

على أساس الأسئلة الافتتاحية و التي كان الغرض منها معرفة البيانات العامة و المتعلقة بتوزيع أفراد العينة حسب المديریات في المؤسسات الاستشفائية العمومية و المتخصصة و المتمثلة في كل من مستشفيات سيدي علي، و أمراض النساء و التوليد، و عين تادل، و الأمراض العقلية، و شيقيفار¹، باعتبارها الأجهزة المسؤولة بصفة مباشرة عن التسيير الداخلي لهذه المؤسسات و كذا العلاقات الخارجية التي ترتبط بها. و من خلال الدراسة الاستطلاعية لوحظ أن كل هذه المؤسسات الصحية السابقة الذكر تعتمد على نفس الهيكل التنظيمي في توزيع المديریات و المصالح و التسلسل الوظيفي¹.

فقد أوضحت الدراسة و من خلال الجدول رقم (06) أن توزيع أفراد العينة على مستوى المديرية العامة في كل المؤسسات متساوي ، إذ يتمثل في شخص المدير العام و الذي يعتبر المسؤول الأول عن المؤسسة حيث نلاحظ أن هذه الوظيفة تنحصر في جنس الذكور فقط بنسبة 20% بوجود مدير على رأس كل مستشفى، و من مهامه الأساسية المصادقة أو رفض أي قرار أو نشاط أو يحدث داخل المستشفى، إضافة إلى ذلك القيام بالإشراف الشخصي على أغلبية الاجتماعات الرسمية التي تعقد، مراقبة عمل المديریات الفرعية و ذلك بالاتصال المباشر مع رؤسائها، التنقل الشخصي في حالة حدوث حوادث أو نزاعات داخل الطوابق، مع استقبال الصحفيين و غيرهم من الوفود، ناهيك عن الاستقبال الشخصي للمرضى أو المرافقين لهم في حالة عدم التوصل إلى حل من قبل الجهة الموكلة لها هذه المهمة.

و ما يمكن ملاحظته من خلال توزيع أفراد العينة في المديرية الفرعية المكلفة بالمالية و الوسائل أن نسبة الذكور تفوق و بشكل واضح نسبة الإناث إذ نلاحظ في كل من مستشفيات سيدي علي و أمراض النساء و التوليد و الأمراض العقلية ذكراين أي بنسبة 50% أما المستشفين الآخرين فنجد ثلاثة ذكور في كل منهما أي بنسبة 50% ، أما فيما يخص الإناث فنجد ثلاث إناث في كل من مستشفى سيدي علي و أمراض العقلية و شيقيفارا بنسبة 100% بينما تنعدم في المستشفين الآخرين. هذا وتوكل لمثل هذه الأجهزة كافة الأمور المتعلقة باحتياجات المستشفى من الإمكانيات سواء تمثل ذلك في تخصيص ميزانيات كافية لاقتناء العتاد الطبي أو ما يتطلبه المستشفى من احتياجات كالأفرشة و الأكل و غيرها من المستلزمات

¹ أنظر الملحق رقم: 05

الضرورية لتوفير الراحة للمريض، ناهيك عن تقديم التقارير الخاصة عن ما تما صرفه بغية إتباع سياسة ترشيد الإنفاق.

أما عن توزيع أفراد العينة في المديرية الفرعية المكلفة بالمصالح الطبية نرى أن نسبة الذكور و الإناث تتساوى تقريباً، إذ نجد 5 ذكور في كل من مستشفى سيدي علي و عين تادلست و شيقيفارا أي بنسبة 79% و ذكرين في كل من المستشفيات الأخرين بنسبة 21%، في حين نجد تباين واضح في توزيع الإناث في هذه المديرية بين المستشفيات حيث نجد 04 إناث في كل من مستشفى سيدي علي و شيقيفارا بنسبة 40%، بينما نجد 06 ذكور في مستشفى أمراض النساء و التوليد بنسبة 30%، هذا و يشمل مستشفى الأمراض العقلية على 05 إناث أي بنسبة 25% و أخيراً مستشفى عين تادلست بأنثى واحدة أي 5%. و تعتبر هذه المديرية الأقرب في مهامها إلى مهام أجهزة العلاقات العامة خاصة في حرصها الشديد على التسيير الحسن للمستشفى وتوفير كافة سبل الراحة التامة للمرضى و المرافقين لهم و الأمر نفسه للمراجعين لهذه المؤسسات خاصة في إشرافها على مكاتب الاستقبال و الاستعلامات، كما تشرف كذلك على كافة الأنشطة التي يقوم بها المستشفى سواء الاتصالية أو الاجتماعية أو التكوينية و غيرها.

في حين نرى على مستوى المديرية الفرعية المكلفة بإدارة الوسائل أن نسبة الذكور تمثل ضعف نسبة الإناث، فمن خلال الدراسة تبين أن أكبر نسبة تتمثل في مستشفى شيقيفارا في 06 ذكور أي بنسبة 33% بينما نجد ثلاثة ذكور في كل من مستشفى أمراض النساء و التوليد و عين تادلست بنسبة 34% و 04 ذكور في مستشفى سيدي علي بنسبة 22% و أخيراً مستشفى الأمراض العقلية بذكرين و بنسبة 11%، و أما عن الإناث فنجد أنثيين في كل من مستشفى عين تادلست و شيقيفارا و بنسبة 44.5%، و 3 إناث في مستشفى الأمراض العقلية أي بنسبة 33.5% و أخيراً نجد أنثى في كل من مستشفى سيدي علي و أمراض النساء و التوليد و بنسبة 22%. هذا و تقوم هذه الأخيرة بعدة مهام و التي غالباً ما تتصل بشؤون الموظفين و اهتماماتهم و احتياجاتهم و غيرها من الأمور.

المحور الأول: التنظيم الإداري و النشاط العام في المستشفى.

السؤال رقم: 01: الغرض منه معرفة هل توجد هناك مجموعة من المقاييس تتبع في اختيار الموظفين.

جدول رقم (07) يبين مجموعة المقاييس التي تتبع في اختيار الموظفين

الإجابة					السؤال		
					النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
النسبة المئوية	التكرار	الإجابة	السؤال	الترتيب	91.90	79	نعم
91.10	72	نعم	الكفاءة	أ			
08.90	07	لا	المهنية				
57.00	45	نعم	الخبرة	ب			
43.00	34	لا	الميدانية				
22.80	18	نعم	المكانة	ج			
77.20	61	لا	الاجتماعي				
					08.10	7	لا
					100	86	
					المجموع		

يلاحظ من خلال الجدول رقم 07 من المحور الأول أن نسبة 91.90 % ترى وجود مقاييس عديدة تتبع في اختيار الموظفين في المؤسسات الصحية بينما نجد نسبة 08.10 % لا ترى وجود مقاييس معينة تتبع في عمليات التوظيف. أما فيما يخص الشرط الثاني من السؤال

فوجد أن نسبة 91.10% ترى أن الكفاءة المهنية شرط ضروري في عملية التوظيف و هذا إن دل على شيء إنما يدل على مدى حرص المؤسسة على الرفع من مستوى أدائها من خلال مستوى التعليمي و التقني لموظفيها في حين نجد نسبة 8.90% لا ترى ضرورة في وجود الكفاءة المهنية. أما ما يتعلق بمقياس الخبرة الميدانية فقد أوضحت الدراسة أن نسبة 57% أجابوا بنعم و أهمية توفر هذا الشرط في الموظف في المقابل نجد نسبة 43% ترى أنه لا توجد ضرورة لوجود خبرة ميدانية سابقة لدى الموظف، و عن المقياس الأخير و المتمثل في المكانة الاجتماعية فوجد أن نسبة 22.80% ترى في المكانة الاجتماعية التي يوجد عليها الفرد تساهم في الرفع من حظوظه في التوظيف في حين ترى نسبة 77.20% أنه لا يتم أخذ هذا المقياس في الاعتبار في عملية التوظيف.

السؤال رقم: 02: الغرض منه معرفة هل المؤسسة تخصص دورات تدريبية و تربصات تكوينية.

جدول رقم (08) يوضح تخصيص المؤسسة للدورات التدريبية و التربصات تكوينية

المجموع		الإجابة				السؤال
		لا		نعم		
%	ت	%	ت	%	ت	المؤسسة تخصص دورات تدريبية و تربصات تكوينية
100	86	20.90	18	79.10	68	

نشاهد من خلال الجدول 08 من المحور الأول و المتعلق بالدورات التدريبية و التربصات التكوينية أن نسبة 79.10% ترى أن المؤسسة الصحية تقوم بهذه الأنشطة من تدريب و تكوين من أجل تحسين مستوى الأداء لدى الموظفين من خلال التعرف و التقصي لمختلف المستجدات الحاصلة في مجالات عملهم، بينما نجد نسبة 20.90% ترى أن المؤسسة لا توفر مثل هذه الأنشطة و بالتالي عدم الاهتمام بالرفع من مستوى موظفيها.

السؤال رقم: 03: الغرض منه معرفة ما هي الصفات التي تتوفر في موظفي المؤسسة.

جدول رقم (09) يبين أهم الصفات التي تتوفر في موظفي المؤسسة

السؤال	الترتيب	السؤال	الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
المؤسسة تتوفر في موظفيها صفات	أ	الصدق و الأمانة في العمل	نعم	65	75.60
			لا	21	24.40
	ب	تقديم المصلحة الخاصة على حساب العامة	نعم	10	11.60
			لا	76	88.40
	ج	اللامبالاة و قلة الاهتمام	نعم	22	25.60
			لا	64	74.40

يوضح الجدول رقم 09 من المحور الأول أهم الصفات التي تتوفر في الموظفين، حيث بلغت صفة الصدق و الأمانة في العمل إلى نسبة 75.60% و هو ما تؤكد عليه و باستمرار المؤسسات الصحية في ضرورة توفر هذه الصفة في موظفيها نظراً لما لها الأثر البالغ في السير الحسن للمؤسسات، و توطيد مختلف العلاقات مع مختلف الجهات المتصلة بها ناهيك عن إعطاء الصورة الحسنة و الطيبة للمؤسسة، بينما نجد نسبة 24.40% من الذين رأوا عكس ذلك بأن هاتين الصفتين لا تؤثر على المؤسسة، أما عن صفة تقديم المصلحة الخاصة على حساب العامة فقد رأت نسبة 11.60% أن الهدف الرئيسي قبل كل شيء هو تحقيق المصلحة الخاصة و إن كان ذلك على حساب المصلحة العامة لكل الأطراف، في المقابل نجد نسبة 88.40% ترى أنه لا بد من الابتعاد عن كل ما هو شخصي خاصة على مستوى هذا النوع من المؤسسات و جعل المصلحة العامة فوق كل اعتبار، بينما تنفي نسبة 74.40% إتباع سياسة اللامبالاة وقلة الاهتمام لحساسية الدور التي تقوم به هذه المؤسسات الصحية، ونسبة 25.60% ترى العكس تماماً.

السؤال رقم: 04: الغرض منه معرفة هل المؤسسة توفر أجواء اتصال بين الإدارة و الموظفين.

جدول رقم (10) يبين توفير المؤسسة لأجواء الاتصال بين الإدارة و الموظفين

المجموع		الإجابة				السؤال
		لا		نعم		
%	ت	%	ت	%	ت	المؤسسة توفر أجواء اتصال بين الإدارة و الموظفين
100	86	22.10	19	77.90	67	

يتبين من الجدول رقم 10 من المحور الأول حول ما تقوم به المؤسسة الصحية من دور في ربط خطوط الاتصال ثنائية الاتجاه بين كل من الإدارة و موظفيها حيث أن نسبة 77.90% ترى أن المؤسسة تقوم بعمل متواصل و الهدف الرئيسي منه تحسين الروابط و العلاقات التي تجمع بين الإدارة و موظفيها، و الذي يعتبر من المبادئ الرئيسية التي يقوم عليها عمل هذا النوع من المؤسسات إذ أنه لا يمكن أن تحسين العلاقات و الروابط مع الجماهير الخارجية قبل تحسينها مع الموظفين الداخليين للمؤسسة – الجماهير الداخلية - ، في حين نرى أن نسبة 22.10% ترى عكس ذلك تماماً حيث المؤسسة لا تقوم بخلق ما يعرف بخطوط الاتصال بين الإدارة و موظفيها و هو لا يمثل أحد الأولويات التي تصبوا إليها.

السؤال رقم: 05: الغرض منه معرفة ما هي أهم محاور النقاش التي تطرح بين الإدارة و الموظفين.

جدول رقم (11) يبين أهم محاور النقاش التي تطرح بين الإدارة و الموظفين

السؤال	الترتيب	السؤال	الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
أهم محاور النقاش التي تطرح بين الإدارة و الموظفين تتمثل في	أ	تقديم الاقتراحات الخاصة بتحسين ظروف العمل	نعم	39	45.30
			لا	47	54.70
	ب	الاستشارة حول مجمل القرارات المزمع اتخاذها	نعم	25	29.10
			لا	61	70.90
	ج	الاقتصار على التعاملات الرسمية التي يفرضها القانون الإداري	نعم	61	70.90
			لا	25	29.10

نلاحظ من خلال الجدول رقم 11 من المحور الأول أن أهم محاور النقاش التي تطرح بين الإدارة و الموظفين تتمثل في الغالب في تقديم الاقتراحات الخاصة بتحسين ظروف العمل إذ نجد نسبة 45.30% ترى أن أهم ما يربط بين الإدارة و موظفيها هو الطلب المستمر على تحسين الوضعية الحالية لدى الموظفين و المطالبة الدائمة بتوفير أبسط ظروف العمل من خلال تهيئة المناخ المناسب من طرف الإدارة العليا، و هذا إن دل على شيء إنما يدل على الحرص المستمر على المحافظة على العلاقة الطيبة التي تربط بين الإدارة و الموظفين، إذ يعتبر هذا العامل بمثابة القاعدة الأساسية الذي يبنى عليها نجاح أي مؤسسة، بينما نجد نسبة 54.70%

ترى بأن عملية تقديم الاقتراحات للإدارة العليا الخاصة بتحسين ظروف العمل لا تستعمل كثيراً و هذا راجع إلى قلة الاهتمام لدى الإدارة بمثل هذه الاقتراحات، و أما فيما يخص الاستشارة حول مجمل القرارات المزمع اتخاذها نجد أن نسبة 29.10% ترى أنه تنحصر أهم محاور النقاش في الاستشارة حول أهم القرارات و الاتجاهات و السياسات المتوجه إليها في المستقبل و التي تخص بالدرجة الأولى موظفي المؤسسة و هذا ما يعكس مكانة هؤلاء الموظفين لدى هذه المؤسسات الصحية خاصة في إحساسها بالدور الفعال الذي أصبحت تقوم به إلى جانب متخذي القرارات مما ينعكس ايجابيا على مردودهم في ميدان عملهم، و قي المقابل نجد نسبة 70.90% ترى أن المؤسسة لا تستشير موظفيها في اتخاذ القرارات المستقبلية بالرغم من ارتباط هذه الأخيرة بمدى قناعة هؤلاء الموظفين بها أو رفضهم لها، و هذا ما يجب تجاوزه قدر الإمكان لما فيه من ضرر قد يعود سلبا على المؤسسة بوجه عام . و لعل الاقتصار على التعاملات الرسمية التي يفرضها القانون الإداري الداخلي يفرض نفسه من خلال أن نسبة 70.90% ترى أن العلاقة التي تربط بين الإدارة و موظفيها هي العلاقة ذات الصبغة الرسمية أي ما يعرف بالتسلسل و التكامل الوظيفي الذي يرسمه الهيكل التنظيمي للمؤسسة متجاوزاً في ذلك كل أشكال الاتصالات غير الرسمية و التي يعتبروها الكثير من المهتمين بشؤون الإدارة و تسييرها أحد أهم الوسائل الفعالة في تحقيق أهداف الإدارة بشكل خاص و المؤسسة بشكل عام لأهدافها المسطرة هذا من جهة، و من جهة أخرى يقف هذا النوع من الاتصالات الرسمية حاجزاً أمام الإبداعات و الابتكارات الشخصية و التعبير عن الأفكار و وجهات النظر بكل تلقائية إزاء مختلف المسائل المرتبطة بالعمل، بينما نجد نسبة 29.10% ترى أن التعاملات لا تقتصر فقط على ما يفرضه الهيكل التنظيمي بل العكس تماماً، إلى جانب هذا نجد هناك أشكال كثيرة من الاتصالات التي تربط بين الإدارة وموظفيها و التي تساهم بشكل أو بآخر في تحقيق أهداف المؤسسة،

