



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة سعيدة الدكتور مولاي الطاهر
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم: العلوم الإنسانية
شعبة الإتصال



مذكرة الماستر تخصص الموسومة بـ:

استخدامات الاتصال الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية
دراسة حالة مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بمستشفى
أحمد مدغري – سعيدة -

مذكرة مكملّة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر ل.م.د تخصص اتصال تنظيمي

إشراف الأستاذة:

د. طيفور فاطمة

إعداد الطالبة:

بن جياية ريم

اللجنة المناقشة		
الأستاذ (ة)	طيفور فاطمة	مُشرفاً ومُقرراً
الأستاذ (ة)	مقري خديجة	مُناقشاً
الأستاذ (ة)	لقرع مريم	رئيساً

الموسم الجامعي: 2025/2024



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة سعيدة الدكتور مولاي الطاهر
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم: العلوم الإنسانية
شعبة الإتصال



مذكرة الماستر تخصص الموسوم ب:

استخدامات الاتصال الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية
دراسة حالة مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بمستشفى
أحمد مدغري – سعيدة -

مذكرة مكملّة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر ل.م.د تخصص اتصال تنظيمي

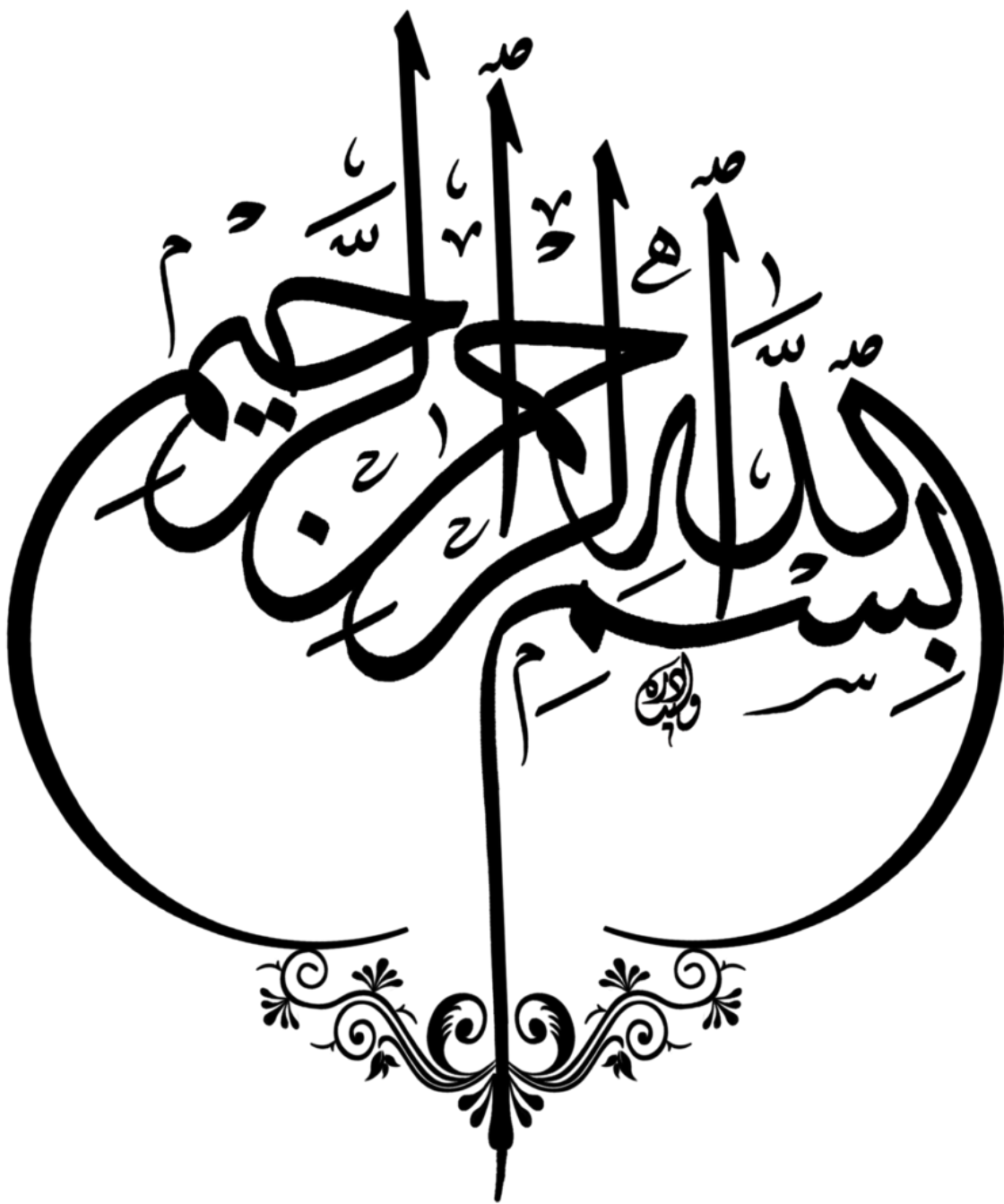
إشراف الأستاذة:

د. طيفور فاطمة

إعداد الطالبة:

بن جياية ريم

الموسم الجامعي: 2025/2024



شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين، الذي بنعمته تتم الصالحات، وبتوفيقه تتحقق الأهداف وتكتمل المساعي.

أتقدم بجزيل الشكر والامتنان لكل من ساهم، سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، في إنجاح هذا العمل الأكاديمي.

أخص بالشكر أستاذتي المشرفة الفاضلة، الدكتورة طيفور فاطمة، التي لم تبخل علي بتوجيهاتها القيمة، وملاحظاتها العلمية الدقيقة، ودعمها المستمر منذ بداية البحث وحتى نهايته، فكانت قدوة علمية وإنسانية أعتر بها.

كما أعرب عن امتناني لإدارة وطاقم مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بمستشفى أحمد مدغري بسعيدة، على تعاونهم الكبير وتسهيلهم إجراء الدراسة الميدانية بكل احترافية واهتمام.

وأقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير إلى جميع أساتذتي الكرام، الذين أغنوا تجربتي العلمية بعلمهم الوفير ونصائحهم السديدة، فكانوا خير معين وسند في رحلتي الأكاديمية.

ولا يفوتني أن أشكر زملائي الأعزاء الذين شاركوني لحظات التعب والنجاح.

ختامًا، أتوجه بالشكر لكل من آمن بي ودعمني، فبفضلهم تحقق لهذا العمل أن يرى النور.

إهداء

بكل فخر وامتنان، أهدي هذا الجهد وكل لحظة تعب بذلتها إلى والدي العزيز، الذي كان دعمًا لا ينضب وصخرة أستند إليها في كل مراحل حياتي.

وإلى والدتي الحنونة، التي بحنانها وصبرها زرعت في قلبي الأمل وقوة الإرادة.

كما أهدي هذا العمل إلى عائلتي الكريمة، التي كانت سندي ومصدر إلهامي، وكان لهم الفضل الأكبر في وصولي إلى هذه المرحلة.

إلى أستاذتي المشرفة، الدكتورة فاطمة، التي كانت نورًا يهدي دربي، ومرشدة صادقة لم تبخل عليّ بعلمها ودعمها حتى تحقيق هذا الإنجاز العلمي.

وإلى أستاذتي الأفاضل، الذين أضاءوا لي طريق المعرفة، وكانوا خير معلمين ومرشدين طوال رحلتي الأكاديمية.

وإلى إدارة وطاقم مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية، الذين رحبوا بي وتعاونوا معي بكل ود واحترام، مساهمين في نجاح هذه الدراسة.

وإلى زملائي الأعزاء، الذين شاركوني لحظات الجد والعمل، فكانوا شركاء نجاح ودعم مستمر.

وأخيرًا، إلى كل من مدّ لي يده بالعون والمساندة، فلكم مني كل الشكر والامتنان، فقد كنتم السبيل لتحقيق هذا الإنجاز.

.....بن جياية ريم

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة الوصفية التحليلية إلى استكشاف واقع استخدامات الاتصال الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال دراسة حالة مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بمستشفى أحمد مدغري بسعيدة. شملت عينة الدراسة 22 فردًا من الطاقم الطبي والإداري، تم إجراء مقابلات معهم، بالإضافة إلى 100 مرافق للمرضى تم توزيع استبانات عليهم. اعتمدت الدراسة منهج دراسة الحالة باعتبارها الامير لفهم الظاهرة الاتصالية في سياقها الواقعي والميداني، مع توظيف أدوات الملاحظة بالمشاركة، والمقابلات المقننة، والاستبيانات.

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، أبرزها أن وسائل وتقنيات الاتصال الرقمي تساهم بشكل ملحوظ في تعزيز كفاءة التواصل بين الأقسام الطبية والإدارية داخل المصلحة، مما يدعم اتخاذ القرارات الطبية اللازمة بدقة وفاعلية.

الكلمات المفتاحية: الاستخدامات - الاتصال الرقمي - جودة الخدمات الصحية، الرضا الفردي، الخدمة، الجودة.

Abstract :

This descriptive analytical study aims to explore the reality of digital communication's use in improving the quality of healthcare services through a case study of the Medical and Surgical Emergency Department at Ahmed Medghri Hospital in Saida. The study sample included 22 members of the medical and administrative staff, who were interviewed, in addition to 100 patient companions who were distributed questionnaires. The study adopted the case study approach as the basis for understanding the communication phenomenon in its real-world, field context, employing tools such as participatory observation, structured interviews, and questionnaires.

The study reached a set of results, most notably that digital communication methods and technologies significantly contribute to enhancing the efficiency of communication between medical and administrative departments within the department, which supports accurate and effective medical decision-making

Keywords: Uses - Digital Communication - Quality of Health Services- Individual satisfaction, service, Quality.

قائمة المحتويات

شكر

إهداء

I	ملخص
III	فهرس المحتويات
VI	قائمة الجداول
VII	قائمة الأشكال
أ	مقدمة

الإطار المنهجي

01	1- الإشكالية
03	2- الفرضيات
03	3- أهمية الدراسة
04	4- أهداف الدراسة
05	5- مبررات اختيار الموضوع
06	6- المنهج البحث وأدواته
11	7- مجتمع البحث وعينته
12	8- مفاهيم الدراسة
15	9- الدراسات السابقة
25	10- الخلفيات النظرية للدراسة
36	11- حدود الدراسة

الإطار النظري

الفصل الأول: الإطار النظري لاتصال الرقمي

40	تمهيد الفصل الاول
41	المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للاتصال الرقمي
41	المطلب الأول: ماهية الاتصال الرقمي وأبعادها
46	المطلب الثاني: خصائص الاتصال الرقمي ووظائفها

50	المطلب الثالث: وسائل الاتصال الرقمي.....
58	المبحث الثاني: مزايا وتحديات الاتصال الرقمي ودوره في تسيير عمل المؤسسات المعاصرة.....
58	المطلب الأول: مزايا الاتصال الرقمي في المؤسسات المعاصرة.....
60	المطلب الثاني: دور الاتصال الرقمي في تسيير عمل المؤسسات المعاصرة
63	المطلب الثالث: تحديات وعراقيل الاتصال الرقمي داخل المؤسسة.....
68	خلاصة الفصل الأول.....

الفصل الثاني: جودة الخدمات الصحية بين المفهوم والممارسة

70	تمهيد الفصل الثاني.....
71	المبحث الأول: ماهية جودة الخدمات الصحية.....
71	المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات.....
73	المطلب الثاني: مفهوم العام جودة الخدمات الصحية.....
74	المطلب الثالث: متطلبات إدارة جودة الخدمات الصحية.....
77	المبحث الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية ومؤشراتها.....
77	المطلب الأول: أبعاد جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة فيها.....
82	المطلب الثاني: مؤشرات قياس جودة الخدمات الصحية.....
86	المطلب الثالث: أهمية وأهداف جودة الخدمات الصحية.....
89	خلاصة الفصل الثاني.....

الفصل الثالث: العلاقة الارتباطية بين الاتصال الرقمي وجودة الخدمات الصحية

91	تمهيد الفصل الثالث.....
92	المبحث الأول: الاستراتيجيات الاتصالية في الخدمات الصحية.....
92	المطلب الأول : الاستراتيجيات الاتصالية وأنواعها
96	المطلب الثاني: الإستراتيجيات الاتصالية في قطاع الصّحة.....
101	المبحث الثاني: استراتيجية الاتصال الرقمي وتقنياته في قطاع الخدمات الصحية

.....	وتحدياته	
101	المطلب الأول: استراتيجية الاتصال الرقمي وتقنياته في قطاع الخدمات الصحية.....	
107	المطلب الثاني: تحديات الاتصال الرقمي في قطاع الصحي.....	
111	خلاصة الفصل الثالث.....	
الإطار التطبيقي: دراسة حالة مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية		
بمستشفى أحمد مدغري		
113	1/- التعريف بالمؤسسة.....	
115	2/- تحليل نتائج المقابلة.....	
126	3/- النتائج العامة من المقابلة.....	
128	4/- الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة.....	
163	5/- نتائج الدراسة.....	
166	6/- النتائج العامة.....	
170	خاتمة.....	
171	التوصيات والاقتراحات.....	
173	قائمة المصادر والمراجع.....	
180	الملاحق.....	

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	الهيكل التنظيمي لمصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية	114
02	يبيّن توزيع العينة على حسب الجنس	135
03	يبيّن توزيع العينة على حسب العمر	136
04	يبيّن توزيع العينة على حسب المستوى التعليمي	137
05	يبيّن توزيع العينة على حسب الحالة العائلية	138
06	يبيّن توزيع العينة على حسب مدة مرافقة المريض	139

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	معاملات ألفا كرونباخ لمتغيرات الدراسة	129
02	معامل الثبات (التجزئة النصفية)	130
03	قيمة ارتباط بيرسون لفقرات الدراسة	131
04	توزيع عينة الدراسة حسب الجنس	135
05	توزيع عينة الدراسة حسب العمر	136
06	توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي	137
07	توزيع عينة الدراسة حسب الحالة العائلية	138
08	توزيع عينة الدراسة حسب مدة مرافقة المريض	139
09	يمثل استخدم وسائل الاتصال الرقمي داخل المؤسسة الصحية مثل تطبيقات الهواتف الذكية والشاشات التفاعلية على فهم وتسهيل خطوات الفحص والعلاج	140
10	استخدام الاتصال الرقمي ساعد على تنظيم حركة المرضى وتقليل الازدحام داخل المؤسسة	141
11	يمثل مساعدة الأدوات الرقمية في تسهيل تواصلك مع الأطباء والممرضين	142
12	تهتم وسائل الاتصال الرقمية في تحسين فهم مرفقي المرضى لحالة المريض وخطة العلاج	143
13	شعرت بأن وسائل الاتصال الرقمي قد حسن قدرتك على متابعة حالة المرضى أثناء مراحل العلاج	144
14	الوسائل الرقمية داخل المصلحة ساعدتك في متابعة حالة المريض بشكل أسهل وأسرع	145
15	سهلت وسائل الاتصال الرقمي التواصل بين أقسام المختلفة في المصلحة بالنسبة لك مرافق المريض	146
16	يمثل مساعدة أدوات الاتصال الرقمي في تقليص أعباء التنقل بين مختلف أقسام داخل المؤسسة الصحية العلاج	147
17	تعتبر وسائل الاتصال الرقمي داخل المصلحة أكثر فعالية في توفير معلومات	148

	مقارنة بالتواصل التقليدية	
149	18 شعرت بوجود صعوبة في استخدام وسائل الاتصال الرقمي مثل الشاشات أو التطبيقات داخل المؤسسة	
150	19 واجهت مشاكل في الوصول إلى المعلومات الخاصة بمريضك عبر الوسائل الرقمية في المصلحة	
151	20 كانت وسائل الاتصال الرقمي متاحة لجميع المرافقين دون قيود أو مشكلات تقنية أو تنظيمية	
152	21 استخدام وسائل الاتصال الرقمي لم يحقق المزيد من الوقت بسبب أعطال التي تمس الشبكات	
153	22 تعتقد أن هناك حاجة لتحسين بعض الجوانب التقنية للوسائل الرقمية المستخدمة في المصلحة مثل السرعة أو التوافق مع الأجهزة المختلفة	
154	23 يوضح اتجاهات إجابات المستجوبين لفقرات الدراسة	
157	24 يبين العلاقة بين استخدام وسائل الاتصال الرقمي داخل المؤسسة الصحية مثل تطبيقات الهواتف الذكية والشاشات التفاعلية على فهم وتسهيل خطوات الفحص والعلاج و سهولة وسائل الاتصال الرقمي التواصل بين أقسام المختلفة في المصلحة بالنسبة لك مرافق المريض	
159	25 يوضح العلاقة بين الشعور بأن وسائل الاتصال الرقمي قد حسن قدرتك على متابعة حالة المرضى أثناء مراحل العلاج - استخدام وسائل الاتصال الرقمي لم يحقق المزيد من الوقت بسبب أعطال التي تمس الشبكات	

مقدمة

يشكل الاتصال المؤسسي أحد الركائز الجوهرية في بنية التنظيمات المعاصرة، إذ يُعد الأداة الرئيسة التي تضمن تحقيق الانسجام والتنسيق بين مختلف الفاعلين داخل المؤسسة، كما يُمثل الوسيلة الأساسية لتدفق المعلومات واتخاذ القرار والتفاعل بين المؤسسة ومحيطها. وتزداد أهمية الاتصال المؤسسي في المؤسسات ذات الطابع الحساس كالمؤسسات الصحية، لما لها من دور استراتيجي في صون حياة الأفراد وضمان جودة الرعاية المقدمة لهم.

وفي هذا السياق، يُعد الاتصال المؤسسي الصحي فرعاً متخصصاً من الاتصال التنظيمي، يُعنى بتنظيم العلاقات الاتصالية في المؤسسات الصحية سواء على المستوى الداخلي بين الفرق الطبية والإدارية، أو على المستوى الخارجي مع المرضى، مرافقيهم، ومكونات المجتمع المحلي. فهو يشكل بنية تواصلية تسمح بالتنسيق، توجيه التعليمات، تبادل المعلومات الطبية، وتحقيق التكامل بين مختلف أقسام المؤسسة، وهو ما يسهم في رفع مستوى الأداء وتحقيق الأهداف الصحية.

لقد شهد هذا النمط من الاتصال تطورات عميقة بفعل التحولات التي طرأت على بيئة الاتصال عموماً، بفعل التقدم الهائل في تكنولوجيا المعلومات والاتصال، ما أدى إلى الانتقال من الأساليب الاتصالية التقليدية إلى نماذج الاتصال الرقمي، التي تقوم على استثمار أدوات مثل تطبيقات الهاتف المحمول، السجلات الطبية الإلكترونية، تقنيات التطبيب عن بعد، وأنظمة الاستجابة الرقمية، ما ساهم في إعادة تشكيل العملية الاتصالية داخل المؤسسات الصحية، وتكييفها مع متطلبات العصر الرقمي.

وفي ظل تعاظم الاهتمام بجودة الخدمات الصحية، أصبح من الضروري توظيف هذه الأدوات الرقمية بشكل منهجي، لكونها تُسهم في تحسين دقة التشخيص، تسريع الاستجابة، تحسين التنسيق بين الفاعلين، وترشيد استخدام الموارد الطبية. وقد أكدت العديد من التجارب أنّ الاتصال الرقمي ليس فقط وسيلة تكنولوجية، بل تحول استراتيجي يفرض إعادة بناء العلاقات داخل المنظومة الصحية، بما يضمن تقديم خدمات صحية أكثر فعالية، كفاءة، وإنسانية.

وانطلاقاً من هذه الخلفية، تسعى هذه المذكرة إلى دراسة "استخدامات الاتصال الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية"، من خلال إسقاط الجانب النظري على الواقع الميداني لمصلحة الاستجالات الطبية والجراحية بمستشفى أحمد مدغري بسعيدة. ويكتسي هذا الاختيار طابعاً عملياً نظراً للطابع الحيوي والحساس لهذا المرفق، الذي يُعد نقطة استقبال أولى للحالات الطبية الطارئة، ما يجعله مجالاً خصباً لفحص مدى توظيف تقنيات الاتصال الرقمي، وكيفية مساهمتها في رفع مستوى الخدمة، تعزيز التنسيق الداخلي، والاستجابة السريعة للحالات الحرجة.

في هذا السياق، قُسمت الدراسة إلى ثلاثة فصول رئيسية تشمل الجوانب المنهجية والنظرية والتطبيقية للبحث، وذلك على النحو التالي:

الفصل الأول: الإطار المنهجي

تتناول هذا الفصل العناصر الأساسية لتأسيس الدراسة، حيث بدأ بعرض إشكالية البحث وتساؤلاته، تلاها تحديد الفرضيات، وأهمية الدراسة، وأهدافها، ثم الأسباب الدافعة لاختيار الموضوع. كما تم توضيح نوع الدراسة والمنهج المعتمد، إلى جانب المقاربات النظرية الثلاث التي استُند إليها في تفسير موضوع البحث.

الفصل الثاني: الإطار النظري

تضمّن هذا الفصل معالجة المحاور المفاهيمية والنظرية المرتبطة بالموضوع، موزعة على ثلاث مباحث أساسية؛ المبحث الأول تطرقنا فيه إلى الإطار المفاهيمي للاتصال الرقمي. أمّا المبحث الثاني تناولنا فيه ماهية جودة الخدمات الصحية. بينما المبحث الثالث أدرجنا فيه العلاقة الارتباطية بين الاتصال الرقمي وجودة هذه الخدمات.

الفصل الثالث: الإطار التطبيقي

تمّ في هذا الفصل عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية، من خلال تحليل المقابلات التي أُجريت مع المبحوثين، وتفرّغ البيانات المستخرجة من الاستبيانات. وقد أرفق هذا التحليل بمناقشة علمية في ضوء الإطار النظري والفرضيات المطروحة، بما يحقق الربط بين الجانب التطبيقي والنظري للدراسة.

الإطار المنهجي

1/- الإشكالية:

يشهد العالم اليوم تطورا سريعا في مختلف جوانب الحياة البشرية وذلك بفضل الثورة التكنولوجية التي مثلت لحظة حاسمة أوقدت شعلة تقبل المتسارع الذي لم يتوقف حتى اليوم في هذه السياق لم يعد التقدم التكنولوجي مختصرا على مجرد ابتكار أدوات جديدة؛ بل أصبح عُنصرا حيويًا يساهم بشكل فعال في إعادة تشكيل طرق الاتصال والتفاعل بين الأفراد داخل الأنساق الاجتماعية، وَمِنْ بَيْنَ أَبرز التَّجَلِّيات الَّتِي تقدَّمت التَّكنولوجيا برز مفهوم الاتِّصال الرِّقْمِي الَّذِي أضحي ميزةً جوهريةً اتَّسم بها المؤسسات اليوم بحيث أصبح ضرورةً مُلحَّةً يفرض نفسه لضمان قُدرة المؤسسات على التَّكْيِيف مع مُتطلَّبات العصر الحالي ومُواكبة التَّطوُّرات الحديثة.

وفي هذا الإطار يُعدّ الاتِّصال الرِّقْمِي أساس استراتيجيات المؤسسات في جميع القطاعات حول العالم، حيث باتت المؤسسات اليوم تعمل على تبني الاتِّصال الرِّقْمِي في أعمالها وأكدت أنَّ التَّحوُّل الرِّقْمِي لم يعد محصوراً على قطاع التَّكنولوجيا فقط بل أصبح أساسياً في جميع المجالات بما في ذلك تعليم الرِّعاية الصحية والخدمات المالية وغيرها، وفي هذا السِّياق تُعدّ الجزائر من بَيْنَ الدَّول الَّتِي سارعت على تبني الاتِّصال الرِّقْمِي وتعزيزها في مُختلف قطاعاتها بشكل تدريجي وذلك من أجل تحقيق النِّتْجَم في كافَّة المجالات والميادين، ممَّا أدَّى إلى تحسين جودة الخدمات المقدمة مِنْ خلال استخدام تقنيات الاتِّصال الرِّقْمِي في التَّواصل والإدارة هذا ما يُمكن لِمُختلف المؤسسات أَنْ تُتْجَز تقدِّمًا ملموسًا في تحسين الأداء وزيادة الفعَّالية.

ويُعدّ قطاع الصِّحة كغيره من القطاعات الَّذِي يعمل على إدراج الرِّقْمَنَة ضمن مُختلف الخدمات، وقد أثبتت الإحصائيات الوطنية حوالي 75%¹ من المؤسسات الصِّحية اعتمدت على الاتصال الرقْمِي كوسيلة لتسريع عملية التواصل بين الأقسام الطِّبِّية والإدارية. ممَّا يُتيح التَّنسيق الفعَّال بَيْن الكوارث الصِّحية.

¹ - https://algeriainvest.com/premium-news/secteur-de-la-sante-la-totale-numerisation-prevue-fin-2023?utm_source=chatgpt.com (تم الاطلاع على الموقع يوم 2025/06/20 الساعة 16:00)

ومن هنا تُعتبر مصلحة الاستعجالات الطبيّة والجراحية بمستشفى أحمد مدغري بسعيدة من بين المؤسسات التي تبنت التحوّل الرقميّ في قطاع الرعاية الصحيّة، حيث يُعزى ذلك إلى اعتمادها على تقنيات الاتّصال الرقميّ كأداةٍ أساسيّة لتحسين جودة خدماتها الصحيّة فمن خلال هذا التحوّل الرقميّ تمكّن المستشفى من تطوير آلية التّواصل بين مختلف الأطراف المعنية، سواءً بين الأطباء والمرضى أو بين الإدارات المختلفة داخل المستشفى وقد أسهم هذا التطوّر في تعزيز الكفاءة التشغيلية والإدارية، ما ينعكس بشكلٍ إيجابيّ على سرعة الاستجابة للحالات الطارئة ودقّة التشخيص وجودة العلاج.

بناءً على ما سبق تتبلور إشكالية الدّراسة في السّؤال الرئيسيّ التّالي: **فيما تتمثّل أهمّ استخدامات الاتّصال الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحيّة داخل مصلحة الاستعجالات الطبيّة والجراحية بمستشفى أحمد مدغري بسعيدة؟**

تندرج ضمن هذا التساؤل مجموعة من التّساؤلات الفرعية والتي تتمثّل كالآتي:

1- كيف تُساهم تقنيات وسائل الاتّصال الرقمي وأنظمتها داخل مصلحة الاستعجالات الطبيّة والجراحية بمستشفى أحمد مدغري في تعزيز كفاءة التّواصل بين مختلف الأقسام الطبيّة والإدارية ورفع مُستوى تقديم الخدمات الصحيّة؟

2- إلى أيّ مدى يُسهم استخدام وسائل وتقنيات الاتّصال الرقمي في تعزيز سرعة تقديم الخدمات الصحيّة والاستجابة الفورية للحالات الطارئة داخل مصلحة؟

3- ما هو دور أدوات الاتّصال الرقمي في تحسين تجربة المرضى ومُرافقهم داخل مصلحة الاستعجالات الطبيّة والجراحية بمستشفى أحمد مدغري بسعيدة؟

4- ما هي التّحديات والعراقيل التي تواجه مصلحة الاستعجالات الطبيّة والجراحية بمستشفى أحمد مدغري بسعيدة في تطبيق الاتّصال الرقمي في بيئة عملها؟

2/- الفرضيات:

- 1- تُسهم تقنيات الاتّصال الرقمي وأنظمتها المعتمدة داخل مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بمستشفى أحمد مدغري بسعيدة في رفع مستوى الدّقة والكفاءة في تقديم الخدمات، من خلال تعزيز سرعة الوصول إلى المعلومات، وتسهيل التّسيق بين الفرق الطبية.
- 2- يساعد توظيف الاتّصال الرقمي داخل مصلحة الاستعجالات الطبية في تسريع تقديم الخدمات الصحيّة للحالات الطارئة من خلال تحسين الوصول الفوري للمعلومات، وتسهيل التّسيق بين مختلف الأقسام داخل المصلحة.
- 3- تساهم أدوات الاتّصال الرقمية على تسهيل حصول المرضى ومرافقيهم على المعلومات والخدمات الصحيّة مما يُحسّن من تجربتهم ويلبّي احتياجاتهم داخل المصلحة.
- 4- تواجه مصلحة الاستعجالات الطّبية والجراحية بمستشفى أحمد مدغري -سعيدة- تحديات وعراقيل عند الاعتماد على الاتصال الرقمي في خدماتها الصحية.

3/- أهميّة الدراسة:

تتضح أهمية هذا البحث الأكاديمي من خلال استجابته لمتطلبات المرحلة الراهنة التي يشهد فيها القطاع الصحيّ تحولات جوهرية بفعل الاحتمال المتزايد على الاتصال الرقمي، إذ أصبح هذا الأخير يُشكّل عصباً محورياً في دعم جودة الخدمات الصحيّة عبر تسريع تدفق المعلومات وتعزيز التّسيق بين مختلف الأعضاء ورفع من فعالية التشخيص والعلاج، وتكمن الأهمية النظرية للدراسة في إثراء رصيد البحوث العلمية المتخصصة في قضايا الاتصال الرقمي وتطبيقاته في المجال الصحي.

أمّا من الناحية التطبيقية تكتسي هذه الدراسة أهمية عملية بالغة من خلال إبراز دور تقنيات الاتّصال الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية

بمستشفى أحمد مدغري -بسعيدة-. بالإضافة الى الكشف عن كيفية توظيف الوسائل الرقمية في تسريع الاستجابة للحالات الطارئة، وتعزيز التنسيق بين الفرق الطبية والإدارية، مما ينعكس إيجاباً على فعالية الأداء وجودة الرعاية الصحية. كما تسهم في تشخيص التحديات المرتبطة بتطبيق هذه التقنيات واقتراح حلول عملية لتجاوزها، بما يدعم مسار التحول الرقمي في المؤسسة الصحية.

4/- أهداف الدراسة:

- 1- تحليل العلاقة بين استخدام وسائل وتقنيات الاتصال الرقمي ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة داخل مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بمستشفى أحمد مدغري بسعيدة.
- 2- رصد أهمّ الاستخدامات الفعلية للاتصال الرقمي في بيئة العمل الصحي خاصة فيما يتعلق بالتواصل الداخلي والخارجي مراحل التشخيص والمتابعة للحالة الصحية.
- 3- استكشاف مدى مساهمة الاتصال الرقمي في تعزيز سرعة الاستجابة للحالات الصحية الطارئة وأثر استخدامه تقنياته على جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمصلحة.
- 4- تحديد أبرز التحديات والعراقيل التي تواجه مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بمستشفى أحمد مدغري بسعيدة في توظيف الاتصال الرقمي بشكل فعال.
- 5- تقديم مجموعة من المقترحات والتوصيات لتعزيز فعالية الاتصال الرقمي داخل مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية من أجل تحسين تقديم خدماتها الصحية.

5/- مبررات اختيار الموضوع:

أ/ الأسباب الموضوعية:

1. موضوعياً نحن أمام حتمية التطور التكنولوجي في كافة القطاعات العامة والخاصة في القطاع الصحي، حيث أصبح من الضروري تبني الابتكارات الرقمية لتحسين جودة

الخدمات الصحيّة وتسهيل الإجراءات داخل المؤسسات الصحيّة؛ ممّا دفع الى الاحتمال على الاتّصال الرّقميّ واستخداماته كأداةٍ أساسيةٍ لتحقيق هذا التطور.

2. يُعتبر موضوع الاتّصال الرّقميّ من الموضوعات الأصيلة والمتجددة في حقل الدراسات الإعلاميّة والاتصالية؛ نظرًا لارتباطه المباشر بالتحوّلات العميقة التي تشهدها المجتمعات المعاصرة في أنماط التواصل داخل المؤسسات ما يمنحه أهميةً بالغةً تستدعي التعمق فيه وتحليله في سياقاته المختلفة خاصّةً في القطاع الصحي.

3. اعتماد المؤسسات الصحيّة تدريجيًّا على تقنيات الاتصال الرقمي في تسيير شؤونها الطبية والإدارية ما يستوجب تقويماً علمياً لهذا التحوّل.

4. التوجّه الوطني في الجزائر نحو تعميم الرقمنة كخيارٍ استراتيجيٍّ لتحديث المرفق العمومي الصحي، وتحسين جودة الخدمات الصحية عبر توظيف تقنيات الاتصال الرقمي.

ب/- الأسباب الذاتيّة:

1- التّجربة الشخصية للطالبة كمرافقة معرض داخل مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بمستشفى أحمد مدغري بسعيدة، مكّنتها من ملاحظة جوانب القصور والفرص في آليات وأنماط التواصل داخل المؤسسة الصحية.

2- رغبة الطّالبة في ربط تخصصها الأكاديمي -الإعلام والاتصال- بميدان تطبيقيّ حساس يخدم المجتمع ويُسهم في تطويره.

3- الطّموح العلميّ لإنتاج معرفة ميدانية تجمع بين الطرح النظري والملاحظة الواقعية في سبيل تقديم نتائج وتوصيات قابلة للتفعيل العلميّ.

6- منهج البحث وأدواته:

6-1/ منهج البحث:

يُعدّ المنهج العلمي أداةً رئيسيةً في بناء البحث الأكاديمي، فهو «الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة»¹. وفي إطار هذه الدراسة، تمّ اعتماد "منهج دراسة الحالة"، الذي يُدرج ضمن "الدراسات الوصفية التحليلية"، ويُعرف بأنه «المنهج الذي يتجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأيّ وحدة، سواء كانت فردًا أو مؤسسة، ويقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة أو دراسة جميع المراحل التي مرّت بها، بقصد الوصول إلى تعميمات علمية مرتبطة بالوحدة المدروسة، وبغيرها من الوحدات المتشابهة»².

بناءً على ما سبق، يُعدّ منهج دراسة الحالة من المناهج الملائمة لمعالجة موضوع استخدام الاتصال الرقميّ في تحسين جودة الخدمات الصحية، كونه يسمح بالتعمق في تحليل واقع مصلحة الاستعجالات الطبيّة والجراحية بمستشفى أحمد مدغري بسعيدة. كما يوفّر هذا المنهج إطاراً لفهم كيفية توظيف الوسائل الرقمية في سير العمل اليومي، ورصد أثرها على فعالية الأداء وجودة الخدمات المقدّمة، ممّا يُتيح إمكانية استنتاج نتائج قابلة للتطبيق على مؤسسات صحية ذات خصائص مشابهة.

6-2/ أدوات الدراسة:

تُعدّ أدوات جمع المعلومات ركناً أساسياً في البحث العلمي، إذ تُمكن الباحث من رصد المعطيات الميدانية بدقّة وموضوعية، بما يضمن الوصول إلى نتائج علمية موثوقة تخدم أهداف الدراسة وتساهم في تفسير الظاهرة المدروسة. في إطار دراسة العلاقة بين استخدامات الاتصال

¹- عمار بحوش، *مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث*، ديوان مطبوعات الجامعية بن عكنون، الجزائر، ط04، 2007، ص 99.

²- محمد عبد السلام، *مناهج البحث في العلوم الاجتماعية والانسانية*، مكتبة النور، 2020، ص 171.

الرّقميّ وجودة الخدمات الصحية، تمّ الاعتماد على مجموعةٍ من الأدوات البحثية الملائمة التي تُتيح جمع البيانات بدقّةٍ وموضوعية، بما ينسجم مع طبيعة الدراسة وأهدافها العلمية. من بينها:

الملاحظة بالمشاركة:

«والتي تعتبر من الطرق الفعّالة التي يستعملها الباحث والعالم الاجتماعي في البحوث الميدانية لجمع الحقائق والمعلومات عن الجماعة المدروسة، بحيث يكون جزءًا من الجماعات التي ينوي دراستها وذلك من خلال المشاركة والكاملة في حياتها وفعاليتها اليومية»¹.

أداة المقابلة:

تُعرّف المقابلة حسب "انجلوس" بأنّها «محادثة موجهة يقوم بها فرد مع آخر أو مع أفراد بهدف وصوله على أنواع من المعلومات لاستخدامها في بحثه العلمي أو للاستعانة بها في عمليات التوجيه والتشخيص والعلاج»².

في هذا الإطار تُعتبر أداة المقابلة الأداة البحثيّة الأساسيّة المعتمدة في هذه الدّراسة، نظراً لفعاليتها في جمع المعطيات المتعلقة بموضوع العلاقة بين توظيف الاتصال الرقمي وتحسين جودة الخدمات الصحيّة على مستوى مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بمستشفى أحمد مدغري بسعيدة، وذلك لما تتيحه من إمكانيات لفهمٍ أعمقٍ لآراء وتجارب الفاعلين داخل المؤسسة الصحية. وعليه اعتمدنا في بحثنا هذا على نوع المقابلة المقننة والتي تُعرّف على «أنّها تلك المقابلات ذات الإجراءات والخطوات والأسئلة المحدّدة مُسبقاً، والتي لا تسمح فيها للقائم بالمقابلة بالخروج عن الحدود، فالأسئلة تُحدد مقدّماً وتوجّه إلى كلّ مباحث بنفس الصياغة والترتيب الموجود في استمارة المقابلة، وعادةً ما تستخدم فيها أسئلة ذات النّهائيات المغلقة وإذا ما استخدمت الأسئلة ذات

¹- إحسان محمد حسن، الأساس العلمي لمناهج البحث الاجتماعي، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، 2007، ص 42.

²- عمار بحوش، المرجع السابق، ص 75.

النهايات المفتوحة فتكون لأغراض الاستضاح أو معرفة الأسباب والدوافع¹. بحيث استعنا في دراستنا على دليل المقابلة الذي "هو عبارة عن أداة لجمع المعطيات تُبنى من أجل أن نسأل بصفة معمّقة شخصاً أو مجموعة صغيرة". وقد قُسم دليل المقابلة على أربعة محاور.

- المحور الأول: مقومات خاصّة بمقومات الاتصال الرقمي للمؤسسة الصحية.

- المحور الثاني: خاص بمجالات استخدامات الاتصال الرقمي في المؤسسة الصحية.

- المحور الثالث: خاص بالعلاقة الارتباطية بين استخدامات الاتصال الرقمي وجودة الخدمات الصحية.

- المحور الرابع: خاص بتحديات وعراقيل الاتّصال الرقمي في المؤسسات الصحية.

تمّ إجراء المقابلة المقتّنة مع عيّنة مكّونة من 22 فرداً من الطاقم الطبي والإداري بمصلحة الاستعجالات الطّبية والجراحية، وقد تميّز أفراد هذه العيّنة بتنوّع في السمات الديمغرافية، حيث شملت 10 إناث و12 ذكراً، تراوحت أعمارهم ما بين 25 سنة إلى أكثر من 45 سنة. من حيث المستوى التّعليمي؛ تتراوح بين التّعليم الجامعي وما بعد التدرج، وهو ما يعكس مستوى معرفياً يؤهلهم للإدلاء بآراء دقيقة حول موضوع الدراسة. أمّا من حيث المناصب الوظيفية، فقد توزّعت بين أطباء عامين، أطباء أخصائيين، إداريين، شبه طبيين، تقنيين في الإعلام الآلي، فيزيائيين طبيين، رؤساء وحدات ورؤساء مصالح، فيما تراوحت سنوات الخبرة لديهم بين 5 سنوات إلى أكثر من 20 سنة، ممّا وفّر خلفيات مهنية متنوعة دعت مصداقية البيانات المجموعة².

¹- مورييس انجلوس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصبه، الجزائر، ط02، 2006، ص 263.

²- محمد عبد الحميد، دراسة الجمهور في بحوث الاعلام، دار النشر، عالم الكتب، القاهرة، مصر، 1993، ص 232.

أداة استمارة الاستبيان:

وَالَّتِي تُعْتَبَر "مِنْ أدوات البحث الأساسية شائعة الاستعمال في العلوم الإنسانية خاصّة في علوم الإعلام والاتّصال وَهُوَ عبارةٌ عن قائمةٍ مِنَ الأسئلة الَّتِي يُحَضِّرُهَا الباحثُ بعنايةٍ في تعبيرها عن الموضوع المبحوث في إطار الخطة الموضوعية للتّقديم إلى المبحوث من أجل الحصول على إجاباتٍ تُضَمِّن المعلومات والبيانات المطلوبة لتوضيح الظاهرة المدروسة".

تمّ استخدام أداة الاستبيان كأداة مُكمّلة للمقابلة، حيث أُعدّت وفق محاور موضوع الدراسة المتعلّق باستخدامات الاتصال الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية. وقد وُجّهت هذه الاستمارة إلى مُرافقِي المرضى بمصلحة الاستعجالات الطّبية والجراحية بمستشفى أحمد مدغري بسعيدة، بهدف رصد آرائهم وتجاربهم حول فعالية الوسائل الرقمية في تحسين الخدمات الصحية المقدمة وَالَّتِي تمّ توزيعها.

صِدْقُ الاستمارة:

بعد إعداد أسئلة ومحاور استمارة الاستبيان وتنظيمها بما يتماشى مع أهداف وفرضيات الدّراسة تمّ عرضها على أساتذة شُعبة علوم الإعلام والاتّصال قصد تقويمها وتحكيمها وشملت السّادة الآتية أسمائهم:

- الدّكتورة "مقري خديجة": أستاذة محاضرة -ب- في قسم العلوم الإنسانية بجامعة الدّكتور مولاي الطّاهر بسعيدة.
- الدكتورة "عياري نادية": أستاذة محاضرة -ب- في قسم العلوم الإنسانية بجامعة الدّكتور مولاي الطّاهر بسعيدة.
- الدكتورة "مكناس فطيمة": أستاذة مساعدة -أ- في قسم العلوم الإنسانية بجامعة الدّكتور مولاي الطّاهر بسعيدة.

ثبات الاستمارة:

تم إعداد استمارة الاستبيان بهدف جمع بيانات الدراسة والإجابة على تساؤلاتها، حيث تضمنت مجموعة من الأسئلة المرتبطة بموضوع الدراسة. واشتملت الاستبانة على 14 سؤالاً موزعة على محاور رئيسية، تمثلت في¹:

- السمات الديمغرافية للمبحوثين: خمس أسئلة.
- المحور الأول: استخدام وسائل رقمية لتسجيل بيانات المريض عند وصوله للمؤسسة.
- المحور الثاني: تجربة المرافقين مع الوسائل الرقمية.
- المحور الثالث: التحديات والمعوقات بالنسبة لمرافق المريض عند استخدام الاتصال الرقمي.

بحيث اعتمدنا في تصميم الاستمارة على سلم الايكارت الخماسي لقياس صدق الاتساق الداخلي ثم حساب معامل الارتباط والانحراف المعياري والمتوسط الحسابي. تم التأكد من ثبات الأداة من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ.

إحصائيات الموثوقية	
عدد الفقرات	ألفا كرونباخ
14	0,983

¹ - أحمد بن مرسل، مناهج البحث العلمي في علوم الاعلام والاتصال، ديوان المطبوعات الجامعية، ط4، 2010، ص 220.

7/- مجتمع البحث وعينته:

7-1/ مجتمع البحث:

يُمثل مجتمع البحث جميع الوحدات المستهدفة من البحث مباشرة أو من خلال تعميم وتوسيع النتائج¹. يعرف مجتمع البحث حسب "مادلين جرافيت" أنه «مجموعة من العناصر له خاصية أو عدة خصائص مشتركة تُميّزها عن غيرها من العناصر الأخرى والتي يُجرى عليها البحث أو النَّقْصِي»². نظرا لكون دراستنا تهدف إلى معرفة استخدامات الاتصال الرّقميّ في تحسين جودة الخدمات الصّحيّة فإنّ مُجتمع بحثنا يتكون من 72 مفردة؛ المتمثلة في الموظفين من: أطباء عامين، أخصائيين، مُمرضين وإداريين داخل مصلحة الاستعجالات الطّبية والجراحية بمستشفى أحمد مدغري بسعيدة.

7-2/ عينة الدراسة:

تُعتبر العيّنة جزءا محددًا من المجتمع الأول³، فالعينة تعني اختيار بعض أفراد مجتمع ما. أمّا المجتمع فهو يعني الجماعة التي تُجرى عليها الدّراسة، إنّ استعمال العيّنات بطريقة علمية يُعتبر عملاً مُنظماً ويوفر جهداً ووقتاً كبيراً للحكم على الموضوع المعين لأنّ الجهد الذي يبذل لدراسة جميع أفراد المجتمع يمكن أن يستمر لتحليل أفراد العينة بطرق مختلفة للحصول على النتائج المطلوبة⁴. وقد استخدمنا في دراستنا العيّنة العمدية أو ما يُعرف عليها بالعينة القصدية حيث عرفها "رجب ابراهيم عبد الرحمن" على أنّها «عيّنة يتم اختيارها على أساس الخبرة السّابقة فقط يلاحظ الباحث من الدراسات السابقة أنّ مجموعة من المفردات يتمثل فيها من الخصائص؛ ما

¹- فضيل ديلي، مدخل إلى منهجية البحث العلمي، منشورات مخبر الاستخدام والتلقي، جامعة الجزائر، 3 مارس 2024، ص 175.

²- مورييس انجلوس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ترجمة: بوزيد الصّحراوي وآخرون، دار القصة، الجزائر 2004، ص 29.

³- ريما ماجد، منهجية البحث العلمي إجابات لاسئلة جوهريّة، مؤسسة فريد ريش، بيروت، لبنان، 2016، ص 29.

⁴- محجوب عطيه الفائدي، طرق البحث العلمي في علوم الاجتماعية، دار النشر جامعة عمر مختار الدار البيضاء، ط01، 1994، ص 175.

يجعل نتائجها قريبةً من نتائج المجتمع ككل¹. والعينة المدروسة في دراستنا تمثلت في 22 مفردة من أفراد الطاقم الطبي والإداري بالمصلحة التي تم إجراء المقابلات معهم، بالإضافة إلى 100 مفردة من مرافقي المرضى، والتي تم توزيع استمارة الاستبيان عليهم من جهة وعلى مستوى مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بمستشفى أحمد مدغري بسعيدة من جهة أخرى.

8/- مفاهيم الدراسة:

8-1/ الاستخدام:

لُغة: مشتق من الفعل يستخدم استخداما فهو مستخدم، والمفعول مستخدم، ويقال استخدم العامل نفسه أي: عرض نفسه للعمل، واستخدم فلان فلانا أي: اتخذ خادماً وجعله يخدمه، عيّنه في وظيفة².

اصطلاحاً: يُعرّف "فرانسيس بال" Francis Ball في معجم الإعلام والاتصال الاستخدام على أنه «الأهداف التي تصنعها وسائط الاتصال لنفسها أو الغايات التي تخصص لها والتي تقضي إلى فرض نفسها على ممر الزمن مثل ما هو في آنٍ واحدٍ طريقتها في بلوغ هذه الأهداف أو متابعة هذه الغايات وهكذا فإنّ والإعلام والاتصال هو بلا مفارقة تقنية واستخدام³».

إجرائياً: انطلاقاً من التعاريف السابقة فإنّ مفهوم الاستخدام في دراستنا يعني الطريقة أو الكيفية التي يستخدم فيها وسائل وتقنيات الاتصال الرقمي بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية بمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بمستشفى أحمد مدغري بسعيدة.

¹- راوية القحطاني، سعود الضحيان، النمطية المنهجية في الرسائل الجامعية، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسة والبحوث الاجتماعية، العدد 20، ص 446.

²- أحمد مختار عمر، معجم اللغة العربية المعاصرة، المجلد الأول، دار عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة، ط01، 1429هـ/2008، ص 620.

³- سعاد سحاط، استخدامات تكنولوجيا المعلومات والاتصال والفعالية التنظيمية للمؤسسة الاقتصادية، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير في تخصص علم اجتماع الاتصال، 2009-2010م، ص 35.

8-2- الاتصال الرقمي:

هو العملية الاتصالية التي تتم عن بُعد بين أطراف يتبادلون الأدوار في بثّ الرسائل الاتصالية المتنوعة واستقبالها من خلال النظم الرقمية للاعتماد على ربط جهاز الحاسب الآلي بشبكة الانترنت بخدماتها المتنوعة¹.

كما يُعرّفه "المكاوي" بأنه «تلك العملية الاتصالية التي تستخدم فيها نقل بيانات الحاسبات والصّوت عبر الهاتف وإرسال الرّاديو والتلفزيون والتسجيلات الموسيقية بقدر عالي من الدقة والجودة»².

اجرائياً: يُعرّف الاتصال الرقمي في هذا الإطار بأنه جميع العمليات الاتصالية التي تتم بين الأعضاء والأقسام المختلفة داخل مصلحة الاستعجالات الطّبية والجراحية بمستشفى أحمد مدغري بسعيدة من خلال الاعتماد على الأدوات والوسائط، والتّقنية الرقمية في تبادل المعلومات الطّبية والإدارية وتيسّر التّواصل بين مختلف الفاعلين داخل المصلحة.

8-3/ الجودة:

لغةً: مأخوذة من الفعل جاد يجود جد جودة فهو جيّد، ويُقال جاد العمل حسنَ علا مُستواه أي: العمل في غاية الجودة والإتقان، وجاد رجل أي: أتى بالحسن من القول أو الفعل لشخص جيّد، والجودة مُفرد جمع جوادات وجوادات مصدر جاد أي: سلامة التكوين وإتقان الصّناعة.³

اصطلاحاً: تُعرّفها هيئة المواصفات البريطانية "BST" بأنها «مجموعة صفات وملامح وخواص لمنتج أو خدمة بما يُرضي ويُشبع الاحتياجات الملحة والضرورية»⁴.

¹ - أمينة نبیح، الاتصال الرقمي والاعلام الجديد موقع Facebook نموذجاً، دار عیداء للنشر والتوزيع، ط01، 2019م/ 1440هـ، ص 26.

² - حسن عماد مكاوي، تكنولوجيا الاتصال الحديثة في عصر المعلومات، الدار المصرية اللبنانية للنشر، ط01، 1413هـ/ 1993م، ص 134.

³ - أحمد مختار عمر، المرجع السابق، ص.ص 417-418.

⁴ - مدحت محمد أبو النصر، إدارة الجودة الشاملة استراتيجيات تكايزن اليابانية في تطوير المنظمات، المجموعة العربية للتدريب والنشر، ط01، 2015، ص 49.

كما يرى "فيشر لان" الجودة تُعبّر عن التمييز والتفوق ودرجة التآلق والتّمييز وكون الأداء ممتاز أو كون خصائص أو بعض خصائص المنتج أو الخدمة ممتازة مقارنة مع المعايير الموضوعية من منظور المؤسسة أو منظور الزبون.

إجرائيًا: الجودة إجرائيًا هي مجموعة الخصائص التي تُميّز خدمات مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بمستشفى أحمد مدغري، وتعكس مدى كفاءتها في تلبية احتياجات المرضى وضمان رضاهم.

وفي هذا السياق يُعدّ البراديغم الوظيفي إطارًا معرفيًا أساسيًا أسهم في بلورة العديد من النظريات الإعلامية والاجتماعية ومن أبرزها نظرية الاستخدامات والإشباع.

8-4/ الخدمات الصحيّة:

تُعرّف الخدمة الصحيّة بأنّها أوجه النشاط غير الملموس التي تُقدّم للمريض، والتي تهدف أساسًا إلى إشباع حاجاته ورغباته أيّ تهدف إلى تحسين الصّحة وزيادة فرص الشفاء والتقليل من القلق الذي يُساور المريض، والتحرر من المرض والسعي نحو السّلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية... الخ يتمّ الحصول عليها من المؤسسات الصحية سواء كانت العامّة أو الخاصة.

كما يمكن تعريفها أيضًا بأنّها «جميع الخدمات التي يُقدّمها القطاع الصحي على مستوى الدّولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائيّة موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجيّة مثل إنتاج الأدوية والأجهزة الطّبية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وعلاجهم من الأمراض»¹.

إجرائيًا: في هذا السياق؛ تُعرّف الخدمة الصحيّة إجرائيًا بأنّها مجموع الأنشطة والإجراءات الصحية التي يُقدّمها الطاقم الطبي وشبه الطبي بمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية، سواء كانت

¹ - يوسف سيفي، جودة الخدمات الصحية بين المتطلبات والإمكانيات، مجلّة التّكامل، العدد العاشر، ديسمبر 2020، ص.ص 125-126.

خدمات تشخيصية أو علاجية، وتُجز بالاسخدام أو بالاستعانة بوسائل وتّقنيات الاتّصال الرقمي، بهدف الاستجابة السريعة والفعّالة لاحتياجات المرضى وتحسين الخدمات الصحية المقدمة.

8-5/ جودة الخدمات الصحيّة:

عرّفها خبير الصحة العالمية "موبيلتون روم" و"كارلوس مونتويا" بأنّها «رضا المريض بما قدّم له من خدمات صحيّة والذي يتوقّف على مدى التّطابق بين مستوى هذه الخدمات من ناحية واحتياجات المريض من ناحية أخرى»¹.

كما تُعرّف أيضًا على أنّها «الفلسفة الإدارية للمراكز الصحيّة من خلال ما يتمّ تحقيق حاجات المرضى فضلًا عن تحقيق أهداف المراكز الصحية»².

إجرائيًا: تُعرّف جودة الخدمات الصحية إجرائيًا في سياق هذا البحث على أنّها ذلك المستوى من الأداء الذي تسعى مصلحة الاستعجالات الطّبية والجراحية بمستشفى أحمد مدغري إلى بلوغه، من خلال تقديم خدمات صحية فعّالة ومتميزة، تستجيب بكفاءة لاحتياجات المرضى، وتتماشى مع المعايير المهنية المعتمدة، بما يساهم في تعزيز موثوقية الرعاية الصحية وتحقيق رضا المستفيدين.

