

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشاذلي بن جديد - الطارف
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم: علم الاجتماع

الرقم التسلسلي:

رقم التسجيل:



بعنوان:

الإشكالية الاتصالية بين المواطن والإدارة في المؤسسة الاستشفائية
- دراسة ميدانية بمستشفى الهادي بن جديد الطارف -

مذكرة مكملّة لنيل شهادة الماستري في علم الاجتماع
تخصص: علم اجتماع الاتصال

إشراف الأستاذة:

برجم سومية

إعداد الطلبة:

- مساعدية غالية
- بوزانة آية

لجنة المناقشة:

الصفة	مؤسسة الانتساب	الرتبة	اسم ولقب الأستاذ
رئيسا	جامعة الشاذلي بن جديد الطارف	أستاذة محاضرة ب-ب	مدار هدى
مشرفا ومقررا	جامعة الشاذلي بن جديد الطارف	أستاذة التعليم العالي	زويقي سارة (برجم سومية)
عضوا ممتحنا	جامعة الشاذلي بن جديد الطارف	أستاذة محاضرة أ-أ	مناعي وسيلة

السنة الجامعية: 2026/ 2025

شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

قال الله تعالى

"رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين"

سورة النمل "19"

صدق الله العظيم

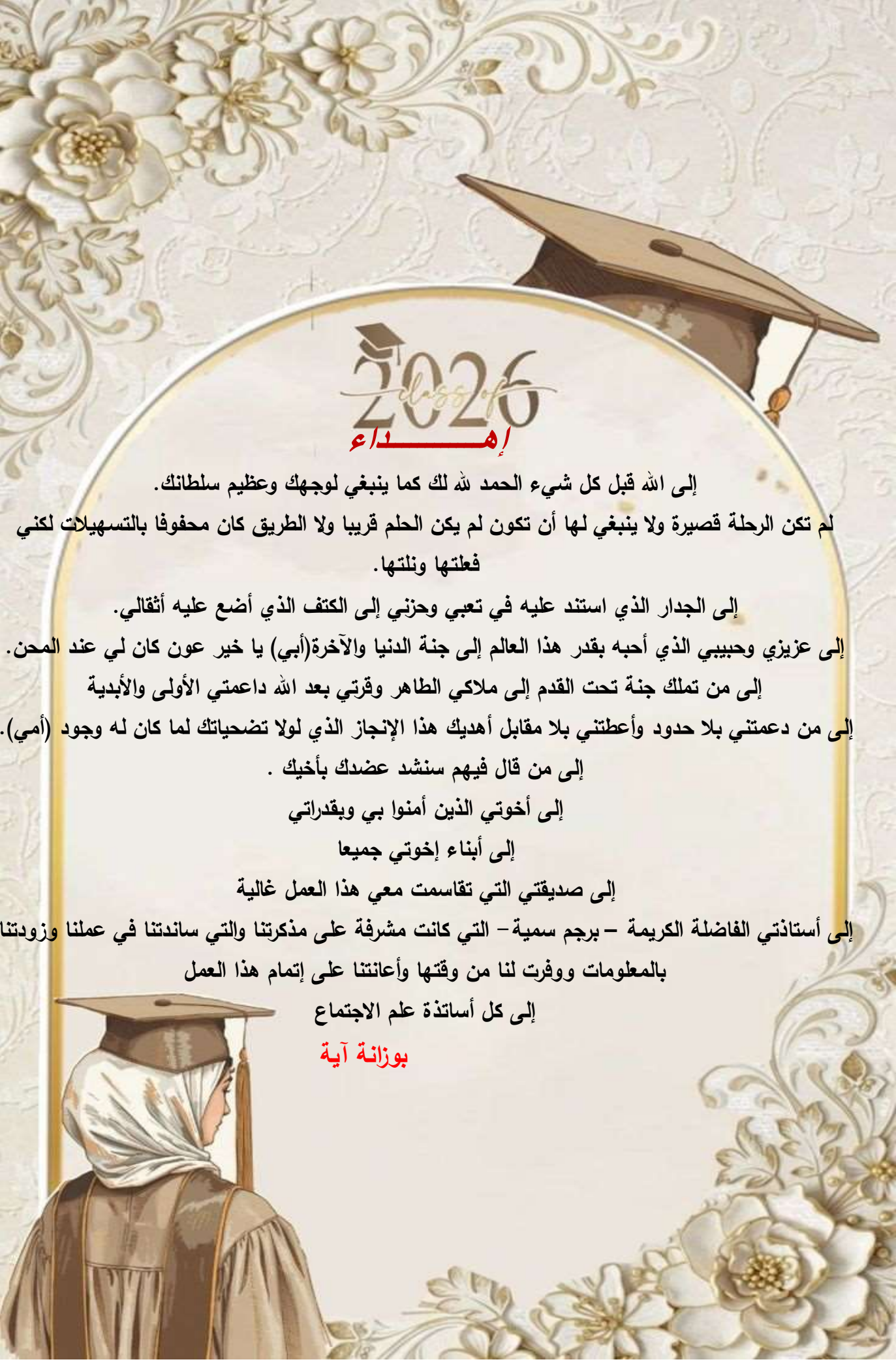
نحمد الله ونشكره على توفيقه لنا في إنجاز هذا العمل فهو من أنار لنا الطريق وسدد لنا خطانا، وما توفيقنا إلا بالله سبحانه.

كما نسدي كل التقدير والشكر الجزيل للأستاذة المشرفة أستاذتنا الفاضلة **"برجم سمية"** فنحن نقدر كل ما بذلته من أجلنا من جهود خلال عملية الإشراف وتقديم التوجيهات القيمة فلك منا كل الثناء والعرفان.

كما نتقدم بجزيل الشكر للجنة المناقشة على قبولها مناقشة هذا العمل ونشكرهم على النصائح القيمة.

كما نتقدم بالشكر الجزيل لكل من ساهم في هذا البحث من قريب أو من بعيد بقول أو عمل أو كلمة طيبة.

إلى كل أستاذة كلية العلوم الانسانية والاجتماعية.



2026 إهداء

إلى الله قبل كل شيء الحمد لله لك كما ينبغي لوجهك وعظيم سلطانك.

لم تكن الرحلة قصيرة ولا ينبغي لها أن تكون لم يكن الحلم قريبا ولا الطريق كان محفوفًا بالتسهيلات لكنني فعلتها ونلتها.

إلى الجدار الذي استند عليه في تعبتي وحزني إلى الكتف الذي أضع عليه أثقالتي.

إلى عزيزي وحبيبي الذي أحبه بقدر هذا العالم إلى جنة الدنيا والآخرة (أبي) يا خير عون كان لي عند المحن. إلى من تملك جنة تحت القدم إلى ملاكي الطاهر وقرتي بعد الله داعمتي الأولى والأبدية إلى من دعمتني بلا حدود وأعطتني بلا مقابل أهديك هذا الإنجاز الذي لولا تضحياتك لما كان له وجود (أمي).

إلى من قال فيهم سنشد عضدك بأخيك .

إلى أخوتي الذين أمنوا بي وبقدراتي

إلى أبناء إخوتي جميعا

إلى صديقتي التي تقاسمت معي هذا العمل غالية

إلى أستاذتي الفاضلة الكريمة - برجم سمية - التي كانت مشرفة على مذكرتنا والتي ساندتنا في عملنا وزودتنا

بالمعلومات ووفرت لنا من وقتها وأعانتنا على إتمام هذا العمل

إلى كل أساتذة علم الاجتماع

بوزانة آية

وَكَانَ فَضْلُ اللَّهِ عَلَيْكَ عَظِيمًا

إهداء

قال الله تعالى "فاذكروني اذكركم واسئلوني ولا تكفروني"

وقال رسول الله (ص): " من لم يشكر الناس لم يشكر الله"

أهدي ثمرة جهدي في هذا العمل المتواضع من قلبي إلى الذي كان يدفعني قدما نحو الأمام
لنيل المبتغى

الحمد لله أولا وآخرا على نعمة الإسلام، وكفى بها نعمة وتوفيقه لنا في إنهاء هذا العمل
وتيسيره في بلوغ المقصد المراد

أهدي ثمرة جهدي في هذا العمل المتواضع من قلبي إلى الذي كان يدفعني قدما نحو الأمام
لنيل المبتغى وضحي من أجلي وسهر على تعليمي.

إلى الغالي أطل الله في عمره ورزقه الصحة والعافية

إلى التي وهبت لي العطاء والحب والحنان إلى التي صبرت على كل شيء من أجلي، إلى التي
رعتني حق الرعاية وكانت سندي في الشدائد وكانت دعواتها لي بالتوفيق أعز ملاك على قلبي

إلى أخي "علاء" الذي تقاسم معي عبئ الحياة، ووقف إلى جانبي وساندني

إلى صديقتي التي تقاسمت معي هذا العمل آية

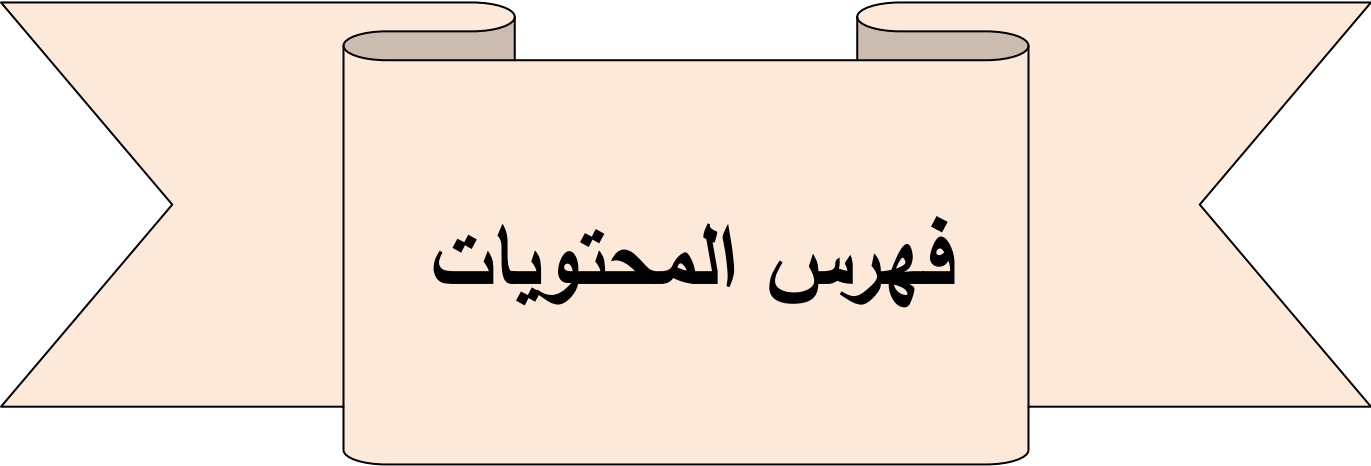
إلى الأستاذة الكريمة برجم سمية التي كانت مشرفة على مذكرتنا ، والتي ساندتنا في عملنا
وزودتنا بالمعلومات ووفرت لنا من وقتها وأعاتتنا على إتمام العمل.

إلى كل أساتذة علم الاجتماع الذي ساعدونا ووقفوا إلى جانبنا

مساعدة غالية

2026





فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

شكر و تقدير	
إهداء	
فهرس المحتويات	
فهرس الأشكال	
فهرس الجداول	
فهرس الملاحق	
الملخص	
مقدمة	أ - ب
الفصل الأول: الاطار العام للدراسة	
تمهيد	04
أولاً: الإشكالية	05
ثانياً: فرضيات الدراسة	07
ثالثاً: أسباب اختيار الموضوع	07
رابعاً: أهداف الدراسة	08
خامساً: أهمية الدراسة	08
سادساً: تحديد المفاهيم	09
سابعاً: الدراسات السابقة	16
ثامناً: المقاربة النظرية	22
خلاصة	24
الفصل الثاني: الاطار النظري للاتصال والمؤسسة الاستشفائية	
تمهيد	26
أولاً: الاتصال - النشأة والأسس النظرية.	27
ثانياً: الاتصال الإداري في المؤسسات العمومية	35
ثالثاً: المؤسسة الاستشفائية كنسق اتصالي	44
خلاصة	51
الفصل الثالث: الاتصال بين المواطن والإدارة في المؤسسة الاستشفائية	
تمهيد	53

54	أولاً: لمحة تاريخية عن ظهور الإدارة الاستشفائية
59	ثانياً: الإشكاليات الاتصالية في المؤسسة الاستشفائية
65	ثالثاً: آليات تحسين الاتصال بين المواطن والإدارة
72	خلاصة
الفصل الرابع: الدراسة الميدانية	
74	تمهيد
75	1. مجالات الدراسة
76	2. المنهج المعتمد في الدراسة
78	3. أدوات الدراسة
80	4. عينة الدراسة
81	5. عرض وتحليل بيانات الدراسة
118	6. نتائج الدراسة
123	خلاصة
125	خاتمة
127	التوصيات
129	قائمة المصادر والمراجع
	الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يبيّن توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	81
02	يبيّن توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	82
03	يبيّن توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي	83
04	يبيّن توزيع أفراد العينة حسب متغير صفة المواطن داخل المؤسسة	85
05	يبيّن توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد زيارات المؤسسة	86
06	يبيّن توزيع أفراد العينة حسب طبيعة التعامل مع المواطن إذا كانت باحترام من طرف الإدارة	87
07	يبيّن توزيع أفراد العينة حسب طبيعة استماع الموظفين للمواطن	89
08	يبيّن توزيع أفراد العينة حسب طبيعة إذا كان المواطن يطرح انشغالاته بحرية	90
09	يبيّن توزيع أفراد العينة حسب تقييم مستوى التواصل القائم بين المواطن وبين إدارة المؤسسة الاستشفائية	92
10	يبيّن توزيع أفراد العينة حسب إذا كانت الإدارة تستعمل أسلوب الحوار مع المواطن	93
11	يبيّن توزيع أفراد العينة حسب إذا كانت توجد شفافية في التعامل	95
12	يبيّن توزيع أفراد العينة حسب تقييم مستوى فعالية الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية	96
13	يبيّن توزيع أفراد العينة حسب معرفة إذا كان المواطن يعاني من نقص المعلومات أثناء التواصل.	98
14	يبيّن توزيع أفراد العينة حسب ضعف مهارات الاتصال لدى بعض الموظفين	100
15	يبيّن توزيع أفراد العينة حسب إذا كان المواطن يعاني من سوء الاستقبال	101
16	يبيّن توزيع أفراد العينة حسب معرفة إذا كانت الإجراءات الإدارية تعيق عملية التواصل	102

فهرس الجداول

104	يبيّن توزيع أفراد العينة حسب أهم مشكلة يواجهها المواطن داخل المؤسسة	17
105	يبيّن توزيع أفراد العينة حسب إذا كان نقص الوسائل الحديثة يؤثر على التواصل	18
107	يبيّن توزيع أفراد العينة حسب معرفة إذا كان التواصل الجيد يشعر المواطن بالطمأنينة	19
109	يبيّن توزيع أفراد العينة حسب إذا كان التواصل الجيد يعزز ثقة المواطن في الموظفين	20
111	يبيّن توزيع أفراد العينة حسب معرفة إذا كان سوء التواصل يؤثر على صورة المؤسسة	21
113	يبيّن توزيع أفراد العينة حسب تقييم تجربة المواطن داخل المؤسسة	22
114	يبيّن توزيع أفراد العينة حسب معرفة رأي المواطن في العلاقة الاتصالية بينه وبين المؤسسة الاستشفائية	23
116	يبيّن توزيع أفراد العينة حسب الاقتراحات المقدمة لتحسين العلاقة بين المواطن والادارة	24

فهرس الأشكال

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	دائرة نسبية توضح توزيع افراد العينة حسب متغير الجنس	81
02	دائرة نسبية توضح توزيع افراد العينة حسب متغير السن	82
03	دائرة نسبية توضح توزيع افراد العينة حسب المستوى التعليمي	84
04	دائرة نسبية توضح توزيع افراد العينة حسب صفة المواطن داخل المؤسسة	85
05	دائرة نسبية توضح توزيع افراد العينة حسب عدد زيارات المؤسسة	86

المُلَخَّص

ملخص:

هدفت هذه الدراسة للتعرف على الإشكالية الاتصالية بين المواطن والإدارة داخل المؤسسة الاستشفائية، حيث طبقت ميدانياً بمستشفى الهادي بن جديد الطارف وتكون مجتمع البحث من زائري المستشفى سواء مرافقين أو مرضى أما عينة البحث فبلغ عددها 60 مفردة واستخدمنا استمارة تم بناءها وفقاً للمتغيرين المتغير المستقل وهو الإشكالية الاتصالية والمتغير التابع وهو المؤسسة الاستشفائية.

ولتحقيق أهداف هذه الدراسة استخدمنا المنهج الوصفي كما اعتمدنا على الاستمارة كأداة رئيسية لجمع البيانات والملاحظة كأداة ثانوية وقد قمنا بوضع أسئلة الاستمارة بناءً على التساؤل المركزي التالي:

كيف تؤثر عملية الاتصال، في شكلها الرسمي وغير الرسمي، بين المواطن والإدارة داخل المؤسسة الاستشفائية على جودة الخدمات المقدمة، وعلى مستوى رضا وثقة المرتفقين؟

وبالاعتماد على الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما طبيعة العلاقة الاتصالية بين المواطن (المرضى وذوهم) والإدارة الاستشفائية في المؤسسات الصحية العمومية؟

2. ما أهم العوائق الاتصالية التي تحول دون تواصل فعال بين المواطن والإدارة داخل المؤسسة الاستشفائية؟

3. كيف تؤثر هذه الإشكالية الاتصالية على رضا المرضى والثقة المؤسسية في الخدمات الصحية؟

وفي ضوء هذه الدراسة وبعد جمع البيانات وتفريغها في جداول وحساب تكراراتها ونسبها المئوية ثم تفسيرها وتحليلها توصلنا للنتائج التالية:

نستنتج من خلال نتائج الدراسة أن العلاقة الاتصالية بين المواطن والإدارة داخل المؤسسة الاستشفائية علاقة قائمة وفعالة نسبياً، لكنها تعاني من بعض النقائص المرتبطة أساساً بالجوانب التنظيمية مثل تعقيد الإجراءات، نقص المعلومات، وطول الانتظار. في المقابل، تُظهر النتائج أن التواصل الجيد

يلعب دوراً محورياً في تعزيز الثقة وتحسين صورة المؤسسة، مما يجعل تحسين جودة الاتصال شرطاً أساسياً لرفع مستوى رضا المواطن وتحسين الأداء داخل المؤسسة الصحية.

الكلمات المفتاحية: الإشكالية الاتصالية، المواطن، الإدارة، المؤسسة الاستشفائية

Abstract

This study aimed to identify the communication challenges between citizens and hospital administration. It was conducted at El Hadi Ben Jedid Hospital in El Tarf. The research population consisted of hospital visitors, including patients and their companions. The sample comprised 60 individuals. A questionnaire was developed based on two variables: the independent variable, the communication challenges, and the dependent variable, the hospital.

To achieve the study's objectives, a descriptive methodology was employed. The questionnaire served as the primary data collection tool, with observation as a secondary tool. The questionnaire questions were formulated based on the following central question: How does the communication process, both formal and informal, between citizens and hospital administration affect the quality of services provided and the level of patient satisfaction and trust?

The following sub-questions were also addressed:

1. What is the nature of the communication relationship between citizens (patients and their families) and hospital administration in public healthcare institutions?
2. What are the main communication barriers that hinder effective communication between citizens and hospital administration?
3. How does this communication problem affect patient satisfaction and institutional trust in healthcare services?

In light of this study, after collecting and tabulating the data, calculating frequencies and percentages, and then interpreting and analyzing them, we arrived at the following results:

We conclude from the study's findings that the communication relationship between citizens and administration within the healthcare institution is existing and relatively effective, but it suffers from some shortcomings primarily related to organizational aspects such as procedural complexity, lack of information, and long waiting times. Conversely, the results show that good communication plays a pivotal role in enhancing trust and improving the institution's image, making improving the quality of communication a prerequisite for raising the level of citizen satisfaction and improving performance within the healthcare institution.

Keywords: Communication problem, citizen, administration, healthcare institution

مقدمة

تُعدّ المؤسسة الاستشفائية من أهم المؤسسات الخدمية التي تقوم على التفاعل المباشر بين الإدارة والمواطن، باعتبارها فضاءً لتقديم الرعاية الصحية وضمان حق الأفراد في العلاج والخدمات الطبية المختلفة. غير أنّ نجاح هذه المؤسسة لا يرتبط فقط بتوفر الإمكانيات المادية والبشرية، بل يتوقف أيضاً على فعالية العملية الاتصالية داخلها، لأن الاتصال يشكل الوسيلة الأساسية لتنظيم العلاقات وتنسيق الجهود ونقل المعلومات بين مختلف الفاعلين داخل المؤسسة الاستشفائية، خاصة بين المواطن والإدارة.

وفي ظل التحولات الاجتماعية والتكنولوجية المتسارعة، أصبحت العلاقة بين المواطن والإدارة داخل المؤسسات الاستشفائية تواجه العديد من التحديات الاتصالية التي تنعكس سلباً على جودة الخدمة الصحية ودرجة رضا المواطنين. فضعف التواصل، وغموض الإجراءات الإدارية، وسوء الاستقبال، ونقص المعلومات، إضافة إلى التعقيد البيروقراطي، كلها عوامل تؤدي إلى ظهور ما يعرف بالإشكالية الاتصالية، التي أصبحت من أبرز القضايا المطروحة داخل القطاع الصحي.

وتتجلى هذه الإشكالية في صعوبة تحقيق تواصل فعال يضمن التفاهم والتفاعل الإيجابي بين المواطن والإدارة، الأمر الذي قد يولد حالة من التوتر وعدم الثقة، ويؤثر على صورة المؤسسة الاستشفائية ووظيفتها الاجتماعية. كما أن المواطن اليوم أصبح أكثر وعياً بحقوقه وأكثر مطالبة بخدمات صحية وإدارية تتسم بالشفافية والسرعة والاحترام، مما يفرض على الإدارة الاستشفائية تطوير أساليبها الاتصالية وتحسين آليات التعامل مع الجمهور.

وانطلاقاً من أهمية الاتصال في تحسين الأداء الإداري والخدمات، تسعى هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على طبيعة الإشكالية الاتصالية بين المواطن والإدارة داخل المؤسسة الاستشفائية، والكشف

عن أبرز مظاهرها وأسبابها وانعكاساتها، مع محاولة اقتراح بعض الحلول والآليات التي من شأنها تعزيز الاتصال وتحسين العلاقة بين الطرفين بما يحقق جودة الخدمة الصحية ورضا المواطن. ومن خلال ما تم تقديمه فقد قمنا بتقسيم دراستنا الى فصول:

تناول الفصل الأول: الإطار العام للدراسة حيث تضمن الإشكالية، اسباب اختيار الموضوع، اهمية واهداف الدراسة، وتحديد اهم مفاهيم الدراسة كذلك التطرق الى اهم الدراسات السابقة التي اعتمدنا عليها في دراستنا ومناقشتها.

اما الفصل الثاني حمل عنوان الاطار النظري للاتصال والإدارة الاستشفائية حيث تطرقنا فيه الى كل ما يهم هذا الاطار.

أما الفصل الثالث خصصناه الاطار النظري للاتصال بين الإدارة والمواطن في المؤسسة الاستشفائية.

أما الفصل الرابع والأخير حمل عنوان الدراسة الميدانية حيث تناولنا فيه مجالات الدراسة ثم المنهج المعتمد العينة ادوات الدراسة، عرض وتحليل بيانات الدراسة، نتائج الدراسة، واخيرا خاتمة الدراسة اضافة الى التوصيات وقائمة المصادر والمراجع.

الفصل الأول:

الاطار العام للدراسة

تمهيد

أولاً: الإشكالية

ثانياً: فرضيات الدراسة

ثالثاً: أسباب اختيار الموضوع

رابعاً: أهداف الدراسة

خامساً: أهمية الدراسة

سادساً: تحديد المفاهيم

سابعاً: الدراسات السابقة

ثامناً: المقاربة النظرية

خلاصة

تمهيد

يحتل الاتصال مكانة أساسية في سير العمل داخل المؤسسة الاستشفائية، لما له من دور محوري في تنظيم العلاقة بين المواطن والإدارة وضمان فعالية الخدمات الصحية المقدمة. غير أن هذه العلاقة غالباً ما تشهد اختلالات اتصالية ناتجة عن تعقيد الإجراءات الإدارية وتباين التمثلات بين الطرفين، مما ينعكس سلباً على جودة التفاعل والثقة المتبادلة. ومن هذا المنطلق، يهدف هذا الفصل إلى تأطير الإشكالية الاتصالية بين المواطن والإدارة في المؤسسة الاستشفائية من خلال مقاربات نظرية تفسر طبيعة الاتصال داخل هذا الفضاء التنظيمي والاجتماعي.

أولاً: الإشكالية:

تعد المؤسسة الاستشفائية من أكثر المؤسسات العمومية حساسية وتعقيداً، نظراً لطبيعة الخدمات التي تقدمها، والتي ترتبط ارتباطاً مباشراً بحق أساسي من حقوق الإنسان، وهو الحق في الصحة والعلاج. ولا يقتصر دور هذه المؤسسة على تقديم الرعاية الطبية فقط، بل يتعداه إلى إدارة علاقات إنسانية واتصالية معقدة تجمع بين الإدارة، الطاقم الطبي، الطاقم شبه الطبي، والمرضى وذويهم. وفي هذا السياق، يحتل الاتصال مكانة محورية في ضمان حسن سير العمل وتحقيق الرضا لدى المواطنين، باعتباره الأداة الأساسية لنقل المعلومات، وتوضيح الإجراءات، وبناء الثقة المتبادلة.

غير أن الواقع الميداني للمؤسسات الاستشفائية، خاصة في الدول النامية، يكشف عن وجود اختلالات واضحة في منظومة الاتصال بين المواطن والإدارة. إذ غالباً ما يواجه المواطن صعوبات في الحصول على المعلومة الصحيحة في الوقت المناسب، أو في فهم الإجراءات الإدارية المرتبطة بالعلاج، أو حتى في إيصال انشغالاته وشكاواه إلى الجهات المعنية داخل المؤسسة. هذه الوضعية تخلق حالة من التوتر وسوء الفهم، وقد تؤدي إلى فقدان الثقة في الإدارة الاستشفائية، مما ينعكس سلباً على صورة المؤسسة وعلى جودة الخدمة الصحية المقدمة.

إن الإشكالية الاتصالية داخل المؤسسة الاستشفائية لا تنبع فقط من ضعف الوسائل أو نقص الإمكانيات التقنية، بل ترتبط كذلك بطبيعة التنظيم الإداري، وأساليب التسيير، وثقافة الاتصال السائدة داخل المؤسسة. ففي كثير من الأحيان، يغلب الطابع البيروقراطي على الأداء الإداري، ما يجعل الاتصال أحادي الاتجاه، يقتصر على إصدار التعليمات دون توفير آليات فعالة للتفاعل والاستماع إلى المواطن. كما أن غياب التنسيق بين مختلف المصالح الإدارية يؤدي إلى تضارب المعلومات أو غموضها، وهو ما يزيد من تعقيد تجربة المواطن داخل المؤسسة الاستشفائية.

من جهة أخرى، يُلاحظ أن المواطن يدخل المؤسسة الاستشفائية وهو في وضعية نفسية واجتماعية خاصة، غالباً ما تكون مرتبطة بالقلق والخوف والضغط النفسي الناتج عن المرض. وفي ظل هذه الوضعية، يصبح الاتصال الواضح والإنساني ضرورة ملحة، وليس مجرد إجراء إداري. إلا أن ضعف مهارات التواصل لدى بعض العاملين الإداريين، وغياب التكوين في مجال الاتصال المؤسسي، يؤدي إلى تعامل جاف أو غير ملائم مع المواطنين، ما يعمق الإحساس بالتهميش وعدم التقدير.

كما تتجلى الإشكالية الاتصالية في محدودية قنوات الاتصال المعتمدة داخل المؤسسات الاستشفائية، حيث لا تزال العديد منها تعتمد على أساليب تقليدية في التواصل، مثل الإعلانات الورقية أو التواصل الشفهي غير المنظم، دون استغلال فعال للتقنيات الرقمية الحديثة التي يمكن أن تسهم في تحسين تدفق المعلومات وتقريب الإدارة من المواطن. هذا القصور في تحديث آليات الاتصال يخلق فجوة بين تطلعات المواطنين المتزايدة، في ظل التحول الرقمي، وبين الواقع الاتصالي الذي تعيشه المؤسسات الصحية.

وتتردد حدة الإشكالية الاتصالية عندما يتعلق الأمر بتلقي الشكاوى أو معالجة النزاعات بين المواطن والإدارة. ففي كثير من الحالات، يفتقر المواطن إلى قنوات واضحة لتقديم تظلماته، أو لا يتلقى ردوداً في آجال معقولة، ما يولد شعوراً بالإقصاء وفقدان العدالة الإدارية. ويؤدي هذا الوضع إلى تزايد حالات الاحتجاج اللفظي أو السلوكي داخل المؤسسات الاستشفائية، وهو ما يعكس خللاً عميقاً في التواصل المؤسسي وليس مجرد حالات فردية معزولة.

إن ضعف الاتصال بين المواطن والإدارة داخل المؤسسة الاستشفائية لا يؤثر فقط على رضا المرتفقين، بل يمتد تأثيره إلى فعالية الأداء الإداري ذاته. فغياب الاتصال الفعال يؤدي إلى سوء تنظيم الخدمات، ضعف التنسيق بين المصالح، وتأخر اتخاذ القرارات، مما ينعكس سلباً على جودة الرعاية الصحية. كما أن هذا الخلل الاتصالي قد يساهم في انتشار الشائعات والمعلومات المغلوطة، التي تزيد من تعقيد العلاقة بين المواطن والمؤسسة.

وعليه، تطرح هذه الوضعية تساؤلات جوهرية حول طبيعة الاتصال داخل المؤسسات الاستشفائية، وحدود فعاليته، ومدى استجابته لاحتياجات المواطنين. فهل تعود الإشكالية الاتصالية إلى نقص في الموارد البشرية المؤهلة؟ أم إلى غياب رؤية اتصالية واضحة داخل الإدارة الاستشفائية؟ أم إلى ضعف ثقافة التواصل لدى المواطن والإدارة على حد سواء؟ وكيف يمكن تحسين منظومة الاتصال بما يضمن علاقة أكثر شفافية وإنسانية بين الطرفين؟

انطلاقاً من ذلك، تتمحور الإشكالية البحثية لهذه الدراسة حول محاولة فهم وتحليل الإشكالية الاتصالية بين المواطن والإدارة داخل المؤسسة الاستشفائية، والكشف عن مظاهرها وأسبابها، ومدى تأثيرها على رضا المواطنين وجودة الخدمات الصحية، وذلك في أفق اقتراح آليات اتصالية أكثر فعالية تسهم في تحسين العلاقة بين المواطن والمؤسسة الاستشفائية وتعزيز الثقة المتبادلة بينهما.

ومن هنا نطرح الإشكال الرئيسي للدراسة: كيف تؤثر عملية الاتصال، في شكلها الرسمي وغير الرسمي، بين المواطن والإدارة داخل المؤسسة الاستشفائية على جودة الخدمات المقدمة، وعلى مستوى رضا وثقة المرتفقين؟

ومنه تتدرج تحته الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما طبيعة العلاقة الاتصالية بين المواطن (المرضى وذويهم) والإدارة الاستشفائية في المؤسسات الصحية العمومية؟
2. ما أهم العوائق الاتصالية التي تحول دون تواصل فعال بين المواطن والإدارة داخل المؤسسة الاستشفائية؟
3. كيف تؤثر هذه الإشكالية الاتصالية على رضا المرضى والثقة المؤسسية في الخدمات الصحية؟

ثانيا: فرضيات الدراسة

1. هناك علاقة ارتباطية بين ضعف آليات الاتصال وإدراك المواطنين لجودة الخدمات داخل المؤسسة الاستشفائية.
2. تؤدي العوائق الاتصالية (التنظيمية والتواصلية) إلى انخفاض مستوى رضا المرتفقين على الخدمات الصحية.
3. وجود نظام اتصالي رسمي فعال داخل المؤسسة الاستشفائية يرتبط ارتباطاً إيجابياً بزيادة مستوى الثقة لدى المواطنين.

ثالثا: أسباب اختيار الموضوع

يُعد اختيار موضوع البحث خطوة أساسية في مسار الدراسة العلمية، إذ يعكس اهتمام الباحث بقضية ذات بعد علمي وواقعي في آن واحد. وانطلاقاً من أهمية الاتصال داخل المؤسسات العمومية، ولا سيما المؤسسة الاستشفائية لما لها من تأثير مباشر على حياة المواطن، جاء اختيار هذا الموضوع بدافع تسليط الضوء على الإشكالية الاتصالية القائمة بين المواطن والإدارة، وما يترتب عنها من انعكاسات على جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا المرتفقين.

الأسباب الموضوعية

- أهمية تحسين جودة الخدمات الصحية كقاعدة أساسية لتحسين حياة المجتمع.
- الحاجة إلى تسليط الضوء على العلاقة الاتصالية بين الإدارة والمواطن في مؤسسات حساسة مثل المستشفيات، والتي تؤثر فيها جودة الاتصال على الصحة العامة وثقة الجمهور.
- وجود فجوة معرفية في الدراسات الجزائرية حول إشكاليات الاتصال المؤسسي في الصحة العمومية.

رابعاً: أهداف الدراسة

- وصف وتحليل واقع الاتصال بين المواطن والإدارة الاستشفائية في المؤسسات الصحية العمومية.
- تحديد العوائق الاتصالية التي تحول دون تحقيق تواصل فعال.
- اقتراح توصيات عملية لتحسين قنوات الاتصال وتعزيز رضا المواطنين والثقة المؤسسية.

خامساً: أهمية الدراسة

تكتسي هذه الدراسة أهمية بالغة، نظراً لطبيعة الموضوع الذي نتناوله، والمتمثل في الإشكالية الاتصالية بين المواطن والإدارة داخل المؤسسة الاستشفائية، وهي إشكالية تمس قطاعاً حيوياً وحساساً يرتبط بشكل مباشر بصحة الإنسان وكرامته. وتتبع أهمية الدراسة من عدة أبعاد متكاملة، يمكن حصرها في البعدين الأكاديمي والتطبيقي، إضافة إلى بعدها الاجتماعي والمؤسسي.

فعلى المستوى الأكاديمي والعلمي، تسهم هذه الدراسة في إثراء الأدبيات العلمية في مجال علوم الاتصال، ولا سيما الاتصال المؤسسي والاتصال الإداري في القطاع الصحي، من خلال تسليط الضوء على واقع الاتصال داخل المؤسسات الاستشفائية، وهو مجال لا يزال يعاني من نقص نسبي في الدراسات الميدانية، خاصة في السياق المحلي. كما تفتح الدراسة آفاقاً بحثية جديدة لفهم العلاقة بين الاتصال وجودة الخدمة الصحية، وتساعد على الربط بين النظريات الاتصالية والممارسات الواقعية داخل المؤسسات العمومية.

أما على المستوى التطبيقي والعملية، فتكتسب الدراسة أهميتها من كونها تقدم تشخيصاً علمياً لمظاهر الخلل الاتصالي بين المواطن والإدارة، وتسعى إلى الكشف عن العوائق التي تعيق تحقيق تواصل فعال داخل المؤسسة الاستشفائية. ويمكن للنتائج المتوصل إليها أن تشكل أداة مساعدة لصناع القرار والمسيرين

في القطاع الصحي من أجل تحسين قنوات الاتصال، وتطوير أساليب التعامل مع المواطنين، بما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمات المقدمة ومستوى رضا المرتفقين.

وتبرز أهمية الدراسة كذلك من زاوية المؤسسة الاستشفائية نفسها، حيث تساعد على لفت الانتباه إلى الدور الاستراتيجي للاتصال في تحسين الأداء الإداري والتنظيمي، وتعزيز الانسجام بين مختلف المصالح، والحد من النزاعات وسوء الفهم بين العاملين والمواطنين. فالاتصال الفعال يعد عنصراً أساسياً في بناء صورة إيجابية للمؤسسة، وتعزيز الثقة المتبادلة بينها وبين المجتمع.

أما من الناحية الاجتماعية والإنسانية، فإن أهمية هذه الدراسة تكمن في سعيها إلى تحسين تجربة المواطن داخل المؤسسة الاستشفائية، من خلال التأكيد على حقه في الحصول على المعلومة الواضحة، والمعاملة اللائقة، والتواصل الإنساني الفعال. كما تسهم في تعزيز ثقافة الحوار والتفاهم بين المواطن والإدارة، بما يحد من مشاعر التوتر والاحتقان، ويكرّس مبدأ الشفافية والمساءلة داخل المرافق العمومية.

وعليه، فإن أهمية هذه الدراسة لا تقتصر على بعدها النظري فحسب، بل تمتد لتشمل أبعاداً عملية ومجتمعية، تجعل منها إضافة علمية يمكن أن تساهم في تطوير الممارسات الاتصالية داخل المؤسسات الاستشفائية، وتحسين العلاقة بين المواطن والإدارة، بما يخدم الصالح العام ويعزز فعالية الخدمة الصحية العمومية.

سادساً: تحديد المفاهيم

يُعد تحديد المفاهيم من الخطوات المنهجية الأساسية في البحث العلمي، لما له من دور في توضيح الإطار الدلالي للمصطلحات المستعملة، وتقادي اللبس في فهمها، خاصة عندما تتعدد دلالاتها باختلاف الحقول المعرفية. وانطلاقاً من طبيعة موضوع الدراسة، سيتم تحديد أهم المفاهيم المركزية المرتبطة بالإشكالية الاتصالية بين المواطن والإدارة في المؤسسة الاستشفائية، وذلك من خلال تعريفها تعريفاً اصطلاحياً ثم إجرائياً بما يتلاءم مع سياق البحث.

