

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي بالأغواط

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم الاجتماع والديمغرافيا



الموضوع:

فعالية الاتصال الداخلي وأثره على رضا المريض

دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية أمعيدة بن عجيبة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع

تخصص: علم الاجتماع التنظيم والعمل

تحت إشراف:

أ.د. العربي حران

من إعداد الطالب:

سليمان أوبة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC OF ALGERIA

Ministry of Higher Education and Scientific Research
University of Amar Thelidgi – Laghouat
Faculty of Social Sciences
Department of Sociology and Demography
The Scientific Committee



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عمار ثليجي بالأغواط
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم الاجتماع والديموغرافيا
اللجنة العلمية

تصريح وتعميم

أنا الطالب (ة) الممضي (ة) أسفله :

الطالب (ة): أوبة سليمان

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم 203818953 الصادرة بتاريخ
.: 2018/12/10. عن دائرة: الأغواط ولاية: الأغواط

رقم التسجيل: 201439000543

التخصص: علم إجتماع تنظيم وعمل

عنوان مذكرة نهاية الدراسة : فعالية الاتصال الداخلي وأثره على رضا المريض

أصـرح بشرفي أنني قمت بإنجاز مذكرة نهاية الدراسة المذكور
عنوانها أعلاه بجهدى الشخصي وفقا للمنهجية المتعارف عليها في
البحث العلمي وبذلك أتحمـل المسؤولية كاملة عن أي مخالفة
لقواعد الأمانة العلمية وحقوق الملكية الفكرية وما يترتب عن
ذلك من متابعة بما فيها الإجراءات الإدارية المتعلقة بالنظام الداخلي
للجامعة وكذلك القرارات الوزارية المعمول بها.

الاغواط في: 2020/08/27

توقيع الطالب (ة):



شكر وتقدير

أحمد لله رب العالمين والصلاة على أشرف المرسلين وخاتم الأنبياء محمد
صلى الله عليه وسلم

نشكر الله العليّ القدير على توفيقه لإجازتنا هذا العمل المتواضع فهو
جلا وعلا أحق بالشكر سبحانه وتعالى.

ولا يسعنا في هذا المقام إلا أن ننسب هذا الفضل لأصحابه وأخص
بالذكر أستاذنا "**الدكتور العربي حران**" الذي لم يتخل عنا
بتوجيهاته القيمة ومنحنا الكثير من وقته فله جزيل الشكر والعرفان
بأجميل.

ولا ننسى أن نشكر كل موظفي كلية العلوم الاجتماعية وبالأخص
طاقم قسم علم الاجتماع والديغرافيا على حسن تعاونهم
وإلى من قدم لنا يد المساعدة من قريب أو بعيد ولو بابتسامته أو كلمته طيبته



إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

أحمد لله والصلاة على المصطفى -صلى الله عليه وسلم-

أما بعد :

أود أن اهدي هذا العمل المتواضع إلى من قال فيهما المولى عز

وجل:

(وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا ۖ إِمَّا يَبُلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا، وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا)

الإسراء: [23-24]

إلى أمي التي حملتني وهنا على وهن وغمرتني بحنانها ولم تنساني
بدعائها ، إلى أمي أكنون الغاليت.

إلى أبي الذي ساندني طيلة حياتي الدراسية والذي كان دعما لي
ماريا ومعنويا ، فإلى كلاهما أهدي عملي هذا وشكرا لكما ألف
شكر.

إلى كل أفراد العائلة وعائلة مهدي وإلى كل الأهل والأقارب بدون
استثناء وزملائي في الدراسة

سليمان أوبة

فهرس المحتويات

رقم	العنوان
	كلمة شكر
	إهداء
	فهرس المحتويات
أ-ب	مقدمة
الفصل الأول: الإطار المنهجي والنظري للدراسة	
02	1. إشكالية
03	2. فرضيات البحث
03	3. أهداف البحث
03	4. أهمية البحث
03	5. أسباب ودوافع إختيار البحث
04	6. المفاهيم الأساسية
04	7. الدراسات السابقة
الفصل الثاني: الإطار العام للاتصال الداخلي	
06	تمهيد
07	المبحث الأول: ماهية الاتصال
07	المطلب الأول: مفهوم الاتصال
07	المطلب الثاني: أهمية وأهداف الاتصال
10	المطلب الثالث: عناصر الاتصال وأنواعه
13	المطلب الرابع: طبيعة الاتصال ومهامه
16	المبحث الثاني: ماهية الاتصال الداخلي
16	المطلب الأول: مفهوم الاتصال الداخلي
17	المطلب الثاني: أهمية الاتصال الداخلي وأهدافه
18	المطلب الثالث: وسائل الاتصال الداخلي
22	المبحث الثالث: شبكات ومعوقات الاتصال الداخلي وعوامل نجاحه.
22	المطلب الأول: شبكات الاتصال الداخلي
24	المطلب الثاني: معوقات الاتصال الداخلي
25	المطلب الثالث: عوامل نجاح الاتصال الداخلي
27	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: رضا المريض في المؤسسات الاستشفائية	
29	تمهيد

30	المبحث الأول مفاهيم عامة حول المؤسسات الاستشفائية
30	المطلب الأول: مفهوم المؤسسات الاستشفائية
31	المطلب الثاني: خصائص وطبيعة المؤسسات الاستشفائية
33	المطلب الثالث: تصنيفات المؤسسات الاستشفائية ووظائفها
41	المبحث الثاني: رضا المريض في المؤسسات الاستشفائية
41	المطلب الأول: مفهوم وأهمية الرضا
42	المطلب الثاني: رضا المريض
43	المطلب الثالث: أبعاد رضا المريض
44	المطلب الرابع: قياس مستوى رضا المريض
49	المبحث الثالث: حقوق المريض وأدوات تحسين رضاه وكيفية التواصل معه
49	المطلب الأول: حقوق المريض في المستشفيات
50	المطلب الثاني: أدوات تحسين رضا المريض
51	المطلب الثالث: تطور العلاقة بين الطبيب والمريض وكيفية التواصل معه
54	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
56	1. تعريف بالمؤسسة
57	2. الهيكل التنظيمي
60	3. حدود الدراسة
60	4. عينة الدراسة
61	5. منهج وأدوات البحث
61	6. تحديد مجتمع الدراسة الميدانية
الفصل الخامس: تحليل واستنتاج جداول فرضيات الدراسة	
63	الفرضية الأولى: هل المشاكل الأسرية تؤدي إلى نقص الاتصال
64	الفرضية الثانية: هل هي العلاقة بينك وبين الإدارة
66	خاتمة
71	قائمة المصادر والمراجع
قائمة الملاحق	

فهرس الأشكال

رقم	العنوان
09	الشكل رقم (1-1): أهداف الاتصال
10	الشكل رقم (2-1): عناصر عملية الاتصال
22	الشكل رقم (3-1): شبكة الاتصال المباشر
23	الشكل رقم (4-1): شبكة إتصال مباشر وغير مباشر
23	الشكل رقم (5-1): شبكة إتصال بمساعدة رئيس مباشر ومرؤوسين يتصلون به
24	الشكل رقم (6-1): شبكة اتصال بين الرؤساء والمرؤوسين على السواء
46	الشكل رقم (1-2): مقياس المدرج
47	الشكل رقم (2-2): نموذج كانوا لرضا العملاء
57	الشكل رقم (1-4): الهيكل التنظيمي للمستشفى

فهرس الجداول

رقم	العنوان
13	الجدول رقم (1-1) : أغراض أنواع الاتصال حسب الاتجاهات نوع الاتصال
63	الجدول رقم (1-5) يوضح مدى توفير الخدمة الصحية داخل المؤسسة
63	الجدول رقم (2-5) يوضح رضى المريض لسهولة الحصول على موعد مع الطبيب
64	الجدول رقم (3-5) يوضح مشكلات المرضى التي يتعامل معها بجدية
64	الجدول رقم (4-5) يوضح طبيعة العلاقة بين المريض والطبيب



مقدمة:

يعتبر الاتصال اجتماعية تتم من خلالها التفاهم والتجاوز بين الأفراد والجماعات في المنظمة، والاتصال وسيلة رئيسية من رسائل التي تستخدم لتحقيق أهداف المنظمة حيث يتم من خلالها نقل المعلومات والبيانات والآراء والأفكار بين الأفراد والجماعات.

فالالاتصال الداخلي سر نجاح المؤسسة خاصة في وضعنا الراهن المتميز بسرعة وتطور المستثمر وتدفق السريع للمعلومات، فنقل هذه الأخيرة بين أفراد المؤسسة يعتبر من الضروريات الجوهرية لسيرورة نجاح المؤسسات.

فالالاتصال الداخلي أصبح يثير اهتمام العمال فيما يتعلق بمدى تقبلهم للقرارات وتعليمات إضافة إلى مدى تقبل الإدارة لشكاويهم ومشكلاتهم داخل المؤسسة وهذه العملية تساهم في إيجاد نوع من العلاقة بين المريض والطبيب، فاتصال يعمل على خلق جو تعاوني مما يؤدي إلى تسهيل عملية تبادل المعلومات، كما يساعد على خلق جو مريح للمريض مما يحقق إلى تسهيل عملية تبادل المعلومات، حيث تسعى المؤسسة إلى الإلمام بكل ما يخص العاملين والذي يساهم في تحفيز المواطنين وزيادة رغبة في أداء العمل.

ولذلك سنتناول في هذه الدراسة دراسة "الاتصال الداخلي ودوره في تحفيز أداء العاملين"، حيث تشكل هذه الدراسة من مقدمة ثلاثة جوانب: منهجي، نظري، والجانب التطبيقي، إضافة إلى الخاتمة، حيث قمنا في الجانب المنهجي بتحديد إشكالية الدراسة، أسبابها، أهدافها، أهميتها.

كما عرضنا المنهجية المتبعة في الدراسة من حيث المنهج والأدوات جمع البيانات والعينة المختارة إلى جانب مفاهيم الدراسة والدراسات السابقة التي تناولت دور الاتصال في تحفيز أداء العاملين.

تتمحور دراستنا على 5 فصول حيث انقسمت دراستنا إلى جانبين جانب منهجي يحوي 3 فصول والجانب التطبيقي فيه فصلين حيث تعرضنا في الفصل الأول الإطار المنهجي والنظري للدراسة أما الفصل الثاني الإطار العام للاتصال الداخلي أما الفصل الثالث تناولنا فيه رضا المريض في المؤسسات الاستشفائية. أما في الجانب التطبيقي فقد تناولنا في الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة وفي الفصل الخامس تحليل واستنتاج جداول فرضيات الدراسة.



الفصل الأول

الإطار المنهجي والنظري للدراسة



1. إشكالية:

تعد المستشفيات أحد أهم مكونات النظام الصحي التي تتبنى تقديم مختلف الخدمات الصحية لكافة أفراد المجتمع وشرائحه، ومع العلم أن الخدمة الصحية تتميز بالحساسية عكس الخدمات الأخرى لأنها تتعلق بصحة الفرد قبل كي شيء، ما دفع هذا بالجهات الوصية والمسؤولة على تسيير هذا النوع من المؤسسات إلى تسخير كافة الإمكانيات المادية والبشرية والتكنولوجية من أجل تحقيق خدمة صحية عالية المستوى تؤدي ولو بشكل نسبي إلى رضا المستفيد منها، وهذا بالفهم الجيد لاحتياجاته وتطلعاته عن الخدمات المقدمة له.

وتمثل العملية الاتصالية البنى الأساسية التي يفهم من خلالها موظفوا المستشفى ما يحتاجه المريض بضبط ودون غموض يذكر خاصة أن العملية الاتصالية تمس جميع المهام والوظائف وكافة المستويات الإدارية دون استثناء.

ومن هنا يبرز دور الاتصال كعملية إدارية ضرورية لا غنى عنها داخل المستشفى، فالاتصال يعتبر همزة وصل بين مقدمي الخدمة من جهاز إداري وطبي ومنتقياها، ويساهم الاتصال بأنواعه وشبكاتة في حل جميع المشاكل الإدارية المختلفة التي قد تعيق تقديم الخدمات الصحية بكفاءة وفاعلية للمرضى وذلك عن طريق الربط بين جميع الأطراف المساهمة في تقديم الخدمات داخل المستشفى، وبناء على ما سبق ذكره يمكننا طرح الإشكالية الرئيسية التالية:

✓ إلى أي مدى تؤثر فعالية الاتصال الداخلي على رضى المريض في المؤسسة الاستشفائية
أحميدة بن عجيلة؟

وقد قمنا باختيار المؤسسة الاستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط محل للدراسة، وذلك لتغطيته لعدد كبير من الحالات المرضية.

وهذا ما يقودنا لطرح الأسئلة الفرعية الآتية:

◀ ما هي معايير الخدمة الصحية؟ وهل هي مرتبطة برضى المريض؟

◀ هل يؤثر الاتصال الداخلي على رضى المريض في المؤسسة الاستشفائية أحميدة بن عجيلة
بالأغواط؟

2. فرضيات البحث:

الفرضية الرئيسية:

وللإجابة على الإشكالية الرئيسية بطرح الفرضية الرئيسية التالية:

✓ يؤثر الاتصال الداخلي على رضا المريض من خلال وسائله المستعملة ومهامه (الإعلامية، التكاملية، الإقناعية، الانضباطية) وكذا شبكاته المتعددة.

وللوصول إلى إجابات عن الإشكاليات الفرعية قمنا بصياغة الفرضيات الفرعية التالية:

- تعتبر التكلفة والكفاءة والفاعلية والعدالة معايير يحدد جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى وهي في الأخير تحدد رضاهم من عدمه، فكلما زادت جودة الخدمات الصحية زاد مستوى رضا المريض.
- هناك أثر للاتصال الداخلي على رضى المريض في المؤسسة الاستشفائية أحميدة بن عجيبة بالأغواط وذلك عن طريق وسائل وشبكات الاتصال الداخلي.

3. أهداف البحث:

- ✓ محاولة الالمام بالمفاهيم الأساسية للاتصال الداخلي وأثرها على رضا المريض من خلال الخدمة الصحية المقدمة له.
- ✓ محاولة التعرف على واقع ومكانة المؤسسة الاستشفائية والدور الذي تلعبه في تقديم الخدمات للمرضى.
- ✓ محاولة إبراز مكانة الاتصال الداخلي في المستشفى وعلاقته بالمريض.

4. أهمية البحث:

تتبع أهمية الموضوع من:

- الأهمية التي يلعبها الاتصال في التواصل مع المريض.
- رضا المريض عن الخدمة المقدمة الركيزة الأساسية لوجود المؤسسة الاستشفائية.

5. أسباب ودوافع إختيار البحث:

- ✓ ميلنا إلى المواضيع المزدوجة ذات البعدين ودخول الموضوع في إطار تخصصنا .
- ✓ محاولتنا التعرف على مدى فعالية الاتصال الداخلي على رضا المريض من خلال تحسين الخدمة الصحية .

- ✓ التعرف على أهم تصنيفات ووظائف المؤسسات الإستشفائية ودورها في تحقيق رضا المريض.
 - ✓ التعرف على وسائل الاتصال المستعملة في المؤسسات الإستشفائية.
 - ✓ التعرف على المهام التي يقوم بها الإتصال.
6. المفاهيم الأساسية:

✓ رضى المريض: هو مقياس لمدى اهتمام مريض بالرعاية الصحية التي يتلقاها من مقدم الرعاية الصحية.

✓ الاتصال الداخلي: هو عملية نقل هادفة للمعلومات من طرف آخر بغرض إيجاد نوع من التفاهم المتبادل بينهما.

✓ فعالية الاتصال: يلعب دور مهم في اتخاذ القرار عن طريق سهولة وسرعة تدفق البيانات والمعلومات.¹

7. الدراسات السابقة:

من بين الدراسات التي تطرقت إلى مجالات هذا الموضوع وجدنا ما يلي :

أحمد عباس يوسف بوعباس، أثر جودة الرعاية الصحية والإتصالات على رضا المريض "دراسة تحليلية مقارنة في المستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت، شهادة ماجستير، تخصص إدارة أعمال جامعة الشرق الأوسط، كلية الأعمال، قسم إدارة الأعمال، 2010.

حيث تمثلت الإشكالية الأساسية لهذه المذكرة في دراسة ما مستوى جودة الرعاية الصحية المدركة من وجهة نظر المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت؟

إذ حاول صاحب المذكرة معالجة هذه الإشكالية من خلال ثلاثة فصول إلا أن هذه الدراسة إهتنت بجودة الرعاية الصحية، أهملت الاتصال بالمريض.

عائشة عتيق، الجودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية سعيدة مذكرة ماجستير مقدمة لكلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، تخصص تسويق دولي، جامعة أبو بكر بالقائد - تلمسان - 2011-2012.

¹ مشدان هجيرة، الاتصالات الداخلية ودورها في عملية صنع القرارات بالمؤسسات، شهادة ماجستير كلية علوم الإنسانية والاجتماعية جامعة

الجزائر، 02، الجزائر، 2011، ص 44

حيث تمثلت الإشكالية الأساسية لهذه المذكرة في دراسة واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية وما مدى تأثيرها على رضا المريض؟ إذ حاولت صاحبة المذكرة معالجة هذه الإشكالية من خلال ثلاثة فصول، إلا أن هذه الدراسة إهتمت فقط بجودة الخدمات وأهملت رضا المريض وكذا الاتصال.



الفصل الثاني

الإطار العام للاتصال الداخلي



تمهيد:

تتشط المؤسسات الاستشفائية في بيئة معقدة مليئة بالتغيرات الكبيرة والمتداخلة وفي ظل هذه التغيرات، يتزايد الاهتمام بطرق الاتصال التي تساعد على تقديم الخدمة الصحية بفعالية وكذا تحقيق رضا المريض بالنسبة لهذه المؤسسات، كونها باتت تهتم بالمريض بدرجة أولى. ومن أكبر التحديات والصعوبات التي تواجهها المؤسسة الإستشفائية، كيفية تحقيق رضا المريض في ظل الاتصال وفي هذا الإطار جاء هذا الفصل ليستعرض المباحث التالية.

المبحث الأول: ماهية الإتصال.

المبحث الثاني: ماهية الإتصال الداخلي.

المبحث الثالث: شبكات ومعوقات الإتصال الداخلي عوامل نجاحه.

المبحث الأول: ماهية الاتصال.

المطلب الأول: مفهوم الإتصال.

تعريف 01: إن كلمة الإتصال (**Communicatin**) مشتقة من الكلمة اللاتينية (**communis**) وتعني المشاركة (**shoring**) في الرأي العام أو الحديث المشورة أو اتخاذ القرار ... وغيرها، أي أن الإتصال هنا يعني الاشتراك في المعلومات أو لتبادل المعلومات والمشاعر والاتجاهات.¹

تعريف 02: ويعرفه قاموس أكسفورد (**oxford**) الإتصال بأنه : انقل وتوصيل أو تبادل الأفكار والمعلومات بالكلام أو الإشارات ويتم تبادل المعلومات أو الأفكار بين مرسل والمستقبل.²

تعريف 03: ويعرفه توماس رونالد (**thomas G. Ronald**) الإتصال بأنه عملية تبادل المعلومات أو تبادل المشترك للحقائق والأفكار والانفعال وتحقيق مفهومية مشتركة بين الأطراف المعنية في الأمر.³

المطلب الثاني: أهمية وأهداف الاتصال

أولاً: أهمية الاتصال

تعتبر الاتصالات بشكل عام بمختلف صورها الرسمية والغير الرسمية على درجة عالية من الأهمية في المؤسسة، وقد أشارت الدراسات والأبحاث إلى أن الاتصالات تمثل ما يقارب من 75% من نشاط المؤسسات، ولذلك فهي تعتبر أو تعد بمثابة الدافع عبر الشرايين الحياتية للمؤسسة، وبدونها تموت المؤسسة وتكمن انجاز أهمية الاتصال فيما يلي:⁴

1. يتم من خلال الاتصال نقل المعلومات والبيانات والإحصاءات والمفاهيم عبر القنوات المختلفة مما يسهم بشكل أو بآخر في اتخاذ القرارات الإدارية وتحقيق نجاح المؤسسة ونموها وتطورها.
2. تساهم الاتصالات في إحكام المتابعة والسيطرة على الأعمال التي يمارسها أعضاء المؤسسة من خلال المقابلات والتقارير التي تنقل باستمرار بين الأفراد عبر المستويات الإدارية المختلفة، وبذلك يتمكن المدير من الوقوف على نقاط الضعف الخاصة بأداء الأفراد والسعي لمعالجتها

¹ محمد الصيرفي، السلوك الإداري والعلاقات الإنسانية، دار الوفاء، الإسكندرية، ط1، 2007، ص 107

² معن محمود عياصرة، مروان محمد بين أحمد، القيادة والرقابة والاتصال الإداري، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2008، ص 162

³ نفس المرجع السابق، ص162

⁴ عدنان محمود الطوباسي، رنجي مصطفى عليان، مرجع سبق ذكره، ص 37

بشكل يضمن كفاءة عالية في أداء المؤسسة.

3. الاتصالات هي المفتاح المؤدي للإدارة، فتنسيق الجهود يعد أساسا للنظام التعاوني، حيث يتم على أساس هذا التنسيق تحقيق أهداف المؤسسة بشكل فعال.

