



جامعة الشيخ العربي التبسي . تبسة .
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية



الميدان: علوم إنسانية واجتماعية
الشعبة: إعلام واتصال
التخصص: الإتصال التنظيمي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر "ل.م.د."
دفعة: 2021

: دراسة ميدانية ب: المؤسسة الإستشفائية المتخصصة داخادي عبد العزيز . تبسة .

دور الإتصال الفعال في تسيير جائحة كورونا بالمؤسسة الصحية

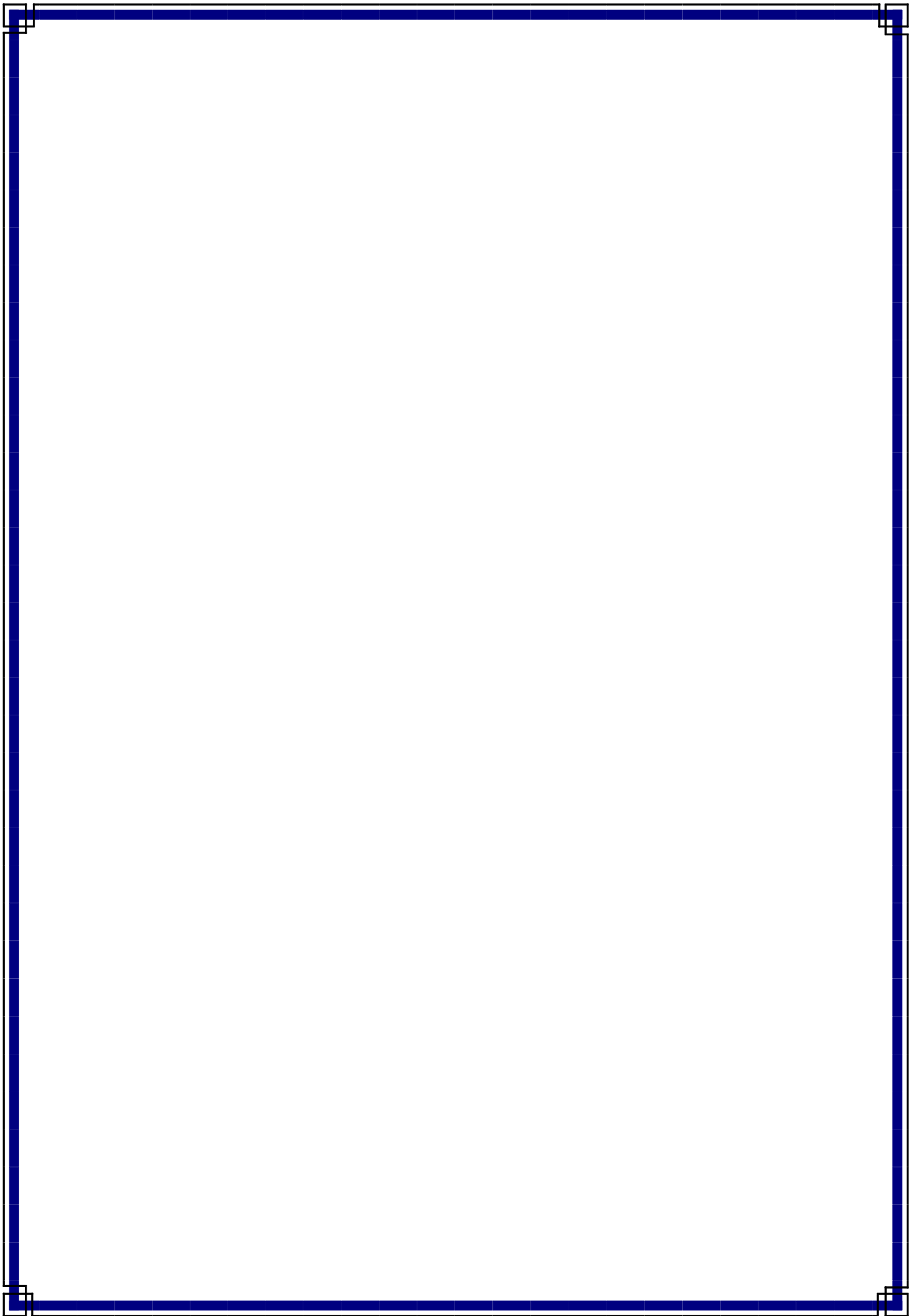
إعداد الطالبات:
- بخوش إيمان
- شمام دنيا

إشراف الأستاذ:
- بوزيان عبد الغني

لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة العلمية	الإسم واللقب
رئيس اللجنة	أستاذ محاضر	د . بوطورة أكرم
مشرف ومؤطر	أستاذ محاضر	د . بوزيان عبد الغني
عضوا مناقش	أستاذ محاضر	د . بلغيث محمد الطيب

السنة الجامعية: 2020\2021



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر و تقدير

قبل كل شيء أحمد الله عزوجلّ الذي أنعمنا
بنعمة العلم و وفقنا إلى بلوغ هذه
الدرجة

: "اللهم لك الحمد حتى ترضى و لك الحمد
إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضى "

نشكر الله العليّ القدير الذي أنار لنا درّب
العلم والمعرفة ويسّر لنا أداء هذا العمل
المتواضع ونسأله النجاح المتواصل لنا
ولجميع من إتخذ العلم سلاحاً.

نتقدم بالشكر الجزيل إلى **الأستاذ المشرف
الدكتور: بوزيان عبدّ الغني** على توجيهاته
القيّمة وإرشاداته الصائبة التي لم يبخل
بها علينا.

كما نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى
السادة الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على
تفضلهم بقبول الإشتراك بمناقشة هذا البحث
المتواضع وتقييمه .

ولا ننسى بالذكر إلى كل عمال المؤسسة
العمومية الإستشفائية خالدي عبد العزيز
تبسة

وإلى كل من بذل معنا جهداً و وفرّ لنا
وقتاً ، ونصح لنا قولاً ، أسأل الله أن يجزيهم
عنا خيرّ الجزاء

إيمان
دنيا

إهداء

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على خاتم
الأنبياء و المرسلين
أهدي ثمرة جهدي وعملي إلى:
من كان عوناً لي في مشوارتي الدراسي
إلى التي رسمت دربي بدعائها، إلى التي جعل الله
الجنة تحت أقدامها ،
إلى بسمه الحياة وسرّ الوجود ، إلى نبع الحنان
نبع العطاء والجود ، إليكي يا غاليتي أمي الحبيبة
عائشة
إلى سندي وقوتي ، كنزي ورفعتي في الحياة
إلى أبي الغالي بلقاسم
إلى أعزّ ما أملك ، أفراد عائلتي وإخوتي وكل
كتاكيت العائلة
وخاصةً
أختي وتوأم روجي خولمة
و إلى شريك حياتي الذي ساندني طيلة مشوارتي
الدراسي
"حمزة فارس"
وكل عائلته الكريمة
إلى من كانوا بمثابة أخواتي وصديقاتي وحبيباتي
و كل زملاء الدفعة الذين لم يتسنى لي ذكرهم
وإلى كل أساتذتي ومن علّمني حرفاً ذات يوم .

إيمان

إهداء

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على خاتم
الأنبياء والمرسلين
(إلهي لا يطيب الليل إلا بشرك ولا يطيب النهار
إلا بطاعتك
ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك ، ولا تطيب الجنة إلا
برؤيتك
الله جلّ جلاله)

أهدّي ثمرة جهدي وعملي إلى :
من كان عوناً لي في مشواري الدراسي إلى الذين
قال فيهما المولى عزوجل "وبالوالدين إحساناً"
إلى التي ربّنتني في كنفها ولم تفارقني
إبتسامتها ولم تبخلّ عليا بالدعاء والنصح .
أمي الغالية "وردة"
إلى من كان مستقبلي مستقبله إلى الثور الذي
أنار لي درب النجاح
وهو سبب وجودي في الحياة
إليك أقول أنت نعم المثال
والدي الحبيب "يحيى"
إلى أعز من أمك أفراد عائلتي وإخوتي الأعزاء .
"قيس - طارق - أنيسة - خليل - محمد و
لطيفي"

وإلى كل زوجات إخوتي العزيزات وكل كتاكيت
العائلة أولاد إخوتي الأعزاء
إلى كل أساتذتي في قسم علوم الإعلام والاتصال
إلى كل من أحسّ بوجودي و أهداني كلمة طيبة أو
إبتسامة صادقة

دنيا

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

4	شكر و تقدير
5	إهداء
6	إهداء
17	مقدمة:
4	الفصل الأول: الإطار المنهجي
5	1_ الإشكالية:
6	2_ التساؤلات الفرعية
7	3_ أسباب إختيار الموضوع:
8	4_ أهمية الدراسة
9	5_ أهداف الدراسة:
10	6_ فرضيات الدراسة
11	7_ منهج الدراسة:
12	8_ مجتمع البحث:
13	9_ تحديد المفاهيم:
16	10_ الدراسات السابقة
20	الفصل الثاني: الفعالية الإتصالية في المؤسسة
21	1_ مفهوم إتصال المؤسسة:
23	2_ مفهوم الفعالية الإتصالية:
25	3_ أهمية الإتصال الفعال في تحسين أداء المؤسسة وآلياته:
27	4_ متطلبات وشروط فعالية إتصال المؤسسة:
32	5_ خصائص الإتصال الفعال داخل المؤسسة:
35	6_ الأهداف الداخلية والخارجية للإتصال:
39	7_ عوامل فعالية المواقف الإتصالية:
43	8_ معوقات فعالية الإتصال:
54	ثانياً: الإتصال الفعال ودوره في المؤسسة:
54	1_ الفعالية الإتصالية عملية محورية في تسيير المؤسسة:
61	2_ أهمية الإتصالات في المجالات والعمليات الإدارية:

65	3. العمليات والوظائف الإدارية:.....
73	4. المشاركة في إتخاذ القرارات إحدى ركائز سياسة المؤسسة:.....
78	05. دور المدير الفعال في تحسين الإتصالات
79	06. دور الإتصال الفعال في المنظمات:
81	07 العناصر الرئيسية لعملية الإتصال الفعال داخل المؤسسة:.....
86	08. فعالية عملية الإتصال... وزيادة فعاليته في المؤسسة:.....
90	خلاصة الفصل:.....
93	الفصل الثالث: المؤسسة الصحية الإستشفائية في ظل جائحة كورونا "كوفيد 19"
94	أولاً: نبذة تاريخية عن المؤسسة الصحية الإستشفائية:.....
94	1. مفهوم المؤسسة الإستشفائية:.....
96	2. التطور التاريخي للمستشفى:
105	3. التطور التاريخي للنظام الصحي في الجزائر:.....
114	4. خصائص المؤسسة الصحية الإستشفائية:.....
117	5. وظائف المؤسسة الإستشفائية:
121	6. أنواع المؤسسات الصحية:.....
126	7. أهداف المؤسسات الإستشفائية:.....
127	ثانياً: تحديد مفهوم وباء كورونا كوفيد 19
127	1. مفهوم وباء و أزمة كورونا:.....
129	2. طرق انتشار كوفيد 19:
133	03. الإجراءات و الاحتياطات اللازمة اتخاذها للوقاية من فيروس كورونا:.....
141	04. دور عمال الصحة في تحقيق السلامة والصحة المهنية في ظلّ جائحة كورونا:
143	05. إدارة الأزمة (كوفيد 19):
144	06. أنواع الأزمة و أبعادها ومدى تأثيرها :
146	07. أبعاد الأزمة:.....
147	08. أساليب إدارة الأزمة:.....

. الفصل الرابع: (الجانب التطبيقي)

دراسة ميدانية لتسيير دور الفعالية الإتصالية في تسيير جائحة كورونا ERREUR ! SIGNET
NON DEFINI.

152	.....	مقدمة الفصل :
153	.....	1. تقديم المؤسسة الصحية وهيكلها التنظيمي "خالدي عبد العزيز تبسة":
157	.....	2. التحليل الكمي والكيفي لنتائج الاستبيان:
187	.....	3. نتائج الدراسة:
189	.....	* خلاصة الفصل:
190	.....	* الإقتراحات والتوصيات:
192	.....	* الخاتمة:

فهرس الأشكال

فهرس الأشكال

- الشكل: 1 شبكة أآصال العجلة 58
- الشكل 2 شبكة إآصال السلسلة 58
- الشكل 3 شبكة الإآصال الدائري 59
- الشكل 4 شبكة الإآصال العنقودي 60
- الشكل 5 شبكة الإآصال النجمي 60
- الشكل 6 يوضح الدوائر المغطاة 154
- الشكل 7 يوضح لنا المخطط التنظيمي للإدارة العامة للمؤسسة الإآستشفائية خالدي عبد العزيز 155
- الشكل 8 يوضح تقسيم الوحدات والمصالح الإآستشفائية 156
- الشكل 9 يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس 157
- الشكل 10 يوضح توزيع نسبة أفراد العينة حسب الوضعية المهنية 159
- الشكل 11 يوضح توزيع نسب أفراد العينة حسب سنوات الخبرة المهنية 160
- الشكل 12 يبين توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب مفهوم الإآصال الفعال في المؤسسة الصحية. 162
- الشكل 13 يوضح توزيع نسب أفراد العينة حول الأنماط المستخدمة داخل المؤسسة الصحية في تحقيق
الفعالية 164
- الشكل 14 يبين توزيع نسب أفراد العينة حسب قنوات الإآصال المفضلة لديهم 166
- الشكل 15 يوضح توزيع نسب أفراد العينة حسب تحقيق الإآستراتيجية الإآصالية داخل المؤسسة
الصحية 167
- الشكل 16 يوضح توزيع نسب أفراد العينة حسب العراقيل التي تواجه إفتصال الفعال داخل المؤسسة
الصحية 168
- الشكل 17 يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة الذين أآابوا بنعم حسب إذا كان الإآصال الفعال يواجه
عراقيل داخل المؤسسة الصحية 171
- الشكل 18 يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب الأهداف التي يسعى إليها الإآصال الفعال في
تطوير الخدمات الصحية داخل المؤسسة 172
- الشكل 19 يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب كيفية تحسين الفعالية الإآصالية في المؤسسة
الصحية Erreur ! Signet non défini.
- الشكل 20 يبين توزيع نسب أفراد عينة الدراسة على هل مكنت الفعالية الإآصالية الأظم الطبية من
مسايرة كورونا بأقل الأضرار 178
- الشكل 21 يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة المتعلق بالفئة التي أآابت بنعم في السؤال السابق 180
- الشكل 22 خاص بالفئة التي أآابت بنعم بين توزيع نسب أفراد عينة الدراسة 183

الشكل 23 يبين توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب أسباب فشل المؤسسة 185

فهرس الجء اول

فهرس الجداول

- الجدول 01:** يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس 157
- الجدول 02:** جدول يوضح نسبة توزيع أفراد العينة حسب متغير السن 158
- الجدول 03:** يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الوضعية المهنية 159
- الجدول 04:** يبين توزيع عينة الدراسة حسب ماذا يعني الإتصال الفعال في المؤسسة 162
- الجدول 05:** يبين تحليل نتائج مفهوم الفعالية الإتصالية حسب متغير سنوات الخبرة المهنية 163
- الجدول 06:** يبين توزيع أفراد العينة حسب أنماط الإتصال المستخدمة للإتصال داخل المؤسسة لتحقيق الفعالية الإتصالية بالنسبة لمتغير الوضعية المهنية 165
- الجدول 07:** يبين قنوات الإتصال المفضلة بالنسبة للفئة التي إختارت الإتصال الرسمي إذا كان الإتصال رسمي داخل المؤسسة 166
- الجدول 08:** يبين توزيع أفراد العينة حسب تحقيق الإستراتيجية الإتصالية داخل المؤسسة 167
- الجدول 09:** يبين توزيع أفراد العينة حسب هلالإتصال الفعال داخل المؤسسة الصحية عراقيل 168
- الجدول 10:** يبين توزيع أفراد العينة حسب عراقيل الإتصال داخل المؤسسة الصحية بالنسبة لمتغير سنوات الخبرة 169
- الجدول 11:** توزيع أفراد العينة الذين أجابوا بنعم في الجدول السابق حسب إذا كان الإتصال الفعال يواجه عراقيل داخل المؤسسة Erreur ! Signet non défini.
- الجدول 12:** يبين توزيع أفراد العينة حسب الأهداف التي يسعى إليها الإتصال الفعال في تطوير الخدمات الصحية داخل المؤسسة 172
- الجدول 13:** يبين توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب أهداف الإتصال الفعال في تطوير الخدمات المقدمة 173
- الجدول 14:** يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب كيف يمكن تحسين الفعالية الإتصالية في المؤسسة الصحية 174
- الجدول 15:** يبين توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب كيف يمكن تحسين الفعالية الإتصالية في المؤسسة بالنسبة لمتغير سنوات الخبرة المهنية في المؤسسة 176
- الجدول 16:** يبين أفراد العينة حسب هل الفعالية الإتصالية مكنت الأطقم الطبية من مسابرة كورونا بأقل الأضرار Erreur ! Signet non défini.
- الجدول 17:** يبين توزيع أفراد العينة حسب إذا كانت الإجابة بنعم فهذا راجع إلى الخاص بالفئة التي أجابت بنعم 179

- الجدول 18:** يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب هل إعتمدت المؤسسة على الفعالية الإتصالية من أجل الحد من فيروس كورونا في المؤسسة الصحية 181
- الجدول 19:** يبين توزيع نسبة أفراد العينة الخاصة بالفئة التي أجابت بنعم حسب إذ كانت افجابه بنعم ماهي القرارات التي إتخذتها للحدّ من الوباء داخل المؤسسة الصّحية Erreur ! Signet non défini.
- الجدول 20:** يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المؤسسة أظهرت فشلها في تطبيق فعالية إتصالية من شأنها أن تخفف من إنتشار الوباء داخلها راجع إلى... .. 184
- الجدول 21:** يبين توزيع أفراد العينة حسب سبب فشل المؤسسة في تطبيق فعالية للتخفيف من إنتشار الوباء داخلها من خلال متغير الوضعية المهنية 185

مقدمة

. مقدمة:

يعد الإتصال من المفاهيم النفسية و الإجتماعية التي تغلغت في كافة ميادين الحياة العامة والخاصة، ولا يمكن أن يستغني عنها الفرد فهو يتفاعل مع غيره من خلال وسائل الإتصال للتعبير عن أبعاده لأنه من أهم المواضيع التي تتقاطع فيه العديد من الدراسات المتخصصة سواء في مجال الإدارة والتنظيم، أو في مجال علوم الإعلام و الإتصال، أو في مجالات عديدة أخرى... فالإتصال هو وسيلة لخلق حركية وديناميكية للجماعات، لأنه يدور حول العملية الإتصالية بشكلها العام والتي تعدّ العصب المحرك للعملية الإدارية والتنظيمية بأبعادها المختلفة، من تنظيم ، تخطيط ، رقابة ، توجيه ، إتخاذ القرارات...

وعلى إعتبار أن المؤسسة مجموعة من الأفراد منظمين في شكل قانوني بغرض القيام بمهام محدّدة تهدف مجموعها إلى تحقيق غايات وأهداف المؤسسة ككلّ، وعليه يعتبر الإتصال العمود الفقري لأي مؤسسة، وأي مؤسسة مهما كان طابعها تسعى إلى تحقيق أهدافها بإتباع تنظيم إداري من خلال عملية الإتصال التي يتم من خلالها إبلاغ الرسالة بين أطراف التنظيم جماعات وأفراد سواء داخل التنظيم الرسمي أو التنظيم غير الرسمي، ولا يمكن أن نتصور أي مؤسسة مهما كان نوعها بدون شبكة إتصال رسميّة وحتى غير رسمية تستعمل مختلف الوسائل لتحريكها من أجل تحقيق أهداف معينة.

كما أن الفعالية الإتصالية جزء ضروري من عملية التفاعل التي تتم بين الأفراد داخل التنظيم حتى أنه أعتبر ركيزة أساسية داخل التنظيمات الحديثة، ذلك لأن نسبة كبيرة من وقت العمل اليومي تستغرق في عملية الإتصال بكل أشكاله، لذا فمسيروا المؤسسات ينظرون إلى الإتصالات الفعالة بإعتبارها أكثر من مجرد إيصال الأوامر للأفراد وتلقي البيانات الخاصة ومراجعة التنفيذ، إذ يجب أن يكون تبادل البيانات في جميع الإتجاهات بهدف تحقيق سيولة معلوماتية أسرع وحدود دنيا من التشويش، فالإتصال الفعال يجعل المعلومات والأفكار تفهم بوضوح وفي الوقت المناسب، وصولاً إلى تحقيق الفعالية الكبرى للإتصال داخل كل المؤسسات وخاصة المؤسسات الصحيّة الإستشفائية التي تسعى بدورها لتحقيق الإندماج المهني بين الإداريين والطواقم الطبي والكشف عن محددات الفعالية الإتصالية من خلال التسيير الجيّد والفعال لكافة أجزاء المؤسسة وخاصة في الوقت الراهن تزامناً مع جائحة كورونا "كوفيد 19"، التي إستوطنت بشكل كبير المنظمات الصحيّة والأطقم الطبيّة.

لذلك جاءت هذه الدراسة للكشف عن دور الفعالية الإتصالية للتسيير الحسن للمؤسسات الصحيّة في ظل جائحة كورونا (كوفيد 19).

وقد قسمنا الدراسة إلى أربعة فصول، جانب نظري تضمن ثلاثة فصول وجانب تطبيقي تجنب فصل للدراسة الميدانية:

. الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة: ومن خلال هذا الفصل تطرقنا إلى مجموعة من المحاور تضمنت إشكالية الدراسة بدءاً بتحديد المشكلة، صياغة التساؤلات الفرعية، وعرض أسباب إختيار الموضوع إضافة إلى

أهمية وأهدافها وفروضها، ثم الإجراءات المنهجية وذلك من خلال حدود الدراسة ومنهجها ومجتمع الدراسة وعينتها والتقنية المستعملة، وتحديد المفاهيم المشابهة والدراسات السابقة.

. الفصل الثاني: والمعنون الفعالية الإتصالية داخل المؤسسة، قسمناه إلى قسمين تناولنا في القسم الأول إلى تحديد مفهوم الفعالية الإتصالية من خلال مفهوم الفعالية الإتصالية وأهميتها ومتطلباتها وشروطها وخصائصها وأهداف الإتصال الداخلي والخارجي ، وعواملها ، وكذلك معوقاتهما.
أما في القسم الثاني تناولنا فيه دور الإتصال الفعال في المؤسسة من خلال التطرق لأهمية الإتصالات في المجالات والعمليات الإدارية، دور الإتصالات الفعالة في المنظمات، والعناصر الرئيسية لعملية الإتصال الفعال داخل المؤسسة...

. أما في الفصل الثالث: والمعنون المؤسسة الصّحية الإستشفائية في ظلّ جائحة كورونا، كذلك قمنا بتقسيمه إلى قسمين تطرقنا في القسم الأول إلى نبذة تاريخية عن المؤسسة الصّحية الإستشفائية من خلال المفهوم والتطور التاريخي والخصائص والأنواع والأهداف والوظائف التي تقوم بها المؤسسات الصّحية الإستشفائية، حيث في القسم الثاني تناولنا تحديد مفهوم جائحة كورونا "كوفيد 19" من خلال المفهوم الشامل لهذا الوباء وأهم تداعياته الصّحية وكذلك إدارة أزمة وباء كورونا في المؤسسة الصّحية.

. الفصل الرابع: وهو الجانب التطبيقي للدراسة، حيث خصصّ هذا الفصل لتقديم المؤسسة المستقبلية وكذلك دراسة دور الإتصال الفعال في تسيير المؤسسة الصّحية في ظلّ جائحة كورونا.

(المؤسسة الصّحية الإستشفائية المتخصصةّة الأم والطفل في أمراض النساء والتوليد خالد عبد العزيز. تبسة):

. التعريف بالمؤسسة محلّ الدراسة

. التحليل الكمي والكيفي للدراسة المتوصل إليها من خلال إستخدام أداة إستمارة الإستبيان.

. نتائج الدراسة.

. وجاءت خلاصة هذا الفصل كحوصلة لأهم النتائج المتحصّل عليها.

الفصل

الأول

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار المنهجي

1. الإشكالية
2. التساؤلات الفرعية:
3. أسباب إختيار الموضوع
4. أهمية الدراسة
5. أهداف الدراسة
6. فروض الدراسة
7. منهج الدراسة (المنهج المتبع و التقنية المستعملة)
8. مجتمع البحث وعينة الدراسة
9. تحديد المفاهيم المشابهة
10. الدراسات السابقة

1. الإشكالية:

يعتبر الإتصال من أبرز العوامل التي تنشأ علاقات إجتماعية بين الأفراد والجماعات من تنظيم وتنسيق الأعمال والنشاطات فيما بينهم من خلال التواصل و الإندماج مهما اختلفت أنواعها. فالإتصال يعتبر وسيلة رئيسية لتبادل المعلومات والأفكار التي تكون أولا وأخيرا ومضمون الإتصال بحيث تلعب دورا كبيرا وشاملا في جميع الميادين وخاصة بما فيها المؤسسات على إختلاف مجالاتها وذلك لتفعيل العلاقات الإجتماعية بين الأفراد في مخلف المجتمعات وتسهيل العملية الإتصالية وتكون مستمرة بين المنظمة والأفراد العاملة فيها, وضخامة المواد المادية المستعملة , مما يستدعي تقسيم المسؤوليات والمهام إلى عدة مناصب لسير المعلومات داخل بنائها التنظيمي وذلك بإستخدام قنوات الإتصال تفرضها العلاقات الوظيفية التي تربط أعضاء المؤسسة وبغرض التأثير والتغيير لتطوير العمل وتقوية العلاقات الإجتماعية.

كما يبرز الإتصال الفعال داخل المؤسسة عملية أساسية وضرورية ومعيار مهم لقياس مدى تطوير نجاح تلك المؤسسة , بحيث تعتبر المؤسسات الصحية مؤسسات خدماتية رسمية تقدم خدمات علاجية والتي تحقق إشباعا و رضا للمستفيد إذ لم تعد دور المؤسسات الصحية مقتصر على مجرد تقديم خدمات صحية بل أصبحت في وقتنا الراهن تعد تنظيما كاملا يسعى لتحقيق الفعالية الإتصالية التي تربط بين كافة أجزاء المؤسسة وعلاقتها الداخلية والخارجية, بالإدارات الأخرى وكذلك علاقتها بالعنصر البشري لأن المؤسسة الصحية ترتبط إرتباطا وثيقا بما تقدمه مواردها وطاقتها البشرية في إنتاج الخدمات الصحية بفعالية عالية, فالمستشفى نظام بشري إجتماعي إنساني , مادته الخام هي الإنسان وإنتاجه إنساني وعمله ينفذ بواسطة الإنسان, خاصة عند ظهور أزمات صحية مختلفة فهنا يؤدي إلى تعطيل سير العمل أو جزء من الحياة , حيث أن المؤسسة الصحية هي أكبر عرضة للأزمات الصحية التي قد تؤدي إلى الإضرار بها حاضرا ومستقبلا (جائحة كورونا أنموذجا) لذلك يجب التغلب عليها بالأدوات العلمية والإدارية المختلفة والإتصال الفعال جزءا منها, من هنا تبرز الإشكالية التالية:

. ما هو دور الفعالية الإتصالية في تسيير جائحة كورونا بالمؤسسة الصحية؟

2. التساؤلات الفرعية:

- . ما هي شروط نجاح العملية الإتصالية في المؤسسة؟
- . ما هي أنماط الإتصال الداخلي السائد في المؤسسة؟
- . ما هي الوسائل التي يعتمد عليها الإتصال في تحقيق الفعالية الإتصالية في المؤسسة الصحية؟
- . كيف يتم تحقيق الإستراتيجية الإتصالية داخل المؤسسة الصحية؟
- . ما هي أهم العراقيل التي يواجهها الإتصال الفعال في المؤسسة؟
- . ما هي السبل والطرق التي نستطيع من خلالها تحسين فعالية الإتصال التنظيمي داخل المؤسسة؟
- . كيف نستطيع أن نحقق الفعالية للقرارات المتخذة من طرف المسؤولين بناء على فعالية الإتصال التنظيمي داخل المنظمة؟

3. أسباب إختيار الموضوع:

ويرجع إختيارنا لهذا الموضوع إلى الأسباب الذاتية والموضوعية التالية:

1. أسباب ذاتية:

. إهتمامنا الشخصي بموضوع الإتصال الفعال نظرا لأهميته على مستوى المؤسسة الإستشفائية التي لها نشاط إقتصادي.

. الرغبة الذاتية في دراسة واقع الإتصال بصفة عامة و الفعالية الإتصالية بصفة خاصة ودورها في المؤسسة الإستشفائية.

. ميلنا إلى هذا الموضوع المتعلق بالإتصالات والرغبة في دراسة ميدانية تتناول العلاقة بين الإدارة والعمال.

. الرغبة في تنمية وإثراء المعلومات في هذا المجال بحكم التخصص.

2. أسباب موضوعية:

. معرفة الدور الذي يلعبه الإتصال في تسيير المؤسسة الإستشفائية

. التعرف على واقع الإتصال الداخلي في المؤسسة الصحية كونها من الموضوعات الهامة التي إنطلقت منها دراستنا

. تفصيل العلاقة بين العاملين داخل المؤسسة الإستشفائية ومدى نجاعة الفعالية الإتصالية في إحداث الإنسجام والتكامل داخل المؤسسة.

. معرفة أهم الوسائل داخل المؤسسة لتسهيل العملية الإتصالية ونقل المعلومات والتفاعل بينهم وتحقيق الفعالية الإتصالية.

. الإرتباط المباشر لموضوع الدراسة بمجال تخصصنا

4. أهمية الدراسة:

من المعروف أن كل دراسة تستمد أهميتها من طبيعة الموضوع الذي تتناوله ومن جملة ونوع المشكلات التي تطرحها من جهة أخرى ويمكن تحديد أهمية الدراسة في ما يلي:
. الأهمية العلمية:

تتجلى الأهمية العلمية لدى دراستنا لما سنثريه من معلومات حول الفعالية الإتصالية والسعي لإبراز فائدة وجدوى إستخدام الإتصال لتحسين العلاقة داخل المستشفيات العمومية الجزائرية في ظل المشاكل التي يتعرض لها القطاع الصحي في الوقت الراهن.
. الأهمية العملية:

النتائج التي سنتوصل لها من خلال دراستنا سترصد واقع الفعالية الإتصالية هذا من شأنه أن يخدم القائمين على المؤسسات الإستشفائية عامة والمؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم والطفل خالدي عبد العزيز بصفة خاصة.

. إعطاء صورة واضحة لواقع الإتصال الفعال داخل المؤسسة الإستشفائية
. قلة الدراسات التي تدرس عملية الإتصال في المؤسسات الإستشفائية الصحية الجزائرية بالخصوص.
. الرغبة في تشخيص دور الإتصال الفعال الذي يعتبر من بين العوامل المساهمة في نجاح المؤسسة والوصول إلى أهدافها المنشودة.

5. أهداف الدراسة:

. يعتبر مجال البحث العلمي مجالاً واسعاً حيث تختلف أهدافه وتتعدد معطياته ويهدف إلى تبني أي باحث لموضوع معين لسد الفجوات المعرفية الذي يلازمه والغموض عن بعض القضايا لذلك تهدف دراستنا إلى:

- . محاولة معرفة واقع الإتصال الفعال في المؤسسة الإستشفائية خالدي عبد العزيز . تبسة .
- . تسليط الضوء على مكانة الفعالية الإتصالية داخل المؤسسة الإستشفائية خالدي عبد العزيز . تبسة .
- . محاولة إبراز أنواع الإتصال داخل المؤسسة الإستشفائية . تبسة .
- . محاولة الكشف عن أهم العراقيل التي تواجهها المؤسسة الصحية في عملية الفعالية الإتصالية.
- . الوقوف على كيفية تقييم الموظفين للإتصال ومدى فعاليته داخل المؤسسة الإستشفائية خالدي عبد العزيز . تبسة

6. فرضيات الدراسة:

مما سبق نجد أن الفرضيات هي تخمينات ميدانية يقدمها الباحث لتنظيم تفكيره في حل مشكلة البحث وعليه فالهواجز التي أثّرت في الإشكالية تستدعي توجيهها للفرضيات التالية:

1. هناك تأثير للفروق الفردية بين القائمين بالإتصال على الفعالية الإتصالية داخل المؤسسة.
 2. هناك تأثير متبادل بين الإتصال الداخلي و الإتصال الخارجي للمؤسسة (من جهة نظر المبحوثين).
 3. هناك تحسين نوعي لوسائل إتصال المؤسسة.
 4. تزيد الفعالية الإتصالية بتخفيض الروابط التنظيمية
 5. هناك تأثير للمتغيرات البيئية على الفعالية الإتصالية, العوامل الشخصية, الظروف الإجتماعية , العادات والتقاليد , النظام الإجتماعي والسياسي.
- . فعالية الإتصال التنظيمي الفعال في المؤسسة دور كبير وأساسي في تفعيل وترشيد القدرات التنظيمية.
- . فعالية الإتصال التنظيمي داخل المؤسسة لها أهمية كبيرة في تحقيق أهداف المؤسسة وخاصة في ما يتعلق بنجاح القرارات التنظيمية.
- . المعوقات النفسية والإنفعالية للإتصال لها تأثير سلبي على عملية إتخاذ القرارات التنظيمية داخل المؤسسة.

7. منهج الدراسة:

يتمثل منهج الدراسة في مجموع الإجراءات والعمليات التي تمكن الباحث من الإجابة على إشكالية البحث و إختيار فرضياته , وفي هذا الإطار قمنا بإتباع المنهج الوصفي التحليلي في إعداد عملنا هذا: . ففي جانبه النظري إعتدنا على مصادر المعلومات الثانوية كالكتب والمجالات العلمية والمقالات سواء باللغة العربية أو باللغات الأجنبية.

. أما في الجانب التطبيقي فقد تم اللجوء للإستبيان بغية تقييم الدور الذي تلعبه الفعالية الإتصالية داخل المؤسسة الصحية, وقد تم تجميع المعلومات وتحليلها تحليلًا يؤدي إلى إكتشاف العلاقة بين المتغيرات (ومعالجتها بإستخدام برنامج الإعلام الآلي **spss** الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية) . الإستبيان: هي قائمة من الأسئلة يحضرها الباحث بعناية في تعبيرها عن الموضوع المبحوث في إطار الخطة الموضوعية, لتقدم إلى المبحوث من أجل الحصول على إجابات تتضمن المعلومات المطلوبة لتوضيح الظاهرة المدروسة وتعريفها من جوانبها المختلفة.

. أنواع الإستبيان:

1. الإستبيان المقتن: مجموعة أسئلة دقيقة يضعها الباحث بعناية كبيرة للحصول على معلومات في غاية الدقة, حيث تجري عليها الإجابة وفق الصيغة التي قدمت فيها, وعادة يستخدم الباحث فيها الأسئلة المغلقة التي يقوم الباحث, فقط, بإختيار إجابة واحدة أو أكثر من الإجابات البديلة التي وضعت للسؤال المطروح, وهذه الكيفية لا يجد المبحوث صعوبة في فهم السؤال ولا يخرج عن ما هو مطلوب منه.

2. الإستبيان غير المقتن:

هو الإستبيان الذي يتضمن مجموعة أسئلة عامة في شكل عناوين رئيسية لأهم القضايا المبحوث , ليفسح المجال بالتكلم قصد الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات.¹

¹. أحمد بن مرسل: مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والإتصال, ديوان المطبوعات الجامعية, بن عكنون , الجزائر, ط2, 2006, ص ص:203,205.

8- مجتمع البحث:

حتى يتسنى للدراسة تحقيق الأهداف المسطرة والإجابة عن فرضيات و تساؤلات الدراسة يتعين علينا حصر المجتمع الكلي, والمجتمع الذي سوف نعتمده يتمثل في مجموع عمال المؤسسة الصحية الإستشفائية المتخصصة (الأم والطفل) في أمراض النساء والتوليد خالدي عبد العزيز . تبسة .

. عينة الدراسة:

. العينة: هي عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم إختيارها بطريقة معينة وإجراء الدراسة عليها, ومن ثم إستخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلي.

قمنا بإختيار عينة الدراسة بطريقة عمدية (قصدية) وذلك بإنتقاء أفراد العينة بشكل مقصود , نظرا لتوفر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم ولكون تلك الخصائص هي من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة¹.

¹عبدالله محمد الشريف :مناهج البحث العلمي, مكتبة الإشعاع للطباعة والنشر, الإسكندرية, 1996, ص ص:130.84.

9. تحديد المفاهيم:

إن من أهم الخطوات التي ينبغي أن يخطوها أي باحث، العملية منها والمنهجية هي تحديد المفاهيم لأنها تحدد المجال العلمي النظري والتطبيقي للدراسة، كما أنها تساعد على الفهم الجيد لها فيريد الباحث أن يصل إليه، وأهم المفاهيم التي بنيت عليها دراستنا هي:

. **الإتصال:** هو العملية التي يتفاعل بمقتضاها متلقي ومرسل الرسالة (كائنات حية أو بشرية أو آلات) ، في مضامين إجتماعية معينة، وفي هذا التفاعل يتم نقل أفكار ومعلومات بين الأفراد عن قضية معينة¹.
. **الإتصال الإداري:** هو عملية نقل الأفكار والآراء والمعلومات و الإنفعالات في صورة حقائق بين أجزاء المؤسسة الواحدة بمختلف الإتجاهات عبر مراكز العمل المتعددة من أعلى المستويات إلى أدناها داخل الهيكل التنظيمي لهذه المؤسسة بالأسلوب الكتابي أو الشفوي أو أية وسائل أخرى للتأثير على الآخرين مع الحفاظ على العلاقات الشخصية من أجل تنسيق الجهود وتحقيق الترابط والتعاون وتبادل الآراء والأفكار وسلامة التجارب المطلوبة².

. **الإدارة:** تعددت تعاريف الإدارة ، وذلك راجع لتعدد الدراسات التي تناولها الباحثون ورجال الإدارة والمفكرين كل حسب إختصاصه ، حتى أصبح من الصعب تحقيق الإجماع على تعريف واحد للإدارة. فالتعاريف التقليدية ترى أن الإدارة هي مجموعة الأنشطة الإنسانية التي يتم بمقتضاها تحقيق الأهداف من خلال الآخرين أو بمشاركتهم.

. أما التعاريف الحديثة فترى أن الإدارة هي تهيئة بيئية داخلية محفزة للأفراد والجماعات تعمل بإرادتها في إتجاه تحقيق أهدافهم الذاتية في النهاية³، كما عرف "ريشارد" الإدارة بأنها إنجاز أهداف المنظمة بأسلوب يتميز بالكفاءة والفعالية، من خلال التنظيم والتخطيط والقيادة والرقابة للمواد التنظيمية" وفي تعريف آخر أكثر إيجاز أم الإدارة هي: "عملية تنسيق وتكامل أنشطة العمل من أجل إنجاز الأهداف بكفاءة وفعالية عن طريق الأفراد"⁴.

. **التنظيم:** يستخدم مفهوم التنظيم في العديد من المجالات بين أوساط الباحثين والمفكرين وحتى في الحياة العامة أيضا ، فالمصطلح يشير إلى العديد من التنظيمات التي تتوفر على الخصائص البنائية والديناميكية مثل: المصنع، الجامعة، المستشفى.... بمعنى أن كلمة تنظيم تطلق على كل مؤسسة أو هيئة

¹ محمد سيد فهمي: فن الإتصال في الخدمة الإجتماعية، دار الوفاء للطباعة والنشر الإسكندرية، 2006، ص: 24.
. علي عياصرة: الإتصال الإداري وأساليب القيادة الإدارية في المؤسسة التربوية، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص: 25.²

³ . سعيد المصري: التنظيم والإدارة ، الدار الجامعية ، الإسكندرية، 2002، ص ص: 7 . 8.

. حسين حريم: مبادئ الإدارة الحديثة، النظريات والعمليات الإدارية ، وظائف المنظمة ، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان

⁴الأردن، ط1، 2006، ص: 20.

ذات طابع صناعي , إداري أو فلاحى ... بشرط أن يكون هناك التنسيق بين جميع العناصر لتحقيق الأهداف المرغوبة.

ويقول محمد عبد الوهاب أن عبارة تنظيم تعني شيئين : وظيفة وشكل فالأولى عبارة عن عملية جمع الناس في منظمة, وتقسيم العمل فيما بينهم , وتوزيع الأدوار عليهم حسب قدراتهم ورغباتهم, والتنسيق بين جهودهم , وإنشاء شبكة متناسقة من الإتصالات بينهم, حتى يتمكنوا من الوصول إلى تحقيق أهداف محددة وتكون معروفة للجميع, أما الثاني أو هيكل التنظيم فالمقصود به الجماعات والأدوار والأقسام التي يعمل بها الناس, والعلاقات التي تنظم أعمالهم بطريقة متعاونة منسقة ليصلوا إلى هدف محدد¹

. المنظمة: من المتفق عليه لدى الباحثين في مجال الإدارة والتنظيم أن كلمة organisation لها مدلولين: الأول يقصد به منظمة قائمة بذاتها , والثاني يقصد به إحدى الوظائف الرئيسية للإدارة, وكما سبق الإشارة عليه.

يشير مفهوم المنظمة إلى مجموعة العلاقات المتبادلة بين الأفراد والجماعات , والتي تؤدي إلى التعاون فيما بينهم من أجل تحقيق أهداف محددة.²

ويعرف "تشستر برنار" Chester Bernared المنظمة بأنها "نسق من الأنشطة المستقبلية شعوريا" أو أنها قوى منظمة من شخصين أو أكثر تقوم بإنجاز مجموعة من الأنشطة من خلال التنسيق الهادف المدروس والشعوري.³

. الإتصال المؤسسي . التنظيمي . الإداري :

يعرف إبراهيم أبو عرقوب الإتصال المؤسسي بأن عبارة عن إتصال إنساني منطوق ومكتوب الذي يتم داخل المؤسسة على المستوى الفردي والجماعي, ويساهم في تطوير أساليب العمل, وتقوية العلاقات الإجتماعية بين الموظفين . وهو يتضمن الإتصال الرسمي وغير الرسمي⁴.

أما "Green Bun" فيعبر عن مفهومه لحقل الإتصال التنظيمي بإعتباره حقلًا يتضمن تدفق الإتصال الرسمي وغير الرسمي داخل منظمة الأعمال ويميز بين الإتصال التنظيمي الداخلي والخارجي , معتبرا أن الدور الأساسي للإتصال هو دور تنسيقي, ينسق بين الأهداف الشخصية و أهداف المنظمة من جهة وبين الأنشطة التي قد تولد مشكلات من جهة أخرى.⁵

¹ بوفلجة غيات: مقدمة في علم النفس التنظيمي, ديوان المطبوعات الجامعية, الجزائر, ط2, 2006, ص14.

² محمد بهجت جاد الله كشك: المنظمات وأسس إدارتها, المكتب الجامعي الحديث, الإسكندرية, ص:115.

³ محمد بهجت جاد الله كشك: نفس المرجع, نفس الصفحة.

⁴ فضل دليو: الإتصال , مفاهيمه, نظرياته, وسائله, دار الفجر للنشر والتوزيع, القاهرة, ط2003, ص1, 16.

⁵ محمد ناجي جوهر: الإتصال التنظيمي, دار الكتاب الجامعي, الإمارات العربية, 2000, ص18.

ويقصد بالإتصالات الإدارية " مجموعة الإتصالات التي يعتمد عليها المدير , أو أي مسؤول إداري لتطوير نظام الإتصال , ولتتم بموجبه إعطاء المعلومات وتبادل الأفكار والإتجاهات بين المجموعات والأفراد داخل المنظمة وخارجها. ¹

ومن خلال هذه التعاريف للإتصال الإداري نجد أنه عبارة عن نقل وتبادل المعلومات بطريقة موضوعية, أي لا تعكر ولا تحرف معانيها, حتى لا يترتب عنها أخطاء في التنفيذ , لأن نقل المعلومات بالطريقة الصحيحة يؤدي إلى تحقيق أهداف المؤسسة.

. الفعالية Efficacilé :

هناك من يفرق بين مصطلح الفاعلية والفعالية, لكن حسب رأيي أجد أن المفهومين لهما نفس المعنى والمدلول , وهذا ما يؤكد بعض الباحثين في تعاريفهم فالفاعلية الإدارية حسب "عالية خلق أخو رشيدة" في كتابها المرسوم بالمساءلة والفاعلية في الإدارة التربوية, في نظر الإدارة العلمية تعني العمل على تحقيق حاجات الأفراد الإجتماعية والنفسية, أما في نظر الإدارة الحديثة فالفاعلية الإدارية لها بعدان : الأول قدرتها على تحقيق أهداف المؤسسة, والثاني: قدرتها على تحقيق أهداف الأفراد الإجتماعية والنفسية والمادية...²

ويعرف إيتزيوني الفعالية بقوله "تعتبر منظمة فعالة" إذا ما نجحت في تحقيق الأهداف المرجوة من خلال الإستغلال الأمثل والمتوازن للموارد المتاحة لها في بيئتها الخارجية, وبحيث لا تتفق فعالية مطلب من مطالبها على حساب فعالية المطالب الأخرى, وينطلق "برايس" أيضا من المدخل القائم على الأهداف , ويعرف الفعالية التنظيمية بأنها "درجة تحقيق الأهداف المتعددة".³ وفي تعريف آخر يقول بأنه يمكن تعريف الفعالية على أنها مجموع أو كمية المصادر المستخدمة لإنتاج المخرجات.

. المؤسسة الإستشفائية:

عرفت منظمة الصحة العالمية المستشفى : بأنه جزء متكامل إجتماعي وصحي يعمل على تقديم خدمة صحية كاملة في الوقاية والعلاج للسكان وتقديم خدمات العيادة الخارجية للعائلات حسب حاجاتها, ويعتبر المستشفى مركز التدريب للعاملين في المجال الصحي لإجراء البحوث الطبية الإجتماعية.

¹ تأمر البكري: الإتصالات التسويقية والترويج, دار حامد للنشر والتوزيع, الأردن, ط1, 2006, ص39.

² عالية خلق أخو رشيدة: المساءلة والفاعلية في الإدارة التربوية, دار حامد للنشر والتوزيع, عمان الأردن, ط1, 2006 , ص ص:24.23.

³ صلاح الدين عون الله :مداخل ومشكلات قياس الفعالية التنظيمية, الإدارة العامة, العدد 54, الرياض, 1987, ص:09.

10. الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة أو المشابهة بمثابة إطار أو مرجع نظري يعود إليه الباحث ليستطيع تلمس

كل جوانب موضوعه و الإستفادة مما وصلت إليه البحوث العلمية , سواء في المجال النظري, حيث تساعده على طرح المشكلة بدقة وتحديد المفاهيم والمصطلحات وصياغة الفروض بشكل واضح , أو في الجانب الميداني إذ يتعرف على المناهج المستخدمة وأدوات البحث وكيفية توظيفها, وكل هذا يساعده ويكون له عونا مرشدا في إنارة طريقه لتفادي الأخطاء , ومعرفة الصعوبات التي يضعها في الحسبان.

1. الدراسة الأولى: العملية الإتصالية داخل المؤسسة الجزائرية, من إعداد الطالب: ربيع زروال مذكرة

لنيل شهادة الماستر في علوم الإعلام والإتصال, إنطلق الباحث من إشكالية تتمحور حول طبيعة العملية الإتصالية داخل الفرع التجاري لإتصالات الجزائر, حيث ركزت على الإتصال الداخلي وأنواعه في هذه المؤسسة والوسائل المستخدمة فيها, وطبيعة الأهداف والوظائف الإتصالية داخل المؤسسة.

تتشارك هذه الدراسة مع موضوع , دراستنا في الإتصال داخل المؤسسة حيث تعرضت الدراسة إلى نوع من أنواع الإتصال, أما موضوع بحثنا فكان حول الإتصال الفعال داخل المؤسسة.

2. الدراسة الثانية: الفعالية التنظيمية داخل المؤسسة الصناعية للأستاذ : بن نوار صالح فالبحوث

والدراسات العلمية في ميدان الصناعة تهدف إلى التعرف على أحسن أساليب التحفيز على العمل, وجعل العامل أكثر فعالية في تحقيق أهداف المؤسسة, فهو الطرف الأساسي في العملية, فتوفير الحوافز تعتبر من مهام الإدارة للقيام بها ليسير العمل بانتظام , فتوفير الحوافز للعامل تجعله أكثر فعالية في أداء مهامه, خاصة تلك العوامل المرتبطة بالعملية الإتصالية والجوانب الإنسانية.

تتشارك هذه الدراسة مع موضوع دراستنا في الفعالية التنظيمية وطرق تحقيقها داخل المؤسسة.

3. الدراسة الثالثة: دور تكنولوجيا المعلومات و الإتصال في تحسين الإتصال بورقلة: من إعداد الطالب:

بشير كاوحة, مذكرة لإستكمال نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير, ركزت الدراسة على تكنولوجيا المعلومات والإتصال ودورها في تحسين الإتصال الداخلي والخارجي, في المستشفيات العمومية الجزائرية, والهدف من هذه الدراسة محاولة تقديم واقع وآفاق الإتصال الداخلي في المستشفيات العمومية الجزائرية, في ظل إستخدامها لتكنولوجيا المعلومات والإتصال داخل المستشفيات, وهذا ما يثبت صحة الفرضية الأخيرة القائلة أن إستخدام التكنولوجيا تعمل على تحسين الإتصال.

تتشارك هذه الدراسة وموضوع دراستنا في تناولها للإتصال الداخلي وأيضا المستشفيات الصحية وهو موضوع بحثنا, الإهتمام بالإتصال الداخلي والخارجي في المستشفيات الجزائرية.

4. الدراسة الرابعة: دور الإتصال المؤسستي في رفع الأداء الوظيفي لدى مستخدمي الإدارة المحلية,

دراسة حالة مقر إدارة ولاية الجلفة , من إعداد الطالب: محمد عزوز, مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع, حيث إعتمدت الدراسة على منهج دراسة حالة و إستعانة الدراسة بأداة المقابلة والسجلات والوثائق.

وركزت الدراسة على دور الإتصال الداخلي للإدارة وتأثيره على مستوى الأداء الوظيفي لدى العاملين, ووسائل الإتصال المؤثرة في ذلك وعلى العوامل الأخرى المؤثرة أيضا على الأداء وتوصلت الدراسة إلى أن الإتصال الفعال والسليم يؤثر على الأداء أيضا إلى تعدد وسائل الإتصال بين الرؤساء والعمال يرفع من وتيرة العمل ويؤثر إيجابا على الأداء الوظيفي كما توصلت الدراسة إلى أن هناك عوامل ذاتية تؤثر إيجابا على العملية الإتصالية في الإدارة المحلية.

تشارك هذه الدراسة مع موضوع بحثنا هو تناولنا للإتصال بالمؤسسة ودوره في تحسين الأداء, أيضا تناولها للوسائل المؤثرة به والعوامل الأخرى التي تؤثر في العملية الإتصالية لتحقيق الفعالية.

5. الدراسة الخامسة: الفعالية الإتصالية في المؤسسة الإقتصادية الجزائرية (مؤسسة سونلغاز) في علم الإجتماع فرع تنمية وتسيير الموارد البشرية لسنة 2009.2008 حيث توصلت إلى النتائج التالية:

. تنمية القدرة على تجنب عوائق الإتصال .
. التخطيط الجيد للإتصالات .

تشارك هذه الدراسة مع موضوع بحثنا هو تناولها للفعالية الإتصالية

الفصل الثاني

الفصل الثاني:

. مقدمة الفصل

أولاً: تحديد مفهوم الفعالية الإتصالية

- (1) مفهوم إتصال المؤسسة
- (2) الفعالية الإتصالية
- (3) أهمية الإتصال الفعال في تحسين أداء المؤسسة
- (4) متطلبات وشروط فعالية إتصال المؤسسة
- (5) خصائص وفعالية الإتصال الجيد
- (6) الأهداف الداخلية والخارجية للإتصال
- (7) عوامل فعالية المواقف الإتصالية

معوقات فعالية الإتصال

ثانياً: افتصال الفعال ودوره في المؤسسة.

- (1) الفعالية افتصالية عملية محورية في تسيير المؤسسة
- (2) أهمية الإتصالات في المجالات والعمليات الإدارية
- (3) العمليات الإدارية
- (4) المشاركة في إتخاذ القرارات إحدى ركائز سياسة المؤسسة
- (5) دور المدير في تحسين الإتصالات
- (6) دور الإتصالات الفعالة في المنظمات
- (7) العناصر الرئيسية لعملية الإتصال الفعال داخل المؤسسة
- (8) فعالية عملية الإتصال وزيادة فعاليته في المؤسسة.

. خلاصة الفصل

الفصل الثاني: الفعالية الإتصالية في المؤسسة

مقدمة الفصل

تتشأ أهمية دراسة الفعالية الإتصالية من جانب كل من المجتمع والإدارة والباحثين وغيرهم ممن ترتبط مصالحهم بالمؤسسة، حيث يحرص كل منهم للتعرف على مستوى أداء المؤسسة. فالمجتمع حريص على معرفة مستوى الفعالية الإتصالية في المؤسسات والمشاركة في تطويرها وإزدهارها، كما تحتاج الإدارة إلى التعرف على ذلك بهدف العمل على رفع مستوى التسيير والتخطيط لإحداث التنمية الإتصالية والتنظيمية المطلوبة لإستمرارية المؤسسة، في حين أن العاملين بالمؤسسة يهتمون بدراسة الفعالية في مؤسساتهم للإطمئنان على مستقبلهم الوظيفي فيها وإشباع حاجاتهم للإنتماء إليها.

. أولاً: تحديد مفهوم الفعالية الإتصالية:

1. مفهوم إتصال المؤسسة:

*مفهوم الإتصال:

1. لغة: "كلمة إتصال باللغة الإنجليزية Communication" مشتقة من الكلمة اللاتينية *communare* التي تعني جدل الشيء عاماً و مشتركاً *To make commun* أو تقاسم *to share* أو نقل *To transmute*, ومعنى ذلك أن لفظ الإتصال في اللغة الإنجليزية يعني مقاسمة المعنى وجعله عاماً بين شخصين أو مجموعة أو جماعات"¹.

ونجد لفظ الإتصال في القواميس معناه الصلة وبلوغ الغاية أو بمعنى أشاع أذاع الشيء.

2. إصطلاحاً: يرى مريهيو Merrihue أن الإتصال "هو أي سلوك مقصود من جانب المرسل

ينقل المعنى المطلوب إلى المستقبل ويؤدي إلى الإستجابة بالسلوك المطلوب منه"²

وعليه جاءت مساهمات علم النفس من خلال التركيز على فكرة المثير والإستجابة , حيث أن الإتصال هو العملية التي يقوم بمقتضاها الفرد بإرسال مثر عادةً ما يكون لفظياً لكي يعدل من سلوك الآخرين وبالتالي فإن السلوك الإتصالي يهدف إلى الوصول إلى إستجابة معينة من شخص ما نحو مثير معين وقد وردت في هذا المجال عدة تعاريف إذ نجد أن "وارن Warren" يعرف الإتصال بأنه "نقل إنطباع أو تأثير من منطقة إلى أخرى أو أنه يشير إلى نقل إنطباعات من البيئة إلى كائن أو بالعكس أو بين فرد وآخر."³

ويرى البعض أن الإتصال الإداري هو " عملية تتضمن النقل والترديد والتدقيق للأفكار بغرض

إختيار التصرفات التي تحقق أهداف الشركة بفاعلية"⁴

كما يعرف الإتصال الإداري بأنه: " تلك العملية الهادفة التي تنقل وتبادل المعلومات التي على أساسها

يتوحد الفكر وتنقف المفاهيم وتتخذ القرارات."⁵

وبالتالي نجد أن الإتصال في مجال الإدارة يتضمن نقل المعلومات التي تنقل البيانات والمعلومات بشكل موضوعي دون تحريف, كي لا يكون هناك سوء تأويل أو تترتب عنه أخطاء في التنفيذ وفي إتخاذ القرارات , ولكي يتسنى لجهود الإتصال أن تثمر وتحقق أهدافها يجب أن تمهد لها الإدارة كافة

¹صلاح الدين محمد عبد الباقي: السلوك التنظيمي (مدخل تطبيقي معاصر) , دار الجامعة الجديدة, الإسكندرية, 2003, ص 276.

²مرجع نفسه, نفس الصفحة.

³عبد الفتاح عبد النبي: تكنولوجيا الإتصال والثقافة بين النظرية والتطبيق, دار العربي للنشر, القاهرة, 1999, ص 11.

⁴عبد الغفور يونس: نظريات التنظيم والإدارة, المكتب العربي الحديث, الإسكندرية , 1997, ص 202.

⁵عبد الكريم أبو مصطفى: الإدارة والتنظيم, 2001, ص 226.

التسيير والتسهيلات التنظيمية التي من شأنها تحقيق فاعلية هذا الإتصال, الأمر الذي يتوقف على درجة خلو عملية الإتصال ذاتها من المعوقات التي تؤثر على فاعليته نتيجة تحريف وتشويه المعلومات المنقولة, أو الحد من تأثيرها الإيجابي في مجالات إستخدامها.

ما يلاحظ على هذه التعريفات هو أن كل تعريف يتناول الإتصال من زاوية خاصة دون الإلمام بجوانبه وبأبعاده كاملة, وبذلك يمكن القول أن الإتصال ليس عملية إجتماعية فقط أو نفسية أو إدارية وإنما هو عملية تفاعل وتداخل كل هذه الجوانب و الأبعاد مع بعضها البعض.

وعلى إعتبار أن الضرورة البحثية تقتضي تبني مفهوم إتصال المؤسسة "بديل الإتصال التنظيمي أو إتصال المنشأة" لأنه يضيء بعداً إجتماعياً على المنظمة, سنحاول فيما يأتي مفهوم شامل لإتصال المؤسسة.¹

* مفهوم إتصال المؤسسة: وردت العديد من التعاريف في هذا الشأن , حيث يعرفه "روجرز

1976" بأنه: "الإتصال الذي يحدث في إطار منظمة ما, وهو عملية هادفة بين طرفين أو أكثر وذلك لتبادل المعلومات والآراء والتأثير في المواقف والإتجاهات"²

نلاحظ أن هذا التعريف يركز على الإتصال الداخلي, وأهمل أهداف الإتصال الخارجي للمؤسسة, وهناك من يعرفه بأنه: دراسة وتطبيق مجموع مؤشرات ووسائل تسمح للمؤسسة بتنظيم إتصالها مع

بيئتها"³, ونجد أيضاً أن هذا التعريف ركز على الجوانب التقنية وأهمل ذكر الأهداف التي تسعى المؤسسة إلى تحقيقها, كما أن في التعريف إحياء لماهية السياسة الإتصالية.

