

جامعة عمار ثلجي الأغواط
كلية العلوم الإنسانية و الإسلامية والحضارة
قسم الإعلام والاتصال
تخصص: إعلام واتصال



موضوع:

الاتصال الاجتماعي في المستشفيات وتأثيره على الخدمة
الصحية المقدمة للمرضى

دراسة ميدانية على عينة من مرضى القلب بمستشفى أحميدة بن عجيلة بالأغواط

مذكرة لنيل شهادك ماستر أكاديمي في علوم الاعلام والاتصال
تخصص: إعلام واتصال

تحت إشراف الدكتور:
محمد علي بن عزوزي

إعداد الطلبة:

حياة سعيدة جديد
حفيظة بن السايح

لجنة المناقشة

رئيسا	الدكتور مداني حجاج
مشرفا ومقررا	الدكتور محمد علي بن عزوزي
عضوا مناقشا	الدكتور بن قسمية أحمد

السنة الجامعية 2019 - 2020

شكر وعرفان

الحمد لله نحمده حمداً كثيراً مباركاً فيه ونصلي ونسلم على نبينه الكريم

الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله

نتفضل بأسمى معاني الشكر والامتنان

إلى أستاذنا المشرف "بن عزوزي محمد"

على مساعدته لنا وقوفه معنا في كل شاردة وواردة لإنجاز هذا العمل المتواضع

ولا يفوتنا أن نشكر الأستاذ الطاهر بن دهقان

الذي له قدر من المساهمة في إنجاز هذه الرسالة التي نعتبرها جسراً من المعلومات امتد

ليضع بصمة قوية في شخصيتنا

فألف شكر لدعاة العلم والمعرفة

وكل من علمتنا حرفاً لتتضح الرؤية أمامنا في هذا الوجود

الإهداء

من علمني حرفاً صرت له عبداً

محبة قلبية خالصة وفيض من العرفان والوفاء أزهه إلى:

أبي الذي اعتبره الحصن المنيع والجدار الرفيع الذي أحتمي به أدعوا له المولى أن يقيه شر النوائب
ويديم صحته وعافيته

وإلى أمي تلك التي ابتسامتها تذيب أممي صخور اليأس والحياة وتدفعني لأقدم أقصى ما لدي
فبدونها لا جنة لي لأنها جنتي

إلى كل من شاركوني حلاوة الدنيا وقاسموني حب وحنان وعطف الوالدين الكريمين
إخوتي حفظهم الله " عطاء الله وإبراهيم الخليل " وإلى قوة العين في هذه الحياة أختي صغيرتي
"سرين"

إلى جميع عائلتي كل باسمه " جديد " " بالحبيب " وإلى الأحباب والأقارب
إلى قدوتي وسندي بالحياة إلى من أضاءت قناديل العلم والمعرفة في قلبي حبيبتى وصديقتى "عمتي
سليمة "

إلى من تقاسمت معه حياتي وترك في قلبي بصمة حب وفي حياتي صديقتي ورفيق دربي زوجي
المستقبلي

إلى رفيقات عمري وصديقاتي " زوزو - عائشة - بشرى - حفيظة - ياسمين - حنان "
إلى من جمعتني معهم الأيام وتقاسمت معهم حياتي الجامعية أعز أصدقائي وأحبابي وأخواتي بفوج
"02"

إلى كل أساتذة الاتصال والعلاقات العامة وإلى كل الطلبة إلى أساتذتي الأفاضل وكل من علمني
علماً.

حياة سعيدة

إهداء

الحمد لله الذي تُفتح بحمده الكلام والحمد لله الذي حمدهُ أفضل ما جرت به الأقلام
سبحانك ربي لا علم لنا إلا ما علمتنا والصلاة والسلام على خير خلق الله " محمد "
وعلى آله وصحبه التابعين بالحسبان إلى يوم الدين يقول عز وجل ﴿ وَقُلْ رَبِّ
ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا ﴾

إلى النفس التي صنعتني وشجعتني وساندتني ووقفت بجاني مع دروب الحياة
بجلاوتها وقسوتها إلى أبي الحنون محمود
إلى اعظم مخلوقة في هذا الوجود إلى التي وهبتني الحياة وكانت سر الوجود إلى من
علمتي معنى الصبر وإلى نبع الحنان أمي الغالية شفاها الله ورعاها
إلى إخوتي وأخواتي كل باسمه حفظهم الله ورعاهم وسدد خطانا وخطاهم
وخصوصا إلى أخي الغالي علي على مساعدته ووقوفه بجاني
إلى جميع صديقاتي وعلى رأسهم صديقة دربي حفظها الله ورعاها
وإلى طلبة قسم اتصال وعلاقات عامة فوج "02".

حفيظة

تهدف الدراسة إلى الدور المتوسط بالاتصال الاجتماعي وتأثيره على الخدمات المقدمة للمرضى وتقويم الأداء في المؤسسة الصحية الذي يعتبر حلقة جوهرية لأهم وظائف الفريق الطبي العامل (من أطباء وممرضين وشبه طبيين وأخصائيين وغيرهم من أجل تحقيق أكبر قدر من الرعاية الصحية نحو مرضاهم)، وأبرز نقاط الاتصال الاجتماعي التي تساهم في إرضاء المريض والتي تساعد فريق العمل بإتباعها وقد تختلف أنواع الخدمات الصحية وجودتها من حيث نوعية الاتصال ونوعية العلاقة بين الطرفين، فهناك منظوران متوازيان منظور طبي على أساس تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية وبوازيه منظور المستفيد ألا وهو المريض الذي يركز على طريقة أو كيفية الحصول على الخدمات ونتيجتها النهائية ومعرفة مستوى رضاه من الخدمات الصحية المقدمة في هذه المراكز، تكون عينة البحث من عينة حصرية الدراسة لمرضى القلب من الراقدين بالمستشفى، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليل لقياس تأثير الاتصال الاجتماعي على الخدمات المقدمة للمرضى.

الكلمات المفتاحية:

الخدمات الصحية - الخدمة الصحية - المستشفى العمومي - الاتصال الاجتماعي - المريض.

شكر وعرهان

الملخص

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

مقدمة:.....أ

الإطار المنهجي للدراسة

- 4 - الإشكالية:.....
- 5 - فرضيات الدراسة:.....
- 5 - أسباب اختيار الموضوع:.....
- 6 - تحديد المفاهيم والمصطلحات المتعلقة بالدراسة:.....
- 11 - أهداف الدراسة:.....
- 11 - أهمية الدراسة:.....
- 11 - الدراسات السابقة:.....
- 17 - المقاربة النظرية:.....

الجانب النظري

الفصل الأول الاتصال الاجتماعي في المستشفيات

- 21 - تمهيد:.....
- 22 - المبحث الأول: الاتصال الاجتماعي.....
- 22 - المطلب الأول: مفهوم الاتصال الاجتماعي.....

- 23 -المطلب الثاني: خصائص الاتصال الاجتماعي
- 25 -المطلب الثالث: أهمية الاتصال الاجتماعي
- 25 -المطلب الرابع: أهداف الاتصال الاجتماعي
- 26 -المطلب الخامس: نماذج الاتصال الاجتماعي
- 32 -المبحث الثاني: المؤسسات الاستشفائية
- 32 -المطلب الأول: مفاهيم عامة حول المؤسسة الصحية
- 34 -المطلب الثاني: خصائص المؤسسة الصحية:
- 35 -المطلب الثالث: الأهداف الأساسية للمؤسسات الصحية
- 37 -المطلب الرابع: الإطار التنظيمي للمؤسسات الاستشفائية
- 39 -خلاصة الفصل:

الفصل الثاني الخدمات الصحية

- 41 -تمهيد:
- 42 -المبحث الأول: الخدمات الصحية
- 42 -المطلب الأول: مفهوم الصحة العامة
- 45 -المطلب بالثاني: الخصائص المميزة للخدمات الصحية:
- 47 -المطلب الثالث: أنواع الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية
- 55 -المبحث الثاني: المريض وتحقيق رضاه
- 55 -المطلب الأول: أساليب التعامل مع المريض
- 57 -المطلب الثاني: الأنواع الشخصية للمرضى
- 59 -المطلب الثالث: رضا المريض والعوامل المؤثرة على سلوكه
- 61 -المطلب الرابع: خطوات هامة لتحقيق رضا المريض
- 63 -خلاصة الفصل:

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث إجراءات لدراسة الميدانية

- 66 - تمهيد:
- 67 - المبحث الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة
- 67 - المطلب الأول: منهج الدراسة
- 68 - المطلب الثاني: مجتمع الدراسة وعينته
- 69 - المطلب الثالث: حدود الدراسة وأدوات جمع البيانات
- 73 - المبحث الأول: دراسة وتحليل النتائج
- 73 - المطلب الأول (المحور الاول): مناقشة وتحليل البيانات المتعلقة بالبيانات الشخصية-
- 75 - المطلب الثاني (المحور الثاني): مناقشة وتحليل البيانات المتعلقة بالفرضية الاولى-
- 77 - المطلب الثالث: (المحور الثالث): مناقشة تحليل البيانات المتعلقة بالفرضية الثانية-
- 82 - استنتاج عام:
- 83 - التوصيات والاقتراحات:
- 84 - خاتمة:
- 86 - قائمة المصادر والمراجع:

الملاحق

قائمة الجداول:

صفحة	الجدول
73	الجدول رقم (1): الجنس
73	الجدول رقم (2): السن
74	الجدول رقم (3): محل الإقامة
74	الجدول رقم (4): المستوى التعليمي
74	الجدول رقم (5): الوضعية الاجتماعية
75	الجدول رقم (6): تحسين الخدمات الصحية مع تجربتك مع الفريق الداخلي للعمل في المستشفى.
76	الجدول رقم (7): تقديم الخدمات الصحية بغض النظر عن الفروقات الاجتماعية مواجهة صعوبات عند مخاطبتك بغير اللغة العربية
77	جدول رقم (8): نوعية الخدمات الصحية ذات جودة مع الاتصال الاجتماعي يتطلب فريق عمل خاص
78	الجدول رقم (9): مقدمو الخدمات الصحية لديهم المعرفة والمهارات والخبرة الصحية المناسبة مع يؤثر الاتصال على صحة المريض نفسيا وجسديا.

مقدمة

مقدمة:

تتضارب الآراء والأفكار منذ القدم فيما يتعلق بالعلاقات الاجتماعية بين الأفراد نظراً لتشابك مصالحهم وكنتيجة لذلك استحالة عيش الإنسان بمفرده وحاجته الدائمة لغيره، ومن هذا المنطلق تم اختيارنا لهذا الموضوع الذي يتناول الاتصال الاجتماعي بين الأفراد بعد مروره بحقب زمنية ثم تطوره من خلالها.

ولقد تطورت وتحسنت مهارات الاتصال في المجال الصحي الذي يتناول فيه بحثنا المتواضع علاقة المريض بالطاقم الطبي وخاصة مرضى القلب في ظل العولمة، لذا تسعى الكثير من المنظمات ومنها المستشفيات للارتقاء بمستوى الخدمات التي تقدمها، حتى تصل لدرجة التميز عبر العالم ونحن نسلط الضوء على المحيط الذي نعيش فيه واتخذنا مستشفى أحميذة بن عجيذة بالأغواط كمثال ومصلحة مرضى القلب كعينة يتجسد فيها الاتصال الاجتماعي بكل كمالياته كما له أهمية في خلق الراحة النفسية والجسدية لمريض القلب إثر المعاملات والخدمات المقدمة له من الطاقم الطبي.

ولا يخفى على الجميع أننا في عصر الأمراض وتنوعها في المجتمعات المختلفة والنامية وحتى المتقدمة، حيث أصبحت سمة هذا العصر ومصدر معاناة البشرية لما تخلفه من آثار سلبية على الأفراد والمجتمعات حيث تعتبر سبباً في الكثير من حالات العجز والعاهات وكذا الوفاة وكذا مصدراً لمختلف الضغوطات التي يعاني منها مريض القلب على وجه التحديد كونه شديد الإحساس وكثيراً ما ينتابه الشعور بمغادرة هذا العالم لأبسط خطأ يصدر من معالجه أو من يقوم على خدمته الصحية، فلذلك الاتصال كان ولا يزال يمثل مشكلة جوهرية ويعتبر من العمليات الاجتماعية ذات الأهمية القصوى في تنظيم المؤسسات الاستشفائية وتحسين أدائها وتحقيق الرفاهية للمستفيدين من الخدمة ولأعضائها بمختلف فئاتهم ومكانتهم المهنية، كما لا يمكن تصور أي عمل بدون اتصال اجتماعي فهو أحد مظاهر السلوك الاجتماعي التي تعمل على رفع المستوى والحد من كافة المشاكل الاجتماعية بالمؤسسات الاستشفائية عن طريق استخدام جميع أنواع الرسائل الاتصالية قصد تغيير الواقع السلبي نحو الأفضل، فالإتصال الاجتماعي هو ذاك الأسلوب الراقى في المعاملات البسيطة الصادرة من أفراد الطاقم والمتمثلة في الابتسامة واللمسة الحنونة

والخدمات الاستشفائية فيما يتعلق بالنظافة وتوفير الطعام الصحي للمريض وإعطائه الجرعة المنقّسة لتعبه، وذلك بالارتقاء بصحة الفرد والمجتمع ككل.

ومن خلال هذه الدراسة نسلط الضوء على التأثير الذي يتركه الاتصال الاجتماعي والمتجسد في إطارات المستشفى أحميدة بن عجيبة من أطباء وممرضين نحو مرضاهم للارتقاء بالخدمة الصحية لتحقيق أكبر قدر منها ولتفصيل هذه الدراسة قمنا بتجزئة دراستنا إلى 3 أقسام وهي: الإطار المنهجي - الإطار النظري - الإطار الميداني للدراسة.

والإطار النظري الذي ينقسم بدوره إلى فصلين، فصل يخص الاتصال الاجتماعي وفصل يخص الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

ويتضمن الفصل الأول الإطار المنهجي للدراسة والذي يتكون من إشكالية الدراسة وفرضياتها، كذلك تناولنا أسباب اختيار الموضوع أهمية وأهداف الدراسة وكذا قمنا بتحديد المفاهيم والمصطلحات المتعلقة بالدراسة ومتغيرتها، كما تطرقنا إلى الدراسات السابقة وذكر المقاربة النظرية وفي الأخير عرض أدوات الدراسة التقنية ونوع الدراسة ومنهجها.

الإطار المنهجي للدراسة

الإشكالية:

اهتم الباحثون والعلماء والدارسون قديماً وحديثاً بما يسمى بعملية الاتصال الاجتماعي إذ توصلوا إلى أنه عملية تفاعلية تكاملية تتم بين مرسل ومرسل إليه ورسالة، فاعلية لا يمكن الاستغناء عنها، تقوم عليها حياة البشر على اختلاف مشاربهم ومواقعهم تتولد عنها علاقات بين الأفراد حيث يؤكد شرام "أن المجتمع الإنساني يكون على مجموعة من العلاقات قوامها الاتصال وأن ما يجمع الأفراد ليس قوة غيبية أو سحر أو قوة مطلقة إنما هي علاقات الاتصال التي هي ضرورة من ضرورات الحياة الاجتماعية ذاتها" ونظراً لأهمية القسوى التي يكتسبها الاتصال في جميع ميادين الحياة من مؤسسات اجتماعية، سياسية، ثقافية واقتصادية وغيرها، تظهر جلياً أهميته في المؤسسات الصحية بكل ما فيها من نظم وقوانين وفاعلين لها من أطباء وممرضين ومرضى وعمال قائمين على الخدمات العامة والخاصة لأجل تحسين الأداء وتحقيق الرفاهية والراحة النفسية للجميع إذ أن الاتصال ليس مجرد سبب بسيط داخل المؤسسات والجماعات وإنما هو عملية ديناميكية من الصعب تجسيدها أو تحقيقها بدقة في الألفاظ بل يركز الاتصال على مهارات أساسية يجب على كل مسؤول في المؤسسات الصحية أن يتزود بها لأجل تحقيق التكامل الوظيفي والبنائي اللازم بين أوجه هذه المؤسسة كما أنه أساس قيام العلاقات الإنسانية وأحد مقومات الروح المعنوية بين أفراد وفئات المؤسسة الصحية التي لا تتجح إلا بخدمات جد راقية، عالية الجودة تتمثل في حسن الأداء الذي يتلقاه المريض بالدرجة الأولى وما يتعلق بالعلاج والوقاية الناتجة عن روح المسؤولية من الطبيب والممرض، والمترجمة بسلوك اتصال اجتماعي ينعكس أثره على المريض ولا يتعلق الأمر بماديات الخدمات بل تتحداها إلى ما هو أعمق يظهر في الجانب النفسي من مجاملة ومعاملة خاصة يحتاجها المريض على وجه التحديد مرضى القلب، ناهيك عن الحرص على النظافة التامة والمستوى الرفيع في الإطعام وكيفية تقديمه وكذا سرعة الاستجابة لمن يطلب الخدمة أو يحتاجها، والمصادقية التي تقوم على توفر درجة عالية من الثقة لمقدمي الخدمة الصحية تلك هي مهارات فريق العمل الذي يجب أن تقدم لكل أفراد المجتمع بغض النظر عن مستوياتهم الاجتماعية والثقافية والمادية لتقديم خدمة خالية من أي مخاطر وضمان الأمان لمختلف المرضى فلماذا يعد الاتصال الاجتماعي

داخل المؤسسة الصحية ناجعاً فعلاً يؤثر تأثيراً مباشراً على جودة الخدمة الصحية ومعالجة كافة المشاكل الاجتماعية التي تخص المريض ومنه نطرح التساؤل التالي:

- هل يؤثر الاتصال الاجتماعي في المؤسسة الاستشفائية على الخدمات الصحية

المقدمة للمرضى في مستشفى أحميدة بن عجيلة بالأغواط؟!

ويندرج ضمن هذا التساؤل الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

- هل يساهم الاتصال الاجتماعي في معالجة كافة المشاكل داخل المؤسسات

الاستشفائية؟

- هل يوجد للاتصال الاجتماعي دور في تحسين أداء الخدمات الصحية؟؟

فرضيات الدراسة:

• يساهم الاتصال الاجتماعي في معالجة كافة المشاكل داخل المؤسسات الاستشفائية

• يوجد للاتصال الاجتماعي دور في تحسين أداء الخدمات الصحية

أسباب اختيار الموضوع:

يرجع اختيار موضوع دراستنا إلى مجموعة من الدوافع منها ما هو موضوعي ومنها

ما هو ذاتي وتتمثل هذه الأسباب فيما يلي:

أسباب ذاتية:

- الشعور بأهمية الموضوع والرغبة في التعرف على الاتصال الاجتماعي داخل

المؤسسات الاستشفائية وعلاقته بتوفير مجمل الخدمات الصحية للمريض.

- ارتباط موضوع الدراسة بمجال التخصص

- الميول الشخصي للموضوع نظراً لفقدان الاتصال الاجتماعي بما فيه الخدمات

الصحية في المؤسسات الاستشفائية بالجزائر عامة وبمستشفى الأغواط أحميدة بن

عجيلة خاصة انطلاقاً من تجربة شخصية.

أسباب موضوعية:

1- معرفة أهمية الاتصال الاجتماعي بالنسبة للمرضى، لما له تأثير على الجانب

النفسي للمريض والذي يعتبر أساس جودة الخدمات الصحية والعامل الأساسي

لخدمة المريض

- 2- نقص الكفاءات المناسبة للاتصال الاجتماعي في المؤسسات الصحية
3- تسليط الضوء على الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية بالولاية.

تحديد المفاهيم والمصطلحات المتعلقة بالدراسة:

عرفت المفاهيم بأنها "الوسيلة الرمزية التي يستعين بها الباحث للتعبير عن الأفكار والمعاني المختلفة بهدف توصيلها إلى الناس"¹. وعليه فإن المنهجية تقتضي تحديد المفاهيم التالية:
مفهوم الاتصال:

لغة: تعود لفظة الاتصال إلى الجذر، وصل ويأتي بمعنى وصل الشيء بالشيء يصله وصلاً أي أبلغه إياه ووصل الشيء بالشيء يعني ربطه وعليه، فهناك ربط وضم وجمع².
اصطلاحاً: عرفه إحدادن إلى التفاعلات الاجتماعية عن طريق الإشارات والكلمات مثل هذه الرسائل ترمي إلى وجود تفاعل بين الأفراد فيما بينهم، وفي المعنى القديم التي تحمله كلمة الاتصال هي الوصول أو البلوغ، وبصورة إجمالية هي عملية تبادل المعاني، تتكون من مرسل ومستقبل، وهذا لا يحدث إلا إذا وقع بين شخصين أو أكثر حيث إذا وقع شخص وعدد من الأشخاص فإنه يعتبر اتصال جماهيري³.

الاتصال الاجتماعي:

يشير إلى أنه العملية أو الطريقة التي تنتقل بها الأفكار والمعلومات بين الناس داخل نسق اجتماعي معين مختلف من حيث الحجم ومن حيث محتوى العلاقات المتضمنة فيه بمعنى أن النسق الاجتماعي قد يكون مجرد علاقة ثنائية نمطية بين شخصين في مجتمع محلي أو مجتمع قوي أو المجتمع الإنساني ككل⁴.

فالالاتصال الاجتماعي بمعناه البسيط يقوم على نقل أو تبادل المعلومات بين أطراف مؤثرة ومتأثرة، مصادر وتعين على التخصص والتصميم على نحو يقصد به ويترتب عليه تغير في

¹ عامر مصباح، منهجية البحث في العلوم السياسية والإعلام، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، ط2، 2010، ص22.
² زهير إحدادن، مدخل لعلوم الإعلام والاتصال، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، 2002، ص09.
³ محمد حافظ الحجازي، وسائط الاتصال الرسمي وبيروقراطية والكمبيوترراطية، المعهد العالي للسياحة والفنادق، الحاسب العالي، الإسكندرية، ط1، 2004، ص12.
⁴ عبد الحميد عطية، الاتصال الاجتماعي وممارسة الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2004، ص12.

الموقف أو السلوك أي أن أكثر المعلومات الإيصالية قادرة على تحقيق الغرض منها تلك التي تربط بين الإشارات والرموز الاتصالية التي تهدف إلى إحداث الاتصال كما وكيفا بين قابلية المتلقي ونزوعه على ما في الإنسان من جُنوح الأهواء والتمركز حول ذاته وقد عرفه أحد العلماء "أن المجتمع الإنساني يقوم على مجموعة من العلاقات قوامها الاتصال وأن ما يجمع الإرادة ليست قوة غيبية أو سحر أو قوى مطلقة وإنما هي علاقات الاتصال هي ضرورة من ضروريات الحياة الاجتماعية ذاتها".¹

التعريف الإجرائي للاتصال الاجتماعي:

هو العمليات الاتصالية التي تحدث بين المرضى وإطارات المستشفى من أطباء وممرضين بغرض الارتقاء بالخدمة الصحية تجسيدا لفكرة التواصل لتحقيق أكبر قدر من الخدمة والرعاية الصحية في المستشفيات.

مفهوم المؤسسة:

إن كلمة مؤسسة هي بالواقع ترجمة لكلمة *Entreprise*، كما يمكن استعمالها ترجمة للكلمتين التاليتين: *Untertaking* ، *Firm*

مفهوم المؤسسة لغة: ورد في معجم لسان العرب لابن منظور في فعل أُس-الأس، الأسس، الأساس: كل شيء مبتدأ، والأسس والأساس أصل البناء والأسس أصل كل شيء، وأُس الإنسان قلبه لأنه أول متكون من الرحم، وأُس البناء مبتدؤه، وقد أُس البناء يؤسسه أسا وأسسهُ تأسيسًا وأسست دار بُنيتُ حدودها ورفعت من قواعدها.²

اصطلاحا: عرفت حسب قانون المنهل بأنها منشأة أو مؤسسة تقوم بوظيفة داخلية أو خارجية لفائدة الصالح العام وبعتمادها الرئيسي على المشروعات المخططة، المنظمة والمتصلة في إطار موح تنتج خدمات متعددة لأغراض مختلفة.³

تعريف المؤسسة الاستشفائية: هي مؤسسة ذات الطابع الإداري المتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي.

¹ الطاهر بن خلف الله وآخرون، الوسيط في الدراسات الجامعية، الجزء الرابع، الجزائر، دار هومة للنشر، 2003م، ص27.

² الطاهر بن خلف الله وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص27.

³ عبد النور جبور وسهيل إدريس، قاموس المنهل، لبنان، دار العلم للملايين، 1982، ص394.