السؤال رقم:06: الغرض منه معرفة ما هي درجة النشاط الممارس

جدول رقم (12) يوضح درجة النشاط الممارس في المؤسسة

السؤال	الترتيب	السؤال	الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
تحديد درجة النشاط الممارس في المؤسسة	أ	نشاط التضامن الاجتماعي	لا يمارس	42	48.80
			يمارس أحيانا	28	32.60
			يمارس دائما	16	18.60
	ب	نشاط الإعلام و الاتصال	لا يمارس	32	37.20
			يمارس أحيانا	32	37.20
			يمارس دائما	22	25.60
	ج	نشاط الترفيه و الترويج	لا يمارس	63	73.30
			يمارس أحيانا	16	15.60
			يمارس دائما	07	08.10
	د	نشاط التكوين و التدريب	لا يمارس	17	19.70
			يمارس أحيانا	22	25.60
			يمارس دائما	47	54.70
	هـ	استقبال و توديع الوفود	لا يمارس	25	29.10
			يمارس أحيانا	27	31.40
			يمارس دائما	34	39.50

نشاهد من خلال الجدول رقم 12 من المحور الأول و الذي يتناول تحديد درجة النشاط الممارس في المؤسسة الصحية و التي تختلف من نشاط إلى آخر، إذ نلاحظ أن نشاط التضامن الاجتماعي لا يمارس بشكل كبير و هذا ما توضحه النسبة و المتمثلة في 48.80% بالرغم من أن هذا النشاط له قيمة معنوية كبيرة، في حين نرى أن نسبة 32.60% تمارسه أحيانا و ليس

بصفة منتظمة و هذا راجع إلى الضغط الذي يفرضه القانون الداخلي للإدارة أو الاختلاف في العقلیات و التوجهات لدى الموظفين لبعضهم البعض، كما يرى البعض الآخر أن نشاط التضامن الاجتماعي يمارس داخل المؤسسة باستمرار و هذا ما توضحه نسبة 18.60% من خلال تبادل المساعدات بين الموظفين من جهة و بين الإدارة و موظفيها من جهة أخرى، هذا و تقوم كذلك إدارة المؤسسة في التضامن مع الجماهير الخارجية في حالات الأزمات و الحوادث التي تحصل، و هذا ما يدفعنا إلى الاهتمام أكثر بهذا النشاط خاصة في مجال تقوية الروابط و العلاقات الاجتماعية و ما ينعكس هذا إيجاباً على مردود الموظف بشكل عام و هذا ما يعرف بتجاوز ما يسمى بالعلاقات الوظيفية و تعزيزها إلى مستوى العلاقات الإنسانية، و لعل الدراسات التي بحثت في هذا الحقل كثيرة و من بينها دراسة * ألتن مايو* و النتائج التي توصل إليها توضح تماماً مدى ضرورة تواجد هذا النوع من الأنشطة داخل المؤسسات، أما عن نشاط الإعلام و الاتصال فنجد أن النسبة متساوية بين عدم الممارسة و الممارسة أحياناً بنسبة 37.20% لكل منهما و هذا ما يدفعنا بالقول أن هذا النشاط مازال متدبب في مثل هذه المؤسسات بالرغم ما أصبحت عليه اليوم تكنولوجيات الاتصال من تطور و مدى سيطرتها على تسيير شؤون المؤسسات و الشركات و المنشآت الكبرى، و نرى أن نسبة 25.60% تمارس هذا النشاط باستمرار لأنها تعي تماماً ضرورة تواجده في مثل هذه المؤسسات. في حين نرى أن المؤسسة لا تولي اهتماماً كبيراً لأنشطة الترفيه و الترويح و هذا ما تؤكد نسبة 73.30% رغم ما يحتاجه الموظف أو العامل من أجواء ترفيهية تكسر روتين العمل و أتعابه اليومية، و يرجع هذا الأمر إلى عدم تركيز الإدارة العليا على مثل هذه الأنشطة التي تبدوا لها في الظاهر على أنها مجرد مضيعة للوقت إضافة إلى افتقار المؤسسة للأشخاص القادرين على تنظيم مثل هذه الأنشطة بالشكل المطلوب، في المقابل نجد أن نسبة الذين استجابوا بالممارسة في بعض الأحيان 15.60% و الممارسة الدائمة بنسبة 8.10% قليلة جداً و تنحصر إلا في الأعياد و المناسبات الوطنية مثل الحفلات التي تقام في عيد العمال و عيد المرأة و غيرها، ولعل نشاط التكوين و التدريب هو الأكثر ممارسة في المؤسسة بنسبة 54.70% و هذا إن دل على شيء إنما يدل على مدى حرص المؤسسة الصحية على تدريب و رسكلة موظفيها و مستخدميها خاصة في مجال الطب و التمريض، إذ تحتاج هذه الفئة و خاصة المقبلين على العمل في هذا النوع من المؤسسات الإقبال المستمر على مثل هذه الأنشطة للاندماج و التعلم بسرعة من جهة و التأقلم

مع بقية المستخدمين خاصة الجدد منهم من جهة أخرى، بينما نجد النسبة تقل إلى 25.60% للذين رأوا أن هذا النشاط يمارس أحيانا و 19.70% من رأوا أنه لا يمارس تماما و هذا ما قد ينعكس سلبا على المؤسسة بشكل عام. و أخيرا نرى استجابة الأفراد حول نشاط استقبال و توديع الوفود متقارب جدا في المؤسسات الصحية، حيث نجد أكبر نسبة تمثلت في 39.50% و هي التي رأت أن هذا النشاط يمارس دائما و باستمرار خاصة في استقبال اللجان و الجمعيات و الشخصيات البارزة و التي تمثل لهذه المؤسسة دور المراقب أو المشاهد للتطورات التي تحصل في المؤسسات الصحية و مدى مواكبة القائمين عليها لمثل هذه المستجدات، ناهيك عن الزيارات المتمثلة في الأطباء ذوي الدرجات المتقدمة في مجال الطب و غيرهم من المختصين في المجال و الذين تعتمد عليهم هذه المؤسسات في تطوير شكلها إلى ما هو أفضل ، و ترجع حساسية هذا النشاط من مدى أهميته في رسم الصورة الذهنية الطبية لدى الزائرين و الذين سيصبحون سفراء لهذه المؤسسات سواء داخل نطاق المجتمع المحلي أو خارجه ، في حين نرى أن النسبة تتقارب بين الممارسة في بعض الأحيان 31.40% و عدم الممارسة 29.10% و هذا راجع إلى قلة الاهتمام به بالرغم من ما يشكله من أهمية بالغة خاصة في الحفاظ على الصورة الحسنة للمؤسسة.

المحور الثاني: النشاط الاتصالي في المستشفى.

السؤال رقم:07: الغرض منه معرفة هل المؤسسة تقوم بدراسة آراء المتعاملين معها.

جدول رقم (13) يبين قيام المؤسسة بدراسة آراء المتعاملين معها

الإجابة					السؤال	
النسبة المئوية	التكرار	الإجابة	السؤال	الترتيب	المؤسسة تقوم بدراسة آراء المتعاملين معها	
80.90	55	نعم	سجل الشكاوي و الاقتراحات	أ		
19.10	13	لا				
57.40	39	نعم	سياسة الباب المفتوح	ب		
42.60	29	لا				
35.30	24	نعم	تحليل معلومات وسائل الإعلام	ج		
64.70	44	لا				
						20.90
						18
						لا
					100	
					86	
					المجموع	

نشاهد من خلال الجدول رقم 13 من المحور الثاني أن نسبة 79.10% ترى أن المؤسسة الصحية تقوم بدراسة كل آراء المتعاملين معها من العملاء أي المرضى و المرافقين

لهم و المراجعين لهذه المؤسسات و وسائل الإعلام المختلفة و الممولين و المساهمين و غيرهم من الجماهير التي لها علاقة بالمؤسسة سواء من قريب أو بعيد، و هذا إن دل على شيء إنما يدل على مدى حرص هذا النوع من المؤسسات على الحفاظ و لأطول وقت ممكن على هذه العلاقات الطيبة و النمو بها إلى أبعد نقطة ممكنة، ذلك أن معرفة آراء و اتجاهات و ميولات و سلوكيات هذه الجماهير يوفر الفرصة لهذه المؤسسات في التغلب و الاستعداد المسبق لأي طارئ قد يحدث و بهذا تعتبر هذه العملية بمثابة إنذار مبكر لدى الإدارات لاتخاذ كامل الإجراءات و التدابير اللازمة لمواجهة كل المستجدات، و لا يقتصر الأمر هنا على الجماهير الخارجية فقط بل يشمل كذلك حتى الجماهير الداخلية من المستخدمين والتي لها دور فعال في السير الحسن للمؤسسات. بينما نجد البعض يرى أن المؤسسة لا تولي اهتماما كبيرا لآراء موظفيها بالرغم من قلة هذه النسبة 20.90% . و كثيرا من المستجوبين رأوا أن نسبة الاعتماد على سجل الشكاوي و الاقتراحات كبيرة و بنسبة 80.90% و المؤسسة الصحية كغيرها من المؤسسات تعتمد على هذه الوسيلة منذ وقت طويل، وهذا راجع إلى السهولة في الاستعمال و وصول الرسالة إلى المعنيين في أقرب وقت ممكن زيادة على ذلك تواجد هذه الوسيلة داخل المؤسسة ذاتها، و كل هذه الميزات جعلت القائمين على الإدارات في المؤسسات الصحية يراقبون كل المستجدات انطلاقا مما يكتب في هذا السجل، و نسبة أقل من الذين لم يقرروا بأهمية هذه الوسيلة في دراسة آراء المتعاملين مع المؤسسة 19.10% و لعل عدم توفر عنصر المواجهة المباشرة مع المسؤولين يجعل هؤلاء الأفراد نسبة الإقبال لهم تتضاءل اتجاه هذه الوسيلة. و في المقابل نجد أن إتباع سياسة الباب المفتوح هناك من يراها فعالة و ايجابية و هناك من يراها العكس تماما، إذ نجد نسبة 57.40% ترى أنها تفيد خاصة في توفر عنصر المواجهة بين الإدارة من جهة و جماهيرها الداخلية و الخارجية من جهة أخرى، و هذا ما يتيح الفرصة للاقترب أكثر إلى هذه الجماهير و الاحتكاك بهم ما يخلق في الأخير علاقات طيبة تسمح أو تتيح الفرصة للتعرف عن الاتجاهات و الآراء و غيرها من السلوكيات اتجاه المؤسسة، في حين ترى نسبة 42.60% و التي لا تعتبر بالنسبة القليلة و هذا راجع إلى عدم اقتناع هؤلاء بما تصبوا إليه هذه المؤسسات من وراء ما يعرف بالأبواب المفتوحة و بمصادقية ما يتم تناوله من أحاديث و نقاشات مع المسؤولين و ربما يعود هذا لتجارب سابقة لهم أثرت بشكل أو بآخر على اتجاههم لهذه الوسيلة. وما يمكن قوله حول تحليل ما ينشر في وسائل

الإعلام المختلفة أنها طريقة لا تستعمل كثيرا في المؤسسات الصحية خاصة من أجل معرفة آراء الجماهير المتعاملة معها و هذا ما تؤكدته نسبة 64.70% بالرغم ما يشهده عالمنا اليوم ثورة في الإعلام بكل وسائله، في حين ترى نسبة 35.30% أن المؤسسات الصحية تولي اهتمام لما ينشر عن المؤسسة من قبل الإعلام المقروء و المسموع و المرئي إيمانا منها أن ما ينشر يعبر و لو بشكل أقل نسبيا مقارنة بالوسائل الأخرى عن آراء و اتجاهات و سلوكيات الجماهير الواسعة اتجاه المؤسسة. و يجب أن نشير إلى أن كل من إتباع أسلوب سجل الشكاوي و الاقتراحات أو سياسية الباب المفتوح أو تحليل ما ينشر في وسائل الإعلام المختلفة كلها أساليب فعالة و ايجابية في معرفة كل التطورات و المستجدات الحاصلة في أوساط الجماهير المتعاملة مع المؤسسة، و كما توجد هناك مجموعة من أخرى من الأساليب كالاتصال عن طريق النقابات العمالية أو الاتصالات الخفية أو كما تعرف بالاتصالات غير الرسمية و التي لا تحترم التسلسل الوظيفي الذي يفرضه الهيكل التنظيمي و غيرها من الأساليب.

السؤال رقم: 08: الغرض منه معرفة هل المؤسسة تعمل على كسب رضا المتعاملين و تأييدهم.

جدول رقم (14) يوضح عمل المؤسسة على كسب رضا المتعاملين و تأييدهم

السؤال	الترتيب	السؤال	الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
المؤسسة تعمل على كسب رضا المتعاملين و تأييدهم من خلال	أ	شرح سياسة عمل المؤسسة	نعم	58	67.40
			لا	28	32.60
	ب	إشراك المتعاملين في اتخاذ أهم القرارات	نعم	25	29.10
			لا	61	70.90
	ج	تقديم التقارير الخاصة بأنشطة المؤسسة	نعم	24	27.90
			لا	62	72.10

حسب نتائج الجدول رقم 14 من المحور الأول تشير إلى أهمية المتعاملين مع المؤسسة الصحية من خلال العمل على كسب رضاهم و تأييدهم المستمرين، حيث ترى نسبة كبيرة من المستجوبين 67.40% أن قيام المؤسسة بشرح سياسة العمل المتبعة من وضع القوانين و خضوع كل الفئات العمالية لها، بالإضافة للشرح و التفسير لمجمل القرارات المتخذة و مناقشة للميزانيات المخصصة لتنفيذ البرامج و الأنشطة كلها مسائل يرى فيها المتعامل ضرورة لعلمه بها و بالتالي معرفته للسياسة العامة المتبعة في عمل هذه المؤسسات، و لعل النتيجة المتوقعة لمثل هذه السلوكيات هو تحقيق الرضا التام عن المؤسسة و اتساع مجال الثقة و الاحترام فيما بينهما، و فيما يرى البعض الآخر أن شرح ما تقوم به المؤسسات من سياسات للعمل لا يمثل ضرورة بحيث أن معرفة المتعاملين بهذه الأمور لا يؤثر كثيرا على هذه السياسات من خلال ما تؤكدته نسبة 32.60% من الاستجابات، و أما عن إشراك المتعاملين في اتخاذ أهم القرارات في المؤسسات الصحية فما زالت هذه النسبة قليلة نسبيا 29.10%، إذ يشير في المقابل أن نسبة 70.90% ترى أن مراكز اتخاذ القرارات الهامة في المؤسسات الصحية هي حكر على المسؤولين وهذا نظرا لما تخول لهم مراكزهم من امتيازات لاتخاذ مثل هذه القرارات، ولعله يمكن القول أن لأراء المتعاملين دور كبير في التأثير في اتخاذ القرارات و لكن ليس بالدرجة التي يصبحون فيها صانعين للقرار من وجهة نظر هؤلاء. و ما تفتقده الكثير من مؤسساتنا اليوم و خاصة المؤسسات الصحية منها أنها لا تقدم التقارير الخاصة بأنشطة و برامج المؤسسة و هذا ما تؤكدته نسبة 72.10% و هذا ما يعاب عليها لأن معرفة الجماهير سواء الداخلية أو الخارجية منها بأمور و شؤون تسيير هذه المؤسسات يجعلها قريبة منها خاصة مع نشوء الراحة و الاطمئنان للمتعاملين اتجاه المؤسسة، و نسبة قليلة 27.90% ترى عكس ذلك حيث تقوم المؤسسة بتقديم كافة البيانات و الإحصائيات المتعلقة بأنشطتها لفترة زمنية محددة عمل ايجابي و الهدف منه تقليص الهوة الموجودة بين المؤسسة و جماهيرها وفق أسس و قواعد صحيحة و بالحجج و الأدلة الملموسة.

