

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون - تيارت-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: العلوم الاجتماعية

الرقم التسلسلي:



إبراز ثقافة الاتصال في المؤسسات العمومية الصحية

دراسة ميدانية بمستشفى يوسف دمرجي ببلدية تيارت

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم اجتماع الاتصال

بوزيرة سوسن.....رئيسا

بوهدة محمد.....مشرفا ومقررا

بن مفتاح خيرة..... مناقشا

إشراف الأستاذ:

بوهدة محمد

إعداد الطالبتين:

- قوشام فاطمة

- قداري أمينة

الموسم الجامعي:

2017-2018م

تسکیرات

كلمة شكر

الحمد لله الذي ألهمنا إلى اختيار هذا الموضوع ويسر لنا السبل لفهمه
وأنا لننا درب العلم والمعرفة، وأعاننا على أداء هذا الواجب ووفقنا
في انجاز هذا العمل وأمدنا بالعون حتى أخرجناه إلى حيز الوجود.
نتوجه بجزيل الشكر والامتنان وجميل العرفان إلى الأستاذ الفاضل
بوهدة محمد الذي نعتر

بإشرافه على إعداد هذا العمل، والذي رافقنا طيلة مشوار إتمام هذه
الدراسة حيث أمدنا بالكثير من الإرشادات ولم يبخل علينا بتوجيهاته
ونصائحه القيمة، التي كانت بمثابة المصباح الذي أنار لنا الطريق في
إتمام هذا البحث، وكان له بالغ الأثر في إخراج هذا العمل على هذه
الصورة وإننا ندعو الله عز وجل أن يجزيه عنا خير الجزاء.

كما لا ننسى توجيه الشكر إلى الأستاذ بوطيبة وإلى كل من ساعدنا من
قريب أو من بعيد، ولو حتى بالدعاء على انجاز هذا العمل، وإلى كل
أساتذة قسم العلوم الاجتماعية الذين لم يبخلوا علينا بمعلوماتهم القيمة
وإلى كل من أهدى إلينا معلومة أو أسدى إلينا نصيحة كل التقدير
والاحترام

دون أن ننسى جميع عمال المؤسسة العمومية الاستشفائية يوسف
دمرجي بتيارت.

ونسأل الله أن يوفقنا جميعا لخدمة الدين والعلم إنه سميع عليم.

أهدي

ثمرة جهدي إلى:

إلى من بدعواتها كالتب حياتي تاجا رصع بالنجاح إلى من كانك سراجا منيرا

إلى من هي منبع الحب والحنان إلى أغلى إنسانة في الكون إليك "أمي الحبيبة"

إلى سندي، دليلي ومرشدي إلى من بحبه حماني، تحية شكر وإكبار وفخر واعتزاز، لمن بتربيته

البنسي الحشمة والوقار وعلمي الصدق والاحترام إليك أذك "والدي العزيز الغالي".

إلى من جعلوا حياتي أحلى وكانوا على القلب أغلى إخوتي وأخواتي وبالخصوص كهيبة

ولا يفوتني أن أتقدم بالشكر الخاص إلى من قاسمني التعب والعناء محمد

وإلى جميع صديقاتي ورفيقات دربي.

إلى كل زملائي في دفعة علم اجتماع الأتصال 2018/2017

ولا أنسى من حمل البهجة إلى الدار فجعلها تشرق بالأنوار

إلى الكتكوت هيثم محمد الأمين.

إلى بسة اليوم و أمل الغد.

إلى كل من أحب الله وأحب الجزائر.

فاطمة

أهل البيت

أهدي ثمرة جهدي إلى:

إلى الذين كانوا سببا في وجودي و أمنائي معاني الحب والإبداع

وأمدائي بالعون والحنان والدي العزيزين

أطال الله في عمرهما.

إلى إخوتي الحاج و ميلود.

إلى جميع صديقاتي أمينة صوفي و سارة خاشعي.

إلى من تقاسمت معي الأعباء وكان لي السند في إعداد

هذه المذكرة فاطمة قوشام.

إلى كل أساتذتي بقسم العلوم الاجتماعية.

إلى كل من ساندني من قريب أو من بعيد.

أمينة

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الشكر

إهداء

فهرس المحتويات

قائمة الجداول والأشكال

قائمة الملاحق

مقدمة.....أ

الفصل الأول: تقديم الدراسة

05	تمهيد
06	أولاً: أسباب اختيار الموضوع
06	ثانياً: أهمية الدراسة
06	ثالثاً: أهداف الدراسة
07	رابعاً: الإشكالية
08	خامساً: الفرضيات
08	سادساً: المفاهيم الأساسية
10	سابعاً: الأبعاد النظرية للدراسة
12	ثامناً: الدراسات السابقة
14	خلاصة

المبحث الأول: ماهية الاتصال

16	تمهيد
17	المطلب الأول: ماهية الاتصال
18	المطلب الثاني: أنواع الاتصال وخصائصه
19	المطلب الثالث: أهمية الاتصال
20	المطلب الرابع: معوقات الاتصال

21	المطلب الخامس: العناصر الأساسية للاتصال
23	المطلب السادس: أهداف الاتصال
24	المطلب السابع: شبكات الاتصال
28	خلاصة

المبحث الثاني: ماهية المؤسسة

30	تمهيد
31	المطلب الأول: ماهية المؤسسة
31	المطلب الثاني: وظائف المؤسسة
32	المطلب الثالث: أهداف المؤسسة
32	المطلب الرابع: خصائص المؤسسة
33	المطلب الخامس: أشكال المؤسسة
36	المطلب السادس: إسهامات المؤسسة
36	المطلب السابع: مراحل تطور تنظيم المؤسسة في الجزائر
41	خلاصة

المبحث الثالث: ماهية المؤسسة العمومية الصحية

43	تمهيد
44	المطلب الأول: ماهية المؤسسة الصحية
44	المطلب الثاني: صفات المؤسسة العمومية الصحية
45	المطلب الثالث: أنواع العلاقات الاجتماعية داخل المؤسسات العمومية الصحية
47	المطلب الرابع: المؤسسة العمومية الصحية والمجتمع المحلي
49	المطلب الخامس: خصائص المؤسسة العمومية الصحية
50	المطلب السادس: أنواع المؤسسات العمومية الصحية والتزاماتها القانونية
53	المطلب السابع: القواعد العامة التي تطبق على مهن الصحة
57	خلاصة

الفصل الثاني: الإجراءات المنهجية

59	تمهيد
60	المبحث الأول: مجالات الدراسة
63	المبحث الثاني: منهج الدراسة
64	المبحث الثالث: أدوات الدراسة
66	المبحث الرابع: عينة الدراسة ومواصفاتها
72	خلاصة

الفصل الثالث: عرض تحليل ومناقشة النتائج

74	المطلب الأول: عرض تحليل البيانات
104	المطلب الثاني: مناقشة النتائج الجزئية والكلية
105	المطلب الثالث: استنتاج عام للدراسة
108	خاتمة
111	قائمة المراجع
	الملاحق

فهرس الأشكال

والمجاول والملاحق

قائمة الأشكال:

رقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح الربط بين الجهد والأفراد وتوقعاتهم في تحقيق الكسب والتقدير.	13
02	يوضح عناصر العملية الاتصالية.	22
03	يوضح شبكة اتصال العجلة.	24
04	يوضح شبكة اتصال الدائرة.	25
05	يوضح شبكة اتصال السلسلة.	26
06	يوضح شبكة الاتصال العنقودي.	26
07	يوضح شبكة الاتصال النجمي.	27
08	يوضح وظائف المؤسسات العمومية الاستشفائية.	53
09	يوضح الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية تيارت.	61
10	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.	68
11	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير السن.	69
12	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية.	70
13	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير سنوات الأقدمية.	71
14	يوضح عدم التزام الأطباء في الحضور إلى الدوام الرسمي إلى العمل.	74
15	يوضح توزيع أفراد العينة حسب طريقة اللقاء بينهم داخل المستشفى.	76
16	يوضح تأثير طول المسافة بين مكان الإقامة والمستشفى على الالتزام في تقديم الخدمة الصحية للمرضى.	78
17	يوضح العلاقة بين الرتبة المهنية وطبيعة العلاقة بين الزملاء في العمل.	79
18	يوضح العلاقة القائمة بين الطبيب و المرضى.	81
19	يوضح رأي أفراد العينة حول موافقتهم على العمل في مؤسسة استشفائية أخرى.	82
20	يوضح رأي المبحوثين على فقرة تضع إدارة المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والفروع الأخرى.	83
21	يوضح تحفيز الموظفين على أداء وظيفتهم.	84
22	يوضح أن عدم فهم اللغة الفرنسية هو عائق بالنسبة لفهم تعليمات الطبيب.	85
23	يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي واللغة المستعملة في الاتصال بالمؤسسة.	86
24	يوضح إمكانية اتصال الموظفين بالمدير.	88

89	يوضح مساهمة الاتصال غير الرسمي في دعم شبكة العلاقات الطبية.	25
91	يوضح رأي المبحوثين حول عملية الاتصال الطبي داخل المستشفى.	26
92	يوضح عدم الاهتمام بقنوات الاتصال غير الرسمي يعرقل سيرورة المستشفى.	27
93	يوضح أن المعلومات غير الرسمية هي الركيزة الأساسية التي تعتمد عليها المؤسسة الاستشفائية.	28
94	يوضح القضايا التي تناقش مع الزملاء خلال اللقاءات غير الرسمية مع الزملاء.	29
95	يوضح رأي المبحوثين في الصلة التي بينهم وبين المرضى.	30
96	يوضح قدرة المبحوثين على إقامة اتصالات مع مرافقي المرضى.	31
97	يوضح تأثير الخلاف على معنويات المرضى.	32
98	يوضح رأي المبحوثين في أسلوب مرافقي المرضى معهم.	33
99	يبين نسبة المبحوثين الذين يتصفون بالروح المرحية في التعامل مع المرضى.	34
100	يوضح اختلاف الأداء بين الفترة الصباحية و المناوبة الليلية ومقارنته بأداء الزملاء.	35
102	يوضح رأي المبحوثين على مصارحة مرافقي المرضى بالمشاكل الصحية الخاصة بالمرضى.	36
103	يوضح طبيعة المشاكل الاتصالية التي يعاني منها المبحوثين.	37

قائمة الجداول:

رقم	عنوان الجدول	الصفحة
2	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.	68
3	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير السن.	69
4	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية.	70
5	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير سنوات الأقدمية	71
6	يبين توزيع أفراد العينة حسب التزام الأطباء في الحضور إلى الدوام الرسمي إلى العمل.	74
7	يبين التحليل الإحصائي للعلاقة بين الالتزام في الحضور إلى الدوام الرسمي إلى العمل وتصرف المدير معهم.	75
8	يبين توزيع أفراد العينة حسب طريقة اللقاء بينهم داخل المستشفى.	75
9	يبين تأثير طول المسافة مكان الإقامة والمستشفى على الالتزام في تقديم الخدمة الصحية للمرضى.	77
10	يبين التحليل الإحصائي لتأثير المسافة بين مكان الإقامة والمستشفى على الالتزام في تقديم الخدمة الصحية للمرضى.	78
11	يبين العلاقة بين الرتبة المهنية وطبيعة العلاقة بين الزملاء في العمل.	79
12	يبين التحليل الإحصائي للعلاقة بين الرتبة المهنية وطبيعة العلاقة بين الزملاء في العمل.	79
13	يبين العلاقة القائمة بين الطبيب والمرضى	80
14	يبين رأي أفراد العينة حول موافقتهم على العمل في مؤسسة استشفائية أخرى.	71
15	يبين رأي المبحوثين على فقرة هل إدارة المستشفى تضع لوحات وعلامات إرشادية للوصول إلى الفروع الأخرى.	72
16	يبين ما الذي يحفز المبحوثين على أداء وظيفتهم	83
17	يبين رأي المبحوثين حول عدم فهم اللغة الفرنسية هو عائق بالنسبة لفهم تعليمات الطبيب.	84
18	يبين العلاقة بين المستوى التعليمي واللغة المستعملة في الاتصالات غير الرسمية بالمؤسسة.	86
19	يبين التحليل الإحصائي للعلاقة بين المستوى التعليمي واللغة المستعملة في الاتصالات غير الرسمية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية.	87
20	يبين إمكانية الاتصال بالمدير في أي وقت و من أجل أي موضوع كان.	88
21	يبين أن الاتصال السائد في المستشفى يساهم في دعم شبكة العلاقات الطبية	89

90	يبين التحليل الإحصائي لمساهمة الاتصال السائد في المستشفى على دعم شبكة العلاقات الطبية.	22
91	يبين رأي المبحوثين حول عملية الاتصال الطبي داخل المستشفى.	23
92	يبين أن عدم الاهتمام بقنوات الاتصال غير الرسمي يعرقل سيرورة المستشفى.	24
93	يبين أن المعلومات غير الرسمية هي الركيزة الأساسية التي تعتمد عليها المؤسسة الاستشفائية.	25
94	يبين القضايا التي تناقش مع الزملاء خلال اللقاءات غير الرسمية.	26
95	يبين رأي المبحوثين التي في فقرة هل تشعر بوجود صلة بينهم وبين المرضى.	27
96	يبين قدرة المبحوثين على إقامة اتصالات مع مرافقي المرضى.	28
97	يبين تأثير الخلاف بين الممرضين ومرافقي المرضى على معنويات المرضى.	29
98	يبين التحليل الإحصائي لتأثير الخلاف بين الممرضين ومرافقي المرضى على معنويات المرضى.	30
98	يبين رأي المبحوثين على فقرة هل يؤثر أسلوب تعامل مرافقي المرضى في مهمتك الصحية .	31
99	يبين رأي المبحوثين على فقرة هل يتصف كل العاملون بالروح المرحة في التعامل مع المرضى.	32
100	يبين اختلاف الأداء بين الفترة الصباحية و المناوبة الليلية ومقارنته بأداء الزملاء.	33
101	يبين التحليل الإحصائي لاختلاف الأداء بين الفترة الصباحية والمناوبة الليلية وبين أداء الزملاء.	34
102	يبين رأي المبحوثين على فقرة هل مصارحة مرافقي المرضى بالمشاكل الصحية الخاصة بالمرضى.	35
103	يبين طبيعة المشاكل التي يعاني منها المبحوثين.	36

قائمة الملاحق:

رقم	عنوان الملحق
01	يوضح ترخيص المؤسسة لإجراء الدراسة الميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية يوسف دمرجي بتيارت.
02	يوضح أقسام المؤسسة الاستشفائية العمومية يوسف دمرجي بتيارت.
03	يوضح التعريف بالمؤسسة الاستشفائية يوسف دمرجي بتيارت.
04	يوضح الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية يوسف دمرجي بتيارت.
05	يوضح تحكيم الأساتذة على استمارة البحث.
06	يوضح الوثيقة الرسمية للانتقال إلى الفروع لإقامة الدراسة الميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية يوسف دمرجي.
07	يوضح الجداول الإحصائية الخاصة بالبيانات الشخصية.
08	يوضح الجداول الإحصائية للفرضية الأولى.
09	يوضح الجداول الإحصائية للفرضية الثانية.
10	يوضح الجداول الإحصائية للفرضية الثالثة.
11	يوضح الموقع الجغرافي للمؤسسة العمومية الصحية يوسف دمرجي بولاية تيارت.
12	يوضح التحكيم الظاهري للأساتذة على استمارة البحث

مقدمة

يعد الاتصال عملية اجتماعية وغاية وجدت بوجود البشرية فالإنسان مدني بطبعه لا يمكنه أن يعيش منعزلاً عن المجموعة، حيث يعد الاتصال الوسيلة الأساسية التي يستخدمها الفرد في نقل خبرته إلى الآخرين، فالالاتصال غاية وضرورة ديناميكية تولد علاقات في نسق اجتماعي معين بغرض توجيهه وتكوين اتجاهات مختلفة.

فالالاتصال له أهمية كبيرة في المؤسسات تكمن في دوره الجوهرية في عملة التوفيق بين مختلف الأنشطة في المؤسسة، فهو يعتبر محور الخبرة الإنسانية يقوم على تبادل الأفكار والمعلومات بهدف بناء وتأسيس علاقات بين أجزاء ومواقع العمل، وتحقيق التفاعل بين العاملين فيها وهذا ما يسمى الاتصال الداخلي للمؤسسة والذي ينتج عنه الرفعة والأداء الجيد للعمال وإدراك الدور الذي يعتقد الفرد أنه من الضروري توجيه جهوده في العمل والشعور بأهميته في أدائه داخل المؤسسة، فالمؤسسة العمومية الصحية تعتبر إحدى هذه المؤسسات فهي مؤسسة خدماتية تزود أفراد المجتمع بخدماتها الصحية، فقد شهد القطاع الصحي في الآونة الأخيرة اهتماماً كبيراً وعلى جميع المستويات، حيث أصبح موضوع الاتصال محل اهتمامنا المتزايد وسعينا لمعرفة مكانته في المؤسسات الاستشفائية العمومية ومدى فاعليته داخل المؤسسة قصد توفير جودة في الخدمات الصحية .

نجد من المهم إبراز ثقافته على أحسن الطرق والمناهج التي ينبغي إتباعها من أجل الوصول إلى الهدف المنشود المتمثل في إبراز ثقافة الاتصال في المؤسسة العمومية الصحية يوسف دمرجي لولاية تيارت.

وعليه تناولنا هذا الموضوع للتأكيد على أهمية الاتصال في قطاع الصحة، ولمعالجته قمنا بتقسيم البحث إلى ثلاثة فصول:

الفصل الأول: كان بعنوان تقديم الدراسة ويشمل على أهداف الدراسة وأهميتها، إضافة إلى أسباب اختيار الموضوع وطرح الإشكالية، بالإضافة إلى مجموعة من التساؤلات وفرضيات الدراسة وكذا أهم المفاهيم الخاصة بالبحث كالاتصال مثلا والدراسات السابقة، والمقاربة النظرية، كما شمل هذا الفصل على الإطار النظري والذي تطرقنا فيه إلى ماهية الاتصال، كما تطرقنا إلى ماهية المؤسسة، وحاولنا أن نقف على أهم أبعاد المؤسسة العمومية الصحية.

أما الفصل الثاني: جاء بعنوان الإجراءات المنهجية حيث تناولنا فيه كل من تعريف المنهج المستخدم في الدراسة وهو المنهج الوصفي، وتحديد مجتمع وعينة الدراسة، إضافة إلى الأداة المستعملة في الدراسة وهي الاستمارة الموجهة إلى المبحوثين بعد صدق ثباتها من طرف مجموعة من المحكمين إضافة إلى المقابلة مع المرضى والملاحظة، كذلك تضمن

هذا الفصل الأساليب الإحصائية المستخدمة التي عولجت بها بيانات الدراسة دون أن ننسى مجالات الدراسة الزمانية والمكانية والبشرية.

بالنسبة للفصل الثالث: والذي كان بعنوان عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة، كما تمحور على تفريغ البيانات وتبويبها وتحليلها وتفسيرها، بالاعتماد على الحزم الإحصائية والمتوسط الحسابي، ثم التوصل إلى أهم نتائج واستنتاجات الدراسة الميدانية وأخيرا خاتمة إتباعا بالملاحق وقائمة المصادر والمراجع المعتمدة في إنجاز هذا البحث.

الجانب النظري

الفصل الأول : تقديم الدراسة

تمهيد

- أولا: أسباب اختيار الموضوع
- ثانيا: أهمية الدراسة
- ثالثا: أهداف الدراسة
- رابعا: الإشكالية
- خامسا: الفرضيات
- سادسا: المفاهيم الأساسية
- سابعا: الأبعاد النظرية للدراسة
- ثامنا: الدراسات السابقة

خلاصة

تمهيد:

يعتبر الإطار النظري للدراسة مرحلة أساسية من مراحل البحث العلمي، بشكل عام والبحث الاجتماعي بشكل خاص حيث نحاول فيه إبراز ثقافة الاتصال في المؤسسة العمومية الصحية، بالإضافة إلى إبراز أهم القضايا و الأطروحات والمشاكل التي سوف نتعرض لها في بحثنا، حيث تم صياغة الإشكالية التي تعتبر البنية الأساسية التي بني عليها موضوع بحثنا باعتبارها من أهم الخطوات التي سوف نمر بها وزيادة على ذلك فقد تطرقنا أيضا إلى مجمل أسباب اختيار الموضوع وأهميته والأهداف التي نصبو إليها، إلى جانب ذلك تحديد المفاهيم الأساسية والتي لها صلة مباشرة بالبحث، حتى نتمكن في الأخير إلى استعراض المقاربة النظرية وبعض الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة .

أولاً: أسباب اختيار الموضوع:

إن عملية اختيار الموضوع هي أول الخطوات المنهجية لإعداد أي بحث علمي أي التفكير في نوع الموضوع أو الدراسة التي سيقوم الباحث بها والذي له القدرة والميول في البحث فيها لذا يخضع البحث لعدة عوامل منها.

1- الأسباب الذاتية:

- الاهتمام الشخصي بهذا الموضوع حول ثقافة أو طبيعة الاتصال المؤسساتي لتقديم الخدمة العمومية الصحية.

- باعتباره جزءاً ضرورياً من واقعنا الاجتماعي المعاش.

- ارتباط الموضوع بمجال التخصص علم اجتماع الاتصال.

- الميول والرغبة والقناعة حول الموضوع من أجل أخذ الأسبقية في دراستنا.

2 – الأسباب الموضوعية:

- إبراز أهمية الاتصال الطبي داخل المؤسسة العمومية الصحية .

- إبراز دور الاتصال في استمرارية المؤسسة العمومية الصحية.

- الاهتمام بموضوع نظام الاتصال الإداري داخل المؤسسة الصحية وتوسع استعماله في كل المؤسسات العمومية الصحية.

ثانياً: أهمية الدراسة:

يعتبر الاتصال من المعوقات الأساسية للاستمرار والتواصل في أي مجتمع كان خصوصاً في إطار الأعمال اليومية ولذا تعد أهمية دراستنا لهذا الموضوع كالاتي:

1 - يمكن أن نكشف عن أهمية ثقافة الاتصال من خلال التوقف عند الدور الهام الذي يلعبه في عملية التفاعل والتواصل حيث أنها ساهمت ولا تزال تساهم في استمرار الخدمة والتنمية الإنسانية

2 - يعتبر هذا البحث فرصة لتعميق معارفنا حول الاتصال.

3 - لفت انتباه المسؤولين في قطاع الصحة إلى أهمية الاتصال.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

إن الهدف الأساسي لكل بحث هو الوصول إلى الحقيقة فالبحث يسعى لتقديم إضافات جديدة، هذه الإضافات تختلف من بحث لآخر ونظراً لأهمية موضوع ثقافة الاتصال في المؤسسة العمومية الصحية فإن دراستنا تهدف إلى تحقيق جملة من الأهداف وهي:

1 - إثراء المعرفة العلمية حول موضوع الاتصال.

2- معرفة كيفية سير العملية الاتصالية بين المريض والطبيب والطبيب والمؤسسة العمومية الصحية.

3- إثراء البحوث المستقبلية حول ثقافة الاتصال حتى يكون هذا البحث سنداً.

4- معرفة طبيعة ثقافة الاتصال السائدة بين المريض والمؤسسة الصحية.

5- معرفة طبيعة العوائق والمشكلات الاتصالية التي تواجه الطبيب خلال عملية تقديم الخدمة.

رابعاً: الإشكالية:

بالرغم من التطورات الهائلة التي تحدث في المجتمعات وتزايد في الاكتشافات العلمية والتكنولوجية الجديدة، وهذا لا يغير في طبيعة وجود التواصل بين الأفراد، ويمكن تعريفه على أنه عملية تفاعل يتم من خلالها التأثير المتبادل وكل ذلك في إطار نسق اجتماعي معين، والتفاعل هنا هو إنتاج العمليات المختلفة التي من خلالها يندمج الفرد ويتفاعل وينصهر مع المجتمع الذي يهتم به وهو نتاج العلاقات الاجتماعية وهو يعتمد في ذاته على عملية مهمة وهي عملية الاتصال والتواصل وبه يتم نقل وتبادل المعلومات، وهذا يندرج ضمن ثقافة الاتصال، التي تعد من أهم المواضيع المدروسة في علم اجتماع الاتصال التي اعتمدها المؤسسات في تطوير خدماتها وتعاملاتها سواء في نطاقها الداخلي أو الخارجي، هنا لعبت المؤسسة عبر مختلف مراحل تطورها دوراً في تنمية وازدهار ورفاهية المجتمعات، والعمل على حل مشاكلها فهي تعبر عن نسق اقتصادي واجتماعي وصحي وثقافي، كما أنها تعمل في بيئة اجتماعية محددة وتمثل جزءاً من بيئتها، ولذا هنا يعد الاتصال عنصر مهم في المؤسسة حيث يربط بين مختلف الأنساق الإدارية منها والفنية، وهذا ما يطلق عليه مستويات الاتصال الصاعد والهابط والأفقي، والذي يتجسد في طبيعة العلاقات بين الإدارة والموظفين من جهة وبين الجماعات التي ينتمي إليها الأفراد العاملين من جهة أخرى، فهو يعمل على تحقيق التفاعل والتواصل بين أفراد أو أعضاء التنظيم داخلياً، ومن ثم المشاركة في اتخاذ القرارات مما يزيد في الأداء التنظيمي لأنه عملية ضرورية وحيوية لتسيير الوظائف الإدارية، ومن ناحية أخرى يربط المؤسسة ببيئتها الخارجية، لذا يعد الاتصال كأحد المتغيرات التنظيمية الذي يحدث في أي مؤسسة من المؤسسات سواء كانت حكومية عمومية أو خاصة، ومن هذه المؤسسات المؤسسة العمومية الصحية التي تمثل هي بدورها جزءاً من البناء الاجتماعي فهي عبارة عن نسق من العلاقات المهنية التي تمارس بين أعضاء الهيئة الطبية والمرضى بمختلف أعمارهم وجنسياتهم ومستوياتهم التعليمية والاجتماعية والاقتصادية، وكذا ظروفهم النفسية والصحية، فعلى كل نسق تأدية دوره داخل المؤسسة بشكل جيد ولائق بالمرضى.

ومن هنا نطرح الإشكال المركزي:

كيف يمكن للاتصال أن يساهم في تحسين الخدمة في المؤسسة العمومية الصحية لولاية تيارت؟

التساؤلات الفرعية :

- هل هناك إستراتيجية للاتصال الفعال ترسمها المؤسسة العمومية الصحية لولاية تيارت لتحقيق الإستقرار؟
- هل يساهم الاتصال بكل أنواعه في تحقيق الخدمة داخل المؤسسة العمومية الصحية لولاية تيارت بشكل عام؟
- هل يؤثر الصراع بين أعضاء الطاقم الطبي ومرافقي المرضى على نفسية المريض ؟

خامسا: الفرضيات :

- هناك إستراتيجية للاتصال الفعال ترسمها المؤسسة العمومية الصحية لتحقيق الاستقرار داخلها.
- يساهم الاتصال غير الرسمي في تحسين الخدمة داخل المؤسسة العمومية الصحية.
- يؤثر الصراع بين مرافقي المرضى والعمال داخل المؤسسة العمومية الصحية في استقرارها وفي نفسية المريض.

سادسا: المفاهيم الأساسية:

تشمل المفاهيم الأساسية للدراسة والتي تتطلب تحديدا لمعانيها كالآتي :

1- الاتصال:

سوف نحاول عرض أهم التعارف اللغوية والإصلاحية والإجرائية للاتصال:

1-1- لغة: إن جذور هذا المصطلح تعود إلى أصل كلمة communication مشتقة من الكلمة اللاتينية communis التي تعني عام شائع أو يذيع عن طريق المشاركة وتحمل باللغة العربية المعنى نفسه حيث تشير إلى إقامة الصلة بين أطراف عملية الاتصال أما اللغة الفرنسية communique تعني بلاغ رسمي وحسب الدلالة للكلمة اتصال فهو عبارة عن نقل الأفكار والمعلومات توصيلها أو تبادلها وتجرى بين المرسل والمتلقي⁽¹⁾.

1-2- اصطلاحا: الاتصال عملية تفاعل اجتماعي يستخدمها الناس لبناء معان تشكل في عقولهم صورا ذهنية عن العالم، وهم يتبادلون هذه الصور الذهنية عن طريق الرموز ويعتبر هؤلاء الاتصال مشاركة في فكرة⁽²⁾ من مصدر وصل أي الصلة الوطيدة بين الأفراد، بغية نقل المعلومات والرغبات وحتى المشاعر سواء شفويا أو غير ذلك بقصد توصيل الأفكار وهذا ما يعرف بالعملية الاتصالية من أجل الوصول لأي فهم متبادل ومشارك⁽³⁾.

1-3- التعريف الإجرائي: أن الاتصال هو نقل المعلومات والأفكار والاتجاهات من طرف إلى آخر من خلال عملية ديناميكية مستمرة بين المرسل والمرسل إليه، عبر قناة قصد المشاركة في المعرفة عن طريق استخدام رموز تحمل معلومات.

2- المؤسسة

للمؤسسة تعريف لغوي واصطلاحي وإجرائي فسوف نتطرق إليها كالآتي:

1-2- لغة: يمكن اعتبارها هيكل عضوي كنظام أو منظومة

المؤسسة نظام ووحدة متكاملة قائمة على أساس العلاقات والتبادلات بين مختلف مكوناتها واعتبار المؤسسة كمنظومة تخرج من النطاق الاقتصادي، إلى غيره من المجالات كالإدارة التربوية والإدارة الصحية... الخ، ويمكن تعريفها بأنها مجموعة من عناصر الإنتاج المالية والبشرية بهدف إنتاج المواد والخدمات بكل طريقة أو كيفية تضمنها، التسيير بواسطة وسائل مختلفة⁽⁴⁾.

(1) فضيل ديليو: مقدمة الاتصال الجماهيري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1998، ص 20.

(2) منال هلال المزاهرة: نظريات الاتصال، ط 1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012، ص 32.

(3) الجوهري عبد الهادي: معجم علم الاجتماع، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، مصر، 1998، ص 103.

(4) رقاني بوخطة، ريمان حمقاني: تمويل المؤسسات الصغيرة والمتوسطة بالقروض البنكية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة قاصدي مرباح، تخصص علوم تجارية ورقلة، الجزائر، 2009، ص 13.

2-2-اصطلاحاً: المؤسسة في الغالب هي ذلك النظام الذي ينظم الناس في شؤونهم وفي علاقاتهم ببعضهم البعض، والمؤسسة هي جهاز عمل وأجهزة العمل تشمل تركيبات ونظم وأدوات التجهيز والتوزيع⁽¹⁾.

- المؤسسة هي كل تنظيم اقتصادي مالي في إطار قانوني واجتماعي معين، هدفه دمج عوامل الإنتاج وتبادل السلع والخدمات تختلف باختلاف الحيز الزمني والمكاني الذي يوجد فيه وتبعاً لحجم ونوع نشاطه⁽²⁾.

3-2- التعريف الإجرائي: المؤسسة هي كل تنظيم مستقل مالياً في إطار قانوني واجتماعي معين، يهدف لإنتاج وتقديم الخدمات وفق شروط ملائمة وفق الحيز الزمني والمكاني.

3- الصحة:

3-1-لغة: أن الصحة عبارة عن حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وان حالة التوازن هذه تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها الجسم.

كما أن تكيف الجسم عملية ايجابية تقوم بها قوة الجسم للمحافظة على توازنه .

3-2-اصطلاحاً: هي مركب من القرائن الاجتماعية والبيئية تفضي إلى صحة السلوك الفردي، والاختيار المتوافق مع تلك القرائن اكتمال صحة الإنسان من الناحية البدنية والنفسية واكتمالها من الناحية الاجتماعية والقدرة على تكوين علاقات اجتماعية مع الناس⁽³⁾.

3-3-التعريف الإجرائي: الصحة هي حالة الكفاية البدنية (الجسمية في الإنسان) والنفسية (الاستقرار والعيش بسلام) والاجتماعية (الاندماج وتكون علاقات ايجابية والاندماج في الوسط الاجتماعي).

4-الاتصال الطبي:

4-1- لغة: من الفعل اتصل أي الفعل يؤدي إلى التواصل لإنشاء علاقة يكون الاتصال فيها بين شخصين أو أكثر.

4-2- اصطلاحاً:الاتصال عملية تفاعل اجتماعي يستخدمها الناس لبناء معاني تشكل في عقولهم صور ذهنية عن العالم وهم يتبادلون هذه الصور الذهنية عن طريق الرموز ويعتبر هؤلاء الاتصال مشاركة في فكرة أو اتجاه أو موقف دون أن يعني ذلك الاتفاق في الفكرة أو الاتجاه أو الموقف.

4-3- إجرائياً:هو العملية التي يتم من خلالها نقل وتبادل الأفكار والمعلومات بين الأفراد داخل نسق اجتماعي.

5- الخدمة:

5-1- لغة:هي أي نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات طبيعة غير ملموسة في العادة ولكن ليس ضرورياً أن يحدث عن طريق التفاعل بين موظفي الخدمة أو الموارد المادية أو السلع أو الأنظمة التي يتم تقديمها كحلول للمشاكل.

(1) بلوم السعيد: أساليب الرقابة ودورها في تقييم أداء المؤسسة الاقتصادية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، قسم تنمية وتسيير الموارد البشرية، جامعة منثوري قسنطينة، 2008.

(2) احمد رشيد عبد الرحيم زيادة: علم الصحة المجتمعية، الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2012، ص، ص 80،

5-2- اصطلاحا: هي مجموعة من التصرفات التي تتم في زمن محدود أو مكان معين من خلال وسائل مادية وبشرية لمنفعة معينة بالاعتماد على إجراءات وسلوكيات منظمة .

5-3- إجرائيا: هي مجموعة من الخدمات والأعمال التي يقوم بها الأفراد تكون في زمن ومكان معين كالمؤسسات الصحية والتعليمية، وتعود بالمنفعة على المجتمعات.

6- المؤسسة العمومية الصحية:

6-1- لغة: هي كل التنظيمات والهيئات والمؤسسات التي تقدم أي خدمة صحية وطبية، سواء كانت مباشرة أو عن طريق المؤسسات والتنظيمات والوحدات الرسمية، أو غير مباشرة عن طريق الجمعيات والمنظمات المساندة لقطاعي الصحة والمرضى في جميع العمليات الإجرائية للصحة العامة والتي تتمثل في المؤسسات الإنشائية، والتعليمية والعلاجية والوقائية سواء تعني بها أو تمارس أعمالا صحية مختلفة تخدم الصحة العامة⁽¹⁾.

6-2- اصطلاحا: تعرف على أنها كل مؤسسة تنشط في مجال الصحة والرعاية الصحية العامة، وإدارة الرعاية الصحية والخدمات المساندة مثل المستشفيات وإعادة تأهيل بيوت الرعاية الصحية وكبار السن والصحة العقلية⁽²⁾.

الرعاية الصحية تتضمن كل الجهود التي تبذلها الهيئات الطبية المختلفة للحفاظ على الصحة والوقاية من المرض فهي احد الركائز الصحية الأساسية في تقديم الخدمات والعلاجية والوقائية للمجتمع، سواء كانت هذه الرعاية أولية شاملة التي تكون موجهة لجميع أفراد المجتمع دون استثناء ما يقابل رعاية وقائية من المرض أو رعاية صحية متخصصة، التي تهتم بالأفراد المصابين وبالمرض بحيث تعمل على تقديم العلاج لمنع تفاقم أعراض ومضاعفات المرض⁽³⁾.

6-3- التعريف الإجرائي: تعرف المؤسسة الصحية على أنها هيئة طبية تستهدف تقديم رعاية علاجية صحية للأفراد سواء كانت علاجية أو وقائية حيث تقدم هذه الخدمات للأفراد الذين يقيمون في بيئة جغرافية معينة وتهدف إلى خدمة مصالحهم العامة دون استثناء.

سابعا: الدراسات السابقة:

1 - الدراسة الأولى لوقنوني باية: دراسة سابقة بعنوان: "الاتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر دراسة نظرية ميدانية علوم الإعلام والاتصال جامعة الجزائر"⁽⁴⁾. مشكلة البحث: دراسة تجربة الاتصال الاجتماعي في الجزائر ومقارنته بالاتصال الاجتماعي في الغرب.

_ دراسة دور الاتصال الاجتماعي والخدمة التي يقدمها الاتصال الصحي الوقائي.

_ دراسة الجمهور المستهدف وقياس معلوماته ورصد آرائه.

(1) قفري الشيخ علي، سوسن سمور، ماري حداد: علم الاجتماع الطبي، ط 1، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010، ص 135 .

(2) والة عائشة: أهمية الجودة الصحية في تحقيق رضا الزبون، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية، جامعة الجزائر، دفعة 2001 ص 16.

(3) يوسف مسعداوي: أساسيات في إدارة المؤسسات، دار هومة، الجزائر، 2013 ص 44.

(4) وقنوني باية: الاتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الجزائر، كلية علوم الإعلام والاتصال، 2011، ص 16.

الأسئلة: هل تؤمن بالتغير الذي يحدثه الاتصال الصحي أم لا ؟
تساؤلات البحث:

_ هل يمكن للتلفزيون أن يغير سلوكيات الأفراد نحو نوع الأمراض؟
_ كيف كانت تغطية التلفزيون الجزائري للمواضيع الصحية؟
_ على ماذا يعتمد الجمهور للحصول على المعلومات حول الصحة؟
الهدف: تزويد القارئ بمادة علمية بسيطة تتصل ببيئته وتراثه وقيمه وتغيير بعض السلوكيات السلبية التي أعتادها.

2 - الدراسة الثانية لأحمد عباس يوسف بو عباس :دراسة بعنوان "جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضى المرضى"، دراسة تحليلية مقارنة في مستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في إدارة الأعمال تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الرعاية الصحية، المدركة لدى المرضى في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص، حيث قام القائم بهذه الدراسة بطرح التساؤلات التالية⁽¹⁾:

_ ما مستوى الاتصالات والمعلومات من جهة نظر المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت ؟

_ ما مستوى جودة الرعاية الصحية المدركة نظرا لمرضى متلقي العلاج، في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت؟

وحتى يتمكن الباحث من تحقيق الدراسة قام باستخدام المنهج الوصفي، التحليلي مع استعمال الاستمارة كتقنية أساسية والتي شملت عينة من المرضى المقيمين في المستشفى الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت، للفترة الممتدة من 2010/04/25 إلى 2010/07/10 والذين بلغ عددهم 1420 وقد تم تحديد العينة بالاعتماد على أسلوب العينة الملائمة وتم توزيع 500 استمارة مقسمة بالتساوي على المستشفيات وتوصل الباحث إلى نتائج عديدة نذكر أهمها:

- ارتفاع جودة الخدمة في المستشفى الخاص أكثر من الحكومي .
- بينت الدراسة أن متغير الاتصالات والمعلومات، في كلا المستشفيات هي مرتفعة ولهذا أكدت انه ينبغي اخذ عنصر الاتصالات الصحية بعين الاعتبار وهذا لأنها تؤثر على حالة المريض الصحية بشكل عام، وتعزيز المناسبة التي يحتاجها المريض عند تلقي العلاج .

2 الدراسة الثانية لـ Camilleri Ocollaghan التي ركزت على قياس جودة الخدمات الصحية بين بعض المستشفيات العامة والخاصة في مالطا، وتوصلت هذه الدراسة إلى نتيجة مفادها ان عنصرى المهنة في الرعاية الصحية في المستشفيات العامة والخاصة على حد سواء ، ومن المثير جدا في هذه الدراسة ان يعطي المرضى في المستشفيات العامة أهمية اكبر لمتغير السعر الحصول على الخدمة الصحية إذ جاء في المرتبة الثالثة مقارنة بنظائرهم في المستشفيات الخاصة الذين اعتبر هذا المتغير في المرحلة الأخيرة من بين

(1) أحمد عباس يوسف بو عباس: **أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضى المرضى**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، قسم إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، الكويت، دفعة 2010، ص 49 .

العناصر المحددة لجودة الخدمة ، كما بينت الدراسة أن بعض المرضى في المستشفيات الخاصة في حين يرى البعض الآخر أنهم قد دفعوا ضرائب للحكومة ومن حقهم التمتع بخدمة الرعاية الصحية مجاناً في المستشفيات وبجودة مرضية تكفيهم من عناء التوجه للحصول على هذه الخدمة في المستشفيات الخاصة .

