



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عمارثليجي _ الأغواط
كلية العلوم الانسانية والعلوم الاسلامية والحضارة
قسم علوم الاعلام والاتصال



الموضوع

دور الاتصال الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز الأداء العلاجي لدى المريض

دراسة استطلاعية على عينة من المرضى بولاية الأغواط

مذكرة مكتملة لنيل شهادة الماستر في علوم الاعلام والاتصال
تخصص: اتصال وعلاقات عامة

إشراف الأستاذ:

* د. عطاء الله طريف

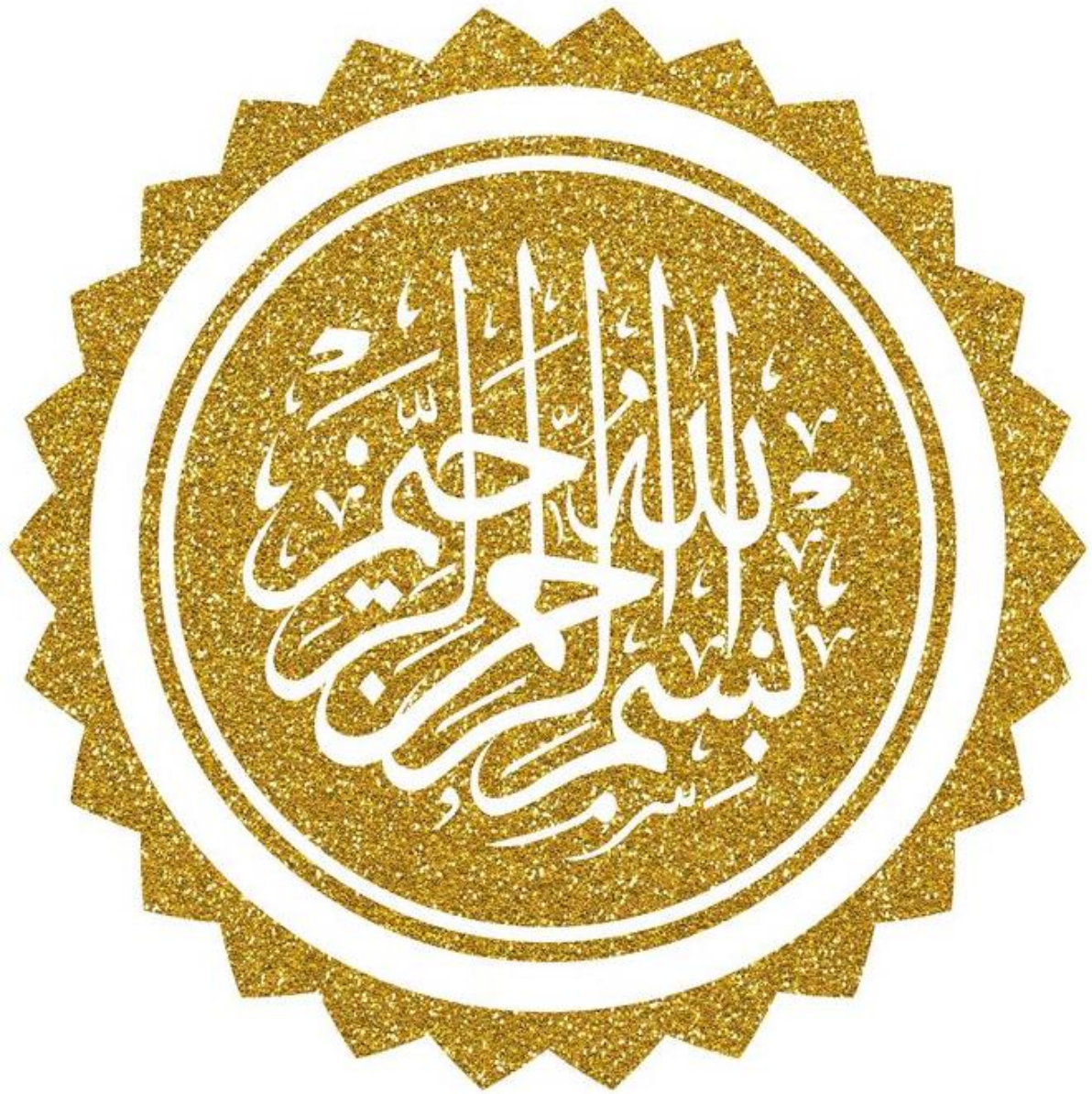
إعداد الطالبة:

● مروة نقاز

لجنة المناقشة

رئيسا	- د. ذهبية آيت قاسي
مشرفا	- د. عطاء الله طريف
مناقشا	- د. أسامة مرزوقي

السنة الجامعية 2023/2024



اهداء

بعد مسيرة دراسية دامت سنوات حملت في طيلتها الكثير من الصعوبات
والمشقة والتعب، ها أن اليوم أقف على عتبة تخرجي أقطف ثمار تعبي وأرفع
قبتي بكل فخر، فاللهم لك الحمد قبل أن ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك
الحمد بعد الرضا، لأن وفققتني على إتمام هذا العمل وتحقيق حلمي ... أهدي
هذا النجاح، إلى الذي زين إسمي بأجمل الألقاب، من دعمني بلا حدود
وأعطاني بلا مقابل، إلى من علمني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة، إلى
من غرس في روحي مكارم الأخلاق داعمي الأول في مسيرتي وسندي
وقوتي وملاذي بعد الله ... إلى فخرواعتزالي (ابي)
إلى من جعل الله الجنة تحت أقدامها واحتضني قلبها قبل يدها وسهلت لي
الشدائد بدعائها إلي، القلب الحنون، والشمعة التي كانت لي في الليالي
المظلمات

سرقوتي ونجاحي ومصباح دربي الذي وهج حياتي (امي)
إلى ضلعي الثابت وأمان أيامي إلى ملهبي نجاحي إلى من شددت عضدي بهم
فكانوا لي ينابيع ارتوي منها، إلى خيرة أيامي وصفوتها إلى (اخوتي وأخواتي)
لكل من كان عوننا وسندا في هذا الطريق رفيقتي وأقاربي .. أهديكم هذا الإنجاز
وثمره نجاحي الذي لطالما تمنيته
ها أنا اليوم أتممت أول ثمراته، راجية من الله تعالى أن ينفعني بما علمني
وأن يعلمني ما أجهل ويجعله لي لا علي.

مرورة نقاز



كلمة شكر وعرfan

الحمد لله وكفى والصلاة والسلام على الحبيب المصطفى وأهله ومن ولاة وبعد:

نتوجه بجزيل الشكر للدكتور "عطاء الله طريف"

على تفضله بالإشراف على هذا العمل وعلى ما قدمه لنا من نصائح

وتوجيهات قيمة في سبيل إتمامه على أفضل نحو.

وإلى من علمونا حروفاً من ذهب وكلمات من درر وأسى وأحلى العبارات في العلم والنجاح.

ونتقدم بالشكر والعرfan إلى أعضاء اللجنة لقبولهم مناقشة عملنا المتواضع.

ولا يفوتنا أن نشكر مكتب "Hassane Info Service" الذي خصص لنا من وقته ولم

يبخل علينا أيضاً من جهده في كتابة وتعديل وتنسيق المذكرة

ولا ننسى كل من مد لنا يد العون والمساعدة من قريب كان أو بعيد ونسأل الله عز وجل

ان يجعل ذلك في ميزان حسناتكم انه قريب مجيب – لكم منا

مروة نقاز

الملخص:

جاءت هذه الدراسة بعنوان دور الاتصال الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز الأداء العلاجي لدى المريض. وهدفت إلى معرفة مدى اعتماد المرضى على شبكات التواصل الاجتماعي في علاج حالاتهم ومتابعتها، والكشف عن كيفية مساهمة شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز الرعاية الصحية لدى المريض.

من خلال محاولة الاجابة عن التساؤل الآتي: هل يساهم الاتصال الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز الأداء العلاجي لدى المريض؟

واعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي من خلال توزيع استمارة على عينة من مرضى قدر عددهم ب 20 شخص من صنف النساء والرجال بولاية الاغواط على مستوى مستشفى عام. وقد توصلنا إلى النتائج الآتية:

أن غالبية المرضى يستخدمون شبكات التواصل الاجتماعي مع تفضيلهم لشبكة الفيسبوك. كما أشارت النتائج بأن هناك اهتمام متزايد بالمحتوى الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي وذلك لأن غالبيتهم يتابعون صفحات صحية عبرها. كما أن نصف المشاركين يعتمدون على شبكات التواصل للتواصل مع مقدمي الرعاية الصحية لطلب النصائح وطرح الأسئلة وهذا ما يؤكد على فعالية الاتصال الصحي في تعزيز الأداء العلاجي من خلال تسهيل التواصل وتلقي الدعم وتجنب التنقل. رغم وجود بعض التحديات كصعوبة التواصل الشخصي والمباشر مع الطبيب.

الكلمات المفتاحية: الاتصال الصحي، شبكات التواصل الاجتماعي، المريض، الأداء العلاجي.

Abstract:

This study, titled "The Role of Health Communication via Social Media Networks in Enhancing Therapeutic Performance for Patients," aimed to understand the extent to which patients rely on social media networks for treating and monitoring their conditions, and to reveal how social media networks contribute to enhancing healthcare for patients.

The study attempted to answer the following question: Does health communication via social media networks contribute to enhancing therapeutic performance for patients?

We adopted a descriptive approach in this study by distributing a questionnaire to a sample of 40 patients, including both women and men, in the Laghouat province at two clinics, one public and one private.

We reached the following results:

The majority of patients use social media networks, with a preference for Facebook. The results also indicated an increasing interest in health content on social media networks, as most patients follow health pages on these platforms. Half of the participants rely on social networks to communicate with healthcare providers to seek advice and ask questions, which confirms the effectiveness of health communication in enhancing therapeutic performance by facilitating communication, receiving support, and avoiding travel. This is despite some challenges, such as the difficulty of personal and direct communication with the doctor.

Keywords: Communication, Patients, Health Communication.

فهرس المحتويات

الصفحة	
	الشكر
	الإهداء
	قائمة المحتويات
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال
أ - ب	المقدمة
4	إشكالية الدراسة
5	تساؤلات الدراسة
7-5	تحديد المفاهيم و المصطلحات
7	أسباب اختيار الدراسة
8	أهداف الدراسة
8	أهمية الدراسة
9	نوع الدراسة
9	منهج الدراسة
9	مجتمع الدراسة وعينتها
10	أدوات الدراسة
10	حدود الدراسة
15-11	الدراسات السابقة
الفصل الأول: الاتصال الصحي في المؤسسة الصحية	
18	المبحث الأول: مدخل في الاتصال
18	مطلب أول: مفهوم الاتصال
18	مطلب ثاني: أنواع الاتصال
19	مطلب ثالث: خصائص الاتصال

21	مطلب رابع: اهمية الاتصال
22	المبحث الثاني: الاتصال الصحي
22	مطلب أول: مفاهيم عامة حول الاتصال الصحي
23	مطلب ثاني: بؤادر ظهور الاتصال الصحي
24	مطلب ثالث: تعريف ومفهوم الاتصال الصحي
26	مطلب رابع: خطوات عملية الاتصال الصحي وأشكاله
29	مطلب خامس: أهداف وأهمية الاتصال الصحي
31	المبحث الثالث: المؤسسات الصحية في الجزائر
31	مطلب أول: مفهوم المؤسسة الصحية
32	مطلب ثاني: أنواع المؤسسات الصحية
32	مطلب ثالث: وظائف المؤسسات الصحية
34	مطلب رابع: واقع المؤسسات الصحية في الجزائر
35	مطلب خامس: أهم التحديات التي تواجه المؤسسات الصحية في الجزائر ومتطلبات تحسينها
الفصل الثاني: دور شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز الأداء العلاجي	
41	المبحث الأول: ماهية شبكات التواصل الاجتماعي
41	مطلب أول: تعريف شبكات التواصل الاجتماعي
41	مطلب ثاني: نشأة شبكات التواصل الاجتماعي
42	مطلب ثالث: خصائص شبكات التواصل الاجتماعي
43	مطلب رابع: أشكال شبكات التواصل الاجتماعي وأهميتها
44	المبحث الثاني: أنواع شبكات التواصل الاجتماعي ودوافع استخدامها
44	مطلب أول: شبكة الفيسبوك
45	مطلب ثاني: شبكة اليوتيوب
45	مطلب ثالث: شبكة تويتر
46	مطلب رابع: دوافع استخدام شبكات التواصل الاجتماعي
46	المبحث الثالث: دور الفيسبوك في تعزيز الأداء العلاجي

46	مطلب أول: نشأة وتطور الفيسبوك
48	مطلب ثاني: مفهوم الفيسبوك
49	مطلب ثالث: خصائص الفيسبوك
49	مطلب رابع: دور الفيسبوك في تعزيز الأداء العلاجي
الفصل الثالث: الإطار الميداني للدراسة	
52	المبحث الأول: عرض وتحليل نتائج صحيفة الاستبيان
52	المطلب الأول: عرض وتحليل محور المعلومات الشخصية
57	المطلب الثاني: عرض وتحليل محور عادات وأنماط استخدام شبكات التواصل الاجتماعي
61	المطلب الثالث: عرض وتحليل محور الاتصال الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي
66	المطلب الرابع: عرض وتحليل محور الاقتراحات والتوصيات
70	المبحث الثاني: تفسير ومناقشة نتائج الدراسة
70	المطلب الأول: تفسير ومناقشة نتائج محور عادات أنماط استخدام شبكات التواصل الاجتماعي
71	المطلب الثاني: تفسير ومناقشة نتائج محور الاتصال الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي
73	المطلب الثالث: تفسير ومناقشة نتائج محور التوصيات والاقتراحات
74	المبحث الثالث: استنتاج عام
76	الخاتمة
77	التوصيات
79	قائمة المصادر والمراجع
	الملاحق
	الملخص

مقدمة

مقدمة:

أخذ موضوع الاتصال في الوقت الراهن مكانة أساسية داخل المجتمعات في العديد من المجالات لتتحقق أهداف المؤسسات والمنظمات التي تسعى إليها هذه الأخيرة كالتفاهم والتوافق وحسن التسيير في العمل وغيرها من الأهداف...

ومن بين مجالات الاتصال سلطنا الضوء في دراستنا هذه على الاتصال الصحي الذي يعتبر أداة أساسية يجب الاهتمام بها وذلك لنقل الأخبار وتبادل المعلومات والرسائل والأفكار حول المسائل الصحية يتمثل هذا النوع من الاتصال التواصل بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية والمهنيين الصحيين أو الجمهور العام كالعائلات والمجتمعات من أجل نشر الوعي الصحي وتغيير السلوكيات ودعم المرضى للتدأوي واتباع العلاج.

ومما زاد من مكانة الاتصال الصحي هو توفره عبر شبكات التواصل الاجتماعي التي صار استخدامها سلوك روتيني يلزم الأفراد فلم يقتصر الأمر على تكوين الصداقات والدرشة وتبادل المعلومات عبرها بل ساعد استخدامها تسهيل التواصل بين المعالجين والمرضى وتقديم الدعم والمشورة وتكوين مجموعات يتبادل المرضى عبرها الخبرات والمعلومات حول مختلف الأمراض وطرق الوقاية منها ، خاصة الذين يعانون من حالات مشابهة.

ومنه نسعى في دراستنا هذه للكشف عن دور الاتصال الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز الأداء العلاجي لدى المريض.

وللإجابة عن إشكالية الدراسة عرضنا الموضوع وفق خطة بحث جاءت كالاتي :مقدمة وأربعة فصول وخاتمة.

بالنسبة للفصل الأول تطرقنا فيه لإشكالية الدراسة وإجراءاتها المنهجية من أهداف وأهمية.

أسباب الاختيار. حدودها. المنهج. المجتمع وعينته وأخيرا الدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني كان تحت عنوان الاتصال الصحي في المؤسسة الصحية، تتأولنا فيه مدخل حول الاتصال كبدائية تمهيدية للفصل ثم الاتصال الصحي ثم المؤسسة الصحية في الجزائر.

أما الفصل الثالث كان بعنوان دور شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز الأداء العلاجي. عرضنا فيه ماهية شبكات التواصل الاجتماعي وأنواعها ودوافع استخدامها وعليه اخترنا أحد أنواع هاته الشبكات وهو الفيسبوك لإبراز دوره في تعزيز الأداء العلاجي.

أما الفصل الرابع والأخير فهو يتعلق بتحليل البيانات والنتائج العامة المتحصل عليها وأخيرا الخاتمة والتوصيات وقائمة المصادر والمراجع والملاحق.

الإطار العام والمنهجي للدراسة

1. اشكالية الدراسة
2. تساؤلات الدراسة
3. تحديد المفاهيم والمصطلحات
4. اسباب اختيار الدراسة
5. اهداف الدراسة
6. أهمية الدراسة
7. نوع الدراسة
8. منهج الدراسة
9. مجتمع الدراسة وعينته
10. ادوات الدراسة (ادوات جمع البيانات)
11. حدود الدراسة
12. الدراسات السابقة

1- الإشكالية :

يعد موضوع الصحة احد المواضيع الذي يغدو أهمية بالغة في الحياة الاجتماعية والثقافية وغيرها من المستويات.... كما أن موضوع الصحة يستوجب مختصين قادرين على القيام بالدراسات والأبحاث للحصول على العلاج المناسب لمختلف الحالات المرضية، وكيفية تقديم هذا العلاج والمعلومات عنه. إضافة إلى أن نشر هذه المعلومات الصحية أيضا يستدعي طريقة تواصلية مخطط لها جيدا حتى يكون وصولها بشكل إيجابي عند المريض، ومن هنا نفهم أن الاتصال الجيد والفعال بين المريض وفريق الرعاية الصحية هو الوسيلة الأساسية في نقل المعلومة والبيانات وكل ما يتعلق بالصحة، كما ان الاتصال يساعد في تلبية احتياجات المريض وتوفير الدعم اللازم ويعزز الثقة والراحة لديه ويسهم في تحسين جودة الرعاية. فتعزيز الاتصال الصحي داخل المؤسسات الاستشفائية وتحسينه هو جانب في تحقيق العلاج والتدأوي، وذلك يظهر في محاولة فريق الرعاية في فهم الحالات المرضية والبحث عن العلاج المناسب إضافة إلى المراقبة المستمرة لاستجابة المريض للعلاج أيضا تعديل الخطط العلاجية اذا لزم الامر، فهنا يبرز دور الاتصال الصحي داخل القطاع الصحي من حيث تحسين حالة المريض بأي طريقة كانت والزامية العمل بجدية لضمان تنفيذ العلاج وفقا للمعايير الطبية المعتمدة.

ومع التطور الهائل الذي يشهده العالم في مجال تكنولوجيا الاتصال الحديثة نجد أن شبكات التواصل الاجتماعي لها دور كبير في مساعدة القطاعات الصحية في توصيل المعلومات سواء كانت تثقيف أو توعية أو إرشادات أو نصائح... وغيرها، وذلك عن طريق توفير منصات للتواصل يتم فيها التشارك بين المرضى والمهنيين الصحيين، تساعد المريض وغير المريض في ادراك حالته أو الأسباب التي وصل اليها كما يمكن ان يشارك تجاربه وتوصياته مع العلاج مما يساعد الآخرين الذين يعانون من نفس الحالة في معرفة كيفية التدأوي والتركيز على أهمية العلاج، وعلى هذا الاخير نستخلص بأن شبكات التواصل

الاجتماعي هي عامل أساسي في المساهمة في تعزيز الأداء العلاجي وذلك لقوة تأثيرها ووصولها السريع للمجتمع.

وفي ظل هذه الانطلاقة يمكن ان نطرح الاشكال الآتي :

هل يساهم الاتصال الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز الأداء العلاجي لدى المريض؟

2- تساؤلات الدراسة:

- ما هي عادات وأنماط استخدام المريض لمواقع التواصل الاجتماعي؟

- مامدى اعتماد المرضى على شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز الأداء العلاجي لدى المريض؟

- هل الاتصال الصحي الفعال والمتبادل بين المريض وفريق الرعاية الصحية يعزز الأداء العلاجي لدى المريض؟

- إلى أي مدى يساهم استخدام شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز الرعاية الصحية لدى المريض؟

3- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

3-1- الاتصال:

يتسع معنى الاتصال ليشمل العديد من المصطلحات ومنها الاعلام، والاتصال يتم بواسطة وسائل كثيرة وقنوات متعددة بين شخص ومجموعة من الناس بشكل وجاهي أي وجهها لوجه أو عن طريق الاتصال الجمعي.

الاتصال اجرائيا :

نعني بالاتصال على انه تواصل بين شخصين أو أكثر يتم بطرق مختلفة إما وجهها لوجه أو عبر البريد الالكتروني أو الرسائل النصية أو عبر الانترنت أو وسائل التواصل الاجتماعي .

فهو يهدف إلى تبادل المعلومات والأفكار والمشاعر بين الافراد فإما يكون صوتيا أو مكتوبا أو حتى بالصور والفيديو¹.

3-2- الصحة:

يعرفها بركنز بأنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم, وان حالة التوازن هذه تنتج من تكييف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها, وان تكييف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه.

وعرفتها منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها حالة السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية وليست الخلو من الأمراض أو العجز².

الصحة اجرائيا :

تشمل الحالة العامة للجسم والعقل والروح أي تعني أن يكون الشخص بحالة جيدة بدنيا وعقليا واجتماعيا، فهي تسمح للفرد بالمشاركة في الحياة بشكل كامل بشتى المجالات.

