



جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: العلوم الإنسانية

فرع: علوم الإعلام و الاتصال

فعالية الاتصال في إدارة الأزمات الصحية

مستشفى بن مراد المكي أميزور - بجاية-

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم الإعلام والاتصال

تخصص: اتصال تنظيمي

الأستاذ المشرف:

صديقي عبدالقادر

من إعداد الطالبتين:

-بوعلام نسيمة

-بوعبيد لينة

السنة الجامعية: 2022/2021

شكر وعرفان

الشكر لله العلي القدير الذي أنار درب العلم و المعرفة والحمد لله حمدا كثيرا يليق بجلاله وكمال صفاته الذي وفقني وأعانني لإتمام هذه الدراسة و أداء هذا العمل المتواضع وأصلي وأسلم على كل من نبي من بعد سيدنا مُحَمَّد عليه الصلاة والسلام.

كما أتقدم بالشكر الجزيل وامتناني الخالص لأستاذي بقبوله لهذه الدراسة الذي لم يبخل علي بالتوجيهات والإرشادات ذات القيمة التي تمكننا بفضلها من تدليل وإزالة الصعوبات.

كما أتقدم بالشكر الخاص إلى السيد مدير مستشفى بلدية أميزور ببجاية على التسهيلات المقدمة أثناء القيام بالدراسة ولا ننسى جميع الأعضاء المتواجدة في هذا المستشفى الذين قدموا لنا الدعم وسعيهم ومساندتهم لنا حتى تم إتمام متطلبات الدراسة الميدانية.

كما لا يفوتني أن أتقدم بالشكر والتقدير إلى كل من ساهم وقدم لي العون والتوجيه لإتمام هذه الدراسة إلى كل من الأساتذة والزملاء والطلاب لنفس التخصص.



إهداء

إلى أعز الناس و أقربهم إلى قلبي و أعز ما أملك والدي العزي
زة ووالدي العزيز اللذان كانا عوننا و سندنا لي
وكان لدعائهما المبارك أعظم الأثر في تسيير سفينة البحث حتى ترسو على هذه
الصورة.

إلى من ساندني و خطى معي خطواتي ، و يسر لي الصعاب ، إلى أعز رجل في الكون
والدي الحبيب الذي كان له الفضل الأول في بلوغي التعليم العالي وسعى لأجل
راحتي و نجاحي أطال الله في عمره .

إلى كل من علمني حرفا في هذه الدنيا الفانية.

إلى جدي العزيز و جدي العزيزة الذين أطلب من الله أن يطيل في عمرهم.
إلى كل زميلاتي و زملائي في الدراسة ، وإلى الذي لم يبخل علي بأي شيء.
أهدي هذا البحث المتواضع راجيا من المولى عز و جل أن يجد القبول و النجاح.

قال تعالى: (قل اعملوا فسيرى الله عملكم و رسوله و المؤمنون)

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك...

ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك... ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك...

ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك.

لينة



إهداء

إلى الذين قال فيهما المولى عز وجل وبالوالدين إحسانا وإلى التي جعل
الله تعالى الجنة تحت أقدام الأمهات، إلى التي ربّنتني في كنفها ولم تفارقني
ابتسامتها ولم تبخل علي بالدعاء والنصح أُمي الغالية

. إلى من كان مستقبلي مستقبله إليك أقول أنت نعمة المثل أبي العزيز

وإلى أعز أفراد عائلتي كل اخواتي وإخواني: ليلية، بوعلام، حسينة، زهية،
يوسف، طاوس، حمزة المتواجدين معي والمتواجدين خارج البلاد أهدي لكم
ثمرة جهدي وعملي لسنين لنيل هذا المستوى

وإلى جدي أطلب الله أن يطيل في عمره و إلى جدي الغالية التي فقدتها
منذ أشهر لقد وصلت إلى كل ما وصيتني إليه أطلب من الله أن يرحمك
ويدخلك في جناته الأعلى

و إلى صديقات دربي جميعا

وإلى كل أساتذتي ومن علمني حرفا ذات يوم و إلى كل من ذكره قلبي
ونسبه قلبي

خطة الدراسة:

ملخص

مقدمة

الجانب النظري

الإطار المنهجي

الإشكالية والتساؤلات الفرعية

أهمية الدراسة و أهدافها

نوع الدراسة و منهجها و أدواتها

مجتمع البحث و عينة الدراسة

الدراسات السابقة

تحديد مفاهيم الدراسة

الفصل الأول: المؤسسات الاستشفائية الماهية و الدور

المبحث الأول: ماهية المؤسسة الاستشفائية الأنواع والخصائص

المطلب الأول: مفهوم المؤسسة الاستشفائية

المطلب الثاني: أنواع المؤسسات الاستشفائية الصحية و خصائصها

المبحث الثاني: وظائف المؤسسات الاستشفائية و دورها وأهميتها

المطلب الأول: وظائف و خدمات المؤسسة الاستشفائية

المطلب الثاني: دور وأهمية المؤسسة الاستشفائية

الفصل الثاني: الاتصال الصحي داخل المؤسسة الاستشفائية

المبحث الأول: ماهية الاتصال الصحي ودوره في المؤسسة الصحية الاستشفائية

المطلب الأول: مفهوم الاتصال الصحي

المطلب الثاني: دور الاتصال الصحي في المؤسسة الاستشفائية

المبحث الثاني: إبراز خصائص و أهمية الاتصال الصحي داخل المؤسسات الاستشفائية و

أهم المعوقات التي يواجهها

المطلب الأول: خصائص و أهمية الاتصال الصحي

المطلب الثاني: المعوقات التي يواجهها الاتصال الصحي و أهم الطرق للتغلب عليها

الفصل الثالث: فعالية الاتصال في إدارة الأزمات الصحية

المبحث الأول: دور و فعالية الاتصال في إدارة الأزمات الصحية

المطلب الأول: الاتصال في إدارة الأزمات

المطلب الثاني: دور الاتصال في إدارة الأزمات الصحية

المبحث الثاني: مكانة الاتصال في إدارة الأزمات

المطلب الأول: مكانة الاتصال في إدارة أزمة كوفيد19

المطلب الثاني: أهمية وفعالية الاتصال في إدارة أزمة كوفيد 19

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: التحليل الكمي و الكيفي لبيانات الدراسة الميدانية

-تمهيد

-المحور الأول: عرض و تحليل البيانات الشخصية

-المحور الثاني: عرض و تحليل مكانة الاتصال الصحي في المؤسسة الاستشفائية بن مراد المكي

أميزور بجاية

-المحور الثالث: تحليل نتائج العراقيل التي يواجهها الموظفون في المؤسسة الاستشفائية بن مراد المكي

-المحور الرابع: تقييم الموظفين للاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية بن مراد المكي

الملخص:

ترتكز إشكالية دراستنا على مدى فعالية الاتصال الصحي في إدارة الأزمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية، من خلال الدراسة الوصفية التحليلية بمستشفى بن مراد المكي أميزور ببجاية حيث تطرقنا إلى ثلاثة فصول في الإطار النظري فصل خاص بالمؤسسات الاستشفائية، و فصل خاص بالاتصال الصحي، وفصل خاص بالأزمات الصحية، و فصل تطبيقي فيه التحليل الكمي و الكيفي، وفيه اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي و أخذنا كعينة للدراسة 100 مفردة من المجتمع الكلي من 500 موظف، و لقد تم الإعتماد على أداة استبيان رئيسية لجمع البيانات من المبحوثين، حيث تم تقسيم الإستمارة إلى أربعة محاور: المحور الأول تمثل في البيانات الشخصية، و المحور الثاني المتمثل في مكانة الاتصال الصحي في المؤسسة الاستشفائية بمستشفى بن مراد المكي أميزور ببجاية. أما فيما يخص المحور الثالث فهو يمثل العراقل التي يواجهها الموظفين في المؤسسة الاستشفائية بن مراد المكي أميزور ببجاية، و المحور الرابع يتمثل في تقييم الموظفين للاتصال الصحي في المؤسسة الاستشفائية.

قمنا بالتحليل الكمي للجداول و تحصلنا على النتائج التالية: أن الاتصال الصحي ذو أهمية داخل المؤسسة الاستشفائية، و يعد عامل مهم جدا و ضروري، إذ يساهم في تحسين أداء الموظفين و تزويدهم بالمعلومات، إضافة إلى ذلك سير العمل و تحقيق التناسق بين أوجه المصالح المختلفة في المؤسسة. و تملك المؤسسة الاستشفائية خلية اتصال إلا أنها فعالة نوعا ما وهذا ما يحقق رضى العاملين و المدراء و المرؤوسين، و يطغى على المؤسسة الاتصال النازل من الرئيس إلى المرؤوسين، حيث يكون على شكل أوامر و تعليمات. كذلك منح الموظفين حرية التعبير و إبداء الرأي حول مسائل العمل الصحي مما يؤدي إلى وجود روح المبادرة، و أيضا تمنح للعاملين فرص لتقديم شكاويهم و مشاكلهم للإدارة، و مناقشتها مع مدراءهم و إيجاد الحلول لها، فهذا ما يفسر أن الاتصال الصحي ذات فعالية داخل المؤسسة الاستشفائية.

الكلمات المفتاحية: الاتصال الصحي، المؤسسة الاستشفائية، إدارة الأزمات الصحية.

يعد الاتصال ووسائل التواصل بين البشرية من أقدم المظاهر الاجتماعية والإنسانية، وقد تطورت الأساليب والوسائل التي سهلت عملية التواصل منذ أقدم العصور وكان لها الفضل في التبادل الحضاري والتقدم البشري بصفة عامة، فانتقلت تلك الوسائط من الصوتية والبصرية المباشرة إلى طرق تكنولوجية تتيح التواصل عن بعد وبطرق أكثر إبداعا.

فالالاتصال عملية تقضي على العزلة، و تساعد على الاندماج للأفراد داخل الجماعات ، بحيث يساهم في ربط العلاقة بين الأفراد في أي جماعة وينمي الشعور بالمسؤولية، كما يهدف أيضا إلى خلق جو من التنظيم داخل الإطار الذي يعيش فيه الفرد .

و نجد الاتصال يلعب دورا هاما في جميع مجالات الحياة السياسية الاقتصادية، الاجتماعية والثقافية ومن خلال هذا الدور ينخرط الاتصال في تسيير المنظمات والمؤسسات حسب تنوعها .

لذا يعتبر الاتصال المؤسسي من المجالات التي تعني بها المؤسسات الحالية على الرغم من قدم وجودها وتأصيل تاريخها إلى ما قبل الحرب العالمية الأولى ، أين تم بعدها بداية تطوراتها وفق أسس فنية و منهجية علمية، وبعد التطور الذي شهدته مساحة النشاطات وكثرة المؤسسات وتنوعها، وكذا تعقدتها لاسيما المؤسسات التي لها مجال تعاملات واسعة مع مؤسسات أخرى .ومن هنا برز الاهتمام بالاتصال المؤسسي كوسيلة جوهرية في مختلف أنشطة المؤسسات ، فيعتبر الاتصال أحد العناصر التنظيمية لسير أي نشاط داخل المؤسسة حيث لا تتمكن من تحقيق أهدافها دون وجود هذا الاتصال ومع اختلاف المؤسسات و تعددها وانتشارها في المجتمعات الحديثة.

ف نجد أن الباحثين في دراسة الاتصال اهتموا وركزوا على الاتصال التنظيمي الذي يعتبر أحد الركائز الأساسية والضرورية التي تعتمد عليها المؤسسة ، حيث يشكل أرضية هامة بواسطته يجعل المعلومات والأفكار تفهم بوضوح وفي الوقت المناسب ويوحد الأنشطة ، ما يجعل روح التعاون بين جماعات وحدات المؤسسة ويحقق التكامل والانسجام بينها ، كذلك الاتصال يسهل على إدارة الأزمات والتقليل من حدوثها.

لذلك فالالاتصال الموسساتي ضروري في استمرارية المؤسسة حتى يكون اتصالها الداخلي والخارجي

فعالاً، و بشكل ناجح ويتمكن من مواجهة أية أزمة قد تتعرض لها هذه المؤسسة في الوقت المفاجئ بأي نوع من أنواعها.

و من خلال ذلك فالاتصال يشمل موضوع دراستنا التي هي دراسة ميدانية لمؤسسة استشفائية عمومية صحية لمستشفى بن مراد المكي أميزور ببجاية، حيث تم تقسيم هذه الدراسة كالتالي: نجد الجانب النظري يضم ثلاثة فصول رئيسية بالإضافة إلى الإطار المنهجي الذي يحتوي على مقدمة وإشكالية الدراسة بدءاً بتحديد المشكلة وصياغة التساؤلات وعرض أسباب اختيارنا لهذا الموضوع، إضافة إلى تبيان دور وأهمية وأهداف هذه الدراسة وتحديد المفاهيم و المصطلحات المتعلقة بالدراسة، وإطلاعنا على الدراسات السابقة لنفس موضوعنا تم إجراء منهجية الدراسة من حدودها و منهجها و مجتمع العينة التي تحتويها دراستنا، أما بالنسبة للإطار النظري فهو قسم إلى ثلاثة فصول رئيسية والتي هي كالتالي: تناولنا في الفصل الأول المؤسسات الاستشفائية من حيث الماهية والدور، أما بالنسبة للفصل الثاني والثالث فقد تناولنا فيه مقارنة مفاهيمية للاتصال والاتصال الصحي، وبعدها تناولنا فعالية الاتصال في إدارة الأزمات الصحية. و من خلال ذلك نتطرق إلى تحديد المشكلة .

1) الإشكالية و التساؤلات الفرعية:

كان الاتصال وما زال عنصرًا هامًا في الحياة، حيث برزت أهميته و فعاليته مع زيادة التكنولوجيا فلقد هيأت عمليات التحضر والتصنيع و التحديث في موضوع الاتصال، فكان أكثر المواضيع التي شغلت اهتمام العلماء والباحثين في الفروع المعرفية وفي شتى المجالات العلمية المختلفة نذكر منها: علم النفس والاجتماع والطب، والتي تصدت جميعًا بالدراسة والفهم والتحليل لهذه العملية، فأهمية الاتصال تكمن في تنفيذ الخطة لجمع المعلومات وتحليلها، كذلك إمكانية التواصل بين الأفراد وتكوين علاقات انسانية بينهم وعلاقات عملية وخدمائية في عالم الشغل. إن الاتصال وسيلة رئيسية للتواصل وتبادل الأفكار والمعلومات من فرد لآخر ومن جماعة إلى أخرى، كذلك من مؤسسة إلى مؤسسات أخرى، وفي هذا الصدد نركز على الاتصال المؤسساتي وبالأخص الاتصال الصحي داخل المؤسسة الاستشفائية خلال الأزمات، و يعتبر وهذا الأخير موضوع دراستنا بحيث يكون اتصال داخلي وخارجي وفق طرق سهلة وبسيطة تتلاءم مع هذه المؤسسة وتساعد على التسيير وإدارة أزماتها إثر حدوثها. فمن خلال ذلك نتطرق إلى طرح الإشكال التالي:

ما مدى فعالية الاتصال الصحي في إدارة الأزمات داخل المؤسسة العمومية

الاستشفائية بن مراد المكي أميزور (بجاية)؟

و تحت هذه الإشكالية تنتج مجموعة من الأسئلة الفرعية و هي كالتالي:

- ما مفهوم المؤسسة الاستشفائية ؟
- ما المفاهيم المرتبطة بها؟
- ما وظائف هذه المؤسسة و ما دورها في مجال الصحي؟
- ما مفهوم الصحة و ما المفاهيم المقاربة لها؟
- ما مفهوم الاتصال الصحي في المؤسسة الاستشفائية ؟
- كيف يمكن تحديد أهمية و فعالية هذا الاتصال و ما مكانته داخل هذه المؤسسة ؟
- ما دور الاتصال في إدارة الأزمات في المؤسسة الاستشفائية ؟

2) أسباب اختيار الموضوع:

يرجع اختيارنا لهذا الموضوع إلى أسباب ذاتية و موضوعية و التي هي كالتالي:

أ) أسباب ذاتية:

- الاهتمام الشخصي بهذا النوع من الدراسات التي تهتم بالاتصال في المؤسسات و خاصة المؤسسة الاستشفائية كونه كان محل فضول كبير لنا.
- الرغبة في التعمق و التوسع في الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية .
- زيادة الاهتمام بقطاع الصحة دوليا و عالميا.

ب) أسباب موضوعية:

- معرفة الدور الذي يلعبه الاتصال الصحي في تسير المؤسسة الاستشفائية .
- واقع قطاع الصحة في الجزائر حسب ما يتم نشره عبر وسائل الإعلام، والتي تدل على وجود مشكل في هذا القطاع الحساس، يستلزم تسليط الضوء عليه.
- ارتباط موضوع الدراسة بمجال تخصصنا.
- التعرف على كيفية إدارة وتسيير الأزمات الصحية من خلال الاتصال في المؤسسة الاستشفائية .

3) أهداف و أهمية الدراسة:

من المعروف أن كل دراسة تستمد أهميتها من طبيعة الموضوع الذي تتناوله، ومن جملة أنواع المشكلات التي تطرحها من جهة أخرى، ويمكن تحديد أهمية دراستنا كالتالي:

أ) الأهداف العلمية:

- النتائج التي سنتوصل إليها من خلال دراستنا كونها سترصد مكانة وفعالية الاتصال الصحي في إدارة الأزمات داخل المؤسسات الاستشفائية، ويخدم مؤسسة بن مراد المكي أميزور بيجاية بصفة خاصة.
- إعطاء صورة واضحة للاتصال الصحي في المؤسسة الاستشفائية .

الإطار المنهجي

- قلة الدراسات التي تدرس عملية الاتصال في المؤسسات الصحية الاستشفائية الجزائرية بالخصوص.
 - الرغبة في تشخيص دور الاتصال الذي يعتبر من بين العوامل المساهمة في نجاح المؤسسة الصحية و الوصول لأهدافها المنشودة.
 - الرغبة في إعطاء صورة جيدة للاتصال الصحي ،الذي يعتبر من بين العوامل المساهمة في الإطلاع على أهم خدماته وأنواعه في مجال الطب.
- (ب) أهداف أخرى للدراسة:
- إبراز أهمية الاتصال في المستشفيات ودوره في توفير رعاية صحية أفضل.
 - العمل على إسقاط المادة المعرفية والمعلومات النظرية حول الاتصال على الواقع المعاش للمؤسسة الاستشفائية.
 - الكشف عن أهم الوسائل الاتصالية المستخدمة والفعالة في تحسين الاتصال بالمرضى ورعايتهم.
 - التعرف على أهم العراقيل في المجال الاتصالي التي قد تواجه الرعاية الصحية الجيدة للمرضى.
 - اقتراح حلول وتوصيات للمؤسسة الاستشفائية لمساعدتها في تحسين الاتصال الصحي من أجل العناية الصحية الجيدة للمرضى.
 - محاولة معرفة المؤسسة الاستشفائية والإطلاع على أهم أنواعها وخدماتها في المجال الصحي.
 - محاولة تسليط الضوء على مكانة الاتصال الصحي داخل المؤسسة ،و تبيان دوره الفعال في إدارة وتسيير الأزمات و علاقاتها مع المؤسسات الاستشفائية الأخرى .
 - محاولة معرفة الحلول المقترحة في إدارة الأزمات الصحية لمستشفى بن مراد المكّي أميزور بجاية.
 - محاولة الكشف عن أهم العراقيل التي واجهتها المؤسسة الاستشفائية في عملية الاتصال الصحي خاصة خلال الأزمات.

4) نوع الدراسة :

باعتبار أن دراستنا تهدف إلى كشف فعالية ومكانة الاتصال الصحي في المؤسسات الاستشفائية، فإنها تندرج ضمن دراسة وصفية تحليلية التي قد تستخدمها العلوم الاجتماعية والإنسانية، والتي تعتمد على الملاحظة المباشرة بكل أنواعها و المقابلة، إضافة إلى عملية الإحصاء والبيان، وتفسير هذه العمليات والتي تأتي على مرحلتين هما :

المرحلة الأولى: هي مرحلة الاكتشاف والصيغة والتي تحتوي بدورها على ثلاث خطوات، والإسناد إلى ذوي الخبرة العلمية والعملية.

المرحلة الثانية: هي مرحلة الوصف والتحليل للبيانات والمعلومات التي تم جمعها تحليليا الذي يؤدي إلى اكتشاف العلاقة بين المتغيرات والتفسير.¹

ويعرفها الآخر أنها أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي وذلك بالتحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كميًا عن طريق جمع المعلومات عن الظاهرة وتحليلها وإحصائها الدقيق.²

وتندرج ضمن دراستنا دراسة وصفية وهي:

■ تستخدم في العلوم الاجتماعية، والتي تعتمد على الملاحظة و عمليات التصنيف والإحصاء مع البيان والتفسير .

■ هي شكل من أشكال التفسير والتحليل العلمي لأي ظاهرة تخضع للوصف، أو لأي مشكلة وتصويرها كميًا، وعن طريق جمع البيانات والمعلومات المقدمة المقننة عن الظاهرة وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة.³

إن إختيار منهج البحث يعتبر من أهم مراحل عملية البحث العلمي، تستند كل دراسة المراد

¹ بلقاسم بن روان، ملتقى الاتصال في المؤسسة، المجلة الجزائرية للاتصال، معهد علوم الإعلام والاتصال، العدد 13، 1996، ص 129.

² عرابية الحاج، ازدواجية السلطة في المستشفيات، مجلة الباحث، جامعة ورقلة، العدد 7، 2010/2009، ص 235

³ عبود عبد الله العسكري، منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية، مرجع سبق ذكره، ص 18.

الإطار المنهجي

إنجازها. والمنهج هو الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة مجموعة من القواعد التي تتضمن على سير العقل وتحدد عملياته. فالمنهج هو عبارة عن خطوات منهجية متعارف عليها من قبل العلماء، ويتم إتباعها في البحث العلمي بغية الحصول على معلومات وحقائق علمية موضوعية من شأنها إثراء المعرفة و التحصل على النتائج.¹

المنهج هو إخضاع الباحث لنشاطه البحثي على تنظيم دقيق في شكل خطوات معلمة يحدد فيها مساره البحثي، ويعرف بأنه مجموعة من الإجراءات والخطوات التي يضعها الباحث لدراسة مشكلة معينة.²

فإن المنهج المناسب لهذه الدراسة هو منهج الوصف والتحليل: هو أحد المناهج المهمة المستخدمة في الدراسات العلمية ووسائل الماجستير والدكتوراه، و منهج البحث العلمي بوجه عام يساهم في التعرف على ظاهرة الدراسة، ووضعها في الإطار الصحيح، وتفسير جميع الظروف المحيطة بها، ويعد ذلك بداية الوصول إلى نتائج الدراسة التي تتعلق بالبحث، و بلورة الحلول التي تتمثل في التوصيات والمقترحات التي يسوقها الباحث لإنهاء الجدل الذي يتضمنه متن البحث، واستخدام منهج معين في البحث يتطلب وقتاً وجهداً كبيرين في سبيل الوصول إلى جميع المعلومات والبيانات التي تتعلق بظاهرة البحث.³ وسوف نتعرف عليه من خلال تعريف المنهج المختار للدراسة.

يعرف على أنه الطريقة المنهجية المترتبة يقوم بها الباحث بدراسة موضوع ببيئته الطبيعية، ويدعمه في ذلك القيام بجمع الكم الذي يراه مناسباً من البيانات والمعلومات، ثم توضيح العلاقة بين متغيرات البحث في صورة أسئلة أو فروض، وبعد ذلك استخدام أدوات التحليل الإحصائية التي تناسب طبيعة بيانات البحث، ويأتي ذلك وضع النتائج، ثم ينتهي الباحث في صياغة الحلول التي يرى من وجهة نظره أنها مناسبة .

¹ عبد الرحمان بدوي، مناهج العلمي، ط2، وكالة الطبوعات، الكويت، 1997، ص 05.

² احمد مصطفى عمر، البحث العلمي، اجراءاته و مناهجه، ط1، مكتبة الفلاح، القاهرة، 2000، ص 167.

³ احمد مرسل، مناهج البحث العلمي في علوم الاعلام و الاتصال، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية بن عكنون، الجزائر،

2005، ص 302.

الإطار المنهجي

وتظهر أهمية إختيار هذا المنهج لدراستنا في:

- يساهم المنهج الوصفي التحليلي في تفصيل الدراسات الإجتماعية، وكذلك الطبيعية على حد سواء .
- يساعد في جمع المعلومات والبيانات مع إيجاد وسائل مختلفة لتفسيرها.
- يمكن عن طريق المنهج الوصفي التحليلي أن يربط الباحث بين العلاقات من خلال طرح أسئلة أو وضع فرضيات .
- يستطيع الباحث من خلال المنهج الوصفي التحليلي إستخراج النتائج وفقا لشواهد و قرائن متنوعة.¹

-خطوات دراسة المنهج الوصف التحليلي:

- الشعور بالمشكلة، وهي أول خطوة في المنهج، وهي شعورالباحث بإحدى المشكلات التي تقع في نطاق تخصصه.
- صياغة المشكلة.
- وضع فرضيات .
- تجميع المعلومات والبيانات: حيث يقوم الباحث بجمع المعلومات والبيانات حول موضوع الدراسة اختيار عينة الدراسة.
- اختيار أدوات الدراسة.
- الشرح و التحليل .
- استخلاص النتائج .

فقد قمنا في المرحلة الأولى بتحديد المشكلة و هي واقع الإتصال الصحي في المؤسسة الإستشفائية لمستشفى بن مراد المكي أميزور بيجاية.

في المرحلة الثانية قمنا بتحديد المصطلحات و المفاهيم للدراسة.

¹ قاعدة مذكرات التخرج و الدراسات الأكاديمية mothakirat Takharoj.com

الإطار المنهجي

و اعتمدنا في هذا البحث على عدة وسائل من أجل إثراء موضوعنا بالمعلومات الكافية في الجانب النظري و التطبيقي و تمثلت في مجموعة من المراجع و المصادر كالتالي:

تلك الأدوات التي استندنا إليها في جمع المادة العلمية الخاصة ، باعتبارها مجموعة الوسائل التي استخدمها الباحث قصد الحصول على البيانات والمعلومات المتعلقة بموضوع الدراسة .والإدارة هي الوسيلة التي تشكل نقطة الاتصال بين الباحث والمبحوث التي تمكن من جمع المعلومات.

أولها الملاحظة:

تعد الملاحظة أداة هامة في جمع المعلومات، ويقصد بها في مجال البحث العلمي على أنها المشاهدة الدقيقة والمنظمة والمهذبة لظاهرة ما، مع الإستعانة باستخدام بعض الأدوات العلمية التي تخدم الملاحظة العلمية لظاهرة ما. كما تعرف على أنها المشاهدة الدقيقة لظاهرة من الظواهر أو المجموعة منها ،وذلك لمعرفة صفاتها وخواصها والعوامل الداخلية فيها. والملاحظة هي توجيه الحواس لمشاهدة ومراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة ،وتسجيل جوانب ذلك السلوك أو خصائصه بهدف الوصول إلى كسب معرفة جديدة عن تلك الظاهرة أو الظواهر، والملاحظة تكون إما مباشرة أو غير مباشرة ،والملاحظة البسيطة أو العادية و الملاحظة المنظمة.

وقد استعنا بالملاحظة خلال هذه الدراسة الميدانية و ملاحظة سلوكيات وعلاقات العمال الاتصالية سواء بين الإدارة والعمال والأطباء والممرضات، وبين المصلحة الطبية والمرضى كجمهور مستهدف، كذلك ملاحظة التجهيزات المتوفرة في المؤسسة.

المقابلة:

وهي خطوة من الخطوات التي يعتمد عليها الباحث في بحثه العلمي ،بحيث تعتبر على أنها مجموعة من الأسئلة والإستفسارات والإضافات التي يطلب الإجابة عليها ،و التعقيب عليها لوجه لوجه بين الباحث و الأشخاص المعنيين بالبحث أو العينة الممثلة لهم.

- السؤال المفتوح :يكون هذا السؤال بمعزل عن إعطاء اسمه خيارات للإجابة.
- السؤال المغلق :الأسئلة التي تكون الإجابة بنعم أو لا أو قليلا أو أحيانا.

خطوات إجراء المقابلة:

يجب على الباحث أن يحدد هدفه أو أهدافه من إجراء المقابلة، وأن يعرف هذه الأهداف للأشخاص أو الجهات التي ستجري المقابلة معها، وعليه كذلك أن لا يجعل من هدفه أو غرضه شيئاً غامضاً، أو أن يتركه إلى صدفة المقابلة أو مستجداتها.

- تحديد الشخصيات للمقابلة.
- تحديد مكان المقابلة .
- تحديد الزمان والتوقيت.
- تحديد المدة المستغرقة للمقابلة .
- تحديد الأسئلة المطروحة .
- إعطاء الحرية الشخصية حول الأسئلة التي سيتم الإجابة عليها في المقابلة .
- تفادي طرح الأسئلة الشخصية التي قد تزعج الشخصية التي يقام معها المقابلة.

و المقابلة التي اعتمدنا عليها في دراستنا الميدانية هي المقابلة الشخصية المباشرة.

لقد قمنا بمقابلة الشخصيات المتواجدة في الإدارة للمؤسسة الاستشفائية بن مراد المكي أميزور بيجاية. كذلك قمنا بمقابلات مع العاملين والأطباء المختصين في مصلحة الطب الداخلي للمستشفى، وكذلك قابلنا بعض الممرضات والمرضى.

الإستمارة:

لقد إعتمدنا في دراستنا على الإستمارة كأداة رئيسية، ونقصد بها مجموعة من الأسئلة التي تطرح على عينة البحث، والتي تعطينا إجابات لتفسير موضوع البحث.

كما تعرف أيضا بأنها أحد الوسائل التي يعتمد عليها الباحث في تجميع البيانات والمعلومات من مصادرها، حيث لا يمكن أن تمثل الموضوع والمبحوثين لكنه يمثل توقعات الباحث في مجموعة من الأسئلة التي يطرحها الباحث على المبحوثين وفق توقعاته للموضوع، والإجابة تكون حسب توقعات الباحث التي صاغها في استفسارات محددة.

الإطار المنهجي

تعرف أيضا على أنها مجموعة من الأسئلة المرئية حول موضوع معين، ليتم وضعها في إستمارة ترسل للأشخاص المعنيين تمهيدا للحصول على أجوبة للأسئلة الواردة فيها، وبواسطتها يمكن التوصل إلى حقائق جديدة عن موضوع الدراسة، والتأكد من معلومات متعارف عليها لكنها غير مدعومة بحقائق. تصميم إستمارة في صورتها الأولية، وبناء التساؤلات الفرعية، ثم توزيع الإستمارة من أجل التحكيم على الأساتذة، وفي ضوء هذه التعديلات النهائية وبناءا على ملاحظات وآراء الأساتذة المحكمين، وتقديم العديد من الملاحظات، تمحورت في تغيير بعض الأسئلة وإعادة ترتيب بعضها، وضبط المصطلحات و تجنب بعض الغموض في الأسئلة بدقة.

إضافة معلومات إلى الإستبيان و أسئلة جديدة وتغيير أخرى، ثم تليها مرحلة التجريب والتوزيع النهائي في الفترة الممتدة من شهر أفريل إلى شهر ماي.

التفريغ في الجداول وتحليلها بعد استرجاع كامل لإعداد الإستمارة، وعلى السياق تم تقسيم أسئلة الإستبيان إلى أربع محاور وهي:

المحور الأول: البيانات الشخصية قد تتضمن أربعة أسئلة مغلقة بين متغيرات (الجنس، السن، المستوى الوظيفي، الأقدمية في العمل)

المحور الثاني: مكانة و فعالية الاتصال الصحي في المؤسسة الاستشفائية بن مراد المكي أميزور بجاية، قد ضمت أسئلة مغلقة ومفتوحة.

المحور الثالث: فعالية الاتصال الصحي في إدارة الأزمات الصحية في المراكز والمؤسسات الاستشفائية، و ضمت مجموعة من الأسئلة.

المحور الرابع: تقييم الموظفين للاتصال الصحي داخل المؤسسة الاستشفائية لبن مراد المكي أميزور، التي ضمت أسئلة مفتوحة ومغلقة.

لقد تنوعت أسئلة الإستمارة بين المفتوحة والمغلقة، وتبنت من العام إلى الخاص واتسمت بعض الأسئلة بالتنوع في الإختيارات، مما يتيح للمبحوث الإختيار والإفصاح عن رأيه.

5) مجتمع الدراسة وعينتها:

يعتبر اختيار مجتمع البحث أو الدراسة وعينتها من أهم خطوات البحث العلمي الذي يساعد الباحث على الدراسة والتوصل إلى النتائج المرغوب بها بدقة، ومجتمع البحث هو أيضا الذي يقوم أولا على تحديد مجتمع البحث الأصلي وبما يحتويه من مفردات، إلى جانب التعرف على تكوينه الداخلي تعريفًا دقيقًا. ويشمل طبيعة وحداته من خلال الإعتماد على الأساليب العلمية الدقيقة.

و تمثل مجتمع دراستنا في العمال و القاطع الصحي والمرضى لمستشفى بن مراد المكي أميزور بيجاية، والإداريين والمهنيين والذي يقدر عددهم حوال 500 فردا نظرا لكبر حجم مجتمع البحث من جهة، وارتباط بحثنا قمنا باختيار جزء صغير. ويسمى هذا الجزء بالعينة الحصصية.

يعد اختيار العينة أهم خطوات البحث العلمي، والتي تعرف على أنها تمثل المجتمع الأصلي وتحقق أغراض البحث، وتغني الباحث على مشتقات دراسة المجتمع الأصلي المعني بالدراسة، وتكون ممثلة له بحيث تحمل صفات مشتركة، وهذا النموذج يعني الباحث عن دراسة كل وحدات و مفردات المجتمع الأصلي.

و على هذا الأساس اخترنا 100 مفردة من المجتمع الكلي من 500 موظفا، وكون عرضي العينة الحصصية وتبين أنها من العينات الغير احتمالية.

أساليب اختيار العينة:

يعتمد الباحث في إختيار العينة على جمع البيانات لمجموعة مختارة من مفردات المجتمع و دراستها، وقد اعتمدنا في دراستنا على عينة الموظفين داخل المؤسسة الصحية، وأخذنا بذلك الإعتماد على العينة الحصصية وهي العينة الأغلب لدراستنا، وهي اختيار أفراد هذه العينة من بين الجماعات والفئات ذات الخصائص المعنية نسبة الحجم العددي لهذه الجماعات، وشروط محددة سابقا حيث يقسم المجتمع إلى مجموعات تناسب وتتفق والصفات التي قسم المجتمع بموجبها.

