

**مجلة السلفيوم للعلوم والتقنية**

**SILPHIUM JOURNAL OF SCIENCE AND TECHNOLOGY  
( SJST)**

**مجلة علمية محكمة تصدر عن**

**المعهد العالي للعلوم والتقنية شحات**

**Higher Institute of Science and Technology -  
Cyrene**



**العدد الخامس يناير 2024م**

**SJST Vol.05 No 01 2024**

مجلة السلفيوم للعلوم  
والتقنية

مجلة علمية محكمة نصف  
سنوية تصدر عن المعهد العالي  
للعلوم والتقنية شحات

رقم الإيداع القانوني بدار  
الكتب الوطنية

2023/619

العنوان: المعهد العالي للعلوم  
والتقنية شحات ليبيا

الموقع الإلكتروني:

[www.j.istc.edu.ly](http://www.j.istc.edu.ly)

البريد الإلكتروني:

[sjst@istc.edu.ly](mailto:sjst@istc.edu.ly)

رقم الهاتف:

0914274759

العدد الخامس

يناير 2024م

SJST Vol.05 No 01 2024

الشروط العامة لضمان الموافقة على النشر:

- الاهتمام بأصالة المحتوى.
- التأكد من عدم نشر البحث في أي مجلة أخرى.
- التأكد من اتباع أخلاقيات البحث في الإعداد.



## هيئة تحرير المجلة

الصفة	الاسم
رئيس هيئة التحرير	د. منصور سالم عبدالرواف
عضو هيئة التحرير	د. سليمه رزق الله محمد
عضو هيئة التحرير	د. مرفوعة صالح علي
عضو هيئة التحرير	د. فيروز الزبير خالد
عضو هيئة التحرير	د. عيد علي عبدالرزاق
عضو هيئة التحرير	اهبة الزبير خالد
عضو هيئة التحرير	اربيع امبارك المرصي
مدير التحرير	ا. علاء بشير عبد الله
محزر	ا. اسماعيل عيسى اسماعيل
محزر	ا. سارة علي المبروك
محزر	ا. تفاحة السافوني
محزر	ا. عبد الحميد البس
المراجعة اللغوية	
د. علي عبدالرحيم احميدة	العربية
د. اريح خطاب	الانجليزية
ا. حمدي الكيلاني	
تنسيق وإخراج نهائي	
أيوب عبدالسلام عبدالرحيم	
اللجنة الاستشارية العلمية للمجلة	
التخصص	الاسم
إدارة تعليمية	د. فتحي عيسى فرج
بيئة وسلوك	د. علي عبدالقادر بطاوة
موارد طبيعية وعلوم بيئة	د. عبدالحفيظ عبدالرحمن موسى
زراعة	د. صالح علي محمد
امراض باطنية	د. فرج الحمري محمد
اثار	د. محمد مفتاح فضيل
كيمياء	د. دلال مصطفى ابراهيم
تقنية معلومات	د. علاء علي عبدالرازق
تقنية طبية	د. ابتسام موسى صالح
صحة عامة	د. جمعة هارون عبدالقوي

## محتويات العدد

III.....	كلمة رئيس التحرير.....	
IV .....	أهداف المجلة .....	
IV .....	رسالة المجلة.....	
IV .....	رؤية المجلة.....	
V .....	قواعد النشر بالمجلة.....	
VII .....	البحوث التي احتواها العدد الخامس.....	
1.....	الاتصال الصحي ( المفهوم ، النظريات، والتطبيق ) .....	
13.....	دراسة اقتصادية تحليلية للعوامل المؤثرة علي الفجوة الغذائية من الشعير في ليبيا خلال الفترة (2000 - 2020) .....	
25.....	أثر إدارة المخاطر على أداء المصارف التجارية دراسة تطبيقية على المصرف التجاري الوطني الليبي في الجبل الأخضر.....	
	<i>Prevalence Rate of Congenital Uterine Anomalies in Benghazi City 202 (Benghazi Medical Centre, Hawari General Hospital Benghazi and Benghazi Fertility Teaching Hospital) .....</i>	46
	<i>Evaluation of renal function in a patient with SARS-COV-2 infection from Rapid Response Center at Al-Bayda City.....</i>	56
	<i>Prevalence of overweight and obesity among diabetic patients at EL-Marj Diabetic Center .....</i>	65

## كلمة رئيس التحرير

افتتاحية العدد الخامس

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين، سيد الخلق سيدنا محمد وعلى آله وصحبه والتابعين. وبعد:

أعزائي القراء،

يسرنا أن نقدم لكم العدد الخامس من مجلتنا العلمية المحكمة في مجال العلوم والتقنية. تأتي هذه المجلة كمنصة هامة لنشر الأبحاث والدراسات التي تسهم في تطوير المعرفة والابتكار في مجالات متعددة. نحن نؤمن بأن العلم هو أساس التقدم، وأن تبادل المعرفة بين الباحثين والمختصين يعد خطوة أساسية نحو تحقيق الأهداف العلمية والتقنية.

في هذا العدد، سنستعرض مجموعة متنوعة من المقالات التي تغطي مواضيع متعددة تشمل الرعاية الصحية، وتكنولوجيا المعلومات، والاقتصاد والزراعة. كما نهدف إلى تعزيز الحوار الأكاديمي بين الباحثين والمهتمين بعلوم التقنية من خلال نشر نتائج أبحاثهم وأفكارهم المبتكرة.

نتمنى أن تجدوا في صفحات هذا العدد ما يلبي توقعاتكم ويساهم في إثراء معارفكم. شكرًا

لالتزامكم ودعمكم المستمر لمجلتنا. والله ولي التوفيق

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

رئاسة تحرير المجلة

عنهم: د. منصور سالم عبدالرواف

رئيس التحرير

## أهداف المجلة

- تختص المجلة بنشر نتائج الأبحاث والدراسات والمقالات التي يقوم بها أو يشترك في إجرائها أعضاء هيئات التدريس والباحثون في الجامعات والمعاهد العلمية ومراكز البحوث وهيئات البحث العلمي في مجالات العلوم التكنولوجية (والعلوم المرتبطة بها).
- التطوير المستمر في أساليب النشر والتحكيم والتبادل العلمي مع الجهات المحلية والخارجية
- المساهمة في رفع ترتيب المعهد العالي للعلوم والتقنية شحات بين الجامعات والمعاهد العليا في ليبيا.
- المنافسة مع المجالات العالمية المتخصصة واحتلال مكانة رفيعة بينها.

## رسالة المجلة

- نشر الأبحاث العلمية وفق معايير منضبطة بما يحافظ على الأصالة، والمنهجية، والقيم العلمية، ويدعم الإبداع الفكري.
- التمييز في تقديم البحوث ذات الأفكار المبتكرة والتي لم يسبق نشرها بمجلات علمية أخرى والمحكمة بواسطة نخبة من العلماء والمتخصصين والإسهام في إخراج بحوث علمية متميزة، وتحقيق رسالتنا من خلال الالتزام بالمعايير العالمية للتمييز في مجالات البحث العلمي.

## رؤية المجلة

- الريادة العالمية والتمييز في نشر البحوث الرائدة المبتكرة الأصيلة؛ لتكون خيار الباحثين الأول لنشر بحوثهم العلمية.
- توثيق ونشر الثقافة العلمية بين الباحثين والتواصل العلمي في مختلف مجالات العلوم التقنية.
- تشجيع قنوات الاتصال بين المختصين في شتى مجالات العلوم والمؤسسات الإنتاجية والتعليمية.
- الارتقاء بمستوى العلوم والأبحاث التطبيقية لخدمة المؤسسات الإنتاجية بليبيا وتطويرها باستحداث الأساليب والوسائل المستخدمة من خلال إصدارات المجلة.