1. الإشكالية

أ. الدلالة الاصطلاحية

نُفهم الإشكالية البحثية على أنها الإطار الفكري الذي يُعبّر عن وضعية معرفية غير مستقرة، ناتجة عن وجود تناقض أو غموض أو نقص في الفهم حول ظاهرة معينة، مما يستدعي دراستها وتحليلها علميًا. فهي لا تُطرح بوصفها سؤالاً مباشرًا فحسب، بل تمثل بناءً تحليليًا يربط بين معطيات الواقع وتساؤلات الباحث، ويكشف عن أبعاد الظاهرة وحدود تفسيرها.¹

كذلك تُعرّف الإشكالية البحثية بأنها صياغة علمية لموقف بحثي يعكس وجود خلل أو تعقيد في واقع اجتماعي أو تنظيمي، حيث يسعى الباحث من خلالها إلى تحويل الظاهرة المدروسة من مجرد ملاحظة عامة إلى قضية علمية قابلة للتحليل والفهم. وتُعد الإشكالية نقطة الانطلاق التي تُبنى عليها أسئلة البحث وفرضياته.²

وتعرف أيضا أنها تشير إلى مجموع التساؤلات المترابطة التي تنبع من فجوة معرفية أو تناقض بين ما هو كائن وما ينبغي أن يكون، وهي تعبير عن وعي الباحث بحدود المعرفة القائمة حول موضوع معين. ومن ثم، فإن الإشكالية لا تُختزل في سؤال واحد، بل تُجسد شبكة من العلاقات الفكرية التي توجه مسار البحث.³

يمكن النظر إلى الإشكالية البحثية باعتبارها البناء المنهجي الذي يربط بين الظاهرة المدروسة وسياقها الاجتماعي والمؤسسي، حيث تُصاغ في شكل إشكال علمي يعكس تعقّد الواقع المدروس، ويُبرز أبعاده المختلفة، مع تحديد حدود الدراسة واتجاهها التحليلي. وبهذا المعنى، تُعد الإشكالية أداة توجيهية للفكر البحثي وليست مجرد مدخل شكلي.⁴

¹ - بن عبد الرحمن، عبد الكريم. منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2014، ص ص. 45-52.

² - عمار، بشير. البحث العلمي: أسسه ومنهجه، دار الغرب الإسلامي، بيروت، 2011، ص ص. 33-41.

³ - إبراهيم، عبد الرحمن. مناهج البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2016، ص ص. 27-35.

⁴ - عبيدات، ذوقان، وعبد الحق كايد، وعبد الرحمن عدس. البحث العلمي: مفهومه وأدواته وأساليبه، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، 2013، ص ص. 91-99.

ب. الدلالة الإجرائية

تُقصَد بالإشكالية في هذه الدراسة ذلك الخلل القائم في عملية الاتصال بين المواطن والإدارة داخل المؤسسة الاستشفائية، والذي يظهر في ضعف تبادل المعلومات، غموض الإجراءات، بطء الاستجابة، وسوء التفاعل، بما يؤثر على رضا المواطن وجودة الخدمة الصحية.

2. الاتصال:

أ. الدلالة الاصطلاحية:

يعدّ الاتصال من أكثر المفاهيم مركزية في العلوم الإنسانية والاجتماعية، إذ يشكّل الآلية الأساسية التي بواسطتها تنتقل الأفكار والمعاني والمشاعر بين الأفراد والجماعات داخل المجتمع. ولا يقتصر الاتصال على مجرد نقل معلومات من مرسل إلى مستقبل، بل يتجاوز ذلك ليشمل بناء الفهم المشترك، وتنظيم العلاقات الاجتماعية، وتوجيه السلوك الإنساني في سياقات ثقافية ومؤسسية محددة. وعليه، فإن الاتصال عملية ديناميكية مستمرة تتأثر بعوامل نفسية، اجتماعية، ثقافية، وتنظيمية، وتُمارَس عبر رموز لفظية وغير لفظية داخل سياق تفاعلي معيّن.¹

كما يُفهم الاتصال بوصفه عملية تفاعلية اجتماعية تهدف إلى إنتاج المعنى أكثر من كونه مجرد تبادل للرسائل. فالمعنى في الاتصال لا يكون جاهزاً أو ثابتاً، بل يُبنى أثناء التفاعل بين أطراف العملية الاتصالية، اعتماداً على الخلفيات المعرفية والثقافية والتجارب السابقة لكل طرف. ومن هذا المنظور، يصبح الاتصال ممارسة اجتماعية تُسهم في تشكيل الوعي الفردي والجماعي، وتلعب دوراً حاسماً في ترسيخ القيم والمعايير الاجتماعية داخل المجتمع.²

ب. الدلالة الإجرائية

في هذه الدراسة، يُقصد بالاتصال الإجرائي كل الأنشطة والخطوات الملموسة التي يقوم بها الأفراد أو الإدارات داخل المؤسسة الاستشفائية من أجل نقل المعلومات، التعليمات، أو التوجيهات بين الأطراف المختلفة، بما يضمن فهم الرسائل، التنسيق بين الفاعلين، وحل المشكلات. ويشمل ذلك الوسائل المباشرة

¹ - بن عبد الرحمن، عبد الكريم: مرجع سابق، ص ص. 21-29.

² - شعبان، عبد الله. الاتصال: المفاهيم والوظائف والاتجاهات الحديثة، دار النهضة العربية، بيروت، 2014، ص ص.

مثل اللقاءات الشخصية، المكالمات الهاتفية، والإرشادات المكتوبة، وكذلك الوسائل غير المباشرة مثل البريد الداخلي أو اللوحات الإعلانية أو المنصات الرقمية.

3. الإشكالية الاتصالية

أ. الدلالة الاصطلاحية

تعرّف الإشكالية الاتصالية على أنها الوضعية البحثية التي تنشأ نتيجة وجود خلل أو صعوبة في عملية الاتصال بين أطراف معينة، ما يؤدي إلى عدم تحقيق الفهم المتبادل، أو ضعف تدفق المعلومات، أو صعوبات في التنسيق والتفاعل داخل السياق المؤسسي¹.

وفي حالة المؤسسة الاستشفائية، تعكس الإشكالية الاتصالية التباين بين توقعات المواطنين في الحصول على المعلومة والخدمة، وبين قدرة الإدارة على إيصال المعلومات والتفاعل معهم بشكل فعال.

يمكن تعريف الإشكالية الاتصالية بأنها مجموعة العقبات النظرية والعملية التي تحول دون سير العملية الاتصالية بسلاسة بين أطرافها، سواء على المستوى الفردي أو المؤسسي، مما يؤدي إلى تشويش الرسائل، فقدان المعلومات، أو سوء التفاهم بين المرسل والمستقبل².

وفي سياق المؤسسة الاستشفائية، تعكس هذه الإشكالية الاختلاف بين القدرات الاتصالية للإدارة وتوقعات المواطنين، الأمر الذي ينعكس على جودة الخدمة المقدمة ومستوى رضا المرتفقين.

ب. الدلالة الإجرائية

تُقصّد بالإشكالية الاتصالية في هذه الدراسة جميع مظاهر الخلل التي تعيق تدفق المعلومات والتفاعل بين المواطن والإدارة داخل المؤسسة الاستشفائية.

¹ - بن عبد الرحمان، عبد الكريم: مرجع سابق، ص ص 78-80.

² - عبيدات ذوقان وآخرون: مرجع سابق، ص 79.

4. المواطن

أ. الدلالة الاصطلاحية

يعرّف المواطن على أنه الفرد الذي يتمتع بحقوق وواجبات ضمن المجتمع، ويشارك في الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، ويُعتبر محور الخدمة العامة والمستفيد الأساسي من مؤسسات الدولة¹.

وفي سياق المؤسسات الاستشفائية، يركز التعريف على حق المواطن في الحصول على الخدمة الصحية، المعلومات الدقيقة، والتواصل الفعال مع الإدارة.

يمكن تعريف المواطن بأنه الفرد أو المجموعة التي تتفاعل مع المؤسسات العامة وتخضع لسياساتها وإجراءاتها، مع الاحتفاظ بحقوقه القانونية والاجتماعية في الحصول على الخدمات، والمشاركة في اتخاذ القرارات التي تؤثر في حياته اليومية².

هذا التعريف يركز على الدور التفاعلي للمواطن باعتباره طرفاً في العملية الاتصالية داخل المؤسسات، بما في ذلك المؤسسات الاستشفائية.

ب. الدلالة الإجرائية:

يُقصد بالمواطن في هذه الدراسة كل شخص يتعامل مع المؤسسة الاستشفائية للحصول على خدمات صحية أو إدارية، سواء كان مريضاً أو مرافقاً له، ويخضع لآليات التواصل الرسمية وغير الرسمية مع الإدارة.

5. الإدارة

أ. الدلالة الاصطلاحية

تُعرّف الإدارة على أنها الهيكل التنظيمي الذي يضطلع بتخطيط الموارد، تنظيمها، توجيهها، وضبطها داخل المؤسسة لتحقيق أهدافها بكفاءة وفعالية³.

¹ - شعبان، عبد الله: مرجع سابق، ص ص. 50-52.

² - عمار، بشير: مرجع سابق، ص ص 58-60.

³ - عبيدات ذوقان: مرجع سابق، ص ص 101-103.

وفي سياق المؤسسات الاستشفائية، تعكس الإدارة دورها المركزي في تنظيم العمليات الصحية والإدارية، وضمان التواصل الفعال مع المواطنين، وتسهيل سير الخدمات الطبية.

كما يمكن تعريف الإدارة بأنها مجموعة الأنشطة البشرية المنظمة التي تهدف إلى توجيه الأفراد والموارد نحو تحقيق أهداف محددة، مع ضبط العمليات وضمان سير العمل بطريقة متسقة ومنهجية¹.

هذا التعريف يبرز البعد المؤسسي والتنظيمي للإدارة، خصوصًا في السياقات التي تتطلب التنسيق بين فرق متعددة وضمان جودة الخدمة المقدمة.

ب. الدلالة الإجرائية

تُقصَد بالإدارة في هذه الدراسة الطاقم الإداري للمؤسسة الاستشفائية المسؤول عن تنظيم الخدمات، استقبال المواطنين، معالجة الملفات والشكاوى، وضمان سير العمليات بشكل سلس، مع استخدام وسائل الاتصال الرسمية وغير الرسمية لتحقيق التفاعل المطلوب مع المرتفقين.

6. المؤسسة:

أ. الدلالة الاصطلاحية:

تُعرَّف المؤسسة على أنها بناء اجتماعي منظم يضم مجموعة من الأفراد والموارد، يعمل وفق قواعد وإجراءات محددة لتحقيق أهداف جماعية تخدم المجتمع.

وتتميز المؤسسة بوجود هيكل تنظيمي واضح، وأدوار محددة، ونظام تواصلي يضمن التنسيق بين مختلف الفاعلين داخلها.²

يمكن تعريف المؤسسة بأنها نسق اجتماعي رسمي ينشأ استجابة لحاجات المجتمع، ويعمل على تنظيم العلاقات بين الأفراد من خلال قوانين وإجراءات تضمن الاستمرارية وتحقيق الفعالية³.

ويبرز هذا التعريف الطابع القانوني والتنظيمي للمؤسسة، إضافة إلى دورها في ضبط التفاعلات الاجتماعية، خاصة داخل المرافق العمومية.

¹ - شعبان عبد الله: مرجع سابق، ص ص 65-67.

² - عمار بشير : مرجع سابق، ص ص 61-63.

³ - بن عبد الرحمان، عبد الكريم: مرجع سابق، ص ص 87-89.

ب. الدلالة الإجرائية:

يقصد بالمؤسسة في هذه الدراسة الهيكل التنظيمي الرسمي الذي يقدم خدمات عمومية للمواطنين، ويضم إدارة وموظفين يخضعون لقوانين وإجراءات محددة، ويعتمد على آليات اتصال داخلية وخارجية لتنظيم العلاقة مع المرتفقين.

7. المؤسسة الاستشفائية:

أ. **الدلالة الاصطلاحية:** تُعرّف المؤسسة الاستشفائية على أنها مرفق عمومي صحي منظم، يهدف إلى تقديم خدمات العلاج، الوقاية، والتشخيص، ويعمل وفق نظام إداري وقانوني محدد، معتمداً على موارد بشرية وتقنية لضمان الرعاية الصحية للمواطنين.

ويُبرز هذا التعريف الطابع الخدماتي والاجتماعي للمؤسسة الاستشفائية، بوصفها فضاءً لتقاطع الأبعاد الطبية والإدارية والاتصالية.¹

يمكن تعريف المؤسسة الاستشفائية بأنها نسق اجتماعي وتنظيمي رسمي، يُعنى بإدارة الخدمات الصحية وتنسيق العلاقة بين الطاقم الطبي والإداري والمواطن، وفق قواعد وإجراءات تهدف إلى ضمان استمرارية الخدمة وجودتها.²

ويركز هذا التعريف على البعد التنظيمي والاتصالي داخل المؤسسة الاستشفائية، باعتبارها فضاءً تفاعلياً حساساً.

ب. الدلالة الإجرائية:

نُقصد بالمؤسسة الاستشفائية في هذه الدراسة المستشفى أو المركز الصحي العمومي الذي يتعامل معه المواطن للحصول على خدمات صحية أو إدارية، ويضم إدارة وطاقماً طبياً وشبه طبي، وتتم داخله عمليات اتصال رسمية وغير رسمية تؤثر في جودة الخدمة ورضا المرتفقين.

¹ - بن عبد الرحمان، عبد الكريم: مرجع سابق، ص ص 90-92.

² - عمار بشير: مرجع سابق، ص ص 64-66.

سابعاً: الدراسات السابقة:

تُعَدّ الدراسات السابقة ركيزة أساسية في البحث العلمي، إذ تمكّن الباحث من الإحاطة بما أُنجِز من أعمال علمية تناولت موضوع الدراسة بشكل مباشر أو غير مباشر. ويسمح استعراض هذه الدراسات بالكشف عن الاتجاهات النظرية والمنهجية التي اعتمدها الباحثون في تناول الإشكاليات الاتصالية داخل المؤسسات العمومية، ولا سيما المؤسسات الاستشفائية، كما يساهم في تحديد نقاط القوة والقصور في تلك الدراسات.

ومن خلال هذا التمهيد، تسعى الباحثتان إلى إبراز موقع دراسته الحالية ضمن الحقل المعرفي، وبيان أوجه التقاطع والاختلاف بينها وبين الدراسات السابقة، بما يساعد على بلورة الإشكالية البحثية، وتبرير اختيار الموضوع، وتحديد الإضافة العلمية المتوقعة.

1. الدراسات الجزائرية:

الدراسة الأولى:

تعود هذه الدراسة إلى الباحثتين شتوان كهينة وشتوم لامية، بعنوان الاستراتيجية الاتصالية وإدارة الأزمات في المؤسسة الاستشفائية الجزائرية، وهي مذكرة ماستر أنجزت بجامعة تيزي وزو، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الإنسانية، الجزائر، سنة 2022¹.

انطلقت الدراسة من إشكالية مفادها التساؤل حول مدى فعالية الاستراتيجية الاتصالية المعتمدة داخل المؤسسة الاستشفائية الجزائرية في إدارة الأزمات الصحية، خاصة في ظل جائحة كورونا، حيث كشفت الأزمة عن صعوبات اتصالية أثرت في العلاقة بين الإدارة، الطاقم الطبي، والمواطنين.

وقد تمحور السؤال المركزي حول: ما مدى مساهمة الاستراتيجية الاتصالية في إدارة الأزمات داخل المؤسسة الاستشفائية؟، وتفرعت عنه أسئلة فرعية تناولت طبيعة الاتصال داخل المستشفى، ودور الاتصال المؤسسي أثناء الأزمات، ومدى نجاعة الأساليب الاتصالية المعتمدة. وانطلقت الدراسة من

¹ - شتوان كهينة وشتوم لامية: الاستراتيجية الاتصالية وإدارة الأزمات في المؤسسة الاستشفائية الجزائرية، مذكرة ماستر أنجزت بجامعة تيزي وزو، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الإنسانية، الجزائر، سنة 2022.

فرضيات مفادها أن وجود استراتيجية اتصالية واضحة يسهم في تحسين إدارة الأزمة، وأن ضعف الاتصال يؤدي إلى ارتباك تنظيمي وانخفاض فعالية الأداء.

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة الاتصال المؤسساتي داخل المؤسسة الاستشفائية، وتحليل دوره في إدارة الأزمات، مع تشخيص مكامن القوة والقصور في الاستراتيجية الاتصالية المعتمدة. وقد توزعت الدراسة على ثلاثة فصول، خصص الأول للإطار النظري المتعلق بالاتصال المؤسساتي وإدارة الأزمات، بينما تناول الفصل الثاني واقع المؤسسة الاستشفائية والسياق الأزماتي، أما الفصل الثالث فركز على الدراسة الميدانية وتحليل النتائج.

اعتمدت الباحثتان المنهج الوصفي التحليلي، باعتباره الأنسب لدراسة الظواهر الاتصالية داخل المؤسسات، وتم استخدام الاستبيان والملاحظة كأدوات لجمع البيانات. شملت العينة موظفين إداريين وأعضاء من الطاقم الطبي بالمستشفى الجامعي «ندير محمد» بتييزي وزو. وقد خلصت الدراسة إلى أن المؤسسة تعتمد استراتيجية اتصالية جزئية، غير أنها تعاني من ضعف التنسيق وغياب التخطيط الاتصالي المسبق أثناء الأزمات، مما أثر سلباً على جودة التواصل مع المواطنين.

الدراسة الثانية:

أنجزت الباحثة خديجة بلاسركي دراسة بعنوان الحواجز اللغوية والاتصال داخل المؤسسات الصحية الجزائرية، وهي رسالة ماجستير أنجزت بجامعة تلمسان، قسم اللغة الإنجليزية، الجزائر، سنة 2014¹.

انطلقت الدراسة من إشكالية تتمحور حول تأثير التعدد اللغوي والحواجز اللغوية على فعالية الاتصال بين المرضى والأطباء داخل المؤسسات الصحية الجزائرية، حيث لاحظت الباحثة وجود فجوة تواصلية ناتجة عن اختلاف اللغات المستعملة.

تمثل السؤال المركزي في: ما أثر الحواجز اللغوية على فعالية الاتصال الصحي داخل المؤسسات الاستشفائية الجزائرية؟، وتفرعت عنه أسئلة فرعية تتعلق بأنماط استعمال اللغة، وانعكاسها على فهم المرضى، ومستوى رضاهم عن الخدمات الصحية. وانطلقت الدراسة من فرضيات مفادها أن التعدد

¹ - خديجة بلاسركي دراسة بعنوان الحواجز اللغوية والاتصال داخل المؤسسات الصحية الجزائرية، وهي رسالة ماجستير أنجزت بجامعة تلمسان، قسم اللغة الإنجليزية، الجزائر، سنة 2014

اللغوي يؤدي إلى سوء فهم بين الطبيب والمريض، وأن استعمال المصطلحات الطبية بلغة غير مألوفة للمواطن يضعف جودة الاتصال.

هدفت الدراسة إلى تحليل العوامل السوسيو لغوية المؤثرة في الاتصال الصحي، والكشف عن أبرز العوائق الاتصالية، واقتراح آليات لتحسين التواصل داخل المؤسسات الصحية. وقد توزعت الدراسة على فصول تناولت الإطار النظري لسوسيو لوجيا اللغة والاتصال الصحي، ثم عرض الواقع اللغوي داخل المستشفيات الجزائرية، وصولاً إلى التحليل الميداني للبيانات.

اعتمدت الباحثة المنهج الإثنوغرافي التحليلي، واستخدمت الاستبيان والمقابلات والملاحظة كأدوات لجمع البيانات. شملت العينة أطباء ومرضى من مؤسسات صحية جزائرية عمومية. وأظهرت النتائج أن التعدد اللغوي دون آليات تنظيمية داعمة يؤدي إلى ضعف الفهم المتبادل، وتأخير في العلاج، وتراجع ثقة المواطنين في المؤسسة الصحية.

2. الدراسات العربية:

الدراسة الأولى:

أنجزت الباحثة سعاد عبد الكريم حسن دراسة بعنوان الاتصال الإداري ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية، وهي رسالة ماجستير نوقشت بجامعة القاهرة، كلية الإعلام، قسم العلاقات العامة والإعلان، جمهورية مصر العربية، سنة 2016¹.

انطلقت الدراسة من إشكالية رئيسية تتمحور حول مدى مساهمة الاتصال الإداري في تحسين جودة الخدمات المقدمة للمواطن داخل المؤسسات الصحية العمومية، حيث لاحظت الباحثة وجود فجوة واضحة بين السياسات الإدارية المعلنة ومستوى رضا المواطنين عن الخدمات الصحية.

تمثل السؤال المركزي في: ما دور الاتصال الإداري في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسات العمومية؟، وتفرعت عنه أسئلة فرعية تناولت طبيعة الاتصال السائد داخل المؤسسات الصحية، ومدى وضوح المعلومات المقدمة للمواطنين، وتأثير أساليب الاتصال على مستوى الرضا. وقد افترضت الدراسة

¹- سعاد عبد الكريم حسن : الاتصال الإداري ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية، وهي رسالة ماجستير نوقشت بجامعة القاهرة، كلية الإعلام، قسم العلاقات العامة والإعلان، جمهورية مصر العربية، سنة 2016.

أن ضعف الاتصال الإداري ينعكس سلبيًا على جودة الخدمات الصحية، وأن تحسين آليات التواصل يسهم في رفع كفاءة الأداء المؤسسي.

هدفت الدراسة إلى إبراز أهمية الاتصال الإداري داخل المؤسسات الصحية، وتحليل علاقته بجودة الخدمات، مع اقتراح آليات عملية لتطوير التواصل بين الإدارة والمواطن. وقد توزعت الدراسة على ثلاثة فصول، خصص الأول للإطار النظري للاتصال الإداري وجودة الخدمات، بينما تناول الفصل الثاني واقع الاتصال داخل المؤسسات الصحية، وخصص الفصل الثالث للدراسة الميدانية وتحليل النتائج.

اتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبيان والمقابلة كأداتين رئيسيتين لجمع البيانات. شملت العينة موظفين إداريين ومواطنين متعاملين مع مستشفيات عمومية بالقاهرة. وتوصلت الدراسة إلى أن ضعف قنوات الاتصال الرسمية وغموض الإجراءات الإدارية يعدان من أهم أسباب تراجع رضا المواطنين، مؤكدة أن تطوير الاتصال الإداري يمثل مدخلًا أساسيًا لتحسين جودة الخدمات الصحية.

الدراسة الثانية:

قدم الباحث محمد بن عبد الله العتيبي دراسة بعنوان الاتصال التنظيمي وعلاقته برضا المستفيدين في المؤسسات الصحية الحكومية، وهي رسالة ماجستير أنجزت بجامعة الملك سعود، كلية الآداب، قسم الإعلام، المملكة العربية السعودية، سنة 2018¹.

انطلقت الدراسة من إشكالية بحثية مفادها التساؤل حول طبيعة العلاقة بين الاتصال التنظيمي داخل المؤسسات الصحية الحكومية ومستوى رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة، في ظل تزايد شكاوى المواطنين من ضعف التواصل الإداري.

تمثل السؤال المركزي في: ما العلاقة بين الاتصال التنظيمي ورضا المستفيدين داخل المؤسسات الصحية الحكومية؟، وتفرعت عنه أسئلة فرعية تناولت أنماط الاتصال التنظيمي، وفاعلية القنوات الاتصالية، ومدى استجابة الإدارة لمطالب المستفيدين. وانطلقت الدراسة من فرضيات مفادها أن الاتصال التنظيمي الفعال يساهم في رفع مستوى رضا المستفيدين، وأن ضعف التنسيق الاتصالي يؤدي إلى سوء الفهم وتدني الثقة في المؤسسة الصحية.

¹ - محمد بن عبد الله العتيبي: الاتصال التنظيمي وعلاقته برضا المستفيدين في المؤسسات الصحية الحكومية، رسالة ماجستير أنجزت بجامعة الملك سعود، كلية الآداب، قسم الإعلام، المملكة العربية السعودية، سنة 2018.

هدفت الدراسة إلى تحليل واقع الاتصال التنظيمي داخل المؤسسات الصحية الحكومية، وقياس أثره على رضا المستفيدين، مع تقديم توصيات لتحسين الأداء الاتصالي. وقد توزعت الدراسة على فصول تناولت الإطار النظري للاتصال التنظيمي، وخصائص المؤسسات الصحية، ثم الجانب الميداني التحليلي.

اعتمد الباحث المنهج الوصفي الارتباطي، واستخدم الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات. شملت العينة عددًا من الموظفين الإداريين والمستفيدين من الخدمات الصحية الحكومية بمدينة الرياض. وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين فاعلية الاتصال التنظيمي وارتفاع مستوى رضا المستفيدين، مع التأكيد على ضرورة تطوير قنوات الاتصال المباشر بين الإدارة والمواطن.

3. الدراسات الأجنبية:

الدراسة الأولى:

أنجز الباحث John R. Thompson دراسة بعنوان

Communication Practices and Patient Satisfaction in Public Hospitals

وهي أطروحة دكتوراه نوقشت بجامعة University of Manchester ، كلية العلوم الاجتماعية، قسم دراسات الاتصال، المملكة المتحدة، سنة 2015¹.

انطلقت الدراسة من إشكالية بحثية تتمثل في تأثير الممارسات الاتصالية داخل المستشفيات العمومية على مستوى رضا المرضى والمتعاملين مع الإدارة الصحية، في ظل تزايد الشكاوى المرتبطة بسوء التواصل، غموض الإجراءات، وضعف الاستجابة الإدارية.

تمثل السؤال المركزي في:

How do communication practices within public hospitals affect patient satisfaction?

¹ - John R. Thompson: Communication Practices and Patient Satisfaction in

Public Hospitals، أطروحة دكتوراه نوقشت بجامعة University of Manchester ، كلية العلوم الاجتماعية، قسم دراسات الاتصال، المملكة المتحدة، سنة 2015.

وتفرعت عنه أسئلة فرعية تناولت طبيعة الاتصال بين الطاقم الإداري والمرضى، وفعالية القنوات الاتصالية الرسمية، ودور الاتصال غير اللفظي في تشكيل تصورات المرضى. وانطلقت الدراسة من فرضيات مفادها أن ضعف الاتصال المؤسسي يؤدي إلى انخفاض مستوى الرضا والثقة، في حين يساهم الاتصال الفعال في تحسين صورة المؤسسة الصحية.

هدفت الدراسة إلى تحليل أنماط الاتصال السائدة داخل المستشفيات العمومية، وقياس أثرها على رضا المرضى، مع اقتراح نموذج اتصالي يراعي البعد الإنساني في العلاقة بين الإدارة والمواطن. وقد توزعت الأطروحة على أربعة فصول، تناول الأول الإطار النظري للاتصال الصحي، والثاني الاتصال التنظيمي داخل المستشفيات، بينما خصص الفصلان الأخيران للدراسة الميدانية وتحليل النتائج.

اعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم الاستبيان والمقابلات المعمقة كأدوات لجمع البيانات. شملت العينة مرضى وموظفين إداريين في مستشفيات عمومية بإنجلترا. وتوصلت النتائج إلى أن وضوح الخطاب الإداري وسرعة الاستجابة يلعبان دورًا حاسمًا في تحسين رضا المرضى، مؤكدة أن الاتصال يمثل عنصرًا استراتيجيًا في نجاح المؤسسات الاستشفائية.

الدراسة الثانية:

قدم الباحث Maria L. González دراسة بعنوان

Organizational Communication and Public Trust in Healthcare Institutions

وهي رسالة ماجستير أُنجزت بجامعة Universidad Complutense de Madrid ، كلية علوم الإعلام، قسم الاتصال المؤسسي، إسبانيا، سنة 2017¹.

انطلقت الدراسة من إشكالية محورية تتمثل في العلاقة بين الاتصال التنظيمي ومستوى الثقة التي يمنحها المواطنون للمؤسسات الصحية العمومية، خاصة في ظل التحولات الرقمية وتعدد البنى الإدارية للمؤسسات الاستشفائية.

¹ - Maria L. González :Organizational Communication and Public Trust in Healthcare Institutions

رسالة ماجستير أُنجزت بجامعة Universidad Complutense de Madrid ، كلية علوم الإعلام، قسم الاتصال المؤسسي، إسبانيا، سنة 2017.

تمثل السؤال المركزي في:

What is the role of organizational communication in building public trust in healthcare institutions?

وتقرعت عنه أسئلة فرعية تناولت شفافية الخطاب الإداري، وأساليب التواصل مع المواطنين، ودور الاتصال في إدارة الأزمات الصحية. وانطلقت الدراسة من فرضيات تفترض أن ضعف الاتصال التنظيمي يؤدي إلى تآكل الثقة، في حين يسهم التواصل الواضح والتفاعلي في تعزيز صورة المؤسسة الصحية.

هدفت الدراسة إلى إبراز أهمية الاتصال التنظيمي في بناء الثقة بين المواطن والمؤسسة الصحية، وتحليل الممارسات الاتصالية المعتمدة داخل المستشفيات العمومية. وقد قُسمت الدراسة إلى ثلاثة فصول، خصص الأول للإطار النظري للاتصال التنظيمي والثقة، والثاني لواقع الاتصال في المؤسسات الصحية، والثالث للدراسة الميدانية.

اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، واستخدمت الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات. شملت العينة مواطنين متعاملين مع مستشفيات عمومية في مدريد، إضافة إلى موظفين إداريين. وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية قوية بين فاعلية الاتصال التنظيمي وارتفاع مستوى الثقة في المؤسسة الصحية، مع التأكيد على ضرورة اعتماد سياسات اتصال أكثر إنسانية وتشاركية.

ثامنا: المقاربة النظرية

تُعد الإشكالية الاتصالية بين المواطن والإدارة في المؤسسة الاستشفائية من القضايا المركبة التي تتداخل فيها أبعاد تنظيمية، اجتماعية، رمزية، وإنسانية، وهو ما يستدعي مقاربة نظرية متعددة الزوايا لفهم طبيعة التفاعل الاتصالي داخل هذا الفضاء الحساس. فالمؤسسة الاستشفائية ليست مجرد بنية إدارية تقدم خدمات صحية، بل هي فضاء اجتماعي يتقاطع فيه منطق السلطة الإدارية مع حاجات المواطن النفسية والإنسانية، خاصة في حالات المرض والضعف.

وانطلاقاً من ذلك، يمكن معالجة هذه الإشكالية اعتماداً على المقاربة التفاعلية الرمزية التي تفسر أنماط التواصل، أسباب اختلاله، وانعكاساته على العلاقة بين المواطن والإدارة.

1. المقاربة التفاعلية الرمزية

تُعد المقاربة التفاعلية الرمزية من أهم المقاربات لفهم الإشكالية الاتصالية داخل المؤسسة الاستشفائية، إذ تنطلق من أن التواصل الاجتماعي يتم عبر رموز ودلالات تُنتج أثناء التفاعل اليومي بين الأفراد. وفي هذا السياق، لا يقتصر الاتصال بين المواطن والإدارة على تبادل معلومات إدارية، بل يتضمن إشارات لغوية وغير لغوية (نبرة الصوت، أسلوب الخطاب، لغة الجسد) تشكل تمثلات المواطن عن الإدارة.

من منظور هذه المقاربة، تنشأ الإشكالية الاتصالية عندما تختلف دلالات الرموز بين الطرفين؛ فالإدارة قد تعتمد خطاباً بيروقراطياً رسمياً، بينما ينتظر المواطن خطاباً إنسانياً يراعي وضعه الصحي والنفسي. هذا التباين في تفسير الرموز يؤدي إلى سوء الفهم، الشعور بالتهميش، وتراجع الثقة في المؤسسة

خلاصة

يستعرض هذا الفصل الإشكالية الاتصالية بين المواطن والإدارة في المؤسسة الاستشفائية من خلال تحديد المفاهيم الأساسية مثل الاتصال، المواطن، الإدارة، المؤسسة، والمؤسسة الاستشفائية، مع الاعتماد على مراجع عربية موثوقة. كما تناول الدراسات السابقة الجزائرية والعربية والأجنبية، موضحاً أثر ضعف الاتصال على رضا المواطنين وثقتهم بالمؤسسات الصحية. من الناحية النظرية، اعتمد الفصل على مقاربات متعددة: التفاعلية الرمزية، التنظيمية، الفعل الاجتماعي، السلطة والهيمنة الرمزية، والمقاربة الإنسانية، لتفسير أسباب اختلال الاتصال ونتائجه. ويخلص الفصل إلى أن الإشكالية الاتصالية هي نتاج تفاعل معقد بين الهيكل التنظيمي وأساليب الاتصال وتمثلات الأطراف والعلاقات السلطوية، ما يجعل تحسين الاتصال ضرورة استراتيجية لتعزيز جودة الخدمات وبناء الثقة بالمؤسسة.

الفصل الثاني: الاطار النظري للاتصال والمؤسسة الاستشفائية

تمهيد

أولاً: الاتصال – النشأة والأسس النظرية.

ثانياً: الاتصال الإداري في المؤسسات العمومية

ثالثاً: المؤسسة الاستشفائية كنسق اتصالي

خلاصة

تمهيد

يشكل الاتصال الركيزة الأساسية التي يقوم عليها أي تنظيم اجتماعي أو إداري، إذ يمثل الآلية التي يتم من خلالها تبادل المعلومات وتنسيق الجهود وتحقيق الأهداف. وانطلاقاً من ذلك، تناول هذا الفصل مفهوم الاتصال وعناصر عملياته وأنواعه، ثم انتقل إلى الاتصال الإداري بوصفه الأداة التنظيمية التي تضبط سير العمل داخل المؤسسات، مع إبراز وظائفه ومعوقاته.

وفي سياق أكثر تخصصاً، تم إسقاط هذا الإطار النظري على المؤسسة الاستشفائية باعتبارها تنظيمًا مركبًا يجمع بين البعد الطبي والإداري والإنساني، مما يجعل الاتصال داخلها عنصراً حاسماً في ضمان جودة الخدمة الصحية وبناء الثقة بين المواطن والإدارة. وعليه، فإن فهم طبيعة الاتصال داخل هذا الفضاء يشكل مدخلاً ضرورياً لتحليل الإشكالية الاتصالية التي تعالجها الدراسة.

أولاً: الاتصال - النشأة والأسس النظرية.

1. لمحة تاريخية عن نشأة العملية الاتصالية في العالم والجزائر

يُعدّ الاتصال ظاهرة إنسانية أصيلة ارتبطت بوجود الإنسان منذ نشأة المجتمعات الأولى، حيث اعتمد الإنسان البدائي على وسائل بسيطة للتعبير عن حاجاته ونقل أفكاره، مثل الإشارات الجسدية والرسوم الجدارية والأصوات، ثم تطورت هذه الوسائل تدريجياً مع ظهور اللغة الشفوية التي سمحت بتنظيم العلاقات داخل الجماعات، قبل أن يشهد الاتصال نقلة نوعية مع اختراع الكتابة في الحضارات القديمة كالسومرية والمصرية، وهو ما أتاح حفظ المعرفة وتداولها عبر الزمن،¹ إلى أن جاءت الثورة الكبرى في تاريخ الاتصال مع اختراع الطباعة على يد يوهان غوتنبرغ، والتي ساهمت في نشر المعرفة على نطاق واسع وتشكيل الرأي العام، ثم تواصل تطور العملية الاتصالية في العصر الحديث مع بروز وسائل الإعلام الجماهيرية، مما جعل الاتصال عملية مركبة تتجاوز مجرد نقل المعلومات إلى التأثير في الأفراد والمجتمعات، وهو ما نظّر له عدد من الباحثين، من بينهم هارولد لاسويل الذي قدّم تصوراً تحليلياً للعملية الاتصالية من خلال عناصرها الأساسية.² وفي السياق الجزائري، لا يمكن فصل نشأة الاتصال عن هذا المسار العالمي، حيث ظهرت أولى أشكال العملية الاتصالية في الجزائر منذ العصور القديمة في إطار المجتمع القبلي، إذ اعتمد السكان على الاتصال الشفهي لنقل الأعراف والتقاليد وتنظيم الحياة اليومية، كما استُخدمت الإشارات البصرية والسمعية كالدخان والطبول في التنبيه والتعبئة، خاصة في حالات الخطر والحروب، إلى جانب النقوش الصخرية المنتشرة في مناطق مثل الطاسيلي والهقار، والتي تمثل شكلاً بدائياً من أشكال الاتصال الرمزي، كما عرفت المنطقة استعمال الكتابة الأمازيغية (تيفيناغ) التي ساهمت في تثبيت المعاني وتداولها، وهو ما يعكس بداية تشكّل وعي اتصالي مبكر داخل المجتمع. ومع الفتح الإسلامي، شهدت العملية الاتصالية تحولاً نوعياً، حيث أصبحت اللغة العربية وسيطاً تواصلياً موحداً، وأسهمت المساجد في أداء وظيفة مزدوجة تعليمية واتصالية، من خلال حلقات العلم والخطب الدينية التي لعبت دوراً في توجيه الرأي العام وبناء منظومة قيمية مشتركة، كما ظهرت أشكال من الاتصال الكتابي عبر المراسلات والوثائق الشرعية، مما ساهم في تنظيم العلاقات الاجتماعية والإدارية. وفي العهد العثماني، تعززت العملية الاتصالية بشكل أكثر

¹ - حسن، عماد مكاي، وليلى حسين السيد: الاتصال ونظرياته المعاصرة، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، 2004، ص 25-40.

² - عبد الحميد، محمد: نظريات الإعلام واتجاهات التأثير، عالم الكتب، القاهرة، 2010، ص 15-30.

