



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علوم الإعلام والاتصال



مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص: اتصال وعلاقات العامة

بعنوان :

علاقة الاتصال الصحي بالترويج العلاجي دراسة ميدانية بقسم الاستعجالات بمستشفى مقرة

إشراف الدكتور:
د. سلامي سعيداني

من إعداد الطالبتين:
✓ منال هبة الرحمان خليفي

أمام لجنة المناقشة المكونة من السادة الأساتذة :

الصفة	الجامعة	الأستاذ
رئيساً	جامعة المسيلة	د. عبد الحميد بلعباس
مشرفاً ومقرراً	جامعة المسيلة	د. سلامي سعيداني
مناقشاً	جامعة المسيلة	د. حسين لرقط

السنة الجامعية : 2024/2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وعرّفان

قال الله تعالى في كتابه الكريم "اقرأ باسم ربك الذي خلق"
ما سلكت البدايات إلا بتيسيره وما بلغنا النهايات إلا بتوفيقه وما حققنا الغايات
إلا بفضلته فالحمد لله الذي وفقنا لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية.
كما أعبّر عن شكري وامتناني للأستاذ الفاضل "الدكتور سلامي سعيداني"
الذي كان رائداً في إرشادي وإشرافي خلال هذه الرحلة العلمية
كانت توجيهاته القيمة ونصائحه السديدة أساساً في صياغة مذكرتنا بالشكل الذي به اليوم.
وشكر خاص لأعضاء المناقشة الكرام على قبولهم دعوتي لمناقشة مذكرة الماجستير.
لا يمكنني نسيان قسم علوم الإعلام والاتصال بالجامعة (العاملين فيها والإداريين)
كما اختتم بتقديم شكري إلى الأستاذ "لحسن دفاف"
والى جميع أساتذة القسم الذين بذلوا جهوداً كبيرة ووقتنا قيماً
من أجل تحقيق أهداف زملائي بدقة وفعالية

منال



الاهداء

من قال أنا لها "نالها"

وإنا لها وان أبت رغما عنها أتيت بها.

إلى من قال فيهما الله تعالى "وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا "

إلى صاحب السيرة العطرة والفكر المستنير إلى من شجعني على المثابرة طوال عمري

إلى الرجل الأبرز في حياتي إلى من كان قوتي عندما تسلل الضعف في لحظات التعب

إلى قلبي الداعم الأول لي "أبي الغالي حفظه الله "

إلى من جعل الجنة تحت أقدامها إلى من دعمتني بلا حدود وأعطتني بلا مقابل

إلى من علمتني إن الدنيا كفاح سلاحها العلم والمعرفة من كان دعاؤها سر

نجاحي وحنانها بلسم جراحي قدوتي ومعلمتي

الأولى وصديقة أيامي "أمي الحنونة "أطال الله بعمرك و أدامك لي طول الحياة

يا نور قلبي وإلى من شد الله بهم عضدي إلى مصدر سعادتي إخوتي

(إيمان ' أيمن ' مهند، إيناس أخي رائد طير

من طيور الجنة رحمه الله).



إلى سندي وضلعي الثابت إلى من جاد علي بوقته وأكرمني بعطفه وأعانني على
كل صغيرة وكبيرة حيث كان خير عون وخير رفيق أدامك الله لي "زوجي الغالي "
إلى من ساندوني عند ضعفي وساقوني بالحب وشجعوني على المثابرة وإكمال المسيرة
"أهل زوجي" وبالأخص والدة زوجي الطيبة أمي الثانية رحمها الله و اسكنها فسيح جناته
و إلى والد الزوج الذي اعتبره بمثابة والدي حفظه الله .
إلى كل من أعرفهم وأحبهم عائلة أبي لافامي خلفي (جدتي وجدتي الغاليتين
حفظهما الله وأطال بعمرهما أعمامي وعماتي وأولادهم).
إلى عائلة أمي افامي مسعودي (جدي الغالي رحمه الله والى جدتي الطيبة التي
ربتني أطال الله بعمرها أسأل الله العظيم أن يشفيها بركة العائلة،
إلى أخوالي وخالاتي وجميع أولادهم) و إلى صديقتي الغالية رفيقة الطفولة خديجة .
أهدي نجاحي لكم جميعا .
لم تكن الرحلة قصيرة ولم تكن الأمور يسيرة ولكن بحول الله ها
أنا قد وصلت.
الحمد لله رب العالمين.

منال هبة الرحمان



فهرس المحتويات

Sommaire

شكر وعران

الاهداء

فهرس المحتويات

ط	فهرس الجداول	ط
ط	فهرس الأشكال	ط
أ	مقدمة:	أ
4	الإطار المنهجي	4
4	1- الإشكالية:	4
4	2- الفرضيات:	4
5	3- تحديد المفاهيم والمصطلحات	5
7	4- صعوبات الدراسة:	7
7	5- أهداف الدراسة:	7
7	6- أهمية الدراسة:	7
8	7- أسباب اختيار الموضوع:	8
8	8- نوع الدراسة والمنهج المتبع	8
9	9- أدوات جمع البيانات	9
10	10- الدراسات السابقة	10
16	الفصل الأول: مدخل عام إلى الإتصال الصحي	16
16	تمهيد	16
17	المبحث الأول: الإتصال الصحي: الماهية والأهمية	17
17	أولاً: تعريف الإتصال الصحي:	17
18	ثانياً: أهمية الاتصال الصحي	18
18	ثالثاً: أشكال وأساليب الاتصال الصحي	18
21	المبحث الثاني: الإتصال الصحي والمصطلحات المشابهة له	21
21	أولاً: الاتصال الطبي	21
22	ثانياً: الاتصال العلاجي:	22

23.....	المبحث الثالث: الاتصال الصحي والثقافة الصحية
23.....	أولاً: مفهوم التثقيف الصحي وأهميته:
24.....	ثانياً: أهداف التثقيف الصحي:
25.....	ثالثاً: مجالات التثقيف الصحي:
29.....	الفصل الثاني: ماهية الترويج العلاجي ومجالاته
29.....	تمهيد
30.....	المبحث الأول: مدخل تعريفي للترويج
30.....	أولاً: تعريف الترويج
31.....	ثانياً: أهمية الترويج:
31.....	ثالثاً: أهداف الترويج
32.....	المبحث الثاني: عموميات حول جودة الخدمات الصحية
32.....	أولاً: ماهية جودة الخدمات الصحية:
35.....	ثانياً: أبعاد وأدوات قياس جودة الخدمات الصحية
37.....	ثالثاً: العوامل المؤثرة في تحقيق جودة الخدمة الصحية
39.....	المبحث الثالث: الإتصال الصحي وعلاقته بالترويج العلاجي
39.....	أولاً: مساهمة الاتصال الصحي في التوعية والترويج:
39.....	ثانياً: مدخل إلى التوعية الصحية
41.....	ثالثاً: الحملات الترويجية في مجال الصحة والوقاية:
43.....	خلاصة الفصل
49.....	الإطار التطبيقي
45.....	تمهيد الفصل التطبيقي:
46.....	المبحث الأول: تقديم عام لمؤسسة الاستشفائية بمقرة
46.....	أولاً: تقديم المؤسسة المستقبلية
49.....	ثانياً: التنظيم الداخلي للمؤسسة:
52.....	المبحث الثاني: منهجية البحث
52.....	أولاً: المنهج وعينة الدراسة
55.....	ثانياً: أداة الدراسة
57.....	ثالثاً: تجهيز البيانات وأدوات التحليل الإحصائي

58.....	المبحث الثالث: نتائج الدراسة ومناقشة تساؤلاتها
58.....	أولاً: التحليل الوصفي لمحور الدراسة
62.....	ثانياً: مناقشة تساؤلات الدراسة
66.....	خلاصة الفصل التطبيقي
69.....	الخاتمة
71.....	قائمة المصادر والمراجع:
76.....	الملاحق
83.....	ملخص

فهرس الجداول

الرقم	الجدول	الصفحة
01	جدول رقم(01): مقارنة الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمة الصحية	36
02	جدول رقم (02): يوضح توزيع السكان في مقرة	43
03	جدول رقم (03): يمثل الوحدات والمصالح الإستشفائية	45
04	شكل رقم (04): شعار المؤسسة العمومية الإستشفائية مقرة	47
05	الجدول رقم (04): توزيع مجتمع الدراسة حسب متغير الجنس	48
06	جدول رقم (05): توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	53
07	جدول رقم (06): توزيع مجتمع الدراسة حسب متغير الوضعية العائلية	53
08	جدول رقم (08): توزيع مجتمع الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي	54
09	جدول رقم (07): توزيع مجتمع الدراسة حسب متغير الخبرة المهنية	54
10	جدول رقم (09): الاتساق البنائي لمحاو الاستبانة	56
11	جدول رقم (10): نتائج اختبار ألفا كرو نباخ	57
12	جدول رقم (15): نتائج اختبار T ستودنت للتساؤل الثالث للدراسة	57
13	جدول رقم (14): نتائج اختبار T ستودنت للتساؤل الثاني للدراسة	58
14	جدول رقم (13): نتائج اختبار T ستودنت للتساؤل الأولى للدراسة	63
15	جدول رقم (11): ترميز إجابات عينة الدراسة	64
16	جدول رقم (12): التحليل الوصفي للمحاو الدراسة	64

فهرس الأشكال

الرقم	الشكل	الصفحة
01	شكل(01) يوضح: الترويج داخل إطار التسويق	45
02	شكل رقم (02): القيم الجوهرية للجودة	46
03	شكل رقم 03: البطاقة التقنية للمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة	49

مقدمة

مقدمة:

يعتبر الاتصال أحد مظاهر السلوك الاجتماعي والإداري فهو من العمليات الاجتماعية ذات الأهمية القصوى والتي لها دور كبير في تحسين الأداء وتحقيق جودة العمل سواء في المؤسسات الإنتاجية أو الخدماتية فلا يمكن تصور أي عمل بدون اتصال مهما اختلفت أساليبه ووسائله المكتوبة والمسموعة والمرئية، ومنه

فان الاتصال هو عملية ديناميكية تتمثل في نقل واستقبال المعلومة بين طرفين أو أكثر بغرض إيجاد نوع من التفاهم المشترك لعملية التفاعل الاجتماعي وخاصة لأهميته في قطاع الصحة كونه ظهر حديثا مع تطور التكنولوجيا إلا وهو الاتصال الصحي.

حيث أصبح من المواضيع الأكثر طرحا واهتماما من قبل الباحثين في كيفية تطوير الاتصال الصحي لدى الأفراد وخاصة العاملين في قطاع الصحة لكونه مرتبط بصحة وحياة الإنسان والمجتمع ومن أكبر التحديات التي تواجه المؤسسات الاستشفائية اليوم هو كيفية نجاح التنقيف الصحي على اعتباره الطريق الوحيد لتحقيق متطلبات المرضى ويتمثل ذلك في فهم احتياجاتهم وإشباع رغباتهم عن طريق الترويج العلاجي.

فالترويج يمثل صوت صناعة الرعاية الصحية نتيجة للتغيرات العالمية الأخيرة في صناعة هذه الرعاية، فهو يهدف إلى تحقيق الاتصال بالجمهور المستهدف ويقوم بجمع المعلومات عنه وتحديد حاجاته بهدف تموين السلوك الصحي لدى الأفراد.

الإطار المنهجي

1- الإشكالية:

يعتبر الاتصال الصحي بقسم الاستجالات بمستشفى مقرة ترقية للخدمات الصحية ولينة للتقدم والنمو الصحي، فهو يمكننا من تلبية متطلباتنا وتوفير احتياجاتنا، وحتى نستطيع هذه المؤسسة الإستشفائية تحقيق خدمات صحية ذو جودة، وتوعية الأفراد بمختلف المشاكل التي يمكن أن تصيبهم لا بد من استخدام وإتقان الاتصال الصحي والترويج العلاجي لتفادي أكبر قدر من الأوبئة والأمراض، وإعطاء شكل وتصور الوعي لدى الأفراد والمجتمعات في شتى المجالات وتعزيز المعرفة لدى كافة فئات المجتمع، من خلال إقامة حملات صحية تهدف إلى زيادة إدراك المواطنين بكافة الفئات العمرية والمستويات التعليمية للمشكلات المختلفة التي تساعد المجتمع على اتخاذ الدور الفعال في التعامل مع كثير من الموضوعات المطروحة والقضايا الصحية البارزة من خلال الترويج العلاجي.

هذا ما نحاول توضيحه من خلال دراستنا لهذا الموضوع من خلال ما سبق ذكره تبرز معالم إشكالتنا في السؤال الرئيسي التالي: "ما علاقة الإتصال الصحي بالترويج العلاجي بقسم الاستجالات بمستشفى مقرة" وتندرج تحت هذه الإشكالية التساؤلات الآتية:

أ- ما مفهوم الاتصال الصحي وفيما تتمثل مجالاته ؟

ب- ما المقصود بالتنقيف الصحي وفيما تكمن أهميته ؟

ج- كيف يساهم الاتصال الصحي في التوعية والترويج العلاجي ؟

2- الفرضيات:

من المصادر الأولية التي يستعين بها الباحث لاشتقاق الفرضيات هي الرجوع إلى الوثائق والكتب والمراجع التي كتبت حول الموضوع المبحوث، للبحث عن المعلومات ذات العلاقة بمتغيراته والعلاقة السائدة بينهما، أو الاعتماد على البحث الاستكشافي قصد التجميع الأكبر بقدر ممكن من المعلومات حول الموضوع المدروس وعليه نسعى إلى اختيار صحة الفرضيات التالية:

- الاتصال الصحي هو الجهود والأنشطة الاتصالية التي تستهدف نشر المعلومات الصحية وتطوير المعرفة بشأن قضايا الصحة العامة.

- التنقيف الصحي هو العملية التي يحصل بها كافة الأفراد على الثقافة، التعليم ومختلف المهارات حول الصحة العامة.

- يساهم الترويج العلاجي في تسهيل عملية التعافي وتقليل معاناة المرضى.

3- تحديد المفاهيم والمصطلحات

تتطرق الدراسة إلى عدد من المفاهيم الأساسية والتي سوف نعمل على تحديدها في إطار العمل الراهن، ويتعلق الأمر بالمفاهيم الأساسية التالية: الاتصال، الاتصال الصحي، الترويج، العلاج، الترويج العلاجي.

1- الاتصال:

أ- لغة: تشق كلمة اتصال من الأصل اللاتيني *communise* بمعنى عام وشائع أو يذيع عن طريق المشاركة، فعندما نقوم بعملية الاتصال تعمل على إقامة مشاركة مع طرف آخر في المعلومات والأفكار والاتجاهات.¹

معنى كلمة "اتصال" في اللغة العربية، تحمل نفس المعنى والمدلول لكلمة "الاتصال" في اللغة الانجليزية وهو الاسم من الفعل *to communicate* وتقابل في اللغة العربية الفعل يتصل يبلغ.² يعرف أيضا أنه يُنقل إلى الآخرين تلفونيا أو شخصيا.

ب- اصطلاحا:

- تعريف سفاز *sfaz*: الاتصال هو عبارة عن تبادل لرسائل مركبة في نسق مشترك من الدلائل وذلك بين المرسل والمستقبل.³

- تعريف عبد القادر: نقل المعلومات والأفكار والاتجاهات من طرف لآخر من خلال عملية ديناميكية مستمرة ليست لها بداية أو نهاية.⁴

- تعريف *b.f.skinner* هو السلوك الشفهي أو الرمزي للرسائل يقصد التأثير معلى المستقبل.⁵ ويمكن تعريف الاتصال بصفة عامة: أنه العملية الديناميكية التفاعلية التي يتم عن طريقها تبادل المعاني بين شخصين أو أكثر من خلال وسائل مكتوبة أو شخصية.

ج- اجرائيا: هو نشاط حيوي يكون بين شخصين أو أكثر بهدف توصيل رسالة ما عبر وسيلة من وسائل الاتصال.

¹ عريب عيد السميع، الاتصال والعلاقات العامة في المجتمع المعاصر، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية، 2006، ص12.

² حسن حمدي، الاتصال وبحوث التأثير في دراسات الاتصال الجماهيري، (د.ط)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1996، ص41.

³ Lucien sfaz, dictionnaire, critique de la communication press universitaire de France- pvf, France, 1993, p119.

⁴ أبو اصبح صالح، الاتصال الجماهيري، (ط1)، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1999، ص16.

⁵ ناصر قاسمي، الاتصال في المؤسسة دراسة نظرية وتطبيقية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2011، ص71.

2- الاتصال الصحي: اصطلاحاً:

- يعرف الاتصال الصحي بأنه تلك الجهود والأنشطة الاتصالية التي تستهدف نشر المعلومات الصحية، وتطوير المعرفة بشأن قضايا الصحة العامة والتوعية بالسلوكيات الصحية السليمة الواجب إتباعها للحفاظ على صحة المجتمع وأفراده والإقناع بتبنيها والالتزام بها.¹

إجرائياً: إستراتيجية اتصالية تهدف إلى إخبار الأفراد بالقضايا الصحية الهامة والعمل على إدراجها في أولياتهم.

3- الترويج:

لغة: كلمة الترويج باللغة العربية تعني راج الشيء: أي تعاطاه الناس وشاع بينهم أي عرف بهم وهذا يعني أن الترويج هو الاتصال بالآخرين وتعريفهم بأنواع السلع والخدمات التي بحوزة البائع.²

اصطلاحاً:

وقد عرف (Edwards willian) الترويج على أنه التنسيق بين جهود البائع في إقامة منافذ للمعلومات وفي تسهيل بيع السلع والخدمات.³

أما (stanto) فقد عرفه على أنه: يمثل الاتصال بالآخرين وتعريفهم بالمنتج وحثهم للحصول عليه وبالتالي تنشيط الطلب وزيادة المبيعات وتحقيق الأرباح.

أما (kotler) فقد عرفه بأنه النشاط الذي يتم ضمن إطار رأي جهد تسويقي وينطوي على عملية اتصال إقناعي.⁴

أما محسن فتحي عبد الصبور فقد عرف الترويج على أنه الاتصال بالأفراد والمجموعات بهدف تسهيل تبادل المعلومات وإقناع الجمهور بقبول منتجات المؤسسة.⁵

وعليه فالترويج هو عملية اتصال يهدف إلى إقناع وتعريف المستهلكين بمنتجات المؤسسة ودفعهم لشراء منتجات المؤسسة وهو يمثل العنصر الرابع من عناصر المزيج التسويقي.

إجرائياً: هو عملية تعريف المستهلك بالمنتج وخصائصه ووظائفه.

4- العلاج:

لغة: التطبيب والمداواة، يقال: عالج المريض معالجة وعلاجا أي داواه وأصله: ممارسة الشيء.

1 - محمد أبو سمرة، الاعلام المحلي والصحي، عمان، دار الراجية للنشر والتوزيع، ط1، 2010، ص30.

2 - قحطاني العبدلي، بشير عباس، استراتيجيات التسويق، دار زهران للنشر، عمان، 1998، ص245.

3 - بشير عباس العلاق، الترويج والإعلان التجاري، دار اليازوري، عمان، ط2، 2002، ص9.

4 - محمود جاسم محمد الصميدي، استراتيجيات التسويق، مدخل كمي، دار الحامد للنشر، عمان، ط2، 2004، ص260.

5 - محسن فتحي عبد الصبور، أسرار الترويج في عصر العولمة، مجموعة النيل العربية، القاهرة، ط1، 2000، ص15.

اصطلاحاً: محاولة السيطرة على المرض والتخلص منه وهو المرحلة التي تلي عملية تشخيص المرض، الهدف الرئيسي للعلاج هو إزالة جميع الأعراض والمسببات للمرض والوصول لحالة من الاتزان والاستقرار الوظيفي.

اجرائياً: هو مسار التعامل مع المرض أو المريض للوصول إلى الشفاء سواء بوسائل طبية أو طبيعية.