ونجد تعريف آخر لإتصال المؤسسة, "بأنه إتصال يتمحور حول المؤسسة نفسها ويهدف إلى

إنشاء وتسيير صورة المؤسسة والتعبير عن هويتها , حيث عليها أن تؤكد على هويتها وأهدافها, وما الذي تتقنه , وما هو نشاطها بمعنى تتحدث المؤسسة عن نفسها, عن قيمتها, وعن فلسفتها, وعن شريعتها.⁴

وهنا أيضاً تركيز على وسائل الإتصال وأهدافه داخل المؤسسة وإهمال لأهداف الإتصال الخارجي

لها.

وعليه يمكن إدراج تعريف أشمل نوعاً ما من التعاريف السابقة من خلال القاموس الموسوعي لعلوم

الإعلام والإتصال بأنه: "حديث المنظمات عن نفسها, على النقيض من الإتصال التجاري, ذلك الاسم

الآخر للإعلان والمرتبب بالمنتجات بالنسبة للمؤسسة, فيتعلق الأمر بالعمل على تعريفها وتعيين نشاطاتها

¹ مصطفى عشوي: أسس علم النفس الصناعي والتنظيمي, المؤسسة الوطنية للكتاب, الجزائر, 1992, ص141.

² مصطفى عشوي: مرجع سابق ذكره, ص141.

³ Aimery de arbonne" communication d'entreprise conception et pratique.Eyroller.paris 1993.p.19/3

⁴ Jean.Marc. Decaudin. La communication Marketing. Cincepts.strategies.2ème edition. Economica.1999. p167/

وإعطاء صورة حسنة على نفسها سواء أمام جماهيرها الخارجية أو الداخلية بشكل تعبر من خلاله على شرعيتها الاقتصادية والاجتماعية".¹

2. مفهوم الفعالية الإتصالية:

حسب "ألان جيد Alén Ged" فإن الأبحاث حول الفعالية بدأت من السبعينات للقرن العشرين وفق محاور مختلفة, ومعظمها تدور حول تعريف فعالية الفرد أو مجموعة من الأفراد داخل المؤسسة".² وتجدر الإشارة هنا إلى أن هناك لبس حول مفهومي الفاعلية والفعالية وتداخل كبير بينهما في أغلب الأحيان, فالفاعلية "تتضمن تحقيق الأهداف المطلوبة بغض النظر عن الشروط المتعلقة بالتكلفة أو بالوقت أو الجهد أو حتى بالجودة, المهم أن تتحقق الأهداف وحسب".³

أما مفهوم "الفعالية" فيعني "الغاية التي تحقق من خلال الإدارة الأهداف أو النتائج المطلوبة بأفضل الشروط".⁴

وذلك كأن يتم تحقيق كمية أكبر من الأهداف, أو يتم إختصار الوقت المشغول للإنجاز بالإعتماد على وسائل إتصالية أكثر تقنية, أو تخفيض التكلفة المبذولة أو الجهد المبذول, مما يتطلب تحقيق الإبداع والتطوير المستمر, بما ينسجم مع شروط الحفاظ على إستمرارية المؤسسة المعينة وبقائها بالإضافة إلى مطلب تحقيق نوع من التجانس بين اهداف المؤسسة وأهداف الجمهور, وذلك إنسجاماً مع وظيفة المؤسسة المعاصرة التي يفترض أن تأخذ هذه الأهداف جميعها بالإعتبار وذلك كضمانة لنجاحها الذي ينبع منها, ويعتمد على حماس الأفراد العاملين فيها, وحرصهم على إستمرارها, وضمن مساهمتها في تطوير المجتمع الذي هي جزء لا يتجزأ منه, ولا يمكن أن يتحقق ذلك إلا إذا إعتمدت على إستراتيجية إتصالية فعالة, هذه الأخيرة تتطلب إجراءات أساسية لتقييمها:

. أولهما يراعي مدى الجودة التي يتمكن بها نظام الإتصال من مقابلة المطالب الرسمية للمؤسسة.

¹. سعيد عييمر: الإتصال في المنشأة, (فرع قسنطينة التابع لسونغاز) مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير, قسنطينة, 2002, ص:84.

². عبد المعطي محمد عساف: الإدارة العامة وتطبيقاتها في المملكة العربية السعودية, مطابع الفرزدق التجارية, الرياض, 1983, ص16.

³ عبد المعطي محمد عساف: المرجع نفسه, نفس الصفحة.

⁴. عبد المعطي محمد عساف: المرجع نفسه, ص,17.

ويشير الإجراء الآخر إلى ما يمكن أن يحققه نظام الإتصال من حوافز غير رسمية, بمعنى مدى قدرة الإتصال على تجسيد ثقافة المؤسسة وقيمها وتقاليدھا في التعامل إضافة إلى زيادة فعالية الإتصال غير الرسمي في إحداث التغييرات لخدمة مصلحة الأعضاء , وهو ما قد يتعارض ومصلحة المؤسسة التي لا تجد مخرجاً سوى الإستجابة لرغبات الجماعة بإعتبارھا مصدر قوة وضغط.

وقد وضعت عدة محددات لكي يكون الإتصال فعالاً, يمكن حرصھا في ما يلي:¹
. يجب أن تصمم الرسالة الإتصالية وتعالج بطريقة تضمن جذب إنتباه الجمهور المستهدف
. يجب أن تستخدم الرسالة نوع الرموز والكلمات والصور ذات المعنى الموحد المشترك بين المرسل والمستقبل.

. يجب أن تعمل الرسالة الإتصالية على إستشارة الحاجات الإنسانية لدى المستقبلين وأن تقترح إمكانية إشباع هذه الحاجات.

. يجب أن تكون طرق إشباع هذه الحاجات الإنسانية متنسقة مع القيم الإجتماعية السائدة.²

¹. ريودون, ف بوريكو: ترجمة سليم حداد: المعجم النقدي لعلم الإجتماع, ديوان المطبوعات الجامعية, الجزائر, 1986, ص:199.

². سمير محمد محسن: الإعلام والإتصال بال جماهير والرأي العام, ط2, عالم الكتب, 1993, ص

3: أهمية الإتصال الفعال في تحسين أداء المؤسسة وآلياته:

* أهمية الإتصال الإداري:

إذا كان الإتصال هاماً في حياة الفرد العادي فإنه لا يقل أهمية في حياة المنظمات صغيرها وكبيرها إن معظم مشكلاتنا اليوم كما يقول عبد الباقي: ليست في عالم الأشياء , ولكن في عالم الأشخاص وأن أكبر فشل للإنسان كان وما يزال هو عدم القدرة على التعاون مع الآخرين.

لذا يعتبر الأكاديميون كما أورد "جرينبرج وبارون" أن الإتصالات هي الصمغ الإجتماعي الذي يستخدم لتحقيق التماسك بين أجزاء المنظمة وتحسين مستواها, كما أشارا "جرينبرج وبارون" أن هيكل المنظمة وإنتشارها ومجال عملها تتحد بواسطة أدوات وأساليب الإتصال بها.

ولا يرى "جرينبرج وبارون" مبالغة في عبارة "برنارد" إذا علمنا أن مديري الشركات يقضون 80% من أوقات عملهم في عملية الإتصالات ويمكن قياس مدى أهمية الإتصالات عندما يتضح لنا ان التجارب أثبتت كما يقول عبد الباقي أن عدالة الإدارة في معاملة موظفيها ليس كافياً في حد ذاته إذا لم يصحب ذلك شرح وافي وتفسير كامل لتوجهاتها مما يقطع الطريق على مروجي الشائعات أي القدرة على تحقيق إتصال فعال, أيضا كما وضح حمود أن التطور والنمو الكبير في المنظمات وإتساع أنشطتها وزيادة الإهتمام بالإتصالات ويقول أيضاً: "أن العامل الأساسي الذي يجعل الإتصالات الإدارية تختلف بين أنواع الإتصالات الإدارية ويؤثر على إنتاجية المنظمة".¹

كما أورد تصور أن هناك تنظيم أو إدارة دون إتصال وبدون إتصال لا يوجد هناك تنظيم, لذلك نقول المنجي أن " للإتصال دور في جميع العمليات الإدارية من تنظيم وتخطيط ورقابة وتنسيق, ولا عجب أن تعود أغلب المشكلات في المنظمات إلى سوء ممارسة الإتصالات الإدارية في المنظمات وبالأخص مع كبر حجم المنظمات وبعدها عن بعضها البعض, فالإتصال الفعال هو عصب العمليات الإدارية ومتطلب حتمي لأي تنظيم, أيضاً يتضح لنا الإتصالات الإدارية لا بد لها من قوانين ومبادئ تحكمها لتسييرها بفعالية في الإتجاه الصحيح وتحقيق فعاليتها أيضا يتضح لنا متى ما كان الإتصال واضحاً يسهل إنسياب المعلومات داخل قنوات التنظيم فإن ذلك يساعد على كفاءة الأداء.

. تخصيص المهام: يتطلب نشر المعلومات على مجموعات العمل في كل مرحلة من مراحل عملية

الإنتاج.

. حجم المنظمات: إن إتساع حجم المنظمات تولد عنه زيادة في عدد الأقسام داخل المنظمة,

مشكلة بذلك الهيكل التنظيمي مما يستلزم ضرورة وجود إتصال بين مختلف المستويات.

¹. عزي عبد الرحمان: "عالم الإتصال" الجزائر, ديوان المطبوعات الجامعية, 1992, ص: 17.

. وجود نقابات: إن إرتفاع النزاع والصراع بين العمال والإدارة يتطلب نشوء نقابات التي تحتاج كما هائلاً من المعلومات لفائدة أعضائها.

. إستعمال مصطلحات تقنية صعبة: إن المصطلحات والتعبيرات المستعملة من طرف الإدارة وممثلها, تكون واضحة وبسيطة الفهم من طرف كل العمال ولهذا لا بد من تبسيطها حتى تكون في متناول الجميع.¹

* أهمية الإتصالات الإدارية في عملية إتخاذ القرارات في المؤسسة:

إن أهمية الإتصال الإداري في المؤسسة ضرورة لتنفيذ سياسة له على نطاق واسع بها, وما يتطلبه بذلك من مهارات وخصائص فنية عند وضع أنظمة وتحديد وسائله وإخراجها بالشكل المقنع, ويتطلب وجود فئة من الأخصائيين الأكفاء في هذا المجال لمعاونة الإدارات التنفيذية في تطبيق سياسة ونظام الإتصال الإداري الفعال, والعمل في إدارة تنشأ لهذا الغرض ضمن الهيكل التنظيمي ويطلق عليها إدارة الإتصالات الفعالة, يكون من واجباتها تحقيق التنسيق بين الإدارات والأقسام المتعددة في المؤسسة, الصحية الإستشفائية كما تقوم أيضا بتقصي مشكلات الإتصال الإداري ومعوقاته في مواقع التنفيذ, والوقوف على نقاط الضعف في وسائل خطوط الإتصال, والتقدم بالإقتراحات للتغلب عليها وتقويم النتائج.

إن عملية إتخاذ القرار هي أحد أسس عمل الإدارة, لكنه كذلك مجال يتسبب بكثير من المتاعب, وليس السبب أنه قد يكون قراراً خاطئاً, بل أن هناك الكثير من المشاكل قد تسببها القرارات الصحيحة.

إن عملية إتخاذ القرارات تعتمد على توفر عدة بدائل إثنين أو أكثر على أن يتم إختيار أحدهما بناءً على معايير وقواعد معينة.²

¹. عزي عبد الرحمان: "عالم الإتصال" مرجع سابق ذكره, ص17.

². عزي عبد الرحمان: "عالم الإتصال" مرجع سابق ذكره, ص:17,18.

4. متطلبات وشروط فعالية إتصال المؤسسة:

1. متطلبات الإتصال الفعال في المؤسسة: إن إستخدام الوسائل المناسبة للإتصال الفعال،

كالإجتماعات والمقابلات والتقارير والأشرطة كثيراً ما تسهل عملية الإتصال وتزيد فعالية في المؤسسة، في حين نقص هذه الوسائل المناسبة كثيراً ما يؤدي إلى ضعف الإتصال، وصعوبة إستعماله من طرف معظم العاملين، وبالتالي قلة تدفق المعلومات وعدم تحديد جهات الإتصال ليعرف العمال الجهات التي يمكن لهم أن يأخذوا منها المعلومات اللازمة.¹

وعلى ما يبدو أن كل المشاكل التي تنجم عن عدم تبني نظام فعال للإتصال، ترجع أسبابها بالدرجة الأولى إلى المسؤولين الذين تكمن فيهم روح البيروقراطية والتخلي عن قواعد الديمقراطية في العمل والتنظيم، وحتى تتحقق الديمقراطية في سائر العلاقات والقنوات الرسمية والإنسانية لا بد من رفع الحوافز الهائلة بين الديمقراطية والعمال، ومن ينظم الصلة بين إثبات نسق الأدوار، وبين التغيير في نسق التنظيم.²

ومن أجل كفاءة وفعالية الإتصال داخل المؤسسة لابد أن تتعدد عدة شروط ومتطلبات أو يمكن إستعراضها وتلخيصها فيما يلي:

. أو ما يتطلبه الإتصال الفعال هو معالجة العقبات التي سبق الإشارة إليها، ويكون ذلك بصفة خاصة عن طريق الإقلال من عدد المستويات الإدارية والتنظيمية بتفويض الإختصاصات وتشجيع اللامركزية الإدارية، والعمل على رفع الحالة النفسية لدى العاملين، وبث روح التعاون بينهم ويتطلب الإتصال الفعال فضلاً عما سبق تنمية بعض المتطلبات، وغرسها خاصة في نفوس المديرين من أهمها:³

1. أن يتمتع المدير بمهارة في الحديث مع مرؤوسيه، فلا يقاطع المتحدث ليفرض هو رأيه، وأن يحسن الإستماع إليهم، حتى ولو لم يكن يرغب الإستماع إلى البعض منهم.

2. إذا إتصل المدير كتابياً بمرؤوسيه، فيجب أن تكون كلماته سهلة، واضحة، ولا تحتل لبساً أو تأويلاً.

¹ علي سعيداني: بيروقراطية الإدارة الجزائرية، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، 1981، ص:75.

قباري محمد إسماعيل: علم الإجتماع الصناعي ومشكلات الإدارة والتنمية الإقتصادية، دار الفكر العربي، القاهرة، دون سنة، ص 365.

³ عبد العزيز شيحة: أصول الإدارة العامة، مرجع سابق ذكره، ص407.

3. يجب على الرئيس أن يعرف رد فعل المرؤوسين , وعدم الإكتفاء من تبليغه الرسالة ويتم ذلك بأي طريقة مثل ملاحظة تصرفاتهم التالية لمجرد سماعهم تعبير منه.
4. إذا كان الإتصال يغير إتجاهات المتصل به , فيجب أن تتذكر أن الإتجاهات يصعب تغييرها بقوة المناقشة, ويستحسن تغييرها بطرق غير مباشرة.
5. يجب ألا يتعارض الإتصال مع التسلسل الرئاسي, فلا يجوز المدير أن يعطي تعليمات إلى موظفي الحسابات الذي يقوم بتوجيهها إلى موظفيه.¹
6. شرح المعلومات الفنية وتبسيطها, والتعرف بالمصطلحات أو الحقائق غير المعروفة ومقارنة بما هو معروف.
7. تجنب التعبير والمصطلحات الفنية الغامضة والمركبة, في حالة توجيه الرسالة لرجل عادي أو عامل بسيط مثلاً المدير لا يتكلم بلغة أجنبية مع عامل مهني ليس لديه مستوى جيد.
8. تكرار المعلومات الهامة بطرق مختلفة , ومحاولة الإيضاح بإستخدام الأمثلة
9. إنهاء الحديث بتلخيص النقاط الأساسية والرئيسية.
10. تشجيع المشاركة العمالية, ومنح العمال لإبداء آرائهم وإقتراحاتهم.
11. تقليص عدد المستويات الإدارية والتنظيمية يؤدي إلى زيادة الفعالية التنظيمية.
12. أن يغرس المدير في نفوس المرؤوسين روح المبادرة وذلك عن طريق نزع رهبة الخوف الموجودة عندهم, ومنح الفرصة لهم لإبداء مآشأؤوا من إقتراحات حول مشاكل العمل
13. يجب على المدير أن يكون عارف لتحقيقه ما يريد نقله إلى غيره, فيحدد قبل كل إتصال يريد إجراؤه مضمون والهدف منه.²

¹ . سيد الهواري: الإدارة, الأصول والأسس العلمية , مكتبة عين الشمس, القاهرة, 1976, ص:370.

² عبد العزيز شيحا: مرجع سابق: ص 408.

. الإنصات الجيد عندما يكون للاتصال الشفوي , لأن إيصال المعلومات شفويا يتطلب إهتماماً جيداً
لما يقوله المتحدث , وحتى يفهم ما يقصد , ومن بين أسس الإنصات الجيد والسليم , أن يكون المنصت
والمستمع ذا صبر , و يتجنب النقاش والجدل أثناء الكلام, وينتظر حتى ينتهي الكلام.

ويمكن القول بأن مهارات الإنصات الفعال هو القدرة على كبح جماح شهوة الحديث مع إغراء
الآخرين في الإستمرارية فيه والتركيز على تفسيره, وتقسيمه, وإستعابه, إذا نستخلص من هذا كله فوائد
الإنصات الفعال في:

. الإستقبال الهادئ للمعلومة

. تشجيع تدفق المعلومات

. التقييم المتأني للمعلومات

. إستكشاف شخصية المتحدث

. إكتساب تعاطف المتحدث ووده.¹

2. شروط فعالية إتصال المؤسسة:

من الضروري أن ندرك بأن عملية الإتصال ليست مجرد إجراءات عادية يسهل القيام بها, بل هي
عملية فنية وعملية أيضاً, ويفترض أن تستوفي شروطها العملية والفنية التالية²:

1. التخطيط الجيد للاتصالات:

فكلما حللنا المشكلة أو الفكرة المطلوب نقلها تحليلاً كافياً , كلما زاد وضوحاً وهذه هي الخطوة
الأولى نحو الإتصال ولغالباً ما يرجع فشل الإتصالات الإدارية إلى عدم كفاية التخطيط وعدم الأخذ في
الحسبان أهداف و إتجاهات من يستأثرون بعملية الإتصال بمعنى ضرورة تحديد الهدف الفعلي المطلوب
من الإتصال, ثم تحديد الوسيلة الملائمة للاتصال والنوع الملائم له, ثم تحديد اللغة أو الرمز الملائم
والمفهوم من قبل الطرف المرسل إليه مع تحري الدقة في ذلك , أي عدم إستعمال الرموز ذات المعاني

¹. علي عياصرة وآخرون: الإتصال الإداري وأساليب القيادة الإدارية في المؤسسات التربوية, دار حامد للنشر والتوزيع ,

عمان , الأردن ' الطبعة الأولى, 2006

². صلاح الدين محمد عبد الباقي: السلوك الإنساني في المنظمات, الدار الجامعية, القاهرة, 2000, ص:249.

المزدوجة أو المتعددة أو الناقصة ثم تصميم شكل الرسالة, وخاصة بالنسبة للرسائل المكتوبة بما يكون ملائماً للموقف.

2. إستشارة الآخرين في تخطيط الإتصالات:

وذلك بالتأكيد من أن المرسل قد قام بنقل ما أراد فعلاً بوضوح , وذلك بمراجعة ما كتب وإستشارة بعض الأشخاص إن أمكن والتأكد أنهم بمفهوم ما يريد فعلاً عند قراءتهم الرسالة أم لا , والتأكد إذا كان المستقبل للرسالة قد فهمها كما هي.

3. إجابة فن الإنصات:

ففي الإتصال المباشر على المرسل أن يتيح للطرف الآخر الفرصة الكافية للتعبير عن أفكاره تماماً , وأن

ينصت إليه جيداً حتى يتمكن من فهم ما يريد قوله فعلاً , كما يقول "هامت" (إمنح كل شخص أذنك مع القليل من صوتك) ولا يتدخل إلا لإزالة التشتت في الحديث , أو لإثارة بعض الإستفسارات التوضيحية التي تساعد على إستجلاء الأمور بدرجة أفضل .

4. الحصول على التغذية العكسية:

وذلك بمتابعة الإتصالات , إذ قد تضع الجهود الإتصالية دون أن نتاح لنا معرفة مدى نجاح الرسالة , وما لم تتابع عملية الإتصال من خلال إرجاع الصدى من قبل المتلقي للتعبير عن فهم الرسالة, لأن تتيسر معرفة نجاح العملية الإتصالية.

5. معرفة الظروف المحيطة:

فهناك عوامل أخرى تؤثر في عملية الإتصال, ويجب على الإداري الناجح أن يكون حساساً للظروف التي يتم خلالها الإتصال وأن يعمل على إزالة المؤثرات والعوامل الخارجية السلبية , إستخدام وسائل إتصالية مناسبة وأكثر فهماً ومصداقية من جانب المتلقي تفهم طبيعة المرسل إليه وظروفه وميوله ورغباته.

وجوب الأخذ بعدد المستويات الإدارية بعين الإعتبار عند صياغة الرسالة في حالة وجوب تشويش
لا بد من تكرار الإرسال حتى يمكن للرسالة أن تحقق إنتشاراً أو إستخدام قنوات إتصالية متعددة أو
إستعمال متصل مثير للإنتباه.¹

¹. إبراهيم عبد العزيز شيحا: أصول الإدارة العلمية, منشأة المعارف, الإسكندرية, ص:404.

5: خصائص الإتصال الفعال داخل المؤسسة:

إن الإتصالات ذات الكفاءة العالية تتميز بالخصائص التالية:

السرعة، تقديمها لمعلومات مرتدة، تسجيلها، تخصيصها على شخص معين، ملائمة شكلها لموضوعها، بقاءها في الذهن، تأثيرها على السلوك وتكلفتها المنخفضة وتناول هذه العناصر بشيء من الشرح:¹

1. السرعة : أن مدى السرعة أو البطء في نقل المعلومات قد تعود إلى الوسيلة المستخدمة فعند

مقارنة الهاتف بالخطاب يتبين أن الأول أسرع من الثاني وهناك بعد آخر للسرعة وهو الوصول للمعلومات في الوقت المناسب حيث تفقد المعلومات قيمتها إن لم تنقل أو تصل في وقت إتخاذ القرارات أو التصرف.

2. الإرتداد: تسهيل الوسائل الشفهية في الإتصال، من إمكانية حصول أطراف الإتصال على

معلومات مرتدة تساعد على رد الفعل السليم وإتمام عمليات الإتصال بنجاح، أما الوسائل المكتوبة كالخطابات والمذكرات والتقارير فهي بطيئة وغير فعالة في تقديم معلومات مرتدة إلى أطراف الإتصال.

3. التسجيل: إذ يمكن لبعض وسائل الإتصال أن تحفظ في سجلات وملفات وذلك مثل الخطابات،

والمذكرات، والتقارير، ويفيد هذا في إمكانية الرجوع إليها لمتابعة التقدم في إنجاز الموضوعات محل الإتصال، أما الوسائل الشفهية للإتصال فيصعب تسجيلها والإحتفاظ الرسمي بها.

4. الكثافة: تتميز بعض الوسائل بأنها قادرة على تقديم معلومات كثيفة مثل الخطابات والتقارير،

الأمر الذي يمكن أن تستخدمها في عرض الوقائع المعقدة أو الخطط أو نتائج المتابعة والرقابة، وبصفة عامة كلما قدمت وسيلة الإتصال معلومات كثيفة كلما كان ذلك أفضل.²

5. الرسمية: إذا كان موضوع الإتصال رسمياً أمكن إستخدام وسائل إتصال تتناسب وذلك فالإعلام

عامل بالترقية أو النقل من خلال خطاب يعتبر وسيلة مناسبة، والإتصالات الداخلية بين زملاء العمل والأقسام قد يحتاج إلى وسائل أقل رسمية مثل المذكرات الداخلية، الهاتف.

6. التكلفة: بصفة عامة كلما كانت وسيلة الإتصال غير مكلفة كلما كان ذلك أفضل، وتشمل

التكلفة الأدوات الكتابية المستخدمة والطبع والبريد والهاتف وأجور العاملين المشتركين في الإتصال.³

¹. أحمد ماهر : كيف ترفع مهاراتك الإدارية في الإتصال، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2000، ص:364

².صلاح الدين محمد عبد الباقي: السلوك الإنساني في المنظمات، الدار الجامعية، القاهرة، 2000، ص:249.

³. صلاح الدين محمد عبد الباقي: مرجع سابق ذكره، ص:249.

* خصائص وفعالية الإتصال الجيد . الشفوي والكتابي:

حتى يكون نظام الإتصال جيداً وأكثر فائدة للمؤسسة عليها أن توفر له عدد من الشروط والخصائص الضرورية نذكرها:¹

. في أول الأمر يجب أن تعرف الإدارة على وجه التحديد ما يهدف إليه الإتصال, وإعطاء القيادات الإدارية, الأهمية اللازمة للإتصالات وضرورتها لتحقيق الأهداف داخل المؤسسة.

. فعالية الإتصال تنطلق أو شيء من المستوى القيادي: حيث تستلزم تعلم ومزاولة العملية

الإتصالية, ويجب على المدير زيادة التفاعل وتبادل الرأي بين الإدارة والعمال بحيث تكون الإتصالات ذات إتجاهين من الأعلى إلى الأسفل , ومن الأسفل إلى الأعلى وإشعارهم بمسؤولياتهم و واجباتهم في تعريف العاملين, بما يجري في التنظيم.

. المدير أو المرسل للرسالة, يجب أن يحدد هدفها' وكذا الغاية من الإتصال وهذا يعرف على ما تتضمنه الرسالة, واللغة التي تتلائم ومستوى الأفراد والمستهدفين بالرسالة بمراعاة مستوى إدراك متلقيها, ومن ثم إنتقاء الوسيلة الأكثر تأثيراً.

. المستقبل للرسالة: يجب أن يحسن الإصغاء والفهم الجيد والذي يستوجب عليه إكتساب طريقة

جيدة للكلام عن طريق إتقان أساليب ومهارات الإتصال.²

. وجود شبكة إتصال رسمية واضحة ومعروفة , لدى العمال وعدم تجاهل شبكات الإتصال غير

الرسمي إن وجدت.

. حرص النظام على إحترام العلاقات التنظيمية الرسمية في مزاولة الإتصال عبر الإتصال الفعال

وعدم تخطي المرؤوسين لرؤسائهم بالنسبة لكافة المستويات التنظيمية.

. ملائمة نظام الإتصال الفعال لإحتياجات المؤسسة , وضرورة مرونته بما يساعد بلوغ أهدافها.

. كما يحرص الباحثون والمفكرون على البحث في السبل والوسائل التي تساعد وتشجع الإتصالات

الفعالة الناجحة في المنظمات يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

. الوضوح بحيث يجب أن تكون الرسالة مباشرة وتصاغ بمنطقية

. الشمول فالسعي وراء صياغة رسالة بسيطة يؤدي إلى الوقوع في الخطأ, لذلك على المرسل أن

يفترض نفسه هو المستقبل بعدها في ضوء ذلك.

¹. ناصر دادي عدون: الإتصال ودوره في كفاءة المؤسسة, الجزائر, 2004, ص:86.

². ناصر دادي عدون: مرجع سابق ذكره, ص ص: 87.86 .

. الإيجاز والإختصار ، فإختيار الكلمات بعناية ودقة يسهل الإتصال

. المحسوسة ، فالبعض يلجأ إلى العموميات حينما لا يكونوا متأكدين من الحقائق الفعلية الملموسة
وبذلك يكون ضياع للوقت ، ولذا فمن المهم إختيار المصطلحات الملموسة والمحسوسة.

. الدقة والصحة، فلا فائدة من الرسالة غير الصحيحة، بل أحياناً تؤدي إلى أضرار ومخاطر

كبيرة.¹

¹. ناصر دادي عدون: مرجع سابق، ص ص: 86. 87.

6. الأهداف الداخلية والخارجية للإتصال:

إن عملية الإتصال تسعى لتحقيق هدف عام للتأثير في المتقبل حتى تتحقق المشاركة في الخير , مع المرسل وقد ينصب لهذا التأثير على أفكاره لتعديلها وتغييرها على إتجاه أو على مهارته , بإسقاط هذا التاصيل الأكاديمي داخل المؤسسة نجد أن الإتصال الداخلي يهدف إلى خلق إلتحام فكري ومعنوي في قيم وأهداف مشتركة, إذ يستحوذ على ديناميكية تشمل صور المؤسسة , مثله مثل الإتصال الخارجي, ونجد أن تحقيق أهداف المؤسسة يتوقف على سلامة الإتصالات الداخلية و وضوح قنواتها , إذ أن هذه الأخيرة تساعد في القيام بالآتي:

. توجيه العاملين ونصحهم وإرشادهم, وذلك من خلال إكسابهم إتجاهات جديدة أو تعديل إتجاهات قديمة , أو تشير إتجاهات مرغوب فيها.

. تصحيح الأفكار الخاطئة له, العاملين عن الأهداف و سياسات الإدارة خاصة تلك التي تصل بهم, إضافة إلى توزيع المستويات وتحسين سير العمل ودعم التفاهم بين العاملين في المؤسسة.

. التنسيق بين المهام والوحدات المختلفة, بما يحقق هدف الإتصال...

. إصدار معايير ومؤشرات الأداء,

. تعريف المشكلات وسبل علاجها

. تحديد الأهداف الواجب تنفيذها

. تكوين العاملين وتنمية قدراتهم

. تحفيز العاملين, وذلك بتوعيتهم ومساعدتهم المادية والمعرفية.

* أهداف الإتصال الداخلي:

1. الأهداف الإتصالية بالنسبة للقائمين على إدارة المؤسسة:

تساعد الأهداف الإتصالية القائمين على الإدارة في إتخاذ القرارات المناسبة وهذا بفضل المعلومات التي يوفرها الإتصال الداخلي.

كما يعمل هذا الأخير على إيصال آراء ووجهات نظر الإدارة للعمال, يمكن الإداريين من الإطلاع والتعرف على مشاكل العمال واحتياجاتهم , بالإضافة إلى هدفين أساسيين يلخصان باقي الأهداف المحتملة وهما:

. تنمية المعلومات والفهم الضروري للجهود الجماعي بإزالة العوائق والحوافز التي تتعرض لها العملية الإتصالية: بحيث يستطيع المدير ورجاله أن يتصلوا ببعضهم البعض حتى يتمكنوا من أداء مهامهم على أحسن وجه.

. تهيئة الإتجاهات الضرورية للتعاون والإشباع المهني, ولهذا لها أهمية قصوى حيث أن هناك شواهد كثيرة تشير إلى أن مشكلات العمل للحديث ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالإتجاهات داخل المؤسسة أكثر من ارتباطها بالمهارات الأساسية والمعرفة المهنية.¹

2. الأهداف الإتصالية بالنسبة للعمال:

. تهدف الإتصالات من خلال الإتصال الداخلي بالنسبة للعمال إلى تعريفهم بما تحتويه المؤسسة, وهذا ما يؤدي إلى زيادة التفاهم والثقة بين المرؤوسين والرؤساء , مما ينعكس بالإيجاب على سير العمل وزيادة المردودية, كما أن تزويد العمال بقدر كافٍ من المعلومات يؤدي إلى التحليل من الإشاعات وكذا تضييع الوقت, وفي هذا الشأن نميز ثلاث مجالات لتقديم المعلومات وهي كالاتي:

. معلومات عن قرارات المؤسسة

. معلومات عن سياسة المؤسسة المتصلة بوظائف العمال

. معلومات خاصة ببعض المشاكل التي تواجه المؤسسة.²

هذه الأهداف تخص كل القائمين على إدارة المؤسسة و العمال داخلها, لكن هناك أهداف أخرى

كثيرة منها:

* تحقيق التنسيق بين الأفعال والقرارات:

يمكن الإتصال من التنسيق بين القرارات وأفعال وأجزاء المؤسسة, وبدونه تصبح عبارة عن مجموعة من الأفراد يعملون وهم منفصلين عن بعضهم البعض , فبدون الإتصال تفنقد التصرفات الإدارية الفعالة

. ديجريت. السلوك الإنسانية في العمل , ترجمة عبد الحميد محمد إسماعيل , (القاهرة: دار النهضة للطباعة والنشر ,

¹1974,ص:515,516.

. خيرري جيل الحليل: الإتصال و وسائله والخدمة الإجتماعية, (القاهرة , الكتاب الجامعي الحديث, ط2, 1985)

²ص:32.

إلى التنسيق , كما يؤدي غيابه إلى إستغلال المؤسسة من أجل تحقيق أغراض شخصية على حساب مصلحتها وأهدافها المسطرة¹.

* المشاركة في المعلومات: يساعد الإتصال على تبادل المعلومات العامة لتحقيق أهداف والتي تساعد هذه الأخيرة في :

. توجيه سلوك الأفراد لتحقيق الأهداف.

. توجيه الأفراد لمهامهم وتعريفهم بواجباتهم.

. تعريف الأفراد بنتائج آدائهم

. إتخاذ القرارات: إن وضع أهداف إتصالية تعتبر خطوة جدّ مهمة في عملية إتخاذ القرار لأنه

يتطلب من الأفراد الحصول على معلومات معينة لتحديد التبادل وتنفيذ القرارات ثم بتقييم نتائجها.

. التعبير عن المشاعر الوجدانية: يساعد الإتصال الداخلي على التبادل والمشاركة والتعبير عن

سعادتهم وأحزانهم ومخاوفهم ...

والطريقة المثلى لتحقيق الأهداف الإدارية للمؤسسة لا تكون إلا عن طريق الإتصال³، وهذه

العملية تحمل في محتواها أهداف محدودة خاصة بالإستراتيجية الإتصالية والمفروض أن تكون متبعة داخل المؤسسة².

* أهداف الإتصال الخارجي:

على الرغم من أن نشاط الإتصال الخارجي نشاط تمارسه المؤسسات كافةً صغيرها وكبيرها, إلا أن

إستحداث إدارة متخصصة للإدارة هذا النشاط ويرتبط بعوامل مختلفة منها:

. حجم المؤسسة

. إمكانية المؤسسة المالية

. موقف الإدارة العليا من هذه الوظيفة.

Dominique beau ets . daudel Stratégique d'entreprise 'paris-1912' p-10.11/¹ .

pierre Gregory. Jean Marclilin. Markting publicité 'Bardanne.sept.1994.' p9.² .

اما أهداف الإتصال الخارجي يتمثل في:

. كسب ثقة العملاء

. تأييد المجتمع وجذب أكبر عدد من الزبائن الجدد

. نشر الوعي الصحي والأمني.

. تحقيق الصّمة الطيبة للمؤسسة.

. إيجاد تفاعل بين المنشأة والمجتمع الخارجي,

. معرفة الرغبات والأهواء و التغيرات في حاجة العملاء.

. تعمل على الإلحاق بركب التطور في الوسائل بالنسبة إلى عمل المؤسسة من أجل تحسين ورفع

فعالية الإتصال.¹

¹. منال طلعت محمود: مدخل إلى علم الإتصال, (مصر: المكتب الجامعي الحديث , 2001) ص:63.

7. عوامل فعالية المواقف الإتصالية:

"إهتم دافيد بيرلو Birlo في نمودجه الذي نشره عام 1960 , بالعوامل التي تؤثر في نجاح أو فشل الإتصال في علاقتها بكل عنصر من عناصره. و وجود هذه العوامل أو غيابها يحدد بشكل مباشر مصادر التشويش في عملية الإتصال وإتجاهاته, والتي تؤدي إلى عدم إدراك المعنى المتمائل لدى كل من المرسل والمتلقي"¹ بمعنى أن الإتصال الناجح هو الذي يؤثر في الأفكار والإتجاهات والسلوك, لأن الإستجابة المستهدفة تظل مرهونة بمدى نجاح أو فشل الإتصال من خلال مناقشة الإعتبارات التي تؤثر في ذلك.

1. الإعتبارات الخاصة بكل من المصدر و المتلقي:

يتوقف نجاح الإتصال من جانب كل من المصدر والمتلقي على عدد كبير من الإعتبارات التي تؤثر في الموقف الإتصالي وهي:

* **مهارات الإتصالية:** بالإضافة إلى عامل المصادقية, يجب توفر مهارات الكتابة والتحدث من جانب مهارات القراءة و الإستماع من جانب آخر.

وتعني بها قدرة الكاتب أو المتحدث بوصفه المرسل أو المصدر , على وضع الرموز التي تعبر عن المعاني التي يستهدفها, وكذلك قدرة المتلقي على الإستماع, أي قدرته على تحويل الرموز التي يتلقاها إلى معانٍ يدركها.

"ويرتبط نجاح عملية الإتصال أساساً بمدى معرفتنا بنوعية المتلقي الذي يستقبل الرسالة , لهذا فإن معرفة الخصائص الديمغرافية للمتلقي, تكون أساسية لتوجيه الرسائل, الملائمة إليهم, كما أن الإطار الدلالي للمستقبل يؤثر على إستجابته للرسالة , فالرسالة تصبح مجرد حروف لا قيمة لها حينها يندم الفهم وتكون الرموز غير مفهومة للمستقبل, فكل فرد وكل جماعة لها مجموعة من التصورات والإتجاهات مشتقة من بيئته وثقافته."²

بمعنى كلما كان للمستقبل إطاراً دلالياً يتفق مع مثله للمرسل, ساعد ذلك على فهم ما تعنيه الرموز ومن ثم نجاح العملية الإتصالية.

¹ مي عبد الله : نظريات الإتصال, طذ, دار النهضة العربية, بيروت.2006,ص:98.

² حسن عماد مكاوي,ليلى حسين السيد: الإتصال ونظرياته المعاصرة,ط1,الدار المصرية اللبنانية, القاهرة, 1998,ص:52.

. الإتجاهات : تؤثر إتجاهات المصدر والمتلقي على الموقف الإتصالي بشكل مباشر , وتؤثر أيضا على الحكم بنجاح الإتصال أو فشله وأهم هذه الإتجاهات مايلي:¹

1 إتجاه الفرد نحو نفسه:

سواء كان مصدراً أو مستقبلاً , ذلك أن الإتجاه السلبي نحو الذات يعكس قدراً من عدم الثقة في نفسه التي تؤثر بالتالي في إختيار موضوع الرسالة, وقوة تأثيرها وكذلك تؤثر في إقترابه من الآخرين وبالتالي إستكمال الموقف الإتصال ونجاحه.

2. إتجاه الفرد نحو موضوع الإتصال:

وهو ما يترجم إقتناع الفرد بما يقول أو إهتمامه بالموضوع , وبالتالي فإنه يعكس صدق التعبير عن موضوع وكذلك القدرة على فهمه والإقتناع بالفكرة.

3. إتجاه كل منهما نحو الآخر:

فالفرد لا يتحمس للحديث أو الإستماع إلى الآخر مادام إتجاهه نحوه سلبياً مما سبق يمكننا القول أن الإتجاه ما هو إلا ميل عاطفي أو وجداني تنظمه خبرات الشخص السابقة ليتفاعل إيجابياً أو سلبياً نحو شخص أو موقف معين وهذه الإتجاهات تؤثر على الكفاءة الإتصالية للمصدر أو المتلقي.

* المستوى المعرفي:

من الواضح أن مقدار المعرفة التي لدى المصدر عن الموضوع يؤثر في رسالته ومن ناحية أخرى إذا كان المصدر متخصصاً أكثر, "فقد لا ينجح في نقل المعاني المطلوبة لعدم قدرته على التبسيط وإستخدامه لمصطلحات قد لا يستطيع المتلقي أن يفهمها"²

بمعنى مدى القدرة على إختيار البدائل التي تسهم في التبسيط والإيضاح حتى يستطيع المتلقي فهمها وإدراكها , وكذلك بالنسبة للمتلقي حيث يساهم مستوى المعرفة في إدراك الرسالة, لأنه مالم يتوفر لديه قدر المعرفة والمعلومات فإنه لن يختار التعرض للرسالة من البداية, وإذا تعرض لها فلن يستطيع أن يدركها, لأن الإدراك يرتبط أساساً بالمخزون المعرفي لدى الفرد.

¹ مي عبد الله: نظريات الإتصال, الطبعة 1, دار النهضة العربية, بيروت, 2006, ص:100.

² حسن عماد مكاوي, ليلي حسين السيد: مرجع سابق ذكره, ص:52.

* السياق الإجتماعي والثقافي:

يتأثر كل من المصدر والمتلقي بالنظم الإجتماعية والثقافية التي يعمل في إطارها , فلكي نحدد تأثير الإتصال يجب معرفة النظم الإجتماعية التي يعمل في إطارها القائم بالإتصال ومكانته في النظام الإجتماعي للمؤسسة والأدوار التي يؤديها والمهام التي يجب أن يقوم بها"¹

بمعنى أن النظم الإجتماعية والثقافية تعكس أنماط المعتقدات والقيم السائدة , كما تعكس الأدوار والمكانة الإجتماعية أنماط السلوك المتوقعة.

2. الإعتبارات الخاصة بالرسالة:

تتأثر كفاءة الرسالة في القيام بدورها على مدى الوضوح والتبسيط الذي تتميز به, والذي يرتفع أساساً بإختيار العناصر وتكوينها , أي وضعها في بناء ويتم تركيبها أيضاً بحيث تسيير في النهاية إلى الفكرة أو المعنى.

وهذه العملية يطلق عليها مهارات الترميز التي ترتبط أساساً بالتحديد الدقيق للأهداف والنوايا الخاصة بالمصدر من الموقف الإتصالي, "التي على أساسها يختار الفكرة والمعاني التي تحقق هذه الأهداف والنوايا, ومن جانب آخر يجب أن تتوفر لكل منها مهارة التفكير وإتخاذ القرار فيما يتعلق بالموقف الإتصالي, وهذا يتأثر بالدرجة الأولى بالمقدرة اللغوية لكل من المصدر والمتلقي, حيث يتم من خلال اللغة التعرف على وحدات الفكر ووصفها, والتعبير عنها من خلال المسميات اللغوية"².

وهناك مجموعة من المتغيرات الأسلوبية التي يحقق تواجدها في الرسالة فعالية عالية للعملية الإتصالية, كأن تعالج الرسالة بحيث تجذب إنتباه المستقبل ويتحقق ذلك من خلال إحتوائها على منثريات تضمن إستمرار جذب إنتباه المستقبل, وهي صفات ترتبط بفهم الرسالة وكذلك مدى تناسب موضوع الرسالة مع حاجة المستقبل, فالرسالة التي يجد فيها المستقبل مصلحته أو تحقق له إشباع لبعض حاجاته, تلقى إستجابة كبيرة من جانبه ويتجاوب معها , وعليه يجب أن يصيغ المرسل رسالته صياغة تتناسب وخصائص المستقبل الإجتماعية والإقتصادية وكذلك إختيار الوقت المناسب لإرسال و إستقبال

¹. حسن عماد مكايي, وليلى حسين السيد: مرجع سابق,ص:53.

². مي عبد الله: مرجع سابق,ص:99.

الرسالة, وما يتناسب مع وسائل الإتصال المتاحة للمرسل فالرسالة التي تبذل جهود ضمنية في إعدادها مع عدم توافر الوسيلة التي تناسب لنقلها إلى المستقبل تصبح عديمة الجدوى.

3. الإعتبارات المتصلة بقتوات الإتصال:

"لكل وسيلة من وسائل الإتصال مزايا وحدود , وكلما توافرت تلك الوسائل عدداً ونوعاً , أتاح ذلك الفرصة للمرسل لأن تختار من بينهما الوسائل التي تتناسب مع الهدف المقصود , وتتناسب مع الرسالة, ومع طبيعة المستقبل وخصائصه , فالتنوع في إستخدام الوسائل المختلفة يزيد من فرصة مقابلة الفروق بين الأفراد المستقبلين وهذا من شأنه أن يساعد في نجاح عملية الإتصال, فالوسائل المسموعة والمرئية تكون عموماً أكثر الوسائل فعالية في تغيير الإتجاهات".¹

بمعنى مدى إختيار الوسيلة المناسبة للموقف الإتصالي, من حيث خصائصها وإتفاق هذه الخصائص مع تفضيل المتلقين وقدرات كل من المصدر والمتلقي على إستخدام الوسيلة.

4. الإعتبارات المتعلقة بالتشويش:

"وهي تلك العوائق التي تحول دون القدرة على الإرسال أو الإستقبال وتجسد في أي تدخل فني, بقصد أو بغير قصد, يطرأ على إرسال المعلومات في رحلتها من المرسل إلى المتلقي".²

فالتشويش المبكر يرجع بعضه إلى المنبع حيث تصل الرسالة محرّفة بدرجة ما إلى المرسل, والتشويش الوقتي يرجع بعضه إلى المتصل والبعض الآخر إلى القناة الإتصالية والبعض الآخر إلى المستقبل كمتصل, والبعض ينشأ من الرسالة هذا خلافاً ما للبيئة من تأثير, وكذلك قد ينشأ عن إختلاف المستويات الإدارية في التنظيم ويمكن التغلب على التشويش من خلال تكرار الرسالة.³

1. حسن عماد مكاوي: مرجع سابق ذكره, ص: 53.

2. محمد السيد فهمي, مرجع سابق, ص: 30.

3. أحمد ماهر: مرجع سابق, ص: 364.

3. أحمد ماهر: مرجع سابق, ص: 364.

8. معوقات فعالية الإتصال:

1. معوقات عملية الإتصال:

الإتصال التنظيمي الفعال عملية صادقة تتم بين طرفين أو أكثر لتبادل المعلومات والآراء للتأثير في المواقف غير أن هذه العملية غير بسيطة وسهلة , إذ تعرضها عدّة حواجز وعوائق فيصيب توجيه عملية الإتصال نحو الفعالية, حيث يمكننا تقسيم المعوقات إلى: نفسية, تقنية, تنظيمية, ثقافية, إجتماعية.

* معوقات نفسية:

تتميز المعوقات النفسية بالخطورة الغير واضحة التي تسمى بشخصية الأفراد الذين يحاولون إخفاء تصورهم الفكري والسلوكي وإظهار حقيقة مزيفة على أنفسهم لكسب مكانة مميزة في عملهم تؤثر سلباً في عملية الإتصال وتتعلق بمعوقات الإرسال الجيد للرسالة من طرف المرسل أو معوقات الإستقبال الجيد للرسالة من طرف المستقبل.

1. معوقات خاصة بالمرسل:

. ضعف القدرة على صياغة سهلة وواضحة لأفكار الرسالة وتحديد الأهداف المبتغاة من تلك الرسالة, فبحث تشويش و إضطراب صعوبات تفاعل المرسل مع الأطراف الأخرى في إقامة الصلة المختلفة فتحدد بدل علاقات التعاون بعلاقات تنافس وصراع وهي تغيير في أشكال التواصل فبدل أن ينظر إلى المتحدث أم المستمع كإنسان موضوعي نراه يسقط عليه كل الميول الدقيقة في نفسه والتواصل في مثل هذه الحالات يكون دفاعياً بالأساس.

. إصدار الأحكام المسبقة إتجاه المستمع كالأفراد في رفع قيمته أو التقليل منها وإعتبره كرمز للنشور والعدوانية يدل التعامل معه على أنه إنسان عادي لخطر صياغة وإتجاهاته ومواقفه الخاصة. . الضعف في تخطيط الإتصال بهدف التأثير على المستمع لذلك وجب إختيار الوقت الأفضل لإرسال الرسالة المناسبة عبر منافذ تنسب لجمهور معين.

. إنخفاظ الحساسية لإرجاء الأثر يحول التواصل إلى حوار فردي للتفاعل فيه وتحوله من جانب

واحد.

2. معوقات خاصة بالمستقبل:¹

. عدم فهم الرسالة ويرجع لأسباب منها:

. الشروع في إطلاق التأويلات , عدم التروي للوصول إلى جميع المعطيات اللازمة لفهم الأهداف

ونتيجة التشويش الذاتي.

¹. عزي عبد الرحمان: "عالم الإتصال" , الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية, 1992, ص:18.

. إدراك الالتقائي المفرط ويعني الإنتباه إلى بعض العناصر سواء كانت إيجابية أو سلبية مما يؤدي إلى تفسير مقصود للرسالة.

. إرجاع الأثر , يجب على المستقبل أن يوضح ردود فعله للمرسل حتى يمكن هذا الأخير من الإسترشاد بردود فعل المستمع.

* معوقات تنظيمية: ¹

1. معوقات ناتجة عن شبكة الإتصال:

شبكة الإتصال إيجابيات وسلبيات فإن لكل شبكة فاعلية بالنسبة للشبكة والسلسلة في جميع الإتجاهات صدى يؤدي في غالب الأحيان إلى الفوضى والضوضاء, ثم تأتي بعدها شبكة الدولاب التي تؤدي إلى حصر الإتصالات في الإتصال النازل أو الصاعد بين المدير وجميع العاملين, وقد خلقت هذه الشبكة حالة عزلة بين الأشخاص المعنيين, أما الشبكة الهرمية تتميز بالبيروقراطية وتمسكها بالشبكات الإضافية والتباطؤ الشديد للوصول إلى المعلومات مما يعرقل إنجاز أعمال المؤسسة.

2. معوقات ناتجة عن سوء إستعمال أدوات الإتصال:

إن أدوات اتصال مختلفة كالهاتف , التلكس يتمثل في إستخدامها في إحتكار بعض الأدوات عن الأخرى وعدم إختيار الوقت المناسب في إرسال وإستقبال المعلومات.

* معوقات تقنية:

أدوات الإتصال أصبحت اليوم أدوات لإنتاج , وتوزيع في المؤسسات الصناعية الإدارية , لذا نجد أن الإعتماد على قناة واحدة لتمرير المعلومات غير كافية.

فلا بد من الإستعانة بقنوات أخرى مثلاً: التعليمات الكتابية قد لا تفي بالغرض فلا بد من إلحاقها بإجتماع توضيحي في قناة ثانية.

.مصطفى حجازي: "الإتصال الفعال في العلاقات الإنسانية والإدارة", بيروت. المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر,
¹2000,ص:151.

على المستوى التقني يتعلق بالتشويش الفيزيقي بإنقطاع الخط تداخل المحطات الإذاعية فيما بينها أو... إنسانياً كالمدير الذي يستقبل كماً هائلاً من الإتصالات الهاتفية والمراجعين والسكرتيرة التي تأتيه كل دقيقة بتلكس جديد أو يطلب تعليمات وغيرها, إختار الطريقة الغير مناسبة لإيصال المعلومات وهذا الفن أي إستخدام القناة الملائمة يمكن أن يتعلمها الشخص بالتجربة أو المعرفة بخصائص البشر واحتياجاتهم.

*معوقات ثقافية و إجتماعية:

التباين في المستوى الثقافي و الإجتماعي مع مختلف العمال الميزات الإجتماعية والتقييم القبلي و إختلاف المورث الحضاري و الإجتماعي والثقافي بين الأفراد.

8. سيمياء الإتصال:

إختلاف المعاني للفظه واحدة بين المجتمعات المختلفة مما يؤدي إلى إظهار عوائق في فهم الرسالة, إن مختلف العوائق التي تعرض العملية الإتصالية التي ذكرها ويجب على المدير معرفتها والإلمام بها لأنها تعتبر نقطة للبداية لعلاج إشكاليات الإتصال التي تعاني منها المؤسسة وهي الخطوة الأولى نحو الإتصال الفعال إضافة إلى عدة عوامل أخرى كالبيروقراطية مثلاً.¹

2. العوائق الأساسية للإتصالات الفعالة:

العوائق هي تلك الحواجز والصعوبات التي تحول دون الوصول إلى هدف المعنى أو النتيجة المرجوة.

وقد تعترض عملية الإتصال في العادة مجموعة من العوائق التي تؤدي إلى وصول الرسالة للمستقبل مشوشة أو غير مفهومة مما يفتقد عملية الإتصال معناها والهدف منها, وهذه العوائق منها ما يتعلق بأطراف الإتصال ومنها ما يتعلق بالرسالة نفسها وأخرى متعلقة بالوسيلة المستخدمة في الإتصال إضافة إلى العوائق التنظيمية أو الفيزيكية كالضجيج مثلاً, ولا بد في هذا المجال من توضيح هذه العوائق.

*العوائق الشخصية:

وهي تتصل بالنواحي النفسية والإجتماعية للفرد والقائمة على مدى حكمه الصائب على أشياء وحالته النفسية والعاطفية, طباعه ونزغته وما شابه, ذلك من جوانب خاصة بقيم الفرد, والعاملين كبشر

¹. مصطفى حجازي: مرجع سابق ذكره, ص:152.

يختلفون في حاجاتهم ورغباتهم و إجاباتهم وعقائدهم وتقاليدهم ومشاكلهم ونتيجة لذلك يتعاون بالتالي إدراكهم للأمور بطرق متباينة تتواكب وتتوافق مع آرائهم وميولهم و إجاباتهم , ومن ثم يتوقف تفسير العامل لمضمون الرسالة على طريقة وأسلوب تفكيره وعلى حالته المزاجية والنفسية وعلى توازنه الإجتماعي , ويمكن تقسيم هذا النوع من العوائق إلى مايلي:

* عوائق في المرسل:

تتحصّر الأخطاء التي يقع فيها المرسل في عدم التبصير بالعوامل الفردية أو النفسية التي يعمل بداخله والتي تؤثر في شكل وحجم الأفكار والمعلومات التي يود أن ينقلها إلى المرسل إليه, ومن هذه العوامل: الخبرة, التعلم, الفهم, الإدراك, والشخصية, والعمليات الوجدانية والعقلية, أما أهم الأخطاء التي يقع فيها المرسل:

- . إن دافع المرسل تؤثر في طبيعة وحجم المعلومات التي يقوم بإرسالها إلى المستقبل.
- . تصرفات المرسل تكون لمصلحته الشخصية غالباً, ولا تكون لمصلحة المستقبل عمليات الحكم والتقدير الشخصي, والإضافة والحذف والتغيير الذي يقوم المرسل للمعلومات التي لديه.
- . قيم ومعتقدات المرسل, وميوله وإتجاهاته النفسية, تؤثر في شكل المعلومات التي لديه.
- . الحالة الإنفعالية للراسل تؤثر في شكل المعلومات التي يقوم بإرسالها.
- . سوء إدراك المرسل وفهمه للمعلومات, والتحيز لطبيعة الأمور والأحداث وعدم قدرته على فهم نمط الطرف الآخر.

* عوائق في المستقبل:

- . عدم المعرفة الكافية لدى المستقبل وعدم قدرته على الإستنتاج والتحليل لذلك تنبعت بعض المؤسسات إلى تحقيق إتصالاتها بما يتفق والمستوى الذي توجه إليه.
- . عدم ملائمة ظروف المستقبل لإستقبال المعلومات , فقد يتأثر المستقبل بما يصله في الرسالة تبعاً لحالته النفسية, فإذا كان يشعر بإرتياح و إرتفاع في حالته المعنوية ' فإنه يقصر مضمون الرسالة بكيفية تختلف عما إذا كان يشعر بالخوف أو الضيق أو القلق نتيجة إنخفاظ روحه المعنوية بدلاً , من النظر للأمور نظرة موضوعية, مما يشكل عقبة كبرى إزاء عملية الإتصال , ومثال ذلك إذا أمر الرئيس أحد مرؤوسيه بكتابة تقرير معين وقال له أريد ذلك فوراً , فقد يفسر المرؤوس هذا الأمر إذا كانت حالته النفسية عالية, بأن التقرير له صفة الإستعجال, وقد يفسره إذا كانت حالته النفسية سيئة بأن الرئيس يستهزئ به, ويتعالى عليه, أو أن الرئيس يعلم بإهماله أو بطئه في العمل ويريد توبيخه".¹
- . "كما أن عمليات التعرض, والتفسير, والتذكر, والقرارات من جانب المستقبل هي الخطوات الأساسية" نحو تحقيق الإتصال الفعال' وقد أثبتت العديد من بحوث الإتصال أن هذه العمليات لا تتم بطريقة عشوائية فضلاً عن كونها عمليات غير نمطية بين أفراد جمهور المستقبلين حيث توجد مجموعة

¹. إبراهيم عبد العزيز شيجا: أصول الإدارة العامة, منشأة المعارف' الإسكندرية, ص:404.

من الإختلافات بينهم في درجة ونوعية التعرض والتفسير والتذكر وإِتخاذ القرارات مؤسسة على حرية الإختيار المتاحة للأفراد في قراءة أو مشاهدة أو سماع الموضوعات المختلفة في الوسائل المختلفة وتفسيرها ونذكرها بما يتفق مع إتجاهاتهم وإهتماماتهم وثقافتهم, وهو ما يمكن أن نطلق عليه عنصر "الإنتقالية أو الإختيارية والذي يرتبط أساساً بعمليات الدفاع الإدراكي لدى المستقبل والتي يمكن تحديدها في أربع عمليات هي"¹:

. التعرض أو الإنتباه الإختياري أو الإنتقائي أو النوعي:

والذي يتمثل لإي إتجاه المستقبل إلى قراءة أو مشاهدة أو سماع وسائل معينة, والإنتباه إلى بعض هذا الوسائل بما يتفق مع ميوله وإتجاهاته وإهتماماته وثقافته.

. الإدراك أو التحريف الإختياري أو الإنتقائي:

والذي يتمثل في الإدراك أو التفسير الخاطئ للمعنى المقصود في الرسالة من قبل المتلقي بطريقة تجعل هذا المعنى مختلفاً عن المعنى الذي قصده المرسل نظراً لأن الرسالة من خلال المعالجات والقيم, والإتجاهات الخاصة بالمتلقي, وقد أثبتت بعض الدراسات أنه في حالات خاصة وتحت ظروف معينة يعتمد بعض أفراد الجمهور إلى تفسير الرسائل الإعلامية أو الدعائية أو الإعلانية تفسيراً خاطئاً, وتعريف معناها بما يجعلها متماشية ومتطابقة مع آرائهم وإتجاهاتهم وعاداتهم.

* التذكر الإختياري أو الإنتقائي أو النوعي:

والذي يتمثل في قدرة الفرد المتلقي على نسيان أو تذكر موضوعات معينة أو أجزاء معينة من بعض الموضوعات أكثر من غيرها بسبب تأثيرها في بعض المفاهيم والحاجات والقيم الإنسانية لديه

* القرار الإختياري أو الإنتقائي:

والذي يتمثل في قدرة الفرد المتلقي للرسالة على التأثير على مضمونها بالطريقة والأسلوب الذي إستهدفه المرسل, ونظراً لوجود إختلافات متنوعة بين أفراد الجمهور فإن درجة تأثرهم بالرسالة وإستجابتهم للدعوة المتضمنة فيها تختلف بالتالي وعلى هذا الأساس يمكن القول بأن المتلقي يمكن أن يقاوم

.. هالة منصور: الإتصال الفعال , مفاهيمه, أساليبه, ومهاراته, المكتبة الجامعية, الإزاريطة, الإسكندرية, 2000, ص

¹ص:81,82.