وضوحًا، حيث برزت المراسلات الرسمية بين السلطة المركزية والبايلاكات كآلية أساسية للتسيير،¹ وانتشرت الكتابة الإدارية التي نظمت شؤون الحكم، كما لعبت الزوايا دورًا محوريًا في نقل المعرفة وربط مختلف مناطق البلاد، من خلال التعليم الديني والتواصل الثقافي، إضافة إلى اعتماد الخطب والرسائل كوسائل لتوجيه المجتمع. أما خلال فترة الاستعمار الفرنسي، فقد دخلت العملية الاتصالية مرحلة جديدة اتسمت بالصراع، حيث استُخدم الاتصال كأداة للهيمنة الثقافية من خلال فرض اللغة الفرنسية والسيطرة على وسائل الإعلام، في مقابل بروز اتصال مقاوم تمثل في الصحافة الوطنية، والمنشورات السرية، والخطاب الإصلاحية الذي قادته النخب الفكرية والدينية، وهو ما أسهم في تشكيل وعي وطني جماعي، خاصة مع تطور الاتصال خلال الثورة التحريرية عبر الإذاعة والمنشورات والتنظيمات السرية التي اعتمدت على الاتصال كوسيلة للتعبئة والتنسيق، مما جعل الاتصال عنصرًا حاسمًا في تحقيق الاستقلال.² وبذلك يتضح أن العملية الاتصالية في الجزائر لم تظهر بشكل فجائي، بل مرت بمسار تاريخي متدرج بدأ بأشكال بدائية بسيطة، ثم تطور عبر مراحل حضارية ودينية وسياسية ليصل إلى أشكال أكثر تنظيمًا ومؤسسية، متأثرًا بالسياقات التاريخية التي عرفها المجتمع الجزائري، وهو ما يعكس أن الاتصال كان دائمًا أداة أساسية في بناء المجتمع وتشكيل هويته.³

إذا حاولنا قراءة هذا المسار قراءة تحليلية، يتبين أن الاتصال في الجزائر لم يكن مجرد أداة تقنية لنقل المعلومات، بل كان دائمًا انعكاسًا مباشرًا لبنية المجتمع وتحولاته؛ ففي المرحلة التقليدية كان الاتصال بسيطًا ومباشرًا يخدم استقرار الجماعة، بينما مع دخول الإسلام أصبح حاملًا لمنظومة قيمية موحدة أعادت تشكيل الهوية الجماعية، ثم تحول في العهد العثماني إلى أداة تنظيم وإدارة، ليلعب دورًا خلال الاستعمار حيث اكتسب بعدًا صراعيًا واضحًا بين الهيمنة والمقاومة، وهو ما يدل على أن الاتصال في السياق الجزائري لم يتطور خطيًا فقط، بل تشكل عبر التوترات التاريخية، فكل مرحلة لم تلغ ما قبلها بل أعادت توظيفه، مما يجعل العملية الاتصالية اليوم نتاجًا تراكميًا يجمع بين البعد الثقافي والوظيفي والسياسي في آن واحد.

¹ - الجيلالي، عبد الرحمن بن محمد: تاريخ الجزائر العام، دار الثقافة، الجزائر، 1965، ص 52-60

² - الزبيري، محمد العربي: تاريخ الجزائر المعاصر، اتحاد الكتاب العرب، دمشق، 2007، ص 33-45.

³ - سعيدوني، ناصر الدين: الجزائر في تاريخ العهد العثماني، دار المعرفة، الجزائر، 2018، ص 95-110.

2. الاتصال كعملية اجتماعية مركبة

لا يُختزل الاتصال في مجرد إرسال رسالة، بل هو عملية ديناميكية تتضمن عناصر مترابطة: المرسل، الرسالة، الوسيلة، المستقبل، التغذية الراجعة، والسياق. ويؤكد علي عوجة أن الاتصال عملية تفاعلية مستمرة، لا تكتمل إلا بوجود استجابة من الطرف الآخر، وهو ما يمنحها طابعها الحركي والدائري وليس الخطي فقط.

كما أن السياق الاجتماعي والثقافي يلعب دوراً أساسياً في تفسير الرسائل، مما يجعل الاتصال عملية محكومة بالبناء الاجتماعي والمعايير الثقافية.¹

2.1. وظائف الاتصال وأهدافه

للاتصال وظائف متعددة في المجتمع، من أبرزها: نقل المعلومات، تحقيق التفاهم، التنشئة الاجتماعية، والتأثير في الاتجاهات والسلوك. ويذهب محمود علم الدين إلى أن الاتصال يمثل آلية تنظيم المجتمع وضبطه، حيث يسهم في تكوين الرأي العام وتوجيه السلوك الجمعي.

كما أن الوظيفة الإقناعية تعد من أهم وظائف الاتصال، خاصة في البيئات المؤسسية والسياسية، إذ يُستخدم كأداة للتأثير وصنع القرار.²

3.1. الاتصال والتفاعل الرمزي

ينظر الاتجاه التفاعلي الرمزي إلى الاتصال باعتباره عملية إنتاج للمعنى، حيث لا تنتقل الرسالة كما هي، بل يتم تفسيرها وفق الإطار المرجعي للمتلقى. ويرى حسن عماد مكاوي أن الاتصال ليس مجرد نقل معلومات، بل هو بناء مشترك للمعاني داخل نسق اجتماعي.³

وهذا الفهم يعيد تعريف الاتصال بوصفه عملية تفاوضية مستمرة حول المعنى، وليس مجرد قناة لنقل البيانات.

¹ - عوجة، علي: أسس علم الاتصال ونظرياته، ط1، عالم الكتب، القاهرة، 2003، ص 22-25.

² - علم الدين، محمود: مدخل إلى علم الاتصال، ط3، دار النهضة العربية، القاهرة، 2005، ص 34-37.

³ - مكاوي، حسن عماد، والسيد السيد: مرجع سابق، ص ص 18-21.

4.1. الاتصال في العصر الحديث

مع تطور وسائل الإعلام والاتصال الرقمي، لم يعد الاتصال مقصوراً على التفاعل الواجهي، بل أصبح متعدد الوسائط وعابراً للحدود. ويشير محمد عبد الحميد إلى أن الثورة التكنولوجية أعادت تشكيل مفهوم الاتصال من عملية خطية إلى شبكة تفاعلية قائمة على التشاركية والتعددية.¹ وهذا التحول يؤكد أن مفهوم الاتصال ليس ثابتاً، بل يتطور بتطور البيئة الاجتماعية والتكنولوجية.

3. عناصر العملية الاتصالية:

تُعد العملية الاتصالية نسقاً تفاعلياً مركباً يتكوّن من عناصر مترابطة لا تعمل في عزلة، بل في علاقة جدلية متبادلة. وأي خلل في أحد هذه العناصر ينعكس مباشرة على فعالية الاتصال وجودته. وقد تطورت نماذج تفسير عناصر العملية الاتصالية من النموذج الخطي إلى النموذج التفاعلي ثم الدائري، مما يعكس تطور فهم الباحثين لطبيعة الاتصال ذاته.

1.2. المرسل (Source / Sender)

المرسل هو الطرف الذي يبادر بعملية الاتصال، ويقوم بصياغة الفكرة وتحويلها إلى رسالة قابلة للإرسال عبر قناة معينة. غير أن دوره لا يقتصر على الإرسال فحسب، بل يتضمن تحديد الهدف الاتصالي، واختيار الرموز المناسبة، وتوقع ردود فعل المستقبل.

يرى عبد الباسط محمد عبد المعطي أن كفاءة المرسل ترتبط بثلاثة عناصر أساسية: المصدقية، والقدرة على التعبير، وفهمه للجمهور المستهدف، لأن الاتصال لا ينجح بمجرد الإرسال بل بمدى تحقق التأثير المقصود.²

2.2. الرسالة (Message)

الرسالة هي المحتوى الذي يتم نقله، وقد تكون لفظية أو غير لفظية، رمزية أو مكتوبة أو مرئية. وهي لا تُفهم بمعزل عن السياق الثقافي والاجتماعي الذي تُنتج فيه. فالرسالة ليست مجرد معلومات، بل بناء رمزي يحمل دلالات ومعاني ضمنية.

¹ - عبد الحميد، محمد: نظريات الإعلام واتجاهات التأثير، ط1، عالم الكتب، القاهرة، 2000، ص 9-12.

² - عبد المعطي، عبد الباسط محمد: مرجع سابق، ص ص 27-29.

ويؤكد حسن عماد مكاوي أن الرسالة تمر بمرحلتين أساسيتين: الترميز (Encoding) من طرف المرسل، وفك الترميز (Decoding) من طرف المستقبل، وهنا تظهر إمكانية سوء الفهم نتيجة اختلاف الخلفيات الإدراكية¹.

3.2. الوسيلة أو القناة (Channel / Medium)

القناة هي الوسيط الذي تنتقل عبره الرسالة من المرسل إلى المستقبل، وقد تكون مباشرة (وجهاً لوجه) أو غير مباشرة (وسائل الإعلام التقليدية أو الرقمية). واختيار القناة يؤثر في طبيعة التأثير الاتصالي، لأن كل وسيلة تحمل خصائص تقنية وإدراكية مختلفة.

ويشير محمد عبد الحميد إلى أن تطور الوسائط الرقمية أدى إلى إعادة تشكيل مفهوم القناة، بحيث لم تعد مجرد وسيلة نقل، بل أصبحت بيئة تفاعلية تشاركية تعيد إنتاج الرسالة ذاتها².

4.2. المستقبل (Receiver)

المستقبل ليس عنصراً سلبياً يتلقى الرسالة فقط، بل هو شريك في إنتاج معناها. إذ يخضع تفسير الرسالة لعوامل نفسية وثقافية واجتماعية خاصة به. ولهذا تؤكد النظريات الحديثة على أن الاتصال عملية تفاوضية بين المرسل والمستقبل.

ويرى علي عوجة أن فعالية العملية الاتصالية تتوقف على درجة استعداد المستقبل وقدرته على الفهم، إضافة إلى اهتمامه بالموضوع محل الرسالة³.

5.2. التغذية الراجعة (Feedback)

التغذية الراجعة هي استجابة المستقبل للرسالة، سواء كانت لفظية أو سلوكية أو حتى صمتاً دالاً. وهي التي تحول الاتصال من نموذج خطي إلى نموذج تفاعلي. فبدونها لا يستطيع المرسل تقييم مدى تحقق هدفه الاتصالي.

¹ - مكاوي حسن عماد: مرجع سابق، ص ص 32-34.

² - محمد عبد الحميد: مرجع سابق، ص ص 18-20.

³ - عوجة علي: مرجع سابق، ص ص 40-42.

ويشير محمود علم الدين إلى أن التغذية الراجعة تمثل آلية تصحيحية تسمح بتعديل الرسالة أو أسلوب الإرسال، مما يعزز من كفاءة الاتصال¹.

6.2. التشويش (Noise)

التشويش هو كل ما يعيق وصول الرسالة بوضوح، وقد يكون مادياً (ضوضاء)، أو نفسياً (توتر، انفعال)، أو دلاليًا (اختلاف في فهم الرموز). ويُعد مفهوم التشويش من المفاهيم المركزية في النموذج الاتصالي، لأنه يفسر أسباب فشل الاتصال رغم اكتمال عناصره.

ويؤكد عبد الباسط عبد المعطي أن التشويش قد يحدث في أي مرحلة من مراحل العملية الاتصالية، مما يستدعي وعياً مسبقاً به وتقنيات لتقليله².

من خلال استقراء هذه العناصر، يتضح أن العملية الاتصالية لا تُخترل في انتقال معلومات، بل هي عملية إنتاج للمعنى داخل سياق اجتماعي وثقافي. فنجاحها مرهون بتكامل العناصر الستة في إطار من التناسق، مع تقليل مستويات التشويش وتعزيز قنوات التغذية الراجعة.

3. أنواع الاتصال:

تتعدد أنواع الاتصال بتعدد المعايير المعتمدة في تصنيفه، إذ يمكن تقسيمه وفق عدد المشاركين، أو طبيعة الوسيلة، أو الاتجاه، أو المجال الوظيفي. غير أن هذا التعدد لا يعني التشتت المفاهيمي، بل يعكس ثراء الظاهرة الاتصالية وتعقيدها داخل النسق الاجتماعي.

1.3. الاتصال الذاتي (Intrapersonal Communication)

الاتصال الذاتي هو العملية التي يجريها الفرد داخل ذاته، حيث يكون المرسل والمستقبل شخصاً واحداً. ويتمثل في التفكير، التأمل، المراجعة الداخلية، والحوار النفسي.

¹ - علم الدين، محمود: مرجع سابق، ص ص 52-54.

² - عبد المعطي، عبد الباسط محمد: مرجع سابق، ص ص 31-33.

يرى محمد عبد الحميد أن الاتصال الذاتي يمثل الأساس الإدراكي لكل أنماط الاتصال الأخرى، لأنه المرحلة التي تُبنى فيها الفكرة قبل ترميزها خارجياً. كما يؤكد أن إدراك الفرد لذاته وصورته الذهنية يؤثر مباشرة في طبيعة خطابه الاتصالي مع الآخرين¹.

هذا النوع لا يُعد بسيطاً كما يبدو، بل هو عملية عقلية مركبة تشمل إدراك الرموز، وتقييم المعاني، وصياغة الاستجابات المستقبلية.

2.3. الاتصال الشخصي (Interpersonal Communication)

هو الاتصال الذي يتم بين شخصين أو عدد محدود من الأفراد في إطار مباشر، غالباً وجاهياً، ويتسم بالتفاعل الفوري والتغذية الراجعة السريعة.

يشير علي عوجة إلى أن الاتصال الشخصي يتميز بارتفاع درجة الثقة، وعمق التأثير، وإمكانية تصحيح الفهم في اللحظة نفسها. كما يؤكد أن هذا النوع يعد الأكثر تأثيراً في تغيير الاتجاهات بسبب طابعه الإقناعي المباشر.

وفي السياق الإداري، يعد الاتصال بين الموظف والمواطن مثلاً واضحاً على الاتصال الشخصي، حيث تتشكل الصورة الذهنية للمؤسسة من خلال هذا التفاعل².

3.3. الاتصال الجماعي (Group Communication)

يتم هذا النوع داخل جماعة صغيرة نسبياً (لجنة، فريق عمل، اجتماع)، ويتميز بتعدد المرسلين والمستقبلين في الوقت ذاته.

يرى محمود علم الدين أن الاتصال الجماعي يختلف عن الاتصال الشخصي في كونه يخضع لديناميات الجماعة، مثل القيادة، والأدوار، والضغوط الاجتماعية. كما يؤكد أن القرار الجماعي هو نتيجة تفاعل رمزي مستمر بين الأعضاء.

في المؤسسات، يظهر هذا النوع في الاجتماعات الإدارية وفرق التخطيط³.

¹ - عبد الحميد محمد: مرجع سابق، ص ص 19-21.

² - عوجة علي : مرجع سابق، ص ص 62-65.

³ - علم الدين، محمود: مرجع سابق، ص ص 70-73.

4.3. الاتصال الجماهيري (Mass Communication)

الاتصال الجماهيري هو الذي يتم عبر وسائل الإعلام الحديثة إلى جمهور واسع غير متجانس، ويتميز بعدم التفاعل المباشر، واتساع النطاق الجغرافي.

يؤكد حسن عماد مكاوي أن الاتصال الجماهيري يتميز بثلاث خصائص رئيسية:

- جمهور واسع ومتنوع
- وسيلة تقنية وسيطة
- تغذية راجعة مؤجلة أو غير مباشرة

كما يشير إلى أن تأثيره يعتمد على السياق الاجتماعي والثقافي، وليس على الرسالة وحدها¹.

5.3. الاتصال الرسمي وغير الرسمي (Formal & Informal Communication)

أ. الاتصال الرسمي

هو الاتصال الذي يتم وفق القنوات التنظيمية المحددة داخل المؤسسة، مثل التقارير والمذكرات الإدارية.

يرى عبد الباسط محمد عبد المعطي أن الاتصال الرسمي يضمن وضوح المسؤوليات وانسياب المعلومات وفق الهيكل التنظيمي، لكنه قد يكون بطيئاً ومقيداً بالإجراءات.

ب. الاتصال غير الرسمي

يتم خارج القنوات الرسمية، مثل الأحاديث الجانبية أو ما يُعرف بـ"شبكة الشائعات".

ويشير عبد المعطي إلى أن هذا النوع قد يسهم في تسريع تداول المعلومات، لكنه قد يؤدي أيضاً إلى تشويهها².

¹ - مكاوي ، حسن عماد، والسيد السيد: مرجع سابق، ص ص 85-90.

² - عبد المعطي، عبد الباسط محمد: مرجع سابق، ص ص 92-96.

6.3. الاتصال اللفظي وغير اللفظي

أ. **الاتصال اللفظي:** يتم عبر الكلمات المنطوقة أو المكتوبة، ويعتمد على اللغة كنسق رمزي أساسي.

ب. **الاتصال غير اللفظي:** يشمل تعبيرات الوجه، الإيماءات، نبرة الصوت، المسافة الجسدية.

يشير محمد عبد الحميد إلى أن الاتصال غير اللفظي قد يكون أصدق من اللفظي، لأنه يعكس الانفعالات الحقيقية للفرد، ويشكل نسبة كبيرة من المعنى المدرك في التفاعل الإنساني¹.

يتضح أن تصنيف أنواع الاتصال ليس مجرد تقسيم شكلي، بل هو انعكاس لتعدد السياقات التي يمارس فيها الإنسان نشاطه الرمزي. فالانتقال من الاتصال الذاتي إلى الجماهيري يعكس تحولاً في البنية، وفي درجة التفاعل، وفي طبيعة التأثير.

ثانياً: الاتصال الإداري في المؤسسات العمومية

1. مفهوم الاتصال الإداري:

يُعد الاتصال الإداري أحد الركائز الجوهرية في البناء التنظيمي المعاصر، إذ يمثل الأداة التي تنتقل من خلالها الأوامر، والتعليمات، والمعلومات، والتغذية الراجعة داخل المؤسسة. وإذا كان الاتصال عموماً عملية اجتماعية رمزية، فإن الاتصال الإداري يتميز بكونه اتصالاً منظماً، مقصوداً، موجّهاً نحو تحقيق أهداف المؤسسة وضمان التنسيق بين وحداتها.

1.1. التعريف المفاهيمي للاتصال الإداري

يعرف علي عوجة الاتصال الإداري بأنه عملية نقل المعلومات والقرارات والتوجيهات داخل التنظيم الإداري بما يضمن تحقيق الأهداف المحددة، ويؤكد أن الاتصال الإداري لا يقتصر على تبادل الرسائل، بل يتضمن فهمها وتنفيذها في إطار الهيكل التنظيمي².

هذا التعريف يبرز عنصرين أساسيين:

• الطابع التنظيمي للاتصال

¹ - عبد الحميد، محمد: مرجع سابق، ص ص 32-36.

² - عوجة علي: مرجع سابق، ص ص 145-147.

- ارتباطه المباشر بتحقيق الأهداف

فالرسالة الإدارية لا تُرسل لمجرد الإخبار، بل لتحقيق غاية تنظيمية محددة.

2.1. الاتصال الإداري كعملية تنظيمية

يرى عبد الباسط محمد عبد المعطي أن الاتصال الإداري هو "الشريان الحيوي للمؤسسة"، لأنه الوسيلة التي يتم من خلالها التنسيق بين الأنشطة، وتحقيق الانسجام بين المستويات الإدارية المختلفة.

ويشير إلى أن أي خلل في عملية الاتصال يؤدي إلى:

- سوء الفهم
- تعطل تنفيذ القرارات
- ضعف الأداء المؤسسي¹

وهنا يظهر البعد الوظيفي للاتصال الإداري باعتباره أداة للرقابة والتخطيط والتوجيه.

3.1. الاتصال الإداري في الفكر التنظيمي الحديث

يؤكد محمود علم الدين أن التحولات الإدارية الحديثة نقلت الاتصال الإداري من كونه عملية أحادية الاتجاه (من الرئيس إلى المرؤوس) إلى عملية تفاعلية تقوم على التغذية الراجعة والمشاركة.

ففي النموذج الكلاسيكي، كان الاتصال الإداري يتسم بالطابع السلطوي الرأسي. أما في الاتجاهات الحديثة، فقد أصبح:

- أكثر انفتاحًا
- يعتمد على الحوار
- يشجع المشاركة في اتخاذ القرار

وهذا التحول يعكس الانتقال من الإدارة التقليدية إلى الإدارة التشاركية².

¹ - عبد المعطي، عبد الباسط محمد: مرجع سابق، ص 101-104.

² - علم الدين، محمود: مرجع سابق، ص 115-118.

4.1. خصائص الاتصال الإداري

من خلال الأدبيات العربية، يمكن استخلاص أبرز خصائص الاتصال الإداري كما يعرضها محمد عبد الحميد:

- أنه اتصال رسمي في الغالب
- يخضع للهيكل التنظيمي
- يرتبط بوظائف الإدارة (التخطيط، التنظيم، التوجيه، الرقابة)
- يتطلب وضوحًا ودقة في الصياغة

كما يشير إلى أن الغموض في الرسالة الإدارية قد يؤدي إلى تضارب في التنفيذ، مما ينعكس سلبيًا على الأداء العام¹.

5.1. أهمية الاتصال الإداري في المؤسسة

يؤكد حسن عماد مكاوي أن الاتصال الإداري يسهم في:

- تحقيق التنسيق بين الإدارات
- تقليل الصراعات التنظيمية
- تحسين صورة المؤسسة داخليًا وخارجيًا
- تعزيز الروح المعنوية للعاملين

ويعتبر أن ضعف الاتصال الإداري من أهم أسباب الأزمات التنظيمية، لأن القرارات قد تكون سليمة من الناحية الفنية لكنها تفشل بسبب سوء إيصالها².

الاتصال الإداري ليس مجرد قناة لنقل التعليمات، بل هو منظومة تفاعلية تعكس طبيعة الثقافة التنظيمية السائدة. فالمؤسسة التي تعتمد الاتصال العمودي الصارم تختلف جذريًا عن مؤسسة تتبنى الاتصال الأفقي التشاركي.

وفي السياق الإداري الجزائري - خصوصًا في المؤسسات العمومية - يظهر أحيانًا خلل يتمثل في:

¹ - عبد الحميد محمد: مرجع سابق ص ص 140 - 143.

² - مكاوي، حسن عماد، والسيد السيد: مرجع سابق، ص ص 122-125.

- مركزية مفرطة
- ضعف التغذية الراجعة
- غلبة الطابع البيروقراطي

مما يجعل الاتصال الإداري أداة ضبط أكثر منه أداة تفاعل. وهنا تتجلى أهمية إعادة النظر في البعد الاتصالي داخل الإصلاحات الإدارية.

2. وظائف الاتصال الإداري:

إذا كان الاتصال الإداري هو الشريان الحيوي للمؤسسة، فإن وظائفه تمثل الأدوار التي يؤديها لضمان استمرارية النسق التنظيمي وتحقيق أهدافه. ولا يمكن فهم الإدارة بوصفها تخطيطاً وتنظيماً وتوجيهاً ورقابة دون إدراك أن هذه الوظائف لا تتحقق إلا عبر عملية اتصالية مستمرة.

فالقرار الإداري، مهما بلغت دقته، يظل عديم القيمة إن لم يُنقل بوضوح، ويُفهم بدقة، ويُنفذ بوعي.

1.2. الوظيفة المعلوماتية (وظيفة نقل المعلومات)

تُعد الوظيفة المعلوماتية الأساس الذي تتبنى عليه باقي الوظائف، حيث يتم عبر الاتصال الإداري تبادل البيانات المتعلقة بالأداء، والسياسات، والخطط، والتعليمات.

يرى عبد الباسط محمد عبد المعطي أن الاتصال الإداري يؤدي دوراً محورياً في تجميع المعلومات وتوزيعها داخل المؤسسة، مما يساعد الإدارة العليا على اتخاذ قرارات مبنية على معطيات دقيقة. ويؤكد أن نقص المعلومات أو تشويهاها يؤدي إلى قرارات مضللة.

فالمعلومة داخل التنظيم ليست مجرد خبر، بل هي مورد استراتيجي¹.

2.2. الوظيفة التوجيهية (الإرشاد وإصدار الأوامر)

تتمثل هذه الوظيفة في توجيه العاملين نحو أداء المهام وفق الأهداف المرسومة، عبر التعليمات، والتعاميم، والتوجيهات الرسمية.

¹ - عبد المعطي، عبد الباسط محمد: مرجع سابق، ص ص 108-110.

يشير علي عوجة إلى أن الاتصال الإداري يُستخدم كأداة للتوجيه، إذ يضمن وضوح الأدوار والمسؤوليات، ويمنع التضارب في تنفيذ المهام. كما يؤكد أن فعالية التوجيه تعتمد على وضوح الرسالة وخلوها من الغموض.

وفي غياب اتصال توجيهي فعال، تتفكك الجهود الفردية ويتعطل التنسيق¹.

3.2. الوظيفة التنسيقية

التنسيق هو تحقيق الانسجام بين أنشطة الوحدات المختلفة داخل المؤسسة، ولا يتم ذلك إلا عبر قنوات اتصال واضحة ومستمرة.

يرى محمود علم الدين أن الاتصال الإداري يحقق الترابط بين الإدارات والأقسام، ويمنع الازدواجية في الأداء. فالتنسيق ليس عملية تلقائية، بل هو نتيجة تفاعل اتصالي مستمر.

وهنا تظهر أهمية الاجتماعات الدورية والتقارير المتبادلة كأدوات تنسيقية².

4.2. الوظيفة الرقابية

تمكن هذه الوظيفة الإدارة من متابعة تنفيذ القرارات، وتقييم الأداء، واكتشاف الانحرافات.

يؤكد محمد عبد الحميد أن الاتصال الإداري يساهم في توفير تغذية راجعة مستمرة، تساعد الإدارة على تصحيح الأخطاء وضبط الأداء. ويشير إلى أن الرقابة الفعالة تعتمد على تدفق معلومات دقيق من المستويات الدنيا إلى العليا.

فالرقابة ليست مجرد عقوبة، بل عملية تصحيح مبنية على معلومات³.

5.2. الوظيفة التحفيزية

لا يقتصر الاتصال الإداري على نقل التعليمات، بل يؤدي دورًا نفسيًا مهمًا يتمثل في رفع الروح المعنوية للعاملين.

¹ - عوجة علي: مرجع سابق، ص ص 151-153.

² - علم الدين محمود: مرجع سابق، ص ص 121-123.

³ - عبد الحميد، محمد: مرجع سابق، ص ص 147-149.

يرى حسن عماد مكاوي أن الاتصال الإداري الفعال يعزز شعور العاملين بالانتماء والمشاركة، ويقلل من الإحباط التنظيمي. كما يؤكد أن إشراك العاملين في المعلومات المتعلقة بالمؤسسة يخلق لديهم إحساساً بالثقة والمسؤولية.

فالكلمة داخل التنظيم قد تكون أداة تحفيز أو أداة إحباط¹.

6.2. الوظيفة الاجتماعية (بناء العلاقات التنظيمية)

الاتصال الإداري يسهم في بناء شبكة من العلاقات داخل المؤسسة، مما يعزز الانسجام ويقلل الصراعات.

يشير عبد الباسط عبد المعطي إلى أن الاتصال لا ينقل فقط المعلومات، بل ينقل أيضاً القيم التنظيمية والثقافة المؤسسية. ومن خلاله تتشكل بيئة عمل قائمة على التفاهم أو الصراع.

وهنا يتجاوز الاتصال بعده الوظيفي ليصبح أداة بناء ثقافي².

يتضح أن وظائف الاتصال الإداري ليست مستقلة، بل متداخلة؛ فالتوجيه يحتاج إلى معلومات، والرقابة تعتمد على التغذية الراجعة، والتحفيز يرتبط بطبيعة الرسالة الإدارية.

وفي السياق الإداري المحلي، يمكن القول إن كثيراً من المشكلات التنظيمية لا تعود إلى نقص القوانين، بل إلى ضعف الوظيفة الاتصالية، خاصة في بعدها التنسيق والتحفيز. فالإدارة التي تكثر من التعليمات وتهمل التغذية الراجعة تُضعف الرقابة بدل أن تعززها.

ومن هنا يصبح تطوير الاتصال الإداري شرطاً لإصلاح الإدارة نفسها.

3. معوقات الاتصال الإداري:

رغم الأهمية الحيوية التي يحتلها الاتصال الإداري داخل المؤسسة، إلا أنه لا يتم دائماً بالصورة المثالية. فكثير من الاختلالات التنظيمية لا تعود إلى ضعف التخطيط أو نقص الموارد، بل إلى

¹ - مكاوي، حسن عماد، والسيد السيد: مرجع سابق، ص ص 130-133.

² - عبد المعطي، عبد الباسط محمد: مرجع سابق، ص ص 111-113.

عوائق تعترض عملية الاتصال نفسها. وهذه المعوقات قد تكون تنظيمية، أو نفسية، أو لغوية، أو تقنية، أو ثقافية.

ويُجمع الباحثون على أن فهم هذه المعوقات يمثل الخطوة الأولى نحو إصلاح المنظومة الإدارية.

1.3. المعوقات التنظيمية (الهيكلية)

تظهر المعوقات التنظيمية نتيجة طبيعة الهيكل الإداري نفسه، خاصة عندما يكون معقدًا أو شديد المركزية.

يرى علي عوجة أن تعدد المستويات الإدارية وطول السلم التنظيمي يؤديان إلى تشويه الرسالة الإدارية أثناء انتقالها من مستوى إلى آخر، وهو ما يُعرف بظاهرة "تسرب المعنى". كما أن المركزية المفرطة تحدّ من فعالية الاتصال الصاعد، فتضعف التغذية الراجعة¹.

فكلما زادت الحلقات الوسيطة، زادت احتمالية التحريف أو التأخير.

2.3. المعوقات النفسية والشخصية

تتعلق هذه المعوقات بالخصائص الفردية للمرسل أو المستقبل، مثل الانفعالات، والتحييزات، والخوف من السلطة، وضعف الثقة.

يشير محمد عبد الحميد إلى أن الإدراك الانتقائي يعد من أخطر العوائق النفسية، إذ يميل الفرد إلى تفسير الرسالة بما يتفق مع معتقداته السابقة. كما أن التوتر والقلق داخل بيئة العمل قد يؤديان إلى سوء الفهم².

فالرسالة الواحدة قد تُفهم بطرق متعددة تبعًا للحالة النفسية للمستقبل.

3.3. المعوقات اللغوية والدلالية

اللغة هي الأداة الأساسية للاتصال الإداري، وأي غموض في المصطلحات أو سوء صياغة قد يؤدي إلى التباس المعنى.

¹ - علي عوجة: مرجع سابق، ص ص 162-165.

² - عبد الحميد محمد: مرجع سابق ص ص 152-154.

يؤكد محمود علم الدين أن الاستخدام غير الدقيق للمصطلحات الإدارية، أو الاعتماد على لغة تقنية معقدة، يخلق فجوة بين الإدارة والعاملين. كما أن اختلاف الخلفيات التعليمية يسهم في اختلاف تفسير الرسائل¹.

وهنا يصبح وضوح الصياغة شرطاً أساسياً لنجاح العملية الاتصالية.

4.3. المعوقات التقنية

في المؤسسات الحديثة، يعتمد الاتصال الإداري بشكل متزايد على الوسائل التكنولوجية. غير أن ضعف البنية التقنية، أو سوء استخدام الوسائط الرقمية، قد يشكل عائقاً أمام تدفق المعلومات.

يرى عبد الباسط محمد عبد المعطي أن الاعتماد على قنوات اتصال غير مناسبة، أو تعطل الوسائل التقنية، يؤدي إلى تأخير القرارات وضعف التنسيق. كما أن الفجوة الرقمية بين العاملين قد تعيق استيعاب الرسائل الإلكترونية².

فالتكنولوجيا تسهل الاتصال، لكنها قد تعقده إن لم تُحسن إدارتها.

5.3. المعوقات الثقافية والتنظيمية

ترتبط هذه المعوقات بطبيعة الثقافة السائدة داخل المؤسسة. فالمؤسسات التي تتبنى ثقافة سلطوية أو بيروقراطية تميل إلى تقليص قنوات الاتصال الصاعد، مما يضعف الحوار الداخلي.

يشير حسن عماد مكاوي إلى أن ضعف ثقافة المشاركة، وغياب الشفافية، يؤديان إلى خلق مناخ من عدم الثقة، وهو ما ينعكس سلباً على فعالية الاتصال الإداري³.

فالثقافة التنظيمية قد تكون محفزاً للاتصال أو حاجزاً أمامه.

¹ - علم الدين ، محمود: مرجع سابق، ص ص 128-130.

² - عبد المعطي، عبد الباسط محمد: مرجع سابق، ص ص 116-118.

³ - مكاوي، حسن عماد، والسيد السيد: مرجع سابق، ص ص 136-139.

6.3. معوقات التغذية الراجعة

من أخطر معوقات الاتصال الإداري غياب أو ضعف التغذية الراجعة، إذ لا يمكن التأكد من فهم الرسالة أو تنفيذها دون استجابة واضحة من المستقبل.

يؤكد محمد عبد الحميد أن غياب قنوات التغذية الراجعة يحوّل الاتصال إلى عملية أحادية الاتجاه، مما يؤدي إلى تكرار الأخطاء وسوء التقدير الإداري¹.

فالرسالة التي لا يُعرف أثرها تبقى ناقصة.

تكشف معوقات الاتصال الإداري أن المشكلة ليست في وجود قنوات اتصال، بل في كفاءتها وملاءمتها للبيئة التنظيمية. ففي بعض المؤسسات، تُستخدم كثرة التعاميم كبديل عن الحوار، وتُقرض القرارات دون نقاش، مما يُفرغ الاتصال من طابعه التفاعلي.

وفي السياق الإداري المحلي، تظهر بعض المعوقات بوضوح، مثل:

- البيروقراطية
- ضعف الشفافية
- غياب ثقافة التغذية الراجعة

وهي عوامل تجعل الاتصال أداة لإصدار الأوامر أكثر منه وسيلة لبناء الثقة.

ومن هنا، فإن إصلاح الاتصال الإداري يمر عبر إصلاح الثقافة التنظيمية نفسها، لا مجرد تحديث الوسائل التقنية.

¹ - عبد الحميد، محمد: مرجع سابق، ص ص 155-157.

ثالثاً: المؤسسة الاستشفائية كنسق اتصالي

1. مفهوم المؤسسة الاستشفائية:

تُعدّ المؤسسة الاستشفائية من أهمّ التنظيمات الاجتماعية المعاصرة، لأنها تمسّ حقاً أساسياً من حقوق الإنسان وهو الحق في الصحة. غير أن فهمها لا ينبغي أن يقتصر على بعدها العلاجي فقط، بل يجب النظر إليها كبنية تنظيمية مركبة تجمع بين الوظيفة الطبية، والإدارية، والاجتماعية.

1-1. التعريف الطبي-التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية

يعرّف محمد علي محمد المستشفى باعتباره مؤسسة صحية تُقدّم خدمات تشخيصية وعلاجية وتأهيلية، وتعمل وفق نظام تنظيمي محدد يضم طاقماً طبياً وإدارياً وتقنياً. ويؤكد أن المستشفى لا يؤدي دوراً علاجياً فحسب، بل يسهم أيضاً في الوقاية والتثقيف الصحي¹.

ويكشف هذا التعريف عن الطبيعة المزدوجة للمؤسسة الاستشفائية: فهي تنظيم إداري من جهة، ومنظومة رعاية صحية من جهة أخرى.

2-1. المؤسسة الاستشفائية كتنظيم اجتماعي رسمي

ينظر عبد الباسط حسن إلى المستشفى بوصفه تنظيمًا اجتماعيًا رسميًا يخضع لقواعد ولوائح واضحة، ويتكوّن من أدوار اجتماعية محددة (طبيب، ممرض، إداري، مريض). ويشير إلى أن العلاقات داخل المستشفى ليست علاقات عفوية، بل تحكمها أنساق تنظيمية قائمة على السلطة والمسؤولية والتخصص.

ومن هنا، فالمؤسسة الاستشفائية ليست مجرد فضاء للعلاج، بل نظامًا اجتماعيًا يعكس البناء الثقافي والإداري للمجتمع².

¹ - محمد، محمد علي: علم الاجتماع الطبي، ط1، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003، ص 215-217.

² - حسن، عبد الباسط: أصول علم الاجتماع، ط5، مكتبة غريب، القاهرة، 1998، ص 189-191.

1-3. البعد الإداري للمؤسسة الاستشفائية

يرى علي السلمي أن المستشفى مؤسسة خدمية معقدة تتطلب إدارة علمية دقيقة، نظراً لتداخل الجوانب الطبية والمالية والبشرية. ويؤكد أن نجاح المؤسسة الاستشفائية لا يتوقف فقط على كفاءة الأطباء، بل كذلك على كفاءة التنظيم الإداري وتدفق المعلومات داخله¹.

ويُبرز هذا الطرح أن الأداء الصحي مرتبط ارتباطاً وثيقاً بكفاءة الإدارة.

1-4. المؤسسة الاستشفائية كمنظمة خدمية عمومية

يؤكد أحمد ماهر أن المؤسسات الاستشفائية العمومية تتميز بخصوصية مزدوجة: فهي تخضع للسياسات العامة للدولة من جهة، وتتعامل مع حالات إنسانية حساسة من جهة أخرى. وهذا ما يجعل إدارتها أكثر تعقيداً مقارنة بالمؤسسات الربحية².

يتضح من التعريفات السابقة أن المؤسسة الاستشفائية كيان متعدد الأبعاد:

- بعد طبي علاجي
- بعد تنظيمي إداري
- بعد اجتماعي ثقافي
- بعد أخلاقي إنساني

وفي السياق الجزائري، تزداد أهمية هذا التحليل بسبب الطابع العمومي للمؤسسات الاستشفائية، حيث تتقاطع الاعتبارات الإدارية مع ضغوط الخدمة الاجتماعية. وهذا ما يجعل الاتصال الإداري داخلها عنصراً حاسماً في تحسين الأداء وتقليل الاختلالات التنظيمية.

فالمؤسسة الاستشفائية ليست مبنى طبيًا، بل نسقًا تنظيميًا معقدًا تُحدد فعاليته جودة العلاقات الاتصالية داخله.

¹ - السلمي، علي: إدارة المنظمات الخدمية، ط1، دار غريب، القاهرة، 2001، ص 142-145.

