

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

جامعة العربي التبسي - تبسة -
Larbi Tebessi University - Tebessa -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
Faculty of Humanities and Social Sciences



قسم : علوم الإعلام والاتصال
تخصص : اتصال تنظيمي

مذكرة ماستر تحت عنوان

تأثير مهارات الإتصال الفعال في تحسين الخدمة
الصحية في المؤسسة الإستشفائية
دراسة حالة مستشفى بوقرة بولعراس
-بكاوية-

مذكرة مقدمة لئيل شهادة الماستر LMD

إشراف الأستاذ
د. البار الطيب

من إعداد الطالبتين
مبروك حياة
دريد ضحى

أعضاء لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة العلمية	الإسم واللقب
رئيسا	أستاذ محاضر - أ -	بوطورة أكرم
مشرفا ومقررا	أستاذ محاضر - أ -	البار الطيب
عضوا ممتحنا	أستاذ مساعد - أ -	معمر ربوح

السنة الجامعية : 2022/2021

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



الآية 269 من سورة البقرة

لَبِيبٌ أَلْبَسَ الْحَمْرَ الْحَرِيمَ

" يُؤْتِي الْحِكْمَةَ مَنْ يَشَاءُ ۖ وَمَنْ يُؤْتَ

الْحِكْمَةَ فَقَدْ أُوتِيَ خَيْرًا كَثِيرًا ۗ وَمَا يَذَّكَّرُ إِلَّا

أُولَئِكَ الْأَلْبَابِ (269) "

صِدْقَةُ اللَّهِ الْعَظِيمِ



شكر وتقدير



أرى لزاما علي

تسجيل الشكر و إعلامه و نسبة الفضل لأصحابه، استجابة لقول النبي صلى الله

عليه وسلم " من لم يشكر الناس لم يشكر الله "

و كما قيل :

علامة شكر المرء إعلان حمده فمن كتم المعروف منهم فما شكر

فالشكر أولا لله عز و جل على أن هداني لسلوك طريق البحث و التشبه بأهل

العلم و إن كان بيني و بينهم مفاوز.

كما أخص بالشكر أستاذي الكريم و معلمي الفاضل المشرف على هذا

البحث الدكتور البار الطيب ، فقد كان حريصا على قراءة كل ما أكتب ثم يوجهني

إلى ما يرى بأرق عبارة و ألطف إشارة، فله مني وافر الشاء و خالص الدعاء.

كما أشكر السادة الأساتذة و كل الزملاء و كل من قدم لي فائدة أو أعانني

بمرجع، أسأل الله أن يجزيهم عني خيرا و أن يجعل عملهم في ميزان حسناتهم.

الإهداء

إلى روح أبي الغالي نسأل الله تعالى

أن يرحمه ويدخله الجنة ، إلى نبع العطف والحنان "أمي

العزيزة" أسأل الله أن يحفظها ويمد في عمرها وان يديمها

الصحة

والعافية والى كل عائلتي ، إلى أستاذي الكريم البار الطيب

الذي

أعاني في إخراج المذكرة إلى النور ، إلى كل إخوتي ،

الى خالاتي وأخوالي وكل عائلة مبروك ، وكل

أقاربي ، وزملائي بالولاية ، إلى أصدقاء درب الدراسة

الذين لا أنساهم ما حييت ، إلى كل من ادخل البصمة إلى

قلوبنا

اهديهم تحياتي الخالصة

مبروك حياة

الإهداء

إلى أبي الغالي نسأل الله أن يحفظه و يمد في

عمره

إلى نبع العطف والحنان "أمي

العزيزة" أسأل الله أن يحفظها ويمد في عمرها وان يديمها

الصحة

والعافية والى كل عائلتي ، إلى أستاذي الكريم البار الطيب

الذي

أعاني في إخراج المذكرة إلى النور ، إلى كل إخوتي ، إلى

أعمامي

وعماتي وخالاتي وأخوالي وجدي وكل عائلة دريد ، وكل

أقاربي ، وزملائي بالولاية ، إلى أصدقاء درب الدراسة

الذين لا أنساهم ما حييت ، إلى كل من ادخل البصمة إلى

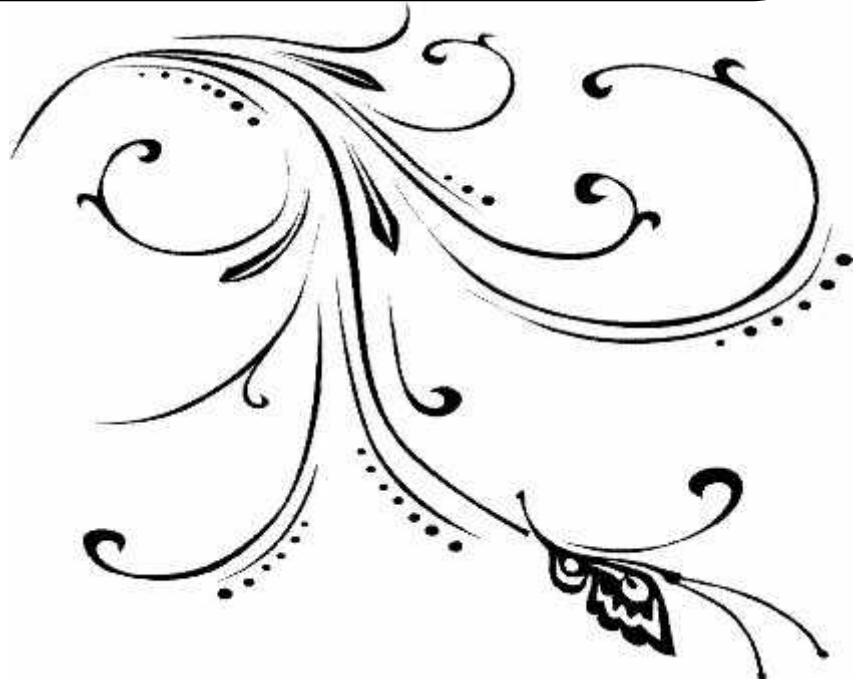
قلوبنا

إلى كل الأصدقاء بالكلية

دريد ضحى



فهرس المحتويات



الصفحة	العنوان
	شكر وتقدير
	الإهداء
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
أ - ب	المقدمة
الإطار المنهجي و الإجراءي للدراسة	
01	1. الإشكالية
02	2. تساؤلات الدراسة
02	3. أهمية الدراسة
02	4. أسباب اختيار الموضوع
03	5. أهداف الدراسة
03	6. منهج الدراسة
04	7. مجتمع البحث و العينة
05	8. أدوات جمع البيانات
06	9. الدراسات السابقة
12	10. الخلفية النظرية
15	11. ضبط و تحديد المصطلحات
الإطار النظري	
الفصل الأول: ماهية الاتصال	
المبحث الأول: الاتصال و فعاليته	
19	تمهيد
20	المطلب الأول : مفهوم الاتصال
21	المطلب الثاني: أهمية الاتصال
22	المطلب الثالث: أهداف الاتصال
23	المطلب الرابع: شروط الاتصال
23	المطلب الخامس: خصائص الاتصال
المبحث الثاني: مقومات الاتصال	

فهرس المحتويات

24	المطلب الأول : مكونات العملية الاتصالية
26	المطلب الثاني : نماذج الاتصال
30	المطلب الثالث: وسائل الاتصال
31	المطلب الرابع: أنواع الاتصال
33	المطلب الخامس: أنماط و أشكال الاتصال
المبحث الثالث: عوامل فعالية الاتصال	
35	المطلب الأول: مقومات الاتصال الفعال
38	المطلب الثاني: مهارات الاتصال الفعال
41	المطلب الثالث: متطلبات الاتصال الفعال
42	المطلب الرابع : خطوات الاتصال الفعال
43	المطلب الخامس: الكفاءات اللازمة لزيادة فعالية الاتصال
المبحث الرابع: عقبات الاتصال الفعال	
45	المطلب الأول : العوامل المؤثرة في الاتصال
46	المطلب الثاني : معوقات الاتصال الفعال
49	المطلب الثالث: أساليب مواجهتها
50	خلاصة الفصل الأول
الفصل الثاني:الخدمة الصحية	
المبحث الأول: ماهية الخدمة الصحية	
51	تمهيد
52	المطلب الأول : مفهوم الخدمة و خصائصها
54	المطلب الثاني: مفهوم الخدمة العمومية
55	المطلب الثالث: مفهوم الخدمة الصحية
56	المطلب الرابع: خصائص الخدمة الصحية
57	المطلب الخامس : أهداف الخدمة الصحية
المبحث الثاني: مقومات الخدمات الصحية	
58	المطلب الأول : أنواع الخدمات الصحية
60	المطلب الثاني: أسس الخدمات الصحية
61	المطلب الثالث: مستويات الخدمة الصحية
63	المطلب الرابع : مشكلات الخدمات الصحية
المبحث الثالث: مهارات الاتصال الفعال و الطاقم الطبي	

فهرس المحتويات

64	المطلب الأول : مهارات الاتصال الطبي
66	المطلب الثاني: علاقة الطبيب بالطاقم الطبي
67	المطلب الثالث: سيكولوجية المرضى و كيفية التعامل معهم
68	المطلب الرابع: واجبات العاملين في الحقل الطبي نحو المريض
71	خلاصة الفصل الثاني
الفصل الثالث: المؤسسة الاستشفائية و مرضى السرطان	
المبحث الأول: المؤسسة الاستشفائية	
73	تمهيد
74	المطلب الأول : تعريف المؤسسة الاستشفائية
75	المطلب الثاني: خصائص المؤسسة الاستشفائية
76	المطلب الثالث: أهداف المؤسسة الاستشفائية
المبحث الثاني: مقومات المؤسسة الاستشفائية	
77	المطلب الأول : أنواع المؤسسات الاستشفائية
78	المطلب الثاني : التزامات المؤسسة الاستشفائية
79	المطلب الثالث: وظائف المؤسسة
المبحث الثالث: مرضى السرطان	
82	المطلب الأول: تعريف مرضى السرطان
82	المطلب الثاني :أساليب التواصل مع مرضى السرطان
83	المطلب الثالث: أهمية التواصل في رعاية مرضى السرطان
84	المطلب الرابع: التكيف مع مرض السرطان و علاجه
86	خلاصة الفصل الثالث
الإطار التطبيقي	
88	تمهيد
88	1. التعريف بالمؤسسة
89	2. تفريغ البيانات و تحليلها
109	3. نتائج الدراسة
110	4. توصيات و مقترحات الدراسة
112	الخاتمة
114	قائمة المصادر و المراجع
	الملاحق

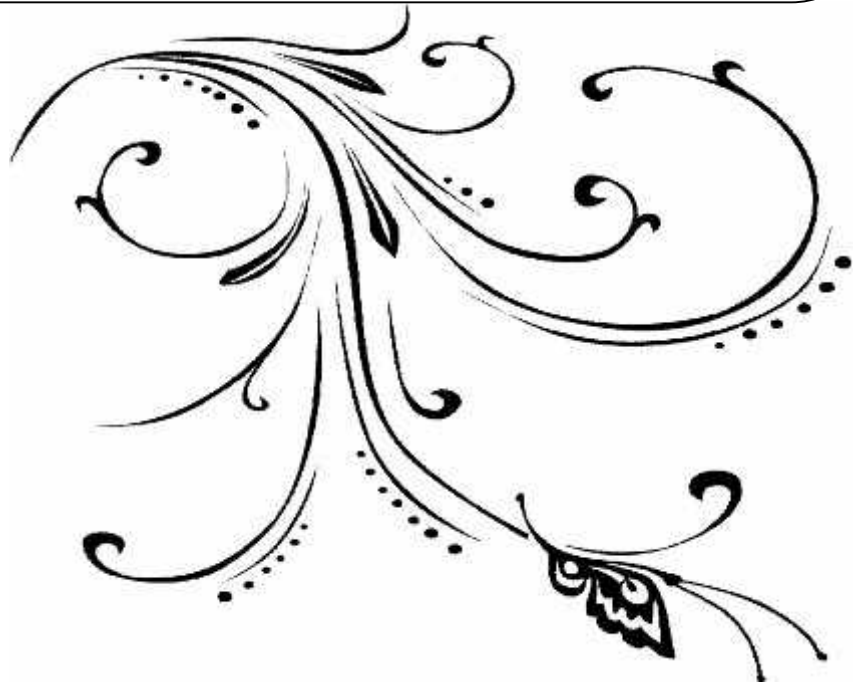
رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
جداول الطاقم الطبي		
01	متغير النوع	89
02	متغير السن	89
03	متغير التخصص	90
04	الأساليب الاتصالية المتبعة في التعامل مع مرضى السرطان	90
05	سنوات التعرض لمقاييس تتضمن طرق و أساليب التعامل مع المرضى	91
07	أنواع الأساليب الاتصالية المتبعة مع مرضى السرطان	92
08	توفير المعلومات الكافية للمريض حول حالته الصحية	92
09	استعمال الطاقم الطبي لغة يفهمها المريض	93
10	المهارة الاتصالية التي يستجيب فيها المريض	94
11	شعور المريض بالراحة عند التواصل مع الطبيب	95
12	تجاوب المريض مع الطبيب يساعد في تحسين حالته الصحية	95
13	المهارات التي تعتبر من الأساليب الناجحة في التعامل مع مرضى السرطان	96
14	مساهمة تكوين علاقات اجتماعية مع المرضى في تحسين وضعهم الصحي	97
15	مساهمة العلاقات الاجتماعية مع زملاء العمل في تحسين الخدمة الصحية داخل قسم السرطان	97
16	العراقيل و الصعوبات التي تواجه الطاقم الطبي في مشوارهم المهني داخل قسم السرطان	98
جداول المرضى		
17	متغير النوع	99
18	متغير السن	99
19	متغير المستوى التعليمي	100
20	متغير مدة مزولة العلاج	100
21	اتاحة الطبيب الفرصة للمريض للمناقشة و الاستفسار	101
22	اهتمام الطبيب باستفسارات المريض	101
23	عند تواصلك مع الطبيب هل؟	102
24	اهتمام الطبيب الشخصي بالمريض خلال فترة العلاج	103

فهرس الجداول

103	توفر مصلحة السرطان على طاقم طبي كافي لعلاج المرضى	25
104	توفر قسم السرطان على وسائل اتصالية للتوعية الصحية	26
105	توفر قسم السرطان على الأجهزة و المعدات الكافية لتقديم خدمة صحية في مستوى تطلعات المرضى	27
105	تحدث الطبيب بلغة يفهمها المريض	28
106	عند إعلامك بطبيعة وضعك الصحي من طرف الطبيب هل ؟	29
107	علاقة المريض مع الطاقم الطبي	30
107	تفاعل الطاقم الطبي مع المريض يساهم في تقديم خدمة صحية ترقى لتطلعات المرضى	31



مقدمة



يمثل الاتصال العصب الأساسي لكافة المجتمعات الإنسانية على اختلاف درجة تطورها، فمن خلاله تتم القدرة على المشاركة و التفاعل مع الآخرين ، كذلك نقل وتبادل المعلومات و الخبرات بينهم والتي تزيد من فرص الفرد في البقاء و النجاح و التحكم في الظروف المختلفة المحيطة به ،وعليه فإن الاتصال يشمل جميع المجالات على غرار المؤسسات باختلاف طبيعتها .

إذ لطالما كان الاتصال مصب اهتمام الباحثين باعتباره أحد الركائز الضرورية في تنظيم المؤسسات حيث يشكل عامل حيوي ، فمن خلاله تصل المؤسسة إلى أهدافها و يتم توحيد الأنشطة بين جميع وحدات المؤسسة و يحقق التكامل و الانسجام القائم على علاقات اجتماعية و إنسانية .

تعد المؤسسات الصحية من أهم المؤسسات الخدمائية في المجتمع كونها تقدم خدمات إنسانية لفائدة الفرد و المجتمع ، و كذا ارتباطها الوثيق بالصحة العمومية . فنجد بأن المؤسسات الاستشفائية على غرار المؤسسات الأخرى جعلت من أولوياتها الاهتمام بالاتصال. خاصة الاتصال الداخلي بين العاملين داخل المؤسسة وبين الطاقم الطبي و المرضى كون هذه المؤسسات مدركة لأهمية الاتصالات؛ فعندما يكون الاتصال فعال تقدم المؤسسة خدمات ترقى لتطلعات المرضى و على النقيض من ذلك إن كان الاتصال غير فعال يصبح وسيلة عرقلة للمؤسسة وهذا ما يفضي لتقديم خدمات رديئة.

تعتبر الموارد البشرية و المادية من العوامل الأساسية لنجاح تقديم الخدمات الصحية بالشكل الأمثل و هذا يتطلب التخطيط لها لتحديد مدى توافرها و مطابقتها لاحتياجات المؤسسة الاستشفائية، حيث أن هدفها الأول تقديم خدمات عمومية صحية ترقى لتطلعات المريض مما ينعكس إيجابا على وضعه الصحي .ولتحقيق ذلك الهدف لا بد لها _المؤسسة الاستشفائية_ من بناء قاعدة اتصالية محكمة مبنية على علاقات اجتماعية و إنسانية في ظل الاحترام و التعاون و التفاعل بين الطاقم الطبي و موظفي المؤسسة من جهة و المرضى من جهة أخرى خاصة إذا كان المرضى من فئة حساسة كمرضى السرطان وهو ما يفرض على الطاقم الطبي اعتماد أساليب و مهارات و وسائل اتصالية خاصة أثناء تقديم الخدمات الصحية لهذه الفئة .

و جاءت هذه الدراسة تكشف في كنهها عن تأثير مهارات الاتصال الفعال في تحسين الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية بوقرة بولعراس .وقد احتوى هذا البحث على خمسة فصول، اشتمل

الفصل الأول على الخطوات المنهجية التي كانت انطلاقة لهذا البحث واندرجت تحته إشكالية الدراسة والتساؤل الرئيسي يليه التساؤلات الفرعية وفرضيات الدراسة ، ثم أسباب اختيار موضوع البحث وكذا أهمية و أهداف الدراسة ، بالإضافة إلى مصطلحات الدراسة و الدراسات السابقة و تم التطرق في هذا الفصل إلى منهج الدراسة و كذا أداة جمع البيانات وعينة الدراسة ، بالإضافة إلى استعراض المقاربة النظرية .

أما بالنسبة للفصل الثاني كان تحت عنوان الاتصال الفعال والذي اندرج تحته مبحث بعنوان الاتصال و فعاليته وكى مبحث بعنوان مقومات الاتصال بالإضافة إلى مبحث بعنوان عوامل فعالية الاتصال و اندرج تحته كذلك مبحث بعنوان عبات الاتصال الفعال .

وبالنسبة للفصل الثالث فقد كان تحت عنوان الخدمة الصحية الذي انطوى تحته مبحث بعنوان ماهية الخدمة الصحية و كذا مبحث بعنوان مقومات الخدمات الصحية بالإضافة إلى مبحث بعنوان مهارات الاتصال الفعال و الطاقم الطبي .

أما الفصل الرابع فكان بعنوان المؤسسة الاستشفائية و مرضى السرطان واندرج تحته مبحث يحمل عنوان المؤسسة الاستشفائية ، بالإضافة إلى مبحث آخر بعنوان مقومات المؤسسة الاستشفائية ، وكذا مبحث بعنوان مرضى السرطان .

أما الفصل الخامس فتناول الجزء التطبيقي للدراسة ، تم تحليل بيانات المقابلة ، و احتوى على النتائج العامة للدراسة ، بالإضافة إلى التوصيات .



الإطار المنهجي



1 - تحديد إشكالية الدراسة

يشير مفهوم الاتصال إلى تلك العملية التي يتم من خلالها تبادل المعلومات و الأفكار و المشاعر بين الناس ، إذ يعتبر عنصر ضروري في قيام المجتمعات البشرية فبه يتم تنظيم العلاقات بين أفراد المجتمع ، و من خلاله تنظم شؤون الحياة ، فنجده قد شمل جميع نشاطات الإنسان ، فإذا كان الاتصال مهما في حياة الأفراد العاديين فإنه لا يقل أهمية عنه في أوساط المؤسسات صغیرها وكبیرها ، فنجاح أي مؤسسة في تحقيق أهدافها يرتبط بشكل كبير بنجاح عملية الاتصال داخلها و خارجها بما في ذلك المؤسسات ذات الطابع الاقتصادي أو الخدماتي ، إذ أن جميع العاملين في المؤسسة يتعاملون مع بعضهم البعض من خلال وسائل الاتصال المختلفة من اجل ضمان تسيير نشاطات المؤسسة للوصول إلى أهدافها المسطرة ، و كذا بلوغ فعالية مؤسساتية ترقى لتطلعات جمهورها ، و هذا كله لا يتحقق إلا من خلال إتباع عملية اتصالية فعالة ناجمة عن استخدام تقنيات و أساليب اتصالية محكمة و دقيقة للوصول إلى خدمة أو منتج يرضي رغبات المستهلك .

و نجد من بين المؤسسات الخدمائية المؤسسات ذات الطابع الصحي التي يلعب فيها الاتصال الدور البارز و الركيزة الأساسية في تسيير شؤونها و تقديم خدماتها الصحية التي تكتسي الطابع الإنساني الذي يقوم على علاقات إنسانية مبنية على اتصال فعال ناجم عن استخدام مختلف المهارات الاتصالية التي طالما كان لها الدور البارز في نجاح العملية الاتصالية .

إن المنتبوع لقطاع الخدمات الصحية بالجزائر و ما يواجهه من مشاكل و نقائص تتمثل في رداءة التجهيزات المادية بالإضافة إلى سوء التسيير الذي له الدور البارز في إضعاف حلقة الاتصال بين الطاقم الطبي و المرضى خاصة الفئة الحساسة منهم كمرضى السرطان و التي تتطلب العناية بهم معاملة خاصة من خلال انتهاج أساليب معينة و إتقان مجموعة من المهارات الاتصالية التي تقضي إلى تقديم خدمات صحية ترقى لتطلعاتهم حيث أن غياب هذه لمهارات يؤثر سلبا على الخدمة الصحية ككل .

و بناء على ما سبق نطرح التساؤل : ما هو اثر مهارات الاتصال الفعال في تحسين الخدمة الصحية لمرضى السرطان في المؤسسة الاستشفائية بوقرة بولعراس بتبسة ؟

2- التساؤلات الفرعية :

➤ فيما تتمثل مقومات الاتصال الفعال ؟

هل تعتمد المؤسسة الاستشفائية على أسس في تقديم خدماتها الصحية للمرضى ؟
هل تقديم خدمة صحية راقية و ترضي المريض يعتمد بالضرورة على وجود مهارات اتصالية ؟

هل لعملية الاتصال الفعال بين الأطباء و المرضى أهمية في تحسين الخدمة الصحية؟
فيما تتمثل معوقات الاتصال الفعال التي تواجهها المؤسسة الاستشفائية بوقرة بولعراس
بتبسة ؟

3- أهمية الدراسة :

من المعروف أن كل دراسة تستمد أهميتها من طبيعة الموضوع الذي تناولته و من جملة المشكلات التي تطرحها ، و يمكن تحديد أهمية دراستنا في النقاط التالية :
تسليط الضوء على واقع مهارات الاتصال في المؤسسات الاستشفائية .
لفت انتباه الطاقم الطبي لضرورة وجود مهارات اتصالية تساهم في توفير خدمة صحية ترضي المريض .

محاولة معرفة كيف تساهم مهارات الاتصال في تحسين الخدمة الصحية .

نقص الدراسات و الأبحاث في ميدان الخدمة الصحية .

إثراء الطلبة و المكتبة بكم معرفي من خلال موضوع بحثنا .

4- أسباب اختيار الموضوع

يتمحور اختيارنا لهذا الموضوع لعدة أسباب منها ما هو ذاتي و منها ما هو موضوعي و هي كالتالي:

أسباب شخصية:

الاهتمام الشخصي بمدى تأثير معاملة الطاقم الطبي على الحالة النفسية للمريض
المعيقات و المشاكل التي تمس المؤسسات الاستشفائية من ضعف في مهارات
اتصال الطاقم الطبي مع المرضى و محاولة إيجاد حلول لتحسينها .

أسباب موضوعية :

نقص الدراسات التي تتناول موضوع مهارات الاتصال في المجال الصحي .

معرفة مدى مساهمة فعالية الاتصال في تحسين الخدمة الصحية للمرضى .

5- أهداف الدراسة :

من أهم الخطوات الأساسية لدراسة أي موضوع هو تحديد الأهداف المراد الوصول إليها ، و من الأهداف التي دفعتنا لهذه الدراسة نذكر :

- ✓ التعرف على مقومات الاتصال الفعال في المؤسسة الاستشفائية بوقرة بولعراس
- ✓ التعرف على أسس الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية بوقرة بولعراس
- ✓ محاولة معرفة مدى تأثير مهارات الاتصال على الجانب الصحي للمرضى .
- ✓ اقتراح حلول و توصيات للمؤسسة الاستشفائية من اجل تحقيق خدمة صحية راقية تساهم في تحسين الوضع الصحي للمريض .
- ✓ الكشف عن معوقات الاتصال التي تعاني منها المؤسسة الاستشفائية .

6- منهج الدراسة

إن أي باحث في دراسته لموضوع ما يعتمد على منهج معين يسير عليه للوصول إلى نتائج موضوعية و دقيقة.

وبذلك يعرف المنهج على انه أسلوب للتفكير و العمل يعتمد عليه الباحث لتنظيم أفكاره و العمل و تحليلها و عرضها وبالتالي الوصول إلى نتائج و حقائق معقولة حول الظاهرة موضوع الدراسة¹.

و بغية الإلمام بجوانب موضوع اثر الاتصال الفعال في تحسين الخدمة الصحية للمرضى بالمؤسسة الاستشفائية فقد تم الاعتماد على منهج دراسة الحالة الذي يقوم على أساس اختيار وحدة إدارية أو وحدة اجتماعية واحدة , كأن تكون مدرسة أو صف طلابي أو مكتبة واحدة ...الخ ثم يتم جمع المعلومات التفصيلية من كل جوانب أنشطتها و صفاتها ، يمكن أن تستخدم دراسة الحالة كوسيلة لجمع البيانات و المعلومات في دراسة وصفية . ويمكن أن تعمم نتائجها على حالات أخرى شرط أن تكون الحالة مشابهة أو متماثلة للمجتمع الذي يراد تعميم النتائج عليه .

¹ محمد سرحان علي المحمودي : مناهج البحث العلمي ، دار الكتب ، ط3 ، صنعاء ، 2015 ، ص 35

7- مجتمع البحث و العينة

مجتمع البحث هو المجتمع الذي يستطيع الباحث أن يختار منه عينة الدراسة و هو المجتمع الذي يرغب في تعميم النتائج عليه و هو أيضا جميع الوحدات التي يرغب الباحث في دراستها¹ كما عرفه الباحثون انه مجموع محدود أو غير محدود من المفردات (العناصر و الوحدات) المحدد مسبقا²

و مجتمع بحثنا متمثل بالتفصيل في قسم مرضى السرطان بالمؤسسة الاستشفائية بوقرة بولعراس من أطباء و مرضى و ممرضين و شبه طبيين و مكلفين بالمصلحة و هو منقسم إلى فرعين :

الفرع الأول : مجتمع الطاقم الطبي وهو محدد و معروف الصفات و الخصائص و قد بلغ عدده 15 فردا و عليه سنعتمد على الحصر الشامل مع هذا الفرع

الفرع الثاني : مجتمع المرضى حيث تختل فيه كل مؤشرات التجانس من خصائص و صفات إلى غير ذلك ، كما أنهم غير دائمي الحضور حيث يتغير حضورهم من يوم إلى آخر مما يستدعي اللجوء إلى العينات غير العشوائية ، و ليه سنعتمد على عينة الصدفة على الرغم من تمثيلها الضعيف في المجتمع ، حيث قنا اختيار عينة مكونة من 20 مريض .

العينة

تعتبر دراسة العينات من الدراسات الأساسية في بحوث الإعلام و الاتصال لان الباحث يعتمد في إجراء دراسته على اختيار عينات تمثل مجتمع البحث تمثيلا صحيحا و نعرف العينة على أنها جزء من المجتمع الكلي المراد تحديد سماته .

و قد اعتمدنا في دراستنا على اختيار عينة الصدفة و تعرف على أنها العينة التي يستخدمها الباحث عندما يواجه صعوبة حصر مفردات المجتمع الأصلي و إعداد قائمة سحب العينة مما يجعل مهمة تنفيذ هذا السحب عشوائيا

¹ محمد الكامل : بحوث الإعلام و الرأي العام تصميمها و إجرائها و تحليلها ، دار النشر للجامعات ، القاهرة ، ص6

² احمد بن مرسل : مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام و الاتصال ، ط1، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر

أو منتظما أو عمديا أمرا غير ممكن ، و في ظل هذه الظروف يلجأ الباحث إلى اختيار أسلوب الصدفة في مقابلة المفردات المكونة لعينة البحث¹.

8- أدوات جمع البيانات :

تعتبر أدوات جمع البيانات من العناصر الأساسية في بناء أي بحث علمي من اجل جمع الحقائق و المعلومات من ميدان الدراسة ، و في هذا الإطار و من اجل جمع البيانات اللازمة حول أفراد العينة في دراستنا فقد قمنا بالاعتماد على الأدوات التالية :

➤ الملاحظة :

يعرفها احمد بن مرسلني بأنها مشاهدة الظاهرة محل الدراسة عن كثب في إطارها المتميز ووفق ظروفها الطبيعية ، حيث يتمكن الباحث من مراقبة تصرفات و تفاعلات المبحوثين، و هي عملية مقصودة تسير وفق الخطة المرسومة للبحث في إطار المنهج المتبع ، و هدفها ينحصر في مشاهدة الجوانب الخاضعة للدراسة²

➤ المقابلة :

يقصد بالمقابلة وسيلة شفوية لجمع البيانات يتم في ضوئها توجيه الأسئلة إلى الشخص أو الأشخاص الذين تتم مقابلتهم من اجل الحصول على معلومات لا تتوافر عادة في الكتب أو المصادر الأخرى كما تعرف المقابلة بأنها محادثة أو حوار موجه بين الباحث من جهة و شخص أو أشخاص آخرين من جهة أخرى بغرض جمع المعلومات اللازمة للبحث و الحوار يتم عبر طرح مجموعة من الأسئلة من الباحث و تتطلب الإجابة عليها من الأشخاص المعنيين بالبحث³

و قد اعتمدنا في دراستنا على المقابلة المقننة و هي التي تكون أسئلتها محددة سلفا و مقننة للإجابات و بذلك فهي تشبه أسئلة الاستبيان إلا أن الباحث يقوم

¹ احمد بن مرسلني : المرجع السابق ص 194

² أحلام حاجي ،شراطي عزالدين :الاتصال الازماتي في المؤسسة الجزائرية في ظل فيروس كورونا ، تخصص اتصال تنظيمي ، جامعة الشيخ العربي التبسي ، 2021/2020 ، ص 09

³ محمد سلمان الشهداني : منهجية البحث الإعلامي ، ط1 ، دار الكتاب الجامعي ، الكويت ، 2020 ، ص 244

بكتابة إجابات الأشخاص الذين تتم مقابلتهم¹ و قد اعتمدنا على المقابلة المقننة لأنها الأداة الأنسب للوصول إلى المعلومات خاصة و أن عينة دراستنا عبارة عن مرضى سرطان لا يمكنهم تدوين إجاباتهم كما هو الحال في الاستبيان .

حيث اعتمدنا في المقابلة على فئتين من المجتمع وهي كالتالي
الفئة الأولى : الطاقم لطبي حيث قمنا بتوزيع الأسئلة على محورين و هما كالتالي:

المحور الأول : محور البيانات السيوديمغرافية

المحور الثاني :مهارات اتصال الطاقم الطبي

الفئة الثانية : مرضى السرطان حيث قمنا بتوزيع أسئلة المقابلة على أربعة محاور رئيسية و هي كالتالي :

المحور الأول : محور البيانات السيوديمغرافية

المحور الثاني : مقومات الاتصال الفعال

المحور الثالث : أسس الخدمة الصحية في قسم السرطان

المحور الرابع : تأثير الاتصال الفعال في تحسين الخدمة الصحية

9 - الدراسات السابقة :

1- دراسة الطالب بن قيط الجودي بعنوان إستراتيجية الاتصال للإدارة الاستشفائية الجزائرية دراسة وصفية للإدارة الاستشفائية بالاغواط رسالة ماجستير بجامعة الجزائر 3 سنة 2012/2011 تطرقت إشكالية الدراسة إلى انه في ظل انتشار الأمراض والأوبئة يعتبر الاتصال عنصر أساسي في المؤسسة الاستشفائية و ذلك من خلال الاستراتيجيات الاتصالية التي تقوم بها المؤسسة و المتمثلة في جل الحملات التحسيسية و التوعوية و التي لا يمكن أن تطبق دون اتصال فعال مبني على استراتيجيات محكمة و قد اعتمد الباحث على مجموعة من الأسئلة الفرعية و المتمثلة في :

✓ إستراتيجية الاتصال للإدارة الاستشفائية الجزائرية و الإدارة الاستشفائية بالاغواط موجودة أو لا ؟

✓ أين تظهر إستراتيجية الاتصال للإدارة الاستشفائية الجزائرية من خلال الادارة الاستشفائية بالاغواط ؟ إستراتيجية الاتصال لهذه الإدارة مطبقة أم لا ؟

¹ عامر قنديلجي ، إيمان السامرائي : البحث العلمي الكمي و النوعي ، دار اليازوري للنشر و التوزيع ، الأردن ، 2009 ص

- ✓ ما مدى نجاح إستراتيجية الاتصال للإدارة الاستشفائية ؟
- كما انطلقت هذه الدراسة في تحديد أهدافها على ضوء سؤال رئيسي تمثل في : هل هناك إستراتيجية للاتصال للإدارة الاستشفائية الجزائرية أم لا وما هي هذه الإستراتيجية المتبعة في الاتصال للإدارة الاستشفائية ؟ و في ضوء هذا التساؤل تسعى الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف نذكر منها :
- ✓ التعرف على وجود إستراتيجية متبعة للاتصال للإدارة الاستشفائية الجزائرية و الإدارة الاستشفائية بالاغواط خصوصا كحالة
- ✓ البحث عن مدى تطبيق هذه الإستراتيجية
- ✓ تحديد عملية و أشكال الاتصال داخل الإدارة الاستشفائية و خارجها
- و قد اعتمد الباحث في دراسته على استخدام المنهج المسحي الذي يعتبر من أهم المناهج العلمية و الأكثر استخداما في بحوث الإعلام و الاتصال ، إضافة إلى اعتماد الباحث مجموعة من الأدوات لجمع البيانات حول موضوع دراسته و المتمثلة في المقابلة ، الملاحظة و السجلات و الوثائق
- و قد اختار الباحث عينة قصدية و المتمثلة في الإدارة الاستشفائية و العاملين في الإدارة الاستشفائية بولاية بالاغواط من مديرية الصحة و السكان و المؤسستين العموميتين الاستشفائيتين الاغواط و افلو و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية السبعة للولاية .
- و قد توصل الباحث إلى جملة من النتائج نذكر منها :
- ✓ التركيز على إستراتيجية الاتصال في الحملات في أوقات معينة من السنة ثم تنظفا
- ✓ عدم استعمال المطويات بكثرة و بصفة دائمة و ذلك في اغلب الحملات ، كان توزع هذه المطويات بعد المحاضرات و اللقاءات
- ✓ الملصقات تكاد تتعدم في اغلب المؤسسات العمومية الاستشفائية و الجوارية و كذلك في مديرية الصحة و السكان ، فان لم توجد في هذه الأماكن على الأقل فأين يمكن أن نجدها .
- و تتجلى نقاط استفادتنا من هذه الدراسة في :
- استفادتنا من الجانب النظري لهذه الدراسة و الدور الذي يلعبه الاتصال داخل المؤسسات الاستشفائية

النقد و التقييم :لم يفصل الباحث في الاستراتيجيات الاتصالية ، بالإضافة إلى انه لن يذكر ما هي الاستراتيجيات التي تتبعها المؤسسة الاستشفائية على الرغم من أنها أهم متغير في بحثه .