مفهوم المستشفى:

لغة: المستشفى جمع المستشفيات وهو المكان الذي يدخله المريض للاستشفاء¹
اصطلاحا: عرفت الهيئة الأمريكية للمستشفى بأنه "مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتسم بتسهيلات طبية دائمة وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة وذلك لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين².

التعريف الإجرائي: تعرف المنظمة العالمية للصحة OMS المستشفى بأنه "عنصر منظمة ذات طابع طبي واجتماعي وأين تتمثل وظيفته في ضمان العلاج الطبي للسكان، إنساني أو علاجي أو وقائي، وأين مصالحه الخارجية تتسع وتنتشر في الخلية العائلية وهو أيضا مركز تدريس للطلبة والبحث البيو اجتماعي³

تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية:

التعريف الأول: المؤسسة الاستشفائية تتكون من مجموعة من الأقسام المتخصصة لكل قسم رئيسه بأعضاء وميزانيته تشرف عليه المؤسسة ويتبع إدارتها وكل قسم من هذه الأقسام له جهوده وخدماته التي تناسب تخصصاته وهدفها الأساسي هو مساعدة المرضى على الحصول على الخدمات العلاجية بصورة تناسب حالاتهم المرضية والاستفادة منها أكبر استفادة ممكنة⁴.

التعريف الثاني: يقصد بالمؤسسة العمومية الاستشفائية كل هيئة تهدف إلى تقديم رعاية علاجية أو وقائية أو إنسانية للأفراد الذين يقيمون في بيئة جغرافية معينة أو في قطاع مهني أو خدمات عامة للمجتمع بدون استثناء⁵.

¹ المنجد في الإعلام ، المطبعة الكاثوليكية، الطبعة الثانية، 1987، ص396.

² حسان محمد النذير حرساني: إدارة المستشفيات، دون ذكر دار النشر، ولا البلد، 1990، ص34.

³ بو يوسف عصام الدين زهير، نظام تسيير المستشفيات في الجزائر، معهد العلوم الاقتصادية، رسالة لنيل ماجستير في العلوم الاقتصادية، إشراف : أوفريصة بوزينة، جامعة الجزائر، 1993-1994، ص24، بحث لم ينشر.

⁴ محمود سلامة محمد عباري، أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، المكتب الجامعي، الإسكندرية، 2003، ص34.

⁵ عبد الحي محمود حسن، الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 2003، ص16.

التعريف الإجرائي: المؤسسة العمومية الاستشفائية هي مؤسسة عمومية ذات الطابع الإداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتتكون من هياكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء، وإعادة التأهيل الطبي وتتمثل مهامها بصفة متكاملة سلسلة بالحاجات الصحية للسكان وتشمل بلدية واحدة أو مجموعة من البلديات.

التأثير:

لغة: لقد وردت لفظة التأثير في لغة الفقهاء على أنه "والتأثير من أثر، ترك علامة في الشيء ومنه تأثير العلة في الفراغ أي تخليفها الحكم فيه"¹

اصطلاحاً: التأثير "هو القدرة على إحداث التغيير في الآخرين لا يرى إلا من خلال الأثر الذي يتسبب في إحداثه دون استخدام القوة والسلطة الرسمية"²

والتأثير من المصطلحات المشهورة في الإعلام والاتصال حيث يعرف بأنه "ما تحدثه الرسالة الإعلامية في نفس المتلقي (المتأثر)، وكلما استجاب المتلقي للرسالة، تعد الرسالة الإعلامية قد أحدثت تأثيرها، ويكون القائم بالاتصال قد حقق الهدف من الاتصال"³.

كما أن التأثير يعني كذلك "إضافة حالة نفسية ناتجة عن إضافة أفكار جديدة عند المتلقي تجعله عن تحركه مدفوعاً بهذه الحالة النفسية ومجموعة الأفكار والمعلومات التي لديه ولهذه الحالة النفسية دور كبير جداً، بل أساسي في تغيير سلوك الإنسان أو مجموعة من الناس لفترة معينة في اتجاه معين"⁴

1- مفهوم الخدمات الصحية:

تعرف الخدمات الصحية على أنها عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواءً كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة، أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها، بهدف رع

¹ محمد رواس قلججي، حامد صادق قنبي، معجم لغة الفقهاء، دار النفائس للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، 1405هـ/1985م، ص120.

² محمد منير سعد الدين، قراءة في الإعلام المعاصر والإسلامي، دار بيروت المروسة، لبنان، ص73.

³ العطري بن عزوز، الإعلام الجديد والشباب، مجلة فن وثقافة، العدد 5، 21 مارس 2017، ص ص1، 3.

⁴ ديمة الشاعر، التأثير بالآخرين والعلاقات العامة، بحث مقدم لنيل درجة الدبلوم في العلاقات العامة الأكاديمية السورية الدولية، 2009.

المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ، ووقايتهم من الأمراض المعدية¹. كما تعرف على أنها "كل ما يؤدي إلى وقاية الناس من الأمراض ويؤدي إلى السرعة في تشخيص المرض وعلاجه، وحسن متابعته بعد التشخيص والعلاج، فهي تمثل بذلك مجموعة من النشاطات المحددة للمحافظة على الصحة وتحسينها لمنعها من التدهور"² وكتعريف آخر "عرفت الخدمات الصحية بأنها العلاج المقدم للمرضى سواء كان إرشاداً أو تدخلاً طبياً، ينتج عنه رضا وانتقاد من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل"³

التعريف الإجرائي:

وكتعريف جامع لما سبق فإن الخدمات الصحية تكون أما علاجية أو استشفائية أو تشخيصية أي أنها تشمل كل الخدمات التي يؤديها فرد من الفريق الطبي إلى فرد من المجتمع، وتتضمن فحص المريض وتشخيص مرضه، تقديم الدواء اللازم لعلاج الغذاء الجيد والملائم لحالته وحسن المعاملة، أي مشكلة تعترض راحته النفسية والاجتماعية والجسمية داخل المؤسسة الصحية تجسيدا لفكرة التواصل بغرض الارتقاء بالخدمة الصحية.

مفهوم المرض:

عرف قاموس وليستر المرض باعتباره حالة "أن يكون الإنسان معتل الصحة وأن يكون الجسم في حالة توعك بسبب المرض والمعنى الحرفي لكلمة مرض هو الاحتياج للراحة"⁴ ويعرف المرض أيضا: "أنه الحالة التي يحدث فيها زلل أما من الناحية العضوية أو العقلية أو الاجتماعية للفرد ومن شأنه إعاقة قدرة الفرد على مواجهة أقل الحاجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة"⁵

¹ كحيلة نبيلة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحي بجيجل، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، جامعة منتوري-قسنطينة، 2009/2008، ص37.

² محادثة نجات، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية ، دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية بمغنية ، جامعة أبي بكر بلقايد- تلمسان، 2012/2011، ص29.

³ ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية، الأردن، 2003، ص168.

⁴ إقبال إبراهيم مخلوف، العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1991، ص49.

⁵ د. نادية عمر، العلاقات بين الأطباء والمرضى، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1993، ص289.

ويعرف المرض أيضا: "بأنه فقدان الأحاسيس الجسمية والعقلية العادية".
التعريف الإجرائي: هو عبارة "عن عجز أعضاء الجسم عن أداء وظائفها،
المرض هو عجز أو قصور في عضو أو جهاز أو أكثر من أجهزة الجسم أو عدم توافق
ذهني أو اضطراب نفسي، ويمكن القول أن المرض هو عكس الصحة وباختلال أحد عوامل
الصحة المذكورة في تعريف الصحة يحدث المرض.

أهداف الدراسة:

- دور الاتصال الاجتماعي داخل المؤسسات الصحية والوصول لكيفية تأثيره على الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.
- إبراز أهم نقاط الاتصال الاجتماعي التي تساهم في إرضاء المريض والتي تساعد فريق العمل بإتباعها
- البرهنة على أن رضا المريض يتطلب جودة خدمات صحية عالية
- تقييم الاتصال الاجتماعي والخدمات الصحية المقدمة للمرضى ومدى توافرها في المؤسسات الصحية
- كما تهدف هذه الدراسة إلى كشف المعاملات والخدمات المقدمة لمرضى القلب بمستشفى أحمد بن عجيل

أهمية الدراسة:

- تتجلى أهمية هذه الدراسة من أهمية الإشكالية المطروحة والتي تجمع ما بين الاتصال الاجتماعي والخدمات الصحية المقدمة للمرضى، باعتباره عامل أساسي يلعب دورا مهما في المؤسسات الصحية فبدون اتصال اجتماعي لا توجد خدمة صحية، لأنه يعمل على توفير الراحة النفسية والمعنوية للمريض بالدرجة الأولى ومن ثم يهدف إلى المصلحة العامة للمريض باستخدام جميع أنواع الرسائل الاتصالية قصد تغيير الواقع السلبي نحو الأفضل.

الدراسات السابقة:

تتضمن الدراسات السابقة مناقشة وتلخيص الأفكار الهامة في دراسات أو بحوث سابقة أو الإشارة إليها على الأقل ويعتبر استطلاع الدراسات السابقة مرحلة هامة لا بد منها خاصة

فيما يخص التحضير لنيل شهادة الماجستير أو الدكتوراه وتوضح أهمية الدراسات السابقة من عدة نواحي منها:

- 1- توضيح وشرح خلفية الموضوع
- 2- وضع البحث في إطاره الصحيح وفي موقعه المناسب بالنسبة للبحوث الأخرى وبيان ما يضيفه إلى التراث العلمي
- 3- تجنب الأخطاء والمشاكل التي تعرضت لها البحوث السابقة
- 4- عدم التكرار الغير مفيد وعدم إضاعة الجهود في دراسة مواضيع بحثت في المشكل بطرق جيدة في دراسات سابقة.¹

نذكر من هذه الدراسات:

أولاً: الدراسات الوطنية:

1) دراسة عتيق عائشة (2011/2012):

مذكرة للحصول على شهادة ماجستير في علوم التسيير تحت عنوان "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية" انطلقت هذه الدراسة من التساؤل التالي: ما واقع الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية؟ وما مدى تأثيرها على رضا المريض؟ وقد تم الاعتماد على منهج يستند جوهره على الوصف والتحليل من خلال تحليل البيانات الإحصائية وتفسير العلاقات بين مختلف المتغيرات باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) وقد اعتمدت الباحثة في جمع البيانات على الاستبيان الذي وزع على عينة عددها 111 على عينة عشوائية غير نسبية من مرضى المستشفى وقد لخصت أو خلصت الدراسة إلى النتيجة الموالية

- إن معظم المرضى غير راضين عن الخدمات المقدمة من ناحية بعد الملموسية ويعزز ذلك النقص الواضح في عامل النظافة، وعدم توفر الأجهزة الطبية والمعدات التقنية الحديثة، إضافة إلى عدم استفادة المرضى من جميع الأدوية مما يجعلهم يشترونها من صيدليات خاصة وهذا ما يؤثر سلباً على رضاهم.

¹ فوزي غرابية وآخرون، أساليب البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والإنسانية، وائل للنشر، ط4، عمان، 2008، ص28.

المذكرة الثانية :

(2) دراسة (الحيدري ، 2001)

بعنوان "تقويم لجودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى" دراسة تحليلية لآراء واتجاهات المرضى الراقدين في مستشفى الكندي التعليمي في بغداد" هدفت هذه الدراسة إلى قياس رضا المرضى الراقدين للمستشفى وتحديد العوامل الأكثر أهمية في المسؤولية عن تحقيقه، وأثر العوامل الديمغرافية في تباين مستوياته عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات العامة وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك اتجاها إيجابيا في تحسين مستوى أداء الخدمة الصحية المقدمة، ورضا المرضى الراقدين عن كفاءة إدارة المستشفى، ومستوى الأسعار والأجور، ونظافة المستشفى ومرافقها وإجراءات تنظيم زيارة عوائلهم، وسرعة إجراءات الاستقبال وتلقي العلاج وكفاءة وخبرة الطبيب المعالج والعاملين وحسن معاملتهم وتمتعهم بالراحة والهدوء، وقد أوصت الدراسة بضرورة اهتمام إدارة المستشفى بجوانب الخدمة الصحية كافة ومنها الأخلاق التي تتسبب في ضعف أداء الخدمة وتكاملها، وكذلك المراجعة الدورية لمستويات الأسعار وأجور العلاج والاهتمام بنوعية الطعام، وتسريع إجراءات الدخول.

الدراسات المحلية:

(3) دراسة الأستاذ "شوشة مسعود" حول الاتصالات الإدارية وتأثيرها على الأداء

الوظيفي للمرضين¹

قام الأستاذ شوشة مسعود بدراسته في المؤسسة الاستشفائية أحميدة بن عجيلة الأغواط 2013/2012م، على عينة من الممرضين داخل المؤسسة، وقد تمحورت إشكالية الدراسة من خلال طرح الباحث التساؤلات التالية:

- ما هي أنواع الاتصال الأكثر نجاعة في المؤسسة الاستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط؟

¹ شوشة مسعود، الاتصالات الإدارية وتأثيرها على الأداء الوظيفي للممرضين، دراسة ميدانية في المؤسسة الاستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط، مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص دراسات سوسولوجية وديمغرافية، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عمار تليجي الأغواط (2013/2012).

- كيف تؤثر قنوات الاتصال على الأداء الوظيفي للمرضيين داخل المؤسسة الاستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط؟
- كيف تحقق عملية الاتصال الغرض والهدف المطلوب؟
- ما مدى فعالية تأثير المناخ التنظيمي على الأداء الوظيفي للمرضيين داخل المؤسسة الاستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط؟

أما فروض الدراسة فكانت كالتالي:

الفرضية العامة: هي للاتصال كعملية تنظيمية تأثير ودور كبير على الأداء الوظيفي للمرضيين المؤسسة الاستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط؟

أما الفرضيات الفرعية: كلما تعدد الاتصالات أدى ذلك إلى نجاعة العمل بالمؤسسة الاستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط

- كلما تعددت قنوات الاتصال أدى ذلك إلى نجاعة العمل بالمؤسسة الاستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط

- كما كانت فعالية تأثير الاتصال كلما أدى ذلك إلى تحقيق الأهداف المطلوبة

- كلما كانت فعالية تأثير المناخ التنظيمي إيجابية كلما أدى ذلك إلى زيادة الأداء الوظيفي والزيادة في مردودية العمل والعكس صحيح

وتوصل الباحث إلى جملة من النتائج نوجزها فيما يلي:

رغبة المرضيين في الكثرة من وجود يعتمد فيه على الاتصال بالمسؤول المباشر أو استغلال الاجتماعات لإيصال كل الانشغالات الخاصة بهم رغم تفضيلهم الاتصال والمقابلة الشخصية لمدير المؤسسة مباشرة وتبين من خلال كل هذا أن المؤسسة الاستشفائية أحميدة بن عجيلة محل الدراسة أن نمط الاتصال ما بين المرضيين والإدارة هو المزج بين الاتصال الصاعد والنازل مع وجود أفضلية للاتصال الصاعد من طرف المرضيين.

لقد لوحظ من خلال الدراسة الميدانية ومن خلال كون الباحث جزء من عينة البحث أن تقنية الاتصال موجودة ولكن للأسف عدم وجود الاستفادة منها يعني عدم وجود مناخ تنظيمي يعمل على الاستفادة من تكنولوجيا الاتصال مهما كان نوعه يعني أن الاتصال لا يزال غير مُستغل بالكيفية المطلوبة رغم أهميته ودوره الفعال في نقل المعلومات وتحقيق التواصل بين المرضيين والإدارة في جميع الاتجاهات.

- ولقد توصل الباحث أنه كلما تعددت الاتصالات أدى ذلك إلى نجاعة العمل بالمؤسسة الاستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط
- وتوصل أيضا إلى أنه كلما تم التغلب على عوائق الاتصال كلما أدى ذلك إلى تحقيق الأهداف المطلوبة وبذلك نجد أن الفرضية الثالثة محققة
- وتوصل كذلك إلى أنه كلما كانت فعالية تأثير المناخ التنظيمي إيجابية كلما أدى ذلك زيادة في الأداء الوظيفي وزيادة في مردودية العمل والعكس صحيح وبذلك نجد أن الفرضية الرابعة قد تحققت.

ثانيا: الدراسات الأجنبية:

4) دراسة (Sheard & Garrud, 2006) بعنوان (Evaluation of generic patient

(information : Effects on health outcomes knowledge and satisfaction

هدفت إلى تقييم معلومات المريض العامة وتأثيرها على النتائج الصحية ومستوى الرضا، تكونت عينة الدراسة من مجموعتين (54) مريضا تمثل مجموعة قبلية و(55) تمثل مجموعة بعدية، وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أبرزها أن المجموعتين كان مستوى الرضا لديها عن المعلومات عاليا

5) (Vinagre & Neves, 2006) بعنوان (the influence of service quality and patient's,

(Emotions on satisfaction

هدفت إلى تطوير واختيار العوامل الرئيسية المؤثرة على رضا المرضى بالإضافة إلى توضيح طبيعة العلاقة بين جودة الخدمة وطموحات وتوقعات المرضى، تكونت عينة الدراسة بين (317) مريض من مركز الرعاية الصحية العام البرتغالي، وقد تم استخدام مقياس كل من SERVQUAL لتقييم جودة الخدمة DESIL لتقييم طموحات المرضى، وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة دالة بين جودة الخدمة الصحية ورضا المرضى المنعكس على طموحاتهم وتوقعاتهم.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

أفادتنا في إمكانية التحديد الدقيق للنقاط المهمة التي يمكن التطرق إليها والتركيز عليها فيما يخص متغيرات دراستنا لكل من الاتصال الاجتماعي والخدمات الصحية والمؤسسة العمومية الاستشفائية

- صياغة تساؤلات الدراسة بشكل جيد وتحديد الخطوات المنهجية العلمية المناسبة لموضوع الدراسة

- كما ساعدتنا على صياغة أسئلة الاستبيان

- بالإضافة إلى استفادتنا منها كمرجع علمي لبعض العناصر الخاصة بموضوع دراستنا ووضع تعاريف واضحة ودقيقة لمصطلحات البحث

- تحديد الإطار النظري بدقة وتوسيع المعلومات وجمعها

- مساعدتنا في صياغة إشكالية الدراسة من خلال الإطلاع على المعلومات الموجودة فيها وأخذ فكرة عامة حول متغيري الدراسة (الاتصال الاجتماعي والخدمات الصحية)

المقاربة النظرية أو نظرية الدراسة:

تعتبر النظرية من الأسس التي لا بد منها في أي بحث علمي نظرا لأهميتها البالغة وهي بمثابة نقطة البدء في دراسة الظواهر الاجتماعية والطبيعية على حد سواء، لأنها تضع للباحث الإطار التصوري لأبعاد وعلاقات الموضوع الذي يقوم بدراسته.¹ ولذلك قمنا باختيار "النظرية الوظيفية" أو "البنائية الوظيفية" لأنها الأكثر قربا إلى موضوع الدراسة.

مفهوم البنائية الوظيفية:

فهي مركبة من جزأين:

- البناء: "Structure" وهو مصطلح يشير إلى الطريقة التي تنظم بها الأنشطة المتكررة في المجتمع

- الوظيفية: "Fonction" ويشير هذا المصطلح إلى مساهمة شكل معين من الأنشطة المتكررة للحفاظ على استقرار وتوازن المجتمع

¹ <http://bintsultan1.blogspot.cim/2012/01/16html?m1-24/08/2020,20:20>.

فالبنائية ترى أن المجتمع يتكون من عناصر مترابطة تتجه نحو التوازن من خلال توزيع الأنشطة بينها، والتي تقوم بدورها على استقرار النظام وأن هذه الأنشطة تعد ضرورية لاستقرار المجتمع، وهذا الاستقرار مرهون بالوظائف التي يحددها المجتمع للأنشطة المتكررة لتلبية حاجاته، فتنظيم المجتمع وبنائه هو ضمان لاستقراره.¹

فروض النظرية البنائية الوظيفية:

تتعلق الوظيفية من عدة قضايا مترابطة ومتداخلة وهي تسلم بأن المجتمع يمثل كل مؤلفا من أجزاء مترابطة يؤدي كل منها وظيفة معينة من أجل خدمة أهداف الكل ومعنى ذلك أن المجتمع ما هو إلا نسق يضم مجموعة من العناصر المتساندة التي تسهم في تحقق تكامله غير أن تكامل الأجزاء لا يتم دائما على نحو مثالي وبالتالي فلا بد وأن تتكيف هذه الأجزاء مع المؤثرات الخارجية والداخلية في ضوء عام يتجه نحو الاستقرار.

النقد الموجه للنظرية البنائية الوظيفية:

لقد وجه العديد من الرواد في هذا المجال الكثير من الانتقادات من أهمها:

- إن الوظيفة تركز على الضبط الاجتماعي على حساب التغيير الاجتماعي وبالتالي تحلل التغيير التوافقي وتتجاهل التغيير التجريبي، كما تغالي في التأكيد على أهمية الأمن وحاجات المجتمع على حساب المصالح والعادات التي لا يمكن تلبيتها دون تغيير اجتماعي
- تميل الوظيفية إلى التشديد على القيم على حساب المصالح، وعلى الرغم من أنها تظهر أهمية استقلال الأفكار، والوصول بين القوة والقبول الاجتماعي إلا أنها تتجاهل الجوانب القهرية للقوة وأهمية الغايات المتصارعة للناس.

المقاربة النظرية للدراسة:

انطلقنا لتحديد المقاربة النظرية من ميدان الدراسة "المؤسسة الاستشفائية أحميدة بن عجيبة" واعتمدنا في ذلك على نظرية الأنساق التي كانت سائدة في علم الاجتماع في العقدين الخامس والسادس من القرن العشرين التي اقتربت مع مجموعة من المنظرين الذين

¹ صليحة شلواش، واقع استخدام تكنولوجيا الاتصال الحديثة وأثرها على العمل الصحفي، رسالة ماجستير في علوم الإعلام والاتصال، تخصص وسائل الإعلام والمجتمع، جامعة خيضر، بسكرة، ص35-36.

التقوا حول "تالكون بارسونز" في جامعة هارفارد، ومعظم الطموحات الأولى لنظرية الأنساق الاجتماعية كحل للمشاكل القائمة بين النظرية الاجتماعية والبيولوجية والنفسية والاقتصادية والسياسية إذ حاول "بارسونز" ربط الانقسامات وجعلها كلا متكاملًا¹ اعتبرنا أن المؤسسة الاستشفائية عبارة عن نسق مفتوح يتكون من عدة أنساق فرعية لكل منها وظيفة مستقلة لتؤدي في الأخير وظيفة جوهرية وهي خدمة وشفاء المرضى. أعطى بارسونز محاولة رائدة في تعريف المؤسسة "المؤسسة نسق اجتماعي منظم أنشئ من أجل تحقيق أهداف محددة، حيث يمكن تفكيك النسق كما يلي: (النسق الاجتماعي = أفراد + تفاعل + قواعد + حيز + هدف)

على العموم تنطلق البنائية الوظيفية من 4 فروض:

1- المؤسسة نظام كلي يتكون من عدد من الأجزاء التي يعتمد كل واحد منها على الآخر

2- يأتي هذا الكل النظامي قبل الأجزاء أي لا يستطيع أحد فهم أي جزء منفردا إلا بإرجاعه إلى النظام الأوسع الكلي والذي يتشكل جزء منه

3- فهم الجزء بإرجاعه إلى الكل يتم في ضوء الوظيفة التي يؤديها للمحافظة على توازن الكل

4- الاعتماد المتبادل للأجزاء، هو نفسه اعتماد متبادل وظيفي.²

¹ معن خليل العمري، معجم علم الاجتماع المعاصر، دار الشروق، ط1، عمان، 2000، ص404.

² بلقاسم سلطانية، وإسماعيل خيرة، التنظيم الحديث للمؤسسة "التصور والمفهوم"، الفجر للنشر والتوزيع، ط2، جامعة سكيكدة، الجزائر، 2005، ص7.

الجانب النظري

الفصل الأول الاتصال الاجتماعي في المستشفيات

تمهيد:

إن الاتصال في المنظمات العامة يمثل عصب الحياة وعمودها الفقري الذي تركز إليه لتقديم خدماتها وبهذا الصدد يجدر الإشارة إلى أن المنظمات العامة هي في جوهرها مؤسسات تعمل من أجل الصالح العام وليس لصالح فئة أو جهة معينة على حساب جهات أخرى، فلا يمكن أن نتصور حماية أيا كان حجمها ونشاطها يمكنها أن تتفاعل دون دور عملية الاتصال التي تحدث بين أقسامها وبين أفراد المؤسسة الواحدة وتجعل منهم وحدة عضوية متكاملة تسمح بالقيام بنشاطها.