الإتصال الذي لا يتوافق مع خبراته ومفاهيمه و إتجاهاته بعدة طرق تتمثل في تجنب هذا الإتصال وتحريف معناه , ونسيانه, وعدم التأثر بما تضمنته الرسالة من دعاوى ومقاصد¹

*العلاقة بين المرسل والمستقبل: ويمكن تصنيف هذه العلاقة كما يلي:

. العلاقة الوظيفية بين المرسل والمستقبل , فإذا كانت هذه العلاقة متقاربة ستكون معاني الرسالة

واضحة والعكس صحيح

. العلاقة الرأسية بين المرسل والمستقبل , فأصدار المعاني في شكل تعليمات من أحد العاملين

القدامى إلى أحد العاملين الجدد يختلف عن ما إذا كانت هذه المعاني صادرة من رئيس إلى مرؤوس

. الخبرات السابقة, ونعني بها نوعية العلاقات بين المستقبل والمرسل, ومدى الخبرات والتجارب

السائدة في علاقتهم في بعضهم , هل هي علاقة ودّ و محبة أم هي علاقة كراهية و ربة حيث ينعكس ذلك على فهم الرسالة ,

. فقدان عنصر الثقة والتعاون بين أعضاء المؤسسة , قد ينتج عن العوائق النفسية أثراً سلبياً على

الإتصالات , فيسود المؤسسة جوّ ينتفي فيه التقاهم والتعاون بين اعضاء التنظيم قادة ومرؤوسين, أو

بين هؤلاء الآخرين في المستويات الإدارية المختلفة في مثل هذه الحالات, فإن دورة الإتصال لن تسير

سيرتها الطبيعية , وسوف تكون النتيجة بطبيعة الحال هي حجب المعلومات التي يكون بإستطاعة

المرؤوسين تقديمها إلى الرؤساء , إما نتيجة الخوف من الرئيس او نتيجة عزوف هذا الأخير عن

الإتصال في المرؤوسين خاصة إذا كان يميل إلى القيادة التسلطية التي لا ترحب بالمشاركة في إتخاذ

القرارات .

. المبالغة في عملية الإتصال والإقلال منها "إذا كانت الإتصالات تعدّ عاملاً أو حيويّاً في المؤسسة

إلا أن الإفراط فيها أو الإقلال منها يؤدي عادةً إلى عدمّ فعاليتها بل إلى فشلها, من ناحية تؤدي كثرة

الإتصالات في الأمور الهامة والتافهة عبئاً ثقيلاً على المستقبل ويكون في كثير من الحالات مضيعة

¹. طاهر مرسي عطية: فن وعلم العلاقات العامة, دار النهضة العربية, مصر, ص: 221.

لوقت , فقد يعمد بعض المديرين إلى كثرة اللقاءات و الإجتماعات بخصوص موضوعات تبتعد كثيراً عن المشكلات الحقيقية, للتنظيم رغبة منه في إبراز مكانته أو إرضاء غروره"¹

وبالتالي فإن الإغراق في عملية الإتصال قد تؤدي إلى عزوف العمال عن حضور المجتمعات , ومن ناحية أخرى يؤدي الإقلال والندرة في الإتصالات إلى حجب كثير من المعلومات عن الرؤساء الإداريين رغم ما قد يكون في هذه المعلومات من فعالية داخل المؤسسة

* تعدد المستويات الإدارية بين المرسل والمستقبل :

قد يكون تعدد المستويات الإدارية في الجهاز الإداري أكبر العقبات في عملية الإتصال, فكثيراً ما تتعرض المعلومات أثناء مرورها بين المستويات المتعددة إلى عملية ترشيح حتى تصل إلى المدير الأعلى أو بالعكس حتى تصل إلى قاعدة المؤسسة , فيتأثر الإتصال الصاعد مثلاً: عندما تعتمد بعض المستويات في التنظيم إلى حجب المعلومات غير المرضية عن الرؤساء الإداريين, وذلك أن كل مستوى يريد أن يظهر أمام المستويات العليا في صورة حسنة, ويشعرها أن العمل يسير سيراً طبيعياً حتى لا تكتشف أحوال الإدارة السيئة أمام هؤلاء الرؤساء, ويخفون عنهم وبالتالي ما يواجه الإدارة من عقبات أو مشكلات , ويتأثر الإتصال الهابط أيضاً عندما تعتمد بعض المستويات في المؤسسة إلى تحريف ما يريد الرئيس نقله إلى المستويات الإدارية عقبه من عقبات الإتصال الجيد لإحتمال تحريف مضمون الرسالة المراد نقلها, وذلك ما لم تكن أطراف الإتصال أمينة في تحقيق متطلبات العمل الإداري وحريصة على إنتظامه ونجاحه.

يتوقف تأثير عملية الإتصال على متلقي المعلومات وتحقيقها, للهدف على قدرات مرسل المعلومات, في تقديمها بطريقة تيسر لمتلقي المعلومات إستيعابها والتأثير بها إضافة إلى مدى إختياره للوسيلة المثلى لإدراجه للمعلومات على إثره, ويمكن تلخيص الجوانب المتعلقة بهذه العوائق كما يلي:

* عوائق خاصة بالوسيلة:

الأبعاد الحسية للوسيلة حيث تتفاوت قدرة الوسيلة على التأثير في متلقي المعلومات على نوعية الحواس التي تتلقاها, فالمعلومات المرئية أكثر فاعلية من المعلومات المسموعة, وعليه فإنه كلما تعددت الحواس التي تتلقى المعلومات كلما كانت فاعلية هذه المعلومات أكبر على متلقي رسالة الإتصال.

¹. إبراهيم عبد العزيز شيجا: مرجع سابق ذكره, ص:405.

قدرة الوسيلة على التوصيل الجيد، حيث تتفاوت وسائل الإتصال من حيث قدرتها على نقل المعلومات إلى متلقيها بما يسمح له باستيعابها.

قد تكون الوسيلة التي أستخدمت في الإتصال غير مناسبة لطبيعة الرسالة، فهناك الكثير من الرسائل ليس بالإمكان نقلها كتابياً أو بإستخدام الهاتف، وقد تكون هذه الوسيلة غير مناسبة للمستقبل أو أنها ليست ذات مصداقية كافية لديه.

هذه العوائق وأخرى يمكن تلخيصها كالتالي:¹

. إختيار وسيلة الإتصال لا تتناسب مع الأفراد القائمين بالإتصال

. عدم إتباع الراسل للإجراءات الرسمية مع الموضوع محل الإتصال للوقت المتاح للإتصال.

. المساواة بين إستخدام الوسائل المكتوبة وبين الوسائل الشفوية للإتصال.

* عوائق خاصة بالرسالة:

تتعرض المعلومات أثناء وضعها في رسالة لبعض المؤثرات التي تغير من أو تسيء إلى طبيعة وشكل وحجم ، ومعنى المعلومات والأفكار ، ويحدث الخطأ في الرسالة أثناء صياغة المعلومات أو ترميزها فالرمز عدة معاني متنوعة، لذلك من الضروري إختياراً واحد منها، فالكلمات المستخدمة من جانب المرسل قد تصبح مصدر القوة أو الضعف في عملية الإتصال.

إذ يمكن للمرسل أن يستخدم بعض المصطلحات المتخصصة التي قد لا يجيد فهمها المستقبل، فالمصطلحات التي يفهمها رجل الإقتصاد قد لا يفهمها الرجل الفني وتظهر مشكلة اللغة أيضاً في حالة إعتياد المرسل على إستعمال أساليب إنشائية مطاظة أو بالعكس في حالة إعتياده إستعمال أساليب موجزة أو غامضة، وبالتالي إهمال التفاصيل ، بحيث يقتصر الإتصال على الحقائق كما تدرك بها، وليس كما هي موجودة فعلاً.

مما سبق يمكن القول أن الألفاظ هو الوسيلة لإتصال المسؤولين والعمال، فهم يعيشون في بيئة لفظية ، ويجب أن يتمتعوا خاصة منهم المسؤولين بقدرة لفظية معقولة ، وحصيلة لغوية حتى يستطيعوا أن يؤديوا عملهم بكفاية، ومن الطبيعي أنه كلما ترقوا في المناصب الإدارية فإن حاجتهم إلى الإتصال

¹. أحمد ماهر: مرجع سابق.ص،361.

تزداد حتى ينجزوا أعمالهم , لعل ما يقومون به أو يفعلونه هو من أهم الوسائل التي يفسرها الآخرون , فمثلاً الحوافز التي تمنح العمال لها معنى, كما أن المسؤول الذي يتجاهل العمل أو الإنجاز الطيب دون أن يذكر كلمة مجاملة فإنه في نظر مختص الإدارة, فاشل في إتخاذ الفعل الملائم.

3. العوائق التنظيمية:

تتأثر عملية الإتصال داخل المؤسسة بمجموعة من المتغيرات التنظيمية والتي تميز تلك المؤسسة, وتمثل أهمها في ما يلي:

. تقنية المعلومات: بمعنى الرقابة على العملية الإتصالية, والتي قد تستلزم أحياناً الحذف أو

الإضافة ' أي تبديل المعلومات لتبدو أكثر ملائمة عما هي عليه, مما قد يؤثر في محتوى الرسالة وبالتالي عدم تحقيق أهداف الإتصال.

. الإعلام المضاد: فالرسالة الإعلامية قد لا تسلم من الإعلام المعاكس لها, إذ أنه كما يقال أن لكل عملية وجهان' فإذا قام إعلام منافس لفكرة ما أو خدمة ما, فقد يكون في حد ذاته عائقاً لوصول الرسالة إلى الجمهور وقبولها.¹

. محدودية رد الفعل: مما يجعل الإتصال وكأنه في إتجاه واحد, فالأجهزة الرسمية مصممة غالباً بالطريقة التي تسهل الإتصال من أعلى إلى أسفل, لذا فإن أحد المبادئ الرئيسية للوصول إلى أهداف الإتصال هو إنشاء خط إتصال ذو إتجاهين , بمعنى مشاركة كل الأطراف في عملية التغيير وبصفة عامة فإنه من المعروف أن الإتصال ثنائي الإتجاه مع ثبات العوامل الأخرى أفضل في سير العملية الإتصالية داخل المؤسسة.

. الإفراط في الإتصال: إن كثرة الإتصالات و الإفراط فيها يؤدي إلى عدم فعاليتها , فتنظيم الإتصال والاعتدال في إرسال المعلومات يساعد المتلقين على الإستفادة منها.

4. العوائق الفيزيائية:

وهي جملة العوامل البيئية التي تحول دون الإرسال أو الإستقبال للرسالة إذ يمكن أن تكون الظروف المحيطة بعملية الإتصال مهياة لإستقبال الفرد للمعلومات التي تحتويها رسالة الإتصال, كما

¹ عبد الكريم درويش وليلى نكلا: أصول الإدارة العامة, مكتبة الإنجلو المصرية, مصر, 1967, ص:500.

يمكن ان تكون الظروف المحيطة بعملية إستقبال الفرد للمعلومات التي تحتويها رسالة الإتصال, كما يمكن أو تعوق إستقباله لها وتركيزه عليها, فوجود متلقي المعلومات في ظروف تشوبها الضوضاء والضجيج, قد يؤثر عليه بما يخلف توتراً أو ضيقاً لديه.

. كبر الحجم و الإنتشار الجغرافي:

فيعد المسافة بين المرسل والمستقبل يزيد من إحتتمالات أن يطرأ على الرسالة بعض التغيير أو التحريف , كذلك أن بعد المسافة بين القيادة والمستويات الأخرى يحول دون الحصول على المعلومات الكاملة المتعلقة بالتنفيذ و الإعتراضات الموجودة.

. العقبات المادية: وهي مؤثرات تتعلق ب: ¹

. المسافة , أي بعد المسافة بين العاملين ومكاتب المشرفين بالإدارة.

. التداخل , أي دخول متصل آخر مما يحول دون تحقيق الإتصال لأغراضه.

. الضوضاء, وذلك عندما تكون وسيلة الإتصال صوتية مثل إزدحام مجال الإتصال لعناصر

متعددة, كوجود أكثر من فرد يحاولون الإتصال بفرد واحد لا شك أن يعيق إستقبال متلقي الرسالة للمعلومات المرسله إليه.

. بالإضافة إلى عامل الرطوبة والحرارة ودرجة التهوية خاصة تلك المتعلقة بقاعات الإجتماع.²

. تعطي الفرصة للمديرين من الإستفادة لخبرات زملائهم سواء كانوا يعملون داخل المنظمة أو

خارجها في التنظيمات المتشابهة الأخرى.

. تسمح بالإتصال السريع والمباشر بين المديرين الذين ينتمون إلى منظمات مختلفة أو إلى أقسام

متعددة في ذات المنظمة.

وعلى الرغم من الأهمية البالغة للإتصالات الأفقية أو الجانبية في النحو السابق: إلا أنه يلاحظ قد ترتب على تطبيق مبدأ التخصص, وبالتالي تقسيم العمل داخل المنظمة, خلق أنواع متعددة من الولاء

. عبد الغفار حنفي ,عبد السلام أبو قحف: تنظيم وإدارة الأعمال , المكتب العربي الحديث, الإسكندرية, 1993,

¹ص:549.

². سعيد محمد المصري: التنظيم والإدارة, الدار الجامعية, 1999, ص:164.

داخلها بما يمثل حائلاً دون تحقيق هذا النوع من الإتصالات , وحتى وإن تحققت هذه الإتصالات , فإنها لا تتم بالسرعة المطلوبة , وذلك لشدة التمسك بالشكليات والمبالغة في إطالة الإجراءات والتعقيدات المكتبية.¹

¹ إبراهيم عبد العزيز شيحا: مرجع سابق.ص:394.

ثانياً: الإتصال الفعال ودوره في المؤسسة:

1. الفعالية الإتصالية عملية محورية في تسيير المؤسسة:

* المحاور الأساسية للإتصال داخل المؤسسة:

1. الإتصال وإتخاذ القرارات:

"يقوم الإتصال بوظيفة حيوية في مجال توفير المعلومات بالنسبة لعملية إتخاذ القرارات وعلى جانبي المشاعر والتأثير في الإتصال , حيث ركز البحث التجريبي في مجال الإتصال على العمليات الخاصة بمعالجة المعلومات وسبل تحسين دقة القنوات في نقل المعلومات المطلوبة والقرارات من قبل الأفراد والجماعات".¹

وبالتالي فصنع وإتخاذ القرارات هو عصب العملية الإدارية كلها, ويتوقف ذلك على كمية وسلامة المعلومات التي تتاح أمام صانعي القرارات في أي مستوى من المستويات الإدارية, بحيث إذا توقف تدفق تلك المعلومات بسبب أو آخر, فإن صانع القرار يقف عاجزاً أمام المواقف الإدارية التي تتطلب تصرفاً من نوع ما.

والإتصال ضروري لبقاء المؤسسة وإستمراريتها , كما أن له الأثر في الحكم على القرارات التي تم إتخاذها فعندما يكون هذا العنصر الحيوي ضعيفاً أولاً يتم في الوقت المناسب قد يكون القرار المتخذ غير مناسب.

إلى جانب ذلك, يتوقف نجاح عملية إتخاذ القرارات كذلك على مدى توصيل المتخذ إلى المعنيين بتنفيذه.

2. الإتصال والتخطيط:

يعتبر الإتصال أحد وظائف إدارة الموارد البشرية , ويتطلب التخطيط وضع برامج معينة, ويعتمد في ذلك على توافر المعلومات والبيانات سواء كانت بيانات كمية أو وصفية , وبعد توفير هذه المعلومات بمسؤولية الإتصال, فإن الإتصال الجيد يساعد القائمين على وضع وإعداد الخطة من معرفة حقيقة الثروة البشرية والمادية الموجودة في المؤسسة , كذلك المؤشرات الإحصائية التي تتوقف عليها التنبؤ, وبالتالي صحة التخطيط.

3. الإتصال والرقابة:

¹ صبرينة رماش, رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم إجتماع, فرع تنمية وتسيير الموارد البشرية, ط2008.2009

هي وظيفة لا تقل أهمية عن الوظائف السابقة، حيث تتمثل في معرفة ردّ فعل أو الأثر الرجعي الناتج عن تنفيذ القرار، وتظهر الحاجة إلى الاتصال في الرقابة من خلال التقارير التي يتم إستلامها من الجهات المنفذة في المؤسسة، وهو ما يسمح بتغذية توقعات الإجراءات وحتى قرارات سيتم اتخاذها وبالتالي:

" يعتبر الاتصال ضرورة ماسة لأحكام الرقابة على سير العمل في المشروع عن طريق التقارير وما تحويه من معلومات وبيانات يتسنى للإدارة تقييم النتائج في ضوء معايير ومستويات الأداء المحددة من قبل مراحل التخطيط المختلفة، أي مقارنة النتائج الفعلية بالنتائج المرتقبة بما يوضح الاختلافات أو الانحرافات في الأداء تمهيداً لعلاجها".¹

بمعنى هناك ارتباط وثيق بين الاتصال والبيئة التنظيمية، في الواقع تحاول المنظمات دائماً التحكم في نشاطات الأفراد من خلال الرقابة والتنظيم باستخدام قنوات الاتصال الرسمية، وقد أشار "مارس و سيمون" إلى أن أغلب أنواع البرامج أو الإجراءات المقررة للتشغيل تشمل عنصر الاتصال، أي أنها تتطلب أن يتم أداء الأعمال عن طريق الإتصالات الرسمية وأن يتم نقل النتائج عن طريق قنوات الاتصال الرسمية.

وعلى ذلك تمثل قنوات الاتصال الرسمية وسيلة تنظيمية أساسية للرقابة الإدارية داخل المؤسسة.

14 الإتصال والتنظيم: .

يقوم التنظيم على أساس تقسيم العمل داخل المؤسسة وتوزيعه على الوحدات المختلفة منها المؤسسة، بحيث تراعي عند توزيع هذه المسؤوليات ومحدده أن تكون واضحة حتى لا يحدث نوع من التداخل وبحيث تكفل نوعاً من التعاون بين هذه الوحدات لإنجاز الأهداف على أن يكون هذا التعاون تعاوناً منسقاً لمنع التضارب أو الإزدواج وهذه الوظيفة من وظائف الإدارة تحتاج الى شبكة من الإتصال بين الوحدات المختلفة حتى تتعرف كل منها على مسؤوليات أخرى وحتى يسهل تبادل المعلومات وتحقيق التعاون بين تلك الوحدات.

5- الإتصال وتدريب الموارد البشرية:²

يرتكز هذا النشاط الإداري على إعادة التأهيل المستمر للقدرات الفكرية الوظيفية للموارد البشرية عن طريق التدريب الذي يقصد به "العملية التي بمقتضاها يمكن تكوين أو تعديل سلوك الفرد وخبراته ومهاراته من الناحية المهنية أو الوظيفية".

المعلومات الحقيقية، حول جوانب نشاطها وشخصيتها، إذ لم يعدّ ينظر إليها ككيان مادي فحسب بل ككيان إجتماعي أيضاً له ثقافته وقيمه ومبادئه، وهو ما يترجم العلامة التجارية لأي مؤسسة.

¹ صرينة رماش، مرجع سابق، ص: 126.

² صبرينة رماش: مرجع سابق ذكره، ص: 128.

وهو ما يسهم في رفع مستوى كفاءة العاملين في الأداء وزيادة انتاجيتهم , تقوم عملية التدريب اساساً على الاتصال بين المدرب الذي لديه المعرفة العلمية والعملية والمتدرب الذي يريد اكتسابها.

6. الحاجة إلى الإتصال كعامل للإستمرارية:

" من أهم مجالات إتصال المؤسسة التي يكثر عليها الطلب حالياً هي تلك المتعلقة بهوية المؤسسة وصورتها العمومية وخاصة منها عناصرها الشعار", حيث تقوم المؤسسة بإظهار صورتها الحقيقية في أعين جمهورها إذ أنها تمارس إتصالاً قائماً على بث وتميرير المعلومات الحقيقية في أعين جمهورها, إذ أنها تمارس إتصالاً قائماً على بث وتميرير

7. الحاجة إلى الإتصال كعامل لتحقيق برامج الجودة في المؤسسة:

على القائم بتطبيق برنامج الجودة أن يوفر المعلومات والتوضيحات الوافيه لأعضاء المؤسسة بخصوص أهمية الجودة وإعتبارها إحدى الركائز التي يقوم عليها إنتاج السلع والخدمات في جميع مراحلها.¹

8. الحاجة إلى الإتصال كعامل لإرساء ثقافة المؤسسة:

بمعنى أنه "كل المورد بشري داخل المنشأة يسعى إلى توسيع قدراته المعرفية, وقد يتسنى له ذلك من خلال الإتصال إذ بواسطته تتم عملية نقل الخبرات بين الأفراد لتمكينهم من التحكم في العمل خاصة وان هذه العملية (نقل الخبرات) تشكل إحدى الضروريات التي يمكن الإستغناء عنها في حياه أي مؤسسة".

9. الحاجة إلى الإتصال كعامل لمواجهة أو تأقلم:

يحتاج كل الفرد والمؤسسة على حدّ سواء, أن يقضي وقتاً طويلاً في محاولة إكتساب المعرفة العلمية التي تقتضيها وظيفته في المؤسسة وبالتالي تدفعه الحاجة إلى التأقلم مع الوضع الجديد "ظروف العمل الجديد بالنسبة إليه" إلى البحث عن المعلومات بإعتبارها وسيلته الأساسية في مواجهة غموض البيئة الجديدة, وهو ما يمكنه من معرفة مكانته ودوره في المؤسسة وعلاقته بالآخرين, إما على مستوى المؤسسة ككل, نجد أنها تعيش حالة من التغيرات المرفوضة من قاعدها التنظيمي والتطور التكنولوجي والوضع التنافسي وهنا تظهر الحاجة الملحة والدائمة إلى مختلف المعلومات التي ينبغي وضعها في متناول الأفراد حتى يتمكن من التحكم في وظائفهم , وتحديد ما يتعلق منها مثلاً بتنظيم المهام ومضمون العمل, والتي يمكن ان تتغير بصورة ملموسة وهو ما يجعل المؤسسة القادرة على التأقلم ومواجهه مختلف التغيرات الناتجة عن إعادة التنظيم فيها كما أنها بحاجة ماسة لمواكبة التطور التكنولوجي الذي يسمح لها بالتلاؤم والوضع التنافسي عن طريق حصولها المستمر على المعلومات المتعلقة بهذا التطور والمؤسسة ليست مخيرة في هذه الحالة بل مجبرة على البحث عن المعلومة لأن أي إغفال لأي تقنية أو

¹ صبرينة رماش: مرجع سابق ذكره,ص:129.

وسيلة تكنولوجية جديدة من شأنه أن يضع متأخر عن منافسيها ويؤثر على نسبيها في السوق¹.

10. الحاجة إلى الإتصال كعامل تقارب:

إن بروز ظاهرة التباعد بين الفروع هو ناتج عن ممارسة استقلالية التسيير التي أملتتها التغيرات الحاصلة في البيئة الخارجية التي تعيش فيها المؤسسة وان هذه الاستقلالية في التفسير هي إحدى الوسائل الفعالة لتلبية حاجات الزبائن من خلال رصد رغباته من أهم العناصر وتبرز الحاجة إلى الإتصال من خلال عملية التنسيق بين القرارات الجزئية المتخذة على مستوى كل فرع وبالتالي جمع الوظائف بطريقة تتقارب مع مختلف الفروع والعمل في إطار أهداف مشتركة. وتظهر هذه الحاجة جلياً في المعطيات الميدانية للدراسة انطلاقاً من طبيعة المؤسسة وتفرعاتها².

* شبكات الإتصال الرئيسية داخل المؤسسة:

تأخذ الإتصالات الإدارية في المؤسسة بأنماطها المتعددة أشكالاً مختلفة، يعرفها الكثير من الباحثين والمختصين في مجال الإدارة والتنظيم بشبكات الإتصال، والتي ظهرت بعد أن أصبح الإتصال نظاماً إجتماعياً معقداً وتمثل شبكة الإتصال مجموعة من الأفراد تتولى كل ما يتعلق بجمع وتنسيق وتوزيع المعلومات بهدف المساعدة في حلّ المشاكل القائمة والطارئة³. يتكون هذا النظام من شبكات الإتصال على مستوى جماعات صغيرة الحجم ، وشبكة إتصال أكبر على مستوى المنظمة، وتخدم شبكات الإتصال هذه في تدفق المعلومات وأيضاً تخدم الهيكل التنظيمي، كما تخدم أيضاً نماذج الإتصال على مستوى التقريب بين المعتقدات الثقافية ، ونظام القيم مما يساعد المنظمة على العمل بفعالية خاصة، في المنظمات متعددة الجنسيات ، حيث يشمل العديد من الثقافات المختلفة التي يقرب الإتصال الفعال في ما بينها⁴. وفي ضوء الأبحاث والدراسات العديدة التي تناولت موضوع الإتصال في المنظمات ، وأهميته في صنع وإتخاذ القرارات، يمكن أن نصنف شبكات الإتصال على النحو التالي:

أ. شبكة إتصال العجلة:

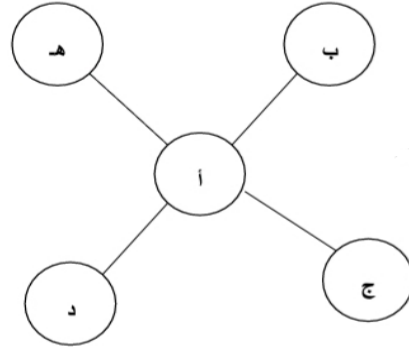
¹ صبرينة رماش:مرجع سابق ذكره،ص:130.

² ديجريت، السلوك الإنساني في العمل، ترجمه عبد الحميد ومحمد إسماعيل، (القاهرة دار النهضة للطباعة والنشر)1974،ص:515.

³ نجبية هبوب: أساليب الإتصال، أنماطه ومكوناته في الإدارة المحلية ، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قسنطينة 2001، ص:69.

⁴ رابوية حسن: السلوك في المنظمات ، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2001،ص:235.

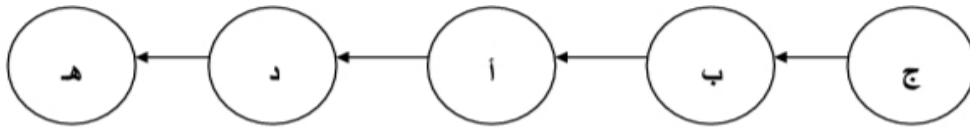
تتمحور الإتصالات وتتدفق المعلومات في هذه الشبكة حول شخص واحد، وهو القائد أو المدير ، يتصل من قمة الهرم التنظيمي مباشرة بالمرؤوسين دون وسطاء، يتمثل هذا النوع من الإتصال في إصدار الأوامر والتوجيهات ، ويكون الإتصال في ممر واحد والأفراد في نهاية كل حديث ، لا يمكنهم أن يتصلوا في بعضهم البعض إتصالاً مباشراً، ولكن إتصالهم يكون من خلال الفرد الموجود في المحورّ (المدير)، كما يوضحه الشكل 01 شبكة اتصال العجلة



المصدر: خضير كاظم حمود، مرجع سابق، ص:128.

ب . شبكة إتصال السلسلة:

ويمثل هذا النمط من الإتصال، إمكانية الرئيس بالإتصال بالمرؤوسين (مساعديه) حيث أن كل مساعد يستطيع أن يتصل بشخص واحد، ويصلح هذا النوع من الإتصال في المنظمات الصغيرة الحجم، حيث يستطيع الرئيس (المدير) بالإتصال بمساعديه أو مرؤوسيه بصورة مباشرة ، وسريعة حينما يكون عددهم محدداً عادة، كما يوضحه الشكل 2 شبكة إتصال السلسلة

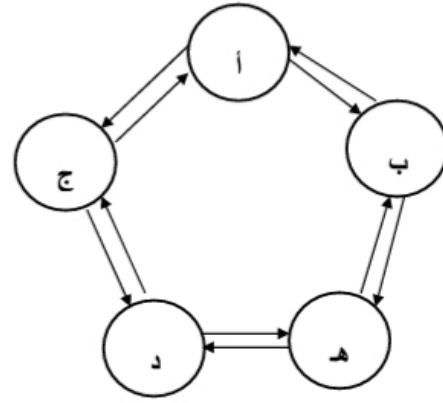


. المصدر: خضير كاظم محمود ، السلوك التنظيمي ، مرجع سابق ، ص:128.

ج . شبكة الإتصال الدائري:

ويطلع عادة على هذا النوع من الإتصال، بالإتصال شبه التام (الكامل) إذ يستطيع الرئيس (المدير) أن يتصل بمساعدي إثنين، وكل مساعد يستطيع الإتصال بشخص واحد ، وهؤلاء أيضاً قادرون على الإتصال مع بعضهم البعض وهكذا، و الشكل التالي يوضح ذلك: الشكل رقم (03) شبكة الإتصال الدائري.

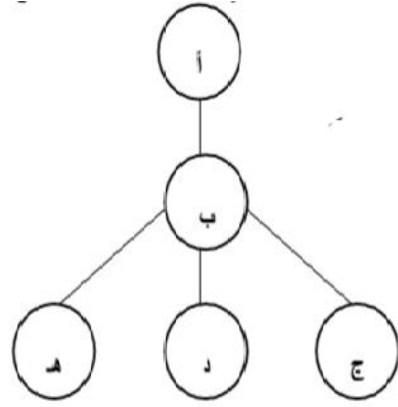
الشكل 3 شبكة الإتصال الدائري



. المصدر: صالح خليل أبو أصبع : العلاقات العامة والإتصال الإنساني، دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان الأردن، ط2، 2004، ص:59.

د. شبكة الإتصال العنقودي:

ويمثل هذا النمط من الإتصال إمكانية الرئيس (المدير) الإتصال بأربعة أشخاص آخرين ، إلا أن هؤلاء الأشخاص لا يستطيعون الإتصال ببعضهم البعض بصورة مباشرة، إذ أن المدير (الرئيس) يتصل بمساعده ، والمدير نفسه لا يستطيع الإتصال بأي من المرؤوسين إلا من خلال مساعده الذي يشكل بالنسبة للمدير عنق الزجاجية في فعالية الإتصال ، والشكل رقم (04) يوضح ذلك: شبكة الإتصال العنقودي.

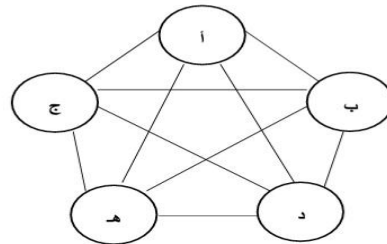


الشكل 4 شبكة الإتصال العنقودي

. المصدر: خضير كاظم حمود : السلوك التنظيمي ، مرجع سابق، ص:129.

هـ . شبكة الإتصال النجمي (على شكل نجمة):

يمثل هذا النوع من الإتصال أكثر الأنواع السائدة مثالية في تحقيق سبب الإتصال بين الأفراد والجماعات إذ أن هذا النمط من الإتصال يفترض أن جميع العاملين في المنظمة يتمتعون بقوة متساوية في الإتصال مع باقي الأعضاء، وأن المعلومات المتوفرة ، لأي منهم تتوفر عادةً في جميع الأعضاء الآخرين في التنظيم، ولذلك فإن هذا النمط من الإتصال يتسم بالديمقراطية المطلقة بين مختلف الأفراد العاملين في المنظمة وأكثر فعالية في تحقيق الأهداف قياساً بأنماط الإتصالات الأخرى¹، وكما ذكرنا ففي هذه الشبكة يتصل أعضاء المجموعة ببعضهم البعض دون قيود ، بحيث تحدث خطوط إتصالات متعددة بشكل مباشر بين المرؤوسين: ب، ج، د، هـ ، والرئيس الأعلى المباشر (أ) ، أو بشكل غير مباشر عن طريق الرؤساء المباشرين (ب) ، (ج) للمرؤوسين (د) ، (هـ) أو في ما بين الجماعة، بصرف النظر عن مراكزهم، فتكون بذلك شبكة الإتصال تربط بين جميع أفراد المجموعة كما يوضحه



الشكل 5 شبكة الإتصال النجمي

. المصدر: صالح خليل أبو إصبع، مرجع سابق، ص:59.

¹ . خضير كاظم حمود: مرجع سابق ص:130.

2أهمية الإتصالات في المجالات والعمليات الإدارية:

تعرف الإدارة بأنها عملية إتخاذ القرارات التي من شأنها توجيه القوى البشرية والمادية المتاحة لجماعة منظمة من الناس لتحقيق أهداف مرغوبة وبأقل تكلفة في إطار الظروف البيئية المحيطة, كما أن هذا الموارد البشرية والمادية تطبق أو تدير بأكثر من أسلوب, ولهذا نجدّها تختار أو تفضل أحسن السبل في الإدارة تتطوي على عملية الاتصال و بإستمرار و بفعالية لتحقيق الأهداف المرغوبة ويمكن أن نوضح أهمية الاتصالات في المجالات الإدارية من خلال العمليات والوظائف . وسنتطرق لاحقاً إلى هذه العمليات من تخطيط وتنظيم وغيرها من التفصيل.

.فالتنسيق الجيدّ يعتمد إلى حد كبير على سهوله الاتصال و فعالياته, ذلك أن عملية الاتصال تمثّل مسار الربط الذي يجمع بين كافة المستويات التنظيمية , و تعتبر عملية الاتصال من أهم الأمور التي تعني بها الإدارة, فضلاً عن كونها تمثّل إحدى الوظائف الأساسية التي تقع على عاتق القائد الإداري, فإنها تمثّل الجهاز العصبي للمنظمة ,والتي تبعث فيها الحياة وتدفعها اقترباً نحو الهدف.

وتبدأ أهميته في علاقته الوثيقة والواضحة بالتخطيط من ناحية وبعملية إصدار القرارات من ناحية ثانية, وبعملية الرقابة من ناحية أخرى, فمن الناحية الأولى نجد أن الاتصال الجيد يساعد القائمين على وضع وإعداد الخطة , ومعرفة المؤشرات الإحصائية الدقيقة التي تتوقف عليها صحة التنبؤ وبالتالي صحة التخطيط, فضلاً عن أن وجود الإتصال الجيد والفعال يساعد القائمين على تنفيذ الخطة من معرفة أهدافها بشكل واضح لا لبس فيه.

وإذا نظرنا إلى عملية صنع القرارات في مختلف مراحلها لوجدناها نتاج جهد مشترك حتى لو صدر القرار بكل من يساهم في عمليه صنع القرارات ,وتبدى أهميته في هذا الشأن حتى بعد اتخاذ القرار المناسب وذلك عند نقله و توصيله إلى وحدات التنظيم .

ومن ناحية ثالثة ,فإن فعالية الرقابة تتوقف إلى حدّ كبير على سهولة الإتصال ووضوح قنواته , فالإداري لا يستطيع أن يؤدي وظيفته في الرقابة بطريقة صحيحة ومثمرة وجادة ما لم تكن لديه شبكة جيدة وفعالة للإتصال يجمع عن طريقها أو من خلالها أين كافة أرجاء التنظيم .

ولا شك إن الاتصال تزداد اهميته بإتساع وكبر التنظيم وتعدّد فروعِهِ .

وفي الأخير نقول بأن للإتصال دور هام في التخطيط والتنظيم والتنسيق والرقابة وغيرها, ويمكن أن نوضح أهميته في المجالات الإدارية من خلال العمليات والوظائف التالية:

أ. الاتصال يعمل على رفع الكفاية الإنتاجية ودعم العلاقات الإنسانية:

فالإدارة أصبحت في الوقت الحاضر مهنة يعترف بها , ولا شك أن هدفها الأول هو رفع الكفاية الإنتاجية بوجه عام , إلا أن هذا لا يأتي إلا بالعناية الكاملة بالعنصر البشري , لذلك إتجهت الإدارة إلى العناية بالأفراد بإعتبارهم أهم عامل في تحقيق الكفاية الكلية المنشودة ,ولتدعيم ذلك تقوم بين مختلف الافراد والجماعات داخل المؤسسة , و بينهم وبين أفراد وجماعات من خارج المؤسسة , فيدخل في إطار

العلاقات الإنسانية بين القادة الإداريين والمشرفين والمرؤوسين ,وأثار هذه العلاقات وطبيعتها على سلوك وإنتاجية العاملين وعلى المؤسسة ككل , وكل علاقة إنسانية تعني أن هناك اتصال يجري بشكل ما بين مجموعة من الأفراد أو الجماعات لذلك يقول البعض أن العلاقات الإنسانية الجيدة داخل المؤسسة تعني الاتصالات الجيدة والفعالة, أن العقبات التي تقف في سبيل تحقيق هذا الاتصال يؤثر تأثيراً سيئاً على هذه العلاقات الجيدة ,الاتصال الفعال يؤدي أو يساهم في رفع الإنتاجية ودعم العلاقات الإنسانية بين العاملين في المؤسسة وخارجها.¹

ب . الاتصال والتخطيط:

يعتبر التخطيط إحدى الوظائف الإدارية, ويتطلب التخطيط وضع البرامج المناسبة لتحقيق أهداف معينه ويعتمد التخطيط على توافر المعلومات والبيانات سواء كانت البيانات كمييه أو نوعيه , ويعد توفير هذه المعلومات بمسؤولية الاتصال , لذلك تبدو أهميه الاتصال في التخطيط بإعتباره العملية التي يتم بمقتضاها تدفق وتتوفر التي يتم الاعتماد عليها في التخطيط.

ج . الاتصال والتنظيم:

وهذه الوظيفة قوم على أساس تقسيم العمل للمنظمة وتوزيعه على الوحدات المختلفة, التي لا تتكون منها المنظمة فاصله بحيث يراعي عند توزيع هذه المسؤوليات أن تكون واضحة ومحددة حتى لا يحدث نوع من التداخل , وبحيث تكفل نوع من التعاون بين هذه الوحدات لإنجاز الأهداف على أن يكون هذا التعاون تعاون منسق لمنع التضارب أو الازدواج , وهذه الوظيفة من وظائف الإدارة تحتاج إلى شبكه من الاتصالات بين الوحدات المختلفة, حتى يسهل تبادل المعلومات وتحقيق التعاون بين تلك الوحدات.²

د . الإتصال والتوجيه:

يعتمد المدير في توجيه للعاملين على نظام من الاتصالات , حيث يستطيع المدير بإستخدام سبل الاتصالات المتاحة له أن يحدد للعاملين أهداف التنظيم بصفه عامة,ويرشخ لفهم الواجبات والأعمال التي تتوقع الإدارة منهم أن يؤديونها ,والإمكانيات التي تضعها الإدارة تحت تصرفهم لمساعدتهم في تحقيق هذه الأهداف كما أن الاتصالات هي سبيل الإدارة لإبلاغ العاملين رأيها في مستويات أدائهم .

هـ . الاتصالات والتنسيق:

حيث يقصد بالتنسيق التوفيق بين الأنشطة المختلفة في المنظمة مهما كان نوعها أو لجهود أي جماعة من الجماعات المنظمة, وذلك لمنع التضارب أو التعارض بين هذه الوحدات بحيث يسير الجهود

¹ أبو النجا محمد العمري: الإتصال في الخدمة الإجتماعية, دار المعرفة الجامعية, القاهرة, دون سنة,ص:137.

² محمد السيد فهمي: تكنولوجيا الإتصال في الخدمة الإجتماعية, دار المعرفة الجامعية, الإسكندرية, 1995,ص:136.

الجماعية, في التجانس وانسجام ولذلك فان التنسيق الفعال يتوقف على وجود قنوات اتصال جيدة في المنظمة.¹

وتزداد أهمية الاتصالات من اجل التنسيق وذلك في حاله وجود أقسام يعتمد بعضها على البعض ,حيث انه في حاله وجود مثل هذه الأقسام يحتاج رؤساء الأقسام إلى إتصال أفقي بعضهم مع بعض حتى يتم التنسيق أما الأقسام التي توجد استقلالية في عملها الاتصال يقل الإتصال الأفقي من اجل التنسيق مثلا ففي حاله المصانع التي يعتمد أقسامها بعضهم على بعض في تدفق العمل يستلزم ذلك اتصال أفقي فعال بين رؤساء هذه الأقسام حتى يتم علاج أي مشكله تمنع تدفق العمليات بين الأقسام المختلفة ,أما في حاله الأقسام التي يبيع كل قسم منها منتجات مختلفة كلياً عن منتجات القسم الآخر , ففي هذه الحالة يقل الاتصال الأفقي بين هذه الأقسام كما أن الاتصال الراسي قد يوجد عمليه تصفيه في حاله تدفق المعلومات من أسفل إلى أعلى, وذلك للخوف من نقل الحقائق إلى أعلى بواسطة المرؤوسين, فأحيانا لا ينقل بعض المرء أصل الأخبار خوفا من رد فعل رؤسائه وفي هذه الحالة تقل فعالية الاتصال لان قرارات الإدارة سوف تكون مبنية على بيانات ناقصة.

كما انه أحيانا يحتفظ الرئيس بمعلومات أساسيه لنفسه دون العمل على تدفقها لمرؤوسيه ,وذلك الجهود الجماعية في وذلك رغبه منه في تركيز السلطة أو إشعار المرؤوسين بأن لديه قوه كبيره تتمثل في معرفته لمعلومات لا يعرفونها², ولا شك أن الاتجاه الشديد في هذه يؤثر على فعالية الاتصال داخل المنظمة .

و. الاتصال والرقابة:

الاتصال ضروري لأحكام الرقابة على سير العمل في المشروع فعن طريق التقارير وما تحويه من معلومات وبيانات يتسنى للإدارة تقييم النتائج ,في ضوء معايير ومستويات الأداء المحددة من قبل في مراحل التخطيط المختلفة , معنى ذلك مقارنة النتائج المتوقعة, مما يوضح الانحرافات في الأداء تمهيدا لتصحيحها وعلاجها وفقا لمعايير وخطط .

وبالتالي فهناك ارتباط بين الاتصال والهيكل, فنجد المنظمات تحاول دائما التحكم في نشاطات الأفراد من خلال الرقابة والتنظيم باستخدام قنوات الاتصال الرسمية وقد أشار "مارس و سيمون" إلى أن اغلب أنواع البرامج أو إجراءات التشغيل المقرر تشمل عنصر الاتصال, أي أنها تتطلب أن يتم أداء الأعمال عن طريق الاتصالات الرسمية , أن يتم نقل النتائج عن طريق قنوات الاتصالات الرسمية , لذلك فهي تمثل القنوات الرسمية وسيلة تنظيمية أساسية للرقابة داخل المؤسسة.³

ي . الاتصال واتخاذ القرارات :

¹ عبد الكريم أبو مصطفى:مرجع سابق ذكره,ص ص:232,231,

² . حامد أحمد رمضان بدر:مرجع سابق ذكره,ص ص:242,241.

³ رماش صبرينة: مرجع سابق ذكره ,ص:92.

يعتبر اتخاذ القرار عصب العملية الإدارية, وتتوقف عليه اتخاذ القرار على كميته وسلامته المعلومات التي تتاح أمام صانعي القرارات, في أي مستوى من المستويات الإدارية, بحيث إذا توقف تدفق تلك المعلومات بسبب أو بآخر فإن صانع القرار يقف عاجزاً أمام المواقف الإدارية التي تتطلب تصرف من نوع ما, وكذلك فهناك علاقة وثيقة بين الاتصال واتخاذ القرارات, فالقرار هو اختيار بديل من بين مجموعه من البدائل المتاحة لمواجهه موقف أو مشكله معينه ويعتمد اختيار هذا البديل على قدر ما يتوفر من المعلومات والبيانات الدقيقة على الموقف أو المشكلة المراد اتخاذ القرار بشأنها وأيضاً عن البدائل المتاحة¹.

ولذلك يلعب الاتصال دور جوهري في عملية اتخاذ القرارات, إذ عن طريق يمكن توفير المعلومات وتدفق البيانات التي تساعد على اختيار أفضل البدائل والوصول إلى القرار الذي يتصف بالرشد أو قريب من الرشد.

وبالتالي لا ينبغي إغفال دور الإدارة والتخطيط... في عملية الاتصال, بحيث يقوم التخطيط الجيد والتنظيم الجيد للمشروعات الصناعية والاقتصادية وغيرها على برامج أو نظام الاتصال الفعال.

¹ عبد الكريم أبو مصطفى: مرجع سابق, ص: 231.

3. العمليات والوظائف الإدارية:

الإدارة عملية تتشكل من مجموعة وظائف وأنشطة محددة تؤدي إلى السير الحسن إلى الأعمال ' ومن ثم تحقيق أهداف المؤسسة المتمثلة في البقاء و الإزدهار والنمو ,حيث يمكن النظر إليها على أنها عملية يمكن من خلالها الحصول على الموارد بأفضل السبل لتحقيق الأهداف بأقل جهد و وقت ومال , ومن وظائف الإدارة نذكر:

1. التخطيط: **planning** .

وهي الوظيفة الإدارية الأولى , إلا أن أهميتها تختلف باختلاف المستوى التنظيمي فتظهر أهمية التخطيط في المستويات العليا , وتنخفض كلما إتجهنا إلى أدنى مستويات التنظيم.¹ فالإداري أو القائم بهذه المهمة يجب أن يفكر وينظر إلى الأهداف التي يسعى إلى إنجازها , وكذلك السياسات والقواعد التي تحدّد طرق العمل ومسارته, بمعنى أن التخطيط يتطلع إلى المستقبل فإنه يعتمد على الحاضر , والماضي للتنبؤ بهذا المستقبل, كذلك التنبؤ بالتغيرات التي تحدث في البيئة, سواء كانت تغييرات تكنولوجية, أو إقتصادية أو غيرها , لأن هذه التغيرات تؤثر على القائم بهذه الوظيفة في إنجاز أهدافه, ولهذا فإن الموارد المتاحة له سواء المادية أو البشرية لهذا إرتباط بإنجاز الأهداف , ويمكن القول بأن لكل مؤسسة أهداف تسعى لتحقيقها , ولتحقيق ذلك توضع خطط كفيلة كالإستراتيجيات والسياسات والقواعد, وهذا حسب نوع أهداف المؤسسة التي تضع خططاً وفقاً لأهدافها. ويذكر أحد الكتاب أن للتخطيط فوائد كثيرة ومتعدّدة يذكرها في ما يلي:²

1. يسمح التخطيط بتشخيص المشاكل , بمعنى أنه يساعد على معرفة المخاطر والتهديدات قبل وقوعها

2. يتبع أسلوب عقلائي في إتخاذ القرارات بدءاً بتشخيص المشكلة وجمع المعلومات, و إقترح

البدائل و إختيار البديل المناسب, بمعنى أنه يبتعد عن العشوائية

3. يحدّد الإطار العام للعمل, ويعتبر أداة تنسيق لجميع وحدات التنظيم وأقسامه, فكل هذه الوحدات

تصبّ جهودها في مصبّ واحد لتحقيق الهدف الرئيسي للتنظيم, بمعنى أنه يحدّد إطار واحد للإتخاذ القرارات

4. يسهل عملية الرقابة , إذ يكون وسيلة لقياس مساهمات الأفراد والأقسام , حيث يضم مقاييس

للأداء والتعرف عن الإنحرافات وتصحيحها .

سعد عيد مرسي بدر: عملية العمل مدخل في علم الإجتماع الصناعي, دار المعرفة الجامعية, النشر والتوزيع والطبع,

¹الإسكندرية, سنة 2000, ص92.

²سنان الموسوي : مرجع سابق, ص:96.

5. يحسن التخطيط المناخ السلوكي للمنظمة ' حيث أن المهام الوظيفية والسلطة والتنظيم، ونظام الإستخدام والمكافأة والإنضباط هي حصيله تفكير عقلائي يؤدي إلى الإستقرار إلى العمل، وخلق علاقات طيبة بين العمال والإدارة .

6. بما أنه الركيزة الأولى وحجر أساس كل عمليات إدارية فإنه يؤدي إلى كفاءة عمليات التنظيم، التوجيه، وتحديد الطرق والسبل، لتحقيق الأهداف .

ويمكن تحديد المراحل وخطوات التخطيط حسب سنان الموسوي كالآتي:¹

1. الإعداد للخطة وجمع المعلومات والبيانات والإحصاءات الإقتصادية والإجتماعية والسكانية، الدخل القومي، وتحديد مجالات إستخدامها في مراحل الخطة، بمعنى لا يمكن الإستغناء عن أي معلومة لإعداد الخطة.

2. التنبؤ ووضع وتحديد الإفتراضات اللازمة التي تبني عليها الخطة، فهي مرحلة ضرورية لكل بحث أو مقدمة للإتخاذ القرارات .

3. تحديد وتعريف الأهداف: فهي تشير إلى الهدف أو مجموعة الأهداف التي نسعى إليها ونخطط من أجلها ، فالهدف هو النهاية التي نرغب الوصول إليها، وكيف ينبغي الوصول إليها ، لأن الأهداف مختلفة هناك أهداف الربح، وهناك أهداف فردية ، وأهداف جماعية، وهناك أهداف أساسية ، وهناك أهداف فرعية، لذلك لا بد من التفريق بينهما، كذلك يجب تحديد أهداف الأقسام والوحدات، التنظيمية من خلال هدف المؤسسة الأساسي.

4. تحديد البدائل: فهي الكيفية التي من خلالها يمكن الوصول إلى ما نريد ، وتطوير هذه البدائل ، مراجعة الموارد المتاحة ، وتقييم البدائل يخضع لعدة قواعد وضوابط منها ما يحقق البديل وكفاءته ، ومنها ما يحتاجها البديل من موارد ومتطلبات .

5. إختيار البديل الأمثل: الذي يوصلنا إلى هدفنا ، ويتم من خلال مقارنته بمجموعة البدائل المختلفة من حيث قوة وضعف المنظمة ، وملائمة البديل في الزمن القصير والطويل.

6. تقدير خطوات العمل وذلك بتحديد إجراءات عمل ملائمة ، ومن ثم إتباع سبيل صحيح لتطبيق البديل الأمثل، لأن الخطة لا تنجح إذا إتبع خطوات ملائمة .

7. الإقرار والإعتراف بالخطة من طرف الإدارة قبل تنفيذها .

8. التنفيذ والمتابعة، فيتطلب الأول تفصيل الخطة وتجزئتها ، وبيان متطلباتها مادية أم بشرية، أو فنية أما الثانية فتأخذ أشكال وأنواع لكنها لا تخرج عن متابعة التنفيذ ، وتشخيص الإنحرافات بغيه تصحيحها.

¹ . سنان الموسوي: مرجع سابق:ص:97. 98.

من خلال هذا المراحل والخطوات يعرف التخطيط بأنه الإختيار المرتبط بالحقائق و وضع وإستخدام القروض المتعلقة بالمستقبل, عند تصور وتكوين الأنشطة المقترحة التي يعتقد بضرورتها لتحقيق النتائج المنشودة.¹

فلاحظ على هذا التعريف أن يشمل خطوات التخطيط الضرورية, السالفة الذكر, ويركز على أهم العناصر التي يرى معظم الكتاب أنها ضرورية لوضع أي تخطيط , كتحديد الأهداف والإعتقاد بضرورتها ورصد الوسائل لتحقيقها بناءً على معطيات مستخلصة من مختلف العمليات الإحصائية والرياضية والتاريخية.

وكما سبقت الإشارة بأن التخطيط أحد أهم العمليات الإدارية التي يقوم بها القادة الإداريون والسياسيون, وإذا كانت هذه الأهمية لا يختلف فيها إثنان, إلا أن هذا لا يعني أن عملية التخطيط لا تواجهها صعوبات , بل هناك

صعوبات تواجه القائم بعملية التخطيط , يذكرها سنان الموسوي في:²

1. يواجه المنفذ صعوبة حين يطبق الخطة حرفياً بمعنى جمود الخطة يؤدي بها إلى الفشل , ولهذا يجب أن تكون الخطة مرنة حتى يتمكن من تطبيقها دون صعوبة, كذلك تشجيع المنفذين عن الإبداع, لكن دون المساس بالمبادئ الأساسية للخطة.

2. يتطلب التخطيط المزيد من الدراسات والوقت والتكاليف, لذلك لابد من أن تبرز فوائد التخطيط تكاليفه.

3. بالنسبة للخطة البعيدة الأجل, قد لا يصدق التنبؤ بها , لأن المستقبل مجهول, لذا وجب تقسيم الضواهر المركبة إلى جزئيات فرعية.

4. التقيد بالتنفيذ , إذا لو لم يتقيد بالتنفيذ تخرج الخطة عن مسارها وهدفها وأن نشكل المنفذين في عملية التخطيط حتى يلتزموا بالتنفيذ.

وبعد عملية التخطيط تأتي مرحلة التطبيق فتوضع السياسيات والإجراءات والبرامج التفصيلية لوضع الخطة موضع التطبيق العملي.

2. التنظيم : Organisation :

هو وظيفة تحديد واجبات أو مسؤوليات وسلطات العاملين جميعهم, وترتيبها في هيكل متكامل بين مستوياتهم وطرق الإتصال بينهم , والعوامل المادية التي يستخدمونها , ووظيفة التنظيم ليست مقتصرة على مستوى معين, وإنما ضرورية في كل المستويات , ففي المستويات العليا يتركز

¹ .مد جميل توفيق: مذكرات في إدارة الأعمال, مرجع سابق, ص:127.

² . سنان الموسوي: مرجع سابق, ص:108.

الإهتمام على الهيكل العام للتنظيم كتحديد العلاقة بين إدارة الإنتاج وإدارة المبيعات, أما في المستويات الدنيا فيتركز الإهتمام على التنسيق وتجميع الواجبات.¹

إذا التنظيم هو تجميع الأنشطة الضرورية لتحقيق أهداف المنظمة وإسناد هذه الأنشطة لوحدة مناسبة , ومنح السلطة والتفويض والتنسيق .

من خلال التعاريف السابقة تداولها يلاحظ أن التنظيم كوظيفة يتضمن مجموعة من العناصر المترابطة التي تشكل إطار يساعد المنظمة على العمل بفعالية كوحدة متماسكة لتحقيق الأهداف التي تم وضعها أثناء عملية التخطيط , ومن هذه العناصر نذكر:²

1. تقسيم النشاط العام وتجزئته إلى أعمال ووظائف تتضمن كل منها واجبات محددة
2. الأفراد والعاملين في المنظمة على مختلف مستوياتهم العلمية أو الفنية.
3. تعهد مسؤولية إنجاز الوظائف للأفراد
4. تجميع الوظائف في وحدات إستناداً إلى أسس سليمة.
5. تقرير عدد الوظائف المناسبة في كل وحدة
6. تفويض السلطات للأفراد بما يمكنهم من القيام بما عهد إليه من مهام, ويتضمن ذلك مصادر أو نقاط إتخاذ القرارات وتحديد من هو الرئيس ومن هو المرؤوس.

لكل عنصر من العناصر السابقة دور هام في وظيفة التنظيم , لكن العنصر البارز هم الأفراد الذين يتولون تصميم الهيكل وتوزيع المسؤوليات والسلطات , كما يقومون بالتنفيذ الفعلي للنشاطات .

***فوائد وظيفة التنظيم:**

يحقق التنظيم فوائد عديدة للمنظمة نذكر منها:³

. يمكن التنظيم من التوزيع العلمي للأعمال والوظائف, بحيث يتفادئ إسناد وظائف بناءً على عوامل شخصية .

. يمكن من القضاء على إزدواجية العمل, ذلك من خلال التقسيم الموضوعي للعمل, بين العاملين , بحيث يتم تحديد وظيفة كل فرد عامل , في المنظمة وواجباته .

. يمكن من تحديد العلاقات بوضوح بين الأفراد العاملين في المؤسسة.

. مما يساعد كل فرد لأن يدرك موقعه الإداري , وما هو الدور الذي يطلب منه القيام به.

. يحدد السلطة الممنوحة للفرد وأوجه ممارسته.

. يمكن من التنسيق بين النشاطات المختلفة للمنظمة بفعالية حتى يتمكن من بناء علاقات إدارية

مناسبة بين الوحدات المختلفة.

1 . سعد عيد مرسي بدر:المرجع السابق,ص ص:92. 93.

2 حسين حريم:: مبادئ الإدارة الحديثة,مرجع سابق, ص:144.

3 . محمد قاسم القريوتي:مبادئ الإدارة والنظريات والعمليات والوظائف,دار وائل,عمان,الأردن,ط3,1993, ص:201.

. يساعد على الإستجابة على التغيرات التي تحدث للمنظمة في أعمالها أو أفراد أو في التكنولوجيا المستخدمة, وكذلك في العناصر البيئية التي تحيط بها, مما يساعد على التكيف مع الظروف المتغيرة. ينشئ التنظيم إجراءات قياسية عن طريق وضع إجراءات العمل وتحديدها ,وهو بذلك يوفر على أفراد العاملين عبء تحديد مثل هذه الإجراءات .

. تعمل وظيفة التنظيم على نقل القرارات إلى جميع أجزاء المنظمة وذلك عن طريق السلطة, والإتصال بها , وتمدّ الأفراد العاملين بها بالمعلومات والصلاحيات التي تساعدهم على القيام بأعمالهم. تعمل وظيفة التنظيم على تنمية الأفراد عن طريق تدريبهم وتنمية قدراتهم بشكل يمكنهم من إتخاذ قرارات أفضل.

من خلال ما سبق تتضح أهمية التنظيم لأي منظمة, وتستند الحاجة إلى هذه الوظيفة إلى حقائق وهي أن عدم وجود تنظيم في أي منظمة يترتب عنه الفوضى والعشوائية في تصنيف العمل, وتحديد أهميته,في أي منظمة يترتب عنه الفوضى والعشوائية في تصنيف العمل وتحديد أهميته وفي توزيعه بين الأفراد, مما قد يعطي أهمية لبعض النشاطات على حساب نشاطات أخرى , لذلك يؤدي عدم وجود التنظيم إلى أن تبالغ كل وحدة إدارية في المنظمة في أهمية الدور الذي تلعبه , ونتيجة لذلك تبالغ في تقدير إحتياجاتها على حساب الوحدات الإدارية الأخرى, ويؤدي عدم وجود تنظيم إلى سوء توزيع في القوى العاملة في المنظمة, فقد توضح الكفاءات العليا في أعمال أقل مما تطلبه هذه الأعمال من كفاءات .

. ويعتبر التنظيم من أهم وسائل تحقيق أهداف أي منظمة , والمرآة التي تعكس عليها مهارات القائد والمدير , ومحك نجاحه, فالقائد أو المدير الماهر في التنظيم والتخطيط وتنسيق الجهود هو الأقرب إلى النجاح .

وأهمية التنظيم تكمن في تحقيق الأهداف بأي سرّ جهد وأقل نفقة وأسرع وقت, وذلك عن طريق تبسيط الإجراءات , ومنع ازدواج الإختصاص , وبيان وحدة الأمر وتوضيح خطوط وقنوات الإتصال... وقد زادت أهمية التنظيم في الوقت الحاضر وقد زادت أهمية التنظيم في وقتنا الحاضر بعد أن أصبحت الدولة تقوم بأعباء التنمية بمختلف جوانبها مما أدى إلى تضخيم المنظمات والهيئات المختلفة, وهذا ما يضيف عليه التنظيم . أهمية بالغة توجب الإهتمام به بجوانبه وأبعاده المختلفة, ويبرز كذلك مهمة التنسيق بين مختلف الجهود المبذولة في تحقيق هذه الأهداف , خاصة وأن الإنتاج في هذا العصر أصبح أكثر تعقيداً حتى بالنسبة لأمهر المدراء والقادة , ولهذا أصبح من أوكد الواجبات على القائد والمشرف الإعتماد على القدرة والمبادرة الخلاقة للمرؤوسين.¹

وهذا يتطلب من جهة وجود تنظيم دقيق يسمح بإستغلال هذه القدرات ,ومقاومة الإنحرافات التي قد تطرأ على هذه المبادرات ومن جهة أخرى محاولة الكشف عن التنظيمات اللارسمية والتعاون معها في

¹ . ف أفان سيف: الإدارة العلمية في المجتمع الإشتراكي, دار النقاة الجديدة, القاهرة, 1975,ص:151.