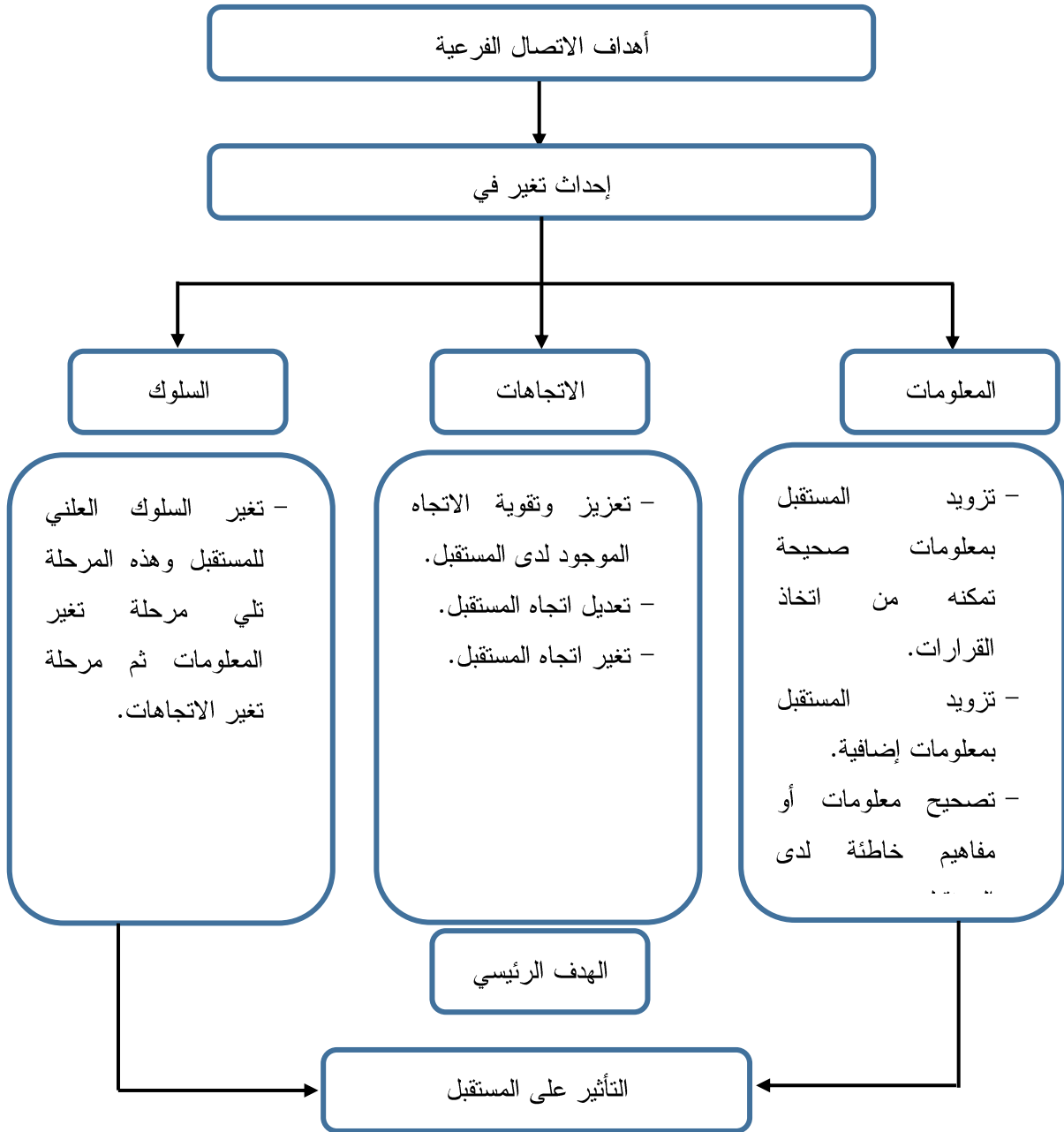
ثانياً: أهداف الاتصال.

يتمثل الهدف الرئيسي للاتصال في تبادل المعلومات بين الأفراد والعمال وتحريك وتعديل سلوكهم نحو الأداء الجيد أما الأهداف الفرعية على المستوى الوظيفي تتمثل فيما يلي:¹

1. شرح أهداف وخطط المنظمة للعاملين
 2. إقامة الثقة والاحترام والتفاهم بين المنظمة والمجتمع
 3. نقل المعلومات والتأكد من تحقيق التعاون بين الأفراد
 4. قيادة وتوجيه الأفراد والتنسيق بين جهودهم وحفزهم للعمل.
- وهذا ما يمكن توضيحه في الشكل أدناه:

¹محمد الصيرفي، مرجع سبق ذكره، ص 107

الشكل رقم (1-1): أهداف الاتصال

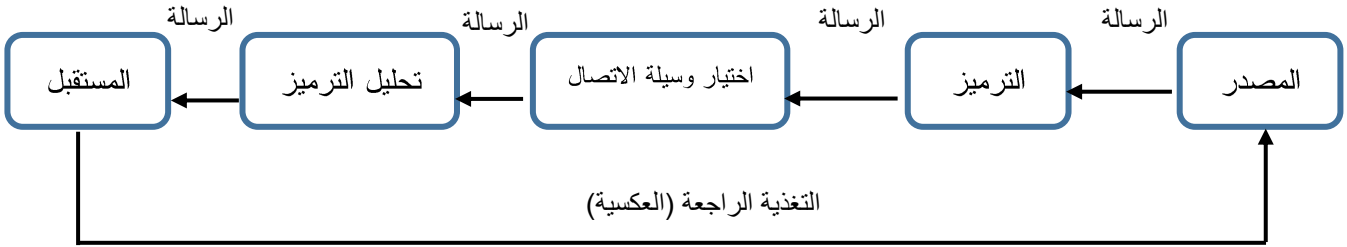


المصدر: محمد الصيرفي، السلوك الإداري والعلاقات الإنسانية، دار الوفاء، الإسكندرية، ط1، 2007،

المطلب الثالث: عناصر الاتصال وأنواعه

أولاً: عناصر عملية الاتصال

الشكل رقم (1-2): عناصر عملية الاتصال



المصدر: محمود سليمان العميان، السلوك التنظيمي في المنظمات الاعمال، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، ط2، 2002، ص 240

ومن الشكل نلاحظ أن عناصر عملية الاتصال تتمثل فيما يلي:

1. المصدر: هو من يبدأ بعملية الإتصال لأن لديه أهداف محددة ورسالة معينة يريد إيصالها إلى الطرف الآخر للمستقبل
2. ترميز عملية الإتصال: وضع محتويات الرسالة بشكل يفهمه المستلم كاستعمال اللغة والرموز وأي تعابير يتم الاتفاق عليها تساعد على تسهيل وفهم مضمون عملية الاتصال.
3. الرسالة: تعبر عن المحتوى الملموس للمعنى أو الفكرة المراد إرسالها أو نقلها إلى الجهة المستهدفة وتكون صور أو تجسيدات أو كلمات وغيرها، فالرسائل تتضمن معاني وإيحاءات معينة.
4. تحديد وسيلة الاتصال: وهنا نقوم بتحديد باختيار وسيلة الإتصال المناسبة بشكل يؤدي إلى فهم مضمون الرسالة، وقد تكون سمعية أو مرئية أو حسية أو كتابية أو جميعها معاً، وإختيار وسيلة الاتصال يعتمد على أمور منها: موضوع عملية الإتصال وطبيعة الأفراد والعلاقات بينهم، وسرعة الاتصال وتكلفتها ومدى الثقة بها
5. تحليل رموز الرسالة: يتطلب من المستلم عند استلام الرسالة فك رموزها حتى تعطي معنى كاملاً وواضحاً، وقد يقوم المستلم بتحليل وفهم الرسالة بشكل مخالف للمعنى المقصود منها لذلك كلما كان هناك تجانس وتمائل بين المرسل والمرسل إليه من حيث المركز والتخصص والمستوى الثقافي والتعليمي والخلفية الفكرية والحضارية واتفاق على معنى الرموز، كان هناك درجة أكبر في فهم المعنى المقصود من الطرفين.

6. المستقبل: المستقبل قد يكون فردا أو جماعة، أو أي مركز آخر للاستلام، وتوجد مجموعة عوامل قد تؤثر على فهم الرسالة من قبل المستلم وهي :
- أ. المستوى التعليمي للمستلم.
 - ب. الخبرات السابقة بمعنى أن يقوم بتفسير الرسالة بشكل يعتمد على تجارب سابقة .
 - ج. المهارات والمعرفة والاتجاهات الموجودة لدى المستقبل.
 - د. التغذية الراجعة إن عملية الاتصال لا تنتهي باستلام الرسالة من قبل المستقبل، بل يتعين على المرسل التأكد من أن الرسالة قد تم فهمها بالشكل الصحيح، وملاحظة الموافقة أو عدم الموافقة على مضمون الرسالة من قبل المستقبل، إن سرعة حدوث عملية التغذية تختلف باختلاف الموقف، فمثلا في المحادثة الشخصية يتم استنتاج ردود الفعل في نفس اللحظة، بينما ردود الحملة الإعلامية قد لا تحدث إلا بعد فترة طويلة، وعملية قياس ردود الفعل مهمة في عملية الاتصال حيث يتبين فيما إذا تمت عملية الاتصال بطريقة جيدة في جميع مراحلها أم العكس.¹

ثانيا :أنواع الإتصال.

يمكن تصنيف الاتصالات على خمسة مجموعات كما يلي:²

1. الإتصال المباشر والإتصال الغير المباشر :
 - أ. **الإتصال المباشر:** هو مواجهة المرسل (المتصل) للمستقبل (المتصل به) مباشرة بعد حدوث تبادل المعاني بينهما وجها لوجه أو عن طريق الهاتف.
 - ب. **الإتصال غير المباشر:** وهو يختلف عن الإتصال المباشر، إذا يتم عن طريق وسائل الإعلام المختلفة عبر المجالات والجرائد ولوحات الإعلام... الخ، بإستخدام الصور والنماذج التي تنقل الأفكار بين المرسل والمستقبل.
2. **الإتصال النازل والإتصال الصاعد والإتصال الأفقي:** وهذا ما يحدث بالمنظمات الرسمية عبر خطوط الإتصال.
 - أ. **الإتصال النازل:** يعني من الأعلى إلى الأسفل والمتمثل في تلك الأوامر والتعليمات والتوجيهات الصادرة من الرؤساء (مستويات إدارية أعلى إلى المرؤوسين) مستويات إدارية أدنى (ويزيد

¹ بلقاضي الأمين، الاتصال الداخلي ودوره في تحقيق الفعالية التنظيمية داخل المؤسسة، شهادة ماجستير تخصص علم اجتماع، جامعة الجزائر 02،

2011، ص 98

² مهدي الطاهر غنية، يرجع سبق ذكره، ص 234

إستخدام هذا النوع من الإتصالات في المؤسسات التي تتبع الأسلوب المركزي في الإدارة .
ب. **الإتصال الصاعد:** ويعني من الأسفل إلى الأعلى والمتمثل في تلك الآراء والمقترحات والمعلومات والشكاوى الصادرة من المرؤوسين (مستويات إدارية أدنى) إلى الرؤساء (مستويات إداري أعلى) ويزيد استخدام هذا النوع من الإتصالات في المنظمات التي تتبع الأسلوب الديمقراطي في الإدارة.
ج. **الإتصال الأفقي:** ويتم هذا الاتصال بين الأفراد من نفس المستويات الإدارية فيما بين الوحدات الإدارية المختلفة، وبهدف التنسيق فيما بينها.¹

3. الإتصالات الداخلية والخارجية:²

أ. **الإتصالات الداخلية:** وهي التي تتم داخل نطاق المنظمة الإدارية وبين مختلف الأقسام وبين العاملين فيها وقد تتخذ شكل الاتصالات الرأسية أو الأفقية.
ب. **الإتصالات الخارجية:** وهي التي تتم بين المنظمة الإدارية وغيرها من المنظمات، وبينها وبين الجمهور وتفيدها عن طريق معرفة الجمهور لمبادئها وتوجيهاتها، وإيصال آراء الناس ومقترحاتهم إلى المنظمات الإدارية.

4. الإتصال الرسمي والإتصال غير الرسمي:

أ. الإتصال الرسمي:

وهو الذي يتم من خلال الخطوط التي يقرها وبتطلبها التنظيم ويمكن أن تكون الاتصالات الداخلية رأسية .صاعدة .هابطة. أفقية (أو تكون هذه الاتصالات خارجية تتصف بالثبات والاستقرار، وأصلها أن تتم بالتقارير الدورية لمختلف المستويات الإدارية أو أن تتم بطلبات الجمهور.

ب. الإتصال غير الرسمي :

وهي إتصالات تتعايش إلى جانب الإتصالات الرسمية، نتيجة لوجود إتصالات اجتماعية وشخصية للعاملين في التنظيم وينمي هذه الاتصالات علاقات صادقة بين الموظفين وعامل الولاء المهني بالإضافة إلى التقارب الفكري والاجتماعي بينهم وقد تأخذ شكل الإتصالات الصاعدة أو النازلة. وجميع أنواع الاتصال المذكورة سلفا تحقق أغراض عديدة خاصة بها، ويمكن تسليط الضوء على بعض الأعراض في الجدول الموالي، وتعتبر هذه القائمة غير شاملة بل يمكن التفكير في أعراض أخرى عديدة .

¹ مهدي الطاهر غنية، مرجع سبق ذكره، ص 234

² عبد العزيز صالح بن حبتور، مبادئ الإدارة العامة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، ط1، 2009، ص 208

الجدول رقم (1-1) : أغراض أنواع الاتصال حسب الاتجاهات نوع الاتصال

نوع الاتصال	الغرض
اتصال النازل	<ul style="list-style-type: none"> - توضيح رسالة المؤسسة، أهدافها وسياساتها - إطلاع المرؤوسين على المؤسسة، تاريخها، تطورها، ومستقبلها. - توصيل معلومات عن العمليات اليومية. - تفسير الأسباب التي تدعو الإدارة لاتخاذ قراراتها. - إعطاء الإرشادات للمرؤوسين، والتدريب والتحفيز والتقييم والثناء المرؤوسين وحل مشكلاتهم.
اتصال صاعد	<ul style="list-style-type: none"> - للتعبير عن آراء المرؤوسين وشكواهم ومشكلاتهم. - تقديم الاقتراحات لتحسين العمل. - تأكيد قبول أهداف المنظمة وسياساتها... الخ - إطلاع الإدارة على حاجات المرؤوسين وتطلعاتهم ورغباتهم. - المشاركة في اتخاذ القرار. - طلب التوجيه الإرشاد. - توجيه الأسئلة والاستفسارات المتعلقة بأساليب العمل وغيرها.
اتصال أفقي	<ul style="list-style-type: none"> - لتوثيق التعاون بين الوحدات التنظيمية. - تحسين نوعية وفعالية القرارات. - لتنسيق الأعمال والأنشطة المختلفة.
اتصال خارجي	<ul style="list-style-type: none"> - الإقناع. - بناء صورة إيجابية وسمعة جيدة لنيل ثقة وموافقة الجمهور. - مواكبة التغيرات والتطورات.

المصدر: حسين حريم، مبادئ الإدارة الحديثة، دار حامد، عمان، الأردن، ط1، 2006، ص 274

المطلب الرابع: طبيعته الاتصال مهامه

أولاً: طبيعة عملية الاتصال

بما أن الإنسان مخلوق بطبيعته الاجتماعية لا يستطيع أن يعيش بمعزل عن الآخرين، فالإنسان بحاجة إلى الغير، والغير بحاجة إليه، وعليه فالاتصال هو ضرورة ملحة من ضروريات الحياة، إذ أن إتصاله يكون من موضع المرسل أو المستقبل، وعليه فإن عملية الاتصال مرتبطة بطبيعة البشر التي تتميز بالغموض وتقلب المزاج فإنه يصعب تحديد نمط موحد للاتصال، فمن الصعب أن نجد تطابق في

المعنى الذي يفهم من محتوى الرسالة بين طرفي الاتصال.

إن للاتصال طبيعة الاستمرار الذي يعتبر أحد الفروض التي تقوم عليها المؤسسة حيث أنه بالاتصال تضمن استمرارها وتأقلمها مع المحيط الخارجي ومع العمال ويمكن أن نلخص طبيعة الاتصال في النقاط التالية:¹

1. الاتصال مسبب: لا بد له من أسباب لمزاولته.
2. الاتصال مدفوع: حيث يرتبط بالدوافع.
3. الاتصال موجه: نظرا لتوجيهه إتجاه هدف معين.
4. الاتصال حركي: نظرا في للاستمرار في مزاولته.
5. الاتصال تفاعلي: نظرا لارتباطه بالسلوك الإنساني.
6. الاتصال نوعي: نظرا لاختلاف أنواعه وصوره.
7. الاتصال ضروري: هو ضرورة من ضروريات الحياة.

ثانيا: مهام الاتصال:

تعتمد المؤسسة على الإتصال كدعامة رئيسية في الإدارة من منطلق المهام التي تؤدي من خلاله عملية الاتصال، ومن هنا نلاحظ أن الاتصال يتفرع لأربعة مهام رئيسية:²

1. المهمة الإعلامية: وتظهر المهام الإعلامية للاتصال من خلال تدفق المعلومات على كافة المستويات الإدارية والتنفيذية فالمدير الناجح هو الذي يتخذ قرارات ناجحة والقرار الناجح يعتمد على كمية هائلة من المعلومات السليمة في الوقت المناسب، ويعتمد تدفق المعلومات على مدى فعالية الاتصال. وعلى المستوى التنفيذي، نجد أن العاملين بحاجة إلى الكثير من المعلومات المرتبطة بالأداء الوظيفي، وعلى تدفق المعلومات المرتبطة بأداء معين نجد أن نوعية الأداء تتأثر، هذا إلى جانب أن العاملين بحاجة إلى معرفة الكثير من المعلومات المرتبطة بسياسات المؤسسة، والتغيرات المستمرة، ويتم ذلك من خلال المهمة الإعلامية للاتصال، وقد توجد معلومات أخرى ليس لها علاقة بالمؤسسة أو الأداء الوظيفي إلا أن العاملين يحرصون على الاستخبار والعلم بما يجري حولهم ويساعد الاتصال في أداء هذه المهام الإعلامية التي تمثل

¹ سعيد بن عامر، الاتصالات الادارية والمدخل السلوكي لها، دار المريخ للنشر، الإسكندرية، ط1، 1986، ص33

² سعيد بن عامر، علي محمد عبد الوهاب، الفكر المعاصر في التنظيم والإدارة، بدون فكر النشر، ط1، 1994، ص 180

ضرورة حيوية بالنسبة للمؤسسة والعاملين بها، لتحقيق الهدف المنشود.

2. **المهمة الانضباطية للاتصال** : يعتمد سير المؤسسة على مزاولة الكثير من العمليات الإدارية من ضبط ورقابة وتنسيق بين الأنشطة المختلفة، وبالتالي يستلزم وجود سياسات، والاستراتيجيات، ومجموعة من التعليمات وقرارات، والإرشادات، والمذكرات الدورية، التي توضح لأعضاء المؤسسة بما يجب إتباعه وما يجب تجنبه، ولن يتم كل هذا إلا بمزاولة العملية الاتصالية تستمد المهمة الانضباطية للاتصال أبعادها من منطلقين، المنطلق الأول فيرتبط بتحكم الإدارة في نقل المعلومات بحكم كونها مركز السلطة، ويأتي المنطلق الثاني من كون اقتصار المعلومات والرسائل والمعاني الصادرة عن الإدارة العليا على ما يتعلق بالعمل وظروفه.

3. **المهمة الإقناعية للاتصال** : أحيانا لا يكفي تمتع الإدارة بقوة السلطة لضمان سير العمل في الحياة الوظيفية بل يجب أن تكفل الإدارة للعاملين بالمؤسسة حرية التعبير عن وجهة النظر، وحرية الموافقة أو عدم الموافقة مع الرؤساء، ويرتبط ذلك بالمهمة الإقناعية التي يمكن إنجازها من خلال مزاولة عملية الاتصال، وتظهر أبعاد المهام الإقناعية في الاتصال ذو الطريقتين، حيث تعطى الفرصة للمستقبل لإجراء المزيد من الاستفسارات بقصد الاقتناع بشيء معين. ومما لا شك فيه أن العمل القائم على الاقتناع يختلف في الجودة والنوعية عن العمل الروتيني القائم على تنفيذ الأوامر بصرف النظر عما يجول في خاطر الموظف، وقد أدى تطور الفكر الإداري على أهمية الإقناع في الأداء الوظيفي.

4. **مهمة التكاملية للاتصال** :تساعد المهمة التكاملية في سيادة روح الوحدة بالنسبة للمؤسسة، مما يستلزم توفير وسيلة يستطيع بها الموظف التعرف على نفسه من خلال الانتماء إلى مجموعة بما بالمؤسسة. من الطبيعي أنه لا يمكن تحقيق المهام التكاملية بالمؤسسة دون مزاولة الاتصال حيث تعتمد الإدارة في صورها المختلفة لمحاولة الربط بين أهداف المؤسسة وأهداف الأفراد، وخلق جو من التكامل البناء التقليل احتمالات النزاعات المختلفة.¹

¹ سعيد بن عامر، علي محمد عبد الوهاب، مرجع سبق ذكره، ص 182

المبحث الثاني: ماهية الاتصال الداخلي:

يعتبر الاتصال الداخلي من أهم الوظائف القيادية التي تعتمد عليها المؤسسة لضمان سيرورتها وديمومتها بشكل عادي وروتيني يمكنها من التطور والنمو نحو تحقيق الأهداف المسطرة وفي هذا المبحث سنتطرق إلى المطلب الأول مفهوم الاتصال الداخلي، أما المطلب الثاني أهمية الاتصال الداخلي وأهدافه بالإضافة المطلب الثالث وسائل الاتصال الداخلي.