السؤال رقم: 09: الغرض منه معرفة كيف تتصرف المؤسسة اتجاه بعض الملاحظات السلبية عنها.

جدول رقم (15) يبين كيفية تصرف المؤسسة اتجاه بعض الملاحظات السلبية

السؤال	الترتيب	السؤال	الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
تتصرف المؤسسة اتجاه بعض الملاحظات السلبية.	أ	التحقيق في الأسباب الحقيقية المؤدية للمشكلة	نعم	67	77.90
			لا	19	22.10
	ب	معالجة الوضع من خلال فتح باب الحوار	نعم	50	58.10
			لا	36	41.90
	ج	اللامبالاة و التغاضي عن مثل هذه الملاحظات	نعم	11	12.80
			لا	75	87.20

من خلال الجدول رقم 15 من المحور الثاني و المتعلق بردود الفعل أو كيفية تصرف المؤسسات الصحية اتجاه بعض الملاحظات السلبية عنها، ترى نسبة كبيرة من العينة المستجوبة 77.90% أن التحقيق في الأسباب الحقيقية أو العوامل الواقفة وراء حدوث مثل هذه الملاحظات أمر ضروري، و هذا حتى يتم التعرف على مواطن القصور في أي مستوى من مستويات الهيكل التنظيمي العام للمؤسسة، و بالتالي الاختيار الأمثل للحلول و القرارات التي تحول دون حصول مثل هذه الملاحظات مستقبلا خاصة إذا تعلق الأمر بالحفاظ على كيان المؤسسة و استقرارها، كما ترى مجموعة أخرى من المستجوبين و التي كانت نسبتها أقل 22.10% أن عملية التحقيق في العوامل التي أدت إلى المشكلة تبقى صعبة خاصة في الحصول على جميع الحقائق و الوقائع التي حدثت بنفس الصورة ما يقلص من مصداقية هذه العملية، و من جانب آخر يتم التصرف اتجاه هذه الملاحظات بالطريقة الكلاسيكية في مثل هذه المواقف

و نعني بها المعالجة و النقاش بالطريقة المباشرة من خلال فتح باب الحوار، و عليه فإن نسبة 58.10% من الذين أقرروا بهذا الأسلوب أو المنهج المتبع راجع إلى الاتجاه أو الرأي القائم على المواجهة المباشرة من الطرفين المتضاربين كسوء التفاهم بين الإدارة و موظفيها أو بين المؤسسة بشكل عام و جماهيرها المختلفة إزاء مشكل أو موقف معين، و بالتالي إبراز أهم نقاط الاختلاف و محاولة الوصول إلى حلول ترضي الجميع، إلا أنه نجد في المقابل نسبة لا بأس بها 41.90% ترى أن هذا الأسلوب غير مجدي بدليل أن مثل هذه الملاحظات السلبية لا يتم معالجتها بهذه الطريقة البسيطة و إنما تتطلب مجهودات مضاعفة للتقليص منها قدر الإمكان. و لعل الكثير من أفراد العينة المستجوبة استبعدت التعامل مع مثل هذه الملاحظات السلبية باللامبالاة و التغاضي عنها، و إن النسبة الكبيرة 87.20% تؤكد استبعاد مثل هذه السلوكيات خاصة في المؤسسات الصحية التي تتميز عن باقي أنواع المؤسسات الأخرى ببعض الحساسية الزائدة باعتبارها تتعامل و بالدرجة الأولى مع المرضى كما أن إتباع هذا الأسلوب سيؤدي في النهاية إلى نتائج سلبية خاصة في ظل تراكم مثل هذه الملاحظات و ما قد يسيء بسمعتها.

السؤال رقم: 10: الغرض منه معرفة هل المؤسسة تسعى إلى كسب المزيد من المتعاملين.

جدول رقم (16) يوضح سعي المؤسسة إلى كسب المزيد من المتعاملين

السؤال	الترتيب	السؤال	الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
المؤسسة تسعى إلى كسب المزيد من المتعاملين -	أ	تحسين الخدمات و ترقيةها	نعم	52	60.50
			لا	34	39.50
	ب	جلب الإطارات و الكفاءات	نعم	46	53.50
			لا	40	46.50
	ج	تسهيل عمليات الاتصال	نعم	59	68.60
			لا	27	31.40

نشاهد من الجدول رقم 16 من المحور الثاني و الذي يتناول إشكالية سعي المؤسسات الصحية إلى كسب المزيد من المتعاملين و الطريقة المثلى المتبعة في ذلك، نجد أن نسبة 60.50% ترى في تحسين الخدمات و ترقيتها من أهم الاستراتيجيات المستخدمة في العديد من المؤسسات و خاصة الصحية منها، و لعل التعامل مع فئة المرضى يفرض على القائمين على تسيير شؤون هذه المؤسسات توفير كافة الشروط التي تضمن الراحة التامة لهم من إقامة و متابعة صحية¹ ، بالإضافة إلى اقتناء كل المستلزمات الضرورية و مسايرة كل ما توصلت إليه التكنولوجيا في مجال الصحة، و الأمر نفسه بالنسبة لكافة المتعاملين الآخرين من الممولين و المساهمين و الجمعيات و النقابات وغيرها و عليه إذ تم تقديم أحسن خدمة لكل جمهور من هذه الجماهير المتنوعة فالنتيجة المتوقعة هي الإقبال المستمر و المتزايد الأكبر عدد من المتعاملين، و في المقابل ترى نسبة 39.50% أن إتباع إستراتيجية تحسين الخدمات و ترقيتها غير كافي و أنه توجد آليات أخرى أكثر فعالية. و لعل في جلب الإطارات و الكفاءات في المؤسسات الصحية على كل المستويات الإدارية و الطبية و الفنية قد يخدم أهداف المؤسسة، حيث نجد نسبة 53.50% ترى أن اعتماد سياسة انتداب الإطارات و الكوادر يتيح الفرصة لتزايد إقبال المتعاملين و خاصة المرضى منهم، و هذا ما يفسر لنا ارتفاع معدل الإقبال الملاحظ للمرضى على العيادات الخاصة أين تتواجد هذه الإطارات و الكوادر الطبية بشكل كبير، و لهذا أصبح على متخذ القرار في الإدارات العليا في المؤسسات الصحية التفكير في هذا الجانب خاصة في ظل نجاح هذه التجربة على مستوى العيادات الخاصة الهادفة للربح، إلا أن توجد نسبة 46.50% من الأفراد ترى أن الإشكال غير متوقف على الكم الموجود من الإطارات و الكوادر بدليل أنه و بالرغم من توفر هؤلاء في المؤسسة إلا أنه قد لا يكفي في سبيل كسب المزيد من المتعاملين معها. و من وجهة نظر البعض الآخر أنه و بالإضافة إلى ما تم ذكره من استراتيجيات قد يكون لعامل الاتصال دور كبير في نجاحها، و ترى نسبة 68.60% من أفراد العينة المستجوبة أن في تسهيل عمليات الاتصال سواء كان ذلك داخل المؤسسة الصحية أو خارجها عامل مهم في الرفع من نسبة المتعاملين معها، كما يشكل هذا حقل واسع للعديد من الدراسات و الأبحاث التي تهتم بعنصر الاتصال و درجة تأثيره في كافة

¹ أنظر الملحق رقم: 03

المؤسسات الاجتماعية، و نرى أن نسبة 31.40% تجد أن وجود عنصر الاتصال في معادلة نجاح كسب المزيد من المتعاملين ليس ضروريا من وجهة نظر هؤلاء.

السؤال رقم: 11: الغرض منه معرفة هل المؤسسة تسعى إلى خلق الصورة الطيبة لها.

جدول رقم (17) يوضح سعي المؤسسة إلى خلق الصورة الطيبة لها

المجموع		الإجابة				السؤال
		لا		نعم		
%	ت	%	ت	%	ت	المؤسسة تسعى إلى خلق الصورة الطيبة لها
100	86	12.80	11	87.20	75	

نلاحظ من خلال الجدول رقم 17 من المحور الثاني و المتضمن لإشكالية سعي المؤسسة الصحية لخلق الصورة الطيبة (الذهنية) الحسنة لها و المحافظة عليها لأطول فترة ممكنة، و لعل الأغلبية الساحقة من الفئة المستجوبة 87.20% تؤيد هذه الفكرة بل و تعتبره واجب على كل منتسب إلى هذه المؤسسة، ذلك أن مهمة خلق الصورة الطيبة للمؤسسة بشكل عام هي نتاج عمل متكامل لكل المستويات الموجودة أو المكونة لها، و إذا كان الهدف هو التعمير و إدامة حياة المؤسسة لأطول وقت ممكن يصبح من الضروري الحفاظ على السمعة بكافة الوسائل المتاحة و هذا لا لشيء إلا أن الشريان الذي يديم حياة أي مؤسسة هي جماهيرها المتعلقة بها، و إن أي مساس لهذه الصورة بالنسبة لهؤلاء يشكل خطر على كيان المؤسسة، و نسبة 12.80% لا تعطي أهمية لهذا المطلب الحساس ما قد يؤثر سلبا على المؤسسة مستقبلا. هذا و يجب أن يصنف هذا المطلب على رأس القائمة المخصصة لترتيب مهام المؤسسات الصحية و ذلك نظرا لأهميته و اعتباره أحد عوامل نجاح أي مؤسسة.

السؤال رقم:12: الغرض منه معرفة درجة أهمية كل متعامل بالنسبة للمؤسسة.

جدول رقم (18) يبين درجة أهمية كل متعامل بالنسبة للمؤسسة

السؤال	الترتيب	السؤال	الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
تحديد درجة أهمية كل متعامل بالنسبة للمؤسسة	أ	الموظفون	قليل الأهمية	07	08.10
			مهم	14	16.30
			مهم جدا	65	75.60
	ب	الموردون	قليل الأهمية	05	05.80
			مهم	25	29.10
			مهم جدا	56	65.10
	ج	المجتمع المحلي	قليل الأهمية	25	29.10
			مهم	48	55.80
			مهم جدا	13	15.10
	د	العملاء - المرضى -	قليل الأهمية	13	15.10
			مهم	14	16.30
			مهم جدا	59	68.60
	هـ	وسائل الإعلام	قليل الأهمية	32	26.80
			مهم	31	36.00
			مهم جدا	23	37.20
	و	الجهات الحكومية	قليل الأهمية	09	10.50
			مهم	31	36.00
			مهم جدا	46	53.50
	ز	النقابات العمالية	قليل الأهمية	20	23.30
			مهم	26	30.20
			مهم جدا	40	46.50

نرى من خلال الجدول رقم 18 من المحور الثاني و الذي يعالج إشكالية تحديد درجة أهمية كل متعامل من المتعاملين بالمؤسسة الصحية تفاوت ملحوظ في الأهمية، حيث نجد فئة الموظفين المنتسبين لهذه المؤسسات تحضى باهتمام أكبر و بنسبة 75.60% و لعل هذا راجع للدور الفعال الذي تقوم به هذه الفئة في تسيير شؤون هذه المؤسسات من إداريين و أطباء و ممرضين و فنيين و غيرهم، ضف إلى ذلك مدى تأثيرهم في رسم الصورة الذهنية الحسنة لدى الجماهير الأخرى من خلال التعامل الجيد و الخدمة النوعية، كما نجد مجموعة من الاستجابات بين من يراها مهمة إلى قليلة الأهمية و بنسبة 24.40% و ربما يعود ذلك إلى عدم إدراك هؤلاء للدور المهم الذي يقوم به الموظف في أي مستوى من الهيكل التنظيمي في إنجاح مهام هذه المؤسسات و تحقيق أهدافها المسطرة. و تأتي فئة العملاء أو المرضى في المرتبة الثانية من حيث درجة الأهمية من خلال اعتبار نسبة 68.60% من العينة المستجوبة أن للمرضى أهمية واضحة¹ و ربما يعود هذا لأمران أساسيان و هما أولاً تعتبر هذه الفئة من أكبر الجماهير من حيث الكم المتعاملة مع هذه المؤسسات و ثانياً إن صفة المرض التي تميز هذه الفئة من الجماهير عن باقي الفئات الأخرى تعطي نوعاً من الحساسية ما قد يزيد من درجة الاهتمام بها، و نسبة أقل 31.40% من الذين يرون في عدم أو نقص في درجة الأهمية بالنسبة لهذه الفئة و اعتبارها جمهوراً من الجماهير التي تتعامل معها بنفس درجة الاهتمام، و هو ما يجب تجاوزه خاصة و أن هذه المؤسسات وجدت من أجل هذه الفئة لعلاجها و مساعدتها على الشفاء في أقرب الآجال الممكنة. و نجد فئة الموردين و التي لا تقل أهمية مقارنة مع فئة الموظفين و المرضى خاصة و أنها تعتبر أحد الفئات التي تعتمد عليها المؤسسات الصحية و بصفة مستمرة في تزويدها بكل المستلزمات سواء الطبية أو العتاد أو الأكل و الشراب، و نجد نسبة 65.10% من يدركون مدى أهمية هذه الفئة و هذا نظراً للتدعيم المستمر للمؤسسة بكل ما تحتاجه مع العلم أن شكل المؤسسة الصحية تغير و أصبح أكثر تطوراً و تعقيداً، كما أنه أصبح يستقبل العشرات من المرضى من مراجعين و مقيمين و غيرهم، بالإضافة إلى التنقلات المستمرة للأجهزة الطبية لمتابعة بعض الأمراض المستعصية و التنقل إلى أماكن تواجد كل ما عوامل تتطلب الدعم المستمر من قبل الموردين للقيام بالمهام الموكلة لهذه المؤسسات على أكمل وجه، و توجد نسبة 34.90% من ترى هذه الفئة من الجماهير مهمة إلى قليلة الأهمية، و ربما

¹ أنظر الملحق رقم: 04

يعود ذلك إلى عدم إدراكهم بالدور الخفي و الفعال للموردين في الحفاظ على سيرورة العمل و تواصله بالشكل المطلوب. و تشكل الأجهزة الحكومية أحد الجماهير المهمة التي تتعامل معها المستشفى و ذلك باعتبار أن هذه الأخيرة تشكل أحد مؤسسات المجتمع، و بالتالي تصبح ملزمة على التعامل و الاتصال الدائم بالأجهزة الحكومية المختلفة، و تدرك نسبة 89.50% من العينة المستجوبة لأهمية هذه الجهات من مهمة إلى بالغة الأهمية خاصة في مجالات التشريع و رسم القوانين الخاصة بتسيير هذا النوع من المؤسسات الصحية ناهيك عن التوصيات و الاحتياطات الواجب اتخاذها إزاء بعض الأزمات و الحالات التي قد تحدث من خلال الجريدة الرسمية¹ التي تصدرها الحكومة عبر فترات في ظل التطور و التعقيد الكبير الذي يشهده القطاع في التعامل مع المواقف و الإشكاليات كالأخطاء الطبية مثلا و غيرها، ضف إلى ذلك المراقبة المستمرة لهذه المؤسسات من الزيارة المستمرة للخلايا و اللجان المشكلة من المديريات و الوزارات الوصية على السير الحسن و إبراز أهم مشاكل و مواطن القصور و العجز التي تعاني منها المؤسسات الصحية، و نسبة قليلة 10.50% ترى أنه ليس بالضرورة أن تأخذ هذه الفئة كل هذا الكم من الاهتمام. بينما نرى أن المجتمع المحلي أي المجتمع المحيط بمكان تواجد المؤسسة الصحية أن درجة الاهتمام به قليلة تبلغ 15.10% و هي نسبة ضعيفة ما يعكس جليا مدى حرص هذه المؤسسات على تقديم الخدمة على نطاق أوسع و أشمل من المجتمع المحلي، و لعل نسبة 84.90% من الذين يرون في هذه الفئة من الجماهير أنها مهمة إلى قليلة الاهتمام تدرك تماما أن خدمة المجتمع المحلي لا يشكل لها سوى هدف من أهدافها الموضوعية و أنها تسعى جاهدة في الوصول إلى أكبر عدد ممكن من الجماهير متجاوزة في ذلك كل الحدود الجغرافيا. و تأتي فئة النقابات العمالية و التي أصبحت تشكل و في وقت وجيز أحد القوى الهامة داخل المؤسسات الصحية خاصة في وقوفها المستمر و المتواصل على احتياجات و اهتمامات و انشغالات المستخدمين من إداريين و أطباء و ممرضين و فنيين، و إن نسبة 76.70% من التي رأت في النقابات العمالية أنها مهمة إلى بالغة الأهمية تعرف جيدا الدور التي أصبحت تشكله هذه الفئة خاصة و أنها تمثل قوة في انتساب أعداد كبيرة من المستخدمين فيها ما يجعل المؤسسة في موقف يحتم عليها الاهتمام أكثر بها و معرفة كل انشغالاتها و اهتماماتها و التفاوض معها إن احتاجت الضرورة، و نسبة 23.30% ترى أن النقابات العمالية لا تشكل