حالة وجودها حتى لا تتعرض المنظمة إلى مقاومة صامته تؤدي إلى إنخفاض الروح المعنوية لدى العمال , خاصة إذا كان المشرف لديه نزعة في التسلط والأناية في إتخاذ القرارات .

3. عملية إتخاذ القرارات:

تأتي عملية إتخاذ القرارات على رأس المهام الإدارية التي يقوم بها القائد , بإعتبار هذه العملية أساس الإدارة وقلبها,¹

وذلك لكون القائد يلعب دوراً أساسياً في العملية الإدارية من جهة وأن عملية إتخاذ القرارات عملية مستمرة بالنسبة للقيادة ومتغلطة في كل جوانب الإدارة من جهة أخرى² وهكذا فإن لكل قرار إداري هدفاً محدداً هو حلّ مشكل أو حسم موقف , ومقابل ذلك وجود بديل لأن القرار الصادر في حقيقة أمره ليس إلا إختياراً بين عدّة بدائل متاحة أمام القائد , وتتوقف مهارة القائد في إختيار الحلّ الأمثل من بين هذه البدائل .

. إن القرارات متنوعة, منها الفردي الذي يتخذه المدير بمفرده ومنها ما يصدر بعد مداولة...ولكن يكون القرار حاسماً ورشيداً لا بد من مراعاة عدّة جوانب قبل إتخاذه, ويأتي على رأس ذلك معرفة طبيعة المشكل المراد إتخاذ القرار بشأنه وتحليله و إستخلاص النتائج وإيجاد البدائل وتقييمها على ضوء الحقائق المتوفرة, ثم لإختيار أفضلها وأخيراً وضع القرار موضع التنفيذ.³

ولهذا عرف بعض الكتاب عملية إتخاذ القرارات بأنها "الإختيار القائم على أساس بعض المعايير لبديل واحد من بين بديلين أو أكثر"⁴

ومن تحليل هذا التعريف يتضح لنا أن القرار هو أولاً: إختيار بين بديلين أو عدّة بدائل, وهذا يعني أنه إذا لم تكن هناك بدائل أمام المدير فلا وجود للقرار , وهذا القرار يستند إلى بعض الحقائق والمعايير , وقد تكون الحقائق التاريخية أو سياسية .

أم المعايير فتعني مراعاة الطرق والأساليب والشكليات التي يتطلبها القرار , وعملية إتخاذ القرار تعبر عن شخصية القائد من حيث المهارة وسعة الأفق , وحسن الإختيار من البدائل المتاحة , وقد يكون القرار الأمثل هو عدم إتخاذ أي قرار , لأنه ليس من الحتمي أن يكون بحث المشكل متبوعاً بقرار إيجابي بل قد يكون القرار الأمثل هو عدم إتخاذه إطلاقاً , وهذا ما يعرف بالقرار السلبي , وإذا كانت عملية إتخاذ القرار من المهام المنوطة بالقادة لتحقيق أهداف المنظمة التي يشرفون عليها فإن العملية ليست سهلة بل هي معقدة وصعبة لكونها متأثرة بعدة عوامل منها أن القرار يتعلق بالمستقبل المجهول , وفعالية

¹ أحمد جميل توفيق:مذكرات في إدارة الأعمال,دار الجامعات بالمصرية, الإسكندرية, 1975,ص:93.

² سليمان محمد الطمواي:مبادئ علم الإدارة العامة, دار الفكر العربي,القاهرة, ص176.

³ سيد الهواري: الإدارة الأصول والأسس العلمية, مكتبة عين الشمس, القاهرة, 1976,ص:459.

⁴ حسين حريم: مبادئ الإدارة الحديثة, مرجع سابق,ص:87.

القرار يتأثر بالسلوك القيادي , كما أن المجهول يؤدي إلى التردد في إختيار البدائل, كذلك القرار قد لا يرضي كل الناس.

4. الرقابة:

تنطوي الرقابة على التحقيق عمّا إذا كان يحدث طبقاً للخطة الموضوعية, والتعليمات الصادرة والمبادئ المحددة , أما غايتها فهي الإشارة إلى نقاط الضعف والأخطاء قصد معالجتها , ومنع تكرار حدوثها وهي تطبق على كل شيء, الأشياء , الناس, الأفعال.¹

هذا التعريف يغطي جانباً هاماً من مفهوم الرقابة وأهدافها, إذ تعني الرقابة البحث عن إنحراف ونقاط الضعف في تخطيط الأهداف أو التحول غير المنتظر, وذلك بغرض تقويم الإنحراف, أو تلاقي في الضعف حتى تسير العملية في الإتجاه المخطط لها لتحقيق الأهداف المسطرة, وتنصب الرقابة على الأشياء للتأكد من أنها تستخدم بفعالية, وهل هي كافية؟ وملائمة لتحقيق الأهداف...

وكذلك الناس ومدى مطابقة أعمالهم لما هو مسطرة وطبقاً لمقاييس الأداء الموضوعية لذلك, بالإضافة إلى الأفعال' وهي تبذل في صالح الأهداف والتأكد من عدم تشتيتها.

إلا أن التعريف قاصر لعدم شموله عامل الزمن , إذا أن المدة الزمنية المطلوبة لتحقيق هدف من الأهداف ضرورية, ولهذا يمكن القول بأن الرقابة تنصب على الأشياء , الأفراد, الأفعال, الوقت, لأن تبذير الوقت يعني ضياع الجهد والمال, زيادة على أن التخطيط محدد بعامل الزمن , ومن هنا تتجلى أهمية الوقت.²

وتجري الرقابة على مراحل منها :

. تحديد المعايير الرقابية

. قياس الأداء ومقارنته بالمعايير

. تشخيص المشاكل وتصحيحها وفقاً للمعايير والخطط³

* وتبدأ بوضع المعايير وأعلام المرؤوسين مع التأكد بأنهم وعوّ المقصود منها بالضبط , ويفضل وضعها بمشاركتهم حتى يمكن إشعار المرؤوسين بأن هذه المعايير عادلة , وتقلّ بالتالي مقاومتها من قبلهم من جهة , وتخفيف عبء الشرح والتوضيح على القائد (المدير) ربحاً للوقت في صالح العمل من جهة أخرى .

أما وسائل الرقابة فهي عديدة من أهمها الزيارات والملاحظات الشخصية , وإستقبال التقارير الدورية من المرؤوسين والمشرفين الأدنى...إلخ

¹ أحمد جميل توفيق:مذكرات في إدارة الأعمال, مرجع سابق, ص ص:376.375 .

سيد الهواري: مرجع سابق,ص:383.

. أحمد جميل توفيق: المرجع السابق,ص:383.

إلا أن هذه الوسائل ليست مطلقة خاصةً الزيارات والملاحظات الشخصية، وذلك بسبب تضخم المنظمات من جهة وضيق وقت المدير في القيام بهذه الزيارات من جهة أخرى.

يضاف إلى ذلك الثورة لتقنية التي عرفها هذا العصر مما أصبح معه من المستحيل على أي مدير الإحاطة بكافة الجوانب الفنية والتقنية المستعملة على مستوى منظمته ، ولهذا فإن إعتقاد المدير على خلق جماعة متماسكة تسود فيه روح التعاون والمبادرة والثقة تمكنه من تجنب هذه النقائص عن ضيق الوقت والإحاطة بالجوانب الفنية المتعددة عن طريق التقارير الآتية من الفنيين والمتخصصين ، إلا أن الزيارات تأتي لكسر جليد التباعد النفسي الذي أصبحت تعرفه المنظمات الكبيرة اليوم وكسر شوكة البيروقراطية التي كثيراً ما تحول بين المدراء والقادة والواقع .

5. التوجيه:

إذا كانت الرقابة تعني الوقوف على أوجه الإنحراف والأخطاء في العمل المؤدى إلى تحقيق الأهداف ، فإن التوجيه يعتبر العلاج لذلك لأن المدير عندما يلاحظ أي أخطاء أو إنحرافات فإنه يعمد إلى دراسة الأسباب والعلل التي أدت إلى ذلك، وهذا ما يسمى بدراسة المشكل وتشخيصه ثم إيجاد الحل عن طريق إتخاذ قراراً ما بشأنه ثم الشروع بمتابعة تنفيذه عن طريق الأوامر والتوجيهات والاجتماعات ، والندوات والحوافز... إلخ

والتوجيه الفعال يرتكز على مبادئ أهمها:¹

أ. مبدأ تجانس الأهداف

ب. مبدأ وحدة الأمر:

فبنسبة للمبدأ الأول تتمثل في أن المرؤوسين عندما إنخرطوا في هذه المنظمة فإن لديهم دوافع تدفعهم ، وغالباً ما يتوخوا من ذلك أهداف ومصالح، ومن جهة أخرى فإن المنظمة نفسها لا بد أن يكون وراء إنشاء أهدافها .

وهذا ما يؤدي إلى نوعين من الأهداف، على مستوى المنظمة أحدهما خاص بالمرؤوسين ، والثاني للمنظمة كشخص إعتباري ، وقد تتحدد أو تتعارض ، ومهمة المدير القائد هي توجيه جهود الجماعة، في إتجاه تحقيق أهداف المنظمة ، ولكي تكون لدى أعضاء الجماعة ، رغبة في تحقيق هذه الأهداف، لا بد أن تكون في صالحهم، وهنا تظهر صعوبة مهمة المدير ، فإذا أفلح في جعل تحقيق أهداف المنظمة يخدم مصالح الجماعة فإنه يكون قد خطى خطوة كبيرة نحو تحقيق الهدف، العام بكفاءة عالية، أي أن التوجيه هو العمل دائماً على تضيق الهوة بين هاذين الهدفين المتعارضين.

أما بالنسبة للهدف الثاني فإنه مبدأ شائع في علم الإدارة، وقد أشار إليه "هنري فايول" في المبادئ الأربع العشر ، وهذا حتى يضمن وحدة العمل بوحدة الرئاسة والتوجيه مما يؤدي إلى التكامل في العمل والإقتصاد في الجهد والوقت والمال.

أحمد جميل توفيق المرجع السابق، ص:339.

4. المشاركة في إتخاذ القرارات إحدى ركائز سياسة المؤسسة:

1. تعريف المشاركة في صنع القرار:

من الصعب إعطاء أو إيجاد مفهوم أو تعريف دقيق لمصطلح , ذلك أن المفهوم يحتمل في طياته عدّة معاني لأشخاص مختلفين, فقد نظر علماء الاجتماع فيما إذا كان ممكن الوصول إلى تعريف لكلمة "المشاركة" يكون مقبولاً لتوضيح ما تعنيه مشاركة العمال في إتخاذ القرارات داخل المؤسسة, ولم يكن ممكناً الوصول إلى مثل هذا التعريف, فكلمة المشاركة أعطيت لها تفسيرات مختلفة... ومهما يكن فإن مشاركة العمال في إتخاذ القرارات داخل المؤسسات سمح بمقارنة تأثير العمال في إعداد القرارات المتخذة على مستوى في مختلف القضايا¹.

ويؤكد أن تعبير مشاركة العمال في إتخاذ القرارات المؤسسة أوسع من مشاركة العمال في الإدارة.

ويشير الكاتبان نويستروم و ديفيس إلى أن المشاركة تعني إنغماس الأفراد ذهنياً وعاطفياً في العمل بما يشجعهم على المساهمة في أهداف الجماعة ومشاركة المسؤولية عنها².

هذا التعريف إذاً يشمل ثلاثة أمور هي: الإنغماس , المساهمة , المسؤولية.

فالفرد الذي يشارك ينغمس ذاتياً , ولا ينغمس فقط في العمل , والفكرة الثانية هي المشاركة, فهذه

الأخيرة تدفع الناس للإسهام , إذ تتاح لهم فرصة تفجير طاقتهم وإمكاناتهم في المبادأة والإبداع نحو تحقيق أهداف المنظمة , والمشاركة تحسن وتعزز الدافعية بشكل خاص عن طريق مساعدة العاملين فهم توضيح مساراتهم نحو تحقيق الأهداف, والفكرة الثالثة هي أن المشاركة تشجع الناس على تقبل المسؤولية عن نشاطات الجماعة , فالمشاركة عملية إجتماعية يريدون الأفراد أن يرونها ناجحة.

ومن أقدم تعاريف المشاركة وأشهرها تعريف "ج.ر.ب.فرانكس" (J.R.P.French) يقول: "أن

المشاركة تشير إلى عملية يتبادل فيها طرفان أو عدة أطراف التأثير كل في الآخر في وضع بعض المخططات أو رسم السياسات وإتخاذ قرارات , وهي مقتصرة على القرارات التي لها تأثيرات إضافية على كافة أولئك الذين يتخذون القرار وعلى من يمثلهم³.

ويمكن الإفتراض أو القول بأن المشاركة العمالية, هي مشاركة العامل ذهنياً وجسدياً في العمل وفي نشاطاته, والمساهمة في أهدافه, وتحمل المسؤولية إزاء أنشطة وأهداف المنظمة.

2. أهمية المشاركة في القرارات:

هناك الكثير من الدراسات والبحوث أوضحت أهمية مشاركة العاملين بالموظفين في إتخاذ القرارات لأهمية دور الموظف والعامل في القرار أو حلّ المشكلة الإدارية خصوصاً القرارات والمشكلات التي

. فضيل دليو وآخرون: المشاركة الديمقراطية في تسيير الجامعة, مخبر علم الاجتماع والإتصال, قسنطينة, 2006,

¹ص:13.

²حسين حريم: تصميم المنظمة, مرجع سابق, ص:96.

³. فضيل دليو وآخرون : المشاركة الديمقراطية في تسيير الجامعة, مرجع سابق , ص:18.

تخصّص مصلحته أو قسمه أو وحدته، فهذا الفرد يشعر بأهمية وثقة مديره أو المشرف عليه، وكذلك ثقة مؤسسة فيه، وخير مثال على ذلك التجربة اليابانية حيث يقول البروفيسور "وليم أوشي" Ouchi في كتابه الرائع حيث نظرية Z النموذج الياباني في الإدارة¹. "فعندما يراد إتخاذ قرار مهم في المنظمة فإن كل الذين سيتأثرون بهذا القرار يتم إشراكهم في إتخاذه سواء كان يتعلق بتأسيس مصنع جديد أو إحداث تعديل في عملية الإنتاج، فهذا يعني أن ما بين نسبة من الأشخاص سيشاركون مباشرة في إتخاذ القرار، وتسنّد المهمة لفريق للتحدّث مع هؤلاء الأشخاص، وفي كل مرّة يحصل تعديل مهم يتم الإتصال بجميع الأشخاص المعنيين، ويقومون الفريق بتكرار العملية إلى ان يتم التوصيل إلى إجماع حقيقي، وبضيف "أوشي"، أن إتخاذ القرار بهذه الطريقة يستغرق فترة طويلة، لكن بمجرد إتخاذ القرار يلاحظ أن كلّ شخص يتأثر به سيقوم بمناصرة بالكامل، ويؤكد "أوشي" أن الأمر المهم يتعلق بمدى إلتزام الأفراد المعنيين بهذا القرار نتيجة لتوفر المعلومات الكافية لديهم حول الموضوع.

وحول أهمية المشاركة في إتخاذ القرار هناك أيضاً عوامل أخرى تساعد في فعالية القرار.

. عند مشاركة أكثر من شخص في القرار فإن هناك أكثر من بديل أو عدّة بدائل، وأنظمة (مثل

أن رأسين أحسن من رأس، وثلاثة أحسن من إثنين).

. أن كثير من القرارات أو حل المشكلات يدرك عمقها العمال أكثر من إدراك المديرين أو المشرفين،

فتأتي القرارات أكثر فعالية و واقعية.

. قد تكون المعلومات لدى المديرين والمشرفين غير كافية دقيقة، ولهذا فمشاركة الآخرين تعزّز الثقة

بالمعلومات أو تصححها، وينعكس ذلك على نوعيّة القرارات وفعاليتها.

. أن مشاركة جماعة العمل في القرار تدعم عامل الثقة والدافعية إلى العمل، كما تزيد من درجة

الولاء والإلتزام للمؤسسة فيشعر العامل أنه جزء فعال ومهم في كيان المنظمة.

3. الظروف الإجتماعية والتنظيمية لتحقيق مبدأ المشاركة في إتخاذ القرارات:

لا يتحقق مبدأ المشاركة في إتخاذ القرارات في أية منظمة إلا بتوفير شروط إجتماعية وتنظيمية

تكون بيئة ملائمة للجوّ الديمقراطي في إتخاذ القرارات²، وتتمثل الشروط الإجتماعية في شعور أعضاء

التنظيم بالأمن و الإستقرار، وبالعدالة وفي قيام علاقات جيّدة وحسنة بين الأعضاء، وزيادة الثقة بين

العاملين أنفسهم، وبين القادة من جهة أخرى، كما تتمثل في توفير الرغبة والإرادة لدى العاملين في

المشاركة.

¹. ناصر محمد العديلي: إدارة السلوك التنظيمي، معهد الإدارة، الرياض، 1993، ص: 436. 438.

². فتاش نورة: إتخاذ القرارات والمؤسسات التربوية، أطروحة ماجستير في علم الإجتماع والتنمية، 2001. 2002، جامعة

منتوري قسنطينة، ص: 39.

أما الشروط التنظيمية فتتمثل في وجود تنظيم جيد، من حيث التخصص وتقسيم العمل وتحديد المهام و الإختصاصات ، وتنظيم العلاقات بين مختلف أجزاءه كما تتمثل في وجود نظام إتصال مرّن وشفاف داخل المنظمات.

4. أشكال المشاركة في إتخاذ القرارات:

تتفاعل عوامل كبيرة لتحديد درّجة مشاركة المرؤوسين في إتخاذ القرارات من بينها طبيعة المشكلة وظروفها، الوقت المتاح لأخذها ، شخصية القائد وكفاءة المرؤوسين وعادة ما تأخذ المشاركة ثلاثة صيغ هي:

* الصيغة الأولى:

يكتفي بإعلام الفريق حول المشكلة والقرارات التي إتخذها لحلّها وتوضيح الأسباب والدوافع وراء تفضيله لهذه القرارات دون غيرها، تمهيداً لإقناع الجماعة وتحفيزهم على قبول القرار وتنفيذه.

* الصيغة الثانية:

يفرض المدير المشكلة على أعضاء فريق المناقشة ، وتقديم البدائل ، والإقتراحات المناسبة، ويؤجل أخذ القرار إلى حين سماع آراء الأعضاء، إلا أنه غير ملزم بمقترحات المجموعة في بعض الأحيان.

* الصيغة الثالثة:

وهي الديمقراطية المطلقة حيث يفوض المدير سلطة صناعة القرار للمجموعة التي تقوم بدراسة المشكلة، وطرح البدائل، والنقاش وحلولها لإختيار البديل الأفضل، ويكون دور المدير توجيهياً فقط.

5. أساليب وفنون المشاركة:

يمكن أن تتم مشاركة العاملين في صنع القرارات على أساس فردي أو جماعي ، وبصورة رسمية أو غير رسمية¹ ، أما المشاركة الفردية فتتمثل في تأثير الفرد في قرارات رئيسية، وعلى المستوى الجماعة تتم المشاركة من خلال الأساليب التشاورية أو الديمقراطية ، بإستخدام الأسلوب التشاوري يطلب المدير أو المشرف من الأعضاء الإسهام بأرائهم ومقترحاتهم وأفكارهم ولكن المدير يحتفظ بسلطة إتخاذ القرار، أما الأسلوب الديمقراطي فيتضمن مشاركة كاملة وتقوم الجماعة، وليس الرئيس بصنع القرار النهائي بالإجماع أو الأغلبية، ويتطلب نجاح القرار الجماعي للمشاركة الفعالة شروط معينة ومنها:

. توافر الوقت اللازم للسماح بالمشاركة

. الفوائد المتوقعة من المشاركة تفوق التكلفة

. الموضوع الذي سيشارك فيه الأفراد له صلة بمصالحهم.

. يمتلك الأفراد القدرات المناسبة والمعلومات اللازمة لمعالجة الموضوع.

. مقدرة متبادلة على الإتصال.

¹ . حسين حريم: مبادئ الإدارة الحديثة، مرجع سابق ، ص ص: 97 . 99.

. عدم شعور أي طرف بالتهديد.

. أن يكون الموضوع ضمن سلطات ومسؤوليات الجماعة.

6. الطرق المستحدثة في إتخاذ القرارات الجماعية:

لتغلب على معوقات التفكير الجماعي وسلبياته تم تصميم طرق مستحدثة لإتخاذ القرارات ومناقشة المشكلات

من شأنها أن تجعل هذا النوع من القرارات أكثر فعالية ونجاعة في وقت قياسي، وبإمكانيات بسيطة، ومن هذه الطرق:¹

. طريقة المجموعة الإسمية:

سميت بهذا الإسم لأن تكون الجماعة والمناقشة يكون صورياً على ورق، وتقدم هذه الطريقة على تحديد المشكلة من قبل المشرف وعرضها على الأعضاء، ثم يتولى هؤلاء الأعضاء ثم يتولى هؤلاء الأعضاء اقتراح

الحلول على ورقة لمدة تستغرق 10 أو 15 دقيقة، وبعدها تجمع الحلول وتكتب على لوحة السبورة دون

انسيابها إلى مقترحيها، ثم تفتح المناقشة بين أعضاء الجماعة على البدائل المعروضة، ويتم الاتفاق

على 5 من هذه البدائل تمهيدا للاقتراع ويترتب كل عضو للبدائل الخمسة المختارة حسب الأفضلية،

وبعد جمع الرتب يتم تحديد البديل المختار، وهو البديل الذي يتحصل على أفضل وأقرب الرتب. . طريقة دالفي:

وتقوم على اجتماع الأعضاء من دون تقابل وجهها لوجه، وتتم بتحديد المشكلة وأعضاء الاجتماع ثم تصميم استمارة تحتوي على بدائل المشكلة، ثم ترسل القائمة للأعضاء في شكل تقرير مختصر، وبعد الحصول على الإجابات تصنف في مجموعات متشابهة ويعاد إرسالها إلى الأعضاء

مرة أخرى، ثم الإجابات مرة أخرى، ويعاد إرسالها إلى المعنيين، وبعد جمع الآراء النهائية توضع في

شكل تقرير نهائي عن أسلوب حل المشكلة، ومن سلبياتها أنها تستغرق فترة زمنية طويلة. . طريقة عصف الأفكار:

وتعتمد على أن يقوم جميع الحاضرين في الاجتماع بطرح أفكارهم وآرائهم التي تخص موضوع النقاش بحرية وسرعة، وتسجيلها من طرف المقرر دون نقد أو تمحيص وهي بهذا تفتح

¹ . نقاش نورة: مرجع سابق ، ص ص:40 . 41.

المجال لإثراء الإقتراحات حول المشكلة المطروحة، وبعد المناقشة تختار البدائل التي تصمد ويتم اعتمادها كحلول للمشكلة المطروحة.

05. دور المدير الفعال في تحسين الإتصالات

حتى تتحقق فعالية الإدارة والتنظيم للعمل على تحسين الإتصالات في المؤسسة، يجب توفر العديد من العناصر منها على الخصوص:¹

نظرة المدير الشاملة إلى المؤسسة كنظام مفتوح، من خلال ربط أهدافها بأهداف الأنظمة الفرعية فيها، مع إدراك علاقات التأثير والتأثر بينها ومع المحيط الخارجي لها.
عدم النظر إلى السلطة من منطلق كونها مصدر قوة وعقاب، بل على المدير التمسك بنظرة أعمق للسلطة من حيث القدرة على الإقناع والتأثير، لما لها من نتائج جيدة في المؤسسة.
- العمل على أداء الإتصال، بالإضافة إلى تبادل المعلومات والأفكار، وتحسين علاقات العمل،

وتحقيق

الإنسجام داخل المؤسسة.

- النظرة إلى النزاع داخل المؤسسة على أنه ظاهرة طبيعية، ويمكن الاستفادة منه في تقريب

وجهات

النظر والتأثير على الإتجاهات.

- ضرورة حسن تفهم الإدارة لجو العمل، والجو التنظيمي والإتصالات، ومحيط المؤسسة وعوامله الإقتصادية، السياسية والاجتماعية وغيرها.

- التمسك بمفهوم الكفاءة والفعالية للعناصر المستعملة في المؤسسة لتحقيق أهدافها.

- العمل على رفع قدرة الإصغاء والمتابعة، من أجل زيادة فعالية الإتصال.

- العمل على التكوين الذاتي، والمستمر لمختلف قدرات المديرين في مختلف المجالات الإدارية

والفكرية،

للتمكن بإستمرار من تفهم التغيرات الاجتماعية التكنولوجية وغيرها.

- القدرة على التنسيق، وتبادل المعلومات أفقياً لدى المديرين، لنقادي ازدواجية العمل والاضطراب

في البرامج... الخ.

إذن فعالية التنظيم هي بلا شك ناتج عن فعالية المدير، الذي يستطيع تحديد الأهداف المرغوبة

ذات القيمة، ويتمكن من تحقيقها بإستخدام المتاح من الموارد والإمكانات استخداماً أمثل وابتداع

أساليب وطرق إتصال فعالة.

فمن خلال الإتصال الفعال تستطيع المؤسسة ويستطيع المدير من تحقيق الأهداف المسطرة في

ضوء الإمكانات الأساسية والمتوفرة.

¹ . ناصر دادى عدون: المرجع السابق، ص ص: 86. 87.

06. دور الإتصال الفعال في المنظمات:

في خضم تعدد المناهج الحديثة في سبيل تحقيق الإدارة الناجحة للمؤسسات، بما فيها المؤسسة الصناعية، اتخذت هذه المؤسسات لنفسها الأسلوب المناسب الذي تراه وتستطيع من خلاله أن تحقق أهدافها المنشودة، وقد اتخذ الإتصال الفعال النهج الأبرز و الأنجح لتحقيق نجاح المؤسسات لتحقيق أهدافها وبأعلى مستويات جودة المنتج، وبما أن المخرج الأساسي للمؤسسة هم الأفراد العاملون والمنتجون للسلع و الخدمات لذا كان إتقان الإتصال الفعال للهيئة الإدارية وعلى رأسهم المدير يشكل حجر الزاوية لتحقيق أجود الإنتاج لذا كان لزاما على الإدارة أن تعي أهمية الإتصال الفعال بكل الأطراف المؤثرة والمتأثرة بالمؤسسة، ومن ثم الإلمام بأنواع الإتصال الناجح لإستخدامه حسب متطلبات الموقف والجهة المتعامل معها، وكذلك تلمس المعوقات في سبيل التغلب عليها وإيجاد بيئة ناجحة لاتصالها مع الطرف الآخر.¹

والإتصال هو شبكة العمل التي يمكن من خلالها جمع المعلومات، وهي عملية ضرورية لصنع القرار الفعال، فهو الوسيلة التي تنتقل عبرها المعلومات المتعلقة بالقرارات، وهو أساسي لتنفيذ القرارات، والإتصال في المنظمات (سواء كان مكتوباً أو شفويًا، رسمياً أو غير رسمي، يكون متوجهاً نحو تحقيق هدف من الأهداف الرئيسية التي تدخل ضمن أولويات عمل المؤسسة وضمان نجاحها، وبصورة عامة يقصد منه ضمان تحقيق الأداء على المستويات كافة وبأعلى معايير الجودة، بحيث ينتج عنه تنفيذ القرارات وتحقيق للأهداف التنظيمية الأخرى.

ولا يحدث الإتصال- عادة -من خلال قنوات الإتصال في المنظمة لمجرد نقل المعلومات والمعنى وتفهمها، وإنما يحدث لكي يساعد في عملية اتخاذ القرارات التي تعمل على إحداث تغييرات مادية أو غير مادية بالمنظمة، فعملية الإتصال ليست لها أية قيمة إذا لم يتم تحقيق أي شيء من ورائها، وأن نظام الإتصال الفعال هو ذلك النظام الذي يساعد على إحداث تغييرات إيجابية، ويساهم

في عمل الأشياء، وفي تحقيق الأهداف على الوجه المرغوب، وخلق الشعور بزيادة الإنتاج لدى العاملين، لأن هذا النظام يجعل العاملين يشعرون أنهم جزء متكامل من النظام الاتصالي الكلي بالمنظمة، فأهداف العاملين والمنظمة يمكن تحقيقها لو تم تشجيع العاملين على الإسهام في تنسيق العمليات الإدارية واتخاذ القرارات المختلفة، وذلك لا يتم إلا من خلال عملية الإتصال الفعال. ومن أكثر الأمور تحدياً في إدارة النظم المتنامية الحجم والتعقيد، هو تأسيس نظام فعال للإتصال والمحافظة على استمرار فعاليته، فالإتصال من وظائف الإداري الضرورية، وهو المكون الذي يجعل النظام ممكناً. وهو الوسيلة التي يتم عبرها القيام بوظائف الإدارة الأساسية، فالإداريون

¹ . علي عياصرة وآخرون: مرجع سابق ذكره، ص ص: 47- 48.

يمارسون عمليات التخطيط والتنظيم والتنسيق والتوظيف والضبط والتقييم من خلال عملية الإتصال، وأنه يكاد يكون من الصعب ممارسة أي عمل في أي نظام دون أن يكون للإتصال دور فيه، أو مؤد إليه.¹

ولذلك فقد أخذت عملية الإتصال الإداري- التنظيمي -تحظى باهتمام كبير في السنوات الأخيرة، فهي تمثل أحد العناصر الأساسية في التفاعل الإنساني، وفي نقل الحقائق و الأفكار والمشاعر في العقل والموقف، وعن طريق الإتصال بأنظمتها الجيدة والفعالة تتفاعل الجماعات والمؤسسات مع بعضها البعض، وتستطيع إحراز التقدم الملموس، فوجود نظام إتصال سليم وفعال ضرورة ملحة للمؤسسة.

¹ . مصطفى حجازي: مرجع سابق، ص:120.

07 العناصر الرئيسية لعملية الإتصال الفعال داخل المؤسسة:

من الضروري لإستكمال عملية الإتصال التعرف على عناصره المختلفة ولا يمكننا الحديث عن هذه العملية إلا إذا بيناً ولو بشكل وجيز العناصر الأساسية التي تتكون منها عملية الإتصال:

1. المرسل:

وهو الجهة الذي ينقل الرسالة, المعلومات أو الأفكار أو البيانات إلى الطرف الآخر وهذا يقصد به إثارة سلوكيات محددة لديه, وقد يكون المرسل فرد او جماعة داخل المؤسسة¹, وليس من الضروري أن يكون المرسل هو المدير, بل قد يكون أحد المرؤوسين الذي يتولى عملية بث المعلومات, وفي بعض الأحيان يعتبر المرسل المسؤول عن إعداد وتوجيه المعلومات والمفاهيم والأفكار.

ولا شك في أن أفكار ومعلومات المرسل تتأثر بالمكونات و الخصائص الشخصية له من حيث ميوله وإهتمامه وقيمه وإنفعالاته وحاجاته الشخصية, كما أنها تتأثر بتوقعاته وطموحاته وأهدافه, وهذا ينعكس بدوره على كيفية معالجته الشخصية للأفكار التي تحملها وعملية تفسيره لها.

ويعد المرسل المسؤول عن القيام بالوظيفتين الأساسيتين الآتيتين²:

. يقوم المرسل بتحديد الأفكار والآراء والإتجاهات التي يرغب بإيصالها إلى الآخرين, ومن ثم

ينظمها ويختار الأسلوب الأنسب لنقلها.

. يقوم المرسل بتوضيح هذه الأفكار والآراء و الإتجاهات لمن هم في حاحه إليها و لكي يكون

المرسل فعلاً يجب عليهم مراعاة ما يلي³:

1. يجب أن يعرف المرسل ما يريد إيصاله فإذا لم تكن الرسالة واضحة في ذهنه فسيكون في

الغالب عاجزاً عن شرحها أو إيصالها لأي شخص.

2. يجب أن يتأكد المرسل من معرفته للمعنى الذي يريد للشخص الآخر أن يحصل عليه من

الرسالة, فالمعنى الذي سيحصل عليه المستقبل يحدّد في الغالب شكل السلوك الذي سيسلكه او تحدد طبيعة الاستجابة لهذه الرسالة.

3. أن يختار الوقت المناسب لتوجيه الرسالة.

4. ان يختار وسيلة للتعبير المناسبة بحيث يستطيع المستقبل فهمها.

5. أن يتمتع بثقة المستقبل.

6. أن يتمتع المرسل بمهارات لغويه تمكنه من صياغة مضمون الرسالة بصورة يسهل فهمها.

¹ Francis vanoye: Expression communication . colin . paris . 1973 . p:13

² علي عياصرة وآخرون: الإتصال الإداري وأساليب القيادة في المؤسسات التربوية, دار حامد للنشر والتوزيع, عمان, الأردن, ط2006, 1, ص:31.

³ أمين عبد العزيز حسن: إدارة الأعمال وتحديات القرن الحادي والعشرون, دار قباء للطباعة والنشر, القاهرة, مصر, 2001, ص:176.

7. أن يهتم بالمعلومات المرتدة وتقويم نتائج الإتصال لمعرفة آثاره ومدى فعاليته.

8. أن يراعي نوعية وثقافة وميول واتجاه المستقبل.

* صفات المرسل الجيد:

لكي ينجح المرسل في عملية الاتصال فلا بد ان توافر عدد من الصفات التي تساعده في نجاح مهمته كمرسل وتتخلص فيما يلي:
. القدرة اللغوية والبلاغة.

. المنطق المؤثر والقدرة على الإقناع والتأثير.

. فن الإلقاء القدرة على التعبير بوضوح عن وجهه النظر , والأفكار والمعلومات المراد إرسالها.

. المعلومات الكافية عن موضوع الرسالة.

. المكانة الإجتماعية والشخصية المتميزة للمرسل.

2. الرسالة:

هي الركن الثاني في عملية الإتصال وأهم عنصر من عناصر الإتصال فهي تتمثل في الأفكار والكلمات والمعلومات والبيانات التي يتم تناقلها أو هي تلك المعاني التي يراد توصيلها إلى مستقبلها من أجل تحقيق هدف معين وقد تأخذ هذه المعاني صورة لفظية , شفوية أو مكتوبة أو غير لفظية كالإشارات وغيرها فيجب على المرسل أن يتقن صياغة معاني الرسالة حسب مستويات مستقبلها¹

ولكي تتحقق غايتها وهدفها كان لا بد أن تتوفر فيها الخصائص التالية:²

1. دقة بناء وإخراج الرسالة, سواء كان ذلك في إختيار الألفاظ والمصطلحات المؤثرة نفسياً في

المستقبل أو في إستخدام العبارات الفعالة في الجمهور المهني بالرسالة.

2. عدم وجود بدائل متوفرة وجاهزة للرسالة, في حالة وجود بديل أو أكثر للفكرة أو المضمون فإنه

يتوجب على المرسل التأكد من عدم لجوء المستقبل أي الفكرة أو المضمون الذي تحمله الرسالة الأخرى خاصة إذا ما تميزت عليها ببعض الجوانب المؤثرة.

3. خلو الرسالة من الأخطاء المطبعية في حالة الإتصال المكتوب أو المطبوع أو النحوية التعبيرية

في الإتصال الشفوي والمسموع وحتى المكتوب.

4. الإبتعاد عن التكرار غير المبرر في المعلومات.

5. يجب أن لا تكون الرسالة طويلة ومملة

6. توفير الوسيلة المناسبة لتقديم الرسالة

7. اختيار الوقت المناسب لنقل الرسالة.

¹ أمين عبد العزيز حسن: المرجع السابق,ص:177.

² علي عياصرة وآخرون: المرجع السابق,ص:35.

8. اختيار الجمهور المناسب للإستقبال الرسالة.

3. القناة:

وتسمى أيضا الوسيلة وهي القناة التي تستخدم في نقل الرسالة أو المعلومة وقد تكون هذه الوسيلة أما لفظية مثل: "النشرات أو الخطابات, الكتب والمذكرات والتقارير تصويرية الصور أو الرسوم التوضيحية" وهذا بالإضافة إلى جملة من الرسائل المقابلات الشخصية¹ كما يمكن أن تكون الوسيلة رسمية أو غير رسمية.,.

فالرسمية منها: هي التي يعترف بها الهيكل التنظيمي للمؤسسة كتقرير والخطابات مثلا, أما الوسائل غير الرسمية كالأحاديث الودية والحفلات والمناقشات في فتره الراحة فهي مهمة أيضا وعليه فكلاهما ضروري بالنسبة للمؤسسة ويتوقف اختيار الوسيلة على عدة عوامل منها:

. مدى أهمية الرسالة

. درجة سرية الرسالة

. السرعة اللازمة لإجراء الإتصال

. تكلفه استخدام الرسالة

. عدد الأفراد المطلوبة للوصول إليهم

4. المستقبل:

وهو الشخص أو الجهة التي توجه إليها الرسالة ويجب على المرسل إليه أن يقوم بحل أو فك رموز الرسالة بغيت التوصل إلى تفسير لمحتواها وفهم معناها ويتلقى المستقبل الرسالة من خلال السمع والبصر ويجب أن لا يقاس بنجاح عملية الاتصال بما يقدمه المرسل لكن بما يقوم به المستقبل من سلوكيات تدل على نجاح الاتصال وتحقيق الهدف و لكي يكون المستقبل فعالاً في عملية الاتصال عليه مراعاة التالي:²

. أن يقوم بتنمية قدراته على الإدراك والإستيعاب (أي ثقافته وخبرته معرفته بالموضوع الذي يقوم

باستقباله)

. أن يكون حساسا في الإنصات والاستماع بموضوعيه

. أن يتجنب الأحكام الذاتية

وتجدر الإشارة إلى أن الإتصال عملية مشتركة بين المرسل والمستقبل ويتم التفاعل بينهما من

خلال تبادل الرسائل في نفس الموقف الاتصالي بمعنى أن المرسل يصبح مستقبلاً والمستقبل يصبح

مرسلاً وهكذا يتم تبادل الأدوار بشكل متتابع وبخاصة عندما يتم الحوار بينهما وبالتالي فان عملية

¹ Francis vanoye-expression communication-opcit-p14

² أمين عبد العزيز حسن, مرجع سابق, ص:177.178.

الإتصال لا تسدّ بإتجاه واحد بل بإتجاهين وعلى المرسل إليه بعد تسليمه الرسالة أن يقوم بفك الترميز ثم فهم الرسالة أو عدم فهمها ثم بعد ذلك يقرر القبول أو الرفض.

5. التغذية الراجعة:

تشكل التغذية الراجعة الأداة الأهم التي يتم التعبير من خلالها عن فهم المستقبل لرسالة المرسل وقبولها أو رفضها أي أن التغذية الراجعة تجسد التفاعل والتجاوب بين المرسل والمستقبل ويقصد بها التغذية الراجعة أنها جميع أنواع ردود الأفعال والاستجابة التي يقوم بها المستقبل والتي تمكن المرسل من التعرف على درجه فاعليته في عملية الإتصال و بعبارة أنها لن تمكن المرسل من إصدار الإحكام على قدرته في عملية الإتصال ومن خلال التغذية الراجعة يتبادل المرسل والمستقبل الأدوار بحيث يصبح المرسل مستقبلاً مرسلًا ويصبح المستقبل مرسلًا تارةً ومستقبلاً تارةً أخرى، ومن خلالها تتم أيضاً دورة عملية الإتصال.¹

فالتغذية الراجعة تعتبر مصدرًا مهمًا من مصادر المعلومات لأنها تساعد المرسل في فهم ذاته وتساعد على عملية تعديل السلوك، وعند الحديث عن الإتصال اللفظي (الإتصال المباشر) يلاحظ انه كلما إرتفعت معدلات التغذية الراجعة ازدادت فعالية الإتصال وكذلك فان التغذية الراجعة المبكرة يساعد على تجنب تقاوم المشاكل في حالة حدوثها وكما تكمن أهميتها في التنظيم فمن خلال التغذية الراجعة يستطيع التنظيم المحافظة على توازنه مع البيئة، كما أنها تمثل أداة ربط مهمة تربط إدارة التنظيم مع العاملين فههدف التغذية الراجعة هو المحافظة على التنظيم واستمرارية لأنها تعرفه على ردود أفعال البيئة إتجاه أعماله كما أن الهدف منها يتمثل بإحداث تغييرات وتعديلات وفق الحاجة إلى التغيير سواء كان ذلك التغيير على المستوى الفرد أو التنظيم .

ويرى بعض الخبراء أن الإتصال بدون تغذية راجعة يعتبر عملية ناقصة ويؤكدون على أن الإتصال مضمونه المشاركة في الخبرة فالأفراد يحتاجون أن يعرفوا إلى أي مدى يجدون عملهم بهدف الإستمرار فيه بفعالية أو فهم ما يحتاجون عمله ليتحسن أداءهم، فهم يتخذون إجراء ما يتعاملون من خلال معلومات التغذية الراجعة بإجراء أي تصحيحات لسلوكهم على أساس المعلومات التي تلقوها.

6. التشويش:

وهو كل ما من شأنه أن يعيق ويقلل من دقة وفعالية الإتصال وقد يتواجد في أي مرحلة من مراحل الإتصال أو من خلال أي عنصر من مكونات عملية الإتصال وعلى هذا الأساس فإن التشويش عادة ما يكون معنويًا اذا إرتبط بالجوانب الإدراكية والإجتماعية للمرسل أول المستقبل كما قد يكون ماديًا إذا إرتبط بوسائل الإتصال المادية والتقنية والتشويش مفهوم شامل يشمل كل ما يؤثر في كفاءه وفعالية وصول الرسالة بشكل جيد إلى المستقبل وإدراكها وهذه المؤثرات أو العوامل منفردة أو مجتمعة تلعب دورا

¹ علي عياصرة: محمد محمود العوده الفاضل، مرجع سابق، ص: 4241.

حاسماً ومهماً في التأثير سلباً على عملية الإتصال ولذلك فإنه من الضروري استيعاب وإدراك أسبابها وآثارها ومحاولة التغلب عليها.¹

¹ عبد الله إبراهيم الغمار وآخرون: واقع الإتصالات الكتابية في الأجهزة الحكومية، معهد الإدارة العامة، الرياض، 1995، ص:21.

08. فعالية عملية الإتصال... وزيادة فعاليته في المؤسسة:

إن أي نشاط داخل المنظمة يقوم أساساً على مدى توفير المصطلحات , ومدى توفر المعلومات ومدى توفرها يعتمد بدرجة كبيرة على كفاءة وفعالية الإتصال , وبالإضافة إلى ذلك فإن لعملية الإتصال دور هام في التأثير على بيئة العمل من خلال تزويدهم بالمعلومات الكفيلة بتعريفهم بواجباتهم و سلوكياتهم, كذلك فالإتصال إلى جانب ضرورته في عملية إتخاذ القرار فإنه ضروري أيضاً لتحسين العلاقات الإنسانية, وجود العمل داخل المنظمة , كذلك ضروري لتحقيق التنسيق بين مختلف الأقسام والإدارات , وتحقيق التكامل والإنسجام بين جهود عدد كبير من الأفراد يعملون لتحقيق هدف مشترك, يتطلب تبادل مستمر للمعلومات فيما بينهم, كذلك يسمح الإتصال في أحكام الرقابة حول سير العمل , ومستويات الأداء المحققة, تسمح بالوقوف على مواطن الداء والضعف داخل المنظمة, ومنه إمكانية علاجها وتقويمها.

وتعتمد فعالية الإتصالات على العوامل التالية:¹

1. عوامل تنظيمية: تتعلق بخطوط السلطة, ودرجة المركزية واللامركزية, وبصفة عامة طبيعة التنظيم.
2. عوامل فنية: وتتعلق بمحتوى الرسالة, ومدى وضوحها, وصعوبة فهم مصطلحاتها وتنظيمها , للحصول على الكفاءة والفعالية في الإتصال يجب:
 - . تكييف المعلومات وفقاً لمستقبلها وليس كما يراها المرسل .
 - . إرسال المعلومات بكميات تسمح للمرسل إليه من فهمها وإستيعابها.
 - . إذا كان الإتصال بهدف تغيير إتجاهات المتصل به, فيجب أن تتذكر أن الإتجاهات يصعب تغييرها, وتحسين اعتماد الطرق غير المباشرة.
 - . يجب أن يكون محتوى الرسالة ثري من حيث المعلومات الجديدة بالنسبة للمرسل إليه, وإلا كانت مجرد ضوضاء لا فائدة منها.
 - . يجب لا يتعارض الإتصال مع التسلسل الرئاسي.

¹ . سهيل فهد سلامة: نظم الإتصالات في المنظمات, مجلة الإدارة العامة, الرياض, العدد, 46, 1985, ص: 140.

. يجب أن تكون الرسالة من حيث المحتوى واضحة لا تقبل تأويلات أو احتمالات تفسير خاطئة.

ويطلق عليها أيضاً في أدبيات الإدارة بالوصايا العشر للإتصال الجيد، والتي وضعتها جمعية إدارة الأعمال الأمريكية، والتي ذكرها كل من "روبرت أدنر Adner Robert"، وزميله "موريس ولف Morris wolf" في:¹

. خطط جيداً قبل اتصالك , حلّ الفكرة التي تنوي نقلها, وأعرف أهداف واتجاهات من سيتأثرون في الإتصال.

. أسأل نفسك ما الذي تريد تحقيقه من وراء ذلك الإتصال.

. تأكد دائماً من ظروف الجماعات المستهدفة في الإتصال, وتوقيف الإتصال, مدى سرية الإتصال أو علانيته.

. أستشرّ الآخرين في عملية الإتصال, أستشرّ المعنيين في الأمر, وذلك لكي نلزمهم أدبياً في تحقيق أهداف الإتصال.

. حافظ على لهجتك متجنباً الصوت المرتفع أو الضعيف.

. خاطب الأفراد بحاجتهم

. شجّع الآخرين على التعبير عن ردود فعلهم ومشاركتهم, للتعرف على مدى نجاحك في عملية الإتصال.

. حاول أن يكون الإتصال منسجماً مع الإهتمامات الطويلة الأجل.

. قارن أقوالك بأفعالك, إذ ما ينفع العاملين هو ما يفعله الرئيس لا ما يقوله

. كن مستمعاً جيداً.

(1). فعالية الإتصالات الرأسية . النازلة .:

¹ . سنان الموسوي: الإدارة المعاصرة، الأصول والتطبيقات، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1 ، 2004 ، ص:207.

تتوقف فعالية هذا النوع من الإتصالات على بعض الإعتبارات نذكر منها:¹

. أن يحسن الرئيس بحقيقة الجوانب النفسية في علاقته بمرؤوسيه، فالمدير الناجح يجب أن تكون لديه موهبة في الإتصال حينما يبدأ بها مع مرؤوسيه، فلا يجب أن يجعل الإتصال مركزاً على مجرد تبليغ الأوامر والتوجيهات إليهم، وإنما يجب أن يحيطهم بالأمر بروح الفريق والتعاون، فينتمي فيهم روح الحماس والتصميم على تحقيق الأهداف المنشودة، وبمعنى آخر يجب على المدير الإهتمام بالمحتوى والمضمون العاطفي للمرؤوسين حتى يكون هؤلاء المرؤوسين أكثر قبولاً لتنفيذ الأهداف.

. مدى الإستعداد لدى المرؤوسين على تلقي وقبول الأوامر حتى يتم تحقيق الفهم المتبادل ويتم حلّ المشاكل المتصلة بالعمل ' إذ يجب أن يكون لدى المرؤوسين روح الفريق وروح العمل الجماعي بهدف تحقيق أهداف التنظيم، فالفرد من الناحية النفسيّة يكون أميل إلى عدم الإقتناع بما يعرض رغباته أولاً يجري مع ما يؤمن به من قيم.

(2). تنمية الإتصالات الصاعدة:

يمكن تنميتها بوسائل عدّة منها:

. بث الشعور لدى العاملين بأن الرئاسات إنما تعني فعلاً بأرائهم ومقترحاتهم ، وأن لهم دور حيوي وأساسي في تحقيق الأهداف.

. أن يحسن الرئيس للإستماع إلى ما يقوله المرؤوس، حتى ولو تضمّن هذا القول أخباراً غير سارة أو سيئة بالنسبة لأحوال التنظيم.

. أن يحاول الرئيس الإبتعاد . قدر طاقته . عن العادات التي من شأنها التأثير في الإتصال ، فلا يحاول دائماً أن يدلي برأيه في المشكلة التي أراد العامل عرضها عليه، حتى لا يدفع هذا الأخير إلى إيثار السلامة وتأييد وجهة نظر رئيسه أياً كان قدر صحتها.

. توافر الإيتمان لدى المدير بأن المعلومات التي يتحصّل عليها عن طريق مرؤوسيه قد تكون مفيدة في شأن تحقيق أهداف المنظمة.

¹ . إبراهيم عبد العزيز شيحا: أصول الإدارة العامة، مرجع سابق، ص: 389 ، 391.

كفالة الأمن والطمأنينة للمرؤوسين عما يبدونه من آراء أو ملاحظات خلال عملية الإتصال وأن لا تكون للآراء التدلي بها من جانب المرؤوسين أي تأثير على مراكزهم داخل التنظيم, حتى لو إتضح عد صحتها ما دام ذلك ليس ناتجاً عن عمد أو خطأ جسيم.

(3). مزايا الإتصالات الأفقية: ¹

تعمل تكتل وتنسيق جهود المديرين في ذات المستوى الإشرافي, أو في المستويات الأخرى المختلفة نحو تحقيق الأهداف المرسومة للمنظمة, وذلك أن التنسيق لا يمكن أو يتحقق عن طريق الأوامر الرئاسية فقط, أي عن طريق الإتصال الهابط على طول خط السلطة, (كما كانت ترى النظرية التقليدية للتنظيم) وإنما أصبحت الإتصالات الأفقية تسهم في تحقيق التعاون الفعال بين جميع المديرين كفريق متكامل ومترايط.

. تعطي الفرصة للمديرين من الإستفادة لخبرات زملائهم سواء كانوا يعملون داخل المنظمة أو خارجها في التنظيمات المشابهة الأخرى.

. تسمح بالإتصال السريع والمباشر بين المديرين الذين ينتمون إلى منظمات مختلفة أو إلى أقسام متعددة في ذات المنظمة.

وعلى الرغم من الأهمية البالغة للإتصالات الأفقية أو الجانبية في النحو السابق, إلا أنه يلاحظ قد ترتب على تطبيق مبدأ التخصص , وبالتالي تقسيم العمل داخل المنظمة, خلق أنواع متعددة من الولاء داخلها بما يمثل حائلاً دون تحقيق هذا النوع من الإتصالات, وحتى وإن تحققت هذه الإتصالات , فإنها لا تتم بالسرعة المطلوبة, وذلك لشدة التمسك بالشكليات والمبالغة في إطالة الإجراءات والتعقيدات المكتبية. ²

¹ . إبراهيم عبد العزيز شيحا: المرجع السابق, ص: 394.

² . إبراهيم عبد العزيز شيحا: مرجع سابق, ص: 394.

خلاصة الفصل:

يتبين لنا من خلال هذا الفصل بأن الإتصال وسيلة أساسية لتكوين علاقات مع الآخرين ولا يمكن لأي جماعة أو مؤسسة أن تنشأ بدون إتصال ، حيث يسهلّ من طريقة التواصّل والتعامل والترابط في ما بينهم ، ومهما بلغت سياسة التنظيم والتسيير من مستوى عالياً ، فإن تطبيقها يرتكز على فعالية إتصالية عالية.

وفعالية الإتصال في المؤسسة لها أهمية كبيرة في توجيه نشاطها وذلك من خلال أهميته في العمليات الإدارية من تخطيط وتوجيه ، وإتخاذ القرارات وغيرها من العمليات من خلال الفعالية الإتصالية للمؤسسة.

الفصل الثالث

الفصل الثالث:

. مقدمة الفصل

. أولاً: نبذة تاريخية عن المؤسسة الصحية الإستشفائية.

- (1) مفهوم المؤسسة الصحية
 - (2) التطور التاريخي للمؤسسة الصحية الإستشفائية
 - (3) النظام الصحي في الجزائر
 - (4) خصائص المؤسسة الصحية الإستشفائية
 - (5) وظائف المؤسسة الصحية الإستشفائية
 - (6) أنواع المؤسسات الصحية الإستشفائية
 - (7) أهداف المؤسسات الصحية الإستشفائية
- ثانياً: تحديد مفهوم جائحة كورونا "كوفيد19".

- (1) مفهوم وباء كورونا
- (2) طرق إنتشار الفيروس
- (3) الإجراءات الوقائية للحدّ من إنتشار هذا الوباء
- (4) دور عمال الصّحة في تحقيق السلامة والصّحة المهنيّتان
- (5) إدارة الأزمة "كوفيد19"
- (6) أنواع الأزمة
- (7) أبعادها ومدى تأثيرها
- (8) أساليب إدارة الأزمة

. خلاصة الفصل

. الفصل الثالث: المؤسسة الصحية الإستشفائية في ظل جائحة كورونا "كوفيد19"

. مقدمة الفصل:

تعتبر المؤسسات الإستشفائية هي العنصر الأساسي في تقديم النشاطات والخدمات والقلب النابض والعقل المدبّر للخدمات الصحية والعلاجية, ويعتبر قطاع الصحة من بين أهم القطاعات بالدولة حيث أولته الحكومة الكثير من الإهتمام في الآونة الأخيرة وفي ظل جائحة "كوفيد19", وما حلفته من خسائر مادية وبشرية معتبرة في القطاع.

ورغم الإصلاحات الموجهة لقطاع الصحة بالجزائر فيبقى هذا القطاع يعاني من مشاكل عديدة, وقد نال قطاع الصحة والمستشفيات إهتمام الكثير من الباحثين والدارسين سواء في مجال الطب أو على مستوى الإدارة وهذا راجع لأهمية ودور الإتصال الفعال في تسيير المؤسسات الإستشفائية بالإهتمام لصحة الأفراد...

حيث سنتناول في هذا الفصل التعرف على المؤسسات الإستشفائية من خلال مفهومها والتطور التاريخي وأهدافها وأنواعها وخصائصها و وظائفها والخدمات التي تقدمها للمستشفيات في ظل إنتشار وباء كورونا وأيضاً التعرف على هذا الوباء.

أولاً: نبذة تاريخية عن المؤسسة الصحية الإستشفائية:

تعتبر المؤسسات الصحية وخاصة منها المستشفيات من المؤسسات ذات خدمة علاجية و وقائية, والمشاركة في كافة البرامج التي تكفل الوقاية والتوعية وأيضاً الإهتمام بالنواحي الصحية وعليه نتطرق لمفهوم المستشفيات ومع التطور التاريخي لها.

1. مفهوم المؤسسة الإستشفائية:

باعتبار المستشفيات هو "جزء أساسي من تنظيم إجتماعي وطبي , فهي رعاية صحية كاملة للسكان, علاجية كانت أو وقائية" , ويعتبر أيضاً "مركز لتدريب العاملين الصحيين وللقيام ببحوث إجتماعية بيولوجية"¹. فالمستشفى هو عبارة عم مركز للصحة و وقائي, وهو أيضاً يقوم بتدريب العاملين والقيام بالبحوث البيولوجية.

تعرف الجمعية الأمريكية المستشفى "هي مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات دائمة وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء' وخدمات ترميز المستمرة لتقديم التشخيص والعلاج للمرضى"². "فالمستشفى يقوم بعدة وظائف بهدف تحقيق التخطيط لتقديم رعاية صحية ذات جودة عالية, ويعرف المستشفى بأنه عبارة عن منظمة إجتماعية وصحية تقوم بمختلف الوظائف العلاجية والوقائية وكما تعمل على تدريبهم وتأهيلهم بهدف تحقيق أهداف التخطيط الصحي"³.

ويعرف كل من "جيرالد G/Machogh" و "روبرت سايول R/Sayuell" المستشفى أنها: "بناء رسمي خصيصاً لتسهيل وإنجاز غايات وأهداف معينة تلك الأهداف والغايات تتعلق معظمها بنواحي الخدمات الطبية وتقديمها لمجموعة معينة من الناس وهم المرضى"⁴. يعرفها الدكتور محمد أمين بأنها: "منظمة إجتماعية معقدة, تحتوي على أسرة للتتويج وتتألف من مجموعة من النشاطات الجزئية, أهمها نشاط الخدمات العامة, نشاط خدمات شؤون المرضى, نشاط التشخيص, نشاط العلاج, نشاط التمريض, نشاط الخدمات الطبية المساعدة, نشاط الوحدات الإدارية, نشاط الوحدات الإستشارية, التي يؤثر بعضها على بعض ويعمل بعضها مع بعض لتحقيق أهداف تقديم الرعاية الصحية".

¹ منظمة الصحة العالمية: إدارة المستشفيات, ط1, سلسلة التقارير الطبية, رقم 395, جنيف, 1980, ص: 06 (هذه التقارير).

² . طلال بن عايد الأحمدى: التنظيم في المنظمات الصحية, الرياض, 2011, ص: 171.

³ بن قيط الجودي, : إستراتيجية الإتصال للإدارة الإستشفائية, الجزائر, ط1, دار الكتب والوثائق القومية, مكتب جامعي

حديث, . إسكندرية, 2015, ص: 106

. فتحي أحمد محمد علي: الخدمات الإجتماعية في المؤسسات الصحية في ضوء سياسات الخصخصة, ط1, دار الكتب

⁴الوثائق القومية, مكتب الجامعي الحديث, الإسكندرية, 2015, ص: 78.

. كما يمكن تعريف المشفى بأنه: "مؤسسة تكفل للمريض الداخلي مأوى يتلقى فيه الرعاية الطبية والتمريض"¹.

¹ . غواري مليكة: جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الإستشفائية , دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع,الأردن,2015,ص ص :80 .81.

2. التطور التاريخي للمستشفى:

1. المستشفيات في الحضارة المصرية:

يعتبر المصريون القدامى من أقدم الشعوب التي مارست الطب والإستشفاء, و وصلت إلى مستوى عالي, وهذا ما نلمسه من خلال مخلفات الحضارة المصرية من تحنيط وما وجد بالأهرامات من آثار إجراء عمليات,...

"فالتشخيص وحصر الأمراض والحنيط والتشريح والجراحة, من الأشياء التي بلغوا فيها شأنًا بعيداً , وهذا معابدهم وأهراماتهم ومقابرهم شاهد صدق براعتهم, وهاهي ذي هياكلهم والمومياء العجيبة العديدة, تحمل آثار عمليات الكثير من البرديات التي تكشف لنا من ألوان الطب التي مارسوها, والأمراض التي خيروها وجعلوا من (أمحوتب) إلهاً للطب¹.

ارتبط الطب المصري القديم إرتباطاً وثيقاً بالمعابد, حيث كانت تعتبر مشافي يعالج فيها المريض ويلقى فيها العناية من قبل الكهنة, وتشير الوثائق التاريخية في مصر حوالي سنة 600 ق م. إلى وجود معابد قد خصّصت لرعاية المرضى وسمّيت بمعابد الشفاء"².