ثانياً: الترويج العلاجي:

ناقشت حلقة نقاشية في كلية التربية للبنات بجامعة البصرة، الترويج العلاجي ودوره في تأهيل المرضى حيث تطرقت الدكتورة أنوار عبد القادر ماضي إلى تعريف الترويج على أنه نشاط ومشاعر ورد فعل عاطفي وسلوكي لفهم الحياة، وهو من الأوجه التي تجلب السعادة للفرد ويتيح له الفرصة للتعبير عن الذات وأضاف أن الترويج العلاجي هو ممارسة الأنشطة الرياضية والهوايات الأخرى التي تسهم في خفض مستوى القلق وجدة الاكتئاب النفسي وتأكيد المفهوم الإيجابي للذات، إذ يعد وسيلة جيدة من وسائل العلاج لذوي الاضطرابات البدنية والنفسية والعقلية، حتى أصبح جزء أساسياً في برامج علاج العديد من المستشفيات والعيادات الطبية.

4- صعوبات الدراسة:

- ندرة المراجع لم أجد سوى هذا المرجع.

5- أهداف الدراسة:

كل بحث علمي يسعى لتحقيق جملة من الأهداف ونحن في دراستنا نسعى للتعرف والوقوف على ما يلي:

- تهدف الدراسة إلى الوقوف على الدور الذي يلعبه الاتصال الصحي في غرس مفاهيم التنقيف الصحي لدى كافة أفراد المجتمع.

- التعرف على مفهوم الترويج العلاجي وعلاقته بالترويج الصحي.

- الكشف على مساهمة الاتصال الصحي في التوعية والترويج العلاجي.

- تبين مدى أهمية التنقيف الصحي لتفادي الأوبئة والأمراض.

6- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في:

أ- **الأهمية العلمية:** بحكم التخصص إرتأينا معرفة أنواع جديدة للاتصال ألا وهو الاتصال الصحي كونه دعامة أساسية في عصرنا الحالي لما له إضافة في الحياة العلمية خاصة أن المستشفيات تسعى دوماً إلى الترفيه وإحداث نقلة نوعية في مجال الصحة.

ب- الأهمية العملية:

- نسعى لإثراء مكتبة قسم علوم الإعلام والاتصال بمثل هذه البحوث.

- إفادة الإعلام والاتصال بمثل هكذا بحوث لتكون دراسات سابقة بحوث مستقبلية.

7- أسباب اختيار الموضوع:

هناك عدة أسباب تدفع الباحث للقيام بدراسة معينة ولقد وقع اختيارنا للبحث في هذا الموضوع لسببين الأول ذاتي والثاني موضوعي.

❖ الأسباب الذاتية:

- إن اختياري لموضوع علاقة الاتصال الصحي بالترويج العلاجي لم يكن وليد الصدفة بل لأنه من المواضيع الجديدة والمهمة التي تربط الاتصال والإعلام بعالم الصحة.

- كون الموضوع قابل الدراسة العلمية، كما أنه يندرج ضمن تخصصي ألا وهو الاتصال والإعلام.

- الرغبة في الإفادة والاستفادة من الموضوع والإلمام بجوانبه والتعرف على حيثياته.

- الميل لهذا النوع من المواضيع ذات الطابع الصحي والإعلامي.

❖ أسباب موضوعية:

- أهمية الاتصال الصحي للفرد والمجتمع.

- كون الظاهرة ملفتة للانتباه خاصة مع الانتشار المستمر للأوبئة والأمراض.

- إثراء المعرفة العلمية حول الترويج العلاجي وأهميته.

- إبراز مدى مساهمة الاتصال الصحي في التوعية للوقاية من الأمراض.

- مدى أهمية الحملات الترويجية في مجال الصحة والوقاية.

8- نوع الدراسة والمنهج المتبع

- يخضع كل بحث لمنهج علمي محدد وأدوات قياس دقيقة يتم اختيارها حسب طبيعة الموضوع وذلك لتحقيق أهداف الدراسة فالمنهج هو طريقة البحث التي يعتمدها الباحث في جمع المعلومات والبيانات وتصنيفها وتحليلها، إذ تعتبر مرحلة اختيار المنهج الملائم من أهم المراحل الأساسية في إعداد البحوث، ولهذا فإن نسبة نجاح البحث أو فشله تعود بدرجة كبيرة إلى كيفية اختيار المنهج المناسب.

- ولأن دراستنا تنطلق من وصف وتحليل موضوع من المواضيع التي تربط علاقة الاتصال الصحي بالترويج العلاجي فهي من جوهرها من البحوث الوصفية التحليلية.

وقد اعتمدنا على أسلوب استمارة الاستبيان في الجانب التطبيقي الذي يعتبر من أكثر الأساليب استخداماً في الدراسات الإعلامية والاتصالية، بسبب الفوائد التي يعود بها على هذا النوع من البحوث الأكاديمية من خلال التعبير عنها كما وكيفا.

9- أدوات جمع البيانات

1- الملاحظة: عرفها البعض بأنها: توجيه الحواس والانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها بهدف الوصول إلى كسب معرفة جديدة عن تلك الظاهرة أو الظواهر.

- وعليه فقد اعتمدت في دراستي على الملاحظة باعتباري مشاهدة للظاهرة وبإمكاني وصفها.¹

2- استمارة الاستبيان: عبارة عن نموذج يشتمل على مجموعة من الأسئلة التي يُصيغها الباحث وفقاً لرؤيته، هادفاً بذلك جمع المعلومات الرقمية أو الوصفية عن عينة من الأفراد.²

وقد اخترت استمارة الاستبيان لطبيعة الدراسة التي أنا بصدد القيام بها والتي تخص بكشف علاقة الاتصال الصحي بالترويج العلاجي وقد استعملت الاستمارة الاستبائية لجمع البيانات فيما يخص الجانب التطبيقي للدراسة.

حيث يتم تقسيم الاستمارة إلى ثلاث محاور هي:

المحور الأول: واقع الاتصال الصحي ومجالاته بقسم الاستعجالات "بمستشفى مقرة"

المحور الثاني: التنقيف الصحي وأهميته بقسم الاستعجالات "مستشفى مقرة"

المحور الثالث: مساهمة الاتصال الصحي في التوعية والترويج العلاجي بقسم الاستعجالات "مستشفى مقرة"

المقابلة: المقابلة اصطلاحاً يقصد بها أي لقاء بين فردين أو أكثر يتم خلال نقاش بهدف محدد أو بغير هدف.

أما تعريف المقابلة في البحث العلمي: هي أداة يلجأ إليها الباحث إلى استخدامها عادة في الأبحاث ذات الطبيعة النوعية.

وتتمثل في لقاء الباحث لأفراد عينة الدراسة وتوجيه عدد من الأسئلة لهم، وإدارة النقاش ليتمكن من الحصول على المعلومات التي يرغب بها.³

¹ أحمد بن مرسل، مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2003، ص189.

² حسان الجيلالي، سلاطنة بلقاسم، منهج البحث العلمي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2007، ص19.

³ جابر، سامية محمد، منهجيات البحث الاجتماعي والإعلامي، دار المعرفة للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2000، ص62.

لا يستطيع أي باحث أن ينكر دور الدراسات السابقة وأهميتها وكذلك الخدمة الكبيرة التي تقدمها له على المستوى الميداني أو النظري أو كلاهما، حيث تعد بمثابة تجارب سابقة يلتمس من خلالها الباحث الخطوات المنهجية التي عليه أن يتقيد بها، والأدوات التي يستغلها والعقبات التي يتفادها والنقائص التي يتداركها، إضافة إلى كونها دليل ومرشد عملي لمختلف المراجع والمصادر.

وعلى الرغم من أن الصحة موضوع إنساني يحاول دفع الأمراض والآلام وتوفير السعادة للفرد والمجتمع، إلا أننا نلمس نقصا كبيرا وواضحا في ميدان الدراسات والبحوث التي تطرقت إلى هذا الموضوع خاصة ما تعلق بشقه المرتبط بالاتصال ومن بين هذه الدراسات.

الدراسة الأولى:

عائشة هايشي، هاجر هداجي، دور الاعلام الطبي في التنقيف الصحي، صفحة صحتك رأس مالك "جريدة الشعب نموذجاً، مذكرة ماستر، 2021/2020.

إشكالية الدراسة:

تناولت هذه الدراسة دور الاعلام الطبي في نشر الوعي والتنقيف الصحي لدى الأفراد والمجتمعات.

- ما دور الاعلام الطبي في نشر الثقافة والوعي الصح يلدى أفراد وفئات المجتمع ؟

التساؤلات:

- ما المقصود بالإعلام الطبي ؟ وما هي أهدافه ؟

- ما مدى مساهمة الإعلام الطبي في صناعة الوعي الصحي لدى المواطن ؟

فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى: يعتبر الإعلام الطبي بأنه غعلام متخصص يشترك مع الإعلام العام في العديد من الخصائص.

الفرضية الثانية: يعتبر التنقيف الصحي بأنه تلك العملية التي يحصل بها كافة الإراد على الثقافة، التعليم ومختلف المهارات حول الصحة العامة.

الفرضية الثالثة: يساهم الإعلام الطبي في صناعة الوعي لدى أفراد المجتمع من خلال توظيف رسائله المختلفة في خدمة القضايا الصحية.

منهج الدراسة:

اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي.

مجتمع وعينة الدراسة:

جريدة الشعب

أدوات الدراسة:

استخدمت الدراسة أداة الملاحظة لجمع البيانات.

نتائج الدراسة:

خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- على الحكومة أن تعتني بموضوع الصحة والتوعية الصحية اعتناء كبيرا نظرا لأهميته الإجتماعية من خلال توفير إمكانيات ووسائل لازمة.
- عدم الاقتصار على تناول القضايا الصحية ذات النطاق المحلي والتوسع في مناقشتها على المستوى العالمي والاقليمي.
- لا بد من تضافر الجهود أكثر واشراك الوزارات الأخرى إلى جانب وزارة الصحة.
- إبراز المواضيع الصحية على الصفحات الأولى للجريدة وعدم اقتصرها على الصفحات الداخلية.

أوجه التشابه والاختلاف:

أوجه التشابه:

- متغيرات الدراسة.

- منهج الدراسة.

أوجه الاختلاف:

- أداة جمع البيانات

- مجتمع وعينة الدراسة

الاستفادة من الدراسة الأولى:

- معرفة جهود الباحثين حول هذا الموضوع

- إثراء الجانب النظري

- الاطار الجيد بموضوع الدراسة بالإضافة إلى المساعدة في صياغة استمارة الاستبيان والتحليل الكمي.

الدراسة الثانية:

خوالدية رميساء، دور مهارات الاتصال في تحسين الخدمة الصحية (من وجهة نظر العاملين)، دراسة حالة مستشفى الحكيم عقبي قالمة، مذكرة ماستر في علوم التسيير تخصص: إدارة أعمال، قالمة، 2021/2020.

إشكالية الدراسة:

هدفت هذه الدراسة أن الاتصال أساس التقدم والنمو الاقتصادي والاجتماعي كونه يمكن من تلبية المتطلبات وتوفير الاحتياجات الصحية.

- كيف تساهم مهارات الاتصال في تحسين جودة الخدمات الصحية ؟
وتتدرج تحت هذه الإشكالية التساؤلات التالية:

- ما مفهوم الاتصال وفيما تتمثل مهارات الاتصال ؟

- ما المقصود بجودة الخدمة الصحية، وما هي أهم معاييرها ؟

- هل لمهارات الاتصال دور في تحسين جودة الخدمة الصحية، وكيف ذلك ؟

فرضيات الدراسة:

- الفرضية الأولى: تؤثر مهارة الحديث على جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الحكيم عقبي بقالمة تأثيرا إيجابيا.

- الفرضية الثانية: تؤثر مهارة الحديث على جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الحكيم عقبي بقالمة تأثيرا إيجابيا.

- الفرضية الثالثة: تؤثر مهارة السؤال على جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الحكيم عقبي بقالمة تأثيرا إيجابيا.

منهج الدراسة:

- المنهج الوصفي التحليلي.

مجتمع وعينة الدراسة: العاملين بالمستشفى.

أدوات الدراسة:

- استخدمت الدراسة: المقابلة والاستبيان لجمع المعلومات.

نتائج الدراسة:

- معظم عمال المستشفى يمتلكون مهارات اتصال يستغلونها بشكل فعال في أعمالهم اليومية.

- هناك علاقة قوية بين مهارة الحديث والاستماع والسؤال وتحسين جودة الخدمة الصحية في المستشفى.
- وجود تجاهل لمهارة الملاحظة من قبل عمال المستشفى.
- المهارات التي يمتلكها عمال المستشفى مكنتهم من استخدام المعلومات والخبرات التي لديهم بشكل جيد.

أوجه التشابه والاختلاف:

أوجه التشابه:

- متغيرات الدراسة.

- منهج الدراسة

- أدوات الدراسة.

أوجه الاختلاف:

مجتمع وعينة البحث

الاستفادة من الدراسة الأولى:

- معرفة جهود الباحثين حول هذا الموضوع.

- إثراء الجانب النظري.

- الإلمام الجيد بموضوع الدراسة بالإضافة إلى المساعدة في صياغة استمارة الاستبيان والتحليل الكمي.

الدراسة الثالثة:

غياط نسيم، بوتلج عبد الفتاح، دور الحملات الترويجية في نشر الوعي الصحي حول لقاح كوفيد -19-

دراسة عينة من مواطني ولاية جيجل 2022/2021.

إشكالية الدراسة:

كيف تساهم الحملات الترويجية في نشر الوعي الصحي حول لقاح كوفيد 19؟

حيث أننا سنحاول الإجابة على إشكالية الموضوع من خلال الأسئلة:

- ما المقصود بالوعي الصحي ؟

- ما هي الحملات الترويجية التي قامت بها وزارة الصحة ؟

- هل المواطن على دراية بالحملات الترويجية التي قامت بها وزارة الصحة ؟

- هل هناك وعي لدى المواطنين بضرورة التلقيح ؟

الفرضيات:

- الفرضية الأولى: الوعي الصحي مفهوم يهدف إلى تحويل الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور.

- قامت وزارة الصحة بعدة حملات ترويجية لتشجيع المواطنين على عملية التلقيح.

- المواطن على دراية بالحملات الترويجية التي قامت بها وزارة الصحة.

- هناك وعي لدى المواطنين بضرورة التلقيح.

منهج الدراسة:

المنهج الوصفي

مجتمع وعينة الدراسة:

سكان ولاية جيجل

أدوات الدراسة:

استخدمت الدراسة أداة الاستبيان

نتائج الدراسة:

- أغلب أفراد العينة يتابعون الحملات الترويجية المتعلقة بالتلقيح ضد فيروس كورونا -كوفيد 19، كما أن متابعتهم لهاته الحملات يومية.

- تعتمد وزارة الصحة على وسائل وتقنيات متعددة لإيصال حملاتها الترويجية أهمها الإذاعة التلفزيون، مواقع التواصل الاجتماعي ويعتبر التلفاز الوسيلة الأكثر متابعة من قبل أفراد العينة.

أوجه الاختلاف والتشابه:

أوجه التشابه:

- متغيرات الدراسة:

- منهج الدراسة.

- أدوات الدراسة.

أوجه الاختلاف:

مجتمع وعينة البحث

الاستفادة من الدراسة الأولى:

- معرفة جهود الباحثين حول هذا الموضوع

- إثراء الجانب النظري.

- الإلمام الجيد بموضوع الدراسة بالإضافة إلى المساعدة في صياغة استمارة الاستبيان والتحليل الكمي

الفصل الأول

مدخل عام إلى الاتصال

الصحي

الفصل الأول: مدخل عام إلى الإتصال الصحي

تمهيد

الاتصال الصحي هو وسيلة لنقل المعلومات و تبادل الآراء و الأفكار الطبية و تلبية متطلبات المرضى و لنجاح ذلك يجب إتباع التنقيف الصحي الذي يساهم في تسهيل هذه العملية و هذا ما سنحاول بيانه في هذا الفصل من خلال التطرق إلى ثلاث مباحث حاولت فيها إعطاء أهمية الاتصال الصحي و التنقيف الصحي و مجالاته .

المبحث الأول: الإتصال الصحي: الماهية والأهمية

أولاً: تعريف الإتصال الصحي:

1- مفاهيم عامة حول الصحة والاتصال الصحي

1/1- الصحة:

1-1-1 مفهوم الصحة: تتعدد 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 هنا لبعض المفاهيم حول الصحة.

- جاء في المعجم الوجيز من مجمع اللغة العربية ما يلي:

الصحة لغة: هي البرئ من كل عيب أو ريب فهو صحيح أي سليم من العيوب والأمراض¹.

ويعرفها بركنز perkins: الصحة حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم والتي تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها للمحافظة على توازنه.²

2/1- الاتصال الصحي:

1-2-1 مفهوم الاتصال: تتعدد التعاريف حول هذا المفهوم ولكنه سنورد المفاهيم التي تخدم ميدان الاتصال الصحي.

- يعرفه بيرلسون وستاينر بأنه: عملية نقل المعلومات والرغبات والمشاعر والمعرفة والتجارب، إما شفويا أو باستعمال الرموز والكلمات والصور والإحصائيات بقصد الإقناع أو التأثير على السلوك.³

1-2-2 /الاتصال الصحي:

يندرج الاتصال الصحي 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، الكوارث الطبيعية وغيرها.

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 والقضايا الطبية التمريضية والصحية والأحداث الصحية والطبية العارضة أو الطارئة التي يواجهها المجتمع أو الأمراض المزمنة وكيفية التعامل معها وتقديم الإرشادات والنصائح بقصد توجيه الأفراد وليس بقصد الإعلان عن سلع أو منتجات أو خدمات أو ماركات أو غيرها وذلك من أجل التوعية الصحية والتثقيف الصحي.⁴

¹ أميرة منصور يوسف، المدخل الاجتماعي للمجالات الصحية الطبية والنفسية، الإسكندرية، مصر، دار المعرفة الجامعية، 1997، ص16.

² نجلاء عاطف خليل، في علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة والمرض، القاهرة، مكتبة الانجلو مصري، 2002، ص25.

³ دليو فضيل، مقدمة في وسائل الاتصال الجماهيرية، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، 1989، ص18-19.

⁴ محمد أبو سمرة، الاعلام الطبي والصحي، عمان، دار الراية للنشر والتوزيع، ط1، 2010، ص29.

ثانيا: أهمية الاتصال الصحي

يلعب الاتصال الصحي دورا مهما 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 إحاطته بنصائح وتوجيهات في هذا المجال أو دفعه لتبني اتجاه أو سلوك معين كالإقلاع عن التدخين أو القيام بالتلقيح... إلخ، فوسائل الإعلام والاتصال تستخدم في ذلك استمالات عاطفية (التخويف، الترغيب، التحذير... إلخ) أو عقلية كالحجج والبراهين، واعتبر باحثون من مركز الاتصال بكلية بلومبيرغ للصحة العامة في جامعة جونز هوبكنز الأمريكية أن الاتصال مفتاح عملية تغيير المعرفة أو الاتجاهات وتبني أفكار جديدة وصولا إلى سلوك صحي إيجابي، فالإتصال لديه قدرة على نشر القيم الاجتماعية على سبيل المثال في مسألة تنظيم النسل، لا بد أن يتم تعريف الأسرة بالوسائل المستخدمة وكيفية استعمالها.¹

والإعلام الصحي له دور كبير في حياة الإنسان والمجتمع ويتمثل ذلك في طرح القضايا الاجتماعية المتعلقة بحياة الإنسان وصحة الأسرة والطفولة والأمومة والمرض وغيرها من القضايا التي استلقت وتحولت إلى أمراض اجتماعية تمارس بسلوكيات مختلفة تركت آثارا واضحة على حياة الإنسان وتطور المجتمع.

كما أن المتخصص للمضمون التثقيفي لوسائل الإعلام يلاحظ بوضوح الدور الأساسي للمعلومة فالمعلومة هي اللبنة الأساسية للبرامج التثقيفية والتعليمية فالمعلومات تقدم نوعا من الدعم الاجتماعي للإنسان، فعندما يواجه الإنسان تهديدا صحيا فإن الحصول على المعلومات المناسبة يساهم في تخفيف حدة القلق والمعاناة لدى ذلك الإنسان.²

ثالثا: أشكال وأساليب الاتصال الصحي

تتعدد أساليب وأشكال الاتصال الصحي ولكن في الغالب هناك قسمين:

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، إذ أحسن المثقف الصحي أسلوبه ومهاراته ويستحسن أن يتبع فيه طريقة المناقشة ما

¹ حنان حسن صالح الكسواني، دور الصحافة الأردنية اليومية في التوعية الصحية دراسة في تحليل المضمون، رسالة ماجستير في الاعلام، قسم الاعلام، جامعة الشرق الأوسط للدراسات، 2009، ص34.