² - ماهر، أحمد: إدارة الموارد البشرية، ط2، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2004، ص 98-101.

2. خصائص المؤسسة الاستشفائية

تتميز المؤسسة الاستشفائية بخصائص تجعلها تختلف عن باقي المنظمات الخدمية، سواء من حيث طبيعة نشاطها أو بنيتها التنظيمية أو البيئة التي تعمل ضمنها. فهي ليست مجرد مؤسسة تقدم خدمة، بل نسق تنظيمي مركب يتقاطع فيه البعد الطبي مع الإداري والاجتماعي والأخلاقي.

2-1. خاصية التعقيد التنظيمي

يشير علي السلمي إلى أن المؤسسات الصحية تُعد من أكثر المنظمات تعقيداً من حيث الهيكل، بسبب تعدد التخصصات الطبية، وتداخل خطوط السلطة بين الإداريين والمهنيين الصحيين، إضافة إلى حساسية القرارات المتخذة داخلها. فالمستشفى يضم أقساماً مستقلة نسبياً (الاستعجالات، الجراحة، التوليد، المخبر...) لكنها مترابطة وظيفياً¹.

هذا التعقيد يفرض نظام اتصال داخلي دقيق لتفادي تضارب الصلاحيات أو تعطل الخدمة.

2-2. خاصية الطابع الإنساني والأخلاقي للخدمة

يرى محمد علي محمد أن المؤسسة الاستشفائية تتميز بطابعها الإنساني، لأنها تتعامل مع الإنسان في حالة ضعف أو مرض، وهو ما يضيفي على العمل داخلها بعداً أخلاقياً واضحاً. فالقرارات الطبية لا تكون تقنية فقط، بل أخلاقية أيضاً².

وهذا البعد الإنساني يجعل الاتصال داخل المؤسسة حساساً، لأن أي خلل في التعامل أو التواصل قد يُفهم على أنه مساس بكرامة المريض.

2-3. خاصية عدم الملموسية وصعوبة قياس الأداء

يؤكد أحمد ماهر أن الخدمات الصحية تتميز بعدم الملموسية، مما يجعل تقييم جودتها أكثر تعقيداً مقارنة بالمنتجات المادية. فنتائج العلاج قد لا تظهر فوراً، كما أن رضا المريض يتأثر بعوامل نفسية واتصالية³.

¹ - السلمي، علي: مرجع سابق، ص ص 148-151.

² - محمد، محمد علي: مرجع سابق، ص ص 220-222.

³ - ماهر، أحمد: مرجع سابق، ص ص 102-104.

لذلك فإن جودة الاتصال الإداري والطبي تؤثر مباشرة في إدراك الخدمة، حتى وإن كانت الإجراءات التقنية صحيحة.

2-4. خاصية العمل تحت الضغط والاستعجال

يشير عبد الباسط حسن إلى أن المؤسسات الاستشفائية تعمل في بيئة تتسم بالاستعجال والتوتر، خصوصًا في أقسام الطوارئ، مما يجعل عملية اتخاذ القرار سريعة وحساسة. وهذا المناخ قد يؤثر على أنماط الاتصال، فيتحول أحيانًا إلى اتصال أوامري مباشر¹.

هذه الخاصية تفسر بعض الاختلالات الاتصالية داخل المستشفيات، إذ قد تُختزل الرسالة في الحد الأدنى الضروري بسبب ضغط الوقت.

2-5. خاصية التداخل بين السلطة المهنية والسلطة الإدارية

من أبرز خصائص المؤسسة الاستشفائية وجود ازدواجية في السلطة:

- سلطة إدارية تنظيمية
- وسلطة مهنية طبية

ويشير علي السلمي إلى أن هذا التداخل قد يخلق صراعات خفية بين الإدارة والأطباء، خاصة عند اتخاذ قرارات تتعلق بتسيير الموارد أو تنظيم العمل.

وهنا يصبح الاتصال الإداري أداة للتنسيق أو مصدرًا للتوتر، حسب كيفية إدارته².

تتجمع خصائص المؤسسة الاستشفائية في كونها:

- تنظيمًا معقدًا متعدد التخصصات
- مؤسسة ذات طابع إنساني وأخلاقي
- منظمة خدمية يصعب قياس أدائها بدقة
- بيئة عمل ضاغطة
- نسفًا يجمع بين سلطة إدارية وسلطة مهنية

¹ - حسن، عبد الباسط: مرجع سابق، ص ص 194-196.

² - السلمي، علي: مرجع سابق، ص ص 152-154.

وفي ضوء هذه الخصائص، يصبح الاتصال الإداري داخل المؤسسة الاستشفائية أكثر حساسية من غيره. فالخلل الاتصالي هنا لا يؤدي فقط إلى اضطراب تنظيمي، بل قد ينعكس مباشرة على صحة المريض أو على صورة المؤسسة لدى المواطنين.

وهذا ما يجعل دراسة الإشكالية الاتصالية داخل المؤسسة الاستشفائية ضرورة منهجية وليست اختياراً نظرياً فقط.

3. أهمية الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية:

يعدّ الاتصال في المؤسسة الاستشفائية عنصراً بنيوياً لا يمكن فصله عن جودة الأداء الصحي والإداري. فالمستشفى ليس مجرد فضاء علاجي، بل نسق تنظيمي يعتمد على تدفق المعلومات بين فاعلين متعددين (أطباء، ممرضين، إداريين، مرضى). ومن ثم فإن فعالية هذا النسق تتوقف بدرجة كبيرة على جودة الاتصال داخله.

3-1. الاتصال كآلية لتنسيق العمل الطبي والإداري

يرى علي السلمي أن الاتصال يمثل الأداة الأساسية لتنسيق الجهود داخل المنظمات المعقدة، خاصة تلك التي تتعدد فيها التخصصات كما هو الحال في المستشفيات. فغياب الاتصال الفعال يؤدي إلى تضارب في القرارات وتأخر في تنفيذ الإجراءات.

وفي المؤسسة الاستشفائية تحديداً، يُعدّ التنسيق بين الطبيب والممرض والإدارة شرطاً لضمان سلامة المريض، إذ إن أي خلل في نقل المعلومة قد ينعكس مباشرة على المسار العلاجي¹.

3-2. الاتصال كوسيلة لتحسين جودة الخدمة الصحية

يشير محمد علي محمد إلى أن جودة الخدمة الصحية لا ترتبط فقط بالكفاءة التقنية، بل كذلك بطريقة التواصل مع المريض. فالتفاعل الإنساني، ووضوح الشرح الطبي، وإشراك المريض في فهم حالته، كلها عناصر تعزز الثقة وتحسن تقييم الخدمة.

¹ - السلمي علي: مرجع سابق، ص ص 167-169.

وبذلك يصبح الاتصال جزءًا من العلاج ذاته، لا مجرد وسيلة تنظيمية¹.

3-3. الاتصال ودوره في الحد من الصراعات التنظيمية

يؤكد أحمد ماهر أن المنظمات التي تتسم بتعدد السلطات، كما هو الحال في المستشفيات، تكون أكثر عرضة للصراعات الداخلية. ويُعدّ الاتصال الإداري الواضح والشفاف أداة رئيسية لتقليل سوء الفهم وتوضيح الصلاحيات².

وعليه، فإن الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية لا يخدم فقط نقل المعلومات، بل يضطلع بدور وقائي يحمي التنظيم من التوترات المهنية.

3-4. الاتصال كأداة لبناء صورة المؤسسة وثقة المواطن

يرى عبد الباسط حسن أن المؤسسات الخدمية، خاصة العمومية، تعتمد في مشروعيتها الاجتماعية على ثقة الجمهور بها. وهذه الثقة تُبنى من خلال أساليب التعامل، والشفافية في تقديم المعلومات، والقدرة على الاستجابة لانشغالات المواطنين.

في هذا السياق، يصبح الاتصال في المؤسسة الاستشفائية عنصرًا حاسمًا في تشكيل صورة المستشفى لدى المواطن، إما بصورة إيجابية تعزز الثقة، أو سلبية تؤدي إلى فقدانها³.

3-5. الاتصال ودوره في دعم اتخاذ القرار

يشير علي السلمي إلى أن القرار الإداري الرشيد يقوم على معلومات دقيقة وفي الوقت المناسب. وفي المؤسسة الاستشفائية، تتضاعف أهمية هذه القاعدة بسبب حساسية القرارات الطبية والإدارية.

فالالاتصال الجيد يضمن تدفق البيانات بين الأقسام، ويُسهم في تقليل الأخطاء الناتجة عن نقص المعلومات أو تأخرها⁴.

يمكن تلخيص أهمية الاتصال في المؤسسة الاستشفائية في كونه:

¹ - محمد، محمد علي: مرجع سابق، ص ص 228-230.

² - ماهر، أحمد: مرجع سابق، ص ص 211-213.

³ - حسن عبد الباسط: مرجع سابق، ص ص 201-203.

⁴ - السلمي علي: مرجع سابق، ص ص 174-176.

- أداة تنسيق بين التخصصات
- مكوّنًا أساسيًا لجودة الخدمة
- وسيلة للحد من الصراعات التنظيمية
- عنصرًا في بناء الثقة وصورة المؤسسة
- دعامة لاتخاذ القرار السليم

ومن منظور إشكاليتنا البحثية، فإن ضعف الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية لا يقتصر أثره على المستوى الإداري، بل يمتد إلى العلاقة بين المواطن والإدارة. فكل خلل في التواصل ينعكس في شكل سوء فهم، أو شعور بالإهمال، أو فقدان للثقة.

وهنا يتضح أن الاتصال ليس نشاطًا ثانويًا داخل المستشفى، بل هو البنية العصبية التي تحفظ توازن المؤسسة.

خلاصة

يتضح من خلال ما سبق أن الاتصال يشكل البنية المحورية التي تنتظم حولها العلاقات داخل المؤسسة، لاسيما في المؤسسة الاستشفائية التي تتسم بتعقيدها التنظيمي وحساسيتها الإنسانية. فالفعالية الإدارية، وجودة الخدمة الصحية، ومستوى رضا المواطن، كلها ترتبط بمدى وضوح العملية الاتصالية وسلامتها من المعوقات. وعليه، فإن أي اختلال في الاتصال لا يُعد خللاً شكلياً، بل يمثل خللاً بنيوياً يؤثر في طبيعة العلاقة بين المواطن والإدارة، وهو ما يمهد علمياً لتحليل الإشكالية الاتصالية في الإطار الميداني للدراسة.

الفصل الثالث: الاتصال بين المواطن والإدارة في المؤسسة الاستشفائية

تمهيد

أولاً: لمحة تاريخية عن ظهور الإدارة الاستشفائية
ثانياً: الإشكاليات الاتصالية في المؤسسة
الاستشفائية

ثالثاً: آليات تحسين الاتصال بين المواطن والإدارة
خلاصة

تمهيد

يعتبر الاتصال بين المواطن والإدارة في المؤسسة الاستشفائية عنصراً محورياً لضمان تقديم خدمات صحية فعّالة وذات جودة عالية. فهو يشكل جسراً يربط بين احتياجات المرضى وتطلعاتهم من جهة، وبين القدرات التنظيمية والإدارية للمؤسسة من جهة أخرى. يهدف هذا الاتصال إلى تحقيق فهم مشترك للحقوق والواجبات، تسهيل الإجراءات الإدارية، وضمان رضا المواطن عن الخدمات المقدمة.

تتنوع أشكال الاتصال بين المباشر وغير المباشر، الرسمي وغير الرسمي، وتشمل التواصل وجهاً لوجه، الهاتف، البريد الإلكتروني، أو المنصات الرقمية التي أصبحت مؤخراً أحد الركائز الأساسية في تسهيل التفاعل بين المواطن والإدارة الاستشفائية. ومع ذلك، تواجه المؤسسات تحديات تتعلق بجودة الاتصال، مثل ضعف الانسيابية المعلوماتية، البطء في الرد، أو عدم وضوح الإجراءات، مما يؤثر سلباً على تجربة المريض ويضعف الثقة بين الطرفين.

كما أن جودة الاتصال ترتبط ارتباطاً وثيقاً بكفاءة إدارة المؤسسة، إذ تتيح الإدارة الواعية والمنظمة تحسين تدفق المعلومات، تقديم استجابات دقيقة وسريعة، وضمان مشاركة المواطنين في اتخاذ القرارات المتعلقة بصحتهم. بالتالي، يصبح الاتصال ليس مجرد وسيلة لتبادل المعلومات، بل أداة استراتيجية لتعزيز الشفافية، الفعالية، والرضا العام في البيئة الاستشفائية.

أولاً: لمحة تاريخية عن ظهور الإدارة الاستشفائية

يُعدّ ظهور الإدارة الاستشفائية امتداداً طبيعياً لتطور الفكر التنظيمي والخدمات الصحية عبر التاريخ، حيث تعود بداياتها الأولى إلى الحضارات القديمة التي عرفت أشكالاً بدائية من تنظيم الرعاية الصحية، كما في مصر القديمة وبلاد الرافدين، أين وُجدت مؤسسات لعلاج المرضى يشرف عليها كهنة وأطباء ضمن نظام بسيط قائم على التقسيم الوظيفي، ثم شهدت هذه الممارسة تطوراً ملحوظاً في الحضارة اليونانية والرومانية من خلال إنشاء أماكن مخصصة للعلاج وتنظيم شؤون المرضى، غير أن التحول الحقيقي في مفهوم الإدارة الاستشفائية برز مع الحضارة الإسلامية، حيث ظهرت البيمارستانات كمؤسسات صحية متكاملة تعتمد على تنظيم إداري دقيق يشمل توزيع المهام بين الأطباء والممرضين، وتسيير الموارد، وتسجيل الحالات المرضية، وهو ما يعكس وجود وعي مبكر بأهمية الإدارة في تحسين جودة الخدمات الصحية، كما تميزت هذه المؤسسات بوجود نظم إشراف ورقابة وتمويل، مما يجعلها نواة حقيقية للإدارة الاستشفائية الحديثة.¹ ومع تطور المجتمعات الأوروبية، خاصة خلال القرنين الثامن عشر والتاسع عشر، بدأت المستشفيات تتحول من مؤسسات خيرية إلى مؤسسات عمومية منظمة، وهو ما استدعى ظهور إدارة متخصصة تهتم بالتخطيط والتنسيق وتسيير الموارد البشرية والمادية، خاصة مع تزايد عدد المرضى وتعدد الخدمات الطبية، لتتبلور لاحقاً الإدارة الاستشفائية كمجال علمي قائم بذاته في القرن العشرين، يجمع بين مبادئ الإدارة العامة والخصوصيات الصحية، ويركز على تحسين الأداء، وضمان جودة الرعاية، وتحقيق الكفاءة في استخدام الموارد.² وفي السياق الجزائري، ارتبط ظهور الإدارة الاستشفائية بالمرحلة الاستعمارية التي أدخلت نماذج تنظيمية حديثة للمستشفيات لكنها كانت موجهة أساساً لخدمة مصالح المستعمر، ثم شهدت هذه الإدارة تطوراً بعد الاستقلال من خلال بناء منظومة صحية وطنية تعتمد على التسيير العمومي للمؤسسات الاستشفائية، مع السعي إلى تعميم الخدمات الصحية وتنظيمها وفق هياكل إدارية رسمية،³ وهو ما يعكس أن الإدارة الاستشفائية في الجزائر، مثلها مثل الاتصال، هي نتاج مسار

¹ - خضر، عادل محمد: إدارة المستشفيات والخدمات الصحية، دار الفكر العربي، القاهرة، 2012، ص 20-35.

² - الصيرفي، محمد: إدارة المؤسسات الصحية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2009، ص 15-28.

³ - سعيدوني، ناصر الدين: مرجع سابق، ص 140-155.

تاريخي تراكمي تأثر بالتحولات السياسية والاجتماعية، وتطور من أشكال بسيطة إلى نظام إداري معقد يسعى لتحقيق التوازن بين البعد الإنساني والكفاءة التنظيمية.¹

2. الإدارة الاستشفائية (أسس وأهداف)

1.2. الإدارة الاستشفائية كعملية تنظيمية متكاملة

تُنظر الإدارة الاستشفائية كعملية ديناميكية تتضمن وظائف أساسية مثل التخطيط، التنظيم، التوجيه والرقابة، حيث تسعى إلى تحقيق التوازن بين متطلبات المرضى وإمكانيات المؤسسة. ويبرز هذا التوجه خاصة في ظل الضغط المتزايد على المؤسسات الصحية، ما يفرض تبني مقاربات حديثة في التسيير تركز على الجودة الشاملة وحوكمة الخدمات الصحية.²

2.2. خصوصية الإدارة الاستشفائية مقارنة بالإدارة العامة

تتميز الإدارة الاستشفائية بخصوصيات تجعلها تختلف عن الإدارة التقليدية، حيث ترتبط قراراتها بشكل مباشر بحياة الإنسان وسلامته، ما يفرض درجة عالية من المسؤولية والدقة. كما أن تعدد التخصصات داخل المستشفى (أطباء، ممرضين، إداريين) يخلق بيئة تنظيمية معقدة تتطلب مهارات قيادية تفاعلية قائمة على التنسيق والتكامل.³

3.2. البعد الإنساني في الإدارة الاستشفائية

لا يمكن فهم الإدارة الاستشفائية بمعزل عن بعدها الإنساني، فهي تتعامل مع الإنسان في حالات ضعف وهشاشة (المرض)، مما يجعل من جودة التفاعل الإنساني جزءاً لا يتجزأ من جودة الخدمة الصحية. لذلك، فإن نجاح الإدارة الاستشفائية لا يُقاس فقط بالمؤشرات الكمية، بل أيضاً بدرجة رضا المرضى وجودة التواصل معهم.⁴

¹ - الزبيري محمد العربي: مرجع سابق، ص ص 210، 225.

² - العلاق، بشير. الإدارة الحديثة للمستشفيات. دار اليازوري، الأردن، 2017، ص 52

³ - السلمي، علي. إدارة الخدمات الصحية. دار غريب، القاهرة، 2015، ص 74

⁴ - Donabedian, Avedis. The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment.

Health Administration Press, 1980, p. 26.

4.2. الإدارة الاستشفائية في ظل التحولات الرقمية

شهدت الإدارة الاستشفائية تحولاً نوعياً مع إدماج تكنولوجيات المعلومات والاتصال، حيث أصبحت نظم المعلومات الصحية، والملفات الطبية الإلكترونية، والذكاء الاصطناعي أدوات أساسية في تحسين اتخاذ القرار وتجويد الخدمات. هذا التحول يعكس انتقال الإدارة الاستشفائية من نموذج تقليدي إلى نموذج ذكي قائم على البيانات¹.

5.2. أهداف الإدارة الاستشفائية

تسعى الإدارة الاستشفائية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف الاستراتيجية، أبرزها: تحسين جودة الخدمات الصحية، ضمان الاستخدام الأمثل للموارد، تحقيق رضا المرضى، وتعزيز كفاءة الأداء المؤسسي. وهذه الأهداف تعكس الطابع المزدوج للإدارة الاستشفائية باعتبارها خدمة إنسانية من جهة، ونشاطاً تنظيمياً من جهة أخرى².

إن الإدارة الاستشفائية ليست مجرد وظيفة تنظيمية داخل المؤسسة الصحية، بل هي نسق مركب يعكس تداخل الأبعاد الإنسانية والتقنية والتنظيمية. وما يميزها هو هذا التوتر الدائم بين منطق الكفاءة الاقتصادية ومنطق الرعاية الإنسانية، وهو ما يجعل دراستها تتطلب مقاربة متعددة التخصصات تتجاوز الفهم الكلاسيكي للإدارة نحو فهم أكثر عمقاً وإنسانية.

3. أشكال الاتصال بين المواطن والإدارة

1.3. الاتصال المباشر (الوجاهي)

يُعد الاتصال المباشر من أقدم وأبسط أشكال التواصل بين المواطن والإدارة، حيث يتم عبر الحضور الفيزيائي للمواطن إلى المرفق العمومي (البلدية، المستشفى، الإدارة المحلية). ويتميز هذا الشكل بقدرته

¹ – Ozcan, Yasar A. Health Care Benchmarking and Performance Evaluation. Springer, 2014, p. 91

² – Longest, Beaufort B. Health Policymaking in the United States. Health Administration Press, 2010, p. 112.

على بناء تفاعل إنساني مباشر يسمح بفهم أدق لاحتياجات المواطن، غير أنه قد يعاني من بطء الإجراءات والبيروقراطية، خاصة في الإدارات التقليدية¹.

2.3. الاتصال الكتابي (الورقي)

يمثل الاتصال الكتابي الشكل الرسمي للتواصل، ويشمل المراسلات الإدارية، الطلبات، الشكاوى، والعرائض. ويُعتبر هذا النمط أداة توثيق قانونية تضمن حقوق الطرفين، لكنه غالبًا ما يتسم بالجمود وببطء التفاعل، مما يجعله أقل ملاءمة في البيئات التي تتطلب سرعة الاستجابة².

3.3. الاتصال الهاتفي

يُستخدم الاتصال الهاتفي كوسيلة سريعة لتقديم المعلومات أو الاستفسار عن الخدمات الإدارية، وهو يشكل حلقة وصل مرنة بين المواطن والإدارة، خاصة في الحالات الاستعجالية. غير أن محدوديته تكمن في غياب التوثيق الرسمي وصعوبة تتبع المعلومة³.

4.3. الاتصال الإلكتروني (الرقمي)

مع التحول الرقمي، أصبح الاتصال الإلكتروني أحد أبرز أشكال التفاعل بين المواطن والإدارة، من خلال البريد الإلكتروني، المواقع الرسمية، والمنصات الرقمية. ويسمح هذا النمط بتقليص الزمن الإداري وتحسين الشفافية، إلا أنه يطرح تحديات مرتبطة بالفجوة الرقمية وضعف الثقافة التكنولوجية لدى بعض الفئات⁴.

¹ - بن عيسى، محمد: الاتصال الإداري في المؤسسات العمومية، دار هومة، الجزائر، 2019، ص 88

² - الطائي، حميد: الاتصال التنظيمي، دار اليازوري، الأردن، 2016، ص 134

³ - Daft, Richard L. Management. United States: Cengage Learning, 2018, p 412.

⁴ - Heeks, Richard. Implementing and Managing eGovernment. United Kingdom: SAGE Publications, 2006, p. 97.

5.3. الاتصال عبر وسائل التواصل الاجتماعي

أصبحت شبكات التواصل الاجتماعي قناة جديدة للتفاعل بين المواطن والإدارة، حيث تتيح للمواطن التعبير عن آرائه وتقديم شكاويه بشكل علني. كما تمنح الإدارة فرصة لتحسين صورتها وبناء علاقة تفاعلية مع الجمهور، غير أنها قد تخلق ضغطاً إعلامياً وتحديات في إدارة الأزمات الرقمية¹.

6.3. الاتصال عبر الوساطة (الوسطاء الاجتماعيين أو الإداريين)

في بعض السياقات، يتم التواصل بين المواطن والإدارة عبر وسطاء مثل الجمعيات، المنتخبين المحليين أو ممثلي المجتمع المدني. ويستخدم هذا الشكل خاصة عندما يكون الوصول المباشر للإدارة صعباً، لكنه قد يؤدي إلى تشويه الرسالة أو خضوعها لتأثيرات غير موضوعية².

7.3. الاتصال التشاركي (الحكومة التشاركية)

يمثل هذا الشكل تطوراً حديثاً في العلاقة بين المواطن والإدارة، حيث يتم إشراك المواطن في صنع القرار من خلال الاستشارات العمومية، المنتديات، والآليات التشاركية. ويعكس هذا النمط انتقال الإدارة من منطق السلطة إلى منطق الشراكة، غير أنه يتطلب بيئة مؤسسية ديمقراطية وثقافة مشاركة فعالة³.

تكشف أشكال الاتصال بين المواطن والإدارة عن تحول عميق في طبيعة العلاقة بين الطرفين، من علاقة عمودية تقليدية قائمة على الأوامر والإجراءات، إلى علاقة أفقية تفاعلية تقوم على الحوار والتشارك. غير أن هذا التحول يظل رهيناً بمدى قدرة الإدارة على التكيف مع التحولات الرقمية، وبمدى وعي المواطن بحقوقه التواصلية. وفي هذا السياق، لا يمكن الحديث عن اتصال فعال دون ربطه بثقافة تنظيمية جديدة تؤمن بالشفافية والانفتاح.

¹ – Mergel, Ines. Social Media in the Public Sector. United States: Jossey-Bass, 2013, p. 56

² – Crozier, Michel. The Bureaucratic Phenomenon. France: Seuil, 1964, p. 210.

³ – Fung, Archon. Empowered Participation. United States: Princeton University Press, 2004, p. 145.

ثانيا: الإشكاليات الاتصالية في المؤسسة الاستشفائية

1. مظاهر الإشكالية الاتصالية

1.1. غموض الرسالة الإدارية وتعقيدها

تُعدّ ضبابية الخطاب الإداري من أبرز مظاهر الإشكالية الاتصالية، حيث تعتمد العديد من الإدارات على لغة تقنية وقانونية معقدة تجعل الرسالة غير مفهومة بالنسبة للمواطن. هذا التعقيد لا يعكس فقط طبيعة النصوص التنظيمية، بل يكشف أيضاً عن فجوة معرفية بين الإدارة والمواطن، تؤدي إلى سوء الفهم وتعطّل الاستفادة من الخدمات¹.

2.1. بطء تدفق المعلومات

يتجلى القصور الاتصالي في التأخر الكبير في نقل المعلومات بين الإدارة والمواطن، سواء في معالجة الملفات أو الرد على الاستفسارات. ويُفسّر ذلك بضعف قنوات الاتصال أو تعقيد الإجراءات البيروقراطية، ما يولد شعوراً بالإحباط وفقدان الثقة لدى المواطن².

3.1. ضعف الشفافية ونقص المعلومات

تعاني بعض الإدارات من محدودية في إتاحة المعلومات، حيث لا يتم تزويد المواطن بكل المعطيات المرتبطة بحقوقه وإجراءاته. ويُعد هذا النقص في الشفافية أحد أهم معوقات الاتصال الفعّال، لأنه يكرّس علاقة غير متكافئة قائمة على احتكار المعلومة من طرف الإدارة³.

¹ – Hood, Christopher. The Art of the State. United Kingdom: Oxford University Press, 1998, p. 67.

² – Crozier, Michel. The Bureaucratic Phenomenon. France: Seuil, 1964, p. 189.

³ – Heald, David. Transparency as an Instrumental Value. United Kingdom: Oxford University Press, 2006, p. 32.

4.1. ضعف مهارات الاتصال لدى الموظفين

يُشكل العنصر البشري محور العملية الاتصالية، غير أن ضعف تكوين بعض الموظفين في مهارات التواصل (الإنصات، التفسير، التعامل مع الجمهور) يؤدي إلى توتر العلاقة مع المواطن. ويعكس هذا الخلل غياب ثقافة اتصال مؤسسية قائمة على خدمة المواطن¹.

5.1. الفجوة الرقمية وعدم تكافؤ الوصول

رغم اعتماد الإدارة على الوسائط الرقمية، إلا أن جزءًا من المواطنين لا يمتلكون المهارات أو الوسائل التكنولوجية اللازمة، مما يخلق إقصاءً اتصاليًا لفئات معينة (كبار السن، الفئات الهشة). وبالتالي، يتحول الاتصال الرقمي من أداة تسهيل إلى مصدر تمييز².

6.1. تعدد القنوات دون تنسيق

في بعض الحالات، تتعدد قنوات الاتصال (مكاتب، مواقع إلكترونية، هاتف...) دون وجود تنسيق بينها، ما يؤدي إلى تضارب المعلومات أو تكرار الإجراءات. ويظهر هذا الوضع غياب استراتيجية اتصال متكاملة داخل الإدارة³.

7.1. غياب التغذية الراجعة (Feedback)

يُعتبر غياب آليات الاستماع لآراء المواطنين وتقييمهم للخدمات من أبرز مظاهر الخلل الاتصالي، حيث تظل العملية أحادية الاتجاه من الإدارة إلى المواطن. (هذا الغياب يحرم الإدارة من فرصة تحسين أدائها بناءً على تجارب المستخدمين⁴).

¹ – Mintzberg, Henry. Managing. Canada: Berrett-Koehler Publishers, 2009, p. 104.

² – Norris, Pippa. Digital Divide. United States: Cambridge University Press, 2001, p. 45

³ – Katz, Daniel & Kahn, Robert. The Social Psychology of Organizations. United States: Wiley, 1978, p. 223.

⁴ – Kotler, Philip & Keller, Kevin. Marketing Management. United States: Pearson, 2016, p. 157.

8.1. الطابع البيروقراطي الجامد للاتصال

يتسم الاتصال الإداري في كثير من الأحيان بالجمود والصرامة نتيجة هيمنة القواعد والإجراءات، ما يحدّ من المرونة في التعامل مع الحالات الفردية. وهذا يعكس سيطرة النموذج البيروقراطي التقليدي على حساب المقاربة التواصلية الحديثة¹.

تكشف مظاهر الإشكالية الاتصالية بين المواطن والإدارة عن أزمة عميقة لا ترتبط فقط بوسائل الاتصال، بل ببنية التفكير الإداري ذاته. فالإشكال ليس تقنيًا بقدر ما هو ثقافي وتنظيمي، حيث ما تزال بعض الإدارات تعمل بمنطق السيطرة على المعلومة بدل مشاركتها. ومن هنا، فإن تجاوز هذه الإشكالية يقتضي الانتقال من "إدارة تُخاطب" إلى "إدارة تتحاور"، أي من اتصال أحادي إلى اتصال تفاعلي قائم على الثقة والشفافية.

2. أسباب الإشكالية الاتصالية

1.2. التعقيد البيروقراطي للإدارة

يُعدّ التعقيد البيروقراطي من أبرز الأسباب البنوية للإشكالية الاتصالية، حيث تتسم الإجراءات الإدارية بكثرة القوانين وتداخلها، مما يجعل عملية نقل المعلومة معقدة وغير واضحة. هذا التعقيد لا يعيق فقط فهم المواطن، بل ينعكس أيضًا على أداء الموظف الذي يجد نفسه مقيدًا بإطار تنظيمي جامد يحدّ من فعالية التواصل².

2.2. ضعف ثقافة الاتصال داخل الإدارة

تعاني العديد من الإدارات من غياب ثقافة تنظيمية تؤمن بأهمية الاتصال كأداة استراتيجية، حيث يُنظر إليه غالبًا كوظيفة ثانوية وليست أساسية. هذا التصور يؤدي إلى إهمال تطوير مهارات التواصل وتغيب التخطيط الاتصالي، مما يخلق خللاً في العلاقة مع المواطن³.

¹ – Weber, Max. Economy and Society. Germany: Mohr Siebeck, 1978, p. 956.

² – Weber, Max. Economy and Society. Germany: Mohr Siebeck, 1978, p. 973.

³ – Schein, Edgar H. Organizational Culture and Leadership. United States: Jossey-Bass, 2010, p. 56.

3.2. نقص التكوين والتأهيل الاتصالي للموظفين

يُعتبر ضعف التكوين في مهارات الاتصال (كالإنصات، تبسيط المعلومات، إدارة الحوار (من الأسباب المباشرة للإشكالية الاتصالية. فالموظف الإداري، رغم امتلاكه للمعرفة التقنية، قد يفتقر إلى القدرة على نقلها بشكل واضح ومفهوم، مما يؤدي إلى سوء الفهم وتوتر العلاقة مع المواطن¹.

4.2. اختلال تدفق المعلومات داخل الإدارة

يؤدي ضعف التنسيق بين مختلف المصالح الإدارية إلى انقطاع أو تشويه تدفق المعلومات، مما ينعكس سلباً على جودة الاتصال الخارجي مع المواطن. فالمعلومة التي لا تُدار داخلياً بشكل جيد لا يمكن أن تُنقل خارجياً بفعالية².

5.2. الفجوة الرقمية وعدم الجاهزية التكنولوجية

رغم التحول نحو الإدارة الإلكترونية، إلا أن غياب البنية التحتية الرقمية الكافية أو ضعف تأهيل المواطنين لاستخدامها يؤدي إلى خلق فجوة اتصالية. هذه الفجوة تجعل بعض الفئات غير قادرة على اللجوء إلى المعلومات والخدمات، مما يعمّق الإشكال بدل حله³.

6.2. غياب استراتيجية اتصال واضحة

من الأسباب الجوهرية أيضاً غياب تخطيط استراتيجي للاتصال داخل الإدارة، حيث يتم التواصل بشكل عشوائي وارتجالي دون أهداف محددة أو أدوات تقييم. هذا الغياب يحوّل الاتصال إلى مجرد ردود أفعال بدل أن يكون أداة استباقية لإدارة العلاقة مع المواطن⁴.

¹ – Robbins, Stephen P. Organizational Behavior. United States: Pearson, 2017, p. 348.

² – Daft, Richard L. Organization Theory and Design. United States: Cengage Learning, 2016, p. 276.

³ – Norris, Pippa. Digital Divide. United States: Cambridge University Press, 2001, p. 63.

⁴ – Argenti, Paul A. Corporate Communication. United States: McGraw-Hill, 2015, p. 41.

7.2. ضعف الشفافية وثقافة احتكار المعلومة

ترتبط الإشكالية الاتصالية أحياناً بثقافة إدارية تقوم على احتكار المعلومات وعدم مشاركتها، إما بدافع الحفاظ على السلطة أو الخوف من المساءلة. هذا السلوك يُضعف الثقة ويخلق فجوة نفسية بين المواطن والإدارة¹.

8.2. الضغوط التنظيمية ونقص الموارد

تؤدي الضغوط المهنية، مثل كثرة الملفات وقلة عدد الموظفين، إلى تقليص الوقت المخصص للتواصل مع المواطن، مما يجعل الاتصال سريعاً وسطحياً. كما أن نقص الموارد المادية والتقنية يحدّ من تطوير قنوات اتصال فعالة².

إن أسباب الإشكالية الاتصالية لا يمكن اختزالها في عامل واحد، بل هي نتيجة تفاعل معقد بين عوامل تنظيمية، بشرية، وتكنولوجية. غير أن العامل الحاسم يظل ثقافياً بالدرجة الأولى، حيث إن الإدارة التي لا تعتبر الاتصال قيمة أساسية ستظل تعاني من اختلالات مهما تطورت وسائلها. ومن هنا، فإن الإصلاح الحقيقي يبدأ بإعادة بناء تصور الإدارة لدورها، من جهاز مُسيطر إلى فاعل تواصلية منفتح.

3. انعكاسات ضعف الاتصال

1.3. تدهور الأداء الوظيفي والتنظيمي

يُعدّ الاتصال التنظيمي ركيزة أساسية لضمان التنسيق بين مختلف الوحدات داخل المؤسسة، وعند ضعفه يحدث خلل في نقل المعلومات، مما يؤدي إلى أخطاء في التنفيذ وتأخر في الإنجاز. كما أن غياب الدقة في الرسائل ينعكس سلباً على الإنتاجية ويؤدي إلى ضعف الفعالية التنظيمية.

¹ – Stiglitz, Joseph E. Transparency in Government. United States: World Bank Publications, 2002, p. 28.

² – Mintzberg, Henry. Structure in Fives. Canada: Prentice-Hall, 1983, p. 129.

وقد أكدت الدراسات أن الأداء الوظيفي يرتبط مباشرة بمدى فعالية الاتصال داخل المؤسسة، حيث أن أي خلل في تدفق المعلومات يؤدي إلى تراجع مستوى الأداء العام¹.

2.3. ضعف التنسيق واتخاذ القرار

ضعف الاتصال يؤدي إلى نقص المعلومات أو تشويهاها، وهو ما يجعل القرارات الإدارية مبنية على معطيات غير دقيقة. كما أن تعدد المستويات الإدارية دون قنوات اتصال فعالة يبطئ انتقال المعلومات ويؤثر على جودة القرار².

3.3. انتشار الصراعات التنظيمية

عندما تكون قنوات الاتصال غير واضحة، تزداد احتمالات سوء الفهم والتأويل، مما يؤدي إلى نشوء صراعات بين الأفراد والجماعات داخل المؤسسة. هذه الصراعات غالبًا ما تكون نتيجة غياب المعلومات أو تضاربها، وليس بسبب اختلافات حقيقية.

كما أن ضعف الاتصال يحدّ من التفاعل الإيجابي ويؤثر على العلاقات الإنسانية داخل العمل³.

4.3. انخفاض الرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي

يؤدي ضعف الاتصال إلى شعور العاملين بالتهميش وعدم المشاركة، مما يقلل من مستوى رضاهم الوظيفي ويضعف التزامهم تجاه المؤسسة. كما أن غياب التواصل الفعال يحرم العاملين من التعبير عن آرائهم، وهو ما يؤثر على دافعيتهم للعمل.

وقد أثبتت الدراسات أن تحسين الاتصال الإداري يرفع من مستوى الالتزام التنظيمي لدى العاملين⁴.

¹ - قدور، فاطمة الزهراء، وبن ذهيبية بطاهر: تأثير الاتصال التنظيمي على الأداء الوظيفي في المؤسسات الثقافية، جامعة مستغانم، 2019، ص 45.

² - بن زايد، ملاك: الاتصال التنظيمي داخل المؤسسة، جامعة قلمة، 2024، ص 67.

³ - علوطي، عاشور: "معوقات تحقيق الفعالية في أدوات الاتصال التنظيمي لدى المؤسسات"، مجلة العلوم الإنسانية، مج 25، ع 1، 2014، ص 60.

⁴ - بن ذهينة، مصطفى: "مدى انعكاسات الاتصال الإداري في تطوير الالتزام التنظيمي بالأندية الرياضية"، مجلة بحوث الاتصال، مج 9، ع 2، 2025، ص 132.

5.3. ضعف الثقة داخل المؤسسة

الثقة التنظيمية تُبنى أساساً على الشفافية وتبادل المعلومات. وعندما يكون الاتصال ضعيفاً، تنتشر الشكوك بين العاملين والإدارة، ويظهر الإحساس بعدم العدالة أو الإقصاء، مما يخلق بيئة عمل سلبية. الاتصال الفعال يُعدّ شرطاً أساسياً لتحقيق الانسجام والتعاون داخل المنظمة¹.

