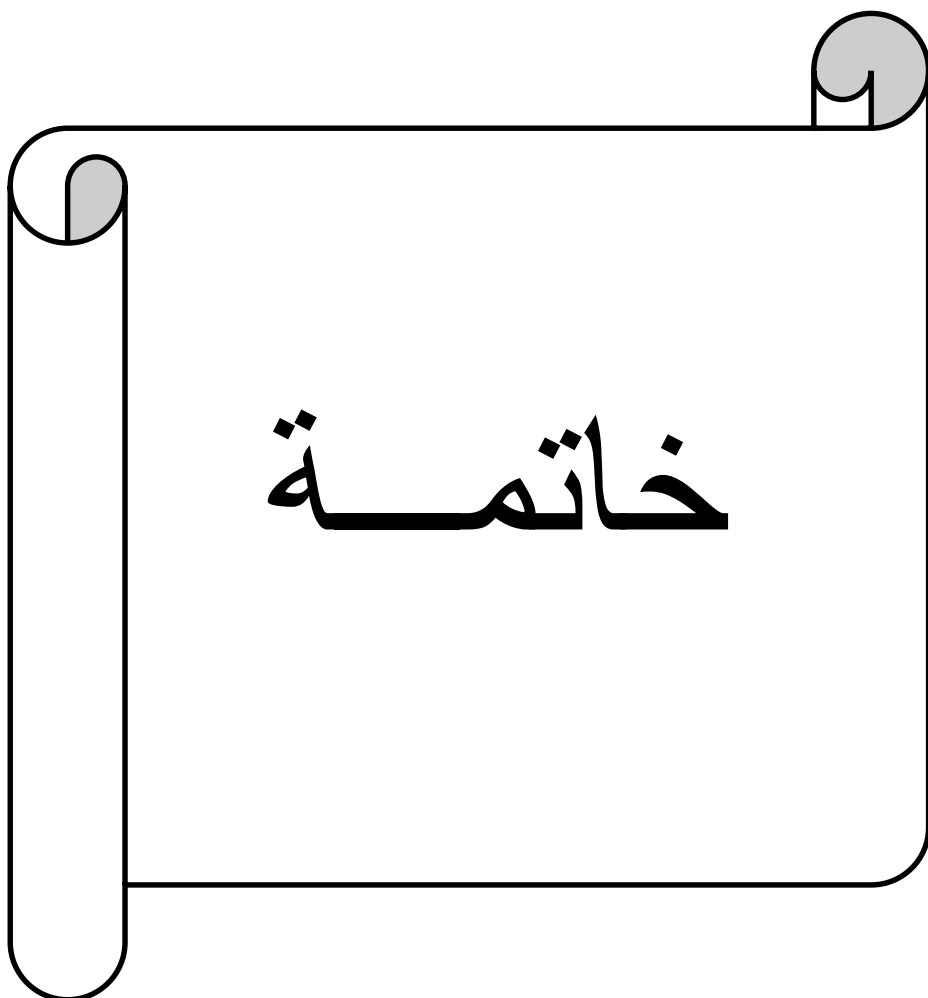
بالإضافة إلى سوء استخدام الأجهزة وطبيعة الثقافة التنظيمية السائدة داخل المؤسسة الاستشفائية.

رابعاً- اقتراحات:

- ✓ تصميم نظام فعال يعمل على نقل المعلومات والشكاوى من طرف مستخدمي الصحة من أجل تحقيق التواصل بشكل مستمر ودائم بين الوحدات داخل المؤسسة الاستشفائية وبين الإدارة.
- ✓ انماء الثقافة والوعي الصحي لدى مستخدمي الصحة من خلال الملتقيات وبرمجة أيام تحسيسية التي يمكن من شأنها تحسين الاتصال الداخلي بينهم داخل المؤسسة الاستشفائية.
- ✓ توفير أجهزة تلفزيونية والواح الكترونية والاهتمام بالمعدات التقنية المتوفرة والتدريب المستمر للعاملين والعمل على صيانتها من أجل ضمان خدمة عامة نوعية ودائمة لمستخدمي الصحة.
- ✓ ضرورة استغلال أدوات الذكاء الاصطناعي في القطاعي الصحة خاصة على مستوى التشخيص والعلاج داخل المؤسسات الاستشفائية.

خلاصة الفصل:

تم عرض في هذ الفصل نتائج الدراسة من خلال عرض نتائج بيانات الاستبيان فقد تم تحليل وتفسير دور الاتصال الداخلي في المؤسسة الاستشفائية بالاعتماد على تكنولوجيات الاتصال الحديثة اضافة الى دوره في تحسين الخدمات الصحية من وجهة نظر عينة من مقدمي الصحية بالمؤسسة الاستشفائية، وقد تم توصل الى العديد من النتائج كما تم عرضها في (14) نقطة بعد مناقشة النتائج الفرضيات وتفسير والتحليل مع الدراسات السابقة كما تم ادراج بعض الاقتراحات من أجل التحسين من الخدمة في المؤسسات العمومية.



خاتمة

خاتمة:

ما يمكن قوله إنه في العصر الحالي وبعد وباء كورونا أصبح من الضروري اعتماد تكنولوجيا الاتصال الحديثة فقد كان لها دور في التعليم -التعليم عن بعد- والمؤسسات الاقتصادية، إلا أن دخولها في قطاع الصحة لا يزال يعرف الكثير من النقص خاصة مع اشكالية التقنيات المتواجدة في الوقت الحالي في المؤسسة والتي يعتبرها البعض أنها وسائل حديثة في حين آخر لا تعتبر في الدول المتقدمة أنها تقنيات حديثة. مع وجود تقنيات حديثة من شأنها التطوير في قطاع الصحة بالجزائر مما يستلزم وبقوة استخدام في المؤسسات العمومية والتي تنافسها مؤسسات الصحية بالقطاع الصحة الخاص، لذلك يجب استخدام السجل الالكتروني الصحي وأدوات الذكاء الاصطناعي وانترنت الأشياء في تحسين الرعاية الصحية والطب عن بعد... الخ. وتبقى أغلب المؤسسات الحالية لا تتوفر إلا على الهاتف الثابت كأداة اتصال فعالة داخل المؤسسة الاستشفائية. بالرغم من دعم الدولة لتقنيات التكنولوجيا الحديثة إلا أن النقص في هذه الأجهزة ليس المشكل الأكثر صعوبة فنحن في مواجهة مع العقليات وثقافة المستخدمين لهذه التقنيات خاصة لدى المسؤولين وصناع القرار في المؤسسات العمومية أو الخاصة. بالإضافة الى الفئة العمرية الكبيرة وبالرغم من الخبرات إلا أنها تعرقل من عملية التحسين والتقدم بسبب رفضهم لعملية التغير اضافة وكذلك إشكالية التكوين في استخدام مستخدمي الصحة لأحدث تقنيات الاتصال الحديثة. وخاصة من يرى أن أعمالهم في المستشفى يدوية ولا تتطلب توفر هذه الأجهزة أي عدم الوعي بأهمية الأجهزة الحديثة - وهو ما يجعل عملية التغيير بطيئة وصراع حقيقي بين وسائل الاتصال التقليدية والجديدة.

وقد جاءت دراستنا بهدف محاولة الكشف عن دور الاتصال الداخلي في تحسين الخدمة الصحية داخل المؤسسة الاستشفائية في ظل اعتماد تكنولوجيات الاتصال الحديثة. من خلال اجراء دراسة ميدانية اعتمادا على الدراسات السابقة سواء كانت وطنية أو عربية، في الجانب النظري والتطبيقي التي تناولت الموضوع أو تقاربت من ناحية الإشكالية أو الأهداف أو المنهجية.

وفي الأخير تم التوصل إلى النتائج التالية:

فمن خلال نتائج الفرضية الأولى تبين أنه: تواكب المؤسسة الاستشفائية تكنولوجيا الاتصال الحديثة في اتصالها الداخلي بالمؤسسة الاستشفائية الجيلاني بن عمر. حيث

خاتمة

تتوفر المؤسسة العمومية الاستشفائية في اتصالها الداخلي على أحدث التقنيات الاتصالية حديثة والتي تستخدم لدى الطاقم الإداري والطاقم الطبي بشكل متوسط. على الرغم من ذلك، لا يوجد توزيع أو تنوع في الاستخدام، حيث تكتسب إحدى الفئات استخدامًا أكثر من الأخرى. ويرجع ذلك إلى قلة الوعي بها خاصة بين فئة التمريض، كما يرجح أنها تعود إلى طبيعة الصراع وسائل بين كل ما هو تقليدي وحديث.

كما تبين من خلال الفرضية الثانية أنه: يعمل الاتصال الداخلي في المؤسسة الاستشفائية الجيلاني بن عمر في ظل اعتماد تكنولوجيا الاتصال الحديثة على التحسين النوعي والكمي للخدمة الصحية على مستوى (التشخيص، العلاج، التوجيه). نجد أن استخدام التكنولوجيات الاتصال الحديثة في المؤسسة الاستشفائية قد أدى إلى تسريع وتيرة الخدمة على مستويات الخدمة الصحية، ونظم الخدمة وساهم في نقل واستقبال المعلومات عبر الهاتف، مما ساهم في رفع أداء مستوى مقدمي الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية. والذي نتج عنه تكامل الجهود الخدمية على مستويات الخدمة وقدم معلومات عن مستويات الخدمة الصحية. في حين أن المؤسسة تعرف نقص في استخدام بعض التقنيات الهامة كالشاشة التلفزيونية من أجل تحسين الخدمة خاصة المقدمة للمرضى والتي من شأنها أن ضمان راحة المريض حيث تساهم في ربح الوقت وتقليل من حركة المرضى داخل المؤسسة الاستشفائية.

أما الفرضية الثالثة فقد بينت بأنه: يقوم الاتصال الداخلي في المؤسسة الاستشفائية الجيلاني بن عمر في ظل اعتماد تكنولوجيا الاتصال الحديثة في الحد من العوائق وتحسين الخدمة الصحية. في حين أن اعتماد تقنية الاتصال الحديثة، كأحدى وسائل الاتصال الداخلي في مؤسسة مستشفى الجيلاني بن عمر تقوم على تقليل المعوقات وتحسين الخدمة الصحية. ومن خلال الملاحظة لا يمكن إرجاع وسائل الاتصال فقط لضعف الاتصال الداخلي بالمؤسسة الاستشفائية فبالرغم من توفر بعض التقنيات الاتصالية الحديثة فهناك مشاكل كـنقص في الجانب البشري خاصة في التمريض. الأدوات والأجهزة والمعدات نقص في الاستقبال عدم رضى المريض والمرافقين. نقص في الأطباء. قدم المؤسسة وتعد شبكة الاتصال.



قائمة المراجع

المراجع:

الكتب:

1. أبو العيون، سمير أحمد (2013). الثقافة الصحية. عمان: دار المسيرة.
2. أبو رحمة، مروان، حمزة العلوان، حمزة درادكة، مصطفى كافي (2013). مبادئ التسويق السياحي والفندقي. عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
3. احسان إبراهيم الله، جابوا إبراهيم (2009). إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات. السودان. دار الجنان للنشر والتوزيع.
4. الاحمدي، حنان بنت عبد الرحيم (2007). تقييم الأطباء لخدمات الرعاية الصحية الأولية في المملكة العربية السعودية. السعودية: مركز البحوث.
5. أشرف، السعيد احمد (2013). تكنولوجيا المعلومات وإدارة الأزمات.
6. أمين، رضا عبد الواحد (2007). الصحافة الالكترونية. القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.
7. أنجرس، موريس (2004). منهجية البحث في العلوم الإنسانية تدريبات عملية. الجزائر: دار القصة.
8. بصلي، فضة عباسي، محمد الفاتح حمدي (2017). مدخل لعلوم الاتصال والإعلام (الوسائل، النماذج والنظريات). الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.
9. بلخيري، رضوان (2014). مدخل الاعلام الجديد المفاهيم والوسائل والتطبيقات. الجزائر: جسور للنشر والتوزيع.
10. بلخيري، رضوان (2014). مدخل الى وسائل الاعلام والاتصال نشأتها وتطورها. الجزائر: جسور للنشر والتوزيع.
11. بلخيري، رضوان (2015). مدخل إلى الاتصال المؤسسي. الجزائر: دار قرطبة للنشر والتوزيع.
12. بلخيري، رضوان، سارة جابري (2013). مدخل للاتصال والعلاقات العامة. الجزائر: جسور للنشر والتوزيع.
13. البواردي، سعد بن عبد الله، عبد الله عبد الرحمن المقرن (2014). رضا المستفيدين عن جودة خدمات مستشفيات وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية بحث ميداني. الرياض: مركز البحوث.
14. بوحفص، عبد الكريم (2011). الإحصاء المطبق في العلوم الاجتماعية والإنسانية. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
15. بودون، ريمون، فرانسوا بوريكو (1986). المعجم النقدي لعلم الاجتماع. ترجمة سليم حداد. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
16. جان شال، سورنيا (2002). تاريخ الطب. ترجمة إبراهيم البجلاتي. الكويت: عالم المعرفة.

قائمة المراجع

17. جردات، عبد الناصر أحمد، لبنان هاتف الشامى(2009). أسس العلاقات العامة بين النظرية والتطبيق. الأردن: اليازورى.
18. حاروش، نور الدين (2017). الادارة الصحية دراسة مقارنة بين النظام الصحي الجزائري والأردني. الجزائر: دار الأمة للطباعة والنشر.
19. حاروش، نور الدين(2012). الادارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة. عمان. الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
20. حامد، خالد (2012). منهجية البحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية. الجزائر: جسور للنشر والتوزيع.
21. حامد، خالد (2015). مدخل إلى علم الاجتماع. الجزائر: جسور للنشر والتوزيع.
22. حسن عماد مكاوي(1997). تكنولوجيا الاتصال الحديث في عصر المعلومات. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
23. الحفناوي، محمد(2014). الصحافة والتوعية الصحية. دار العلم والايمان للنشر والتوزيع.
24. حمدي، أميمة محمد وعبد المحسن صالح الحيدر(1996). العوامل المؤثرة في اختيار الفتاة السعودية لمهنة التمريض دراسة ميدانية. السعودية: الإدارة العامة للبحوث.
25. حمدي، محمد الفاتح، بوسعدية مسعود، قرناي ياسين (2011). تكنولوجيا الاتصال والإعلام الحديثة الاستخدام والتأثير. الجزائر: مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع.
26. خواني ليلي (2017). تغيير القواعد التنظيمية لقطاع الاتصالات السلكية واللاسلكية دراسة حالة. الجزائر: دار هومة للنشر.
27. داري لام، ويست، ادوارد ألان ميلر (2010). الطب الرقمي الرعاية الصحية في عصر الانترنت. ترجمة نائل الحريري. بيروت: الدار العربية للعلوم ناشرون.
28. دليو، فضيل (2013). تاريخ وسائل الاعلام والاتصال. الجزائر: دار الخلدونية للنشر والتوزيع.
29. دليو، فضيل (2014). تكنولوجيا الاعلام والاتصال الجديدة. الجزائر: دار هومة.
30. دليو، فضيل (2015). تقنيات المعاينة في العلوم الإنسانية والاجتماعية. الجزائر: دار هومة للنشر والطباعة.
31. رماش، صبرينة. (2020) اتصال المؤسسة. عمان: دار الأيام للنشر والتوزيع.
32. ريتشارد ك، توماس (2015). تخطيط الخدمات الصحية. ترجمة سهير عبد الرحمن هجرس. الرياض: مركز البحوث.
33. سبعون، سعيد (2012). الدليل المنهجي في إعداد المذكرات والرسائل الجامعية في علم الاجتماع. الجزائر: دار القصبه للنشر.

قائمة المراجع

34. الصالح، مصلح أحمد. (1999). الشامل قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية. الرياض: دار عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع.
35. صبطي، عبدة، فكري متولي (2018). تكنولوجيا الاتصال الحديثة وتطبيقاتها في مجال التعليم. مصر: المركز العربي للنشر والتوزيع.
36. الطائي، مصطفى حميد، خير ميلاد أبو بكر (2002). مناهج البحث العلمي وتطبيقاتها في الإعلام والعلوم السياسية. الإسكندرية: دار الوفاء لندنيا النشر.
37. طلال بن عايد الاحمدي (2004). إدارة الرعاية الصحية. الرياض: مركز البحوث.
38. طلعت، إبراهيم لطفي، كمال عبد الحميد الزيات (2009). النظرية المعاصرة في علم الاجتماع. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.
39. الطيب، عبد النبي عبد اللطيف (2014). فلسفة ونظريات الإعلام. الهرم. مصر: الدار العالمية للنشر والتوزيع.
40. عاطف العبد، عدلى، نهى عاطف العبد (2011). نظريات الإعلام وتطبيقاتها العربية. القاهرة: دار الفكر العربي.
41. عبد الله، محمد عبد الرحمن (2006). النظرية في علم الاجتماع النظرية الكلاسيكية. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
42. العبد الله، مي (2006). نظريات الاتصال. بيروت. لبنان: دار النهضة العربية.
43. العبد الله، مي، شين عبد الكريم (2014). المعجم في المفاهيم الحديثة للإعلام والاتصال المشروع العربي لتوحيد المصطلحات. بيروت. لبنان: دار النهضة العربية.
44. عدون، ناصر دادي (2004). الاتصال ودوره في كفاءة المؤسسة الاقتصادية دراسة نظرية وتطبيقية. الجزائر: دار المحمدية العامة.
45. عزي، عبد الرحمن (2011). دعوة الى فهم المصطلحات الحديثة في الاعلام والاتصال. تونس: دار المتوسطة للنشر.
46. العلق، بشير (2010). نظريات الاتصال مدخل متكامل. عمان. الأردن: دار اليازوري.
47. علم الدين، محمود (2005). تكنولوجيا المعلومات والاتصال ومستقبل صناعة الصحافة. مصر: دار السحاب للنشر والتوزيع.
48. عليان، ربحي مصطفى (2001). البحث العلمي أسسه مناهجه وأساليبه وإجراءاته. الأردن: بيت الأفكار الدولية.
49. غدنز، انتوني (2005). علم الاجتماع. ترجمة فايز الصباغ. بيروت. لبنان: المنظمة العربية للترجمة.