المطلب الأول: مفهوم الاتصال الداخلي.

إن المؤسسة تعتبر كشخص معنوي لديه هويته وقيمه وتاريخه، وهذا بفضل العناصر المكونة أو المبنية عليها المؤسسة، فالأشخاص الموجودون فيها لديهم أيضا هوية، شخصية وقيمة فهم الذين يشكلون المؤسسة، فبالتالي يجب تحقيق اتصال داخلي من أجل تبين قيمة الأفراد الذين يسيرون المؤسسة كما يمكن إعطاء بعض تعاريف للاتصال الداخلي.

تعريف 01: عرف " Ramon Pazargane الاتصال الداخلي هو عملية تبادل رسائل بين نقطة وأخرى من مركز إلى آخر داخل مؤسسة لغرض معين بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.¹

تعريف 02: هو عملية نقل هادفة للمعلومات من طرف إلى طرف آخر بغرض إيجاد نوع من التفاهم المتبادل فيما بينهما.²

تعريف 03: مجموعة من المبادئ المتعلقة بالسياسات والممارسات التي تجعل معنى لتعزيز الملكية، وإعطاء الروح لتعزيز التلاحم وتشجيع الجميع على التواصل بشكل أكثر فعالية ولتعزيز العمل المشترك.³

تعريف 04: بأنها الاتصالات المهيكلة داخل المنظمة والتي تعود بشكل مباشر إلى تحقيق أهداف المنظمة.⁴

وعليه نستنتج من هذه التعاريف بأن الاتصال الداخلي غاية في الأهمية، سواء الرسمي أو غير

¹ حميد الطائي بشير العلق، " أساسيات الاتصال نماذج ومهارات، دار البازوقي، عمان، 1، 2009، ص 69

² عبد الحميد عبد الفتاح المغربي، المهارات السلوكية والتنظيمية لتنمية الموارد البشرية والمكتبة العصرية للنشر والتوزيع، ص 169

³ CHERGUI Hali Fouad. « LA COMMUNICATION INTERNE : OUTIL DE GRH », Cas de Poste MAROC Direction Regionale de FES. Mémoire Master en Gestion des Ressources Humaines, ISCAE. AVRIL. 2007, P12

⁴ صباح حميد علي وغازي فرحان أبو زيتون، الاتصالات الإدارية أسس ومفاهيم ومراسلات"، دار حامد، عمان، الأردن، 1، 2007، ص 22

الرسمي، وغالبا ما يكون حلقة الوصل بين العاملين في المؤسسة فيما بينهم وفيما بينهم والمديرين.

المطلب الثاني: أهمية الاتصال الداخلي وأهدافه

أولا: أهمية الاتصال الداخلي.

ويعتبر الاتصال الداخلي من أهم المواضيع التي يهتم بها الباحثون عند دراسة السلوك البشري في المؤسسات ذلك لأنه لا يمكن تصور أي سلوك بشري منظم دون اتصال، وللاتصال أهمية بالغة لكونه يفتح المجال للاحتكاك البشري وبتيح الفرصة للتفكير والإطلاع في شتى المجالات والميادين، وهو يولد الإحساس بالتواصل والإستمرار وتكمن أهمية الإتصال الداخلي فيما يلي:¹

- الإتصال الداخلي يلعب دور مهم في إتخاذ القرار عن طريق سهولة وسرعة تدفق البيانات والمعلومات .

- الإتصال الداخلي يساعد في التوجيه إذ أن المدير يعتمد في توجيه العاملين على نظام الإتصال في تحديد الأهداف للعاملين.

- الإتصال الداخلي يساعد في التنسيق بين أنشطة المؤسسة لنفاذي التضارب والتعارض.

- الإتصال الداخلي يتيح الفرصة للتعريف بأداء الآخرين وأفكارهم عن طريق الحركة التي يحدثها على شكل جدل وحوار بين طرفين من الناس أو مجموعة مع مجموعة أخرى، وبين فرد وفرد آخر داخل نفس الحيز.

كما أن الإدارة الحديثة لا تهتم فقط بالوظائف التقليدية للإدارة وإنما تهتم أكثر بالطريقة التي يعمل بها المدير وكيف يتفق وقته وكيف يؤدي عمله وما هي الأدوار والأنشطة والمهام التفصيلية التي يقوم بها المدير فعلا أثناء عمله فالإتصالات الداخلية تساعد على :

- تحديد الأهداف الواجب تنفيذها.

- تعريف المشاكل وسبل علاجها.

- تقييم الأداء والإنتاجية.

- التنسيق بين المهام والوحدات المختلفة.

- تحديد معايير ومؤشرات الأداء .

¹مشدان هجيرة، الاتصالات الداخلية ودورها في عملية صنع القرارات بالمؤسسات، شهادة ماجستير كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة

الجزائر 02، الجزائر، 2011، ص44

- إلقاء الأوامر والتعليمات.
- توجيه العاملين ونصحهم وإرشادهم.
- التأثير في الآخرين وقيادتهم.
- تحفيز وتحسيس العاملين .

ثانيا: أهداف الاتصال الداخلي:

تعمل سياسة الإتصال على تسهيل الفهم، المواجهة، التقل والتماكسك ولذلك فإن للإتصال الداخلي أهداف وأغراض عدة، تتمثل فيما يلي:¹

1. تحقيق التنسيق بين الأفعال والتصرفات: ينسق الإتصال بين تصرفات وأفعال أجزاء المؤسسة وبدونه تصبح المؤسسة عبارة عن مجموعة من الأفراد الذين يعملون منفصلين عن بعضهم البعض الأداء مهام مستقلة، فبدون الإتصال تفقد التصرفات التنظيمية التنسيق وتميل أجزاء المؤسسة إلى تحقيق الأهداف الشخصية على حساب مصلحة وأهداف المؤسسة.
2. المشاركة في المعلومات: يساعد الإتصال على تبادل المعلومات الهامة لتحقيق الأهداف التنظيمية وتساعد هذه المعلومات بدورها على :
 - أ. توجيه سلوك الأفراد نحو تحقيق الأهداف.
 - ب. بتوجيه الأفراد في أداء مهامهم، وتعريفهم بالواجبات المطلوبة منهم .
 - ج. تعريف الأفراد بنتائج أدائهم.
3. إتخاذ القرارات: يمثل الإتصال أهمية كبيرة في عملية إتخاذ القرارات، فإتخاذ قرار معين يحتاج الأفراد إلى معلومات معينة لتحديد المشاكل وتقييم البدائل، تنفيذ القرارات، وتقييم نتائجها .

المطلب الثالث: وسائل الإتصال الداخلي

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

أولاً: الوسائل الشفوية: ويتم هذا الإتصال بطريقة مباشرة أو غير مباشرة أي عن طريق الكلمة المنطوقة لا المكتوبة حيث يتم فيه إستخدام وسائل بسيطة، ويعتبر هذا الأسلوب سهل وأكثر إقناعاً مقارنة مع الأسلوب الكتابي، إلا أن ما يعيبه هو تعرض بعض المعلومات المتبادلة بين أطراف

¹ راوية محمد حاسن، " إدارة أعمال"، الدار الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، القاهرة، 2001م، ط1، ص223

الإتصال إلى نوع من التحريف أو سوء الفهم أو عدم التعبير الجيد عن الحالة. ويتحقق هذا النوع من خلال بعض الصور التالية:¹

1. **التعليمات والأوامر:** تصدر التعليمات والأوامر من الرئيس إلى مرؤوسيه فيشكل أوامر وذلك لممارسة عملية الإتصال في مختلف المؤسسات لتأدية عمل ما، فأى صورة من صور الإتصال نتأثر بنوع التنظيم المتبع حسب المدرسة التي ينتمي إليها المدير أهي مدرسة تقليدية أم هي مدرسة ذات نظرة علمية للإدارة.

2. **بالاستشارة:** قد يتعرض العامل لمشاكل، وربما تكون هذه المشاكل مادية أو إجتماعية أو فنية ويجب على المؤسسة حل هذه المشاكل عن طريق بعض الأخصائيين من ذوي الخبرة في حل هذه الأنواع ومن ثم على المسؤولين إحضار إستشاري من داخل أو خارج المؤسسة ويقوم الإستشاري بمعرفة المشكل وجميع المعلومات حوله ثم توجيه للعامل أو المسؤول (الذي حدث له المشكل) وذلك بإصدار توصيات ويجب أن تقابل هذه الأخيرة بالإصغاء الفعال.

3. **المقابلات:** نقصد بالمقابلة الرسمية التي يتم من خلالها تخفيض الضغوطات النفسية في العمل وتبادل المعلومات وجها لوجه ويجب الأخذ بعين الإعتبار تعاليم الوجه قصد الفهم الجيد في المحيط الأمريكي قد تكون التحية أحيانا معناها العقاب وقد توحى تعبيرات الوجه عن الوعيد.

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

5. **الهاتف:** تعتبر قناة إتصال غير مباشر بين المرسل والمستقبل عند مزاوله عملية الاتصال، ويفتقر الهاتف من حيث الفعالية إلى عدم مشاهدة طرفي الإتصال عند إجراء المكالمة الهاتفية حيث تساعد تعابير الوجه على تفهم أكثر الرسالة .

ثانيا :الوسائل المكتوبة: وتتمثل في:²

1. **المجلات:** ومن بين أهم المجلات الموجودة في المؤسسة نجد المجلة اليومية التي تعطي

¹محمد علي القوزي، النشأة وسائل الاتصال وتطورها، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2007، ص 49

²محمد علي القوزي، مرجع سبق ذكره، ص 50

موضوعات عامة عن مجلس إدارة المؤسسة والأخبار اليومية الهامة التي يتعين إبلاغها للعمال بصورة يومية.

2. **التعليمات والأوامر المكتوبة:** وقد تأخذ أكثر من صورة مثلا المذكرات الداخلية والنشرات التي تأتي كذلك في صورة قرارات إدارية.

3. **التقارير:** حيث يتم من خلالها تبادل المعاني والأفكار والآراء حول الموضوع الذي يتضمنه التقرير المكتوب، مثال على ذلك التقارير الإدارية.

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

ثالثا :وسائل الإتصالات السمعية البصرية:

ترتبط هذه الوسيلة بحاسة البصر للمستقبل وما قد تقع عليه عينه من صور وأفلام ورسوم بيانية، وتتمثل الفائدة من وسائل الإتصال البصري في تبسيط المعنى وسهولة نقله ومن بين أهم هذه الوسائل نجده:¹

1- **الملصقات:** توجد بمعظم المؤسسات لوحات تلتصق عليها الصور والرسومات النقل أفكار معينة أو معلومات خاصة بالمؤسسة إلى العاملين.

كثيرا ما ترتبط المعلومات المصورة أو المرسومة بجانب ضبط الجودة والأمن الصناعي وتعتبر الملصقات وسيلة قيمة الإتصال العاملين وخاصة إذا تم وضعها في المكان الملائم وتزداد فعاليتها عند مشاركة مجموعات العاملين مع الإدارة في إعدادها.

ويمثل الجانب السلبي في الإتصال البصري عن طريق الملصقات فينعدم إهتمام الكثيرين بمشاهدة ما يرد باللوحات من الملصقات بصفة دورية تضطر الإدارة إلى استخدام هذه الوسيلة كعامل مساعد فقط.

2- **الرسوم البيانية والخرائط:** تستخدم الخرائط والرسوم البيانية في توضيحها العديد من العلاقات

¹فضيل دليو، اتصال المؤسسة (إشهار، علاقات عامة، علاقات مع الصحافة)، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 2003، ص 118

المعقدة المرتبطة بموضوع معين وذلك من خلال جمع الحقائق التي لها علاقة بالموضوع والتعبير من خلال صورة أو رسم بياني واحد مبسط يسهل إستيعابه وفهمه وعادة ما تستخدم هذه الرسوم البيانية عند

إعداد التقرير السنوي الذي يتضمن منجزات المؤسسة بالقياس إلى الخطة الموضوعية، وتعتبر الخرائط وسيلة إتصال في نقل العديد من المفاهيم والمعاني بصورة مبسطة .

إضافة إلى هذه الوسائل هناك وسائل حديثة والتي تتمثل في:

3- الإنترنت: لقد أصبح مصطلح الأنترنت من المصطلحات الشائعة الإستخدام على مدار السنوات القليلة الماضية خاصة مع بداية التسعينات من القرن الماضي، والأنترنت ببساطة شديدة عبارة عن شبكة ضخمة تتكون من عدد كبير من الشبكات المرتبطة ببعضها البعض والتي تربط مختلف بلدان العالم ويعتبر وسيلة سريعة في تحصيل عدد كبير من المعلومات.

المبحث الثالث: شبكات ومعوقات الإتصال الداخلي وعوامل نجاحه

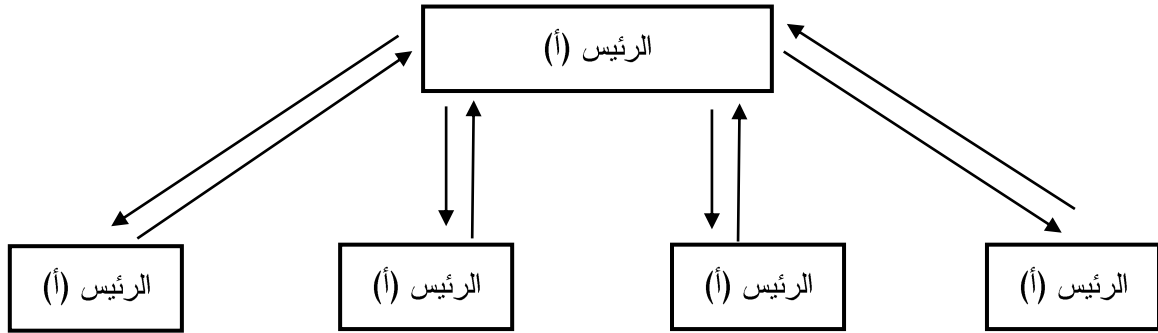
المطلب الأول: شبكات الإتصال الداخلي

يمكننا التفرقة بين قنوات الإتصال وشبكات الإتصال بإعتبار قنوات الإتصال تعتبر بمثابة وسائل يمكن من خلالها أن تتدفق المعلومات بين المرسل والمرسل إليه، أما شبكات الإتصال فهي تعبر عن نمط الإتصالات الجارية بين مختلف المواقع داخل المؤسسة ونجد منها ما يلي¹:

أولا: شبكة الإتصال المباشر " النمط المركزي":

أي هناك إتصال مباشر بين الرئيس والمرؤوسين والمرؤوسين والرئيس حيث تتمركز علاقات الإتصال حول فرد واحد في الجماعة، حيث يمكن لأربعة أفراد الآخرين تبادل المعلومات ولكن لا يسمح بتبادل المعلومات مع بعضهما البعض ويمكن توضيح ذلك من خلال الرسم البياني التالي:

الشكل رقم (1-3): شبكة الاتصال المباشر



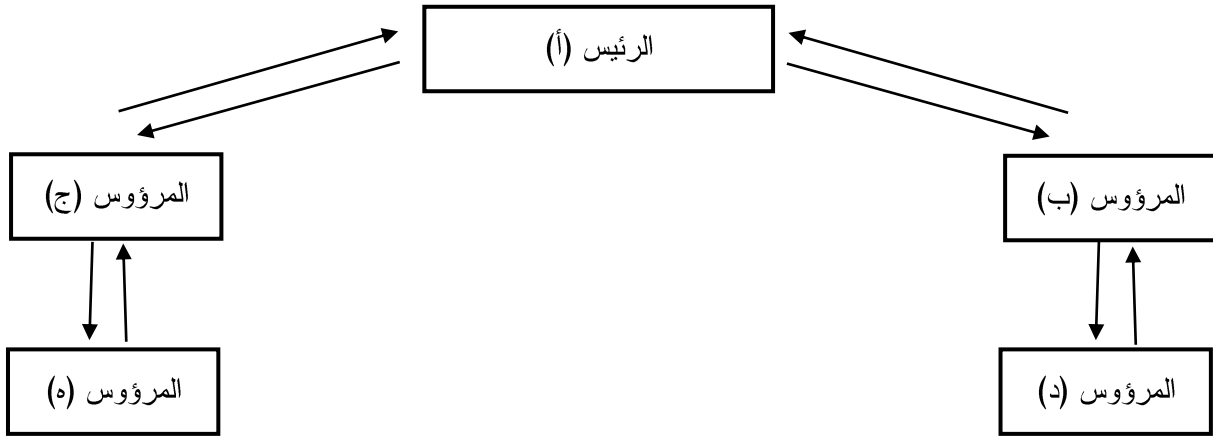
المصدر: عمر وصفي عقيلي، إدارة الموارد البشرية، مؤسسة زهران للنشر والتوزيع، الأردن، ط 1، 1991، ص 320،

ثانيا: شبكة الإتصال المباشر وغير المباشر " نمط السلسلة "

هذا النوع من الشبكات يتطلب وجود رئيس واحد وعدة مرؤوسين مختلفين في المستويات الإدارية ويمكن توضيح ذلك في الشكل التالي :

¹نعيمه بسوسة، الاتصال الداخلي وثقافة المنظمة، شهادة ماجستير في إدارة الأعمال، تخصص إدارة أعمال، الجائر، 2005، ص 27

الشكل رقم (1-4): شبكة إتصال مباشر وغير مباشر

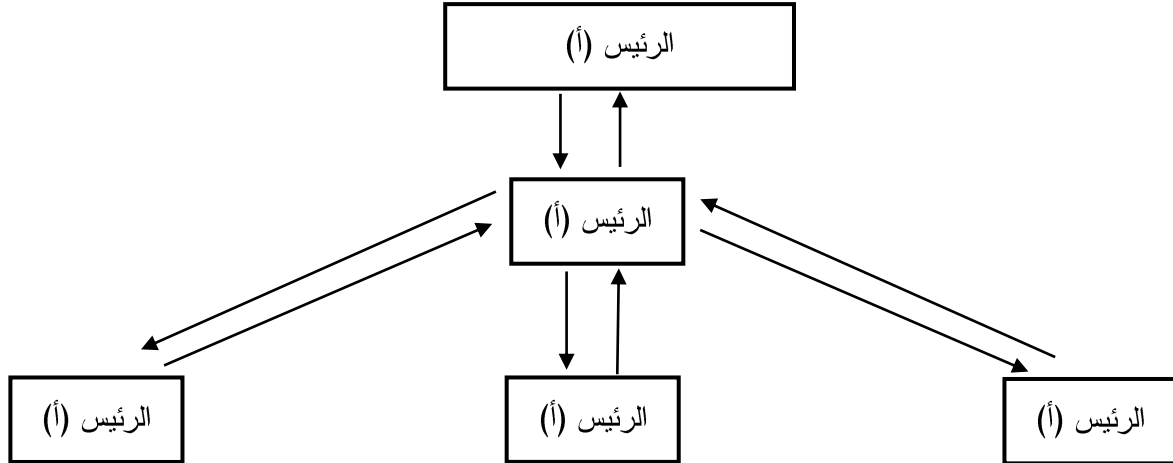


المصدر : عمر وصفي عقيلي، مرجع سابق، ص321

ثالثا :شبكة الإتصال بمساعدة رئيس مباشر ومرؤوسين يتصلون به:

- في هذا النوع من الشبكات يوجد نائب أو مساعد للرئيس يتصل به مباشرة وهو ب) وبالمرؤوسين وهم ج،د،ه أو أكثر ويكون إتصالهم بالرئيس بشكل غير مباشر عن طريق مساعده ب) وذلك كما هو موضح في الشكل التالي :

الشكل رقم (1-5): شبكة إتصال بمساعدة رئيس مباشر ومرؤوسين يتصلون به

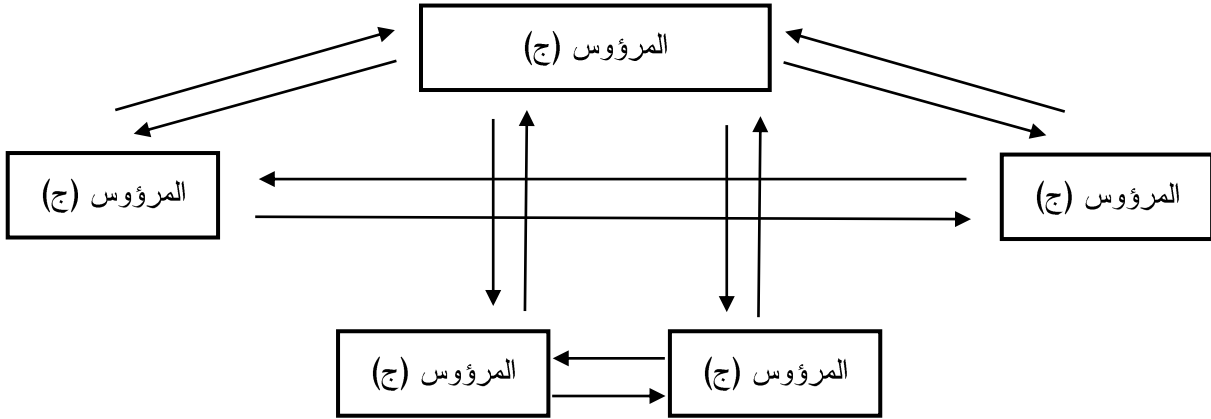


المصدر : عمرو صفي عقيلي، مرجع سبق ذكره، ص322

رابعا : شبكة إتصال بين الرؤساء والمرؤوسين على السواء

- هناك شبكة أو خطوط متداخلة فيما بينها بينا لمرؤوسين والرئيس والعكس وبين المرؤوسين فيما بينهم وهذا النوع من الشبكات موضح في الشكل التالي :

الشكل رقم (1-6): شبكة اتصال بين الرؤساء والمرؤسين على السواء.



