الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس –مستغانم-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

علوم الإعلام والاتصال

مشروع تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص صحافة علمية تحت عنوان:

دور تطبيقات تكنولوجيا الاتصال في تحسين التواصل في المؤسسات الإستشفائية

المراكز الصحية الخاصة بتطعيم الأطفال
دراسة ميدانية بمركز الصحة الجوارية "منداس"

من إعداد الطالبتين:

الفيلالي زينب

مشطون زوليخة

تحت إشراف:

أ. دحو بن مصطفى

لجنة المناقشة

مناقشا

رئيسا

السنة الجامعية: 2016/2015

المقدمة:

يعد الاتصال ظاهرة اجتماعية ترتبط بطبيعة الإنسان من منطلق كونه كائن اجتماعي بطبعه، فالاتصال ظاهرة حيوية في حياة الأفراد و الجماعات و المنظمات فعلى الفرد و الجماعة أصبح الاتصال الفعال يمثل أحد الدعامات الهامة التي تساعد في زيادة الانسجام و التماسك بين الأفراد، كما أصبح يلعب دورا حيويا في توجيه جهود العاملين من أجل حل المشاكل.

لذا فإن الاتصال هو العنصر الأساسي لتقديم خدمات أفضل و يعتمد بدرجة كبيرة على مدى وجود قنوات اتصال تسمح بنقل المعلومات إلى الأفراد، و لا يقتصر تأثير الاتصال على الأفراد فحسب بل أصبح يمثل أحد مفاتيح النجاح لمختلف المؤسسات إذ يؤدي إلى تحسين العلاقات الاجتماعية و زيادة الاتصال بالمحيط الخارجي.

فالاتصال يعد رهانا في وقتنا الحالي و ذلك نتيجة للتطورات المسارعة في البيئة العالمية و بما أن المؤسسة جزءا لا يتجزأ من البناء الاجتماعي لأي مجتمع، هذا ما يعكس وجود علاقة وطيدة بين المؤسسة و المجتمع خاصة إذا كانت هذه المؤسسة هي مؤسسة صحية حيث تعتبر هذه الأخيرة مكون أساسي له طبيعته البنائية و الوظيفية و التي تنعكس على منظومة العلاقات التي تنشأ داخلها و على علاقتها بالمجتمع ككل.

حيث يعتمد نجاح أي مؤسسة اقتصادية كانت أو خدماتية على مدى رضا المتعاملين معها أو المستفيدين من خدماتها، فالمراكز الصحية الخاصة بلقاح الأطفال هي الأخرى تحتاج إلى آليات اتصالية أكثر فاعلية من أجل تقريب هذا المرفق الحيوي من المواطن و تتمثل هذه الآليات الاتصالية في التطبيقات التكنولوجية المتطورة.

ماالتطبيقات التكنولوجية التي يمكن أن تساهم في تحسين التواصل بين المراكز الصحية الخاصة بلقاح الأطفال و الأولياء؟

إلى النور الذي أضاء دربي وعلمني معنى الصبر والمثابرة "أمي الغالية "

إلى سندي وفخري في الحياة "أبي العزيز"

إلى كل من كانت له بصمة في حياتي

إلى من شاركتني هذا العمل صبرا وسهرا وتعبا ومواساة "زينب"

إلى كل إخوتي صديقاتي دون ذكر الأسماء لأنه وإن لم تسعكم هذه الصفحة

فقلبي يسعكم حبا واحتراما وامتنان.

زوليخة

الاتصال الطبي والطفل:

1- ***الأمومة والطفولة:***

نعني بالأمومة والطفولة كل ما يتعلق بالحمل والولادة والتطعيم ورعاية الأم الحامل، ومتابعة الحمل والجنين، ومتابعة نمو الرضيع وحليب الأم، ومن هنا فالإعلام الطبي يوجه رسائله الإعلامية في حقل الأمومة والطفولة بما يلزم لرعاية الأم وطفلها.

2- ***التحديات التي تواجه الإعلام الطبي:***

يواجه الإعلام الطبي مجموعة من التحديات لابد من مواجهتا حتى يتمكن الإعلام الطبي من أداء دوره الإعلامي الصحيح والدقيق، سواء على مستوى الإعلام الطبي الإقليمي أو المحلي أو الدولي أو العالمي وسواء في وسائل الإعلام العامة أو في وسائل الإعلام الطبي من صحافة و إذاعة وتلفزيون ومجلات ومن هذه التحديات نذكر ما يلي:

1- ***ضيق المساحة الزمنية والمكانية:***

نجد أن الإعلانات الطبية تأخذ مساحات واسعة من الصحف وبرامج الإذاعة والتلفزيون وغيره وتركز على تسويق الأدوية والأجهزة والمعدات الطبية والأعشاب ومواد التجميل وخصوصا ما يتعلق بمستحضرات البشرة ومستلزمات المرأة والتركيز على الأجهزة وآخر الموديلات بينما نجد أن المساحات في الصحف تأخذ مساحة قليلة فيما يتعلق بالإعلام الطبي وإذا استثنينا المجلات الطبية المتخصصة نجد أن مساحة الإعلام الطبي المقروء في الصحف والمجلات عامة مساحات ضيقة لا تكاد تفي بالغرض لذا كان لابد للإعلام الطبي من أخذ دوره في الصحافة والمجلات فيجب توفر زوايا طبية يومية ومساحات واسعة من السطور وكذلك الحال في الإذاعة والتلفزيون والفضائيات حيث يجب أن يزيد حجم البرامج الطبية الإرشادية في تلك الوسائل.[1]

---

[1] محمد أبوسمرة، الإعلام الطبي والصحي، دار الراية للنشر، عمان، (د.ط)، 2007، ص ص. 36-37.

2-غياب أو نقص الكوادر الطبية والصحية المتخصصة بالإعلام الطبي:

رغم ضيق المساحة الزمنية و المكانية في الصحف والإذاعة وغيرها من الوسائل السمعية البصرية غالبا ما يقوم على أعمال الإعلام الطبي في هذه الوسائل أشخاص ليسوا بأخصائيين في علم وظائف أعضاء الجسم مثل العين والقلب والأعصاب ما يجعل الرسالة الإعلامية ضيقة وغير كاملة أو ضبابية لأنها غير صادرة عن أصحاب الاختصاص الطبي و الفسيولوجي وكوادر طبية متخصصة وكوادر صحية أيضا، سواء في الطب العام أو في فروع الطب واختصاصاته.[1]

3- المصداقية و الموضوعية:

غالبا ما يتداخل الإعلام الطبي مع الإعلان التجاري مما يفقد الإعلام الطبي مصداقيته وموضوعيته، ويفقد ثقة الجماهير في الإعلام الطبي فمثلا عندما تناشد الأفراد بعدم التعرض للشمس عند الكسوف أو في الشاطئ يكون إعلاميا طبيا فسيولوجيا صحيحا وهادفا ولكن إذا دخلت أي إشارة لاستعمال أدوات واقية ذات ماركات عالمية مشهورة أو نظارات ولو بطريق التحايل أو عن غير قصد. يبدأ الإعلام الطبي كباقي أنواع الإعلام الأخرى يخضع لنفس شروط المصداقية في الإعلام.

4- الدعم المالي للإعلام الطبي:

إن عدم توفير ميزانيات مالية لدى الجهات القائمة على الإعلام الطبي مثل وزارات الصحة ومنظمات أهلية ودولية بجعل الأمر يسير بشكل مختصر

[1] مرجع سبق ذكره، ص. 61.

وهذا يؤثر على ما يلزم الرسالة الإعلامية الطبية من وسائل إيضاح وأدوات وتقنيات ضرورية لشرح الرسالة ولذلك لابد من تخصيص مبالغ كافية لدعم حملات الإعلام الطبي، ودفع أجورالأطباء و الأخصائيين الذين يمكن أن ينضموا للعمل سواء في الصحف و المجلات أو الإذاعة والتلفزيون أو الفضائيات أو في إعداد المؤتمرات والندوات، وإصدار النشرات و الملصقات وتخصيص وسائل كافية لدعم حملات الإعلام الطبي التي تقوم بها وزارات الصحة و المنظمات في البوادي والأرياف و المصانع لشرح أبعاد عمليات إعلامية طبية حول البيئة والتلوث و حملات التطعيم.[1]

[1] مرجع سبق ذكره، ص. 63.

الإستمارة

2- الموضوع: دور تطبيقات تكنولوجيا الاتصال في تحسين التواصل في المؤسسات الاستشفائية

دراسة ميدانية بمركز الصحة الجوارية " منداس"

3- أسباب الدراسة: انعدام وجود قنوات اتصالية معينة تربط بين المراكز الصحية وأولياء الأطفال والمشاكل المطروحة التي أدت في كثير من الأحيان إلى فقدان الطفل لحقه في التطعيم.

4- أهداف الدراسة: نهدف من خلال دراستنا إلى وضع آليات أكثر فعالية، تساعد الأولياء في معرفة مواعيد التطعيم.

5- مجتمع الدراسة: الفئات المعنية بالتطعيم.

6- عينة الدراسة: أولياء الأطفال (الآباء والأمهات)

7- الإطار الزمني والمكاني للدراسة: امتدت هذه الدراسة من 19 مارس إلى غاية 05 أفريل، بصفة منتظمة ودائمة، بمركز الصحة الجوارية "بمنداس"

8- منهج الدراسة: اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج المسحي الوصفي.كما قمنا بدراسة سجلات التطعيم الخاصة بمواليد شهر سبتمبر 2014 من الميلاد حتى عمر السنة والنصف

9- أسئلة البحث:

أ- ما مدى نجاح التطبيقات التكنولوجية في تحسين التواصل في المؤسسات الاستشفائية؟

ب- هل يمكن وضع آلية الاتصالية متطورة لتحسين التواصل في المراكز الصحية؟

10- الإشكالية:ما التطبيقات التكنولوجية التي يمكن أن تساهم في تحسين التواصل في بين المراكز الصحية والأولياء؟

أهدي ثمرة عملي إلى أعز ما أملك في الوجود، "أمي وأبي"

وإلى من يشاركني أفراحي وأحزاني زوجي "محمد"

وإلى كل الصديقات خاصة فاطمة وفتيحة

وإخوتي جميعا

وإلى التي شاركتني أعباء هذا العمل وكانت سندا لي في هذا المشوار

صديقتي زوليخة

وإلى الأستاذ المؤطر"بن مصطفى دحو"

زينب

المقدمة:

يعد الاتصال ظاهرة اجتماعية ترتبط بطبيعة الإنسان من منطلق كونه كائن اجتماعي بطبعه، فالاتصال ظاهرة حيوية في حياة الأفراد و الجماعات و المنظمات فعلى الفرد و الجماعة أصبح الاتصال الفعال يمثل أحد الدعامات الهامة التي تساعد في زيادة الانسجام و التماسك بين الأفراد، كما أصبح يلعب دورا حيويا في توجيه جهود العاملين من أجل حل المشاكل.

لذا فإن الاتصال هو العنصر الأساسي لتقديم خدمات أفضل و يعتمد بدرجة كبيرة على مدى وجود قنوات اتصال تسمح بنقل المعلومات إلى الأفراد، و لا يقتصر تأثير الاتصال على الأفراد فحسب بل أصبح يمثل أحد مفاتيح النجاح لمختلف المؤسسات إذ يؤدي إلى تحسين العلاقات الاجتماعية و زيادة الاتصال بالمحيط الخارجي.

فالاتصال يعد رهانا في وقتنا الحالي و ذلك نتيجة للتطورات المسارعة في البيئة العالمية و بما أن المؤسسة جزءا لا يتجزأ من البناء الاجتماعي لأي مجتمع، هذا ما يعكس وجود علاقة وطيدة بين المؤسسة و المجتمع خاصة إذا كانت هذه المؤسسة هي مؤسسة صحية حيث تعتبر هذه الأخيرة مكون أساسي له طبيعته البنائية و الوظيفية و التي تنعكس على منظومة العلاقات التي تنشأ داخلها و على علاقتها بالمجتمع ككل.

حيث يعتمد نجاح أي مؤسسة اقتصادية كانت أو خدماتية على مدى رضا المتعاملين معها أو المستفيدين من خدماتها، فالمراكز الصحية الخاصة بلقاح الأطفال هي الأخرى تحتاج إلى آليات اتصالية أكثر فاعلية من أجل تقريب هذا المرفق الحيوي من المواطن و تتمثل هذه الآليات الاتصالية في التطبيقات التكنولوجية المتطورة.

ما التطبيقات التكنولوجية التي يمكن أن تساهم في تحسين التواصل بين المراكز الصحية الخاصة بلقاح الأطفال و الأولياء؟

الجانب العملي

مدخل:

ضبط المفاهيم

لكل بحث علمي مفاهيم و مصطلحات تحدده إذ تعتبر هذه الأخيرة بمثابة مفاتيح لإجراء البحث و من بين ذلك المفاهيم المتعلقة بموضوعنا ما يلي:

تكنولوجيا: تقابلها كلمة تقنية و لقد حددها الباحثون في مقطعين "تكنيك" و معناه الوسيلة التي بها يستطيع الإنسان أن يبلغ مراده و نستطيع القول أنها توظيف العلم لخدمة مختلف النواحي التطبيقية فهي خليط من الخبرات و المعارف المكتسبة و المتوارثة عن شؤون الحياة الشخصية أو الاجتماعية وما أدت إليه من إيجاد وسائل تحقق له ما يحتاج.

الاتصال: هو عملية نقل المعلومات والاتجاهات و المهارات وتفاعل بين الطرفين أو أكثر لتحقيق المشاركة في الخبرة بينهم.

تكنولوجيا الاتصال: هي تلك الأدوات أو المعدات أو الأجهزة التي تختص بجمع و تخزين واسترجاع وإرسال وعرض المعلومات والبيانات سواء كانت مرئية أو مسموعة أو مصورة أو بيانية أو مكتوبة أو مرسومة ليستفيد منها الفرد والمجتمع.

اللقاح: vaccines هو عبارة عن الميكروب المسبب للمرض أو جزء منه، وذلك بعد إضعافه أو قتله، وتؤدي اللقاحات مفعولها في تكوين الأجسام المضادة بعد شهور ولكن مفعولها يدوم لفترة طويلة، قد تكون مدى الحياة، أما عملية إعطاء اللقاح بقصد اكتساب مناعة ضد الإصابة بالأمراض فتسمى التلقيح أو التطعيم vaccination.

المؤسسات الإستشفائية: مؤسسة اجتماعية كغيرها من المؤسسات الوظيفية الأخرى وهي مؤسسة بيروقراطية تعتمد على المبادئ البيروقراطية التي أهمها اللاشخصية والديمقراطية و الموضوعية والعلمية والترابية ووضع الشخص المناسب في المكان المناسب. تعرف المستشفيات في المؤلفات العربية التراثية باسم "البيمارستان" وهي كلمة فارسية مؤلفة من كلمتين "البيمار" وتعني مريض أو عليل و"ستان" ومعناها دار ولذا فهي كلمة "تعني دار المرضى".

2- الموضوع: دور تطبيقات تكنولوجيا الاتصال في تحسين التواصل في المؤسسات الاستشفائية

دراسة ميدانية بمركز الصحة الجوارية " منداس"

3- أسباب الدراسة: انعدام وجود قنوات اتصالية معينة تربط بين المراكز الصحية وأولياء الأطفال والمشاكل المطروحة التي أدت في كثير من الأحيان إلى فقدان الطفل لحقه في التطعيم.

4- أهداف الدراسة: نهدف من خلال دراستنا إلى وضع آليات أكثر فعالية، تساعد الأولياء في معرفة مواعيد التطعيم.

5- مجتمع الدراسة: الفئات المعنية بالتطعيم.

6- عينة الدراسة: أولياء الأطفال (الآباء والأمهات)

7- الإطار الزمني والمكاني للدراسة: امتدت هذه الدراسة من 19 مارس إلى غاية 05 أفريل، بصفة منتظمة ودائمة، بمركز الصحة الجوارية "بمنداس"

8- منهج الدراسة: اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج المسحي الوصفي. كما قمنا بدراسة سجلات التطعيم الخاصة بمواليد شهر سبتمبر 2014 من الميلاد حتى عمر السنة والنصف

9- أسئلة البحث:

أ- ما مدى نجاح التطبيقات التكنولوجية في تحسين التواصل في المؤسسات الاستشفائية؟

ب- هل يمكن وضع آلية الاتصالية متطورة لتحسين التواصل في المراكز الصحية؟

10- الإشكالية: ما التطبيقات التكنولوجية التي يمكن أن تساهم في تحسين التواصل في بين المراكز الصحية والأولياء؟

مفهوم العملية الاتصالية:

لقد عرفها الفلاسفة "بأنها ظاهرة تتغير بشكل مستمر خلال فترة زمنية حينما نصف أمرا ما على ضوء العملية فنحن نعني بذلك أنه ليس له بداية أو نهاية وبمعنى آخر فهي العملية التي تنقل من مصدر معين إلى مستقبل واحد أو أكثر بهدف تغيير السلوك و بث رسائل واقعية كالمعلومات و الأخبار التي تنشرها وسائل الإعلام عن الأحداث المختلفة أو بث الرسائل الخيالية (كالقصص والروايات والأغاني) على مجموعات كبيرة من الناس على اختلاف مستوياتهم الاقتصادية والسياسية و الاجتماعية و الثقافية و على اختلاف أماكن تواجد هذه المجموعات أي أن الاتصال بالجماهير يتميز ببث الكلمة أو الصورة من مصادرها المحددة جدا إلى عدد كبير من الناس و تعتبر عملية الاتصال عملية ديناميكية متصلة الحلقات".[1]

إن الاتصال هو عملية أساسية في كافة المجتمعات سواء كانت بدائية أو متطورة فهي عملية تبادل المعلومات و الرغبات و المشاعر و المعرفة و التجارب إما شفويا أو باستعمال الكلمات و الرموز و الصور بهدف الإقناع والتأثير.