و نعرف أيضا أن العينة التي يتم اختيارها من خلال تقسيم المجتمع إلى مستويات واختيار عدد الأفراد في كل مستوى بطريقة عشوائية.

الإطار المنهجي

لقد اعتمدنا في تقسيمنا للمجتمع الكلي للدراسة إلى حصص، و صنفنا هذه الحصص كما يلي:

- فئة الأطباء والذي يقدر عددهم ب 90 طبيب.
 - فئة الممرضين والذي يقدر عددهم ب 260 ممرض.
 - فئة الإداريين والذي يقدر وعددهم 50 إداري.
 - فئة العمال المهنيين والذي يقدر عددهم ب 100 عامل.
- و المجتمع الكلي يقدر ب 500 موظف، ومن هو تحديد العينة على أساس 100 مفردة، وبالتالي توزيع الإستمارة على الموظفين، وبعد الإنتهاء من التوزيع فقد استرجعنا 100 مفردة وقمنا بتوزيعهم على الحصص كما يلي:

$$90 \times 100 \div 500 = 18 \quad \text{فئة الأطباء}$$

$$260 \times 100 \div 500 = 52 \quad \text{فئة الممرضين}$$

$$50 \times 100 \div 500 = 10 \quad \text{فئة الإداريين}$$

$$100 \times 100 \div 500 = 20 \quad \text{فئة العمال المهنيين}$$

الجدول رقم 1 يبين أفراد العينة:

التمثيل	العدد	الحصص
18%	90	الأطباء
52%	260	الممرضين
10%	50	الإداريين
20%	100	العمال المهنيين

المصدر: الوثائق المقدمة من طرف الموارد البشرية

حدود الدراسة:

من خلال الأهداف التي أردنا تحقيقها قمنا بتحديد ثلاثة حدود منها:

- الحدود البشرية: تم إجراء هذه الدراسة على الأفراد العاملين من أطباء وممرضين وإداريين

الإطار المنهجي

ومهنيين الذين يزالون عملهم في المؤسسة الاستشفائية بن مراد المكي أميزور بولاية بجاية.

● **الحدود المكانية:** تمثل الإطار المكاني الذي تم إجراء الدراسة المتمثلة في المؤسسة الاستشفائية بن مراد المكي أميزور ببجاية، ويتمثل نشاطه الرئيسي في التكفل بالحاجات الصحية للسكان، وقد اخترت هذه المؤسسة بالذات كمجال للدراسة لمعرفة مكانة وفعالية الاتصال الصحي فيها.

● **الحدود الزمنية:** فقد تمت فترة توزيع الإستبيان التي امتدت من 13 أبريل إلى 20 أبريل 2022 م.

(6) الدراسات السابقة:

تقتضي المنهجية العلمية وقوف الباحث على ما يسمى بالدراسات السابقة التي تعد منطلقاً لأبحاث ودراسات، فهي تساعد الباحث على الكشف عن الحقائق وتتبع تطورات الظاهرة محل الدراسة، فهي عامل ضروري في الأساس العلمي للدراسات المشابهة لدراستنا وتحدد كالاتي:

■ **الدراسة الأولى:** محمد قادري، الاتصال الداخلي للمؤسسة الجزائرية بين النظرية والتطبيق، دراسة حالة مؤسسة الخزف المنزلي، تفتتح 2009 / 2010 م، معنية حيث كان محور الإشكالية على الدراسة لفعالية الاتصال الداخلي لأغلب المؤسسات الجزائرية نظرياً وتطبيقاً، واعتمدت الدراسة على التساؤل الرئيسي الذي كان كالتالي: هل يمكن اعتبار الاتصال العمود الفقري في سير المؤسسة شريان ربط مختلف مصالحها؟ وإلى أي مدى يتحكم الاتصال الداخلي في نجاحه وحسن سيرها؟

و تدرج تحته الأسئلة الفرعية التالية:

- ما أهمية الاتصال وتأثيره في المؤسسة؟
- لماذا تضع المؤسسات في مخططاتها استراتيجية اتصالية؟ وكيف تبني؟ وما هي أهميتها؟
- ما هي التقنيات المستعملة في الاتصال الداخلي؟

منهج الدراسة:

استخدم الباحث منهج وصفي تحليلي الذي يعتبر أكثر ملائمة خاصة فيما يتعلق بالتعريفات وتطور بعض المفاهيم بالإضافة إلى الاستعانة بمنهج دراسة حالة على اعتبار الباحث سيجري دراسة ميدانية، واعتمد على أداة الإستبيان لجمع البيانات و الملاحظة أي الباحث اعتمد على نفس الأدوات التي اعتمدنا نحن عليها في دراستنا و نفس المنهج نظرا لي ملائمته في دراستنا البحثية.

نتائج الدراسة:

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- عدم وجود خلية و مديرية الاتصال وهو ما يوسع الهوة بين الافراد والإدارة.
- وسائل الاتصال المستعملة تقليدية كلاسيكية لا تواكب التحولات الحاصلة.
- الاتصال النازل هو الذي يطغى من خلال الأوامر والقرارات و التوجيهات التي تأتي من أعلى الهرم .

- المسؤولون لا يعطوا أهمية للاتصال وهو غير فعال بين الموظفين و نقص الثقة اتجاه الإدارة .

الدراسة الثانية: دراسة خنيفر، دورالاتصال الداخلي في سير المؤسسة الخدمية، دراسة حالة

البنك الوطني BNA بورقلة 2013 / 2014 م.

حيث تمحورت إشكالية الدراسة:

كيف ساهم الاتصال في تسير المؤسسة الخدمية؟

للإجابة على الإشكالية طرح الباحث التساؤلات الفرعية التالية:

- ما المقصود بالاتصال الداخلي في البنك الوطني الجزائري؟

- ما مدى مساهمة الاتصال في تحسين أداء البنك؟

- ما هي معوقات الاتصال في البنك؟

هدف الدراسة:

استخدام الباحث لمنهج دراسة حالة باعتباره المنهج الملائم والذي يوافق موضوع الدراسة، وهذه

الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية.

نتائج الدراسة:

- الاتصال الداخلي في البنك قائم على الاتصال الرسمي بحكم طبيعة نشاطه وذلك بمختلف اتجاهاته .
- تؤثر وسائل الاتصال في البنك على سرعة وصول المعلومات، فرغم توفر البنك على شبكة الأنترنت و تعاملهم بالبريد الإلكتروني.
- كثرة الاعتماد على الوسائل المكتوبة كالمحاضر، والتقارير بدل وسائل الاتصال الحديثة .
- اعطاء فرصة للموظفين داخل المؤسسة البنكية.

- التعقيب على الدراسات السابقة:

تشاركت دراستنا مع هذه الدراسات في:

- مفهوم المؤسسة والاتصال بالنسبة للمؤسسة.
- إبراز أنواع المؤسسة الصحية.
- المنهج المستخدم هو الوصفي التحليلي .
- أدوات جمع البيانات هي الملاحظة و الإستبيان، المقابلة.

أوجه الاختلاف:

تختلف دراستنا عن الدراسات السابقة في تطرق الباحثين إلى استخدام منهج دراسة حالة عكس ما استخدمنا نحن استخدمنا الوصف والتحليل.

حدود الاستفادة:

قد أفادتنا الدراسات السابقة من حيث الجانب النظري للحصول على المراجع ، إعداد الخطة وترتيب عناصر الفصول ، كما اعتمدنا على أدوات جمع البيانات وكذلك ساعدتنا في صياغة أسئلة الإستبيان وتحديد مستوى عمقها، استفدنا من الدراسات السابقة لأن مراجعها ومصادرها جد مهمة لكل باحث وخاصة أنها متعلقة بتخصصنا ، وخاصة لمعرفة كيفية إعداد مذكرة تخرج.

7- تحديد المصطلحات والمفاهيم:

الاتصال:

هو نشاط إنساني حيوي، والحاجة إليه في ازدياد مستمر، فالإنسان كائن اجتماعي، وهو لا يعيش بمفرده ولكن بالتعاون مع الأشخاص الآخرين، فيشير مفهوم الاتصال إلى أنه العملية أو الطريقة التي تنتقل بها الأفكار والمعلومات بين الأفراد داخل نسق اجتماعي معين، ويختلف 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 المجتمع الإنساني ككل.¹

اتصال المؤسسة:

تعني التعبير والتفاعل من خلال بعض الرموز لتحقيق هدف معين، وهي تنطوي على عنصر القصد والتدبير، وهذه الكلمة مشتقة من الاصل commun التي تعني المشاركة، وتكون العلاقة بمعنى شائع أو مألوف، ومن هذه المفاهيم يتضح أن الاتصال داخل مؤسسة ما يتضمن عملية المشاركة، التفاهم حول موضوعو فكرة لتحقيق هدف برنامج.²

أما إجرائيا فهو عبارة عن الاتصال الإنساني المنطوق والمكتوب الذي يتم داخل المؤسسة على المستوى الفردي والجماعي، ويساهم في تطوير أساليب العمل وتقوية العلاقات الاجتماعية بين الموظفين وتبادل المعلومات والآراء وتأثيره في المواقف والاتجاهات.

مفهوم المؤسسة الاستشفائية:

مفهوم المؤسسة:

هي منظمة تم تأسيسها من أجل تحقيق نوع من الأعمال، مثل تقديم الخدمات وفقا لمعايير تنظيمية خاصة في مجال عملها، وتعرف على أنها تسعى إلى تحقيق هدف ما، سواء علميا أو وظيفيا أو صحيا

¹ منال طلعت محمود، مدخل الى علم الاتصال، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية سنة 2002، ص5.

² بلقاسم بن روان، ملتقى الاتصال في المؤسسة، المجلة الجزائرية للاتصال، معهد علوم الإعلام والاتصال، العدد 13، جانفي 1996 ص132.

أو اجتماعيا.¹

مفهوم المؤسسة الاستشفائية:

هي مؤسسة عمومية صحية ذات طابع إداري تتولى في تقديم مزيج من الخدمات الصحية، الوقائية، التعليمية، التدريبية والبحثية، كما تساهم في رفع المستوى الصحي للبلاد. وتعرف في المشرع للمادة الأولى في المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، المتضمن من إنشاء تنظيم وسير المؤسسات العمومية الصحية الجوارية على أنها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي وتوضحت وصاية الوالي.²

مفهوم الاتصال الصحي:

مفهوم الصحة:

هي الحالة العامة للجسم والعقل، مع الإشارة إلى سلامة وظائف أعضاء الجسم جميعا، والشفاء من أي مرض من الأمراض وسعادة الفرد النفسية والعقلية، كما أن الصحة هي مدى قدرة الفرد الجسدية والعاطفية والاجتماعية على التكيف مع البيئة التي تحيط به.³

مفهوم الاتصال الصحي:

هو تلك الجهود والأنشطة التي تستهدف نشر المعلومات الصحية، وتطوير المعرفة بشأن قضايا الصحة العامة، والتوعية بالسلوكيات الصحية السلمية الواجب اتباعها للحفاظ على صحة المجتمع وأفراده والاقتناع بتبنيها والالتزام بها، وتبرز أهمية الدور الذي يقوم به الاتصال خلال فترات الأزمات الصحية و المخاطر التي يتعرض لها الإنسان بسبب انتشار أمراض خطيرة كما حدث 2020، حيث انتشر الفيروس المعرف باسم Covid-19.⁴

¹ بلقاسم بن روان، المرجع سبق ذكره ص ص 130-134.

² حسين صالح سليمان، ادارة العلاقات العامة، دار وائل للنشر و التوزيع، الأردن، 2013، ص 24.

³ عصماني سفيان، دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى) مذكرة مقدمة ضمن متطلبات على شهادة الماجستير، تخصص علوم وتسيير، فرع التسويق، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2005، ص 129.

⁴ نقلا عن المنجد في اللغة و الاعلام، دار المشرق للنشر و التوزيع، بيروت، 2000، ص 913.

الإطار المنهجي

ويعرف أيضا :هو دراسة و ممارسة توصيل المعلومات الصحية الترويجية كما هو الحال في حملات الصحة العامة، و التثقيف الصحي، وبين الطبيب والمريض. إن الغرض من نشر المعلومات الصحية هو التأثير على خيارات الصحة الشخصية من خلال تحسين محو الأمية الصحية، الاتصالات الصحية هي مكانة فريدة في مجال الرعاية الصحية تسمح للمهنيين باستخدام استراتيجيات الاتصال للإعلام، والتأثير على قرارات وإجراءات الجمهور لتحسين الصحة.¹

فعالية الاتصال الصحي:

فعالية:

هي المقدرة على تحصيل النتيجة المطلوبة و المتبغاة والمتوقعة.

فعالية الاتصال:

دور الاتصال في تحقيق الفعالية والتكامل في المؤسسة بين إدارتها وأعضائها، وهو ما يضمن التبادل الجيد للمعلومات والقرارات عن طريق عدة أشكال في انتقال وتداول المعلومات في المؤسسات الصحية. يأخذ الاتصال فعالية في آراء العاملين في المؤسسات الصحية.²

مفهوم الأزمات:

مفهوم الأزمة:

هي نمط معين من المشكلات أو المواقف التي يتعرض لها الفرد أو الأسرة أو المجتمع، فالأزمة موقف ومشكل يتطلب ردة فعل من الكائن الحي لاستعادة مكانته الثابتة وبالتالي تتم استعادة التوازن.

مفهوم الأزمة الصحية:

هي حالة صعبة أو نظام صحي معقد يؤثر على البشر في منطقة أو عدة مناطق جغرافية وقعت أساسا في الأخطار الطبيعية من مكان معين لتشمل الكوكب بأسره.

للأزمات الصحية عموما آثار كبيرة على صحة المجتمع، والخسائر في الأرواح والإقتصاد قد تنجم عن

¹ نصر قاسي، الاتصال في المؤسسة دراسة نظرية و تطبيق، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، 2011، ص 07.

² جمال العيفة، مؤسسة الإعلام و الاتصال الوظائف، الهياكل، الادوار، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون 2010، ص 6.

الأمراض أو العمليات الصناعية أو سوء السياسات.

تعرف مدى خطورة وشدة الأزمة الصحية غالباً من خلال عدد الأشخاص المتضررين ضمن نطاق تغطيتها الجغرافية، وقد يكون مرض أو وفاة مسببة للأمراض العملية التي كان مصدره.¹

مفهوم إدارة أزمة في المؤسسة:

في الأساس تعني إدارة الأزمات أي كيفية التغلب على الأزمة بالأدوات العلمية والإدارية المختلفة وتجنب سلبياتها والاستفادة من إيجابياتها، فعلم الإدارة هو إدارة التوازنات والتكيف مع المتغيرات المختلفة وبحث آثارها في كافة المجالات.

¹ مُجَّد سامي راضي، المحاسبة عن المستشفيات و الوحدات العلاجية، دار الجامعة الابراهيمية، الاسكندرية، 2007، ص 14.

نشأة المؤسسات الاستشفائية :

على الرغم من أن المستشفيات العصرية قد أخذت طابعا مميزا في عمراتها وتقنياتها، كذلك في مؤهلات مواردها البشرية من أطباء وفنيين وإداريين، إلا أنها قد مرت بمراحل وتطورات عديدة جعلتها تصل إلى هذا التميز والعصرنة .

يعود تاريخ الطب والجراحة إلى أقدم العصور، لكن تاريخ المستشفيات كمؤسسة اجتماعية لإيواء وعلاج المرضى يعود إلى تاريخ أحدث، ونلاحظ أن تطور المستشفى عبر التاريخ جاء نتيجة لتقدم الحضارة وتطورها وانتقال التركيز من القيم الفردية إلى العائلية ثم القيم الجماعية، وأخيرا إلى المجتمع المنظم.¹

ولقد أطلق العرب على المستشفيات لفظة البيرومستانات أي دور المرض، و البيرومستان كان يعبر عنها في العهد الإسلامي إلى العصر الحاضر أي إلى إنشاء مستشفى أبي زعبل بضاحية القاهرة، وهو أول مستشفى أنشئ على النظام الحديث في مصر 1825 م . وكلمة البيرومستان هي كلمة فارسية مركبة من كلمتين بمعنى "بيمار" مرض أو عليل أو مصاب، و "فستان" بمعنى مكان أو دار، فهي تعالج جميع الأمراض والعلل من باطنية و جراحية وعقلية².

أما في العصر الإسلامي كان الطب في العصر الجاهلي يعتمد على الكهنة والعرافة والزجر والسحر، ومن مشاهير الأطباء: لقمان الحكيم، وزهير والحارث بن كلدة.³

¹ فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، دار إثراء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص15.

² أحمد عيسى بك، البيرومستانات في الإسلام، ط2، دارالرائد العربي، بيروت، لبنان، 1981، ص، ص03،04.

³ نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، الجزائر، 2008، ص21.

أ. تطور المستشفيات في الفترة من 1860 إلى 1920:

أنشأ أول مستشفى في أمريكا عام 1751 و أطلق عليه مستشفى " بنسلفانيا"، كما وافق الكونغرس عام 1798 على إنشاء المستشفى العسكري لسلاح البحرية ووصل عدد المستشفيات عام 1924 إلى 7370 مستشفى.

ب. خلال الفترة من 1920 إلى 1950:

بداية القرن العشرون كان 7370 مستشفى في عام 1924، بعدها تم إضافة عدد آخر قدر بحوالي 6788 مستشفى عام 1950م.

مستشفيات العصور الوسطى:

قد نمت المستشفيات بسرعة أيام الحروب الصليبية 1096 ميلادي، وفي نهاية القرن الحادي عشر و بداية القرن الثاني عشر كانت الملاجئ للمرضى موجودة في معظم الدول الأوروبية.

مستشفيات عصر النهضة الأوروبية:

نتيجة للحركة العلمية التي شهدتها أوروبا مع نهاية القرن الرابع عشر ظهرت العديد من المستشفيات الجديدة ، وازدياد عدد الأطباء، حيث في سنة 1569م حددت واجبات الأطباء في المستشفى المدني في مدينة بادو الإيطالية، والتي فيها كان أشهر كلية طب في أوروبا أين بدأ تعليم وتدريب الأطباء.

المستشفيات الإسلامية:

أبدى المسلمون اهتماما كبيرا في مجال رعاية المرضى ، حيث بنى المسلمون مؤسسات صحية فاخرة لرعاية المرضى في كل من بغداد والقاهرة ودمشق وقرطبة وغيرها من المدن التي خضعت للحكم الإسلامي، ولقد اهتم العرب في العصور الإسلامية بالمجال الطبي والصيدلي، حيث وضعوا مجموعة من القواعد منها:¹

■ عدم السماح للمرضى والمصابين بأمراض معدية بمخالطة المرضى الآخرين.

¹مصطفى يوسف، "إدارة المستشفيات"، دار الحامد للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2016، ص31.

- اختيار موقع بيئي مناسب لإقامة مستشفى .
- وجود مستشفى متنقل وإرساله إلى المناطق النائية بصفة دورية.
- إنشاء المستشفيات العامة و المتخصصة.
- الاهتمام بنظافة البيئة الداخلية للمستشفيات.
- التركيز على جودة الرعاية الطبية المقدمة للمرضى.
- أجازة مزاوله مهنة الطب والصيدلة بواسطة الإمتحانات.

المستشفيات الحديثة (مستشفيات القرن 20):

في نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين، ونتيجة لفتوحات العلمية و المكتشفات و الاختراعات حدث تقدم كبير في الرعاية الطبية و الاستشفائية في المستشفيات الحديثة أين ظهر بعدين هما:¹

- بعد السلامة safet في الرعاية الطبية و الاستشفائية .
- بعد فعالية الطب السريري والخدمات الاستشفائية Efficacy .

يقول فريد النجار في كتابه "إدارة المستشفيات والمنظمات الصحية": تواجدت المنظمات الصحية في العالم العربي منذ فترات طويلة، حيث وجدت المستشفيات والمصحات عند القدماء المصريين وعند العرب، ويقال أنه أول مصلحة أمراض عقلية في العالم وجدت في مصر تحت اسم مستشفى قلاوون، كما لا يمكننا إهمال المساهمات العلمية للعرب في المجال الطبي مثل (ابن سينا)، و(جابر بن حيان).²

المؤسسة الاستشفائية :

باتت المؤسسة الاستشفائية في الوقت الحالي أهم مكون في النسق العلاجي للمجتمعات الإنسانية، وذلك بفعل ما أثبتته هذه المؤسسة الحديثة في تشخيص وعلاج العديد من الأمراض، ويعد التطرق

¹ فريق توفيق نصيرات، مرجع سابق، ص 23.

² عبد المهدي بواعنه، "إدارة الخدمات و المؤسسات الصحية، دار الحامد، الأردن، 2004، ص 67.

إليها في هذا الفصل أمر مهم بالنسبة إلينا، باعتبارها تمثل الفضاء المكاني الذي يحدث فيه التفاعل بين الممرض والمريض، ويبدو أن الحديث عن فعالية الاتصال الصحي داخل المؤسسات الاستشفائية في موضوعنا يقتضي التعرف على هذه المؤسسة وتحديد كيفية إدارتها للأزمة الصحية الراهنة، ولهذا قسمنا هذا الفصل إلى مبحثين حيث في المبحث الأول سنقدم أهم التعاريف المقدمة للمؤسسة الاستشفائية مع ذكر أنواعها، أما في المبحث الثاني سنعرض فيه دور ووظائف هذه المؤسسات الاستشفائية .

1. مفهوم المؤسسة الاستشفائية :

تعددت التعريفات التي قدمت لهذه المؤسسة، وقد حاولنا أن ننتقي منها تلك المقدمة من طرف المختصين في حقل العلوم الاجتماعية، كونها أكثر ملائمة لموضوع بحثنا، ولعل من أهم هذه التعريفات نجد التعريف الذي قدمه لها تالكوت بارسونز، الذي رأى فيه بأنها "نسق اجتماعي يتألف من أنساق فرعية مختلفة كالجماعات والأقسام والإدارات، وفي نفس الوقت يعتبر أيضا هذا التنظيم نسقا فرعيا يدخل في إطار اجتماعي أكبر وأشمل وهو المجتمع، وهناك أربع متطلبات وظيفية لهذا النسق لكي يستمر في الوجود ومنها المواءمة وتحقيق الأهداف، وهما يتعلقان بعلاقة المستشفى بالبيئة، ومنها التكامل والكمون ويعبران عن الظروف الداخلية للمستشفى.¹

كما عرفها عالم الاجتماع الأمريكي "غوزمان إرفينق" بأنها مؤسسة كلية لعزل المرضى و مراقبتهم ومحاولة تطبيعهم بقيم و ممارسات تتفق مع أهداف المنظمة، كما أنها تمثل مكانا لهيكلية التصرفات وبناء الاستراتيجيات خاصة من طرف المرضى.²

وتم تعريفها أيضا بأنها "تنظيم اجتماعي يتم من خلالها تحديد التعريف الاجتماعي للمرضى والممارسات المتصلة، كما تسمح للمجتمع بمراقبة صحة أفراده من خلال تحديدها للمعايير التي تساعد في تمييز الحالات الصحية وغير الصحية، وتوضح للمريض ولأهله كيف يتصرفون أمام تغيرات

¹ علي المكاوي، علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، ط1، الإسكندرية، 1990، ص358.

²Goffman Erving: Etude sur la condition sociale des malades mentaux, In: population, 25^{eme} année, N°1-1970. P137

جسمية أو سلوكية تعبر عن حالة مرض، وكذا للمعالجين كيف يتعاملون مع المصاب، بالإضافة إلى تحديدها لشروط وجود المعالج و ميزاته، والعلاقات بين المعالجين لأنفسهم من جهة وبين المرضى مع بعضهم البعض من جهة أخرى.¹

أما أديلر ترومبلي فقد اعتبر "أن المؤسسة وجدت في السابق كنظام اجتماعي للحد من معاناة الفقراء والمسولين، كما أنه لم يكن لديها معايير محددة لنوع الأشخاص الذين ينحلون إليها، و كان أغلب الذين يقصدونها للعلاج من المتشردين والمعوزين، بالإضافة إلى ذلك فإن تسييرها كان يتم في الغالب من طرف رجال الدين الذين يسخرون حياتهم للرب، أما في الوقت الحالي فقد أصبحت تتسم بالتخصص الوظيفي في أداء المهام الطبية، بالإضافة إلى تقسيم العمل بين الأفراد العاملين فيها، و باتت بالأساس تهدف إلى علاج المرضى المقيمين بها.²

عرفها أيضا علي المكاوي "بأنها جزء من المركز الطبي تحضر بداخلها التكنولوجيا المتطورة، و البيروقراطية المتزايدة، والتنافس الداخلي بين التخصصات الطبية، وعلاقات القوة واتخاذ القرار وتقسيم العمل، وهي تضطلع بالرعاية الداخلية والخارجية للمرضى".³

كما وجدنا ستودلر فرنساوا يعرفها: بأنها تنظيم يميزه تقسيم العمل بين الفئات المهنية المختلفة والتي لكل منها سلوكيات و مواقف تقوم بها، و الفريق الطبي يلعب الدور الكبير فيها، كما يتميز نظام هذه المؤسسة من حيث تركيبها و تنظيمها عن غيرها من المنظمات جميعا، وذلك بوجود خطين للسلطة داخل نسقها التنظيمي تديران القرارات فيها، وهما السلطة الإدارية التي هي بيد الإداريين من جهة، ومن جهة أخرى السلطة الطبية التي هي بيد الأطباء.⁴

¹ محمد رضا: نسق العلاج و عقلانية الفاعلين ضمنه، رسالة الماجستير، جامعة الجزائر، 1991، ص36.

² Adélar Tromblay: les fonctions de l'hôpital dans la nouvelle société, conférence prononcée au premier congrès de l'association des hôpitaux généraux du Quebec, tenu à quebec en Juin 1966, P13.

³ علي المكاوي: دراسات في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1998، ص 60.

⁴ Studler François, hôpital, profession médicale et politique hospitalière In: Revue française de Sociologie, 1973, P34.

2. أنواع المؤسسات الاستشفائية:

تتكون المؤسسة الاستشفائية من مؤسسات استشفائية عمومية وخاصة التي تمارس نشاطا صحيا بغرض تقديم التشخيص والعلاج، إلى جانب مؤسسات عمومية ذات طابع طبي تعمل في ميدان مخابر والصيدلة والتحليل والتي تتنوع مهامها والتكفل بالمريض، ومن خلال المؤسسات الاستشفائية في الجزائر المقدمة للخدمات الصحية بوظائف مختلفة، حيث يمكن تصنيف المستشفيات و تقسيمها وفق معايير عديدة وهي كالتالي:

1. تصنيف مستشفيات على أساس الملكية.

2. على أساس الحجم والواقع الجغرافي.

3. على أساس التخصص.

4. على أساس التعليم والتدريب.

أ. على أساس الملكية:

■ **المستشفيات الحكومية:**

هي مستشفيات تمتلكها الدولة بغض النظر على أي دراسة أخرى كالحجم أو التخصص، وهي تهدف إلى تقديم الخدمات الطبية بمختلف مستوياتها دون أن يكون لها أي أهداف، ويطلق عليها مستشفيات غير ربحية وتسعى إلى نيل رضا المواطنين والمرضى.

■ **مستشفيات خاصة :**

هي خدمات طبية تهدف إلى الربح ويطلق عليها مستشفيات ربحية تسعى لتحقيق أقصى درجة من الربح في ظل المنافسة في السوق¹. ويرى بأن المستشفيات الخاصة تقوم الجامعات بإنشائها لأغراض تعليمية وبحثية، وتقدم خدمات صحية للمواطنين وخدمات تدريبية وتعليمية لطلاب القطاع الطبي في الجامعات.²

¹ صلاح مُجّد دياب، ادارة المستشفيات و المراكز الصحية الحديثة، ط1، منظور شامل، دار الفكر، الأردن، عمان، 2009، ص 209-211

² مُجّد سامي راضي، المحاسبة عن المستشفيات و الوحدات العلاجية، دار الجامعة الإبراهيمية، الإسكندرية، 2007، ص14.

وهناك مستشفيات تصنف على أساس التخصص، وهناك المستشفيات العامة والتخصصية :

■ المستشفى العام:

يحتوي على التخصصات الأربعة الرئيسية في الطب والجراحة، وهي خدمات قسم الجراحة والأطفال، وخدمات الأمراض و النساء والولادة، وكما يمكن أن نقسم الخدمات إلى طب الأنف والأذن والحنجرة وطب العيون وطب العظام والطب النفسي وغيرها....

المستشفيات الحكومية تأخذ عدة أشكال ومن أهمها:¹

■ المستشفيات الحكومية العامة:

فإن أهم الخصائص المميزة لهذه المستشفيات تتمثل في كونها مملوكة للدولة، وكما يفترض في هذا النوع من المستشفيات تقديم خدمة اجتماعية عامة لجميع فئات المواطنين بالمجان أو مقابل رسوم رمزية تحددتها اللوائح المنظمة لها.

مثل:

المستشفيات الحكومية الخاصة لفئات معينة:

وهذا النوع يتسم بجميع خصائص ومواصفات المستشفيات الحكومية العامة من حيث الملكية وتنوع الخدمات التشخيصية والعلاجية التي تقدمها، ولكنها تختلف من حيث التبعية أي قد تتبع وزارة محددة أو هيئة عامة أو مصلحة حكومية بذاتها، وتقتصر في تقديم خدماتها على العاملين في هذه الجهات وأسرهم، وكأمثلة: المستشفيات العسكرية ومستشفيات الشرطة والمستشفيات التابعة لشركات ومؤسسات القطاع العام.

المستشفيات الحكومية التخصصية:

¹ عبد العزيز مجنم، مُجد الطعمانة، الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم و التطبيقات)، المنظمة العربية للتنمية

الإدارية، القاهرة، 2014، ص، ص12-14.

وهي تتشابه مع باقي أنواع المستشفيات الحكومية، ولكنها تختلف من حيث التخصص في التشخيص و المعالجة لحالة مرضية معينة، ومن أمثلتها مستشفيات الأطفال والصدر والعيون والسرطان وغيرها.

الوحدة العلاجية أو المستوصفات:

وهي مستشفيات صغيرة الحجم محدودة الإمكانيات، إذا ما قارناها بالمستشفيات العامة، ولا تحتوي على غرفة أو أسرة لإيواء المرضى، وهي تنتشر في القرى والمناطق الريفية المختلفة، وهدفها خدمة المواطنين بالمجان.

المستشفيات الجامعية والتعليمية:

وهي مستشفيات حكومية ولكنها تختلف من حيث التبعية الإدارية، حيث تتبع الجامعات أو كليات الطب في المناطق التي تتواجد فيها، وتقدم نفس خدمات المستشفيات العامة والتخصصية، كما أنها قد تحتوي على بعض الأقسام التعليمية مثل: المشرحة والمعامل والمخابر وغيرها.

المستشفيات الخاصة: وهي تأخذ الأشكال التالية:¹

مستشفيات بأسماء أصحابها: وهي مستشفيات يملكها و يديرها أصحابها من الأطباء، ويعتمد هذا النوع على خبرة ومهارة وسمعة أصحابها و جودة الرعاية والخدمة التي تقدمها للمرضى، مثل مستشفى محمودي بتيزي وزو .

مستشفيات الجمعيات غير الحكومية: مثل الجمعيات الخيرية و ذلك من خلال تقديم التبرعات والهدايا، وهي المستشفيات التي لا تسعى إلى الربح، ولكن العلاج فيها ليس بالمجان، و تتم إدارتها من خلال مجلس إدارة يضع النظم والقواعد المنظمة لمختلف مجالات العمل بها، وهي تأخذ شكل المستشفى العام أو المستشفى التخصصي.

مستشفيات استثمارية:

¹ مصطفى يوسف، ادارة المستشفيات، دار الحامد للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2016، ص، ص، 37-38.

وهي التي يمتلكها و يديرها أفراد أو شركات خاصة بهدف تحقيق أرباح من الخدمات الطبية التي تقدمها للجمهور، وقد يتسع نشاطها ليشمل مختلف المجالات الطبية والحالات المرضية المتنوعة أو معظمها طبقاً لحجم المستشفى ونوعية التجهيزات والتخصصات التي يحتويها.¹

المستشفيات التخصصية:

تتخصص هذه المستشفيات في علاج نوع واحد من الأمراض مثل: التخصص في علاج أمراض العظام أو الأمراض المعدية، وهي تلك المستشفيات التي تتخصص أيضاً في علاج فئة معينة من فئات المجتمع من علاج أمراض النساء أو علاج أمراض الأطفال....²

فبالنظر إلى المستشفى العام والمستشفيات التخصصية هما عبارة عن قطاعان صحيان يقدمان الخدمات والعلاج للأفراد تبعاً للتقسيمات وحسب التخصص المتبع فيها.

ب. على حسب الحجم:

حيث يمكن تقسيم المستشفيات إلى:

- مستشفيات صغيرة الحجم: وهي التي تحتوي على 100 سرير فأقل.
- مستشفيات متوسطة الحجم: وهي المستشفيات التي تحتوي ما بين 101 إلى 500 سرير.³
- مستشفيات كبيرة الحجم: تتراوح أسرتها ما بين 200 إلى 1000 سرير، وهو ما يعرف بالمستشفى الإقليمي ويقدم عادة مزيج من خدمات الرعاية الثانوية و المتخصصة.⁴

ج. كما تقسم حسب معيار التعليم والتدريب إلى مستشفيات تعليمية ومستشفيات غير تعليمية:

- مستشفيات تعليمية :

¹ مصطفى يوسف، مرجع سابق، ص، ص، 37-38.

² فريد توفيق نصيرات، ادارة و منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة، الأردن، 2008، ص 122.

³ فتحى أحمد مجد علي، الخدمات الإجتماعية في المؤسسات الصحية في ضوء سياسات الخصخصة، ط1، دار الكتب الوثائق القومية، مكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2015، ص 78.

⁴ فريد توفيق نصيرات، المرجع نفسه، ص 124.

وهي المستشفيات الجامعية التابعة لكلية الطب أو المرتبطة بها حسب ترتيبات معينة لتعليم وتدريب طلبة الطب والتمريض، وطلبة الدراسات الطبية العليا.

■ أما المستشفيات غير التعليمية:

فهي التي لا تدير برامج التعليم وتدريب طلبة الطب، إلا أنه لا يجب أن نفهم من ذلك أنها لا تمارس أنشطة التعليم والتدريب للأطباء والمرضى والمهنيين والصحفيين الآخرين.¹

3. تصنيفات المؤسسات الاستشفائية :

● حسب جودة خدمات الرعاية الطبية المقدمة:

يمكن تصنيفها إلى:

المؤسسة الاستشفائية المعتمدة:

وهي المؤسسات المعترف بجودة الخدمات التي تقدمها، ويتم اعتمادها بعد امتثالها للضوابط و الشروط الموضوعية من قبل الهيئات المتخصصة في الجودة.