أوجه الاستفادة من الدراسات: ساعدتنا هذه الدراسات في :

- التعرف على كيفية صياغة الباحث لفرضيات دراسته .
- التعرف على أهم الإجراءات المنهجية المستعملة في البحث كالمنهج وأداة جمع البيانات
- الاستفادة من النتائج المتوصل إليها واعتبارها بمثابة نقطة انطلاق لدراستنا.
- التعرف على كيفية صياغة أسئلة الاستمارة.

التعقيب على الدراسات:

من خلال استعراض أهم الدراسات السابقة حول مجالات موضوع الدراسة في موضوعنا حيث تناولت الدراسات التي تم استعراضها العلاقة ما بين عدد من المتغيرات، إلا أن دراستنا تحاول إبراز ثقافة الاتصال في المؤسسة العمومية الاستشفائية وبصفة عامة فقد تمت الاستفادة مما جاء في هذه الدراسات لإثراء الدراسة الحالية وما يتميز في هذه الدراسات ما يلي:

الدراسة المحلية الأولى: للطالبة: وقنوني باية: حاولت أن تبين الفروق بين الاتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر والاتصال الاجتماعي في المغرب.

الدراسة العربية الثانية: للطالب أحمد عباس يوسف أبو عباس جاءت لمعرفة أثر الرعاية الصحية على رضي المرضى.

لقد اتفقت الدراسات في دراستنا في المنهج الوصفي التحليلي والاستمارة من بين أدوات جمع البيانات وكذلك في أداة الملاحظة.

أما الاختلاف في الدراسات كان في تحديد العينة إضافة إلى أن دراستنا تهدف إلى إبراز ثقافة الاتصال في المؤسسة العمومية الصحية أما الدراسة الأولى كانت مقارنة بين الجزائر والمغرب وكذلك بالنسبة للدراسة الثانية كانت عبارة عن مقارنة بين المستشفى الحكومي والخاص.

ثامناً: المقاربة النظرية:

1- نظرية العلاقات العامة: أثارت مدرسة العلاقات الإنسانية من خلال دراستنا الميدانية إلى أهمية الاتصال الإنساني أولاً والذي يبحث في مشكلات العلاقات الإنسانية، حل عوائق الاتصال بين الرؤساء والمرؤوسين ومشكلات التسيير الناجمة من عوائق هذا الاتصال والصعوبات الكامنة وراء إهمال العلاقات الإنسانية أو عدم التحكم فيها، وهذا كان واضحاً من خلال فتح قنوات الاتصال بين الرؤساء والمرؤوسين والاستماع إلى شكاويهم وملاحظاتهم السلبية والإيجابية للسلوك التنظيمي.

أثبتت هذه الدراسة من خلال التجارب أن للاتصالات تأثيراً قوياً على العلاقات الإنسانية والتفاعلات ودافعية الأفراد في عملهم، كما بينت أعمال **التون مايو** مصانع هارتون كيف يصبح الاتصال وسيلة لبناء نوع آخر من العلاقات المفترضة، في التعاملات الرسمية والتي تجعل العمل في حالة ترقب وخوف اتجاه الرئيس بل يصبح الاتصال هنا

وسيلة لبناء علاقات اجتماعية قائمة على الثقة والتعبير الصريح ووسيلة لمعرفة النقص في العمل وكفاءات العاملين حتى يمكن اتخاذ إجراءات مناسبة⁽¹⁾.

2- نظرية التفاعلية الرمزية:

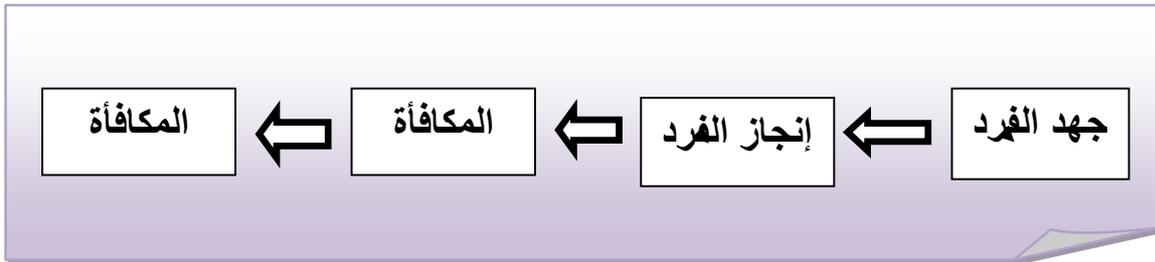
إن التفاعلية الرمزية أقدم تقاليد التحليل السوسولوجي قصير المدى ويعود إلى هيربر بلومر سنة 1937 ، يؤكد بلومر بأن مبدأ أكثر من الآخرين وضع أساس هذا الاتجاه رغم انه لم ينطوي عليه من منهجيته للدراسات الاجتماعية ويوضح بلومر أن المرتكزات المعرفية الأساسية للتفاعلية الرمزية ، تتمثل في أن البشر يتصرفون حيال الأشياء على أساس ما تعنيه بالنسبة لهم أي من خلال المعاني المتصلة بها، وهذه المعاني هي نتائج للتفاعل الاجتماعي في المجتمع الإنساني ويتم تداولها عبر عملية التأويل يستخدمها كل فرد في تعامله مع الإشارات التي يواجهها⁽²⁾.

إن التفاعلية الرمزية وبشكل خاص كما يتضح من توظيف بلومر لمقولات ومؤشرات الذات عند ميد تقترب الخطأ ذاته الذي يهتم به الفكر السوسولوجي، الذي يركز على البناءات والأنساق والقوة الاجتماعية والمؤسسات ويبرز هذا من خلال إنكاره للقوة التي تؤثر في الفرد، وتقع خارجه وتمثل حقائق داخل المجتمع لأنها تتعامل مع الأفراد وكأنهم وسائط تعمل هذه البناءات من خلالها وتتجاهل أنالأفراد هم الذين يقومون ببناء مؤشرات الذات .

3 -نظرية فروم: تقوم هذه النظرية على الربط بين جهد الأفراد وتوقعاتهم في تحقيق الكسب والتقدير في حالة نجاح، أدائهم وان ما يذيع الفرد ويحفزه على أداء عمل معين هو: _ الاعتقاد بأن جهوده ستقابل بالتقدير.

_ أن هذا التقدير المتوقع مطلباً هاماً بالنسبة لهم، فإذا كان هدف العامل الحصول على المال فان ذلك يعد حافزاً فعالاً لتحسين أداء العمل وزيادة إنتاجه بغية الحصول على المزيد منه، وكلما زادت درجة اعتقاد الفرد أن الكثرة في الإنتاج هي وسيلة للحصول على زيادات في الأجر ويذلك يكون حافزاً رئيسياً لتحقيق الأهداف⁽³⁾.

الشكل رقم (01): الربط بين جهد الأفراد وتوقعاتهم في تحقيق الكسب والتقدير.



المصدر: زياد بن عبد الله: مرجع سبق ذكره، ص 18 .

(1)فاطمة حسين عواد: الاتصال والإعلام التسويقي، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012، ص،(15- 17).

(2)محمد عبد الكريم لحراني: نظرية المعاصرة في علم الاجتماع، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2008، ص 29 .

(3)زياد بن عبد الله: المتغيرات التنظيمية الوظيفية، تخصص علوم التسيير والاقتصاد، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإدارية، الرياض، جامعة نايف للعلوم الأمنية، 2006، ص 18 .

من خلال المخطط نستنتج أن الجهد الذي يقدمه الفرد في العمل الكلف به يؤدي بالضرورة إلى إنجاز يستحق المكافأة، إما معنويا أو مكافأة مادية وهذا حسب القيادة الإدارية، وهذا يعتبر محفز يجعل الأفراد في تنافس دائم في أخذ الأسبقية والتميز.

خلاصة

مما سبق سوف نستنتج أن هذا الفصل كان عبارة عن شمل كامل للفصل الأول أي قمنا بتقديم أهم العناصر التي كانت تتكون من مقدمة عامة تليها أسباب اختيارنا لهذا الموضوع بالإضافة إلى الإشارة إلى الأهمية البالغة التي تحتويها هذه الدراسة دون أن ننسى الإشكالية التي تبعثها تساؤلات كانت عامة وفرعية كما قمنا بصياغة أهم الفرضيات الخاصة بموضوع دراستنا وقمنا بدعمها بأهم الدراسات السابقة والنظريات وختمنا بخلاصة كانت كحوصلة لما سبق.

المبحث الأول: ماهية الاتصال

تمهيد

المطلب الأول: ماهية الاتصال

المطلب الثاني: أنواع الاتصال وخصائصه

المطلب الثالث: أهمية الاتصال

المطلب الرابع: معوقات الاتصال

المطلب الخامس: العناصر الأساسية للاتصال

المطلب السادس: أنماط الاتصال

المطلب السابع: شبكات الاتصال

خلاصة

تمهيد:

كان الاتصال ولا يزال أحد الأنشطة التي ارتبطت في وجودها بوجود الإنسان، ذاته فالالاتصال هو حاجة إنسانية وليس هناك من يستطيع أن ينكر هذه الحاجة، فهو لا يمثل ضرورة إنسانية فقط بل إنه يؤثر على كل مظهر من مظاهر الحياة حيث يجد الفرد نفسه منشغلا بشكل أو بآخر في مواقف اتصالية مختلفة، فهو من أعظم المهارات التي يتصف بها الإنسان بل إنه يمثل ضرورة مجتمعية فلا يوجد مجتمع من المجتمعات أو حضارة من الحضارات أو منظمة من المنظمات إلا واحتل الاتصال مكانا فيها، وعليه فالالاتصال في المؤسسات يهدف إلى تحقيق وتدقيق المعلومات اللازمة لسير العمليات الإدارية بواسطة تجميعها ثم نقلها في مختلف الاتجاهات صاعدة كانت أو نازلة أو أفقية، داخل الهيكل التنظيمي وخارجه بحيث يسهل التواصل المطلوب بين مختلف المتعاملين ويقوي العلاقات الاجتماعية بينهم .

المطلب الأول: تعريف الاتصال:

سوف نتطرق إلى عدة تعريفات للاتصال ومن أهمها ما يلي :

- 1 - **يعرفه هوفلاند:** الاتصال هو العملية التي يقوم بمقتضاها الفرد القائم بالاتصال بإرسال مثير عادة ما يكون لفظيا لكي يعدل من سلوك الآخرين⁽¹⁾.
 - 2 - **يعرفه حسين محمد خير الدين:** بأنه عملية نقل المعاني عن طريق الرموز فعندما يتعامل الأفراد مع بعضهم البعض بواسطة الرموز فإنهم يقومون بعملية الاتصال⁽²⁾.
 - يعني أن الاتصال حسب حسين محمد خير الدين بأنه عملية نقل المعاني عن طريق الرموز.
 - 3 - **يعرفه جورج ليندر برج:** بأنه التفاعل بواسطة الرموز والإشارات التي تعمل كمنبه أو مثير يثير سلوكا معيناً عند المتلقي⁽³⁾.
 - يعني أن الاتصال حسب جورج ليندر برج هو تفاعل من خلال الرموز والإشارات لتوصيل المعنى المراد توضيحه.
 - 4 - **ريد فايلد:** بأنه المجال المتسع لتبادل الحقائق والخبرات والآراء والمعلومات بين أفراد المجتمع الإنساني⁽⁴⁾.
 - حسب ريد فايلد أن الاتصال هو تبادل الحقائق في مجال متسع أي الاتصال هو عملية أخذ وعطاء بين طرفي العملية الاتصالية.
 - 5 - **عبد الغفار:** الاتصال هو نقل رسالة بين فردين أو أكثر باستخدام قنوات اتصالية لتحقيق هدف وبشكل يضمن التفاعل والتأثير⁽⁵⁾.
 - حسب عبد الغفار إن الاتصال هو نقل الرسالة من المرسل إلى المستقبل عبر قنوات قد تكون مباشرة وغير مباشرة.
 - 6 - **تشارلز كولي:** الاتصال يعني ذلك الميكانيزم الذي من خلاله توجد العلاقات الإنسانية وتنمو وتتطور الرموز بواسطة وسائل نشر هذه الرموز عبر المكان واستمرارها عبر الزمن⁽⁶⁾.
- لقد قمنا في هذا الفصل بعرض أهم التعارف التي جاء بها أهم الرواد والمفكرين.

(1) منال المزاهرة: مرجع سبق ذكره، ص 122.

(2) عماد فاروق محمد صالح: الاتصال الإنساني في الخدمة الاجتماعية، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة، 2010، ص 20.

(3) عاطف عدلي العبد، نهى عاطف العبد: مدخل إلى الاتصال، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2010، ص 19.

(4) احمد عيساوي: منهجية البحث في عملية الاتصال الدعوي، دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر، 2012، ص 20.

(5) محمد عمر الطنوبي: نظريات الاتصال، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، القاهرة، مصر، 2010، ص 15.

(6) يثير عباس العلاق، علي محمد ربابعة: الترويج والإعلان التجاري، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2007، ص 15.

المطلب الثاني: أنواع الاتصال:

هناك نوعين من أنواع الاتصال، الاتصال غير اللفظي (nom verbal communication) والاتصال اللفظي (verbal communication).

1 – الاتصال غير اللفظي: ويقصد به ذلك النوع من الاتصال الذي يستخدم فيه التصرفات والإشارات وتعبيرات الوجه، والصورة وكلها رموز لها معان معينة وكثيرا ما تؤدي الإشارات دورا في نقل الفكرة أو توصيل الإحساس وقد تدعم التعبير الشفهي والإشارة منظورة أو لفتة متحركة، فإذا اقترنت الإشارة باللفظ في موضوعها الملائم أثرت تأثيرا عظيما (1).

وقد أشارت دراسات علم الاتصال، إلى أن الإشارات والعلامات يمكنها أن تقوم بدور في تكرار الرسالة المنطوقة وهو ما يسمى بحالة تكرار والاتصال اللفظي بغير اللفظي.

وقد كشفت الدراسات الحديثة عن قدرة العين على توصيل المعاني والأحاسيس، ولذا نجد الآن من الباحثين من يشير إلى قدرة الإشارات من خلال العين على الاتصال فيوضح أن نظرات العين نكتشف عما بداخل الإنسان (2).

2 – الاتصال اللفظي: بدأ استخدام اللغة في التفاهم الإنساني عندما تطورت المجتمعات وأصبحت قادرة على صياغة كلمات إلى معان محددة يلتقي عندها، أفراد المجتمع ويعتمدون على دلالتها في تنظيم علاقاتهم والتعبير عن مشاعرهم كان من الطبيعي أن تطور العقد كوسيلة جديدة للاتصال في احتقان الاتصال غير اللفظي، تنتقي فيه الدعم حيناً وتستعين في التوضيح والتفسير حيناً آخر ولم يعني التطور الهائل في استخدام الرموز اللفظية عن الاستعانة بالرموز غير اللفظية في حالات كثيرة لتحقيق المزيد من الفاعلية والتأثير للرسالة الإقناعية (3).

ما دام الاتصال يعتمد على ألفاظ اللغة ورموزها التي تشير بالقطع إلى أشياء محددة فإنه من الضروري للقائم بالاتصال أن يقدم رسالته في رموز يفهمها المتلقي أي أن تصاغ الرسالة مستخدمة الكلمات الشائعة المألوفة للجمهور مع ضرورة إدراك النقاط التالية:

__ يجب أن تعني الكلمات والعبارات نفس الشيء للمرسل والمستقبل، وتكون الرسالة مرتكزة على الخبرة والحاجة إلى اختلاف الجماهير.

ولذا ينصح **هاود وديفيد واري** بما يلي (4):

- تجنب استخدام العبارات القديمة التي بطل استخدامها ولم تعد مفهومة ولا معلومة إلا لدى قليل من أفراد الجمهور.

- مراعاة ضرورة استخدام الكلمات البسيطة لان الحديث السهل المبسط هو لغة الناس.

(1) ناصر دادي عدون: الاتصال ودوره في كفاءة المؤسسة الاقتصادية، دار هوما، القاهرة، مصر، 2004، ص 40.

(2) فاطمة عبد الرحيم النواسية: الاتصال الإنساني بين المعلم والطالب، دار مكتبة حامد للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2012، ص 36.

(3) محمد علي الطنوبي: نظريات الاتصال، ط 1، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفني القاهرة، مصر، 2001، ص 15 .

(4) محمد حسين محمد حسناوات: السلوك التنظيمي والتحديات المستقبلية في المؤسسات، ط 1، دار الرابحة للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2008، ص 282.

3-الاتصال الهابط: نقصد به ذلك الاتصال الذي يتم بين الإدارة العليا والإدارة الوسطى وبينهم وبين العاملين في المستوى التنفيذي، حيث يكون الاتصال متفقا مع خط السلطة في شكل قرارات إدارية⁽¹⁾.

وهذا النوع من الاتصال يتكون من مجموعة عناصر ترتبط بتعليمات الوظيفة، التبوير، المعلومات وحتى يكون فعالا يجب أن يتمتع المرسل بقوة ومقدرته في إرسال المعلومات للآخرين كفاءة المرسل الإدارية والاتصالية⁽²⁾.

4 - الاتصال الصاعد: الاتصال من أسفل إلى أعلى يعني نقل المعلومات التي لها أهمية كبيرة في عملية اتخاذ ووضع القرارات، والتخطيط العام وإعطاء الأوامر والتعليقات التي تتطلب التدخل لحل المشاكل المختلفة والقيام بتدليل العقبات التي تؤدي إلى توقف التنفيذ⁽³⁾.

5 - الاتصال الأفقي: يقصد به الاتصال الذي يتم بين موظفي المستوى الإداري والعملي الإنجازي الواحد بهدف تبادل المعلومات والتنسيق بين الجهود والأعمال التي يقومون بها، يمارس على شكل اللجان والمجالس المختلفة داخل المؤسسة.

يجب أن تكون هذه البيئة خالية من التشويش الذي يحول دون حدوث عملية الاتصال أو التشويش على المعاني والأفكار ونقل المعلومات.

المطلب الثالث: أهمية الاتصال:

للاتصال أهمية بالغة تكمن في تحقيق التواصل وإشباع الحاجة وعليه سوف نتطرق في هذا المطلب إلى أهمية الاتصال بزوايا دقيقة.

1-أن الذي يرسم السياسات لتحقيق الأهداف وواضع الخطط المفسرة لهذه السياسات سواء على مستوى العلاقات العامة أو المؤسسة في حاجة دائمة إلى البيانات والمعلومات ليصهرها في بوتقة علمه وخبرته ويكون منها الأرضية الصلبة الصالحة لبناء تقديراته، الخاصة بالخطط والسياسات ويتخذ منها الأساس السليم لإصدار القرارات ومن ناحية أخرى لإعلام المرؤوسين بالأهداف المطلوب تحقيقها⁽⁴⁾.

2- ومن ناحية أخرى يوفر الاتصال الفرصة لإعلام الرؤساء بما تم انجازه وما لم يتم ومعرفته بالمشكلات التي طهرت أثناء التنفيذ، أو الانحرافات التي لم تكن في الحسبان وكيفية التغلب عليها.

3 - يعد ضروريا لإحكام الرقابة على سير العمل في برنامج العلاقات العامة.

(1)قذري علي عبد المجيد: اتصالات الأزمة وإدارة الأزمات، دار الجامعة الجديدة، القاهرة، مصر، 2001، ص 37.

(2)عاطف عدلي العبد، نهى عاطف العبد: مرجع سبق ذكره ص 12.

(3)عمر عبد الرحيم نصر الله: مبادئ الاتصال التربوي والإنساني، ط 1، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2001، ص 30.

(4)أحمد يوسف عريقات وآخرون: أساسيات اتخاذ القرارات الإدارية الفعالة، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2011، ص 149.

4- يساعد من خلال الرقابة والمتابعة على رفع مستوى الأداء لخبير العلاقات العامة، كما يؤثر على سلوك واتجاهات العاملين ودوافعهم للعمل من خلال توفير المعلومات الوافية للعاملين بالأهداف والسياسات والخطط والنظم والتوجيهات والتعليمات.

5 - معرفة ردة فعل الجماهير لمنتجات المنظمة وقراراتها وتصرفاتها.

6-تكوين انطباع ذهني وسمعة طيبة لدى الجماهير عن المنظمة.

7- الدفاع عن المنظمة ضد أي شائعات مغرضة قد تحاول النيل منها عن طريق تزويد الجماهير بالبيانات والمعلومات الخاصة، بالمنظمة وسياستها ودورها في خدمة المجتمع.

وكما لا يستطيع الإنسان أن يعيش بدون اتصال فإن أي مؤسسة أو منظمة لا يمكن أن تعيش بدون الاتصال بجماهيرها.

المطلب الرابع: معوقات الاتصال

المعوقات في الاتصال أو التشويش في ابسط أشكاله هو أي شئ يعوق عملية الاتصال ويحول دون وصول الرسالة، من المصدر إلى المرسل وقد ينشأ التشويش والتداخل من المرسل أو الرسالة أو الوسيلة أو المستقبل فتفقد عملية الاتصال شيئاً من المعلومات المتدفقة من المصدر إلى المرسل المستهدف، وقد يؤدي إلى ظهور اختلاف في الرسالة التي تم تلقيها عن الرسالة التي أرسلت، وهذه المعوقات تنقسم إلى قسمين خارجية وداخلية⁽¹⁾.

1- **المعوقات الخارجية:** هذه المعوقات هي المعوقات الميكانيكية التي تعني أي تدخل فني خارجي يطرأ على إرسال الرسالة إلى المتلقي .

ومثال ذلك أن يقحم إنسان نفسه ويتدخل في الحديث بين شخصين فيغير مجرى الحديث، وقد يكون التشويش على محطة إذاعة أو منع توزيع صحيفة أو مصادرة أفلام وكتاب أو تدخل الرقابة في حذف أجزاء معينة.

1-1- **التشويش عند القائم بالاتصال:**مثل أن يكون سريع في الحديث والإلقاء أو لديه بعض عيوب النطق.

2-1- **التشويش في الوسيلة:**كما يحدث أثناء الإرسال للإذاعة والتلفزيون مع قطع التيار الكهربائي أو عدم وضوح الإرسال بسبب عوامل جوية.

3-1- **التشويش لدى المتلقي:** مثلاً عند الحديث بصوت منخفض غير واضح إلى إنسان ضعيف السمع أو التعبير بالإشارة والحركة إلى إنسان كفيف، أو أن يكون المتلقي في حالة مرض شديد أثناء التعرض للرسالة أو لديه إعياء ذهني.

(1) محمد معوض، عبد السلام إمام: التسويق والاتصال، دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر، 2011، ص، ص، 241 -

1-4- التشويش في الرسالة: كأن نصيغها بلغة غير مفهومة أو بحروف صغيرة تحول دون قراءتها.

2 - المعوقات الداخلية: وهي التي تكمن في العملية نفسها في عنصر من عناصرها أو كلها فقد يحدث سوء الفهم بين المرسل والمستقبل، أو في صياغة الرسالة في لغة لا يفهمها الطرفان لانعدام الخبرات المشتركة بينهما، أو أن تكون الرسالة متعارضة مع اتجاهات ومعتقدات المستقبل كما أن الوسيلة ذاتها لا بد وان تكون قوية ومرنة⁽¹⁾.

ومن المعوقات العامة عدم استطاعة المستقبل من أن يحل رموز الرسالة بالطريقة المطلوبة ويفهم مضمونها، ومهما كانت هذه المعوقات (داخلية وخارجية) إلا أنه يمكن القضاء عليها حينما يقوم القائم بالاتصال بإتباع الأتي⁽²⁾:

1-2- معرفة المرسل لطبيعة المتلقي

2-2- دراسة الوسيلة المناسبة وتوافرها لدى المستقبل.

3-2- مهارات المرسل وإشباع حاجات المستقبل ونجاحه بإقناعه بأهمية الرسالة.

4-2- اختيار التوقيت المناسب للمستقبل .

المطلب الخامس: العناصر الأساسية للاتصال :

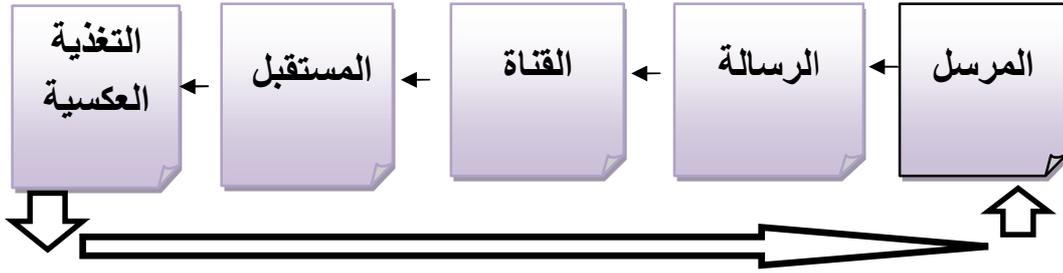
تحتوي العملية الاتصالية على خمسة عناصر متداخلة بحيث يكمل كل عنصر منها الآخر، لا يمكن تصور العملية الاتصالية كاملة في غياب عنصر من العناصر الموضحة في الشكل التالي⁽³⁾:

(1) سليم بطرس جلة: أساليب اتخاذ القرارات الإدارية الفعالة، دار الراجحة للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2009، ص 125.

(2) محمد معوض، عبد السلام إمام: مرجع سبق ذكره، ص 250 .

(3) فؤاد القاضي: السلوك التنظيمي والإدارة، ط 1، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2006، ص 34.

الشكل رقم (02): رسم تخطيطي يوضح عناصر العملية الاتصالية:



المصدر: فؤاد القاضي: مرجع سبق ذكره ص 34.

1- **المرسل:** هو الطرف الأول في عملية الاتصال بوصفه القائم بالاتصال وهو المسئول عن اختيار شكل الرسالة وطبيعتها، ومضمونها وطريقة إيصاله وقد يكون المرسل فردا أو جماعة.

2- **الرسالة:** هي المحتوى المعرفي الذي يريد المرسل نقله إلى المستقبل ويشمل المعلومات باختلاف أشكالها.

3- **قناة الاتصال:** هي الوسيلة التي يتم بمقتضاها توصيل الرسالة من مرسل إلى مستقبل وقد تكون هذه الوسيلة طبيعتها مثلما ما هو الشأن بالنسبة للاتصال الشخصي أو صناعة مثلما ما هو الأمر بالنسبة للاتصال الجماهيري وحتى تكون الوسيلة مؤثرة في المستقبل لابد من الالتزام بقدرتها على إيصال المحتوى، تيسيرها وتقديمها في شكل مرتب مثلما فعل الرؤساء في العمل ليصبح جيدا⁽¹⁾.

4- **المستقبل:** يمثل جوهر العملية الاتصالية باعتباره الطرف الذي يتلقى الرسالة من المرسل، ويقوم بفك رموزها وتحليلها فيتعامل معها مبدئيا رأيه فيها إما بالقبول أو الرفض، وهناك مهارات من توفرها في المستقبل كفهم الرسالة واستيعاب مضمونها القدرة على فك رموز الرسالة اكتساب الخبرات وتعديل أنماط السلوك⁽²⁾.

5- **التغذية العكسية:** يعتبر رجع الصدى من أهم العناصر التي تهدف العملية الاتصالية، الوصول إليها تهدف إلى تحقيق مختلف المؤسسات وتعنى بها الاستجابة التي يقوم بها المستقبل ويمكن المصدر من معرفة ما إذا كانت رسالته قد استقبلت وفهمت أم لا .

- يتضح من خلال المخطط الموضح في الشكل رقم(02)أعلاه عناصر العملية الاتصالية أي أن الرسالة يتم إرسالها عبر قناة أو وسيلة تكون شفوية أو عن طريق وسيلة إعلامية تتم بين المرسل والمتلقي ومن خلال هذه العملية الاتصالية تتم ما يسمى برجع الصدى أو التغذية العكسية، واستقبالها من خلال النظم الرقمية ووسائلها لتحقيق أهداف معينة .

(1) علي عياصرة، محمود محمد عودة الفاضل: الاتصالات الإدارية وأساليب القيادة في المؤسسات التربوية، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2006، ص 25 .

(2) عبد الباري درة، محفوظ جودة: الأساسيات في الإدارة المعاصرة، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، ص50.

المطلب السادس: أهداف الاتصال:

سوف نتطرق في هذا المطلب إلى أهداف الاتصال والتي كانت كالتالي:

ـ هاورلد لازويل من أهممن فرقوا بين الأهداف حيث حدد أهداف الاتصال كالتالي (1) :

1 - مراقبة البيئة:تعتبر البيئة من أهم وأقدم أهداف العملية الاتصالية تقول جيهان رشتي في كتابها الأسس العلمية لنظريات الإعلام:

إن مهام الاتصال التي في المجتمعات القديمة هي نفسها الموجودة في المجتمعات الحديثة، الفرق الوحيد بين مهام الاتصال القديمة والحديثة أن وسائلنا الحديثة أصبحت أكثر تطوراً وأصبحت الدولة حالياً والحكومات القومية تشارك عن طريق ممثليها في التأثير على القرارات المحلية، ففي نظام الاتصال القديم، عهدت القبائل البدائية بتلك المهمة إلى الأفراد فقام بعضهم بوظيفة الحواس الذين يحيطون القبلية علماً بالأخطار المحيطة.

2- الترابط:إحداث الترابط بين أعضاء المجتمع هو الهدف الثاني للعملية الاتصالية عند لازويل، وهذا الترابط يؤدي إلى تحقيق هدف اكبر وهو تكوين الرأي العام فبدون الترابط لا يتكون الرأي العام ، خاصة تجاه القضايا المجتمعية الكبرى.

ويدخل في إطار هذا الهدف ما أسمته **جيهان رشتي** مساعدة النظام الاجتماعي وذلك بتحقيق الإجماع أو الاتفاق بين أفراد الشعب الواحد، عن طريق الإقناع وليس العنف بمعنى الاعتماد أساساً على الإقناع في السيطرة على الجماهير وضمان قيامهم بالأدوار.

3- نقل التراث الاجتماعي من جيل لآخر: وهو من أهم أهداف العملية الاتصالية وأساس استمرار وتطور المجتمع ونقل التراث إلى الأجيال الجديدة، يدعم ثقافة المجتمع ويحفظها إما تيارات الثقافات الأخرى.

4 - التنمية: يؤكد ولبوشرام على هدف التنمية مشيراً إلى أن وسائل الإعلام تهدف إلى تهيئة المجال لعملية التنمية بما تبثه من أفكار جديدة حولها وبما تحشده من تأييد لها. ولقد لخص فاروق أبو زيد في هذا الإطار هدف الإعلام في مجالين: الأول أنه يقوم بدور المنبه للتنمية والثاني حشد الدعم الشعبي للتنمية التي تعتقد مضمونها من دون مشاركة شعبية فعلية.

5 - الدبلوماسية المعلنة وغير الرسمية بين الدول:وهي من الأهداف الحديثة لوسائل الاتصال الجماهيري فرطتها الظروف الدولية وطبيعة النظام العالمي الجديد فوسائل الإعلام الجماهيري يمكن أن تقوم الدبلوماسية غير الرسمية والمعلنة بين الدول وبالذات في أوقات الأزمات، حيث يشارك مندوبو أو مراسلو الصحف ووكالات الأنباء في المؤتمرات الصحفية مع الزعماء والقادة السياسيين المعنيين بالقضايا لكي يطرح هؤلاء الزعماء وجهة نظرهم في المواقف أو الأزمة فيتلقاها الطرف الآخر ويرد عليها في مؤتمر صحفي

ونحن نضيف إلى هذه الأهداف هدفاً آخر وهو:

(1)حسين حريم ،شفيق حداد، محفوظ جودة: أساسيات الإدارة،جامعة العلوم التطبيقية لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية،عمان ،الأردن،1998، ص 308.

6- **التنشئة الاجتماعية والثقافية والسياسية:** فما تقدمه العملية الاتصالية في مضامين مختلفة يجب أن يكون من ضمن أهدافه بل على رأس تلك الأهداف المساعدة في تنشئة الأفراد في كافة النواحي وخاصة الأطفال والشباب منهم والتنشئة الاجتماعية تساعد على الترابط ويرتبط بهذا الأهداف التربوية والتعليمية والتنشئية المتعددة⁽¹⁾.

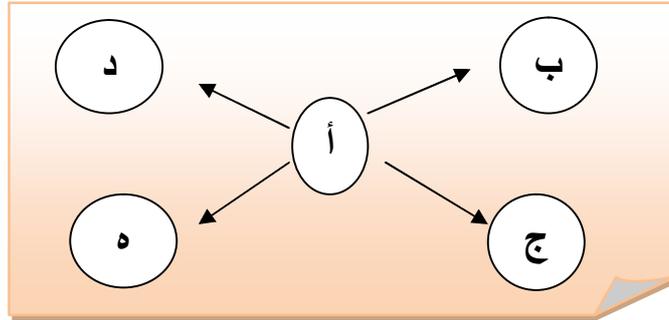
المطلب السابع: شبكات الاتصال:

تأخذ الاتصالات الإدارية في المؤسسة بأنواعها المتعددة أشكالاً مختلفة حيث ركزت معظم الأبحاث على ما يسمى بشبكات الاتصال ويعرفها سكوت أنها كنظام من مراكز القرارات مرتبطة بقنوات الاتصال.

وفي ضوء الأبحاث والدراسات التجريبية العديدة التي تناولت موضوع الاتصال في المؤسسة وأهميته في صنع، القرارات يمكن تصنيف شبكات الاتصال على النحو التالي:

1 - **شبكة اتصال العجلة:** تتمحور الاتصالات وتتدفق المعلومات في هذه الشبكة حول شخص واحد وهو الرئيس أو المدير، ويمثل هذا النوع من الاتصال في إصدار الأوامر والتوجيهات ويكون ممر واحد وتعتبر هذه الشبكة أكثر الشبكات من حيث درجة مركزية الاتصالات وهذا ما يوضحه الشكل التالي⁽²⁾:

شكل رقم (03): يمثل شبكة اتصال العجلة



المصدر: العربي بن داود: مرجع سبق ذكره ص 166 .

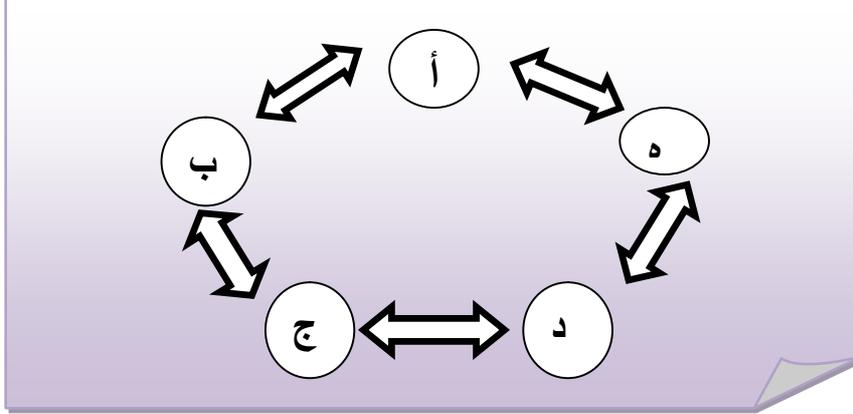
يتضمن خلال المخطط الموضح في الشكل رقم (03) أن مصدر المعلومة يكون في المركز أي أن المعلومة تنبع من المدير (أ) أو من قادة الرأي حيث تكون عبارة عن أوامر أو توجيهات تضبط العامل (ب، ج، د، هـ) والعمل وهذا ما قد تم ملاحظته من خلال المخطط أعلاه.

2- **شبكة اتصال الدائرة:** حيث توضح أن الاتصال بين الفرد وما بجانبه فقط وليس مع الأفراد، الآخرين أي أن يتم هذا الاتصال بصورة الدائرة حيث يناقش الأفراد وقضايا

(1) هاشم حمدي رضى: إدارة التحول والقيادة الفعالة، دار الراجحة للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2010، ص 92.
 (2) العربي بن داود: فعالية الاتصال التنظيمي في المؤسسة العمومية الجزائرية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الإنسانية الاجتماعية، تخصص تسيير موارد بشرية، جامعة منشوري قسنطينة، دفعة 2007، ص 166.

ومشكلات المؤسسة بصورة دائرة وأحيانا يطلق عليها مجموعة الدائرة الحائزة وهذا ما يوضحه الشكل التالي (1):

شكل رقم(04): يمثل شبكة اتصال الدائرة



المصدر: عبد الله محمد عبد الرحمان: مرجع سبق ذكره ص 199.

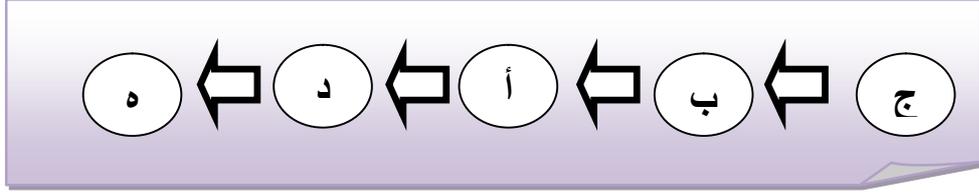
- يتضح من خلال المخطط الموضح في الشكل رقم (04) أن الاتصال يكون بين الطاقم العامل في المؤسسة أي يكون الاتصال داخلي بين العمال من العامل (أ) مرورا بالعامل (ب) حتى نصل إلى العامل (ه) والذي تكون له أيضا علاقة بالعامل (أ) سواء في شؤون العمل أو في شؤون شخصية أي لا يكون اتصال مع أفراد لا تربطهم أي صلة بالمؤسسة .

3- اتصال السلسلة: يظهر هذا النوع من الاتصال التنظيمي في المؤسسات والذي عن طريقه يقدم لأحد الأفراد تقريرا إلى رئيسه، وهذا ما يوضحه الشكل التالي (2):

(1) عبد الله محمد عبد الرحمان: إدارة المؤسسات الاجتماعية بين الاتجاهات النظرية والواقعية، دار المعرفة الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، 2009، ص 199.

(2) كامل محمد المغربي: السلوك التنظيمي مفاهيم وأسس سلوك الفرد والجماعة في التنظيم، ط3 دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2004، ص 238.

شكل رقم (05): يمثل شبكة اتصال السلسلة

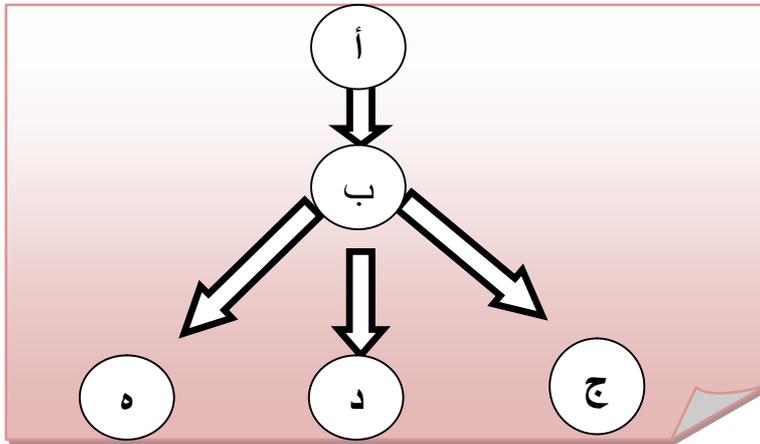


المصدر: كامل محمد المغربي: السلوك التنظيمي مفاهيم وأسس سلوك الفرد والجماعة في التنظيم ص 238.

- يتضح لنا من خلال المخطط الموضح في الشكل رقم (05) أن اتصال السلسلة نوع من أنواع الاتصال التنظيمي الخاص بالمؤسسات مثل الإذاعة حيث يقوم المحرر الصحفي (ج،ب) بتقديم المقال الصحفي إلى (أ) لكن يجب أن يدرس بطريقة جيدة من طرف المدير.