فالالاتصال هو عملية اجتماعية يجري فيها تبادل المعلومات والآراء والأفكار بين الأفراد والجماعات في رموز دالة لغوية وغير لغوية بوسائل متعددة لتحقيق أهداف معينة فهو النشاط الذي يستخدمه الإنسان لتنظيم حياته واستقرارها أو لتغيير حياته الاجتماعية.

المبحث الأول: الاتصال الاجتماعي

المطلب الأول: مفهوم الاتصال الاجتماعي

هو الطريقة أو العملية التي يتم عن طريقها انتقال المعرفة من شخص لآخر حتى يصبح مشاعا بينهم، ويؤدي إلى التفاهم بين هذين الشخصين أو أكثر، وبذلك يصبح لهذه العملية الاتصالية عناصر ومكونات واتجاهها تسيير منه¹

حيث ينظر علماء الاجتماع إلى الاتصال باعتباره ظاهرة اجتماعية وقوة رابطة (Binding Force) لها دورها في تماسك المجتمع وبناء العلاقات الاجتماعية، وهنا يؤكد "شرام" أن المجتمع الإنساني يقوم على مجموعة من العلاقات قوامه الاتصال، وأن ما يجمع الأفراد ليس قوة غيبية أو سحر أو قوة مطلقة وإنما هي علاقات الاتصال التي هي ضرورة من ضرورات الحياة الاجتماعية ذاتها.²

الذي يُعرف أحمد أبو زيد في هذا الإطار الاتصال بأنه: "العملية التي يمكن بمقتضاها تكوين العلاقات بين أعضاء المجتمع بصرف النظر عن حجم المجتمع طبيعة تكوينه وتبادل الأفكار والمعلومات والآراء والتجارب فيما بينهم".³

كما يعرفه أيضا "محمود عودة" بأنه العملية أو الطريقة التي تنتقل بها الأفكار والمعلومات بين الناس داخل نسق اجتماعي معين تختلف من حيث الحجم ومن حيث محتوى العلاقات المتضمنة فيه "بمعنى أن هذا النسق الاجتماعي قد يكون مجرد علاقة ثنائية نمطية بين شخصين أو جماعة صغيرة أو مجتمع محلي أو مجتمع قومي أو حتى مجتمع إنساني".⁴

فالالاتصال بمعناه العام والبسيط يقوم على نقل أو تبادل المعلومات بين أطراف مؤثرة ومتأثرة-مصادر وتقنين على التخصص والتصميم - على نحو يقصد به، ويترتب عليه تغير في الموقف أو السلوك.

¹ جمال محمد أبو شنب، الاتصال والإعلام والمجتمع، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، بدون طبعة، ص22.

² محمد صبري فؤاد النمر، أساليب الاتصال الاجتماعي، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية، 1996، ص10.

³ أحمد أبو زيد، عالم الفكر، المجلد الحادي عشر، العدد الثاني، 10 سبتمبر 1989، ص16.

⁴ عبد الكريم العفيفي معوض، الاتصال في الخدمة الاجتماعية، القاهرة، مكتبة عين الشمس، ص97.

أي أن أكثر المعلومات الاتصالية قادرة على تحقيق الغرض منها تلك التي تربط الإشارات والرموز الاتصالية التي تهدف إلى إحداث الاتصال كما وكيفا بين قابلية المتلقي ونزوعه على ما في الإنسان من جنوح الأهواء والتمركز حول الذات¹.

المطلب الثاني: خصائص الاتصال الاجتماعي

الاتصال هو عملية نقل المعلومات والمهارات والاتجاهات، إن عملية الاتصال بين البشر عملية أساسية حيث أننا من خلالها نفهم بيئتها بما فيها الأفراد والجماعات ونحظى عليها وعليهم معان معينة وأن نكون قادرين على التعامل معهم أي تؤثر فيهم أو نتأثر بهم وليس ثمة سبيل إلى هذا التأثير والتأثر سواء عن طريق هذه العملية الأساسية وهي الاتصال ولاشك أن الفرد سواء وعي ذلك أو لم يعيه يشكل دائما المحور الأساسي الذي يدور من حوله بواسطة كل ما يتم في المجتمع الإنساني من عمليات اتصالية، ولقد تخيل لبعض الناس أنهم يدركون بالفطرة المعنى الذي تقصده، حيث أن استخدام كلمة اتصال وهناك من يخيل لهم أن جميع الناس متفقون بوعده ويتغير الوعد على مدلولات ثابتة المفاهيم، التي يتصورون أنها ثابتة الدلالة وعلى حين أن المعرفة الإنسانية تنمو دائما وأن خبرة الأفراد تزداد كلما مضى العصر نتيجة لعمليات الاتصال.

كما أن القائمين بالاتصال عموما ونحن الأخصائيون الاجتماعيون خصوصا نحتاج على المستوى الفني والإبداعي إلى فهم أساس على الأقل لإنتاج المطبوعات والتصميم على الكتابة وخواص الإذاعة، التليفزيون والسينما حتى نتمكن من القيام بالاستخدام الجيد لهذه الأشكال المختلفة في الاتصال والتي عن طريقها نتمكن من نقل المعلومات والمهارات والخبرات والاتجاهات من شخص لآخر أو من جماعة لأخرى ومن شخص لجماعة أو إلى ظهور الجمهور بصورة مؤثرة².

الاتصال ظاهرة اجتماعية لها صفة الانتشار، يعتبر الاتصال من الظواهر العامة والمنتشرة على مستوى الأفراد والجماعات والمجتمعات كما يمارس في كافة المنظمات محلية وإقليمية ودولية حيث لا يمكن أن نتصور وجود الإنسان يعيش بمفرده أو بعيدا عن الأحداث

¹ رشاد أحمد عبد اللطيف، عملية الاتصال الاجتماعي، القاهرة، 1997، ص34.

² محمد سلامة غباري، الاتصال ووسائله في الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعارف الحديثة، 1982، ص36-42.

التي تدور في مجتمعه، كما لا يستطيع الفرد إشباع حاجاته إلا من خلال اتصال الأفراد بالآخرين، وكذلك الحال بالنسبة للجماعة والمجتمع فالناس ينظرون إلى اتصالهم هذا على أنه منحة مستحقة لهم شيء ضروري ولا غنى عنه ولذلك فهم يفتقدون الاتصال لو انتشلوا منه فجأة وتعتبر خاصة استثنائية شاملة التي تتمثل في الرموز خاصة المتطورة إلى أبعد الحدود ومع ذلك فإن استخدام الرموز هو ما يربط بين الناس ويربطهم بأنشطتهم¹.

الاتصال يعمل على ترابط المجتمع "يعتبر الاتصال وسيلة لتحقيق الترابط والتماسك بين أفراد المجتمع ومؤسساته من خلال مواجهة الشائعات وكل ما من شأنه أن يسيء إلى أمن المواطن والمجتمع وهو في ذلك يعمل على بث ونقل القيم والعادات والتقاليد وكل ما هو ذات قيمة في ثقافة أو حضارة البلد ثم العمل على المحافظة على السلوك الجيد والحرص عليه ودعوة المجتمع إلى التمسك بما يحافظ على حرية المجتمع وتحقيق الترابط بين أفرادها ونبذ السلوك السيء الذي يضر بالمجتمع ويجب أن ندرك أن هناك بعض الحقائق قد لا ندركها أثناء الاتصال، أننا لا ننقل المعلومات فقط، بل ننقل أيضا العديد من الرسائل الأخرى"².

الاتصال له طبيعة تاريخية حيث كان الاتصال في بدايته يقوم على مواجهة وتكون المقابلة وجها لوجه، إلا أنه مع تطور الحياة الاجتماعية وتعقدتها أصبحت الرسائل أو الإدارة تنتقل عن طريق شخص آخر، ثم اخترعت الكتابة فأدت على رجوع الاتصال بين الأفراد والمجتمعات، ثم ظهرت أساليب الاتصال للمماثلة من وسائل سمعية وبصرية وسهل الاتصال بين العالم، بل أصبح حاليا عنصر الزمن غير موجود حيث يمكن عمل أي اتصال خلال ثواني معدودة بعد كل ذلك يستغرق شهور عديدة³.

قابلية الاتصال للتنبؤ: منذ أكثر من عشرين عاما بدأ اهتمام البحث في مجال الاتصال على الآخرين ثم حاول بعض الدارسين فيما بعد القيام بتحليل وفهم ما يحدث داخل الشخص أثناء قيامه بفعل اتصالي، وقد دفعت الخبرة البحثية التي استمرت سنوات عديدة،

¹ سامية محمد جابر، الاتصال الجماهيري في المجتمع الحديث، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1982، ص40.

² عبد الحميد عطية محمد محود مهدي، الاتصال الاجتماعي وممارسة الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2004، ص52-53-54.

³ هناء حافظ بدوي، الاتصال بين النظرية و التطبيق، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2003، ص52-54.

فالباحثون في الاتصال يعتقدون أنما بحيث يكون عندما تأتي رسالة معينة من مصدر محدد وتصل إلى جمهور معين هو مسألة قابلة للتنبؤ بها وهذا ما يتفق على ما ذكرناه من قبل من أن الاتصال عملية عشوائية¹.

المطلب الثالث: أهمية الاتصال الاجتماعي

للاتصال أهمية بالغة في كافة المجتمعات على اختلاف درجة تطورها وذلك لتحقيق الاتصال وبذلك بفاعلية لأي فرد منا في عمله وفي الحياة بصفة عامة، فلا يمكن تحقيق شيء بدون اتصال جيد فهو يجمع أطراف المجتمع بعضه إلى بعض وبدونه نكون أفراداً لأننا نعتمد فقط على تجاربنا الذاتية لتعيننا على شؤون الحياة، المقدره على تحقيق الاتصال وتميز الأفكار والتجارب والمشاعر التي أدت إلى تطوير الجنس البشري².

وتتوقف هذه المهارة على نجاح الأخصائي في ممارسته لدوره المهني سواء داخل المؤسسة أو خارجها حيث يمكن من خلاله زيادة معدلات المشاركة من جانب أفراد المجتمع في مشروعات التنمية، وكذلك زيادة انتمائهم للمجتمع كما يكسب أفراد المجتمع من خلال هذه المهارة معلومات جيدة وجديدة كما تزيد من فرص التفاعل الاجتماعي، فيما يتم من خلاله نشره بالصحف والمجلات والإذاعة... الخ

فعملية الاتصال هي بمثابة أداة مهمة لربط كافة المكونات الداخلية للمؤسسة مع بعضها وفي تدعيم المؤسسة بالبيئة المحيطة بها، كما أنها أداة فعالة لمواجهة أي شائعات أو معوقات تواجه المؤسسة سواء بين أفرادها كانت تتصل بالمجتمع المحلي المحيط بها³.

المطلب الرابع: أهداف الاتصال الاجتماعي

نظراً لما يتميز به الاتصال من كونه عملية اجتماعية لا يمكن أن تعيش بدونها أية جماعة إنسانية أو منظمة اجتماعية، وعلى ذلك فإن الاتصال يعد الوسيلة التي يستخدمها الإنسان لتنظيم واستقرار وتغيير حياته الاجتماعية ونقل أشكالها ومعناها من جيل إلى جيل

¹ عبد الحميد عطية محمد محمود مهدي، نفس المرجع، ص 59.

² يورك برس، مارشال ليمتد، الاتصال الفعال، برنامج للتطوير الذاتي، سلسلة الإدارة العملية، بيروت، مكتبة لبنان، 2002، ص 8.

³ محمد مصطفى أحمد، الاتصال في الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1995، ص 15.

عن طريق التعبير والتسجيل والتصميم، ولا يمكن لجماعة أو منظمة أن تنشأ وتستمر دون اتصال يجري من أعضائها.

ولهذا فإن عملية الاتصال تسعى إلى تحقيق هدف عام وهو التأثير في المستقبل حتى يتحقق المشاركة في الخبرة مع المرسل وقد ينصب هذا التأثير على أفكاره لتعديلها أو تغييرها أو على اتجاهاته ومهاراته، لذلك للاتصال عدة أهداف نذكر منها:

هدف توجيهي: ويمكن تحقيق ذلك بينما يتجه الاتصال إلى إكساب المستقبل اتجاهات جديدة أو تعديل اتجاهات قديمة أو تثبيت اتجاهات قديمة مرغوب فيها، ولقد وضح من خلال الدراسات الحديثة التي أجريت أن الاتصال الشخصي أقدر على تحقيق هذا الهدف من الاتصال الجماهيري.

هدف تثقيفي: ويتحقق هذا الهدف حينما يتجه الاتصال نحو التبصير وتوعية المستقبلين بأمور تهمهم بقصد مساعدتهم وزيادة معارفهم واتساع أفقهم وفهمهم لما يدور حولهم من أحداث.

هدف تعليمي: حينما يتجه الاتصال نحو إكساب المستقبل خبرات جديدة أو مهارات أو مفاهيم جديدة.

أهداف ترفيحية ترويجية: ويتحقق هذا الهدف حينما يتجه الاتصال نحو إدخال البهجة والسرور وإقناع المستقبل.

أهداف إدارية: ويتحقق هذا الهدف حينما يتجه الاتصال نحو تحسين سير العمل وتوزيع المسؤوليات وعدم التفاعل من العاملين في المؤسسة أو الهيئة.

هدف اجتماعي: حيث يتيح الاتصال الفرصة لزيادة احتكاك الجماهير بعضهم ببعض الآخر وبذلك تقوى الصلات الاجتماعية بين الأفراد وفي الواقع أن الاتصال قد يجمع بين أكبر من هدف في وقت واحد¹.

المطلب الخامس: نماذج الاتصال الاجتماعي

نظراً لأن عملية الاتصال في جميع أنماطها تتوقف على انتقال الرموز ذات المعنى وتبادلها بين الأفراد فقد أصبح ينظر إلى الاتصال في جوهره على أنه نقل المعاني عن

¹ عبد الحميد عطية محمد محمود مهدي، المرجع السابق، ص60.

طريق الرموز المتعارف عليها إلى الدرجة التي ذهب إليها التقليديون على أن الرسالة هي أهم شيء في العملية الاتصالية إلا أن الرمز نفسه جزء من الموقف الاتصالي العام بأبعاده النفسية والاجتماعية والثقافية ولقد كان الاهتمام بالرموز والرسالة جعل العلماء جهوداً مبنية، ووقفاً طويلاً في بحوث الرسالة نفسها من حيث كتابتها وتحريرها وفنون صياغتها، غير أن المواقف الاتصالية أشمل من ذلك وأعم، ولقد أدرك أرسطو هذه الحقيقة حيث أوضح أن أركان الاتصال تشمل ثلاثة أركان أساسية هي: المتحدث والحديث أو الخطبة والمستمع أو الجمهور أدرك أن المتحدث لا بد أن يصل إلى إقناع الناس بوجهة نظره حيث يقول: "طالما أن الخطابة قد وجدت لتؤثر في الناس، فعلى الخطيب أن يتجاوز توضيح حديثه بالبرهان المنطقي ويقدم ومضمونا قابلاً للتصديق بشكل يحمل المستمعين على الاعتقاد بأنه شخصية صادقة ومقنعة ولا يتأثر ذلك إلا بوضع هؤلاء المستمعين في الإطار العقلي والمنطق السليم"، وتبين من ذلك أن "أرسطو" أدرك أن الموقف الاتصالي موقف مركب وأن الرسالة ما هي إلا جزء منه¹.

وهذه النظرية التي انتهى إليها "أرسطو" تتفق مع النظرية الحديثة للاتصال من حيث الجوهر وهي النظرة الكلية إلى الموقف الاتصالي التي تقوم عليه ضرورة الاهتمام بجميع أركان عملية الاتصال وعدم إهمال أحدها، ومن ذلك فلقد بذلت محاولات عديدة لتوضيح عملية الاتصال وتحليلها ووصف وأبعاده وتشخيص مجالاتها، وذلك في شكل نماذج لتنظيم المعلومات وعقد المشابهات ومنه هذه النماذج².

أ. نموذج هارولد لاسويل:

تعتمد أي دراسة في مجال الاتصال على معرفة المسار التي تغطيها الرسالة في طريقها من المرسل إلى المستقبل الذي يسعى "لاسويل" إلى معرفة ودراسة ما أسماه بفعل الاتصال من خلال الإجابة عن الأسئلة التالية وتكون فيها الأبعاد متعددة خاصة الإشهار³. ولقد قدم "هارولد لاسويل" نموذج في الاتصال مؤكداً على عنصر التأثير في العملية الاتصالية ولخص النموذج في عبارته المشهورة "من يقول؟ وماذا يقول؟ ومن يقول؟ وبأي

¹ عبد الحميد عطية محمد محمود مهدي، مرجع سبق ذكره، ص77.

² نفس المرجع، ص78.

³ محاضرات بكاي رشيد، مدخل لعلم اجتماع اتصال، سنة ثالثة، 2010.

وسيلة؟ وبأي تأثير؟" ويشير "لاسويل" إلى أن دراسة الاتصال تحاول الإجابة على الأسئلة السابقة فالسؤال الأول من يقول؟ يشير من القائم بالاتصال وما هي خصائصه سواء كانت الفردية أو الجماعية، إذ أن القائم بالاتصال يعد أحد عناصر العملية، والعنصر الثاني في هذا النموذج يركز على السؤال ماذا يقول؟ أي على الرسالة ذاتها، والعنصر الثالث يركز على الجمهور ونوعه وطبيعته، إذ أن هناك العديد من الجماهير¹.

لذلك ينبغي تحديد الجمهور ونوعه وطبيعته إذ أن هناك العديد من الجماهير الذي ستوجه إليه الرسالة والعنصر الرابع في هذا النموذج يركز على الوسيلة بأي وسيلة، إذ أن هناك العديد من الرسائل ويدخل تحتها الراديو والتلفزيون والصحف والمجلات وغيرها وكل وسيلة من هذه تختلف عن غيرها من الوسائل من حيث مدى ملاءمتها للجمهور وللرسالة ومن حيث مدى فاعلية كل منها.

والعنصر السابق يركز على التأثير الذي تحدثه العملية الاتصالية، ولقد انصب اهتمام "لاسويل" على العنصر الخير وهو عنصر التأثير، وذلك لأن اهتمامه ودراساته كانت تركز على تأثير الدعاية على الرأي العام فإن لم يتحقق هذا التأثير تصبح عملية الاتصال فاشلة وإن أدت جميع العناصر الأخرى وظائفها المطلوبة وبكفاءة عالية، وينظر "لاسويل" إلى جميع عمليات الاتصال على أنها تسير في اتجاه واحد أو خط واحد من مرسل إلى مستقبل دون اعتبار للعناصر الوسيطة وإيجابية المستقبل المتوقعة على الأبعاد النفسية والاجتماعية، كما أن "لاسويل" لا يشير في نمودجه إلى الأصدقاء الراجعة فهمها عند المتلقي²، وتعرف الضوضاء أو التشويش على أنه شيء يضاف إلى الرسالة بين نقلها واستقبالها وهو شيء لم يقصده المرسل أو مصدر أو يرغب فيه ووفقا لتصور "شانون وويفر" فإن الضوضاء تعني إشارة تتلقى ولا ينقلها المصدر وتزيد من صعوبة فهم المتلقي للمعنى الحقيقي للرسالة.

لذلك فلقد أدخل "ريموند نيكسون" في عبارة "لاسويل" وأضاف شيئا جديدا يتصل بالموقف العام للاتصال من عمليته الاتصالية، وأصبحت العبارة على هذا النحو "من يقول؟ وما يقول؟ وما هو تأثير ما يقال؟ وفي أي ظروف؟ ولأي هدف؟"

¹ عبد الحميد عطية محمد محمود مهدي، نفس المرجع السابق، ص 78-79.

² نفس المرجع، ص 79-82.

ويوضح "نيكسون" أنه لا يمكن تقويم العملية الاتصالية إلا على أساس الهدف الذي تسعى لتحقيقه وقد نبه أيضا "فيرنج" النظر إلى أهمية الأصداء المراجعة من المستقبل، قائلا أنه ليس من الممكن تبسيط عملية الاتصال إلى حد اعتباره مجرد نقل للمعلومات والأفكار أو وحدات ذات معنى مصدر إلى آخر، ويصر على اعتبار المستقبل مفسرا وليس مجرد جهاز تسجيل¹.

ب. نموذج "كلود شانون وويفر":

يعتبر هذا النموذج من النماذج الأولية لعملية الاتصال والتي أسهمت في إبراز وظهور دراسات الاتصال، ويشير هذا النموذج إلى أن عملية الاتصال عملية خطبة يتم في إطارها نقل الرسالة من المصدر إلى المتلقي، ولقد تركز اهتمام الباحثين في محاولة سعي لتطوير فاعلية قنوات الاتصال وتحديد الراديو والتلفزيون لتصبح أكثر كفاءة في نقل الرسائل وأثار في ذلك بعض التساؤلات مثل: كيف يمكن نقل أقصى كمية ممكنة من معلومات عبر القناة أو الوسيلة الاتصالية وكيف يمكن قياس قدرة الوسيلة في حمل المعلومات ونقلها بين المصدر والمتلقي، ويبدو أن التركيز "شانون وويفر" على دراسة الوسيلة وقدرتها على حمل المعلومات يعود إلى خلفيتهما الهندسية والرياضية، ومع ذلك أشار إلى أن نظريتهما في الاتصال يمكن تطبيقها بصورة واسعة على كل سؤال يتعلق بالاتصال الإنساني.

ووفقا لتصور "شانون وويفر" لعملية الاتصال نجد أن عناصرها تتكون من "مصدر-أداة-رسالة-متلقي-الضوضاء-التشويش".

وبهذا الفهم حدد "شانون وويفر" ثلاث مستويات ومن المشكلات في دراسة عملية الاتصال².

إذ أنه في الواقع لا يمكن الفصل بين الهدف والجمهور لأن كل اتصال يرمي إلى تحقيق استجابات محددة بالنسبة لجمهور معين فالقائم بالاتصال عليه أن يعرف الهدف الذي يسعى لتحقيقه والموضوع الذي يتحدث عنه وأن ينفذ اللعبة التي يستخدمها إلى حد المهارة وأن يتدرب على الإقناع وتقديم الحجج والبراهين المنطقية ودراسة الموضوعات التي ينبغي عليها أن يسهب فيها ويكرر، أو يؤخر فيها ويلخص في تجنب الملل وعليه أيضا أن يفهم وسيلة

¹ محمد بهجت كشك، سلمى محمود جمعه، الاتصال ووسائله في الخدمات الاجتماعية، بدون طبعة، 1987، ص33.

² عبد الفتاح عبد النبي، تكنولوجيا الاتصال والثقافة بين النظرية والتطبيق، المكتب العربي للنشر، 1990، ص33.

الاتصال التي سوف يستخدمها ودراسة إمكانياتها وخصائصها وقد حدد صاحب هذا النموذج أغراض الاتصال في ثلاث: الإعلام-الإقناع-الترفيه- وهذه الأهداف الثلاثة متداخلة مع بعضها البعض.

وخلصة نموذج "شانون وويفر" أنه ينظر إلى الموقف الاتصالي نظرة شاملة عامة، فالرسالة وحدها وفقا له لا تؤخذ وحدها مقياسا للموقف الاتصالي، بل على أساس ما ترمي إلى تحقيقه وما تسعى إلى الوصول إليه وفي ضوء القائم بالاتصال، وما ينبغي أن يتوفر فيه من مهارات وإدراك الأهداف والغايات التي يسعى لتحقيقها¹.

ج. نموذج "ويلير شرام":

قدم "ويلير شرام" نموذجا للاتصال في أواخر الأربعينيات من القرن العشرين يصور فيه المصدر وأصحاب الفكرة التي قد تكون واضحة بصورة كافية بحيث تعتبر صالحة لتوصيل إلى المستقبل وقد لا تكون، والعنصر الثاني هو التعبير عن هذه الفكرة وصياغتها في رموز لتكوين الرسالة أو الإشارة، والعنصر الثالث هو المستقبل الذي يفك رموز الرسالة والعنصر الرابع هو الاستجابة ورجع الصدى الذي قد لا يصل إلى انتباه مرسل الرسالة الأصلية.

وإذا وصلت هذه الاستجابة وفسرها المرسل تفسيراً صحيحاً فإن الدورة الاتصالية تكتمل وتكرر هذه الدورة بطبيعة الحال إلى ما لا نهاية وهذه التفاعلات الاجتماعية هي نسج البناء الاجتماعي والثقافي.

فالمرسل لابد وأن يضع رسالته في صيغة محددة من الرموز أو الكلمات ومن الطبيعي أن تحتاج هذه الكلمات إلى أجهزة النقل أو وسائل اتصال كالصحف والإذاعة... وغيرها.