9/- الدراسات السابقة:

9-1/ الدراسات الوطنية:

الدراسة الأولى: من إعداد الطّالب "ماضي نبيل" تحت عنوان "دور الاتصال الرقمي في تحسين الاداء الوظيفي بالمؤسسات الجامعية الجزائرية". دراسة حالة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة. أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في الطور الثالث ل.م.د، تخصص اتصال وعلاقات عامة، سنة

2023/2022

¹- مدحت محمد الغرب، المفاهيم الأساسية في إدارة الخدمات الصحية، ط01، 2023، ص 84.
²- عادل محمد عبد الله، إدارة الجودة الشاملة، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، ط01، 2013، ص 96.

ناقشت هذه الدراسة إشكالية بحثية تمثلت في: ما هو الدور الذي يلعبه الاتصال الرقمي في تحسين الأداء الوظيفي بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة؟

سعت هذه الدراسة إلى معرفة الدور الذي يلعبه الاتصال الرقمي بالمؤسسات الجامعية في تحسين أداء مواردها البشرية وتطويرها من خلال الاستراتيجية الإدارية التي تبنتها إدارة الجامعة محمد بوضياف بالمسيلة، كما بنى الباحث "ماضي نبيل" دراسته في إطار فرضية رئيسية تمثلت في وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين توظيف الرقمنة بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة والتحسين والرفع من مستوى الأداء الوظيفي لدى مستخدمي الجامعة من الأساتذة عند مستوى دلالة احصائي. دلالية 0.05 تدرج ضمنها فرضيات فرعية كالآتي:

1. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين توظيف الرقمنة بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة ومتغير الجنس عند مستوى دلالة 0.05 .
2. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين توظيف الرقمنة بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة ومتغير السن عند مستوى دلالة 0.05 .
3. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين توظيف الرقمنة بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة ومتغير الرتبة العلمية عند مستوى دلالة 0.05.
4. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين توظيف الرقمنة بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة ومتغير الخبرة المهنية عند مستوى دلالة 0.05.
5. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين توظيف الرقمنة بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة ومتغير الكلية عند مستوى دلالة 0.05.

تدرج هذه الدراسة ضمن الدراسات الوصفية التحليلية، استعان الباحث في بحثه على المنهج المسحي والمسحي التحليلي بالاعتماد على دراسة حالة كجزء من المنهج الوصفي التحليلي. في حين تمثل مجتمع الدراسة في مستخدمي جامعة محمد بوضياف بالمسيلة من الأساتذة الدائمون والذي بلغ عددهم حسب الجدول الاحصائي عبر الموقع الرسمي للجامعة بـ 1478 أستاذًا لمختلف

الرتب والدرجات العلمية، موزعون على 07 كليات ومعهدين لمختلف الميادين والتخصصات تم اختيارهم عشوائياً، لجأ الباحث إلى استخدام العينة العشوائية البسيطة، حيث قام باختيار عينة قوامها 212 مفردة. كما استخدم الباحث أداة الاستبيان باعتماده بشكل رئيسي على الاستمارة الإلكترونية من خلال توزيعها على أفراد العينة.

ولخصت نتائج الدراسة على النحو التالي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين توظيف الرقمنة بجامعة محمد وتحسين والرفع من الأداء الوظيفي لدى مستخدمي الجامعة من الأساتذة عند مستوى الدلالة 0.05.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين توظيف الرقمنة بجامعة محمد بوضياف بمسيلة لمتغير الجنس ومتغير الخبر المهنية عند المستوى الدلالة 0.05.
- توجد فروق ضد دلالة إحصائية بين توظيف الرقمنة بجامعة محمد المسيلة لمتغير الرتبة العلمية ومتغير الكلية عند مستوى الدلالة 0.05.

النتائج العامة للدراسة:

- قصور في ضبط إجراءات التخطيط لعملية التحول الرقمي نظراً لعدم فهم هذه العملية جيداً من قبل مستخدمين جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.
- نقص النظرة الشاملة حول إستراتيجية التحول الرقمي وفقاً للمستجدات التقنية والتنظيمية والتشريعية. لأن العملية لا تزال في بدايتها الأولى وتستحق إعادة النظر في إعداد الخطط والأساليب اللازمة للوصول إلى الأهداف المرجوة التي تحقق الإبداع والابتكار في العمل.
- ضعف في البنية التحتية خاصة ما تتعلق بالتذبذب الواضح في تدفق الإنترنت من خلال إجابات أفراد العينة على مختلف الأبعاد، وهذا الأمر يعد من بين المشاكل التي تتخبط فيها الإدارة الجزائرية عموماً وجامعة المسيلة على الوجه الخصوص والتي تواجه عملية التحول

الرقمي مما يُسبب ضعف في تحقيق الأهداف المسطرة من قبل الإدارة العامة للوصول إلى الاستراتيجية العملية التي تبنتها جامعة محمد بوضياف بالمسيلة للوصول إلى صفر ورقة.

التعقيب على الدراسة الأولى :

نتشابه دراستنا مع دراسة الباحث "ماضي نبيل" من حيث تركيز كليهما على «العلاقة بين الاتصال الرقمي وتحسين الأداء داخل المؤسسات العمومية»، إذ ركزت دراسة الباحث "ماضي نبيل" على "تحسين الأداء الوظيفي في المؤسسات الجامعية"، وهو ما يمكن إسقاطه بشكل مباشر على السياق الصحي من خلال دراسة "تحسين جودة الأداء الصحي". هذا التشابه المفاهيمي سمح لنا بالاستفادة من دراسته في "بناء الإطار النظري والمنهجي"، خاصة ما يتعلق بمفاهيم الاتصال الرقمي، خصائصه، وأدواره في بيئة المؤسسات. كما ساهمت الدراسة في توجيهنا نحو الاختيار الأمثل للأدوات البحثية وتحليل النتائج في البيئة التطبيقية، إلى جانب كونها مرجعية علمية غنية بالمصادر والمراجع التي دعمت الجانب النظري لدراستنا.

الدراسة الثانية:

من إنجاز الطالبة "علي عائشة عتيق" تحت عنوان «جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة»، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، تخصص تسويق دولي. سنة 2011 2012، جامعة أبو بكر تلمسان الجزائر، تمحورت إشكالية هذه الدراسة حول "ما هو واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية وما مدى تأثيرها على رضا المريض؟".

وانبثقت عنها جملة من الأسئلة الفرعية وهي كما يلي:

- ما هو مفهوم الخدمات الصحية وما هي طبيعة المزيج التسويقي للخدمات الصحية.
- إلى أي مدى يتم تطبيق الجودة وتحسين خدمات القطاع الصحي.

- ما هي أبعاد جودة الخدمات الصحية.
- ما المقصود برضا المريض.
- ما هو سلوك المريض كمستهلك للخدمة الصحية وما هي العوامل المؤثرة فيه؟.

وقت تمّ طرح جملةً من الفرضيات وهي:

1. تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة تأثيراً إيجابياً على رضا المريض من ناحية بعد الاعتمادية.
2. تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية لولاية سعيدة تأثيراً إيجابياً على رضا المريض من ناحية بعد الاستجابة.
3. تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية لولاية سعيدة تأثيراً إيجابياً على رضا المريض من ناحية بعد الضمان.
4. تؤثر جوده الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية لولاية سعيدة تأثيراً إيجابياً على رضا المريض من ناحية بعد الملموسية.
5. تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة تأثيراً إيجابياً على رضا المريض من ناحية بعد التعاطف.

بحيث تكون أهميّة الدراسة في أهمية الإشكالية المطروحة ولعدم وجود دراسة شاملة لاختيار إمكانية تطبيق المفاهيم والتسويقية الحديثة في المنظمات التي تهدف للربح، على الرغم من الأهمية التي تحتلها هذه المنظمات بين أفراد المجتمع. كالخدمات الصحية وكذلك التعليم والثقافية والأمنية، لذلك تعتبر هذه الدراسة هامة لكونها تتناول المنظمات الصحية التي تُعتبر من أكثر المنظمات ارتباطاً بالجمهور. بسبب شمولية تأثير خدماتها على كافة المذكرات أفراد المجتمع بشكل أو آخر.

وقد كان الهدف من هذا البحث الأكاديمي هو توخي الحذر من الانحراف في الصحة وبناء إنسان مكتمل الصحة الجسمية والعقلية والاجتماعية. إضافةً إلى انعكاس ذلك على الاقتصاد الوطني، وتمّ الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت استمارة الاستبيان والمقابلة والملاحظة كأدوات جمع المعلومات حول الدراسة. وتمثل مجتمع الدراسة على المرضى المقيمين في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة. وقد تم اختيار عينة منهم بطريقة عشوائية طبقية غير نسبية قدر عددها 110 مريض.

توصّلت الباحثة من هذه الدراسة إلى مجموعة النتائج نذكر منها:

- أنّ المؤشرات المهمة والخاصة بالمريض أو العوامل المؤثرة مثل العمر الجنس والمستوى الاجتماعي وكذلك الوضع الصحي للمريض وغيرها، تعتبر عوامل تؤثر على نسبة رضائه عن الخدمات الصحية. ويُعرف الفرق بين نوعيّة الخدمات في الماضي والحاضر. وكذلك إذا كانت الحالة الصحية للمريض غير جيدة فهو أقلّ رضاء إذا كانت حالته الصحية جيّدة.

وتوصلت إلى صحّة الفرضيات النتائج التالية:

- بما أنّ بُعد الاعتماديّة في مجال الخدمة الصحية وقع ضمن المجال الإيجابي ونقصد بها الملاحظة أو مشاهدة المستفيد للخدمة وفقا لتوقعاته وتلقّي المعالجة المطلوبة، ممّا يؤكّد التزام المستشفى بتقديم الخدمات الصحية المحددة وبطريقة صحيحة لأوّل مرة.
- يقوم المستشفى بتسهيل إجراءات العمل قدر الإمكان وهذا لضمان سرعة وسهولة تقديم الخدمة الصحيّة، إضافةً إلى رغبة العاملين بالمستشفى للاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى وسرعة استجابتهم لطلباتهم. وهو ما يؤكّد رضا المريض عن جودة الخدمات الصحيّة المقدمة من ناحية الاستجابة.
- اتّضح أنّ معظم المرضى غير راضين عن الخدمات المقدمة من ناحية بعد الملموسية، من خلال عدم توفّر الأجهزة الطبية والمعدات التقنية الحديثة.

- وفي الأخير طرحت الباحثة مجموعةً من الاقتراحات من خلال إعادة النظر في أولويات الإنفاق على قطاع الصحة وفقاً للموارد المتاحة حالياً لتحقيق الارتقاء بالصحة العامة للمواطنين وتحقيق العدالة في توزيع الخدمات الصحية.

9-2/ الدراسة العربية:

الدراسة الأولى:

الدكتور "هاني عبد الرحمن عمر العمري" تحت عنوان "مدى الالتزام بمعايير اعتماد الجودة العالمية في قطاع الخدمات الصحية" بالمملكة العربية السعودية، دراسة استكشافية بالتطبيق على محافظة جدة، هذا العمل مستوحى من المجلة العربية للإدارة، المجلد الواحد وثلاثون، العدد الثاني، ديسمبر كانون أول 2011، ونُشر في كتاب أعمال المنظمة العربية للتنمية الإدارية بحوث ودراسات كتاب تحت عنوان تطبيقات في إدارة الخدمات الصحية بحوث محكمة منتقاة، القاهرة 2014.

هدفت الدراسة إلى قياس مدى توافر مؤشرات الخدمات الصحية في تطبيق معايير الجودة الشاملة في مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية كما بنى الباحث دراسته في إطار فرضية رئيسية تمثلت في أنه لا توجد مؤشرات بنسبة كافية لقياس جودة الرعاية السريرية في مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية وتفرعت هذه الفرضية إلى فرضيات فرعية كالآتي:

- الفرض الأول: عدم تطبيق معايير الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية في مدينة جدة.
- الفرض الثاني: ضعف المؤشرات الأمن والسلامة بالمؤسسات الصحية في مدينة جدة.
- الفرض الثالث: ضعف مؤشرات التواصل مع المرضى بعد إتمام العلاج ومغادرة المستشفيات في مدينة جدة.
- الفرض الرابع: هناك علاقة بين ضعف الخدمات الصحية وعدم توافق النظام المعلوماتي بشكل مناسب يمكن الوصول منه إلى مؤشرات الخدمات الصحية في مدينة جدة.

- الفرض الخامس: هناك علاقة بين ضعف الخدمات الصحيّة وعدم الاهتمام بالتثقيف ونشر الوعي كأحد معايير جودة الخدمات الصحية في مُستشفيات مدينة جدّة.

- الفرض السادس: ضعف مؤشرات النتائج كأحد معايير جودة الخدمات الصحية في مُستشفيات مدينة جدّة.

استعان الباحث في بحثه على المنهج المسحي والمنهج الوصفي التحليلي وتمثلت عينة ومجتمع الدراسة في العينة الطبقية عشوائية وتمثلة للمؤسسات الصحيّة في مدينة جدّة للمملكة العربية السعودية، تشمل النظم المعلوماتية الأطباء، التمريض والمرضى، كما استخدم الباحث أدوات متمثلة في قائمة إحصائيات المستشفى وأداة الاستبيان للموظفين في المستشفيات واستبيان للمرضى في المستشفيات.

ولخصت نتائج هذه الدراسة على النحو التالي:

نتائج على أساس الفرضيات:

أ/- نجد تدني المؤشرات بين ضعيف ومتوسط وهذا يُدحض الفرض الأول من فروض الدراسة القائل عدم تطبيق معايير الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية في مدينة جدّة بالمملكة العربية السعودية، حيث توجد بعض المؤشرات التي تطبق معايير الجودة ومنها ما يطبق بعض المعايير وبشكل مُتباين.

ب/- الاهتمام بتطبيق معايير الأمن والسلامة متوسط تصل إلى نحو 63.38% بينما نجد اهتمام بتطبيق مؤشرات الأمن والسلامة لبيئة داخل وخارج المستشفى تصل إلى نحو 63% وهي جيّدة.

ج/- تدني مؤشرات التواصل مع المرضى بعد خروجه من المستشفيات بشكل ظاهر حيث وصلت في المتوسط العام إلى نحو 15.33% وهي ضعيفة جدًا.

د/- ضعف مؤشرات نظم المعلومات بالمؤسسات الصحية حيث كانت متوسطة نسبة التحقيق 24,08% مما يعني عدم الاهتمام بترابط نظام المعلومات مع عمليات الجودة ولكن أثبتت النتائج توافر المعلومات الأساسية بنسبة كبيرة تصل إلى نحو 55.81%.

ه/- ضعف مؤشرات التثقيف ونشر الوعي الصحي وبشكل أقل من المؤشرات الأخرى حيث وصل متوسط العام إلى حوالي 32.20%.

و/- متوسط الاهتمام بجودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المنومين تصل إلى نحو 56.10%.

وَمِنْ مُجْمَلِ النَّتَائِجِ المتواصل إليها نجد توافر مؤشرات الجودة بشكل متوسط بين المتدني والمتوسط والجيد هذا ما يؤكد الفرض الرئيسي القائل لا توجد مؤشرات نسبية كافية لقياس السريرية في مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية.

وفي الأخير قدّم الباحث مجموعة من التوصيات أهمّها ضرورة توافر دراسات متخصصة بالجودة بالمستشفيات تقوم بالربط بين الكفاءة وجودة العمليات الادارية ومبادئ الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية وغيرها من التوصيات.

التعقيب على الدراسة الثانية:

تُعَدُّ دراسة الطالبة *عتيقة عائشة* الموسومة بـ "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية -دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة" من بين الدراسات التي تلتقي موضوعياً ومنهجياً مع دراستنا، لاسيما من حيث *تناول متغير جودة الخدمات الصحية*، و"الاشتغال على مؤسسة استشفائية ضمن نفس الإطار الجغرافي" (ولاية سعيدة). هذا النطاق المفاهيمي والمجالي يوفر أرضية معرفية مشتركة، تُسهم في تدعيم التوجه العام لدراستنا التي تبحث في *استخدامات الاتصال الرقمي كآلية لتحسين جودة الخدمات الصحية* بمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية التابعة للمؤسسة نفسها.

وقد استفدنا من هذه الدراسة في بناء الإطار النظري، خصوصًا في ما يتعلّق بـ "المفاهيم المركزية المرتبطة بجودة الرعاية الصحية، ومؤشراتها، ومحدداتها التطبيقية"، بالإضافة إلى الاستئناس بـ *المنهجية المعتمدة، وأدوات جمع البيانات وأساليب تحليلها في بيئة صحية واقعية*. كما شكّلت الدراسة مرجعًا هامًا من حيث "تنوع المصادر والمراجع العلمية" التي ساعدت في إغناء البعد النظري لبحثنا. ومن ثمّ يُمكن اعتبار هذه الدراسة *دعامة معرفية ومنهجية* تُعزّز من مصداقية بحثنا وتُسهم في توسيع آفاقه ضمن نفس السياق المؤسّساتي والجغرافي.

9-3/ الدراسات الأجنبية:

دراسة **Quality communication can improve patient-centred health outcomes among older patients: a rapid review**

مقال سامر الشرقية، منشور بمجلة BMC Health Services Research - 2023

تعالج الدراسة مسألة فعالية التواصل في تحسين نتائج الصحة بين المرضى كبار السن داخل المستشفيات، اعتمد الباحث على مراجعات سريعة مستندة لبروتوكول PRISMA التحليلي، وتضمنت استراتيجية البحث دراسة 40 مقالة من موقع PubMed، و13 من Google Scholar، والسجلات المحددة من المواقع الإلكترونية و24 من Scopus، و18 من CINAHL، و10 من PsycINFO بناءً على مُلاءمة العناوين.

من أبرز النتائج المتوصّل إليها:

تؤكد أنّ التواصل الفعال هو حجر الزاوية لتحسين النتائج المتمحورة حول المريض. دعمت الدراسات التي تمّت مراجعتها في هذه المراجعة السريعة أيضًا فكرة أنّ التواصل الفعال مع البالغين كبار السن يتطلب الجمع بين الإشارات اللفظية وغير اللفظية. ومع ذلك تقدمت هذه المراجعة السريعة خطوة إلى الأمام لتحديد الشروط المحددة التي يجب أن تكون موجودة لحدوث التواصل

اللفظي وغير اللفظي الفعال، مثل تصورات العدالة والاحترام المتبادل ومعالجة النزاعات بدلاً من تجنبها.

التعقيب:

الدراسة ركزت على الاتصال ودوره في تحسين صحة المرضى، حيث تم الاستفادة منها الاستبيان الموجه للمرضى في شقه التواصل فقط، ولكنها لم تتطرق إلى الاتصال الرقمي وعلاقته بجودة الخدمات الصحية.

10/- الخلفيات النظرية للدراسة:

يعدّ توظيف الخلفيات النظرية في البحث الأكاديمي عنصراً أساسياً في بناء الإطار المنهجي للدراسة الذي يضمن للباحث الانطلاق من أرضية معرفية صلبة، وانطلاقاً من أهمية هذه الخلفيات في تعزيز رصانة الدراسة العلمية فإننا نستند في دراستنا إلى براديغمات ونظريات في حقل علوم الإعلام والاتصال.

10-1/ البراديغم الوظيفي:

ولعلّ البراديغم الوظيفي من بين البراديغمات التي يستمد أصوله ومبادئه الفكرية من الفلسفة الوضعية بحيث يركز على تصوّر المجتمع كوحدة عضوية تفسّر عناصره هو بالوظيفة التي يشغلها في المجتمع société يعني التنظيم organisation فالمقاربة هنا تتحدّ بالرؤية الوظيفية في البحث السوسيلوجي¹.

كما يركز التحليل الوظيفي على توضيح المهام التي يسعى قائم بالاتصال إلى تحقيقها والنتائج التي تحدث دون أن يهدف إليها ويسعى في المستوى الأول إلى قياس تأثيرات عملية الاتصال بشكل عام كعملية اجتماعية، وعلى مستوى ثاني يدرس وسيلة إعلامية أو أكثر، وفي المستوى

¹- حسين سعد، براديغمات البحوث الاعلامية (الابستمولوجيا - الإشكاليات الأطروحات)، دار المنهل اللبناني للنشر، ط01، 2017، ص.ص 196-197.

الثالث يقوم بتحليل وسيلة الاتصال كمؤسسة، أمّا المستوى الرابع فيدرس أوجه النشاط الإعلامية التي تتم بواسطة الإعلام.¹

تبرير توظيف البراديغم الوظيفي:

يوظف البراديغم الوظيفي في هذه الدراسة، انطلاقاً من كونه إثارةً نظريّةً يستند إلى المبادئ الفلسفة الوضعية. التي ترى أنّ الظواهر الاجتماعية قابلة للدراسة العلمية الدقيقة وبما أنّ موضوع بحثنا يتعلّق بدراسة كيفية استخدام الاتصال الرقمي كوسيلة لتحسين جودة الخدمات الصحيّة داخل المؤسسات فإنّ البراديغم الوظيفي يوفر منظوراً علمياً يركز على تحليل العلاقة بين الأدوات الاتصالية الحديثة وأدوارها الوظيفية داخل النظام الصحيّ.

وعليه يمكننا القول أنّ البراديغم الوظيفي هنا ينظر إلى الاتصال الرقمي باعتباره آلية وظيفية تُدعم التكيف المؤسّساتي مع التحولات الرقمية وتُعزّز من كفاءة الأداء الصحيّ. كما يُسهم في تحقيق أهداف النظام الاستشفائي من خلال تحسين التنسيق تسريع التدخلات الطبية ورفع مستوى رضا المرضى، وعليه يفترض هذا البراديغم أنّ لكلّ مُكوّن من مكونات النظام الصحيّ كالكوادر الطّبيّة، تقنيات الرّقمية، الإدارة، المرضى، وظائف محددة تسهم في تحقيق استقرار وفعالية النظام الصحيّ داخل المصلحة.

وفي هذا السّياق يُعدّ البراديغم الوظيفي إطاراً معرفياً أساسياً أسهم في بلورة العديد من النظريات الإعلامية والاجتماعية ومن أبرزها نظرية الاستخدامات والإشباع.

¹- سعاد سراي، البراديغم في علوم الاعلام والاتصال بين الضرورة المنهجية والصعوبات البحثية الاجرائية، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، المجلد السابع، العدد الثامن والعشرين، سبتمبر 2018، ص 407.

10-2/ نظرية الاستخدامات والإشباعات:¹

تهتمّ نظرية الاستخدامات والإشباعات بدراسة الاتصال الجماهيري دراسةً وظيفيةً منظّمةً، فخلال عقد الأربعينات من القرن العشرين أدّى إدراك عواقب الفروق الفردية، والتباين الاجتماعي على إدراك السلوك المرتبط بوسائل الإعلام إلى بداية منظور جديد للعلاقة بين الجماهير والوسائل الإعلام، وكان ذلك تحوّلًا من رؤية الجماهير على أنّها عنصرٌ سلبيٌّ غير فعال إلى رؤيتها على أنّها فعّالة في انتقاء أفرادها لرسائل ومضمون مفصل من وسائل الإعلام.

فروضها:

ترى "كاتس" وزملائها أنّ منظور الاستخدامات والإشباعات يعتمد على خمسة فروض لتحقيق ثلاث أهداف رئيسية وتتضمّن فروض النموذج ما يلي:

- أ. أنّ أعضاء الجمهور مشاركون فعالون في عملية الاتصال الجماهيري، ويستخدمون وسائل الاتصال لتحقيق أهداف مقصودة تلبي توقعاتهم.
- ب. يعبّر استخدام وسائل الاتصال عن حاجات التي يدركها أعضاء الجمهور، ويتحكّم في ذلك عوامل الفروق الفردية، وعوامل التفاعل الاجتماعي وتنوع الحاجات باختلاف الأفراد.
- ت. التأكيد على أنّ الجمهور هو الذي يختار الرسائل والمضمون الذي يُشبع حاجاته، فالأفراد هم الذين يستخدمون وسائل الاتصال، وليس وسائل الاتصال هي التي تستخدم الأفراد.
- ث. يستطيع أفراد الجمهور دائمًا تحديد حاجاتهم ودوافعهم، وبالتالي يختارون الوسائل التي تُشبع تلك الحاجات.
- ج. يُمكن الاستدلال على المعايير الثقافية السائدة من خلال استخدامات الجمهور لوسائل الاتصال، وليس من خلال محتوى الرسائل فقط.

¹- حسن عماد مكاوي، ليلي حسين السيد، الاتصال ونظرياته المعاصرة، الدار المصرية اللبنانية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، ط1، 01، 1998، ص.ص 239-240.

الأهداف التي حققتها نظرية الاستخدامات والإشباع:

- إيجاد تفسير لكيفية استخدام المتلقين للوسائل الإعلامية على اختلافها بهدف إشباع حاجات مُعيّنة لديهم.
- فهم دوافع المتلقين في التّعرض للوسائل الاتصالية وأنماط التعرض المختلفة.
- الوقوف على ما يترتّب من نتائج على مُشاهدة وسائل الاتصال.
- يمكن أن تعطي استخدامات المتلقين للوسيلة الاتصالية دلالة واضحة على المستوى الثقافي للمجتمع الذي يعيش فيه هؤلاء المتلقين.
- يعتبر استخدام الجمهور النّشط لوسيلة إعلاميّة معينة عن إدراكه لإمكانية هذه الوسيلة في تلبية احتياجاته.
- تتنوّع الحاجات بتنوّع واختلاف الأفراد من حيث الحس والإدراك والمستوى الثقافي والاجتماعي والسياسي، وبالتالي تتنوّع وسائل الاتّصال التي يستخدمها الجمهور لإشباع الحاجات¹.

تبرير توظيف نظرية الاستخدامات والإشباع في الدراسة:

استنادًا إلى العرض السابق يُعدّ توظيف نظرية الاستخدامات والإشباع في دراستنا اختيارًا علميًا موضوعيًا لدراسة استخدام الاتّصال الرّقميّ في تحسين جودة الخدمات الصّحيّة فالمسلّم به جوهريًا أنّ نظرية الاستخدامات والإشباع تقوم على فرضيّة أساسية تتمثّل في أنّ الجمهور ليس سلبيًا يقول كلّ ما تعرضه عليه وسائل الإعلام بل يمتلك غايةً مُحدّدة من تعرّضه يسعى إلى تحقيقها. فأعضاء الجمهور هنا بدرجة ما باحثون نشطون عن مضمون الذي يبدو أكثر إشباعًا لهم².

وعليه إنّ اعتمادنا على هذه النظرية في دراستنا ساعدنا على فهم كيفية استخدام المؤسسات الصّحيّة للاتّصال الرّقمي وتفسير الدوافع الحقيقية لهذا الاستخدام مع تحليل نوعية الإشباع

¹- منال هلال المزاهره، نظريات الاتصال، دار المسيرة لنشر والتوزيع والطباعة، ط1، 2012م-1433هـ، ص.ص 188-189.

²- المرجع نفسه، ص 178.

المتوقعة والمحقة من هذا الاستخدام، مما يسهم في تقديم فهم دقة العلاقة بين التحول الرقمي وتحسين جودة الخدمات الصحيّة.

بالإضافة إلى ذلك يُمثّل تبني هذه النظرية مدخلا مناسباً لرصد العلاقة بين الحاجات الصحية والوسائل الرقمية المستخدمة بما يساعد في تقديم إجاباتٍ علميّةٍ على تساؤلات الدراسة وتطويع فهمٍ شاملٍ لدور الاتصال الرقمي في الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية المقدمة.

3/- نظرية الحتمية التكنولوجية لـ"مرشال ماكلوهان":

انطلقت هذه النظرية من أعمال كلّ من "هارودانيس" و"مارشال ماكلوهان"، حيث ركّز على الدور الرئيسي الذي تقوم به وسائل الاتصال من جهةٍ والتكنولوجيا المستعملة في وسيلة الاتصال المسيطرة في كلّ مرحلة من مراحل التاريخ من جهةٍ أخرى، اعتبرا بأنّ المواصفات الأساسية لوسيلة الاتصال المسيطرة في فترة العين الميكروفون للسمع الحاسبات الآلية للعقل.¹

مبادئ نظرية حتمية التكنولوجيا:

وتقوم نظرية "ماكلوهان" على جملةٍ من مبادئ النظرية التي تُشكّل بنية تصويرية متكاملة لإدراك أثر الوسائط على الإنسان والمجتمع والتي تتمثل فيما يلي:

من الثقافة الشفوية إلى الثقافة الإلكترونية:

رأى "ماكلوهان" أنّ تطوّر الوسائط يُوازي تحولاً في أنماط الإدراك البشري. فالثقافة الشفوية ارتكزت على السمع والتفاعل الجماعي، ثم جاءت الثقافة الطباعية لتُعزّز الرؤية والخطية والفردية، بينما تعيد الوسائط الإلكترونية الإنسان إلى شكل جديد من التفاعل الشفهي الجماعي ولكن بشكل تكنولوجي.²

¹ - باسم عبد الرحمن المشاقبة، نظريات الاتصال، دار اسامة للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2015، ص 197.

² - McLuhan, M. (1962). *The Gutenberg Galaxy: The Making of Typographic Man*. University of Toronto Press. Canada.p12

- القرية العالمية:

من خلال تطور الوسائط الإلكترونية، أصبح العالم يعيش حالة من الترابط الفوري والتواصل اللحظي، وهو ما صاغه "ماكلوهان" في مفهومه الشهير "القرية العالمية" (Global Village). فالوسائط الحديثة ألغت الحدود الجغرافية والثقافية، وجعلت التفاعل بين الأفراد أشبه بما يحدث داخل قرية واحدة¹.

- الوسيلة هي الرسالة:

يرى "ماكلوهان" أن الأثر الحقيقي لأي وسيلة لا يكمن في مضمونها، بل في طبيعة الوسيلة نفسها؛ فهي تُعيد تشكيل إدراك الإنسان وتعيد هيكلة البيئة الاجتماعية. ووفق تعبيره الشهير: "الوسيلة هي الرسالة" (The Medium is the Message)، وهو ما يشير إلى أن الخصائص التكنولوجية للوسيلة تؤثر في المتلقي أكثر من المحتوى الذي تحمله.

- الوسائط امتدادات للإنسان:

تُعدّ الوسائط حسب "ماكلوهان" امتدادًا لحواس الإنسان وقدراته الفيزيولوجية والعقلية، فالكتابة امتداد للعين، والعجلة امتداد للقدم، بينما يُعدّ التلفاز امتدادًا للجهاز العصبي المركزي، حيث يربط الإنسان مباشرة بالوسط الخارجي².

- الوسائط الساخنة والباردة:

قسّم "ماكلوهان" الوسائط إلى نوعين:

✓ **الوسائط الساخنة:** تُقدّم قدرًا عاليًا من التفاصيل ولا تتطلب مشاركة نشطة من المتلقي، مثل الإذاعة والصحافة المكتوبة.

¹ - McLuhan, M. (1962). *The Gutenberg Galaxy: The Making of Typographic Man*. University of Toronto Press. Canada. p 31

² - McLuhan, M. (1964). *Understanding Media: The Extensions of Man*. McGraw-Hill. New York, USA. pp. 3-5.

✓ الوسائط الباردة: تقدم معلومات غير مكتملة وتتطلب مشاركة أكبر، مثل التلفاز والهاتف¹.

الانتقادات الموجهة لنظرية "مارشال ماكلوهان":

شكّلت نظرية "مارشال ماكلوهان" تحوُّلاً جذرياً في دراسات الاتصال، إلاّ أنّها لم تسلم من النقد، سواء من حيث منطلقاتها الفكرية أو نتائجها التفسيرية. فبالرغم من أنّ "ماكلوهان" قدّم رؤيةً مبتكرةً للوسائط باعتبارها فاعلاً ثقافياً يُعيد تشكيل الإدراك البشري، إلاّ أنّ هذه الرؤية قُوبلت بتحفظات عدّة من باحثين وأكاديميين اعتبروا منهجه غامضاً، وأحكامه شمولية تفتقر إلى الدقة التجريبية.

1. الحتمية التكنولوجية:

أحد أبرز الانتقادات التي وُجّهت إلى "ماكلوهان" هي نزعة الحتمية التكنولوجية "Determinism Technological"، حيث اعتبر العديد من الباحثين أنّ نظريته تعطي الوسائط قدرة مطلقة في تشكيل الفكر والسلوك دون اعتبارٍ للعوامل الاجتماعية والسياسية والثقافية الأخرى. فقد اعتبر "ريموند ويليامز" (Raymond Williams) أنّ "ماكلوهان" يختزل الفعل البشري في تأثير الوسيط، مُتجاهلاً أنّ الوسائط نفسها هي نتاج اختيارات اجتماعية وثقافية معقدة².

2. تجاهل المحتوى لصالح الشكل:

انقُدت مقولة "الوسيلة هي الرسالة" على اعتبار أنّها تُقصي المحتوى تماماً لصالح الشكل أو البنية التقنية للوسيط. هذا التوجه جُوبه برفضٍ من مُنظري الإعلام الذين اعتبروا أنّ المحتوى هو ما يؤثّر في المتلقي بالدرجة الأولى، خاصة في سياقات سياسية وثقافية حساسة، وقد علّق

¹ - McLuhan, M. (1964). *Understanding Media: The Extensions of Man*. McGraw-Hill. New York, USA. pp. 22-24

² - Williams R. 1974 . *Télévision on technology and cultural from*. fontana .p130.

"جيمس كاري" (James Carey) قائلاً: «إذا كانت الوسيلة هي الرسالة، فإننا بذلك نُلغي الفعل الإنساني والمقصديات الرمزية للمحتوى الإعلامي»¹.

3. الغموض والمصطلحات الغامضة:

اتهم بعض الباحثين "ماكلوهان" باستخدام لغة غامضة وأسلوب شعري يصعب إخضاعه للفهم العلمي الدقيق أو للقياس التجريبي. فقد كتب "نوربرتوينر" في معرض نقده "لماكلوهان": «إنّ ماكلوهان يميل إلى خلق استعارات أكثر من تقديم نظريات قابلة للفحص أو الدحض»².

4. التهويل في طرح بعض المفاهيم:

رأى بعض النقاد أنّ "ماكلوهان" يُبالغ في تأثير الوسائط الجديدة، وخاصّةً في طرحه لفكرة "القرية العالمية"، معتبرين أنّ العالم لا يعيش انسجاماً شاملاً بل تشظياً رقمياً مُتعدّد الاتجاهات. وقد أشار "مانويل كاستلز" إلى أنّ الاتّصال الإلكتروني أدّى إلى "شبكات مُتباينة" أكثر من كونه قد خلق قرية موحدة³.

تبرير توظيف نظرية الحتمية التكنولوجية في الدراسة:

توظيف نظرية الحتمية التكنولوجية لـ"مارشال ماكلوهان" في موضوع استخدامات الاتّصال الرّقميّ لتحسين جودة الخدمات الصحية يُعدّ مُبرراً علمياً شاملاً، إذ يوضّح كيف تؤثر الوسائل الرّقمية على الأداء المؤسسي وتطوير الرعاية الصحية. فمبدأ "الوسيلة هي الرسالة" يبيّن أنّ تأثير التكنولوجيا لا يكمن فقط في المعلومات التي تنقلها، بل في الطّريقة التي تُعيد بها تشكيل العمليات الصّحيّة؛ مثال ذلك استخدام السجلات الطبية الإلكترونية التي لم تقتصر على تخزين البيانات فقط، بل أعادت تنظيم طرق التشخيص والمتابعة والعلاج. أمّا مبدأ "الوسائط امتدادات للإنسان" فيتجلّى في التّقنيات التي تُوسّع قدرات الكادر الطبي، مثل أجهزة التصوير الطبي الرّقمي التي تُعدّ

¹ - Garey, j.1989 . communication as culture.Essays on média.and société .Rautldge p38.

² - Wiener .N1967. Cybernetics and société Mitpress .p88.

³ - Castells, M. (1996). *The Rise of the Network Society*. Blackwell.

امتدادًا لحاسة البصر، أو نظم المراقبة عن بُعد التي تُعزّز الحواس في متابعة حالة المرضى خارج المستشفى. كذلك يبرز مبدأ "القرية العالمية" من خلال الرّبط الفوري بين الفرق الطبية في أماكن مختلفة، كما في نظم التطبيب عن بُعد التي تسمح باستشارات فورية بين أطباء مختصين ومراكز طبية بعيدة، ما يحسن سرعة وجودة اتخاذ القرار الطبي. وأخيراً؛ يُظهر التحوّل من "الثقافة الشفوية إلى الثقافة الإلكترونية" كيف أدت الوسائط الرقمية إلى تعزيز التواصل الجماعي والتفاعلي بين الكوادر الطبية والمرضى، كما في منصات المواعيد الإلكترونية والتوعية الصحية الرقمية، ممّا يرفع من كفاءة الخدمات ويُسهّم في تحقيق رضا المرضى.

من خلال هذه المبادئ، تتيح نظرية الحتمية التكنولوجية إطارًا تفسيريًا لفهم التأثيرات العميقة التي تُحدثها تقنيات الاتصال الرقمي في تطوير جودة الخدمات الصحية، ممّا يُحوّلها إلى عمليات أكثر فعالية واستجابة دقيقة لاحتياجات المرضى.

4/- نماذج إرضاء الزبون أو المستهلك:

بداية وجب الإشارة إلى الحقل النظري الذي تضمّن أشهر اتجاهات التحليل السوسيو- نفسي في فهم اتجاهات رضا الزبون أو المستهلك للخدمة أو المنتج، ونذكر هنا أشهرها:

أولاً- مقاربات النظرية:

أ. عدم تأكيد التوقعات (الأكثر شيوعاً في الدراسات):

قام بتطويرها عالم النفس "ريتشارد أوليفر" (1980) المتخصص في علم النفس لدى المستهلك¹. تتأسس على مبدأ المقارنة بين توقّعات المستهلك وأداء المنتج أو الخدمة وهي مُستنبطة من علم النفس المعرفي، تركز على أربع مبادئ أساسية: التوقعات، الأداء المدرك، عدم

¹ -Oliver, Richard L., Effect of expectation and disconfirmation on postexposure product evaluations: An alternative interpretation. Journal of Applied Psychology, 62(4), 480-486. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.62.4.480>. P480/486 .

تأكيد الاعتقادات، الرضا (الذي يتضمن الرضا، الحياد، عدم الرضا)، حيث يتم تأكيد الرضا في حال ما كان الأداء أكثر من المتوقع والذي يُعدّ عاملاً محفزاً لتحقيق الولاء لاحقاً.

ب. العدالة والتوزيع:

تقوم على فكرة جوهرية مضمونها أن تتلاءم مكافأة الفرد مع إسهاماته واستثماراته¹، وهي تقترح أن العلاقة بين المدخلات والمخرجات تكون ثابتة بين المشاركين، وبالتالي يتحقق الرضا إذا قدر الفرد أنه يتلقى معاملةً مماثلة لما يقدمه.

ت. التنافر المعرفي:

تتشابه مع براديغم عدم تأكيد التوقعات، حيث قام بتأسيسها عالم النفس الاجتماعي الأمريكي "ليون فاستنجر L. Festinger" (1957)، وهي تعتبر أن الانحراف بين الأداء والتوقع من شأنه أن يُنبط الفرد، ويشكل لديه نظرة سلبية عن المنتج أو الخدمة²، ويكمن الاختلاف بينها وبين نموذج عدم تأكيد التوقعات في هذا التفصيل الدقيق، حيث أنه كلما تكون التوقعات عالية سيظهر المستهلك ردّ فعلي سلبي اتجاه أيّ عدم تأكيد.

ث. التكيف والتباين:

تعتمد على براديغم التنافر، حيث وفقاً "لأندرسون R.E. Anderson" 1973 - يسعى المستهلك لتجنب التنافر من خلال تعديل تصوراتهِ حول منتج أو خدمةٍ مُعيّنة لتكون أكثر توافقاً مع التوقعات، وبالتالي يتم تقليل التوتر الناتج عن الفجوة بين التوقع والأداء، عبر الرفع من نسبة الرضا أو تقليل الأهمية النسبية لهذه التجربة مع المنتج أو الخدمة³.

¹ - Oliver, R.L. & J.E. Swan (1989a). Consumer Perceptions of Interpersonal Equity and Satisfaction in Transactions: A Field Survey Approach. Journal of Marketing, 53 (4).p21 p35.

²- Céline Gallen, Olivier Brunel. La théorie de la dissonance cognitive : un cadre unificateur pour la recherche en marketing sur les conflits. 2014. ffhal-00924000,p5.

³ - Olivier Brunel, Céline Gallen. Et si c'était de la dissonance cognitive ? 2010. ffhal-00547775f , p1.

ثانيًا - نماذج قياس رضا المستهلك أو الزبون:

سنعرض إلى أشهر النماذج والأكثر استعمالاً في الدراسات والبحوث:

1. نموذج "SERVQUAL":

وهو يتضمن الشقين الأولين (Service / Quality) أي (خدمة - جودة) تم تطبيقه في البداية في حقل الفنادق ثم توسع تطبيقه في مجالات عديدة، حيث قام كل من "Parasuraman"، Zeithmal & Berry عام 1988 بإنشاء نموذج للقياس يتكون من 22 أداة بغية قياس إدراك المستهلك لجودة الخدمات¹، ويمكن إجمال هاته الأدوات في أبعادها الخمسة: الملموسية، الموثوقية، الاستجابة، الضمان والتعاطف، وبالتالي يمكن قياس جودة الخدمة من خلال تحديد الفجوات بين توقعات العملاء اتجاه الخدمة وإدراكهم للأداء الفعلي للخدمة.

2. نموذج "SERPERF":

وهو يتضمن الشقين الأولين (SERvice / PERFormance) أي (خدمة - أداء)، الذي اقترحه كل من "جوزيف كونين" و"ستيف تايلور" "Cronin" و"Taylor" عام 1992، حيث يربط بين الجودة والأداء، أي أنّ إدراك الفرد لجودة الخدمة يرتبط فقط بالأداء².

¹ - Maria Luiza Souza, SERVQUAL – Thirty years of research on service quality with implications for customer satisfaction, . In I. Plăiaş (Ed.), R. Ciornea (Ed.), International Conference “Marketing from Information to Decision” 4th Edition (ISSN 2067-0338, p 420/429.

² -Joseph J Cronin, Steve Taylor, Measuring Service Quality - A Reexamination And Extension, July 1992,Journal of Marketing 56:55-68, DOI:10.2307/1252296,.p 55/56/68.

3. نموذج "KANO":

عمل الباحث "كانو" وآخرون - 1994 على تحديد الخصائص التي تساهم بشكل أكبر في رضا الزبون، حيث ميّز بين ثلاث أنواعٍ مِنْ مُتطلّبات المنتج أو الخدمة التي تؤثر على رضا العميل وهي تشمل¹:

- المتطلّبات الأساسية: التي تعد أمورا مفروغا منها.
- المتطلّبات أحادية البعد: وهي التي يتم الإعلان عنها بشكلٍ صريحٍ من طرف كل فرد.
- المتطلّبات الجذابة: لا يعبر عنها بشكل صريح ولا يتوقعها العميل.

11/- حدود الدراسة:

المجال المكاني:

أُجريت هذه الدّراسة بمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بمستشفى أحمد مدغري بسعيدة وهي إحدى المصالح المهنية الطبيّة التابعة لمُستشفى أحمد مدغري بسعيدة. تمّ اختيار مصلحة الاستعجالات الطّبيّة والجراحية بمستشفى أحمد مدغري بسعيدة كمجال للدراسة نظراً لكونها تُعد من بين أهم المصالح التي تعتمد بدرجةٍ أولى على تقنيات الاتّصال الرّقميّ في تسيير مُختلف وظائفها، مقارنةً بباقي المصالح الأخرى داخل المستشفى. ويعود ذلك إلى طبيعة هذه المصلحة كواجهة رئيسية للمستشفى، ما يفرض عليها ضرورة التنسيق المستمر والفعال مع باقي المصالح، الأمر الذي يستدعي توظيف وسائل الاتصال الرقمي بشكل مكثّف لضمان جودة الخدمات الصحية المقدمة في أحمد مدغري بسعيدة.

¹ - Elmar Sauerwein , Franz Bailom, Kurt Matzler, Hans H. Hinterhube, THE KANO MODEL: HOW TO DELIGHT YOUR CUSTOMERS, Preprints Volume I of the IX. International Working Seminar on Production Economics, Innsbruck/Igls/Austria, February 19-23 1996, P 313/327.

المجال الزمني:

تم إنجاز هذه الدراسة خلال سنة 2025، حيث توزّعت مراحلها بين الشقين النظري والتطبيقي، على النحو الآتي:

الجانب النظري:

تم الشروع فيه منذ أواخر شهر فيفري إلى غاية بداية شهر ماي، وقد تركّز هذا الجانب على بناء الإطار المفاهيمي والمنهجي والتأطير النظري للدراسة.

الجانب التطبيقي:

انطلقت مرحلة العمل الميداني ابتداءً من منتصف شهر ماي إلى غاية بداية شهر جويلية، حيث تم جمع المعطيات والبيانات من خلال المعاشية الميدانية المباشرة داخل مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية، والتفاعل مع الطاقم الطبي والإداري. وقد ساهم هذا الجانب في رصد الواقع العملي بدقة، وفهم التحديات المتعلقة بتوظيف الاتصال الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية.

الإطار النظري

الفصل الأول

الإطار النظري

لاتصال الرقمي

تمهيد الفصل الأول:

يُعدّ الاتصال الرقمي من أبرز مظاهر التحول الجذري الذي شهدته البيئة الاتصالية المعاصرة في ظلّ الثورة الرقمية، حيث أدّت الطفرات التكنولوجية المتسارعة في مجاليّ الإعلام والاتصال إلى إحداث قطيعة واضحة مع الأنساق التقليدية للتواصل، ممّا فسح المجال أمام نماذج جديدة تتسم بالتفاعلية الفورية والانسيابية في تدفق المعلومات. وتقوم هذه النماذج على توظيف وسائط رقمية متعددة، كشبكة الإنترنت، ومنصات التواصل الاجتماعي، وتطبيقات الاتصال التفاعلي، ممّا جعل الاتصال الرقمي يُشكّل بنية مرنة تتجاوز قيود الزمن والمكان.

وقد انعكس هذا التحول بشكل ملموس على المؤسسات المعاصرة، حيث غيّر من آليات العمل الداخلي، وأعاد تشكيل أنماط التفاعل بينها وبين محيطها الخارجي. فأصبحت تعتمد بشكل متزايد على نظم الاتصال الرقمي لتعزيز التنسيق بين وحداتها الإدارية والفنية، بالإضافة إلى كونه أداة استراتيجية في تحسين الأداء، وتطوير جودة الخدمات والارتقاء بها.

انطلاقاً من ذلك، يهدف هذا الفصل إلى تأطير المفاهيم المرتبطة بالاتصال الرقمي من حيث التعريف والأبعاد والوسائل والخصائص والوظائف، بالإضافة إلى إبراز دوره في تسيير عمل المؤسسات المعاصرة .

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للاتصال الرقمي

المطلب الأول: ماهية الاتصال الرقمي وأبعاده

ما زالت تعريفات الاتصال الرقمي "Digital Communication" محددة بحدود ما قدمته إسهامات تكنولوجيا الاتصال الحديثة في التعريف بالوسائل القائمة على النظم الرقمية، مثل: مواقع الويب "Website"، الفيديو، والصوت، والنص وباقي الوسائل المتعددة المتحركة والثابتة.

الفرع الأول: مفهوم الاتصال الرقمي

يعرف "محمد منير حجاب" في المعجم الإعلامي أنه يجمع المعارف والخبرات المتراكمة والمتاحة والأدوات والوسائل المادية والإدارية والتنظيمية المستخدمة في جميع المعلومات ومعالجتها وإنتاجها وتخزينها واسترجاعها ونشرها وتبادلها أي توصيلها إلى أفراد ومجتمعات وما يلاحظ على هذه التعريف أنه جمع بين النظر لتكنولوجيا الاتصال كعلم وتقنية تستخدم إرسال المعلومات وتصويبها¹.

ولذلك يُعرّفه "كريستي أهو" "Kinsti Aho" 2005 بأنه: المهارة الأساسية لمُعظم الأعمال التي يجب أن يكتسبها الفرد في إطار المفاهيم، والإنتاج، والتوصيل، والاستقبال لوسائل الاتصال في وظائفهم وحياتهم حيث أن الاتصال الرقمي هو القدرة على خلق الاتصال الفعال من مختلف الوسائل الرقمية المشار إليها من قبل.

وعليه؛ فإن مفهوم الاتصال الرقمي هو أساسا ذلك الاتصال الذي يتم عن طريق "Computer" أو الاتصال المدعم به "Computer Mediated Communication" الكمبيوتر "Computer Based

¹- بولعويدات حورية، استخدام تكنولوجيا اتصال حديثة في المؤسسة الاقتصادية الجزائرية دراسة ميدانية بمؤسسة سونلغاز فرع تسيير شبكة نقل الغاز بالشرق GRTC قسنطينة، مذكرة لنيل شهادة رسالة ماجستير في الاتصال ولاعلاقات العامة، جامعة منتوري قسنطينة، 2008/2007، ص 45.

Communication" أو الاتصال القائم عليه "Assisted Communication" فكلها مفاهيم تؤكد دور الكمبيوتر في عملية الاتصال¹.

وفي هذا الصدد، ومن خلال مراجعتنا لبعض الأدبيات في هذا الموضوع لمسنا نقصا كبيرا في دقة تحديد مفهوم هذا النوع الاتصالي الجديد، فمعظم التعاريف تعاريف سطحية لم ترقى إلى ما أردنا تحديده بدقة في هذا البحث، وعليه استعرضنا مجموعة منها، بصفة انتقائية، منها:

تعريف "رضا عكاشة" على أنه "العملية الإعلامية الاجتماعية التي يتم من خلالها الاتصال الآني عن بعد (لا يرى بعضهم بعضا أو من مسافات بعيدة بين أطراف يتبادلون الأدوار؛ المرسل يستقبل والمستقبل يرسل)، في بث الرسائل المتنوعة واستقبالها (صور، رسومات، كلام مكتوب وأصوات مسموعة)، من خلال النظم الرقمية ووسائلها (نص شريط فيديو، ورق مصور، وأقرص مدمجة)".

لقد حصر هذا التعريف الاتصال الرقمي في أنه عملية إعلامية اجتماعية فقط، وهو تعريف ناقص نظرا لكون هذه العملية أوسع من أن تكون عملية إعلامية اجتماعية فقط.

في نفس السياق عرفه "يونس عرب" بأنه: «تحويل النصوص والصور التناظرية إلى وحدات رقمية محمولة عبر وسائل الاتصال»².

نلاحظ أن هذا التعريف اقتصر على الجانب التقني من هذه العملية، وعليه فهو تعريف محدود بالجانب التقني لهذه العملية.

كما عرفه "Behnaam Aazhang" أنه الاتصال الذي ينطوي على نقل المعلومات من المصدر إلى وجهة ما باستخدام التكنولوجيا الرقمية، من خلال إحالة كل من الرقمين الثنائيين 1 و 0 عبر قناة لاسلكية من خلال تحويل معلومات إلى جهاز استقبال، أي بث المعلومات عبر قناة

¹- محمد عبد الحميد، الاتصال والإعلام على شبكة الإنترنت، دار عالم الكتب، القاهرة، مصر، 2007، ص 23.

²- أمينة نبیح، المرجع السابق، ص 25.

لاسلكية بواسطة موجات خاصة، ومثل هذا النظام يتطلب كلا من المعلومات ووسائل النقل، أي المزج بين المعلومات والعديد من الوسائل المادية".

اقتصر هذا التعريف على طريقة عمل الاتصال الرقمي أي الجانب العملي والتقني من هذا النوع الاتصالي في حين أنه يشمل عدّة جوانب أخرى.

ومما سبق، حاولنا إيجاد تعريف دقيق مفاده أنّ الاتصال الرقمي هو العملية الاتصالية التي تتمّ عن بُعد، بين أطراف يتبادلون الأدوار في بث الرسائل الاتصالية المتنوعة واستقبالها من خلال النظم الرقمية، بالاعتماد على ربط جهاز الحاسب الآلي بشبكة الانترنت بخدماتها المتنوعة ويشار إليه بالاتصال الرقمي الافتراضي، والذي أدى إلى التّواصل عن طريق الشبكات الاجتماعية على نحو: "Facebook" و "YouTube" و "twitter" والمدونات ومؤتمرات المجموعات الإخبارية.... الخ¹.

الفرع الثاني: أبعاد الاتصال الرقمي

1/- البعد النظامي:

يُشير هذا البعد إلى أنّ الاتّصال الرّقمي لا يقتصر على التّفاعل بين أطراف الاتّصال ضمن بيئة وسياق اجتماعي محدد فقط، بل يتضمن أيضًا التفاعل بين عناصر النظم الرقمية المتكاملة، مما يعكس استمرارية وتطور العملية الاتصالية في إطار تكنولوجي منظم. ويبرز بذلك البعد النظامي كأحد المحددات الأساسية لتعريف الاتصال الرقمي، حيث يرتبط بوجود منظومات رقمية تساهم في ضمان ديمومة وتفاعل مستمر للرسائل المتبادلة.

¹- أمينة نبیح، المرجع السابق، ص 26.