4- شبكة الاتصال العنقودي: ويتمثل هذا النوع من الاتصال إمكانية الرئيس الاتصال بأربعة أشخاص إلا أن هؤلاء الأشخاص لا يستطيعون الاتصال ببعضهم البعض بصورة مباشرة، إذ أن المدير يتصل بمساعده والمدير نفسه لا يستطيع الاتصال بأي من المرؤوسين إلا من خلال مساعدة الذي يشكل بالنسبة للمدير عنق الزجاجة في فعالية الاتصال وهذا ما يوضحه الشكل التالي⁽¹⁾:

شكل رقم (06): يمثل شبكة الاتصال العنقودي



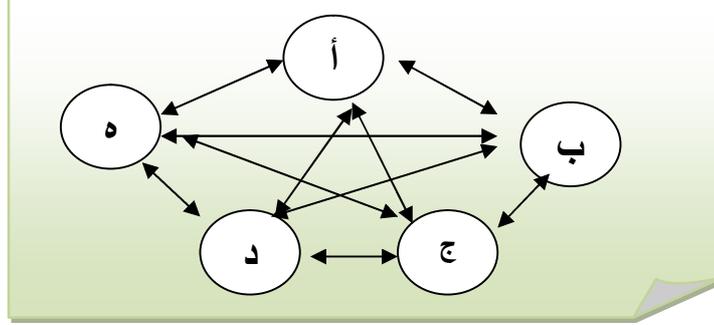
المصدر: العربي بن داود: مرجع سبق ذكره 167.

- يوضح الشكل رقم (06) شبكة الاتصال العنقودي أي أن أطراف الاتصال يمكنهم التواصل فيما بينهم من خلال واسطة أي وصول المعلومة إلى العناصر (ج،د،هـ) يكون من طرف العنصر (ب) والذي بدوره قد تلقى المعلومة من العنصر (أ)، مثلا عند إجراء دراسة ميدانية على فئة المتعاطين للمخدرات فعند التعرف عن العينة الأولى يمكننا بدوره في الحصول على باقي العينات .

⁽¹⁾العربي بن داود: مرجع سبق ذكره، ص 167.

5 - شبكة الاتصال النجمي: تعتبر أكثر الشبكات تحررا من المركزية وتسمح بتدفق المعلومات بشكل حر بين أعضاء المجموعة، في ظل هذا النوع تتساوى مساهمات الأفراد وهذا ما يوضحه الشكل التالي (1).

شكل رقم(07): يمثل شبكة الاتصال النجمي



المصدر: سليم كفان: مرجع سبق ذكره ص 59.

- يوضح الشكل رقم(07) شبكة الاتصال النجمي أي يمكننا القول أن في مثل هذا الاتصال تكون الحرية المطلقة في التواصل أي أن المدير(أ) ليس بالضرورة هو من يملك السلطة في اتخاذ القرارات الإدارية أي تجنب المركزية ويكون اتصال عشوائي غير منضبط بين أعضاء التنظيم (ب،ج،د،ه).

(1)سليم كفان: دراسة مدى فعالية الاتصال التنظيمي في المؤسسة ودوره في اتخاذ القرارات التنظيمية، رسالة ماجستير في علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا، جامعة منثوري قسنطينة، 2005، ص 59.

خلاصة:

مما سبق نجد أن الاتصال عملية بالغة الأهمية بهو المحرك الرئيسي للعلاقات الإنسانية ويعد تعبيراً عن التفاعل القائم بداخلها، فهو يعد بذلك الصلة بين الفرد وبين مساعيه في تحقيق أهدافه من خلال تدخل عناصر عدة من أجل إنجاز هذه العملية، مع التحكم فيها حتى لا يؤدي بنا ذلك إلى الوقوع في الفشل، ومن أجل ذلك ولتوضيح أكثر ومعرفة حقيقة الاتصال تناولنا في هذا الفصل ابتداء بعرض تعريف الاتصال، ثم تطرقنا إلى الإشارة إلى أنواعه وأهميته، كما قمنا بتوضيح أهم معوقاته إضافة إلى العناصر الأساسية للاتصال وأهدافه وشبكاتهم بحثنا المبحث بخلاصة كانت شاملة لما تطرقنا إليه.

المبحث الثاني: ماهية المؤسسة

تمهيد.

المطلب الأول: ماهية المؤسسة.

المطلب الثاني: وظائف المؤسسة.

المطلب الثالث: أهداف المؤسسة.

المطلب الرابع: خصائص المؤسسة.

المطلب الخامس: أشكال المؤسسة.

المطلب السادس: إسهامات المؤسسة.

المطلب السابع: مراحل تطور تنظيم المؤسسة في الجزائر.

خلاصة.

تمهيد:

تعتبر المؤسسة النواة الأساسية للمجتمع كما أنها تعبر عن علاقات اجتماعية، لان نشاطها يتم ضمن مجموعة من العناصر البشرية متفاعلة فيما بينها من جهة ومن جهة أخرى العناصر المادية، كما يشمل تعاملها المحيط وكننتيجة للتطورات العلمية والتكنولوجية السريعة في القرن العشرين خاصة الأمر الذي أدى إلى إعادة النظر في طرق وكيفيات التنظيم، سواء على المستوى الكلي أو الجزئي، بما أن المؤسسة لها دور في مجالات واسعة كالمجال الاقتصادي والسياسي والاجتماعي والمجال الصحي بصفة خاصة.

المطلب الأول: ماهية المؤسسة:

في هذا المطلب سوف نتطرق إلى أهم التعريفات التي تشير إلى مفهوم المؤسسة.

- 1- أن كلمة المؤسسة هي بالواقع ترجمة لكلمة (Entreprise) كما يمكن استعمالها ترجمة للكلمتين التاليتين (un dertakingfrimé).
- 2- هي الوحدة الاقتصادية التي تتجمع فيها الموارد البشرية والمادية للأزمة للإنتاج الاقتصادي (1).
- 3- يعرفها مكتب العمل الدولي بأنها: هي كل مكان لمزاولة نشاط اقتصادي لهذا المكان سجلات مستقلة.
- 4- المؤسسة هي القوالب التي ينظم الناس فيها شؤونهم في علاقاتهم ببعضهم البعض، والمؤسسة جهاز عمل وأجهزة العمل تشتمل على تركيبات ونظم وأدوات (2).
- 5- يعرفها سبنسر: بأنها العضو أو الجهاز الذي ينجز وظائف مهمة للمجتمع (3).
- 6- هي تنظيم لمجموعة من الأموال والأشخاص في صورة مشروع يتمتع باستقلالية نظرا لمتعته بالشخصية المعنوية (4).
- 7- المؤسسة وحدة اجتماعية واقتصادية تضم مجموعة وسائل مادية، تقنية، مالية، بشرية تتفاعل فيما بينها ضمن نظام قانوني بهدف إلى تحقيق غايات وأهداف معينة.

المطلب الثاني: وظائف المؤسسة

المؤسسة تمارس مجموعة من الوظائف أهمها:

- 1- إدارة الإنتاج: حيث تسهر الإدارة على تحديد نوع المنتجات الملائمة ومواصفاتها وكمياتها ومراحل الإنتاج وخطته الزمنية ومعايير الأداء وغيرها ولا يهم هنا أن كان المنتج ماديا أو معنويا.
- 2- الأفراد: وهي تتعلق بالعنصر البشري داخل المؤسسة وتكون وظيفة المؤسسة هنا الحرص على استثمار الموارد البشرية الموجودة لديها وحسن استغلالها والتكفل بانشغالاتها.
- 3- إدارة التمويل: وتتعلق بتوفير الدول اللازمة والقيام بأنشطة المؤسسة وحسن تسييرها من حيث ترشيد النفقات وضبط الحسابات وتوفير المشتريات وغيرها.

(1) عمر صخري: اقتصاد المؤسسة، ديوان المطبوعات الجامعية للنشر والتوزيع، الجزائر، 2003، ص، ص، 24، 25.

(2) عبد الرزاق بن حبيب: اقتصاد وتسيير المؤسسة، ط 3، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2006، ص 28 .

(3) سيف الدين شوية: سلوك المستهلك والمؤسسة الخدمائية، مختبر التربية والانحراف والجريمة، الجزائر، 2006، ص

90.

(4) محمد الصغير بعلي: تنظيم القطاع العام في الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ص52.

4-إدارة التسويق: وهدفها توصيل الخدمات أو السلعة للجمهور فالوقت المناسب بالكميات المناسبة بالجودة المطلوبة والسعر المعتدل.

5-إدارة الصيانة: وتهدف في الحفاظ على الأفراد العاملين بالمنظمة ومبادئها وكافة محتوياتها وحياتها من التلف والضياع⁽¹⁾.

المطلب الثالث: أهداف المؤسسة :

تتمثل أهداف المؤسسة فيما يلي فيما يلي⁽²⁾:

منذ الاستقلال وحتى الآن وعبر مخططات التنمية الوطنية تصنف السياسة الوطنية للإنتاج على المدى المتوسط والبعيد فيما يخص المؤسسات على النقاط التالية:

- 1- الاستقلال الاقتصادي.
- 2- إنتاج سلعة معتدلة الثمن .
- 3- تلبية حاجات المستهلكين المحليين.
- 4- رفع مستوى المعيشة لدى أفراد المجتمع.
- 5- تحقيق عائد مناسب على رأس مال المستثمر أو تحقيق معدل من الروح.
- 6- امتصاص فائض من العمالة.
- 7- التكامل الاقتصادي على المستوى الوطني.
- 8- الحد من الواردات وخاصة السلع الكمالية.
- 9- تقليل الصادرات من الموارد الأولية وتشجيع الصادرات من الفائض في المنتجات النهائية عند الحاجات المحلية.

المطلب الرابع: خصائص المؤسسة

يمكن استخلاص الخصائص والصفات التي تتصف بها المؤسسة:

- 1_ للمؤسسة شخصية قانونية مستقلة من حيث امتلاكها لحقوق وصلاحيات أو من حيث واجباتها ومسؤولياتها .
- 2_ القدرة على الإنتاج أو أداء الوظيفة التي وجدت من أجلها.
- 3_ أن تكون المؤسسة قادرة على البقاء بما يكفل لها من تمويل كاف وظروف سياسية مواتية وعمالة كافية وقادرة على تكيف نفسها مع الظروف المتغيرة.
- 4_ التحديد الواضح للأهداف السياسية والبرامج وأساليب العمل فكل مؤسسة تضح أهداف معينة تسعى إلى تحقيقها.

(1) عمر صخري: مرجع سبق ذكره، ص 31 .

(2) مازن سليمان الحوشي: الاتصال وتأثيره على تنظيم المؤسسة الإعلامية، رسالة ماجستير في علم الاجتماع، كلية العلوم الاجتماعية والإسلامية، جامعة العقيد الحاج لخضر باتنة الجزائر، 2006، ص 86 – 87 .

5_ ضمان الموارد المالية لكي تستمر عملياتها، ويكون ذلك أيضا عن طريق الاعتماد وإما عن طريق الإيرادات الكلية أو عن طريق القروض أو الجمع بين هذه العناصر كلها أو بعضها حسب الظروف

6_ المؤسسة وحدة اقتصادية أساسية في الإنتاج ونمو الدخل الوطني فهي مصدر رزق الكثير من الأفراد

7_ يجب أن يشمل إصلاح المؤسسة بالضرورة فكرة زوال المؤسسة إذا ضعف مبرر وجودها أو تضاءلت كفاءتها

المطلب الخامس: أشكال المؤسسة :

للمؤسسة أشكال مختلفة وهي كالتالي¹:

1-1-تبعاً للشكل القانوني: وتنقسم إلى:

1-1-1-مؤسسات فردية: وهي المؤسسات التي يمتلكها شخص واحد أو عائلة ولهذا الشكل من المؤسسات مزايا أهمها:

- أ- السهولة في التنظيم أو الأشياء.
- ب- صاحب المؤسسة هو المسؤول الأول والأخير عن نتائج أعمال المؤسسة وهذا يكون دافعا له على العمل بكفاءة وجد ونشاط لتحقيق أكبر ربح ممكن.
- ت- صاحب المؤسسة هو الذي يقوم بإدارة وتنظيم وتسيير المؤسسة وهذا يسهل العمل واتخاذ القرارات كما يبعد الكثير من المشاكل التي تنجم عن وجود شركات عيوب المؤسسات الفردية.
- ث- قلة رأسمال وهذا مادام صاحب المؤسسة هو الذي لوحد بمداد مؤسسة بعنصر رأسمال.
- ج- صعوبة الحصول على قروض من المؤسسات المالية.
- ح- قصر وجهة النظر، ضعف الخبرة لدى المالك الواحد مما يعرض مشاكل فنية وإدارية.
- خ- مسؤولية صاحب المؤسسة غير محدودة فهو مسؤول عن كافة ديون المؤسسة.

1-2- الشركات:

عرف بأنها عبارة عن المؤسسة التي تعود ملكيتها إلى شخصين أو أكثر، يلتزم كل منهم بتقديم حصة من مال أو من عمل لاقتسام ما قد ينشأ عن هذه المؤسسة من أرباح أو خسارة.

(1) عمر الصخري: مرجع سبق ذكره، ص29 .

وتنقسم الشركات بشكل عام إلى قسمين رئيسيين هما:

أ- **شركات الأشخاص:** شركات التضامن وشركات التوصية البسيطة وشركات ذات المسؤولية المحددة.

- مزايا شركات الأشخاص: هي

- سهولة التكوين فهي تحتاج فقط إلى عقد شركاته.
- نظراً لوجود عدة شركات يمكن أن تختص لكل منهم بمهنة معينة فيسهل بذلك تسيير المؤسسة.
- من خصائص المسؤولية التضامنية أنها تجعل الشركاء يخلصون في أعمالهم أكثر من أجل تقديم المؤسسة وبالتالي تحقق الربح.
- زيادة القدرة المالية للمؤسسة بسبب تضامن الشركاء كما تسهل أكثر إمكانية الحصول على قروض.

مساوي شركات الأشخاص: وهي

- حياة الشركة معرضة للخطر نتيجة انسحاب أو وفاة احد الشركاء.
- مسؤولية غير محدودة للشركاء .
- وجود عدة شركاء قد يثير بعض المنازعات وسوء التفاهم وتناقض وتعارض بعض القرارات مما يعود بالسلب على المؤسسة.
- في حالة حدوث منازعات أو سوء تفاهم تنشأ صعوبة بيع حصة أي منهم ، كما تنشأ صعوبة التنازل عن حصة أي من الشركات.

ب- شركات الأموال: كشركات التوصية بالأسهم والشركات المساهمة (1).

مزايا شركات الأموال: وهي

- مسؤولية المساهمون محدودة بقيمة أسهمهم أو سنداتهم.
- إمكانية الحصول على القروض بشكل أهل وأسرع.
- حياة المؤسسة أكثر استقرار .
- إمكانيات استخدام ذوي المهارات والكفاءات العالية.

مساوي شركات الأموال: وهي

- ظهور البيروقراطية والمشاكل الإدارية الناجمة عن تعدد الرقابة بسبب كثرة المساهمين فيها
- تخضع إلى رقابة حكومية شديدة .
- بسبب عدم وجود حافز الملكية قد ينتج عن ذلك عدم الاهتمام الفعال بشؤون الشركة من قبل مسيريهما غير المساهمين.

(1) عمر الصخري: مرجع سبق ذكره، ص 30 .

2-تبعاً لطبيعة الملكية: وتنقسم إلى

1-2-المؤسسات الخاصة: وهي المؤسسات التي تعود ملكيتها للفرد أو مجموعة أفراد (شركات، أشخاص، شركات أموال).

2-2-المؤسسات المختلطة: وهي المؤسسات التي تعود ملكيتها بصورة مشتركة للقطاع العام والقطاع الخاص.

2-3-المؤسسات العامة (العمومية): وهي المؤسسات التي تعود ملكيتها للدولة فلا يحق للمسؤولين عنها التصرف بها كيفما شأؤوا، ولا يحق لهم بيعها أو إغلاقها إلا إذا وافقت الدولة على ذلك والأشخاص الذين ينوبون عن الحكومة في تسيير وإدارة المؤسسات العامة، مسؤولون عن أعمالهم اتجاه الدولة وفقاً للقوانين العامة للدولة، وتهدف المؤسسات العمومية من خلال نشاطها إلى تحقيق أقصى ما يمكن من الأهداف العامة بمعنى تحقيق أقصى إنتاج أو تحقيق نصيبها المحدد في الخطة الوطنية ومن خلال ذلك يمكن أن تحقق الربح فالربح في المؤسسات العامة لا يكون دائماً هدفاً بحد ذاته .

3-تبعاً للطابع الاقتصادي):

سوف نتطرق إلى أهم أنواع المؤسسات من الناحية الاقتصادية⁽¹⁾:

1-3-المؤسسات الصناعية: وتنقسم بدورها إلى:

أ- مؤسسات الصناعات الثقيلة أو الاستخراجية: كمؤسسات الحديد والصلب، مؤسسات الهيدرو كربونات... الخ.

وما يميز بهذا النوع من المؤسسات وهو احتياجاتها لرؤوس أموال كبيرة كما تتطلب توفير مهارات وكفاءات عالية لتشغيلها .

ب- مؤسسات الصناعات التحويلية أو الخفيفة: كمؤسسات الغزل والنسيج والجلود.

2-3-المؤسسة الفلاحية: وهي المؤسسات التي تهتم بزيادة إنتاجية الأرض أو استصلاحها، وتقوم هذه المؤسسات بتقديم ثلاثة أنواع من الإنتاج النباتي والحيواني والإنتاج السمكي.

3-3-المؤسسات التجارية: وهي المؤسسات التي تهتم بالنشاط التجاري كمؤسسات المفرق مثل مؤسسات الأروقة الجزائرية، مؤسسات أسواق الفلاح... الخ.

3-4-المؤسسات المالية: وهي المؤسسات التي تقوم بالنشاطات المالية كالبنوك ومؤسسات التأمين ومؤسسات الضمان الاجتماعي... الخ .

3-5-مؤسسات الخدمات: وهي المؤسسات التي تقدم خدمات معينة، كمؤسسات النقل، مؤسسات البريد والمواصلات، المؤسسات الجامعية، المؤسسات والأبحاث العلمية.

(1) عمر صخري: مرجع سبق ذكره ص32.

المطلب السادس: إسهامات المؤسسة:

من أهم إسهامات المؤسسة كانت كالتالي (1):

1- المؤسسة كفاعل اقتصادي: يمكن أن تعرف المؤسسة في هذا الإطار حسب وجهات نظر مختلفة أهمها المؤسسة هي عبارة عن وضع مستقل مالياً.

2- المؤسسة كواقع بشري: المؤسسة عبارة عن تنظيم تسلسلي للأفراد يأخذ بعين الاعتبار المهام والمسؤوليات الملقاة على عاتقهم، ويتمتع بالاستقلال الذاتي لصنع القرار ويمكن اعتبار المؤسسة كحالة خاصة في مجموعة واسعة يطلق عليها المنظمات.

3- المؤسسة كواقع اجتماعية: المؤسسة تؤثر في المجتمع وتساهم بشكل كبير في النشاط الاقتصادي، ويتجلى ذلك من خلال خلق مناصب العمل وإنتاج السلع والخدمات (المنتجات)، وكذلك في زيادة المداخيل والمساهمة في تطوير المؤسسة في الميدان الاجتماعي ومن خلال نشاطها في المجالات التالية: الاجتماعية، التربوية، السياسية، الثقافية.

4- المؤسسة كنظام: يعرف النظام بأنه مجموعة من العناصر تتداخل ديناميكياً منظمة لتحقيق عمق ما، بحيث المؤسسة هي نظام مفتوح على محيط يتفاعل معه من خلال علاقات تبادلية بغرض تحقيق مجموعة من الأهداف، وفي هذا الإطار يمكن أن تتركب المؤسسة من عدد كبير من الأنظمة الفرعية بصفة عامة، يعتبر نظام المؤسسة كمجموعة تتكون من ثلاثة أنظمة فرعية تتمثل فيما يلي:

1-4- نظام العمل يشير إلى عمليات التي تم إجراؤها.

2-4- نظام المعلومات.

3-4- نظام يتعلق بوضع واتخاذ القرارات.

المطلب السابع: مراحل تطور تنظيم المؤسسة في الجزائر

لقد شهدت الجزائر مباشرة بعد الاستقلال أزمة متعددة الأوجه، خاصة الجماعة الأوروبية الذين تركوا شعوراً في معظم المؤسسات الزراعية والصناعية الخدمائية، مع وجود جهاز إداري يكاد يخلو من الأطارات الإدارية على تسييره نظراً لحدثة الاستقلال، وأمام هذا الوضع قام بطريقة تلقائية بإدارة هذه المؤسسات دون خيار ولا تردد (2).

ولهذا لم تكن تجربة التسيير الذاتي في الجزائر تطبيقاً للإيديولوجية واضحة المعالم بقدر ما كانت أمراً واقعياً مفروضاً، أمثلة مجموعة من العوامل والظروف لا سيما ظاهرة الأملاك الشاغرة، هذه الظاهرة التي هي انعكاس للوضعية التي كانت سائدة عبر مجمل الحياة السياسية والاقتصادية والاجتماعية، شكلت فكرة على مستوى القانون من أجل حمايتها من انتقالها إلى الأفراد حفاظاً على الاقتصاد الوطني، وركيزته القطاع العام بإصدار مجموعة من النصوص التشريعية والتنظيمية تحمي الأملاك الشاغرة وتسييرها وخلق لجان بهذا الشأن قصد تسييرها وتنظيمها، أن فكرة الأملاك الشاغرة وتسييرها هذه شكلت سنداً قانونياً لأسلوب التسيير الذاتي رغم ما أثارته من جدل فقهي حول تكييفها القانوني، لكن مجموعة من النصوص الصادرة بشأنها اعتبرتها عملية انتقال الملكية إلى

(1) رماش صبرينة: الفعالية الاتصالية في المؤسسة الاقتصادية الجزائرية، رسالة دكتوراه، فرع تنمية الموارد البشرية، جامعة منثوري قسنطينة، 2009، ص 43.

(2) مازن سليمان الحوشي: مرجع سبق ذكره، ص 106.

المجموعة الوطنية المتمثلة في الوطنية المتمثلة في الدولة شكلت فيها المؤسسات السيرة الذاتية في هذه المرحلة اختيار الاشتراكي حتى أصبحت الاشتراكية تعني "التسيير الذاتي"، فالمؤسسة المسير الخاص على مجموعة من الهيئات وهي¹:

1- الجمعية العامة للعمال: التي تنظم عددا من العمال تشتت فيهم الديمومة وظيفتها الأساسية المصادقة على القانون المتعلق بتنظيم العمل وتوزيع، وتحديد المهام والمسؤوليات إلى جانب أنها موكلة بانتخاب أعضاء مجلس العمال كذلك تصادق على مخطط التنمية للمؤسسة، والموافقة على حسابات نهاية السنة .

2- مجلس العمال: ينتخب من قبل المجلس العام ولا يوجد إلا في المؤسسات التي تضم أكثر من 50 عامل فإذا كان العدد اقل حل المجلس العام محله، ويمكن للمجلس أن يتألف من 18 إلى 45 عضوا ووظائفه هي كالتالي:

1-2-1 انتخاب ومراقبة لجان التسيير.

2-2-2 اتخاذ القرارات الناجمة في توجيهات المجلس العام.

2-3-2 الإجراءات المتعلقة بنظام العمال وتجهيز وتطوير المؤسسة وتطبيق النظام الداخلي.

3- لجنة التسيير: تضم لجنة التسيير من 6 إلى 12 عضوا ينتخبهم مجلس العمال من بين أعضائه لمدة 3 سنوات بحيث يتحدد ثلثهم كل سنة صلاحيتها.

1-3-1 إعداد خطة تطوير الاستثمار.

2-3-2 توزيع المهام والمسؤوليات .

3-3-3 القرار بشأن القروض .

1-3-1 توزيع وترويج المنتجات والخدمات.

4- المديرية: تشكل المديرية جهاز التنفيذ بالقرارات هيئات المداولة تتمثل صلاحيتها في الحفاظ على شرعية، العمليات الاقتصادية المالية يتولى عمليات التسيير الإداري ويقوم بدوره المراقب المالي والتقني، يوقع التعهدات، ينظر في حسابات آخر السنة، يسهر على حساب المؤسسة ويحضر أموالها العقارية والمنقولة.

2- مرحلة التسيير الاشتراكي للمؤسسات: في بداية سنة 1971 وضفت الدولة تنظيمها جديدا للمؤسسات والمتمثل في التسيير الاشتراكي الذي يبحث في اتخاذ الوفاق بين إدارات التسيير ممثلي العمال، وهذا التنظيم ليس مجرد صلاح بل هو مرحلة جديدة لثورة اقتصادية واجتماعية وكذا عمل ناجح للقضاء على كل تفكير في السيطرة البيروقراطية كما جاء في ميثاق التنظيم الاشتراكي للمؤسسات بما أن أساس النظام الاشتراكي هو الملكية العامة لوسائل الإنتاج، فانه من غير المنطقي أن لا يكون عمال الشركات طرفا مهما في تسييرها ومواقيتها وبالتالي أصبح العامل يتمتع بصفة التسيير والمنتج.

(1) مازن سليمان الحوشي: مرجع سبق ذكره، ص 106 .

إذا فالتنظيم الاشتراكي للمؤسسات يرتكز أساسا على مشاركة ومساهمة العمال في تسيير وإدارة المؤسسة ويعطي أهمية للجهاز التنفيذي، المتمثل في مجلس المديرية تتمتع فيها المؤسسة الاشتراكية بشخصية مطوية واستقلال مالي لتمويل استثمارها.

2-1- مجلس العمال: لقد نص التسيير الاشتراكي في الفصل الثالث منه على قيام مجلس العمال في كل مؤسسة ، ينتخب مجلس العمال لمدة 3 سنوات من طرف جماعة عمال الوحدة الذين لهم سنة اشهر على الأقل من العمل الفعلي، يتألف من 7 أعضاء إلى 25 عضوا بحسب الأهمية العددية لجماعة العمال ومن اختصاصاته⁽¹⁾.

تقديم الآراء والتوصيات سواء بالتقارير حول المؤسسة، وتسييرها ومراقبة تنفيذ المخطط أو تعديل هياكل المؤسسات، توسيع نشاطها الاقتصادي ثم مشاركة مجلس المديرية في بعض الصلاحيات تتعلق بالتوظيف والتكوين، النظام الداخلي، تنظم مصالح الخدمات الاجتماعية والثقافية وعليه فالدور الأساسي يتمثل في المراقبة.

2-2- مجلس المديرية: يرأس المدير العام ويضم معاونيه المباشرين، وممثلين من مجلس العمال ويتألف من 9 إلى 11 عضوا على مستوى المؤسسة ويلعب مجلس الإدارة دورا هاما في اتخاذ القرارات في كل المجالات المتعلقة بتسيير المؤسسة إذن من صلاحياته:

2-3- إدارة تسيير المؤسسة يسهر على تطبيق قراراتها، ينسق بين مختلف الوحدات يحضر للمشاركة في مجالس التسيير الخاصة بالمؤسسات الاشتراكية، يصادق على حسابا المؤسسة يبدي رأيه في كل العمليات المالية.

-أما من الناحية الإدارية فهو يتكفل بتنظيم المؤسسة وتحديد الروابط العضوية بين مختلف هيئاته وأجهزتها إعداد المشروع التمهيدي للنظام الداخلي. ويلعب المجلس دورا هاما أيضا في وضع وتنظيم علاقات العمل داخل المؤسسة وبهذه الصلاحيات يعتبر مجلس المديرية الجهاز الرئيسي للمؤسسة.

3- مرحلة إعادة الهيكلة الاقتصادية والصناعية والمالية:

أن ما يميز مرحلة التسيير الاشتراكي هو يزود كثير من الشركات الوطنية ، ذات الحجم العملاق فعلى سبيل المثال نجد في سنة 1980 كانت هناك 20 شركة وطنية صناعية تشغل حوالي 35000 عامل من بينها شركة سونا طراك التي كانت تشغل 1000000 عمال، لكن هذا الحجم أكثر من السلبيات منها: صعوبة تسيير تلك المؤسسات والتحكم فيها.

ومن هنا نجد أن الدولة، خطت خطوة جديدة تبنيها لسياسة إصلاحية وهي إعادة الهيكلة لسد الفجوات والعراقيل التي اعترضت تطور القطاع العام، مستهدفة تحسين مردودية المؤسسات بإعادة هيكلتها.

3-1- من أهداف إعادة هيكلة المؤسسات:

- تفكيك الشركات إلى المؤسسات صغيرة الحجم.
- زيادة فعالية أهداف الإنتاج والنقل والتسويق.

(1) مازن سليمان الحوشي: مرجع سبق ذكره، ص 164 .

- تساعد إعادة الهيكلة بشكل عام في دعم الإدارة المخططة للاقتصاد.
 - زيادة مراقبة الدولة للتجارة الخارجية وتجارة الجملة عن طريق تنظيم أفضل القرارات.
 - تساعد إعادة هيكلة على تطبيق أفضل للتسيير الاشتراكي للمؤسسات .
 - إعادة هيكلة المؤسسات الصناعية والتجارية يجب أن تكون الفرصة لإقامة وسائل التسيير من أجل نموذج استهلاكي للأسر⁽¹⁾.
- 4- مرحلة استقلالية المؤسسات:**

يشير مفهوم الاستقلالية إلى إعطاء المؤسسة العمومية الوسائل التنظيمية القانونية، التي يمكنها من الانطلاق من جديد حيث تمنح المؤسسات الحرية في المبادرة والتسيير، والتخفيف من التدخل المفروض على المؤسسات من قبل الوصاية وبذلك تمكين المؤسسة من التكفل بأمورها وإدارة شؤونها.

إذن يمكننا اعتبار أن الاستقلالية الإصلاح الاقتصادي الجديد ، والمتمثل في القانون رقم 01/88 الصادر بتاريخ 12/01/1988 المتضمن في القانون التوجيهي للمؤسسة الاقتصادية العمومية، ويعتبر أهم المتطلبات الضرورية للقيام بالمهام الاقتصادية السياسية في البلاد، بنجاح تام بأقل التكاليف وتنشأ المؤسسات بموجب هذا القانون بمبادرة من الدولة أو الجماعات المحلية أو المؤسسات وذلك من خلال مساهمتها في صناديق المساهمة، كما تنقسم المؤسسات بموجب هذا القانون إلى:

- 1- شركات ذات المسؤولية المحدودة (أغلبها مؤسسات محلية).
- 2- شركات أسهم مساهمة (أغلبها مؤسسات وطنية).

والمتمتعين في استقلالية هذه المؤسسات نجد إجراءات المحيط الاقتصادي للمؤسسة وقد تميزت هذه الإجراءات بميزتين أساسيتين هما:

محاولة تحرير وديمقراطية أكثر تعني تحرير المؤسسة الاقتصادية من القيود التي كانت تخضع لها في السابق لتخرج من وضعية، التدهور والخمود من خلال دراسات، متأنية قامت بها لجان مختصة تكفلت بحوصلة المشاكل وصاحبيتها على المستويين السياسي والإداري للدولة تم فيها الفصل بين السلطات الثلاثة وكذا إحداث تغييرات على هرم الدولة بين رئاسة الجمهورية ورئاسة الدولة وإحداث مؤسسات دستورية فكانت الإصلاحات الاقتصادية 1988 نتيجة منطقية بتغييرات وإصلاحات سياسية دستورية من أجل تحقيق التغيير الجداري للمجتمع الجزائري⁽²⁾.

- وضع ميكانيزمات يمكنها من تحقيق الفعالية في المؤسسات الاقتصادية.

- ترقية الصادرات التي تطلب مجهودات لصناعة منتجات ذات جودة عالية وإيجاد مكانة لها في السوق.

(1) مازن سليمان الحوشي: مرجع سبق ذكره، ص 166 - 167 .

(2) مازن سليمان الحوشي: مرجع سبق ذكره، ص 169 .

- تلبية حاجات السوق إلى الحد الأقصى بتطوير الواردات بكيفية ملائمة.
- المحافظة على القدرة الشرائية للسكان بتطوير الأجور والأسعار، المرتبطة بمستوى الإنتاج.
- القضاء على الظواهر المرضية التي تشهدها المؤسسات، كالامبالاة المحسوبة.

خلاصة

إن نجاح المؤسسة لا يتوقف على كفاءة العمال وخبرتهم، وإنما على التعاون القائم بينهم وتحقيق العمل الجماعي، فقد عرفت المؤسسات نظم تسييرية مختلفة يحمل كل واحد منها مناهج وأساليب وتقنيات و أدوات لها جميعها أبعادها التنظيمية بغية تحقيق الأهداف العامة التي تصبو إليها المؤسسة وعلى ذلك تتشكل قنوات اتصالية عديدة تعمل على ضمان التسيير الحسن للموارد المادية والبشرية للمؤسسة في إطارها الداخلي أو الخارجي مع جمع ونقل ونشر المعلومات، فالتنظيمات بمختلف أنواعها لا يمكن أن تتواجد بدون اتصال وذلك أن كل تنظيم هو نسق فيه تفاعلات، ولمعرفة دور الفعال للمؤسسة قمنا بعرض أهم وظائفها إضافة إلى الأهداف التي تصبو إليها وأهم إسهاماتها وأشكالها ومراحل تطورها في الجزائر.

المبحث الثالث:

ماهية المؤسسة الصحية

تمهيد.

المطلب الأول: ماهية المؤسسة الصحية.

المطلب الثاني: صفات المؤسسة العمومية الصحية.

المطلب الثالث: أنواع العلاقات الاجتماعية داخل المؤسسة العمومية الصحية.

المطلب الرابع: المطلب الخامس: المؤسسة العمومية الصحية والمجتمع المحلي.

المطلب الخامس: خصائص المؤسسة العمومية الصحية.

المطلب السادس: أنواع المؤسسات العمومية الصحية والتزاماتها القانونية.

المطلب السابع: القواعد العامة التي تنطبق على مهن الصحة.

خلاصة .

تمهيد:

تعتبر المؤسسة العمومية الصحية، من أهم المؤسسات في وقتنا الحالي التي تعمل على تقديم خدمات متعددة متعلقة بالصحة للأفراد من مختلف الفئات الاجتماعية وحالتهم النفسية والصحية، وهذا ما يساهم في تقسيمها إلى عدة أقسام من أهمها الاستقبال والأقسام الداخلية والمختبرات والعيادات الخارجية، لذا ينظر إليها من منظور اجتماعي على أنها تمثل البناء الاجتماعي، فهو عبارة عن نسق من العلاقات المهنية التراتبية محددة بأدوار يلتزم بها كل المتعاملين داخلها، وهي بدورها تساهم في تطوير المنظومة الصحية الوطنية حيث يتجلى ذلك من خلال المهام المكلفة بأدائها أبرزها النشاط الطبي .

المطلب الأول: مفهوم المؤسسة الصحية:

للمؤسسة الصحية عدة تعريفات أهمها:

- 1- تعرف المؤسسة على أنها كل مؤسسة تنشط في مجال الصحة والرعاية الصحية العامة والمتخصصة وإدارة الرعاية الصحية والخدمات المساندة مثل المستشفيات وإعادة تأهيل بيوت الرعاية الصحية وكبار السن والصحة العقلية⁽¹⁾.
- 2- الرعاية الصحية تتضمن كل الجهود التي تبذلها الهيئات الطبية المختلفة للحفاظ على الصحة والوقاية من المرض، فهي أحد الركائز الأساسية في تقديم الخدمات الصحية العلاجية والوقائية للمجتمع، سواء كانت هذه الرعاية أولية شاملة التي تكون موجهة لجميع أفراد المجتمع دون استثناء، ما يقابل رعاية وقائية من المرض أو رعاية صحية متخصصة التي تهتم بالأفراد المصابين والمرضى بحيث تعمل على تقديم العلاج لمنح تفاهم أعراض ومضاعفات المرض⁽²⁾.

تعرف المؤسسة الصحية كذلك على أنها كل هيئة تستهدف تقديم رعاية علاجية صحية للأفراد سواء كانت علاجية أو وقائية أو كانت رعاية عامة أولية أو رعاية متخصصة ، تقدم هذه الخدمات للأفراد الذين يقيمون في بيئة جغرافية معينة، يتبعون قطاعا مهنيا معينا، أو تقديم خدماتها للجميع دون استثناء، وتهدف هذه المؤسسات إلى خدمة الصالح العام من دون أية استثناءات، وهذه الخدمات قد تكون :

1-2-خدمة وقائية: تعمل على منع انتشار الأمراض بين الأفراد داخل المجتمع.

2-2-خدمة علاجية: تهتم بتقديم العلاج والتخفيف من أعراض الأمراض.

المطلب الثاني: صفات المؤسسة الصحية:

تتسم المؤسسة الصحية بما يلي:⁽³⁾

- 1- إنها وحدة من نمط خاص، يكسبها منظر المرضى ورائحة الدواء والمطهرات ولون الملابس والأسرة.
 - 2- وجود عدد مناسب من المتخصصين (أطباء وأخصائيين وفنيين في مختلف المجالات).
 - 3- وجود عدد كبير من الأقسام وكثرة عدد العاملين فيها.
 - 4- خصوصية كل مريض وفردية كل حالة تجعل هناك مرونة في تطبيق اللوائح والتعليمات.
- **الخدمة الاجتماعية:** مهنة فنية ترمي إلى مساعدة الناس سواء كانوا أفراد أو جماعات للوصول بهم إلى تكوين علاقات مرضية ومستوى من الحياة تتفق مع رغباتهم وقدراتهم ومولاتهم الخاصة.

(1) دريدي أحلام: دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير 2014 ص 04.

(2) حسان محمد نذير خرساني: إدارة المستشفيات، معهد الإدارة العامة للبحوث، الرياض، 1990 ص 37.

(3) أحمد رشيد عبد الرحيم زيادة: علم الصحة المجتمعية، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، عمان 2011 ص

- **الخدمة الاجتماعية الطبية:** هي خدمة اجتماعية في مؤسسة طبية وهي مهنة فنية لمساعدة المرضى طالما يواجهون مشكلات تتطلب المساعدة الفنية.

المطلب الثالث: أنواع العلاقات الاجتماعية داخل المؤسسات الصحية:

سوف نتطرق في هذا المطلب إلى أنواع العلاقات الاجتماعية داخل المؤسسات الصحية والتي كانت كالآتي:

1- المؤسسات الصحية من منظور اجتماعي: (1)

المؤسسات الصحية في كل مجتمع مكون أساسي له طبيعة البنائية والوظيفية التي تنعكس على منظومة العلاقات التي تنشأ داخلها، وعلى علاقتها بالمجتمع ككل وينظر إلى المؤسسات الصحية على أساس أنها تمثل بناء اجتماعيا عبارة عن مجموعة قادرة بشكل نسبي من العلاقات المهنية، بين المهنيين والطبيين من أطباء وممرضين وغيرهم، من أعضاء الهيئة الطبية وبين المرضى ومختلف فئاتهم وأعمارهم وأجناسهم ومستوياتهم التعليمية والاقتصادية وظروفهم النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية وغيرها، والبناء الاجتماعي للمؤسسة، يمثل نسقا من العلاقات التي تربطها أخلاقيات مهنية الطب والتمريض وغيرها، وكذلك التخصص المهني العلمي الدقيق في شكل تراتبي محدد ومعتبر ومرتبطة، وبالتالي بأدوار يلتزم بها كل المتعاملين داخل المرفق الصحي وتترتب عليهم تبعات ومسؤوليات وتعطيهم مزايا وصلاحيات

وهذا يعني أن الأطباء والممرضين وفني التحذير وغيرهم من العاملين في المجال الصحي مرتبين بشكل منظم، يحكمه التخصص وينظمه الدور والمكانة وكذلك اعتبار أن الإنسان المريض ليس هو فقط مجرد كائن حي عضوي يشتهي من مرض في أحد أعضائه بل هو كائن اجتماعي بطبعه له مشاعره وأحاسيسه ومعاناته، ويرتبط البناء الاجتماعي للمؤسسة بنوع من التنظيم الذي يحدد نشاط الأفراد من أطباء وممرضين وسواهم، وتحديد واجبات ومسؤوليات وصلاحيات لكل واحد منهم وذلك سعيا لتحقيق هدف المؤسسة كما قررها المجتمع .

وتنوع المؤسسات والمرافق الصحية لتشمل المستشفيات العامة والمتخصصة والمراكز الطبية والمستوصفات والعيادات ومختبرات التحليل الطبي والصيدليات وغيرها، كما تشمل المرافق الصحية الداعمة للصحة من المياه الصالحة للشرب والصرف الصحي إلى التفتيش الصحي ومراقبة وحماية الأغذية، وحماية البيئة وسواها.