² أحمد ريان باريان، دور وسائل الاعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض، رسالة ماجستير في علوم الاعلام والإتصال، كلية الآداب، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية، 1425/1424، ص52.

أمكن ذلك حتى يتمكن المتلقي من التعبير عن ما في نفسه ويستفسر بالأسئلة ويقنتع بما يفيدته وتمتاز هذه الطريقة بالمشاركة والتوافق ولاتكيف والوضوح والمرونة.¹ وهناك نماذج كثيرة لهذا النوع من الإتصال اذ نجد مثلا الزيارات التي يقوم بها الوفد الطبي إلى المنازل والقرى بهدف التوعية بمرض معين أو قصد التحسيس بحملة صحية معينة كالتلقيح مثلا الخاص بالأطفال.

وهنا يلتقي الطبيب برب الأسرة أو بالمرضى مباشرة ويقنعه بضرورة التوجه إلى المركز الصحي قصد تلقي العلاج أو يقدم معلومات صحية لهذه الأسرة كضرورة غسل الفطريات جيدا وكذا الخضر قبل تحضيرها أو تعقيم الماء بمادة الجافيل أو التوجه إلى المستشفى عند حدوث أعراض معينة على أحد أفراد الأسرة حتى لا يتفشى المرض ويتعدى الآخرين هذا من جهة ومن جهة أخرى هناك نموذج آخر لهذا النوع من الإتصال وهي الحملات التي تنظمها وزارة الصحة مثلا: في الأماكن العمومية عن طريق توزيع المطويات والنشرات الصحية على المواطنين للتحسيس ضد مرض معين.

كما تشكل المؤسسات الاجتماعية مكانا مهما للإتصال الصحي ونجد أبرز مثال لذلك المدارس والمؤسسات التربوية عامة، ولعل خير مثال على نجاح التنقيف الصحي من خلال المدارس البرنامج العالمي (من الطفل للطفل) الذي برز إلى حيز الوجود في عام 1979 كأحد نشاطات العام الدولي للطفل المصادف للعيد العشرين لإعلان حقوق الطفل، وتم بالتعاون بين معهد صحة الطفل ومعهد التربية بجامعة لندن على أساس الاستفادة من طلاب المدارس كمتقنين صحيين وكمشركين في تقديم العناية الصحية لإخوانهم الأصغر سنا ولأطفال المجتمع ككل والآباء والأمهات بحيث يقوم البرنامج على نشاطات وقائية وعلاجية مبسطة تلائم الوضع المحلي ثم شرحها وتعليمها للأطفال بواسطة معلمهم بحيث ينقلونها إلى بيوتهم وعائلاتهم في القرية أو الحي.²

وهناك نماذج أخرى تدرج تحت هذا النوع من أنواع الإتصال الصحي كالحملات العمومية على الشواطئ في فصل الصيف بالإضافة إلى المحاضرات والندوات والملتقيات والتي تستهدف الجمهور والمواطنين مباشرة.

2/2 الإتصال غير المباشر:

سيهدف هذا النوع من الإتصال الصحي جمهوره عن طريق وسائل الاعلام والاتصال الجماهيرية، وقد برز هذا النوع بفعل التطور التكنولوجي وظهور وسائل الاعلام.

¹ عبد العالي دبله، فضيلة صدراتي، واقع تطبيق التربية الصحية في الأوساط المدرسية، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، جامعة محمد خيضر بسكرة، العدد 6، ص 57.

² أحمد ريان باريان، دور وسائل الاعلام في التنقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض، مرجع سبق ذكره، ص 57.

ويعرف بأنه اتصال يقوم به المثقف الصحي أو القائم بالإعلام الصحي مع الناس من غير مقابلة شخصية وإنما يكون من خلال استعمال أساليب ووسائل أخرى توصل المعلومات إلى الرأي العام من خلال استخدام وسائل الاعلام والاتصال الجماهيرية¹ ومن أشكال هذا النوع نجد:

1. الصحافة المكتوبة:

تلعب الصحافة المكتوبة دورا مهما في الاتصال الصحي من خلال توعية المواطنين بمختلف الأمراض والأوبئة واحاطتهم 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 الى 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 تفسيراً معمقة عن مختلف الأحداث كما أنها تستند إلى تحليل إخباري يساعد على فهم الأخبار وتقييمها.

وقد أجرت وزارة الصحة الأردنية عام 1996 دراسة بعنوان أثر وسائل الإعلام في التثقيف الصحي لعام 1995 بهدف قياس مدى اهتمام ومتابعة المواطنين للبرامج التثقيفية الصحية التي تطرقت إليها وسائل الإعلام المختلفة لتخطيط البرامج التثقيفية الصحية التي تطرقت إليها وسائل الإعلام المختلفة لتخطيط البرامج التثقيفية وتوصلت هذه الدراسة إلى أن 8.4% من أفراد العينة لا يقرؤون الصحف باستمرار وأن 62% منهم يقرؤون أحيانا، و8.6% يقرؤون المعلومات الصحية عبر الأخبار ومن ثم المقالات الصحية وأجمع 88% بأن المعلومات الصحية في الصحف مفيدة.²

ونجد في غالب الأحيان بعض الصحف التي تخصص ركنا قادرا وثابتا يعني بالقضايا الصحية ويوفر المعلومات اللازمة لذلك بالإضافة إلى تغطية مختلف النشاطات الصحية داخل المجتمع. - وتمتع الصحافة بنفوذ قوي على تشكيل آراء الناس وسلوكهم حيث تستوعب الصحف اليومية والمجلات كثيرا من أساليب وطرق التثقيف الصحي وهي تنتشر المحاضرة والمناقشة والقضية والحوار وغيرها من طرف التثقيف الصحي وتخصص أغلب صفحاتها للتوعية الصحية وأعمدة السؤال والجواب كل ما يتعلق بالصحة.

2. التلفزيون: هناك اعتقاد بأن التلفزيون والفيلم لهما فاعلية لأنها من الوسائل التي تعتمد على

جلسة السمع وحاسة البصر، وقد لوحظ أن هاتين الوسيلتين تستحوذان على اهتمام كامل من جانب الجماهير نظر لتوفرها على الصوت والصورة والحركة وهو ما يدفع المتلقي للمتابعة ويؤثر عليه في نفس الوقت.

¹ عبد العالي دبله، فصيلة صدراتي، واقع تطبيق التربية الصحية في الأوساط المدرسية، مرجع سبق ذكره، ص21.

² حنان حسان صالح الكسواني، دور الصحافة الأردنية اليومية في التوعية الصحية، مرجع سبق ذكره، ص34.

ولقد تمكنت هذه الوسيلة من نشر بعض السلوكيات الايجابية التي خدمت الصحة وفي اوساط مختلفة (الأرياف أو المدن) ونظرا لقوة هذه الوسيلة تم تسخيرها من طرف الحكومات لخدمتها وذلك بإدماجها بعض البرامج الصحية والارشادات الطبية والحصص والمناقشات الجدلية حول الأمراض المنتشرة وكيفية الوقاية منها على الهواء مباشرة أو غير مباشرة.¹

ويساهم التلفزيون في عملية الاتصال الصحي وفي خلق ثقافة صحية لدى المواطن، وفي نشر الوعي الصحي حول مختلف الأمراض والسلوكيات المضرة بصحة الفرد فهو يقدم حصص تثقيفية تعالج فيها مواضيع صحية مختلفة، إضافة إلى تقديمه للنصائح الصحية في شكل إعلانات أو برامج أو حتى أفلام ومسلسلات توضح مدى خطورة تناول بعض المواد كالمخدرات أو التدخين أو الكحول.

وفي دراسة قام بها الخزاعي عام 2005 بعنوان: "دور التلفزيوني الأردني في تنمية الوعي الصحي دراسة سوسولوجية لمحافظة ماديا وجود أن أفراد العينة يستفيدون بقدر كبير في الحصول على المعلومات الطبية من خلال البرامج الصحية المتخصصة.

3. الراديو: يعد الراديو من أسرع وسائل الاتصال في نقل المعلومة المرغوب إيصالها إلى فئات وأعداد كبيرة مع استعمال لغة بسيطة وسهلة واختيار أنسب الأوقات ويستعمل الراديو لأهداف تثقيفية صحية عن طريق اتصال رسائل صحية تنطرق الى حدث يتعلق بالصحة في اي موجز إخباري عادي، أو عن طريق حصص تربوية في شكل بحوث حوارات، أو مناقشات مع مختصين، تسمح للمستمع بطرح تساؤلاته أو اقتراحاته ويتمكن من سماع إجابات التي تريحه، كما أن الإعلانات الإذاعية لها دور كبير في التوعية الصحية عن طريق القصص والتمثيلات والأغاني الراديوفونية واستنادا إلى خصائص الراديو فإن الفرد بطريقة غير مباشرة نجده يتعلم ويتثقف صحيا بكل مرونة فهو يتلقى الرسالة بلباقة دون إرغامه على تغيير رأيه.²

المبحث الثاني: الإتصال الصحي والمصطلحات المشابهة له

أولاً: الاتصال الطبي

أصبح الطب الاتصالي أحد المواضيع المهمة والمطروحة بكثرة عامة أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد (covid19)، ولكن ما لا يعلمه العديد بأن الطب الاتصالي بدأ منذ عام 1964 بحيث تم استخدام وسائل اتصال بسيطة مثل الهاتف في تلك الفترة من قبل الأطباء للتواصل مع مرضاهم.

¹ ذهبية سيدهم، الأساليب الاقتناعية في الصحافة المكتوبة دراسة تحليلية للمضامين الصحية في جريدة الخبر، رسالة ماجستير في علم اجتماع التنمية جامعة منتوري، قسنطينة، 2005/2004، ص77.

² ذهبية سيدهم، مرجع سابق تم ذكره، ص77.

ويعد الطب الاتصالي وسيلة لتبادل المعلومات من مطقة الصحية المقدمة للمرضى، وهو وسيلة أيضا تساعد الكادر الصحي على التواصل بشكل فعال مع المرضى وتقديم الرعاية الصحية لهم وتتيح للمرضى فرصة التواصل بشكل حقيقي وعن بعد مع الأطباء أيضا. وتكمن فائدته في¹:

- تساعد الوسائل البصرية والسمعية المستخدمة في التكنولوجيا في تشخيص حالة المرضى بكفاءة.
- معاينة المرضى الذين يحتاجون رعاية صحية فورية وتقديمها لهم في الحال دون الحاجة للانتظار المرضى للمواعيد.
- متابعة الأمراض المزمنة لدى المرضى دون الحاجة لزيارة العيادة للأسباب ذاتها مرارا وتكرارا.
- التحدث مع المريض بشكل خاص وتقديم شتى أنواع الرعاية النفسية.
- يقدم الدعم الكبير العديد من الأشخاص الذين يقطنون في الأماكن البعيدة أو الذين لا تسمح حالتهم الصحية بالحركة والذهاب إلى عيادة الصليب من أجل العلاج.

ثانيا: الإتصال العلاجي:

- التواصل العلاجي هو طريقة تواصل مع المريض المسن تعزز الصحة الجسدية والعقلية والعاطفية له، وذلك باستخدام أساليب لفظية وغير لفظية تساعد على بناء علاقة قوية مع المريض وحل مشاكله والاستماع إليه يتعاطف ويمكن للممرضات وأفراد عائلته اكتساب مهارات التواصل العلاجي من خلال التعلم والممارسة.

يتضمن التواصل العلاجي مجموعة من الاستراتيجيات مثل: الإنصات واستخدام الفكاهة، حيث تخلق بيئة علاجية إيجابية وتساعد فريق الرعاية التمريضية المنزلية على فهم احتياجات المريض/ أو المسن وتقديم الدعم المناسب له، وبناء علاقة قوية معه ويؤدي ذلك إلى تحسين النتائج السريرية، وتقصير طريق التعافي، ومن بين استراتيجيات الإتصال العلاجي ما يلي:

- 1- استخدام الفكاهة.
- 2- المشاركة والصحة.
- 3- الحافز الذاتي على التعافي يعزز نجاح الرعاية التمريضية المنزلية.
- 4- ملاحظة المريض عن قرب.
- 5- تثبت انتباه المريض عن الألم.
- 6- طرح الأسئلة ذات النهايات المفتوحة والإنصات للمريض.
- 7- تشجيع السلوكيات الايجابية.
- 8- الاستماع والتفاعل والاستجابة.

¹ اسراء ملكاوي، الطب الاتصالي، مجلة صحي، الجزائر، 2021، ص10.

9- محاكاة المريض في طريقة تعبيره.

10- الصدق والشفافية والتصرف على الطبيعة.

ومنه فإن التواصل العلاجي يساعد على تسهيل عملية التعافي وتقليل معاناة المرضى وتجنب تفاقم المرض وزيادة الألم، والأساس هنا أن يكون أهل المرضى على دراية كافية بتلك الاستراتيجيات وتوعية فريق الرعاية الصحية التمريضية المنزلية بأكثرها فعالية مع مرضاهم، وخاصة في حالة التعاقد المؤقت مع ممرض منزلي بالشهر، والذي قد يتغير من فترة إلى أخرى¹.

المبحث الثالث: الإتصال الصحي والثقافة الصحية

أولاً: مفهوم التنقيف الصحي وأهميته:

لقد شهدت القود الماضية تغيراً جذرياً في أنماط الأمراض وانتشارها بين أفراد المجتمع مع الأمراض المعدية، إلى الأمراض المزمنة لا سيما الأمراض التي يعبر عنها بأمراض النمط المعيشي كأمراض الضغط والقلب والسكر والكثير من هذه الأمراض إنما هي نتيجة لسلوك خاطئ ومن هنا فإن التنقيف الصحي هو حجر الزاوية للوقاية من هذه الأمراض بل هو أول نشاطات تعزيز الصحة فمن خلال يتم الارتقاء بالمعارف والمعلومات وبناء التوجهات وتغيير السلوكيات الصحية، وخلال السنوات الأخيرة تم الارتقاء بمفاهيم التنقيف الصحي فأصبح علماً من علوم المعرفة يستخدم النظريات السلوكية والتربوية وأساليب الإتصال ووسائل التعليم ومبادئ الإعلام للارتقاء بالمستوى الصحي للفرد والمجتمع.

تعريف التنقيف الصحي: تعددت تعاريف التنقيف ونذكر منها ما يلي:

- عملية إعلامية هدفها حث الناس على تبني نمط حياة وممارسات صحية سليمة.
 - مساعدة الناس على تحسين سلوكهم بما يحفظ صحتهم.
 - السعي المتواصل لتعزيز صحة الفرد والمجتمع، ومحاولة منع أو التقليل من حدوث الأمراض وذلك من خلال التأثير على المعتقدات، الاتجاهات، والسلوك فردياً ومجتمعياً.
 - عملية يتحقق عن طريقها الوعي الصحي من خلال تزويد الفرد بالمعلومات والخبرات يقصد التأثير في معرفته وميوله وسلوكه للحفاظ على صحته وصحة المجتمع الذي يعيش فيه.
 - ومن خلال التعاريف الماضية يمكننا القول بأن:
- التنقيف الصحي هو مجموع الأنشطة الهادفة إلى الارتقاء بالمعارف الصحية وبناء الاتجاهات وغرس السلوكيات الصحية للفرد والمجتمع.

¹ مقالة 20 communication techniques in Nursing بقلم Ingrid Montério ، آخر تحديث في 4 فيفري 2023، منصة indeed.com

مفاهيم في التثقيف الصحي:

- التثقيف الصحي عملية متصلة ومستمرة وتراكمية فهي ليست عملية سهلة وبسيطة إن أخذنا في الاعتبار أنه لا يهدف إلى إيصال المعرفة فقط ولكن إلى تغيير السلوك يمكن تشبيه التثقيف الصحي بمثلث متساوي الأضلاع، ضلع لاكتساب المعلومات "المعرفة" وضلع لغرس وتأسيس القيم المرتبطة بتلك المعلومة "الاتجاه" والضلع الأخير لتطبيق تلك المعلومات "السلوك".
- التثقيف الصحي: هو أحد العناصر الأساسية للرعاية الصحية الأولية وهو يتخلل حل واحد من العناصر السبعة الأخرى ويهدف إلى تعزيز السلوكيات الصحية وتعزيزها.
- التثقيف الصحي ينمي عند الإنسان الإحساس بالمسؤولية اتجاه صحة مجتمعه، ويزيد من مصطلحات هامة في التثقيف الصحي¹.

أهمية التثقيف الصحي: تكمن أهميته في²:

- تحسين الصحة على مستوى الأفراد والمجتمعات وبناء اتجاهات صحية سليمة.
- ثانيا مساعدة الأفراد في حل المشاكل الصحية التي يواجهونها باستخدام الإمكانيات المتاحة.
- ثالثا غرس قيم السلوك الصحي السوي وترسيخها، بالإضافة إلى تغيير السلوكيات الخاطئة منها.
- رابعا مساعدة الأفراد على تحديد المشاكل الصحية الواقعة عليهم وتحديد احتياجاتهم ونشر المفاهيم الصحية السليمة بين أفراد المجتمع وتحسين نوعية الحياة التي يعيشها الفرد في المجتمع وخفض مستوى الإعاقات ما أمكن.
- خامسا خفض معدلات حدوث الأمراض.

ثانيا: أهداف التثقيف الصحي:

إن الهدف العام والأعلى لعملية التثقيف الصحي هو تحقيق السعادة للمجتمع عن طريق تحريك الناس للعمل على تحسين أحوالهم من جميع النواحي وتحقيق السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية، وبالتالي الصحة النفسية والتوافق مع المجتمع.

يهدف التثقيف الصحي إلى:

- تحسين صحة الأفراد والأسر والجماعات جسميا وعقليا ونفسيا واجتماعيا وذلك بالاهتمام بالغذاء والمسكن والرياضة والترفيه وتنظيم الأسرة.
- الأخذ بأسباب الوقاية من الأمراض ومن الحوادث، وذلك بمساعدة الأفراد على فهم الممارسات والعادات اللازمة للمحافظة على الصحة وتحسينها.
- تغيير مفاهيم الأهالي فيما يتعلق بصحتهم ومرضهم، وجعل الصحة العامة هدف عندهم.

¹ د. حسين الهادي باقر، دليل التثقيف الصحي للعاملين في مجال الرعاية الصحية، وزارة الصحة العامة، الطبعة الأولى، 2012، ص6-8.

² طالبة منيرة السجيباني، مجلة صفى، جامعة الملك سعود، السعودية، 2018، ص4.

- الاشتراك والمساهمة بالفعالية الصحية بأنفسهم ودون دافع خارجي.
- توضيح أهمية وجهود القائمين على الرعاية الصحية ومؤسساتها لرفع المستوى الصحي والاجتماعي للمواطنين.
- تعريف المواطنين بالدور الرئيسي، والأعمال التي تقوم بها المؤسسات الصحية مثل: مراكز رعاية الأمومة والطفولة.
- تثمين وتقييم الصحة للجميع، وذلك يجعل الصحة غاية وهدفا غالبا في نظر المواطنين.
- تشجيع المواطنين على إنجاز الخدمات الصحية، وتفهمهم لغايات وأهداف الخدمات والمراكز.
- تعزيز الأنشطة التي تشجع الناس على التمتع بصحة جيدة وكيفية المحافظة على الصحة.
- ترشيد الاقتناع بالخدمات الصحية والطبية والدوائية والغذائية والاجتماعية التي تقدمها الدولة¹.