3-3- الاتصال الصحي:

عرفته الوزارة الأمريكية للصحة والخدمات الانسانية على أنه فرع من الاتصال المتخصص في المجال الصحي يستهدف احداث تأثير السلوكي لدى الجماهير الفردية والمؤسسية والجمهور العام عن طريق احاطتهم بالمعلومات المناسبة وفي التوقيت المناسب حول القضايا الصحية الهامة³.

الاتصال الصحي اجرائيا :

يشير الاتصال الصحي إلى التفاعل والتواصل بطرق صحية مع الآخرين, فيتضمن التواصل الواضح والصادق والمباشر والاستماع والاهتمام بمشاعر واحتياجات الناس الصحية . فهو

1- عبد الرحمن المشاقبة . "الإعلام الصحي "، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، ص 14،15

2- عبد الرحمان المشاقبة . "الإعلام الصحي " . ط الأولى . دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص 37 .

3- بن عمرة بلقاسم أمين . "الاتصال الصحي المسارات الحقلية والمقاربات النظرية" ،مجلة الدراسات والبحوث الانسانية ،المجلد 05، العدد 03 ، اكتوبر 2021 . جامعة البويرة ،ص 49.

يساهم في بناء علاقات قوية ومميزة ويعزز التفاهم والتعاون سواء داخل القطاع الصحي أو مع المرضى.

3-4- شبكات التواصل الاجتماعي :

عرفت شبكات التواصل الاجتماعي بأنها عبارة عن تجمعات اجتماعية من خلال شبكة الأنترنت يستطيع روادها القيام بمناقشات خلال فترة زمنية مفتوحة، يجمعهم شعور انساني طيب، وذلك في إطار محدد¹.

شبكات التواصل الاجتماعي اجرائيا :

هي منصات الكترونية تسمح للأفراد بالتواصل والتفاعل مع بعضهم البعض عبر الانترنت. وتتيح هذه الشبكات للمستخدمين إنشاء ملفات شخصية ومشاركة المحتوى مثل الصور والفيديوهات والمقالات والتعليقات . كم يمكن للمستخدمين التواصل مع أصدقائهم وعائلاتهم والتعرف على أشخاص جدد من مختلف أنحاء العالم.

3-5- الأداء العلاجي :

اجرائيا :

هو نوع من العلاج الذي يستخدم الفنون والتعبير الإبداعي كوسيلة لتحسين الصحة العقلية والعاطفية والجسدية، فيستخدم هذا العلاج الموسيقي والرقص والتمثيل والكتابة والفنون التشكيلية وغيرها من الوسائل الإبداعية للمساعدة في التعبير عن الأفكار والمشاعر والتعامل مع الصعوبات النفسية والتحسين العام للرفاهية . فالأداء العلاجي طريقة فعالة لتعزيز التواصل والتعبير الذاتي وتحقيق التوازن الشخصي والنمو العاطفي.

4- أسباب اختيار الموضوع :

ان اختياري لموضوع دور الاتصال الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز الأداء العلاجي لدى المريض لم يأتي مجرد صدفة وانما من خلال أسباب ذاتية وموضوعية:

¹ رضا إبراهيم عبد الله البيومي , بحث في " مواجهة نشر الشائعات عبر شبكات التواصل الاجتماعي في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي " . كلية الحقوق . جامعة المنصورة . مقدم للمؤتمر السادس لكلية الحقوق جامعة طنطا, فترة من 22-23 افريل 2019 , تحت عنوان "القانون والشائعات " , ص 11 .

4-1- الأسباب الذاتية :

- الرغبة في دراسة هذا الموضوع.
- الكشف على الدور الذي يلعبه الاتصال الصحي باعتباري طالبة في مجال الاتصال والعلاقات العامة.
- معرفة مدى مساهمة شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز الأداء العلاجي.

4-2- الأسباب الموضوعية:

- تلخصت الأسباب الموضوعية في معرفة أهمية موضوع الاتصال الصحي في مساعدة المريض بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة من نشر وعي وتثقيف وتنبيه صحي وتقديم نصائح واتباع عادات صحية الصحيحة اضافة إلى تبادل الخبرات والتجارب في هذا المجال.

5- أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى :

- كشف عن عادات وأنماط إستخدام شبكات التواصل الاجتماعي
- معرفة ما مدى اعتماد المرضى على شبكات التواصل الاجتماعي في علاج حالاتهم ومتابعتها.
- الكشف عن كيفية مساهمة شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز الرعاية الصحية لدى المريض.
- إبراز مكانة الاتصال الصحي في تعزيز الأداء العلاجي بين المريض وفريق الرعاية الصحية.

6- أهمية الدراسة:

- نبين في هذه الدراسة أهمية ودور موضوع الاتصال الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز الأداء العلاجي بولاية الإغواط, فقد اصبح للاتصال الصحي عبر الشبكات أهمية كبيرة في الوقت الراهن وذلك مع الاستخدام المدمن لها وسهولة اللجوء

اليهامن طرف المستخدمين، إضافة إلى مدى اهتمامهم بالمعلومات الصحية عبرها، فاحتواء الشبكات على المواضيع الصحية والتواصل الفعال عبرها بين المريض وغير المريض وفريق الرعاية يجعله يشعر من خلال التعرض لها بالدعم والاهتمام وتلقي المعلومات الضرورية لاتخاذ قرارات صحية مستنيرة، ومعرفة مامدى اعتماد القطاعات الصحية على شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز الأداء العلاجي.

7- نوع الدراسة :

وصفية بأسلوب المسح فهي من الدراسات التي اخذ الباحث عن خلالها عينة من مجتمع دراسته ويسجل خاصية أو عدة خصائص للعينة التي تمثل مجتمع الذي يهتم بخصائصه وصفاته، وهنا قمنا باختيار هذا النوع من الدراسة لتقدير وضع وحالة دور الإتصال الصحي عبر شبكات التواصل الإجتماعي في تعزيز الأداء العلاجي لدى المريض

8- منهج الدراسة :

يعتبر اختيار المنهج أهم الخطوات في منهجية البحث العلمي فهو يتضمن دراسة الحقائق المتعلقة بطبيعة الظاهرة أو مجموعة من الأحداث، وفي هذا السياق تم الاعتماد في دراستنا على المنهج الوصفي بأسلوب المسح، ويظهر ذلك من خلال وصفنا لدور الاتصال الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز الأداء العلاجي لدى المريض بولاية الأغواط.

9- مجتمع وعينة الدراسة:

تمثل مرحلة تحديد عينة الدراسة من أهم الخطوات المنهجية في البحوث الاجتماعية والانسانية فهي تتطلب من الباحث دقة بالغة، حيث يتوقف عليها إجراء البحث وتصميمه، وكفاءة نتائجه ويتم ذلك عن طريق اختبار فئة ممثلة لهذا المجتمع، وتعرف العينة بأنها ذلك الجزء من المجتمع الذي يجري اختبارها وفق قواعد وطرق علمية حيث تمثل المجتمع تمثيلاً صحيحاً.

ونظرا لطبيعة الموضوع المدروس والمتمثل في دور الاتصال الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز الأداء العلاجي لدى المريض، وعليه تم ارسال 25 استمارة من تاريخ

12 جوان إلى 13 جوان 2024 وبعد الفرز والتنظيم تم استبعاد 5 من الاستمارة لأسباب منهجية وذلك لعدم الإجابة على الاستمارة، لتبقى 20 استمارة هو ما يمثل حجم عينة الدراسة وهو حجم نراه مناسباً لعامل الوقت المتوفر من أجل الدراسة الميدانية.

10- أداة الدراسة:

الاستمارة تعتبر من أدوات البحث الشائعة الاستعمال في العلوم الإنسانية خاصة في علوم الاعلام والاتصال، حيث يستخدم في الحصول على المعلومات دقيقة لا يستطيع الباحث ملاحظتها بنفسه في المجال المبحوث وقد استخدمنا هذه الأداة لدراسة ميدانية لمعرفة دور الاتصال الصحي عبر شبكات التواصل الإجتماعي. من خلال طرح عدة أسئلة قسمة على فئة المرضى. كانت على النحو التالي:

- **المحور الأول:** يتضمن البيانات الشخصية
- **المحور الثاني:** يتضمن عادات وأنماط استخدام شبكات التواصل الإجتماعي
- **المحور الثالث:** الاتصال الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي
- **المحور الرابع:** الاقتراحات والتوصيات.

وبعد ذلك تم عرضها على الأستاذ المشرف لتحكيمها لنقوم بعد ذلك بتوزيعها على مجموعة من المرضى في ولاية الاغواط.

11- حدود الدراسة:

11-1- الحدود الزمنية :

تتمثل في الفترة أو المدة التي يستغرقها البحث بحيث أنجزت هذه الدراسة خلال الموسم الجامعي (2023/2024) تتمثل في اختيار موضوع الدراسة في أكتوبر والموافقة عليه من طرف المشرف والإدارة ومع جانفي قمنا بتسطير خطة مبدئية للموضوع وجمع المعلومات المتعلقة بالدراسة. ومع بداية فيفري بدأنا العمل على المذكرة بشكل كامل إلى جوان منهجياً ونظرياً وتطبيقاً.

11-2- الحدود المكانية :

حددت على عينة من المرضى كانت في المستشفى العسكري بولاية الاغواط 240 سرير.

11-3- الحدود الموضوعية: إن لاختيار أي موضوع دراسة يتطلب الموضوعية والمصادقية في البحث، فاختيارنا لموضوع دور الاتصال الصحي عبر الشبكات التواصل الاجتماعي في الأداء العلاجي لدى المريض، كان الهدف منه معرفة هل للاتصال الصحي دور ومكانة واهتمام عبر شبكات التواصل الاجتماعي لدى المريض.

12- الدراسات السابقة :

12-1- الدراسة الأولى :

بعنوان "أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى": دراسة تحليلية مقارنة في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت لأحمد عباس ويوسف بوعباس "رسالة استكمالية لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال" بجامعة الشرق الأوسط كلية الأعمال قسم إدارة الأعمال نوفمبر 2010, تطرح الإشكالية ب: مامستوى جودة الرعاية الصحية المدركة من وجهة نظر المرضى متلقي العلاج في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في دولة الكويت؟ بحيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الرعاية الصحية المدركة في المستشفى وأثر جودة الرعاية الصحية المدركة في المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص بدولة الكويت . وقد بينت لدراسة ارتفاع جودة خدمة الرعاية الصحية وكان بشكل عام مرتفع بكلا المشرفين بعد اعتمادية لجودة الرعاية الصحية, وقد بينت إلى وجود تأثير ذو دلالة معنوية لجودة الرعاية الصحية (الملموسية, الاعتمادية, الاستجابة, الأمان, النقص العاطفي, إمكانية الوصول وتوفرا لخدمة) على رضا المرضى متلقي العلاج في كلا المشرفين عينة الدراسة يوجد متغير الاتصالات والمعلومات عند مستوى دلالة (0,05) وهنا تجدر الإشارة إلى أن الدراسة الأولى التي تناولت جودة الرعاية الصحية والرضا كما تناولت متغير الاتصالات والمعلومات كمتغير وسيط بالاستناد إلى ما أورده الدراسات السابقة حسب علم الباحث وقد بينت الدراسة

الدور الإيجابي المهم الذي يلعبه هذا المتغير في تعزيز أثر جودة الخدمة المقدمة على رضا المرضى وتوفير المعلومات المناسبة التي يحتاجها المريض عند تلقيه العلاج ..

12-2- الدراسة الثانية :

بعنوان "الحملة الاشهارية ودورها في التوعية الصحية لدى جمهور الطلبة الجامعيين الجزائريين". دراسة ميدانية بكلية الطب جامعة عمار ثليجي الأغواط من اعداد الطالبتين جميلة بن ثابت "وفتيحة كامل" مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم الاعلام والاتصال كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم العلوم الإنسانية تخصص اتصال وعلاقات عامة 2015/2014. تم طرح إشكالية الدراسة ب: إلى أي مدى تساهم الحملات الاشهارية الصحية لوسائل الاعلام في تحقيق التوعية الصحية لدى الطلبة الجامعيين الجزائريين؟ سعت هذه الدراسة إلى إبراز الدور الفعلي الذي يمكن أن تقوم به هذه الحملات الاشهارية الصحية في التوعية ومدى قدرتها على توجيه الطلبة بالالتزام بهذه الحملات التوعوية، التعرف على مدى اقبال الطلبة على هذه الحملات الاشهارية الصحية التوعوية عبر الوسائل ومعرفة الدوافع الحقيقية لهذا الاقبال، ايضا التعرف على الآثار المعرفية والسلوكية للحملات الاشهارية الصحية على الطلبة الجامعيين الجزائريين. كان الاستنتاج العام من هذه الدراسة بعد استخلاص النتائج عليها اتضح أن الحملات الاشهارية الصحية شبه منعدمة في حياة الطالب الجامعي وهذا حسب العينة التي قمنا بدراستها فقد أظهرت النتائج عدم اهتمام الجيد للطلاب للحملات الاشهارية الصحية من أجل التوعية، وهذا راجع لعدم طرحها في الأوقات المناسبة وردائها كمضمون وكذلك لعدم تعود الطالب لهذا النوع من الحملات الاشهارية الصحية من أجل التوعية، وحتى وإن وجدت فيكون اهتمام الطالب لهذا النوع من الحملات من أجل الفضول لاغير وكان اهتمام الطلبة بهذه الحملات أكثر من الذكور وهذا راجع ربما لتفاوت بين الفئتين من حيث العدد ومن جهة أخرى لم تلعب الجامعة دورا مهما في نشر هذا الفكر التوعوي الصحي لدى الطلبة من خلال القيام بهذه الحملات من توعية الطالب والحفاظ على المصلحة العامة .

12-3- الدراسة الثالثة :

بعنوان "مواقع التواصل الاجتماعي واكتساب الوعي الصحي للمرأة" من إعداد الطالبتين "زهيري غنيمة" و"بودية زهرة" مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علوم الاعلام والاتصال بجامعة عبدالحميد بن باديس بمستغانم تخصص اتصالات وعلاقات عامة سنة 2019/2018. تم طرح تساؤل العام بما دور اليوتيوب في تنمية الوعي الصحي لدى المرأة ؟ وذلك لمعرفة تأثير مواقع اليوتيوب على المرأة في اكتساب زيادة وعيها الصحي، ومدى اقبالها على موقع اليوتيوب وتفاعلها مع القنوات المتعلقة بالوعي الصحي. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أهمية اليوتيوب في عرض المواضيع الصحية مهمة وتوصلت إلى ان تنوع انطباعات واقتراحات حول موقع اليوتيوب في نشر الوعي الصحي للمرأة ن بينها تدعيم القنوات جزائرية بالهجة الجزائرية ومراقبة صحة المعلومات المعروضة في اليوتيوب واستشارة الطبيب عن المرض.

12-4- الدراسة الرابعة :

بعنوان "دور شبكات التواصل الاجتماعي في التوعية الصحية بالجزائر " من إعداد الطالبتين "صوكو حسيبة" و"بجح فاطمة الزهراء"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم الإعلام والاتصال بجامعة محمد الصديق بن يحيى بجيجل كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علوم الاعلام والاتصال تخصص صحافة مكتوبة والإلكترونية، سنة 2020/2019، وتم تحديد إشكالية الدراسة التي قامت بها الباحثتين ب: كيف تساهم شبكات التواصل الاجتماعي في تنمية الوعي الصحي بالجزائر؟ وأهم الأهداف التي تريد الوصول إليها ألا وهي محاولة التعرف على الدور الذي تقوم به مواقع التواصل الاجتماعي في التوعية الصحية، وقد سطرت هذه الدراسة النتائج بأن شبكات التواصل الاجتماعي لها وظيفة توعوية في المجتمع، وتساهم أيضا في تغيير سلوكياتهم في مجال الصحة وبالتالي حسب هذه النظرية في شبكات التواصل الاجتماعي تقوم بدور إيجابي في نشر الوعي الصحي.

12-5- الدراسة الخامسة :

بعنوان "دور المواقع الالكترونية في التثقيف الصحي من الامراض السرطانية " دراسة ميدانية لعينة من مرضى السرطان بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي شهادة الدكتوراه الطور الثالث تخصص دراسات الاتصال الاجتماعي 2020/2019. طرح الإشكالية كان كالآتي: ماهي الفائدة التي يحققها مرضى السرطان بمدينة المسيلة من تصفحهم للمواقع الالكترونية في تطوير ثقافتهم الصحية للتعامل مع مرضهم ؟ هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الوضعية الصحية للمرضى المصابين بمرض السرطان بمدينة المسيلة، والتعرف على مدى متابعة وتصفح مرضى السرطان بمدينة المسيلة للمواقع الالكترونية الصحية أيضا معرفة دور وفعالية المواقع الالكترونية في ابلاغ رسالتها الصحية على الخصوص ومدى قدرتها على تعبئة الجماهير وتثقيفهم بمخاطر الأمراض وتغيير بعض سلوكياتهم الصحية السلبية . وأثبتت نتائج الدراسة أن الجمهور هو وحده القادر على تحديد الصورة الحقيقية لاستخدامه وسائل الاعلام لأنه هو الذي يحدد اهتماماته وحاجاته ودوافعه بالتالي اختيار الوسائل التي تشبع حاجاته وتحقيق أحد أهداف النظرية المتعلق بشرح دوافع التعرض لوسيلة معينة والتفاعل الذي يحدث لهذا التعرض, أيضا أكدت على أن الجمهور المتلقي جمهور نشط واستخدامه لوسائل الاعلام هو استخدام الافراد لوسائل الاتصال، وذلك بالنظر إلى الجمهور النشط الذي يستطيع اختيار واستخدام الوسائل التي تشبع حاجاته والاحتياجات هنا تتمثل في التثقيف الصحي.

وبالنسبة للنتائج الأخيرة بينت أن الأحكام حول قيمة العلاقة بين حاجات الجمهور واستخدامه لوسيلة أو محتوى معين يجب أن يحددها الجمهور نفسه, لأن الناس قد تستخدم نفس المحتوى بطرق مختلفة بالإضافة إلى أن المحتوى يمكن أن يكون له نتائج مختلفة. وتحقيق أحد الأهداف النظرية المتعلق بالتأكيد على نتائج باستخدام وسائل الاتصال بهدف فهم عملية الاتصال الجماهيري.

12-6- الدراسة السادسة :

بعنوان " دور الاعلام الطبي في التثقيف الصحي " ل صفحة " رأس مالك " بجريدة الشعب نموذجا من اعداد الطالبتين عائشة بايشي وهاجر هداجي كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية شعبة اعلام واتصال بجامعة أحمد وراية -أدرار- مذكرة لنيل شهادة الماستر في الاعلام والاتصال 2021/2020،تم طرح الإشكالية على النحو التالي ب:
ماهو دور الإعلام الطبي في نشر الثقافة والوعي الصحي لدى أفراد وفئات المجتمع ؟
وتسعى هذه الدراسة إلى الكشف عن المعالجة الإعلامية لموضوعات وقضايا الصحة من خلال مضامين صفحة صحتك رأس مالك والوقوف على الدور الذي يلعبه الاعلام الطبي في غرس مفاهيم التثقيف الصحي لدى كافة أفراد المجتمع . ومن بين النتائج التي توصلت لها هذه الدراسة بأن صفحة رأس مالك استطاعت أن تحافظ على القيم التي من شأنها توعية الأفراد مما جعلها تكتسب جمهورا عريضا يتفاعل مع محتوياتها .

الفصل الأول

الاتصال الصحي في المؤسسة الصحية

- المبحث الأول: مدخل في الاتصال
- المبحث الثاني: ماهية الاتصال الصحي
- المبحث الثالث: المؤسسة الصحية في الجزائر

تمهيد:

يعتبر الاتصال الصحي جزءا هاما من الحياة فهو يشمل العناية بالصحة بشكلها العام. فمن خلاله يمكن تبادل المعلومات والرسائل بين الأفراد وبين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى لأنه يساهم في تحسين الصحة للفرد وتعزيز السلوكيات الصحية.

المبحث الأول: مدخل في الإتصال

المطلب الأول: مفهوم الاتصال

يتمثل المفهوم العام للاتصال بأنه عملية يتم بواسطتها نقل المعلومات أو المهارات أو الميول من فرد إلى مجموعة أو من مجموعة إلى مجموعة أخرى أو من فرد إلى كائن حيواني أو من فرد إلى آلة أخرى¹.

وهو أيضا تفاعل بالرموز اللفظية وغير اللفظية بين طرفين أحدهما مرسل يبدأ الحوار والثاني يستقبل ويكمل الحوار، ومالم يكمل المستقبل الحوار لا يتحقق الاتصال ويقتصر الأمر على توجيه المعلومات أو الآراء من جانب واحد فقط دون معرفة نوع الاستجابة أو التأثير الذي حدث عند المستقبل، وتستمر عملية الحوار حتى يتحقق التفاهم وقد يتحقق التفاهم وقد يتحقق الاقتناع وقد لا يتحقق، فيحتفظ كل من الطرفين برأيه مع تفهم رأي الآخر.

المطلب الثاني: أنواع الاتصال

1- الاتصال الذاتي:

إن الاتصال الذاتي هو عملية اتصالية تحدث بين الفرد ونفسه، ويحدث هذا الاتصال داخل عقل الفرد متضمنا أفكاره وخبراته ومن ثم المرسل والمستقبل (المتلقي) شخص واحد².