## قواعد النشر بالمجلة

- يتم تقديم البحوث المعدة وفقا لشروط المجلة بإرسالها الى البريد الإلكتروني الخاص بالمجلة التالي:  
( (SJT@ISTC.EDU.LY) (نسخة الالكترونية واحدة ملف Word).
- تقبل المجلة البحوث العلمية الأصلية ذات الأفكار المبتكرة والتي لم يسبق نشرها بمجلات أخرى او مؤتمرات وذلك للنشر باللغة الانجليزية مع ملخص باللغة العربية أو باللغة العربية مع ملخص باللغة الانجليزية.
- يمكن تقديم البحوث للنشر بالمجلة بعد إعدادها حسب قواعد كتابة البحث الخاصة بالمجلة.
- تنشر البحوث في المجلة حسب أسبقية ورودها وقبول المحكمين للبحث وإعدادها من قبل الباحثين ومراجعتها من قبل هيئة التحرير في أول عدد يصدر عقب انتهاء هذه الإجراءات.
- يرسل البحث بعد استلامه الى اثنين من المحكمين في ذات التخصص وتستعجل تقارير المحكمين بعد شهر من تاريخ إرسال البحث الى المحكم ويسند تحكيم البحث الى محكم آخر عند تأخر التقرير عن شهرين.
- يرفض نشر البحث إذا رفض المحكمين البحث أما إذا كان الرفض من محكم واحد فيرسل البحث لمحكم ثالث ويكون رأيه هو الفيصل.
- بعد قيام الباحث بإجراء التعديلات المطلوبة من قبل المحكمين يرسل البحث الى أحد أعضاء هيئة التحرير للمطابقة.
- يعرض البحث في صورته النهائية علي الباحث (الباحثين) قبل وضعه Online في موقع المجلة.
- يتم طلب دفع رسوم التحكيم من قبل الباحث وطلب صورة عملية التحويل بإرسالها الى البريد الإلكتروني الخاص بالمجلة.
- يتم إبلاغ الباحث ببريد الكتروني رسمي بإتمام عملية النشر في حال إكمال كافة الإجراءات السابقة وإنجاز عملية النشر الفعلي في عدد المجلة ويحصل الباحث على نسخة إلكترونية من العدد الذي اشتمل على البحث المطلوب نشره.
- يجب أن يشتمل البحث على الأقسام الآتية: العنوان ، المؤلف(المؤلفون) ، الكلمات المفتاحية، الملخص (بلغت البحث) ، المقدمة ، طرق البحث ، النتائج والمناقشة و التوصيات، المراجع (يجب فصل النتائج عن المناقشة) ، وأخيرا ملخص باللغة العربية أو الإنجليزية (ليست اللغة المستخدمة لمتن البحث) و يستعمل برنامج Microsoft Office على ورق مقاس A4.

## مواصفات تنسيق البحوث:

- يتم استخدام خط Times new Roman حجم 12 لمحتوى البحث واستخدام مسافة 1.25 بين أسطر النصوص، ويتم اعتماد خط 12 غامق اللون (Bold) للعناوين الرئيسية، و10 لعناوين الجداول والرسومات، ويتم استخدام حجم خط 14 لعنوان الدراسة في الصفحة الرئيسية و12 لأسماء الباحثين علي أن تضبط الهوامش على مسافة 2.5 سم من جميع الاتجاهات.
- يتم كتابة أسماء الباحثين بالترتيب الطبيعي ( الاسم الأول ثم الأب ثم اللقب) لكل منهم شاملة جهات عملهم ويحدد اسم الباحث المسئول (Corresponding Author) عن المراسلات بعلامة\* ويذكر العنوان الذي يمكن مراسلته عليه وعنوان البريد الإلكتروني.
- يجب أن لا يزيد عدد صفحات البحث عن 25 صفحة وفي حال زيادة عدد الصفحات عن المذكور فسيتم إضافة رسوم وفقا لحجم الزيادة مقارنة بعدد الصفحات المحددة في المجلة.
- يجب إرفاق ملخص مكون من 250-300 كلمة باللغتين العربية والإنجليزية، بالإضافة إلى ضرورة توفير ما لا يقل عن 4 كلمات مفتاحية لمحتوى الملخص العربي والإنجليزي.



## البحوث التي احتواها العدد الخامس

### اولا: البحوث العربية:

الاتصال الصحي ( المفهوم ، النظريات، والتطبيق )

ابتسام موسى صالح عبدالله، رزق الله عبدالرحمن موسى

دراسة اقتصادية تحليلية للعوامل المؤثرة علي الفجوة الغذائية من الشعير في ليبيا خلال الفترة (2000 - 2020)

وليد عبدالرازق بوحوية البلالي، محمد عمر عبدالخالق بوغندورة، وسليمان المبروك بوسيف سليمان

أثر إدارة المخاطر على أداء المصارف التجارية دراسة تطبيقية على المصرف التجاري الوطني الليبي في الجبل الأخضر

أكرم سالم المبروك

### ثانيا: البحوث الانجليزية

**Prevalence Rate of Congenital Uterine Anomalies in Benghazi City 2023  
(Benghazi Medical Centre, Hawari General Hospital Benghazi and  
Benghazi Fertility Teaching Hospital)**

*Abdullah A. H. Algassi, Gasem M. A. Abdalla, Salah M. A. Abdalgalel, Ibrahim S. Eldurssi, Ebtessam M. M. Gheth, Fayez K. Mahmoud, Aya I. Ali, Eman M. Abdelraziq, Hanady F. Almahdy and Soad A. Masoud*

**Evaluation of renal function in a patient with SARS-COV-2 infection from Rapid Response Center at Al-Bayda City**

**Amena. A. Abdulrazeg, Fatma Saad Jaballh, Sumayyah A. A. Mohammed, Salema R.M. Qowaidar and Marfoua S. Ali**

**Prevalence of overweight and obesity among diabetic patients at EL-Marj Diabetic Center**

**Seraj Abbas, Hamdi S. El-Taguri, and Ameerah Abraheem**

## الاتصال الصحي ( المفهوم ، النظريات، والتطبيق )

ابتسام موسى صالح عبد الله

قسم التمريض العام، المعهد العالي للعلوم والتقنية، شحات، ليبيا

رزق الله عبد الرحمن موسى

قسم العلوم الادارية والمالية، المعهد العالي للعلوم والتقنية، شحات، ليبيا

للمراسلة [ibt1976@gmail.com](mailto:ibt1976@gmail.com)

مجلة السلفيوم للعلوم والتقنية

SILPHIUM Journal of Science &amp; Technology (SJST)

SJST Vol.05 No 01 2024 (01-12)

[www.j.istc.edu.ly](http://www.j.istc.edu.ly)

Received 27/09/2023 Revised 18/12/2023 Published online 27/01/2024

**الاتصال الصحي ( المفهوم ، النظريات، والتطبيق )**ابتسام موسى صالح عبدالله<sup>1\*</sup> رزق الله عبدالرحمن موسى<sup>2</sup><sup>1</sup>قسم التمريض العام، المعهد العالي للعلوم والتقنية، شحات، ليبيا<sup>2</sup>قسم العلوم الادارية والمالية، المعهد العالي للعلوم والتقنية، شحات، ليبيا\*للمراسلة: [ibt1976@gmail.com](mailto:ibt1976@gmail.com)**المخلص**

يساهم الاتصال الصحي في إنجاح الخدمات الصحية بين المتخصصين في الرعاية الصحية والمرضى ، حيث يعمل كجسر لإزالة سوء الفهم المرتبط بسوء المعاملة وسوء الممارسة والنتائج الصحية غير المرضية، لذلك نسعى من خلال هذه الدراسة لتسليط الضوء على مسيرة التواصل من خلال أهم النظريات التي حاولت شرح وتفسير ظاهرة الاتصال الصحي ، والدراسات التي أجريت في مجال الرعاية الصحية والاتصالات، وتم فيها تطبيق نظريات الاتصال لتحسين ممارسات الرعاية الصحية ورفع من جودة الخدمات الطبية. حيث اسهمت في تطوير أساليب التواصل مع المرضى، تستعرض هذه المقالة نظريات الاتصال والدراسات التي تم تطبيقها في مجال الرعاية الصحية عند التعامل مع المرضى.