المؤسسة الاستشفائية غير المعتمدة:

وهي تلك التي لا تمثل للضوابط والشروط الموضوعية من قبل هيئات الاعتماد.

● حسب الموقع والسعة السريرية:

سيتم تقسيمها إلى:

المؤسسات الاستشفائية المحلية الصغيرة:

وهي التي تخدم تجمعات سكانية قليلة ولا تتجاوز عادة سعتها السريرية أكثر من 100 سرير.

المؤسسة الاستشفائية المركزية:

هي التي تخدم تجمعات سكنية متوسطة كضواحي المدن و تتراوح سعتها السريرية غالبا ما بين 100 إلى 500 سرير.

مؤسسات استشفائية المناطق أو المؤسسات العامة:

¹ نور الدين حروش، ادارة المستشفيات العمومية الجزائرية، الجزائر، 2008، ص 39.

وهي التي تخدم منطقة بأكملها و تحتوي عادة على سعة سريرية كبيرة جدا.

• وهناك نوع من المستشفيات حسب الهدف:

مستشفيات ووحدات علاجية غير ساعية لتحقيق الربح:

و هذا النوع يقدم الخدمة الوقائية و العلاجية مجانياً أو أحياناً بسعر رمزي عن التكلفة يسمى السعر الاجتماعي، و هذه المستشفيات تمتلكها الدولة.¹

الوحدات العلاجية أو المستوصفات:

مستشفيات صغيرة الحجم و لا تحتوي على غرف لإيواء المرضى و تنتشر في القرى و المناطق الريفية المختلفة، و تهدف إلى خدمة المواطنين التابعين لها مقابل رسوم محدودة نسبياً و غالباً ما تكون فيها على الكشف الطبي ووصف العلاج للمريض.

مستشفيات ووحدات ساعية لتحقيق الربح:

و هي مستشفيات خاصة يمتلكها أفراد أو مؤسسات و تقدم الخدمة الوقائية و العلاجية بمقابل مادي أو سعر يزيد التكلفة تحقيقاً للربح.²

4. خصائص ووظائف المؤسسة الاستشفائية:

نتطرق إلى أهم الخصائص التي تعتمد عليها المستشفيات وهي كالآتي:

خصائص المستشفى:

هناك عدد من الخصائص التي تميز المستشفى عن غيره من المنظمات الاجتماعية والتي يمكن أن نذكر منها:

■ تعدد الوظائف التي يقوم بها المستشفى وتعقدتها:

يرى أحد خبراء الإدارة أن المستشفيات أكثر المنظمات تعقيداً.

■ تعدد الفئات العاملة بالمستشفى:

¹ محمد سليمي راضي، المحاسبة عن المستشفيات و الوحدات العلاجية، مرجع سبق ذكره، ص 14.

² عبد العزيز محييمر، محمد الطعمانة، الإتجاهات الحديثة في ادارة المستشفيات، منشورات المنظمة العربي للتنمية الإدارية، القاهرة، 2003، ص13.

هناك الأطباء و الإداريون وأعضاء هيئة التمريض والمساعدون الفنيون وغير الفنيين.

■ ازدواج خطوط السلطة:

تتميز بتعدد الفئات و تعدد الوظائف الفنية وغير الفنية بازدواج خطوط السلطة.¹

■ صعوبة التنبؤ بحجم العمل:

في المستشفى نظرا لصعوبة التنبؤ بحالات المرض المتوقعة ولذلك على المستشفى أن يكون جاهزا بصفة مستمرة لاستقبال الحالات المتوقعة وغير المتوقعة.

■ صعوبة تقسيم نشاط المستشفى:

بالمقاييس العادية التي تستخدم في الوحدات الإنتاجية (الخدمة العلاجية) والوقائية بجانب صعوبة تقييم الخدمات بصفة عامة.²

■ العمل على مدار 24 ساعة يوميا:

يؤدي إلى العديد من المشاكل المتصلة بالجدولة والتكاليف .

■ الخدمة الصحية غير قابلة للتأجيل:

ترتبط الخدمات الصحية في غالبيتها بالسرعة في تقديمها كالإصابة بمرض معين.³

■ صعوبة تطبيق اللوائح والقوانين:

تعدد الفئات العاملة في المستشفى وتنوع وظائفهم يؤدي إلى صعوبة تطبيق اللوائح والقوانين.⁴

■ المستشفى نظام المفتوح:

يحتوي على أنظمة جزئية كثيرة تتفاعل مع بعضها البعض ، كما تتفاعل مع المحيط الخارجي و تنشأ بينهما صلات ذات تأثير متبادل.

■ المستشفى نظام متعدد الأهداف:

¹ طلال بن عايد الأحمدى، التنظيم في المنظمات الصحية، الرياض، 2011، ص 173.

² فوزي منكور، تسويق الخدمات الصحية، ط1، دارالأثراك للنشر و التوزيع، مصر، 1998، ص 18.

³ محمد جاد الرب، مراجع ادارة الأعمال الإتجاهات الحديثة الصحية، التجارة الإسماعلية، قناة السويس، القاهرة، 2008، ص42.

⁴ طلال بن عايد الأحمدى، مرجع سبق ذكره، ص173.

يجب اتباعها في وقت واحد مثل هدف تقديم الرعاية الطبية والعلاجية، التعليم والتدريب والبحث والتطوير، خدمات وقائية.¹

وهناك وظائف أخرى عديدة ذات أهمية داخل المؤسسة الاستشفائية، والتي تركز حولها كافة الأنشطة والمهام التي من شأنها تحسين الرعاية الصحية للمرضى ورفع مستوى مجهودات المستشفى، ومنه يمكن أن نذكر من بين هذه الوظائف ما يلي:

5. وظائف المؤسسة الاستشفائية:

نعمد في دراستنا على معرفة وظائف المستشفيات، وهي متعددة ومختلفة بأنواع المؤسسات الصحية و تدرج كالتالي:²

■ تقديم الرعاية الطبية والصحية:

هي عبارة عن الخدمات الشخصية والعلاجية والتأهيلية والاجتماعية والنفسية، والتي تقدمها الأقسام العلاجية وهي كالتالي:

تقديم الخدمات الفندقية: هذه الوظيفة تتمثل في خدمات موجهة بطبيعتها لمرضى العيادة الداخلية، و تدرج ضمن خدمات الغرف، و الوحدات الغذائية والمشروبات، الغسيل والاستقبال.

■ الوظيفة الوقائية:

هي عبارة عن وحدات علاجية للمرضى ومصابي الحوادث، تجمع الكتب والمراجع العلمية في مجال إدارة المستشفى على وجوب قيام المستشفى الوقائي جزء من أخلاقيات المستشفى للوفاء بالمسؤولية الاجتماعية الملقاة على عاتقه كمؤسسة اجتماعية.

■ الوظيفة العلاجية:

¹ سنوسي علي، أثر المتغيرات البيئية و الفعالية التنظيمي على كفاءة اداء المستشفيات، مجلة الحقيقة، العدد 24 جامعة ادرار، الجزائر، ص 134.

² وسيم اسماعيل الهايبل، تقييم جودة اداء المؤسسات الصحية الحكومية حسب معايير المنظمة الصحة العالمية، دراسة حالة مستشفى الولادة بمجمع الشفاء الطبي، مذكرة الماجستير ادارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية بغزة، 2016، ص 65.

تقديم خدمات للمرضى و مصابي الحوادث ،حيث يرتكز المستشفى على تقديم أعلى مستوى ممكن من هذه الخدمات للمرضى الداخليين ،ومرضى العيادات الخارجية ،والحالات الطارئة ،وتحسين جودة هذه الخدمات.¹

■ تقديم جميع مستويات الخدمة الطبية:

وتظم خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية و التخصصية ،بالإضافة إلى خدمات الرعاية الطويلة الأمد والخدمات الطبية المساندة كالمختبر و الأشعة والصيدلية، ومن خلال أحدث التكنولوجيا الطبية والاهتمام بالأحوال الاجتماعية والنفسية للمريض ،وتوفير أسباب الراحة للمريض أثناء علاجه.²

■ الوظيفة الوقائية:

هي وظيفة أساسية ومهمة للمستشفى في الوقت الراهن ،حيث تحقق التطور الذي تم في دور المستشفيات من حيث ازدواجية دورها تجاه المجتمع بضرورة العمل على الوقاية من الأمراض وليس فقط علاجها بعد ظهورها. وتتم هذه الوظيفة من خلال إسهام المستشفى في الوقاية من الأمراض ،ومنع انتشار العدوى، والتبليغ عن الحالات المعدية ،والتعاون مع الهيئات العاملة في ميدان الصحة العامة.

■ الوظيفة التعليمية والتدريبية:

يمثل المستشفى المكان الطبيعي والملائم لتعليم وتدريب الفئات الطبية والإدارية، إذ أنه يمتلك الإمكانيات التعليمية والتدريبية بدرجة أو بأخرى متمثلة في الموارد البشرية والمادية التي توجد فيه، إذ تعد مجال أو مدرسة الخبرة العلمية في نواحي التدريب والتعليم الطبي.³

■ الوظيفة التأهيلية:

¹ فريدتوفيق نصيرات، مرجع سبق ذكره، ص، ص 108-113.

² صلاح مجّد دياب، مرجع سبق ذكره، ص 112.

³ طلال بن عايد الأحمدى، مرجع سبق ذكره، ص 177.

تخصص المستشفيات الكبيرة خاصة العسكرية قسما خاصا لعلاج التشويه والعلاج الطبيعي، وذلك لتدريب أصحاب هذه الحالات على مزاولة مهامهم الأصلية، أو تدريبهم على أعمال جديدة تناسب مع حالتهم الجديدة، ويمكن أن يمس التأهيل حتى العوامل النفسية والمعنوية التي يعاني منها المريض سواء قبل المرض أو بعده، وأيضا العوامل البيئية و الأسرية التي تحيط بالمريض على الشفاء الكامل بأقصى سرعة.¹

6 . أهداف المؤسسات الاستشفائية:

لقد أدت التطورات الحديثة في العلوم الطبية والصحية والتقدم الهائل في التكنولوجيا إلى تعقيد عملية الرعاية الطبية والخدمة الصحية بشكل غير مسبوق، وبالتالي انجر عنها تطور في أهداف و وظائف المؤسسات الاستشفائية باختلافها.

لقد مرت أهداف المؤسسات الاستشفائية بتطور دائم وانتقال عبر مراحل تطور المستشفى نفسه، ومن أهمها نذكر:²

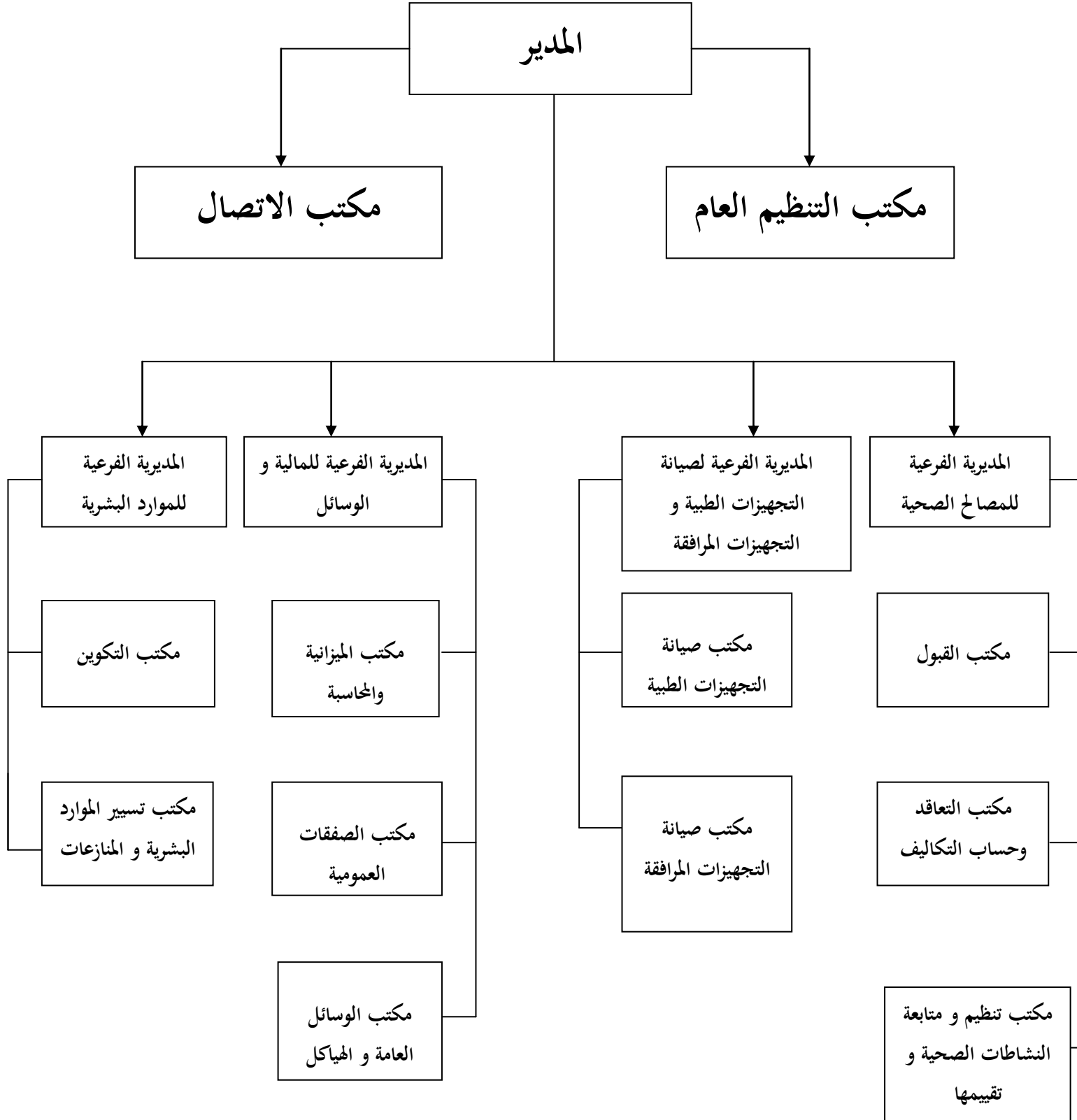
- تقديم خدمات التشخيص والعلاج للمرضى الداخليين.
- القيام بأنشطة التدريب والتعليم للمهنيين والصحيين والعاملين في القطاع الصحي.
- تطوير المعرفة الطبية والصحية من خلال ما يقوم به من أنشطة بحثية في هذا المجال.
- الوقاية من الأمراض ويشمل ذلك وقاية المرضى في المستشفى ووقاية أفراد المجتمع.
- ضمان التنسيق بين الخدمات الوقائية والعلاجية.
- تعظيم استعمال الموارد المتاحة لصحة المجتمع و ترشيد هذا الاستعمال .
- الربط والتنسيق بين مستويات الرعاية الصحية.
- تقرير وتدعيم العلاقة بين المستشفى ومجتمعه المحلي بما يساهم في مشاركة أكبر في صحة المجتمع، وتوفير الدعم والتفهم المطلوب للمستشفى، ودوره وأهدافه وقضاياها ومشاكله .

¹ طلعت الدهرواش ابراهيم، اقتصاديات الخدمات الصحية، ط2، مكتبة القدس، مصر، 2006، صص 26-27.

² فريد توفيق نصيرات، مرجع سابق، صص 56.

- المقدره على الاستجابة لما يطرأ على المستشفى من تغيرات، والقدرة على التكيف مع آخر الظروف المستجدة، فضلا عن مواكبة التقدم الطبي و العلمي والتقني الذي يحصل.
- وبشكل عام فإن المريض ورعايته تأتي في مقدمة أهداف المستشفى ووظائفه، وكقيمة عليا و مشتركة لدى كافة العناصر المشاركة في المستشفى من أطباء وممرضين ومهنيين صحيين وجهاز إداري.

الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بن مراد الملكي بأميزور



1) الاتصال الصحي في المؤسسة الاستشفائية:

لا تزال المسألة الصحية تمثل أولوية تسبق الأولويات بالنسبة لمجموع المجتمع الإنساني خصوصا في ظل تصاعد المخاطر وزيادة الأمراض المعدية نتيجة الاختلالات الديموغرافية وتزايد معدلات التلوث إضافة للممارسات الصحية غير السوية للسكان، حيث تحضر المسؤولية الفردية بشكل دل في الأوضاع الصحية و الوبائية إلى جانب مسؤولية السلطات الصحية في تدبير الحقل الصحي، مما فرض التخلي عن التصوير البيوطبي biomedical perspective دون الأخذ بالاعتبار للمكون الفردي الذي يظل الخط الأول في توطين الثقافة الصحية و الوقائية حيث يندرج الاتصال الصحي ضمن التصور العام الذي يتمثل في المسألة الصحية كمسؤولية الجميع وكحقل متعدد التخصصات multidisciplinary و نتج عن تقاطعات الصحة و الاتصال انفتاح لحقل الصحة على حقل الاتصال ليشكلان ما يسمى الاتصال الصحي.

و يمثل الاتصال الصحي حقلًا معرفيًا خصبا نتج عن انفتاح الحقل الصحي وتحرره النسبي من تعقده التقني وخضوعه للمنطق الطبي المحض (medicallogic) بهدف استيعاب الشرائح الاجتماعية و تضمينها في مشروع حفظ الصحة العمومية للمجتمع عن طريق تنويرها وتحسيسها بالرهانات والمخاطر الصحية و باعتبار أن الاتصال هو أحد المقومات الأساسية للصحة.

و في سياق التحدي الوبائي تأتي هذه الدراسة لتبين مدى فعالية الاتصال الصحي لترسم تأطيرا إشكاليا ذات بعد نظري مركب من خلاله نقوم بإرساء مفهوم الاتصال الصحي ومحدداته باستلهم مخرجات الأدبيات الأنجلو سكسونية ضمن مسعى منا لتجاوز النظرة الاكتفائية التي تنسب للاتصال الصحي إلى حقل الصحة وتهمل متانة ارتباطه بحقل الإعلام والاتصال وباقي حقول المعرفة الاجتماعية.

1. مفهوم الإتصال الصحي:

هو دراسة وممارسة وتوصيل المعلومات الصحية الترويجية، كما هو الحال في الحملات الصحية العامة والتثقيف الصحي وبين الطبيب والمرضى¹ والغرض منه نشر المعلومات الصحية، هو التأثير على خيارات الصحة الشخصية من خلال تحسين محو الأمية الصحية، فالاتصالات الصحية ذات مكانة فريدة في مجال الرعاية الصحية تسمح للمهنيين باستخدام استراتيجيات الاتصال والإعلام للتأثير على قرارات وإجراءات الجمهور لتحسين الرعاية الصحية. و لهذا فتعدد مفهوم وتعريف الاتصال في كثير من مجالات الصحة فنجد:

_وزارة الصحة الأسترالية للاتصال الصحي:

تعرفه على انه جملة الديناميات والجهود التواصلية التي تستهدف إطلاع الجمهور على أهم التحديات الصحية في محيطه بكيفية بيداغوجية والحفاظ على بقاء القضايا الصحية الهامة ضمن الأعباء العمومية للجمهور. (Parker et Gazorariom 2003) تعرفه الوزارة الأمريكية للصحة والخدمات الإنسانية:

على انه فرع من الاتصال المتخصص في المجال الصحي يستهدف إحداث التأثير السلوكي لدى الجماهير الفردية والمؤسسة والجمهور العام عن طريق إحاطتهم بالمعلومات المناسبة وفي التوقيت المناسب حول القضايا الصحية العامة. (Department of U.S. Health and Human service, 2001) وفي سياق آخر، يرى الباحثان **chift et Freimuth** ان الاتصال الصحي هو اتصال متخصص يستند في جوهره إلى جملة المقاربات السوسيولوجية والسلوكية التي تستهدف التأثير على متغير سلوكي محدد ويتوجه في الغالب لمخاطبة جمهور عريض-large-scale audience) بشأن المسائل التي ترتبط بالصحة العمومية أو الفردية. (**Clif et reimuth** 2005. 68)²

¹ بن عمرة بلقاسم أمين، مقال الاتصال الصحي، المسارات الحقلية و المقاربات النظرية، ص، ص 47-62

² بن عمرة بلقاسم أمين، المرجع سبق ذكره ص 52.

و يمكن تعريف الاتصال الصحي إجرائيًا و معياريا على أنه جملة الاستراتيجيات الاتصالية التي يتم توظيفها بغرض إحداث التأثير الإيجابي على الممارسات الصحية (health practice) على المستويين الفردي والجمعي و تحفيز الفرد اشراكه في الحفاظ على الصحة العامة، و رفد التنمية الصحية للمجتمع من خلال زيادة التفاعل بين المريض والطبيب وبين المؤسسات العلاجية والمحيط الاجتماعي الواسع وفي المحصلة بين النظام الطبي وباقي الأنساق الاجتماعية.

2. دور الاتصال الصحي في المراكز والمؤسسات الصحية:

ان عملية الاتصال تسعى لتحقيق هدف عام وهو التأثير في المستقبل حتى تتحقق المشاركة في الخبرة مع المرسل وينصب هذا التفكير على أفكاره لتعديلها أو تغييرها أو على اتجاهه أو على مهاراته.¹ و باسقاط هذا التأصيل الأكاديمي داخل المؤسسة نجد أن الاتصال الصحي يهدف إلى خلق التحامفكري ومعنوي وتنقيف صحي وفي تقييم أهداف مشتركة في مجال الصحة والوعي الصحي إذ يستحوذ على ديناميكية تشكل صورة المؤسسة مثله مثل الاتصال الداخلي لهذه المؤسسة.² و نجد تحقيق اهداف المؤسسة يتوقف على سلامة الاتصال الصحي بوضوح إذ يعتبر هذا الأخير يساعد في القيام التالي:

- توجيه العاملين في المراكز الصحية والمؤسسات الاستشفائية ونصحهم وإرشادهم، وذلك من خلال اكتسابهم اتجاهات جديدة او تعديل اتجاهات القديمة المرغوب فيها.
- تصحيح الأفكار الخاطئة لدى العاملين الصحيين عن اهداف وسياسات الادارة الخاصة تلك التي تتصل بهم، إضافة إلى توزيع مسؤولياتهم وتحسين سير العمل الصحي، ودعم التفاهم بين العاملين والمؤسسة الصحية.
- التنسيق بين المهام والوحدات المختلفة، بما يحقق الاتصال الصحي الجماعي.

¹ محمد منير حجاب، العلاقات العامة في المؤسسات الصحية الحديثة، دار الفجر للنشر والتوزيع، 2007، ص 22.

² Marie Héléne Nestphaben, communication le guide de la communication de l'entreprise, 3^{eme} edition, Dunid, Paris, 1998, P139.

- تحديد معايير ومؤشرات الأداء لكل من الإدارة والموظفين في الصحة.
- إصدار الأوامر والتعليمات.
- تقييم الأداء الطبي وإنتاجية العمل.
- تحديد الاهداف والواجب وتنفيذها.
- عقد الندوات والاجتماعات لتعزيز أنشطة الرعاية الصحية.
- التنسيق لإزالة العوائق التي تحول دون الحصول على الرعاية الصحية والمعلم الصحية وهو أحد أنواع المنسقي للرعاية الصحية الذين يقدمون التعليم للأفراد والاسر والمجتمعات.
- كذلك دور الاتصال الصحي يكمل في نشر الوعي الصحي لدى المرضى.
- الدورة الفصلية للتوعية الصحية التي تشمل على لقاء دروس وعمل ومسابقات في كتابة التعبير عن الوعي الصحي وغيرها من الوسائل التعليمية المستخدمة في المجال الصحي.
- تسعى الاتصالات الصحية بشكل من زيادة من معرفة الجمهور ووعيه بقضية الصحة.
- دور الاتصال الصحي في إظهار التغيرات السلوكية على نتائج الصحة العامة.
- تأثير الاتصال الصحي على السلوكيات والمواقف اتجاه القضايا الصحية.¹
- إظهار فوائد التغيرات الصحية على نتائج الصحة العامة.
- زيادة الطلب او الدعم للخدمات الصحية.²
- الاتصال الصحي يقوم على فعالية اتصال القوى بين الأشخاص من أجل التأثير على القرارات والسلوكيات الصحية.

¹ وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الوقاية من الأمراض و تعزيز الصحة الأشخاص الأصحاء، 2010،
المجلدان 1،2، الفصل 11 ص 11 <http://web.archive.org/web/2010122053/>

<https://www.healthypeopl.gov/document.com/>

² شيفافور، الاتصالات الصحية: من النظرية إلى الممارسة، سان فرانسيسكو: جوسي باس، 2007 .

● الاتصال الصحي يقوي العلاقات والتفاعل بين الفرد ومقدم الرعاية الصحية على سبيل المثال (الطبيب المعالج والصيدلي).¹

● يؤثر على الروابط بشكل إيجابي على قرار الفردي لاتخاذ القرارات الصحية.²

● الاتصال الصحي يقوم على دعم جهود وتعزيز الصحة الوطنية كقوة عمل مشتركة بين المنظمات وتتمثل مهمتها تقوية الهوية والنهوض بمجال.

خلاصة لهذا العنصر من الدراسة فإن دور الاتصال الصحي في الرعاية الصحية فإن المؤسسات العمومية الاستشفائية تعمل لغيرها من المؤسسات الصحية وغير الصحية على اكتساب اتصال فعال ومتطور لمواكبة التطورات من حولها وتحسين الخدمات المقدمة لكونها من بين أهم المنظمات في أي دولة كانت، هذا راجع لحساسيتها الخاصة وارتباطها بشكل مباشر مع الفرد وحياة الأفراد داخل المجتمع.³ فالإتصال الصحي يعتبر حلقة الوصل بين العاملين والإدارة والمرضى خاصة مما يساعد على تحقيق الرعاية الصحية الملائمة وتحقيق أهداف المؤسسة من خلال، جودة التواصل بين المنظمة و موظفيها و العناصر المتميزة من العاملين بها حيث ابقاء العاملين في المستشفى تمكنهم على معرفة بالظروف المرتبطة به المراكز والمؤسسات الاستشفائية مما يساعدهم في معرفة الظروف الحالية والمستقبلية وتعريفهم بالسياسة الاستراتيجية والأساليب المرتبطة بالعمل الاستشفائي، وكذلك تعرفهم على مختلف الجوانب الفنية والإدارية وتطوير وفهم ومعرفة العاملين في المستشفيات والمراكز الصحية⁴، والواجبات والمهام الموزعة عليهم والتعليمات الصادرة عن إدارة هذه المؤسسة مما يحقق التكفل الصحي الجيد للمرضى ورضى العاملين في هذه المراكز.

¹ مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية-جامعة الشهيد حمة اخضر-الوادي-العدد 11، جوان 2015، ص ص 36-47.

² نفس المرجع سبق ذكره ص، ص 47-52.

³ مصطفى محمود أبو بكر عبد الله عبد الرحمان البريري، الاتصال الفعال، مدخل استراتيجي سلوكي لجودة العلاقات في حياة والأعمال، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2008/2007، ص ص 69-71.

⁴ حسين صالح سليمان القضاة، ديون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة، مجلة الباحث العدد 11، 2012، ص 12.

3. خصائص الاتصال الصحي:

الاتصال الصحي عبارة عن دراسة وممارسة التواصل بهدف نشر وترويج المعلومات الطبية والصحية كحملات التوعية الصحية، وحملات الصحة العامة، لتحسين التواصل في المراكز والمؤسسات الاستشفائية وبين الإدارة والعاملين والمرضى لابد من مجموعة من الخصائص يجب اتخاذها:

- تطوير الرسائل الفعالة عن الصحة ودور العلاقات بين الأفراد في المجتمعات الصحية¹.
 - تحديد المشاكل الصحية، وما الفئة التي يمكن أن تتأثر بها وذلك من خلال مراجعة المعلومات المتعلقة بها.
 - تحديد الطرائق والمواد للتواصل، لتصل الرسالة الصحية إلى الفئة المطلوبة بشكل أكثر فعالية².
 - تنفيذ التواصل مع الفئة المستهدفة والمحددة ومراقبة التعرض وردود الفعل المختلفة على هذه الرسالة.
 - تقويم النتيجة النهائية وتقييم فعالية الحملة وتأثيرها مع ملاحظة التغيرات التي يجب القيام بها، إن وجدت³.
 - زيادة الدعم للخدمات الصحية والطبية⁴.
- ومن هذه الخصائص يمكن استخلاص بعض المهارات التواصل الصحي:
- التحدث في الاجتماع أي أمام مجموعة الافراد والحشود الكبيرة وإلقاء الخطابات أمامهم دون خجل او ارتباك.
 - القدرة على كتابة الرسائل الورقية الواضحة والمفهومة، والتواصل عبر المواقع التواصل الاجتماعي.

¹ ربحي مصطفى عليان، أسس الإدارة المعاصرة، دار الصفاء، عمان ط1، 2007، ص 77.

² محمد زيان، الاتصال المؤسسي الأنواع والأنماط (الحوليات) جامعة الجزائر الجزء الأول، العدد 11، دار الحكمة الجزائر، افريل 1998، ص 111.

³ ربحي مصطفى عليان، نفس المرجع السابق ص 78.

⁴ محمد زيان، الاتصال المؤسسي نفس المرجع السابق ص 133.

■ إرسال البريد الإلكتروني، واستخدام الإنترنت للتحدث مع الآخرين، وإقامة علاقات قوية وبناءه معهم.

■ القدرة على كتابة السيرة الذاتية بنجاح وسهولة

■ العمل ضمن جماعة من الناس وإدارة الجلسات الحوارية بمهارة كبيرة وسلاسة.

■ القدرة على حل المشاكل والأزمات بسرعة ومهارة.

4. أهمية الاتصال الصحي داخل المؤسسة الاستشفائية:

يعد الاتصال وسيلة في غاية الأهمية في نجاح المنظمات والمؤسسات فبدون الاتصال ينعدم التنسيق بين أعمال الافراد فنجد الاتصال الصحي نوع من أنواع الاتصال الذي بدونه يصبح التنسيق عاملا مستحيلا داخل المؤسسة الاستشفائية ولا يمكن تحقيق التعاون في تسييرها ولكن في حالة وجوده فيعد عاملا فعال يؤدي إلى تحسين أداء كل فرد داخل هذه المؤسسة ويكون التنظيم بين العاملين والإداريين وما بين المرضى والأطباء والمرضى فتكون خلية للرعاية الصحية في توازن وتحصل على رضاكبر في العمل الصحي فالاتصالات الصحية في المؤسسة الاستشفائية لها أهمية في تحقيق اهداف المؤسسة وتبرز هذه الأهمية في المجالات التالية:¹

أ) الاتصال الصحي في اتخاذ القرارات:

يلعب الاتصال الصحي دور جوهري في عملية اتخاذ القرارات، إذ عن طريقه يمكن تسهيل إيصال البيانات والمعلومات الحقيقية والصحيحة التي تأتي من داخل المؤسسة سواء، كانت صاعدة او هابطة التي تساعد على اختيار أفضل البدائل والوصول إلى القرار الذي يتصف به القريب او البعيد.²

¹ صالح بن نوار، الإتصال الفعال و العلاقات العامة الإنسانية، مجلة العلوم الإنسانية، الجزائر العدد 22، ديسمبر 2004، ص 117.

² هشام محمد نور جمجوم، سكرولوجية الإدارة، د.ط، دار و مكتبة الهلال، بيروت ص 149.

(ب) الاتصال الصحي والتوجيه:

يعتمد مدير المؤسسة الاستشفائية على توجيه العاملين على نظام الاتصال الصحي حيث يستطيع من خلاله أن يحدد العاملين أهداف التنظيم بصفة عامة ويشرح لهم الواجبات والأعمال التي تتوقع الإدارة منهم أن يؤديها وتقدم لهم الإمكانيات الصحية التي تضعها الإدارة تحت تصرفهم لمساعدتهم على تحقيق الأهداف وهي إمكانية خدمة الرعاية الصحية على طريق سهل ومرضي.¹

(ج) الاتصال الصحي والتنسيق:

يقصد به التنسيق بين الأنشطة المختلفة في المؤسسة والجهود أي جماعات المؤسسة وذلك لمنع التقارب والتعارض لوحدة الصحية ويحدث تسييرا لجهود الجماعة في تجانس وانسجام لذلك التنسيق الفعال يحقق اتصال فعال في مجالات الاتصالات الصحية الأفقية والعرضية.²

ومن خلال ذلك تبرز أهمية الاتصال الصحيح فيما يلي:

- إحداث التأثير الإيجابي على الممارسات الصحية على المستويين الفردي والجمعي.
- تحفيز الفرد وإشراكه في الحفاظ على الصحة العامة.
- رفد التنمية الصحية للمجتمع من خلال زيادة التفاعل بين المريض والطبيب وبين المؤسسات العلاجية والمحيط الاجتماعي الواسع والمحصلة بين النظام الطبي وباقي الإنساق الاجتماعية.
- الاتصال الصحي يقوم على البناء العلمي والنقدي للمعلومات الصحية ذات الصلة بالمعيش اليومي للأفراد بشكل دقيق و متاح لفهم الجمهور العام وإيصالها لفئة المستهدفة وذلك لتحسين صحة الجمهور ومواجهة التحديات الصحية.
- الاتصال الصحي يساهم بشكل فعال في إدارة الأزمات الصحية داخل المؤسسة الاستشفائية وخارجها.

¹ جمال الدين عاشوري، الإتصال التنظيمي و السلامة للمؤسسة الصناعية الجزائرية، مذكرة نيل شهادة الماجستير، تنظم و عمل، سيطيف 2015، ص 23.

² علي حسن الشهري، الاتصالات الإدارية ودورها في الأداء الوظيفي، رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على الماجستير، العلوم الإدارية، نيف السعودية 2004 ص 40.