وقد ربط الكهنة سبب المرض إلى الأرواح الشريرة , حيث كان لهم , "دور لا ينكر في ممارسة مهنة الطب فكانوا هم الذين يقومون بتطبيب المرضى, ويتفاوضون رواتب على ذلك من دخل المعابد وكان قدماء المصريون يعتقدون أن المرض هو نتيجة روح شريرة سكنت جسم الإنسان, وكان فن المعالجة يقتضي معرفة حقيقة هذه الروح الشريرة, والإستعانة على طردها بالتعاويذ والتمايم وأحياناً السحر, وكانت الأدوية والمستحضرات الطبية المستخلصة من الأعشاب والحيوان تستعمل كعوامل مساعدة لطرد هذه الأرواح"³.

بعدها كان الطب في الحضارة المصرية القديمة, مرتبط بالعلاج الذي يقدمه الكهنة في المعابد, بدأ الطب يمارس خارج المعابد, إذ "بعد ذلك نشأت فئة الأطباء من غير رجال الدين, ثم إنقسمت هذه الفئة

¹ محمد الصادق عفيفي: تطور الفكر عند المسلمين, القاهرة, مكتبة الخانجي, 1976. 1977, ص:170.

² سليم بطرس جلدة: إدارة المستشفيات والمراكز الصحية, ط1, عمان , دار الشروق, 2006, ص:18.

³ راغب السرجاني: قصة العلوم الطبية في الحضارة الإسلامية, ط1, القاهرة, مؤسسة إقرأ, 1994, ص:18.

إلى درجتين: إيداهما وسيلتها السحر والشعوذة والأخرى كانت تعتمد في علاجها على العقاقير والجراحة, وظهر فيها الأخصائيون".¹

2. المستشفيات في الحضارة اليابانية:

ارتبط الطب القديم عند اليابانيين . كما عند المصريين القدامى بشيء من الكهانة والسحر , وكان المرض عندهم يعتبر عقاباً إلهياً على ذنوب ارتكبتها المريض, ولذلك لم يكن أحد ليحاسب الكاهن أو الساحر على أي خطأ قد يرتكبه في علاج مرضاه, بينما يعاقب الطبيب الجراح الذي يخطئ في علاجه وجراحته لأنه يعمل بيديه لا بقوة كهنوتية أو سحرية كما يفعل السحرة أو الكهنة!²

وقد كان قانون حمورابي هو المرجع الأساسي الذي يؤخذ به في الطب وممارسة الجراحة والإستشفاء فشريعته تنص على أن الجراح إذا ما إستعمل مشرطه وأخطأ في إستعماله تقطع يدع, وإذا تقاض أكثر مما يستحق يعاقب بالحبس, ولقد نظمت شريعة حمورابي أسعار الخدمات الطبية وأجور الأطباء, وفرضت أيضاً عقوبة على الحاضنات والمراضع اللاتي يهملن العناية بالرضع.³

بعد ذلك هذا البابليون حذو المصريين القدامى فاتجهوا إلى "وصف العقاقير الطبية التي كانت تشمل على الأدوية العشبية, وإجراء التبخير , وإستعمال بول الحيوانات وبرازها ومسحوق عظامها وإجراء العمليات الجراحية وبخاصة في زمن الحروب".⁴

وقد نفر الأطباء من تناول المسكرات وعالجوا بالمسّ, وعرفوا الجراحة وإستخدموا الحشيش و الأفيون عند إجراء العمليات, وكان أهل المريض إذا عجز الأطباء عن مداواة مريضهم يضعونه في الأماكن العامة رجاء أن يمر به من كان قد أصيب بمثل هذا المرض, فيصف له العلاج الذي كان قد شفاه.⁵

كما أن التطبيب كان يمارس مثله مثل باقي الحضارات القديمة في المعابد وتحت سيطرة الكهنة والسحرة وعليه يمكن القول بأن طرق العلاج في بلاد ما بين النهرين إنقسمت إلى ثلاث أنواع:

¹ . عامر النجار: في تاريخ الطب في الدولة الإسلامية, ط2, دار المعارف للنشر والتوزيع, القاهرة, 1994, ص:18.

² . راغب السرجاني: مرجع سابق ذكره, ص:14.

³ . عامر النجار: مرجع سابق ذكره, ص:24.

⁴ . سيلم بطرس جلدة: مرجع سابق ذكره, ص:18.

⁵ . راغب السرجاني: مرجع سبق ذكره, ص ص :15.14.

. المعالجة بالسحر والطلاسم "الطب النفسي"

. المعالجة بالنصح "الطب الوقائي"

. المعالجة بتشخيص المرض و وصف الأدوية النباتية والحيوانية والمعدنية "الطب المزاجي الطبيعي".

3. المستشفيات عند الصينيين القدامى:

إن تاريخ الطب في الصين يعود إلى ما قبل التاريخ، وتحديداً إلى الألف الثالث قبل الميلاد، "وبعد واي بويانج" من مشاهير الأطباء الصينيين، وكان "شان نوتج" المعروف بإسم الإمبرطور "قويو" اول باحث عن خواص النباتات حيث كان يختبر تأثيره على نفسه، أما جلّ إعتقاد الطب الصيني فكان يعتد على الأدوية النباتية والكّي والوخز بالإبرّ الذي جعلهم يعتنون بدراسة التشريح¹.

برع الصينيون القدامي في مجال الطب الباطني، كما إستخدم أطباء الصين بعض الآلات الجراحية البسيطة، يذكر أحمد شوكت الطشي في كتابه، "تاريخ الطب وآدابه وأعلامه"، أن الطب الصيني القديم كان يعتمد على ما يعرف اليوم بالكّي النقطي، وأساسه غرز إبرّ محمية في الجلد، لذا يلزم محترف مهنة الكّي النقطي أن يفهمها ويتعلم أسماءها، ويدري تماماً مواضعها، إذ لكل منها في إعتقادهم علاقة بجزء من أجزاء الجسم الباطنة²، وكان الإستشفاء عندهم أيضاً يتم داخل المعابد.

4. المستشفيات في الهند القديمة:

لقد كان الهنود يعتقدون أن المرض مرتبط بالآلهة التي تحملها لهم، وإرتبط الموت عندهم باللون الأحمرّ وبالإله براهما الذي في إعتقادهم خرج الموت من جسده، في صورة إلاه على رأسه إكليل من زهور اللوتس، ويرتدي ثياباً حمراء داكنة.

فاللون الأحمر في الهند هو رمز الموت، وعندما أمره براهما أن يقتل الكائنات الحية لأن الناس كانوا خلال العصر الذهبي خالدين لا يموتون فامتألت الأرض بهم، وأخذ يبكي ويتضرع إليه ليعيفه من

¹. راغب السرجاني: مرجع سابق ذكره، ص:16.

². راغب السرجاني: نفس المرجع، ص:16.

هذا العبء المبرّز، ولكن براهما كان صارماً في موقفه، أما دموع الموت مرينيو فقد جمعها في كفه، تحولت إلى أمراض تقتل البشر في الموعد المحدد.¹

" أي معابد sikista تم بناء المستشفيات في الحضارة الهندية، "وأطلق عليها تسمية السيكيستا" قد كانوا جراحين مهرة، وأنهم قد إكتشفوا أهمية النبض hindu الشفاء، وقد قيل بأن الأطباء الهندوسيين في تشخيص أمراض الإنسان وإستخدموا القعاقير لعلاج المرضى، وأن الأماكن التي كان يقدم فيها العلاج قد تميزت بنظافة بيئتها، كما نذكر أيضاً بأن المرضى الذين كانت تدعو حالتهم المرضية للمراقبة كانوا يمضون ليلة على الأقل في هذه المستشفيات"²

هناك العديد من الإشارات والدلائل التي تفيد أن الهندو إستعملوا التلقيح ضد الجدري، كما مارسوا عمليات التجميل، وترقيع الجلد والتوليد عن طريق البطن "العملية القيصرية"، ورتق الفتوق، وإستخراج الحصى من الإحليل والمثانة، وقذح العين وتر الأعضاء، وتحضير السموم، ومضاداتها، وإستخدموا لتوقيع نزيف الدم في العمليات الجراحية، الضغط والدهون الحارة، إستعملوا الكي لنفس الغرض وكان لديهم من الأدوات الجراحية ما يزيد عن المائة آلة.³

إن الطب في الهند القديمة لم يختلف عن الحضارات القديمة الأخرى والذي شابه هو الآخر نوع من الدجل والسحر، لكنهم أجروا عمليات جراحية تدل على تطور الطب عندهم، كما كان الإستشفاء يتم داخل أماكن مخصصة لذلك تمتاز ببيئة نظيفة ملائمة للمرضى.

5. المستشفيات عند الإغريق:

بعد ظهور دولة الفرس وغزوها لمصر في القرن السادس قبل الميلاد، فقدت مصر وبابل إستقلالهما، وانتقل مركز العلم إلى بلاد الإغريق حيث حقق الإغريق تقدماً كبيراً في مجال الطب فقد، "رفعوا ذلك العلم الذي هو فن في الوقت نفسه، إلى مستوى لم يتجاوزه اليوم، إلا في الجزئيات والمعارف الخاصة"⁴.

إنتهج أهل اليونان طريقتين للعلاج، "طريق يعالج المرضى بالكهانة والسحر وكان سدنة هذا التطبيب يتوارثون هذه المهنة، ويضنون بها على عامة الناس وينسبون الأمراض إلى أعمال الشياطين، والعلاج إلى أعمال الآلهة، وطريق إشتغل بالطب على أنه فرع من فروع الطب الطبيعي، وإهتموا

1. أسامة عدنان يحي: السحر والطب في الحضارة القديمة، ط1، دار أمواج للطباعة والنشر، 2015، ص: 77. 78.

2. سليم بطرس جلدة: مرجع سابق ذكره، ص: 18.

3. راغب السرجاني: مرجع سابق، ص: 18.

4. عامر النجار: مرجع سابق ذكره، ص: 28.

بالتشخيص الوصفي، وكان ذلك هو إتجاه الفلاسفة ، ولم يستقل أحد من هؤلاء وأولئك بالبحث فيه، حتى كان أبقرات (460 357) م الذي يعتبر أول من وضع قواعد وأصول صحيّة وغذائيّة.

كان أطباء اليونان وعلى رأسهم أبقرات يعتمدون في الطبّ على القياس و التجربة "وكان أبقرات يعتبر أسباب المرض إما بعيدة أو قريبة، فالأسباب البعيدة للمرض إما أن تكون ناتجة عن عوامل الجوّ أو الأطعمة المتناولة من قبل المريض، أما العوامل القريبة فتحدث من فساد أو سيطرة، واحد من الأخلط الأربعة التي يتكون من الجسم "الدمّ والصفراء والبلغم والسوداء"، لذا كانوا ينادون بضرورة معالجة الأمراض بالوسائط التي تؤدي لإنضاج الأخلط وإخراجها من الجسم"¹.
كان لممارسة الطب في الحضارة اليونانية أثر كبير وفترة نوعية في هذا المجال سواء من خلال المستشفيات، أو من حيث أساليب العلاج.

6. المستشفيات في الحضارة الرومانية:

برع الرومان في العديد من مجالات الحياة الخاصة السياسية والحربية منها، إلا أن لهم أيضاً إسهامات في مجال الطبّ والإستشفاء ، تميزوا بها عن غيرهم، حيث إشتهر الرومانيون بإستعمال الحمية والرياضة والحمامات الساخنة، بدل العقاقير المختلفة، إلا في الحالات التي لا بدّ فيها من إجراء العملية الجراحية، مثل الأورام السرطانية، وبعض المهدئات والرياضة لعلاج الأمراض العقلية"²
من أشهر أطباء الرومان "جالينوس" وهو طبيب يوناني سافر إلى روما وعاش بها ، وقد شيّد من الطب بناءً متكاملًا متناسقًا يتفق من جهة مع الفلسفة الرواقية الذي كان ينتمي إليها، ومن جهة أخرى مع (إلى الكون التي ترى أن الطبيعة كلها حكمة، وأن كل جزء من الجسم Teleeolgical النظرية الغائية). خلق لغرض حدّد له سلفاً وأن هناك علاقة كاملة بين السبب والغرض تقوم دليلاً قاطعاً على كمال الطبيعة"³.

وبالتالي فإن تطور الطب في الحضارة الرومانية إستمد من الطبّ والأطباء اليونانيين، الذين نقلوه عن طريق الأسفار.

يجيء إسم "جالينوس" في الطب إسم أبقرات علماً وشهرة، وقد جمع آثار أبقرات في الطب وحفظها من الضياع، وترجم المسلمون كتبه في عصر الترجمة يقول عنه ابن خلدون: أمام هذه الصناعة التي ترجمت كتبه فيها من الأقدمين جالينوس...

وتأليفه هي الأمهات التي إقتدى إلى بها جميع الأطباء بعده⁴، فلم يبقى هذا التطور حبيس الحضارة الرومانية بل إنتقل إلى المسلمين عن طريق الترجمة.

1. راغب السرجاني: مرجع سابق ذكره، ص:22.

2. راغب السرجاني: مرجع سابق ذكره، ص:24.

3. عامر النجار: مرجع سابق ذكره، ص:48.

4. راغب السرجاني: مرجع سابق ذكره، ص:24.

بنى الرومان مصحات خاصة لعلاج العبيد "وذلك نظراً لما يتمثل في شفائهم من الأمراض من كسب في الحفاظ على القوى العاملة المنتجة"¹. لأنه الإنتاج والإقتصاد عند الرومان كان مرتبطاً باستغلال العبيد.

في ظل الديانة المسيحية "حوالي 500 سنة ميلادية", زودت المدن التابعة للإمبراطورية الرومانية آنذاك بمستشفى تابع للكنيسة تعمل فيه مجموعة من المتطوعين الذين يعملون في سبيل الله, غير أنه لم يكن لديهم الكفاءة المطلوبة ولا المقدرة والمعلومات الطبية اللازمة للعناية بالمرضى, وقد سيطرت المعتقدات الدينية نتيجة لذلك, على الإتجاه العلمي وعلى تعاليم مدرسة أبقراط في علاج المرضى, كما تركز على إهتمام الأطباء في المستشفيات المسيحية, في تلك الفترة على أهمية العطف والرعاية الأبوية على حساب المعرفة العلمية², نستطيع القول أنه وخلال هذه المرحلة سيطرت وطغت الممارسات الدينية, على الطبّ وبالتالي عرف تراجعاً وإبتعاداً عما جاء به أبقراط.

7. المستشفيات في الحضارة الإسلامية:

أطلق المسلمين على المستشفيات لقب "البيمارستان", وهي كلمة فارسية مركبة من كلمتين "بیمار" بمعنى مريض أو عليل أو مصاب, و "ستان" بمعنى مكان أو دار فهي إذا دار المرضى ثم إختصرت في الإستعمال فصارت "مارستان"³, وقد أسس أول مستشفى إسلامي في عهد الخليفة الأموي الوليد بن عبد الملك, الذي حكم من سنة 86هـ إلى سنة 96هـ وكان هذا المستشفى متخصصاً في الجزام, وأنشئت بعد ذلك العديد من المستشفيات في العالم الإسلامي, وبلغ بعضها شأناً عظيماً, حتى كانت هذه المستشفيات تعدّ قلاعاً للعلم والطبّ, وتعتبر من أوائل الكليات والجامعات في العالم, بينما أنشئ أول مستشفى أوروبي في باريس بعد ذلك بأكثر من تسعة قرون⁴.

إنقسمت البيمار ستانات إلى قسمين :

.الأول ثابت يتم إنشاؤه في مختلف المدن الإسلامية والثاني متنقل أو جوال تم إنشاؤه "أيام الخليفة المقنن, بناءً على توجيه سنان بن الثابت بن قرّة وقد كانت الهيئات الصحية تجهز البيمار ستانات الجواله بالأدوية والأغذية وجميع ما يلزم المريض, وهذا بالإضافة إلى الأطباء والصيدلة ويرسل إلى الأنحاء النائية بصورة دورية أو عند حدوث الأوبئة كما يرسل إلى السجون, ثم إتسع نطاق المستشفيات الجواله فكانت ترافق الخلفاء والملوك في تنقلاتهم مثلماً

¹ سليم بطرس جلدة: مرجع سابق ذكره, ص: 18.

² سليم بطرس جلدة: مرجع سابق ذكره, ص: 19.

³ أحمد عيسى بك: تاريخ البيمار ستانات في الإسلام, ط1, بيروت, دار الرائد العربي, 1981, ص: 4.

⁴ راغب السرجاني: مرجع سابق ذكره, ص: 77.

ترافق الجيوش¹، أما المستشفيات الثابتة فقد بلغت درجة جدّ راقية في المدن الإسلامية الكبيرة، وكان من أشهرها المستشفى العصبي ببغداد الذي أنشأ في سنة (371هـ) والمستشفى النوري بدمشق الذي أنشأ سنة (549هـ) ، والمستشفى المنصوري الكبير بالقاهرة الذي أنشأ سنة (683هـ) وكان بقرطبة وحدها أكثر من خمسين مستشفى.

إن النظام الذي كانت تسير به المستشفيات آنذاك لا يختلف كثيراً عن التنظيم السائد حالياً، حيث كانت "تقسم إلى أقسام بحسب التخصص، فهناك أقسام للأمراض الباطنية ، وأقسام للجراحة، وأقسام للأمراض

الجلدية، وأقسام لأمراض العيون، وأقسام للأمراض النفسية وأقسام للعظام والكسور وغيرها.² كما أن الليمار ستانات كانت تنقسم إلى قسمين منفصلين "قسم للرجال وآخر للنساء"، وكل قسم به عدّة غرف وقاعات منها ماهو للأمراض الباطنية ومنها ماهو للعيون والجراحة وماشابه ذلك، وكان قسم الأمراض الباطنة في الوقت نفسه ينقسم إلى غرف:

الحميات، حوادث الإسهال، الأمراض النفسية، ولم تخلّ المستشفيات من بعض الأقسام الخاصة للنفاهة، لكي يستعيد المرضى صحتهم الكاملة".³

لم تعن الليمار ستانات بالعلاج فقط، بل كانت تعتم بتعليم الطبّ أيضاً ، إذ كانت كليات طبي حقيقية فكان الطبيب المتخصص "الأستاذ"، يمرّ على الحالات في الصباح، ومعه الأطباء الذين هم في أولى مراحلهم الطبية، فليعلمهم ، ويدونود ملاحظاتهم، ويصف العلاج، وهم يراقبون ويتعلمون، ثم ينتقل الأستاذ بعد ذلك إلى قاعة كبيرة ويجلس حوله الطلاب فيقرأ عليهم الكتب الطبية ، ويشرح ويوضّح ويجيب عن أسئلتهم... بل أنه يعقد لهم إمتحاناً في نهاية كل برنامج تعليمي ينتهون من دراسته، ومن ثم يعطيهم إجازة في الفرع الذي تخصصوا فيه".⁴

كانت الليمار ستانات تحتوي على "مكتبات ضخمة تحتوي عدداً هائلاً من الكتب المتخصصة في الطبّ والصيدلة وعلم التشريح و وظائف الأعضاء... إلى جانب علوم الفقه المتعلقة بالطبّ وغير ذلك من علوم تهّم الطبيب"⁵

تتميز اليمار ستانات بمجموعة من الخصائص أهمها:⁶
. عدم السّماح للمرضى المصابين بأمراض معدية بالإختلاط بالمرضى الآخرين.

1 . سليم بطرس جلدة: مرجع سابق ذكره،ص:20

2 . راغب السرجاني: مرجع سابق ذكره،ص:78

3 . سليم بطرس جلدة: مرجع سابق ذكره،ص:21.

4 . راغب السرجاني: مرجع سابق ذكره،ص:78.

5 . نفس المرجع،ص:78.

6 . سليم بطرس جلدة: مرجع سابق ،ص:21

. إختيار موقع بيئي مناسب لإقامة المستشفى من الناحية الصحية.
. وجود المستشفى المتنقل (الجوال) عندما تدعو الضرورة وإرساله للمناطق النائية, عندما تدعو الحاجة بصورة دورية خاصة إذا كانت تلك المناطق تفتقر إلى الخدمات الصحية الأساسية.
. إنشاء المستشفيات العامة والمتخصصة.
. الإهتمام بنظافة بيئة المستشفى الداخلية.
. التركيز على جودة الرعاية الطبية المقدمة للمرضى من خلال القيام بعمليات تشخيص للمرضى الذي يشكو منه المريض قبل وصف العلاج ومعرفة الجوانب الضارة له.
. تنظيم مزاوله مهنة الطب والصيدلة عن طريق الإجازة بواسطة الإمتحان¹.
من خلال ما سبق نتبين أن الحضارة الإسلامية عرفت تطوراً كبيراً في مجال الطبّ عموماً وتنظيم المستشفيات بصفة خاصة.
ومن مشاهير الأطباء: لقمان الحكيم...

¹. جبار محفوظ. بومعراف إلياس: دور محاسبة التكاليف الإستشفائية في الرقابة على المستشفيات العمومية الجزائرية, مجلة العلوم الإقتصادية والتسيير والعلوم التجارية, العدد 05\2011, ص:30.

*** تطور المستشفيات في الفترة من 1860 . 1920:**

أنشئت أول مستشفى في أمريكا عام 1751 وأطلق عليه مستشفى بنسلفانيا, كما وافق الكونغرس عام 1798 على إنشاء المستشفى العسكري لسلاح البحرية و وصل عدد المستشفيات عام 1924 إلى 7370 مستشفى.

*** خلال الفترة من 1920 إلى 1950:**

بداية القرن ال 20 إلى 7270 مستشفى عام 1924 ثم أضيف عدد آخر قدر بحوالي 6788 مستشفى عام 1950.

*** مستشفيات خلال الفترة 1965 . 1985:**

التوسع في إنشاء المستشفيات في المناطق النائية بالقرى مع التوسع في عدد المستشفيات الحالية مع تجديد الأجهزة الطبية مع الإهتمام بالتأمين الصحي¹.

وبالرجوع إلى الجزائر فقد مرّ القطاع الصحيّ بمراحل وهي:

1. الرعاية الصحيّة في الفترة 1945=1965: تتميز بالتوسعات الإقتصادية بصفة عامة والسبب في ذلك, راجع إلى ظهور الولايات المتحدة الأمريكية كقوة وكانت الصّحة في تلك الفترة معتمدة على التوسّع الإقتصاديّ.

2. الرعاية الصحيّة في الفترة 1968=1973: تقديم الرعاية الصحية إلى الإهتمام بتوزيع خدمات الرعاية الصحيّة بالتساوي مع بداية الستينات كان هناك إهتمام من جانب الحكومة بأن تتحملّ كافة التكاليف من أجلّ تقديم خدمة صحية عالية.

3. الرعاية الصحيّة في الفترة 1973=1983: إمتازت بالإهتمام بالعدالة في توزيع الخدمات الصحيّة والسيطرة على التكاليف وكما بدأت المستشفيات الإستثمارية الخاصة في الإنتشار فقد ظهرت HMOS² منظمات الحفاظ على الصّحة

4. من سنة 1990 إلى سنة 2001: تميزت هذه المرحلة بإعادة هيكلّة تدريجية للنظام الصحيّ الجزائري والعملّ على القيام بعدة مشاريع من بينها مشروع الجهوية الصحيّة والذي شرّع في الثمانينات لتحقيق تنمية إجتماعية وصحيّة³.

¹ . فريد راغب النجار: إدارة المستشفيات وشركة الأدوية, دار الجامعة الإسكندرية, ص:27,26.

² . فتحي أحمد محمد علي: الخدمات الإجتماعية في المؤسسات الصحيّة في ضوء سياسات الخصخصة, دار الكتب الوثائق القومية, ط1, الإسكندرية, 2015, ص:40, 41.

³ . فريد عميري: مسؤولية المستشفيات في الجال الطبي, رسالة الماجستير, جامعة مولود معمري, الجزائر.

(3). التطور التاريخي للنظام الصحي في الجزائر:

لقد مرّ النظام الصحي في الجزائر بعدة مراحل نستعرضها فيما يلي:

1. المرحلة الأولى (1962. 1973):

لأنها الفترة التي عقت الإستقلال مباشرة فقد تميّزت هذه المرحلة بإرتفاع في عدد السكان مقابل قلة في المنشآت الصحية وتمركزها في المّدن الكبرى, مع ضعف الخدمات المقدمة إن لم نقل تدهورها ونقص فادّح في الموارد البشرية والتقنية, فقد ورثت الجزائر سنة 1962 حالة صحية متردية ومتدهورة حيث كان النظام الصحي الموجود متمركزاً أساساً في كبريات المّدن كالجزائر, وهران, و قسنطينة, ويتمثل خاصة في الطبّ العمومي الذي يتم داخل المستشفيات, وعيادات تشرف عليها البلديات وتقدم المساعدات الطبية المجانية ومراكز الطبّ المدرسيّ النفسي تشرف وزارة التربية والتعليم, ومن جهة أخرى هناك الطبّ الخاص الذي يسهر عليه حوالي 600 طبيب يعملون في عيادات خاصة جّلهم كانوا من الأجانب.¹ لم تكن البلاد تتوفر قبل سنة 1856 سوى على (1319 طبيب), منهم 285 جزائرياً فقط, وهو ما يعادل طبيباً واحداً لكل 8092 نسمة, و 214 صيدلياً, اي صيدلي واحد لكل 52323 نسمة, أما أطباء الأسنان, فكانوا حوالي 151 طبيبياً , أي طبيب أسنان واحد لكل 70688 نسمة, أما من حيث الهياكل القاعدية, فقد كان هناك عجز كبير, حيث كان قبل سنة 1967 قرابة 39000 سرير بالمستشفيات². ومن جملة ما تميّزت به هذه المرحلة مايلي:³

. إنتشار الأمراض المنقولة.

. إرتفاع في عدد السكان والذي كان يبلغ عددهم 10,5 مليون نسمة أغلبيتهم من الشباب بنسبة 50% أقل من 15 سنة, مع نسبة زيادة في الولادات كانت من أكبر النسب العالمية وكانت تمثّل 48,5 في الألف.

. متوسط طول الحياة يتعدى 50 سنة و وفاة الطفولة كان في حدود 200 وفاة لكل 1000 طفل.

. نسبة 36% من السكنات غير مزوّدة بالمياه الصالحة للشرب, كما ان نسبة 23 من السكان لا

يملكون قنوات تصريف المياه, وهذا ما أدى إلى ظهور الأمراض المعدية المنقولة عن طريق المياه.

. تمركز النظام الصحي أساساً في كبرى المّدن كالجزائر و وهران وقسنطينة وتمثّل في الطبّ

العمومي الذي يتم داخل المستشفيات, وعيادات تشرف عليها البلديات وتقدم مساعدات طبية مجانية, ومراكز الطبّ المدرسي.

. ورثت الجزائر نظام صحي متمركز حول الخدمات العلاجية متاح للأوروبيين فقط.

¹ . نور الدين حاروش: إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية, دار كتامة للكتاب, 2008, ص:132.

² . WWW.djarairess.com/elmassa/61937/vue11\03\21a21:29.

³ . ريمة أوشن: إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية, أطروحة دكتوراه ل م د في علوم التسيير تخصص تسيير المنظمات, جامعة باتنة, 2017\ 2018, ص:203.

. بلغ عدد المنشآت الصحية 143 منشأة،

كما تميزت السياسة الصحية خلال هذه الفترة "بمحدودية في خياراتها ضعف الوسائل المتوفرة لها، وكان ينبغي في أول الأمر إعادة إنعاش البيئات والهياكل التي خلفها الإستعمار، قبل توفير أدنى قسط من الخدمات الصحية للسكان، ومن جانب آخر، كانت الدولة عاجزة على تنمية سياسة على شكل إعانة تتمثل في الحملات التلقيحية لبعض الأمراض الفتاكة والمعدية.¹ وعلى العموم يمكن التمييز بين عدة أنواع من الهياكل الصحية في هذه المرحلة وهي:

. المستشفى العمومي تحت وصاية وزارة الصحة

. التأمينات الجزائرية وشبكاتنا الخاصة للعلاج بالصناديق الجهوية لكل من:²

قسنطينة، الجزائر، وهران.

. العناية الطبية المجانية تحت وصاية البلدية.

. الطب المدرسي تحت رعاية وزارة التربية.

2. المرحلة الثانية: (1974. 1989):

عرفت هذه المرحلة بمرحلة العلاج المجاني وإعتبرت مرحلة للإصلاح، حيث بينت مختلف المؤشرات الصحية تحسناً "راجعاً"، بالأساس إلى تحسن المستوى المعيشي للسكان من جهة وتأثر الصحة العامة بالبرامج الوطنية التي تم تطبيقها والتي أدت إلى تراجع محسوس في الأمراض المعدية.

وقد ظهرت في هذه المرحلة "ضرورة بناء نظام صحي عام مجاني، وكانت مجانية العلاج أشمل من العناية الطبية المجانية، لأنها وصلت إلى فئات أوسع، كما أن مجانية العلاج جاءت لرفع المستوى الصحي لأفراد المجتمع، غير أن بروز مشكل التمويل في الثمانينات أدى إلى توحيد أنظمة العلاج.³

وقد تميزت هذه المرحلة بما يلي:⁴

¹.WWW.djazair.com/elmassa/61937

² ريمة أوشن: مرجع سابق ذكره، ص:204.

³ . علي سنوسي: تسيير الخدمات الصحية في ظل الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر، آفاق 2010، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007|2008، ص:105.

⁴ . ريمة أوشن: مرجع سبق ذكره، ص ص: 205. 206.

. إرتفاع أسعار النفط (1973. 1979) مما جعل الوضعية الإقتصادية جيدة حتى سنة 1986.

. تحسين طفيف في الوضعية البوآئية.

. توجيه الميزانية على مستوى القطاعات الصحية والتكفل المالي لعمال الصحة بواسطة الولايات بعدما كانت تابعة للوزارة، وتحويل جميع المراكز الطبية الإجماعية التي كانت تابعة لصندوق الضمان الإجماعي التعاضديات إلى وزارة الصحة، وهكذا أصبح النظام الصحي الوطني يضم جميع الهياكل الصحية مهما كانت مهامها أو مجال نشاطاتها.

. تأكد الميثاق الوطني لسنة 1976 حق المواطن في مجانية العلاج وأن لكل المواطنين الحق في حماية صحتهم وهذا الأخير مضمون بخدمات صحيّة عامة ومجانية ويتوسع الطب الوقائي.

. تزايد عدد الأطباء الجزائريين نتيجة الإصلاحات التي حصلت في مجال العلوم الطبية من خلال تحسين جودة التعليم وتدعيم التأطير مما يسمح بوجود عدد كبير من الممارسين الطبيين وفي كل التخصصات إلا أنها لم تكن متوازنة.

. تمركز الإطارات الطبية في المدن الكبرى

. تميزت هذه المرحلة بإنجاز عدد كبير من الهياكل الصحية القاعدية حيث سجل إرتفاع محسوس في عدد العيادات المتعددة الخدمات التي تعتبر بمثابة همزة وصل بين المراكز الصحية وقاعات العلاج من جهة أخرى.

أ إنجاز عدد كبير من الهياكل الصحية، خاصة المستشفيات العامة والهياكل الأخرى، في الوطن ، حيث بلغ عدد المؤسسات الإستشفائية 173 مؤسسة سنة 1979، بعدد أسرة 46578 أي بمعدل 2,5 سرير لكل 1000 نسمة، وبلغ عدد المراكز الصحية 662 مركزاً سنة 1979 ، عدد مراكز التوليد 58 مركزاً ، عدد قاعات العلاج والفحص 1864 قاعة في نفس السنة، تشييد 13 مركزاً إستشفائياً جامعياً مكلفاً بثلاثة أدوار هي :العلاج ، التكوين، البحث، وبالرغم مما حققته الجزائر من تقدم في القطاع الصحي في هذه المرحلة سواء ما تعلق بالبرامج الصحية أو تنمية الموارد البشرية في المجال الطبي والشبه الطبي إلا أنه عرف مشكلات كثيرة منها:¹

¹WWW.djazair.com/elmassa/61937_vue/11/03/21à_21*20

. هجرة الأدمغة خاصة الأطباء

. تمركز الإطارات الطبية في المدن الكبرى.

. عدم التوازن في التخصصات بما فيها الطبية.

. قلة وتيرة التطور في التنمية البشرية, بحكم الحاجيات والتحديات محلياً ودولياً.

أما من ناحية المؤشرات الصحية لهذه الفترة فقد سجلت الأرقام التالية:¹

. نسبة الوفيات الإجمالي 15,1 من الألف.

. نسبة الأطفال 122 من الألف.

. نسبة الولادات 46,5 من الألف.

. متوسط العمر 52,5.

. سجل إنخفاض محسوس في الأمراض التي لها تلقيح إجباري مجاني وبالتالي إنخفاض في نسبة وفيات الأطفال, بينما تبقى مرتفعة تلك الأمراض التي لها علاقة بنظافة المحيط نتيجة حالة المحيط والحالة السكنية والمياه الصالحة للشرب.

3. المرحلة الثالثة:(1990. 2000):

تميزت هذه المرحلة بإرتفاع في عدد الأطباء, وإنشاء هياكل صحية جديدة وإصلاحات أخرى إمتدت حتى إلى تسمية الوزارة المعنية بالصحة, والتي أصبحت تسمى "وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات", إلا أنها عرفت العديد من المشاكل أهمها:²

. بروز ظاهرة الفوارق الجهوية حيث تتمركز هيئة طبية متخصصة في كبريات المدن, مع نقص فادح في المناطق الريفية, وكذا تمركزهم في المراكز الإستشفائية الجامعية.

. تبعات الأزمة الإقتصادية سنة 1986, مما أدى إلى تعديلات هيكلية كبيرة.

¹ نور الدين حاروش: إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية, دار كتامة للكتاب, 2008,ص:140.

². أوثن ريمة: مرجع سابق ذكره, ص ص:210.209.

. تباطؤ البرامج الأولى الإستشفائية حيث أدت إلى تراجع التغطية الصحية.

. هجرة الإطارات الصحية.

. زيادة الطلب على الخدمات الصحية مع تسجيل عجز في الميزانية.

. غلق العديد من المنشآت بسبب غياب الأمن.

. عدم ملائمة النظام التعليمي الجامعي.

. تزايد مطرد في معدلات الأمراض غير المعدية.

ومع كل هذه المشكلات التي واجهها قطاع الصحة في هذه الفترة، فشلت محاولات إدخال

إصلاحات على السياسة الصحية في الجزائر نظراً للعوامل التالية:¹

. إن الرصيد القديم للإجراءات والممارسات كرسّت واقعاً لم يعد يسمح للفاعلين (خاصة على

الإدارات العليا) من التفكير في بدائل أخرى، لحلّ المشكلات التي يواجهونها في تسيير قطاع الصحة.

. أصبحت كل محاولة لإرساء قواعد وإجراءات جديدة (حتى وإن كانت أفضل) لا يقدم عليها أي

مسؤول في ظل نظام إداري بيروقراطي بطيء، وهيئات لصنع القرار، تركز الطابع المركزي الجامد، لا

يسمح فيه بالمبادرة وقد يتعرض من يسلك مسار غير تقليدي في التسيير إلى عواقب هو في غنى عنها،

وقد يتعرض من يسلك مسار غير تقليدي في التسيير إلى عواقب هو في غنى عنها، وقد تقصيه من

منافع وترقيات يحلم بها كل موظف.

. يؤكد بعض المهتمين بالصحة إلى الدور المركزي للفاعلين في التغييرات التي تخص السياسات

الصحية، لأنه يبرز هذا أكثر إذا ما يتعلق الأمر بسياسة عامة، يكون فيها الصراع حول القيم، دافعاً

للفاعلين بأن يقوموا بسدّ الطريق أو إجهاض أية محاولة للقيام بإصلاحات هي المنضومة الصحية

وتتضح هذه المقاومة للإصلاح أكثر فأكثر عندما حدة الخلافات بين المجتمعات في تفسير مفهوم

العدالة.

¹. بوحنية قوي: حسني محمد العيد، السياسة العامة الصحية في الجزائر، دراسة تحليلية من منظور الإقترب المؤسسي

الحديث، 1990. 2012، المجلة الجزائرية للدراسات السياسية، المجلد 1 العدد، 2014، ص: 01، 18.

. يعتبر الإختلاف حول ترسيخ السياسة الصحيّة إنعكاس لإختلاف نوايا الفاعلين, فإعتماد اللامركزية في تسيير الصحة قد يهز أركان توزيع السلطة بين الفاعلين المحليين في النظام الصحيّ, والفاعلين المركزيين الذين يجدون أنفسهم قد فقدوا الكثير من الإمتيازات والسلطات التي تحول لهم التحكم في الكثير من الموارد.

أما فيما يتعلق بالمؤشرات الصحية في هذه المرحلة نجد:¹

. وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات 40,5 من الألف.

. بينما يبلغ معدل الحياة 74,8%

. في الوقت الذي بلغت فيه التغطية التلقيحية ضدّ الشلل 98%

الدفترية, الكزاز , والسعال الديكي بـ87% , التلقيح ضد إتهاب الكبد الفيروسي 81%.

. أما متوسط توزيع الأطباء فنجد طبيباً واحداً لكل ألف مواطن وأقل من سريرين لكل ألفي مواطن... فإذا كانت التغطية الطبية تقارب المتوسط العالمي على المستوى الكليّ , فعلى المستوى الجزئيّ , نجد تفاوتاً كبيراً بين الولايات والجهات, مما يترجم سوء توزيع الأطباء وعدم التحكم في التوازن الجهوي.

أما من ناحية المكتسبات فقد دعم القطاع الصحيّ في هذه المرحلة بعدة منشآت أهمها:²

: مكلف بمراقبة القابلية لكل دواء قبل LNCP. المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية غدخاله السوق.

: مكلفة بضمان تمويل الهياكل الصحيّة العمومية بالمنتجات PCH. الصيدلية المركزية للمستشفيات الصيدلانية,(1994).

: مكلفة بوضع السياسة الوطنية للدم (1995). ANS. الوكالة الوطنية للدم

: مكلفة بتطوير التوثيق والمعلومة والإتصال. ANDS. الوكالة الوطنية للتوثيق الصحيّ

¹WWW.djazairss.Com/elmassa/61937vue11/03/21à 21:20

²ريمة أوشن: مرجع سابق ذكره,ص:211.

كفالت بمراقبة الآثار المترتبة عند CNPN. المركز الوطني لليقظة الصيدلانية ويقظة العتاد
إستهلاك الأدوية وإستعمال المعدات الطبية.

4. المرحلة الرابعة (2000 . 2015):

تميزت هذه المرحلة بنوع من الإستقرار من الناحية السياسية والإقتصادية والإجتماعية وعرفت عدّة إصلاحات مستتق طاع الصّحة والتي هدفت إلى التخطيط والتنظيم والعلاج بها , كما تهدف السياسة الجديدة إلى تأمين الخدمات وعصرنة النشاطات تماشياً مع الطلبات الجديدة, مما يسمح بتوفير خدمة ذات نوعية مع المحافظة على مبدئي العدالة والتضامن المكرّسين من طرف الدولة¹. وعموماً تمثلت أهداف السياسة الصحية للجزائر في هذه المرحلة في:²

. إدراج تدابير لتحرير القطاع ورفع الحواجز التي تعترض تدخل القطاع الخاصّ.

. اللجوء إلى الإعلام والتربية والإتصال في مجال الصّحة والوقاية التي تعتبر في هذه المرحلة أسلحة فعالة للغاية, يجب أن تعمم إلى جانب تنظيم أنشطة صحيّة أولية ذات تأثير معتبر على الوفيات.

. إصلاح المنظومة الصحيّة إصلاحاً يدعم بأهداف حقيقية منها خصوصاً تقريب الصّحة من المواطن, وترتيب مستويات العلاج وإعادة التركيز على الوقاية والعلاج العاديّ والتكفل بالإنتقال الوبائي, والفوارق الجغرافية و مواصلة تحسين نوعية الخدمات.

. التكفل بالإنتقال الوبائي من خلال 26 برنامج وقائي و 8 برامج علاج و 4 برامج دعم بتكلفة إجمالية قدرها 92مليار دج.

. إعادة خارطة صحية تساعد على ترشيد التغطية, الصحية من حيث الوقاية والعلاج وظهور مواقع جديدة بالعلاقة مع مستويات العلاج.

. إصلاح تسيير الأدوية من خلال إنشاء الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية وترقية الأدوية الجنسيّة ومحاربة الأدوية المزيفة.

وقد برز في هذه المرحلة تقسيم جديد للمؤسسات الصحيّة على غرار المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصّحة الجوارية التي تشمل أيضاً قاعات للعلاج والعيادات متعدّدة الخدمات, وإستفاد القطاع من سنة 2995 إلى 2009 من غلاف مالي بقيمة 244 مليار دينار, تم إستثماره في إنجاز 800 مؤسسة إستشفائية وجوارية³, ومن ناحية أخرى وفيما يتعلق بالقاحات فقد حققت

¹ [WWW.djazairess.com/elmassa/61937/vue 11\03\21à21:20](http://WWW.djazairess.com/elmassa/61937/vue%2011%03%21%21:20)

². أوّشن ريمة: مرجع سابق ذكره,ص:212.

³ WWW.djazairess/61937/11\03\21%21:20

هذه المرحلة عدّة مكاسب تمثلت في تعميم التغطية للقاحات بنسبة 90% , مما ساهم في القضاء على عدّة أمراض خطيرة أدّت خلال السنوات الأولى للإستقلال إلى الوفيات والإعاقات إلى جانب القضاء, على الأمراض المتنقلة وتراجع الوفيات لدى الأطفال إلى معدّل حدّدته المنظمة العالمية للصّحة, بالإضافة إلى إنخفاض وفيات الحوامل بنسبة 5% كل سنة, فيما تعزز القطاع بتجهيزات طبية عصريّة لعبت دوراً هاماً في الكشف المبكرّ والتشخيصّ الدقيق للأمراض المزمنة التي سجلت ظهورها خلال السنوات الأخيرة.

4. خصائص المؤسسة الصحية الإستشفائية:

تتفرد المستشفيات بجملة من الخصائص التي تميّزها عن غيرها من التنظيمات الأخرى، نلخصها فيما يلي:

- . تعتمد الأنشطة المؤداة في المستشفى على بعضها البعض، مما يتطلب درجة عالية من التخصص والتنسيق فيما بين المجموعات المهنية، المختلفة كما ان الجزء الأكبر من العمل يحمل صفة الإستعجال أو الطوارئ وطبيعته لا تحتل التأجيل.
- . وجود رقابة إدارية محدودة على المجموعة المحددة للإنفاق وهم الأطباء، نظراً لصعوبة تخطيط أعمالهم أو السيطرة على مراكز الإنفاق التي يعملون بها¹.
- . المستشفى نظام مفتوح: المستشفى نظام مفتوح يحوي أنظمة جزئية كثيرة تتفاعل مع بعضها البعض.
- . يعتبر المستشفى تنظيمياً معقداً: حيث تشمل عدد كبير من الأفراد علاوة على التخصص الدقيق في أقسامه المختلفة، وأساليب التكنولوجيا المستخدمة في الوقاية والعلاج².
- . يعتبر المستشفى "نظاماً مركباً من عدة أنظمة فرعية، فهو تجميع لعدة أنظمة لكل منها طبيعة مميزة، وهذا في حد ذاته يمثل تحدياً لإدارة المستشفى والمشرفين عليه.
- . صعوبة قياس وتحديد مخرجات المستشفى.
- . يتوقف نجاح مجلس الإدارة في القيام بمهمته والحصول على الدعم اللازم للمستشفى على تركيبة وعلاقات أعضائه بالمجتمع المحلي وعلى ما يتوفر لدى ذلك المجتمع من إمكانيات وموارد³.
- . كما تتميز المستشفيات باعتبارها تنظيمياً بأنها "نظام إنساني من الدرجة الأولى لأنها تعمل من أجل الإنسان المريض أو المستفيد من خدماتها.
- . المستشفى نظام متعدد الأهداف
- . المستشفى نظام تزوج فيه خطوط السلطة⁴.
- هذه التنظيمات نظام تزوج فيه خطوط السلطة.
- هذه التنظيمات تتميز أيضاً بأن عملها دائم ومستمر، مما يؤدي إلى العديد من المشاكل المتعلقة بالجدولة والتكاليف والرقابة.

¹ جبار محفوظ: بومعراف إلياس: مرجع سابق ذكره، ص: 30.

² سنوسي علي: تقييم مستوى الفعالية التنظيمية في المستشفيات الجزائرية. مجلة إقتصاديات شمال إفريقيا، العدد السابع، 2009، ص: 293.

³ جبار محفوظ: بومعراف إلياس، مرجع سابق ذكره، ص: 30.

⁴ سنوسي علي: مرجع سابق ذكره، ص: 293.

. إرتفاع مستوى الصرّاع التنظيمي بين مختلف الطوائف في المستشفى , سواء كان بين الأطباء بعضهم البعض أو بينهم وبين الطوائف الأخرى.

. إن المستشفيات تهم جميع أفراد المجتمع , بالإضافة إلى أن هذه الأهمية تزداد يوماً بعد يوم خاصة مع زيادة المعرفة الطبية وإستحداث طرق علاجية وتمريضية وجراحية حديثة, وكذا إستحداث العقاقير والأدوية الجديدة, كما زاد إرتفاع دخل الأسرة¹, بالإضافة إلى العديد من العوامل التي أدت إلى زيادة أهمية المستشفيات في المجتمعات المعاصرة

* نتطرق أيضاً إلى أهم الخصائص التي تعتمد عليها المستشفيات وهي كالتالي:

هناك عدد من الخصائص التي تميّز المستشفى عن غيره من المنظمات الإجتماعية والتي يمكن أن نذكر منها:

1. تعدد الوظائف التي يقوم بها المستشفى وتعدّها: يرى أحد خبراء الإدارة أن المستشفيات أكثر المنظمات تعقيداً.
2. تعدد الفئات العاملة بالمستشفى: هناك الأطباء والإداريون وأعضاء هيئة التمريض والمساهمون الفنيون وغير الفنيين.
3. إزدواج خطوط السلطة: تتميز بتعدد الفئات وتعدد الوظائف الفنية والغير فنية بإزدواج خطوط السلطة².
4. صعوبة التنبؤ بحجم العمل: في المستشفى نظراً لصعوبة التنبؤ بحالات المرض المتوقعة ولذلك على المستشفى أن يكون جاهزاً بصفة مستمرة لإستقبال الحالات المتوقعة والغير متوقعة.
5. صعوبة تقييم نشاط المستشفى: بالمقاييس العادية التي تستخدم في الوحدات الإنتاجية (الخدمة العلاجية), والوقاية بجانب صعوبة تقييم الخدمات بصفة عامة.
6. العمل على مدار 24 ساعة يومياً: يؤدي العديد من المشاكل المتصلة بالجدولة والتكاليف.
7. الخدمة الصحية غير قابلة للتأجيل: ترتبط الخدمات الصحية في غالبيتها بالسرعة في تقديمها كالإصابة بمرض معين³.
8. صعوبة تطبيق اللوائح والقوانين: تعدد الفئات العاملة في المستشفى وتنوع وظائفهم يؤدي إلى صعوبة تطبيق اللوائح والقوانين⁴.

¹ جبار محفوظ: بومعراف إلياس, مرجع سابق ذكره, ص:30

² طلال محفوظ, بومعراف إلياس: مرجع سابق ذكره, ص:173.

³ . محمد جاد الرب: مراجع الإدارة الأعمال الإتجاهات الحديثة الصحية, التجارة, الإسماعيلية, جامعة قناة السويس, القاهرة, 2008, ص:42.

⁴ طلال بن عايد الأحمدى: مرجع سابق ذكره, ص:173.

9. المستشفى نظام مفتوح: يحتوي على أنظمة جزئية كثيرة تتفاعل مع بعضها البعض كما تتفاعل مع المحيط الخارجي وتتשא بينهم صلات ذات تأثير متبادل.
10. المستشفى نظام متعدد الأهداف: يجب إتباعها في وقت واحد مثل هدف تقديم الرعاية الطبية والعلاجية, التنظيم والتدريب والبحث والتطوير, خدمات وقائية¹

¹. سنوسي علي: أثر المتغيرات البيئية والفعالية التنظيمية على كفاءة أداء المستشفيات, مجلة الحقيقة, العدد 24, جامعة أدرار, الجزائر, ص ص:133.134.

5. وظائف المؤسسة الإستشفائية:

إن جملة الوظائف التي تقوم بها المستشفيات تعتبر خدمات من الضروري أن تكون ذات جودة عالية لأنها تهدف إلى تقديم المنافع بشتى أشكالها والتي تقدّم للإنسان وترتبط بالأساس بحياته أما بحثاً عن شفاؤه من مرض ما، أو تلقيه علماً، يحدّد "كارل إيفانج" الوظائف التقليدية للمستشفيات بما يلي:

. معالجة المريض.

. القيام بالأبحاث

. تعليم طلاب الكليات الطبية.

أما "كرانت كونت" فإنه يورد وظيفة أخرى إضافة إلى الأهداف السابقة وهي الإهتمام بالصحة العامة، وهو بذلك يتفق مع إتحاد المستشفيات العالمي الذي يحدّد في إجتماعه الثامن في لندن عام 1953 الوظائف التالية كأهداف للمستشفيات¹.

. تقديم خدمات طبية ملائمة وعناية صحية إلى المرضى.

. تعليم طلاب الكلية الطبية والمدارس الصحية.

. المشاركة في برامج الأبحاث في المستشفى وفي مختلف حقول الصحة.

. المحافظة على الصحة العامة والمساهمة في وضع البرامج الوقائي للبلد.

. إضافة إلى ما سبق فإن مجموع الوظائف التي تقوم بها المستشفيات الحديثة هي مشتركة في جلّ

دول العالم، وهذا ما نوه إليه حسان حريستاني والذي حدّد هذه الوظائف فيما يلي:

أ. تحقيق مستوى عالي من جودة الرعاية الطبية للمريض والمصاب:

تقتزن هذه الوظيفة بمدى توفر عناصر ضرورية تسمح بتحقيق المستوى العالي والمطلوب من أجل

توفير رعاية أمثل للمرضى والمصابين، وتتمثل هذه العناصر فيما يلي²:

. حسن التدبير التقني للرعاية الطبية والمتعلق بتطبيق علوم وتكنولوجيا الطب والعلوم الصحية.

. حسن التدبير في العلاقات الشخصية المتبادلة بين الطبيب والمريض،

¹ . سليم بطرس جدّة: مرجع سابق ذكره، ص: 31

² . سليم بطرس جدّة: مرجع سابق ذكره، ص: 32 بتصرف.

. توفر وسائل الراحة والمتعة والتسهيلات التي يجدها المريض في المستشفى , مثل: الطعام ,
ووسائل الراحة في غرف الإنتظار , والفحص , والإقامة, والسرعة في الخدمة والترحيب, والخصوصية
وغير ذلك.

. ملائمة كمية الرعاية الطبية المقدمة للمرضى والمصابين.

. ملائمة المصروفات والنفقات المالية عند توفير أو تحقيق مستوى عالي من جودة الرعاية الطبية
للمريض والمصاب.

. تعليم وتدريب العاملين في المجالات الطبية والتمريضية وفي العلوم الطبية المساعدة.

وبالتالي تلعب المستشفيات على إختلاف أنواعها وتخصصاتها دوراً هاماً وحيوياً في مجالات
التعليم والتدريب الطبي والتمريضي "أي أن المستشفيات في وقتنا الحاضر أصبحت مركزاً لتنمية معلومات
عدد كبير من العاملين في المجالات الطبية وشبه الطبية, وتطوير لمهاراتهم وقدراتهم, بالإضافة إلى زيادة
فعالية الأدوار التي يؤديونها, ومن ناحية عملية, فقد يكون المستشفى هو المكان الذي يتم فيه تعليم وتدريب
كل من الأطباء والمرضى, وأخصائيين العلوم الطبية والتغذية والأشعة والعلاج الطبيعي وغيرهم"¹.

ب . تعزيز البحوث في مجالات العلوم الطبية والعلوم الأخرى التي لها علاقة بالصحة:

إن التطور التكنولوجي الحاصل في مجالي الإستفادة والتطبيق ما هو إلا دليل ونتيجة للتقدم
والتطور في الأبحاث العلمية المختلفة, ويساهم المستشفى فيما من خلال ما يقدمه من إمكانيات مهمة
لإجراء مثل هذه البحوث, هذه المساهمة تتمثل بالدرجة الأولى فيمايلي:²

. يساعد وجود سجلات طبية تامة ومنظمة على توفير مركز أو بنك المعلومات الديمغرافية
والطبية, وهذه المعلومات ستمكن الباحثين من الأطباء وغيرهم من العاملين في مجال العلوم الطبية من
القيام بالبحوث وبالدراسات المتعلقة بفعالية أساليب العاملين في مجال العلوم الطبية من القيام بالبحوث
وبالدراسات المتعلقة بفعالية أساليب التشخيص المتبعة, أو في معرفة كيفية التغيير الذي يحص في
معدلات حدوث وانتشار الأمراض, وغير ذلك , كما ان هذه المعلومات قد تساهم في عملية التطوير

¹ . سليم بطرس جلدة: مرجع سابق ذكره:ص,33

² . سليم بطرش جلدة: مرجع سابق ذكره, ص ص:24.23 بتصرف.

Infection الذاتى لخدمات الطبية من قبل بعض اللجان الفنية العاملة مثل لجآن السيطرة على العدوى. والعقائير الطبية وغيرها. (Quality Assurance), والجودة الطبية (Control). يساعا وجود المعامل والمختبرات الإكلينيكية والتجهيزات الطبية على إتاحة الفرصة أمام الباحثين حتى يقوموا بالبحوث التطبيقية المتعلقة مثلاً بإختبار مدى فعالية عقائير جديدة أو في إكتشاف وسائل جديدة ومبتكرة في تشخيص بعض الأمراض أو تطويرها وما شبه ذلك. يسهم وجود هيئة طبية متخصصة في إجراء البحوث الطبية أو في الإشراف عليها وتحديد مسار الفائدة المتوقعة منها.

* نعتمد في دراستنا على معرفة وظائف المستشفيات وهي متعددة ومختلفة بأنواع المؤسسات الصحية وتندرج كالتالي:

أ. تقديم الرعاية الطبية والصحية: هي عبارة عن الخدمات الشخصية و العلاجية والتأهيلية والإجتماعية والنفسية والتي تقدمها الأقسام العلاجية وهي كالتالي:¹

. تقديم الخدمات الفندقية: هذه الوظيفية تتمثل في خدمات موجهة بطبيعتها لمرضى العيادة الداخلية وتندرج ضمن خدمات الغرف, والوحدات الغذائية, والمشروبات , الغسيل والإستقبال.²

ب. 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 الإجتماعية الملقاة على عاتقه كمؤسسة إجتماعية.

ج. الوظيفة العلاجية: تقديم خدمات للمرضى و مصابي الحوادث حيث يركز المستشفى على تقديم أعلى مستوى من هذه الخدمات للمرضى الداخليين. ومرضى العيادات الخارجية, والحالات الطارئة وتحسين جودة هذه الخدمات.³

د. تقديم جميع مستويات الخدمة الطبية: وتظم خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية والتخصصية بالإضافة إلى خدمات الرعاية الطويلة الأمدّ والخدمات الطبية المساندة كالمخبر والأشعة

¹ وسيم إسماعيل الهابيل: تقييم جودة أداء المؤسسات الصحية الحكومية حسب معايير منظمة الصحة العالمية, دراسة حالة مستشفى الولادة بمجمع الشفاء الطبي, مذكرة الماجستير , إدارة الأعمال , كلية التجارة, الجامعة الإسلامية بغزة, 2016,ص:63.

² محمد سامي راضي: المحاسبة عن المستشفيات والوحدات العلاجية, مرجع سبق ذكره,ص:20.

³ فريد توفيق نصيرات: إدارة ومنظمات الرعاية الصحية , دار المسيرة, الأردن, 2008, ص ص: 108 . 113.

الصيدلية، ومن خلال أحدث التكنولوجيا الطبية والإهتمام بالأحوال الإجتماعية والنفسية للمرضى لتوفير أسباب الراحة للمريض أثناء علاجه.¹

هـ . الوظيفة الوقائية: هي وظيفة أساسية ومهمة للمستشفى في الوقت الراهن حيث تحقق التطور الذي تم في دور المستشفيات من حيث إزدواجية دورها إتجاه المجتمع بضرورة العمل على الوقاية من الأمراض وليس فقط علاجها، بعد ظهورها وتتم هذه الوظيفة من خلال إسهام المستشفى في الوقاية من الأمراض ومع إنتشار العدوى والتبليغ عن الحالات المعدية والتعاون مع الهيئات العاملة في ميدان الصّحة العامة.

و . الوظيفة التعليمية والتدريبية: يمثل المستشفى المكان الطبيعي والملائم لتعليم وتدريب الفئات الطبية والإدارية، إذا أنه يمتلك الإمكانيات التعليمية والتدريبية بدرجة أو بأخرى متمثلة في الموارد البشرية والمادية التي توجد فيه، إذ تعدّ مجال أو مدرسة الخبرة العلمية في نواحيّ التدريب والتعليم الطبي².
ي . الوظيفة التأهيلية: تخصصّ المستشفيات خاصة العسكرية قسماً خاصاً لعلاج الشئوية والعلاج الطبيعي وذلك لتدريب أصحاب هذه الحالات على مزاولة مهامهم الأصلية أو تدريبهم على أعمال جديدة، تتناسب وحالتهم الجديدة ويمكن أن يمَسّ التأهيل العوامل النفسية والمعنوية التي يعاني منها المريض سواء قبل المرض أو بعده، وايضاً العوامل البيئية والأسريّة التي تحيِّط بالمريض على الشفاء الكامل بأقصى سرعة³.

¹ . صلاح محمد دياب: إدارة المستشفيات والمراكز الصحيّة الحديثة، ط1، منظور شامل، دار الفكر الأردنّ، عمان، 2009، ص: 112.

² . طلال بن عايد الأحمدى: مرجع سابق ذكره، ص: 177.

³ . طلعت الدهرواش إبراهيم: إقتصاديات الخدمة الصحيّة، ط2، مكتبة القدس، مصر، 2006، ص ص: 26، 27.

6. أنواع المؤسسات الصحيّة:

يختلف تصنيف المستشفيات باختلاف وتعدّد المعايير التي يتم إتباعها في ذلك وتتمثل هذه الأسس والمعايير بالدرجة الأولى في نمط الملكية والإشراف الرحيّة، نماذج الإدارة، مدّة المكوث، نوع الخدمة، الموقع والسعة السريرية "الحجم"، الجنس، عمر المريض، نوع التعليم، ويمكن تحديد أنواع المستشفيات كالآتي:

أ. أنواع المستشفى حسب نمط الملكية:

يمكن تقسيمها حسب هذا المعيار إلى نوعين: مستشفيات حكومية، مستشفيات خاصة.