**الكلمات المفتاحية:** الاتصال الصحي، نظريات الاتصال، الرعاية الصحية، جودة الخدمات.

**Health Communication (Concept - Theories and Application)**IBTISAM M. S. ABDALLA<sup>1\*</sup>, REZGALLAH A M ABDALRAHMAN<sup>2</sup><sup>1</sup>Department of General Nursing Technology, Higher Institute of Science and Technology/Cyrene, Libya<sup>2</sup>Department of Administrative and Financial Sciences, Higher Institute of Science and Technology Cyrene, Libya.\*Corresponding author [ibt1976@gmail.com](mailto:ibt1976@gmail.com)**Abstract**

Health communication contributes to the success of health services between health care professionals and patients, as it works as a bridge to remove misunderstandings related to mistreatment, malpractice, and unsatisfactory health outcomes. Therefore, through this study, we seek to shed light on the communication process through the most important theories and studies that attempted to explain and interpret the health communication, conducted in the field of health care in which communication theories were applied to improve health care practices and raise the quality of medical services. It contributed to developing methods of communicating with patients. This article reviews communication theories and studies that have been applied in health care when dealing with patients.

**Keywords:** Health communication, Communication theories, Health care, Quality of services.**المقدمة**

أصبح الاتصال الصحي أداة مقبولة لتعزيز الصحة العامة ومطلوبة لمتابعة قياس أثر مبادرات تحسين الجودة. وغالبًا ما تُستخدم مبادئ الاتصال الصحي اليوم في العديد من استراتيجيات الوقاية من الأمراض ومكافحتها، بما في ذلك الدعوة للقضايا الصحية وتسويق

الخطط والمنتجات الصحية، وتثقيف المرضى حول الرعاية الطبية أو خيارات العلاج، وتثقيف المستهلكين حول قضايا جودة الرعاية الصحية. في نفس الوقت يعمل توافر التقنيات الجديدة والوسائط المستندة إلى الكمبيوتر على توسيع الوصول إلى المعلومات الصحية، والاستخدام الفعال لهذه الأدوات الجديدة، الاتصال الصحي يعد مجالاً متطوراً يشمل جوانب مختلفة من الاتصال في قطاع الرعاية الصحية إلا أنه معقد، وينطوي على التواصل بين الأشخاص العاملين في مجال الرعاية الصحية والمرضى، وكذلك التواصل مع المجتمع ومستخدمي الخدمات الصحية في الرعاية الطبية والتمريضية أو الرعاية التي تتمحور حول المريض والتي تعترف بوجود إشراك المريض بشكل أكبر في عملية الرعاية، ويعتبر الاتصال في عصرنا الحالي أحد أهم العناصر التنظيمية لسير أي نشاط داخل المؤسسة (الصدیقی،2007).

يظل التواصل الكتابي هو الوسيلة الأكثر شيوعاً، وفي بعض الأحيان الوسيلة الوحيدة للاتصال بين المتخصصين في الرعاية الصحية، حيث أكثر أشكال الاتصال الكتابي استخداماً هي رسائل الإحالة والخروج للمريض وغيرها، التواصل الصحي مشابه لأشكال الاتصال الذي يجب أن يعتمد على تبادل المعلومات بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى، وغالباً ما يعزى علماء الرعاية الصحية حدوث خلل في الأنظمة الطبية إلى سوء الفهم الذي يحدث بين أخصائيي الرعاية الصحية، وبين فرق الرعاية الصحية ومرضاهم. إن تحسين جودة الاتصال في مؤسسات الرعاية الصحية يساعد في مواجهة التحديات التي تواجه المرضى الذين يعانون من محدودية المعرفة للتواصل الصحي، فالتواصل دور أساسي في أي عمل يهدف إلى تحسين الصحة ومن الصعب تخيل كيف يمكن توصيل رسالة لتعزيز الخيارات الصحية إذا لم نتكمن من التواصل (Faisal,2020). عملية الاتصال هي عملية متعددة الأبعاد تتأثر بمجموعة متنوعة من العوامل في مجال تعزيز الصحة، ويعد التبادل الناجح للمعلومات بين الممارس والجمهور المستهدف مجالاً حظي باهتمام متباين (Vermeir et al, 2015)، حيث أظهرت الأبحاث أن التواصل الفعال بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية أمر ضروري و بالغ الأهمية في رعاية المرضى و في التفاعلات السريرية. (قطان واخرون، 2021)

ويمكن أن يقلل عدم التواصل بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى من يقين وتعزيز مشاركة المريض بشكل أكبر في صنع القرار، وتحسين التزام المريض بالأدوية وخطط العلاج، وزيادة الدعم الاجتماعي، والسلامة، ورضا المريض في الرعاية، وبالتالي فإن التواصل السريري الفعال ضروري لتعزيز الرعاية التي تركز على المريض ونتائج الرعاية الإيجابية في حالات نفسي الأوبئة (مناد واخرون، 2021).

إن مهارات الاتصال الضعيفة، وعدم قدرة المرضى على التواصل بسبب حالتهم الصحية خاصة في وحدة العناية المركزة، أو حالات الخرف، أو في رعاية حالات الاحتضار أو بسبب اختلاف اللغة حيث لوحظ أن الحواجز اللغوية أثرت بشكل كبير على الفعالية وواجهت الممرضات تحديات في التواصل مع المرضى والتفاعل معهم. ويؤثر التواصل بين أعضاء فريق الرعاية الصحية على جودة علاقات العمل والرضا الوظيفي وله تأثير عميق على سلامة المرض (Davis et al, 2002).

يتألف الاتصال الصحي من كلمتين هما "الصحة والاتصال"، وهو ما يعني إيصال القيم الصحية باستخدام وسائل اتصال فعالة وأكثر نجاحاً ومردودية في الميدان الصحي، ويمكن أن تؤثر جودة التواصل بين مقدم الخدمة والمريض على العديد من النتائج، بما في ذلك التزام المريض بالتوصيات والحالة الصحية، ولا يمكن للمعلومات والتواصل المناسبين مع مقدم الخدمة أن يخفف من مخاوف المرضى فحسب، بل يمكن أن يساعد المرضى أيضاً على فهم خياراتهم، والسماح لهم بالمشاركة في اتخاذ قرارات مستنيرة، وإدارة مخاوفهم الصحية بشكل أفضل، تساعد استراتيجيات الاتصال الفعال في تقليل الحواجز التي تحول دون المعرفة وتعزيز السلوكيات التي تعزز الصحة وتقديم الرعاية الصحية والترويج لها (بن عمرة & بلقاسم أمين، 2021). ونظراً لأن عواقب المعلومات الصحية الخاطئة يمكن أن تكون خطيرة لذا يجب على جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية العمل معاً لإبعاد المعلومات الخاطئة (Swire & Lazer, 2020). عند التحدث مع المرضى، يفضل اجتناب الاعتماد المفرط على المصطلحات الطبية والتقنية، وفهم لغة وسلوك وثقافة المريض لان عدم التواصل الجيد يمكن أن يؤدي إلى الإحباط، وعدم الرضا، وسوء الحالة الصحية.

## مشكلة الدراسة :

نظراً لنقص المراجع والبحوث فيما يتعلق بالاتصال الصحي وخاصة في القطاع الصحي الليبي مما قد يتسبب في تشتت البحوث وورود الخطأ واللبس أو النقص في أحيان كثيرة، دعت الحاجة لضرورة جمع متعلقات الموضوع نظرياً، وتعد مهارات مقدمي الرعاية الصحية من المواضيع المهمة التي تؤثر في جودة الرعاية الصحية المقدمة، فغالباً ما تكون الرعاية المتخصصة مجزأة، حيث لا يتواصل أخصاصيو الرعاية الصحية دائماً مع بعضهم البعض، وهذا يؤدي إلى انخفاض جودة الرعاية الصحية، وقد أوضح كلا من (القطييط وآخرون، 2021) و (Ayada, 2024) أن مستوى التواصل جيد وفعال في القطاع الصحي الليبي، إلا أنها تحتاج إلى تحسين وتطوير عند مقدمي الرعاية أثناء تعاملهم مع المرضى، وخاصة فيما يتعلق بالإقناع، وخلصت الدراسة إلى الإجابة على السؤال التالي: ما مفهوم الاتصال الصحي؟ وهل نجحت نظريات التواصل الصحي في تحقيق الهدف نظرياً وسريياً؟

## منهجية الدراسة

تم استخدام المنهج الاستقرائي من خلال سرد الأدبيات ومراجعة الدراسات وأبحاث الاتصال الصحي المنشورة على مدار السنوات الماضية، وقد أجريت المراجعة لأكثر من 70 بحثاً تناول الاتصال الصحي باستخدام مصطلحات البحث الرئيسية التي تضمنت "الاتصالات الصحية\_ نظريات الاتصال- الخدمات الصحية) تم البحث عن طريق مواقع Google scholar, PubMed ,nurses Research Gate labs وقد تطرقنا إلى إدراج عدد من الكتب والمقالات ذات الصلة.