المصدر: عمر وصفي عقيلي، مرجع سبق ذكره، ص 323

المطلب الثاني: معوقات الإتصال الداخلي

تواجه عملية الإتصال في كافة المجالات معوقات قد تعيق أو تعطل إستمرارية عملية الإتصال أو تحد من إحداث التأثير المرغوب فيه على الرغم من إتفاق علماء الإدارة والإعلام على أهمية معوقات الإتصال وخطورة تأثيرها على تبادل الأفكار والإتجاهات بين الأفراد والمؤسسات إلا أنهم يختلفون في تحديد معوقات الإتصال من مجال إلى مجال آخر ومن بيئة لأخرى.

ويمكن القول أن المعوقات هي "مجموعة من العوامل التي تعوق وتؤثر على مضمون المعلومات المتبادلة في عملية الإتصال ويتضمن ذلك تحريف المضمون بسبب خواص المستقبل والإدراك الانتقائي والمشكلات اللغوية والتوقيت والكم الهائل من المعلومات.

يمكن تحديد مجموعة من المعوقات التي يمكن أن تصادف الإتصال الداخل بالمستشفيات وتعيق مساره وأهم هذه المعوقات هي:¹

1. عدم تحديد الهدف من الإتصال بشكل واضح ومفهوم.
2. كثرة الإجتماعات واللجان في المستشفى الأمر الذي يؤدي إلى نقص مهارات المتابعة والإستماع.
3. عدم تقبل الآراء بإتجاه الأعلى للأسفل ومن أسفل إلى أعلى) أي عدم تقبل الإدارة العليا لآراء العاملين أو العكس .
4. كثرة دوران العمل وعدم إستقرار الإدارة أحيانا سواء على مستوى المستشفى بشكل عام أو على

¹ صلاح محمود ذباب، مرجع سبق ذكره، ص 157

مستوى الأقسام.

5. إشغال العاملين بمشاكلهم وإهتماماتهم الخاصة دون التركيز على الرسائل أو عملية الإتصال بشكل عام.
 6. ضغط العمل أحيانا وإشغال الأطباء وطاقم التمريض بشكل كبير يؤدي إلى عدم توفر الوقت الكافي لديهم لمتابعة المراسلات وإتمام عملية الاتصال.
 7. عدم إستخدام التكنولوجيا في مراحل الإتصال يفوت الفرصة على البعض للطلاع على هذه الإتصالات والمعلومات.
 8. الحكم المسبق من قبل العاملين خاصة الأطباء على أية تعليمات أو رسائل موجهة لهم كونهم مصدر قوة وبالتالي لا حاجة لهم للإلتزام بها.
- كما أن للاتصال الداخلي بالمستشفيات معوقات أخرى:¹

- 1- إختلاف المهن الوظيفية للعاملين في المستشفيات وبالتالي تتنوع البيئة الثقافية والإجتماعية السائدة في المستشفى.
- 2- تقادم العديد من أجهزة وأساليب الإتصالات المستخدمة في النشاط الإداري والطبي، وعدم مواكبتها للتطورات التكنولوجية الحديثة في العديد من المستشفيات وخاصة المستشفيات العمومية.
- 3- عدم وضوح وأهمية العملية الإدارية وخصوصا بالنسبة للأطباء وهم في الغالب الذين يتولون زمام الأمور الإدارية والقيادية.

المطلب الثالث : عوامل نجاح الإتصال الداخلي:

لتمكين المؤسسة من إنجاز العملية الإتصالية داخل المؤسسة يجب عليها أخذ العوامل التالية:²

أولا: إعطاء الأهمية للأفراد وللعملية الإتصالية:

1. **يجب حل مشكلة: لماذا نتصل؟ قبل مشكلة: كيف نتصل؟** حيث تتجه كثير من المؤسسات إلى تنظيم الملتقيات والندوات حول كيفية وطرق الإتصال وتكوين المنشطين في هذا المجال، وتعتبر هذه الخطوة في نظر الكثير من المهتمين بالإتصال في المؤسسة الإستشفائية بمثابة الهروب إلى الأمام، لعدم التمكن من الإجابة عن لماذا نقوم بهذا العمل كما هي دوافعنا ومحفزاتنا لذلك؟ و ما

¹ سيد محمد جاد الرب، الإتجاهات الحديثة للمنظمات الصحية"، مطبعة العشري، مصر، 2008م، ص 120

² نعيمة بسوسة، مرجع سبق ذكره، ص 81

هي نتائج النتائج المرجوة من هذا الجهد إذ يجب التركيز على هذه النقطة لمعرفة أهمية العملية الاتصالية ودورها في تحقيق النجاح للمؤسسة.

2. **الاتصال:** هي عملية أكبر من الإعلام (إعطاء المعلومة)، فالإتصال يتجاوز بكثير مجال واطار العملية الإعلامية، لأنه يوقع الأفراد في علاقة دائمة ومستمرة فيما بينهم من أجل تسهيل المهام والأدوار التي يؤديونها جماعيا، وهي بذلك عملية تبادلية (الفعل وردة الفعل)، بينما الإعلام فهو في إتجاه واحد (من فوق إلى تحت أو العكس) فالقيام بإلصاق إعلانات في الأماكن المخصصة لها يعتبر إتصال في حد ذاته.

ثانيا: تعهد المسؤولين والإطارات:

يجب على المؤسسة الإستشفائية بما فيها إدارة ومدراء فرعيين ومسؤولي المصالح المختلفة، الإندماج في سياسة المؤسسة في ميدان الإتصال، والتغلب على بعض العراقيل منها:

الخوف من الإتصال: وهو شعور يتولد لدى المسؤولين، خاصة الذين لهم مراكز تتخذ فيها القرارات ظنا منهم أن عملية الإتصال تفقدهم هذا الدور، لذا فعلى المؤسسة إقناعهم بغير ذلك، كون الإتصال يساعد على تداول المعلومات وضمان سيرها بشكل مناسب، بإتخاذ القرار المناسب وتطبيقه والهروب من المسؤولية عن طريق الشعور الذي يولده الخوف من الإتصال، ومنه تعم الفوضى خاصة إذ لم نحصل على المعلومة المناسبة.¹

ولذا فعلى المؤسسة الإستشفائية تحفيز الإطارات ودعمهم نحو تطوير سياسة الاتصال والعمليات اليومية داخل المؤسسة الإستشفائية.

¹ نعيمة بسومة، مرجع سبق ذكره، ص 81

خلاصة الفصل:

لا يمكن أن نتصور وجود تنظيم مهما كان نوعه أو طبيعة عمله دون نظام للاتصال يضمن ويكفل له الحصول على المعلومات الضرورية لمزاولة المهام والاتصال الداخلي كغيره من العمليات السلوكية التي تربط الأفراد، لا تخلو من العوائق التي تؤثر على فعاليته، والتي أهمها نقص الفهم والمعرفة من جانب المرؤوسين، مصداقية المصدر، التوقيت المناسب، ولهذا يجب إستغلال كل وسائله إستغلالاً جيداً يتيح للمؤسسة تحقيق أهدافها المسطرة على أكمل وجه .



الفصل الثالث

رضا المريض في المؤسسات الاستشفائية



تمهيد:

في ظل عالم سريع التغير يسوده التنافس الشديد بين مختلف المؤسسات في سبيل تقديم أرقى وأحسن الخدمات وبأقل التكاليف الممكنة في وقت أصبح فيه العميل الهدف الأساسي الذي تعمل من أجله. والذي يكفل لها إرضاءه دون شك البقاء والاستمرارية والمؤسسات الإستشفائية كغيرها من المؤسسات الخدمية تسعى جاهدة لإرضاء مرضاها عن طريق الحفاظ على سلامتهم وتقديمها لخدمات صحية تلاءم إحتياجات كل حالة وكذا ضمان إستفادتهم من حقوقهم داخلها، ناهيك عن سعيها لتطوير علاقاتها معهم بإستمرار خاصة ما تعلق بصحتهم وفي هذا الإطار جاء هذا الفصل ليستعرض المباحث التالية:

المبحث الأول: مفاهيم عامة حول المؤسسات الإستشفائية.

المبحث الثاني: رضا المريض في المؤسسات الإستشفائية

المبحث الثالث: حقوق وأدوات تحسين رضا المريض وتطور علاقاته.

المبحث الأول: مفاهيم عامة حول المؤسسات الإستشفائية:

سننطلق في هذا المبحث إلى بعض المفاهيم المتعلقة بالمستشفيات وخصائصها وطبيعة المستشفى وكذا بعض المفاهيم المتعلقة بالخدمة والخدمة الصحية.

المطلب الأول: مفهوم المؤسسات الاستشفائية:

إن من بين أهم التعاريف التي تناولت المؤسسة الإستشفائية ما يلي:

تعريف 01: هو مكان لإيواء المرضى والمصابين حتى يتم شفاءهم.¹

تعريف 02: منظمة الصحة العالمية للمستشفى عرفته على أنه: جزء أساسي من تنظيم طبي وإجتماعي، وظيفته تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجية ووقائياً، وتمتد خدمات عياداته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، والمستشفى هو أيضاً مركز التدريب العاملين المصابين وللقيام ببحوث اجتماعية بيولوجية.²

تعريف 03: إن المستشفى هو عبارة عن تنظيم مركب من مهن ذات درجة عالية من التخصص ومتعددة ومتشابكة ومن ثم تعكس مجموعة من التغيرات الوصفية السلوكية والكمية الفسيولوجية.³

تعريف 04: التعريف التنظيمي " ينظر إلى المستشفى كمؤسسة الرعاية الصحية للمنومين، ولهذا فإن التعريف التنظيمي يسجل التمييز بين المستشفى والمؤسسات الصحية الأخرى.⁴

تعريف 05: أنها بناء تنظيمي خاص يحتوي على مجموعة كبيرة من الكوادر البشرية بمختلف التخصصات الطبية وغير الطبية والتكنولوجيا المختلفة لهدف تقديم خدمات طبية مختلف المستويات الأولية والثانوية والتخصصية والتأهيلية للمرض على أسرة الشفاء وكذلك متابعة المرضى الخارجين للوصول معهم إلى أفضل مستوى من الصحة.⁵

تعريف 06: تعتبر بيوت وأماكن لإيواء المرضى المسنين المحتاجين وتقديم الخدمات لهم.⁶

¹ جاد العرب السيد، تنظيم إدارة المستشفيات ال، دار النهضة العربية، القاهرة، ط1، 1999 م، ص 33

² عبد العزيز عبد الله العرب، الجودة الشاملة في إدارة المستشفيات الملتقى البحث العلمي، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية، 2000، ص10

³ فريد توفيق نصيرات، "إدارة المنظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة النشر والتوزيع، عمان، ط2، 2009م، ص 60

⁴ صلاح محمود ذياب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، ط 1، 2009م، ص206

⁵ تامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار الفكر العربي، عمان، ط1، ص 21

⁶ عبد العزيز محيل محمد الطوابنة. الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات "، المنشية العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، ط1، 2001م، ص 6

الفصل الثالث رضا المريض في المؤسسات الاستشفائية

يتباين مفهوم المستشفى تبعاً إلى تباين الأطراف المتعامل معها وبالتالي فإنه يمكن لطرف أن يعرف المستشفى تبعاً لتلك العلاقة القائمة بينهما، كما يتضح ذلك أدناه:¹

✓ **المرضى:** ينظرون إلى المستشفى على أنه الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج والرعاية الطبية لهم وإستشفاءهم.

✓ **الحكومة:** تنظرون على أنها إحدى المؤسسات الخدمية والمسؤولة عن تقديم كل ما تحتاجه المجتمع النهوض بالواقع الصحي في البلد نحو الأحسن.

✓ **الكادر الطبي:** ينظر أنها الموقع الذي يمارسون فيه أعمالهم ومهامهم الإنسانية وما يملكون من خبرة ومهارة وقدرة على إعادة الابتسامة لمرضاهم.

✓ **إدارة المستشفى:** أنها منظمة مفتوحة على البيئة المحيطة بها والمتفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفاء وفعال.

✓ **مصانع الأدوية:** ترى أنها سوق واسع يستوجب إمداده بما تحتاجه من أدوية ومستلزمات طبية وفق إنفاقات مسبقة.²

ونستنتج من التعاريف السابقة أن المؤسسة الإستشفائية تعتبر بناءً تنظيمي والموقع الذي يسمح بممارسة الأعمال والنشاطات مقدمي الخدمة نحو المريض.

المطلب الثاني: خصائص وطبيعة المؤسسات الإستشفائية

أولاً: خصائص المؤسسات الإستشفائية

تعتبر المنظمات الخدمية ذات الطبيعة الفريدة unique والتميزة لأن لها سمات أو خصائص تنظيمية ذات أثر مباشر على مستوى فعاليتها التنظيمية ومن هذه الخصائص ما يلي:³

✓ يستلزم العمل بالمستشفى درجة عالية من التخصص.

✓ وجود طوائف متباينة في اتجاهاتها وتخصصاتها ومستوياتها الاقتصادية والاجتماعية من المهنيين وكل أصحاب مهنة واحدة يكون ولاؤهم الأول تجاه المهنة وليس المؤسسة.

✓ تعتمد الأنشطة المؤدات في المستشفى على بعضها البعض، مما يتطلب درجة عالية من التنسيق

¹عبد الله الساعدي، "مبادئ إدارة المستشفيات"، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 1998م، ص175

²عبد الله الساعات، مرجع سبق ذكره، ص 175

³فوزي مذكور، تسويق الخدمات الصحية . ليرتاك للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 1998، ص 18-19

الفصل الثالث رضا المريض في المؤسسات الاستشفائية

فيما بين المجموعات المهنية المختلفة.

- ✓ إن العمل قليلا ما يتحمل أي خط طبي Little Tolernce for Error
- ✓ إن الأعمال الاستشفائية أكثرها تغير ومعقدة مقارنة بأي تنظيم آخر.
- ✓ وجود رقابة إدارية محددة على المجموعة المحددة لمستوى إتفاق الأطباء نظرا لصعوبة تنميط أعمالهم أو السيطرة على مراكز الإتفاق التي يعملون بها.
- ✓ إن الجزء الأكبر من العمل يحمل صفة إستعجال أو طوارئ، وطبيعته لا تحتمل التأجيل (non).deferrble
- ✓ ازدواج خطوط السلطة (dual lines of autharity) مما تخلف مشاكل تتعلق بالتنسيق وتحديد الأدوار والمحاسبة عنها.
- ✓ و تعمل المستشفى بصورة مستمرة ولمدة 24 ساعة يوميا، مما يؤدي إلى العديد من المشاكل المتصلة بالجدولة والتكاليف والرقابة .
- ✓ تتعامل المستشفى في صراع مع مشكلة الحياة والموت مما تجعل العاملين بها تحت ضغوط بصفة مستمرة ولذا فهي ليست مؤسسة خدمية عادية.
- ✓ تعتبر المستشفى نظاما مركبا من عدة أنظمة فرعية، فهي تجمع لعدة أنظمة لكل منها طبقة مميزة، وهذا في حد ذاته يمثل تحديا لإدارة المستشفى والمشرفين عليها، حيث أن لكل واحد من هذه النظم خصائصه، يتميز أعضائه بسلوك تنظيمي تختلف عنه بالنسبة لأعضاء النظام الفرعي الأخر.
- ✓ صعوبة التنبؤ بحجم الطلب على خدمات المستشفى نظرا لأن العلاج يحكمه إعتبرات شخصية وعوامل غير منظورة في الوقت الذي يصعب فيه تنميط العمل أو ميكنة جزء منه .
- ✓ الاهتمام المتزايد بالبيئة الخارجية وصعوبة تجاهل إحتياجاتها.
- ✓ إن نجاح مجلس الإدارة في القيام بمهمته والحصول على الدعم اللازم للمستشفى يتوقف على تركيبه وعلاقات أعضائه بالمجتمع المحلي، وعلى ما يتوافر لدى ذلك المجتمع الخارجي من إمكانيات وموارد.
- ✓ التقدم السريع في التكنولوجيا الطبية فضلا عن الضغوط السياسية والإقتصادية والطلبات المتزايدة المنتفعين أدت إلى زيادة وتعقد أعمال المستشفى وصعوبة المشاكل التي يواجهها المدير نتيجة لذلك.

ثانيا : طبيعة المؤسسات الإستشفائية

1. يعتبر المستشفى تنظيما معقدا طبييا ينظر إليه على أنه مركز لمكافحة الأمراض، وتطوير المستوى الصحي للمجتمع، ولقد صنف بعض المفكرين المنظمات فيما إذا كانت معقدة أو بسيطة إستنادا إلى معايير معينة تم الإتفاق عليها لتصنيف المنظمات إلى ذات طبيعة معقدة وأخرى بسيطة حيث تمثلت هذه المعايير مثل كبر حجم المؤسسة، وإستخدام أساليب تقنية، وبمعارف متنوعة لأداء أعمالها، وتتطلب تكاليف عالية لتشغيلها.

وإذا أسقطنا هذه المعايير على المستشفيات فنجد أنها تنطبق عليها، وبالتالي فإن المستشفى يعد تنظيما معقدا، فهو يتضمن جزءا فنيا تقنيا يضم الأجهزة والمعدات الطبية وغيرها .كما يضم قوى عاملة متفاوتة المهارة، إلى جانب قوى عاملة بلا مهارة كل هذه القوى تؤدي أدوار متداخلة لتحقيق أهداف المستشفى والغايات التي أنشئ من أجلها .إضافة إلى كون المستشفى تنظيما معقد فهو نظاما مفتوحا، يضم أنظمة فرعية عديدة مثل النظام الطبي، نظام التمريض، ونظاما إداريا خاصا به، حيث تطبق فيه أساليب إدارية وتسيريه لضمان جودة الأداء وتحقيق الأهداف، ونظاما اجتماعيا، فهو يضم فئات وطبقات اجتماعية مختلفة في مستوياتها التعليمية.¹

2. وبما أن كل هذه القوى تؤدي أدوار متداخلة لتحقيق أهداف المستشفى، فقد وجب علينا تناول أهداف المستشفى وهناك العديد منها أي تختلف باختلاف القطاع الذي تتبع إليه تلك المؤسسة، وحتى ضمن القطاع الواحد تختلف باختلاف نوعية الخدمة المقدمة وتختلف الأهداف أيضا باختلاف العديد من العوامل وبغض النظر عن هذه الاختلافات، فإن الأهداف العامة للمؤسسة الإستشفائية هي:²

- أ. توفير أقصى ما يمكن من الخدمات طبية، والتمريضية للمصابين من أجل شفاءهم.
- ب. تدريب وتعليم الموظفين في المعالجات الطبية والتمريضية والمهنية الطبية المساعدة.
- ج. توفير أقصى ما يمكن من الخدمات الطبية وخدمات الرعاية الصحية الأولية.
- د. إجراء البحوث والدراسات الحيوية بمختلف جوانب الصحة.
- هـ. تحقيق نسبة من الأرباح المؤسسات القطاع الخاص والتركيز على تقديم الخدمة دون النظر

¹إلياس بومعروف، دور محاسبة التكاليف في الرقابة على المستشفيات العمومية الجزائرية، شهادة ماجستير غير منشورة، جامعة فرحات عباس،

سطيف، 2007، ص 3

²صلاح محمود ذياب، مرجع سبق ذكره، ص 35

للتكاليف لمؤسسات القطاع العام.

المطلب الثالث: تصنيفات المؤسسات الإستشفائية ووظائفها

أولا: تصنيفات المؤسسات الإستشفائية

إن أغلبية المستشفيات هي من المستشفيات الحكومية أو المستشفيات الجامعية التي تتبع هيئة عامة، أما المستشفيات الخاصة فهي من قبل المؤسسات الخاصة، والتي تخضع للإشراف ولكن ليس لها نفس وضع المستشفى العام، ولذا يفترض فيها التميز في الخدمة والمعاملة حيث أنها يمقابل نقدي، يصل في وقت من الأوقات إلى مبالغ كبيرة لا يقدر عليها سوى المقتردين من الناس.¹

1. **المستشفيات الحكومية:** وهي تلك المستشفيات التي تملكها الدولة بغض النظر عن أية عوامل أخرى كالحجم والتخصص في الغالب فان المستشفيات الحكومية تهدف إلى تقديم الخدمات الطبية تختلف مستوياتها أية أهداف ربحية، ويطلق عليها مستشفيات غير الربحية وهي تسعى إلى الوصول إلى أقصى درجة من رضا المواطنين والمرضى، وتخضع هذه المستشفيات للمسائلة العامة وتخضع القوانين والأنظمة والتعليمات الدولية، ويتم تعيين الكوادر الطبية والتمريضية من خلال الأنظمة وطرق ووسائل خاصة تخضع لرقابة الجهات التشريعية والتنفيذية، وغالبا ما يكون نظام إتخاذ القرار في الجوانب الفنية والإدارية في هذه المستشفيات مركزيا. وتتقسم المستشفيات الحكومية إلى:²

أ. **مدارس التمريض:** وهي المدارس التي تتبع وزارة الصحة ومهمتها تعليم وتخريج مساعدات التمريض وكانت مهمتها إعداد الحكيمات أو القابلات المتخصصات في الولادة.