وبمجرد أن ترسل الرسالة المعروفة تصبح طليقة وليس لصاحبها سلطان عليها، وإذا كانت الرسالة غير مصاغة بطريقة فعالة فإنها تؤثر أيضاً على نجاح الاتصال، كما أن الوسيلة ينبغي أن تكون من القوة والمرونة بحيث تصل الإشارة إلى المستقبل وفي الوقت

¹ عبد الفتاح عبد النبي، نفس المرجع السابق، ص33.

المناسب والمكان المناسب مهما حدث من تداخل كما يعد المستقبل نفسه وقدرته على حل الرموز بالطريقة المطلوبة من أهم العناصر لإتمام الدورة الاتصالية¹.

د. نموذج "بيرلو":

يتكون نموذج "بيرلو" من أربع حلقات أساسية هي: المرسل، الرسالة، الوسيلة، المستقبل، ولعل من الأهمية أن نشير إلى أن هذه العملية في واقع الأمر ليس لها بداية أو نهاية وليست عملية ساكنة أو ثابتة بل هي ظاهرة متغيرة باستمرار، شأنها شأن الأشياء والكائنات التي تتغير باستمرار وهذا نموذج ليس إلا تشبيها أو تصورا جامدا من أجل التحليل والدراسة والتعبير للكلمات.

ويرى "بيرلو" أننا نتصل لكي نأثر وأن عملية الاتصال لا بد أن تكون لها هدف تسعى لتحقيقه، فالناس دائما يسعون بالتأثير في بعضهم وفي البيئة التي يعيشون فيها، لذلك كان قائم بالاتصال "المرسل" أن يعرف الهدف الذي يرغب في تحقيقه، وأن يضع هذا دائما نصب عينه، أي عليه أن يسأل نفسه باستمرار ما هو تأثير الذي أريد أن أحققه؟ وما هو نوع التأثير؟ وإذا اختلف الهدف وأصبح غير معروف للإنسان فإن عملية الاتصال لا تؤدي غرضها المنشود، ويرجع الفشل في الاتصال إلى فقدان الإحساس بالهدف أو عدم الكفاءة أو سوء الفهم أو عدم الإدراك، بل أن انعدام الكفاءة قد يرجع إلى فقدان الهدف وعدم تحديده وهذه الأهداف الذي يسعى إليها القائم بالاتصال قد تكون أهدافا قصيرة المدى أو بعيدة، وقد تكون أهداف ذاتية عندما يكون الاتصال مقصورا لذاته كالفنان أو الموسيقي.

وغاية الأمر أن المرسل عليه أن يكون على نسبة من الاستجابة التي يسعى إلى بلوغها وهنا يصبح الجمهور المستهدف مرتبطا تماما الارتباط بالغاية المقصودة².

¹ محمد حسن، محمد حسين البغدادي، الاتصال في الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب التجاري الحديث، 1976، ص 108-109.

² محمد بهجت كشك، سلمى محمود جمعه، نفس المرجع السابق، ص 33.

المبحث الثاني: المؤسسات الاستشفائية

نعتبر المؤسسات الصحية وخصوصا المستشفيات من المؤسسات ذات التركيبة غير البسيطة والتي تعتمد في تقديم خدماتها على مهام وإجراءات متعددة ومتداخلة، ويقوم على مهارات متخصصة ومتنوعة، وتضم مجموعة من الأنظمة الفرعية التي تعطي جميع أوجه النشاط الطبي الصحي والإداري ويتكاملا معا من أجل تحقيق أهداف المؤسسة وأداء رسالتها، مما يتطلب الارتفاع بمستويات الأداء لأقصى حد ممكن خاصة بعد التطور التكنولوجي للمعدات والمعارف الطبية وانتفاع المرضى والمستفيدين من الخدمات المقدمة من الطاقم الطبي

المطلب الأول: مفاهيم عامة حول المؤسسة الصحية

إن المؤسسات الصحية وجدت لتقديم مختلف الخدمات الضرورية لعلاج الأفراد ووقايتهم من الأمراض لذا نستدرج تعريف المؤسسة الصحية.

1- مفهوم المؤسسة الصحية:

هي كل مؤسسة تقدم الرعاية الصحية بشكل مباشر مثل المختبرات والإدارات الصحية ذات الخدمات المساندة والصيانة الطبية¹، من خلال "مجموعة من المتخصصين والمهن الطبية وغير الطبية والمدخلات المادية التي تنظم في نمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرقبين وإشباع حاجاتهم واستمرارها في تقديم خدماتها"²، ويعرف المستشفى باعتباره أهم مؤسسة صحية.

كما يمكن تعريف المؤسسة الصحية من خلال تعريف الأطراف المتعاملة معها، حيث تعتبر لدى³:

- المرضى: الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج والرعاية الصحية لهم.

¹ عبد العزيز بن حبيب الله نياز، جودة الرعاية الصحية "الأسس النظرية والتطبيق العملي"، وزارة الصحة، الرياض، 2005، ص362.

² فريد النجار، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2004، ص205.

³ سعد محمد الكحلوت، العوامل المؤثرة على استمرارية أنشطة الجودة الشاملة في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة، مذكرة ماجستير، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2004، ص62.

- **الحكومة:** إحدى مؤسساتها الخدمية المسؤولة عن تقديم كل ما يحتاجه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي في البلد نحو الأحسن.
 - **الإطار الطبي:** المكان الذي يمارسون فيه أعمالهم ومهامهم الإنسانية.
 - **إدارة المؤسسة الصحية:** مؤسسة على البنية المحيطة بها ومتفاعلة مع متغيراتها الممكنة في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفؤ وفعال.
 - **شركات الأدوية وباقي المؤسسات المعنية:** سوق واسع يستوجب إمداده بما يحتاجه من أدوية ومستلزمات طبية.
 - **الطلبة والجامعات:** موقع تدريبي وعملهم لإكسابهم المهارة والمعرفة الميدانية لإجراء البحوث والتجاري.
- ويجب الإشارة إلى وجود تعاريف أخرى تخص عدة أطراف كالعاملين في مجال صيانة الأجهزة والمعدات الطبية، الجهات التحقيقية والجنائية.
- أما التعريفين التاليين فقد اشتركا في التركيز على توضيح هذه المؤسسة الصحية.
- التعريف الأول:** "مركز خدمي مختص بتقديم خدمة متكاملة، وهي عبارة عن مجموعة من التخصصات والمهن الطبية وغير الطبية والخدمات والأدوية والمواد التي تنظم بنمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرقبين وإشباع حاجاتهم واستمرار المؤسسة الصحية"¹.
- التعريف الثاني:** المؤسسة التي تهدف إلى تحسين الصحة هو الغرض الرئيسي لأي مؤسسة صحية فإنه ليس بالغرض الوحيد، وينقسم إلى شقين: بلوغ أفضل مستوى صحي (الجودة)، والحد قدر الإمكان من الفوارق القائمة بين الأفراد في تسيير حصولهم على الرعاية الصحية (العدالة).²

¹ ألاء نبيل عبد الرزاق، استخدام تقنية المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية، دراسة حالة على عينة من مستشفيات بغداد، مجلة الإدارة والاقتصاد، العراق، العدد 90، 2011، ص287.

² حوالق رحيمة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة "دراسة تحليلية لموقف الأطباء والمرضى في المستشفى الجامعي بتلمسان باستخدام نظرية السلوك المخطط"، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة أبي بكر بلقايد - تلمسان، الجزائر، 2010/2009، ص28 (بتصرف).

المطلب الثاني: خصائص المؤسسة الصحية:

تعددت الخصائص التي تميز المؤسسة الصحية عن غيرها من المؤسسات كما توجد عدة أهداف أساسية لهذه المؤسسة، ومن خلال هذا المطلب سيتم التعرف على هاته الخصائص والأهداف.

هناك عدة خصائص تميز نشاط المؤسسة الصحية عن غيرها من المؤسسات الأخرى منها:¹

أولاً: تعدد أسعار الواحدة:

ففي الوقت الذي قد تم فيه خدمة معينة مجاناً لفئة من المرضى، فإن نفس الخدمة قد تقدم مقابل رمزي لفئة أخرى، كما قد تقدر بمقابل يساوي كلفة الخدمة أو بمقابل يزيد عنها لفئة مختلفة، كما تختلف طرق تحصيل الخدمات التي تقدم بمقابل فقد تحصل قيمتها نقداً أو بالأجل، أو وفقاً لتعاقدات بين المؤسسة الصحية وجهات عمل معينة.

ثانياً: وجود خطوط للسلطة:

الأول هو خط السلطة الوظيفية الرسمية ممثلاً بالجهاز الإداري، أما الثاني فهو خط سلطة المعرفة الذي يتميز به أفراد الجهاز الطبي بسبب طبيعة تخصصهم الوظيفي الدقيق، الأمر الذي يؤدي في بعض الأحيان إلى صراع النفوذ، أما النوع الآخر من السلطة هو السلطة النقابية التي لها ثقل تمثيلي مما يسمح أن يكون لها موقع تفاوضي قوي.

ثالثاً: تدار الكثير من المؤسسات الصحية بأسلوب الإدارة بالأزمات بدلاً من أسلوب الإدارة بالأهداف وذلك لأن متطلبات العمل في غالبيتها ذات طبيعة طارئة غير قابلة للتأجيل.

رابعاً: اعتماد نشاط المؤسسة الصحية أساساً على كفاءة ومهارة العنصر البشري، حيث تبرز أهمية كفاءة ومهارة العنصر البشري في تمييز نشاط مؤسسة عن أخرى من خلال المعاملة الحسنة، الاستقبال الجيد والكفاءة العلاجية والتمريضية.

¹ حبيبة فنشي، آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية (دراسة حالة مصلحة الرازي للطب والجراحة/بسكرة)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر-بسكرة، الجزائر، 2007/2008، ص5.

خامسا: تعامل المؤسسات الصحية في صراع مع مشكلة الحياة والموت، وهذا ما يجعل العاملين بها تحت ضغوط بصفة مستمرة، كما أن العمل بها يتطلب درجة عالية من التخصص وقليل ما يتحمل الخطأ

سادسا: اعتبار المؤسسات الصحية بمثابة نظام لا يمكن مكننة نشاطاته أو توحيدها، وهذا عائد لاختلاف احتياجات المرضى ومتطلباتهم الصحية.

المطلب الثالث: الأهداف الأساسية للمؤسسات الصحية

هناك عدة أهداف عامة يمكن أن تعد القاسم المشترك بين مختلف المؤسسات الصحية ومن بينها الأهداف التالية:

أولاً: الارتقاء بالأوضاع الصحية للسكان إلى مستويات أعلى:

وذلك يكون بالتقييم المستمر للبرامج الراهنة وتطويرها وقد اقترح هنريك بلوم (Henrick Blwm) أهداف تفصيلية لهذا الهدف هي:

- السعي المستمر نحو إطالة الحياة والوقاية من الموت المبكر.
- خفض معدلات الوفيات الناجمة عن الأمراض.
- خفض مستوى القلق الناجم عن المرض.
- خفض مستوى الإعاقة ولاسيما حالات العجز.
- تحصين المجتمع ضد الأمراض التي تتوافر لها لقاحات.
- تأمين خدمات الرعاية الصحية المتوازنة لجميع أفراد المجتمع.
- تأمين الكفاءات البشرية بالأعداد والنوعيات المناسبة التي تحتاج إليها برامج خدمات الرعاية الصحية بصفة دائمة، والاستغلال الأمثل لهذه الكفاءات ودعم البرامج التعليمية والتدريبية التي تعمل على تنمية قدرات هذه الكفاءات.
- تطوير نظام المعلومات الصحية بما يتيح توفير المعلومات عن الأوضاع والجهود الصحية وفي الوقت المناسب.
- تأمين الموارد المالية اللازمة لتغطية نفقات إنشاء المرافق الجديدة وتجهيزها وصيانة القائم منها والموارد المطلوبة لأنشطة التشغيل السليم لشبكة خدمات الرعاية الصحية.
- وضع الضوابط وإعداد المعايير وتحديد الإجراءات التي تكفل الارتقاء بخدمات الرعاية الصحية.

- تشجيع البحوث والدراسات ذات الصلة بالقضايا والمشكلات الرئيسية التي تواجه المؤسسات الصحية.¹

ثانيا: التعليم والتدريب:

حيث يتم تدريب العاملين في التخصصات المختلفة لاكتساب العاملين مهارات جديدة وهذا يتم بأسلوب نقل الخبرات من شخص لآخر وذلك ينطبق على معظم أنشطة الطب والتمريض، المعامل والورش، المغاسل وكافة الأعمال الإدارية.

ثالثا: إجراء البحوث:

كالقيام بالبحوث الطبية مثل البحوث الإكلينيكية في المعامل وبعوث التسجيل الطبي والبحوث الإدارية مثل البحوث المالية والخاصة بالعاملين، والبحوث السلوكية والعديد من البحوث الأخرى.

رابعا: وقاية المجتمع من الأمراض:

يعتبر هذا الهدف من بين أهم أهداف المؤسسات الصحية وذلك لأن الوقاية أقل تكلفة من العلاج.

خامسا: الربحية:

تعتبر الهدف الثاني بعد تقديم الرعاية الصحية وخاصة في المستشفيات الخاصة، وإن كان تحقيق الربح من خلال الإنسانية وعلاج المرضى وإنقاذ المصابين يبدو غريب إلا أن هناك مجموعة من المستشفيات في الأساس هي شركات ومشروعات فردية تسعى لتحقيق الربح وذلك من أجل البقاء والاستمرار والتوسع، كما نجد أيضا أن المستشفيات العامة قد تسعى للربح من خلال تخصيص بعض الأقسام للعلاج بأجر، وتقديم بعض الخدمات التحسيسية بأجر رمزي وذلك من أجل زيادة دخلها وتدعيم القدرة المالية².

¹ طلال بن عابد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004، ص 20-21.

² محمد ربحان، التسويق لخدمة الرعاية الصحية، المؤتمر العربي الثالث (الاتجاهات التطبيقية الحديثة في إدارة المستشفيات "تقنيات نظم المعلومات").

المطلب الرابع: الإطار التنظيمي للمؤسسات الاستشفائية

يتكون القطاع الصحي في الجزائر من ثلاث مؤسسات رئيسية وهي المؤسسات الاستشفائية الجامعية، والمؤسسات العمومية الاستشفائية، والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، وبداية مع المراكز الاستشفائية الجامعية وهي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، ويتم إنشاؤها بموجب مرسوم تنفيذي بناءً على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة (أي وزير الصحة والسكان) ووزير التعليم العالي والبحث العلمي بحيث يمارس وزير الصحة الوصاية الإدارية على المراكز الاستشفائية الجامعية ويمارس وزير التعليم العالي والبحث العلمي الوصاية البيداغوجية، ولكي يتم إنشاء المراكز يجب توفر شروط وهي ما يلي:¹

1. يجب توافر موارد مادية وطاقات بشرية بعدد كاف تثبت الكفاءة المطلوبة لضمان نشاطات العلاج، لاسيما المستوى العالي والتكوين في مرحلتي ما بعد التدرج والبحث حتى يستطيع القيام بأعمال العلاج والتكوين والبحث.

2. وجود هياكل أساسية وتجهيزات علمية وتربوية وتقنية صالحة لاستقبال الأساتذة والطلبة وتضمن لهم أدنى شروط العمل، وإذا كان المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 لم يحدد عدد المصالح والوحدات الاستشفائية الجامعية، وترك ذلك للوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي.²

فإن المرسوم 86-25 المؤرخ في 11 فيفري 1986 أقر في مادته السابعة توفر أدناه تسعة تخصصات هي:

- الطب الداخلي.
- الجراحة العامة.
- طب الأطفال.
- أمراض النساء والتوليد.
- أمراض أذن والأنف والحنجرة.

¹ نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، الجزائر، دار القامة للكتاب، ديسمبر 2008، ص 186-187.

² ج. ج. د. ش - المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 شعبان 1418 هـ الموافق 02 ديسمبر 1997.

- أمراض العيون.
- الراديو الإشعاعي.
- البيولوجيا.
- التخدير والإنعاش.

أما المهام الأساسية للمركز الاستشفائي الجامعي فهي:¹

1. فيما يخص العلاج: يضمن المركز الاستشفائي الجامعي نشاط التشخيص والعلاج والاستشفاء والاستعجالات الطبية والجراحية والوقاية إلى جانب كل نشاط يساهم في حماية وترقية صحة السكان.

كما يقوم بالمساهمة في حماية المحيط وترقيته في الميادين المتعلقة بالوقاية والنظافة والصحة، ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

2. في مجال التكوين: ضمان تكوين التدرج وما بعد التدرج في علوم الطب بالتعاون مع مؤسسات التعليم العالي وعلوم الطب والمشاركة في تكوين المستخدمين شبه طبيين والمستخدمين الإداريين، والتقنيين التابعين للصحة العمومية والمشاركة في دورات تجديد المعلومات وتحسين المستوى

3. في ميدان البحث: تتمثل مهمتها في القيام بالبحوث ودراسات في نطاق العلوم الطبية وتنظيم ندوات، لقاءات ومؤتمرات لدراسة مختلف المواضيع الطبية التي تسمح بتبادل الأفكار والمعلومات وتعميم الفائدة على الجميع

كما يمكن للمركز الاستشفائي الجامعي أن يبرم في إطار التنظيم المعمول به اتفاقيات مع المؤسسات الصحية أو هيئة أخرى بعد استشارة المجلس العلمي من أجل القيام بمهامه الخاصة بالتكوين والبحث في علوم الصحة²

¹ بن قيط الجودي، إستراتيجية الاتصال للإدارة الاستشفائية الجزائرية "دراسة وصفية للإدارة الاستشفائية بالأغواط"، رسالة ماجستير في علوم الإعلام والاتصال، 2012/2011، ص137.

² نور الدين حاروش، مرجع سابق، ص192.

خلاصة الفصل:

لقد تم عرض ودراسة الاتصال الاجتماعي والذي هو عبارة عن تبادل المعلومات والأفكار بين المرسل والمستقبل هي قناة اتصالية مع وجود رد فعل بين الطرفين حيث تطرقنا إلى خصائص الاتصال الاجتماعي، أهميته وأهدافه والوظائف التي يقوم بها كذلك. وتطرقنا إلى بعض نماذج الاتصال الاجتماعي (نموذج لاوسيل وشرام وشانون...) حيث أن هذا الاتصال يحدث في المستشفيات التي هي بدورها كمركز مختص لتقديم جل الخدمات الصحية وتهدف إلى إشباع حاجات المرضى وكسب رضاهم. بحيث تطرقنا إلى خصائص المؤسسة والأهداف الأساسية المنوط القيام بها للارتقاء بالأوضاع الصحية، كما تطرقنا إلى الإطار التنظيمي للمؤسسات الاستشفائية.

الفصل الثاني الخدمات الصحية

تمهيد:

يحتل قطاع الصحة أهمية فائقة باعتباره القطاع المسؤول عن حماية المواطنين من كافة الأمراض والوقاية منها، ومن هذا كان الاهتمام العالمي بالرعاية الصحية للمواطنين وتسابق الدول في تقديم أحسن الخدمات الصحية وأفضلها لمواطنيها والعمل على تطوير مؤسسات الرعاية الصحية وتزويدها بكل جديد في مجال التقنية الطبية والخبرات العلمية بأهمية الصحة كخطوة أولى هامة في بناء المواطن القادر على الإسهام في خدمة وطنه ومجتمعه في جل المجالات كل حسب طاقته ووفق قدراته.

يهتم بوقاية المستخدمين، فقد تصاعد الاهتمام بصحة المواطن من خلال التطور التكنولوجي وتضافر جهود الفريق الطبي للرفع من قدرات المجال الطبي وإرضاء المرضى الذي تعد كخطوة أولى لنجاح أي عملية اتصالية بين أعضاء الطاقم الطبي.

المبحث الأول: الخدمات الصحية

المطلب الأول: مفهوم الصحة العامة

أولاً: مفهوم الصحة

لغة: يعرف قاموس (hachette) الصحة على أنها حالة الكائن الحي وبالخصوص حالة الكائن البشري أين يكون عمل كل الأعضاء لديه جيد ومنظم¹.

اصطلاحاً: عرف العالم بركيز (Perkins) الصحة أنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم وأن حالة التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها وأن تكيف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للحفاظ على توازنه.

ثانياً: تعريف الخدمة:

تشير معظم أدبيات البحث إلى أن هناك اختلاف في تحديد مفهوم الخدمة نظراً لكثرة الاهتمام بهذا المفهوم وبالخصوص عند تحديده أبعاده، معاييرهِ وخصائصهِ وحتى عند قياس بين جودته فالمسألة في هذا الجانب جد مهمة.

إن أنشطة الخدمات جد متنوعة فقد نجدها في القطاع العام متمثلة في خدمات التعليم والصحة العامة، الثكنات العسكرية، وفي القطاع الجمعي مثل خدمات الجمعيات الخيرية، وتجد في هذه الخدمات ويشكل جد واسع في القطاع الخاص مثل النقل(البري، جوي، بحري)، البنوك، الفنادق المطاعم، المكاتب العامة...الخ.

التعريف الأول: أي نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر وتكون أساساً غير ملموسة ولا ينتج عنها أي نقل للملكية، وقد يكون إنتاجها أو تقديمها مرتبط بمنتهج مادي ملموس أو لا يكون².

التعريف الثاني: (Lovelok. C and Wirtz .J) أن الخدمات تعبر عن أفعال، عمليات وإنجازات أو أعمال، كما تتضمن كل الأنشطة الاقتصادية التي مخرجاتها ليست منتجات مادية وهي بشكل عام تستهلك عند وقت إنتاجها إلى مميزات، ويقدم قيمة مضافة وهي تشكيل أساسي غير ملموسة لمشتريها الأول³.

¹ Hachette le dictionnaire du français, Edition nenropi se nationale des arts graphiques (e.n.g) 2emmed-alger, 1993, p969.

² P. Kotler et al, "marketing management" 13^{ème} édition Pears pis, France, 2009, p452.

³ Lovelock c et wirtz J, Marketing des services , 5eme Edition , Pearson Education, 2004, pp:22.

يشير هذا التعريف إلى مميزات إضافية مثل فناء الخدمة، وتلازم إنتاجها مع استهلاكها.

التعريف الثالث: من عناصر غير ملموسة متلازمة وغالبا ما تتضمن مشاركة الزبون بطريقة هامة، حيث لا يتم بيعها بمعنى تعريف جمعية التسويق الأمريكية "الخدمات منتجات غير ملموسة، فإنه يتم تبادلها مباشرة من المنتج إلى المستعمل ولا يتم نقلها أو تخزينها وهي تقريبا تفتى بسرعة، فسلع الخدمات يصعب في الغالب تحديدها ومعرفتها لأنها تظهر للوجود بنفس الوقت التي يتم شراءها، استهلاكها، فهي تتكون نقل الملكية وليس لها لقب أو صفة¹. وبناء على ما سبق يمكن أن نستخلص أن الخدمة هي إنتاج فعل أو عمل أو إنجاز غير ملموس وأحيانا غير مرئي والذي عند شراؤه ليس بالضرورة تنقل فيه ملكيتها ونحصل من خلاله على منفعة وقيمة مضافة تستجيب لحاجة غير مشبعة لدينا².

ثالثا: مفهوم الصحة العامة:

تعريف منظمة الصحة العالمية: الصحة الجيدة "بأنها حالة السلامة البدنية والعقلية الكاملة وليس مجرد غياب المرض أو عدم التوازن"³. كما يؤكد البنك الدولي على أن كلا من الصحة والقدرة على تحسين الصحة يرتبطان بالدخل والتعليم وبالتغيرات التي تحدثها الثروة والتعليم في سلوك الفرد، وكذلك مقدار النفقات وكفاءتها في النظام الصحي ومدى انتشار الأمراض الحالية والتي يحددها المناخ والعوامل الجغرافية والبيئية إلى حد كبير⁴.

رابعا: مفهوم الخدمة والخدمة الصحية:

عرفت الجمعية الأمريكية للتسويق الخدمة: "النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها سلعة معينة".

¹ شفيق حداد، نظام سويدان، أساسيات التسويق، ط1، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 1998، ص25.
² عياد ليلي، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك (دراسة أميريكية على بعض المؤسسات الصحية الاستشفائية)، أدرار، 2015/2016، ص5.
³ طلعت الدمرداش إبراهيم، اقتصاديات الخدمات الصحية، الطبعة الثانية، مكتبة القدس الزقازيق، مصر، 2006، ص17.
⁴ إبراهيم طلعت، التحليل الاقتصادي والاستثمار في المجالات الطبية، دار الكتاب الحديث، الجزائر، 2009، ص18.