- يعد الاتصال الصحي مجالاً تملدي في اتساع مستمر إذا يتقاطع مع مجالات عديدة كالتعليم الصحي واتصال المخاطر والتواصل بشأن تفشي مرض ما .
 - الاتصال الصحي يقوم على رفع الكفاءة في تسير تدفق المعلومة الصحية للجمهور العام وتدعيم الوعاء العلمي والدراسة التخصصية للقائمين بالاتصال.¹
 - (د) معوقات الاتصال الصحي في المؤسسة الاستشفائية :
 - تواجه عملية الاتصال في كافة المجالات معوقاتاً و عطل استمرارية عملية الاتصال أو تحد من إحداث التأثير المرغوب فيه على الرغم من اتفاق علماء الإعلام على أهمية معوقات الاتصال و خطورة تأثيرها على تبادل الأفكار و الاتجاهات بين الأفراد و المنظمات، إلا أنهم يختلفون في تحديد معوقات الاتصال الصحي من مجال إلى آخر ومن بيئة لأخرى، ولأن معوقات الاتصال تعتبر من أهم أسباب فشل المنظمات في تحقيق أهدافها، ولأنها تحول دون تنفيذ الأعمال و المهام بكفاءة و فعالية و تؤدي إلى تأخر انجاز الأعمال نتيجة عدم وصول التعليمات في الوقت المناسب نظراً لصعوبة الاتصال .
- والمعوقات هي:

مجموعة من العوامل التي تعوق و تؤثر على مضمون المعلومات المتبادلة في عملية الاتصال، ويتضمن ذلك تحريف المضمون بسبب خواص المستقبل، و الإدراك الانتقائي و المشكلات اللغوية و التوقيت والكم الهائل من المعلومات.¹

ويمكن حصر عوائق الاتصال الصحي فيما يلي:

- **اللغة:** تعتبر اللغة مادة التعبير عن موضوع الاتصال، فالكلمات التي تصاغ بها الرسالة سواء كانت شفوية أو مكتوبة هي التي ترسم صورة ومعنى الرسالة المراد تبليغها، فاللغة شاسعة وواسعة، والكلمات لها معاني مختلفة ربما يسئ البعض تفسيرها أو فهمها.
- **غموض الرسالة:** إن استخدام الكلمات من قبل الشخص المرسل ربما يختلف عن استخدامها

¹ بن عمرة بلقاسم أمين، مقال الاتصال الصحي المسارات الحقلية ومقاربات النظرية.

بواسطة المستقبل، و الأسباب تعود في ذلك إلى أن كل فرد يختلف عن الآخر، و لما كانت العوامل الفردية تختلف بين الأفراد فإنه من الواقع يختلف إدراكهم لمعاني الكلمات لدى كل منهم، مما يحدث عقبة في إتمام عملية الاتصال الصحي. وكثيرا ما نجد أن اختلافات في وجهات النظر بين المستويات الإدارية للمؤسسة تعود إلى اختلاف فهم وتفسير الأمور و حكمهم على الأشياء.

■ العوائق النفسية:

هناك عوائق نفسية تؤثر في مدى فاعلية الاتصال الصحي، ومنها عدم التنبه لبعض العوائق النفسية مثل الخوف و التعصب و سوء العلاقات بين الأفراد، تأثير إدراك الفرد و تصوره على معنى المعلومات المتبادلة و احتمال تشوية المعلومات قصداً أو بدون قصد، ويحدث تشويه المعلومات المقصود عندما يعمل الأفراد على تحقيق أهداف خاصة غير تلك التي وضعها المسؤولين.

■ حجم المؤسسة وموقعها الجغرافي:

يؤثر حجم المؤسسة على عملية الاتصال لأن أكبر حجم المؤسسة يرتبط بانتشارها الجغرافي على أساس مركزي و التي لديها فروع أو مكاتب مختلفة، لأن بعد المسافات بين مصدر الرسالة (مركز اتخاذ القرارات) و مستقبل الرسالة (موقع التنفيذ) قد يؤدي إلى تغير أو تعديل أو تحريف في موضوع الرسالة، فكلما زاد العد الجغرافي كلما صعب إجراء الاتصال في الوقت المناسب و الظروف الملائمة.

■ عدم الإصغاء للمرسل

يتطلب الإصغاء للرسالة أن يعود الشخص المتلقي قادرا على فهم ما يجري، كما أن الإصغاء صفة ذات أهمية بالغة يتحلى بها المدرك من جميع المستويات.¹

¹حورية شريط، مكانة الاتصال الداخلي في المؤسسات العمومية الاقتصادية الجزائرية، رسالة ماجستير، كلية الآداب واللغات، قسم علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر، 2000-2001، ص134.

■ البناء التنظيمي:

كلما زاد حجم المؤسسة و زادت المستويات الإدارية فيها، وبالتالي أكبر حجم الوحدة الاشرافية فيها و تشعب العلاقات إلى أنواع متعددة مثل العلاقات التنفيذية والاستشارية والوظيفية، فإن ذلك سوف يؤدي إلى زيادة احتمال انهيار نظام الاتصالات بين هذه المستويات.

■ كثرة قنوات الاتصال:

فكلما زادت قنوات الاتصال زادت احتمالات تعرض الرسالة للتشويش والتحريف وهذا المنطبق ينطبق على الشفوية وغير اللفظية، أما الاتصالات المكتوبة فإنها لا تتعرض له.

■ الرقابة الاتصالية:

تؤدي الرقابة على الاتصال إلى تغيير بعض الكلمات أو مجمل الرسالة التي كتبها الموظف والموجهة إلى الشخص الذي كتب الرسالة.

■ **ظروف الاتصال:** قد تكون الظروف المحيطة بمستقبل الرسالة عند وصولها إليه غير مناسبة لاستقبالها بالشكل المطلوب، فوجود متلقى المعلومات في ظروف تحتوي على مشتتات مثل الضوضاء في حالكون وسيلة الاتصال صوتية أو ازدحام مجال الاتصال بعناصر متعددة، كوجود أكثر من فرد يحاول الاتصال بفرد واحد.

■ عنصر الوقت:

من المعروف أن وقت المستويات الإدارية العليا يكون محدود فبالتالي هم لا يستطيعون القيام بعملية الاتصال الصحي بشكل دائم مع كافة المرؤوسين وإذا تمت عملية الاتصال في هذه الظروف فقد لا يتم فهم الرسالة من قبل المدير المشغول، كما هو وارد في المعنى الذي أرسله الموظف وذلك بسبب طبيعة عمل المدير وانشغاله وعدم توافر الوقت الكافي لاستيعاب الرسالة.¹

¹حورية شريط ، مرج سبق ذكره، ، ص136.

■ الصعوبات المادية:

تتعلق مباشرة بالمادة الإخبارية، فمع توسع المؤسسات وظهور التخصصات برزت صعوبات تتعلق باتجاه الرسالة وتحديد أسئلة كثيرة تطرح في هذا المجال.

■ العوائق الطبيعية:

وهي متعددة مثل حدوث ضوضاء تعرقل الاتصال أو وجود طرقي الرسالة في ظروف غير ملائمة، مثل الحرارة أو البرودة الشديدة، كل هذه العوائق تزيد من احتمال عدم فهم الرسالة أو سوء فهم مضمونها.¹

■ طرق التغلب على معوقات الاتصال الصحي:

من الوسائل التي يمكن للإدارة استعمالها لتجنب معوقات الاتصال ما يلي:

- 1_ تخفيض عدد الوحدات الإشرافية من خلال توسيع القاعدة الإشرافية أو عدد الذين يمكن أن يخضعوا لإشراف رئيس واحد.
- 2_ تفويض السلطة إلى المستويات الإدارية الأدنى في التنظيم يساعد تحسين كفاءة الاتصالات بين هذه المستويات، وذلك لشعور العاملين بالهمة والنابع أساساً من تفويض السلطة إليهم.
- 3 _ اعتماد اللامركزية في بعض الأقسام من التنظيم، وتمكينهم من غدارة القسم لامركزية دون الرجوع إلى الإدارة العليا يساعد على التغلب على معوقات الاتصال التنظيمية حيث يشعر فيها العاملون بأهمية نتيجة إتباع الامركزية.
- 4_ السماح بنوع من الاشتراك في الإدارة يعتبر هذا العامل ذا أهمية بالغة في نجاح عملية الاتصال والتغلب على المعوقات التي تنشأ عن عدم الشعور بالارتياح نتيجة لتركيز السلطة في يد الإدارة العليا، إن إشتراك العاملين في اتخاذ القرارات من شأنه أن يعزز ثقتهم بإدارة المؤسسة، وبالتالي يسهل ذلك من إجراء الاتصالات بين الإدارة و العاملين هذا بالإضافة إلى إعطاء خطة واضحة لتدعيم عملية الاتصال الصحي داخل المؤسسة الاستشفائية من خلال:

¹حورية شريط، مرج سبق ذكره، ص137.

وضع أهداف واضحة لعملية الاتصالية الصحية، ويجب التركيز على رسالة المطلوب توصيلها للمستقبل.

- إعطاء الحرية الكاملة لجميع أفراد الإدارة والعاملين على الموضوعات المختلفة التي تتعلق بعملهم.
- يجب على الرؤساء والمرؤوسين أن لا يترددوا في تقديم شرح وافي بالنسبة لمشكلات العمل المقدمة.
- يجب أن يكون اتفاق حول المعاني الاتصالية بين العمال والإدارة وهذا حتى يكون اتصال تاما.
- يجب التركيز على الاتصال الصحي مباشر، حتى يتيح لمرسل الرسالة على المستقبل.¹

¹مدني عبد القادر علاقي، الإدارة العامة (دراسة تحليلية للوظائف و القرارات الإدارية) ، دار التهامي ، جدة ، طبعة 3، 1985، ص361.

تمهيد:

تعتبر المؤسسات الاستشفائية من المؤسسات الأكثر صعوبة وتعقيدا في بيئة أعمالها، فهي تتعلق بسلامة الإنسان وحياته، وهذا الأخير لا يرضى إلا بمستوى متميز من الضمان والجودة. وما جعلها تعمل على الاكتشاف المبكر للمخاطر والتهديدات التي تترص سوى بالمؤسسة، والتغلب على هذه الأزمات والمخاطر باستغلال الكفاءات البشرية وانضباطها.

(1) اتصالات الأزمة وإدارة الأزمات الصحية:

إن التقدم السريع على مستوى المؤسسات وعلى المستوى التقني، والتغيرات السريعة المتلاحقة تؤدي لأنواع متعددة من المواقف الأكثر تعقيدا وغموضا والتي يطلق عليها الأزمات، والتي يجب التعامل معها للتخلص منها والحد من تأثيرها على البشر أولا والمؤسسات والأموال.

و لا شك فيه أن الأزمة يكون لها العديد من الجوانب السياسية والاقتصادية والاجتماعية، والتي يجب التعامل مع كل منها أثناء إدارة الأزمة وتحت ضغطها.

تعتبر الأزمة لحظة حرجة وحاسمة تتعلق بمصير الكيان الإداري الذي يصاب بها، ومشكلة تمثل صعوبة حادة أمام متخذ القرار تجعله في حيرة بالغة فيصبح أي قرار يتخذه داخل دائرة من عدم التأكد، وقصور المعرفة، واختلاط الأسباب بالنتائج والتداعي المتلاحق الذي يزيد درجة الجهول في تطورات ما قد ينجم عن الأزمة.¹

إن الأزمة هي تحول فجائي عن السلوك المعتاد تعني تداعى سلسلة من التفاعلات يترتب عليها نشوء موقف فجائي ينطوي على تهديد مباشر للقيم أو المصالح الجوهرية للدولة مما يستلزم معه ضرورة اتخاذ قرارات سريعة في وقت ضيق وفي ظروف عدم التأكد وذلك حتى لا تنفجر الأزمة.²

تعد الأزمات بمثابة خلل يؤثر تأثيرا ماديا على النظام كله، كما أنه يهدد الافتراضات الرئيسية التي يقوم عليها هذا النظام، وتتسم الأزمة غالبا بعناصر المفاجأة وضيق الوقت ونقص في المعلومات، بالإضافة إلى عوامل التهديد المادي والبشري.³

¹ محمد جاد الله، "إدارة الأزمات"، دار اسلمة للنشر و التوزيع، 2010، ص6.

² Laurence Barton, crisis in organization Managing and communicating in the heat of chaos, south western, U.S.A, 1993, P2.

³ رجب عبد الحميد، "دور القيادة في اتخاذ القرارات خلال الأزمات"، مطبعة الإيمان للطبع والنشر، 2000، ص26.

و يعد علم إدارة الأزمات احد العلوم الإنسانية الحديثة التي ازدادت أهميتها في عصرنا الحاضر والذي شهد العديد من المتغيرات المتكاثفة شديدة الغرابة إلى حد المعجزات، سواء على المستوى الإقليمي أو الدولي أو على المستوى القومي، فقد أوردت الموسوعة الإدارية تعريفا لإدارة الأزمات بأنها المحافظة على أصول وممتلكات المنظمة وعلى قدرتها على تحقيق الإيرادات وكذلك المحافظة على الأفراد والعاملين بها ضد المخاطر المختلفة.¹

و قدم تعريف مفهوم إدارة الأزمات "بأنها تعني بالأساس كيفية التغلب على الأزمات بالأدوات العلمية والإدارية المختلفة وتجنب سلبياتها والاستفادة من ايجابياتها، فعلم إدارة الأزمات هو علم إدارة التوازنات والتكيف مع المتغيرات المختلفة وبحث آثارها في كافة المجالات.²

و هي اتخاذ إجراءات طارئة تحت ضغوط متنوعة و متعددة و توتر داخلي لحل مشكلات سببتها الأزمة نفسيا اما بفعل أو تصدير جانب آخر، و اما بتراكم آثاروسلبيات البيروقراطية و الإهمال مرورا بعواقب الأزمة أو خسائر الكوارث.³

كما أنها العملية الإدارية المستمرة التي تهتم بالتنبؤ بالأزمات المحتملة عن طريق الاستشعار ورصد المتغيرات البيئية الداخلية والخارجية المولدة للأزمة وتعبئة الموارد والإمكانيات المتاحة لمنع او التعامل مع الأزمات بأكبر قدر ممكن من الكفاءة وبما يحقق أقل قدر ممكن من الضرر للمنظمة وللبيئة والعاملين مع ضمان العودة للأوضاع الطبيعية في أسرع وقت.⁴

و تعرف الأزمة من منظور الصحة العامة بأنها تشكل الأزمة الصحية تهديدا للحالة الصحية للسكان، وهناك سمتان تجعل من الممكن الإعلان عن وجودها: إعلان الدولة حالة الطوارئ نتيجة

¹ محمد جاد الله، "ادارة الأزمات"، مرجع سبق ذكره، 2010، ص26.

² السيد عليوة، ادارة الأزمات و الكوارث، حلول علمية، مكتبة الكتب العربية، 1997، ص17.

³ فاروق محمود، بناء ثقافة وقائية متواصلة، ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر السنوي الثالث لإدارة الأزمات والكوارث، جامعة عين شمس، 1998، ص3.

⁴Misse wester and MalinMobjork, a brief survey of the work being performed by crisis organization in europeanunion member states on climate change effects, journal of contingencies and crisis management, vol 25 N 4, December 2017, PP 364-368.

مخاطر الأزمة الصحية، أو تنشأ بشكل خاص كوباء بسبب العوامل المسببة للأمراض كفيروس أنفلونزا الخنازير، فيروس كورونا.

إن التعرف على خصائص الأزمة يساهم في الإحاطة بها والعمل على تخفيف آثارها ومنع وقوعها و باعتبارها حدث مفاجئ يظهر بشكل تتلاحق فيه الأحداث لتزيد من درجة الجهول والتهديد.

و في ظل نقص المعلومات وضغط الوقت تظهر الحاجة إلى اتخاذ قرارات صائبة، وتسود حالة من عدم التأكد نتيجة لنقص المعلومات المعرفة، ومن ثم ضعف القدرة على التنبؤ باتجاه حركة الأزمة، ما يولد تشويشا وغموضا و صعوبة بالغة في اتخاذ القرار و اختيار البديل الأفضل.¹

يطلق البعض على الإدارة بالأزمات علم صناعة الأزمة للتحكم والسيطرة على الآخرين والأزمة المصنوعة المخلقة، لها مواصفات حتى تبدو حقيقية، وحتى تؤدي ثمارها، واهم مواصفاتها هي الإعداد المبكر، وتهيئة المسرح الأزموي، وتوزيع الأدوار على قوى صنع الأزمة، و اختيار التوقيت المناسب لتفجيرها، و إيجاد المبررو الذريعة لهذا التفجير.²

و يمكن تعريف الإدارة بالأزمات: "بأنها فعل يهدف إلى توقف او انقطاع نشاط من الأنشطة أو زعزعة استقرار وضع من الأوضاع بهدف إحداث تغيير في هذا النشاط أو الوضع لصالح مدبره.³

1. الأنشطة والمهام الرئيسية لاتصالات الأزمة:

هناك مجموعة من الأنشطة والمهام الرئيسية لاتصالات الأزمة أهمها:

- وضع وتنفيذ ورقابة خطة إعلامية تعمل على إيصال الرسالة الإعلامية إلى الفئات المستهدفة المختلفة وضمان تحقيق هذه الرسالة لأهدافها.
- بناء احتياطي من السمعة الحسنة للمنظمة، وهذا الأمر يتطلب أنلا تبدأ اتصالات الأزمة عند وقوع الأزمة، بل أن هذه الاتصالات يجب أن تكون قد بدأت عندما لا تكون الأزمة قد نشأت، ويجب أن يكون هناك نشاط مستمر لاتصالات الأزمة.

¹ المجلة الجزائرية للأمن والتنمية، المجلد 10/ العدد 03/ جويلية 2021/ ص ص 34-49.

² الخضيرى، محسن احمد، "ادارة الأزمات: منهج اقتصادي اداري لحل الأزمات على مستوى الاقتصاد القومي والوحدة الاقتصادية"، القاهرة، مكتبة مدبولي، ط2، 2003، ص 11.

³ عباس رشدي العمارة: ادارة الأزمات في عالم متغير، القاهرة، مركز الأهرام للترجمة والنشر، 1993، ص 19.

- المحافظة باستمرار على العلاقات الحسنة مع وسائل الإعلام، وتحقيق درجة عالية من الثقة والمصداقية¹
- تمكين وسائل الإعلام من الوصول إلى إدارة المنظمة ومحاورتها متى أرادت ذلك، إذ أن هذه السلوكيات في أوقات ما قبل الأزمات تساعد المنظمة وتدعمها مستقبلا عندما تتعرض لأية أزمة، إذ أن هذه السلوكيات ستوفر لدى وسائل الإعلام خلفية علمية كافية عن المنظمة، وتؤدي إلى إكساب المنظمة بعدا إعلاميا إيجابيا.²
- بناء علاقة قوية بين المنظمة ووسائل الإعلام، هذا يساعد كثيرا عند وقوع الأزمة، إذا انه عندما تقع الأزمة في المنظمة فإن المتحدث الرسمي سيكون معروفا لوسائل الإعلام ويكون من السهل عليه فتحه خطوط إعلامية متعددة معها
- استخدام العلاقات السابقة مع وسائل الإعلام في بناء دعاية حسنة للمنظمة وترويج الكثير من القصص والأساطير التي تخص أنشطة المنظمة ومنتجاتها وأدائها العام
- التواصل مع جميع الفئات المستهدفة، ووضع المنظمة في مكان بارز من اهتمام وسائل الإعلام من اللحظة الأولى لوقوع الأزمة
- التعامل معهم بصدق وأمانة، فيجب أن يدرك فريق إدارة الأزمة أثناء تعامله وتفاعله مع وسائل الإعلام انه يتعامل مع بشر وليس مجرد آلات، ولذلك فإذا تم التعامل مع هذه الوسائل بصدق وأمانة ولطف فإن هذه المعاملة سوف تنعكس بصورة إيجابية على المنظمة وعلى تقرير وسائل الإعلام.

2. أهمية اتصالات الأزمة في إدارة الأزمات الصحية:

عند عملية التخطيط لإدارة الأزمة من الأهمية تحديد شكل ومضمون الاتصال في إدارة هذه الأزمة، وأن يتم تحديد الشخص أو الإدارة أو المجموعة المسؤولة عن هذه الاتصالات، وغالبا ما يكون مدير الإعلام في المؤسسة أو المسؤول عن اتصالات الأزمة، ويكون أيضا المتحدث الرسمي وتصب كل

¹ يوسف ابو احمد ابو فارة: ادارة الأزمات مدخل متكامل، الطبعة الأولى، اثراء للنشر والتوزيع، الأردن، 2009، ص250.

²Danny moss: Public relations in practice, a case book, first published, London and New York, routledge 1990, P24.

المعلومات عن الأزمة في المركز الصحفي الذي يكون مدير الإعلام مسؤولاً عنه أيضاً، ويمكن أن تساعد مجموعة من المختصين وذلك يعتمد على حجم المنظمة ومدى تأثير الأزمة وخطورتها.¹ ان قائمة أولئك الذين يريدون معرفة ماذا يحدث يمكن أن تزداد بسرعة كبيرة، ولكن يجب عمل قائمة بالأولويات والقائمة تشمل:

الإدارة العليا بدءاً من المدير التنفيذي، المحافظ، أعضاء المجالس النيابية، قادة السياسة المحلية مثل العمدة وأعضاء المجلس المحلي، وسائل الإعلام، الموظفين، عائلات الضحايا، القوى الأخرى المؤثرة في المجتمع.

فعندما واجهت شركة ball بولاية Muncie بالهند حالة طوارئ لعدم الصلاحية في المعلبات أثناء موسم الحصاد سنة 1975، فقد قامت بتحديد الجمهور المستهدف مثل المستهلكين والموزعين وتجار الجملة والمسؤولين الحكوميين، ووسائل الإعلام، ثم الموظفين والإدارة ومجتمع الأعمال. وكقاعدة عامة فإن مسؤولي الإدارة العليا و وسائل الإعلام وكبار المسؤولين في المنطقة المتأثرة بالأزمة ينبغي أن تكون خدمات الخطوط المحلية مرتبطة مع الخدمات الدولية، حيث أن لكل منهم مكاتب في كل عاصمة، و مدينة كبيرة أحيانا ، وينبغي إعطاء الملاحظات للوكالات الحكومية كما في حالة تسرب الكيماويات وبعض المواد السامة.²

يتفق الباحثون على أن الاتصال يلعب دوراً بالغ الأهمية في المراحل المختلفة للأزمات، ومن هنا تنامي الاهتمام النظري والعملي باتصالات الأزمة Crisis communication و التي تتسع لكل أنماط الاتصالات و مجالاته أثناء الأزمات، وفي هذا السياق تطورت على نحو سريع وربما لأسباب عملية بحوث واستخدامات العلاقات العامة لاتصالات الأزمة، حيث تعمل العلاقات العامة على الاتصال بجمهير المنظمة الداخلية والخارجية بما فيها وسائل الإعلام و اطراف الرأي العام لإخراج المنظمة من ورطتها وتهيئة الظروف لإعادة سمعة المنظمة و صورتها إلى ما كانت عليه من قبل الأزمة و يقترح بعض الباحثين وضع خطة للاتصالات أثناء مواجهة الأزمة، و تزويد الجمهور سواء الداخلي أو الخارجي بكافة المعلومات المتاحة عن الأزمة. وذلك لأن عدم قدرة المنظمة على توفير المعلومات

¹Frاند M. Corrado, Media for managers, (New Jersey: Printice hall inc, 1984) P109.

²Frاند, M.Corrado, Ibid, P109.

بسرعة ينتج عنه عدم السيطرة على الموقف ويدفع وسائل الإعلام إلى الحصول على المعلومات من مصادر أخرى غير المنظمة.

و تسعى اتصالات الأزمة إلى احتواء اضرار الأزمة وتخفيف حدة سلبية العداء لدى الجماهير الاستراتيجية للمؤسسة، والعمل على الحيلولة دون تدخل أطراف أخرى كالسلطات وغيرها التي سيكون لها عواقب مدمرة للمؤسسة.¹

و تبرز أهمية اتصال الأزمة في الانعكاسات النفسية السيكولوجية للأزمة، إذا أنها تترك أثارا نفسية تتطلب معالجة ومواجهة، من خلال اتصالات الأزمة الخطة الإعلامية للأزمة إذا ان اتصالات تركز على إزالة هذه الآثار والانعكاسات. وتجدر الإشارة إلى أهم الآثار والانعكاسات السلبية للأزمة هي:

- الخوف والتوتر.

- نقص الشعور بالأمان.

- التأثير بالآراء والمواقف المعلنة ورواج الشائعات.²

توفير كل التسهيلات اللازمة لمندوبي وسائل الإعلام للقيام بواجباتهم الإعلامية تجاه الأزمة، إذ أن مندوبي وسائل الإعلام عندما يصلون إلى موقع المنظمة عند وقوع أزمة ما فإنهم يتوقعون أن يحصلوا من هذه المنظمة على المعلومات والحقائق والبراهين والأدلة المتعلقة بالأزمة وأحداثها وتطوراتها.³

و من هنا فإن المتحدث الرسمي يجب أن يكون جاهزا لتقديم الشروح والبيانات والمعلومات عن الأزمة والإجابة على أسئلة وسائل الإعلام.

تقديم تقرير عن الأزمة إلى وسائل الإعلام، إذ أن إخفاق فريق إدارة الأزمة في تقديم تقرير عن هذه الأزمة إلى وسائل الإعلام سيؤدي إلى فقدان هذا الفريق لأي سيطرة على الرسالة الإعلامية التي سوف تنشرها وسائل الإعلام عن الأزمة.⁴

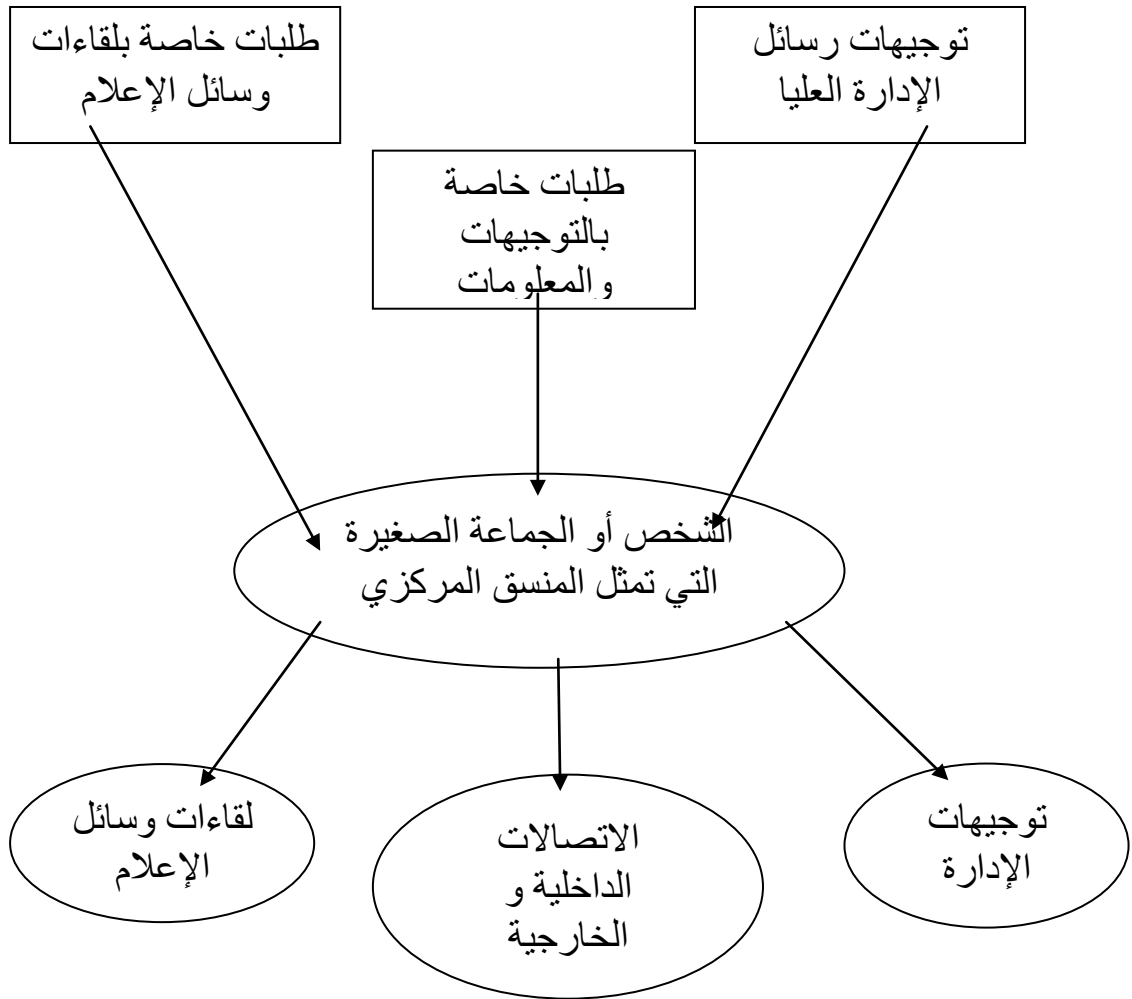
¹ قدرى علي عبد المجيد: اتصالات الأزمة و ادارة الأزمات، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2011، ص ص 185-187.

² يوسف احمد ابو فارة، ادارة الأزمات (مدخل متكامل)، اثراء للنشر و التوزيع، عمان، 2009، ص ص 247-248.

³ يوسف احمد ابو فارة، مرجع سابق، ص 250.

⁴ يوسف احمد ابو فارة، المرجع نفسه، ص 250.

و الشكل التالي يوضح سيرالاتصالات أثناء الأزمة:



- والشكل يوضح ضرورة صدور المعلومات من خلال مصدر واحد أثناء إدارة الأزمة حيث يجب أن تتشابه عملية الاتصال النموذجية لإدارة الأزمة مع الساعة الرملية الموضحة في الشكل السابق
- وعادة ما تتمثل نقطة التنسيق المركزية من خلال شخص بعينه مثل حارس البوابة Gate Keeper والذي يعمل ضمن فريق اتصالات الأزمة أو على الأكثر من خلال دموعة صغيرة من خلال الافراد العاملين جنباً إلى جنب والحريصين على تبادل المعلومات فيما بينهم في كافة الأوقات.¹

¹Michael Bland. Ibid. P66.

• من الأهمية عند التخطيط لإدارة الأزمات تحديد أسماء المختصين في مختلف المجالات التي يمكن أن تتعرض للأزمات ويجب تحديث هذه القائمة بشكل مستمر.

فمثلا عند حدوث أزمة بسبب تسرب مواد سامة ينبغي تحديد اسم المهندس أو العالم الذي سيتحدث عن احتمالية تأثيرها على الصحة والأمن، أيضا عند سرقة بنك أنا من الذي سيصف عمليات الأمن التي اتخذها البنك؟ ولو أن الحكومة أعلنت عن سحب منتج ما ضمن الضروري أن يتحدث عن ذلك متخصص في هذا المجال.¹

3. استراتيجية الاتصال المستخدمة في إدارة الأزمة:

تشير بعض الدراسات الإعلامية إلى ان الاستراتيجية الجيدة لأي اتصال فعال وناجح يجب أن تجيب على تساؤلات الآتية:

• ما هو الغرض من الاتصال؟ وما هي أهدافه؟ وهل هي محددة بحيث تحدد العمل المراد القيام به أو السلوك المرجو تحقيقه؟ ومن هو الجمهور الأساسي المستهدف، وكيفية الوصول إليه؟ وهل ستأخذ الجمهور الثانوي بعين الاعتبار؟

• وما هي العناصر الداعمة؟ الحقائق، وسائل الإيضاح، الثناء، الضمانات، المقارنات، عرض وتجارب الآخرين

• ما هي الاستجابة المرغوب فيها؟ أو ماذا تريد أن يقوم به الجمهور المستهدف؟ أو ماذا تريد أن يفكر به الجمهور المستهدف؟²

و يجمع الكثير من الباحثين على أن الاستراتيجيات الاتصالية الآتية من أكثر الاستراتيجيات المستخدمة في إدارة الأزمات وهي:

¹Frاند, M. Corrado, op.cit, P10

²ميشيل اي، هاينزسلي و ليندا ماكجنييت: الإتصال و الإتصال الإداري، ترجمة سامر جعلوط (دمشق، دار الضا للنشر،

- استراتيجية التحفظ والكتمان:

وهذه الاستراتيجية تقوم على رصد محاولات الاطراف الخارجية للحصول على معلومات وهي استراتيجية لا ينصح باستخدامها إلا في الأزمات المتعلقة بأمور شخصية أو أخلاقية معروضة أمام المحاكم.¹

- استراتيجية التريث وعدم التورط: وهنا ينصح خبراء الاتصال والعلاقات العامة بضرورة دراسة الأزمة بأبعادها المختلفة، وذلك بدراسة مستفيضة من حيث أسباب الأزمة وآثارها ونتائجها والإجراءات التي اتخذت والمتابعة الإعلامية لها.²

- إستراتيجية الاستجابة والدفاع:

وتقوم هذه الاستراتيجية على إعداد دفاع يتضمن معلومة حقيقية يقوم المتحدث الرسمي بأكثر طرق الاتصال ملائمة ولباقة، وتعترف فيها المنظمة بالخطأ، وتعلن تبريرتها له، واعذارها عنه ولذا يطلق عليها نظرية الاعتذار والتبرير.³

- استراتيجية الدفاع الهجومي:

وهي استراتيجية تستخدم الأزمة كفرصة لخلق رأي عام إيجابي مساندة للمنظمة من خلال العمل بما يتجاوز توقعات الجماهير وذلك بتفسير سياساتها على نطاق واسع وذكر معلومات تفصيلية لم تكن تتوقعها الجماهير، لذلك يطلق عليها البعض استراتيجية الصالح العام ووفقا لهذه الاستراتيجية فإن القائمين بالاتصال يستخدمون كل أشكال ووسائل الاتصال خاصة الجماهيرية، والقيام بمجموعة من الحملات الإعلانية أيضا تتم الاستعانة بقيادة الرأي وجماعات الضغط للدفاع عن المنظمة.⁴

¹ كريمة فريد: تقييم كفاءة الاتصالات في ادارة الأزمة، دراسة حالة الشركة العربية للأجهزة الإلكترونية، المجلة المصرية لبحوث الإعلام، كلية الإعلام جامعة القاهرة، العدد السادس، أكتوبر، ديسمبر 1999، ص 14.

² قدرى علي عبد المجيد، مرجع سابق، ص 208.

³ كريمة فريد، مرجع سابق، ص 14.

⁴ نيفين عزة علي الحبشي: الأسلوب العلمي لإدارة الأزمات، دراسة مقارنة بين مصر و الولايات المتحدة الأمريكية، رسالة دكتوراه، كلية التجارة، جامعة القاهرة، 1998، ص 35.

- استراتيجية الهجوم المضاد:

وفيها تتصرف المنظمة إعلامياً بشكل هجومي، وقد تستخدم حقها في الهجوم للقضاء وتستخدم في حالة تعرض المنظمة للنقد والاهتمام بشكل قد يرقى على مستوى التشهير من جانب وسائل الإعلام دون استنادها على حقائق أو أدلة فعلية.