2- البعد الاجتماعي في الاتصال الرقمي

ويشير إلى أن الاتصال الرقمي، رغم ما يُقال عن العزلة، يُعزز التفاعل الاجتماعي، ويُدعم القيم المجتمعية، ويوسع المشاركة في الشأن العام، كما يلعب دوراً محورياً في قطاعات حيوية مثل التعليم، الصحة، الاقتصاد والتنمية البشرية.

3- البعد المكاني:

يشير هذا البعد إلى أن الاتصال الرقمي، سواءً أكان ثنائياً أو جماعياً، يتميز بكونه اتصالاً عن بُعد، حيث تستخدم التقنيات الرقمية لتمكين التفاعل بين الأطراف دون تواجد مادي مباشر. وعلى الرغم من قرب التفاعل التقني بين الأطراف، إلا أن الاتصال الرقمي لا يُمكن اعتباره اتصالاً مُواجهاً نظراً لغياب التفاعل الوجهي المباشر، مما يميز طبيعة هذه العملية الاتصالية.

4- البعد التفاعلي:

حيث تُشير إلى قدرة المستحدثات الرقمية على محاكاة مقومات الاتصال المواجهي، من خلال تحقيق "الدائرية الاتصالية"، و"تبادل الأدوار بين المرسل والمتلقي" كما يحدث في المؤتمرات عن بُعد، مما يعكس تفاعلية عالية في البيئة الرقمية¹.

5- البعد التكنولوجي والتقني:

يشير هذا البعد إلى ضرورة وجود النظم الرقمية بإتمام عملية الاتصال الرقمي، بالإضافة إلى وجود أجهزة الترميز وفك الترميز كعنصر أساسي في عمليتي الإرسال والاستقبال، ويعتبر الكمبيوتر من بين الأجهزة الرئيسية في هذه العملية الاتصالية ويمثل هذا البعد فارقا نوعيا بين

¹- ماهر عودة شمالية وآخرون، الإعلام الرقمي الجديد، الجزء الأول، دار الإحصاء، عمان، الأردن، ط01، 2015م/ 1436هـ، ص 56.

الاتصال الرقمي والاتصال الجماهيري التقليدي، إذ يضيف بعدا وسيطا تقنيا يُشترط وجوده لضمان فعالية التواصل داخل البيئات الرقمية.

6/- البعد الثقافي -الرقمي في الاتصال الرقمي:

يشير هذا البعد إلى ضرورة امتلاك أطراف عملية الاتصال لمهارات معرفية رقمية (Digital Literacy)، تمكنهم من التعامل مع بيئة الاتصال الرقمي، بما يشملها من تقنيات وأدوات حاسوبية. ويتعلق هذا البعد بقدرة الأفراد على فهم وتشغيل الأنظمة الرقمية، ومعالجة الرسائل الإلكترونية تحريراً، إرسالاً واستقبالاً، ما يُعد شرطاً أساسياً لتحقيق فعالية التفاعل الرقمي واستمرارية العملية الاتصالية.

7/- البعد التفاعلي والاجتماعي في الاتصال الرقمي:

يتمثل في استخدام أدوات متعددة مثل البريد الإلكتروني، المحادثات، مجموعات النقاش، وقوائم البريد الإلكتروني، التي تُتيح التفاعل بين الأفراد وتبادل المعلومات والمعارف عبر منصات رقمية مختلفة، مما يُعزز التواصل الاجتماعي والتفاعلي في البيئة الرقمية.

8/- البعد الوظيفي من الاتصال الرقمي:

يشير إلى وعي أطراف الاتصال الرقمي بمتطلبات وخصائص هذه العملية، حيث يسعون لتحقيق أهداف ووظائف محددة تتوافق بشكل عام مع أهداف الاتصال الإنساني، لكنها تختلف في ترتيب الأولويات بما يتناسب مع طبيعة البيئة الرقمية¹.

¹- ماهر عودة شمالية وآخرون، المرجع السابق، ص 57.

المطلب الثاني: خصائص الاتصال الرقمي ووظائفه

الفرع الأول: خصائص الاتصال الرقمي

لقد تميزت تكنولوجيا المعلومات والاتصال عن غيرها بمجموعة من الخصائص ونذكرها كالتالي:

- تقليص الوقت فالتكنولوجيا جعلت كل الأماكن - إلكترونياً - متجاوزة.
- تقليص المكان: تتيح وسائل التخزين التي تستوعب حجماً هائلاً من المعلومات المخزنة والتي يمكن الوصول إليها بسهولة.
- التّمتعة بمعنى آخر أسرع أرخص.... وتلك هي وتيرة تطور المنتجات التكنولوجية.
- اقتسام المهام الفكرية مع الآلة: نتيجة للتفاعل بين الباحث ونظام المعلومات.
- الذكاء الاصطناعي أهم ما ميّز تكنولوجيا المعلومات هو تطوير المعرفة وتقوية فرص تكوين المستخدمين من أجل الشمولية والتحكم في عملية الإنتاج.
- تكوين شبكات الاتصال: تتوحد مجموعة التجهيزات المستندة على تكنولوجيا المعلومات من أجل تشكيل شبكات الاتصال، وهذا ما يزيد من تدفق المعلومات بين المستعملين والصناعيين، وكذا منتجي الآلات، ويسمح بتبادل المعلومات مع باقي النشاطات الأخرى.
- التفاعلية: أي أن المستعمل لهذه التكنولوجيا يمكن أن يكون مُستقبلاً ومُرسلًا في الوقت نفسه، فالمشاركين في عملية الاتصال يستطيعون تبادل الأدوار وهو ما يسمح بخلق نوع من التفاعل بين الأنشطة.
- اللاتزامنية: وتعني إمكانية استقبال الرسالة في أي وقت يناسب المستخدم فالمشاركين غير مطالبين باستخدام النظام في نفس الوقت¹.

¹- ماهر عودة شمالية وآخرون، المرجع السابق، ص 60.

➤ اللامركزية: وهي خاصية تسمح باستقلالية تكنولوجيا المعلومات والاتصالات فالانترنت مثلا تتمتع باستمرارية عملها في كل الأحوال، فلا يمكن لأي جهة أن تعطلها على مستوى العالم.

➤ قابلية التوصيل: وتعني إمكانية الربط بين الأجهزة الاتصالية المتنوعة الصنع، أي بغض النظر عن الشركة أو البلد الذي تم فيه الصنع.

➤ قابلية التحرك والحركة: أي أنه يمكن للمستخدم أن يستفيد من خدماتها أثناء تنقلاته، أي: من أي مكان عن طريق وسائل الاتصال الكثيرة مثل: الحاسب الآلي، النقال، الهاتف النقال... الخ.

➤ قابلية التحويل: وهي إمكانية نقل المعلومات من وسيط إلى آخر، كتحويل الرسالة المسموعة إلى رسالة مطبوعة أو مقروءة مع إمكانية التحكم في نظام الاتصال.

➤ اللامجاهرية: وتعني إمكانية توجيه الرسالة الاتصالية إلى فرد واحد أو جماعة معينة بدل توجيهها إلى جماهير ضخمة، وهذا يعني إمكانية التحكم فيها، حيث تصل مباشرة من المنتج إلى المستهلك، كما أنها تسمح بالجمع بين الأنواع المختلفة للاتصالات، سواء من شخص واحد إلى شخص واحد، أو من جهة واحدة إلى مجموعات، أو من مجموعة إلى مجموعة.

➤ الشبوع والانتشار: وهو قابلية هذه الشبكة للتوسع لتشمل أكثر فأكثر مساحات غير محدودة من العالم بحيث تكتسب قوتها من هذا الانتشار المنهجي وذلك لمنطها المرن.

➤ العالمية: وهو المحيط الذي تنشط فيه هذه التكنولوجيات، حيث تأخذ المعلومات مسارات مختلفة ومعقدة تنتشر عبر مختلف مناطق العالم، وهي تسمح لرأس المال بأن يتدفق إلكترونياً خاصة بالنظر إلى سهولة المعاملات التجارية التي يحركها رأس المال المعلوماتي فيسمح لها بتخطي عائق المكان والانتقال عبر الحدود الدولية¹.

¹- ياسر خضير البياتي، الاتصال الرقمي أمم الصاعدة وأمم منهشة، دار البداية ناشرون وموزعون، المملكة الأردنية الهاشمية، 2015م/ 1436هـ، ص 102.

الفرع الثاني: وظائف الاتصال الرقمي

1. الوظيفة الاجتماعية للاتصال الرقمي:

وهي تتعلق بقدرة الاتصال الرقمي على توسيع شبكة العلاقات الاجتماعية من خلال تجاوز قيود العزلة التي يفرضها الاتصال الرقمي من خلال الاتصال بالآخرين؛ من خلال برامج الحاسب أو من خلال شبكات حيث لا يتم الاتصال وجهًا لوجه ولكن من خلال المحادثات والحوارات والبريد الإلكتروني، حيث لا يعرف أطراف الاتصال بعضهم بعض ولكن تجميع نفس الاهتمامات والحاجات الاتصالية وبهذا يوسع الأفراد دائرة علاقاتهم¹.

2. الوظيفة المعلوماتية (Information Function):

وتُعدّ من أبرز وظائف الاتصال الرقمي، حيث يتمثل دورها في "توفير المحتوى المعرفي والمعلوماتي" بسرعة وتنوع، ما يجعل وسائل الاتصال الرقمي مصدرًا رئيسيًا للمعلومات لدى المستخدمين².

3. الوظيفة الإعلامية:

بجانب المواقع الإعلامية المعروفة التي أفرزها الاتصال الرقمي، تقوم الآلاف من المواقع الأخرى بتقديم معلومات حول الوقائع والأحداث العالمية في إطار الخدمة الإعلامية المتكاملة التي تراها هذه المواقع. وهذا ما نلتمسه جليا في مواقع التواصل الاجتماعي³.

ويعتبر تفسير "Rokitché و Melvin Dafleur" لاعتماد الجمهور على وسائل الإعلام مجالا تطبيقيا مميزا لتأثير الاعتماد على المواقع المتاحة على شبكة الانترنت، حيث أنهم يفترضون قيام

¹ - رضوان مفلح العلي، مدخل إلى وسائل في الإعلام الإلكتروني وفصائي، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2016، ص 210.

² - رضوان مفلح العلي، المرجع السابق، ص 215.

³ - أمينة نبیح، المرجع السابق، ص 26.

علاقة الاعتماد على دعامتين رئيسيتين، تتمثلان في حاجة الجمهور إلى المعلومات التي تُلبّي حاجاته وتُحقّق أهدافه، وكذلك اعتبار نظام الإعلام نظام معلومات يتمّ توظيفه لتلبية هذه الحاجات وتحقيق الأهداف¹.

التعبئة الفكرية: تعطي سهولة وسرعة الاتصال الرقمي ووفرة معلوماته القدرة على القيام بتعبئة أفكار الكثير من فئات المستخدمين، وهذا ما يجعل المستخدم يتجاوز المشكلات الخاصة بعدم كفاية المعلومات والغموض الناتج عن ذلك وتسهم هذه الوفرة في الإدراك الكافي للأحداث وتفسيرها وقراءة ما بين سطورها، بجانب مساعدة الفرد في تشكيل الاتجاهات وتدعيمها، أو التحول عنها خصوصاً في أوقات الأزمة أو عدم الاستقرار².

تدعيم التأثيرات الوجدانية والسلوكية تتبلور التأثيرات الوجدانية والسلوكية:

من خلال الرسائل التي يتبادلها الأفراد على مواقع الشبكة أو الاتصال بالغير، حيث تدعم هذه الرسائل مشاعر القلق والخوف والمقاومة، خصوصاً بين الفئات التي تجتمع فيها نفس الخصائص أو المصالح المشتركة، وهذا يظهر في فترات التوتر وعدم الاستقرار والأزمات. وهذا ما رأيناه من خلال ما نُشر بين مستخدمي facebook و twitter والمدونات، وغيرها من خدمات الاتصال الاجتماعي الرقمية حول أحداث تونس، لتنتقل العدوى إلى مصر، تلتها ليبيا ومُعظم البلدان العربية، من خلال فيديوهات ونصوص التحريض والتعبئة ضد الأنظمة العربية³.

¹- أمنية نبيح، المرجع السابق، ص 33.

²- المرجع نفسه، ص 55.

³- المرجع نفسه، ص 56.

المطلب الثالث: وسائل الاتصال الرقمي

1/- الهاتف النقال¹:

الهاتف النقال عبارة عن جهاز اتّصالٍ صغير الحجم مربوطٌ بشبكةٍ للاتّصالات اللاسلكية والرقمية تسمح ببت واستقبال الرسائل الصوتية والنصية (الصوت والصور) عن بعد وبسرعة فائقة ونظرا لطبيعة مكوناته الإلكترونية واستقلاليته العملية، فقد يوصف "بالخلوي" أو "بالنقال" أو الجوال أو المحمول، ومعروف أنّ الهاتف النقال الحالي هو الشكل المتطور للهاتف التقليدي "الثابت".

مجالات استخدام الهاتف النقال:

بعد تطوير الشبكة العالمية للاتصالات اللاسلكية (GSM) أصبح الهاتف النقال كوسيلة اتصال متعدّد وسريع، يشغل الكثير من نواحي حياتنا اليومية العامّة والخاصّة.

- في المجال الإعلامي: يُعدّ التلفزيون المحمول من الوسائط المستحدثة مؤخرا لنقل الصورة الصحفية لاسلكيا عبر موجات الكهرومغناطيسية التي تسير في الغلاف الجويّ، ويُعدّ استخدام المحمول أكثر الطرق بساطة وسرعة لنقل الصورة الصحفية من موقع الأحداث إلى مقر الصحيفة مباشرة أو إلى القنوات الإعلامية السمعية والبصرية.
- في المجال التجاري: أصبحت التجارة بواسطة الهاتف النقال ميسرة وذلك في سياق ما يعرف بالتجارة الإلكترونية، حيث حلّ محلّ الكمبيوتر كوسيلة اتصال بالأسواق العالمية وإنجاز العمليات التجارية دون التقيد بالمكان والاستفادة من الخدمات البنكية المصرفية.
- في المجال الصحي طورت نماذج لتقنيات الاتصال النقال خاصة بالأطباء أثناء تنقلاتهم وزياراتهم للمرضى من جهة، ومن جهة أخرى نظم الرعاية الصحية.

¹- محمد فاتح حمدي، وآخرون، تكنولوجيا الاتصال والاعلام الحديثة الاستخدام والتأثير، المؤسسة الحكمة للنشر والتوزيع، ط1، 2011، ص 118.

- في المجال التعليمي: قد يُستعمل الهاتف النقال في الإرشاد والتعليم سواءً خارج المدرسة للصغار والكبار أو التعليم الموازي والرسمي.
- في مجال العلاقات الاجتماعية: أصبح اليوم الهاتف النقال هو البديل في التفاعل مع الأفراد والجماعات فبدل من زيارتهم والوصول إليهم أصبح الهاتف هو الوسيلة المفضلة عند العديد من الأفراد في الاتصال بأفراد العائلة أو الأصدقاء خصوصاً إذا كانت المسافة بعيدة ولهذا يمكن أن نقول أن الهاتف المحمول حوّل العلاقات الاتصالية في ظل القرية الكونية إلى علاقات إلكترونية¹.

2/- الحاسب الآلي:

هو آلة يتم تغذيتها بالبيانات (مدخلات) فيقوم بمعالجتها وفقاً لبرامج موضوعة مُسبقاً (المعالجة) للحصول على النتائج المطلوبة التي تخرج (مُخرجات) في شكل من أشكال المخرجات مثل شاشة العرض أو في صورة تقرير أو في شكل جدول بيانات.

يمكن استخدام الحاسب الإلكتروني في توزيع الرسائل بدلاً من استخدام البريد العادي وأصبحت وسيلة البريد الإلكتروني شائعة الاستخدام في الشركات الكبرى لتسهيل الاتصال بين الموظفين والإدارات المختلفة ويتيح هذا النظام توجيه رسائل متعددة إلى أشخاص مختلفين عبر مسافات بعيدة أو توزيع نسخ من نفس الرسالة إلى أشخاص عديدين وكذلك استقبال الرسائل من جهات أخرى بعيدة عبر صناديق البريد الإلكتروني².

¹ - محمد فاتح حمدي، وآخرون، المرجع السابق، ص 120.

² - ماهر عودة شمالية وآخرون، المرجع السابق، ص 109.

استخدام الحاسب الآلي في الاتصال:

تتنوع وتختلف استخدامات الحاسب الآلي من فرد إلى آخر، وهذا راجع إلى إشباعات واحتياجات كل فرد وهذا الاختلاف ناتج عن اختلاف مجال العمل أو الدراسة أو البحث العملي ومن بين الاستخدامات نجد:

1. معالجة الكلمات: تُتيح معالجة الكلمات طباعة الأكثر تقدماً وسرعةً.
2. النشر المكتبي: تستخدم أجهزة الحاسوب في إنتاج صفحات كاملة من الصحف مزودة بالعناوين والنصوص والرسوم.
3. تصميم الرسوم غيرت الحاسبات الإلكترونية من طريقة أداء الناس للرسوم التقنية.
4. البريد الإلكتروني: يمكن استخدام الحاسب الآلي في توزيع الرسائل البريدية.
5. الاتصال المباشر بشبكات المعلومات: يتيح هذا الاتصال توفير خدمات عديدة من المعلومات مثل: الأخبار، الطقس، الرياضة، خدمات السياحة السفر، الشراء، ممارسة الأعمال المصرفية، استرجاع المعلومات، التعليم، التسلية والترفيه... الخ.
6. أعمال التوليف والتشغيل الذاتي لوسائل الاتصال: يلعب الحاسب الآلي دوراً مهماً في عملية المونتاج والمكساج للبرامج التلفزيونية وأفلام السينما¹.

4/- الشبكات وأنواعها:

الإنترنت:

والمسمى الإنترنت "Internet" مشتق من مسمى شبكة المعلومات الدولية التي يُطلق عليها في اللغة الإنجليزية "International Net Work" كما يُطلق على الإنترنت عدة تسميات منها: "The Net" أو الشبكة العالمية "World Net" أو الشبكة العنكبوتية "The Web"، أو الطريق الإلكتروني السريع للمعلومات "Electronic Super High Way".

¹ - محمد فاتح حمدي، وآخرون، المرجع السابق، ص 55.

والإنترنت شبكة كومبيوتر عالمية تربط ملايين من أجهزة الكومبيوتر العالم، ويتكون الإنترنت من شبكات أصغر تُمكن أي شخص متصل بها من التجول في رحابها الواسعة والمفتوحة بلا حدود حيث يتم فيها ربط مجموعة شبكات بعضها مع بعض في جميع دول العالم عن طريق جميع وسائل الاتصال المعروفة¹.

خدمات الاتصالية لشبكة الإنترنت:

تقدم الشبكة العديد من الاستخدامات الاتصالية للمستخدمين، تشمل المجالات الإعلامية والتجارية والأكاديمية والسياسية والطبية... الخ، بل يمكن القول إن كل الخدمات التي تُقدمها الشبكة «الإنترنت هي خدمات اتصالية، وهي تخدم الأفراد والمؤسسات والمنظمات الرسمية والمدنية على حد سواء، والاستخدامات الاتصالية للإنترنت في ازدياد مستمر، كما أن الاستخدامات القديمة نفسها تتطور وتزداد فاعلية وسهولة وإمكانات»².

فإنها تعتبر تقنية اتصالات مهجنة تضم أكثر من نمط اتصالي: شخصي وجماعي وجاهيري، دون حدود واضحة تفصل بين هذه الأشكال. لذلك فقد اختلت الكثير من المفاهيم السائدة حول الدور الاتصالي للإنترنت مع عدم وضوح الحدود الفاصلة بين أنماط الاتصال وطبيعتها، ونتيجة هذا المدى الواسع من الإمكانيات الاتصالية للإنترنت فإن الشبكة تقدم عددا من الخدمات الاتصالية التي تتوافق وتُدعم التواصل الإنساني من جهة وتحقق أثرا كبيرا من الاندماج بين المجتمعات وذلك من خلال التفاعل بين الأشخاص سواء عن طريق البرامج الحوارية أو من خلال المنتديات وغرف الدردشة.

كما يبرز دور شبكة الإنترنت الاتصالي في مجال الاتصال الشخصي من خلال المواقع الشخصية التي يُديرها ويشرف عليها أفراد يقومون بنشر أخبارهم ومعلوماتهم الشخصية، إضافة إلى ما يضعونه من روابط المواقع أخرى، كما تقدم الشبكة خدمة البريد الإلكتروني التي تتميز إلى

¹- ماهر عودة شمالية وآخرون، المرجع السابق، ص 35.

²- رضوان مفلح العلي، المرجع السابق، ص 215.

جانب سرعتها الفائقة في كونها مجانية المستخدم شبكة الإنترنت، بالإضافة إلى إحتوائها على أخبارٍ مُتنوّعة تصل إلى البريد الإلكتروني الخاص بالمشارك بشكل يومي وحسب التخصصات التي يرغب بها¹.

شبكة الإنترنت:

عبارة عن شبكة كمبيوتر خاصة بأي مؤسسة تستخدم القواعد التي بنى عليها الإنترنت والانترانات، تُمكن الأفراد والعاملين في أي مؤسسة من الاتصال ببعضهم البعض أو الوصول إلى المعلومات بطريقة أسرع وأفضل وأكثر كفاءة وأقل تكلفة من الأساليب التقليدية المعتادة، ومن خلال الانترانات يمكن إنجاز الاجتماعات وتحضير الرسائل والذكرات وإرسال البريد وإنجاز الاجتماعات إلى آخره أي؛ أن الانترانات عبارة عن نسخة مُصغرة من الإنترنت تعمل داخل المؤسسة ولا يمكن لأحد الوصول إليها إلا من يعمل داخل المؤسسة ولديه كلمة سر للدخول إلى الإنترنت الخاصة بتلك المؤسسة، وفي نفس الوقت يسمح الإنترنت الخاصة بتلك المؤسسة وفي نفس الوقت تسمح الإلكترونيات للمؤسسة بأن تكون على اتصال بالإنترنت متى شئت ذلك دون أن تتأثر بالمشاكل التي يُسببها المستخدمون من الخارج؛ بسبب المعلومات الخاصة داخل شبكة كمبيوتر المؤسسة ولأن اتصال المؤسسة بالشبكة العالمية للإنترنت قد يترتب عليها بعض المشاكل فإن العديد من المؤسسات ذات الطبيعة الحساسة قد ابتعدت عن استخدام شبكة الإنترنت العالمية واختصرت في تعاملاتها على الإنترنت، في هذا السياق يُمكن القول بأن الإنترنت في أي مؤسسة ما عبارة عن إنترنت داخلي تم تفصيله خصيصا ليكون ملائما لهذه المؤسسة أو تلك دون أن يكون على صلة بالعالم الخارجي ويمكن الانترانات حماية المؤسسة من المتطفلين والمغامرين².

¹- ماهر عودة شمالية، المرجع السابق، ص 47.

²- حسن على محمد، تكنولوجيا الاتصال الحديثة التطور الوظائف - التأثيرات، دار البيان للطباعة والنشر، القاهرة، مصر، ط02، 2008/2006، ص 64.

فوائد الإنترنت:

يُشكّل البريد الإلكتروني والمؤتمرات الفيديوية ونظام الاجتماعات الإلكترونية العمود الفقري لشبكة الإنترنت، إنّ شبكة الإنترنت المطبّقة في المنشأة تُوفّر لزبائنها خدمات اتصالات سلسة ومتطورة ويضمن تلبية احتياجاتهم من المعلومات بصورة سريعة وبشكل كفء بأنّ هدف شبكة الإنترنت يكمن في تطوير إمكانات الموظّفين في المنشأة ودعم وتشجيع طرق اتصال العمال مع بعضهم في الأقسام المختلفة للمنشأة وذلك لخدمة الزبائن.

يستطيع مدراء الأقسام وموظفي الشركات الاستفادة من تكنولوجيا الإنترنت وذلك عن طريق استخدام البريد الإلكتروني والمؤتمرات الفيديوية وجماعات النقاش الإلكترونية للتعاون على تناقل المعلومات التسويقية والمالية والإنتاجية والبشرية والتدريبية وتوفير الترابط على مستوى المنشأة، بهدف خدمة الزبائن الذين تتعامل معهم المنشأة¹.

شبكة الأكسترنات:

الأكسترنات شبكةٌ مُكوّنة من مجموعة شبكات إنترنت ترتبط ببعضها عن طريق الإنترنت، وتحافظ على خصوصية كلّ شبكة إنترنت مع منح أحقية الشراكة على بعض الخدمات والملفات فيما بينها. أي أنّ شبكة الأكسترنات هي الشبكة التي تربط شبكات الإنترنت الخاصة بالمتعاملين والشركات والمزودين ومراكز الأبحاث الذين تجمعهم شراكة العمل في مشروع واحد، أو تجمعهم مركزية التخطيط أو الشراكة وتؤمن لهم تبادل المعلومات والتشارك فيها دون المساس بخصوصية الإنترنت المحلية لكل شركة².

¹- رضا سلطان علي، نظم المعلومات الادارية وتطبيقاتها في الصناعة التنظيم والتكنولوجيا النظرية والتطبيق، دار الزهران للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص 223.

²- رضوان مفلح العلي، المرجع السابق، ص 223.

الخدمات التي تُقدّمها شبكة الإكسترنات:

1- تسهيل عمليات الشراء في الشركات: إذ يمكن أن تقوم شركة من منطقة الشرق الأوسط بإرسال طلب شراء إلى شركة يابانية عبر الإكسترنات التي تربط بينهما دون المراسلات بكل أنواعها.

2- متابعة الفواتير (Tracking invoices) تُسهّل هذه الخدمة عملية توقيع الفواتير من مديري الفروع المنتشرين في مناطق مُختلفة (في حال الحاجة للتوقيع الجماعي، كما تسمح لهم بمتابعة إجراء الصرف أو القبض، ووضع العلامات التي تُشير إلى كل عملية تُجرى على الفاتورة أثناء تنقلها بين الفروع والأقسام.

3- خدمات التوظيف (Employing Services): تستخدم الإكسترنات لربط مصادر الموارد البشرية المؤهلة (الجامعات والمعاهد ومراكز التدريب وغيره مع سوق العمل المتخصصة) بغرض تقديم خدمة مُتعددة المنافع لكلا الطرفين، إذ تجد الموارد البشرية المؤهلة فرصة العمل المناسبة في الوقت المناسب، كما أن سوق العمل يُؤمن احتياجاته عن طريق الشبكة نفسها. وقد تصل فعالية هذه الشبكة إلى درجة المشاركة بالتخطيط مع مصادر الموارد البشرية لما فيه صالح سوق العمل.

4- تواصل شبكات توزيع البضائع: يُمكن بناء شبكة إكسترنات تربط الموزعين المحليين بالمزود الرئيس لتسريع عمليات الطلب والشحن وتسوية الحسابات، كما يُمكن أن تبني التطبيقات المستندة إلى مفهوم نقطة الطلب (request point) لإتمام كامل عمليات التوزيع وتسوية الحسابات المعلقة¹.

¹ - فؤادة بكري، العلاقات العامة وتغيير ثقافة المنظمات، القاهرة، عالم الكتب، ط1، 2014، ص.ص 67-68-69.

مواقع التواصل الاجتماعي:

يُمكن تعريف مواقع التواصل الاجتماعي بأنها أدوات اتّصال تعتمد على شبكة الانترنت تتيح للأشخاص التفاعل مع بعضهم البعض.

في حين عرّفها "شفيفة حسنين" في كتابه (الإعلام الإلكتروني) بأنها «وسائل على الانترنت يتواصل من خلالها ملايين الأفراد الذين تجمعهم اهتمامات أو تخصصات معينة، ويتاح للمشاركين في هذه الوسائل مشاركة الملفات والصور وتبادل مقاطع الفيديو وإنشاء المدونات وإرسال الرسائل وإجراء المحادثات الفورية؛ وسبب وصفها بالاجتماعية لأنها تتيح التواصل مع الأصدقاء والزُملاء سواء زُملاء العمل أو الدراسة فهي تقوي الروابط بين المشاركين من خلال هذه الوسائل في الفضاء الأزرق. حيث تشير مواقع التواصل الاجتماعي بشكل عام إلى مواقع الويب والتطبيقات المصممة للسماح للأشخاص بمشاركة المحتوى بسرعة وكفاءة وفي وقت حدوثها الفعلي ومن أشهر هذه المواقع الفيسبوك واليوتيوب واللينك وسناب شات والوتساب»¹.

¹- عبد الكريم سرحان، عائدة فخر الدين، مدخل الى العلاقات العامة والاتصال، دار الشامل للنشر والتوزيع، الأردن، ط01، 2022م/ 1443هـ، ص.ص 44-45.

المبحث الثاني: مزايا وتحديات الاتصال الرقمي ودوره في تسيير عمل المؤسسات المعاصرة

المطلب الأول: مزايا الاتصال الرقمي في المؤسسات المعاصرة

يتيح استخدام نظام الاتصال الرقمي "Digital Communication" العديد من المزايا عند مقارنته بنظام الاتصال التماثلي "Analog Communication" وتمكن هذه المزايا فيما يلي¹:

أولاً: في حالة الاتصال التماثلي يعمل نظام الإرسال بشكل مستقل عن نظام الاستقبال، ويؤدي ذلك إلى وجود قدر عالٍ من التشويش "Noise"، حيث تؤثر ظروف البيئة وأحوال الطقس على الإشارة التماثلية أثناء إرسالها. وعلى النقيض من ذلك يتخذ الاتصال الرقمي شكل (الشبكة الرقمية) "Digital Network" من بداية الإرسال إلى مُنْفَذ الاستقبال، وتكون مراحل الإرسال والقناة والاستقبال عملية واحدة متكاملة، ويمكن التحكم في عناصر النظام والسيطرة عليها في دائرة رقمية موحدة، ولا تسمح هذه الشبكة الرقمية بأي قدر من التشويش أو التداخل في كل مرحلة من مراحلها، فهي تُجسّد نظاماً مُتكاملاً من المعالجات، يقوم بتوجيه المحتوى الأصلي ويتحكم في عملية الإرسال، والقناة، وفك كود الرسائل على مراحل مختلفة مما يحقق مزايا أكبر من الاتصال التماثلي، ويحل مكانه تدريجياً.

ثانياً: يتسم نظام الاتصال الرقمي بالنشاط والقوة "Robust" والتي تجعل الاتصال مؤسسا ومُصاناً كوحدة متكاملة عالية الجودة، وخاصّة في البيئات التي يكون فيها أسلوب الإشارات التماثلية مُكلفاً وغير فعّال. فكلما كانت وصلة الاتصال صعبة بسبب ظروف البيئة تفوّق الاتّصال الرقّمي على الاتّصال التّماثليّ. كذلك يتفوّق الاتّصال الرقّميّ في نقل المعلومات إلى مسافاتٍ بعيدة من خلال استخدام وصلات الألياف الضّوئية "Optical Fiber" والتي تحافظ على قوة الاتّصال من البداية إلى النّهاية، وذلك على عكس الاتّصال التّماثليّ الذي يضعف كلّما طالت المسافة التي يقطعها².

¹- أبو السعود ابراهيم، تكنولوجيا الاتصال ووسائله الحديثة، مركز الأهرام الترجمة والنشر، 2008، ص.ص 61-62.

²- عبد الكريم سرحان، عائدة فخر الدين، المرجع السابق، ص 47.

وتتمكن قوة الاتصال الرقمي وفعاليته من خلال عدة أبعاد مثل مقاومة التشويش، ومقاومة التداخل في الحديث، وتصحيح الأخطاء إلكترونياً، والحفاظ على قوة الإشارة على طول خط الإستواء.

ثالثاً: تتسم الشبكة الرقمية بقدر عال من الذكاء "Intelligence"، حيث يمكن أن يصمم النظام الرقمي لكي يراقب تغيير أوضاع القناة "Channel" بصفة مستمرة ويصحح مسارها، بينما لا يمكن تحقيق ذلك في حالة استخدام الاتصال التماثلي، ويتضح ذكاء الشبكة الرقمية من خلال عاملين:

تحقيق التوافق الصوتي أو التناغم بين الأصوات "Equalization"، حيث تنتج قنوات الإرسال الأصلية سواء كانت سلكية أو لاسلكية إلى إحداث تحريف أو تشويه للإشارة الرقمية، ويمكن أن يؤثر هذا التشويش في نظام التشكيل بالاتساع "AM"، أو يؤدي إلى بعض التغيير في شكل الموجة المرسل، وقد يؤدي ذلك إلى تداخل بين النبضات الرقمية "Bitpulses" علاوة على ذلك فإن خصائص القناة تتغير بمرور الوقت، وخاصة في حالة استخدام قنوات الراديو المتحركة، وذلك من خلال قياس خصائص التشويش في القناة بصفة مستمرة، وكذلك قياس التشويش المتوقع في شكل الموجة المستقبل، وتكون عملية "التناغم" حساسة بحيث تسمح بتركيب الشبكة "Dish" ويُتيح توفير قناة إرسال رقمية متماسكة من البداية إلى النهاية، الرقمية على طبقٍ ضخمٍ بدون الحاجة إلى قياس حجم التشويش ومحاولة علاجه...

ويكمن الحل العام لهذه المشكلة في تحقيق (التناغم التوافقي adaptive Equalization) التحكم في الصدى "Echo Control"، فالمشكلة الثانية التي يُمكن أن تحدث أثناء عملية الاتصال هي ظاهرة الصدى، ويمكن إدراك هذه الظاهرة باعتبارها انعكاساً لارتداد الإشارة من جهاز الإرسال إلى نفس جهاز الإرسال، ويحدث ذلك عند استخدام الاتصال التماثلي، أما في حالة الاتصال الرقمي فيمكن استخدام أداة معينة تشبه أداة "Equalizer" تقوم بتخزين اللغة المستخدمة إلى محطة الإرسال¹،

¹ - سعاد الخنساء، محاضرات في مقياس الاتصال، قسم العلوم التجارية، جامعة الجزائر 03، 2021-2022م، ص 22.

والوقت الذي تستغرقه الرحلة حتى يصل الاتصال إلى الطرف النهائي المستهدف، وبالتالي يتم تقادي حدوث الصدى الذي يقع في حالة الاتصال التماثلي.

رابعاً: تتسم الشبكة الرقمية بالمرونة حيث تخضع النظم الرقمية عادة للتحكم من جانب برامج "Software" بالحاسب الإلكتروني مما يسمح بتحقيق قدر عالٍ من جودة الاستخدام.

خامساً: يتسم الاتصال بالشمول "Generic"، حيث يسمح النظام الرقمي بنقل البيانات في شكل نصوص، وصوت، وصورة ورُسومٍ بقدرٍ عالٍ من الدقة، وتتم كل أشكال الاتصال السابقة عن طريق استخدام الإشارات الرقمية، كما يُمكن أن تنتقل الشبكة الرقمية العديد من المحادثات أو الأصوات المركبة "Multiplexed" في وقتٍ واحدٍ.

سادساً: يتسم الاتصال الرقمي بتحقيق قدرٍ عالٍ من تأمين الاتصال "Security"، حيث سبق استخدام نظم الاتصال الرقمي للأغراض العسكرية ونقل البيانات السرية للحكومات، قبل أن يُصبح هذا النوع من الاتصالات متاحاً على المستوى التجاري، كذلك يستخدم الاتصال الرقمي في شبكات البنوك والنقل الإلكتروني للبيانات، ونقل المعلومات الحساسة التي تتسم بدرجة عالية من السرية¹.

المطلب الثاني: دور الاتصال الرقمي في تسيير عمل المؤسسات المعاصرة

في ظل التحولات الرقمية المتسارعة أصبحت المؤسسات الحديثة مُطالبَةً بتبني تقنيات ووسائل الاتصال الرقمي؛ الذي بات هذا النوع من الاتصال يشكل عنصراً جوهرياً يلعب دوراً أساسياً وبارزاً في تسيير وإدارة بيئات العمل الرقمية داخل المؤسسات في الوقت الراهن، وعليه نُركّز في هذا العنصر على إبراز الدور الذي يقوم به الاتصال الرقمي في المؤسسات الحديثة من خلال:

¹ - أبو سعد إبراهيم، تكنولوجيا الاتصال ووسائله الحديثة، دار الأهرام للنشر والترجمة، 2008، ص 61.

1/ دور الاتصال الرقمي على مستوى الجمهور الداخلي المؤسسة: يتضح ذلك من خلال:

أولاً: زيادة السرعة في إنجاز مختلف الوظائف على مختلف مستويات المؤسسة مما يساهم في تقليل التكاليف اللازمة لأداء العمل¹، هذا ما يتيح إنشاء قواعد عمل حديثة، وبيئات عمل مختلفة تماماً عن الإدارة التقليدية، مما يساهم في تعزيز الشفافية في التعاملات وتقليل الوساطة والمحسوبية وتحسين الأداء الوظيفي².

ثانياً: دعم المدراء في الاعتماد على تكنولوجيا الاتصال الحديثة في مختلف المستويات والوحدات الإدارية للمؤسسة، والتي يصعب استخدامها وبالوسائل التنظيمية المعقدة التقليدية هذا ما يقلل من الأعباء الوظيفية والروتينية الملقاة على عاتقهم، مما يتيح لهم استغلال هذا الوقت في التخطيط الاستراتيجي لرسم سياسات المؤسسة والذي يساهم في رفع كفاءة وفعالية الإدارات والوحدات المختلفة داخل المؤسسة.

ثالثاً: تحسين إدارة المعلومات والمعارف من خلال استخدام الأجهزة والبرمجيات وقواعد بيانات وشبكات محلية وعالمية؛ التي تعتبر من أبرز تجليات وتقنيات الاتصال الرقمي فهي تسهل عمليات جمع ومعالجة وتخزين واسترجاع المعلومات والبيانات ما يزيد من فعالية المؤسسة لتحقيق أهداف طويلة الأجل المتعلقة بالبقاء والنمو والاستمرار، من خلال تحسين عمليات التعلم ونقل المعرفة وتحسين عملية التنسيق بين مختلف المستويات والوحدات الإدارية لإنجاز أهداف المؤسسة³.

حيث تشير بعض الدراسات إلى أن هناك تأثير واضح لاستخدام وسائل الاتصال الرقمي على الهياكل التنظيمية التي تمثل البناء أو الإطار الذي يحدد التركيب الداخلي للمؤسسة أي؛ يوضح

¹- محمد زرقون، زينب شطية، تكنولوجيا المعلومات والاتصال وتأثيرها على رضا الزبائن مؤسسة مصرفية الجزائرية، مجلة الأداء المؤسسات الجزائرية، العدد الثالث، 2023، ص 80.

²- بوطال رضا عكاشة، دور الرقمنة في تحسين خدمات المقدمة من طرف مؤسسة اقتصادية، مجلة الجزائرية المالية العامة، مجلد 15، العدد الأول، 2025، ص 245.

³- منير طبي، تكنولوجيا الاعلام والاتصال داخل المؤسسات دوافع الاستخدام وفعالية الوظيفة، مجلة الإضاءات، جامعة قاسمية، الشارقة الامارات العربية المتحدة، 2018، ص.ص 174-175.

تقسيم العامل أفقيًا وعموديًا والوحدات الإدارية الأساسية والفرعية المكلفة بإنجاز هذه المهام، حيث يُمكن الحاسوب من القيام بالعمل الإداري في نطاقٍ ضيقٍ وفعال وبإمكانه جمع الوحدات وخلق تكاملٍ تنظيميٍّ بين مختلف المؤسسات ومصالحها، وكذا التقارب بين الأنشطة الإدارية لها، ما يسمح بإدماجها في نظام الحاسوب¹.

هذا ما ينتج عنه تحسين وزيادة الجودة في تصميم وتنفيذ وتقديم الخدمة وزيادة الكفاءة والفعالية من خلال التنسيق بين الأعمال المطلوبة بالطريقة الصحيحة، بحيث كلّ مقدّم خدمةٍ يعرف ما له وما عليه من الالتزامات².

2/ دور الاتصال الرقمي على مستوى الجمهور الخارجي:

تسعى المؤسسات في الوقت الراهن إلى تحقيق رضا الزبون كهدف استراتيجي محوري من خلال تبني أساليب حديثة في تقديم الخدمة، وفي هذا الإطار برز الاتصال الرقمي كأحد أهم الأدوات المعتمدة في المؤسسات المعاصرة الذي يسمح بتقديم خدمات بشكل مثالي يتلائم مع التطورات الحالية، ممّا يُعزّز من تجربة الزبون ويسهم في بناء علاقة تفاعلية مستدامة معه وفي هذا السياق سنتناول دور الاتصال الرقمي في تعزيز رضا زبون من خلال³:

أ/ تقديم الخدمات الحرة بواسطة وسائل الاتصال الرقمي الحديثة: يستطيع الزبون تنفيذ الخدمة بنفسه مباشرة دون اللجوء إلى المكان المادي للمؤسسة أو الاستعانة بأشخاص معينين، ومثال ذلك اللجوء إلى الإنترنت ودخول موقع المؤسسة والبحث عن استفسارات أو طلب خدمةٍ مُعيّنة.

ب/ القضاء على زمن الانتظار وضياح الوقت: يتيح استخدام تقنيات الاتصال الرقمي من قبل المؤسسة والزبائن لخلق التفاعل بطريقة مباشرة، وبالتالي كسب الوقت من خلال تنمية المؤسسة

¹- بولعويّات حورية، المرجع السابق، ص 110.

²- محمد زرقون، زينب شطية، المرجع السابق، ص 80.

³- المرجع نفسه، ص 81.

لرغبات عدد كبير من الزبائن في وقت واحد من جهة ومن جهة أخرى تجنب الزبون مشقة الانتقال من مكان إلى آخر، وبالتالي ربح الوقت والقضاء على زمن الانتظار.

ج/ القضاء على المركزية: يؤدي استخدام الاتصال الرقمي إلى القضاء على المركزية والبقاء في مكان ثابت، وتفادي التنقلات والطوابير وغيرها من الأمور التي يستاء منها الزبون، والتي تزيد من احتمال تركه واستغناؤه عن خدمات المؤسسة.

د/ تطوير خدمات الاستعلام عن بعد للزبائن: بفضل الوسائل الرقمية يمكن للمؤسسة متابعة زبائنهم عن بعد من أجل معرفة آرائهم حول خدماتها، ويكون هذا عن طريق إرسال رسائل عبر البريد الإلكتروني أو عبر الهاتف إلى آخره، وكلها تُشعر الزبون أنه محل اهتمامها، وبالتالي كسب الرضا عنها.

المطلب الثالث: تحديات وعراقيل الاتصال الرقمي داخل المؤسسة

أولاً- المعوقات الإدارية:

تواجه الإدارة في رحلة تحولها من الأسلوب التقليدي إلى الأسلوب الإلكتروني عدداً من المعوقات الإدارية لعل أبرزها:

غياب الإستراتيجية الفعالة: غموض المفهوم فمازال الكثير من القيادات الإدارية في العديد من الحكومات والمنظمات لا يدركون مفهوم الحكومة الإلكترونية بصورة جيدة، لذلك فإن الأمر يستلزم إظهاراً للمفهوم وتحقيق الأرضية الفكرية لهم¹.

¹ - طلق عوض الله السواط، ياسر ساير الحربي، أثر التحوّل الرقمي على كفاءة الأداء الأكاديمي، الملحة العربية للنشر والتوزيع، العدد الثالث والأربعون، 2022، ص 660.

الافتقار إلى التخطيط والتدريب المناسبين: وضع "كبار عرابي" أن غياب التخطيط يُشكّل عائقاً رئيسياً أمام التحول الرقمي. ومن خلال التخطيط السليم من البداية إلى النهاية وتدريب الموظفين، يمكن تقليل فرص الفشل وزيادة فرصهم في النجاح.

ثانياً - المعوقات البشرية:

إنّ النقص في الموارد البشرية مع العصر الرقمي يُعدّ مُعوقاً يواجه المؤسسات ويُعرق من ممارستها للتكنولوجيا الحديثة، وتتمثل فيما يلي:

- ضعف الوعي الثقافي بتكنولوجيا المعلومات على المستوى الاجتماعي والتنظيمي.
- قلة برامج التدريب في مجال التقنية الحديثة المتطورة في المنظمات.
- نقص الخبرات لدى المديرين وندرة تقديم حوافز مادية لهم.
- ضعف المعرفة الكافية بتقنيات الحاسب الآلي والرغبة والخوف الذي يمتلكه العاملين بالإدارة عند استخدامه.
- قلة تشجيع المسؤولين للأفراد على التعلم الذاتي للبرامج وتطبيقات الإدارة الالكترونية وتقنية المعلومات.
- قصور نظرة الموظفين والعمال الإداريين في المنظمات حول المشروعات التقنية والحاسب الآلي وذلك بالاعتصار فقط على رؤية ما تكلفه هذه المشروعات من نفقات دون النظر إلى إيجابياتها وفوائدها¹.

¹- عامر إيمان، عتيق شيخ، الصعوبات والتحديات لمواجهة التحول الرقمي في الجزائر دراسة حالة " Difficulties and challenge in facing digital transformation in Algérie -A Case study"، المجلة الجزائرية للمالية العامة، المجلد الخامس عشر، العدد الأول، 2025، ص 451.

ثالثاً - المعوقات المالية:

وتتمثل فيما يلي¹:

- تكلفة استخدام الشبكة العالمية للإنترنت.
- قلّة الموارد المالية المخصصة للبنية التحتية اللازمة لتطبيق الإدارة الإلكترونية وبخاصّة إنشاء الشبكات وتطوير الأجهزة.
- قلّة الموارد المتاحة لدى الإدارات العليا.
- قلّة توفير المخصّصات المالية التي تحتاج إليها عمليات التدريب والتأهيل من أجل تطبيق الإدارة الإلكترونية.
- توجيه التمويل نحو الأمور الأكثر الحاجة.
- نقص الموارد المالية للمؤسسات.
- ضعف نظام الحوافز المادية للموظفين في العمل الإلكتروني.
- عدم القيام بدراسة الجدوى من الناحية الاقتصادية لمتطلّبات تطبيق الإدارة الإلكترونية وتجهيزاتها.

رابعاً - المعوقات التقنية:

إنّ تطبيق الإدارة الإلكترونية في المنظمة يحتاج إلى استخدام شبكاتٍ مُتقدّمةٍ للاتصالات الإلكترونية، كما يتطلّب ضرورة تنفيذ كلّ أعمال ومعاملات المؤسسات، وحمايتها من كل أشكال التهديد والقرصنة، وهو ما يُفيد أنّ أيّ خللٍ في البنية التحتية لتكنولوجيات الإعلام والاتصال على مستوى الدولة ككل أو على مستوى المؤسسات يعتبر عائقاً أمام الوصول إلى أهداف الإدارة الإلكترونية.

¹ - عامر إيمان، المرجع السابق، ص 452.

وتشمل المعوقات التقنية جميع أشكال المعوقات المرتبطة بمكونات البنية التحتية وأطر حمايتها وسنتطرق لها من خلال هذين العنصرين¹.

أ- المعوقات المرتبطة بالبنية التحتية:

قد أظهرت دراسة تم إجراؤها في إحدى القطاعات الحكومية وجود عدة معوقات تعيق تطوير الأجهزة الإدارية، منها ما يتصل بالأجهزة ومنها ما يتصل بالبرامج ومنها ما يتصل بعمليات الصيانة سواء للأجهزة أو للبرامج، وقد خلصت الدراسة إلى تحديد أربع معوقات تقنية 12 رئيسية متعلقة بالأجهزة تمثلت فيما يلي:

- مواصفات الحاسب الآلي غير المناسبة للتطوير.
- عدم تحديث الأجهزة بشكل مستمر.
- عدم اختيار الأجهزة قبل استلامها.
- مشكلات الأجهزة والبرامج المستخدمة.

وبخصوص البرمجيات فقد أفادت الدراسة وجود المعوقات التالية:

أ- عدم تحديث البرمجيات باستمرار.

ب- الفيروسات التي تصيب الأجهزة وأمن المعلومات.

ت- المعوقات اللغوية المرتبطة باستخدام البرمجيات.

أمّا ما يتصل بعمليات الصيانة فقد أظهرت النتائج بعض المعوقات الرئيسية مثل: عدم انتظام عملية الصيانة وعدم توافر قطع الغيار وارتباط عملية الصيانة بمدى استجابة الوكلاء.

¹- بن يوسف أحمد، نوري منير، موقعات توظيف التكنولوجيا الحديثة للإعلام والاتصال في المؤسسات والإدارات العمومية الجزائرية، مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، العدد الرابع عشر، 2003، ص 228.

هذا وقد يكون ضعف الكفاءة التشغيلية لنظم المعلومات والاتصالات في حد ذاتها وراء فشل العديد من مشاريع الإدارة الإلكترونية¹.

ب المعوقات المرتبطة بأمن وسرية المعلومات:

يُعدّ الأمن المعلوماتي من أهم التحديات التي تُجابه تطبيق الحكومة الإلكترونية من حيث إمكانية اختراق المنظومة المعلوماتية وما يترتب عليه من فقدان خصوصية وسرية المعلومات وسلامتها وضمان بقائها وعدم حذفها أو تدميرها، وتتعدّد أشكال الخطر التي تُهدّد أمن المعلومات في المؤسسات وتتضاعف تأثيراتها في الحكومات الإلكترونية خصوصاً نتيجة ضخامة هذه المشاريع وتوسع دائرة المتدخلين والمستفيدين من خدماتها، ويمكن إظهار أهم أشكالها في ما يلي²:

- مخاطر الفيروسات والتجسس والاختراق الإلكتروني.
- الحوادث التي تُهدّد سلامة الأجهزة والبرمجيات والبيانات، كالحريق والكوارث الطبيعية وانقطاع التيار الكهربائي.
- الأخطاء الفنية لمُشغلي النظام حيث تُبين إحدى الدراسات أنّ 70% من الخروقات الأمنية سببها العاملون في المؤسسات.
- الهجمات والاعتداءات الإلكترونية المقصودة وظهور أشكالٍ كالهجمات الإرهابية الإلكترونية، أو إرهاب العالم الإلكتروني كشكلٍ حديث من الجرائم الإلكترونية التي باتت تُهدّد أمن الحكومات والدول، فقد كشفت تقارير لشركات أمريكية الحماية الشبكة الإلكترونية، أنّ المعدّل السنويّ لكلفة الجرائم الإلكترونية حول العالم، يبلغ 114 مليار دولار، وأكدت أنّ 500 مليون بالغٍ يقعون ضحيةً للتهديدات الإلكترونية، أي ما معدله مليون ضحية يومياً و14 في الثانية، وأشارت التقارير نفسها إلى أنّ كلفة الجرائم الإلكترونية تجاوزت قيمة السوق السوداء

¹- بن يوسف أحمد، نوري منير، المرجع السابق، ص 229.

²- المرجع نفسه، ص 230.

للماريجوانا والكوكايين والهرويين، والتي تبلغ 288 مليار دولار، وأنّ ثلثي البالغين حول العالم أي 69 % كانوا ضحايا للجرائم الإلكترونية في حياتهم.

خلاصة الفصل الأول:

يُسلط هذا الفصل الضوء على الأهمية البالغة للاتصال الرقمي باعتباره أحد أبرز تجليات التحول التكنولوجي في بيئة الاتصال المعاصرة، حيث أتاح تجاوز أنماط التواصل التقليدية من خلال اعتماد وسائط وتقنيات رقمية متقدمة، على غرار الإنترنت ومنصات التواصل التفاعلي.

وقد ساهم هذا النمط الاتصالي في تعزيز التفاعلية، وتسريع وتيرة تدفق المعلومات، وتحقيق فعالية أكبر في العمليات التواصلية داخل المؤسسات، ما جعله يشكل أداة استراتيجية محورية في دعم الأداء المؤسسي وتحسين جودة الخدمات المقدمة.

الفصل الثاني

جودة الخدمات الصحية

بين المفهوم والممارسة

تمهيد الفصل الثاني:

تُعد جودة الخدمات من الركائز الأساسية التي تركز عليها المؤسسات الحديثة في سعيها نحو التميز وتحقيق الأداء الأمثل، إذ تسهم بشكل مباشر في رفع مستوى الفعالية والكفاءة، وتعزيز رضا المستفيدين، مما يجعلها هدفًا استراتيجيًا في تطوير العمليات والخدمات المقدمة.

وتكتسب جودة الخدمات أهمية خاصة في القطاع الصحي، الذي تتسم خدماته بطبيعة معقدة وحساسة، تتطلب دقة وكفاءة عالية إلى جانب الاعتمادية والموثوقية في تقديم الرعاية، ولذلك يُعتبر مفهوم جودة الخدمات الصحيّة مقياسًا استراتيجيًا يعكس قدرة المؤسسة الصحية على تقديم خدمات متكاملة وآمنة تستجيب بفعالية لاحتياجات المرضى وتوقعاتهم.

انطلاقًا من ذلك، يهدف هذا الفصل إلى تقديم إطار نظري شامل لمفهوم جودة الخدمات بشكل عام، مع التركيز على جودة الخدمات الصحية، من خلال استعراض التعريفات الأساسية، والعوامل المؤثرة في جودة الرعاية، إضافة إلى الشروط والمعايير القياسية المتبعة في تقييم الأداء الصحي، مثل الاستجابة، الكفاءة، الاعتمادية، التعاطف، والملموسية. ويأتي هذا لتوفير فهم علمي متكامل يُسهم في تأطير موضوع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات المعاصرة.

المبحث الأول: ماهية جودة الخدمات الصحية

المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات

ولقد قدمت الجمعية الأمريكية لضبط الجودة (ASQC) ومنظمة الأوروبية لضبط الجودة (EOQC) الجودة بأنّها «المجموع الكليّ للمزايا والخصائص التي تُؤثّر في قدرة المنتج أو الخدمة على تلبية حاجات معينة»¹.