2-أنواع العلاقات الاجتماعية داخل المؤسسات الصحية:

- ينظر إلى العلاقات الاجتماعية التي تنشأ داخل المؤسسات الصحية من عدة مستويات ومن خلال الوظيفة التي تؤديها هذه العلاقات.

- وتتصف هذه العلاقات بصفة إشباع حاجات معينة وهي شبه مفروضة أو لإرادية من حيث كون المرضى في حاجة إلى ما يقدم له العون الطبي وكون الأطباء والممرضين محتاجين إلى ممارسة مهنتهم والحصول على مقابل .

(1) عبد السلام بشير الدويبي: علم الاجتماع الطبي، دار الشروق، الأردن، عمان 2005 ص، ص71، 72.

- كما هذه العلاقات خاصة تلك التي تنشأ بين أعضاء الهيئة الطبية "أطباء ممرضين، فنيين" بأنها ذات طبيعة مؤقتة وتنتهي في الغالب بانتهاء سبب نشوئها ومع ذلك قد يستمر بعضها وتتحول إلى نوع من العلاقات الشخصية الحميمة في حالة الشفاء أو العلاقة العدائية في حالة وقوع خطأ طبي أو إهمال أو ما إلى ذلك .

وهناك مقاربات متعددة لتصنيف العلاقات الاجتماعية داخل المؤسسات الصحية تنطلق مما يعرف في علم الاجتماع بالعمليات الاجتماعية ومن خلالها يمكن النظر إلى العلاقات الاجتماعية مصنفة على النحو التالي⁽¹⁾:

1-2- علاقة التعاون: يعتبر التعاون من العمليات الاجتماعية التي تضم منظومة من العلاقات النوعية والتي يمتزج فيها ما هو نفسي بما هو اجتماعي، في أي علاقة داخل المؤسسات الصحية يأخذ الأطراف المعنيون بهذه المؤسسات في حسابهم وجود أهمية دور كل طرف في هذه العلاقة ويسعون بشكل تضامني لتحقيق أهداف المؤسسة الصحية.

وتستند علاقة التعاون داخل المؤسسات الصحية وغيرها على عدة منطلقات منها :

أ- وجود الحاجة المشتركة والشعور المشترك بأهمية العمل الطبي الذي يتطلب تعاون الجميع لكي تحقق أهدافه .

ب- وجود الرغبة الصادقة في التعاون لصالح المؤسسة الصحية ولصالح المجتمع ككل وهنا لا ينبغي أن يتحول العمل التعاوني إلى تحقيق مآرب شخصية أو كسب مادي فقط.

ت- إن المساهمة التعاونية لكل طرف من أطراف هذه العلاقة داخل المؤسسة الصحية لها أهميتها وتقديرها فدور الممرضة مهم شأنه في ذلك شأن الطبيب ودور المريض مهم ودور غيره من العاملين داخل المؤسسة الصحية لا يقل هو الآخر أهمية عن غيره.

2-2- علاقة التنافس: التنافس داخل المؤسسات الصحية عملية اجتماعية لها تداعياتها العلائقية بين الأطراف المتنافسين داخل هذه المؤسسات والتنافس مهم في المجال الصحي إذا كان من أجل المزيد من التطوير والتحسين في الخدمات الصحية ومن أجل زيادة مستويات الخبرة والكفاءة أما إذ تحول التنافس إلى نوع من الصراع والسعي لإلحاق الأذى بالطرف الآخر فهنا تبرز علاقات سلبية لها انعكاساتها المدمرة ويمكن توظيف علاقة التنافس الإيجابية في الرفع من مستوى أداء العمل وزيادة التعليم والتدريب.

2-3- علاقة التكيف: التكيف علاقة اجتماعية تنشأ بين الفرد والوسط الذي يوجد فيه ، في المؤسسة الصحية خاصة المستشفيات يحتاج المرضى الذي تقضي ظروفهم الصحية البقاء في المستشفى إلى نوع من التكيف لتحقيق الانسجام والمواءمة بين رغباتهم واحتياجاتهم الذاتية وبين رغبات واحتياجات الآخرين ومتطلبات المستشفى بكل ما تعنيه من متطلبات طبية، مهنية أو نظم وتشريعات أو سلوك وتصرفات .

من خلال عملية التكيف يتم إدماج المرضى في الوسط المؤسسي الطبي "المستشفى" وإقامة نوع من العلاقات المتجانسة معه حتى يسهل عليهم الحصول على الخدمة الطبية والدخول في علاقات سوية مع الآخرين.

هذه نماذج استشهادية لأنواع العلاقات التي تنشأ داخل المؤسسات الصحية وهي تعطي الدليل أن للعامل الاجتماعي له أهميته المتميزة داخل هذه المؤسسات.

(1) عبد السلام بشير الدويبي: مرجع سبق ذكره، ص ص 75، 76.

فالإنسان باعتباره كائنا اجتماعيا لا يتخلى مطلقا عن هذه الصفة حتى وهو مريض يسعى باحثا عن العلاج⁽¹⁾.

وكما تبرز في العلاقات الاجتماعية اليومية داخل المجتمع بعض المظاهر السلبية والانحراف تبرز على مستوى المؤسسة الصحية مظاهر لعلاقات سلبية أو منحرفة كأن يتم استغلال المرضى لقضاء حاجات شخصية لبعض أعضاء الهيئة الطبية المساعدة وغيرهم والتميز بين المرضى على أساس وضعهم الاقتصادي أو الاجتماعي وغيرها .

المطلب الرابع: المؤسسة الصحية والمجتمع المحلي

المؤسسة الصحية جزء لا يتجزأ من البناء الاجتماعي لأي مجتمع وللعلاقة الوطيدة ما بين المؤسسة الصحية والمجتمع فالخدمات التي تقدمها هذه المؤسسة منسوبة وخاصة للمجتمع المحلي لأن قضيتي الصحة والمرض جزء هام وحساس في قضايا وهموم وتطلعات وأهداف أي مجتمع على هذه المعمورة⁽²⁾.

1-العيادات الخارجية: تعتبر العيادات الخارجية من أهم الوحدات المكونة للمنشأة الصحية (المستشفى) لأنها تحتوي على الاختصاص في جميع أنواع وأجزاء الجسم والأجهزة المتطورة والمتقدمة التي تقوم بإجراء التشخيص السليم للأمراض إلى جانب الخدمات الصحية المتطورة وتعتبر العيادات الخارجية بداية التشخيص المرضي الذي يحدد بموجبه وجهة التحويل القادم ووجهة العلاج وكيفية الاختصاص في إجراء الفحوصات والعمليات أو التداوي بالأدوية إلى جانب الكوادر الطبية مثل أطباء الاختصاص فإنه يوجد في العيادات الخارجية كوادر طبية مساعدة مدربة علميا ومهنيًا لمساعدة الأطباء على التشخيص السليم والدقيق مثل المختبرات والأشعة والتحليل الطبية والصيدلية مما يزيد من مصداقية ودقة التشخيص تجنبًا للوقت الضائع والمال والجهد، وتعطينا نتائج دقيقة يعتمد عليها الأخصائيين للتخطيط أو العلاج أو العمليات .

تختلف المراجعات للعيادات الخارجية كما ونوعا طبقا لطبيعة ونمط الموقع الجغرافي للأسباب التالية:

- المناطق الكثيفة السكان تكون المراجعات للعيادات الخارجية أكثر.
 - الاختلاف في فصول السنة يختلف فصل عن فصل بالمراجعات ففصلي الصيف والشتاء تكثر المراجعات لطبيعة المناخ والطقس الذي يسبب الأمراض.
 - طبيعة الأفراد والمجتمع المحيط بالعيادات الخارجية والتي تقدم الخدمات لهم تختلف فالمدن أكثر مراجعات من الريف من البادية وذلك لمراجعة الريف والبادية والطب الشعبي أكثر من الطب الرسمي .
 - وجود كافة الاختصاصات والمنشآت الصحية والأجهزة والأدوات يزيد من اعتماد الأفراد على هذه العيادات الخارجية توفيرًا للوقت والجهد والمال.
 - طبيعة الأمراض المهنية الموجودة في المنطقة سواء من الناحية الكمية أو النوعية الخاصة بالأمراض المهنية .
- وتستقبل العيادات الخارجية المراجعين عن طريقتين :

(1) عبد السلام بشير الدويبي: مرجع سبق ذكره ص 76.
 (2) قدرى الشيخ علي، سوسن سمور، ماري حداد: علم الاجتماع الطبي، مكتبة العربي للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2007، ص(145-149).

أ- التحويلات من العيادات الصحية المشتركة في المدن والقرى والبادية .
 ب-تحويلات من الإسعاف والطوارئ .
2- الأقسام الداخلية: نعني بالأقسام الداخلية الوحدات والأجنحة والأقسام التي تنشأ في المستشفيات لمعالجة الحالات المرضية المتخصصة مثل:
 باطني رجال، وباطني نساء، جراحة رجال، جراحة سيدات، الأطفال، عظام رجال، عظام سيدات، الأنف والحنجرة والأذن، العيون، الولادة.
 هذا طبقاً لطبيعة وكادر المستشفيات التقليدية أما في المستشفيات التخصصية فإن الأمر يختلف وتتبع لطبيعة إنشاء ونوع الأمراض التي يعالجها المستشفى التخصصي ومرهون هذا التقسيم بالإمكانيات البشرية المدروسة والمادية المتوفرة والتي على ضوء هذه الإمكانيات تقل أو تكثر الأجنحة والتخصصات، علماً أن المستشفيات الرسمية تغطي معظم الأمراض الموجودة في المجتمع، ويقومون بتحويل بعض الحالات الخاصة للمستشفيات التخصصات .
 لا ننسى الخدمات الكبيرة والجلية التي تقدمها الأقسام الداخلية للمريض والتي تزيد من عزمه والراحة النفسية اللازمين للعلاج وذلك فإن هذا يعطينا الثقة في العلاج للأسباب التالية:

- 1- الإشراف المهني الطبي على المريض طيلة 24 ساعة.
 - 2- توفر الكوادر الطبية من اختصاصي الطب والتمريض والمهن الطبية والين يتمتعون بكفاءة عالية وإخلاص في العمل.
 - 3- توفير الأجهزة والأدوات الطبية اللازمة للحالات العادية والحالات الطارئة.
 - 4- توفير الأدوية والموارد الطبية اللازمة بأعلى المواصفات العالمية.
 - 5- اتخاذ القرارات الذي يريح المريض ويسرع من شفائه.
 - 6- المعاملة الحسنة والضيافة الفائقة للمريض في الأقسام الداخلية.
- أما المستشفيات التخصصية فهي تعالج مرض محدد فقط ويكون المختصون متخصصون في كل ما يتعلق بهذا المرض، وفي الوحدات والمراكز الوحدات الصحية الأولية والشاملة⁽¹⁾.

فلا يوجد أقساماً داخلية وإنما تحول إلى العيادات الخارجية التي تقوم بدورها بتحويل الحالات إلى المستشفى في الأقسام الداخلية.

1-2 الأدوار الوقائية والعلاجية للمؤسسة الصحية: إن الهدف الأساسي والكبير للمؤسسة الصحية هو سلامة وصحة الأفراد ومن ثم المجتمع من الأمراض والأوبئة فهي تقوم بكافة الأعمال والإجراءات والفعاليات الوقائية منها والعلاجية من أجل خدمة الإنسان الذي هو أعلى ما نملك وهو الكنز والأساس لأي مجتمع في هذا الكون كما قال جلالة المغفور له بإذن الله الحسين بن طلال " الإنسان أغلى ما نملك ⁽²⁾ .

فالجانب الوقائي والعلاجي مكملين لبعضها البعض فكلما كان هناك وقاية وتثقيف صحي وسليم كلما قلت وانعدمت الأمراض وهذا طبعاً بعد مشيئة الله تعالى ولكي نقي المجتمع من الأمراض وخاصة البوائبة والمعدية منها يجب أن نضع نصب أعيننا عند التخطيط برامج الصحة العامة أن تكون الوقائية والتثقيف الصحي إلى جانب التثقيف

(1) قدري الشيخ علي: مرجع سبق ذكره ص 148.

(2) طارق السيد: أساسيات في علم الاجتماع الطبي، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، مصر، 2007 ص 49.

الاجتماعي جزء مهم من الخطط وأنا نسهل على أنفسنا مستقبلا علاج الحالات والإصابة بالأمراض ولكن الملاحظ من خلال الممارسات النظرية والعملية ببرامج الصحة العامة أنها تركز على العلاج أكثر من الوقاية التي تعتبر الأساس في عدم الإصابة بالأمراض والأوبئة.

1-3 الخدمات الوقائية للمؤسسة الصحية نذكر:

- 1- المحاضرات والندوات والدورات الوقائية ضد الأمراض المعدية والسارية.
- 2- المخاطبة بواسطة الإعلام المرئي والمسموع والمقروء.
- 3- التطعيم ضد الأمراض الوبائية والسارية.
- 4- خدمات الأمومة والطفولة.
- 5- الصحة المدرسية وتطعيم طلبة المدارس والمحاضرات الصحية عن الأمراض
- 6- صحة البيئة ومجالات خدماتها البيئية.
- 7- خدمات الصحة العامة وعمليات التفتيش والمراقبة الصحية الغذائية.

المطلب الخامس: خصائص المؤسسة الصحية

تعمل المؤسسات الصحية ضمن ما يعرف بإطار المعايير الأخلاقية المقبولة لذلك يتميز نشاطها بالعديد من السمات من أهمها:

- 1- **صعوبة قياس وتقويم مخرجات أنشطتها:** شأنها في ذلك شأن سائر الأنشطة الخدماتية التي تتميز بصعوبة إيجاد مقاييس قيمية لقياس جودة الخدمة المقدمة، وهذا الأمر ذاته يؤدي إلى صعوبة احتساب تكلفة الخدمة نفسها .
- 2- **اعتمادها على العنصر البشري وخبرة عناصر النسق الطبي:** تبرز أهمية الكفاءات والمهارات في الخدمة الصحية، من خلال المعاملة الحسنة والاستقبال الجيد إضافة إلى الكفاءة العلاجية الجيدة للقائمين على تقديم الخدمة الصحية فهذه الأخيرة تؤثر على حياة المريض وأرباح المؤسسة⁽¹⁾.
- 3- **المؤسسة الصحية نسق مفتوح على البيئة الاجتماعية:** ما يعني أنها تتأثر بمتغيرات البيئة الاجتماعية ، سواء كانت متغيرات اجتماعية أو ثقافية من حيث خدماتها الصحية وجودتها، المستلزمات الصحية ونوعيتها إضافة إلى سياستها التي تلتزم بها خاصة عند إصدار القوانين والقرارات التي تلتزم بتأدية خدمات صحية مثل التأمين الصحي أو تنفيذ برامج صحية كمحلات التطعيم التي هي حملة للصحة العامة تقام من أجل رفع مستوى الوعي وزيادة معدلات التحصين ضد الأمراض التي يمكن منها باللقاح وحملات التطعيم.
- 4- **وجود خطوط السلطة:** الأول هو خط السلطة الوظيفية الرأسية مثلا بالجهاز الإداري أما الثاني فهو خط سلطة المعرفة التي يتميز به أفراد النسق الطبي بسبب طبيعة تخصصهم الوظيفي الدقيق، أما النوع الآخر هو السلطة النقابية التي لها ثقل تمثيلي مما يسمح أن يكون لها موقع تفاوضي وقوي⁽²⁾.
- 5- **تعتمد في إدارتها على أسلوب اتصال الأزمات:** حيث تعتمد المؤسسة الصحية في أسلوبها الإداري على إدارة الأزمات القبلية أو البعدية، فالمرض فضلا عن كونه أزمة

(1) هامل مهدية: اتصال الأزمة في المؤسسة الجزائرية، دراسة حالات لوحدة من المؤسسات الصناعية والخدمية، أطروحة دكتورا ،قسم علم الاجتماع، جامعة منشوري قسنطينة، الجزائر، 2009 دفعة، ص30.

(2) دريدي أحلام: مرجع سبق ذكره ص 06.

صحية بالنسبة للمصاب ، قد يشكل أزمة بالنسبة للمؤسسة الصحية ويؤثر على صورتها، لذلك فهي تهدف دائما لخدمة الصالح العام للأفراد من ناحية تقديم الخدمات العلاجية والوقائية .

6- تتعامل المؤسسات الصحية مع مشكلة الحياة والموت: وهذا الأمر الذي يجعل العاملين بها تحت ضغوط بصفة مستمرة مصدرها ضرورة التزامه بحماية حياة الإنسان وتوفير كل الإمكانيات التي تساهم في العلاج والحفاظ على حياة الفرد (1).

المطلب السادس: أنواع المؤسسات الصحية العمومية والتزاماتها القانونية

في هذا الفصل سوف نتطرق إلى أهم أنواع المؤسسة العمومية الصحية :

1- أنواع مؤسسات الصحة العمومية:تتنوع مؤسسات الصحة العمومية في الجزائر بتنوع المهام المكلفة بها حيث تختلف مؤسسة لأخرى فما هي هذه المؤسسات. وما مدى تطبيق القضاء الإداري الجزائري لتسميتها القانونية الصحية لك. ما سنقوم بتوضيحه فيما يلي (2):

1-1-المراكز الاستشفائية الجامعية: فهي عبارة عن مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، تقوم بعدة مهام منها ما يتعلق بالكشف الشخصي، العلاج والوقاية ومنها ما يتعلق بالبحث التكويني والدراسة وبالرجوع إلى التطبيقات القضائية، يتضح لنا أن مجلس الدولة في أغلب قراراته لم يساير التشريع فيما يتعلق بالتسمية القانونية الصحيحة لهذه المراكز حيث غالبا ما يطلق عليها تسمية(المستشفى الجامعي) والتي لا وجود لها في الخريطة الصحية .

1-2- المؤسسات الاستشفائية المتخصصة: تعتبر هي الأخرى بمثابة مؤسسات عمومية ذات صبغة إدارية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، تتكفل بعدة نشاطات في المجالين الطبي والتكويني، وتضم هيكل واحد أو عدة هياكل متخصصة غير أن ما يجدر الإشارة إليه هو أن القضاء الإداري قلما يعتمد في تطبيقاته التسمية القانونية الصحيحة لهاته المؤسسات بل كثيرا ما يختلط بينها المراكز الاستشفائية الجامعية ، مما يفترض أن ترفض الدعوى شكلا.

1-3-المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية:تم استحداث هذه المؤسسات بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07 / 140 المؤرخ في 19 مايو 2007، الذي تم بموجب إلقاء أحكام المرسوم التنفيذي رقم 466/97 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، الذي يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها حيث اعتبرها المشرع أيضا مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، توضع تحت الوالي، تتكفل بعدة مهام تخص الجانب الطبي والجانب التكويني .

غير أن ما يمكن ملاحظته هو أن القضاء الإداري لم يطبق محتوى هذا المرسوم فيما يتعلق بالتسمية القانونية الصحيحة لهاته المؤسسات حيث يتضح من خلال فحصنا للعديد من القرارات القضائية لمجلس الدولة، سيما تلك الصادرة بعد 19 مايو 2007 تاريخ

(1) عبد السلام بشير الدويبي: مرجع سبق كره ص 09.

(2) عبد الرحمان فسطاني: المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر، دار الجامعة الجديدة، قالمة، الجزائر، 2005، ص 29-32.

صدور المرسوم التنفيذي المتضمن إنشائها، أن مجلس الدولة حيث فصله في العديد من القضايا أبقي على التسمية القديمة المتمثلة في القطاع الصحي على الرغم من أنه تم إلغاؤها بمقتضى المرسوم التنفيذي السابق الذكر .

مما سبق نتوصل إلى القول أن القضاء الإداري حين فصله في العديد من القضايا، لم يساير التشريع فيما يتعلق بالتسمية القانونية الصحيحة للهيكل الصحية العمومية، حيث أن قبوله الفصل في القضايا التي اعتمدت فيها تسميات لمؤسسات صحية عمومية غير تلك التي نصت عليها المراسيم التنفيذية، يعد خرقاً لقواعد قانون الإجراءات المدنية والإدارية، في الوقت الذي كان من الفروض أن ترفض هذه الدعاوي من حيث الشكل من جهة ومن جهة أخرى فإن مسألة تنفيذ القرارات الفاصلة في مثل هذه القضايا من شأنه أن يطرح العديد من الإشكالات، خاصة تلك التي أعتمد فيها مجلس الدولة تسمية غامضة لمؤسسات صحية عمومية يصعب تأويلها كتسمية القطاع الصحي الجامعي.

2- التزامات مؤسسات الصحة العمومية وتطبيقاتها: انطلاقاً من اعتبارها مرافق عمومية تؤدي خدمة عامة للجمهور تتعلق بمجال حيوي من مجالات الحياة الاجتماعية المتمثل في الصحة يقع على عائق مؤسسات الصحة العمومية وخاصة طاقمها الطبي والشبه طبي أثناء تأدية نشاطهم ، جملة من الالتزامات تنسجم وطبيعة المهام المكلفة بها، على هذا الأساس سنتناول أهم هذه الالتزامات، ومدى تطبيقها في القضاء الإداري بالتركيز على:

1-2- الالتزام بضمان استمرارية الخدمة ونوعيتها: تتميز مؤسسات الصحة العمومية عن باقي المؤسسات بضرورة أداء مهامها باستمرار دون انقطاع أو توقف، نظراً لطبيعة الخدمات التي تقدمها لجمهور المنتفعين بها وحاجة أفراد المجتمع المتواصلة لها، غير أن هذا لن يتحقق إلا باعتماد نظام عمل معين يتضمن ذلك، أنشطتهم وبصفة استثنائية لخدمة المؤسسة⁽¹⁾.

حيث أن مبدأ استمرارية الخدمة يقتضي الحضور الفوري لمستخدمي مؤسسات الصحة العمومية بشكل يجعلهم مجبرون على الاستجابة للاحتياجات الضرورية و الاستثنائية للمؤسسة التي تطرح خارج أوقات العمل المعهودة، سيما عند حدوث كوارث سواء على المستوى الإقليمي المحلي، كالحرائق، انهيار العمارات حوادث المرور أو على المستوى الوطني كالزلازل.

لكن إذا كان هذا المبدأ يمكن تحقيقه، فإن الأمر يبدو غير ذلك بالنسبة لنوعية الخدمة فإذا اعتمدت إدارة المؤسسة نظام معين يتعلق بتفاصيل الممارسة الطبية فإن هذا قد يشكل عائقاً لنوعية أعمال العلاج مما يتطلب ترك روح المبادرة للأطباء لتنظيم الخدمة بالشكل المناسب لتحقيق النوعية سيما فيما يخص العلاج الذي يعتبر الهدف الرئيسي لمهنة الطب، كما يستوجب استقلال الممارس الذي يوجد في مركز أنسب يمكنه من تقدير العلاج المناسب.

2-2- الالتزام بالسلامة البدنية للمريض وتطبيقاتها في القضاء: إن وجود المريض بإحدى مؤسسات الصحة العمومية يرتب جملة من الالتزامات تقع على عاتقها، سيما تلك المتعلقة بالمحافظة على سلامة البدنية من كل الأخطار التي قد تلحق به سواء كانت نابعة

(1) عبد الرحمان فسطاني: مرجع سبق ذكره، ص (32-34).

للإجابة على هذا نشير إلى أن المريض بمؤسسة الصحة العمومية يعد طرفاً ضعيفاً بدنياً ونفسياً، يحتاج إلى كثير من الرعاية، مما يفرض على هاته المؤسسة ضمان سلامة الأغذية، الأدوية المقدمة، الأجهزة المستعملة، التحاليل وعمليات نقل الدم وطبقاً للقواعد العامة فإن التزام مؤسسة الصحة العمومية بشفاء المريض هو الالتزام ببذل عناية أما الالتزام بسلامة المريض فمن الراجح فقها وقضاء أنه يعتبر التزام بتحقيق نتيجة. وبالنسبة لمرضى الأمراض العقلية فإن القضاء يتشدد إلى حد الأخذ بالخطأ المفترض من جانب المؤسسة لضمان سلامة المريض، وعدم إيذائه لنفسه. بالإضافة إلى كل فقد أكد المشرع الجزائري بأنه ينبغي على هذه المؤسسات أن تضمن التكوين وتحسين المستوى وتجديد المعلومات لفائدة فئة شبه الطبيين للصحة العمومية لفرض ترقيتهم وتمكينهم من تحسين مؤهلاتهم باستمرار. ويتجلى هذا بوضوح في قرار مجلس الدولة رقم 007733 المؤرخ في 2003/03/01 قضية (م،خ) ضد مستشفى بجاية حيث أن المتأسف عليه أخل بواجبه المتمثل في أخذ الاحتياطات اللازمة من الحفاظ على السلامة البدنية للمريض الموجود تحت مسؤوليته وأنه بالنتيجة ربما أن المتأسف عليه ساهم في وجود الضرر اللاحق بالمتأسف.

وبالنسبة للمؤسسات الصحية المتخصصة، فقد أكد مجلس الدولة على أن هذه المؤسسات ملتزمة بتعزيز الحراسة على المرضى المتواجدين تحت مسؤوليتها حرصاً منه على سلامة وصحة المرضى من الأضرار التي قد يحدثونها بأنفسهم أو بالآخرين.

المطلب الثامن: القواعد العامة التي تنطبق على مهن الصحة:

وف نتطرق في هذا الفصل إلى أهم القواعد العامة التي تنطبق على مهن الصحة:

1- مهام الأطباء والصيدلة وجراحي الأسنان وأعمالهم:

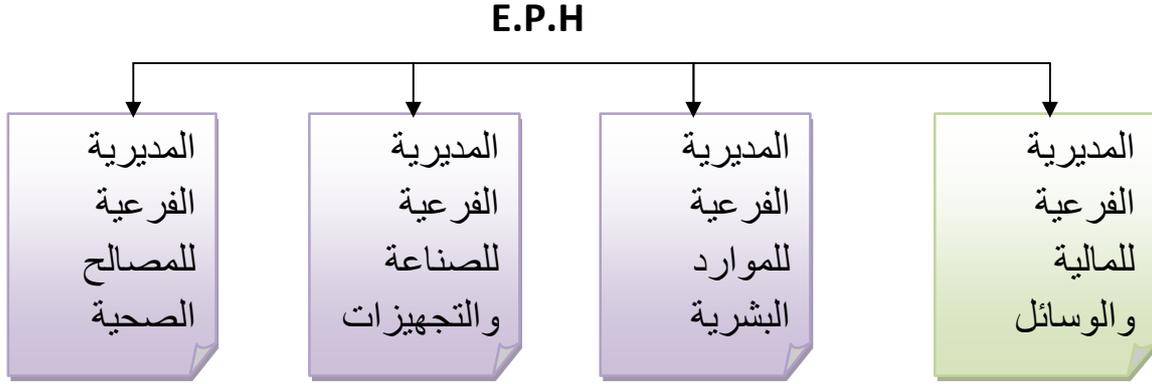
فيما سوف نتطرق إلى أهم مهام الأطباء والصيدلة وجراحي الأسنان و أعمالهم⁽¹⁾:

المادة 195: يتعين على الأطباء والصيدلة وجراحي الأسنان القيام بما يأتي:

- السهر على حماية صحة السكان بتقديم العلاج الطبي الملائم لهم.
- المشاركة في التربية الصحية.
- القيام بتكوين مستخدمي الصحة وتحسين مستواهم وتجديد معلوماتهم والمشاركة في البحث العلمي طبقاً للتنظيم الجاري به العمل.

(1) الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، الأحد 27 جمادى الأولى عام 1405 هجري، المطبعة الرسمية، الجزائر، ص

الشكل رقم (08): يمثل وظائف المؤسسات العمومية الاستشفائية



المصدر: من إعداد مدير الفرع للموارد البشرية في المؤسسات الاستشفائية لولاية تيارت

- الشكل رقم 08 يوضح وظائف المؤسسة العمومية والتي تمثلت في أهم المديريات مثلا المديرية الفرعية للمالية والوسائل والتي تتضمن مكتب الميزانية والمحاسبة إضافة إلى المديرية الفرعية للمصالح الصحية والتي تحتوي مثلا على مكتب الصيانة.

2- مهام المساعدين الطبيين وأعمالهم:

من أهم القوانين التي تن على مهام المساعدين الطبيين تتمثل فيما يلي:
المادة 196: يكلف المساعدون الطبيون حسب اختصاصهم وتحت مسؤولية طبيب أو صيدلي أو جراح أسنان بما يأتي⁽¹⁾:

- السهر على احترام أسس المداواة والعلاج الطبي الموصوف.
- المراقبة الدائمة لحالة المرضى ونظافتهم الجسدية.
- المشاركة في أعمال وقاية السكان وتربيتهم الصحية.
- المشاركة في تكوين مستخدمي الصحة وتحسين مستواهم وتجديد معلوماتهم.
- المشاركة في البحث العلمي في الهياكل المتخصصة لهذا الغرض، طبقا للتنظيم الجاري.

3- الشروط المتعلقة بالصيادلة والأطباء وجراحي الأسنان:

المادة 197: تتوقف ممارسة مهنة الطبيب والصيدلي وجراح الأسنان على رخصة يسلمها الوزير المكلف بالصحة، بناء على الشروط التالية:

(1) الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية: مرجع سبق ذكره، ص 194.

- أن يكون طالب هذه الرخصة حسب الحالة، إحدى الشهادات الجزائرية: دكتور في الطب أو جراح أسنان أو صيدلي أو شهادة أجنبية معترفا بمعادلتها.
 - أن لا يكون مصابا بعلّة مرضية منافية لممارسة المهنة.
 - أن لا يكون قد تعرض لعقوبة مخلة بالشرف.
 - أن يكون جزائري الجنسية، ويمكن استثناء هذا الشرط على أساس المعاهدات والاتفاقيات التي أبرمتها الجزائر ، على مقرر يتخذه الوزير المكلف بالصحة.
- المادة 198:** لا يجوز لأحد أن يمارس مهنة طبيب أو اختصاصي إذا لم يكن حائزا على شهادة في الاختصاص الطبي أو شهادة أجنبية معترفا بمعادلتها زيادة على ذلك الشروط المنصوص عليها في المادة 197 أعلاه.
- المادة 199:** يؤدي الطبيب أو جراح الأسنان أو الصيدلي المرخص له بممارسة مهنته، اليمين أمام زملائه حسب الكيفيات التي تحدد عن طريق التنظيم.
- المادة 200:** يسمح لطلبة الطب وجراحة الأسنان والصيدلة خلال فترة التدريب الداخلي في الدراسات الجامعية، أن يمارسوا تباعا الطب.

4 - أحكام عامة تتعلق بمصالح الصحة:

تكمن أحكام العامة التي تتعلق بمصالح الصحة: (1).

المادة 06: تشكل الخريطة الصحية التصميم التوجيهي للمنظومة الوطنية للصحة.

المادة 07: يكون تصور الشبكة الصحية الوطنية بكيفية يمكن من توفير علاج صحي كامل.

المادة 08: يشمل العلاج الصحي الكامل ما يأتي:

- الوقاية من الأمراض في جميع المستشفيات، تشخيص المرض والعلاج، إعادة تكيف المرضى والتربية الصحية.

المادة 09: تنشأ مختلف أنماط الهياكل الصحية حسب حاجيات صحة السكان أو الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمختلف مناطق التراب الوطني والمقاييس المحددة، في إطار الخريطة الصحية.

المادة 10: تخضع جميع الهياكل الصحية أو ذات الطابع الصحي للوصاية التقنية للوزير المكلف بالصحة أو الرقابة طبقا للتنظيم الجاري به العمل.

(1) الجريدة الرسمية، العدد 1، الأمر رقم 73، المؤرخ في 28/12/1973، المتعلق بإنشاء الطب المجاني في القطاعات الصحية الصادرة بتاريخ 1 جانفي 1974، ص 14.

المادة 11: يجب أن تكون الهياكل الصحية في متناول جميع السكان، مع توفير أكبر درجة من الفاعلية أو السهولة واحترام كرامة الإنسان.

المادة 12: تدعى الهياكل الصحية إلى القيام بأعمال التكوين والبحث العلمي، طبقاً للتنظيم الجاري به العمل.

المادة 13: تمارس أعمال التكوين المهني التي تجرى في الهياكل الصحية، مع الاحترام الكامل للمريض.

المادة 14: يحدد تنظيم مختلف الهياكل الصحية ومهامها وتسمياتها وكيفيات تسييرها عن طريق التنظيم.

المادة 15: يمكن أن تعد هياكل ذات طابع صحي تسمى "مراكز استجمام" جميع الهياكل التي تتوفر على وسائل علاجية طبية أو حمامات معدنية أو نباتات بحرية أو شروط مناخية مواتية للعلاج الشافي الوقائي.

المادة 16: تعد هياكل ذات طابع صحي تسمى "مراكز إعادة التكييف" جميع الهياكل التي توفر الفحص الطبي والعلاج الخاص بإعادة التربية الوظيفية الجسمية أو العقلية.

المادة 17: تخضع إنشاء أي هيكل صحي أو ذي طابع صحي وتوسعه وتغيير تخصصه وإغلاقه المؤقت أو النهائي لرخصة قبلية من الوزير المكلف بالصحة، غير أن الإغلاق المؤقت للهياكل المذكورة أعلاه مدة لا تتجاوز ثلاثة أشهر تخضع لرخصة قبلية من الوالي.

المادة 18: تتولى الهيئات والمؤسسات التي تحوز احتكار الوظائف الاقتصادية وإنتاج الأدوية والأمصال واللقاح والدم والمواد المشتقة والتجهيزات والمعدات الطبية، كما تتولى توزيعها حسب الشروط التي يحددها التشريع الجاري به العمل.

المادة 19: تنشأ المؤسسات المنصوص عليها في المادة 18 أعلاه عن طريق التنظيم.

خلاصة:

من خلال هذا البحث الذي يتمحور حول المؤسسة الصحية العمومية نتوصل إلى تأكيد دورها البالغ الأهمية في المجتمع لأنها تهتم بأوضاع أفراد المجتمع الصحية، وتعمل من خلال طاقمها الطبي والهيئات الصحية التي يتداول العمل فيها والقائمين على تقديم الخدمات العلاجية والوقائية في مختلف الأقسام الموجودة فيها، كما أن المؤسسات لها عدة أصناف وأهمها المؤسسة العمومية والمؤسسة الخاصة.

الطريق
الحجاب

الفصل الثاني:

الإجراءات المنهجية

تمهيد.

المطلب الأول: مجالات الدراسة (المجال الجغرافي، الزماني، البشري).

المطلب الثاني: منهج الدراسة.

المطلب الثالث: أدوات الدراسة.

المطلب الرابع: عينة الدراسة ومواصفاتها.

خلاصة.

تمهيد

تعرضنا في الفصل السابق إلى طرح المشكلة البحثية في ضوء التصورات النظرية، وبالاستناد إلى مختلف الدراسات الامبريقية التي تتناول موضوع الاتصال في المؤسسة العمومية الاستشفائية وكذلك في بيئات اجتماعية مختلفة، ويعد تحديد أهداف الدراسة وصياغة فروضها التي تحتاج إلى إستراتيجية منهجية ملائمة للتحقق من مدى صدقها، نحاول في هذا الفصل التطرق إلى تقنيات الجانب التطبيقي، وطرح الإجراءات المنهجية التي سوف نتبعها، للإجابة على الأسئلة التي أثارها المشكلة البحثية وصياغة فرضيات الدراسة.

المطلب الأول: مجالات الدراسة:

يعد مجال الدراسة نقطة أساسية في البحث الاجتماعي لما يكتسبه من أهمية أثناء الدراسة الميدانية حيث يتفق كل المنشغلين لمناهج البحث الاجتماعي أن لكل دراسة ثلاثة مجالات رئيسية هي: المجال الجغرافي (المكاني)، المجال البشري، المجال الزمني، ويمكن توظيفها فيما يلي:

1- **المجال الجغرافي:** هو المكان المخصص لإجراء البحث الميداني، حيث أجريت هذه الدراسة بمستشفى يوسف دمرجي بتيارت .

1-1-موقع المؤسسة: يقع في شمال ولاية تيارت محايدا لملاعب آيت صالح عبد الرحيم يحده من الشمال حي بوهني ومن الجنوب ملعب آيت عبد الرحيم وغربا مصلحة الأمراض العقلية وشرقا حي الهاشمي العربي¹، تم بناؤه في سنة 1959، حيث قدرت مساحته الإجمالية 3989م² يشمل هذا المستشفى على 17 مصلحة نذكر منها: الطب الداخلي، الأمراض الهضمية، طب الأمراض المعدية، طب الأطفال، طب جراحة العظام، الأمراض الصدرية، أمراض الكلى، الطب الشرعي، الجراحة العامة واستجالات أمراض الكلى.....، وقد تم إعادة ترميمها في 26 /01/ 2008 وتم توسيعها وبلغت مساحتها 20086,62م²"(2).

1-2-تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية يوسف دمرجي بتيارت: تمثل المؤسسة وحدة أو تنظيم مستقل لخدمة علاجية أو خدمات وقائية، فهي عبارة عن هيئة طبية صحية تهدف إلى تقديم الخدمات الصحية الطبية، كتقديم الرعاية الصحية الأولية والاجتماعية والعلاجية والوقائية والإستشفائية لأفراد المجتمع، هذه الخدمات تكون عامة أو خاصة، تقدم لأفراد المجتمع، يتولى إدارة هذه المؤسسة العاملون الصحيين المتفاوتين في تخصصاتهم ودرجاتهم العلمية كالأطباء والممرضون والممرضات والأخصائيين في مختلف التخصصات، وطبقا لنص المادة 02 من المرسوم التنفيذي 140/07 هو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضح تحت وصاية الوالي، وتمتاز المؤسسة العمومية الاستشفائية عن غيرها من المؤسسات الأخرى بمجموعة من التخصصات أهمها "(3):

- يتميز المستشفى بنظام الخدمة المستمرة على مدار 24 ساعة.

- يحتاج العمل في المستشفى إلى درجة عالية من التخصص.

- يتميز المستشفى بازواجية السلطة، الجهاز الإداري وسلطة الجهاز الطبي.

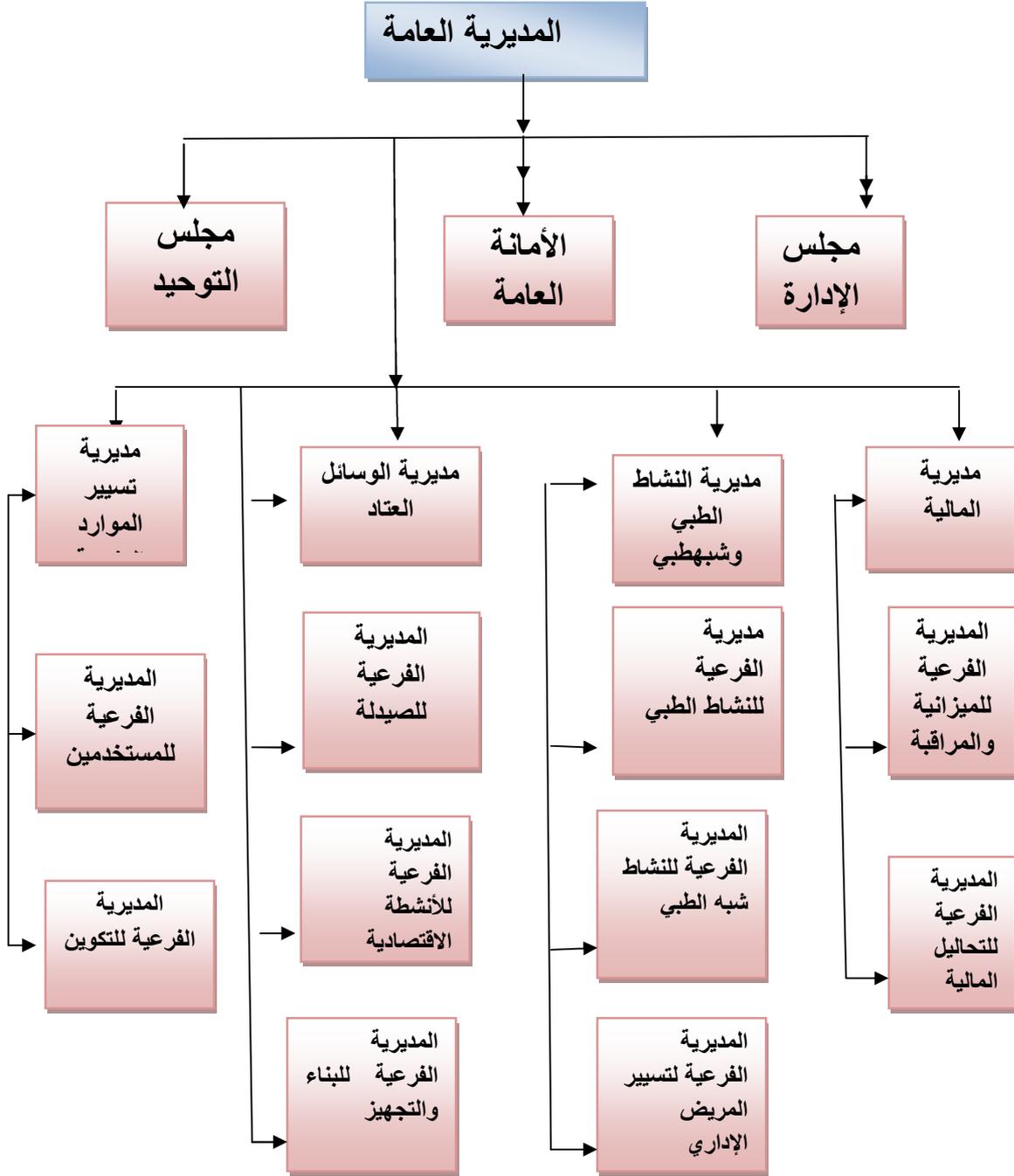
سوف نتطرق إلى عرض الهيكل التنظيمي لمستشفى يوسف دمرجي لولاية تيارت .