- استراتيجية المماثلة والتسويق:

حسب رأي بعض الباحثين فإن هذه الاستراتيجية تستخدم عندما تكون المنظمة مشتركة مع غيرها في إنتاج السلع والخدمات، وهنا يقوم جهاز العلاقات العامة باستخدام كل أشكال الاتصال ووسائله وذلك عندما تواجه المنظمة أزمة تؤثر على سمعة منتجاتها ووفقاً لهذه الاستراتيجية فإنه يتم إلقاء المسؤولية على الغير.¹

- استراتيجية الاعتراف الجنائي:

حيث ويتم الاعتراف بالأزمة دون الاعتراف في الأسباب التي أدت إلى وقوعها.²

- استراتيجية ملتقى الطرق:

ووفقاً لهذه الاستراتيجية فإنه يتم التركيز على مختلف الجوانب المتعلقة بالأزمة، مع استخدام وسائل الإقناع المناسبة لها، وعلى سبيل المثال نستضيف رجل دين أنه يتحدث عن القضاء والقدر في وقوع الحادث و وفاة ضحايا وكذا نستضيف رئيس المؤسسة و أكثر من متخصص من المهتمين بالأزمة.³

- استراتيجية المشاركة والمسؤولية:

وهنا هي المشاركة والمسؤولية في وضع الخطط المناسبة لإدارة الأزمة

- استراتيجية الاختفاء المؤقت وغير المؤقت:

وكمثال الإعلان والتركيز على وسائل اتصال جماهيرية

¹ محمد كامل مصطفى الكردي: إدارة الإعلام و العلاقات العامة في الأزمات، بحث مقدم إلى المؤتمر السنوي الثاني لإدارة الأزمات و الكوارث، القاهرة، جامعة عين شمس كلية التجارة 25-26 أكتوبر 1997، ص8.

² محمد كامل مصطفى الكردي، المرجع نفسه، ص9.

³ قدري علي عبد المجيد، مرجع سابق، ص210.

● الاستراتيجية القانونية:

ويعتمد فيها المعالجة الإعلامية للأزمة على آراء وتوجيهات الشؤون القانونية بالمنظمة والتي تتمثل في ذكر أقل قدر من المعلومات وانكار الاتهامات الموجهة للمنظمة وتحويل المسؤولية إلى جهة أخرى.

4. إدارة الأزمات والمخاطر في المؤسسات الاستشفائية:

تتضمن إدارة الأزمات قياس وتقييم المخاطر وتطوير استراتيجيات لإدارتها حيث تقوم بنقل المخاطر إلى جهة أخرى وتجنبها وتقليل آثارها السلبية بغرض تحقيق الجودة المطلوبة، هذا ما يمكن تطبيقه في المؤسسات الاستشفائية لإدارة الأزمات التي تتبع عملية إعطاء الأولويات، حيث ان المخاطر ذات الخسائر الكبيرة واحتمالية الحدوث العالية تعالج أولاً، بينما المخاطر ذات الخسائر الأقل واحتمالية الحدوث الأقل تعالج فيما بعد وهذا كله ينبع من أهمية إدارة المخاطر.

إدارة الأزمات لتحقيق الجودة في المؤسسة الاستشفائية:

إن إدارة الأزمات تعني العمليات التي تتعلق بتعريف الأزمة والمخاطر وتحليلها، وتحديد المخاطر الأكثر أهمية، واقتراح النشاطات الكفيلة للتقليل منها، والسؤال الأكثر أهمية هو كيف تساهم إدارة المخاطر في تحقيق الجودة في المؤسسات الخدمية بصفة عامة وفي المؤسسة الاستشفائية بصفة خاصة؟
يتمثل الهدف الرئيسي لإدارة الأزمات والمخاطر في منع حدوث الدمار بشكل او بآخر، و تتطلب كافة الخدمات المطلوبة لتجنب الدمار والحماية و توفير البدائل، وضع تعليمات الحماية، الامان، التأمين وغيرها.

والهدف الأساسي من هذا كله هو تحسين المواقف و الولاء للمؤسسة لذا يتطلب أن يكون موضوع الأزمات والمخاطر موضوعاً ذو وجود دائم في الخدمات التي تقدمها المؤسسة رغم أنها تحتاج لعدة سنوات للاستجابة الكاملة للموضوع إدارة المخاطر كونها تختلف من مؤسسة إلى أخرى، وهذا ما يحدد بالمدى الذي يشعر الزبائن اتجاهه بالخوف من عدم التأكد من الخدمات المطلوبة، ومدى توفر الجودة المتوقعة وغموض الحالات ويسعون لتجنبها.¹

¹ محمد سهيل الدروي، محاضرات في "إدارة المخاطر في المصارف الإسلامية"، تاريخ الاطلاع: 28-05-2022، ساعة الاطلاع

إدارة الأزمات كجزء من استراتيجية المؤسسة الاستشفائية :

عادة في الاستراتيجية المؤسسية يتم وصف سياسة كيفية التعامل مع المخاطر، حيث تم إدارة المخاطر جزءا منها، ويمكن أن تكون على النحو التالي:

● المخاطر العادية:

يمكن معالجة المخاطر العادية كالأحداث اليومية مثل التجاوزات، التعطيل والخلل وغير ذلك من طريق عدد من النشاطات للقضاء على هذه المخاطر أو تقليل آثارها من خلال:

- تخزين قطع الغيار لتبديل الوحدات المطلوبة.
- تركيب وحدات احتياط مثل مولدات الطاقة.
- الاستثمار في أنظمة المراقبة مثل أنظمة الإنذار.
- منع السرقات والاختلاسات بوسائل أمن جيدة والحماية من الدمار الناتج عن الحريق

● المخاطر المركبة:

تكون العمليات ضمن المخاطر المركبة متكاملة في عملية القرارات الإدارية ومن هذه النشاطات نجد ما يلي:

- استراتيجيات استثمار بديلة (ومن المهم وصف هذه البدائل و أخذها بعين الاعتبار) وتشمل هذه الاستراتيجيات إيجاد الطرق البديلة في الاستثمار.
- تنوع نطاق الخدمات أو المنتجات لتلبية الاحتياجات المتنوعة للسوق حيث لا يتم الاعتماد على منتج واحد فقط أو نمط خدمة موحد.
- تطوير الموارد البشرية ورفع مستوى الكوادر لتكون قادرة على تلبية الطلب المستقبلي وتعيين الكوادر الجديدة اعتمادا على الطلب المستقبلي.

● المخاطر الكبيرة:

و هي التي يمكن أن تؤدي بالمؤسسة لخروجها خارج نطاق الأعمال والتغلب على مثل هذه يمكن اتباع احد الأسلوبين الآتيتين:

- تجديد التقنيات و تجديد الاجهزة والمعدات القديمة

- الأبحاث الأساسية والتطوير وتحديد العمر الاقتصادي للمنتجات والخدمات¹

5. أهمية إدارة الأزمات الصحية:

تقوم إدارة الأزمات والمخاطر بحماية اضافة قيمة للمؤسسة ولمختلف الأطراف ذات المصلحة، من خلال دعم أهداف المؤسسة، كما تقوم بالدور الأهم وهو تحقيق الجودة ونفعليلها في المؤسسات بصفة عامة وفي المؤسسات الاستشفائية بصفة خاصة عن طريق:²

- تقديم إطار عمل للمؤسسة بغرض دعم تنفيذ للأنشطة المستقبلية بأسلوب متناسق ومتحكم فيه لتجنب الأخطاء.
- تطوير أساليب اتخاذ القرار والتخطيط وتحديد الأولويات عن طريق الإدراك الشامل والمنظم لأنشطة المؤسسة، والتغيرات والفرص السلبية والإيجابية المتاحة.
- المساهمة في الاستخدام (التخصيص) الفعال لرأس المال والموارد المتاحة للمؤسسة.
- تخفيض التقلبات في مجالات النشاط غير الأساسية.
- حماية وتطوير أصول وسمعة المؤسسة.
- تطوير ودعم القوى البشرية وقاعدة معلومات المؤسسة.
- تعظيم كفاءة التشغيل.
- المساعدة في تشكيل رؤية واضحة يتم بناءا عليها تحديد خطة وسياسة العمل.
- تنمية وتطوير ميزة تنافسية للمؤسسة عن طريق التحكم في التكاليف المالية المستقبلية التي تؤثر على الربحية .
- تقدير المخاطر والتحول عندها بما لا يؤثر على الجودة وعلى الربحية.

6. الاتصال الفعال في إدارة أزمة جائحة كورونا وبناء الوعي الصحي:

يعتبر فيروس كورونا (كوفيد 19) والذي بدأ انتشاره في العالم منذ اكتشافه في مدينة (ووهان) الصينية في 31 ديسمبر من عام 2019 م من الأمراض المعدية والخطيرة، وقد بدأ هذا المرض المستجد بالانتشار في دول العالم، الأمر الذي دعا منظمة الصحة العالمية في 11 مارس 2020 إلى تصنيف مرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد 19) كجائحة، وقد بدأت دول العالم منذ ذلك التاريخ في

¹ علي حسين، "ادارة الموارد البشرية و ادارة المخاطر" تاريخ الإطلاع: 31-05-2022، ساعة الإطلاع: 16:20 متوفر على

موسوعة ويكيبيديا الحرة: www.wikipedia.org

² مُجَّد سهيل الدروي، نفس المرجع السابق.

العمل على الحد من انتشار فيروس كورونا. وذلك للسرعة الفائقة التي ينتشر فيها هذا الفيروس، فأعداد المصابين به تتزايد يوميا إذ ليس هناك دواء أو لقاح لهذا الفيروس حتى الآن، ولا يوجد توقع بنهايته.

كما تذكر منظمة الصحة فهذا الفيروس ما يزال حتى الآن تحت الدراسة، فوسيلة الدفاع الوحيدة في الحرب ضد هذا الفيروس هو التوعية الصحية.

ان عملية التوعية الصحية ليست سهلة كما يتصورها البعض، وأنها عبارة عن عملية تستهدف فقط نشر المعلومات الصحية من خلال وسائل الإعلام المختلفة، بل إن التوعية الصحية تعد أصعب من ذلك بكثير، فهي تستهدف تغيير سلوك الافراد الصحية والتأثير فيهم من خلال مساعدتهم على تحسين سلوكهم بما يحفظ صحتهم من خلال السعي لتعزيز صحة الفرد والمجتمع ومحاولة منع أو التقليل من حدوث الأمراض من خلال التأثير على المعتقدات والاتجاهات والسلوك فرديا ومجتمعيا.¹ ولذلك ولكي تصل الرسالة الصحية وما تشتمل عليه من معلومات للجمهور المستهدف وتكون ذات فاعلية لتحقيق التأثير المرغوب فيه.

فلا بد من صياغة هذه الرسالة و اعدادها الإعداد الدقيق بحيث تكون الرسالة واضحة وسهلة الفهم ومختصرة، و متضمنة الاهتمامات المتلقي ومصالحه. كما ينبغي إضافة إلى ذلك تضمين الرسائل الصحية التوعوية عددا من الاستمالات والأساليب الاقناعية والمتمثلة فيالاستمالات العاطفية والتي تستهدف التأثير في وجدان المتلقي وانفعالاته وإثارة حاجاته النفسية والاجتماعية و مخاطبة حواسه بما يحقق أهداف القائم بالاتصال.

والاستمالات العقلانية والتي تعتمد على مخاطبة عقل المتلقي وتقديم الحجج والشواهد المنطقية وتستخدم في ذلك الاستشهاد بالمعلومات و الأحداث الواقعية، وأخيرا استخدام استمالات لتخويف

¹ لدمية عابدي، دور الإعلام المحلي في التثقيف الصحي للمرأة الجزائرية: دراسة ميدانية على عينة من النساء المستمعات لاذاعة تبسة الجزائرية مجلة الحكمة للدراسات الإعلامية و الاتصالية العدد 14 (الجزائر: مؤسسة كنوز الحكمة للنشر و التوزيع، يونيو 2018م، ص51.

التي تعني تضمين الرسالة النتائج غير المرغوبة والتي تترتب على عدم اعتناق المتلقي لتوصيات القائم بالاتصال، وهي تعمل على تنشيط الإثارة العاطفية لدى المتلقى.¹

هذا وقد أدى انتشار فيروس كورونا في دول العالم إلى قيامها بالعمل على مكافحته، وحيث انه لا يوجد أي علاج او لقاح لمواجهة جائحة فيروس كورونا حتى الآن، كما ذكرنا سابقا إلا التوعية الصحية، فإن الإسهام في بناء الوعي الصحي لدى الأفراد حول فيروس كورونا (كوفيد19) يعد من الموضوعات المهمة، فالصحة أحد أهم أولويات الأفراد، حيث يشكل الوعي الصحي لدى الأفراد حجر الأساس في انماط سلوكياتهم اليومية التي لها أثر كبير في حالتهم الصحية بشكل عام، وتعتبر وسائل الإعلام المصدر الرئيسي للمعلومات الصحية و تؤدي دورا كبيرا و مهما في بناء الفرد و تكوينه المعرفي والوجداني والسلوكي، من خلال عملها على زيادة رصيده من المعلومات والخبرات التي تنسج مواقفه وأرائه وسلوكياته الصحية حول فيروس كورونا.²

و عطفًا على ما سبق فإن حملات التوعية الصحية بفيروس كورونا على جانب كبير من الأهمية، وعليه فيمكن تحديد الأدوار الإعلامية التي ينبغي على وسائل الإعلام والجهات المعنية القيام بها للتوعية بهذا الفيروس في التالي:

- احاطة الأفراد بمعلومات شاملة عن فيروس كورونا وأعراضه، وأسبابه وطرق انتقاله.
- توعية الافراد بإتباع الإجراءات الاحترازية المتخذة للوقاية من فيروس كورونا، وبالتدابير والاحتياطات التي يجب اتباعها للحماية من انتشار فيروس كورونا، وتجنب الإصابة به.
- توعية الافراد بأهمية إجراء الفحوصات الطبية اللازمة في حال الشعور بأعراض فيروس كورونا.
- تقديم المعلومات الصحية التي تستهدف تصحيح التصورات والمفاهيم الخاطئة عن فيروس كورونا.
- توعية الافراد بالإقلاع عن العادات الاجتماعية السيئة التي تسبب فيروس كورونا
- التصدي للشائعات والمعلومات المغلوطة عن فيروس كورونا
- تعريف الأفراد بآخر المستجدات العلمية حول فيروس كورونا

¹ بليدية فتيحة نور الهدى، الإعلام المحلي المسموع و دوره في تثقيف و تنمية الوعي الصحي للجمهور المستمع، مجلة الحكمة للدراسات الإعلامية و الاتصالية، العدد 13 (الجزائر، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر و التوزيع، يونيو 2018، ص 143. وحسن

مكاوي و ليلي السيد، الاتصال ونظرياته المعاصرة، ط1، القاهرة، 1998م، ص188، ص190.
² عبد الملك بن عبد العزيز الشلهوب، دور وسائل الإعلام في تنمية الوعي الصحي لدى السعوديين، المجلة العربية للإعلام و الإتصال، نوفمبر 2013، ص15.

- توعية الافراد بالتدابير غير الفعالة التي يجب تجنبها في مواجهة فيروس كورونا (مثل التدخين تعاطي العلاجات العشبية التقليدية واستخدام كمادات متعددة)¹.

7. الجزائر وإدارة أزمة كورونا 2020:

عرف العالم مع نهاية سنة 2019 انتشار واسع لفيروس كورونا الذي ما لبث أن أعلنته المنظمة العالمية للصحة جائحة عالمية تهدد الصحة العامة تقتضي اليقظة والحيطه وسرعة الاستجابة لمواجهتها نتيجة خصوصيته غير المعروفة فكان للجزائر نصيبها من تفشي الفيروس.

أ_ خارطة تفشي وباء كورونا وحجم الأزمة :

بتاريخ 25 فيفري 2020 أعلنت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات في الجزائر عن تسجيل أول إصابة بفيروس كورونا لراعي ايطالي ثم واصل الفيروس بالانتشار في جميع ولايات الوطن كما هو مبين في الشكل التالي:

شكل 01: منحنى يمثل تطور عدد الإصابات بفيروس كورونا خلال الفترة 21 مارس 2020 و 03 جانفي 2021



المصدر: <https://bit.ly/38dVE>

يظهر المنحنى البياني تسجيل ثلاث مراحل في مسار انتشار فيروس كورونا، اذ سجل 199 اصابة يوم 29 افريل 2020، و بعدها انخفضت الإصابات خلال شهر ماي و النصف الأول من شهر جوان، ليرتفع من جديد عدد الإصابات خلال النصف الثاني لشهر جوان، و الأسابيع الثلاثة من

¹ عبد الملك بن عبد العزيز الشلهوب، المجلة العربية لبحوث الإعلام و اصال، العدد 30 يوليو/سبتمبر سنة 2020، ص 108.

شهر جويلية، وسجلت يوم 24/ جويلية 2020، 675 إصابة ليبدأ عدد الإصابات في الانخفاض حتى شهر أكتوبر، ثم ارتفع عدد الإصابات متجاوزا الألف إصابة، حيث سجلت 1103 إصابة يوم 24 نوفمبر 2020 لتعود للانخفاض خلال شهري ديسمبر وجانفي 2021.

و تعود أسباب انتشار وباء كورونا في الجزائر إلى:

- التهاون في فرض الحجر المبكر على الولايات الموبوءة
 - قلة عدد تحاليل الكشف عن الفيروس، ففي ظل فاق عدد التحاليل اليومية ببعض الدول 100,000 تحليل يوميا، لم يتعدى عدد التحاليل اليومية بالجزائر 3000 تحليل ما يكشف ضعف المخابر وأدوات الكشف
 - اقتصار كشف درجة الحرارة على الوافدين من خارج الجزائر لعدة أشهر، قبل تطبيق سياسة الحجر على الوافدين
 - عدم الغلق المبكر للمنافذ الحدودية والمطارات
 - عدم التطبيق الصارم لإجراءات الحماية والوقاية في ظل تهاون الأفراد بإجراءات الوقاية
 - غياب نظام أو مركز وطني لإدارة الأزمات¹
- أ. الإجراءات والتدابير المتخذة لمواجهة جائحة كورونا:

على مستوى هياكل قطاع الصحة في تقرر ما يلي:

- تخصيص 2500 سرير من مجموع 82716 سرير للتكفل بالمصابين على مستوى 64 مصلحة للأمراض المعدية، و 247 مصلحة الطب الداخلي، و 79 مصلحة للأمراض الرئة، 100 مصلحة في اختصاصات أخرى، بالإضافة إلى 24 مصلحة للإنعاش بها 460 سرير.
- تسخير مبلغ 100,000,000 دولار للتعجيل باستيراد كل المواد الصيدلانية، والألبسة الوقائية، و أجهزة التحليل الكيماوي بالعدد الكافي.
- اعتماد الكلوروكين كبروتوكول لعلاج المصابين

أما بخصوص الهيئات المعنية بالإشراف على متابعة أزمة كورونا، أعلن بتاريخ 21 مارس 2020 عن تشكيل لجنة وطنية لرصد ومتابعة تطور انتشار فيروس كورونا في الجزائر تشمل ممثلي عدة قطاعات كالصحة والسكان والصناعة الصيدلانية والإعلام وغيرها.

¹ المجلة الجزائرية للأمن والتنمية، المجلد 10/ العدد 03/ جويلية 2021/ ص ص 34-49.

و تعمل هذه اللجنة التي تضم أيضا خبراء في الصحة وكبار الأخصائيين في مجال الأمراض المعدية على تنشيط ندوات لاطلاع الرأي العام عن وضعية البلاد والإحصائيات المتعلقة بالإصابة، فضلا عن الإجراءات والاحتياطات التي يتم اتخاذها للتصدي لهذا الوباء.

تتكون هذه اللجنة من:

- الناطق الرسمي للجنة الدكتور جمال فوار مدير الوقاية ضد الأمراض المعدية ومكافحتها في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات
- البروفيسور رياض محياوي المختص في مجال الإنعاش الطبي
- الاستاذ اسماعيل مصباح أخصائي الأمراض المعدية
- الدكتور عبد الكريم طواهرية صيدلي وعميد نقابة الصيادلة الوطنية
- الاستاذ بركاني بقاط مُجَدِّد رئيس النقابة الوطنية للأطباء ومختص في أمراض الجهاز التنفسي
- وكذا الخبير إلياس أخاموخ المختص في ميدان الأمراض المعدية و الاستوائية بمستشفى تمنراست.

ويتضح لنا مما سبق:

- انعدام الخبرة لدى الجزائر في إدارة الأزمات المستجدة والممتدة نتيجة ضعف التحكم في أدوات إدارة الأزمات
- عدم توفر أنظمة الإنذار المبكر
- استمرارها في النهج التقليدي لمواجهة الأزمات الصحية بالمعالجة الآنية والسطحية بناء على قرارات سياسية أكثر منها قرارات علمية إدارية
- غياب هيكل أداري خاص بإدارة الأزمات الصحية
- غياب نظم معلومات فعال لإدارة أزمة كورونا نتيجة ضعف انماط اتصال الأزمة في التعامل مع كورونا.

تمهيد:

بعدها قمنا بتسليط الضوء على دراستنا للإطار النظري الذي فيه تناولنا الرصيد المعرفي الخاص بموضوع بحثنا والذي يضم ثلاث فصول، ومن هنا ننتقل إلى الإطار التطبيقي، وفي هذا الجانب اعتمدنا على أداة الإستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، وقمنا بتوزيعها على عينة مكونة من 100 مفردة، وبعدها استرجعنا الإستبيان نقوم ضمن هذا الفصل بتحليل وقراءة النتائج المتحصل عليها وذلك من خلال:

- عرض البيانات الشخصية للمبحوثين.
 - التحليل الكمي والكيفي لمحور فعالية الاتصال الصحي في إدارة الأزمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية بن مراد المكي.
 - التحليل الكمي والكيفي لمحور العراقيل التي يواجهها الموظفون في المؤسسة الاستشفائية بن مراد المكي.
- و بعد القيام بتبويب البيانات ليتم تحويلها إلى جداول بسيطة و مركبة والتعليق عليها واستنباط النتائج منها.

1. مفهوم المؤسسة الاستشفائية العمومية EPH ببجاية بن مراد المكي:

تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية EPH ببجاية :

المؤسسة العمومية الاستشفائية بن مراد المكي هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقرار المالي، و تحتوي هذه المؤسسة على 200 سرير، وهذا المستشفى ينقسم إلى:

منصة تقنية:

- طابق الاستعجالات ويحتوي على 20 سرير.
- قاعة العمليات الجراحية ويحتوي على أربع قاعات جراحية.
- الإنعاش الجراحي خمسة سرير.

- غرفتين للأشعة .
- مخبر للتحاليل .
- صيدلية مركزية .
- بنك الدم .
- مكتب المدخل .

2. جدول رقم(02):المصالح والوحدات المكونة للمؤسسة الاستشفائية العمومية بأميزور:

المصالح	عدد الأسرة	الوحدات
الجراحة العامة	60	استشفاء الرجال استشفاء النساء
علم الأوبئة	00	المعلومات الصحية النظافة الاستشفائية
طب أمراض النساء و التوليد	30	أمراض النساء التوليد
الأشعة المركزية	00	الأشعة التخطيط بالصدى
المخبر المركزي	00	علم الأحياء المجهرية الكيمياء الحيوية
طب العمل	00	الرقابة الطبية لعمال الصحة فحص دوري لصحة العمل
الطب الداخلي	56	استشفاء الرجال استشفاء النساء

طب الأورام	12	استشفاء الفحص
طب الأطفال	22	طب الأطفال حديثي الولادة
الصيدلية	00	تسيير المواد الصيدلانية توزيع المواد الصيدلانية
الاستعجالات الطبية الجراحية	20	الاستقبال والفرز والوضع تحت الملاحظة الإنعاش

3. نشأة المؤسسة الاستشفائية بن مراد المكي:

بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم رقم 07-14 المؤرخ في 02 جمادى الأول عام 1428 هجري الموافق ل 19 مايو 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها و سيرها، المعدل والمتمم.

4. أهداف المؤسسة العمومية الاستشفائية :

تتمثل أهداف المؤسسة الاستشفائية العمومية EPH بـجاية أميزور في التكفل بصفة متكاملة و متسلسلة بالحاجات الصحية للسكان وهي تتولى:

- تقديم خدمات التشخيص والعلاج للمرضى الداخليين .
- تطوير المعرفة الطبية والصحية من خلال ما يقوم به من أنشطة بحثية في هذا المجال.
- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة.¹

¹ معلومات مستمدة من المديرية الفرعية للموارد البشرية في المؤسسة الاستشفائية بن مراد المكي بأميزور بجاية

المصالح الخاصة بالمؤسسة الاستشفائية بن مراد المكي أميزور بجاية:

المديرية الفرعية للمالية و الوسائل و تشمل على 3 مكاتب :

-مكتب الميزانية و المحاسبة .

-مكتب الصفقات العمومية .

-مكتب الوسائل العامة و الهياكل .

المديرية الفرعية للموارد البشرية و تشمل على مكاتبين:

-مكتب تسيير الموارد البشرية و المنازعات .

-مكتب التكوين .

المديرية الفرعية للمصالح الصحية و تشمل على 3 مكاتب :

-مكتب القبول .

-مكتب التعاقد و حساب التكاليف .

-مكتب تنظيم و متابعة النشاطات الصحية و تقييمها .

المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة و هي تشمل على مكاتبين

(02) :

-مكتب صيانة التجهيزات الطبية .

-مكتب صيانة التجهيزات المرافقة .

تحتوي المؤسسة الاستشفائية على 500 موظف و ينقسم إلى:

- فئة الأطباء: 90 طبيب .

- فئة الممرضين: 260 ممرض .

- فئة الإداريين: 50 إداري .

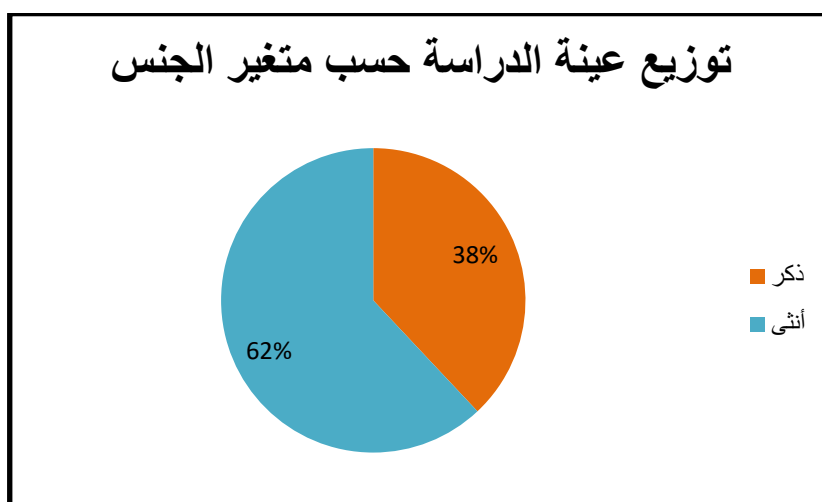
- فئة المهنيين: 100 عامل مهني .

المحور الأول: عرض وتحليل البيانات الشخصية

جدول رقم 03: يمثل توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس:

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة
الجنس	ذكر	38	38%
	أنثى	62	62%
	المجموع	100	100%

رسم بياني رقم 01: يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.



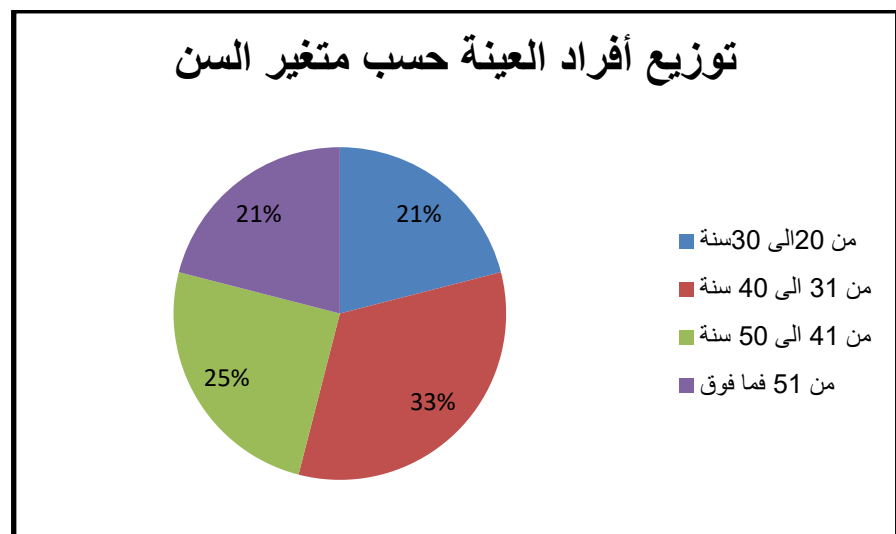
من خلال الجدول رقم 03 وفيما يتعلق بمتغير الجنس داخل المؤسسة الاستشفائية نلاحظ أن عدد الإناث أكثر من عدد الذكور، حيث يقدر عدد الإناث ب 62% مقابل 38 فردا، أما بالنسبة للذكور الذي قدر ب 38% مما يعادل 38 فردًا.

توضح هذه النسب المتعلقة بمتغير الجنس أن نسبة الإناث تجاوزت في عملية الإستبيان الذي أجرينا في المستشفى ،وذلك راجع إلى طموحات الإناث أكثر في مجال الصحة و وجودهن بنسبة كبيرة خاصة في قسم الطب الداخلي والإدارة..

جدول رقم 04: يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

السن	التكرار	النسبة
من 20 الى 30 سنة	21	21%
من 31 الى 40 سنة	33	33%
من 41 الى 50 سنة	25	25%
من 51 فما فوق	21	21%
المجموع	100	100%

رسم بياني رقم 02: توزيع أفراد العينة حسب متغير السن.



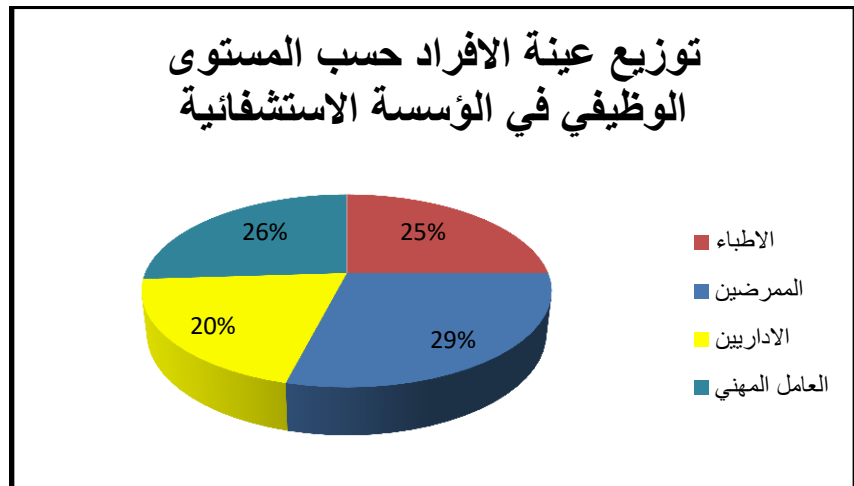
من خلال الجدول رقم 04 نلاحظ أن نسبة 33% من أفراد عينة البحث تحتل المرتبة الأولى وهي فئة من 31 إلى 40 سنة، ثم تليها في المرتبة الثانية الفئة التي تتراوح أعمارهم من 41 إلى 50 سنة والتي نسبتها تقدر ب 25%، و بعدها في المرتبة الثالثة والرابعة بنفس النسبة والتي تقدر ب 21% بالنسبة للفئتين من 20 إلى 30 سنة ومن 51 فما فوق.

و من هنا يتضح لنا أن الفئة من 31 إلى 40 سنة هي التي تغطي في المؤسسة الاستشفائية، وهذا راجع إلى نسبة الخبرة لدى هذه الفئة، وهذا ما يحقق الفعالية في الاتصال، كما يسهل العملية الاتصالية وسيرورة المعلومات الصحية بين الموظفين و المدراء داخل المؤسسة الاستشفائية.

جدول رقم 05: يمثل توزيع عينة الأفراد حسب المستوى الوظيفي في المؤسسة.

المستوى الوظيفي	التكرار	النسبة
الأطباء	25	25%
المرضى	29	29%
الإداريين	20	20%
العامل المهني	26	26%
المجموع	100	100%

رسم بياني رقم 03: يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى الوظيفي.



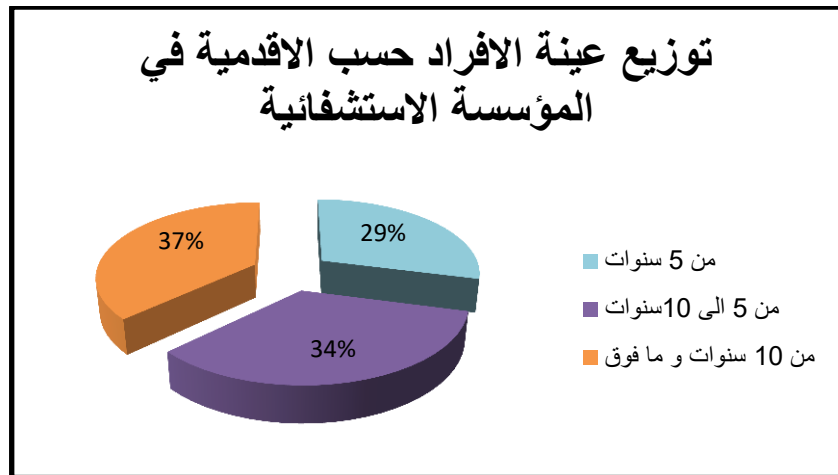
من خلال الجدول رقم 05 نجد من خلاله أن فئة الممرضين هي أكبر فئة وذلك بنسبة 29%، وبعدها تليه فئة العامل المهني بنسبة 26%، وبعدها فئة الأطباء بنسبة 25%، وبعدها فئة الإداريين بنسبة 20%.

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن الممرضين والمهنيين والأطباء أكثر أهمية من الإداريين، وهذا لكون أن المؤسسة الاستشفائية تحتاج في الدرجة الأولى إلى الأطباء والممرضين لغرض تقديم خدمات صحية للمرضى أكثر مما تحتاج إلى الإداريين، خاصة خلال الأزمات الصحية التي منها أزمة جائحة كورونا التي شاهدها خلال دراستنا الميدانية، حيث هي أزمة جد صعبة للتعامل معها، بذلك فهذه المؤسسة الاستشفائية احتاجت بنسبة عالية إلى الأطباء والممرضين للتعامل مع المرضى المصابين.