ثالثا: مجالات التثقيف الصحي:

لبلوغ غاية التثقيف الصحي والمساهمة في العملية المحيطة وجميع الجوانب الشخصية هناك عدة مجالات يمكن للتثقيف الصحي ممارسة نشاطاتها وهي²:

أ- التثقيف الصحي العام:

ويعني التثقيف الصحي الموجه للمجتمع ككل وبكافة قطاعاته ويعد من أهم مجالات التثقيف الصحي إذ أن الوسائل المستعملة فيه من مذياع أو تلفاز وغيرها من الوسائل الاعلامية تصل إلى أغلب أفراد المجتمع، كما أن المخاطبة تكون لكل المجتمع وبالتالي تتضح أهمية التعرف على خصائص المجتمع الموجه له، إذ يجب الوفاء باحتياجات كل الفئات في المجتمع حسب الأولويات مع حسن اختيار المادة الملائمة واستعمال اللغة التي يفهمها الناس.

ب- التثقيف الصحي المدرسي:

تمثل المدارس مكانا جيدا للتثقيف الصحي حيث يشكل الأطفال في عمر المدرسة في أغلب البلدان حوالي ربع السكان فالهرم السكاني ممثلا للمملكة وغيرها من الدول العربية يشكل الأطفال فيه حوالي 45 بالمائة من المجموع الكلي للسكان منهم 20 بالمائة في سن المدرسة تبرز الاهتمام بالمدرسة كمكان للتثقيف الصحي إضافة إلى سهولة الوصول لهم بحكم وجودهم بين جدران المدارس ولعل خير مثال على نجاح التثقيف الصحي من خلال المدارس البرنامج العالمي (من الطفل للطفل) الذي برز إلى حيز الوجود في عام 1979م كأحد نشاطات العام الدولي للطفل المصادف للعيد العشرين لإعلان حقوق الطفل، ثم

¹ طالبة منير والسجيباني، مرجع سبق ذكره، ص5.

² عائشة بايشي، هاجر هداجي، دور الاعلام الطبي في التثقيف الصحي، مذكرة ماستر الاعلام والاتصال، جامعة أحمد ورايه، أدرار، 2020، 19-21.

بالتعاون بين معهد صحة الطفل ومعهد التربية لجامعة لندن على أساس الاستفادة من طلاب المدارس كمتقنين صحيين وكمشركين في تقديم العناية الصحية لإخوانهم الأكبر سنا وللأطفال المجتمع ككل.

ج- التثقيف الصحي الغذائي:

يعتبر الغذاء من أهم العوامل التي تؤثر سلبا وإيجابا على حياة للإنسانية والإفراط والتفريط في التغذية في التغذية يؤديان إلى المشاكل الصحية، فقلة الغذاء للأطفال والأمهات تؤدي إلى ضعف المناعة والنمو.

د- التثقيف الصحي للمرضى والمراجعين:

يعتبر التثقيف الصحي للمرضى والمراجعين أمرا لازما في المؤسسات الصحية جميعها من مستشفيات ومراكز صحية فهو جزء لا يتجزأ من عمل اي مستشفى أو مركز صحي، فكما هو حق المريض أن يقدم له العلاج فمن حقه أيضا أن يقدم له النصح والتوعية الصحية اللازمة وأن يزود بالمعلومات التي تفيده.

هـ- التثقيف الصحي في المنزل:

يعتبر البيت مكانا مثاليا للتثقيف الصحي لأن أصحاب البيت من صغار وكبار يشعرون بالطمأنينة والأمن والراحة في بيوتهم، ويوفر التثقيف الصحي بالمنزل فرصة جيدة لأعضاء الأسرة الذين لا يحبون الذهاب للمستشفى أو المراكز الصحية ككبار السن، كما يوفر الظروف الواقعية للتوعية حيث يمكن ربط رسالة التثقيف الصحي بمستوى الأسرى الاجتماعي والاقتصادي، وتعتبر النساء أكثر نجاحا من الرجال في تقديم النوعية الصحية بالمنزل¹.

ي- التثقيف الصحي في مكان العمل:

لكل مهنة أخطارها وتزداد هذه الأخطار تبعا لنوع العمل الذي يقوم به الفرد وتقع مسؤولية الوقاية من الأخطار التي تصيب أصحاب المهن جزئيا على عاتق العاملين في المجال الصحي وخاصة أخصائي الصحة المهنية.

¹ عائشة بابشي، هاجر هداجي، المرجع السابق، ص21.

خلاصة الفصل الأول

تبين لنا من خلال هذا الفصل أن الإتصال الصحي مهم جدا و له دور هام في التحسيس ضد مختلف الأمراض و عامل إيجابي في التثبيح ضد السلوكيات المضرة و لا ينجح ذلك إلا بوجود التثقيف الصحي فهو يساعد على حث الناس على إتباع ممارسات صحية سليمة و غرس السلوكيات الصحية للفرد و المجتمع .

الفصل الثاني

ماهية الترويج العلاجي ومجالاته

الفصل الثاني: ماهية الترويج العلاجي ومجالاته

تمهيد

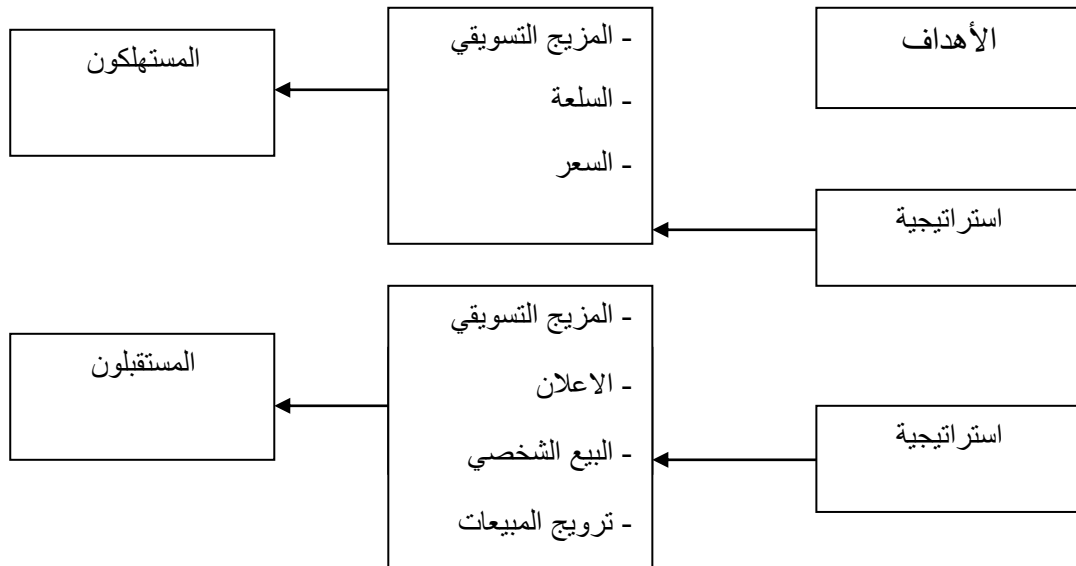
الترويج يمثل صوت الرعاية الصحية نتيجة للتغيرات العالمية الأخيرة في صناعة هذه الرعاية فقد اكتسب الترويج الصحي أهمية قصوى لبقاء ونمو بعض المستشفيات و أصبح كذلك من الضروريات الملحة إعادة النظر في مستوى الخدمة الصحية التي يجب أن تركز على جودة عالية كمطلب أساسي للارتقاء بقطاع صحي وكذا الاهتمام بالوعي الصحي لمدى أهميته في الحماية و المحافظة على سلامة الأفراد و المجتمع من خطر تفشي الأمراض المزمنة و الأوبئة.

المبحث الأول: مدخل تعريفي للترويج

أولاً: تعريف الترويج

هناك محاولات عديدة استطاع من خلالها مفكرو التسويق رسم المعالم والخصائص الرئيسية التي تميز النشاط الترويجي عن غيره من الأنشطة التسويقية الأخرى بحيث عرف كوتلر الترويج على أنه: النشاط الذي يتم ضمن إطار أي جهد تسويقي وينطوي عملية اتصال اقناعي. وعرف كيرفان وزملائه الترويج بأنه: الجهد المبذول من البائع لإقناع الزبون بقبول المعلومات حول المنتج وحفظها في ذهنه بصورة أكثر تحديدا بعد اتخاذه لقرار الشراء. كما يمكن تعريفه: بأنه التنسيق بين جهود البائع في إقامة منافذ المعلومات وفي تسهيل بيع السلعة أو الخدمة أو في قبول فكرة معينة، فهو يتأثر بالقرارات المتعلقة بالسلعة، السعر والتوزيع فمثلا بعض قرارات التسعير يسهل ترويجها، بينما سياسات أخرى قد لا يتقبلها المتصلون حتى بعد الترويج لها ويتغلب الترويج على مشكلة جهل المستهلك، بتقديم المعلومات عن الشركة السلعة العلامة التجارية، الأسعار، توفر السلعة، استخدامات السلعة، كما يستغل الترويج على تردد المستهلك باتزان وخلق حالة نفسية معينة يتقبل المستهلك بمقتضاها ما يقدم إليه¹.

شكل(01) يوضح: الترويج داخل إطار التسويق



مصدر الشكل: يشير عباس العلق، على محمد ربايعيد، الترويج والإعلان التجاري، دار الباروري للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، عمان، 2002، ص10.

¹ علي فلاح الزعبي، إدارة الترويج والاتصالات التسويقية، طبعة 1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص29.

من خلال الشكل نلاحظ أن عنصر الترويج يتعامل مع سلوك المستهلك أكثر من تعامله مع الحاجات والريات الملموسة، ولهذا فهو عنصر اقناعي موجه للتأثير على السلوك الشرائي.

كما يمكن تعريفه بأنه: الترويج الذي يستند في أداء رسالة على الاتصال الفعال والذي يسعى إلى بناء نوع من التفاهم المشترك بين المرسل والمستقبل (المستهلك) الذي يتحقق بوسائل تدعى المزيج الترويجي.

ثانيا: أهمية الترويج:

من المعروف أنه في عالمنا المعاصر يعد التطور الهائل في المشاريع ودخول المنتجات إلى أسواق جديدة، أو هذا ما يتطلب القيام بالنشاط الترويجي الذي يسهل من مهمة الاتصال بين البائع والمشتري وعليه يمكن إظهار أهمية الترويج من خلال العناصر الآتية: وتتمثل في¹:

- بعد المسافة بين البائع والمشتري، مما تتطلب وسائل أخرى تساهم في تحقيق الاتصال والتفاهم بين الطرفين.

- تنوع وزيادة عدد الأطراف التي يتصل بهم المنتج، حيث أن المنتج عليه ان يتصل بالإضافة إلى المستفيدين مع الوسط التجاري.

- اشتداد حالة المنافسة في السوق بين المنتجين مما يتطلب القيام بالجهود الترويجية لكسب المعركة الترويجية وتثبيت الأقدام في السوق التجاري.

- يساهم الترويج في الحفاظ على مستوى الوعي والتطور في حياة الأفراد وذلك من خلال ما يقدمه من معلومات وبيانات عن كل ما يتعلق بالسلع والخدمات وكل ما هو ذو فائدة لهم.

- يؤثر النشاط الترويجي قرار الشراء بالنسبة للمستهلك حيث يظهر ذلك في بعض الأحيان عندما يدخل المستهلك إلى أحد الأسواق فتزى أنه يشتري سلعا أخرى إضافة لما خطط له في خطته الشرائية نتيجة تأثيرات الجهود الترويجية.

- يمثل القوة الدافعة للنشاط التسويقي.

- يمثل العامل الأكثر جسما في تصريف المنتجات.

ثالثا: أهداف الترويج

- تزويد الزبائن بالمعلومات الفورية الهادفة والصحيحة عن المنتجات المعروضة.

- جذب الانتباه وإثارة الاهتمام بالمنتجات.

¹ علي فلاح الزعبي، إدارة الترويج والاتصالات التسويقية، المرجع السابق، ص 35.

- تغير الميول والاتجاهات والرغبات الاستهلاكية حول السلع والخدمات.
- تغير التفصيلات الاستهلاكية والإقناع والوصول إلى قرار الشراء وتكرار الشراء.
- العمل على تشكيل أنماط حياتية متطورة.
- إثارة الاهتمام بالسلعة، وخاصة عندما تكون سلع منافسة أخرى حيث يتم توضيح المزايا التي تتمتع بها السلعة ليستطيع المستهلك مقارنة ذلك مع غيرها من السلع المنافسة.
- اتخاذ قرار الشراء يعتبر الغاية النهائية هي جعل المستهلك يتخذ قرار الشراء، أو الاستمرار بالشراء بكميات أكبر أو حتى أصدقائه على الشراء ويعتبر رجال البيع ذو أهمية كبرى لتحقيق ذلك الهدف¹.

المبحث الثاني: عموميات حول جودة الخدمات الصحية

تلعب الجودة دور مهم في تصميم وتقديم الخدمات الصحية للمستهلكين منها تحقيق الراحة للمريض والفعالية وتلبية لمتطلباته بدرجة عالية من الثقة والكافية وقوة الفعالية.

أولاً: ماهية جودة الخدمات الصحية:

قبل التطرق لمفهوم جودة سنحاول إعطاء مفهوم لكل من الجودة وجودة الخدمة

مفهوم الجودة:

يرجع مفهوم الجودة إلى quality إلى الكلمة اللاتينية qualitas اتلي تعني طبيعة الشخص أو طبيعة الشيء ودرجة الصلابة².

تغير مفهوم الجودة بعد تطور علم الإدارة إذ أصبح له أبعاد جديدة متشعبة. فقد عرفت الجودة على أنها معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات الزبائن لهذه الخدمة³.

كما عرفت الجمعية الأمريكية لضبط الجودة بأنها مجموعة من المزايا وخصائص المنتج أو الخدمة القادرة على تلبية حاجات المستهلكين⁴.

وعرفت وفقاً لمواصفات iso9000 إصدار 2000 بأنها قابلية مجموعة من الخصائص الباطنية لمنتج لإرضاء المتطلبات⁵.

¹ بشير عباس العلق، مرجع سبق ذكره، ص13.

² - رتيبة عروب إدارة الجودة الشاملة وانعكاسها على أداء المنظمة الملتقى العلمي الوطني استراتيجي التدريب في ظل ادارة الجودة الشاملة كمدخل لتشخيص الميزة التنافسية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية، جامعة مولاي الطاهر، ص 03.

³ - محمد محمود مصطفى التسويق الاستراتيجي للخدمات دار النماذج للنشر والتوزيع، الطبعة، 01، دون ذكر بلد النشر، 2003، ص226.

⁴ - المأمون سليمان الدرادكة، الجودة الشاملة وخدمة العملاء، الطبعة، 01، دار الصفاء، عمان، 2008، ص15.

⁵ - 23، p23، management de la qualité, alger office des publication universitaire, 2003, abdallah seddi.

من التعاريف السابقة نستنتج أن جودة الخدمة تتعلق بتفاعل العاملين مع الزبائن ومدى إدراكهم للجودة المقدمة ونطابقتها مع توقعاتهم.

من التعاريف السابقة نستنتج أن الجودة مرتبطة بالمنتج أو الخدمة ومدى مطابقتها للخصائص المحددة ومدى تلبية احتياجات المستهلكين.

• مفهوم جودة الخدمة:

إعطاء مفهوم عام لجودة الخدمة يعتبر أمر معقد وصعب كون الخدمة غير ملموسة عكس السلعة، يمكن تعريفها على أنها تلك الجودة التي تشمل على البعد الإجرائي والبعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذات الجودة العالية حيث يتكون الجانب الإجرائي من التنظيم والإجراءات المحددة لتقديم الخدمة وسلوكياتهم وممارستهم اللفظية مع الزبائن.¹

جودة الخدمة تعتبر مقياس للدرجة التي يرقى إليها مستوى الخدمة لتقابل توقعات العملاء إذن هي مدى تطابق توقعات الزبائن مع الخدمة المقدمة فعلا من قبل مقدم الخدمة²

مفهوم جودة الخدمة الصحية:

هناك العديد من التعاريف لجودة الخدمة الصحية كون إعطاء تعريف واحد واضح المعالم يعتبر مر معقد نوعا ما ولعل أهم التعاريف التي طرحت هو تعريف المنظمة العالمية للصحة فقد عرفت جودة الخدمة الصحية على أنها:

التماسي مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة مقبولة من المجتمع وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة أو الوفيات والإعاقة وسوء التغذية.³

يعرفها mode ghrad بأنها تقدم الخدمات الصحية المناسبة بالمكان المناسب والوقت المناسب والسعر المناسب من قبل مقدم الخدمة المناسب للمريض المناسب للحصول على النتائج المطلوبة⁴.

كما يعرف polman جودة الخدمة الصحية بالنظر إليها من الزوايا الآتية:

▪ المريض على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام

1 - مأمون سليمان الدرادكة، طارق شبلي الجودة في المنظمات الحديثة، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2002، ص18.

2 - قاسم نايف علوان، ادارة الجودة الشاملة ومتطلبات الإيزو ، دار الثقافة، ليبيا، 2005، ص125.

3 - محمد الطعامنة، ادارة الجودة الشاملة في القطاع الحكومي، حالة وزارة الصحة مجلة أبحاث اليرموك، المجلد 17، العدد 1، منشورات جامعة اليرموك، أريد الأردن، ص90.

4 - ali mohammad mosad eghrad factors affecting medical service quality scool of public journal health vo

143.no2, 2014 p210.

- الطبيب: وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدماً والمهارات الطبية في خدمة المريض.
 - الماكليين: الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن.
 - إدارة المستشفى تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية
- ويحكمها أخلاقيات الممارسة الصحية والخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة والتعامل المثالي مع المريض والإدارة والالتزام بالمعايير والأخلاقيات التي تحكم المهن الصحية.¹

2- أهداف جودة الخدمة الصحية

تتمثل الأهداف الرئيسية لجودة الخدمة الصحية في:

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين (المرضى)
- تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض)
- زيادة ولائه للمؤسسة الصحية والذي يصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المؤسسة الصحية
- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين (المرضى) من الخدمة الصحية ومقدميها.
- تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفعالية
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل.²

وتتميز الجودة بقيم جوهرية تظهر على الشكل التالي:

الشكل رقم (02): القيم الجوهرية للجودة

يكرس نفسه لخدمة الزبائن أولاً		
يستبق تنفيذ رغبات زبونه ويلتزم توقعاته	يقابل توقعات زبونه ويوليها عناية فائقة	
يؤدي الخدمة بشكلها الصحيح من أول مرة	يسهم في خفض التكاليف	يدعم الأداء الجيد

المصدر : هيوكوش، إدارة الجودة تطبيق إدارة الجودة الشاملة من الرعاية الصحية وضمنا

¹ - صلاح محمود نياح قياس أبعاد جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية المجلد 20 ، العدد 01، 2012، ص72.

² - دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة، حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة رزيق يونس رسالة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير 2013-2014، ص 30.

الالتزام بها ترجمة طلال بن عباد الأحمد، الرياض، معهد الإدارة العامة، 2002، ص 57.

ثانيا: أبعاد وأدوات قياس جودة الخدمات الصحية

أ- أبعاد جودة الخدمة الصحية:

كفاءة تقديم الخدمة: والتي تبين نسبة مخرجات الخدمات إلى التكاليف المتعلقة بإنتاج تلك الخدمات

المقدمة النفسية: إذ أن لهذا بعد أهمية في مجال الخدمات العلاجية وغير العلاجية حيث يتضمن المهارات ذات العلاقة بالرعاية والوقائية والتشخيص والعلاج وتقديم المشورة الصحية أما في المجال في العلاجي يتطلب مهارات الإشراف والتدريب وحل المشكلات.

استمرارية تقديم الخدمات وهي إحدى ضروريات ضمان الجودة وتعنى ألا تتقطع الخدمات الصحية المقدمة من قبل مقدم الخدمة ذاته خلال مدة الرعاية.

السلامة العامة والسلامة الصحية والتي تشير إلى التقليل ما أمكن من خطر التعرض للإصابات الناتجة عن ممارسة المهنة الطبية أو الناتجة عن الوجود داخل المؤسسة الصحية أو الأخطار المتعلقة بالخدمات الصحية لكل من مقدم الخدمة ومنتلقها¹.

الاستجابة: المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى الزبون.