2- الاتصال الشخصي:

هو حوار بين فردين أو عدد قليل من الأفراد حيث يستطيع بطريقة أقرب إلى اليقين منها إلى التخمين، أما إذا زاد عدد أفراد الجمهور المستقبل حيث لا يستطيع المرسل أن يتعرف عليهم ولا يقدّر مدى تفاعلهم وتأثرهم برسالته بشكل يقيني، فإن الاتصال ينتقل من الاتصال الشخصي إلى الاتصال الجمعي³.

¹ محمد زياد حمدان. "الاتصال في التربية عناصره وإساليبه ومؤثراته. عمان "الأردن". دار التربية الحديثة، 406هـ، ص 70.

² إبراهيم عبد العزيز الدعيج، الاتصال والوسائل والتقنيات التعليمية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان. 2011-1432 ص 20.

³ علي عجوة وآخرون. "مقدمة في وسائل الاتصال". ط1. جدة، مكتبة مصباح، 1409-1989، ص 37.

3- الاتصال الجمعي:

هذا النوع من لاتصال يعتمد على المواجهة حيث يخاطب المرسل عددا من الجمهور المستقبل رسالته أمامه في مكان ووقت محددين ويستطيع المرسل ان يقدر بطريقة تقريبية مدى تفاعل الجمهور المستقبل برسالة المرسل، ويتوقف نجاح الاتصال في هذا النوع على مدى معرفة المرسل بالمستقبل¹.

4- الاتصال الجماهيري :

هو الاتصال الذي يتم عن طريق وسيلة اتصال جماهيرية ويوجه إلى أعداد كبيرة ومتنوعة من الجمهور والذي يكون مجهولا إلى حد كبير للقائم بعملية الاتصال، ويعد الاتصال الجماهيري من الأنواع المهمة لأنه يتم عن طريق وسائل متعددة لدراسة الاتصال الذي يواجه الكثير من التعقيدات بدءا من الرسالة ثم اختيار الوسيلة المناسبة وبحث أثر الرسالة على المتلقي².

5- الاتصال التنظيمي:

يتم هذا النوع من الاتصال داخل المنظمات لضمان انسياب المعلومات والأفكار بأقصى درجة ممكنة من القيادات الإدارية إلى المرؤوسين إلى القيادات الإدارية في المنظمة. وقد تطورت الدراسات في النصف الثاني من القرن العشرين لمعرفة أسباب انهيار الاتصال التنظيمي في بعض المنظمات³.

المطلب الثالث: خصائص الاتصال

يمكننا إيجاز خصائص الاتصال في العناصر الآتية:

1- الاتصال عملية اجتماعية:

¹ مرجع سابق. ص 37-38 .

² علي محمد شمو. "التكنولوجيا الحديثة والاتصال الدولي والانترنت". جدة، شركة المدينة المنورة للطباعة والنشر. (د.ت)، ص 48.

³ إبراهيم عبد العزيز الدعيج. "الاتصال والوسائل والتقنيات التعليمية". دار صفاء للنشر والتوزيع. عمان، 2011-1432، ص 23.

تتم بين الافراد أو بين الجماعات بغرض تحقيق التماسك الاجتماعي ودعم علاقات أفراد الجماعة أو المجتمع بعضهم ببعض فتتبادل الآراء حول موضوع معين بهم بهم أفراد الأسرة، هو نوع من أنواع الاتصال يهدف إلى الوصول إلى موحد حول هذا الموضوع ووحدة الرأي تؤدي إلى تماسك الأسرة وترابطها وما يقال ية عن الجماعات أو المجتمعات المختلفة . وعلى الجانب الآخر فإن انعزال الأفراد بعضهم عن بعض يؤدي إلى تفكك الأسرة أو انهيار الجماعة أو المجتمع.

2- الاتصال عملية تلقائية:

فمتى التقى الفرد بغيره في أي مجتمع فإنه يحاول أن يتبادل معه الحديث والأفكار سعياً لتوثيق الصلة أو الترابط بينهما ولذلك كانت اللغة من أهم أدوات الاتصال بين الأفراد لسهولة انتقال الأفكار وتبادلها من خلالها.

3- الاتصال عملية ضرورية لكل الأفراد والجماعات:

فالجماعة شأنها شأن الفرد تجد نفسها في حاجة إلى عون الجماعات الأخرى، وكذلك المجتمعات والتبادل السياسي والاقتصادي بين الدول والمجتمعات هو نتاج لعملية الاتصال بين هذه الدول والمجتمعات فالالاتصال ضروري لتحقيق من هذه الدول وتوفير حاجات مواطنيها من الدول والمجتمعات الأخرى.

4- الاتصال عملية إلزامية:

ففي ظل الضرورات الاجتماعية أصبح لا يستطيع الانسان أن يعيش بمفرده لابد له من التفاعل والمشاركة مع الآخرين لاشباع حاجاته أن الاتصال إلزامي على الأفراد وكذلك على المجتمعات لتحقيق وجود الفرد أو المجتمعات وسط الجماعة أو المجتمعات¹.

¹ وزارة التربية والتعليم التطوير التربوي. "الاتصال، أهميته، أنواعه، وسائله". للصف الثالث الثانوي. قسم العلوم الإدارية والاجتماعية "بنين". ط3، الرياض، 2007-2008، ص (10-11).

المطلب الرابع: أهمية الاتصال

تظهر أهمية الاتصال في حياتنا اليومية في الإجابة على السؤال التالي : لماذا نتصل بالآخرين؟

فالفرد يتصل لكي يشبع حاجاته الأساسية ويتصل لكي يشعر بالاحساس الاجتماعي المرتبط بوجوده داخل الجماعة أو المجتمع وغيرها من الدوافع والأسباب اليومية التي تجعلنا نتصل بالآخرين وتجعل الاتصال ضرورة كما سبق إن أوضحنا ومن ذلك أن:

1- الاتصال يساعد على شعور الفرد بأهميته:

يقوم البناء الاجتماعي داخل الجماعة أو داخل أو المجتمع على تحديد الدور الذي يقوم به كل فرد داخل هذا البناء وهذا ما يجعل الفرد يشعر بأهميته داخل الجماعة أو المجتمع، وهذا الدور الذي يؤديه ولا يمكن أن يقوم بهذه الوظائف التي ترتبط بالدور الاجتماعي دون اتصاله بالآخرين.

2- الاتصال يساعد على تحقيق الحاجات النفسية للأفراد :

والتي تعكس فوائد عديدة في حياتنا اليومية مثل الحاجة إلى المعلومات والأخبار في القضايا أو الموضوعات اليومية كأخبار المجتمع السياسية والاقتصادية والاجتماعية التي تقيد الفرد في اتخاذ قراراته، فالفرد قد يتخذ قرارا للبيع أو الشراء بناء على هذه الأخبار أو المعلومات التي تأتي إليه من خلال عملية الاتصال بمستوياتها المختلفة كما سيأتي تفصيلا فيما بعد وكذلك الحاجة إلى الارتقاء بمستوى التعارف والمهارات التي تنعكس على الأداء والانجاز اليومي وكذلك الثقافات التي تقيد في الخروج بأحكام صائبة في الموضوعات التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية.

3- الاتصال يساعد الفرد على إحساس الفرد بالطمأنينة:

فالاتصال مع الآخرين يساعد على اقتراب الأفراد من بعضهم البعض بينما يؤدي عدم الاتصال مع الآخرين أو البعد عنهم إلى تجسيد الإحساس بالخوف ودم الأمن.

فالاتصال يؤدي إلى تماسك الجماعة أو المجتمع بينما يؤدي عدم الاتصال بالغير إلى التفكك والانهايار داخل الجماعة أو المجتمع بينما يؤدي عدم الاتصال بالغير إلى التفكك والانهايار داخل الجماعة وبالتالي يجسد الإحساس بالخوف لدى الأفراد وعدم الاطمئنان أو الأمن لديهم¹.

المبحث الثاني: الاتصال الصحي

المطلب الأول : مفاهيم عامة حول الصحة والاتصال الصحي

1. مفهوم الصحة :

تتعد التعاريف حول مفهوم الصحة ذلك أن هناك من يربطها بالجانب النفسي فنقول الصحة النفسية وهناك من يعطيها مدلول حسي فنقول الصحة الجسمية وهناك من يحيلها للعقل فنقول الصحة العقلية وعموما فإن هذا المفهوم قد أخذ نصيبه من الدراسات النفسية والاجتماعية وسنتعرض لبعض المفاهيم حول الصحة . جاء في المعجم الوجيز من مجمع اللغة العربية مايلي:

الصحة في اللغة العربية هي : البرئ من كل عيب أو ريب فهو صحيح أي سليم من العيوب والأمراض والصحة والبيئة حالة طبيعية تجرى أفعاله معها على المجرى الطبيعي.²

2. مفهوم التثقيف الصحي:

يعني تقديم المعلومات والبيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض لكافة المواطنين والهدف الأساس منه هو الإرشاد والتوجيه بمعنى الوصول إلى الوضع الذي يصبح فيه كل فرد على استعداد نفسي وعاطفي للتجارب مع الإرشادات الصحية.³

3. مفهوم التربية الصحية:

¹ وزارة التربية والتعليم التطوير التربوي. مرجع سابق, ص 11.

² أميرة منصور يوسف, "المدخل الاجتماعي للمجالات الصحية الطبية والنفسية". الاسكندرية. (مصر), دار المعرفة الجامعية, 1997. ص 16

³ نجلاء عاطف خليل, "في علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة والمرض", القاهرة, مكتبة الأنجلو المصرية, 2002, ص 25.

هي عبارة عن مقررات المناهج المرتبطة بدراسة النمو وصولاً إلى الصحة الجسمية والعقلية وتتضمن موضوعات مثل التغذية والصحة والتدخين والمخدرات والجنس، هي عملية ترجمة للحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع وذلك باستخدام الأساليب التربوية الحديثة.¹

4. مفهوم الوعي الصحي :

يقصد به إمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية وأيضاً إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وفي هذا الإطار يعتبر الوعي الصحي هو الممارسة عن قصد نتيجة الفهم والاقتران وبمعنى آخر أن تتحول الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير وهو الهدف الذي يجب أن تسعى وتتوصل إليه لا أن تبقى المعلومات الصحية كثافة صحية فقط.²

المطلب الثاني: بؤادر ظهور الاتصال الصحي

ظهر الاتصال الصحي كحقل أكاديمي ومجال مهني وممارساتي مستقل وبشكل أنضج في الولايات المتحدة الأمريكية في بداية السبعينات وكان ظهور الاتصال الصحي نتيجة لجملة من العوامل تمثلت في:

أولاً: الحاجة لإضفاء الطابع العلمي التخصصي على النشاط الاتصالي المرتبط بالمجال الصحي، لأنه أصبح ينظر للاتصال الصحي على أنه جزء من الصناعة الصحية التي تتطلب توظيف المعارف والمهارات في سياقاتها إضافة إلى أنه أصبح تخصص علمي يقوم على تدريب مهني وتقني متخصص.

¹ عبد العالي دبله، فضيلة صدراتي، "واقع تطبيق التربية الصحية في الأوساط المدرسية"، مجلة علوم الانسان والمجتمع، جامعة محمد خيضر، بسكرة، العدد 06، 2013، ص 03.

² أحمد ريان باريان، "دور وسائل الإعلام في التنقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض"، رسالة ماجستير في علوم الإعلام والاتصال كلية الآداب، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية، 1424/1425، ص 48.

ثانياً: الحاجة الملحة للقضاء على تجليات الفوارق الصحية التي انتشرت في مفاصل المجتمع الأمريكي وتم التركيز عليها ابتداءً من نهاية السبعينات وبداية الثمانينات وظهرت في التقرير الذي صدر عن وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية في 1983 بعنوان (1983HEALTH UNITED STATES) والذي أشير فيه إلى ضرورة الحصول على الرعاية الطبية عن طريق توظيف قنوات اتصالية من أجل تنوير الفئات الاجتماعية الأقل حظاً وتعليماً بشكل يضمن لهم الوقاية الشاملة .

ثالثاً: التقدم المتسارع في العلوم الطبية أدى إلى تعزيز مفهوم الطب والصحة العامة ضمن إطار يستهدف الوقاية من الأوبئة كمقاربة علاجية عن طريق تحسين جودة الحياة وسلوك المواطنين وإشراكهم في اليقظة الصحية وتوفير الخدمات الصحية والتعليم من خلال الاستثمار الأمثل لقنوات الاتصال¹.

المطلب الثالث: تعريف ومفهوم الاتصال الصحي

يعرف بأنه النهج الاستراتيجي الذي تتبعه المنظومة الصحية بشأن التواصل الفعال مع الأفراد لغرض توفير المعلومات حول الصحة وقضاياها بهدف نقل ميزان الرعاية الصحية من ميزان النمط العلاجي إلى نمط تقديم خدمات وقائية ومن خلال إنتاج رسائل اتصالية شاملة ومتكاملة تتوافق واحتياجات الجمهور والاختلافات الجوهرية التي تميزهم والبيئة التي ينتمون إليها.

أو مجموعة من التدخلات البرمجية التي تتميز بالشمول والتكامل تهدف إلى تعزيز وتحقيق عملية تغيير السلوكات والمواقف لدى الجمهور معين من خلال طرق بحثية منظمة ودقيقة².

¹ بن عملة بلقاسم أمين. "الاتصال الصحي المسارات الحقلية والمقاربات النظرية" جامعة البويرة، مجلة الدراسات والبحوث الإنسانية، المجلد 05، العدد 3، أكتوبر 2021، ص 51.

² صدام رايس، "السياسات الاتصالية للمنظومة الصحية في الجزائر وسياقات التواصل في مجال التوعية الصحية"، أطروحة مقدمة لنيل دكتوراه طور الثالث في علوم الاعلام والاتصال تخصص اتصال تنظيمي، جامعة الجزائر 3، 2023.2022، ص 54.

يعتبر أيضا عملية فنية متخصصة، له مكونات وعناصر لا بد أن تتوفر لضمان نجاح وتحقيق الأهداف المخطط لها وهنا لا بد من التأكيد بأن نجاح مضمون ومؤكد مادامت الأفكار المطروحة والوسائل المتبعة تراعي خصوصيات التواصل وتتماشى مع الأسلوب العلمي المبني على العقل والمنطق ويستجيب لتطلعات الناس ويلبي احتياجاتهم ويؤدي إلى الارتقاء بنوعية الحياة¹.

وكمفهوم للاتصال الصحي فهو يندرج كنوع من أنواع الاتصال ضمن إطار الاتصال الاجتماعي الذي يقوم على ضرورة توعية أفراد المجتمع بمختلف المشاكل الاجتماعية التي يمكن أن تصيبهم أو تهددهم من مثل ذلك: الجرائم، المخدرات، الأمراض والأوبئة، الزلازل والكوارث الطبيعية وغيرها.

وتتضح أهمية الاتصال الاجتماعي من كونه المجال الذي يستهدف بناء الانسان الواعي المتحضر في سلوكه المتفهم لقضايا مجتمعه، قضيته قضية بناء الانسان في ذاته وفي علاقته مع الآخرين في الإطار الضيق، وعلاقته مع المجتمع في الإطار الواسع.

وتتضح هذه الأهمية كذلك من نوعية القضايا التي تشكل مراكز لاهتمامه كقضايا الأسرة والأمومة والطفولة، ومن تناوله لسلوكيات المجتمع في عاداته وتقاليده وقيمه وأخلاقياته ومن دوره في مواجهة كل ما يعترض المجتمع من مشكلات وأمراض اجتماعية ومن تصديه لمهمة نشر الآراء والأفكار الجديدة والمستحدثة ذات النفع للإنسان ومجتمع ومن مسؤوليته تجاه قضايا المساوات والعدل والتكافؤ والتضامن الاجتماعي².

ويعد الاتصال الصحي نوعا من أنواع الاتصال الاجتماعي فهو يشير إلى ذلك النوع من أنواع الإعلام الذي يهتم بتوصيل الأخبار والمعلومات والأفكار والحقائق حول المسائل الطبية

¹ صدام رايس، "التواصل، التوعية الصحية واشكاليات السياق"، المجلة العربية للعلوم الاجتماعية والإنسانية، مجلد 09، العدد 02، 2021، ص 168.

² السيد أحمد مصطفى عمر، "الإعلام المتخصص دراسة وتطبيق"، بنغازي ليبيا، منشورات جامعة قار يونس، ط 1، 1997، ص 141.

والقضايا التمريضية والصحية والطبية العارضة أو الطارئة التي يواجهها المجتمع أو الأمراض المزمنة وكيفية التعامل معها وتقديم الارشادات والنصائح بقصد توجيه الأفراد وليس بقصد الإعلان عن سلع أو منتجات أو خدمات أو ماركات أو غيرها وذلك من أجل التوعية الصحية والتثقيف الصحي¹.

المطلب الرابع: خطوات عملية الاتصال الصحي وأشكاله

أولاً- خطوات عملية الاتصال الصحي:

تنطلق عملية الاتصال الصحي بجملة من الخطوات وهي:

■ **الخطوة الأولى:** التحليل وينقسم إلى جزئين هما تحليل الوضع لتقديم الصورة بشكل تفصيلي ومعمق عن المشكلة التنموية والصحية التي سيتم معالجتها وإجراء أبحاث تكوينية من خلال الاستماع للفئات المستهدفة وتفهم متطلباتها، وتحليل العادات الاتصالية والفئات التي يستهدفها برنامج الاتصال عن طريق تحليل إمكانية المشاركة للوضع الاجتماعي والسلوكي وتقييم الاحتياجات الاتصالية التي تمثل بمعرفة مدى قدرة وصول الفئات المستهدفة لوسائل الاعلامية واستخدامها.

■ **الخطوة الثانية:** وهي التخطيط الاستراتيجي لابد لأي برنامج أو مشروع اعلامي كان أو اتصالي أن تكون له تصميم استراتيجي يشترط فيه تحديد أهداف محددة يمكن قياسها وواقعية ومحددة زمنياً وتشمل أيضاً تحديد قنوات الاتصال ووضع خطة للتتفي يخصص فيها ميزانية مالية ومن ثم تصحيح خطة للمتابعة والتقييم لرصد ردود أفعال الفئات المستهدفة.

■ **الخطوة الثالثة:** هي مرحلة الاعداد والتقييم يتم فيها اعداد الرسالة بطريقة ابداعية حتى تثير مشاعر المتلقي المستهدف وتحفزهم بحيث يتم اعداد مفاهيم الرسالة ومكوناتها وتقييمها مسبقاً مع المتلقين والمنثلين ومراجعة الرسائل والمواد للتأكد من من جودتها قبل طباعتها بالشكل النهائي.

¹ محمد أبو سمرة، "الاعلام الطبي والصحي"، عمان، دار الراجة للنشر والتوزيع، ط 1، 2010، ص 29-30.

▪ **الخطوة الرابعة:** التنفي والمتابعة هي مرحلة التركيز على المخرجات للتأكيد من أن جميع الأنشطة التي خطط لها تتم في موعدها المحدد وان يتم التعامل فوراً مع أي مشكلات قد تظهر.

▪ **الخطوة الخامسة:** تقييم الأثر يتم قياس التقييم من خلال مدى تحقيق البرنامج أو المشروع لأهدافه ومدى فاعليته في احداث تغيير على الفئات المستهدفة.

▪ **الخطوة السادسة:** تعتمد على التخطيط المستمر بحيث يكون عن طريق التكيف مع الظروف المتغيرة والتخطيط للاستمرار وتحسين الكفاءة الشخصية¹.

ثانياً - أشكال وأساليب الاتصال الصحي :

تتعدد أساليب وأشكال الاتصال الصحي ولكن في الغالب هناك تقسيمين فالأول هو اتصال مباشر يتم بين القائم بالاتصال الصحي والجمهور مباشرة ويغلب عليه الطابع الشخصي أما الثاني فهو اتصال غير مباشر وتستخدم فيه وسائل الاتصال الجماهيرية من صحف وإذاعة وتلفزيون ويتوجه إلى جمهور واسع.

1- الاتصال المباشر: وهو الاتصال الذي يلتقي فيه المثقف الصحي بالشخص المستهدف وهو ذو تأثير هام وقوي إذا أحسن المثقف الصحي أسلوبه ومهاراته ويستحسن أن يتم فيه طريقة المناقشة ما أمكن ذلك حتى يتمكن المتلقي من التعبير عن مافي نفسه ويستفسر بالأسئلة ويقتنع بما يفيدته وتمتاز هذه الطريقة بالمشاركة والتوافق والتكيف والوضوح والمرونة.

2- الاتصال الغير المباشر: يستهدف هذا النوع من الاتصال الصحي جمهوره عن طريق وسائل الاعلام والاتصال الجماهيرية وقد يبرز هذا النوع بفعل التطور التكنولوجي وظهور وسائل الاعلام ويعرف بأنه اتصال يقوم به المثقف الصحي أو القائم بالاعلام الصحي مع الناس من غير مقابلة شخصية وانما يكون من خلال استعمال أساليب ووسائل أخرى توصل

¹ المشاقبة. بسام عبد الرحمن. "الإعلام الصحي"، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص 122-124.