جدول رقم 06: يمثل توزيع عينة الأفراد حسب الأقدمية في المؤسسة الاستشفائية.

النسبة	التكرار	الأقدمية في المؤسسة
29%	29	من 5 سنوات
34%	34	من 5 الى 10 سنوات
37%	37	من 10 سنوات و ما فوق
100%	100	المجموع

رسم بياني رقم 04: يوضح توزيع عينة الأفراد حسب الأقدمية في المؤسسة.



من خلال الجدول رقم 06 يتضح لنا أن الأفراد ذوي الأقدمية من 10 سنوات وما فوق والتي نسبتهم قدرت ب 37% وهي في أول مرتبة، بعدها تليها فئة من 5 إلى 10 سنوات بنسبة 34%، وبعدها تليها فئة 5 سنوات بنسبة 29%.

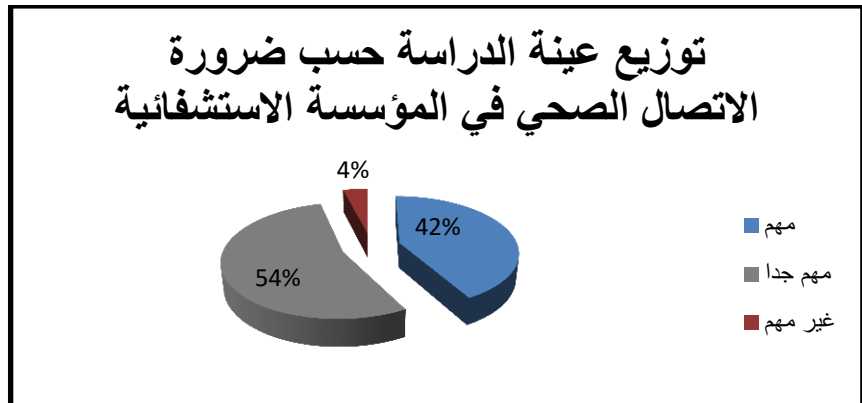
من خلال الجدول يتبين لنا أن عنصر الأقدمية هام وفعال في المؤسسة ،حيث نجد أن أغلبية العمال لديهم الخبرة المهنية و الأقدمية ،وهذا ما يدل على أن أغلبية الموظفين لديهم من 10 سنوات و ما فوق من الخبرة والمعرفة ،وهذا ما يسمح للموظفين الأقل خبرة للاقتباس بهذه الفئة لتكوين مسيرتهم المهنية.

المحور الثاني: عرض وتحليل مكانة الاتصال الصحي في المؤسسة الاستشفائية بن مراد المكي أميزور بجاية

جدول رقم 07: يبين توزيع عينة الدراسة حسب ضرورة الاتصال الصحي في المؤسسة الاستشفائية

النسبة	التكرار	ضرورة الاتصال الصحي
42%	42	مهم
54%	54	مهم جدا
4%	4	غير مهم
100%	100	المجموع

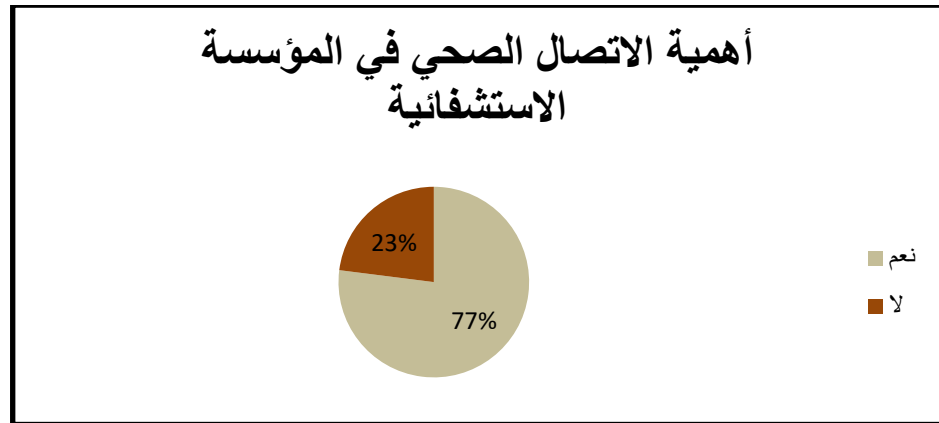
رسم بيان رقم 05: يوضح ضرورة الاتصال الصحي في المؤسسة الاستشفائية



يبين الجدول رقم 07 أعلاه و المتعلق بضرورة الاتصال الصحي في المؤسسة الاستشفائية أن نسبة 54% من أفراد عينة الدراسة اعتبروا أن الاتصال الصحي عنصر مهم جدا ،بينما 42% منهم اعتبره مهم، أما 4% من هذه العينة اعتبروا أن الاتصال الصحي عامل غير مهم. فالاتصال الصحي هو عامل ضروري ولازم ومهم جدا داخل المؤسسة الاستشفائية. جدول رقم 08: يوضح أجوبة قيام المؤسسات بعملية مراجعة في مجال الاتصال من تعميم فكرة أهمية الاتصال الصحي في المؤسسة الاستشفائية.

أهمية الاتصال الصحي في المؤسسة الاستشفائية	التكرار	النسبة
نعم	77	77%
لا	23	23%
المجموع	100	100%

رسم بياني رقم 06: يوضح توزيع عينة الدراسة حول قيام المؤسسات الاستشفائية بتعميم فكرة أهمية الاتصال الصحي.



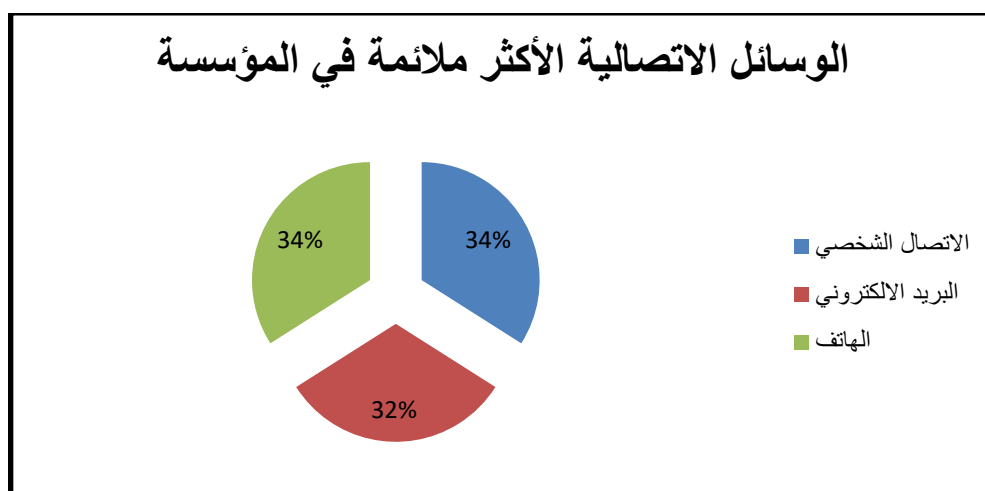
نلاحظ من خلال الجدول أن أغلبية أفراد العينة قدموا أهمية كبيرة للاتصال الصحي، وهذا ما اتضح بنسبة 77% وهي أعلى نسبة، حيث تعتبر نسبة 23% من الفئة التي أجابت بعدم قيام المؤسسة بتعميم فكرة أهمية الاتصال الصحي داخل المؤسسة الاستشفائية وهي نسبة قليلة جدا .

و هذا ما يوضح دور وأهمية الاتصال الصحي في المؤسسات الاستشفائية.

جدول رقم 09: يبين استخدام الوسائل الاتصالية الأكثر ملائمة في المؤسسة الاستشفائية.

الوسائل الاتصالية الأكثر ملائمة في المؤسسة	التكرار	النسبة
الاتصال الشخصي	34	34%
البريد الإلكتروني	32	32%
الهاتف	34	34%
المجموع	100	100%

رسم بياني رقم 07: يبين الوسائل الاتصالية الأكثر ملائمة في المؤسسة الاستشفائية



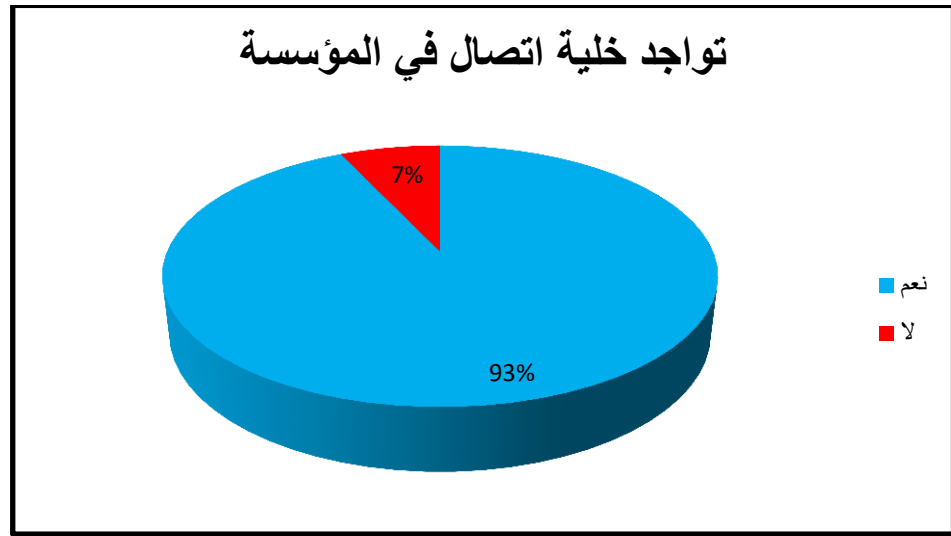
من خلال الجدول يتبين أن الوسائل الاتصالية الأكثر ملائمة في المؤسسة الاستشفائية هو الهاتف والاتصال الشخصي حيث تساوت نسبتهما والتي قدرت ب 34%، أما بالنسبة للبريد الإلكتروني فقدرت نسبته ب 32%.

مما سبق يتبين لنا أن الاتصال الشخصي والهاتف هما الوسيلتان الأكثر ملائمة في خلية الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية.

جدول رقم 10: يبين وجود خلية اتصال في المؤسسة الاستشفائية بن مراد المكي أميزور بجاية.

هل توجد خلية اتصال في المؤسسة	التكرار	النسبة
نعم	93	93%
لا	7	7%
المجموع	100	100%

رسم بياني رقم 08: يبين توزيع أجوبة عينة الدراسة في المؤسسة الاستشفائية.



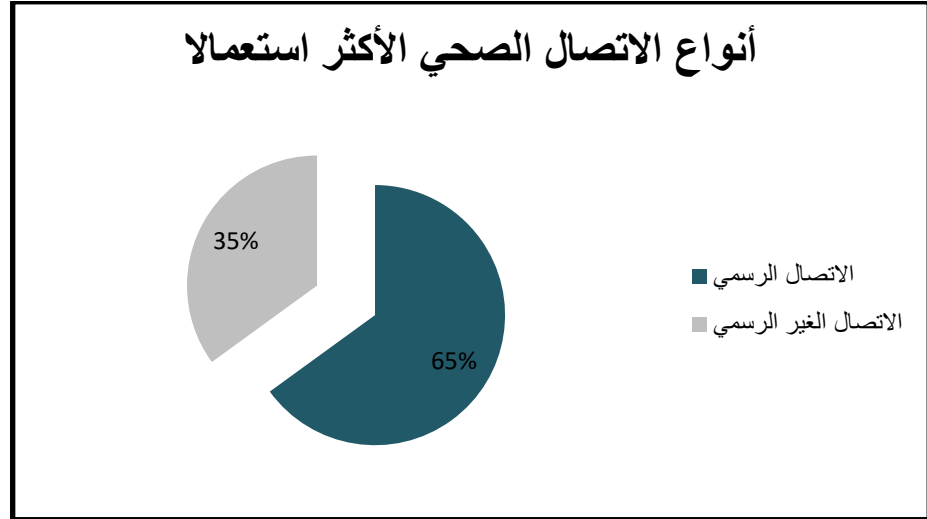
من خلال الجدول السابق نلاحظ أن أغلبية أفراد العينة المبحوثين أجابوا بأنه توجد خلية اتصال في المؤسسة الاستشفائية، وذلك بنسبة 93% مقابل 7% التي تمثل أفراد العينة التي أجابت بلا، وهي الفئة التي تعتبر أن خلية الاتصال غير موجودة.

وهذا ما يوضح أن وجود الخلية الاتصالية ضرورية في المؤسسة الاستشفائية.

الجدول رقم 11: يمثل أنواع الاتصال الصحي الأكثر استعمالا في المؤسسة الاستشفائية.

أنواع الاتصال الصحي الأكثر استعمالا	التكرار	النسبة
الاتصال الرسمي	65	65%
الاتصال الغير الرسمي	35	35%
المجموع	100	100%

رسم بياني رقم 09: يمثل أنواع الاتصال الصحي الأكثر استعمالاً في المؤسسة الاستشفائية.

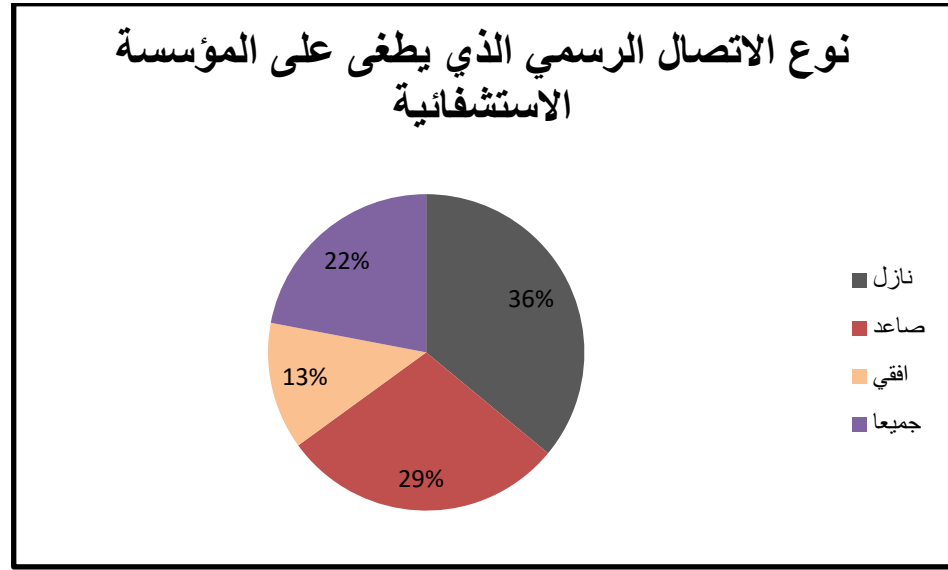


من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أغلبية أفراد العينة أجابوا أن الاتصال الرسمي هو نوع الاتصال الأكثر استعمالاً ومثل ب 65%، ومن ثم يليها الاتصال الغير الرسمي بنسبة 35%. فالالاتصال الرسمي هو الوسيلة الأكثر استخداماً لكون عاملي المؤسسة يتعاملون فيما بينهم بصفة رسمية أكثر وهو الأكثر أصالة.

الجدول رقم 12: يوضح نوع الاتصال الرسمي الذي يطغى على المؤسسة الاستشفائية.

النسبة	التكرار	نوع الاتصال الرسمي الذي يطغى على المؤسسة الاستشفائية
36%	36	نازل
29%	29	صاعد
13%	13	افقي
22%	22	جميعاً
100%	100	المجموع

رسم بياني رقم 10: يوضح نوع الاتصال الرسمي الذي يطغى في المؤسسة.



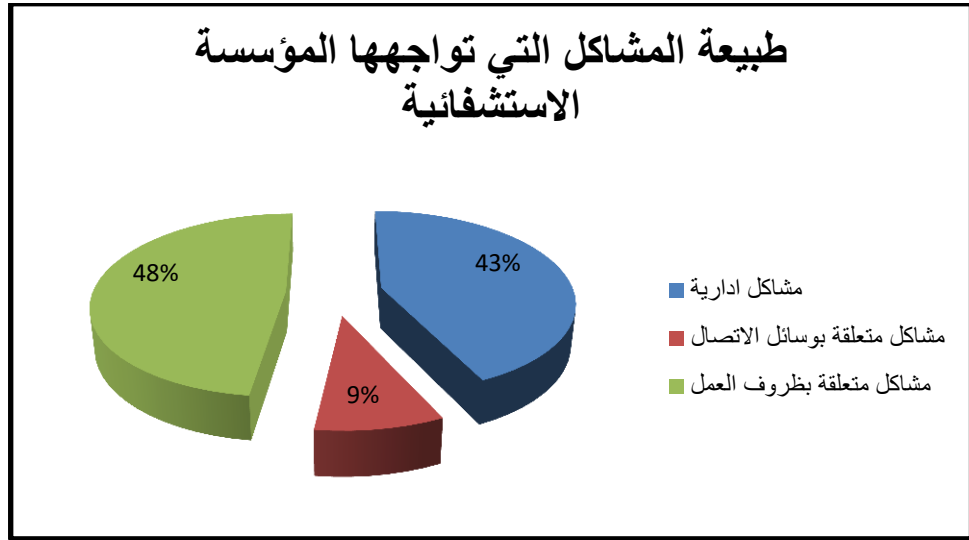
من خلال الجدول السابق نلاحظ أن الاتصال النازل يمثل أعلى نسبة حيث قدرت ب 36%، وبعده الاتصال الصاعد ب 29%، وبعده الاتصال جميعا ب 22% ومن ثم الأفقي ب 13%. فالاتصال النازل هو النوع المستعمل داخل هذه المؤسسة ،حيث يكون من المدراء والمسؤولين إلى الموظفين ويكون على شكل تعليمات وأوامر و تطبق على الأرض الواقع.

المحور الثالث: تحليل أجوبة العراقيين التي يواجهها الموظفين في المؤسسة الاستشفائية بن مراد المكي أميزور بجاية.

جدول رقم 13: يبين طبيعة المشاكل التي يواجهها الموظفين داخل هذه المؤسسة.

النسبة	التكرار	طبيعة المشاكل التي تواجهها المؤسسة الاستشفائية
43%	43	مشاكل إدارية
9%	9	مشاكل متعلقة بوسائل الاتصال
48%	48	مشاكل متعلقة بظروف العمل
100%	100	المجموع

رسم بياني رقم 11: يمثل توزيع العينة حسب طبيعة المشاكل.

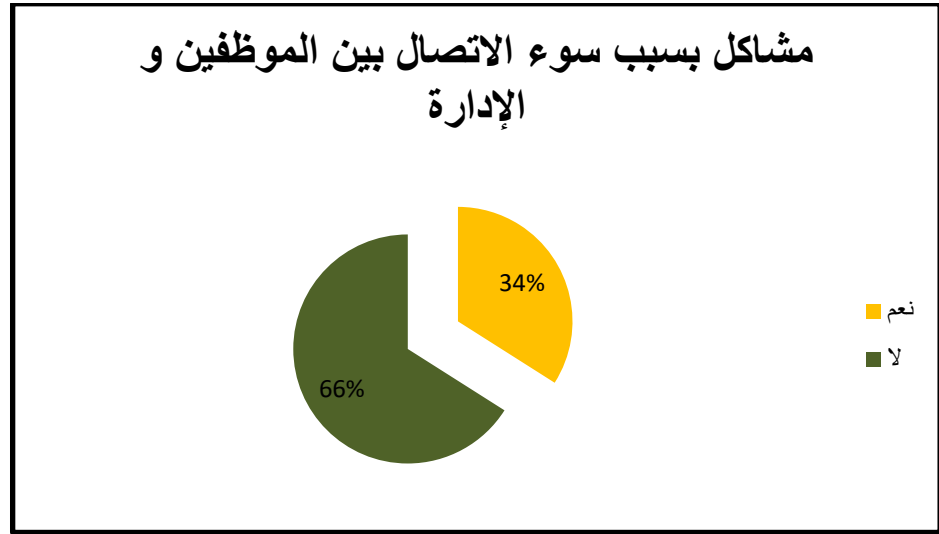


نلاحظ من خلال الجدول أعلاه الذي يتعلق بطبيعة المشاكل المتواجدة داخل المؤسسة الاستشفائية أن أكثرها هي مشاكل متعلقة بظروف العمل بنسبة 48%، مقارنة بالمشاكل الإدارية التي تأتي في المرتبة الثانية وتقدر ب 43%، أما المشاكل المتعلقة بوسائل الاتصال مثلت بنسبة ضئيلة وهي 9% وهذا راجع لنقص الإمكانيات اللازمة لتسيير العمل وعدم وفرة الجو الملائم، وكذلك النظام السائد داخل هذه المؤسسة الاستشفائية .

جدول رقم 14: يوضح المشاكل المتعلقة بسوء الاتصال بين الموظفين والإدارة.

النسبة	التكرار	مشاكل بسبب سوء الاتصال بين الموظفين و الإدارة
34%	34	نعم
66%	66	لا
100%	100	المجموع

رسم بياني رقم 12: يوضح المشاكل المتعلقة بسوء الاتصال ما بين الإدارة والموظفين.

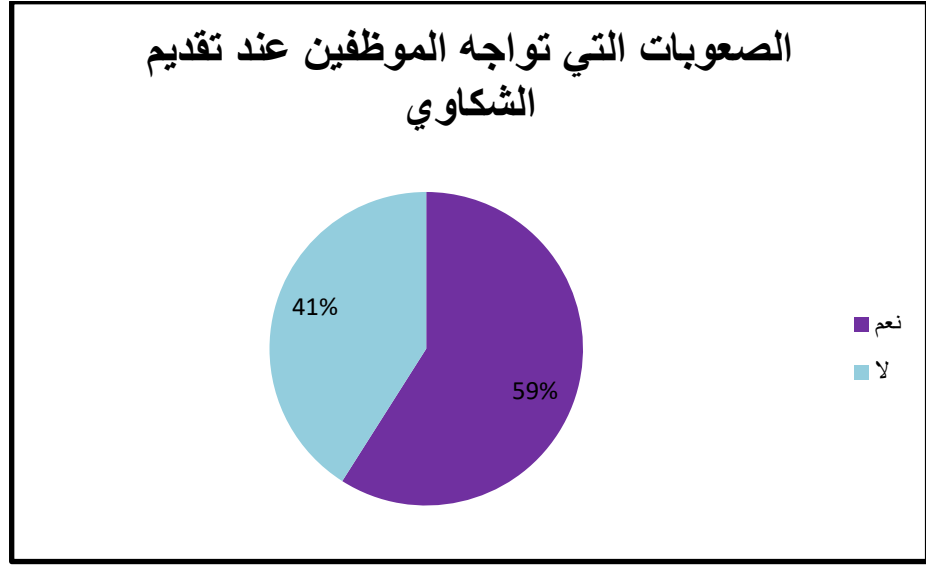


من خلال الجدول أعلاه تبين لنا أن أغلبية الأفراد من العينة أجابوا بعدم وجود مشاكل، وذلك بنسبة 66% ما يقابل 34% من الفئة المتبقية التي صرحت بالإجابة بنعم، وهذا ما يفسر دور وأهمية الاتصال الصحي ما بين الإدارة والموظفين فقلة المشاكل يوضح حسن سير العملية الاتصالية.

جدول رقم 15: يبين الصعوبات التي تواجه الموظفين عند تقديم الشكاوي للإدارة.

الصعوبات التي تواجه الموظفين عند تقديم الشكاوي	التكرار	النسبة
نعم	59	59%
لا	41	41%
المجموع	100	100%

رسم بياني رقم 13: يمثل الصعوبات التي تواجه الموظفين عند تقديم الشكاوي.

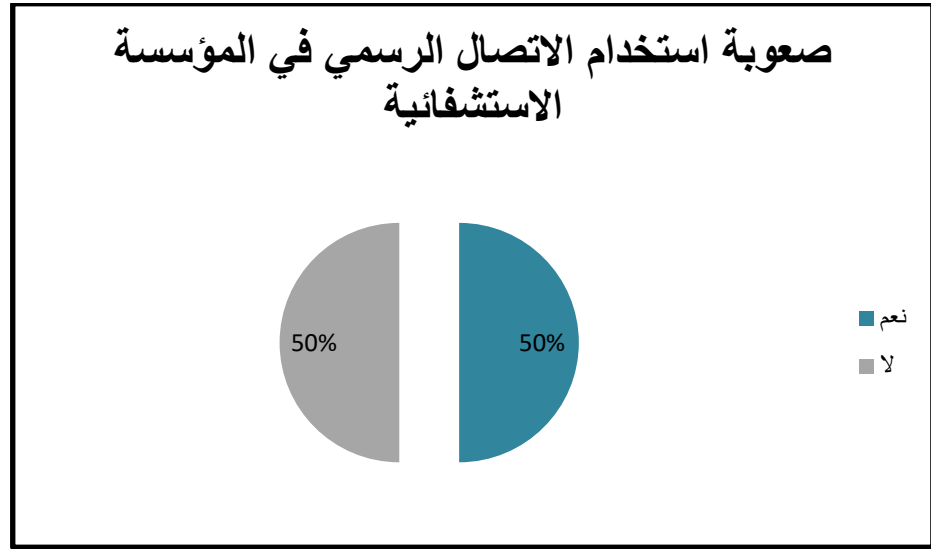


نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان أغلب أفراد العينة صرحوا بالإجابة نعم وتقدر ب 59%، أي أن هذه المؤسسة الاستشفائية لا تخصص الوقت للاستجابة على هذه الشكاوي. كما أن هذه المؤسسة لا تسمح للموظفين بالتعبير عن آرائهم واقتراح أفكارهم.

جدول رقم 16: يبين صعوبة استخدام الاتصال الرسمي داخل المؤسسة الاستشفائية.

صعوبة استخدام الاتصال الرسمي في المؤسسة الاستشفائية	التكرار	النسبة
نعم	50	50%
لا	50	50%
المجموع	100	100%

رسم بياني رقم 14: يبين توزيع العينة حسب صعوبة استخدام الاتصال الرسمي.

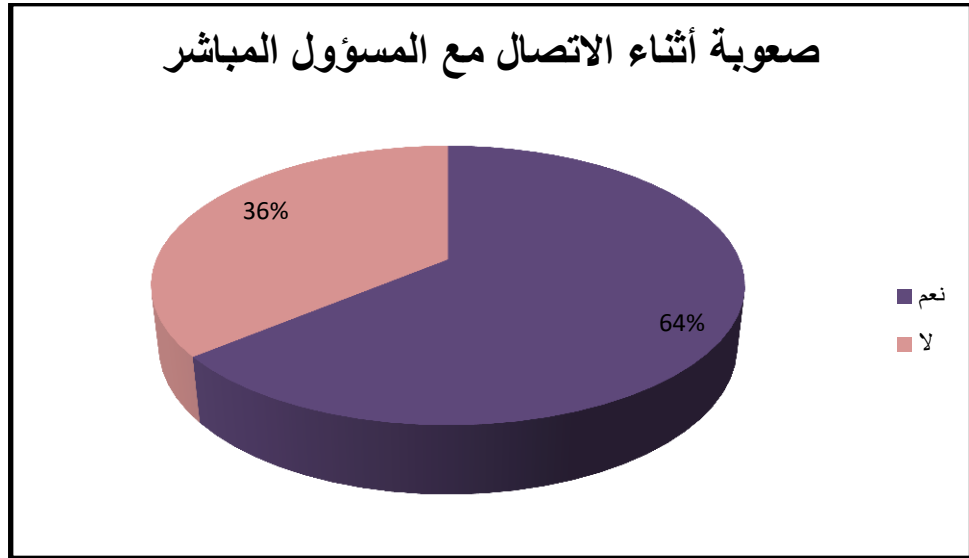


من خلال الجدول المتعلق بصعوبة استخدام الاتصال الرسمي في المؤسسة الاستشفائية يتضح أن النسب تتساوى وتقدر ب 50% أي النصف من الفئة المبحوثة أجابوا بنعم، والنصف الآخر أجابوا بلا.

جدول رقم 17: يبين توزيع عينة الدراسة حسب الصعوبة أثناء الاتصال مع المسؤول المباشر

صعوبة أثناء الاتصال مع المسؤول المباشر	التكرار	النسبة
نعم	64	64%
لا	36	36%
المجموع	100	100%

رسم بياني رقم 15: يوضح توزيع العينة حسب الصعوبة أثناء الاتصال مع المسؤول المباشر.

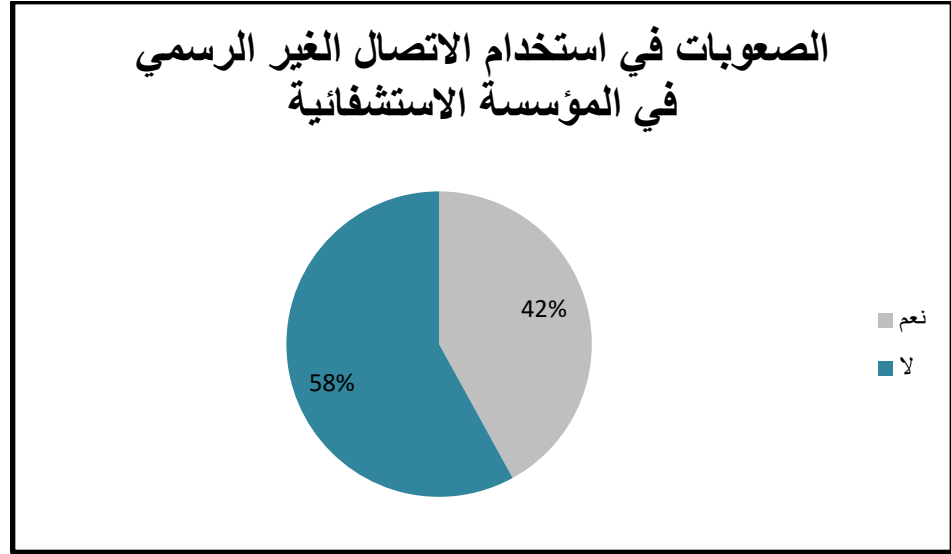


من خلال الجدول السابق المتعلق بصعوبة الاتصال مع المسؤول المباشر للمؤسسة الاستشفائية، نلاحظ أن أغلبية الباحثين الذين تم اسقاط الدراسة عليهم أجابوا بنعم يواجهون للصعوبات، حيث قدرت نسبتهم ب64% مقابل 36% من الذين أجابوا بلا أي الذين لا يواجهون للصعوبات. فيتم مواجهة هذه الصعوبات مع المسؤول المباشر لعدم تفرغ المسؤول بسبب الضغوطات والمسؤولية الكبيرة التي يتحملها وبالتالي يقوم بإصدار الأوامر والموظفين يقومون بتنفيذها.

جدول رقم 18: يوضح صعوبات استخدام الاتصال الغير الرسمي في المؤسسة الاستشفائية

النسبة	التكرار	الصعوبات في استخدام الاتصال الغير الرسمي في المؤسسة الاستشفائية
42%	42	نعم
58%	58	لا
100%	100	المجموع

رسم بياني رقم 16: يوضح صعوبات الاتصال الغير الرسمي في المؤسسة.



نلاحظ من خلال الجدول السابق الذي يتمحور حول الصعوبات في استخدام الاتصال الغير الرسمي في المؤسسة الاستشفائية، يتضح لنا أن 58% من الموظفين لا يواجهون للصعوبات في استخدام الاتصال الغير الرسمي، أما 42% هي النسبة التي تمثل الإجابة بنعم أي أن هناك فئة تواجه هذه الصعوبات.

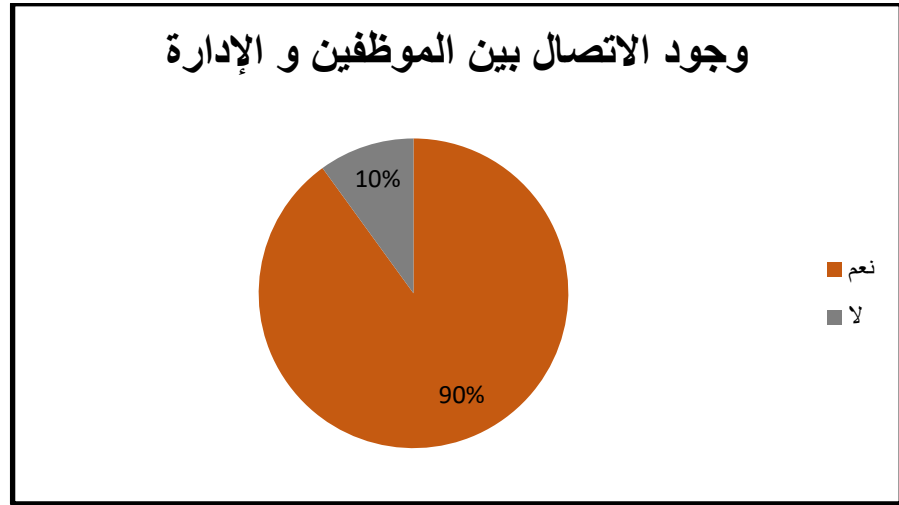
منه نلاحظ أن الأكثرية لا يواجهون للصعوبات في الاتصال الغير الرسمي كونه هو الاتصال الذي يتحرك بحرية داخل المنظمة حيث يتدفق في كل اتجاه.

المحور الرابع: عرض وتحليل تقييم الموظفين للاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية بن مراد المكي أميزور بجاية.

الجدول رقم 19: يوضح وجود الاتصال بين الموظفين والإدارة.

وجود الاتصال بين الموظفين و الإدارة	التكرار	النسبة
نعم	90	90%
لا	10	10%
المجموع	100	100%

رسم بياني رقم 17: يوضح توزيع عينة الدراسة حول وجود الاتصال بين الموظفين و الإدارة.