قائمة المراجع

50. غواري، مليكة (2016). إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية. عمان. الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر.
51. قاسيمي، ناصر (2016). الاتصال في المؤسسة دراسة نظرية تطبيقية. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
52. قاسيمي، ناصر (2017). سوسيولوجيا المنظمات دراسات تطبيقية نظرية. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
53. قاسيمي، ناصر (2017). مصطلحات أساسية في علم اجتماع الاعلام والاتصال. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
54. قدرى، الشيخ علي، سمور سوسن، حداد ماري (2008). علم الاجتماع الطبي. عمان. الأردن: مكتبة المجتمع العربي للنشر.
55. قطيشات، تالا، البياري نهلة، أباطة إبراهيم، نزال شذى (2007). مبادئ في الصحة والسلامة العامة. دار المسيرة.
56. كافي، مصطفى يوسف (2015). الرأي العام ونظريات الاتصال. عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
57. كوكران، ويليام (1995). تقنية المعاينة الإحصائية. ترجمة أنيس كنجو. السعودية: مطابع جامعة الملك سعود.
58. لبصير، عبد المجيد (2021). موسوعة علم الاجتماع ومفاهيم في السياسة والاقتصاد والثقافة العامة. الجزائر: دار الهدى.
59. لحر، عباس (2018). البعد الاستراتيجي لتكنولوجيا المعلومات والاتصال. الجزائر: دار هومة.
60. لعقاب، محمد (2013). المواطن الرقمي كيف ساعدت تكنولوجيا المعلومات الثورات العربية. الجزائر: دار هومة.
61. مرزوق، عدمان محمد (2012). مداخل في الادارة الصحية. عمان. الأردن: الراية للنشر والتوزيع.
62. المشابقة، بسام عبد الرحمن (2012). الإعلام الصحي. الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.
63. مكاوي، حسن عماد، علم الدين محمود سليمان. (2000). تكنولوجيا المعلومات والاتصال. القاهرة: مركز جامعة القاهرة.
64. المكاوي، على (1994). الأنثروبولوجيا الطبية دراسات نظرية وبحوث ميدانية. الاسكندرية: دار المعارف.
65. المكاوي، على (2000). علم الاجتماع الطبي مدخل نظري. القاهرة: جامعة القاهرة.

قائمة المراجع

66. منصر، هارون (2012). تكنولوجيا الاتصال الحديثة والمسائل النظرية والتطبيقية. الجزائر: دار الألمعية للنشر والتوزيع.
67. نبيح، أمينة (2019). الاتصال الرقمي والإعلام الجديد موقع Facebook نموذجاً. عمان: دار غيداء للنشر والتوزيع.
68. النجار، جمال (2000). تكنولوجيا الاتصال والغزو الثقافي. دار الاتحاد التعاوني للطباعة.
69. النجار، فريد (2015). إدارة المستشفيات وشركات الأدوية مدخل معايير الجودة الدولية وكروت الأداء المتوازن تكامل العلاج والدواء. الإسكندرية: الدار الجامعية.
70. نجيب، كامل، أم الرتم سحر، أم الرتم عفاف، صغير عباس فريدة (2019). الاتصال داخل المؤسسة دراسة نظرية وميدانية. عمان. الأردن: دار الأيام للنشر والتوزيع.
71. نصرات، فريد توفيق (2008). إدارة منظمات الرعاية الصحية. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
72. نفوسي، لمياء مرتاض (2017). تقنيات البحث الكمي المقابلة. الجزائر: دار هومة.
73. هبهب، نجيبة. (2016). تكنولوجيا الاتصالات عن بعد السلوكية واللاسلكية. مقاربات.

مجلات:

74. بلخيري، سليمة، بخوش وليد وقاسمي وفاء (2018). المنظومة الصحية الجزائرية وواقع الصحة العمومية. مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية. جامعة زيان عاشور بالجلفة. المجلد 12. العدد 4. ص.ص 301-310.
75. بن الزاوي، عبد الرزاق، بن فرحات عبد المنعم (2016). دراسات تقييمية لمؤشرات الخدمة الصحية في ظل التحولات التنظيمية لقطاع الصحة العمومي بالجزائر - دراسة حالة المؤسسات الصحية العمومية لولاية بسكرة. مجلة الواحات للبحوث والدراسات. جامعة غرداية. المجلد 09. العدد 02. ص.ص 559-585.
76. بن تامي، رضا، قادة بن عبد الله (2017). نظريات في خدمة العلوم الاجتماعية قراءة في دور نظرية التفاعلية الرمزية. مجلة مينرفا. جامعة أبوبكر بلقايد تلمسان. المجلد 4. العدد 1. ص.ص 187-197.
77. بودية، بشير (2017). أثر تبني وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفى ترابي بوجمعة - بشار. مجلة البشائر الاقتصادية. جامعة بشار. المجلد 3. العدد 02. ص.ص 165-180.