المعلومات إلى الرأي العام عن طريق استخدام وسائل الاعلام والاتصال الجماهيرية ومن أشكال هذا النوع نجد:

3- الصحافة المكتوبة: تلعب الصحافة المكتوبة دورا مهما في الاتصال الصحي من خلال توعية المواطنين بمختلف الأمراض والأوبئة وإحاطتهم بمختلف المعلومات بدأ من الأسباب التي أدت إلى ظهور هذه الأمراض مروراً بالأعراض المحتملة لذلك وصولاً إلى الإحصاءات بشأنها من عدد الضحايا أو المصابين بهذه الأمراض إلى التدابير المتخذة من طرف الدول كتوفير اللقاحات والأجهزة الطبية للكشف عن هذه الأمراض وتتميز الصحافة بعدة خصائص تؤهلها لأن تلعب دورا كبيرا في عملية التثقيف الصحي فهي تتعرض للأحداث المحلية والوطنية والعالمية، وتقدم تفسيرات معمقة من مختلف الأحداث كما أنها تستند إلى تحليل إخباري يساعد على فهم الأخبار وتقييمها .

4- الراديو : يعد الراديو وسيلة إعلام جماهيرية نظرا لما يتميز به من خصائص فريدة على غرار الانتشار الواسع للرسالة الإذاعية وتخطي حواجز الأمية داخل المجتمع فهو يصل إلى كل القنوات سواء المتعلمة منها أو الأمية بالإضافة إلى توفر جهاز استقبال البث داخل كل البيوت وسهولة حمله من مكان إلى آخر كل هذه الخصائص جعلت الراديو وسيلة مميزة في عملية الاتصال الصحي من خلال إعداد برامج وحصص في مجال الصحة وبثها للجمهور المستهدف بالإضافة إلى الحملات الصحية عبر الإذاعة .

5- التلفزيون: هناك اعتقاد بأن التلفزيون والفيلم لهما فاعلية فريدة لأنها من الوسائل التي تعتمد على حاسة السمع وحاسة البصر وقد لوحظ أن هاتين الوسيطتين تستحوذان على اهتمام كامل من جانب الجماهير نظرا لتوفرها على الصوت والصورة والحركة وهو ما ينعف المتلقي للمتابعة ويؤثر عليه في نفس الوقت .

ولقد تمكنت هذه الوسيلة من نشر بعض السلوكيات الإيجابية التي خدمت الصحة وفي أوساط مختلفة (الأرياف أو المدن)، ونظرا لقوة هذه الوسيلة تم تسخيرها من طرف

الحكومات لخدمتها وذلك بإدماجها بعض البرامج الصحية والإرشادات الطبية والحصص والمناقشات الجدلية حول الأمراض المنتشرة وكيفية الوقاية منها على الهواء مباشرة أو غير مباشرة فقد تمكنت من تصحيح بعض السلوكيات غير السليمة التي طالما أثرت بالسلب على الصحة.

المطلب الخامس: أهداف وأهمية الاتصال الصحي

أولاً- أهداف الاتصال الصحي عبر البرامج الصحية:

ومن بين الأهداف التي تسعى البرامج الصحية على تحقيقها مايلي:

- نقل الخبرات الصحية والطبية والعالمية وتسهيل الضوء على التجارب والقضايا ذات الاختصاص والعلاقة للاستفادة منها.
- استثمار وسائل الاعلام المختلفة لتحسين نوعية الحياة في المجتمع من خلال نشر الوعي الصحي والوقائئي ونشر المعلومات الصحية.
- اشعار المجتمع بالأخطار الصحية المحدقة به والتحذير منها وتمكين أفراد المجتمع من تحديد المشاكل الصحية والاسهام في طرح الحلول.
- غرس العادات والتقاليد الاجتماعية التي من شأنها تدعيم الجانب الصحي وتطوره مثل ممارسة الرياضة والتغذية الصحية والعادات السليمة وذلك لترسيخ السلوك والاتجاهات الصحية السليمة.
- تربية الأطفال على السلوك الصحي السليم وتغيير سلوكهم وعاداتهم الخاطئة خاصة في حالة انتشار الأمراض داخل المجتمع.
- تحسين الصحة على مستوى الفرد والمجتمع وخفض حدوث الأمراض والإعاقات والوفيات.
- ترشيد تكاليف الخدمات الصحية والطبية والمحافظة على جودة الخدمات المقدمة وتحسينها مستقبلاً .

▪ الاسهام في تحقيق الأهداف الاستراتيجية.

▪ توفير قاعدة علمية موثوقة من المواد الإعلامية الصحية¹.

ثانياً - أهمية الاتصال الصحي :

يلعب الاتصال الصحي دوراً مهماً في عملية التحسيس ضد مختلف الأمراض والأخطار التي يمكن أن تتعرض لها صحة الفرد فهو عامل إيجابي في التنبه ضد السلوكيات المضرة بحياة الإنسان كما أنه يزود الفرد بثقافة صحية من خلال احاطته بنصائح وتوجيهات في هذا المجال أو دفعه لتبني اتجاه أو سلوك معين كالأقلاع عن التدخين أو القيام بالتلقيح.... إلخ، فوسائل الاعلام والاتصال تستخدم في ذلك استمالات عاطفية (التخويف، الترغيب، التخدير.... إلخ)، أو عقلية (الحجج والبراهين).

واعتبر باحثون من مركز الاتصال بكلية بلوميرغ للصحة العامة في جامعة جونز هوبكنز الأمريكية أن الاتصال مفتاح عملية تغيير المعرفة والاتجاهات وتبني أفكار جديدة وصولاً إلى سلوك صحي إيجابي فالإتصال لديه القدرة على نشر القيم الاجتماعية على سبيل المثال في مسألة تنظيم النسل لابد له أن يتم تعريف الأسرة بالوسائل المستخدمة وكيفية استعمالها.

إن المتخصص للمضمون التثقيفي لوسائل الاعلام يلاحظ بوضوح الدور الأساسي للمعلومة، فالمعلومة في اللبنة الأساسية للبرامج التثقيفية والتعليمية وغيرها من المواد التي تبثها وسائل الاعلام الجماهيرية وما المعلومة إلا عبارة عن بيانات موضوعية تهدف إلى تعريف الواقع وشرحه وتفسيره ومن خلالها يقوم الأفراد بممارسة نوع من السيادة والسيطرة على البيئة المحيطة بهم كما أن المعلومات تقدم نوعاً من الدعم الاجتماعي للإنسان فعندما يواجه

¹ عائشة بايشي، هاجر هداجي، "دور الاعلام الطبي في التثقيف الصحي"، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الاعلام والاتصال، تخصص صحافة مطبوعة وإلكترونية، 2020-2021، ص 34-35.

الانسان تهديدا صحيا فإن الحصول على المعلومات المناسبة يساهم في تخفيف حدة القلق والمعاناة لدى ذلك الانسان.

والاعلام الصحي له دور كبير في حياة الانسان والمجتمع ويتمثل ذلك في طرح قضايا الاجتماعية المتعلقة بحياة الانسان وصحة الأسرة والطفولة والأمومة والمرض وغيرها من القضايا التي استفحلت وتحولت إلى أمراض اجتماعية تمارس بسلوكيات متخلفة تركت آثارا واضحة على حياة الانسان وتطور المجتمع¹.

المبحث الثالث: المؤسسات الصحية في الجزائر

المطلب الأول: مفهوم المؤسسة الصحية

يقبها كل مؤسسة تقدم الرعاية بشكل مباشر مثل المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات والمراكز التخصصية، أو بشكل مباشر مثل المختبرات والإدارات الصحية ذات الخدمات المساندة، المختبرات، والصيانة الطبية كما تعرف أنها مجموعة من المتخصصين والمهن الطبية وغير الطبية والمدخلات المادية التي تنظم في نمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرقبين وإشباع حاجاتهم واستمرارها واستمرارها في تقديم خدماتها².

المطلب الثاني: أنواع المؤسسات الصحية

يمكن تقسيم المؤسسات الصحية على أساس عدة معايير من ذلك :

- معيار الملكية والتبعية الادارية.
- معيار التخصص أو نوع الخدمة التي تقدمها.
- معيار الحجم أو الطاقة الاستيعابية.
- موقعها ومتوسط فترة الإقامة ...إلخ.

¹ محمد قارش، مختار جلوي، "أساليب الاتصال الصحي في الجزائر" مقال، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2015.06.30، ص42.

² نادية خريف. سمية حرنان. "تسيير المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر: المعوقات والمتطلبات"، ورقة مقدمة للمشاركة في الملتقى الوطني الأول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير ورهانات التمويل "المستشفيات نموذجا"، جامعة قالمة، ص3.

إلى أن الأكثر شيوعاً هو تقسيم المؤسسات الصحية على أساس الملكية ومعيار التخصص حيث يتم تصنيفها إلى مؤسسات حكومية والمؤسسات الخاصة.

- المؤسسات الحكومية :

يقصد بها تلك التي تملكها وتديرها الأجهزة الحكومية المختلفة من وزراء وهيئات ومؤسسات عامة وفق نظم ولوائح حكومية تحكم سير واجراءات العمل بهذا النوع من المؤسسات، وتأخذ عدة أشكال منها: الخاصة بفئات معينة، المستشفيات الجامعية أو التعليمية، الوحدات العلاجية والمستوصفات.

- المؤسسات الخاصة :

وتكون مملوكة لأفراد أو هيئات أو جمعيات دينية أو خيرية أو شركات خاصة . وتتم ادارتها وفقاً لنمط الإدارة في القطاع الخاص وفي حدود الاطار العام المنظم للقطاع الخاص في الدولة.

المطلب الثالث: وظائف المؤسسة الصحية

انطلاقاً للتعريف المعطاة للمؤسسة الصحية الاستشفائية وبالأخص يمكن تفصيل الوظائف الأساسية للمستشفيات في ثلاثة وظائف رئيسية:

1- الرعاية الطبية والصحية :

- الرعاية الطبية: يقصد بها كل الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية والاجتماعية ونفسية المتخصصة التي تقدمها للأقسام العلاجية والأقسام المساندة وما يرتبط بهذه الخدمات من فحوصات معملية العادية والمتخصصة وخدمات الاسعاف والطوارئ وخدمات التمريض والخدمات الصيدلانية والغذائية .

- الرعاية الصحية: وتختلف أنشطة ومجالات الرعاية الصحية باختلاف ظروف البيئة المحلية في الدول المختلفة ومن أهم الأنشطة والمجالات التي تشملها الرعاية الصحية مايلي:
 ■ رعاية الأمومة والطفولة بما في ذلك تنظيم الأسرة.

- الوقاية من الأمراض الرئيسية المعدية.
- توفير الأدوية والأمصال الأساسية.
- رعاية المسنين.
- الصحة العقلية والإعاقات البدنية.

2 - التعليم والتدريب :

إذ تمثل المؤسسات الصحية الاستشفائية بطبيعتها وعلى وجه الخصوص منها المؤسسات الاستشفائية التعليمية والجامعية بما تملكه من غمكانيات وتجهيزات مراكز تدريب عملية للأطباء والمرضى والفنيين والاختصاصيين، كما أنها تمثل مراكز متميزة لتنمية ومعلوماتهم عن الأمراض المختلفة وطرق علاجها، كما أنها تساهم في تزويد أعضاء الهيئات عن الطبية المساعدة بالمهارات اللازمة للتفاعل النفسي والاجتماعي مع المرضى ومن ثمة تسهيل مهامهم في تشخيص المشاكل الصحية الفردية وعلاجها.

3- البحوث الطبية والاجتماعية: تسهم المستشفيات بشكل أو بآخر من خلال ما تحتويه من معامل مخبرية وأجهزة وسجلات طبية وحالات مرضية متنوعة وكوادر بشرية في توفير بيئة مناسبة لإجراء البحوث والدراسات الطبية والاجتماعية المتخصصة في مختلف مجالات التشخيص والعلاج والتطوير الذاتي لخدمات المستشفى ومهارات الأفراد وأساليب العمل.¹

المطلب الرابع: واقع المؤسسات الصحية في الجزائر

يعرف الواقع الصحي في المجتمع الجزائري تحولات كمية ونوعية استجابة للتغيرات الديمغرافية والاقتصادية والسياسية والتاريخية، التي أطرت محددات أساسية لملاح الحياة الصحية وماتلقاه من علل ومطالب وأزمات ضربت عمق السياسة الصحية فبالغم من الجهود والتطور الذي تشهده المنظومة الصحية، إلا أنها لم تستطع مواكبة المتطلبات

¹ بن فرحات عبد المنعم. "انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات" دراسة عينة من المؤسسات العمومية للصحة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2017-2018، ص 31-33.

النامية للسكان وهذا راجع لعدم التحديد الدقيق للأهداف والتوجهات ووظائف النظام الصحي بما يتلائم والاحتياجات الصحية المحلية والاحاطة بالمتغيرات التي تتحكم في تمثلات المواطن الجزائري لقضايا الصحة والمرض، فحالة الصحة والنظام الصحي في الجزائر هو امتداد لأزمة بنائية عميقة ترجع إلى تراكمات تتجاوز قطاع الصحة وتشكل مجموعة عوائق وظيفية أما تحقيق تنمية صحية عمومية مالم يتم التقطن والاهتمام بها، فزادت من تأزم وضعية القطاع الصحي الذي رغم الإصلاحات العميقة التي تفرها السلطات لتحسين أدائها، فهو لا يزال يعاني من النقائص التي تحول بينه وبين تحقيق متطلبات المواطن الجزائري الصحية.

فقد شهد الواقع الصحي تطورات غير منتظمة حيث كان يخضع للموارد المالية أكثر مما يخضع لسياسة صحية حقيقية، فقد كان سببا في تردي القطاع وبالتالي خضوع السلطات العامة للضغط في صورة مطالب اجتماعية لتحقيق المزيد من الحقوق واحداث تغييرات لجعلها قادرة عللا مواجهة التحديات الصعبة الأكثر تعقيدا وتكلفة خاصة في ظل المؤشرات التي توحى بتدني الواقع الصحي والحالة الصحية في المجتمع الجزائري نجد أن :

- الجهود الحكومية في الميدان الصحي كبيرة لايسنهان بها إلا أنها غير مهيكلة.
- نقص الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع زاد الأمر تعقيدا خاصة مع تفشي الطرق التقليدية في العلاج بسبب غلاء مصاريف العلاج وما تحمله من مخاطر.
- عدم تكيف عروض العلاج والاستشفاء مع نمط الامراض المنمتشرة.
- تنافي الانفاق الصحي مع استمرار ضعف مستوى الخدمات الصحية.
- عوائق مالية وتسييرية وتنظيمية وحتى قانونية تعرقل السير الحسن لعمل المنظومة الصحية.

- تناقض التعليم الطبي مع الخريطة الصحية للمجتمع¹.

المطلب الخامس: أهم التحديات التي تواجه المؤسسات الصحية في الجزائر ومتطلبات تحسينها

أولاً- أهم التحديات التي تواجه المؤسسات الصحية:

تواجه المؤسسات الصحية في الجزائر كغيرها من الدول العربية تحديات عديدة أهمها:

1- تحديات تنظيم المستشفيات:

تظهر التحديات التنظيمية في:

- المركزية واللامركزية والتفويض والتمكين.
- عدم تحديد الاختصاصات وتداخل التخصصات والمنافسة المهنية.
- تحديات التمويل والاستثمار والمحاسبة والاقتراض من البنوك.
- تحديات اتخاذ القرارات الجماعية المثالية وكيفية حل المشكلات.
- تحديات السلوكيات وفق التعامل مع الغير (أنماط المرضى والأطباء).

2- تحديات ممارسة وظائف المستشفى:

- غياب التخطيط الاستراتيجي بالمستشفيات بسبب تعقد الوظائف الداخلية وتزايد الضغوط البيئية والتهديدات الدولية.
- كيفية توزيع الموارد المحدودة للمستشفى على الخدمات الصحية المختلفة.
- كيفية الرقابة المانعة والأخرى العلاجية على النشاطات المختلفة في المستشفيات وخاصة على الجودة والتكلفة والانتاجية والوقت والمخازن والتغذية والأدوية وغيرها.

¹ صدام ريس، "السياسات الاتصالية للمنظومة الصحية في الجزائر وسياقات التواصل في مجال التوعية الصحية"، أطروحة مقدمة نيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في علوم الاعلام والاتصال تخصص اتصال تنظيمي، جامعة الجزائر 3، 2022-2023، ص 152.

- كيفية اتخاذ القرارات الجماعات في ظل عدم التأكد وغياب المعلومات وفي حالة المخاطر المحسوبة و غير المحسوبة في الخدمات المتعددة.
- تحديات أخطاء مزاولة المهنة مثال الحالات الوفاء أو التدهور حالة المريض أو انخفاض جودة الخدمات الصحية في أحد أقسام مثال العاية المركزة.

3- تحديات إدارة الموارد البشرية بالمستشفيات :

- صعوبة قياس الأداء لبعض المهن والوظائف في منظومة توصيل الخدمات الصحية.
- تتعامل المستشفيات مع قضايا الحياة والموت ويمثل ذلك ظغوطا سيكولوجية وفيسيولوجية على فريق العمل بالمستشفى وعلى جميع المستويات التنظيمية من مجلس الإدارة حتى المهن المعاونة الأخرى.
- تعتبر المستشفى ذات نشاط مستمر 24 ساعة في اليوم 7 أيام في الأسبوع 365 يوما في السنة، ويمثل ذلك بعض الصعوبات في التخطيط وجدولة المهام وتوزيع الاختصاصات ومراجعة أو تعديل جداول التشغيل بجانب حالات الاستعجالات .
- يؤدي تعدد الأنشطة في المستشفى من أعمال طبية بحتة إلى مخازن ومحاسبة وصيدلية وتغذية ومهن طبية معاونة .كالتخدير والتمريض والأشعة والتحاليل وغيرها، إلى صعوبة إدارة المستشفى التي لا تقبل التجربة والخطأ ، وخاصة في ظل التنافسية الدولية بين المستشفيات والتفكير، وفي ظل إعادة هيكلة المستشفيات والتفكير في الخصخصة في بعض الدول العربية والمشاركات المحلية والأجنبية في الاستثمار في القطاع الصحي.

4- تحديات الجودة في الخدمات الصحية:

- فأصبحت جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الركيزة الأساسية في نجاح واستمرار العمل وخاصة مع زيادة الحوادث، مع زيادة الأمراض السارية، سوء استخدام الكيماويات

والهندسة الوراثية مما أدى إلى سرطنة الزراعة وجنون البقر وانفلونزا الطيور وأمراض الإيدز، الإدمان الحروب والاشعاعات الذرية سوء التغذية، الفقر والجهل والمرض. وتشمل جودة الرعاية الصحية كلا من الالتزام بتطابق العلاج والدواء مع المواصفات الفنية العالمية وكذلك الالتزام بتوقعات المريض من العلاج وفعالية الدواء.¹

ثانياً - متطلبات تحسين التسيير في المؤسسات الصحية:

1. الكفاءة المهنية والفنية للكادر الذين يقدمون الخدمة الصحية أو الطبية، وهنا لا بد لمقدم الخدمة أن يكون:

- مالكا ومحيطا بالمعرفة والمهارة المتعلقة بحقل تخصص أو مهنة.
- لديه رغبة في اسناد وتقديم خدمات إنسانية وأن يتقيد أو يتحلى بأعلى مستوى للسلوك الأخلاقي.
- أن يعي ويعترف مقدمو الخدمة الصحية بأن إمكانية أي فهم لا بد وأن يكون ذا حدود وأنه ليس باستطاعته أن يملك الحقيقة كلها ولوحده ولهذا يجب عليه استشارة الآخرين من زملائه وأقرانه وفنيين أو مهنيين آخرين لهم علاقة بمعالجة ورعاية وعناية وتأهيل للمريض.
- يجب على مقدمي الخدمة الصحية أن يهتموا بتنمية قدراتهم ومهاراتهم عن طريق التعليم المستمر وصلا إلى تحسين لأدائهم لمهنتهم .

2. الرضا والقبول من جانب المستفيدين من الرعاية الصحية لنوعية الخدمات الصحية المقدمة لهم، مع الأخذ بالاعتبار أنهم يعون ماذا تعني التوعية الصحية وأنهم يقبلون بذلك المستوى النوعي ويطالبون به. ففي الحقيقة يجب احترام رضا المريض وقبوله لطريقة الرعاية أو العناية أو المعالجة الطبية، فبدون رضاه لن تتجح أو لنتأتي الرعاية أو كلها ولن تصل

¹ نادية خريف، سمية حرنان. "تسيير المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر: المعوقات والمتطلبات"، ورقة مقدمة للمشاركة في الملتقى الوطني الأول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير ورهانات التمويل "المستشفيات نموذجا"، جامعة قالم، ص 64.

إلى العدف المنشود منها، فبدونرضا المريض لن تكون الرعاية الصحية ذات جدوى أو فعالية.

3. الكفاية النوعية من الخدمات كما يرقاه ويصونها ويراقبها وآليات المنظمات الاجتماعية أي المجتمع، والتي تؤكد على الحد الأدنى من المعايير والمستويات، تلك هي متطلبات وشروط أساسية للنوعية بدونها لن تستطيع إدارات الخدمات الصحية توفير خدمات صحية جيدة¹.

¹ نادية خريف، سمية حرنان، "تسيير المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر المعوقات والمتطلبات"، ورقة مقدمة للمشركة في الملتقى الوطني الأول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التزميل (المستشفيات نموذجاً)، ص 11-12.