1. المستشفيات الحكومية:

يدار هذا النوع بواسطة سلطنة عامة "أي بمعنى آخر يدار بواسطة منظمة من منظمات الإدارة العامة، ولذلك يسمى أحياناً بالمستشفى المملوكة ملكية عامة وفي بعض الأحيان يكون المستشفى تابعاً رأساً لوزارة الصحة كواحد من المستشفيات التي تملكها، وقد يكون مملوكاً أو يدار بواسطة منظمة أخرى من منظمات الإدارة العامة¹.

وهذه المستشفيات التي يفترض أنها تقدم الخدمات الصحية لمختلف المواطنين مقابل أجور زهيدة وطبقاً لنظام خاص بها في الحجز والكشف والعلاج للمرضى وإجراء العمليات، تنقسم إلى نوعين أساسيين وفقاً لأحقية العلاج بهما:

* مستشفيات حكومية متاحة خدماتها لجميع المواطنين، في ظلّ نظام الخدمة الصحيّة الوطنية.

* مستشفيات متاحة خدماتها فقط لفئة محدّدة من المواطنين مثل المستشفيات العسكرية².

2. المستشفيات الخاصة:

أ. يشمل هذا النوع من المستشفيات كل تلك المستشفيات غير المتاحة لجهات حكومية، ومن أمثلتها: مستشفيات الجمعيات الخيرية، مستشفيات خاصة لأطباء يعملون لحسابهم الخاص، وعليه فهي تنقسم بدورها إلى نوعين³:

. المستشفى الخاص الذي تملكه جهة لفعل الخير وغير ذلك .

. مستشفى خاص تملكه منشأة أو فرد أو مجموعة من الأفراد بهدف تحقيق الربح، ونمط إدارته

كنمط إدارة المشروع التجاري.

ب. أنواع المستشفى حسب معيار نماذج الإدارة:

حسب هذا المعيار يمكن التمييز بين ثلاث أنواع المستشفيات تختلف باختلاف أسلوب إدارتها، وهي:

¹ . عبد العزيز بن عبد الله العرب: الجودة الشاملة في إدارة المستشفيات، 1429 هـ، ص ص: 10-11.

² . سليم بطرس جدّة: مرجع سابق ذكره، ص: 36.

³ . عبد العزيز بن عبد الله العرب، مرجع سابق ذكره، ص: 11

1. مستشفيات إتحادية: يدار هذا النوع من المستشفيات من قبل أعلى سلطة في الدولة "مثل الحكومة الفدرالية العامة بإسناد ودعم منها, وجميع تكاليفها من ميزانيتها العامة ويتميز هذا النوع من المستشفيات بكونها أكبر حيث يبلغ متوسط عدد الأسرة فيها من 1000 إلى 1500¹.

2. مستشفيات مركزية: وهو عبارة عن مستشفى "متوسط" يشمل مئات الأسرة حيث تتوفر به التخصصات

العامة في مجالات الأمراض الباطنية والجراحية والتوليد².

3. المستشفيات المقاطعات: هي عبارة عن مستشفيات تعود ملكيتها لسلطة المقاطعة أو الولاية, "حيث أنها تدار من قبلها أو من قبل المجلس إدارة منتخب يكون مسؤولاً أمامها, كما أن تكاليف هذا النوع من المستشفيات تكون من ميزانية المقاطعة أو الولاية, وتتميز هذه المستشفيات بكونها مستشفيات متخصصة كالأمراض الصدرية أو الأمراض العقلية.

ومستشفيات الجامعات الدراسية أما بالنسبة إلى معدل عدد الأسرة في هذا النوع من المستشفيات يتراوح ما بين 400 إلى 500 سرير³.

ج. أنواع المستشفيات حسب معيار التخصص والخدمة المقدمة:

يمكن تصنيف المستشفيات حسب هذا المعيار إلى نوعين هما:

1. مستشفيات عامة:

هذا النوع يعتبر من أكبر أنواع المستشفيات شيوعاً والتي تتعامل مع مختلف الأمراض والإصابات , كما تحتوي على وحدة للطوارئ التي تتعامل بشكل فوري مع الحالات الصحية الحرجة والطارئة, والمستشفيات العامة هي أكبر مؤسسات الرعاية الصحية وبها وحدة للعناية المركزة و وحدات المناظير كما تحتوي على خدمات الإسعاف⁴.

2. مستشفيات متخصصة:

هو المستشفى الذي يختص بتقديم الخدمات الصحية في نوع واحد من الطب كالمستشفيات الخاصة بالأنف والأذن والحنجرة , مستشفيات السرطان, مستشفى الأمراض العقلية, مستشفى أمراض القلب, مستشفى إعادة التأهيل الحركي, مستشفى الأمراض التنفسية وغيرها, كما يمكن أن يعبر تخصص المستشفى عن الفئة التي تتلقى العلاج والرعاية الصحية فيها مثل: مستشفيات الأطفال, مستشفى النساء والتوليد.

¹ . سليم بطرس جلدة: مرجع سابق ذكره, ص: 37.

² . عبد العزيز بن عبد الله العراب: مرجع سابق ذكره, ص: 10.

³ . سليم بطرس جلدة: مرجع سابق ذكره, ص: 38.

⁴ [WWW.Feedo.net/medicalencyclopedia/medicalservices/hospitals/htm/vue le29\04\21a](http://WWW.Feedo.net/medicalencyclopedia/medicalservices/hospitals/htm/vue%20le29\04\21a)

* أنواع المؤسسات الإستشفائية العمومية في الجزائر:

تعتبر المؤسسة العمومية للصحة كيان إجتماعي يتكون من مجموعة من الأفراد تربطهم علاقات عمل تسعى من خلال تفاعلها إلى تحقيق الأهداف عن طريق الإستغلال الأمثل للتجهيزات والموارد المتاحة سواء مادية أو مالية...

وبالعودة إلى تعريف هذا النوع من المؤسسات فإنها تعني: "كل مؤسسة تتكون من مجموعة من الأقسام المتخصصة لكل قسم رئيسه وأعضائه وميزانيته, تشرف عليه المؤسسة ويتبع إدارتها وكل قسم من هذه الأقسام له جهوده وخدماته التي تناسب تخصصاته, وهدفها الأساسي هو مساعدة المرضى على الحصول على الخدمات العلاجية بصورة تناسب حالاتهم المرضية والإستفادة منها أكبر إستفادة ممكنة"¹.
تتخذ المؤسسة العمومية الإستشفائية في الجزائر عدة أشكال, وتتمثل فيمايلي:

أ. المراكز الإستشفائية الجامعية:

بالنسبة للمهام المنوطة بهذا النوع من المؤسسات الإستشفائية العمومية فإن المادة الرابعة من المرسوم التنفيذي المحدد لقواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية حددته في ثلاث محاور رئيسية وهي: الصحة, التكوين, البحث.

* في ميدان الصحة, يكلف المركز الإستشفائي الجامعي بـ:

- . ضمان نشاطات التشخيص والعلاج والإستشفاء والإستعجالات الطبية والجراحية والوقائية إلى جانب كل نشاط يساهم في حماية وترقية السكان.
- . تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة.
- . المساهمة في حماية المحيط وترقيته في الميادين المتعلقة بالوقاية والصحة ومكافحة الأضرار والآفات الإجتماعية.

* في مجال التكوين يكلف المركز الإستشفائي الجامعي بـ:

- . ضمان تكوين التدرج وما بعد التدرج في علوم الطب بالتعاون مع مؤسسة التعليم العالي في علوم الطب والمشاركة في إعداد وتطبيق البرامج المتعلقة به.
- . المساهمة في تكوين مستخدمي الصحة وإعادة تأهيلهم وتحسين مستواهم

* أما في مجال البحث, فيعمل المركز الجامعي الإستشفائي على:

- . القيام في إطار التنظيم المعمول به بكل أعمال الدراسة والبحث في ميدان علوم الصحة
- . تنظيم مؤتمرات وندوات أيام دراسية وتظاهرات أخرى تقنية وعلمية من أجل ترقية نشاطات العلاج والتكوين والبحث في علوم الصحة.

¹ محمود سلامة محمد غباري: أدوار الأخصائي الإجتماعي في المجال الطبي, المكتب الجامعي الحديث, الإسكندرية,

ب . المؤسسة الإستشفائية المتخصصة:

يقدم هذا النوع من المؤسسات الإستشفائية خدمات طبية في تخصص معين كأعراض القلب, أمراض العيون, الأمراض التنفسية... وغيرها, أو أنها تختص في تقديم خدمات طبية لفئات معينة: الأطفال , النساء...

وحسب المشرع الجزائري جاء تعريف المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 97/465, المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق ل 2 ديسمبر سنة 1997 , والذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة وتنظيمها , وسيرها على أنها: مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي, وتتنشأ بمرسوم تنفيذي بناء على إقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد إستشارة الوالي, وتوضع تحت وصاية والي الولاية الموجود بها مقر المؤسسة. وقد وضحت المادة 03 من نفس المرسوم بأن المؤسسة الإستشفائية المتخصصة تتكون من هيكل واحد أو هياكل متعددة متخصصة للتكفل ب:

. مرض معين

. مرض أصاب جهازاً عضوياً معيناً

. أو مجموعة ذات عمر معين.

أما المهام التي تتكفل بها هذه المستشفيات فقد حددتها المادة 5 و 6 من نفس المرسوم التنفيذي اليالغ الذكر , وتتمثل أساساً فيما يلي:

. تنفيذ نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والإستشفاء.

. تطبيق البرامج الزطنية أو الجهوية والمحلية للصحة.

. المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة وتحسين مستواهم

. كما يمكن إستخدام المؤسسة الإستشفائية المتخصصة كميكان للتكوين شبه الطبي والتسيير

الإستشفائي على أساس إتفاقيات توقع مع مؤسسة التكوين.

ج . المؤسسات العمومية الإستشفائية:

تم إنشاء هذا النوع من المؤسسات الإستشفائية في الجزائر بموجب المرسوم التنفيذي رقم 140\07 المؤرخ في 19 ماي 2007, المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

وطبقاً للمادة رقم 02 من المرسوم التنفيذي سالف الذكر , فإن المؤسسة العمومية الإستشفائية

تعرف على أنها : "مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي, وتوضع تحت وصاية الوالي"¹.

¹ . الجريدة الرسمية رقم 33: المؤرخة في 03 جمادى الأولى عام 1428هـ, الموافق ل 20 ماي 2007م, ص:10.

أما بالنسبة للمهام التي يتكفل بها هذا النوع من المؤسسات فهي تتمثل في الأساس في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان، وفي هذا الإطار حددت المادة 04 من المرسوم التنفيذي السالف الذكر (140\07) مهام المؤسسة العمومية الإستشفائية في مايلي:

- . ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والإستشفاء.
- . تطبيق البرامج الوطنية للصحة.

- . ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الإجتماعية.
- . ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

كما أوضحت المادة الخامسة من نفس المرسوم التنفيذي أنه يمكن إستخدام المؤسسة العمومية الإستشفائية ميداناً للتكوين الطبي وشبه الطبي، والتكوين في التسيير الإستشفائي على أساس إتفاقية تبرم مع مؤسسات التكوين.

د . المؤسسة العمومية للصحة الجوارية:

وهي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي، تتكون المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج تغطي مجموعة من السكان¹.

بالنسبة للمهام المنوطة بهذا النوع من المؤسسات العمومية الإستشفائية فقد حددتها المادة 08 و 09 من نفس المرسوم التنفيذي المذكور أعلاه، وتتمثل في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بمايلي:

- . الوقاية والعلاج القاعدي
- . تشخيص المرض
- . العلاج الجوارى

- . الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص العائلي.
- . الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي.
- . تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان.

- . المساهمة في ترقية وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الإجتماعية.

- . المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

يمكن إستخدام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ميداناً للتكوين شبه الطبي والتكوين في التسيير الإستشفائي على أساس إتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

¹ . الجريدة الرسمية رقم 33، مرجع سابق ذكره، ص:11.

7. أهداف المؤسسات الإستشفائية:

- .ترجمة السياسات الصحية إلى واقع عملي في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية في المنطقة التي تدخل ضمن صلاحيات المؤسسة الصحية.
- .متابعة وتقييم ما يتم إنجازه من أهداف مرسومة ومقارنتها مع ما هو مخطط له لتحديد مدى التقدم في إنجاز الأهداف.
- .زيادة وتحفيز العاملين والجمهور إن أمكن للتفاعل مع برامج الرعاية الصحية الأولية لتحقيق مبدأ المشاركة في النشاطات الذي يسرع من إنجاز الأهداف الموسومة .
- . عقد برامج تثقيفية وتعليمية مستمرة للجمهور في المناطق التي تخدمها المؤسسة.¹

¹ . يوسف فزاقرة: إدارة الخدمات الصحية والتمريضية , دار اليازوري للنشر والتوزيع, الأردن , 2013\2014, ص:54.

ثانياً: تحديد مفهوم وباء كورونا كوفيد 19

1. مفهوم وباء و أزمة كورونا:

مفهوم الأزمة: تعددت التعريفات تناولت الأزمة كنتيجة مباشرة للتغيرات البيئية الداخلية والخارجية السريعة والمتلاحقة والتي تعمل في إطارها المنظمات سواءً كانت إنتاجية أو خدماتية. الأمر الذي يترتب عليه حدوث أزمات تفترض على المنظمات إدارتها بكفاءة وفعالية وبهدف الحد من نتائجها السلبية و الاستفادة من نتائجها الإيجابية¹.

وتعتبر الأزمة لحظة حرجة و حاسمة 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 ، وإختلاط الأسباب بالنتائج والتداعي المتلاحق الذي يزيد درجة المجهول في تطورات ما ، ما قد ينجم عن الأزمة²

فيروسات كورونا :هي سلالة واسعة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان. ومن المعروف أن عدداً من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر أمراض تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس). ويسبب فيروس كورونا المكتشف مؤخراً مرض كوفيد-19³ .

مرض كوفيد19 : هو مرض معد ي سببه آخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا. ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس الجديد ومرضه قبل بدء تفشيه في مدينة وهان الصينية في كانون الأول/ ديسمبر 2019. وقد تحوّل كوفيد-19 الآن إلى جائحة تؤثر على العديد من بلدان العالم⁴.

أعراض مرض كوفيد-19:

تتمثل الأعراض الأكثر شيوعاً لمرض كوفيد-19 في الحمى والإرهاق والسعال الجاف. وتشمل الأعراض الأخرى الأقل شيوعاً ولكن قد يُصاب بها بعض المرضى: الآلام والأوجاع، واحتقان الأنف، والصداع، والتهاب الملتحمة، وألم الحلق، والإسهال، وفقدان حاسة الذوق أو الشم، وظهور طفح جلدي أو تغير لون أصابع اليدين أو القدمين. وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة وتبدأ بشكل تدريجي. ويصاب بعض الناس بالعدوى دون أن يشعروا إلا بأعراض خفيفة جداً .

¹ . سامي سليم: نموذج مقترح للعلاقة بين إدارة المعرفة وإدارة الأزمات، رسالة دكتورا ، كلية التجارة، جامعة عين الشمس 2013، ص:70.

² . محمود جاد الله : إدارة الأزمات ، دار أسامة للنشر والتوزيع، 2010، ص:06.

³Emergency Responders: Tips for taking care of yourself". emergency.cdc.gov 10 January

⁴ Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak" (PDF).

أطلع عليه بتاريخ 12 مارس 2021

ويتعافى معظم الناس (نحو 80%) من المرض دون الحاجة إلى علاج خاص. ولكن الأعراض تشتد لدى شخص واحد تقريباً من بين كل 5 أشخاص مصابين بمرض كوفيد-19 فيعاني من صعوبة في التنفس. وتزداد مخاطر الإصابة بمضاعفات وخيمة بين المسنين والأشخاص المصابين بمشاكل صحية أخرى مثل ارتفاع ضغط الدم أو أمراض القلب والرئة أو السكري أو السرطان. وينبغي لجميع الأشخاص، أياً كانت أعمارهم، التماس العناية الطبية فوراً إذا أصيبوا بالحمى و/أو السعال المصحوبين بصعوبة في التنفس/ضيق النفس وألم أو ضغط في الصدر أو فقدان القدرة على النطق أو الحركة. ويوصى ، قدر الإمكان، بالاتصال بالطبيب أو بمرفق الرعاية الصحية مسبقاً، ليتسنى توجيه المريض إلى العيادة المناسبة¹

¹ Dickerson, Desiree "Seven tips to manage your mental health and well-being during the COVID-19 outbreak". Nature بالغة الانجليزية . doi:10.1038/d41586-020-00933-5.PMID 32218548.مؤرشف من الأصل.أطلع عليه بتاريخ 28 مارس 2021.

2. طرق انتشار كوفيد-19:

يمكن أن يلقط الأشخاص عدوى كوفيد-19 من أشخاص آخرين مصابين بالفيروس. وينتشر المرض بشكل أساسي من شخص إلى شخص عن طريق القطرات الصغيرة التي يفرزها الشخص المصاب بكوفيد-19 من أنفه أو فمه عندما يسعل أو يعطس أو. ويمكن أن يلقط الأشخاص مرض كوفيد-19 إذا تنفسوا هذه القطرات من شخص مصاب بعدوى الفيروس. لذلك من المهم الحفاظ على مسافة متر واحد على الأقل (3 أقدام) من الآخرين. وقد تحط هذه القطرات على الأشياء والأسطح المحيطة بالشخص، مثل الطاوات ومقابض الأبواب و السلام. ويمكن حينها أن يصاب الناس بالعدوى عند ملامستهم هذه الأشياء أو الأسطح ثم لمس أعينهم أو أنفهم أو فمهم. لذلك من المهم المواظبة على غسل اليدين بالماء والصابون أو تنظيفهما بمطهر كحولي لفرك اليدين وتعكف المنظمة على تقييم البحوث الجارية حول طرق انتشار مرض كوفيد-19 وستواصل نشر أحدث ما تتوصل إليه هذه البحوث من نتائج.

هل يمكن التقاط عدوى كوفيد-19 من شخص لا تظهر عليه أعراض المرض؟
تنتشر عدوى كوفيد-19 أساساً عن طريق القطرات التنفسية التي يفرزها شخص يسعل أو لديه أعراض أخرى مثل الحمى أو التعب. ولكن العديد من الأشخاص المصابين بعدوى كوفيد-19 لا تظهر عليهم سوى أعراض خفيفة جداً. وينطبق ذلك بشكل خاص في المراحل الأولى من المرض. و يمكن بالفعل التقاط العدوى من شخص يعاني من سعال خفيف ولا يشعر بالمرض و تشير بعض التقارير إلى أن الفيروس يمكن أن ينتقل حتى من الأشخاص الذين لا تظهر عليهم أي أعراض. وليس معروفاً حتى الآن مدى انتقال العدوى بهذه الطريقة. وتواصل المنظمة تقييم البحوث الجارية في هذا الصدد وستواصل نشر أي نتائج محدثة بهذا الشأن.¹

- واطب على تنظيف يديك جيداً بفركهما بمطهر كحولي لليدين أو بغسلهما بالماء والصابون.
- لماذا؟ إن تنظيف يديك بالماء والصابون أو فركهما بمطهر كحولي يقتل الفيروسات التي قد تكون على يديك.

• حافظ على مسافة متر واحد (3 أقدام) على الأقل بينك وبين الآخرين.

• تجنب الأماكن المزدحمة

لماذا؟ عندما يحتشد الناس في أماكن مكتظة تزداد احتمالات مخالطة شخص مصاب بمرض

كوفيد-19 ويصعب الحفاظ على مسافة متر واحد (3 أقدام) بينك وبين الآخرين.

• تجنب لمس عينيك وأنفك وفمك.

¹ <https://www.alaraby.co.uk/society21/04/2021>

لماذا؟ تلامس اليدين العديد من الأسطح ويمكنهما التقاط الفيروسات. وإذا تلوّثت اليدين فإنهما قد تنقلان الفيروس إلى العينين أو الأنف أو الفم. ومن هذه المنافذ يمكن للفيروس أن يدخل إلى جسمك ويصيبك بالمرض.

• تأكد من اتّباعك أنت والمحيطين بك ممارسات النظافة التنفسية الجيدة. ويعني ذلك أن تغطي فمك وأنفك بثني المرفق أو بمنديل ورقي عند السعال أو العطس. تخلص من المنديل بعد استعماله فوراً. لماذا؟ الفطريات تنتشر الفيروس. وبتّباع ممارسات النظافة التنفسية الجيدة تحمي الأشخاص من حولك من الفيروسات المسببة لأمراض مثل الرشح والأنفلونزا وكوفيد-19.

• إلزم المنزل واعزل نفسك حتى لو كانت لديك أعراض خفيفة مثل السعال والصداع والحمى الخفيفة، إلى أن تتعافى. اطلب من شخص آخر أن يحضر لك مشترياتك. وإذا اضطررت إلى مغادرة المنزل، ضع كمامة لتجنب نقل العدوى إلى الآخرين .

لماذا؟ تجنب مخالطة الآخرين يحميهم من إمكانية الإصابة بعدوى كوفيد-19 وغيره من الفيروسات.

• إذا كنت مصاباً بالحمى والسعال وصعوبة التنفس، التمس الرعاية الطبية واتصل بمقدم الرعاية إن أمكن قبل التوجه إليه، واتّبِع توجيهات السلطات الصحية المحلية.

لماذا؟ تتوفر للسلطات الوطنية والمحلية أحدث المعلومات عن الوضع في منطقتك. والاتصال المسبق بمقدم الرعاية الصحية سيسمح له بتوجيهك سريعاً إلى المرفق الطبي المناسب. وسيساعد ذلك في حمايتك ومنع انتشار الفيروسات وسائر أنواع العدوى.

تابع آخر المستجدات من مصادر موثوقة، مثل منظمة الصحة العالمية أو السلطات الصحية المحلية والوطنية¹ ..

مدة بقاء الفيروس على الأسطح المختلفة

أهم ما ينبغي معرفته عن بقاء فيروس كورونا على الأسطح هو أن بالإمكان تطهيرها منه بسهولة بواسطة محاليل التعقيم المنزلية العادية التي تقتل الفيروس. وقد أظهرت الدراسات أن بمقدور الفيروس المسبب لكوفيد-19 أن يبقى على البلاستيك والفولاذ المقاوم للصدأ لمدة 72 ساعة وعلى النحاس أقل من 4 ساعات وعلى الورق المقوى (الكرتون) أقل من 24 ساعة.

كالعادة، نظف يديك جيداً عن طريق فركهما بمنظف كحولي لليدين أو غسلهما بالماء والصابون. وتجنب لمس عينيك أو فمك أو أنفك .

أصاب بعدوى كوفيد-19 عن طريق براز شخص مصاب بالمرض:

¹ <https://www.youm7.com/story/21/04/2021>

في حين تشير الاستقصاءات الأولية إلى احتمال وجود أثر للفيروس في البراز في بعض الحالات، فلم ترد أي تقارير عن حدوث انتقال لعدوى كوفيد-19 من البراز إلى الفم. بالإضافة إلى ذلك، لا توجد حتى الآن بينات على قدرة الفيروس على البقاء في الماء أو مياه الصرف الصحي .

وتعكف المنظمة على تقييم البحوث الجارية بشأن طرق انتشار مرض كوفيد-19 وستواصل نشر أي نتائج جديدة حول هذا الموضوع

. كم من الوقت يستغرق ظهور الأعراض بعد التعرض لعدوى كوفيد-19؟

. تستغرق المدة من وقت التعرض للإصابة بكوفيد-19 إلى حين بدء ظهور الأعراض نحو خمسة إلى ستة أيام، ولكنها يمكن أن تتراوح من 1 إلى 14 يوماً.

كيف تتسوق بصورة آمنة؟

عندما تذهب للتسوق، حافظ على مسافة متر واحد على الأقل بينك وبين الآخرين، وتجنب لمس عينيك وفمك وأنفك. قبل أن تبدأ بالتسوق، قم بتعقيم مسكة عربة أو سلة التسوق، إن أمكن. وفور عودتك إلى المنزل، اغسل يديك جيداً وكذلك بعد مناولة مشترياتك وتخزينها. ولم تُسجل حالياً أي حالات إصابة مؤكدة بكوفيد-19 انتقلت عن طريق الأطعمة أو معلباتها .
. ردود الفعل المواطنين بين مشكك ومصداق لوجود الفيروس

يشن هذه الأيام رواد الفايسبوك حملات توعوية و تحسيسية حول وباء كورونا المستجد غير أن الملاحظ من خلال التفاعلات أن هناك تضاربا واضحا فيما يتعلق بصحة المعلومات والأرقام المتداولة بشأن الوضعية الوبائية بإقليم تبسة فردود الفعل منقسمة بين مشكك في وجود الفيروس وانتشاره في تبسة وهناك من يدعم بشدة ضرورة الوقاية من المرض بتأكيد حالة التفشي بشكل متقدم عن الأسابيع الأولى وترى فئة أخرى أن الوضع لا حدث بإعتماد الحصيلة من طرف وزارة الصحة التي أعلنت في آخر تحديث بتاريخ 25 جوان عن تسجيل تبسة 143 حالة باحتساب 7 حالات جديدة مؤكدة مديرية الصحة لولاية تبسة تتوقف عن تنوير الرأي العام بالإحصائيات المفصلة والسبب غير واضح

لا شك أن الإنقطاع المفاجئ لنشريات الإحصائيات اليومية لمديرية الصحة والسكان لولاية تبسة بخصوص الوضعية الوبائية عبر صفحاتها بالفايسبوك، منذ رفع الحجر كان حجة للتغاضي عن كل الإجراءات الوقائية لدى المواطن وتضاؤل إهتمام الرأي العام اتجاه تطور موجة الفيروس ولعل أن عدم التوضيح عن التوقف اللامبرر عن إيفاد الرأي العام بالمستجدات بكل تفاصيلها مثلما كان في السابق قد يزيد من حدة اللبس عند العامة ويرى نشطاء الفايسبوك أن الدعوة والتحسيس لا تكفي دون تقديم عرض حال عن تطور الوضعية بشكل تفصيلي يشمل انتشار المرض عبر البلديات وكذلك ذكر عدد حالات التعافي فالشفاء عامل نفسي يساهم في بعث الإطمئنان مع كل فترة تعيشها الأفراد في ظل الأزمة الوبائية.

الصحة النفسية خلال جائحة فيروس كورونا 2019-20 تسببت جائحة فيروس كورونا كوفيد-19 بتأثيرات على الصحة العقلية والنفسية للناس بشكل بخصوص الصحة العقلية والنفسية والدعم النفسي الاجتماعي بأن المبادئ الأساسية لدعم الصحة النفسية وتعزيزها أثناء حالات الطوارئ هي: "عدم إلحاق الأذى، تعزيز حقوق الإنسان والمساواة،¹

أسباب مشاكل الصحة النفسية خلال جائحة فيروس كورونا 2019-20 من الممكن أن تؤدي جائحة فيروس كورونا (كوفيد-19) إلى التسبب في إثارة القلق بشكل عام والإجهاد والضغط النفسي والقلق بين الأفراد. تشمل الأسباب الشائعة المؤدية إلى حدوث الضغوطات النفسية أثناء فترات اجتياح الأوبئة:

- الخوف من المرض والموت.
- تجنب طلب الرعاية الصحية خوفا من الإصابة أثناء الاستشفاء.
- الخوف من فقدان العمل وسبل العيش والرزق.
- الخوف من العزل الاجتماعي.
- الخوف من التواجد في أماكن الحجر الصحي.
- شعور الفرد بالعجز عن حماية نفسه وحماية أحبائه والمقربين منه.
- الخوف من الانفصال عن الأحباء ومقدمي الرعاية الصحية.
- رفض رعاية الأفراد المستضعفين (الأشخاص ذوي المناعة الضعيفة) خوفا من اكتساب العدوى.
- الشعور بالعجز بشكل عام، والملل، والوحدة والاكتئاب بسبب العزلة.
- الخوف من عيش تجربة اجتياح الأوبئة مرة أخرى بعد تجربتها سابقا. [1]
- الخوف من خطر الإصابة بالعدوى وخصوصا عندما تكون كيفية انتقال الفيروس غير واضحة ومفهومة بصورة كلية .
- ازدياد القلق إزاء تواجد الأطفال في المنزل بمفردهم (أثناء إغلاق المدارس وما شابه ذلك) بينما يتعين على الوالدين التواجد في العمل.
- الخوف من خطر تدهور الصحة البدنية والعقلية والنفسية للأفراد المستضعفين بحالة إذا لم يكن هناك أي تواجد دعم لرعايتهم.²

¹ Two tipplers in Kerala commit suicide upset at not getting liquor during COVID-19 lockdown". The New Indian Express.

² Hilliard, Mark (April 27, 2020). "Cocooning' and mental health: Over 16,000 calls to Alone support line". The Irish Times. 20/04/2021 اطلع عليه بتاريخ .

03. الإجراءات و الاحتياطات اللازمة اتخاذها للوقاية من فيروس كورونا:

علقت الحكومة بعض الرحلات القادمة من مناطق محددة على غرار روما؛ ولكن حتى في ذلك الحين استمر وصول الرحلات إلى الجزائر من فرنسا التي ينتشر فيها الفيروس بشكل كبير، ما يشير إلى أن هذا التدبير لن يحول بأي فعالية خاصة دون انتشار الفيروس

قررت الحكومة إقفال المساجد بشكل نهائي وكذا منح عطل لمدة شهر أو حتى شهرين للموظفين الذين يعانون من أمراض مزمنة إلى حين انحصار الوباء

إذا كان مصاباً بأعراض كوفيد-19 ومتى ينبغي أن التمس الرعاية الطبية:

إذا كانت أعراضك خفيفة، من الكحة البسيطة أو الحمى الطفيفة، فلا حاجة عموماً إلى طلب الرعاية الطبية. التزم المنزل واعزل نفسك وراقب أعراضك. واتبع الإرشادات الوطنية عن العزل الذاتي. ولكن إذا كنت تعيش في منطقة تنتشر فيها الملاريا أو حمى الضنك، فمن الضروري ألا تتجاهل أعراض الحمى. اطلب المساعدة الطبية. وعندما تتوجه إلى مرفق الرعاية الصحية ضع كمامة إن أمكن، وحافظ على مسافة متر واحد على الأقل بينك وبين الآخرين وتجنب لمس الأسطح المحيطة بيديك. وإذا كان المريض طفلاً، فساعدته على الالتزام بهذه النصائح¹.

التمس الرعاية الطبية على الفور إذا كنت تشعر بصعوبة في التنفس أو بألم/ضغط في الصدر. اتصل بالطبيب مسبقاً، إن أمكن، ليتسنى له إرشادك إلى المرفق الصحي المناسب .

كيف يمكن لنا حماية الآخرين وحماية أنفسنا من العدوى إذا لم نكن نعلم من مصاب بها:

إن الحرص على ممارسة نظافة اليدين والجهاز التنفسي مهمة في جميع الأوقات وهي أفضل طريقة لحماية نفسك والآخرين.

حافظ على مسافة متر واحد على الأقل (3 أقدام) بينك وبين الآخرين عند الإمكان. وهي مسألة مهمة بشكل خاص إذا كنت تقف قرب شخص يسعل أو يعطس. وبما أن بعض الأشخاص المصابين بالعدوى قد لا تظهر عليهم الأعراض بعد أو لديهم أعراض خفيفة فقط، فإن الحفاظ على مسافة متباعدة عن الجميع هو فكرة جيدة إذا كنت في منطقة يسري فيها مرض كوفيد-19.

ماذا أفعل إذا كنت قد اتصلت عن قرب شخصاً مصاباً بكوفيد-19؟

إذا كنت قد اتصلت عن قرب شخصاً مصاباً بكوفيد-19 فقد تكون العدوى قد انتقلت إليك أيضاً. المخالطة القريبة تعني أنك تعيش مع شخص مصاب بالمرض أو كنت معه في نفس المكان على مسافة تقل عن متر واحد .

¹ Tourangeau, Ariana (April 27, 2020). "Mass211, suicide prevention hotline received over 50,000 calls regarding COVID-19". WWLP 22 News. اطلع عليه بتاريخ 27 أبريل 2021.

إذا لم تظهر عليك أي أعراض ولكنك اتصلت بشخص مصاباً بالعدوى، فألزم الحجر الصحي لمدة 14 يوماً.

إذا تأكدت (بالفحص المخبري) إصابتك بعدوى كوفيد-19، فعليك أن تعزل نفسك لمدة 14 يوماً حتى بعد تلاشي الأعراض، كإجراء احتياطي. فليس معروفاً على وجه الدقة حتى الآن المدة التي يظل فيها الشخص معدياً بعد تعافيه من المرض. اتبع الإرشادات الوطنية بشأن العزل الذاتي.

العزل الذاتي:

العزل الذاتي إجراء مهم يطبقه الأشخاص الذين تظهر عليهم أعراض كوفيد-19 لتجنب نقل العدوى للآخرين في المجتمع، بمن في ذلك أفراد عائلتهم¹.

والمقصود بالعزل الذاتي: هو عندما يلزم الشخص المصاب بالحمى أو السعال أو غير ذلك من أعراض مرض كوفيد-19، بيته ويمتنع عن الذهاب إلى العمل أو المدرسة أو الأماكن العامة. وهذا العزل يمكن أن يحدث بشكل طوعي أو يستند إلى توصية من مقدم الرعاية الصحية. ولكن إذا كنت تعيش في منطقة تنتشر فيها الملاريا أو حمى الضنك، فمن الضروري ألا تتجاهل أعراض الحمى. اطلب المساعدة الطبية. وعندما تتوجه إلى مرفق الرعاية الصحية ضع كمامة إن أمكن، وحافظ على مسافة متر واحد على الأقل بينك وبين الآخرين وتجنب لمس الأسطح المحيطة بيديك. وإذا كان المريض طفلاً، فساعده على الالتزام بهذه النصائح.

ماذا أفعل إن لم تكن لدي أعراض ولكنني أعتقد أنني قد تعرّضت لعدوى كوفيد-19؟ ما الذي

يعنيه الحجر الصحي الذاتي؟

• الحجر الصحي الذاتي : هو أن تعزل نفسك عن الآخرين لأنك اتصلت شخصاً مصاباً بمرض كوفيد-19، رغم عدم ظهور أي أعراض عليك. وينبغي أن تراقب نفسك لرصد أي أعراض قد تظهر عليك أثناء الحجر الصحي .

• الهدف من الحجر الصحي الذاتي : هو منع انتقال العدوى. فالأشخاص الذين يصابون بمرض كوفيد-19 يمكنهم نقل العدوى إلى الآخرين فوراً، لذلك من شأن الحجر الصحي أن يمنع انتقال العدوى.

• وفي حالة الحجر الصحي² :

اختر غرفة منفصلة واسعة وجيدة التهوية مزودة بمرحاض ولوازم تنظيف اليدين. إذا لم تتوفر غرفة منفصلة فباعد بين أسرة النوم مسافة متر واحد على الأقل. حافظ على مسافة متر واحد على الأقل من الآخرين، بمن في ذلك أفراد أسرتك.

¹ <https://www.washingtoninstitute.org>

² Hilliard, Mark (April 27, 2020). "Cocooning' and mental health: Over 16,000 calls to Alone support line". The Irish Times. 27 أبريل 2021 أطلع عليه بتاريخ

أراقب أعراضك بشكل يومي.

امكث في الحجر الصحي الذاتي 14 يوماً حتى لو شعرت أنك بصحة جيدة.
إذا ظهرت لديك أعراض الصعوبة في التنفس فاستشر طبيبك على الفور، واتصل هاتفياً أولاً إن أمكن.

حافظ على إيجابيتك وحيويتك بالبقاء على اتصال مع أحببتك بالهاتف أو عبر الإنترنت، أو بممارسة بعض التمارين الرياضية في المنزل .
أما إذا كنت لا تعيش في منطقة تنتشر فيها الملاريا أو حمى الضنك، فالرجاء إتباع النصائح التالية:

إذا شعرت بالتوعك، ولو بأعراض خفيفة جداً مثل الحمى الخفيفة أو الأوجاع، فعليك أن تعزل نفسك بالبقاء في المنزل
حتى إذا اعتقدت أنك لم تتعرض للإصابة بعدوى كوفيد-19 ولكن ظهرت عليك هذه الأعراض فاعزل نفسك وراقب أعراضك.
تزداد احتمالات انتقال العدوى في المراحل الأولى من المرض عندما تكون الأعراض خفيفة، لذلك من المهم جداً أن تعزل نفسك مبكراً.

إذا لم تظهر عليك أي أعراض ولكنك اتصلت بشخص مصاباً بالعدوى، فألزم الحجر الصحي لمدة 14 يوماً.

إذا تأكدت (بالفحص المخبري) إصابتك بعدوى كوفيد-19، فعليك أن تعزل نفسك لمدة 14 يوماً حتى بعد تلاشي الأعراض، كإجراء احتياطي. فليس معروفاً على وجه الدقة حتى الآن المدة التي يظل فيها الشخص معدياً بعد تعافيه من المرض. اتبع الإرشادات الوطنية بشأن العزل الذاتي.

العزل الذاتي¹

العزل الذاتي : إجراء مهم يطبقه الأشخاص الذين تظهر عليهم أعراض كوفيد-19 لتجنب نقل العدوى للآخرين في المجتمع، بمن في ذلك أفراد عائلتهم.

والمقصود بالعزل الذاتي : هو عندما يلزم الشخص المصاب بالحمى أو السعال أو غير ذلك من أعراض مرض كوفيد-19، بيته ويمتنع عن الذهاب إلى العمل أو المدرسة أو الأماكن العامة. وهذا العزل يمكن أن يحدث بشكل طوعي أو يستند إلى توصية من مقدم الرعاية الصحية. ولكن إذا كنت تعيش في منطقة تنتشر فيها الملاريا أو حمى الضنك، فمن الضروري ألا تتجاهل أعراض الحمى. اطلب المساعدة الطبية. وعندما تتوجه إلى مرفق الرعاية الصحية ضع كمامة إن أمكن، وحافظ على مسافة متر واحد

¹ Gunnell, David; et al. (April 21, 2020). "Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic". The Lancet. اطلع بتاريخ عليه 27 أبريل 2021.

² Baker, Noel (April 22, 2020). "Warning Covid-19 could lead to

على الأقل بينك وبين الآخرين وتجنب لمس الأسطح المحيطة بيديك. وإذا كان المريض طفلاً، فساعده على الالتزام بهذه النصائح.

ماذا أفعل إن لم تكن لدي أعراض ولكني أعتقد أنني قد تعرّضت لعدوى كوفيد-19؟ ما الذي يعنيه الحجر الصحي الذاتي؟

الحجر الصحي الذاتي هو أن تعزل نفسك عن الآخرين لأنك خالطت شخصاً مصاباً بمرض كوفيد-19، رغم عدم ظهور أي أعراض عليك. وينبغي أن تراقب نفسك لرصد أي أعراض قد تظهر عليك أثناء الحجر الصحي. والهدف من الحجر الصحي الذاتي هو منع انتقال العدوى. فالأشخاص الذين يصابون بمرض كوفيد-19 يمكنهم نقل العدوى إلى الآخرين فوراً، لذلك من شأن الحجر الصحي أن يمنع انتقال العدوى¹.

وفي حالة الحجر الصحي:

□ اختر غرفة منفصلة واسعة وجيدة التهوية مزودة بمرحاض ولوازم تنظيف اليدين.

□ إذا لم تتوفر غرفة منفصلة فباعد بين أسرة النوم مسافة متر واحد على الأقل.

□ حافظ على مسافة متر واحد على الأقل من الآخرين، بمن في ذلك أفراد أسرتك.

□ راقب أعراضك بشكل يومي.

□ امكث في الحجر الصحي الذاتي 14 يوماً حتى لو شعرت أنك بصحة جيدة.

□ إذا ظهرت لديك أعراض الصعوبة في التنفس فاستشر طبيبك على الفور، واتصل هاتفياً أولاً إن

أمكن.

□ حافظ على إيجابيتك وحيويتك بالبقاء على اتصال مع أحببتك بالهاتف أو عبر الإنترنت، أو

بممارسة بعض التمارين الرياضية في المنزل .

ما هو الفرق بين العزل الذاتي والحجر الصحي الذاتي والتباعد الجسدي؟

الحجر الصحي يعني تقييد الأنشطة وعزل الأشخاص غير المرضى هم أنفسهم ولكنهم ربما

تعرّضوا للإصابة بعدوى كوفيد-19. والهدف هو منع انتشار المرض في الوقت الذي لا تكاد تظهر أي

أعراض على الشخص.

أما العزل فيعني عزل الأشخاص المرضى الذين تظهر عليهم أعراض كوفيد-19 ويمكنهم نقل

عدواه، لمنع انتشار المرض.

¹ Moore, Georgie (April 22, 2020). "Battling anxiety in the age of COVID-19". Australian Associated Press. 21/04/2021 اطلع بتاريخ عليه

ويعني التباعد الجسدي الابتعاد عن الآخرين جسدياً. وتوصي المنظمة بالابتعاد عن الآخرين مسافة متر واحد (3 أقدام) على الأقل. وهي توصية عامة يتعين على الجميع تطبيقها حتى لو كانوا بصحة جيدة ولم يتعرضوا لعدوى كوفيد-19¹ .
ارتداء الكمامات الطبية :

يوصى بارتداء الكمامات الطبية أساساً في مرافق الرعاية الصحية، ولكن يمكن النظر في استخدامها في ظروف أخرى أيضاً (انظر أدناه). وينبغي أن يقتزن استخدام الكمامات الطبية بالتدابير الرئيسية الأخرى للوقاية من العدوى ومكافحتها، مثل نظافة اليدين والتباعد الجسدي
كيف ترتدي الكمامة على النحو الصحيح:

إذا قررت أن ترتدي كمامة فاتبع الإرشادات التالية :

قبل لمس الكمامة، نظف يديك بفركهما بمطهر كحولي أو بغسلهما بالماء والصابون.

تفقد الكمامة وتأكد من خلوها من الشقوق والثقوب.

حدد الطرف العلوي من الكمامة موضع الشريط المعدني.

تأكد من توجيه الجهة الصحيحة من الكمامة إلى الخارج الجهة الملونة.

ضع الكمامة على وجهك. اضغط على الشريط المعدني أو الطرف المقوى للكمامة ليتخذ شكل أنفك.

اسحب الجزء السفلي من الكمامة لتغطي فمك وذقنك.

لا تلمس الكمامة ما دمت ترتديها للحماية.

بعد الاستخدام، اخلع الكمامة بنزع الشريط المطاطي من خلف الأذنين مع الحرص على إبعادها عن وجهك وملابسك لتجنب ملامسة أجزاء الكمامة التي يحتمل أن تكون ملوثة.

تخلص من الكمامة المستعملة على الفور برميها في سلة مهملات مغلقة. لا تستخدم الكمامة المستعملة مرة أخرى

نظف يديك بعد ملامسة الكمامة أو رميها، إما بفركهما بمطهر كحولي أو بغسلهما بالماء والصابون إذا كانتا متسختين بوضوح .

ضع في اعتبارك أن هناك نقص عالمي في الكمامات الطبية (الجراحية والكمامات من نوع N95). لذلك ينبغي الاحتفاظ بهذه الكمامات لاستخدام العاملين في مجال الرعاية الصحية حصراً، قدر الإمكان.

وتذكّر أن استخدام الكمامة ليس بديلاً عن الطرق الأخرى الأكثر فعالية لحماية نفسك والآخرين من عدوى كوفيد-19، مثل المواظبة على غسل اليدين وتغطية الفم والأنف بثني المرفق أو بمنديل ورقي عند

¹ <https://blogs.worldbank.org/ar/education/educational-challenges-and-opportunities-covid-19-pandemic>

السعال، والحفاظ على مسافة متر واحد (3 أقدام) على الأقل بينك وبين الآخرين. انظر تدابير الحماية الأساسية من فيروس كورونا الجديد للحصول على مزيد من المعلومات بهذا الشأن¹.
اتبع النصائح الصادرة عن السلطات الصحية الوطنية بشأن استخدام الكمامات.

كيف تغسل الفواكه والخضروات؟

تشكل الفواكه والخضروات مكوناً هاماً في أي نظام غذائي صحي. وينبغي غسلها كما تفعل في الظروف العادية: قبل لمس الخضار والفواكه، اغسل يديك جيداً بالماء والصابون. ثم اغسلها جيداً بمياه نظيفة جارئة، خصوصاً إذا كنت تأكلها نيئة .

تدبير وقت الحجر الصحي:

ولطريقة تدبير وقت الحجر الصحي في المنازل أهميتها في تجنب الوقوع في مشاكل نفسية أو أسرية. ويرى الأخصائي المغربي في العلاج النفسي أسامة لحو أنه يمكن الاستفادة من وقت الحجر الصحي "بطريقة إيجابية، إذا تمكنا من استغلاله في أمور تعود علينا وعلى أسرنا بالنفع".
وليست هناك حلول سحرية لتجاوز الوقوع في مشاكل نفسية أو التصادم مع المحيط العائلي، كما يحاول أن يشرح لنا الأخصائي المغربي. فالأمر مرتبط باجتهاد الأولياء في إيجاد أنشطة يمكن أن تشغل جزءاً مهماً من الوقت "الطويل" خلال العزل الصحي، حيث من المفروض أن تكون لهم "رؤية استباقية" لما يمكن أن تتول إليه الأمور في حال الاستمرار في الحجر الصحي دون منهجية واقية من الوقوع في مخاطر نفسية واجتماعية².

وينصح أن "يتم استماع ومشاهدة الأخبار في مناسبة واحدة خلال اليوم من وسائل إعلام رسمية، والابتعاد عن جميع الأخبار التي يكون مصدرها أفراد أو جهات غير معروفة". وبدوره يلفت البروفيسور نيلغرينورغ إلى أن "الأخبار الزائفة ووسائل الإعلام يمكن أن تغذي القلق...".

سلوكات جديدة، يراها الدكتور مسعود بن حليلة، أخصائي في علم النفس، وباء نفسياً مس كل الشرائح والأعمار، وهذا بتسجيل حالات إصابة لكورونا مست أيضاً شرائح وأعماراً مختلفة، وقال إن المجتمع الدولي يعيش حالة عصاب جيد، حيث أثر فيروس كورونا على الجانب العقلي والتفكير، وحتى من أصيب حسبه بزكام عادي يعتقد أنه مصاب بكورونا.

وأكد الدكتور المختص في علم النفس، مسعود بن حليلة، أن البرد قد يشكل فوبيا عند بعض الجزائريين لارتباطه بانتشار الفيروس، وأن درجة الحرارة وارتفاعها إلى مستوى درجة قد يجذب النفس إليها فيكون شبه هروب إلى المناطق الساخنة، وخاصة الصحراء في الجزائر.

¹ How to manage obsessive-compulsive disorder (OCD) under COVID-19: A clinician's guide from the International College of Obsessive Compulsive Spectrum Disorders (ICOCS) and the Obsessive-Compulsive Research Network

² <https://www.oie.int/en/scientific-expertise/specific-information-and-recommendations/questions-and-answers-on-2019novel-coronavirus/>

وهذه كلها تصرفات تدل على تغير نوعي في السلوك البشري، أضف إلى ذلك سلوكيات قد تبدو مضحكة وغريبة، حيث يلجأ البعض إلى غلق أنوفهم بأصابعهم وهم يسيرون في الشارع، وهي طريقة لا تحمي من الإصابة وقد تعرض صاحبها للعدوى.

وتم التفكير في خضم انتشار فيروس كورونا، وتسجيل حالات في الجزائر، في وضع النقاب أو ما يعرف بالعجار، حيث فتح النقاش الشعبي وخاصة من طرف العنصر النسوي، حول فائدة النقاب والعجار والحاك، في هذا الظرف الحالي¹.

. الوقاية من حالات الصحة النفسية وإدارتها:

• قتل من مشاهدة الأخبار إذا كان ذلك يثير القلق.

• تكريم وتقدير العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يقومون برعاية ودعم المصابين بمرض فيروس كورونا.

للعاملين في مجال رعاية الصحة :

• الشعور بالضغط أمر طبيعي في أوقات الأزمات.

• وتأكد من اخذ قسط من الراحة الكافية لتناول طعام جيد الجودة، وتجنب استخدام التبغ أو الكحول أو المخدرات.

• إذا كان المرء يعاني من تجنب من قبل الأسرة أو المجتمع، ابق على اتصال مع أحبائك، ويشمل ذلك استخدام الوسائل التكنولوجية.

• استخدم طرقاً مفهومة لمشاركة الرسائل مع الأشخاص الذين يعتبرون ذوي الإعاقة.

• تعرف على كيفية إقامة رابط بين الأشخاص المتأثرين بمرض فيروس كورونا 2019 مع الموارد المتاحة²

الأفراد الذين يعانون من اضطرابات القلق:

الاضطراب الوسواس القهري

كان هناك قلق متزايد على الأفراد الذين يعانون من الاضطراب الوسواس القهري ، بالعواقب ذات. المخاوف من الإصابة بالفيروس ، بخصوص غسل اليدين والتعقيم ، تتسبب في حدوث دوافع قهرية ذات صلة في بعض المصابين باضطراب الوسواس القهري. بعض المرضى بالاضطراب الوسواس القهري ، الذين يعانون من هواجس النظافة، يلاحظون ويشعرون بأن أسوأ مخاوفهم الكبيرة قد تحققت على

¹ <https://www.who.int/epi-win> شبكة معلومات المنظمة عن الوبائيات

<https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

² Hilliard, Mark (April 27, 2020). "'Cocooning' and mental health: Over 16,000 calls to Alone 2021/04/27 support line". The Irish Times. اطلع عليه بتاريخ

أرض الواقع, وبالإضافة إلى تفاقم الشعور بالانفصال والعزلة ، يشهد بعض المصابين زيادة في حدوث الأفكار المتدخلة ، التي لا يوجد لها علاقة بهوس التلوث.

التأثير على العاملين الأساسيين والرئيسيين وعلى أفراد الطاقم الطبي

رفض العديد من أفراد الطاقم الطبي في الصين أي نوع من الخدمات النفسية العلاجية لأنفسهم، على الرغم ، رفضهم لأخذ قسط من الراحة، حيث عبر معظمهم عن عدم حاجتهم لمعالج نفسي ، بدلا من ذلك، لراحة دون أي مضايقات أو إزعاجات وإلى إمدادات الوقاية الشخصية. أنه يجب توظيف خبرة العلماء النفسيين وتوجيهها نحو إحتياجات المرضى الذين قد يختبرون أعراض الكرب والقلق وغيرها من الأمراض النفسية أو الإحتياجات العاطفية؛ بدلا من جعل هذه المهمة من نصيب أفراد الطاقم والكادر الطبي، الذين لا يعتبرون من متخصصي أو من عمال الصحة النفسية ¹ .

¹ Hilliard, Mark (April 27, 2020). "'Cocooning' and mental health: Over 16,000 calls to Alone support line". The Irish Times.04/2021/27 اطلع عليه بتاريخ .

04. دور عمال الصحة في تحقيق السلامة والصحة المهنيان في ظلّ جائحة كورونا:

يضطلع أصحاب العمل بالمسؤولية الشاملة لضمان أن تتخذ كل التدابير الوقائية والحمائية بالإعتبار لتقليل المخاطر المهنية إلى أدنى المستوى (إتفاقية السلامة والصحة المهنيين، لسنة 1981)، ويطلب من أصحاب العمل أن يوفرُوا ، عند الإقتضاء ، وإلى الحدّ الممكن والمعقول ، ما يكفي من الملابس والمعدات الوقائية من دون أن يتكبد العامل أي تكلفة .

يضطلع أصحاب العمل بمسؤولية توفير المعلومات المناسبة والتدريب الملائم حول السلامة والصحة المهنيين، وإستشارت العمال عن جوانب الصحة والسلامة المهنيين المتصلة بعملهم، وتأمين تدابير التعامل مع حالات الطوارئ، وغبلاغ مفتشية العمل بشأن أي حالات أمراض مهنية.

* حقوق العمال و وجباتهم خلال الأزمة:

العمال عليهم أن يتعاونوا في تمكين صاحب العمل من تأدية إلتزامات السلامة والصحة الملقاة على عاتقه وأن يمتثلوا بتدابير السلامة المتخذة، و أن يعتنوا عناية معقولة بسلامة الآخرين، بما في ذلك تجنب تعريض الآخرين إلى مخاطر خاصة بالصحة والسلامة، وأن يستخدموا أجهزة السلامة ومعدات الحماية بشكل صحيح.

. لا يرتب إتخاذ تدابير السلامة والصحة المهنيين أي مصاريف يتحملها العمال .
ينبغي أن توكلّ أي تدابير في أماكن العمل إلى العمال أن يبلغوا رؤسائهم المباشرين عن أي حالة يعتقدون لسبب معقول، أنها تشكل تهديداً وشيكاً و خطيراً لحياتهم أو صحتهم ، ولا يمكن صاحب العمل أن يطالب العمال بالعودة إلى موقع عمل يستمر فيه تهديد خطير للحياة والصحة حتى يتخذ تدابير علاجية عند الإقتضاء.

. ينبغي أن يضطلع العمال بطريقة كافية وملائمة على المخاطر الصحية التي سنطوي عليها عملهم

. يحق للعمال الإنسحاب من موقع عمل يعتقد لسبب معقول أنه يشكل تهديداً وشيكاً وخطيراً لحياته أو صحته، وعندما يمارس أحد العاملين هذا الحق يحظى بالحماية من أي عواقب غير صائبة.
. كوفيد 19 والإضطرابات النفسية اللاحقة بالإصابة ، في حال أصيب العامل بها أثناء تعرضه المهني، يمكن إعتبارها من الأمراض المهنية ، إن العمال الذين يعانون هذه الظروف وياتوا عاجزين عن العمل كنتيجة لأنشطة متصلة بالعمل ، يجب أن يحق لهم بالتعويض النقدي وبالرعاية الطبية والإعانات المرتبطة بها كما وردّ في (إتفاقية إصابات العمل لسنة 1964) كما أن أعضاء عائلة أي شخص توفي من كوفيد 19 بعد أن أصيب به في إطار أنشطة متصلة بالعمل يحق لها بإعانات نقدية ، وكذلك هبات أو إعانات لمراسم الدفن.

يجب أن يحظى الأشخاص المصابون بكوفيد 19 ، وللفترة المطلوبة ، بالوصول إلى الرعاية الصحية المناسبة والخدمات ذات الطابع الوقائي والعلاجي بما في ذلك رعاية الطبيب العام ورعاية

الإختصاصي في المؤسسات الصّحية وخارجها، والمعدات الصيدلانية الضرورية ، والإستشفاء حيث
الضرورة، وإعادة التأهيل الطبية¹.

¹ معايير منظمة العمل الدولية و كوفيد 19 (فيروس كورونا) ، أحكام أساسية لمعايير العمل الدولية المتعلقة بتفشي جائحة
كوفيد 19 ، 23 آذار امارس 2020، النسخة 1.2، ص: 12، 13، 14، 19.

05. إدارة الأزمة (كوفيد 19):

ينظر إلى إدارة أزمة بأنها مجموعة الإستعدادات و الجهود الإدارية التي تبذل لمواجهة أو الحدّ من الدمار المترتب عن الأزمة.

أو هي فن غدارة السيطرة من خلال رفع كفاءة وقدرة نظام صنع القرارات سواءً عن المستوى الجماعي أو الفردي للتغلب عن مقومات الآلية البيروقراطية, الثقيلة التي قد تعجز عن مواجهة الأحداث والمتغيرات المتلاحقة والمفاجأة وإخراج المنظمة من حالة الترهل و الإسترخاء التي هي عليها. أو هي عملية الإعداد و التقدير المنظم والمنتم للمشكلات الداخلية والخارجية التي تهددّ بدرجة خطيرة سمعة الشركة وربحيتها أو بقاؤها في السوق .

أو هي القدرة على إدارة الشركة أو المؤسسة قبل وأثناء وبعد حدوث الأزمة.

ويتفق تعريف إدارة الأزمة مع طبيعة الدراسة الحالية الذي يتمثل في (قدرة إدارة الأزمات على الإدارة الفعالة اللازمة بإستخدام المعرفة والتخطيط لتحقيق مستوى إستعداد علمي، بقصد الحدّ من الأزمة والأخطار المختلفة).

06. أنواع الأزمة و مدى تأثيرها:

تعددت الآراء في تقسيم أنواع الأزمة وتصنيفها ومدى تأثيرها، إلا أنه يمكن تصنيفها في مجموعات متميزة مثل (مدى تكرارها، حدتها، تأثيرها، شدتها، محاورها) كما يلي:¹

1. تكرار الأزمة: يعدّ التكرار من أهم الأسس في تصنيف الأزمة وعلى الرغم من أن حدوثها الدوري يتيح رصد مقدماتها وتجنبها، فإن أي كيان إداري سواءً كان فرداً و مؤسسة أو دولة ، لا يستطيع تلافيها على ما يملك من أجهزة وقائية ، ويمكن تقسيمها إلى:

أ. أزمات دولية متكررة: تكرر الأزمات بتوقع حدوثها، فإنه لا يتيح التنبؤ تنبؤاً دقيقاً بمداهم وحجمها وشدتها واتساع مجالها وهي تتمثل في الأزمات الاقتصادية المرتبطة بالدورة الشرائية والتي قد تتجم كذلك عن الانتعاش نتيجة لخلل في قوى الإنتاج.

ب. أزمات غير دورية: هذه الأزمات عشوائية الحدوث لا ترتبط في حدوثها بأسباب دورية متكررة مثل الأزمات المرتبطة بالدورة الاقتصادية، ومن ثم لا يسهل توقعها، والأزمات غير الدورية تحدث نتيجة عوامل متعددة ، وإن كانت عادة تكون فجأة وبدون مقدمات ، مثل الأزمات الناجمة عن سوء الأحوال الجوية أو تغيير الظروف المناخية.

2. حدة الأزمة: وهي قوة التأثير بالأزمة وحجم الخسائر المختلفة الناتجة عنها ويمكن تقسيم الأزمات طبقاً لمدى تغلغلها و تمكنها من الكيان الذي أصابته إلى نوعين أساسيين هما:²

أ. الأزمات السطحية: وهي الأزمات لا تشكل خطراً إذ أنها تحدث فجأة وتنقضي بسرعة وخاصة إذا عولجت أسبابها وهي تتجم عن الشائعات الكاذبة، مثل الأزمات التموينية المفتعلة.

ب. الأزمات العميقة: وهي أخطر أنواع الأزمات ذات طبيعة شديدة القسوة لإرتباطها بالكيان الذي حدثت به الأزمة، ومن ثم فقد تدمره إن أهملت مواجهتها.

3. تأثير الأزمة: وهو الوصف العام لمدى ما نتج عن الأزمة ويمكن تقسيم الأزمات إلى نوعين

أساسيين وفقاً لمقدار و حجم تأثير الأزمة على أداء الكيان الذي حدثت فيه الأزمة إلى نوعين هما:³

أ. أزمات محدودة التأثير: وهي أزمة وليدة ظروف معينة ، ويحدث عادة دون أن يترك بصمات أو معالم واضحة على الكيان الذي حدثت فيه الأزمة.