¹ أنظر الملحق رقم: 05

أهمية لها، في حين تبقى وسائل الإعلام تشكل أحد اهتمامات المؤسسات الصحية رغم عدم وجودها بالصفة المطلوبة و خاصة في ظل ما أصبحت تشكله الثورة التكنولوجية اليوم في مجالات الإعلام و الاتصال، و إن نسبة 73.20% تدرك مدى أهمية هذه الوسائل في المؤسسة الصحية خاصة في مجال عملها، فمثلا تعتبر وسائل الإعلام المرئية و المسموعة و المكتوبة من أهم الأدوات التي تعتمد عليها هذه المؤسسات في التحذير من أخطار الأوبئة التي قد تصيب الفرد كما تبرز أهم طرق الوقاية و العلاج خاصة تلك الأمراض المعدية و المتنقلة هذا من جهة ، و من جهة أخرى أصبحت تمثل هذه الوسائل أحد الوسائط التي تنقل اهتمامات و انشغالات و اتجاهات و آراء الجماهير المختلفة و التي أصبحت تشكل المادة التي تعتمد عليها المؤسسة الصحية في معرفة وضعها الحالي و أهم نقاط القوة و الضعف التي تعاني منها محاولة في ذلك تجاوز كل ما يعيق السير الحسن للمؤسسة، كما نجد نسبة 26.80% ترى أن وسائل الإعلام لا تشكل أهمية بالنسبة للمؤسسة الصحية و ربما يعود هذا في عدم إدراكها للقوة التي أصبحت تمثلها ليس في المؤسسات الصحية فحسب و إنما في كافة المؤسسات الاجتماعية الأخرى.

السؤال رقم:13: الغرض منه معرفة تحديد ما هي درجة استعمال كل وسيلة اتصال بالمتعاملين الداخليين.

الجدول رقم (19) يبين درجة استعمال كل وسيلة اتصال بالمتعاملين الداخليين

السؤال	الترتيب	السؤال	الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
تحديد درجة استعمال كل وسيلة اتصال بالمتعاملين الداخليين	أ	الندوات و المحاضرات	لا تستعمل	57	66.30
			تستعمل أحيانا	21	24.40
			تستعمل باستمرار	08	09.30
	ب	المقابلات الشخصية	لا تستعمل	14	16.30
			تستعمل أحيانا	19	22.10
			تستعمل باستمرار	53	61.60
	ج	الفاكس و التليفون	لا تستعمل	04	04.70
			تستعمل أحيانا	09	10.50
			تستعمل باستمرار	73	84.90
	د	الإعلانات الجدارية	لا تستعمل	06	07.00
			تستعمل أحيانا	24	30.20
			تستعمل باستمرار	54	62.80
	هـ	مجلة المؤسسة	لا تستعمل	79	90.70
			تستعمل أحيانا	07	08.10
			تستعمل باستمرار	01	01.20
	و	المقابلات الجماعية	لا تستعمل	43	50.00
			تستعمل أحيانا	40	46.50
			تستعمل باستمرار	03	03.50

11.60	10	لا تستعمل	التكريمات و الهدايا	ز	
77.90	67	تستعمل أحيانا			
10.50	09	تستعمل باستمرار			
67.40	58	لا تستعمل	صندوق الشكاوي	ي	
19.80	17	تستعمل أحيانا			
12.80	11	تستعمل باستمرار			
15.10	13	لا تستعمل	المراسلات الرسمية و الاجتماعات	م	
25.60	21	تستعمل أحيانا			
59.30	52	تستعمل باستمرار			

يظهر من خلال الجدول رقم 19 من المحور الثاني و المتناول لدرجة استعمال مختلف وسائل الاتصال مع الجماهير الداخلية للمؤسسة الصحية خاصة و أن هذه المؤسسات أصبحت تجمع أشكالا مختلفة من وسائل الإعلام و الاتصال، و إذا حاولنا أن نضع سلما لدرجات الاستعمال من الاستعمال المستمر و المنتظم إلى أقل الدرجات سوف نجد وسيلة الفاكس و التليفون و بنسبة 84.90% كأحد الوسائل المهمة داخل هذه المؤسسات، خاصة و أنها أصبحت ضرورية في تسهيل عمليات الاتصال بين المديرية العامة و المديرية الفرعية عوض التنقل و ضياع الوقت في أروقة الإدارات، و نفس الأمر بالنسبة للمكاتب و المصالح الفرعية حيث يتم تناقل المعلومات و البيانات و الأوامر في بعض الأحيان بين الرؤساء و المرؤوسين في شكل الاتصالات العمودية أو بين الرؤساء أو موظفي المكاتب فيما بينهم و هذا ما نقصد به الاتصالات الأفقية، كما يمكن أن تتم الاتصالات كذلك بين مستخدمين الإدارات و مستخدمين المصالح أو الأقسام الموجودة داخل المؤسسة الصحية، في حين نجد نسبة 15.20% ترى أن وسيلة الفاكس و التليفون لا تستعمل أو قد تستعمل في بعض الأحيان في العمليات الاتصالية بالمتعاملين الداخليين. و تظهر الإعلانات الجدارية كثاني أكثر وسيلة اتصال استعمالا و هذا نظرا للسهولة في الاستعمال و وصولها إلى أكبر عدد ممكن من المتعاملين الداخليين من خلال إتباع إستراتيجية محكمة في صياغة هذه الإعلانات من حيث

الشكل و المضمون، بالإضافة إلى الاختيار الأمثل لأماكن وضعها خاصة أماكن تجمع هؤلاء المتعاملين من صالات و ساحات عامة في المؤسسة أو في المساحات التي تشهد حركة مستمرة، هذا و نجد نسبة 62.80% تؤكد على الاستعمال الدائم لهذه الوسيلة داخل المؤسسة خاصة في تمرير مختلف الرسائل التي يتم تسطيرها من قبل الإدارة العليا بالإضافة إلى الاستعانة بها في تبليغ الموظفين بكل المستجدات التي تخصهم من قوانين و قرارات و إجراءات، كما تستعمل كذلك في إبراز تضامن المؤسسة الصحية مع موظفيها خاصة في إعلانات التي تخص مناسبات التعزية أو التهنية، و نرى نسبة 37.20% في الإعلانات الجدارية على أنها وسيلة يتم الاعتماد عليها في بعض الأحيان و ليس بشكل مستمر و هذا راجع إلى قلة الاهتمام بها خاصة و أنها تتسم في مواضيعها بالروتينية ما قد يخلق للموظف نوع من الملل و بالتالي يقل التركيز عليها لديه. و تأتي المقابلات الشخصية كإحدى الوسائل التي أصبحت تستعمل و بشكل ملحوظ في المؤسسة الصحية، و أن نسبة 61.60% من أفراد العينة المستجوبة رأّت في المقابلات الشخصية التي تستعمل خاصة بين المدير العام و رؤساء المديریات الفرعية أو بين هذا الأخير و الموظفين المسؤولين عن المكاتب الفرعية لهذه المديریات من الأشكال الموجودة و باستمرار داخل هذه المؤسسات، بالإضافة إلى بعض المقابلات الأخرى التي قد تجمع بين الموظفين بالمسؤولين و نحن نعني هنا حالات التي تتطلب تدخل رؤساء المديریات أو المدير العام للمؤسسة خاصة في مواقف النزاعات و الإشكالات التي قد تحدث داخل المؤسسة مما يستدعي تدخل المسؤولين لحلها. وتأخذ المراسلات الرسمية و الاجتماعات في المؤسسات الصحية حيزاً من الاهتمام، إذ نجد نسبة 59.30% ترى أن في هذه الوسيلة أهمية كبيرة خاصة في استخدامها المستمر في مراسلة موظفيها من أجل موضوعات معينة أو تلك الاجتماعات و التي تتنوع داخل المؤسسة الصحية من اجتماع لدى رؤساء المديریات إلى اجتماع المجالس الطبية و وصولاً إلى اجتماعات النقابات العمالية و غيرها من الاجتماعات و التي تقام بطريقة مرتبة و منظمة لدراسة نقاط معينة تخص المؤسسة و كافة النشاطات المتعلقة بها، بينما نجد 40.70% ترى أن هذه الاجتماعات لا تستعمل و قد تستعمل أحياناً و قد يعود ذلك لعدم إدراك هذه النسبة من العينة المستجوبة لأهمية المراسلات الرسمية و الاجتماعات في الاتصال بالمتعاملين الداخليين و ضرورة عقدها عبر فترات زمنية غير متباعدة للبقاء دائماً على مقربة بكل المستجدات و الأحداث التي قد تحصل في المؤسسة. و ما تم

ملاحظته من خلال هذه الدراسة و خصوصا في هذا التساؤل الغياب أو النقص الواضح في استخدام هذه الوسائل داخل المؤسسة الصحية، فنلاحظ نسبة 77.20% أن المؤسسة لا تستعمل أو قد تستعمل في بعض الأحيان فقط لصندوق الشكاوي بالرغم من قدم هذه الوسيلة في المؤسسات إلى أنها أصبحت قليلة الاستعمال من وجهة نظرهم، إذ يجمع الكثير منهم على أن هذه الوسيلة تم الاستغناء عنها كون أن الموظف أصبح يتجه مباشرة للمسؤول دون اللجوء إلى وضع انشغالاته داخل هذه الصناديق، و في المقابل نجد نسبة 12.80% تؤيد استعمال هذه الوسيلة إيماناً منها بأهمية هذه الأخيرة في توصيل كل انشغالات و اهتمامات الموظفين. و لعل إتباع المؤسسات الصحية لسياسة التكريمات و تقديم الهدايا مازال ضعيفا، فنسبة 89.50% ترى في سلوك الاحتفال بالمناسبات الوطنية و الدينية و تقديم الهدايا منها تلك التي تقدم في عيد المرأة أو عيد العمال مازال محتشم و الذي يغيب في بعض المؤسسات بالرغم من تواجد الإمكانيات للقيام بمثل هذه المبادرات، و إن كانت تبدو غير ذات أهمية إلا أنها و في الواقع عكس ذلك تماما و هذا بالنظر للأثر الطيب الذي تتركه في نفوس هؤلاء، و هذا ما تؤكد عليه و لو بنسبة أقل 10.50% و التي تدرك أهمية هذه الوسيلة. هذا و تبقى الندوات و المحاضرات من الأدوات غير المستعملة كثيرا من خلال نسبة 90.70% و التي تستعمل إلا بعض المناسبات التي تستدعي مثل هذه الوسائل كحضور أطباء متخصصين و ذوي كفاءات لإلقاء بعض المحاضرات حول مواضيع تخص الجانب الصحي من أطباء و ممرضين و مساعدين اجتماعيين و علماء النفس و غيرهم، أو حضور بعض الجهات المختصة لشرح كيفية استعمال بعض الأجهزة الطبية المتطورة و دواعي استعمالها... الخ، ونسبة 09.30% من ترى أن لهذه الوسيلة دور مهم في تسهيل عمليات الاتصال و إنجاحها داخل هذه المؤسسات. هذا و نجد المقابلات الجماعية للموظفين لا تستعمل كثيرا 96.50% كما أنها تغيب في العديد من المؤسسات الصحية و يرجع هذا إلى وجود جهاز خاص داخل المؤسسة الصحية و المتمثل في النقابات العمالية و التي أصبحت تمثل كل هذه الجماهير من خلال نقل كل الانشغالات و الاهتمامات و المشاكل للإدارات العليا من أجل التفاوض و الوصول إلى حل يرضي الطرفين، و نشاهد نسبة 03.50% تعتمد على هذه الوسيلة في الاتصال بجماهيرها الداخلية. و ما أوضحت الدراسة هو الغياب الشبه التام لاستعمال المجلة في المؤسسات الصحية في اتصالها بالمتعاملين الداخليين، و لعل نسبة 98.80% توضح تماما مدى عدم الإقبال الملموس على

اعتماد المؤسسة على وسيلة المجلة في ربط خطوط الاتصال بجماهيرها الداخلية، و قد يعود ذلك إلى عدم إدراك المسؤولين في هذه المؤسسات للدور الذي من الممكن أن تقوم به أو في افتقار المؤسسة للمختصين في مجالات الإنتاج و النشر، بالإضافة إلى عدم توفر الإمكانيات المادية اللازمة مما يجعلها غير قادرة على إنتاج و نسخ كم كبير من المجالات لكل جماهيرها الداخلية، في حين نجد نسبة 01.20% و التي تكاد تنعدم من ترى المجلة أحد الوسائل الاتصالية المهمة و التي تستعمل وباستمرار.

السؤال رقم:14: الغرض منه معرفة تحديد ما هي درجة استعمال كل وسيلة اتصال بالمتعاملين الخارجيين.

جدول رقم (20) يبين درجة استعمال كل وسيلة اتصال بالمتعاملين الخارجيين

السؤال	الترتيب	السؤال	الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
حدد درجة استعمال كل وسيلة اتصال بالمتعاملين الخارجيين	أ	الإذاعة و التلفزيون	لا تستعمل	36	41.90
			تستعمل أحيانا	41	47.60
			تستعمل باستمرار	09	10.50
	ب	الهاتف و الفاكس	لا تستعمل	01	01.20
			تستعمل أحيانا	19	22.10
			تستعمل باستمرار	66	76.70
	ج	الحفلات و المعارض	لا تستعمل	64	74.40
			تستعمل أحيانا	18	20.90
			تستعمل باستمرار	04	04.70
	د	المؤتمرات و الندوات	لا تستعمل	64	74.40
			تستعمل أحيانا	16	18.60
			تستعمل باستمرار	06	07.00
	هـ	البريد الإلكتروني	لا تستعمل	62	72.10
			تستعمل أحيانا	17	19.80
			تستعمل باستمرار	07	08.10
	و	الأبواب المفتوحة	لا تستعمل	53	61.60
			تستعمل أحيانا	19	22.10
			تستعمل باستمرار	14	16.30

83.70	72	لا تستعمل	الكتب و المطبوعات	ز	
15.10	13	تستعمل أحيانا			
01.20	01	تستعمل باستمرار			
33.80	29	لا تستعمل	الصحف و المجلات	ي	
58.10	50	تستعمل أحيانا			
08.10	07	تستعمل باستمرار			
32.60	28	لا تستعمل	صندوق الشكاوي	م	
31.40	27	تستعمل أحيانا			
36.00	31	تستعمل باستمرار			