تعريف ستانتون (Stanton 1997) يقول أن الخدمة هي: "النشاطات غير المحسوسة والتي يحقق منفعة للزبون أو المستفيد، والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى، أي أن إنتاج خدمة معينة أو تقديمها لا يتطلب استخدام سلعة مادية"¹.

أما (Gronoos) فعرفها كما يلي: هي أي نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات طبيعة غير ملوسة في العادة ولكن ليس ضروريا أن يحدث عن طريق التفاعل بين المستهلك وموظفي الخدمة أو الموارد المادية أو السلع أو الأنظمة والتي يتم تقديمها للعميل.²

تعرف الخدمة الصحية أو الرعاية الطبية على أنها: "هي الخدمة أو الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع"³

كما تعرف الخدمة الصحية على أنها: "النشاط الذي يقدم للمنتفعين والتي تهدف إلى إشباع حاجات ورغبات المستهلك النهائي حيث لا ترتبط ببيع سلعة أو خدمة أخرى. ومن أهم الأسباب التي أدت في السنوات الأخيرة في زيادة الاهتمام بالنظام الصحي⁴.

- أن الصحة الجيدة تمثل الظرف المثالي لمتع الناس بحياتهم.
- أن الصحة تعتبر الموضوع الوحيد الذي يهتم به كل الناس.
- أن الخدمات الصحية من أكبر وأعدد الصناعات حاليا بسبب: ارتفاع تكاليفها ازدياد ربحيتها، كثرة أعداد العاملين، تنوع المهن والوظائف العامة، كثرة المحتاجين للخدمات الصحية، تستهلك نسبة كبيرة من الموارد والطاقات المتوفر لدى الدولة، احتياج الخدمات الطبية لأعدد أنواع التكنولوجيا وأكثرها كلفة⁵

¹ حميد الطائي، محمود الصميدعي، بشير العلاق، إيهاب علي القرم، الأسس العلمية للتسويق الحديث، دار النشر اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002، ص196.

² هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2005، ص11.

³ عبد الحميد الشاعر، الرعاية الصحية الأولية، الطبعة الأولى، دار اليازوري، الأردن، 2000، ص11.

⁴ Philip. G, Shirly. H, thr measurement of service quality a new P.CP, attributes model-Ireland, UK, 1995.

⁵ د حسن محمود باسل أنور أسعد، قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها، مجلة جامعة شريف للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 36 العدد 5، 2014، ص261.

المطلب بالثاني: الخصائص المميزة للخدمات الصحية:

تتحسب الخصائص المميزة للخدمة الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية إلى خصوصية تلك الخدمات، وبالتالي انعكاس ذلك على الأسلوب والعمل الإداري الذي يمكن أن تقدم فيه إلى المستفيدين، ويمكن تحديد الخصائص بالآتي¹:

أولاً: عدم ملموسة الخدمات الصحية:

في المؤسسات الصحية لا يتضح تماماً ما الذي دفع المريض قيمته، فأولاً بما أن عملية الشفاء تقتضي بعض الوقت، وتتبلور آراء المرضى حول جودة الرعاية التي تلقوها طوال هذا الوقت، وثانياً لا يمكن اختبار الرعاية قبل الاقتناع بتلقيها.

ثانياً: التلازم (تزامن الإنتاج والاستهلاك):

كون هذه المؤسسات قطاعاً خدمياً فإنها تنتج الخدمات وتستهلك في آن واحد ويعكس هذا أن الخدمة الصحية ليست منتجاً يركب وينجزه ثم يباع فيما بعد، ومن سلبيات هذا التزامن في الإنتاج والاستهلاك التحدي الذي شكله ضبط الجودة، أو ضمان فعالية الخدمة، وبسبب خاصية التزامن أيضاً لا يمكن استرجاع خدمة قدمت بجودة متدنية واستبدالها حتى لو تم تصحيح العملية التي أنتجتها وقدمت بجودة عالية لمرضى آخرين.

ثالثاً: عدم قابلية الخدمة الصحية للتخزين:

تصمم المؤسسات الصحية خدماتها لتقديمها بقدرة وإمكانية معينة في فترة معينة محددة. وإذا لم تستخدم هذه الطاقة في فترة محددة ستهدر هذه الخدمة، فمثلاً إذا كان بأحد المستشفيات خمس عشرة غرفة عمليات مزودة بطاقم جراحي متكامل وجاهز للعمل على نحو ملائم وسليم لمليء جميع الأوقات، أو لو تم هدر جزء كبير من الوقت بين الحالات فإن جزءاً من القدرة أو الإمكانية المتاحة قد فقد.

¹ دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببسكرة، رسالة ماجستير في علوم التسيير، تخصص: الأساليب الكمية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013/2014، ص18.

رابعاً: مشاركة المريض في إجراءات الخدمة:

يعد المرضى (أو حالاتهم المرضية) الذين يتلقون الرعاية مدخلات الخدمة أما حالاتهم بعد التشخيص والعلاج فهي المخرجات، ومن ثم يتفاعل المريض والمؤسسة الصحية من خلال تقديم الرعاية¹.

خامساً: الاختلاف وعدم التجانس (التباين):

تتصف الخدمات الصحية بشكل خاص بالتباين وعدم التماثل لأنها تعتمد على مهارة وأداء سلوك مقدم الخدمة والزمان والمكان وعلى المعلومات التي يقدمها المريض لمقام الخدمة المعنية، فالمريض يختلف أيضاً من حيث المزاج والسلوك ومستوى الاستجابة والتفاعل، فقد يعالج الطبيب مرضاه بطرق مختلفة وقد لا يقدم نفس المستوى من الخدمات وهذا يعود إلى مدى استجابة المريض للطبيب وتعاونه معه وقت تقديم الخدمة، كما أن حالة الطبيب (متعب أو مرتاح، سعيد أو حزين) أثراً على الاختلاف وتباين الخدمة².

تعد الخصائص السابقة خصائص تشترك فيها الخدمة الصحية مع باقي الخدمات، لكن هناك مجموعة من الخصائص تميز الخدمات الصحية عن باقي الخدمات وهي:

- يميز الخدمات الصحية كونها عامة للجمهور وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراد أو المؤسسات.
- تتميز الخدمات الصحية لارتباطها بحياة الإنسان وشفائه وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه وإعادة شراؤه، بضرورة أن تكون على درجة عالية من الجودة ولذلك معيارية الأداء للخدمات الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة إدارية وطبية واضحة.
- تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات خاصة وعلى وجه لتجديد إذا كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص وذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الطبية التي يقدمها والكيفية التي يتم بها ذلك.

¹ بشار أوزجان، الأساليب الكمية في إدارة الرعاية الصحية تقنيات وتطبيقات، ترجمة: عبد المحسن بن صالح الحيدر، مركز البحوث، معهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية، 2007، ص 30-31.

² محمود جاسم الصميدعي وريثة عثمان يوسف، تسويق الخدمات، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010، ص 101.

- في المؤسسات الصحية تكون قوة اتخاذ القرار موزعة إلى حد ما بين الإدارة ومجموعة الأطباء بينما في مؤسسات الأعمال عموماً تكون قوة اتخاذ القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة الإدارة.
- وجوب الاتصال المباشر بين المؤسسة الصحية والمستشفيات بصفة خاصة والمستفيد من الخدمة الصحية، إذ أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج وإجراء التحاليل.
- في المؤسسات الصحية يكون من الصعب تطبيق المعايير نفسها والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق في خدمات أخرى على عملها، وذلك راجع لارتباط الخدمة الصحية بالإنسان¹.
- تتطلب الخدمة الصحية الانتشار المكاني والزمني وذلك لأنها تتميز في الغالب بالإلحاح والسرعة في أدائها.
- صعوبة تحديد وتقييم وقياس جودة الخدمة.
- تتكون الخدمة الصحية من عناصر يكمل بعضها البعض².

المطلب الثالث: أنواع الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية

هناك عدة أشكال للخدمات داخل المؤسسات الصحية. فإما أن تصنف هذه الخدمات حسب طبيعتها وهذا ما ركزت عليه أغلب التصنيفات، أو على أساس التصنيف الذي تتبعه أغلب النظم الصحية العالمية أنها موجهة للصحة الشخصية أو العامة.

الفرع الأول: التصنيف على أساس طبيعة الخدمات الصحية:

تصنف الخدمات الصحية وفق هذا التصنيف إلى:³

- (1) الفحوصات والاستشارات: تمثل واجهة المؤسسة الصحية فهي دافع الالتقاء والتفاعل بين طالب الخدمة وعارضها.

¹ ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص ص 59، 60.

² فريد كورتل، تسويق الخدمات، دار الكنوز للمعرفة العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص 316.

³ نادية خريف، تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر بيسكرة، مذكرة ماجستير كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر-بيسكرة، الجزائر، 2008/2007، ص ص 67-68.

- (2) الخدمات السريرية: تؤمن الإقامة للمرضى، مكان عمل الأشخاص المعنيين بالرعاية الطبية (التشخيصات الطبية الرعاية التمريضية) وكذلك الأشخاص غير المعنيين بالرعاية الطبية (عمال الصيانة، النظافة)، وفي مكان التفاعل مع العائلات.
- (3) الأرضية التقنية: تضم وسائل التكنولوجيا التي تخص التشخيص والعلاج.
- (4) خدمات الإمداد: يتكون من جميع الخدمات المدعمة للأنشطة السابقة مثل: الترميم الصيانة والنقل، وهذه الخدمة قد يقوم بها قسم داخل المؤسسة أو توكل إلى طرف خارجي (مقدم خدمات).
- (5) الخدمات الإدارية: تجمع مختلف الوظائف الإدارية (التخطيط، التوجيه، التنظيم، الرقابة) تضم مختلف الأقسام والإدارات المالية، المحاسبية، إدارة الأفراد وإدارة المخزون.¹
- كما تأخذ الخدمات الصحية أشكالاً عديدة وفق هذا التصنيف هي: الخدمات الباطنية (وقائية أو علاجية) الطب العام والخاص، طب الأطفال، طب الأعصاب والعديد من التخصصات الأخرى.
- (6) الخدمات الجراحية: جراحة عامة، جراحة لكل الأمراض الباطنية، جراحة أمراض النساء والولادة.
- (7) الخدمات المساعدة: كالأشعة والتحليل.
- كما يعتمد هذا التصنيف على عدة مؤشرات وهي:²
- من حيث الاعتمادية: حيث تتنوع الخدمات الصحية استناداً إلى اعتمادها على السلع الملموسة كالتحاليل المخبرية والأشعة والجراحة وهناك خدمات أخرى تعتمد على العنصر البشري كالعلاج النفسي أو تشخيص المرض.
 - من حيث حضور كل من المستفيد من الخدمة الصحية ومقدمها مثل العمليات الجراحية وسحب الدم.

¹ فريد النجار، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2007، ص ص 55-56.

² ديردي أحلام، مرجع سابق، ص 21.

- من حيث نوع الحاجة: فقد تشعب الخدمات حاجة فردية مثل الفحص الشخصي في عيادة الطبيب أو الحاجة إلى حزمة منافع مثل: الرقود في المستشفيات حيث تقدم خدمات الإطعام والعناية لجميع الراقدين في المستشفى.
- من حيث أهداف مقدمي الخدمات الصحية: حيث يختلف مقدم والخدمات الصحية في أهدافهم الربحية أو اللاربحية، ومن حيث الملكية المؤسسات الصحية الخاصة أو العامة، من حيث البرامج التسويقية والأهداف لمستشفى خاص عن تلك البرامج المطبقة في المستشفيات عامة، والأهداف التي تسعى لتحقيقها.

الفرع الثاني: التصنيف على أساس التوجه للصحة الشخصية أو العامة:

يعد هذا التصنيف من أكثر التطبيقات الشائعة حيث تصنف الخدمات الصحية إلى نوعين:¹

1) الخدمات الصحية للشخصية: ويقصد بها الخدمات الوقائية العلاجية أو التأهيلية التي تقدم للفرد من قبل الطبيب أو من قبل المؤهلين للتشخيص والعلاج والرعاية الشخصية كأخصائي المختبر، الأشعة، التغذية، العلاج الطبيعي والتمريض، فزيارة المريض للطبيب ولأخصائي العلاج الطبيعي بقصد العلاج هما من صور الخدمات الصحية الشخصية، وتضمن الخدمات الصحية أنواعا مختلفة من الخدمات نوجزها فيما يلي:

- خدمات الرعاية الخارجية: وهي الخدمات الصحية التي لا تشمل على رعاية إيوائية للمستفيدين ويقدم هذا النوع من الخدمات عادة في عيادات الأطباء الخاصة أو التابعة للعيادات الخارجية للمستشفى أو في قسم الطوارئ الملحق به أو في مراكز الرعاية الصحية الأولية وكذلك مراكز العلاج الطبي.
- خدمات الرعاية الداخلية في المستشفيات: ويقصد بها خدمات الرعاية الصحية الإيوائية أو الاستشفائية التي تقدم للمرضى الذين تقتضي حالتهم الصحية الإقامة

¹ طلال بن عابد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004، ص 25-26.

في المستشفيات العامة أو التخصصية بقصد التشخيص والعلاج لفترات لا تتجاوز ثلاثين يوماً.

- **خدمات الرعاية طويلة الأجل:** وهي خدمات صحية وتجمع بين نمطي الرعاية السالفة الذكر وتتجاوز مدة الإيواء في الغالب الثلاثين يوماً وأغلب المستفيدين من هذه الخدمات هم الأشخاص الذين يعانون أشكال من الإعاقة والأمراض المزمنة ومن أمثلة هذه الخدمات مستشفيات الصحة النفسية، الخدمات الصحية المقدمة من المصحات ودور النقاها ومراكز الرعاية الإيوائية الشاملة الخاصة بالمعوقين والمسنين ودور التمريض، فضلاً عن ذلك الخدمات التي يقدمها أخصائيو الرعاية التمريضية المنزلية للأشخاص الذين هم بحاجة إلى عناية الآخرين ولاسيما المسنين، لكن حالتهم الصحية لا تقتضي بقائهم في المستشفى.
- (2) **خدمات الصحة العامة:** وهي الخدمات الصحية التي تستهدف حماية صحة المواطنين والارتقاء بها وتتولى الدولة عادة مسؤوليات تقديم هذه الخدمات التي تشمل في المقام الأول على الأنشطة الآتية:

- مكافحة الأمراض المعدية وخاصة المتوطن منها.
- مراقبة الجوانب المهمة في الصحة البيئية، كسلامة الهواء الغذاء الملائم، مكافحة الحشرات والقوارض الضارة، التخلص من النفايات ومعالجة مياه الصرف الصحي.
- الإشراف المباشر على رعاية الأمومة والطفولة مع التركيز بصفة خاصة على برامج التحصين.
- القيام بالفحوص المخبرية ذات الصلة بميدان الصحة العامة.
- توعية المواطنين وتبصيرهم بالمشكلات الصحية السائدة وبأوجه الإستفادة المثلى من الخدمات الصحية المتاحة.
- وضع التشريعات واللوائح التنظيمية والضوابط والسياسات والإستراتيجيات والخطط التي تكفل الحفاظ على صحة المواطنين ورفاهيتهم¹.

¹ دريدي أحلام، مرجع سابق، ص 23.

المطلب الرابع: أسس وأركان الخدمات الصحية

1) أسباب الخدمات الصحية:

هناك مجموعة من العوامل التي تحدد أسس الخدمات الصحية، كالحاجات العامة للسكان وانطباع الطبيب عما هو أفضل بالنسبة لمرضاه وقد أصبح تخطيط هذه الخدمات يتم في ضوء تقدير للحاجات الملحة وله ارتباطا كبيرا بالبحوث والدراسات الجارية في الرعاية الطبية، ونظم المعلومات الصحية، وتنظيم المؤسسات الصحية كالمستشفيات والعيادات المتعددة الخدمات، وهذا من أجل تقديم الخدمات الصحية شكل كاف، ومستوى عال، أي أنه يجب أن تتوفر فيها الكفاية الكمية والكفاءة النوعية¹.

أ- الكفاية الكمية: وهي تعني توفير الخدمات الصحية بحجم، وعدد كاف يتناسب مع عدد السكان، هذا يشمل:

- توفير عدد كاف من الموارد البشرية الطبية: أطباء، ممرضين فني مختبرات وغيرهم من المساعدين، حيث أن الطبيب لوحده لا يستطيع القيام بجميع أعمال الخدمات الطبية من تمريضية، ومخبرية، وإدارية.
- توفير عدد كاف من المراكز والمؤسسات التي تقدم الخدمات الصحية، وتشتترط أن تكون هناك عدالة ومساواة في توزيعها بين مختلف مناطق البلاد.
- توفير الخدمات الصحية في جميع الأوقات، وهذا يعني ضرورة عمل أعضاء الفريق الطبي مدة 24 ساعة فالمرض لا يعرف وقتا محددًا يقع فيه.
- توفير أساليب ووسائل التثقيف الصحي بين أفراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الطبية وتواجدها والخدمات التي تقدمها، وأهميتها، وطرق الاستفاضة منها مبكرا، بمجرد إحساس الفرد بالمرض، وعدم الانتظار حتى يتطور المرض ويصبح خطيرا.
- يجب وضع النظم المالية والإدارية الكفيلة بتوفير الخدمات والسعي لتوفير التأمين الطبي الشامل لكافة المواطنين².

¹ عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية-دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية لولاية سعيدة، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير، جامعة أبو بكر بلقايد-تلمسان، 2012/2011، ص38.

² نفس المرجع، ص38-39.

ب- الكفاية النوعية:

- لا يكفي لتوفير الرعاية الطبية زيادة أعضاء الفريق الطبي، والمؤسسات الصحية فحسب، بل يجب أيضا توفير ظروف رفيعة المستوى للعمل الطبي، وهذا يشمل:
- وضع معايير وأسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفيره في كل من أعضاء الفريق الطبي والمعدات والأجهزة، ووسائل التشخيص والعلاج، ويجب أن تضع هذه المعايير لجنة عليا من ذوي الاختصاص الخيرة، والدراية في مجالات الرعاية المختلفة ولا يسمح لأي كان سواء كان طبييا أو مؤسسة طبية أن تمارس مهمة تقديم الخدمات الطبية إلا إذا توافرت فيها هذه المعايير
 - العمل على رفع كفاءة وحسن تدريب أعضاء الفريق سواء كان طبييا عاما أو اختصاصيا أو ممرضا، أو صيدلانيا، وهذا من خلال وضع برامج ثقافية علمية لرفع مستواهم العلمي، والإطلاع على أحدث الاكتشافات الطبية، بالإضافة إلى البرامج التأهيلية من أجل تجديد معلوماتهم النظرية والعلمية ويشترط في هذه الدورات أن تكون إجبارية مرتبطة باستمرارية مزاولة المهنة.
 - تقديم التسهيلات والمساعدات المالية والإدارية والفنية لجميع العاملين في قطاع الخدمات الصحية سواء كانوا أفراد أو مؤسسات من أجل الحصول على الأدوات والأجهزة والمعدات اللازمة والمرافق الطبية بأقل التكاليف المالية والجهود ليستطيعوا تقديم الخدمات الصحية على مستوى عال.
 - دمج الخدمات الصحية العلاقية والوقائية وذلك لأن هذه الخدمات لها كيان واحد متكامل وعرض شامل هو العمل على اكتمال سلامة الفرد من النواحي الجسمية وعلاجها¹.

(2) أسس وأركان الخدمة الصحية

إن أركان الرعاية الصحية تقوم على عدة مقومات تساهم في جودة الخدمة المقدمة لأفراد المجتمع ومن هذه الأركان:

¹ عتيق عائشة، المرجع السابق، ص39.

- 1- **تواجد الخدمة الصحية:** وتعني وجود الخدمة بشكل كاف وتغطيتها للاحتياجات الصحية للأفراد المشمولين بالخدمة، ويمكن أن يقاس توفرها بالمعايير العالمية التي تقيس نسبة الأسرة لعدد السكان ونسبة عدد السكان لكل مركز صحي، أو نسبة الأطباء والتمريض لكل ألف من السكان، وغيرها من المؤشرات المتعارف عليها عالمياً.
- 2- **سهولة الحصول على الخدمة:** وتؤخذ في الاعتبار تجنب جميع العوائق الطبيعية والتنظيمية والمالية والاجتماعية، التي تعوق الاستفادة من الخدمة، وذلك بتوفيرها بالقرب من أماكن تجمعات المستفيدين، وسهولة توفر المواصلات المؤدية إليها، وتوفير السياسات والأنظمة التي تساعد على الاستفادة من الخدمة، مثل أنظمة التأمين الصحي التي تعطي لسكان وتتيح لهم الحصول على الخدمة.
- 3- **شمولية الخدمة:** وتتعلق بتوفير مستويات الرعاية الصحية الأولية والثانوية، والمستوى الثالث، وتوفير الخدمات الوقائية المختلفة التي تعني بالتطعيم، وصحة البيئة، وسلامة الغذاء وسلامة المياه والتثقيف الصحي، وتوفير التجهيزات المتنوعة التي تلبي اجتياحات المجتمع.
- 4- **استمرارية الخدمة:** ويتعلق بالمدى الذي يُمكن المريض من الخدمة بشكل مستمر، وينسجم مع متطلبات وحاجات المريض في كافة مستويات الرعاية، ويكون كفيلاً بحل المشاكل الصحية للمريض على نحو مستمر ووجود نظام تغذية مرتدة بين الأطراف المهمة برعاية المريض، وأهمية وجود سجل صحي شامل موحد لكل مريض، يعطي صورة كاملة عن المريض ويمكن الرجوع إليه عند الحاجة، والتنسيق بين الأطراف لمنع الازدواجية أو التقصير الخدمة.
- 5- **جودة الخدمة:** وتتضمن جودة الخدمة جانبين مهمين هما وجود القدرة على المعرفة التقنية اللازمة لتقديم الخدمة، وتوفر المهارات والكفاءة المهنية للعاملين لاستخدامها، وتوفير التنظيم الملائم والمعايير المهنية، والاهتمام بالجوانب السلوكية وحسن التعامل مع المستفيدين من الخدمة، كل هذه العوامل وغيرها تصب في جودة الخدمة وزيادة رضا المستفيدين منها.
- 6- **كفاءة الخدمة:** ويتضمن التخطيط والتنظيم والاستخدام الأمثل للموارد المادية والبشرية، بحيث يحقق العدالة في التوزيع ويحقق أقصى درجات التنسيق وتجنب إهدار الموارد في غير مكانها الصحيح، وتحقيق الاستفادة القصوى منها.

المطلب الخامس: أهداف ومنافع الخدمات الصحية

الهدف الأساسي للخدمات الصحية هو الوقاية من المرض أولاً والشفاء من المرض إذا أصاب الفرد، فإن لم يمكن فيتدنى الهدف إلى التخفيف من آلام المرض، وإذا تحقق تلك الأهداف إنما يعود بثماره على الاقتصاد القومي. إذ أن تحسين الحالة الصحية سيؤدي إلى زيادة إنتاجية الفرد ومن ثم زيادة لنتائج القومي الإجمالي لذا فإن الاهتمام بالخدمات الصحية ليس مرجعه الدافع الإنساني والاجتماعي فقط وإنما مرجعه الدافع الاقتصادي كذلك ومما لا شك فيه فإن نظم الخدمات الصحية يمكن أن يحقق منتجات أخرى غير الصحة، إذ أن الخدمات الصحية يمكن أن تنتج الراحة ويحقق الأمان.¹

ويمكن تقسيم المنافع المحققة من هاته الخدمات إلى:

- منافع مباشرة ملموسة: يمكن قياسها وحسابها وتتمثل في التكاليف التي يمكن توفيرها مستقبلاً نتيجة لإنتاج خدمات صحية معينة.
- منافع مباشرة غير ملموسة هو يصعب قياسها يتمثل في الحد من الآلام التي يعانيتها المريض كنتيجة للخدمات الصحية التي حصل عليها.
- منافع غير مباشرة ملموسة: يمكن حسابها ويتمثل في زيادة الإنتاج كنتيجة لخدمات الرعاية الصحية التي يحصل عليها أفراد القوة العاملة.²

¹ محادثة نجاه، مرجع سابق، ص 29-30.