2- **دراسة الطالبة قشي حبيبة** بعنوان اثر أسلوب التوجه بالمريض على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية دراسة حالة عينة من المؤسسات الاستشفائية الجزائرية ، رسالة دكتوراه في العلوم الاقتصادية بجامعة بسكرة سنة 2019-2020 بالجزائر ، طرحت الباحثة في إشكالية بحثها الاستياء الذي يشعر به غالبية مرضى المؤسسات الاستشفائية بسبب ضعف ما يقدم من خدمات و عدم قدرة الإدارة الاستشفائية على اتخاذ الإجراءات اللازمة نحو التحسين و التطوير و أنهت الباحثة إشكالية بحثها بالسؤال المتمثل في : ما هو اثر أسلوب التوجه بالمريض - الزبون - على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية؟ و اندرج تحته مجموعة من الأسئلة الفرعية و هي :

✓ ما مستوى التوجه نحو المريض - الزبون - في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية؟

✓ هل يوجد تأثير لأسلوب التوجه بالمريض -الزبون - ببعديه السلوكي و الثقافي على تحسين جودة الخدمات الصحية ؟

✓ ما هي الإجراءات الإصلاحية المتبعة في القطاع الصحي الجزائري لأجل تحسين الخدمات الصحية المقدمة للمرضى ؟

كما تمثلت أهداف الدراسة في جملة من النقاط نذكر منها :

✓ التعرف على اثر أسلوب التوجه - الزبون - على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية

✓ التعرف على واقع التوجه بالمريض في المؤسسات الجزائرية محل الدراسة كما قامت الباحثة بصياغة فرضيتين أساسيتين هما :

✓ لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبعده التوجه بالمريض - الزبون - السلوكي على تحسين جودة الخدمات الصحية .

✓ لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبعده التوجه بالمريض - الزبون - الثقافي على تحسين جودة الخدمات الصحية .

اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منجية علمية صحيحة و منهج دراسة حالة أي يساعد في فهم مختلف جوانب الموضوع و كشف أبعاده ، كما اعتمدت الباحثة على الاستبيان كأداة

لجمع البيانات ، كما اختارت الباحثة عينة عشوائية طبقية تناسبية مكونة من أربع مؤسسات استشفائية جزائرية و هي المركز الاستشفائي الجامعي سعادنة عبد النور بولاية سطيف ، و المؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بولاية المسيلة ، و المؤسسة الاستشفائية رزيق بشير بولاية المسيلة ، و المؤسسة الاستشفائية المتخصصة سليمان عميرات بولاية المسيلة

و من خلال هذه الدراسة توصلت الباحثة إلى جملة من النتائج نذكر منها :

- ✓ هناك قصور من قبل المؤسسات الاستشفائية الجزائرية محل الدراسة تجاه مرضاها بخصوص التأكيد على معرفة حاجاتهم و توقعاتهم عن جودة الخدمة الصحية
- ✓ تخبط قطاع الخدمات الصحية في العديد من المشاكل أبرزها سوء التسيير و التنظيم سواء قبل و بعد الإصلاحات و تتجلى نقاط استفادتنا من هذه الدراسة في :

معرفة الوضع السائد في المؤسسات الاستشفائية من سوء التسيير و نقص المنافسة بين المؤسسات العمومية و عدم مبالاتها برضى المستفيد أو المريض .

النقد و التقييم: لم توفق الباحثة في ربط متغيرات البحث خاصة في بناء المقدمة

3- دراسة احمد عباس يوسف عباس: اثر جودة الرعاية الصحية و الاتصالات على رضا المرضى , دراسة تحليلية مقارنة في مستشفى الأمير الحكومي و مستشفى السلام الدولي في دولة الكويت , قدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال , جامعة الشرق الأوسط , نوفمبر 2010.

تناول الموضوع تحت إشكالية يمكن التعبير عنها في تساؤلات من بينها

ما مستوى جودة الرعاية الصحية المدركة من وجهة نظر المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي و المستشفى الخاص في دولة الكويت ؟

هل مستوى الاتصالات و المعلومات من وجهة نظر للمرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي و الخاص في دولة الكويت ؟

ما مستوى رضا المرضى عن جودة الرعاية الصحية المدركة في المستشفى الحكومي و الخاص في دولة الكويت ؟

هل هناك اثر لجودة الرعاية الصحية المدركة على رضا المرضى في المستشفى الحكومي و الخاص في دولة الكويت ؟

وقد هدفت الدراسة إلى :

➤ التعرف على مستوى جودة الرعاية المدركة في المستشفى الحكومي و الخاص في دولة الكويت

➤ بيان الاختلاف في مستوى جودة الرعاية الصحية في المستشفى الحكومي و الخاص في دولة الكويت

➤ بيان الاختلاف أن وجد في رضا المرضى عن جودة الرعاية الصحية في المستشفى الحكومي و الخاص في دولة الكويت

واعتمدت الدراسة على فرضيات نذكر منها :

لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لجودة الرعاية الصحية المدركة (الملموسية , الاعتمادية , الاستجابة , الأمان , التقمص العاطفي , إمكانية الوصول و توفر الخدمة) على رضا المريض متلقي العلاج بين المستشفى الحكومي و الخاص في دولة الكويت عند مستوى دلالة 0.05.

لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لجودة الرعاية الصحية المدركة (الاعتمادية , الاستجابة , الملموسية الأمان التقمص العاطفي , إمكانية الوصول و توفر الخدمة على الاتصالات و المعلومات بين المستشفى الحكومي و المستشفى الخاص في دولة الكويت عند مستوى دلالة 0.05.

لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لجودة الرعاية الصحية (الملموسية ، الاعتمادية ، الاستجابة ، التقمص العاطفي ، الأمان ، إمكانية الوصول وتوفر الخدمة) على رضا المرضى متلقي العلاج بين المستشفى الحكومي و المستشفى الخاص في دولة الكويت بوجود الاتصالات و المعلومات كمتغير وسيط عند مستوى دلالة (0.05)

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي ، واستخدم من اجل الحصول على البيانات على الاستبانة أما بالنسبة لعينة الدراسة تمثل مجتمع الدراسة من جميع

المرضى الرافدين في مستشفى الأمير الحكومي و السلام الدولي و الخاص في الكويت بلغ عددهم 1420

و توصل الباحث إلى مجموعة من النتائج أهمها :

✓ بينت الدراسة جودة خدمة الرعاية الصحية و بصفة خاصة في المستشفى الخاص مقارنة بالحكومي

✓ كما بينت الدراسة بان رضا المرضى في كلا المستشفيات عينه الدراسة هو بشكل عام مرتفع أما على مستوى فئة المستشفى كانت فقد كان مستشفى السلام الدولي الخاص هو الأكثر تقديرا بالمقارنة مع المستشفى الأمير الحكومي

و قد أكدت الدراسة إلى وجود اثر دلالة إحصائية لجودة الرعاية الصحية (الملموسية الاعتمادية الاستجابة الأمان إمكانية الوصول توفر الخدمة) على الاتصالات و المعلومات في كلا المستشفيات عينه الدراسة عند مستوى دلالة معنوية (0.05)

و قد بينت الدراسة أن بعد التقمص العاطفي لجودة الرعاية الصحية و المتمثل بإظهار مقدم الخدمة التعاطف بالتعامل مع المريض واحتياجاته في كلا المستشفيات عينه الدراسة هو بشكل عام مرتفع .

النقد و التقييم:

تتفق هذه الدراسة مع دراستنا الحالية في تناولها متغير الاتصال و الأثر كذلك بالإضافة إلى تطرقها لعينة المرضى و تختلف عنها في متغير الخدمة الصحية حيث أن موضوع بحثنا يدرس اثر الخدمة الصحية أما هذا الموضوع فتطرق إلى جودة الرعاية الصحية كذلك استخدامه للمنهج الوصفي

استفدنا من هذه الدراسة في الإطار النظري لهذا الموضوع و من التوصيات الذي اقترحها الباحث

لكن هناك بعض الانتقادات نذكر منها :

لم يفصل الباحث في متغير الرعاية الصحية بالرغم من انه متغير مهم مما يجعل الجودة تكاد تكون منعدمة في تقديم الخدمات للمرضى .

10- الخلفية النظرية :

نظرية العلاقات الإنسانية

تعريفها: هي مجال من مجالات الإدارة يعني بإدماج الأفراد في موقف العمل بطريقة تحفزهم إلى العمل معاً، بأكثر إنتاجية مع تحقيق التعاون بينهم و إشباع حاجاتهم الاقتصادية و النفسية والاجتماعية¹

كما يمكن تعريف المدرسة الإنسانية أو حركة العلاقات الإنسانية بأنها النظر إلى العمل الإداري من زواياه الإنسانية، حيث يتم استخدام العلوم السلوكية : علم النفس و الاجتماع في فهم تفسير السلوك الإنساني هذه المدرسة على العامل في منظمات الأعمال.

انصب اهتمام هذه المدرسة على العامل في المنظمات الإدارية باعتباره قيمة عليا في المجتمع و ينظر إليه نظرة إنسانية صحيحة، أعطت هذه المدرسة اعتباراً لمفاهيم جديدة في عالم المنظمات الإدارية، شملت الاتصالات الإدارية و الحوافز غير المادية.²

ظهرت هذه المدرسة في نهاية العشرينات الميلادية من القرن العشرين كرد فعل للمدرسة التقليدية، فقد تبنت استراتيجيات تتصف بأنها على النقيض من استراتيجيات المدرسة التقليدية كما تولي أهمية بالغة للجوانب النفسية و الاجتماعية من منطلق أن الفرد قيماً و معتقدات و عواطف و اتجاهات لها كبير الأثر في الكفاءة الإنتاجية

ركائزها (فرضياتها):

✓ الاهتمام بالجانب الإنساني للإنتاج ، بعكس المدرسة التقليدية التي اهتمت بالجانب المادي للعملية الإنتاجية ، و اعتبرت الإنسان عنصراً من عناصر الإنتاج لا يختلف عن الآلة .

¹ د. سلطانية بلقاسم : العلاقات الإنسانية في المؤسسة، مجلة العلوم الإنسانية، العدد الخامس، قسم علم الاجتماع ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة، 2004 ص24.

² د. محمد الفاتح محمود بشير المغربي، أصول الإدارة و التنظيم ، دار الجنان ط 1، 2016 ص25.

- ✓ اهتمت بالحوافز غير المادية , فيما اعتبرت المدرسة التقليدية إن الإنسان لا يهتم إلا بالمادة لوحدها.
- ✓ كشفت المدرسة الإنسانية ما للجماعة أثر على سلوك الفرد¹.
- ✓ إن دوافع الأفراد في التنظيم ليست مادية فقط بل اجتماعية نفسية و أهدافها ليست من الضروري أن تكون متوافقة مع الأهداف العامة للتنظيم.
- ✓ إن العلاقات و الاتصالات بين الأفراد لا تتم فقط لأغراض العمل وفقا للنظم و السياسات و الإجراءات الرسمية بل إن هناك نمطا من العلاقات غير الرسمية يمارس دورا مؤثرا في سلوك المنظمة.
- ✓ إن التنظيم جزء من بيئة أكبر يؤثر فيها و يتأثر بها و في حالة تفاعل مستمر للتكيف مع ظروف تلك البيئة².
- ✓ الاتصال هو المركز العصبي للمنظمة , إن الاتصال يشكل مشكلة إنسانية كبيرة في مجال العمل , و على ذلك أصبح الاتصال الجيد محورا لاهتمام المسؤولين في مجال العلاقات في الدارة.
- ✓ إن مفهوم الفريق عنصر حيوي في ممارسة الإدارة من اجل بقاء المنظمة و استمرارها , فالتعاون و التكامل في العمل يسيران جنبا إلى جنب مع عمل الفريق و كلاهما يدعم الآخر في موقف العمل حيث يكدح العاملون لتحقيق أهداف مشتركة³.

أهم روادها : التون مايو

أولا :دراسة هاوثون:

قام التون مايو و زملائه بمجموعة تجارب اشتهرت بتجارب مصنع هاوثون التابع لشركة وسترن إلكترىك بمدينة شيكاغو بالولايات المتحدة الأمريكية سنة 1927⁴.

¹ محمد بن عايد المشاوية الدوسري, العلاقات الإنسانية في الفكر الإداري الإسلامي ,جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية , الرياض, 2005 ص230.

² عمر محمد درة, مدخل إلى الإدارة و كلية التجارة, حلب , 2009 ص119.

³ د. سيد عبد الحميد مرسى, العلاقات الإنسانية ,مكتبة وهبة ,ط1, 1986 ص30.

⁴ حميدي سامية , العلاقات الإنسانية و فعالية اتخاذ القرار ,مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع تخصص

تنظيم و عمل, جامعة محمد خيضر , بسكرة , 2016 ص66

و قد بدأ مايو دراسته بالبحث عن تأثير التعب على الإنتاجية حيث تم عزل ست عمال في غرفة خاصة و تم ترتيب عملهم بحيث يحصلوا على فترات راحة متباينة , و كذلك أسابيع العمل كانت ذات فترات مختلفة , و عند قياس إنتاجيتهم بشكل مستمر وجد أن هناك تحسن في الإنتاجية و لكن بدون وجود علاقة بين الإنتاجية و ظروف العمل المادية فقد زادت إنتاجية العمال موضع الاختبار بصرف النظر عن التغيرات في ظروف العمل المادية من هذه التجربة استنتج مايو و فريقه أن هناك عوامل أخرى تفسر هذه الزيادة في الإنتاجية تم تلخيصها بعاملين أساسيين هما:

المناخ الجماعي: *atmosphère groupe* الذي نشأ داخل غرفة الاختبار , حيث أقام العمال علاقات اجتماعية جيدة مع بعضهم البعض و ظهور رغبة نحو أداء عمل جيد.

الإشراف المشترك: حيث تم عار العمال داخل الاختبار بأهميتهم من خلال تزويدهم بمزيد من المعلومات و استشارتهم بشكل متكرر للتعرف على آرائهم في ما يتم اتخاذه كل هذه الظروف لم تكن متاحة لهم في ظروف عملهم العادية

ضبط و تحديد المصطلحات :

مفهوم الاتصال

لغة : في الحقل اللغوي العربي وجدت أن كلمة الاتصال مشتقة من كلمة التواصل (واصل) على وزن فاعل و كلمة تواصل جاءت على صيغة تفاعل و مصدرها وصال مواصلة ، و تشير كلمة تواصل إلى حدود المشاركة في الفعل مابين الطرفين و يكون نقيض تواصل في تهاجر و تنافر و تقاطع

الاتصال جاء من الفعل الثلاثي و هو وصل و جاءت على شكل وصلت أي بمعنى الشيء من باب وعد وصلة أيضا ووصل أيضا .ووصل إليه وصولا أي بلغ ووصل بمعنى اتصل أي دعا دعوة الجاهلية قال تعالى : "إلا الذين يصلون إلى قوم "سورة النساء أية 9 ، أي يتصلون و الوصل ضد الهجران ¹

اصطلاحا : يعرفه كارل هوفلاند : أن الاتصال هو العمالية التي يتفاعل بمقتضاها متلقي و مرسل الرسالة، كائنات حية أو بشر أو آلات في مضامين اجتماعية معينة و فيها يتم نقل أفكار و معلومات بين الأفراد عن قضية أو معنى أو واقع معين ²

إجرائيا : هو عملية تبادل المعلومات و الآراء و الأفكار بين شخصين أو أكثر لتحقيق أهداف معينة

تعريف الخدمة

لغة : كلمة خدمة service مأخوذة من اللاتينية servitum و بدأ ظهورها عام 1850 و تعني الرق و العبودية servage ثم بيذا يتطور مفهوم الخدمة بتحرر الرق و ظهور نظام الأجير مع الثورة الصناعية ³

اصطلاحا : عرفت جمعية التسويق الأمريكية الخدمات بأنها منتجات غير ملموسة يتم تبادلها مباشرة من المنتج إلى المستعمل ، و لا يتم نقلها أو خزنها و الخدمات

¹ بسام عبد الرحمان المشاقبة : نظريات الإتصال ، دار أسامة للنشر والتوزيع ، ط 1 ، عمان ، 2011 ، ص 21

² حسن عماد مكاوي ، ليلي حسن السيد : الإتصال ونظرياته المعاصرة ، الدار المصرية اللبنانية ، ط 1 ، القاهرة ، 1998 ، ص 23

³ عبد السميع ناصر ، شرف الدين العيودي : دور الإتصال الداخلي في تحسين أداء العاملين في المؤسسة الخدمية ، مذكرة مقدمة لنيل

شهادة ماستر ، تخصص إتصال تنظيمي ، جامعة الشيخ العربي التبسي دفعة 2020 ، ص 21

يصعب في الغالب تحديدها ومعرفتها لأنها تظهر للوجود بنفس الوقت الذي يتم شراؤها و استهلاكها فهي تتكون من عناصر غير ملموسة ،و غالبا ما تتضمن مشاركة الزبون بطريقة خاصة حيث لا يتم نقل ملكيتها و ليس لها لقب أو صفة¹

هي عبارة عن أنشطة غير ملموسة تحدث من خلال عملية تبادلية من الطرفين و قد تكون مقترنة بمنتج مادي أو العكس ، و يعرفها فليب كوتلر بأنها نشاط أو انجاز مرتبطة بعملية تبادلية يقدمها طرف ما لطرف آخر و تكون أساسا غير ملموسة²

إجرائيا: هي مجموعة الأنشطة غير الملموسة التي تقدم لخدمة الافراد

تعريف الصحة:

لغة : جاء في المعجم الوجيز مايلي : الصحة في اللغة العربية هي البرىء من كل عيب أو ريب فهو صحيح أي سليم من العيوب والأمراض .³

اصطلاحا : عرفتھا هيئة الصحة العالمية على أنها حالة السلامة و الكفاية البدنية و النفسية و الاجتماعية الكاملة و ليست مجرد الخلو من المرض أو العجز و عرف العالم بركنز perkins الصحة بأنها حالة التوازن النسبي لوظائف عملية ايجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه

تعريف الخدمة الصحية :

اصطلاحا :

تعريف منظمة الصحة العالمية : مصطلح الخدمات الصحية يتضمن التعزيز و الوقاية و المعالجة و التأهيل وكذلك الخدمات التي تستهدف الأفراد مثل

1 عبد السميع ناصر المرجع السابق ص 21

2 حاكمي حمزة : إصلاح الخدمة العمومية في الجزائر ،مذكرة نيل شهادة الماستر في العلوم السياسية ، كلية الحقوق و العلوم السياسية ، جامعة سعيدة ، 2015-2016 ، ص20 .

3 محمد قارش ، مختار جلولي : أساليب الاتصال الصحي في الجزائر ، مقال ، جامعة الحاج لخضر ، باتنة ،

2015/06/03 ، ص 37

التطعيمات في مرحلة الطفولة و الخدمات التي تستهدف الأفراد مثل الحملات الإعلامية

و يعرفها **darsky e metzner**: بأنها تدخل مخطط من جانب المجتمع يهدف إلى مكافحة الأمراض و تعويق المرض و الموت المبكر أو وقاية المجتمع منهما

و حسب تعريف آخر هي : مزيج متكامل من العناصر الملموسة و الغير ملموسة و التي تحقق إشباع و رضا معين للمستفيد¹

تعريف المؤسسة :

لغة : لفظة مشتقة من فعل أسس و أساس وهو كل مبدأ الشيء و الأساس هو أصل البناء

اصطلاحا : عرفها ليتروشي بأنها الوحدة التي تجمع فيها و تتسق العناصر البشرية و المادية للنشاط الاقتصادي

تعريف المؤسسة الاستشفائية:

لغة : عرف قاموس الياس العمري المستشفى بأنها دار للمعالجة ، و عرفه قاموس المورد بأنها ملجأ خيرى

محل لإصلاح بعض الأدوات ، و عرف أيضا : مكان لإيواء المرضى و المصابين حتى يتم شفائهم

اصطلاحا : هي كل هيئة طبية تستهدف تقديم رعاية علاجية صحية للأفراد سواء كانت الرعاية علاجية أو وقائية و سواء كانت الرعاية عامة أو رعاية متخصصة ، تقدم هذه الخدمات لأفراد يقومون في بيئة جغرافية معينة أو يتبعون قطاعا مهنيا أو تقدم خدماتها للجميع بلا استثناء²

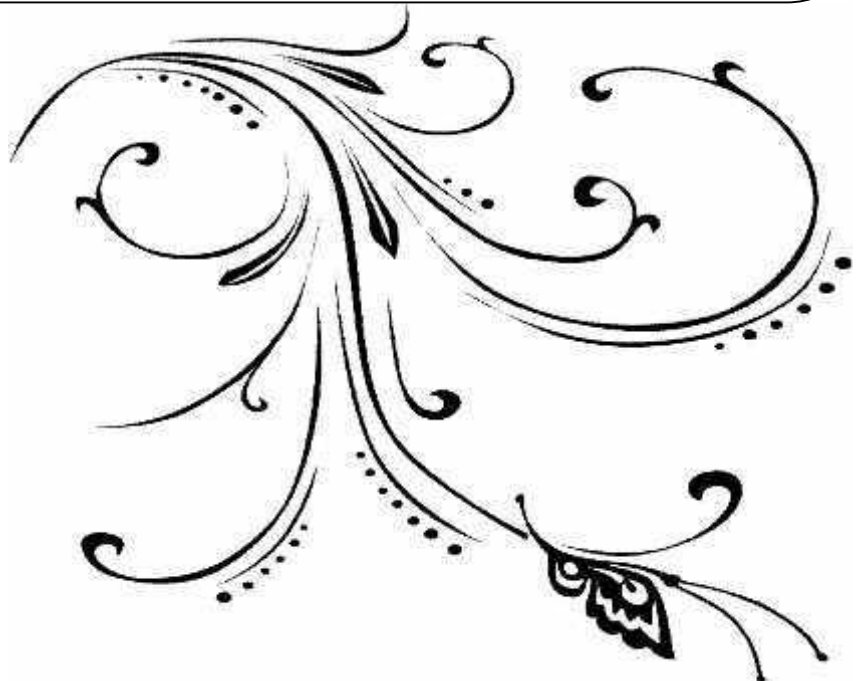
1 سناء بودور ، ميساء بولوحة : جودة الخدمات الصحية في الجزائر ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر ، جامعة 8ماي 1945 قالة ، 2020، ص13

2زارعي عبد الكريم و سوالمية باسم : أخلاقيات المهنة و الفعالية التنظيمية بالمؤسسة الاستشفائية ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر ، تخصص تنظيم و عمل ، جامعة الشيخ العربي التبسي ، 2018/2019 ص 12



الفصل الأول

ماهية الإتصال



تمهيد

يعد الإتصال ظاهرة اجتماعية ترتبط بطبيعة الإنسان كونه كائن اجتماعي لا يستطيع العيش بمعزل عن الآخرين بالإضافة إلى أنه عملية رئيسية في بناء العلاقات الإنسانية التي تنشأ بين الأفراد إذ أصبح أساس النظم الاجتماعية فالحاجة إليه في ازدياد مستمر مما يستدعي وجوب وجود مهارات و أساليب لنجاحه و تحقيق فعاليته و من هذا المنطلق سننتطرق في هذا الفصل إلى ماهية الإتصال خصائصه, أهدافه , أنواعه , وسائله إضافة إلى الكفاءات و المهارات اللازمة لفعاليته والعوامل التي تحول دون تحقيقه.

المبحث الأول: الإتصال و فعاليته

المطلب الأول: مفهوم الإتصال

إن كلمة الإتصال المترجمة عن الانجليزية communication مشتقة أصلا من الكلمة اللاتينية communis التي تعني الشيء المشترك ، و قد تطور معنى الإتصال بتطور الإتصال.

1

الإتصال بالمفهوم العام للعلم هو انتقال المعلومات و الحقائق و الأفكار و الآراء و المشاعر أيضا، و الإتصال هو نشاط إنساني حيوي و أن الحاجة إليه في ازدياد مستمر.²

الإتصال هو العملية التي يتم بها نقل المعلومات و المعاني و الأفكار من شخص إلى آخر أو آخرين بصورة تحقق الأهداف المنشودة في المنشأة أو في أي جماعة من الناس ذات نشاط اجتماعي ، إذن هي بمثابة خطوط تربط أوصال البناء أو الهيكل التنظيمي لأي منشأة ربطا ديناميكيا.³

و قد اختلفت تعريفاته حسب كل عالم ، فيعرفه إبراهيم عرقوب انه : عملية تفاعل اجتماعي يستخدمها الناس لبناء معان تشكل في عقولهم صورا ذهنية و يتبادلون هذه الذهنية عن طريق الرموز

و يعرفه ألبرت هنري بأنه نقل المعنى من شخص لآخر من خلال العلامات أو الإشارات أو الرموز من نظام لغوي مفهوم ضمنيا للطرفين.⁴

¹ بن قيط الجودي : إستراتيجية الإتصال للإدارة الاستشفائية الجزائرية ،رسالة ماجستير في علوم الإعلام و الإتصال ، كلية العلوم السياسية و الإعلام ،جامعة الجزائر 3 ، 2012/2011، ص 22

² منال طلعت محمود : مدخل إلى علم الإتصال ، جامعة الإسكندرية ، 2002ص18

³ غالي محمد مصطفى : دور الإتصال في تسيير المؤسسات الاستشفائية ،مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر تخصص إدارة الهياكل ، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم ، 2018/2017، ص 14

⁴ رفيدة هوام : الإتصال التنظيمي و التفاعل الاجتماعي للعاملين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح ،مذكرة ماستر تخصص تنمية الموارد البشرية ،جامعة الشيخ العربي التبسي ، 2017/2016، ص6

المطلب الثاني: أهمية الاتصال

يعد الاتصال أساس حياتنا اليومية فنحن نتبادل العديد من البيانات و المعلومات يوميا إضافة إلى نقل الأفكار، و تناقل وجهات النظر و توفير المعلومات و غيرها و يمكن إيجاز أهمية الاتصال في ما يلي:

- 11- القدرة على انجاز الأهداف بالشكل المناسب.
 - 12- نقل المعلومات و البيانات و الإحصاءات و المفاهيم مما يسهم في اتخاذ القرارات المناسبة .
 - 13- ضمان التفاعل و التبادل المشترك بين الأفراد.
 - 14- التحفيز و التنشيط للقيام بالأدوار المطلوبة.
- كما يمكن تقسيم أهمية الاتصال من وجهة نظر المرسل و من وجهة نظر المستقبل ، فمن وجهة نظر المرسل تتمثل أهمية الاتصال في :
- ✓ الإعلام : أي نقل المعلومات و الأفكار إلى المستقبل أو جمهور المستقبلين و إعلامهم عما يدور حولهم من أحداث .
 - ✓ التعليم : أي تدريب و تطوير أفراد المجتمع عن طريق تزويدهم بالمعلومات و المهارات التي تؤهلهم للقيام بوظيفة معينة .
 - ✓ الترفيه : و ذلك بالترويج عن نفوس أفراد المجتمع و تسليتهم.
 - ✓ الإقناع : أي أحداث تحولات في وجهات نظر الآخرين.
- أما من وجهة نظر المستقبل فيرى أهمية الاتصال من الجوانب التالية :
- ✓ فهم ما يحيط من ظواهر و أحداث .
 - ✓ تعلم مهارات و خبرات جديدة
 - ✓ الراحة و المتعة و التسلية¹
 - ✓ الحصول على معلومات جديدة تساعد في اتخاذ القرار و التصرف بشكل مقبول.²

¹ زيتوني غنية ثقافة الاتصال في المؤسسات الصحية ،مذكرة ماستر تخصص اتصال في التنظيمات ، جامعة الشيخ

العربي التبسي ، تبسة ، 2015/2014 ص 49

² نفس المرجع ص 50

المطلب الثالث: أهداف الإتصال

إن عملية الإتصال تسعى لتحقيق هدف عام و هو التأثير في المستقبل حتى تتحقق المشاركة في الخبرة مع المرسل، و قد ينصب هذا التأثير على أفكاره لتعديلها أو تغييرها، أو على اتجاهاته، أو على مهاراته، لذلك يمكن تصنيف أهداف الإتصال إلى:

1- **هدف توجيهي** : و يمكن أن يتحقق ذلك حينما يتجه الإتصال إلى إكساب المستقبل اتجاهات جديدة ، أو تعديل اتجاهات قديمة ، أو تثبيت اتجاهات قديمة مرغوب فيها ، و لقد وضح من خلال الدراسات العديدة التي أجريت أن الإتصال الشخصي اقدر على تحقيق الهدف من الإتصال الجماهيري .

2- **هدف تثقيفي**: و يتحقق هذا الهدف حينما يتجه الإتصال نحو تبصير و توعية المستقبلين بأمور تهمهم بقصد مساعدتهم و زيادة معارفهم، و اتساع أفقهم و فهمهم لما يدور من حولهم من أحداث.

3- **هدف تعليمي**: حينما يتجه الإتصال نحو إكساب المستقبل خبرات جديدة أو مهارات أو مفاهيم جديدة.

4- **هدف ترفيهي أو ترويجي**: و يتحقق هذا الهدف حينما يتجه إدخال البهجة و السرور و الإقناع إلى نفس المستقبل.

5- **هدف إداري** : و يتحقق هذا الهدف حينما يتجه الإتصال نحو تحسين سير العمل ن و توزيع المسؤوليات و دعم التفاعل بين العاملين في المؤسسة أو الهيئة .¹

6- **هدف اجتماعي** : حيث يتيح الإتصال الفرصة لزيادة احتكاك الجماهير ببعضها البعض ، و بذلك تقوى الصلات الاجتماعية بين الأفراد .

و في الواقع أن الإتصال يجمع بين أكثر من هدف في وقت واحد ، و الواقع أن هذا النوع من الإتصال يتبادل كل من المرسل و المستقبل أماكنهما ، إذ قد يصبح هذا المستقبل خلال عملية التفاعل هذه المرسل ، و المرسل يصبح مستقبل ، ثم يعود المرسل مرسلًا كما كان و يعود المستقبل أيضًا مستقبلًا ، و هكذا يظل التبادل مستمرًا خلال عملية الإتصال هذه .²

¹ بن قيط الجودي، مرجع سبق ذكره ص 34

² نفس المرجع، ص 34

المطلب الرابع: شروط الاتصال

يعد الاتصال عملية تفاعل يتم بواسطتها نقل الأفكار و المعلومات، و بالتالي لنجاح هذه العملية لابد من توافر شروط هامة، في مقدمته:

الوضوح: بمعنى أن يكون مضمون الاتصال واضحا.

البساطة: بمعنى أن يتم الاتصال بشكل مبسط خال من التعقيد بحيث يتسنى لرسالة المعلومات إن تصل في اقصر وقت ممكن حتى يتم العمل بالمضمون أو العلم به.

سلامة الوسيلة: بمعنى أن تكون وسيلة الاتصال سليمة، تشير إلى المطلوب و تكون في مستوى إدراك المستقبل حتى لا تفسر بصورة مغايرة لما يهدف إليه الاتصال.

عدم التعارض : بمعنى أن يكون هناك توافق بين الوسائل المستخدمة في عملية الاتصال ، فلا يكون بينها تعارض يؤدي إلى قصور فعالية الاتصال .

الإيجاز: أي البعد عن التطويل و الإسهاب الذي قد يخل بالمعنى مما يصيب المستقبل بالملل و الفتور.¹

التكامل : أي شمول الرسالة لكافة جوانب الموضوع من ناحية الكم و الكيف

الملائمة: بمعنى أن يكون الاتصال ملائما من حيث طبيعة المستقبل للمعلومات و من حيث الهدف من عملية الاتصال و كذلك التوقيت و عملية التنفيذ.²

المطلب الخامس: خصائص الاتصال

يُسم الاتصال بأشكاله المختلفة بمجموعة من الخصائص من أهمها :

➤ يأخذ الاتصال عدة أشكال مختلفة ، و تختلف هذه الأشكال فيما بينها من حيث طبيعتها و متطلباتها و تأثيراتها

➤ يدور الاتصال بأشكاله المختلفة حول شيء معين سواء في المجال الإعلامي أو الثقافي أو التجاري أو الاقتصادي ، أي أن الاتصال ليس نشاطا مستقلا بذاته ، و إنما هو نشاط يرتبط بأوجه الأنشطة الأخرى في المجتمع .