## أهداف الدراسة :

- إثراء المعرفة لنظريات ودراسات في الاتصال الصحي في مجال الرعاية الصحية، وتقديم نظرة شاملة ومتكاملة عن الاتصال الصحي.
- تحليل محتوى المقالات المنشورة في مجال التواصل الصحي.

## مصطلحات الدراسة:

## مفهوم الاتصال:

قبل تقديم مفهوم "الاتصال الصحي" كان هناك مفهوم بديل في الغرب، وهو "الاتصال العلاجي" نظراً لارتباط الاتصال العلاجي ارتباطاً وثيقاً بالطب وقدم العلماء تعريفهم الخاص للتواصل الصحي من زوايا مختلفة، حيث اعتقد (Jackson, 1992) أن "الاتصال الصحي" هو استخدام وسائل الإعلام قناة لنقل المعلومات المتعلقة بالصحة للوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة. بعد ذلك اقترح الباحثان الأمريكيان (Rogers & Shoemaker, 1971) تعريفاً مفاده أن "الاتصال الصحي هو مجال متخصص في دراسة الاتصال يتضمن إعداد جداول أعمال ووسائل إعلام عملية للقضايا الصحية، والدعوة للصحة والتواصل بين علماء الطب الحيوي، والتواصل بين الطبيب والمريض، ولا سيما في حملات الاتصالات الصحية الوقائية (الوقاية من فيروس نقص المناعة / الإيدز، والوقاية من تعاطي المخدرات والعلاج المبكر، وتحسين التواصل بين الطبيب والمريض، والإقلاع عن التدخين، والكشف المبكر عن السرطان، والوقاية من حوادث القيادة في حالة السكر.

وقد تم تعريف الاتصال الصحي :-

**لغة:** كلمة اتصال مشتقة لغويًا من كلمة تواصل، والتواصل في اللغة الوصل ويعني الربط والاتصال بين اثنين أو أكثر وإن الأصل في كلمة اتصال (Communication) ويشق الأصل اللاتيني للفعل Commente وتعني الإشارك (عزت، 2018). أما اصطلاحاً فيعرف الاتصال على أنه "عملية نقل فكرة أو معلومة أو مهارة من فرد لآخر، بصورة واضحة ومفهومة بين المرسل (فرد أو جماعة) والمستقبل للمعلومة (فرد أو جماعة) غريب، 2004، ص 14.

وقد عرف (فاروق & أحمد، 2020) الاتصال الصحي بأنه تلك الجهود والأنشطة الاتصالية التي تستهدف نشر المعلومات الصحية، وتطوير المعرفة بشأن قضايا الصحة العامة، والتوعية بالسلوكيات الصحية السليمة.

وعرفته منظمة الصحة العالمية عام 2004 بأنه استراتيجية اتصالية تهدف إلى إخبار الأفراد بالقضايا الصحية الهامة والعمل على إدراجها في أولوياتهم (Jootun & McGhee, 2011) حيث وضعت خمس مبادئ توجيهية لاستراتيجيات الاتصال الصحي والمتمثلة في بناء الثقة، والإعلان المبكر عن الوباء، والشفافية، واحترام المخاوف العامة، والتخطيط المسبق.

#### التعريف الإجرائي:

يعتبر الاتصال عملية تبادل الأفكار والآراء بين المرسل ( فرد أو جماعة ) والمستقبل ( فرد أو جماعة ) من خلال تبادل المعلومات التي يتم من خلالها نقل الرسالة التي تتضمن اتجاهات ومشاعر إلى الآخرين لهدف معين عن طريق إشارات و الرموز (خضور، 2015).

#### مفهوم المؤسسة الصحية:

هي مؤسسة تنشط في مجالات إدارة الخدمات والرعاية الصحية العامة والمتخصصة مثل المستشفيات والعيادات ومراكز تقديم الرعاية الصحية ( ذياب، 2009، ص34 ) .

#### التعريف الإجرائي:

هي مؤسسة صحية تقدم خدمات علاجية ووقائية لتحقيق أهداف المؤسسة الصحية من خلال التخطيط والمتمثلة في تحسين الخدمات الصحية والمتعلقة بسلامة وصحة الافراد (ذياب، مصدر سابق) .

وأخيرا فإن معظم التعريفات لمفهوم الاتصال ركزت على أن معظم برامج الاتصال لا تقوم على فهم حقيقي لسلوك الجمهور المستهدف فقط ولكن أيضاً على البيئة الظرفية التي توجد بها المؤسسة، يكتسب هذا المجال اعترافاً جزئياً بسبب تركيزه على الجمع بين النظرية والممارسة في فهم عمليات الاتصال وتغيير السلوك البشري، هذا النهج ملائم في وقت كانت فيه العديد من التهديدات للصحة العامة العالمية (من خلال الأمراض والكوارث البيئية) متجذرة في السلوك البشري.

#### أهمية الاتصال الصحي

عند تبني عملية الاتصال من المهم التفكير ملياً في القنوات التي يتم من خلالها نشر رسائل التدخل، ولمن تُنسب الرسالة، وكيف يمكن للجمهور ان يستجيب للغرض من هذه الرسائل. التواصل الفعال بين الأشخاص يرتبط بتحسين النتائج الصحية، مثل تحسين رضا المرضى ونوعية الحياة (Klavovich & Cruz, 2006). وبغض النظر عن طريقة التوثيق، فإنها تتطلب اهتماماً مستمرًا وفي الوقت المناسب بالتفاصيل لتوزيع معلومات العميل ذات الصلة، يتيح لك هذا أيضاً الحصول على قدر أكبر من الرضا الوظيفي، وتقليل الشكاوى، وزيادة كفاءة الوقت.

تعكس هذه الاعتبارات المكونات الأساسية لعملية الاتصال: القناة والمصدر والمستقبل والرسالة على التوالي. ومع ذلك، يتم تصور الجماهير المستهدفة كأعضاء في الشبكات الاجتماعية الذين يتفاعلون مع بعضهم ويستمدون التغيير المطلوب للسلوك، يمكن أن تكون العلاقات بين مقدم الرعاية الصحية والمرضى بمثابة حواجز محتملة أمام التواصل الفعال وبناء العلاقات يتأثر بعدة عوامل هي كما يلي: (1) عدم اليقين بشأن "الدور" المحدد المتوقع من المريض. (2) عدم اليقين بشأن المسئول عند التعامل مع جوانب معينة من المرض ورعاية المريض. (3) علاقات "القوة" غير المتكافئة (حيث يمتلك المهنيون الطبيون قوة أكبر من المعتاد). (4) يميل مقدمي الرعاية الصحية إلى استخدام المصطلحات الطبية التي لا يعرفها المرضى (الملاء & أمل، 2023).

#### الفرق بين الاتصال الصحي والاتصال الطبي

التواصل الصحي والتواصل الطبي متشابهان في موضوع الاتصالات، ولكن هناك اختلاف جوهري، فالتواصل الصحي هو فرع من فروع الاتصال، في حين أن الاتصال الطبي هو فرع من فروع الطب.