التأكيد: هي السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وثقة في تقديم الخدمة.

اللطف درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالزبون

المعولية: القدرة على الأداء على انجاز ما تم تحديده مسبقا وبشكل دقيق².

الضمان: هو شعور المريض بالراحة والضمان عند التعامل مع المؤسسة الصحية وكوادرها الطبية المختلفة كما تشمل دعم وتأييد الإدارة العليا أثناء قيامهم بتقديم الخدمات العلاجية للمرضى وأداء الاستعداد لتقدير المواقف وتقدير الجهد المبذول في العمل³.

يظهر في الجدول التالي الأهمية النسبية لخمس أبعاد لجودة الخدمة الصحية وذلك وفقا لKotler

¹ - احمد عباس يوسف بوعباس، أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى دراسة تحليلية مقارنة في مستشفى الأمير الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص رسالة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في ادارة الأعمال 2010، ص - ص 24-25

² - تامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص 212.

³ - أياد عبد الفتاح النصور أسس تسويق الخدمة السياحية العلاجية مدخل مفاهيمي، دار الصفاء، للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 66.

الجدول رقم(01): مقارنة الأهمية النسبية لأبعاد جودة الخدمة الصحية

الأهمية النسبية حسب مقياس kother	البعد
32	المعولية
19	التأكيد
16	الكياسته
11	الملموسية

المصدر: تامر ياسر البكري تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص214.

1- طرق قياس جودة الخدمة الصحية:

هناك عنصرين أساسيين تقاس بهما جودة الخدمة الصحية هما:¹

• **العنصر التقني:** ويتعلق بتطبيق المعارف والمعلومات والتقنيات الطبيعية وغيرها من

العلوم على معالجة المشكلات الصحية

العنصر الإنساني: يتمثل في إدارة التفاعل الاجتماعي والنفسي بين مقدمي الخدمة الصحية والمرضى وفق القيم والقواعد الاجتماعية التي تحكم التفاعل بين الأفراد بشكل عام وفق مرافق المرضى بشكل خاص.

أما الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمة الصحية:²

أ- **مقياس عدد الشكاوي:** تعتبر شكاوي المرضى خلال فترة زمنية قياسا هاما عن مستوى أداء الخدمات.
 ب - **مقياس الرضا:** وهو من أكثر الطرق استخداما لقياس اتجاهات المرضى نحو جودة الخدمات الصحية خاصة بعد حصولهم وهذه الخدمات من خلال توجيه خدمة جودة الخدمات الصحية خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات من خلال توجيه خدمة من الأسئلة التي تكشف شعور المرضى نحو الخدمة المقدمة لهم.

¹ - حنان يحي الشريف، تأثير نظام المعلومات على جودة الخدمات في المؤسسات الصحية، مذكرة ماجستير تخصص: اقتصاد وتسيير مؤسسات جامعة محمد خيضر، بسكرة، ص41.

² - بن ناقلة ومزريق عاشرو ، مداخلة ادارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات المحور الثالث، الشلف، الجزائر ، ص14.

ت- مقياس الجودة: ويكون بمقارنة توقعات المرضى بشأن الخدمة وإدراكاتهم لمستوى جودة الخدمة بالفعل ويمكن صياغة ذلك في المعادلة التالية:

جودة الخدمة: بالفعل ويمكن صياغة ذلك من المعادلة التالية:

جودة الخدمة: التوقعات - الأداء الفعلي

ث - مقياس القيمة: يعتبر أحد المقاييس جودة الخدمات مادام أن العلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحدد القيمة فكلما زادت مستويات المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة قياسا بالسعر كلما زادت القيمة المجردة المدرجة للعملاء وبالتالي زاد إقبالهم على طلب الخدمات الصحية والعكس كذلك.

ثالثا: العوامل المؤثرة في تحقيق جودة الخدمة الصحية

هناك عدة عوامل تؤثر على جودة الخدمات الصحية وتتمثل في¹:

1 - تحليل توقعات المريض:

تحتاج المؤسسات الصحية إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متوقفا على التوقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للجودة وهي:

الجودة المتوقعة: وهي تلك الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها وهذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب أن يختلف باختلاف خصائص المرضى وحالاتهم العلاجية.

الجودة المدركة: وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المؤسسة الصحية.

الجودة القياسية: ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة

الجودة الفعلية: وهي تلك الدرجة من الجودة والتي اعتادت المؤسسة الصحية تقديمها للمرضى.

2- تحديد جودة الخدمة الصحية:

عندما تفهم المؤسسة الصحية حاجات المستهلكين (المرضى) فإنها يجب أن تضع التحديد المناسب لضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة.

¹ - صلاح محمد ذياب قياس ابعدا جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية، والإدارية، المجلد 20 ، العدد 01، ص-ص:73-74.

3 - إدارة توقعات الخدمة الصحية:1

من المهم أن تتوقع إدارة المؤسسة الصحية تقييم المستهلكين (المرضى) لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم والتي تقدم في فترة لاحقة ولا بد أن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها.

4 - أداء العاملين:

يجب عندما تضع إدارة المستشفى المعايير النوعية للخدمة الصحية المقدمة فإنها بالمقابل أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها بأن أدائهم سيكون بالمستوى المناسب والمطلوب.²

2 مؤشرات جودة الخدمة الصحية:3

تتحد أهم المؤشرات المعتمدة في الحكم على جودة الخدمة الصحية فيما يلي:
الاعتمادية: وتعني قدرة مقدم الخدمة على أداء الخدمة المطلوبة منه وتقديمها إلى المريض بشكل صحيح في أول مرة.

الاستجابة: وتشير لسرعة استجابة مقدمي الخدمة لمطالب واحتياجات المرضى ومشكلاتهم مهما كانت الظروف.

كفاءة وقدرة مقدمي الخدمة: وتعني امتلاك مقدّم الخدمة المهارات والقدرات والمعلومات اللازمة التي تمكنهم من تقديم خدمة متميزة للمرضى.

سهولة الحصول على الخدمة: يقصد بها سهولة الوصول إلى مقدمة الخدمة وكذلك تسير الحصول على الخدمة وتوفير عدد كافي من الناقد للحصول عليها.

المجاملة: تشير إلى حسن معاملة المرضى من خلال تمتع مقدمي الخدمات بروح الصداقة والاحترام واللفظ في التعامل.

الاتصال: يقتضي هذا المؤشر تزويد المرضى بالمعلومات وإيصالها لهم باللغة التي يفهمونها وتقديم التوضيحات اللازمة.

المصداقية: وتشير على مراعاة مقدمي الخدمات للأمانة والصدق على التعامل مع المرضى أي توفر درجة عالية من الثقة في مقدمي الخدمة.

1 - فريد توفيق نصيرات إدارة المستشفيات دون ، طبعة دار اثراث الأردن ، 2008 ، صص، 205-206.

2 - تامر ياسر البكري، مرجع سابق، ص208.

3 - - توفيق محمد عبد الحسن، قياس الجودة والقياس المعارف أساليب حديثة في المعايير والقياس، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع ،مصر ، 2004، ص - ص:45-46.

-الأمان وتعني به أن تكون الخدمة خالية من المخاطر والمغامرة والشك.

الجوانب المادية والبشرية الملموسة وتشمل المظهر الخارجي والموقع والتصميم الداخلي للمؤسسة والعمارة

المبحث الثالث: الإتصال الصحي وعلاقته بالترويج العلاجي

أولاً: مساهمة الاتصال الصحي في التوعية والترويج:

الاتصال الصحي كما عرفته منظمة الصحة العالمية يعد إستراتيجية اتصالية تهدف إلى إخبار

الأفراد بالقضايا الصحية الهامة والعمل على إدراجها في أولياتهم.

فهو يشتمل على ما يتم تقديمه من معلومات وإرشادات للأفراد والجماعات عبر استراتيجيات

اتصالية تعمل على التأثير في قرارات الجمهور المستهدف وقرارات المجتمع من أجل تبني سلوكيات

صعبة سليمة، ويعمل أيضا على مواجهة انتشار الأمراض عبر التحذير والتوعية المستمرين بغرض

حماية الأفراد.

ولقد حددت منظمة الصحة العالمية أربعة مداخل يمكن للاتصال الصحي المساهمة في تحقيقها عبر

الترويج بالإجراءات الصحية المطلوبة من الأفراد والمجتمعات وتحدد هذه المداخل فيما يلي¹:

- التوجه نحو المجتمع: حيث يتم أعلام المجتمع وتهيئته من خلال تعريفه بالقضايا الصحية وإحاطته

بالسلوكيات الصحية المطلوب إتباعها.

- الاعتماد على المجتمع: حيث يتم اشتراك أفراد المجتمع ومؤسساته من خلال المشورة والانخراط في

البرامج والخدمات.

- الادارة المجتمعية: حيث يتم التعاون مع المسؤولين في المجتمع لتوضيح الأولويات واشتراك الأفراد في

عمليات اتخاذ القرار.

- مسؤولية المجتمع: حيث يستطيع المجتمع وأفراده أن يتخذوا السلوكيات المتوافقة مع الاجراءات الصحية

المطلوبة وفق الأولويات المحددة.

ثانياً: مدخل إلى التوعية الصحية

1- مفهوم الوعي الصحي:

هناك عدة تعريفات لمصطلح الوعي الصحي من وجهة نظر الباحثين والدارسين حيث يعرف الوعي

الصحي أنه:

¹ أحمد فاروق رضوان، المجلة العربية لبحوث الإعلام والاتصال، الاتصال الصحي في وقت الخطر، العدد 31، ديسمبر 2020، ص13.

التعريف الأول: ترجمة المعارف والمعلومات والخبرات الصحية إلى أنماط سلوكية لدى الأفراد.¹
التعريف الثاني: يقصد بالوعي الصحي إمام أفراد المجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسه بالمسؤولية نحو صحته وصحة غيره من خلال الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم الاقتناع لتحويل تلك الممارسات إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير²
التعريف الثالث: السلوك الإيجابي الذي يؤثر إيجابيا على الصحة والقدرة على تطبيق هذه المعلومات في الحياة اليومية بصورة مستمرة تكسبها شكل العادة التي توجه قدرات الفرد في تحديد واجباته المنزلية التي تحافظ على صحته وحيويته وذلك في حدود إمكانياته.³

2- أهمية نشر الوعي الصحي:

- تمكين الفرد من التمتع بنظرة علمية صحيحة، تساعد في تفسير الظواهر الصحية، وتجعله قادرا على البحث عن أسباب الأمراض وعللها مما يمكنه من تجنبها والوقاية منها.
- أنه رصيد معرفي يستفيد منه الإنسان من خلال توظيفه وقت الحاجة له في اتخاذ القرارات الصحية صائبة إزاء ما يعترضه ويواجهه من مشكلات صحية.
- خلق روح الاعتزاز والتقدير والثقة بالعلم كوسيلة من وسائل الخير وبالعلماء المتخصصين في الصحة.
- أنه يولد لدى الفرد الرغبة في الاستطلاع ويغرس فيه حب اكتشاف المزيد منه، كونه نشاط غير جامد يتسم بالتطور المتسارع.⁴

مجالات الوعي الصحي: لا يقتصر الوعي الصحي على جانب معين من الأمور المتصلة بالصحة، ولكن الوعي يشمل كافة العناصر والتي هي ضرورية لكي يكون الإنسان متمتع بصحة جيدة ويمكن تحديدها فيما يلي:

أ- الصحة الشخصية: وتشمل هذا المجال الصحة الشخصية والنظافة العامة والتغذية الصحية، واتباع العادات الصحية السليمة وأسس الوقاية من الأمراض.

¹ زنكنة سوزان، الوعي الصحي ومصادره لدى طلبة كلية التربية ابن الهيثم مجلة ديالي، (41)، 1-37، 2009، ص02.

² أحمد محمد بدح وآخرون، الثقافة الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، 2009، ص05.

³ سمير كيم، وهيبه كراشي، دور مواقع التواصل الاجتماعي في تنمية الوعي الصحي لدى الجزائريين، مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة بانتة، المجلد 21، العدد 02، 2020، ص723.

⁴ محمد الزكري، جهود الصحافة في نشر المعرفة الصحية، دراسة تحليلية على الصفحات الاقتصادية، مذكرة ماجستير غير منشورة، كلية الدعوة والإعلام، قسم الإعلام، جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية، 2006، ص84.

ب- التغذية: يركز هذا المجال على الاهتمام بالوعي الغذائي للأفراد على جميع المستويات الاجتماعية والاقتصادية بما يحقق عادات صحية سليمة.

ج- الأمان والإسعافات الأولية: يهدف هذا المجال إلى توعية الأفراد للعناية بسلامتهم الشخصية من أجل تجنب المخاطئ واتخاذ القرارات السليمة التي تقلل نسبة الإصابات في حال وقوع الحوادث سواء كانت في المنزل، المدرسة، الشارع.

د- صحة البيئة: تهتم بغرس المفاهيم بشأن المحافظة على صلاحية البيئة التي يعيش فيها الأفراد وباقي الكائنات الحية والمحافظة عليها، وتشمل صحة البيئة المحافظة على الماء ووقايته من التلوث.

هـ- الصحة العقلية والنفسية: تهدف إلى تحقيق الكفاءة النفسية والعقلية لدى الأفراد بغية التحكم في انفعالاتهم الداخلية والتقليل من المؤثرات الخارجية على وجدانه.

و- الوقاية من الأمراض: تهدف إلى الوعي بالأمراض وكيفية انتقالها ومنع والحد من انتشارها، والتعرف على الأمراض المعدية والأمراض غير المعدية.¹

ثالثاً: الحملات الترويجية في مجال الصحة والوقاية:

1- مفهوم الحملات الترويجية:

الحملات الترويجية هي عملية تعريف المستهلكين بالمنتج وخصائصه ووظائفه، مزاياه أو كيفية استخدامه وأماكن تواجده بالسوق وبأية أسعار وهو كذلك كل نشاط تمارسه المؤسسة من أجل الاتصال بالمستهلكين وتعريفهم بأنواع السلع والخدمات المتوفرة لديها ومحاولة إقناعهم بشراء المنتج.

وهناك العديد من العوامل التي تجعل من وظيفة الترويج وظيفة أساسية وضرورية في عالمنا المعاصر خاصة بعد التطور الكبير الذي حدث في حجم منظمات الأعمال ودخول المنتجات إلى أسواق جديدة حيث تكمن أهمية الحملات الترويجية في الآتي:

- رفع مستوى الوعي لدى الأفراد والتأثير في عملية استهلاكهم لمنتجات معينة تتصف بندرتها.

- إعلام المستهلكين وإقناعهم وتذكيرهم بالمنتجات.

- ارتفاع مستوى تعلم الجماهير.

- انتشار وسائل الترويج واتساع نشاطها واستخدامها على نطاق واسع مما أعطى الترويج قوة وأهمية.

- زيادة حجم الإنتاج وتنوع السلع المطروحة في السوق.

¹ حاتم يوسف أبو زائدة، فعالية برنامج بالوسائط المتعددة لتنمية المفاهيم والوعي الصحي في العلوم لدى طلبة الصف السادس، مذكرة ماستر غير منشورة، قسم المناهج وتكنولوجيا التعليم، الجامعة الإسلامية، غزة، 2006، ص 25-27.

2- تصميم الرسالة الترويجية:

تتكون أي رسالة ترويجية من اثنين من المكونات وهي المحتوى والشكل:

أ- **المحتوى:** هو الكلمات والصور والعناصر الأخرى المستخدمة لجذب الجمهور المستهدف، ينبغي أن يقدم المحتوى أهم فائدة يحصل عليها العميل من الشراء مثل: الحصول على مكانة أو توفير المال والوقت أو زيادة السلامة يمكن للرسالة الترويجية أيضا أن توضح كيف سيلبي المنتج حاجة معينة لدى العميل أو يمنحه شعورا إيجابيا.

ب- **الشكل:** يتعلق الشكل بالجوانب الفنية في الرسالة الترويجية فمثلا يتطلب الفيديو التفكير في المؤثرات الصوتية والمقاطع والإضاءة والسيناريو، بينما الاعلان الصوري يتطلب التفكير في حجم العنوان وكيفية الدمج بين الصورة والنص واختيار الألوان بما يدعم الرسالة.¹

¹ غياط نسيم، بوتلج عبد الفتاح، دور الحملات الترويجية في نشر الوعي الصحي، مذكرة ماستر أكاديمي في العلوم التجارية، جامعة محمد الصديق بن يحي، جيجل، 2021، ص10، ص28.

خلاصة الفصل

توصلنا من خلال هذا الفصل إلى أن الخدمات الصحية هي كل النشاطات التي تخدم صحة و سلامة الفرد و المجتمع و الاهتمام بها و تحسينها أصبح أمر ضروري و ملح من خلال ادخال الجودة في قطاع الخدمات الصحية كما لعب الوعي الصحي دور أساسي في إلمام أفراد المجتمع بالمعلومات و الحقائق الصحية و إحساسه بالمسؤولية نحو صحته و صحة غيره من خلال الممارسة الصحية و الحملات الترويجية لإعلام المستهلكين و إقناعهم و تذكيرهم .

الإطار التطبيقي

تمهيد الفصل التطبيقي:

في أي دراسة علمية لا بد من إتباع إجراءات منهجية مضبوطة وخطوات علمية صحيحة للوصول إلى النتائج الموثوقة، فوضوح المنهج وما يظهر في إطاره من تصميم محكم وتجانس العينة وسلامة طريقة تحديدها وحصرها وملائمة أدوات البحث، وما تتميز به من خصائص تدل على صلاحية وملائمة الطرق والأساليب الإحصائية التي يستدل من خلالها على صحة الفرضيات أو عدم صحتها، كل هذه الإجراءات تساعد في الوصول إلى نتائج ذات قيمة علمية بحتة، وهذا ما سنحاول إتباعه من خلال خطوات مرصودة ومنظمة للوصول إلى نتائج دقيقة وموضوعية.

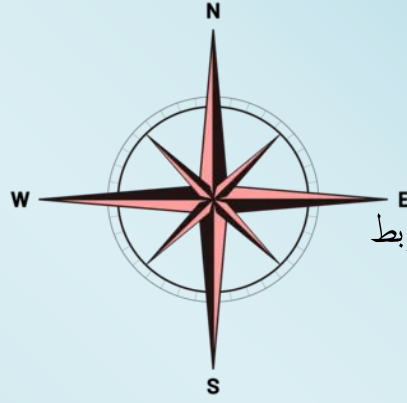
المبحث الأول: تقديم عام لمؤسسة الاستشفائية بمقرة
أولا: تقديم المؤسسة المستقبلية

البطاقة التقنية للمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة

التسمية: المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة

الموقع الجغرافي والحدود: تقع المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة ببلدية مقرة حيث يجدها من:

الشمال: ملكية خاصة



الغرب: ارض شاغرة عموميا

الشرق: الطريق الولائي الرابط
بين عين الخضراء ومقرة

الجنوب: ارض شاغرة عموميا

مساحة الهيكل: 9.726 م²

تاريخ التسجيل: 2007/06/03

تاريخ الافتتاح 2015/03/15

تتوفر المؤسسة: - بئر ارتوازية

- خزان ماء سعته 450 م³

شكل رقم 03: البطاقة التقنية للمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة

نطاق التغطية:

المصالح والوحدات الاستشفائية والتقنية المكونة للمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة حسب القرار الوزاري رقم 314 مؤرخ في 09 أكتوبر 2014 المتضمن انتشاء المصالح المكونة لها على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة ولاية المسيلة ما يلي:

نطاق التغطية:

جدول رقم 03: يوضح توزيع السكان في مقرة

	عدد السكان	البلدية	
إجمالي عدد السكان 135628	42711	مقرة	دائرة مقرة
	29061	بلعابية	
	25055	برهوم	
	7980	دهاهنة	
	30822	عين الخضراء	

يتضمن هذا المستشفى العمومي المصالح والوحدات التالية:

الوحدات	عدد الأسرة	المصالح
الاستقبال والتوجيه	10	الاستجالات الطبية والجراحية
الاستشفاء العام		
أمراض النساء	16	طب أمراض النساء والتوليد
التوليد		
الاشعة	/	الأشعة المركزية
التخطيط الصدري		
علم الأحياء المجهرية	/	المخبر المركزي
الكيمياء الحيوية		
تسيير الأدوية والمواد الصيدلانية	/	الصيدلية المركزية
توزيع الأدوية والمواد الصيدلانية		
استشفاء الرجال	35	الطب الداخلي
استشفاء النساء		
تصفية الدم		
المعلومات الصحية	/	علم الأوبئة
النظافة الاستشفائية		
استشفاء الرجال	18	الجراحة العامة
استشفاء النساء		
قسم العمليات		
طب الأطفال	32	طب الأطفال
حديثي الولادة		

(الوحدات العامة، علم الأوبئة، طب أمراض النساء والتوليد، الأشعة المركزية، المخبر المركزي، الطب

الداخلي، طب الأطفال، الصيدلية، والاستجالات الطبية)

أما من حيث الموارد البشرية، فالمؤسسة تتضمن:

أ- في السلك الطبي: طب الاختصاص 28، الطب العام، 30 صيدلي 02 وفساني عيادي 01.