➤ تتكون العملية الاتصالية من خمسة عناصر أساسية هي المصدر و الرسالة و الوسيلة و المستقبل و رجع الصدى .

➤ يتخذ الاتصال اتجاهها يتأثر بنوع الاتصال و هذا إما اتجاه واحد كما هو في معظم حالات الاتصال من وسائل الاتصال إلى قادة الرأي ، و منهم إلى الجمهور

¹ محمود فتوح محمد سعادات : مهارات الاتصال الفعال ،ص 11

² نفس المرجع ،ص 11

المستهدف و الإتصال ذو اتجاهين و هو النمط الأمثل في عمليات الإتصال بأشكاله المختلفة .

➤ الرسالة الاتصالية تأخذ عدة أشكال فهي إما مطبوعة ، أو مسموعة ، أو مرئية كما قد تكون علامة أو شعار أو رمز .¹

المبحث الثاني : مقومات الإتصال

الأول : مكونات العملية الاتصالية

عملية الإتصال في أبسط صورها هي نقل فكرة أو معلومات أو معان (رسالة) من شخص (مرسل) إلى شخص (مستقبل) عن طريق معين (قناة اتصال) تختلف باختلاف المواقف و تنتقل الرسالة عبر قناة الإتصال على شكل رموز مفهومة و متفق عليها بين المرسل و المستقبل أو رموز شائعة في المجتمع ، و قد تصل الرسالة سليمة و يفهمها المستقبل فهما صحيحا و يتقبلها و يتصرف حيالها حسب ما يتوقعه المرسل و تعتبر عملية الإتصال في هذه الحالة ناجحة ، و قد تصل الرسالة إلى المستقبل و لكنه لا يفهمها أو لا يتقبلها و من ثم لا يتصرف بالنسبة كما يرجو المرسل و في هذه الحالة فان عملية الإتصال تعتبر غير ناجحة.²

1- **المرسل** : هو الشخص الذي يحمل معلومات أو رسالة معينة يريد أن يوصلها إلى الآخرين و يختار أفضل السبل لنقل هذه الرسالة حتى تكون مؤثرة أكثر و يعتبر المرسل العنصر الأول و الأساسي الذي تبدأ عنده عملية الإتصال فهو المصدر الذي يبدأ الحوار و يصوغ الرسالة في شكل رموز لفظية أو غير لفظية بغرض الوصول إلى هدف معين .

و لكي ينجح المرسل في أداء رسالته لابد من توفر الشروط التالية :

- ✓ أن يكون مقتنعا و مؤمنا بالرسالة التي ينوي إيصالها
- ✓ أن يكون متمكنا و ملما بمحتوى الرسالة من معلومات و اتجاهات و مهارات
- ✓ أن يكون ملما بطرق الإتصال المختلفة
- ✓ أن يكون على علم بخصائص المستقبلين للرسالة من النواحي العلمية و الاجتماعية و النفسية

¹ بن قيط الجودي، مرجع سبق ذكره ص 26

² غالي محمد مصطفى: مرجع سبق ذكره ، ص 14

- ✓ أن يكون لديه اتجاهات ايجابية نحو الرسالة و المستقبل
- ✓ أن يحسن اختيار الوقت و المكان الملائمين لإيصال رسالته
- ✓ أن يكون متمكنا من مهارات الاتصال كالكتابة و التعلم و القدرة اللغوية و القدرة على الربط بين الأفكار ووضوح الصوت.¹
- 2- **الرسالة** : هي الموضوع أو المحتوى الذي يريد المرسل نقله إلى المستقبل أو هي الهدف الذي تهدف عملية الاتصال إلى تحقيقه ، و هي عبارة عن نسق من الرموز اللفظية و الغير لفظية التي تعبر عن الخبرات و المعارف و المهارات و القيم و الحقائق و العادات و الاتجاهات التي ينوي المرسل إيصالها إلى المستقبل .
- و لابد من توفر مجموعة من الشروط لضمان تحقيق الهدف منها و هي :
- ✓ أن تراعي احتياجات المستقبل و ظروفه و خلفيته و رغباته حتى يثير موضوع الرسالة انتباهه و تشوقه.
- ✓ أن تراعي الفروق الفردية بين المستقبلين من حيث المستوى العلمي و النفسي و الحركي و العقلي .
- ✓ أن تكون الرموز اللفظية و الغير لفظية مشاعة بين الطرفين بحيث تكون ذات دلالة واحدة لدى المرسل و المستقبل .
- ✓ أن تكون بعيدة عن التعقيد و التشعب ليسهل فهمها و تعلمها .
- ✓ اختيار المكان و الوقت المناسبين لضمان حدوث استقبال أفضل و ناجح للرسالة عند المستقبل.²
- 3- **الوسيلة** : هي عبارة عن القناة التي يتم من خلالها نقل الرسالة من المرسل إلى المستقبل و يقصد بها كيفية نقل الرسالة عن طريق محاولة اختيار انسب القنوات فهي بذلك تنقل المعارف و الأفكار و المفاهيم بأقل قدر من المعوقات ، ووسائل الاتصال كثيرة و متنوعة و ضرورية و لابد للرسالة أن تسلك إحداها و إلا توقفت عملية الاتصال ، و قد تكون تلك الوسائل وسائل مكتوبة أو وسائل شفوية مباشرة أو وسائل سمعية و بصرية كالمذياع و التلفاز و الفيديو او وسائل الكترونية كالمبيوتر و الانترنت و تعد اللغة أول أهم وسيلة اتصال استخدمها الإنسان و مازالت تستخدم حتى الآن.
- و لابد من توفر مجموعة من الشروط في الوسيلة و هي كالاتي :
- ✓ إمكانية تحقيقها للهدف أو الأهداف التي استخدمت من اجلها.

¹ محمود فتوح محمد سعادات :مرجع سبق ذكره ص 18-19

² نفس المرجع ص 19

✓ أن تراعي الفروق الفردية .

✓ أن تكون ذات كفاءة عالية.¹

4- **المستقبل** : هو الجهة أو الشخص الذي توجه إليه الرسالة و يستقبلها من خلال احد أو كل حواسه المختلفة ثم يقوم بتفسير رموزها و يحاول إدراك معانيها ، و يعتبر المستقبل الهدف من عملية الاتصال و هو الشخص أو الأشخاص أو الجهة التي توجه إليها الرسالة حيث يقومون بفك رموز الرسالة بغية الوصول إلى تفسير لمحتواها و فهم معانيها و يتبلور فهم الرسالة من خلال أنماط السلوك التي تظهر على المستقبل ، كما لا يمكن قياس مدى نجاح الاتصال إلا بعد التأكد من استجابة المستقبل للرسالة .

و هناك بعض العوامل التي تؤثر على ضمان استقبال المستقبل للرسالة و استيعابه و فهمه لها و هي كالاتي:

✓ شعور المستقبل بأهمية ما تحمله الرسالة من خبرات أو معلومات أو أفكار

✓ أن يكون لديه قدر من الخبرة و الخلفية الثقافية حتى تتم عملية الاتصال

بصورة جيدة

✓ القدرة على التفاعل مع المرسل في ظل إطار ثقافي و اجتماعي معين

✓ المشاركة الايجابية و الفعالية في استقبال الرسالة

5- **التغذية الراجعة** : هي عملية تعبير متعددة الأشكال تبين مدى تأثر المستقبل بالرسائل التي نقلها إليه المرسل بالطرق و الوسائل المختلفة ، و هي عملية قياس و تقويم مستمرة لفاعلية العناصر الأخرى كما أن لها دور في نجاح عملية الاتصال ، كما أنها الوسيلة التي يتعرف من خلالها المرسل على مدى التأثير الذي أحدثته رسالته في المستقبل حيث انه من المفروض أن يتخذ المستقبل موقفا معينا من الأفكار و الخبرات و المعلومات التي يستلمها أي أنها عملية إعادة إرسال الرسالة من المستقبل إلى المرسل و استلامه لها و تأكده من انه تم فهمها .²

المطلب الثاني : نماذج الاتصال

من أهم الأهداف التي يسعى إليها أي علم زيادة فهمنا للظواهر التي تحيط بنا ، و الوصول إلى تعميمات عن الظروف المحيطة ، تدعمها الأدلة العلمية الموضوعية ، و الهدف الثاني هو مساعدتنا على التنبؤ بالنتيجة ، و تتم عملية الفهم بواسطة نماذج رمزية نستخدمها جميعا في تفكيرنا لكي يسهل علينا استيعاب و فهم الظواهر و

¹ محمود فتوح محمد سعادات : المرجع السابق ، ص 21

² نفس المرجع ص 22-23

مكوناتها الأساسية و العلاقة بين تلك المكونات . فالنموذج هو عبارة عن محاولة لتقديم العلاقات الكامنة ، التي يفترض وجودها بين المتغيرات التي تصنع حدثا ، أو نظام معين في شكل رمزي ، و يتيح نموذج الاتصال للباحثين ايسط و أفضل الطرق لتفسير التفاعل البشري الذي يتسم بالتعقيد الشديد ومن بين النماذج نذكر :

1- **نموذج أرسطو** : و هو من أقدم نماذج عملية الاتصال بل أن أول من وضع نماذج للاتصال هو أرسطو و تكون نموذجه من ثلاث مراحل أساسية :

✓ المرسل أو المتحدث أو المصدر

✓ المضمون أو النص أو الرسالة

✓ المتلقي أو المستقبل

هذا و قد اعتبر العلماء أن نموذج أرسطو قدم توصيفا و توضيحا للحدث الاتصالي بلغة عصره بالرغم من أن نموذجه بدائي لكنه لامس مفهوم العملية الاتصالية ، كما و اعتبر العلماء نموذج أرسطو و بكل المقاييس الاتصالية حجر الزاوية في فهم العملية الاتصالية ، و من خلال النظر إلى العناصر التي أكد عليها أرسطو نجد أن المصدر الاتصالي هنا هو المتكلم أو المتحدث الذي يسعى إلى توصيل فكرة محددة عبر وسيلة التخاطب المباشر (الخطاب كنص) و الذي يحتوي على مضمون الرسالة أما المتلقي في هذه الحالة فقد يكون فردا أو جماعة أو جمهورا عاما¹.

نموذج هارود لازويل : قدم هارود لازويل نموذجا عاما للاتصال مؤكدا عنصر التأثير في العملية الاتصالية ، و لخص النموذج الذي قدمه من خلال عبارته المشهورة : من ؟ يقول ماذا؟ و لمن؟ و بأي وسيلة؟ و بأي تأثير؟²

فالسؤال الأول من يقول ؟ يشير إلى من القائم بالاتصال ؟ و ما هي خصائصه ؟ سواء كانت الفردية أو الجماعية ، إذ أن القائم بالاتصال يعد احد عناصر العملية الاتصالية و السؤال الثاني ماذا يقول ؟ و هو العنصر الثاني في هذا النموذج ، و هي الرسالة ذاتها .

و السؤال الثالث ، لمن يقول ؟ و هنا يركز هذا العنصر على الجمهور و نوعه و طبيعته ، و يقصد به تحديد الجمهور الذي ستوجه إليه الرسالة .

و السؤال الرابع بأي وسيلة ؟ و هنا يركز على الوسيلة ، و مدى ملائمتها للمستقبل و الرسالة ، و يدخل في نطاقها الوسائل المختلفة كالراديو و التلفزيون و الصحف و المجلات و غيرها .

¹ بسام عبد الرحمان المشاقبة . نظريات الاتصال دار أسامة للنشر ،الأردن ، ط1، 2011، ص 51

² بن قيط الجودي : مرجع سبق ذكره ص 35

و السؤال الخامس بأي تأثير؟ و يركز هنا على التأثير الذي تحدثه العملية الاتصالية. ركز لازويل في نمودجه على التأثير و اهتم بتأثير الدعاية على الجمهور ، حيث يرى أن نجاح الدعاية لا يتوقف على الرسالة رغم أهمية هذه الأخيرة بل يتوقف على درجة التأثير الذي تحدثه الرسالة على الرأي العام و إذا لم يتحقق هذا الشرط فان العملية الاتصالية لا تصبح ناجحة ، و يرى لازويل أن جميع عمليات الاتصال تسير في اتجاه واحد من مرسل إلى مستقبل دون الاهتمام بالعناصر الأخرى كما انه لا يشير صاحب هذا النموذج إلى رجع الصدى الذي يحصل من المستقبل إلى المرسل.¹

2- **نموذج شانون و ويفر** : تتكون عناصر نموذج شانون و ويفر من : مصدر - مرسل - إشارة - مستقبل - هدف .

فإذا ترجمنا المصدر إلى المتحدث و الإشارة إلى الخطبة و الهدف إلى المستمع وجدنا نموذج أرسطو مضاف إليه المرسل الذي ينقل رسالة المصدر ، و المستقبل الذي يستقبل الرسالة و ينقلها إلى الهدف ، و يقول شانون و ويفر أن هناك ثلاثة مستويات لمشاكل الاتصال :

2-1- كيف يمكن نقل رموز الاتصال (مشكلة فنية) .

2-2- ما مدى الدقة التي تنتقل بها تلك الرموز ، و المعنى المطلوب (مشكلة دلالية) .

2-3- كيف تؤثر المعاني التي تم استقبالها على السلوك بالطريقة التي يهدف إليها المرسل (مشكلة متعلقة بفعالية الاتصال) .

فالمشاكل الفنية تهتم بالدقة التي يتم بها نقل الرموز من المرسل إلى المستقبل (الحديث المكتوب أو الإشارة تنوع باستمرار (الإرسال التلفزيوني ، أو الإذاعي أو الموسيقي) أو الإرسال على مجالين الذي يتميز بالتنوع المستمر (التلفزيون)

المشكلة الدلالية : و تهتم بمعرفة مدى التقارب أو التشابه بين تفسير المستقبل للمعاني و الهدف الذي كان يريده المرسل .

المشاكل المتعلقة بالفعالية : و تهتم بمدى نجاح المرسل في نقل المعاني المطلوبة للمستقبل مما يؤدي إلى قيامه بالسلوك المطلوب.²

3- **نموذج شرام** : استخدام ولبور شرام في نمودجه الذي قدمه سنة 1954 ، ثم طوره سنة 1971 العناصر الأساسية في نموذج شانون و ويفر مع إضافة عنصرين جديدين هما رجع الصدى ، و الخبرة المشتركة ، و يرى ولبور شرام أن المصدر حين

¹ بن قيط الجودي ، مرجع سبق ذكره ، ص 36-37

² نف المرجع ، ص 37-38

يسعى إلى نقل معلوماته و أحاسيسه و بما تشعر إلى شخص آخر يجب أن يضع تلك المعلومات و المشاعر في شكل يمكن نقله و هو رموز اللغة اللفظية و غير اللفظية

4- **نموذج كاتز و لازارسفيلد** : في عام 1955 قدم عالما العلوم السياسية الياهو كاتز و بول لازارسفيلد مفهومهما عن تدفق الاتصال على مرحلتين في كتابهما التأثير الشخصي و قد بينا النموذج على بحث سابق وجدنا فيه أن المعلومات المقدمة من الوسائل الجماهيرية ليست كما ينبغي و لا يكون لها اثر على المستقبلين كما تزعم وجهات النظر السابقة عن الاتصال.¹

5- **نموذج ديفيد بيرلو** : يتضمن نموذج بيرلو أربعة عناصر أساسية و هي :

source	✓ المصدر
message	✓ الرسالة
Channel	✓ الوسيلة
receiver	✓ المتلقي

و يحتوي هذا النموذج على عنصرين فرعيين هما : المرمرز encoder الذي يضع الرسالة في شكل رموز codes مثل الجهاز الصوتي في الإنسان في حالة الاتصال الشفوي ، أو الآلة الميكانيكية أو الالكترونية في حالة الاتصال المطبوع أو المسموع أو المرئي ، و العنصر الثاني هو جهاز فك الشيفرة decoder الذي يقوم بفك رموز الرسالة مثل الأذن في حالة الاتصال الشفوي اللفظي أو العين في حالة الاتصال غير اللفظي.²

¹ بن قيط الجودي : المرجع السابق ، ص 39

² نفس المرجع ص 40

المطلب الثالث : وسائل الاتصال

هناك وسائل متعددة تتم فيها عملية الاتصال مع الآخرين لكن هناك وسائل لها اثر في عملية الاتصال من حيث فهم الرسالة ووضوح الأفكار و الآراء التي تهدف إليها الرسالة و من ابرز هذه الوسائل ما يلي :

1- الاتصالات الشفهية : (اللفظية) و هو الاتصال الذي يستخدم الألفاظ المنطوقة المشتملة على كلمات أو جمل أو عبارات دالة على معنى مفيد و تتكون من الفكرة أو الموضوع أي يريد الشخص نقله إلى المعنى و من الوسائل التي تمثل هذا النوع نجد :

✓ المقابلات الشخصية.

✓ المناقشات ، الندوات ، المحاضرات و الاجتماعات .

✓ الاتصالات الهاتفية .

2- الاتصالات الكتابية : (التحريرية) : و هو الاتصال الذي يستخدم كتابة الأفكار و المعلومات أما باستخدام الكلمات أو الرموز و توزيعها على الأشخاص ، و يعد هذا النوع سلاح ذو حدين فقد يكون¹ ايجابيا إذا اتسم بالدقة التعبيرية و الوضوح و عندها يمكن اعتماده كوثيقة رسمية قانونية ، و قد يكون سلبيا إذا لم يكن بالدقة المطلوبة و بالتالي يكون عبثا عن الشخص المعني و ذلك في عملية حفظه و من أمثلة هذا النوع نذكر:

✓ التقارير و الأوامر.

✓ التعليمات و كتيبات المؤسسة.

و لهذا النوع من الاتصالات ميزات أهمها :

✓ سهولة التدوين و التوثيق.

✓ إمكانية بثها و إرسالها إلى اكبر عدد من الأفراد دون أي تشويش على المحتوى العام للرسالة.

✓ إمكانية الرجوع إلى الوثائق في المستقبل.

✓ إمكانية تقديم الكثير من التفاصيل و الشواهد و الأدلة في مثل هذا النوع من الاتصالات.

✓ إمكانية استخدام الصور و الرسومات و الجداول و غيرها.²

¹ محمود حسن اسماعيل مهارات الاتصال ،المكتب المصري للمطبوعات ،ص 28-29

² نفس المرجع ص 29

3- الاتصالات الالكترونية : و هي القرارات التي تصل إلى الأشخاص عن طريق التقنيات الحديثة مثل الشبكة العنكبوتية (الانترنت) و مثل هذا النوع من الاتصالات يعزز نمو و فاعلية الاتصال بين الأشخاص ، إلا انه من الممكن أن يفهم بشكل غير صحيح في حال إذا لم يكتب عن طريقة الاتصالات الكتابية ، و يستخدم هذا النوع من الاتصالات بأسلوبين هما : الاتصال الكتابي (الرسائل الالكترونية) و الاتصال الشفوي (المؤتمرات و الفيديو).¹

المطلب الرابع: أنواع الاتصال

1- من حيث اللغة المستخدمة:

✓ اتصال لفظي : و يدخل ضمن هذا التقسيم كل أنواع الاتصال التي يستعمل فيها اللفظ أو الكلمة كوسيلة للاتصال ، أو لنقل رسالة من المرسل إلى المستقبل ، و لا يجب أن ننسى أن الاتصال اللفظي يجمع بجانب الألفاظ المنطوقة الرموز الصوتية.

✓ الاتصال غير اللفظي: و يدخل ضمن هذا التقسيم كل أنواع الاتصال التي تعتمد على اللغة غير اللفظية مثل :

✓ لغة الإشارة : و هي تتكون من مجموعة الإشارات البسيطة أو المعقدة التي يستخدمها الإنسان للاتصال بغيره.

✓ لغة الحركة و الأفعال: و تتضمن جميع الحركات التي ننقل بها المعاني و المشاعر لمستقبل الرسالة²

✓ لغة الجسد : و هي الحركات التي يقوم بها بعض الأفراد مستخدمين أيديهم أو تعبيرات الوجه أو أقدامهم أو نبرات صوتهم أو هز الكتف أو الرأس ، ليفهم المخاطب بشكل أفضل المعلومة التي يريد أن تصل إليه و هناك بعض الأشخاص الحذرين و الأكثر حرصا و أولئك الذين يستطيعون تثبيت ملامح الوجه و أولئك الذين لا يريدون الإفصاح عما بداخلهم فهم المتحفظون و لكي يمكن أيضا معرفة انطباعاتهم من خلال وسائل أخرى .

2- لغة الأشياء: مثل ارتداء الملابس السوداء و دلالتها، أو وضع أدوات من عصر معين فوق المسرح لتوحي للمشاهدين بزمن المسرحية.³

¹ محمود حسن إسماعيل المرجع السابق ص 29

² عبير حمدي : فن الاتصال الفعال ، سما للنشر و التوزيع ، القاهرة ، 2014، ص 15

³ نفس المرجع ص 16

3- من حيث حجم المشاركين في العملية الاتصالية :

✓ الاتصال الذاتي : و هو الاتصال الذي يحدث داخل الفرد أو بين الفرد و نفسه ، أي انه الاتصال الذي يحدث داخل عقل الفرد و يتضمن أفكاره و تجاربه و مدركاته.

✓ الاتصال الشخصي : و هو الاتصال المباشر أو الاتصال المواجهي ، حيث يمكن فيه أن نستخدم حواسنا الخمس و يتيح هذا الاتصال التفاعل بين شخصين أو أكثر في موضوع مشترك ، و يتيح أيضا فرصة التعرف السريع و المباشر على تأثير الرسالة مما يتيح فرصة أمام القائم بالاتصال لتعديل رسالته لتصبح أكثر فعالية و تأثير.

✓ الاتصال الجمعي : و هو يحدث بين مجموعة من الأفراد مثل أفراد الأسرة ، زملاء الدراسة أو العمل حيث يتاح المشاركة للجميع في الموقف الاتصالي.

✓ الاتصال العام: و يعنى وجود الرد مع مجموعة كبيرة من الأفراد كما هو الحال في الندوات و المحاضرات و المسارح .

✓ الاتصال الجماهيري : و هو عملية الاتصال التي تتم عن طريق استخدام وسائل الإعلام الجماهيرية ، و هو يتميز بقدرته على توصيل الرسائل إلى جمهور عريض متباين الاتجاهات و المستويات ، و لأفراد غير معروفين للقائم بالاتصال تصلهم الرسالة في نفس اللحظة ، و بسرعة فائقة مع مقدرة على خلق رأي عام .

✓ الاتصال الوسيطى : و هو يحتل مكانا وسطا بين الاتصال المواجهي و الاتصال الجماهيري و هو يشمل الاتصال السلبي من نقطة إلى أخرى مثل الهاتف و التلكس.¹

4- من حيث درجة الرسمية:

✓ اتصال رسمي: formal communication

الاتصالات الرسمية هي الاتصالات التي تتم من خلال خطوط السلطة الرسمية في إطار الهيكل التنظيمي الذي تحدد فيه اتجاهات و قنوات الاتصال و تتوقف فاعلية الاتصالات الرسمية على اعتراف الإدارة بفاعليتها من و إلى العاملين في المنظمة و بين المنظمة و جمهور المتعاملين معها في خارج المنظمة ، و يساهم الاتصال الرسمي في تدفق المعلومات و التعليمات و التوجيهات و الأوامر إلى المرؤوسين مع التعرف على وجهات نظرهم من خلال إرجاع الأثر

✓ الاتصال غير الرسمي : vertical communication

¹ عبير حمدي المرجع السابق ص 17-18

الاتصالات غير الرسمية هي الاتصالات التي تنشأ في أي منظمة بطريقة تلقائية لما بين العاملين من علاقات اجتماعية و صداقات شخصية ، فيتصل هؤلاء الأفراد ببعضهم البعض على هذا الأساس الشخصي التلقائي ، وقد تكون بعض هذه الاتصالات نازلة و بعضها صاعدة ، و بعضها على المستوى الأفقي دون قيد أو شرط مادامت هناك علاقات تربط بين الأطراف المتصلة ، و هذا التنظيم غير الرسمي لا يعترف بمستويات السلطة أو المراكز الرئاسية

و هذا النوع من الاتصال يعتبر ظاهرة عادية تحدث دائما في أي تجمع من الأفراد بل و يعتبر حقيقة من ضروريات الحياة الاجتماعية ، و من خصائص هذا النوع السرعة الكبيرة التي تنتقل بها المعلومات إذ أن طبيعة خط سيره خلال اللقاءات و الاجتماعات تجعل نقل الأخبار يتم في وقت قصير جدا¹

5- حسب خط سير الاتصال:

الاتصال النازل: يكون من اكبر رتبة إلى اقلها و في شكل تقارير
الاتصال الصاعد : من الأسفل إلى الأعلى من خلال الاتصال بين العمال و الإدارة مع الأخذ بعين الاعتبار انشغالات العمال و تبرز أهميته في انه يتيح للعمال فرصة توضيح أفكارهم و طرح مشاكلهم للإدارة
الاتصال الأفقي يتم بين نفس المستويات الإدارية²

المطلب الخامس: أنماط و أشكال الاتصال

أظهرت الدراسات عدة أنماط للاتصالات جميعها تقريبا تستند على أنماط أربعة و هي كالتالي:

1- النمط الأول: شكل العجلة :

و هذا النمط يتيح لعضو واحد في المحور (أو الرئيس أو المشرف) أن يتصل بأعضاء المجموعة الآخرين ، و لا يستطيع أعضاء المجموعة في هذا النمط الاتصال المباشر إلا بالرئيس ن أي أن الاتصال يتم فيما بينهم عن طريقه فقط و استخدام هذا الأسلوب يجعل سلطة اتخاذ القرار تتركز في يد الرئيس أو المدير .

¹ مدحت محمد أبو النصر : مهارات الاتصال الفعال مع الآخرين ،المجموعة العربية للتدريب و النشر ،ط2، 2009، ص 30-

² رضوان بلخيري مدخل إلى وسائل الإعلام و الاتصال نشأتها و تطورها جسور للنشر و التوزيع ط4 2014 ص 17

2- النمط الثاني: شكل الدائرة

و هذا النمط يكون فيه كل عضو مرتبط بعضوين ، أي أن كل فرد يستطيع أن يتصل اتصالا مباشرا بشخصين آخرين ، ويمكن الإتصال ببقية أعضاء المجموعة بواسطة احد الأفراد الذي يتصل بهم اتصالا مباشرا .

3- النمط الثالث شكل السلسلة :

و في هذا النمط يكون جميع الأعضاء في خط واحد ، حيث لا يستطيع أي منهم الإتصال المباشر بفرد آخر (أو فردين) إلا إذا كان احد الأفراد الذين يمثلون مراكز مهمة .

4- النمط الرابع : شكل الكامل المتشابك

في هذا النمط يتاح لكل أفراد التنظيم أو المنظمة (الجهان) الإتصال المباشر بأي فرد فيها بمعنى آخر أن الإتصال هنا يتجه إلى كل الاتجاهات ، غير أن استخدام هذا النمط يؤدي إلى البطء في عملية توصيل المعلومات ، و إلى إمكانية زيادة التحريف فيها و ضياع المسؤولية و بالتالي يقلل من الوصول إلى قرارات سليمة.¹

¹ عبير حمدي ،مرجع سبق ذكره ،ص 23-24

المبحث الثالث : عوامل فعالية الاتصال

المطلب الأول : مقومات الاتصال الفعال

تتوقف فعالية الاتصال على عدة عوامل أو مقومات و في ما يلي نذكر أهمها:

أولا الإصغاء (الإنصات) :

و يقصد به الاستماع إلى الآخرين بفهم و أدب و احترام و عدم مقاطعتهم و استيعاب الرسائل التي يعبرون عنها بطريقة لفظية و غير لفظية ، حيث تقول الدراسات أن 75% من العلاقات الإنسانية يمكن بناؤها عن طريق مهارة الإنصات الجيد.

ثانيا الحديث المؤثر (الشرح) :

و هو يعتبر أهم واسطة للاتصال بالآخرين و التأثير عليهم و قد يكون هو الواسطة الوحيدة لفعل ذلك في اغلب الأحوال كما أن المدراء في الحديث أربعة أنواع على النحو التالي.

- 1- المتجنب: و هو الشخص الذي يتجنب أو يبتعد عن الأعمال و المهام التي تجبره على الحديث المنظم أو العام مع الآخرين .
- 2- المتردد : و هو الشخص الذي يخاف و يرتبك عندما تتاح له فرصة الحديث .
- 3- المرحب: و هو الشخص الذي يقدم الأحاديث .
- 4- الباحث : و هو الشخص الذي يبحث عن الفرص الملائمة للحديث و يذكر أن هذا النوع هو الأكثر تأثيرا في الآخرين .

ثالثا استعمال لغة الإشارة:

و يقصد بها الوسائل غير اللفظية مثل حركات الجسم و الإيماءات و حركات العينين و اليدين و طريقة الجلوس و المشي و طريقة اللبس و الابتسامة و غيرها و هي كما سبق إيضاحه مهمة جدا في عملية الاتصال و يكون لها في بعض الأحيان تأثير أقوى من الرسائل اللفظية حيث يميل الناس إلى تصديقها عندما يتعارض الاثنان و لكي يزيد المتحدث من فعاليته في استخدام لغة الإشارة.¹

ينصح ما يلي :

¹ عبير حمدي: المرجع السابق، ص 30،31

- ✓ أن ينظر في استماعه إلى عيني المتحدث باهتمام و احترام.
- ✓ أن يقف و يجلس بطريقة جيدة و طبيعية غير مفتعلة أو مرتبكة.
- ✓ أن يحافظ على الهدوء و السكينة عند الاتصال بالآخرين و يشعرهم بالراحة و الرغبة في مواصلة الاتصال .
- ✓ أن يكون لبسه دائما نظيف و مرتب و غير غريب بحيث يفرض الاحترام و التقدير.
- ✓ أن يستعمل حركات اليد و الجسم و ملامح الوجه الملائمة للرسالة.¹

رابعاً السؤال و المناقشة :

إن المتصل قبل أن يبدأ بعملية الاتصال يجب أن يسأل نفسه عن الهدف الذي يريد تحقيقه من الاتصال و على ضوء هذا الهدف يمكن أن يختار كلماته و لهجته في مخاطبته للموظف.

و لكي يضمن المدير فاعلية الاتصال لابد أن يعطي موظفيه الفرصة في أن يسألوا و يستفسروا و أن يشجعهم على المبادأة و ذلك بان ينزع من نفوسهم الخوف من النقد ، حيث ان بعض المرؤوسين يخشون الاتصال برؤسائهم و قد يجتنبون ذلك بقدر استطاعتهم حتى لا يكتشف المدير مصادر ضعفهم أو إنهم قد يتعرضون إلى الارتباك عند مواجهته .

خامساً التقييم :

إن تقويم المدير لاتصالاته يفيد كأسلوب رقابة و أسلوب تحفيز إذ انه يساعد على الأداء و يعمل على تحسينه فالمدير الفعال هو الذي يقف على رد فعل رسالته من جانب مستقبلها و يمكنه أن يعتمد في تقويم اتصالاته على المعلومات المرتدة من موظفيه و ذلك من خلاف ردود الفعل التي يظهرها موظفوه تجاه المعلومات التي يرسلها و التي تكون في صورة أسئلة و استفسارات أو انتقادات أو اقتراحات.

سادساً الاستجابة :

و تعني ملاحظة المدير لمتطلبات الموقف في كلماته و قراراته و رسائله و تصرفاته الرسمية و غير الرسمية بحيث يغتنم الفرصة عندما تلوح لكي ينقل كل ما هو مفيد أو ذو قيمة أو يساعد على فهم المعلومات و يراعي المعوقات النفسية و التنظيمية التي قد تعطل الاتصالات ، و يتفهم الظروف المحيطة بالموقف بما في ذلك شخصيات و اتجاهات من يتصل بهم و مدى فهمهم لكلامه.²

و هناك تصنيف آخر لمقومات الاتصال الفعال و هو كالتالي:

¹ عبير حمدي المرجع السابق ص 32

² نفس المرجع 33،34

- 1- **السرعة** : إن مدى السرعة أو البطء في نقل المعلومات قد يعود إلى الوسيلة المستخدمة ، فعند مقارنة التليفون بالخطاب يتبين أن الأول أسرع بكثير من الثاني ، وهناك بعد آخر للسرعة و هو وصول المعلومات في الوقت المناسب حيث تفقد المعلومات قيمتها آن لم تنتقل أو تصل إلى وقت اتخاذ القرار أو التصرف .
 - 2- **الارتداد**: تسهل الوسائل الشفهية في الاتصال إمكانية حصول أطراف الاتصال على معلومات مرتدة تساعد على رد الفعل السليم و إتمام عمليات الاتصال بنجاح ، أما الوسائل المكتوبة كالخطابات و المذكرات و التقارير فهي بطيئة و غير فعالة في تقديم معلومات مرتدة إلى أطراف الاتصال.¹
 - 3- **الرسمية** : إذا كان موضوع الاتصال رسمياً أمكن استخدام وسائل اتصال تناسب ذلك ، فإعلام فرد بالترقية أو النقل من خلال خطاب يعتبر وسيلة مناسبة و الاتصالات الداخلية بين زملاء العمل و الأقسام قد تحتاج إلى وسائل أقل رسمية مثل المذكرات الداخلية و التلفون ، و هناك اتصالات داخلية قد تحتاج إلى الشكل الرسمي مثل الاجتماعات و التقارير .
 - 4- **التكلفة** : بصفة عامة كلما كانت وسيلة الاتصال غير مكلفة كلما كان ذلك أفضل ، و تشمل التكلفة الأدوات المكتبية المستخدمة و الطبع و البريد و التلفون و أجور العاملين المشتركين في الاتصال و تتمثل في تكاليف الإرسال و الاستقبال و التخزين و التحليل و الاسترجاع ، و التكلفة عنصر نسبي حيث إننا قد نقول أنها تكلفة مناسبة و ذلك مقارنة بالعوائد المتحققة منها .
- و يمكن تحسين فعالية الاتصالات من خلال النظر بالتمعن لجميع عناصر و خطوات عملية الاتصال و إدراك المشكلات و الصعوبات المحتملة في كل خطوة من تلك الخطوات و العمل الجاد المتواصل على تجنب أي من تلك الصعوبات المحتملة و في ما يلي أهم الاقتراحات لتحسين فعالية الاتصالات في المنظمة
- ✓ **الوضوح**: أن يعد المرسل الرسالة جميع الحقائق و المعلومات اللازمة ليقفها المستقبل و يتصرف وفق رغبة المرسل .
 - ✓ **الشمول**: أن تتضمن الرسالة جميع الحقائق و المعلومات اللازمة ليقفها المستقبل و يتصرف وفق رغبة المرسل .
 - ✓ **الإيجاز**: أي الحديث بشكل مباشر عن الموضوع و تجنب التكرار و الإطالة غير المبررة و اللف و الدوران حول الموضوع .