التواصل الصحي هو دراسة واستخدام استراتيجيات الاتصال للإعلام والتأثير على الناس لاتخاذ خيارات بشأن صحتهم عبر قنوات مختلفة مثل وسائل الإعلام والمواد المطبوعة ووسائل التواصل الاجتماعي والمحادثات وجهًا لوجه (قارش & مختار، 2015). أما

الاتصال الطبي يركز على العاملين في المجال الطبي المشاركين في مجال الاتصالات ونقل المعرفة الطبية للجميع من قبل العاملين في المجال الطبي، ولا يمكن تضمين نشر المعرفة الطبية أو الصحية من قبل موظفين آخرين في نطاق الاتصال الطبي.

### التواصل غير الفعال في الرعاية الصحية

يعد تحسين التواصل بين الأطباء والمرضى أمرًا بالغ الأهمية بحيث يمكن تجنب الأحداث التي تهدد الحياة، ويمكن أن يؤدي التواصل دون المستوى في مجال الرعاية الصحية إلى العديد من الآثار الضارة، بما في ذلك: الأخطاء الطبية، وقت انتظار طويل، علاج خاطئ أو متأخر أو مكلف، متابعات غير مكتملة للعلاج أو إرشادات الأطباء، قلة التواصل مع المرضى المسنين. توصيات غير مدروسة: بسبب نقص في بيانات المريض، التعامل غير السليم مع البيانات الطبية الخاصة مما يجعلها عرضة للاختراق (Tiwary et al, 2019). تعد الثقة أحد أهم العوامل المتعلقة بالاتصالات الناجحة وخاصة في الازمات وانتشار الوباء؛ لأنها ستؤثر على أحكام الأشخاص والقبول اللاحق للتدابير الموصى بها.

### قياس الاتصال الصحي في قطاع الرعاية الصحية

إن قياس التواصل في بيئة الرعاية الصحية ليس حدثًا لمرة واحدة، بل هو عملية مستمرة تتطلب التخطيط والتنفيذ والمتابعة. باستخدام الطرق الأكثر فعالية لقياس التواصل، لتعزيز مهارات الاتصال الاستراتيجي وتحسين نتائج الرعاية الصحية، استخدام أساليب وأدوات مختلفة لقياس التواصل في بيئة الرعاية الصحية تعتمد على الأهداف والغايات والموارد. يمكن أن تساعد الاستطلاعات والاستبيانات عن طريق المرضى والموظفين وأصحاب المصلحة الآخرين حول تصوراتهم ومواقفهم وسلوكياتهم المتعلقة بالتواصل، من خلال المقابلات ومجموعات التركيز معرفة الاحتياجات والوقوف على نقاط الضعف، وتسهم المراقبة والتدقيق في تقييم ممارسات وعمليات الاتصال الحالية في بيئة الرعاية الصحية (Niederdeppe, J. (2005)). بالإضافة للبيانات والتحليلات قياس تأثير ونتائج الاتصال على مؤشرات الأداء الرئيسية، تتضمن هذه المصادر السجلات الصحية الإلكترونية، أو تقارير الحوادث، أو الشكاوى، أو لوحات المعلومات لتتبع وتحليل المقاييس المتعلقة بالاتصالات (Anwar et al, 2020).

### علاقة التواصل الصحي بجودة الخدمات الصحية:

أظهرت نتيجة دراسة (Lee, J. W. 2017) أن السمات غير الملموسة لمقدمي المعلومات الصحية عبر مواقع التواصل الاجتماعي تؤثر بشكل مباشر على نوايا المستهلك السلوكية لقبول التواصل الصحي عبر الإنترنت، إن الموثوقية والقدرات والقدرة على التخصص التي يتمتع بها الموظفون تحدد بوضوح مستويات السمات غير الملموسة لمقدمي المعلومات الصحية عبر الإنترنت، لذلك يجب أن يظل التوظيف من قبل موظفين مؤهلين وذوي خبرة مناسبة مستقرًا لتلبية احتياجات العملاء بطريقة آمنة وفعالة وفي الوقت المناسب، وهكذا يمكن للمستهلكين أن يطمئنوا إلى أنهم يتلقون المعلومات الصحية بطريقة آمنة، وفي الوقت المناسب بما يتوافق مع المتطلبات التشريعية الحالية وإرشادات الممارسة الآمنة.

إن أحدث التطورات في مجال التواصل الصحي هو باستخدام الذكاء الاصطناعي وروبوتات الدردشة لتوفير معلومات شخصية وفي الوقت المناسب للمرضى، واستخدام وسائل التواصل الاجتماعي والمنصات الرقمية لنشر المعلومات الصحية، ودمج تقنيات التطبيق والمراقبة عن بعد لتسهيل التواصل بين الرعاية الصحية من قبل مقدمي الخدمة والمرضى، بالإضافة إلى التركيز على تحسين الثقافة الصحية ومعالجة المعلومات الخاطئة من خلال استراتيجيات الاتصال المستهدفة، وتهدف هذه التطورات إلى تحسين مشاركة المرضى، وتعزيز النتائج الصحية للرقى بمستوى الخدمة الصحية، وضمان إتاحة المعلومات الصحية الدقيقة والموثوقة للجميع.

اقترح (da Silva, 2023) نماذج لغوية كبيرة مثل "Chat GPT" كطريقة للتغلب على حاجز اللغة وتبسيط اللغة التقنية والمصطلحات لتسهيل التواصل مع الحالات الطبية أو خيارات العلاج للمرضى المصابين بالأمراض المستعصية، وهذا بدوره يعزز من الموثوقية والدقة في الخدمة.

**نماذج ونظريات الاتصال الصحي :**

ظهرت العديد من نماذج الاتصال الصحي إلى جانب النظريات بصفتها مفاهيم أساسية :

**-النموذج البيئي: Ecological Model** يوضح النموذج الإيكولوجي الاجتماعي أن الصحة تتأثر بالتفاعل بين الفرد والجماعة/ المجتمع والبيئات المادية والاجتماعية والسياسية، والهدف من النماذج البيئية هو المساعدة في تحسين السلوكيات الصحية والنتقيف الصحي من خلال استخدام ما يعرف باسم "المنظور البيئي" وهي جيدة للمنظمات الصحية، ويمكن أن تؤدي إلى تغييرات إيجابية في السلوك الصحي للأفراد والمجتمعات من خلال التواصل لتغيير السلوك، ويجب أن نأخذ في الاعتبار مواقف أو معتقدات الأفراد ، وكذلك المعايير الاجتماعية والثقافية للمجتمع الذي يعيش فيه (Treise et al, 2016).

**-نموذج السلوك المخطط: Planned Behavior Model** يهدف إلى شرح جميع السلوكيات التي يمكن للناس من خلالها ممارسة ضبط النفس ونيتهم في الالتزام بالسلوكيات الصحيحة، نظرية السلوك المخطط هي إحدى النظريات النفسية التي وُجدت للتعويض بالسلوك البشري فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض وعند تطبيقها على التداخلات يمكن أن تغير في نتائج الأمراض، بشكل عام تظهر الدراسات التجريبية أن النظريات السلوكية المخططة يمكن أن تتنبأ بمجموعة واسعة من السلوكيات الصحية ، بما في ذلك التمارين ، وتناول الفيتامينات ، ومنع الحمل (Rutter & Quine, 2002).

**-نموذج التفشي outbreak communication** ظهر في عام (2004) مع ظهور وباء السارس، حيث بذلت منظمة الصحة العالمية جهوداً حثيثة لتحديد إرشادات الاتصال القائمة على الأدلة والمختبرة ميدانياً والتي من شأنها تعزيز هدف الصحة العامة المتمثل في مكافحة تفشي المرض بسرعة مع أقل قدر ممكن من التعطيل للاقتصاد والمجتمع كما يركز على إدراك المخاطر على مستوى الأفراد. وقد اعتمدت على خمس مبادئ لتوجيه استراتيجيات الاتصال في فترة الوباء وهي الثقة والإعلان المبكر للوباء، الشفافية والوضوح ، واحترام المخاوف، من ثم التخطيط. وأن الخلل في كل هذه المبادئ قد يفشل عملية الاتصال (WHO, 2004).