6.3. إعاقة التغيير التنظيمي

أي عملية تغيير داخل المؤسسة تحتاج إلى اتصال واضح يشرح الأهداف ويقنع العاملين. ضعف الاتصال يؤدي إلى مقاومة التغيير بسبب غياب الفهم والخوف من المجهول، مما يعطل مشاريع الإصلاح والتطوير.

كما أن إدارة التغيير ترتبط بشكل مباشر بفعالية الاتصال داخل المؤسسة².

يتضح أن ضعف الاتصال لا يقتصر على كونه خللاً تقنياً في نقل المعلومات، بل يمثل أزمة بنيوية تمس عمق التنظيم، حيث يؤدي إلى سلسلة مترابطة من الانعكاسات تبدأ بتشويه المعلومة وتنتهي بإضعاف الأداء وفقدان الثقة. وبالتالي، فإن تحسين الاتصال داخل المؤسسات ليس خياراً إدارياً ثانوياً، بل ضرورة استراتيجية لضمان الفعالية والاستمرارية.

ثالثاً: آليات تحسين الاتصال بين المواطن والإدارة

1. دور العلاقات العامة في المؤسسة الاستشفائية

تُعدّ العلاقات العامة في المؤسسة الاستشفائية من الوظائف الحيوية التي تتجاوز مجرد نقل المعلومات إلى بناء علاقات إنسانية واتصالية قائمة على الثقة بين المؤسسة ومحيطها الداخلي والخارجي. فالمستشفى ليس مجرد فضاء للعلاج، بل هو نسق اجتماعي يتقاطع فيه البعد الإنساني مع البعد التنظيمي، ما يجعل من الاتصال الفعال ضرورة لا غنى عنها لضمان جودة الخدمة الصحية.

¹ - العايب، رابح: "الاتصال التنظيمي: أداة لتحقيق الفعالية التنظيمية"، مجلة العلوم الإنسانية، مج 19، ع 1، 2008، ص 178

² - شريط، حورية: الاتصال التنظيمي وأبعاد التغيير في المؤسسة العمومية الاقتصادية الجزائرية، جامعة الجزائر 3، 2016، ص 210

1.1. تحسين الاتصال مع المرضى وذويهم

تلعب العلاقات العامة دورًا أساسيًا في تسهيل عملية التواصل بين الطاقم الطبي والمرضى، من خلال تبسيط المعلومات الطبية وتقديمها بطريقة مفهومة، مما يخفف من القلق ويعزز شعور المريض بالأمان. كما تساهم في استقبال المرضى وتوجيههم داخل المؤسسة، ما يضمن تجربة علاجية أكثر إنسانية.¹

2.1. بناء صورة إيجابية للمؤسسة الاستشفائية

تُسهم العلاقات العامة في تشكيل الصورة الذهنية للمؤسسة لدى الجمهور، من خلال إبراز جهودها في تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية، والتواصل مع وسائل الإعلام لنقل إنجازاتها. كما تلعب دورًا مهمًا في إدارة السمعة خاصة في ظل الأزمات الصحية.²

3.1. تعزيز الثقة بين المؤسسة والمجتمع

الثقة تُعدّ عنصرًا حاسمًا في المجال الصحي، والعلاقات العامة تعمل على بنائها من خلال الشفافية في تقديم المعلومات، والاستجابة لانشغالات المواطنين، وتنظيم حملات توعية صحية. كما تساهم في تقليص الفجوة بين المواطن والإدارة الصحية، خاصة في المؤسسات العمومية.³

4.1. دعم الاتصال الداخلي داخل المؤسسة الاستشفائية

لا يقتصر دور العلاقات العامة على الجمهور الخارجي، بل يمتد إلى تحسين الاتصال الداخلي بين الطاقم الطبي والإداري. فهي تعمل على تعزيز روح الفريق، وتقليل الصراعات، وضمان تدفق المعلومات بشكل سلس، مما ينعكس إيجابًا على جودة الأداء الصحي.⁴

¹ - بن عيسى، خديجة: دور العلاقات العامة في تحسين جودة الخدمات الصحية، جامعة بسكرة، 2018، ص 52

² - قاسمي، سمير: العلاقات العامة وتكوين الصورة الذهنية للمؤسسة الخدمية، جامعة الجزائر 3، 2017، ص 88

³ - شريط حورية: مرجع سابق، ص 134.

⁴ - علوطي عاشور: مرجع سابق، ص 73.

5.1. إدارة الأزمات الصحية

في حالات الأزمات (مثل الأوبئة أو الأخطاء الطبية)، تلعب العلاقات العامة دورًا استراتيجيًا في التحكم في تدفق المعلومات، وتقادي انتشار الإشاعات، وتقديم توضيحات دقيقة للرأي العام. كما تساهم في الحفاظ على سمعة المؤسسة وتقليل الآثار السلبية للأزمة¹.

6.1. نشر الثقافة الصحية والتوعية المجتمعية

تقوم العلاقات العامة بتنظيم حملات توعية حول الوقاية من الأمراض، وأهمية الفحوصات الدورية، وأنماط الحياة الصحية.

هذا الدور يعزز البعد الوقائي للمؤسسة الاستشفائية، ويجعلها فاعلاً اجتماعياً وليس فقط علاجياً².

يتضح أن العلاقات العامة في المؤسسة الاستشفائية تمثل حلقة وصل استراتيجية بين المؤسسة ومحيطها، حيث تسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية ليس فقط من خلال الجانب الاتصالي، بل أيضاً عبر تعزيز الثقة، إدارة الأزمات، ودعم التماسك الداخلي. وعليه، فإن فعالية المؤسسة الصحية اليوم لم تعد تقاس فقط بكفاءة طاقمها الطبي، بل أيضاً بقدرتها على إدارة الاتصال والعلاقات مع جمهورها بكفاءة واحترافية.

2. الاتصال الرقمي في المؤسسات الصحية:

يشهد القطاع الصحي تحولات عميقة في ظل الثورة الرقمية، حيث لم يعد الاتصال مقتصرًا على الأساليب التقليدية، بل أصبح يعتمد بشكل متزايد على الوسائط الرقمية التي تتيح سرعة تبادل المعلومات ودقتها. ويُعدّ الاتصال الرقمي في المؤسسات الصحية أحد الركائز الأساسية لتحسين جودة الخدمات، وتعزيز التفاعل مع المرضى، وتحقيق كفاءة تنظيمية أعلى.

1.2. مفهوم الاتصال الرقمي في المؤسسات الصحية

¹ - بن ساعد، عبد القادر: إدارة الأزمات في المؤسسات الصحية، جامعة قسنطينة، 2019، ص 101

² - دغمان، محمد: الاتصال الصحي ودوره في نشر الوعي الصحي، جامعة ورقلة، 2020، ص 60

يشير الاتصال الرقمي إلى استخدام الوسائط التكنولوجية (مثل الإنترنت، المنصات الرقمية، وتطبيقات الهاتف) في نقل المعلومات الصحية والتفاعل مع مختلف الفاعلين داخل وخارج المؤسسة. ويتميز هذا النوع من الاتصال بالسرعة، التفاعلية، وإمكانية الوصول الواسع¹.

2.2. تحسين جودة الخدمات الصحية

يساهم الاتصال الرقمي في تحسين جودة الخدمات من خلال تسهيل حجز المواعيد، تقديم الاستشارات عن بُعد، وتوفير المعلومات الطبية للمرضى بشكل سريع. كما يساهم في تقليل الضغط على المؤسسات الصحية وتحسين تجربة المريض².

3.2. تعزيز التواصل بين الطاقم الطبي

يساعد الاتصال الرقمي على تسهيل تبادل المعلومات بين الأطباء والممرضين، خاصة عبر الأنظمة المعلوماتية الصحية، مما يضمن دقة التشخيص وسرعة اتخاذ القرار. كما يقلل من الأخطاء الناتجة عن ضعف الاتصال التقليدي³.

4.2. دعم العلاقة مع المرضى والمجتمع

يتيح الاتصال الرقمي للمؤسسات الصحية التفاعل المباشر مع المرضى عبر مواقع التواصل الاجتماعي والمواقع الإلكترونية، مما يعزز الشفافية ويزيد من ثقة الجمهور. كما يمكن من نشر التوعية الصحية والوصول إلى فئات واسعة من المجتمع⁴.

5.2. إدارة الأزمات الصحية رقمياً

في ظل الأزمات (مثل الأوبئة)، يصبح الاتصال الرقمي أداة أساسية لنشر المعلومات الدقيقة بسرعة، ومكافحة الشائعات، وتوجيه السلوك الصحي للمجتمع.

¹ - دغمان محمد: مرجع سابق، ص 25.

² - بن عيسى خديجة: مرجع سابق، ص 74.

³ - قاسمي سمير: مرجع سابق، ص 112.

⁴ - شريط حورية: مرجع سابق، ص 156.

كما يسمح بالتواصل المستمر مع الجمهور في الوقت الحقيقي¹.

6.2. تحديات الاتصال الرقمي في المؤسسات الصحية

رغم أهميته، يواجه الاتصال الرقمي عدة تحديات، منها:

- ضعف البنية التحتية التكنولوجية في بعض المؤسسات
- نقص الكفاءات الرقمية لدى العاملين
- مخاطر الأمن المعلوماتي وحماية بيانات المرضى
- الفجوة الرقمية بين فئات المجتمع²

إن الاتصال الرقمي في المؤسسات الصحية لم يعد خيارًا تقنيًا، بل أصبح ضرورة استراتيجية تفرضها التحولات الرقمية المتسارعة. فهو يساهم في تحسين جودة الخدمات، وتعزيز الثقة، ورفع كفاءة الأداء، غير أن نجاحه يظل مرهونًا بمدى قدرة المؤسسات على تجاوز التحديات التقنية والبشرية المرتبطة به. ومن هنا، فإن تبني رؤية اتصالية رقمية متكاملة يُعد شرطًا أساسيًا لتحقيق الفعالية في القطاع الصحي.

3. تحسين مهارات الاتصال لدى الموظفين

تُعد مهارات الاتصال من أهم العناصر التي تحدد فعالية أداء الموظف داخل أي مؤسسة. فهي لا تقتصر على القدرة على التعبير عن الأفكار فقط، بل تشمل الاستماع الفعال، القدرة على تفسير الرسائل، وفهم السياق التنظيمي. إن تحسين مهارات الاتصال يساهم في تعزيز التفاعل بين الموظفين، ورفع جودة الأداء، وتقوية بيئة العمل الإيجابية.

¹ - بن ساعد عبد القادر: مرجع سابق، ص 95.

² - علوطي عاشور: مرجع سابق، ص 84.

1.3. مفهوم مهارات الاتصال لدى الموظفين

مهارات الاتصال تشمل القدرة على التحدث بوضوح، الاستماع الجيد، فهم الإشارات غير اللفظية، وإدارة الصراعات بشكل فعال. ويشير الباحثون إلى أن الموظف الذي يمتلك مهارات اتصال قوية قادر على التأثير في زملائه وتسهيل تنفيذ العمليات داخل المؤسسة¹.

2.3. أثر تحسين مهارات الاتصال على الأداء المؤسسي

تُظهر الدراسات أن الموظفين الذين يتقنون مهارات الاتصال يتمتعون بقدرة أعلى على التنسيق مع زملائهم، حل المشكلات، واتخاذ القرارات الفعالة. كما يساهم الاتصال الجيد في تقليل الأخطاء وزيادة رضا العملاء والمستفيدين من خدمات المؤسسة².

3.3. آليات تحسين مهارات الاتصال

يمكن تحسين مهارات الاتصال لدى الموظفين عبر عدة آليات:

- التدريب المستمر: برامج تدريبية تركز على التواصل الفعال، إدارة الوقت، وفن التفاوض.
- ورش عمل ومحاكاة سيناريوهات عملية: لتطوير مهارات الاستماع، التحدث، وحل النزاعات.
- التغذية الراجعة البناءة: تقديم ملاحظات دورية حول أساليب الاتصال مع الزملاء والعملاء.
- تعزيز الثقافة الاتصالية الداخلية: تشجيع الحوار المفتوح والمشاركة في اتخاذ القرار³.

4.3. تحسين الاتصال الداخلي وتأثيره على بيئة العمل

مهارات الاتصال لا تنعكس فقط على الأداء الفردي، بل تؤثر على البيئة التنظيمية بشكل عام. فالتواصل الجيد بين الموظفين والإدارة يقلل من الصراعات، يعزز روح الفريق، ويزيد من الالتزام المؤسسي. كما يخلق بيئة عمل تشجع على الابتكار والمبادرة⁴.

¹ - بن زايد ملاك: مرجع سابق، ص 37.

² - علوطي عاشور: مرجع سابق، ص 61.

³ - قاسمي سمير: مرجع سابق، ص 92.

⁴ - شريط حورية: مرجع سابق، ص 147.

5.3. التحديات التي تواجه تطوير مهارات الاتصال

رغم أهمية تحسين مهارات الاتصال، تواجه المؤسسات عدة تحديات، منها:

- مقاومة بعض الموظفين للتغيير.
- نقص الموارد المالية واللوجستية لتنظيم برامج تدريبية.
- الفجوة الثقافية أو التعليمية بين الموظفين.
- الضغط الزمني وسرعة إنجاز المهام التي تحدّ من فرص التواصل الفعال¹.

تحسين مهارات الاتصال لدى الموظفين يمثل استثمارًا استراتيجيًا للمؤسسة، إذ ينعكس مباشرة على جودة الأداء، فعالية التعاون، ورضا العملاء أو المستفيدين. ولا يمكن الاكتفاء بالتدريب النظري، بل يجب تبني برامج شاملة تجمع بين التعلم المستمر، التغذية الراجعة، وخلق ثقافة تنظيمية تشجع على التواصل المفتوح والشفاف.

¹ - بن عيسى خديجة: مرجع سابق، ص 68.

خلاصة

يمكن القول إن الاتصال بين المواطن والإدارة في المؤسسات الاستشفائية يمثل محورًا أساسيًا لضمان فعالية الخدمات الصحية ورفع مستوى رضا المستفيدين. فعلى الرغم من تنوع وسائل الاتصال ووسائله، إلا أن التحديات المرتبطة بسلسلة تبادل المعلومات ووضوح الإجراءات قد تحد من جودة هذا الاتصال.

من خلال تعزيز القنوات الرقمية، تحسين مهارات التواصل لدى الموظفين، وتبسيط الإجراءات الإدارية، يمكن تحقيق اتصال أكثر فاعلية يساهم في بناء الثقة بين المواطن والإدارة، وتحسين سمعة المؤسسة الاستشفائية. كما أن الاستثمار في الاتصال الاستراتيجي لا يقتصر على الجانب الإداري، بل يتعداه ليشمل البعد الاجتماعي والإنساني، حيث يصبح المواطن شريكًا فاعلاً في العملية الصحية، مما ينعكس إيجاباً على جودة الرعاية المقدمة.

الفصل الرابع: الدراسة الميدانية

تمهيد

اولا: مجالات الدراسة

ثانيا: المنهج المعتمد في الدراسة

ثالثا: عينة الدراسة

رابعا: أدوات جمع البيانات

رابعا: الاساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة

خامسا: عرض وتحليل بيانات الدراسة

سادسا: نتائج الدراسة

خلاصة

تمهيد

تعتبر أهمية الجانب التطبيقي في هذه الدراسة هي تدعيم الخلفية النظرية والدراسة الميدانية، فتستوجب إتباع جملة من الخطوات المنهجية، التي تجعل البحث يسير في مسار علمي، لذلك سنتطرق الى هذه الخطوات وفقا لتسلسلها المنطقي والعلمي، حيث سنتعرف أولا على الإشكالية الاتصالية بين المواطن والإدارة في المؤسسة الاستشفائية، دراسة ميدانية بمستشفى الهادي بن جديد الطارف ، ثم التعرف على المنهج المتبع وأدوات جمع البيانات، بعد ذلك نتعرف على عينة الدراسة وكيفية اختيارها.

وهذا ما يسمح لنا بالوصول الى النتائج قيمة علمية بعد جمع البيانات وتحليلها ثم التوصل الى مجموعة من النتائج ومناقشتها.

أولاً: مجالات الدراسة:

تعتبر مجالات الدراسة نقطة أساسية في البحث الاجتماعي وهذا لما تكتسبه من أهمية أثناء الدراسة الميدانية، حيث يجمع جل الباحثين في مناهج البحث الاجتماعي ان لكل دراسة ثلاثة مجالات رئيسية والتي تتمثل في:

1. المجال المكاني: ويقصد به المجتمع الاصيل للبحث حيث أجريت هذه الدراسة الميدانية

بمستشفى الهادي بن جديد الطارف.

التعريف بالمستشفى:

يُعدّ المؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد من أهم المؤسسات الصحية العمومية في ولاية الطارف بالجزائر، ويقع مقره بعاصمة الولاية. يُصنّف ضمن المستشفيات متعددة الخدمات، حيث يقدم رعاية صحية شاملة تغطي مختلف التخصصات الطبية والجراحية، مع تركيز خاص على أقسام الاستجالات وطب النساء والتوليد والجراحة العامة.

يتميز المستشفى بدوره الحيوي في التكفل الصحي بسكان ولاية الطارف والولايات المجاورة، كما يُعتبر مرجعاً صحياً على المستوى المحلي، خاصة بعد تعزيز خدماته بعدد من الأطباء المختصين وتجهيزه بمعدات طبية حديثة، مثل أجهزة التشخيص المتطور وأقسام الجراحة المتقدمة، مما ساهم في تحسين جودة التكفل الطبي وتقليل حالات تحويل المرضى إلى ولايات أخرى.

كما عرف المستشفى خلال السنوات الأخيرة تطوراً ملحوظاً من حيث الهياكل والخدمات، حيث تم دعم أقسامه الجراحية وتوسيع قدراته الاستشفائية، إضافة إلى تنظيم عمليات جراحية متخصصة وأيام طبية في عدة اختصاصات، مما يعكس توجهه نحو تعزيز الرعاية الصحية المحلية وتحسين الأداء الاستشفائي.

وبصفة عامة، يُعتبر مستشفى الهادي بن جديد مؤسسة صحية محورية في المنظومة الصحية لولاية الطارف، إذ يساهم في تقريب الخدمات الطبية من المواطن وتحسين جودة التكفل الصحي عبر مختلف التخصصات.

2. **المجال البشري:** شملت الدراسة على عينة من زائري مستشفى الهادي بن جديد الطارف وأخذنا منهم عينة قدرها 60 مفردة.

3. **المجال الزمني:** ونقصد به المدة او الفترة الزمنية التي استغرقتها دراستنا ككل بشقيها النظري والميداني بمستشفى الهادي بن جديد الطارف.

حيث ان دراستنا مرت بعدة مراحل نذكرها كالاني:

- **المرحلة الأولى: (النظري)** تم بداية تحريرها من اواخر شهر اكتوبر الى ديسمبر تم فيها ضبط الاشكالية وتساؤلات الدراسة واهداف واهمية الدراسة واسبابها بالإضافة الى جمع المادة العلمية (مفاهيم ودراسات سابقة) وكذلك جمع المراجع الخاصة بمتغيرات الدراسة والالمام بكل عناصرها.
- **المرحلة الثانية: (بداية الشق الميداني)** في هذه المرحلة والمراحل اللاحقة تم فيها بناء الجانب الميداني حيث امتدت تقريبا من 24 فيفري خلال هذه الفترة تم التوجه الى مستشفى الهادي بن جديد الطارف، حيث تم قبولنا مبدئيا الى حين تسليمنا طلب الدخول للمؤسسة لإنجاز بحث علمي ميداني.
- **المرحلة الثالثة:** من 2 مارس تمت في هذه المرحلة المصادقة على الترخيص الذي منح لنا من قبل رئيسة قسم علم الاجتماع لكلية العلوم الاجتماعية والانسانية بجامعة الشاذلي بن جديد طارف، من قبل مديرة مستشفى الهادي بن جديد الطارف. (الملحق رقم 02)
- **المرحلة الرابعة:** دامت من 17 مارس إلى 06 أفريل حيث تم في هذه المرحلة توزيع استمارات على عينة من زائري مستشفى الهادي بن جديد الطارف واسترجاعها بنجاح كما تم تفريغ الاستمارات وتحليلها واستخراج أهم نتائجها
- **المرحلة الاخيرة:** دامت تقريبا من 7 أفريل إلى يومنا هذا حيث تم فيها جمع جميع فصول الدراسة وترتيبها ومراجعتها لتقادي الاخطاء الاملائية والتكرار، والتدقيق من السلامة اللغوية، وقد دامت هذه المرحلة الى غاية الوقت المحدد لتسليمها إداريا.

ثانيا: المنهج المتبع للدراسة:

باعتبار ان لكل بحث علمي منهج علمي، ذلك ان البحث هو الذي يفرض على الباحث نوع المنهج او المناهج الملائمة لموضوع الدراسة، حيث نجد أن معظم علماء المنهجية يتفقون في تعريفاتهم على ان

"المنهج هو عبارة عن أسلوب أو تنظيم أو استراتيجية أو خطة عامة تعتمد على مجموعة من الأسس والقواعد والخطوات يستفاد منها في تحقيق أهداف البحث أو العمل العلمي".¹

وفي دراستنا هذه تتطلب منا اتباع المنهج الوصفي ذلك انه يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها كميًا وكيفيًا، فالتعبير الكيفي يصف الظاهرة ويوضح خصائصها، والتعبير الكمي يعطيها وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو درجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى.

ولهذا يعرف المنهج الوصفي بأنه: "المنهج الذي يعتمد على وصف الظاهرة موضع البحث وصفا تفصيليا دقيقا، ويدرس كل جوانبها الكيفية والنوعية والكمية، ليعبر عن خصائصها وحجمها وتأثيرها ومدى ارتباطها بالظواهر الأخرى المحيطة بها".²

وبهذا تتطلق الدراسة من تساؤل محدد: كيف تؤثر عملية الاتصال، في شكلها الرسمي وغير الرسمي، بين المواطن والإدارة داخل المؤسسة الاستشفائية على جودة الخدمات المقدمة، وعلى مستوى رضا وثقة المرتفقين؟ معتمدين على الاجابة عن هذا التساؤل على نتائج استمارة الاستبيان المطبقة على عينة من زائري مستشفى الهادي بن جديد طارف، بناء على محاور رئيسية المتمثلة في التساؤلات الفرعية التي من خلالها قمنا بتأشير المتغير المستقل والمتغير التابع، ألا وهما الإشكالية الاتصالية والمؤسسة الاستشفائية وترجمتهما ميدانيا في استبيان الدراسة بعد التحليل والمناقشة.

وباعتبار ان المنهج الوصفي مرن نسبيا، جعل من اداة جمع البيانات وسيلة رئيسية، لكن دون إلغاء الملاحظة التي اجريت اثناء الدراسة الميدانية والاستعانة بها في تحليل النتائج باتباع الاساليب الإحصائية الى مناقشة النتائج المتوصل اليها بعدها.

¹ - سلطاني شيماء: الإدارة الالكترونية ودورها في تعزيز الإبداع التنظيمي، دراسة ميدانية بالوكالة التجارية لاتصالات الجزائر فرع ولاية الطارف، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع، تخصص علم اجتماع تنظيم وعمل، 2021-2022، ص 59.

² - محمد جلال الغندور: البحث العلمي بين النظرية والتطبيق، دار الجوهرة للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 2015، ص 179.

ثالثاً: أدوات جمع البيانات:

يستخدم الباحث العديد من الأدوات من أجل الجمع والالمام بجميع المعطيات والبيانات التي تساعد في دراسته، وتعتبر الأدوات الوسيلة التي تربط الباحث بالواقع، وهي حلقة وصل بين الجانب النظري والمنهجي.

في نقطة الانطلاق لأي تحقيق ميداني، سواء تحقيق كمي أو كيفي، ويقرر الباحث جمع المادة العلمية من ميدان مجال الدراسة، إلا أن موضوع الدراسة والواقع التي توجد فيه الظاهرة قيد البحث، تفرض على الباحث أدوات جمع البيانات كما فرضت عليه المنهج، فكل منهج يفرض مجموعة من الأدوات التي يجب استخدامها وتوظيفها في الميدان من البداية إلى النهاية، من جمع البيانات إلى استخلاص النتائج، وهذه الأدوات لا يمكن أخذها والعمل بها اعتباطياً، بقدر ما تستوجب على الباحث وضع استراتيجية عند بناء أسلوب تعامل الباحث مع الميدان، كما يتوجب مراعاة خطوات المنهجية في استخدام هذه الأدوات والأخذ بعين الاعتبار الموضوعية والدقة أثناء جمع البيانات في الميدان.¹

وفي هذه الدراسة اعتمدنا على الأدوات التالية:

أ. **الملاحظة:** هي واحدة من أهم أدوات جمع البيانات، وهي على خلاف غيرها من الوسائل تتميز بعدة خصائص، حيث تمنح مجالاً لمشاركة الباحث للظروف الاجتماعية السائدة في ميدان البحث، كما أنها لا تقتضي من الباحث جهداً كبيراً، حيث تعتمد أكثر على قدرات وخبرات الباحث المعرفية، إضافة إلى إمكانية استخدامها في جمع البيانات خاصة الوصفية منها، وتعرف الملاحظة بذلك على أنها "المراقبة المقصودة والتي تهدف إلى رصد المتغيرات التي تحدث على موضوع الملاحظة، ومهما كانت طبيعة الشيء الملاحظ، وعليه فإن هناك شخص يلاحظ و شيء ملاحظ ونتيجة ملاحظة، وقد تتم الملاحظة عن طريق الأشخاص أو باستخدام الوسائل الميكانيكية أو الإلكترونية".

وفي دراستنا هذه اعتمدنا على الملاحظة البسيطة الحرة التي هي ملاحظة الظواهر كما تحدث تلقائياً في ظروفها العادية، دون إخضاعها للضبط العلمي المقنن، وبدون استخدام أدوات دقيقة للقياس بغية في الملاحظة والتحلي بالموضوعية،

¹ - سلطاني شيماء، مرجع سابق، ص 60-61.

وأهم ما كشفته ملاحظتنا البسيطة تم عرضه كما يلي:

- استكشاف موضوع الدراسة.
- مراقبة الزائرين من حيث الشكل الخارجي
- تعدد الثقافات
- تعدد اللغات المستعملة
- التحضر.

ب. الاستثمار:

هي احد ادوات جمع البيانات في البحث العلمي الاجتماعي وأكثرها استخداما وشيوعا، ويرجع ذلك الى المميزات التي تحققها هذه الاداة، سواء بالنسبة لاختصار الجهد والتكلفة وسهولة معالجة البيانات بطريقة إحصائية.

• بناء الاستثمار:

لقد تم بناء الاستثمار والاعتماد عليها لجمع المعطيات من الميدان وكانت الوسيلة الرئيسية التي استخدمناها لجمع المعلومات، وقد صممنا أسئلة الاستثمار حسب الأسئلة الفرعية التي تم ضبطها بشكل علمي مقنن من خلال تأشير متغيرات السؤال الرئيسي، والذي انبثق منه أسئلة فرعية من أجل تغطية جميع جوانب الدراسة، حيث تم توجيه هذه الأسئلة على الفئة المبحوثة من عينة زائري مستشفى الهادي بن جديد طارف والتي تحتوي على 24 سؤال (انظر الملحق رقم 01).

حيث قسمت استثمار الاستبيان الى أربعة محاور اساسية، يشمل كل محور على مجموعة من الاسئلة تعبر عن مؤشرات تدور حول سؤال من أسئلة الدراسة وهذه المحاور مقسمة على النحو التالي:

- **المحور الاول: البيانات الشخصية:** يشمل هذا المحور عدد من الاسئلة التي تدور فحواها حول المميزات التي تختص بها مل مفردة على حدى من مفردات الدراسة، وتتلخص هذه المعلومات حول (5) بيانات هي: الجنس/ السن/ المستوى التعليمي /الصفة داخل المؤسسة، عدد الزيارات للمؤسسة.

- المحور الثاني: طبيعة العلاقة الاتصالية بين الإدارة الاستشفائية والمواطن، يحتوي هذا المحور على (7) أسئلة .
- المحور الثالث: الإشكالية الاتصالية في العلاقة بين المواطن والإدارة الصحية، يحتوي هذا المحور على (06) أسئلة.
- المحور الرابع: تأثير الإشكالية الاتصالية على المواطن والإدارة وصحة المؤسسة، يحتوي هذا المحور على (06) أسئلة.

رابعا: عينة الدراسة:

نختار عينة الدراسة عادة حسب طبيعة موضوع الدراسة، فلكل بحث عينة دراسة خاصة به، وطريقة خاصة لاختيارها، لذا فلا بد للباحث من اخذ عينة ممثلة للمجتمع الاصلي ليتسنى له اخذ صورة مصغرة من مجتمع الدراسة.

ويمكن تعريف العينة في علم الاحصاء على أنها: "هي جزء من المجتمع حيث تتوافر في هذا الجزء خصائص المجتمع نفسها، والحكمة من إجراء الدراسة على العينة هي أنه في كثير من الأحيان يستحيل إجراء الدراسة على المجتمع ككل، فيكون اختيارها العينة بهدف التوصل الى نتائج ويمكن تعميمها على المجتمع، ويصبح ذلك ممكنا إذا كانت خصائص العينة تشمل خصائص المجتمع من حيث اكبر عدد ممكن من المتغيرات.

بالرجوع إلى دراستنا فقد قمنا باختيار العينة القصدية فهي ذلك النوع الذي يعتمد أو يقصد الباحث اختيار مفردات العينة ويعتقد بخبرته السابقة أنها تمثل مجتمع أصلي للبحث تمثيلا سليما ويستخدم هذا النوع كثيرا في البحوث الاجتماعية شريطة أن يكون الباحث جيد الحكم حسن التقدير وإلا لا يمكن القبول والتعميم من نتائج البحث في المجتمع الأصلي، واخترنا في دراستنا هذه مستشفى الهادي بن جديد باختيار زائريه من المواطنين المرضى أو المرافقين، أخذنا منهم 60 مفردة وبالتالي تم توزيع 60 استمارة على العينة المبحوثة.

خامسا: الاساليب الإحصائية:

استخدمنا لمعالجة بيانات دراستنا الاساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة الدراسة الوصفية والتي جاءت كما يلي:

1. عرض وتحليل بيانات الدراسة:

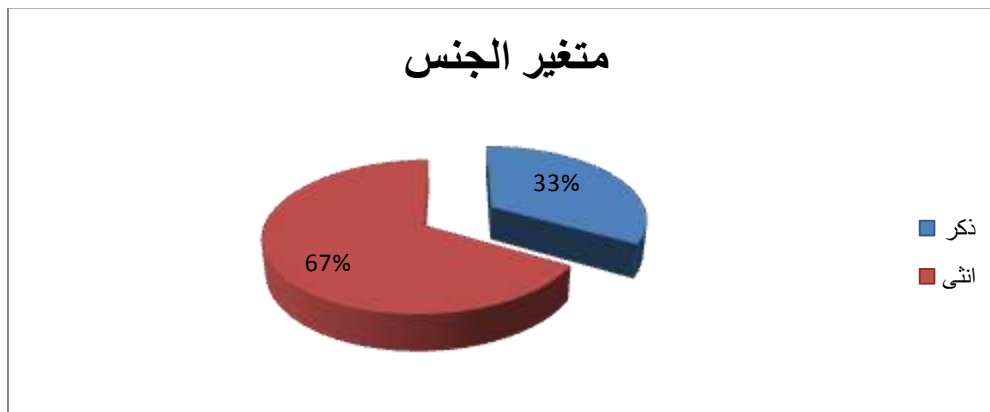
عرض بيانات المحور الأول: المتضمن البيانات العامة للعينة

الجدول رقم 01: يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ذكر	20	%33.3	2.33	0.48
أنثى	40	%66.7		
المجموع	60	%100		

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على أداة التحليل الإحصائي لمقياس ليكرت

الشكل رقم 01: دائرة نسبية توضح توزيع افراد العينة حسب متغير الجنس



المصدر: من إعداد الباحثين

يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس أن عدد المشاركين بلغ 60 مفردة، حيث تشكل الإناث النسبة الأكبر بـ 40 مفردة بنسبة %66.7، مقابل 20 مفردة من الذكور بنسبة %33.3. ويعكس هذا التوزيع هيمنة العنصر النسوي داخل العينة، مما يدل على تفاوت في حجم المشاركة بين الجنسين.

كما تشير النتائج الإحصائية إلى أن المتوسط الحسابي العام للعينة بلغ (2.33) بانحراف معياري قدره (0.48)، وهو ما يعكس درجة تجانس مقبولة في إجابات أفراد العينة حول هذا المتغير، مع وجود تشتت ضعيف نسبياً في الاستجابات، مما يدل على تقارب آراء المبحوثين.

ويُشار إلى أن الاستمارة قد تم توزيعها بطريقة عشوائية، وهو ما يعزز من موضوعية النتائج ويقلل من احتمالية التحيز في اختيار أفراد العينة، وبالتالي يساهم في رفع درجة المصداقية العلمية للدراسة.

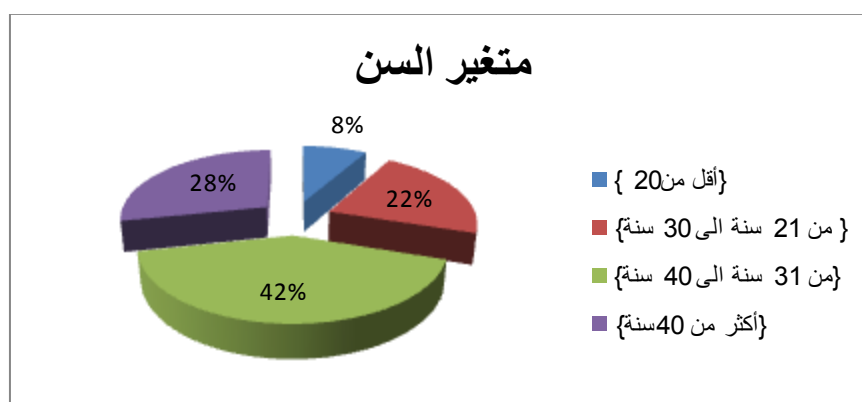
وبصفة عامة، يُظهر هذا التوزيع أن العينة يغلب عليها الطابع النسوي، مع مستوى استجابات متقارب نسبياً بين أفرادها، مما يوفر قاعدة مقبولة لتحليل باقي متغيرات الدراسة.

الجدول رقم 02: يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	التكرار	السن
0.92	2.90	8.3%	5	{أقل من 20}
		21.7%	13	{من 21 سنة الى 30 سنة}
		41.7%	25	{من 31 سنة الى 40 سنة}
		28.3%	17	{أكثر من 40 سنة}
		100%	60	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على أداة التحليل الإحصائي لمقياس ليكرت

الشكل رقم 02: دائرة نسبية توضح توزيع أفراد العينة حسب متغير السن



المصدر: من إعداد الباحثين

يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير السن أن الفئة العمرية من 31 سنة إلى 40 سنة جاءت في المرتبة الأولى بـ 25 مفردة بنسبة 41.7%، تليها فئة أكثر من 40 سنة بـ 17 مفردة بنسبة 28.3%، ثم الفئة الممتدة من 21 سنة إلى 30 سنة بـ 13 مفردة بنسبة 21.7%، في حين سجلت فئة أقل من 20 سنة أدنى نسبة بـ 5 مفردات فقط بنسبة 8.3%.

وتشير هذه النتائج إلى أن أغلب أفراد العينة ينتمون إلى الفئات العمرية الناضجة نسبياً، وهو ما قد ينعكس على طبيعة آرائهم وخبراتهم المرتبطة بموضوع الدراسة، خاصة أن التقدم في السن غالباً ما يرتبط بتراكم الخبرة المهنية والاجتماعية.

كما بلغ المتوسط الحسابي العام (2.90) بانحراف معياري قدره (0.92)، وهو ما يدل على وجود درجة متوسطة من التشتت في استجابات أفراد العينة، مما يعكس وجود بعض الاختلافات المرتبطة بالفئات العمرية، لكنها تبقى ضمن حدود مقبولة إحصائياً.

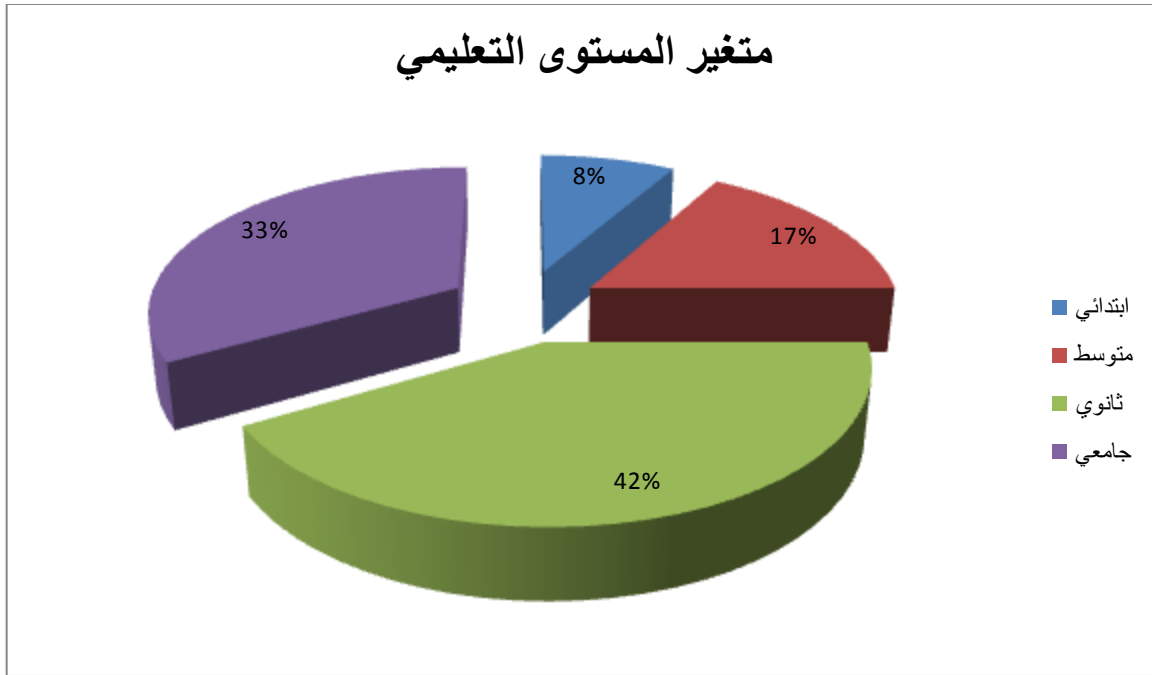
وبصفة عامة، يظهر أن العينة تتسم بتنوع عمري يسمح بالحصول على وجهات نظر مختلفة، الأمر الذي يساهم في إثراء نتائج الدراسة وتوسيع إمكانية تفسيرها بصورة أكثر شمولاً.