كما عرفها "روبيرسون" على أنّها «الأداء الذي يُرضي أو يشبع رغبة الحاجات المعلنة والمتوخات عند الفرد أو المؤسسة أو المجتمع»².

في حين يعتبرها "جوسنون" بأنّها «القدرة على تحقيق رغبات المستهلك بالشكل الذي يتطابق مع توقعات وتحقيق الرضا التام في السلع أو الخدمة التي تُقدّم له»³.

وفي هذا السياق نتطرق إلى تعريف الخدمة على أنّها «النشاط غير ملموس الذي يهدف أساساً إلى إشباع رغبات ومُتطلّبات العملاء بحيث لا يرتبط هذا النشاط ببيع السلع أو لخدمة أخرى. وفقاً لهذا التعريف تتضمن الخدمات كل الخدمات المهنية مثل: المحامات، المحاسبة، والخدمات الصحيّة والخدمات التعليمية.... الخ»⁴.

بحيث عرفها "كرونوس" على أنّها «عبارة عن أنشطة تُدرك بالحواس وقابلة بالتبادل بحيث تقدمها شركات أو مؤسسات معينة مختصة بتلك الخدمات، أو باعتبارها مؤسسات خدمية»⁵.

بناءً على التعاريف المقدمة حول الجودة والخدمة سنشرع الآن في تقديم بعض التعاريف حول جودة الخدمة، بحيث اختلفت وتعددت التعاريف الخاصة بمفهوم جودة الخدمة ومن الصعب أيضاً

1- عبد الوهاب عزاوي، إدارة الجودة شاملة، جدار اليازوري للطباعة والنشر، 2019، ص 8.

2- حمود خضير، إدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة، عمان، الأردن، ط1، 2000، ص 55.

3- غواري مليكة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2015، ص 68.

4- زاهر عبد الرحيم، تسويق الخدمات، دار الراية للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2011، ص 39.

5- فؤاد غضبان، جغرافيا الخدمات، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص 62.

تقديم تعريف محدد لهذا المفهوم، حيث نجد أنّ هُناك من عرفها على النحو التالي: "الجودة يقصد بها التطابق مع المتطلبات، وهذا يعني على الشركات أن تَصْغَ المتطلّبات والمواصفات، وهذا بدوره يجعل مختلف وظائف الشركة تَمْتَلِ بِدَقَّةٍ لهذه المواصفات".

التّعريف الثاني قائم على أساس تلبية حاجيات الزبائن والذي يرى أنّ جودة الخدمات عبارة عن "كل ما يقال عن الملائمة للاستعمال، وتُعرف الجودة فقط من وجهة نظر الزبائن، وتحدث عندما تورد شركة خدمات مُعيّنة بمواصفات تفي بحاجاتهم".

أمّا التّعريف الثالث ذهب إلى تعريف جودة الخدمة على أساس بُعدين هامين وهما: الجودة الأدواتيّة التي تصف النّواحي الطّبيعيّة للجودة، والبعد التعبيري الذي يتعلّق بالجوانب غير الملموسة أو النفسية¹.

وأخيراً يُمكن أن نُقدّم هذا التعريف الذي يُعتبر من التعاريف الحديثة لجودة الخدمة والمتمثل فيما يلي:

- «جودة الخدمة معيار لدرجة تطابق الأداء ومنه يمكننا أن نُميّز بين ثلاث مستويات للخدمة وهي:
- أ - الخدمة المتميزة: وهي تلك الخدمة التي تتحقق عندما يفوق أو يتجاوز الأداء الفعلي للخدمة توقعات الزبائن لها.
 - ب - الخدمة العادية: وهي تلك الخدمة التي تتحقق عندما يتساوى إدراك الزبون لأداء الخدمة مع توقعاته المسبقة عنها.
 - ج - الخدمة الرديئة: وهي تلك الخدمة التي تتحقق عندما يتدنّى الأداء الفعلي للخدمة عن مستويات التوقعات بالنسبة لها»².

¹ - عبد القادر بريش، جودة الخدمات كمدخل لزيادة القدرة التنافسية للبنوك، مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، العدد الثالث ديسمبر، 2005، ص 258.

² - فؤاد غضبان، المرجع السابق، ص 65.

يمكن حصر التعريفات المقدمة في مجال جودة الخدمة في مجموعات أساسية:

مجموعة التعريفات التي ركزت على عملية أداء الخدمة والتي تُحدّد مدى وجود فجوات بين مقدم الخدمة وبين الزبون، ويسعى مقدم الخدمة دائماً إلى تحقيق الجودة وإغلاق هذه الفجوات. مجموع التعريفات التي تعتمد على الزبون بشكلٍ ضمني أو بشكل صريح، والتي تركز على إرضاء الزبون.

المطلب الثاني: المفهوم العام لجودة الخدمات الصحيّة

عرفت منظمة الصحة العالمية (OMS) جودة الخدمات الصحية بأنها تقديم الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس والذي يضمن أفضل النتائج في مجال الصحة وفقاً للوضع الحالي لعلم الطب وبأفضل تكلفة وبأقل المخاطر، وأنّ جودة الخدمات الصحية هي الفلسفة الإدارية للمراكز الصحية من خلالها يتم تحقيق حاجات المرضى، فضلاً عن تحقيق أهداف المراكز.

قدمت الهيئة الأمريكية تعريفاً لجودة الخدمات الصحيّة على أنّها «درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيصٍ لمشكلة طبيّة معينة»¹.

كما أنّ الجودة في الخدمات الصحيّة تُعرّف من وجهة نظر الشخص أو الطرف القائم بالتعريف حيث أنّ تعريف الجودة في الخدمة الصحيّة ينظر إليها من وجهة نظر كلّ من kolter .P.and Clarke .RN;1987

1. المريض "patient": على أنّها ما يُوفّره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام.

¹- مدحت محمد العزب، المرجع السابق، ص 57.

2. الطبيب "Doctor": وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدّمًا والمهارات الطّبيّة في خدمة المريض.

3. إدارة المستشفى "Hospital Management": تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة.

4. المالكين "Ownership": الحصول على أحسن العاملين وأفضل التّسهيلات لتقديم الخدمة للزّبائن.

وعليه الجودة "Quality" هي النّظام الصحي الجيّد الذي يُوظّف ويستخدم أحدث المعارف والتّقنيات المناخية للعلوم الطبية أو الصحيّة. وأنّ هدف إدارة الخدمات الصحيّة من استعمال المعرفة والتّقنيات الطبيّة الحديثة لمُسايرة للتّطور العلمي هو تحقيق أقصى تأثيرٍ مرغوب فيها لصالح المريض¹.

المطلب الثالث: متطلبات إدارة جودة الخدمات الصحيّة

متطلبات جودة الخدمات الصحيّة هي القاعدة الأساسيّة التي تُبنى عليها إدارة الخدمات الصحيّة من خلال تنظيم الجودة وجعلها محور التنسيق والعمل بين جميع الوظائف والمراكز الصحيّة، فضلاً عن جعل المرضى جوهر اهتمامهم من خلال تحقيق حاجاتهم ورغباتهم المتعلقة بالخدمات التي يطلبونها؛ هذه المتطلّبات هي²:

1. التحسين المستمر:

إنّ التزام المراكز بالتحسين المستمر لعملياتها يساعد في تقديم خدمات ذات جودة عالية. إنّ التحسين المستمر هو البحث المستمر عن أساليب تحسين العمليات من خلال المقارنة بالتطبيقات

¹ - مصطفى يوسف كافي، إدارة المؤسسات الطبيّة، دار رسلان، ط01، 2021، ص.ص 56-57.
² - أكرم أحمد طويل ومحمد ثائر العبيدي، إمكانيّة تطبيق إدارة الجودة الشاملة في منظمات الصحيّة دراسة استكشافية بلأراء المدراء في المستشفى ابن الأثير، مجلة الرافيدين، المجلد الثاني والثلاثون، العدد مائة، جامعة الموصل، 2010، ص.ص 239-241.

المتميّزة وأنّ كل العاملين في المراكز الصحيّة يجب أن يكون لهم دور في التحسين المستمر لعمليات المراكز الصحية وتكريس أهمية التحسين في جميع مستويات المراكز الصحية.

2. التّركيز على المرضى:

إنّ التّركيز على المرضى يُعدّ من المتطلبات الأساسية لإدارة جودة الخدمات الصحية وأنّ رضا المريض على جودة الخدمة المقدّمة له سيؤثّر على بقائها وأنّ زيادة رضا المريض على الخدمات يقود إلى الاحتفاظ به، نرى أنّ التّركيز على المرضى واعتماد احتياجاتهم ورغباتهم بوصفها مؤشرات لاتجاهات المراكز الصحية والعمل على تلبيتها يُعدّ من المتطلبات الأساسية لإمكانية تطبيق إدارة جودة الخدمات الصحية في المراكز الصحية.

3. القيادة الإدارية:

تأتي أهمية القيادة الإدارية من منطلق الدور المهم الذي تلعبه في التأثير في سلوك العاملين لتحقيق أهداف المركز الصحي، ولقد عرفت القيادة الإدارية بأنها عملية الإشراف على توزيع مهام العمل على العاملين بحيث يُؤدّي كلّ واحدٍ منهم عمله برغبة. وأنّ إدارة الجودة تحتاج إلى قيادة إداريّة قادرة على تحقيق التّفاعل بينها وبين العاملين وإيجاد التعاون والانسجام والتآخي بينها وبينهم، فالقيادة المطلوبة يجب أن تكون قادرة على تكوين فريق عملٍ مُتعاونٍ لديه ولاءٌ وانتماءٌ للمركز الصحيّ الذي يعمل به، وأنّ معايير جودة القيادة الإداريّة والعناصر الإداريّة التي يتّمتع بها الموظّف تُستخدم في الوظائف التي تكشف عن مساهمته في مجال العمل.

4 المشاركة الكاملة للعاملين:

إنّ من أسباب نجاح إدارة جودة الخدمات الصحيّة يرجع إلى ما يسمى بالمشاركة أي مشاركة العاملين في إعداد الخطط وتحمل المسؤولية في تنفيذها. وتكون المشاركة الحقيقية في ازدياد

مشاركة العاملين في إعداد الخطط واتخاذ القرارات وبعد ذلك تزداد نقاط القوة التي تُساعد في تطبيقها¹.

5. اتخاذ القرارات بناءً على الحقائق والوقائع:

إنّ اتخاذ القرارات المعتمدة على الحقائق والوقائع والبيانات المحللة يُعدّ من المتطلبات الأساسية لنجاح تطبيق إدارة جودة، ويتمّ ذلك من خلال الاعتماد على اتخاذ القرارات الدقيقة والمستندة على المعلومات المؤكدة فضلاً عن التحليل الدقيق للعوامل المؤثرة في جودة الخدمات والعمل دائماً على تقديم الخدمات ذات مواصفات مرغوبة².

¹- مصطفى يوسف كافي، المرجع السابق، ص 60.

²- أكرم أحمد طويل، محمد ثائر العبيدي، المرجع السابق، ص.ص 239-241.

المبحث الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية ومؤشراتها

المطلب الأول: أبعاد جودة الخدمات الصحية والعوامل المؤثرة فيها

أبعاد جودة الخدمات الصحيّة تشتمل جودة الخدمات الصحيّة على الأبعاد الرئيسيّة التالية والتي يُطلق عليها "RATER".

الفرع الأول: أبعاد جودة الخدمات الصحية

كما يلي يمكن ذكر بعد الأبعاد:

الاعتمادية "Reliability": وهي تُعبّر عن درجة ثقة المستهلك في المؤسسة الصحية ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الصحية التي يتوقعها، ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة الصحية على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة للمريض، بدرجة عالية من الدقة والكفاءة، ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات.

الضمان "Assurance": يُستخدم كمؤشر يُعبّر عن درجة الشعور بالأمان والثقة في الخدمة المقدمة، والضمان في مجال الخدمات الصحية يتعلق بمدى ثقة المرضى في مؤهلات وقدرات العاملين في المستشفى من أطباء وممرضين وإداريين وغيرهم.

الملموسية "Trangibility": أشار "كلمن بريتنر" و"زايتمل" «Britner» و«Zeithmal» إلى أنّ الجوانب المتعلقة بملموسية الخدمة تتمثل في المباني وثقافة المعلومات والاتصالات المستخدمة، والتسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، ومظهر العاملين والترتيبات الداخلية للمستشفى ومواقع انتظار واستقبال المرضى والمراجعين، وتشير الدراسات إلى أنّه إذا كانت المؤسسة الصحيّة تتمتع ببُعدٍ ملموسية جيد ومتميز، فإنّ ذلك يزيد من الإقبال على خدماتها¹.

¹- مراد إسماعيل، عبدوس عبد العزيز، قياس مستوى جودة الخدمات الهاتفية النقالة بنموذج (ServPerf) -دراسة حالة موبيليس، مجلة البشائر الاقتصادية، المجلد الثالث، العدد الأول، مارس 2017، ص 04.

التعاطف "Empathy": يُقصد بهذا البعد درجة الاهتمام والرعاية الشخصية التي يُوليها مقدمو الخدمة الصحية من الطاقم الطبي والشبه طبي والإداري للمرضى، ومدى مراعاة الجوانب الإنسانية في تقديم الخدمة، من خلال الإصغاء لشكاوي المرضى وتلبية احتياجاتهم بروح من الود واللفظ، إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين في تحسين الانطباع عن المنظمة الصحية ومُستوى الخدمات التي تقدمها¹.

الاستجابة "Responsiveness": يُشير هذا البعد إلى القدرة على التعامل الفعال مع متطلبات المرضى وتلبية احتياجاتهم المستعجلة، والاستجابة لشكاويهم والتعامل معها بكفاءة عالية، وذلك من خلال المرونة في إجراءات تقديم الخدمة، فالاستجابة في الخدمة الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة لتقديم الخدمة لطالبيها بشكل دائم وفوريّ.

وفي دراسة أجراها "Kotler" بخصوص موضوع أبعاد الجودة في المؤسسات الصحيّة، بيّنت النتائج بأنّ المرضى عادةً ما يعتمدون في تقييمهم لجودة الخدمة على خمسة أبعاد فقط، وقد اعتبرها أساسية إلا أنّها تتفاوت في الأهميّة. وتتمثّل في²:

- الاعتمادية، ويمثل هذا البعد 32% كأهمية نسبية.
- الاستجابة، ويمثل هذا البعد 22% كأهمية نسبية.
- الأمان، ويمثل هذا البعد 19% كأهمية نسبية.
- العناية والرعاية، ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية.
- الملموسة، ويمثل هذا البعد 11% كأهمية نسبية.

¹- مراد إسماعيل، عبدوس عبد العزيز، المرجع السابق، ص 05.

²- بديسي فهيمه، زويش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد السابع، 2011، قسنطينة، ص 147.

الفرع الثاني: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

أ. تحليل توقعات الزبون (المريض):

مُنْتِج ومُقَدِّم الخدمة الصحية، سواءً كان القطاع العام أو الخاص، بحاجة إلى البحث عن توقّعات المستفيدين منها ومحاولة فهمها ومن ثمة العمل على تلبيتها. فهذه تمثل الطريقة الأنجع لضمان تقديم خدمات ذات جودة عالية وفقاً لوجهة نظر المنتج والمقدم وكذا المستفيد، أو على الأقل تكون مقبولة لديه على اعتبار أنّ للمستفيد؛ أي المريض القدرة على التمييز بين المستويات المختلفة للخدمة المقدمة، وذلك من حيث جودتها، والتي نذكر منها:

1. الجودة المتوقعة "The Expected Quality":

وتتمثّل في ذلك المستوى من الجودة التي يرى المريض ضرورة توفرها في الخدمة المقدّمة له علماً بأنّ هذا المستوى يصعب تحديده وبالتالي تحقيقه، في أغلب الأحيان، بسبب اختلافه من شخص لآخر أو من مريض لآخر، وذلك تبعاً لعدة عوامل منها طبيعة المرض مثلاً وحاجياته العلاجية. فضلاً عن اختلاف الخدمات التي يتوقّع المرضى الحصول عليها بالمؤسسات الصحية.

2. الجودة المدركة "The Recognition Quality":

وتتمثّل في ذلك المستوى من جودة الخدمة التي تقدّمها المؤسسة الصحية وتراها ضرورية ومناسبة للحالة المعالجة. ويختلف مستوى هذه الجودة تبعاً لطبيعة المؤسسة الصحية عامة أو خاصة، وكذلك تبعاً لفلسفتها والإمكانيات والقدرات المادية والبشرية التي تمتلكها¹.

¹ - بديسي فهيمة، زويش بلال، المرجع السابق، ص 147.

3 الجودة المعيارية "The Standard Quality":

وتعني ذلك المستوى من جودة الخدمة الذي يتوافق والمواصفات المحددة للخدمة، وذلك على المستوى المحلي أو الدولي. وعليه فهي تمثل درجة إدراك والتزام القائمين على المؤسسة الصحية بهذه المقاييس.

4. الجودة المحققة "The Performance Quality":

وتمثل ذلك المستوى من جودة الخدمة الذي اعتادت المؤسسة الصحيّة تقديمه للمرضى.

ب. تحديد جودة الخدمة الصحية:

بعد مرحلة البحث والفهم لحاجيات ومتطلبات المرضى تأتي مرحلة العمل على تلبيتها، وذلك من خلال التحديد والتوصيف المناسب للخدمة قصد ضمان تحقيق مستوى الجودة المرغوب والمطلوب في الخدمة الصحية المقدمة، والذي أصبح يُمثّل أحد الأهداف الرئيسية للمؤسسة الصحية. ويرتكز بلوغه على كفاءة وفعالية العنصر البشري العامل بالمؤسسة الصحية وكذا صلاحية وتطور المعدات والتجهيزات الطبية المستعملة.

غير أنّ بلوغ الهدف المحدد؛ أي جودة الخدمة الصحيّة المقدّمة، وتوفير الإمكانيات البشرية والمادية الضرورية يتطلب توفر شرط أساسيٍّ ألا وهو التزام الإدارة؛ فالإدارة يجب أن تكون أول المعنيين بهذا الهدف وتعمل على تحسيس جميع العمال: عمال النظافة، ممرضين، أطباء، إداريين ومُعاملين خارجيين ... الخ، بضرورة بلوغه وذلك من خلال عمليّتي الإقناع والتحفيز والعمل على تدليل العقبات والعراقيل التي تُعيق مسار جودة الخدمة الصحية¹.

¹ - بديسي فهيمة، زويش بلال، المرجع السابق، ص 145-146.

ج. أداء العاملين:

تحديد مواصفات الخدمة الصحية، والتزام الإدارة بمسار الجودة لبلوغ مستوى الجودة الشاملة أو التميز لن يكون كافياً إذا لم يكن هناك تميّزًا في الأداء من قبل العمّال المستخدمين بالمؤسسة الصحية، بمختلف تخصصاتهم وفي مختلف مستويات الهيكل التنظيمي.

ولا شك بأنّ الأداء الجيّد أو المتميّز سوف لن يتحقق إلّا من خلال عملية التّكوين والتّدريب للعمال بمختلف التخصصات وفي مختلف المستويات من أجل اكتساب معارف جديدة وتطويع مهارات في كيفية التّعامل مع المرضى وتقديم المعلومات الصحيحة والمناسبة في الوقت المناسب وللجهة المناسبة، وذلك بشكلٍ مُتكاملٍ ومُنسّق بين مختلف الأقسام والمصالح المكونة للمؤسسة الاستشفائية.

إلى جانب برامج التكوين والتدريب يجب الاهتمام بأساليب التقييم لأداء المستخدمين بالمؤسسة الصحية. حيث أنّ الأسلوب المطبّق بالمؤسسات الاستشفائية هو نظامُ الرّواتب والحوافز المرتبطة إلى حد كبير بمؤشرات أداء كمّية كعدد ساعات العمل التي تُقضى مع المرضى، عدد المرضى الذين تتمّ خدمتهم، نسبة الأخطاء المسجّلة عمليّاً... الخ، عادة ما تكون بعيدة عن الجوانب الإنسانية الواجب تميّز الأداء بها.

فأداء العاملين في هذا المجال يجب أن يتميّز بالعمل الجماعي القائم على روح الفريق الواحد الذي يهدف إلى تقديم خدماتٍ متميزة لطالبتها، وذلك من خلال بذل المزيد من الجهود اتجاه المرضى من أجل إرضائهم¹، كالمعاملة بلطف، العناية والرعاية المستمرة، سرعة الاستجابة والتّنفيد لما يتطلّب... الخ. وهنا لابدّ أن يكون لهذه الجوانب أثرٌ على عملية التّقييم للأداء، وعلى الحوافز المعنوية والمادية، خاصة الممنوحة. وحتى يكون التّقييم موضوعيّ يُمكن الاستعانة وعلى نطاق

¹ - شادلي إبراهيم، تقييم جودة الخدمات الصحيّة من وجهة نظر الزبون - دراسة ميدانية بالعيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس (العالية)، مذكرة لنيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية، قسم العلوم الاجتماعية، تخصص تسيير واقتصاد المؤسسة، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2018-2019، ص 52.

واسع بُرود أفعال المرضى، وفي هذا السياق تشير الدراسة إلى أنّ الأطباء بمؤسسة "Galletin" الأمريكية يحصلون على مداخل إضافية تقارب 30% من الحوافز السنوية اعتماداً على مستوى رضا المرضى عنهم.

د. إدارة توقعات الخدمة:

من المهم بالنسبة للمؤسسات الصحية العمومية والخاصة بدرجة أكبر، التحسب والاستعداد لمواجهة توقعات الزبائن لجودة الخدمة الصحية المقدمة أو التي ستقدم. وهنا يكون من الضروري للقائمين على شؤون المؤسسة الصحية العمل؛ وبشكلٍ جدّيٍّ على الاتصال والتواصل مع المرضى داخل المؤسسة، وكذلك مختلف شرائح المجتمع من أجل التعرف على ما يريدون وما ينتظرون، ومن ثمة العمل على تحديد مدى توفر الإمكانيات والكفاءات القادرة على الاستجابة للمتطلبات المعبر عنها.

غير أنّ العمل بهذا الشكل يتطلب توفر نظام كفاء للاتصال على مستوى بيئة العمل الداخلية والخارجية للمؤسسة الصحية. كما يتطلب الأمر وضع نظام معلومات فعال قادر على توفير المعلومة الدقيقة وفي الوقت المناسب لاتخاذ قرارات موضوعية¹.

المطلب الثاني: مؤشرات قياس جودة الخدمات الصحية

تُعد عملية قياس جودة الخدمات الصحية إحدى الآليات الأساسية التي تعتمد عليها المؤسسات الاستشفائية في سبيل تحسين أدائها وتقييم فعاليتها ما تقدمه من خدمات. ونظراً لطبيعة هذه الخدمات التي تتسم بعدم الملموسية وتعدد أبعادها، تزداد أهمية تبني مقاييس دقيقة وملائمة تُمكن من الوقوف على مستوى رضا المرضى، وكفاءة الطاقم الطبي، وجودة المخرجات المحققة. ويُعد هذا القياس خطوة محورية نحو ضمان استمرارية التحسين، وتعزيز ثقة المتعاملين، وتحقيق الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة الصحية.

¹- بديسي فهيمة، زويش بلال، المرجع السابق، ص.ص 144 – 146.

وعليه يمكن التعامل مع قياس جودة الخدمات الصحية وفقاً لثلاث مداخل رئيسية.

المدخل الأول: قياس جودة الخدمات الصحيّة من منظور المرضى

تتعلق جودة الخدمات الصحيّة بمدى مطابقة جودة الخدمات لاحتياجات وتوقعات المرضى ومن الطرق الشائعة لقياس جوده الخدمات الصحيّة في إطار هذا المدخل ما يلي:

1/ مقياس عدد الشكاوي: تعتبر شكاوي المرضى خلال فترة زمنية مقياساً مهماً يُعبّر عن مستوى أداء الخدمات، فإما أن تكون في مستوى ما يتطلّعون إليه أو أنها تُقدّم دون المستوى.

2/ مقياس الرضا: وهو من أكثر الطرق استخداماً لقياس اتجاهات المرضى نحو جودة الخدمات الصحيّة، خاصّةً بعد حصولهم على هذه الخدمات من خلال توجيه حزمة من الأسئلة التي تكشف شعور المرضى نحو الخدمات المقدّمة لهم.

3/ مقياس الفجوة: ويكون بمقارنة توقّعات المرضى بشأن الخدمة وإدراكاتهم لمستوى جودة الخدمة بالفعل، ويُمكن صياغتها ذلك في المعادلة الآتية: جودة الخدمة = التوقّعات - الأداء الفعلي.

4/ مقياس القيمة: ويعتبر أحد المقاييس الحديثة لقياس جوده الخدمات، ما دام أن العلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحدد القيمة فكلّما زادت مستويات المنفعة الخاصّة بالخدمات المدركة قياساً بالسعر. زادت القيمة المدركة للعملاء، وبالتالي زاد إقبالهم على طلب الخدمات الصحيّة، والعكس صحيح، وعليه من مصلحة المنظمة اتخاذ الخطوات الكفيلة من أجل زيادة المنفعة المدركة لخدمتها بالشكل الذي يؤدي إلى تخفيض سعر حصول العميل على الخدمة¹.

¹- مصطفى يوسف كافي، المرجع السابق، ص 69.

المدخل الثاني: قياس جودة المهنة

تتناول مقاييس الجودة المهنية قدرة المؤسسات الصحيّة على الوفاء بخدماتها التشخيصية والتمريضية والطبية والإدارية من خلال الاستخدام الأمثل لمواردها المتاحة. لأنّه لا يكفي أن يكون المستفيد راضياً على مستوى الجودة الصحيّة التي يتلقاها بل يجب أن يكون راضياً أيضاً عن نوع الخدمة الصحيّة، والإجراءات التي قُدمت بها هذه الخدمة للوفاء باحتياجات المرضى.

في هذا السياق سنتطرق إلى مجموعة من المقاييس والمؤشرات التي تُقاس على أساسهم جودة الكفاءة المهنية في القطاع الصحيّ.

1/ مجموعة مقاييس جودة المدخلات: وتتضمن:

أ/ كفاءة مقدمي الخدمة:

تُعد كفاءة مقدمي الخدمة من الأطباء¹، الإداريين، الفنيين والمستخدمين عاملاً حاسماً في تحسين جودة الخدمات الصحيّة، إذ تنعكس هذه الكفاءة من خلال مجموعة من المؤشرات الأساسية. من أبرزها جودة العلاقة التفاعلية بين المرضى والفريق الصحي، ومدى معرفة الطاقم الطبي والإداري بنظم وإجراءات العمل المعتمدة داخل المؤسسة الصحيّة. كما تشمل الكفاءة المهنية عناصر التمكين المهني، ومستوى التأهيل، والتدريب المستمر، إضافة إلى الخبرة العملية والمؤهلات الأكاديمية، وهي جميعها مكونات تسهم بشكل مباشر في رفع فعالية الأداء وضمان تقديم خدمة صحيّة تتماشى مع المعايير المطلوبة.

ب/ كفاءة الأجهزة والمعدّات الطّبيّة:

تُعد كفاءة الأجهزة والمعدّات الطبية من المقومات الأساسية لضمان جودة الخدمات الصحيّة، حيث تنعكس هذه الكفاءة عبر مجموعة من المؤشرات التقنية والوظيفية. من بينها معدلات

¹ - بديسي فهمية، زويش بلال، المرجع السابق، ص 161.

التشغيل الفعلي للأجهزة، ومستوى التطور التكنولوجي الذي تتمتع به، إلى جانب دقة القراءات التي تُقدّمها أدوات القياس والتشخيص. كما تشمل هذه المؤشرات تكلفة تشغيل الأجهزة وصيانتها، فضلاً عن قدرتها على العمل بأقصى طاقتها التشغيلية دون التأثير على الجودة أو السلامة، وهو ما يُسهم في تحسين كفاءة الأداء الطبي ودقة التشخيص وسرعة الاستجابة للحالات الصحية المختلفة.

ج/ الكفاءة في خصائص الهيكل التنظيمي:

تُعد الكفاءة التنظيمية عنصراً محورياً في دعم فعالية الأداء داخل المؤسسات الصحية، إذ تنعكس من خلال مجموعة من الخصائص المرتبطة بالهيكل التنظيمي. ويبرز ذلك في وضوح الأهداف الاستراتيجية للمؤسسة، وتوفّر نظام اتّصاليّ متكامل يضمن انسيابية وسهولة تداول المعلومات بين مختلف الأقسام. كما تُعد وجود آليات فعّالة للمساءلة والمحاسبة، ووضوح الاختصاصات والمسؤوليات بين العاملين من المؤشرات الدّاعمة لكفاءة الهيكل التنظيمي. بالإضافة إلى ذلك؛ تُسهم جودة القرارات الإداريّة المبنية على معايير موضوعية، في ضمان تقديم الخدمة الصحية بسرعة وكفاءة وبتكلفة أقل، ممّا يُعزّز من قدرة المؤسسة على تحقيق أهدافها بكفاءة واستجابة عالية لاحتياجات المستفيدين¹.

د/ كفاءة التسهيلات والإمكانيات الأخرى:

تُعدّ كفاءة التسهيلات والإمكانيات المادية من العوامل الداعمة لجودة الخدمات الصحية، حيث تنعكس هذه الكفاءة من خلال مجموعة من المؤشرات الملموسة داخل بيئة العمل الصحي². وتشمل هذه المؤشرات جودة التصميم الداخلي للمستشفى، والنظافة العامة والمظهر الجمالي، إضافة إلى موقع المستشفى ومدى قربهِ من وسائل النقل ما يُسهّل وصول المرضى والمرافقين. كما ترتبط الكفاءة بعدد الأسرّة المتاحة والقدرة الاستيعابية للمؤسسة، إلى جانب توفر

¹- مصطفى يوسف كافي، المرجع السابق، ص 70.

²- بديسي فهمية، زويش بلال، المرجع السابق، ص 165.

بنى تحتية مساندة مثل محارق النفايات والموارد الاحتياطية للطاقة الكهربائية. ويُعد التنظيم الجيد لجداول زيارات المرضى أيضًا مؤشرًا مهمًا على فعالية التسيير، ممّا يساهم في خلق بيئة صحية منظمة وآمنة تعزز من راحة المرضى وتحقيق رضاهم.

2/ مقاييس العمليات:

وهي تلك المقاييس التي تركز على جودة المراحل المختلفة لتقديم الخدمة الصحيّة، وهي تنطوي على مجموعة من المؤشرات التي يتمّ تحديدها من قبل الجهات الاستشارية الخارجية ومنظمة الصحة العالمية، وتوضّح هذه المؤشرات النسب المعيارية لكافة عناصر الأنشطة الخدماتية الصحيّة منها: الوقائية التشخيصية والعلاجية والتي يجب أن تستوفيها كافة هذه العناصر، لكي يتمّ تصنيف هذه الخدمات كخدمات صحية جيّدة.

3/ مقاييس المخرجات:

يُعدّ مقياس المخرجات أحد المؤشرات الأساسية في تقييم جودة الأداء داخل المؤسسات الصحية، حيث يُعتمد على مجموعة من الأساليب التي تُمكن من الحكم الموضوعي على فعالية الخدمات المقدمة. ومن أبرز هذه الأساليب؛ أسلوب القياس المقارن، الذي يقوم على مقارنة الأداء الفعلي بالمعايير المعيارية المستهدفة بهدف الكشف عن أوجه القصور ومحاولة معالجتها مستقبلاً. كما يُعد استقصاء رضا المرضى أداة مهمة لتقييم جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيدين، في حين يُمثل استقصاء العاملين داخل المستشفى وسيلةً للكشف عن المشكلات والمعوقات التي تحول دون تحقيق أداءٍ فعّالٍ، ممّا يُساهم في تعزيز التحسين المستمر وضمان توافق المخرجات مع الأهداف المؤسسية¹.

¹- مصطفى يوسف كافي، المرجع السابق، ص 71.

المدخل الثالث: قياس الجودة ضمن برنامجٍ متكاملٍ للتّحسين المستمر للجودة

باعتبار أنّ الهدف الأساسي لبرنامج إدارة الجودة الشاملة هو التّحسين المستمر والتّطوير الدائم للجودة لكل من المؤسسة الخدمية والعملاء. بحيث لا يتوقف عند قياس مستوى جودة الأداء الحاليّ، بل اعتبار تحسين الجودة أسلوبًا للحياة فإنّ المؤسسات الخدمية يجب أن تعمل على التّأكّد من استمرارية تحسين الجودة في الأجل الطّويل وكيفية قياس هذا التحسين، وفيما يلي أهمّ المتغيّرات التي يُمكن الاعتماد عليها لقياس الجودة ضمن برنامجٍ متكاملٍ لإدارة الجودة:

- وجود قيادةٍ واعيةٍ بأهميّة الجودة.
- التّركيز على احتياجات العميل الداخليّ والخارجي.
- توجيه جميع العاملين بالمنظمة بمسؤولية الجودة المشتركة.
- العمل الجماعيّ.
- التدريب المستمر على الجودة.
- تنمية العنصر البشريّ.
- النّظام المتكامل للمعلومات.
- اتخاذ القرارات بناءً على الحقائق والمعلومات.
- توفير التنظيم اللازم¹.

المطلب الثالث: أهميّة وأهداف جودة الخدمات الصحيّة

الفرع الأوّل: أهميّة جودة الخدمات الصحيّة

إنّ أهميّة جودة الخدمات الصحية تظهر في جوانب كثيرة ومناحي متعددة، يمكن الإشارة إلى بعض منها فيما يلي:

¹- مصطفى يوسف كافي، المرجع السابق، ص.ص 70-73.

- تساعد المؤسسة الصحية وتمكنها من التعرف على احتياجات المستفيدين، وعلى رغباتهم وتطلعاتهم في الخدمات الصحية المقدمة، والعمل على إشباع تلك الحاجات والرغبات وتحقيقها، مما ينعكس إيجاباً على تحسين سمعة المؤسسة الصحية، وبالتالي الإقبال عليها.
- القدرة على التوصل إلى طريقة مثلى لمعالجة المشاكل، وتحقيق آثارها قبل استفحالها من خلال التركيز على المشاكل التي لها تأثير مباشر على مستوى الخدمات وتحدّ من فاعليتها.
- تعتبر جودة الخدمات الصحية من المؤثرات الهامة في قياس مستوى درجة الرضا المحقق لدى المستفيدين.
- تساعد برامج الجودة العاملين بالمؤسسات الصحية على اختلاف مستوياتهم وتعمل على تنميتهم، وتشجيعهم على الابتكار، وأداء أعمالهم بالشكل الصحيح، وعلى زيادة إنتاجيتهم وحثهم على تقديم أفضل ما لديهم من مواهب وإمكانات وقدرات.
- تقلل من حوادث الأخطاء الطبية ومن الخسائر مادية كانت أو معنوية.
- الالتزام بجودة الخدمات الصحيّة والتحسين المستمر يؤدي إلى تخفيض إقامة المستفيدين وتقليل التكاليف¹.

الفرع الثاني: أهداف جودة الخدمات الصحية

إنّ المراكز الصحيّة ما هي إلّا مراكز إنسانيّة واجتماعية وخدمية هادفة، وهي جزء من المجتمع وتتأثر به في الوقت نفسه وأنّ تقديمها للخدمات الصحية ذات الجودة العالية من شأنه تحقيق الأهداف الآتية²:

- (1) ضمان الصحة البدنية والنفسية للمرضى.
- (2) تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية من شأنه تحقيق رضا المريض وزيادة تمسكه بالمركز الصحي والذي سيصبح فيما بعد وسيلة دعائية فاعلة.
- (3) تعد معرفة آراء وأنطباعات المرضى وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحيّة وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للخدمات الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- (4) تطوير قنوات الاتصال وتحسينها بين المرضى ومقدمي الخدمات الصحية.
- (5) تمكين المراكز الصحية من الاستمرار والنمو وتأدية مهامها بفاعلية وكفاءة عالية.

¹- خلادي مريم، جنادي كريم، مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف البويرة، مجلة الآفاق، العلوم الادارة والاقتصاد، مجلد 6، العدد 02، 2022، ص 36.

²- عادل محمد عبد الله، المرجع السابق، ص 101.

خلاصة الفصل الثاني:

استنتاجاً لم تمّ الطرق إليه سابقاً؛ تُعدّ جودة الخدمات الصحيّة أحد المرتكزات الاستراتيجية التي تعتمد عليها المؤسسات الصحية لتعزيز أدائها وتطوير فعالية خدماتها، حيث لم تُعَدّ تقتصر على الاستجابة لاحتياجات المرضى فقط، بل أصبحت تمثل عاملاً تنافسياً محورياً في بيئة صحية تتسم بالتطور والتعقيد المستمر.

وفي ظلّ التوجهات الحديثة، باتت هذه المؤسسات تعتمد بشكل متزايد على مفاهيم الجودة بوصفها مدخلاً لتحسين الأداء المؤسسي، وتعزيز ثقة المرضى، وضمان تقديم خدمات صحية آمنة وفعالة ومتوافقة مع التطلعات المهنية.

وبشكل عام، أُسس هذا الفصل لإطار نظريّ متين لفهم مفهوم الجودة في الرعاية الصحية، من خلال التطرق إلى تعريفها، ومعايير قياسها، والعوامل المؤثرة فيها، ما يُبرز الدور المحوري الذي تلعبه في الارتقاء بمستوى الخدمات، ودعم كفاءة الأداء داخل المؤسسات الصحية.

الفصل الثالث

العلاقة الارتباطية بين

الاتصال الرقمي وجودة

الخدمات الصحية

تمهيد الفصل الثالث:

شهد قطاع الصحة في السنوات الأخيرة تحولات جوهرية نتيجة التوسع في استخدام تقنيات الاتصال الرقمي، التي أصبحت تُمثل إحدى الدعائم الأساسية في تعزيز فعالية الأداء الصحي وتطوير آليات تقديم الرعاية. فقد مكّنت الوسائط الرقمية الحديثة، على غرار السجلات الصحية الإلكترونية، والتطبيب عن بُعد، والمنصات التفاعلية، من تحسين تدفق المعلومات، وتيسير التنسيق بين مختلف الفاعلين داخل المنظومة الصحية، بما في ذلك الطواقم الطبية والإدارية، الأمر الذي ساعد في تسريع وتيرة اتخاذ القرار وتحسين نوعية الخدمات المقدمة.

وانطلاقاً من هذه التحولات، يهدف هذا الفصل إلى إبراز طبيعة العلاقة الارتباطية بين مستوى توظيف تقنيات الاتصال الرقمي وجودة الخدمات الصحية داخل المؤسسات. كما يسعى إلى تأطير مفهوم الاتصال واستراتيجياته العامة، ومن ثم إسقاطها على السياق الصحي، مع التركيز على الاستراتيجيات الاتصالية الرقمية المعتمدة داخل المؤسسات الصحية، باعتبارها آلية تنظيمية تسهم في الرفع من كفاءة الخدمات وتحقيق الاستجابة الفعالة لاحتياجات المرضى ضمن معايير الجودة المعتمدة.

المبحث الأول: الاستراتيجيات الاتصالية في الخدمات الصحية

المطلب الأول: الاستراتيجيات الاتصالية وأنواعها

يتناول هذا العنصر تعريف الاستراتيجية الاتصالية بصفة عامة، مع التطرق إلى أبرز الاستراتيجيات التي تعتمد عليها المؤسسات في تنظيم عمليات التواصل، سواءً على المستوى الداخلي أو الخارجي، بما يعكس توجهاتها الاتصالية ويعزز من فعاليتها في تحقيق أهدافها.

تعريف الاستراتيجية الاتصالية: تعرف الاستراتيجية الاتصالية بأنها مجموعة القرارات التي تتخذ من أجل التعريف بالاختيارات الهامة في الاتصال تحديداً للأهداف المرجوة منه والوسائل المستعملة فيه.

كما تُعرّف أيضاً بأنها المخطط العام للسياسة الاتصالية للمؤسسة أو المنظمة أي مشروعاً إجمالياً متوسط أو طويل المدى يُحدّد الأهداف ويختار الوسائل¹.

أنواع الاستراتيجيات الاتصالية:

تتعدّد تصنيفات الاستراتيجية الاتصالية بحسب البيئة المستهدفة للاتصال، وعليه فإنّ استراتيجية الاتصال الشّامل للمؤسسة تتكوّن من استراتيجية اتّصالٍ داخليٍّ مُوجّهة نحو موظّفي المؤسسة وأخرى خارجية تستهدف الجمهور العام².

أولاً- إستراتيجية الاتصال الداخلي:

الاتّصال الداخلي يمكن تعريفه على أنّه «مجموعة الأنشطة الاتصالية الموجهة نحو موظّفي مؤسسة أو منظمة ويستخدم وسائل دعمٍ مثل: جريدة المؤسسة ولوحات إعلانات، وننظر اليوم إلى

¹- عواج سامية، الاتصال في المؤسسة المفاهيم : للمحددات، الاستراتيجيات، مركز الكتاب الاكاديمي، عمان، الأردن، ط01، 2019، ص.ص 230-231.

²- محاضرة للنسة الثالثة إعلام، أنواع جمهور وسائل الإعلام، تم الاطلاع عليه: 2025/08/09 على الساعة 12:00 الموقع التالي <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://elearning.univ-eloued.dz/pluginfile.php/18835/mod>

الاتصال الداخلي على أنه أداة للانخراط الداخلي في قيم وفلسفة المؤسسة كما يعدّ وسيلة لبناء التضامن وتعزيز انخراط الموظفين اتجاه صاحب العمل. فالاتصال الداخلي هو فعلاً التواصل داخل المنظمة، حيث ينتج المعلومات الموجهة إلى الموظفين الداخليين، بحيث ينقسم إلى ثلاثة أنواع الاتصال التنازلي الاتصال التصاعدي والاتصال الأفقي»¹.

ومن هنا تتضح إستراتيجية الاتصال الداخلي التي تعرف على أنها نقل ونشر المعلومات والمعرفة بين الموظفين لزيادة وعيهم وتنمية روح الانتماء وتفعيل مشاركتهم لتعزيز أدائهم الفردي والمؤسسي، وعليه تهدف إستراتيجية الاتصال الداخلي إلى تحقيق مجموعة من الأهداف أبرزها:

- إيصال المعرفة لجميع المستويات الإدارية.
- ترسيخ الثقافة المؤسسية وتعزيزها.
- توجيه العاملين وتنسيق جهودهم بما يحقق أهداف المؤسسة².

ثانياً - إستراتيجيات الاتصال الخارجية:

1/ تعريفها: تُعرف بأنها خطة عمل واضحة يتم فيها تحديد المسؤوليات والأولويات والميزانية والأطر والإجراءات لخلق وتوزيع المعلومات فيما يخص علاقات المنظمة مع الخارج، وفي هذا السياق تهدف استراتيجية الاتصال الخارجية للمؤسسة إلى تحقيق بعض الأهداف أهمها:

- إيصال صورة إيجابية عن المنظمة إلى البيئة الخارجية بما يُحقق زيادة الوعي بأعمال وواجبات المؤسسة والتحديات التي تواجهها.
- توفير معلومات حديثة ودقيقة عن الخدمات والعمليات وإجراءات العمل التي توفرها المنظمة.

¹- Mahboub leila .la communication interne en entreprise ; l'approche théorique.forum for economic studies and Research journal .Issue number 01/2017 .Abou beker belkaid Tlemcen - Algérie-

²- كامل خورشيد مراد، الاستراتيجيات الاتصالية في المؤسسات الصحية ومستوى استجابه الجمهور لها دراسته ميدانية على القائمين بالاتصال بالمستشفيات الاردنية الخاصة، مجلة دراسات العلوم الانسانية والاجتماعية، المجلد السابع والأربعون، العدد الرابع، 2020، ص 167.

- إطلاع متلقي الخدمة على التغيرات والأنشطة التي تؤثر أو تتأثر بهم.
- مدّ جسور التعاون والعمل مع المؤسسات الحكومية والخاصة والمنظمات الأخرى.
- توفير معلومات وبيانات وإحصائيات تمكن صانع القرار من اتخاذ القرار الرشيد بما يخدم أغراض التنمية الشاملة والمستدامة من المستهدفين؛ المواطن، المرأة، الشباب، الأطفال، الجمعيات الأهلية على المستوى القومي، القطاع الخاص...الخ¹.

- إستراتيجية الإعلام "information":

يكون الاتصال وفقاً لهذه الاستراتيجية في اتجاه واحد (Asymétricale)، في الوقت نفسه يُعبّر المضمون الاتصالي عن رؤية المنظمة، ويحمل معاني ذات دلالات ذات معنى واحد. ويتم في هذه الاستراتيجية تقديم معلومات إلى الجماهير الأساسية لمساعدتهم في تكوين الرأي واتخاذ القرارات.

- استراتيجية الإقناع "Persuasion":

تجمع هذه الاستراتيجية بين الاتصال في اتجاه واحد، والمضمون الاتصالي الذي يُعبّر عن رؤية كل من المنظمة والجماهير، ويجعل دلالات تعكس وجهة نظر الطرفين.

وتُعدّ إستراتيجية الإقناع هي الاستراتيجية الأساسية في كل من الإعلان والدعاية. وتستخدم هذه الاستراتيجية في اتصالات المنظمة "corporate Communication"، عندما تسعى إلى خلق قاعدة للعلاقات الاستراتيجية مع الجماهير الأساسية. وتسعى هذه الاستراتيجية إلى التغيير المقصود في معارف واتجاهات وسلوكيات جمهور معين، وتتطلب إستراتيجية الإقناع أهدافاً واضحة ومحددة، ومزيجاً من الرسائل الإقناعية².

¹- عواج سامية، المرجع السابق، ص.ص 240-241.

²- أحمد فاروق رضوان، الاتصال الصحي في وقت الخطر، المجلة العربية لبحوث الإعلام والاتصال، العدد الواحد والثلاثون، جامعه الشارقة، أكتوبر ديسمبر 2020، ص 06.

- إستراتيجية بناء الإجماع "Consensus Building":

تجمع هذه الاستراتيجية بين الاتصال في اتجاهين، والمضمون الاتصالي الذي يُعبّر عن رؤية المنظمة، وتُستخدم هذه لبناء علاقات إستراتيجية بين المنظمة وبيئتها الخارجية أو بين المنظمة والعاملين فيها. وعادةً ما تُطبّق هذه الاستراتيجية عندما يكون هناك تعارض للمصالح بين الأطراف؛ يعتمد كلّ طرف منهما في وحده على الطرف الآخر.

- استراتيجية الحوار "Dialogue":

تجمع إستراتيجية الحوار بين الاتصال في اتجاهين، والمضمون الاتصالي الذي يُعبّر عن رؤية كل من المنظمة والجمهور، ويحمل دلالات تعكس وجهة نظر الطرفين. وتتضمن هذه الاستراتيجية استشارة الجمهور في سياسات المنظمة، أخذ رأيه في القضايا المختلفة بعين الاعتبار. ويتم إشراك الجمهور في عملية صنع القرار.

ويتم استخدام إستراتيجية الحوار في المناقشات المتعلقة بجانب الممارسات العلاقات العامة، وكذلك في المناقشات الفكرية المتعمّقة حول المشكلات والأزمات المتوقع حدوثها، وكيفية الاستجابة لها. وتتطلب هذه الاستراتيجية رسائل اتصالية من أطراف الحوار، وعادةً ما تتوجّه إلى الجمهور المدرك والنشط، ويكمن الأساس النظري لاستراتيجية الحوار في نظريات التفاوض والاتصال الشخصي¹.

وبناءً على ما تم التطرق إليه سابقاً بخصوص الاستراتيجيات الاتصالية المعتمدة من قبل المؤسسات بأنواعها؛ استراتيجيات الاتصال الداخلية والخارجية والاستراتيجيات الأربعة للعلاقات العامة والمتمثلة في استراتيجية الإقناع، والإعلام، والحوار وبناء الإجماع. يُمكن إسقاط هذه الممارسات على مستوى المؤسسات الصحية التي تعتمد بدورها على الاتصال الصحي، والذي

¹- على فرجاني، علاقات العامة وإستراتيجيات الاتصال، دار أمجد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط01، 2018، ص.ص 117-118.

يشير مفهومه إلى: استخدام استراتيجيات الاتصال للإعلام والتأثير على الناس لاتخاذ خيارات بشأن صحتهم عبر قنوات مختلفة مثل: وسائل الإعلام، والمواد المطبوعة، ومواقع التواصل الاجتماعي والمبادرات وجهًا لوجه¹.

نظرًا لكون الاستراتيجيات الاتصالية الأربع: الإعلام، الإقناع، بناء الإجماع والحوار، تنطوي على أبعادٍ وظيفية ذات طابع اقتصادي واتصالي في آنٍ واحد، فإنها تُعدّ أدواتٍ فعّالة ومُتكاملة تتسجم من حيث الجوهر مع متطلبات تحقيق جودة الخدمات الصحية... ويبرز ذلك من خلال توظيف الاتصال الصحي الذي يُعنى باستخدام هذه الاستراتيجيات للتأثير في الأفراد، وتوعيتهم، وتحفيزهم على تبني سلوكيات صحية، بما يسهم في تعزيز فعالية الخدمة وتحقيق رضا المستفيد.

المطلب الثاني: الإستراتيجيات الاتصالية في قطاع الصحة

في هذا السياق، سيتم التطرق إلى عرض الاستراتيجية الاتصالية الداخلية والخارجية في القطاع الصحي، وذلك من خلال إبراز منهجية أدائها بوصفها أداة أساسية لتطوير أنماط التواصل داخل المؤسسات الصحية وخارجها، وتعزيز فعالية الأداء التنظيمي وتحسين جودة الخدمات المقدمة لمختلف الفئات المستهدفة.

منهجية إعداد الاستراتيجية الاتصالية الداخلي والخارجي:

تسعى استراتيجية الاتصال لوزارة الصحة إلى تعزيز النظام الصحي والإسهام في تحسين الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع عن طريق تحقيق أهداف رئيسية عديدة، وتُعدّ هذه الاستراتيجية أداةً مهمّةً لبناء جسور المعرفة وقنوات التواصل بين الوزارة بكافة مكوناتها وذوي العلاقة من المرضى والكوارث الطبية في الميدان ومؤسسات المجتمع المدني والمنظمات المحلية والدولية، وتسعى إلى تحقيق تفاعلٍ مُستدام ومشاركةٍ فاعلة وبناءٍ شراكاتٍ قويّةٍ معهم بما يحقق تطويراً

¹- ابتسام موسى صالح عبد الله، رزق الله عبد الرحمن موسى، الاتصال الصحي المفهوم النظريات والتطبيق، مجلة السلفيوم للعلوم والتقنية، المجلد الخامس، العدد الأول، ليبيا، 2024، ص 14.

شاملاً في النظام الصحي، وتستند في عملها على تعزيز الوعي وتوفير المعلومات الشاملة وتعزيز الاتصال والتواصل بما ينسجم مع الفلسفة الصحية، مع تطبيق هذه الاستراتيجية في تحسين جودة الصحة ونشر ثقافة التميز والإبداع ودعم الموظفين المتميزين وتعميم الممارسات المفضلة في مختلف ميادين القطاع الصحي.

تمّ اتباع منهجية دقيقة في إعداد استراتيجية الاتصال، حيث تمّ التركيز على عدّة خطوات أساسية ضمن عملية تحليل الوضع الحالي للاتصال:

1. تشكيل فريق اتصال يضم موظفين من وزارة الصحة المتخصصين في الاتصال المؤسسي.
2. اجراء تحليل سوات لتقييم الوضع الحالي للاتصال ممّا أتاح الفهم الواضح لنقاط القوة والضعف والفرص والتحديات تمّت مراجعة ممارسات السابقة والحالية للاتصال في وزارة الصحة وتحليلها بعناية.
3. تطوير الرؤية والرسالة والأهداف الاستراتيجية للاتصال.
4. ترجمة الأهداف الاستراتيجية إلى إجراءات وعمليات فعلية.
5. إعداد خطة تنفيذية تفصيلية للاستراتيجية الاتصالية للعام 2023-2025.
6. نشر الاستراتيجية والخطة التنفيذية لكافة الجهات وفئات الجمهور المستهدف وعقد اللقاءات والاجتماعات لتعميم الاستراتيجية والخطة التنفيذية¹.

بحيث تهدف هذه الاستراتيجية إلى مجموعة من الأهداف من بينها:

- تعميم الاستراتيجية على كافة موظفي الوزارة وعلى كافة المستويات وتعريف كارد المنشأة الصحية بالتعليمات المتعلقة بتنفيذ الأعمال، مع نشرها على الموقع الإلكتروني للوزارة وإدراجها ضمن برنامج الموظف الجديد.
- التواصل المستمر للتعرف على المشكلات التي تعيق سير العمل والمقترحات التحسينية.

¹ - ابتسام موسى صالح عبد الله، رزق الله عبد الرحمن موسى، المرجع السابق، ص 15.