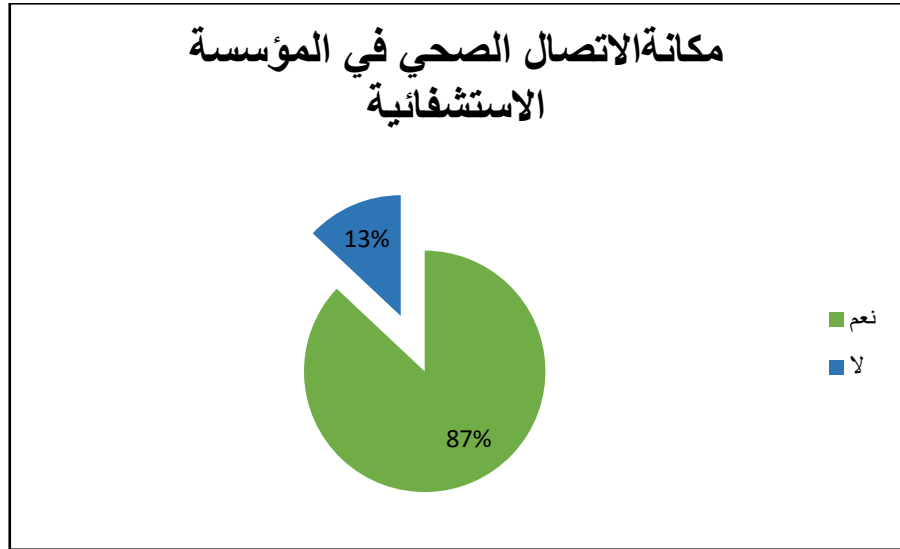
من خلال الجدول السابق الذي فيه تم عرض المبحوثين حول وجود الاتصال بين الموظفين و الإدارة، فنلاحظ أن تقريبا الكل منهم اختاروا الإجابة بنعم هناك وجود للاتصال بينهم، حيث قدرت نسبتهم المئوية ب 90% مقابل 10% من الذين أجابوا بلا.

من خلاله يتضح أن الاتصال بين الموظفين و الإدارة عنصر مهم و ضروري داخل المؤسسة الاستشفائية وله مكانة خاصة وهامة.

جدول رقم 20: يمثل مكانة الاتصال الصحي داخل المؤسسة الاستشفائية بن مراد المكّي أميزور بجاية.

النسبة	التكرار	مكانة الاتصال الصحي في المؤسسة الاستشفائية
87%	87	نعم
13%	13	لا
100%	100	المجموع

رسم بياني رقم 18: يمثل مكانة الاتصال الصحي داخل المؤسسة الاستشفائية.

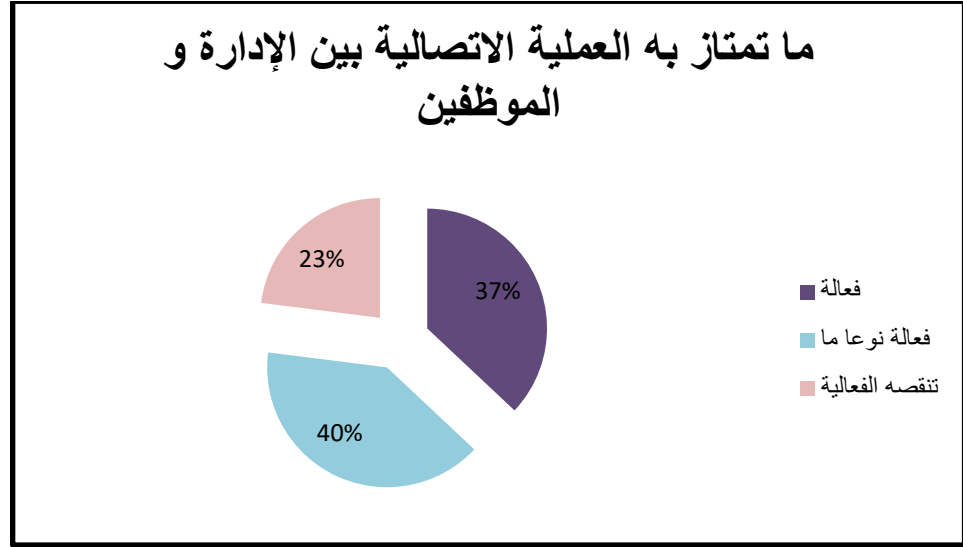


من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن 87% من الفئة المبحوثة صرحوا بأن للاتصال الصحي مكانة كبيرة وخاصة داخل هذه المؤسسة الاستشفائية، مقابل 13% [ALM] من الذين صرحوا بالإجابة بلا، وهذا ما يدل و يبين الدور الذي يلعبه الاتصال في المجال الصحي، كما أنه يعتبر عملية ضرورية و لازمة لتنظيم العمل الصحي داخل المؤسسة.

جدول رقم 21: يبين ما تمتاز به العملية الاتصالية ما بين الإدارة والموظفين للمؤسسة الاستشفائية بن مراد المكّي.

النسبة	التكرار	ما تمتاز به العملية الاتصالية بين الادارة و الموظفين
37%	37	فعالة
40%	40	فعالة نوعا ما
23%	23	تنقصه الفعالية
100%	100	المجموع

رسم بياني رقم 19: يوضح ما تمتاز به العملية الاتصالية ما بين الإدارة و الموظفين.

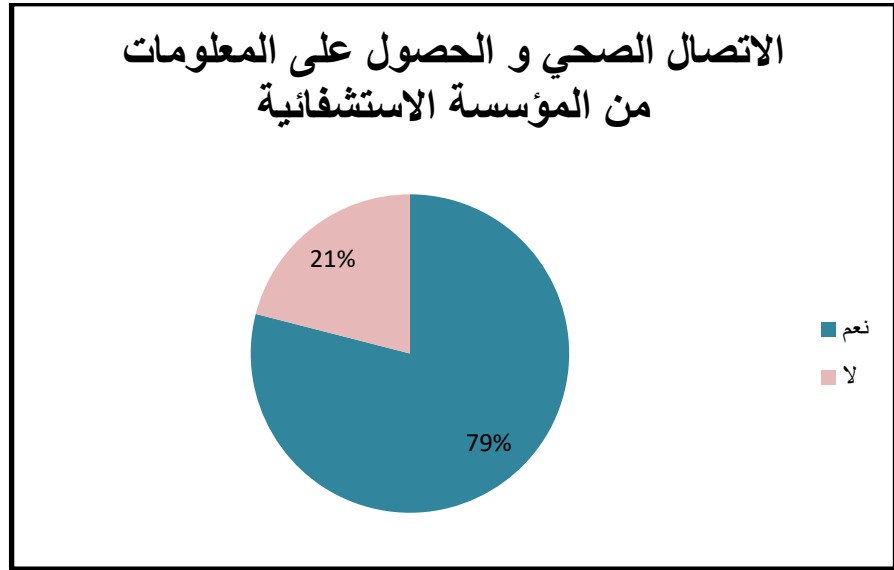


من خلال الجدول أعلاه المتعلق بما تمتاز به العملية الاتصالية بين الإدارة والموظفين داخل المؤسسة الاستشفائية، يتضح لنا أن العملية الاتصالية ذو فعالية نوعا ما حيث قدرت نسبتها ب 40%، وتليها في المرتبة الثانية الفئة المصروفة بأنها فعالة حيث قدرت ب 37%، أما الفئة التي أجابت أنه تنقصه الفعالية قدرت ب 36%، ما يدل على أن تقييم الموظفين و الإدارة للعملية الاتصالية هو تقييم متوسط و لا يمتاز بفعالية عالية و إنما هي من الدرجة المتوسطة.

جدول رقم 22: يوضح الاتصال الصحي و الحصول على المعلومات من المؤسسة الاستشفائية.

الاتصال الصحي و الحصول على المعلومات من المؤسسة الاستشفائية	التكرار	النسبة
نعم	79	79%
لا	21	21%
المجموع	100	100%

رسم بياني رقم 20: يمثل توزيع عينة الدراسة حسب الاتصال الصحي في الحصول على المعلومات.



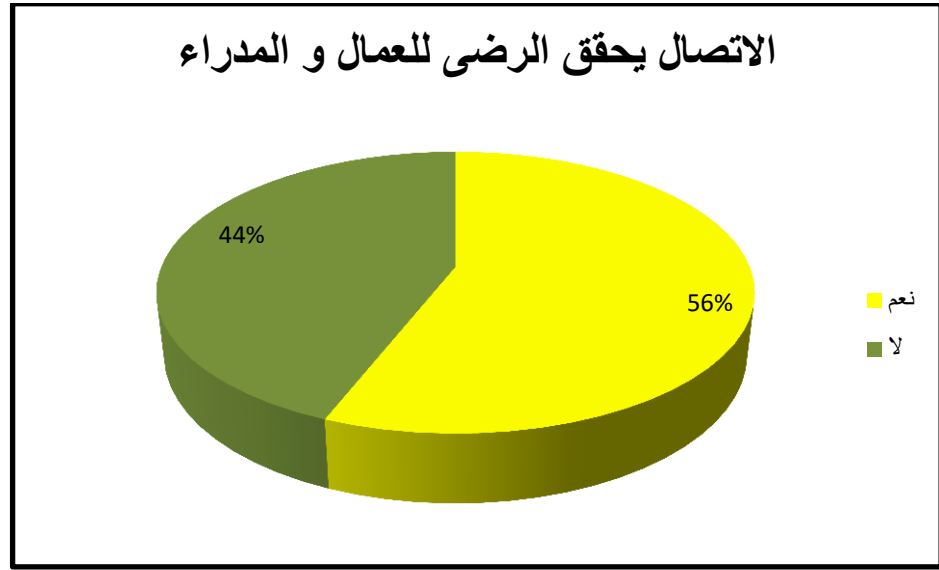
من خلال الجدول السابق يتضح أن الاتصال الصحي يساعد الموظفين للحصول على المعلومات داخل المؤسسة الاستشفائية، حيث قدرت النسبة المئوية بـ 79% من الذين أجابوا بنعم مقابل 21% من الذين أجابوا بلا.

منه يتضح أن الاتصال الصحي منطقيًا يساهم في الحصول على المعلومات داخل المؤسسة الاستشفائية، كما أن له دور في الحصول على المعلومات و البيانات التي يحتاجونها في عملهم.

جدول رقم 23: يبين ما يحققه الاتصال الصحي في الإدارة من الرضى للعمال و المدراء.

الاتصال يحقق الرضى للعمال و المدراء	التكرار	النسبة
نعم	56	56%
لا	44	44%
المجموع	100	100%

رسم بياني رقم 21: يوضح ما يحققه الاتصال الصحي من الرضى للعمال و المدراء.



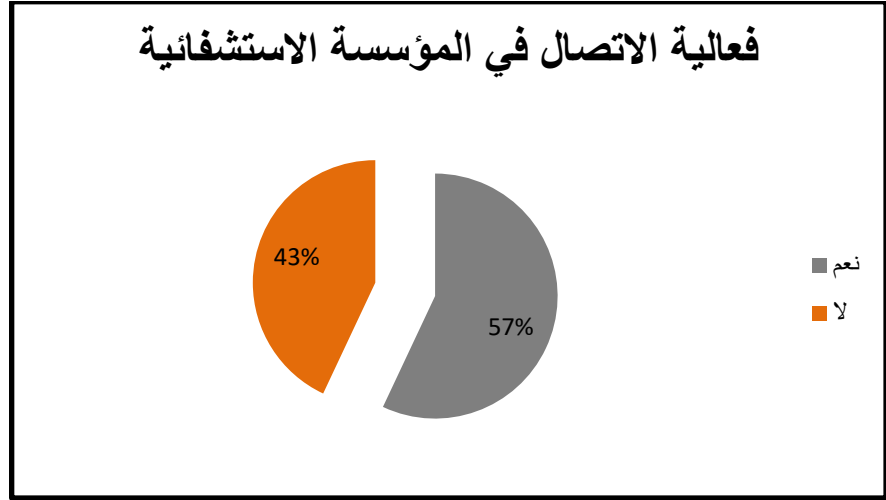
من خلال الجدول السابق المتعلق بما يحققه الاتصال من الرضى للعمال و المدراء داخل المؤسسة الاستشفائية، حيث نلاحظ أن الأغلبية من المبحوثين صرحوا بالإجابة بنعم أي أنه يحقق الرضى بنسبة 56% مقابل 40% من الذين أجابوا بلا.

فالاتصال الصحي يحقق الرضى للعمال و المدراء نظرًا للدور الفعال و المركز الذي يحتله داخل هذه المؤسسة الاستشفائية.

جدول رقم 24: يبين توزيع عينة الدراسة حسب فعالية الاتصال في المؤسسة الاستشفائية.

النسبة	التكرار	فعالية الاتصال في المؤسسة الاستشفائية
57%	57	نعم
43%	43	لا
100%	100	المجموع

رسم بياني رقم 22: يوضح مدى فعالية الاتصال في المؤسسة الاستشفائية.



من خلال الجدول السابق المتعلق بفعالية الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية، نلاحظ أن نسبة 57% من المبحوثين صرحوا بأن الاتصال فعال في المؤسسة الاستشفائية مقابل 43% من الذين صرحوا ب لا.

فالاتصال الصحي يمتاز بالفعالية، و هذا راجع للدور الذي يلعبه، و ذلك يظهر خاصة خلال الأزمة الراهنة جائحة كورونا حيث فيها تم التأكد من مدى أهمية الاتصال الصحي و مدى فعاليته.

جدول رقم 25: يوضح قيام المؤسسات بعملية مراجعة في مجال الاتصال من تعميم فكرة أهمية الاتصال الصحي في المؤسسة الاستشفائية وعلاقته بمتغير المستوى الوظيفي و متغير الأقدمية في العمل.

النسبة	المجموع	العامل المهني						الإداريين						الممرضين						الأطباء						المستوى الوظيفي	
		10 وما فوق		10-5		5		10 وما فوق		10-5		5		10 وما فوق		10-5		5		10 وما فوق		10-5		5		الأقدمية	
		تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	الإقتراحات	
%77	77	9	%9	4	%4	6	%6	5	%5	9	%9	3	%3	7	%7	7	%7	9	%9	9	%9	5	%5	4	%4	4	نعم
%23	23	4	%4	1	%1	2	%2	1	%1	1	%1	1	%1	0	%0	3	%3	3	%3	1	%1	3	%3	3	%3	3	لا
%100	100	13	%13	5	%5	8	%8	6	%6	10	%10	4	%4	7	%7	10	%10	12	%12	10	%10	8	%8	7	%7	7	المجموع

من خلال الجدول أعلاه والذي فيه تم تحليل أجوبة الفئة المبحوثة حول قيام المؤسسة الاستشفائية بعملية مراجعة في مجال الاتصال لتعميم فكرة أهمية الاتصال الصحي فيها، فنجد أن أكبر نسبة مثلتها فئة المرضيين ومن خلال جمع نسب سنوات الأقدمية في العمل الثلاث والتي تقدر ب 23% من الذين اختاروا الإجابة بنعم مقابل 5% المتعلقة بجمع النسب الثلاث للإجابة بلا، وبعدها تليه فئة العامل المهني بنفس العملية حيث نجد 19% من الفئة الذين صرحوا بالإجابة بنعم مقابل 8% للإجابة بلا، وتليه فئة الأطباء والإداريين ب 18% و 17% وهي نسب متقاربة مقابل 6% و 4% بالنسبة للإجابة بلا.

مما سبق نلاحظ أن مراجعة العملية الاتصالية تهدف إلى محاولة التذكير بأن الاتصال ضروري و ترسيخه في ذهن الفئة المعارضة لذلك، و إقناعهم بالدور الذي يؤديه بالنسبة للمؤسسة، كما يساهم في تكوين العاملين وتنمية قدراتهم، وذلك بإكسابهم خبرات ومهارات ومفاهيم جديدة مما يترجم الهدف التعليمي للاتصال. وأيضا مراجعة الاتصال في المؤسسة لها دور في توجيه العاملين ونصحهم وإرشادهم، وذلك من خلال إكسابهم اتجاهات جديدة أو تعديل الاتجاهات القديمة المرغوب فيها. وهذا من خلال مشاركتنا الميدانية في هذه العملية البحثية لهذه المؤسسة الاستشفائية.

جدول رقم 26: يوضح وجود الاتصال بين الموظفين والإدارة في المؤسسة الاستشفائية وعلاقته بمتغير الجنس و متغير السن.

النسبة	المجموع	من 51 سنة وما فوق				من 41 سنة إلى 50 سنة				من 31 إلى 40 سنة				من 20 إلى 30 سنة				السن		الجنس
		أنثى		ذكر		أنثى		ذكر		أنثى		ذكر		أنثى		ذكر				
		نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	
%90	90	%6	6	%11	11	%12	12	%11	11	%21	21	%12	12	%15	15	%2	2	نعم	الافتراضات	
%10	10	%0	0	%4	4	%1	1	%1	1	%0	0	%0	0	%2	2	%2	2	لا		
%100	100	%6	6	%15	15	%13	13	%12	12	%21	21	%12	12	%17	17	%4	4	المجموع		

من خلال الجدول السابق الذي يتمحور حول تحليل أجوبة عينة الدراسة حول وجود الاتصال بين الإدارة والموظفين، نلاحظ أن أكبر فئة تتواجد عند جنس الإناث لسن ما بين 31 إلى 40 سنة، وتقدر ب 23% من الذين اختاروا الإجابة بنعم، أما بالنسبة للإجابة بلا لنفس الجنس فالنسب ضئيلة جدا حيث تنحصر من انعدام إلى 6%. أما بالنسبة لفئة جنس الذكور نجد أكبر نسبة لسن 31 إلى 40 سنة وتقدر ب 11% بالنسبة للإجابة بنعم، وتقابله النسب من 1% إلى 3% للذين صرحوا بالإجابة بلا. و نستنتج أن وجود الاتصال بين الموظفين والإدارة راجع إلى تصحيح الأفكار الخاطئة لدى العاملين عن أهداف و سياسة الإدارة خاصة التي تتصل بهم، بالإضافة إلى توزيع المسؤوليات و تحسين سير العمل ودعم التفاهم بين العاملين والمؤسسة، والتنسيق بين المهام والوحدات المختلفة ما يحقق الاتصال الجماعي، كذلك تحديد معايير ومؤشرات الأداء وإصدار الأوامر والتعليمات، وتقييم هذا الأداء، كما يحقق تعريف المشكلات وسبل علاجها.

و من خلال دراستنا الميدانية لاحظنا أن الاتصال بين الإدارة والموظفين كمثل شرايين جسم الإنسان التي نجدها متصلة ومتراصة ببعضها البعض، وبدون وجود هذه الشرايين لا تحقق سلامة الدورة الدموية، وهذا المثل ينطبق على الاتصال بين الإدارة والعاملين التي تعمل على استمرارية النشاط في المؤسسة مما يزيد من أهمية هذا الاتصال.

ن م %	العامل المهني						الإداريين						المرضى						الأطباء						المستوى الوظيفي		
	10		10-5		5		10 وما فوق		10-5		5		10 وما فوق		10-5		5		10 وما فوق		10-5		5		الأقدمية		
	أ	ذ	أ	ذ	أ	ذ	أ	ذ	أ	ذ	أ	ذ	أ	ذ	أ	ذ	أ	ذ	أ	ذ	أ	ذ	أ	ذ	أ	ذ	جنس
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	ت ن
87	87	59	54	41	14	42	24	40	55	44	33	03	04	22	24	22	42	74	44	66	44	55	33	33	22	22	نعم
13	13	00	00	00	02	00	20	00	00	10	00	00	00	01	03	11	00	00	00	00	00	00	11	11	00	00	لا
001	005	94	41	16	62	26	60	55	55	33	03	04	33	55	55	88	44	66	44	55	44	55	44	44	22	22	ال م م و ع

الافتراضات

جدول رقم (27): يوضح تحليل أجوبة عينة أفراد الدراسة حول مكانة الاتصال الصحي في المؤسسة الاستشفائية و علاقته

بمتغير المستوى الوظيفي، الأقدمية، الجنس.

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أغلب الفئة المبحوثة أجابوا بأن للاتصال الصحي مكانة في المؤسسة الاستشفائية، حيث نجد جنس الذكور من فئة العامل المهني من 5 إلى 10 سنوات وما فوق من الأقدمية في العمل تحتل لأعلى نسبة ب 12% وذلك من خلال جمع نسب السنوات الثلاث، وتليه فئة الممرضين ب 10% وبعده فئة الأطباء ب 9% في المقابل فئة الإناث اللواتي صرحن بالإجابة بنعم، و بتكرار نفس عملية الجمع لنسب السنوات الثلاث نجد فئة الأطباء تمثل أعلى نسبة ب 14%، وتليه فئة الممرضين والعامل المهني ب 13% والإداريين ب 12%، أما فيما يتعلق بالإجابة بلا فالنسب المئوية فيها بالنسبة للذكور والإناث والأقدمية لجميع السنوات فنجدها تنحصر من منعدمة إلى 3%.

نستنتج أن مكانة الاتصال في المؤسسة يعتبر مفتاحها وعليه يتوقف بقاءها، وبدون الاتصال الصحي لا يعرف الموظفون عمل زملائهم ولا تستطيع الإدارة من استلام المعلومات و المدخلات التي تحتاجها، ولا يستطيع المشرفون من إصدار التعليمات والأوامر اللازمة لضمان السير الجيد للمؤسسة، وكما أن مكانة الاتصال تساهم في تحقيق التنظيم وفقا للخطط الإستراتيجية التي تتبناها المؤسسة الاستشفائية من خلال دراستنا الميدانية للمؤسسة الاستشفائية العمومية بن مراد المكّي أميزور نلاحظ أن الموظفين اعترفوا بأن للاتصال الصحي مكانة كبيرة داخل المؤسسة إلا أنهم لم يقدرُوا هذه المكانة بصفة رسمية.

جدول رقم 28: يوضح تحليل أجوبة عينة الدراسة حول الاتصال الصحي في الحصول على المعلومات و علاقته بمتغير الجنس و المستوى الوظيفي.

النسبة	الجموع	العامل المهني				الإداريين				الممرضين				الأطباء				المهنة توى الوظيفة في
		أنثى		ذكر		أنثى		ذكر		أنثى		ذكر		أنثى		ذكر		الجنس
		نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	التكرار و النسبة
79%	79	13%	13	9%	9	12%	12	3%	3	11%	11	10%	10	13%	13	8%	8	نعم
21%	21	2%	2	2%	2	2%	2	2%	2	6%	6	3%	3	2%	2	2%	2	لا
100%	100	15%	15	11%	11	14%	14	5%	5	17%	17	13%	13	15%	15	10%	10	الجموع

الإجراءات

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن أغلب المبحوثين أجابوا أن الاتصال الصحي يساعدهم في الحصول على المعلومات في المؤسسة الاستشفائية بنسبة 79%، حيث نجد فئة المرضين لجنس الذكر أكبر نسبة فيها وتقدر ب 10% للذين أجابوا بنعم، وتليه فئة العامل المهني ب 9% وبعدها فئة الأطباء ب 8%، وفئة الإداريين ب 3% من نفس الجنس، أما بالنسبة لجنس الإناث فأكثر نسبة نجدها عند فئة الأطباء ب 13% و نفس النسبة للعامل المهني، وتليه فئة الإداريين ب 12% وفئة المرضين ب 11%. أما فيما يتعلق بالإجابة بلا بالنسبة للذكور والإناث فالنسب لا تتعدى 6%.

من خلاله نلاحظ أن الاتصال الصحي يساهم في الحصول على المعلومات بشكل كبير، وهذا ما يبين أن عملية الاتصال تسعى لتحقيق هدف عام وهو التأثير في المستقبل حتى تتحقق المشاركة في المعلومة مع المرسل، وقد ينصب هذا التفكير على أفكاره لتعديلها وتغيرها، وبإسقاط هذه الدراسة ميدانيا نجد أن الاتصال يهدف إلى جمع المعلومات و التحام فكري ومعنوي في قيم وأهداف مشتركة التي تشكل صورة المؤسسة.

نتائج الدراسة:

النتائج الجزئية للدراسة:

من خلال دراستنا الميدانية التي موضوعها يدور حول فعالية الاتصال الصحي في إدارة الأزمات في المؤسسة الاستشفائية بن مراد المكي أميزور بجاية ،تمكننا من التوصل إلى النتائج الجزئية التي فيها أجبنا عن تساؤلات الدراسة.

المحور الأول:

هذا المحور يتضمن ضرورة الاتصال الصحي في المؤسسة الاستشفائية ،حيث انطلاقاً من إجابات أفراد العينة و النتائج التي تم التوصل إليها يتضح لنا أن الاتصال الصحي عامل و ركن ضروري و رئيسي في المؤسسة الاستشفائية حيث %54بينوا أنه مهم جدا كونه يعمل على زيادة اتساق وانسجام الأفراد العاملين داخل هذه المؤسسة الاستشفائية.

-إن المؤسسة الاستشفائية تقوم بعملية مراجعة حول فكرة تعميم أهمية الاتصال الصحي وهذا ما تبين لنا، حيث زاد تعميم هذه الفكرة خاصة خلال مواجهة هذه المؤسسة الاستشفائية لجائحة أزمة كوفيد19.

-إن العمال في المؤسسة يستعملون الاتصال الشخصي والهاتف بنسب متساوية و هي %34، وذلك لكونهما يعدان من أسهل الطرق والوسائل لتحقيق عملية التواصل فيما بينهم، والهاتف خاصة هو الوسيلة الأكثر انتشارا داخل المؤسسة.

-في المؤسسة الاستشفائية بن مراد المكي تتواجد خلية اتصال وذلك بنسبة %93، وهذه الخلية تقوم بتنظيم الاتصال بين الرئيس و المرؤوسين وبين العاملين والمرؤوسين.

-إن عمال المؤسسة يفضلون التعامل فيما بينهم عن طريق الاتصال الرسمي حيث قدرت نسبته المئوية بـ %65.

-الاتصال الذي يطغى على المؤسسة الاستشفائية هو الاتصال النازل كونه نوع من الاتصال يلعب دور مهم من الرئيس إلى المرؤوسين ،حيث تصدر على شكل تعليمات وأوامر وذلك بنسبة %36.

انطلاقاً من النتائج السابقة يتبين لنا أن الاتصال الصحي ذو مكانة عظيمة وذات أهمية داخل المؤسسة الاستشفائية، حيث يعد همزة وصل بين الإدارة والموظفين، وبواسطته يتم توحيد النشاط الاتصالي بين جميع الوحدات داخل المؤسسة، ومنه نكون قد أجبنا على التساؤل الأول والثاني الذي يتمحور حول مكانة الاتصال الصحي في المؤسسة الاستشفائية بن مراد المكّي بجاية أميزور.

المحور الثاني:

هذا المحور يتعلق بالعراقيل التي واجهها الموظفون في المؤسسة الاستشفائية، ومن خلال تحليلنا لهذا السؤال تبين لنا أن المؤسسة الاستشفائية بن مراد المكّي أميزور بجاية تعاني من بعض المشاكل المتعلقة بظروف العمل، وهذا انطلاقاً وحسب ما صرح به أفراد مجتمع البحث، حيث قدرت النسبة المئوية للمشاكل المتعلقة بظروف العمل بـ 48%.

- إن عمال المؤسسة الاستشفائية نسبة 66% صرحوا بأنهم لا يواجهون للمشاكل بسبب سوء الاتصال بين الإدارة والموظفين، مقابل 34% من مجتمع البحث بينوا أنهم يواجهون لهذه المشاكل وذلك راجع لظروف العمل السائدة داخل الإدارة و اختلاف طرق التسيير في الاتصال.

- إن موظفي المؤسسة الاستشفائية نسبة 59% عبروا بأنهم يواجهون للصعوبات أثناء تقديمهم للشكاوي للإدارة، ومقابل 41% صرحوا بأنهم لا يواجهون و لا يجدون هذه الصعوبات، وهذا راجع لعدم اكتراث وإعطاء الإدارة أهمية لهذه الشكاوي وعدم التفرغ بسبب الضغوط والعمل المكثف.

- حسب مجتمع البحث و حسب ما صرحوا به حول الصعوبة في استخدام الاتصال الرسمي، حيث قدرت نسبته المئوية بـ 50% مقابل 50% من الذين صرحوا أنهم يواجهون للصعوبات أي أن النسب تتساوى، وكذا بالإضافة إلى الاتصال الغيرالرسمي الذي هو الآخر لا يجدون صعوبة في استخدامه حيث قدرت نسبته المئوية بـ 58% وهي نسبة عالية، وهذا راجع إلى الحرية في الاتصال كونه اتصال يتحرك بحرية ويسمح للعاملين التعامل فيما بينهم بحرية.

انطلاقاً من النتائج السابقة نكون قد أجبنا على التساؤل ما هي العراقيل التي يواجهها الاتصال الصحي داخل المؤسسة الاستشفائية ؟

المحور الثالث:

-تقييم الموظفين للاتصال الصحي داخل المؤسسة الاستشفائية ، حيث بالاعتماد على إجابات مجتمع البحث وتقييمهم اتضح لنا أن هذا الاتصال الصحي يتمتع بمكانة كبيرة، وذلك يعود إلى اهتمام الإدارة به وإعطائه أهمية في تسيير المهام و الدور الذي يقوم به حيث مثل بنسبة 87%، أما الذين صرحوا أن هناك اتصال بين الموظفين والإدارة فمثل بنسبة 90%.

-تعتبر العملية الاتصالية في المؤسسة الاستشفائية من خلال الفعالية ،وحسب مجتمع البحث الذي طبقنا عليهم دراستنا فاتضح لنا أنها فعالة نوعاً ما حيث قدرت نسبته ب 40% ،وهذا راجع إلى تقييم الموظفين والإدارة للعملية الاتصالية بشكل متوسط و أنها لا تمتاز بالفعالية بشكل عالي داخل هذه المؤسسة.

-يعد الاتصال الصحي عامل أساسي في حصول الموظفين على المعلومات في المؤسسة الاستشفائية العمومية بن مراد المكي أميزور بجاية ،وهذا لاحتياجهم لهذه المعلومات التي تساعدهم في عملهم حيث مثل بنسبة 79%.

-إن الاتصال الصحي يحقق الرضى بالنسبة للعمال حيث قدرت نسبته المثوية ب 56%، كما أنه يحقق الرضى للمدراء والمسؤولين أيضاً، وهذا ما يبين أن الاتصال الصحي عنصر مهم وأساسي في المؤسسة الاستشفائية.

بعد تقييم الباحثين حول الاتصال الصحي ومن خلال النتائج التي تم التوصل إليها نكون قد أجبنا على التساؤل الرابع الذي يتمحور حول كيف يقيم الموظفين الاتصال الصحي داخل المؤسسة الاستشفائية بن مراد المكي أميزور بجاية.

النتائج العامة:

- الاتصال ذو مكانة وأهمية داخل المؤسسة الاستشفائية، فهو صنف كعامل مهم جدا وضروري للموظفين والمرؤوسين داخل المؤسسة.
- أن المؤسسة تقوم بعملية مراجعة حول فكرة تعميم أهمية الاتصال الصحي خاصة عند حلول الأزمات.
- يعد الهاتف والاتصال الشخصي من الوسائل الأكثر استخداما بالإضافة إلى البريد الإلكتروني.
- المؤسسة الاستشفائية تملك خلية اتصال إلا أنها غير فعالة .
- إن عمال المؤسسة يتعاملون فيما بينهم بالاعتماد على الاتصال الرسمي وغير الرسمي.
- يطغى على المؤسسة الاستشفائية الاتصال النازل حيث يلعب دور مهم من المدراء إلى العاملين ويكون على شكل أوامر.
- المشاكل التي يواجهها الموظفون داخل المؤسسة الاستشفائية ذات طبيعة متعلقة بظروف العمل.
- إن عمال هذه المؤسسة لا يواجهون للمشاكل بسبب سوء الاتصال بينهم وبين الإدارة، ولكنهم يجدون للصعوبات في تقديمهم للشكاوي.
- يعد الاتصال الصحي فعال ويساهم في تحسين أداء الموظفين ،كما يساهم في تزويدهم بالمعلومات ما يحقق التناسق وسير العمل داخل المؤسسة.
- إن الاتصال الصحي يحقق الرضى للعمال و المدراء في المؤسسة الاستشفائية.
- اتضح أن الهاتف والاتصال الشخصي هي الوسائل البسيطة التي يتم الاعتماد عليها ،و نقص الوسائل الحديثة كالإنترنت.

يعد الاتصال من الضروريات التي ترتبط بتسيير المؤسسات والمنظمات، فهو يسهر على ضمان العلاقة بينها وبين مختلف الفاعلين في محيطها الضيق والموسع، وذلك لكون الاتصال سيظل الأداة الضرورية والمهمة التي لا غنى عنها لضمان السيرورة الطبيعية للمؤسسات.

يشكل الاتصال الصحي مجالاً واسعاً للتفكير والدراسة وجوهرة الصحة والاتصال، وهما الموضوعان الذين يتقاطعان ابستمولوجيا و منهجيا مع حقول معرفية متباينة كالسوسيولوجيا والأنثروبولوجيا والطب وعلوم الأوبئة، كونهما موضوعين بنيويين ينظر إليهما كنسق متداخل مع مختلف محددات الحياة الاجتماعية.

و يشمل الاتصال الصحي إتاحة المعرفة الصحية ونقلها من ضيق التخصص إلى الفهم العام للجمهور المستهدف بواسطة خطاب تواصل يزداد في الوعي الصحي ويعمق الثقافة الوقائية، إذ يعد الاتصال الصحي أحد شروط التكفل الصحي الوقائي بالمواطن، وأحد مميزات تأهيل المنظومة المجتمعية للتكيف مع التحديات الصحية المختلفة، بجانب ذلك، فالإتصال الصحي يمثل حقا أساسيا وإنسانيا من حقوق المواطن، فيتسنى له من خلاله المعرفة التامة بالمخاطر والمشاكل الصحية في محيطه و تحصيل الوعي الصحي الكافي للوقاية منها.

سعت الدراسة إلى التعامل مع ظاهرة من أهم الظواهر الراهنة وهي الأزمات، وذلك باختلاف أنواعها وأسبابها وطرق التعامل معها وبالأخص ما يتعلق بتسييرها اتصاليا، وفي دراستنا قمنا بمعالجة إشكالية ترتبط بفعالية الاتصال الصحي في إدارة الأزمات، حيث انطلقنا في التوثيق النظري للموضوع والضبط المنهجي له، حيث حاولنا إبراز دور الاتصال الصحي داخل المؤسسة الاستشفائية، فبتطبيق الاتصال الصحي يؤثر على الأداء سواء المؤسسة أو العمال، بحيث يعتبر هذا الأخير من أهم عوامل نجاح المؤسسة الاستشفائية وهو بمثابة العمود الفقري لها في إدارتها للأزمات.

و من خلال القيام بهذه الدراسة حاولنا التنويه إلى أهمية الاتصال الصحي ومدى فعاليته منذ بداية الأزمة إلى غاية تسييرها والتحكم فيها، ومدى مساهمة الاتصال الصحي في عملية التخطيط والتنظيم لإدارة الأزمات بفعالية و احترافية، فوجود الاتصال الصحي يكون هناك ترابط في العلاقات بين

خاتمة

الموظفين و رؤسائهم، بمعنى أنه كلما كان اتصال جيد بين الأطراف العاملة بها من المدير والعاملين مستمر كلما حققت المؤسسة للنجاح.