إن الاتصال "هو عملية تفاعل بين طرفين و المقصود بكلمة طرفين لا تعني شخصين بل إن الاتصال قد يحدث بين شخص و شخص آخر كما في خدمة الفرد أو قد يكون بين شخص ومجموعة من الأفراد كما في خدمة الجماعة أو قد يكون بين شخص و أعضاء مجتمع محلي كما يحدث في تنظيم المجتمع".[2]

---

[1] بسام عبد الرحمان، نظريات الاتصال، دار الأسامة للنشر والتوزيع، الأردن، ط.1، 2011، ص. 18.

[2] د. محمد سيد فهمي، تكنولوجيا الاتصال في الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية (د.ط)، 2006، ص. 26.

عناصر العملية الاتصالية:

إن للاتصال مجالات عديدة و متنوعة و لعل أهمها ما يتصل باللغة المقروءة والمنطوقة و بالرموز المكتوبة و المسموعة بوجه عام فاللغة من أهم وسائل الاتصال. واللغة بمعناها الأشمل والأعم عبارة عن مجموعة من الرموز تعارف الناطقون بها على دلالة و معنى كل رمز منها و يستعملونها في التفاهم بينهم و لا تقتصر لغة التفاهم اللغات المعروفة التي نتحدث بها و لكن تستعمل الكائنات الحية رموزا كثيرة للتفاهم بين أفرادها و تكون كل مجموعة منها لغة بذاتها و لكل رمز أو حركة فيها دلالته و معناه.

مهما تنوعت عمليات الاتصال المختلفة فلن تتم إلا إذا توافرت لها جميع العناصر الأساسية الأربعة: المرسل-المستقبل-الرسالة-الوسيلة، و لا يمكن أن تتم عملية الاتصال إذا غاب أحدها. بل إن كل عنصر منها يؤثر في الآخر و يتأثر به فهي عملية ديناميكية مستمرة.

أولا- المرسل: "هو مصدر الرسالة أو النقطة التي تبدأ عندها عملية الاتصال، وقد يكون هذا المصدر هو الإنسان أو الآلة أو المطبوعات أو غير ذلك، ويحول هذا المصدر الرسالة التي يريد أن يبعثها إلى رموز تأخذ طريقها من خلال قنوات الاتصال المختلفة"[1].

ثانيا- المستقبل: "المستقبل هو الجهة أو الشخص الذي توجه إليه الرسالة و يقوم بحل رموزها بغية التوصل إلى تفسير محتوياتها وفهم معناها"[2].

---

(1)محمد محمد عمر الطنوبى، نظريات الاتصال، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، الإسكندرية، ط.1، 2001، ص.31.

(2) مرجع سبق ذكره، ص. 33.

ثالثا-الرسالة: يمكن أن نقول أن الرسالة هي الموضوع أو المحتوى الذي يريد المرسل أن ينقله إلى المستقبل، أو هي الهدف الذي تصبوا عملية الاتصال إلى تحقيقه يمكن أن نقول أن الرسالة هي الموضوع أو المحتوى الذي يريد المرسل أن ينقله إلى المستقبل، أو هي الهدف الذي تصبوا عملية الاتصال إلى تحقيقه. ولكي نعرف ما إذا كانت الرسالة حققت الهدف منها ينبغي أن نبصر ذلك في نوع السلوك الذي يؤديه المستقبل، فإدا طابق السلوك الهدف المنشود نقول بأن الرسالة قد حققت هدفها.

رابعا- الوسيلة: يمكن تشبيه الوسيلة بأنها القناة أو القنوات التي تمر خلالها الرسالة بين المرسل والمستقبل، "فهي باختصار عبارة عن قنوات للاتصال ولنقل المعرفة، شأنها في ذلك شأن وسائل المواصلات. فكلما كانت هناك وسائل للسفر بين بلد وآخر لا يمكن الإنتقال إلا باختيار إحداها".[1]

[1] مرجع سبق ذكره، ص. 33.

الجانب التطبيقي

الاتصال الطبي والطفل:

1- ***الأمومة والطفولة:***

نعني بالأمومة والطفولة كل ما يتعلق بالحمل والولادة والتطعيم ورعاية الأم الحامل، ومتابعة الحمل والجنين، ومتابعة نمو الرضيع وحليب الأم، ومن هنا فالإعلام الطبي يوجه رسائله الإعلامية في حقل الأمومة والطفولة بما يلزم لرعاية الأم وطفلها.

2- ***التحديات التي تواجه الإعلام الطبي:***

يواجه الإعلام الطبي مجموعة من التحديات لابد من مواجهتا حتى يتمكن الإعلام الطبي من أداء دوره الإعلامي الصحيح والدقيق، سواء على مستوى الإعلام الطبي الإقليمي أو المحلي أو الدولي أو العالمي وسواء في وسائل الإعلام العامة أو في وسائل الإعلام الطبي من صحافة و إذاعة وتلفزيون ومجلات ومن هذه التحديات نذكر مايلي:

1- ***ضيق المساحة الزمنية والمكانية:***

فنجد أن الإعلانات الطبية تأخذ مساحات واسعة من الصحف وبرامج الإذاعة والتلفزيون وغيره وتركز على تسويق الأدوية والأجهزة والمعدات الطبية والأعشاب ومواد التجميل وخصوصا ما يتعلق بمستحضرات البشرة ومستلزمات المرأة والتركيز على الأجهزة وآخر الموديلات بينما نجد أن المساحات في الصحف تأخذ مساحة قليلة فيما يتعلق بالإعلام الطبي وإذا استثنينا المجلات الطبية المتخصصة نجد أن مساحة الإعلام الطبي المقروء في الصحف والمجلات عامة مساحات ضيقة لا تكاد تفي بالغرض لذا كان لابد للإعلام الطبي من أخذ دوره في الصحافة والمجلات فيجب توفر زوايا طبية يومية ومساحات واسعة من السطور وكذلك الحال في الإذاعة والتلفزيون والفضائيات حيث يجب أن يزيد حجم البرامج الطبية الإرشادية في تلك الوسائل.[1]

---

[1] محمد أبوسمرة، الإعلام الطبي والصحي، دار الراية للنشر، عمان، 2007، صص. 36-37.

2-غياب أو نقص الكوادر الطبية والصحية المتخصصة بالإعلام الطبي:

فغالبا رغم ضيق المساحة الزمنية و المكانية في الصحف والإذاعة وغيرها من الوسائل السمعية البصرية غالبا ما يقوم على أعمال الإعلام الطبي في هذه الوسائل أشخاص ليسوا بأخصائيين في علم وظائف أعضاء الجسم مثل العين والقلب والأعصاب ما يجعل الرسالة الإعلامية ضيقة وغير كاملة أو ضبابية لأنها غير صادرة عن أصحاب الاختصاص الطبي و الفسيولوجي وكوادر طبية متخصصة وكوادر صحية أيضا، سواء في الطب العام أو في فروع الطب واختصاصاته.[1]

3- المصداقية و الموضوعية:

فغالبا ما يتداخل الإعلام الطبي مع الإعلان التجاري مما يفقد الإعلام الطبي مصداقيته وموضوعيته، ويفقد ثقة الجماهير في الإعلام الطبي فمثلا عندما تناشد الأفراد بعدم التعرضللشمس عند الكسوف أو في الشاطئ يكون إعلاميا طبيا فسيولوجيا صحيحا وهادفا ولكن إذا دخلت أي إشارة لاستعمال أدوات واقية ذات ماركات عالمية مشهورة أو نظارات ولو بطريق التحايل أو عن غير قصد. يبدأ الإعلام الطبي كباقي أنواع الإعلام الأخرى يخضع لنفس شروط المصداقية في الإعلام.

4- الدعم المالي للإعلام الطبي:

حيث أن عدم توفير ميزانيات مالية لدى الجهات القائمة على الإعلام الطبي مثل وزارات الصحة ومنظمات أهلية ودولية بجعل الأمر يسير بشكل مختصر وهذا يؤثر على

---

[1] مرجع سبق ذكره، ص. 61.

ما يلزم الرسالة الإعلامية الطبية من وسائل إيضاح وأدوات وتقنيات ضرورية لشرح الرسالة ولذلك لابد من تخصيص مبالغ كافية لدعم حملات الإعلام الطبي، ودفع أجور[1]

الأطباء و الأخصائيين الذين يمكن أن ينضموا للعمل سواء في الصحف و المجلات أو الإذاعة والتلفزيون أو الفضائيات أو في إعداد المؤتمرات والندوات، وإصدار النشراتو الملصقات وتخصيص وسائل كافية لدعم حملات الإعلام الطبي التي تقوم بها وزارات الصحة و المنظمات في البوادي والأرياف و المصانع لشرح أبعاد عمليات إعلامية طبية حول البيئة والتلوث و حملات التطعيم.[2]

[1] مرجع سبق ذكره، ص. 62.
[2] مرجع سبق ذكره، ص. 63.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس- مستغانم-

كلية العلوم الإنسانية الاجتماعية

علوم الإعلام والاتصال

دور تطبيقات تكنولوجيا الاتصال في تحسين التواصل في المؤسسات الاستشفائية

المراكز الصحية الخاصة بتطعيم الأطفال

دراسة ميدانية لمركز الصحة الجوارية "منداس"

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علوم الإعلام والاتصال

تخصص: صحافة علمية

من إعداد الطالبتين:

مشطون زوليخة

الفيلالي زينب

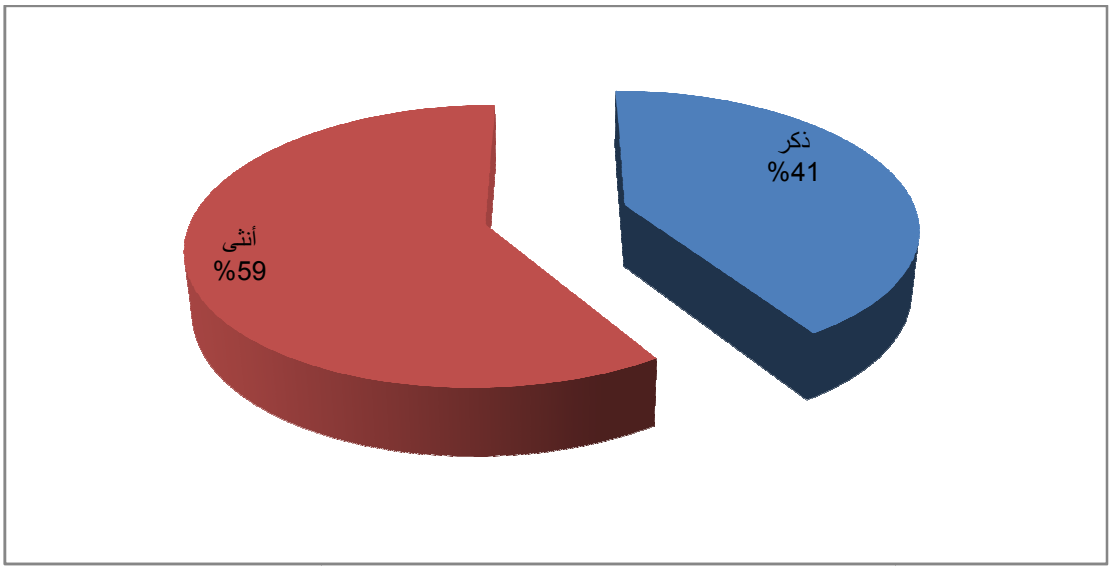
تحت إشراف الأستاذ:

بن مصطفى دحو

السنة الجامعية: 2016/2015

توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

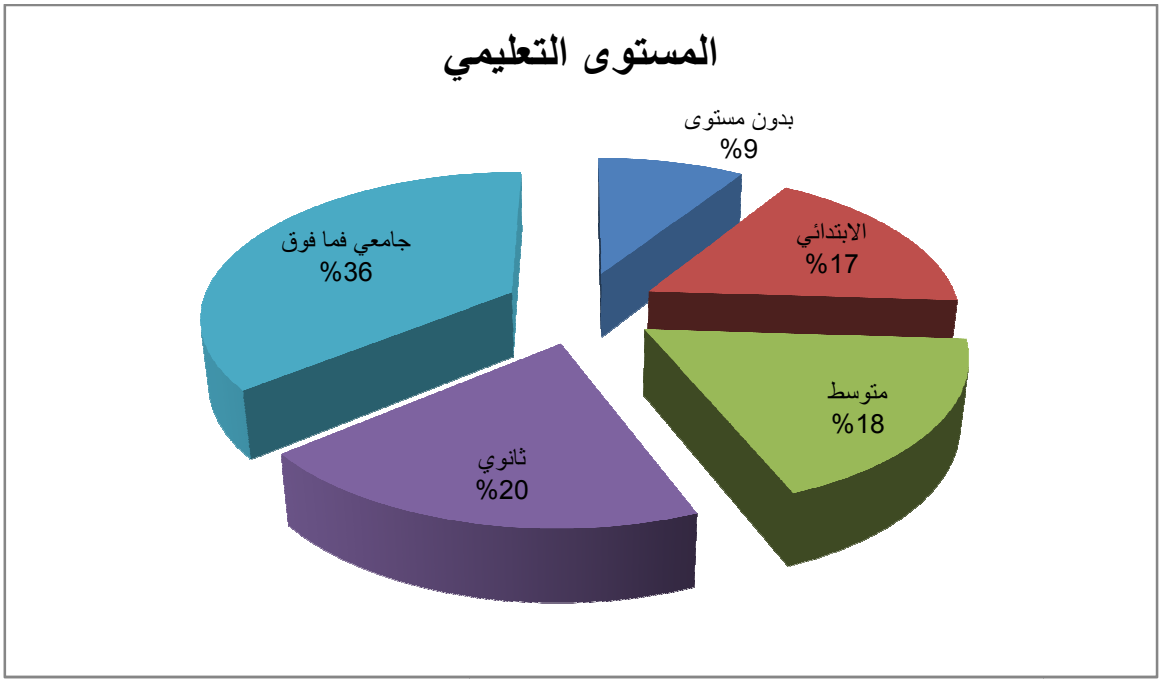
الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	41	%41
أنثى	59	%59
المجموع	100	%100



نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة الإناث أكبر من نسبة الذكور، وهذا راجع سوسيولوجي.

2. جدول يبين توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي:

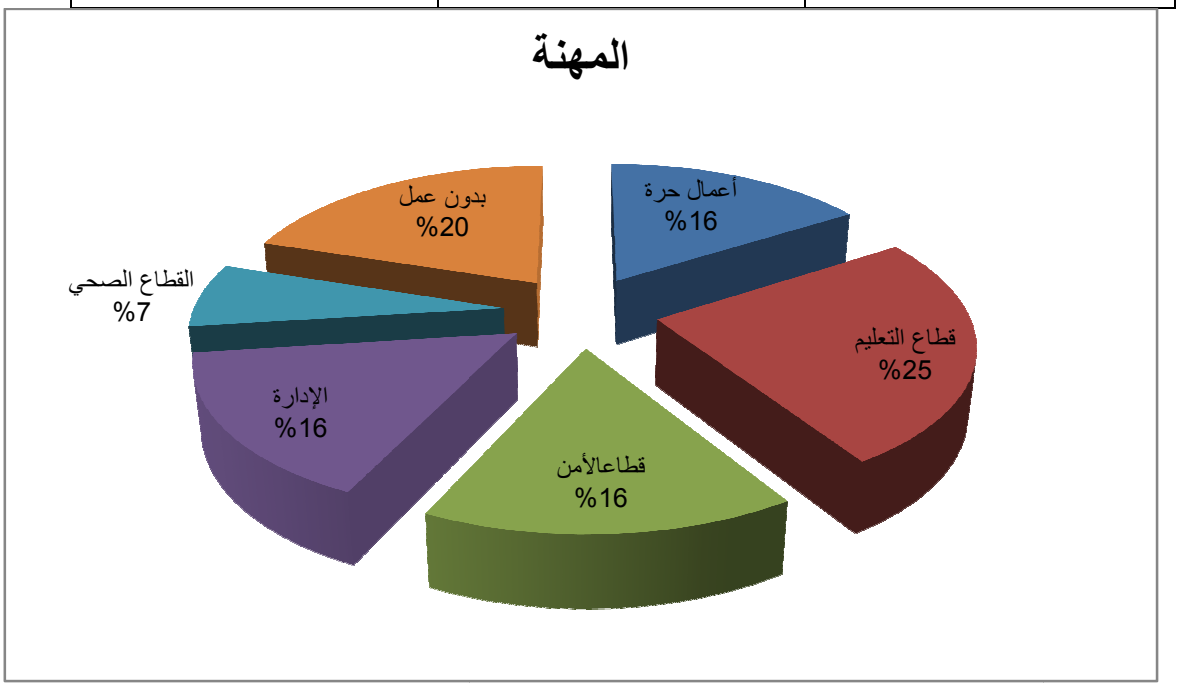
المستوى	التكرار	النسبة المئوية
بدون مستوى	09	%9
ابتدائي	17	%17
متوسط	18	%18
ثانوي	20	%20
جامعي فما فوق	36	%36
مجموع	100	%100



نلاحظ من خلال الجدول أن المستوى التعليمي للمبحوثين مستوى لابأس به، إذ تمثل فئة المثقفين بمستوى ثانوي وجامعي فأكثر نسبة 56%.