- رفع كفاءة التواصل الإلكتروني كوسيلة من وسائل النشر ومشاركة المعرفة والتأكد من تحديث المعلومات ومهام وأعمال المؤسسات الأخرى بشكل دائم.
- تدريب الموظفين على مهارات الاتصال والتواصل وعلى استخدام وسائل الاتصال الحديثة.
- رفع كفاءة البنية التحتية للاتصال الداخلي والخارجي.
- توضيح الإجراءات والأساليب المتبعة مع الشركاء للتقليل من هدر الموارد المادية والبشرية والوقت للوصول إلى تحقيق الأهداف المشتركة المرجوة، والعمل على تحقيق الشراكة والوقوف على نقاط التحسين بكفاءة وفعالية.
- النشر الفعال لرسائل صحية باستخدام منصات التواصل الاجتماعي (كالحملات التوعوية للتغيير السلوكي الاجتماعي الصحي) بما يُحقّق النهوض بالوعي الصحي المجتمعي لكافة السكان بما يشمل ذلك كافة فئات المجتمع المحلي للمواطنين المقيمين اللاجئين بهدف تعزيز الصحة وزيادة دافعيتهم لممارسة أنماط الحياة الصحية السليمة ورفع مستوى الوعي حول الخدمات الصحية وزيادة مستويات الرضا والقبول لدى الجمهور.
- رفع مستوى الخدمات المقدمة من خلال دراسة وتحليل الشكاوي والملاحظات الواردة من مُتلقي الخدمة، حيث تُعتبر بمثابة فرصة لتحسين مستوى الخدمات وجودتها. مع إعداد دراسات وتصميم مؤشرات الأداء لتقييم وضع مُتلقي الخدمة والاستفادة منها في تحسين جودة الخدمات المقدمة¹.

بناءً عليه سيتم تناول هذه الاستراتيجيات في الإطار الصحي:

¹ - سعد العامور وآخرون، إستراتيجية الاتصال الداخلي والخارجي لوزارة الصحة، ص.ص 10-15. المنشور على المواقع التالي: <http://www.moh.gov.jo> ebv 04 تم الاطلاع عليه يوم 2025/07/15 على الساعة 19:52.

1/ إستراتيجية الإعلام: يتم تطبيق هذه الاستراتيجية وفق مدخل التوجه نحو المجتمع الذي يعتبر من مداخل منظمة الصحة العالمية للاتصال الصحي والذي يتم فيه إعلام المجتمع وتهيئته من خلال تعريف بالقضايا الصحية وإحاطته بالسلوكيات الصحية المطلوبة اتباعها¹.

بالإضافة إلى إعلام الجمهور بالخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الصحية، بحيث تتضمن هذه الاستراتيجية الاتصالية في المجال الصحي على مبدأ الدقة ونشر الأرقام والإحصائيات².

والتواريخ التي تتدرج ضمن مبادئ الاتصال الصحي الهامة التي تناولتها العديد من الدراسات منذ انتشار وباء سارس عام 2003 بالصين وایبولا عام 2014 بغرب إفريقيا، وازدادت أهميتها مع ظهور انتشار جائحة كورونا عام 2020 والذي يعتمد على مصادر موثوقة في الحصول على الخبر أو المعلومة والمراجعة الدقيقة لأي معلومة قبل نشرها؛ سواء عبر المؤسسات الصحية الرسمية ووسائل الإعلام وهو ما يُفسر أيضًا اعتماد الأخبار والموارد الإعلامية الصحية والرسوم المعلوماتية.

2/ إستراتيجية الإقناع: يعمل الاتصال الصحي في هذه الاستراتيجية على التأثير في إدراك الجمهور للقضايا والمخاطر الصحية وإجراءات الجهات الصحية بشأنها، وإقناعه باستجابة وتنفيذ سلوكيات محددة ويركز هنا على أمرين أساسيين: الأول؛ يرتبط بتوضيح الخطر الصحي كطبيعة المرض وأعراضه، ثم كيفية الوقاية أو العلاج منه، الثاني؛ التركيز على التأثيرات الاقتصادية والمجتمعية للمرض على الأفراد وعلى حياتهم اليومية.

3/ إستراتيجية بناء الإجماع: تعتمد إستراتيجية بناء الإجماع، كما وردت ضمن مدخل الاعتماد على المجتمع الذي أوصت به منظمة الصحة العالمية في مجال الاتصال الصحي، على إشراك أفراد المجتمع ومؤسساته من خلال آليات التشاور والمشاركة في تصميم وتنفيذ البرامج والخدمات الصحية. وتمتد هذه الاستراتيجية إلى ما يُعرف بالإدارة المجتمعية، التي تقوم على التعاون مع

¹- أحمد فاروق رضوان، المرجع السابق، ص 5.

²- كامل خورشيد مراد، المرجع السابق، ص 168.

الفاعلين المحليين لتحديد الأولويات الصحية، وتعزيز إشراك المواطنين في عمليات اتخاذ القرار، بما يسهم في تحسين فعالية السياسات الصحية وجودة الخدمات المقدمة¹.

يمكن توظيف (نظرية بناء الإجماع) ضمن السياق الرقمي في القطاع الصحي، وذلك من خلال ممارسات (التطبيب عن بُعد)، الذي يُعتمد عليه بشكلٍ مُتزايدٍ لتقديم المشورة الطبية باستخدام وسائل الاتصال الحديثة. ففي كثير من الأحيان؛ يتم هذا النوع من الاستشارات عبر الهاتف أو عبر تقنيات حديثة تتيح نقل الصوت والصورة أو الفيديو بشكل مباشر بين الطبيب والمريض، ما يجعل هذا النمط من التواصل أكثر تفاعلاً وتأثيراً.

وتتميز هذه الوسائط بقدرتها على تسهيل التشخيص الدقيق، حيث تمكن الطبيب المعالج من (طلب استشارة زميل له مختص أو أكثر خبرة) بالحالة المرضية، ما يسهم في تحسين جودة القرار الطبي، كما يُتيح هذا النموذج إمكانية (نقل البيانات الطبية) بين المريض والطبيب، بما في ذلك (صور الأشعة) والمعلومات السريرية ذات الصلة، بحيث يُقدّم الطبيب المختص رأيه الطبي ومشورته العلاجية بصورة دقيقة.

ويُستخدم (التطبيب عن بُعد) على نطاقٍ واسعٍ، خاصة في مجال (الاستشارات الطبية)، ويكتسي أهمية خاصة في (المستشفيات الصغيرة والعيادات)، حيث يُمكن إرسال صور الأشعة عبر شبكات التواصل أو أجهزة مخصصة، ليتم تحليلها من قبل أطباء مختصين وإرسال (تشخيص طبي دقيق) إلى الجهة المرسله، بما يُعزّز من فعالية وجودة الرعاية الصحية المقدمة عن بُعد².

¹- أحمد فاروق رضوان، المرجع السابق، ص 5.
²- جربوعة منيرة، التطبيب عن بعد ضرورة فرضتها جائحة كورونا، المجلة الجزائرية العلوم القانونية والسياسية، المجلد الثامن والخمسون، جامعة الجزائر 01، العدد الثاني، 2021، ص 133.

المبحث الثاني: استراتيجية الاتصال الرقمي وتقنياته في قطاع الخدمات الصحية و تحدياته

المطلب الأول: استراتيجية الاتصال الرقمي وتقنياته في قطاع الخدمات الصحية

في هذا السياق يعرف الاتصال الرقمي بأنه العملية التي من خلالها يقوم مصدر ما باستخدام قناة تفاعلية بإرسال رسالة غرضها محدد، ضمن برمجة ثنائية ومهيأة وقابلة للقياس ومتاحة على نطاق واسع، وقابلة للإسترجاع لتحقيق تغذية راجعة .

وعليه يلعب الاتصال الصحي الرقمي دوراً أساسياً في الرعاية الصحية الحديثة من توفير قنواته، نشر رسائل الصحة العامة إلى تقديم التثقيف الصحي وتبادل البيانات الصحية بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية والمساهمة في تخطيط تقديم الرعاية الصحية، يُمكن أن تستفيد هذه الاتصالات من تقنيات مختلفة مثل: منصّات الرعاية الصحية عن بُعد وتطبيقات الصحة المحمولة والسجلات الصحية الإلكترونية ومواقع التواصل الاجتماعي من خلال القيام بذلك يوفر الاتصالات الجغرافية وإرساء الطّابع الديمقراطي للوصول إلى المعلومات الصحية، وتعزيز بيئة الرعاية الصحية الأكثر تعاوناً وشمولية¹.

تقنيات الاتصال الرقمي في خدمات الصحية:

1/ السجلات الصحية الإلكترونية:

هو سجلّ تُحفظ فيه كافّة ملفات المريض المتعلقة بالرعاية الصحية من معلومات طبيّة وتمريضية وإدارية تُغطّي كافّة الجوانب المتعلقة بالحالة المرضية، وتعتبر البيانات الموجودة في كل ملف ذات طابع سريّ يلتزم العاملون في قطاع الرعاية الصحية، مع السّماح لهم بتقديم رعاية جيدة للمرضى ويتم حفظ هذه المعلومات لمدّة زمنية طويلة، ويتم تبادلها واسترجاعها بطريقة إلكترونية سهلة وسريعة وتكاد وتخلو من الأخطاء.

¹ -Maher, C., & Singh, B. (2023). *Editorial: Insights in digital health communication: 2023*. Frontiers in Digital Health, 5, Article 1168946. P1

يعتبر السجل الطبي الإلكتروني وسيلة للاتصال والتنسيق بين الطبيب المشرف على حالة المريض وبقية أعضاء الفريق الطبي والفني المشاركين في العلاج، كما يُعدّ المرجع الأساسي الذي تعتمد المؤسسة الصحية عند مراجعة كافة الإجراءات والخدمات الطبية والتّمرضية التي قُدمت للمريض مما يدعم توفير استمرارية في تقديم الرعاية الصحية، من خلال توفير نسخة رقمية من مختلف العمليات الطبية والتّحاليل والتّقارير والتّشخيصات التي تُساعد الأطباء على استمرارية تقديم الرعاية الخاصة بالمريض بصدق بصرف النظر عن اختلاف المدة الزمنية للمعالجة أو مكان العلاج أو الأطباء المعالجين¹.

2/ التطبيب عن بُعد:

عرّفه مؤتمر العمل العربي التطبيب عن بُعد بأنه «استخدام التكنولوجيا الإلكترونية للاتصالات والمعلومات لتوفير أو دعم الرعاية الإكلينيكية عن بعد إلى المحتاجين إلى الرعاية الصحية، فالطبيب عن بعد تلميتين هو مجال يتم فيه نقل المعلومات الطبية من خلال وسائط صوتيه مرئية تشاركية بغضّ الاستشارات الطبية والتشخيص الطبي عن بعد أو القيام بالعمليات الجراحية، يتم من خلالها استخدام القطاع الطبي لتكنولوجيا الاتصالات ضمن العالم الرقمي في مجالات عديدة أهمّها إدارة المعلومات الطبية من خلال تجميع المعلومات ومعالجتها أوتوماتيكيًا واسترجاعها كما يشتمل مفهوم التطبيب عن بعد على نشر المعلومات الطبية وتوزيعها، والقيام بالعمليات الجراحية وتقديم الخدمات الصحية، وكذلك عملية التصوير الإشعاعي وعمليات التّثقيف الصحيّ من خلال نشر الوعي المتعلّق بالأمور الطبية»²، فما يمكن استنتاجه أنّ التطبيب عن بعد هو نتائج تزاوج منظومتين مختلفتين منظومة الصحة والتطوير التكنولوجي.

¹ - طاهري طيبة طاهري فاطمة الزهراء، واقع تطبيق السجل الطبي الإلكتروني في الجزائر، مجلة العلوم الانسانية، العدد السابع والأربعين، جامعة محمد خيضر، بسكرة، ص.ص 238-285.

² - جربوعة منيرة، المرجع السابق، ص 130.

أقسام التطبيب عن بعد:

ينقسم التطبيق عن بعد من حيث التشخيص ونقل المعلومات إلى ثلاث مستويات رئيسية متمثلة في:¹

1/ المستوى الأول: التطبيب عن بعد بين المشورة وتبادل الخبرات

تتم ممارسة التطبيب عن بعد من هذا النوع على أساس الوسائل الحديثة للاتصال، حيث يكون الاتصال والتفاعل في ذات الوقت الحقيقي بين الطبيب ومريضه من جهة، والاستشاري من جهة أخرى؛ باستخدام تكنولوجيا الاتصال والمؤتمرات وتقنية التخاطب عن طريق الفيديو للمشاركة والتفاعل بين الأطباء والمرضى بالصوت والصورة في الحالات التي يكون فيها مسافة تفصل بين الطرفين أو لبعد وصعوبة التنقل أو في حالة انتشار وباء فتاك شديد العدوى كجائحو كورونا، وتميز هذا النوع من التطبيب عن بعد بخاصية المشورة عن بعد تقديم نصائح والإرشادات الطبية إلى المريض الذي يطلب الاستشارة بطريقة غير مباشرة كونه أن المريض يكون في مسافة بعيدة أو يكون في حالة مستعجلة لا تستحمل الانتظار أو التنقل، وتمارس المشورة الطبية عن بعد في غالب الأحيان بواسطة الهاتف أو بواسطة الوسائل الحديثة التي تنقل البث بين الطبيب والمريض صوتاً وصورةً أو عن طريق الفيديو؛ والتي يُعدّ الأكثر تفاعلاً وتأثيراً نظراً لكون هذه الوسائط تُتيح أيضاً للطبيب المعالج إمكانية استشارة زميله الطبيب المختص أو الذي يملك خبرة أكثر حول الحالة لمساعدته في التشخيص الصحيح للحالة، كما يمكن من خلال تقنية الطبيب عن بعد نقل البيانات الطبية بين المريض والطبيب والصّور والأشعة المتعلقة بالحالة المرضية لنقدم الطبيب رأيه ومشورته في الحالة المرضية، وتقديم العلاج اللازم ويستخدم التطبيب عن بعد بصورة واسعة في مجالات الاستشارات الطبية.

¹ - جريوة منيرة، المرجع السابق، ص.ص 133-134.

2/ المستوى الثاني: الطب التخصصي عن بعد تفاعل بين التطور والحاح الضرورة

تتم ممارسة الطبيب عن بعد من طرف الأطباء المتخصصين وفي نطاق التخصص الطبي وفي مختلف التخصصات مما يضمن التشخيص السليم للداء والمرض، ومن أمثلة الطبيب عن بعد المتخصص إجراء الأشعة عن بعد، وعلم الأمراض عن بعد، وطب العيون عن بعد، وطب الأمراض العقلية والنفسية عن بعد، وطب التوليد عن بعد والطب الجراحي عن بعد، ولقد ساعد التطور التكنولوجي على ارتقاء الطب التخصصي عن بعد وذلك بفعل تطور تقنية التشخيص عن بعد وتسمى هذه الميزة في علم التكنولوجيا الحديثة الدوائر المتخصصة في التطبيق عن بعد، كما أدت حالة الضرورة المتعلقة بالبعد والاستعجال إلى تطوير وانتشار الطب التخصصي عن بعد كبديل عن العلاج في المستشفى والعيادة.

3/ المستوى الثالث: الطبيب عن بعد عبر الدوائر المعلوماتية تعميم لفكرة الطبيب عن بعد

يمكن ممارسة الطبيب عن بعد عبر شبكات المعلومات الصحية والدوائر الإلكترونية للنقل الآلي للمعلومات في المستشفى، وربطها بشبكات المعلومات الصحية الوطنية والعالمية وتزويدها بكافة المعلومات اللازمة لتحسين جودة العلاج والقيام بأعمال الملاحظة والخبرة والفحص والتشخيص والمشورة عن بعد، وتشارك كافة المعلومات والخبرات والملاحظات عن بعد فأصبحت تشكل هذه الخاصية كأرشيف ومكتبة إلكترونية للحالات؛ فتجمع التشخيص والأعراض والآثار الجانبية والعلاج، والتي يمكن للمريض والطبيب الرجوع إليها¹.

رابعاً - أنظمة إدارة المعلومات الصحية:

أنظمة إدارة المعلومات الصحية هي عبارة عن نظم المعلومات تتكون من أجهزة حواسيب وبرمجيات وإجراءات وعمليات صممت على وجه التحديد لتجميع ومعالجة وتخزين وإدارة المعلومات المرتبطة بالمجال تقديم الرعاية الصحية، وذلك بهدف دعم القرارات الطبية.

¹ - جريدة منيرة، المرجع نفسه، ص 134.

كما عرّفه المكتب الإقليمي للشرق المتوسط بمنظمة الصحة العالمية بأنه مصطلح شامل يستخدم ليشمل التخصص الآخذ في الظهور بسرعة؛ والمتمثل في استخدام منهجيات وتكنولوجيا الحوسبة وشبكة والاتصالات لدعم المجالات المتصلة بالصحة مثل: الطبّ والتّمرّض والإدارة والصيدلية وطب الأسنان. كما تعمل نظم المعلومات الصحية في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال توفير معلومات دقيقة وحديثة عن المرضى، الأطباء، ممّا يسمح باتّخاذ قراراتٍ علاجية أفضل وتسهيل تنسيق الرعاية الصحية بين مختلف المقدمين أطباء، ممرضين، إلى آخره. والحدّ من الأخطاء الطبية من خلال توفير تنبيهات وإجراءات تحذيرية، وعليه تُسهم هذه الأنظمة في تحسين كفاءة العمليات الإدارية والطبية داخل المستشفيات من خلال التكامل بين مختلف الأقسام وتسيير الوصول إلى البيانات¹.

4/ الذكاء الاصطناعي: يُستخدم الذكاء الاصطناعي والتّعلم الآلي بشكل مُتزايد في نظم الصحة الرقمية لتحليل كميات ضخمة من البيانات الصحية، بهدف تقديم تنبؤات دقيقة وتوصيات مستندة إلى هذه البيانات. على سبيل المثال، تُستخدم خوارزميات الذكاء الاصطناعي لتقييم احتمالية إصابة المرضى بحالات صحية معينة، مثل أمراض القلب أو السكري، بالإضافة إلى التوصية بخطط علاجية مخصصة بناءً على التاريخ الطبي والفحوصات المخبرية لكل مريض. كما تُوظف هذه التقنيات في تحسين التشخيص الطبي، مراقبة حالة المرضى عن بُعد، واكتشاف الأنماط غير الظاهرة في البيانات التي قد تسهم في الوقاية من الأمراض أو تحسين نتائج العلاج².

تطبيقات الهاتف المحمول أو تطبيقات الصحة المحمولة: أثبتت استخدام تطبيقات الهاتف المحمول أيضًا نجاحه في ممارسات الرعاية الصحية التي يتمّ إجرائها عن بعد في الواقع، مع تقدم الأجهزة المحمولة في الحياة اليومية، وجدت التطبيقات أيضًا طريقها إلى الرعاية الصحية فيما

¹- عبد المجيد عبد الله العتيبي، العلاقة بين تحسين مستوى أداء العاملين وإدارة نظم المعلومات الصحية دراسة تطبيقية على المستشفيات بمحافظة جدة، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، المجلد الثاني والعشرون، العدد الأول، يوليو 2025، ص.ص 17-19.

²- وفاء فوزي، النظام الصحي الرقمي الفرص والتحديات -قسم الدراسات التكنولوجية والأمن السيبراني-، مركز النهريين للدراسات الاستراتيجية، جانفي 2023.

يسمى الآن بالصحة المتنقلة التي عرفتتها منظمة الصحة العالمية بأنها الممارسات الطبية والصحية العمومية المدعومة بالأجهزة المحمولة مثل: الهواتف الذكية وإجازة مراقبة المرضى والأجهزة اللاسلكية الأخرى، يوجد حالياً أكثر من 325000 تطبيق مخصص للصحة والتربية والعافية ونمط الحياة وممارسة الرياضة في متاجر التطبيقات الرئيسية ويشير الاهتمام الذي أظهره المجتمع الافتراضي بموضوع الصحة إلا أنها ستصبح أكثر استخداماً من حيث المنفعة تعزز تطبيقات مشاركة أكبر للمرضى، والامتثال بالشكل الأفضل للعلاج وأنماط حياة أكثر صحة وتحسين التواصل بين الطبيب والمريض وتقديم خدمات الرعاية الصحية بشكل فوري.

ظهرت العديد من التمثيلات في هذا السياق على سبيل المثال ما أظهره "كريشا" وآخرون نفس الفعالية من حيث التدخل الذي يصف إنشاء تطبيقين صحيين يهدف إلى مراقبة المرضى الذين يعانون من الرشفان الاذيني؛ كيف أن تطوير تطبيقات الهواتف الذكية والأجهزة اللوحية للمرضى ومقدمي الرعاية هو فرصة مثيرة لزيادة مشاركة المرضى النشطة في إدارة المرض، تحسين الالتزام بالعلاج الدوائي، وتوفير التعليم في الوقت المناسب للمرضى، وتبادل الخبرات مع مقدمي الرعاية الصحية، بالإضافة إلى تحسين النتائج السريرية من خلال السعي وراء الرعاية المتوافقة مع الإرشادات.

في الواقع تدعم تطبيقات الصحة المحمولة تفاعل مقدم الرعاية الصحية للمريض وتعزز الإدارة الذاتية للمريض تؤثر بشكل إيجابي على محو الأمية الصحية وتحسن الإدارة الصحية، وبالتالي تقدم فائدة مهمة ليس فقط للمرضى ولكن أيضاً لمقدمي الخدمات، وفي هذا الصدد وصفت العديد من الدراسات كيف أثبتت تطبيقات الصحة المتنقلة أنها أدوات مفيدة لمقدمي رعاية صحية من حيث التدريب وتوسيع محو الأمية الرقمية من أجل دعم ممارسات تقديم الرعاية التقليدية¹.

¹- Dettori et al. 2023 - Use of digital technologies in public health : A narrative review. Acta Biomédica ,vol 94 ,S3 ,e 2023164 p 07.

المطلب الثاني: تحديات الاتصال الرقمي في قطاع الصحي

يواجه القطاع الصحي مجموعة من التّحدّيات عند توظيف الاتصال الرقمي وهي كالتالي:

1. البنية التحتية الرقمية:

البنية التحتية الرقمية تُعدّ من العناصر الأساسية لنجاح أيّ مشروع رقمي، خصوصًا في مجال الصحة الذي يعتمد على دقة المعلومات وسرعة الوصول إليها هذه البنية التحتية. العديد من المستشفيات والمرافق الصحية لا تزال تستخدم أنظمة ورقية تقليدية، مما يجعل من الصعب تحقيق التحول الرقمي.

إنّ عدم وجود شبكات إنترنت فعالة في بعض المناطق يعيق تقديم خدمات صحية رقمية، مما يؤدي إلى عدم استفادة العديد من المواطنين من هذه الخدمات؛ هذا الوضع ينعكس سلبيًا على جودة الخدمات الصحية، إذ أن عدم توفر الإنترنت السريع يعوق قدرة الأطباء على استخدام الأنظمة الصحية الإلكترونية، والتي تتطلب سرعات اتصال عالية لضمان تحديث المعلومات وتبادلها بين مختلف المؤسسات الصحية.

2. الأمن السيبراني وحماية البيانات:

مع زيادة الاعتماد على التكنولوجيا في القطاع الصحيّ، تُصبح مسألة حماية البيانات والأمن السيبراني ذات أهمية بالغة. يعدّ القطاع الصحي من القطاعات الحساسة التي تتطلب حماية معلومات المرضى من الاختراقات الإلكترونية والتسريبات.

كما أنّ قلة الوعي بأهمية الأمان السيبراني بين العاملين في القطاع الصحي تعتبر من أكبر التحديات التي تواجه رقمنة القطاع.

3. التدريب التقني والدعم الفني:

يُعتبر نقص التدريب والمهارات التقنية من العوامل الحاسمة التي تعيق رقمنة القطاع الصحي يتطلب التحول الرقمي تدريباً متخصصاً للعاملين في المجال الصحي لضمان استخدامهم الفعال للأنظمة الرقمية.

فإنّ معظم مقدمي الخدمات الصحية ليس لديهم المهارات اللازمة لاستخدام الأنظمة الرقمية، مما يعيق تحول القطاع الصحي نحو الرقمنة، يجب أن تتضمن برامج التدريب هذه جوانب مثل كيفية استخدام السجلات الطبية الإلكترونية، وإدارة البيانات الصحية، والتعامل مع الأنظمة الجديدة بشكل فعال. من خلال تعزيز المهارات التقنية، يمكن تحسين جودة الخدمات الصحية وتقليل الفجوات في تقديم الرعاية.

4. نقص الوعي ومحدودية المعرفة التكنولوجية:

يُعتبر نقص الوعي والمعرفة التكنولوجية من أبرز التحديات التي تواجه رقمنة قطاع الصحة، بحيث يعاني العديد من العاملين في القطاع الصحي من عدم الكفاءة في استخدام التقنيات الرقمية الحديثة، مما يؤثر سلباً على قدرتهم على تقديم خدمات صحية رقمية فعالة.

هذا النقص في المعرفة يؤثر على قدرة العاملين في تقديم خدمات صحية عالية الجودة، حيث إنهم يجدون صعوبة في التكيف مع التغيرات التكنولوجية السريعة التي يشهدها القطاع الصحي¹.

¹ - عبد القادر مسعد، تحديات رقمنة في قطاع الصحة في الصحة، مجلة الدراسات البيئية والتنمية المستدامة، المجلد الثالث، العدد الأول، 2024، ص.ص 86-89.

5. المقاومة للتغيير:

تشير الدراسات إلى أن مقاومة التغيير تعدّ واحدة من العوائق الرئيسية أمام رقمنة قطاع الصحة، العديد من الأطباء والعاملين في مجال الصحة يترددون في اعتماد الأنظمة الرقمية، حيث يشعرون بالقلق من تأثير هذه التغييرات على عملهم اليومي.

إنّ حوالي 55% من العاملين في القطاع الصحي أبدوا مقاومةً لفكرة استخدام الأنظمة الرقمية بسبب المخاوف المتعلقة بفقدان السيطرة على العمليات اليومية وقلقهم من فقدان وظائفهم.

يتطلب التغلب على هذه المقاومة توفير برامج توعوية وتدريبية تُساعد في تعزيز الثقة بين العاملين في الصحة وعمليات الرقمنة، مما يساعد على تقليل المخاوف والمساعدة في الانتقال إلى بيئة عمل أكثر تكاملاً.

6. نقص الكفاءات المؤهلة:

يعتبر نقص الكوادر المؤهلة في مجال التكنولوجيا الرقمية أحد التحديات المهمة التي تواجه رقمنة قطاع الصحة. تحتاج المؤسسات الصحية إلى موظفين مدربين بشكل جيد وقادرين على استخدام الأنظمة الرقمية بكفاءة.

فالعديد من مقدمي الرعاية الصحية يشعرون بعدم القدرة على استخدام الأنظمة الصحية الرقمية بسبب نقص التدريب المناسب، هذا النقص في الكوادر المؤهلة يؤثر بشكل كبير على قدرة المؤسسات الصحية على تطبيق التقنيات الحديثة، ويزيد من الأعباء الملقاة على كاهل الموظفين الحاليين، الذين غالباً ما يتطلب منهم التغلب على تحديات فنية في ظل نقص الدعم الفني المتخصص.

7. الإرهاق والضغوط النفسية:

يشهد العاملون في القطاع الصحي ضغوطا نفسية كبيرة، خاصة في ظل التحول الرقمي السريع. يتسبب الضغط الناتج عن زيادة حجم العمل والتغيرات التكنولوجية في ارتفاع مستويات الإرهاق لدى مقدمي الرعاية الصحية.

أظهرت دراسة نشرت في مجلة علم النفس الصحي (2022) أنّ 70% من العاملين في مجال الصحة يعانون من مستويات عالية من التوتر والضغط النفسي نتيجة التحولات التكنولوجية؛ هذا الضّغط يُؤثّر سلبا على جودة الخدمات الصحية المقدمة، حيث يمكن أن يؤدي إلى الأخطاء في الرعاية الصحية وزيادة معدلات الإهمال، مما يتطلب تدخلا فعالا لتحسين ظروف العمل ودعم الصحة النفسية للعاملين.

8. العوامل الثقافية والاجتماعية:

تعتبر العوامل الثقافية والاجتماعية من العوائق المهمة أمام رقمنة قطاع الصحة، كما أنّ نسبة كبيرة من المرضى تُفضّل التعامل الشخصي مع الأطباء بدلاً من استخدام الأنظمة الرقمية، مما يُعتبر عائقا أمام استخدام الخدمات الصحية الرقمية، لذلك يعتبر تعزيز الوعي بأهمية الرقمنة وفوائدها الصحية من الخطوات الأساسية لتغيير هذه الثقافة وتعزيز قبول المجتمع لهذه التغييرات¹.

¹ - عبد القادر مسعد، المرجع السابق، ص.ص 86-89.

خلاصة الفصل الثالث:

بناءً على ما سبق ذكره يلعب الاتصال الرقمي دوراً محورياً في تحسين جودة الخدمات الصحية عبر تمكين تبادل المعلومات الطبية بسرعة ودقة بين الفرق الصحية، مما يعزز كفاءة التواصل والتنسيق بين الفاعلين، ويرفع من دقة التشخيص وفعالية العلاج. ومع ذلك تواجه فعالية الاتصال الرقمي تحديات عدة، منها مشكلات البنية التحتية التقنية مثل: نقص التكامل بين الأنظمة الرقمية، بالإضافة إلى تحديات بشرية تتمثل في ضعف الثقافة الرقمية لدى العاملين وأفراد المجتمع، مما يعيق نجاح تطبيق التحول الرقمي في المؤسسات الصحية.

الإطار التطبيقي

دراسة حالة مصلحة

الاستعدادات الطبية والجراحية

بمستشفى أحمد مدغري

سعيدة

1/- التعريف بالمؤسسة "مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بمستشفى احمد مدغري بسعيدة":

تأسست مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بمستشفى أحمد مدغري بسعيدة في 8 ديسمبر 2007، استناداً إلى القرار رقم 2530 الصادر عن وزارة الصحة والسكان، وذلك في إطار تعزيز خدمات الرعاية الصحية الاستعجالية وضمان التدخل السريع في الحالات الطارئة.

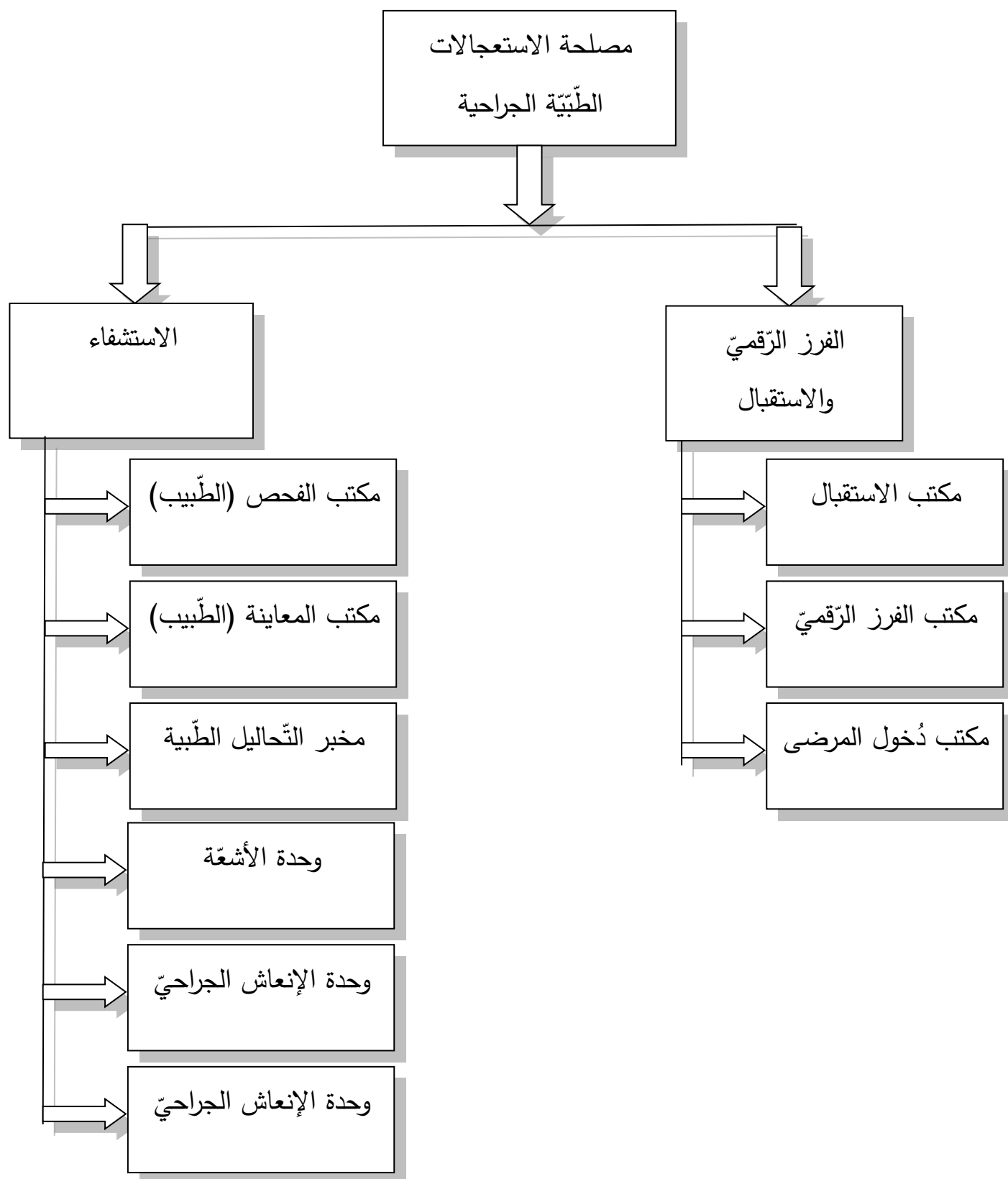
تتكون المصلحة من ثلاث وحدات رئيسية تعمل بتكامل لتقديم رعاية فعالة وشاملة:

وحدة الاستقبال والفرز: تختص باستقبال المرضى وتقييم درجة خطورة حالتهم الصحية لتوجيههم بشكل مناسب للعلاج المطلوب، وتشمل مكتب الفرز الرقمي ومكتب تسجيل دخول المرضى.

وحدة الاستشفاء: تتكفل بتقديم الرعاية الطبية للمرضى الذين تستدعي حالتهم البقاء تحت المراقبة الطبية لفترة قصيرة، المتكون من مكتب الفحص والمعاينة (طبيب) مخبر تحاليل طبية ووحدة الأشعة.

وحدة الإنعاش الطبي والجراحي: مسؤولة عن تقديم الرعاية الفورية للحالات الحرجة والمعقدة التي تتطلب تدخلاً طبياً وجراحياً عاجلاً، سواء كانت ناجمة عن أمراض مستعصية أو تدخلات جراحية طارئة¹.

¹- قرار رقم 2530 من وزارة الصحة والسكان.



الشّكل رقم (01): يمثّل الهيكل التّنظيميّ لمصلحة الاستعجالات الطبّية الجراحية

2- تحليل نتائج المقابلة:

عقب إجراء المقابلات مع الطاقم الطبي والإداري بمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية التابعة لمستشفى أحمد مدغري بسعيدة محل الدراسة، تمّ التّوصل إلى جُملةٍ من النتائج النوعية، والتي سيتم تحليلها وفق المحاور الأساسية المعتمدة في نطاق هذا البحث.

المحور الأول: مُقَوِّمات الاتصال الرقمي بالمؤسسة الصحية

1/- صرّح الطّاقم الطّبي والإداري أنّ مصلحة الاستعجالات الطّبية والجراحية تُوفّر الأجهزة الرقمية، تمثلت في الحواسيب المكتبية والتي تستخدم لتسجيل بيانات المرضى فور وصولهم إلى المصلحة وربطها بسجلهم الصحي الإلكتروني، بالإضافة إلى الشّاشات الرّقمية المخصّصة لعرض ترتيب حالات حسب درجة الأولوية والتي توظف ضمن مكتب الفرز الرقمي بهدف توجيه المرضى تلقائيًا نحو الوحدات العلاجية.

2/- تمّ الاعتماد على الاتّصال الرّقمي داخل المصلحة الاستشفائية خلال الفترة الزّمنية تتراوح بين سنة إلى ثلاث سنوات، وذلك استجابةً للتوجيهات التّنظيمية والوزارية التي تتعلّق برقمنة القطاع الصحي وذلك ابتداءً من سنة 2023 من التّطبيق الفعلي.

3/- يُعتمد في مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية على وسائل الاتصال الرقمي في تبادل التعليمات والبلاغات الرسمية، حيث يتم إرسالها أولاً إلى مكتب الأمانة، الذي يتولى بدوره إعادة توجيهها إلى الأعضاء المعنيين عبر نظام البريد الإلكتروني المؤسسي "zimbra".

4/- أفاد مجمل المبحوثين أنّ طبيعة الوسائل الرّقمية التي تستخدمها المصلحة بشكلٍ رئيسي تتمثل في البريد الإلكتروني والسّجلات الصّحية الإلكترونيّة.

5/- أجمع كلّ من الأطباء والمختصين والشبه طبي ورئيس المصلحة والفيزيائي الطبي على أنهم تلقوا تكويناً حول كيفية استخدام وسائل الاتصال الرقمي، إلّا أنّه لم يكن كافياً إذ تمّ تقييمه بدرجة

ضعيف إلى متوسط، بسبب قصر مدته، وغياب التخصص في المحتوى. بالمقابل قيم مهندس الإعلام الآلي للمؤسسة الاستشفائية جودة التكوين بشكل إيجابي معتبرين أنه لبي الحد الأدنى من المتطلبات العملية، خاصة فيما يخص الجوانب التقنية والتنظيمية المرتبطة بمهامه، بالرغم من اعترافه أيضا بالحاجة إلى دعم تكويني مستمر لضمان الاستخدام الأمثل للأنظمة الرقمية.

6/- صرح المكلف بتسيير النظام المعلوماتي للمؤسسة الاستشفائية أن المؤسسة تقوم بشكل دوري بعمليات صيانة للأجهزة والشبكات، كما تعمل على اقتناء برمجيات حديثة تدعم التحول الرقمي في القطاع الصحي. مما يضمن استمرارية الأداء الوظيفي.

7/- أشار كل من الطاقم الطبي والتقني في الإعلام الآلي على أن النظام المستخدم لتوثيق الملفات الطبية للمرضى هو نظام "DEM" (dossier électronique médical) ويُقصد به الملف الطبي الإلكتروني، بالمقابل أفاد الإداريين بمكتب دخول المرضى على أنه يوجد نظام رقمي آخر يسمى بنظام "PATIENT" والذي يُستخدم لتسجيل المريض ومنحه رقما فرديا ما يعرف برقم السجل الطبي، والذي يُعتمد عليه لتوثيق ومتابعة كافة المعلومات الصحية والإدارية الخاصة بالمريض من دخوله إلى غاية خروجه من المصلحة، مما يساهم في تنظيم ملف المريض الإلكتروني وتسيير الوصول إلى بياناته بشكل دقيق. بالإضافة إلى نظام "G ARCHIVE" الذي يُعنى بحفظ وتخزين الوثائق الطبية والإدارية من صور الأشعة، تقارير عمليات، ملفات المرضى السابقة بطريقة مؤمنة وقابلة للاسترجاع، هذا ما يدل على قدرة النظام الرقمي على تلبية احتياجات المرضى من خلال إتاحة الوصول الفوري والمنظم إلى ملفاتهم الطبية عند الضرورة، ما يساعد في تحسين استمرارية الرعاية، وهو ما ينعكس إيجابًا على تجاربهم العلاجية ومستوى رضاهم عن جودة الخدمات الصحية المقدمة.

المحور الثاني: مجالات استخدامات الاتصال الرقمي في المؤسسة الصحية

1/- صرّح أفراد الطّاقم الصّحي أنّ وسائل الاتّصال الرّقمي تُسهم بفعالية في تعزيز التكامل الوظيفي ورفع كفاءة التنسيق بين الأقسام الطبية والإدارية والتقنية داخل مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية، وذلك بصفةٍ مستدامة في ضل وجود بنية تحتية رقمية مستقرة ونظام معلومات صحي فعال، غير أنّ هذا الأثر الإيجابي يتراجع بشكلٍ ظرفي عند حدوث انقطاعات تقنية أو اختلالات وظيفية في النظام الرقمي.

2/- أشار كافّة الفريق الطّبي والإداري إلى أنّ الاتّصال الرقمي يلعب دوراً مهماً في تحسين الاستجابة للحالات الطارئة، إلّا أنّ تقييمهم لهذا الاسهام اختلف من درجة كبيرة ومتوسطة. حيث أكّد الأطباء الأخصائيين في قسم الجراحة العامة أنّ توظيف وسائل الاتصال الرقمي ساهم بشكل كبير في تعزيز سرعة الاستجابة للحالات الجراحية المستعجلة، من خلال تسهيل التّواصل بين قسم الطوارئ والجراحين وتسريع إرسال الصّور الإشعاعية والفحوصات المخبرية والملفات الطبية الإلكترونية الخاصة بالمريض، ممّا يساهم في اتخاذ قرارات استعجالية دقيقة وتقليل زمن التحضير للتدخل الجراحي وأجمعوا أنّ هذه الفعالية تكون مستمرةً في حال استقرار النظام الرقمي وعدم وجود أعطال تقنية.

بالمقابل قيّم الإداريون والأطباء العامون والشبه الطبي ورئيس المصلحة هذا الدور بدرجةٍ متوسطة، مرجعين ذلك إلى التّحديات التّقنية التي تطرأ على النّظام الرّقمي كعدم استقراره أو توقّفه وبطء أدائه خاصة عند تزامن عدة حالات حرجة أو الحاجة للتّدخل السّريع في ضلّ محدودية الوقت، وهو ما يتطلّب أحياناً حسب تصريح المبحوثين اللجوء إلى الطّرق التّقليدية لضمان سرعة الأداء خصوصاً في أوقات الذروة. هذا التّفاوت في التّقدير بين الأفراد يبرز بأنّ فعالية الاتصال الرقمي في الاستجابة للحالات الطارئة يرتبط ارتباطاً وثيقاً بمدى كفاءة واستمرارية تشغيل البنية الرقمية داخل المصلحة الاستشفائية.

3/- أوضح فئة الشَّبه الطَّبي في قسم الأشعة بالخصوص إلى أنَّ توظيف وسائل الاتِّصال الرِّقْمِي في عمليات التَّخزين والتَّقديم مثل: إرسال الصُّور الإشعاعية والتَّشخيص وتفسيرها يتمُّ بشكلٍ دائمٍ ومنتظمٍ داخل مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية عند استقرار النظام وتأمين استمرارية تشغيله دون اختلالات تقنية. ممَّا يُعزى هذا الاستخدام المستمر على القدرة العالية للنَّظم الرِّقْمِيَّة على توفير نقلٍ سريع ودقيق للمعلومات الطبية ممَّا يسهم في تحسين كفاءة سير العمل وتعزيز دقة التشخيص الطبي وجودة الرعاية الصحية المقدمة.

4/- تبيَّن أنَّ هناك تفاوتٌ في تقييم فعالية التواصل الرقْمِي بين الأقسام الطبية والإدارية المختلفة داخل المصلحة الاستشفائية، حيث قيَّم الأطباء العامُّون والشَّبه الطَّبي فعاليته على أنَّها مُتوسطة مُبرِّرين ذلك بوجود بعض الصَّعوبات التقنية والتَّأخير في الاستجابة بين الوحدات خاصة في الأوقات الطارئة. في حين قيَّم المختصون في قسم الجراحة العامة وقسم الأمراض الصَّدرية هذا التَّواصل على أنَّه جيّد مستندين تجربتهم في استخدام الأنظمة الرقْمِيَّة كنظام "DEM" في الاطِّلاع على الملف الصَّحِّي للمريض، وكذا نظام "PATIENT" في عملية تحويل المريض من مصلحة الاستعجالات الطبية الجراحية إلى المصالح الأخرى المتواجدة على مُستوى مستشفى أحمد مدغري بسعيدة لمُزاولة العلاج.

5/- في سياق مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية، أفاد الفريق الإداريِّ بمكتب دخول المرضى بالخصوص، الَّذي يُعدُّ من بين الأقسام الأكثر تفاعلاً مع انشغالات المرضى والتجاوب معهم. بأنَّ استخدام وسائل وأنظمة الاتِّصال الرقْمِي تسهم بفعالية في تحسين التكفل بالانشغالات المرضى والتجاوب معها. ويتجلَّى ذلك من خلال استخدام النظام الرقْمِي "PATIENT" المتمثِّل في نظام رقم السَّجل الطَّبي الإلكتروني للمريض، حيث يتم في استرجاع الملفات الطبية الإلكترونية عند الحاجة، سواءً بالنَّسبة للمرضى المتواجدين على مستوى ولاية سعيدة أو الحالات القادمين من ولاية أخرى في حال تواجدهم العرضي بالمنطقة أثناء تعرُّضهم لحوادث مرورٍ أو نوبات مرضية حادَّة كقرط في ضغط الدم وغيرها، بحيث يسجل لهؤلاء المرضى ملف طبي إلكتروني مؤمَّن على

مستوى المؤسسة الاستشفائية، يتيح تتبع مسارهم العلاجي من لحظة الفرز الرقمي إلى التشخيص والعلاج. ويُعدّ هذا التكفل المؤقت جزءاً من آليات الاستجابة الموجّهة للمرضى من خارج الولاية. ممّا يُعزّز من جودة خدمات الاستقبال ويُسرّع من إجراءات المعالجة الأولية.

6/- أجمع أفراد الطّاقم الصّحي والإداري على أنّ المؤسسة الصحيّة تعتمد بانتظامٍ على الجلسات التفاعلية ثنائية الاتجاه مثل: مؤتمرات الفيديو وتقنيات الاتّصال المرئي، كأحد أدوات الاتصال الرقمي في سياق التكوين المتواصل. وأشار المبحوثين إلى أنّ هذه الجلسات التي تُنظّم بمعدل ثلاث مرات أسبوعياً تسهم في تعزيز التبادل المعرفي وتحديث الكفاءات المهنية، ما ينعكس إيجابياً على جودة الأداء الوظيفي بالمؤسسة. في حين نوّه عددٌ من المبحوثين من الفريق الإداري والشبه الطبي إلى أن قصر مدّة الجلسات التكوينية التفاعلية يعدّ من بين العوائق البنيوية التي تحد من الاستفادة المثلى من إمكانات الاتصال الرقمي، هذا ما يُؤثّر سلباً على فعاليته في نقل المعرفة وتطوير المهارات، مما يستدعي إعادة النظر في برمجة هذه الجلسات التفاعلية لضمان نجاعة التكوين واستمراريته داخل المؤسسة.

7/- أفاد الأطباء الأخصائيين في مجال الجراحة العامّة أنّ مصلحة الاستعجالات الطّبية والجراحية تتوفر على مجال التطبيب عن بُعد، ويستخدم بشكل فعال في تنظيم الاجتماعات التعليمية والتنسيقية. ومن أبرز هذه الممارسات عقدُ اجتماعٍ دوريٍّ يعرف باسم RCP (Reunion de Concertation pluridisciplinaire) ويُقصد به بالعربية اجتماعٌ تنسيقيٌّ مُتعدّد التخصصات، والذي يعتمد على استخدام تقنيات الاتّصال الرّقمي المرئي، ويُسهّم هذا النّظام في تبادل الرّؤي الطبية متعدّد التخصصات، سواءً على المستوى الوطني أو مع هيئات ومختصّين أجانِب، من خلال دراسة الحالات الجراحية المعقّدة، واتّخاذ قرارات تشخيصية وعلاجية مُتعدّدة التخصصات بما يُسهّم دعم الأداء الطبي وتعزيز فعالية الرعاية الصحية المقدّمة.

8/- حسب تصريح الفريق الطبي والإداري تبين أنّه يتمّ الاعتماد على تقنيات الاتصال الرقمي في مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بشكلٍ أكبر على التدخلات العلاجية، نظراً

لِطبيعة الخدمة على مستوى المصلحة التي تتطلب استجابة سريعة للحالات الطارئة، بالإضافة إلى استخدام هذه التقنيات في استرجاع الملفات الطبية، إرسال الصور الاشعاعية والتحاليل المخبرية وكذا التنسيق بين الفرق الطبية. أما في التدخلات الوقائية أشاروا إلى أن الاستخدام يكون محدودًا بسبب انشغال المصلحة بالتكفل الفوري بالحالات الحرجة، مما يقلل من التركيز على الجانب التوعوي أو الوقائي. خلافًا لما هو معمول به على مستوى المؤسسة الاستشفائية ككل. حيث تتكفل خلية الإعلام والاتصال بإعداد ونشر محتويات توعوية منتظمة عبر صفحتها الرسمية على موقع الفايسبوك "EPH Ahmed Medeghri".

المحور الثالث: العلاقة الارتباطية بين استخدامات الاتصال الرقمي وجودة الخدمات الصحية

1/- صرح جل المبحوثين من الطاقم الطبي والإداري أن الاتصال الرقمي لا يساهم بشكل ناجح في تخفيض مستويات التوتر والضغط في بيئة العمل داخل المصلحة الاستجالات الطبية والجراحية؛ نظرا لكونها المؤسسة الصحية الوحيدة على مستوى الولاية مما يؤدي إلى تراكم أعداد كبيرة من المرضى بسبب الحوادث المرورية أو الإصابات الحادة، بالإضافة إلى الحالات الطارئة التي تتطلب استجابات سريعة وفورية، ومنه فإن طبيعة الخدمات في المصلحة تنسم بطابع التوتر والضغط. هذا ما يحدّ من إمكانيات الاستفادة الكاملة من مزايا الاتصال الرقمي في تقليل الضغوط المهنية. بالمقابل أكدوا أنه يساهم في تحسين جوانب أخرى مثل: تسريع تبادل المعلومات الطبية بين أقسام المصلحة مما يسرع عملية التشخيص والعلاج.

2/- صرح كافة أعضاء الطاقم الطبي والإداري أنه بصفة نادرة تمكن تقنيات الاتصال الرقمي من الاستجابة لشكاوي المرضى بشكل فوري على مستوى مصلحة الاستجالات الطبية والجراحية بالخصوص. بحيث أكدوا أنه لا يزال التعامل مع شكاوي المرضى بالاعتماد على تقنيات الاتصال التقليدية المكتوبة من خلال السجل الورقي المخصص لتدوين الشكاوي. رغم هذا الطابع التقليدي فقد لوحظ وحسب إفادة مهندس الإعلام الآلي أنه هناك توظيف جزئي لتقنيات

الاتصال الرقمي يتمثل في رقمنة محتوى الشكاوي وتوجيهها إلكترونياً إلى السلطات الإدارية العليا عبر البريد المهني الخاص بالمدير أو المؤسسة.

3/- تباينت آراء الكوادر الصحية حول دور الاتصال الرقمي في تسريع نقل المعلومات واتخاذ القرارات داخل اللازمة بين جميع الفاعلين بالمصلحة يكون بصفة دائمة، حيث أشار بعض الأطباء والمختصين والممرضين والفيزيائي الطبي إلى أنّ الاتصال الرقمي يساهم دائماً بنقل المعلومات بسرعة، خصوصاً في الحالات الحرجة التي تتطلب استجابة فورية. وهذا حسب ما أشار إليه الأخصائي في مجال الجراحة العامة على سبيل المثال، يتم إرسال التقارير الطبية ونتائج والفحوصات (كالتحاليل والصور الأشعة) مباشرة إلى الجراحين عبر المنصات الرقمية الداخلية، مما يقلل من زمن الفاصل بين التشخيص واتخاذ القرار الجراحي. هذا التكامل الرقمي يُسهم في دعم الاستجابة السريعة ويقلل من التأخر التكفل بالحالات المستعجلة، لاسيما تلك التي تهدد حياة المريض، كحالات النزيف الداخلي أو الانسداد المعوي. وبالتالي يُعدّ الاتصال الرقمي آلية داعمة لنظام اتخاذ القرار التشاركي الفوري بين مختلف المتدخلين (الطبيب عام، ممرض، طبيب أخصائي). بما يعكس فعالية البنية المعلوماتية الرقمية في ضمان استمرارية الرعاية وتحقيق سلامة المرضى. من الجانب الإداري عبروا عن تقييم متوسط بين دائم وأحياناً، موضحين أن فعالية لاتصال الرقمي تعتمد بشكل كبير على استقرار النظام الرقمي وجودة البنية التحتية الرقمية من أجل تسير العمل بين الأقسام الطبية والإدارية.

4/- صرّح الطاقم الصحي والإداري والتقني بإجماعهم على وجود تحسين ملموس في جودة الخدمات الصحية عقب تطبيق تقنيات الاتصال الرقمي:

- بالنسبة لمكتب الفرز الرقمي ساهمت هذه التقنيات في تسريع عملية تقييم الحالات وترتيبها حسب الأولويات من حالة عادية إلى حالة طارئة، مما أدى إلى تقليل زمن الانتظار وتحسين دقة التوجيه الطبي.

- أمّا في مكتب دخول المرضى فقد حسن تطبيق الاتصال الرقمي من كفاءة تسجيل البيانات واسترجاع الطبية الإلكترونية الخاصّة بكل مريض. ممّا ساعد على تسهيل الإجراءات الإدارية بين كافة أقسام مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية وبين مصلحة الاستعجالات والمصالح الأخرى بالمستشفى.

- بالمقابل أشار الأطباء والمختصّين على أنّه تمّ الاستفادة من الاتصال الرقمي في تمكين الأطباء من الاطلاع السريع على سجل الطبي الإلكتروني للمريض، بما في ذلك عدد زيارته السابقة للمصلحة وتاريخ التشخيص والعلاج المقدم، ممّا يُسهّل اتخاذ القرارات الطبية دقيقة وتعزيز استمرارية الرعاية الصحية المقدّمة.