ب. **مستشفى الأمراض العصبية:** وهذا النوع من المستشفيات يتطلب شروطا خاصة ويتصل بحماية المجتمع من أضرار بعض الأمراض العصبية ولهذا نجد أن عادة ما تكون هذه المستشفيات حكومية.

ج. **مستشفى الأمراض الصدرية:** وكذلك نجد أن مستشفى الأمراض الصدرية من المستشفيات العامة وليست الخاصة نظرا لأن العلاج فيها يستمر لفترات طويلة، ولو وجدت مستشفى خاص فإنها تكلف المريض كثيرا.

¹ أحمد محمد المصري، إدارة المستشفيات، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، ط1، 1998، ص 29

² أحمد محمد المصري، مرجع سبق ذكره، ص 29

د. الوحدات العلاجية بالقرى والأرياف (أي صغيرة الحجم): وهي الوحدات الصغيرة للكشف والعلاج والتي تتواجد في القرى، أو المناطق البعيدة عن العمران، وتهدف إلى خدمة المواطنين بالمجان، أو مقابل رسوم بسيطة، ولهذا فهي صغيرة الحجم وكثيرة العدد نسبياً، ويديرها عادة طبيب واحد يساعده ممرض أو ممرضة أو عدد محدود من العاملين في الخدمة الطبية.¹

هـ. **المستشفى العام:** هو المستشفى الذي يقدم التخصصات الطبية الثانوية جراحة عامة، وكذلك الخدمات الصحية الأولية بالإضافة إلى الخدمات التخصصية ويمكن أن يقدم هذا النوع من المستشفيات أيضاً خدمات رعاية طويلة الأمد، وخدمات طب الأسنان. ويجمع أكثر من قسم وتخصص ويخدم مناطق واسعة من السكان، وعادة ما يشرف على أكثر من مستشفى صغير، أو وحدة علاجية تابعة له.²

2. المستشفيات الجامعية:

هناك مرسوم تنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 10 شعبان 1418 هـ، الموافق 02 ديسمبر 1997م، والذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، فالمركز الإستشفائي الجامعي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المادي، ويتم إنشاؤها بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة (أي وزير الصحة والسكان)، ووزير التعليم العالي والبحث العلمي، بحيث يمارس وزير الصحة الوصاية الإدارية على المركز الإستشفائي الجامعي، ويمارس ووزير التعليم العالي والبحث العلمي الوصاية البيداغوجية، وهذا نظراً لطبيعة هذه المؤسسة التي تهتم كذلك بالتكوين والبحث العلمي.³

3. **المستشفيات المتخصصة:** وهي تلك المستشفيات التي تقدم التخصص معين فقط، كأن يكون هذا المستشفى متخصص في مجال العيون أو القلب أو الأطفال أو التوليد أو النسائية، وما يميز هذا النوع من المستشفيات أنها تحاول إيجاد الخدمات الطبية الممكنة والتي لها علاقة في مجال تخصص معين وبالتالي تكون الخدمة في ذلك التخصص مميزة ومتعمقة في نفس المجال.⁴

¹ النجار فريد، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، جمهورية مصر العربية، ط1، 1998م، ص 97

² عبد العزيز محييم، محمد الطعمانة، مرجع سبق ذكره، ص 12

³ ج.د.ش مرسوم تنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 10 شعبان 1418 هـ، الموافق 02 ديسمبر 1997م، المحدد قواعد إنشاء وتنظيم وتسيير

المراكز الاستشفائية الجامعية، الجريدة الرسمية، العدد 81، الصادرة في 10 شعبان 1418 هـ، الموافق 02 ديسمبر 1997م، ص 30

⁴ محييم عبد العزيز، محمد الطعمانة، مرجع سبق ذكره، ص 13

وهذا النوع من المستشفيات يأخذ عدة نوعيات مثل:¹

أ. مستشفيات القلب.

ب. بمستشفى الأمراض الباطنية.

ج. مستشفى الأمراض المتوطنة.

د. مستشفى الحميات.

هـ. مستشفى الأمراض العصبية.

و. مستشفى العلاج الطبيعي.

ز. مستشفى أمراض الكلى والمسالك البولية.

ح. مستشفى أمراض النساء والولادة.

ط. مستشفى العظام.

4. **المستشفيات الخاصة private hospitals:** وهي المستشفيات الغير حكومية والتي يملكها الأفراد

أو الشركات الخاصة أو الجمعيات والمؤسسات الخاصة ونستعرض بعضها

أ- **مستشفيات بأسماء أطباء:** وهذه المستشفيات تحمل أسماء أصحابها من الأطباء أو الأساتذة

المشهورين في العلاج الطبي، وهذا النوع يعمل على أساس السمعة والخدمة الجيدة، ومقابل أتعاب

ومصاريف مرتفعة نسبيا

ب- **مستشفيات الجمعيات:** وهذه المستشفيات عادة ما تنشأ بواسطة جمعية خيرية أو تكون خدماتها

بأجور زهيدة وتحصل على تبرعات أو هبات من جهات مختلفة، ومن أمثلتها مستشفى جمعية

الهلل الأحمر، ومستشفى الجمعية الخيرية الإسلامية .

ثانيا :الوظائف الأساسية للمؤسسات الإستشفائية

لقد أوصت لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية بضرورة قيام المستشفى بخمسة وظائف أساسية وهي:

1. **الوظيفة العلاجية:** وتعتبر الوظيفة الأولى والأساسية للمستشفى، حيث يركز المستشفى على تقديم

أعلى مستوى ممكن من هذه الخدمات للمرضى الداخليين ومرضى العيادات الخارجية والحالات

الطارئة وتحسين جودة هذه الخدمات بشكل مستمر، ونظرا لإرتفاع تكلفة الخدمات الإستشفائية

بالمقارنة مع الخدمات الصحية الأخرى والتكلفة المتصاعدة هذه الخدمات والتزايد المستمر للطلب

¹أحمد محمد المصري، مرجع سبق ذكره، ص32

عليها ومحدودية الموارد المتاحة لأي مجتمع لا بد للمستشفى من التركيز على كفاءة العملية الإستشفائية لما يضمن تقديم خدمات الرعاية الطبية للمرض بأقل كلفة ممكنة لهدف أساسي له، ولتحقيق هذه المعادلة الصعبة خدمات رعاية جيدة بأول كلفة ممكنة فلا بد للمستشفى من التركيز على الناحية الاقتصادية للخدمة الإستشفائية والمتمثلة في الموارد فالمستشفيات الخاصة لا تملكها الزيادة إيراداتها من عوائد خدماتها إلا بالحدود التي تسمح بها التشريعات المحددة والمنظمة لذلك، كما أن المستشفيات العامة والتي هي موضوع اهتمامنا وتركيزنا هنا هي مقيدة بالإيرادات التي تحصل عليها من المال العام.¹

وعلى ذلك فإن المدخل الوحيد والأكثر فعالية لضمان تقديم خدمات استشفائية جيدة بأول تكلفة ممكنة هو من خلال التركيز على كفاءة العملية الإدارية، وإذا كانت إدارة المستشفيات لا يمكنها التحكم المباشر بكافة العوامل والمتغيرات المؤثرة على التكلفة وخاصة تلك التي تقع خارج السيطرة المباشرة لإدارة المستشفى، إلا أنها يمكن التحكم بالعديد من العوامل المرتبطة بكيفية إستعمال خدمات ومرافق المستشفى حيث يمكن للإدارة التركيز على النقاط التالية:²

- أ. إفتقار الإدخالات إلى المستشفى على الحالات المرضية التي تتطلب ذلك فعلا.
- ب. تقليل مدة إقامة المرضى في المستشفى إلى أدنى حد ممكن وتبعا للحاجة الفعلية لهم.
- ج. توفير خدمات بديلة للخدمات الإستكشافية الداخلية للمرضى الذين يحتاجون الدخول للمستشفى مثل خدمات العيادات الخارجية وخدمات المراكز والمستوصفات الطبية.
- د. التأكيد على الجانب الوقائي عند التعامل مع الحالات المرضية التي تؤمن المستشفى والكشف المبكر للمرض قبل إستحاله ومعالجته في المراحل الأولى.

2. **الوظيفة الوقائية:** تجمع الكتب والمراجع العملية في مجال إدارة المستشفيات على وجوب قيام المستشفى بدور نشط في وقاية أفراد المجتمع من الأمراض، ويعتبر بعض الباحثين دور المستشفى الوقائي جزء من أخلاقيات المستشفى للوفاء بالمسؤولية الاجتماعية الملغاة على عاتقه كمؤسسة إجتماعية نشطة من مؤسسات المجتمع المحلي.³

كما أن هناك إعام نحو وجوب قيام المستشفيات بدورها الصحيح في مجال حفظ وصيانة جديدة

¹ أسامة فراج، تقييم جودة الخدمات الرعاية الصحية، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، مجلد 25، العدد الثاني، 2009، ص 65

² نفس المرجع، ص 66

³ نفس المرجع، ص 66

الفصل الثالث رضا المريض في المؤسسات الاستشفائية

للمجتمع المحلي لما يتوفر لديها من إمكانيات وطاقت فنية وبشرية كبيرة تمكنها من القيام بدور ملموس في هذا الإتجاه وعلى إعتباره المؤسسة الرئيسية التي تقدم الخدمات الصحية للمجتمع، ويمكن تصنيف الخدمات الوقائية على ثلاثة مستويات وهي:¹

أ- خدمات الوقاية الأولية: مثل: المشاركة في حملات التطعيم، المشاركة في برامج التنظيف الصحي للمجتمع.....ألخ.

ب-الخدمات الوقائية الثانوية: تركز هذه الخدمات على الكشف المبكر عن المرض وعلاجه وتشمل خدمات التشخيص والكشف المبكر للأمراض قبل إستفعالها وخدمات المسح الصحي الشامل أو المسوحات الصحية المختارة لمجموعة سكانية محددة، الفحوصات الطبية الدورية لبعض الفئات التي لديها قابلية للإصابة بمرض ما، ويتوفر للمستشفى فرصة أكبر للقيام بالخدمات الوقائية عند هذا المستوى عنه في المستوى السابق حيث تمكن له القيام بما يلي:²

- إكتشاف الأمراض الكامنة لدى المرضى الداخليين ومرضى العيادات الخارجية عن طريق القيام ببعض الفحوصات الروتينية كقياس ضغط الدم وتخطيط القلب للمرضى الذين يتجاوزون الخامسة والثلاثين من العمر، إكتشاف أمراض ضغوط الدم وأمراض القلب وقياس نسبة الهيموجلوبين لإكتشاف أمراض فقر الدم، والغموض الروتينية للبول لإكتشاف أمراض السكر وغيرها من الغموض البسيطة الأخرى والكثيرة والتي يمكن عملها للكشف عن الكثير من الأمراض الكامنة الأخرى ومن ثم علاجها في مراحلها الأولى.

- المساهمة الفعالة في حملات المسح الصحي الموجهة نحو تقصي الأمراض والكشف عنها في المجتمع المحلي وخاصة المسوحات الصحية المختارة والموجهة نحو مجموعات سكانية محددة لتحديد الأمراض والمشاكل الصحية المنتشرة فيه، وبالتالي الوقوف على الاحتياجات الصحية الفعلية وأولوياتها والعمل على تلبية هذه الاحتياجات من خلال تخطيط وتعديل وتوجيه البرامج والأنشطة الصحية للمستشفى.

ج-الخدمات الوقائية ذات الدرجة الثالثة: وهي خدمات متخصصة تقوم على مجهودات فريق متخصص وتهدف إلى إعادة تأهيل المرضى ومصابي الحوادث وتمكينهم من ممارسة حياة طبيعية نشطة ومنتجة إلى حد ما، وقد ازدادت أهمية هذه الخدمات في مجال الرعاية الطبية والإستشفائية

¹فريد توفيق نصيرات، مرجع سبق ذكره، ص 56

²نفس المرجع السابق، ص 60

وأصبحت جزءا هاما من خدمات الرعاية الصحية للأفراد حيث تعتبر المرحلة الأخيرة.

وتقوم المستشفيات بدور هام في مجال خدمات إعادة التأهيل وذلك أما من خلال مراكز التأهيل المتخصصة أو من خلال أقسام ودوائر التأهيل الملحقة بالمستشفيات العامة حيث يعتمد هذا الأمر على مدى الحاجة لمثل هذه الخدمات ومدى توفر الإمكانيات الفنية والمادية والبشرية واللازمة لها ولاسيما وأنها تقوم على مجهودات فريق متعدد الاختصاصات من أطباء وممرضات وأخصائيين ونفسيين وأخصائيي العلاج الفيزيائي والمهني وغيرهم، وستهم هذه الخدمات بصفة الأفراد بطريقتين كما يلي:¹

- مساعدة المرض وضحايا الحوادث الذين يعانون من إعاقات وعجز محتم على الوصول إلى أعلى مستوى ممكن من اللياقة والقدرة الحسية والعقلية والاجتماعية والمهنية وتمكينهم من الإعتماد على أنفسهم وممارسة حياة طبيعية منتجة قدر الإمكان.

- منع حدوث الإعاقات والعجز خلال فترة علاج المرض في المستشفى وخاصة الإعاقات والعجز الناتج عن الفترات الزمنية الطويلة من العلاج مثل تصلب العضلات والهزال الذي يمكن أن ينتج عن الفترات الطويلة من السكون وعدم الحركة، ومنع القلق والتوتر المصاحب للحالات المرضية.

3. **وظيفة التدريب والتعليم:** تختلف حجم نشاط التدريب والتعليم الذي تقوم به المستشفيات من مستشفى الآخر حسب حجم المستشفى نوعه، فنجد أن المستشفيات الكبيرة الحجم تقوم بنشاط تعليمي وتدريب أكبر من المستشفيات الصغيرة كما أن المستشفيات التعليمية المرتبطة بكليات الطب تقوم بنشاط تعليمي وتدريب أكثر منها المستشفيات الغير تعليمية.²

4. **الوظيفة البحثية:** لما كان الهدف البحث الأخرى في مجال العلوم الطبية المساندة، هو الإضافة إلى المعرفة والعلوم الطبية وإثرائها والتي تنعكس بدورها على تحسين خدمات رعاية وعلاج المرض فلا بد لكل مستشفى وحسب إمكانياته من القيام بدور في مجال البحث العلمي.

إذا كانت الإضافة إلى المعرفة الطبية لا يمكن أن تتم إلا عن طريق إجراء الأبحاث، ولما كانت التي تجري على المرض تتضمن دائما قدرا من المخاطرة والنتائج غير المتوقعة أو المرغوبة فلا بد من مراعاة عدد من النقاط الهامة عند إجراء الأبحاث على المرض:³

أ- الحصول على موافقة المريض وشكل مسبق على إخضاعه للبحث التجربة.

¹ فريد توفيق نصيرات، مرجع سبق ذكره، ص 61

² مخيمر عبد العزيز، محمد الطعامنة، مرجع سبق ذكره، ص 13

³ فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، مرجع سبق ذكره، ص 67

- ب- الحصول على موافقة إدارة المستشفى بصفقتها المسؤولة أولاً وأخيراً عن رعاية وعلاج المريض.
- ج- إخضاع الأبحاث إلى الإشراف والرقابة المستمرة من قبل لجنة الأبحاث في المستشفى.
- د- قيام الباحث بوضع خطة مفصلة عن البحث الذي سيجريه ورفعها إلى لجنة الأبحاث التي تقوم بدراسة وبيان فوائده ومحاذيره المحتملة ومن ثم التوصية بالموافقة عليه أو رفضه.
- هـ- المحافظة على خصوصيات وأسرار المرضى الذي تجري عليهم الأبحاث وعدم الإفشاء بأية معلومات من شأنها الكشف عن هوية المريض والإساءة إليه.

5. الخدمات الممتدة إلى المنزل: إن المستشفى العام كمركز رئيسي لصحة المجتمع المحلي الذي يعمل فيه، وكمؤسسة إجتماعية نشطة من مؤسساتها، دائمة التأثير والتأثير بالبيئة المحيطة لا ينبغي له اقتصار دوره على جميع تقديم الخدمات الطبية لمن يطلبها ويسعى في الحصول عليها داخل أسواره. ويعتبر من توسيع أنشطته والخروج بها إلى المدى الكامل من خدمات الرعاية الطبية الذي يفترض به تقديمها (إبتداء من خدمات ترقية الصحية وانتهاء بخدمات التأهيل)، لا بد له من توسيع وكذلك من منظماته خارج أسواره لتصل إلى بعض المرضى في بيئتهم المنزلية، وخاصة الحالات المرضية المزمنة التي لا تتطلب الرعاية الطبية المركزة في المستشفى والتي قد لا تتمكن من الحضور إلى المستشفى لمتابعة العلاج، حيث تمكن المستشفى من إدارة وتنظيم برامج الرعاية الممتدة إلى المنزل وخاصة للمرضى كبار السن الذي يعانون من أمراض مزمنة تتطلب وقتاً طويلاً من العلاج والتي لا تتطلب حضور المريض للمستشفى، حيث يمكن رعاية مثلاً هؤلاء المرضى والإشراف عليهم من قبل الممرضات المتخصصات وخدمات الطبيب العام في منازلهم¹.

¹ فريد نصيرات، مرجع سبق ذكره، ص 67

المبحث الثاني: رضا المريض في المؤسسات الاستشفائية:

يعتبر رضا المريض من أهم المعايير التي تمكن المؤسسة الإستشفائية من التأكد من جودة خدماتها، لأنه يعتبر بداية الولاء للمؤسسة الاستشفائية، لذلك تسعى إلى العمل على زيادة درجة رضا المرضى والمحافظة على بقائها واستمرارها، لذلك سنتعرف على مفهوم الرضا بصفة عامة وأهميته ومفهوم رضا المريض بصفة خاصة كما سنتطرق إلى أبعاده وقياس رضاه.

المطلب الأول: مفهوم وأهمية الرضا

أولا: مفهوم الرضا

أعطيت عدة تعاريف ومفاهيم خاصة بالرضا، اختلفت وتباينت حسب آراء المفكرين والباحثين في الميدان التسويقي خاصة ما يتعلق منها بالمؤسسات الخدمية ولذلك إن عناصر تقييم الخدمة لدى الزبون تعد أكثر صعوبة من تقييم المنتجات السلعية لديه، يمكن أن نوجز أهم التعاريف الخاصة بالرضا فيما يلي:

تعريف 01: يرى Haward Shath الرضا على أنه الحالة العقلية للإنسان التي يشعر بها عندما يحصل على مكافئة (ثواب) مقابل التضحية بالنقود والجهد¹

على أساس هذا فإن العميل سيقوم بمقارنة قيمة المنتج بالسعر والجهد الذي بذله للحصول عليه وليكون راضيا يكفي التساوي أو تكون قيمة المنتج أكبر.

تعريف 02: يعرف Philippe Kotler الرضا بأنه "مشاعر تعبر عن السعادة والسرور نتيجة مقارنة العميل الخدمة وبما يتوقعه منها".²

تم الإشارة في هذا التعريف إلى الحالة الداخلية والنفسية للشخص والتي تتولد لدى العميل نتيجة لمقارنته للخدمة وما كان يتوقعه منها إذ يتولد لديه شعور معين سواء بالرضا أو الاستياء.

تعريف 03: كذلك عرفه "Philippe Kotler بأنه حكم العميل بالنظر إلى الخبرة الاستهلاكية أو الاستعمال الناتج عن توقعاته بالنسبة للمنتج والأداء المدرك".³

¹ عائشة مصطفى المنشاوي، السوك انسته، مكتبة عين شمس للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 1998، ص222

² علاء فرحات طالب، والمميزة الجاية" إدارة المعرفة إدارة معرفة العميل، صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2009م، ص 115

³ Phlpe Kouer. Boubois. Marketing managemant".éditon pearson. Ilème édition.paris.

الفصل الثالث رضا المريض في المؤسسات الاستشفائية

يضيف إلى هذا التعريف فكرة هامة هي مقارنة العميل لتوقعات الناتجة عن الخبرات السابقة بالأداء الفعلي للمنتج، وقد لخص مفهوم الرضا في نتيجة الحكم الموضوعي الذي يقوم به العميل ولم يشر إلى الحالة الداخلية أو النفسية التي تلعب دورا هاما في تحديد مستوى الرضا، فالحكم الموضوعي يمكن أن يكون نفسه لدى شخصين مختلفين لكل مستوى الشعور بالرضا لا يكون نفسه.

ومن خلال التعاريف السابقة نستنتج بأن الرضا عبارة عن شعور واحساس نفسي يعبر عن الفرق بين أداء السلعة أو الخدمة المدركة وتوقعات العميل وبذلك يمكن التمييز بين ثلاثة مستويات:

1. الأداء > التوقعات - اللاجودة ← العميل غير راضي
2. الأداء = التوقعات - الجودة ← العميل راضي
3. الأداء < التوقعات - الجودة العالية ← العميل راضي جدا

وبذلك فإن المستويات العالية من الجودة تخلق نوعا من الارتباط العاطفي بين العميل والمؤسسة وبالتالي يخلق هذا الارتباط الولاء والوفاء للمؤسسة.

ثانيا: أهمية الرضا:

يعد رضا العميل من الأصول المهمة لأي مؤسسة إذ أن هدف السياسة التسويقية هو رضا العميل وتتمثل أهمية رضا العميل في:¹

- رسم برنامج وخطط العمل بالمؤسسة.
- تطوير جودة المنتج وتحقيق ميزة تنافسية للمؤسسة في السوق.
- نجاح المؤسسة في تحقيق الأرباح من خلال إشباع حاجات ومتطلبات العميل.
- خلق ولاء من قبل العميل المؤسسة.
- زيادة تكرار تعاملات العميل مع المؤسسة.