قائمة المراجع

78. بوشلاغم، عميروش، شرفي منصف وغلاب نعيمة (2017). دور مراقبة التسيير في نشوء حوكمة جديدة بالمؤسسات الصحية العمومية في الجزائر. مجلة دراسات اقتصادية. المجلد 01. العدد 04. ص.ص 311-331.
79. حمادو، عبد الله، احمد بن عيشاوي (2018). أثر التغيير التنظيمي على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الجزائرية. المدرسة العليا للتجارة. المجلد 12. العدد 26. ص. ص 177-196.
80. حوالف، رحيمة (2017). واقع الخدمات الصحية في الجزائر بين الإنجازات والصعوبات المؤسسة. جامعة الجزائر 03. المجلد 06. العدد 06. ص.ص 219-236.
81. خروف، منير، فريحة ليندة، بوعزيز ناصر (2021). قياس مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية باستخدام مقياس SERVQUAL. مجلة رؤى اقتصادية. جامعة الوادي. المجلد 11. العدد 01. ص. ص 521-540.
82. دبون، عبد القادر (2012). دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة. مجلة الباحث. جامعة قاصدي مرباح ورقلة المجلد 11. العدد 11. ص. ص 215-224.
83. الدهشان، جمال علي (2019). توظيف انترنت الأشياء في التعليم: المبررات، المجالات، التحديات. المجلة الدولية للبحوث في العلوم التربوية، مجلد 02. العدد 03. ص.ص 49-92.
84. سعدي، وحيدة، حنان ولهي (2018). التنظيمات تحليل نسقي. مجلة دراسات وأبحاث. جامعة زيان عشور الجلفة. المجلد 10. العدد 4. ص. ص 722-734.
85. عشة، فاطمة، لعربي غويني (2018). الأعمال الالكترونية في المؤسسات الصحية ودورها في تحسين الخدمات الصحية "تجربة استونيا مع قراءة للواقع الجزائري". مجلة أبحاث اقتصادية معاصرة. جامعة عمار ثليجي الأغواط. المجلد 01. العدد 02. ص.ص 23-39.
86. العلواني، عديلة (2018). أثر تطبيق معايير الجودة في تحسين الخدمات الصحية. مجلة دراسات اقتصادية. المجلد 18. العدد 01. ص.ص 43-64.
87. فلاق، محمد، خرشي إسحاق، أحلام حدو سميرة (2017). تفعيل ثقافة الجودة في المستشفيات الجزائرية "نموذج مقترح". مجلة الدراسات المالية والمحاسبية والإدارية. جامعة العربي بن المهدي أم البواقي. المجلد 04. العدد 07. ص.ص 619-630.

قائمة المراجع

88. قندوز، محمد (2018). تطورات قانون الصحة في الجزائر في إطار اصلاح المنظومة الصحية. المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية. جامعة بن يوسف بن خدة الجزائر. المجلد 55. العدد 03. ص. ص 167-176.
89. كبيش، عبد الله (2020). الإدارة الالكترونية في المؤسسات الصحية الجزائرية بين الواقع والمأمول. مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف. جامعة باتنة 1 الحاج لخضر. المجلد 05. العدد 02. ص. ص 90-115.
90. مسيلي، ياسين (2019). الاتصال الداخلي في المؤسسة الصحية دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي بن باديس قسنطينة. مجلة المعيار. جامعة العلوم الاسلامية الأمير عبد القادر قسنطينة. مجلد 23. العدد 4. ص. ص 454-469.
91. مهراوي، زينب، عبد القادر بودي (2017). أثر إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات دراسة المؤسسة الاستشفائية. مجلة مجاميع المعرفة. المركز الجامعي تندوف معهد العلوم الاقتصادية التسيير والعلوم التجارية. المجلد 12. العدد 05. ص. ص 237-248.
92. موسي، سهام، داسي وهيبة (2020). مساهمة انترنت الأشياء في خلق القيمة-دراسة تحليلية- . مجلة الاستراتيجية والتنمية. جامعة ابن باديس مستغانم. المجلد 10. العدد 05. ص. ص 522-535.

الرسائل:

93. أبو بكر، أميرة خليل (1439هـ-2017). تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من جهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة "محافظة بيت لحم دراسة تحليلية". قدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في إدارة الأعمال من برنامج الدراسات العليا. معهد الإدارة والاقتصاد. جامعة القدس. فلسطين.
94. أوشن، ريمة (2018/2017). إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية- دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه (ل. م. د) في علوم التسيير تخصص تسيير المنظمات. جامعة باتنة 01. الجزائر.
95. بن قيط، الجودي (2012/2011). استراتيجية الاتصال للإدارة الاستشفائية الجزائرية دراسة وصفية للإدارة الاستشفائية بالأغواط. رسالة ماجستير في علوم الإعلام والاتصال. جامعة الجزائر 03. الجزائر.

قائمة المراجع

96. بووزة، باية (2012-2013). الاتصال الداخلي ودوره في تحسين إنتاجية الموارد البشرية دراسة وصفية بالمؤسسة الوطنية للصناعات الكهرو منزلية 2011-2007 (ENIEM). أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علوم الاعلام والاتصال. جامعة الجزائر 03.الجزائر.
97. الجماسي، إياد فؤاد داود (1434هـ-2013). استخدام الإنترنت وعلاقته بمستوى الخدمة المقدمة للمرضي في مستشفيات وزارة الصحة في بقطاع غزة. قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في ادارة الاعمال. الجامعة الإسلامية-غزة. فلسطين.
98. رماش، صبرينة (2008/2009). الفعالية الاتصالية في المؤسسة الاقتصادية الجزائرية دراسة ميدانية في الشركة الوطنية للكهرباء والغاز SONELGA. رسالة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في العلوم في علم الاجتماع فرع-تتمية وتسيير الموارد البشرية. جامعة منتوري قسنطينة. الجزائر.
99. سلطاني، وفاء (2015-2016). تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه (ل. م. د) في علوم التسيير. جامعة باتنة 01. الجزائر.
100. سنوسي، على (2009-2010). تسيير الخدمات الصحية في ظل الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر-أفاق 2010. أطروحة مقدمة للحصول على شهادة دكتوراه علوم في علوم التسيير. جامعة الجزائر 03. الجزائر.
101. عمر، أسامة (2017/2018). تكنولوجيا وسائل الإعلام والاتصال والاعتراب الرقمي للطالب الجامعي. أطروحة دكتوراه في علوم الإعلام والاتصال طور الثالث. جامعة مستغانم. الجزائر.
102. عياد، ليلي (2015/2016). أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك دراسة أمبريقية على بعض المؤسسات الصحية الاستشفائية بولاية أدرار باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية للفترة 2015/2016. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه. تخصص تسويق. جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان. الجزائر.
103. قادري، محمد (2009/2010). الاتصال الداخلي في المؤسسة بين النظرية والتطبيق دراسة حالة مؤسسة الخزف المنزلي تافنة بمغنية. رسالة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير تخصص-إدارة الاعمال. جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان. الجزائر.
104. قشي، حبيبة. (2019-2020). أثر أسلوب التوجه بالمريض (الزبون) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية. رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في العلوم الاقتصادية تخصص-اقتصاد وتسيير المؤسسة. جامعة محمد خيضر بسكرة. الجزائر.