الفصل الثاني

دور شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز الأداء العلاجي

- المبحث الأول: ماهية شبكات التواصل الاجتماعي
- المبحث الثاني: انواع شبكات التواصل الاجتماعي
- المبحث ثالث: دور الفيسبوك في تعزيز الأداء العلاجي

تمهيد:

تعد شبكات التواصل الاجتماعي أداة قوية لنشر المعلومات الصحية والتوعية بالقضايا المتعلقة بالصحة العامة، وذلك لاكتسابها للعديد من الخصائص التي ساعدتها في استقطاب الجماهير من خلال نشر المحتويات في شتى المجالات

المبحث الأول: ماهية شبكات التواصل الاجتماعي

المطلب الأول: تعريف شبكات التواصل الاجتماعي

مصطلح يطلق على مجموعة من المواقع على شبكة الانترنت العالمية التي تتيح التواصل بين الأفراد في بيئة مجتمع افتراضي يجمعهم الاهتمام أو الانتماء لبلد أو مدرسة أو فئة معينة في نظام عالمي لنقل المعلومات فالشبكات الاجتماعية هي خدمة إلكترونية تسمح للمستخدمين بإنشاء وتنظيم ملفات شخصية وتسمح لهم أيضا بالتواصل مع الآخرين.

ويعرفها زاهر ارضي أيضا: بأنها منظومة من الشبكات الإلكترونية التي تسمح للمستخدم فيها بإنشاء موقع خاص به ومن ثم ربطه عن طريق نظام اجتماعي إلكتروني مع أعضاء آخرين لديهم الاهتمامات والهوايات نفسها.

المطلب الثاني: نشأة شبكات التواصل الاجتماعي

com.Classmates بدأت مجموعة من الشبكات الاجتماعية في الظهور في التسعينات مثل عام 1995، للربط بين زملاء الدراسة، وظهرت في تلك المواقع الملفات الشخصية للمستخدمين وخدمة إرسال الرسائل الخطية مجموعة من الأصدقاء وبالرغم من توفير تلك المواقع الخدمات مشابهة لم توجد في الشبكات الاجتماعية الحالية أن تلك المواقع لا تستطيع ان تدريجيا لمالكيها وتم اغلاقها وبعد ذلك ظهرت مجموعة الشبكات الاجتماعية التي لم تستطع أن تحقق النجاح الكبير بين الأعوام 1999م وفي السنوات اللاحقة ظهرت بعض المحاولات الأخرى، لكن الميلاد الفعلي للشبكات الاجتماعية كما نعرفها اليوم كان سنة 2002، مع بداية العام FRIENDSTER ظهرت التي حققت نجاحا دفع جوجل إلى محاولة شرائها سنة 2003م، لكن لم يتم التوافق على شروط الاستحواذ، في النصف الثاني من نفس العام ظهرت في فرنسا شبكة سكاى روك كمنصة للتدوين ثم تحولت بشكل كامل إلى شبكة اجتماعية سنة 2007 وقد استطاعت بسرعة تحقيق انتشارا واسعا لتصل حسب احصائيات يناير 2008 إلى المركز السابع في ترتيب الشبكات الاجتماعية حسب عدد المشتركين.

ومع بداية عام 2005 ظهر موقع يبلغ عدد مشاهدات صفحاته أكثر من جوجل وهو موقع ماي سبيس الأمريكي الشهير ويعتبر من أوائل وأكبر الشبكات الاجتماعية على مستوى العالم بعد مناسبة الشهير فيسبوك الذي بدأ أيضا في الانتشار المتوازي مع ماي سبيس، حتى قام فيسبوك في عام 2007 بإتاحة تكوين التطبيقات للمطورين وهذا ما أدى إلى زيادة إعداد مستخدمي فيسبوك بشكل كبير ويعتقد أن عددهم حاليا يتجاوز 900 مليون مستخدم على مستوى العالم.¹

المطلب الثالث: خصائص شبكات التواصل الاجتماعي

تتلخص خصائص شبكات التواصل الاجتماعي في:

1. الشمولية: حيث تلغي الحواجز الجغرافية والمكانية تلغى من خلالها الحدود الدولية حيث يستطيع الفرد في الشرق في التواصل مع الفرد في الغرب فقط من خلال الشبكة بكل سهولة.
2. التفاعلية: يكون الفرد فيها بصفة المتلقي والقارئ، فهو في نفس الوقت يكون مرسل وكاتب ومشارك وتعطي حيزا للمشاركة الفاعلة من المشاهد والقارئ.
3. تعدد الاستعمالات: تتميز شبكات التواصل الاجتماعي بخاصية السهولة والمرونة ويمكن استخدامها من قبل الطلاب في التعليم، والعالم لبث علمه وتعليم الناس، والكاتب للتواصل مع القراء وأفراد المجتمع للتواصل وهكذا.
4. سهولة الاستخدام: فالشبكات الاجتماعية تستخدم بالإضافة للحروف وبساطة اللغة، يمكنها استخدام الرموز والصور التي تسهل للمستخدم نقل فكرته والتفاعل مع الآخرين.
5. التلقائية: يكون الاتصال غير متوقع أو رسمي لأنه ليس هناك تخطيط وتنسيق للتواصل.

¹ بوخونة سناء، رموش نسرين، "دور مواقع التواصل الاجتماعي فيسبوك نموذجا في تنمية الوعي الصحي لدى الطلبة حول وباء كوفيد 19"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في العلوم الاجتماعية تخصص علم اجتماع الاتصال، جامعة محمد الصديق بن يحيى، جيجل، 2020-2021، ص 36-37..

6 . المرونة: إمكانية فتح الشبكات عن طريق الهواتف النقالة فقط فلا يشترط وجود جهاز الحاسوب للولوج لذلك الموقع .

7 . اقتصادية الجهد والوقت والمال: في ظل مجانية الاشتراك والتسجيل فالكل يستطيع امتلاك حيز على الشبكة للتواصل الاجتماعي وليس حكرا على أصحاب الأموال أو حكرا على جماعة دون أخرى.

المطلب الرابع: أشكال شبكات التواصل الاجتماعي وأهميتها:

أولا- أشكال شبكات التواصل الاجتماعي:

يمكن حصر الأشكال الأساسية لهذه المواقع فيما يلي :

1. شبكات اجتماعية كبيرة: هذه الشبكات من أكثر وأوسع المواقع على شبكة الانترنت

انتشارا واستمرارا وتطورا لتقييمها خاصية التواصل بين الأفراد وتسمح للأشخاص ببناء صفحة انترنت خاصة بهم ومشاركتهم المحتويات وتبادل الآراء والمعلومات والصور مثل فايسبوك.

2. المنتديات: موقع يجمع الأشخاص من ذوي الاهتمامات المشتركة ليتبادلوا الأفكار

والنقاش، انتشرت بشكل كبير وذلك لبساطتها وسهولتها ولما تقدمه من مواضيع ترفيهية وغيرها للمستخدمين.

3. الموسوعات: مواقع تحتوي على معلومات عامة حول موضوعات مختلفة ويغلب

على معلوماتها الاختصار وهي مواقع تسمح للأشخاص بإضافة محتوى وتحرير معلومة.

4. المدونات: تطبيق من تطبيقات شبكة الانترنت تكتب فيها التدوينات لنقل الاخبار أو

التعبير عن الأفكار وهي عبارة عن مجلات عبلا الانترنت ومدخلات مؤرخة ومرتبة ترتيبا زمنيا¹.

¹ عبد الله المبارك الرعود، "دور شبكات التواصل الاجتماعي في التغيير السياسي في تونس ومصر من وجهة نظر الصحفيين الأردنيين"، رسالة ماجستير، كلية الاعلام، جامعة الشرق، 2011، ص 38.

ثانيا - أهمية شبكات التواصل الاجتماعي:

تعد شبكات التواصل الاجتماعي إعلاما بديلا حيث تتناول موضوعات عديدة وحساسة في الآليات الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والتوترات بين السيطرة والحرية، وبين العمل والبطالة وبين المعارضة.¹

فنستخلص بأن أهميتها تكمن في إتاحة المجال واسعا أمام الانسان للتعبير عن نفسه ومشاركة مشاعره وأفكاره مع الآخرين خاصة وان هناك حقيقة علمية وهي أن الإنسان اجتماعي بطبعه وفطرته يتواصل مع الآخرين ولا يمكن له أن يعيش في عزلة عن أخيه الإنسان وقد أثبتت كثير من الدراسات والبحوث العلمية أن الإنسان لا يستطيع إشباع حاجاته البيولوجية والنفسية دون التواصل مع الآخرين فحاجاته هذه تفرض عليه العيش مع الآخرين لإشباع هذه الحاجات، أما الاحتياجات الاجتماعية فلا يمكن أن تقوم أساسا دون تواصل إنساني مع المحيط الاجتماعي ولذلك فالإنسان كائن اجتماعي بطبيعته لا يمكن أن يعيش بمفرده.

المبحث الثاني: أنواع شبكات التواصل الاجتماعي

المطلب الأول: فيسبوك FACEBOOK

هو موقع للتواصل الاجتماعي يمكن الدخول اليه مجانا وتديره شركه فيسبوك، المستخدمين فيه يمكنهم الانضمام إلى الشبكات التي تنظمها الجهة التي تشترك فيها مثل جهة العمل، الدراسة الجامعية، الأصدقاء وذلك من أجل التواصل معهم والاتصال بهم والتفاعل وتحديث ملفاتهم وتعريف اصدقائهم بهم، بحيث يمكن للعضو في هذا الموقع أن يقوم بإعداد نبذة شخصية عن حياته تكون بمثابة بطاقة هوية وتعارف لمن يريد التعرف عليه ويتواصل معه ولذلك يشترط في هذا استعمال الأسماء الحقيقية وتمنع الأسماء المستعارة أو الألقاب.

¹ يوخونة سناء, رموش نسرين, "دور مواقع التواصل الاجتماعي فيسبوك نموذجا في تنمية الوعي الصحي لدى الطلبة حول وباء كوفيد 19", مذكرة لنيل شهادة الماستر في العلوم الاجتماعية, تخصص علم اجتماع الاتصال, جامعة جيجل, 2020/2021, ص 41.

المطلب الثاني: يوتيوب You tube

تأسس الموقع بمشاركة مجموعة من الموظفين في شركة بايبال بالتباحث مع جامعة الينوي في أمريكا، وأصبح جاهزا للعمل عام 2005م ثم توسع الموقع وزاد عدد زواره ومستخدميه حتى وصل إلى أكثر من 100 مليون زائر يوميا، أما الآن فقد عدد زوار موقع يوتيوب إلى أكثر من 2 مليار مشاهد يوميا مما رفع قيمة الموقع بصورة فاقت التوقعات بحيث أن شركة جوجل أعلن في 2006 انها وصلت إلى اتفاقية لشراء موقع اليوتيوب مقابل 165 مليار دولار أمريكي .

المطلب الثالث: تويتر TWEETR

انطلق الموقع في مارس 2006 بشكل رسمي ويقع المبنى الرئيسي له في سان فرانسيسكو، كاليفورنيا، الولايات المتحدة الأمريكية، ويحتل الموقع حاليا المركز التاسع عالميا من حيث قوته الاقتصادية اذ تبلغ أرباح الشركة التي تملك أكثر من 8 ملايين دولار، أما عدد الأعضاء المسجلين في تويتر فقد تجاوز 300 مليون عضو، وعدد الأعضاء الفاعلين منهم 100 مليون عضو، كما يبلغ عدد الزوار شهريا أكثر من 400 مليون زائر، وأكثر من 200 مليون تغريدة تكتب يوميا وهي اللفظة التي تطلق على النص القصير الذي يكتبه المشارك لمعارفه من أعضاء المجموعة على الموقع ويعد موقع تويتر من بين التكنولوجيات الجديدة للإعلام الاجتماعي التي تسمح بنشر عدد من المعلومات على الانترنت من مصادر رسمية. ويعتبر موقع تدوين مصغر برز في نشر وتنظيم المعلومات حول الأحداث الكبرى مثل حراق الاحداث الكبرى مثل حراق كاليفورنيا.¹

¹ .أمال وجدي، الهام زمال، "دور مواقع التواصل الاجتماعي في نشر التوعية"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، جامعة العربي تبسي، تبسة، 2019-2020، ص 4039 .

المطلب الرابع: دوافع استخدام شبكات التواصل الاجتماعي

- لشبكات التواصل الاجتماعي دوافع عديدة نذكر منها :
- استخدامها بغرض التواصل مع الأهل والأقارب إذ أنها تحقق اشباع اجتماعي من خلال خلق جو اجتماعي وتواصل بين الزملاء.
- تحقيق اشباع معرفي من خلال طرح الأفكار جديدة والتزود بالمعلومات عن العالم .إلى أنها تشبع الحاجات المعرفية للطلبة في المواضيع من خارج تخصصهم.
- تحقيق اشباع نفسي من خلال تجاوز الخجل لدى المنطويين نفسياً.
- التعرف والتكوين صداقات حيث تجمع هذه المواقع بين الصداقات الواقعية والصداقات الافتراضية بين الجنسين وبين أفراد الجنس الواحد من مختلف الدول.
- التسويق والبحث عن مختلف الوظائف إذ تعتبر هذه المواقع أداة تسويقية فعالة لانخفاض تكاليفها وسهولة الاتصال بها داخل وخارج مقر العمل .كما تعمل على ربط أصحاب العمل لطالبي العمل.
- عدم الاندماج الاجتماعي مما يؤدي بالفرد إلى تكوين علاقات اجتماعية في العالم الافتراضي.¹

المبحث الثالث: دور الفيسبوك في تعزيز الأداء العلاجي

المطلب الأول: نشأة وتطور الفيسبوك

يعتبر FACEBOOK الآن من أشهر المواقع العالمية المتخصصة في العلاقات الاجتماعية والتعارف وبناء الصداقات على الإطلاق، الموقع ليس حكراً على أحد فالتسجيل فيه مجاني وسهلاً ويستطيع أي شخص ان يستخدمه، يعد هذا الموقع آلة إعلامية ضخمة لطالما استخدمها الكثيرون في تنفيذ حملات إعلانية أو ترويج لمنتجات معينة كالتسويق .

¹ بوخونة سناء, رموش نسرين, "دور مواقع التواصل الاجتماعي فيسبوك نموذجاً في تنمية الوعي الصحي لدى الطلبة حول وباء كوفيد 19", مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في العلوم الاجتماعية تخصص علم اجتماع الاتصال, 2021/2020, ص 42.

. مؤسس هذا الموقع مارك زوكربيرج أسس الموقع حين كان طالبا في جامعة هارفارد وكان الموقع في البداية مخصصا فقط للطلبة في جامعة هارفارد لكن تم توسعته لاحقا ليمسح لطلب الجامعات بشكل عام بالاشتراك في الواقع من ثم تم توسعته ليشمل طلبة المدارس الثانوية وأي شخص يتعدى عمره 13 سنة .

وفي تأسيسه للموقع قام مارك بالاشتراك مع كل من داستين موسكو فيتزو كريس هيوز الذين كانا متخصصان في دراسة علوم الحاسوب وكاثار فيقي زوكربيرج في سكن الجامعة. قد أثير الكثير من الجدل حول موقع فاييبوك على مدار الأعوام القليلة الماضية، فقد تم حظر استخدام الموقع في العديد من الدول خلال فترات متفاوتة كما حدث في سوريا وإيران كما تم حظر استخدام الموقع في العديد من جهات العمل لإثناء الموظفين عن إصدار أوقاتهم في استخدام لذلك الخدمة.

انطلق موقع فاييبوك كنتاج غير متوقع من موقع (فيس ماش) التابع لجامعة هارفارد وهو موقع من نوع HOTOR NOT يعتمد على نشر صور لمجموعة من الأشخاص ثم اختيار رواد الموقع للشخص الأكثر جاذبية.

قام زوكربيرج بابتكار الفيس ماش في 28 أكتوبر 2003 عند ما كان يرتاد جامعة هارفارد كطالب في السنة الثانية.

في النصف الثاني من العام الدراسي نفسه قام مارك بتأسيس موقع فاييبوك على النطاق THE FACEBOOK.COM تحديدا في 04 نوفمبر من عام 2003 وقد أولى بتصريح لجريدة هارفارد كريمسون قائلا: لقد كان الجميع يتحدثون عن دليل الصور العالمية المأخوذة في جامعة هارفارد، أعتقد أنه من السخف أن تستغرق الجامعة عامين للقيام بمثل هذا العمل، يمكنني أن أقوم بالأمر على نحو أفضل منهم بكثير في غضون أسبوع واحد فقط . في شهر مارس من سنة 2004 فتح فاييبوك أبوابه أمام جامعتا ستانفورد وكولومبيا وبيل بعد ذلك اتسع الموقع أكثر وفتح أبوابه أمام جميع كليات مدينة بوسطن وجامعة آيفي ليغ وشيئا فشيئا أصبح متاحا للعديد من الجامعات في كندا والولايات المتحدة الأمريكية وفي شهر

يونيو من سنة 2004 تم نقل مقر FACEBOOK إلى مدينة بالو ألتو في ولاية كاليفورنيا وقد قامت الشركة بإسقاط كلمة THE من اسمها بعد شراء اسم النطاق FAACEBOOK.COM سنة نظير مبلغ 200000 دولار أمريكي.¹

المطلب الثاني: مفهوم الفيسبوك

هو شبكة اجتماعية تتضمن ملايين المستخدمين يتواصلون فيه عن طريق الانترنت ويخول لمستخدميه بإنشاء ملفات شخصية ونشرها بشكل علني وتكوين علاقات وصادقات مع مشتركين آخرين.

يدعى الفيسبوك اليوم عملاق مواقع التواصل الاجتماعي حيث يزيد عدد متابعيه ومرتابيه على مليار مستخدم حتى الآن وكما يتمتع بالعديد من الميزات وآخرا يتيح للمستخدم كتابة مايريد على صفحته الشخصية أو المجموعة يمكنك التواصل مع من تشاء إما بشكل مباشر أو في الخاص، كما يعتبر موقع للاستفتاءات والاستشارات في قضايا مختلفة مثل القضايا الطبية والعلمية وغيرها، ولذلك دعت الحاجة إلى الكثير من المواقع الطبية إلى إنشاء صفحات لها على الفيسبوك منها ما يتواصل مع الناس ويجب على أسئلتهم.²

. ويعرفه تشيري كينكوف كيونت بأنه واحد من مواقع الشبكات الاجتماعية يمثل مجتمع دولي على الانترنت وهو مكان يجتمع فيه أفراد المجتمع للتفاعل مع بعضهم البعض من خلال تبادل الصور وأشرطة الفيديو وغيرها من المعلومات.³

أو هو وسيلة اجتماعية تساعد الناس كي يشاركوا المعلومات والأخبار مع غيرهم في دوائرهم الاجتماعية والعالم بسرعة وفعالية أي أنه يسهل على الأفراد الراغبين في التعرف على زملائهم عن قرب على الاتصال بهم أو بالمستخدمين من نفس النطاق بريدهم الالكتروني.⁴

¹ سارة فنيزة، رقية فيالة، "الفيسبوك والطالب الجامعي"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم الإعلام والاتصال تخصص اتصال وعلاقات عامة، جامعة محمد الصديق بن يحيى، جيجل، 2017/2018، ص 2928 .

² حسان أحمد قمحية، "الفيسبوك تحت المجهر"، ط1، دار النخبة، مصر، 2017/1438هـ، ص 16.12.

³ بوخونة سناء، رموش نسرين، مرجع سابق، ص 46.

⁴ أمال جدي، الهام زمال، "دور مواقع التواصل الاجتماعي في نشر التوعية"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، جامعة العربي تيسي تيسة، 2019/2020، ص44.

المطلب الثالث: خصائص الفيسبوك

من بين الخصائص التي تميز بها الفيسبوك الموسوم كشبكة تواصل اجتماعي مايلي:

■ العالمية:

استطاع الفيسبوك بفضل حركيته إلغاء العديد من الحواجز التي قد تواجه أفراد من الشرق والتواصل مع أفراد ومجتمعات غربية في بساطة وسهولة وخاصة مع تطور التطبيقات الخاصة بالفيسبوك من تحديات مكنت الأفراد من التواصل فيما بينهم .

■ التفاعلية:

فالفرد بالإضافة إلى كونه مستقبل وقارئ فهو مرسل وكاتب ومشارك فهي تلغي السلبية في الإعلام القديم كالتلفاز والصحف الورقية وتعطي حيز للمشاركة الفاعلة من المشاهد والقارئ فالفرد من خلال الفيسبوك يرسل ويكتب ويتحدث ويستقبل سواء عن طريق الرسالة النصية أو المسموعة أو المصورة فيتفاعل مع غيره ومع مجرى الأحداث والتعليقات له¹ يعتبر من التقنيات التي سمحت بتغيير مجرى الاتصالات كغيره من شبكات التواصل الاجتماعي .

■ التوفير والاقتصادية:

اقتصادي في الجهد والوقت والمال فمجانية الاشتراك والتسجيل اتاحت للفرد البسيط امكانية امتلاك فضاء أو حيز افتراضي على الشركة باعتبارها شركة استثمارية تمتد أرباحها من تدأول الأفراد لأنشطتهم وصورهم وتفاعلاتهم اليومية فالحرص على بقاء الفيسبوك كما هو مجاني هو في الأساس حرص على زيادة مؤشرات الأرباح.¹

المطلب الرابع: دور الفيسبوك في تعزيز الأداء العلاجي

. إن التحيات الصحية التي يعاني منها الشعوب صارت توضح أن الطريق نحو العلاج لم بعد مسؤولية الجهاز الصحي فقط بل يتطلب جهود جميع القطاعات التي باستطاعتها تقديم الإضافة في مجال الصحة وفي مقدمتها قطاع الإعلام والاتصال الذي ينبغي إعادة بعثه من

¹ أمال جدي, الهام زمال. مرجع سابق, ص 4645 .