المطلب الثاني : رضا المريض²

يعتبر الرضا والسرور الكبير عن الخدمة المقدمة ما هو إلا انعكاس طبيعي لجودة هذه الخدمة والذي بدوره يولد رضا وولاء لهذه الخدمة ولمكان تقديم الخدمة، فالمؤسسات الإستشفائية المركزة

¹ مبروك حوري، محددات الرضا "مجلة الدراسات التالية والتجارية، العدد الأوان، القاهرة، 2001م، ص 33

² أحمد عباس يوسف بوعباس، أثر الجودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المريض، شهادة ماجستير بكلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، الكويت، 2001، ص 34

الفصل الثالث رضا المريض في المؤسسات الاستشفائية

على المريض بالدرجة الأولى والذي هو المستفيد من خدماتها تسعى إلى إيجاد درجة عالية من رضا متلقي خدماتها.

تعريف 01: يرى Keegan .o.Mcdarby: "بأن رضا المريض بأنه الاتجاه العام للمريض نحو تجربته

للرعاية الصحية، ويشمل كل من المظاهر المعرفية والإدراكية والعاطفية من خلال التجربة السابقة".

تعريف 02: يرى Meredith J and Wood "بأنها المشاعر الإيجابية أو السلبية النابعة من وجهة نظر المريض تجاه الخدمات المقدمة له".

تعريف 03: "أن رضا المرضى يشير إلى مدى إدراك الفرد بالمقارنة مع ما لديه من توقعات".

تعريف 04: يرى : keegan , O . McDarby "إن رضا المريض يعبر عن موقف شخصي نحو تجربته مع المؤسسة الصحية التي يتعامل معها. وهذا الرضا يتضمن كلا من الجوانب المعرفية والعاطفية والمرتبطة.

نستنتج من التعاريف السابقة أن رضا المرضى تعتبر ظاهرة معقدة، وينتج عن التفاعل بين الأهداف من المرضى للحصول على الرعاية الصحية في كل حالة، ومستوى وطبيعة تجربتهم السابقة مع الخدمات الصحية والاجتماعية والإيديولوجيات السياسية التي يستند النظام الصحي في المستشفى فيما يعتقد أن رضا المرضى يشير إلى حكم النسبية الناجمة من التصورات مقارنة بالحالة الصحية الحالية.

المطلب الثالث: أبعاد رضا المريض:

ويمكن النظر إلى الرضا بأنه حجر نفي كريمة عديد الأضلاع، كل ضلع فيه يمثل بعد من أبعاد الرضا، ومع ذلك فإن مساحات الأضلاع المختلفة أو أوزان الأبعاد المختلفة ليس بالضرورة متشابهة، وفيما يلي التشكيلة المبسطة لعديد الأبعاد لرضا:¹

- التربة الإنسانية أو فن الرعاية.
- القدرة على الاتصال والإعلام.
- الجودة الإجمالية (بما فيها العلاقات الأشخاص).

¹ عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية، شهادة ماجستير تخصص تسويق دولي، جامعة أبو بكر بلقايد،

- كفاءة مقدم الخدمة.
- البيروقراطية داخل النظام الصحي وخاصة المستشفيات.
- سهولة الحصول على الخدمة.
- التكلفة.
- البيئة الخارجية والداخلية.
- الحصيلة الصحية بما فيها المخرجات كنتيجة للرعاية الصحية.
- الإهتمام بالمشاكل النفسية والاجتماعية

ومن المفيد الإشارة إن الرضا لدى المستهلك هي حالة نسبية وتختلف من فرد لأخر وعلى ضوء المضامين التي تحتويها الخدمة منها، فالرضا يمكن أن يكون على هذه الحالة بمثابة تقييم المستهلك للمنتجات أو الخدمة التي يحصل عليها، وعلى وفق خبرته الشرائية السابقة من المنتج أو الخدمة أو ما يمثله، أما من وجهة نظر المستشفى التي ترغب في النجاح والإستمرار فإن جوهر الجودة لا ينحصر في حدود مطابقة للخدمة المقدمة مع المواصفات القياسية المحددة، أو تقديمها بأقل تكلفة، بل إمتدت إلى ما يحتاجه المريض وبما يتوقع أن يحصل عليه ومدى اختلاف ذلك عن المستشفيات الأخرى، وبالتالي أصبحت جودة الخدمة الصحية المقدمة هي بمثابة ميزة نسبية على المستشفى أن يوظفها لتعزيز مكانته.¹

انطلاقا مما سبق ذكره يمكن القول أن تحقيق رضا المريض يعتبر هدف وأداة تسويقية في نفس الوقت، فالهدف الرئيسي لنشاط المؤسسة الصحية موجه نحو تحقيق رضا المريض .

المطلب الرابع: قياس مستوي رضا المريض:

إن قياس مستوى رضا العملاء يعتبر مهما بالنسبة لأي مؤسسة، لأنه يعبر عن مدى نجاح إدارة المؤسسة في التعامل مع عملائها وفي تسويق منتجاتها، وقد أثبتت الدراسات أن العميل الراضي عن المنتج يتحدث عن رضاه إلى ثلاثة أشخاص من معارف وأما العميل غير الراضي فهو يتحدث عن عدم رضاه عن المنتج إلى عشرين شخصا، وهذا يدل على تأثير رضا العميل الواحد أو عدم رضاه في عملية التسويق.

ويعتبر رضا العميل أصل من أصول المؤسسة ويساعد المؤسسة على الاحتفاظ بعملائها، حيث من الواضح أن العميل الراضي يعود إلى الشراء مرات أخرى، بالإضافة إلى أنه يعمل على نقل

¹ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص 216

الصورة الجيدة عن المنتج وعن المؤسسة إلى معارفه مما يؤدي إلى جذب واستقطاب عملاء جدد.¹ هناك العديد من الوسائل المتاحة لقياس رضا المرضى أو المراجعين، حيث أن نجاح المنظمة الصحية في خدمة أسواقها يعتمد بدرجة كبيرة على مدى قدرتها على خدمة عملائها وتحقيق رضاهم . ومن ضمن هذه الوسائل ما يلي:²

أولا : أنظمة الشكاوي والمقترحات:

في ظل هذا النظام تشجع المؤسسة الصحية العملاء على التقدم بمقترحاتهم عن أي مجالات التطوير وتحسين الخدمة وحتى عناصر المزيج التسويقي الصحي بما يحقق رضا هم، ومن خلال نظام الشكاوي والمقترحات يمكن أن نحول الأشخاص غير الراضيين عن المنظمة إلى أشخاص لديهم ولاء للمنظمة وإلى خدماتها، لأن هذا النظام يخلق إحساس لدى العميل على أنه موضع إهتمام من جانب المؤسسة. ومما يجدر بالذكر أن المنظمات التي لديها توجه بالعميل تتجاوب بشدة مع شكاوي عملائها، بل تذهب إلى أبعد من ذلك، إذ أنها تحاول البحث عن الشكاوي، فعدم وجود شكاوي لا يعني بالضرورة وجود مستوى عالي من رضا العملاء، وذلك أن هذا النظام المتبع لإعطاء فرص تثبيت رضاهم عن الخدمة قد لا يكون كافيا. كما ينبغي الأخذ بعين الاعتبار أن هناك ما يسمى بالأغلبية الصامتة من العملاء والذين ليسوا على إستعداد لتقديم أي شكوى مهما كانت الظروف .

ثانيا: بحوث قياس رضا العميل:

وهو أن تقوم المنظمة الصحية من فترة لأخرى بإجراء بحوث لقياس رضا العميل عن خدماتها ورغبته في الاستمرار في التعامل معها مستقبلا من عدمه، وهذا من خلال تصميم قائمة للاستقصاء ويكون ذلك في شكل مقياس مدرج يمثل مستويات جودة الخدمة، يأخذ في العادة خمس مستويات تتدرج، من رائع Outstanding ثم جيد جدا Very Good ، ثم مرضي Satisfactory ، فمقبول Fair ، وأخيرا جودة رديئة Poor . والشكل التالي يمثل وصفا حقيقيا للمقياس المدرج الذي تم وصفه :

¹ محفوظ أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة، مفاهيم وتطبيقات، دار وائل للنشر وتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2004، ص 80

² فريد زين الدين، تطبيق إدارة الجودة الشاملة بين فرص النجاح ومحاطر الفشل، بدون ذكر دار النشر، ط1، مصر، القاهرة، 2002، ص 183

الشكل رقم (2-1) مقياس المدرج

5	4	3	2	1
	د			
بدا	سي	و	سي	سي

المصدر: فرید زین الدین ، "تطبيق إدارة الجودة الشاملة بين فرص النجاح ومخاطر الفشل .." بدون ذكر دار النشر، ط1، مصر، القاهرة، 2002، ص185

ومن ثم نلاحظ أنه كلما ارتفع وصف الجودة نحو الكمال فإن الدرجة المعطاة تزيد فالجودة الرديئة تعطى الرقم (1) وتستمر في الزيادة إلى أن تصل إلى الجودة الرائعة وتعطى رقم (5) ، ويمكن استخدام مقياس من ثلاثة أو إحدى عشر نقطة بدلا من خمس نقاط كالسباق، وعندما يتم الوصول إلى النتائج يجب وضع مخطط بياني يوضح نسبة المرضى في كل مجموعة، فإذا كان المخطط البياني يميل كثيرا لليمين فهذا يعني أن المنظمة الصحية واقعة في مشكلة، أما إذا كان في شكل جرس، فهذا يعني أنها تحوي على أعداد معقولة غير راضية ومحايدين وراضين، أما لو كان منحرفا كثيرا لليساار فهذا يعني أن المنظمة الصحية قد حققت درجة عالية من الرضي لغالبية مرضاها، وأخيرا فإذا كان التوزيع ثنائيا فإن على المنظمة الصحية تطوير خدمة جديدة لإشباع الحاجات غير المشبعة في السوق مع الإبقاء على الخدمة الحالية لإشباع المجموعات الراضية.¹

ويقسم نموذج "كانو الرضا العملاء The Kano Model of Customer Satisfaction :

متطلبات الخدمة من حيث تأثيرها في رضا العملاء إلى ثلاثة أنواع

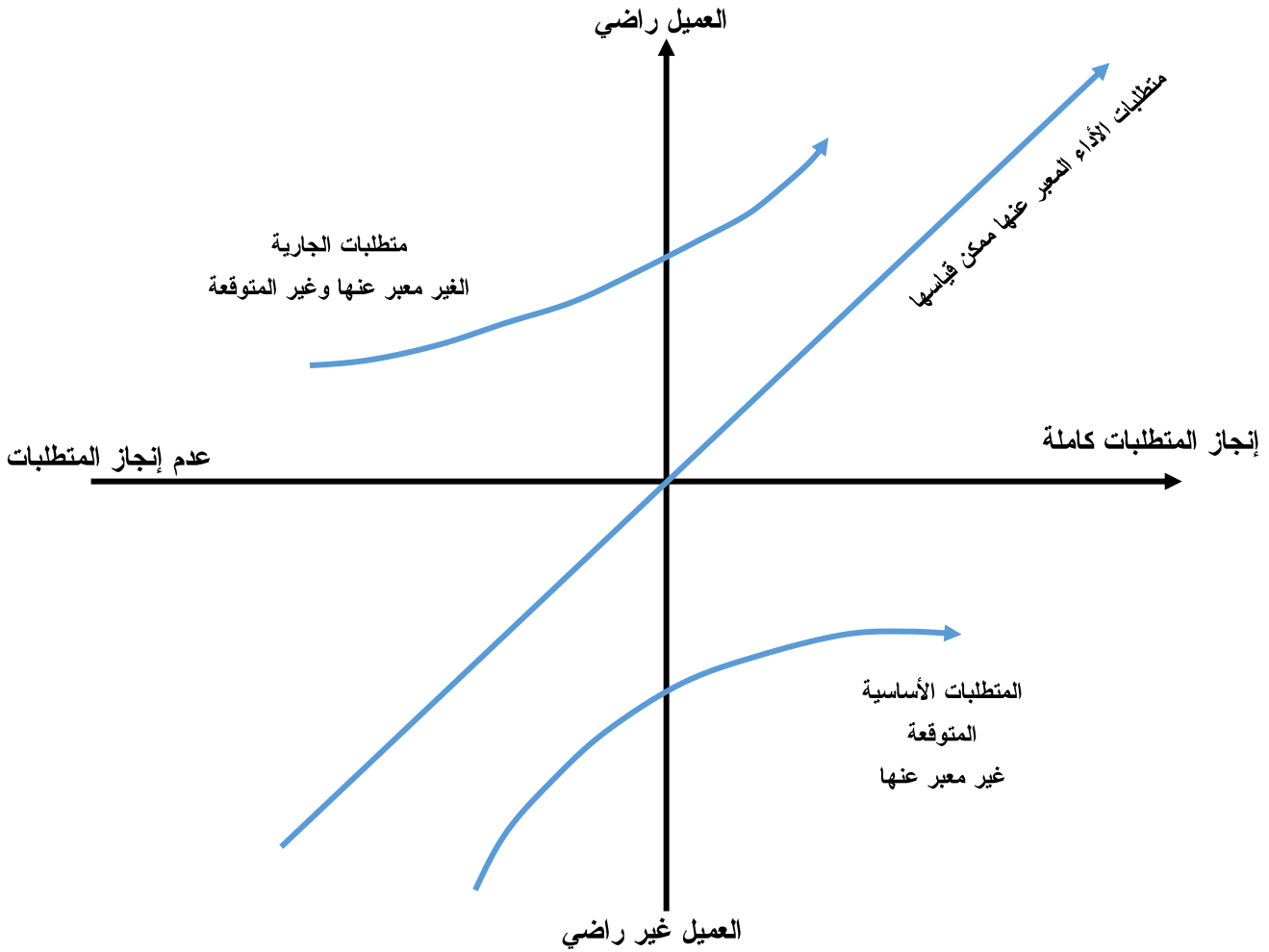
1. المتطلبات الأساسية: (Basic or iust – be requirements)

يتوقع أن تكون هذه المتطلبات موجودة في الخدمة، وبالتالي لا حاجة إلى التعبير عنها. إذا لم يتم تلبية هذه المتطلبات فإن العميل لن يكون راضيا، وبالمقابل إذا كانت هذه المتطلبات موجودة من المسلم به أن تكون موجودة فإن ذلك لن يزيد من مستوى رضا العميل.²

¹ فرید زین الدین، مرجع سبق ذكره، ص 185

² محفوز أحمد جودة، مرجع سبق ذكره، ص 80

الشكل رقم: (2-2) نموذج كانو لرضا العملاء



المصدر : أحمد محفوظ جودة، مرجع سبق ذكره، ص80

2. متطلبات الأداء (Performance requirements) :

وفقا لمتطلبات الأداء والتي هي باتجاه واحد فإن مستوى رضا العميل يتناسب طرديا مع درجة تلبية هذه المتطلبات، فكلما كانت درجة تلبية هذه المتطلبات عالية كلما كان مستوى الرضا عالي والعكس بالعكس، وهذه المتطلبات يطلبها العميل صراحة .

3. متطلبات الجاذبة: (Attractive or Delight Requirements)

إن هذه المتطلبات تحتل أكبر درجة من التأثير على درجة رضا العميل، وحسب طبيعة هذه المتطلبات فإنها غير معبر عنها من قبل العميل، وكذلك فهي غير متوقعة من قبل العميل، إن الوفاء بهذه المتطلبات بدرجة معينة يعطي العميل درجة أكبر من الرضا الوظيفي، أما إذا لم يتم الوفاء بهذه المتطلبات فإن العميل لن يشعر بعدم الرضا.

و تستفيد إدارة المنظمة من تصنيف نموذج الكانو المتطلبات الخدمة بهذا الشكل من عدة نواحي

الفصل الثالث رضا المريض في المؤسسات الاستشفائية

أهمها، أن ذلك التصنيف يساعد الإدارة على ترتيب أولوياتها فيما يتعلق بتطوير الخدمة، حيث قد توجه الإدارة جهودها لتطوير متطلبات الأداء والمتطلبات الجاذبة بدلاً من توجيهها نحو تطوير المتطلبات الأساسية إذا كانت هذه الأخيرة موجودة بدرجة مرضية للعميل، أما من حيث جمع المعلومات عن العميل فهناك العديد منها مثل المقابلة والملاحظة والاستبيان.¹

¹محفوظ أحمد جودة، مرجع سبق ذكره، ص81

المبحث الثالث: حقوق المريض وأدوات تحسين رضاه وكيفية التواصل معه

تتمثل أهمية تحقيق رضا المريض في كونه أمراً هاماً بالنسبة للمؤسسات الإستشفائية بحيث تراعي جميع حقوق المرضى وأدوات تحسين رضا المريض وتطور العلاقة بين المريض والطبيب كل هذا ما سنتناوله في هذا المبحث.

المطلب الأول: حقوق المرضى في المستشفيات

من غير المقبول أن يدخل المريض إلى المستشفى لتلقي العلاج وبخاصة أن ذلك يستغرق مدة زمنية طويلة نسبياً وهو لا يعرف طبيعة الحقوق التي يتمتع بها أثناء وجوده في المستشفى، لأن هذه الحقوق تمثل إلتزامات واجبة التنفيذ على الكادر الطبي والإداري في المستشفى، لكونهم وجدوا في العمل أصلاً لرعايته والحفاظ على صحته، وبالتالي يكون من المناسب أن يعرف المريض ماهية الحقوق التي يتمتع بها لكي يستطيع أن يتخذ أي قرار يؤثر على بقاءه في المستشفى أو مغادرته له، أو ما يتعلق بحياته أصلاً. وهنا يكون للعلاقات العامة دور مهم في تأشير وتوضيح هذه الحقوق للمريض الذي يمثل بالوقت نفسه مفردة صغيرة من مفردات المجتمع وبالتالي يمكننا القول بأن هذا الدور الذي تلعبه العلاقات العامة في المستشفى يمثل حقوق أفراد المجتمع كافة عندما يتواجدون في المستشفى لتلقي العلاج، وهذه الحقوق يمكن إجمالها بالآتي:¹

1. للمريض الحق في العناية اللائقة التي تضمن له الاحترام والمعالجة حسب مستوى علمي رفيع
2. حق الحصول على المعلومات الكافية التي تمكنه من اتخاذ القرار الصحيح والإجراءات التي يوافق على اتخاذها
3. حق الحصول على المعلومات الخاصة بحالته من طبية وذلك بلغة يستطيع المريض فهمها
4. للمريض حق رفض العلاج والمعالجة ضمن الحدود التي يسمح بها القانون
5. للمريض حق الاحتفاظ بسرية حالته المرضية وبرنامج المعالجة المتبع
6. للمريض الحق في أن تحفظ المعلومات والمراسلات والسجلات الخاصة بحالته المرضية وبمعالجته بشكل سري وخاص.
7. للمريض الحق في أن يعرف من الطبيب المعالج أو من المستشفى عن أية إجراءات تجريبية تتخذ بشأنه وتتعلق بمعالجته.

¹ثامر ياسر الفكري، مرجع سبق ذكره، ص 244-245

8. للمريض الحق في أن يتفحص فاتورة حسابه ويستوضح بشأنها بغض النظر عن الجهة التي تسدد الحساب.

9. للمريض حق الإطلاع على قوانين المستشفى وأنظمتها التي لها علاقة بكيفية وضعه كمريض في المستشفى.

المطلب الثاني: أدوات تحسين رضا المريض .

إن عملية تحسين الرضا تتم من خلال الأدوات التالية:¹

1. **الجودة المدركة:** إن تحسين الأداء الداخلي للمؤسسة والذي يتمثل في تحسين الجودة والغرض منه إرضاء الزبون إلا أن قياس الجودة في الداخل هو ضروري لكنه كافي حيث يجب على المؤسسة أن تقوم بقياس رضا زبائنها أيضا قد تتكون الجودة لكن رضا الزبائن ليس في نفس الدرجة هذه الجودة.

2. **تحليل عدم الرضا:** في حالة الرضا تصبح عدد الاتصالات التي من الضروري على المؤسسة أن تقوم بها لمعالجة المشاكل المسببة لهذه الحالة ومدى المعالجة عوامل ضرورية لحالة الرضا إن البحث عن الأسباب يجب أن يكون بشكل دقيق لأن عدم الرضا المعالج بطريقة سيئة معادل للزبون المفقود، كما أن هذه الحالة غير ناتجة عن رداءة الخدمة فقط إنما تتعداه إلى مشاكل التسيير، عيوب في الاتصال، عيوب في علاقة الزبون (المريض)..... الخ

3. **متابعة الزبون (المريض):** إن متابعته تأخذ عدة أشكال هدفها إقامة علاقة وثيقة بين الزبون والمؤسسة، ومن المهم أن تكون هذه العلاقات شخصية أي أن يعامل كل زبون بصفة منفردة. ويعد أساس متابعة الزبون الاستماع اليقظ للمفاوض بالإضافة إلى الأخذ بعين الاعتبار كل مشاكل الزبائن حتى ولو كان خاطئ فيها.

4. **ولاء الزبون (المريض):** إن الزبون الوفي مردوديته تمثل مرتين ويكلف أقل من جلب زبون جديد ومن هذا فإن على المؤسسة أن توجه إستراتيجيتها نحو ولاء الزبون نقطة البداية. وإن التسيير الجيد يعلم الرضا يعتبر ركيزة فعالة لخلق الرضا، بحيث كلما كان أكثر ميولا لإعادة استعمال للخدمة التي ولدت الرضا.