3- توزيع أفراد العينة حسب المهنة:

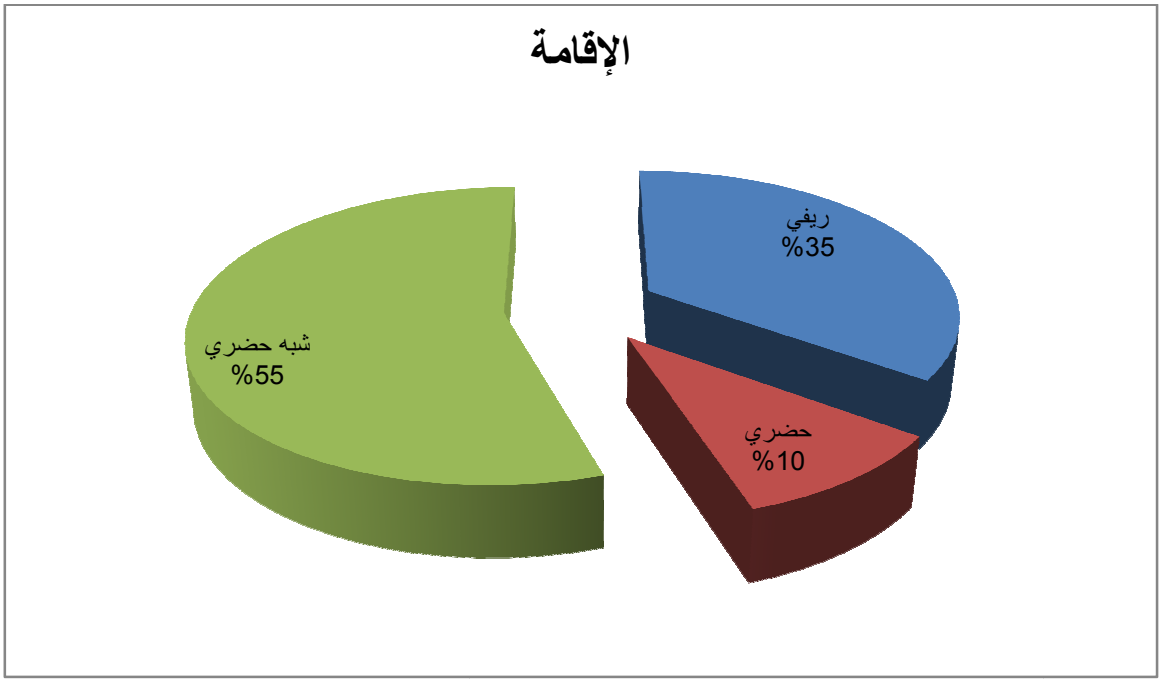
المهنة	التكرار	النسبة المئوية
أعمال حرة	16	%16
قطاع التعليم	25	%25
قطاع الأمن	16	%16
الإدارة	16	%16
القطاع الصحي	07	%7
بدون عمل	20	%20
المجموع	100	%100



نلاحظ من خلال الجدول أن معظم المبحوثين ينتمون إلى القطاع الخدماتي وهذا راجع إلى طبيعة التشغيل في الجزائر خاصة شبكة الوكالة الوطنية لتشغيل الشباب.

4- توزيع أفراد العينة حسب مكان الإقامة:

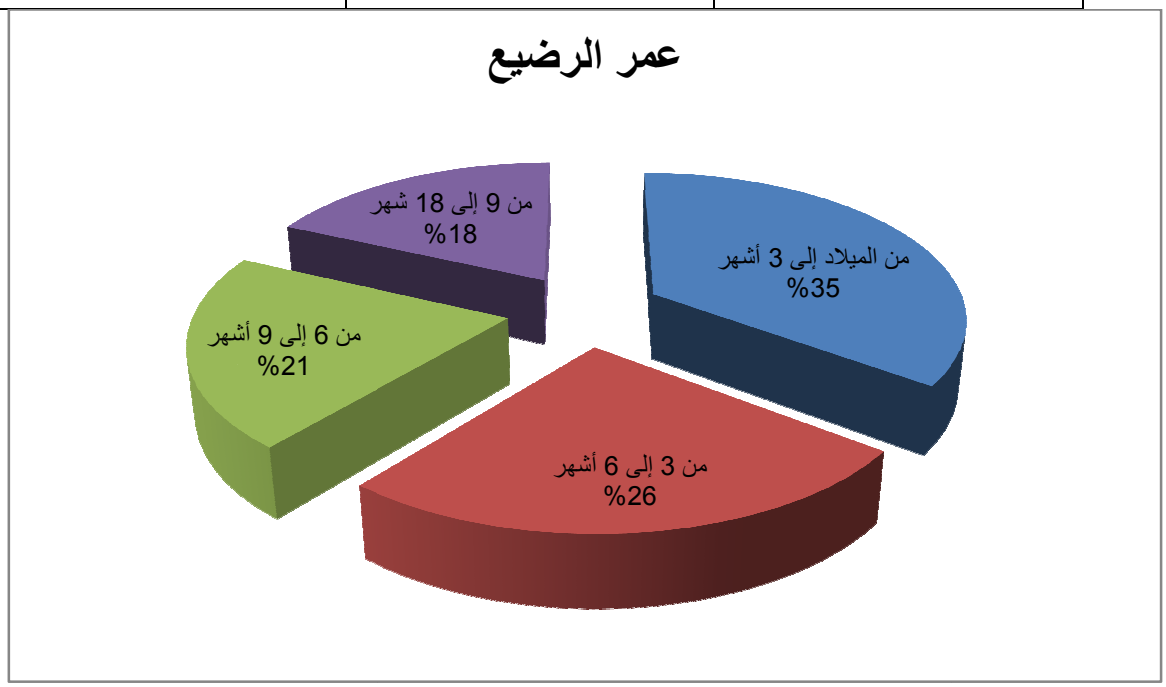
مكان الإقامة	التكرار	النسبة المئوية
ريفي	35	%35
حضري	10	%10
شبه حضري	55	%55
المجموع	100	%100



نلاحظ من خلال الجدول أن أكبر نسبة من المبحوثين، يقيمون في مكان شبه حضري وهذا راجع إلى مكان تواجد المركز الصحي الذي أجرينا فيه دراستنا الميدانية.

5- توزيع أفراد العينة حسب عمر الرضيع:

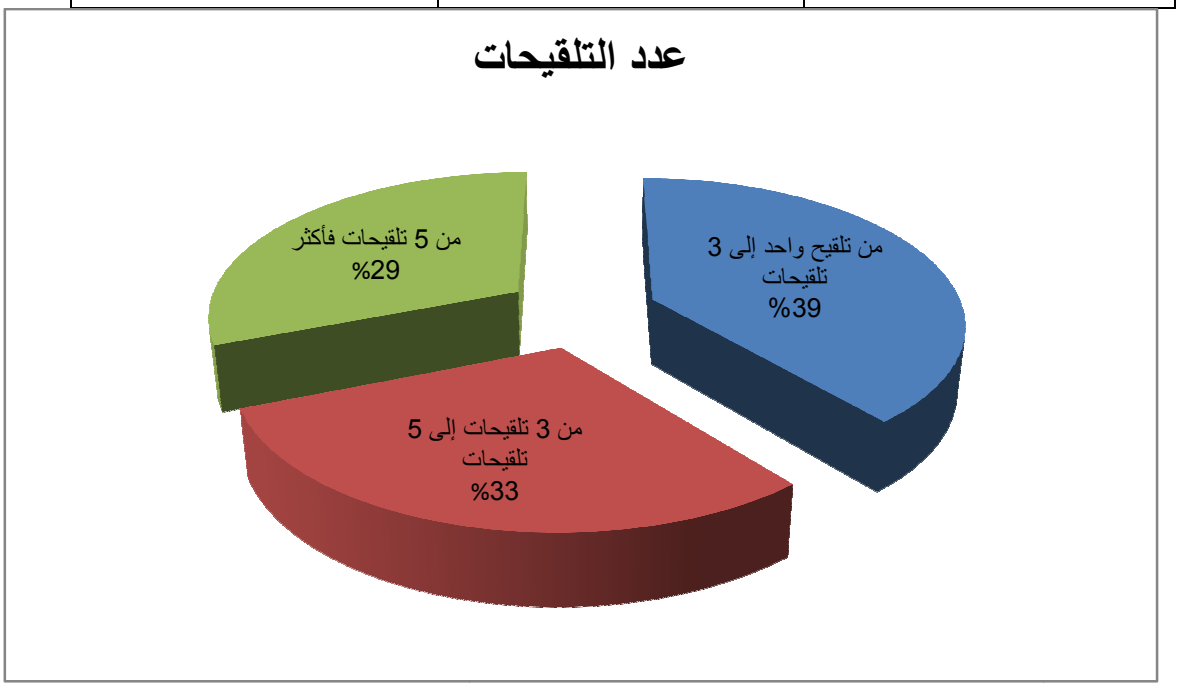
العمر	التكرار	النسبة المئوية
من الميلاد إلى 3 أشهر	35	%35
من 3 إلى 6 أشهر	26	%26
من 6 إلى 9 أشهر	21	%21
من 9 ألى 18 شهرا	18	%18
المجموع	100	%100



نلاحظ من خلال الجدول أن الأولياء يهتمون أكثر بالتلقيحات في الشهور الأولى من الميلاد. نظرا لحساسية الأطفال في هذه المرحلة العمرية.

6. جدول يبين توزيع أفراد العينة حسب عدد التطعيمات:

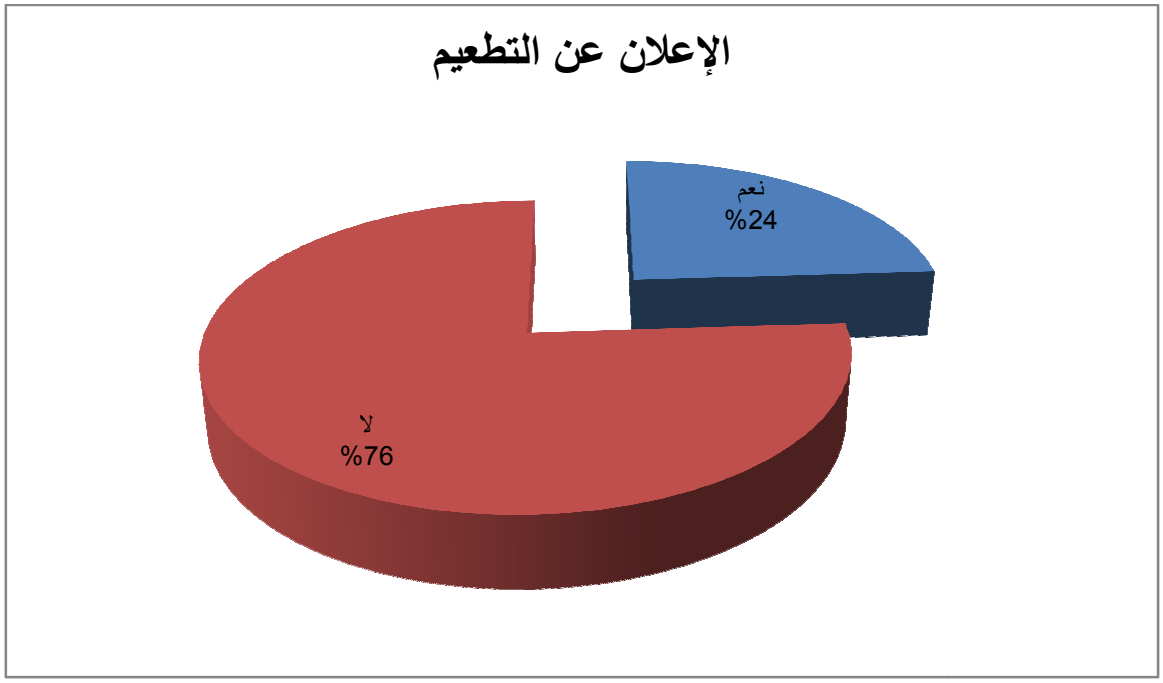
عدد التطعيمات	التكرار	النسبة المئوية
1 – 3	39	%39
3 – 5	30	%30
5 فأكثر	31	%31
المجموع	100	%100



نلاحظ من خلال الجدول أن المراكز الصحية تشهد إقبال من طرف الأولياء لتطعيم أطفالهم.

7 – توزيع أفراد العينة حسب وجود الإعلان عن التطعيم:

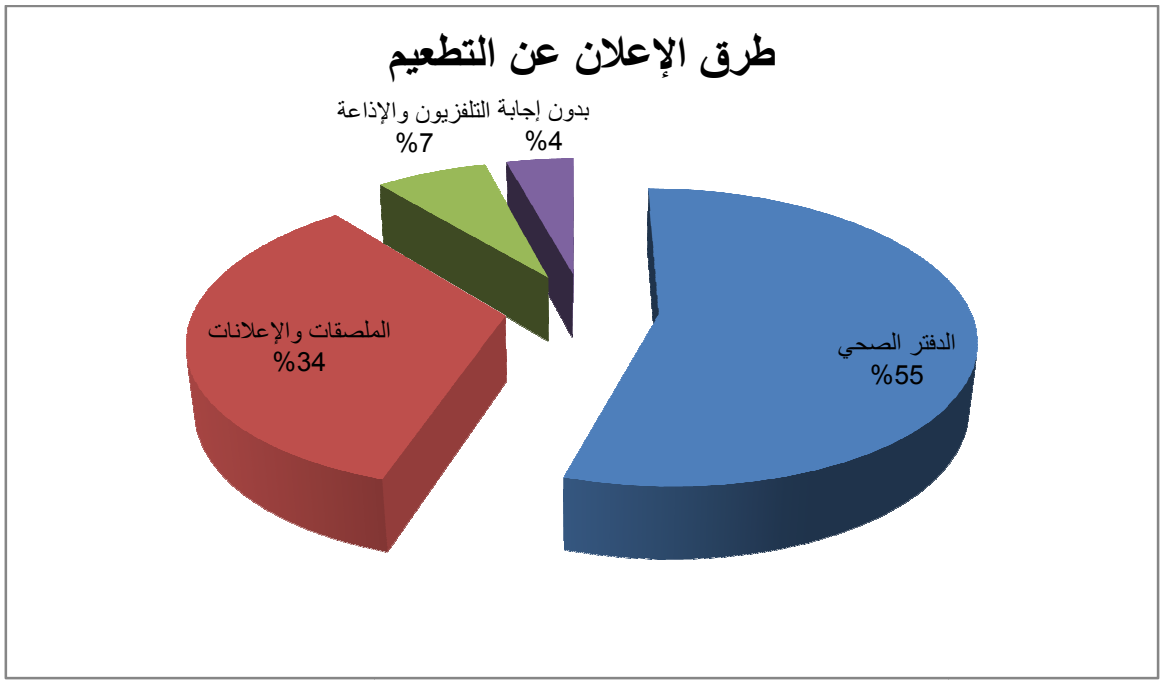
	التكرار	النسبة المئوية
نعم	24	%24
لا	76	%76
المجموع	100	%100



نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة المبحوثين الذين أجابوا بأنه لا توجد طريقة معينة للإعلان عن التطعيم هي نسبة كبيرة جدا مقارنة مع نسبة المبحوثين الذين أجابوا بأنه توجد طريقة للإعلان عن التطعيم، وهذا راجع إلى عدم تنظيم الاتصال في هكذا مؤسسات مهمة، ولا حتى وضع خلية اتصال فيها.

8- جدول يبين طرق الإعلان عن مواعيد التطعيم:

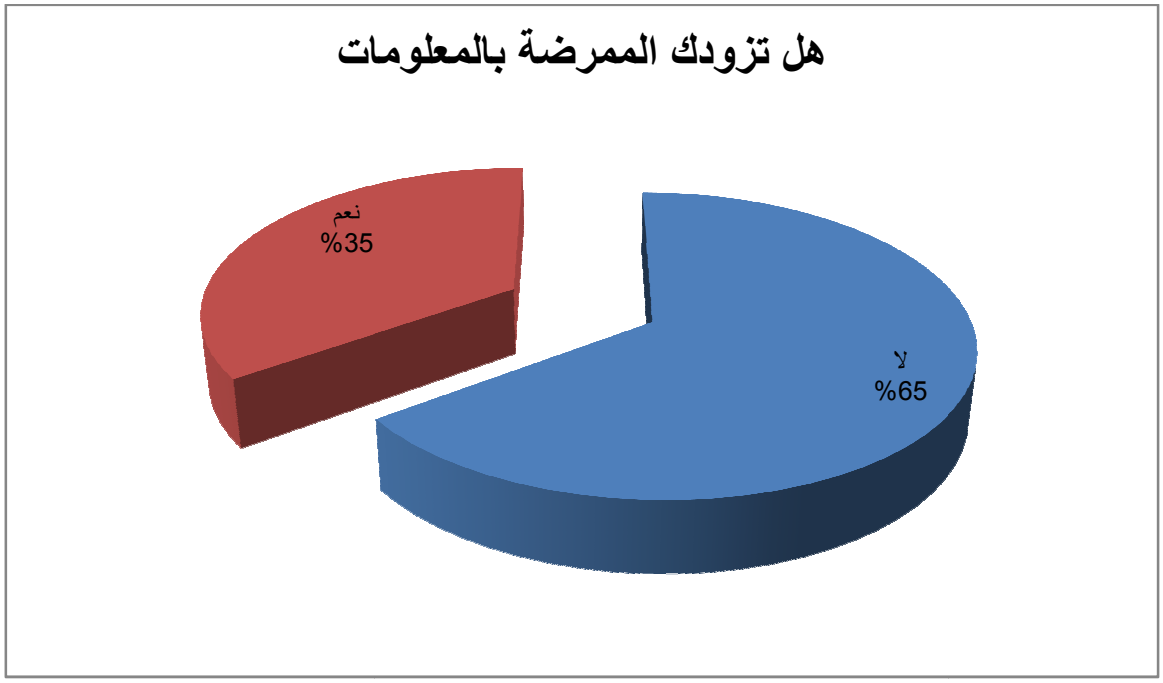
الطريقة	التكرار	النسبة المئوية
الملصقات والإعلانات	34	34
الدفتر الصحي	55	%55
التلفزيون والإذاعة	07	%7
بدون إجابة	04	%4
المجموع	100	%100



نلاحظ من خلال الجدول أن معظم المبحوثين يعتمدون على الدفتر الصحي للطفل كمرجع لهم لتذكر مواعيد التلقيح، لكن هناك نسبة لا بأس بها من المبحوثين ليس لهم مستوى تعليمي يسمح لهم بذلك.

9- جدول يبين ما إذا كانت الممرضة تزود الأولياء بمعلومات حول التطعيم أم لا.