ب- في السلك الشبه طبي: ممرض للصحة العمومية 69، مساعد تمريض 54 مشغل أجهزة التصوير الطبي 19 مخبري 23، قابلات 12، رتب مختلفة (اعوان التخدير 09، مختص في التغذية 01، مختص في علاج الطبيعي والفيزيائي 02، محضر صيدلة 02، مساعد طبي واجتماعي 11، عون رعاية مواليد 06)

ج- السلك الإداري: رتب مختلفة في المصالح الادارية: 37

د- الأعوان المتعاقدون: 47

شكل شعار المؤسسة:



شكل رقم 04: شعار المؤسسة العمومية الاستشفائية

ثانيا: التنظيم الداخلي للمؤسسة:

المديرية العامة:

يتأهها المدير العام وهو المسؤول عن كل شؤون المديرية، فهو مسؤول عن تسيير القطاع لأنه يملك سلطة الإدارة، وكذا اتخاذ القرارات، ومن أهم الوظائف التي يقوم بها نذكر:

- تعيين رؤساء المصالح والمكاتب أو عزلهم إذا اقتضى الأمر لذلك.

- تسيير الميزانية الداخلية الخاصة بالمستشفى.

- الأمر بالصرف فيما يتعلق بالمسائل المالية.

ويندرج تحت هذه الأخيرة "3" مكاتب هي:

1- الأمانة العامة: هي جهاز الربط بين المدير العام للمؤسسة ومختلف المصالح الإدارية والتقنية القائمة بشؤون التسيير اليومي لمختلف النشاطات، وهي بهذا تقوم بدور التنسيق والمتابعة الدائمة للأعمال الإدارية من تلقي وإصدار لكافة العقود الإدارية بعد تسجيلها والمحافظة على أرشيفها، كما تسهر أيضا على ضبط البرامج للمجلس الإداري وتقييم مداواته في السجل الخاص بذلك.

2- مكتب التنظيم العام: هذا المكتب يقوم بتحرير ومتابعة المراسلات التي يبعث بها شخص ما للمدير كما يقوم بالتنسيق بين المدير والنواب.

3- مكتب الاتصال: وهو الناطق الرسمي للمدير الذي يزود الأشخاص بمعلومات تهمهم.

أ- المديرية الفرعية للمالية والوسائل:

❖ مكتب الميزانية والمحاسبة: تقوم هذه المصلحة بالتسيير الإداري للعمليات الاقتصادية حيث تقوم بما يلي:

_التقديرات لكل العمليات، العقود التجارية سجلات المحاسبة سجلات الجرد سجلات المستهلكات مصلحة المحاسبة.

❖ مكتب الصفقات العمومية: قبل كل شيء هناك تقديرات تبعث إلى الوزارة لتزويدها بالاعتمادات اللازمة لضمان السير الحسن للمؤسسة، على أساس هذه الاعتمادات حسب كل مادة تنفذ احتياجات المؤسسة فإن الصفقات عقود مكتوبة تبرم بين متعاملين اقتصاديين وفق الشروط المنصوص عليها في مجال الأشغال والوظائف والخدمات والدراسة.

ب- المديرية الفرعية للمصالح الصحية:

تنقسم هذه المديرية إلى:

- مكتب القبول: وهو الذي يحدد تنظيم وسير مكتب الدخول ويضم ما يلي:

- مكتب الاستقبال والتوجيه والقبول: يتمثل هذا المكتب في توجيه المرضى ويكون مكانه في قاعة الاستعمالات، حيث يكون قريب من مختلف المصالح ومعرفة نوعية الخدمة التي يحتاجها المريض من علاج أو أشعة أو تعابير، وهناك عدة إجراءات يقوم بها هذا المكتب حسب كل حالة.

_مكتب حركة المرضى والإحصائيات: يتكفل هذا المكتب بمتابعة حركة سكان المرضى الاستشفائيين يوميا، ويتم معرفة إحصائيات المرضى اليومية، لإعداد الحصيلة الشهرية وحصيلة الوفيات الشهرية حسب الحاجة، وجدول التحويلات داخل وخارج المستشفى

_مكتب الفوترة: تتجلى وظيفته في مسك فاتر الوصولات، تسيير إرادات الخدمات الطبية داخل المؤسسة ثم دفع مبالغها المالية لأمين الخزينة العمومية، ويكون عن نهاية كل دفتر فصل.

_الأرشيف: يتولى مسك وأرشفة مختلف الملفات الإرادية، وتكون دائما الخاصة بمصالح المؤسسة والملفات الطبية الخاصة بالمرضى.

مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها: يقوم هذا المكتب بإعداد التقارير ومختلف الإحصائيات الخاصة بنشاط كل مصلحة وحركة المرضى، ومعرفة وضعية وعدد المرضى والأسرة، والأسرة المتوفرة في كل مصلحة وذلك لتقديمها إلى مديرية الصحة، وكذلك الوزارة عن الحاجة إليها.

مكتب التعاقد وحساب التكاليف: حساب التكاليف تقوم به المؤسسة لمعرفة المبلغ المالي الذي تنفقه المؤسسة على كل مصلحة وكل مريض من هذه المصلحة وكل مريض من هذه المصالح، منذ دخوله إلى غاية وخروجه ويتضمن: الوجبات، المبيت العتاد والأدوات الطبية،..الخ

ج- المديرية الفرعية للموارد البشرية:

تعدّ المديرية الفرعية للموارد البشرية إحدى المديريات التابعة للتنظيم الداخلي للمؤسسة، ويشرف عليها مدير فرعي يعين بقرار وزاري من الوزير المكلف بالصحة.

وتتكفل هذه المديرية بتنظيم الموارد البشرية، وتسييرها على مستوى المؤسسة عن طريق وضع المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية، ويشرف عليها عملية التوظيف إعداد محاضر التنصيب وإعداد جدول الترقية في الرتب والدرجة، إعداد القرارات، النقل، الترسيم، الترقية، التحويل، الانتداب الإحالة على الاستيعاب، الخدمة الوطنية الإحالة على التقاعد كما ينصب اللجان المتساوية الأعضاء ويعقد اجتماعهم ويضم أيضا:

- مكتب حركة العمال: تعتبر حركة العمال وصل بين المستخدمين والموظفين، استلام تبريرات الغياب التأخيرات، رخص الغياب العطل السنوية كما يعد الاستفسارات الكتابية.
- مكتب التكوين: يكون الموظفين قصد تحسين مستواهم الوظيفي.
- مكتب المنازعات: يمثل المؤسسة أمام القضايا الخارجية.

د- المديرية الفرعية للتجهيزات الطبية والتجهيزات الملحقة:

تقوم هذه المديرية بمختلف النشاطات والتدخلات التي تسمح بالمحافظة على التجهيزات الطبية وصيانتها من أجل ضمان خدمات محددة حيث تهدف المديرية إلى تمديد من حياة العتاد الطبي، التقليل قدر الإمكان من تكاليف التسيير، الزيادة في نوعية الخدمات المقدمة للمستعمل، التقليل من الأخطار وضمان الحماية (الأمراض الاستثنائية، الحوادث).

تقسم الصيانة التجهيزات الطبية إلى قسمين:

الصيانة الوقائية: تعمل على الحرص في السير الحسن للعتاد الطبي من أجل تفادي عطبه.

الصيانة التصحيحية: صيانة التجهيزات بعد عطبها أو خلال ما انتابها تعيق السير الحسن لها وهذا في أقرب الآجال بغية تفادي جمود العتاد.

حيث يقوم بضمان هذه المصلحة فريق تقني تابع للمديرية الفرعية للتجهيزات الطبية والتجهيزات الملحقة أو عن طريق الصيانة الخارجية، وهذا نظرا إلى عدم قدرة الفريق الداخلي للمؤسسة لضمان هذه الأخيرة، وهذا سواء عن طريق اتفاقيات المبرمة أو عن طريق وصولات طلب استعجالي.

المبحث الثاني: منهجية البحث

أولاً: المنهج وعينة الدراسة

1. المنهج العلمي المعتمد

تفرض طبيعة البحث العلمي على الباحث منهجا معيناً يتبعه، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي الميداني الذي يتناسب مع الموضوع المختار، ويعتبر المنهج الوصفي من أكثر المناهج التي يتم إتباعها في دراسة الظواهر، والذي يقوم على تفسير الوضع القائم للظاهرة أو المشكلة من خلال تحديد ظروفها وأبعادها وتوصيف العلاقات بينها بهدف الانتهاء إلى وصف عملي دقيق متكامل للظاهرة أو المشكلة يقوم على الحقائق المرتبطة بها، يعرفه محمد عبيدات بأنه "أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد من خلال فترة أو فترات زمنية معلومة، وذلك من أجل الحصول على نتائج علمية ثم تفسيرها بطريقة موضوعية، ومما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة"¹، ومن بين الأساليب الأكثر استخداماً في المنهج الوصفي أسلوب دراسة حالة الذي يقوم على جمع الحقائق والبيانات والمعلومات عن حالة فردية أو مجموع من الحالات بهدف الوصول إلى فهم أعمق للظاهرة المدروسة أو المجتمع التي تمثلها هذه الحالة.

2. عينة الدراسة

تعتبر عينة الدراسة الجزء الممثل لمجتمع البحث أو الجزء الممثل من المجموعة الأكبر التي يفترض أن نعتمد نتائج الدراسة عليها، وأمام كبر حجمه وانتشاره فإنه لا يمكن إجراء عملية مسح شامل له، لذا تم اختيار عينة منه لدراستها وتعميم النتائج، وتعرف عينة البحث على أنها "جزء من مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية وهي تعتبر جزءاً من الكل، بمعنى أن تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة لمجتمع البحث، ويعتبر تحديد حجم العينة ونوعها من الأمور التي على الباحث أن يوليها أهمية خاصة، ذلك أن صغر حجمها قد يجعلها غير ممثلة لمجتمع الدراسة، وفي مقابل ذلك فإن زيادة حجمها بشكل كبير يتطلب الكثير من الجهد والوقت والمال، وقد اعتمدنا على طريقة المسح بالعينة للمجتمع الكلي نظير أن المجتمع الكلي قليل جداً في 30 مفردة اختارناها لتكون محل دراسة وتحليل، كما تتميز بقلّة خطأ التحيز²، و كانت عدد الاستمارات المسترجعة والصالحة للتحليل 30 استمارة وبالتالي حجم عينة الدراسة 30 مفردة، وفيما يلي خصائص عينة الدراسة:

¹ محمد عبيدات وآخرون، منهجية البحث العلمي، ط2، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، الأردن، 1999، ص46.

² جلال الدين الصياد وعبد الحميد محمد ربيع، مبادئ الطرق الإحصائية، الناشر تهامة، الطبعة الأولى، المملكة العربية السعودية، 1984، ص107.

1. توزيع عينة الدراسة وفق متغير الجنس

الجدول رقم (04): توزيع مجتمع الدراسة حسب متغير الجنس

النسبة المئوية %	التكرار	الجنس
46.67	14	ذكر
53.33	16	أنثى
%100	30	المجموع

المصدر: مخرجات برنامج SPSS

من الجدول أعلاه عينة الدراسة تضمنت كلا الجنسين حيث؛ بلغت نسبة مشاركة الإناث 53.33% ونسبة مشاركة الذكور 46.67%.

2. توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير السن

جدول رقم (05): توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

النسبة المئوية %	التكرار	السن
03.33	01	من 18-23 سنة
70.00	21	من 24 إلى 27 سنة
16.67	05	من 28 إلى 31 سنة
10.00	03	أكثر من 32 سنة
%100	30	المجموع

المصدر: مخرجات برنامج SPSS

قسم متغير السن إلى 4 فئات حيث؛ نلاحظ من الجدول أعلاه هيمنت الفئة العمرية من 24 إلى 27 سنة بنسبة مشاركة 70.00%، وتلتها الفئة العمرية من 28 إلى 31 سنة، بنسبة مشاركة 16.67%، أما الفئة الأخيرة تمثلت في الفئة السنية من 18-23 سنة، بنسبة مشاركة 03.33%

3. توزيع مجتمع الدراسة وفقا لمتغير الوضعية العائلية

الجدول رقم (06): توزيع مجتمع الدراسة حسب متغير الوضعية العائلية

النسبة المئوية %	التكرار	الوضعية العائلية
40.00	12	متزوج
03.33	01	مطلق

عازب	17	56.67
المجموع	30	%100

المصدر: مخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من الجدول أعلاه أن أكبر نسبة كانت للفئة ذات الوضعية العائلية عازب بنسبة مئوية 56.67%، ثم تليها فئة متزوج بنسبة مئوية 40.00%، وفي الترتيب الأخير فئة مطلق بنسبة مئوية 03.33%.

4. توزيع مجتمع الدراسة وفقا لمتغير الخبرة المهنية

الجدول رقم (07): توزيع مجتمع الدراسة حسب متغير الخبرة المهنية

النسبة المئوية%	التكرار	الخبرة المهنية
76.67	23	من سنة إلى 5 سنوات
23.33	07	من 5 إلى 10 سنوات
/	/	من 10 إلى 15 سنة
/	/	أكثر من 15 سنة
%100	30	المجموع

المصدر: مخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من الجدول أعلاه أن أكبر نسبة كانت للفئة ذات الخبرة المهنية من سنة إلى 5 سنوات بنسبة مئوية 76.67%، ثم تليها فئة من 5 إلى 10 سنوات بنسبة مئوية 23.33%، في حين لم تسجل الفئتين من 10 إلى 15 سنة و أكثر من 15 سنة أي مشاركة.

4- توزيع عينة الدراسة وفقا لمتغير المستوى التعليمي

الجدول رقم (08): توزيع مجتمع الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

النسبة المئوية%	التكرار	المستوى التعليمي
20.00	06	ثانوي
53.33	16	جامعي
26.67	08	تكوين
/	/	أخرى
%100	30	المجموع

نلاحظ من الجدول أعلاه، أن الفئة ذات المستوى التعليمي جامعي هي الأكبر تكرر 16 مفردة بنسبة مئوية 53.33 %، ثم تليها الفئة ذات المستوى تكوين بتكرار 08 مفردة وبنسبة مئوية 26.67 %، وفي الترتيب الأخير الفئة ذات المستوى التعليمي ثانوي بتكرار 06 مفرد، بنسبة مئوية 20.00 %.

ثانيا: أداة الدراسة

أولا: تصميم الاستبانة

وسيلة من وسائل جمع البيانات وتعتمد أساسا على استمارة تتكون من مجموعة من العبارات ترسل بواسطة البريد أو تسلّم إلى الأشخاص الذين تم اختيارهم لموضوع الدراسة ليقوموا بتسجيل إجاباتهم على العبارات الواردة فيه وإعادته ثانية، ويتم كل ذلك بمساعدة الباحث للأفراد سواء في فهم العبارات أو في تسجيل الإجابات عنها¹، وتقتضي طبيعة الموضوع استعمال الاستمارة كتقنية رئيسية، حيث اشتملت استمارة البحث على الجزء الأول وشمل البيانات الشخصية (الجنس، السن، الوضعية العائلية، الخبرة المهنية، المستوى التعليمي)، والجزء الثاني تكون من المحور الأول المتعلق بواقع الاتصال الصحي ومجالاته بالمؤسسة الاستشفائية بمقرة وتضمن على 09 عبارات، المحور الثاني المتعلق بالتنظيف الصحي وأهميته بالمؤسسة الاستشفائية بمقرة تضمن 07 عبارات، المحور الثالث المتعلق بمساهمة الاتصال الصحي في الترويج العلاجي بالمؤسسة الاستشفائية بمقرة تضمن 08 عبارات، وبالتالي شملت الاستبانة ككل 24 عبارة.

الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة

1. صدق أداة الدراسة

يقصد بصدق أداة الدراسة؛ أن تقيس عبارات الاستبانة ما وضعت لقياسه، وهناك أنواع كثيرة من الصدق، وسنقتصر في دراستنا على نوعين من الصدق من خلال صدق المحكمين وصدق الاتساق البنائي، ويتعلق صدق المحكمين بمدى تعلق العبارات بالهدف الذي وضعت من أجله، ووضوحها من ناحية المعنى، والصياغة اللغوية والعلمية والتصميم المنطقي لها، وأنها تغطي المساحات المهمة لمجالها، وللتحقق من ذلك عرضت الاستبانة على مجموعة من السادة المحكمين ذات الاختصاص والخبرة في مجال الظاهرة أو المشكلة موضوع الدراسة، وطلب منهم إبداء رأيهم حول عبارات ومحاور الاستبانة وذلك بالحذف والتعديل واقتراح عبارات جديدة ومناسبة لموضوع الدراسة، وبناءا على ملاحظات السادة

¹ عبد الله محمد الشريف، مناهج البحث العلمي، ط1، مطبعة ومكتبة الإشعاع الفني، مصر، 2002، ص123.

المحكمين تم تعديل أداة الدراسة فأصبحت بصورتها النهائية مكونة من 24 عبارة، وبالتالي فإن الاستبانة تتمتع بصدق المحكمين، أما صدق الاتساق البنائي يقيس مدى اتساق محاور الدراسة مع الدرجة الكلية للاستبانة، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (09): الاتساق البنائي لمحاور الاستبانة

البيان	الاتساق مع الدرجة الكلية للاستبانة
محور واقع الاتصال الصحي ومجالاته بالمؤسسة الاستشفائية بمقرة	0.758**
محور التنقيف الصحي وأهميته بالمؤسسة الاستشفائية بمقرة	0.912**
محور مساهمة الاتصال الصحي في الترويج العلاجي بالمؤسسة الاستشفائية بمقرة	0.849**
** الارتباط دال إحصائيا عند مستوى دلالة $1 \leq 0.0 \leq \alpha$.	
* الارتباط دال إحصائيا عند مستوى دلالة $0.05 \leq \alpha$.	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول أعلاه نجد ان جميع معاملات الارتباط كارل بيرسون لكل محاور الدراسة

دالة احصائيا، ومنه تعتبر الاستبانة صادقة ومتسقة لما وضعت لقياسه.

2. ثبات أداة الدراسة

يقصد بثبات الاستبانة؛ أن تعطي نفس النتائج لو تم إعادة توزيعها أكثر من مرة، وتحت نفس

الظروف والشروط، بمعنى إذا أعيد توزيع الاستبانة بعد فترات زمنية معينة ولأكثر من مرة نجد

استقرار في النتائج وعدم تغيرها بشكل كبير، ولتحقق من ثبات أداة الدراسة اعتمدنا طريقة ألفا

كرونباخ (Alpha Cronbachs) ، الذي يستخدم للحكم على دقة القياس، بقياس مدى توافق

الإجابات مع بعضها البعض، وموثوقية النتائج بأن يعطي المقياس قراءات متقاربة عند تكرار

استخدامه في أوقات مختلفة، وأن يكون معامل ألفا كرو نباخ يزيد عن القيمة المعيارية (0.6)¹،

والجدول الموالي يوضح نتائج اختبار ألفا كرونباخ.