(1) أنظر إلى الملحق رقم 11.

(2) أنظر إلى الملحق رقم 03.

(3) الجريدة الرسمية، العدد 33 السنة الرابعة والأربعون 2007، المطبعة الرسمية، الجزائر، ص، ص، 10، 11 .

الشكل رقم(09):الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية تيارت لسنة 2018:



المصدر: المؤسسة العمومية الاستشفائية يوسف دمرجيل ولاية تيارت - مديرية الوسائل المادية 1-

2- المجال الزمني:

بدأت الدراسة الميدانية بعد تسليم رخصة النزول إلى الميدان من قسم العلوم الاجتماعية وذلك كان في 27 فيفري 2018 حيث كانت أول مقابلة مع مدير المؤسسة

(1) أنظر إلى الملحق رقم 04

العمومية الاستشفائية يوسف دمرجي السيد مقران مختار، حيث استغرقت هذه الدراسة الميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية شهر وأسبوع تبعا للمراحل التالية (1):

-المرحلة الأولى: قمنا بزيارة استطلاعية إلى المؤسسة العمومية الاستشفائية بغرض الحصول على الإذن لإجراء التربص في المؤسسة وضبط مواعيد الدراسة الميدانية وهذا ابتداء من تاريخ 2018/03/04 إلى غاية 2018/03/08 تم من خلالها التعرف على الطاقم الطبي وملاحظة عملهم داخل المؤسسة الاستشفائية حيث حظينا بالترحيب من طرفهم كما أبدوا اهتماما بمساعدتنا في دراستنا، كما تم استطلاعنا على كافة المصالح المختلفة في المستشفى لقد كانت خطوة هامة من أجل جمع المعلومات والتعرف أكثر على طبيعة العمل داخل المستشفى .

-المرحلة الثانية: بتاريخ 2018/03/11 اتجهنا للمستشفى من أجل استلام أهم الوثائق من الإدارة التي مكنتنا من التعرف على المستشفى أكثر (2).

-المرحلة الثالثة: كانت في تاريخ 2018/04/09 حيث قمنا بتوزيع 100 استمارة على مختلف الإطارات، (عدد المتربصين 25 متربص إضافة إلى 20 ممرض و05 أخصائيين نفسانيين بالإضافة إلى 10 أفراد كانوا رؤساء مصالح أضف إلى ذلك 10 جراحين)

-المرحلة الرابعة: في تاريخ 2018/04/12 استلمنا جميع الاستمارات التي وزعناها في المستشفى.

-المرحلة الخامسة: وتم تفريغ الاستمارات وتحليل بياناتها، وقد استغرقت ذلك الفترة الممتدة من 2018/04/23 إلى غاية 2018/ 04/29.

3-المجال البشري: يعتبر المجال البشري دراسة المجتمع الأصلي، الذي يطبق على أفراد مختلف الوسائل وأدوات جمع البيانات، الموضوعية والواقعية حيث أن مجتمع الدراسة هو مجموعة منتهية أو غير منتهية من العناصر المحددة من قبل المؤسسة، والتي تكون مجالا للدراسة.

يتكون مجتمع الدراسة إلى حين إجراء البحث الميداني من 496 مفردة، تمثل عدد العمال الإجمالي من كلا الجنسين في مستشفى يوسف دمرجي لولاية تيارت، والذي يتوزعون على 04 فئات سوسيو مهنية وهي طبيب عام، طبيب مختص مستخدمين إداريين، شبه طبيين³.

الجدول يوضح تقسيم الفئات السوسيو مهنية:

الفئات السوسيو مهنية	طبيب عام	طبيب مختص	مستخدمين إداريين	الشبه طبيين	المجموع
التكرار	33	41	44	378	496

المصدر: المؤسسة العمومية الاستشفائية يوسف دمرجي ولاية تيارت

(1) أنظر إلى الملحق رقم (01).

(2) أنظر إلى الملحق رقم (06).

(3) أنظر إلى الملحق رقم (01).

المطلب الثاني: منهج الدراسة

إن أية دراسة علمية يجب إخضاعها وفق خطوات منهجية ومثبتة علمياً حتى تترقى هذه الدراسة إلى مستواها الأكاديمي ولإثبات صحة نتائجها، ومنه فإن تحديد المنهج في العلوم الاجتماعية يعتبر من الخطوات الهامة في البحث.

يعتبر المنهج العلمي مجموعة من القواعد التي يتم وصفها بقصد الوصول إلى الحقيقة في العلم أو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته المشكلة من أجل اكتشاف الحقيقة، وبما أن مناهج البحث متعددة ومتنوعة فإن اختيار المنهج يرتبط أساساً بطبيعة موضوع البحث.

انطلاقاً من موضوع دراستنا وفهمنا للمنهج كما يعرفه غربي " بأن المنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة من أجل اكتشاف الحقيقة"⁽¹⁾.

لذلك الباحث ليس حر في اختياره للمنهج، إنما طبيعة المشكلة المراد بحثها وخصائصها المميزة وطبيعة العلاقة بين متغيراتها والأهداف التي يضعها الباحث للدراسة من أجل تحقيقها، هي التي تفرض عليه الأخذ بمنهج دون غيره⁽²⁾.

ومن خلال هذه المقدمات يتضح لنا أن المنهج الوصفي التحليلي هو المناسب لهذه الدراسة، ومنه المنهج الوصفي يهتم بتحديد الوضع الحالي للمشكلة أي القيام بالدراسة في ظروفها الطبيعية كما في الواقع وتحليلها وتفسيرها لذلك اعتمدناه في دراستنا الحالية ولكي يكون الباحث أقرب إلى الدقة يجب أن يتعدى مستوى الوصف إلى تحليل الظواهر الموصوفة والكشف عن العلاقة بينهما.

يستخدم المنهج الوصفي في العلوم الاجتماعية أكثر من غيره من بقية الفروع، والمنهج هو أسلوب شامل ومتكامل لدراسة مشكلة اجتماعية تواجه الفرد أو الجماعة، والدراسة تكون عن طريق الفحص الدقيق للمشكلة المطلوب دراستها وجمع المعلومات عنها خاصة المتعلقة بأسبابها ونتائجها وعلاقتها بالمشكلات الأخرى⁽³⁾.

ويتحدد مشكل دراستنا الحالية في إبراز ثقافة الاتصال في المؤسسات الصحية العمومية والتي تم تمثيلها في المؤسسة الصحية العمومية يوسف دمرجي لولاية تيارت.

المطلب الثالث: أدوات الدراسة:

يرتكز الباحث على تقنيات لجمع المعطيات والبيانات الخاصة بالظاهرة المراد دراستها واختيار الوسيلة المعتمد عليها يتوقف حسب طبيعة موضوع الدراسة، وبما أننا بصدد إبراز ثقافة الاتصال في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية تيارت فقد اعتمدنا على المقابلة والملاحظة والاستمارة والسجلات والوثائق.

1-المقابلة: تعد المقابلة من الوسائل المهمة لجمع المعطيات والبيانات في دراسة الأفراد والسلوك الإنساني، وتعرف بأنها حوار أو محادثة أو مناقشة موجهة، تكون بين الباحث عادة وبين جهة أخرى تمثل شخص أو مجموعة أشخاص، وذلك بغرض التوصل إلى

(1) علي غربي: أبجديات المنهجية في كتابة الرسائل الجامعية، منشورات مخبر علم الاجتماع الاتصال، دار الفائز، قسنطينة، 2000، ص 73.

(2) عمر محمد التومي الشيباني: مناهج البحث الاجتماعي، الشركة العامة للنشر والتوزيع الإعلامي القاهرة، مصر، 1975، ص 113.

(3) عبد الفتاح محمد العيسوي وعبد الرحمان محمد العيسوي: مناهج البحث العلمي، دار الراتب الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1997، ص 13.

معلومات تعكس حقائق أو مواقف محددة يحتاج الباحث للتوصل إليها في ضوء أهداف معينة⁽¹⁾.

- يعرف جودت عزت عطوي المقابلة: أنها أداة هامة للحصول على المعلومات من خلال مصادرها البشرية في مجالات متعددة: الطب، الصحافة، التربية، حيث يكون للبيانات صلة وثيقة بأراء الأفراد وميولاتهم⁽²⁾.

وبالنظر إلى موضوع بحثنا المتعلق بإبراز ثقافة الاتصال في المؤسسة العمومية الصحية، فقد انصبّت مقابلتنا في إجراء حوار مع مسؤول مديرية الوسائل المادية والمالية والمراقبة وهذا من أجل الحصول على أهم الوثائق والسجلات لدعم بحثنا بها، وتضمنت مقابلتنا على مجموعة من الأسئلة الشفهية حول مختلف مصالح ونشاطات المستشفى كما قمنا بمقابلة مع بعض المرضى قصد معرفة آرائهم حول طبيعة العلاقة بينهم وبين الطاقم الطبي، حيث يعتبر هذا الجزء من أهم المراحل التي تخص موضوع الدراسة بالإضافة إلى نوعية الخدمات الصحية المقدمة لهم، ونشير في هذا الصدد إلى صعوبة الحصول على كل المعلومات لأن مقابلة المرضى تستدعي الصبر والمتابعة.

2- الملاحظة: بالإضافة إلى المقابلة استخدمنا الملاحظة كأسلوب في البحث هدف التأكد من الفرضيات المنطلق منها، وكوسيلة لإنشاء الاستبيان الصحيح.

تعد الملاحظة من أقدم وسائل جمع المعلومات فهي عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظواهر والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقتها بأسلوب علمي منظم ومخطط وهدف بقصد تقييم وتحديد العلاقة بين المتغيرات⁽³⁾.

3- الاستمارة (الاستبيان): تعرف بأنها نموذج يضم مجموعة من الأسئلة توجه إلى الأفراد من أجل الحصول على معلومات حول الموضوع ويتم تنفيذ الاستمارة عن طريق المقابلة الشخصية أو ترسل عن طريق البريد⁽⁴⁾.

وتنطوي الاستمارة على مجموعتين من الأسئلة:

3-1 الأسئلة المغلقة: وتستخدم عادة في شكل محدد ودقيق حيث تسمح للباحث بتطبيق إجابته من خلالها.

3-2 الأسئلة المفتوحة: وهي تتفرع من السؤال المغلق والغرض منها فتح مجال المبادرة للمبحوث للتعبير عن رأيه بحرية بغرض توضيح الإجابة أكثر.

وانطلاقاً من مشكلة بحثنا فقد تم تقسيم الاستمارة إلى أربعة محاور بمجموع (34) سؤال وكانت المحاور كالتالي :

(1) عامر قنديلجي: البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات التقليدية والإلكترونية، دار المسيرة للنشر، عمان، الأردن، 2008، ص 154.

(2) جودت عطوي: أساليب البحث العلمي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2011، ص 110.

(3) عبد الله محمد عبد الرحمان ومحمد علي بدوي: مناهج وطرق البحث العلمي، دار المعارف الجامعية والنشر، القاهرة، مصر، 2000، ص 385.

(4) أحمد عياد: مدخل إلى منهجية البحث الاجتماعي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2006، ص 121.

-المحور الأول: خاص بالبيانات الشخصية والمهنية الخاصة بالمبحوث (كالسن والجنس....) يتضمن 07 أسئلة .

-المحور الثاني: يتضمن 09 أسئلة خاص بالفرضية الأولى.

-المحور الثالث: يضم 08 أسئلة خاص بالفرضية الثانية.

-المحور الرابع: خاص بالفرضية الثالثة يضم 10سؤال.

فيعرف الدكتور غريب أحمد سيد أحمد: الاستمارة بأنها نموذج يضم مجموعة من الأسئلة بغية الحصول على بيانات معينة⁽¹⁾.

اختبار صدق الظاهري للاستمارة: قمنا بتحكيم الاستمارة من طرف 03 أساتذة من قسم العلوم الاجتماعية، محاولين في ذلك الاستفادة من ذوي الاختصاص العلمي والمنهجي وحتى الميداني، فكانت الاستفادة كبيرة من طرف الأساتذة⁽²⁾.

- الأستاذ داود عمر.

- الأستاذ دادي محمد.

- الأستاذ زهواني عمر.

4-السجلات والوثائق: تكمن أهمية الوثائق والسجلات في كونها توفر علينا الكثير من الوقت والجهد فهي تساعد على معرفة مختلف التغيرات والتطورات مثلا في المستشفى فقد حصلنا على بعض الوثائق والسجلات في كل من الجانب التاريخي للمؤسسة وتصميم الهيكل التنظيمي.

المطلب الرابع: عينة الدراسة:

يمكن تعريف العينة على أنها جزء من كل أو بعض من جميع، ويعرفها إبراهيم البيومي هي جزء يتم اختياره بمواصفات خاصة لنخضعه للدراسة، وتسمى عملية اختيار هذا الجزء المعاينة، وطريقة الاختيار تسمى طرق المعاينة⁽³⁾.

ولكل بحث عينة خاصة به ولكل باحث طريقة خاصة لاختيارها بطرق عديدة تمثل المجتمع الأصلي وتحقق أغراض البحث وبناء على ذلك فإن العينة المختارة هي العينة التطبيقية لأنها تخدم الموضوع الذي نحن بصدد دراستها .

1 كيفية اختيارها (طرق المعاينة): إن استعمال العينات لدراسة ظاهرة ما، بشكل ضروري في مجال البحث العلمي، ولكن حتى يكون ممكنا ودقيقا في تمثيل المجتمع الأصلي يجب أن يكون تصميم العينة منسجما مع المبادئ العامة لمنهجية البحث العلمي.

لقد طبقت الدراسة الراهنة في جانبها الميداني على عينة طبقية فهي طبقية لأن أفراد الدراسة موزعون على 04 فئات سوسيو مهنية، تم اختيارها بطريقة عشوائية بمعنى أن كل فرد ينتمي لإحدى الفئات بإمكانه أن يكون ضمن المفردات التي خصها بحث الدراسة، بما أن عينة الدراسة هي عينة متجانسة وعليه تم تبني نسبة (20%) من المجتمع الأصلي

(1) أحمد سيد أحمد: منهج البحث العلمي، دار المعارف، القاهرة، مصر، 1973، ص 09.

(2) أنظر إلى الملحق رقم (05).

(3) عبد الرحمان سيد سليمان: البحث العلمي خطوات، مهارات، عالم الكتب، القاهرة، مصر، 2009، ص 124.

المكون من 496 مفردة وكانت العينة التمثيلية مكونة من (100 مفردة) ممثلة من الفئات السوسيو-مهنية.
وعليه بما أن مجتمع الدراسة الكلي أقل من 500 مفردة فقد اخترنا 20% كنسبة للتمثيل لذا تم اختيارنا لهذه النسبة ويحتوي مجتمع البحث على 500 مفردة أي نختار نسبة من 10% إلى 20% لتحديد حجم العينة:

$$496 \leftarrow 100\%$$

$$X \leftarrow 20\%$$

ومنه $100 = 100/20 \times 496$ مفردة أي 20% = 100 مفردة هو حجم العينة المختارة.

1 الأساليب الإحصائية المعتمدة: اعتمدنا في تحليل وتفسير بيانات الدراسة على أسلوبين في التحليل :

1-1 أسلوب كمي: هو الذي يعبر عن العمليات المرتبطة بالإحصائيات، من حيث بتبويبها في جداول وحساب التكرار والنسبة المئوية.
2-1 - أسلوب كفي: يستخدم فيه التحليل والتفسير والتعليق على المعطيات الكمية، كما اعتمدنا على الجانب النظري.

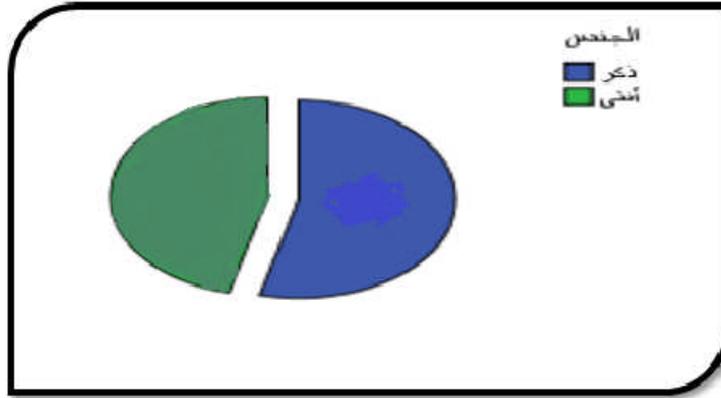
في هذا الجزء ناقش الخصائص الديمغرافية والشخصية لعينة الدراسة (البيانات الشخصية) وتشمل 07 خصائص وهي: الجنس، السن، الحالة الاجتماعية والإقامة، الرتبة المهنية، المستوى التعليمي.

❖ وفيما يلي تقديم لخصائص العينة :
الجدول رقم (02): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة %
ذكر	54	54%
أنثى	46	46%
المجموع	100	100%

المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

الشكل رقم (10) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس



المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

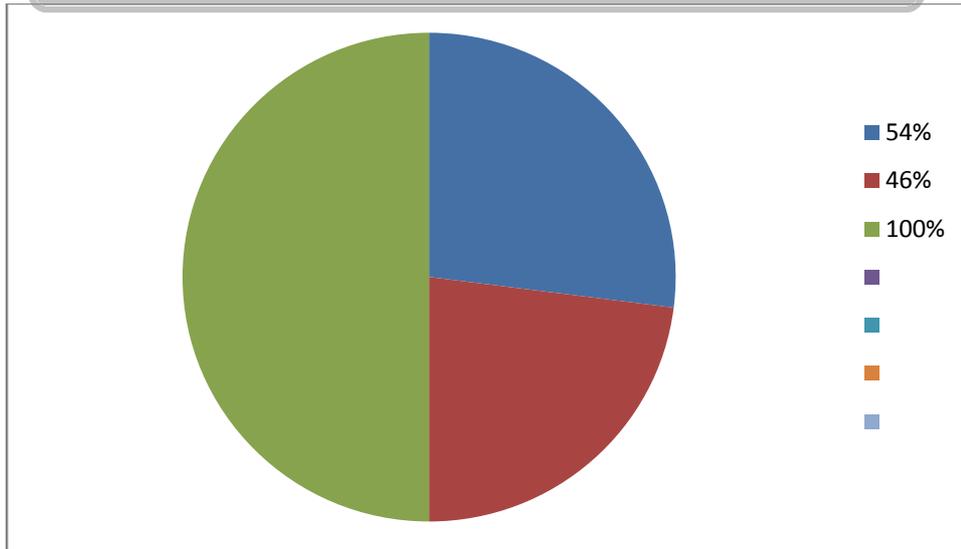
من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن النسب متفاوتة إلا أن الذكور حازوا على نسبة قدرت بـ: 54%، أما الإناث فقدت نسبتهم بـ: 46%.
ومن هنا نستنتج أن أغلبية عمال مستشفى يوسف دمرجي كانوا ذكورا لكن لا يوجد هناك تفاوت كبير بين النسبتين لأن المؤسسة العمومية الصحية تفتح المجال لكلا الجنسين من أجل التوظيف، وهذا ما تم توضيحه في المخطط الموضح على شكل دائرة نسبية.

الجدول رقم (03): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير السن.

النسبة %	التكرار	السن
20%	20	من 18 سنة إلى 23 سنة]
17%	17	من 24 سنة إلى 29 سنة]
11%	11	من 30 سنة إلى 35 سنة]
12%	12	من 36 سنة إلى 41 سنة]
21%	21	من 42 سنة إلى 47 سنة]
19%	19	من 48 سنة فأكثر]
100%	100	المجموع

المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

الشكل رقم(11) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير السن



المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) أن الفئة العمرية من 42 سنة إلى 47 سنة كانت نسبتها 21% ، وتليها الفئة العمرية من 18 سنة إلى 23 سنة بحيث قدرت نسبتها حوالي 20% ، في حين سجلت الفئة العمرية من 48 سنة فأكثر نسبة قدرة حوالي 19% ، وتليها الفئة العمرية من 24 سنة إلى 29 سنة أي بنسبة قدرت 17% ، ونجد في المقابل كل من الفئة العمرية من 30 سنة إلى 35 سنة والفئة العمرية من 36 سنة إلى 41 سنة قدرت نسبتهم على التوالي 11% و12%.

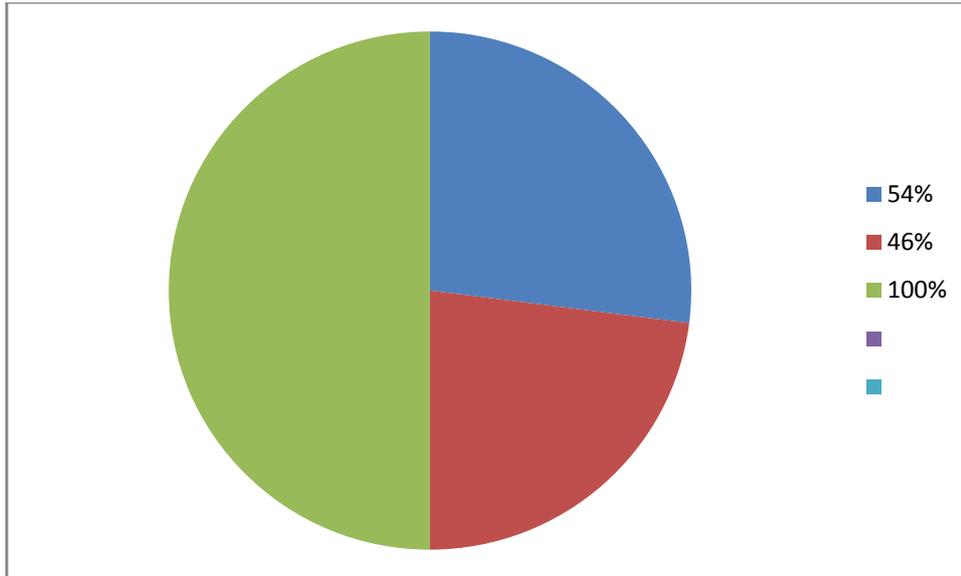
نستنتج من خلال البيانات الموضحة في الجدول أن المستقصى منهم كانوا من الفئات العمرية الكبيرة والصغيرة إلا أنهم موزعون على عدة فئات متباينة، كما هو موضح من الشكل رقم(11) والمتمثل في الدائرة النسبية.

الجدول رقم (04): يبين توزيع أفراد العينة حسبمتغير الحالة الاجتماعية.

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة%
أعزب	30	30%
متزوج	52	52%
مطلق	10	10%
أرمل	08	08%
المجموع	100	100%

المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية(spss)

الشكل رقم(12): يوضح توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية



المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية(spss)

يتضح من خلال الجدول (04) أن أعلى نسبة كانت للمبحوثين المتزوجين وكانت نسبتهم 52%، في حين نجد 30% أعزب، تليها 10% كانت تخص فئة المطلقين، وفي الأخير نسبة الأرامل قدرت بـ: 08%.

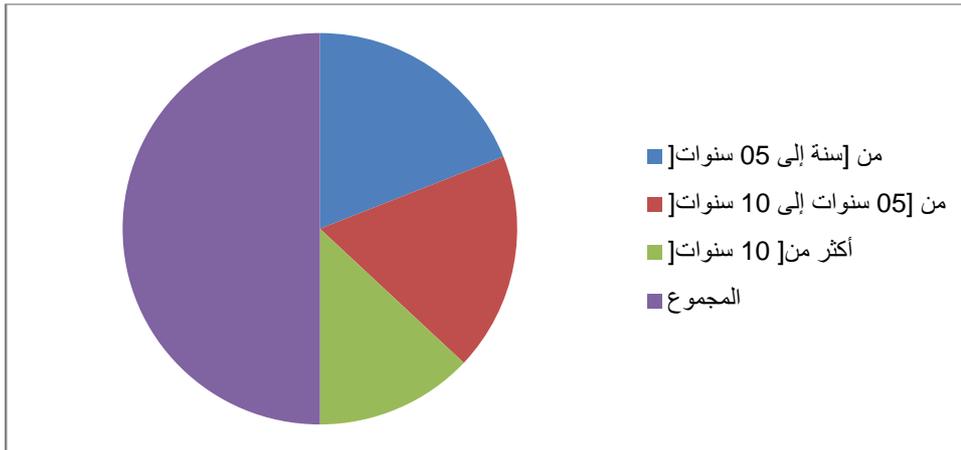
نستنتج أن هذا راجع إلى أن المتزوجين مستقرين في الحياة الشخصية، وهذا ما يسهل عملية الاتصال فيما بينهم، أما فئة العزاب راجع إلى ظروف شخصية (اجتماعية واقتصادية مثل تكاليف الزواج)، حيث قمنا بتمثيل معطيات الجدول في الشكل رقم (12) والمتمثل في الدائرة النسبية.

الجدول رقم (05): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير سنوات الأقدمية.

النسبة %	التكرار	سنوات الأقدمية في الخدمة
38%	38	من [سنة إلى 05 سنوات]
36%	36	من [05 سنوات إلى 10 سنوات]
26%	26	أكثر من [10 سنوات]
100%	100	المجموع

المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

الشكل رقم (13) يوضح توزيع أفراد العينة حسب سنوات الأقدمية



المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن أغلبية الموظفين في المؤسسة العمومية الاستشفائية كانوا ينتمون إلى الفئة من سنة إلى 05 سنوات وقدرت نسبتهم 38%، ثم تليها نسبة 36% بالنسبة للفئة من 05 سنوات إلى 10 سنوات، في الأخير فئة أكثر من 10 سنوات والتي قدرت نسبتها بـ: 26% فمن خلال الجدول السابق والذي يخص متغير السن أن أغلبية عمال المؤسسة كانوا من الفئة العمرية ما بين 18 سنة إلى 23 سنة وهذا ما يفسر أن سنوات الأقدمية بالنسبة لهم لا تفوق 05 سنوات .

ومنه نستنتج أن أغلبية أفراد العينة المختارة هم من فئة الشباب ولا تفوق سنوات الأقدمية عندهم 08 سنوات، كما هو موضح في الشكل رقم (13) والمتمثل في الدائرة النسبية.

خلاصة:

لقد تم التطرق في هذا الفصل إلى مختلف الإجراءات المتبعة في هذه الدراسة، حيث اعتمدنا على المنهج الوصفي يتلاءم مع موضوع الدراسة ثم عينة الدراسة التي بلغت 100 طبيب وطبيبة من مستشفى يوسف دمرجي بتيارت وكيفية اختيارها وتوزعها حسب متغيرات الدراسة، كما تعرضنا إلى وصف الأداة المستعملة في جمع البيانات والخصائص التي تتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات، وكذلك تم عرض الأساليب الإحصائية في معالجة النتائج التي سوف نتطرق إليها في الفصل الموالي، دون أن ننسى ما يشمل هذا الفصل من مجالات الدراسة (المجال الزماني والمكاني والبشري).

الفصل الثالث:

عرض تحليل ومناقشة النتائج

- المطلب الأول: عرض تحليل البيانات.
- المطلب الثاني: مناقشة النتائج.
- المطلب الثالث: استنتاج عام.
- خاتمة.

المطلب الأول: عرض تحليل البيانات:

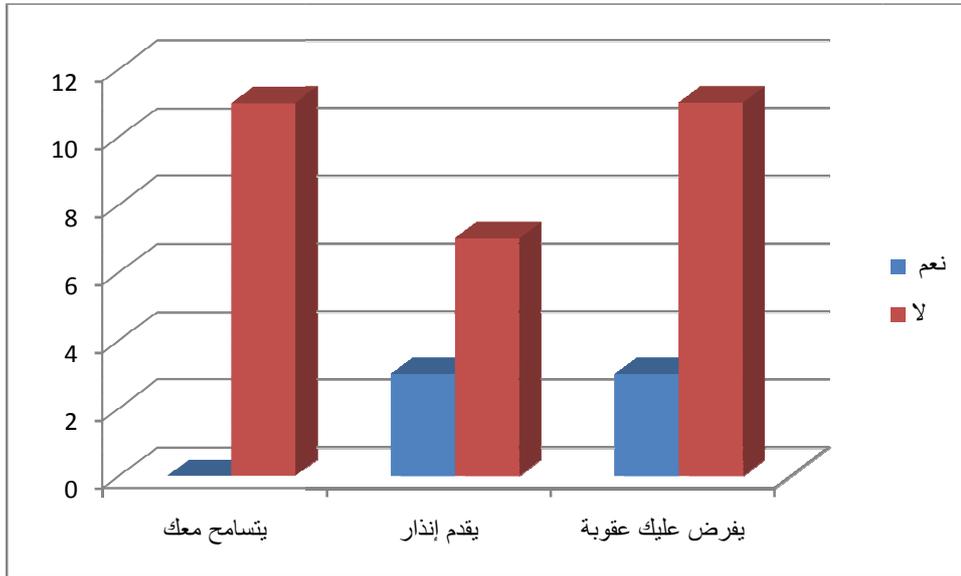
❖ بالنسبة للفرضية الأولى: توصلنا إلى النتائج التالية:

الجدول رقم (06): يبين عدم التزام الأطباء في الحضور إلى الدوام الرسمي للعمل.

المجموع		أحيانا		لا		الالتزام في الحضور إلى الدوام الرسمي كيف يتصرف مديرك معك
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
53	11	11	11	0	0	يتسامح معك
35	10	24.5	7	10.5	3	يقدم إنذار
35	14	27.5	11	7.5	3	يفرض عليك عقوبة
35	35	29	29	6	6	المجموع

المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

الشكل رقم (14) يوضح عدم التزام الأطباء في الحضور إلى الدوام الرسمي إلى العمل



المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

من خلال الجدول رقم (06) يتضح أن النسبة الأعلى كانت للذين أجابوا أحيانا وكان نسبتهم 29%، وتليها نسبة 6% للذين أجابوا بلا.

أما فيما يخص تصرف المدير مع الذين كانوا أحيانا يلتزمون بالحضور في الدوام الرسمي ويفرض عليهم عقوبة فقدرت نسبتهم بـ: 27.5%، تليها نسبة 7.5% للذين لا يلتزمون في الحضور للدوام الرسمي في العمل مع تقديم عقوبة لهم. وفيما يخص المبحوثين الذين يقدم لهم إنذار فكانت نسبة الذين أحيانا يلتزمون هي 24.5%، أما الذين لا يلتزمون بالحضور فكانت نسبتهم 10.5%. أما المبحوثين الذين يتسامح المدير معهم فكانت نسبة الذين يلتزمون أحيانا بالحضور إلى الدوام الرسمي للعمل 11%.

نستنتج من خلال المعطيات المقدمة في الجدول أعلاه تبين أن أغلبية المبحوثين كانوا أحيانا يلتزمون في الحضور إلى الدوام الرسمي في العمل وهذا راجع إلى سبب طول المسافة بين مكان الإقامة والمستشفى، فهذا يكون سبب يمنعهم من الالتزام في مواعيد العمل المحددة، كما قمنا بتمثيل معطيات الجدول في الشكل رقم (14) والمتمثل في الأعمدة البيانية.

الجدول رقم (07): يبين التحليل الإحصائي للعلاقة بين عدم الالتزام في الحضور إلى الدوام الرسمي للعمل وتصرف المدير معهم

قيمة k ²	درجة الحرية	مستوى الدلالة
16	2	0.3

المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

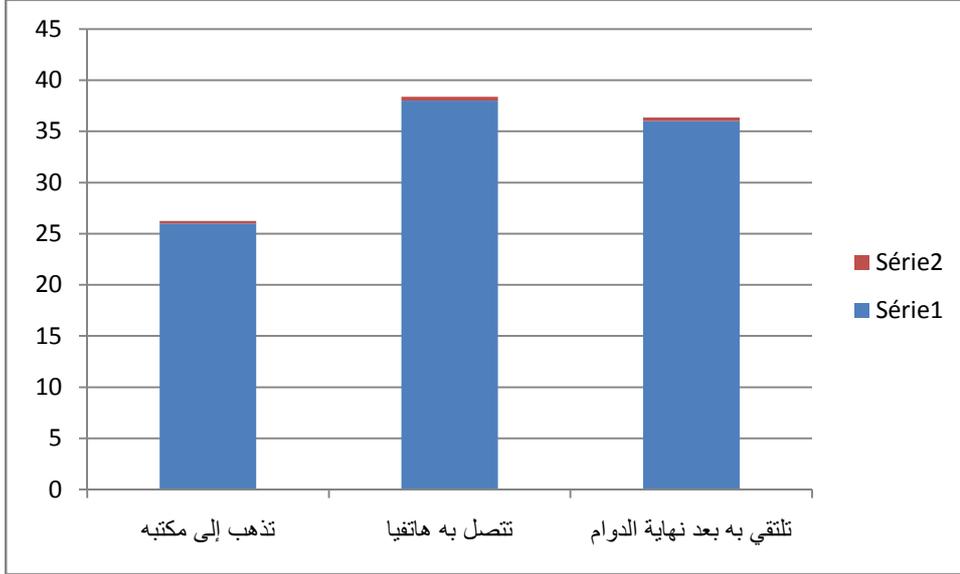
من خلال الجدول (07) يتضح أن قيمة k² قدرت بـ: 16 وهي قيمة غير دالة وعلية نقول أنه لا يوجد علاقة بين عدم الالتزام في الحضور إلى الدوام الرسمي إلى العمل وتصرف المدير معهم.

الجدول رقم (08): يبين توزيع أفراد العينة حسب طريقة اللقاء بين الزملاء داخل المستشفى .

المتغير	التكرار	النسبة %
تذهب إلى مكتبه	26	26%
تتصل به هاتفيا	38	38%
تلتقي به بعد نهاية الدوام	36	36%
المجموع	100	100%

المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

الشكل رقم (15) يوضح توزيع أفراد العينة حسب طريقة اللقاء بينهم داخل المستشفى



المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

يبين الجدول رقم (08) أن أغلبية المبحوثين كانوا يتصلون هاتفيا مع بعضهم البعض وقدرت نسبتهم بـ: 38%، يليها الذين كانوا يلتقون مع بعضهم بعد نهاية الدوام فكانت نسبتهم 36%، أما بخصوص الذين يتواصلون مع بعضهم من خلال الذهاب إلى المكتب الخاص فقدرت نسبتهم 26%.

نستنتج من خلال معطيات الجدول أن طريقة التواصل بين الزملاء في العمل كانت من خلال استخدام الهاتف وهذا من أجل ربح الوقت وتأدية الخدمة في أوقاتها المحدد، وهذا ما يفسره الشكل رقم (15) والمتمثل في الأعمدة البيانية .

الجدول رقم (09): يبين تأثير المسافة بين مكان الإقامة والمستشفى على الالتزام بتقديم الخدمة للمرضى في المواعيد المحددة.

المجموع		بعيد من المستشفى		قريب من المستشفى		طول المسافة بين مكان الإقامة والمستشفى
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	الالتزام في تقديم الخدمة للمرضى
63%	63	62.3	28	63.6	35	نعم
1%	1	0	0	1.8	1	لا
36%	36	37.7	17	34.6	19	أحيانا
100%	100	100	45	100	55	المجموع

المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

يتضح من خلال الجدول رقم (09) أعلاه أن الذين كانوا يلتزمون بالمواعيد المحددة قد بلغت نسبتهم 63%، تليها نسبة 36% بالنسبة للذين كانوا أحيانا ما يلتزمون بتقديم الخدمة في مواعيدها المحددة، تليها في الأخير نسبة 1% بالنسبة للذين لا يلتزمون بتقديم الخدمات في المواعيد المحددة وكانت هذه النسبة ضئيلة جدا.

بالنسبة للمبحوثين الذين يسكنون قريبا من المستشفى فكانت نسبة الذين يقومون بتقديم الخدمة في الموعد 63.6%، تليها نسبة 34.6% وكانت تخص الذين كانوا أحيانا يقومون بتقديم الخدمة الصحية في مواعيدها ، وتليها نسبة الذين لا يقومون إطلاقا بتقديم خدماتهم وكانت نسبتهم 1%.

أما بخصوص المبحوثين الذين يسكنونا بعيدا من المستشفى فكانت نسبة الذين يقومون بتقديم خدماتهم في مواعيدها 63.3% فهي نسبة مرتفعة، تم تليها نسبة العمال الذين قالو بأنهم أحيانا يقومون بتقديم خدماتهم في مواعيدها فقدرت نسبتهم 37.7% ونلاحظ أن أغلبية المبحوثين يقومون بتقديم الخدمة رغم بعد المسافة.

نستنتج من خلال النسب المذكورة نلاحظ أن أغلبية العمال في مستشفى يوسف دمرجي ملتزمين في تقديم خدماتهم الصحية في مواعيدها سواء كانت إقامتهم قريبة أو بعيدة من المستشفى، فهذا يلمح إلى جودة الخدمات الصحية في المستشفى، وهذا ما هو ملاحظ في الشكل رقم(16) والمتمثل في الأعمدة البيانية.