¹ رفيده هوام :مرجع سبق ذكره ص 38

- ✓ الترابط: أن تكون أجزاء الرسالة مترابطة ببعضها البعض و أن تتناسب الأفكار بشكل منطقي و سلس
- ✓ اختيار وسيلة الاتصال المناسبة.
- ✓ توقف المرسل عن إصدار حكم مسبق على الرسالة قبل إتمام قراءتها أو الاستماع إلى كامل الحديث.¹
- 5- **التسجيل** : إذ يمكن لبعض وسائل الاتصال أن تحفظ في سجلات و ملفات و ذلك مثل الخطابات و المذكرات و التقارير و يفيد هذا إمكانية الرجوع إليها لمتابعة التقدم في انجاز الموضوعات محل الاتصال ، أما الوسائل الشفهية للاتصال فيصعب تسجيلها و الاحتفاظ الرسمي بها²

المطلب الثاني: مهارات الاتصال الفعال

تعرف المهارة في الاتصال بأنها قدرة القائم بعملية الاتصال على استخدام المعلومات و الخبرات التي لديه من خلال عناصر الاتصال الأساسية لتحقيق أهداف محددة في الوقت و الإمكانيات المتاحة لديه كما تعد المهارة من المقومات الأساسية لتحقيق أهداف الاتصال و من بين مهارات الاتصال الفعال نذكر³:

أولا مهارة الإصغاء

يقدر علماء الاتصال أن حوالي 42% إلى 53% من وقت الاتصال يقوم على الإصغاء و ليس الحديث ، فالإصغاء يساعد على نجاح العلاقات الإنسانية حيث أننا نستقبل الأمور خلال حواسنا ثم نقوم بتفسير ما وصل إلينا و من ثم نعطي رد فعل أو رسالة عكسية .

فالإصغاء لا يكون بجلوس الفرد صامتا مستمعا إلى الكلام أو الحديث فقط و إنما يحاول الشعور بمعنى و محتوى الرسالة و الإحساس بالمعاني الظاهرة و غير الظاهرة، فالإصغاء الفعال مهارة يجب التدريب عليها و اكتسابها.⁴

¹ نفس المرجع ،ص 39،38

² بخوش إيمان ،شمام دنيا :دور الاتصال الفعال في تسيير جائحة كورونا بالمؤسسة الصحية ، مذكرة ماستر تخصص الاتصال التنظيمي ، جامع الشيخ العربي التبسي ، تبسة ، 2021/2020 ص 32

³نجلاء محمد صالح : مهارات الاتصال في الخدمة الاجتماعية الأسس النظرية و العلمية دار الثقافة للنشر و التوزيع 2012 ص 123

⁴ نفس المرجع ص 127

و يمكن إبراز أهمية الإصغاء في النقاط التالية :

- ✓ الإصغاء وسيلة لفهم الذات : فالإصغاء الفعال يمكن المرسل من الحصول على مردود صادق بحيث يفهم رأي الآخرين فيه و بالتالي يتمكن من تطوير نفسه.
- ✓ الإصغاء وسيلة لفهم الآخرين: بحيث يتمكن القائم بالاتصال حين يصغي للآخرين من فهم مشاعرهم و احترامها و تقديرها.
- ✓ الإصغاء وسيلة لمساعدة الآخر على التنفيس: فالإصغاء لا يهدف إلى تصحيح سلوك الآخر بل يهدف إلى فهمه و مساعدته على التنفيس و التعبير عما يضايقه و بالتالي يمكن اعتباره وسيلة علاجية أو وسيلة تستخدم لتحقيق هدف علاجي.
- ✓ الإصغاء وسيلة للاحترام و التقبل : فعدم الإصغاء للآخر هو نوع من عدم الاحترام حيث أننا حين نصغي للآخر يعتبر هذا دلالة على الاهتمام بما يقول كما يعكس مدى تقبلنا له و هذا يعطيه مزيدا من الثقة بالنفس .¹

ثانيا : مهارة الحديث

التحدث مع الآخرين عملية يمارسها الإنسان منذ الصغر في أشكال و صور مختلفة و لذلك فإن التحدث فن يمكن تعلمه ، و الإتصال الناجح و الفعال مع الآخرين يحتاج منا إلى لباقة في الحديث و اللباقة في مخاطبة الناس تحتاج إلى صفات نذكر منها :

- وضوح الفكرة لدى المتحدث.
 - اختيار وسيلة الاتصال المناسبة.
 - البساطة في الحديث.
 - الاختصار في الكلام.
 - انتقاء الكلمات المعبرة و المؤثرة.
- و يضيف بول كليهان جاجو مؤلف كتاب فن الكلام نصائح أخرى في هذا السياق :
- ✓ كن واضحا و دقيقا عند التحدث مع الآخرين.
 - ✓ اجعل حديثك مشوقا و جذابا.
 - ✓ حاول أن تترك انطباعا جيدا منذ البداية.
 - ✓ اعرف كيف تؤثر في الآخرين.
 - ✓ استعد قبل التحدث مع الآخرين من خلال إعداد نفسك و التخطيط للحديث .²

ثالثا: مهارة الكتابة

¹ نجلاء محمد الصالح : المرجع السابق ص 130،129

² مدحت محمد أبو النصر :مرجع سبق ذكره ،ص 160

يستخدم الإنسان أسلوب الكتابة لأسباب عديدة منها :

- ✓ التواصل مع الآخرين في حالة تعذر عملية التخاطب معهم.
- ✓ تعزيز و تأكيد الاتصالات الشفهية التي حدثت.
- ✓ توثيق ما اتفق عليه بين أطراف الاتصال .
- ✓ تعطي كاتبها فرصة طيبة للتفكير و الدراسة و تحري الدقة في التعبير و هذه الفرص لا تتوفر في الاتصال الشفهي فكثير من الناس يصابون بالخجل و تضيع أفكارهم عندما يواجهون غيرهم للنقاش.
- ✓ تعطي قارئها فرصة طيبة للتفكير و الوقت الكافي للدراسة و اتخاذ القرار.¹

رابعا : مهارة الحوار

الحوار هو احد وسائل الاتصال و كي يتحقق الهدف منه لابد ان يتطلب مهارات معينة و يتمثل هدف الحوار في الوصول إلى نتائج مرضية لطرفي الاتصال و تصحيح بعض المفاهيم لدى الطرف الآخر كما يهدف أيضا إلى تثبيت بعض الأفكار أو تهذيب سلوك الطرف الآخر ن و لابد للقائم بالحوار الالتزام بمجموعة من القواعد لاكتساب مهارة الحوار و من ثم تحقيق الهدف منه و هي كالتالي :

- ✓ التزام المحاور بالإصغاء الفعال للمتحاورين و ذلك ينمي العلاقة بين طرفي الاتصال.
- ✓ استخدام تعبيرات واضحة و بسيطة خلال عرض الموضوع و أن يكون الموضوع مدعما ما أمكن بالأمثلة و الأدلة و ذلك تبسيطا للفكرة.
- ✓ الالتزام بصفات المحاور الناجح و منها عدم تشعب المناقشة و إخلاص النية لله و عدم المبالغة في المجاملة و ربط بداية الحديث بآخره و عدم التعالي ، و الاحترام.²

خامسا : مهارات الاتصال غير اللفظي

بالرغم من استخدام الكثيرين لوسائل الاتصالات غير اللفظية و التعبيرية إلا أنهم لا يعطونها الاهتمام الذي يعطى للاتصالات اللفظية خاصة الذين يمثلون فيها طرف المرسل و السبب الرئيسي في ذلك أنهم لا يرون أنفسهم و هم يخاطبون الآخرين ، و لكن الثابت أن هذه الاتصالات تلعب دورا هاما في التأثير على فعالية الاتصال و لذلك يجب على القائم بالاتصال التعرف على الأشكال الأساسية للاتصالات غير اللفظية و التعبير بها و من أهمها نذكر :

¹ مدحت محمد أبو النصر المرجع السابق ص 173

² نجلاء محمد صالح :مرجع سبق ذكره،ص 139

- 1- النواحي الصوتية المصاحبة للكلام : قد يميل المرسل إلى رفع صوته أو خفضه تجاوبا مع مجرى الحديث مع المستقبل أو حتى الإسراع في طريقة الحديث أو إبطاله لتلخيص الموضوع أو زيادة فهم المستقبل.
- 2- الاتصال بالنظرات : يميل المرسل إلى استخدام النظرات إذا كان اتجاهه في حديثه مع المستقبل ايجابيا ، فذلك من أهم العوامل المساعدة في تحسين عملية الاتصال إلا أن المرسل الذي يلجا إلى هذا الأسلوب يجب عليه مراعاة ما يلي :
 - ✓ عدم التركيز في النظرات بدرجة كبيرة حيث أن ذلك يزعج المستقبل.
 - ✓ تجنب النظر إلى الأشياء بتركيز حيث يشعر ذلك بان المستقبل ليس محل اهتمام المرسل.
 - ✓ و على الجانب الآخر يجب على المرسل أن يفسر نظرات المستقبل إليه فقد تعني أشياء هامة في الرسالة التي يتم تبادلها .
- 3- الحركة الصامتة: مثل قيام المستقبل بإيماء رأسه لتأكيد متابعتة حديث المرسل أو بتعبيرات الوجه التي قد تدل على ارتياح المستقبل لحديث المرسل أو الصمت الذي يريد منه المستقبل إعطاء الفرصة للمرسل في شرح رسالته.¹

المطلب الثالث: متطلبات الاتصال الفعال

- يتطلب الاتصال الفعال من الفرد مجموعة من المتطلبات و هي كالتالي:
- ✓ يجب أن تأخذ في اعتبارك أن الاتصال عبارة عن علاقة تبادلية إنسانية، أي هي تأثير الناس على الناس.
 - ✓ حدد اهدافك من الاتصال مع مراعاة الكيفية التي يمكن أن يفسر بها الطرف الآخر هذه الأهداف و يتجاوب معها ، كما عليك أن تتقهم أهدافه التي تتعارض أو تختلف مع اهدافك.
 - ✓ اكتشاف الأشياء التي تثير اهتمام الطرف الآخر و الأشياء التي قد تثير شكوكه أو ضيقه أو غضبه.
 - ✓ يجب أن تكون الرسالة ذات قيمة للطرف الآخر على حسب مفاهيمه للأشياء ذات القيمة.
 - ✓ الاتصال الفعال يعتمد على التفسير الجدي للرسالة ، أي شرح المعنى بأسلوب تحفيزي يقبله الطرف الآخر و يفهمه بناء على خبراته و معلوماته السابقة.

¹ حميد الطائي و بشير العلق : أساسيات الاتصال نماذج و مهارات اليازوري www.yazori.com ص 85، 84

- ✓ اختيار الكلمات مع الأخذ بعين الاعتبار تأثيرها المحتمل على العقل و العواطف.
- ✓ في المقابلة الشخصية وجها لوجه غالبا ما تعتبر طريقة المخاطبة أهم كثيرا من المعنى.
- ✓ اختيار الكلمات مع الأخذ بعين الاعتبار تأثيرها المحتمل على العقل و العواطف.
- ✓ إعطاء الطرف الثاني وقتا كافيا للاشتراك في الحوار.
- ✓ يجب أن تكون رسالتك ذات قيمة للطرف الآخر على حسب مفاهيمه للأشياء ذات القيمة.
- ✓ يجب التعبير عن ما تريد قوله بعدة وسائل كالكلمات و وضع الجسم و تعبيرات الوجه، و نبرة الصوت و التركيز على المقاطع.¹

المطلب الرابع: خطوات الإتصال الفعال

تختلف طبيعة عمل و مهام المدير عن غيره فهو يتعامل غالبا مع الجانب الإنساني أكثر من الجوانب الأخرى و يستخدم في اتصالاته الوسائل الشفوية أكثر من الوسائل الأخرى ، و لهذا يمكن القول أن أولوية احتياجاته في مهارات الإتصال تتركز في مهارتي الإنصات و التحدث و هناك عدد من الخطوات الإرشادية لجعل الإتصال أكثر جدوى و فعالية و هي كالتالي :

- 1- **التحقق من جدوى الإتصال:** تحديد الهدف من الإتصال فإذا كان هدفها واضحا و يستحق المتابعة فالإتصال هنا أمر مطلوب و إلا كان تركه أفضل.
- 2- **توسيع دائرة التفكير:** تذكر بان الكلمات عبارة عن رموز و كلما ازدادت معرفتنا و معلوماتنا عن القضايا التي نتحدث عنها ازدادت قدرتنا على التأثير و الإقناع.
- 3- **الاستماع بدقة و استيعاب إلى الرسالة التي ينقلها الآخرون:** و ذلك من خلال البحث عن كل ما تحمله من معاني و عدم التركيز على بعض الكلمات فقط من الرسالة.
- 4- **وضع مصدر الرسالة في الاعتبار:** فكما عرف المتصل بشكل أفضل كنت قادرا على تقييم الرسالة و الدوافع الكامنة وراء إرسالها بشكل أحسن.

¹ محمود فتوح سعادات ،مرجع سبق ذكره ص 48.

5- تصميم الرسالة بما يتناسب مع المستمعين: اختيار الكلمات و المفاهيم و الأفكار التي تجعلهم يتفاعلون مع الرسالة بناء على ما يحملون من خلفية و معرفة.

6- معرفة المرسل لما سيتحدث عنه : حيث أن التأثير في الآخرين و إقناعهم بما تريد لابد أن يعتمد على معرفة جيدة و تمكن شديد من الموضوع .¹

المطلب الخامس : الكفاءات اللازمة لزيادة فعالية الاتصال

إن عملية الاتصال تحكمها البيئة الاجتماعية و السياسية و الثقافية و الاقتصادية و يحدد فعالية هذه العملية الاتصالية و نجاحها مجموعة من الكفاءات التي لابد أن تتوفر في العناصر الأربعة الرئيسية في الاتصال و هي : المصدر ، الرسالة ، الوسيلة ، المتلقي و ذلك على النحو التالي :

1/الكفاءات الواجب توفرها في المصدر : لابد من توفر ثلاثة عوامل أساسية تجعل المصدر مؤثرا في إقناع جمهوره و تجعله مستعدا لتصديق ما يقول و هي : المصادقية ، الجاذبية ، و السلطة.

1-1/ المصادقية : و لكي تتحقق هذه المصادقية يجب أن يكون المصدر خيرا متخصصا في المجال الذي يتحكم فيه ، فقد المعرفة لدى المصدر عن الموضوع يؤثر على رسالته ، فنحن لا نستطيع أن ننقل ما لا نعرفه ، و لا نستطيع أن ننقل بفاعلية مضمونا لا نفهمه و المصدر لابد أن يعرف الإجابات الصحيحة و يقدمها دون تحيز .

1-2/ الجاذبية : و تتحقق الجاذبية حين يكون القائم بالاتصال قريبا من الجمهور في النواحي النفسية و الاجتماعية و الأيديولوجية و المصادر الجاذبة غالبا ما تكون اشد تأثيرا من المصادر غير الجاذبة ، و تتمثل صفات الجاذبية في الشكل و الجاذبية الجسدية و غيرها.

1-3/ السلطة : فالشخص في موقع السلطة يستطيع تقديم الثواب و العقاب و يهتم بالحصول على الموافقة للرسائل التي يقدمها المتلقي ، و القائم بالاتصال يكون أكثر إقناعا عندما يعد المتلقيين بالثواب أو المكافأة أكثر مما إذا هدد بالوعيد و العقاب ، و الخلاصة حول هذه العوامل الثلاثة أن مصادقية المصدر تؤدي إلى تفاعلنا الداخلي مع الأفكار الجديدة و المصادقية أكثر تأثيرا من الجاذبية و تتأثر أكثر إذا كان المصدر خيرا في مجاله.²

¹ عبير حمدي، مرجع سبق ذكره، ص 44-46.

² محمد فريد عزت: الاتصال ووسائله الجماهيرية التقليدية و التكنولوجية، دار النشر للجامعات، مصر، 2018، ص 33، 32.

2/الكفاءات الواجب توفرها في الرسالة : من الأمور التي يجب مراعاتها في الرسالة لكي تكون فعالة هو سهولة استيعابها ، و ترتبط فعاليتها بالاستتمالات التي لا بد توفرها و هي :

1-2 /الاستتمالات العاطفية : و تشمل إيجاد مشاعر ملائمة لدى المتلقي من خلال مخاطبة المشاعر و القيم و العواطف ، أو عن طريق وضع المتلقي في جو ملائم عند تلي الرسالة .

2-2 /الاستتمالات العقلية : منة خلال استخدام المنطق و الشواهد و الأمثلة و المقارنات التي تساعد على تحقيق الوضوح للفكرة المطروحة و تأييد ما ورد في الرسالة 1.

3/ الكفاءات الواجب توفرها الوسيلة : اهتمت بحوث شكل الاتصال communication modality بدراسة الوسائل الأكثر تأثيراً من غيرها ، و يلخص الكسيس تان بعض نتائج تلك الدراسات حول فعالية الوسائل الإعلامية في التأثير ، فيوضح أن الوسائل المسموعة المرئية تلفزيون ، سينما ، فيديو أكثر الوسائل فعالية في تغيير الاتجاهات ، و تتبعها الوسائل الشفوية المسموعة كالراديو ، ثم الوسائل المكتوبة المقروءة كالكتب و الصحف و غيرها مع ضرورة مراعاة نوع الوسيلة و توفرها في البيئة المناسبة ، و يقول أيضاً أن الوسائل المكتوبة المقروءة أسهل في التعلم و التذكر و في تغيير الاتجاهات من الصوتية المسموعة أو بالصوت و الصورة. 2

4/ الكفاءات الواجب توفرها في المتلقي : يرتبط نجاح عملية الاتصال أساساً بمدى معرفتنا بنوعية الجمهور الذي يستقبل الرسالة و لذا فان معرفة الخصائص الديموغرافية مثل العمر ، النوع ، الوضع الاجتماعي و العرقي و الانتماء الديني..... الخ ، و في ما يلي مجموعة من المبادئ تبرز دور المتلقي المؤثر في فعالية الرسالة :

- ✓ ليس بالضرورة أن يتجنب الإنسان المعلومات التي تناقض آراءه و سلوكياته.
- ✓ يمكن تقديم تصورات الرسائل الدقيقة المرغوبة بثلاث طرق و هي استخدام الأشياء المألوفة للجمهور. و إقامة روابط ايجابية بالمتلقين منذ الاتصال المبكر معهم ، و استخدام رموز الرسالة التي يفهمها الجمهور بسرعة و سهولة .

¹ محمد فريد عزت المرجع السابق ص 33

² محمد فريد عزت :المرجع السابق ص 35

✓ لكي يحقق القائم بالاتصال نجاح الرسائل الخلافية مع المتلقين ، و عليه أن يقوم بتعديل الرسائل للتقليل من الاختلافات و تأكيد أوجه التشابه بين أفرادها و يتيح ذلك قبول الجمهور للرسائل.¹

المبحث الرابع : عقبات الاتصال الفعال

المطلب الأول : العوامل المؤثرة في الاتصال

على الرغم من الأهمية البالغة للاتصال إلا انه يتعرض لمجموعة من العقبات التي تحول دون نجاحه و فعاليته و نذكر منها :

- 1- العقبات المادية: و المقصود بها المؤثرات البيئية المتعلقة بالمسافة ، الضوضاء ، التداخل أي دخول متحدث مما يحول تحقيق الاتصال لإغراضه .
- 2- العقبات الشخصية: تتصل بالنواحي النفسية و الاجتماعية للفرد و القائمة على مدى حكمة الصائب على الأشياء و حالته النفسية و العاطفية، طباعه، تربيته و ما شابه ذلك من جوانب خاصة بقيم الفرد.
- 3- الحواجز التعبيرية : و يقصد بها الرموز داخل الكلمات مما قد يؤدي إلى تفاوت في المعنى أي أنها قد تؤدي إلى عديد من المعاني ، و يرجع ذلك إلى اختلافات في الشخصية بين الأفراد ، و الخلفية الثقافية .
- 4- العقبات التعبيرية: فالكثير من المعلومات تحمل أكثر من معنى وفقا للموقف الذي تستخدم فيه .
- 5- تداول الاتصال : بصفة عامة كلما كان تداول الاتصال كلما زادت العقبات التي تؤثر على فعاليتها.
- 6- التجريد: و المقصود بها إهمال التفاصيل بحيث يقتصر الاتصال على الحقائق كما ندرك بها و ليست كما هي موجودة في الواقع.
- 7- تفسير المعلومة: قد يحدث تغيير في مقصد أو مغزى الاتصال اعتمادا على مدرك الاستدلال و الاستنتاج أي انه يفسر حسب الاجتهاد الشخصي و خبرة الفرد.²

¹ نفس المرجع ، ص 36

² رفيدة هوام ، مرجع سبق ذكره ص 47،48

المطلب الثاني : معوقات الاتصال الفعال

الاتصال الفعال عملية صادقة تتم بين طرفين أو أكثر لتبادل المعلومات و الآراء للتأثير في المواقف غير أن هذه العملية غير بسيطة و سهلة ، إذ تعترضها عدة حواجز و عوائق و يمكن إيجازها في ما يلي :

1- معوقات خاصة بالمرسل :

- ✓ ضعف القدرة على صياغة سهلة وواضحة لأفكار الرسالة و تحديد الأهداف المبتغاة من تلك الرسالة.
- ✓ إصدار الأحكام المسبقة اتجاه المستمع كالأفراد في رفع قيمته أو التقليل منها و اعتباره كرمز للنشور و العدوانية يدل التعامل معه على انه إنسان عادي لخطر صياغة اتجاهاته و مواقفه الخاصة .
- الضعف في تخطيط الاتصال بهدف التأثير على المستمع لذلك وجب اختيار الوقت الأفضل لإرسال الرسالة المناسبة .¹
- ✓ سوء إدراك المرسل و فهمه للمعلومات التي يرسلها و اختلاف إدراك و فهم الآخرين لها.
- ✓ الحالة الانفعالية للمرسل تؤثر في شكل المعلومات التي يقوم بإرسالها.
- ✓ قيم و معتقدات المرسل و ميوله و اتجاهاته النفسية تؤثر في شكل المعلومات لديه.
- ✓ الاعتقاد بان المرسل إليه ينظر إلى المعلومات بنفس الشكل الذي ينظر هو إليها .²
- ✓ اختلاف الخلفية الثقافية للمرسل و المستقبل .
- ✓ سوء اختيار الكلمات و الجمل .

¹ بخوش إيمان و شمام دنيا ،مرجع سبق ذكره ص 43

² غالي محمد مصطفى ،مرجع سبق ذكره ،ص 26

- ✓ انفعالات المرسل أثناء تقديم الرسالة.¹
- 2- **معوقات خاصة بالمستقبل :**
- ✓ الشروع في إطلاق التأويلات ، عدم للوصول إلى جميع المعطيات اللازمة لفهم الأهداف و نتيجة التشويش الذاتي .
- ✓ الانتباه إلى بعض العناصر سواء كانت ايجابية أو سلبية مما يؤدي إلى تفسير مقصود الرسالة.
- ✓ إرجاع الأثر بحيث يجب على المستقبل أن يوضح ردود فعله للمرسل حتى يمكن هذا الأخير من الاسترشاد بردود فعل المستمع.²
- ✓ التسرع في التقييم و إصدار الأحكام.
- ✓ التفسير الخاطئ للرسالة .
- ✓ الحالة النفسية غير مناسبة .
- ✓ عدم التجاوب مع المرسل.
- ✓ تحويل النظر بعيدا عن المرسل أثناء عملية الاتصال.³
- 3- **معوقات خاصة بالرسالة :** قد يطرأ على محتوى الرسالة عدة معوقات تؤدي إلى إرباك المستقبل لعدم فهمه للمعنى ، و من هذه المعوقات ما يلي :
- ✓ استعمال ألفاظ و رموز لها معان و مدلولات تختلف عن ثقافة المستقبل.
- ✓ كثرة المعلومات التي تتناولها الرسالة مما يشتت من انتباه المستقبل.
- ✓ عدم البدء بعرض الجوانب المشوقة و الجاذبة للمستقبل .
- ✓ عدم الاهتمام بالتسلسل المنطقي في عرض محتوى الرسالة مما يشتت المستقبل.
- ✓ نقص المعلومات الواردة بالرسالة و عدم كفايتها لتحقيق الهدف من العملية الاتصالية.
- ✓ عدم إرسال الرسالة في الوقت المناسب مما يؤدي إلى تجاهل المستقبل لمحتواها.
- ✓ عدم وضوح الرسالة بالنسبة للمرسل و المستقبل.
- ✓ افتقار الرسالة إلى الأمثلة و الحجج للتدليل عليها.⁴

¹ محمود حسن اسماعيل ،مرجع سبق ذكره ،ص 32

² بخوش إيمان و شمام دنيا ،مرجع سبق ذكره ،ص 43

³ محمود حسن اسماعيل ،مرجع سبق ذكره ،ص 33

⁴ نجلاء محمد صالح ،مرجع سبق ذكره ص 52

4- **معوقات خاصة بالوسيلة :** الوسيلة قد تكون اللغة أو الإشارة أو الأجهزة التي تنقل الرسالة من المرسل إلى المستقبل و التشويش على الوسيلة قد يؤدي إلى التشويش على فهم المستقبل للرسالة و يقلل من فاعلية الإتصال و من هذه المعوقات ما يلي :

- ✓ عدم قدرة الوسيلة على نقل الرسالة للمستقبل .
- ✓ التشويش المادي للوسيلة يعوق استقبال الرسالة في الوقت المناسب.
- ✓ اختيار وسيلة لا تتناسب مع مستقبل الرسالة.
- ✓ عدم مناسبة الوسيلة لمحتوى الرسالة و الهدف منها.
- ✓ عدم قدرة المرسل على استخدام الوسيلة.
- ✓ الوسيلة لا تسمح بالتفاعل و المشاركة بين المرسل و المستقبل.¹

المطلب الثالث : أساليب مواجهتها

يمكن التغلب على المعوقات من خلال إتباع الوسائل التالية :

- ✓ تقديم المعلومات بشكل يتفق و رغبات الشخص ن فالشخص يقبل على المعلومات أو يعرض عنها وفقا لما كانت تتفق مع احتياجاته أم لا .
- ✓ تقديم المعلومات في وحدات صغيرة بما يساعد على إيصال أكبر كمية من المعلومات الدقيقة و الصحيحة للعاملين دون تأخير أو تشويش.
- ✓ التأكيد على أن الإتصال دائما يكون ذا اتجاهين.
- ✓ اختيار قناة الإتصال الملائمة التأكد من أن المعلومة التي أعطيت للمستقبل واضحة .
- ✓ كسب ثقة المستقبل.
- ✓ الإعداد الجيد لعملية الإتصال.
- ✓ اختيار الجو المناسب لعملية الإتصال.²

¹ نجلاء محمد صالح مرجع سبق ذكره ص 52

² محمود فتوح سعادات ،مرجع سبق ذكره ص 94

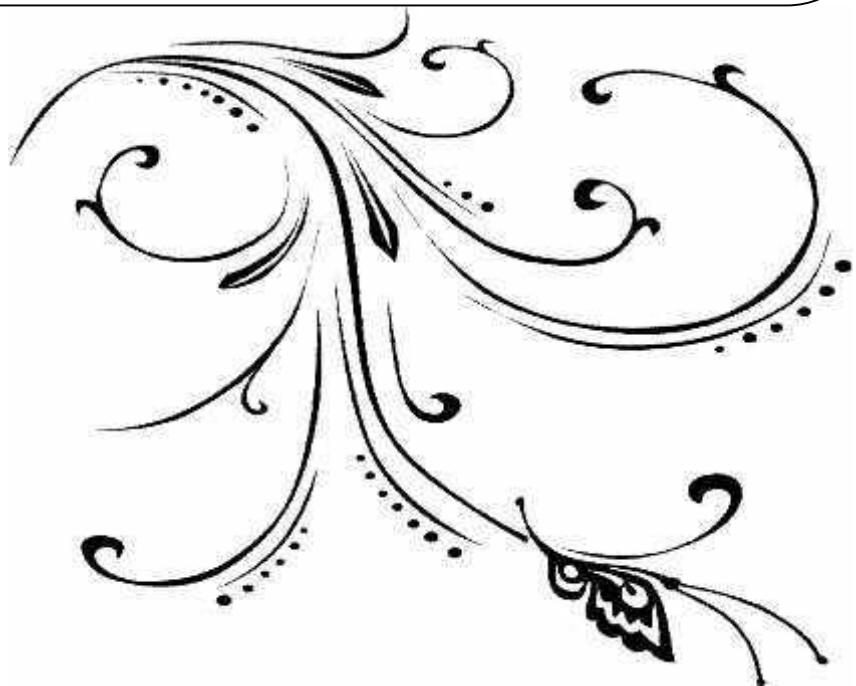
خلاصة الفصل

من خلال العناصر الواردة في فصل الإتصال و فاعليته يمكن القول أن الإتصال هو عملية بالغة الأهمية , إذ لا بد من توفر مجموعة من المهارات و الأساليب لنجاحه بالإضافة إلى إتباع جملة من الخطوات و الكفاءات المسطرة لمواجهة العوامل المؤثرة فيه و المعوقات التي تشكل عائقا أمامه.



الفصل الثاني

الخدمة الصحية



تمهيد

لطالما حظيت الخدمات الصحية باهتمام كبير على غرار غيرها من الخدمات العمومية و هذا راجع لكونها تتعلق بالحفاظ على حياة الفرد و صحته و سلاميه الجسدية , و من هذا المنطلق و جب على المؤسسات الاستشفائية العمل على تقديم خدمة صحية ترقى لتطلعات المستفيدين منها و ذلك من خلال اعتماد الاتصال الفعال القائم على علاقات إنسانية بين الطاقم الطبي و المريض كركيزة أساسية, بالإضافة إلى توفير أسس الخدمات الصحية من أجهزة و معدات و موارد مادية و بشرية لخدمة المستهلك و هذا ما سنفصل فيه في هذا الفصل.

المبحث الأول : ماهية الخدمة الصحية :

المطلب الأول : مفهوم الخدمة و خصائصها:

يعرفها palmer (بالمر) بأنها عملية إنتاج منفعة غير ملموسة إما بحد ذاتها أو كعنصر جوهري من منتج ملموس ، و التي تلبى من خلال شكل من أشكال التبادل حاجة ما لدى المستهلك.

كما يعرف armstrong و kotler الخدمة بأنها نشاط أو فائدة يمكن أن يقدمها طرف إلى طرف آخر و هي غير ملموسة و لا يترتب عليها انتقال للملكية ، و قد يكون إنتاجها مرتبطاً أو غير مرتبط بمنتج مادي

1

كما عرفت جمعية التسويق الأمريكية الخدمات بأنها منتجات غير ملموسة يتم تبادلها مباشرة من المنتج إلى المستعمل ، و لا يتم نقلها أو خزنها و هي تقريبا تقنى بسرعة ،الخدمات يصعب تحديدها أو معرفتها لأنها تظهر للوجود بنفس لوقت التي يتم شراؤها و استهلاكها فهي تتكون من عناصر ملموسة متلازمة.²

كما عرفت على أنها جميع النشاطات و العمليات التي تحقق الرضا و القبول لدى المستهلك مقابل ثمن و دون أن يتضمن تقديمها أي خطأ.

و كخلاصة يمكن إعطاء تعريف للخدمة على أنها النشاط غير الملموس الذي يهدف أساساً إلى إشباع رغبات و متطلبات العملاء بحيث لا يرتبط هذا النشاط ببيع سلعة أو خدمة أخرى.³

¹ رانيا المجني :تسويق الخدمات ، منشورات الجامعة الافتراضية السورية ، الجمهورية العربية السورية ، 2020 ص 4،5.

² سميرة كرامة :دور تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في تحيين جودة الخدمة ، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة

الماستر في العلوم التجارية ،تخصص تسويق خدمي ،جامعة قاصدي مرباح ،ورقلة ،ص 45

³ نجاة العامري :تسويق الخدمات الصحية ،دراسة حالة مصلحة أبو القاسم بسكيكدة ،مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير

،سكيكدة ، 2008 ،ص 19

خصائص الخدمة:

- ✓ اللاملموسية: تتصف الخدمات بخصائص غير ملموسة أي لا يستطيع المشتري استخدام حواسه لإدراكها قبل شرائها.
- ✓ التلازمية: و نعني بالتلازمية درجة الارتباط بين الخدمة ذاتها و بين الشخص الذي يتولى تقديمها بحيث يصبح العامل جزءا من الخدمة ،و نظرا لوجود العميل أثناء إنتاج الخدمة يحصل تداخل بين المقدم و العميل و هي السمة الخاصة بتسويق الخدمات فيؤثر كل من العميل و المقدم على ناتج الخدمة.¹
- ✓ عدم تجانس الخدمة: تتميز الخدمات بخاصية التباين أو عدم التجانس لذلك فمن الصعب إيجاد معايير نمطية للإنتاج فكل نوع من أنواع الخدمات لها طرق مختلفة في كيفية قياسها ،و على الرغم من محاولة العديد من المؤسسات الخدماتية وضع معايير لمستوى مخرجاتها إلا انه من الصعب عليها.
- ✓ التأكد و الاطمئنان من تقديم مستوى الجودة نفسه لمخرجاتها ،و ذلك لان جودة الأداء تعتمد إلى حد كبير على مهارة و أسلوب و كفاءة مقدمها و زمان و مكان تقديمها.
- ✓ استخدام الخدمة دون تملكها: إن عدم انتقال الملكية يمثل صفة واضحة تميز بين الإنتاج السلعي و الإنتاج الخدمي،وذلك لان المستهلك له فقط الحق باستعمال الخدمة لفترة معينة²
- ✓ عدم قابلية الخدمة للتخزين (سرعة الاستهلاك):تمتاز الخدمات بكونها غير قابلة للتخزين و هي مربوطة بدرجة اللاملموسية ،فكلما توفرت هذه الأخيرة في الخدمة كلما انخفضت فرصة تخزينها و بهذا تقل تكلفة التخزين و هي نتيجة ايجابية لهذه الخاصية³.