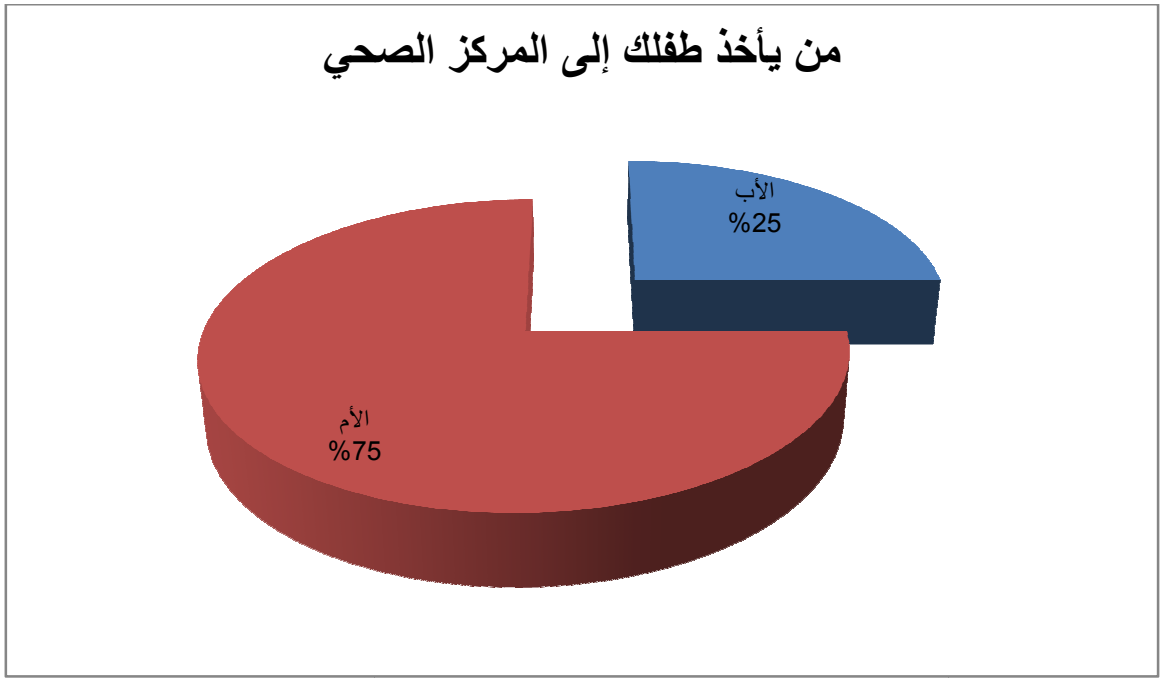
	التكرار	النسبة المئوية
نعم	35	%35
لا	65	%65
المجموع	100	%100



نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة المبحوثين الذين أجابوا ب "لا" عن هذا السؤال هي نسبة كبيرة تقدر ب 65%. أما المبحوثين الذين أجابوا ب"نعم" كانت نسبتهم 35%. وهذا يرجع إلى نقص الاتصال بين الأولياء والمركز الصحي، إضافة إلى طبيعة تكوين الممرضين الذي لا ينص على التعامل مع المريض حسب مستواه التعليمي.

10- جدول يبين المسؤول عن أخذ الرضيع إلى المركز الصحي للتطعيم:

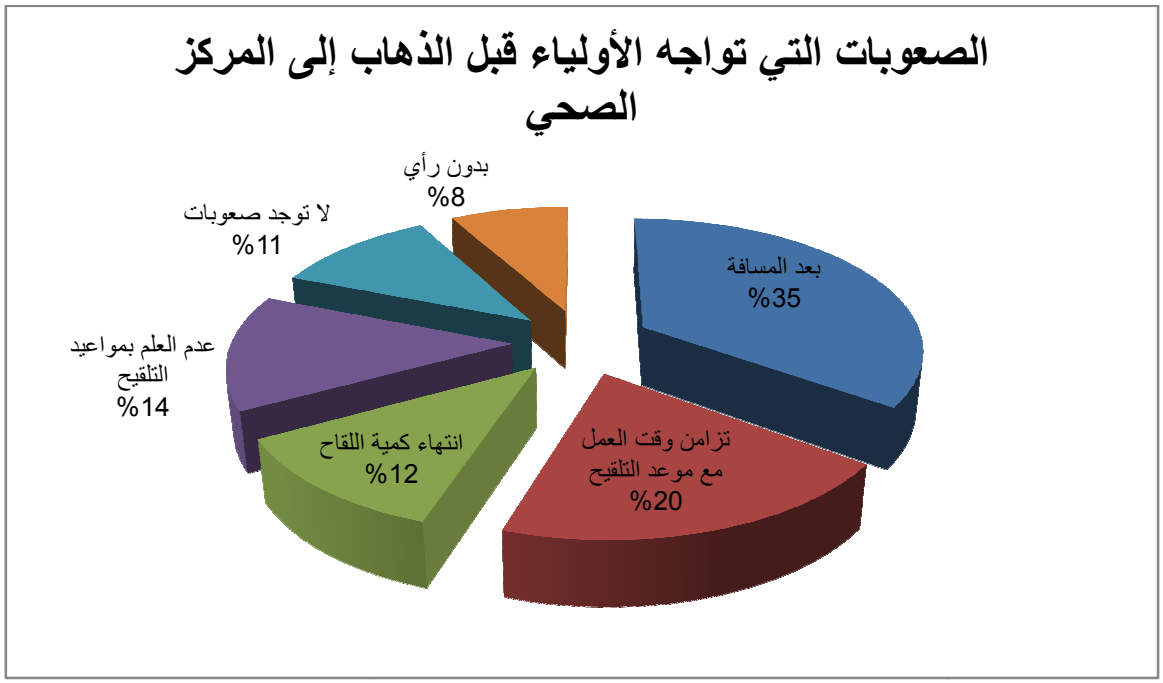
	التكرار	النسبة المئوية
الأب	25	%25
الأم	75	%75
المجموع	100	%100



نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 75% من الأطفال تأخذهم أمهاتهم لإجراء التطعيم، نظرا لأن معظم النساء المبحوثات ماكثات في البيت وانشغال الآباء في العمل. إضافة إلى السبب السوسيولوجي كما ذكرنا آنفا.

11- جدول يبين الصعوبات التي تواجه الأولياء قبل الذهاب إلى المركز الصحي:

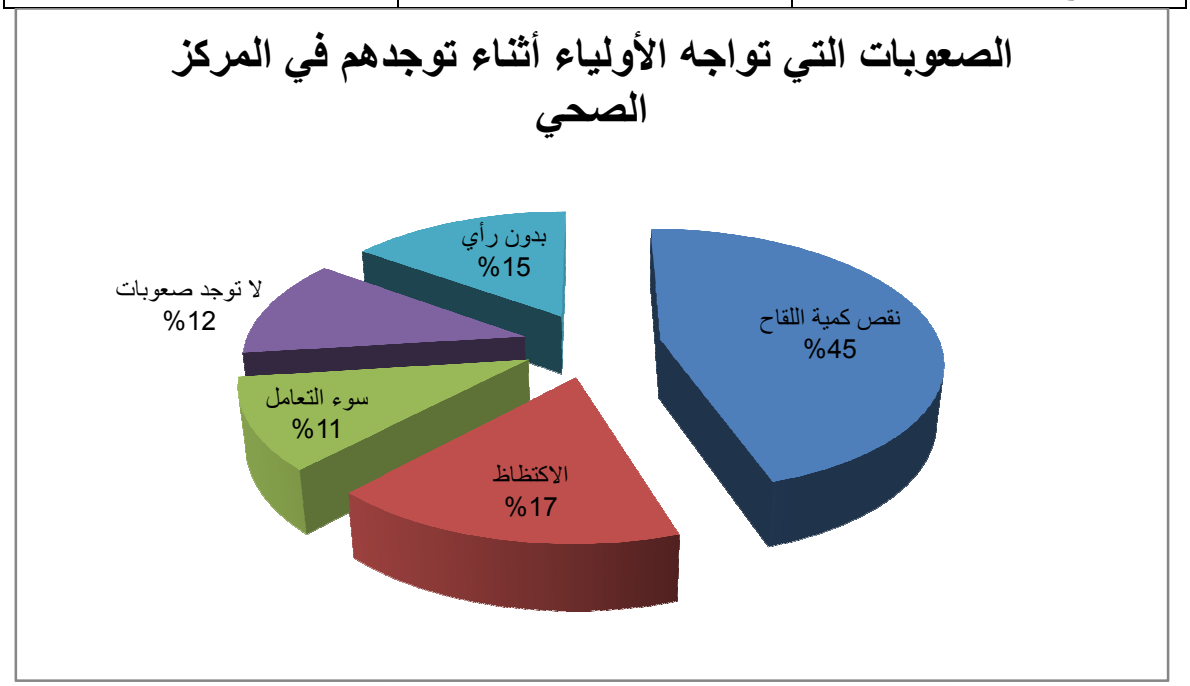
الصعوبات	التكرار	النسبة المئوية
بعد المسافة	35	%35
تزامن وقت العمل مع التلقيح	20	%20
انتهاء كمية اللقاح	12	%12
عدم العلم بمواعيد التلقيح	14	%14
لا توجد صعوبات	11	%11
بدون رأي	08	%08
المجموع	100	%100



نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة كبيرة من المبحوثين يعانون من بعد المسافة، وهذا راجع إلى عدم توفير مركز صحي في كل تجمع سكني، فدائرة منداس كبيرة من حيث المساحة لكنها لا تتوفر إلا على مركز صحي واحد.

12- جدول يبين الصعوبات التي تواجه الأولياء أثناء تواجدهم في المركز الصحي:

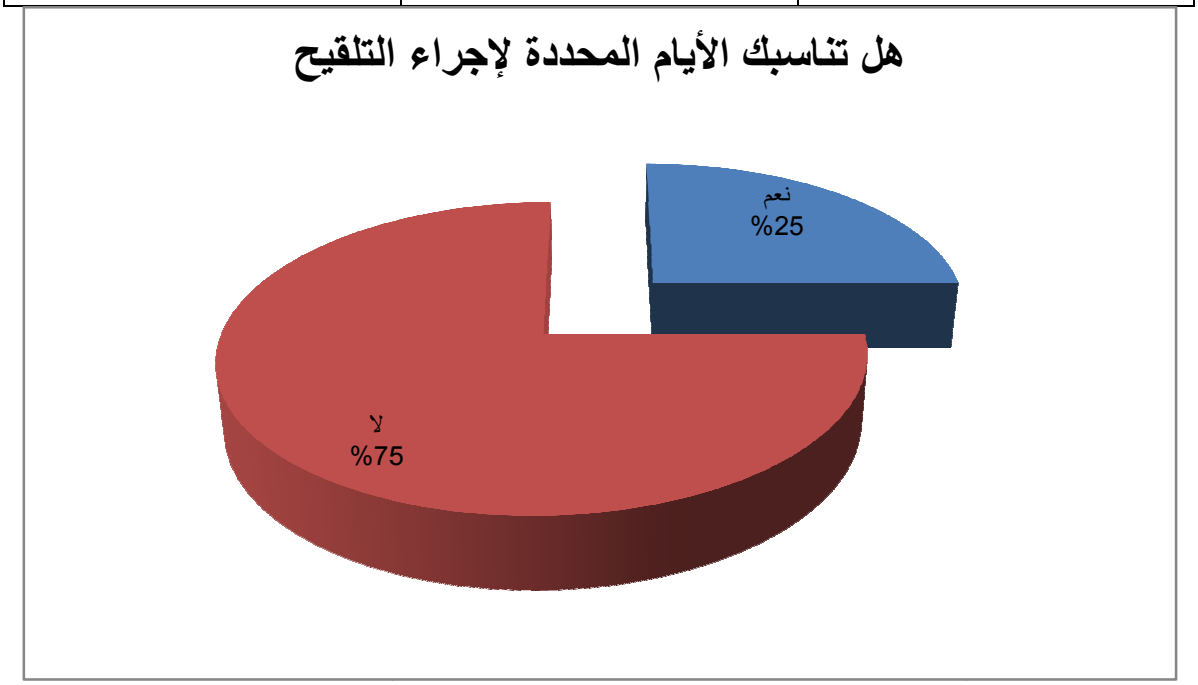
الصعوبات	التكرار	النسبة المئوية
نقص كمية اللقاح	45	%45
الاكتظاظ	17	%17
سوء التعامل	11	%11
لا توجد صعوبات	12	%12
بدون رأي	15	%15
المجموع	100	%100



نلاحظ من خلال الجدول أن نقص كمية اللقاح يشكل عائقا للأولياء، وإذا افترضنا وضع آلية اتصالية محكمة سيكون لنا علم مسبق بعدد المقبلين إلى المركز الصحي في ذلك اليوم بحيث نوفر الكمية المطلوبة.

13- جدول يبين الإجابة على السؤال: هل تناسبك أيام إجراء التلقيح؟

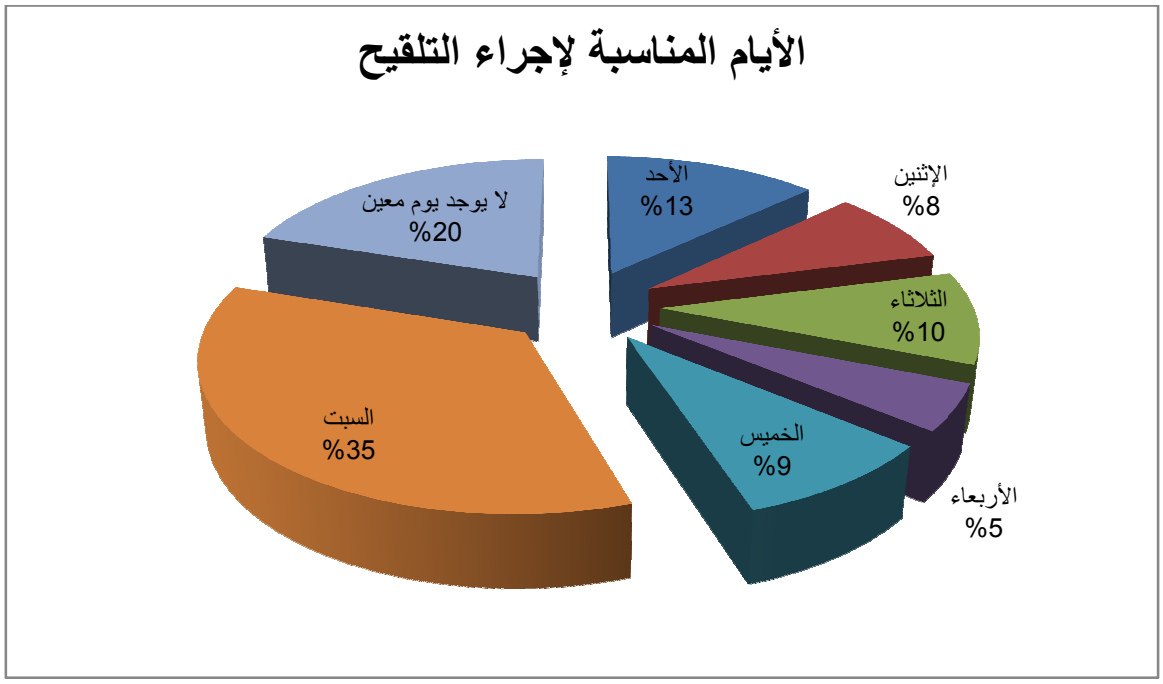
	التكرار	النسبة المئوية
نعم	25	%25
لا	75	%72
المجموع	100	%100



نلاحظ من خلال الجدول أن 75% من المبحوثين لا تناسبهم الأيام المحددة لإجراء التلقيح لأطفالهم بسبب طبيعة عملهم، أما 25% فأجابوا بنعم تناسبنا هذه الأيام وأغلبهم من النساء الماكثات في البيت.

14- جدول يبين الأيام المناسبة للتطعيم:

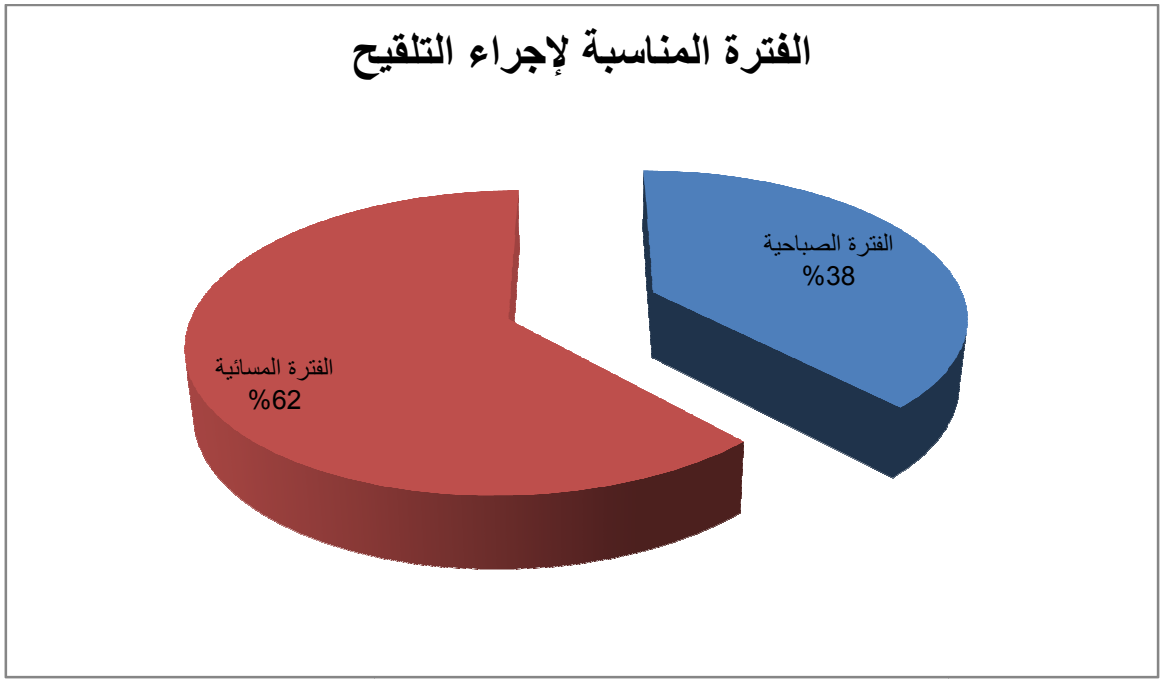
الأيام	التكرار	النسبة المئوية
الأحد	13	%13
الاثنين	08	%8
الثلاثاء	10	%10
الأربعاء	05	%5
الخميس	09	%9
السبت	35	%35
لا يوجد يوم معين	20	%20
المجموع	100	%100



35% من المبحوثين يناسبهم يوم السبت ليكون يوم لتطعيم الأطفال نظا لأنه يوم عطلة أسبوعية.