**-النموذج الاجتماعي المعرفي Social Cognitive Model** : تصف النظرية المعرفية الاجتماعية تأثير التجارب الفردية، وأفعال الآخرين، والعوامل البيئية على السلوكيات الصحية الفردية. ويتيح فرصاً للدعم الاجتماعي من خلال غرس التوقعات والكفاءة الذاتية واستخدام التعلم القائم على الملاحظة والتعزيزات الأخرى لتحقيق تغيير السلوك (Krishna & Thompson, 2019) ، إلا أن هذا النموذج يعتمد بدرجة كبيرة على تقبل الآخر لتغيير سلوكه ويسلط هذا النموذج الضوء على تصورات العميل حول تدابير الرعاية الصحية الوقائية بدلاً من التفاعل بين العميل والمهني في تعزيز الرعاية الصحية.

**النموذج التفاعلي كينج King's interaction model** يقدم إطاراً مفاهيمياً يناقش العلاقات المتبادلة بين الأنظمة الشخصية والاجتماعية، ويشير النموذج إلى أن مفاهيم نظام التعامل مع الآخرين هي التفاعل والتواصل والمعاملة والدور والضغط، ويركز نموذج king بشدة على عملية الاتصال بين الممرضات والعملاء ، حيث تساعد العلاقة الفعالة على فهم ظروف المرضى، وتعزيز جودة الرعاية وتحسين نوعية حياة المرضى وبالتالي، تم اختياره نموذجاً مهماً لفهم التواصل الصحي، إلا أن اعتماد تطبيق النظرية على تفاعل المريض وتأثير العلاقات الشخصية بالعوامل الظرفية يبقى مقيداً لتطبيقه وهذا ما يؤكد محدودية التطبيق (Sieloff & Killeen, 2001).

**-نموذج المعتقدات الصحية: Health Belief Model** يعتبر هذا النموذج أوسع وأكثر تعقيداً، تم تصميم هذا النموذج لشرح طبيعة الإجراءات الصحية الوقائية للأفراد حيث يهتم برصد مدى إدراك الأفراد للقضايا والطوارئ الصحية، وإدراكهم للأخطار الناتجة عن هذه الطوارئ ومحاولة تبسيطها لأحداث التغيير المنتظر، منذ ظهور النموذج في أواخر الخمسينيات من القرن الماضي أصبح من المعترف به واحداً من أكثر النظريات الاجتماعية والنفسية تأثيراً التي صيغت لشرح كيف يسعى الأفراد الأصحاء إلى تجنب المرض. تم تصميم نموذج المعتقدات الصحية للتنبؤ باحتمالية تبني الفرد لسلوك صحي معين كونها دالة للتهديدات والفوائد المتصورة وبالتالي التقليل من المخاطر ( Jones et al, 2015) يتكون النموذج من ثلاثة عناصر رئيسية وهي :

1. إدراك الفرد للفوائد والحواجز التي تحول دون اتخاذ إجراءات صحية وقائية للوقاية من المرض.
2. إدراك الفرد لقابلية الإصابة بالمرض وشدته
3. تحفيز الأفراد على الانخراط في نشاط صحي وقائي و التغلب على العوائق والمشكلات.

يسلط هذا النموذج الضوء على تصورات العميل حول خطط الرعاية الصحية الوقائية بدلاً من التفاعل بين العميل والمهني في تعزيز الرعاية الصحية ويركز على تفسير مثالي لأبحاث الاتصالات إلا أن التعقيد الذي يتصف به النموذج يجعل التطبيق صعباً في ظل انعدام الكفاءات في النظام الصحي.

**-نموذج مراحل التغيير Stages of Change Model**: يشرح النموذج مراحل التغيير، واستعداد الفرد لتغيير سلوكه فيما يتعلق بالمسائل الصحية، كما صنفت مراحل تغيير الأشخاص إلى خمس مراحل: مرحلة ما قبل التأمل، عندما لا يكونون على دراية بالحاجة



إلى تغيير السلوك ولا ينوون القيام بذلك، ثم التأمل عندما يكونون على دراية بالمشكلة ولكنهم لا ينوون التغيير في المستقبل القريب، ثم الاستعداد عندما ينوون تغيير سلوكهم في المستقبل القريب، ثم القيام بالأعمال الاتصالية ومن ثم التعديلات السلوكية والصيانة، وتتحول في الأخير هذه السلوكيات إلى ممارسات حياتية يومية (Mahmud et al, 2013). وعلى الرغم من أن هذا النموذج قد يكون له قيمة إرشادية كبيرة إلا أن فائدته العملية محدودة بسبب المخاوف بشأن صحة تقييمات المرحلة.

**-النموذج العلاجي The Therapeutic Model** يؤكد النموذج العلاجي على الدور المهم الذي تلعبه العلاقات في مساعدة العميل والمرضى على التكيف مع ظروفهم والتحرك في اتجاه الصحة والابتعاد عن المرض. يمكن تعريف الاتصال العلاجي على أنه مهارة تساعد الأشخاص على التعامل مع الإجهاد، ومواجهة العقبات النفسية، وتعلم كيفية التواصل بشكل فعال. على الرغم من أن الاتصالات العلاجية تبدو على أنها مصطلح يصف الاتصال في أماكن العلاج النفسي التقليدية، إلا أنه يصف أيضًا التواصل بين المهنيين الصحيين والعملاء في سياقات الرعاية الصحية الأخرى (Abraham, 2020)

**- نموذج ريدي The REDE model** طورت كيلفلاند كلينك نموذج R.E.D.E لتعليم التواصل المرتكز على العلاقة لمقدمي الرعاية الصحية على أساس ثلاثة مبادئ: 1. إقامة علاقة مع بيئة داعمة لخلق الاتصال. 2. معرفة المريض كشخص 3. الدخول في علاقة بالاتفاق على خطط العلاج على أساس أهداف المريض، وهو إطار عمل مفاهيمي لتدريس اتصالات الرعاية الصحية التي تركز على العلاقات. يطبق نموذج REDE مهارات الاتصال الفعالة لتحسين الاتصالات الشخصية في ثلاث مراحل أولية من العلاقة: التأسيس والتطوير والمشاركة (K., Boissy et al, 2014). يحتاج هذا النموذج إلى مرضى على درجة عالية من المعرفة والفهم لخطط العلاج بالإضافة إلى أنه قد يستغرق وقتًا طويلاً للحصول على النتائج المرغوبة من الخطة العلاجية.

**-نموذج الاتصال بمخاطر الأزمات والطوارئ Crisis and Emergency Risk Communication** هو نهج مفاهيمي وتدريب وتطبيق متكامل للتعامل مع الأزمات والمخاطر والاستجابة لحالات الطوارئ. وهو قابل للتطبيق لكل من الممارسين والمهنيين حيث تم تصوره باستخدام مفاهيم الصحة العامة حيث يجمع بين الأزمات الفعالة ومبادئ التواصل الفعال للمخاطر ومع ذلك، تظهر الأزمات أشكالاً مختلفة من التهديد ومتطلبات اتصال مختلفة (Seeger, 2020). ويتمثل النموذج في شكل سلسلة من خمس مراحل تنموية تتكون هذه المراحل من مرحلة ما قبل الأزمة (مرحلة البحث أو الإستراتيجية) والحدث الأولي والصيانة والقرار والتقييم. على الرغم من أن CERC تم تطبيقه بانتظام على أرض الواقع، إلا أنه تعرض لانتقادات، لأنه يفتقر إلى التماسك والوحدة اللازمة نظرياً.

وقد أشار (Pun et al, 2018) إلى أن الحاجة إلى نموذج محدد ومناسب ثقافيًا مهم للتواصل الصحي والذي قد يؤدي إلى تحسين العلاقات بين الأطباء والمرضى بشكل كبير، وقد يعكس التواصل الصحي منطق الإعلام في المنطقة، الذي يميل عادة إلى تبني الرواية الرسمية للأحداث، وقد يكون هذا النهج ضاراً خاصة عند التعامل مع الأزمات الصحية التي تتطلب درجة أكبر من الشفافية (شحاته & مصطفى, 2022).