قائمة المراجع

105. كاوجة، بشير(2013/2012). دور تكنولوجيا المعلومات والاتصال في تحسين الاتصال الداخلي في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية-دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف بورقلة. مذكرة مقدمة لاستكمال نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير تخصص نظم المعلومات ومراقبة التسيير. جامعة قاصدي مرباح ورقلة. الجزائر.
106. الموسوي، سعد مهدي سعيد (1437هـ-2016). دور مكونات نظم المعلومات الإدارية في تحقيق جودة الخدمات الصحية دراسة استطلاعية لآراء عينة من القيادات الإدارية والمرضى الراقدين في المستشفيات الحكومية _ محافظة النجف الأشرف. رسالة ماجستير مقدمة إلى مجلس كلية الإدارة والاقتصاد. جامعة القادسية. العراق.
107. حرايرية، سهيلة (2018). تأثير الهاتف المحمول على العلاقات الاجتماعية للمراهقين. دراسة ميدانية على تلاميذ مستوى المتوسط والثانوي - الجزائر العاصمة. رسالة لنيل شهادة الدكتوراه التخصص: علم اجتماع التغيير الاجتماعي. جامعة الجزائر 2. الجزائر.
108. العزام، فريال ناجي مصطفى (2017). درجة استخدام الهواتف الذكية في العملية التعليمية. (دراسة ميدانية من وجهة نظر طلبة تكنولوجيا التعليم في الجامعات الأردنية الخاصة) رسالة الماجستير. جامعة الشرق الأوسط. الأردن.
109. أبو شكر، أحمد وليد(2012). أثر استخدام تكنولوجيا المعلومات في المستشفيات الخاصة على جودة الخدمات (دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات الخاصة في مدينة عمان من وجهة نظر الموظفين والمرضى). رسالة الماجستير في الاعمال الالكترونية. جامعة الشرق الأوسط. الأردن.
110. ضيف الله، نسيم(2017/2016). استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال وأثره على تحسين جودة العملية التعليمية: دراسة عينة من الجامعات الجزائرية. أطروحة لنيل شهادة دكتوراه ل م د في علوم التسيير. جامعة الحاج لخضر-باتنة1-. الجزائر.
111. عبداوي، هناء(2016/2015). مساهمة في تحديد دور تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في إكساب المؤسسة ميزة تنافسية -دراسة حالة الشركة الجزائرية للهاتف النقال موبيليس-. رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث في علوم التسيير. جامعة محمد خيضر-بسكرة-. الجزائر.

112. Abercrombie, N. H., & Turner, B. (2006). *The Penguin dictionary of sociology* . Penguin Books.
113. Aguerrebere, P. (2015). *Management of the internal communication in hospitals: conceptual framework and implementation model* . *The international journal of communication and health*, pp. 53-65.
114. Bruce, S., & Yearley, S. (2006). *The Sage dictionary of sociology* .Sage.
115. Cogley, P., & Schulz, P. (2013). *Theories and models of communication* . Germany: Walter de Gruyter.
116. Danesi, M. (2014). *Dictionary of media and communications* .Routledge.
117. Freeman, I., & Hasnaoui, A. (2010). *Information and communication technologies (ICT): A tool to implement and drive corporate social responsibility (CSR)* . In *15th International Conference of the Association Information and Management*.
118. Holá, J. (2012). *The importance of internal communication in hospital management* . *Profese on-Line*.peer-reviewed journal for health professions, pp. 5-10.
119. Holá, J., & Pikhart, M. (2014). *The implementation of internal communication system as a way to company efficiency* .*Business Administration and Management*, pp. 161-169.
120. Isachenko, N. (2018). *The role of information and informational and communication technologies in modern society* . *Utopía y praxis latinoamericana: revista internacional de filosofía iberoamericana y teoría social*, pp. 361-367.
121. KUZIOR, A., KOCHMAŃSKA, A., & MARSZAŁEK-KOTZUR, I. (2021). *Information and Communication Technologies as A Tool of Modern Communication in Organizations and Society*. In *Innovation management and information technology impact on global economy in the era of pandemic. Proceedings of the 37th International Business Information Management Association Conference (IBIMA)*, pp. 5240-5247.
122. Lee, Y., & Yue, C. (2020). *Status of internal communication research in public relations: An analysis of published articles in nine scholarly journals from 1970 to 2019* .*Public Relations Review*, p. 101906.
123. Littlejohn, S., Foss, K., & Oetzel, J. (2012). *Theories of human communication eleventh edition* .United States of America: Waveland Press, Inc.
124. Mullner, R. (2009). *Encyclopaedia of health services research*. Sage.
125. Popa, F. (2020). *Internal Communication during the Crisis. Case study-Suceava County Hospital* . *EIRP Proceedings*, pp. 296-303.
126. Reis, S. V., & Frankel, R. (2013). *Health information and communication technology in healthcare communication: the good, the bad, and the transformative* . *Patient Education and Counseling*, pp. 359-362.
127. Salim, A. (2022). *Internal Communications and Organization Performance in Zanzibar Public Institutions*. *Asian Journal of Economics, Business and Accounting*.