² مصيد رشيدة، أثر التغيير التنظيمي على جودة الخدمات الصحية (دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية للصحة الجوارية بالأخضرية)، البويرة، 2016/2017، ص 37

المبحث الثاني: المريض وتحقيق رضاه

المطلب الأول: أساليب التعامل مع المريض

1) التعامل مع المريض:

تعتبر الاتصالات في قلب العديد من القضايا التي صعّدت إلى الشهرة بسبب الاستخدام الضعيف لها في الرعاية الصحية والاجتماعية والتي غالباً ما يكون لها عواقب وخيمة على المرضى، ففي إنجلترا يعد السبب الثالث الأكثر شيوعاً فيما يخص شكاوى مرضى خدمة الصحة الوطنية هو بخصوص الاتصال ما بين الطبيب والمريض جزء مهم من الممارسة الإكلينيكية، لذا فإن طريقة الطبيب في إيصال المعلومات تساوي في أهميتها المعلومات نفسها، فالمرضى الذين يفهمون طبيبهم جيداً أكثر معرفة بمشاكلهم الصحية وأكثر فهماً والتزاماً بخطة العلاج، وهناك العديد من المنظمات الأكاديمية والمهنية وضعت مفاتيح لمهارات الاتصال التي يحتاجها الأطباء، فعلى سبيل المثال فقد وضعت¹ المفاتيح التالية:

1. الاستماع بفعالية

2. الحصول على المعلومات باستخدام مهارة توجيه الأسئلة بفعالية

3. إعطاء المعلومات باستخدام مهارات الحديث الفعال

4. جعل القرارات الرسمية على معلومات المريض وتفصيلاته

5. تثقيف وتقديم المشورة للمرضى.²

إن الاتصال الفعال لدى مزودي الخدمة الصحية يؤدي إلى فهم وتحقيق أهداف البرامج الصحية وزيادة الوعي حول المخاطر الصحية، ويمكن استخدامه كحافز لأعضاء الفريق الصحي في عملهم، كما أن العلاقات التعاونية في تقديم الخدمات الصحية تزداد عندما يكون لدى مزودي الخدمة الصحية القدرة على ممارسة الاتصال الفعال.³ والمراجعون لهم حق المعاملة الحسنة لأنهم المقياس الذي يقاس به نجاح المؤسسة فانطباعهم عن المؤسسة يعكس رأيهم في تعامل موظفيها، ولأنهم أصحاب حاجة فإن لم

¹ - Accreditation concil for graduate médical éducation.

² - Travaline eothers, 2005, P15

³ - رمضان، 2010، ص36.

تستطيع أن تقضي لهم حاجاتهم فلا أقل من أن ينصرفوا مسرورين بما وجدوه من حسن التعامل مع أن هذا الأخير لا يكلف شيئاً كثيراً، ولكن آثاره عظيمة جدا على مستوى النفس والمؤسسة والمجتمع.¹

(2) أساليب التعامل مع المرضى:

إن المريض يأتي للمستشفى وهو يعاني من اختلال في السلامة والتكامل والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية، مما يجعل البيئة الداخلية للجسم غير متزنة، فالمريض يأتي للمستشفى يكون في حالة معاناة مع المرض، ويتوقع عند مراجعته المستشفى تعاملًا استثنائياً لأنه في أمس الحاجة إلى الخدمة والمساعدة في الحصول على العلاج، ويتطلع إلى كامل الرعاية بالتعامل معه من كافة الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية كأشياء أساسية تتعلق بالمرضى، وإلى أشياء أخرى مكملة للجوانب الأساسية ومنها حسن الاستقبال والتعامل مع جميع العاملين ممن لهم اتصال مباشر بالمرضى كالأطباء، والممرضين والفنيين وأقسام الاستقبال، والتعامل معه بكل لطف وتهديئة مخاوفه وبث الطمأنينة والتفاعل بالشفاء في نفسه.

إن أساليب التعامل مع المرضى تقتضي من العاملين حسن التعامل، ومبادرة المراجع بالاحترام والإصغاء جيداً لما يقول، وشرح المعلومات حتى يفهمها، وعدم الانفعال، وتنمية مهاراتهم ومعلوماتهم من أجل كسب رضا المراجعين، وعن تلك الساليب:

1. الابتسام للمرضى والمراجعين ومعاملتهم بالاحترام فذلك ينعكس على تصرفاتهم

ويكون الرد المتوقع منهم بنفس التصرف الذي بادروهم به الموظف.

2. أن يناقش بدون انفعال وأن يحاول المحافظة على نبرة صوته، فالانفعال من جانبه

يثير ردة فعل الطرف الآخر.

3. أن يصغي جيداً للمراجع الذي يحدثه ولا يقاطعه بل يشجعه على الحديث ويبقى

صامتا حتى ينهي المراجع حديثه، ثم يقوم بالرد عليه، فإن جزءا كبيرا من حل

المشكلة يكمن في مدى ما يحصل عليه الموظف من معلومة عن الموضوع، فيجب

¹ - السكاريه، 2009، ص115

الإحاطة بالمعلومة التي تسهل على الموظف حل الموضوع وكسب رضا المراجع (المريض) وثقته.

4. إدراك أن المراجع في حاجة إلى مساعدة ولا يتوقع أنه دائما يفهم ما يريد تماما فالكثير من المراجعين (المرضى) ليس لديهم الفهم الكامل لما يراجعون من أمور ولا يحيطون بكامل جوانبها وخصوصا المواضيع والمصطلحات الطبية فيفضل عرض المساعدة عليه لتوضيح ما كان غامضا.¹

5. أن شرح للمراجع ويوضح له بالأسلوب الذي يضمن فهمه التام

المطلب الثاني: الأنواع الشخصية للمرضى

1) أنواع المرضى:

هناك العديد من الأنواع الشخصية للمرضى منها:

أ) **المرضى المنضبون:** حينما يذهب المريض المنضب للطبيب يذهب بقصد العلاج ويظهر تعاوننا واضحا مع الطبيب في وصف كامل الأعراض التي يعاني منها والتي تقيد الطبيب في تشخيص مرضه، ويتميز هذا النوع من المرضى بدقتهم في تدوين الملاحظات الطبية وإتباع إرشادات ونصائح الطبيب وإحاطته بأي تطورات تحدث على وضعهم الصحي.

ب) **المرضى الاتكاليون:** يحتاج المرضى من هذا النوع إلى من يطمئنهم بشكل أكثر عن وضعهم الصحي وإلى جهد خاص من الطبيب المعالج لأنهم يعتقدون أن كثير من مشاكلهم الصحية ترجع إلى إعطائهم الاهتمام الكافي من الآخرين.

ج) **المرضى العاطفيون:** ترى هذه النوعية من المرضى أن علاقتهم بالأطباء يجب أن تكون خاصة ومميزة ويحاول المريض أن يكون جذابا ومحبوبا مع الآخرين حتى يحصل على قدر أكبر من العناية والاهتمام، وإذا لم يجد المريض هذا الشعور من الآخرين فرما يشتد مرضه وقلقه وعندما يشعر باهتمام واستجابة من الطبيب فإنه يتحسن بالعلاج.

¹ - العشيبي، 2008، ص139

د) **المرضى الشكاكون:** ينزع هذا النوع من المرضى إلى اتهام الأطباء بالتقصير، وانهم سبب في زيادة مرضهم ولا يثقون بالأطباء وتعاونهم مع الأطباء محدود ويفضل للتعامل مع هذا النوع من المرضى أن يلتزم الطبيب حيال شكاوهم بزيادة الاهتمام والاعتناء بهم من أجل أن يستفيدوا من العلاج.¹

هـ) **المرضى اللوأمون:** هذا النوع من المرضى يشكل مشكلة حقيقية للأطباء فعندما يصف الطبيب العلاج فلا يلبث أن يعود المريض للطبيب بشكاوي أكثر من السابقة ويوجه اللوم للطبيب، ويحملة نوعا من الذنب عما حدث له، وهذا النوع من المرضى كثير التنقل من طبيب إلى آخر، بحثا عن العلاج ونادرا ما يستمر مع طبيب واحد.

2) واجبات العاملين في الحقل الصحي نحو المرضى:

هناك عدة واجبات نذكر منها:

1. أن العاملين في الحقل الصحي ملزمين ببذل كل ما بوسعهم نحو مرضاهم، وأن يعملوا على تخفيف الألم والمعاناة، وأن تكون معاملتهم مشبعة بالعطف والحنان وأن يعدلوا بين المرضى في الرعاية، ولا يميزوا بينهم بسبب مركزهم الأدبي أو الاجتماعي أو بسبب الشعور الشخصي نحوهم.
2. أن ينصح المريض وأهله لاتخاذ أسباب الوقاية ويرشدهم إليها ويحذروهم مما يترتب على مراعاتها.
3. لا يجوز إفشاء أسرار المريض التي تم الإطلاع عليها بحكم المهنة بأي حال من الأحوال
4. أن يتكلم باختصار بدون إسهاب ممل، وان لا يخرج عن الموضوع المطروح مع المريض، وأن يستعمل لغة سهلة، وتعابير مفهومة واضحة مع مراعاة المستوى العلمي والاجتماعي للمريض، والابتعاد عن استعمال المصطلحات العلمية غير المفهومة للمريض (أمرت أن أخاطب الناس على قدر عقولهم) حديث شريف.
5. أن يحتفظ بابتسامة هادئة بهدف الاستحواذ على ثقة المريض، ويشعره بأنه مؤتمن على أسراره والاستماع بهدوء لشكاواه مع توجيهه إلى الهدف المطلوب.

¹ - العثيني، 2008، ص131

6. يجب مراعاة العادات والتقاليد المختلفة عند التعامل مع المرضى
7. أن يظهر بالمظهر اللائق أي أن يكون أنيقاً بلا مبالغة، مرتب الثياب ونظيفها، هادئ الطباع، معتدل المزاج مهذب ولطيف المعشر.

المطلب الثالث: رضا المريض والعوامل المؤثرة على سلوكه

مفهوم الرضا:

أ- لغة: الرضا في اللغة مستمد من الكلمة رضواً ويقال رضي، رضاً، ورُضِيَ، ورضواناً أي اختار الشيء واقتنع به، والرضا ضده السخط¹

وأصل كلمة رضا هو لاتيني Assey=Satis بمعنى الكفاية Faire=Facere بمعنى فعل أو إنجاز أي إنجاز بما فيه الكفاية²

ب- المفهوم العام للرضا:

يتفق العديد من الباحثين في إعطاء مفهوم محدد لرضا الزبون حيث أشار كل من Bastson و Hoffman و Pius و Andreas إلى أن الرضا "عبارة عن مشاعر تعبر عن السعادة والسرور الناتجين عن مقارنة الزبائن بين الخدمات المقدمة وتوقعاتهم عنها والزون (المريض) يكون في حالة استياء وخيبة أمل عندما يعجز الأداء عن تخطي التوقعات أما في التطابق بين الأداء والتوقعات فإن الزبون يشعر بالرضا ويكون في حالة رضا عال عندما يتجاوز الأداء التوقعات مما ينتج ولاء للمؤسسة³

ج- مفهوم رضا المريض:

اكتسب مفهوم الرضا عند المريض أهمية بالغة في مختلف الدراسات التي تناولت جودة الخدمات الصحية، نظراً لكون الخدمة الصحية أكثر الخدمات أهمية للإنسان لارتباطها الوثيق بكيانه الجسدي والسيكولوجي.

¹ المنجد في اللغة والإعلام، الطبعة المئوية الأولى، دار المشرق، بيروت، لبنان، 2008، ص365.

² بن أشنهو سيد محمد، دراسة المكونات المؤثرة على وفاء الزبون بالعلامة Djezzy، أطروحة دكتوراه غ. م، كلية الاقتصاد، جامعة تلمسان، 2010/2009، ص23.

³ صالح عمرو كرامة الحريري، أثر التسويق الداخلي وجودة الخدمات في رضا الزبون، أطروحة دكتوراه، إدارة الأعمال، غ م، كلية الاقتصاد، قسم إدارة الأعمال، جامعة دمشق، 2006، ص94.

وتزداد أهمية دراسا رضا المريض في العالم الثالث حيث أن مؤشرات الرعاية الصحية الأولية تبلغ مستويات متدنية ، وترتبط الأمراض بعدة عوامل تساعد على انتشارها وتزيد من صعوبة معالجتها كالفقر والجهل وضعف المراكز الصحية، وعدم توافر الأدوية والإطارات المكلفة بالخدمة الصحية، هذا ما دفع العديد من المؤسسات الفاعلة والباحثة في الميدان من القيام ببحوث ودراسات حول رضا المريض وسبل تحسين مستوياته¹:

قد يتعلق مفهوم الرضا عند المريض بالنتائج السريرية أو بالعلاقة بين المريض والأطر الطبية والتمريضية أو بالتوقيت المناسب لإجراء المداخلة الطبية أو بتقديم التشخيص المناسب أو بالخصائص الفندقية...الخ²

إن تحقيق الرضا حسب هذه العوامل وارد ولكنه غير أكيد، فالمريض الذي يخرج من المستشفى بعدما يشفى يكون راض، ولكن المريض المصاب بمرض مستعصي لا يتحقق مستوى الرضا عنده حتى ولو كانت نتائج العوامل السالفة الذكر جيدة وفي جميع الظروف وجب على مقدم الخدمة أن يهتم ويلتزم بالمعايير والأبعاد النوعية التي من شأنها تحقيق الرضا لدى المريض.

إن مفهوم الرضا في مجال الرعاية الصحية (رضا المريض) له شخصيا قوية الأمر الذي يجعل هذا المفهوم مستقلا تماما عن الجودة الموضوعية وفاعلية المداخلة الطبية والتمريضية ولهذا فإن دراسة وبحث هذه الجوانب الموضوعية تتبع في معظمها قوانين القياس النفسي، أي العلم الذي يترجم المتغيرات الكيفية إلى قياسات كمية والتي تسمح بترجمة وتعريف المتغيرات والخصائص النفسية وجعلها قابلة للقياس

إن درجة الرضا المحققة عن الخدمة المقدمة يمكن التعبير عنها وفقا للعلاقة التالية:³

$$[\text{الرضا} \leq \text{الإدراك} - \text{التوقع}]$$

¹ أسامة الفراج، تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المريض، نموذج لقياس رضا المريض، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 25 العدد الثاني، 2005.

² نفس المرجع، ص55.

³ ثامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص215.

أي هي تمثل الفرق بين ما يمكن أن يدركه أو أن يحصل عليه المريض من الخدمة، وما كان يتوقع الحصول عليه قبل استفادته من الخدمة الصحية.

ومن الضروري الإشارة إلى رضا المريض هو حالة نسبية تختلف من فرد لآخر حسب المضامين التي تحتويها الخدمة من وجهة نظر المستفيد منها¹.

يمكننا القول أن "رضا المريض" هو مفهوم متعدد الأبعاد، يمكن قياسه من خلال المكونات ذات الصلة الغالبة على طبيعة الخدمة الصحية المقدمة مثل خدمات الرعاية الطبية، خدمات الرعاية التمريضية، خدمات الرعاية الصحية السلوكية، والخصائص التنظيمية والفندقية².

فكلما ازداد مستوى الرضا المعبر عنه لمفردات هذه الأبعاد وغيرها، ارتفع المستوى العام للرضا على الخدمات التي تقدمها المؤسسة الصحية وهذا ما يعطي انعكاساً عن مدى جودتها.

وأخيراً يمكن أن نلخص مفهوم رضا المريض على أنه "هو شعور المريض بالراحة عن مجمل الخدمات التي تلقاها خلال مدة إقامته في المستشفى، وتشمل الخدمات الطبية والتمريضية، والخدمات المرافقة (فندقية، إ طعام، خدمات اجتماعية ونفسية) مما يولد اهتمام الأطر الطبية والخدمية به، وتمنحه الثقة بالإجراءات التي يتبعها الأطباء، ويخلق لديه شعوراً إيجابياً يساعده على تقبل العلاج والتجاوب معه وهذا ما يؤدي بدوره إلى تحصيل نتائج علاجية أفضل مما ينعكس على جودة خدمات الرعاية الصحية.

المطلب الرابع: خطوات هامة لتحقيق رضا المريض

حسب ما أشار إليه الباحث "Kotler" فإنه يجب على المؤسسة الصحية أن تعامل المريض على أنه ضيف "Guest" وهذه المسألة تتطلب الخطوات التالية:³

تحية واستقبال المريض: ويتضمن الخطوات التالية:

- إبداء الاحترام للمريض وذويه بإفشاء السلام.
- فتح المجال المناسب لجلوس المريض ومرافقيه

¹ ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص210.

² أسامة الفراج، المرجع السابق، ص61.

³ ثامر ياسر البكري، المرجع السابق، ص222 مأخوذ عن Kotler, 1997, P490.

- عرض المساعدة الفورية في تلبية طلب المريض لحاجته
- **ضرورة فهم مشاعر المريض:** وهي تضم:
 - الإصغاء باهتمام واضح لحديث المريض
 - الهدوء والاستيضاح المناسب لمشكلة المريض
 - التكلم باللغة أو اللهجة التي يفهمها المريض
 - استخدام عبارة الصداقة لإشعار المريض بالاهتمام
 - المحافظة على خصوصية الحالة الصحية التي يكون بها المريض وسريتها
- **إظهار حالة العطف واللفظ للمريض:** ويضم:
 - وضع مقدم الخدمة نفسه موضع المريض وبالتالي تقدير عمق الحاجة الحقيقية للعطف واللفظ معه
 - عند عرض المريض لشكواه وحاجته فعلى مقدم الخدمة الصحية موافقته الرأي وإكسابه الثقة في النفس وخلق جو الثقة المتبادلة
 - **المساعدة لتجاوز المريض لحالته المرضية:** وتتضمن:
 - إبداء مقدم الخدمة لرغبته في تحمل المسؤولية لمعالجة المريض.
 - تقديم دعم مادي ومعنوي إضافي للمريض.
 - خلق القناعة لدى المريض بأن النتائج ستكون أفضل مما يتوقع
 - **تقديم الشكر والتقدير للمريض:** وتتضمن
 - تقديم بطاقة للمريض بأرقام الهواتف اللازمة لوقت الحاجة وذكر فيها الأمنيات بالشفاء
 - استطلاع رأيه قبل المغادرة عن مدى رضاه لنوعية الخدمة المستفاد منها وملاحظاته إجمالاً.
 - تقديم الشكر للمريض ومرافقيه لاختيار المستشفى دون غيره للعلاج
 - تذكيره بأن المستشفى سيبقى على اتصال معه بعد المغادرة للاطمئنان عليه.

خلاصة الفصل:

إن استعمالية الخدمات الصحية هي نتيجة للتفاعل المتبادل بين العمليات الباثولوجية، وإدراك الطاقم الطبي والشبه الطبي والأفراد المستعدين لهذه العمليات ومستويات عرض الخدمات الصحية ولهذا على المؤسسات الصحية الاعتناء بهذه المتغيرات الهامة لتتمكن من ترشيد عملية استعمال الخدمة الصحية وعدم تركها أو هدرها. وذلك لتعزيز حق المستفيد برضاه حيث أن رضا المريض من المفاهيم المعقدة لكونها مفاهيم سيكولوجية ترتبط بشخصية المريض وتجاربه السابقة وحالته الصحية بالإضافة إلى العوامل الثقافية والاجتماعية وغيرها من العوامل المحددة لهاته المسألة ويجعلها محل اهتمام العديد من الدراسات والأبحاث في الوقت الحالي حيث اتضح من خلال مراحل تقديم الخدمات الصحية، أنها نقطة الانطلاق تحدد لحاجة المريض لهذه الخدمة وتنتهي بتقييمه لها وبالتالي تحدد هذه المراحل السلوك العقلاني لهذا المريض في التعامل مع البدائل المتاحة وترشيد استعمالها، ضف إلى ذلك أن سلوكه تحده مجموعة من المحددات منها ما هو شخصي ونفسي ومنها ما يتعلق بالحياة الاجتماعية والثقافية والاقتصادية للمريض.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث إجراءات لدراسة الميدانية

تمهيد:

لكل بحث علمي إطاره المنهجي الذي من خلاله يقوم الباحث بحصر جوانب البحث في مجموعة من المراحل لتسهيل تتبُّع هذه الدراسة ولغرض النتائج والتحليلات اللازمة والإجابة عن مختلف التساؤلات والتحقق من الفرضيات المقدمة. ومما سبق سيتم التطرق في هذا المبحث إلى المطالب التالية:

المطلب الأول: منهج الدراسة

المطلب الثاني: مجتمع الدراسة وعينته

المطلب الثالث: حدود الدراسة وأدوات جمع البيانات

المبحث الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة

المطلب الأول: منهج الدراسة

يقصد بالمنهج لغويا الطريق أو المسالك، أما اصطلاحا فهو عبارة عن مجموعة من القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول إلى الحقيقة أو هو عبارة عن تلك الطريقة العلمية التي ينتهجها أي دارس أو باحث في دراسته وتحليله لظاهرة معينة أو معالجة لمشكلة معينة وفق خطوات بحث محددة من أجل الوصول إلى معرفة موضوع الدراسة.¹ ومن خلال التعريف السابق للمنهج اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي التحليلي بهدف كشف الحقائق والوصول إلى نتائج محددة.

• يعرف المنهج الوصفي:

- بأنه وصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميا في طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة.²
- كما أنه طريقة منتظمة لدراسة الحقائق الراهنة المتعلقة بظاهرة أو موقف أو أفراد بهدف اكتشاف حقائق جديدة أو التحقق من صحة حقائق قديمة³
- كما يشير بأنه الطريق أو مجموعة الطرق التي تمكن الباحثون من خلالها وصف الظواهر العلمية والظروف المحيطة بها من بيئتها والمجال العلمي الذي تنتمي إليه، وتصور العلاقة بينهما وبين الظاهرة الأخرى المؤثرة في ذلك، كما تصور العلاقة بين متغيراتها باستخدام أساليب وأدوات البحث العلمي⁴
- ويستخدم المنهج الوصفي في دراسة الأوضاع الراهنة للظواهر من حيث خصائصها وأشكالها وعلاقاتها والعوامل المؤثرة في ذلك، كما تصور شكل العلاقة بين متغيراتها باستخدام أساليب وأدوات البحث العلمي.

¹ د. صلاح الدين شروخ، منهجية البحث العلمي للجامعيين، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، 2003، ص 90.

² محمد شفيق، البحث العلمي "الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية"، الإسكندرية، 1985، ص 80

³ بلقاسم سلاطونية، حسان الجبالي، منهجية العلوم الاجتماعية، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين ميلة، الجزائر، 2004، ص 186.

⁴ مصطفى حميد الطلالي، خير ميلاد أبو بكر، مناهج البحث العلمي وتطبيقاتها في الإعلام والعلوم السياسية، دار الوفاء للطباعة و النشر، الإسكندرية، 2007، ص 95.

- يرتبط المنهج الوصفي غالباً في دراسات العلوم الاجتماعية والإنسانية والتي استخدم فيها منذ نشأته وظهوره، ولكن هذا لا يعني أن استخدامه وتطبيقه يقتصر على هذه العلوم فحسب بل أنه يستخدم أحياناً في دراسات العلوم الطبيعية لوصف ظاهرة طبيعية مختلفة.¹

- يقوم المنهج الوصفي على رصد ومتابعة دقيقة لظاهرة أو حدث معين بطريقة كمية أو نوعية في فترة معينة أو عدة فترات، من أجل التعرف على الظاهرة أو الحدث من حيث المضمون، والوصول إلى نتائج وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتطويره.²

المطلب الثاني: مجتمع الدراسة وعينته

لا بد من تحديد المجتمع والعينة المأخوذة منه لتطبيق عليها الدراسة بغية الوصول إلى نتائج هذه الدراسة:

الفرع الأول: مجتمع الدراسة:

تعني به دراسة جميع وحدات أو عناصر الظاهرة المدروسة سواء كانت أفراد أو مباني أو منشآت أو غيرها حسب الموضوع أو مشكلة الدراسة، "ومجتمع البحث في العلوم الإنسانية هو مجموعة منتهية أو غير منتهية من العناصر المحددة مسبقاً والتي تركز عليها الملاحظات"³، ويتمثل إذا مجتمع البحث في هذه الدراسة من مرضى القلب بمستشفى أحميده بن عجيله (الأغواط) باعتبار أنهم على صلة مباشرة مع الطاقم الطبي أو بالأحرى مع فريق العمل ككل.

الفرع الثاني: عينة الدراسة:

في الحالات المثيرة يكون من الصعب دراسة جميع مفردات مجتمع البحث وذلك لضخامة حجم هذا المجتمع لذلك يتم اللجوء إلى أسلوب العينات في دراسة مجتمع البحث.

¹ - عبيدات محمد وزملائه، منهجية البحث العلمي "القواعد والمراحل والتطبيقات"، ط2، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص47.

² - نفس المرجع، ص 47

³ - موريس أنجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية (تدريبات علمية)، ترجمة: بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصبه، الجزائر، ط2، 2004-2006، ص298.