جديد وتفعيل أدواره في الدعم والاتصال الصحي لدى أفراد المجتمع لتعزيز العلاج أو الأداء العلاجي فهو القاعدة التي يتأسس عليها المناخ الصحي في أيامنا هذه.¹

وهنا تظهر العديد من الدراسات الحديثة بأن عددا متزايدا من المؤسسات الصحية تؤكد على أهمية استخدام شبكات والأطباء فعلى سبيل المثال يمثل الفيسبوك أحد الداعمين لنشر المعلومات الصحية عبره وذلك للاستخدام الكثير لمستعمليه فالنشر عبره يهدف إلى التأكد من أن أفراد المجتمع يسلكون سلوكا صحيحا.

فمن خلاله يمكن التعرف على الخدمات والمنشآت الصحية الموجودة، وهذا يؤدي إلى الانتفاع بها بطريقة منتظمة، فهو يساعد بإمام الجماهير المنتبحة بصفة عامة والمرضى بصفة خاصة بالمعلومات المتصلة بالمستوى الصحي والمشكلات الصحية كالأمراض المعدية المنتشرة، معدل الإصابات، أسبابها، طرق انتقالها، وطرق الوقاية منها وعلاجها.²

¹ صدام رايس، المجلة الجزائرية، "التواصل، التوعية الصحية وإشكاليات السياق"، مجلد 09، عدد 02، جامعة 03، 2021، ص 165.

² بوخونة سناء، رموش نسرين، مرجع سابق، ص 79.

الإطار الثالث

الإطار الميداني للدراسة

- المبحث الأول: عرض وتحليل نتائج صحيفة الاستبيان
- المبحث الثاني: تفسير ومناقشة نتائج الدراسة
- المبحث الثالث: استنتاج عام

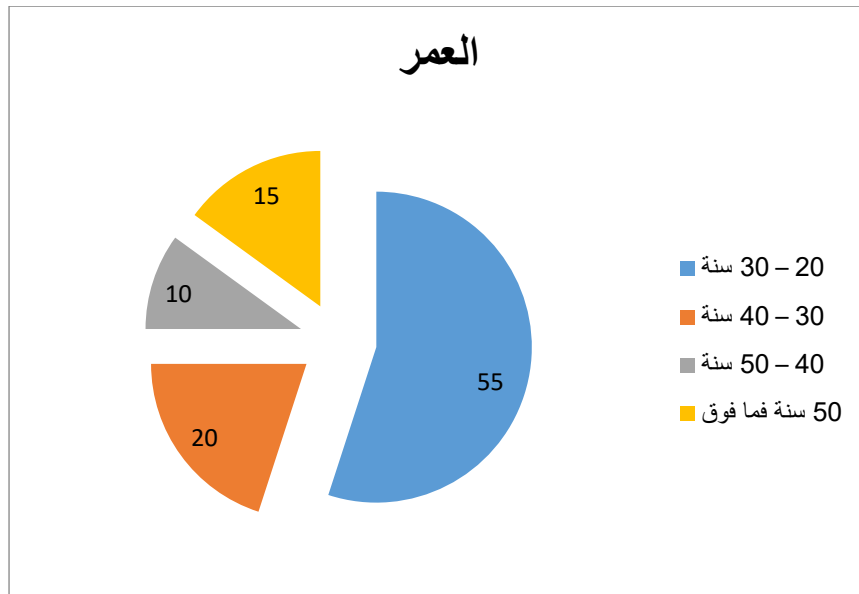
المبحث الأول: عرض وتحليل نتائج صحيفة الاستبيان

المطلب الأول: عرض وتحليل محور المعلومات الشخصية

الجدول رقم (01): يوضح توزيع أفراد العينة حسب العمر

العمر	التكرار	النسبة
20 - 30 سنة	11	55%
30 - 40 سنة	4	20%
40 - 50 سنة	2	10%
50 سنة فما فوق	3	15%
المجموع	20	100%

الشكل رقم (01): يوضح توزيع أفراد العينة حسب العمر



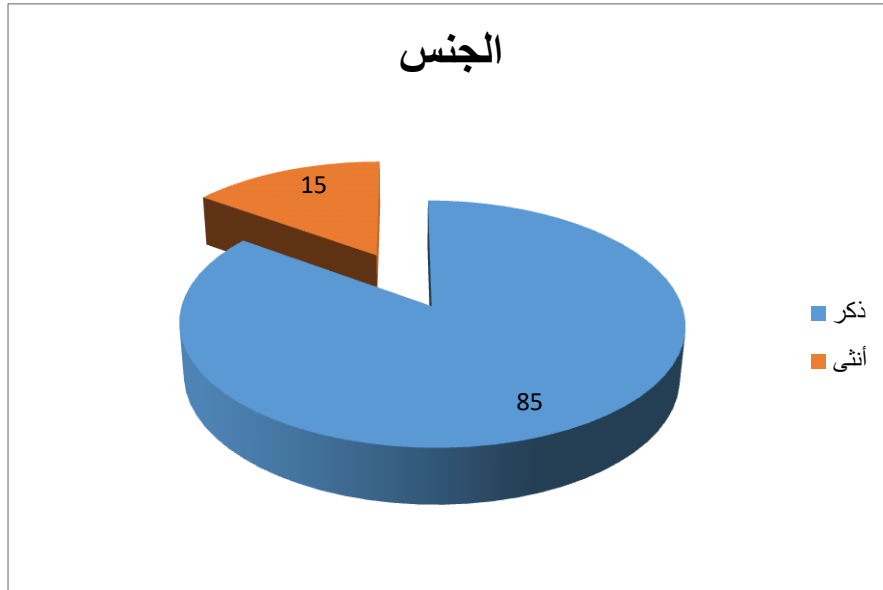
يظهر الجدول رقم (01) توزيع أفراد العينة البالغ عددهم 20 شخصًا حسب العمر، حيث أن 11 شخصًا منهم (55%) تتراوح أعمارهم بين 20 و30 سنة. بينما 4 أشخاص (20%) تتراوح أعمارهم بين 30 و40 سنة، و2 شخصين (10%) تتراوح أعمارهم بين 40 و50 سنة، وأخيرًا 3 أشخاص (15%) هم فوق سن 50 عامًا.

يشير الجدول إلى أن غالبية أفراد العينة هم من الشباب والفئات العمرية الأصغر، حيث تمثل الفئة العمرية من 20 إلى 30 سنة أكثر من نصف العينة. هذا قد يعكس اهتمامًا أكبر من قبل الشباب بالموضوع الذي تدور حوله الدراسة، أو قد يكون مؤشرًا على انخراط الشباب بشكل أكبر في المجتمع والقضايا التي تهمهم.

الجدول رقم (02): يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس

النسبة	التكرار	الجنس
85%	17	ذكر
15%	3	أنثى
100%	20	المجموع

الشكل رقم (02): يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس



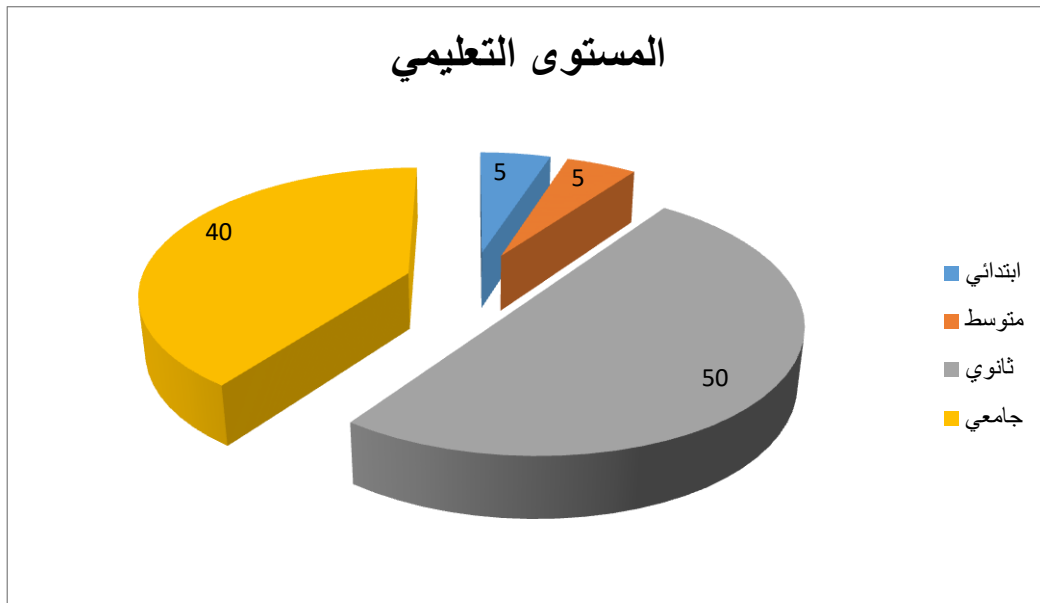
يوضح الجدول رقم (02) توزيع أفراد العينة البالغ عددهم 20 شخصًا حسب الجنس، حيث أن 17 شخصًا منهم (85%) هم من الذكور، بينما 3 أشخاص فقط (15%) هم من الإناث.

يظهر الجدول وجود تفاوت كبير في تمثيل الجنسين في العينة، حيث يتجاوز عدد الذكور عدد الإناث بشكل كبير. قد يعكس هذا التفاوت الكبير في التمثيل وجود عوامل اجتماعية أو ثقافية أو اقتصادية تؤثر على مشاركة الإناث في الموضوع الذي تدور حوله الدراسة.

الجدول رقم (03): يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

النسبة	التكرار	المستوى التعليمي
5%	1	ابتدائي
5%	1	متوسط
50%	10	ثانوي
40%	8	جامعي
100%	20	المجموع

الشكل رقم (03): يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي



يوضح الجدول رقم (03) توزيع أفراد العينة البالغ عددهم 20 شخصًا حسب المستوى التعليمي، حيث أن 10 أشخاص (50%) منهم حاصلون على مستوى تعليمي ثانوي، و 8 أشخاص (40%) حاصلون على مستوى تعليمي جامعي، بينما شخص واحد (5%)

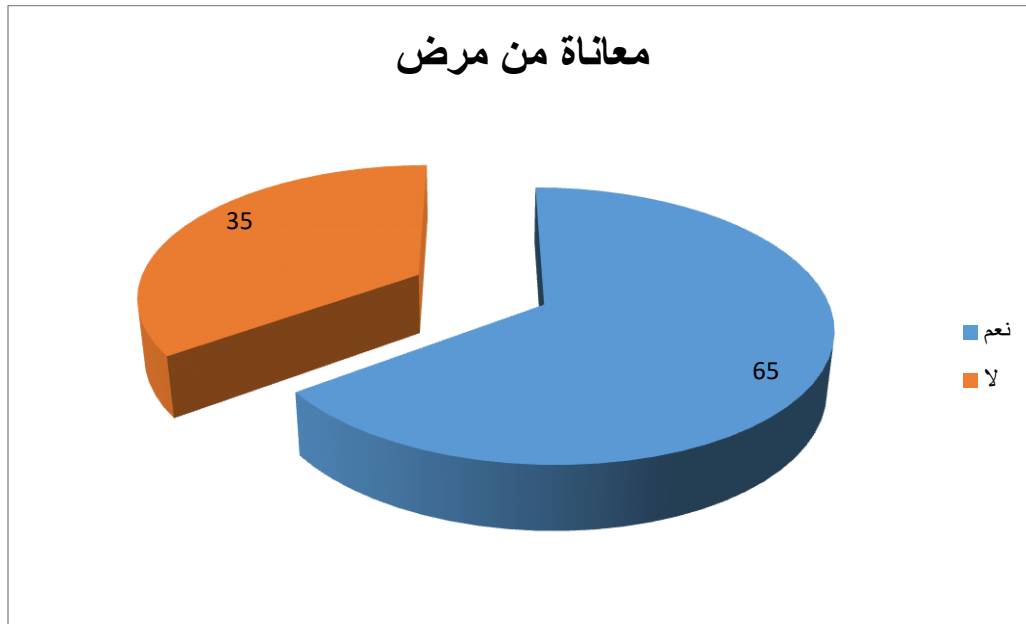
حاصل على مستوى تعليمي ابتدائي، وشخص آخر (5%) حاصل على مستوى تعليمي متوسط.

يشير الجدول إلى أن غالبية أفراد العينة، بنسبة 90%، لديهم مستوى تعليمي ثانوي أو جامعي، مما قد يعكس أن الموضوع الذي تدور حوله الدراسة يهم بشكل أكبر الأشخاص ذوي المستويات التعليمية المتوسطة والعالية.

الجدول رقم (04): يوضح معاناة أفراد العينة من أي مرض

النسبة	التكرار	معاناة من مرض
65%	14	نعم
35%	6	لا
100%	20	المجموع

الشكل رقم (04): يوضح معاناة أفراد العينة من أي مرض



يوضح الجدول رقم (04) أن 13 شخصًا من أفراد العينة البالغ عددهم 20 شخصًا (65%) يعانون من أمراض، بينما 7 أشخاص (35%) لا يعانون من أي مرض.

تشير النسبة العالية من أفراد العينة الذين يعانون من أمراض (65%) إلى أن الموضوع الذي تدور حوله الدراسة قد يكون ذا صلة وثيقة بالصحة والرعاية الطبية. كما قد يكون هناك اهتمام أكبر من قبل الأشخاص الذين يعانون من أمراض بالمشاركة في مثل هذه الدراسات نظرًا لتأثير المرض على حياتهم اليومية.

الجدول رقم (05): يوضح نوع المرض الذي يعاني منه أفراد العينة

النسبة	التكرار	نوع المرض
7.14%	1	القل
7.14%	1	إلتهاب المفاصل
7.14%	1	الكلى
14.29%	2	داء السكري
7.14%	1	السمنة
14.29%	2	الغدة الدرقية
28.57%	4	ضغط الدم
7.14%	1	القولون العصبي
7.14%	1	الصداع النفسي
100%	14	المجموع

يوضح الجدول رقم (05) توزيع 14 شخصًا من أفراد العينة الذين أفادوا بمعاناتهم من أمراض حسب نوع المرض، حيث أن 4 أشخاص (28.57%) يعانون من ضغط الدم، و2 شخصين (14.29%) يعانون من داء السكري، وشخصين آخرين (14.29%) يعانون من أمراض في الغدة الدرقية، بينما شخص واحد (7.14%) يعاني من القلب، وآخر (7.14%) من التهاب المفاصل، وآخر (7.14%) من أمراض الكلى، وآخر (7.14%) من السمنة، وآخر (7.14%) من القولون العصبي، وأخيرًا شخص واحد (7.14%) يعاني من الصداع النفسي.

يظهر الجدول أن الأمراض المزمنة مثل ضغط الدم، وداء السكري، وأمراض الغدة الدرقية هي الأكثر شيوعاً بين أفراد العينة الذين يعانون من أمراض. وهذا قد يعكس الانتشار المتزايد لهذه الأمراض في المجتمع نتيجة لعوامل مثل التغيرات في نمط الحياة والعادات الغذائية.

المطلب الثاني: عرض وتحليل محور عادات وأنماط استخدام شبكات التواصل الاجتماعي

الجدول رقم (06): يوضح مدى استخدام شبكات التواصل الاجتماعي

النسبة	التكرار	العبارة 6
60%	12	يومي
30%	6	أسبوعي
10%	2	شهري
100%	20	المجموع

يوضح الجدول رقم (06) مدى استخدام أفراد العينة البالغ عددهم 20 شخصاً لشبكات التواصل الاجتماعي، حيث أن 12 شخصاً (60%) يستخدمونها بشكل يومي، و6 أشخاص (30%) يستخدمونها أسبوعياً، بينما 2 شخصين فقط (10%) يستخدمونها شهرياً.

تشير النسب العالية لاستخدام شبكات التواصل الاجتماعي بشكل يومي (60%) وأسبوعي (30%) إلى مدى انتشار هذه الشبكات وتغلغلها في حياة الأفراد اليومية. كما قد تعكس أهمية هذه الشبكات كمصدر للمعلومات والتواصل والترفيه في المجتمع الحديث.

الجدول رقم (07): يوضح أكثر شبكات التواصل الاجتماعي استخداماً

النسبة	التكرار	العبارة 7
--------	---------	-----------

70%	14	فيسبوك
20%	4	اسنغرام
10%	2	واتساب
0%	0	تويتر
100%	20	المجموع

يوضح الجدول رقم (07) أكثر شبكات التواصل الاجتماعي استخدامًا من قبل أفراد العينة البالغ عددهم 20 شخصًا، حيث أن 14 شخصًا (70%) يستخدمون فيسبوك بشكل أكبر، و4 أشخاص (20%) يستخدمون إنستغرام، و2 شخصين (10%) يستخدمان واتساب، بينما لم يذكر أي شخص استخدامه لتويتر.

يتضح من الجدول أن فيسبوك هي الشبكة الأكثر شعبية واستخدامًا بين أفراد العينة، تليها إنستغرام ثم واتساب. قد يعكس هذا التفضيل لاستخدام فيسبوك عوامل مختلفة مثل سهولة الاستخدام، أو الانتشار الواسع لهذه الشبكة، أو تناسبها مع احتياجات واهتمامات المستخدمين.

الجدول رقم (08): يوضح المحتويات المتابعة عبر شبكات التواصل الاجتماعي

النسبة	التكرار	العبارة 8
55%	11	دينية
10%	2	رياضية
5%	1	صحية
20%	4	ثقافية
10%	2	سياسية
100%	20	المجموع

يوضح الجدول رقم (08) المحتويات المتابعة من قبل أفراد العينة البالغ عددهم 20 شخصًا عبر شبكات التواصل الاجتماعي، حيث أن 11 شخصًا (55%) يتابعون محتويات دينية،

و4 أشخاص (20%) يتابعون محتويات ثقافية، و2 شخصين (10%) يتابعون محتويات رياضية، وشخصين آخرين (10%) يتابعون محتويات سياسية، بينما شخص واحد فقط (5%) يتابع محتويات صحية.

تشير النسبة العالية لمتابعة المحتويات الدينية (55%) إلى أهمية الدين والقضايا المتعلقة به في حياة أفراد المجتمع الذي تم إجراء الدراسة فيه. كما قد يعكس اهتمامًا بالحصول على المعلومات والمحتوى الديني من خلال شبكات التواصل الاجتماعي. من ناحية أخرى، يمكن أن تشير النسب المنخفضة نسبيًا لمتابعة المحتويات الصحية (5%) والرياضية (10%) والسياسية (10%) إلى وجود اهتمامات أقل بهذه المجالات بين أفراد العينة.

الجدول رقم (09): يوضح متابعة صفحات صحية على شبكات التواصل الاجتماعي

النسبة	التكرار	العبارة 9
85%	17	نعم
15%	3	لا
100%	20	المجموع

يوضح الجدول رقم (09) أن 17 شخصًا من أفراد العينة البالغ عددهم 20 شخصًا (85%) يتابعون صفحات صحية على شبكات التواصل الاجتماعي، بينما 3 أشخاص فقط (15%) لا يتابعون أي صفحات صحية.

تشير النسبة العالية لمتابعي الصفحات الصحية على شبكات التواصل الاجتماعي (85%) إلى اهتمام كبير من قبل أفراد العينة بالمعلومات والمحتوى المتعلق بالصحة. قد يعكس هذا الاهتمام زيادة الوعي بأهمية الصحة والعادات الصحية في المجتمع، أو قد يرتبط بارتفاع معدل انتشار الأمراض المزمنة كما أشار الجدول رقم (04). كما يمكن أن يكون مؤشرًا على دور شبكات التواصل الاجتماعي كمصدر للمعلومات الصحية والتثقيف الصحي. من ناحية

أخرى، قد تشير النسبة المنخفضة لغير المتابعين للصفحات الصحية (15%) إلى وجود فجوة في الوصول إلى المعلومات الصحية أو عدم اهتمام جزء من المجتمع بهذا الموضوع.

الجدول رقم (10): يوضح المشاركة في النقاشات أو المحادثات حول الصحة على شبكات التواصل الاجتماعي

النسبة	التكرار	العبارة 10
50%	10	نعم
50%	10	لا
100%	20	المجموع

يوضح الجدول رقم (10) أن 10 أشخاص من أفراد العينة البالغ عددهم 20 شخصًا (50%) يشاركون في النقاشات أو المحادثات حول الصحة على شبكات التواصل الاجتماعي، بينما الآخرون البالغ عددهم 10 أشخاص أيضًا (50%) لا يشاركون في مثل هذه النقاشات.

تشير النسب المتساوية بين المشاركين وغير المشاركين في النقاشات الصحية على شبكات التواصل الاجتماعي (50% لكل منهما) إلى وجود انقسام في مستويات المشاركة والاهتمام بهذا الموضوع. فبينما تظهر النسبة العالية للمشاركين (50%) اهتمامًا كبيرًا بالصحة وحرصًا على المشاركة في النقاشات المتعلقة بها، تشير نسبة عدم المشاركة (50%) إلى

وجود فجوة في الاهتمام أو المعرفة بأهمية هذه المواضيع لدى النصف الآخر من أفراد العينة.