من جهةٍ صرح الممرضين في قسم الأشعة والتحاليل المخبرية لُوحظ تحسين واضح في جودة الخدمات الصحية بعد الاعتماد على الاتصال الرقمي، حيث ساهم في تسريع نقل الصور الإشعاعية وتفسيرها إلكترونياً، وكذا عملية تسريع نقل نتائج الفحوصات المخبرية ممّا قلل من زمن الانتظار للمرضى، وزاد من دقّة التّشخيص بفضل سهولة الوصول للبيانات الرقمية والتواصل الفوري مع الأطباء المعالجين، ممّا عزز كفاءة العمل داخل مصلحة.

ومن هنا يتّضح لنا أنّ الاتصال الرقمي يستخدم لأغراض وظيفية على رأسها تلبية الحاجات المهنية اليومية للموظفين داخل مصلحة الاستعجالات الطّبية والجراحية، سواء من حيث تسريع سيرورة العمل، وتحسين التّسيق البيني أو تعزيز دقة المعالجة الصحية. وعليه يعتبر الاتصال الرقمي وسيلةً مجديّةً لتلبية حاجات وظيفية محدّدة للعاملين في السياق الصحي. ممّا يسهم في رفع مستويات رضا المرضى حول الخدمة المقدّمة لهم.

5/- أشارت فئة كلّ من الأطباء العاميين والممرضين والفيزيائي الطبي أنّ توظيف الاتصال الرقمي ساهم في تعزيز العلاقة بين الطاقم الطبي والمرضى داخل مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بصفة دائمة، خاصّة خلال مرحلتي التشخيص والعلاج، حيث أدّى الاعتماد على نظام الفرز الرقمي والتكامل الوظيفي بين الوحدات الطبية والإدارية إلى تحسين الاستجابة للحالات

الطارئة. وقد أسهم هذا التكامل في تسريع صيرورة العمل وتقليص زمن الانتظار. مما انعكس بشكل إيجابي على تجربة المريض الصحية وزاد من شعوره بالمتابعة والرعاية الفورية، وهو ما يعزز من المقاربة الإنسانية في تقديم الخدمة الصحية الطارئة.

بالمقابل تمّ تحسين العلاقة بين الأطباء المختصين والمرضى فور وصولهم إلى مصلحة الاستعجالات من خلال الوصول الفوري للمختص إلى الملف الطبي الإلكتروني للمريض والاطلاع عليه، مما يسمح بفهم حالة المريض والحد من تكرار الأسئلة حول مرحلة التشخيص والعلاج وذلك بفضل توفر المعلومات رقمياً، هذا ما يُتيح تعزيز ثقة المرضى ومرافقيهم وسهولة التواصل معهم بشأن حالة المريض ومراحل علاجه. من جهةٍ أكد التقني في قسم الإعلام الآلي إن لا يستخدم الاتصال الرقمي تحسين العلاقة بين الطاقم الطبي والمرضى بتقييم أبداً مُشيراً ذلك إلى تجربة منصة تحديد المواعيد الإلكترونية، التي لم تلق أيّ تفاعل يذكر سواء من طرف الطاقم الطبي أو المرضى، هذا الفشل في إدماج المنصة ضمن روتين العمل اليومي يعكس فجوة في الثقافة الرقمية المهنية ونقصاً في إستراتيجيات الإشراك والتكوين. مما حال دون تحقيق الأعلى الإشباعات المتوقعة من استخدام هذه الأداة، سواءً على مستوى التنظيم المهنيّ أو تحسين تجربة المرضى ومرافقيهم. مما يدل على ضعف تقنيات الاتصال الرقمي.

6/- اتفق أفراد الطاقم الطبي والإداري على أن تبني نظام السجلات الالكترونية يسهم بشكل دائم ومستمر في تسهيل الوصول إلي بيانات المرضى بدقة وسرعة. في حين يُعتبر هذا التسهيل من أبرز تجليات رقمنة القطاع الصحي، حيث يوفر بنية معلوماتية متكاملة ومستدامة تمكن مختلف الفاعلين الصحيين من التزود بالمعلومات واسترجاعها فور الحاجة إليها. مما يدعم اتخاذ القرارات الطبية والإدارية في الوقت المناسب. ما يُدعم جودة الرعاية الصحية لاسيما في بيئات استشفائية حساسة مثل مصلحة الاستعجالات.

المحور الرابع : تحديات وعراقيل الاتصال الرقمي في المؤسسات الصحية

1/- أفاد كل من الطاقم الطبي والإداري بإجابة نعم أنه يتم رصد شكاوي أو ملاحظات بخصوص توظيف وسائل الاتصال الرقمي، بحيث أشاروا إلى أبرز الملاحظات التي تطرأ وبالدرجة الأولى في مكتب الاستقبال عند الاعتماد على تقنية الفرز للحالات المرضية والتي تتمثل في تلك الانطباعات المتعلقة بصعوبة تقبل الترتيبات والإجراءات التنظيمية التي تفرضها الأنظمة الرقمية الصحية. هذا ما يعكس وجود فجوة بين متطلبات النظام الرقمي وسلوكيات وتوقعات المرضى ومُرافقهم.

بالمقابل؛ تم تأكيد كيفية تعاملهم مع هذه الشكاوي من خلال عملية التوجيه والإرشاد المباشر، حيث يقوم موظفو مكتب الاستقبال والفرز بتقديم شرح توضيحي للمرضى حول سيورة العمل وفق المنظومة الرقمية، وذلك من خلال توضيح المراحل والإجراءات المعتمدة إلكترونياً بتصنيف الحالات من الحالة العادية إلى الحالة الطارئة. مما يساعد في خلق نوع من القبول والرضا اتجاه التحوّل الرقمي في بيئة إستشفائية معقدة كسياق مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية.

2/- أجمع أفراد الفريق الطبي والإداري والتقني على أن البعد الثقافي للمجتمع يشكل تحدياً دائماً أمام تطبيق وسائل الاتصال الرقمي داخل مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية، بحيث أشاروا إلى أن نقص الوعي الرقمي لدى شريحة من المرضى ومُرافقهم، وغياب الاستعداد الاجتماعي والنفسي لتقبل التحول الرقمي، هذا ما يؤثر سلباً على فعالية التكامل التواصلي والوظيفي داخل مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية.

3/- تبرز نتائج تحليل البيانات المستخلصة من تصريحات الكوادر الصحية والإدارية بمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية أنّ نقص التكوين والدعم التقني يمثل عنصراً حاسماً يؤثر سلباً على كفاءة استخدام تقنيات الاتصال الرقمي. فقد صرّح فئة كل من الأطباء العاميين

والأخصائيين والمرضى والإداريين أنّ هذا الأثر يسجل بشكل دائم، خصوصاً عند إدماج أنظمة رقمية جديدة دون توفير حصص تدريبية مرافقة أو برامج تأهيل مهني مستمر، مما يؤدي إلى ضعف التفاعل التقني مع الأنظمة الرقمية واضطراب في سير العمليات الطبية والإدارية.

من جهة أخرى أشار التقني إلى أنّ امتلاكه لمهارات مسبقة في التعامل مع الأنظمة الرقمية نتيجة الخبرة الميدانية التراكمية أو تكوينات سابقة. خفف من تبعيتهم إلى الدعم الفني المستمر، ما يُفسّر تقييمهم الأقل لحدة هذا العائق مقارنةً بباقي الفئات.

4/- أكد كافة المبحوثين بمصلحة الاستجالات الطبيّة والجراحية إلى أنّ التّحديات التقنية المرتبطة بضعف البنية التحتية الرقمية تمثل عاملاً معيقاً في ضمان فعالية نظم الاتصال الرقمي. حيث يؤدي هذا الضعف إلى بطء أو انقطاع متكرر في الشبكة المعلوماتية، مما يحد من القدرة على تبادل المعلومات الطبية في الزمن السريري المناسب، ما يؤثر سلباً على استمرارية الرعاية الطبيّة الصحيّة الإلكترونيّة والمنصات التابعة للأقسام التشخيصية. مثل: مخبر التحاليل الطبية وقسم التصوير الطبيّ، ينتج خلافاً في تدفق البيانات الطبية ويؤخّر في كثير من الحالات عملية إتخاذ القرار العلاجي خاصّةً في الحالات الطارئة. ويعد هذا التأخير عاملاً حرجاً في بيئة استشفائية سريعة التّغيير كبيئة الاستجالات.

5/- تبين من خلال تصريح الطاقم الطبي والإداري والتقني أنّ التحديات والعراقيل التي تواجه استخدام تقنيات الاتصال الرقمي هي توقف النظام أو عدم استقراره الناجم عن ضعف الشبكة المعلوماتية أو انقطاعها المتكرر، مما يؤدي إلى نقص التنسيق بين الأقسام الطبية والإدارية من تعطل وصول صور الأشعة ونتائج التحاليل وكذا تعطل الوصول الفوري إلى السجلات الصحية الإلكترونية. وهو ما ينعكس سلباً على سرعة الإجراءات الطبية والإدارية خاصة في الحالات الحرجة. بالإضافة إلى ذلك أكد التقني إلى سوء استخدام بعض الأطباء للنظام الرقمي، ما يُفسّر عن بطء في التفاعل مع الأنظمة الرقمية، لاسيما في الظروف الطارئة التي

تستوجب سرعة استجابة سريعة ومرنة عالية، ممّا يؤثر على فعالية الأداء الطبي والإداري داخل مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية.

6/- أجمع أفراد الطّاقم الطّبي والإداريّ على بعض المقترحات التي يمكن تقديمها للتغلب على معوقات التي تحد من فعالية الاتصال الرقمي في مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية، على رأسها تكثيف الدّورات التّكوينية المتخصّصة لفائدة مختلف الفئات الطبية والإدارية بكيفية الإستخدام الأحسن والمناسب للنّظام الرقمي الداخلي على مستوى مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية والمستشفى عمومًا. بهدف تعزيز الكفاءة الرقمية والرفع من مستوى التحكم في الأنظمة المعلوماتية. ممّا يسهم في تحسين الأداء الطبي والإداري أثناء استخدام الأدوات الرقمية بما يلبي رغباتهم المهنية المرتبطة بالسرعة والدقة في تأدية الخدمة الصّحية. بالإضافة أشار مهندس الإعلام الآليّ على مُستوى المستشفى أنه يجب تنظيم حملات تحسيسية وتوعوية لفائدة المواطنين خصوصًا القادمين للمصلحة. لتعزيز الوعي بكيفية العمل في ظلّ التحول الرقمي، وتيسير تقبلهم للإجراءات الرقمية المعتمدة، ما يسهّل تفاعلهم الإيجابي مع الأنظمة الرقمية ويشبع حاجاتهم في التّواصل والاستفادة من الخدمة الصّحية. في حين اقترح فريق العمل الإداري بمكتب دخول المرضى إلى توحيد النظامين "DEM" و "PATIEN" قصد ضمان تكامل البيانات الطّبية والإدارية وتقادي تكرار المعلومات. ممّا يحسن من تدفق المعلومات ويسهل المسار العلاجي للمريض. وهو ما ينعكس بالإيجاب في تحقيق إشباعاتهم الإدارية والتنظيمية على مستوى المصلحة.

3/- النتائج العامة من المقابلة:

فيما يلي عرض لأبرز النتائج الإجمالية المستخلصة عقب إجراء المقابلات مع أفراد الطاقم الطبي والإداري بمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية، والتي تتمثّل فيما يلي:

1. اعتماد مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية على أنظمة الملف الطبي الإلكتروني "DEM" و "PATIEN" ساهم في تحسين إدارة البيانات الصّحية وضمان التّنسّق بين الأقسام الطّبية والإدارية بالمصلحة بما يدعم جودة الخدمات الصحية.

2. ساهم تبني وسائل وتقنيات الاتصال الرقمي في تعزيز دقة وسرعة الفرز الطبي الرقمي في تصنيف الحالات حسب الأولوية مما قلل من زمن الانتظار وساهم في دقة التوجيه العلاجي.
3. ساهم تبني وسائل وتقنيات الاتصال الرقمي في تحسين الأداء في قسم الأشعة والتحليل المخبرية من خلال تسريع نقل وتفسير صور الأشعة وتحليل الفحوصات؛ بين الأقسام الطبية مما رفع كفاءة التشخيص.
4. يساهم توظيف وسائل وتقنيات الاتصال الرقمي بمكتب الأطباء والمختصين في دعم الأداء المهني من خلال تسهيل الوصول الفوري إلى السجل الطبي الإلكتروني، وتبادل المعلومات الطبية بشكل لحظي، مما يعزز دقة التشخيص وسرعة اتخاذ القرارات العلاجية والإجراءات اللازمة خاصة في الحالات الحرجة.
5. لا يسهم الاتصال الرقمي بفعالية في خفض التوتر المهني داخل مصلحة الاستجالات الطبية والجراحية بسعادة نظرا لطبيعة العمل الإستعجالي. إلا أنه يعمل على تعزيز التعاون بين الأقسام الطبية والإدارية وتسريع الإجراءات، مما أسهم في دعم فعالية الاستجابة الطبية داخل المصلحة.
6. يستخدم المستشفى مع إشراك أفراد الطاقم الطبي والإداري بمصلحة الاستجالات الطبية والجراحية الجلسات التفاعلية ثنائية الاتجاه مثل مؤتمر وتحديث المهارات، هذا ما يساهم في تحقيق التنسيق الفعال بين مختلف الفاعلين الصحيين.
7. يساهم استخدام التطبيب عن بعد في مصلحة الاستجالات الطبية والجراحية خاصة في مجال الجراحة العامة عبر الاجتماعات التنسيقية متعددة التخصصات "RCP" في تعزيز التنسيق الطبي الوطني والدولي، لمناقشة الحالات الطبية المعقدة واتخاذ قرارات علاجية متكاملة. مما ينعكس إيجاباً على جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.

8. غياب الرقمنة في إدارة شكاوي المرضى بمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية، نتيجة الاعتماد على السجل الورقي يعيق فعالية الاتصال الرقمي ويحد من الاستجابة الفورية.
9. يسهم تبني نظام السجلات الصحية الالكترونية بمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية في تسهيل استرجاع بيانات المرضى وتعزيز التكامل والتواصل الفعال مع باقي المصالح الأخرى بالمستشفى، مما يحسن جودة وكفاءة الخدمات الصحية المقدمة. مما يعكس أثر رقمنة القطاع الصحي في تحسين التزود بالمعلومات واسترجاعها بشكل سريع ودقيق. وبالتالي دعم جودة الخدمات الصحية المقدمة.
10. يشكل البعد الثقافي والاجتماعي تحدياً أمام تفعيل الاتصال الرقمي بمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية، نتيجةً محدودية الوعي الرقمي وضعف الامتثال للإجراءات، مما يقيد فعالية التنسيق الوظيفي والتواصلي داخل المصلحة.
11. يواجه الاتصال الرقمي داخل المصلحة تحديات متعددة تتمثل في نقص التكوين الرقمي، ضعف البنية التحتية المعلوماتية، وعدم تكامل الأنظمة الرقمية. مما يشكل عائق تنظيمية تحد من جودة تطبيقه داخل مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية.

4/- الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة:

منهجية الدراسة الميدانية:

منهج البحث للإحاطة بمختلف جوانب الموضوع والإجابة على إشكالية البحث واختبار صحة الفرضيات سوف نعتمد على المزج بين المنهج الاستنباطي والاستقرائي وذلك باتباع الأسلوبين الوصفي والإحصائي المبني على تحليل استمارة بواسطة برنامج "Spss V25".

مصادر وأساليب جمع البيانات والمعلومات:

- معامل ألفا كرونباخ لمعرفة صدق وثبات الاستبيان.
- معامل الثبات (التجزئة النصفية).
- اختبار الارتباط الثنائي بيرسون "Corrélation Bi-variée de Pearson"

- التكرارات والنسب المئوية للجزء الأول (البيانات الشخصية).
 - المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الاستبيان.
 - العلاقة بين فقرات الدراسة باستعمال الجداول المركبة "كا تربيع".
- أ/- الدراسة الاستكشافية:

1/- الأدوات والأساليب الإحصائية:

ثبات أداة الدراسة (Alpha Cronbach):

- حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ:

يُعدّ معامل الثبات ألفا نسبة للعالم كرونباخ أحد أهم وسائل قياس الثبات الداخلي ويأخذ قيمة تتراوح بين الصفر والواحد الصحيح، فكلما اقتربت قيمة معامل الثبات من الواحد كان الثبات مرتفعاً وكلما اقتربت من الصفر كان الثبات منخفضاً.

إحصائيات الموثوقية	
عدد الفقرات	ألفا كرونباخ
14	0,983

جدول (01): معاملات ألفا كرونباخ لمتغيرات الدراسة

المتغير	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
بالنسبة لجميع الفقرات	14	983,0

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مُخرجات برنامج (SPSS.V.25)

التعليق:

أظهرت نتائج تحليل الصدق الداخلي للاستبيان باستخدام معامل ألفا كرونباخ أن قيمة الثبات بلغت (0.983) وهو ما يُعتبر دالاً على درجة عالية من الاتساق الداخلي بين فقرات المقياس.

ووفقاً للمعايير العلمية، فإن القيمة التي تتجاوز (0.90) تدل على ثبات عالٍ جداً، مما يعني أن الأداة المستخدمة لقياس المتغيرات تتمتع بموثوقية جيدة وتُعد صالحة للاستخدام في الدراسة الميدانية ويشير هذا المستوى العالي من الثبات إلى أن الفقرات الـ 14 تُقيس نفس البُعد أو الظاهرة بدرجة عالية من التجانس، وهو ما يعزز من صلاحية نتائج التحليل الإحصائي اللاحق.

إحصائيات الموثوقية			
ألفا كرونباخ	الجزء 1	القيمة	0,972
		عدد الفقرات	7 ^a
	الجزء 2	القيمة	0,959
		عدد الفقرات	7 ^b
	العدد الإجمالي للفقرات		14
	الارتباط بين الأبعاد الفرعية		
العدد الإجمالي للعناصر	عند تساوي الطول		0,993
	عند تساوي الطول		0,993
معامل جتمان			0,991

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS.V.25)

2/- معامل الارتباط (التجزئة النصفية):

جدول (02): معامل الثبات (التجزئة النصفية)

N	تصحيح المعامل بمعادلة سبيرمان - براون	معامل الارتباط قبل التصحيح
14	0993،	0985،

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS.V.25)

التعليق:

تشير البيانات الإحصائية المعروضة إلى مستوى عالٍ جدًا من الموثوقية الداخلية للأداة المستخدمة في الدراسة، كما يظهر من خلال قيمة ألفا كرونباخ التي بلغت 0.972 للجزء الأول و0.959 للجزء الثاني، وهو ما يعكس تجانسًا قويًا بين عناصر كل جزء، كما أنّ عدد الفقرات الكلي بلغ 14 فقرة، وهي مُوزعة على جزأين بعدد متقارب. وتعزز قيمة الارتباط العالية بين الجزأين (0.985) هذا الاتساق، مما يدل على أن الجزأين يقيسان نفس البعد أو البنية النفسية بشكل مترابط. إضافة إلى ذلك، تشير قيم معامل سبيرمان-براون (0.993) ومعامل غوتمن (0.991) إلى مستوى عالٍ جدًا من الثبات، سواء في حالة تساوي أو عدم تساوي أطوال الجزأين. وبشكل عام، تعكس هذه المؤشرات أن الأداة المستخدمة تمتاز بدرجة عالية من الاتساق الداخلي، مما يجعل نتائجها موثوقة للاستخدام في التحليل الإحصائي والاستنتاجات البحثية.

3/- صدق الاتساق الداخلي:

جدول (03): قيمة ارتباط بيرسون لفقرات الدراسة

الرقم	العبارات	معامل الارتباط "ر"	مستوى الدلالة	
			*0.05	*0.01
				*
المحور الأول: تم استخدام وسائل رقمية لتسجيل بيانات المريض عند وصوله للمؤسسة الصحية				
01	استخدمت وسائل الاتصال الرقمي داخل المؤسسة الصحية مثل تطبيقات الهواتف الذكية والشاشات التفاعلية على فهم وتسهيل خطوات الفحص والعلاج	0، 911**	/	دال
02	استخدام الاتصال الرقمي ساعد على تنظيم حركة المرضى وتقليل الازدحام داخل المؤسسة	0، 959**	/	دال
03	ساعدتك الأدوات الرقمية في تسهيل تواصلك مع الأطباء والممرضين	0، 987**	/	دال
04	تهتم وسائل الاتصال الرقمية في تحسين فهم مرافقي	0، 975**	/	دال

المرضى لحالة المريض وخطة العلاج			
المحور الثاني: تجربة المرافقون مع وسائل الاتصال الرقمي			
05	هل شعرت بأن وسائل الاتصال الرقمي قد حسن قدرتك على متابعة حالة المرضى أثناء مراحل العلاج	965 ^{**} ,0	/ دال
06	الوسائل الرقمية داخل المصلحة ساعدتك في متابعة حالة المريض بشكل أسهل وأسرع	968 ^{**} ,0	/ دال
07	هل سهلت وسائل الاتصال الرقمي التواصل بين أقسام المختلفة في المصلحة بالنسبة لك مرافق المريض	978 ^{**} ,0	/ دال
08	ساعدتك أدوات الاتصال الرقمي في تقليص أعباء التنقل بين مختلف أقسام داخل المؤسسة الصحية العلاج	943 ^{**} ,0	/ دال
09	هل تعتبر وسائل الاتصال الرقمي داخل المصلحة أكثر فعالية في توفير معلومات مقارنة بالتواصل التقليدية	898 ^{**} ,0	/ دال
المحور الثالث: التحديات و المعوقات بالنسبة مرافق المريض استخدام الاتصال الرقمي			
10	هل شعرت بوجود صعوبة في استخدام وسائل الاتصال الرقمي مثل الشاشات أو التطبيقات داخل المؤسسة	925 ^{**} ,0	/ دال
11	هل واجهت مشاكل في الوصل إلى المعلومات الخاصة بمرضىك عبر الوسائل الرقمية في المصلحة	973 ^{**} ,0	/ دال
12	كانت وسائل الاتصال الرقمي متاحة لجميع المرافقين دون قيود أو مشكلات تقنية أو تنظيمية	959 ^{**} ,0	/ دال
13	استخدام وسائل الاتصال الرقمي لم يحقق المزيد من الوقت بسبب أعطال التي تمس الشبكات	919 ^{**} ,0	/ دال
14	هل تعتقد أن هناك حاجة لتحسين بعض الجوانب التقنية للوسائل الرقمية المستخدمة في المصلحة مثل السرعة أو التوافق مع الأجهزة المختلفة	548 ^{**} ,0	/ دال

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS.V.25)

التعليق:

تشير نتائج معاملات الارتباط (Pearson) إلى وجود علاقات قوية جدًا وإيجابية دالة إحصائيًا بين جميع المتغيرات المتعلقة "باستخدام وسائل الاتصال الرقمية داخل المؤسسات الصحية"، حيث تراوحت قيم الارتباط بين 0.790 و0.987 وجميعها ذات دلالة إحصائية عالية عند مستوى 0.01 أعلى علاقة ظهرت بين "استخدام الوسائل الرقمية لتسجيل بيانات المرضى" و"تسهيل التواصل مع الأطباء والممرضين" بقيمة 0.987 ما يدل على أن الرقمنة تسهم بشكل مباشر في تحسين التفاعل بين المرضى والعاملين في القطاع الصحي. كما أن العلاقة القوية بين "تنظيم حركة المرضى" و"تسهيل التواصل" 0.956 تؤكد دور الاتصال الرقمي في تقليل الازدحام وتعزيز الانسيابية في الخدمات. كذلك الارتباط العالي بين مختلف المحاور، كتحسين الفهم وخطة العلاج من طرف مرافقي المرضى 0.942 و0.975 يعكس فاعلية التكنولوجيا الرقمية في تعزيز تجربة المريض وعائلته داخل المؤسسة. بوجه عام؛ تعكس هذه النتائج تكامل مكونات الاتصال الرقمي في تحسين جودة الرعاية الصحية، مما يدعم توجهات التحول الرقمي في هذا القطاع.

تكشف نتائج معاملات الارتباط (Pearson) عن وجود علاقات دالة إحصائيًا وقوية للغاية بين جميع المتغيرات المتعلقة بتجربة المرافقين مع وسائل الاتصال الرقمي داخل المؤسسة الصحية. حيث سجلت جميع القيم مستويات مرتفعة جدًا، أبرزها العلاقة بين "تجربة المرافقين مع وسائل الاتصال الرقمي" و"تسهيل التواصل بين الأقسام المختلفة" والتي بلغت 0.978 ما يدل على أن الوسائل الرقمية تلعب دورًا مهمًا في تعزيز الانسيابية المعلوماتية داخل المؤسسة. كما أظهرت النتائج أن هذه الوسائل ساهمت بشكل كبير في تحسين قدرة المرافقين على متابعة حالة المرضى (0.965) وتقليل أعباء التنقل بين الأقسام (0.943) وتوفير معلومات بشكل أكثر فعالية مقارنة بالتواصل التقليدي (0.898).

وتعزز هذه الارتباطات المرتفعة القناعة بأن الاعتماد على الاتصال الرقمي لا يقتصر على تحسين الخدمات للمريض فقط، بل يمتد ليشمل تسهيل مهام المرافقين وزيادة رضاهم عن الخدمات

المقدمة. كما أن الدلالة الإحصائية العالية عند مستوى 0.01 تدعم موثوقية هذه النتائج وتؤكد فاعلية التحول الرقمي في المجال الصحي من منظور المستخدمين المباشرين لهذه الوسائل. تشير نتائج معاملات الارتباط إلى وجود علاقات قوية ودالة إحصائية بين مختلف مظاهر التحديات التي يواجهها مرافقو المرضى في استخدام وسائل الاتصال الرقمي داخل المؤسسة الصحية. فقد سجلت معظم معاملات بيرسون قيمًا مرتفعة، مثل العلاقة بين "التحديات والمعوقات الصحية" في استخدام الاتصال الرقمي و"مشاكل الوصول إلى معلومات المريض" والتي بلغت 0.973 مما يدل على أن الصعوبات التقنية أو التنظيمية تشكل أحد أبرز العوائق التي تعيق استفادة المرافقين من هذه الوسائل. كما يظهر ارتباط قوي جدًا (0.959) بين إدراك وجود معوقات عامة وبين عدم توفر الوسائل الرقمية لجميع المرافقين دون قيود.

كذلك، العلاقة بين الشعور بالصعوبة في استخدام التطبيقات والشاشات الرقمية وبقية المتغيرات تتراوح بين 0.846 و0.861 ما يعكس أن عدم التمكن الرقمي أو ضعف البنية التحتية يؤثر سلبًا على تجربة المستخدم. ومن الملفت أيضًا ارتباط المشاكل المتعلقة بأعطال الشبكات بقيمة 0.919 مع التحديات العامة، وهو ما يبرز الحاجة إلى تحسين البنية التحتية التكنولوجية. بشكل عام، تعكس هذه النتائج أن وجود معوقات تقنية أو تنظيمية، مثل صعوبة الاستخدام أو أعطال الشبكة، يرتبط بشكل وثيق بتراجع فعالية الوسائل الرقمية في تحقيق أهدافها، خاصة من منظور مرافق المريض، مما يستدعي التفكير في حلول تكنولوجية وتكوينية أكثر شمولًا.

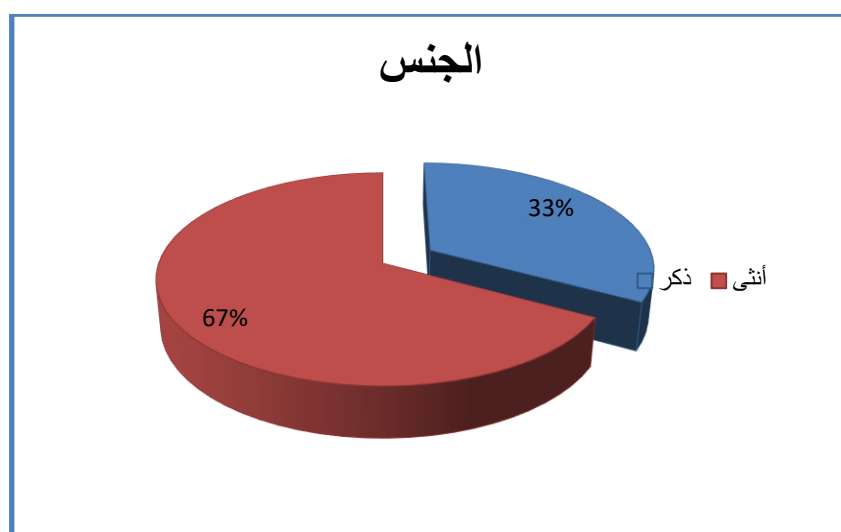
التحليل الإحصائي لبيانات الاستبيان

1- الجنس:

الجدول (04): توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	33	33%
أنثى	67	67%
المجموع	100	100%

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS.V.25)



شكل رقم (02): يبين توزيع العينة على حسب الجنس

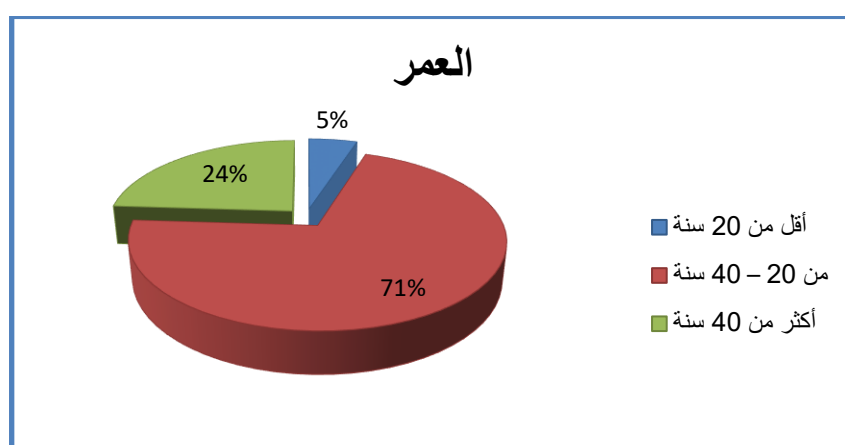
تشير نتائج توزيع العينة حسب متغير الجنس إلى أن نسبة الإناث كانت الغالبة، حيث بلغت 67% من إجمالي أفراد العينة، مقابل 33% فقط من الذكور. هذا التفاوت يعكس تمثيلاً أعلى للإناث في الدراسة، وقد يكون له دلالات مهمة عند تفسير النتائج، خاصة إذا كانت هناك فروق متوقعة في طريقة التفاعل أو استخدام وسائل الاتصال الرقمي بين الجنسين. كما أن التوزيع المتوازن نسبياً، رغم التفاوت، يسمح بإجراء مقارنات تحليلية عند الحاجة، مع الأخذ بعين الاعتبار أن التحيز النسبي نحو فئة الإناث قد يؤثر على تعميم بعض النتائج.

2/- العمر:

الجدول (05): توزيع عينة الدراسة حسب العمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 20 سنة	5	5%
من 20 - 40 سنة	71	71%
أكثر من 40 سنة	24	24%
المجموع	100	100%

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS.V.25)



شكل رقم (03): يبين توزيع العينة على حسب العمر

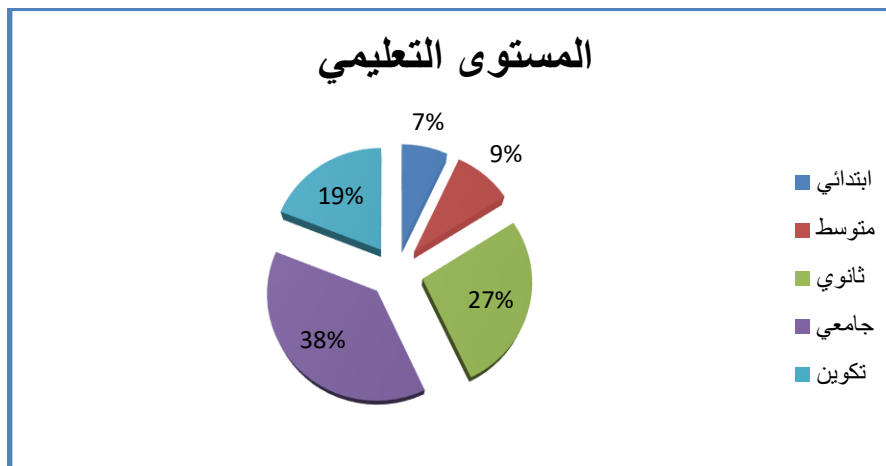
تُظهر بيانات توزيع العينة حسب العمر أن الفئة العمرية من 20 إلى 40 سنة تمثل النسبة الأكبر من المشاركين، حيث بلغت 71%، وهي الفئة الأكثر نشاطًا واندماجًا عادة في استخدام الوسائل الرقمية. تليها فئة أكثر من 40 سنة بنسبة 24%، ثم فئة أقل من 20 سنة بنسبة 5% فقط. يعكس هذا التوزيع أن غالبية المشاركين ينتمون إلى الفئة الشابة والمتوسطة العمر، مما قد يفسر درجة الإيجابية أو السهولة في استخدام الوسائل الرقمية داخل المؤسسات الصحية، نظرًا لألفتهم مع التكنولوجيا. ومن المهم أخذ هذا التوزيع بعين الاعتبار عند تحليل العلاقة بين العمر وسهولة استخدام أو تقبل الوسائل الرقمية.

3/- المستوى التعليمي:

الجدول (06): توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

النسبة المئوية	التكرار	المستوى التعليمي
7%	7	ابتدائي
9%	9	متوسط
27%	27	ثانوي
38%	38	جامعي
19%	19	تكوين
100%	100	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS.V.25)



شكل رقم (04): يبين توزيع العينة على حسب المستوى التعليمي

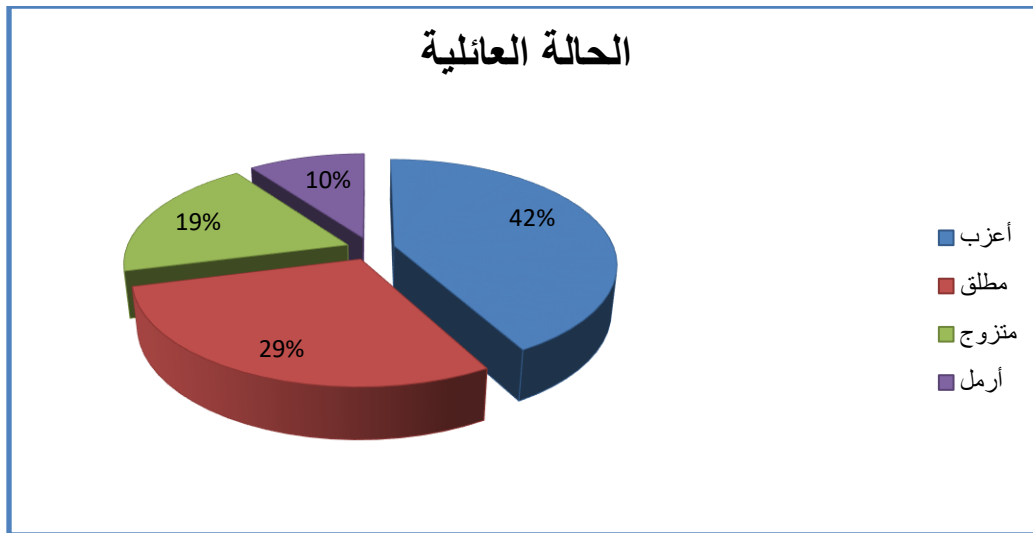
تشير نتائج توزيع العينة حسب المستوى التعليمي إلى أن النسبة الأكبر من المشاركين يمتلكون مستوى جامعيًا، حيث بلغت نسبتهم 38%، يليهم ذوو المستوى الثانوي بنسبة 27%، ثم المشاركون الحاصلون على تكوين مهني بنسبة 19%، أما أصحاب المستوى المتوسط والابتدائي فقد بلغت نسبتهم مجتمعين 16% فقط. هذا التوزيع يعكس ميل العينة نحو مستويات تعليمية متقدمة نسبيًا، مما قد يؤثر إيجابًا على مدى فهم واستعمال الوسائل الرقمية داخل المؤسسة الصحية، خاصة أن استخدام هذه الوسائل غالبًا ما يتطلب قدرًا من الإلمام بالتكنولوجيا والقدرة على التعامل معها، وهو ما قد يكون أكثر توفرًا لدى الفئات الجامعية والمكونة مهنيًا.

4/- الحالة العائلية:

الجدول (07): توزيع عينة الدراسة حسب الحالة العائلية

النسبة المئوية	التكرار	الحالة العائلية
42%	42	أعزب
29%	29	مطلق
19%	19	متزوج
10%	10	أرمل
100%	100	المجموع

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS.V.25)



شكل رقم (05): يبين توزيع العينة على حسب الحالة العائلية

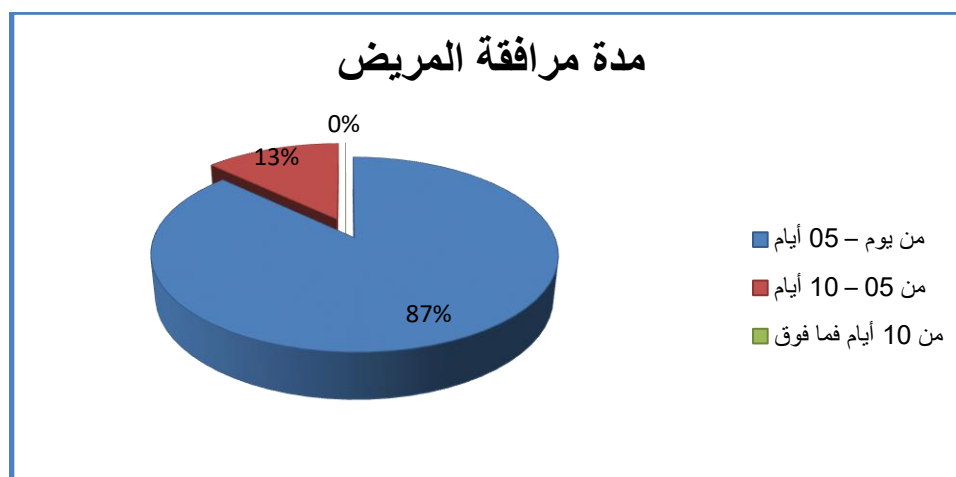
توضح بيانات توزيع العينة حسب الحالة العائلية أن أغلب المشاركين كانوا من فئة الأعزب بنسبة 42%، تليها فئة المطلقين بنسبة 29%، ثم المتزوجين بنسبة 19%، وأخيراً نسبة 10% من الأرامل. هذا التوزيع يعكس تنوعاً نسبياً في الحالة الاجتماعية للمشاركين، مع تركيز أكبر على الفئات غير المتزوجة أو التي مرت بتجارب عائلية مختلفة مثل الطلاق أو الأرملة. قد يكون لهذا التنوع أثر على سلوكيات استخدام وسائل الاتصال الرقمية، حيث يمكن أن تختلف الأولويات أو الاحتياجات بين الفئات الاجتماعية المختلفة، مثل توفر الوقت أو القدرة على التواصل والمتابعة. لذا من المهم مراعاة هذا التنوع عند تفسير نتائج الدراسة.

5- مدة مرافقة المريض:

الجدول (08): توزيع عينة الدراسة حسب مدة مرافقة المريض

مدة مرافقة المريض	التكرار	النسبة المئوية
من يوم - 05 أيام	87	87%
من 05 - 10 أيام	13	13%
من 10 أيام فما فوق	/	/
المجموع	100	100%

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS.V.25)



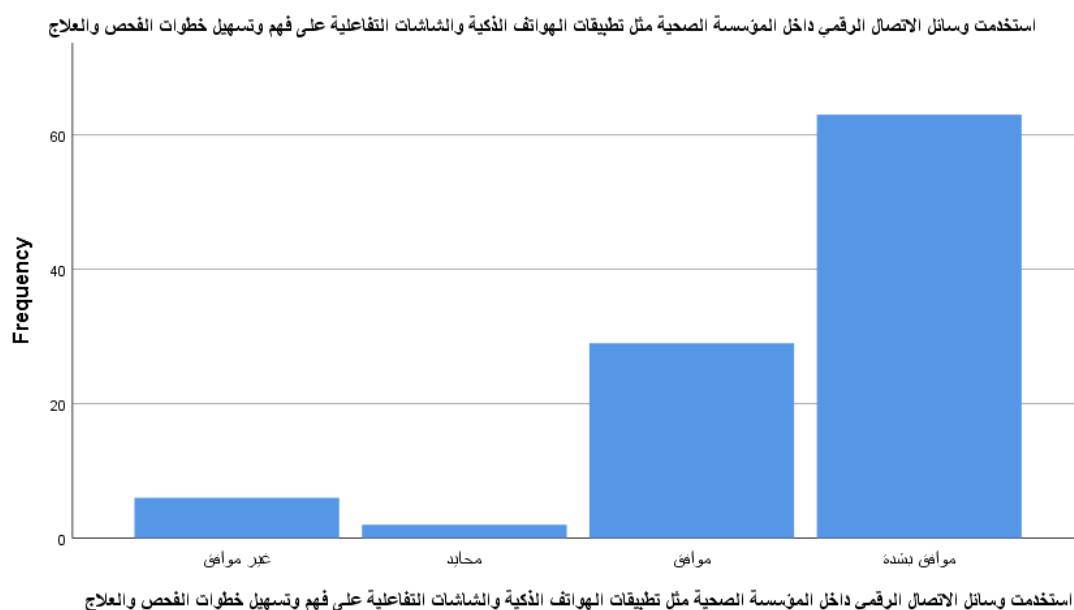
شكل رقم (06): يبين توزيع العينة على حسب مدة مرافقة المريض

تشير بيانات مدة المرافقة للمريض إلى أن الغالبية العظمى من المرافقين، بنسبة 87%، رافقوا المرضى لفترة قصيرة تتراوح بين يوم واحد وخمسة أيام، بينما شكلت فترة المرافقة من خمسة إلى عشرة أيام نسبة أقل بلغت 13%. يعكس هذا التوزيع أن معظم المرافقين يقتصرون على دعم المرضى لفترات زمنية قصيرة نسبياً، مما قد يؤثر على طبيعة تفاعلهم مع وسائل الاتصال الرقمي داخل المؤسسة الصحية، حيث يكون التركيز على سرعة وكفاءة التواصل خلال هذه الفترات القصيرة ضرورياً. كما يمكن أن يعكس هذا الطابع القصير لفترات المرافقة نمط الخدمات المقدمة أو شدة الحالات الصحية التي يتعامل معها المرضى داخل المؤسسة.

إجابات أفراد العينة على فقرات الاستبيان:

الجدول (09): يمثل استخدام وسائل الاتصال الرقمي داخل المؤسسة الصحية مثل تطبيقات الهواتف الذكية والشاشات التفاعلية على فهم وتسهيل خطوات الفحص والعلاج

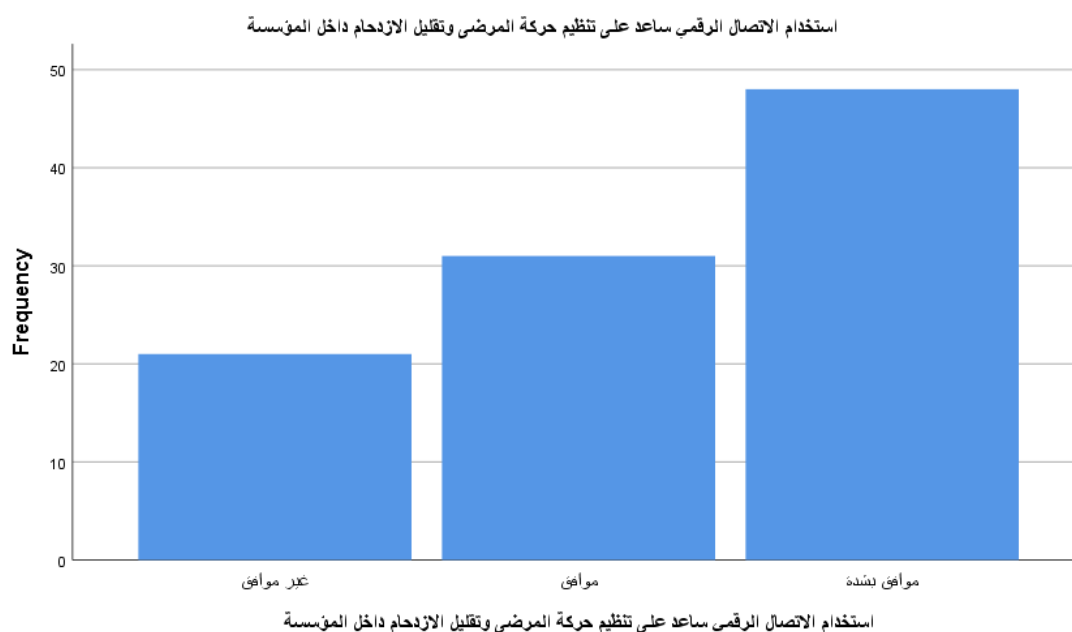
		التكرار	النسبة المئوية
القيمة	غير موافق	6	6%
	محايد	2	2%
	موافق	29	29%
	موافق بشدة	63	63 %
	المجموع	100	100%



تشير النتائج إلى أنّ نسبة كبيرة من المستجوبين يرون أن الوسائل الرقمية قد ساعدت في فهم وتسهيل مراحل الفحص والعلاج، حيث صرّح 63% بأنهم "يوافقون بشدة" و29% بـ"موافق"، ما يمثل مجموعاً قدره 92% من المشاركين. في المقابل، عبّر عدد ضئيل (6%) عن عدم موافقتهم، مما يدل على فعالية هذه الوسائل في تحسين تجربة المريض داخل المؤسسة الصحية.

الجدول (10): استخدام الاتصال الرقمي ساعد على تنظيم حركة المرضى وتقليل الازدحام داخل المؤسسة

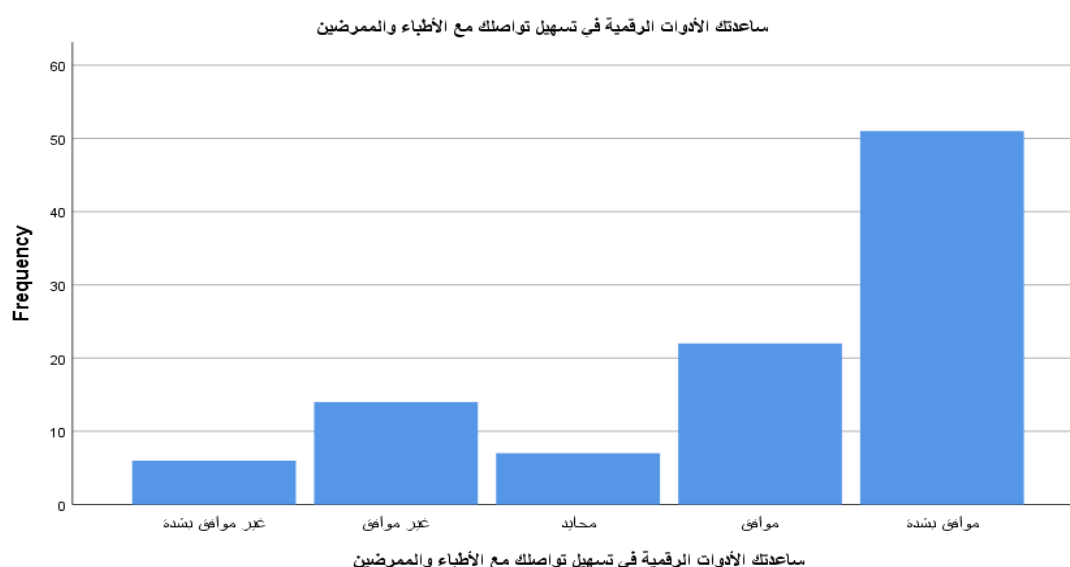
		التكرار	النسبة المئوية
القيمة	غير موافق	21	%21
	موافق	31	%31
	موافق بشدة	48	%48
	المجموع	100	%100



تُظهر البيانات أن 48% من المشاركين "يوافقون بشدة" على دور الاتصال الرقمي في تنظيم حركة المرضى، و31% "موافقون"، أي أن نحو 79% يرون في هذه الوسائل أداة فعالة في تقليل الازدحام. ورغم ذلك، فإن نسبة غير ضئيلة (21%) لا تتفق مع هذا الرأي، مما يشير إلى إمكانية وجود تباين في فعالية التنظيم الرقمي في المصلحة.

الجدول (11): يمثل مساعدة الأدوات الرقمية في تسهيل تواصلك مع الأطباء والممرضين

		التكرار	النسبة المئوية
القيمة	غير موافق بشدة	6	%6
	غير موافق	14	%14
	محايد	7	%7
	موافق	22	%22
	موافق بشدة	51	%51
	المجموع	100	%100



يتضح من الجدول أن 51% من المشاركين يوافقون بشدة، و22% يوافقون، مما يعني أن 73% من العينة يؤكدون تحسن التواصل الرقمي مع الطاقم الطبي. بالمقابل، 20% لا يوافقون على ذلك و7% محايدون، مما ينعكس إيجابياً لأثر هذه الوسائل على تحسين تجربة التواصل خاصة في بيئة طبية تتسم بسرعة وتيرة العمل وضغط الحالات، هذا يدل على أنّ التحول الرقمي نحو الاتصال الرقمي يعز من القرب والتفاعل مع المرافقين. في حين تشير الإحصائيات المتبقية إلى أنّ وجود فوارق في استفادة الأفراد من هذه الأدوات حسب ظروف مؤسسة أو مدى تفاعل الطاقم مع التقنيات.

الجدول (12): تهتم وسائل الاتصال الرقمية في تحسين فهم مرفقي المرضى لحالة المريض و خطة العلاج

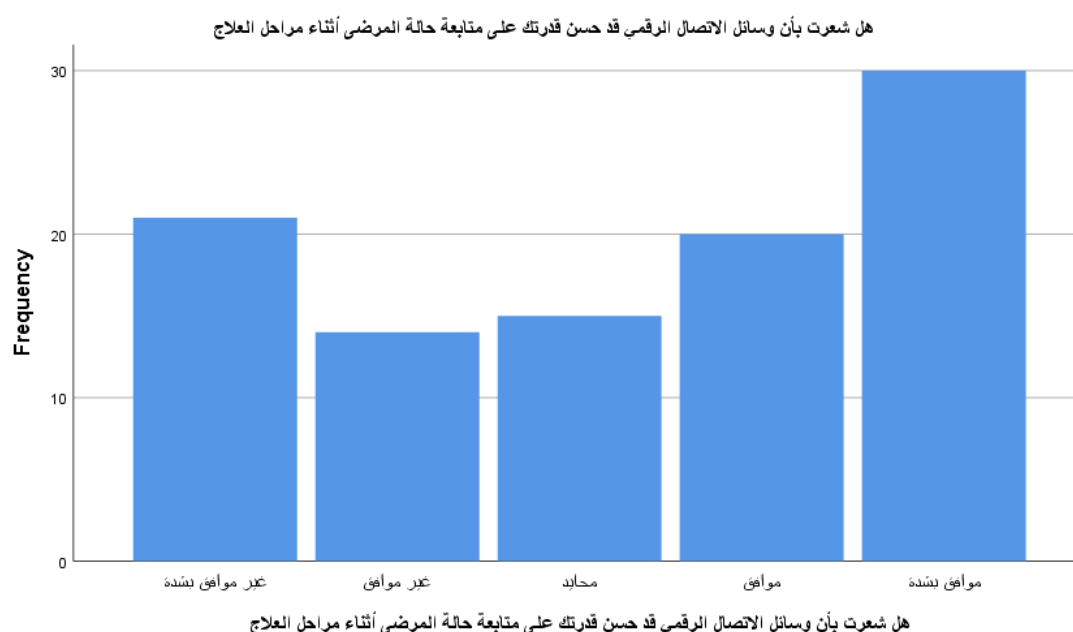
		التكرار	النسبة المئوية
القيمة	غير موافق بشدة	9	%9
	غير موافق	17	%17
	محايد	10	%10
	موافق	25	%25
	موافق بشدة	39	%39
	المجموع	100	%100



يشير التوزيع إلى أنّ 39% يوافقون بشدة، و25% يوافقون، ما يعادل 64% من العينة، بينما أبدى 26% رفضهم لهذا الطرح، و10% كانوا محايدين. تدل هذه النتائج على أن الوسائل الرقمية تساهم بشكل إيجابي في توصيل المعلومات للمرافقين، لكنها قد لا تكون كافية أو مفهومة للجميع بنفس الدرجة.