ويمكن تعريف العينة بأنها جزء من الظاهرة أو عدد محدود من إجمال مفردات الدراسة، تستخدم كأساس لتقدير الكل الذي يصعب، أو يستحيل دراسته بصورة كلية لأسباب تتعلق بواقع الظاهرة أو بالكلفة أو الوقت¹.

والعينة التي تم اختيارها في هذه الدراسة هي عينة قصدية حيث لا تمثل المجتمع الأصلي تمثيلاً صحيحاً وإنما تمثل العينة نفسها فقط، فالباحث في هذه الحالة يأخذ العينات بطريقة الصدفة أي يحصل على المعلومات من الذين يصادفهم وطبعاً فإن النتيجة في هذه العينات لا تعكس الواقع الأصلي وإنما تعطي فكرة عن مجموع الأفراد الذين أخذ منهم الباحث المعلومات².

المطلب الثالث: حدود الدراسة وأدوات جمع البيانات

1. **حدود الدراسة:** لقد تمت هذه الدراسة في حدود زمانية ومكانية وبشرية معينة كما يلي:

أ. **الحدود المكانية:** بهدف التعرف على واقع الاتصال الاجتماعي وكيفية تأثيره على الخدمات الصحية، اخترنا لتحقيق هذه الدراسة المؤسسة الاستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط

ب. **الحدود الزمانية:** لقد تم تحديد الفترة الزمنية للقيام بالدراسة من بداية شهر فيفري 2020 إلى غاية 2020/09/20 وهذا بغية إثبات صحة دراستنا على مبحثنا.

ج. **الحدود البشرية:** شملت دراستنا مجموعة من مرضى القلب المتواجدين بالمؤسسة الاستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط

2. أدوات جمع البيانات:

تعتبر أدوات جمع البيانات الوسيلة الهامة التي تعتمد عليها كافة العلوم في جمع الحقائق، ويتوقف صدق ودقة النتائج المتوصل إليها في أي بحث على دقة الأدوات المستخدمة ودرجة مصداقيتها، حاولنا استخدام بعض الأدوات التي تمكننا من الوصول إلى البيانات المستهدفة بأكثر دقة وموضوعية وذلك حسب طبيعة الموضوع ونوع المنهج المستخدم وكيفية

¹ د. صلاح الدين شروخ، منهجية البحث العلمي، المرجع السابق، ص 23.

² محمد عطاء الله، عبد اليمين بوداد، المرشد في البحث العلمي لطلبة التربية البدنية والرياضية، ديوان المطبوعات الجامعية، ط 1، الساحة المركزية، الجزائر، 2009، ص 71-72

استجابة المبحوثين، لكن ولأمانة العلمية لم نتمكن من استخدام جميع الأدوات التي اخترناها نظرا للظروف التي نمر بها على المستوى الوطني أو بالأحرى الدولي ككل ألا وهو مرض (الكوفيد19) وقد اخترنا الأدوات التالية: (الملاحظة ، المقابلة، الاستمارة) ولكن بما أننا طالبتين باحثتين في ميدان الصحة ودراستنا داخل المستشفى لن نستطيع الدخول إليها، لذلك تم استخدام أداة واحدة وتتمثل في الاستمارة كونها وسيلة لجمع البيانات الأولية التي تكون في معزل عن الباحث والتي تبقى لدى الفرد في موقف يشجعه على إبداء رأيه والإجابة عما هو موجه إليه.

الملاحظة: يقصد بها ملاحظة الظواهر كما تحدث تلقائيا في ظروفها الطبيعية، دون إخضاعها إلى الضبط العلمي وبدون استخدام دقيق للقياس وللتأكد من دقة الملاحظة وموضوعيتها.¹

وباعتبار أن الملاحظة هي أحد المنطلقات الأساسية لدراستنا، حيث تعتبر من أهم الأدوات المستخدمة في البحث العلمي وتساعد في الحصول على البيانات والمعلومات لموضوع الدراسة وكذلك الكشف عن صفات الظاهرة المدروسة، لم نستطع تطبيقها في دراستنا هذه بسبب عدم دخولنا للمستشفى نتيجة المرض المتفشي (الكوفيد19)

المقابلة: تعرف على أنها محادثة موجهة يقوم بها فرد مع آخر، أو مع آخرين، بهدف الحصول على المعلومات اللازمة في البحث العلمي أو في التوجيه والتشخيص والعلاج أو من أجل معرفة حقيقة أمر محدد، وجوهر المحادثة السؤال والجواب²

من بين الأدوات التي كانت مبرمجة في دراستنا "المقابلة" وذلك من أجل توضيح أهداف الدراسة وكذلك الإطلاع على المجال المكاني وكذا مقابلة رئيس مصلحة مرض القلب من أجل الحصول على العدد الأصلي للمرض ومقابلة المرضى من أجل تقديم بعض المعلومات عن الخدمات الصحية وعن الاتصال الاجتماعي الذي يدور بين المرضى والفريق الطبي وإعطائنا بعض المعلومات التي تخدم موضوع بحثنا لكن وللأسف لن نتمكن من الدخول للمستشفى ومقابلة المرضى ولا حتى فريق العمل للظروف السائدة بالمجال الصحي.

¹ جلاب خولة، الخدمة الصحية وضغوط العمل بالمؤسسة الاستشفائية (دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية عالية صالح تبسة)، مذكرة لنيل شهادة الماستر LMD، دورة 2016، ص 99.

² د. صلاح الدين شروخ، منهجية البحث العلمي، المرجع السابق، ص35.

الاستمارة: تعد الاستمارة وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات وتسمى أيضا الاستبيان أو الاستقصاء، وهذه الكلمات جميعا تشير إلى وسيلة واحدة لجمع البيانات قوامها الاعتماد على الأسئلة المصاغة بشكل جيد بهدف جمع بيانات حول موضوع معين يتم طرحها وتسليمها للمبحوثين تمهيدا للحصول على أجوبة¹.

تعتبر الاستمارة عن مجموعة من الأسئلة التي مفادها الحصول على معلومات وآراء تخص الظاهرة المدروسة إذ تعتبر من أهم وسائل جمع البيانات وأسئلتها من فراغ بل هي مشتقة من فرضيات البحث التي غرضها معرفة مدى صدق الفرضية من أجل الوصول إلى الأهداف المرجوة لتتكون الاستمارة من أسئلة مغلقة وأخرى مفتوحة وقد مرت بعدة مراحل حتى تم إنجازها فقد تم تحديد المعلومات الأساسية والتي تعتبر مرتكزات يُعتمد عليها في صياغة أسئلة الاستمارة ثم تم مناقشتها مع الأستاذ المشرف وتصحيحها من بعض الأخطاء ثم عرضها على أساتذة في نفس التخصص من أجل التحكيم إذ تحتوي على 29 سؤالاً موزعا على النحو التالي:

المحور الأول: ويتمثل في البيانات الشخصية للمبحوثين ويحتوي على 5 أسئلة

المحور الثاني: ويتمثل في البيانات المتعلقة بالفريضة الأولى ويحتوي على 12 سؤالاً

المحور الثالث: ويتمثل في البيانات المتعلقة بالفرضية الثانية ويحتوي على 12 سؤالاً.

¹ علي غربي، أبجديات المنهجية في كتابة الرسائل الجامعية، مطبعة بيرتاكوبي، قسنطينة، 2005، ص112.

الفصل الرابع دراسة وتحليل النتائج

المبحث الأول: دراسة وتحليل النتائج

المطلب الأول (المحور الأول): مناقشة وتحليل البيانات المتعلقة بالبيانات الشخصية

الجدول رقم(1): الجنس

النسبة	التكرار	
%55.7	39	ذكر
%44.3	31	انثى
%100	70	المجموع

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أكبر نسبة من أفراد العينة من جنس ذكر بنسبة %55.7 ونسبة الاناث %44.3.

الجدول رقم (2): السن

النسبة	التكرار	
%5.7	04	اقل من 30 سنة
%10	07	من 31 إلى 40 سنة
%21.4	15	من 41 إلى 50 سنة
%41.4	29	من 51 إلى 60 سنة
%21.4	15	اكثر من 60 سنة
%100	70	المجموع

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أكبر نسبة من أفراد العينة تتراوح اعمارهم بين 51 إلى 60 سنة بنسبة %41.4 وتساوت النسبة بين الفئتين التي تتراوح اعمارهم من 41 إلى 50 سنة و اكثر من 60 سنة بنسبة %21.4 تليها نسبة الفئة التي اعمارهم من 31 إلى 40 سنة بنسبة %10 والنسبة الاقل راحت لصالح الفئة التي اعمارها اقل من 30 سنة بنسبة %5.7.

الجدول رقم (3): محل الإقامة

النسبة	التكرار	
%61.4	43	الاغواط
%38.6	27	خارج الاغواط
%100	70	المجموع

من خلال بيانات الجدول أعلاه نلاحظ أن نسبة 61.4% من سكان الاغواط في حين 38.6% محل اقامتهم خارج الاغواط.

الجدول رقم (4): المستوى التعليمي

النسبة	التكرار	
%75.7	53	متعلم
%24.3	17	غير متعلم
%100	70	المجموع

من خلال الجدول الموضح أعلاه نلاحظ أن أكبر نسبة من أفراد العينة كانت لصالح أفراد العينة المتعلمين بـ 75.7% في حين سجلنا نسبة 24.3% لصالح المبحوثين الغير متعلمين.

الجدول رقم (5): الوضعية الاجتماعية

النسبة	التكرار	
%85.7	60	جيدة
%12.9	09	متوسطة
%01.4	01	ضعيفة
%100	70	المجموع

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أكبر نسبة من أفراد العينة وضعيتهم الاجتماعية جيدة وذلك بـ 85.7% تليها الفئة التي وضعيتهم الاجتماعية متوسطة بنسبة 12.9% وفي النسبة الاقل لصالح الفئة التي لديهم وضعية اجتماعية ضعيفة بـ 1.4%.

المطلب الثاني (المحور الثاني): مناقشة وتحليل البيانات المتعلقة بالفرضية الأولى
الجدول رقم (6): تحسين الخدمات الصحية مع تجربتك مع الفريق الداخلي للعمل في
المستشفى.

تجربتك مع الفريق الداخلي للعمل للمستشفى									تحسين الخدمات الصحية
المجموع		متوسط		حسن		جيد			
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت		
%64.2	45	%7.1	05	%14.3	10	%42.8	30	نعم	
%21.4	15	%7.1	05	%7.1	05	%7.1	05	لا	
%14.3	10	%5.7	04	%4.3	03	%4.3	03	نوعا ما	
%100	70	%20	14	%25.7	18	%54.2	38	المجموع	

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أكبر نسبة من أفراد العينة ترى بأن الاتصال الاجتماعي له دور في تحسين أداء الخدمات الصحية وذلك بنسبة 64.2% حيث أن نسبة من كانت تجربتهم جيدة مع الفريق الداخلي للعمل للمستشفى 42.8% تليها الفئة التي كانت تجربتهم حسنة بنسبة 14.3% والنسبة الأخيرة كانت للمبحوثين الذين كانت تجربتهم متوسطة بنسبة 7.1%، أما في ما يخص أفراد العينة الذين يرون أن الاتصال الاجتماعي ليس له دور في تحسين أداء الخدمات الصحية كانت نسبتهم 21.4% حيث تساوت النسبة بين جميع الفئات الثلاث بنسبة قدرها 7.1%، أما بخصوص النسبة الأخيرة والتي تحصلت عليها أفراد العينة الذين أجابوا بنوعا ما نسبهم 14.3% حيث كانت نسبة الفئة التي كانت تجربتهم متوسطة مع فريق العمل الداخلي للمستشفى 5.7% وتساوت النسبة بين فئتين الذين أجابوا بجيد وحسن بنسبة 4.3% كأقل نسبة.

ويدل ذلك على أن هناك رضا من قبل المبحوثين بدرجة جيدة على أداء الكادر الصحي في ما يخص الاتصال الاجتماعي حيث يركزون اهتمامهم براحة كل المتعاملين مع المؤسسة الاستشفائية وتقديم أفضل الخدمات له من خلال تسهيل حصوله على الخدمة والمحافظة على سرية المعلومات وكسب ثقته وعدم التمييز والمحاباة في التعامل ولكن الأمر يحتاج إلى بذل المزيد من الجهد لرفع نسبة الرضا إلى أكثر من ذلك، ويرجع ذلك إلى

خبرة الكادر الصحي في العمل والتزامه بأخلاقيات المهن الصحية واهتمام الوزارة بشكل عام والإدارة العليا بشكل خاص بالسعي إلى كسب رضا المتعاملين وتقديم أفضل الخدمات له، وتذليل العقبات أمام تحقيق ذلك من خلال متابعة شكاوى الناس حيث يوجد دائرة خاصة للشكاوي، بالإضافة إلى تدريب العاملين على مهارات التعامل مع الجمهور وسعي الوزارة إلى تحقيق مبادئ الجودة التي تركز بالأساس على رضا المتعاملين.

الجدول رقم (7): تقديم الخدمات الصحية بغض النظر عن الفروقات الاجتماعية مواجهة

صعوبات عند مخاطبتك بغير اللغة العربية

مواجهة صعوبات عند مخاطبتك بغير اللغة العربية									تقدم الخدمات الصحية بغض النظر عن الفروقات الاجتماعية
المجموع		أحيانا		لا أواجه		أواجه			
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت		
65.7%	46	5.7%	04	15.7%	11	44.2%	31	نعم	
18.6%	13	5.7%	04	8.6%	06	4.2%	03	لا	
15.7%	11	7.1%	05	5.7%	04	2.8%	02	نوعا ما	
100%	70	18.6%	13	30%	21	54.2%	36	المجموع	

من خلال النتائج الموضحة في الجدول علاه نلاحظ أن أكبر نسبة من أفراد العينة ترى بأن المؤسسة تقدم خدماتها الصحية بغض النظر عن الفروقات الاجتماعية وذلك بنسبة 65% وتعتبر نسبة كبيرة حيث أن نسبة 44.2% من المبحوثين يواجهون مشاكل عند مخاطبتهم أو التكلم معهم بغير اللغة العربية تليها الفئة التي لا تواجه مشاكل عن تغيير اللغة العربية ب 15.7% في حين حلت الفئة التي اجابت بأحيانا المرتبة الأخيرة بنسبة 5.7%، أما في ما يخص أفراد العينة الذين يرون بأن الخدمات تقدم ولاكن بفروقات اجتماعية وذلك بنسبة 18.6% وهي نسبة ضئيلة مقارنة بالأولى حيث أن الفئة التي لا تواجه مشاكل عندما يتكلمون معهم بلغة غير العربية قدرت نسبتهم ب 8.6% وتقاربية النسب بين من أجاب بأحيانا ما يواجه مشاكل ومن يواجهون مشاكل ب 5.7% و 4.2% على الترتيب، أما في ما يخص النسبة الأخيرة التي ترى بأن الخدمات المقدمة أحيانا ما توظف فيها الفروقات الاجتماعية وذلك بنسبة 15.7% حيث أن الفئة التي أحيانا ما تواجه مشاكل عند التحدث

بغير اللغة العربية بنسبة 7.1% تليها الفئة التي لا تواجه مشاكل في اللغات المستعملة بنسبة 5.7% في حين الفئة التي تواجه مشاكل في التكلم بغير اللغة العربية بنسبة 2.8%. من خلال النتائج السابقة نستنتج أن الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية والعاملين بها تقدم من غير فروقات اجتماعية إلى في بعض الحالات الشاذة وذلك أمر طبيعي، حيث أن هذا راجع لمجهودات الوزارة الوصية في محاولة القضاء على مثل هذه الظواهر التي تآثر سلبا على قطاع الصحية الذي يعتبر من القطاعات الحساسة جدا لأن صحة الإنسان أولى من كل شيء، والعامل الثاني يكمن في أن هذه المهنة تعتبر مهنة إنسانية أكثر منها مجرد عمل يتقاضى عليه أجر في آخر الشهر أي أنه يجب على أي عامل في قطاع الصحة عامة وفي المستشفى خاصة أن يحرك الجانب الإنساني فيه والعامل الثالث يتمحور حول الأحقية الشرعية للمواطن الجزائري في الصحة أي أن المواطن عند ذهابه إلى المستشفى هو يمارس حق من حقوقه التي منحها إياه الدستور الجزائري.

المطلب الثالث: (المحور الثالث): مناقشة تحليل البيانات المتعلقة بالفرضية الثانية

جدول رقم (8): نوعية الخدمات الصحية ذات جودة مع الاتصال الاجتماعي يتطلب فريق

عمل خاص

مستوى الخدمات الصحية								نوعية الخدمات الصحية ذات الجودة
المجموع		متوسط		حسن		جيد		
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
65.7%	46	12.8%	09	10%	07	42.8%	30	نعم
34.3%	24	8.6%	06	11.4%	08	14.3%	10	لا
100%	70	21.4%	15	21.7%	15	57.1%	40	المجموع

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أكبر نسبة من أفراد العينة والمقدرة بـ 65% ترى بأن الاتصال الاجتماعي له دور فعال في تحسين أداء الخدمات الصحية ذات جودة عالية حيث أن فئة من هذه النسبة ترى بأن مستوى الخدمات الصحية في المستشفى جيدة بـ 42.8% تليها الفئة التي ترى بانها متوسطة بـ 12.8% والنسبة الأخيرة راحت للفئة التي اجابت بأن مستوى الخدمات الصحية حسن بنسبة 10%، أما في ما يخص أفراد العينة الذين يرون بأن

الاتصال الاجتماعي ليس له دور فعال في تحسين أداء الخدمات الصحية ذات جودة عالية بنسبة 34.3% حيث أن الفئة التي اجابت بأن مستوى الخدمات جيد كانت نسبتهم 14.3% متقاربة للفئة التي ترى بأن مستوى الخدمات الصحية حسن بـ 11.4% والنسبة الأخيرة للفئة التي اجابت بأن المستوى متوسط نسبتهم 8.6%.

ومه نستنتج أن للمؤسسة دورا هاما في تقديم الخدمات الصحية على مستوى المنطقة ولتحقيق هذا الدور تبنت المؤسسة نظام التسيير في تقديم خدماتها تسعى من خلاله إلى تقديم أحسن الخدمات ومن أهم النقاط الأساسية التسييرية التي تقوم بها المؤسسة لغرض تحسين خدماتها الصحية تكمن في أن يكون تحديد الهدف العام والأساسي للمؤسسة هو تقديم أحسن خدمة صحية بغض النظر عن التكلفة ممكنة، وتحديد العمليات الرئيسية التي يتم القيام بها على مستوى كل مصلحة أو قسم من أقسام المؤسسة ويكون على رأس المصلحة أو القسم رئيس مصلحة، تحديد الاحتياجات من المستلزمات الطبية والتشغيلية للمصلحة المسؤول عنها، المراقب الطبي العام أو منسق للأنشطة الصحية مهنته الأساسية هي التنسيق بين مختلف المصالح الاستشفائية بالمؤسسة، ويكون تحديد الوجبة الغذائية للمريض على أساس قانون الحمية الذي يعطيها الطبيب للمريض، وقد تم تطوير سعر الوجبات وهذا بسبب مجهودات المؤسسة في تطوير الوجبات والاعتمادات المالية المقدمة من طرف السلطة الوصية.

الجدول رقم (9): مقدمو الخدمات الصحية لديهم المعرفة والمهارات والخبرة الصحية المناسبة مع يؤثر الاتصال على صحة المريض نفسيا وجسديا.

يؤثر الاتصال الاجتماعي على صحة المريض نفسيا وجسديا						مقدمو الخدمات الصحية لديهم المعرفة والمهارة والخبرة المناسبة
المجموع		غير موافق		موافق		
%	ت	%	ت	%	ت	
52.8%	37	17.1%	12	35.7%	25	نعم
38.6%	27	18.6%	13	20%	14	لا
8.6%	06	5.7%	04	2.9%	02	نوعا ما
100%	70	41.4%	29	54.2%	41	المجموع

من خلال الجدول أعلاه ملاحظ أن أكبر نسبة سجلت لصالح الفئة التي ترى بأن مقدمو الخدمات الصحية لديهم المعرفة والمهارات والخبرة الصحية المناسبة وذلك بنسبة 52.8% حيث 35.7% منهم أجابوا بأن الاتصال الاجتماعي يؤثر على صحة المريض نفسياً وجسدياً أما 17.1% يرون عكس ذلك، أما فيما يخص أفراد العين الذين يرون بأن مقدمو الخدمات الصحية ليست لديهم المعرفة والمهارات والخبرة الصحية المناسبة وذلك بنسبة 38.6% حيث أن فئة منها اقروا بأن الاتصال الاجتماعي يؤثر على المريض من ناحية نفسية وجسدية وذلك بنسبة 20% وتليها 18.6% وهي نسبة مقارنة للأولى راحت للفئة التي ترى بأن الاتصال الاجتماعي لا يؤثر على المريض من ناحية نفسية وجسدية، أما في ما يخص أقل نسبة سجلت كانت من نصيب أفراد العينة الذين أجابوا بنوعاً ما وذلك بنسبة 8.6% حيث انقسمت هذه النسبة إلى من يرى بأن الاتصال الاجتماعي لا يؤثر على صحة المريض نفسياً وجسدياً بـ 5.7% ومن يرى عكس ذلك بنسبة 2.9%.

من خلال المعطيات الموضحة أعلاه نستنتج بأن المؤسسة الاستشفائية تمتلك طاقم عمل ذو خبرة وكفاءة عالية ولم بجميع جوانب التي تتعلق بقطاع الصحة وذلك راجع لأن المدارس والجامعات ومراكز التكوين تقوم بعمل جبار من أجل تكوين كفاءات وإطارات تساهم في الرقي بخدمات هذا القطاع، حيث أن هذا القطاع حساس جداً من ناحية المعاملات والخدمات التي تقدم للمريض أي أنه لا يحتمل الخطأ ولو بأجزاء قليلة لأن ذلك قد يؤدي إلى خسارة حياة مريض أو تفاقم حالته المرضية، وفي بعض الأحيان تكون الخدمات المقدمة أو المعاملة شفاء للمرضى حيث تحقق لهم الراحة النفسية مما ينتج عن ذلك الشفاء السريع لهم.

استنتاج الفرضيات:

الفرضية الاولى:

- التمسنا رضا من طرف المبحوثين بدرجة جيدة على أداء الكادر الصحي في ما يخص الاتصال الاجتماعي حيث يركزون اهتمامهم براحة كل المتعاملين مع المؤسسة الاستشفائية وتقديم أفضل الخدمات له من خلال تسهيل حصوله على الخدمة والمحافظة على سرية المعلومات وكسب ثقته وعدم التمييز والمحاباة في التعامل ولكن الأمر يحتاج إلى بذل المزيد من الجهد لرفع نسبة الرضا إلى أكثر من ذلك، ويرجع ذلك إلى خبرة الكادر الصحي في العمل والتزامه بأخلاقيات المهن الصحية واهتمام الوزارة بشكل عام والإدارة العليا بشكل خاص بالسعي إلى كسب رضا المتعاملين وتقديم أفضل الخدمات له.

- تقدم المؤسسة الاستشفائية والعاملين بها خدمات من غير فروقات اجتماعية إلى في بعض الحالات الشاذة وذلك أمر طبيعي، حيث أن هذا راجع لمجهودات الوزارة الوصية في محاولة القضاء على مثل هذه الظواهر التي تأثر سلبا على قطاع الصحية الذي يعتبر من القطاعات الحساسة جدا لأن صحة الإنسان أولى من كل شيء، والعامل الثاني يكمن في أن هذه المهنة تعتبر مهنة إنسانية أكثر منها مجرد عمل يتقاضى عليه أجر في آخر الشهر أي أنه يجب على أي عامل في قطاع الصحة عامة وفي المستشفى خاصة أن يحرك الجانب الإنساني فيه.

الفرضية الثانية:

للمؤسسة دورا هاما في تقديم الخدمات الصحية ولتحقيق هذا الدور تبنت المؤسسة نظام التسيير في تقديم خدماتها تسعى من خلاله إلى تقديم أحسن الخدمات ومن أهم النقاط الأساسية التسييرية التي تقوم بها المؤسسة لغرض تحسين خدماتها الصحية تكمن في أن يكون تحديد الهدف العام والأساسي للمؤسسة هو تقديم أحسن خدمة صحية، تحديد العمليات الرئيسية التي يتم القيام بها على مستوى كل مصلحة أو قسم من أقسام المؤسسة، تحديد الاحتياجات من المستلزمات الطبية، ويكون تحديد الوجبة الغذائية للمريض على أساس قانون الحمية الذي يعطيها الطبيب للمريض.