نشاهد من خلال الجدول رقم 20 من المحور الثاني و المتعلق بتحديد درجات استعمال مجموعة من الوسائل الاتصالية مع المتعاملين الخارجيين بالنسبة للمؤسسة الصحية أنه يوجد تفاوت واضح في درجات استعمال هذه الوسائل خصوصا مع ما أوضحتها نتائج الدراسة من إقبال ضعيف إلى متوسط على استخدام المؤسسات الصحية لهذه الوسائل في الاتصال جماهيرها الخارجية. و لعل من أهم الوسائل المستعملة باستمرار و بصفة منتظمة نجد كل من وسيلة الهاتف و الفاكس إذ تتم عن طريقها معظم العمليات الاتصالية التي تجمع بين كل من المؤسسة و جموع هذه الجماهير الخارجية، فنرى نسبة 76.70% تعتمد على هذه الوسيلة و هذا نظرا لما توفره من ميزات كالسهولة في الاستعمال و السرعة و الآنية في الاتصال، هذا و تجد كل فئة من فئات هذه الجماهير نفسها مضطرة على الاعتماد على هذه الوسيلة إذ نجد مثلا فئة العملاء أو المرضى تستخدم هذه الوسيلة في الاتصال بالمؤسسات الصحية و تحديدا بمصالح الاستعجالات في حالة حدوث أي حادث أو طارئ ما، ضف إلى ذلك تلك الاتصالات بمصالح الاستقبال و الاستعلامات لمعرفة بعض الأخبار عن المرضى أو الاستعلام عن أوقات عمل الأطباء المختصين أو لتحديد تواريخ للمعاينة و العلاج أو لتحديد مواعيد مع بعض المسؤولين في هذه المؤسسة، و نفس الأمر نجده عند فئة الموردين حيث نجد الإدارة تتعامل و باستمرار مع هؤلاء من خلال وسيلة الهاتف و الفاكس لإبلاغهم بكل المستجدات من احتياجات أو اجتماعات تخصصهم و غيرها من الأمور، كما تستعمل هذه الوسيلة بشكل يومي

في الاتصال بالجهات الحكومية من الوزارات الوصية و المديريات الصحية و الجمعيات و المؤسسات الاجتماعية على اختلاف أنواعها، بالإضافة إلى تلك الاتصالات التي تجمع بين المؤسسة و وسائل الإعلام المختلفة سواء المرئية أو المسموعة أو المكتوبة من أجل التغطية أو التحقيق في مواضيع معينة، و نسبة قليلة من العينة المستجوبة 23.30% من رأت أن وسيلة الهاتف و الفاكس لا تستعمل إلا قليلا و في الحالات الضرورية فقط. و يمكن القول أن عملية التنسيق بين هذا النوع من المؤسسات الاجتماعية بوسائل الإعلام المرئية و المسموعة و نقصد هنا الإذاعة و التلفزيون لا تزال ضعيفة و لعل نسبة 10.50% تؤكد هذه الحقيقة إذ أصبحت تقتصر فقط على إيداع أو نشر بعض الإعلانات الصحية لا غير، و في المقابل نرى أن نسبة 89.50% تؤكد أن هذه الوسيلة لا تقبل عليها كثيرا جماهير المؤسسات الصحية و هذا جهلا منها للدور الفعال الذي من الممكن أن تقوم به في ربط خطوط الاتصال بين كل من الطرفين خاصة و ما أصبح يتميز به مجتمعنا اليوم من توفر أكثر من وسيلة إعلام داخل البيت الواحد. و ما لاحظناه على مستوى هذه المؤسسات الصحية هو النقص الواضح في تنظيم بعض الحفلات و المعارض خصوصا و أنها تتعامل مع فئات جماهيرية كبيرة، فنجد نسبة معتبرة من أفراد العينة المستجوبة 95.30% تتفق حول عدم إقبال هذه المؤسسات على تنظيم مثل هذه الأنشطة و قد يعود هذا حسب هؤلاء إلى عدم توفر الإمكانيات المادية من جهة و غياب المختصين على مستوى المؤسسة في مجالات الإبداع و الابتكار، و ترى نسبة 04.70% أن مؤسساتها تقوم بتنظيم مثل هذه الحفلات و المعارض خاصة مناسبات معينة كالاحتفال بعيد المرأة و عيد العمال أين تنظم بعض الحفلات و تقدم الهدايا، كما تقوم المؤسسة و بالتنسيق مع بعض الجمعيات على تنظيم المعارض كجمعية داء السكر و جمعية السرطان و جمعية مكافحة المخدرات و غيرها¹. هذا و تقوم المؤسسات الصحية ببعض الندوات و المؤتمرات و فيها يتم حضور الجمهور و من فئات مختلفة بالرغم من عدم إدراك الكثير بين من لا يستعملها أو التي تستعملها في بعض الأحيان 93% لأهمية هذه الندوات و المؤتمرات في حياتهم الخاصة، و عموما تتناول مواضيع تهم الرأي العام كالحديث عن أخطار بعض الأمراض الجديدة التي قد تصيب الفرد في أي لحظة و أعراضه و طرق الوقاية منه كالأمراض المزمنة أو المستعصية و الأمراض المعدية و المتنقلة و غيرها من الأمور التي تهم و بالدرجة الأولى الجماهير

¹ مقابلة مع رئيس المديرية الفرعية المكلفة بالمصالح الطبية *مستشفى سيدي علي*

الحاضرة، و نسبة 07% ترى في هذه الوسيلة أهمية كبيرة خاصة في حرص هذه المؤسسات على الحفاظ على العلاقات الحسنة التي تجمعها بجمهورها. و ما يمكن قوله حول استعمال المؤسسة الصحية للوسائل التكنولوجية الحديثة كالبريد الإلكتروني مثلا أنه و بحكم حداثة هذه الوسيلة ما تزال قليلة الاستعمال في العمليات الاتصالية التي تجرى بين المؤسسة الصحية و جماهيرها الخارجية و هذا ما تبرزه نسبة 91.90% من العينة المستجوبة إذ ترى أن استعمال هذه الوسيلة الاتصالية يتم في حالات قليلة كما ينعدم في الكثير منها و هذا راجع إلى إغفال المسؤولين على مستوى هذه المؤسسات لضرورة وجود هذه التكنولوجيا في مؤسساتهم و هذا لا لشيء إلا لتسهيل عمليات الاتصال بهم من قبل أعداد كبيرة من الجماهير خاصة و أن هذه الأخيرة أصبحت تفرض نفسها و بشكل و واضح في كافة المؤسسات الاجتماعية و ذلك بالنظر لما توفره خدمات تميزها عن باقي الوسائل الاتصالية الأخرى و هذا ما أكدته نسبة 08.10% من العينة المستجوبة. و تقوم المؤسسة الصحية من خلال ما أكدت عليه نسبة 83.70% من أفراد العينة المستجوبة أنها لا تقوم بتنظيم ما يعرف بالأبواب المفتوحة للجماهير و إن وجدت فهي قليلة و تتم عبر فترات زمنية متباعدة حيث تتم في أيام معينة مثلا كالיום العالمي للسيدة أو تعريف الجماهير الواسعة بالمؤسسة من أقسامها و مصالحها و أجنحتها و هذا بغية تقريب الفرد أكثر و الاحتكاك به قدر الإمكان، و عليه تعتبر هذه الوسيلة من أهم الوسائل الاتصالية التي يمكن من خلالها لإدارة المؤسسة التعرف على مجموعة من البيانات و المعطيات التي قد تعجز بعض الوسائل الأخرى عن معرفتها و هذا ما تؤكد عليه نسبة 16.30%. هذا و تعتبر سياسة الاتصال بالجماهير الخارجية للمؤسسات الصحية وفق ما يعرف بإنتاج الكتب و المطبوعات و المطويات و غيرها من السياسات أو الأنشطة الجديدة في هذا النوع من المؤسسات حيث ترى نسبة 98.90% أن عملية إنتاج هذه المطبوعات ما زالت ضعيفة أو منعدمة تماما في بعض المؤسسات الصحية، بالرغم من أن ميزات هذه الأخيرة تفرض على المسؤولين في هذه المؤسسات على الإقبال عليها خاصة في نشر الحملات التحسيسية من بعض الأمراض و طرق الوقاية منها، صف إلى ذلك تعريف الجمهور بالمؤسسة و أنشطتها و المهام التي تقوم بها و عن المصالح أو الاختصاصات الجديدة التي تدعمت بها المؤسسة حديثا و لعل عدم إدراك هذه الامتيازات التي تتصف بها هذه الوسيلة تؤكد هذه النسبة المسجلة، و في المقابل نجد نسبة ضئيلة و التي تكاد تنعدم من العينة المستجوبة 01.20% التي أكدت على أهميتها و أنها تستعمل

باستمرار. و لعل العلاقة التي تجمع المؤسسات الصحية بوسائل الإعلام المكتوبة أي الصحف و المجلات لا تختلف كثيرا عن باقي وسائل الإعلام الأخرى، حيث تتم عملية التواصل بين الطرفين بشكل غير منتظم إذ نجدها إلا في بعض الأحيان فقط و قد لا توجد في الكثير من المؤسسات و هذا ما تبرزه نسبة 91.90% فأقدام الفرد مثلا على هذه الوسائل من أجل تمرير رسالة معينة لهذه المؤسسة مازال سلوك غير متداول عليه بشكل كبير، و في الجهة المقابلة نجد أن المؤسسات الصحية تعتمد على هذه الوسائل إلا في نشر بعض الإعلانات الصحية أو إبلاغها عن تنظيم بعض حملات التبرع بالدم أو التصريح ببعض البيانات الخاصة حول وجود أو وفاة أشخاص مجهولين، في حين نجد نسبة 08.10% من العينة المستجوبة عملية الاتصال بال جماهير الخارجية عن طريق الصحف و المجلات تستعمل و باستمرار خاصة في ظل وجود كم هائل من الصحف و المجلات و إمكانية تناولها من طرف عدد كبير من الجماهير. و لعل الوسيلة الاتصالية الوحيدة التي كانت نسب الاستجابة من طرف العينة المستجوبة لدرجات استعمالها متساوية وسيلة صندوق الشكاوي التي تضعه المؤسسة تحت تصرف جماهيرها الواسعة من خلال وضع كافة الانشغالات و الاهتمامات في هذه الصناديق حتى يتم دراستها و تحليلها من قبل المسؤولين في هذه المؤسسات، إذ نجد نسبة 32.60% ترى أن هذه الوسيلة لا تستعمل تماما في حين نسبة 31.40% ترى من جهتها أن هذه الأخيرة تستعمل في بعض الأحيان و ليس بشكل منتظم بينما نجد نسبة 36% تؤكد على أهمية هذه الوسيلة في الاتصال بالمتعاملين الخارجيين للمؤسسة و أنها تستعمل باستمرار و بشكل منتظم، و على الرغم من أن هذه الوسيلة تعتبر من الوسائل الكلاسيكية في العمليات الاتصالية في مختلف المؤسسات إلا أنها أثبتت فعاليتها لفترة زمنية غير قصيرة.

السؤال رقم:15: الغرض منه معرفة درجة نجاح عملية الاتصال الخاصة بالمؤسسة.

جدول رقم (21) يوضح درجة نجاح عملية الاتصال الخاصة بالمؤسسة

السؤال	الترتيب	السؤال	الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
تحديد درجة نجاح عملية الاتصال الخاصة بالمؤسسة	أ	داخل المؤسسة	منخفضة	12	14.00
			متوسطة	09	10.50
			مرتفعة	65	75.50
	ب	خارج المؤسسة	منخفضة	09	10.50
			متوسطة	21	24.40
			مرتفعة	56	65.10
	ج	مع مؤسسات أخرى من القطاع	منخفضة	29	33.80
			متوسطة	31	36.00
			مرتفعة	26	30.20
	د	مع وسائل الإعلام المختلفة	منخفضة	45	52.30
			متوسطة	32	37.20
			مرتفعة	09	10.50

نلاحظ من خلال الجدول رقم 21 من المحور الثاني و الذي يتناول إشكالية تحديد درجات نجاح العمليات الاتصالية داخل و خارج المؤسسات الصحية، و بين هذه الأخيرة و بين مؤسسات أخرى من القطاع و مع وسائل الإعلام المختلفة. وقد أثبتت نتائج الدراسة أن نسبة نجاح العملية الاتصالية داخل المؤسسات الصحية مرتفعة 75.50% و هذا مؤشر ايجابي خاصة و أن هذا النوع من المؤسسات يتطلب درجة عالية من الاحتكاك و الالتحام بين المستخدمين من رؤساء و إداريين و أطباء و ممرضين و فنيين و غيرهم من أجل تقديم أفضل

خدمة ممكنة، و نسبة 10.50% ترى أنها متوسطة و أن نسبة 14% تجدها ضعيفة. و من النتائج الايجابية التي توصلت إليها الدراسة الميدانية كذلك هي درجة النجاح المرتفعة في العملية الاتصالية خارج المؤسسة و هذا ما تبرزه نسبة 65.10%، و يحدث هذا نتيجة لانعكاس الجو السائد على المستوى الداخلي على العمليات الاتصالية الخارجية سواء كان ذلك مع المراجعين من المرضى على هذه المؤسسات أو الموردين أو المجتمع المحلي أو الجهات الحكومية... الخ، في حين ترى نسبة أقل نسبيا 24.40% أنها متوسطة نظرا لمجموعة من العوامل المؤثرة كحدوث بعض المواقف و المتمثلة في النزاعات و التناقضات و سوء التفاهم، بينما تنخفض النسبة عند البعض إلى 10.50% و هي نسبة لا تدفع إلى القلق بالنسبة للقائمين على تسيير شؤون المؤسسات الصحية و لكن في نفس الوقت يجب العمل على تقليص هذه النسبة مع مرور الزمن، و في المقابل نجد أن درجة نجاح العملية الاتصالية مع مؤسسات أخرى من القطاع تشهد انخفاض ملاحظ، إذ نجد نسبة 30.20% من العينة المستجوبة ترى أنها مرتفعة خاصة في الاتصالات التي تتم مع نفس القطاعات أو المؤسسات من خلال تبادل الخدمات و الخبرات ¹. كما تجد نسبة 36% أنها متوسطة و 33.80% منخفضة، و لعل الحرص المتواصل لدى القائمين على أجهزة العلاقات العامة على التنسيق و التواصل بينها و بين المؤسسات الأخرى تشكل أحد الأوليات التي تهدف إلى الوصول إليها. و فيما يخص درجة نجاح العملية الاتصالية مع وسائل الإعلام المختلفة فنلاحظ أن النسبة التي رأت أنها منخفضة تمثل 52.30% و هي نسبة تطرح عدة استفسارات حول هذه العلاقة خصوصا ما يشهده واقعنا اليوم من ثورة في عالم التكنولوجيا و الاتصالات و ضرورة الرفع من درجة نجاحها، و نسبة 37.20% تراها متوسطة في حين نجدتها تقل إلى نسبة 10.50% عند الأفراد الذين يرون أن درجة العملية الاتصالية مرتفعة مع وسائل الإعلام المختلفة.

¹: مقابلة رئيس المديرية الفرعية بالمكلفة بالمصالح الطبية *مستشفى شقيفارا* : و في قيامنا بالدراسة الميدانية و أثناء توزيعنا لاستمارات البحث و تحديدا مع رئيس المديرية الفرعية بالمكلفة بالمصالح الطبية تلقى فاكس من مستشفى سيدي علي يطلب فيه إمكانية استقبال أحد مرضاه لإجراء عملية جراحية في مستشفى شقيفارا و هذا بالنظر لافتقار المستشفى السابق الذكر على أخصائي لتلك العملية الجراحية و تم الرد بالقبول.

المحور الثالث: النشاط التخطيطي في المستشفى.

السؤال رقم: 16: الغرض منه معرفة هل المؤسسة تعتمد على عمليات التخطيط في وضع برامجها.