¹ بلحسن سميحة، تأثير جودة الخدمات على تحقيق رضا الزبون، مذكرة ماستر تسويق الخدمات، جامعة قصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2012م،

المطلب الثالث: تطور العلاقة بين الطبيب والمريض وكيفية التواصل معه

أولا: تطور العلاقة بين الطبيب والمريض

لقد لعبت التطورات التقنية في أجهزة الحاسب ونظم الاتصالات دورا في تغيير العلاقة بين الطبيب والمريض ومن المتوقع إستمرار التطور في هذه العلاقة بشكل يخالف الصورة المألوفة لها في الوقت الراهن.

على سبيل المثال فإن الاتصالات الحالية التي تتم بين بعض المرضى وبعض الأطباء عن طريق البريد الإلكتروني وشبكة الانترنت أو من خلال الصوت والصورة من خلال أجهزة التصوير والتسجيل المتخصصة قد ترتب عليها إعادة صياغة شكل العلاقة بين الطبيب والمريض، حيث تم التغلب على مشكلة البعد الجغرافي وأصبح المريض يستطيع إستشارة الطبيب عن بعد فيما يتعلق بالمتابعة وضبط جرعات الدواء وغيرها رغم وجود بعض المحاذير الطبية نتيجة ضعف التواصل الإنساني المباشر بين الطرفين. أما الحديث عن الخدمات الصحية عن بعد فيعطي تصورا آخر للعلاقة بين الطبيب والمريض في المستشفيات التخيلية حيث تقدم خدمات المستشفى بدون مستشفى من خلال التقنيات الحديثة في نقل الصوت والصورة والرسوم والبيانات والتحليل والأشعة ومختلف وسائل وأدوات التشخيص الطبي.¹

ثانيا: كيفية التواصل مع المرضى

يختلف إهتمام الأفراد بأحوالهم الصحية باختلاف طريقة تفكيرهم ومعتقداتهم وأجناسهم وثقافتهم وأديانهم وطبيعة المجتمعات التي يعيشون فيها، وأيضا باختلاف مستوى إدراكهم لتوابع المرض إذا ما ترك دون علاج، ويمكننا في هذا السياق أن نميز بين ثلاثة أنماط من سلوكيات المرضى وهي:²

1. **النمط الأول:** يعتقد أصحاب هذا النمط أنهم المسؤولون عن صحتهم حاليا ومستقبلا، هو نتيجة أعمالهم أو سلوكياتهم المعيشية أو الحياتية، ويطلبون التفسيرات الكثيرة لأحوالهم الصحية ويحبون الحوار، ودائما يطلبون المزيد من المعلومات ويتدخلون في القرارات المتعلقة بأحوالهم الصحية، ويتقبلون بصدور ربح الاستشارات والتعليمات الطبية إذا ما إقتنعوا بها .

2. **النمط الثاني:** يتبنى أصحاب هذا النمط مبدأ القضاء والقدر ويؤمنون به، ومن ثم يعتقدون أنه ليس

¹ عبد العزيز محييز محمد الطعام، مرجع سبق ذكره، ص 164

² نفس مرجع سابق، ص 165

بإمكانهم التحكم في أحوالهم الصحية ولا يهتمون بالحوار السقراطي الفلسفي أو المشاركة في قرارات الأطباء بشأنهم، ينصب تركيزهم على ما يجب عليهم أن يفعلوه، ولهم بعد ذلك حرية تقبل أو تجاهل النصيحة حسب أحوالهم الصحية والنفسية.

3. النمط الثالث: يؤمن أصحاب هذا النمط بدور الطبيب ولكنهم لا يتعلمون بسهولة، ولا يؤمنون أن بإستطاعتهم التأثير في أحوالهم الصحية، ويرفضون بشدة الإقتناع بأنهم يتحملون مسؤولية صحتهم ويترتب على تفاوت أنماط المرضى وسلوكياتهم فيما يتعلق بأحوالهم الصحية ضرورة إستخدام أساليب صحية متنوعة في التعامل معهم، حيث تشير معظم الدراسات إلى أن إرضاء المريض وإقناعه يعتبر عاملا أساسيا في العلاقة بين الأطباء والمرضى، وأن معظم المرضى لا يتبعون الخطط الموضوعة لعلاجهم ما لم يكونوا مقتنعين بها، ومعظمهم يخرج من إستشارات وفي ذهنه قرارات محددة وعدم إتباع الخطة الموضوعة له .

ومن أهم المقترحات لتحقيق التواصل بين الأطباء والمرضى ما يلي:¹

أ. يتكون إدراك الأطباء من خلال التشاور مع المرضى والنظر إليهم وملاحظاتهم وفحصهم، ومن ثم يجب على الأطباء التعلم وفهم الجيد للأمراض وفتيات التشخيص وكيفية العلاج، وأن يستخدموا إستشاراتهم للحصول على المزيد من المعلومات لتحسين فهمهم للمرضى.

ب. التعامل مع المرضى الباحثين عن العلاج يمثل جائزة فورية للطبيب إذ أن معلوماته ومهاراته تمكنه من مساعدتهم وتخفيف آلامهم، ومن الطبيعي أن يقابل الطبيب من المرضى من لا يستطيع مساعدتهم ولكن يجب عدم التراجع أمام آلامهم خلف مظاهر فنية غير حقيقية.

ج. لمعرفة أسباب حضور المريض يجب الاستماع إليه عندما يصف الأعراض وتركه يتحدث دون مقاطعة وتحليل تعبيراته الشفوية بمجالات الإجتماعية والمهنية، وأيضا الحصول على كافة المعلومات الخاصة بمجالاته الاجتماعية والمهنية، وأيضا الحصول على كافة المعلومات اللازمة عن التاريخ الطبي.

د. لإيضاح مشكلة المريض، يجب على الطبيب تجنب الشرح بلغة الطبية فنية لا يستطيع المريض فهمها، وأن يوضح له البدائل العلاج وما إيجابيات وسلبيات كل منها، وأن يجعل المريض يشارك في وضع برنامج العلاج وأن يعطيه حق الاختيار.

¹عبد العزيز مخيمر محمد الطعامنة، مرجع سبق ذكره، ص 166

الفصل الثالث رضا المريض في المؤسسات الاستشفائية

- هـ . يجب أن تعلم الطبيب مهارات التعامل مع الغير ليعتد التفاؤل في نصائحه الطبية مع حسن إختيار التوقيت الملائم لإعطاء هذه النصائح وربطها بأسلوب حياته .
- و . في التعامل مع الأمراض يجب التفرقة بين الحالات التالية :

- مرض حاد يمكن الشفاء منه، المعالجة في المستشفى هي الأنسب والأسهل ومرافقة المريض هنا مفترضة
- مرض حرج ومزمن، أبلغ المريض كل شيء بالتفصيل.
- مرض مزمن يمكن التغلب عليه، يجب إعلان موافقة المريض حيث إنه مشارك ومهم.
- بصورة فعالة في إتخاذ القرار.¹

¹عبد العزيز محييمر محمد الطعامنة، مرجع سبق ذكره، ص162

خلاصة الفصل:

تسعى المؤسسة الإستشفائية جاهدة من أجل الإرتقاء بالخدمات الصحية الأعلى مستوى ممكن وذلك بتسخير كافة الإمكانيات المادية والبشرية والتكنولوجية من أجل تحقيق أهم مكسب لها والمتمثل في تحقيق رضا مرضاها ضمن محيط طبي يميزه تشعب الإختصاصات والوظائف.



الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة



1. تعريف بالمؤسسة:

لقد تم إنشاء مستشفى (240 سرير) في سنة 1984 من طرف شركة فرنسية بوينغ (Boing) وتم افتتاحه في سنة 1985 بطاقة تشغيلية تقدر بـ 650 عاملا، وكان يسمى القطاع الصحي وكانت العيادات وقاعات الفحص والعلاج ومراكز الصحية تابعة إداريا وماليا له، وفي تاريخ 5 جويلية 2000 تم تسميته باسم الشهيد أحميدة بن عجيلة.

وفي سنة 2007 تم تقسيم القطاعات الصحية إلى مؤسسات عمومية استشفائية والعيادات التي كانت تابعة إلى مؤسسة عمومية للصحة الجوارية.¹

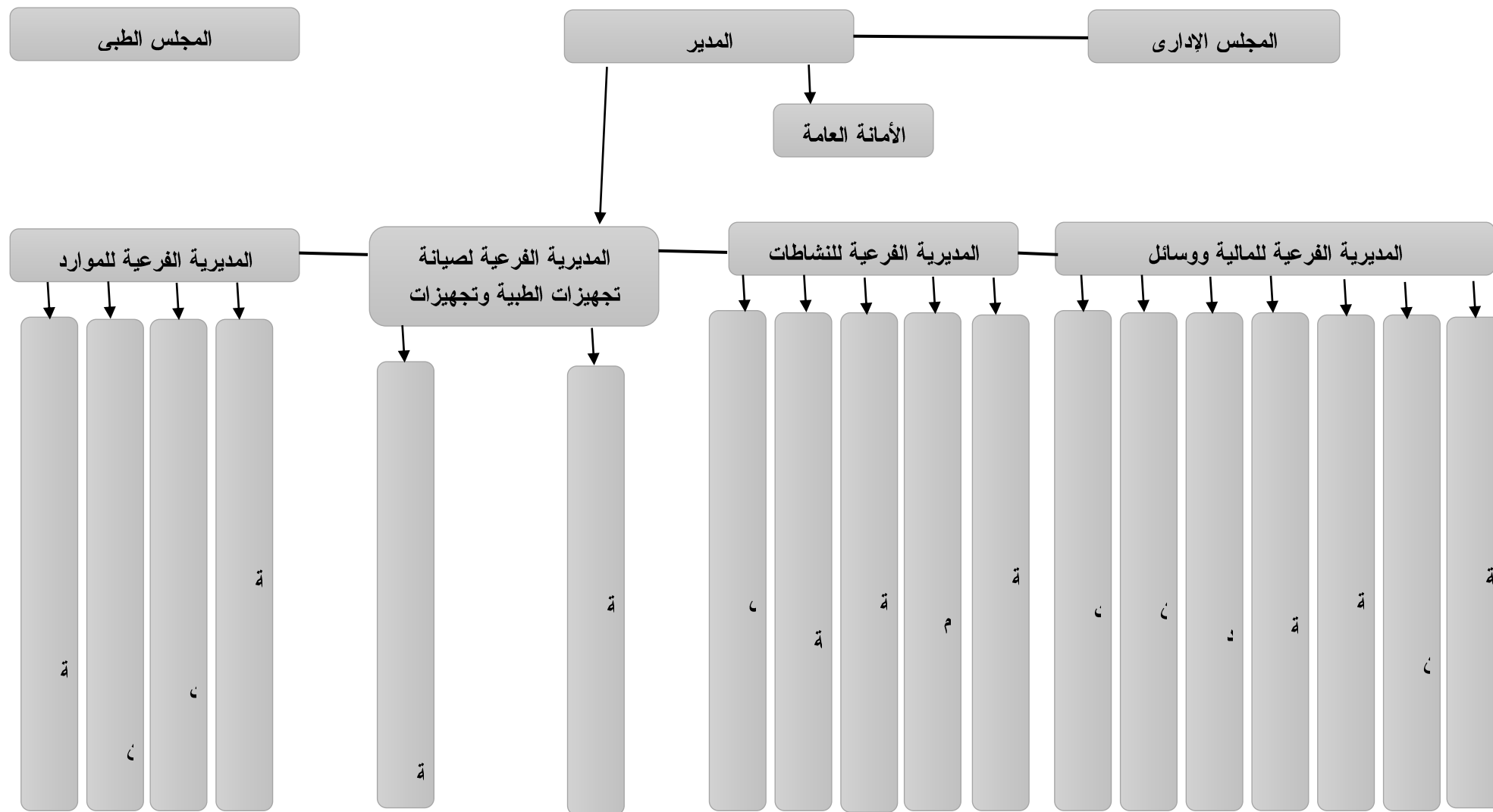
ومن أهم النشاطات التي يقوم بها المستشفى نجد ما يلي:

- تقديم الإسعافات الأولية والعمليات الجراحية.
- تقديم الخدمات الوقائية.
- ضمان تنظيم وبرنامج توزيع العلاج الشفائي والتشخيص.
- إعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة.
- ضمان حفظ الصحة والنقاء.
- مكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية (التلقيح، مكافحة الأمراض الخطيرة والمعدية)

¹ على ضوء المعلومات المقدمة من طرف إدارة الموارد البشرية.

2. الهيكل التنظيمي للمستشفى وشرحه:

الشكل رقم (1-4): الهيكل التنظيمي للمستشفى



شرح الهيكل:

تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية من جانبين جانبيين الإداري والجانب الطبي (التقني) بدبرهما ويسيرهما مدير بعين بقرار من الوزير المكلف بالصحة وتنتهي مهامه بنفس الشكل ويساعده أربع مديرين مساعدين يكلفون على التوالي (مدير المالية والوسائل- مدير النشاطات الصحية - المدير الفرعي للموارد البشرية - مدير الفرعي للصيانة والتجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة) يعينون كذلك بقرار من الوزير المكلف بالصحة وهذا باقتراح من مدير المؤسسة، ويتكون مما يلي:¹

أ) مجلس الإداري: يعين أعضائه من طرف الوالي وهم:

- ممثل عن الوالي رئيسا.
- ممثل عن هيئات الاقتصادية.
- ممثل عن هيئات الضمان الاجتماعي.
- ممثل عن المجلس الشعبي الولائي.
- ممثل عن المجلس البلدي مقر المؤسسة.
- ممثل المستخدمين الطبيين ينتخبه نظراؤه.
- ممثل عن جمعيات مرتفقي الصحة.
- ممثل عن العمال ينتخب في الجمعية العامة.
- رئيس مجلس الطبي.

يحضر مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية مداولات مجلس الإداري برأي استشاري، ويقوم مجلس الإداري باتخاذ القرارات في مجال التمويلات، الاعتمادات، المخطط السنوي، الإحصائيات وحساب التسيير الإداري السنوي.

ب) مجلس الطبي: يعتبر هيئة استشارية تشارك بصفة فعالة بحيث يكلف بدراسة المسائل التي تهم المؤسسة وإبداء رأيه الطبي والتقني فيه مثل برامج التظاهرات العلمية والتقنية، والتنظيم والعلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية.

وهو يضم مجموعة من الأعضاء كما يلي:

- مسؤولي المصالح الطبية.
- الصيدلي وهو المسؤول عن الصيدلية.

¹ على ضوء المعلومات المقدمة من طرف إدارة الموارد البشرية.

- جراح أسنان.
- شبه طبي ينتخبه وزراءه من أعلى رتبة في السلك الشبه الطبيين.
- ممثل عن المستخدمين الاستشفائيين الجامعيين عند اقتضاء.
- ينتخب رئيس المجلس ونائبه من طرف الأعضاء.
- ت) المدير: يشرف المدير على السير الحسن للمؤسسة وهو يمثلها أمام العدالة كما أنه الأمر بصرف وله عدة مهام أخرى يساعد في ذلك أربع مدراء فرعيين كل واحد يسير مديرية فرعية كما يلي:
- المديرية الفرعية للمالية والوسائل: يرأسها مسؤول مؤهل وتقوم هذه المديرية بتكفل بشؤون المالية للمؤسسة ولها عدة مكاتب وهي:
 - مكتب الصفقات: وهو المتكفل بعقد الصفقات بين المستشفى والمؤسسة الأخرى وحسب البنود المتفق عليها.
 - مكتب تمويل: وهو الذي يعود إليه قرار تحديد وتمويل المؤسسة بما يلزمها.
 - مكتب محاسبة المواد: يقيد مقام به مكتب التمويل على السجلات.
 - مكتب حساب الكلفة: ويقوم بوضع الفاتورة الإجمالية وتسلمها لمكتب المالية.
 - مكتب المالية: يقوم بعملية الشراء حسب الفاتورة وله قسمان قسم بإنجاز أجور الموظفين وقسم الآخر خاص بتسيير الحوالات.
 - مكتب جرد وتسيير المخازن: تقوم بجرد المواد التي دخل إلى المؤسسة.
- المديرية الفرعية للنشاطات الصحية: وتضم المكاتب التالية:
 - مكتب الوقاية: يحرس على وقاية المؤسسة والمدينة من كل الأمراض المعدية والخطيرة.
 - مكتب الطب العام: يشرف على تسيير الأمور المتعلقة بالطلب العام.
 - مكتب الشؤون الصحية: يشرف على تسييره طبيب ينسق ويعمل على إعداد وتطبيق البرامج الصحية والمعدة سنويا من طرف الوزارة أو مديرية الصحة.
 - مكتب القبول والاستعلامات: وهو الذي له سلطة الإحصاء الكامل لجميع المرضى المتواجدين على المستوى المصالح الاستشفائية للمؤسسة وبواسطة ملفات التي تحفظ على الكمبيوتر.¹
- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة:
 - مكتب صيانة تجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة: يسهر هذا المكتب على صيانة الأجهزة الطبية والتجهيزات المرافقة لها بوجود أو استدعاء ذوي الاختصاص.

¹ على ضوء المعلومات المقدمة من طرف إدارة الموارد البشرية.

• المديرية الفرعية للموارد البشرية:

هي المديرية المسؤولة عن تسيير الموارد البشرية من ناحية التوجيه والإحصاء والمتابعة الدائمة للحياة المهنية للعمال، وتتكون هذه المديرية من المكاتب التالية:

- مكتب الموارد البشرية والمنازعات: يتكفل هذا المكتب بحل النزاعات التي تقع وتسويتها وديا سواء كانت داخلية أو خارجية للموظفين والتي علاقة مباشرة بالعمل.
- مكتب تسيير المستخدمين الإداريين والشبه الطبيين والطبيين: يتكفل بمتابعة المسار المهني للموظفين (تعيين، تثبيت، ترقية.... الخ).
- مكتب العطل والملفات الإدارية (الأرشيف): تحفظ فيه كل الملفات الخاصة بالمستخدمين الذين لا يزالون يمارسون مهامهم في المؤسسة.

3. حدود الدراسة:

الحدود المكانية:

- تم اختيار مستشفى أحميده بن عجيبة كنموذج لتطبيق الدراسة ميدانية، كونه أكبر وأهم مؤسسة مقدمة للخدمة الصحية بالأغواط.
- كما تم اختيار مستشفى واحد للدراسة لصعوبة إجراء مثل هذه الدراسات على عدد كبير من المستشفيات.

الحدود الزمانية:

وهي مرتبطة بمدة غير كافية للدراسة في ظل جائحة كورونا (بداية شهر مارس 2020).

الحدود البشرية:

- ### 4. عينة الدراسة:
- من أجل معرفة تأثير فعالية الاتصال الداخلي على رضا المريض التي ومدى جودة الخدمة الصحية، تم اختيار المرضى كمجتمع للدراسة، بالإضافة تم اختيار عينة عشوائية بسيطة متكونة من 30 مريض بالمؤسسة الاستشفائية أحميده بن عجيبة الأغواط، وهذا من أجل معرفة تأثير الاتصال الداخلي على رضا المريض بجودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى داخل المؤسسة الاستشفائية.

5. منهج وأدوات البحث:

لقد حاولنا في عملنا هذا أن نقوم بإتباع منهج مرتبط ببحثنا، وكذا التقيد باستخدام أدواته لهذا قمنا بمحاولة توظيف المناهج التالية:

1) إستخدام المنهج الوصفي في الجزء النظري للبحث، من خلال المسح المكتبي لبعض المراجع العربية والأجنبية والوسائل العلمية، وكذا أوراق العمل المقدمة في المؤتمرات والندوات ذات العلاقة بموضوع البحث، بما يساهم في تشكيل خلفية علمية يمكن أن تفيد في إثراء الجوانب المختلفة للبحث.

2) أما في الجزء التطبيقي سيتم إستعمال المنهج التحليلي في دراسة الحالة وذلك بتوزيع إستبيان على المرضى في المؤسسة الإستشفائية، ثم تحليل هذه الإستبيانات من خلال استخدام البرمجية الإحصائية (EXCEL7 و SPSS19)

6. تحديد مجتمع الدراسة الميدانية:

لقد قمنا بدراسة على مستوى المؤسسة الاستشفائية أمميدة بن عجيبة بالأغواط قمنا باختيار عينة عشوائيا.



الفصل الخامس

تحليل واستنتاج جداول فرضيات الدراسة



الفصل الخامس تحليل واستنتاج جداول فرضيات الدراسة

الفرضية الأول:

الجدول رقم (5-1) يوضح مدى توفير الخدمة الصحية داخل المؤسسة

النسبة المئوية (%)	التكرارات	طبيعة العلاقة
20%	06	جيدة
23.33%	07	سيئة
56.66%	17	حسنة
100%	30	المجموع

يتضح من خلال الجدول مدى توفير الخدمة الصحية داخل المؤسسة بحيث يؤكد 17 مريض على ان الخدمة الصحية حسنة بنسبة 56.66% تليها نسبة 23.33% والذين يبلغ عددهم 07 مرضى في حين يرى 06 مريض أن الخدمة الصحية هي جيدة بنسبة 20% وهذا ما يؤكد أن الطريقة التي يتبعها المشرف في التسيير تبرز عنها ظواهر سلبية لدى العمال مما ينعكس على رضى المريض.