15- جدول يوضح الفترة المناسبة للتلقيح:

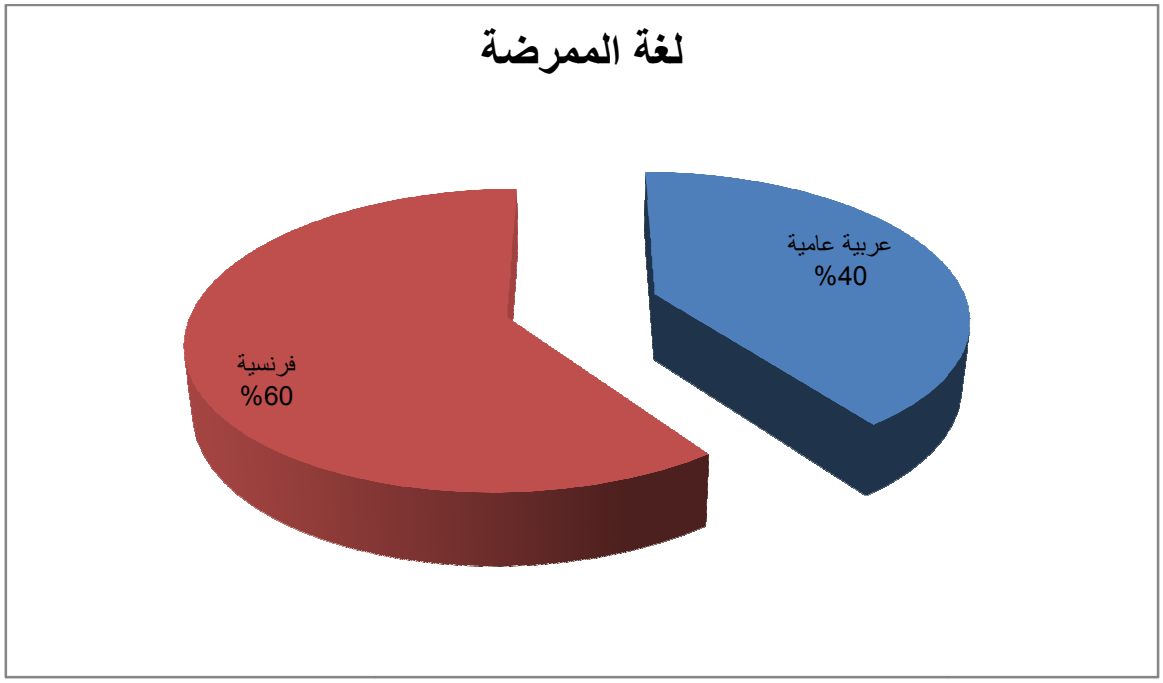
	التكرار	النسبة المئوية
الفترة الصباحية	38	%38
الفترة المسائية	62	%62
المجموع	100	%100



نلاحظ من خلال الجدول أن أكبر نسبة من المبحوثين يفضلون أن تكون التطعيمات في المساء وهذا راجع لإلى طبيعة عمل المرأة الجزائية في البيت.

16- جدول يبين لغة الممرضة:

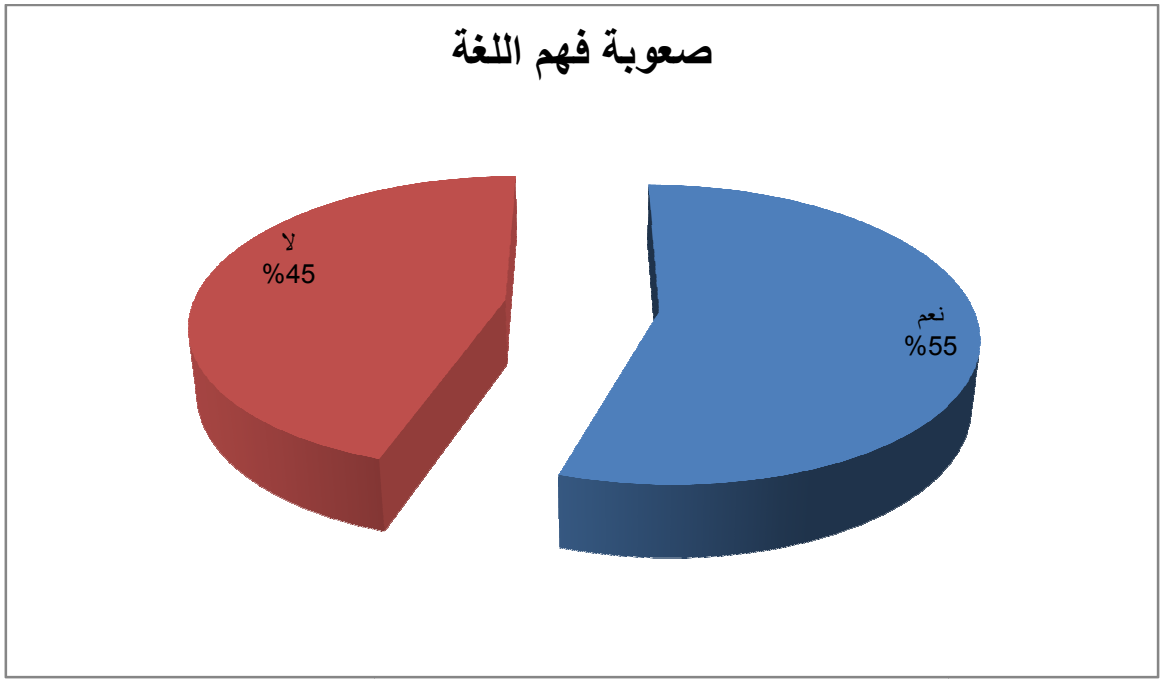
اللغة	التكرار	النسبة المئوية
عربية عامية	40	%40
فرنسية	60	%60
المجموع	100	%100



نلاحظ أن أغلبية الممرضين يتكلمون اللغة الفرنسية، وهذا يرجع إلى طبيعة التكوين في الشبه الطبي باللغة الفرنسية.

18- جدول يبين صعوبة فهم لغة الممرضة:

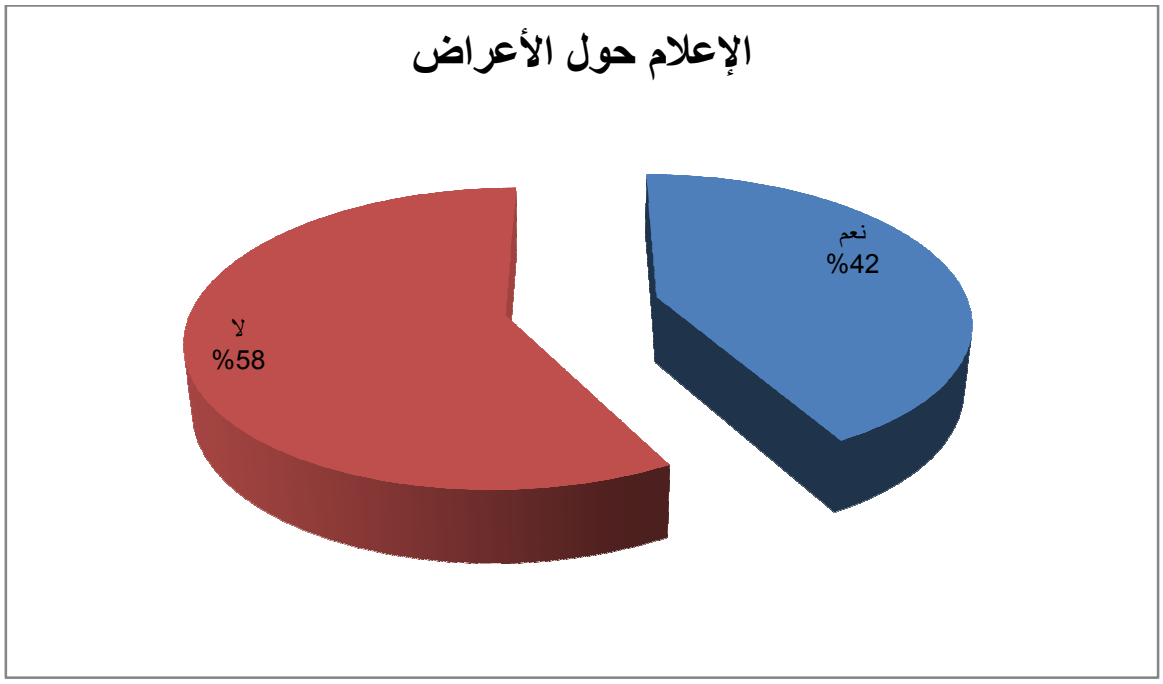
صعوبة فهم اللغة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	55	%55
لا	45	%45
المجموع	100	%100



نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 55% من الأولياء يجيدون صعوبة في فهم لغة الممرضة نظرا لمستواهم المحدود وبهذا تتعثر العملية الإتصالية بين الأولياء والممرضين، مما قد يؤثر سلبا على الطفل.

19- جدول يوضح الإعلام حول الأعراض المحتملة:

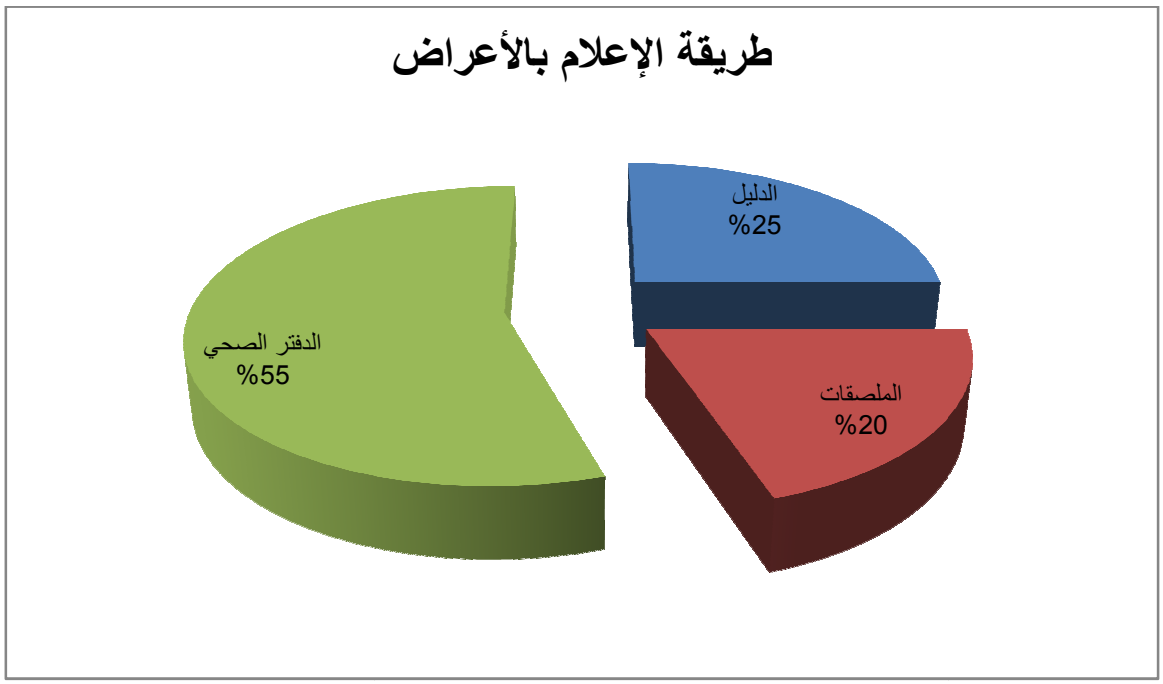
	التكرار	النسبة المئوية
نعم	42	%42
لا	58	%58
المجموع		



نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة المبحوثين الذين لا يلقون نصائح حول الأعراض المحتملة هي نسبة كبيرة، وهذا راجع إلى عدم الاهتمام من طرف الممرضين ونقص التواصل.

20- جدول يوضح الطريقة المناسبة للإعلام عن الأعراض المحتملة:

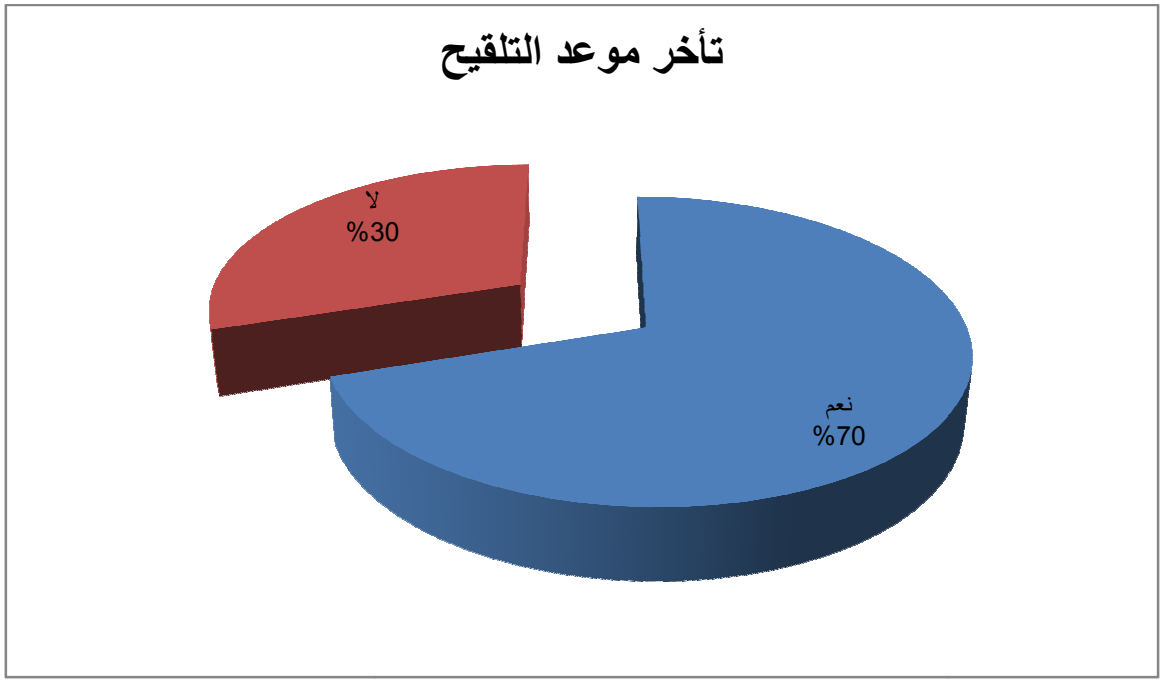
الطريقة	التكرار	النسبة المئوية
الدليل	25	%25
الدفتر الصحي	55	%55
الملصقات	20	%20
المجموع	100	%100



نلاحظ من خلال الجدول أن الدفتر الصحي يعتبر المرجع الأكثر أهمية للأولياء وذلك لانعدام وسائل الاتصال التكنولوجية.

20- جدول يوضح التأخرعن مواعيد التطعيم:

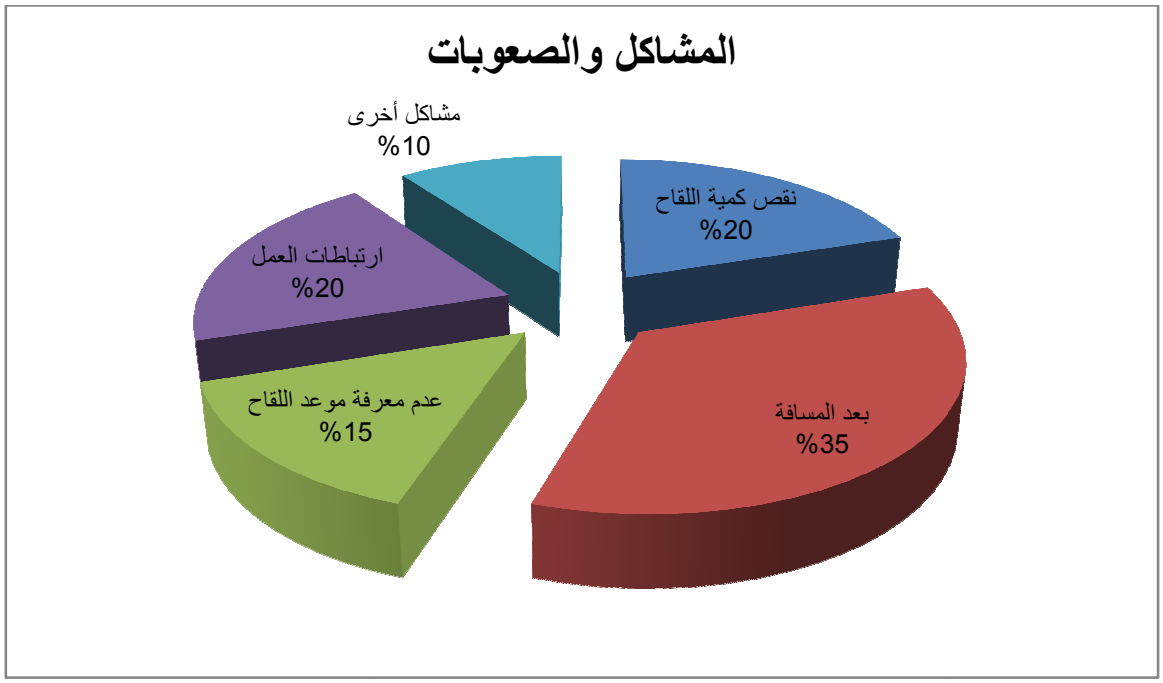
التأخر عن الموعد	التكرار	النسبة المئوية
نعم	70	%70
لا	30	%30
المجموع	100	%100



نلاحظ من خلال الجدول أن 70% من المبحوثين يتأخرون عن موعد التطعيم، بسبب عدم العلم بمواعيد التطعيم أو ظروف العمل.