قائمة المراجع

128. Severin, W., & Tankard, Jr, J. (2014). *Communication Theories Origins, Methods and Uses in Mass Media*. Pearson New International Edition. Printed in the United States of America: Pearson.
129. Vasilev, v., & Arabadzhieva, V. (2020). *Internal Communications as a Tool For Effective Public Policies-From Theoretical Dilemmas to Practical Decisions*.
130. VORA, N., & PATRA, R. (2017). *Importance of Internal Communication: Impact on Employee Engagement in Organizations*. *Media Watch* pp. 29-38.
131. Vora, N., & Patra, R. (2017). *Importance of internal communication: Impact on employee engagement in organizations* . *Media Watch*, pp. 28-37.
132. West, R., & Turner, L. (2010). *Introducing communicationtheory: Analysis and application* . New York: McGraw-Hill.

قائمة المراجع

ملحق رقم : 01

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الوادي-قسم العلوم الاجتماعية

الموسم الجامعي: 2022/2021

استبيان

في إطار تحضير أطروحة مكملة لنيل شهادة دكتوراه تخصص علم الاجتماع الاتصال. نقدم هذا الاستبيان تحت عنوان "الاتصال الداخلي بالمؤسسة الاستشفائية في ظل استخدام تكنولوجيات الاتصال الحديث ودوره في تحسين الخدمة الصحية". يرجى ملء الاستبيان بدقة عن طريق وضع علامة (X) مكان الإجابة التي تراها مناسبة. كما نحيطك علماً أن المعلومات التي سيتم الحصول عليها ستستخدم في أغراض البحث العلمي فقط.

مع خالص الشكر على تعاونك معنا.

المحور الثاني: واقع الاتصال الداخلي في المؤسسة الاستشفائية في ظل تبني تكنولوجيا الاتصال الحديثة.

- 1 ماهي أنواع الاتصال الأكثر استخداما في المؤسسة الاستشفائية؟ الاتصالات الرسمية الاتصالات غير الرسمية
- 2 كيف يتم نقل المعلومات والعمليات الاتصالية داخل المؤسسة الاستشفائية؟ بشكل افقي شكل نازل شكل صاعد كل ما سبق ذكره
- 3 ماهي طريقة الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية مع زملائك في نفس الرتبة المهنية؟ مقابلة مباشرة كتابي الهاتف
- 4 ماهي طريقة اتصالك داخل المؤسسة الاستشفائية مع الإدارة؟ مقابلة مباشرة (شفوي) كتابي الهاتف كل ما سبق
- 5 هل يمكنك الحصول على المعلومات داخل المؤسسة الاستشفائية في الوقت المناسب؟ نعم لا احيانا
- 6 هل هناك سهولة في اجراء عملية الاتصال الداخلي بالمؤسسة الاستشفائية؟ نعم لا الى حد ما
- 7 هل يعتبر الاتصال الداخلي الجيد يساهم في كفاءة مقدمي الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية؟ نعم لا
- 8 هل وسائل الاتصال الداخلي كافية لتأدية عملك في المؤسسة الاستشفائية؟ كافية غير كافية
- 9 ماهي طرق الاتصال الداخلي المتوفرة في المؤسسة الاستشفائية؟ الهاتف الفاكس الانترنت الإكسترانت الملصقات التعليمات المكتوبة اتصال شفاهيا الهاتف النقال أخرى
- 10 كيف تفضل استقبال المعلومات داخل المؤسسة الاستشفائية؟ عن طريق وسائل سمعية بصرية شفوية كتابية
- 11 هل تجد أن وسائل تكنولوجيا الاتصال المتوفرة حاليا تخدم مهامك في المؤسسة الاستشفائية؟ نعم لا إلى حد ما
- 12 هل توزع المعلومات بين طاقم الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية باستخدام الهاتف الثابت؟ نعم لا
- 13 هل كل الوحدات في المؤسسة الاستشفائية مجهزة بهواتف ثابتة؟ نعم لا
- 14 هل تتوفر المؤسسة الاستشفائية على مجموعة من الحواسيب موجهة لتخزين ونقل المعلومة في مجال الخدمة الصحية؟ نعم لا
- 15 هل كل الحواسيب المستخدمة في الاتصال الداخلي متصلة بشبكة داخلية؟ نعم لا
- 16 هل تعتمد في اتصالك الداخلي في المؤسسة الاستشفائية على تقنية الإرسال الرقمي (الأشعة، التقارير... الخ)؟ نعم لا
- 17 هل يقتصر استخدام تقنية الاتصال والإرسال الرقمي على مصلحة الأشعة والأطباء فقط؟ نعم لا
- 18 هل تستخدم المؤسسة الاستشفائية شاشات عرض داخلية موجهة لتطوير عملية الاتصال الداخلي؟ نعم لا
- 19 هل تستخدم المؤسسة الاستشفائية الشاشات لانسياب المعلومة بين الأعضاء الفاعلين فيها؟ نعم لا
- 20 هل ألغت تكنولوجيا الاتصال الحديثة أساليب الاتصال الداخلي التقليدية؟ نعم لا
- 21 هل تخلت المؤسسة الاستشفائية على لوحة الإعلانات الداخلية نعم لا في حالة الإجابة بنعم: لصاح الهاتف الثابت شبكة الاتصال الداخلية الانترنت أخرى