تمتلك المؤسسة الاستشفائية طاقم عمل ذو خبرة وكفاءة عالية وملم بجميع جوانب التي تتعلق بقطاع الصحة وذلك راجع لأن المدارس والجامعات ومراكز التكوين تقوم بعمل جبار من اجل تكوين كفاءات واطارات تساهم في الرقي بخدمات هذا القطاع، حيث أن للاتصال الاجتماعي دور كبير في تحسن حالة المريض أو تقاومها.

استنتاج عام:

يركز جميع عمال القطاع الصحي على الاهتمام براحة كل المتعاملين مع المؤسسة الاستشفائية وتقديم أفضل الخدمات له من خلال تسهيل حصوله على الخدمة والمحافظة على سرية المعلومات وكسب ثقته وعدم التمييز والمحاباة في التعامل، وتقدم المؤسسة الاستشفائية والعاملين بها خدمات من غير فروقات اجتماعية حيث أن هذا راجع لمجهودات الوزارة الوصية في محاولة القضاء وايضا هذه المهنة تعتبر مهنة إنسانية أكثر منها مجرد عمل يتقاضى عليه أجر في آخر الشهر أي أنه يجب على جميع عمال المؤسسة الاستشفائية بإيقاظ الجانب الإنساني فيه.

للمؤسسة دورا هاما في تقديم الخدمات الصحية ولتحقيق هذا الدور تبنت المؤسسة نظاما للتسيير في تقديم خدماتها تسعى من خلاله إلى تقديم أحسن الخدمات مراعية للجودة فيها، وتمتلك المؤسسة الاستشفائية طاقم عمل ذو خبرة وكفاءة عالية وملم بجميع جوانب التي تتعلق بقطاع الصحة وذلك راجع لأن المدارس والجامعات ومراكز التكوين تقوم بعمل جبار من اجل تكوين كفاءات واطارات تساهم في الرقي بخدمات هذا القطاع.

التوصيات والاقتراحات:

- ومن خلال بحثنا ارتأينا أن تكون هناك توصيات.
- هناك قوانين وتوصيات يجب احترامها للمضي قدما. ألا وهي:
- احترام رغبة المريض في الانتقال إلى ممارس صحي آخر أو بالحصول على المعلومات المسجلة بسجله الطبي أو التقرير الذي يشمل شرح حالته.
 - على الطبيب إحالة المريض إلى طبيب آخر مختص بنوع مرضه.
 - الاستمرار في تقديم العلاج اللازم للمريض في الحالات الإسعافية حتى تزول الحاجة إليها.
 - تثقيف المريض عن مرضه خصوصا وصحته عموما وكيفية الحفاظ عليها ووقايتها من الأمراض بالطرق والوسائل المناسبة.
 - الالتزام بالمواعيد المحددة للمريض وعدم إخلافها.
 - الاستمرار في تقديم الرعاية الطبية مهما طالت مدة مرضه.
 - عند غياب الممارس الصحي المباشر لحالة المريض فعليه التأكد من تلقي المريض للعناية الطبية اللازمة.
 - المبادرة إلى إخبار المريض أو من ينوب عنه بالحالة المرضية وأسبابها ومضاعفاتها وفائدة الإجراءات العلاجية والشخصية وتعريفهم ببدائل التشخيص أو العلاج بأسلوب واضح.
 - وفي الأخير اتخاذ قاعدة سلوكية أخلاقية تضع مصلحة المريض فوق كل اعتبار.
- تحسين مهارات الاتصال وتعزيز العلاقة بين الأطباء والمرضى يتطلب المناقشة والحوار بين الطبيب والمريض بهدف تقديم أفضل خدمات الرعاية لمرضاهم أثناء مدة العلاج، وقد أثبتت عدة تقارير إمكانية تحسين كفاءة الرعاية بغض النظر عن طول مدة المكوث بالمستشفى، و ذلك عن طريق امتلاك مهارات الاتصال، كما أن العبارات التي يدلي بها المريض تساعد الطبيب على فهم طبيعة المريض ثم وضعه خطة علاجية للمريض تتناسب مع حالته الصحية.

نحمد الله الذي قدرنا على إتمام هذا العمل الذي يتمثل في إنجاز مذكرة لنيل شهادة الماجستير إعلام واتصال تحت عنوان: الاتصال الاجتماعي في المستشفيات وتأثيره على الخدمة المقدمة للمرضى، بدراسة عينة مرضى القلب بمستشفى أمحيدة بن عجيلة و التي هي بمثابة الجهود المبذولة والمعلومات المكتسبة خلال فترة دراستنا.

و من خلال هذه الدراسة مررنا بمراحل متتالية ومتكاملة حيث تم عرض موضوع الاتصال الاجتماعي و الذي هو عبارة عن العمليات الاتصالية التي تحدث بين المرضى وإطارات المستشفى بغرض الارتقاء بالخدمة الصحية تجسيدا لفكرة التواصل الذي يحقق أكبر قدر من الخدمات والرعاية الصحية، ودرنا المتغير التابع الذي هو محور الدراسة و الذي يتمثل في الخدمات الصحية المقدمة للمريض من (نظافة، أكل، علاج، وراحة نفسية ... إلخ) داخل نسق اجتماعي المتمثل في المؤسسة الاستشفائية مع تسليط الضوء على عينة مقصودة من مرضى القلب كونهم الأكثر رعاية صحية من غيرهم لخطورة وتقلبات مرضهم. ومن خلال ما سبق يتأكد لنا أن طبيعة العمل في المؤسسة الاستشفائية تعرض مختلف الفاعلين بها في نمط تواصل عقالني يتسم بالمرونة لتحقيق مستوى عال من الانسجام و التعاون وتقاسم الأدوار كل حسب تخصصه، ضماناً لخدمة صحية خالية من العيوب وبتحسين السبل والطرق التي ترضي المستفيد (المريض) لضمان تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى ككل.

وهنا نكون قد أنهينا بحثنا المتواضع، الذي يعتبر كدراسة بسيطة تحتاج إلى المزيد من الدراسات والبحوث المعمقة للتحقق من صحة نتائجها، لاستكمال كل البيانات والمعلومات للتوصل إلى التعميمات و التنبؤات الصحيحة في مجال الخدمة و الرعاية الصحية التي تتأثر بالاتصال الاجتماعي الذي يعد همزة وصل بين المستفيد و إرضاء رغباته الصحية التي تتعلق بمرضى القلب في مستشفى أمحيدة بن عجيلة بالأغواط. وفي الأخير نتمنى أن تكون ثمرة جهدنا سببا في تسهيل أو تيسير ولو بالقليل في حل مشكلة الخدمات الصحية وذلك من خلال التوصيات المذكورة سلفاً.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: الكتب

- 1) إبراهيم طلعت، التحليل الاقتصادي والاستثمار في المجالات الطبية، دار الكتاب الحديث، الجزائر، 2009.
- 2) إقبال إبراهيم مخلوف، العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1991.
- 3) بشار أوزجان، الأساليب الكمية في إدارة الرعاية الصحية تقنيات وتطبيقات، ترجمة: عبد المحسن بن صالح الحيدر، مركز البحوث، معهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية، 2007.
- 4) بلقاسم سلاطنية، حسان الجيلالي، منهجية العلوم الاجتماعية، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين ميلة، الجزائر، 2004.
- 5) بلقاسم سلطانية، وإسماعيل خيرة، التنظيم الحديث للمؤسسة "التصور والمفهوم"، الفجر للنشر والتوزيع، ط2، جامعة سكيكدة، الجزائر، 2005.
- 6) ثامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005.
- 7) ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية، الأردن، 2003.
- 8) جمال محمد أبو شنب، الاتصال والإعلام والمجتمع، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، بدون طبعة.
- 9) حسان محمد النذير حريستاني، إدارة المستشفيات، دون ذكر دار النشر، ولا البلد، 1990.
- 10) حميد الطائي، محمود الصميدعي، بشير العلاق، إيهاب علي القرم، الأسس العلمية للتسويق الحديث، دار النشر اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002.
- 11) رشاد أحمد عبد اللطيف، عملية الاتصال الاجتماعي، القاهرة، 1997.

- 12) زهير إحدادن، مدخل لعلوم الإعلام والاتصال، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، 2002.
- 13) سامية محمد جابر، الاتصال الجماهيري في المجتمع الحديث، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1982.
- 14) شفيق حداد، نظام سويدان، أساسيات التسويق، ط1، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 1998.
- 15) صلاح الدين شروخ، منهجية البحث العلمي للجامعيين، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، 2003.
- 16) الطاهر بن خلف الله وآخرون، الوسيط في الدراسات الجامعية، الجزء الرابع، الجزائر، دار هومة للنشر، 2003م.
- 17) طلال بن عابد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004.
- 18) طلعت الدمرداش إبراهيم، اقتصاديات الخدمات الصحية، الطبعة الثانية، مكتبة القدس الزقازيق، مصر، 2006.
- 19) عامر مصباح، منهجية البحث في العلوم السياسية والإعلام، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، ط2، 2010.
- 20) عبد الحميد الشاعر، الرعاية الصحية الأولية، الطبعة الأولى، دار اليازوري، الأردن، 2000.
- 21) عبد الحميد عطية محمد محمود مهدي، الاتصال الاجتماعي وممارسة الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2004.
- 22) عبد الحي محمود حسن، الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 2003.
- 23) عبد العزيز بن حبيب الله نياز، جودة الرعاية الصحية "الأسس النظرية والتطبيق العملي"، وزارة الصحة، الرياض، 2005.
- 24) عبد الفتاح عبد النبي، تكنولوجيا الاتصال والثقافة بين النظرية والتطبيق، المكتب العربي للنشر، 1990.

- 25) عبد الكريم العفيفي معوض، الاتصال في الخدمة الاجتماعية، القاهرة، مكتبة عين الشمس.
- 26) عبد النور جبور وسهيل إدريس، قاموس المنهل، لبنان، دار العلم للملايين، 1982.
- 27) عبيدات محمد وزملائه، منهجية البحث العلمي "القواعد والمراحل والتطبيقات"، ط2، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، 2006.
- 28) فريد النجار، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2007.
- 29) فريد النجار، إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2004.
- 30) فريد كورتل، تسويق الخدمات، دار الكنوز للمعرفة العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.
- 31) فوزي غرايبي وآخرون، أساليب البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والإنسانية، وائل للنشر، ط4، عمان، 2008.
- 32) محمد بهجت كشك، سلمى محمود جمعه، الاتصال ووسائله في الخدمات الاجتماعية، بدون طبعة، 1987.
- 33) محمد حافظ الحجازي، وسائط الاتصال الرسمي وبيروقراطية والكمبيوتراتية، المعهد العالي للسياحة والفنادق، الحاسب العالي، الإسكندرية، ط1، 2004.
- 34) محمد حسن، محمد حسين البغدادي، الاتصال في الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب التجاري الحديث، 1976.
- 35) محمد رواس قلعجي، حامد صادق قنبي، معجم لغة الفقهاء، دار النفائس للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، 1405هـ/1985م.
- 36) محمد سلامة غباري، الاتصال ووسائله في الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعارف الحديثة، 1982.
- 37) محمد شفيق، البحث العلمي "الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية"، الإسكندرية، 1985.

- 38) محمد صبري فؤاد النمر، أساليب الاتصال الاجتماعي، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية، 1996.
- 39) محمد عطاء الله، عبد اليمين بوداد، المرشد في البحث العلمي لطلبة التربية البدنية والرياضية، ديوان المطبوعات الجامعية، ط1، الساحة المركزية، الجزائر، 2009.
- 40) محمد مصطفى أحمد، الاتصال في الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1995.
- 41) محمد منير سعد الدين، قراءة في الإعلام المعاصر والإسلامي، دار بيروت المروسة، لبنان.
- 42) محمود جاسم الصميدعي وريينة عثمان يوسف، تسويق الخدمات، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010.
- 43) محمود سلامة محمد عباري، أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، المكتب الجامعي، الإسكندرية، 2003.
- 44) مصطفى حميد الطاللي، خير ميلاد أبو بكر، مناهج البحث العلمي وتطبيقاتها في الإعلام والعلوم السياسية، دار الوفاء للطباعة و النشر، الإسكندرية، 2007.
- 45) معن خليل العمري، معجم علم الاجتماع المعاصر، دار الشروق، ط1، عمان، 2000.
- 46) موريس أنجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية (تدريبات علمية)، ترجمة: بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصبية، الجزائر، ط2، 2004-2006.
- 47) نادية عمر، العلاقات بين الأطباء والمرضى، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1993.
- 48) نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، الجزائر، دار القامة للكتاب، ديسمبر 2008.
- 49) هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2005.
- 50) يورك برس، مارشال ليتمد ، الاتصال الفعال، برنامج للتطوير الذاتي، سلسلة الإدارة العملية، بيروت، مكتبة لبنان، 2002.

ثانيا: الرسائل والمذكرات الجامعية:

- (51) بو يوسف عصام الدين زهير، نظام تسيير المستشفيات في الجزائر، معهد العلوم الاقتصادية، رسالة لنيل ماجستير في العلوم الاقتصادية، إشراف : أوفريصة بوزينة، جامعة الجزائر، 1993-1994. بحث لم ينشر.
- (52) سعد محمد الكحلوت، العوامل المؤثرة على استمرارية أنشطة الجودة الشاملة في مستشفيات وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة، مذكرة ماجستير ، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2004.
- (53) علي غربي، أبعديات المنهجية في كتابة الرسائل الجامعية، مطبعة بيرتاكوبي، قسنطينة، 2005.
- (54) صالح عمرو كرامة الحريري، أثر التسويق الداخلي وجودة الخدمات في رضا الزبون، أطروحة دكتوراه، إدارة الأعمال، غ م، كلية الاقتصاد، قسم إدارة الأعمال، جامعة دمشق، 2006.
- (55) حبيبة فنشي، آليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية (دراسة حالة مصلحة الرازي للطب والجراحة/بسكرة)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر-بسكرة، الجزائر، 2007/2008.
- (56) نادية خريف، تأثير إدارة التغيير على جودة الخدمات بالمؤسسة الصحية دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر ببسكرة، مذكرة ماجستير كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر-بسكرة، الجزائر، 2007/2008.
- (57) كحيلة نبيلة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية، دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد الصديق بن يحي بجيجل، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، جامعة منتوري-قسنطينة، 2008/2009.
- (58) ديمة الشاعر، التأثير بالأخرين والعلاقات العامة، بحث مقدم لنيل درجة الدبلوم في العلاقات العامة الأكاديمية السورية الدولية، 2009.
- (59) بن أشنهو سيد محمد، دراسة المكونات المؤثرة على وفاء الزبون بالعلامة Djezzy، أطروحة دكتوراه غ. م، كلية الاقتصاد ، جامعة تلمسان، (2009/2010).

- (60) حوائق رحيمة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة "دراسة تحليلية لموقف الأطباء والمرضى في المستشفى الجامعي بتلمسان باستخدام نظرية السلوك المخطط"، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة أبي بكر بلقايد-تلمسان، الجزائر، (2010/2009).
- (61) محادة نجاة، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية ، دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية بمغنية ، جامعة أبي بكر بلقايد-تلمسان، (2012/2011).
- (62) عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية-دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية لولاية سعيدة، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير، جامعة أبو بكر بلقايد-تلمسان، (2012/2011).
- (63) بن قيط الجودي، إستراتيجية الاتصال للإدارة الاستشفائية الجزائرية "دراسة وصفية للإدارة الاستشفائية بالأغواط"، رسالة ماجستير في علوم الإعلام والاتصال، (2012/2011).
- (64) شوشة مسعود، الاتصالات الإدارية وتأثيرها على الأداء الوظيفي للمرضين، دراسة ميدانية في المؤسسة الاستشفائية أحميدة بن عجيلة بالأغواط، مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص دراسات سوسولوجية وديمغرافية، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عمار ثلجي الأغواط (2013/2012) .
- (65) دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببسكرة، رسالة شهادة ماجستير في علوم التسيير، (2014/2013).
- (66) صليحة شلواش، واقع استخدام تكنولوجيا الاتصال الحديثة وأثرها على العمل الصحفي، رسالة ماجستير في علوم الإعلام والاتصال، تخصص وسائل الإعلام والمجتمع، جامعة خيضر، بسكرة.
- (67) عياد ليلي، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك (دراسة أمبريقية على بعض المؤسسات الصحية الاستشفائية)، أدرار، (2016/2015).

(68) جلاب خولة، الخدمة الصحية وضغوط العمل بالمؤسسة الاستشفائية (دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية عالية صالح)، تبسة، مذكرة لنيل شهادة الماستر LMD، دورة 2016.

(69) مصيد رشيدة، أثر التغيير التنظيمي على جودة الخدمات الصحية (دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية للصحة الجوارية بالأخضرية)، البويرة، (2017/2016).

المجلات:

(70) أسامة الفراج، تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المريض، نموذج لقياس رضا المريض، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 25 العدد الثاني، 2005.

(71) أحمد أبو زيد، عالم الفكر، المجلد الحادي عشر، العدد الثاني، 10 سبتمبر 1989.

(72) المريض، نموذج لقياس رضا المريض، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 25 العدد الثاني، 2005.

(73) ألاء نبيل عبد الرزاق، استخدام تقنية المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية، دراسة حالة على عينة من مستشفيات بغداد، مجلة الإدارة والاقتصاد، العراق، العدد 90، 2011.

(74) ج. ج. د. ش - المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 شعبان 1418 هـ الموافق 02 ديسمبر 1997.

(75) حسن محمود باسل أنور أسعد، قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها، مجلة جامعة شريف للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 36 العدد 5، 2014.

(76) العطري بن عزوز، الإعلام الجديد والشباب، مجلة فن وثقافة، العدد 5، 21 مارس 2017.

الملتقيات و المحاضرات:

(77) محاضرات بكاي رشيد، مدخل لعلم اجتماع اتصال، سنة الثالثة، 2010.

78) محمد ربحان، التسويق لخدمة الرعاية الصحية، المؤتمر العربي الثالث (الاتجاهات التطبيقية الحديثة في إدارة المستشفيات "تقنيات نظم المعلومات").

المعاجم و القواميس:

79) المنجد في الإعلام ، المطبعة الكاثوليكية، الطبعة الثانية، 1987.

80) المنجد في اللغة والإعلام، الطبعة المئوية الأولى، دار المشرق، بيروت، لبنان، 2008.

المراجع باللغة الأجنبية:

81) Accréditation concil for graduate médical éducation.

82) Hachette le dictionnaire du français, Edition nenropi se nationale des arts graphiques (e.n.g) 2emmed-alger, 1993.

83) Lovelock, C. et Wirtz, J. Marketing des services, 5eme Edition, Pearson Education, 2004.

84) P. Kotler et al, "marketing management" 13^{éme} edition pears pis, France, 2009.

85) Philip. G, Shirley. H, the measurement of service quality a new P.CP, attributes model-Ireland, UK, 1995.

86) Travaline & others, 2005.

مواقع الأنترنت:

<http://bintsultan1.blogspot.cim/2012/01/16html?m1-24/08/2020, 20:20>.

الملاحق

جامعة عمار ثليجي الأغواط
كلية العلوم الإنسانية و الإسلامية والحضارة
قسم الإعلام والاتصال
تخصص: إعلام واتصال

عنوان الاستبيان:

لاتصال الاجتماعي في المستشفيات وتأثيره على الخدمة
الصحية للمرضى

دراسة ميدانية على عينة من مرضى القلب بمستشفى أمحيدة بن عجيبة

تحت إشراف الدكتور:

محمد بن عزوزي

إعداد الطلبة:

حياة سعيدة جديد

حفيظة بن السايح

الملاحظة الأولى: أخي المريض أختي المريضة أضع بين أيديكم استمارة تستخدم كأداة لجمع البيانات و المعلومات، نرجو ملاً هذا الاستبيان من أجل مساعدتنا، فلکم جزيل الشكر مسبقاً على مساهمتكم القيمة وعلى مشاركتكم الفعالة في إثراء هذا الموضوع بأجوبتكم على أسئلته، مع العلم أن أجوبتكم ستعامل بسرية تامة ولن يتم استخدامها إلا لغرض البحث العلمي، وفي الأخير نسأل الله أن يشفيكم شفاءً لا يغادر سقماً.
الملاحظة الثانية: نرجوا وضع علامة [x] في المكان المناسب للإجابة.

السنة الجامعية 2019 – 2020

المحور الأول: البيانات الشخصية

- 1- الجنس: ذكر أنثى
- 2- السن: أقل من 30 سنة من 31 إلى 40 سنة
- من 41 إلى 50 سنة من 51 إلى 60 سنة من 60 سنة فما فوق
- 3- محل الإقامة: الأغواط خارج الأغواط
- 4- المستوى التعليمي: متعلم غير متعلم
- 5- الوضعية الاجتماعية: جيدة متوسطة ضعيفة

المحور الثاني: بيانات متعلقة بالفرضة الأولى

I- "مساهمة الاتصال الاجتماعي في معالجة كافة المشاكل داخل المؤسسات الاستشفائية"

- 6- هل تعالج أول مرة بمستشفى أحميدة بن عجيلة؟: نعم لا
- 7- إذا كانت إجابتك ب "نعم". كيف كانت تجربتك مع الفريق الداخلي للعمل بمستشفى أحميدة بن عجيلة؟ جيدة حسنة متوسطة
- 8- هل تواجه صعوبة عند مخاطبة الطاقم الطبي لك بغير اللغة العربية؟ أواجه لا أواجه أحيانا
- 9- هل يوجد اتصال اجتماعي ذو مقاييس عالمية داخل مستشفى أحميدة بن عجيلة؟ نعم لا
- 10- الاتصال الاجتماعي يتطلب فريق عمل خاص؟ موافق غير موافق محايد
- 11- هل تر أن الاتصال الاجتماعي يعمل على توفير الراحة النفسية للمريض؟ نعم لا

12- إذا كانت إجابتك بنعم هل لامست ذلك شخصياً؟

نعم لا

بين ذلك

13- هل ترى أن الاتصال الاجتماعي الداخلي للمؤسسة الصحية في صالح خدمة

المريض فقط؟

نعم لا لمصالح أخرى

14- يقع تأثير الاتصال الاجتماعي على صحة المريض نفسياً وجسدياً.

موافق غير موافق

15- هل الاتصال الاجتماعي المقدم لمرضى القلب من جانب الطاقم الطبي كاف

للارتقاء بالصحة العامة للمرضى؟

نعم لا أحياناً

16- أيهما أكثر تحقيقاً للاتصال الاجتماعي الراقى لدى الطاقم الطبي؟

ذكور إناث كلاهما معاً

17- هل الضمير المهني جزء من خدمات الاتصال الاجتماعي؟

المحور الثالث: بيانات متعلقة بالفرضية الثانية

II- "الاتصال الاجتماعي ودوره في تحسين أداء الخدمات الصحية من خلال تعاملك

مع مستشفى الأغواط"

18- هل ترى تحسناً في الخدمات المقدمة؟

نعم لا نوعاً ما

19- هل هناك صلة بين الاتصال الاجتماعي والخدمات الصحية؟

نعم لا

- 20- للاتصال الاجتماعي دور فعال في تحسين أداء الخدمات الصحية ذات الجودة العالية. موافق غير موافق
- 21- جودة الخدمات الصحية تقتضي كفاءات عالية للطاقم الطبي بكل مستوياته. موافق غير موافق
- 22- كيف هو مستوى الخدمات الصحية التي عايشتها في مستشفى أميدة بن عجيبة؟
 جيد حسن متوسط دون المستوى
- 23- هل الخدمات الصحية الجيدة بمستشفى الأغواط تقدم لكافة المرضى بغض النظر عن فروقاتهم الاجتماعية؟
 نعم لا أحيانا
- 24- نوعية الخدمات الغذائية المقدمة لمرضى القلب هل تتكافئ مع مقاييس الجودة الصحية؟ نعم لا
- 25- هل يحظى مريض القلب في مستشفى أميدة بن عجيبة بخدمات سريعة أثناء النوبات المفاجئة؟
 نعم لا أحيانا
- 26- يحتاج مريض القلب إلى خدمات صحية تقتضي النظافة الدائمة من حيث اللباس والسرير ... إلخ، هل تتوفر في مستشفى بن عجيبة؟
 نعم لا
- 27- لا بد لمقدمي الخدمات الصحية معرفة ومهارة وخبرة صحية مناسبة. هل تتوفر بمستشفى أميدة بن عجيبة؟
 نعم لا

28- هل تتوفر بمستشفى أحميدة بن عجيبة معدات طبية وتجهيزات تقنية حديثة؟

لا

نعم

29- ما الذي تقترحه على مستشفى أحميدة بن عجيبة حتى تتحسن جودة الخدمات

فيه:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....