22- جدول يوضح المشاكل والصعوبات التي تعترض الأولياء في رحلة تطعيم أبنائهم:

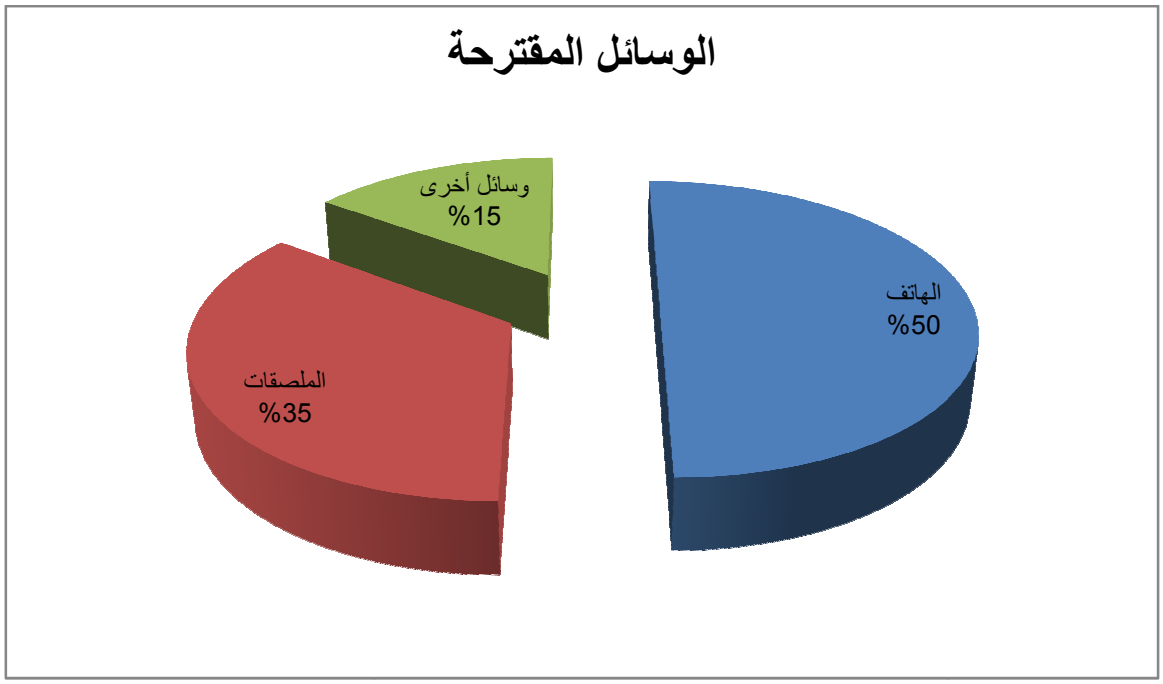
المشاكل	التكرار	النسبة المئوية
نقص كمية اللقاح	20	%20
بعد المسافة	35	%35
عدم معرفة موعد الإطعام	15	%15
ارتباطات العمل	20	%20
مشاكل أخرى	10	%10
المجموع	100	%100



نلاحظ من خلال الجدول أن هناك الكثير من الصعوبات التي تعترض الأولياء في تطعيم أطفالهم، أهمها بعد المسافة ونقص كمية اللقاح وعدم معرفة مواعيد التطعيم.

22- جدول يوضح الطرق والوسائل التي يقترحونها لتحسين الخدمات المقدمة:

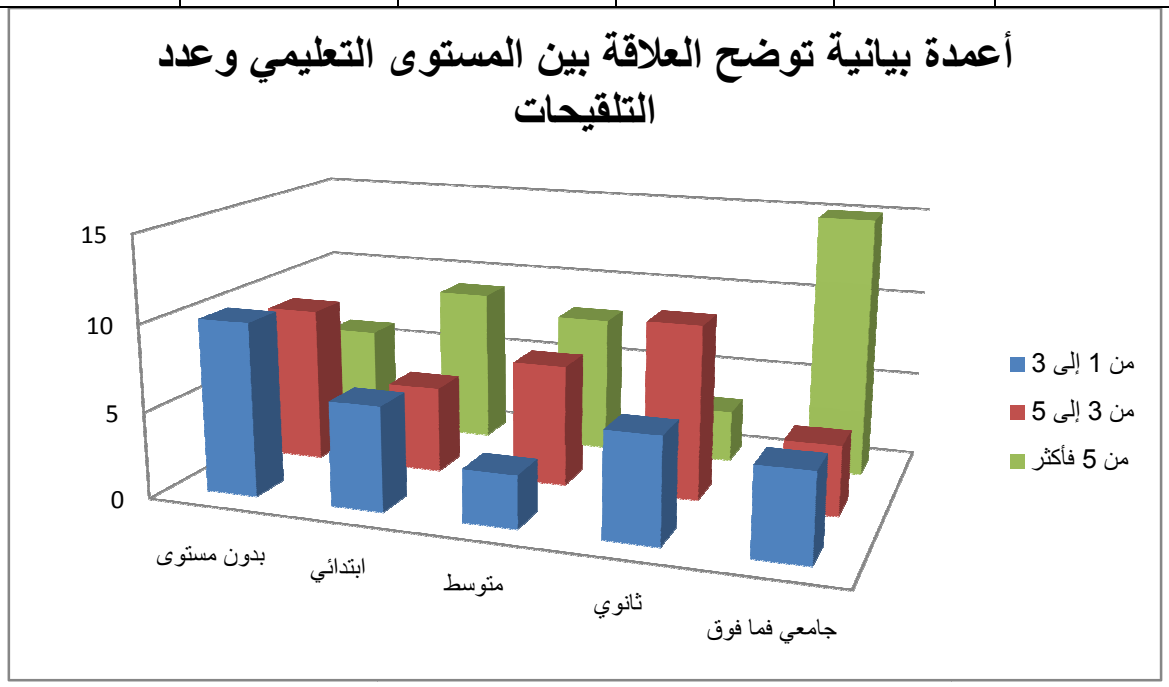
الوسائل	التكرار	النسبة المئوية
عن طريق الهاتف	50	50
عن طريق الملصقات	35	%35
عن طريق وسائل أخرى	15	%15
المجموع	100	%100



معظم المبحوثين يرون أن الوسيلة المناسبة للإعلان عن موعد هي الهاتف وهذا راجع إلى طبيعة هذه الوسيلة الاتصالية الأكثر استخداما وشيوعا.

23- جدول يوضح العلاقة بين المستوى الدراسي وعدد التطعيمات:

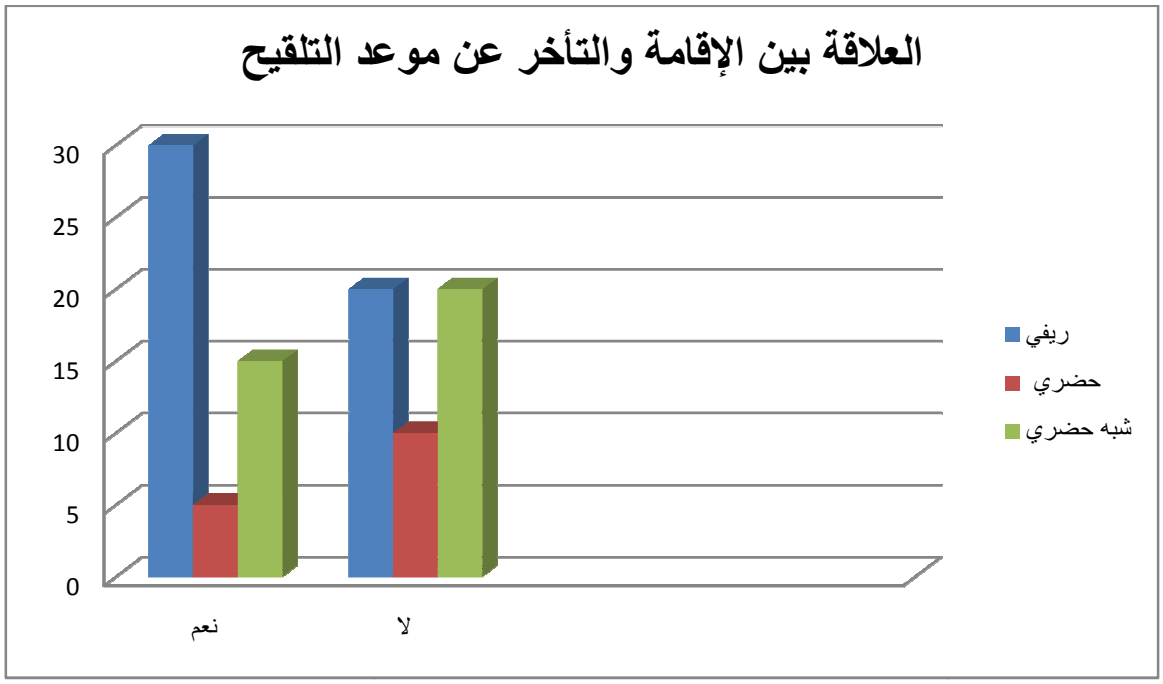
المستوى الدراسي / عدد التطعيمات	بدون مستوى	مستوى ابتدائي	مستوى متوسط	مستوى ثانوي	جامعي فما فوق
1 إلى 3	10	06	03	06	05
3 إلى 5	09	05	07	10	04
5 فأكثر	06	09	08	03	15
المجموع	19	20	18	19	24



نلاحظ من خلال الجدول أن الإقبال على التلقيح لا يتعلق بالمستوى التعليمي فكل الفئات تقبل على تطعيم الأطفال.

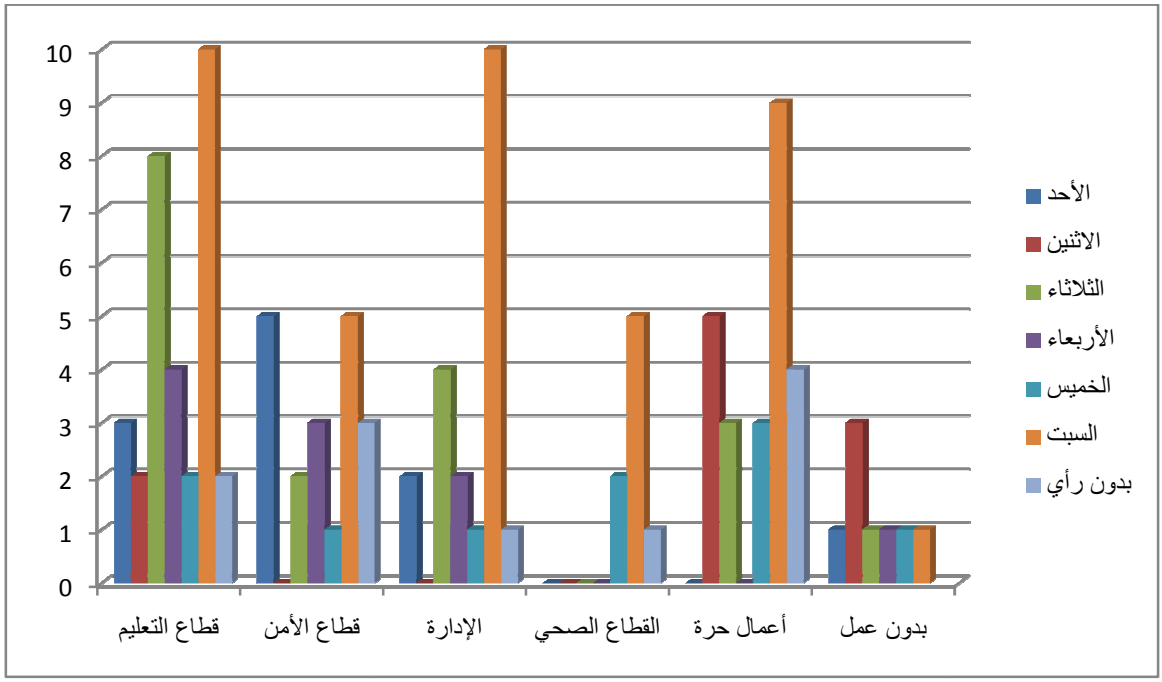
24- جدول يوضح العلاقة بين مكان الإقامة والتأخر عن موعد التلقيح:

فوات الموعد / الإقامة	نعم	لا	المجموع
ريفي	30	20	50
حضري	05	10	15
شبه حضري	15	20	35
المجموع	50	50	100



جدول يوضح العلاقة بين أيام التطعيم والمهن:

الأيام / المهن	الأحد		الإثنين		الثلاثاء		الأربعا		الخميس		السبت		بدون رأي	
	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن
قطاع التعليم	03	%3	02	%2	08	%8	04	%4	02	%2	10		02	%2
قطاع الأمن	05	%5	00	%0	02	%2	03	%3	01	%1	05		03	%3
الإدارة	02	%2	00	%0	04	%4	02	%2	01	%1	10		01	%1
القطاع الصحي	00	%0	00	%0	00	%0	00	%0	02	%2	05		01	%1
أعمال حرة	00	%0	05	%5	03	%3	00	%0	03	%3	09		04	%4
بدون عمل	01	%1	03	%3	01	%1	01	%1	01	%1	01		00	%0
المجموع	11	%11	10	%10	18	%18	10	%10	10	%10	30		11	%11



نلاحظ من خلال الجدول أن أغلبية المبحوثين يفضلون يوم السبت لإجراء التطعيم لأطفالهم وذلك لأنه يوم عطلة، كذلك نجد نسبة لابأس بها منهم يفضلون يوم الثلاثاء، لأنه يوم عطلة مسائية كذلك، علما أن 25% من المبحوثين ينتمون لقطاع التعليم.

الجانب التطبيقي

تقديم المشروع

الفكرة العامة: تعريف المشروع

الدراسة:

I. **الجانب العملي:** تمثل في جمع المعطيات والدراسة النظرية والميدانية

1- الدراسة النظرية شملت:

- ✓ تحديد المفاهيم
- ✓ مفهوم العملية الاتصالية
- ✓ الاتصال الطبي والطفل

2- الدراسة الميدانية شملت:

- ✓ اختيار العينة وهي فئة الأولياء المعنيين بالتطعيم
- ✓ اختيار المكان والزمان حيث أجريت هذه الدراسة بمركز الصحة الجوارية "منداس"
- ✓ اتبعنا في هذه الدراسة المنهج المسحي
- ✓ التقنية المتبعة وهي عبارة عن استمارة
- ✓ النتيجة المتوصل إليها هي نقص الاتصال بين الأولياء والمراكز الصحية

II. الجانب التطبيقي:

1- إعداد المشروع تمثل في موقع إلكتروني

أ- مرحلة التصور:

- ✓ طبيعة المشروع
- ✓ أهدافه
- ✓ الجمهور المستهدف
- ✓ المشكلة الواجب حلها ومعالجته

ب- مرحلة التجسيد:

- ✓ بناء وتصميم وتوطين موقع إلكتروني

ج- وصف الموقع:

- ✓ موقع تفاعلي

✓ حركي

د- يتألف من:

1. Modeles
2. Blog
3. Contacts
4. Galerie et vidéos
5. Quiz

كيفية عمل الموقع: يقوم على أساس إعداد الحملات التحسيسية والإعلامية وإرسالها عبر خدمات SMS بمعدل 1500 في الدفعة الواحدة.

الوسائل المستخدمة:

1. Multimedia (vidéos, images, textes)
2. Office(Word)
3. Les logecials
4. e- monsite (موقع مجاني مؤقت للاختبار)

الخاتمة: النتائج المتوقعة أو المرجوة

- ✓ تحسين عملية التواصل بين الأولياء والمراكز الصحية.
- ✓ تقليل التأخر عن المواعيد.
- ✓ تسهيل الخدمات الاتصالية المقدمة.

خاتمة

توصلنا منى خلال الدراسة الميدانية إلى جملة من النتائج والحقائق حول التطبيقات التكنولوجية، في تحسين التواصل بين المؤسسات الإستشفائية، وهذا العمل نكون قد أسقطنا ما جاء ميدانيا في المشروع. حيث قمنا بتصميم وبناء موقع إلكتروني و Mail kitchen بتقنية Plat Form إضافة إلى أنظمة معالجة النصوص والصور والفيديوهات.

لقد ظهرت التطبيقات التكنولوجية في الكثير من الدول المتقدمة، نظرا لما تقدمه من خدمات وتسهيلات لجميع فئات المجتمع، على اختلاف مستوياتهم وطبقاتهم، أما فيما يخص موضوعنا فهي تقدم التسهيلات لجميع الأولياء المعنيين بالتطعيم، وتسخر كل الوسائل والمعلومات التي يحلم بها كل مواطن يهمه الأمر دون الحاجة للوسائل التقليدية، والذهاب المتكرر إلى المراكز الصحية وبالتالي تضييع الوقت والجهد،

تفتقر معظم المراكز الصحية في الجزائر إلى آليات اتصالية متطورة لتسهيل التواصل، حيث توصلنا من خلال الدراسة إلى أن الكثير من الأولياء يرغبون في إيجاد آليات اتصالية أكثر فعالية لسد الفراغ الموجود وتقديم خدمة عمومية متكاملة، لضمان حق الطفل في التطعيم والرعاية الصحية.

قائمة المراجع:

1. بسام عبد الرحمان، نظريات الاتصال، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، ط.1، 2011.
2. محمد أبوسمرة، الإعلام الطبي والصحي، دار الراية للنشر، عمان، (د.ط)، 2007.
3. محمد محمد عمر الطنوبى، نظريات الاتصال، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، الاسكندرية، ط.1، 2001.
4. محمد سيد فهمي، تكنولوجيات الاتصال في الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، (د.ط)، 2006.