ب. أزمات جوهرية: يأتى هذا النوع من الأزمات تأثيراً واضحاً و مؤكداً في بنية الكيان الذي يحلّ به مما ينعكس عن آدائه ويساعد عن حرمانه حاجاته ومطالبه الأساسية التي لا يمكن الإستغناء عنها

¹ . vilma Luoma_Aho and Piet Verhoeven . responds strategies in Finland Spain. Journal of Contingencies and Crisis Management .N4.2017.P/223.

² . حسين حسن رشاد : إدارة الأزمات في قطاع السياحة، ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر السنوي 16 في إدارة الأزمات والكوارث، وحدة بحوث العملية، كلية التجارة، جامعة عين الشمس، 2011، ص: 190. 191.

³ محمد الصرّفي: إدارة الأزمات ، مؤسسة حوسّ الدولية، 2008، ص: 48 49.

ولذلك فإنه لا يمكن تجاهل هذا النوع من الأزمات ، أو إهمال مواجهتها إذ إن إستمرارها قد يسفر عن نتائج صعبة وقد يلدّ أزمات أشدّ خطراً وتدميراً¹.

¹. الأمير محمد علي: خطط الطوارئ و إدارة الأزمات بقطاع البترول، دراسة تطبيقية، المؤتمر السنوي الحادي عشر لإدارة الأزمات في ظلّ المتغيرات البيئية المعاصرة، جامعة عين الشمس، القاهرة 2006.

07. أبعاد الأزمة:

يمكن تصنيف أنواع أخرى من الأزمات وفقاً لمدى علاقتها بالعالم الخارجي على النحو التالي:
أ. أزمات عالمية لها تأثير محلي: غالباً ما تنجح الدول الكبرى في نقل أزماتها إلى الدول التي

تدور في فلكها

ب. أزمات محلية لها تأثير خارجي: يتضح مثل هذه الأزمات كل ما كانت الدول النامية مترابطة

ويمكنها ترابطها وعلاقتها التعاونية من جعل أزماتها تطول العالم الخارجي وتدفع الدول الكبرى إلى النهوض بمسؤولياتها إتجاه تلك الأزمة، وتحمل الدول الكبرى فاتورة عبء هذه الأزمات فتجعلها تدفعها نيابة عنها.

ج. أزمات محلية فقط: وهي الأزمات التي لا يتعدى تأثيرها حدود الدولة بل تقتصر على قطاع

محدود منها، ولا يمكن ترحيلها إلى الخارج ولذلك فهي تعالج في إطار محلي داخلي فقط.¹

.زهير نعيم: دورة غدارة الموارد البشرية، في إدارة الأزمات ، المؤتمر السنوي الثاني لإدارة الأزمات والكوارث، جامعة عين الشمس، 1996 ، ص: 06.04.

08. أساليب إدارة الأزمة:

تعدد أساليب معالجة الأزمة، ويخلف أسلوب التعامل مع الأزمة باختلاف المواقف واختلاف السياسة والإمكانات، وكذلك ظروف الأزمة فهناك ثلاث أساليب عامة للتعامل هم: أسلوب التفاوض الإكراهي، أسلوب التفاوض التوفيقى، أسلوب التفاوض الإقناعى.

وقد تبدو من حيث الظاهر أن هذه الأساليب ليس بينهما إرتباط وكل منها يواجه ظروف أزمة بعينها ، ولكن الواقع غير ذلك، فأساليب الأزمات بمثابة أدوات للتعامل مع الأزمات ، كل بحسب ظروفها.¹

1. أسلوب التفاوض الإكراهي (الضاغط): إذا أرادت الدولة أن تحقق كسباً ضدّ الخصمّ فقط فإنها تلجأ إلى الضغط الإكراهي ولكنها يجب أن تراعى ألا يفقد هذا الضغط إلى حدوث كارثة تضرّ بمصالحها وهناك أسلوبين للضغط هما:

الأول بإستخدام الأسلوب الدولي ويتم من خلال إما بالتهديد الواضح وهو الذي يحدّد الحدّ الأقصى للمصادقية، ولكن يعيبه إنعدام المرونة حيث يضعّ أمام المهدّد التزاماً بتنفيذ تهديده أو بالتهديد الناهض والذي يضمن حرية الحركة في إختيار البدائل ولكنه يقلل من المصادقية.

الثاني: والسلوك الفعلي، يعني عملية تصعيد فعلية للضغط على الخصمّ مثل القيام (بحصار

بحري، تنفيذ عقوبات إقتصادية ، توجيه أعمال شبه عسكرية، تنفيذ عمليات خاصة...)²

2. أسلوب التفاوض التوفيقى: ويعتمد هذا الأسلوب على التفاوض أساساً لحل الأزمة ، والأصل

أن المفاوضة والمساومة هي الإستعداد للتنازل عن بعض المواقف مقابل تناول الخصمّ عن بعض مطالبه،

ويستخدم هذا الأسلوب في الحالات الآتية:³

. إذا كانت تكلفة تصعيد الأزمة أكبر مما تتحمّله إمكانية الدولة.

. عند حدوث تغييرات في المجال الداخلى والخارجي تجعل إستمرار تصعيد الأزمة أمراً غير

مرغوب.

. عندما تفشل الدولة في تحقيق أهدافها من خلال تصعيد الأزمة.

3. أسلوب التفاوض الإقناعى: إن الإقتصار على إستخدام أسلوب واحد لإدارة الأزمة لا يحقق

الأهداف المرجوة، حيث أن إستخدام الأسلوب الإكراهي وحده قد يؤدي إلى قيام الطرف الآخر بالتعنّت

¹ جمال حواش: "دور و مهام القوات المسلحة المصرية وعلاقتها بباقي أجهزة الدولة بإدارة الأزمات على المستوى القومي" رسالة دكتوراه، كاديمية ناصر، 1994، ص: 46 47.

² . محمد نصر: إدارة الأزمات والكوارث ، مكتبة الكتب العربية، 2008. ص:246.

³ . مصطفى علوي: "سلوك مصر الدولي خلال أزمة يونيو 1948 مجلة النهضة، كلية الإقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة، 2006، ص:28-29.

مما يؤدي إلى تصعيد الأزمة، كما إن إتباع أسلوب التفاوض التوفيقى وحده قد يؤدي إلى تقديم سلسلة من التنازلات التي قد تصل إلى حدّ الإضرار بمصالح الدولة، ولذا يجب على القيادة التي تتعامل مع إدارة الجمع بين الأسلوبين بشكل متناسق و هو ما يعرف بالتفاوض الإقناعي¹.

¹. محمد نصر: إدارة الأزمات والكوارث، مكتبة الكتب العربية، 2008، ص: 246

. خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل إلى المؤسسات الإستشفائية الصحيّة حيث تطرقنا من خلالها إلى مفاهيم حول المؤسسة الصحيّة ومختلف الوظائف العلاجية والوقائية التي تقدمها إلى الأفراد، من أجل تحقيق حاجاتهم الصحيّة ، ثم تطرقنا إلى التطور التاريخي والنظام الصحي داخل المؤسسات الصحيّة وأهم السمات البارزة لها، لمواكبة وتطوير الطبّ ، فكذلك أنواع المؤسسات العمومية والخاصّة ، ثم تطرقنا في الجزء الثاني في هذا الفصل إلى المفهوم الشامل لأزمة كورونا كوفيد 19 ، وطرق إنتشاره و أهم الإجراءات الوقائية للحدّ منه، وكذلك إدارة أزمة كورونا.

الفصل الرابع

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: دراسة ميدانية

. مقدمة الفصل:

(1) تقديم المؤسسة الصحية وهيكلها التنظيمي "خالدي بد العزيز تبسة"

(2) تحليل الإستمارة "كمياً وكيفياً"

(3) نتائج الدراسة

. خلاصة الفصل

. مقدمة الفصل :

بعد دراستنا للجانب النظري الذي تناولنا فيه الرصيد المعرفي الخاص بموضوع البحث الذي يضم فصلين ومنه لننتقل إلى الجانب التطبيقي تم الإعتماد على أداة الاستبيان كأداة رئيسية في جمع البيانات وتم توزيعها على عينة مكونة من 45 فرد (عامل)، وبعد توزيعها وإسترجاع الإستبيان نقوم ضمن هذا الفصل بتحليل وقراءة النتائج المتحصل عليها وذلك من خلال:

. عرض البيانات الشخصية للمبحوثين

. التحليل الكمي والكيفي لمحور مكانة الإتصال الفعال داخل المؤسسة الصحية خالدي عبد العزيز.

. التحليل الكمي والكيفي لمحور دور الإتصال الفعال في تسيير جائحة كورونا

وبعد القيام بتبويب البيانات ليتم تحويلها إلى جداول بسيطة ومركبة والتعليق عليها وإستنباط النتائج منها.

1. تقديم المؤسسة الصحية وهيكلها التنظيمي "خالدي عبد العزيز تبسة":

* الإطار التشريعي والتنظيمي :

النظم القانونية المسيرة للأمن الداخلي للمؤسسة

. المرسوم التنفيذي رقم: 62\08 المؤرخ في: 24\02\2008 المعدل المتمم لقائمة المؤسسات الإستشفائية

المتخصصة بالمرسوم التنفيذي رقم : 465\97 المؤرخ في: 02\12\1997 المحدد القواعد إنشاء

المؤسسات الإستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها.

* وصف المؤسسة :

المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأم والطفل داخادي عبد العزيز تبسة ، تعتبر مؤسسة ذات طابع

إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي.

* نبذة تاريخية عن المؤسسة:

المؤسسة الإستشفائية خالدي عبد العزيز بتبسة ، كانت قد فتحت أبوابها عام 1974 بعد ترقية تبسة إلى ولاية ، أين تم فتحها آنذاك كقطاع صحي وظل هذا المرفق يؤدي مهامه إلى غاية 2009، ليغير مجرى تدخلاته الصحية وإختصاصه ويحول إلى قطب صحي متخصص في الأمومة والطفولة بعد إعادة الإعتبار له، وصار منذ ذلك التاريخ المؤسسة الوحيدة المتخصصة في ذلك المجال بالولاية رقم 12 ويضم اليوم هذا القطب الصحي 04 مصالح خاصة بأمراض النساء والتوليد وطب وجراحة الأطفال وكل مصلحة بها عدة وحدات للتحاليل والأشعة والفحص بالصدى والتلقيح ، بالإضافة إلى ذلك تتوفر هذه المؤسسة على 166 سريراً نظرياً وهو عدد غير كافي بالنظر للتوافد الكبير من مختلف بلديات الولاية.

* النشأة:

أنشأت المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في أمراض النساء والتوليد وطب الأطفال وجراحة الأطفال خالدي عبد العزيز تبسة ، بموجب المرسوم التنفيذي رقم : 465\97 المؤرخ في: 02\12\1997 المتمم بالمرسوم التنفيذي رقم: 62\08 المؤرخ في: 24\02\2008 المعدل والمتمم لقائمة المؤسسات الإستشفائية المتخصصة بالمرسوم التنفيذي .

* النشاطات الرئيسية:

. النشاط الرئيسي للمؤسسة هو التوليد وطب النساء وكذلك طب الأطفال وجراحة الأطفال

. الفحص والكشف الإستعجالي للحوامل

* التغطية السكانية:

تغطي هذه المؤسسة 730,306 أي ما يعادل 22% من النساء في سن الإنجاب ، و40% من الأطفال الذين يتراوح سنهم بين 0 إلى 15 سنة.

الشكل 06 يوضح الدوائر المغطاة

الدوائر التابعة	المؤسسة الإستشفائية المتخصصة
دائرة تبسة	ت ب س ة
دائرة الشريعة	
دائرة بئر العاتر	
دائرة الونزة	
دائرة نقرين	
دائرة العوينات	
دائرة لكويف	
دائرة مرسط	
دائرة الماء الأبيض	
دائرة بئر مقدم	
دائرة العقلة	
دائرة أم علي	

2. المميزات العامة للمؤسسة:

* الإدارة العامة و بها مكاتب إدارية خاصة:

إن المؤسسة الإستشفائية المتخصصة الأم والطفل تبسة، بها عدّة مكاتب إدارية:

. مكتب المدير العام + مكتب التنظيم العام + مكتب الإتصال

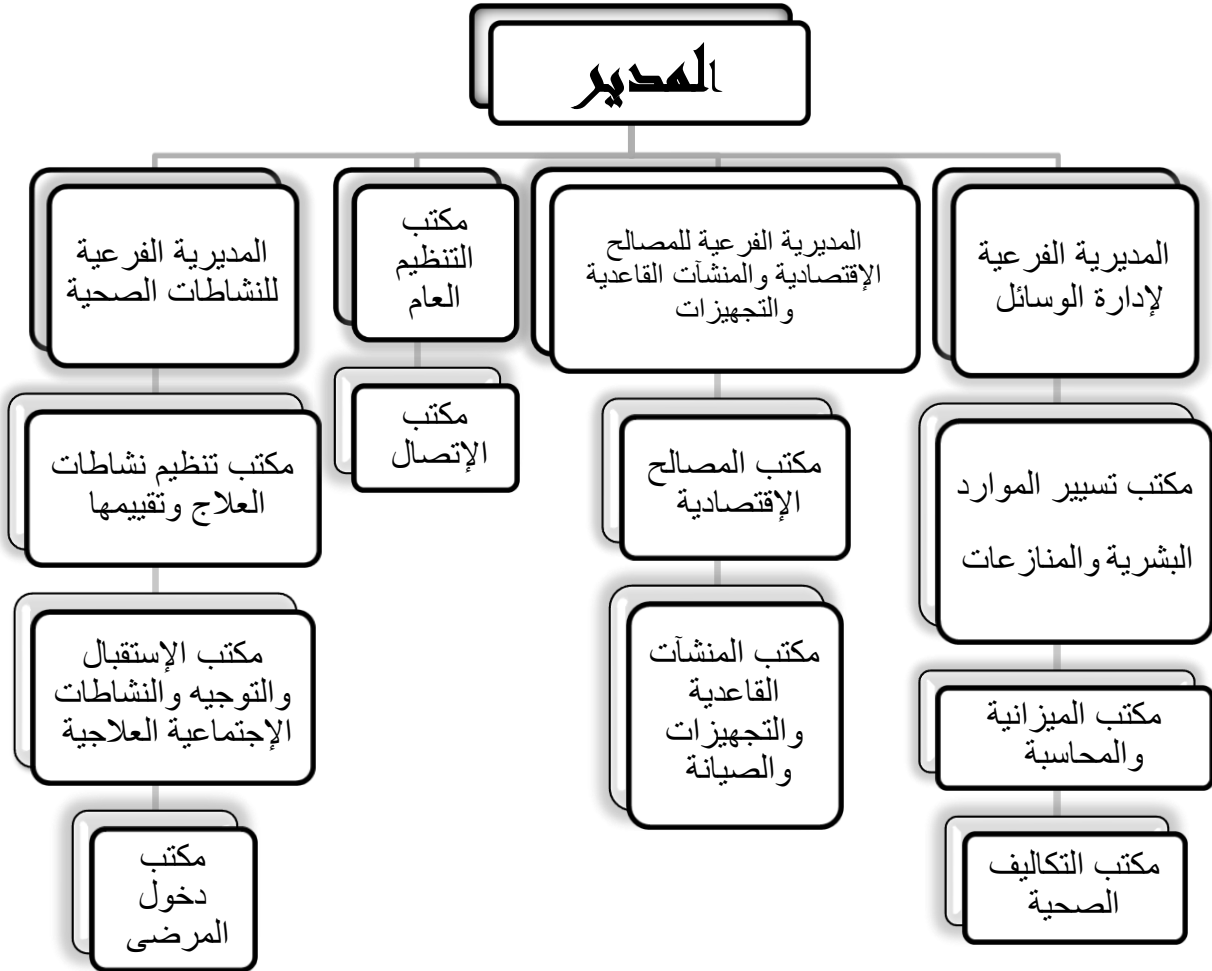
. المديرية الفرعية للإدارة الوسائل ويحتوي على مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات ومكتب الميزانية والمحاسبة وكذلك التكاليف الصحيّة.

. المديرية الفرعية للمصالح الإقتصادية والمنشآت القاعدية والتجهيزات وبدوره يحتوي على مكتبين هما: مكتب المصالح الإقتصادية ومكتب المنشآت القاعدية والتجهيزات و الصيانة.

. المديرية الفرعية للنشاطات الصحيّة : ويحتوي على مكتب تنظيم نشاطات العلاج وتقييمها ومكتب الإستقبال والتوجيه والنشاطات الإجتماعية والعلاجية ، ومكتب دخول المرضى.

. الشكل رقم (07): يوضح لنا المخطط التنظيمي للإدارة العامة للمؤسسة الإستشفائية خالدي

عبد العزيز



الشكل 7 يوضح لنا المخطط التنظيمي للإدارة العامة للمؤسسة الإستشفائية خالدي عبد العزيز

* الوحدات والمصالح الأخرى:

أما الوحدات الأخرى للمؤسسة وهي المصالح الإستشفائية:

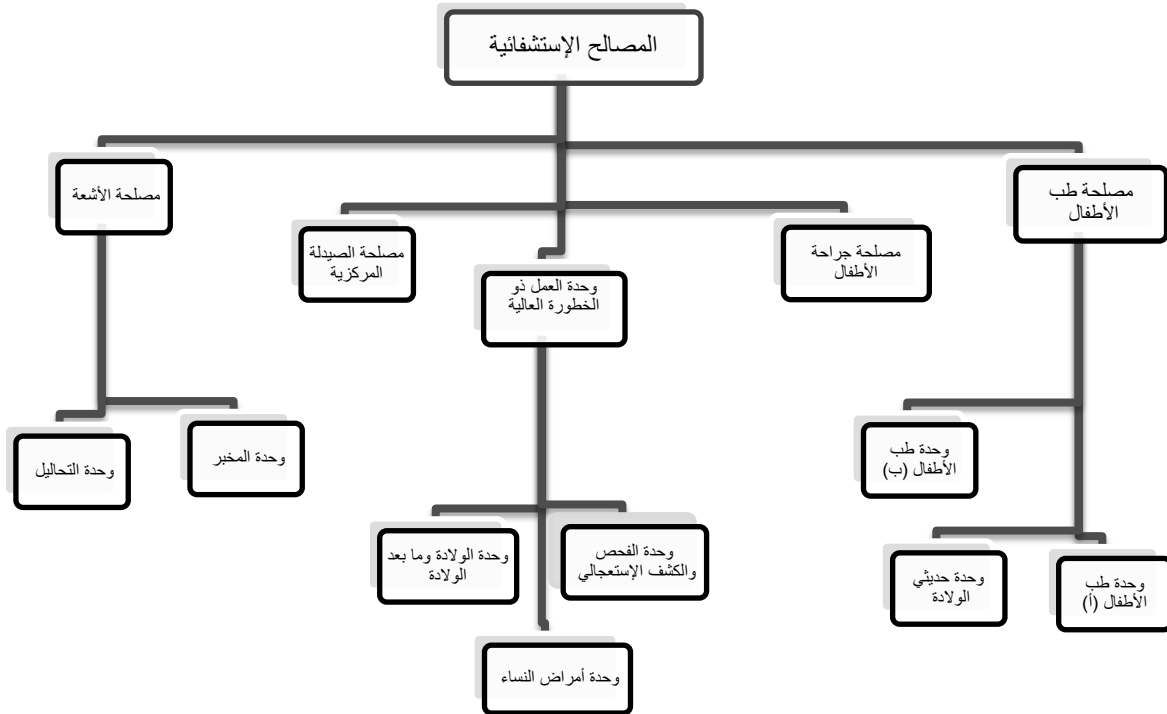
. مصلحة طب الأطفال و تتكون من 03 وحدات وهي: وحدة طبّ الأطفال "أ" و وحدة طب الأطفال "ب" و وحدة حديثي الولادة.

. مصلحة جراحة الأطفال(مشروح قيد الإنجاز).

. مصلحة أمراض النساء والتوليد: تتكون من 04 وحدات إستشفائية وهي وحدة الفحص و الكشف الإستعجال و وحدة الولادة وما بعد الولادة و وحدة أمراض النساء وكذلك وحدة الحمل ذو الخطورة العالية وعنبر الجراحة وما بعد الجراحة.

. مصلحة الصيدلية المركزية ، مصلحة الأشعة وحدة التحاليل و ، وحدة المخبر.

.. الشكل 8 يوضح تقسيم الوحدات والمصالح الإستشفائية

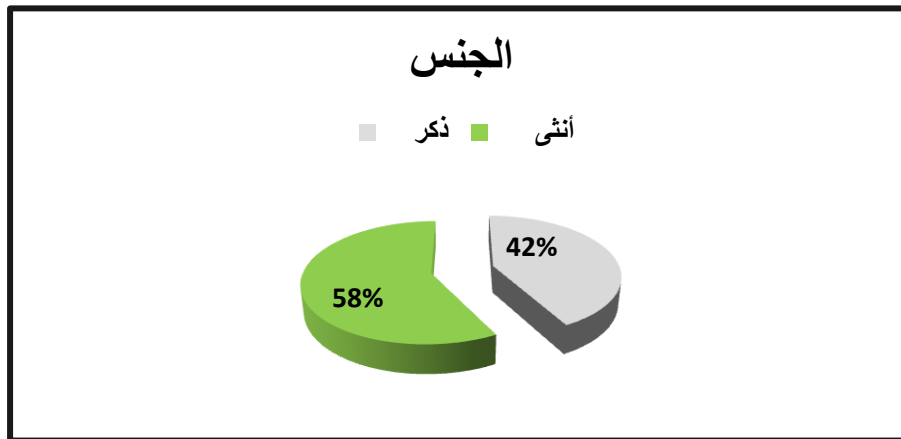


03 . التحليل الكمي والكيفي لنتائج الاستبيان:

* عرض تحليل البيانات الشخصية:

الجدول 01 يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

النسبة المئوية	التكرارات	الجنس
%42	19	ذكر
%58	26	أنثى
%100	45	المجموع



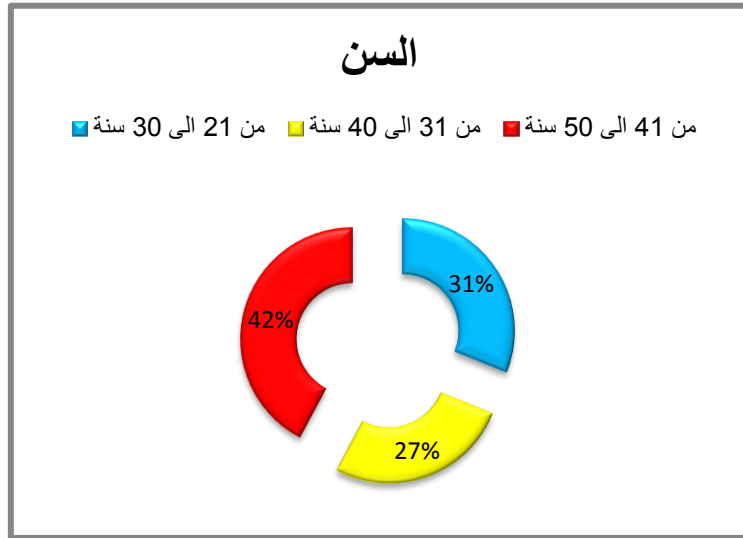
الشكل 09 يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

تبين من خلال النتائج الموضحة في الشكل رقم (09) أن أكبر نسبة من أفراد عينة الدراسة إناث بنسبة مئوية تقدر بـ 58%، في حين مثلت نسبة الذكور في ذات المجتمع 42%. حيث إتضح أن نسبة الإناث تجاوزت نسبة الذكور في عملية الإستبيان الذي أجريناه في المستشفى وذلك راجع إلى طموحات ورغبات الإناث في مجال الصّحة ، فوجودهن يكون بنسبة كبيرة خاصة في قسم الولادة وغيرها.

الجدول 02 جدول يوضح نسبة توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

النسبة المئوية	التكرارات	السنّ
%31	14	من 21 إلى 30 سنة
%27	12	من 31 إلى 40 سنة
%42	19	من 41 إلى 50 سنة
%100	45	المجموع

الشكل 10 يوضح نسبة توزيع أفراد العينة حسب متغير السنّ



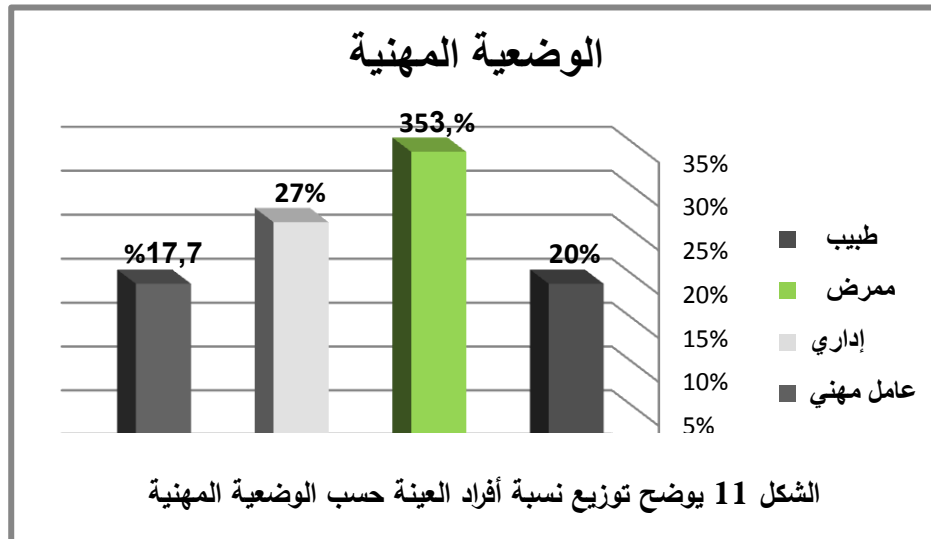
تبين النتائج الموضحة في الشكل رقم (10) أن الفئة العمرية الممتدة ما بين 41 إلى 50 سنة ذات النسبة الأكبر في عينة الدراسة ، بنسبة مئوية تقدر بـ 42%، في حين مثلت الفئة العمرية الممتدة ما بين 21 إلى 30 سنة نسبة 31%، و الفئة العمرية الممتدة ما بين 30 إلى 21 سنة نسبة 27%.

مما سبق يتبين أن النسب المئوية لأفراد العينة حسب العمر متقاربة، وتفي بمتطلبات الدراسة في الإحاطة بأراء جميع الفئات.

ومن هنا يتضح لنا أن الفئة الغالبة في المؤسسة الإستشفائية هم الأفراد الذين تتراوح أعمارهم من 41 إلى 50 سنة ، وهذا يرجع إلى أغلبية الكهول ، هذا ما يسهل عملية الإتصال بفعالية ، و وجود علاقات ودّ وتفاهم وإحترام وسيرورة للمعلومات بين الموظفين داخل المؤسسة الإستشفائية.

الجدول 03 يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الوضعية المهنية

النسبة المئوية	التكرارات	الوضعية المهنية
20%	09	طبيب
35,3%	16	ممرض
27%	12	إداري
17,7%	08	عامل مهني
100%	45	مجموع



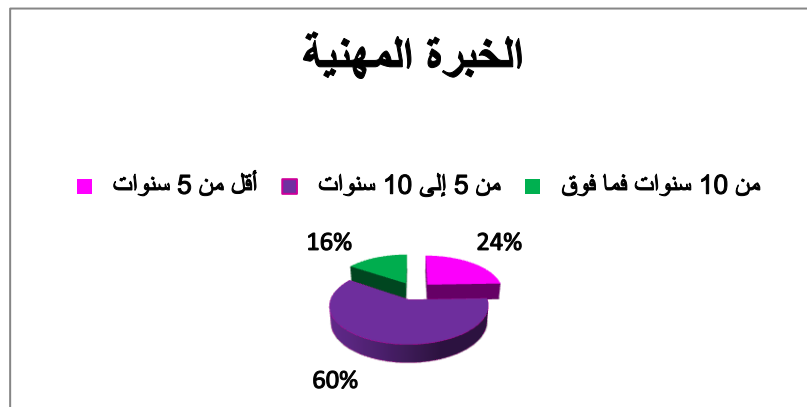
الشكل رقم (11): يوضح توزيع نسبة أفراد العينة حسب الوضعية المهنية.

تبين من خلال النتائج الموضّحة في الشكل رقم (11): أن فئة الممرضين شكّلت النسبة المئوية الأكبر في عينة الدراسة بنسبة مئوية تقدّر ب 35,3% ، تليها فئة الإداريين بنسبة تقدر ب 27% ، حيث شكّلت فئة الأطباء نسبة 20% ، وآخر فئة هي فئة العمال المهنيين بنسبة 17,7%.

حيث إتضح لنا أن هذه النسبّ تدلّ على أهمية كل من الممرضين والأطباء والإداريين أكثر من المهنيين ، أز المؤسسة الصحيّة الإستشفائية تحتاج إلى الأطباء والممرضين لتقديم خدمات صحيّة للمرضى وتحتاج إلى الإداريين لتنظيم الإتصالات الداخلية وتسيير المؤسسة، أكثر مما تحتاج إلى المهنيين بالنسبة لمتغير الوضعي المهنية.

الجدول رقم 04: يبين توزيع عينة الأفراد حسب متغير سنوات الخبرة المهنية في المؤسسة.

النسبة المئوية	التكرارات	سنوات الخبرة المهنية
24%	11	أقل من 05 سنوات
60%	27	من 05 إلى 10 سنوات
16%	07	من 10 سنوات فما فوق
100%	45	المجموع



الشكل 12 يوضح توزيع نسب أفراد العينة حسب سنوات الخبرة المهنية

من خلال النتائج الموضحة في الشكل رقم (12) يتبين أن الفئة ذات الخبرة المهنية الممتدة ما بين 05 إلى 10 سنوات تشكل النسبة المئوية الأكبر في عينة الدراسة بنسبة مئوية تقدر بـ 60% ، تليها الفئة ذات الخبرة المهنية الأقل من 05 سنوات بنسبة تقدر بـ 24% ، في حين شكلت الفئة ذات الخبرة المهنية الأكثر من 10 سنوات نسبة تقدر بـ 16%.

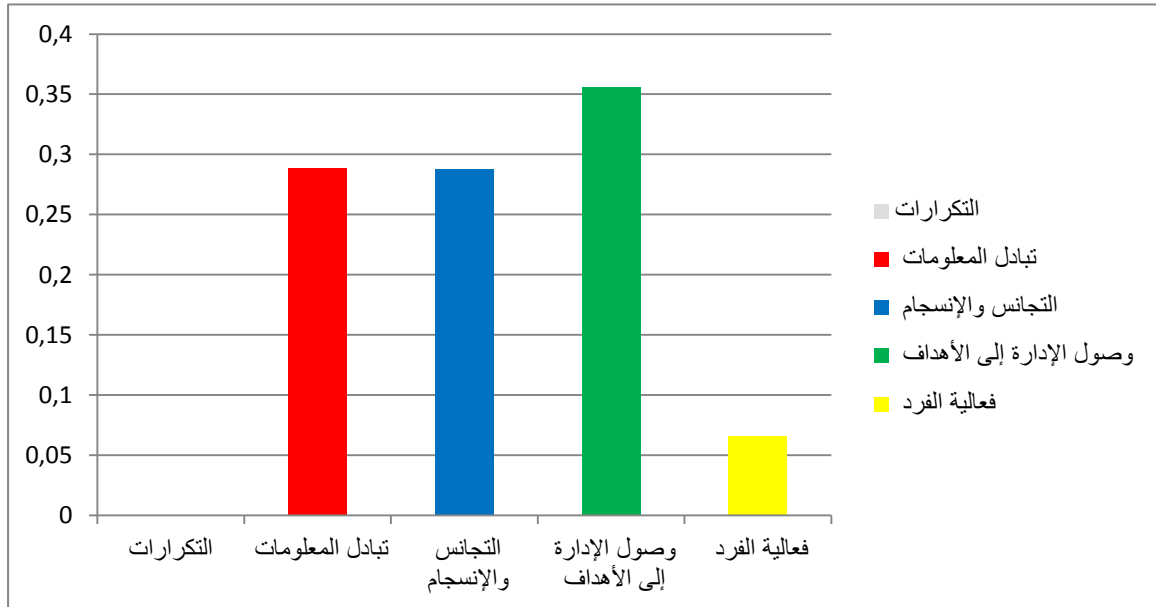
مما سبق يتبين أن النسب المئوية لأفراد العينة حسب معيار الخبرة المهنية ذات نسبٍ معتبرة و تقي بمتطلبات الدراسة في الإحاطة بأراء جميع الفئات.

إتضح لنا أن عنصر الأقدمية هام وفعال جداً في المؤسسة حيث نجد أن أغلبية العمال، من 05 إلى 10 سنوات لهم أقدمية وخبرة مهنية عالية في المؤسسة، وهذا دليل على أن المؤسسة الصحية تخلق إحساس لدى العامل لأنه عنصر عام في المؤسسة، والوقت الطويل الذي عمل فيه تجعله يتقن كيفية نقل المعلومات وطرق الإتصالات الفعالة والحصول على الأفكار القيّمة.

* عرض وتحليل المحور الأول (مكانة الإتصال الفعال داخل المؤسسة الصحية)

الجدول 5 0 يبين توزيع عينة الدراسة حسب ماذا يعني الإتصال الفعال في المؤسسة

النسبة المئوية	التكرارات	ماذا يعني لكم الإتصال الفعال في مؤسستكم
28,9%	13	تبادل المعلومات بين المؤسسة وجمهورها
28,9%	13	التجانس و الإنسجام بين أهداف المؤسسة وأهداف جمهورها
35,6%	16	وصول الإدارة إلى الأهداف والنتائج المطلوبة بأفضل الشروط
6,6%	03	فعالية الفرد أو المجموعة داخل المؤسسة
100%	45	المجموع



الشكل 13 يبين توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب مفهوم الإتصال الفعال في المؤسسة الصحية

يتبين من خلال الجدول أعلاه رقم (05): أن أغلبية المبحوثين صرّحوا بنسبة 35,6% أن الإتصال الفعال في المؤسسة هو وصول الإدارة إلى الأهداف والنتائج المطلوبة بأفضل الشروط , أما من صرّح

بالإتصال الفعال في المؤسسة هو تبادل المعلومات بين المؤسسة وجمهورها ، عينة الأفراد الذين تقدّر نسب 28,9% ، ونرى أيضاً نسبة متساوية اعتبرت أن الإتصال الفعال في المؤسسة هو التجانس والإنسجام بين أهداف المؤسسة وأهداف جمهورها بنسبة 28,9% ، ثم تليها آخر نسبة من أفراد العينة تقدّر بـ 6,6% أجاب أن الإتصال الفعال هو فعالية الفرد أو المجموعة داخل المؤسسة.

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن الإتصال الفعال في المؤسسة حسب أعلى نسبة من أفراد عينة الدراسة 35,6% هو وصول الإدارة إلى الأهداف والنتائج المطلوبة بأفضل الشروط.

الجدول 6 0 يبين تحليل نتائج مفهوم الفعالية الإتصالية حسب متغير سنوات الخبرة المهنية

النسبة %	المجموع	من 10 فما فوق		من 5 إلى 10 سنوات		أقل من 5 سنوات		العينة الإقتراحات
		النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
28,9%	13	14,2%	01	22,2%	06	54,6%	06	تبادل المعلومات
28,9%	13	42,9%	03	29,6%	08	18,2%	02	التجانس والإنسجام
35,6%	16	42,9%	03	40,8%	11	18,2%	02	وصول الإدارة
6,6%	03			7,4%	02	09%	01	فعالية الفرد
100%	45	100%	07	100%	27	100%	11	المجموع

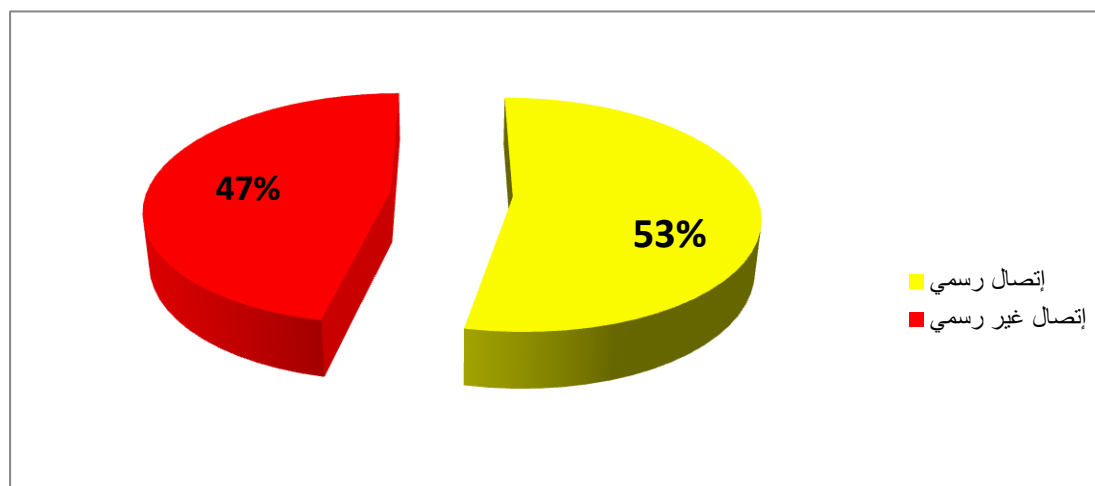
من خلال الجدول أعلاه الخاص بتوزيع الباحثين حسب متغير سنوات الخبرة المهنية ، حول مفهوم الإتصال الفعال في المؤسسة تبين لنا أن نسبة كبيرة من الباحثين يرون بأن الإتصال الفعال هو وصول الإدارة إلى الأهداف والنتائج المطلوبة بأفضل الشروط وذلك بنسبة 35,6% حيث نجد أن فئة أقل من 05 سنوات بنسبة 18,2% ، وفئة من 5 إلى 10 سنوات بنسبة 40,8% ، وفئة من 10 سنوات فما فوق بنسبة 42,9% ، ومنه يتضح أن الإتصال الفعال في المؤسسة حسب أكبر فئة وأعلى نسبة من عينات الدراسة ، هـ

وصول الإدارة إلى الأهداف والنتائج المطلوبة بأفضل الشروط وذلك أن المؤسسة بفضل الفعالية الإتصالية تحقق أفضل أهدافها.

الجدول رقم 07: يبين أنماط الإتصال المستخدمة داخل المؤسسة الصحية لتحقيق الفعالية

النسبة المئوية	التكرارات	أنماط الإتصال المستخدمة داخل المؤسسة الصحية في تحقيق الفعالية
53,3%	24	إتصال رسمي
46,7%	21	إتصال غير رسمي
100%	45	المجموع

الشكل 14 يوضح توزيع نسب أفراد العينة حول الأنماط المستخدمة داخل المؤسسة الصحية في تحقيق الفعالية



نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أغلبية أفراد العينة اعتبروا الإتصال الرسمي هو النمط السائد داخل المؤسسة في تحقيق الفعالية ، بنسبة 53,3% ، وتليها نسبة 46,7% اعتبروا الإتصال الغير رسمي هو النمط المستخدم لتحقيق الفعالية الإتصالية داخل المؤسسة الصحيّة.

إتضح من خلال النسبة المئوية الأعلى 53,3% أن النمط السائد والمستخدم داخل المؤسسة الصحيّة من أجل تحقيق الفعالية الإتصالية هو الإتصال الرسمي.

الجدول 08 يبين توزيع أفراد العينة حسب أنماط الإتصال المستخدمة للإتصال داخل المؤسسة لتحقيق الفعالية الإتصالية بالنسبة لمتغير الوضعية المهنية

النسبة %	المجموع	عامل مهني		إداري		ممرض		طبيب		العينة لإقتراحات
		النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
53,3%	24	37,5%	03	75%	09	37,5%	06	66,7%	06	تصال رسمي
46,7%	21	62,5%	05	62,5%	03	62,5%	10	33,3%	03	تصال غير رسمي
100%	45	100%	08	100%	12	100%	16	100%	09	المجموع

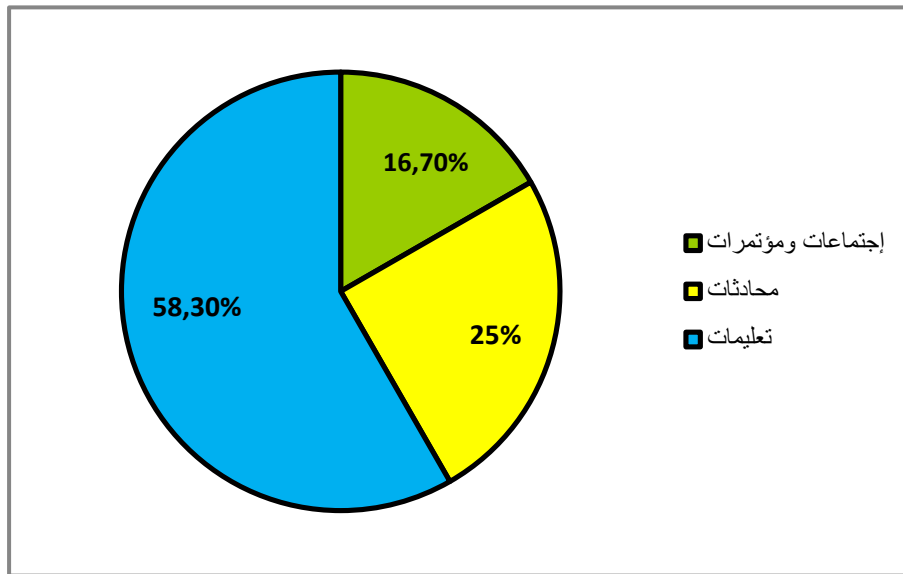
من خلال الجدول أعلاه يتبين لنا أن أغلبية المبحوثين صرّحوا بنسبة 53,3% يكون الإتصال رسمي داخل المؤسسة للوصول إلى الفعالية ، ونجدّ أن فئة الأطباء صرّحوا بنسبة 66,7% ، وفئة الممرضين بنسبة 37,5% ، ثم فئة الإداريين بنسبة 75% ، و أخيراً فئة العمال المهنيين بنسبة 37,5%.

إتضح من خلال النسبة المئوية الأعلى لعدد تكرارات لمتغير الوظيفة المهنية أن (أطباء ، ممرضين ، إداريين ، عمال مهنيين)

. أن الإتصال الرسمي هو النمط المستخدم داخل المؤسسة بين بعضهم البعض بصّفة كبيرة لأن المؤسسة الصحيّة تحتاج إلى الإتصال الرسمي بين الرئيس والمرؤوس أكثر مما تحتاج إلى الإتصال الغير الرسمي ، أو نستطيع القول أن الأطباء والممرضين والإداريين والمهنيين ، يمارسون الكثير من الإتصال الرسمي والقليل من الإتصال غير الرسمي لتحقيق الفعالية.

الجدول 09 يبين قنوات الإتصال المفضلة بالنسبة للفئة التي إختارت الإتصال الرسمي إذا كان الإتصال رسمي داخل المؤسسة

النسبة المئوية	التكرارات	الإقتراحات
16,7%	04	إجتماعات ومؤتمرات
25%	06	محادثات
58,3%	14	تعليمات
100%	24	المجموع



الشكل 15 يبين توزيع نسب أفراد العينة حسب قنوات الإتصال المفضلة لديهم

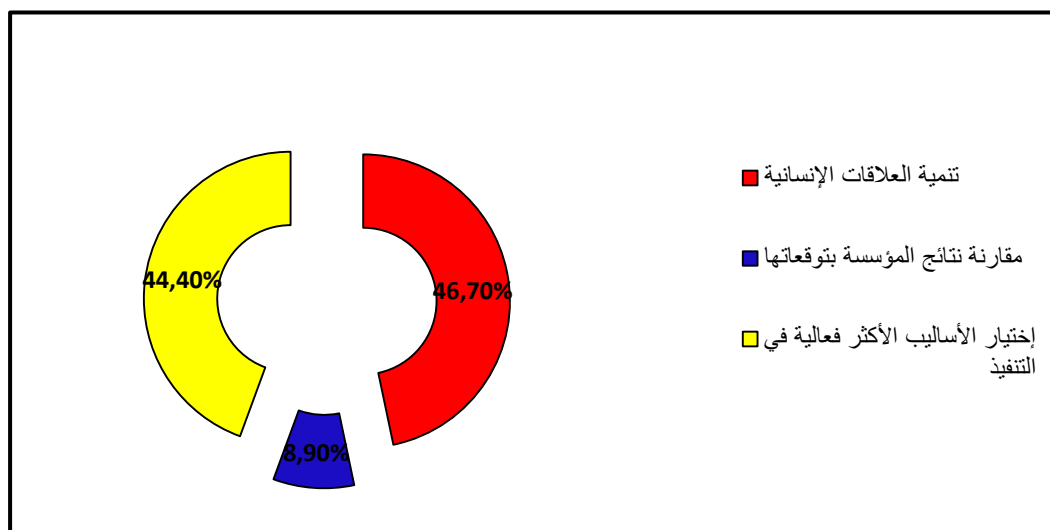
إتضح من خلال الجدول أعلاه أن الفئة التي صرّحت بالإتصال الرسمي هو النمط السائد و المستخدم في المؤسسة بنسبة 53,3% فقد وضّحت نسبة من هذه الفئة أن القناة المفضلة لديهم في الإتصال الرسمي هي التعليمات بنسبة 58,3% ، ثم تليها النسبة الثانية 25% أن القناة المفضلة لديهم في الإتصال الرسمي هي

المحادثات وآخر نسبة 16,7% إختارت الإجتماعات والمؤتمرات كقناة مفضلة للإتصال الرسمي داخل المؤسسة.

ومن خلال أعلى نسبة 58,3% تبين أن القناة المفضلة في الإتصال الرسمي هي التعليمات وذلك بإعتبارها من الآليات المساعدة في التنسيق والتسيير الإداري.

الجدول 10 يبين توزيع أفراد العينة حسب تحقيق الإستراتيجية الإتصالية داخل المؤسسة

النسبة %	التكرارات	الإقتراحات
46,7%	21	تنمية العلاقات الإنسانية
8,9%	04	مقارنة نتائج المؤسسة بتوقعاتها
44,4%	20	إختيار الأساليب الأكثر فعالية في التنفيذ
100%	45	المجموع



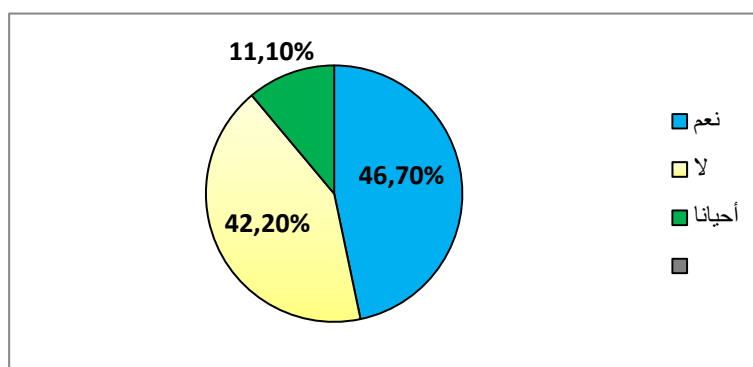
الشكل 16 الإتصالية داخل المؤسسة الصحية يوضح توزيع نسب أفراد العينة حسب تحقيق الإستراتيجية

تبين من خلال الجدول رقم (10) ، والشكل رقم (16)، أن أغلبية عينة المبحوثين بنسبة 46,7% إعتبروا أن لتحقيق الإستراتيجية الإتصالية داخل المؤسسة يجب تنمية العلاقات الإنسانية، ثم تليها نسبة 44,4% من نسب أفراد العينة إعتبروا أن لتحقيق الإستراتيجية الإتصالية يجب إختيار الأساليب الأكثر فعالية في التنفيذ، وتأتي آخر نسبة بـ 8,9% اعتبرت أن المؤسسة الصّحية يجب عليها مقارنة نتائجها بتوقعاتها لتحقيق الإستراتيجية الإتصالية.

إتضح من خلال أعلى نسبة من المبحوثين أن لتحقيق الإستراتيجية الإتصالية داخل المؤسسة يستلزم تنمية العلاقات الإنسانية وذلك لأن العملية الإتصالية الفعالة تركز بدرجة كبيرة وأولى على تنمية العلاقات الإنساني وتطويرها داخل المؤسسة للوصول إلى إستراتيجية الإتصالات الفعالة. .

الجدول 11 يبين توزيع أفراد العينة حسب هل للإتصال الفعال داخل المؤسسة الصحية عراقي

النسبة %	التكرارات	هل الإتصال الفعال يواجه عراقي داخل المؤسسة
46,7%	21	نعم
42,2%	19	لا
11,1%	05	أحياناً
100%	45	المجموع



الشكل 17 يوضح توزيع نسب أفراد العينة حسب العراقي التي تواجه افتصال الفعال داخل المؤسسة الصحية

يلاحظ من خلال الجدول أعلاه رقم (11) ، والشكل رقم (17) والمتعلق بعراقيل الإتصال الفعال داخل المؤسسة أجابوا بنعم أي أن الإتصال الفعال نعم يواجه عراقيل داخل المؤسسة، ونسبة 42,2% من أفراد عينة الدراسة أجابوا ب لا أي لا توجد عراقيل للإتصال الفعال داخل المؤسسة الصحيّة، أما نسبة 11,1% اعتبروا أحيانا ما يواجه الإتصال الفعال عراقيل داخل المؤسسة.

إتضح من أعلى نسبة من أفراد عينة الدراسة أن الإتصال الفعال نعم يواجه عراقيل داخل المؤسسة الصحيّة.

الجدول 12 يبين توزيع أفراد العينة حسب عراقيل الإتصال داخل المؤسسة الصحية بالنسبة لمتغير سنوات الخدم

العينة الإقتراحت	أقل من 5 سنوات		من 5 إلى 10 سنوات		من 10 فما فوق		المجموع	النسبة %
	التكرارات	النسبة %	التكرارات	النسبة %	التكرارات	النسبة %		
نعم	08	72,7%	12	44,5%	01	14,3%	21	46,7%
لا	02	18,3%	13	48,1%	04	57,1%	19	42,2%
أحياناً	01	09%	02	7,4%	02	28,6%	05	11,1%
المجموع	11	100%	27	100%	07	100%	45	100%

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه رقم (12) ، أن أعلى نسبة من عينة الدراسة أجابت بنعم بنسبة 46,7%، فئة أقل من 05 سنوات بنسبة 72,7% ونسبة من 05 إلى 10 سنوات بنسبة 44,5% ، وفئة من 10 سنوات فما فوق بنسبة 14,3% كل هذه الفئات اعتبرت أن الإتصال الفعال يواجه عراقيل داخل المؤسسة ،أما نسبة 42,2% من أفراد عينة الدراسة أجابوا ب لا ، فئة أقل من 05 سنوات بنسبة 18,3%، وفئة من 05 إلى 10 سنوات فما فوق بنسبة 48,1% ، وفئة من 10 سنوات فما فوق بنسبة 57,1% كل هذه الفئات اعتبرت أن الإتصال الفعال لا يواجه عراقيل داخل المؤسسة أبداً، أما نسبة 11,1% من أفراد عينة الدراسة أجابوا ب أحياناً، فئة أقل من 05 سنوات خبرة مهنية بنسبة 09% فئة من 05 إلى 10 سنوات بنسبة 7,4% ، فئة من

10 سنوات فما فوق بنسبة 28,6% كل هذه الفئات توقعت أنه أحياناً الإتصال الفعال يواجه عراقيل داخل المؤسسة.

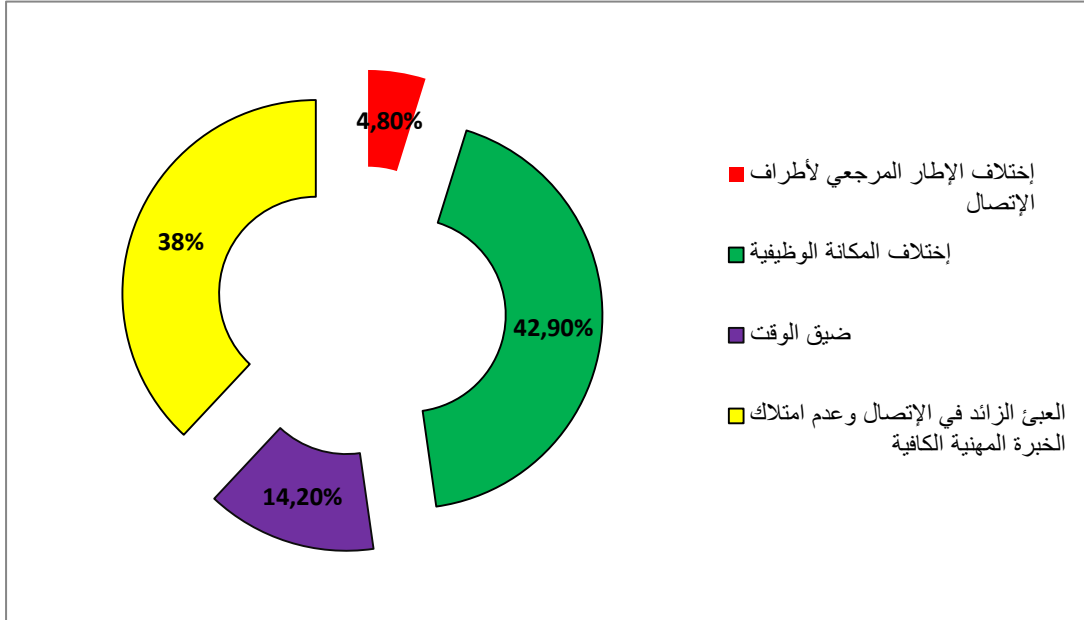
نستنتج أن فئة أقل من 05 سنوات إعتبرت بنسبة كبيرة 72,7% أن الإتصال الفعال نعم يواجه عراقيل داخل المؤسسة الصحية وذلك راجع إلى أن هذه الفئة لا تملك سنوات خبرة مهنية طويلة لذا من الطبيعي أن الإتصال الفعال يواجه عراقيل بالنسبة لهم.

أما فئة من 05 إلى 10 سنوات إعتبرت بنسبة كبيرة 48,1% أن الإتصال الفعال لا يواجه عراقيل وذلك راجع إلى أن هذه الفئة إكتسبت نوعاً من المهارات الإتصالية الفعالة لذلك لا يستطيع الإتصال الفعال أن يواجه عراقيل بالنسبة لهم.

أما فئة من 10 سنوات فما فوق خبرة مهنية إعتبرت 57,1% أن الإتصال الفعال لا يواجه عراقيل داخل المؤسسة لأن هذه الفئة لديها سنوات خبرة عالية وهذه نقطة مهمة ضدّ العراقيل التي تواجه الفعالية الإتصالية. حيث نستنتج أن الخبرة المهنية مهمة جداً في تسيير العملية الإتصالية داخل المؤسسة دون عراقيل.

الجدورل 13 توزيع أفراد العينة الذين أجابوا بنعم في الجدول السابق حسب إذا كان للإتصال الفعال يواجه عراقيل داخل المؤسسة

النسبة المئوية	التكرارات	إذا كان الإتصال الفعال يواجه عراقيل داخل المؤسسة فهذا راجع إلى:
4,8%	01	إختلاف الإطار المرجعي لأطراف الإتصال
42,9%	09	إختلاف المكانة الوظيفية
14,2%	03	ضيق الوقت
38%	08	العبئ الزائد في الإتصال وعدم إمتلاك الخبرة المهنية الكافية
100%	21	المجموع



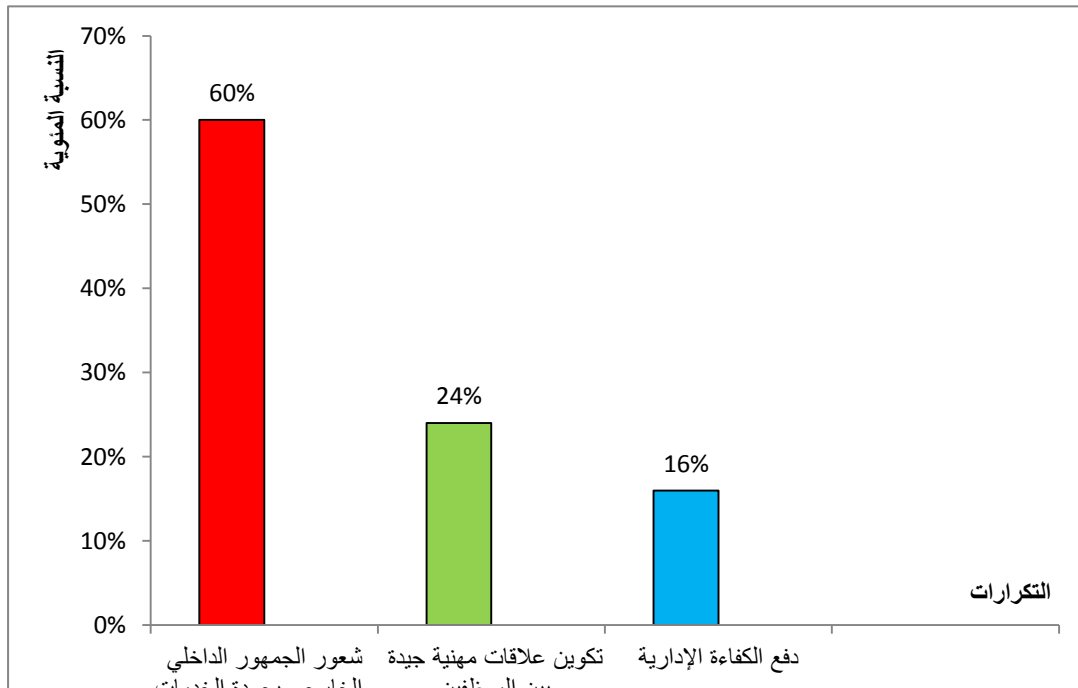
الشكل 18 يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة الذين أجابوا بنعم حسب إذا كان الإتصال الفعال يواجه عراقيل داخل المؤسسة الصحية

نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) والشكل رقم (18) والمتعلق بنسبة 46,7% الذين أجابوا بنعم في الجدول السابق، نسبة 42,9% إعتبروا أن إختلاف المكانة الوظيفية هو العامل الذي جعل الإتصال الفعال يواجه عراقيل داخل المؤسسة، تليها نسبة 38% إعتبروا أن العيب الزائد في الإتصال وعدم إمتلاك الخبرة المهنية الكافية هو السبب الذي جعل الفعالية الإتصالية تواجه عراقيل داخل المؤسسة، ثم نسبة 14,3% أرجعوا سبب العراقيل التي تواجه الإتصال الفعال هو ضيق الوقت، أما آخر نسبة 4,8% أجابوا أن إختلاف الإطار المرجعي لأطراف الإتصال هو العامل الرئيسي للعراقيل التي تواجه الفعالية الإتصالية.

نستنتج حسب أعلى نسبة من أفراد عينة الدراسة أن سبب العراقيل التي تواجه الإتصال الفعال داخل المؤسسة هو أولاً إختلاف المكانة الوظيفية وثانياً العيب الزائد في الإتصال وعدم إمتلاك الخبرة المهنية الكافية.