إن الأزمة تحمل في شقيها عوامل الفشل والنجاح، إلا أن المؤسسة من خلال الزيارة المتكررة إليها و التعمق في دراسة مجتمع البحث فإنها تسعى دائما لتحقيق أهدافها ،وذلك بفضل وجود عامل الاتصال الصحي الذي يساهم في تجاوز المخاطر والأزمات التي واجهتها المؤسسة الاستشفائية بن مراد المكي، وخاصة أزمة جائحة كورونا التي تجاوزتها ولكن بصعوبة كبيرة ،إلا أن الاتصال الصحي لعب دور فعال في توصيل المعلومات التي عليها تبنى القرارات في هذه المؤسسة.

منه يمكننا القول أن فعالية الاتصال الصحي في المؤسسة الاستشفائية بن مراد المكي أميزور بجاية أنها حسنة وفعالة نوعا ما، ولكن يجب السعي الدائم و المستمر للزيادة من فعاليته، حيث يستلزم مراعاة الاقتراحات التي عبرها يتم التوصل إلى تحسين سمعة وصورة المؤسسة وتطويرها.

و أخيرا توصلنا إلى التوصيات والاقتراحات التالية:

- وضع قوانين خاصة بالخلية الاتصالية على مسؤولها ليتحمل المسؤولية اتجاه عمله.
- مشاكل الاتصال تسبب خلل في العمل داخل المؤسسة الاستشفائية .
- يجب وضع علاقات انسجامية وحوارية بين العمال و المدراء والمرؤوسين.
- يجب تحسين ظروف العمل وذلك بتحسين التواصل داخل المؤسسة.
- يجب التواصل الدائم وإبعاد الغموض ما بين المدراء والعاملين والتعاون على الالتزام بقواعد الاتصال.

■ يجب تحسين التواصل مع المرضى والأطباء وعائلات المرضى و محاولة التفاهم بشكل هادئ ومباشر.

■ يجب أن يكون الحوار جماعياً و محاولة الاتصال المباشر مع الموظفين ومعرفة أفكارهم واقتراح حلول لمشاكلهم.

■ يجب عقد اجتماعات للتعرف على المشاكل المتواجدة في المستشفى والنقاش عليها.

خاتمة

- يجب وضع وسيط بين الإدارة و المدراء والموظفين لمعرفة احتياجاتهم.
- يجب البحث عن الحلول حول الشكاوي المقدمة من الموظفين.

قائمة المصادر و المراجع

أولا الكتب:

1. أحمد عيسى بك، *البيرمستانات في الإسلام*، ط2، دار الرائد العربي، بيروت، لبنان، 1981.
2. أحمد مصطفى عمر، *البحث العلمي إجراءاته ومناهجه*، ط1، مكتبة الفلاح، القاهرة، 2000.
3. أحمد مرسللي، *مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال*، ط2، ديوان المطبوعات.
4. بلقاسم بن روان، *ملتقى الاتصال في المؤسسة المحلية الجزائرية للاتصال*، معهد علوم الإعلام والاتصال، 1996.
5. جمال العيفة، *مؤسسة الإعلام والاتصال و الوظائف الهياكل الأدوار*، ديوان المطبوعات الجامعية بن عكنون، الجزائر، 2010.
6. حسين صالح سليمان، *إدارة العلاقات العامة*، دار وائل النشر و التوزيع، الأردن، 2013.
7. حسن مكاوي و ليلي السيد، *الاتصال و نظرياته المعاصرة*، ط1، القاهرة، 1998.
8. الخضيرى، محسن أحمد: *إدارة الأزمات: منهج اقتصادي إداري لحل الأزمات على مستوى الإقتصاد القومي و الوحدة الإقتصادية*، القاهرة، مكتبة مدبولي، ط2، 2003.
9. رجب عبد الحميد، *دور القيادة في اتخاذ القرارات خلال الأزمات*، مطبعة الإيمان للطبع و النشر، 2000.
10. السيد عليوة، *إدارة الأزمات و الكوارث*، حلول علمية، مكتبة الكتب العربية، 1997.
11. شيافور، *الاتصالات الصحية: من النظرية إلى الممارسة*، سانفرانسيسكو جوسي باس، 2007.
12. صلاح مُجّد دياب، *إدارة المستشفيات و المراكز الصحية الحديثة*، ط1، متطور شامل، دار الفكر، الأردن، عمان، 2009.

13. طلال بن عايد الأحمد، *التنظيم في المنظمات الصحية*، الرياض، 2011.
14. طلعت الدهرواش، إبراهيم، *اقتصاديات الخدمات الصحية*، ط2، مكتبة القدس، مصر، 2006.
15. عبد المهدي بواعنه، *إدارة الخدمات و المؤسسات الصحية*، دار الحامد، الأردن، 2004.
16. علي المكاوي، *علم الاجتماع الطبي*، دار المعرفة الجامعية، ط1، الإسكندرية، 1990.
17. عبد العزيز مخيمر، *مُجد الطعامنية، الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم و التطبيقات)*، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2014.
18. عبد العزيز مخيمر، *مُجد الطعامنة، الإتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات*، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2003.
19. عبد الرحمان بدوي، *المنهج العلمي*، ط2، وكالة المطبوعات، الكويت، 1997.
20. عبود عبد الله العسكري، *منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية*.
21. عباس رشدي العمارة، *إدارة الأزمات في عالم متغير*، القاهرة، مركز الأهرام للترجمة و النشر، 1993.
22. . فريد توفيق نصيرات، *إدارة و منظمات الرعاية الصحية*، دار المسيرة، الأردن، 2008.
23. فريد توفيق نصيرات، *إدارة المستشفيات*، دار إثراء للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2008.
24. فتحي أحمد مُجد علي، *الخدمات الإجتماعية في المؤسسات الصحية في ضوء سياسات الخصخصة*، ط1، دار الكتب الوثائق القومية، مكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2015.
25. فوزي مذكور، *تسويق الخدمات الصحية*، ط1، دار الأترك للنشر و التوزيع، مصر، 1998.

26. فاروق محمود، *بناء ثقافة وقائية متواصلة*، ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر السنوي الثالث لإدارة الأزمات والكوارث، جامعة عين شمس، 1998.
27. قدري علي عبد المجيد: *اتصالات الأزمة وإدارة الأزمات*، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2011.
28. مصطفى يوسف، *إدارة المستشفيات*، دار الحامد للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2016.
29. محمد سامي راضي، *المحاسبة عن المستشفيات و الوحدات العلاجية*، دار الجامعة الإبراهيمية، الإسكندرية، 2007.
30. محمد جاد الرب، *مراجع إدارة الأعمال و الإتجاهات الحديثة الصحية، التجارة، الإسماعيلية، جامعة قناة السويس، القاهرة، 2008.*
31. منال طلعت محمود، *مدخل إلى علم الاتصال*، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2002.
32. محمد منير حجاب، *العلاقات العامة في المؤسسات الصحية الحديثة*، دار الفجر للنشر و التوزيع، 2007.
33. مصطفى محمود أبو بكر عبد الله عبد الرحمان البريري، *الاتصال الفعال، مدخل استراتيجي سلوكي لجودة العلاقات في الحياة و الأعمال*، الدار الجامعية الإسكندرية، 2007، 2008.
34. محمد جاد الله، *إدارة الأزمات*، دار أسامة للنشر و التوزيع، 2010.
35. مدني عبد القادر علاقي، *الإدارة العامة (دراسة تحليلية للوظائف و القرارات الإدارية)*، دار التهامي، جدة، الطبعة 1985، 3.

36. ميشيل آي، هاينزسلي و ليندا ماكجنيث: *الاتصال و الاتصال الإداري*، ترجمة سامر جعلوط (دمشق، دار الرضا للنشر، 2000).

37. مُجّد كامل مصطفى الكردي: *إدارة الإعلام و العلاقات العامة في الأزمات*، بحث مقدم إلى المؤتمر السنوي الثاني لإدارة الأزمات و الكوارث، القاهرة، جامعة عين شمس، كلية التجارة 25-26 أكتوبر 1997

38. نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، الجزائر، 2008.

39. نصر قاسي، *الاتصال في المؤسسة*، دراسة نظرية و تطبيق، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، 2011.

40. يوسف أحمد أبو فارة: *إدارة الأزمات ،مدخل متكامل*، الطبعة الأولى، إثراء للنشر و التوزيع، الأردن، 2009.

ثانيا: الرسائل و المذكرات :

أ. الماجستير :

41. . حورية شريط، *مكانة الاتصال الداخلي في المؤسسات العمومية الإقتصادية الجزائرية*، رسالة

الماجستير، كلية الآداب واللغات، قسم علوم الإعلام و الاتصال، جامعة الجزائر، 2000-2001

42. عصماني سفيان، *دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين*، مذكرة مقدمة

ضمن متطلبات على شهادة الماجستير، تخصص علوم تسيير، فرع التسويق، جامعة مُجّد بوضياف، مسيلة، 2005

43. مُجّد رضا: *نسق العلاج و عقلانية الفاعلين ضمنه*، رسالة الماجستير، جامعة الجزائر، 1991.

قائمة المراجع

44. وسيم إسماعيل الهاييل، تقييم جودة أداء المؤسسات الصحية الحكومية حسب معايير المنظمة الصحة العالمية، دراسة حالة مستشفى الولادة بمجمع الشفاء الطبي، مذكرة الماجستير، إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية بغزة، 44.2016.

ب. الدكتوراه:

45. تيفين عزة علي الحبشي: **الأسلوب العلمي لإدارة الأزمات**، دراسة مقارنة بين مصر و الولايات المتحدة الأمريكية، رسالة دكتوراه، كلية التجارة، جامعة القاهرة، 1998.

ج. المواقع:

46. قاعدة مذكرات التخرج و الدراسات الأكاديمية :

mothakirat takharoj.com .

47. <http://web.archive.org/web/2010122053> -

48. <http://www.healthypeopl.gov/document.com> -

49. مُجّد سهيل الدروبي، **محاضرات في إدارة المخاطر في المصارف الإسلامية**، تاريخ الإطلاع 28.05.2022، ساعة الإطلاع، 18:32، متوفر على الموقع الإلكتروني:

www.kantakji.com

ثالثا المجالات:

50. . بلبليدية فتيحة نور الهدى، **الإعلام المحلي المسموع و دوره في تثقيف و تنمية الوعي الصحي للجمهور المستمع**، مجلة الحكمة للدراسات الإعلامية و الاتصالية، العدد 13، (الجزائر، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر و التوزيع، يونيو 2018).

51. سنويسي علي، *أثر المتغيرات البيئية و الفعالية التنظيمية على كفاءة أداء المستشفيات* (مجلة الحقيقة)، العدد 24، جامعة أدرار، الجزائر.
52. عبد الملك بن عبد العزيز الشلهوب، *دور وسائل الإعلام في تنمية الوعي الصحي لدى السعوديين*، المجلة العربية للإعلام و الإتصال، نوفمبر 2013.
53. عبد الملك بن عبد العزيز الشلهوب، *المجلة العربية لبحوث الإعلام و الإتصال*، العدد 30/ يوليو/ سبتمبر/ 2020.
54. كريمان فريد، *تقييم كفاءة الاتصالات في إدارة الأزمة*، دراسة حالة الشركة العربية للأجهزة الإلكترونية، المجلة المصرية لبحوث الإعلام، كلية الإعلام، جامعة القاهرة، العدد السادس، أكتوبر، ديسمبر 1999.
55. لدمية عابدي، *دور الإعلام المحلي في التثقيف الصحي للمرأة الجزائرية: دراسة ميدانية على عينة من النساء المستمعات لإذاعة تبسة الجزائرية*، مجلة الحكمة للدراسات الإعلامية و الإتصالية، العدد 14 (الجزائر: مؤسسة كنوز الحكمة للنشر و التوزيع، يونيو 2018).
56. مجلة الدراسات و البحوث الإجتماعية، جامعة الشهيد حمدة لخضر، الوادي، العدد 11، جوان 2015.
57. المجلة الجزائرية للأمن و التنمية، المجلد 10/ العدد 03/ جويلية 2021.
58. نقلا عن المنجد في اللغة و الإعلام، دارالمشرق، النشر و التوزيع، بيروت، 2000.
59. وزارة الصحة و الخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الوقاية من الأمراض و تعزيز الصحة، الأشخاص الأصحاء، 2010، المجلدان 1، 2، الفصل 11.

60. Adélardtremblay :les fonctions de l'hospital dans la nouvelle société,conférence prononcée au premier congrés de l'association des hopitaux généraux au québec,tenu à québec en juin1966,p13.
61. Danny moss :public relations in practice,a case book,firstpublished, london and new york,rout ledge,1990.
62. Frandm,corrado,media for managers,(new jevsey :printice hall inc,1984).
63. Goffman erving :etude sur la condition sociale des malades mentaux,In :population,25éme année,n°1,p173.
64. Laurence Barton ,crisis in organisation managing, communicating in the heat of chaos,south western,u.s.a,1993.
65. Marie Héléme n'est phaben,communication le guide de la communication de l'entreprise, 3éme édition,punid paris,1998.
66. Misse Wester and malin mobjork,Abriefsurvey of the workbeingperformed by crisis organisation in européan union member states on climate change effects,journal of contingencies and crisismanagement,vol 25,n°04,december,2017
67. Steudlerfrançois : hospital,profession médicale et politique hospitalière,In :revue française de sociologie,p34.

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية

قسم العلوم الإنسانية

فرع علوم الإعلام و الاتصال

تخصص: اتصال تنظيمي

استمارة بحث حول:الاتصال الصحي في مؤسسة استشفائية

فعالية الاتصال الصحي في إدارة الأزمات الصحية

دراسة ميدانية تحليلية وصفية بمستشفى بن مراد المكي أميزور بجاية

من إعداد الطالبتين:

__بوعلام نسيمة

__بوعبيد لينة

ملاحظة : إن معلومات هذه الاستمارة لا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي،لذا يرجى منكم الإجابة على هذه الاستمارة بكل موضوعية بوضع علامة (x) أمام العبارات التي تراها مناسبة حسب رأيك.

ملحق رقم 01

المحور الأول: البيانات الشخصية

1. الجنس:

ذكر

أنثى

2. السن:

من 20 إلى 30 سنة

من 31 إلى 40 سنة

من 41 إلى 50 سنة

من 51 فما فوق

3. المستوى الوظيفي:

الأطباء

الممرض

الإداريين

العامل المهني

4. الأقدمية في المؤسسة:

من 5 سنوات

من 5 إلى 10 سنوات

من 10 سنوات و ما فوق

المحور الثاني: مكانة الاتصال الصحي في المؤسسة الاستشفائية بن مراد المكي أميزور (بجاية).

1. هل يعتبر الاتصال الصحي عامل ضروري في المؤسسة الإستشفائية؟

مهم مهم جدا غير مهم

2. هل تقوم المؤسسات بعملية مراجعة في مجال الاتصال من تعميم فكرة أهمية الاتصال الصحي

داخل المؤسسة الاستشفائية بن مراد المكي؟

نعم لا

3. ما هي الوسائل الاتصالية التي تستخدمها في المؤسسة الاستشفائية من حيث الملائمة؟

الاتصال الشخصي

البريد الإلكتروني

الهاتف

إذا كانت أخرى أذكرها

.....
.....

الملاحق

4. هل توجد خلية اتصال في المؤسسة الاستشفائية؟

نعم لا

5. ما أنواع الاتصال الأكثر استعمالاً في المؤسسة الاستشفائية؟

الاتصال الرسمي الاتصال الغير الرسمي

6. ما نوع الاتصال الرسمي الذي يطغى على المؤسسة الاستشفائية؟

صاعد نازل أفقي جميعاً

المحور الثالث: العراقيل التي يواجهها الموظفون في المؤسسة الاستشفائية بن مراد المكي

7. ما طبيعة المشاكل التي تواجهها؟

مشاكل متعلقة بالإدارة

مشاكل متعلقة بوسائل الاتصال

مشاكل متعلقة بظروف العمل

إذا كانت أخرى

أذكرها.....

.....

.....

.....

8. هل واجهتك مشاكل بسبب سوء الاتصال بينك و بين الإدارة؟

نعم لا

الملاحق

إذا كانت الإجابة بنعم

أذكرها.....
.....
.....

9. هل تواجه صعوبات عند تقديم شكاوي للإدارة؟

نعم لا

إذا الإجابة بنعم

أذكرها.....
.....
.....
..

10. هل توجد صعوبة في استخدام الاتصال الرسمي داخل المؤسسة الاستشفائية؟

نعم لا

11. هل تجد صعوبة أثناء اتصالك مع المسؤول بشكل مباشر؟

نعم لا

إذا كانت الإجابة بنعم فما هي هذه الصعوبات؟

.....
.....
.....

الملاحق

12. هل تواجهك صعوبات في استخدام الاتصال الغير الرسمي في المؤسسة الاستشفائية؟

نعم لا

المحور الرابع: تقييم الموظفين للاتصال الصحي داخل المؤسسة الاستشفائية بن مراد المكّي أميزور

13. هل يوجد اتصال بينك و بين الإدارة؟

نعم لا

14. هل يعتبر الاتصال الصحي ذو مكانة في عملك داخل المؤسسة الاستشفائية بن مراد المكّي أميزور؟

نعم لا

15. بما تمتاز العملية الاتصالية بين الإدارة و الموظفين؟

فعالة فعالة نوعا ما تنقصه الفعالية

16. هل يساعدك الاتصال الصحي للحصول على المعلومات في المؤسسة الاستشفائية ؟

نعم لا

17. هل الاتصال في الإدارة يحقق الرضى للعمال والمدراء؟

نعم لا

18. هل الاتصال فعال في المؤسسة الاستشفائية ؟

نعم لا

الملاحق

19. ماهي اقتراحاتك لتحسين الاتصال الصحي داخل المؤسسة الاستشفائية بن مراد المكي

بأميزور؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

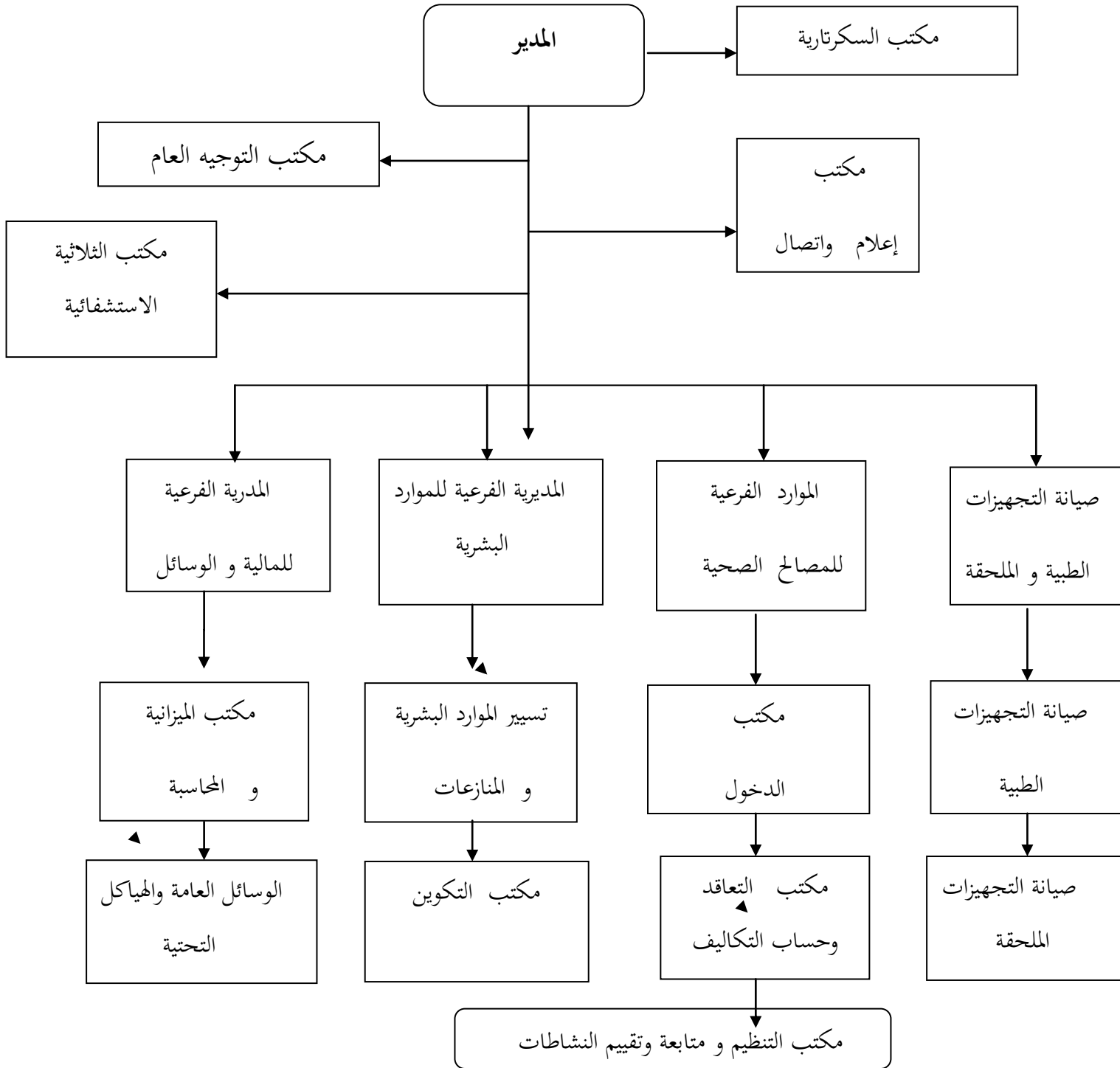
.....

.....

.....

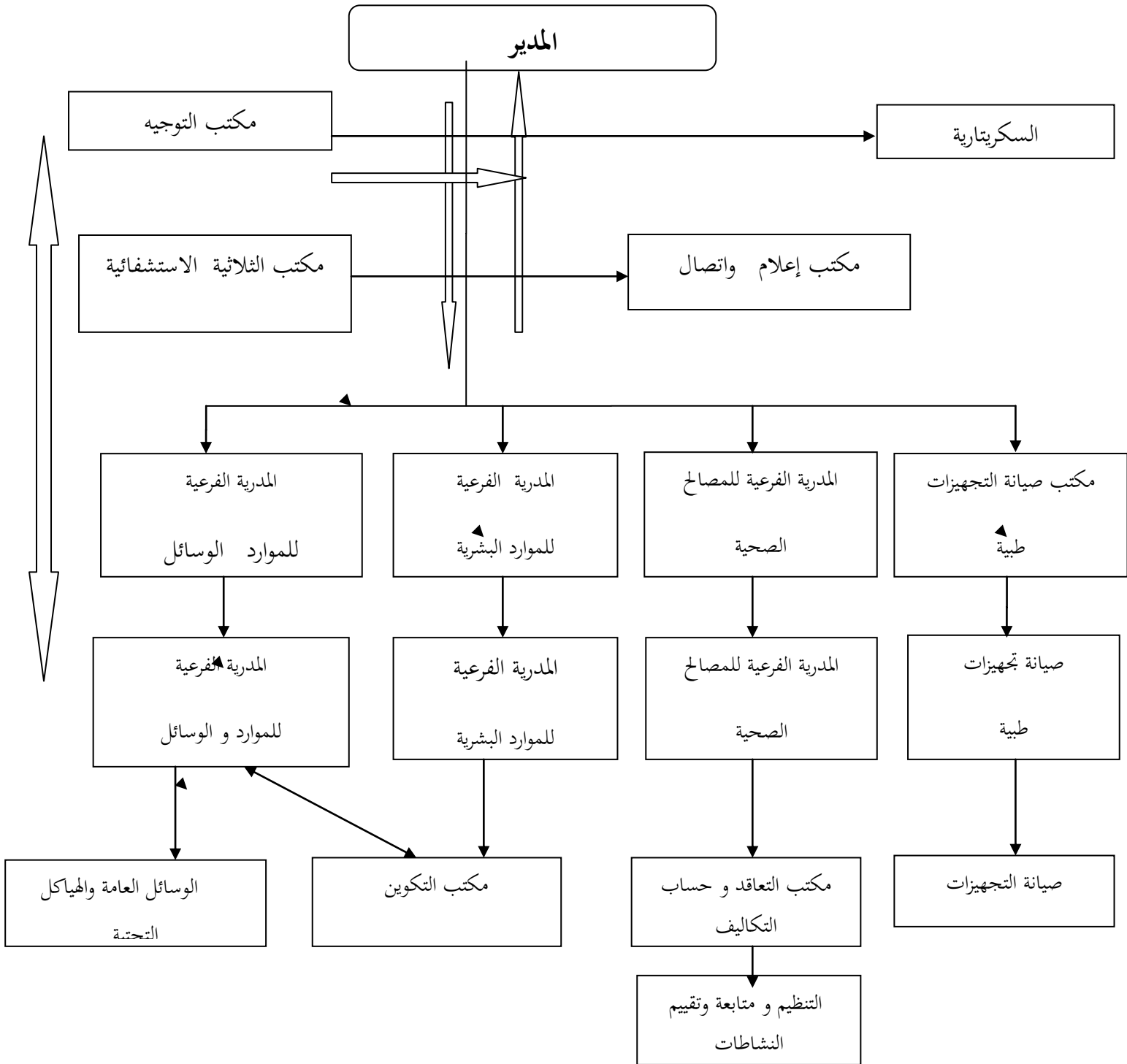
ملحق رقم 02

الهيكل التنظيمي لمستشفى بن مراد المكي أميزور بجاية



ملحق 03

يمثل مختلف اتجاهات الاتصال داخل مستشفى بن مراد المكّي أميزور بجاية



فهرس الجداول

والأشكال

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
12	يبين توزيع أفراد العينة	01
70	المصالح والوحدات المكونة للمؤسسة الاستشفائية العمومية باميزور	02
71	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	03
72	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	04
73	يبين توزيع أفراد العينة حسب المستوى الوظيفي	05
74	يبين توزيع أفراد العينة حسب الأقدمية في العمل	06
75	يبين توزيع أفراد العينة حسب ضرورة الاتصال الصحي في المؤسسة الاستشفائية	07
76	يبين قيام المؤسسة بعملية المراجعة في مجال الاتصال حول تعميم فكرة أهمية الاتصال الصحي	08
77	يبين توزيع أفراد العينة حسب الوسائل الاتصالية الأكثر ملائمة في المؤسسة الاستشفائية	09
78	يبين توزيع عينة الدراسة حسب وجود خلية اتصال في المؤسسة الاستشفائية	10
79	يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حول أنواع الاتصال الصحي الأكثر استعمالا في المؤسسة الاستشفائية	11
80	يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب نوع الاتصال الرسمي الذي يطغى على المؤسسة الاستشفائية	12
81	يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب طبيعة المشاكل التي يواجهها الموظفون داخل هذه المؤسسة الاستشفائية	13

82	يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حول المشاكل المتعلقة بسوء الاتصال بين الموظفين والإدارة	14
83	يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الصعوبات التي تواجه الموظفين عند تقديم الشكاوي للإدارة	15
84	يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب صعوبة استخدام الاتصال الرسمي داخل المؤسسة الاستشفائية	16
85	يبين توزيع عينة الدراسة حسب الصعوبة أثناء الاتصال مع المسؤول المباشر	17
86	يبين توزيع عينة الدراسة حسب الصعوبة في استخدام الاتصال الغير الرسمي في المؤسسة الاستشفائية	18
87	يبين توزيع عينة الدراسة حول وجود الاتصال بين الموظفين والإدارة	19
88	يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مكانة الاتصال الصحي في المؤسسة الاستشفائية	20
89	يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حول ما تمتاز به العملية الاتصالية ما بين الإدارة والموظفين للمؤسسة الاستشفائية	21
90	يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مساهمة الاتصال الصحي في الحصول على المعلومات	22
91	يبين توزيع عينة الدراسة حسب ما يحققه الاتصال الصحي في الإدارة من الرضى للعمال و المدراء	23
92	يبين توزيع عينة الدراسة حسب فعالية الاتصال في المؤسسة الاستشفائية	24
95	يوضح تحليل أجوبة عينة الدراسة حول قيام المؤسسة بعملية مراجعة في مجال الاتصال من تعميم فكرة أهمية الاتصال الصحي في المؤسسة الاستشفائية و علاقته بمتغير المستوى الوظيفي و متغير الأقدمية في العمل	25
97	يوضح تحليل أجوبة عينة الدراسة حول وجود الاتصال بين الموظفين و الإدارة في المؤسسة الاستشفائية و علاقته بمتغير الجنس و متغير السن	26
99	يوضح تحليل أجوبة عينة أفراد الدراسة حول مكانة الاتصال الصحي في المؤسسة الاستشفائية و علاقته بمتغير الجنس و الأقدمية و المستوى الوظيفي	27
101	وضح تحليل أجوبة عينة الدراسة حول الاتصال الصحي في الحصول على المعلومات و علاقته بمتغير الجنس و المستوى الوظيفي	28

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
37	يوضح الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بن مراد المكي أميزور بجاية	01
57	يوضح سير الاتصالات أثناء الأزمة	02
66	يوضح منحنى تطور عدد الإصابات بفيروس كورونا خلال الفترة 21 مارس 2020	03
73	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	04
74	يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	05
75	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب المستوى الوظيفي في المؤسسة الاستشفائية	06
76	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الأقدمية في المؤسسة الاستشفائية	07
77	يوضح توزيع عينة الدراسة حول ضرورة الاتصال الصحي في المؤسسة الاستشفائية	08
78	يوضح توزيع عينة الدراسة حول قيام المؤسسات الاستشفائية بتعميم فكرة أهمية الاتصال الصحي	09
79	يبين توزيع عينة الدراسة حول الوسائل الاتصالية الأكثر ملائمة في المؤسسة الاستشفائية	10
80	يبين توزيع عينة الدراسة في المؤسسة الاستشفائية حول وجود لخلية اتصال	11
81	يبين أجوبة أفراد عينة الدراسة حول أنواع الاتصال الصحي الأكثر استعمالا في المؤسسة الاستشفائية	12
82	يوضح توزيع عينة الدراسة حول نوع الاتصال الرسمي الذي يطغى في المؤسسة الاستشفائية	13
83	يمثل توزيع عينة الدراسة حسب طبيعة المشاكل التي يواجهها الموظفين داخل المؤسسة الاستشفائية	14

84	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب المشاكل المتعلقة بسوء الاتصال ما بين الإدارة و الموظفين	15
85	يمثل توزيع عينة الدراسة حول الصعوبات التي تواجه الموظفين عند تقديم الشكاوي	16
86	يبين توزيع أجوبة أفراد عينة الدراسة حسب صعوبة استخدام الاتصال الرسمي	17
87	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب الصعوبة أثناء الاتصال مع المسؤول المباشر	18
88	يوضح توزيع عينة الدراسة حول صعوبات الاتصال الغير الرسمي في المؤسسة الاستشفائية	19
89	يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حول وجود الاتصال بين الموظفين و الإدارة	20
90	يمثل توزيع أجوبة عينة الدراسة حول مكانة الاتصال الصحي داخل المؤسسة الاستشفائية	21
91	يوضح توزيع أجوبة أفراد عينة الدراسة حول ما تمتاز به العملية الاتصالية ما بين الإدارة و الموظفين للمؤسسة الاستشفائية	22
92	يوضح توزيع أجوبة أفراد عينة الدراسة حسب مساهمة الاتصال الصحي في الحصول على المعلومات في المؤسسة الاستشفائية	23
93	يبين توزيع أجوبة عينة الدراسة حسب ما يحققه الاتصال الصحي في الإدارة من الرضى للعمال والمدراء	24
94	يوضح أجوبة عينة الدراسة حول مدى فعالية الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية	25

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
	كلمة شكر
	إهداء
	ملخص
أ	مقدمة

الجانب النظري

الإطار المنهجي للدراسة

03	1-الإشكالية و التساؤلات الفرعية.....
04	2-أسباب اختيار الموضوع.....
04	3-أهداف وأهمية الدراسة.....
06	4-نوع الدراسة و منهجها وأدواتها.....
12	5-مجمع البحث و عينة الدراسة.....
14	6-الدراسات السابقة.....
17	7-تحديد مفاهيم الدراسة.....

الفصل الأول: ماهية المؤسسات الاستشفائية (المفهوم، الأنواع، الخصائص، الوظائف، الأهداف)

21	1-نشأة المؤسسات الاستشفائية.....
24	2-مفهوم المؤسسة الاستشفائية.....
26	3-أنواع المؤسسات الاستشفائية.....
31	4-خصائص المؤسسات الاستشفائية.....
33	5-وظائف المؤسسات الاستشفائية.....
35	6-أهداف المؤسسات الاستشفائية.....

الفصل الثاني: الإتصال الصحي (مفهومه، دوره، خصائصه، أهميته، معوقاته والحلول)

- 38 1- مقارنة مفاهيمية للاتصال الصحي
- 40 2- دور الاتصال الصحي في المؤسسة الاستشفائية
- 43 3- خصائص الاتصال الصحي
- 44 4- أهمية الاتصال الصحي
- 46 5- معوقات الاتصال الصحي في المؤسسة الاستشفائية
- 49 6- طرق التغلب على معوقات الاتصال

الفصل الثالث: اتصالات الأزمات وإدارة الأزمات الصحية

- 51 تمهيد
- 51 1- اتصالات الأزمات و إدارة الأزمات الصحية
- 53 2- الأنشطة و المهام الرئيسية لاتصالات الأزمات
- 54 3- أهمية اتصالات الأزمات في إدارة الأزمات الصحية
- 58 4- إستراتيجية الاتصال في إدارة الأزمات
- 61 5- إدارة الأزمات في المؤسسات الإستشفائية
- 63 6- الاتصال الفعال في إدارة أزمة جائحة كورونا و بناء الوعي الصحي
- 66 7- الجزائر و إدارة أزمة جائحة كورونا 2020

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: التحليل الكمي و الكيفي

- 69 تمهيد
- 73 1- المحور الأول: عرض و تحليل البيانات الشخصية
- 77 2- المحور الثاني: عرض و تحليل مكانة الاتصال الصحي في المؤسسة الاستشفائية بن مراد المكي
..... أميزور بجاية
- 83 3- المحور الثالث: تحليل نتائج العراقيل التي يواجهها الموظفين في المؤسسة الاستشفائية لبن مراد

.....	المكي
89	4-المحور الرابع:تقييم الموظفين للاتصال الصحي داخل المؤسسة الاستشفائية بن مراد
.....	المكي
103	نتائج الدراسة.....
107	خاتمة.....
111	قائمة المصادر و المراجع.....
118	الملاحق.....
131	فهرس الجداول و الأشكال.....
134	فهرس المحتويات.....