جدول رقم (22) يبين اعتماد المؤسسة على عمليات التخطيط في وضع برامجها

الإجابة					السؤال					
					النسبة المئوية	التكرار	الإجابة			
النسبة المئوية	التكرار	الإجابة	السؤال	الترتيب	91.90	79	نعم			
31.60	25	نعم	تحقيق المصلحة الخاصة	أ						
68.40	54	لا								
12.70	10	نعم	تحقيق حاجات و رغبات كل المتعاملين	ب						
87.30	69	لا								
92.40	73	نعم	تحقيق الصالح العام لكل الأطراف	ج						
07.60	06	لا								
								08.10	07	لا
								100	86	
					المجموع					

نلاحظ من خلال الجدول رقم 22 من المحور الثالث و المتعلق بإشكالية اعتماد المؤسسات الصحية على عمليات التخطيط في وضع برامجها فقد بينت نتائج الدراسة أن هذا النوع من المؤسسات يقوم بعمليات التخطيط و بشكل كبير من خلال ما أجابت عليه نسبة 91.90% من أفراد العينة المستجوبة، حيث لا يكاد يخلو أي سياسة أو دراسة أو برنامج ما في المؤسسة من عملية التخطيط لها، إذ نجد أن المديريات سواء المديرية العامة أو المديريات الفرعية تقوم بعملية التخطيط لمختلف أنشطتها و برامجها داخل و خارج المؤسسة، و هذا إدراكا منها على أهمية هذه العملية و ضرورة وجودها لإنجاح أي برنامج أو سياسة أو نشاط، و في المقابل ترى نسبة قليلة 08.10% أن المؤسسات الصحية لا تقوم بمثل هذه العمليات ذلك أن مجموع البرامج و السياسات المتبعة و المنفذة واضحة و معروفة لدى المسؤولين و بالتالي لا تحتاج إلى تخطيط مسبق. و فيما يخص الشرط الثاني من السؤال و المتضمن في معرفة الهدف من وضع عمليات التخطيط في المؤسسات الصحية، رأت نسبة 68.40% من العينة المستجوبة أن الهدف الرئيسي من وراء القيام بهذه العملية هو تحقيق المصلحة الخاصة للمؤسسة من خلال الرفع قدر الإمكان من درجة نجاح مجمل البرامج و النشاطات و السياسات التي تقوم بها، و في المقابل نجد نسبة 31.60% أن هذا النوع من المؤسسات الاجتماعية لا تهدف من وراء القيام بعمليات التخطيط إلى تحقيق المصالح الخاصة فقط بل تتجاوز هذا بكثير. و من جهة أخرى لا يتم الاعتماد على عمليات التخطيط لإرضاء حاجات و رغبات كل المتعاملين مع المؤسسات الصحية من جماهير داخلية و خارجية و هذا ما تبينه نسبة 87.30%، وفي الجانب الآخر و من وجهة نظر بعض من أفراد العينة المستجوبة 12.70% ترى أنه من الضروري أن توجه مختلف عمليات التخطيط التي تقوم بها المؤسسة الصحية إلى خدمة مصالح المتعاملين و اعتبارها أحد الأولويات التي على المؤسسة احترامها. و من الاستجابات التي وفقت بين المصلحتين أي تحقيق أهداف و مصالح كل من المؤسسة و جماهيرها معا نجد نسبة مرتفعة 92.40% تؤكد أن التوفيق بين مصالح الطرفين يخلق نوع من التوازن و تقل بذلك نسبة الصراعات و التناقضات، في حين نسبة 07.60% ترى أن إتباع هذه السياسة لا يخدم مصالح الطرفين بالشكل المطلوب. و عموما يعتبر الهدف الثالث أي تحقيق الصالح العام هو هدف المؤسسات الصحية و إن دل هذا على شيء إنما يدل على مدى حرصها في المحافظة على العلاقة الطيبة التي تجمعها بجماهيرها المختلفة.

السؤال رقم:17: الغرض منه معرفة من هم المتعاملين الذي تشركهم المؤسسة في عمليات التخطيط.

جدول رقم (23) يبين المتعاملين الذي تشركهم المؤسسة في عمليات التخطيط

الإجابة					السؤال		
					النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
النسبة المئوية	التكرار	الإجابة	السؤال	الترتيب	91.90	79	نعم
41.80	33	نعم	المتعاملين الداخليين فقط	أ			
58.20	46	لا					
02.50	02	نعم	المتعاملين الخارجيين فقط	ب			
97.50	77	لا					
59.50	47	نعم	المتعاملين الداخليين و الخارجيين معا	ج			
40.50	32	لا					
					08.10	07	لا
					100	86	
					المجموع		

نشاهد من خلال الجدول رقم 23 من المحور الثالث و الذي يعالج إشكالية مهمة تتناول طبيعة الجماهير التي تشركها المؤسسات الصحية في عمليات التخطيط و عن إمكانية إنفراد المتعاملين الداخليين فقط من رؤساء و إداريين و أطباء و ممرضين و فنيين و غيرهم، نجد أن

نسبة 41.80% تؤكد هذه الحقيقة بينما نجد في الجهة المقابلة أن عددا من أفراد العينة المستجوبة و المقدرة بنسبة 58.20 % استبعدت هذا الرأي مدركة في ذلك ضرورة الاستفادة من خبرات و آراء المتعاملين الخارجيين هذا من جهة، و من جهة أخرى إشراك المؤسسة لمتعاملها الخارجيين فقط نجد أن نسبة 02.50% هي نسبة قليلة إذا لم نقل أنها تكاد تنعدم وتؤيد هذا الرأي و الذي قد يبرر هذه النسبة هو إدراك أفراد العينة المستجوبة لافتقار هذه الجماهير لأبجديات و خبايا العمل الإداري و تحديدا الآليات و المکانزما ت التي يجب أن تتخذ بعين الاعتبار في عمليات التخطيط لأي برنامج أو نشاط ما، و هذا ما تبرزه نسبة 97.50% و التي ترى أن الاعتماد على المتعاملين الخارجيين فقط ليس في صالح المؤسسة و إنما يجب تضافر جهود أكثر من جهة، و عليه نجد نسبة 59.50% تؤكد على حتمية تضافر و تعاون كل من المتعاملين الداخليين و الخارجيين معا في وضع كل الخطط التي تهدف إلى تحقيق المصلحة العامة لكل الأطراف، في حين نلاحظ وجود نسبة 40.50% ترى عكس هذا الرأي نافية بذلك ضرورة وجود كلا المتعاملين (الداخليين - الخارجيين) في عمليات التخطيط داخل المؤسسات الصحية.

السؤال رقم:18: الغرض منه معرفة ما هو المدى الزمني المعتمد في وضع عمليات التخطيط.

جدول رقم (24) يوضح المدى الزمني المعتمد في وضع عمليات

الإجابة				السؤال		
				النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
الترتيب	السؤال	التكرار	النسبة المئوية	المدى الزمني المعتمد في وضع عمليات التخطيط		
أ	القريب	36	45.60			
ب	المتوسط	22	27.80			
ج	البعيد	21	26.60			
				08.10	07	لا
				100	86	المجموع

هذا و يوضح لنا الجدول رقم 24 من المحور الثالث المدى الزمني الذي تعتمد

المؤسسات الصحية في وضع عمليات التخطيط لمختلف برامجها و أنشطتها و واجباتها، إذ توضح نتائج الدراسة أن المدى الزمني الأكثر إتباعا من قبل القائمين أو المسؤولين على مستوى هذه المؤسسات نجد المدى القريب و بنسبة 45.60% حيث يرجع هذا إلى نوعية البرامج الموضوع و محاولة معرفة و ترقب النتائج بسرعة هذا من جهة ، و من جهة أخرى ربما يعود هذا إلى عدم وجود استراتيجيات خاصة لديهم في عمليات التخطيط على المدى المتوسط و البعيد. وكثاني أعلى نسبة نجد المدى المتوسط 27.80% و هو المدى الذي يقع بين كل من المدى القريب و البعيد، هذا و يستعمل كثيرا في المؤسسات الصحية خاصة في البرامج و الأنشطة التي تحتاج إلى بعض الوقت لظهور نتائجها كتغيير بعض السياسات و القوانين الداخلية أو الخارجية و المتعلقة بتحسين ظروف العمل أو القيام بحملات التحسيس و التوعية

ضد بعض الأمراض و الأوبئة. في حين نجد المدى البعيد في المرتبة الأخيرة و هذا راجع للوقت الطويل الذي يحتاجه مقارنة بالنوعين السابقين في تنفيذ البرامج و تحقيق النتائج المسطرة سلفا، و تعتمد المؤسسات الصحية على هذا النوع تحديدا في مواجهة بعض الإشكالات كمحاولة القضاء على وباء معين في نطاق واسع أو تغيير في اعتقادات أو سلوكيات بعض الأفراد في بعض العادات السيئة و المضرة بصفة مباشرة على صحة هؤلاء.

الـ

الإجابة				السؤال		
				النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
النسبة المئوية	التكرار	السؤال	الترتيب	91.90	79	نعم
24.10	19	قليلة	أ			
64.50	51	مقبولة	ب			
11.40	09	مبالغ فيها	ج			
				08.10	07	لا
				100	86	المجموع

و لعل ما يتناوله الجدول رقم 25 من المحور الثالث من إشكالية المبالغ المالية المخصصة لعمليات التخطيط في المؤسسات الصحية، أثبت من خلال الدراسة الميدانية أن أكبر نسبة ترى بأن المبالغ المالية المخصصة مقبولة لدى نسبة 64.50% من أفراد العينة المستجوبة و يعود هذا إلى إجماع هؤلاء على أن الحكومة تدعم هذه المؤسسات بمبالغ مالية معتبرة محددة

انطلاقاً من ما يمكن أن تتطلبه مختلف البرامج و الأنشطة التي يمكن لهذا النوع من المؤسسات القيام بها. في حين ترى نسبة أخرى من العينة المستجوبة و هي أقل نسبياً 24.10% أن هذه المبالغ قليلة جداً مقارنة بما تتطلبه هذه البرامج من إمكانيات ضخمة و التي تعجز خزينة المؤسسة على تدعيمها بالشكل المطلوب. أما عن القول بأن المبالغ المالية المخصصة لهذه العملية مبالغ فيها لم تؤكد لها نسبة كبيرة من أفراد العينة المستجوبة و تمثلت إلا في 11.40%.

الـ

الإجابة				النسبة المئوية	التكرار	الإجابة	السؤال
النسبة المئوية	التكرار	السؤال	الترتيب				
29.10	23	الأزمة	أ	91.90	79	نعم	الحالة التي يتم اللجوء فيها إلى عمليات التخطيط
59.50	47	طبيعية	ب				
11.40	09	جيدة	ج				
				08.10	07	لا	
				100	86		

يبين الجدول رقم 26 من المحور الثالث الحالة التي يتم اللجوء فيها إلى عمليات التخطيط في المؤسسات الصحية، حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن الحالة التي يتم اللجوء إليها أكثر في عمليات التخطيط من قبل المسؤولين في هذه المؤسسات هي الحالة الطبيعية و بنسبة 59.50% و يعود هذا لحالة الاستقرار و الارتياح لدى هؤلاء و مدى مساعدة المناخ السائد

في المؤسسة في تنفيذ مجمل البرامج و الأنشطة و المهام وفق أو طبق ما تم التخطيط له مسبقاً. أما عن النسبة التي رأت في أن الاستعانة بعمليات التخطيط من وجهة نظرها يكون في حالات المؤسسة بأزمة سواء مع جماهيرها الداخلية أو الخارجية فهي تمثل نسبة 29.10%. أما من وجهة نظر البعض الآخر من العينة المستجوبة فقد أكدت نسبة 11.40% بأن المؤسسة تتجه إلى عمليات التخطيط إلا في الحالات الجيدة أو الممتازة التي تكون تميز سيرورة عمل هذه المؤسسة.

السؤال رقم:21: الغرض منه معرفة ما هي أهم العراقيل التي تواجه عمليات التخطيط.

ال

الإجابة					السؤال		
					النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
النسبة المئوية	التكرار	الإجابة	السؤال	الترتيب	91.90	79	نعم
40.50	32	نعم	عدم توفر المعلومات	أ			
59.50	47	لا	المناسبة				
31.60	25	نعم	قلة الإمكانيات المادية و	ب			
68.40	54	لا	البشرية				
64.60	51	نعم	سوء استغلال وسيلة الاتصال	ج			
35.40	28	لا	المناسبة				
					08.10	07	لا
					100	86	المجموع

يلخص الجدول رقم 27 من المحور الثالث أهم العراقيل التي يمكن أن تواجه عمليات التخطيط في المؤسسات الصحية، و لعل في عدم توفر المعلومات بالكم الكافي لوضع الخطة المناسبة يشكل تأثير على عدد من أفراد العينة المستجوبة و بنسبة 40.50% حيث تحتاج الجهات القائمة و المسؤولة على مثل هذه العمليات توفر كل المعطيات و البيانات حتى تؤخذ في

الاعتبار أثناء رسم الخطة، في المقابل لا ترى نسبة 59.50% في عدم توفر المعلومات عائق في عمليات التخطيط. و فيما يخص جانب توفر الإمكانيات المادية و البشرية فترى نسبة 68.40% أنها لا تعتبر عائق أمام عمليات التخطيط خاصة و أنها تدرك أن المؤسسات الصحية باعتبارها أحد المؤسسات الاجتماعية الكبرى لا تفتقر إلى هذه الإمكانيات، في حين نجد أن نسبة 31.60% من أفراد العينة المستجوبة تؤكد أن السبب هو افتقارها سواء للإمكانيات المادية أو البشرية و الذي يؤثر مباشرة في القيام بمثل هذه العمليات داخل المؤسسات الصحية و خارجها. و لعل إجماع الكثير من المستجوبين على أن من أهم الأسباب التي تعرقل عمليات التخطيط هو سوء استغلال وسيلة الاتصال المناسبة على مستوى المؤسسات الصحية في تنفيذ البرامج و الأنشطة و الأعمال و هذا ما توضحه نسبة 64.60%، بينما ترى نسبة 35.40% بلأن سوء استغلال وسيلة الاتصال المناسبة لا يؤثر، وأنه توجد أسباب أخرى نذكر منها البرامج الوزارية المفاجئة و عدم التنسيق بين الأطراف المعنية أو الاختلاف بين الهيئات المسيرة و عدم الرغبة في العمل الجماعي أو التباين بين جانب التخطيط وجانب التطبيق و غيرها.

المحور الرابع: النشاط التقويمي في المستشفى.

السؤال رقم: 22: الغرض منه معرفة هل المؤسسة تقوم بعملية التقويم لأنشطتها.

جدول رقم (28) يبين قيام المؤسسة بعملية التقويم لأنشطتها

المجموع		الإجابة				السؤال
		لا		نعم		
%	ت	%	ت	%	ت	المؤسسة تقوم بعملية التقويم لأنشطتها
100	86	11.60	10	88.40	76	

يعالج الجدول رقم 28 من المحور الرابع إشكالية قيام المؤسسات الصحية بعمليات التقويم لأنشطتها المختلفة، حيث بينت النتائج التي تم التوصل إليها إلى أن هذا النوع من المؤسسات الاجتماعية يهتم و بشكل كبير بعملية التقويم لكل الأنشطة و الأعمال التي تقوم بها سواء في الداخل أو الخارج، إذ أثبتت الدراسة أن نسبة 88.40% من الاستجابات تؤكد على أن مؤسساتها تقدم على مثل هذه العمليات باستمرار و بشكل منتظم، و هذا ما يعني أن هذه الفئة تدرك أهمية هذه العملية في معرفة نسبة نجاح أي برنامج أو نشاط أو عمل تم التخطيط له مسبقا في حين لا تشكل هذه العملية عند البعض الآخر و بنسبة 11.60% أي أهمية و بالتالي إمكانية الاستغناء عنها من قبل هذه الفئة.

السؤال رقم:23: الغرض منه معرفة ما هو المجال الزمني المختار في عمليات التقويم.