المطلب الثالث: عرض وتحليل محور الاتصال الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي

الجدول رقم (11): يوضح التواصل مع مقدم رعاية صحية عبر شبكات التواصل الاجتماعي

النسبة	التكرار	العبارة 11
55%	11	نعم
45%	9	لا
100%	20	المجموع

يوضح الجدول رقم (11) أن 11 شخصًا من أفراد العينة البالغ عددهم 20 شخصًا (55%) يتواصلون مع مقدمي الرعاية الصحية عبر شبكات التواصل الاجتماعي، بينما 9 أشخاص (45%) لا يتواصلون معهم عبر هذه الشبكات.

تشير النسبة العالية للأشخاص الذين يتواصلون مع مقدمي الرعاية الصحية عبر شبكات التواصل الاجتماعي (55%) إلى تزايد دور هذه الشبكات في تسهيل التواصل بين المرضى والأطباء أو الجهات الصحية. قد يعكس ذلك اعتماد أساليب جديدة للتواصل الصحي وتوفير خدمات الرعاية الصحية عبر الإنترنت، خاصة في ظل الظروف الحالية مثل جائحة

كوفيد-19. من ناحية أخرى، قد تشير النسبة المرتفعة أيضًا إلى زيادة الوعي لدى الأفراد بأهمية التواصل المستمر مع مقدمي الرعاية الصحية لتلقي المشورة والإرشادات الصحية اللازمة. بينما تشير النسبة المتبقية من عدم التواصل (45%) إلى وجود فجوة في استخدام هذه الوسائل الحديثة للتواصل الصحي، سواء بسبب عدم الوعي بأهميتها أو وجود عوائق أخرى مثل محدودية الوصول إلى الإنترنت أو عدم الإلمام بالتكنولوجيا الحديثة.

الجدول رقم (12): يوضح طبيعة التواصل مع مقدم الرعاية الصحية

النسبة	التكرار	العبارة 12
27.27%	3	طرح سؤال
54.55%	6	طلب نصيحة
18.88%	2	مشاركة أعراض
100%	11	المجموع

يوضح الجدول رقم (12) طبيعة التواصل مع مقدمي الرعاية الصحية لدى الـ 11 شخصًا من أفراد العينة الذين أفادوا بتواصلهم معهم عبر شبكات التواصل الاجتماعي. حيث أن 6 أشخاص (54.55%) يتواصلون لطلب النصيحة، و3 أشخاص (27.27%) يتواصلون لطرح أسئلة، بينما 2 شخصين فقط (18.18%) يتواصلون لمشاركة الأعراض.

تظهر النسب أن الغالبية العظمى من الأشخاص الذين يتواصلون مع مقدمي الرعاية الصحية عبر شبكات التواصل الاجتماعي يفعلون ذلك لطلب النصيحة (54.55%) أو طرح الأسئلة (27.27%)، مما يشير إلى اعتماد هؤلاء الأشخاص على هذه الشبكات كمصدر للحصول على المعلومات والإرشادات الصحية. قد يعكس هذا الأمر زيادة الثقة في هذه الوسائل التكنولوجية الحديثة للتواصل الصحي، أو قد يرجع إلى سهولة الوصول إلى

مقدمي الرعاية الصحية عبر هذه الشبكات. ومن ناحية أخرى تشير النسبة المنخفضة للأشخاص الذين يستخدمون هذه الشبكات لمشاركة الأعراض (18.18%) إلى محدودية استخدامها في هذا الغرض، ربما بسبب عدم الثقة في دقة تشخيص الحالات الصحية عبر هذه الوسائل، أو لأسباب أخرى مثل الخصوصية أو ضرورة الفحص المباشر من قبل الطبيب.

الجدول رقم (13): يوضح مساعدة الاتصال الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي في تحسين الصحة أو العلاج

النسبة	التكرار	العبارة 13
75%	15	نعم
25%	5	لا
100%	20	المجموع

يوضح الجدول رقم (13) أن 15 شخصًا من أفراد العينة البالغ عددهم 20 شخصًا (75%) يرون أن الاتصال الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي ساعدهم في تحسين صحتهم أو علاجهم، بينما 5 أشخاص (25%) لا يرون ذلك.

تشير النسبة العالية للأشخاص الذين يرون أن الاتصال الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي ساعدهم في تحسين صحتهم أو علاجهم (75%) إلى الدور المهم الذي تلعبه هذه الشبكات في توفير المعلومات والإرشادات الصحية اللازمة للأفراد. قد يعكس هذا الأمر فعالية هذه الوسائل التكنولوجية الحديثة في تحسين الوعي الصحي والالتزام بالعلاج والأنظمة الغذائية والنصائح الصحية، خاصة في ظل انتشار الأمراض المزمنة والحاجة إلى متابعة مستمرة. ومن ناحية أخرى تشير النسبة المتبقية من الأشخاص الذين لا يرون أن الاتصال

الصحي عبر هذه الشبكات ساعدهم (25%) إلى وجود تحديات أو قيود قد تحول دون الاستفادة الكاملة من هذه الوسائل، سواء كانت متعلقة بجودة المحتوى الصحي أو مصداقيته، أو بمحدودية التفاعل والمتابعة الشخصية مع مقدمي الرعاية الصحية عبر هذه الشبكات.

الجدول رقم (14): يوضح فوائد الاتصال الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي

النسبة	التكرار	العبارة 14
35%	7	فوائد خاصة بتسهيل التواصل
45%	9	فوائد تعنيب اجتناب التنقل
20%	4	فوائد تعنيب إتساع دائرة المعارف الصحية
100%	20	المجموع

يوضح الجدول رقم (14) فوائد الاتصال الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي من وجهة نظر أفراد العينة البالغ عددهم 20 شخصًا، حيث أن 9 أشخاص (45%) يرون أن الفائدة الرئيسية هي تجنب التنقل، و 7 أشخاص (35%) يرون أن الفائدة تكمن في تسهيل التواصل، بينما 4 أشخاص فقط (20%) يرون أن الفائدة هي اتساع دائرة المعارف الصحية.

تشير النسبة العالية للأشخاص الذين يرون أن الفائدة الرئيسية للاتصال الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي هي تجنب التنقل (45%) إلى أهمية هذه الشبكات في توفير الوقت والجهد على المرضى، خاصة في حالات الأمراض المزمنة أو الحاجة إلى المتابعة المستمرة مع مقدمي الرعاية الصحية. كما قد يعكس هذا الأمر وجود صعوبات في التنقل أو الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية لدى بعض الأفراد، سواء لأسباب جغرافية أو اقتصادية

أو صحية. ومن ناحية أخرى تشير النسبة المرتفعة أيضًا للأشخاص الذين يرون أن الفائدة الرئيسية هي تسهيل التواصل (35%) إلى الدور الذي تلعبه هذه الشبكات في تقريب المسافات وتسهيل الحصول على المعلومات والإرشادات الصحية بسهولة وبشكل فوري. أما النسبة المنخفضة للأشخاص الذين يرون أن الفائدة هي اتساع دائرة المعارف الصحية (20%)، فقد تشير إلى محدودية الاستفادة من هذه الشبكات في هذا الجانب، أو إلى وجود مصادر أخرى أكثر أهمية للحصول على المعلومات الصحية من وجهة نظر أفراد العينة.

الجدول رقم (15): يوضح نوع المعوقات المواجهة عند استخدام الاتصال الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي

النسبة	التكرار	العبارة 15
15%	3	صعوبة التواصل مع الهيئة الصحية
35%	7	صعوبة إمداد المريض بالمعلومات الخاصة بمرضه
50%	10	صعوبة الاتصال الشخصي والمباشر مع الطبيب
100%	20	المجموع

يوضح الجدول رقم (15) نوع المعوقات التي يواجهها أفراد العينة البالغ عددهم 20 شخصًا عند استخدام الاتصال الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي، حيث أن 10 أشخاص (50%) يرون أن الصعوبة الرئيسية هي صعوبة الاتصال الشخصي والمباشر مع الطبيب، و7 أشخاص (35%) يرون أن الصعوبة تكمن في إمداد المريض بالمعلومات الخاصة بمرضه، بينما 3 أشخاص فقط (15%) يرون أن الصعوبة هي التواصل مع الهيئة الصحية.

تشير النسبة العالية للأشخاص الذين يرون أن صعوبة الاتصال الشخصي والمباشر مع الطبيب هي المعيق الرئيسي (50%) إلى أهمية التواصل المباشر والشخصي في العلاقة

بين الطبيب والمريض، وإلى محدودية قدرة شبكات التواصل الاجتماعي على تحقيق هذا النوع من التفاعل الإنساني المهم في عملية العلاج والرعاية الصحية. ومن ناحية أخرى تشير النسبة المرتفعة أيضًا للأشخاص الذين يرون أن صعوبة إمداد المريض بالمعلومات الخاصة بمرضه هي المعيق الرئيسي (35%) إلى وجود تحديات في نقل المعلومات الطبية الدقيقة والشخصية للمرضى عبر هذه الشبكات، سواء لأسباب تتعلق بالخصوصية أو بمحدودية الوسائل التقنية المتاحة. أما النسبة المنخفضة للأشخاص الذين يرون أن صعوبة التواصل مع الهيئة الصحية هي المعيق الرئيسي (15%)، فقد تشير إلى وجود قنوات اتصال فعالة بين المواطنين والجهات الصحية، أو إلى أن هذا الجانب ليس من أولويات المشاركين في الدراسة.

المطلب الرابع: عرض وتحليل محور الاقتراحات والتوصيات

الجدول رقم (16): يوضح اقتراحات أفراد العينة لتحسين الاتصال الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي

النسبة	التكرار	العبارة 16
20%	4	فتح فضاء يربط المريض بالطبيب مباشرة
10%	2	تقديم فيديوهات عبر مواقع التواصل الاجتماعي لنوع المرض وطرق العلاج الوقاية منه
20%	4	صاحب هذا المجال ذو خبرة ومختص في المجال الصحي
10%	2	تسهيل الاتصال والتواصل مع الهيئة الصحية وتسهيل الاتصال مع الطبيب
10%	2	نشر ثقافة الاتصال الصحي في المجتمع لتعميم الفائدة أكثر وتجنب الصعوبات التي يتلقاها مقدم الرعاية الصحية ومتلقي العلاج أو المريض
30%	6	ليس لدي اقتراحات

المجموع	20	%100
---------	----	------

يوضح الجدول رقم (16) اقتراحات أفراد العينة البالغ عددهم 20 شخصًا لتحسين الاتصال الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي، حيث أن 6 أشخاص (30%) ليس لديهم اقتراحات، و4 أشخاص (20%) اقترحوا فتح فضاء يربط المريض بالطبيب مباشرة، و4 أشخاص آخرون (20%) اقترحوا أن يكون صاحب هذا المجال ذو خبرة ومختص في المجال الصحي، و2 أشخاص (10%) اقترحوا تقديم فيديوهات عبر مواقع التواصل الاجتماعي لنوع المرض وطرق العلاج والوقاية منه، وشخصان آخران (10%) اقترحوا تسهيل الاتصال والتواصل مع الهيئة الصحية وتسهيل الاتصال مع الطبيب، وشخصان (10%) اقترحوا نشر ثقافة الاتصال الصحي في المجتمع لتعميم الفائدة أكثر وتجنب الصعوبات التي يتلقاها مقدم الرعاية الصحية ومتلقي العلاج أو المريض.

تعكس الاقتراحات المتنوعة من قبل أفراد العينة وجود اهتمام بتحسين الاتصال الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي وتعزيز دورها في هذا المجال. حيث تركزت العديد من الاقتراحات على أهمية التواصل المباشر بين المريض والطبيب (20%)، وضمان وجود متخصصين في المجال الصحي لإدارة هذه الشبكات (20%)، مما يشير إلى الحاجة إلى زيادة الثقة والمصداقية في المعلومات والخدمات الصحية المقدمة عبر هذه الشبكات. كما تشير الاقتراحات المتعلقة بتقديم المحتوى الصحي التثقيفي (10%) ونشر ثقافة الاتصال الصحي (10%) إلى أهمية زيادة الوعي والتثقيف الصحي في المجتمع لتعزيز الاستفادة من هذه الشبكات وتجنب الصعوبات التي قد تواجه المرضى ومقدمي الرعاية الصحية. ومن ناحية أخرى تشير النسبة المرتفعة للأشخاص الذين ليس لديهم اقتراحات (30%) إلى إما رضاهم عن الوضع الحالي، أو عدم اهتمامهم الكافي بهذا الموضوع، أو عدم وجود فكرة واضحة لديهم حول كيفية التحسين.

الجدول رقم (17): يوضح توصيات أفراد العينة لمقدمي الرعاية الصحي حول كيفية استخدام شبكات التواصل الاجتماعي بشكل أفضل للتفاعل مع المريض

النسبة	التكرار	العبارة 17
25%	5	الهدف من النشر على مواقع التواصل الاجتماعي تقديم المعلومات الكافية والنصائح والارشادات للمريض
5%	1	تخصيص جزء من التطبيق للصحة وربطه بالمستشفى مباشرة
5%	1	إعطاء اهتمام وأولوية لهذا المجال لتسهيل التواصل لدى المرضى
15%	3	النشر بشكل يومي ومتواصل والمحاولة الرد على المريض في وقت وجيز
15%	3	إعطاء فترة محددة للإطلاع اليومي على وسائل الاتصال لتقديم الخدمة في صيتها وبالتالي تسهيل تلقي الرد والنصيحة للمريض
35%	7	ليس لدي توصيات
100%	20	المجموع

يظهر الجدول رقم (17) توصيات أفراد العينة لمقدمي الرعاية الصحية بشأن كيفية استخدام شبكات التواصل الاجتماعي للتفاعل مع المرضى، حيث نجد 35% من العينة (7 أفراد) لم يكن لديهم توصيات حول هذا الموضوع. بينما 25% من العينة (5 أفراد) رأوا أن الهدف من النشر على مواقع التواصل الاجتماعي هو تقديم المعلومات الكافية والنصائح والإرشادات للمريض. ونسبة 15% من العينة (3 أفراد) أوصوا بالنشر بشكل يومي ومتواصل مع محاولة الرد على المريض في وقت وجيز. وبنسبة 15% من العينة (3 أفراد) اقترحوا إعطاء فترة محددة للاطلاع اليومي على وسائل الاتصال لتقديم الخدمة في حينها، وبالتالي تسهيل تلقي الرد والنصيحة للمريض. أما نسبة 5% من العينة (شخص واحد) اقترح تخصيص جزء من التطبيق للصحة وربطه بالمستشفى مباشرة. ثم نجد 5% من العينة (شخص واحد) شددوا على إعطاء اهتمام وأولوية لهذا المجال لتسهيل التواصل لدى المرضى.

تشير البيانات إلى تباين كبير في توقعات الأفراد حول كيفية استخدام شبكات التواصل الاجتماعي من قبل مقدمي الرعاية الصحية. النسبة الأكبر (35%) من العينة لا تملك توصيات، مما قد يعكس إما رضاهم عن الوضع الحالي أو قلة وعيهم بالتحديات والفرص المرتبطة بهذا الاستخدام. من ناحية أخرى، تبرز توصية تقديم المعلومات الكافية والنصائح والإرشادات للمريض كأهم الأولويات بين الذين قدموا توصيات، مما يدل على أهمية التواصل الفعال والواضح بالنسبة لهم. التوصيات الأخرى مثل النشر اليومي والتفاعل السريع، وتخصيص وقت محدد للاطلاع، تشير إلى رغبة في تحسين الاستجابة والاتصال المباشر. اقترح تخصيص جزء من التطبيق للصحة وربطه بالمستشفى يظهر التفكير في تكامل الأنظمة الصحية مع التكنولوجيا لتسهيل الوصول إلى الرعاية الصحية. بشكل عام، تعكس النتائج اهتمام الأفراد بتحسين التواصل والاستجابة عبر منصات التواصل الاجتماعي، مع تباين واضح في مدى أهمية وأولوية هذا الأمر بينهم.

المبحث الثاني: تفسير ومناقشة نتائج الدراسة

المطلب الأول: تفسير ومناقشة نتائج محور عادات أنماط استخدام شبكات التواصل الاجتماعي

تكشف نتائج الدراسة عن دور جوهري ومنتام لشبكات التواصل الاجتماعي في الحياة اليومية للمرضى بولاية الأغواط، حيث يعكس الاستخدام المكثف لهذه المنصات - وخاصة فيسبوك - تحولاً ملحوظاً في أنماط التواصل والحصول على المعلومات. هذا الاندماج العميق للتكنولوجيا في حياة المرضى يفتح آفاقاً واسعة لتعزيز التواصل الصحي وتحسين جودة الرعاية الطبية. ويبرز الاهتمام الكبير بالمحتوى الديني فرصة فريدة لتطوير استراتيجيات مبتكرة تدمج الرسائل الصحية مع التعاليم والقيم الدينية، مما قد يزيد من تقبل المرضى للنصائح الطبية وتعزيز التزامهم بالعلاج.

كما أن الإقبال الملحوظ على متابعة الصفحات الصحية يشير إلى وعي متزايد بأهمية المعلومات الطبية، ويوفر أرضية خصبة لنشر الثقافة الصحية وتحسين الأداء العلاجي. ومع ذلك، فإن التباين بين نسبة متابعة هذه الصفحات والمشاركة الفعلية في النقاشات الصحية يسلط الضوء على تحدٍ مهم: كيفية تحويل الاهتمام السلبي إلى مشاركة نشطة

وفعالة. هذا يستدعي تطوير استراتيجيات مبتكرة لتحفيز التفاعل وتشجيع المرضى على المشاركة بأرائهم وتجاربهم، مما قد يسهم في خلق مجتمعات دعم افتراضية قوية.

كما يشير تنوع المحتويات المتابعة إلى ضرورة تبني نهج شامل في التواصل الصحي، يراعي الاهتمامات المتعددة للمرضى. فيمكن، على سبيل المثال، دمج الرسائل الصحية مع المحتوى الثقافي أو الرياضي لزيادة جاذبيتها وتأثيرها. كما أن انخفاض نسبة متابعة المحتوى الصحي مقارنة بالمحتويات الأخرى يدعو إلى إعادة النظر في طريقة تقديم المعلومات الطبية، ربما من خلال استخدام أساليب أكثر تفاعلية وجاذبية كالرسوم البيانية التفاعلية أو مقاطع الفيديو القصيرة.

وفي الأخير يمكننا أن نستنتج بأنه توجد إمكانية هائلة لاستثمار شبكات التواصل الاجتماعي في تحسين الرعاية الصحية للمرضى. ومع ذلك فإن تحقيق هذه الإمكانيات يتطلب نهجاً استراتيجياً يركز على تقديم محتوى صحي عالي الجودة، متنوع، وملائم ثقافياً، مع تطوير آليات لتعزيز المشاركة الفعالة وبناء مجتمعات دعم قوية. كما يجب الأخذ بعين الاعتبار الفئة التي لا تستخدم هذه الشبكات بانتظام، وإيجاد طرق بديلة للوصول إليها وضمان حصولها على المعلومات والدعم اللازمين.

المطلب الثاني: تفسير ومناقشة نتائج محور الاتصال الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي

تكشف نتائج الدراسة عن تحول ملحوظ في نمط التواصل الصحي بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية في ولاية الأغواط، حيث تبرز شبكات التواصل الاجتماعي كقناة مهمة ومرتفعة الأهمية في هذا المجال. فنسبة 55% من المشاركين الذين يتواصلون مع مقدمي الرعاية الصحية عبر هذه المنصات تشير إلى تبني متزايد لهذه الوسائل التكنولوجية في المجال الصحي. هذا التوجه قد يعكس تأثير التحولات العالمية، مثل جائحة كوفيد-19، التي دفعت نحو تبني أساليب رعاية صحية عن بعد بشكل أكبر.

ومع ذلك فإن وجود 45% ممن لا يستخدمون هذه الوسائل للتواصل الصحي يسلط الضوء على تحديات مهمة، قد تتراوح بين الفجوة الرقمية والحاجة إلى زيادة الوعي بفوائد هذه الخدمات. هذا يشير إلى ضرورة اتباع نهج شامل في تطوير استراتيجيات الاتصال الصحي، يراعي مختلف شرائح المجتمع وقدراتهم التكنولوجية.

كما تكشف طبيعة التواصل عبر هذه المنصات عن اتجاهات مثيرة للاهتمام، حيث يغلب طلب النصيحة (54.55%) وطرح الأسئلة (27.27%) على مشاركة الأعراض (18.18%). هذا النمط يشير إلى أن المرضى يرون في هذه المنصات مصدرًا قيمًا للمعلومات والإرشادات الصحية، لكنهم قد يترددون في استخدامها لأغراض التشخيص أو الإبلاغ عن الأعراض. وهذا ما يدل على الوعي بحدود الرعاية الصحية الرقمية وأهمية التشخيص المباشر في بعض الحالات.

والنتيجة الأكثر إيجابية هي أن 75% من المشاركين يرون أن الاتصال الصحي عبر هذه الشبكات ساعدهم في تحسين صحتهم أو علاجهم. هذا يؤكد على الإمكانيات الكبيرة لهذه المنصات في تعزيز الوعي الصحي والالتزام بالعلاج، خاصة في سياق انتشار الأمراض المزمنة التي تتطلب متابعة مستمرة.

أما فيما يتعلق بالفوائد المدركة، يبرز تجنب التنقل (45%) وتسهيل التواصل (35%) كأهم المزايا. هذا يسلط الضوء على دور هذه المنصات في تخطي العوائق الجغرافية والزمنية، مما قد يكون ذا أهمية خاصة في المناطق ذات الموارد الصحية المحدودة أو للمرضى الذين يواجهون صعوبات في التنقل.