¹محمد الجعفري، هديل الطاهر، دور الوعي بالذات في فعالية سلوك القائد الإداري دراسة حالة جامع الخرطوم، المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، جامعة النيلين، الخرطوم، المجلد 4، العدد 13، السودان، 2020، ص285.

الجدول رقم (10): نتائج اختبار ألفا كرو نباخ

معامل ألفا كرو نباخ	رقم العبارة	عبارات الاستبانة ككل
0.915	من 1 إلى العبارة 24	

المصدر: مخرجات برنامج SPSS

من النتائج الموضحة في الجدول أعلاه قيمة معامل ألفا كرو نباخ لعبارات الاستبانة ككل، هي أكبر من القيمة المعيارية للاختبار 0.6 الحد الأدنى، وهي قيمة ممتازة وجد مناسبة، وتفي بأهداف وأغراض الدراسة حيث؛ أن قيمة الاستبانة ككل تؤكد ثباتها ما يعادل 91.50%.

ثالثاً: تجهيز البيانات وأدوات التحليل الإحصائي

أولاً: تجهيز بيانات الدراسة

تمت مراجعة بيانات قوائم الاستقصاء، للتأكد من اكتمالها وصلاحياتها لأجل إجراء التحاليل الإحصائية اللازمة ومن ثم ترميز قيم جميع العبارات الواردة بتلك القوائم وتفرغها على الحاسب الآلي باستخدام برنامج Microsoft Excel وبرنامج SPSS. V27، علماً أنه قد تم ترميز إجابات عينة الدراسة من خلال إعطاء مجموعة من الأوزان التي تعبر عن الآراء المختلفة لعينة الدراسة وفقاً لمقياس رنسيس ليكارت الثلاثي (Rensis Likert)، وكذا تم تحديد طول الخلايا من خلال حساب المدى بين درجات المقياس (3=1-2) وتقسيمه على أكبر قيمة في المقياس للحصول على طول الخلية (0.67=3/2) وذلك بعد إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (بداية مقياس وهي واحد صحيح) وهكذا أصبح طول الخلية 0.67، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (11): ترميز إجابات عينة الدراسة

الوزن	الإجابات	المتوسط المرجح	المتوسط الحسابي النسبي المقابل له	الاتجاه
1	غير موافق	[1 - 1.67]	[-0.34% - 55.66%]	مستوى منخفض من القبول
3	محايد	[1.67 - 2.34]	[55.66% - 78%]	مستوى متوسط من القبول
4	موافق	[2.34 - 3]	[78% - 100%]	مستوى عال من القبول

المصدر: الجدول من إعداد الطالبة

ثانيا: أدوات التحليل الاحصائي

بغرض تحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات وتفسيرها تم الاعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية تتمثل في:

1. التكرارات والنسب المئوية: لمعرفة البيانات الأولية لمجتمع الدراسة وتحديد استجابات أفرادها اتجاه عبارات المحاور الرئيسية التي تتضمنها أداة الدراسة؛

2. المتوسط الحسابي: يعتبر من أهم مقاييس النزعة المركزية وأكثرها استخداما، يعبر عن مدى أهمية عبارات الاستبيان عند أفراد العينة، كما يعبر عن تمركز إجابات العينة حول قيمة معينة، تبعا للدراجات المعطاة لبدائل المقياس المستخدم؛

3. الانحراف المعياري: هو من مقاييس التشتت، يستخدم لقياس وبيان تشتت إجابات مفردات الدراسة حول متوسطها الحسابي، وتكون قيمه جيدة كلما اقترب من الصفر؛

4. معامل الارتباط كارل بيرسون: ارتباط ثنائي يستخدم في معرفة قوة العلاقة البيئية وقيمه محصورة بين (-1 و1)؛

5. معامل الثبات: يختبر مدى الاعتمادية على أداة الدراسة المستخدمة؛

6. اختبار ستيودنت **t-test**: من أجل قياس مستوى تواجد الظاهرة بإجراء مقارنة للمتوسطات مع المتوسط الافتراضي الذي يكون عادة في المقياس الثلاثي يساوي 2.

المبحث الثالث: نتائج الدراسة ومناقشة تساؤلاتها

أولا: التحليل الوصفي لمحور الدراسة

الجدول رقم (12): التحليل الوصفي للمحاور الدراسة

رقم العبارة	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه العام لإجابات العينة
	المحور الأول: واقع الاتصال الصحي ومجالاته	2.259	0.403	/	متوسط
1	المؤسسة الاستشفائية بمقرة تتواصل مع كل العملاء وتلبي التغذية الراجعة بكل السبل	2,43	0,568	1	عال
2	تحرص المؤسسة الاستشفائية بمقرة على فتح قنوات الاتصال الداخلي الدائم بين الموظفين.	2,27	0,583	4	متوسط
3	من اهم اولويات المؤسسة الاستشفائية بمقرة	2,40	0,563	2	عال

				الاتصال الخارجي الدائم مع العملاء	
متوسط	9	0,521	2,07	يمنح الاتصال الصحي المؤسسة الاستشفائية بمقرة الدافع القوي لتحسين الخدمة العمومية وكسب العملاء	4
متوسط	6	0,728	2,23	يحث الاتصال الصحي بالمؤسسة الاستشفائية بمقرة العملاء باختيار الخدمات الصحية المناسبة لهم	5
متوسط	5	0,691	2,27	يساعد الاتصال الصحي بالمؤسسة الاستشفائية بمقرة على التواصل الدائم بالعملاء	6
متوسط	7	0,761	2,20	يساهم الاتصال الصحي بالمؤسسة الاستشفائية بمقرة على تحسين صورة المؤسسات الصحية في الولاية والوطن.	7
متوسط	8	0,629	2,13	تسعى المؤسسة الاستشفائية بمقرة دوما إلى الحفاظ على رضا العملاء في تقديم الخدمات الصحية والتواصل معهم	8
متوسط	3	0,711	2,33	تستخدم المؤسسة الاستشفائية بمقرة كل سبل الاتصال التقليدي والجديد في الاتصال بعملائهم	9
عال	/	0.539	2.371	المحور الثاني: التثقيف الصحي وأهميته	
متوسط	5	0.661	2.33	تستغل المؤسسة الاستشفائية بمقرة الفرص في التوعية الصحية والتثقيف الطبي	10
عال	1	0.629	2.47	المؤسسة الاستشفائية بمقرة على اطلاع تام بالمجتمع المحلي واحتياجاته الصحية	11
متوسط	6	0.651	2.30	تستخدم المؤسسة الاستشفائية بمقرة الوسائط المتعددة في إعطاء إرشادات ونصائح من طرف أطباء المؤسسة في التوعية	12

13	ساهمت الخدمات التوعوية المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية بمقرة في التثقيف العملاء في مجال الترويج العلاجي	2.40	0.724	2	عال
14	تحدّث المؤسسة الاستشفائية بمقرة بياناتها ومعلوماتها دوريات عبر الفضاء الرقمي في مجال التثقيف الصحي للمواطن	2.37	0.718	3	عال
15	تساهم الحملات التثقيفية والتوعوية للمؤسسة الاستشفائية بمقرة في اتخاذ القرارات الطبية للعملاء	2.40	0.724	2	عال
16	تشارك حملات التثقيف العلاجي للمؤسسة الاستشفائية في حل الازمات بالمؤسسة	2.33	0.606	4	متوسط
	المحور الثالث: مساهمة الاتصال الصحي في الترويج العلاجي	2.366	0.464	/	عال
17	يساهم الاتصال الصحي بالمؤسسة الاستشفائية بمقرة في الترويج للخدمات العلاجية المتوفرة بشكل مستمر	2.37	0.669	5	عال
18	تستغل المؤسسة الاستشفائية بمقرة الاحداث والمناسبات الهامة في الترويج العلاجي	2.27	0.640	6	متوسط
19	تقدم المؤسسة الاستشفائية بمقرة عروضاً ترويجية علاجية بصفة مستمرة	2.23	0.626	7	متوسط
20	تقيم المؤسسة الاستشفائية بمقرة دورات تكوينية في الترويج العلاجي	2.23	0.679	8	متوسط
21	للمؤسسة الاستشفائية بمقرة مسؤولية اجتماعية في مجال الترويج للعلاج	2.60	0.724	1	عال
22	تقدم المؤسسة الاستشفائية بمقرة جوائز وهدايا لتشجيع المستخدمين على تقديم الخدمات	2.40	0.770	4	عال

				الاتصالية المثلى مع العملاء	
23	3	0.724	2.40	الخدمات الترويجية للمؤسسة الاستشفائية بمقرة مفهومة وموثوقة	عال
24	2	0.728	2.43	الخدمات الترويجية للمؤسسة الاستشفائية بمقرة ذات تأثير كبير في المجتمع المحلي	عال

المصدر: مخرجات برنامج SPSS

يتضح من الجدول أعلاه الذي يوضح نتائج التحليل الاحصائي لمحاو الاستبانة ما يلي:

أولاً: محور واقع الاتصال الصحي ومجالاته: جاءت جميع عباراته ضمن مجال قبول متوسط [1.67 - 3.34] باستثناء العبارة رقم 1 فقد جاءت ضمن المجال عال من القبول والموافقة (المؤسسة الاستشفائية بمقرة تتواصل مع كل العملاء وتلبي التغذية الراجعة بكل السبل) بالترتيب الأول بمتوسط حسابي 43.2، وانحراف معياري (0.568) 1 أقل من القيمة الحرجة (1)، فكلما اقتربت قيمته من الصفر دل ذلك على تجانس البيانات (الإجابات) وتقاربها وقلة تشتتها عن وسطها الحسابي وتطابق وجهات النظر نحو إجابات هذه العبارة، في حين جاءت العبارة رقم 3 (من أهم أولويات المؤسسة الاستشفائية بمقرة الاتصال الخارجي الدائم مع العملاء) في الترتيب الثاني ضمن المجال الاتجاه متوسط، وفي الترتيب الثالث والرابع للعبارتين 9 و 2 ضمن مجال متوسط بمتوسطات حسابية 2.33، 2.27 على التوالي وانحرافات معيارية أقل من القيمة الحرجة (1)، وفي الترتيب الأخير يعود للعبارة رقم 4 (يمنح الاتصال الصحي المؤسسة الاستشفائية بمقرة الدافع القوي لتحسين الخدمة العمومية وكسب العملاء) ضمن مجال متوسط كذلك، بمتوسط حسابي 2.07 وانحراف معياري 0.521 أقل من القيمة الحرجة (1)، بالنسبة للمحور بشكل عام كان متوسط الإجابات (2.259) منتبهاً بذلك لمجال متوسط من القبول والموافقة، وانحراف معياري بقيمة (0.403) أقل من القيمة الحرجة 1، ومن خلال ما سبق يتبين أن المؤسسة محل الدراسة تولى أهمية للاتصال الصحي ومجالاته بدرجة متوسطة.

ثانياً: محور التثقيف الصحي وأهميته: حسب ترتيب عبارات هذا المحور جاءت العبارة رقم 11 (المؤسسة الاستشفائية بمقرة على اطلاع تام بالمجتمع المحلي واحتياجاته الصحية)، ضمن مجال قبول عال [2.34 - 3] بمتوسط حسابي 2.47، وانحراف معياري 0.629 أقل من القيمة الحرجة (1)، فكلما اقتربت قيمته من الصفر دل ذلك على تجانس البيانات (الإجابات) وتقاربها وقلة تشتتها عن وسطها الحسابي وتطابق وجهات النظر نحو إجابات هذه العبارة، في حين جاءت العبارة رقم 13 (ساهمت

الخدمات التوعوية المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية بمقرة في التنقيف العملاء في مجال الترويج العلاجي) في الترتيب الثاني ضمن المجال الاتجاه عال، وفي الترتيب الثالث والرابع للعبارتين 14 و 16 بمتوسطات حسابية 2.37، 2.33 على التوالي وانحرافات معيارية أقل من القيمة الحرجة (1) ، وفي الترتيب الأخير يعود للعبارة رقم 12 (تستخدم المؤسسة الاستشفائية بمقرة الوسائط المتعددة في إعطاء إرشادات ونصائح من طرف أطباء المؤسسة في التوعية) ضمن مجال متوسط، بمتوسط حسابي 2.30 وانحراف معياري 0.651 أقل من القيمة الحرجة (1) ، بالنسبة للمحور بشكل عام كان متوسط الإجابات (2.371) منتما بذلك لمجال عال من القبول والموافقة، وانحراف معياري بقيمة (0.539) أقل من القيمة الحرجة 1، ومن خلال ما سبق يتبين أن المؤسسة محل الدراسة تولى أهمية بدرجة عالية التنقيف الصحي.

ثالثا: محور مساهمة الاتصال الصحي في الترويج العلاجي: حسب ترتيب عبارات هذا المحور جاءت العبارة رقم 21 (للمؤسسة الاستشفائية بمقرة مسؤولية اجتماعية في مجال الترويج للعلاج)، ضمن مجال قبول عال [2.34 - 3] بمتوسط حسابي 2.60، وانحراف معياري 0.724 أقل من القيمة الحرجة (1) ، فكلما اقتربت قيمته من الصفر دل ذلك على تجانس البيانات (الإجابات) وتقاربها وقلة تشتتها عن وسطها الحسابي وتطابق وجهات النظر نحو إجابات هذه العبارة، في حين جاءت العبارة رقم 24 (الخدمات الترويجية للمؤسسة الاستشفائية بمقرة ذات تأثير كبير في المجتمع المحلي) في الترتيب الثاني ضمن المجال الاتجاه عال، وفي الترتيب الثالث والرابع للعبارتين 23 و 22 ضمن مجال عال بمتوسطات حسابية 2.40 لكل منهما، وانحرافات معيارية أقل من القيمة الحرجة (1) ، وفي الترتيب الأخير يعود للعبارة رقم 20 (تقيم المؤسسة الاستشفائية بمقرة دورات تكوينية في الترويج العلاجي) ضمن مجال متوسط، بمتوسط حسابي 23.2 وانحراف معياري 0.679 أقل من القيمة الحرجة (1) ، بالنسبة للمحور بشكل عام كان متوسط الإجابات (2.366) منتما بذلك لمجال عال من القبول والموافقة، وانحراف معياري بقيمة (0.464) أقل من القيمة الحرجة 1، ومن خلال ما سبق يتبين أن الاتصال الصحي يساهم بدرجة عالية في الترويج العلاجي.

ثانيا: مناقشة تساؤلات الدراسة

1. مناقشة التساؤل الأول للدراسة

ينص التساؤل الأول على:

ما واقع الاتصال الصحي ومجالاته بالمؤسسة الاستشفائية بمقرة؟

للإجابة عن التساؤل الأول للدراسة ومناقشته، يتم استخدام اختبار ستودنت للعينة الأحادية (One-Sample Test)، والجدول الموالي يوضح ذلك

الجدول رقم (13): نتائج اختبار T ستودنت للتساؤل الأولى للدراسة

One-Sample Test						
Test Value = 2						
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	Sig (2-tailed)	T الجدولية	T المحسوبة	df درجات الحرية	n عدد العينة
0.403	2.259	0.001	2.042	3.518	29	30

المصدر: مخرجات برنامج SPSS

من الجدول أعلاه، نلاحظ أن قيمة الانحراف المعياري 0.403 للتساؤل الأول للدراسة أقل من القيمة الحرجة 1، فكلما اقتربت قيمته من الصفر دل ذلك على تجانس البيانات (الإجابات) وتقاربها وقلة تشتتها عن وسطها الحسابي وتطابق وجهات نظر عينة الدراسة، وبلغ متوسطه الحسابي 2.259 أكبر من القيمة المعيارية (2)، بذلك تنتمي إجابات المبحوثين إلى المستوى متوسط من القبول والموافقة (موافق) حسب محك المعتمد في الدراسة [1.67 - 34.2]، القيمة المحسوبة لاختبار T تساوي 3.518 أكبر من القيمة الجدولية 2.042، عند درجة حرية 29 (2-tailed) وبمستوى دلالة 0.001 أقل من معنوية الدراسة 0.05، مما سبق ومن خلال القيمة الجدولية لاختبار T التي هي أكبر من الجدولة بمعنوية أقل من معنوية الاختبار 0.05، بالإضافة على أن المتوسط الحسابي للمحور بشكل عام أكبر من القيمة الحرجة (2)، يمكن القول و الحكم على أن المؤسسة محل الدراسة تستخدم الاتصال الصحي ومجالاته بدرجة متوسطة.

2. مناقشة التساؤل الثاني للدراسة

ينص التساؤل الثاني على:

ما أهمية التثقيف الصحي بالمؤسسة الاستشفائية بمقرة؟

للإجابة عن التساؤل الثاني للدراسة ومناقشته، يتم استخدام اختبار ستودنت للعينة الأحادية (One-Sample Test)، والجدول الموالي يوضح ذلك

الجدول رقم (14): نتائج اختبار T ستودنت للتساؤل الثاني للدراسة

One-Sample Test						
Test Value = 2						
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	Sig (2-tailed)	T الجدولية	T المحسوبة	df درجات الحرية	n عدد العينة
0.539	2.371	0.001	2.042	3.773	29	30

من الجدول أعلاه، نلاحظ أن قيمة الانحراف المعياري 0.539 للتساؤل الثاني للدراسة أقل من القيمة الحرجة 1، فكلما اقتربت قيمته من الصفر دل ذلك على تجانس البيانات (الإجابات) وتقاربها وقلة تشتتها عن وسطها الحسابي وتطابق وجهات نظر عينة الدراسة، وبلغ متوسطه الحسابي 2.371 أكبر من القيمة المعيارية (2)، بذلك تنتمي إجابات المبحوثين إلى المستوى عال من القبول والموافقة (موافق) حسب محك المعتمد في الدراسة [2.34 - 3]، القيمة المحسوبة لاختبار T تساوي 3.773 أكبر من القيمة الجدولية 2.042، عند درجة حرية 29 (2-tailed) وبمستوى دلالة 0.001 أقل من معنوية الدراسة 0.05، مما سبق ومن خلال القيمة الجدولية لاختبار T التي هي أكبر من الجدولة بمعنوية أقل من معنوية الاختبار 0.05، بالإضافة على أن المتوسط الحسابي للمحور بشكل عام أكبر من القيمة الحرجة (2)، يمكن القول و الحكم على أن المؤسسة محل الدراسة تولي أهمية بدرجة عالية للتسويق الصحي ومجالاته

3. مناقشة التساؤل الثالث للدراسة

ينص التساؤل الثالث على:

هل يساهم التسويق الصحي في الترويج العلاجي بالمؤسسة الاستشفائية بمقرة؟

للإجابة عن التساؤل الثالث للدراسة ومناقشته، يتم استخدام اختبار ستودنت للعينة الأحادية

(One-Sample Test)، والجدول الموالي يوضح ذلك

الجدول رقم (15): نتائج اختبار T ستودنت للتساؤل الثالث للدراسة

One-Sample Test						
Test Value = 3						
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	Sig (2-tailed)	T الجدولية	T المحسوبة	df درجات الحرية	n عدد العينة
0.464	2.366	0.000	2.042	4.327	29	30


من الجدول أعلاه، نلاحظ أن قيمة الانحراف المعياري 0.464 للتساؤل الثالث للدراسة أقل من القيمة الحرجة 1، فكلما اقتربت قيمته من الصفر دل ذلك على تجانس البيانات (الإجابات) وتقاربها وقلّة تشتتها عن وسطها الحسابي وتطابق وجهات نظر عينة الدراسة، وبلغ متوسطه الحسابي 2.366 أكبر من القيمة المعيارية (2)، بذلك تنتمي إجابات المبحوثين إلى المستوى عالٍ من القبول والموافقة (موافق) حسب محك المعتمد في الدراسة [2.34 - 3]، القيمة المحسوبة لاختبار T تساوي 4.327 أكبر من القيمة الجدولية 2.042، عند درجة حرية 29 (2-tailed) وبمستوى دلالة 0.000 أقل من معنوية الدراسة 0.05، مما سبق ومن خلال القيمة الجدولية لاختبار T التي هي أكبر من الجدولة بمعنوية أقل من معنوية الاختبار 0.05، بالإضافة على أن المتوسط الحسابي للمحور بشكل عام أكبر من القيمة الحرجة (2)، يمكن القول أو الحكم على أن الاتصال الصحي يساهم بدرجة عالية في الترويج العلاجي بالمؤسسة محل الدراسة.