جدول رقم (29) يبين المجال الزمني المختار في عمليات التقويم

الإجابة				السؤال		
				النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
النسبة المئوية	التكرار	السؤال	الترتيب	88.40	76	نعم
18.40	14	قبل النشاط	أ			
18.40	14	أثناء النشاط	ب			
63.20	48	بعد النشاط	ج			
				11.60	10	لا
				100	86	المجموع

يوضح الجدول رقم 29 من المحور الرابع المجال الزمني المختار في عمليات التقويم بالنسبة للقائمين على وضع الخطط و طرق تنفيذها في المؤسسات الصحية، و نلاحظ من خلال النتائج الموجودة في الجدول أعلاه أن نسبة الاستجابات بين من يرى أن عمليات التقويم تقام قبل تنفيذ البرنامج أو النشاط و أثناء القيام به متساوية 18.40%، حيث ترى هذه المجموعة من أفراد العينة المستجوبة أنها تعتمد هذا النمطين من التقويم خاصة في الأنشطة أو البرامج التي تتطلب أهمية و تركيز كبيرين، و يكون بذلك على هؤلاء المسؤولين التنبؤ بالنتائج الممكن

التوصل إليها انطلاقاً من الخبرات و الإمكانيات و المعطيات المحيطة بالبرنامج أو النشاط فنجد مثلاً على مستوى مصالح الوقاية من الأوبئة تعتمد و بشكل كبير على هاذين النمطين خاصة في التقييم المسبق لنشاطها من حيث التنبؤ بدرجة تغطية توفير اللقاح لكل الجماهير المعنية أي التي تم معرفتها و تحديدها مسبقاً و بالتالي إمكانية تقييم حجم التغطية و وصول اللقاح إليها مسبقاً هذا بالنسبة للنمط القبلي، و عن النمط الثاني نجد على مستوى نفس المصلحة و في فترة القيام بحملات التلقيح حدوث بعض المتغيرات أو العوامل التي قد تفرض على هؤلاء المسؤولين مساهمة القيام بهذه الحملات عن قرب، و معرفة كل المستجدات من وصول الخدمة أو تعذرها لجماهيرها الواسعة. كما نجد هذا النمط كذلك على مستوى التدريب لدى المستخدمين و تحديداً فئة الممرضين، إذ يتم تقييم مدى تعلم هؤلاء لعمليهم و المهام الموكلة إليهم من خلال فترة تربصهم و بالتالي تعقب مجمل التطورات التي تحصل على مستوى أدائهم الفني و المهني من قبل المسؤولين. و قد أثبتت الدراسة على إجماع نسبة كبيرة من أفراد العينة المستجوبة 63.20% على أن المدى الزمني المعتمد في المؤسسات الصحية هو بعد النشاط ، خاصة ما يوفره من إمكانية معرفة مدى تطبيق الخطة بالطريقة التي رسم لها، بالإضافة إلى معرفة النتائج بعد الانتهاء الفعلي من أي برنامج أو نشاط تم القيام به، و أخيراً معرفة نقاط قوة و ضعف أي برنامج و محاولة أخذها في الاعتبار في النشاطات المقبلة.

السؤال رقم:24: الغرض منه معرفة ما هي درجة اهتمام المؤسسة بنتائج التقييم.

جدول رقم (30) يوضح درجة اهتمام المؤسسة بنتائج التقييم

الإجابة				السؤال		
				النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
النسبة المئوية	التكرار	السؤال	الترتي ب	88.40	76	نعم
06.50	05	قليلة الأهمية	أ			
39.50	30	مهمة	ب			
53.90	41	بليغة الأهمية	ج			
				11.60	10	لا
				100	86	المجموع

يحدد الجدول رقم 30 من المحور الرابع درجة اهتمام المؤسسات الصحية بنتائج التقييم، و التي تختلف من وجهة نظر أفراد العينة المستجوبة من قليلة الأهمية إلى مهمة إلى بالغة الأهمية، فقد خلصت نتائج الدراسة الميدانية إلى أن نسبة 6.50% ترى أن في نتائج التقييم أهمية قليلة حيث لا يتم الاهتمام بها و هذا جهلا منها للخدمة التي يمكن أن تقدمها هذه النتائج في رسم السياسات المستقبلية للمؤسسة على أسس صحيحة و مدروسة انطلاقا من البيانات و المعطيات التي تنتجها هذه العملية و هذا ما تؤكد نسبة 39.50%، في حين نجد نسبة 53.90% تعي مدى أهمية هذه النتائج و تأثيراتها المباشرة و غير المباشرة على سير عمل المؤسسة الصحية من جهة، و من جهة أخرى المحافظة على كيانها لأطول فترة زمنية ممكنة.

الإجابة					السؤال		
					النسبة المئوية	التكرار	الإجابة
النسبة المئوية	التكرار	الإجابة	السؤال	الترتيب	88.40	76	نعم
73.70	56	نعم	رسم سياستها	أ			
26.30	20	لا	المستقبلية				
46.10	35	نعم	معرفة نقاط قوة و	ب			
53.90	41	لا	ضعف المؤسسة				
39.50	30	نعم	معرفة مدى فعالية خطط	ج			
60.50	46	لا	البرامج الموضوعة				
					11.60	10	لا
					100	86	المجموع

يتناول الجدول رقم 31 من المحور الرابع إشكالية كيفية استغلال نتائج التقييم على مستوى المؤسسات الصحية، و تشير نسبة كبيرة من العينة المستجوبة 73.70% بأن استغلال نتائج التقييم في رسم سياسات المستقبلية للمؤسسة الصحية يساعدها على الوقوف على أهم السلبات التي تم استخلاصها من نتائج التقييم السابق و محاولة تجاوزها في الخطط

و الاستراتيجيات التي ستوضع مستقبلا، في حين نجد نسبة 26.30% ترى عكس ذلك تماما. هذا في الوقت الذي لا نلاحظ فيه اختلاف واضح في نسبة الاستجابات بين من يؤيد 46.10% و يعارض 53.50% في إمكانية استغلال نتائج التقييم في معرفة نقاط قوة و ضعف المؤسسة ذلك أن معرفة المعطيات قد تشكل أهمية عند البعض و قد نجد العكس عند البعض الآخر. و لعل معرفة مدى فعالية خطط البرامج الموضوعية لا تشكل أولوية لدى الكثير من المستجوبين و هذا ما أوضحتته نسبة 60.50% لإدراكها المسبق بحدود و إمكانيات خططها المرسومة، بينما نرى أن نسبة 39.50% تدرك أهمية هذه النتائج في تقييم مجمل الخطط الموضوعية ضف إلى ذلك معرفة أهم مواطن القوة و الضعف و أخذها في الاعتبار في البرامج و الأنشطة المستقبلية.

السؤال رقم:26: الغرض منه معرفة ما هي أهم الصعوبات التي تصعب من عمليات التقويم.

جدول رقم (32) يوضح أهم الصعوبات و المشاكل التي تصعب من عمليات التقويم

الإجابة					السؤال					
					النسبة المئوية	التكرار	الإجابة			
النسبة المئوية	التكرار	الإجابة	السؤال	الترتيب	88.40	76	نعم			
61.80	47	نعم	الأهداف محددة و	أ						
38.20	29	لا	معروفة مسبقا							
15.80	12	نعم	عدم اهتمام الإدارة	ب						
84.20	64	لا	العليا بنتائج التقويم							
53.90	41	نعم	صعوبة قياس نتائج	ج						
46.10	35	لا	المتغيرات الكيفية							
								11.60	10	لا
								100	86	المجموع

يوضح الجدول رقم 32 من المحور الرابع أهم الصعوبات و المشاكل التي تواجه عمليات التقويم في المؤسسات الصحية، و لعل تأكيد نسبة 61.80% من أفراد العينة المستجوبة وجود أهداف محددة و معروفة مسبقا للمؤسسة الصحية يجعلنا ندرك أن القائمين على تنفيذ هذه البرامج و الأنشطة و بحكم التجارب و الخبرات الميدانية السابقة لهم ساعدتهم على التنبؤ

بالنتائج الممكن التوصل إليها مسبقا ، و بالتالي تلخيص مجموعة الأهداف الممكن تحقيقها، بينما نرى العكس تماما عند نسبة أخرى من العينة المستجوبة 38.20% تنفي الرأي القائل بأن أهداف المؤسسة محددة و معروفة مسبقا مشيرة في ذلك إلى أهمية القيام بعملية التقويم في أي مؤسسة اجتماعية كانت و التي من بينها المؤسسات الصحية. في حين نرى أن نسبة 84.20% تعارض و بشدة فكرة أن الإدارة العليا في المؤسسات الصحية لا تهتم بنتائج التقويم و هذا إن دل على شيء فإنما يدل على مدى حتمية القيام بمثل هذه العمليات و ماذا يمكن أن تقدمه من خدمات نوعية خاصة في معرفة و ترقب كل المستجدات الحاصلة من تغيرات و تطورات على مستوى المؤسسة انطلاقا من تحليل و دراسة نتائج التقويم الخاصة بتنفيذ البرامج و الأنشطة و الأعمال، و نسبة أقل 15.80% تؤكد أن الإدارة لا تهتم بهذه النتائج مرجعة ذلك إلى أن هذه الأخيرة تدرك و تعرف حدود و نطاق أهدافها في ظل توافر بعض العوامل و المعطيات المعروفة لديها سلفا و بالتالي تتضائل نسبة اهتمام الإدارة العليا بنتائج التقويم، و من أهم المشاكل التي تواجه كذلك نتائج التقويم هو ما نجده خاصة في المؤسسات الصحية من صعوبة قياس نتائج المتغيرات الكيفية، و عليه نلاحظ أن نسبة 53.90% من أفراد العينة المستجوبة تؤكد ذلك فقول المريض مثلا : منذ التحاقي بالمستشفى تحسنت حالتي و أحسست باحترام الكل سواء كانوا أطباء أو ممرضين أو غيرهم، هذه المتغيرات يصعب قياسها في شكل قيم أو نسب أو مشاهدتها بشكل ملموس ما يصعب من إمكانية تقويم هذا النوع من المتغيرات، بينما ترى نسبة 46.10% أن المتغيرات الكيفية لا تشكل أي عائق أمام القيام بعمليات التقويم، هذا و يذكر الكثير من هؤلاء المستجوبين مجموعة من الصعوبات التي يمكن تصنيفها إلى صعوبات بشرية و مادية و زمنية و تقنية و بيروقراطية ...الخ.

4. المعالجات الإحصائية:

عالج الباحث البيانات التي تم الحصول عليها من الدراسة الميدانية إحصائياً، باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS، حيث قام بما يلي:

1. ترميز متغيرات الدراسة بطريقة واضحة، حتى لا يحدث خلط في دلالة الرموز المعطاة، وقامت الباحثة بتسجيل كل متغير والرمز الذي أعطى له في قائمة، لكي يتم الرجوع إليها عند الحاجة.
2. إدخال بيانات استمارات الاستبيان المصححة مسبقاً إلى الحاسب الآلي، وذلك بعد ترقيمها حتى يمكن الرجوع إليها للتأكد من بياناتها عند الحاجة لذلك.
3. استخدام التحليل الوصفي للبيانات من خلال التوزيعات التكرارية: لتحديد عدد التكرارات، والنسبة المئوية للتكرار التي تتحصل عليه كل إجابة، منسوبة إلى إجمالي التكرارات، وذلك لتحديد الأهمية النسبية لكل إجابة.
4. معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الاستبيان.

الاستنتاج العام:

لقد أوضحت مرحلة عرض و تحليل نتائج الفرضيات حقيقة وجود ميادين للعلاقات العامة في أكثر من نشاط من الأنشطة التي تقوم بها المؤسسات الصحية خاصة تلك التي شملتها دراستنا الميدانية و المتمثلة في المؤسسات الاستشفائية العمومية التالية: مستشفى سيدي علي، و مستشفى أمراض النساء و التوليد، و مستشفى عين تادل، و مستشفى الأمراض العقلية، و مستشفى شيقيفارا. و هذا من خلال مجموع البيانات و المعطيات و المتضمنة لمختلف الآراء و السلوكيات و الاتجاهات و الميولات التي سمحت تقنية الاستبيان من الحصول عليها من خلال توزيعها على أفراد مجتمع البحث.

و عليه يمكن القول أن أبجديات عمل الإدارة من أسس و مبادئ و تنظيم و تسيير و تنفيذ موجودة على مستوى المؤسسات الصحية و إن لم يكن هذا بنفس الشكل و الدرجة المتعارف عليها في أجهزة العلاقات العامة، و نلاحظ أن النتائج التي أثبتتها الدراسة من خلال الجدول رقم (07) من المحور الأول تؤكد حرص هذه المؤسسات على أن تكون هناك بعض المقاييس و المعايير في اختيار الموظفين خاصة من حيث تأكيدها على عنصر الكفاءة المهنية و الخبرة الميدانية بشكل أقل، بينما تنفي في المقابل اعتمادها على معيار المكانة الاجتماعية و هذا ما تحث عليه ميادين العلاقات العامة. أما فيما يخص تخصيص المؤسسات الصحية لعمالها دورات تدريبية و تربية و تربصات تكوينية فقد دلت نتائج الجدول (08) من المحور الأول على تأكيد القائمين على هذا النوع من المؤسسات على الإقبال المستمر و المنتظم على مثل هذه العمليات و هذا ما يتصف به أكثر ميدان العلاقات العامة إدراكا منها بأهمية هذه العمليات في الرفع من مستوى و أداء المهنيين. كما نجد بعض الصفات التي تؤكد عليها و باستمرار ميادين العلاقات العامة و تميز كثيرا القائمين عليها الصدق و الأمانة في العمل و عدم تقديم المصلحة الخاصة على حساب العامة و الابتعاد قدر الإمكان عن إتباع سياسة اللامبالاة و قلة الاهتمام، وهي صفات بينت الدراسة اتصاف أفراد مجتمع البحث بها من خلال الجدول رقم (09) من المحور الأول. أما عن مسألة توفير المؤسسة الصحية لأجواء اتصال بين الإدارة و موظفيها فقد أوضحت نتائج الجدول رقم (10) من المحور الأول أن هذا النوع من المؤسسات الاجتماعية يعمل باستمرار على تهيئة المناخ الذي تسمح بالتشاور و النقاش أكثر بين الطرفين و هذا من خلال أشكال مختلفة من الاتصالات و يدل هذا على حرص المؤسسات الصحية على الحفاظ

على العلاقات الايجابية التي تربطها بموظفيها و هذا ما نجده في أقسام و إدارات العلاقات العامة. و عن أهم محاور النقاش التي تطرح بين الإدارة و موظفيها في المؤسسات الصحية أشارت نتائج الجدول رقم (11) أنها تقتصر و بدرجة كبيرة على التعاملات الرسمية التي يفرضها القانون الإداري، في حين نرى في ميدان العلاقات العامة أكثر من محور و بالإضافة إلى التعامل الرسمي نجد تقديم الاقتراحات الخاصة بتحسين ظروف العمل و الاستشارة حول مجمل القرارات المزمع اتخاذها. هذا و يركز ميدان العلاقات العامة على مجموعة من النشاطات التي تقوم بها سواء مع الجماهير الداخلية أو الخارجية. في حين بينت نتائج الجدول رقم (12) أن المؤسسات الصحية تختلف من حيث درجة الإقدام على هذه الأنشطة إذ تركز في الغالب على أنشطة التكوين و التدريب و استقبال و توديع الوفود، في حين نجد الاهتمام بنشاط التضامن الاجتماعي و الإعلام و الاتصال لم يرق بعد إلى المستوى المطلوب، بينما يبقى نشاط الترفيه و الترويج غير ممارس بالشكل الذي نراه في ميدان العلاقات العامة. و بالنظر إلى نتائج الجداول الإحصائية المشاهدة من المحور الأول يمكن القول أن نتائج الجداول رقم 07 و 08 و 09 و 10 و 11 و 12 و التي كانت مؤيدة للتوقعات المذكورة في الفرضية الأولى ، و عليه يمكن القول بأن الفرضية الأولى و المتمثلة في تطبيق ميدان العلاقات العامة تطبيقاً فعلياً في مجال التنظيم الإداري لمؤسسات الصحة فرضية صحيحة و محققة و لكن ليس بالدرجة التي تمارس على مستوى إدارات و أجهزة العلاقات العامة.