قام (Leffler, 2015) بدراسة حول تعدد اللغات والثقافات في مجال الاتصالات الصحية وكانت نتائج الدراسة أن التواصل الصحي باللغة المحلية للمجتمع يعزز قبول الرسالة. هناك العديد من الدراسات التي أجريت في مجال الرعاية الصحية والاتصالات، وتم تطبيق نظريات الاتصال لتحسين ممارسات الرعاية الصحية وادت إلى تطوير أساليب التواصل مع المرضى وبالتالي تحسين جودة الخدمات الصحية (Govindaraju & Kunachagan, 2021).

## المناقشة

لم يعد التواصل الصحي نمطاً "تقليدياً" من أعلى إلى أسفل فتأمر الجمهور بالاستماع والتصرف، نحن بحاجة إلى النظر في البيئة التمكينية التي من شأنها أن تؤثر على عملية صنع القرار والموقف والسلوك الصحي للفرد. إن تمكين الأفراد والدعوة هما المصطلحان الذي يجب على القائمين على التواصل الصحي أن يتعرفوا عليهما. من أجل القيام بذلك، يجب أن يتمتع المتصل الصحي بمهارات التعاطف والتواصل بين الثقافات، بصرف النظر عن كونه مثقفاً إعلامياً وصحياً، وهذا يتطلب التدريب والخبرة في العمل. كما يجب أن يتمتع المتصل الصحي أيضاً بمعرفة جيدة بعلم الاجتماع والأنثروبولوجيا وعلوم البيئة والإدارة، وبالتالي، فإن التدريب متعدد التخصصات سيكون بمثابة ميزة إضافية للتواصل الصحي. ومن خلال الجمع بين الباحثين والممارسين من مختلف التخصصات واعتماد مناهج نظرية متعددة المستويات، يتمتع المتصلون الصحيون بفرصة فريدة لتقديم تدخلات ذات مغزى في تحسين وإنقاذ الأرواح، حيث يعتمد ذلك على السلوك الذي قد يكون مفقوداً لإحداث التغيير أو متحيزاً أو غير موثوق به في بعض الأحيان لتبني التغيير، وهذا ما لم تنطرق إليه النظريات السابقة كما أن تكامل السلوكيات يحافظ على اختلافات التواصل في البيئة الصحية وهذا ما يؤكد ان الأطباء بحاجة مستمرة الى الاطلاع على التواصل لنجاح علاقاتهم مع مرضاهم، بالإضافة الى الحاجة إلى قياسات أفضل لفعالية التواصل في مجال الخدمات الصحية. كما ان نجاح وفاعلية التواصل الصحي يعتمد بدرجة كبيرة على الغرض من هذا التواصل وعلى صحة وموثوقية البيانات.

إن ارتفاع تكلفة الإنترنت تعتبر من مقيدات التواصل الصحي وخاصة أزمات الأوبئة (Shem & Asicus, 2023). بالإضافة إلى أن ما ينشر في بعض الأحيان لحسابات التواصل الاجتماعي بالكاد ترتقى لمواجهة احتياجات المجتمع حول المعرفة بالأمراض والأوبئة. وبالرغم من تطبيق هذه النظريات في الرعاية الصحية يبقى هناك فجوة بين المريض ومقدم الرعاية الصحية مبنية على العلاقات والبيئة وصعوبة التطبيق لتعقيد عملية الاتصال (Boissy & Gilligan, 2016), Parrish-Sprowl, (2014), Govindaraju & Kunachagaran (2021) أن للاتصال دور مهم في تقديم استراتيجيات واعدة لرسائل الصحة العامة لمكافحة الأمراض والأوبئة المستقبلية (Nan, 2022) وهذا ما يجعل التواصل مع المريض عرضة لتأثير ظروف الحياة والقيم الثقافية للمجتمعات وهذا ما لوحظ فترة الجائحة وقناعة المجتمعات مثلاً بضرورة التطعيم ضد كوفيد 19 ووضع الاعتبارات الاقتصادية والاجتماعية والنفسية والثقافية من ضروريات نجاح التواصل (Reddy & Gupta, 2020).

### النتائج

لم يتم تطوير جميع النظريات المعروضة هنا من قبل علماء الاتصال، ومع ذلك فإن كل نظرية تم اختيارها لها عمل حديث وقوي في مجال الاتصال الصحي، كما تمثل هذه النماذج باستراتيجياتها ووسائلها وعناصرها عنصر مهم لتقديم المعلومات وإقناع الأفراد في مواجهة الخطر وتحقيق الوقاية والعلاج، ويعتمد تطبيق هذه النماذج وفعالية الاتصال على كفاءة المنظومة الصحية والتخطيط الجيد، والموارد البشرية المؤهلة وعلى الموارد المادية والتقنية المهمة في التواصل الصحي، على أن تكون في الوقت المناسب، ومفهومة، ويمكن الوصول إليها، وذات صلة، وقابلة للتنفيذ، وذات مصداقية لدعم الجهود المبذولة لتحقيق الأثر الصحي، واجمعت كل الدراسات والنظريات على أن المعرفة والثقافة هما أهم عنصرين لتعزيز التواصل الصحي.

ختاماً، ينبغي أن يكون الاتصال الصحي مستوعباً لاستراتيجيات الاتصال والاطر النظرية والعملية، بالإضافة إلى معرفة خصوصيات الفئات المستهدفة بالتواصل، وكذلك إسناد عملية الاتصال الصحي لكوادر مؤهلة وخاضعة لبرامج تأهيلية متخصصة في الاتصال الصحي ووضع خطط استراتيجية لتبني التغيير، إلا أن ومع هذا كله فإن ذلك لن يعالج مشاكل المنظومة الصحية، ولا يحسن من جودة الخدمات الصحية ولك تصبح إحدى مقومات التحسين لمعرفة الأشخاص والتغيير من سلوكياتهم كواحدة من الديناميكيات المكملة لجهود الصحة. وتشير نتائج هذه المراجعة إلى أن الجمهور يحكم على مصداقية الاتصالات بناءً على خصائص المعلومات، بما في ذلك الاتساق والتكرار وحسن التوقيت، وخاصة الشفافية وعدم اليقين.

### التوصيات :

1. الترويج لاعتماد نظريات وممارسات الاتصال الصحي في مبادرات الرعاية الصحية والوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة.
2. تطوير وتحديد وتقييم بحوث الاتصالات الصحية وتقييم الاستراتيجيات المتعلقة بالاتصال.
3. يجب البحث عن نقاط القوة والضعف في المجتمعات فيما يتعلق بالصحة والبيئة ووضع استراتيجيات الاتصال الصحيحة التي تتناسب احتياجات المجتمع.
4. تعزيز التواصل والتعاون بين العاملين في مجال الاتصال الصحي والمعلمين الصحيين وغيرهم من المهنيين الصحيين.
5. تعزيز مهارات الاتصال الصحي والتدريب الصحي لمقدمي الرعاية الصحية، والسماح بتدفق المعلومات في الاتجاهين بين المسؤولين والجمهور.
6. دراسة قابلية تعميم نماذج الاتصال على السياقات المختلفة وأنواع الخدمات، بالإضافة إلى قدرتها على التأثير على نتائج المرضى ومقدمي الخدمات.
7. يجب أن تركز أبحاث التدخل في مجال محو الأمية الصحية في المستقبل على تحسين جودة التواصل الصحي.
8. وضع خطط التواصل بشأن المخاطر قبل حدوث حالات الطوارئ والكوارث، حتى يتمكن الأفراد من الاعتماد على مصدرهم الموثوق به للحصول على معلومات دقيقة.

### المراجع العربية :-

1. القطيط يوسف محمد، فادية عبدالله، خالد عبدالله وعز الدين بن عبدالله (2021): مهارات التواصل اللفظي عند مقدمي الرعاية الصحية وأثرها على مستوى خدمات الرعاية الصحية. مجلة دراسات الانسان والمجتمع. 16(16)
2. الصديقي، سلوى عثمان (2007): مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية، البحيرة، مطبعة البحيرة، ص44.
3. بن عمرة، & بلقاسم أمين. (2021). الاتصال الصحي، المسارات الحقلية والمقاربات النظرية. مجلة الرسالة للدراسات الإعلامية، 5(3)، 47-62.
4. خضور أديب (2015) الإعلام الصحي: دراسة في تأصيل المفهوم، جامعة الشرق الأوسط، كلية الإعلام، الأردن.