¹ نجاة العامري المرجع السابق ص 19:20

² بحدادة نجاة: تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية ،مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية ،تخصص بحوث

العمليات و تسيير المؤسسات ،جامعة تلمسان ،2011-2012، ص 23

³ سليمان نسرين: تسيير الخدمات العامة المحلية ،دراسة حالة ولاية تلمسان ،أطروحة تخرج لنيل شهادة الدكتوراه ،تخصص تسيير المالية

العامة ،كلية العلوم الاقتصادية ،تلمسان ،2017-2018، ص 73

المطلب الثاني: مفهوم الخدمة العمومية :

هي مجموعة الأنشطة التي تقدمها الدولة أو الجهة الرسمية في بلد ما لصالح العامة من الناس و المواطنين دون تمييز ،و تقوم على أساس تحقيق المنفعة العامة لجميع المواطنين.¹

كما يعرفها خبراء الادارة العامة على أنها الحاجات الضرورية لحفظ حياة الإنسان وتأمين رفاهية، والتي يجب توفرها لغالبية الشعب والالتزام في منهج توفيرها على أن تكون مصلحة الغالبية من المجتمع هي المحرك الأساسي لكل سياسة في شؤون الخدمات بهدف رفع مستوى المعيشة للمواطنين.

كما تعرف كذلك بأنها كل وظيفة يكون أداؤها مضمونا ومضبوطا ومراقبا من قبل حاكمين لان تادية هذه الوظيفة لأمر ضروري لتحقيق وتنمية الترابط الاجتماعي وهي من طبيعتها لا تجعلها تتحقق كاملة إلا بفضل تدخل قوة الحاكمين.²

التعريف الحديث للخدمة العمومية: يشير مفهوم الخدمة العمومية إلى تلك العملية التي تقوم بها الهيئات العمومية من خلال توفير الخدمات للمواطنين على أساس العلاقة التي تربطهم بها.

ويقصد بالخدمة العمومية مجموعة من الأنشطة التي تقدمها الدول أو الجهة الرسمية في بلد ما لصالح العامة من الناس والمواطنين دون تمييز حيث تقوم هذه الخدمة على أساس تحقيق المنفعة لجميع المواطنين.³

خصائص الخدمات العمومية :

- ✓ الخدمة العمومية يقابلها بالضرورة حاجة ضرورية فلولا هذه الأخيرة لما استلزم ذلك إنشاء مرافق متعددة تعني بإشباع حاجيات المترققين المختلفة.
- ✓ الهدف الأسمى لتقديم الخدمة العمومية هو حفظ الإنسان وصيانتته وكذا رفع مستوى معيشتته نتيجة التحسن المستمر لنوعية الخدمة المقدمة.⁴

¹ مجموعة من الباحثين: الخدمة العمومية الالكترونية في الجزائر ،معطيات الواقع و رهانات المستقبل ،ط1، المركز الديمقراطي العربي في الجزائر ،2021، ص 12.

² مومنين فاطمة الزهراء :الخدمة العمومية الالكترونية في الجزائر ،مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر علوم سياسية تخصص تنظيم سياسية تخصص تنظيم سياسي و إداري ،جامعة ادرار ،2018-2019، ص 8

³ غالم الهام مصطفى :الحكومة الالكترونية كمدخل للإصلاح الإداري ،أسس نظرية و آليات التطبيق ،تجربة الجزائر ،المجلة المصرية لعلوم المعلومات ع 2 ،أكتوبر 2018 ،ص222

⁴ إيناس رغبس :الاتصال العمومي الجوّاري و دوره في تحسين الخدمة العمومية ،أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ، تخصص الإشهار و العلاقات العامة ،كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ،سظيف ،2018/2019، ص 163

- ✓ إتاحة الخدمة العمومية لكل فرد يحتاجها في ظل ظروف محددة وفي حالات يتعذر على الهيئات تقديم الخدمة.
- ✓ المساواة في تقديم الخدمة العمومية وحصول أفراد المجتمع على الخدمة العامة
- ✓ إتاحتها لجميع أفراد المجتمع دون استثناء وبصورة عادلة.
- ✓ الخدمة العمومية يجب أن تتلاءم مع المصلحة العمومية.¹

المطلب الثالث: مفهوم الخدمة الصحية

لقد حظيت الخدمات الصحية باهتمام أكبر من غيرها من الخدمات لأنها تتعلق بالحفاظ على حياة الإنسان.

- مفهوم الخدمة الصحية: هي مجموعة الخدمات المقدمة إلى المريض منذ وصوله إلى المستشفى أو المركز الصحي إلى غاية خروجه منه والتي يهدف من ورائها إلى تحسين صحته وإعادته إلى حالته الطبيعية²

- ويطلق على الخدمات الصحية أيضا بالرعاية الطبية وهي الخدمة أو الخدمات العلاجية أو التشخيصية التي يقدمها احد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد من أفراد المجتمع مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء في عيادته الخاصة أو في العيادات الخارجية للمستشفى الحكومي والعناية التمريضية التي تقدمها الممرضة للمريض أو التحاليل المخبرية (خدمات ذات الطابع العلاجي) وتشمل الخدمات الصحية كل الخدمات التي يؤديها فرد من الفريق الطبي إلى فرد من أفراد المجتمع من تقديم الدواء والغذاء والمعاملة الحسنة والأخصائي الاجتماعي.³

كذلك تعرف الخدمة الصحية بأنها جملة من الخدمات التي يقدمها المركز الصحي أو الطبيب أو المستشفى للمريض بغرض تشخيص من لمرض أو التقليل من مضاعفاته.

4

¹ طلاش فريد و أبحري عبد النور: أزمة الخدمة العمومية في ظل النظام الإداري الجزائري من 2014 إلى 2019، مذكرة مقدمة ضمت متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم السياسية، تخصص إدارة الموارد البشرية، قسم العلوم السياسية، 2018/2019، ص 3-4

² سارة تيتيلة: استخدامات التكنولوجيا بالمؤسسات الاستشفائية الجزائرية و دورها في ترقية الخدمات الصحية، مداخلة مؤتمر الخرطوم 2011، ص 60

³ عبد المجيد الشاعر و آخرون: علم الاجتماع الطبي، دار اليازوري العلمية، ط1، عمان، 2000، ص 90

⁴ خالد عبد العزيز حسن محمود: اقتصاديات الخدمة الصحية و أثرها على النمو الاقتصادي في السودان، المجلة العربية للعلوم و نشر الأبحاث، العدد 15، ديسمبر 2018، ص 69.

المطلب الرابع: خصائص الخدمة الصحية

تتمتع الخدمات الصحية على غرار باقي الخدمات بمجموعة من خصائص التي تميزها عن المنتجات الملموسة الأخرى نذكر منها :

1- منتجات غير ملموسة :الخدمة ليست وجود مادي و لا يمكن لمسها مثل السلع كما أنها لا يمكن إدراك منفعتها قبل شرائها و الاستفادة منها ،هذا ما يتطلب مهارة في الاتصال بين مقدم الخدمة و المستفيد و الحاجة إلى هذه المهارة سوف تملّي على المؤسسة الصحية سياسة توصيل الخدمات بشكل مباشر و تسعى من خلاله لتحقيق الاتصال الفعال.

2- غير قابلة للانفصال: إذ أن الجراح لا يقوم بالعملية إلا بوجود المريض.

3- عدم التماثل (التباين): لأنها تعتمد على مهارة أداء و سلوك مقدم الخدمة و على الزمان و المكان و المعلومات التي يقدمها المريض ويلعب المستفيد دورا هاما هنا إذ انه يختلف من المزاج و السلوك مستوى التفاعل و الاستجابة.

4- تلاشي الخدمة الصحية:سواء تمت الاستفادة منها أو لا.¹

5- تتميز بعض الخدمات الصحية بكونها شخصية أي أنها تقدم لشخص واحد حيث أن :

لكل طبيب تخصص في مجال معين من الخدمات الصحية.

6- الخدمات الصحية غير قابلة للتأجيل ،تتطلب الخدمات الصحية في غالبيتها السرعة في تقديمها فالإصابة بمرض معين على سبيل المثال يقتضي سرعة علاجه للقضاء عليه عند ظهور الأعراض و يترتب عن هذه الخاصية بعض الأبعاد المرتبطة بتحقيق حماية المستفيد و هي :

✓ البعد المكاني : و الذي يقتضي بانتشار تقديم الخدمات الصحية في الأماكن المختلفة التي يتواجد فيها الأفراد بمعنى آخر ضرورة إتباع سياسة التغطية الشاملة للمناطق الجغرافية المختلفة.

✓ البعد الزمني :و الذي يقتضي بضرورة تقديم الخدمات الصحية في الوقت الذي يحتاج إليها فيه سواء كانت علاجية أو وقائية فتأجيلها يترتب عليه أضرار بالغة

².

¹ سناء بودور ،ميساء بولاحة ،مرجع سبق ذكره ص87

² قشي حبيبة :اثر أسلوب التوجه بالمريض(الزبون) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية ،رسالة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه العلوم في العلوم الاقتصادية ،جامعة محمد خيضر بسكرة ،2019/ 2020 ص 57.

- 7- تتميز الخدمات الصحية بكونها خدمات عامة أي موجهة إلى كافة أفراد المجتمع، الهدف من تقديمها هو تحقيق منفعة عامة لمختلف المستهلكين (المريض) .
- 8- عدم القدرة على التنبؤ بالطلب : لا يمكن التنبؤ و بأي درجة من الدقة ما سيكون عليه الطلب على مستوى الخدمة الصحية، فقد تظهر حالات فيروسية ،حوادث خطيرة ،كوارث طبيعية أو صراعات مسلحة¹
- 9- الخدمة الصحية قوة شبه احتكارية للأطباء و الممرضين فهم مصدر المعلومة للمريض و هم يتحكمون في هذه المعلومة على أساس طبيعتها و لهذا فالمجموعة الطبية و التمريضية مجموعة مهنية تحكم ذاتها من خلال أخلاقيات تفرضها المهنة على أصحابها .
- 10- الخدمة الصحية هي خدمة فريدة تقدم لكل فرد على حدى في مجالات تخصص معينة²

المطلب الخامس : أهداف الخدمة الصحية

- ✓ خلق الرعاية الصحية الأولية المتكاملة بهدف تخفيض تكاليف الخدمات الصحية.
- ✓ توحيد أنظمة التأمينات الصحية المختلفة في القطاعين العام و الخاص في نظام واحد.
- ✓ الاستفادة من مؤسسات الخدمة الصحية والكوادر الطبية.
- ✓ تطوير المشافي الموجودة و تحقيق تكافؤ في توزيع أسرة المشافي على جميع أنحاء المملكة.
- ✓ تطوير الكفاءات الإدارية في الحقل الصحي من خلال برامج تكوينية ذات كفاءة
- ✓ توفير مصادر مالية لأغراض البحث و التطوير.³

¹ نورة شاكر :جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مرافقي مرضى السرطان ،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في ميدان الحقوق و العلوم السياسية ،ورقلة ،2018/2019 ،ص17.

² عياد ليلي : اثر جودة الخدمة الصحية على رضا المستهلك ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ،كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ،جامعة تلمسان ،2015/2016 ،ص45،46.

³ أماني تركي :لتكوين المتواصل للموارد البشرية و دوره ي تحين الخدمات الصحية ،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر ،تخصص تنمية الموارد البشرية ،جامعة الشيخ العربي التبسي،2017/2018،ص47.

المبحث الثاني : مقومات الخدمات الصحية

المطلب الأول :أنواع الخدمات الصحية

تتمثل خدمات النظم الصحية في التركيز على تقديم الخدمات الصحية بشقيها العلاجي و الوقائي للمستفيدين من الخدمة ضمن الخدمات التالية:

✓ خدمات الارتقاء بالصحة : و هي الخدمات التي تعنى ببناء سلوكيات صحية ايجابية للفرد و المجتمع ، فيما يتعلق بأهمية الغذاء المتوازن و ممارسة التمارين ، و التنقيف الصحي و النظافة الشخصية و الامتناع عن العادات الضارة كالتدخين و الكحول و المخدرات و إتباع أساليب السلامة في قيادة السيارات.

✓ خدمات الرعاية الصحية الشخصية : و تشمل الخدمات الصحية الوقائية العلاجية في العيادات الخارجية و أقسام التنويم و خدمات الرعاية طويلة الأجل التي تقدم في دور الرعاية و خدمات الصحة النفسية ، و الخدمات التأهيلية التي تقدمها المراكز المتخصصة.

✓ خدمات الصحة العامة : و تشمل مكافحة الأمراض المعدية و صحة البيئة و سلام الغذاء و التخلص من الحشرات و النفايات.

✓ الخدمات الاسعافية : مثل خدمات السيارات المجهزة المتوفرة في المستشفيات العامة و الخاصة ، و خدمات جمعيات الإسعافات ، و خدمات الإسعاف الطبي الجوي.

1

✓ خدمات الرعاية الصحية الخاصة: مثل خدمات المعوقين و المسنين و علاج الحالات النفسية و الإدمان.²

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

الفرع الأول :التصنيف على أساس طبيعة الخدمات الصحية

تصنف الخدمات الصحية وفق هذا التصنيف إلى :

✓ الفحوصات و الاستشارات :تمثل واجهة المؤسسة الصحية ،فهي دافع الالتقاء و التفاعل بين طالب الخدمة و عارضه.ا

¹ أيمن زكي سعيد كردية : مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور و أثرها على فعالية الخدمة الصحية من وجهة نظر جمهور المراجعين ،قدم هذا البحث استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال ،كلية التجارة ،غزة ،2011،ص 58،59

² المرجع السابق ص 59

- ✓ الخدمات السريرية: تؤمن الإقامة للمرضى مكان عمل الأشخاص المعنيين بالرعاية الطبية (التشخيصات الطبية، الرعاية التمريضية) وكذلك الأشخاص غير المعنيين بالرعاية الطبية (عمال الصيانة، النظافة) و في مكان التفاعل مع العائلات.
- ✓ الأرضية التقنية: تضم الوسائل التكنولوجية التي تخص التشخيص و العلاج.
- كما تأخذ الخدمات الصحية أشكالاً عديدة وفق هذا التصنيف و هي:
- ✓ الخدمات الباطنية (الوقائية أو العلاجية): الطب العام و الأخصائي، طب الأطفال.
- ✓ الخدمات الجراحية: جراحة عامة، جراحة لكل الأمراض الباطنية، جراحة أمراض النساء و التوليد.

✓ الخدمات المساعدة: كالأشعة و التحاليل¹.

الفرع الثاني: التصنيف على أساس التوجه للصحة الشخصية أو العامة

يعد هذا التصنيف من أكثر التصنيفات الشائعة حيث يصنف الخدمات الصحية إلى نوعين:

- ✓ الخدمات الصحية الشخصية: و يقصد بها الخدمات الوقائية العلاجية أو التأهيلية التي تقدم للفرد من قبل الطبيب أو من قبل المؤهلين للتشخيص و العلاج و الرعاية الشخصية كأخصائي المختبر، الأشعة، التغذية العلاج الطبيعي، التمريض..... فزيارة المريض للطبيب أو الأخصائي للعلاج الطبيعي بقصد العلاج هما من صور الخدمات الصحية الشخصية و تتضمن الخدمات الصحية أنواعاً مختلفة من الخدمات نذكر منها:

خدمات الرعاية الخارجية: و هي الخدمات الصحية التي لا تشمل على رعاية ابوائية للمستفيدين و يقدم هذا النوع من الخدمات عادة في عيادات الأطباء الخاصة أو التابعة للعيادات الخارجية للمستشفى أو في قسم الطوارئ الملحق به أو في مراكز الرعاية الصحية الأولية و كذلك في مراكز العلاج الطبي حالتهم الصحية لا تقتضي بقائهم في المستشفى.

- ✓ خدمات الصحة العامة و هي الخدمات الصحية التي تستهدف حماية مصلحة المواطنين و الارتقاء بها و تتولى الدولة عادة مسؤوليات تقديم هذه الخدمات التي تشتمل في المقام الأول على الأنشطة التالية:
- ✓ مكافحة الأمراض المعدية و خاصة المتوطن منها.

¹ دريدي أحلام: دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية رسالة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة ماجستير في علوم التسيير، تخصص الأساليب الكمية في التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013/2014، ص 20

- ✓ مراقبة الجوانب المهمة في صحة البيئة كسلامة الهواء، الغذاء الملائم، مكافحة الحشرات و القوارض الضارة....
- ✓ الإشراف المباشر على رعاية الأمومة و الطفولة مع التركيز بصفة خاصة على التركيز على برامج التحصين.
- ✓ القيام بالفحوص المخبرية ذات الصلة بميدان الصحة العامة.

المطلب الثاني: أسس الخدمات الصحية

هناك مجموعة من العوامل العديدة التي تحدد أسس و سمات الخدمات الصحية كالحاجات العامة للسكان و انطباع الطبيب عما هو أفضل بالنسبة لمرضاه. و قد أصبح تخطيط هذه الخدمات يتم في ضوء تقدير الحاجات الملحة و له ارتباطا كبيرا بالبحوث و الدراسات الجارية في الرعاية الطبية، بشكل كاف و مستوى عالي أي أنه يجب أن تتوفر فيها الكفاية الكمية و الكفاية النوعية.¹

1- **الكفاية الكمية:** و هي تعني توفير الخدمات الطبية بحجم و عدد كاف و يتناسب مع عدد السكان و هذا يشمل :

✓ توفير عدد كاف من الموارد البشرية الطبية (أطباء، ممرضين، فنيين، مختبرات...)، حيث أن الطبيب لوحده لا يستطيع القيام بجميع أعمال الخدمات الطبية من تمريضية و مخبرية و إدارية.

✓ توفير عدد كاف من الأطباء و المراكز و المؤسسات الطبية التي تقدم الخدمات الطبية (وحدات صحية، مستشفيات) و يشترط أن تكون هناك عدالة و مساواة في توزيعها بين مختلف مناطق البلاد إذ لا يجوز أبدا تخصيص أو زيادة عدد أعضاء الفريق الطبي في منطقة ما في البلاد على حساب المناطق الأخرى مدة 24 ساعة فالمرض لا يعرف وقتا محدد يقع فيه مثل أوقات النوم الرسمي.

✓ توفير أساليب ووسائل التنقيف الصحي بين أفراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الطبية و تواجدها، و الخدمات التي تقدمها و أهميتها و طرق الاستفادة منها مبكرا، بمجرد إحساس الفرد بالمرض و عدم الانتظار حتى يتطور المرض و يصبح خطيرا ليعرض نفسه على الطبيب.²

¹ سناء بودور و ميساء بولاحة :مرجع سبق ذكره ،ص 92

² نورة شاكر : مرجع سبق ذكره ص 26

1- الكفاية النوعية:

لا يكفي لتوفير الرعاية الطبية زيادة عدد أعضاء الفرق الطبية و الوحدات الصحية و المستشفيات فحسب بل يجب أيضا توفير ظروف رفيعة المستوى المطلوب للعمل الطبي, و هذا يشمل وضع معايير و أسس تحدد المستوى المطلوب و الواجب توفيره في كل من أعضاء الفريق الطبي و المعدات و الأجهزة و وسائل التشخيص و العلاج , و يجب أن تضع هذه المعايير لجنة عليا من ذوي الاختصاص و الخبرة و الدراية في مجالات الرعاية الطبية المختلفة و لا يسمح لأي كان سواء كان طبيبا أو ممرضا أو مؤسسة طبية أن تمارس مهنة تقديم الخدمات الطبية, إلا إذا توفرت فيها هذه المعايير .

✓ العمل على رفع كفاءة و حسن تدريب أعضاء الفريق الطبي ,سواء كان طبيبا عاما أو اقتصاديا أو ممرضا أو صيدلانيا.و هذا من خلال برامج ثقافية علمية لرفع مستواهم العلمي.

✓ تقديم التسهيلات و المساعدات المالية و الإدارية و الفنية.

✓ دمج الخدمات الصحية العلاجية و الوقائية, و ذلك لان هذه الخدمات لها كيان واحد متكامل و عرض شامل هو العمل على اكتمال سلامة الفرد من النواحي الجسمية و العقلية , علاوة على مكافحة الأمراض و علاجها¹

المطلب الثالث: مستويات الخدمة الصحية

أي نظام صحي يهدف إلى تقديم خدمات صحية للمواطنين, و هذه الخدمات الصحية المقدمة في الغالب تكون مميزة و متطورة و العكس صحيح ,و المستويات الصحية المقدمة لا تختلف باختلاف النظام الصحي بل هي ثابتة من حيث المستوى و متغيرة من حيث النوعية و هذه المستويات هي:

المستوى الأول: الرعاية الصحية الأولية: primary care

من أهم التعريفات للرعاية الصحية أنها تلك الخدمات الطبية و الوقائية التي تقدم للمرضى و غير المرضى, و لا تحتاج إلى تنويم في المستشفيات.

أما منظمة الصحة العالمية فقد عرفت الرعاية الصحية الأولية على أنها الرعاية الصحية الأساسية أو الهامة ميسرة لكافة المجتمع و أسرهم و معتمدة على وسائل و تقنيات صالحة علميا و سليمة عمليا و مقبولة اجتماعيا و بمشاركة تامة لكافة المجتمع و أفرادهم²

¹ نورة شاكر المرجع السابق ص 27

² أيمن زكي سعيد كردية : مرجع سابق ذكره ،ص 63

المستوى الثاني: الرعاية الصحية الثانوية: secondary health care:

هي الخدمات الطبية التي تقدم للمريض أثناء إقامته في المستشفى (أثناء تنويمه) في مجالات الطب الرئيسية و هي الباطنة و الجراحة العامة و الأطفال و النسائية و التوليد.

و يمكن تعريف هذا المستوى على أنه المستوى الذي يشمل على التخصصات الطبية الرئيسية و تقدم هذه الخدمات في المستشفى مع اشتغالها على أقسام الإسعاف و الطوارئ و العيادات الخارجية و الداخلية و كذلك خدمة المرضى المحولين من المراكز الصحية للمستشفى سواء بالعلاج المكثف أو بالمداخلات الجراحية.

المستوى الثالث: هذا المستوى من الخدمات لا يتميز كثيرا في تعريفه عن خدمات الرعاية الصحية الثانوية سواء أن هذه الخدمات تكون في مجال التخصصات الطبية الفرعية كمنع كل التخصصات الطبية ما عدا التخصصات الطبية الرئيسية الأربعة، و تكون ذات مستوى ثالث أو مستوى تخصيص مع التركيز على أن هذه الخدمات تقدم للمريض علاجيا أو جراحيا ، أثناء تنويمه في المستشفى و من أهم مميزات هذا المستوى التكلفة العالية ، و طول مدة الإقامة و الحاجة إلى كوادر بشرية كثيرة.

المستوى الرابع: الرعاية الصحية الرابعة أو التأهيلية أو خدمات الرعاية الصحية طويلة الأمد.

يشمل هذا المستوى من الخدمات على تلك الخدمات التي تقدم للمريض لفترات طويلة نسبيا ، أو لمرضى لا يؤهل شفائهم ، بحيث يتم تأهيل المريض للمجتمع كفرد متبع، و يستطيع خدمة نفسه و قضاء احتياجاته بنفسه، و يمكن تقديم هذه الخدمات في المستشفى أو المركز الطبي أو المنزل.¹

¹ نورة شاكر : مرجع سبق ذكره ،ص 23

المطلب الرابع : مشكلات الخدمات الصحية

- ✓ صعوبة الوصول إلى مراكز الخدمات لعدد من مواقع التجمعات النائية ذات الكثافة السكانية المتدنية و من الضروري العمل على توفير الخدمات لهذه المواقع .
- ✓ تعدد الجهات المسؤولة عن تقديم الرعاية الصحية مما أدى إلى الازدواجية في الإتاحة و الأداء و عدم وضوح في توزيع الأدوار .
- ✓ سوء توزيع الخدمات جغرافيا و سكانيا .
- ✓ تفاوت النمو بين مستويات الرعاية الصحية الأولية و الثانية و الثالثة و عدم التوازن في كل مستوى من حيث توزيع المسؤوليات و الأدوار و التخصصات .
- ✓ تفاوت الأداء بين الأطباء نتيجة لتعدد و اختلاف المدارس العلمية التي تخرجهم و تفاوت مستويات الخريجين في كوادر المهن الطبية المساعدة و بالتالي تفاوت مستويات الأداء .
- ✓ تدني معدل استفادة المواطنين من خدمت الرعاية الصحية الأولية المتاحة و ذلك بسبب عدم الاقتناع بفعالية و سرعة أداء هذه الخدمات و عدم تحمس الأطباء للعمل في هذا الحقل بالإضافة إلى عجز الإعلام بشكل عام من توجيه المواطنين للاستفادة منها.¹

¹أمانى تركي : مرجع سبق ذكره ص 53،52

المبحث الثالث: مهارات الاتصال الفعال و الطاقم الطبي

المطلب الأول : مهارات الاتصال الطبي

إن علاقة المريض بالطبيب أو الممرض هي علاقة سامية و فريدة من نوعها , و لذلك فانه على درجة عالية من الأهمية أن يتقن الفريق الطبي فن مهارات الاتصال مع المريض و تقدير مشاعره, و هنا تأتي فكرة A.B.C.D

Attitude و هذه تتعلق بشعورك مع المريض و معاملتك له و عليك هنا أن تتساءل هل أعامل المريض بنفس الطريقة التي أتمنى أن أعامل بها لو كنت مكانه, هل أستطيع أن اعمل شيئاً آخر لأزيل همه, أخفف تداعيات المرض عليه.

تشير إحدى الدراسات في الدول الاسكندنافية أن معدل الانتحار مرتفع لدى المرضى في الحالات المتقدمة و الذين لم يعد لهم علاج أو رعاية طبية.

Behavior و المقصود بذلك هو اللمسات الرقيقة التي تكسب بها ود المريض و تظهر جانب اللطف و الالتزام مثل تقديم كأس ماء له للشرب أو مساعدته للجلوس في غرفته, هذه كلها لفتات طبية لها أعماق الأثر في نفسية المريض, كما يتعلق بها أيضا الأمور التالية:

✓ أعطي أهمية للتعامل مع المريض و ملامسته كما نعطي أهمية لكل إجراء طبي.

✓ دائما أطلب الإذن من المريض قبل البدء بالفحص السريري.

✓ تصرف دائما بطريقة تشعر المريض أنه مركز لاهتمامك.

✓ تكلم بلغة سهلة و مفهومة لدى المريض , و تأكد في نهاية الحوار أنه قد علم بشكل واضح بمجريات الأمور.¹

✓ اجلس قرب المريض على نفس الارتفاع و نفس المستوى الأفقي للعيون و تكلم بشكل واضح و هادئ

1. **DIALOGUE**: هنا يأتي نتيجة لكل ما سبق و لذلك فهو النتيجة الطبيعية لحسن التصرف و التعاطف و يأتي الحوار هنا كتأكيد على تقديرك للمريض و ليس حصر دورك مع المرض²

إن الأطباء هم أكثر من غيرهم بحاجة إلى أن يخضعوا لدورات تدريبية مكثفة لتعلم مهارة الاتصال و التواصل مع المرضى لأن الكثير من أعراض المرض تعود لأسباب

¹ محمد أكرم بشناق :مهارات الاتصال مع المريض ،مقال متاح على الخط <https://www.slideshare.net/a/sadeel/pubs3>

نفسية و اجتماعية أكثر منها عضوية، بالتالي فان المرضى بحاجة إلى تحسين المعاملة من الطبيب قبل التشخيص الجيد للمرض ووصف العلاج، و هنا نلخص بعض المهارات التي يجب أن يتحلى بها الطبيب:

1 - مهارة الحديث :

عندما يدخل المريض إلى حجرة الطبيب على الأخير أن يحسن استقبال المريض و يدخل تحت عنوان حسن الاستقبال الابتسامة و الترحيب بالمريض كأن يقول له (أهلا و سهلا، تفضل، اجلس، ارتاح....) و يكون التلطف بها بنبرة تقطر حنانا و دفئا و تشعر المريض بالطمأنينة.

✓ سؤال المريض عن التاريخ المرضي:

من المفترض أن يسأل الطبيب المريض عن التاريخ المرضي، بعضهم يسأل السؤال بشكل تقليدي و سؤال عابر، بمجرد أن يتكلم المريض بكلماته الأولى تجده يشرع في التشخيص و كتابة العلاج و هذا ليس من الحكمة و لا المهارة في شيء.

✓ إعطاء معلومات كافية للمريض عن مرضه :

الكثير من الأطباء عندما يسمعون شكوى المريض و يشخصون المرض و يصفون العلاج لا يشرحون طبيعة مرضه و بالتالي تجد المريض قد ذهب إلى الطبيب و خرج من عنده و لا يعرف ما هو مرضه بالضبط و إن تكرم عليه الطبيب بمعلومات عن مرضه فتكون منقوصة و مبتورة. و سبب ذلك أن الأطباء عندما يتحدثون مع المرضى و يعطونهم معلومات منقوصة أو رؤوس أقلام عن المرض يتخيلون كأنهم يتحدثون مع أطباء يفهمون ما يرمون إليه إذ من المفترض أن يتحدث الطبيب للمريض بشكل وافي عن مرضه.

✓ توضيح طريقة تناول العلاج بتأني، هناك صنف كبير من الأطباء و هم يصرفون العلاج و يبينون طريقة تناوله، يشرحون الطريقة و كأن واحدا يجري وراءهم و يخافون أن يلحق بهم، مما يعني السرعة في الحديث و عدم التأني في التوضيح و البيان.¹

2- مهارة الإصغاء الفعال:

المشكلة الكبرى التي يعاني منها أغلب الناس في تفاعلهم مع الآخرين هي لعدم حسن الاستماع و الإصغاء الفعال.

¹ مقال متاح على الرابط <http://bassam79.blogspot.com/2013/01/blog-post-5603.html?m=1>، 2022-04-05

عندما نتحدث عن الإصغاء الفعال يجب أن نميزه عن الإصغاء المتقن و الأخير يعني أن يتجاهل الطبيب كلام المريض و ينتقي منه ما يهمله فقط, أما الإصغاء الفعال البعض يعتقد أنه يكون بالعينين فقط لكنه في الحقيقة يكون بالأذنين و الجوارح و الحواس و المشاعر و ألا يعبث الطبيب بالملهيات كالعبث بالجوال أو ترتيب هنادامه أو تصفح السجلات.... لأن هذا العبث يوحى للمريض بأن الطبيب يتجاهله و لا يعطيه الحد الأدنى من الاهتمام و الإصغاء , و الطبيب ملزم بحسن الاستماع الفعال لأنه بناء على ما يسمع من شكوى المريض يشخص المرض ثم يصرف العلاج المناسب.

أحيانا قد يكون الطبيب من صنف العجلين فقبل أن ينفه المريض حديثه, أو في بداية الشكوى تجد الطبيب يسكت و هذا خطأ كبير مهما ادعى الطبيب أنه متمرس في مهنته و يعمل في هذا المجال منذ سنوات لا يجوز له التعميم و أن يقيس حالة مرضية بحالة أخرى, إن المرض قد يكون واحدا إلا أن أسبابه و دواعيه مختلفة, بالتالي علاجه مختلف.¹

المطلب الثاني :علاقة المريض بالطاقم الطبي:

أصبح موضوع العلاقة بين الفريق الطبي و المرضى يمثل أهمية كبيرة , و ذلك نتيجة لاعتراف الكثيرين بأن العلاقات تمثل نوعا من العلاج الفعال.

✓ علاقة المريض بالطبيب:

إن الاتصال الفعال بين الطبيب و المريض له علاقة قوية برضا المرضى عن الخدمات الصحية, ففي دراسة (Jackson2001) التي شملت 500 مريض تم مشاهدتهم من قبل 38 طبيب في الرعاية الأولية تبين أن عناصر الاتصال بين الطبيب و المريض مثل الاستماع جيدا لمشاكل المريض و إعطاؤه الوقت المناسب في الفحص كانت من أكثر النقاط التي تحقق رضا المرضى, و إن للمرضى الذين يتعامل معهم الأطباء بعناية و اهتمام و بشكل ودي , و يعطونهم وقت أكثر للإجابة عن استفساراتهم و أسئلتهم , و يقدمون لهم توضيحات عن حالتهم الصحية أكثر رضا عن غيرهم²

علاقة الممرض (ة) بالمريض:

إن وجود المريض داخل المستشفى في جو جديد لم يتعوده ,من قبل أن تكون أول خبرة له فيه و تدور في ذهنه أفكار عن المعاملة التي سيتلقاها من العاملين في المستشفى.و يعتبر دور الممرضة من الأدوار العامة بالمستشفى و تتضح أهمية هذا الدور في

¹ نفس المرجع السابق: <http://bassam79.blogspot.com/2013/01/blog-post-5603.html?m=1>

² أيمن زكي سعيد كردية:مرجع سبق ذكره ،ص 52

احتوائه على العناصر التقنية للعلاج , بالإضافة إلى العناصر النفسية و الاجتماعية فهي واسطة بين الطبيب و المريض , و مدة مصاحبته للمريض طويلة و هي المستمعة إلى مطالب المريض و شكاويه التي تنقلها إلى الطبيب و تساهم في شرح المرض للمريض, و التخفيف من حدته عليه.