ومع ذلك تبرز تحديات مهمة، أبرزها صعوبة الاتصال الشخصي والمباشر مع الطبيب (50%) وإمداد المريض بالمعلومات الخاصة بمرضه (35%). وهذه النتائج تؤكد على أهمية التفاعل الإنساني المباشر في الرعاية الصحية وتشير إلى الحاجة إلى تطوير تقنيات وبروتوكولات أكثر تقدمًا للتغلب على هذه التحديات.

ومن خلال تفسيرنا ومناقشتنا لنتائج هذا المحور تتضح لنا صورة متوازنة لواقع الاتصال الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي في ولاية الأغواط. فهي تبرز الفرص الكبيرة التي تتيحها هذه المنصات لتحسين الرعاية الصحية وتوسيع نطاق الوصول إليها، مع الإشارة في الوقت نفسه إلى التحديات التي يجب معالجتها. هذا يدعو إلى نهج متكامل في تطوير استراتيجيات الصحة الرقمية، يجمع بين الابتكار التكنولوجي والحفاظ على جوهر الرعاية الصحية المتمثل في التفاعل الإنساني والشخصي.

المطلب الثالث: تفسير ومناقشة نتائج محور التوصيات والاقتراحات

نتائج الدراسة تكشف عن رؤية متعددة الأبعاد لتحسين الاتصال الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي في ولاية الأغواط، مع وجود تباين واضح في توقعات وتصورات المشاركين. هذا التنوع في الآراء يعكس الطبيعة المعقدة والمتطورة للتواصل الصحي في العصر الرقمي، ويسلط الضوء على التحديات والفرص الكامنة في هذا المجال.

كما أنه من الملفت للنظر أن نسبة كبيرة من المشاركين (30% في الاقتراحات و35% في التوصيات) لم يقدموا أي مقترحات أو توصيات. هذا قد يشير إلى عدة احتمالات: إما رضا عن الوضع الراهن، أو عدم وعي كافٍ بإمكانيات تحسين هذه الخدمات، أو ربما شعور بالعجز تجاه إحداث تغيير في هذا المجال. هذا يبرز الحاجة إلى زيادة الوعي وتشجيع المشاركة الفعالة في تطوير خدمات الصحة الرقمية.

والاقتراحات المقدمة تركز بشكل كبير على تعزيز التواصل المباشر بين المرضى والأطباء، وضمان وجود متخصصين ذوي خبرة في إدارة المحتوى الصحي على هذه المنصات. هذا يعكس رغبة قوية في تحسين جودة وموثوقية المعلومات الصحية المتاحة عبر الإنترنت، وهو أمر حيوي في ظل انتشار المعلومات المضللة والشائعات الصحية.

أما الاهتمام بتقديم محتوى تثقيفي صحي، خاصة عبر الفيديوها، يشير إلى إدراك لأهمية التعليم الصحي المستمر وتفضيل الوسائط المرئية في نقل المعلومات الصحية. هذا يتماشى مع الاتجاهات العالمية في استخدام الوسائط المتعددة لتعزيز الوعي الصحي.

وبخصوص التوصيات المتعلقة بتحسين الاستجابة والتفاعل السريع من قبل مقدمي الرعاية الصحية تعكس توقعات متزايدة للحصول على خدمات صحية فورية وشخصية عبر الإنترنت. هذا يمثل تحديًا كبيرًا للنظام الصحي التقليدي ويدعو إلى إعادة التفكير في نماذج تقديم الرعاية الصحية.

وبالنسبة لاقتراح ربط تطبيقات التواصل الاجتماعي بالمستشفيات مباشرة يشير إلى رغبة في تكامل أكبر بين التكنولوجيا والنظم الصحية القائمة. هذا يمثل فرصة مهمة لتحسين كفاءة الخدمات الصحية وتسهيل الوصول إليها، لكنه يثير أيضًا تحديات تتعلق بالخصوصية وأمن البيانات.

وأما التركيز على نشر ثقافة الاتصال الصحي في المجتمع فهو يعكس إدراكًا لأهمية التغيير الثقافي والاجتماعي في نجاح مبادرات الصحة الرقمية. هذا يتطلب جهودًا متضافرة من جميع أصحاب المصلحة، بما في ذلك الحكومة والمؤسسات الصحية والمجتمع المدني.

وفي الأخير نخلص بأن هذه الاقتراحات والتوصيات تقدم خارطة طريق متعددة الأبعاد لتطوير الاتصال الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي في ولاية الأغواط. وهي تدعو إلى نهج شامل يجمع بين تحسين البنية التحتية التكنولوجية، وتعزيز الكفاءات البشرية، وتطوير المحتوى الصحي الجيد، مع التركيز على التفاعل المباشر والاستجابة السريعة. وتنفيذ هذه التوصيات بشكل منظم وفعال قد يساهم بشكل كبير في تحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز الصحة العامة في المنطقة، مع ضرورة مراعاة التحديات المحتملة وضمان الشمولية في الوصول إلى هذه الخدمات لجميع فئات المجتمع.

المبحث الثالث: استنتاج عام

كان هدفنا من خلال هاته الدراسة التعرف على استكشاف دور الاتصال الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز الأداء العلاجي لدى المرضى في ولاية الأغواط. ومن خلال تحليل البيانات التي تم جمعها من عينة مكونة من 20 مريضاً، توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج المهمة التي تسلط الضوء على واقع وآفاق الاتصال الصحي الرقمي في المنطقة. وفيما يلي سنذكر أبرز النتائج التي خلصت إليها الدراسة:

- غالبية المشاركين يستخدمون شبكات التواصل الاجتماعي بشكل يومي.
- فيسبوك هو المنصة الأكثر استخداماً بين المشاركين.
- معظم المشاركين يتابعون صفحات صحية على شبكات التواصل الاجتماعي.
- نصف المشاركين يشاركون في النقاشات الصحية عبر هذه المنصات.
- أكثر من نصف المشاركين يتواصلون مع مقدمي الرعاية الصحية عبر شبكات التواصل الاجتماعي.
- الغرض الرئيسي من التواصل هو طلب النصيحة وطرح الأسئلة.
- غالبية المشاركين يرون أن الاتصال الصحي عبر هذه الشبكات ساعدهم في تحسين صحتهم أو علاجهم.
- تجنب التنقل وتسهيل التواصل هما أبرز الفوائد المدركة.
- صعوبة الاتصال الشخصي والمباشر مع الطبيب تمثل التحدي الأبرز.
- إمداد المريض بالمعلومات الخاصة بمرضه يمثل تحدياً آخر.
- اقتراحات لتحسين الاتصال الصحي:
 - ✓ فتح فضاء يربط المريض بالطبيب مباشرة.
 - ✓ ضمان أن يكون مدير المحتوى ذا خبرة ومختصاً في المجال الصحي.
 - ✓ تقديم محتوى تثقيفي صحي عبر الفيديوهات.
- توصيات للممارسين الصحيين:
 - ✓ تقديم معلومات كافية ونصائح وإرشادات للمرضى.
 - ✓ النشر بشكل يومي والرد السريع على استفسارات المرضى.

✓ تخصيص وقت محدد للتفاعل مع المرضى عبر هذه المنصات.

هذه النتائج تؤكد على الدور المتنامي لشبكات التواصل الاجتماعي في مجال الاتصال الصحي وتعزيز الأداء العلاجي للمرضى في ولاية الأغواط. كما تسلط الضوء على الفرص الكبيرة لتحسين الرعاية الصحية من خلال هذه المنصات، مع الإشارة إلى التحديات التي يجب معالجتها لضمان فعالية وكفاءة هذا النوع من التواصل الصحي.

خاتمة

خاتمة:

الاتصال الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي يعد ظاهرة متنامية استحوذت دراستنا وتحليلنا لها. فنحن في بحثنا هذا سلطنا تطرقنا لهذه الظاهرة، حيث تعرفنا على كيفية استخدام المرضى لهذه المنصات للتواصل مع مقدمي الرعاية الصحية وتحسين أدائهم العلاجي.

حيث خلصت دراستنا إلى أن الاتصال الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي يلعب دوراً مهماً في حياة المرضى في ولاية الأغواط. وجدنا أن غالبية المشاركين يستخدمون هذه المنصات بشكل منتظم للحصول على معلومات صحية والتواصل مع مقدمي الرعاية. كما أظهرت النتائج أن هذا النوع من الاتصال يساهم في تحسين الوعي الصحي وتعزيز الالتزام بالعلاج لدى العديد من المرضى. ومع ذلك فقد كشفت الدراسة أيضاً عن تحديات مهمة، مثل الحاجة إلى ضمان دقة المعلومات وتحسين التفاعل المباشر بين المرضى والأطباء. هذه النتائج تؤكد على ضرورة تبني نهج شامل ومتوازن في تطوير استراتيجيات الاتصال الصحي الرقمي.

نتائج الدراسة:

وفيما يلي سنتطرق لأهم النتائج لدراستنا:

- كشفت الدراسة أن غالبية المرضى يستخدمون شبكات التواصل الاجتماعي بشكل يومي، مع تفضيل واضح لمنصة فيسبوك. كما وجدنا أن معظم المشاركين يتابعون صفحات صحية على هذه المنصات، مما يشير إلى اهتمام متزايد بالمحتوى الصحي الرقمي.
- أظهرت النتائج أن أكثر من نصف المشاركين يعتمدون على هذه الشبكات للتواصل مع مقدمي الرعاية الصحية. والغرض الرئيسي من هذا التواصل هو طلب النصائح وطرح الأسئلة، مما يشير إلى دور مهم لهذه المنصات في دعم الأداء العلاجي للمرضى.

■ وجدت الدراسة أن غالبية المشاركين يرون أن الاتصال الصحي عبر هذه الشبكات ساعدهم في تحسين صحتهم أو علاجهم. وهذا ما يؤكد على فعالية هذا النوع من التواصل في تعزيز الأداء العلاجي، رغم وجود بعض التحديات مثل صعوبة الاتصال الشخصي المباشر مع الطبيب.

■ أبرزت النتائج عدة فوائد لاستخدام هذه الشبكات في مجال الرعاية الصحية، أهمها تجنب التنقل وتسهيل التواصل. كما أشار المشاركون إلى أهمية هذه المنصات في الحصول على معلومات صحية وتلقي الدعم، مما يساهم في تعزيز الرعاية الصحية الشاملة.

وفي الأخير يمكننا القول أن هذه النتائج تؤكد على الدور الإيجابي والملتامي للاتصال الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز الأداء العلاجي للمرضى في ولاية الأغواط. ومع ذلك فإنها تشير أيضًا إلى وجود مجالات تحتاج إلى تحسين وتطوير لضمان فعالية أكبر لهذا النوع من التواصل الصحي.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1. ابراهيم عبد العزيز الدعيلج , الاتصال والوسائل والتقنيات التعليمية, دار الصفاء للنشر والتوزيع, عمان. 2011-1432.
2. إبراهيم عبد العزيز الدعيلج. "الاتصال والوسائل والتقنيات التعليمية". دار صفاء للنشر والتوزيع. عمان, 2011-1432.
3. أحمد ريان باريان, "دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض", رسالة ماجستير في علوم الإعلام والاتصال كلية الآداب, جامعة الملك سعود, المملكة العربية السعودية, 1425/1424.
4. أمال جدي, الهام زمال, "دور مواقع التواصل الاجتماعي في نشر التوعية", مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر, جامعة العربي تبسي تبسة, 2020.2019.
5. أمال وجدي, الهام زمال, "دور مواقع التواصل الاجتماعي في نشر التوعية", مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر, جامعة العربي تبسي, تبسة, 2020.2019.
6. أميرة منصور يوسف, "المدخل الاجتماعي للمجالات الصحية الطبية والنفسية". الاسكندرية. (مصر), دار المعرفة الجامعية, 1997.
7. بن عمرة بلقاسم أمين. "الاتصال الصحي المسارات الحقلية والمقاربات النظرية", مجلة الدراسات والبحوث الانسانية, المجلد 05, العدد 03, اكتوبر 2021. جامعة البويرة.
8. بن عملة بلقاسم أمين. "الاتصال الصحي المسارات الحقلية والمقاربات النظرية", جامعة البويرة, مجلة الدراسات والبحوث الانسانية, المجلد 05, العدد 3°, أكتوبر 2021.
9. بن فرحات عبد المنعم. "انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات" دراسة عينة من المؤسسات العمومية للصحة, رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة, جامعة محمد خيضر, بسكرة, 2018.2017.

10. بوخونة سناء, رموش نسرين, "دور مواقع التواصل الاجتماعي فيسبوك نموذجاً في تنمية الوعي الصحي لدى الطلبة حول وباء كوفيد 19", مذكرة لنيل شهادة الماستر في العلوم الاجتماعية, تخصص علم اجتماع الاتصال, جامعة جيجل, 2021/2020.
11. بوخونة سناء, رموش نسرين, "دور مواقع التواصل الاجتماعي فيسبوك نموذجاً في تنمية الوعي الصحي لدى الطلبة حول وباء كوفيد 19", مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في العلوم الاجتماعية تخصص علم اجتماع الاتصال, جامعة محمد الصديق بن يحيى, جيجل, 2021-2020.
12. بوخونة سناء, رموش نسرين, "دور مواقع التواصل الاجتماعي فيسبوك نموذجاً في تنمية الوعي الصحي لدى الطلبة حول وباء كوفيد 19", مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في العلوم الاجتماعية تخصص علم اجتماع الاتصال, 2021/2020.
13. حسان أحمد قمحية, "الفيسبوك تحت المجهر", ط1, دار النخبة, مصر, 2017م/1438هـ.
14. رضا إبراهيم عبد الله البيومي, بحث في "مواجهة نشر الشائعات عبر شبكات التواصل الاجتماعي في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي". كلية الحقوق. جامعة المنصورة . مقدم للمؤتمر السادس لكلية الحقوق جامعة طنطا, فترة من 22-23 افريل 2019, تحت عنوان "القانون والشائعات".
15. سارة فنيزة, رقية فيالة, "الفيسبوك والطالب الجامعي", مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم الإعلام والاتصال تخصص اتصال وعلاقات عامة, جامعة محمد الصديق بن يحيى, جيجل, 2017.2018.
16. السيد أحمد مصطفى عمر, "الإعلام المتخصص دراسة وتطبيق", بنغازي ليبيا, منشورات جامعة قار يونس, ط 1, 1997.
17. صدام رايس, "التواصل, التوعية الصحية واشكاليات السياق", المجلة العربية للعلوم الاجتماعية والإنسانية, مجلد 09, العدد 02, 2021.

18. صدام راييس, "السياسات الاتصالية للمنظومة الصحية في الجزائر وسياقات التواصل في مجال التوعية الصحية", أطروحة مقدمة لنيل دكتوراه طور الثالث في علوم الاعلام والاتصال تخصص اتصال تنظيمي, جامعة الجزائر 3, 2022-2023.
19. صدام راييس, "السياسات الاتصالية للمنظومة الصحية في الجزائر وسياقات التواصل في مجال التوعية الصحية", أطروحة مقدمة نيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في علوم الاعلام والاتصال تخصص اتصال تنظيمي, جامعة الجزائر 3, 2022-2023.
20. صدام راييس, المجلة الجزائرية، "التواصل, التوعية الصحية وإشكاليات السياق", مجلد 09, عدد02, جامعة 03,2021.
21. عائشة بايشي, هاجر هداجي, "دور الاعلام الطبي في التثقيف الصحي", مذكرة لنيل شهادة الماستر في الاعلام والاتصال, تخصص صحافة مطبوعة والكترونية, 2020-2021.
22. عبد الرحمان المشاقبة . "الاعلام الصحي". ط 1. دار أسامة للنشر والتوزيع ,عمان, 2011.
23. عبد الرحمن المشاقبة. "الإعلام الصحي", ط1, دار أسامة للنشر والتوزيع,عمان.
24. عبد العالي دبله, فضيلة صدراتي, "واقع تطبيق التربية الصحية في الأوساط المدرسية", مجلة علوم الانسان والمجتمع, جامعة محمد خيضر, بسكرة, العدد06, 2013.
25. عبد الله مبارك الرعود, "دور شبكات التواصل الاجتماعي في التغيير السياسي في تونس ومصر من وجهة نظر الصحفيين الأردنيين", رسالة ماجستير, كلية الاعلام، جامعة الشرق. 2011.
26. علي عجوة وآخرون. "مقدمة في وسائل الاتصال". ط1. جدة, مكتبة مصباح, 1409-1989.
27. علي محمد شمو. "التكنولوجيا الحديثة والاتصال الدولي والانترنت". جدة, شركة المدينة المنورة للطباعة والنشر. (د.ت).

28. محمد أبو سمرة, "الاعلام الطبي والصحي", عمان, دار الولاية للنشر والتوزيع, ط 1, 2010.
29. محمد زياد حمدان. "الاتصال في التربية عناصره واساليبه ومؤثراته. عمان "الأردن ". دار التربية الحديثة, 406هـ.
30. محمد قارش, مختار جلولي, "أساليب الاتصال الصحي في الجزائر " مقال, جامعة الحاج لخضر, باتنة, 2015.06.30.
31. المشاقبة. بسام عبد الرحمان. "الإعلام الصحي", ط1, دار أسامة للنشر والتوزيع, عمان, 2011.
32. نادية خريف, سمية حرنان, "تسيير المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر المعوقات والمتطلبات", ورقة مقدمة للمشاركة في الملتقى الوطني الأول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمزيل (المستشفيا نموذجاً).
33. نادية خريف, سمية حرنان. "تسيير المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر: المعوقات والمتطلبات", ورقة مقدمة للمشاركة في الملتقى الوطني الأول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير ورهانات التمويل "المستشفيات نموذجاً", جامعة قلمة.
34. نادية خريف. سمية حرنان. "تسيير المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر: المعوقات والمتطلبات", ورقة مقدمة للمشاركة في الملتقى الوطني الأول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير ورهانات التمويل "المستشفيات نموذجاً", جامعة قلمة.
35. نجلاء عاطف خليل, "في علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة والمرض", القاهرة, مكتبة الأنجلو المصرية, 2002.
36. وزارة التربية والتعليم التطوير التربوي. "الاتصال, أهميته, أنواعه, وسائله". للصف الثالث الثانوي. قسم العلوم الإدارية والاجتماعية "بنين". ط3, الرياض, 2007-2008.

الملاحق

جامعة عمار ثليجي

الاعواط

كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإسلامية والحضارة

قسم علوم الإعلام والاتصال

تخصص إتصال وعلاقات عامة

دور الإتصال الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز الأداء العلاجي لدى المريض

نحن بصدد اجراء بحث علمي حول دور الإتصال الصحيح عبر شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز الأداء العلاجي لدى المريض.

نرجو منكم التكرم بإعطاء جزء من وقتكم والإجابة عن الأسئلة الآتية.

- المحور الأول : المعلومات الشخصية .

1 - العمر :

30- 20 40 - 30 50 - 40 50 - فما فوق

2 - الجنس :

أنثى ذكر

3 - المستوى التعليمي :

ابتدائي متوسط ثانوي جامعي

4 - هل تعاني من أي مرض ؟

نعم لا

5 - ما نوع المرض ؟

- الجزء الثاني : عادات وأنماط استخدام شبكات التواصل الاجتماعي .

1 - هل تستخدم شبكات التواصل الاجتماعي؟

يومي أسبوعي شهري

2 - ما هي أكثر شبكات التواصل الاجتماعي استخداما بالنسبة لك؟

فيسبوك أنستاغرام وأتساب توتير

3 - ما هي المحتويات التي تتابعها عبر شبكات التواصل الاجتماعي؟

دينية رياضية صحية ثقافية سياسية

4 - هل تتابع أي صفحات صحية على شبكات التواصل الاجتماعي؟

نعم لا

5 - هل تشارك في أي نقاشات أو محادثات حول الصحة على شبكات التواصل الاجتماعي؟

نعم لا

الجزء الرابع : الاتصال الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي .

- هل تواصلت مع مقدم رعاية صحية عبر شبكات التواصل الاجتماعي؟

نعم لا

- ما طبيعة هذا التواصل؟

طرح سؤال طلب نصيحة مشاركة أعراض

- هل تعتقد أن الاتصال الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي ساعدك في تحسين صحتك أو علاجك؟

نعم لا

- ما هي فوائد الاتصال الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي من وجهة نظرك؟

-فوائد خاصة بتسهيل التواصل.

-فوائد تعني باجتناّب التنقل.

فوائد تعني بإتساع دائرة المعارف الصحية.

- ما نوع المعوقات التي واجهتها عند استخدام الاتصال الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي؟

-صعوبة التواصل مع الهيئة الصحية.

-صعوبة إمداد المريض بالمعلومات/الخاصة بمرضه.

-صعوبة الاتصال الشخصي والمباشر مع الطبيب.

- الجزء الرابع : الاقتراحات والتوصيات .

- هل لديك أي اقتراحات لتحسين الاتصال الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي ؟

- هل لديك توصيات لمقدمي الرعاية الصحية حول كيفية استخدام شبكات التواصل الاجتماعي بشكل أفضل للتفاعل مع المرضى ؟

- شكرا على مشاركتك في هذا الاستبيان .

ملاحظات:

- يرجى الإجابة على جميع الأسئلة بصدق وأمانة .
- جميع المعلومات التي ستقدمه ستكون سرية.
- سيتم استخدام نتائج هذا الاستبيان لأغراض البحث فقط .