الجدول رقم (5-2) يوضح رضى المريض لسهولة الحصول على موعد مع الطبيب

النسبة المئوية (%)	التكرارات	الإجابة
23.33%	07	جيدة
30%	09	سيئة
46.67%	14	حسنة
100%	30	المجموع

يوضح الجدول أن 30 مريض الذين تحصلوا على موعد مع الطبيب بحيث أن 14 مريض أي بنسبة 46.67% يرجع على السهولة الحسنة للحصول على موعد مع الطبيب يليها 09 مرضى بنسبة 30% يرجع على سوء الحصول على الموعد أما 07 مرضى أي بنسبة 23.33% أجابوا على أن الحصول على موعد بصفة جيدة وهذا ينعكس ايجابا على رضى المريض.

الفصل الخامس تحليل واستنتاج جداول فرضيات الدراسة

الفرضية الثانية:

الجدول رقم (3-5) يوضح مشكلات المرضى التي يتعامل معها بجدية

النسبة المئوية (%)	التكرارات	الإجابة
94.44%	28	نعم
5.55%	02	لا
100%	30	المجموع

يتضح من الجدول التالي أن 28 مريض أي بنسبة 94.44% يرون أن التعامل مع مشكلات المرضى بصفة جدية كما أن مريضين أجابوا بـ: لا أي أن المشاكل لا يتعامل معها بجدية، ومن خلال ذلك فإن التعامل الجيد مع مشكلات المرضى تؤدي حتما إلى زيادة رضى المريض.

الجدول رقم (4-5) يوضح طبيعة العلاقة بين المريض والطبيب

النسبة المئوية (%)	التكرارات	طبيعة العلاقة
33.33%	10	جيدة
13.33%	04	سيئة
53.33%	16	حسنة
100%	30	المجموع

يتضح من خلال الجدول العلاقة بين المريض والطبيب بحيث أكد 10 مريض بنسبة 33.33% أنها جيدة في حين أكد 04 مرضى أي بنسبة 13.33% أن العلاقة سيئة أما 16 مريض فقد أكد أن العلاقة بينهم وبين الطبيب حسنة بنسبة 53.33% نبين من خلال هذا أن العلاقة بين الطبيب والمرضى لها أثر كبير على جانب النفسي والصحي. وبالتالي تؤثر على رضى المريض.

الفصل الخامس تحليل واستنتاج جداول فرضيات الدراسة

ومن هنا نستطيع تأكيد الفرضية الثانية القائلة أن:

معايير الخدمات الصحية المقدمة للمرضى هي في الأخير تحدد رضاهم من عدمه، فكلما زادت جودة الخدمات الصحية زاد مستوى رضا المريض.

أما بالنسبة للجانب التطبيقي فقد تم التوصل إلى النتائج التالية:

1. يوجد تأثير إيجابي بين وسائل الاتصال الداخلي المستعملة ورضا المريض
 2. يوجد تأثير إيجابي بين مهام الاتصال الداخلي ورضا المريض
 3. يوجد تأثير سلبي ضعيف بين شبكات الاتصال الداخلي المستعملة ورضا المريض
- ومن هنا نستطيع تأكيد الفرضية الثالثة القائلة أن:

هناك أثر للإتصال الداخلي على رضى المريض في المؤسسة الإستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط وذلك عن طريق وسائل وشبكات الإتصال الداخلي.

■ الاقتراحات والتوصيات:

على ضوء النتائج السابقة يمكن سرد مجموعة من الإقتراحات والتوصيات كالاتي:

- ✓ الإهتمام بالعملية الإتصالية أكثر لتقوم بدورها المطلوب على أكمل وجه وذلك بإختيار الوسيلة والشبكة الأنسب.
 - ✓ ضرورة إشراك إدارة المستشفى العمال والأخذ بإقتراحاتهم وأراءهم فيما يخص المهام والأعمال مما يضمن إرتباط وثيق بين كافة المستويات.
 - ✓ على المؤسسة الإستشفائية تحفيز الإطارات ودعمهم نحو تطوير سياسة الاتصال والعمليات اليومية داخل المؤسسة الإستشفائية.
- آفاق الدراسة: على الرغم من دراستنا لموضوع الاتصال الداخلي ومحاولة إبراز أثره على رضا المريض إلى أنه مازال تكتنفه مجموعة من النقائص نظرا لقللة الدراسات في هذا الموضوع وكذا الحساسية المجال الصحي.

ومن وهذا نقترح مجموعة من المواضيع التي لها صلة بدراستنا ولتكون آفاق لدراسات مستقبلية والتي تتمثل

في:

الفصل الخامس تحليل واستنتاج جداول فرضيات الدراسة

- ✓ الدور التكاملي بين الاتصال الداخلي والاتصال الخارجي لتحقيق رضا المريض
 - ✓ أثر الاتصال الداخلي في تحقيق رضا الوظيفي في المؤسسات الإستشفائية دراسة مقارنة بين المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص.
 - ✓ جودة الخدمة الصحية وأثرها على تحقيق رضا المريض.
- وفي الأخير أننا وفقنا في إبراز الجانب المهم في الموضوع كما نرجو أن نتدارك النقائص والقصور في دراستنا هذه في المستقبل إن شاء الله.



خاتمة:

مع ازدياد حدة المنافسة بين مختلف المؤسسات من أجل ضمان البقاء والاستمرارية في عالم يتميز بالتسارع والدينامكية وكذا التطور التكنولوجي الكبير ناهيك عن توسع الفكر الإداري في تسيير المؤسسات الذي أصبح يهتم بالعمل بالدرجة الأولى عكس السابق الذي كان يهتم بتعظيم حجم المبيعات والأرباح، بحيث أصبح اليوم رضا العميل الحجر الأساسي الذي تبنى عليه المؤسسة.

يعتبر المستشفى كغيره من المؤسسات مؤسسة خدمية بإمّتيّاز تقدم الخدمات الصحية للمرضى بتسخير كافة الجهود والإمكانات مادية أو بشرية كانت من أجل تحقيق الأهداف والمتعلقة أساسا برضا المرضى.

بعد دراستنا لإشكالية البحث والمتمثلة في مدى تأثير فعالية الإتصال الداخلي على رضا المريض من خلال الخدمة الصحية المقدمة إستنتجنا أن الإتصال الداخلي يعد أحد أهم العمليات التي يقوم بها المستشفى إذ أنها تتعلق بجميع القرارات والمهام اليومية داخله وهي تمس كافة المراكز والأقسام والفروع وكذا التنسيق بين مختلف المستويات الإدارية إضافة إلى ذلك التوجيه والرقابة على الأعمال.

إن الإتصال عملية دائمة ومستمرة يجب على المستشفى الإهتمام بها لتلبي جميع الإحتياجات والمهام المرجوة منها، وهذا ما قادنا إلى معالجة الإشكالية عبر الفصول الثلاثة للمذكرة، باستخدام المناهج والأدوات المشار إليها في المقدمة، إنطلاقا من الفرضيات المطروحة وعبر إسقاط الدراسة على مستشفى اميدة بن عجيبة بالأغواط .

حيث تنقسم هذه الخاتمة إلى عرض نتائج الدراسة النظرية والتطبيقية، ثم إتباعها بمجموعة من التوصيات

والإقتراحات، وأخيرا نقدم آفاق للبحث.

النتائج العامة:

في الجانب النظري وعلى ضوء الأسئلة المطروحة في الإشكالية والفرضيات المتبنتات: تم التوصل إلى النتائج التالية:

❖ الإتصال وسيلة لتبادل الأفكار والاتجاهات والرغبات والآراء بين أعضاء الجماعة محققا بذلك التقارب الذهني والعاطفي بينهم، بحيث يساعد على الارتباط والتماسك الاجتماعي، فضلا عن ذلك

- فإن الاتصال يعد أداة هامة لإحداث التغيير في السلوك البشري .
- ❖ الاتصال هو تلك العملية التي يتم بمقتضاها تعديل سلوك الموظفين للجر بهم إلى أداء مهامهم الإدارية بطريقة جيدة واتخاذ القرارات في الوقت المناسب مما يعود بالمستشفى لتقديم أرقى الخدمات تسمح لها بالبقاء والإستمرارية وتحقيق الأهداف المنشودة على أكمل وجه.
 - ❖ والاتصال الداخلي وسيلة للتواصل بين مقدم الخدمة الصحية في المستشفى وكذا طالبيها والمتمثلين في المرضى.
 - ❖ يعتبر الإتصال داخل المستشفى وسيلة لتبادل الأفكار والمعلومات للتوصل إلى تفاهم متبادل سواء تعلق ذلك بطلبات أو شكاوى أو تبادل وجهات نظر أو أوامر.
 - ❖ وإن نجاح العملية الإتصالية داخل المستشفى تعتمد على مدى التحديد الجيد لإحتياجات المتصل وكذا الفهم الدقيق للمستقبل حتى تلبي الغرض منها.
 - ❖ يجب أن تتميز العملية الإتصالية داخل المستشفى بالدقة والوضوح والإقناع لجميع الأطراف المتصلة من جهاز طبي وإداري وذلك بإختيار وسيلة الإتصال الأنسب.
- ومن هنا نستطيع تأكيد الفرضية الأولى القائلة:
- الإتصال تدفق لجملة من المعلومات بين طرفين أو أكثر، كما يعتبر الإتصال الداخلي همزة وصل بين مقدم الخدمة ومتلقيها وتكمن عوامل نجاحه في: فهم الاحتياجات والغرض من العملية الاتصالية، كفاءة وسيلة الإتصال، تدريب الموظفين القائمين على العملية الإتصالية خاصة بما يتعلق بمتطلبات ووظائفهم.
- ❖ يتطلب أداء الخدمات الصحية أن يؤخذ في الاعتبار عدة معايير تتصل بالتكلفة والكفاءة والفاعلية والعدالة وهذه المعايير هي التي تحدد إلى أي مستوى سيتم إنتاج وتقديم الخدمات الصحية، كما ستحدد في نفس الوقت من سيفيد من تلك الخدمات بأي مستوى.
 - ❖ وأصبحت جودة الخدمة الصحية المقدمة بمثابة ميزة نسبية على المستشفى أن يوظفها لتعزيز مكانته وبالتالي تحقيق رضا المريض
 - ❖ وتحقيق رضا المريض يعتبر هدف وأداة تسويقية في نفس الوقت، فالهدف الرئيسي لنشاط المؤسسة الصحية موجه نحو تحقيق رضا المريض .



قائمة المراجع



قائمة المراجع

قائمة المراجع:

قائمة المراجع باللغة العربية

أولاً: الكتب باللغة العربية

1. أحمد محمد المصري، إدارة المستشفيات، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، ط1، 1998.
2. ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار الفكر العربي، عمان، ط1، 2005.
3. ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005.
4. جاد العرب السيد، تنظيم إدارة المستشفيات ال، دار النهضة العربية، القاهرة، ط1، 1999 م.
5. حميد الطائي بشير العلق، "أساسيات الاتصال نماذج ومهارات، دار البازوتي، عمان، ط1، 2009.
6. راوية محد حاسن، "إدارة أعمال"، الدار الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، القاهرة، 2001م.
7. سعيد بن عامر، علي محمد عبد الوهاب، الفكر المعاصر في التنظيم والإدارة، بدون فكر النشر، ط1، 1994.
8. سعيد يسن عامر، الاتصالات الادارية والمدخل السلوكي لها، دار المريح للنشر، الإسكندرية، ط1، 1986.
9. سيد محمد جاد الرب، الإتجاهات الحديثة للمنظمات الصحية، مطبعة العشري، مصر، 2008م.
10. صباح حميد علي وغازي فرحان أبو زيتون، الاتصالات الإدارية أسس ومفاهيم ومراسلات"، دار حامد، عمان، الأردن، ط1، 2007 م.
11. صلاح محمود ذياب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2009م.
12. عائشة مصطفى المنشاوي، السوق انسته، مكتبة عين شمس للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 1998.
13. عبد الحميد عبد الفتاح المغربي، المهارات السلوكية والتنظيمية لتنمية الموارد البشرية والمكتبة العصرية للنشر والتوزيع، ط1، 2007.
14. عبد العزيز صالح بن حبتور، مبادئ الإدارة العامة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، ط1، 2009.
15. عبد العزيز محيل محمد الطوابنة.الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات"، المفتشية العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، ط1، 2001م.
16. عبد الله الساعاتي، "مبادئ إدارة المستشفيات"، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 1998م.
17. علاء فرحات طالب، والمميزة الجاية" إدارة المعرفة إدارة معرفة العميل، صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2009م.

18. فريد توفيق نصيرات، "ادارة المنظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة النشر والتوزيع، عمان ،ط2، 2009م.
19. فريد زين الدين، تطبيق إدارة الجودة الشاملة بين فرص النجاح ومخاطر الفشل، بدون ذكر دار النشر، ط1، مصر، القاهرة، 2002.
20. فضيل دليو، اتصال المؤسسة (إشهار، علاقات عامة، علاقات مع الصحافة)، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 2003.
21. فوزي مذكور، تسويق الخدمات الصحية . ليترك للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 1998.
22. محفوظ أحمد جودة، إدارة الجودة الشاملة، مفاهيم وتطبيقات، دار وائل للنشر وتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2004.
23. محمد الصيرفي، السلوك الإداري والعلاقات الإنسانية، دار الوفاء، الإسكندرية، ط1، 2007.
24. محمد علي القوزي، النشأة وسائل الاتصال وتطورها، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2007.
25. معن محمود عياصرة، مروان محمد بني أحمد، القيادة والرقابة والاتصال الإداري، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2008.
26. النجار فريد، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، جمهورية مصر العربية، ط1، 1998م.

ثانيا: الوثائق الرسمية:

27. ج.ج.د.ش مرسوم تنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 10 شعبان 1418هـ، الموافق 02 ديسمبر 1997م، المحدد قواعد إنشاء وتنظيم وتسيير المراكز الاستشفائي الجامعية، الجريدة الرسمية، العدد 81، الصادرة في 10 شعبان 1418هـ، الموافق 02 ديسمبر 1997م.

ثالثا: الملتقيات:

28. عبد العزيز عبد الله العرب، الجودة الشاملة في إدارة المستشفيات الملتقى البحث العلمي، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية، 2000.

رابعا: الرسائل الجامعية والمطبوعات:

29. أحمد عباس يوسف بوعباس، أثر الجودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المريض، شهادة ماجستير بكلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، الكويت، 2001.
30. إلياس بومعروف، دور محاسبة التكاليف في الرقابة على المستشفيات العمومية الجزائرية، شهادة ماجستير غير منشورة، جامعة فرحات عباس، سطيف، 2007.

31. بلحسن سميحة، تأثير جودة الخدمات على تحقيق رضا الزبون، مذكرة ماستر تسويق الخدمات، جامعة قصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2012م.
32. بلقاضي الأمين، الاتصال الداخلي ودوره في تحقيق الفعالية التنظيمية داخل المؤسسة، شهادة ماجستير تخصص علم اجتماع، جامعة الجزائر 02، 2011.
33. عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية، شهادة ماجستير تخصص تسويق دولي، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2012.
34. مشدان هجيرة، الاتصالات الداخلية ودورها في عملية صنع القرارات بالمؤسسات، شهادة ماجستير كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 02، الجزائر، 2011.
35. نعيمة بسوسة، الاتصال الداخلي وثقافة المنظمة، شهادة ماجستير في إدارة الأعمال، تخصص إدارة أعمال، الجزائر، 2005.

خامسا: مجلات:

36. أسامة فراج، تقييم جودة الخدمات الرعاية الصحية، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، مجلد 25، العدد الثاني، 2009.
37. مبروك حوري، محددات الرضا "مجلة الدراسات التالية والتجارية، العدد الأوان، القاهرة، 2001م.

المراجع بالأجنبية:

الكتب:

38. Phlpe Kouer. Boubois. Marketing managemant".éditon pearson. Iléme édition.paris. 2003.

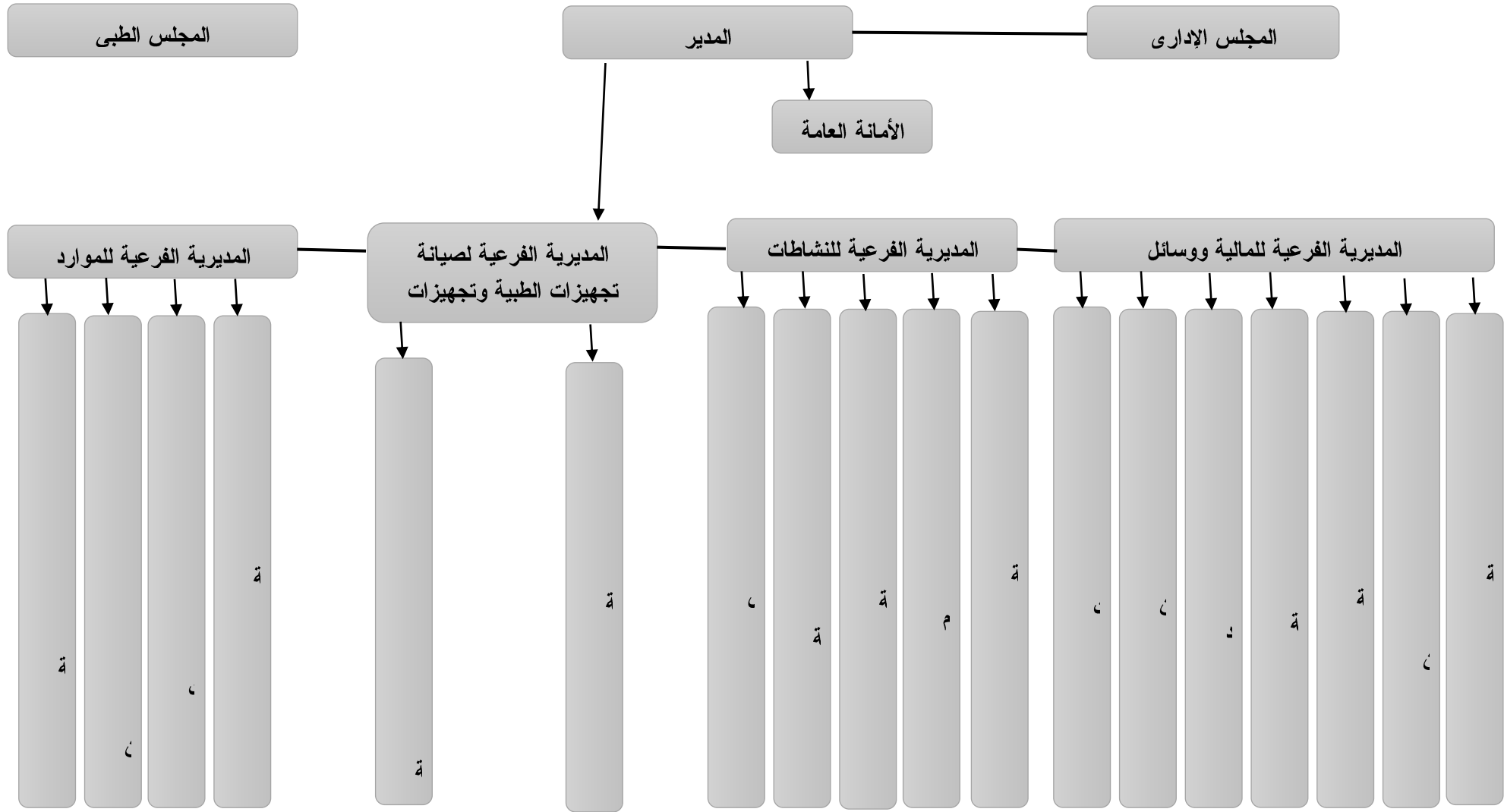
المذكرات:

39. chergui hali fouad. « la communication interne : outil de grh », cas de poste maroc direction regionale de fes. memoire master en gestion des ressources humaines, iscae. avrii. 2007.



الملاحق





وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي بالأغواط

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم الاجتماع والديمقراطية

استمارة

فعالية الاتصال الداخلي وآثره على رضا المريض

دراسة ميدانية للمؤسسة العمومية الاستشفائية أحمد بن عجيل

في إطار إعداد مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، يسعدني أن أطلب منك الإجابة على أسئلة هذه الاستمارة بوضع علامة (x) أمام الإجابة المناسبة أو كتابة جملة متحريرا الصدق والموضوعية وشكرا.

الاستمارة:

المحور الأول: بيانات شخصية:

1. الجنس ذكر أنثى
2. السن: أقل من 30 سنة من 31 إلى 40 سنة من 41 إلى 50 سنة أكثر من 50 سنة
3. المهنة
4. عدد سنوات العمل: أقل من 05 سنوات من 06 سنوات إلى 10 سنوات من 11 سنة إلى 15 سنة أكثر من 15 سنة
5. الحالة العائلية: أعزب متزوج مطلق أرمل
6. عدد الأولاد: لا يوجد من 1 إلى 3 من 4 إلى 6 أكثر من 6

المحور الثاني: الاتصال الداخلي:

7. ما مدى توفير الخدمة الصحية داخل المؤسسة؟ جيدة حسنة سيئة
 8. بماذا تقيم موعدك مع الطبيب؟ جيدة حسنة سيئة
 9. الموظفون عادة يقدمون الخدمة في الوقت كما وعدوا نعم لا
 10. الموظفون يستجيبون لإحتياجات المرضى؟ نعم لا
- المحور الثالث: رضا المريض في المؤسسات الاستشفائية:
11. مشكلات المرضى يتم التعامل معها بجدية؟ نعم لا
 12. كيف هي علاقتك مع طبيبك؟ جيدة حسنة سيئة
 13. يتواجد بالمستشفى عدد كافي من الموظفين على مدار الساعة؟ أعارض بشدة أعارض محايد موافق موافق بشدة