الجدول (13): شعرت بأن وسائل الاتصال الرقمي قد حسن قدرتك على متابعة حالة المريض أثناء مراحل العلاج

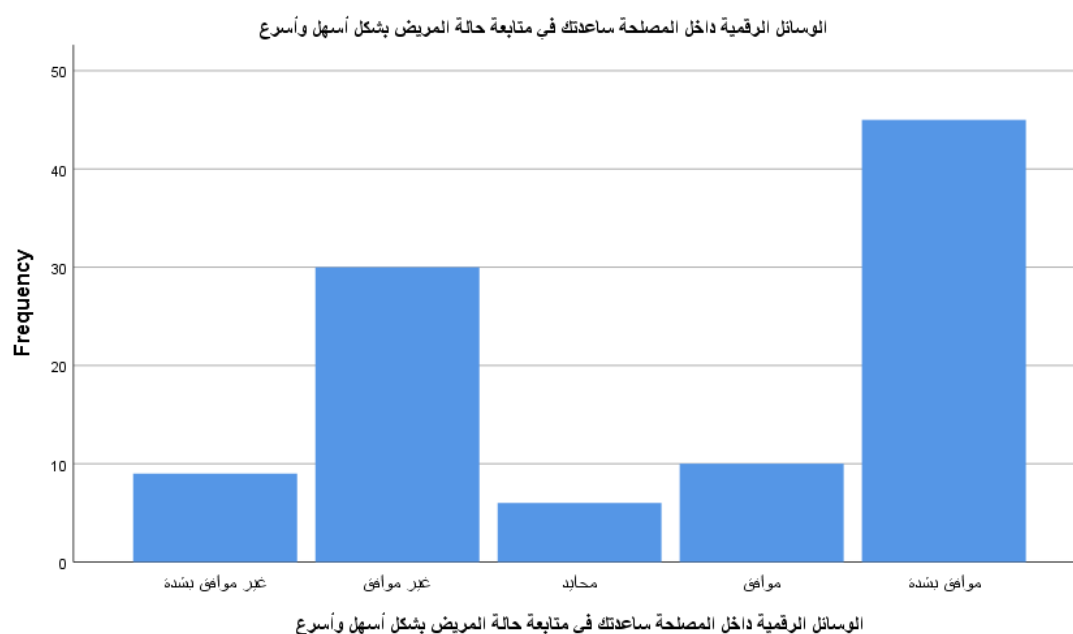
		التكرار	النسبة المئوية
القيمة	غير موافق بشدة	21	%21
	غير موافق	14	%14
	محايد	15	%15
	موافق	20	%20
	موافق بشدة	30	%30
	المجموع	100	%100



توزعت الآراء بشكل متوازن نسبياً، حيث عبر 50% عن موافقتهم (20% موافق و30% موافق بشدة)، بينما أظهر 35% عدم موافقتهم و15% ظلوا محايدين. هذا ما يعكس تصوّرًا إيجابيًا لدى الأغلبية بفعالية هذه الوسائل في تسهيل المتابعة والتواصل، في حين تُبرز هذه النتائج أيضًا تفاوتًا في تجربة المرافقين مع متابعة الحالة العلاجية للمريض عبر الوسائل الرقمية.

الجدول (14): الوسائل الرقمية داخل المصلحة ساعدتك في متابعة حالة المريض بشكل أسهل وأسرع

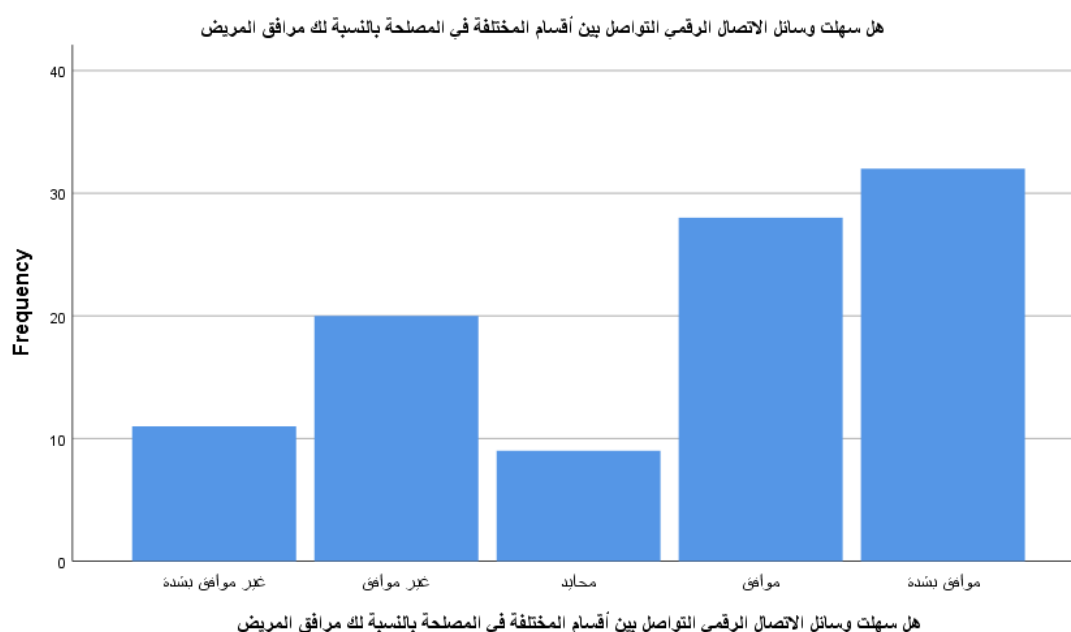
		التكرار	النسبة المئوية
القيمة	غير موافق بشدة	9	% 9
	غير موافق	30	%30
	محايد	6	% 6
	موافق	10	%10
	موافق بشدة	45	% 45
	المجموع	100	%100



بيّنت النتائج أن 45% يوافقون بشدة و10% يوافقون، أي أن 55% من العينة يرون تحسناً في المتابعة عبر الوسائل الرقمية. غير أن 30% لا يوافقون و9% يرفضون بشدة، مما يشير إلى أن نصف العينة تقريباً لا يزال يجد صعوبة في الاستفادة الفعلية من هذه الوسائل.

الجدول (15): سهلت وسائل الاتصال الرقمي التواصل بين أقسام المختلفة في المصلحة بالنسبة لك مرافق المريض

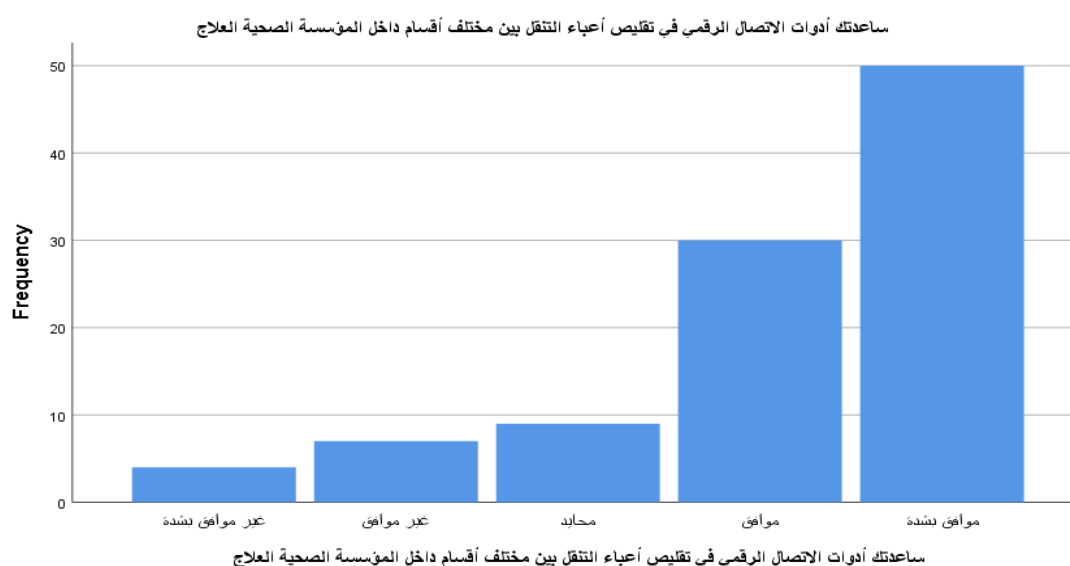
		التكرار	النسبة المئوية
القيمة	غير موافق بشدة	11	%11
	غير موافق	20	%20
	محايد	9	%9
	موافق	28	%28
	موافق بشدة	32	%32
	المجموع	100	%100



يعتقد 60% من المستجوبين (28% موافق و32% موافق بشدة) أنّ الوسائل الرقمية سهلت التواصل بين الأقسام، بينما رفض 31% ذلك، وكان 9% محايدين. تدل هذه النتائج على فعالية جزئية لهذه الوسائل، لكنها لم تحقق الإجماع، ما يفرض مراجعة بنيات الربط والتكامل بين الأقسام.

الجدول (16) : يمثل مساعدة أدوات الاتصال الرقمي في تقليص أعباء التنقل بين مختلف أقسام داخل المؤسسة الصحية العلاج

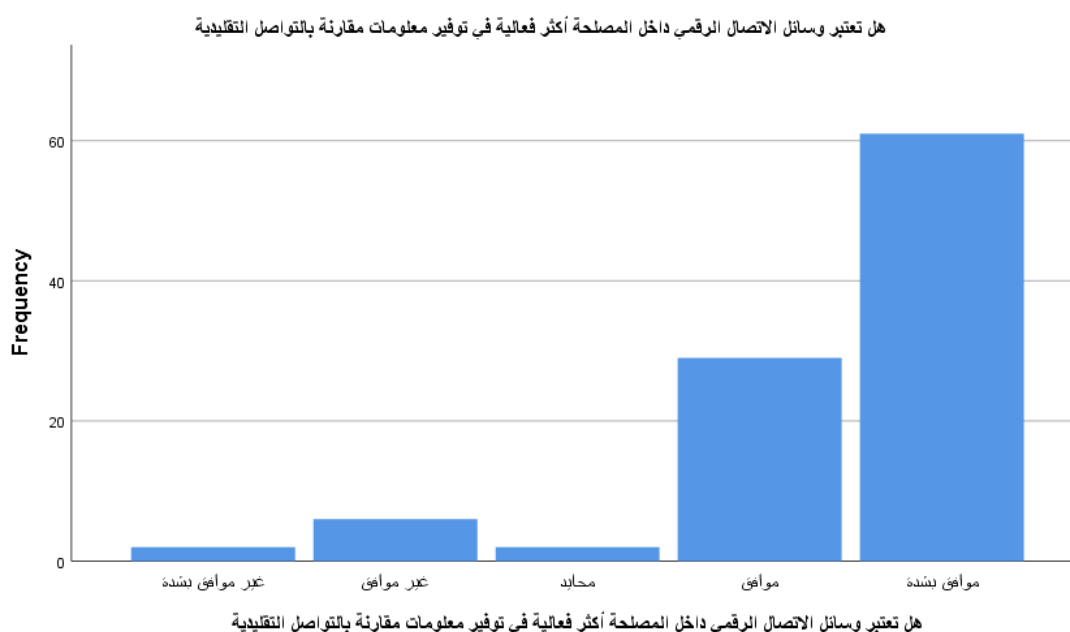
		التكرار	النسبة المئوية
القيمة	غير موافق بشدة	4	%4
	غير موافق	7	%7
	محايد	9	%9
	موافق	30	%30
	موافق بشدة	50	%50
	المجموع	100	%100



أظهرت البيانات أنّ 80% من المشاركين يرون أنّ الأدوات الرقمية ساهمت في تقليص أعباء التنقل، مع تفوق واضح لفئة "موافق بشدة" (50%). بينما لم يوافق 11%، وبقي 9% محايدين. تدعم هذه النتائج إلى الإدراك الفعلي لأثر الاتّصال الرقمي في تجسين التجربة الصحية، ما يُجسّد فعالية الاستخدام الفعلي للأدوات الرقمية داخل المصلحة والتي تمكن المرافقين من الاطلاع السريع على الحالة الصحيّة والتّواصل مع الطّاقم الطبي دون عناء التّنقل. هذا ما يؤكّد أنّ التّقنية ساهمت في تسريع الإجراءات وتبسيط التنقل الداخلي.

الجدول (17): تعتبر وسائل الاتصال الرقمي داخل المصلحة أكثر فعالية في توفير معلومات مقارنة بالتواصل التقليدية

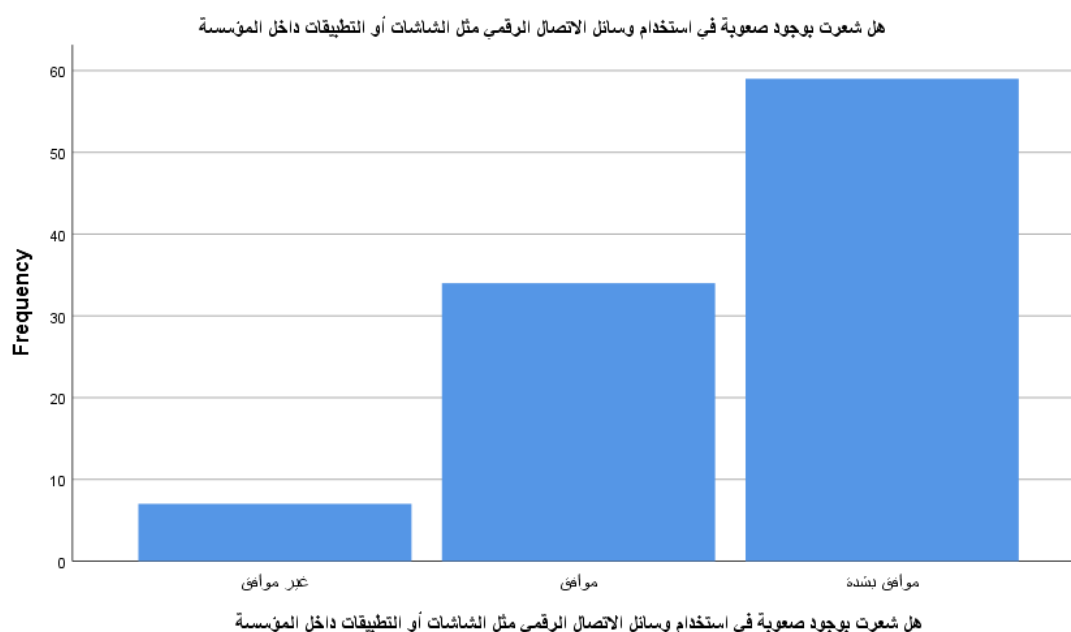
		التكرار	النسبة المئوية
القيمة	غير موافق بشدة	2	%2
	غير موافق	6	%6
	محايد	2	%2
	موافق	29	%29
	موافق بشدة	61	%61
	المجموع	100	%100



أظهر غالبية المشاركين (90%) اتفاقهم مع هذا الطّرح، حيث 61% يوافقون بشدّة و29% يوافقون، ما يدلّ على تفوّق الوسائل الرّقمية في توفير المعلومات بدقة وسرعة مقارنة بالطرق التقليدية. وهو ما يُعدّ مؤشراً إيجابياً على نجاح توظيف هذه الوسائل في دعم جودة الخدمة الصحية خاصة في بيئة تتطلب سرعة القرار مثل مصلحة الاستعجالات. في حين أنّ النسبة القليلة الراضة (8%) لا تغير من هذا الانطباع العام الإيجابي.

الجدول (18): شعرت بوجود صعوبة في استخدام وسائل الاتصال الرقمي مثل الشاشات أو التطبيقات داخل المؤسسة

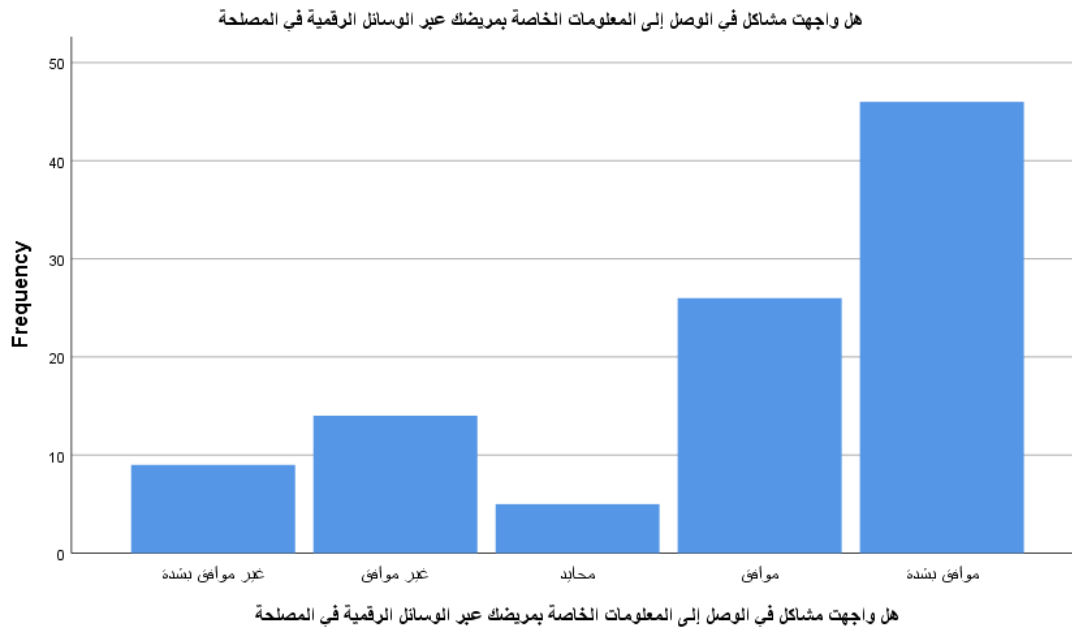
		التكرار	النسبة المئوية
القيمة	غير موافق	7	%7
	موافق	34	%34
	موافق بشدة	59	%59
	المجموع	100	%100



أظهرت النتائج أن الغالبية (93%) واجهوا صعوبات في استخدام هذه الوسائل، تُشير هذه النتائج إلى ضعف في الوعي الرقمي والثقافة التكنولوجية لدى المرافقين. ممّا يُعدّ مؤشرًا سلبيًا على نجاعة هذه الوسائل في تحسين التّواصل وتجربة المرافقين، ممّا يُبرز الحاجة إلى برامج توعوية تدريبية لتعزيز الكفاءة الرّقمية في الوسط الصحيّ، وهذا من أجل تفادي الصّعوبات قد تعيق فعالية الاتصال الرقمي رغم مزاياه.

الجدول (19): واجهت مشاكل في الوصول إلى المعلومات الخاصة بمريضك عبر الوسائل الرقمية في المصلحة

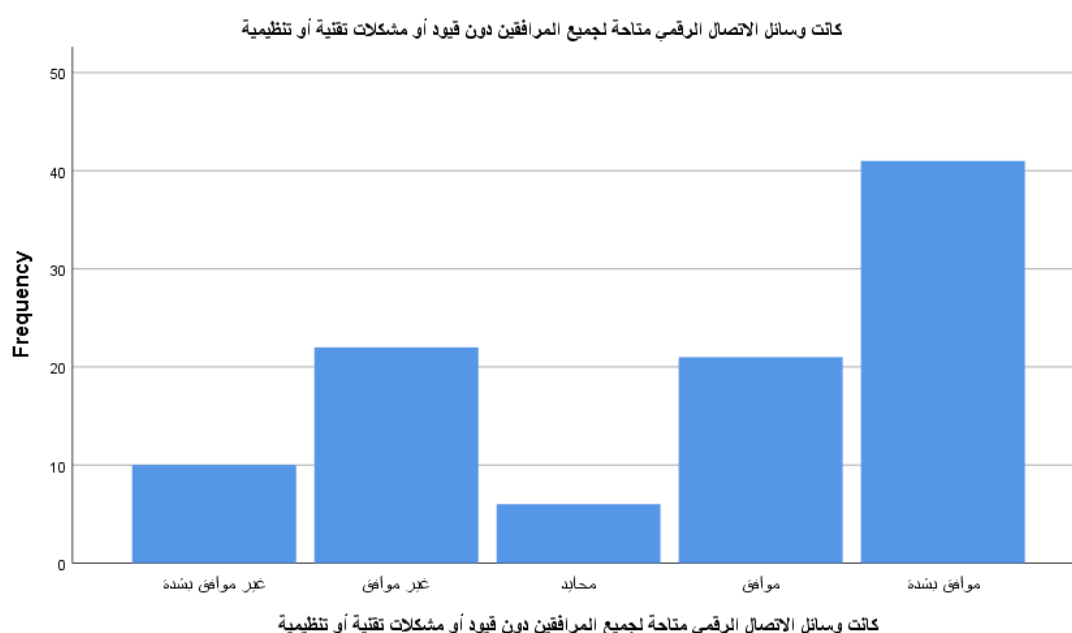
		التكرار	النسبة المئوية
القيمة	غير موافق بشدة	9	%9
	غير موافق	14	%14
	محايد	5	%5
	موافق	26	%26
	موافق بشدة	46	%46
	المجموع	100	%100



عبر 72% من المشاركين عن مواجهتهم لمشكلات في الوصول إلى المعلومات عبر الوسائل الرقمية (26% موافق و46% موافق بشدة)، مما يشير إلى وجود قصور في أنظمة عرض أو إتاحة المعلومات، وهو ما قد يؤثر على جودة المتابعة العلاجية من قبل المرافقين.

الجدول (20): كانت وسائل الاتصال الرقمي متاحة لجميع المرافقين دون قيود أو مشكلات تقنية أو تنظيمية

		التكرار	النسبة المئوية
القيمة	غير موافق بشدة	10	%10
	غير موافق	22	%22
	محايد	6	%6
	موافق	21	%21
	موافق بشدة	41	%41
	المجموع	100	%100

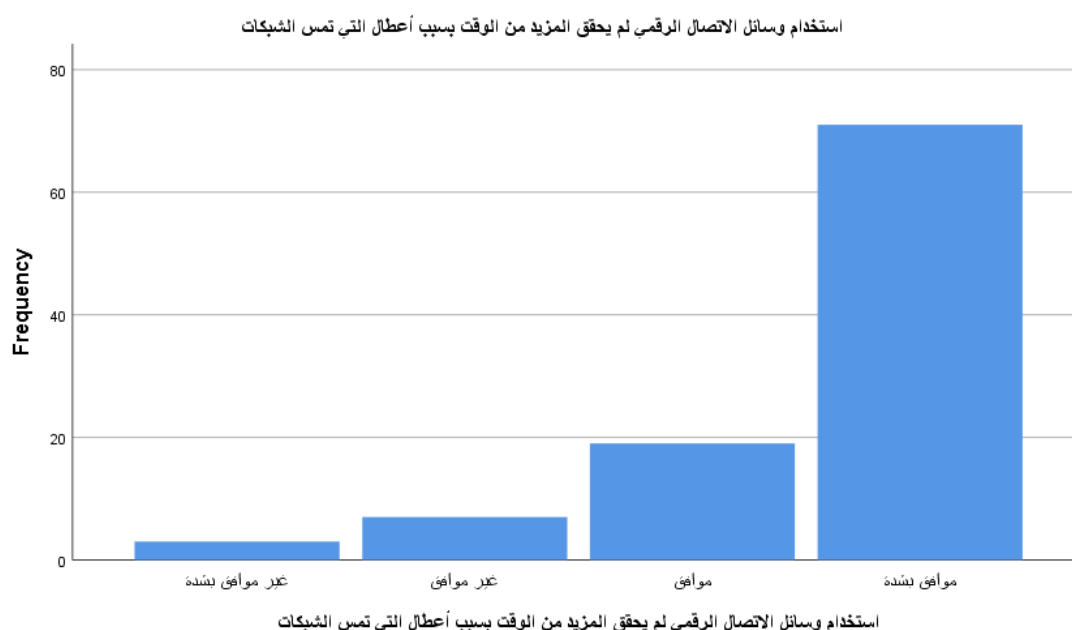


تظهر النتائج أن 41% فقط وافقوا بشدة على توفر الوسائل دون عوائق، بينما أشار 32% إلى وجود قيود، و6% كانوا محايدين. توحي هذه الأرقام بأن هناك تحديات تنظيمية أو تقنية لا تزال تعيق الاستخدام الحر والفعال لهذه الوسائل.

الجدول (21): استخدام وسائل الاتصال الرقمي لم يحقق المزيد من الوقت بسبب أعطال

التي تمس الشبكات

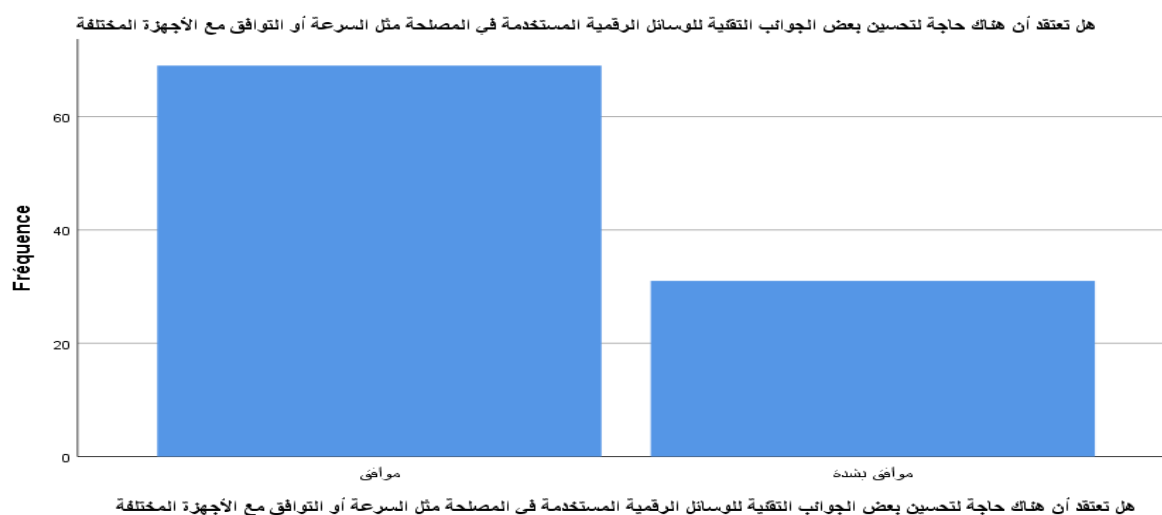
		التكرار	النسبة المئوية
القيمة	غير موافق بشدة	3	%3
	غير موافق	7	%7
	موافق	19	%19
	موافق بشدة	71	%71
	المجموع	100	%100



أكد 71% من المشاركين هذا الطرح، مما يدل على أن الانقطاعات أو الأعطال التقنية ما زالت تمثل عائقًا كبيرًا أمام الاستفادة الكاملة من وسائل الاتصال الرقمي. يشير ذلك إلى ضرورة تحسين البنية التحتية الرقمية داخل المؤسسات الصحية لضمان الاستمرارية والفعالية.

الجدول (22): تعتقد أنّ هناك حاجة لتحسين بعض الجوانب التقنية للوسائل الرقمية المستخدمة في المصلحة مثل السرعة أو التوافق مع الأجهزة المختلفة

		التكرار	النسبة المئوية	النسبة المئوية لقيمة e	النسبة المئوية التراكمية
القيمة e	موافق	69	%69	%69	%69
	موافق بشدة	31	%31	%31	%100
	المجموع	100	%100	%100	



التعليق:

تشير النتائج الإحصائية إلى وجود إجماع تام بين المستجوبين حول ضرورة تحسين بعض الجوانب التقنية للوسائل الرقمية المستعملة داخل المصلحة. حيث عبّر 69% من المشاركين عن موافقتهم على هذا الطرح، في حين أكد 31% موافقتهم الشديدة، مما يُبرز بوضوح الشعور المشترك بعدم كفاية الوضع التقني الحالي ووجود اختلالات تتعلق خاصة بسرعة الأداء والتوافق مع مختلف الأجهزة. ويعكس هذا الإجماع (100%) حاجة ملحة لتحديث البنية الرقمية وتحسين أداء الوسائل التقنية بما يتلاءم مع متطلبات العمل اليومي، الأمر الذي يُعد مؤشراً مهماً يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار في أي مشروع إصلاحي أو تطويري مستقبلي يخص التحول الرقمي داخل المصلحة.

اتجاهات إجابات أفراد العينة:

جدول (23): يوضح اتجاهات إجابات المستجوبين لفقرات الدراسة

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المحور الأول: تم استخدام وسائل رقمية لتسجيل بيانات المريض عند وصوله للمؤسسة الصحية			
01	استخدمت وسائل الاتصال الرقمي داخل المؤسسة الصحية مثل تطبيقات الهواتف الذكية والشاشات التفاعلية على فهم وتسهيل خطوات الفحص والعلاج	49,4	0810,1
02	استخدام الاتصال الرقمي ساعد على تنظيم حركة المرضى وتقليل الازدحام داخل المؤسسة	06,4	153,1
03	ساعدتك الأدوات الرقمية في تسهيل تواصلك مع الأطباء والممرضين	98,3	302,1
04	تهتم وسائل الاتصال الرقمية في تحسين فهم مرافقي المرضى لحالة المريض وخطة العلاج	68,3	377,1
المحور الثاني: تجربة المرافقون مع وسائل الاتصال الرقمي			
05	هل شعرت بأن وسائل الاتصال الرقمي قد حسن قدرتك على متابعة حالة المرضى أثناء مراحل العلاج	24,3	531,1
06	الوسائل الرقمية داخل المصلحة ساعدتك في متابعة حالة المريض بشكل أسهل وأسرع	52,3	520,1
07	هل سهلت وسائل الاتصال الرقمي التواصل بين أقسام المختلفة في المصلحة بالنسبة لك مرافق المريض	50,3	403,1
08	ساعدتك أدوات الاتصال الرقمي في تقليل أعباء التنقل بين مختلف أقسام داخل المؤسسة الصحية العلاج	15,4	104,1

09	هل تعتبر وسائل الاتصال الرقمي داخل المصلحة أكثر فعالية في توفير معلومات مقارنة بالتواصل التقليدية	41،4	0943،
المحور الثالث: التحديات و المعوقات بالنسبة مرافق المريض استخدام الاتصال الرقمي			
10	هل شعرت بوجود صعوبة في استخدام وسائل الاتصال الرقمي مثل الشاشات أو التطبيقات داخل المؤسسة	45،4	0821،
11	هل واجهت مشاكل في الوصول إلى المعلومات الخاصة بمرضىك عبر الوسائل الرقمية في المصلحة	86،3	370،1
12	كانت وسائل الاتصال الرقمي متاحة لجميع المرافقين دون قيود أو مشكلات تقنية أو تنظيمية	61،3	455،1
13	استخدام وسائل الاتصال الرقمي لم يحقق المزيد من الوقت بسبب أعطال التي تمس الشبكات	48،4	019،1
14	هل تعتقد أنّ هناك حاجة لتحسين بعض الجوانب التقنية للوسائل الرقمية المستخدمة في المصلحة مثل السرعة أو التوافق مع الأجهزة المختلفة	4.31	0464،
الاتجاه العام		97،3	146،1

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات برنامج (SPSS.V.25)

التعليق:

تُظهر الإحصائيات الوصفية أنّ المتوسط العام حول استخدام وسائل الاتصال الرقمية في المؤسسة الصحية هو 3.97 مع انحراف معياري 1.15، ممّا يشير إلى تقييم إيجابي نسبياً من قبل المشاركين مع وجود تفاوت في الآراء.

تُبرز البيانات أنّ المشاركين أعطوا تقديرًا عاليًا لاستخدام وسائل الاتصال الرقمية في تسهيل فهم وتيسير خطوات الفحص والعلاج، حيث بلغ المتوسط 4.49 مع انحراف معياري منخفض نسبيًا (0.81)، ما يدل على اتفاق واسع حول فعالية هذه الوسائل في هذا الجانب. كما لوحظت قيم مرتفعة أيضًا فيما يتعلق بفعالية الوسائل الرقمية في تقليص أعباء التنقل داخل المؤسسة (4.15) وتوفير معلومات أكثر فعالية مقارنة بالتواصل التقليدي (4.41).

من ناحية أخرى، أظهرت بعض الفقرات المتعلقة بتجربة المرافقين مع الوسائل الرقمية متابعة حالة المرضى وتسهيل التواصل بين الأقسام تقييمات متوسطة (بين 3.24 و3.76)، مما قد يشير إلى وجود بعض الصعوبات أو التحفظات في هذه الجوانب.

أما فيما يخص التحديات والمعوقات، فقد سجلت صعوبة استخدام الوسائل الرقمية مثل الشاشات أو التطبيقات تقييماً مرتفعاً (4.45) وكذلك الأعطال التي تؤثر على الشبكات (4.48) مما يشير إلى أنّ المشكلات التقنية تعتبر عائقاً مهماً في استخدام هذه الوسائل.

بشكل عام، تدل هذه النتائج على أن وسائل الاتصال الرقمية تحظى بتقييم إيجابي فيما يتعلق بالفوائد التي تقدمها، لكنها تواجه تحديات تقنية تؤثر على تجربتها، وهو ما يستدعي تحسين البنية التحتية ودعم المستخدمين لضمان تحقيق أقصى استفادة.

جدول (24): يبين العلاقة بين استخدام وسائل الاتصال الرقمي داخل المؤسسة الصحية مثل تطبيقات الهواتف الذكية والشاشات التفاعلية على فهم وتسهيل خطوات الفحص والعلاج وسهولة وسائل الاتصال الرقمي التواصل بين أقسام المختلفة في المصلحة بالنسبة لك مرافق المريض.

استخدمت وسائل الاتصال الرقمي داخل المؤسسة الصحية مثل تطبيقات الهواتف الذكية والشاشات التفاعلية على فهم وتسهيل خطوات الفحص والعلاج* هل سهلت وسائل الاتصال الرقمي التواصل بين أقسام المختلفة في المصلحة بالنسبة لك مرافق المريض							
Count							
		هل سهلت وسائل الاتصال الرقمي التواصل بين أقسام المختلفة في المصلحة بالنسبة لك مرافق المريض					المجموع
		موافق بشدة	موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	
استخدمت وسائل الاتصال الرقمي داخل المؤسسة الصحية مثل تطبيقات الهواتف الذكية والشاشات التفاعلية على فهم وتسهيل خطوات الفحص والعلاج	غير موافق	6	0	0	0	0	6
	محايد	2	0	0	0	0	2
	موافق	3	20	6	0	0	29
	موافق بشدة	0	0	3	28	32	63
المجموع		11	20	9	28	32	100
Chi-Square Tests							

	Value	Df
Pearson Chi-Square	133 ^a ,155	12
Likelihood Ratio	077,146	12
Linear-by-Linear Association	246,71	1
Cases N of القيمة	100	

التعليق:

لوحظ أنَّ غالبية الأفراد الذين وافقوا بشدة على أن الوسائل الرقمية ساعدت في الفهم، أيضًا وافقوا بشدة على أنها سهلت التواصل بين الأقسام (32 من أصل 63). التوزيع يظهر نمطًا واضحًا من العلاقة الإيجابية بين إدراك فعالية الوسائل الرقمية وفائدتها في تحسين التواصل.

أظهر اختبار كا تربيع وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام الوسائل الرقمية داخل المؤسسة الصحية لفهم وتسهيل العلاج وبين سهولة التواصل بين الأقسام المختلفة. وهذا يشير إلى أن استخدام هذه الوسائل لا يقتصر فقط على تسهيل الإجراءات الطبية بل يسهم أيضًا في تحسين البنية التنظيمية والتواصلية داخل المصلحة الصحية.

جدول (25): يوضح العلاقة بين الشّعور بأن وسائل الاتصال الرقمي قد حسن قدرتك على متابعة حالة المرضى أثناء مراحل العلاج - استخدام وسائل الاتصال الرقمي لم يحقق المزيد من الوقت بسبب أعطال التي تمس الشبكات

هل شعرت بأن وسائل الاتصال الرقمي قد حسن قدرتك على متابعة حالة المرضى أثناء مراحل العلاج * استخدام وسائل الاتصال الرقمي لم يحقق المزيد من الوقت بسبب أعطال التي تمس الشبكات						
		استخدام وسائل الاتصال الرقمي لم يحقق المزيد من الوقت بسبب أعطال التي تمس الشبكات				المجموع
		غير موافق بشدة	غير موافق	موافق	موافق بشدة	
هل شعرت بأن وسائل الاتصال الرقمي قد حسن قدرتك على متابعة حالة المرضى أثناء مراحل العلاج	غير موافق بشدة	3	7	11	0	21
	غير موافق	0	0	8	6	14
	محايد	0	0	0	15	15
	موافق	0	0	0	20	20
	موافق بشدة	0	0	0	30	30
المجموع		3	7	19	71	100

	Value	Df
Pearson Chi-Square	97، 176 ^a	12
Likelihood Ratio	109، 607	12
Linear-by-Linear Association	48، 722	1
Cases N of القيمة	100	

التعليق:

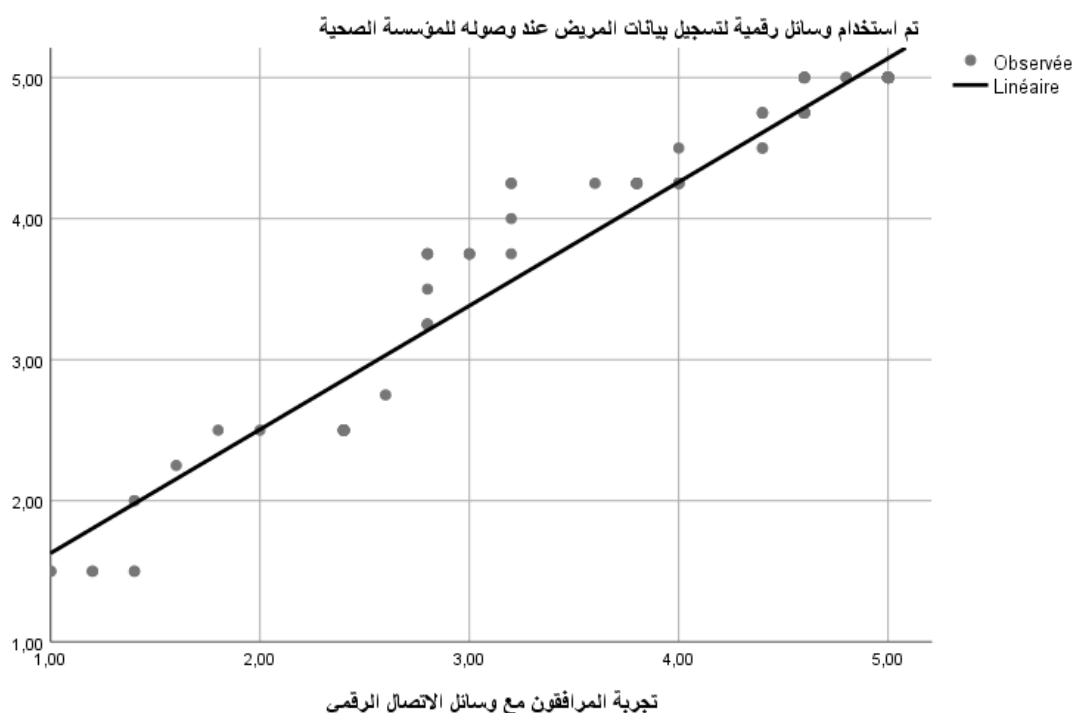
- توزيع الإجابات يُظهر علاقة واضحة بين عدم الرضا عن فاعلية الوسائل الرقمية في المتابعة وبين الاعتقاد بأن الأعطال التقنية أثّرت على فائدتها.
- على سبيل المثال:
 - من بين الذين "وافقوا بشدة" على أن الوسائل لم تحقق المزيد من الوقت، 30 منهم وافقوا بشدة أيضاً على أنها حسّنت قدرتهم على المتابعة.
 - في المقابل، من بين "غير الموافقين بشدة" على فاعلية الوسائل في المتابعة، كان هناك عدد معتبر (21) غير راضٍ، مع توزّع متفاوت حسب الأعطال.
- جميع القيم دالة إحصائياً عند مستوى 0.05، ما يشير إلى وجود علاقة قوية وذات دلالة معنوية بين المتغيرين.
- هذا يدل على أن وجود أعطال تقنية في وسائل الاتصال الرقمي كان له أثر واضح على مدى إحساس المرافق بفاعلية هذه الوسائل في متابعة حالة المرضى.

اختبار معامل الانحدار البسيط:

Variable dépendante: تم استخدام وسائل رقمية لتسجيل بيانات المريض عند وصوله للمؤسسة الصحية

Equation	Récapitulatif des modèles					Estimations des paramètres	
	R-deux	F	ddl1	ddl2	Sig.	Constante	b1
Linéaire	،950	1849،596	1	98	،000	،751	،877

La variable indépendante est تجربة المرافقون مع وسائل الاتصال الرقمي.



التعليق:

1/- معامل التحديد $R^2 = 0.950$

- هذا يعني أنّ 95% من التباين في استخدام الوسائل الرقمية عند استقبال المرضى يمكن تفسيره من خلال تجربة المرافق مع الوسائل الرقمية.
- يدل ذلك على قوة النموذج وقدرته التفسيرية العالية.

-/2 - قيمة $F = 1849.596$ مع دلالة إحصائية $p = 0.000$

- هذا يشير إلى أنّ النموذج ككلّ دال إحصائيًا، أي أن العلاقة بين المتغيرين ليست عشوائية بل موثوقة.

هناك علاقة قوية وموجبة ودالة إحصائيًا بين تجربة المرافقين مع الوسائل الرقمية واستخدام تلك الوسائل عند تسجيل بيانات المرضى.

ما يؤكّد أهمية تحسين تجربة المرافقين لتسهيل وتعزيز استخدام التكنولوجيا الرقمية داخل المؤسسات الصحية.

نتائج الدراسة المتوصل إليها:

أظهرت النتائج أنّ متوسط التقديرات الكلي لجميع الفقرات بلغ 3.97، مما يدل على وجود مستوى مرتفع نسبيًا في استخدام وسائل الاتصال الرقمي من طرف مرافقي المرضى داخل المؤسسة الصحية.

ثانيًا: نتائج التحليل الوصفي:

أعلى متوسط سجلته عبارة:

استخدمت وسائل الاتصال الرقمي داخل المؤسسة مثل تطبيقات الهواتف الذكية والشاشات التفاعلية "ب" متوسط = 4.49.

أدنى متوسط سجلته عبارة:

"هل شعرت بأن وسائل الاتصال الرقمي قد حسن قدرتك على متابعة حالة المرضى أثناء مراحل العلاج" "ب" متوسط = 3.24.

ثالثًا: نتائج اختبار الارتباط

وجود علاقات ارتباط قوية جدًا ودالة إحصائيًا ($p < 0.01$) بين جميع أبعاد تجربة المرافقين مع الوسائل الرقمية:

أقوى ارتباط كان بين:

"تجربة المرافق مع الوسائل الرقمية" و "سهولة متابعة حالة المريض. ($r = 0.978$) "

أقل ارتباط لكنه لا يزال قويًا بين:

"تجربة المرافق" و "فعالية المعلومات الرقمية مقارنة بالتواصل التقليدي. ($r = 0.898$) "

كما أظهرت أبعاد التحديات أيضًا ارتباطًا قويًا ببعضها:

أقوى ارتباط كان بين:

"وجود مشاكل في الوصول إلى المعلومات" و "المعوقات الكلية. ($r = 0.973$) "

خامسًا: اختبار العينة المزدوجة

هناك فرق دال إحصائيًا بين تقييم استخدام الوسائل الرقمية لتسجيل البيانات عند الدخول

ومتوسط تجربة المرافق ($t = 9.823$)، ($p < 0.001$)، لصالح استخدام الوسائل عند تسجيل البيانات.

5/- نتائج الدراسة:

النتائج في ضوء الفرضيات:

اختبار الفرضية الأولى:

بعد إجراء المقابلات المقتنة مع أفراد الطاقم الطبي والإداري بمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بمستشفى أحمد مدغري، إلى جانب اعتماد أداة الملاحظة بالمشاركة كوسيلة مرافقة لجمع المعطيات الميدانية، أمكن رصد مجموعة من المؤشرات العملية التي تعزز صحة الفرضية القائلة بأن *تقنيات الاتصال الرقمي والأنظمة المعتمدة داخل المصلحة تسهم بفعالية في تسهيل الوصول إلى المعلومات وتعزيز التنسيق بين الفرق الطبية والإدارية*.

وقد تجلّى ذلك من خلال مضمون إجابات عدد من المبحوثين، لاسيما في السؤال رقم (07) من المحور الأول، الذي أشار إلى دور الأنظمة الرقمية مثل نظام "DEM" نظام الملفات الرقمية ونظام "Patient" نظام رقم السجل الإلكتروني للمريض. المعتمدين ضمن منظومة السجلات

الصّحّة الإلكترونية. كما أكدت الإجابات رقم (01) و(03) من المحور الثاني، إلى جانب الإجابات رقم (04) و(05) من المحور الثالث، على أن توظيف الاتصال الرقمي داخل المصلحة يُعزز التنسيق بين الأقسام الطبية، الإدارية، والتقنية.

وعليه؛ يمكن القول أنّ الفرضية قد تحققت بشكل كلي، استنادًا إلى المعطيات الميدانية التي أظهرت مدى مساهمة الاتصال الرقمي في تحسين فعالية الأداء المؤسسي وجودة الخدمات الصحية.

اختبار الفرضية الثانية:

أظهر تحليل مضمون المقابلات المقنّنة، إلى جانب الملاحظة الميدانية داخل مصلحة الاستجالات الطبية والجراحية، أنّ *الفرضية الثانية* التي تنص على أن "توظيف وسائل الاتصال الرقمي داخل المصلحة يساهم في تسريع تقديم الخدمات الصحية الطارئة"، قد تحققت فعليًا.

وقد تم تأكيد ذلك من خلال إجابة عدد من المبحوثين، لاسيما في السؤال رقم (02) من المحور الثاني، الذي أشار إلى الأثر المباشر لاستخدام الوسائل الرقمية في تسريع التكفل بالحالات الاستعجالية. كما دعمت الإجابة رقم (05) من المحور الثالث هذا الاستنتاج، حيث اعتُبر نظام الفرز الرقمي الأداة المحورية في ترتيب الأولويات والتوجيه الفوري للمرضى وفقًا لدرجة خطورة حالاتهم.

انطلاقًا من هذه المعطيات، يمكن الجزم بأن الفرضية قد تحققت بشكل تام، مما يعكس الدور الفعّال الذي تلعبه تكنولوجيا الاتصال الرقمي في تحسين سرعة الاستجابة وتقديم الرعاية الاستعجالية داخل المصلحة.

اختبار الفرضية الثالثة:

أوضح تحليل المعطيات الواردة في الجداول الإحصائية الخاصة باستمارة الاستبيان الموجهة لمرافقي المرضى بمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بمستشفى أحمد مدغري، انطلاقاً من الجدول رقم (09) إلى الجدول رقم (22)، بالإضافة إلى الجدول المركّب رقم (24)، عن نتائج تدعم *الفرضية الثالثة* التي تنص على أن "أدوات الاتصال الرقمي تساهم في تحسين تجربة المرضى ومرافقيهم داخل المؤسسة الصحية".

وقد أظهرت النتائج أن هذه الأدوات تُسهم بفعالية في تعزيز فهم المرافقين للإجراءات العلاجية، وتسهيل عملية التواصل مع الطاقم الطبي والإداري، عبر مختلف مراحل الفحص والتشخيص والعلاج. وعليه؛ يمكن تأكيد تحقق هذه الفرضية بشكل كامل، مما يعكس الأثر الإيجابي لتوظيف تقنيات الاتصال الرقمي في دعم البعد الإنساني وتعزيز جودة التجربة العلاجية داخل المؤسسات الصحية.

اختبار الفرضية الرابعة:

استناداً إلى نتائج تحليل المقابلات الميدانية، تبين أنّ مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية تواجه مجموعة من التحديات والعراقيل المرتبطة بتوظيف تقنيات الاتصال الرقمي في تسيير خدماتها الصحية. وقد انعكس ذلك في إجابات المحور الرابع، ولاسيما الأجوبة رقم (2)، (3)، (4)، (5)، التي أشارت إلى معوقات متعددة، أبرزها نقص الثقافة الرقمية لدى أفراد المجتمع، ووجود إشكالات تقنية وتنظيمية تمس بنية النظام الرقمي المعتمد داخل المصلحة.

وبناءً على ما سبق، يمكن التأكيد على تحقق الفرضية التي تنص على: *تواجه مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية تحديات وعراقيل في الاعتماد على توظيف الاتصال الرقمي ضمن خدماتها الصحية*، وذلك في ضوء ما أفرزته المعطيات الميدانية من مؤشرات واقعية تدعم هذا الطرح.

6/- النتائج العامة:

بعد الملاحظة الميدانية وإجراء المقابلات مع أفراد الطاقم الطبي والإداري بمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بمستشفى أحمد مدغري وتحليلها، إلى جانب نتائج تحليل استمارة الاستبيان الموجهة لمرافقي المرضى، خلُصت الدراسة إلى جملة من النتائج وهي كالآتي:

- أسهم تبني الأنظمة الرقمية، وخاصة السجلات والملفات الطبية الإلكترونية، في تحسين دقة تسجيل وتحديث البيانات الطبية بشكل مستمر، مما ساهم في تعزيز موثوقية التشخيص والعلاج، وبالتالي رفع مستوى الاعتمادية كأحد معايير جودة الخدمات الصحية داخل المصلحة.
- ساهم نظام الفرز الرقمي في تحسين استجابة الحالات الطارئة بمصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية، مما أسهم في تقليل أوقات الانتظار وتعزيز سرعة تلبية احتياجات المرضى، معززاً بذلك معيار الاستجابة في جودة الخدمات الصحية داخل المصلحة.
- يُساهم الاتصال الرقمي في تعزيز التنسيق بين الأقسام الإدارية داخل مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية من خلال تسجيل البيانات الطبية إلكترونياً وسهولة الوصول إليها عند الحاجة، مما يدعم معيار الضمان ضمن معايير جودة الخدمات الصحية.
- تعتمد مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية على أجهزة رقمية متطورة مثل الحواسيب والشاشات الرقمية، مما يعزز جودة البيئة الصحية ويواكب التطور التقني. يساهم هذا في تحقيق معيار الملموسية الذي يعد من مؤشرات جودة الخدمات الصحية، من خلال تحسين تجربة المرضى ورفع مستوى الأداء داخل المصلحة.
- تعتمد مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بمستشفى أحمد مدغري تقنية التطبيب عن بعد في مجال الجراحة العامة، مما يعزز معيار الاستجابة بجودة الخدمات الصحية من خلال تسريع تقديم الاستشارات الطبية وتلبية احتياجات المرضى بكفاءة.

- تقتصر استخدامات تقنية الجلسات التفاعلية في المصلحة على التكوين المستمر فقط، مما يحد من توسيع نطاق فعالية الاتصال الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية داخل المصلحة.
- يُساهم استخدام وسائل الاتصال الرقمي في تعزيز التواصل الفعّال بين الأقسام الطبية داخل مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية خلال مراحل تشخيص وعلاج المرضى، مما يساهم في تحسين معيار الاستجابة ضمن معايير جودة الخدمات الصحية.
- أدى استخدام الاتصال الرقمي في تعزيز التناغم بين مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية والمصالح الأخرى بمستشفى أحمد مدغري، مما دعم التواصل الفعال بين الأطباء العاملين بالمصلحة والأطباء المختصين في الأقسام الأخرى، وأسهم في تحسين معيار الاستجابة، مما يعزز جودة الخدمات الصحية داخل المصلحة.
- يلاحظ غياب التفاعل الفعّال بين الأطباء والمرضى عبر منصة المواعيد الإلكترونية، الأمر الذي يؤثر سلباً على جودة التواصل ويقلل من فعالية استخدام هذه التقنية في تحسين جودة الخدمات الصحية، مما يعيق تحقيق معيار التعاطف في تقديم الرعاية الصحية بشكل فعال.
- تُعتبر ضعف الثقافة الرقمية لأفراد المجتمع من التحديات الأساسية التي تعيق توظيف الاتصال الرقمي داخل مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية، مما يقلل من كفاءة استخدام هذه التقنيات في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- يُبرز توظيف الاتصال الرقمي داخل مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية دوراً إيجابياً في تحسين التواصل بين الطاقم الصحي والمرضى خلال مراحل الفحص والتشخيص، مما ساهم في دعم تحقيق معيار *التعاطف* في جودة الرعاية الصحية، إلا أن اقتصار هذا الاستخدام داخل نطاق المصلحة فقط قلّل من استمرارية تأثيره الإيجابي خارج سياق الزيارة الطبية.

- يُشكّل نقص التدريب والتأهيل عائقًا رئيسيًا أمام الطاقم الطبي والإداري في مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية عند إدخال تقنيات رقمية جديدة، مما يؤثر سلبيًا على كفاءة استخدامها ويحد من تحقيق معيار *الضمان* في جودة الخدمات الصحية.
- تُواجه مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بمستشفى أحمد مدغري بسعيدة تحديات في البنية التحتية تتمثل في توقف النظام أو بطء أدائه أثناء العمل، ويرجع ذلك إلى كون النظام الرقمي في المستشفى مازال في المرحلة التجريبية، مما يعيق الاستفادة الكاملة من الاتصال الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- تُؤكّد نتائج الدراسة توافق نموذج "SERVPERF" مع موضوع *استخدامات الاتصال الرقمي في تحسين جودة الخدمات الصحية، لارتكاز النموذج على تقييم الأداء الفعلي للخدمة. ويعد هذا النموذج أداة ملائمة لقياس فعالية تطبيق تقنيات الاتصال الرقمي داخل مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية، لاسيما فيما يتعلّق بكفاءة الأداء، سرعة تقديم الخدمة، ودقّة التنسيق بين الفرق الطبية. وقد أكدت تحليلات الجداول (11، 15، 16، 17) رضا مرافقي المرضى عن جودة الأداء داخل مصلحة الاستعجالات وتلبية احتياجاتهم الطبية والإدارية عبر توظيف تقنيات الاتصال الرقمي.
- تُعدّ استراتيجية بناء الإجماع من أكثر الاستراتيجيات الاتصالية اعتمادًا داخل مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية، خاصةً عند توظيف تقنية التطبيب عن بعد، حيث تساهم في تعزيز التنسيق بين الفاعلين الصحيين وتسهيل اتخاذ القرار المشترك وتبادل المعطيات عبر الوسائط الرقمية، بما يدعم فعالية الخدمة وجودتها.