الجانب العملي

مدخل:

ضبط المفاهيم

لكل بحث علمي مفاهيم و مصطلحات تحدده إذ تعتبر هذه الأخيرة بمثابة مفاتيح لإجراء البحث و من بين ذلك المفاهيم المتعلقة بموضوعنا ما يلي:

تكنولوجيا: تقابلها كلمة تقنية و لقد حددها الباحثون في مقطعين "تكنيك" و معناه الوسيلة التي بها يستطيع الإنسان أن يبلغ مراده و نستطيع القول أنها توظيف العلم لخدمة مختلف النواحي التطبيقية فهي خليط من الخبرات و المعارف المكتسبة و المتوارثة عن شؤون الحياة الشخصية أو الاجتماعية وما أدت إليه من إيجاد وسائل تحقق له ما يحتاج.

الاتصال: هو عملية نقل المعلومات والاتجاهات و المهارات وتفاعل بين الطرفين أو أكثر لتحقيق المشاركة في الخبرة بينهم.

تكنولوجيا الاتصال: هي تلك الأدوات أو المعدات أو الأجهزة التي تختص بجمع و تخزين واسترجاع وإرسال وعرض المعلومات والبيانات سواء كانت مرئية أو مسموعة أو مصورة أو بيانية أو مكتوبة أو مرسومة ليستفيد منها الفرد والمجتمع.

اللقاح: vaccinesهو عبارة عن الميكروبالمسبب للمرض أو جزء منه، وذلك بعد إضعافه أو قتله، وتؤدي اللقاحات مفعولها في تكوين الأجسام المضادة بعد شهور ولكن مفعولها يدوم لفترة طويلة، قد تكون مدى الحياة، أما عملية إعطاء اللقاح بقصد اكتساب مناعة ضد الإصابة بالأمراض فتسمى التلقيح أو التطعيم vaccination.

المؤسسات الإستشفائية:مؤسسة اجتماعية كغيرها من المؤسسات الوظيفية الأخرى وهي مؤسسة بيروقراطية تعتمد على المبادئ البيروقراطية التي أهمها اللاشخصية والديمقراطية و الموضوعية والعلمية والترابية ووضع الشخص المناسب في المكان المناسب. تعرف المستشفيات في المؤلفات العربية التراثية باسم "البيمارستان" وهي كلمة فارسية مؤلفة من كلمتين "البيمار" وتعني مريض أو عليل و"ستان" ومعناها دار ولذا فهي كلمة "تعني دار المرضى".

مفهوم العملية الاتصالية:

عرفها الفلاسفة بأنها ظاهرة تتغير بشكل مستمر خلال فترة زمنية و حينما نصف أمرا ما على ضوء العملية فنحن نعني بذلك أنه ليس له بداية أو نهاية وبمعنى آخر فهي العملية التي تنقل من مصدر معين إلى مستقبل واحد أو أكثر بهدف تغيير السلوك و بث رسائل واقعية كالمعلومات و الأخبار التي تنشرها وسائل الإعلام عن الأحداث المختلفة أو بث الرسائل الخيالية (كالقصص والروايات والأغاني) على مجموعات كبيرة من الناس على اختلاف مستوياتهم الاقتصادية والسياسية و الاجتماعية و الثقافية و على اختلاف أماكن تواجد هذه المجموعات أي أن الاتصال بالجماهير يتميز ببث الكلمة أو الصورة من مصادرها المحددة جدا إلى عدد كبير من الناس و تعتبر عملية الاتصال عملية ديناميكية متصلة الحلقاتإن الاتصال هو عملية أساسية في كافة المجتمعات سواء كانت بدائية أو متطورة فهي عملية تبادل المعلومات و الرغبات و المشاعر و المعرفة و التجارب إما شفويا أو باستعمال الكلمات و الرموز و الصور بهدف الإقناع و التأثير[1]

الاتصال هو عملية تفاعل بين طرفين و المقصود بكلمة طرفين لا تعني شخصين بل إن الاتصال قد يحدث بين شخص و شخص آخر كما في خدمة الفرد أو قد يكون بين شخص ومجموعة من الأفراد كما في خدمة الجماعة أو قد يكون بين شخص و أعضاء مجتمع محلي كما يحدث في تنظيم المجتمع.[2]

[1]بسام عبد الرحمان، نظريات الاتصال، دار أسامة للنشر و التوزيع، الأردن ط1،2011. ص. 18.
[2]د. محمد سيد فهمي، تكنولوجيا الاتصال في الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث،الإسكندرية(د.ط)،2006، ص. 26.

عناصر العملية الاتصالية:للاتصال مجالات عديدة و متنوعة و لعل أهمها ما يتصل باللغة المقروءة والمنطوقة و بالرموز المكتوبة و المسموعة بوجه عام فاللغة من أهم وسائل الاتصال. واللغة بمعناها الأشمل والأعم عبارة عن مجموعة من الرموز تعارف الناطقون بها على دلالة و معنى كل رمز منها و يستعملونها في التفاهم بينهم و لا تقتصر لغة التفاهم اللغات المعروفة التي نتحدث بها و لكن تستعمل الكائنات الحية رموزا كثيرة للتفاهم بين أفرادها و تكون كل مجموعة منها لغة بذاتها و لكل رمز أو حركة فيها دلالته و معناه.

مهما تنوعت عمليات الاتصال المختلفة فلن تتم إلا إذا توافرت لها جميع العناصر الأساسية الأربعة: المرسل-المستقبل-الرسالة-الوسيلة، و لا يمكن أن تتم عملية الاتصال إذا غاب أحدها. بل إن كل عنصر منها يؤثر في الآخر و يتأثر به فهي عملية ديناميكية مستمرة.

أولا: المرسل:

هو مصدر الرسالة أو النقطة التي تبدأ عندها عملية الاتصال، وقد يكون هذا المصدر هو الإنسان أو الآلة أو المطبوعات أو غير ذلك، ويحول هذا المصدر الرسالة التي يريد أن يبعثها إلى رموز تأخذ طريقها من خلال قنوات الاتصال المختلفة.

ثانيا: المستقبل

المستقبل هو الجهة أو الشخص الذي توجه إليه الرسالة و يقوم بحل رموزها بغية التوصل إلى تفسير محتوياتها وفهم معناها.

ثالثا: الرسالة [1]

(1) محمد محمد عمر الطنوبى، نظريات الاتصال، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، الاسكندرية، ط1، 2001، ص. 31.

يمكن أن نقول أن الرسالة هي الموضوع أو المحتوى الذي يريد المرسل أن ينقله إلى المستقبل، أو هي الهدف الذي تصبوا عملية الاتصال إلى تحقيقه

ولكي نعرف ما إذا كانت الرسالة حققت الهدف منها ينبغي أن نبصر ذلك في نوع السلوك الذي يؤديه المستقبل، فإدا طابق السلوك الهدف المنشود نقول بأن الرسالة قد حققت هدفها.

رابعا: الوسيلة

يمكن تشبيه الوسيلة بأنها القناة أو القنوات التي تمر خلالها الرسالة بين المرسل والمستقبل، فهي باختصار عبارة عن قنوات للاتصال ولنقل المعرفة، شأنها في ذلك شأن وسائل المواصلات. فكلما كانت هناك وسائل للسفر بين بلد وآخر لا يمكن الإنتقال إلا باختيار إحداها.[1]

[1] مرجع سبق ذكره، ص. 32.

I. المشروع

1- طبيعة المشروع: تصميم وبناء وتوطين موقع إلكتروني خاص بالمراكز الصحية

2- أهداف المشروع: يهدف هذا المشروع إلى وضع آلية اتصالية أكثر فعالية، تساهم في تحسين الخدمات الاتصالية في المؤسسات الإستشفائية (المراكز الصحية الخاصة بتطعيم الأطفال)

3- الجمهور المستهدف: يسهدف هذا المشروع فئة الأولياء الذين لديهم أطفال معنيين بالتطعيم، بحيث يكون الاتصال اجتماعي جمعي Communication social groupale

4- وضع المشروع حيز التطبيق.

II. الوسائل المستخدمة:

1- موقع إلكتروني e-monsite وهو عبارة عن مجموعة من صفحات الويب، الصور، الفيديوهات أو أي شيء إلكتروني باسم "دومين" أو "آي بي في" في شبكة الأنترنيت، وهو كل موقع مستضاف في سيرفر واحد على الأقل، موجود على شبكة الأنترنيت.

2- Mail kitchen وهي أرضية للحملات التحسيسية تقدر ب 1500 رسالة دفعة واحدة.

3- الأنظمة المستعملة في معالجة الصور، النصوص، الفيديوهات.

إلى النور الذي أضاء دربي وعلمني معنى الصبر والمثابرة "أمي الغالية "

إلى سندي وفخري في الحياة "أبي العزيز"

إلى كل من كانت له بصمة في حياتي

إلى من شاركتني هذا العمل صبرا وسهرا وتعبا ومواساة "زينب"

إلى كل إخوتي صديقاتي دون ذكر الأسماء لأنه وإن لم تسعكم هذه الصفحة

فقلبي يسعكم حبا واحتراما وامتنان.

زوليخة

أهدي هذا العمل إلى الغالية على قلبي أمي وإلى أبي الغالي

وإلى صديقاتي وإخوتي جميعا

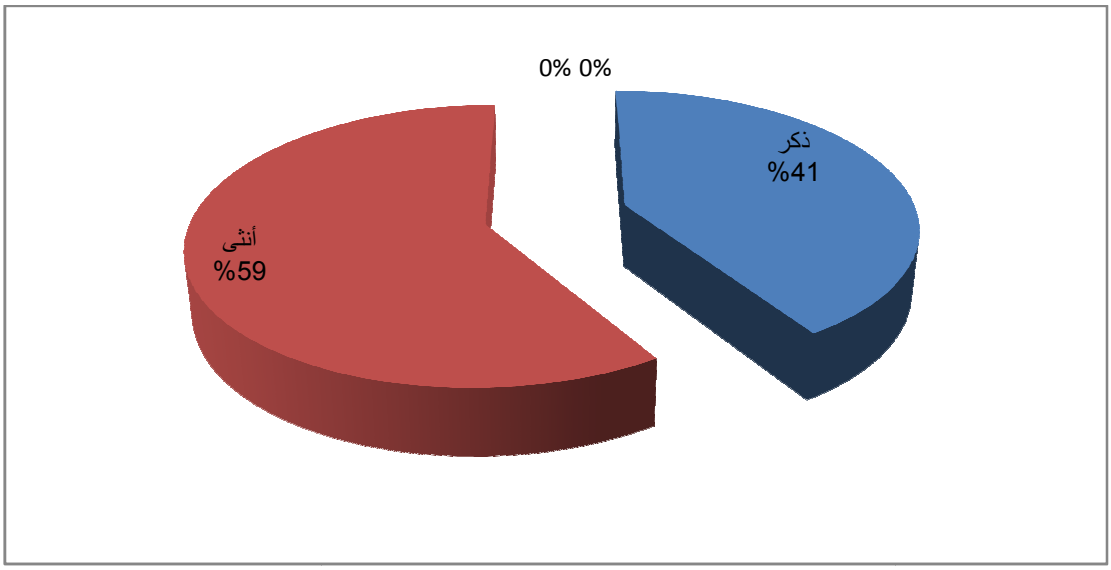
وإلى التي شاركتني أعباء هذا العمل وكانت سندا لي في هذا المشوار

صديقتي زوليخة

زينب

توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

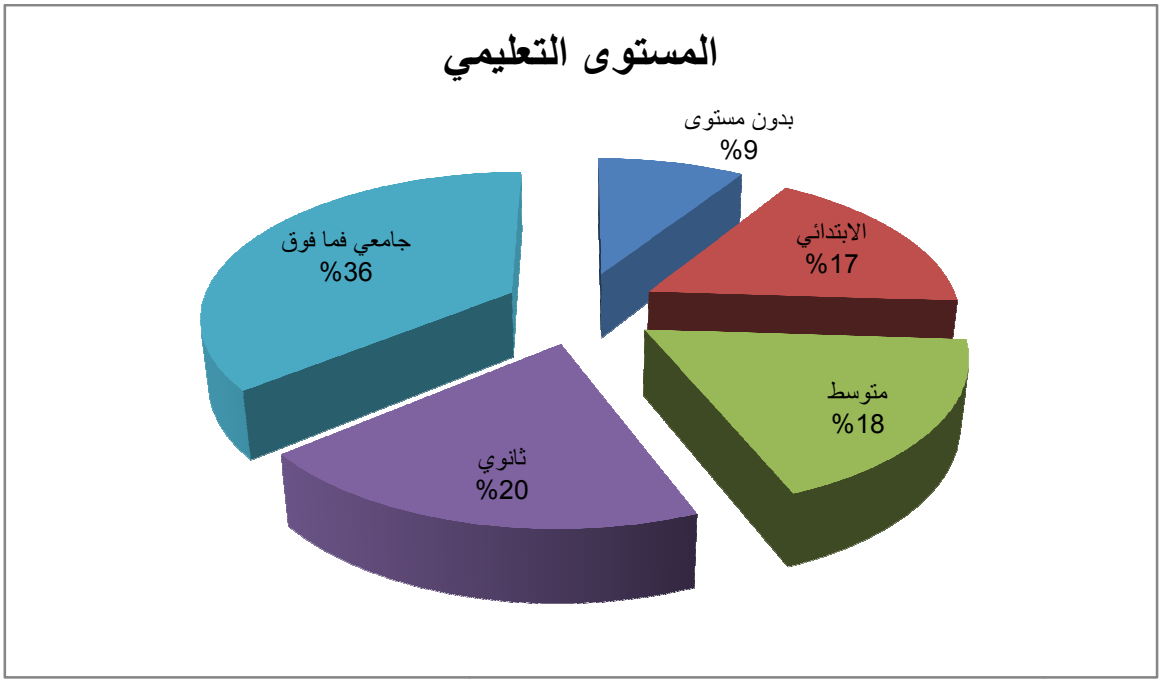
الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	41	%41
أنثى	59	%59
المجموع	100	%100



نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة الإناث أكبر من نسبة الذكور، وهذا راجع سوسيولوجي.

2. جدول يبين توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي:

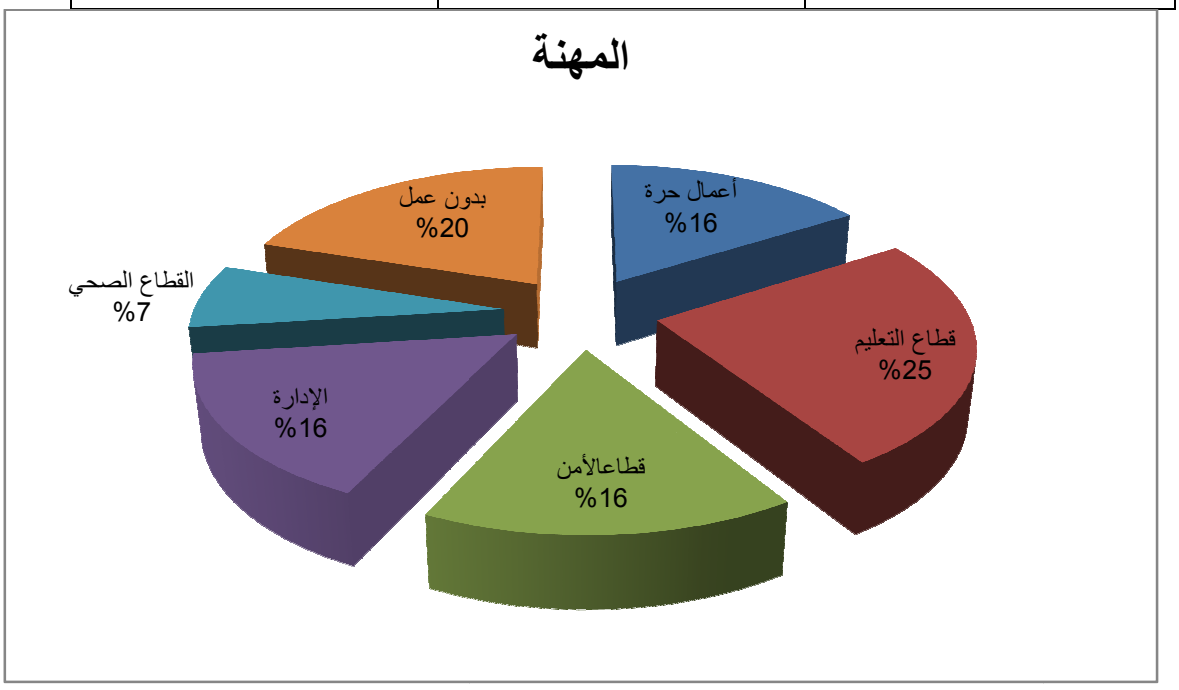
المستوى	التكرار	النسبة المئوية
بدون مستوى	09	%9
ابتدائي	17	%17
متوسط	18	%18
ثانوي	20	%20
جامعي فما فوق	36	%36
مجموع	100	%100



نلاحظ من خلال الجدول أن المستوى التعليمي للمبحوثين مستوى لابأس به، إذ تمثل فئة المثقفين بمستوى ثانوي وجامعي فأكثر نسبة 56%.