الجدول 13 يبين توزيع أفراد العينة حسب الأهداف التي يسعى إليها الإتصال الفعال في تطوير الخدمات الصحية داخل المؤسسة

النسبة %	التكرارات	ماهي الأهداف التي يسعى إليها الإتصال الفعال في تطوير الخدمات الصحية داخل المؤسسة
60%	27	شعور الجمهور الداخلي والخارجي بجودة الخدمات المقدمة
24%	11	تكوين علاقات مهنية جيدة بين الموظفين
16%	07	دفع الكفاءة الإدارية
		أخرى أذكرها...
100%	45	المجموع



الشكل 19 يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب الأهداف التي يسعى إليها الإتصال الفعال في تطوير الخدمات الصحية داخل المؤسسة

يلاحظ من خلال الجدول رقم(13) و الشكل رقم (19) والمتعلق بأفراد عينة الدراسة حسب الأهداف التي يسعى إليها الإتصال الفعال في تطوير الخدمات الصحيّة داخل المؤسسة/ أعلى نسبة 60% أجابت أن شعور الجمهور الداخلي والخارجي بجودة الخدمات المقدمة هو الهدف الأول الذي يسعى إليه الإتصال الفعال في تطوير الخدمات الصحيّة، ونسبة 24% إعتبروا أن الهدف الذي يسعى إليه الإتصال الفعال في تطوير الخدمات الصحيّة هو دفع الكفاءة الإدارية.

إتضح من خلال الجدول رقم(12) والشكل رقم(18) حسب أعلى نسبة أن الهدف الأول للإتصال الفعال في تطوير الخدمات الصحيّة داخل المؤسسة هو شعور الجمهور الداخلي والخارجي بجودة الخدمات المقدمة.

النسبة %	المجموع	من 41 إلى 50 سنة		من 31 إلى 40 سنة		من 21 إلى 30 سنة		المتغير الإقتراحات
		النسبة %	التكرارات	النسبة %	التكرارات	النسبة %	التكرارات	
60%	27	84,2%	16	50%	06	35,8%	05	شعور الجمهور الداخلي
24%	11	5,3%	01	33,4%	04	42,9%	06	تكوين علاقات مهنية
16%	07	10,5%	02	16,6%	02	21,3%	03	رفع الكفاءة الإدارية
100%	45	100%	19	100%	12	100%	14	المجموع

الجدول 44 يبين توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب أهداف الإتصال الفعال في تطوير الخدمات المقدم

نلاحظ من خلال الجدول رقم(14): والمتعلق بتوزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب أهداف الإتصال الفعا في تطوير الخدمات الصحيّة لمتغير السنّ، أن أعلى نسبة 60% أشارت أن هدف الإتصال الفعال هو شعور الجمهور الداخلي والخارجي بجودة الخدمات المقدمة وأعلى نسبة 84,2% من الفئة التي تتراوح أعمارها

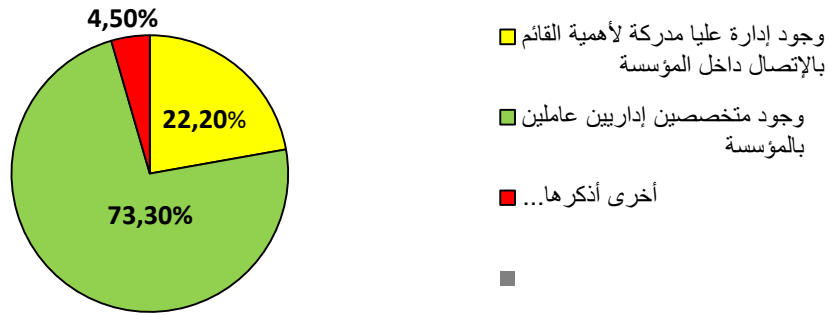
من 41 إلى 50 سنة وثم أعلى نسبة 50% من التي تتراوح أعمارهم من 31 إلى 40 سنة هم الفئتين من متغير السنّ الذين صرحوا داخل المؤسسة هي شعور الجمهور الداخلي والخارجي بجودة الخدمات المقدمة وذلك حسب فئتهم العمرية الطويلة أن هدفهم الأول في الإتصال الفعال إشعار الجمهور الداخلي والخارجي بجودة الخدمات المقدمة، أما نسبة 24% من أفراد عينة الدراسة ، وأعلى نسبة 42,9% من هذه الفئات من 21 إلى 30 سنة اعتبرت أن أهداف الإتصال الفعال في تطوير الخدمات الصحية هو تكوين علاقات مهنية بين الموظفين داخل المؤسسة الصحيّة، وذلك لأن هذه الفئة العمرية ليست لديها سنوات عمل طويلة داخل المؤسسة لذلك اعتبرت أن الهدف الأول للإتصال الفعال هو تكوين علاقات مهنية بين الموظفين داخل المؤسسة الصحيّة.

ونلاحظ أن آخر نسبة 16% المتعلقة بدفع الكفاءة الإدارية نجد أن كل الفئات العمرية لم تؤكد عليها بنسبة عالية كأهمية في تطوير الخدمات الصحيّة داخل المؤسسة الصحيّة. .

الجدول 15 يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب كيف يمكن تحسين الفعالية الإتصالية في المؤسسة الصحية

النسبة %	التكرارات	كيف يمكن تحسين الفعالية الإتصالية في مؤسستكم
22,2%	10	وجود إدارة عليا مدركة لأهمية القائم بالإتصال داخل المؤسسة
73,3%	33	وجود متخصصين إداريين عاملين بالمؤسسة
4,5%	02	أخرى أذكرها... . تحسين مستوى الإتصال الإداري . دعم الإتصالات الأفقية داخل المؤسسة
100%	45	المجموع

الشكل رقم(19): يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب كيفية تحسين
الفعالية الإتصالية في المؤسسة الصحية



يتضح من خلال الجدول رقم(15) والشكل رقم(19) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب كيف يمكن تحسين الفعالية الإتصالية في المؤسسة الصحية حسب أعلى نسبة 73,3% من المبحوثين أن تحسين الفعالية الإتصالية بوجود متخصصين إداريين عاملين بالمؤسسة ، ثم تليها نسبة 22,2% من نسبة المبحوثين اعتبروا وجود إدارة عليا مدركة لأهمية القائم بالإتصال داخل المؤسسة، ونسبة 4,5% من نسب المبحوثين أجابوا إجابات مفتوحة ، الفرد الأول اعتبر تحسين الفعالية الإتصالية في المؤسسة بتحسين مستوى الإتصال الإداري أما الثاني صرّح تحسين الفعالية الإتصالية بدعم الإتصالات الأفقية داخل المؤسسة.

الجدول 56 يبين توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب كيف يمكن تحسين الفعالية الإتصالية في المؤسسة بالنسبة لمتغير سنوات الخبرة المهنية في المؤسسة

النسبة %	المجموع	من 10 سنوات فما فوق		من 5 إلى 10 سنة		أقل من 5 سنوات		المتغير الإقتراحات
		النسبة %	التكرارات	النسبة %	التكرارات	النسبة %	التكرارات	
22,2%	10	14,3%	01	30,7%	08	10%	01	وجود إدارة عليا مدركة لأهمية القائم بالإتصال
73,3%	33	85,7%	06	69,3%	18	90%	09	وجود متخصصين إداريين عاملين بالمؤسسة
4,5%	02							أخرى أذكرها
100%	45	100%	07	100%	26	100%	10	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه الخاص بتوزيع المبحوثين حسب متغير سنوات الخبرة المهنية في العمل حول كيفية تحسين الفعالية الإتصالية في المؤسسة تبين لنا أن نسبة كبيرة من المبحوثين يرون بأن وجود متخصصين إداريين عاملين بالمؤسسة عامل لتحسين الفعالية الإتصالية في المؤسسة.

وذلك بنسبة 73,3% حيث نجد أن فئة أقل من 5 سنوات بنسبة 90% وذلك نظراً لأهمية وجود المتخصصين الإداريين العاملين بالمؤسسة لتحسين الفعالية الإتصالية وتسهيل عمليات الإتصالات الإدارية، وبنسبة 22,2% صرحوا بأن وجود إدارة عليا مدركة لأهمية القائم بالإتصال سبب تحسين الفعالية الإتصالية في المؤسسة، مقابل نسبة 4,5% إجابات مفتوحة اعتبروا أنه يمكن تحسين الفعالية الإتصالية في المؤسسة بـ تحسين مستوى الإتصال الإداري، وأخرى ذكرت يمكن تحسين الفعالية الإتصالية في المؤسسة بدعم الإتصالات وجود متخصصين إداريين عاملين بالمؤسسة الصّحية فهم يعملون على زيادة التنسيق بين الأفراد العاملين داخل المؤسسة بدعم الإتصالات الأفقية داخل المؤسسة، ومنه يتضح أن لتحسين الفعالية الإتصالية لا بد من وجود

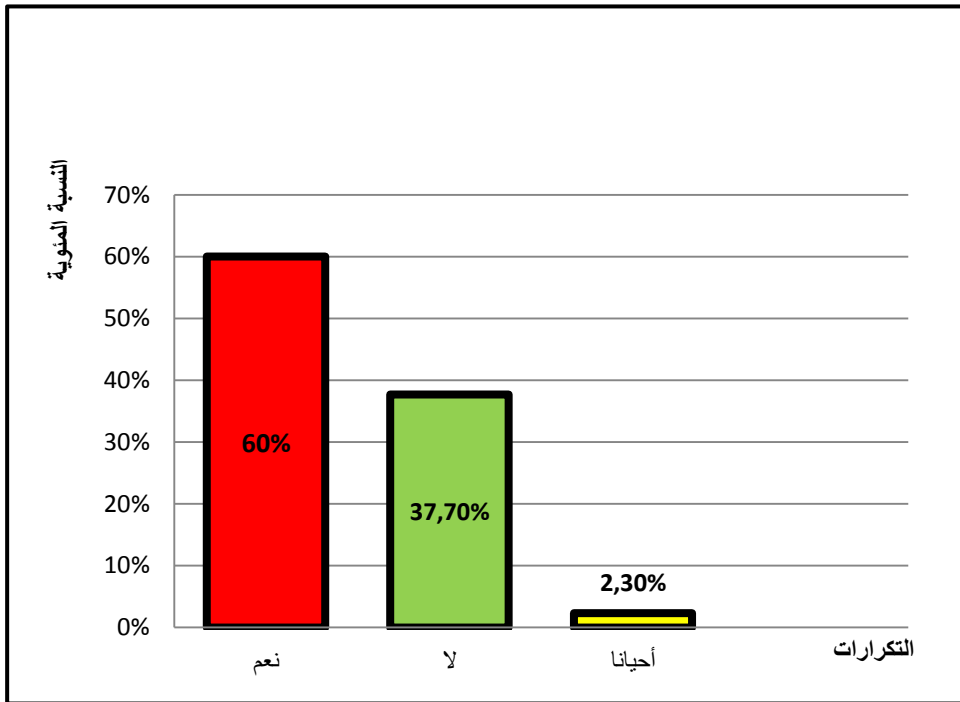
متخصصين إداريين عاملين بالمؤسسة الصحيّة فهم يعملون على زيادة التنسيق بين الأفراد العاملين داخل المؤسسة الصحيّة، وذلك بتقديم المهام وتوضيح التعليمات والأوامر الصادرة من المستويات العليا.

* التحليل الكمي والكيفي للمحور الثاني:

(دور الإتصال الفعال في تسيير جائحة كورونا)

الجدول 16 يبين أفراد العينة حسب هل الفعالية الإتصالية مكنت الأطقم الطبية من مسايرة كورونا بأقل الأض

النسبة %	التكرارات	هل الفعالية الإتصالية مكنت الأطقم الطبية من مسايرة جائحة كورونا بأقل الأضرار
60%	27	نعم
37,7%	17	لا
2,3%	01	أحياناً
100%	45	المجموع



الشكل 20 يبين توزيع نسب أفراد عينة الدراسة على هل مكنت الفعالية الإتصالية الأطقم الطبية من مسايرة كورونا بأقل الأضرار

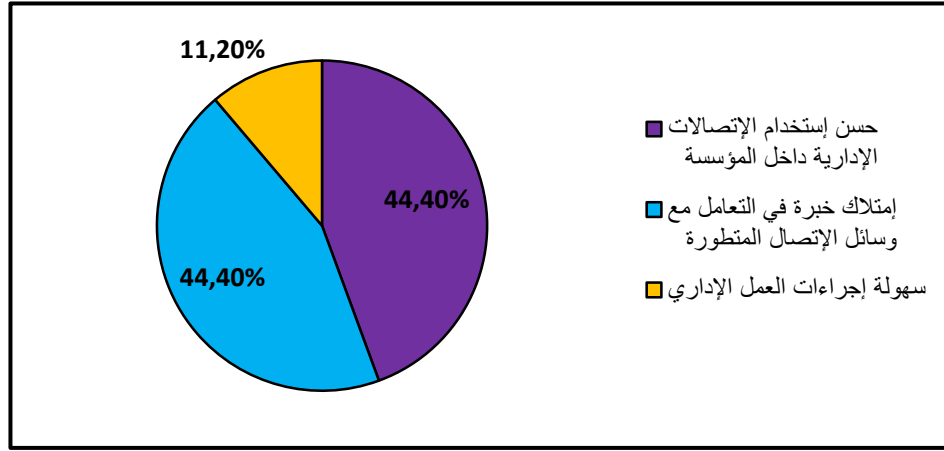
تبين من خلال الجدول رقم(17) والشكل رقم (21) أن أعلى نسبة 60% من المبحوثين أجابوا بنعم ، الفعالية الإتصالية مكنت الأطقم الطبية من مسايرة جائحة كورونا بأقل الأضرار، نسبة 37,7% من المبحوثين أجابوا بـ لا الفعالية الإتصالية لم تمكن الأطقم الطبية من مسايرة الجائحة بأقل الأضرار، ثم آخر نسبة 2,3% اعتبرت أن الفعالية الإتصالية أحياناً تمكن الأطقم الطبية من مسايرة الوباء بأقل الأضرار داخل المؤسسة الصحية.

يتضح حسب نسب أفراد العينة وحسب أعلى نسبة 60% أن الفعالية الإتصالية نعم مكنت الأطقم الطبية من مسايرة جائحة كورونا بأقل الأضرار.

الجدول 1 7 يبين توزيع أفراد العينة حسب إذا كانت الإجابة بنعم فهذا راجع إلى الخاص بالفئة التي أجابت بنعم

النسبة %	التكرارات	إذا كانت الإجابة بنعم فهذا راجع إلى:
44,4%	12	حسن إستخدام الإتصالات الإدارية داخل المؤسسة
44,4%	12	إمتلاك خبرة في التعامل مع وسائل الإتصال المتطورة
11,2%	03	سهولة إجراءات العمل الإداري
100%	27	المجموع

الشكل 21 يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة المتعلق بالفئة التي أجابت بنعم في السؤال السابق

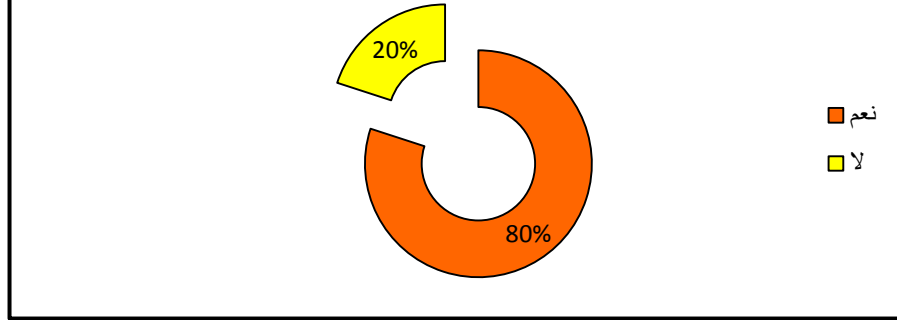


تبين من خلال الجدول رقم(18) والشكل رقم(22) الخاص بالفئة التي أجابت بنعم، تحصلنا على نسبتين متساويتين 44,4% ، النسبة الأولى اعتبرت سبب الفعالية الإتصالية التي مكنت الأطقم الطبية من مسايرة وباء كورونا بأقل الأضرار هو حسن إستخدام الإتصالات الإدارية داخل المؤسسة، أما النسبة الثانية اعتبرت سبب الفعالية الإتصالية التي مكنت الأطقم الطبية من مسايرة جائحة كورونا بأقل الأضرار هو إمتلاك خبرة في التعامل مع وسائل الإتصال المتطورة أقل نسبة 11,2% اعتبرت سبب الفعالية الإتصالية التي مكنت الأطقم الطبية من مسايرة جائحة كورونا بأقل الأضرار راجع إلى حسن إستخدام الإتصالات الإدارية داخل المؤسسة الصحّية، وإمتلاك خبرة في التعامل مع وسائل الإتصال المتطورة.

الجدول 18 يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب هل إعتمدت المؤسسة على الفعالية الإتصالية من أجل الحد من فيروس كورونا في المؤسسة الصحّية

النسبة %	التكرارات	مؤسستكم اعتمدت على الفعالية الإتصالية من أجل الحدّ من فيروس كورونا
80%	36	نعم
20%	09	لا
100%	45	المجموع

الشكل رقم(22): يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب هل المؤسسة اعتمدت على الفعالية الإتصالية للحد من فيروس كورونا



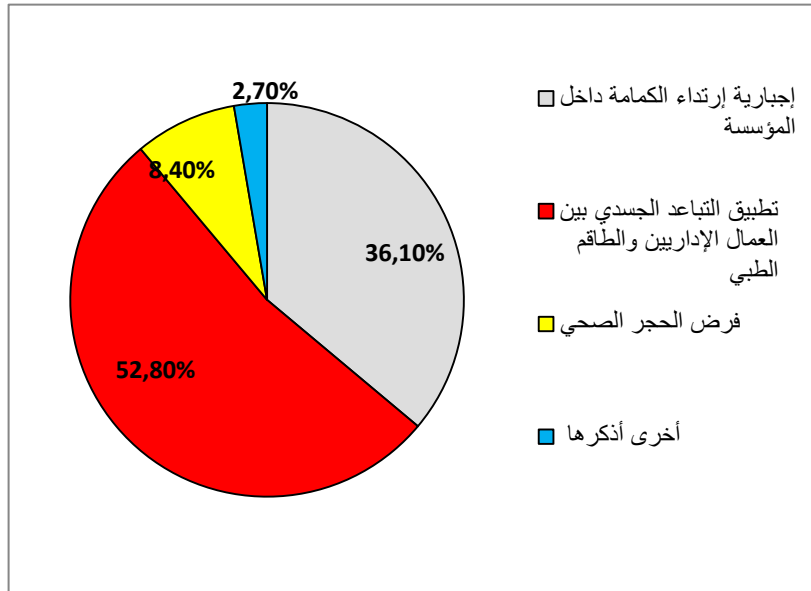
الشكل 22 يوضح توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب هل المؤسسة اعتمدت على الفعالية الإتصالية للحد من فيروس كورونا

يلاحظ من خلال الجدول رقم(19) والشكل رقم(22) أن أعلى نسبة من المبحوثين 80% صرحوا بأن المؤسسة اعتمدت نعم على الفعالية الإتصالية للحد من جائحة كورونا، وأدنى نسبة 20% اعتبرت أن المؤسسة لم تعتمد على الفعالية الإتصالية من أجل الحد من فيروس كورونا. نستنتج حسب أعلى نسبة 80% أن نعم المؤسسة الصّحية اعتمدت على الفعالية الإتصالية للحد من جائحة كورونا.

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه المتعلق بعينة الدراسة حسب اعتماد المؤسسة الصّحية على الفعالية الإتصالي للحد من الفيروس لمتغير الجنس أن أعلى نسبة 80% صرّحت بنعم، فئة الذكور بنسبة 89,5% ، فئة الإناث بنسبة 73% اعتبروا أن المؤسسة نعم اعتمدت على الفعالية من أجل الحد من فيروس كورونا ونجد أن أدنى نسبة 20% صرّحت ب لا ، فئة الذكور بنسبة 10,5% . فئة الإناث بنسبة 27% صرحوا أن المؤسسة لا لم تعتمد على الفعالية الإتصالية من أجل الحد من فيروس كورونا.

الجدول 99 يبين توزيع نسبة أفراد العينة التي أجابت بنعم حسب إذا كانت الإجابة بنعم ماهي القرارات التي إتخذتها للحد من الوباء:
داخل المؤسسة الصحية

النسبة %	التكرارات	إذا كانت الإجابة بنعم ما هي القرارات التي إتخذتها للحد من الوباء داخل المؤسسة الصحية
36,1%	13	إجبارية إرتداء الكمامة داخل المؤسسة
52,7%	19	تطبيق التباعد الجسدي بين العمال الإداريين والطاقم الطبي
8,4%	03	فرض الحجر الصحي
2,7%	01	أخرى أذكرها... . تطبيق بروتوكول صحي صارم داخل المؤسسة
100%	36	المجموع



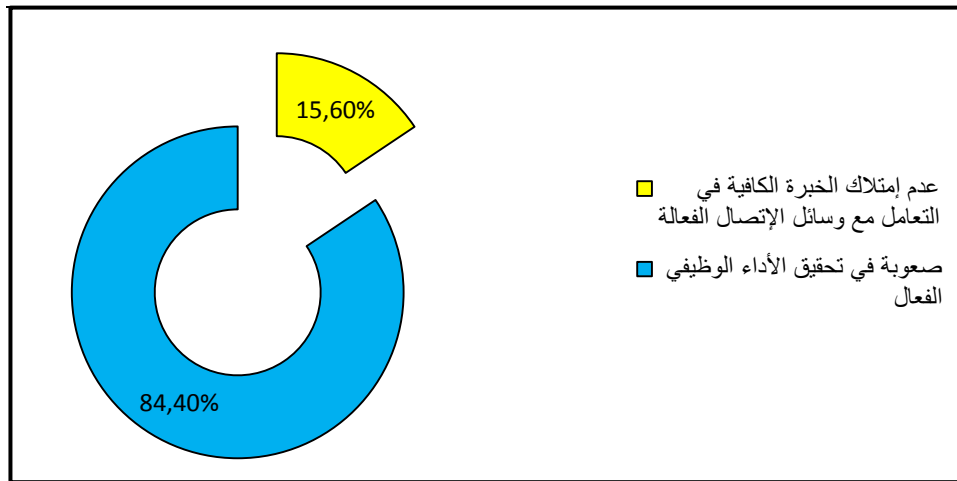
الشكل 23 خاص بالفئة التي أجابت بنعم بين توزيع نسب أفراد عينة الدراسة

تبين من خلال الجدول رقم(19) والشكل رقم(23) حسب أعلى نسبة مئوية 52,8% أن القرارات التي اتخذتها
 الفعالية الإتصالية للحدّ من الوباء داخل المؤسسة الصحيّة هو تطبيق التباعد الجسدي بين العمال الإداريين
 والطاقم الطبي، ثم تليها نسبة 36,1% ، إجبارية إرتداء الكمامة داخل المؤسسة هو القرار الذي إتخذته الفعاليّة
 الإتصالية للحدّ من الوباء داخل المؤسسة الصحيّة، نسبة 8,4% أعتبرت فرض العزل الصحي

أحد القرارات التي إتخذتها الفعالية الإتصالية للحدّ من إنتشار الوباء داخل المؤسسة الصحيّة، وآخر نسبة
 2,7% إقترحت كإجابة مفتوحة أن القرارات التي إعتمدها الفعالية الإتصالية للحدّ من إنتشار الفيروس داخل
 المؤسسة الصحيّة هو تطبيق بروتوكول صحي صارم داخل المؤسسة، نستنتج من خلال أعلى نسبة 52,8%
 أن القرارات التي إعتمدها الفعالية الإتصالية للحد من إنتشار الوباء هو تطبيق التباعد الجسدي بين العمال
 الإداريين والطاقم الطبي داخل المؤسسة الصحيّة الإستشفائية وهذا راجع إلى الدور الفعال الذي تلعبه الفعالية
 الإتصالية تحسين الأداء الإداري وتفعيل القرارات والتعليمات والتسيير الجيد لجائحة كورونا داخل المؤسسة
 الصحيّة والعمل على الحدّ منها.

الجدول 210 يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المؤسسة أظهرت فشلها في تطبيق فعالية إتصالية مر
 شأنها أن تخفف من إنتشار الوباء داخلها راجع إلى..

النسبة %	التكرارات	مؤسستكم أظهرت فشلها في تطبيق فعالية إتصالية فعالة من شأنها أن تحقق من إنتشار الوباء داخلها راجع إلى..
15,6%	07	عدم إمتلاك الخبرة الكافية في التعامل مع وسائل الإتصال الفعالة
84,4%	38	صعوبة في تحقيق الأداء الوظيفي الفعال
100%	45	المجموع



الشكل 24 يبين توزيع نسب أفراد عينة الدراسة حسب أسباب فشل المؤسسة

يتضح من خلال الجدول رقم (20) والشكل رقم (24) حسب أعلى نسبة 84,4% أن المؤسسة الصحيّة أظهرت فشلها في تطبيق فعالية إتصالية فعالة من شأنها أن تخفف من إنتشار الوباء ذلك راجع إلى صعوبة في تحقيق الأداء الوظيفي الفعال.

الجدول 111 يبين توزيع أفراد العينة حسب سبب فشل المؤسسة في تطبيق فعالية للتخفيف من إنتشار الوباء داخلها من خلال متغير الوضعية المهنية

النسبة	المجموع	مهني		إداري		ممرض		طبيب		العينة الإقتراحات
		النسبة %	التكرارات	النسبة %	التكرارات	النسبة %	التكرارات	النسبة %	التكرارات	
5,6 %	07	12,5 %	01	8,3 %	01	6,2 %	01	44,4 %	04	عدم إمتلاك الخبرة الكافية في التعامل مع وسائل الإتصال الفعالة
4,4 %	38	87,5 %	07	91,7 %	11	93,8 %	15	55,6 %	05	صعوبة في تحقيق الأداء الوظيفي الفعال
00 %	45	100 %	08	100 %	12	100 %	16	100 %	09	المجموع

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة 84,4% أرجعت فشل المؤسسة إلى صعوبة تحقيق الأداء الوظيفي الفعال، نسبة الأطباء 55,6% نسبة الممرضين 93,8% ، نسبة الإداريين 91,7% ، نسبة المهنيين 87,5% ، أما أدنى نسبة 15,6% إعتبرت فشل المؤسسة راجع إلى عدم إمتلاك الخبرة الكافية في التعامل مع وسائل الإتصال الفعالة، نسبة الأطباء 44,4% ، نسبة الممرضين 6,2% ، نسبة الإداريين 8,3%، نسبة المهنيين 12,5%.

. نتائج الدراسة:

لقد توصلنا من خلال دراستنا الميدانية التي تدور حول دور الفعالية الإتصالية في تسيير جائحة كورونا بالمؤسسة الصحيّة الإستشفائية خالدي عبد العزيز تبسة إلى النتائج التي أجبنا فيها عن تساؤلات الدراسة.

. الإتصال الفعال دخل المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في أمراض النساء والتوليد خالدي عبد العزيز تبسة هو وصول الإدارة إلى الأهداف والنتائج المطلوبة بأفضل الشروط وذلك أن المؤسسة الصحيّة بفضل الإتصال تحقق أفضل أهدافها.

. النمط السائد و المستخدم داخل المؤسسة لتحقيق الفعالية هو الإتصال الرسمي وهو النمط الذي يجعل الإتصال الداخلي مع الجمهور الداخلي والخارجي في أحسن شكل.

. فئة الإداريين أكبر فئة داخل المؤسسة تستخدم الإتصال الرسمي لأن المؤسسة الصحية تحتاج إلى الإتصال الرسمي بين الرئيس والمرؤوسين لتحقيق الفعالية الإتصالية.

. قناة الإتصال المفضلة لدى عمال المؤسسة الصحيّة في الإتصال الرسمي هي التعليمات والأوامر وذلك أنها من الآليات المساعدة في التنسيق والتسيير الإداري الفعال.

. تتحقق الإستراتيجية الإتصالية داخل المؤسسة بتنمية العلاقات الإنسانية وذلك أن العملية الإتصالية الفعالة تركز بدرجة كبيرة على تنمية العلاقات الإنسانية وتطويرها داخل المؤسسة للوصول إلى إستراتيجية إتصال فعالة.

. الخبرة المهنية عامل مهم جداً في تسيير العملية الإتصالية للوصول إلى الفعالية دون عراقيل.

. تواجه المؤسسة الصحيّة الإستشفائية خالدي عبد العزيز عدة عراقيل بإمكانها أن تعرقل العملية الإتصالية.

. بعض العوائق التي يواجهها الإتصال الفعال داخل المؤسسة راجع إلى إختلاف المكانة الوظيفية وكذلك العبر الزائد في الإتصال وعدم إمتلاك الخبرة الكافية.

. الإتصال الإداري الفعال له تأثير ملموس داخل المؤسسة حيث أنه يساهم في فعالية الخدمات المقدمة وتحسينها.

. لتحسين أيضا الفعالية الإتصالية لابد من تحسين مستوى الإتصال الإداري ودعم الإتصالات الأفقية داخل المؤسسة.

. الفعالية الإتصالية مكنت الأطقم الطبية من مسايرة جائحة كورونا بأقل الأضرار وذلك رجع إلى حسن إستخدام الإتصالات الإدارية داخل المؤسسة وكذلك إمتلاك خبرة في التعامل مع وسائل الإتصال المتطورة.

. المؤسسة الصحية إعتمدت على الفعالية الإتصالية بشكل كبير للحدّ من جائحة كورونا بتطبيق التباعد الجسدي بين العمال الإداريين والطاقم الطبي.

. من بعض العراقيل التي واجهتها الفعالية الإتصالية من شأنها تخفيف إنتشار الوباء داخل المؤسسة لصعوبة في تحقيق الأداء الوظيفي الفعال.

. يتم تحسين الإتصال الفعال بالمؤسسة بوجود متخصصين إداريين عاملين بالمؤسسة, حيث يقومو بتنظيم علاقات سليمة بين المؤسسة وجمهورها الداخلي والخارجي لإيجاد تعاون فعال معهم.

. يسعى الإتصال الفعال لتطوير الخدمات في المؤسسة الصحية من خلال شعور الجمهور الداخلي والخارجي بجودة الخدمات المقدمة حيث أن بفعالية الإتصال تأكد وتطمئن المؤسسة بأنها تقوم بعمل ما يجب أدائه، لإرضاء الجمهور وسعيا لتحقيق أهدافها بعيداً عن العشوائية وبالتالي النجاح المستمر للمؤسسة.

* خلاصة الفصل:

وفي نهاية هذا الفصل ومن خلال دراستنا لهذا الموضوع وإستناداً للمعطيات السابقة للدراسة وبالتركيز على الإستمارة الموجهة للعاملين في المؤسسة الإستشفائية توصلنا إلى نتائج عديدة أهمها:

. الإتصال الفعال في المؤسسة الإستشفائية يحضى بأهمية كبيرة لدى المسؤولين والعاملين داخل المؤسسة.

. الإتصال الإداري الفعال مهم جداً في تحقيق الفعالية بين كافة عمال المؤسسة.

* الإقتراحات والتوصيات:

ولكي تلقى الفعالية الإتصالية أهمية كبيرة لدى المؤسسات الصحية إرتأينا تقديم جملة من التوصيات والإقتراحات كآآتي:

1. العمل على تشجيع الإتصالات الأفقية والرأسية معاً.
2. العمل على إظهار الودّ والإحترام بين الرؤساء والمرؤوسين.
3. محاولة المناقشة مع المرؤوسين دون إنفعال.
4. إشراك المرؤوسين في إتخاذ القرارات الإدارية
5. العمل على الإلتزام بالوقت المحدد لإنجاز ما هو مطلوب من أعمال.
6. التعرف على جماعات العمل غير الرسمية وتوصيل المعلومات الصحيحة لهم ومتابعة توصيلهم للمعلومات.
7. الإهتمام بتكثيف وتنوع قنوات الإتصال الرسمية و الغير رسمية في المؤسسة والتي تساعد في إيصال الرسائل و المعلومات وبالتالي تسهيل العمل.
8. ضرورة وجود متخصصين في مجال الإتصال في المؤسسة يهتمون بعلاقات المؤسسة الداخلية والخارجية وكذلك التعامل مع وسائل الإتصال المتطورة .
9. تعميم وسائل الإتصال المتطورة على كافة موظفي المؤسسة.
10. العمل على تجاوز الصعوبات التي بإمكانها أن تعرقل عملية الإتصال بالمؤسسة .

خاتمة

* الخاتمة:

إنطلقت هذه الدراسة من هدف يتمحور حول دور الفعالية الإتصالية في تسيير المؤسسة الصحية الإستشفائية محاولين إبراز أهمية ودور الإتصال في إنجاح العملية التنظيمية والإتصالية والإدارية.

فالإتصال يلعب في المؤسسة دوراً هاماً وحاسماً من أجل الوصول إلى الإنسجام داخلها لتحقيق كفاءة وفعالية أقصى تضمن لها البقاء والإستمرار أولاً، بإعتباره وسيلة في المؤسسة مهما كان النشاط الذي تؤديه ، من منطلق أن المؤسسة تمثل وحدة إجتماعية تتكون من مجموعة أفراد تجمعهم علاقات عمل والتي تتطلب تنظيمها وتوجيهها وفقاً ما يخدم نشاط المؤسسة وهذا طبعاً لا يتحقق إلا بإستخدام عامل الإتصال في الإدارة كأداة للوصول إلى الغاية المطلوبة.

بحيث تنطوي المؤسسة على عمليات إدارية فعالة ويعتبر الإتصال عاملاً حاسماً فيها، فالإتصال الفعال يعمل على تحقيق النجاح الإداري، فهو ضروري لخلق الإنسجام والتنسيق الداخلي لنقل المعلومات التي تبنى عليها القرارات وخلق التماسك وبالتالي الوصول إلى الأهداف المسطرة.

وإعتماداً على نتائج الدراسة نستطيع القول أن المؤسسة تستخدم الإتصال الإداري كأداة مساعدة في تسهيل الخدمات المقدمة بالمؤسسة وتحقيق الفعالية الإتصالية والكفاءة الإدارية، بإستخدام وسائل مساعدة في ذلك وف لقواعد نظام المؤسسة.

وبذلك نكون قد أنهينا هذا العمل بكل تواضع نرجوا أن يكون بوابة للتعريف بالفعالية الإتصالية ودورها في تسيير المؤسسة.

قائمة المصادر و المراجع

. قائمة المصادر والمراجع :

. أولاً: القواميس والمعاجم:

(1) .ن.بودون, ف بوريكو: ترجمة سليم حداد: المعجم النقدي لعلم الإجتماع, ديوان المطبوعات الجامعية, الجزائر, 1986.

. ثانياً: الكتب

(1) — أبو النجا محمد العمري: الإتصال في الخدمة الإجتماعية, دار المعرفة الجامعية, القاهرة, دون سنة.

(2) — أحمد بن مرسلي: مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام وإفإتصال, ديوان المطبوعات الجامعية, بن عكنون , الجزائر , ط2, 2006.

(3) — أحمد جميل توفيق: مذكرات في إدارة الأعمال , دار الجامعات المصرية, الإسكندرية, 1975.

(4) — أحمد عيسى بك: تاريخ البيمار ستانات في الإسلام, ط1, بيروت, دار الرائد العربي, 1981.

(5) — أحمد ماهر: كيف ترفع مهاراتك الإدارية في الإتصال, الدار الجامعية الإسكندرية, 2000.

(6) — أسامة عدنان يحي: السحرّ والطب في الحضارة القديمة, ط1, دار أمواج للطباعة والنشر, 2015.

(7) — أمين عبد العزيز حسن: إدارة الأعمال وتحديات القرن الحادي والعشرون, دار قباء للطباعة والنشر, القاهرة, مصر, 2001.

(8) — بوفلجة غيات: مقدمة في علم النفس التنظيمي, ديوان المطبوعات الجامعية , الجزائر. ط2, 2006.

(9) . ثامر البكري: الإتصالات التسويقية والترويج, دار حامد للنشر والتوزيع, الأردن, ط1, 2006.

- 10) — حامد أحمد رمضان البدر: إدارة المنظمات, إتجاه شرطي, دار القلم للنشر والتوزيع, الكويت, ط1, 1982.
- 11) — حسن عماد مكايوي, ليلى حسين السيد: الإتصال ونظرياته المعاصرة, ط1, الدار المصرية اللبنانية, القاهرة, 1998.
- 12) — حسين حريم: مبادئ الإدارة الحديثة, النظريات, العمليات الإدارية, وظائف المنظمة, دار حامد للنشر والتوزيع, عمان, الأردن, ط1, 2006.
- 13) — خيرى جميل الخليل: الإتصال و وسائله والخدمة الإجتماعية, القاهرة, الكتاب الجامعي الحديث, ط2, 1985.
- 14) — ديجريت: السلوك الإنساني في العمل, ترجمة عبد الحميد ومحمد إسماعيل (القاهرة, دار النهضة للطباعة والنشر), 1994.
- 15) — راغب السرجاني: قصة العلوم الطبية في الحضارة الإسلامية, ط1, القاهرة, مؤسسة إقرأ للنشر والتوزيع والترجمة, 2009.
- 16) .سعيد المصري: التنظيم والإدارة, الدار الجامعية, الإسكندرية, 2002
- 17) — سعيد عيد مرسي بدر: عملية العمل مدخل في علم الإجتماع الصناعي, دار المعرفة الجامعية, للنشر والتوزيع والطبع, الإسكندرية, 2000.
- 18) — سليم بطرس جلدو: إدارة المستشفيات والمراكز الصحية, ط1, عمان, دار الشروق للنشر, 2006.
- 19) — سليمان محمد الطماوي: مبادئ علم الإدارة العامة, دار الفكر العربي, القاهرة, د.ب.
- 20) — سنان الموسوي: الإدارة المعاصرة, الأصول والتطبيقات, دار مجدلاوي للنشر والتوزيع, عمان, الأردن, الطبعة الأولى, 2004.
- 21) — صالح خليل أبو إصبع: العلاقات العامة والإتصال الإنساني, دار الشروق للنشر والتوزيع, عمان الأردن, ط2, 2004.
- 22) — صلاح الدين عون الله: مداخل ومشكلات قياس الفعالية التنظيمية, الإدارة العامة, العدد 54, الرياض, 1987.

- (23) - صلاح الدين محمد عبد الباقي: السلوك التنظيمي, (مدخل تطبيقي معاصر), دار الجامعة الجديدة, الإسكندرية, 2003.
- (24) - صلاح محمد دياب: إدارة المستشفى والمراكز الصحية الحديثة ، ط1، منظور شامل، دار الفكر الأردن، عمان، 2009.
- (25) - طاهر مرسي عطية: فن وعلم العلاقات العامة، دار النهضة العربية، مصر، بدون سنة.
- (26). طلال بن عايد الأحمدى: التنظيم في المنظمات الصحية، الرياض، 2011.
- (27) - طلعت الدمرواش إبراهيم: إقتصاديات الخدمات الصحية، ط2، مكتبة القدس، مصر، 2006.
- (28) - عامر النجار: في تاريخ الطب في الدولة الإسلامية، ط2، دار المعارف للنشر والتوزيع، القاهرة، 1994.
- (29) - عبد العزيز بن عبد الله العرب: الجودة الشاملة في إدارة المستشفيات، 1429هـ.
- (30) - عبد العزيز شيحا: أصول الإدارة العامة، منشأة المعارف، الإسكندرية، بدون طبعة، 1996.
- (31) - عبد الغفار حنفي، عبد السلام أبو قحف: تنظيم وإدارة الأعمال ، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، 1993.
- (32) - عبد الغفور يونس: نظريات التنظيم والإدارة، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، 1997.
- (33) - عبد الفتاح عبد النبي: تكنولوجيا الإتصال والثقافة بين النظرية والتطبيق، دار العربي للنشر، القاهرة، 1999.
- (34). عبد الكريم أبو مصطفى: الإدارة والتنظيم، 2001.
- (35) - عبد الكريم درويش وليلا نكلا: أصول الإدارة العامة، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، القاهرة، 1967.

- (36) — عبد الله إبراهيم الغمار وآخرون: واقع الإتصالات الكتابية في الأجهزة الحكومية، معهد الإدارة العامة، الرياض، 1995.
- (37) — عبد الله محمد الشريف: مناهج البحث العلمي، مكتبة الإشعاع للطباعة والنشر، الإسكندرية، 1996.
- (38) — عبد المعطي محمد عساف: الإعلام والإتصال بالجماهير والرأي العام، ط2، عالم الكتب، 1993.
- (39) — عزي عبد الرحمان: عالم الإتصال، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1992.
- (40) — على عياصرة: الإتصال الإداري وأساليب القيادة الإدارية في المؤسسة التربوية، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، 2006.
- (41) — علي سعيداني: بيروقراطية الإدارة الجزائرية، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، 1981.
- (42) — علي عياصرة وآخرون: الإتصال الإداري وأساليب القيادة الإدارية في المؤسسات التربوية، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2006.
- (43) — علي عياصرة وآخرون: الإتصال الإداري وأساليب القيادة الإدارية في المؤسسات التربوية، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، طبعة 1، 2001.
- (44) — غواري مليكة: جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الإستشفائية، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2016.
- (45) — ف أفانسيف: الإدارة العلمية في المجتمع الإشتراكي: دار الثقافة الجديدة، القاهرة، 1975.
- (46) — فتاش نورة: إتخاذ القرارات والمؤسسات التربوية، أطروحة ماجستير في علم الإجتماع التتمية، 2001 . 2002 ، جامعة منتوري قسنطينة.

- (47) — فتحي أحمد محمد علي: الخدمات الإجتماعية في المؤسسات الصّحية في ضوء سياسات الخصخصة، ط1، دار الكتب للوثائق القومية، مكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2015.
- (48) — فريد توفيق نصيرات: إدارة ومنظمات الرعاية الصّحية، دار المسيرة، الأردن، 2008.
- (49) — فريد راغب النجار: إدارة المستشفيات وشركة الأدوية، دار الجامعة الإسكندرية، في المراسلات العامة الإدارية التجارية الإجتماعية، دار الشيخ إبراهيمي، الجزائر، 2015.
- (50) — فضيل دليو: الإتصال، مفاهيمه، نظرياته و وسائله، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 2003.
- (51) — فوزي مذكور: تسويق الخدمات الصّحية، ط1، دار الأترك للنشر والتوزيع، مصر، 1998.
- (52) — قباري محمد إسماعيل: علم الإجتماع الصناعي ومشكلات الإدارة والتنمية الإقتصادية، دار الفكر العربي، القاهرة، دون سنة.
- (53) — محمد السيد فهمي: تكنولوجيا الإتصال في الخدمة الإجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1995.
- (54) — محمد الصادق عفيفي: تطور الفكر العلمي عند المسلمين، القاهرة، مكتبة الخانجي، 1976. 1977.
- (55) — محمد بهجت جاد الله كشك: المنظمات و أسس إدارتها، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- (56) — محمد جاد الرب: مراجع الإدارة الأعمال الإتجاهات الحديثة الصحية، التجارة، الإسماعيلية، جامعة قناة السويس، القاهرة، 2008.
- (57) — محمد سامي راضي: المحاسبة عن المستشفيات والوحدات العلاجية، دار الجامعة إبراهيمية الإسكندرية، 2005.
- (58) — محمد سعيد فهمي: فن الإتصال في الخدمة الإجتماعية، دار الوفاء للطباعة والنشر، الإسكندرية، 2006.

- (59) — محمد قاسم القريوتي: مبادئ الإدارة، النظريات والعمليات والوظائف، دار وائل ، عمان، الأردن، ط3، 2006.
- (60) — محمد ناجي جوهر: الإتصال التنظيمي ، دار الكتاب الجامعي، الإمارات العربية، 2000 .
- (61) محمود جاد الله: إدارة الأزمات ، دار أسامة للنشر والتوزيع، 2010.
- (62) — محمود سلامة محمد غباري: أدوار الأخصائي الإجتماعي في المجال الطبي، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2003،
- (63) — مصطفى حجازي: "الإتصال الفعال في العلاقات الإنسانية والإدارة، بيروت، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، 2000، بدون طبعة.
- (64) — مصطفى عشوي: أسس علم النفس الصناعي والتنظيمي، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1992.
- (65) — منال طلعت محمود: مدخل إلى علم الإتصال، (المكتب الجامعي الحديث) مصر، 2001.
- (66) .مي عبد الله: نظريات الإتصال، ط1. دار النهضة، العربية، بيروت، 2006.
- (67) — ناصر دادي عدون: الإتصال ودوره في كفاءة المؤسسة، دون دار نشر، الجزائر، 2004.
- (68) .ناصر محمد العديلي: إدارة السلوك التنظيمي، معهد الإدارة، الرياض، 1993.
- (69) — نجبية هبوب: أساليب الإتصال، أنماطه ومكوناته في افدارة المحلية ، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قسنطينة ، 2001.
- (70) — نور الدين حاروش: إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، الجزائر، دار كتامة للكتاب، 2008.
- (71) — هالة منصور: الإتصال الفعال ، مفاهيمه، أساليبه ومهاراته، المكتبة الجامعية الإزربية، الإسكندرية، 2000.
- (72) خضير كاظم حمود: السلوك التنظيمي ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، ط1، 2002.

- 73) راوية حسن: السلوك في المنظمات ، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2001.
- 74) سعيد محمد المصري: التنظيم والإدارة، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2002.
- 75) سمير محمد محسن: الإعلام والاتصال بال جماهير والرأي العام ، ط2، عالم الكتب، 1993.
- 76) سيد الهواري: الإدارة، الأصول والأسس العلمية، مكتبة الشمس، القاهرة، 1976.
- 77) طاهر مرسي عطية: فن وعلم العلاقات العامة، دار النهضة العربية، مصر، بدون سنة.
- 78) عالية خلق أخو رشيدة: المساءلة والفعالية في الإدارة التربوية، دار حامد للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن، ط1، 2006.
- 79) فضيل دليو وآخرون: المشاركة الديمقراطية في تسيير الجامعة، مخبر علم الاجتماع، قسنطينة، 2006.
- 80) يوسف قزاقزة: إدارة الخدمات الصحية والتمريضية ، دار البازوري للنشر والتوزيع ، الأردن ، 2013 \ 2014.
- 81) حسين حسن رشاد: إدارة الأزمات في قطاع السياحة ، وحدة بحوث العلمية ، كلية التجارة ، جامعة عين الشمس، 2011.
- 82) محمد الصرّفي: إدارة الأزمات ، مؤسسة حوس الدولية، 2008.
- 83) مصطفى محمد نصرّ: إدارة الأزمات والكوارث ، مكتبة الكتب العربية ، 2008.

. ثالثاً: المذكرات و الرسائل الجامعية

- (1) . بن قيط الجودي: إستراتيجية الإتصال للإدارة الإستشفائية، الجزائرية، دراسة وصّفية للإدارة الإستشفائية بالأغواط، رسالة ماجستير في العلوم الصّحية في ضوء سياسات الخصخصة، ط1، دار الكتب ، الوثائق القومية ، مكتب جامعي حديث، الإسكندرية، 2015
- (2) . ريمة أوثن: إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصّحية، أطروحة دكتوراه ل م د، في علوم تسيير المنظمات ، جامعة باتنة 1، 2017. 2018
- (3) . سعيد عيمر: الإتصال في المنشأة (فرع قسنطينة التابع ل سونلغاز) مذكرة لنيل شهادة الماجستير، قسنطينة، 2002.
- (4) . صبرينة رماش: رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم إجتماع ، فرع تنمية وتسيير الموارد البشرية، (قسنطينة، طبعة 2008 . 2009)
- (5) . علي سنوسي: تسيير الخدمات الصحية في ظل الإصلاحات الإقتصادية في الجزائر آفاق، 2010، أطروحة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة الجزائر ، 2007\ 2008.
- (6) . فريد عميري، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، رسالة الماجستير ، جامعة مولود معمري، الجزائر، 2011.
- (7) . وسيم إسماعيل الهابيل: تقييم جودة أداء المؤسسات الصّحية الحكومية حسب معايير المنظمة الصّحة العالمية، دراسة حالة مستشفى الولادة بمجمع الشفاء الطبي، مذكرة الماجستير، إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية بغزة، 2016.
- (8) سامي سليم: نموذج مقترح للعلاقة بين إدارة المعرفة وعلاقة الأزمات ، رسالة دكتوراه، كلية التجارة، جامعة عين الشمس، 2013.
- (9) جمال حواش : دور ومهام القوات المسلحة المصرية وعلاقتها بباقي أجهزة الدولة بإدارة الأزمات على المستوى القومي، رسالة دكتوراه ، أكاديمية ناصر، 1994.

رابعاً: قائمة المجلات والدوريات:

- (1) — سنوسي علي: أثر المتغيرات البيئية والفعالية التنظيمية على كفاءة أداء المستشفيات، مجلة الحقيقة، العدد 24، جامعة أدرار، الجزائر،
- (2) — سهيل فهد سلامة: نظم الإتصالات في المنظمات ، مجلة الإدارة العامة، الرياض، العدد 46، 1985
- (3) معايير منظمة العمل الدولية وكوفيد 19 (فيروس كورونا) ، أحكام أساسية لمعايير العمل الدولية المتعلقة بتفشي كوفيد 19، 23 آذار مارس 2020، النسخة 1، 2.

. خامساً: المقالات و التقارير

- (1) بوحنية قوي، حسني العيد: السياسة العامة الصحية في الجزائر، دراسة تحليلية من منظور الإقتراب المؤسسي الحديث 1990\2012 ، المجلة الجزائرية للدراسات السياسية، المجلد 01 العدد 01، 2014.
- (2) جبار محفوظ 'بومعروف إلياس: دور محاسبة التكاليف الإستشفائية في الرقابة على المستشفيات العمومية الجزائرية، مجلة العلوم الإقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، العدد (05\2011)
- (3) منظمة الصحة العالمية: إدارة المستشفيات، ط1، سلسلة التقارير الطبية، رقم 395، جنيف ، 1980،

. سابعاً: وثائق وسجلات

- (1) — الجريدة الرسمية رقم 33، المؤرخة في 03 جمادى الأول عام 1428هـ، الموافق ل20 ماي 2007.

ثامناً: مراجع و مواقع إلكترونية باللغات الأجنبية

- 1) Dominique Beau et S.Daudel stratégique d'entreprise /paris/1912
- 2) Francis vanoye :expression communication, colin ,paris(1973)
- 3) Pierre Gregory,Jean Marclili. Marketing publicité)barganne,sept, 1994(
- 4) WWW.djazairess.com/elmassa/61987 Vue.
- 5) [WWW.feedo.net/medicalencyclopedia/ medicalservios/hospitals/htm](http://WWW.feedo.net/medicalencyclopedia/medicalservios/hospitals/htm) vue le

- 6) Emergency Responders.Tips for taking care of yourself .emergency.cdc.gov 10 J anuary
- 7) Mental Health and psychosocial considerations during COVID=19 outbreak (pdf).
- 8) Dickerson.Desiree "seven tips to manage yor mental health and well_being during the /COVID_19 outbreak".Nature.
- 9) [https://www.youm7.com/ story /2021 /04 /21](https://www.youm7.com/story/2021/04/21).
- 10) TWO Tipplers in kerala commit suicide upset at not getting liquor during COVID_19.lockdown'' .THE NEW Lndian Express.
- 11) Torangeau.Ariana (April 27 .2020). 'mass 211.suicide prevention hotline received over 50.000 calls regarding COVID_19'. WWLP22 News.
- 12) <https://www.washingtoninstitute.org>
- 13) Hilliard. Mark (April 27. 2020)."Cocooning' and mental health: Over 16.000 calls to Alone support line'

الملاحق



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة العربي التبسي - تبسة -
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية



- قسم علوم الإعلام والاتصال
- المستوى الدراسي: سنة ثانية ماستر
- تخصص: إتصال تنظيمي

استمارة استبيان بعنوان:

دور الفعالية الإتصالية في تسيير كورونا بالمؤسسة الصحية

في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في أمراض طبّ النساء والتوليد خالد بن عبد العزيز -
تبسة

- بيانات هذه الإستمارة سرية ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي, نرجو تعاونكم مع الباحث من خلال الإجابة عن العبارات الواردة بشكل صادق ودقيق وموضوعي.
- الرجاء وضع علامة (X) في المكان المناسب, وتقديم الإجابات الصحيحة في أماكنها.

*تحت إشراف الدكتور:

- بوزيان عبد

*إعداد الطالبتين:

- بخوش إيمان

الغني

- شمام دنيا

2021\2020

- البيانات الشخصية:

1-الجنس:

- ذكر

- أنثى

2- السن:

- من 21 إلى 30 سنة
- من 31 إلى 40 سنة
- من 41 إلى 50 سنة

3- الوظيفة المهنية:

- طبيب
- ممرض
- إداري
- عامل مهني

4- سنوات الخبرة المهنية:

- أقل من 5 سنوات
- من 5 إلى 10 سنوات
- من 10 سنوات فما فوق

*** المحور الأول (مكانة الإتصال الفعال داخل المؤسسة الصحية خالدي عبد العزيز)**

1- ماذا يعني لكم الإتصال الفعال في مؤسساتكم.

- تبادل المعلومات بين المؤسسة وجمهورها
- التجانس والانسجام بين أهداف المؤسسة وأهداف جمهورها
- وصول الإدارة إلى الأهداف والنتائج المطلوبة بأفضل الشـرط
- فعالية الفرد أو المجموعة داخل المؤسسة

2- ماهي الأنماط المستخدمة للإتصال داخل المؤسسة لتحقيق الفعالية؟

- إتصال رسمي
- إتصال غير رسمي
- إذا كان الإتصال رسمي داخل المؤسسة ماهي قنوات الإتصال المفضلة لديكم؟
- إجتماعات ومؤتمرات
- محادثات
- تعليمات وأوامر

4- يتم تحقيق الإستراتيجية الإتصالية داخل المؤسسة؟

- تنمية العلاقات الإنسانية
- مقارنة نتائج المؤسسة بتوقعاتها
- إختيار الأساليب الأكثر فعالية في التنفيذ
- أخرى أذكرها:

5- هل يوجد الإتصال الفعال عراقي داخل مؤسساتكم؟

- نعم

- لا
- أحيانا

6- إذا كانت إجابتك بنعم فهذا راجع إلى؟

- إختلاف الإطار المرجعي لأطراف الإتصال
- إختلاف المكانة الوظيفية
- ضيق الوقت
- العبئ الزائد في الإتصال وعدم إمتلاك الخبرة الكافية

7- ماهي الأهداف التي يسعى إليها الإتصال الفعال في تطوير الخدمات في مؤسستكم حسب رأيكم؟

- شعور الجمهور الداخلي والخارجي بجودة الخدمات المقدمة
- تكوين علاقات مهنية جيدة بين الموظفين
- دفع الكفاءة الإدارية
- أخرى أذكرها:

8- كيف يمكن تحسين الفعالية الإتصالية في مؤسستكم؟

- وجود 'دارة' عليا مدركة لأهمية القائم بالإتصال داخل المؤسسة
- وجود متخصصين إداريين عاملين بمؤسستكم
- أخرى أذكرها:

* المحور الثاني: (دور الإتصال الفعال في تسيير جائحة كورونا)

1 أ الفعالية الإتصالية مكنت الأطقم الطبية من مساندة جائحة كورونا بأقل الأضرار؟

- نعم
- لا
- أحيانا

2- إذا كانت إجابتك بنعم فهذا راجع إلى:

- حسن إستخدام الإتصالات الإدارية داخل المؤسسة
- إمتلاك خبرة في التعامل مع وسائل الإتصال المتطورة
- سهولة إجراءات العمل الإداري
- أخرى أذكره:

3 مؤسستكم إعتدت على الفعالية الإتصالية من أجل الحد من فيروس كورونا؟

- نعم
- لا

4- إذا كانت إجابتك بنعم ماهي القرارات التي إتخذتها للحد من الوباء داخل المؤسسة؟

- إجبارية ارتداء الكمامة داخل المؤسسة
- تطبيق التباعد الجسدي بين العمال الإداريين والطبي
- فرض الحجر الصحي
- أخرى أذكرها:

5- مؤسستكم أظهرت فشلها في تطبيق فعالية إتصالية فعالة من شأنها أن تخفف من إنتشار الوباء داخلها راجع إلى؟

- عدم إمتلاك الخبرة الكافية في التعامل مع وسائل الإتصال الفعالة
- صعوبة في تحقيق الأداء الوظيفي الفعال
- أخرى أذكرها:

6- ماذا تقترح لتفعيل الاتصال من أجل سير الجائحة:

- ملخص الدراسة:

يعتبر الإتصال الفعال إحدى الدعائم الأساسية في العملية الإدارية والإتصالية في أي منظمة ، فهو الذي يعمل على نقل المعلومات بين الوظائف في المؤسسة الواحدة وبين المؤسسات بعضها ببعض، حيث أن كفاءة وفعالية الإتصال لها تأثيرها على كفاءة المؤسسات بأنواعها والتي منها المؤسسات الخدمائية. وبما أن المؤسسات الإستشفائية خدماتية بالدرجة الأولى يعمّ الإتصال فيها جميع جوانب الحياة ، حيث أن وجوده بشكل واضح وفعال ضرورة ملحة للإدارة للقيام بوظائفها المتنوعة من أجل الوصول إلى نتائج سليمة، فالعملية الإتصالية تسعى إلى إحداث تكامل للوظائف الإدارية وتنسيقها وبالتالي تطوير الأداء فيها ، ولن يكون هذا إلا بإستخدام وسائل إتصالية فعالة ضماناً لوصول البيانات والمعلومات بسهولة و وضوح وبناءً على هذه المعطيات فقد حاولنا في هذه الدراسة معرفة دور الإتصال الفعال والعملية الإتصالية الفعالة في تسيير المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في أمراض طبّ النساء والتوليد بتبسة، من خلال تحليل نتائج الإستبيان وتوصلت الدراسة إلى أن الإتصال الفعال إحدى أهم الطرّق و الوظائف الإدارية التي تساهم بدورها في تحسين أداء المؤسسة.

Résumé :

Une communication efficace est l'un des piliers de base du processus administratif et de communication dans toute organisation. Car c'est celui qui travaille au transfert d'informations entre les sectes d'une institution et entre les institution les unes aux autres car l'efficience et l'efficacité de la communication a son impact sur l'efficacité des institutions de toutes sortes .Y compris les établissements de santé et puisque les institutions hospitalières sont des services En premier lieu. La communication comprend tous les aspects de la vie . car sa présence de manière claire et efficace est une nécessité urgente pour l'administration d'exercer ses différentes fonctions afin d'atteindre de bons résultats

Le processus de communication vise à réaliser l'intégration et la coordination des fonctions administratives et ainsi à en développer la performance . et ce ne sera qu'en utilisant des moyens de communication efficaces .

Assurer un accès facile et clair aux données et informations . et sur la base de ces données .nous avons essayé dans cette étude de connaitre le role d'une communication efficace et du processus communication efficace dans la gestion de l'établissement hospitalier spécialisé en obstétrique_gynécologie de Tebessa . en analysant les résultats de la l'étude a conclu qu'une communication efficace est l'une

des moyens les plus importants et des fonctions administratives qui.à leur tour contribuent à améliorer les preformances de l'institution.