رقم	عنوان	الاسئلة		التشخيص		العلاج		التوجيه		لماذا؟
		نعم	لا	نعم	لا	نعم	لا	نعم	لا	
13	تقنية الإرسال الرقمي	هل اعتماد تقنية الإرسال الرقمي للأشعة ساهم في تحسين نوعية الخدمة على مستوى؟								في حالة الاجابة بنعم او لا وضح
14		هل استخدام لتقنية الإرسال الرقمي داخل المستشفى سرعت الخدمة الصحية في مجال؟								
15		هل ساهم تبني المؤسسة الاستشفائية لتقنية الإرسال الرقمي في تسهيل عملية؟								
16		هل قللت تقنية الإرسال الرقمي في المؤسسة الاستشفائية تنقل المرضى بين المصالح الاستشفائية؟								
17		هل منحت تقنيات الإرسال الرقمي في المؤسسة الاستشفائية فرص ربح الوقت في مجال؟								
18		هل التعامل الرقمي داخل المستشفى قلل من الوقوع في الخطأ في مجال؟								
19	الشاشات التلفزيونية	هل الشاشة الحائطية عوضت لوحة الإعلانات الداخلية في؟								
20		هل الشاشة الحائطية سهلت توجيه المرضى نحو مصالح؟								
21		هل الشاشة التلفزيونية وفرت المعلومة في مجالات؟								
22		هل التلفزيون الحائطي في المؤسسات الاستشفائية ساهم في ربح وقت المريض								
23		هل نشر المعلومات على صفحات الشاشة المتحركة داخل المستشفى ساهم في تقليل حركة المريض في مجال؟								
24	هل توفير المعلومات من خلال الشاشة المتحركة الداخلية ساهم في إلغاء الطوابير في خدمة؟									

المحور الرابع: ساهم الاتصال الداخلي في ظل تبني تكنولوجيا الاتصال الحديثة في الحد من العراقيل التي تضعف من مستوى الخدمة الصحية المقدمة بالمؤسسة الاستشفائية:

- 1 ماهي أكثر العراقيل التي تواجهها داخل المؤسسة الاستشفائية؟ مادية برمجية بشرية تنظيمية إدارية تمويلية
- 2 هل تواجه مشاكل في الاتصال داخل المستشفى؟ نعم لا في حالة الإجابة بنعم: مع ريسك المباشر زملائك الإدارة العمال
- 3 كيف يتم نقل الشكاوى في المؤسسة الاستشفائية؟ مقابلة مباشرة احترام التسلسل الإداري أخرى
- 4 هل يتم استخدام وسائل الاتصال الحديثة في نقل الشكاوى والعراقيل والصعوبات داخل المؤسسة الاستشفائية نعم لا أحيانا
- 5 هل ترى أن وسائل الاتصال الحديثة أداة فعالة في حل المشاكل داخل المؤسسة الاستشفائية نعم لا الى حد ما
- 6 هل تعترضك معوقات اتصالية اثناء قيامك بالعمل نعم لا في حالة الإجابة بلا يرجع ذلك الى: فاعلية الوسيلة الاتصالية مصداقية المعلومات
- 7 حسب رأيك الى ماذا يعود سوء نظام الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية؟ كبر حجم المؤسسة قدم وتعقد شبكة الاتصالات المؤسسة عدم وجود استراتيجيات اتصالية واضحة ضعف الاتصال الداخلي عدم وجود هيكل تنظيمي
- 8 حسب رأيك هل يؤثر ضعف وسائل الاتصال الداخلي على أداء مقدمي الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية نعم لا
- 9 هل يسبب الاستخدام المتكرر لتكنولوجيا الاتصال الحديثة في حدوث مشاكل وعوائق داخل المؤسسة الاستشفائية نعم لا
- في حالة الإجابة نعم يؤدي إلى: العزلة داخل المؤسسة تفكك العلاقات بين الموظفين في المؤسسة نشوب مشاكل وصراعات داخلية في المستشفى
- 10 هل هناك دافع من استخدامك للاتصالات الحديث في المؤسسة الاستشفائية؟: نعم لا في حالة الاجابة بنعم: تطور من مهاراتي الاتصالية استغراق وقت اقل في العمل وضوح المعلومات والبيانات تحسن في مستوى الخدمة الصحية داخل المؤسسة الاستشفائية أخرى
- 11 هل الدورات التكوينية في استخدام تكنولوجيا الاتصال الحديثة ساهمت في تخلص من العوائق الاتصال داخل المؤسسة؟ نعم لا إلى حد ما
- في حالة الإجابة بنعم ما هي طرق هذا التكوين: ملتقيات ندوات اجتماعات دورات خارج المؤسسة أخرى
- 12 حسب رأيك عدم التحكم في التكنولوجيا الاتصال يعيق من أداء الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية؟ نعم لا أحيانا في حالة الإجابة بنعم:
- عدم التحكم في الوسيلة الاتصالية عدم التحكم في البرامج الالكترونية التحديث والتغير في الأجهزة لمواكبة التطورات
- 13 هل يعزز استخدام تكنولوجيا الاتصال الحديثة الثقة لدي مقدمي الخدمة الصحية داخل المؤسسة الاستشفائية؟ نعم لا
- 14 هل ساهمت تكنولوجيا الاتصال في رضی المرضى حول تقديم الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية نعم لا الى حد ما
- 15 ما هي الإضافة التي قدمتها تكنولوجيا الاتصال الحديثة لمقدمي الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية؟ معرفة نوعية الأدوية المعاملات المالية تأكد من هوية المريض معلومات خاصة بمقدمي الخدمة الصحية أخرى
- 16 ماهي الإضافة التي قدمتها تكنولوجيا الاتصال الحديثة للمرضى في المؤسسة الاستشفائية؟ أجهزة تصوير طبية تعطي صورة واضحة في التشخيص والعلاج دقة عالية في التصوير أثناء إجراء عمليات الجراحة بالمنظار تقليل فرص الإصابة بالعدوى التي قد تنتج بعد الجراحة
- 17 كيف تقيم تكنولوجيا الاتصال الحديثة داخل المؤسسة الاستشفائية في تحسين الخدمة الصحية؟ على مستوى التشخيص: جيد ضعيف متوسط على مستوى العلاج: جيد ضعيف متوسط على مستوى الاستقبال والتوجيه: جيد ضعيف متوسط
- 18 ماهي التحديات التي تواجه الاتصال الداخلي في تحسين الخدمة الصحية في المستشفى والحد من العوائق في ظل تبني تكنولوجيا الاتصال الحديثة؟
- ضعف البنية التحتية للاتصالات سوء استخدام الأجهزة عدم توفر كافة الأجهزة التقنية في المستشفى الثقافة التنظيمية بالمؤسسة