الجدول رقم 03: يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	التكرار	المستوى التعليمي
0.92	2.00	8.3%	5	ابتدائي
		16.7%	10	متوسط
		41.7%	25	ثانوي
		33.3%	20	جامعي
		100%	60	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على أداة التحليل الإحصائي لمقياس ليكرت

الشكل رقم 03: دائرة نسبية توضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي



المصدر: من إعداد الباحثين

يبين الجدول الخاص بالمستوى التعليمي لأفراد العينة أن الفئة الحاصلة على المستوى الثانوي جاءت في المرتبة الأولى بـ 25 مفردة بنسبة 41.7%، تليها الفئة الجامعية بـ 20 مفردة بنسبة 33.3%، ثم فئة التعليم المتوسط بـ 10 مفردات بنسبة 16.7%، في حين سجل المستوى الابتدائي أدنى نسبة بـ 5 مفردات فقط أي ما يعادل 8.3%.

وتعكس هذه النتائج أن أغلب أفراد العينة يمتلكون مستوىً تعليميًا متوسطًا إلى مرتفع، وهو ما يساعدهم على فهم طبيعة الخدمات الإدارية والصحية داخل المؤسسة الاستشفائية والتفاعل معها بصورة أوضح. كما أن ارتفاع نسبة ذوي المستوى الثانوي والجامعي قد يفسر امتلاك المبحوثين قدرة أكبر على تقييم أساليب الاتصال والتواصل بين الإدارة والمواطن داخل المستشفى.

أما المتوسط الحسابي فقد بلغ 2.00 بانحراف معياري قدره 0.92، وهو ما يدل على وجود تباين نسبي في المستويات التعليمية لأفراد العينة، الأمر الذي يساهم في تنوع وجهات النظر المتعلقة بالإشكالية الاتصالية داخل المؤسسة الاستشفائية.

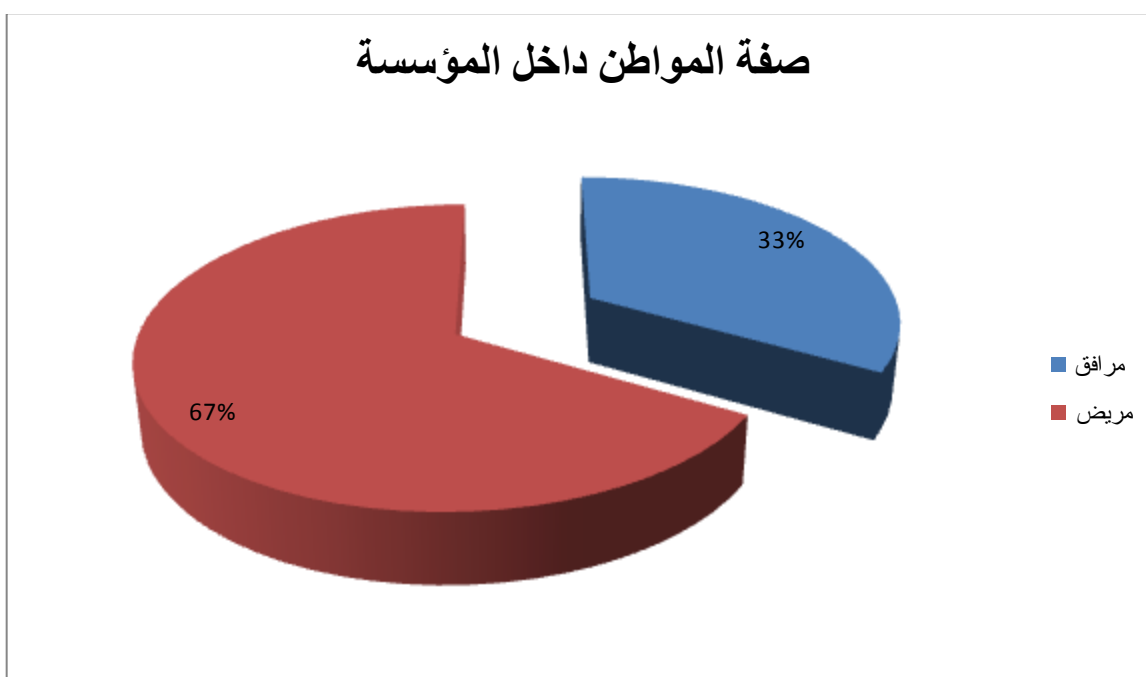
وبصفة عامة، فإن تنوع المستوى التعليمي للمبحوثين يمنح الدراسة بعداً أكثر شمولاً، لأنه يسمح برصد اختلاف التصورات والتقييمات المرتبطة بطريقة تعامل الإدارة مع المواطنين داخل المستشفى.

الجدول رقم 04: يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير صفة المواطن داخل المؤسسة

صفة المواطن داخل المؤسسة	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مرافق	20	33.3%	1.67	0.48
مريض	40	66.7%		
المجموع	60	100%		

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على أداة التحليل الإحصائي لمقياس ليكرت

الشكل رقم 04: دائرة نسبوية توضح توزيع افراد العينة حسب صفة المواطن داخل المؤسسة



المصدر: من إعداد الباحثين

من خلال معطيات الجدول يتضح أن أغلبية أفراد العينة كانوا من فئة المرضى، حيث بلغ عددهم 40 مفردة بنسبة 66.7%، مقابل 20 مفردة من فئة المرافقين بنسبة 33.3%. ويمكن تفسير ذلك بكون المريض هو الطرف الأكثر احتكاكاً بالإدارة الاستشفائية، سواء أثناء الاستقبال أو استخراج الوثائق أو متابعة العلاج، مما يجعله أكثر قدرة على تقييم طبيعة الاتصال السائد داخل المؤسسة الصحية.

أما فئة المرافقين، فرغم أن نسبتهم كانت أقل، إلا أن وجودهم ضمن العينة يبقى مهماً لأنهم بدورهم يعيشون تجربة التواصل مع الإدارة أثناء مرافقة المرضى ومتابعة الإجراءات المختلفة داخل المستشفى.

كما بلغ المتوسط الحسابي 1.67 بانحراف معياري قدره 0.48، وهو ما يعكس تقارباً نسبياً في توزيع أفراد العينة بين الفئتين، مع وجود اختلاف بسيط يعود إلى ارتفاع عدد المرضى مقارنة بالمرافقين.

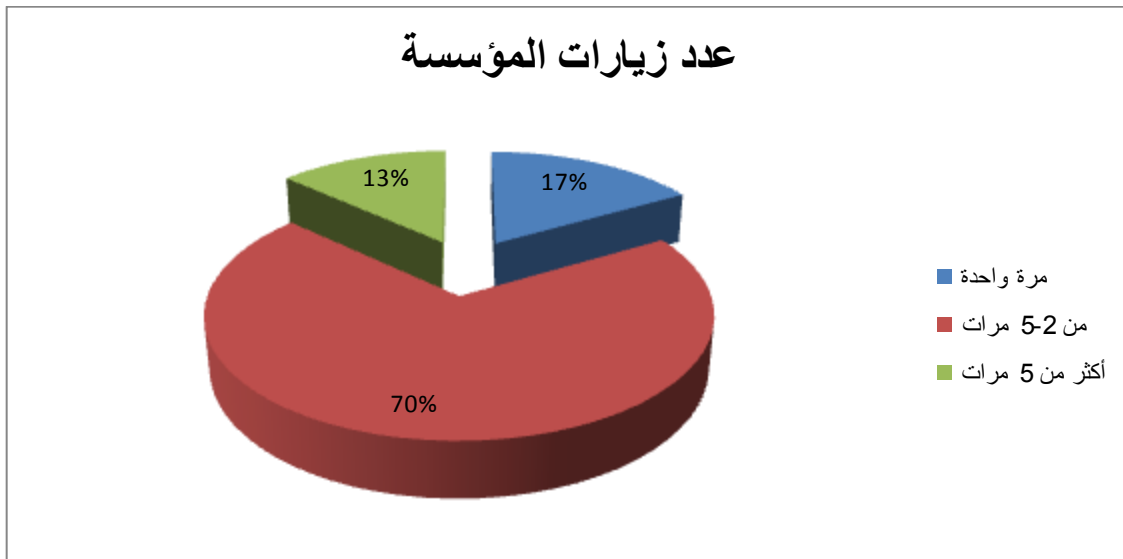
ويسمح هذا التنوع في طبيعة المبحوثين بالحصول على آراء متعددة حول الإشكالية الاتصالية بين المواطن والإدارة داخل المؤسسة الاستشفائية، الأمر الذي يمنح الدراسة صورة أقرب إلى الواقع الميداني.

الجدول رقم 05: يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد زيارات المؤسسة

عدد زيارات المؤسسة	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مرة واحدة	10	16.7%	1.97	0.55
من 2-5 مرات	42	70%		
أكثر من 5 مرات	8	13.3%		
المجموع	60	100%		

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على أداة التحليل الإحصائي لمقياس ليكرت

الشكل رقم 05: دائرة نسبية توضح توزيع أفراد العينة حسب عدد زيارات المؤسسة



المصدر: من إعداد الباحثين

يبين الجدول المتعلق بعدد مرات التردد على المؤسسة الاستشفائية أن أغلبية أفراد العينة يترددون على المستشفى من مرتين إلى خمس مرات، حيث بلغ عددهم 42 مفردة بنسبة 70%، وهي نسبة مرتفعة تعكس وجود احتكاك متكرر بين المواطنين والإدارة داخل المؤسسة الصحية. ويُفهم من ذلك أن أغلب المبحوثين يمتلكون تجربة فعلية مع الخدمات الإدارية والاستشفائية، الأمر الذي يمنح إجاباتهم قدرًا من الواقعية والدقة.

أما الذين صرحوا بأنهم ترددوا على المستشفى مرة واحدة فقط فقد بلغ عددهم 10 أفراد بنسبة 16.7%، في حين سجلت فئة أكثر من خمس مرات 8 أفراد بنسبة 13.3%. ورغم انخفاض نسبة هذه الفئة الأخيرة، إلا أنها تبقى مهمة لأنها تمثل أشخاصًا لديهم تجربة أوسع في التعامل مع الإدارة الاستشفائية بحكم كثرة ترددهم على المؤسسة.

كما بلغ المتوسط الحسابي 1.97 بانحراف معياري قدره 0.55، وهو ما يشير إلى وجود تقارب نسبي في استجابات أفراد العينة مع تسجيل اختلافات محدودة مرتبطة بدرجة التردد على المستشفى.

وبصفة عامة، فإن ارتفاع نسبة المترددين بشكل متكرر على المؤسسة الاستشفائية يعزز من مصداقية النتائج المتوصل إليها، لأن أغلب أفراد العينة لديهم احتكاك مباشر ومتواصل بمختلف المصالح الإدارية داخل المستشفى.

2. عرض وتحليل بيانات المحور الثاني: طبيعة العلاقة الاتصالية

الجدول رقم 06: يبين توزيع أفراد العينة حسب طبيعة التعامل مع المواطن إذا كانت باحترام

من طرف الإدارة

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نعم	35	58.3%	1.48	0.62
إلى حد ما	21	35%		
لا	4	36.7%		
المجموع	60	100%		

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على أداة التحليل الإحصائي لمقياس ليكرت

يبين الجدول الخاص بطبيعة تعامل الإدارة مع المواطن أن أغلبية أفراد العينة أكدوا أن التعامل يتم باحترام، حيث بلغ عددهم 35 مفردة بنسبة 58.3%، وهو ما يعكس وجود مستوى مقبول من الاحترام في العلاقة بين الإدارة والمواطن داخل المؤسسة الاستشفائية. ويمكن تفسير هذه النتيجة بكون بعض المصالح الإدارية تحرص على تحسين أسلوب التعامل مع المواطنين وتسهيل مختلف الإجراءات المرتبطة بالخدمات الصحية.

في المقابل، صرح 21 مفردة بنسبة 35% أن هذا الاحترام موجود "إلى حد ما"، وهي نسبة لا يمكن إغفالها، لأنها تشير إلى أن التعامل الجيد لا يكون ثابتاً في جميع الحالات، بل يختلف أحياناً بحسب الظروف أو طبيعة الضغط داخل المؤسسة أو طريقة تواصل الموظفين مع المواطنين.

أما الذين أجابوا بـ "لا" فقد بلغ عددهم 4 أفراد فقط، أي بنسبة 6.7%، وهو ما يدل على أن عدداً محدوداً من المبحوثين لديهم نظرة سلبية تجاه طريقة تعامل الإدارة معهم.

كما بلغ المتوسط الحسابي 1.48 بانحراف معياري قدره 0.62، وهو ما يعكس نوعاً من التقارب في استجابات أفراد العينة، مع وجود اختلافات بسيطة في تقييمهم لطبيعة المعاملة داخل المستشفى.

وبصفة عامة، توحى النتائج بأن العلاقة الاتصالية بين الإدارة والمواطن داخل المؤسسة الاستشفائية تتسم بقدر من الاحترام في أغلب الحالات، غير أن بعض النقائص ما تزال مطروحة، خاصة فيما يتعلق بتوحيد أساليب التعامل وتحسين جودة التواصل مع جميع المواطنين.

تتفق نتائج الجدول الحالي مع ما توصلت إليه دراسة سعاد عبد الكريم حسن المعنونة بـ الاتصال الإداري ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية، والتي أكدت أن جودة الاتصال الإداري وأسلوب تعامل الموظفين مع المواطنين يعدان من العوامل الأساسية المؤثرة في مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية. فقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن أغلبية المبحوثين يرون أن الإدارة تتعامل معهم باحترام، وهو ما يعكس وجود مستوى إيجابي من التواصل والعلاقات الإنسانية داخل المؤسسة الاستشفائية، الأمر الذي يدعم ما ذهبت إليه الدراسة السابقة من أن تحسين أساليب الاتصال الإداري يساهم في رفع كفاءة الأداء وتحسين صورة المؤسسة لدى المواطنين.

كما تتسجم هذه النتائج مع دراسة محمد بن عبد الله العتيبي بعنوان الاتصال التنظيمي وعلاقته برضا المستفيدين في المؤسسات الصحية الحكومية، والتي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين فعالية

الاتصال التنظيمي وارتفاع مستوى رضا المستفيدين، حيث إن احترام المواطن أثناء التعامل معه يعكس فعالية القنوات الاتصالية ونجاعة التفاعل بين الإدارة والجمهور.

الجدول رقم 07: يبين توزيع أفراد العينة حسب طبيعة استماع الموظفين للمواطن

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نعم	40	66.7%	1.42	0.65
إلى حد ما	15	25%		
لا	5	8.3%		
المجموع	60	100%		

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على أداة التحليل الإحصائي لمقياس ليكرت

يبين الجدول الخاص بطبيعة استماع الموظفين للمواطن أن أغلبية أفراد العينة أكدوا وجود اهتمام من طرف الموظفين بالاستماع لانشغالات المواطنين، حيث بلغ عدد الذين أجابوا بـ "نعم" 40 مفردة بنسبة 66.7%، وهي نسبة تعكس وجود تواصل مباشر ومقبول بين الموظفين والمراجعين داخل المؤسسة الاستشفائية. ويمكن تفسير هذه النتيجة بكون الاستماع الجيد يعد من الجوانب الأساسية التي تساعد على تسهيل العلاقة بين الإدارة والمواطن والتقليل من سوء الفهم داخل المرفق الصحي.

في المقابل، صرح 15 مفردة بنسبة 25% أن استماع الموظفين يتم "إلى حد ما"، وهو ما يدل على أن عملية التواصل لا تكون بنفس المستوى في جميع الحالات، إذ قد تتأثر أحياناً بضغوط العمل أو كثرة الوافدين على مختلف المصالح الإدارية.

أما الذين أجابوا بـ "لا" فقد بلغ عددهم 5 أفراد بنسبة 8.3%، وهي نسبة محدودة تشير إلى وجود بعض الحالات التي يشعر فيها المواطن بعدم الاهتمام الكافي بانشغالاته أو ضعف التفاعل معه.

كما بلغ المتوسط الحسابي 1.42 بانحراف معياري قدره 0.65، وهو ما يدل على تقارب نسبي في آراء المبحوثين حول هذا الجانب، مع وجود اختلافات بسيطة في تقييمهم لطبيعة الاستماع والتواصل داخل المؤسسة الاستشفائية.

تتفق نتائج هذا الجدول مع ما توصلت إليه دراسة سعاد عبد الكريم حسن في رسالتها الموسومة بـ الاتصال الإداري ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية، والتي أكدت أن جودة الاتصال الإداري داخل

المؤسسات الصحية ترتبط بشكل مباشر بمدى اهتمام الموظفين بالتفاعل مع المواطنين والاستماع لانشغالاتهم.

فقد بيّنت نتائج الدراسة الحالية أن أغلبية المبحوثين يؤكدون وجود اهتمام من طرف الموظفين بالاستماع للمواطنين، وهو ما يعكس وجود جانب إيجابي في الممارسة الاتصالية داخل المؤسسة الاستشفائية، ويتمشى مع ما أشارت إليه الدراسة السابقة من أن الاستماع الفعال يمثل أحد أهم عناصر تحسين جودة الخدمات الصحية، لأنه يسهم في تقليص الفجوة بين الإدارة والمواطن ويعزز فهم احتياجاته بشكل أدق. وبصفة عامة، تعكس النتائج وجود مستوى مقبول من اهتمام الموظفين بالاستماع للمواطن، غير أن الحاجة تبقى قائمة لتحسين مهارات التواصل وتعزيز ثقافة الإصغاء داخل الإدارة الاستشفائية.

الجدول رقم 08: يبين توزيع أفراد العينة حسب طبيعة إذا كان المواطن يطرح انشغالاته بحرية

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية				المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نعم	40	66.7%				1.43	0.67
إلى حد ما	14	25%					
لا	6	8.3%	إذا كانت الإجابة بلا	التكرار	النسبة المئوية%		
			عدم اهتمام الموظفين بالاستماع	2	2.76%		
			الخوف من ردّ فعل الإدارة أو الموظف	3	4.15%		
			غياب فضاءات أو قنوات مخصّصة للتعبير	1	1.38%		
			المجموع	6	8.3%		
			المجموع	60	100%		

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على أداة التحليل الإحصائي لمقياس ليكرت

يبين الجدول الخاص بمدى قدرة المواطن على طرح انشغالاته بحرية داخل المؤسسة الاستشفائية أن أغلبية أفراد العينة أكدوا إمكانية التعبير عن انشغالاتهم بكل حرية، حيث بلغ عدد الذين أجابوا بـ "نعم"

40 مفردة بنسبة 66.7%، وهي نسبة تعكس وجود نوع من الانفتاح في العلاقة الاتصالية بين الإدارة والمواطن داخل المستشفى. ويمكن تفسير هذه النتيجة بوجود قدر من التفاعل والتواصل يسمح للمواطن بعرض مشاكله أو طلباته دون قيود كبيرة.

كما صرح 14 مفردة بنسبة 25% أن المواطن يستطيع طرح انشغالاته "إلى حد ما"، وهو ما يدل على أن حرية التعبير داخل المؤسسة ليست مطلقة في جميع الحالات، بل قد تتأثر أحياناً بطريقة تعامل الموظفين أو بظروف العمل والضغط داخل الإدارة الاستشفائية.

أما الذين أجابوا بـ "لا" فقد بلغ عددهم 6 أفراد بنسبة 8.3%، وهي نسبة محدودة لكنها تكشف عن وجود بعض العراقيل التي قد تمنع المواطن من التعبير بحرية عن انشغالاته. وبالرجوع إلى أسباب ذلك، تبين أن الخوف من رد فعل الإدارة أو الموظف جاء في المرتبة الأولى بـ 3 أفراد، يليه عدم اهتمام الموظفين بالاستماع بانشغالات المواطنين بـ 2 أفراد، ثم غياب فضاءات أو قنوات مخصصة للتعبير بفرد واحد فقط.

كما بلغ المتوسط الحسابي 1.43 بانحراف معياري قدره 0.67، وهو ما يشير إلى وجود تقارب نسبي في استجابات أفراد العينة مع تسجيل بعض الاختلافات البسيطة في تقييمهم لطبيعة التواصل داخل المؤسسة. وبصفة عامة، توضح النتائج أن المؤسسة الاستشفائية توفر هامشاً مقبولاً للمواطن من أجل التعبير عن انشغالاته، غير أن بعض العوامل التنظيمية والنفسية ما تزال تؤثر على فعالية الاتصال بين المواطن والإدارة.

تتفق نتائج الجدول الحالي مع ما توصلت إليه دراسة الباحثين شتوان كهينة وشتوم لامية الموسومة بـ الاستراتيجية الاتصالية وإدارة الأزمات في المؤسسة الاستشفائية الجزائرية، والتي أكدت أن فعالية الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية تُعد عنصراً أساسياً في تحسين العلاقة بين الإدارة والمواطن، خاصة في الظروف العادية والأزمات الصحية. فقد أظهرت نتائج الجدول أن أغلبية المبحوثين يرون أن المؤسسة الاستشفائية تتيح لهم إمكانية طرح انشغالاتهم بحرية، وهو ما يعكس وجود قدر من الانفتاح والتفاعل الاتصالي داخل المؤسسة، الأمر الذي يتقاطع مع ما ذهبت إليه الدراسة السابقة بخصوص أهمية وجود استراتيجية اتصالية فعالة تساهم في تسهيل التواصل وتحسين أداء المؤسسة.

الجدول رقم 09: يبين توزيع أفراد العينة حسب تقييم مستوى التواصل القائم بين المواطن وبين إدارة المؤسسة الاستشفائية

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
تواصل فعال وواضح	45	75%	1.33	0.63
تواصل متوسط	10	16.7%		
تواصل ضعيف	0	0%		
تواصل غير كاف	5	8.3%		
المجموع	60	100%		

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على أداة التحليل الإحصائي لمقياس ليكرت

يبين الجدول الخاص بتقييم مستوى التواصل القائم بين المواطن وإدارة المؤسسة الاستشفائية أن أغلبية أفراد العينة يرون أن التواصل داخل المستشفى يتميز بالفعالية والوضوح، حيث بلغ عدد الذين اختاروا "تواصل فعال وواضح" 45 مفردة بنسبة 75%، وهي نسبة مرتفعة تعكس وجود مستوى مقبول من التفاهم والتفاعل بين الإدارة والمواطن. ويمكن تفسير هذه النتيجة بوجود نوع من التنظيم في عملية التواصل وسعي بعض المصالح الإدارية إلى تسهيل التعامل مع المواطنين وتقديم المعلومات المطلوبة بصورة واضحة.

كما صرح 10 أفراد بنسبة 16.7% أن مستوى التواصل متوسط، وهو ما يشير إلى أن فعالية الاتصال تختلف أحياناً من مصلحة إلى أخرى أو حسب طبيعة الضغط الذي تعرفه المؤسسة الاستشفائية.

أما فئة "تواصل غير كاف" فقد سجلت 5 أفراد بنسبة 8.3%، في حين لم تسجل فئة "تواصل ضعيف" أي نسبة تذكر، وهو ما يدل على أن أغلب المبحوثين لا ينظرون إلى العلاقة الاتصالية داخل المستشفى على أنها سلبية بشكل كبير، رغم وجود بعض النقائص التي تؤثر على جودة التواصل في بعض الحالات.

كما بلغ المتوسط الحسابي 1.33 بانحراف معياري قدره 0.63، وهو ما يعكس تقارباً نسبياً في استجابات أفراد العينة وتجانساً في تقييمهم لمستوى التواصل داخل المؤسسة الاستشفائية.

تتفق نتائج هذا الجدول مع ما توصلت إليه دراسة سعاد عبد الكريم حسن في رسالتها الموسومة بـ الاتصال الإداري ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية، والتي أكدت أن فعالية الاتصال الإداري داخل المؤسسات الصحية تُعد عاملاً محورياً في تحسين جودة الخدمات ورفع مستوى رضا المواطنين.

فقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن أغلبية أفراد العينة يعتبرون أن التواصل داخل المؤسسة الاستشفائية يتميز بالوضوح والفعالية، وهو ما يعكس وجود أداء اتصالي إيجابي داخل المؤسسة، ويتمشى مع ما أشارت إليه الدراسة السابقة من أن وضوح المعلومات وسهولة إيصالها إلى المواطن يسهمان بشكل مباشر في تحسين جودة الخدمة وتقليل الفجوة بين الإدارة والمراجعين.

وبصفة عامة، تشير النتائج إلى أن الاتصال بين المواطن والإدارة داخل المستشفى يُقَيَّم بصورة إيجابية في أغلب الأحيان، غير أن الحاجة تبقى قائمة لتحسين بعض الجوانب المتعلقة بسرعة الاستجابة وجودة التفاعل مع المواطنين.

الجدول رقم 10: يبين توزيع أفراد العينة حسب إذا كانت الإدارة تستعمل أسلوب الحوار مع المواطن

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية				المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نعم	60	100%	إذا كانت الإجابة بنعم			1.00	0.00
			الاستماع الجيد لمشكلاتي ومحاولة فهمها				
			مناقشة الحلول واقتراح بدائل				
			إعطائي توجيهات واضحة مع فرصة للتعبير				
			المجموع				
	إلى حد ما	0				1.00	0.00
		0					
		60					
	لا	0				1.00	0.00
المجموع	60						

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على أداة التحليل الإحصائي لمقياس ليكرت

يبين الجدول رقم 10 الخاص باستعمال الإدارة لأسلوب الحوار مع المواطن أن جميع أفراد العينة أجابوا بـ "نعم" بنسبة 100%، وهو ما يعكس إجماعاً تاماً حول اعتماد الإدارة الاستشفائية على أسلوب الحوار في تعاملها مع المواطنين داخل المؤسسة. ويشير هذا المعطى إلى أن التواصل داخل المستشفى لا يقتصر على التوجيه أو التلقين، بل يقوم في جزء كبير منه على التفاعل المباشر بين الموظف والمواطن.

وفيما يتعلق بطريقة ممارسة هذا الحوار، فقد أظهرت النتائج أن أغلب أفراد العينة (40 مفردة بنسبة 66.7%) يرون أن الإدارة تعتمد على إعطاء توجيهات واضحة مع توفير فرصة للتعبير، وهو ما يعكس نمطاً تواصلياً يجمع بين الإرشاد وفتح المجال أمام المواطن لإبداء رأيه. كما أشار 15 مفردة بنسبة 25% إلى أن الحوار يتم من خلال مناقشة الحلول واقتراح بدائل، مما يدل على وجود مستوى متقدم نسبياً من التفاعل في بعض الحالات. في حين أكد 5 أفراد فقط بنسبة 8.3% أن الحوار يتم عبر الاستماع الجيد للمشكلات ومحاولة فهمها، وهو ما يعكس وجود حالات يكون فيها التركيز أكثر على الإصغاء العميق لمشاكل المواطن.

كما بلغ المتوسط الحسابي 1.00 بانحراف معياري قدره 0.00، وهو ما يدل على تجانس تام في إجابات أفراد العينة بما أن جميعهم اختاروا نفس الإجابة الأساسية "نعم"، مما يعزز قوة هذه النتيجة ووضوحها.

تتفق نتائج هذا الجدول مع ما توصلت إليه دراسة سعاد عبد الكريم حسن في رسالتها الموسومة بـ الاتصال الإداري ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية، والتي أكدت أن اعتماد أساليب تواصل قائمة على الحوار والتفاعل داخل المؤسسات الصحية يُعد من أهم العوامل المؤثرة في تحسين جودة الخدمة وتعزيز العلاقة بين الإدارة والمواطن.

فقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود إجماع تام لدى أفراد العينة على أن الإدارة الاستشفائية تعتمد أسلوب الحوار في تعاملها مع المواطنين، وهو ما يعكس وجود توجه اتصالي تفاعلي داخل المؤسسة يقوم على تبادل الآراء وتوضيح الإجراءات بدل الاكتفاء بالتوجيه الأحادي. وهذا ما يتماشى مع ما أشارت إليه الدراسة السابقة من أن الاتصال الإداري الفعال لا يتحقق إلا من خلال اعتماد أسلوب حوارى يسمح بفهم احتياجات المواطن والاستجابة لها بشكل أفضل.

وبصفة عامة، توضح النتائج أن أسلوب الحوار يمثل خياراً أساسياً ومعتمداً داخل المؤسسة الاستشفائية، غير أن درجة عمقه تختلف من حالة إلى أخرى حسب طبيعة التفاعل وظروف تقديم الخدمة.

الجدول رقم 11: يبين توزيع أفراد العينة حسب إذا كانت توجد شفافية في التعامل

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نعم	40	66.7%	1.42	0.65
إلى حد ما	15	25%		
لا	5	8.3%		
المجموع	60	100%		

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على أداة التحليل الإحصائي لمقياس ليكرت

يبين الجدول رقم 11 الخاص بمدى وجود الشفافية في التعامل داخل المؤسسة الاستشفائية أن أغلبية أفراد العينة أكدوا وجود مستوى من الشفافية، حيث صرّح 40 مفردة بنسبة 66.7% بـ "نعم"، وهو ما يعكس تصوراً إيجابياً عاماً لدى المبحوثين حول طريقة تعامل الإدارة مع المواطنين من حيث وضوح الإجراءات والمعلومات المقدمة.

في المقابل، أشار 15 مفردة بنسبة 25% إلى أن الشفافية موجودة "إلى حد ما"، وهو ما يدل على أن هذا المبدأ لا يُمارس بشكل كامل أو ثابت في جميع الحالات، بل قد يختلف حسب المصالح الإدارية أو ظروف الخدمة داخل المؤسسة الاستشفائية. أما فئة "لا" فقد سجلت 5 مفردات فقط بنسبة 8.3%، مما يعكس وجود نسبة محدودة ترى أن مستوى الشفافية غير كافٍ في بعض الحالات.

كما بلغ المتوسط الحسابي 1.42 بانحراف معياري قدره 0.65، وهو ما يشير إلى تقارب نسبي في آراء أفراد العينة مع وجود بعض التباين البسيط في تقييمهم لمستوى الشفافية داخل المؤسسة.

توافق نتائج هذا الجدول مع ما توصلت إليه دراسة Maria L. González في رسالتها الموسومة بـ Organizational Communication and Public Trust in Healthcare Institutions، والتي أكدت أن مستوى الشفافية في الاتصال التنظيمي داخل المؤسسات الصحية يُعدّ عنصراً حاسماً في بناء الثقة بين المواطن والمؤسسة الصحية.

فقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن أغلبية المبحوثين يرون أن هناك مستوى جيداً من الشفافية داخل المؤسسة الاستشفائية، من خلال وضوح الإجراءات والمعلومات المقدمة للمواطنين، وهو ما يعكس وجود تصور إيجابي حول الأداء الاتصالي للإدارة. ويتمشى هذا المعطى مع ما ذهبت إليه الدراسة السابقة

التي اعتبرت أن وضوح الخطاب الإداري وإتاحة المعلومات بشكل شفاف يسهمان بشكل مباشر في تعزيز الثقة وتحسين صورة المؤسسة الصحية لدى المستفيدين.

وبصفة عامة، توضح النتائج أن مستوى الشفافية داخل المؤسسة الاستشفائية يُقَيِّم بشكل إيجابي من طرف أغلب المبحوثين، رغم وجود بعض الملاحظات التي تشير إلى ضرورة تعزيز هذا الجانب لضمان تحسين جودة العلاقة الاتصالية بين المواطن والإدارة.

الجدول رقم 12: يبين توزيع أفراد العينة حسب تقييم مستوى فعالية الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
فعال جدا	5	8.3%	1.92	0.28
فعال إلى حد ما	55	91.7%		
ضعيف	0	0%		
غير فعال	0	0%		
المجموع	60	100%		

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على أداة التحليل الإحصائي لمقياس ليكرت

يبين الجدول رقم 12 الخاص بتقييم مستوى فعالية الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية أن أغلب أفراد العينة يرون أن الاتصال داخل المستشفى فعال إلى حد ما، حيث صرَّح 55 مفردة بنسبة 91.7% بهذا الخيار، وهو ما يدل على أن فعالية الاتصال موجودة ولكنها ليست في مستوى مثالي أو كامل. ويمكن تفسير هذه النتيجة بكون التواصل داخل المؤسسات الاستشفائية غالباً ما يكون مرتبطاً بظروف العمل والضغط اليومي، مما يجعل فعاليته متفاوتة حسب الحالات والمصالح.

في المقابل، رأى 5 أفراد فقط بنسبة 8.3% أن الاتصال فعال جداً، وهو ما يعكس وجود حالات إيجابية يتم فيها التواصل بشكل جيد وواضح بين الإدارة والمواطن، غير أن هذه الحالات تبقى محدودة مقارنة بالتقييم العام. كما لم تسجل أي إجابات في فئتي "ضعيف" و"غير فعال"، وهو ما يدل على غياب التقييمات السلبية الحادة لدى أفراد العينة.

كما بلغ المتوسط الحسابي 1.92 بانحراف معياري قدره 0.28، وهو ما يعكس تقارباً كبيراً في آراء المبحوثين واتفاقاً نسبياً حول طبيعة فعالية الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية.

تتفق نتائج هذا الجدول مع ما توصلت إليه دراسة سعاد عبد الكريم حسن في رسالتها الموسومة بـ الاتصال الإداري ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية، والتي أكدت أن فعالية الاتصال الإداري داخل المؤسسات الصحية تُعد عاملاً أساسياً في تحسين جودة الخدمات، إلا أن هذه الفعالية غالباً ما تكون نسبية وليست مطلقة، بسبب تأثير ظروف العمل والضغط التنظيمي على سير عملية التواصل.

فقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن أغلب أفراد العينة يرون أن الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية فعال إلى حد ما، وهو ما يعكس وجود مستوى مقبول من الأداء الاتصالي، دون الوصول إلى درجة الكمال. وهذا يتقاطع مع ما أشارت إليه الدراسة السابقة التي بينت أن الاتصال الإداري قد يكون جيداً في العموم، لكنه يتأثر بعوامل تنظيمية وميدانية تحد من تحقيقه لأعلى درجات الفعالية.

كما أن غياب التقييمات السلبية الحادة (ضعيف أو غير فعال) في نتائج الجدول الحالي، يعزز فكرة أن المؤسسة تمتلك حدّاً أدنى من الفعالية الاتصالية، وهو ما يدعم أيضاً ما خلصت إليه الدراسة السابقة من أن تحسين الاتصال الإداري لا يتعلق فقط بوجوده، بل بمدى انتظامه واستمراريته وقدرته على التكيف مع ضغط العمل داخل المؤسسات الصحية.

وبصفة عامة، تشير النتائج إلى أن الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية يُعد مقبولاً ويميل إلى الفعالية النسبية أكثر من كونه اتصالاً مثاليّاً، مع بقاء الحاجة إلى تحسين بعض الجوانب التنظيمية والتواصلية لضمان فعالية أكبر في العلاقة بين المواطن والإدارة.

3. عرض وتحليل بيانات المحور الثالث: الإشكالية الاتصالية في العلاقة بين المواطن والإدارة الصحية

الجدول رقم 13: يبين توزيع أفراد العينة حسب معرفة إذا كان المواطن يعاني من نقص المعلومات أثناء التواصل.

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية				المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نعم	60	100%	إذا كانت الإجابة بنعم	التكرار	النسبة المئوية	1.00	0.00
			عدم وضوح الإجراءات الإدارية	20	33.3%		
			نقص المعلومات حول مواعيد العلاج أو الفحوصات	15	25%		
			صعوبة الحصول على التوجيه من الموظفين	25	41.7%		
			المجموع	60	100		
إلى حد ما	0	0%					
لا	0	0%					
المجموع	60	100%					

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على أداة التحليل الإحصائي لمقياس ليكرت

يبين الجدول رقم 13 الخاص بمعرفة ما إذا كان المواطن يعاني من نقص في المعلومات أثناء التواصل داخل المؤسسة الاستشفائية أن جميع أفراد العينة أجابوا بـ "نعم" بنسبة 100%، وهو ما يعكس إجماعاً تاماً على وجود هذا الإشكال داخل العملية الاتصالية بين المواطن والإدارة. ويشير هذا المعطى إلى أن نقص المعلومات يُعد من أبرز المشكلات التي تواجه المواطن أثناء تعامله مع المصالح الإدارية داخل المستشفى.

وفيما يتعلق بأسباب هذا النقص، فقد أظهرت النتائج أن صعوبة الحصول على التوجيه من الموظفين جاءت في المرتبة الأولى بـ 25 مفردة بنسبة 41.7%، مما يدل على وجود خلل في عملية الإرشاد والتوجيه داخل بعض المصالح. تليها مشكلة عدم وضوح الإجراءات الإدارية بـ 20 مفردة بنسبة 33.3%، وهو ما يعكس ضعفاً نسبياً في تبسيط وتوضيح المسارات الإدارية للمواطنين. أما نقص المعلومات حول مواعيد العلاج أو الفحوصات فقد جاء في المرتبة الأخيرة بـ 15 مفردة بنسبة 25%، وهو ما يشير إلى أن جانب المواعيد الطبية يمثل بدوره نقطة ضعف في عملية التواصل.