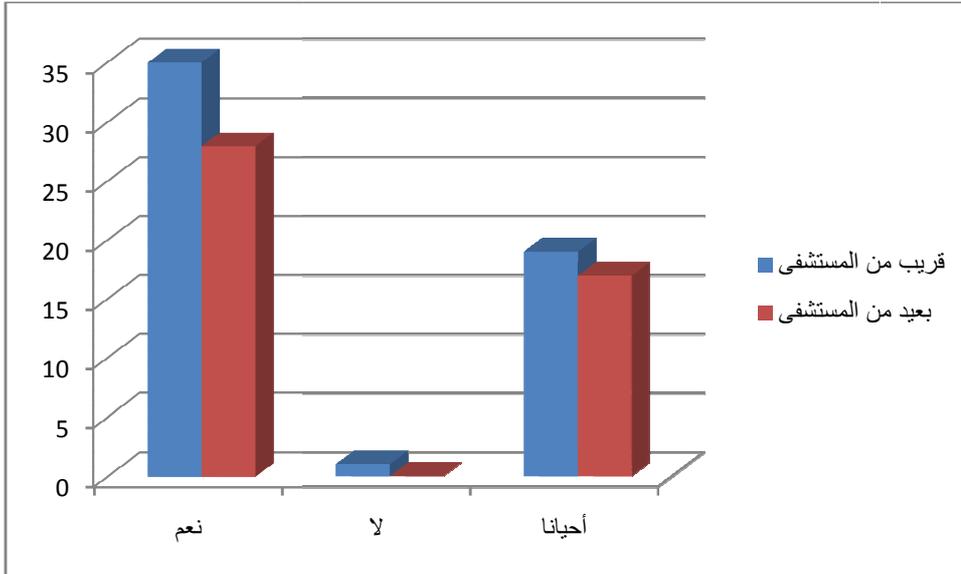
الجدول رقم (10): يبين التحليل الإحصائي تأثير المسافة بين مكان الإقامة والمستشفى على عدم الالتزام بتقديم الخدمة الصحية للمرضى في المواعيد المحددة

قيمة K ²	درجة الحرية	مستوى الدلالة
63	2	0.3

المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

من خلال الجدول رقم (10) يتضح أن قيمة K² قدرت بـ: 63 وهي قيمة غير دالة وعليه نقول أنه لا يوجد تأثير بين مكان الإقامة و المستشفى على عدم الالتزام بتقديم الخدمة الصحية للمرضى في المواعيد المحددة. المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

الشكل رقم (16) يوضح تأثير المسافة بين المستشفى ومكان الإقامة على الالتزام في تقديم الخدمات الصحية في مواعيدها



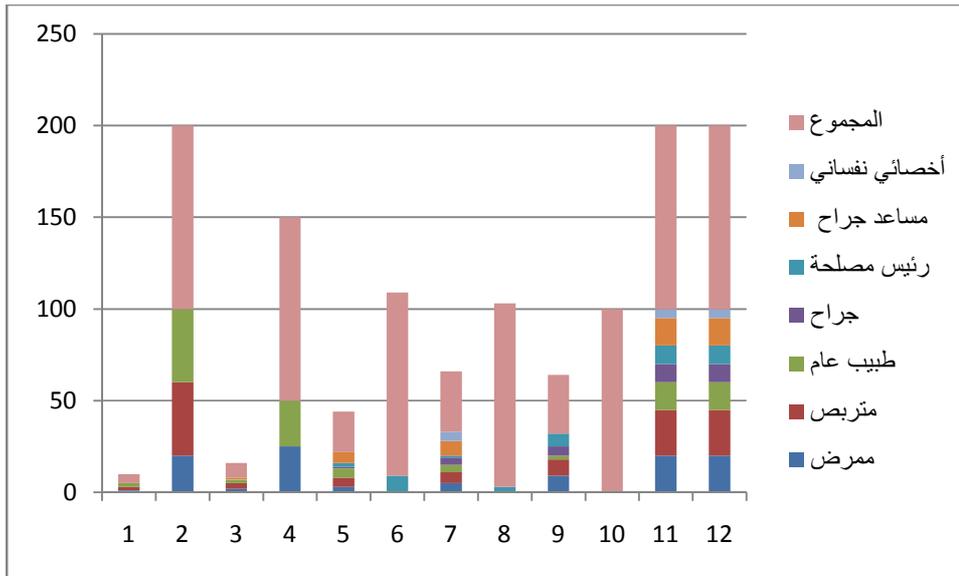
المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

الجدول رقم (11): يبين العلاقة بين طبيعة العلاقة بين الزملاء في العمل والرتبة المهنية.

المجموع		جيدة جدا		جيدة		متوسطة		ضعيفة		ضعيفة جدا		طبيعة العلاقة بين الزملاء
ت	%ن	ت	%ن	ت	%ن	ت	%ن	ت	%ن	ت	%ن	الرتبة المهنية
20	20	9	28.1	5	15.1	3	13.7	2	25	1	20	ممرض
25	25	9	28.1	6	18.1	5	22.7	3	37.5	2	40	متربص
15	15	2	6.3	4	12.1	5	22.7	2	25	2	40	طبيب عام
10	10	5	15.7	4	12.1	1	4.5	0	0	0	0	جراح
10	10	7	21.8	1	3	2	09	0	0	0	0	رئيس مصلحة
15	15	0	0	8	24.5	6	27.4	1	12.5	0	0	مساعد جراح
5	5	0	0	5	15.1	0	0	0	0	0	0	أخصائي نفسي
100	100	32	100	33	100	22	100	8	100	10	5	المجموع

المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية¹ (spss)

الشكل رقم (17) يوضح العلاقة بين الرتبة المهنية وطبيعة العلاقة بين الزملاء في العمل



المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

¹ ت: تكرار، ن: النسبة المئوية.

من خلال الجدول رقم (11) أعلاه يتضح أن أغلبية المبحوثين كانوا من فئة المتربصين، بلغت نسبتهم 25% ، وتليها نسبة الممرضين وقدرت نسبتهم 20%، وتليها على التوالي فئة مساعدي الجراحين وطبيب عام بنسبة قدرت بـ: 15%، تتبعها فئة الجراحين ورؤساء المصالح بنسبة قدرت 10%، وفي الأخير 5% بالنسبة لفئة الأخصائيين النفسانيين.

أما بخصوص طبيعة العلاقة الضعيفة جدا فكانت أعلى نسبة وعلى التوالي متربص وطبيب عام فقدرت نسبة كلا منهما 40%، أما بالنسبة للممرضين فكانت نسبتهم 20%.

وتشير نتائج الجدول أن طبيعة العلاقة الضعيفة فقد سجلت أعلى نسبة للمتربصين فقدرت نسبتهم 37.5%، تليها كل من الممرضين وطبيب عام بنسبة 25% في حين نجد نسبة مساعدي الجراحين حوالي 12.5%.

أما بالنسبة للعلاقة الجيدة فقد سجلت أعلى نسبة بالنسبة لمساعدين الجراحين فقدرت بـ: 24.5%، تليها نسبة المتربصين بـ: 18.1، وفي حين قدرت نسبة الممرضين والأخصائيين النفسانيين بـ: 15.1%، وعلى التوالي كلا من طبيب عام وجراحين فنسبتهم قدرت بـ: 12.1%.

كما تشير نتائج الجدول أن طبيعة العلاقة الجيدة جدا قد سجلت نسب متقاربة حيث سجلت نسبة 28.1% بالنسبة للممرضين والمتربصين، أما نسبة 21.8% فكانت تخص فئة رؤساء المصالح، تليها نسبة 15.7% كانت تخص فئة الجراحين ، وفي حين قدرت نسبة الطبيب العام بـ: 6.3%.

نستنتج من خلال البيانات المقدمة في الجدول أعلاه تبين أن أغلبية المبحوثين قالوا بأن علاقتهم مع بعضهم البعض كانت جيدة، في حين أن بعض المبحوثين قالوا أن علاقتهم مع غيرهم كانت جيدة جدا ومن هنا نخلص إلى أن الرتبة المهنية ليست لها علاقة أو تأثير على طبيعة العلاقة بين الزملاء، فقد تم تمثيل هذه المعطيات في الشكل رقم (17) والمتمثل في الأعمدة البيانية.

الجدول رقم (12): يبين التحليل الإحصائي للعلاقة بين الرتبة المهنية وطبيعة العلاقة بين الزملاء في العمل

قيمة K ²	درجة الحرية	مستوى الدلالة
76	24	0.5

المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

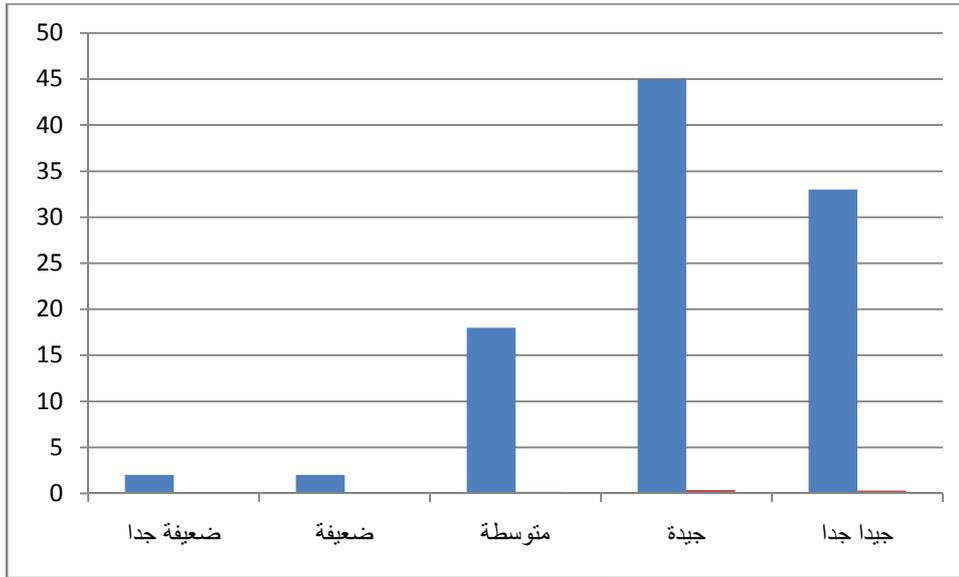
من خلال الجدول رقم (12) يتبين أن قيمة K² قدرت بـ: 76 وهي قيمة غير دالة وعليه نقول أنه لا توجد علاقة بين الرتبة المهنية وطبيعة العلاقة بين الزملاء في العمل.

الجدول رقم (13): يبين طبيعة العلاقة القائمة بين الطبيب و المرضى.

المتغير	التكرار	النسبة%
ضعيفة جدا	2	2%
ضعيفة	2	2%
متوسطة	18	18%
جيدة	45	45%
جيذا جدا	33	33%
المجموع	100	100%

المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

الشكل رقم (18) يوضح العلاقة القائمة بين الطبيب والمرضى



المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

من خلال الجدول (13) أعلاه يتبين أن نسبة 45% من العمال كانت علاقتهم مع المرضى جيدة، وتليها نسبة 33% بالنسبة للعلاقة الجيدة جدا، أما بخصوص العلاقة المتوسطة فقدرت نسبة المبحوثين بـ: 18%، تليها نسبة العلاقة الضعيفة والضعيفة جدا فقدرت بـ: 2%.

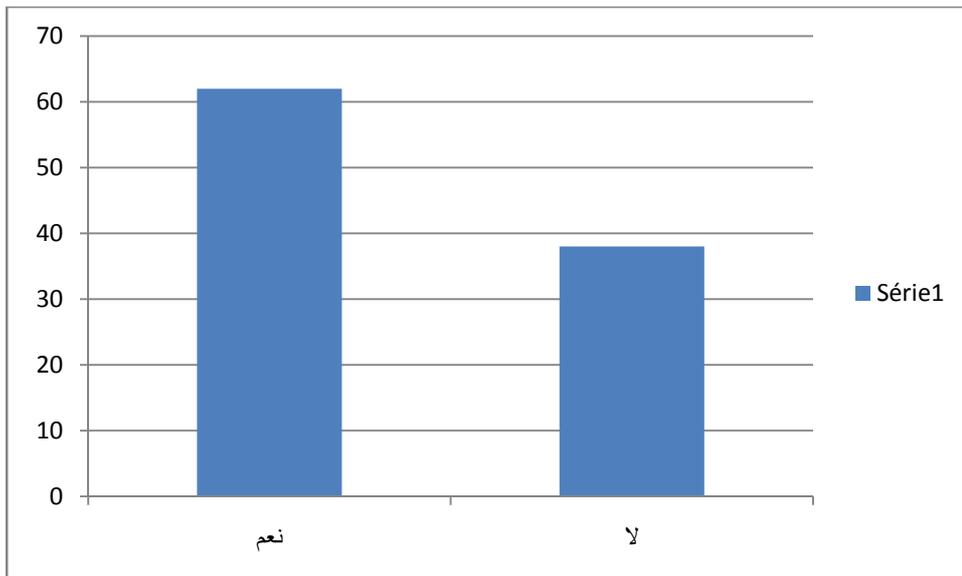
نستنتج من خلال المعطيات أن العمال يشعرون بأن هناك علاقة جيدة بينهم وبين المرضى، فهذا يدل على أن هناك نوع من الاستقرار داخل المؤسسة العمومية الاستشفائية (يوسف دمرجي)، وبالتالي قمنا بتمثيل المعطيات أعلاها في الشكل رقم (18) المتمثل في الأعمدة البيانية.

الجدول رقم (14): يبين رأي أفراد العينة حول موافقتهم على العمل في مؤسسة استشفائية أخرى.

المتغير	التكرار	النسبة %
نعم	62	62%
لا	38	38%
المجموع	100	100%

المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

الشكل رقم (19) يوضح رأي أفراد العينة حول موافقتهم على العمل في مؤسسة استشفائية أخرى



المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

تشير معطيات الجدول رقم (14) أن أغلبية المبحوثين الذين أجابوا بنعم كانت نسبتهم 62%، تليها نسبة 38% بالنسبة للذين أجابوا بلا.

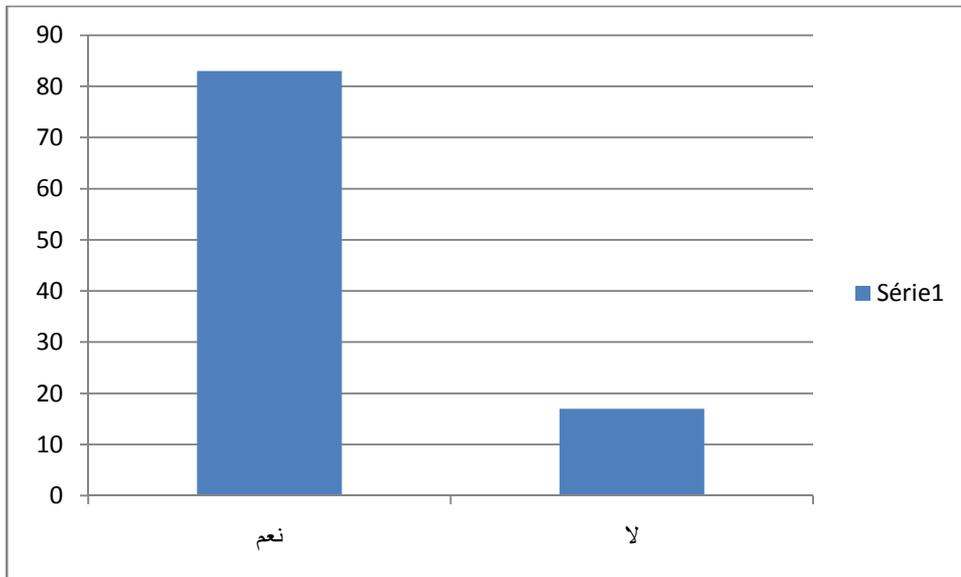
نستنتج من خلال الجدول أن أغلبية عمال مستشفى يوسف دمرجي غير راضين على عملهم في المستشفى فهم موافقين بتشغيلهم في مؤسسات أخرى (عامة أو خاصة) غير أن بعض المبحوثين أبدوا رفضهم في الانتقال إلى مؤسسة أخرى قصد التشغيل، كما هو موضح في الشكل رقم (19) والمتمثل في الأعمدة البيانية

الجدول رقم (15): يبين رأي المبحوثين على فقرة هل إدارة المستشفى تضع لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الفروع الأخرى.

المتغير	التكرار	النسبة %
نعم	83	83%
لا	17	17%
المجموع	100	100%

المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

الشكل (20) يوضح رأي المبحوثين على فقرة هل إدارة المستشفى تضع لوحات وعلامات إرشادية



المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

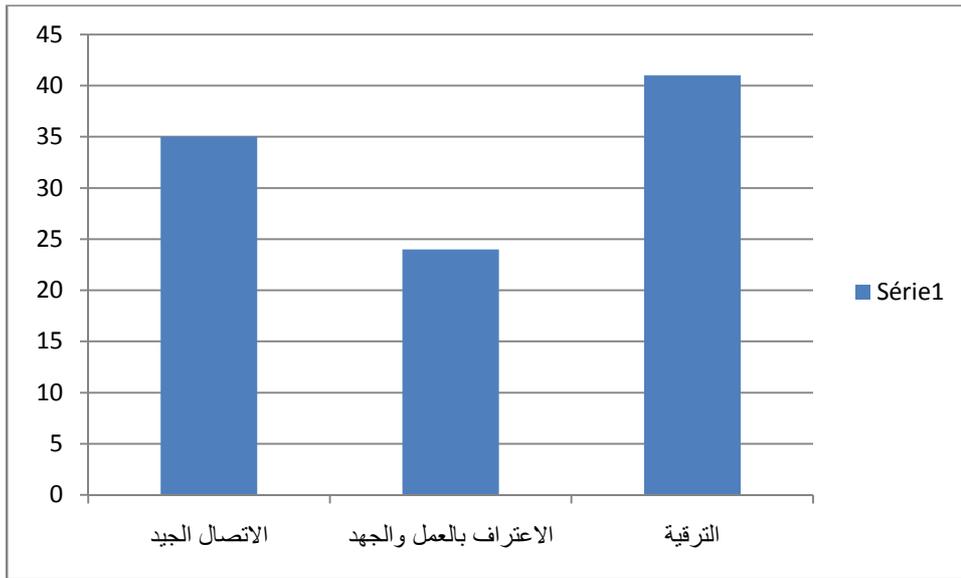
يوضح الجدول رقم (15) أعلاه أن معظم أو أغلبية أفراد العينة أجابوا بنعم وكانت نسبتهم 83%، تليها نسبة 17% للذين أجابوا بلا. نستنتج أن إدارة المؤسسة تكلفت بوضع لوحات وإرشادات، فهذا يساعد على الوصول إلى مختلف الأقسام والفروع المختلفة، إضافة إلى تحقيق الأهداف والتسيير الحسن لشؤونها، كما هو موضح في الشكل رقم (20) والمتمثل في الأعمدة البيانية.

الجدول رقم(16): يبين ما الذي يحفز المبحوثين أكثر من أجل أداء وظيفتهم.

المتغير	التكرار	النسبة %
الاتصال الجيد	35	%35
الاعتراف بالعمل والجهد	24	%24
الترقية	%41	%41
المجموع	100	%100

المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

الشكل رقم (21) يوضح تحفيز المبحوثين على أداء وظيفتهم



المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

يتضح من خلال من خلال الجدول (16) أن نسبة 41% من المبحوثين الذين كانت الترقية تحفزهم على أداء العمل، وفي المقابل نجد 35% من المبحوثين كان الاتصال يحفزهم على أداء وظيفتهم، وتليها نسبة 24% للذين أجابوا على أن الاعتراف بالعمل والجهد يحفزهم على تأدية أعمالهم.

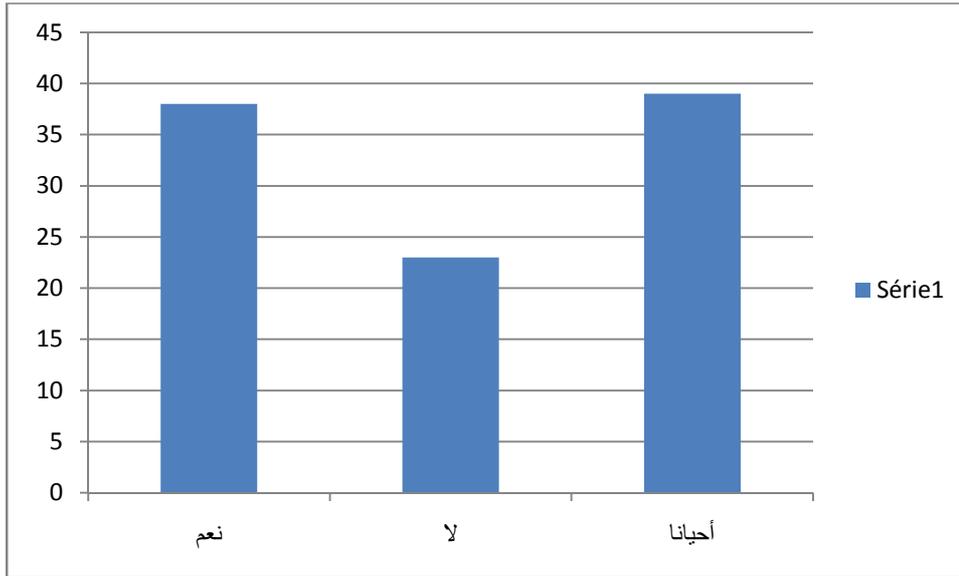
نستنتج من خلال البيانات الموضحة في الجدول أعلاه أن طبيعة الأداء الجيد كان الهدف منه هو الترقية في العمل والحصول على مناصب عمل عالية، فمن خلال معطيات الجدول تم تمثيل الشكل رقم(21) والمتمثل في الأعمدة البيانية.

الجدول رقم (17): يبين رأي المبحوثين حول عدم إتقان اللغة الفرنسية يقف حاجز في فهم تعليمات الطبيب.

المتغير	التكرار	النسبة %
نعم	38	38%
لا	23	23%
أحيانا	39	39%
المجموع	100	100%

المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

الشكل (22) يوضح أن عدم فهم اللغة الفرنسية هو عائق بالنسبة لفهم تعليمات الطبيب



المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

نلاحظ من خلال الجدول رقم (17) أن النسب متقاربة حيث قدرت نسبة المبحوثين المجيبين أحيانا 39%، أما الذين أجابوا بنعم قدرت نسبتهم 38%، وفي الأخير 23% بالنسبة للمبحوثين الذين أجابوا بلا.

نستنتج من خلال النسب المذكورة أعلاه أن اللغة الفرنسية تقف حاجز في فهم المريض لتعليمات الطبيب، لأن المرضى الذين يتواصلون مع المستشفى ليس بالضرورة كلهم من فئة المتعلمين، يوجد منهم فئة الأميون، كما هو موضح في الشكل رقم (22) والتمثل في الأعمدة البيانية.

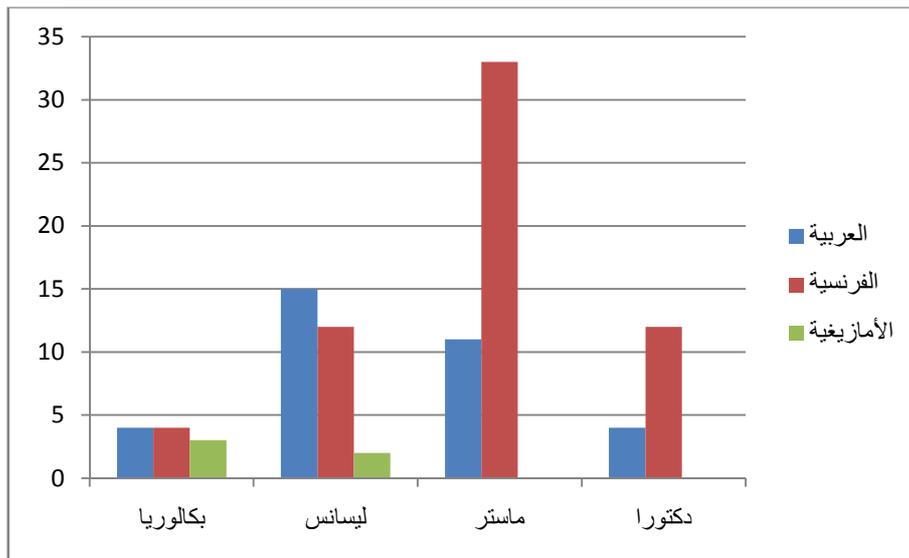
بالنسبة للفرضية الثانية: توصلنا إلى النتائج التالية:

الجدول رقم(18): يبين العلاقة بين المستوى التعليمي واللغة المستعملة في الاتصالات غير الرسمية بالمؤسسة.

المجموع		دكتورا		ماستر		ليسانس		بكالوريا		المستوى التعليمي
نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	اللغة المستعملة
34	34	25	4	25	11	51.8	15	36.4	4	العربية
61	61	75	12	75	33	41.4	12	36.4	4	الفرنسية
5	5	0	0	0	0	6.8	2	27.2	3	الأمازيغية
100	100	100	16	100	44	100	29	100	11	المجموع

المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

الشكل رقم(23) يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي واللغة المستعملة



المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

نلاحظ من خلال الجدول (18) أعلاه أن نسبة مستخدمي اللغة الفرنسية كان مرتفع أي قدرت نسبتهم 61%، تليها نسبة 34% بالنسبة لمستخدمي اللغة العربية، في الأخير نجد مستخدمي اللغة الأمازيغية ضئيلة جدا قدرت حوالي بـ: 5%.

أما بخصوص تأثير المستوى التعليمي على اللغة المستخدمة فإن نسبة مستخدمي اللغة العربية والفرنسية على التوالي وبنسبة متساوية كان لكل من المستويين ماستر ودكتورا بنسبة 75% لمستخدمي اللغة الفرنسية و 25% للغة العربية .

أما بخصوص ذوي التخصص ليسانس فكانت نسبة مستخدمي اللغة العربية 51.8%، تليها نسبة 41.4% بالنسبة لمستخدمي اللغة الفرنسية، تليها نسبة 6.8% لمستخدمي اللغة الأمازيغية.

كما تشير نتائج الجدول أن ذوي مستوى بكالوريا كانت نسبة مستخدمي اللغة العربية والفرنسية متساوية حيث بلغت نسبتهم بـ: 36.4%، أما بخصوص مستخدمي اللغة الأمازيغية فقد قدرت نسبتهم 27.2%.

نستنتج من خلال معطيات الجدول نلاحظ أن أغلبية عمال مستشفى يوسف دمرجي كانوا يستخدمون اللغة الفرنسية وهذا راجع لسبب أن مجتمع البحث هو مجتمع متجانس ومن مستوى عالي يفرض عليهم استخدام اللغة الفرنسية، كما هو موضح في الشكل رقم (23) والمتمثل في الأعمدة البيانية.

الجدول رقم (19): يبين التحليل الإحصائي للعلاقة بين المستوى التعليمي واللغة المستعملة في الاتصالات غير الرسمية بالمؤسسة

قيمة K ²	درجة الحرية	مستوى الدلالة
86	6	0.5

المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

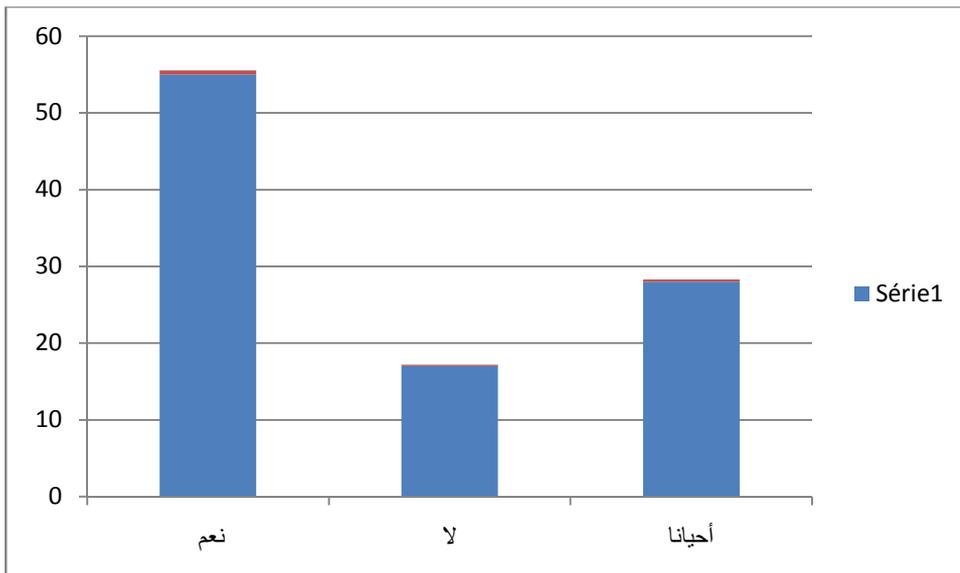
من خلال الجدول رقم (19) يتبين أن قيمة K² قدرت بـ: 86 وهي قيمة غير دالة وعليه نقول أنه لا يوجد علاقة بين المستوى التعليمي واللغة المستعملة في الاتصالات غير الرسمية بالمؤسسة.

الجدول رقم (20): يبين إمكانية الاتصال بالمدير في أي وقت ومن أجل أي موضوع.

المتغير	التكرار	النسبة
نعم	55	%55
لا	17	%17
أحيانا	28	%28
المجموع	100	%100

المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

الشكل (24) يوضح إمكانية اتصال الموظفين بالمدير



المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

تشير نتائج الجدول رقم (20) أن نسبة 55% من عمال المؤسسة الاستشفائية (مجتمع البحث) يمكنهم الاتصال بمديرهم في أي وقت، تليها نسبة 28% من المبحوثين أحيانا ما يستطيعون التواصل مع المدير، أما بخصوص الذين لا يمكنهم الاتصال بالمدير فكانت نسبتهم 17%.

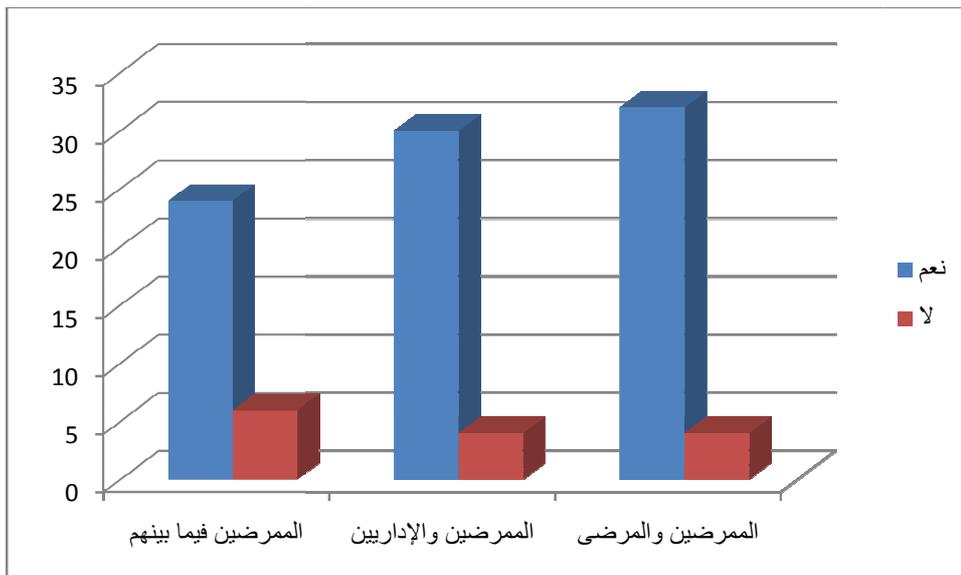
نستنتج من خلال المعطيات يتضح لنا أن أغلب أفراد مجتمع البحث يمكنهم الاتصال بالمدير والسبب في ذلك يعود إلى نجاح العملية الاتصالية داخل المؤسسة، كما هو موضح في الشكل رقم (24) والمتمثل في الأعمدة البيانية

الجدول رقم (21): يبين أن الاتصال السائد في المستشفى يساهم في دعم شبكة العلاقات الطبية.

المجموع		المرضى والمرضى		المرضى والإداريين		المرضى فيما بينهم		الاتصال السائد في المؤسسة يساهم الاتصال في دعم شبكة العلاقات الطبية
نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	
86	86	88.8	32	88.2	30	80	24	نعم
14	14	11.2	4	11.8	4	20	6	لا
100	100	100	36	100	34	100	30	المجموع

المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

الشكل رقم (25) يوضح مساهمة الاتصال غير الرسمي في دعم شبكة العلاقات الطبية



المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

من خلال المعطيات الواردة في الجدول أعلاه يتضح أن نسبة 86% من المبحوثين كانت تقول أن الاتصال غير الرسمي يساهم في دعم شبكة العلاقات الطبية، حيث كانت نسبة مرتفعة، تليها نسبة 14% بالنسبة للمبحوثين الذين يرون أن الاتصال غير الرسمي لا يدعم العلاقات الطبية .

أما بخصوص الاتصال غير الرسمي السائد في المؤسسة بين الممرضين والمرضى فكانت النسبة الأعلى للمبحوثين الذين أجابوا بنعم فقدرت نسبتهم 88.8% ، تليها نسبة 11.2% بالنسبة للذين أجابوا بلا.

وفيما يخص الاتصال بين الممرضين والإداريين فكان النسبة الأعلى للمبحوثين الذين كانت إجاباتهم بنعم وقدرت نسبتهم بـ: 88.2%، تليها نسبة 11.8% بالنسبة للذين أجابوا بنعم.

إضافة إلى الاتصال غير الرسمي بين الممرضين فيما بينهم فكانت نسبة 80% تخص المبحوثين الذين أجابوا بنعم.

وبنسبة مرتفعة في دعم شبكة العلاقات الطبية، وهذا يدل أن المستشفى يأخذ بعين الاعتبار الجهات غير الرسمية داخل المؤسسة وهذا يرجع من خلال معطيات التي تظهر في الجدول والتي تعطي نسب مرتفعة بالنسبة للعلاقات غير الرسمية السائدة في المستشفى، فهذا ما هو موضح في الشكل رقم (25) والمتمثل في الأعمدة البيانية.

الجدول رقم (22): يبين التحليل الإحصائي لمساهمة الاتصال في المستشفى على دعم شبكة العلاقات الطبية

قيمة K ²	درجة الحرية	مستوى الدلالة
80	2	0.05

المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

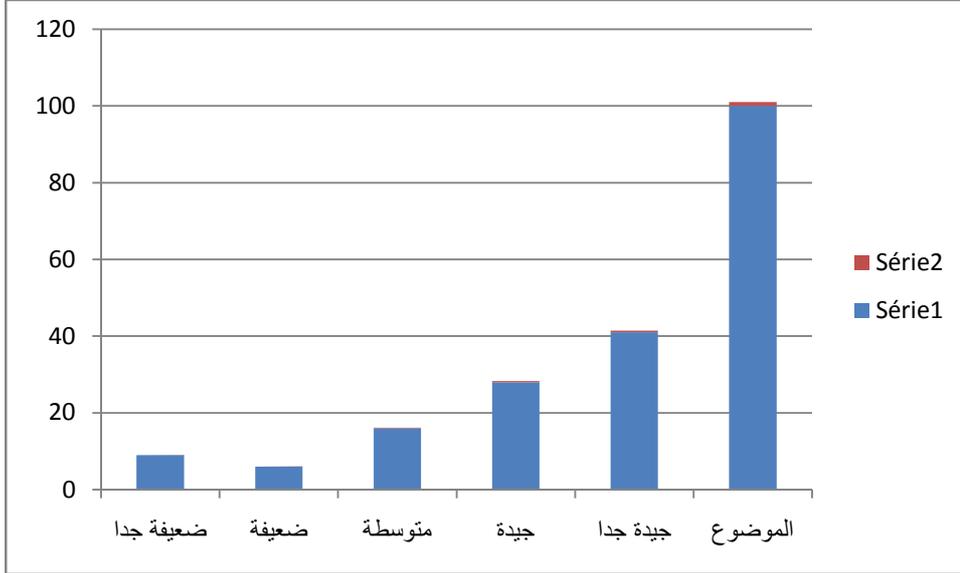
من خلال الجدول رقم (22) يتبين أن قيمة K² قدرت بـ: 80 وهي قيمة دالة وعليه نقول أنه يساهم الاتصال السائد في المؤسسة على دعم شبكة العلاقات الطبية.

الجدول رقم (23): يبين رأي المبحوثين حول عملية الاتصال الطبي داخل المستشفى.

المتغير	التكرار	النسبة %
ضعيفة جدا	9	9%
ضعيفة	6	6%
متوسطة	16	16%
جيدة	28	28%
جيدة جدا	41	41%
الموضوع	100	100%

المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

الشكل رقم (26) يوضح رأي المبحوثين حول عملية الاتصال الطبي داخل المستشفى



المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

نلاحظ من خلال الجدول رقم (23) أن أعلى نسبة كانت 41% أي أن عملية الاتصال الطبي كانت جيدة جدا، تليها علاقة جيدة بنسبة 28%، ثم علاقة متوسطة بنسبة 16% وتتبعها علاقة ضعيفة جدا بـ: 9% وفي الأخير علاقة ضعيفة بنسبة 6%.

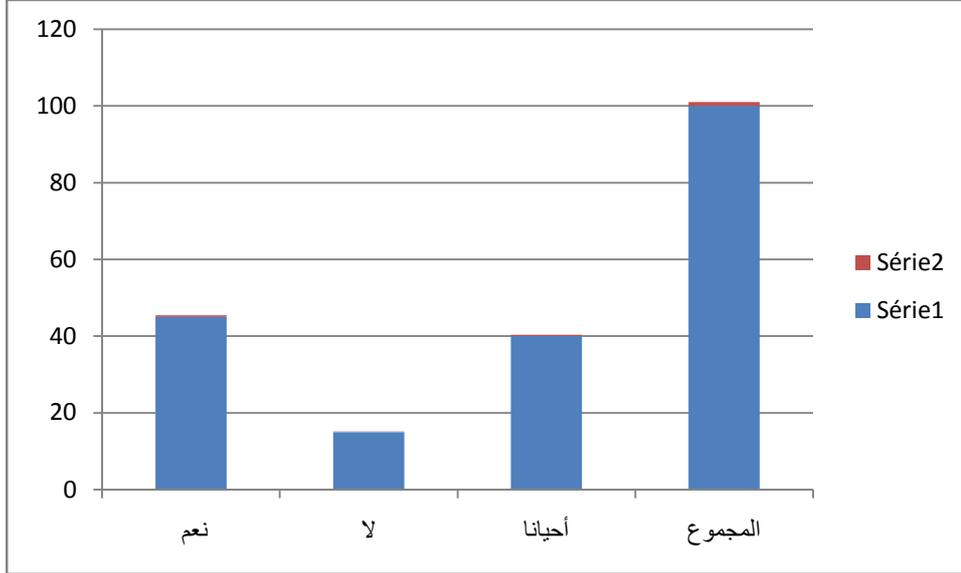
نستنتج أن عملية الاتصال الطبي في المستشفى يوسف دمرجي كانت جيدة جدا وهذا ما لحظناه من خلال المعطيات الموضحة في الجدول فهذا يؤدي إلى الجودة في الخدمة، كما هو موضح في الشكل رقم (26) والمتمثل في الأعمدة البيانية.

الجدول رقم (24): يبين أن عدم الاهتمام بقنوات الاتصال غير الرسمي يعرقل سيرورة المستشفى.

المتغير	التكرار	النسبة %
نعم	45	45%
لا	15	15%
أحيانا	40	40%
المجموع	100	100%

المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

الشكل (27) يوضح عدم الاهتمام بقنوات الاتصال غير الرسمي يعرقل سيرورة المستشفى



المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

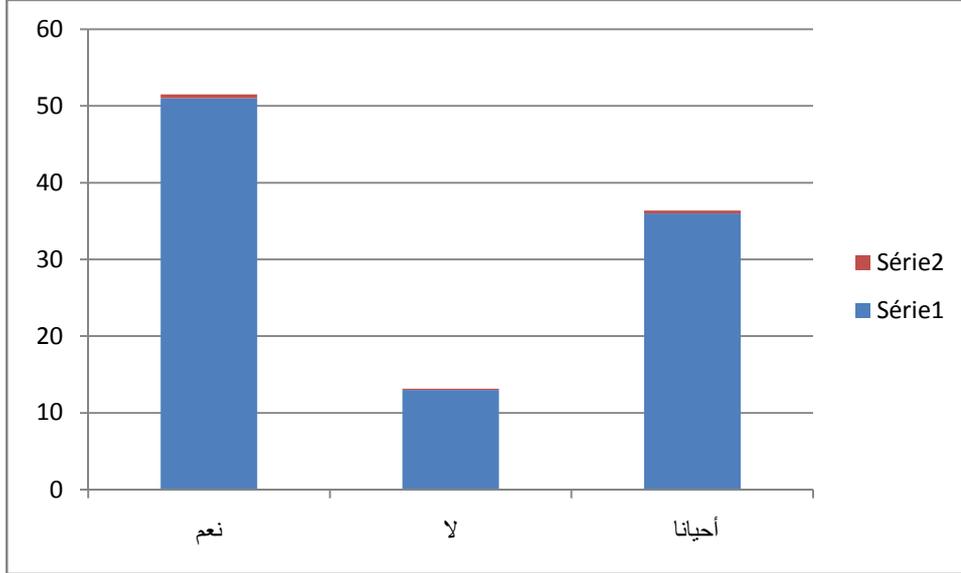
نلاحظ من خلال معطيات الجدول رقم (24) أن نسبة المبحوثين الذين قالوا أن عدم الاهتمام بقنوات الاتصال غير الرسمي يعرقل سيرورة المستشفى قد قدرت نسبتهم 45%، تليها نسبة 40%، بخصوص المبحوثين الذين كانت إجاباتهم أحيانا، وفي الأخير نجد 15% نسبة المبحوثين الذين لا يهتمون بقنوات الاتصال غير الرسمي. نستنتج أن أغلب العمال أقرروا أن الاتصال غير الرسمي يساعد في تحسين الخدمة والسرعة في تأدية الواجبات وهذا يدل أن المؤسسة وتعتمد عليه بنسبة كبيرة، كما هو موضح في الشكل رقم (27) والمتمثل في الأعمدة البيانية.

الجدول رقم (25): يبين أن المعلومات غير الرسمية هي الركيزة الأساسية التي تعتمد عليها المؤسسة الاستشفائية.