خاصة أن المريض غالباً ما لا يستطيع مسائلة الطبيب , و هذا راجع إلى عامل نفسي, فلا جدوى غير الممرضة.

و تمارس الممرضة مهنتها من خلال علاقتها بالمريض حسب المعطيات التالية:

✓ البعد المهني التخصصي ,حيث تكون الممرضة مؤهلة تأهيلاً يساعدها على رعاية المريض و إشباع حاجاته.

✓ وجود نوع من اعتماد المرضى على خبرة و تخصص الممرضة , و الحاجة لما تقدمه من خدمات خاصة و أنه في موقف المحتاج.

✓ الثقة في الممرض أو الممرضة و الاستجابة لكل ما يقوم به,و تقبل ذلك طالما كان في حدود المهنة و المسؤولية و الاختصاص.

✓ وقد نشأ على هامش العلاقة المهنية بين المريض و الممرضة علاقة مصاحبة شخصية كعلاقة الصداقة أو المحبة أو غيرها.¹

المطلب الثالث:سيكولوجية المرضى و كيفية التعامل معهم:

احتلت الدراسات و البحوث المتعلقة بموضوع سيكولوجية المرضى و كيفية التعامل معهم في الفترة الأخيرة مكاناً بارزاً في أساليب و وظائف الإدارة الحديثة , و بالذات المؤسسات الصحية على اختلاف أنواعها لما لذلك من دور كبير في تسريع فعاليات و نشاط المؤسسة الخدمية من ناحية و زيادة قابلية الشفاء لدى المرضى و إعادتهم إلى حالتهم الطبيعية من جهة أخرى فالشخص المريض يكون عادة متوتر الأعصاب و قلق النفسية حساساً إلى درجة كبيرة لاسيما للأمر التي لها علاقة بشخصيته و مرضه,لذلك أصبح من الواجبات الرئيسية للمؤسسات الصحية بالذات دراسة نفسية للمرضى و المراجعين و إعادة برامج و أساليب خاصة بهم تتضمن العديد من عوامل التهيئة النفسية في إشعارهم بالأطمئنان داخل المستشفى ,كما يجب أن تستند هذه البرامج إلى مجموعة من العلوم الإنسانية السلوكية للتفاعل مع الإنسان بحيث يؤدي البرنامج إلى وضع مؤشرات ايجابية تؤثر في نفسية المريض و أسلوب حياته و هذا ما يحتاج إلى

¹ فاطمة الزهراء براحيل :دور الطبيب و الممرض في العلاج الطبي ,مجلة التواصل ,العدد 24,جامعة باجي مختار ,2009, ص 199

جهود إضافية لأقسام العلاقات العامة في مثل هذه المؤسسات حيث تقع على عاتقها إعداد و اختيار البرامج الأكثر فاعلية في هذا الصدد.¹

المطلب الرابع: واجبات العاملين في الحقل الطبي نحو المريض:

إن المريض شخص قيده العلة و هو في صبره على أوجاعه قريب من الله حقيق برحمته, و إذا كان مس الشوكة يكفل من سيئات المؤمن فما بالك عن برحت به الأمراض و أذاقته أشد العذاب , لذلك يجب أن يحاذر الفريق الطبي من الإساءة إلى المرضى و الاستهانة براحتهم فان القسوة معهم جرم غليظ .²

1- واجبات الطبيب نحو المريض:

1-1- احترام المريض و حسن الاستماع لشكوى المريض و فهم معاناته.

- ✓ تجنب التعالي على المريض أو النظرة الدونية له أو الاستهزاء به أو السخرية منه مهما كان مستواه العلمي أو الاجتماعي متدنيا.
- ✓ الرفق بالمريض عند الفحص.
- ✓ على الطبيب أن يستخدم مهاراته في طمأنة المريض.

1-2- ضمان خصوصية المريض:

لا يجوز للطبيب الاطلاع على عورة المريض إلا بالقدر الذي تقتضيه عملية الفحص و التشخيص و العلاج بعد الاستئذان من المريض أو مع حضور شخص ثالث.³

1-3- طمأنة المريض: على الطبيب أن يستخدم مهاراته في طمأنة المريض و تخفيف مصابه , و من ذلك القيام بما يلي:

- ✓ تزويد المريض بما يكفي من المعلومات عن حالته الصحية بوضوح و عدم حجب معلومات مهمة تساهم في طمأنة المريض و إزالة مخاوفه.⁴

¹ طارق محمدي و حسام الدين عمارة: اثر التواصل الإنساني للأطباء في تحسين الرعاية الصحية للمرضى ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص اتصال في التنظيمات ، تبسة ، 2018/2019 ص 70

² <https://tqac2.tanta.edu.eg> . وثيقة أخلاقيات المهنة المتاحة على الرابط ,

³ عبد المجيد الشاعر و آخرون : مرجع سبق ذكره ، ص 291، 290

⁴ <https://tqac2.tanta.edu.eg>

2- واجبات الممرض نحو المريض:

2-1- رعاية المريض: أحد أهم واجبات التمريض حيث يقوم الممرض بمتابعة المريض و مراقبته و تسجيل جميع المعلومات التي تساعدنا باتخاذ قرار العلاج, ولذلك يقومون برعاية المريض و إدارة احتياجاته الصحية و المادية.

2-2- إتباع الأخلاق المهنية: يتبع الممرض الأخلاق المهنية من خلال عدم إفصاحه عن معلومات المريض , ويقدم للمريض النصائح في موضوع العلاج بالتعاون مع غيره من الأطباء.

2-3- التخطيط للعناية بالمريض:

الطبيب هم المسؤول عن اتخاذ القرار في علاج المرضى , لكن الممرض له دور مباشر في ذلك أيضا لذلك عليه أن يمتلك القدرة على التفكير بشكل ناقد و الوصول إلى المشاكل التي يمكن أن تحدث , و كذلك عليه أن يوصل الحالة النفسية للمريض بشكل فعال.

تسجيل حالة المريض: يقوم الممرض بتسجيل نتائج الاختبارات و حفظ سجل دقيق عن كل مريض, كما يسجلون الأعراض التي تظهر على المرضى قبل وصول الطبيب, لتسهيل عملية الاعتناء بهم.

✓ التواصل: يحافظ الممرضون على انتقال المعلومات بين المرضى و الأطباء و مقدمي الرعاية الصحية, وتتمثل هذه الوظيفة في العيادات بنقل المعلومات و الأعراض التي تم أخذها من المرضى بشكل دقيق إلى الطبيب ليتوصل إلى التشخيص الصحيح و المناسب

✓ التفاعل الايجابي مع مشاعر المريض و أحاسيسه, وإعطائه فرصة كافية للتعبير عن مشاعره و أحاسيسه تجاه المرض و العلاج و تصحيح أفكاره.

✓ إعطاء المريض الوقت الكافي لاستعاب ما يقال دون استعجال .

✓ تذكير المريض بأن المرض ابتلاء من الله و أن فيه تكفير للذنوب و رحمة.

✓ تأكيد الطبيب استعداده لمساعدة المريض و الوقوف بجانبه ,والقيام بذلك فعلا في جميع مراحل العلاج و حتى في الأمراض المستعصية.

3-4- حفظ أسرار المريض و الكتمان:

اطلاع الطبيب على أسرار المريض لا يبيح له الكشف عن هذه الأسرار و التحدث عنها بما يؤدي إلى إفشائها إلا في الحالات الاستثنائية التالية:

-
- ✓ إذا كان الإفشاء لذوي المريض أو غيرهم مفيد لعلاجه , أو فيه حماية للمخالطين له من الإصابة بالمرض (مثل الأمراض المعدية أو إدمان المخدرات) و في هذه الحالة يقتصر الإخبار على ما يمكن أن يضر.
 - ✓ إذا طلب منه ذلك من وجهة قضائية.
 - ✓ التبليغ عن الأمراض السارية أو المعدية¹

¹ <https://tqac2.tanta.edu.eg>

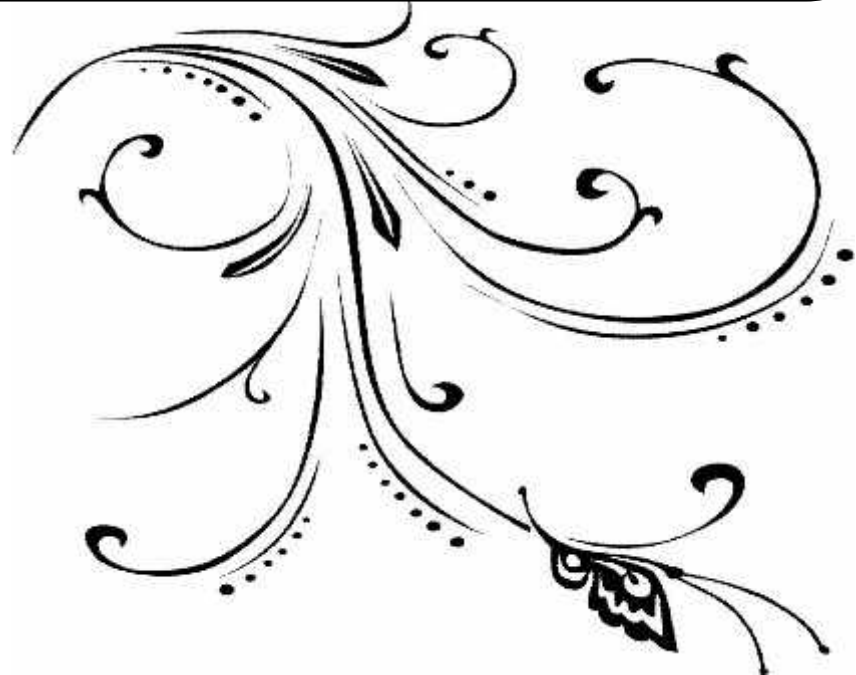
خلاصة الفصل

لقد حاولنا في هذا الفصل التطرق إلى ما أمكن حول الخدمة الصحية من خلال إبراز مميزات وأسسها بالإضافة إلى تصنيفاتها، كذلك الإشارة إلى العوامل والمشاكل التي تحول دون تحقيق خدمة صحية راقية والتي لا بد للمؤسسة الاستشفائية الوقوف عليها ومحاولة تعديلها وتحسينها ما أمكن، لتكون في المستوى المرغوب لدى المرضى .



الفصل الثالث

المؤسسة الإستشفائية ومرضى السرطان



تمهيد

تعتبر المؤسسة الاستشفائية بناء اجتماعي تربطه مجموعة من العلاقات الإنسانية بين المهنيين الطبيين من أطباء وممرضين وغيرهم من أعضاء الهيئة الطبية من جهة والمرضى من جهة أخرى ، ولتحقيق هذه العلاقات الإنسانية لابد للمؤسسة الإستشفائية تسطير أهدافها ووظائفها والتزاماتها التي تقوم عليها لخدمة المرضى ، خاصة إذا كانوا من فئة حساسة كمرضى السرطان مما يستوجب أساليب ومهارات خاصة للتعامل معهم وتحقيق خدمة صحية ترضيهم وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل .

المبحث الأول : المؤسسة الاستشفائية**المطلب الأول : تعريف المؤسسة الاستشفائية**

تعريف المؤسسة : هناك تعاريف متعددة أعطيت للمؤسسة نذكر منها

المؤسسة هي كل وحدة قانونية سواء كانت شخص مادي أو شخص معنوي تتمتع بالاستقلال المالي.

المؤسسة هي عبارة عن خلية اقتصادية و بشرية و التي تشكل مركزا مستقل ماليا في صنع القرار ،بحيث إدارة و مراقبة هذا المركز تعتمد على شروط تقسيم رأس المال بين الشركاء و كذلك حسب خصائص كل مؤسسة.

و يعرفها ناصر دادي عدون على أنها :كل هيكل تنظيمي اقتصادي مستقل ماليا في إطار قانوني و اجتماعي معين ،هدفه دمج عوامل الإنتاج من اجل الإنتاج أو تبادل السلع و الخدمات مع أعوان اقتصاديين آخرين أو القيام بكليهما معا (إنتاج +تبادل) بغرض تحقيق نتيجة ملائمة و هذا ضمن شروط اقتصادية تختلف باختلاف الحيز المكاني و الزماني الذي توجد فيه و تبعا لحجم و نوع نشاطه¹

تعريف المؤسسة الاستشفائية

عرف المرسوم التنفيذي رقم 7-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 في المادتين الثانية و الثالثة المؤسسة العمومية الاستشفائية على أنها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي و توضح تحت وصاية والي الولاية التابعة لها و هي مكونة من هيكل للتشخيص و العلاج و الاستشفاء و إعادة التأهيل الطبي تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة من البلديات.²

كما حمل المفهوم لحالي للمستشفى عدة تعابير مختلفة في شكلها لكنها موحدة في المعنى الذي تصبو إليه ،فقد عرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات (المستشفى) على انه مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل على أسرة للتويم و خدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء ،و خدمات المريض المستمرة لإعطاء المرضى التشخيص و العلاج اللازمين . كما عرفته منظمة الصحة العالمية من خلال لجنة خبراء إدارة المستشفيات بأنها جزء لا يتجزأ من نظام اجتماعي و صحي متكامل من مهامه تأمين خدمات صحية شاملة للمجتمع من الناحيتين العلاجية و الوقائية و

¹ أحلام حاجي ، عز الدين شرطي :مرجع سبق ذكره ،ص 49.50

² طارق محمدي و حسام الدين عمارة :مرجع سبق ذكره ،ص 45

يشمل عيادات خارجية تستطيع إيصال خدماتها للعائلة في موقعها الطبيعي، كما انه أيضا مركز لتدريب الكوادر الصحية و لإجراء البحوث الطبية و الاجتماعية.¹ كما تعرف أيضا: أنها جزء أساسي من تنظيم اجتماعي و طبي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان، علاجية كانت أو وقائية و كذلك تدريب العاملين الصحيين و القيام ببحوث اجتماعية حيوية.²

المطلب الثاني: خصائص المؤسسة الاستشفائية

هناك عدد من الخصائص و السمات التي تميز المستشفى عن غيره، و من خلال الدراسة و التعرف على هذه الخصائص و السمات يسهل على الباحثين و الدارسين فهم طبيعة المستشفيات و ذلك من شأنه أن يؤدي إلى معالجة الكثير من المشكلات و المساوئ التي تعاني منها المستشفيات خاصة الحكومية منها، و التي تنعكس على أداء و فعالية المستشفى بصفة عامة، و من أهم الخصائص نذكر:

تعدد و تعقد الوظائف التي يقوم بها المستشفى حيث تعتبر المستشفيات من أكثر المنظمات الحديثة تعقيدا لان من أهم أهدافها تقويم الجسم البشري و دراسته حيث يصبح مريض.

تعدد الفئات العاملة داخل المستشفى، فنجد الطبيب و الإداري و عضو هيئة التمريض و المساعد، و لكل منهم مهامه الخاصة و يهتم كل فرد بأداء وظيفته بصرف النظر عن الآخرين.

صعوبة التنبؤ بحجم العمل في المستشفى نظرا لصعوبة التنبؤ بحالات المرض المتوقعة، و لذلك على المستشفى أن يكون جاهزا بصفة مستمرة لاستقبال الحالات المتوقعة و غير المتوقعة.

يمتاز العمل داخل المستشفى بالدقة المتناهية و الحذر الشديد في أداء الخدمة حيث أن الأمر يتعلق بأعلى ما في الوجود و هو صحة الإنسان، و أي خطأ قد يؤدي بحياة المريض أو يؤدي إلى عجز دائم.

صفة الاستعجالية و الطوارئ و هي سمة الجزء الأكبر من العمل داخل المستشفى بحيث لا تحتمل التأخر و التأجيل فالعمل مستمر على مدار 24 ساعة يوميا مما يؤدي إلى العديد من المشاكل المتصلة بالجدولة و التكاليف و الرقابة.

¹ زارعي عبد الكريم و سوالمية باسم: مرجع سبق ذكره ص 44، 43

² قشي حبيبة: مرجع سبق ذكره ص 45

نشاطها خدمي حيث يتمثل نشاطها الأساسي في تقديم الخدمات الصحية المختلفة، موجهة إلى عموم الجمهور باتجاه تحقيق المنفعة لهم .

تعتبر المؤسسات الصحية من المؤسسات الفنية الاجتماعية المعقدة حيث تتعدد و تتنوع فيها المهارات، التخصصات الدقيقة، و الأهداف المرجوة.¹ ازدواجية السلطة، سلطة الجهاز الإداري و سلطة الجهاز الطبي.

كثرة و كثافة التخصصات في المؤسسة الطبية في مجالات مختلفة مثل الطبيب و الممرض و العلاج و الأشعة و المختبرات و التخدير و الإنعاش.²

المطلب الثالث: أهداف المؤسسة الاستشفائية

➤ عموما تنحصر الأهداف المتعددة للمستشفى في خدمات الرعاية الطبية و التعليم و التدريب و البحث و كذا تخصص معظم المستشفيات في توفير خدمات الرعاية الطبي لمرضاهما ، و في نفس الوقت قد تمثل هذه التنظيمات التربة الخصبة للتدريب الأساسي الذي يمكن ن يكتسب منه الأطباء الخبرات القيمة و انه لمن الواضح أن أي من هذه الأهداف يعتبر بالغ الأهمية في أي وقت ، غير ان رعاية المرضى غالبا ما ينظر إليها باعتبارها في مقدمة هذه الأهداف.

➤ ترجمة السياسات الصحية إلى واقع عملي في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية في المنطقة التي تدخل ضمن صلاحيات المؤسسة الصحية.

➤ متابعة و تقييم ما يتم انجازه من أهداف مرسومة و مقارنتها مع ما هو مخطط له لتحديد مدى التقدم في انجاز الأهداف.³

¹ طارق محمدي و حسام الدين عمارة:مرجع سبق ذكره ص 48-49

² مبروكة عولمي:مرجع سبق ذكره ،ص 73

³ بخوش إيمان و شمام دنيا : مرجع سبق ذكره

المبحث الثاني: مقومات المؤسسة الاستشفائية

المطلب الأول: أنواع المؤسسات الاستشفائية

يختلف تصنيف المستشفيات باختلاف و تعدد المعايير التي يتم إتباعها في ذلك و تتمثل هذه الأسس و المعايير بالدرجة الأولى في نمط الملكية و الإشراف، الربحية، نماذج الإدارة، مدة المكوث، نوع الخدمة .. و يمكن تحديد أنواع المستشفيات كالآتي :

1- أنواع المستشفى حسب نمط الملكية :

و يمكن تقسيمها حسب هذا المعيار إلى نوعين: مستشفيات حكومية، مستشفيات خاصة

1-1/ **المستشفيات الحكومية**: يدار هذا النوع بواسطة عامة أي بمعنى آخر يدار بواسطة منظمة من منظمات الإدارة العامة، و لذلك يسمى أحيانا بالمستشفى المملوكة ملكية عامة و في بعض الأحيان يكون المستشفى تابعا رأسا لوزارة الصحة كواحد من المستشفيات التي تملكها، و قد يكون مملوكا أو يدار بواسطة منظمة أخرى من منظمات الإدارة العامة¹

1-2/ **المستشفيات الخاصة**: و هي المستشفيات التي تتبع في ملكيتها القطاع الخاص حيث يتم إدارة و تمويل هذه المستشفيات من قبل القطاع الخاص، و قد تكون مملوكة من قبل الفرد أو مؤسسة أو جمعيات خيرية و قد ربحية شأنها شأن أي مؤسسة أعمال و قد تكون خيرية لا تهدف لتحقيق الربح.

1- أنواع المستشفى حسب معيار التخصص :

1-2/ **مؤسسات عامة**: تجمع بين أكثر من تخصص في علاج و قسم و تخدم مناطق واسعة من السكان

2-2/ **مؤسسات متخصصة**: تتخصص في علاج نوع واحد من الأمراض مثل مستشفى الأمراض الصدرية.

1- تصنيف المستشفى على أساس الحجم :

1-3/ **مستشفيات كبيرة الحجم**: و هي المستشفيات التي تتميز بعدد كبير من الأقسام خاصة الطبية التخصصية أو عدد كبير من الأسرة في كل قسم .

3-2/ **مستشفيات متوسطة الحجم**: هذا النوع من المستشفيات يكون عدد أسرته 200 سرير و تحتوي على بعض الأقسام الطبية الرئيسية المتخصصة .

¹ نفس المرجع ص 121

3-3/ مستشفيات صغيرة الحجم : و هي تلك المستشفيات التي يكون عدد أسرتها اقل من 200 سرير و تحتوي على تخصص واحد.¹

المطلب الثاني :التزامات المؤسسة الاستشفائية :

للمؤسسة العمومية الاستشفائية عدة ضوابط و التزامات و جب التقيد بها ،و على هذا الأساس سنتناول أهم هذه الالتزامات و هي :

1- **الالتزام بضمان استمرارية الخدمة و نوعيتها** :تتميز المؤسسات الصحية العمومية عن باقي المؤسسات بضرورة أداء مهامها دون انقطاع أو توقف ،نظرا لطبيعة الخدمات التي تقدمها لجمهور المنتفعين بها و حاجة أفراد المجتمع المتواصلة لها ،كما أن مبدأ استمرارية الخدمة يقتضي الحضور الفوري لمستخدمي مؤسسات الصحة العمومية بشكل يجعلهم مجبرون على الاستجابة للاحتياجات الضرورية و الاستثنائية للمؤسسة التي قد تطرح خارج أوقات العمل المعهودة، و قد نظم القانون الصحي الجزائري مبدأ الاستمرارية في تقديم الخدمة الصحية دون انقطاع بالنسبة للمؤسسات الاستشفائية العمومية و ذلك طبقا للفقرة الأولى من المادة 155 التي نصت : " يتعين على جميع الوحدات الصحية الاستعجالية أن تقدم العلاج الطبي المستعجل و باستمرار ، في أي ساعة من ساعات النهار أو الليل إلى أي مريض بقطع النظر عن مكان سكناه " الأمر الذي يستدعي عادة إقامة نظام عمل موزع ما بين فرق متوالية لا مكان تغطية أربعة و عشرين ساعة و ذلك لأجل ضمان هذه الاستمرارية في تقديم الخدمة الصحية العمومية²

1- **الالتزام بمبدأ المساواة** : حيث يقصد به وضع المواطنين المنتفعين من الخدمات الصحية في وضعية متساوية أمامها و ذلك سواء تعلق الأمر بحقوقهم أو بالأعباء الملقاة على عاتقهم جراء قصدهم هذه المؤسسات العمومية ،حيث نصت المادة 11 من القانون الجزائري على ما يلي : " يجب ان تكون الهياكل الصحية في متناول جميع السكان مع توفير اكبر درجة من الفعالية و السهولة و احترام و كرامة الإنسان " ، كما يوجد في التنظيم أحكاما تخص مبدأ المساواة كما هو الحال مثلا في مقتضيات المادة السابعة من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 06/07/1992 يتضمن مدونة أخلاقيات الطب التي نصت على ما يلي :

¹ بخوش ايمان و شمام دنيا المرجع السابق ص 46

² دهيليس عبد القادر ،قريشي أنيس:النظام القانوني للمؤسسة العمومية الاستشفائية ،مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر

تخصص حقوق ،جامعة محمد بوضياف ،المسيلة ،2017/2018،ص 19

تتمثل رسالة الطبيب في الدفع عن صحة الإنسان البدنية و العقلية و في التخفيف من المعاناة ، ضمن احترام حياة الفرد و كرامته الإنسانية دون تمييز من حيث الجنس و السن و العرق و الدين والجنسية و الوضع الاجتماعي"

1- **الالتزام بالسلامة البدنية للمريض:** إن وجود المريض بإحدى مؤسسات الصحة العمومية يرتب جملة من الالتزامات تقع على عاتقها ، سيما تلك المتعلقة بالمحافظة على سلامته البدنية من كل الأخطار التي قد تلحق به سواء كانت تابعة من إرادته أو خارجة عنها ، حيث يعد المريض بمؤسسة الصحة العامة طرفا ضعيفا بدنيا و نفسيا يحتاج إلى الكثير من الرعاية ، مما يفرض على هاته المؤسسة ضمان سلامة الأغذية و الأدوية المقدمة ، الأجهزة المستعملة ، التحاليل و عمليات نقل الدم وغيرها ...¹

المطلب الثالث :وظائف المؤسسة الاستشفائية

المؤسسة الاستشفائية جملة من الوظائف التي يجب عليها القيام بها لضمان سير عملها و تتمثل في:

1/ **الوظيفة العلاجية:** و تعتبر الوظيفة الأولى و الأساسية للمستشفى حيث يركز المستشفى على تقديم أعلى مستوى ممكن من هذه الخدمات للمرضى الداخليين و مرضى العيادات الخارجية و الحالات الطارئة و تحسين جودة هذه الخدمات بشكل مستمر² ، و نظرا لارتفاع تكلفة الخدمات الاستشفائية بالمقارنة مع الخدمات الصحية الأخرى و التكلفة المتصاعدة لهذه الخدمات و بالتزايد المستمر للطلب عليها و محدودية الموارد المتاحة لأي مجتمع لابد المستشفى من التركيز على كفاءة العملية الاستشفائية بما يضمن تقديم خدمات الرعاية الطبية للمرضى بأقل تكلفة ممكنة كهدف أساسي له ، و هناك عناصر لابد من توفرها في المستشفى حتى يتمكن من تحقيق مستوى عالي في جودة خدماته العلاجية و هي :

- تطبيق أحدث التقنيات الطبية في التشخيص و العلاج .
- اهتمام الطبيب بالأحوال الاجتماعية و النفسية للمريض و ليس فقط حالته العضوية و التعامل مع للمريض في إطار بيئته الاجتماعية و الاقتصادية.

¹ دهيليس عبد القادر ،قرشي أنيس: المرجع السابق ص 20،21

² سعيدان نورية : أشكال و اثارالعنف ضد الممرضين في المؤسسة الاستشفائية العمومية ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر

تخصص علم الإجرام، جامعة الشيخ العربي التبسي ، تبسة، 2016/2017، ص 41

➤ توفير التسهيلات المريحة للمريض بالمستشفى و تمكينه من الحصول على احتياجاته¹

2 / الوظيفة الوقائية : يمكن تصنيف الخدمات الوقائية إلى ثلاث مستويات و هي :

• المستوى الأول : الخدمات الوقائية الأولية :

إن النمط المعروف في هذه الخدمات هو حملات التطعيم و التحصين الجماعية الموجهة أو الموجهة لمجموعة سكانية محددة ، كما تدخل خدمات ترقية الصحة ضمن هذا المستوى و تركز هذه الخدمات على العوامل البيئية المؤثرة على الصحة مثل الهواء و الماء و الطعام.²

إذا كان المستشفى لا يمكنه عمل الكثير للتأثير على هذه العوامل إلا انه يمكنه المشاركة بأنشطة وقائية من الأمراض من خلال هذا المستوى عن طريق :

المشاركة بحملات التطعيم و التحسين الموجهة نحو حماية افراد المجتمع من الأمراض بالتعاون و التنسيق مع مؤسسات الصحة العامة و تقديم الدعم و الإسناد اللازم لذلك.

طبع و إصدار بعض الكتيبات الصحية الإرشادية و توزيعها على المرضى و الزوار لزيادة الوعي الصحي لديهم.

• المستوى الثاني :الخدمات الوقائية الثانوية

تركز هذه الخدمات على الكشف المبكر عن المرض و علاجه و تشمل خدمات التشخيص و الكشف المبكر للأمراض قبل انتشارها و خدمات المسح الصحي الشامل أو المسوحات الصحية المختارة لمجموعة سكانية محددة.

• المستوى الثالث : الخدمات الوقائية ذات الدرجة الثالثة

خدمات متخصصة تقوم على مجهودات فريق متخصص و تهدف إلى إعادة تأهيل المرضى و مصابي حوادث و تمكينهم من ممارسة حياة طبيعية نشيطة و منتجة إلى حد ما³

بالإضافة إلى بعض الوظائف الأخرى و المتمثلة في :

¹ بن قيط الجودي:مرجع سبق ذكره ،ص 119

² سعيدان نورية :أشكال و آثار العنف ضد الممرضين ص41

³ نفس المرجع ص 42

- 1- تحقيق مسوي عالي من جودة الرعاية الطبية للمريض و المصاب :حيث يرتبط هذا بمدى إمكانية توافر العناصر التالية :
- حسن التدبير التقني للرعاية الطبية و المتعلق بتطبيق علوم تكنولوجيا الطب و العلوم الصحية الأخرى.
 - حسن التدبير في العلاقات الشخصية المتبادلة فيها بين الطبيب و مريضه المتعلق بالتفاعل الاجتماعي و النفسي القائم بينهما و ذلك لتسهيل نجاح تشخيص المشاكل الصحية و علاجها.
 - توفر وسائل الراحة و المتعة و التسهيلات التي يجدها المريض في المستشفى.
- 2- تعليم و تدريب العاملين في المجالات الطبية و التمريضية و في العلوم الطبية المساعدة: أي أن المستشفيات في وقتنا الحاضر قد أصبحت مركز تنمية معلومات عدد كبير من العاملين في المجالات الطبية و تطوير لمهاراتهم و قدراتهم ،و من ناحية علمية فقد يكون المستشفى هو المكان الذي يتم فيه تعليم و تدريب كل الأطباء و المرضى و غيرهم.
- 3- تعزيز البحوث في مجالات العلوم الطبية و العلوم الأخرى التي لها علاقة بالصحة : حيث أن التقدم الهائل في علوم تكنولوجيا الطب و العلوم الصحية الأخرى في تشخيص المشاكل الصحية و علاجها هو خير دليل على أهمية البحوث في مجالات العلوم الطبية و أصبحت المستشفى تضم كافة الإمكانيات التي تساعدها على إجراء مثل هذا النوع من البحوث مثل وجود سجلات طبية أو بنك المعلومات مما يساعد على القيام بالبحوث و الدراسات ،و كذا وجود المخابر و التجهيزات الطبية التي تتيح الفرصة أمام الباحثين حتى يقوموا بالبحوث التطبيقية
- 4- توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية : إذ أن المستشفيات تساعد بشكل أو بآخر على تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية وذلك عن طريق العيادات الأولية و الخارجية حيث يتم توفير العناية الشاملة و المستمرة في هذه العيادات و تنسيق أمور رعايته مع العيادات المتخصصة التي تقدم رعاية طبية من مستوى أعلى¹
- كما حددت المادة الرابعة من المرسوم 7-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المهام الموكلة للمؤسسة العمومية الاستشفائية و هي التكفل بصفة متكاملة و متسلسلة بالحاجات الصحية للسكان و في هذا الإطار تولى على الخصوص المهام التالية :
- ضمان تنظيم و برمجة توزيع العلاج الشفائي و التشخيص و إعادة التأهيل الطبي و الاستشفائي .

¹زارعي عبد الكريم و سوالمية باسم: مرجع سبق ذكره ص 44،45

- تطبيق البرامج الوطنية للصحة .
 - ضمان حفظ الصحة و النظافة و مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية.
 - ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم .
- و نصت المادة الخامسة من الرسوم نفسه على انه :يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية ميدانا للتكوين الطبي و الشبه طبي و التكوين في التسيير الاستشفائي عل أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين¹

المبحث الثالث : مرضى السرطان

المطلب الأول : تعريف مرض السرطان

يعرف السرطان بأنه انقسام مستمر غير منظم أو غير مروض للخلايا ،و يؤدي هذا الانقسام إلى تكون عدد هائل من الخلايا و نمو السرطان عادة ما يتطلب خطوات متعددة ،يتحكم في كل خطوة عوامل كثيرة البعض منها يتوقف على التركيب الوراثي للفرد ،و البعض الآخر يتوقف على بيئته و أسلوب الحياة بوجه عام ،فلو كان في استطاعتنا تغيير الظروف المحيطة بنا و التعديل من عاداتنا إلى الأفضل دائما فبكل تأكيد ستكون النتيجة تقليل فرصة تكون أو نمو أي نوع من السرطان إلى حد كبير .

و السرطان اسم عام لمجموعة تزيد عن 100 مرض ،و على الرغم من تعدد أنواعه فانه جميعا يبدأ بخلايا غير طبيعية تنمو خارج نطاق السيطرة .²

المطلب الثاني : أساليب التواصل مع مرضى السرطان

هناك اختلاف حول أفضلية أساليب التواصل السائدة بين الطبيب و المريض بالسرطان ، فلقد أظهرت الدراسات وجود أسلوبين احدهما أحادي الاتجاه التقليدي و الآخر متمركز حول المريض (التشاركي الداعم)

1- **التواصل التقليدي** : يعرفه hall و زملاءه بأنه ذلك التواصل الذي يركز أساسا على مهارات حل المشكلات و التي تعتمد على الخبرة حيث يكون للطبيب أو المعالج الدور المهيمن في التشاور ، و يتميز هذا الأسلوب بتركيزه على المرض أو الورم أين يكون المريض غير مرتاح و في وضعية سلبية أمام الطبيب التقليدي الذي يدركه على انه هو الخبير ، فحسب جمعية الطب العالمية ها المفهوم

¹ طارق محمدي : مرجع سبق ذكره ص 47

² إبتسام محمد الحبشي :العلم الاجتماعي الاسري لدى مريضات السرطان، دراسة وصفية تحليلية على عينة من مريضات السرطان ، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات و البحوث الاجتماعية ، العدد 22 ، 2020، ص 213

التقليدي الذي يرى أن المريض يستسلم لقرارات الطبيب قد الغي لتعارضه مع القانون و الأخلاقيات المهنية .