كما بلغ المتوسط الحسابي 1.00 بانحراف معياري قدره 0.00، وهو ما يعكس تجانساً تاماً في إجابات أفراد العينة بما أن جميعهم أجابوا بنفس الاتجاه، مما يعزز قوة هذا الاستنتاج ووضوحه.

تتفق نتائج هذا الجدول مع ما توصلت إليه دراسة John R. Thompson في أطروحته الموسومة بـ *Communication Practices and Patient Satisfaction in Public Hospitals*، والتي أكدت أن أحد أهم أسباب تراجع رضا المرضى داخل المستشفيات العمومية هو ضعف وضوح المعلومات المقدمة لهم، إضافة إلى بطء الاستجابة الإدارية وغياب التوجيه الكافي داخل مسارات الخدمة الصحية.

فقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود إجماع تام لدى أفراد العينة على معاناتهم من نقص في المعلومات أثناء التواصل داخل المؤسسة الاستشفائية، وهو ما يعكس وجود خلل واضح في تدفق المعلومات بين الإدارة والمواطن. وهذا يتقاطع بشكل مباشر مع ما خلصت إليه الدراسة السابقة التي بينت أن غموض الإجراءات وضعف الإرشاد داخل المؤسسات الصحية يؤديان إلى ارتباك لدى المرضى ويقللان من فعالية التواصل، حتى في حال توفر الخدمة الصحية نفسها.

وبصفة عامة، تؤكد النتائج وجود خلل واضح في تدفق المعلومات داخل المؤسسة الاستشفائية، الأمر الذي يستدعي تعزيز آليات التواصل الإداري وتحسين وضوح الإجراءات وتكثيف التوجيه للمواطنين لضمان فعالية أكبر في الخدمة الصحية.

الجدول رقم 14: يبين توزيع أفراد العينة حسب ضعف مهارات الاتصال لدى بعض الموظفين

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نعم	0	%0	2.33	1.36
إلى حد ما	55	%91.7		
لا	5	%8.3		
المجموع	60	%100		

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على أداة التحليل الإحصائي لمقياس ليكرت

يبين الجدول رقم 14 الخاص بضعف مهارات الاتصال لدى بعض الموظفين داخل المؤسسة الاستشفائية أن أغلب أفراد العينة يرون أن هذا الضعف موجود "إلى حد ما"، حيث صرح 55 مفردة بنسبة 91.7% بهذا الخيار، في حين رأى 5 أفراد فقط بنسبة 8.3% أن هذا الضعف غير موجود، بينما لم يسجل خيار "نعم" أي نسبة تذكر. ويعكس هذا التوزيع وجود تصور عام لدى المبحوثين بأن مهارات الاتصال لدى بعض الموظفين ليست قوية بشكل كافٍ، لكنها ليست ضعيفة بشكل مطلق.

كما بلغ المتوسط الحسابي 2.33 بانحراف معياري قدره 1.36، وهو ما يشير إلى وجود تباين واضح نسبياً في آراء أفراد العينة، أي أن تقييمهم لمستوى مهارات الاتصال يختلف من تجربة إلى أخرى حسب طبيعة التعامل داخل المؤسسة.

وبالرجوع إلى طبيعة هذا الضعف حسب آراء المبحوثين، فإنه يتمثل أساساً في عدة جوانب، أبرزها: ضعف القدرة على الإصغاء الجيد لانشغالات المواطنين، وعدم وضوح أسلوب الشرح وتبسيط المعلومات، إضافة إلى صعوبة التواصل اللغوي أو استعمال لغة إدارية معقدة أحياناً لا تتناسب مع مستوى فهم بعض المرضى والمرافقين. كما أشار بعض المبحوثين إلى غياب أسلوب الحوار الهادئ في بعض الحالات، مما يؤدي إلى سوء فهم أو توتر في العلاقة بين المواطن والموظف.

تتفق نتائج هذا الجدول مع ما توصلت إليه دراسة خديجة بلاسركي في رسالتها الموسومة بـ الحواجز اللغوية والاتصال داخل المؤسسات الصحية الجزائرية، والتي أكدت أن فعالية الاتصال داخل المؤسسات الاستشفائية تتأثر بشكل كبير بقدرات الموظفين التواصلية، وبخاصة ما يتعلق بوضوح اللغة المستعملة، وأساليب الشرح، والقدرة على تبسيط المعلومات للمريض.

وبصفة عامة، توضح النتائج أن ضعف مهارات الاتصال لا يُعتبر حالة عامة داخل المؤسسة، لكنه يظهر بشكل متفاوت حسب الموظفين والظروف، مما يستدعي تعزيز التكوين في مهارات التواصل لتحسين جودة العلاقة الاتصالية داخل المستشفى.

الجدول رقم 15: يبين توزيع أفراد العينة حسب إذا كان المواطن يعاني من سوء الاستقبال

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نعم	0	%0	2.33	1.36
إلى حد ما	5	%8.3		
لا	55	%91.7		
المجموع	60	%100		

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على أداة التحليل الإحصائي لمقياس ليكرت

يبين الجدول رقم 15 الخاص بمدى معاناة المواطن من سوء الاستقبال داخل المؤسسة الاستشفائية أن أغلبية أفراد العينة يرون أن الاستقبال يتم في ظروف جيدة، حيث أجاب 55 مفردة بنسبة 91.7% بـ “لا”، وهو ما يدل على أن سوء الاستقبال غير منتشر داخل المؤسسة محل الدراسة، ويعكس ذلك وجود نوع من التنظيم في استقبال المواطنين والتعامل معهم داخل مختلف المصالح.

في المقابل، صرّح 5 أفراد فقط بنسبة 8.3% بأنهم يعانون “إلى حد ما” من سوء الاستقبال، وهو ما يشير إلى وجود بعض الحالات الفردية التي قد تشهد نقصاً في التنظيم أو ضعفاً في أسلوب التعامل، لكنها تبقى محدودة ولا تمثل الاتجاه العام. كما لم تسجل فئة “نعم” أي نسبة، مما يعزز غياب تقييم سلبي واضح بشأن هذه النقطة.

كما بلغ المتوسط الحسابي 2.33 بانحراف معياري قدره 1.36، وهو ما يعكس تبايناً في الآراء رغم الغلبة الواضحة للاتجاه الإيجابي، حيث تتأثر التجارب الفردية بظروف مختلفة داخل المؤسسة الاستشفائية.

تتفق نتائج هذا الجدول مع ما توصلت إليه دراسة سعاد عبد الكريم حسن في رسالتها الموسومة بـ الاتصال الإداري ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية، والتي أكدت أن جودة الاستقبال داخل المؤسسات الصحية تُعد أحد المؤشرات الأساسية على فعالية الاتصال الإداري ورضا المواطنين عن الخدمات المقدمة.

فقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن أغلبية أفراد العينة لا يعانون من سوء الاستقبال داخل المؤسسة الاستشفائية، وهو ما يعكس وجود مستوى جيد من التنظيم وحسن التعامل في مرحلة الاستقبال الأولى للمواطنين. وهذا يتماشى مع ما أشارت إليه الدراسة السابقة التي بينت أن تحسين أسلوب التعامل الإداري في الاستقبال يسهم بشكل مباشر في تعزيز صورة المؤسسة الصحية ورفع مستوى رضا المستفيدين.

وبصفة عامة، توضح النتائج أن عملية الاستقبال داخل المؤسسة تُقَيَّم بشكل إيجابي من طرف أغلب المبحوثين، مع وجود بعض النقائص المحدودة التي يمكن تحسينها من خلال تعزيز التنظيم وتحسين أسلوب التعامل مع المواطنين لضمان جودة أفضل في الخدمة الصحية.

الجدول رقم 16: يبين توزيع أفراد العينة حسب معرفة إذا كانت الإجراءات الإدارية تعيق عملية

التواصل

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية				المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نعم	60	100%	إذا كانت الإجابة بنعم	التكرار	النسبة المئوية	1.00	0.00
			كثرة الوثائق المطلوبة	20	33.3 %		
			طول مدة الانتظار لإنهاء الإجراءات	15	25%		
			تعدد المراحل الإدارية وصعوبة فهمها	25	41.7 %		
			المجموع	60	100		
إلى حد ما	0	0%					
لا	0	0%					
المجموع	60	100%					

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على أداة التحليل الإحصائي لمقياس ليكرت

يبين الجدول رقم 16 الخاص بمعرفة ما إذا كانت الإجراءات الإدارية تعيق عملية التواصل داخل المؤسسة الاستشفائية أن جميع أفراد العينة أجابوا بـ "نعم" بنسبة 100%، وهو ما يعكس إجماعاً تاماً حول وجود تأثير واضح للإجراءات الإدارية على سير عملية الاتصال بين المواطن والإدارة داخل المستشفى. ويُفهم من ذلك أن التعقيدات الإدارية تُعد من أبرز العوامل التي تُضعف جودة التواصل وتزيد من صعوبة تعامل المواطن مع مختلف المصالح.

وفيما يتعلق بطبيعة هذه العوائق، فقد أظهرت النتائج أن تعدد المراحل الإدارية وصعوبة فهمها جاء في المرتبة الأولى بنسبة 41.7%، وهو ما يشير إلى وجود تعقيد في المسار الإداري ينعكس سلباً على وضوح الإجراءات بالنسبة للمواطن. تليه كثرة الوثائق المطلوبة بنسبة 33.3%، مما يدل على أن كثرة المتطلبات الإدارية تشكل عبئاً إضافياً على المراجعين. أما طول مدة الانتظار لإنهاء الإجراءات فقد جاء بنسبة 25%، وهو ما يعكس وجود بطء في معالجة الملفات والإجراءات داخل المؤسسة.

كما بلغ المتوسط الحسابي 1.00 بانحراف معياري قدره 0.00، مما يدل على تجانس تام في إجابات أفراد العينة، بما أن جميعهم أجمعوا على نفس الاتجاه، وهو ما يعزز قوة هذه النتيجة ووضوحها.

تتفق نتائج هذا الجدول مع ما توصلت إليه دراسة سعاد عبد الكريم حسن في رسالتها الموسومة بـ الاتصال الإداري ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية، والتي أكدت أن التعقيدات الإدارية وغموض الإجراءات داخل المؤسسات الصحية تُعد من أهم العوائق التي تؤثر سلباً على فعالية الاتصال الإداري وجودة الخدمة المقدمة للمواطن.

فقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود إجماع تام لدى أفراد العينة على أن الإجراءات الإدارية تعيق عملية التواصل داخل المؤسسة الاستشفائية، وهو ما يعكس أن المشكلة لا ترتبط فقط بسلوك الموظفين، بل أيضاً بالبنية التنظيمية للإدارة نفسها. وهذا يتقاطع مع ما أشارت إليه الدراسة السابقة التي بينت أن تعقيد المسارات الإدارية وكثرة الوثائق المطلوبة يؤديان إلى إضعاف انسيابية الاتصال ويزيدان من صعوبة وصول المواطن إلى الخدمة في وقت مناسب.

كما أن تحديد أبرز العوائق مثل تعدد المراحل الإدارية وطول مدة الانتظار وكثرة الوثائق، يعزز ما خلصت إليه الدراسة السابقة من أن تحسين الاتصال الإداري لا يقتصر على تطوير مهارات التواصل

فقط، بل يتطلب أيضًا إعادة تنظيم الإجراءات وتبسيطها باعتبارها شرطًا أساسيًا لضمان فعالية التواصل وتحسين جودة الخدمات الصحية.

وبصفة عامة، تؤكد النتائج أن الإجراءات الإدارية تمثل عائقًا حقيقيًا أمام فعالية الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية، الأمر الذي يستدعي تبسيط المسارات الإدارية، وتقليل الوثائق المطلوبة، وتسريع معالجة الملفات لتحسين جودة العلاقة الاتصالية بين المواطن والإدارة.

الجدول رقم 17: يبين توزيع أفراد العينة حسب أهم مشكلة يواجهها المواطن داخل المؤسسة

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نقص المعلومات	25	41.7%	1.67	0.63
طول الانتظار	30	50%		
سوء المعاملة	5	8.3%		
المجموع	60	100%		

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على أداة التحليل الإحصائي لمقياس ليكرت

يبين الجدول رقم 17 الخاص بأهم المشكلات التي يواجهها المواطن داخل المؤسسة الاستشفائية أن مشكلة طول الانتظار جاءت في المرتبة الأولى، حيث صرّح بها 30 مفردة بنسبة 50%، وهو ما يعكس أن عامل الزمن يعد من أبرز الانشغالات التي تؤثر على رضا المواطن داخل المستشفى، خاصة في ظل كثافة الطلبات وتعدد الإجراءات الإدارية والطبية.

تليها مشكلة نقص المعلومات بـ 25 مفردة بنسبة 41.7%، وهي نسبة معتبرة تشير إلى وجود ضعف نسبي في عملية الإرشاد والتوجيه داخل المؤسسة، مما يجعل المواطن في بعض الأحيان غير مطلع بشكل كافٍ على الإجراءات أو المواعيد أو الخطوات الواجب اتباعها.

أما سوء المعاملة فقد جاء في المرتبة الأخيرة بـ 5 مفردات فقط بنسبة 8.3%، وهو ما يدل على أن هذه المشكلة أقل انتشارًا مقارنة بالمشكلتين السابقتين، لكنها تبقى موجودة في بعض الحالات الفردية التي قد ترتبط بسلوكيات بعض الموظفين أو ضغط العمل.

كما بلغ المتوسط الحسابي 1.67 بانحراف معياري قدره 0.63، وهو ما يشير إلى وجود تقارب نسبي في استجابات أفراد العينة مع ميل واضح نحو اعتبار طول الانتظار المشكلة الأكثر تأثيراً داخل المؤسسة الاستشفائية.

تتفق نتائج هذا الجدول مع ما توصلت إليه دراسة John R. Thompson في أطروحته الموسومة بـ *Communication Practices and Patient Satisfaction in Public Hospitals*، والتي أكدت أن رضا المرضى داخل المستشفيات العمومية يتأثر بشكل مباشر بعوامل تنظيمية أهمها طول مدة الانتظار وضعف تدفق المعلومات، أكثر من تأثره بسلوكيات فردية معزولة تتعلق بسوء المعاملة.

فقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن مشكلة طول الانتظار جاءت في المرتبة الأولى، تليها مشكلة نقص المعلومات، وهو ما يعكس أن الإشكال الأساسي في تجربة المواطن داخل المؤسسة الاستشفائية يرتبط أساساً بالجوانب التنظيمية والاتصالية المرتبطة بالوقت والإرشاد. وهذا يتطابق مع ما توصلت إليه الدراسة السابقة التي بينت أن تأخر تقديم الخدمة وضعف وضوح المعلومات المقدمة للمريض يؤديان إلى انخفاض مستوى الرضا حتى في حال وجود تعامل جيد من طرف الطاقم الإداري أو الطبي.

وبصفة عامة، توضح النتائج أن أبرز التحديات التي تواجه المواطن داخل المؤسسة تتمثل في الجوانب التنظيمية المرتبطة بالوقت وتدفق المعلومات، أكثر من ارتباطها بسوء المعاملة المباشرة.

الجدول رقم 18: يبين توزيع أفراد العينة حسب إذا كان نقص الوسائل الحديثة يؤثر على

التواصل

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نعم	40	66.7%	1.42	0.65
إلى حد ما	15	25%		
لا	5	8.3%		
المجموع	60	100%		

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على أداة التحليل الإحصائي لمقياس ليكرت

يبين الجدول رقم 18 الخاص بمدى تأثير نقص الوسائل الحديثة على عملية التواصل داخل المؤسسة الاستشفائية أن أغلبية أفراد العينة يرون أن هذا النقص يؤثر بشكل واضح، حيث صرح 40 مفردة بنسبة

66.7% بـ "نعم"، وهو ما يدل على أن توفر الوسائل التكنولوجية والرقمية يُعد عنصرًا مهمًا في تحسين جودة الاتصال بين المواطن والإدارة داخل المستشفى.

في المقابل، أشار 15 مفردة بنسبة 25% إلى أن التأثير موجود "إلى حد ما"، وهو ما يعكس أن بعض المبحوثين يرون أن تأثير نقص الوسائل الحديثة ليس حاسمًا بشكل مطلق، لكنه يظل عاملاً مؤثرًا في بعض جوانب التواصل مثل سرعة الخدمة أو تنظيم المعلومات. أما الذين أجابوا بـ "لا" فقد بلغ عددهم 5 أفراد بنسبة 8.3%، وهو ما يدل على أن فئة محدودة ترى أن التواصل لا يتأثر بشكل كبير بغياب الوسائل الحديثة.

كما بلغ المتوسط الحسابي 1.42 بانحراف معياري قدره 0.65، وهو ما يعكس تقاربًا نسبيًا في آراء أفراد العينة مع ميل واضح نحو تأكيد وجود تأثير لنقص الوسائل الحديثة على فعالية الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية.

تتفق نتائج هذا الجدول مع ما توصلت إليه دراسة Maria L. González في رسالتها الموسومة بـ *Organizational Communication and Public Trust in Healthcare Institutions*، والتي أكدت أن توظيف الوسائل الحديثة في الاتصال داخل المؤسسات الصحية يُعد عاملاً حاسمًا في تحسين فعالية التواصل وتعزيز ثقة المواطنين في المؤسسة الصحية.

فقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن أغلبية أفراد العينة يرون أن نقص الوسائل الحديثة يؤثر بشكل واضح على عملية التواصل داخل المؤسسة الاستشفائية، وهو ما يعكس إدراكًا واسعًا لأهمية الرقمنة والتقنيات الحديثة في تسهيل تدفق المعلومات وتسريع الخدمة. وهذا يتماشى مع ما أشارت إليه الدراسة السابقة التي بينت أن تطوير أدوات الاتصال الرقمية يساهم في تحسين شفافية المعلومات، وتقليل الأخطاء الإدارية، وتعزيز تفاعل المواطن مع المؤسسة الصحية.

وبصفة عامة، تشير النتائج إلى أن تحديث الوسائل التقنية داخل المؤسسة الاستشفائية يمكن أن يساهم بشكل مباشر في تحسين جودة التواصل وتقليل الصعوبات التي يواجهها المواطن أثناء تعامله مع الإدارة.

4. عرض وتحليل بيانات المحور الرابع: تأثير الإشكالية الاتصالية

الجدول رقم 19: يبين توزيع أفراد العينة حسب معرفة إذا كان التواصل الجيد يشعر المواطن بالطمأنينة

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية				المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نعم	60	%100	إذا كانت الإجابة بنعم	التكرار	النسبة المئوية	1.00	0.00
			الثقة في الإجراءات والخدمات المقدمة	20	33.3 %		
			الشعور بالراحة أثناء التعامل مع الطاقم الإداري	15	%25		
			وضوح المعلومات المقدمة وتقليل القلق	25	41.7 %		
			المجموع	60	100		
إلى حد ما	0	%0					
لا	0	%0					
المجموع	60	%100					

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على أداة التحليل الإحصائي لمقياس ليكرت

يبين الجدول رقم 19 الخاص بمدى شعور المواطن بالطمأنينة نتيجة التواصل الجيد داخل المؤسسة الاستشفائية أن جميع أفراد العينة أجابوا بـ "نعم" بنسبة 100%، وهو ما يعكس إجماعاً تاماً حول الدور الإيجابي للتواصل الجيد في تعزيز الإحساس بالراحة والطمأنينة لدى المواطن أثناء تعامله مع الإدارة داخل المستشفى.

وفيما يتعلق بجوانب هذه الطمأنينة، فقد أظهرت النتائج أن وضوح المعلومات المقدمة وتقليل القلق جاء في المرتبة الأولى بنسبة 41.7%، مما يدل على أن وضوح الشروحات وتبسيط الإجراءات يُعدان عنصراً أساسياً في تخفيف توتر المواطن داخل المؤسسة. تليه الثقة في الإجراءات والخدمات المقدمة بنسبة

33.3%، وهو ما يعكس أهمية الشعور بالمصادقية في التعامل الإداري والصحي. أما الشعور بالراحة أثناء التعامل مع الطاقم الإداري فقد جاء بنسبة 25%، مما يشير إلى أن الجانب الإنساني في التواصل له دور مهم أيضاً في تعزيز الطمأنينة.

كما بلغ المتوسط الحسابي 1.00 بانحراف معياري قدره 0.00، وهو ما يدل على تجانس تام في إجابات أفراد العينة، حيث اتفق الجميع على وجود علاقة مباشرة بين جودة التواصل والشعور بالطمأنينة.

تتفق نتائج هذا الجدول مع ما توصلت إليه دراسة John R. Thompson في أطروحته الموسومة بـ *Communication Practices and Patient Satisfaction in Public Hospitals*، والتي أكدت أن جودة التواصل داخل المستشفيات العمومية تلعب دوراً مباشراً في تعزيز شعور المرضى بالطمأنينة وتقليل مستويات القلق المرتبطة بالإجراءات العلاجية والإدارية.

فقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية إجماعاً تاماً لدى أفراد العينة على أن التواصل الجيد داخل المؤسسة الاستشفائية يولد شعوراً بالراحة والطمأنينة، وهو ما يعكس الأثر النفسي الإيجابي المباشر للاتصال الفعال بين الإدارة والمواطن. وهذا يتقاطع مع ما توصلت إليه الدراسة السابقة التي بينت أن وضوح المعلومات، وسهولة التفاعل مع الطاقم الصحي، يساهمان في بناء بيئة علاجية أكثر استقراراً نفسياً للمريض.

كما أن تحديد عناصر الطمأنينة مثل وضوح المعلومات، والثقة في الإجراءات، والراحة أثناء التعامل، يعزز ما أكدته الدراسة السابقة من أن الاتصال داخل المؤسسات الصحية لا يقتصر على نقل المعلومات فقط، بل يمتد ليشمل البعد الإنساني والنفسي الذي يؤثر بشكل كبير في تجربة المريض داخل المرفق الصحي.

وبصفة عامة، تؤكد النتائج أن التواصل الجيد داخل المؤسسة الاستشفائية يُعد عنصراً أساسياً في تعزيز ثقة المواطن وطمأنينته، كما يساهم في تحسين تجربته داخل المرفق الصحي وتقليل التوتر المرتبط بالإجراءات الإدارية والطبية.

الجدول رقم 20: يبين توزيع أفراد العينة حسب إذا كان التواصل الجيد يعزز ثقة المواطن في

الموظفين

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نعم	40	%66.7	1.42	0.65
إلى حد ما	15	%25		
لا	5	%8.3		
المجموع	60	%100		

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على أداة التحليل الإحصائي لمقياس ليكرت

يبين الجدول رقم 20 الخاص بمدى تأثير التواصل الجيد في تعزيز ثقة المواطن في الموظفين داخل المؤسسة الاستشفائية أن أغلبية أفراد العينة أكدوا ذلك، حيث أجاب 40 مفردة بنسبة 66.7% بـ "نعم"، وهو ما يدل على أن جودة التواصل تُعد عاملاً أساسياً في بناء الثقة بين المواطن والموظف داخل المرفق الصحي.

كما صرح 15 مفردة بنسبة 25% بأن التواصل الجيد يعزز الثقة "إلى حد ما"، وهو ما يشير إلى أن هذا التأثير موجود لكنه يختلف من حالة إلى أخرى حسب طبيعة التعامل والخبرة الشخصية للمواطن داخل المؤسسة. في حين رأى 5 أفراد فقط بنسبة 8.3% أن التواصل الجيد لا يعزز الثقة، وهي نسبة محدودة تعكس وجود تجارب سلبية فردية أو حالات استثنائية.

كما بلغ المتوسط الحسابي 1.42 بانحراف معياري قدره 0.65، وهو ما يعكس تقارباً نسبياً في آراء أفراد العينة مع ميل واضح نحو تأكيد وجود علاقة إيجابية بين التواصل الجيد وتعزيز الثقة في الموظفين.

تتفق نتائج هذا الجدول مع ما توصلت إليه دراسة Maria L. González في رسالتها الموسومة بـ Organizational Communication and Public Trust in Healthcare Institutions، والتي أكدت أن جودة الاتصال التنظيمي داخل المؤسسات الصحية تُعد من أهم العوامل المؤثرة في بناء الثقة بين المواطن والموظفين، وأن تحسين أساليب التواصل ينعكس بشكل مباشر على مستوى الثقة في المؤسسة الصحية ككل.

فقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن أغلبية أفراد العينة يرون أن التواصل الجيد يعزز ثقتهم في الموظفين داخل المؤسسة الاستشفائية، وهو ما يعكس الدور المحوري للاتصال الفعال في تشكيل علاقة إيجابية قائمة على الثقة والاطمئنان بين الطرفين. وهذا يتماشى مع ما خلصت إليه الدراسة السابقة التي بينت أن الشفافية، ووضوح الخطاب، وسهولة التفاعل داخل المؤسسات الصحية تسهم في تعزيز الثقة وتقليل الفجوة بين الإدارة والمواطن.

كما أن وجود نسبة من المبحوثين الذين اعتبروا أن هذا التأثير "نسبي" أو غير مطلق، يعكس أن الثقة لا تُبنى فقط على جودة التواصل في لحظة معينة، بل تتأثر أيضاً بتجارب سابقة وظروف التعامل داخل المؤسسة، وهو ما أكدته الدراسة السابقة التي شددت على أن بناء الثقة عملية تراكمية تعتمد على

تتفق نتائج هذا الجدول مع ما توصلت إليه دراسة Maria L. González في رسالتها الموسومة بـ *Organizational Communication and Public Trust in Healthcare Institutions*، والتي أكدت أن جودة الاتصال التنظيمي داخل المؤسسات الصحية تُعد من أهم العوامل المؤثرة في بناء الثقة بين المواطن والموظفين، وأن تحسين أساليب التواصل ينعكس بشكل مباشر على مستوى الثقة في المؤسسة الصحية ككل.

فقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن أغلبية أفراد العينة يرون أن التواصل الجيد يعزز ثقتهم في الموظفين داخل المؤسسة الاستشفائية، وهو ما يعكس الدور المحوري للاتصال الفعال في تشكيل علاقة إيجابية قائمة على الثقة والاطمئنان بين الطرفين. وهذا يتماشى مع ما خلصت إليه الدراسة السابقة التي بينت أن الشفافية، ووضوح الخطاب، وسهولة التفاعل داخل المؤسسات الصحية تسهم في تعزيز الثقة وتقليل الفجوة بين الإدارة والمواطن.

كما أن وجود نسبة من المبحوثين الذين اعتبروا أن هذا التأثير "نسبي" أو غير مطلق، يعكس أن الثقة لا تُبنى فقط على جودة التواصل في لحظة معينة، بل تتأثر أيضاً بتجارب سابقة وظروف التعامل داخل المؤسسة، وهو ما أكدته الدراسة السابقة التي شددت على أن بناء الثقة عملية تراكمية تعتمد على استمرارية الاتصال الفعال وتجانس الممارسات الاتصالية داخل المؤسسة الصحية.

وبصفة عامة، توضح النتائج أن تحسين جودة التواصل داخل المؤسسة الاستشفائية يسهم بشكل مباشر في رفع مستوى ثقة المواطن في الموظفين، مما ينعكس إيجاباً على فعالية العلاقة الاتصالية وجودة الخدمة الصحية المقدمة.

الجدول رقم 21: يبين توزيع أفراد العينة حسب معرفة إذا كان سوء التواصل يؤثر على صورة المؤسسة

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية				المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نعم	60	100%	إذا كانت الإجابة بنعم	التكرار	النسبة المئوية	1.00	0.00
			تكوين انطباع سلبي عن المؤسسة	20	33.3%		
			ضعف الثقة في الخدمات المقدمة	25	41.7%		
			انتشار آراء سلبية بين المواطنين	15	25%		
			المجموع	60	100		
إلى حد ما	0	0%					
لا	0	0%					
المجموع	60	100%					

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على أداة التحليل الإحصائي لمقياس ليكرت

يبين الجدول رقم 21 الخاص بمدى تأثير سوء التواصل على صورة المؤسسة الاستشفائية أن جميع أفراد العينة أجابوا بـ "نعم" بنسبة 100%، وهو ما يعكس إجماعاً تاماً على أن ضعف أو سوء التواصل ينعكس مباشرة على صورة المؤسسة لدى المواطنين، ويؤثر على تقييمهم العام لجودة الخدمات المقدمة.

وفيما يتعلق بأشكال هذا التأثير، فقد جاءت ضعف الثقة في الخدمات المقدمة في المرتبة الأولى بنسبة 41.7%، وهو ما يدل على أن غياب التواصل الجيد يؤدي بشكل مباشر إلى اهتزاز ثقة المواطن في

فعالية الخدمات الصحية والإدارية. تليها تكوين انطباع سلبي عن المؤسسة بنسبة 33.3%، مما يعكس أن طريقة التواصل تلعب دوراً مهماً في تشكيل الصورة الذهنية حول المؤسسة. أما انتشار آراء سلبية بين المواطنين فقد جاء بنسبة 25%، وهو ما يشير إلى أن سوء التواصل لا يقتصر تأثيره على التجربة الفردية فقط، بل قد يمتد ليؤثر على السمعة العامة للمؤسسة عبر التفاعل الاجتماعي وتبادل الآراء.

كما بلغ المتوسط الحسابي 1.00 بانحراف معياري قدره 0.00، مما يدل على تجانس تام في استجابات أفراد العينة، حيث اتفق الجميع على وجود تأثير مباشر لسوء التواصل على صورة المؤسسة.

تتفق نتائج هذا الجدول مع ما توصلت إليه دراسة Maria L. González في رسالتها الموسومة بـ *Organizational Communication and Public Trust in Healthcare Institutions*، والتي أكدت أن جودة الاتصال التنظيمي داخل المؤسسات الصحية تلعب دوراً مباشراً في تشكيل الصورة الذهنية للمؤسسة لدى المواطنين، وأن أي خلل في التواصل ينعكس سريعاً على مستوى الثقة والانطباع العام حول الخدمات الصحية.

فقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية إجماعاً تاماً لدى أفراد العينة على أن سوء التواصل يؤثر بشكل مباشر على صورة المؤسسة الاستشفائية، وهو ما يعكس إدراكاً واضحاً لأهمية البعد الاتصالي في بناء السمعة المؤسسية. وهذا يتقاطع مع ما توصلت إليه الدراسة السابقة التي بينت أن ضعف الشفافية أو غموض الخطاب الإداري يؤدي إلى تراجع الثقة وتكوين تصورات سلبية عن المؤسسة الصحية، حتى وإن كانت الخدمات المقدمة مقبولة في الواقع.

كما أن تحديد أشكال هذا التأثير مثل ضعف الثقة، وتكوين انطباع سلبي، وانتشار الآراء السلبية بين المواطنين، يعزز ما أكدته الدراسة السابقة من أن الاتصال داخل المؤسسات الصحية لا يقتصر على نقل المعلومات فقط، بل يمتد ليؤثر في الإدراك الجمعي والصورة الاجتماعية للمؤسسة، مما يجعل تحسين جودة التواصل عنصراً أساسياً في إدارة السمعة وتعزيز الثقة العامة.

وبصفة عامة، تؤكد النتائج أن التواصل داخل المؤسسة الاستشفائية يمثل عنصراً حاسماً في تشكيل صورتها لدى المواطنين، وأن أي خلل فيه ينعكس سلباً على الثقة والانطباع العام حول جودة الخدمات الصحية.

الجدول رقم 22: يبين توزيع أفراد العينة حسب تقييم تجربة المواطن داخل المؤسسة

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
جيدة	30	%50	1.50	0.50
متوسطة	30	%50		
سيئة	0	%0		
المجموع	60	%100		

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على أداة التحليل الإحصائي لمقياس ليكرت

يبين الجدول رقم 22 الخاص بتقييم تجربة المواطن داخل المؤسسة الاستشفائية أن آراء أفراد العينة توزعت بشكل متساوٍ بين خيارين فقط، حيث صرح 30 مفردة بنسبة 50% أن التجربة "جيدة"، في حين رأى 30 مفردة أخرى بنسبة 50% أنها "متوسطة"، بينما لم يسجل خيار "ضعيفة" أي نسبة تذكر.

ويعكس هذا التوزيع حالة من التوازن في تقييم تجربة المواطن داخل المؤسسة، حيث لا يمكن القول بأنها تجربة إيجابية بشكل كامل، ولا سلبية أيضاً، بل تتراوح بين الجيد والمتوسط. ويمكن تفسير هذا الوضع بوجود جوانب إيجابية مرتبطة بطريقة التعامل والاستقبال، مقابل بعض النقائص المرتبطة بالإجراءات أو التنظيم أو مدة الانتظار.

كما بلغ المتوسط الحسابي 1.50 بانحراف معياري قدره 0.50، وهو ما يدل على وجود تجانس نسبي في آراء أفراد العينة مع تباين محدود بين التقييمين الأساسيين (جيد ومتوسط).

تتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة John R. Thompson في أطروحته الموسومة بـ *Communication Practices and Patient Satisfaction in Public Hospitals*، والتي أكدت أن تجربة المريض داخل المستشفيات العمومية غالباً ما تكون "متوسطة إلى إيجابية جزئياً" عندما تكون جودة الاتصال موجودة لكنها غير مستقرة بشكل كامل.

فقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن تقييم تجربة المواطن انقسم بالتساوي بين "جيدة" و "متوسطة"، دون تسجيل تقييمات سلبية، وهو ما يعكس وضعاً انتقالياً في جودة الخدمة داخل المؤسسة الاستشفائية. وهذا

يتماشي مع ما خلصت إليه الدراسة السابقة التي بينت أن رضا المستفيدين لا يتحدد فقط بوجود خدمة صحية، بل بمدى انتظام وفعالية الاتصال داخل المؤسسة، حيث يؤدي تفاوت جودة التواصل إلى تفاوت مماثل في تقييم التجربة ككل.

كما أن غياب التقييم "الضعيف" يعزز ما أكدته الدراسة السابقة من أن المشكلات في المؤسسات الصحية غالبًا لا ترتبط بانتهاء كامل في الخدمة، بل بوجود فجوات تنظيمية واتصالية تجعل التجربة تتأرجح بين الرضا الجزئي والرضا المتوسط، دون الوصول إلى مستوى مثالي مستقر.

وبصفة عامة، تشير النتائج إلى أن تجربة المواطن داخل المؤسسة الاستشفائية تُعد مقبولة في مجملها، لكنها ما تزال تحتاج إلى تحسينات في بعض الجوانب التنظيمية والتواصلية لضمان الارتقاء بها إلى مستوى أفضل من الرضا.

الجدول رقم 23: يبين توزيع أفراد العينة حسب معرفة رأي المواطن في العلاقة الاتصالية بينه

وبين المؤسسة الاستشفائية

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
جيدة	50	83.3%	1.17	0.38
متوسطة	10	16.7%		
ضعيفة	0	0%		
المجموع	60	100%		

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على أداة التحليل الإحصائي لمقياس ليكرت

يبين الجدول رقم 23 الخاص برأي المواطن في العلاقة الاتصالية بينه وبين المؤسسة الاستشفائية أن أغلبية أفراد العينة يرون أن هذه العلاقة "جيدة"، حيث صرّح 50 مفردة بنسبة 83.3% بهذا التقييم، وهو ما يعكس وجود تصور إيجابي عام حول طبيعة التواصل القائم بين المواطن والإدارة داخل المستشفى.

في المقابل، رأى 10 أفراد فقط بنسبة 16.7% أن العلاقة "متوسطة"، وهو ما يدل على وجود بعض الملاحظات أو النقائص التي لا ترقى إلى مستوى الحكم السلبي، لكنها تشير إلى أن العلاقة الاتصالية

ليست مثالية بشكل كامل. بينما لم يسجل خيار "ضعيفة" أي نسبة، مما يعزز غياب التقييمات السلبية القوية لدى أفراد العينة.

كما بلغ المتوسط الحسابي 1.17 بانحراف معياري قدره 0.38، وهو ما يعكس تقارباً كبيراً في آراء المبحوثين وتجانساً واضحاً في تقييمهم للعلاقة الاتصالية داخل المؤسسة الاستشفائية.

تتفق نتائج هذا الجدول مع ما توصلت إليه دراسة Maria L. González في رسالتها الموسومة بـ *Organizational Communication and Public Trust in Healthcare Institutions*، والتي أكدت أن طبيعة العلاقة الاتصالية داخل المؤسسات الصحية ترتبط بشكل مباشر بمستوى الثقة والانطباع العام لدى المواطنين، وأن تحسين جودة الاتصال التنظيمي يؤدي غالباً إلى تقييم إيجابي للعلاقة بين المؤسسة والمستفيدين.

فقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن أغلبية المبحوثين يرون أن العلاقة الاتصالية بين المواطن والمؤسسة الاستشفائية "جيدة"، وهو ما يعكس وجود تصور إيجابي عام حول طريقة التواصل داخل المستشفى. وهذا يتماشى مع ما توصلت إليه الدراسة السابقة التي بينت أن بناء علاقة اتصالية فعالة داخل المؤسسات الصحية يعتمد على وضوح الخطاب الإداري، وسهولة التفاعل، والقدرة على الاستجابة لانشغالات المواطنين، وهو ما ينعكس مباشرة على تقييمهم للعلاقة ككل.

كما أن وجود نسبة محدودة ترى أن العلاقة "متوسطة" فقط، دون تسجيل أي تقييم سلبي، يعزز ما أكدته الدراسة السابقة من أن تحسين الاتصال المؤسسي لا يؤدي فقط إلى تقليل الشكاوى، بل إلى ترسيخ صورة إيجابية مستقرة عن المؤسسة الصحية لدى المواطنين، حتى في ظل وجود بعض النقائص الجزئية.

وبصفة عامة، توضح النتائج أن العلاقة الاتصالية بين المواطن والمؤسسة الاستشفائية تُقَيَّم بشكل إيجابي في أغلب الحالات، مما يعكس وجود مستوى مقبول من التواصل والتفاعل، مع بقاء بعض الجوانب التي يمكن تحسينها لتعزيز هذه العلاقة بشكل أكبر.