و عن المحور الثاني و المتضمن لجانب الاتصال في المؤسسات الصحية فقد أثبتت نتائج الدراسة خاصة الجدول رقم (13) من المحور الثاني أن هذه المؤسسات تعمل جاهدة على معرفة و دراسة و تحليل كل الآراء التي تخص جماهيرها الواسعة خاصة و أن هذه العملية تعتبر من أهم المبادئ التي تقوم عليها ميادين العلاقات العامة، إذ يتم الاعتماد في سبيل تحقيق هذه العملية على عدة طرق حيث نجد أن المؤسسات الصحية لزال تعتمد على الطرق الكلاسيكية و المتمثلة في سجل الشكاوي و الاقتراحات و سياسة الباب المفتوح، بينما تبقى طريقة الاعتماد على تحليل و دراسة مضامين كل ما ينقل أو يكتب أو يذاع من وسائل الإعلام المختلفة غير مهمة لدى الكثير من القائمين على هذه المؤسسات. هذا و نجد في ميادين العلاقات العامة عدة سياسات تهدف بالدرجة الأولى إلى كسب رضا و تأييد الكثير من الجماهير، و لعل هذا ما تبرزه نتائج الجدول رقم (14) من المحور الثاني و الذي يوضح أهم السياسات التي

تتبعها المؤسسات الصحية في سبيل كسب تأييد و ثقة المزيد من الجماهير على اختلاف أنواعها و ذلك من خلال شرح سياسة عمل المؤسسة، في حين تبقى سياسة إشراك المتعاملين في اتخاذ أهم القرارات أو تقديم التقارير الخاصة بأنشطة المؤسسة من السياسات غير الفعالة على مستوى هذا النوع من المؤسسات. و إن سعي المؤسسات الصحية على تلافي كل الملاحظات السلبية هدف نجده محقق في ميادين العلاقات العامة، حيث بينت نتائج الجدول رقم (15) من المحور الثاني أن المؤسسات الصحية تتصرف اتجاه بعض الملاحظات السلبية بطريقة احترافية كبيرة خاصة من حيث التحقيق في الأسباب الحقيقية المؤدية للمشكلة أو معالجة الوضع من خلال فتح باب الحوار، في حين تبتعد قدر الإمكان على اللامبالاة و التغاضي عن مثل هذه الملاحظات. و عن هدف كسب المزيد من الجماهير نجد أن ميدان العلاقات العامة يقدم الكثير من الاستراتيجيات لتحقيق هذا المبتغى، و من خلال ما دلت عليه نتائج الجدول رقم (16) من المحور الثاني و المتضمن إتباع المؤسسات الصحية لمجموعة من هذه الاستراتيجيات و التي تهدف بالدرجة الأولى إلى الرفع قدر الإمكان من نسبة الجماهير المتعاملة معها و هذا انطلاقاً من تحسين الخدمات و ترفيتها أو جلب الإطارات و الكفاءات أو تسهيل عمليات الاتصال. و فيما يخص سعي المؤسسة على خلق الصورة الطيبة لها و المحافظة عليها لأطول فترة زمنية ممكنة نجد أن نتائج الجدول رقم (17) من المحور الثاني تؤكد هذه الرغبة خاصة و أن تحقيق هذا الهدف يشكل أحد مرتكزات ميادين العلاقات العامة. و عن مسألة الاختلاف في درجات الاهتمام بالنسبة للمتعاملين نجد أن ميدان العلاقات العامة يعتمد على مبدأ التوازن من حيث درجة الأهمية بين جموع الجماهير التي تتعامل معها أجهزة العلاقات العامة، و من خلال ما قدمه الجدول رقم (18) من المحور الثاني من نتائج إحصائية تبين أن المؤسسات الصحية لا تولي نفس درجة الأهمية لكل الجهات المتعاملة معها، حيث نجدها تهتم أكثر بكل من الموظفين و الموردين و العملاء (المرضى) ثم تليها الجهات الحكومية و المجتمع المحلي بدرجة أقل و أخيراً نجد كل من النقابات العمالية و وسائل الإعلام. هذا و نجد على مستوى ميادين العلاقات العامة استعمال أكثر من وسيلة اتصال خاصة مع الجماهير الداخلية حيث أن الموقف الاتصالي هو الذي يحدد نوع الوسيلة الاتصالية المناسبة، بينما نجد على مستوى المؤسسات الصحية تفاوت واضح في درجات الاستعمال لوسائل الاتصال بالمتعاملين الداخليين و هذا ما توضحه النتائج المشاهدة من خلال الجدول رقم (19)

من المحور الثاني، و لعل أكثر الوسائل استعمالا نجد الهاتف و الفاكس و الإعلانات الجدارية و المقابلات الشخصية و المراسلات الرسمية و الاجتماعات، و إلى جانب هذه الوسائل نجد بعض الوسائل الاتصالية الأخرى و التي تمارس بشكل أقل نسبيا و منها صندوق الشكاوي و التكريمات و الهدايا و الندوات و المحاضرات، و في الأخير نجد كل من المقابلات الجماعية و مجلة المؤسسة بشكل يكاد ينعدم. و أما فيما يخص درجة استعمال الوسائل الاتصالية بالمتعاملين الخارجيين فنجد أن ميدان العلاقات العامة يشكل أحد المجالات التي تجتمع فيها أكثر من وسيلة و هذا تماشيا مع ما تتطلبه أجهزة العلاقات العامة من وسائل للقيام بمهامها و أنشطتها، و لعل النتائج الملاحظة من خلال الجدول رقم (20) من المحور الثاني توضح التفاوت الموجود بين درجات الاستعمال لوسائل الاتصال بالمتعاملين الخارجيين لدى المؤسسات الصحية، حيث أثبتت الدراسة أنه و باستثناء كل من الهاتف و الفاكس و صندوق الشكاوي بنسبة أقل نجد أن بقية الوسائل الاتصالية الأخرى لا تستعمل بالدرجة التي تسمح لنا بالقول أنها لا تشكل أهم الوسائل التي تعتمد عليها المؤسسات الصحية في الاتصال بالمتعاملين الخارجيين. و إن ارتفاع درجات نجاح العملية الاتصالية في ميادين العلاقات العامة على نطاق كل المستويات يبرز تماما مدى حرصها الدائم على المحافظة على هذا المكسب، هذا و توضح نتائج الجدول رقم (21) من المحور الثاني أن المؤسسات الصحية هي بدورها تعرف نجاحا ملحوظا على مستوى العملية الاتصالية خاصة داخل و خارج المؤسسة و بدرجة أقل مع المؤسسات الأخرى من القطاع و مع وسائل الإعلام المختلفة. و عليه يمكن القول من خلال ما تم عرضه من جداول إحصائية و الخاصة بمحور النشاط الاتصالي في المؤسسات الصحية أن الجداول رقم 13 و 14 و 15 و 16 و 17 بينت مدى قيام المؤسسات الصحية من جهود بهدف إنجاح العملية الاتصالية بينها و بين جماهيرها و تأكيدها على التوقعات المذكورة في الفرضية الثانية إلا أن الجداول رقم 18 و 19 و 20 و 21 وضحت حقيقة ابتعاد هذا النوع من المؤسسات عن النشاط الاتصالي بدءا من درجة أهمية وسائل الإعلام بالنسبة لها و عن اعتمادها إلا على بعض الوسائل الاتصالية سواء مع الجماهير الداخلية أو الخارجية ما أنعكس سلبا على نجاح العملية الاتصالية مع مختلف وسائل الاتصال و الإعلام المختلفة ، و بالتالي يمكن القول أن الفرضية المتمثلة في تطبيق ميدان العلاقات العامة تطبيقا فعليا في مجال النشاط الاتصالي في المؤسسات الصحية هي فرضية غير محققة ميدانيا بالشكل الموجود في أجهزة العلاقات العامة.

أما فيما يتعلق بالمحور الثالث من البحث و الخاص بعمليات التخطيط في المؤسسات الصحية فقد أوضحت نتائج الدراسة الميدانية أن إقبال هذه الأخيرة على عمليات التخطيط و بنسبة كبيرة مؤشر هام على مدى أهمية هذه العملية و ضرورة تواجدها والاستفادة منها، و لهذا السبب نجد التخطيط يمثل أحد أهم الوظائف الموجودة في ميدان العلاقات العامة، حيث أشارت نتائج الجدول رقم (22) من المحور الثالث أن الهدف من القيام بمثل هذه العمليات على مستوى المؤسسات الصحية هو تحقيق الصالح العام لكل الأطراف و الذي يعتبر من الأهداف الرئيسية التي تسعى ميادين العلاقات العامة إلى بلوغه، في حين تنفي النتائج أن الغاية من التخطيط هو تحقيق المصلحة الخاصة أو تحقيق إلا حاجات المتعاملين فقط و هذا ما لا نجده في ميادين العلاقات العامة. و كما هو موجود في ميدان العلاقات العامة نجد كذلك أن المؤسسات الصحية من خلال نتائج الجدول رقم (23) من المحور الثالث أنها تشرك كل من المتعاملين الداخليين و الخارجيين معا في وضع و رسم الخطط الخاصة بالمؤسسة، و في المقابل لا تعتمد على سياسة افراد سواء المتعاملين الداخليين أو الخارجيين في القيام بعمليات التخطيط. هذا و تبين نتائج الجدول رقم (24) أن المؤسسات الصحية تعتمد أكثر على المدى القريب ثم يليه المتوسط ثم البعيد، و يجب الإشارة هنا إلى ميدان العلاقات العامة تطبق جميع هذه الأنواع إما كل واحد على حدى أو الجمع فيما بينها و ذلك حسب ما تتطلبه الخطة الموضوعة. و فيما يخص قيمة المبالغ المالية المخصصة لعمليات التخطيط فهي في الغالب لا تختلف عن تلك التي تخصص في ميدان العلاقات العامة إذ أوضحت نتائج الجدول رقم (25) من المحور الثالث أن المؤسسات الصحية أن نسبة كبيرة ترى أن المبالغ المالية المخصصة مقبولة و نسبة أقل من تراها قليلة أو مبالغ فيها. و عن القيام بعمليات التخطيط بميدان العلاقات العامة لا يتوقف فقط على حالات الأزمة أو الاستقرار بل يشمل كل الحالات و هذا ما توضحه نتائج الجدول رقم (26) من المحور الثالث حيث نجد أن المؤسسات الصحية تقبل على عمليات التخطيط أكثر في الحالات الطبيعية أو العادية ثم تليها في حالات الأزمة التي يمكن أن تصيب المؤسسة و أخيرا في الحالات الجيدة و الممتازة التي تعيشها المؤسسات الصحية في بعض الفترات. و عن الصعوبات التي تواجهها عمليات التخطيط في المؤسسات الصحية فهي لا تختلف كثيرا عن تلك التي نجدها في ميدان العلاقات العامة حيث بينت نتائج الجدول رقم (27) من المحور الثالث أن سوء استغلال وسيلة الاتصال المناسبة يشكل أهم عائق أمام عمليات التخطيط بالمؤسسة، في

حين لا يشكل عدم توفر المعلومات المناسبة أو قلة الإمكانيات المادية و البشرية أي عائق بالنسبة لها. و خلاصة القول أن ميدان العلاقات العامة يركز كثيرا على جوانب التخطيط لإنجاز الأعمال و الأنشطة و المشاريع المتعلقة بالمنشآت على اختلاف أنواعها ذات العلاقة الواسعة مع الجماهير هذا من جهة، و من جهة أخرى ما أثبتته الدراسة الميدانية من الاهتمام الكبير بعمليات التخطيط لدى المؤسسات الصحية، و هذا من خلال ما لاحظناه في الجداول رقم 22 و 23 و 24 و 25 و 26 و 27 من المحور الثالث و التي كانت مؤيدة للتوقعات المذكورة في الفرضية الثالثة فإنه يمكن القول أن الفرضية المتمثلة في أن ميدان العلاقات العامة مطبقا تطبيقا فعليا في النشاط التخطيطي في المؤسسات الصحية فرضية صحيحة و محققة و لكن ليس بالدرجة الموجود عليها هذا النشاط في إدارات العلاقات العامة .

و في آخر محور تناولته الدراسة نجد النشاط التقويمي و الذي يعتبر من الأنشطة ذات الأهمية الكبيرة في ميدان العلاقات العامة لأنه يتم الاعتماد عليه بشكل منتظم و مستمر، و عليه أثبتت نتائج الجدول رقم (28) من المحور الرابع أن المؤسسات الصحية تقدم على عمليات التقويم بشكل كبير و هذا إدراكا منها على مدى أهميتها و دورها البارز في رسم السياسات المستقبلية للمؤسسة. و كما نجد أن ميدان العلاقات العامة لا ينحصر في مجال زمني محدد في عملية التقويم و نفس الأمر بالنسبة للمؤسسات الصحية حيث توضح نتائج الجدول رقم (29) من المحور الرابع أن المجال الزمني الأكثر إتباعا يتمثل في التقويم بعد النشاط ثم نجد كل من التقويم أثناء النشاط و قبل النشاط. و كما أشرنا سابقا أن عملية التقويم و ما تفرزه من نتائج تشكل قيمة مهمة جدا في ميدان العلاقات العامة و على مستوى المؤسسات الصحية لا يختلف الأمر كثيرا حيث تبين نتائج الجدول رقم (30) من المحور الرابع أن نسبة كبيرة ترى في نتائج التقويم أهمية بالغة و تليها ودرجة أقل نسبة منْ منْ يعتبرها مهمة و لكن ليس بالدرجة الكبيرة و أخيرا نسبة قليلة جدا لا ترى في نتائج التقويم أي أهمية. و في ميدان العلاقات العامة تستغل نتائج التقويم أحسن استغلال و هذا ما نلاحظه في المؤسسات الصحية فقد دلت نتائج الجدول رقم (31) من المحور الرابع أنها تعتمد و بشكل ملحوظ على نتائج التقويم في رسم سياساتها المستقبلية وفق أسس و مبادئ صحيحة، و في المقابل لا يتم الاعتماد على هذه النتائج في معرفة نقاط قوة و ضعف المؤسسة أو في معرفة مدى فعالية خطط البرامج الموضوعية. و لا تختلف كثيرا تلك الصعوبات و المشاكل التي تصعب من عمليات التقويم في المؤسسات الصحية عن

تلك الموجودة بميدان العلاقات العامة، إذ أثبتت نتائج الجدول رقم (32) أن أهم الصعوبات التي تصعب من عمليات التقويم بالمؤسسات الصحية تتركز أساسا في أن الأهداف محددة و معروفة مسبقا أو في صعوبة قياس نتائج المتغيرات الكيفية، بينما تستبعد عدم اهتمام الإدارة العليا على نتائج التقويم. و في الأخير يمكن القول أنه و انطلاقا من دراسة و تحليل جداول المحور الرابع و المتناول للنشاط التقويمي بالمؤسسات الصحية أن معظم الاستجابات التي تم ملاحظتها تؤكد على مدى أهمية و ضرورة تواجد مثل هذه العمليات خاصة في هذا النوع من المؤسسات، و هذا ما أشارت إليه الجداول رقم 28 و 29 و 30 و 31 و 32 إذ تؤكد على التوقعات المذكورة في الفرضية الرابعة ، و بالتالي و من خلال النظر إلى نتائج الجداول الإحصائية للمحور الرابع يمكن القول أن الفرضية الرابعة و المتمثلة في تطبيق ميدان العلاقات العامة تطبيقا فعليا في النشاط التقويمي في المؤسسات الصحية فرضية صحيحة و محققة من خلال التحقيق الميداني و لكن ليس بالصورة الموجودة عليه هذا النشاط في أقسام العلاقات العامة.

و من خلال ما تقدم من تحليلات و استنتاجات لنتائج الدراسة الميدانية لهذا البحث يمكن القول أن كل الفرضيات تحققت باستثناء الفرضية الثانية و التي تخص تطبيق ميدان العلاقات العامة تطبيقا فعليا في مجال النشاط الاتصالي في المؤسسات الصحية، في حين يجب الإشارة إلى أن الفرضيات المحققة في تطبيق ميدان العلاقات العامة تطبيقا فعليا في مجالات التنظيم الإداري و النشاط العام و التخطيط و التقويم في المؤسسات الصحية تبقى صحيحة و لكن ليس بالدرجة التي توجد عليها على مستوى إدارات و أقسام و أجهزة العلاقات العامة.

و خلاصة القول أن الكثير من البرامج و الأنشطة و الأعمال التي تنجزها المؤسسات الصحية و الموجهة إلى مختلف الجماهير المرتبطة بها سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة هي محل تركيز و اهتمام ميدان العلاقات العامة، و يعتبر هذا الأخير من الميادين المهمة و الحساسة و التي تقبل عليه كل الدول المتقدمة نظرا لما له من أهمية بالغة في تطوير منشآتها الصناعية و التجارية و الاجتماعية و الاقتصادية و غيرها من المنشآت الموجودة في المجتمع و هذا بغية الوصول بها إلى أرقى مستويات التقدم و الازدهار. و لا خيار أمام المؤسسات الصحية إن أرادت أن تواكب متطلبات هذا العصر من التسيير الأمثل لمؤسساتها و أحسن المناهج و الطرق لعملها سوى الاستغلال الجيد لميدان العلاقات العامة و توظيفه بالطريقة الصحيحة و السليمة.