خاتمة

يلعب الاتصال الرقمي دوراً محورياً في تعزيز جودة الخدمات الصحية، حيث يمثل أداة أساسية لمواكبة التطورات التكنولوجية المتسارعة في العصر الحديث. يساهم هذا الاتصال في تحسين كفاءة الأداء الطبي، وتسريع الإجراءات، ورفع مستوى تجربة المرضى، مما ينعكس إيجابياً على جودة الرعاية الصحية المقدمة.

وقد شكلت مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية بمستشفى أحمد مدغري بسعيدة نموذجاً عملياً لدراسة تأثيرات استخدامات الاتصال الرقمي على جودة الخدمات الصحية. إذ تم اعتماد تقنيات ووسائل رقمية متعددة بهدف تطوير وتحسين مستوى الخدمات الطبية بما يتوافق مع متطلبات العصر واحتياجات المرضى. وأظهرت الدراسة مجموعة من النتائج المهمة، منها دور نظام السجلات الصحية الإلكترونية في تعزيز دقة البيانات الطبية، وأثر الفرز الرقمي والتطبيب عن بعد في تسريع الاستجابة لحالات الطوارئ، بالإضافة إلى تأثير الاتصال الرقمي في تحسين التواصل بين الطاقم الطبي والمرضى وتعزيز التنسيق بين الأقسام المختلفة.

ومع ذلك، لا تزال هناك تحديات تقنية وثقافية تواجه توظيف الاتصال الرقمي بشكل فعال داخل المصلحة، مثل ضعف الثقافة الرقمية ونقص التكوين، مما يحد من الاستفادة الكاملة من هذه التقنيات في تحسين جودة الخدمات الصحية. لذا، يعد تجاوز هذه العقبات من الأولويات الضرورية لتحقيق تحسين مستدام وفعال في جودة الرعاية الصحية من خلال الاستخدام الأمثل للاتصال الرقمي.

- التوصيات والاقتراحات:

1. العمل على اقتناء أحدث البرمجيات والعتاد الرقمي المتطور الذي يسهم بفعالية في مواجهة التحديات التقنية المرتبطة بتعطّل أو تباطؤ النظام الرقمي داخل المصلحة، وذلك بهدف تعزيز استقرار الأداء وضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية بكفاءة عالية.
2. ضرورة دمج النظام الرقمي الخاص بتسجيل دخول المرضى (Patient System) المعتمد في مكتب استقبال المرضى مع نظام السجلات الطبية الإلكترونية المستخدم في المصلحة وعلى مستوى المستشفى بشكل عام، وذلك لتعزيز تكامل المعلومات الطبية وتحسين تدفق البيانات بين الأقسام المختلفة، مما يسهم في رفع كفاءة تقديم الخدمات الصحية وجودتها.
3. ضرورة تعزيز ثقافة الوعي الرقمي داخل المؤسسة من خلال تنظيم حملات توعوية موجهة للمرضى ومرافقيهم، تهدف إلى رفع مستوى إدراكهم بأهمية ودور الوسائل الرقمية في تحسين جودة الخدمات الصحية، وذلك لتمكينهم من التفاعل الفعّال مع التقنيات الرقمية والاستفادة القصوى منها في إطار الرعاية الصحية المقدمة.
4. ضرورة توسيع نطاق استخدام تقنية الجلسات التفاعلية لتشمل كافة خدمات المؤسسة، وليس الاقتصار على مجال التكوين المستمر فقط، وذلك لتعزيز التواصل الفعّال وتحسين أداء الع نئمليات المختلفة عبر الاستفادة من الإمكانيات التكنولوجية المتاحة.
5. السّعي إلى تطوير وتعزيز مستوى التفاعل ضمن المنصات الرقمية، وخاصة منصة المواعيد الإلكترونية، التي تعاني من ضعف التفاعل بين الأطباء والمرضى. ويتطلب ذلك اعتماد آليات واستراتيجيات مبتكرة تسهم في تحسين جودة التواصل، بما يرفع من كفاءة المنصة ويعزز تجربة المستخدمين.

قائمة المصادر

والمراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

1. أبو سعد ابراهيم، تكنولوجيا الاتصال ووسائله الحديثة، دار الأهرام للنشر والترجمة، 2008.
2. إحسان محمد حسن، الأساس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، 2007.
3. أحمد بن مرسل، مناهج البحث العلمي في علوم الاعلام والاتصال، ديوان المطبوعات الجامعية، ط04، 2010.
4. أحمد مختار عمر، معجم اللغة العربية المعاصرة، المجلد الأول، دار عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة، ط01، 1429هـ/2008م.
5. أمينة نبيح، الاتصال الرقمي والاعلام الجديد موقع Facebook نموذجاً، دار عيداء للنشر والتوزيع، ط01، 2019م/1440هـ.
6. باسم عبد الرحمن المشاقبة، نظريات الاتصال، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2015.
7. حسن علي محمد، تكنولوجيا الاتصال الحديثة التطور - الوظائف - التأثيرات، دار البيان للطباعة والنشر، القاهرة، مصر، ط02، 2006/2008.
8. حسن عماد مكاوي، تكنولوجيا الاتصال الحديثة في عصر المعلومات، الدار المصرية اللبنانية للنشر، القاهرة، مصر، ط01، 1413هـ/1993م.
9. حسن عماد مكاوي، ليلي حسين السيد، الاتصال ونظرياته المعاصرة، الدار المصرية اللبنانية للنشر، القاهرة، مصر، ط01، 1998.
10. حسين سعد، براديغمات البحوث الاعلامية (الابستمولوجيا - الإشكاليات الأطروحات)، دار المنهل اللبناني لنشر، ط01، 2017.
11. حمود خضير، إدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة، عمان، الأردن، ط1، 2000.
12. ريما ماجد، منهجية البحث العلمي إجابات لأسئلة جوهرية، مؤسسة فريد ريش، بيروت، لبنان، 2016.
13. زاهر عبد الرحيم، تسويق الخدمات، دار الراية للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2011.

14. عادل محمد عبد الله، إدارة الجودة الشاملة، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، ط01، 2013.
15. عبد الكريم سرحان، عائدة فخر الدين، مدخل الى العلاقات العامة والاتصال، دار الشامل للنشر والتوزيع فلسطين - الأردن، ط01، 2022م/ 1443هـ.
16. عبد الوهاب عزوي، إدارة الجودة شاملة، جدار اليازوري للطباعة والنشر، 2019.
17. علي فرجاني، علاقات العامة وإستراتيجيات الاتصال، دار أمجد للنشر والتوزيع، عمان الأردن. ط01، 2018.
18. عمار بحوش، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان مطبوعات الجامعة بن عكنون، الجزائر، ط04، 2007.
19. عواج سامية، الاتصال في المؤسسة المفاهيم المحددات الاستراتيجيات، مركز الكتاب الأكاديمي، عمان، الأردن، ط01، 2019.
20. غواري مليكة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2015.
21. فضيل ديليو، مدخل الى منهجية البحث العلمي، منشورات مخبر الاستخدام والتلقي، جامعة الجزائر، 3 مارس 2024.
22. فؤاد غضبان، جغرافيا الخدمات، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013.
23. فؤادة بكري، العلاقات العامة وتغيير ثقافة المنظمات، القاهرة، عالم الكتب، ط01، 2014.
24. محجوب عطيه الفاندي، طرق البحث العلمي في علوم الاجتماعية، دار النشر جامعة عمر مختار الدار البيضاء، ط01، 1994.
25. محمد عبد الحميد، الإتصال والإعلام على شبكة الإنترنت، دار عالم الكتب، القاهرة، مصر، 2007.
26. محمد عبد الحميد، دراسة الجمهور في بحوث الاعلام، دار النشر عالم الكتب، القاهرة، مصر، ط01، 1993.
27. محمد عبد السلام، مناهج البحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية، مكتبة النور، 2020.
28. محمد فاتح حمدي، وآخرون، تكنولوجيا الاتصال والاعلام الحديثة الاستخدام التاثير، المؤسسة الحكمة للنشر والتوزيع، ط01، 2011.

29. مدحت محمد أبو النصر، إدارة الجودة الشاملة استراتيجيات تكاثر اليابانية في تطوير المنظمات، المجموعة العربية للتدريب والنشر، ط01، 2015.
30. مدحت محمد العزب، المفاهيم الأساسية في الإدارة الخدمات الصحية، ط1، 2023.
31. مصطفى يوسف كافي، إدارة المؤسسات الطبية، دار رسلان، ط01، 2021.
32. منال هلال المزاهر، نظريات الاتصال، دار المسيرة لنشر والتوزيع والطباعة، ط01، 2012م/1433هـ.
33. موريس أنجلوس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ترجمة بوزيد الصحرابي وآخرون، دار القصة، الجزائر، ط02، 2004.
34. موريس أنجلوس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ترجمة بوزيد الصحرابي وآخرون، دار القصة، الجزائر، ط02، 2006.
35. وفاء فوزي، النظام الصحي الرقمي الفرص والتحديات - قسم الدراسات التكنولوجية والأمن السيبراني-، مركز النهرين الدراسات الاستراتيجية، جانفي 2023.
36. ياسر خضير البياتي، الاتصال الرقمي أمم الصاعدة وأمم مندهشة، دار البداية ناشرون وموزعون، المملكة الأردنية الهاشمية، 2015م/1436هـ.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية

- 1- Castells, M. (1996). *The Rise of the Network Society*. Blackwell.
- 2- Dettori et al. 2023 - Use of digital technologies in public health : A narrative review. *Acta Biomédica* ,vol 94 ,S3 ,e 2023164 .
- 3- Mahboub leila .la communication interne en entreprise ; l'approche théorique. *forum for economic studies and Research journal* .Issue number 01/2017 .Abou beker belkaid Tlemcen – Algérie
- 4- Maher, C., & Singh, B. (2023). *Editorial: Insights in digital health communication: 2023*. *Frontiers in Digital Health*, 5, Article 1168946
- 5- McLuhan, M. (1962). *The Gutenberg Galaxy: The Making of Typographic Man*. University of Toronto Press. Canada.
- 6- McLuhan, M. (1964). *Understanding Media: The Extensions of Man*. McGraw-Hill. New York, USA.
- 7- Oliver, Richard L., Effect of expectation and disconfirmation on postexposure product evaluations: An alternative interpretation. *Journal of Applied Psychology*, 62(4), 480–486. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.62.4.480>

- 8- Oliver, R.L. & J.E. Swan (1989a). Consumer Perceptions of Interpersonal Equity and Satisfaction in Transactions: A Field Survey Approach. Journal of Marketing, 53 (4),
- 9- Céline Gallen, Olivier Brunel. La théorie de la dissonance cognitive : un cadre unificateur pour la recherche en marketing sur les conflits. 2014. ffhal-00924000,
- 10- Olivier Brunel, Céline Gallen. Et si c'était de la dissonance cognitive ?. 2010. ffhal-00547775f ,
- 11- Maria Luiza Souca, SERVQUAL – Thirty years of research on service quality with implications for customer satisfaction, . In I. Plăiaș (Ed.), R. Ciornea (Ed.), International Conference “Marketing from Information to Decision” 4th Edition (ISSN 2067-0338,
- 12- Joseph J Cronin, Steve Taylor, Measuring Service Quality - A Reexamination And Extension, July 1992, Journal of Marketing 56:55-68, DOI:10.2307/1252296.
- 13- Elmar Sauerwein , Franz Bailom, Kurt Matzler, Hans H. Hinterhube, THE KANO MODEL: HOW TO DELIGHT YOUR CUSTOMERS, Preprints Volume I of the IX. International Working Seminar on Production Economics, Innsbruck/Igls/Austria, February 19-23 1996,
- 14- Williams R .1974 . Télévision on technology and cultural from .fontana.
- 15- Garey .j.1989 . communication as culture.Essays on média.and société .Rautldge.
- 16- Wiener .N1967. Cybernetics and société Mitpress .

ثالثا: رسائل ومذكرات جامعية

1. بولعويادات حورية، استخدام تكنولوجيا اتصال حديثة في المؤسسة الاقتصادية الجزائرية دراسة ميدانية بمؤسسة سونلغاز فرع تسيير شبكة نقل الغاز بالشرق GRTC قسنطينة، مذكرة لنيل شهادة رسالة ماجستير في الاتصال ولاعلاقات العامة، جامعة منتوري قسنطينة، 2008/2007.
2. سعاد سحاط، استخدامات تكنولوجيا المعلومات والاتصال والفعاليات التنظيمية للمؤسسة الاقتصادية، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير في تخصص علم الاجتماع الاتصال، 2010-2009.

رابعا: المقالات والمجلات

1. ابتسام موسى صالح عبد الله، رزق الله عبد الرحمن موسى، الاتصال الصحي المفهوم النظريات والتطبيق، المجلد 05، مجلة السلفيوم للعلوم والتقنية، ليبيا، العدد 01، 2024.

2. أحمد فاروق رضوان، الاتصال الصحي في وقت الخطر، المجلة العربية لبحوث الاعلام والاتصال، جامعه الشارقة، العدد 31، أكتوبر ديسمبر 2020.
3. أكرم أحمد طويل، محمد ثائر العبيدي، إمكانية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في منظمات الصحية دراسة استكشافية بلآراء المدراء في المستشفى ابن الأثير، مجلة الرافيدين، المجلد 32، جامعة الموصل، العدد 100، 2010.
4. بديسي فهمية، زويش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص؛ الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، قسنطينة، العدد 7، 2011.
5. بوطال رضا عكاشة، دور الرقمة في تحسين خدمات المقدمة من طرف مؤسسة الاقتصادية، مجلة الجزائرية المالية العامة، مجلد 15، العدد 1، 2025.
6. جربوعة منيرة، التطبيب عن بعد ضرورة فرضتها جائحة كورونا، المجلة الجزائرية العلوم القانونية والسياسة، المجلد 58، جامعة الجزائر 1، العدد 02، 2021.
7. سعاد سراي، البراديغم في علوم الاعلام والاتصال بين الضرورة المنهجية والصعوبات البحثية الإجرائية، مجلة علوم الانسان والمجتمع، المجلد 07، العدد 28، سبتمبر 2018.
8. طاهري طيبة، طاهري فاطمة الزهراء، واقع تطبيق السجل الطبي الالكتروني في الجزائر مجلة العلوم الانسانية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، العدد 47.
9. عبد القادر مسعد، تحديات رقمنة في قطاع الصحة في الصحة، مجلة الدراسات البيئية والتنمية المستدامة، المجلد 03، العدد 1، 2024.
10. عبد المجيد عبد الله العتيبي، العلاقة بين تحسين مستوى أداء العاملين وإدارة نظم المعلومات الصحية دراسة تطبيقية على المستشفيات بمحافظة جدة، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، المجلد 22، العدد 01، يوليو 2025.
11. كامل خورشيد مراد، الاستراتيجيات الاتصالية في المؤسسات الصحية ومستوى استجابة الجمهور لها دراسة ميدانية على القائمين بالاتصال بالمستشفيات الأردنية الخاصة، مجلة دراسات العلوم الانسانية والاجتماعية، المجلد 47، جامعة الشرق الأوسط، الأردن العدد 04، 2020.

12. محمد زرقون، زينب شطية، تكنولوجيا المعلومات والاتصال وتأثيرها على رضا الزبائن مؤسسة مصرفية الجزائرية، مجلة الأداء المؤسسات الجزائرية، العدد 3، 2023
13. منير طبي، تكنولوجيا الإعلام والاتصال داخل المؤسسات دوافع الاستخدام وفعالية الوظيفة، مجلة الإضاءات، جامعة قاسمية، الشارقة الامارات العربية المتحدة، 2018
14. راوية القحطاني، سعود الضحيان، النمطية المنهجية في الرسائل الجامعية، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسة والبحوث الاجتماعية، العدد 20.
15. طلق عوض الله السواط، ياسر ساير الحربي، أثر التحوّل الرقمي على كفاءة الأداء الأكاديمي، الملحة العربية للنشر والتوزيع، العدد 43، 2022.
16. يوسف سيفي، جودة الخدمات الصحية بين المتطلبات والإمكانيات، مجلة التكامل، العدد 10، ديسمبر 2020.
17. خلادي مريم، جنادي كريم، مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف البويرة، مجلة الآفاق، مجلد 6، العلوم الادارة والاقتصاد، العدد 02، 2022.

خامسا: المواقع الإلكترونية

1. https://algeriainvest.com/premium-news/secteur-de-la-sante-la-totale-numerisation-prevue-fin-2023?utm_source=chatgpt.com

تم الاطلاع على الموقع يوم 2025/06/20 على الساعة 16:00

2. محاضرة للنسة الثالثة إعلام، أنواع جمهور وسائل الإعلام، تم الاطلاع عليه:

2025/08/09 على الساعة 12:00 الموقع التالي:

<chrome-extension://efaidnbmninnnibpcajpcglclefindmkaj/https://elearning.univ-eloued.dz/pluginfile.php/18835/mod>

3. سعد العامور وآخرون، إستراتيجية الاتصال الداخلي والخارجي لوزارة الصحة، المنشور على المواقع التالية: 04 ebv .jo .gov .moh http:// تم الاطلاع عليه يوم 2025/07/15 على الساعة 19:52.

الملاحق

الملحق رقم (01): دليل المقابلة

في سياق إنجاز هذا البحث الأكاديمي حول استخدامات الاتصال الرقمي (الرقمنة) في تحسين جودة الخدمات الصحية، تستشرف بوضع بين أيديكم هذا الدليل الذي يتضمن مجموعة من الأسئلة الموجهة إلى حضرتكم، وذلك بهدف الاستفادة من خبراتكم وملاحظتكم الميدانية حول واقع الاتصال الرقمي داخل المؤسسة الصحية وما مدى تأثيره على جودة الأداء و الخدمة المقدمة أرجوا من حضرتكم المساعدة من خلال وضع الإشارة (X) في خانة المناسبة بكل الأمانة نأكد أن جميع إجاباتكم ستستخدم لأغراض بحثية فقط و ستحاط بسرية تامة

السمات الديمغرافية للمبحوثينالجنس: ذكر ☐ أنثى ☐العمر: أقل من 25 سنة ☐☐ من 26 إلى 35 سنة☐ من 36 إلى 45 سنة☐ من 45 سنة فأكثرالمؤهل العلمي: تعليم متوسط ☐☐ تعليم ثانوي☐ تعليم جامعي☐ ما بعد تدرج☐ الوظيفة: طبيب عام☐ طبيب أخصائي☐ شبه طبي (ة)☐ إداري / إدارية☐ أخرى

عدد سنوات الخبرة:

☐ من 05 إلى 10 سنوات☐ أقل من 5 سنوات☐ أكثر من 20 سنوات☐ من 10 إلى 20 سنوات

المحور الأول: مقومات الاتصال الرقمي بالمؤسسة الصحية

1/- ماهية الأجهزة الرقمية التي توفرها مؤسستكم لتسهيل عملية الاتصال بين الأقسام؟

.....

منذ متى الاعتماد على الاتصال الرقمي (الرقمنة) في المؤسسة

أقل من سنة ☐ بين سنة إلى 03 سنوات ☐ أكثر من 03 سنوات ☐

2/- في رأيك ما هي الظروف التي دفعت المؤسسة لتبني الاتصال الرقمي (الرقمنة) في تلك

المرحلة (يرجى اختيار أكثر من خيار)

☐ الاستجابة لأزمات صحية طارئة مثل جائحة كورونا

☐ تنفيذ توجيهات تنظيمية وزارية تتعلق برقمنة القطاع الصحي

☐ السعي إلى تطوير الرعاية الصحية ورفع كفاءات الخدمات المقدمة

☐ عوامل أخرى (يرجى التحديد)

3/- هل يتم تبادل التعليمات أو البلاغات الرسمية عبر وسائل الرقمية؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐

4/- ما هي طبيعة الوسائل الرقمية التي تستخدمها مؤسستكم بشكل رئيسي (يرجى اختيار أكثر

من خيار)

☐ البريد الإلكتروني ☐ منصات التواصل الصحي عن بعد

☐ الشبكات الاجتماعية ☐ السجلات الصحية الإلكترونية

5/- هل تلقيتم تكوين أو تدريباً رسمياً حول كيفية استخدام وسائل الاتصال الرقمي في القطاع؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة بنعم كيف تقيمون جودة هذا التكوين؟

.....

6/- هل تعمل المؤسسة على توفير متطلبات حماية المعلومات ونظام الرقمي المستخدم

نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة بنعم كيف تقوم بذلك؟

.....

7/- هل تستخدم مؤسستكم الصحية أنظمة رقمية في توثيق الملفات الطبية للمرضى
نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة بنعم ما نوع النظام المستخدم؟

.....

8/- تقوم المؤسسة بشكل دوري بصيانة الأجهزة وشبكات واقتناء برامج رقمية لتطوير خدماتها الصحية

دائماً ☐ أحياناً ☐ نادراً ☐ أبداً ☐

المحور الثاني: مجالات استخدامات الاتصال الرقمي في المؤسسة الصحية

1/- هل تساعد وسائل الاتصال الرقمي (الرقمنة) في تعزيز التنسيق بين الأقسام الطبية والإدارية والتقنية داخل المؤسسة؟

دائماً ☐ أحياناً ☐ نادراً ☐ أبداً ☐

2/- في نظرك كيف ساهم الاتصال الرقمي في الاستجابة للحالات الصحية الطارئة؟

بدرجة كبيرة ☐ بدرجة متوسطة ☐ بدرجة ضعيفة ☐

3/- هل يتم توظيف الاتصال الرقمي في عمليات التخزين والتقديم (مثل إرسال صور اشعاعية، للتشخيص وتفسير)

دائماً ☐ أحياناً ☐ نادراً ☐ أبداً ☐

4/- كيف تقيم فعالية التواصل الرقمي بين الأقسام الطبية والإدارية المختلفة داخل المؤسسة؟

.....

.....

.....

5/- كيف يساهم الاتصال الرقمي في التكفل لانشغالات المرضى وتجاوب معها؟

.....

.....

.....

6/- هل يتم الاعتماد على استخدام الجلسات التفاعلية الثنائية الاتجاه كمؤتمرات فيديو وغيرها في المؤسسة؟

☐ دائما ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐ أبدا

7/- هل تتوفر المؤسسة على المجال التطبيب عن بعد telehealth مثل عقد الاجتماعات التعليمية

☐ نعم ☐ لا

إذا كانت الإجابة بنعم هل يمكن توضيح مجالات هذه الممارسات؟

.....

8/- هل يعتمد على تقنيات الاتصال الرقمي في التدخلات العلاجية (التطبيب) أم وقائية (توعية صحية) بشكل اكبر مع توضيح الأسباب؟

.....
.....

المحور الثالث: العلاقة الارتباطية بين استخدامات الاتصال الرقمي وجودة الخدمات الصحية

1/- هل ساهم استخدام الاتصال الرقمي في تقليل التوتر وضغط في بيئة العمل؟

☐ نعم ☐ لا

إذا كانت الإجابة بلا اذكر الأسباب التي حالت دون ذلك؟

.....

2/- هل يسمح استخدام تقنيات اتصال (رسمية أو غير رسمية) من تقديم الخدمات الطبية في

الوقت المحددة للمريض بدرجة عالية من الدقة والكفاءة؟

☐ نعم ☐ لا

إذا كانت الإجابة بلا اذكر الأسباب التي حالت دون ذلك؟

.....

3/- هل مكنت تقنيات الاتصال الرقمي من الاستجابة لشكاوي المرضى بشكل فوري؟

☐ دائما ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐ أبدا

4/- يسمح الاتصال الرقمي في نقل المعلومات بشكل سريع يساعد على اتخاذ الاجراءات اللازمة بين جميع الفاعلين بالمستشفى

دائماً ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐ أبدا ☐

5/- هل لاحظتم تحسنا في جودة الخدمات الصحية بعد تطبيق تقنيات الاتصال الرقمي؟

دائماً ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐ أبدا ☐

يوجد توضيح هذا تحسن بحسب قسم الذي تعمل به مع الإشارة إلى مجالات التحسن

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

6/- برأيك هل أدى استخدام الاتصال الرقمي إلى تحسين العلاقة بين الطاقم الطبي والمرضى؟

دائماً ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐ أبدا ☐

7/- هل ساعدكم تبني نظام السجلات الصحية الإلكترونية بتسهيل الرجوع إلى بيانات المرضى؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة بلا اذكر الأسباب التي حالت دون ذلك؟

.....
.....

8/- تساهم الرقمنة القطاع الصحي في تحقيق عمليات التزود بالمعلومات والبحث عنها واسترجاعها بشكل كبير

دائماً ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐ أبدا ☐

المحور الرابع: تحديات وعراقيل الاتصال الرقمي في مؤسسات الصحية

1/- هل تم رصد شكاوى أو ملاحظات من المرضى تتعلق باستخدام تقنيات الاتصال الرقمي؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة بنعم قدم أبرز هذه الملاحظات وكيف التعامل معها؟

.....

2/- برأيك هل تعتقد أن ثقافة المجتمع بشكل تحديا أمام تطبيق وسائل وتقنيات الاتصال

الرقمي داخل المؤسسة الصحية؟

دائماً ☐ أحياناً ☐ نادراً ☐ أبداً ☐

3- هل تعتقد أن نقص التدريب والدعم الفني يؤثر على فعالية استخدام الاتصال الرقمي بالمؤسسة؟

دائماً ☐ أحياناً ☐ نادراً ☐ أبداً ☐

4- كيف يمكن أن تشكل التحديات التقنية مثل ضعف البنية التحتية أو عدم تكامل الأنظمة عائقاً أمام استخدام الاتصال الرقمي في المؤسسة؟

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

5- ما أبرز التحديات والعراقيل التي تواجهها عند استخدام وسائل الاتصال الرقمي في تسريع إجراء التشخيص والعلاج خاصة في الحالات الحرجة؟

.....✍

6- ما هي أهم المقترحات التي يمكن تقديمها للتغلب على معوقات التي تحد من فعالية الاتصال الرقمي في مؤسساتكم؟

.....✍

186

المحور الثاني: تجربة المرافقون مع وسائل الاتصال الرقمي					
موافق	موافق بشدة	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	
					هل شعرت بأن وسائل الاتصال الرقمي قد حسن قدرتك على متابعة حالة المرضى أثناء مراحل العلاج
					الوسائل الرقمية داخل المصلحة ساعدتك في متابعة حالة المريض بشكل أسهل وأسرع
					هل سهلت وسائل الاتصال الرقمي التواصل بين أقسام المختلفة في المصلحة بالنسبة لك مرافق المريض
					ساعدتك أدوات الاتصال الرقمي في تقليص أعباء التنقل بين مختلف أقسام داخل المؤسسة الصحية العلاج
					هل تعبير وسائل الاتصال الرقمي داخل المصلحة أكثر فعالية في توفير معلومات مقارنة بالتواصل التقليدية
المحور الثالث التحديات والمعوقات بالنسبة مرافق المريض استخدام الاتصال الرقمي					
موافق	موافق بشدة	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	
					هل شعرت بوجود صعوبة في استخدام وسائل الاتصال الرقمي مثل الشاشات أو التطبيقات داخل المؤسسة
					هل واجهت مشاكل في الوصول إلى المعلومات الخاصة بمريضك عبر الوسائل الرقمية في المصلحة
					كانت وسائل الاتصال الرقمي متاحة لجميع المرافقين دون قيود أو مشكلات تقنية أو تنظيمية
					استخدام وسائل الاتصال الرقمي لم يحقق المزيد من الوقت بسبب أعطال التي تمس الشبكات
					هل تعتقدت أن هناك حاجة لتحسين بعض الجوانب التقنية للوسائل الرقمية المستخدمة في المصلحة مثل السرعة أو التوافق مع الأجهزة المختلفة

DEM Dossier Electronique Médical

Non sécurisé 192.168.1.13



Nom d'utilisateur

Mot de Passe

Connecter

Ecard Username/Password

Ministere de la Sante

Etablissement Public Hospitalier Ahmed MEDEGHRI - SAIDA

الوزارة العمومية الإستشفائية أحمد مدغري - سaida

username

password

Connexion

urgence 2025

Ministere de la Sante

Etablissement Public Hospitalier Ahmed MEDEGHRI - SAIDA

الوزارة العمومية الإستشفائية أحمد مدغري - سaida

urgence 2025

Ministere de la Sante

Etablissement Public Hospitalier Ahmed MEDEGHRI - SAIDA

الوزارة العمومية الإستشفائية أحمد مدغري - سaida

Age

+60

42 à 60

5 à 42

25

Ministere de la Sante

Etablissement Public Hospitalier Ahmed MEDEGHRI - SAIDA

الوزارة العمومية الإستشفائية أحمد مدغري - سaida

ATCD

+3

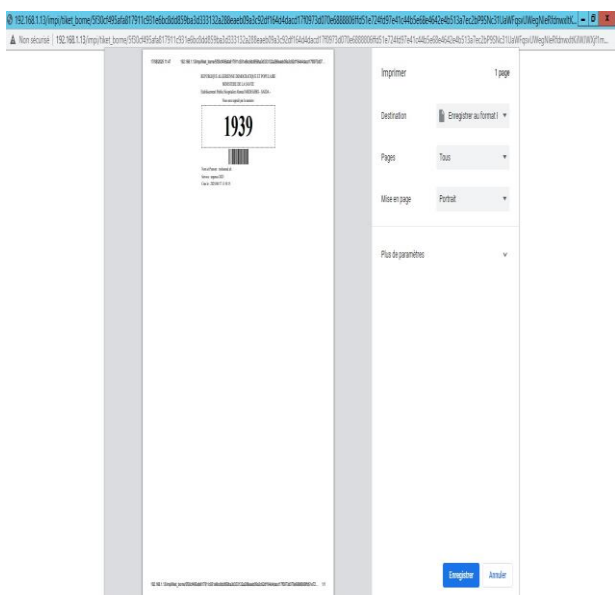
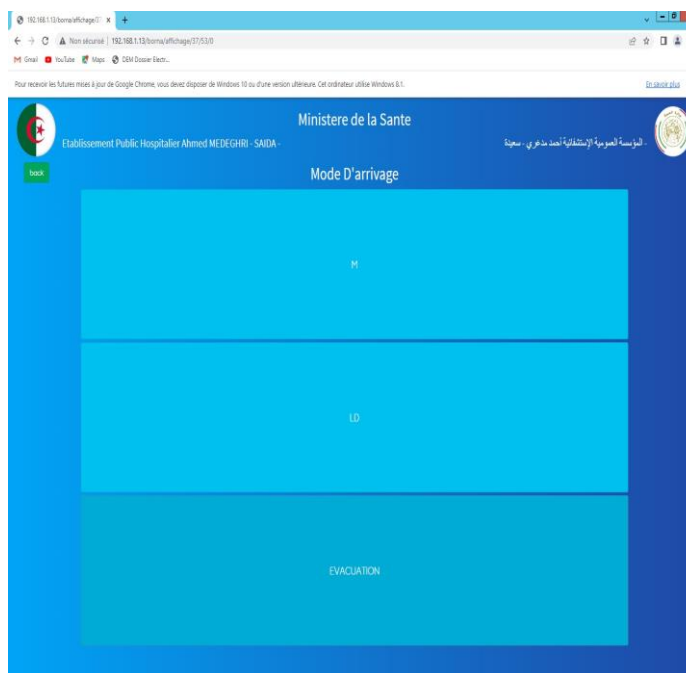
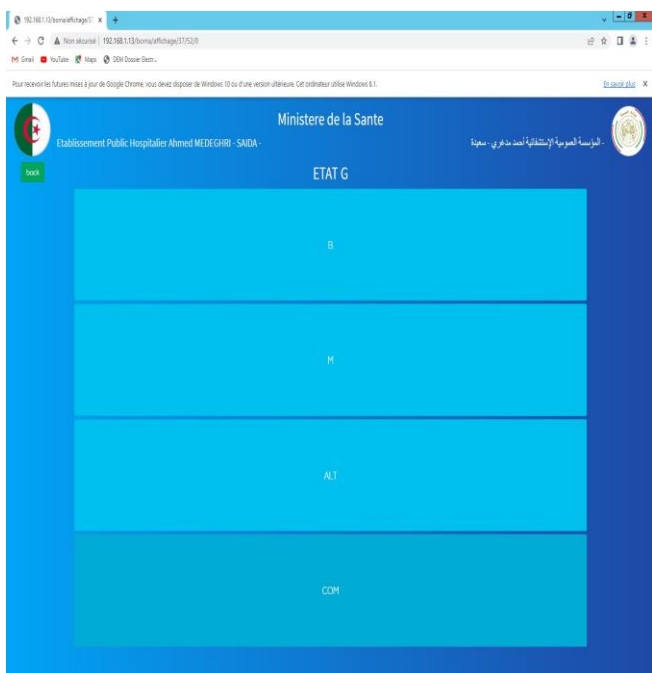
3

2

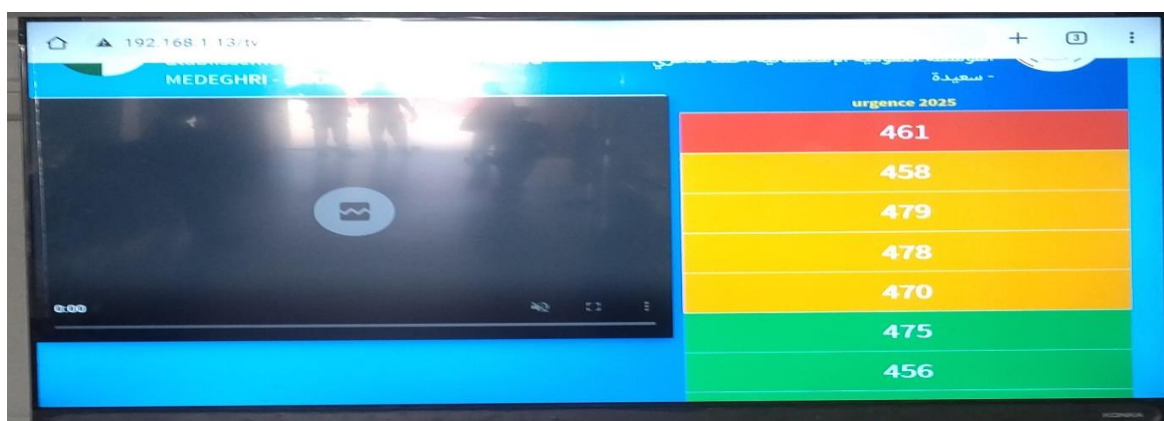
1

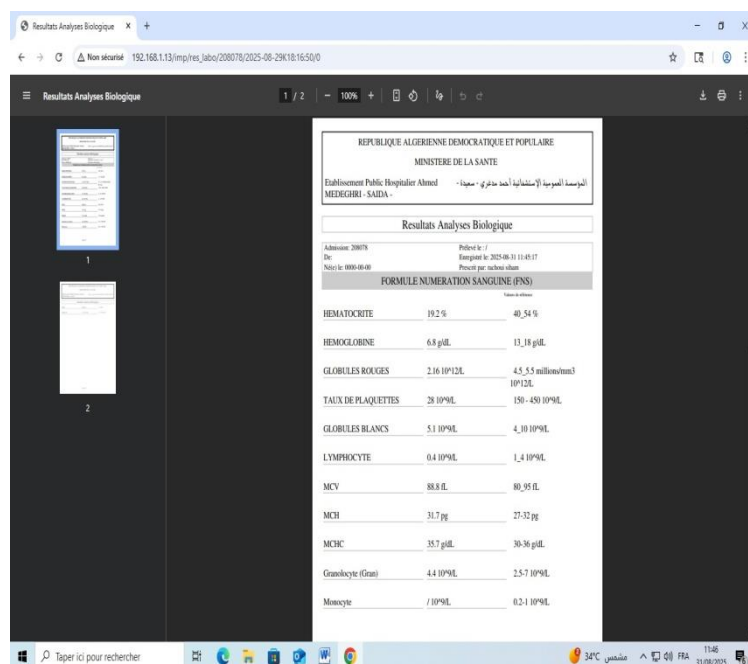
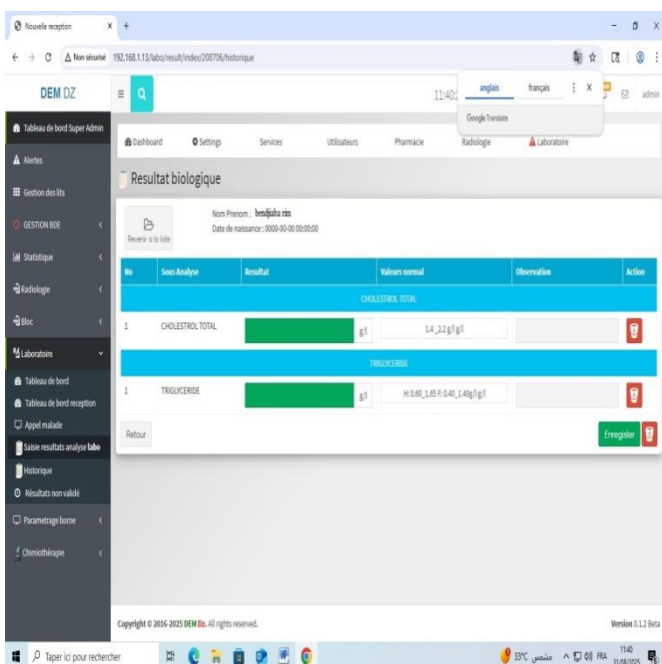
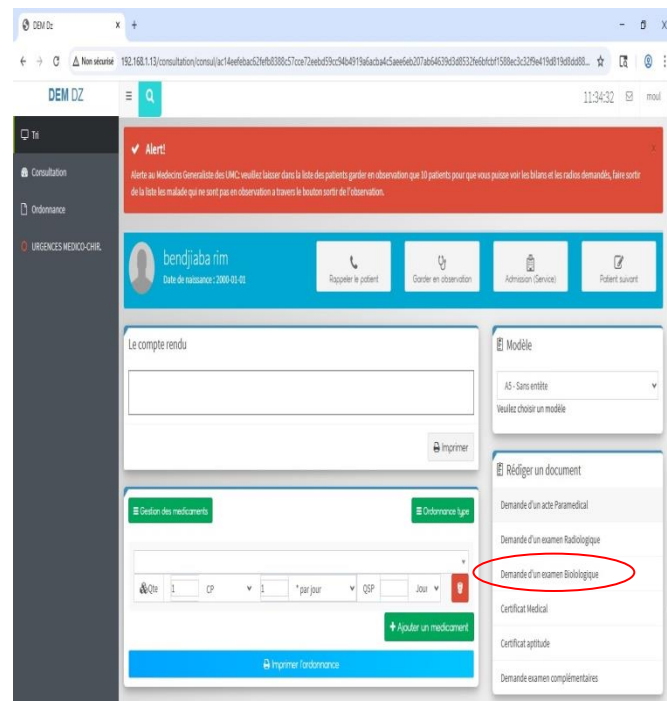
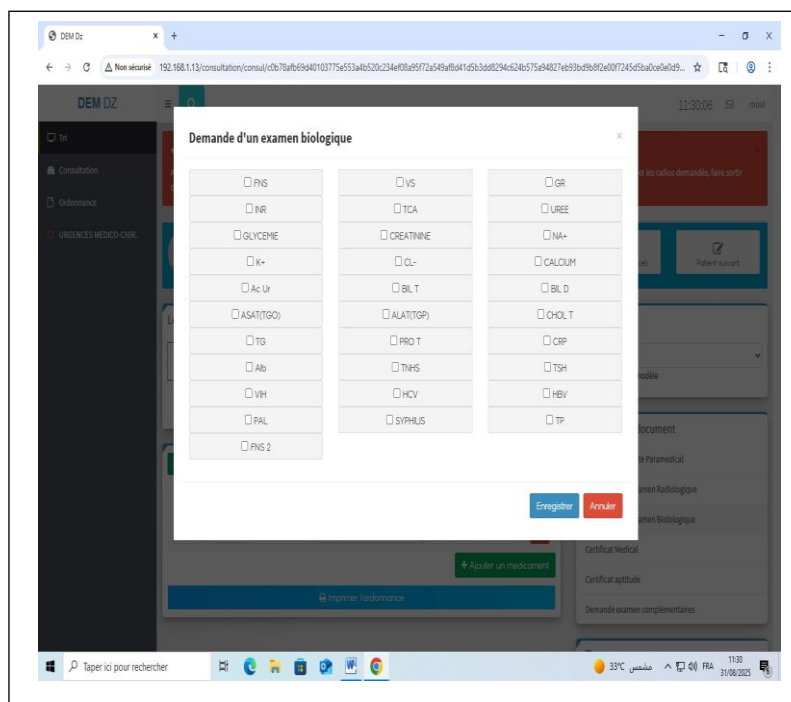
0

الملحق رقم (02) خطوات و مراحل الفرز الرقمي

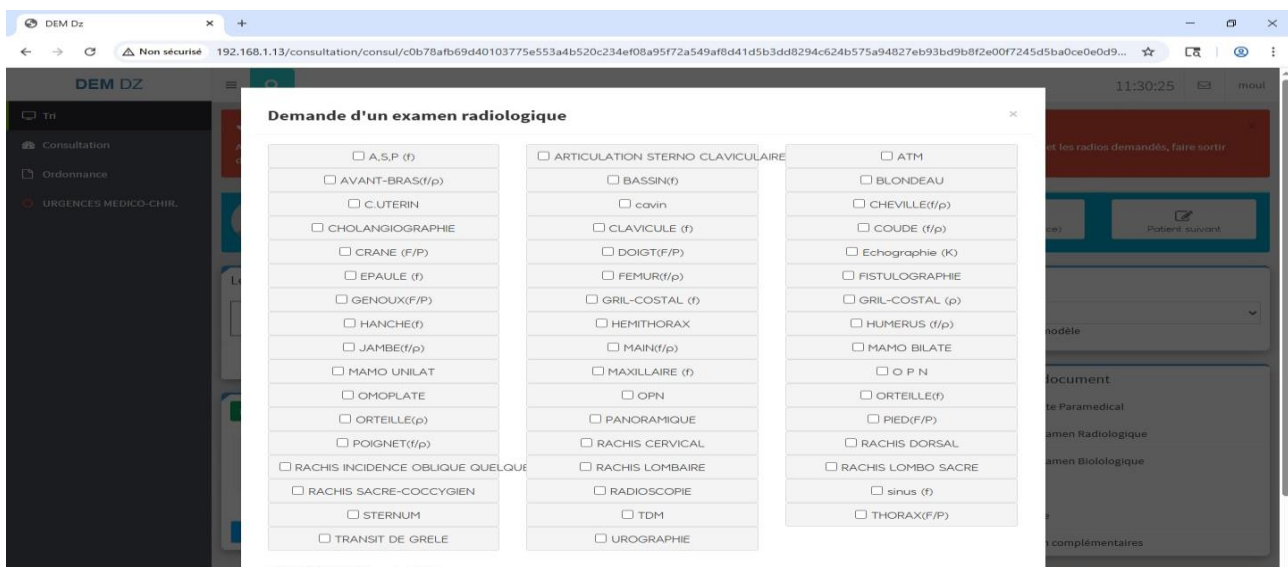
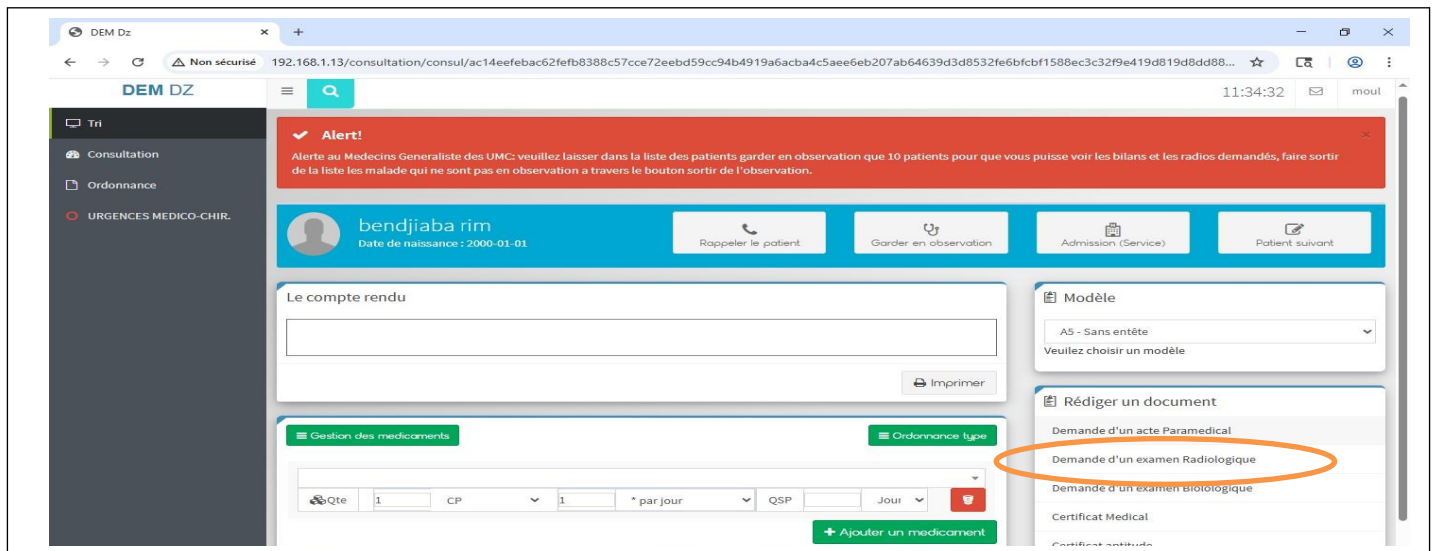


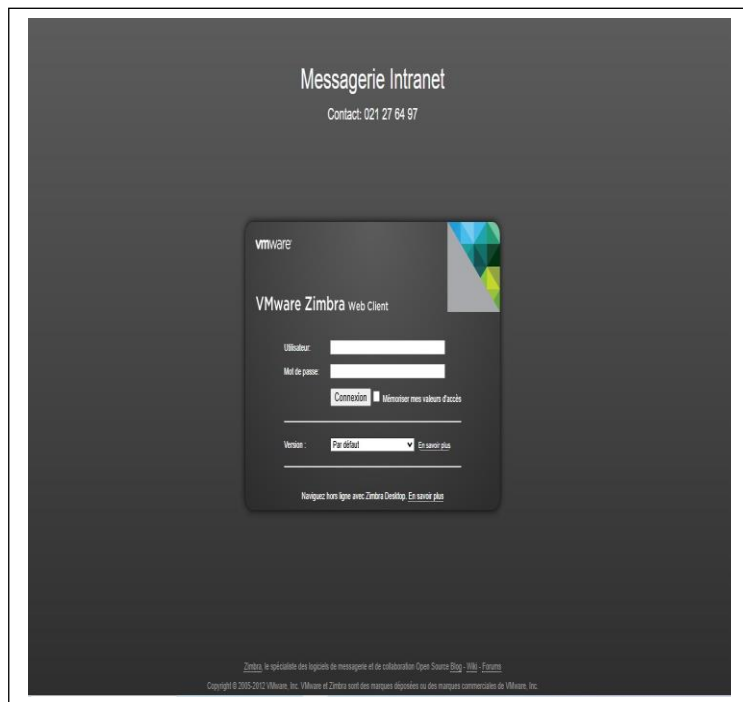
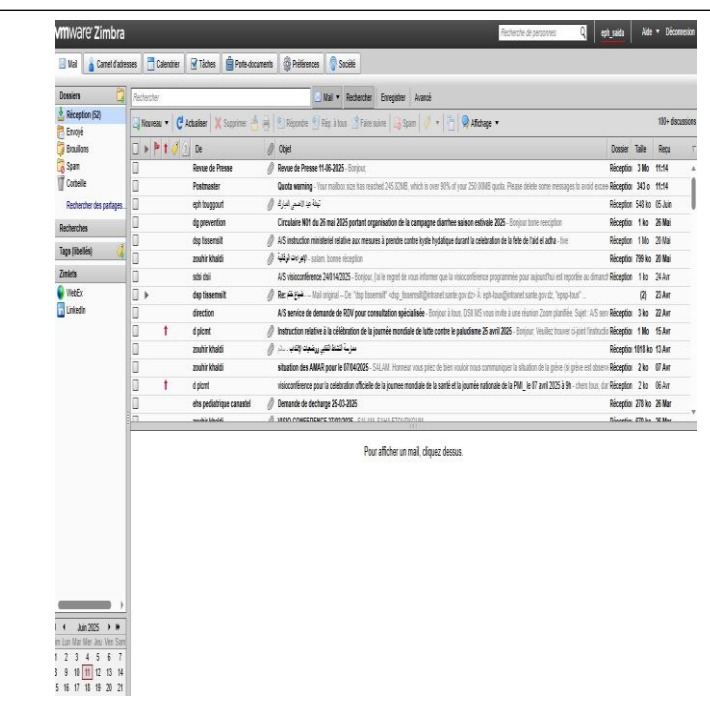
Rouge	0 Min	Immédiat	Arrêt cardiaque - convulsions - Etats de choc - Hémorragies - Insuffisance respiratoire aigue - crise suffocante - Hypoglycémie
Orange	10 Min	Très urgent	Douleur thoracique - gêne respiratoire - intoxications médicamenteuses - hyperglycémie - crises d'agitation
Jaune	30 Min	Urgent	Douleurs autres que thoraciques Traumatologie Urgences métaboliques
Vert	60 Min	Standard	Fièvre - abcès - états infectieux
Bleu	120 Min	Non urgent	Remises des documents médicaux



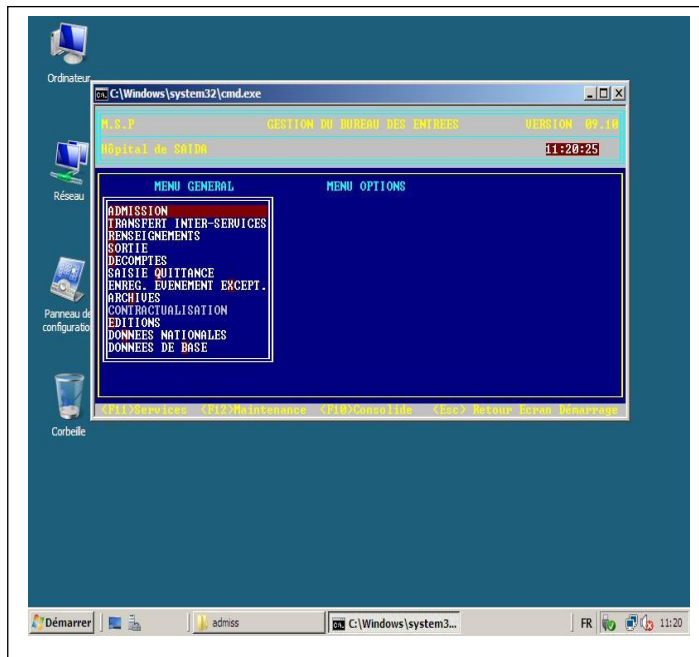
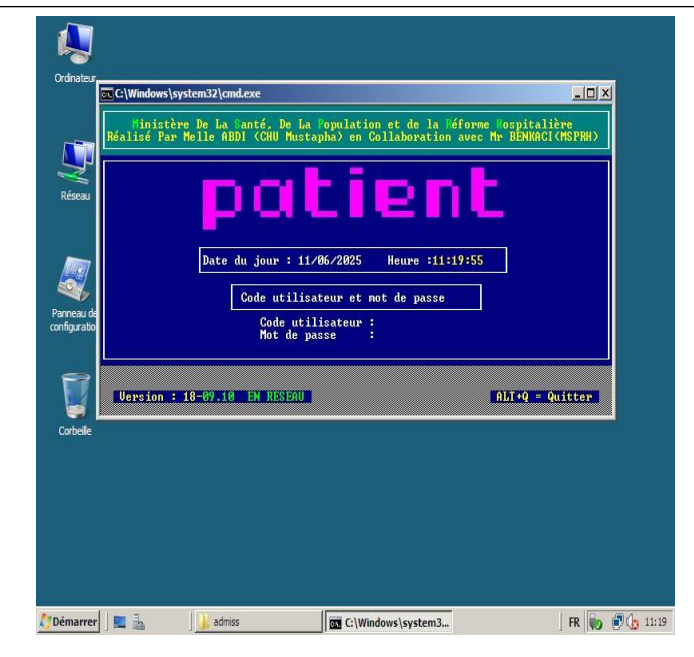


الملحق رقم (03) خطوات و مراحل التشخيص من
مكتب الطبيب الى مخبر التحاليل الطبية





الملحق رقم (05) البريد الإلكتروني الخاص بقطاع الصحي



الملحق رقم (06) النظام الرقمي الخاص بتسجيل دخول المرضى



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة

مديرية الصحة و السكان- ولاية سعيدة -
المؤسسة العمومية الاستشفائية أحمد مدغري سعيدة
المديرية الفرعية للموارد البشرية - مكتب التكوين -
الرقم: 2 / 2025

دعوة

ليكن في علم جميع مستخدمين الطبيين و الشبه طبيين و الاداريين ، العاملون بالمؤسسة العمومية الاستشفائية " أحمد مدغري " أنهم مدعوون لحضور تكوين عبر تقنية التحاضر المرئي بعنوان :

الملف الطبي الإلكتروني

و
تسيير الطابور في المؤسسات الصحية

ذلك يوم الثلاثاء : 2025.08.12 ، بقاعة الاجتماعات من الساعة 09.30 سا صباحا .

ملاحظة: الحضور إجباري مع تأمين أدنى الخدمة بالمصلحة.

سعيدة في : 11 أوت 2025
المدير
بورقاني بومديني
أوتة البشرية

الملحق رقم (07) تقنيات التطبيب عن بعد و الجلسات
التفاعلية في إطار التكوين المتواصل