5. نياض، صلاح محمود (2009). إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، دار الفكر، ص34.
6. شحاته، & مصطفى. (2022). نهج الاتصال الصحي لوسائل التواصل الاجتماعي العربية خلال فيروس كورونا. المجلة المصرية لبحوث الإعلام، 2022(80)، 1-19.
7. عبدالله الملاء، د.أ. & د. أمل. (2023). توجيه الأمهات ورفع وعيهم الصحي. المعهد العالي للدراسات النوعية، (5)3، 187-234.
8. عزت، محمد فريد (2018) الاتصال ووسائله التقليدية والتكنولوجية، ط1، (مصر، القاهرة: دار النشر للجامعات).
9. غريب، عبد السميع غريب(2004) الاتصال والعلاقات العامة في المجتمع المعاصر، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية، ص14.
10. فاروق رضوان، & أحمد. (2020) الاتصال الصحي في وقت الخطر. المجلة العربية لبحوث الاعلام والاتصال، 4-13(31).
11. قارش، محمد، جلولي، & مختار. (2015). أساليب الاتصال الصحي في الجزائر. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية - 3(2)، 36-47.
12. قطان، أ. م. ن. ع.، أميرة محمد نور عبدالرحمن، المالكي، & محمد ساعد. (2021). أثر مهارات التواصل اللفظي لدى الأطباء على رضا المرضى دراسة تطبيقية على المرضى بمدينة الملك عبد الله الطبية. مجلة البحوث التجارية، 43(1)، 155-182.
13. مناد، أمين، شهدة، & محمد. (2021). دور الإتصال الصحي في ادارة أزمة كورونا" كوفيد 19"-دراسة تحليلية لعينة من منشورات صفحة الفايسبوك الرسمية لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات (Doctoral dissertation).

## المراجع الاجنبية :-

- 1- Abraham, T. (2020). COVID-19 communication in India. *Journal of Communication in Healthcare*, 13(1), 10–12. <https://doi.org/10.1080/17538068.2020.1758428>
- 2- Alnaser, F. (2020). Effective communication skills and patient's health. *CPQ Neurol Psychol*, 3(4), 1-11.
- 3- Anwar, A., Malik, M., Raees, V., & Anwar, A. (2020). Role of mass media and public health communications in the COVID-19 pandemic. *Cureus*, 12(9).
- 4- Agob, A. M. (2024, February). مهارات التواصل الفعال للكادر الطبي وعلاقتها بفعالية الخدمة المقدمة للمرضى: دراسة ميدانية على المرضى النزلاء في مستشفى زليتن المركزي. *In Journal of the Academic Forum* Vol. 8, No. 1, pp. 229-254.
- 5- Bernhardt, J. M. (2004). Communication at the core of effective public health. *American journal of public health*, 94(12), 2051-2053.
- 6- Boissy, A., & Gilligan, T. (2016). Communication the Cleveland Clinic Way.
- 7- Davis, K., Schoenbaum, S. C., Collins, K. S., Tenney, K., Hughes, D. L., & Audet, A. M. J. (2002). Room for improvement: *patients report on the quality of their health care*. New York: Commonwealth Fund.
- 8- Govindaraju, V., & Kunachagan, K. (2021). A Review On Communication Theories And Practices In Health Perspective. *Multicultural Education*, 7(12), 75-80.
- 9- Jackson, L. D. (1992). Information complexity and medical communication: The effects of technical language and amount of information in a medical message. *Health communication*, 4(3), 197-210.
- 10- Jones, C. L., Jensen, J. D., Scherr, C. L., Brown, N. R., Christy, K., & Weaver, J. (2015). The health belief model as an explanatory framework in communication research: exploring parallel, serial, and moderated mediation. *Health communication*, 30(6), 566-576.
- 11- Jootun, D., & McGhee, G. (2011). Effective communication with people who have dementia. *Nursing Standard*, 25(25).
- 12- Klakovich, M. D., & Dela Cruz, F. A. (2006). Validating the interpersonal communication assessment scale. *Journal of Professional Nursing*, 22(1), 60-67.

- 13- Krishna, A., & Thompson, T. L. (2019). Misinformation about health: a review of health communication and misinformation scholarship. *American behavioral scientist*, 65(2), 316-332.
- 14- Lee, J. W. (2017). Critical factors affecting consumer acceptance of online health communication: An application of service quality models. *Journal of Asian Finance, Economics and Business*, 4(3), 85-94.
- 15- Mahmud, A. J., Olander, E., Eriksén, S., & Haglund, B. J. (2013). Health communication in primary health care-A case study of ICT development for health promotion. *BMC medical informatics and decision making*, 13, 1-15.
- 16- Nan, X., Iles, I. A., Yang, B., & Ma, Z. (2022). Public health messaging during the COVID-19 pandemic and beyond: Lessons from communication science. *Health communication*, 37(1), 1-19.
- 17- Niederdeppe, J. (2005). Assessing the validity of confirmed ad recall measures for public health communication campaign evaluation. *Journal of health communication*, 10(7), 635-650.
- 18- Parrish-Sprowl, J. (2014). Communication complex. *Encyclopedia of health communication*, 3, 211-213.
- 19- Pun, J. K., Chan, E. A., Wang, S., & Slade, D. (2018). Health professional-patient communication practices in East Asia: An integrative review of an emerging field of research and practice in Hong Kong, South Korea, Japan, Taiwan, and Mainland China. *Patient education and counseling*, 101(7), 1193-1206.
- 20- Reddy, B. V., & Gupta, A. (2020). Importance of effective communication during COVID-19 infodemic. *Journal of family medicine and primary care*, 9(8), 3793-3796.
- 21- Shoemaker, F. F. (1971). *Communication of innovations: A cross-cultural approach*. New York: Free Press.
- 22- Rutter, D., & Quine, L. (2002). Social cognition models and changing health behaviours. *American Psychological Association*, 1-27.
- 23- Schteinman Leffler, A. (2015). Multilingualism and Multiculturalism in Communication for Development. A Case Study from The Healthcare Prevention Sector in Nigeria <https://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:mau:diva-21744>
- 24- Seeger, M. W., Reynolds, B., & Sellnow, T. L. (2020). Crisis and emergency risk communication in health contexts: Applying the CDC model to pandemic influenza. In *Handbook of risk and crisis communication* (pp. 493-506). Routledge.
- 25- Shem, W., & Asicus, S. (2023). Pragmatic health communication model in a multicultural society: A new media approach. *World Scientific News*, 176, 121-132.
- 26- Sieloff, C. L., Frey, M., & Killeen, M. (2001). Application of King's work to nursing practice. *M. Parker (Ed.), Nursing theories and nursing practice*, 287-313.
- 27- Swire-Thompson, B., & Lazer, D. (2020). Public health and online misinformation: challenges and recommendations. *Annu Rev Public Health*, 41(1), 433-451.
- 28- Tiwary, A., Rimal, A., Paudyal, B., Sigdel, K. R., & Basnyat, B. (2019). Poor communication by health care professionals may lead to life-threatening complications: examples from two case reports. *Wellcome open research*, 4..
- 29- Treise, D., Baralt, C., Birnbrauer, K., Krieger, J., & Neil, J. (2016). Establishing the need for health communication research: best practices model for building transdisciplinary collaborations. *Journal of Applied Communication Research*, 44(2), 194-198.
- 30- Vermeir, P., Vandijck, D., Degroote, S., Peleman, R., Verhaeghe, R., Mortier, E., ... & Vogelaers, D. (2015). Communication in healthcare: a narrative review of the literature and practical recommendations. *International journal of clinical practice*, 69(11), 1257-1267.

- 31- Windover, A. K., Boissy, A., Rice, T. W., Gilligan, T., Velez, V. J., & Merlino, J. (2014). The REDE model of healthcare communication: optimizing relationship as a therapeutic agent. *Journal of patient experience*, 1(1), 8-13.
- 32- World Health Organization. (2005). *WHO outbreak communication guidelines* (No. WHO/CDS/2005.28). World Health Organization.