المتغير	التكرار	النسبة %
نعم	51	51%
لا	13	13%
أحيانا	36	36%
المجموع	100	100%

المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

الشكل (28) يوضح أن المعلومات غير الرسمية هي الركيزة الأساسية التي تعتمد عليها المؤسسة الاستشفائية



المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

تشير معطيات الجدول رقم (25) أن المبحوثين الذين كانت إجاباتهم بنعم قدرت نسبتهم بـ: 51%، تليها نسبة 36% للذين كانت إجاباتهم أحيانا، وفي الأخير نجد نسبة الذين أجابوا بلا 13%.

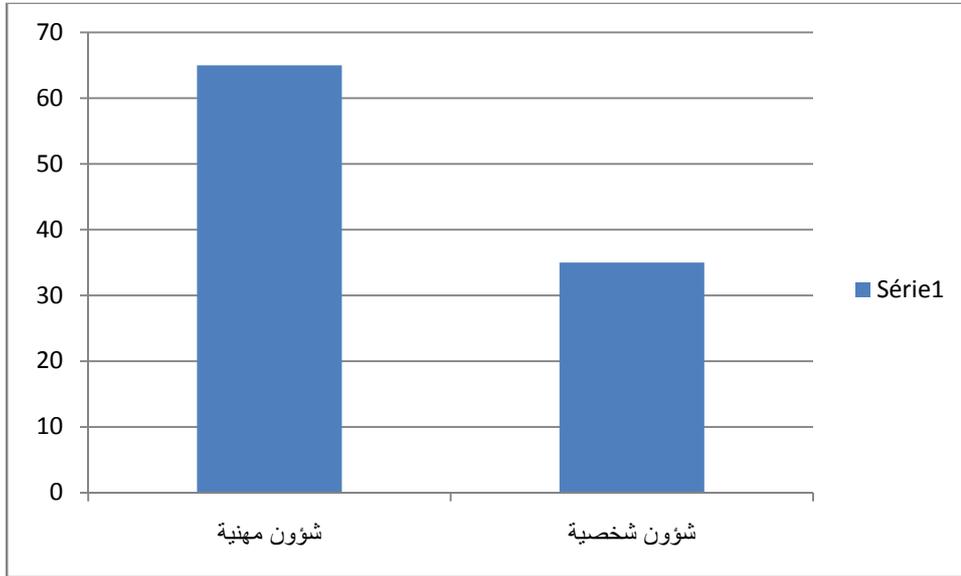
نستنتج من خلال الجدول أن أغلب الموظفين قالوا أن المعلومات غير الرسمية المتحصل عليها من طرف الزملاء هي الركيزة الأساسية التي تعتمد عليها المؤسسة العمومية الاستشفائية، كما هو ملاحظ في الشكل رقم (28) والمتمثل في الأعمدة البيانية.

الجدول رقم (26): يبين أهم القضايا التي تتناقش بين الزملاء في اللقاءات غير الرسمية

المتغير	التكرار	النسبة %
شؤون مهنية	65	65%
شؤون شخصية	35	35%
المجموع	100	100%

المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

الشكل رقم (29) يوضح القضايا التي تناقش بين الزملاء



المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

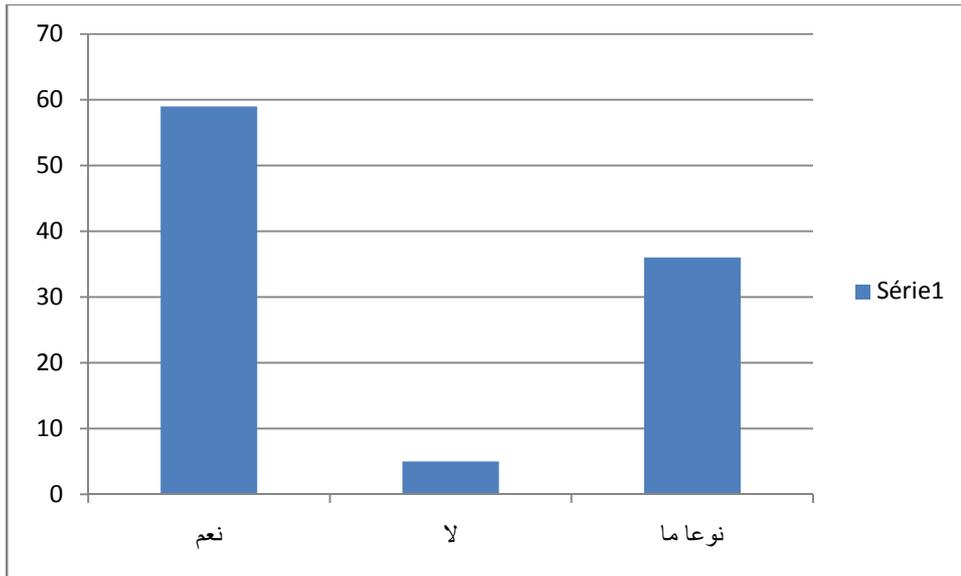
من خلال الجدول رقم (26) أعلاه الموضح للمواضيع التي تناقش بين الزملاء يتبين أن نسبة 65% من المبحوثين أقرروا أن أهم القضايا التي تناقش بينهم وبين الزملاء كانت تخص شؤون العمل، تليها نسبة 35% للذين قالوا يتم مناقشة شؤون شخصية بينهم. نستنتج من خلال معطيات الجدول يتضح أن أغلب أفراد مجتمع البحث أقرروا أن مواضيع الاتصال مع الزملاء هي مواضيع مهنية تخص العمل، ويعود هذا إلى الاهتمام الكبير بمجال العمل والاتصال الفعال بينهم، بهدف تحسين الخدمة وهذا ما تم ملاحظته من خلال زيارتنا الاستطلاعية للمستشفى، فمن خلال معطيات الجدول تم تمثيل الشكل رقم (29) والمتمثل في الأعمدة البيانية.

❖ بالنسبة للفرضية الثالثة: توصلنا إلى النتائج الآتية:
الجدول رقم (27): يبين رأي المبحوثين في فقرة هل تشعر بوجود صلة قوية بينك وبين المرضى.

المتغير	التكرار	النسبة %
نعم	59	59%
لا	5	5%
نوعا ما	36	36%
المجموع	100	100%

المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

الشكل رقم(30) يوضح رأي المبحوثين في الصلة التي بينهم وبين المرضى



المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

بأنهم يشعرون بصلة قوية بينهم وبين المرضى كانت نسبة مرتفعة قدرت بـ: 59%، وفي المقابل نجد المبحوثين الذين قالوا أنهم نوعا ما يشعرون بالصلة القوية بينهم وبين المرضى فقدرت نسبتهم 35%، وفي الأخير كانت نسبة 5% للذين لا يشعرون بوجود تلك الصلة بينهم.

ومن هنا نستنتج أن أغلب أفراد مجتمع البحث أجابوا بأن صلتهم بالمرضى قوية وهذا يعود إلى وجود مستوى عالي ووعيهم للاهتمام بالعلاقات الإنسانية مما يحقق

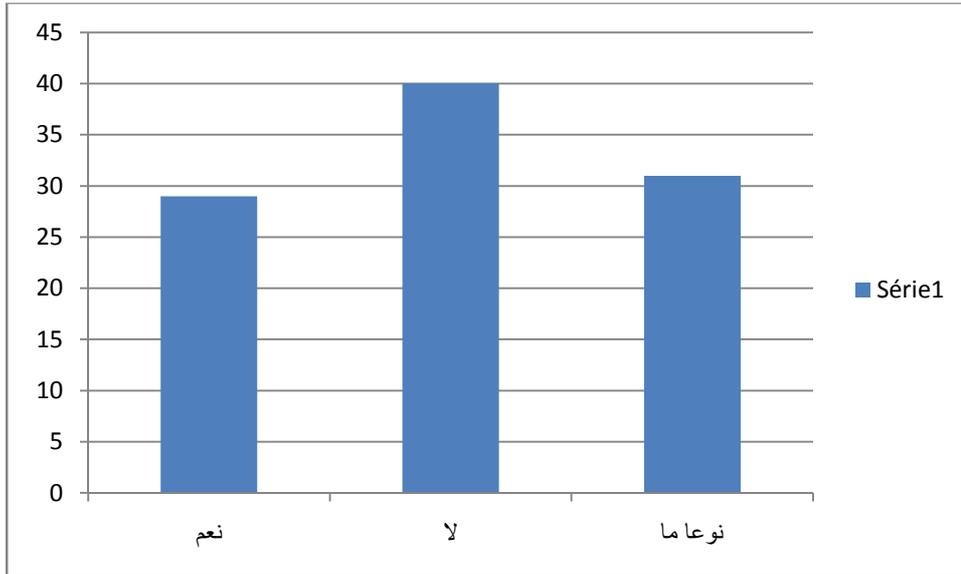
الاندماج ويزيد المرضى الثقة التامة بالمرضى وإقدامهم على العلاج، كما هو ممثل في الشكل رقم (30) المتمثل في الأعمدة البيانية.

الجدول رقم (28) يبين قدرة المبحوثين على إقامة اتصالات فعالة مع مرافقي المرضى.

المتغير	التكرار	النسبة%
نعم	29	29%
لا	40	40%
نوعا ما	31	31%
المجموع	100	100%

المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

الشكل رقم (31) يوضح قدرة المبحوثين على إقامة اتصالات مع مرافقي المرضى



المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

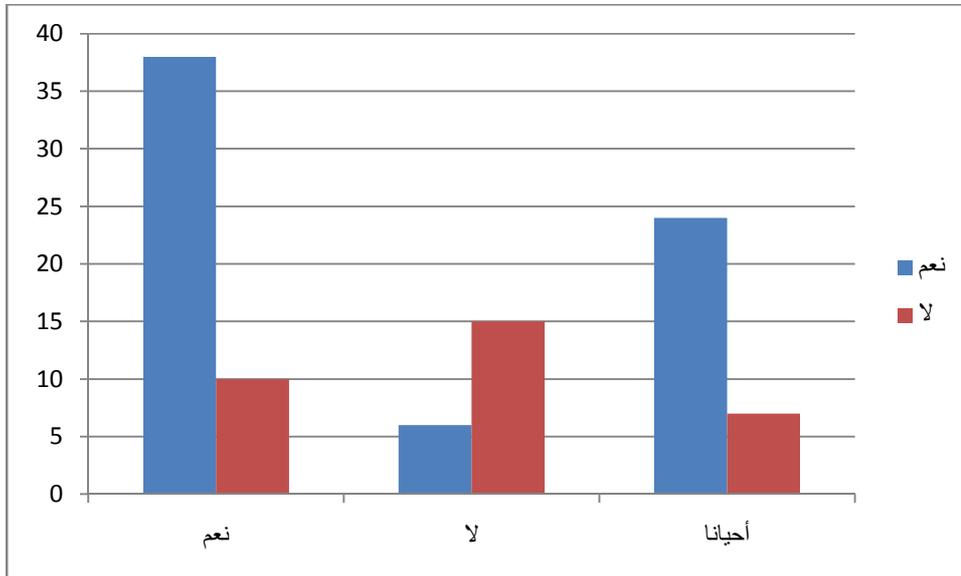
من خلال الجدول رقم (28) يتضح أن النسبة الأعلى كانت للمبحوثين الذين لا يستطيعون إقامة اتصالات فعالة مع المرافقين للمرضى بنسبة قدرت بـ: 40%، تليها نسبة 31% للذين قالوا نوعا ما، أما للقادرين على إقامة اتصالات فعالة فكانت نسبتهم 29%. من خلال المعطيات الموضحة في الجدول أعلاه وحسب التصريحات نستنتج أن أغلبية المبحوثين غير قادرين على إقامة اتصالات فعالة مع مرافقي المرضى بالرغم من وجود صلة قوية بين المرضى والمرضى، فهذا يفسر أن المبحوث يهمل أمر المريض وحالته الصحية أكثر من المرافقين له، فمن خلال معطيات الجدول قمنا بتمثيل الشكل رقم (31) والمتمثل في الأعمدة البيانية.

الجدول رقم (29) يبين تأثير الخلاف بين الممرضين والمرافقين على معنويات المرضى.

المجموع		لا		نعم		الخلاف بين الممرضين ومرافقي المرضى
نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	
48	48	31.4	10	55.8	38	نعم
21	21	46.8	15	8.8	6	لا
31	31	21.8	7	35.43	24	أحيانا
100	100	100	32	100	68	المجموع

المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

الشكل رقم (32) يوضح تأثير الخلاف على معنويات المرضى



المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

من خلال الجدول رقم (29) أعلاه أغلبية المبحوثين حصل بينهم وبين مرافقي المرضى حيث قدرت نسبتهم 68%، تليها نسبة 32% بالنسبة للذين لم يحصل بينهم خلاف. بالنسبة للمبحوثين الذين أجابوا بنعم أي حصل بينهم خلاف فكانت أعلى نسبة للذين قالوا أن هذا الخلاف يؤثر على معنويات المرضى 55.8%، تليها نسبة 35.4% للذين قالوا نوعا ما وفي الأخير نسبة 8.8% بالنسبة للذين قالوا لا.

وبالنسبة للمبحوثين الذين أجابوا بلا أي لم يحصل فكانت نسبة الذين قالوا لا 46.8%، والذين قالوا نعم نسبتهم 31.4%، ونسبة الذين قالوا نوعا ما 21.8%. نستنتج من خلال الجدول أن أغلبية أفراد مجتمع البحث أجابوا بأنه حصل بينهم ومرافقي المرضى خلاف وهذا مؤشر دال أنه لا يوجد اتصال فعال بين المرضين ومرافقي المرضى، وهذا يؤكد أن الخلاف يؤثر على معنويات المرضى كما يدل هذا على أن المرضين ومرافقي المرضى يتعاملون مع بعضهم البعض بنفس الأسلوب، بالإضافة إلى ما تم تمثيله في الشكل رقم (32) و المتمثل في الأعمدة البيانية.

الجدول رقم (30): يبين التحليل الإحصائي لتأثير الخلاف بين مرافقي المرضى والمرضى على معنويات المرضى

قيمة K ²	درجة الحرية	مستوى الدلالة
98	2	0.01

المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

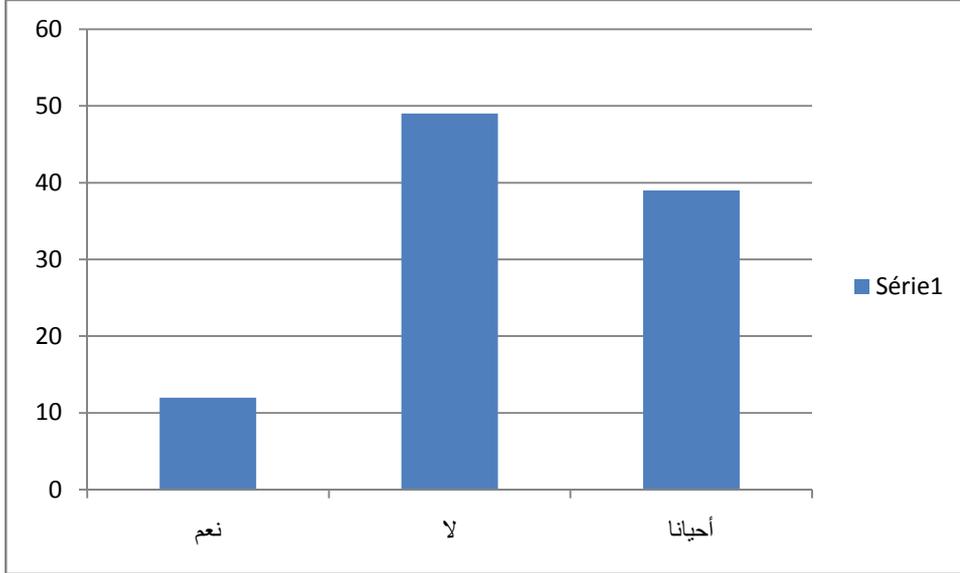
من خلال الجدول رقم (30) يتبين أن قيمة K² قدرت بـ: 98 وهي قيمة دالة وعلية نقول أنه يؤثر الخلاف بين المرضين ومرافقي المرضى على معنويات المرضى.

الجدول رقم (31): يبين رأي المبحوثين على فقرة هل يؤثر أسلوب تعامل مرافقي المرضى معك في أداء مهنتك الصحية.

المتغير	التكرار	النسبة %
نعم	12	12%
لا	49	49%
أحيانا	39	39%
المجموع	100	100%

المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

الشكل رقم (33) يوضح رأي المبحوثين على أسلوب تعامل مرافقي المرضى معهم



المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

تشير نتائج الجدول رقم (31) أن أغلبية المبحوثين قالوا أن أسلوب معاملة مرافقي المرضى لهم لا يؤثر على أداء مهمتهم الصحية حيث قدرت نسبتهم 49%، تليها أحيانا بنسبة 39%، وفي الأخير نسبة 12% للذين أجابوا بنعم.

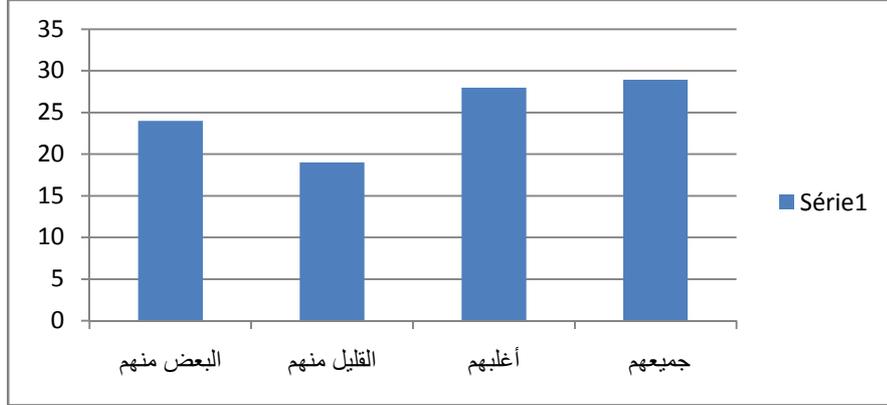
نستنتج أن هذه المعطيات تشير إلى أن الممرضين لا يتأثرون بأسلوب مرافقي المرضى معهم، فهم ملزمون بتقديم خدماتهم الصحية في مواعيدها وعلى أحسن حال لأن صحة المريض قبل كل شيء، كما هو ملاحظ في الشكل رقم (33) والمتمثل في الأعمدة البيانية.

الجدول رقم (32): يبين رأي المبحوثين على فقرة هل يتصف كل العاملون في المستشفى بالروح المرحة في التعامل مع المرضى.

المتغير	التكرار	النسبة %
البعض منهم	24	24%
القليل منهم	19	19%
أغلبهم	28	28%
جميعهم	29	29%
المجموع	100	100%

المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

الشكل رقم(34)يبين نسبة المبحوثين الذين يتصفون بالروح المرحة في التعامل مع المرضى



المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

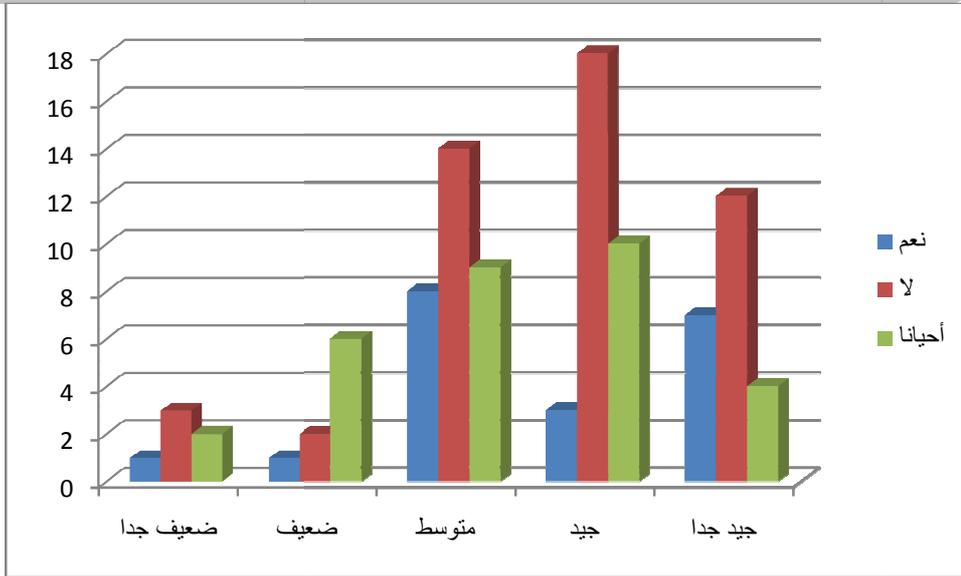
نلاحظ من خلال معطيات الجدول رقم (32) أن النسب متقاربة، لكن كانت أعلى نسبة للمبحوثين الذين كانت إجاباتهم بجميعهم 29%، تليها أغلبهم بـ 28%، وتتبعها البعض منهم بنسبة قدرت بـ 24%، وفي الأخير القليل منهم بنسبة 19%. نستنتج أن نتائج الجدول تشير إلى أن جميع أفراد العينة يتصفون بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى، وهذا يبعث في المرضى الشعور بالاطمئنان والتماثل إلى الشفاء، كما قمنا بتمثيل معطيات الجدول في الشكل رقم(34) والمتمثل في الأعمدة البيانية.

الجدول رقم(33):يبين اختلاف الأداء بين الفترة الصباحية والمسائية ومقارنته بأداء زملاء.

المجموع	أحيانا		لا		نعم		اختلاف الأداء بين الفترة الصباحية والمسائية المقارنة بأداء زملاء	
	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار		
6	6	6.4	2	6.4	3	5	1	ضعيف جدا
9	9	19.3	6	4	2	5	1	ضعيف
31	31	29	9	28.5	14	40	8	متوسط
31	31	32.4	10	36.7	18	15	3	جيد
23	23	12.9	4	24.4	12	35	7	جيد جدا
100	100	100	31	100	49	100	20	المجموع

المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

الشكل رقم (35) يوضح اختلاف الأداء بين الفترة الصباحية والمسائية ومقارنته بأداء زملاء



المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

نلاحظ من خلال الجدول رقم (33) أن أغلبية المبحوثين الذين كانت إجاباتهم بلا 49%، وتليها نسبة 31%، للذين قالوا أحيانا وتتبعها نسبة 20% للذين يختلف أدؤهم بين الفترة الصباحية والمسائية.

أما بالنسبة لمقارنة أداء المبحوثين فكانت النسبة الأعلى للذين جاوبوا بمتوسط وجيدة وكانت نسبتهم متساوية حيث قدرت بـ: 31%، وتليها نسبة 23% للذين جاوبوا بجيدة جدا، وتليها نسبة 9% بالنسبة للذين كانت إجاباتهم بضعيفة أما بالنسبة للذين قالوا بأنها ضعيفة جدا فقدرت نسبتهم بـ: 6%.

نستنتج أن نتائج الجدول تشير إلى أن أغلب المبحوثين قالوا بأن أدؤهم لا يختلف بين الفترة الصباحية والمناوبة الليلية أي أن المبحوثين يحرصون على تقديم الخدمات الصحية بجودة عالية في أي وقت، كما قمنا بتمثيل المعطيات الموضحة في الجدول في الشكل رقم (35) والمتمثل في الأعمدة البيانية.

الجدول رقم (34): يبين التحليل الإحصائي للاختلاف في الأداء بين الفترة الصباحية والمناوبة الليلية وبين أداء زملاء

قيمة K ²	درجة الحرية	مستوى الدلالة
20	8	0.3

المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

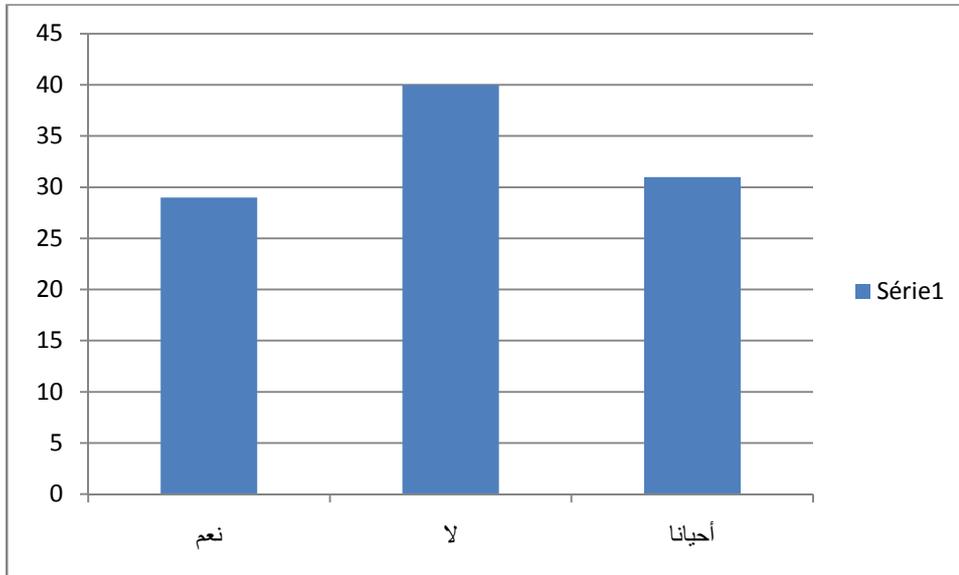
من خلال الجدول رقم (34) يتبين أن قيمة K² قدرت بـ: 20 وهي قيمة غير دالة وعليه نقول أنه لا يوجد اختلاف في الأداء بين الفترة الصباحية والمناوبة الليلية وبين أداء زملاء.

الجدول رقم (35): يبين رأي المبحوثين على فقرة المبحوثين على فقرة هل تصارح لمرافقي المرضى المشاكل الصحية التي يعاني منها المريض.

المتغير	التكرار	النسبة %
نعم	29	29%
لا	40	40%
أحيانا	31	31%
المجموع	100	100%

المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

الشكل رقم (36) يوضح رأي المبحوثين على مصارحة مرافقي المرضى بالمشاكل الصحية الخاصة بالمرضى



المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

نلاحظ من خلال الجدول رقم (35) أن أغلب المبحوثين قالوا بأنهم لا يصارحون مرافقي المرضى بالمشاكل الصحية التي يعاني منها المريض بنسبة قدرت بـ: 40%، تليها من أجابوا أحيانا نسبة 31%، وفي الأخير من أجابوا بنعم بنسبة 29%. من خلال المعطيات نستنتج أن المرضى لا يقومون بمصارحة المرضى بالمشاكل الصحية التي يعاني منها المريض وهذا راجع إلى سبب الخلاف الذي يوجد بينهم، إضافة إلى عدم قدرتهم على إقامة اتصالات فعالة بينهم، كما هو ممثل في الشكل رقم (36) والمتمثل في الأعمدة البيانية.

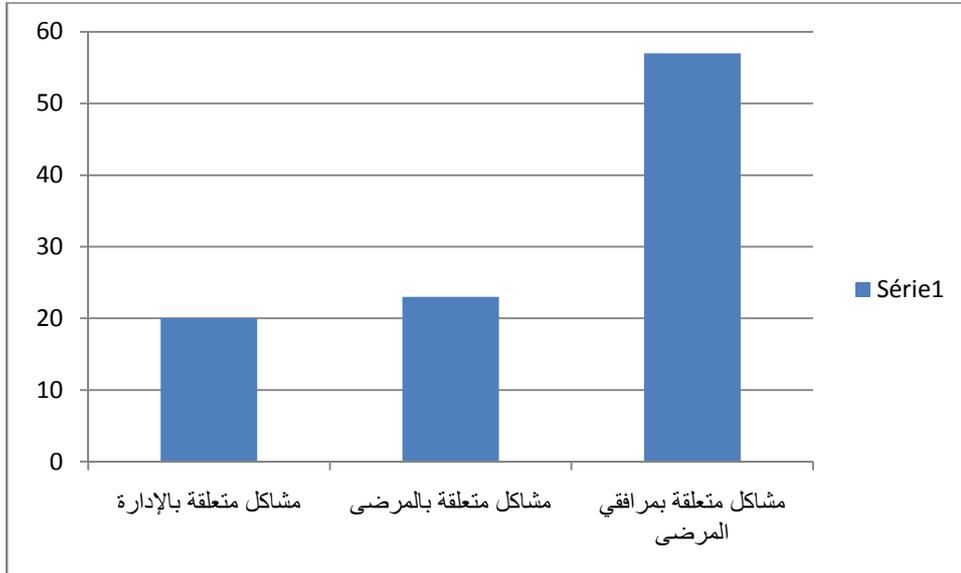
الجدول رقم (36): يبين طبيعة المشاكل الاتصالية التي يعاني منها المبحوثين.

المتغير	التكرار	النسبة %
مشاكل متعلقة بالإدارة	20	20%
مشاكل متعلقة بالمرضى	23	23%
مشاكل متعلقة بمرافقي المرضى	57	57%
المجموع	100	100%

المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية

نلاحظ من خلال معطيات الجدول (36) أعلاه أن أعلى نسبة للمبحوثين كانت مشكلتهم تتعلق بمرافقي المرضى وقدرت بـ: 57% تليها المشاكل المتعلقة بالمرضى بنسبة 23%، وفي الأخير نسبة 20% للمشاكل الإدارية. ومن هنا نستنتج أن الممرضين ليست لديهم مشاكل إدارية تعرقل أدائهم فهذا يفسر السير الحسن للمؤسسة، ولكن يواجهون مشاكل مع مرافقي المرضى بسبب الخلاف الجاري بينهم، كما هو ممثل في الشكل رقم (37) والمتمثل في الأعمدة البيانية.

الشكل (37) يوضح طبيعة المشاكل الاتصالية التي يعاني منها المبحوثين



المصدر: بالاعتماد على الحزم الإحصائية (spss)

المطلب الثاني: مناقشة وتفسير النتائج الجزئية والكلية:

من خلال الإحصائيات التي تم معالجتها سوف نتطرق إلى معالجة الفرضيات من خلالها:

1- تقييم نتائج الفرضية الفرعية الأولى:

بعد عرض و تحليل بيانات ومعطيات الفرضية الأولى والتي كان مفادها "هناك إستراتيجية للاتصال الفعال ترسمها المؤسسة لتحقيق الاستقرار داخلها"، وقد تتجلى النتائج كالتالي:

اتضح لنا أن نسبة 35% من المبحوثين لا يلتزمون في الحضور إلى الدوام الرسمي إلى العمل، في حين أفاد 36% بأنهم أحيانا لا يلتزمون بتقديم الخدمات الصحية للمرضى بالرغم أنهم يسكنون بالقرب من المستشفى، كما نجد نسبة 62% من المبحوثين موافقين على العمل في مؤسسة استشفائية أخرى بالرغم من توفير المؤسسة ظروف العمل المناسبة من خلال وضع علامات ولوحات إرشادية تسهل عليهم الوصول إلى الفروع والأقسام المختلفة، كما نجد نسبة 41% من المبحوثين كانت الترقية في العمل هي ما يحفزهم على أداء واجباتهم، كما أفاد نسبة 39% بأن اللغة الفرنسية تقف حاجز يعرقل فهم المريض لتعليمات الطبيب.

فما تم ملاحظته من خلال الجدول رقم (14) فإن أغلبية المبحوثين مستعدين للتوظيف في مؤسسة استشفائية أخرى فهذا يفسر على أنهم غير راضيين على تسيير المؤسسة وعلى الإستراتيجية التي تقوم عليها، وبهذا نرفض الفرضية الأولى والتي كان مفادها "هناك إستراتيجية للاتصال ترسمها المؤسسة لتحقيق الاستقرار داخلها" الرعاية الصحية لهم.

2- تقييم نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

من خلال عرض معطيات الفرضية الثانية التي كان مفادها "يساهم الاتصال غير الرسمي في تحسين الخدمة داخل المؤسسة العمومية الصحية" يوسف دمرجي بتيارات، توصلت الدراسة إلى: خلصت نتائج الدراسة إلى أن نسبة 61% من المبحوثين أجابوا بأنهم يستعملون اللغة الفرنسية في اتصالاتهم غير الرسمية لأنهم ذوي مستوى عالي، كما نجد نسبة 55% يمكنهم الاتصال بمديرهم في أي وقت ولأجل أي موضوع، في حين أفاد 86% من المبحوثين بأن الاتصال يساهم في دعم شبكة العلاقات الطبية، أما نسبة 41% فكان رأيهم في عملية الاتصال الطبي جيدة جدا، كما نجد نسبة 45% قالوا أن عدم الاهتمام بقنوات الاتصال غير الرسمي يعرقل سيرورة المستشفى، في حين أفاد 51% من المبحوثين أن المعلومات غير الرسمية المتحصل عليها من قبل الزملاء هي الركيزة الأساسية التي تعتمد عليها المؤسسة الاستشفائية، كما نجد نسبة 65% من المبحوثين كانوا يتناقشون في اللقاءات غير الرسمية في شؤون العمل.

من خلال النتائج المقدمة نقبل الفرضية التي مفادها "يساهم الاتصال غير الرسمي في تحسين الخدمة داخل المؤسسة العمومية الصحية يوسف دمرجي بتيارات، وبهذا يقبل الفرضية الثانية.

3- تقييم نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:

من خلال عرض معطيات الفرضية الثالثة والتي مفادها "يؤثر الصراع بين أهل المريض والعمال داخل المؤسسة العمومية الصحية في نفسية المريض واستقرارها". خلصت النتائج إلى أن أغلبية المبحوثين غير قادرين على إقامة اتصالات فعالة مع مرافقي المرضى فقدرت نسبتهم 40%، في حين أفاد 68% بأن هناك خلاف بينهم وبين مرافقي المرضى، كما نجد نسبة 84% يقولون بأن هذا الخلاف يؤثر على نفسية المريض، في حين أفاد نسبة 49% بأن أسلوب تعامل مرافقي المرضى يؤثر على أداء مهنتهم الصحي وهذا نجده يؤثر على استقرار المؤسسة ونفس الوقت على صحة المريض، في حين نجد نسبة 49% قالوا بأن أداؤهم يختلف بين الفترة الصباحية والمناوبة الليلية، كما نجد نسبة 40% قالوا بأنهم لا يقومون بالتصريح لمرافقي المرضى بالمشاكل الصحية التي يعاني منها المريض وهذا كان سببه سوء التفاهم الحاصل بينهم.

من خلال نتائج الدراسة نتوصل إلى تحقيق صحة الفرضية التي مفادها "يؤثر الصراع بين أهل المريض والعمال داخل المؤسسة العمومية الصحية في نفسية المريض وعلى استقرار المؤسسة، ومنه نقبل الفرضية الثالثة.

4- نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة:

توصلت دراستنا الراهنة إلى إبراز ثقافة الاتصال في المؤسسة العمومية الصحية يوسف دمرجي لولاية تيارت، وذلك من خلال صدق الفرضية الثانية والثالثة، حيث كان مفاد الفرضية الثانية "يساهم الاتصال غير الرسمي في تحسين الخدمة داخل المؤسسة العمومية الصحية"، وهذا ما تشابه مع نتائج الدراسة العربية يقنوني بآية السابقة والتي كانت بعنوان الاتصال الاجتماعي في الجزائر.

- كما تشابهت نتائج دراستنا للفرضية الثالثة التي كان مفادها "يؤثر الصراع بين أهل المريض والعمال داخل المؤسسة العمومية الصحية في نفسية المريض وفي استقرارها" مع دراسة أحمد عباس يوسف أبو عباس التي جاءت بعنوان "جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضى المرضى".

المطلب الثالث: استنتاج عام للدراسة

من خلال هذا الفصل أخذنا فكرة عن ثقافة الاتصال في المؤسسة العمومية بتيارت، كذلك تم التعريف بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "يوسف دمرجي"، تم اختبار فرضيات الدراسة عبر العمل الميداني من خلال استخدامنا لأداة الاستمارة، فقد توصلنا من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات والتي تمت عن طريق البرنامج الإحصائي المعروف باسم الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) إلى النتائج التالية:

✓ بعد تحليل ومناقشة نتائج الدراسة خلصنا إلى رفض الفرضية الفرعية الأولى والتي كان مفادها "هناك إستراتيجية للاتصال الفعال ترسمها المؤسسة لتحقيق الاستقرار داخلها" لأنه لم يثبت صدقها.

✓ استنادا إلى النتائج المتوصل إليها خلصنا إلى صحة الفرضيات الفرعية الثانية والثالثة وهذا تبعا لأراء أفراد عينة الدراسة والتي كانت مفادها كالآتي:

- يساهم الاتصال غير الرسمي في تحسين الخدمة داخل المؤسسة العمومية الصحية.

- يؤثر الصراع بين مرافقي المرضى والعمال داخل المؤسسة العمومية الصحية في استقرارها وفي نفسية المريض.
بما أنه ثبت صدق الفرضيتين الفرعيتين الثانية والثالثة وعدم صدق الفرضية الأولى يتبين لنل أن الفرضية العامة والتي مفادها "يمكن للاتصال أن يسهم في تحسين الخدمة العمومية الصحية في مستشفى يوسف دمرجي لولاية تيارت" قد تحققت نسبيا.

خاتمة

خاتمة:

بات واضح أن عالمنا الذي نعيش فيه اليوم هو عالم الخدمات، لكونه ارتبط بالكثير من مفردات الحياة المهنية للمواطن، ولعل الخدمة الصحية واحدة من أبرز الخدمات التي ازدادت الحاجة إليها عما سبق، هذا ما أوجب أن يكون هناك اهتمام واضح ومتزايد من قبل المنظمات الصحية، ولذلك كان لا بد أن يلعب الاتصال الدور المهم و الحيوي في تلك الاستجابة الدقيقة والواضحة لتلك الحاجات الإنسانية. وتبعاً لهذه الميزة حاولنا أن نتطرق لهذه الدراسة محاولة منا إبراز ثقافة الاتصال في المؤسسة العمومية الاستشفائية، من خلال الفرضيات التي تحاول تحديد دور الاتصال في تحسين الخدمة العمومية الصحية لدى عمال المؤسسة الصحية يوسف دمرجي، ولتحقيق هذا المسعى حاولنا في الفصل الأول الوصول إلى تحديد تصور عالجننا في ضوءه متغيرات الدراسة، والذي تعمق أكثر عند تعرضنا لمختلف الدراسات السابقة التي حاولت إيجاد ارتباط وثيق بين الاتصال والمؤسسة العمومية الصحية، والذي تجسد في جودة الخدمة العمومية من مختلف الأقسام والإطارات الصحية، وهذا ناتج من خلال الاتصال الجيد والمرونة في تقديم الخدمة، بالإضافة إلى تبني الإستراتيجية المنهجية والتي تدرجت من بناء الإشكالية و ربطها بفروض الدراسة و أهدافها، بالاعتماد على المنهج الوصفي واختيار طريقة العينة التطبيقية بالاستعانة بالاستمارة الموجهة للمرضين و والملاحظة لجمع البيانات من ميدان الدراسة، الذي كان بالمؤسسة العمومية الاستشفائية يوسف دمرجي تيارت. ومن هذه التصورات النظرية الهادفة إلى إبراز ثقافة الاتصال في المؤسسة العمومية الاستشفائية توصلنا إلى جملة من النتائج والتي تمثلت فيما يلي:

بالنسبة الفرضية الثانية والتي كان مفادها أن الاتصال غير الرسمي يساهم في تحسين الخدمة داخل المؤسسة العمومية الصحية فقد ثبت صدقها، أما بخصوص الفرضية الثالثة والتي مفادها أن الخلاف الحاصل بين الممرضين و مرافقي المرضى يؤدي إلى التأثير في نفسية المريض وعلى استقرار المؤسسة أيضا تحققت نسبيا ولقد تم تأكيدنا على الفرضية الثانية والتي تقول أن الاتصال الرسمي ألا وهو أن الدوام الرسمي للموظف يساهم بطريقة فعالة في تحسين الخدمة الصحية داخل المؤسسة فيما بينهم.

مما سبق يتضح لنا جليا الصدق الإمبريقي للفرضية العامة للدراسة والتي تؤكد أن الاتصال يساهم في تحسين الخدمة العمومية الصحية يوسف دمرجي لولاية تيارت . وعلى هذا الأساس يبدو أن الاتصال يرتبط أشد الارتباط بنوعية الخدمة العمومية الصحية وهذا ما أوضحتها المعطيات الكمية الواردة في الفصل الميداني.