لقد حاولنا من خلال هذا الفصل توضيح أهم الخطوات المنهجية التي تم استخدامها في الدراسة، والتعرف على أهم الأدوات المنهجية التي استخدمت في جمع البيانات وتحليلها بالإضافة إلى هذا التعرف على مجالات الدراسة ومدى ملاءمة المنهج المتبع لموضوع الدراسة، ولقد شكلت هذه العناصر والأدوات سندا منهجيا في تسيير معالجة الموضوع وتوفير بيانات هامة ومتنوعة، وأيضا كانت بمثابة الطريق الذي يمكننا من المرور إلى المبحث الثاني من الدراسة والذي تضمن تحليل وتفسير بيانات الدراسة ومنه التوصل إلى نتائج وإجابات مقنعة لتساؤلات الدراسة.

الخاتمة

الخاتمة

لعب الاتصال الصحي دوراً حيوياً في الترويج للممارسات العلاجية من خلال نشر المعلومات بفعالية وتعزيز الفهم بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى، ويتضمن ذلك الاستخدام الاستراتيجي لأدوات واستراتيجيات الاتصال لإعلام الأفراد والمجتمعات بالقضايا الصحية، والتأثير عليهم، وتحفيزهم. هذه العملية تعزز التزام المرضى بخطط العلاج، وتحسن الثقافة الصحية، وتمكن المرضى من اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن صحتهم، ويمكن للاتصال الصحي الفعال سد الفجوات في الفهم وتقليل التفاوتات في الرعاية الصحية وتعزيز السلوكيات الصحية الوقائية، بالإضافة إلى ذلك يدعم الحملات الصحية العامة من خلال نشر الوعي حول الأمراض والعلاجات وخيارات الحياة الصحية، في سياق الترويج العلاجي، ويساعد التواصل الواضح والمليء بالتعاطف في بناء الثقة وتخفيف قلق المرضى، وضمان فهمهم الكامل للفوائد والمخاطر المحتملة للعلاجات. هذا بدوره يمكن أن يؤدي إلى تحسين النتائج الصحية وتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بشكل عام، لذا تناولت دراستنا هذا الموضوع لنساهم بنتائجها في معرفة دور الاتصال الصحي في تعزيز الترويج العلاجي من خلال دراسة ميدانية بقسم الاستعجالان بمقرة، وخلصت دراستنا لوجود ذلك الدور بدرجة عالية.



قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: المصادر والمراجع باللغة العربية:

الكتب

- 1- عريب عبد السميع، الاتصال والعلاقات العامة في المجتمع المعاصر، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية، 2006.
- 2- حسن حمدي، الاتصال وبحوث التأثير في دراسات الاتصال الجماهيري، (د.ط)، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1996.
- 3- أبو اصبع صالح، الاتصال الجماهيري، (ط1)، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1999.
- 4- ناصر قاسيمي، الاتصال في المؤسسة دراسة نظرية وتطبيقية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2011.
- 5- محمد أبو سمرة، الاعلام المحلي والصحي، عمان، دار الياض للنشر والتوزيع، ط1، 2010.
- 6- قحطاني العبدلي، بشير عباس، استراتيجيات التسويق، دار زهران للنشر، عمان، 1998.
- 7- بشير عباس العلق، الترويج والإعلان التجاري، دار اليازوري، عمان، ط2، 2002.
- 8- محمود جاسم محمد الصميدي، استراتيجيات التسويق، مدخل كمي، دار الحامد للنشر، عمان، ط2، 2004.
- 9- محسن فتحي عبد الصبور، أسرار الترويج في عصر العولمة، مجموعة النيل العربية، القاهرة، ط1، 2000.
- 10- أحمد بن مرسل، مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2003.
- 11- حسان الجيلالي، سلاطنة بلقاسم، منهج البحث العلمي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2007.
- 12- جابر، سامية محمد، منهجيات البحث الإجتماعي والإعلامي، دار المعرفة للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2000.
- 13- أميرة منصور يوسف، المدخل الاجتماعي للمجالات الصحية الطبية والنفسية، الإسكندرية، مصر، دار المعرفة الجامعية، 1997.
- 14- نجلاء عاطف خليل، في علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة والمرض، القاهرة، مكتبة الانجلو مصري، 2002.

- 15- دليو فضيل، مقدمة في وسائل الاتصال الجماهيرية، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، 1989.
- 16- محمد أبو سمرة، الاعلام الطبي والصحي، عمان، دار اليا لى للنشر والتوزيع، ط1، 2010.
- 17- د. حسين الهادي باقر، دليل التثقيف الصحي للعاملين في مجال الرقابة الصحية، وزارة الصحة العامة، الطبعة الأولى، 2012.
- 18- محمد محمود مصطفى التسويق الاستراتيجي للخدمات دار النماذج للنشر والتوزيع، الطبعة 01، ، دون ذكر بلد النشر، 2003.
- 19- علي فلاح الزعبي، ادارة الترويج والاتصالات التسويقية، طبعة 1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2009.
- 20- المأمون سليمان الدرادكة، الجودة الشاملة وخدمة العملاء، الطبعة 01، دار الصفاء ، عمان، 2008.
- 21- مأمون سليمان الدرادكة، طارق شبلي الجودة في المنظمات الحديثة، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2002.
- 22- قاسم نايف علوان، ادارة الجودة الشاملة ومتطلبات الإيزو ، دار الثقافة، ليبيا، 2005.
- 23- بن ناقله ومزريق عاشرو ، مداخلة ادارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات المحور الثالث، الشلف، الجزائر
- 24- فريد توفيق نصيرات إدارة المستشفيات دون ، طبعة دار اثراث الأردن ، 2008.
- 25- توفيق محمد عبد الحسن، قياس الجودة والقياس المعارف أساليب حديثة في المعايير والقياس، دار الفكر لعربي للنشر والتوزيع ،مصر ، ، 2004.
- 26- أحمد محمد بدح وآخرون، الثقافة الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، 2009.
- 27- محمد عبيدات وآخرون، منهجية البحث العلمي، ط2، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، الأردن، 1999.
- 28- جلال الدين الصياد وعبد الحميد محمد ربيع، مبادئ الطرق الإحصائية، الناشر تهامة، الطبعة الأولى، المملكة العربية السعودية، 1984.
- 29- عبد الله محمد الشريف، مناهج البحث العلمي، ط1، مطبعة ومكتبة الإشعاع الفني، مصر، 2002

المجلات

- 1- صلاح محمود ذياب قياس أبعاد جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية المجلد 20 ، العدد 01، 2012.
- 2- صلاح محمد ذياب قياس ابعدا جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية، والإدارية، المجلد 20 ، العدد 01.
- 3- حمد فاروق رضوان، المجلة العربية لبحوث الإعلام والاتصال، الاتصال الصحي في وقت الخطر، العدد 31، ديسمبر 2020.
- 4- زنكنة سوزان، الوعي الصحي ومصادرة لدى طلبة كلية التربية ابن الهيثم مجلة ديالي، (41)، 1- 37، 2009.
- 5- سمير كيم، وهيبه كراشي، دور مواقع التواصل الاجتماعي في تنمية الوعي الصحي لدى الجزائريين، مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة باتنة، المجلد 21، العدد 02، 2020
- 6- محمد الجعفري، هديل الطاهر، دور الوعي بالذات في فعالية سلوك القائد الإداري دراسة حالة جامع الخرطوم، المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، جامعة النيلين، الخرطوم، المجلد 4، العدد 13، السودان، 2020.
- 7- اسراء ملكاوي، الطب الاتصالي، مجلة صحتي، الجزائر، 2021.
- 8- عبد العالي دبله، فضيلة صدراتي، واقع تطبيق التربية الصحية في الأوساط المدرسية، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، جامعة محمد خيضر بسكرة، العدد 6.
- 9- طالبة منيرة السجيباني، مجلة صفى، جامعة الملك سعود، السعودية، 2018.
- 10- محمد الطعامنة، إدارة الجودة الشاملة في القطاع الحكومي، حالة وزارة الصحة مجلة أبحاث اليرموك، المجلد 17، العدد 1، منشورات جامعة اليرموك، أريد الأردن.

الرسائل الجامعية

- 1- حنان حسن صالح الكسواني، دور الصحافة الأردنية اليومية في التوعية الصحية دراسة في تحليل المضمون، رسالة ماجستير في الإعلام، قسم الإعلام، جامعة الشرق الأوسط للدراسات، 2009.
- 2- أحمد ريان باريان، دور وسائل الإعلام في التنقيب الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض، رسالة ماجستير في علوم الإعلام والاتصال، كلية الآداب، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية، 1425/1424.

- 3- ذهبية سيدهم، الأساليب الاقتناعية في الصحافة المكتوبة دراسة تحليلية للمضامين الصحية في جريدة الخبر، رسالة ماجستير في علم اجتماع التنمية جامعة منتوري، قسنطينة، 2005/2004.
- 4- عائشة بايشي، هاجر هداجي، دور الإعلام الطبي في التنقيف الصحي، مذكرة ماستر الإعلام والاتصال، جامعة أحمد ورابه، أدرار، 2020.
- 5- رتيبة عروب إدارة الجودة الشاملة وانعكاسها على أداء المنظمة الملتقى العلمي الوطني استراتيجي التدريب في ظل ادارة الجودة الشاملة كمدخل لتشخيص الميزة التنافسية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية، جامعة مولاي الطاهر.
- 6- دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة، حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة رزيق يونس رسالة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير 2013-2014.
- 7- احمد عباس يوسف بوعباس، أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى دراسة تحليلية مقارنة في مستشفى الأمير الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص رسالة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال 2010.
- 8- أياد عبد الفتاح النور أسس تسويق الخدمة السياحية العلاجية مدخل مفاهيمي، دار الصفاء، للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
- 9- حنان يحي الشريف، تأثير نظام المعلومات على جودة الخدمات في المؤسسات الصحية، مذكرة ماجستير تخصص: اقتصاد وتسيير مؤسسات جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- 10- حاتم يوسف أبو زائدة، فعالية برنامج بالوسائط المتعددة لتنمية المفاهيم والوعي الصحي في العلوم لدى طلبة الصف السادس، مذكرة ماستر غير منشورة، قسم المناهج وتكنولوجيا التعليم، الجامعة الإسلامية، غزة، 2006.
- 11- غياط نسيم، بوتلج عبد الفتاح، دور الحملات الترويجية في نشر الوعي الصحي، مذكرة ماستر أكاديمي في العلوم التجارية، جامعة محمد الصديق بن يحي، جيجل، 2021.
- 12- محمد الزكري، جهود الصحافة في نشر المعرفة الصحية، دراسة تحليلية على الصفحات الاقتصادية، مذكرة ماجستير غير منشورة، كلية الدعوة والإعلام، قسم الإعلام، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، 2006.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

- 1- Lucien szez, dictionnaire, critique de la communication press universitaire de France- pvf, France
- 2- ali mohammad mosad eghrad factors affecting medical service quality scool of public journal health vo 143.no2, 2014
- 3- abdallah seddi, management de la qualité, alger office des publication universitaire, 2003.

الملاحق

القسم: علوم الإعلام والاتصال
التخصص: الاتصال والعلاقات العامة

استمارة استبيان

هذه الاستمارة وضعت في إطار إعداد مذكرتنا لغرض تحضير شهادة الماستر في علوم الإعلام والاتصال، لذا نرجو منكم مساعدتنا في هذا البحث المعنوي:
"الاتصال الصحي ودورها في الترويج العلاجي بمستشفى مقرة 2024، دراسة ميدانية يقسم الاستعدادات".
والإجابة بكل صراحة على أسئلتنا واستفساراتنا حول هذا الموضوع.
ونحيطكم علماً أن هذا الاستبيان سيبقى في سرية تامة ويستعمل لأغراض البحث العلمي فقط وشكراً على تعاونكم معنا.

إعداد الطالب:
خليفة منال

السنة الجامعية: 2024/2023

محور البيانات الشخصية:

• الجنس:

- ذكر

- أنثى

* السن:

- من 18 إلى 23 سنة

- من 24 سنة إلى 27 سنة

- من 28 سنة إلى 31 سنة

- أكثر من 32 سنة

• الوضعية العائلية:

- متزوج

- مطلق

- عازب

• الخبرة المهنية:

- من سنة إلى 5 سنة

- من 5 إلى 10 سنوات

- من 10 سنة إلى 15 سنة

- أكثر من 15 سنة

• المستوى التعليمي:

- ثانوي

- جامعي

- تكوين

- أخرى: أذكرها:

المحور الأول: واقع الاتصال الصحي ومجالاته بالمؤسسة الاستشفائية مقرة المسيلة			
الرقم	العبارة	موافق	محايد
1	المؤسسة الإستشفائية بمقرة تتواصل مع كل العملاء و تلبى التغذية الراجعة بكل السبل		غير موافق
2	تحرص المؤسسة الإستشفائية بمقرة على فتح قنوات الاتصال الداخلي بين الموظفين الدائم.		
3	من اهم اولويات المؤسسة الإستشفائية بمقرة الاتصال الخارجي الدائم مع العملاء		
4	يمنح الاتصال الصحي المؤسسة الإستشفائية بمقرة الدافع القوي لتحسين الخدمة العمومية وكسب العملاء		
5	يحث الاتصال الصحي بالمؤسسة الإستشفائية بمقرة العملاء باختيار الخدمات الصحية المناسبة لهم		
6	يساعد الاتصال الصحي بالمؤسسة الإستشفائية بمقرة على التواصل الدائم بالعملاء		
7	يساهم الاتصال الصحي بالمؤسسة الإستشفائية بمقرة على تحسين صورة المؤسسات الصحية في الولاية والوطن.		
8	تسعى المؤسسة الإستشفائية بمقرة دوما إلى الحفاظ على رضا العملاء في تقديم الخدمات الصحية والتواصل معهم		
9	تستخدم المؤسسة الإستشفائية بمقرة كل سبل الاتصال التقليدي والجديدة في الاتصال بعملائهم		
المحور الثاني التثقيف الصحي وأهميته بالمؤسسة الاستشفائية بمقرة			
10	تستغل المؤسسة الإستشفائية بمقرة الفرص في التوعية الصحية والتثقيف الطبي		
11	المؤسسة الإستشفائية بمقرة على اطلاع تام بالمجتمع المحلي واحتياجاته الصحية		
12	تستخدم المؤسسة الإستشفائية بمقرة الوسائط المتعددة في إعطاء إرشادات ونصائح من طرف أطباء المؤسسة في التوعية		
13	ساهمت الخدمات التوعية المقدمة من طرف المؤسسة الإستشفائية بمقرة في التثقيف العملاء في مجال الترويج العلاجي		
14	تحدّث المؤسسة الإستشفائية بمقرة بياناتها ومعلوماتها دوريات عبر الفضاء الرقمي في مجال التثقيف الصحي للمواطن		
15	تساهم حملات التثقيفية التوعية للمؤسسة الإستشفائية بمقرة في اتخاذ القرارات الطبية للعملاء		
16	تشارك حملات التثقيف العلاجي للمؤسسة الإستشفائية في حل الأزمات بالمؤسسة		
المحور الثالث مساهمة الاتصال الصحي في الترويج العلاجي بالمؤسسة الإستشفائية بمقرة			

			يساهم الاتصال الصحي بالمؤسسة الإستشفائية بمقرة في الترويج للخدمات العلاجية المتوفرة بشكل مستمر	17
			تستغل المؤسسة الإستشفائية بمقرة الأحداث والمناسبات الهامة في الترويج العلاجي	18
			تقدم المؤسسة الإستشفائية بمقرة عروضاً ترويجية علاجياً بصفة مستمرة	19
			تقيم المؤسسة الإستشفائية بمقرة دورات تكوينية في الترويج العلاجي	20
			للمؤسسة الإستشفائية بمقرة مسؤولية اجتماعية في مجال الترويج للعلاج	21
			تقدم المؤسسة الإستشفائية بمقرة جوائز وهدايا لتشجيع المستخدمين على تقديم الخدمات الاتصالية المثلى مع العملاء	22
			الخدمات الترويجية للمؤسسة الإستشفائية بمقرة مفهومة موثوقة	23
			الخدمات الترويجية للمؤسسة الإستشفائية بمقرة ذات تأثير كبير في المجتمع المحلي	24



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Affairs



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
ليابرة المادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع:

علاقة الاتصال الصحفي بالترويج

الغلاحي

اعداد الطلبة:

1- خليفتي منال هبة الرحمان رقم التسجيل، 191935072961

رقم التسجيل،

القسم: علوم الإعلام والاتصال الشعبية، اتصال، التخصص: اتصال وعلاقات عامة
إشراف: سلامي سعيداني الرتبة: استاذ محاضر

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي، 2020-
2021 وأسمح بإيداعه على مستوى إدارة القسم للمناقشة.

رئيس فريق الاختصاص

موافقة وامضاء المشرفة(ة):

رئيس القسم

م. سلامي سعيداني
Salamy

Web site
Face book
Tel / Fax

http://virtuelcampus.univ-msila.dz/facs/hj/
https://www.facebook.com/FshsUnivMsila/
• 213 35 35 3044

تيموثي الإلكتروني
البريد الإلكتروني
هاتف / فاكس



تصريح شرقي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيدة (ة): خليفي منال هبة الرحمٰن

الصفة: طالب، أستاذ باحث، باحث دائم: طالبة

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: ٥٠ ٨٨٦٢ ٨٩٦

والصادرة بتاريخ: 13 فيفري 2023

عن دائرة: مقرة

المسجل (ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علوم الإعلام والاتصال

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)، عنوانها:

مذكرة ماستر بعنوان: علاقة الاتصال الصحفي

بالترويج العلاجي.

أصبح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

03 JUN 2024



إمضاء المعني
بالتصريح

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة علاقة الاتصال الصحي بالترويج العلاجي ومحاولة إسقاط ذلك على المؤسسة الإستشفائية بمقرة من خلال دراسة استبنايه لعينة من 30 فرد من الموظفين بقسم الاستعجالات عن طريق أداة الاستبيان حيث تم استخدام برنامج الجداول "2007 Excel" و"لتفريغ البيانات وبرنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية "spss" لمعالجة البيانات وتحليل وتفسير النتائج. وخلصت هذه الدراسة في أن الاتصال الصحي لعب دورا حيويا في الترويج للممارسات العلاجية بالمؤسسة الإستشفائية مقرة من خلال نشر المعلومات بفعالية و تعزيز الفهم بين مقدمي الرعاية الصحية و المرضى و هذا راجع إلى سعي المستشفى لاستخدام الاتصال و التسويق الصحي بشكل جيد و بالتالي إعلام الأفراد و المجتمعات بالقضايا الصحية و التأثير عليهم و تحفيزهم ،فهو يسعى الى المساعدة في التواصل المليء بالتعاطف في بناء الثقة و تخفيف القلق على المرضى و دعم الحملات الترويجية من خلال نشر الوعي و بذلك يكون للاتصال الصحي دور في تعزيز الترويج العلاجي .

الكلمات المفتاحية: الاتصال الصحي، الترويج العلاجي، الاتصال الطبي، الثقافة الصحية

Summary:

This study aims to find out the relationship of health communication with therapeutic promotion and try to project this on the hospital institution based on a questionnaire study of a sample of 30 employees in the emergency department through the questionnaire tool where the tables program 2007Excel ""was used to dump data and statistical packages program for Social Sciences"spss "to process data, analyze and interpret the results.

This study concluded that health communication has played a vital role in promoting therapeutic practices in the hospital institution by effectively disseminating information and enhancing understanding between health care providers and patients .this is due to the hospital's endeavor to use health communication and marketing well and thus inform individuals and communities about health issues and influence and motivate them. it seeks to help in communication full of empathy in building trust and reducing anxiety for patients and support promotional campaigns by spreading awareness. thus ,Health Communication has a role in promoting therapeutic promotion.

Keywords: health communication, therapeutic promotion, Medical Communication, Health culture