الجدول رقم 24: يبين توزيع أفراد العينة حسب الاقتراحات المقدمة لتحسين العلاقة بين

المواطن والادارة

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
تبسيط الإجراءات الإدارية وتقليل التعقيد	25	41.7%	1.83	0.81
تحسين مهارات التواصل والاستقبال لدى الموظفين	20	33.3%		
تعزيز توفير المعلومات والشفافية داخل المؤسسة	15	25%		
المجموع	60	100%		

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على أداة التحليل الإحصائي لمقياس ليكرت

يبين الجدول رقم 24 الخاص بالاقتراحات المقدمة لتحسين العلاقة بين المواطن والإدارة داخل المؤسسة الاستشفائية أن أفراد العينة ركزوا على ثلاثة محاور أساسية تعكس أهم النقائص التي تم رصدها خلال الدراسة الميدانية.

وقد جاءت في المرتبة الأولى اقتراح تبسيط الإجراءات الإدارية وتقليل التعقيد، حيث حظي بـ 25 مفردة بنسبة 41.7%، وهو ما يدل على أن أغلب المبحوثين يرون أن التعقيد الإداري وطول المسارات الإجرائية يمثلان العائق الأكبر أمام تحسين التواصل داخل المؤسسة. ويعكس هذا المعطى حاجة ملحة إلى إعادة تنظيم الإجراءات وتسهيلها بما يضمن سرعة التكفل بالمواطن.

أما في المرتبة الثانية فقد جاء اقتراح تحسين مهارات التواصل والاستقبال لدى الموظفين بـ 20 مفردة بنسبة 33.3%، وهو ما يشير إلى أهمية الجانب البشري في عملية الاتصال، حيث يرى المبحوثون أن جودة التعامل والاستقبال تؤثر بشكل مباشر على رضا المواطن وعلى طبيعة العلاقة مع الإدارة.

في حين احتل اقتراح تعزيز توفير المعلومات والشفافية داخل المؤسسة المرتبة الثالثة بـ 15 مفردة بنسبة 25%، مما يعكس حاجة المواطنين إلى وضوح أكبر في المعلومات المتعلقة بالإجراءات والمواعيد والخدمات الصحية، باعتبار أن نقص المعلومات كان من أبرز الإشكالات التي تم تسجيلها سابقاً.

كما بلغ المتوسط الحسابي 1.83 بانحراف معياري قدره 0.81، وهو ما يدل على وجود تباين نسبي في آراء أفراد العينة حول أهمية هذه الاقتراحات، رغم الاتفاق العام على ضرورة تحسين العلاقة الاتصالية داخل المؤسسة الاستشفائية.

تتفق نتائج هذا الجدول مع ما توصلت إليه دراسة سعاد عبد الكريم حسن في رسالتها الموسومة بـ الاتصال الإداري ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية، والتي أكدت أن تحسين العلاقة بين المواطن والإدارة داخل المؤسسات الصحية لا يمكن أن يتحقق إلا من خلال إصلاح شامل لمنظومة الاتصال الإداري، يشمل تبسيط الإجراءات، وتطوير مهارات الموظفين، وتعزيز الشفافية في تقديم المعلومات.

فقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن أبرز اقتراحات المبحوثين تركزت على تبسيط الإجراءات الإدارية، وتحسين مهارات التواصل والاستقبال، وتعزيز توفير المعلومات، وهو ما يعكس أن المشكلات الاتصالية داخل المؤسسة ليست منفصلة، بل مترابطة بين البعد التنظيمي (الإجراءات) والبعد البشري (الموظفون) والبعد المعلوماتي (الشفافية). وهذا يتقاطع بشكل مباشر مع ما خلصت إليه الدراسة السابقة التي اعتبرت أن فعالية الاتصال الإداري في المؤسسات الصحية تتطلب معالجة هذه الأبعاد مجتمعة لضمان تحسين جودة الخدمة ورفع مستوى رضا المواطنين.

كما أن ترتيب هذه الاقتراحات يعكس أيضاً نفس المنطق الذي طرحته الدراسة السابقة، حيث اعتبرت أن أي تطوير حقيقي في العلاقة الاتصالية يبدأ من تبسيط المسارات الإدارية، مروراً بتأهيل العنصر البشري، وصولاً إلى تحسين تدفق المعلومات داخل المؤسسة، وهو ما يجعل النتائج الحالية امتداداً عملياً لتوصيات تلك الدراسة في السياق الميداني.

وبصفة عامة، تؤكد النتائج أن تحسين العلاقة بين المواطن والإدارة يتطلب معالجة متكاملة تجمع بين تبسيط الإجراءات، وتطوير مهارات الاتصال لدى الموظفين، وتعزيز الشفافية وتدفق المعلومات داخل المؤسسة.

سادسا: نتائج الدراسة

غاية كل بحث علمي هو عرض وتحليل النتائج المتوصل اليها بعد تبويب الجداول الاحصائية وتحليل البيانات المتحصل عليها، سيتم في هذا العنصر عرض اهم النتائج الاساسية الخاصة بدراستنا هذه كالآتي:

1. عرض النتائج الجزئية الخاصة بالبيانات الشخصية

- نستنتج من خلال متغير الجنس أن النسبة الغالبة هي الإناث حيث قدرت بـ 66.7%.
- نلاحظ من خلال متغير السن أن الفئة الغالبة هي من 31 إلى 40 سنة بنسبة 41.7%.
- نستنتج من خلال متغير المستوى التعليمي أن النسبة الأعلى هي مستوى الثانوي بنسبة 41.7%.
- يتبين من متغير طبيعة المبحوثين أن الفئة الغالبة هي فئة المرضى بنسبة 66.7%.
- نلاحظ من خلال متغير عدد مرات التردد على المؤسسة أن النسبة الغالبة هي من 2 إلى 5 مرات بنسبة 70%.
- يتبين من متغير استخدام الذكاء الاصطناعي أن النسبة الغالبة هي فئة "أحياناً" بنسبة 75%.

2. عرض النتائج الجزئية الخاصة بالمحور الثاني المتمثل في: طبيعة العلاقة

الاتصالية

- يتبين من الجدول رقم 06 أن أغلب أفراد العينة يرون أن تعامل الإدارة مع المواطن يتم باحترام بنسبة 58.3%، مما يدل على وجود أساس إيجابي في العلاقة الاتصالية داخل المؤسسة.
- نلاحظ من الجدول رقم 07 أن 66.7% من أفراد العينة أكدوا أن الموظفين يستمعون للمواطن، وهو ما يعكس وجود مستوى جيد من الإصغاء داخل المؤسسة الاستشفائية.
- نستنتج من الجدول رقم 08 أن 66.7% من المبحوثين يرون أن المواطن يطرح انشغالاته بحرية، مما يدل على وجود درجة مقبولة من الانفتاح في التواصل.
- يتبين من الجدول رقم 09 أن 75% من أفراد العينة يقيمون التواصل داخل المؤسسة بأنه تواصل فعال وواضح، وهو مؤشر إيجابي على جودة الاتصال.

- نلاحظ من الجدول رقم 10 أن 100% من أفراد العينة أكدوا أن الإدارة تستعمل أسلوب الحوار مع المواطن، ما يعكس اعتمادًا شبه كلي على الحوار كآلية تواصل.
- يتبين من الجدول رقم 11 أن 66.7% من المبحوثين يرون وجود شفافية في التعامل داخل المؤسسة، مما يعزز عنصر الثقة في العلاقة الاتصالية.
- نستنتج من الجدول رقم 12 أن 91.7% من أفراد العينة يعتبرون أن الاتصال داخل المؤسسة فعال إلى حد ما، مع وجود نسبة 8.3% فقط ترى أنه فعال جدًا، مما يدل على أن الفعالية موجودة لكنها ليست في مستوى مثالي.

ومنه نقول أن الفرضية المتعلقة بطبيعة العلاقة الاتصالية بين المواطن والإدارة قد تحققت بشكل عام.

ذلك أن النتائج أظهرت سيطرة الاتجاه الإيجابي في أغلب المؤشرات، حيث سجلت نسب مرتفعة في عناصر أساسية مثل الاحترام، الاستماع، حرية التعبير، اعتماد الحوار، والشفافية، إضافة إلى تقييم غالبية المبحوثين للتواصل داخل المؤسسة بأنه "فعال إلى حد ما" أو "فعال وواضح."

ومع ذلك، فإن هذه الفرضية تحققت بدرجة نسبية وليست مطلقة، لأن أغلب الإجابات جاءت في مستوى "جيد" و"متوسط" أكثر من "ممتاز"، مما يدل على أن العلاقة الاتصالية موجودة وفعالة، لكنها تحتاج إلى تحسينات إضافية لرفع جودتها إلى مستوى أعلى من الكفاءة والرضا الكامل.

3. عرض النتائج الجزئية الخاصة بالمحور الثالث المتمثل في: الإشكالية الاتصالية

في العلاقة بين المواطن والإدارة الصحية

- يتبين من الجدول رقم 13 أن جميع أفراد العينة (100%) يؤكدون أن المواطن يعاني من نقص المعلومات أثناء التواصل، وهو ما يعكس وجود خلل واضح في الإرشاد والتوجيه داخل المؤسسة الصحية. حيث نلاحظ أن أبرز أسباب نقص المعلومات تتمثل في صعوبة الحصول على التوجيه من الموظفين بنسبة 41.7%، تليها عدم وضوح الإجراءات الإدارية بنسبة 33.3%، ثم نقص المعلومات حول المواعيد بنسبة 25%، ما يدل على أن المشكلة ترتبط أساسًا بتنظيم المعلومة وتقديمها للمواطن.

- يتبين من الجدول رقم 14 أن أغلب أفراد العينة (91.7%) يرون أن ضعف مهارات الاتصال لدى بعض الموظفين يظهر "إلى حد ما"، وهو ما يشير إلى وجود قصور نسبي في كفاءة التواصل لدى جزء من الطاقم الإداري.
- نستنتج من الجدول رقم 15 أن 91.7% من المبحوثين يرون أن سوء الاستقبال غير موجود، في حين 8.3% فقط أشاروا إلى وجوده "إلى حد ما"، مما يدل على أن هذه المشكلة محدودة وغير بارزة مقارنة بغيرها من الإشكالات.
- يتبين من الجدول رقم 16 أن جميع أفراد العينة (100%) يؤكدون أن الإجراءات الإدارية تعيق عملية التواصل، حيث تمثلت أهم العوائق في تعدد المراحل الإدارية (41.7%)، كثرة الوثائق (33.3%)، وطول مدة الانتظار (25%)، وهو ما يعكس ثقل المنظومة الإدارية على عملية الاتصال.
- نلاحظ من الجدول رقم 17 أن أهم مشكلة يواجهها المواطن هي طول الانتظار بنسبة 50%، تليها نقص المعلومات بنسبة 41.7%، ثم سوء المعاملة بنسبة 8.3%، مما يؤكد أن المشكلات التنظيمية والإجرائية هي الأكثر تأثيرًا على تجربة المواطن.
- يتبين من الجدول رقم 18 أن 66.7% من أفراد العينة يؤكدون أن نقص الوسائل الحديثة يؤثر على التواصل داخل المؤسسة الاستشفائية، مما يدل على أن الوسائل التكنولوجية تلعب دورًا مهمًا في تحسين جودة الاتصال بين المواطن والإدارة.

ومنه نستطيع القول أن الفرضية الخاصة بالمحور الثالث (الإشكالية الاتصالية في العلاقة بين المواطن والإدارة الصحية) قد تحققت بشكل واضح

فقد أظهرت النتائج وجود مجموعة من الإشكالات الاتصالية المؤثرة، أهمها نقص المعلومات بنسبة 100%، وتعقيد الإجراءات الإدارية بنسبة 100%، إضافة إلى تأكيد أغلب المبحوثين على وجود صعوبات تتعلق بطول الانتظار (50%) وضعف مهارات الاتصال لدى بعض الموظفين (91.7%). كما تبين أن هذه العوامل تؤثر بشكل مباشر على جودة التواصل داخل المؤسسة وعلى تجربة المواطن بشكل عام.

وبالتالي يمكن القول إن الفرضية تحققت، لأن المعطيات الميدانية أثبتت وجود إشكالية اتصالية فعلية داخل المؤسسة الاستشفائية، إلا أنها ترتبط أساساً بعوامل تنظيمية وإجرائية أكثر من كونها مشكلات شخصية أو فردية، مع بقاء مستويات متفاوتة من التأثير حسب الحالات.

4. عرض النتائج الجزئية الخاصة بالمحور الرابع المتمثل في: تأثير الإشكالية

الاتصالية

- يتبين من الجدول رقم 19 أن جميع أفراد العينة (100%) يؤكدون أن التواصل الجيد يشعر المواطن بالطمأنينة، حيث يتمثل هذا الشعور أساساً في وضوح المعلومات (41.7%)، والثقة في الإجراءات (33.3%)، والشعور بالراحة أثناء التعامل (25%).
- نلاحظ من الجدول رقم 20 أن 66.7% من المبحوثين يرون أن التواصل الجيد يعزز ثقة المواطن في الموظفين، مما يدل على وجود علاقة مباشرة بين جودة الاتصال ومستوى الثقة داخل المؤسسة.
- يتبين من الجدول رقم 21 أن 100% من أفراد العينة يؤكدون أن سوء التواصل يؤثر على صورة المؤسسة، خاصة من خلال ضعف الثقة (41.7%) وتكوين انطباع سلبي (33.3%) وانتشار الآراء السلبية (25%).
- نستنتج من الجدول رقم 22 أن تجربة المواطن داخل المؤسسة متوازنة، حيث يرى 50% أنها جيدة و 50% أنها متوسطة، مما يعكس رضا جزئياً وليس كاملاً.
- يتبين من الجدول رقم 23 أن 83.3% من أفراد العينة يقيمون العلاقة الاتصالية بين المواطن والمؤسسة بأنها جيدة، مقابل 16.7% يرونها متوسطة، دون تسجيل أي تقييم سلبي.
- نلاحظ من الجدول رقم 24 أن أهم اقتراحات تحسين العلاقة تتمثل في تبسيط الإجراءات الإدارية (41.7%)، تحسين مهارات التواصل (33.3%)، وتعزيز الشفافية وتوفير المعلومات (25%)، مما يعكس تركيز المبحوثين على الجوانب التنظيمية والتواصلية.

ومنه إن الفرضية الخاصة بالمحور الرابع (أثر جودة الاتصال على العلاقة بين المواطن والإدارة وصورة المؤسسة) قد تحققت بشكل واضح.

فقد أظهرت النتائج أن التواصل الجيد داخل المؤسسة الاستشفائية يؤدي إلى تعزيز الطمأنينة بنسبة 100%، ورفع مستوى الثقة في الموظفين بنسبة 66.7%، إضافة إلى اعتباره عاملاً أساسياً في تحسين صورة المؤسسة، حيث أكد جميع أفراد العينة (100%) أن سوء التواصل يؤثر سلباً على هذه الصورة. كما بينت النتائج أن تجربة المواطن تتراوح بين الجيدة والمتوسطة (50% لكل منهما)، ما يعكس وجود أثر مباشر لجودة الاتصال على مستوى الرضا العام.

وبناءً عليه، يمكن القول إن الفرضية تحققت، لأن البيانات الميدانية أثبتت أن جودة الاتصال تُعد عنصراً حاسماً في بناء الثقة، تحسين التجربة، وتشكيل الصورة الذهنية للمؤسسة الاستشفائية لدى المواطن.

النتيجة العامة

بصفة عامة، تؤكد نتائج الدراسة أن العلاقة الاتصالية بين المواطن والإدارة داخل المؤسسة الاستشفائية علاقة قائمة وفعالة نسبياً، لكنها تعاني من بعض النقائص المرتبطة أساساً بالجوانب التنظيمية مثل تعقيد الإجراءات، نقص المعلومات، وطول الانتظار. في المقابل، تُظهر النتائج أن التواصل الجيد يلعب دوراً محورياً في تعزيز الثقة وتحسين صورة المؤسسة، مما يجعل تحسين جودة الاتصال شرطاً أساسياً لرفع مستوى رضا المواطن وتحسين الأداء داخل المؤسسة الصحية.

خلاصة

يتضح من خلال هذا الفصل أن العلاقة الاتصالية بين المواطن والإدارة داخل المؤسسة الاستشفائية تتسم بطابع مزدوج يجمع بين الإيجابيات والنقائص في آن واحد. فمن جهة، بينت النتائج وجود مستوى مقبول من الاحترام والاستماع والحوار داخل المؤسسة، إضافة إلى اعتماد الإدارة على أسلوب التواصل المباشر والشفاف في أغلب الحالات، وهو ما ساهم في تعزيز الطمأنينة والثقة لدى المواطن.

ومن جهة أخرى، كشفت الدراسة عن مجموعة من الإشكالات الاتصالية التي ما تزال تؤثر على فعالية هذه العلاقة، أهمها نقص المعلومات، وتعقيد الإجراءات الإدارية، وطول فترات الانتظار، إلى جانب ضعف الوسائل الحديثة في بعض الحالات، مما يحدّ من سلاسة تدفق المعلومات وجودة التواصل بين الطرفين.

كما أظهرت النتائج أن تجربة المواطن داخل المؤسسة تتراوح بين الجيدة والمتوسطة، وهو ما يعكس وجود رضا جزئي يحتاج إلى دعم وتحسين. في المقابل، تبين أن جودة الاتصال تلعب دوراً محورياً في تحسين صورة المؤسسة وتعزيز ثقة المواطن، مما يجعل من تطوير آليات التواصل وتبسيط الإجراءات وتحسين أداء الموظفين عناصر أساسية لرفع جودة الخدمة الصحية.

وبناءً عليه، يمكن القول إن العلاقة الاتصالية داخل المؤسسة الاستشفائية ليست سلبية، لكنها غير مكتملة وتحتاج إلى تحسينات تنظيمية وتواصلية لضمان فعالية أكبر واستجابة أفضل لاحتياجات المواطنين.

خاتمة

خاتمة

وفي ختام هذه الدراسة، يتضح أن الاتصال يُعدّ عنصرًا أساسيًا في بناء علاقة فعالة ومتوازنة بين المواطن والإدارة داخل المؤسسة الاستشفائية، لما له من دور كبير في تسهيل تقديم الخدمات الصحية وتحقيق التفاهم والثقة بين مختلف الأطراف. غير أنّ الواقع أظهر وجود العديد من المشكلات الاتصالية التي تعيق هذه العلاقة، من بينها ضعف التواصل الإداري، وتعقيد الإجراءات، ونقص المعلومات، وسوء الاستقبال والتوجيه، الأمر الذي يؤثر سلبيًا على رضا المواطن وعلى صورة المؤسسة الاستشفائية بصفة عامة.

كما بينت الدراسة أن الإشكالية الاتصالية لا ترتبط فقط بوسائل الاتصال، بل تشمل أيضًا الجوانب التنظيمية والبشرية والسلوكية داخل المؤسسة، مما يستدعي ضرورة تبني استراتيجيات اتصالية حديثة تقوم على الشفافية، والسرعة في تقديم المعلومات، وتحسين أساليب التعامل مع المواطنين، إضافة إلى تعزيز التكوين والتأهيل المهني للعاملين في المجال الإداري والصحي.

ومن هذا المنطلق، فإن تحسين العلاقة بين المواطن والإدارة داخل المؤسسة الاستشفائية يتطلب إرادة حقيقية لتطوير المنظومة الاتصالية، واعتماد آليات فعالة تضمن التواصل الجيد والاستجابة لانشغالات المواطنين، بما يساهم في الرفع من جودة الخدمات الصحية وتحقيق رضا المستفيدين، ويعزز في الوقت نفسه الثقة في الإدارة الصحية ودورها الاجتماعي والإنساني.

التوصيات

التوصيات

- العمل على تطوير النظام الاتصالي داخل المؤسسة الاستشفائية بما يضمن سهولة التواصل بين المواطن والإدارة وتحسين جودة الخدمات المقدمة.
- تبسيط الإجراءات الإدارية والتقليل من التعقيدات البيروقراطية التي تعيق حصول المواطن على الخدمات الصحية في الوقت المناسب.
- تعزيز ثقافة حسن الاستقبال والتعامل الإنساني مع المواطنين داخل المؤسسة الاستشفائية، لما لذلك من أثر في تحسين صورة الإدارة الصحية.
- تنظيم دورات تكوينية لفائدة الموظفين والإداريين في مجال الاتصال الإداري وفنون التواصل مع الجمهور وكيفية إدارة المواقف المختلفة.
- توفير وسائل إرشاد وتوجيه واضحة داخل المؤسسة الاستشفائية، مثل اللوحات التوجيهية والمكاتب الخاصة بالإعلام والاستقبال.
- اعتماد الرقمنة والتكنولوجيا الحديثة في تقديم الخدمات الإدارية والصحية لتسهيل التواصل وتسريع معالجة الملفات وتقليل الضغط داخل المصالح الإدارية.
- الحرص على توفير المعلومات الكافية والدقيقة للمواطنين حول الإجراءات والخدمات الصحية لتفادي سوء الفهم والارتباك.
- إنشاء خلايا أو مكاتب خاصة بالاستماع لانشغالات المواطنين واستقبال شكاويهم واقتراحاتهم والعمل على معالجتها بفعالية.
- تعزيز مبدأ الشفافية داخل الإدارة الاستشفائية من خلال تحسين تداول المعلومات وتوضيح الحقوق والواجبات المتعلقة بالمواطنين.
- إجراء دراسات ميدانية دورية حول واقع الاتصال داخل المؤسسات الاستشفائية من أجل الكشف عن النقائص واقتراح الحلول المناسبة لتحسين الأداء الاتصالي والإداري.

قائمة المصادر

والمراجع

أولاً: الكتب:

1. إبراهيم، عبد الرحمن. مناهج البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2016
2. بن عبد الرحمن، عبد الكريم. منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية والاجتماعية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2014
3. بن عيسى، محمد: الاتصال الإداري في المؤسسات العمومية، دار هومة، الجزائر، 2019
4. الجيلالي، عبد الرحمن بن محمد: تاريخ الجزائر العام، دار الثقافة، الجزائر، 1965
5. حسن، عبد الباسط: أصول علم الاجتماع، ط5، مكتبة غريب، القاهرة، 1998
6. حسن، عماد مكاي، وليلى حسين السيد: الاتصال ونظرياته المعاصرة، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، 2004
7. خضر، عادل محمد: إدارة المستشفيات والخدمات الصحية، دار الفكر العربي، القاهرة، 2012
8. الزبيري، محمد العربي: تاريخ الجزائر المعاصر، اتحاد الكتاب العرب، دمشق، 2007
9. سعيدوني، ناصر الدين: الجزائر في تاريخ العهد العثماني، دار المعرفة، الجزائر، 2018
10. السلمي، علي. إدارة الخدمات الصحية. دار غريب، القاهرة، 2015
11. السلمي، علي: إدارة المنظمات الخدمية، ط1، دار غريب، القاهرة، 2001
12. شعبان، عبد الله. الاتصال: المفاهيم والوظائف والاتجاهات الحديثة، دار النهضة العربية، بيروت، 2014
13. الصيرفي، محمد: إدارة المؤسسات الصحية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2009
14. الطائي، حميد: الاتصال التنظيمي، دار اليازوري، الأردن، 2016
15. عبد الحميد، محمد: نظريات الإعلام واتجاهات التأثير، ط1، عالم الكتب، القاهرة، 2000
16. عبد الحميد، محمد: نظريات الإعلام واتجاهات التأثير، عالم الكتب، القاهرة، 2010
17. عبيدات، ذوقان، وعبد الحق كايد، وعبد الرحمن عدس. البحث العلمي: مفهومه وأدواته وأساليبه.. دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، 2013
18. عجوة، علي: أسس علم الاتصال ونظرياته، ط1، عالم الكتب، القاهرة، 2003
19. العلاق، بشير. الإدارة الحديثة للمستشفيات. دار اليازوري، الأردن، 2017
20. علم الدين، محمود: مدخل إلى علم الاتصال، ط3، دار النهضة العربية، القاهرة، 2005
21. عمار، بشير. البحث العلمي: أسسه ومناهجه.. دار الغرب الإسلامي، بيروت، 2011

22. ماهر، أحمد: إدارة الموارد البشرية، ط2، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2004
23. محمد، محمد علي: علم الاجتماع الطبي، ط1، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003
24. محمد جلال الغندور: البحث العلمي بين النظرية والتطبيق، دار الجوهرة للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 2015
- ثانيا: البحوث والمذكرات والرسائل الجامعية
25. John R. Thompson: Communication Practices and Patient Satisfaction Hospitals Public in أطروحة دكتوراه بجامعة University of Manchester ، كلية العلوم الاجتماعية، قسم دراسات الاتصال، المملكة المتحدة، سنة 2015.
26. Maria L. González: Organizational Communication and Public Trust in Institutions Healthcare، رسالة ماجستير أنجزت بجامعة Universidad Complutense de Madrid، كلية علوم الإعلام، قسم الاتصال المؤسسي، إسبانيا، سنة 2017.
27. بن زايد، ملاك: الاتصال التنظيمي داخل المؤسسة، جامعة قالم، 2024
28. بن ساعد، عبد القادر: إدارة الأزمات في المؤسسات الصحية، جامعة قسنطينة، 2019
29. بن عيسى، خديجة: دور العلاقات العامة في تحسين جودة الخدمات الصحية، جامعة بسكرة، 2018
30. خديجة بلاسركي : الحواجز اللغوية والاتصال داخل المؤسسات الصحية الجزائرية، رسالة ماجستير أنجزت بجامعة تلمسان، قسم اللغة الإنجليزية، الجزائر، سنة 2014.
31. دغمان، محمد: الاتصال الصحي ودوره في نشر الوعي الصحي، جامعة ورقلة، 2020
32. سعاد عبد الكريم حسن: الاتصال الإداري ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير بجامعة القاهرة، كلية الإعلام، قسم العلاقات العامة والإعلان، جمهورية مصر العربية، سنة 2016.
33. سلطاني شيماء: الإدارة الالكترونية ودورها في تعزيز الإبداع التنظيمي، دراسة ميدانية بالوكالة التجارية لاتصالات الجزائر فرع ولاية الطارف، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع، تخصص علم اجتماع تنظيم وعمل، 2021-2022
34. شتوان كهينة وشتوم لامية: الاستراتيجية الاتصالية وإدارة الأزمات في المؤسسة الاستشفائية الجزائرية، مذكرة ماستر أنجزت بجامعة تيزي وزو، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الإنسانية، الجزائر، سنة 2022.

35. شريط، حورية: الاتصال التنظيمي وأبعاد التغيير في المؤسسة العمومية الاقتصادية الجزائرية، جامعة الجزائر 3، 2016
36. قاسمي، سمير: العلاقات العامة وتكوين الصورة الذهنية للمؤسسة الخدمية، جامعة الجزائر 3، 2017
37. قدور، فاطمة الزهراء، وبن ذهيبة بطاهر: تأثير الاتصال التنظيمي على الأداء الوظيفي في المؤسسات الثقافية، جامعة مستغانم، 2019
38. محمد بن عبد الله العتيبي: الاتصال التنظيمي وعلاقته برضا المستفيدين في المؤسسات الصحية الحكومية، رسالة ماجستير بجامعة الملك سعود، كلية الآداب، قسم الإعلام، المملكة العربية السعودية، سنة 2018.

رابعاً: المجلات

39. علوطي، عاشور: "معوقات تحقيق الفعالية في أدوات الاتصال التنظيمي لدى المؤسسات"، مجلة العلوم الإنسانية، مج 25، ع 1، 2014
40. بن دهيبة، مصطفى: "مدى انعكاسات الاتصال الإداري في تطوير الالتزام التنظيمي بالأندية الرياضية"، مجلة بحوث الاتصال، مج 9، ع 2، 2025
41. العايب، رابح: "الاتصال التنظيمي: أداة لتحقيق الفعالية التنظيمية"، مجلة العلوم الإنسانية، مج 19، ع 1، 2008

خامساً: المراجع الأجنبية:

42. Donabedian, Avedis. The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Health Administration Press, 1980
43. Ozcan, Yasar A. Health Care Benchmarking and Performance Evaluation. Springer, 2014
44. Longest, Beaufort B. Health Policymaking in the United States. Health Administration Press, 2010
45. Daft, Richard L. Management. United States: Cengage Learning, 2018
46. Heeks, Richard. Implementing and Managing eGovernment. United Kingdom: SAGE Publications, 2006
47. Mergel, Ines. Social Media in the Public Sector. United States: Jossey-Bass, 2013
48. Crozier, Michel. The Bureaucratic Phenomenon. France: Seuil, 1964
49. Fung, Archon. Empowered Participation. United States: Princeton University Press, 2004

- 50.Hood, Christopher. The Art of the State. United Kingdom: Oxford University Press, 1998
- 51.Heald, David. Transparency as an Instrumental Value. United Kingdom: Oxford University Press, 2006
- 52.Mintzberg, Henry. Managing. Canada: Berrett-Koehler Publishers, 2009
- 53.Norris, Pippa. Digital Divide. United States: Cambridge University Press, 2001
- 54.Katz, Daniel & Kahn, Robert. The Social Psychology of Organizations. United States: Wiley, 1978
- 55.Kotler, Philip & Keller, Kevin. Marketing Management. United States: Pearson, 2016
- 56.Weber, Max. Economy and Society. Germany: Mohr Siebeck, 1978
- 57.Schein, Edgar H. Organizational Culture and Leadership. United States: Jossey-Bass, 2010
- 58.Robbins, Stephen P. Organizational Behavior. United States: Pearson, 2017
- 59.Daft, Richard L. Organization Theory and Design. United States: Cengage Learning, 2016
- 60.Norris, Pippa. Digital Divide. United States: Cambridge University Press, 2001
- 61.Argenti, Paul A. Corporate Communication. United States: McGraw-Hill, 2015
- 62.Stiglitz, Joseph E. Transparency in Government. United States: World Bank Publications, 2002
- 63.Mintzberg, Henry. Structure in Fives. Canada: Prentice-Hall, 1983

الملاحق

الملحق رقم 01

وزارة التعليم الشاذلي والبحث العلمي
جامعة الشاذلي بن جديد - الطارف -
كلية العلم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم الاجتماع



استمارة بعنوان

الإشكالية الاتصالية بين المواطن والإدارة في المؤسسة الاستشفائية

- دراسة ميدانية بمستشفى الهادي بن جديد الطارف -

استمارة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع الاتصال

تحت إشراف الأستاذة:

برجم سومية

من إعداد الطلبة

- بوزانة آية
- مساعدة غالية

ملاحظة

تندرج هذه الاستمارة ضمن بحث يتعلق بالإشكالية الاتصالية بين المواطن والإدارة في المؤسسة الاستشفائية وهو في إطار إعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص - علم اجتماع الاتصال - لذا يرجى من سيادتكم المحترمة الإجابة عن أسئلة الاستمارة بكل موضوعية، كما نؤكد بأن اجاباتكم سرية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي وشكرا على تعاونكم معنا.

- ضع علامة ☐ أمام الخانة المناسبة لاختيارك

الموسم الجامعي: 2024-2025

المعلومات العامة

1. الجنس:

☐ ذكر ☐ أنثى

2. العمر:

{أقل من 20} ☐ {من 21 سنة الى 30 سنة} ☐ {من 31 سنة الى 40 سنة} ☐ {أكثر من 40 سنة} ☐

3. المستوى التعليمي:

ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

4. صفتك داخل المؤسسة:

مريض ☐ مرافق ☐

5. عدد زياراتك للمؤسسة:

مرة واحدة ☐

2-5مرات ☐

أكثر من 5 مرات ☐

المحور الأول: طبيعة العلاقة الاتصالية

6. هل يتم التعامل معك باحترام من طرف الإدارة؟

نعم ☐ إلى حد ما ☐ لا ☐

7. هل تشعر أن الموظفين يستمعون إليك باهتمام؟

نعم ☐ إلى حد ما ☐ لا ☐

8. هل تستطيع طرح انشغالاتك بحرية؟

نعم ☐ إلى حد ما ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة ب "لا" هل يرجع ذلك إلى:

عدم اهتمام الموظفين بالاستماع ☐

الخوف من ردّ فعل الإدارة أو الموظف ☐

غياب فضاءات أو قنوات مخصّصة للتعبير ☐

9. كيف تقيّم مستوى التواصل القائم بينك وبين إدارة المؤسسة الاستشفائية؟

تواصل فعّال وواضح ☐ تواصل متوسط ☐ تواصل ضعيف ☐ تواصل غير كافٍ ☐

10. هل تعتمد الإدارة على الحوار في التعامل معك؟

نعم ☐ إلى حد ما ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة "نعم"، فإن الحوار يتم من خلال:

الاستماع الجيد لمشكلاتي ومحاولة فهمها ☐

مناقشة الحلول واقتراح بدائل ☐

إعطائي توجيهات واضحة مع فرصة للتعبير ☐

11. هل تشعر بوجود شفافية في التعامل؟

نعم ☐ إلى حد ما ☐ لا ☐

12. كيف تقيّم مستوى فعالية الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية؟

فعّال جدًّا ☐ فعّال إلى حدٍّ ما ☐ ضعيف ☐ غير فعّال ☐

المحور الثاني: الإشكالات الاتصالية في العلاقة بين المواطن والإدارة الصحية

13. هل تعاني من نقص المعلومات أثناء تواصلك؟

نعم ☐ إلى حد ما ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة "نعم"، فإن هذا النقص يتعلق بـ:

عدم وضوح الإجراءات الإدارية ☐

نقص المعلومات حول مواعيد العلاج أو الفحوصات ☐

صعوبة الحصول على التوجيه من الموظفين ☐

14. هل تلاحظ ضعف مهارات الاتصال لدى بعض الموظفين؟

☐ لا

☐ إلى حد ما

☐ نعم

إذا كانت الإجابة بنعم فيما تتمثل هذه المهارات الضعيفة؟

.....

15. هل تعاني من سوء الاستقبال؟

☐ لا

☐ إلى حد ما

☐ نعم

16. هل تعقد الإجراءات الإدارية عملية التواصل؟

☐ لا

☐ إلى حد ما

☐ نعم

إذا كانت الإجابة "نعم"، فإن هذا التعقيد يظهر من خلال:

☐ كثرة الوثائق المطلوبة

☐ طول مدة الانتظار لإنهاء الإجراءات

☐ تعدد المراحل الإدارية وصعوبة فهمها

17. ما أهم مشكلة تواجهها داخل المؤسسة؟

☐ نقص المعلومات

☐ طول الانتظار

☐ سوء المعاملة

18. هل نقص الوسائل الحديثة يؤثر على التواصل؟

☐ لا

☐ إلى حد ما

☐ نعم

المحور الثالث: تأثير الإشكالية الاتصالية

19. هل يجعلك التواصل الجيد تشعر بالطمأنينة؟

☐ لا

☐ إلى حد ما

☐ نعم

إذا كانت الإجابة "نعم"، فإن هذا الشعور بالطمأنينة يظهر من خلال:

☐ الثقة في الإجراءات والخدمات المقدمة

الشعور بالراحة أثناء التعامل مع الطاقم الإداري ☐

وضوح المعلومات المقدمة وتقليل القلق ☐

20. هل يعزز التواصل الجيد ثقتك في الموظفين؟

نعم ☐ إلى حد ما ☐ لا ☐

21. هل يؤثر سوء التواصل على صورة المؤسسة؟

نعم ☐ إلى حد ما ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة "نعم"، فإن هذا التأثير يظهر من خلال:

تكوين انطباع سلبي عن المؤسسة ☐

ضعف الثقة في الخدمات المقدمة ☐

انتشار آراء سلبية بين المواطنين ☐

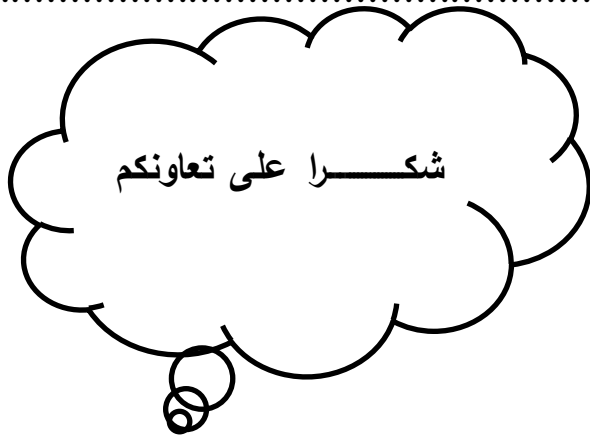
22. كيف تقيم تجربتك العامة داخل المؤسسة؟

جيدة ☐ متوسطة ☐ سيئة ☐

23. ما رأيك في العلاقة الاتصالية بين المؤسسة الاستشفائية والمواطن؟

جيدة ☐ متوسطة ☐ ضعيفة ☐

24. ما اقتراحاتك لتحسين العلاقة بين المواطن والإدارة؟



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة

المؤسسة العمومية الاستشفائية الطوارف
المدنية الفرعية للموارد البشرية
الرقم 2026/م ع ا ط / م ف م ب

**** رسالة توجيه ****

توجه السيد (ة): **بوزانة أمة** سنة ثمانية ماستر تخصص علم الاجتماع - إتصال بجامعة الشاذلي بن
مهد بالطارف بصفتها مترتبة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية المدنية الهادي بن جديد بالطارف

اجتماع من : 2026/05/06 إلى غاية : 2026/05/12

مخدة للإعلام :

- رئيس مصلحة
- المعنسي (ة) بالأمر
- ملف المعنية

06 صبي 2026

حرد بالطارف في :



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة

مؤسسة العمومية الاستشفائية الطارف
إدارة الفرعية للموارد البشرية

رقم: 300/م ع ا ط / م ف م ب / 2026

**** رسالة توجيه ****

توجه السيد (ة): مساعدة غالية سنة ثانية ماستر تخصص علم الاجتماع - إتصال بجامعة الشاذلي
جديد بالطارف بصفتها مترتبة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الهادي بن جديد بالطارف

ابتداء من : 2026/05/06 إلى غاية : 2026/05/12

سنة للإعلام :

- رئيس مصلحة
- المعني (ة) بالأمر
- ملف المعنية

حرر بالطارف في : 06 ماي 2026

المدير

مدير الموارد البشرية
مدير