و انطلاقاً من هذه النتائج المتوصل إليها من خلال دراستنا استخلصنا بعض التوصيات والاقتراحات التي يمكن أن تؤخذ بعين الاعتبار لتفادي التقصير في توفير الرعاية الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية تيارت:

التوصيات والاقتراحات:

- إعطاء قيمة أكبر للعملية الاتصالية وخاصة بالنسبة للإطارات والمشرفين الصحيين وللذين تهمهم العملية الاتصالية أكثر من غيرهم .
- تحديد تقنيات للاتصال والاهتمام للنقاشات غير الرسمية بصفة مستمرة.
- العمل على تشجيع الاتصالات الشخصية والمعلومات المرتدة وخلق جو من الثقة المتبادلة فيما بين الموظفين أو بين الموظفين والمرضى.
- التوعية الصحية المستمرة للمرضى ومرافقي المرضى وجميع الفئات العاملة واعتبارها مسؤولية جماعية.
- إنشاء شبكة اتصال داخلية في المؤسسة بين مختلف الأقسام والفروع والمصالح.
- تنمية الحياة المهنية للعمال بالاعتماد على نشاطات قاعدية تتركز في الأساس على التربص التكويني لتطوير الكفاءات.
- ضرورة تحديد مدة العمل في كل مصلحة بمدة معينة تتناسب مع مهام الممرضين.
- يجب وضع تعليمات وأنظمة للعمل.
- وضع إستراتيجية واضحة فيما يخص الاتصال بين الممرضين فيما بينهم وبين الممرضين والمرضى ومرافقيهم.

أفاق الدراسة:

- بعد عرض الدراسة توصلنا إلى أفاق الدراسة والتي تتطلب الاهتمام بالاتصال وقنواته سواء كان الاتصال رسمي أو غير رسمي في المؤسسة العمومية الاستشفائية يوسف دمرجي لولاية تيارت خاصة و الجزائر عامة للتخفيف من النزاعات وعدم الإحساس بضغوط العمل وزيادة جودة الخدمات الصحية كما يلي:
- إبراز دور الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية يوسف دمرجي لولاية تيارت.
 - إستراتيجيات الاتصال الفعال في المؤسسات العمومية الجزائرية .
 - إبراز دور جودة الخدمة الصحية لتحقيق الرعاية الصحية للمرضى.
 - واقع الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية و تأثيرها على مرضى المرضى.
 - إبراز قنوات الاتصال في المؤسسة العمومية الصحية يوسف دمرجي بولاية تيارت.

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

أ- الكتب العربية:

- 1- أحمد عياد: مدخل إلى منهجية البحث الاجتماعي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 2006.
- 2- أحمد سيد أحمد: منهج البحث العلمي، دار المعارف، القاهرة، مصر، 1973.
- 3- أحمد عيساوي: منهجية البحث في عملية الاتصال الدعوي، دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر، 2012.
- 4- أ. علي غربي: أبجديات المنهجية في كتابة الرسائل الجامعية، منشورات مخبر علم الاجتماع والاتصال، دار الفائز، قسنطينة، 2000.
- 5- أحمد يوسف عريقات وآخرون: أساسيات اتخاذ القرارات الإدارية الفعالة، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2011.
- 6- أحمد رشيد عبد الرحيم زيادة: علم الصحة المجتمعية، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، عمان 2011.
- 7- الجوهري عبد الهادي: معجم علم الاجتماع، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، مصر، 1998.
- 8- جودت عطوي: أساليب البحث العلمي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، ط4، 2011.
- 9- فضيل ديليو: مقدمة الاتصال الجماهيري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1998.
- 10- سليم بطرس جلدة: أساليب اتخاذ القرارات الإدارية الفعالة، دار الراية للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2009.
- 11- سيف الدين شوية: سلوك المستهلك والمؤسسة الخدمائية، مختبر التربية والانحراف والجريمة، الجزائر، 2006.
- 12- ناصر دادي عدون: الاتصال ودوره في كفاءة المؤسسة الاقتصادية، دار هوما، القاهرة، مصر، 2004.
- 13- حسين حريم، شفيق حداد، محفوظ جودة: أساسيات الإدارة، جامعة العلوم التطبيقية لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، عمان، الأردن، 1998.
- 14- حسان محمد نذير خرساني: إدارة المستشفيات، معهد الإدارة العامة للبحوث، الرياض، 1990.
- 15- طارق السيد: أساسيات في علم الاجتماع الطبي، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، مصر، 2007.
- 16- يوسف مسعداوي: أساسيات في إدارة المؤسسات، دار هوما، الجزائر، 2013.
- 17- عماد فاروق محمد صالح: الاتصال الإنساني في الخدمة الاجتماعية، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة، 2010.
- 18- عاطف عدلي العبد، نهى عاطف العبد: مدخل إلى الاتصال، مفاهيمه، مجالاته، أنواعه، وسائله، تاريخه، تأثيراته، دار الفكر العربي للنشر، القاهرة، مصر، 2010.

- 19- عمر عبد الرحيم نصر الله: مبادئ الاتصال التربوي والإنساني، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2001.
- 20- علي عياصرة، محمود محمد عودة الفاضل: الاتصالات الإدارية وأساليب القيادة في المؤسسات التربوية، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2006.
- 21- عبد الباري درة، محفوظ جودة: الأساسيات في الإدارة المعاصرة، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، عمان.
- 22- علي محمد ربابعة، بشير العلاق: الترويج والإعلان التجاري، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2007.
- 23- عبد الله محمد عبد الرحمان: إدارة المؤسسات الاجتماعية بين الاتجاهات النظرية والواقعية، دار المعرفة الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، 2009.
- 24- عمر صخري: اقتصاد المؤسسة، ديوان المطبوعات الجامعية للنشر والتوزيع، الجزائر، 2003.
- 25- عبد الرزاق بن حبيب: اقتصاد وتسيير المؤسسة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2006.
- 26- عبد الرحمان سيد سليمان: البحث العلمي خطوات، مهارات، عالم الكتب، القاهرة، مصر، 2009.
- 27- عمر محمد التومي الشيباني: مناهج البحث الاجتماعي، الشركة العامة للنشر والتوزيع الإعلامي، 1975.
- 28- عبد الفتاح محمد العيسوي وعبد الرحمان محمد العيسوي: مناهج البحث العلمي، دار الراتب الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1997.
- 29- عامر قنديلجي: البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات التقليدية والإلكترونية، دار المسيرة للنشر، الأردن، عمان، 2008.
- 30- عبد الله محمد عبد الرحمان ومحمد علي بدوي: مناهج وطرق البحث العلمي، دار المعارف الجامعية والنشر، القاهرة، مصر، 2000.
- 31- عبد الرحمان فسطاني: المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر، دار الجامعة الجديدة، قالمة، الجزائر، 2005.
- 32- عبد السلام بشير الدويبي: علم الاجتماع الطبي، دار الشروق، الأردن، عمان 2005
- 33- كامل محمد المغربي: السلوك التنظيمي مفاهيم وأسس سلوك الفرد والجماعة في التنظيم، ط3 دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2004.
- 34- محمد عبد الكريم لهوراني: نظرية المعاصرة في علم الاجتماع، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
- 35- محمد عمر الطنوبي: نظريات الاتصال، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، القاهرة، مصر، 2010.
- 36- محمد علي الطنوبي: نظريات الاتصال، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفني، القاهرة، مصر، 2001.

- 37- محمد حسين محمد حسنات: السلوك التنظيمي والتحديات المستقبلية في المؤسسات، دار الراية للنشر
- 38- محمد معوض، عبد السلام إمام: التسويق والاتصال، دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر، 2011.
- 39- محمد الصغير بعلي: تنظيم القطاع العام في الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 40- منال هلال المزاهرة: نظريات الاتصال، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012.
- 41- فاطمة عبد الرحيم النواسية: الاتصال الإنساني بين المعلم والطالب، دار مكتبة حامد للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2012.
- 42- فاطمة حسين عواد: الاتصال والإعلام التسويقي، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012.
- 43- فؤاد القاضي: السلوك التنظيمي والإدارة، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2006.
- 44- قدرى الشيخ علي، سوسن سمور، ماري حداد: علم الاجتماع الطبي، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010.
- 45- قدرى علي عبد المجيد: اتصالات الأزمات وإدارة الأزمات، دار الجامعة الجديدة، القاهرة، مصر، 2001.
- 46- هاشم حمدي رضى: إدارة التحول والقيادة الفعالة، دار الراية للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2010.
- ب- أطروحات ومذكرات تخرج:
- 1- أحمد عباس يوسف بوعباس: أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضى المرضى، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، قسم إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، الكويت، 2010.
- 2- العربي بن داود: فعالية الاتصال التنظيمي في المؤسسة العمومية الجزائرية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الإنسانية الاجتماعية، جامعة منشوري قسنطينة، 2007 دفعة.
- 3- بلوم السعيد: أساليب الرقابة ودورها في تقييم أداء المؤسسة الاقتصادية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في تنمية وتسيير الموارد البشرية، جامعة منشوري قسنطينة، د، س.
- 4- هامل مهدية: اتصال الأزمات في المؤسسة الجزائرية، دراسة حالات لوحدات من المؤسسات الصناعية والخدمية، أطروحة دكتورا، جامعة منشوري قسنطينة، قسم علم الاجتماع، الجزائر، دفعة 2009.
- 5- وقنوني باية: الاتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص علوم تجارية، جامعة، جامعة الجزائر، كلية علوم الإعلام والاتصال، دفعة 2011.

- 6- والة عائشة: أهمية الجودة الصحية في تحقيق رضا الزبون، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية جامعة الجزائر، دفعة 2001
- 7- مازن سليمان الحوشي: الاتصال وتأثيره على تنظيم المؤسسة الإعلامية، رسالة ماجستير في علم الاجتماع، كلية العلوم الاجتماعية والإسلامية، جامعة العقيد الحاج لخضر باتنة الجزائر، دفعة 2006.
- 8- رقاني بوخطة، ريمان حمقاني: تمويل المؤسسات الصغيرة والمتوسطة بالقروض البنكية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، دفعة 2009.
- 9- رماش صبرينة: الفعالية الاتصالية في المؤسسة الاقتصادية الجزائرية، رسالة دكتوراه، فرع تنمية الموارد البشرية، جامعة منثوري قسنطينة، 2009 دفعة.
- 10- دريدي أحلام: دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير دفعة 2014.
- 11- سليم كفان: دراسة مدى فعالية الاتصال التنظيمي في المؤسسة ودوره في اتخاذ القرارات التنظيمية، رسالة ماجستير في علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا، جامعة منثوري قسنطينة، دفعة 2005.
- أ- قائمة الجرائد الرسمية:
1. الجريدة الرسمية، العدد 33 السنة الرابعة والأربعون 2007، المطبعة الرسمية، الجزائر
 2. الجريدة الرسمية، العدد 1، الأمر رقم المؤرخ في 1973/12/28، المتعلق بإنشاء الطب المجاني في القطاعات الصحية، الصادر بتاريخ 1 جانفي 1973.
 3. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، الأحد 27 جمادى الأولى عام 1405 هجري، المطبعة الرسمية، الجزائر.
- أ- المقابلات:
- 1-مقابلة مع السيد:مقران مختار مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية يوسف دمرجي بولاية تيارت يوم 2018/02/27 على الساعة 09:30 صباحا.

اللاحق

ملحق رقم (01)



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون * تيارت *

كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

رقم القيد: 2018/ج ع 1

إلى السيدة(ة) المحترم(ة) : المؤسسة العمومية

الإستشفائية يوسف دمرجي - تيارت -

الموضوع: طلب الترخيص بإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تتمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم العلوم الاجتماعية يشرفني أن أتمس من

سيادتكم الترخيص لطلبة الآتية أسمائهم

- قوشام فاطمة

- قداري أمينة

بإجراء بحث ميداني في مؤسستكم المحترمة، يندرج هذا البحث في إطار تحضير مذكرة نهاية الدراسة في

مستوى ماستر للسنة الجامعية 2018/2017 تحت عنوان: _____

ابراز ثقافة الاتصال عند المؤسسات العمومية

وفي الأخير تقبلوا منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في: 2018/02/27.....

عميد الكلية

مدير المؤسسة
مستشفى يوسف دمرجي
تيارت

ملحق رقم (02): يوضح أقسام المؤسسة الاستشفائية العمومية يوسف دمرجي بتيارت

Hôpital Youcef Damardji

Composés des services suivants, décret de création N° 2742 du 26-01-2008

01/Hospitalier :

Service	Unité	Lits techniques	Lits organisés
- Médecine interne			
- Cardiologie	04	78	71
- Endocrinologie			
- Hématologie			
- Oncologie			
- Gastro-entérologie	02	16	16
- Chirurgie générale	04	64	58
- N-chirurgie			
- Chirurgie infantile			
- Urologie			
- Traumatologie	02	28	28
- M-infectieuses	02	38	33
- Pneumo-phtisiologie	02	40	32
- U.M.C	02	16	16
- Médecine légale	02	06	05
- Pédiatrie	01	41	41

2/ extra muros :

Service	Unité	Reins artificiels
Néphrologie-hémodialyse	02	30
Total		353 lits

03/Autres :

Service	Unité
- Radiologie	02
- Médecine du travail	02
- Rééducation	01
- Pharmacie	02
- Unité préventive	02
- Laboratoire	02
- Anatomie pathologie	02
- Prévention	02

2/ service UMC :

Lits	Laboratoire	RX	Salle OP	Bloc
12 REA+ 04 H-jour	01	01	02	01

- 05 ambulances dont 02 médicalisées.
- Un évaporateur d'oxygène plus une centrale
- Deux groupes de vide
- Deux groupes électrogènes

PLATEAU TECHNIQUE

Bloc Opérateur

04 blocs opératoires
Bloc central- Bloc UMC
Bloc Traumatologie
Bloc hémodialyse

Radiologie

-Radio conventionnelle : 02
-Scanner : 01
-Echographie : 04
-Echo -Doppler : 01
-Radio mobile : 02

Laboratoire :

laboratoire centrale : 01
laboratoire des UMC : 01
laboratoire d'hémodialyse : 01
CTS : 01
anatomie pathologie : 01

- Un évaporateur d'oxygène plus une centrale
- Deux groupes de vide
- Deux groupes électrogènes

SERVICES D'HOSPITALISATION

- * Médecine Interne
- * Médecine Femmes
- * Médecine Hommes
- * Unité de cardiologie
- * service Traumatologie
- * service GASTROLOGIE
- * service MÉDIATINE
- * service chirurgie Femmes
- * service chirurgie Hommes
- * service Bloc central
- * service Anesthésie - Rea
- * service Laboratoire
- * service Centre de Transfusion Sanguine
- * service Pneumo - Physiologie
- * service Infectieux
- * service Médecine légale
- * service Anapathologie
- * service d'Hospitalisation à domicile
- * service Urgences Médico - Chirurgicales
- * service de radiologie
- * service Bloc des URC
- * service d'Hémodialyse
- * service d'Oncologie
- * service de dermatologie

ouverture Hôpital = 1958

Nbre Médecins spécialistes = 41

" " Généraliste = 33

Corps Administratif = 44

Salaire Médical = 378

ملحق رقم (03): بوضوح تعريف بالمؤسسة الاستشفائية يوسف دمرجي بتيارت.

Établissement Public Hospitalier de Tiaret

* L'ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER DE
TIARET YUCEF DAMARDJI

EST UN ÉTABLISSEMENT PUBLIC À CARACTÈRE
ADMINISTRATIF, DOTÉ DE LA PERSONNALITÉ
MORALE ET DE L'AUTONOMIE FINANCIÈRE. IL EST
CRÉÉ PAR LE DÉCRET EXÉCUTIF N°27-42 DU 26-01-
2008 ET PLACÉ SOUS LA TUTELLE DU WALI DE LA
WILAYA DE TIARET.

- Population couverte : 450 000 habitants
- Superficie couverte : 20086.62 km²
- Nombre de daïras couvertes : 06 daïras.
- Nombre de communes couvertes : 15 communes.
- Nombre de lits : 353 avec la pédiatrie

ملحق رقم (04): يوضح الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية يوسف دمرجي بتيارت.

Établissement Public Hospitalier de Tيارت

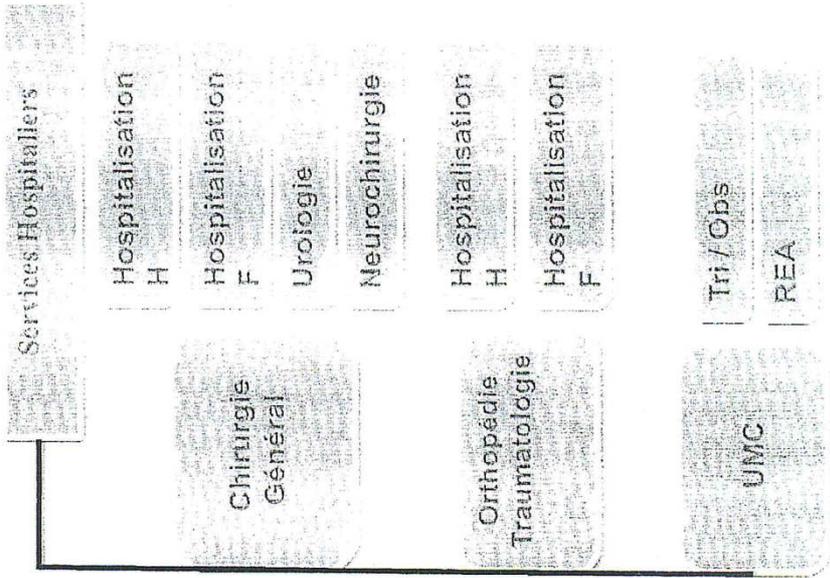


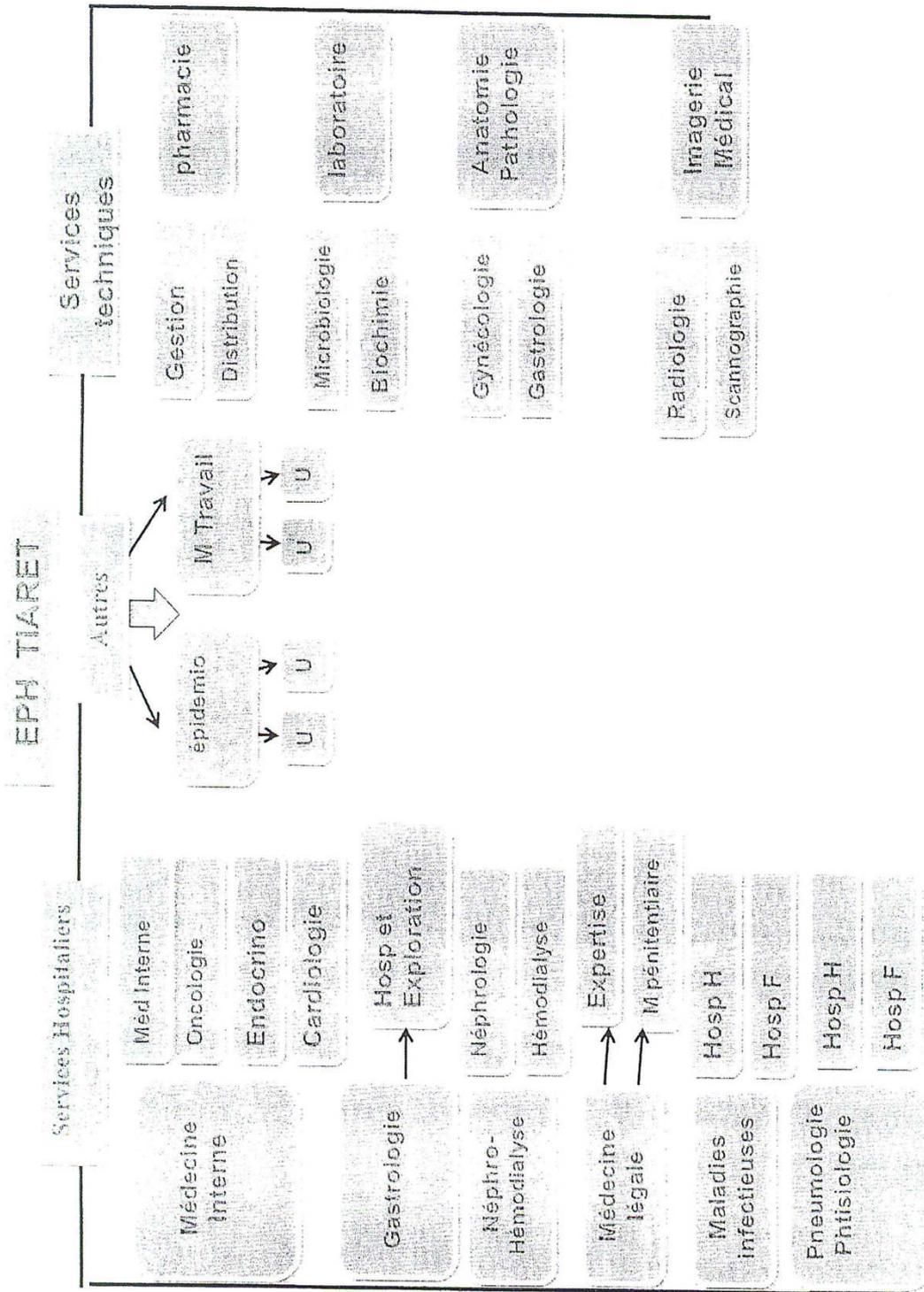
ESTP Tيارت

Organigramme

SUITE

Établissement Public Hospitalier de Merzet





ملحق رقم 05: تحكيم الأساتذة على استمارة البحث

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون تيارت

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

الى الاساتذة المحكمين :

الموضوع : قيام بتحكيم استمارة البحث

تحية طيبة وبعد :

في اطار ترمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم العلوم الاجتماعية يشرفنا ان نلتمس من سيادتكم التحكيم على استمارة بحثنا والذي كان بعنوان ابراز ثقافة الاتصال في المؤسسة العمومية الاستشفائية

الإمضاء



الاساتذة المحكمين :

1 - الاستاذ داود عمر

2 - الاستاذ دادي محمد

3- الاستاذ زهواني عمر

وفي الاخير تقبلو منا اسمى عبارات التقدير والاحترام

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTRE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION ET DE LA RETRAITE
HOSPITALIERE
DIRECTION DE LA SANTE ET DE LA POPULATION DE TIARET
ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER DE TIARET

ORDRE D'AFFECTATION

NOM ET PRENOM : GOUCHAM FATMA
FONCTION : STAGIAIRE
VENANT DE : UNIVERSITE DE TIARET
AFFECTE : BUREAU DU PERSONNEL
DATE D'AFFECTATION : 07/3/2018 (15 JOURS)

TIARET LE 07/3/2018

LE DIRECTEUR
المرشد العام للإشغال
...
...
...
...



ملحق رقم (07): يوضح الجداول الخاصة بالبيانات الشخصية.

الجنس

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
ذكر	54	53,5	54,0	54,0
أنثى	46	45,5	46,0	100,0
Total	100	99,0	100,0	
Manquante	1	1,0		
Total	101	100,0		

السن

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
سنة 23 سنة إلى 18 من	20	19,8	20,0	20,0
سنة 29 سنة إلى 24 من	17	16,8	17,0	37,0
سنة 35 سنة إلى 30 من	11	10,9	11,0	48,0
سنة 41 سنة إلى 36 من	12	11,9	12,0	60,0
سنة 47 سنة إلى 42 من	21	20,8	21,0	81,0
سنة فأكثر 48 من	19	18,8	19,0	100,0
Total	100	99,0	100,0	
Manquante	1	1,0		
Total	101	100,0		

الحالة الاجتماعية

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
متزوج	52	51,5	52,0	52,0
أرمل	8	7,9	8,0	60,0
مطلق	10	9,9	10,0	70,0
أعزب	30	29,7	30,0	100,0
Total	100	99,0	100,0	
Manquante	1	1,0		
Total	101	100,0		

سنوات الأقدمية في الخدمة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
سنوات 05 منسنة إلى	38	37,6	38,0	38,0
Valides سنوات 10 سنوات إلى 05 من	36	35,6	36,0	74,0
سنوات 10 أكثر من	26	25,7	26,0	100,0
Total	100	99,0	100,0	
Manquante				
Systeme manquant	1	1,0		
Total	101	100,0		

ملحق رقم (08): يوضح جداول الفرضية الأولى

إذا أردت لقاء أحد من زملائك في العمل هل؟

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
تذهب إلى المكتبة	26	25,7	26,0	26,0
تتصلبها تافيا	38	37,6	38,0	64,0
تلتقي به بعد نهاية الدوام	36	35,6	36,0	100,0
Total	100	99,0	100,0	
Manquante Système manquant	1	1,0		
Total	101	100,0		

كيف هي علاقةك بالمرضى

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
ضعيفة جدا	2	2,0	2,0	2,0
ضعيفة	2	2,0	2,0	4,0
متوسطة	18	17,8	18,0	22,0
جيدة	45	44,6	45,0	67,0
جيدة جدا	33	32,7	33,0	100,0
Total	100	99,0	100,0	
Manquante Système manquant	1	1,0		
Total	101	100,0		

إذا أتيح لك فرصة عمل في مؤسسة استشفائية أخرى هل توافق؟

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
نعم	62	61,4	62,0	62,0
لا	38	37,6	38,0	100,0
Total	100	99,0	100,0	
Manquante Système manquant	1	1,0		
Total	101	100,0		
	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
نعم	12	11,9	12,0	12,0
لا	49	48,5	49,0	61,0

بعضاً أحيان	39	38,6	39,0	100,0
Total	100	99,0	100,0	
Manquante	1	1,0		
Système manquant				
Total	101	100,0		

Tableau croisé إذا كانت الإجابة لا أو أحيانا : كيف يتصرف مدير كمعك * هل تلتزم بالحضور إلنا الدوامال رسمي في العمل

	هل تلتزم بالحضور إلنا الدوامال رسمي في العمل		Total
	لا	أحيانا	
يتسامح معك	0	11	11
يقدم إنذار	3	7	10
يفرض عليك عقوبة	3	11	14
Total	6	29	35

Tableau croisé طول المسافة بين مكان الإقامة والمستشفى * هل تلتزم بتقديم الخدمات الصحية للمرضى في المواعيد المحددة

Effectif

	طول المسافة بين مكان الإقامة والمستشفى		Total
	قريب من المستشفى	بعيد من المستشفى	
نعم	35	28	63
هل تلتزم بتقديم الخدمات الصحية للمرضى في المواعيد المحددة	1	0	1
أحيانا	19	17	36
Total	55	45	100

Tableau croisé الرتبة المهنية * ما طبيعة العلاقة القائمة بينك وبين زملائك في العمل

	ما طبيعة العلاقة القائمة بينك وبين زملائك في العمل					Total
	ضعيفة جدا	ضعيفة	متوسطة	جيدة	جيدة جدا	
ممرض	1	2	3	5	9	20
متربص	2	3	5	6	9	25
طبيب عام	2	2	5	4	2	15
الرتبة المهنية	0	0	1	4	5	10
جراح	0	0	2	1	7	10
رئيس مصلحة	0	1	6	8	0	15
مساعد جراح	0	0	0	5	0	5
أخصائي نفسي	0	0	0	5	0	5
Total	5	8	22	33	32	100

هل تضحك أدارة المستشفى لحوادث وعلامات بارشادية تسهل الوصول إلى أقسام وفرو عالم مستشفى

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Validé	83	82,2	83,0	83,0
Manquante	17	16,8	17,0	100,0
Total	100	99,0	100,0	
Manquante	1	1,0		
Total	101	100,0		

مالذي يحفز كأكثر لأداء وظيفتك كالأستشفائية

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Validé	35	34,7	35,0	35,0
Manquante	24	23,8	24,0	59,0
Total	41	40,6	41,0	100,0
Manquante	1	1,0		
Total	101	100,0		

عدم إتقان اللغة الفرنسية بقفحاجز لفهم تعليمات الطبيب

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Validé	38	37,6	38,0	38,0
Manquante	23	22,8	23,0	61,0
Total	39	38,6	39,0	100,0
Manquante	1	1,0		
Total	101	100,0		

ملحق رقم (09): يوضح جداول الفرضية الثانية

هل يمكن الاتصال بالمدير كفاياً بوقت

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Validé				
نعم	55	54,5	55,0	55,0
لا	17	16,8	17,0	72,0
أحياناً	28	27,7	28,0	100,0
Total	100	99,0	100,0	
Manquante				
Système manquant	1	1,0		
Total	101	100,0		

عملية الاتصال بالطبيب خلال المؤسسة الاستشفائية

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Validé				
ضعيفة جداً	9	8,9	9,0	9,0
ضعيفة	6	5,9	6,0	15,0
متوسطة	16	15,8	16,0	31,0
جيدة	28	27,7	28,0	59,0
جيدة جداً	41	40,6	41,0	100,0
Total	100	99,0	100,0	
Manquante				
Système manquant	1	1,0		
Total	101	100,0		

عدم الاهتمام بالاتصال غير الرسمي عبر قسيرة والمستشفى

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Validé				
نعم	45	44,6	45,0	45,0
لا	15	14,9	15,0	60,0
أحياناً	40	39,6	40,0	100,0
Total	100	99,0	100,0	
Manquante				
Système manquant	1	1,0		
Total	101	100,0		

المعلومات غير الرسمية هي الركيزة التي تعتمد عليها المؤسسة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé

نعم	51	50,5	51,0	51,0
لا	13	12,9	13,0	64,0
أحيانا	36	35,6	36,0	100,0
Total	100	99,0	100,0	
Manquante	1	1,0		
Système manquant				
Total	101	100,0		

المستويات التعليمية * اللغة المستعملة في الاتصال بالمؤسسة

	المستويات التعليمية				Total
	بكالوريا	ليسانس	ماستر	دكتورا	
العربية	4	15	11	4	34
اللغة المستعملة في الاتصال بالمؤسسة الفرنسية	4	12	33	12	61
الأمازيغية	3	2	0	0	5
Total	11	29	44	16	100

يتم الاتصال الغير الرسمي لساند في المستشفى * يساهم الاتصال الغير الرسمي في عمشبكة العلاقات الطبية

Effectif

		يتم الاتصال الغير الرسمي لساند في المستشفى			Total
		المرضى المرضى	المرضى الإداريين	المرضى في مابينهم	
يساهم الاتصال الغير الرسمي في عمشبكة العلاقات الطبية	نعم	25	29	32	86
	لا	5	5	4	14
Total		30	34	36	100

القضايا التي تناقشها معز ملائكا لاللقاءات الغير الرسمية

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
شؤون مهنية	65	64,4	65,0	65,0
شؤون شخصية	35	34,7	35,0	100,0
Total	100	99,0	100,0	
Manquante	1	1,0		
Système manquant				
Total	101	100,0		

ملحق رقم (10): يوضح جداول الفرضية الثالثة

تشعر بوجود صلة قوية بينك وبين المرضى

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valides				
نعم	59	58,4	59,0	59,0
لا	5	5,0	5,0	64,0
نوعا ما	36	35,6	36,0	100,0
Total	100	99,0	100,0	
Manquante	Système manquant	1	1,0	
Total		101	100,0	

القدرة على إقامة علاقات معمر افيقيا للمرضى

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valides				
نعم	29	28,7	29,0	29,0
لا	40	39,6	40,0	69,0
نوعا ما	31	30,7	31,0	100,0
Total	100	99,0	100,0	
Manquante	Système manquant	1	1,0	
Total		101	100,0	

أسلوب تعامل معمر افيقيا للمرضى معك

الخلاف معمر افيقيا للمرضى * هل هذا يؤثر علم معنوياتنا للمرضى

Effectif

	الخلاف معمر افيقيا للمرضى		Total
	نعم	لا	
هل هذا يؤثر علم معنوياتنا للمرضى			
نعم	33	15	48
لا	14	7	21
نوعا ما	21	10	31
Total	68	32	100

اختلاف الأداء بين الفترة الصباحية والمناوبة الليلية * كيف تقيما أداءكم مقارنة بأداء زملائك

Effectif

	اختلاف الأداء بين الفترة الصباحية والمناوبة الليلية			Total
	نعم	لا	أحيانا	
ضعيف جدا	1	3	2	6
ضعيف	1	2	6	9
متوسط كيف تقيم أداءكم مقارنة بزملائك	8	14	9	31
جيد	3	18	10	31
جيد جدا	7	12	4	23
Total	20	49	31	100

الملحق رقم (12): يوضح تصحيح فقرات الاستمارة بعد تحكيم الأساتذة

رقم	الفقرة الأصلية	الفقرة بعد التعديل
08	هل تكون دائما منضبطا في مواعيد العمل داخل المستشفى؟	هل تلتزم بالحضور إلى الدوام الرسمي في العمل (يعني في وقت العمل المحدد)؟
13	هل توافق أن تعمل في مؤسسة استشفائية أخرى؟	إذا أتاحت لك فرصة عمل في مؤسسة استشفائية أخرى (عامّة أو خاصة) هل توافق؟
14	هل المستشفى تضع لوحات إرشادية لتسهيل التنقل داخل المستشفى؟	هل تضع إدارة المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والفروع المختلفة داخل المستشفى؟
19	كيف ترى عملية الاتصال الطبي داخل مؤسستكم؟	في رأيك عملية الاتصال الطبي داخل المؤسسة الاستشفائية هل هي؟
22	في اتصالاتك غير الرسمية بالمؤسسة ما هي اللغة التي تتحدث بها؟	ما هي اللغة المستعملة كأداة أساسية في اتصالاتك غير الرسمية بالمؤسسة الاستشفائية؟
25	هل علاقتك بالمرضى قوية؟	هل تشعر بوجود صلة قوية بينك وبين المرضى؟
32	هل تقيم أدائك مقارنة بأداء زملائك؟	كيف تقيم أدائك مقارنة بأداء زملائك؟
35	ما هي المشاكل التي تواجهها داخل المؤسسة الاستشفائية؟	ما هي طبيعة الاتصالات التي تعاني منها داخل المستشفى؟

الإستشارة



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون _ تيارت _
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
تخصص: علم الاجتماع والاتصال



استمارة تحت عنوان:

إبراز ثقافة الاتصال في المؤسسة العمومية الاستشفائية

- دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بتيارت

- يوسف دمرجي -

تحية طيبة :

يطيب لي أن أضع هذا الاستبيان الذي تم تصميمه لأغراض البحث العلمي بهدف جمع المعلومات اللازمة لمذكرة التخرج التي نحن بصدد إعدادها لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع والاتصال فنرجو منكم المساهمة من خلال الإجابة عن الأسئلة وضع علامة (x) في الخانة المناسبة ونحيطكم علما بان الأجوبة لا تستعمل إلا للغرض العلمي نضمن لكم السرية التامة

من إعداد الطالبتين :

- قوشام فاطمة
- قداري أمينة

الإشراف: بوهدة محمد

الموسم الجامعي: 2017/2018

(1)- البيانات الشخصية:

*اشطب بعلامة (x) على الجواب الصحيح :

1-الجنس : ذكر أنثى

2-السن :

3-الحالة الاجتماعية: متزوج (ة) أرمل (ة)

مطلق (ة) أعزب (ة)

4) طول المسافة بين مكان الإقامة والمستشفى : قريب من المؤسسة بعيد عن المؤسسة

5) سنوات الأقدمية في الخدمة:

- من سنة إلى خمس سنوات

- من 5سنوات إلى 10سنوات

-أكثر من 10 سنوات

6)-الرتبة المهنية : يمكنك الشطب بعلامة (x) على إجابة واحدة أو أكثر

ممرض متربص

طبيب عام جراح

رئيس مصلحة مساعد جراح

أخصائي نفساني

7) المستوى العلمي:

بكالوريا ليسانس

ماستر دكتورا

المحور الأول

8) هل تلتزم بالحضور إلى الدوام الرسمي في العمل : (يعني في وقت العمل المحدد)

نعم لا أحيانا

إذا كانت الإجابة ب "لا" : كيف يتصرف مديرك معك (يمكنك اختيار أكثر من إجابة)

- يتسامح معك

- يقدم إنذار

- يفرض عليك عقوبة

9) إذا أردت لقاء أحد من زملائك في العمل هل ؟ (أجب إجابة واحدة فقط)

- هل تذهب إل مكتبه

- تتصل به هاتفيا

- تلتقي بيه بعد نهاية الدوام

10) ما طبيعة العلاقة القائمة بينك وبين زملائك في العمل داخل المستشفى ؟

(اختيار إجابة واحدة فقط)

جدا	جيدة	متوسطة	ضعيفة	ضعيفة جدا

11) هل تلتزم بتقديم الخدمات الصحية للمرضى في المواعيد المحددة؟

نعم لا أحيانا

12) كيف هي علاقتك بالمرضى؟

(اختر إجابة واحدة فقط)

جدا	جيدة	متوسطة	ضعيفة	ضعيفة جدا

13) إذا أتاحت لك فرصة عمل في مؤسسة استشفائية أخرى (عامة أو خاصة) هل توافق؟

نعم لا

14) هل تضع إدارة المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والفروع المختلفة داخل المستشفى؟

نعم لا

15) ما الذي يحفزك أكثر لأداء وظيفتك الاستشفائية؟

- الاتصال الجيد

- الاعتراف بالعمل والجهد

- الترقية

16) هل عدم إتقان اللغة الفرنسية يقف حاجز معرقل في فهم المريض لتعليمات طبية؟

نعم لا أحيانا

المحور الثاني

17) هل يمكنك الاتصال بمديرك في أي وقت ولأجل أي موضوع كان؟

نعم لا أحيانا

18) هل الاتصال غير الرسمي السائد في المؤسسة الاستشفائية يتم بين:

- الممرضين فيما بينهم

- الممرضين والإداريين

- الممرضين والمرضى

19) في رأيك عملية الاتصال الطبي داخل المؤسسة الاستشفائية هل هي؟

جدا	جيدة	متوسطة	ضعيفة	ضعيفة جدا

--	--	--	--	--

20) هل عدم الاهتمام بقنوات الاتصال غير الرسمي يعرقل سيرورة المستشفى؟

نعم لا أحيانا

21) هل تعتبرون أن المعلومات غير الرسمية المتحصل عليها من طرف الزملاء هي الركيزة الأساسية التي تعتمد عليها المؤسسة الاستشفائية؟

نعم لا أحيانا

22) ما هي اللغة المستعملة كأداة أساسية في اتصالاتك بالمؤسسة الاستشفائية؟

العربية الفرنسية الأمازيغية

23) حسب رأيك هل يساهم الاتصال غير الرسمي في دعم شبكة العلاقات الطبية؟

نعم لا

24) ما هي القضايا التي تناقشها مع زملائك خلال اللقاءات غير الرسمية؟

- شؤون مهنية

- شؤون شخصية

المحور الثالث

25) هل تشعر بوجود صلة قوية بينك وبين المرضى؟

نعم لا نوعا ما

26) هل لديك القدرة على إقامة اتصالات فعالة مع المرافقين للمرضى؟

نعم لا نوعا ما

27) هل سبق أن حدث خلاف بينك وبين مرافقي المرضى؟

نعم لا

28) هل يؤثر أسلوب تعامل مرافقي المرضى معك في أداء مهنتك الصحية؟

نعم لا بعض الأحيان

29) في كل الأحوال هل هذا يؤثر على معنويات المرضى؟

نعم لا نوعا ما

30) هل يتصف كل العاملون في المستشفى بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى؟ (اختر إجابة واحدة)

البعض منهم أغلبهم
القليل منهم جميعهم

31) هل يختلف أداؤك بين الفترة الصباحية والمناوبة الليلية؟

نعم لا أحيانا

32) كيف تقيم أدائك مقارنة بأداء زملائك؟

جدة جدا	جيد	متوسط	ضعيف	ضعيف جدا

33) هل توضح لمرافقي المرضى المشاكل الصحية التي يعاني منها المريض بطريقة يفهمونها؟

نعم لا أحيانا

34) ما هي طبيعة المشاكل الاتصالية التي تعاني منها داخل المستشفى؟

- مشاكل متعلقة بالإدارة
- مشاكل متعلقة بالمرضى
- مشاكل متعلقة بمرافقي المرضى

ملاحظة ملاحظة

وفي الأخير لا يسعنا إلا أن نتقدم لكم بجزيل الشكر والتقدير والامتنان على حسن تعاونكم معنا وشكرا.