2- **التواصل التشاوري:** (المتمركز حول المريض) : فهو سلوك عاطفي اجتماعي تفاعلي يركز فيه الطبيب على الحالة النفسية و الاجتماعية للمريض و يتميز بالمساواة و الانفتاح على مناقشة فوائد و أخطار العلاج ، حيث يحترم فيه الطبيب رأي المريض بالرغم من معارضته ، إضافة إلى الاهتمام بحاجات المريض ووجهات نظره و خبراته الشخصية مع توفير فرصة للمريض للمشاركة في العلاج¹

المطلب الثالث : أهمية التواصل في رعاية مرضى السرطان

لقد ثبتت العديد من الدراسات و الأبحاث أن التواصل الفعال بين الطبيب و المريض له تأثير على الحالة النفسية و النتائج الصحية لمريض و التي سنعرضها فيما يلي:

1- **رضا المرضى:** إن التواصل الفعال بين الطبيب و المريض له علاقة قوية برضا المرضى عن الخدمات الصحية ، ففي دراسة jackson سنة 2001 التي شملت 500 مريض تم مشاهدتهم من قبل 38 طبيب في الرعاية الأولية تبين أن عناصر الاتصال بين الطبيب و المريض مثل الاستماع الجيد لمشاكل المريض و إعطاؤه الوقت المناسب في الفحص كانت من أكثر النقاط التي تحقق رضا المرضى ، و أن المرضى الذين يتعامل معهم الأطباء بعناية و اهتمام و بشكل ودي و يعطونهم وقت أكثر للإجابة عن استفساراتهم و أسئلتهم و يقدمون لهم توضيحات عن حالتهم الصحية هم أكثر رضا من غيرهم .

2 - **الالتزام بالعلاج :** إن البحث عن طرق لتحسين توافق المرضى مع العلاج يعتبر ضرورة لمديري الخدمات الصحية و الأطباء و تلعب العلاقة ما بين الطبيب و المريض دورا في ذلك ، فقد تبين في عدة دراسات أن اتجاه الأطباء نحو المرضى و قدرتهم على احترام اهتماماتهم و تزويدهم بالمعلومات المناسبة ، و مراعاة حالتهم النفسية و كسب تعاطفهم و تطوير ثقتهم بالأطباء ، يعتبر من المحددات الأساسية لخلق توافق جيد لدى المرضى من العلاج المقدم ، كما أن المرضى سيكونون أكثر التزاما بالعلاج إذا وجدوا فرصة لشرح مشكلاتهم و توضيح ما يعانونه و إعطائهم الفرصة لطرح الأسئلة.

¹ جهاد براهيمية : الرعاية الصحية و علاقتها بالألم النفسي لدى مرضى السرطان ، دراسة ميدانية ببعض مراكز مكافحة السرطان بالجزائر ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه تخصص علم النفس المرضي المؤسساتي ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، الجزائر 2017/2018 ص 37

3- دقة المعلومات التي يتم الحصول عليها: إن استخدام الطبيب الأسئلة المباشرة أثناء مقابلاته للمريض سيؤدي إلى إعطاء صورة غير مكتملة عن حالته الصحية ، و بالتالي جمع معلومات غير دقيقة عنه ، كما أن الحصول على معلومات دقيقة يتأثر عندما يستخدم الطبيب مصطلحات طبية غير مفهومة ، و قد توصلت دراسة إلى أن 50 % من التفاعل بين الطبيب و المريض يتأثر بشكل سلبي عندما يستخدم الطبيب هذه المصطلحات ،بالإضافة إلى ذلك فان طريقة طرح الأسئلة لها تأثير مهم على المعلومات التي يتم الحصول عليها ، و استخدام الأسئلة المغلقة تحد من قدرة المرضى على وصف الأعراض التي يعانون منها بطريقتهم الخاصة ،لذلك فان الأطباء يمكنهم أن يحسنوا من دقة المعلومات التي يحصلون عليها أثناء مقابلاتهم للمرضى إذا استخدموا أسئلة مفتوحة و سمحوا للمرضى بالإجابة لكاملة عن الأسئلة دون مقاطعتهم نو تجنبوا استخدام مصطلحات طبية غير مفهومة¹ .

المطلب الرابع: التكيف مع مرض السرطان و علاجه

التكيف مع مرض السرطان :

إن ثلث مرضى السرطان يعيشون على الأقل خمس سنوات بعد تشخيصهم بالسرطان ، و قد ينجم عنه العديد من المشكلات في التكيف النفسي للمريض و ذلك بسبب كونه مرضا مزمنًا تدوم آثاره لفترة طويلة ، و قد تنتهي بموت المريض خلال فترة غير محددة من تطور المرض فطبيعة المرض و طرق علاجه تفرض قيودا على نشاطات المريض الاعتيادية و هذا ما قد يولد العديد من الاستجابات النفسية الاجتماعية الأخرى إضافة إلى الاكتئاب ، و قد تبين أن مشكلات التكيف تكون بأعلى درجاتها عند النساء اللواتي سبق و إن تعرضن لضغوط حياتية أو اللواتي لم يكن يتمتعن بالمساندة الاجتماعية ، و للسرطان آثاره و تبعاته الجسمية و النفسية الخطيرة و تنجم الصعوبات الجسمية عادة عن الألم و الضيق الناجمين عن السرطان خاصة في المراحل المتقدمة و النهائية من المرض ، فقد يؤدي السرطان إلى هبوط في قدرة جهاز المناعة على التنظيم و هذا ما يجعل المريض عرضة لأمراض و مضاعفات أخرى بما فيها التهابات مجرى التنفس و هي مشكلات صحية يمكن أن تقلل من نوعية الحياة ، كما لا يجب تجاهل ما قد يسببه المرض و العلاج أيضا من تعب و إرهاق مما يشكل إحدى الشكاوي الرئيسية عند مرضى السرطان²

¹ جهاد براهيمية :مرجع سبق ذكره ص 41

²المرجع السابق ذكره ص 73

علاج مرض السرطان :

إن علاج هذا المرض يتضمن مجموعة من التدخلات التي تختلف حسب موضع

المرض ،مرحلة السرطان و حالة المريض و في ما يلي ذكر لأهم العلاجات :

1- العلاج الجراحي :يعتبر الاستئصال الجراحي أقدم طريقة لعلاج الأورام السرطانية و لا تزال هي أكثرها نجاحا خاصة في المراحل المبكرة و قبل تفشي و انتشار الورم ، كما تلعب الجراحة دورا مهما في التشخيص و تقييم مرحلة المرض قبل العلاج عبر استخلاص خزعة من أنسجته و تحليلها ثم القيام بإزالة أو استئصال الورم الخبيث من مكانه حتى لا ينتشر إلى بقية أجزاء الجسم

2- العلاج الكيميائي : يعد هذا النوع من العلاج من أكثر العلاجات استخداما و ذلك لما قدمه من نتائج مشجعة أدت لتمديد حياة بعض المرضى من خلال تأثيره القوي على الخلايا السرطانية حيث يعمل على إيقاف الانقسام الخلوي أو التأثير المباشر على ADN أو ARN بالإضافة لما يخلفه من آثار جانبية مزعجة كالتعب ، الشعور بالغثيان ،سقوط الشعر ... الخ

3- العلاج الإشعاعي : يوظف العلاج الإشعاعي التطبيقات المختلفة للإشعاع في تدمير بنية الخلايا السرطانية و معالجة الأورام ، و تكمن فاعلية هذا العلاج في قدرته على تدمير جزيئات DNA في الخلايا السرطانية و يؤدي إلى موتها ،غير أن ذلك يؤثر على الخلايا السليمة و يؤدي إلى تدميرها و يسبب آثار جانبية مثل الغثيان ،التقيؤ ، إسهال ،فقدان الشعر ،فقر الدم ...

4- العلاج المناعي : علاج السرطان المناعي يشير إلى مجموعة متنوعة من الاستراتيجيات العلاجية المصممة لحمل جهاز المناعة لدى المريض نفسه لمحاربة الورم ، و من الأساليب المعاصرة¹

¹نفس المرجع ص 74،75

خلاصة الفصل

وكحوصلة لما قدمناه في هذا الفصل يمكن القول أن للمؤسسة الإستشفائية جملة من الوظائف والالتزامات التي من الضروري أن تحرص على تحقيقها على أكمل وجه ، بالإضافة إلى ضرورة اعتماد الاتصال كعنصر أساسي لبناء علاقات إنسانية فعالة بين الطاقم الطبي ومرضى السرطان من خلال مجموعة من الأساليب الاتصالية التي تحسن من خدمتهم الصحية وتتعكس إيجابا .



الإطار التطبيقي

للدراسة



تمهيد

بعد تحديد إجراءات الدراسة المنهجية، والتي كانت السبيل في إنجاز الدراسة الميدانية، و بعد القيام بعدة مقابلات مع المرضى و الطاقم الطبي بقسم مرضى السرطان بمؤسسة بوقرة بولعراس ، تم تفرغ البيانات المتحصل عليها من ذلك في جملة من الجداول الإحصائية، بهدف استنباط مجموعة من النتائج التي تؤدي إلى الإجابة عن التساؤل الرئيسي للدراسة و الأسئلة الفرعية .

التعريف بالمؤسسة :

المؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس تبسة (بكارية) هي مؤسسة ذات منفعة عامة تقوم بتوفير خدمات الرعاية الكاملة حسب احتياجات سكان بلدية بكارية و ما جاورها ، أيضا هي مؤسسة ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال وتوضع تحت وصاية الوالي ، تم إنشاؤها طبا للمرسوم التنفيذي رقم 08-61 المؤرخ في 17 صفر 1429 الموافق ل 24 فبراير 2008 المعدل و المتمم للمرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى 1428 الموافق ل 19 ماي 2007 و المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها

تتكون المؤسسة من هيكل للتشخيص و العلاج و إعادة التأهيل الطبي ،تغطي سكان مجموعة من البلديات تحدد المشكلات المادية للمؤسسة بقرار من الوزير المكلف و يرأسها مدير ، من مهام المؤسسة التكفل بصفة متكاملة و متسلسلة بالحاجات الصحية للسكان و في هذا الإطار تتولى على الخصوص المهام الآتية :

- ✓ ضمن تنظيم و برمجة توزيع العلاج الشفائي و التشخيص و إعادة التأهيل الطبي و الاستشفاء
- ✓ تطبيق البرامج الوطنية للصحة
- ✓ ضمان حفظ الصحة و مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية
- ✓ ضمان تحسين مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم
- ✓ يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس تبسة ميدان للتكوين الطبي و شبه الطبي و التكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين

بالنسبة لتسمية المؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس تبسة نسبة إلى المجاهد بوقرة بولعراس الذي ولد في 01 جويلية 1925 ،بدا العمل في المستشفى في مدينة تبسة سنة 1948 و كان مناضلا في حزب الشعب الجزائري ثم جبهة التحرير الوطني ، التحق بجيش التحرير الوطني سنة 1956 عمل كمسؤول بمديرية الصحة و السكان بولاية عنابة إلى غاية التقاعد وافته المنية في الرابع عشر من شهر ديسمبر سنة 2000 ميلادي

تقع المؤسسة العمومية الاستشفائية بوقرة بولعراس شرق بلدية بكارية ولاية تبسة و التي تتربع على مساحة 07 هكتارات .

تفريغ البيانات و تحليلها :

1/ تفريغ بيانات المقابلة مع الطاقم الطبي
 المحور الأول :محور البيانات السسيوديمغرافية
 الجدول رقم 01 :توزيع المبحوثين حسب النوع

النوع	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	08	%53.3
أنثى	07	%46.7
المجموع	15	%100

نلاحظ من خلال الجدول أن أغلبية الطاقم الطبي داخل مصلحة مرضى السرطان بالمؤسسة الاستشفائية بوقرة بولعراس هم ذكور بنسبة بلغت %53.3، أما نسبة الإناث فهي %46.6، نلاحظ أن هذه النسب متقاربة و ذلك بسبب أن الطاقم الطبي بمصلحة قسم السرطان يتم اختياره من قبل المؤسسة بعناية للعمل كفريق متعاون.

الجدول 02 : توزيع المبحوثين حسب السن

السن	التكرار	النسبة المئوية
من 25 إلى 35	08	%53.3
من 36 إلى 45	05	%33.3
من 46 فما فوق	02	%13.3
المجموع	15	%100

نلاحظ من خلال الجدول أن أغلبية الطاقم الطبي بمصلحة أمراض السرطان تتراوح أعمارهم بين 25 و 35 سنة حيث بلغت نسبتهم %53.3 أما نسبة الطاقم الطبي الذين تتراوح أعمارهم بين 36 إلى 45 فقد قدرت بـ %33.3، أما من 46 فما فوق فهي نسبة قليلة جدا و قد قدرت بـ %13.3.

إن تفسير هذه الأرقام يدل أن قسم مرضى السرطان ينتقي طاقم طبي شاب من أطباء و ممرضين كون العمل في هذا القسم يتطلب الكثير من النشاط و الحيوية .

الجدول 03: توزيع المبحوثين حسب التخصص

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
60%	09	مساعد تريض
20%	03	طب عام
13.3%	02	طب متخصص
6.7%	01	طب نفسي
100%	15	المجموع

يتبين من أرقام الجدول أن فئة مساعدي التمريض (أي الممرضين) هي الزمرة الأكثر بالنسبة للطاقم الطبي حيث بلغت نسبتهم 60%، في مقابل ذلك نجد أن 20 % من الطاقم الطبي هم أطباء عامون ، بينما 13.3% من ذلك الطاقم هم أطباء متخصصون، في حين نجد أن 16.7% من الطاقم أطباء نفسيون .
تبرر هذه الأرقام أن الفئة الغالبة في الطاقم الطبي داخل قسم مرضى السرطان هم مساعدي تريض كونهم مسؤولين عن رعاية المرضى و السهر على خدمتهم بتوجيهات من الأطباء .
بينما يفسر نقص فئة الأطباء داخل مصلحة مرضى السرطان للعجز الذي تعانيه المؤسسة من توفير طاقم طبي كافي.

المحور الثاني: مهارات اتصال الطاقم الطبي

الجدول 04 : الأساليب الاتصالية المتبعة في التعامل مع مرضى السرطان

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
73.3%	11	دائما
26.7%	04	أحيانا
100%	15	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 73.3% من الطاقم الطبي ينتهج أساليب اتصالية بشكل دائم مع المرضى، بينما أبرز 26.7% من الطاقم الطبي أنهم يستخدمون أساليب اتصالية خلال تعاملهم مع المرضى بين الحين و الآخر.

إن تفسير هذه النسب يدل على أن أغلبية الطاقم الطبي يمتلكون خلفية معرفية لإتباع أساليب اتصالية أثناء تعاملهم مع المرضى بشكل دائم كون مرضى السرطان هم فئة حساسة تتطلب معاملة خاصة.

الجدول رقم 05 : سنوات التعرض لمقاييس تتضمن طرق و أساليب التعامل مع المرضى في التخصص

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
في بداية المشوار	00	/
في السنوات الأخيرة	09	60%
في كل المسار	04	26.7%
لم تدرس الأساليب	02	13.3%
المجموع	15	100%

توضح أرقام الجدول أن فئة الطاقم الطبي الذين درسوا الأساليب الاتصالية في السنوات الأخيرة هي الفئة الأكثر حيث بلغت نسبتهم 60%، أما الأطباء الذين تعرضوا للأساليب الاتصالية خلال مشوارهم الدراسي المتخصص كافة قدرت نسبتهم ب 26.6% ، في مقابل ذلك نجد أن ثلثة قليلة من الطاقم الطبي صرحوا أنهم لم يتلقوا أي تكوين فيما يخص أساليب التعامل مع المرضى حيث بلغت نسبتهم 13.3% .
تكشف هذه الأرقام أن أغلبية الطاقم الطبي قد تعرضوا لمقاييس تبرز لهم أساليب اتصالاتهم مع المرضى و هو ما يبين أهمية هذه الأساليب و دورها الرئيسي أثناء تقديم خدمة صحية، أما بالنسبة للفئة التي لم تتعرض لهذه المقاييس فلو حظ أنهم اكتسبوا هذه الأساليب أثناء ممارساتهم المهنية ، حيث أن حضور الإتصال سيكون له واقع في دفع مهارات الإتصال إلى التحسن.

الجدول رقم 06 : أنواع الأساليب الاتصالية المتبعة في التعامل مع مرضى السرطان

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
63.6%	14	التواصل التقليدي
36.4%	08	التواصل التشاركي
100%	22	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن اغلب إجابات الطاقم الطبي كانت منصبة في اعتمادهم أسلوب التواصل التقليدي بنسبة قدرت ب 63.6 % ، بينما اتجهت بعض إجابات الطاقم الطبي إلى اعتمادهم أسلوب التواصل التشاركي بنسبة 36.4%.

تفسر لنا أرقام الجدول أن الطاقم الطبي يعتمد على الأسلوب التقليدي الذي يعرفه hall و زملاؤه بأنه ذلك التواصل الذي يركز أساسا على مهارات حل المشكلات و التي تعتمد على الخبرة حيث يكون للطبيب أو المعالج الدور المهيمن في التشاور أما التواصل التشاركي فيكون من خلال احترام الطبيب لرأي المريض بالرغم من معارضته ، إضافة إلى الاهتمام بحاجات المريض ووجهات نظره و خبراته الشخصية مع توفير فرصة للمريض للمشاركة في العلاج ولو حظ أن الطاقم الطبي يعتمد المهارتين معا حسب كل حالة لما لهما من أهمية

الجدول رقم 07: توفير المعلومات الكافية للمريض حول حالته الصحية

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
20%	03	دائما
40%	06	أحيانا
40%	06	نادرا
100%	15	المجموع

يتضح من خلال الجدول بأن فئة الطاقم الطبي التي توفر للمريض المعلومات الكافية حول مرضه بصفة دائمة بلغت 20% و هي اقل نسبة ، أما فئة الطاقم الطبي التي توفر للمريض المعلومات الكافية حول

مرضه أحيانا تساوت مع الفئة التي تقدم المعلومات للمريض بشكل نادر حيث بلغت نسبتها كل على حد 40%.

إن تفسير هذه المعطيات جاء على لسان الطاقم الطبي حيث عللت الفئة الأولى خيارهم الذي يقتضي بإعلام المريض بكل مستجدات مرضه بصفة دائمة بأنه من حق المريض أن يكون على علم بكل المستجدات حول حالته الصحية ، بينما صرحت فئة الطاقم الطبي الذين يوفر معلومات كافية للمريض حول حالته الصحية أحيانا أن ذلك يختلف حسب وضع المريض و ظروفه ومدى تقبله للمرض فهناك مرضى ليس لهم دراية بمرضهم و آخرون غير متقبلون للمرض بتاتا و إعطاء معلومات كافية لهم ينعكس عليهم سلبا حسب رأي الطاقم الطبي ، في حين نجد أن فئة الطاقم الطبي الذين يعطون معلومات كافية للمريض نادرا كانت من الممرضين وذلك راجع حسب تصريحهم إلى أن إعلام المريض من مسؤولية الطبيب و هو المخول الوحيد بإعلامه-المريض- .

الجدول رقم 08: استعمال الطاقم الطبي لغة يفهمها المريض

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
دائما	13	86.7%
أحيانا	02	13.3%
نادرا	00	/
المجموع	15	100%

نلاحظ من خلال أرقام الجدول أن فئة الطاقم الطبي الذي يعتمد استعمال لغة يفهمها المريض و يراعي المستوى الثقافي له بشكل دائم هي الفئة الأغلب و قدرت ب 86.7% ، في حين بلغت نسبة الطاقم الطبي الذي يعتمد لغة يفهمها المريض أحيانا 13.3%.

تفسر لنا هذه النسب أن جل الطاقم الطبي لديهم مهارة استخدام لغة بسيطة و واضحة أثناء تعاملهم مع المرضى مما ينعكس إيجابا على راحة المريض ،بينما الأقلية التي تعتمد استعمال لغة يفهمها المريض أحيانا يفسر بأن هناك مصطلحات علمية ومعلومات طبية متخصصة لا يمكن أن تترجم ليفهمها المريض.

الجدول رقم 09 : المهارة الاتصالية التي يستجيب فيها المريض

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
50%	11	توضيح الفكرة عن الحالة الصحية
13.6%	03	التبسيط و الاختصار
31.9%	07	ترك الانطباع الجيد
4.5%	01	التخطيط المسبق للمقابلة
100%	22	المجموع

يتضح لنا من خلال الجدول أن أكثر مهارة يعتمدها الطاقم الطبي و يستجيب فيها المريض و يتفاعل معهم هي مهارة توضيح الفكرة عن الحالة الصحية حيث قدرت نسبتها بـ50% ، ثم تليها مهارة ترك الانطباع الجيد بنسبة 31.9% ، في حين بلغت مهارة التبسيط و الاختصار نسبة 13.6% ، أما أخيراً مهارة التخطيط المسبق للمقابلة مع المرضى و التي تعتبر أصغر نسبة حيث قدرت بـ 4.5% .
 إن تفسير هذه الأرقام يدل أن الطاقم الطبي متمكن من عديد المهارات الاتصالية التي تجعل الاتصال أكثر فعالية بينه و بين المريض و مدرك لأهمية توضيح الفكرة عن الحالة الصحية للمريض كخطوة أولى بالنسبة للمريض .

الجدول رقم 10: شعور المريض بالراحة عند التواصل مع الطبيب

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
46.7%	07	بشكل ممتاز
33.3%	05	بشكل جيد
20%	03	بشكل ضعيف
100%	15	المجموع

نلاحظ من خلال أرقام الجدول أن 46.7% من الطاقم الطبي أبرزوا بأن المريض يشعر بالراحة عند التواصل معهم وذلك بشكل ممتاز ، و 33.3% من الطاقم قالوا بأن المرضى يشعرون بالراحة بشكل جيد، أما 20% من الطاقم الطبي صرح بأن المرضى يشعرون بالراحة بشكل ضعيف عند تواصلهم معهم . إن تفسير هذه الأرقام يبرز أن إتباع الطاقم الطبي لأساليب اتصالية معينة يساهم بشكل كبير في تحقيق اتصال فعال بينهم و بين المريض و هو ما يؤدي إلى شعور المريض بالراحة النفسية التي تنعكس إيجاباً على صحته الجسدية .

الجدول رقم 11:تجاوب المريض مع الطبيب يساعد في تحسين حالته الصحية

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
46.7%	07	دائماً
33.3%	05	أحياناً
20%	03	نادراً
100%	15	المجموع

يتبين من أرقام الجدول أن نسبة 46.7% من الأطباء يرون دائماً أن تجاوب المريض مع الطبيب يساعد على تحسين حالته الصحية _المريض_ ، بينما 33.3% من الأطباء ابرزوا تجاوب المريض مع الطبيب يساعد أحياناً على تحسين حالته الصحية، في حين 20% من الفريق الطبي صرحوا بأن تحسين حالة المريض الصحية تكون نادراً و ذلك بعد تجاوب المريض مع الطبيب . إن تفسير هذه الأرقام يدل بأن تفاعل المريض مع الطبيب أثناء العملية الاتصالية يؤدي إلى تحسين حالة المريض الصحية

الجدول رقم 12:المهارات التي تعتبر من الأساليب الناجحة في التعامل مع المرضى

النسبة المئوية	التكرار	الاحتمالات
42.3%	11	الحوار الفعال
42.3%	11	الإصغاء الجيد
15.4%	04	مناقشة خيارات العلاج
100%	26	المجموع

يوضح الجدول من خلال أرقامه أن الفريق الطبي يرون أن مهارتي الحوار الفعال وكذا الإصغاء الجيد هما أكثر الأساليب نجاحا في التواصل مع المرضى حيث بلغت نسبتهما كل على حدى 42.3% ، بينما خيار مناقشة خيارات العلاج بلغت نسبة اصطفاءه 15.4% .

إن تفسير هذه الأرقام يكشف بأن الطاقم الطبي يدرك بأن مهارتي الحوار الجيد بالإضافة إلى مهارة الإنصات و الإصغاء للمرضى هم أهم المهارات التي تساهم في تحقيق اتصال فعال بين الطاقم الطبي و المرضى وعليه تقديم خدمة صحية ترقى لتطلعات المرضى .حيث تثبت الدراسات أن 75% من العلاقات الإنسانية يمكن بناؤها عن طريق مهارة الإنصات الجيد كما تقول أننا نستعمل فقط 25% من قدراتنا في الإنصات و يعتبر إصغاء الفرد للآخرين و من خلال هذه الدراسات يتبين لنا إصغاء الطبيب لمريضه من أهم مقومات الاتصال الفعال ، إذ يستطيع الطبيب من خلال الإصغاء أن يتعرف على ما يريد المريض قوله و يكون لديه الفرصة للتعبير عن وضعه بأريحية

الجدول 13: مساهمة تكوين علاقات اجتماعية مع المرضى في تحسين وضعهم الصحي

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
دائما	07	46.7%
أحيانا	05	33.3%
نادرا	03	20%
المجموع	15	100%

يتبين من خلال الجدول أن 46.7% من الطاقم الطبي يرى بأن بناء علاقات اجتماعية مع المرضى يساهم في تحسين وضعهم الصحي دائما ، بينما 33.3% من الطاقم الطبي أبرزوا بأن تكوين علاقات اجتماعية مع المرضى لا يساهم إلا أحيانا في تحسين وضعهم الصحي ، بينما نجد 20% من الطاقم الطبي بينوا أن تحسين وضع المرضى الصحي لا يكون إلا نادرا من خلال تكوين علاقات اجتماعية معهم _المرضى_ . إن تفسير هذه الأرقام يدل على أن العلاقات الاجتماعية لها أهمية كبيرة في تحسين الوضع الصحي للمرضى كون المريض كائن اجتماعي لا بد له من التفاعل مع محيطه وهذا ما يتوافق مع مدرسة العلاقات الإنسانية التي من ضمن فرضياتها أن تكوين علاقات اجتماعية خارج الأطر الرسمية داخل مكان العمل يؤدي إلى الرفع من مستوى تقديم الخدمات

الجدول 14: مساهمة العلاقات الاجتماعية مع زملاء العمل في تحسين الخدمة الصحية داخل قسم السرطان

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
73.3%	11	دائماً
26.7%	04	أحياناً
100%	15	المجموع

نلاحظ من خلال أرقام الجدول أن فئة الطاقم الطبي الذين صرحوا أن العلاقات الاجتماعية مع زملاء العمل تساهم في تحسين الخدمة الصحية داخل قسم السرطان بشكل دائم هي الفئة الغالبة حيث قدرت نسبتها بـ 73.7% ، بينما أدلى بعض من الطاقم الطبي أن العلاقات الاجتماعية مع زملاء العمل تساهم أحياناً في تحسين الخدمة الصحية في قسم السرطان حيث قدرت نسبتهم بـ 26.6%

إن تفسير هذه النتائج راجع إلى : إن مفهوم الفريق عنصر حيوي في ممارسة الإدارة من أجل بقاء المنظمة و استمرارها، فالتعاون و التكامل في العمل يسيران جنباً إلى جنب مع عمل الفريق و كلاهما يدعم الآخر في موقف العمل حيث يكدح العاملون لتحقيق أهداف مشتركة . و ذلك حسب نظرية العلاقات الإنسانية

الجدول 15: العراقيل و الصعوبات التي تواجه الطاقم الطبي في مشوارهم المهني داخل المؤسسة الاستشفائية

النسبة المئوية	التكرار	البدائل
53.3%	08	عراقيل مادية
26.7%	04	عراقيل شخصية
20%	03	عراقيل إدارية
100%	15	المجموع

نلاحظ من خلال أرقام الجدول أن اغلب العراقيل التي يواجهها الطاقم الطبي هي عراقيل مادية حيث قدرت نسبتها بـ 53.3% ، ثم تليها العراقيل الشخصية بنسبة 26.7% ، بينما كانت نسبة العراقيل الإدارية 20% و هي النسبة الأقل.

تفسر لنا إجابات الطاقم الطبي أن اغلب العراقيل التي تواجههم في مصلحة السرطان هي عراقيل مادية و المتمثلة في نقص في المعدات والأجهزة الطبية ، كذلك عدم توفر طاقم طبي كافي لتقديم خدمة صحية

للمرضى ، بالإضافة إلى تدني الأجور التي يتقاضونها مقارنة بالعمل الذي يقومون به و هذا يتنافى و أفكار مدرسة العلاقات الإنسانية التي لم تهتم بالحوافز المادية

2/ تفريغ بيانات المقابلة مع المرضى :
 المحور الأول :محور البيانات السسيوديمغرافية
 الجدول رقم 01 : توزيع المبحوثين حسب النوع

النوع	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	06	%30
أنثى	14	%70
المجموع	20	%100

نلاحظ من خلال أرقام الجدول أن نسبة الإناث بلغت 70% و هي النسبة الأغلب ، بينما بلغت نسبة الذكور 30%

الجدول رقم 02: توزيع المبحوثين حسب السن

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
من 22 إلى 32	03	%15
من 33 إلى 50	07	%35
من 51 فما فوق	10	%50
المجموع	20	%100

نلاحظ من خلال أرقام الجدول أن فئة المرضى من 51 فما فوق هي الفئة الأكبر حيث بلغت نسبتهم 50% ثم تليها فئة من 30الى 50 بنسبة 35% ، بينما بلغت فئة من 22 إلى 32 نسبة 15% و هي الفئة الأصغر من المرضى

الجدول رقم 03: توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
أمي	09	%45
ابتدائي	05	%25
متوسط	/	/
ثانوي	02	%10
جامعي	04	%20
المجموع	20	%100

لاحظنا من خلال أرقام الجدول أن فئة الأميين هي الفئة الأكبر حيث قدرت نسبتها ب %45، ثم تليها فئة الابتدائيين الذين قدرت نسبتهم ب %25، ثم فئة الجامعيين بنسبة %20، و أخيرا فئة الثانويين بنسبة %10

الجدول رقم 04: توزيع المبحوثين حسب مدة مزاوله العلاج

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
من 01 إلى 03 اشهر	04	%20
من 3 إلى 6 أشهر	05	%25
من 06 أشهر فما فوق	11	%55
المجموع	20	%100

لاحظنا من خلال أرقام الجدول أن فئة المرضى من 06 أشهر فما فوق هي الفئة الغالبة من المرضى حيث قدرت نسبتهم ب %55 ثم تليها فئة من 03 إلى 06 أشهر بنسبة %25 و أخيرا فئة من 06 أشهر فما فوق بنسبة %20

المحور الثاني: مقومات الاتصال الفعال

الجدول 05: إتاحة الطبيب الفرصة للمريض للمناقشة و الاستفسار

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
دائما	11	55%
أحيانا	03	15%
نادرا	06	30%
المجموع	20	100%

لاحظنا من خلال أرقام الجدول أن فئة الطاقم الطبي الذين يتيحون الفرصة للمرضى للمناقشة و الاستفسار بشكل دائم بلغت نسبتهم 55% و هي النسبة الغالبة ، بينما بلغت نسبة الطاقم الطبي الذي يتيح الفرصة لمناقشة المرضى بشكل نادر 30% ، أما الفئة القلة كانت من الطاقم الطبي الذي يتيح الفرصة من حين إلى حين لمناقشة المريض و استفساراته حيث قدرت ب 15% تفسر لنا أرقام الجدول أن الفئة الغالبة من الأطباء يتيحون الفرصة للمريض لمناقشتهم و الاستفسار عن وضعهم الصحي و هذا راجع إلى أنه من حق المريض أن يفهم و يكون على علم بكل ما يخص حالته الصحية

الجدول 06: اهتمام الطبيب باستفسارات المريض

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
دائما	10	50%
أحيانا	06	30%
نادرا	04	20%
المجموع	20	100%

تبين لنا أرقام الجدول أن زمرة الطاقم الطبي الذين يهتمون باستفسارات المرضى بشكل دائم هي الزمرة الغالبة حيث بلغت نسبتهم 50% ، ثم تليها فئة الذين يهتمون باستفسارات المرضى من حين الى اخر الذين بلغت نسبتهم 30% ، و في المقابل بلغت نسبة الطاقم الطبي الذي يهتم باستفسارات المرضى نادرا 20% و هي الفئة الأقل

إن تفسير هذه الأرقام راجع إلى :ان الاتصال الفعال بين الطبيب و المريض له علاقة قوية برضا المرضى عن الخدمات الصحية ,ففي دراسة (Jackson2001)التي شملت 500مريض تم مشاهدتهم من قبل 38 طبيب في الرعاية الأولية تبين أن عناصر الاتصال بين الطبيب و المريض مثل الاستماع جيدا لمشاكل المريض و إعطاؤه الوقت المناسب في الفحص كانت من أكثر النقاط التي تحقق رضا المرضى, و إن للمرضى الذين يتعامل معهم الأطباء بعناية و اهتمام و بشكل ودي ,و يعطونهم وقت أكثر للإجابة عن استفساراتهم و أسئلتهم , و يقدمون لهم توضيحات عن حالتهم الصحية أكثر رضا عن غيرهم

الجدول 07: عند تواصلك مع الطبيب هل :

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
يشرح الوضع الصحي بالتدرج	13	50%
يوضح أنواع العلاج	09	34.6%
يلمح بخطورة المرض	04	15.4%
يصرح مباشرة	00	00
المجموع	26	100%

تبين لنا أرقام الجدول إن أكثر الإجابات التي صرح بها المرضى هي خيار " أن الطبيب يشرح لهم وضعهم الصحي بالتدرج " وقدرت نسبتهم ب 50% ، يليه خيار " أن الطبيب يوضح لهم أنواع العلاج بالتدرج " حيث بلغت 34.6% ، أما إجابات المرضى " حول تلميح الطبيب بخطورة المرض " كانت نسبتها 15.4% .

يتضح لنا من خلال هذه الأرقام أن اغلب إجابات المرضى كانت منصبة بين الخيارين شرح الطبيب لوضعهم الصحي و توضيح أنواع العلاج ؛ و ذلك راجع إلى أنهما خطوتين مهمتين بالنسبة للمريض ، فبعد أن يشرح الطبيب وضع المريض الصحي لا بد أن يوضح لهم أنواع العلاج المناسبة لوضعهم الصحي .

الجدول 08:اهتمام الطبيب الشخصي بالمريض خلال فترة العلاج

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
دائما	10	50%
أحيانا	06	30%
نادرا	04	20%
المجموع	20	100%

تبرز لنا أرقام الجدول أن فئة المرضى الذين صرحوا أن الطبيب يولي لهم اهتمام شخصي خلال فترة العلاج بصفة دائمة قدرت نسبتهم ب 50% و هي النسبة الغالبة ، و تليها فئة المرضى الذين صرحوا أن الطبيب يولي لهم اهتمام شخصي خلال فترة العلاج أحيانا كانت نسبتهم 30% ،ثم تليها فئة المرضى الذين أجابوا أن الطبيب يولي لهم اهتمام شخصي نادرا بنسبة 20% تفسر لنا أرقام الجدول أن الفئة الغالبة من المرضى صرحوا أن الطبيب يولي لهم اهتمام شخصي خلال فترة العلاج وذلك راجع إلى خوف وقلق المرضى الدائم حول ما ستؤول إليه حالتهم الصحية مما يستوجب على الطبيب أن يخصص وقت لكل مريض لمساندته والوقوف إلى جانبه

المحور الثالث: أسس الخدمة الصحية في قسم السرطان

الجدول 09: توفر مصلحة السرطان على طاقم طبي كافي لعلاج المرضى

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
بنسبة ممتازة	04	20%
بنسبة متوسطة	10	50%
بنسبة ضعيفة	06	30%
المجموع	20	100%

من خلال إجابات المرضى في قسم السرطان بالمؤسسة الاستشفائية بوقرة بولعراس حول توفر مصلحة قسم السرطان على طاقم طبي كافي لعلاجهم توجهت اغلب إجابات المرضى إلى أن توفر مصلحة قسم السرطان على طاقم طبي كافي للعلاج يتوفر بنسبة متوسطة حيث قدرت ب 50 % و هي النسبة الأكبر ، ثم تليها فئة المرضى الذين اتجهوا إلى أن توفر قسم السرطان على طاقم طبي كافي بنسبة ممتازة بلغت نسبتهم 30% أما الفئة الثالثة من المرضى قدرت نسبتهم ب 20% و التي صرحت أن نسبة توفر طاقم طبي كافي ضعيفة

إن تفسير أرقام الجدول راجع إلى النقص الذي تعانيه المؤسسة الاستشفائية بوقرة بولعراس في الطاقم الطبي و الذي يؤثر سلبا على خدمة مرضى السرطان صحيا

الجدول 10: توفر قسم السرطان على وسائل اتصالية للتوعية الصحية

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
دائما	/	/
أحيانا	/	/
نادرا	20	100%
المجموع	20	100%

من خلال الجدول نلاحظ أن إجابات المرضى في قسم السرطان حول توفر الوسائل الاتصالية كانت جميعا نادرا حيث بلغت نسبتها 100% ، في حين انعدمت الإجابات حول توفر وسائل اتصالية دائما أو أحيانا إن تفسير هذه الأرقام راجع إلى عجز المؤسسة الاستشفائية بوقرة بولعراس على توفير أساليب ووسائل التثقيف الصحي بين أفراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الطبية و تواجدها، و الخدمات التي تقدمها و أهميتها و طرق الاستفادة منها مبكرا.

حيث تعبر الوسيلة من أهم عناصر الاتصال ، و يشير مارشال ماكلوهان بان الوسيلة تلعب دورا هاما في عملية الاتصال بل هي من أهم عناصره ، حيث وصفها قائلا الوسيلة هي الرسالة أي أن استعمال وسيلة معينة في عملية الاتصال قد تحدث تغيير جذري في الأشخاص يفوق بكثير من التغيير الذي يحدثه المضمون الاتصالي فالوسيلة ليست شيئا محايدا إنها تفعل شيئا يترك أثرا متفاوتا لدى الناس

الجدول 11: توفر قسم مصلحة السرطان على الأجهزة و المعدات الكافية لتقديم خدمة صحية في مستوى تطلعات المرضى

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
بنسبة جيدة	09	45%
بنسبة متوسطة	06	30%
بنسبة ضعيفة	05	25%
المجموع	20	100%

نلاحظ من خلال أرقام الجدول أن اغلب إجابات المرضى بقسم السرطان حول توفر الأجهزة و المعدات الكافية توفر بنسبة جيدة كانت نسبتهم 45% و هي النسبة الأكبر ، بينما صرحوا فئة أخرى من المرضى أن توفر الأجهزة و المعدات الكافية بنسبة متوسطة و قدرت نسبتهم ب 30% ، في حين كانت اقل نسبة 25% و الذين صرحوا بان نسبة توفر المعدات و الأجهزة ضعيفة تفسر إجابات المرضى المتباينة أن الفئة الغالبة تصرح بتوفر العلاج بنسبة جيدة أما تصريح الفئات الباقية بتوفر المعدات و الأجهزة بنسبة قليلة و متوسطة راجع إلى قلة توفر الأجهزة و المعدات من أسرة ، و مدة الانتظار الطويلة داخل قسم السرطان لتلقي العلاج بسبب نقص الطاقم الطبي مقارنة بعدد المرضى

المحور الرابع: تأثير الاتصال الفعال في تحسين الخدمة الصحية

الجدول 12: تحدث الطبيب بلغة يفهمها المريض

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
دائما	15	75%
أحيانا	05	25%
نادرا	0	0
المجموع	20	100%

يتضح من خلال الجدول أن المرضى الذين أجابوا بأن الطاقم الطبي يتحدث معهم بلغة يفهمونها دائما هم الفئة الأكبر حيث بلغت نسبتهم 75% /، بينما المرضى المجيبين باحيانا بلغت نسبتهم 25% ، أما تحدث الطبيب بلغة يفهمها المريض نادرا فقد انعدمت في إجابات المرضى وتفسير هذه النسب راجع إلى أن الطاقم الطبي يعي جيدا الاختلافات الاجتماعية و الثقافية للمرضى مما يستوجب عليهم الحديث بلغة واضحة و بسيطة و التي تعتبر من أهم مهارات الاتصال الفعال

الجدول 13: عند إعلامك بطبيعة وضعك الصحي من طرف الطبيب هل ؟

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
طمأنة المريض	14	38,9%
اقتراح الحلول	11	30,6%
محاولة تغيير الموضوع	08	22,2%
لا يفعل شيئا	03	8,3%
المجموع	36	100%

تبرز لنا أرقام الجدول أن معظم إجابات المرضى بين طمأنتهم من طرف الطبيب و اقتراح الحلول لهم ، حيث كان الخيار الأول الموسوم بطمأنة المريض هو الأكثر نسبة والتي بلغت 38.9 %، ثم يليها الخيار الثاني " اقتراح حلول لهم" بنسبة بلغت 30.6 %، في نجد أن خيار " محاولة الطبيب تغيير الموضوع عن المرض " هو الخيار ما قبل الأخير بنسبة بلغت 22.2 %، أما الإجابة الأقل اختيارا من طرف المرضى كانت " أن الطبيب لا يفعل شيئا" بنسبة بلغت 8.3 % .

تكشف هذه الأرقام أن اغلب إجابات المرضى كان حول اقتراحي طمأنتهم و اقتراح حلول بنسب متقاربة ، وذلك راجع إلى إدراك الطبيب مدى تأثير العامل النفسي على صحة المريض حيث يعمل على طمأنته أولا ثم اقتراح الحلول التي تتناسب مع وضعه الصحي من اجل زيادة فرص الشفاء.

الجدول 14: علاقة المريض مع الطاقم الطبي

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
جيدة جدا	05	25
جيدة	10	50
متوسطة	05	25
المجموع	20	100

نلاحظ من خلال أرقام الجدول أن أكبر فئة من المرضى تصرح بان علاقتهم مع الطاقم الطبي جيدة و قدرت نسبتهم ب 50% ، بينما تساوت إجابات المرضى الذين يصرحون أن علاقتهم مع الطاقم الطبي جيدة جدا و متوسطة حيث بلغت 25%

إن تفسير هذه الأرقام يدل على أن العلاقات الاجتماعية لها أهمية كبيرة في تحسين الوضع الصحي للمرضى كون المريض كائن اجتماعي لا بد له من التفاعل مع محيطه وهذا ما يتوافق مع مدرسة العلاقات الإنسانية التي من ضمن فرضياتها أن تكوين علاقات اجتماعية خارج الأطر الرسمية داخل مكان العمل يؤدي إلى الرفع من مستوى تقديم الخدمات

الجدول 15: تفاعل الطاقم الطبيب مع المريض يساهم في تقديم خدمة صحية ترقى لتطلعات المريض

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
دائما	13	65
أحيانا	05	25
نادرا	02	10
المجموع	20	100

نلاحظ من خلال أرقام الجدول أن تفاعل الطاقم الطبي مع المريض يساهم في تقديم خدمة صحية ترقى لتطلعات المريض بصفة دائمة هي الأعلى نسبة حيث قدرت ب 65%، ثم تليها فئة المرضى الذين صرحوا أن تفاعل الطاقم الطبي معهم يساهم أحيانا في تقديم خدمة صحية ترقى لتطلعات المرضى بلغت نسبتهم 25%، في حين بلغت نسبة المرضى الذين أدلوا أن تفاعل الطاقم الطبي معهم يساهم نادرا في تقديم خدمة صحية ترقى لتطلعاتهم 10%

تفسر هذه النتائج من خلال دراسة skipper e leonard أن تفاعل المريض مع هيئة المستشفى عن طريق تزويده بمعلومات و التأييد العاطفي يمكن أن يخفف إلى حد كبير من عبا التجربة التي يمر بها ، و هذا بدوره ستكون له أثار عميقة غير مباشرة على استجاباته الاجتماعية و النفسية (الإنسانية) و الجسمانية (الفيزيولوجية) أيضا ، كما ستعجل بشفائه إلى حد كبير

نتائج الدراسة:

- ✓ أن العلاقات الاجتماعية لها أهمية كبيرة في تحسين الوضع الصحي للمرضى
- ✓ أن أغلبية الطاقم الطبي يمتلكون خلفية معرفية لإتباع أساليب اتصالية أثناء تعاملهم مع مرضى السرطان كونهم فئة حساسة تتطلب معاملة خاصة.
- ✓ تفاعل المريض مع الطبيب أثناء العملية الاتصالية يؤدي إلى تحسين حالة المريض الصحية
- ✓ إن مهارتي الحوار الجيد بالإضافة إلى مهارة الإنصات و الإصغاء للمرضى هما أهم المهارات التي تساهم في تحقيق اتصال فعال بين الطاقم الطبي و المرضى وعليه تقديم خدمة صحية ترقى لتطلعات المرضى .
- ✓ تلعب مهارات الاتصال الفعال للطاقم الطبي دور هام في تحسين الخدمة الصحية للمرضى .
- ✓ اغلب العراقيين التي تواجهه الطاقم الطبي في مصلحة السرطان هي عراقيل مادية و المتمثلة في نقص في المعدات والأجهزة الطبية ،كذلك عدم توفر طاقم طبي كافي لتقديم خدمة صحية للمرضى و هذا يتنافى و أفكار مدرسة العلاقات الإنسانية التي لم تهتم بالحوافز المادية
- ✓ النقص الذي تعانيه المؤسسة الاستشفائية بوقرة بولعراس في الطاقم الطبي و الذي يؤثر سلبا على خدمة مرضى السرطان صحيا
- ✓ يؤثر الاتصال الفعال بين المريض و الطاقم الطبي على تحسين الخدمة الصحية
- ✓ من خلال دراستنا التي أجريناها في قسم السرطان بالمؤسسة الاستشفائية بوقرة بولعراس توصلنا إلى أن نظرية العلاقات الإنسانية لم تخدم المؤسسات الاقتصادية فحسب بل توافقت افتراضاها مع المؤسسة الاستشفائية
- ✓ انعدام وسائل الاتصال في قسم السرطان على الرغم من أهميتها في تنقيف المرضى صحيا

توصيات الدراسة

- ✓ زيادة عدد الأطباء و الممرضين في مصلحة قسم السرطان
- ✓ توفير وسائل اتصالية لتوعية المرضى وتثقيفهم صحيا
- ✓ تعيين أخصائيين نفسانيين مختصين في علم نفس الأورام في قسم السرطان
بالمؤسسة الاستشفائية بوقرة بولعراس
- ✓ توفير المعدات و الأجهزة الطبية اللازمة لعلاج المرضى وتقديم خدمة صحية
جيدة



خاتمة



خاتمة

وفي ختام دراستنا لموضوع تأثير مهارات الاتصال الفعال في تحسين الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية و الذي تطرقنا من خلاله إلى جانب نظري حاولنا فيه إبراز دور مهارات الاتصال الفعال في تحسين الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية , فتجسيد الاتصال في هذه الأخيرة يؤثر على توطيد العلاقة بين الطاقم الطبي و المرضى , بالإضافة إلى أنه يعتبر عامل من عوامل نجاح المؤسسة و غيابه يؤثر سلبا على الأداء الوظيفي للطاقم الطبي من جهة و تحسين الخدمة الصحية للمريض من جهة أخرى .

كما تضمنت دراستنا جانب تطبيقي و الذي تطرقنا من خلاله إلى دراسة حالة مصلحة السرطان بالمؤسسة الاستشفائية بوقرة بولعراس- بكارية- حيث اعتمدنا في جمع البيانات و المعلومات على أداة المقابلة مع كل من الكادر الطبي و المرضى و بعد تفريغ البيانات و تحليلها توصلنا الى جملة من النتائج نذكر منها:

- ❖ -أهمية مهارات الاتصال الفعال في تحسين الخدمة الصحية .
- ❖ -بالإضافة إلى دور العلاقات الاجتماعية بين الطاقم الطبي و المرضى في تحسين الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية.
- ❖ -غياب وسائل الاتصال في قسم السرطان بالمؤسسة الاستشفائية بوقرة بولعراس-بكارية- على الرغم من أهميتها في تثقيف و توعية المرضى صحيا.
- ❖ النقص الذي تعانيه المؤسسة الإستشفائية بوقرة بولعراس في الطاقم الطبي والذي يؤثر سلبا على خدمة مرضى السرطان صحيا .



قائمة المراجع



قائمة المراجع

أولاً : الكتب

1. احمد بن مرسللي : مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام و الاتصال ، ط1،ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ،2005.
2. بسام عبد الرحمان المشاقبة . نظريات الاتصال دار أسامة للنشر ،الأردن ، ط1، 2011
3. خالد عبد العزيز حسن محمود :اقتصاديات الخدمة الصحية و أثرها على النمو الاقتصادي في السودان ،المجلة العربية للعلوم و نشر الأبحاث ،العدد 15 ،ديسمبر 2018
4. حسن عماد مكاوي ، ليلي حسن السيد : الإتصال ونظرياته المعاصرة ، الدار المصرية اللبنانية ، ط1 ، القاهرة ، 1998
5. رضوان بلخيري مدخل إلى وسائل الإعلام و الاتصال نشأتها و تطورها جسور للنشر و التوزيع ط4 2014
6. رانيا المجني :تسويق الخدمات ، منشورات الجامعة الافتراضية السورية ، الجمهورية العربية السورية ،2020.
7. سلطانية بلقاسم : العلاقات الإنسانية في المؤسسة ،مجلة العلوم الإنسانية، العدد الخامس، قسم علم الاجتماع ، جامعة محمد خيضر، بسكرة،2004.
8. عيبر حمدي : فن الاتصال الفعال ،سما للنشر و التوزيع ، القاهرة ،2014
9. د. سيد عبد الحميد مرسى،العلاقات الإنسانية ،مكتبة وهبة ، ط1 ، 1986 .
10. عبد المجيد الشاعر و آخرون :علم الاجتماع الطبي ،دار اليازوري العلمية ،ط1 ،عمان ،2000 .
11. عامر قنديلجي ، إيمان السامرائي : البحث العلمي الكمي و النوعي ، دار اليازوري للنشر و التوزيع ، الأردن ، 2009 .
12. غالم الهام مصطفى :الحكومة الالكترونية كمدخل للإصلاح الإداري ،أسس نظرية و آليات التطبيق ،تجربة الجزائر ،المجلة المصرية لعلوم المعلومات ع 2 ،أكتوبر 2018
13. مجموعة من الباحثين :الخدمة العمومية الالكترونية في الجزائر ،معطيات الواقع و رهانات المستقبل ،ط1، المركز الديمقراطي العربي في الجزائر ،2021 .
14. محمد بن عايد المشاوية الدوسري، العلاقات الإنسانية في الفكر الإداري الإسلامي ،جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض،2005.
15. محمد الكامل : بحوث الإعلام و الرأي العام تصميمها و إجرائها و تحليلها ، دار النشر للجامعات ، القاهرة .
16. محمد سرحان علي المحمودي : مناهج البحث العلمي ، دار الكتب ، ط3 ، صنعاء ، 2015

17. محمد سلمان الشهداني : منهجية البحث الإعلامي ، ط1 ، دار الكتاب الجامعي ، الكويت ،2020.
18. محمد فريد عزت :الاتصال ووسائله الجماهيرية التقليدية و التكنولوجيا ،دار النشر للجامعات ،مصر ،2018.
19. محمد الفاتح محمود بشير المغربي, أصول الإدارة و التنظيم , دار الجنان , ط 1, 2016 .
20. محمود حسن اسماعيل مهارات الاتصال ،المكتب المصري للمطبوعات
21. محمود فتوح محمد سعادات : مهارات الاتصال الفعال .
22. مدحت محمد أبو النصر : مهارات الاتصال الفعال مع الآخرين ،المجموعة العربية للتدريب و النشر ،ط2 ،2009
23. سارة تيتيلة :استخدامات التكنولوجيا بالمؤسسات الاستشفائية الجزائرية و دورها في ترقية الخدمات الصحية ،مداخلة مؤتمر الخرطوم ،2011 .
24. نجلاء محمد صالح مهارات الاتصال في الخدمة الاجتماعية الأسس النظرية و العلمية دار الثقافة للنشر و التوزيع 2012
25. منال طلعت محمود : مدخل إلى علم الاتصال ، جامعة الإسكندرية .
- ثانيا : مذكرات**
26. أحلام حاجي ،شرطي عزالدين :الاتصال الازماتي في المؤسسة الجزائرية في ظل فيروس كورونا ، دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية بوقرة بولعراس بكارية ، تخصص اتصال تنظيمي ، جامعة الشيخ العربي التبسي ،2021/2020.
27. أيمن زكي سعيد كردية : مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور و أثرها على فعالية الخدمة الصحية من وجهة نظر جمهور المراجعين ،قدم هذا البحث استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال ،كلية التجارة ،غزة ،2011.
28. إيناس رغبس :الاتصال العمومي الجوّاري و دوره في تحسين الخدمة العمومية ،أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ، تخصص الإشهار و العلاقات العامة ،كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ،سطيف ،2019/2018 .
29. بخوش إيمان ،شمام دنيا :دور الاتصال الفعال في تسيير جائحة كورونا بالمؤسسة الصحية ، مذكرة ماستر تخصص الاتصال التنظيمي ، جامع الشيخ العربي التبسي ، تبسة ، 2021/2020.
30. بحدادة نجاة :تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية ،دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لمغنية ،مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية ،تخصص بحوث العمليات و تسيير المؤسسات ،جامعة تلمسان ،2011-2012.

31. بن قيط الجودي : إستراتيجية الاتصال للإدارة الاستشفائية الجزائرية ،دراسة وصفية للإدارة الاستشفائية بالاغواط ،رسالة ماجستير في علوم الإعلام و الاتصال ، كلية العلوم السياسية و الإعلام ،جامعة الجزائر 3 ، 2011/2012 .
32. جهاد براهيمية : الرعاية الصحية و علاقتها بالألم النفسي لدى مرضى السرطان ، دراسة ميدانية ببعض مراكز مكافحة السرطان بالجزائر ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه تخصص علم النفس المرضي المؤسساتي ،جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، الجزائر 2017/2018 .
33. حاكمي حمزة : إصلاح الخدمة العمومية في الجزائر ،مذكرة نيل شهادة الماستر في العلوم السياسية ، كلية الحقوق و العلوم السياسية ، جامعة سعيدة ، 2015-2016 .
34. حميدي سامية ، العلاقات الإنسانية و فعالية اتخاذ القرار ،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع تخصص تنظيم و عمل، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، 2016 .
35. دهيليس عبد القادر ،قريشي أنيس:النظام القانوني للمؤسسة العمومية الاستشفائية ،مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص حقوق ،جامعة محمد بوضياف ،المسيلة ،2017/2018
36. رفيدة هوام : الاتصال التنظيمي و التفاعل الاجتماعي للعاملين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية عاليا صالح ،مذكرة ماستر تخصص تنمية الموارد البشرية ،جامعة الشيخ العربي التبسي ، 2016/2017.
37. دريدي أحلام :دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية ،دراسة حالة المؤسسة العمومية الصحية الجوارية ،بسكرة رزيق جمال ،رسالة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة ماجستير في علوم التسيير ،تخصص الأساليب الكمية في التسيير ،جامعة محمد خيضر ،بسكرة ،2013/2014،
38. زارعي عبد الكريم و سولمية باسم :أخلاقيات المهنة و الفعالية التنظيمية بالمؤسسة الاستشفائية ،مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر ،تخصص تنظيم و عمل ، جامعة الشيخ العربي التبسي ،2018/2019،
39. زيتوني غنية ثقافة الاتصال في المؤسسات الصحية ،مذكرة ماستر تخصص اتصال في التنظيمات ، جامعة الشيخ العربي التبسي ، تبسة ، 2014/2015 .
40. طارق محمدي و حسام الدين عمارة:اثر التواصل الإنساني للأطباء في تحسين الرعاية الصحية للمرضى ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص اتصال في التنظيمات ،تبسة ،2018/2019
41. طلاش فريد و أبجري عبد النور: أزمة الخدمة العمومية في ظل النظام الإداري الجزائري من 2014الى 2019 ،مذكرة مقدمة ضمت متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم السياسية ،تخصص إدارة الموارد البشرية ،قسم العلوم السياسية ،2018/2019 .

42. عبد السميع ناصر و شرف الدين العيودي :دور الاتصال الداخلي في تحسين أداء العاملين بالمؤسسة الخدمية ، دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية التيجاني هدام بئر العاتر ، تخصص اتصال تنظيمي ، جامعة الشيخ العربي التبسي ، 2020/2019

43. غالي محمد مصطفى :دور الاتصال في تسيير المؤسسات الاستشفائية ، مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر تخصص إدارة الهياكل ، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم ، 2018/2017.

44. قشي حبيبة :اثر أسلوب التوجه بالمريض(الزبون) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية ،رسالة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه العلوم في العلوم الاقتصادية ،جامعة محمد خيضر بسكرة ،2020/ 2019

45. 44. عيدان نورية : أشكال و اثارالعنف ضد الممرضين في المؤسسة الاستشفائية العمومية ، دراسة ميدانية بالمستشفى العمومي محمد الشوكي ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص علم الإجرام، جامعة الشيخ العربي التبسي ، تبسة ، 2017/2016

46. سليمان نسرين :تسيير الخدمات العامة المحلية ،دراسة حالة ولاية تلمسان ،أطروحة تخرج لنيل شهادة الدكتوراه ،تخصص تسيير المالية العامة ،كلية العلوم الاقتصادية ،تلمسان ،2018-2017

47. سميرة كرامة :دور تكنولوجيا المعلومات و الاتصال في تحسين جودة الخدمة ،مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر في العلوم التجارية ،تخصص تسويق خدمي ،جامعة قاصدي مرباح ،ورقلة .

48. سناء بودور ،ميساء بولاحة :جودة الخدمات الصحية في الجزائر ،مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر ،جامعة 8ماي 19454 قالمة ،2020.

49. مومنين فاطمة الزهراء :الخدمة العمومية الالكترونية في الجزائر ،مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر علوم سياسية تخصص تنظيم سياسية تخصص تنظيم سياسي و إداري ،جامعة ادرار ،2019-2018

50. نجاة العامري :تسويق الخدمات الصحية ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير ،سكيكدة ،2008

ثالثا:المجلات و الملتقيات

51. ابتسام محمد الحبشي :العلم الاجتماعي الاسري لدى مريضات السرطان، دراسة وصفية تحليلية على عينة من مريضات السرطان ، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات و البحوث الاجتماعية ، العدد 22 ، 2020

قائمة المراجع

52. فاطمة الزهراء براحيل :دور الطبيب و الممرض في العلاج الطبي ،مجلة التواصل ،العد
24،جامعة باجي مختار ،2009
53. رابعا: المواقع الإلكترونية
54. محمد أكرم بشناق :مهارات الاتصال مع المريض ،
<https://www.slideshare.net/a/sadeel/pubs3>
55. <http://bassam79.blogspot.com/2013/01/blog-post-5603.html?m=1>
54. <http://bassam79.blogspot.com/2013/01/blog-post-5603.html?m=>
56. حميد الطائي و بشير العلق :أساسيات الاتصال نماذج و مهارات اليازوري
www.yazori.com
57. <https://tqac2.tanta.edu.eg>



الملاحق



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة العربي التبسي - تبسة

كلية العلوم و الإنسانية و الاجتماعية

قسم الإعلام و الاتصال

التخصص: اتصال تنظيمي

السنة: الثانية(ماستر)

استمارة مقابلة مع الطاقم الطبي بعنوان

تأثير مهارات الاتصال الفعال في تحسين الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية

دراسة حالة بمستشفى بوقرة بولعراس بكارية- تبسة-

في إطار انجاز مذكرة تخرج لطور ماستر تخصص اتصال تنظيمي نضع بين أيديكم هذه
المقابلة التي تحوي في طياتها مجموعة من الأسئلة .

إشراف الأستاذ:

د. البار الطيب

الدراسة الميدانية للطالبتين

مبروك حياة

دريد ضحي

السنة الجامعية 2022/2021

المحور الأول: محور البيانات السسيوديمغرافية

- 1- النوع
ذكر أنثى
- 2- السن
من 25 إلى 35
من 36 إلى 45
من 46 فما فوق
- 3- التخصص

.....
...

المحور الثاني: مهارات اتصال الطاقم الطبي

- 4- هل هناك أساليب اتصالية تتبعونها في التعامل مع مرضى السرطان؟
دائماً أحياناً نادراً
- 5- خلال مشوارك الدراسي في الجامعة هل تعرضت لمقياس يتضمن طرق و أساليب التعامل مع المرضى؟
في بداية المشوار الدراسي (السنوات الأولى)
في السنوات الأخيرة للمسار الدراسي
في كل المسار الدراسي
- 6- هاهي هذه الأساليب الاتصالية المتبعة في التعامل مع مرضى السرطان؟
التواصل التقليدي
التواصل التشاركي

أخري ذكر

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

7- هل توفر المعلومات الكافية للمريض حول حالته الصحية ؟
دائماً أحيانا نادراً

كيف؟

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

8- هل تستخدم لغة يفهمها المريض و تراعي المستوى الاجتماعي و التعليمي له ؟
دائماً أحيانا نادراً

9- ما هي المهارة الاتصالية التي يستجيب فيها المريض ؟
 توضيح الفكرة عن الحالة الصحية و طبيعة العلاج
 التبسيط و الاختصار في الحديث
 ترك الانطباع الجيد في سياق المحادثة
 التخطيط المسبق للمقابلة مع المرضى

أخرى تـرى _____ ذكر

.....
.....

10- هل ترى أن المريض يشعر بالراحة عند التواصل معك ؟

بشكل ممتاز
بشكل جيد
بشكل ضعيف

11- هل ترى أن تجاوب المريض مع الطبيب يساعد على تحسين حالته الصحية ؟
دائماً أحيانا نادراً

12- حسب رأيك هل تعد المهارات التالية من الأساليب الناجحة للتواصل مع المرضى؟

الحوار الفعال
 الإصغاء الجيد
 مناقشة خيارات العلاج

أخـ _____ رى تـ _____ ذكر

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

13- هل ترى أن بناء علاقات اجتماعية مع المريض تساهم في تحسين وضعه الصحي؟

دائماً أحياناً نادراً

14- هل لهذه العلاقة الاجتماعية دور في تأدية الخدمة الصحية كخدمة عمومية؟

دائماً أحياناً نادراً

15- هل بناء علاقات اجتماعية مع زملاء العمل تساهم في تحسين الخدمة الصحية داخل

قسم السرطان؟

دائماً أحياناً نادراً

16- ما هي العراقيل و الصعوبات التي تواجهك في مشاركتك المهني داخل المؤسسة

الاستشفائية؟

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

17- و هل من حلول؟

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

.....

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة العربي التبسي - تبسة

كلية العلوم و الإنسانية و الاجتماعية

قسم الإعلام و الاتصال

التخصص: اتصال تنظيمي

السنة: الثانية (ماستر)

استمارة مقابلة مع المرضى بعنوان

تأثير مهارات الاتصال الفعال في تحسين الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية

دراسة حالة بمسشفى بوقرة بولعراس بكارية- تبسة-

في إطار انجاز مذكرة تخرج لطور ماستر تخصص اتصال تنظيمي نضع بين أيديكم هذه
المقابلة التي تحوي في طياتها مجموعة من الأسئلة .

إشراف الأستاذ:

د. البار الطيب

الدراسة الميدانية للطالبتين

مبروك حياة

دريد ضحي

السنة الجامعية 2022/2021

المحور الأول :محور البيانات السسيوديمغرافية

1- النوع

ذكر أنثى

2- السن

من 15الى 21

من 21الى 32

من 32الى 50

من 50 فما فوق

3- المستوى التعليمي

أمي ابتدائي متوسط ثانوي جامعي

4- مدة مزولة العلاج في المستشفى

من شهر إلى ثلاثة أشهر

من 3 إلى 6 أشهر

من 6 أشهر فما فوق

المحور الثاني : مقومات الاتصال الفعال

1- هل يتيح لك الطبيب الفرصة لمناقشته و الاستفسار عن حالتك الصحية ؟

دائما أحيانا نادرا

2- هل ترى ان الطبيب يهتم باستفساراتك ؟

أحيانا دائما نادرا

3- عند تواصلك مع الطبيب و استفساراتك حول حالتك الصحية هل؟

يشرح لك وضعك الصحي بالتدرج؟

يوضح لك أنواع العلاج المختلفة؟

يلمح لك بخطورة المرض دون تصريح؟

يصرح مباشرة بخطورة المرض؟

أخرى تذكر

.....
.....

....

4- هل يولي لك الطبيب اهتماما شخسيا خلال فترة العلاج؟

نادرا

أحيانا

دائما

المحور الثالث: أسس الخدمة الصحية في قسم السرطان

1- هل توفر مصلحة قسم السرطان طاقم طبي كافي لعلاجك؟

نادرا

أحيانا

دائما

2- هل توفر مصلحة قسم السرطان لكم وسائل اتصالية للتوعية الصحية كالمصقات

،الكتيبات،اللوائح الاشهارية و غيرها.....

نادرا

أحيانا

دائما

3- هل يوفر قسم مصلحة السرطان الأجهزة و المعدات الكافية لتقديم خدمة صحية

في مستوى تطلعاتك؟

بنسبة جيدة

بنسبة متوسطة

بنسبة قليلة

المحور الرابع: تأثير الاتصال الفعال في تحسين الخدمة الصحية

1- هل يتحدث معك الطبيب بلغة واضحة تفهمها ؟

أحيانا نادرا دائما

2- عند إعلامك بطبيعة وضعك الصحي من طرف الطبيب هل يقوم ب

طمئننتك
اقتراح الحلول
محاولة تغيير موضوع المرض
لا يفعل شيء
أخرى تذكر

.....
.....

3- كيف تقيم علاقتك مع الطاقم الطبي

متوسطة
جيدة
جيدة جدا

4- هل تفاعل مع الطاقم الطبي يساهم في تقديم خدمة صحية ترقى لتطلعاتك؟

دائما أحيانا أبدا

حسب رأيك ماهي معوقات الاتصال الفعال في تحسين الخدمة الصحية؟

إصدار الأحكام المسبقة
كثرة انفعالات الطبيب
استعمال ألفاظ غير مفهومة
عدم تقديم المعلومات الكافية

5- ما هي الحلول المقترحة حسب نظرك؟

.....

.....

.....

.....

.....

ملخص الدراسة

تهدف دراستنا إلى معرفة تأثير مهارات الاتصال الفعال في تحسين الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية حيث انطلقت من سؤال رئيسي مفاده: ما هو أثر مهارات الاتصال الفعال في تحسين الخدمة الصحية لمرضى السرطان بالمؤسسة الاستشفائية بوقرة بولعراس بكارية-تبسة-؟

كما قمنا بتوضيح أهم المهارات و الأساليب و الوسائل الاتصالية التي يستخدمها الطاقم الطبي للتواصل مع المرضى.

بالإضافة إلى تحديد أهم المقومات و أسس مهارات الاتصال الفعال و دورها في تحسين الخدمة الصحية حيث استهدفت دراستنا عينتين تتمثل في عينة الطاقم الطبي و عينة مرضى السرطان .

و اعتمدت هذه الدراسة على منهج دراسة حالة و لجمع المعلومات و البيانات اعتمدنا على المقابلة كأداة للدراسة حيث توصلنا إلى أن لمهارات الاتصال الفعال تأثير بارز في تحسين الخدمة الصحية للمؤسسة الاستشفائية .

الكلمات المفتاحية: الاتصال الفعال ، الخدمة الصحية ، المؤسسة الاستشفائية.

Study summary

Our study aims to know the effect of effective communication skills in improving the health service in the hospital institution, as it started from a main question that is: What is the effect of effective communication skills in improving the health service for cancer patients in the hospital institution bougeraa Boulares Bacaria - Tebessa -?

We have also clarified the most important skills, methods and communication means that the medical staff use to communicate with patients. In addition to identifying the most important components and foundations of effective communication skills and their role in improving the health service, our study targeted two samples represented in the medical staff sample and the cancer patients sample.

And this study relied on a case study approach and for collecting information and data, we relied on the interview as a tool for the study, as we concluded that effective communication skills have a significant impact on improving the health service of the hospital institution.

Keywords: effective communication, health service, hospital institution.