3- توزيع أفراد العينة حسب المهنة:

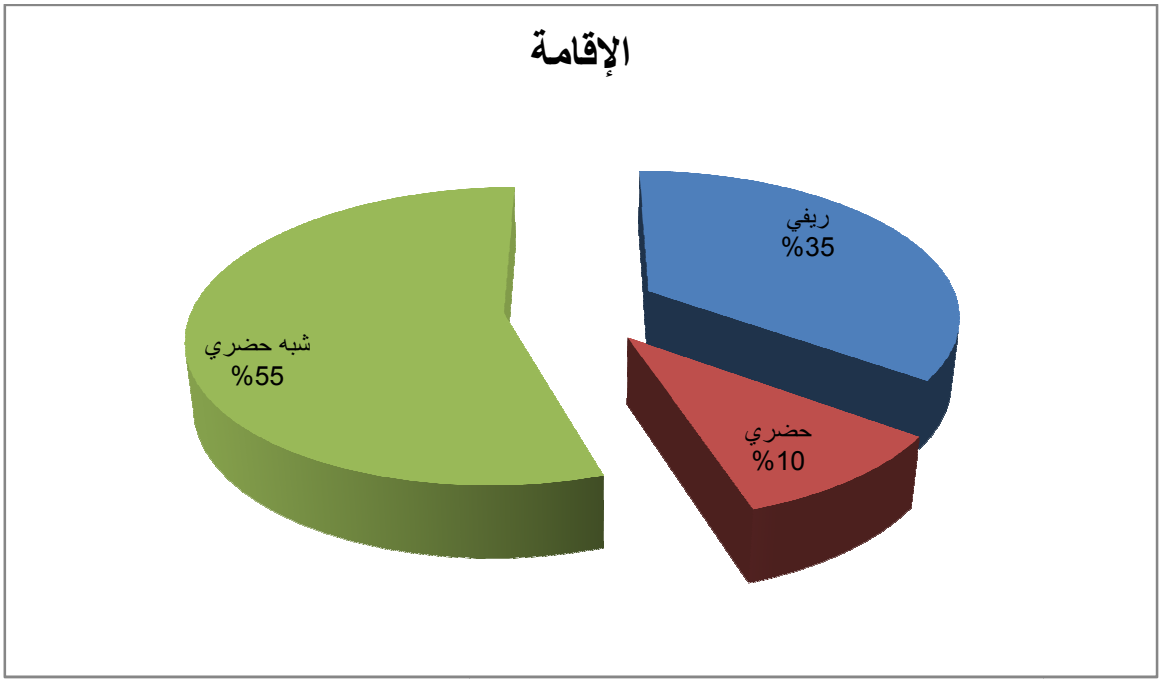
المهنة	التكرار	النسبة المئوية
أعمال حرة	16	%16
قطاع التعليم	25	%25
قطاع الأمن	16	%16
الإدارة	16	%16
القطاع الصحي	07	%7
بدون عمل	20	%20
المجموع	100	%100



نلاحظ من خلال الجدول أن معظم المبحوثين ينتمون إلى القطاع الخدماتي وهذا راجع إلى طبيعة التشغيل في الجزائر خاصة شبكة الوكالة الوطنية لتشغيل الشباب.

4- توزيع أفراد العينة حسب مكان الإقامة:

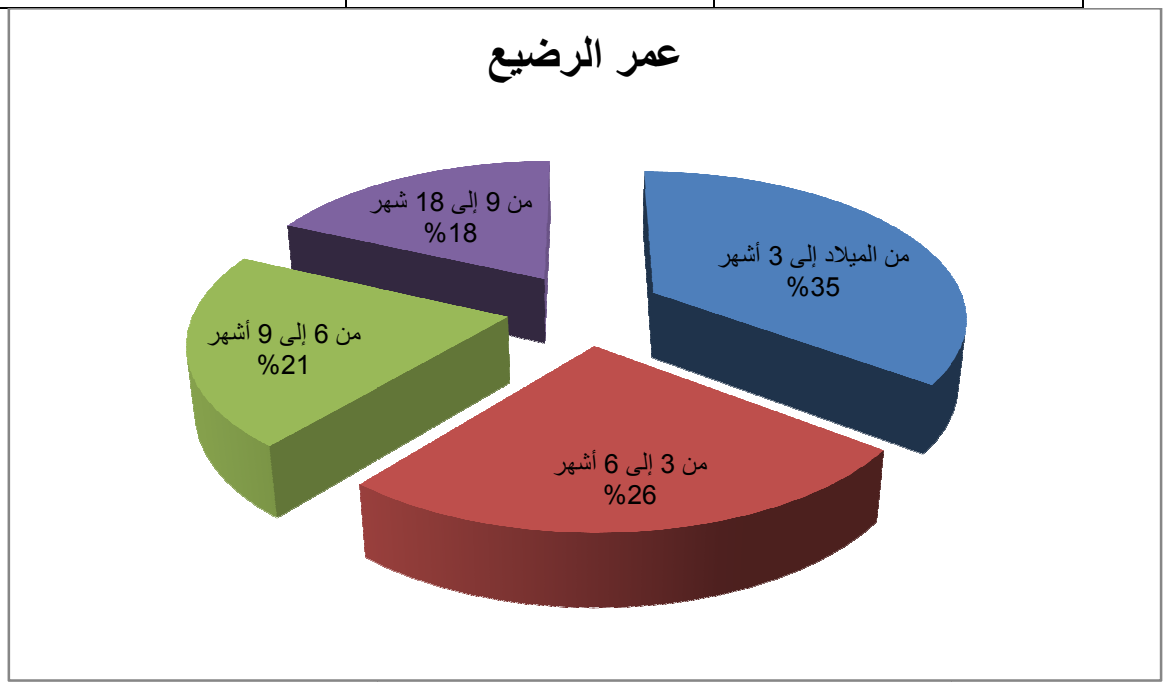
مكان الإقامة	التكرار	النسبة المئوية
ريفي	35	%35
حضري	10	%10
شبه حضري	55	%55
المجموع	100	%100



نلاحظ من خلال الجدول أن أكبر نسبة من المبحوثين، يقيمون في مكان شبه حضري وهذا راجع إلى مكان تواجد المركز الصحي الذي أجرينا فيه دراستنا الميدانية.

5- توزيع أفراد العينة حسب عمر الرضيع:

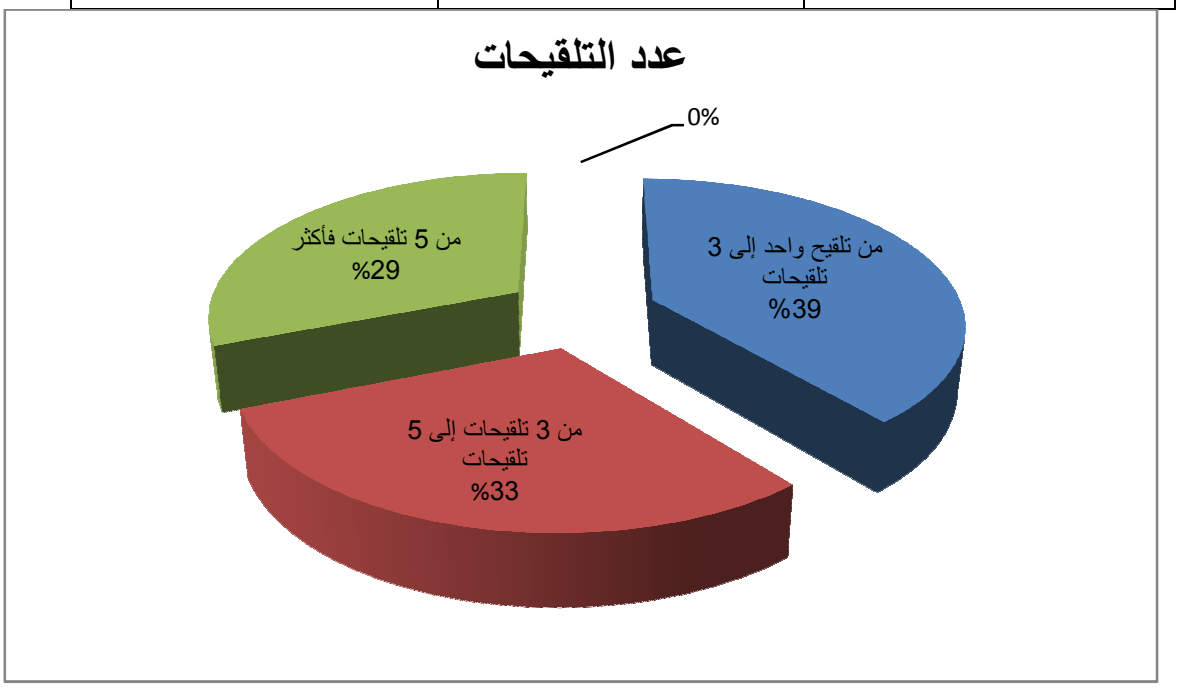
العمر	التكرار	النسبة المئوية
من الميلاد إلى 3 أشهر	35	%35
من 3 إلى 6 أشهر	26	%26
من 6 إلى 9 أشهر	21	%21
من 9 ألى 18 شهرا	18	%18
المجموع	100	%100



نلاحظ من خلال الجدول أن الأولياء يهتمون أكثر بالتلقيحات في الشهور الأولى من الميلاد.نظرا لحساسية الأطفال في هذه المرحلة العمرية.

6. جدول يبين توزيع أفراد العينة حسب عدد التطعيمات:

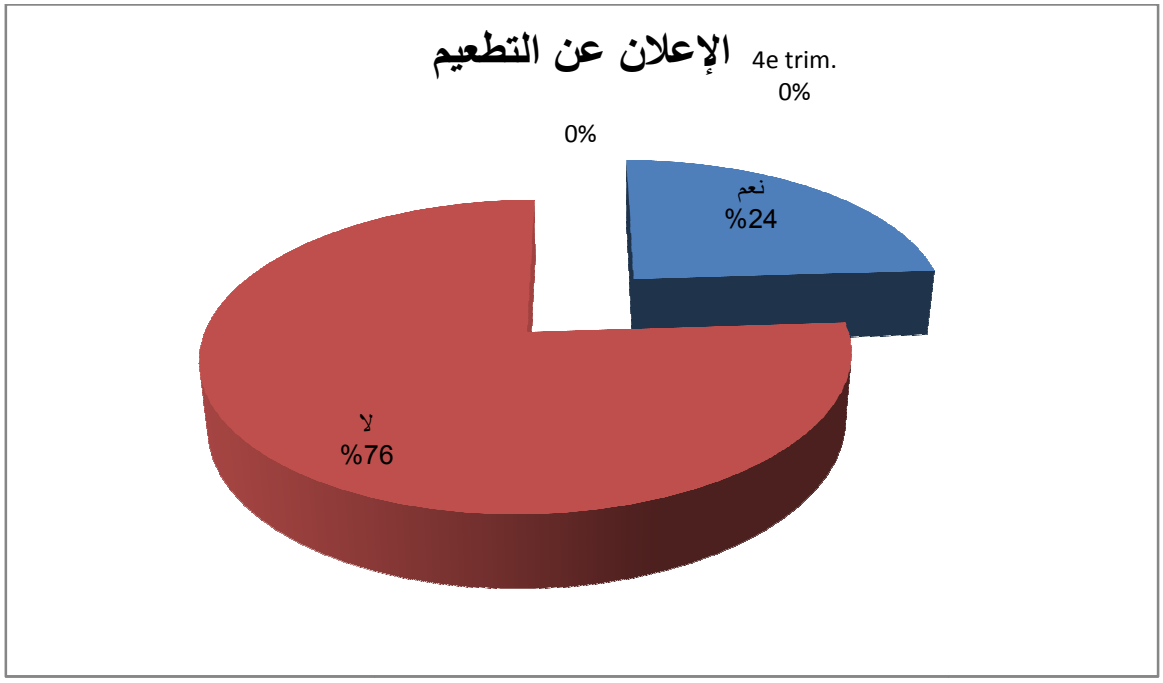
عدد التطعيمات	التكرار	النسبة المئوية
1 – 3	39	%39
3 – 5	30	%30
5 فأكثر	31	%31
المجموع	100	%100



نلاحظ من خلال الجدول أن المراكز الصحية تشهد إقبال من طرف الأولياء لتطعيم أطفالهم.

7– توزيع أفراد العينة حسب وجود الإعلان عن التطعيم:

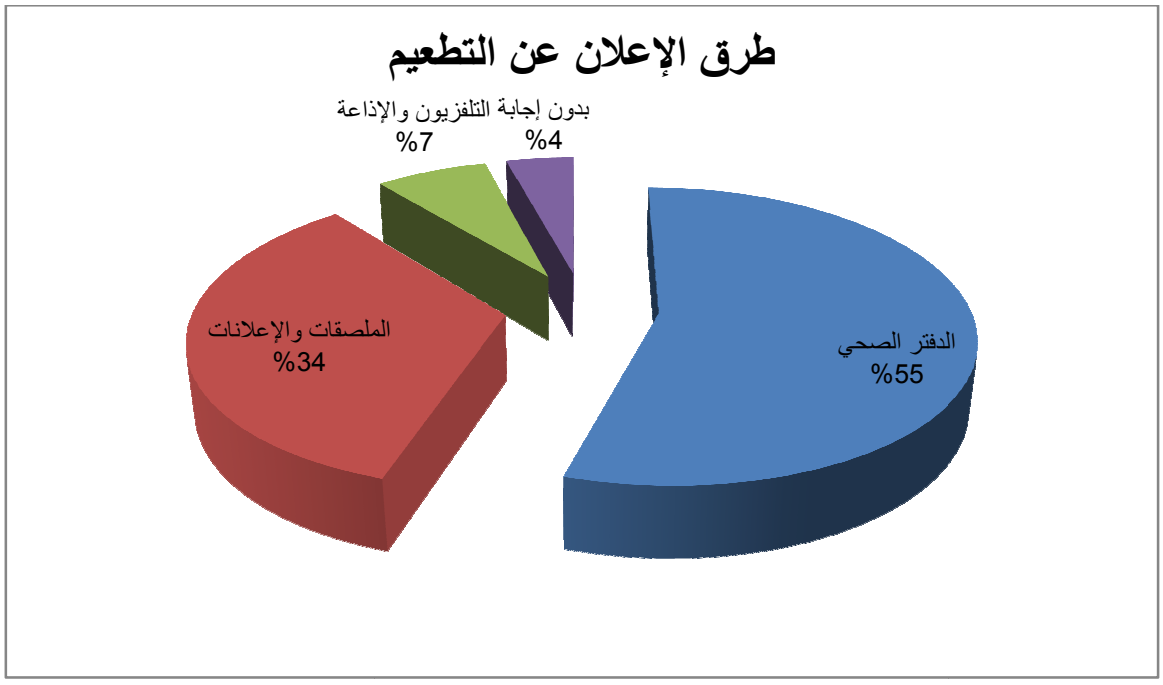
	التكرار	النسبة المئوية
نعم	24	%24
لا	76	%76
المجموع	100	%100



نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة المبحوثين الذين أجابوا بأنه لا توجد طريقة معينة للإعلان عن التطعيم هي نسبة كبيرة جدا مقارنة مع نسبة المبحوثين الذين أجابوا بأنه توجد طريقة للإعلان عن التطعيم، وهذا راجع إلى عدم تنظيم الاتصال في هكذا مؤسسات مهمة، ولا حتى وضع خلية اتصال فيها.

8- جدول يبين طرق الإعلان عن مواعيد التطعيم:

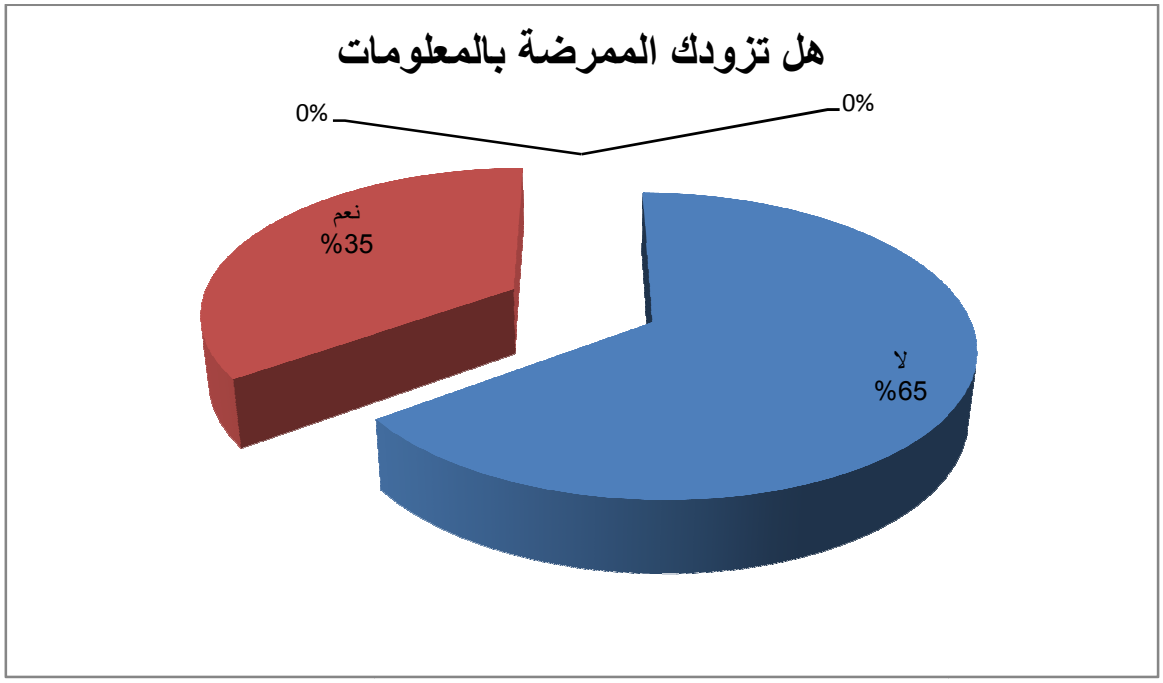
الطريقة	التكرار	النسبة المئوية
الملصقات والإعلانات	34	34
الدفتر الصحي	55	%55
التلفزيون والإذاعة	07	%7
بدون إجابة	04	%4
المجموع	100	%100



نلاحظ من خلال الجدول أن معظم المبحوثين يعتمدون على الدفتر الصحي للطفل كمرجع لهم لتذكر مواعيد التلقيح، لكن هناك نسبة لا بأس بها من المبحوثين ليس لهم مستوى تعليمي يسمح لهم بذلك.

9- جدول يبين ما إذا كانت الممرضةتزود الأولياء بمعلومات حول التطعيم أم لا.

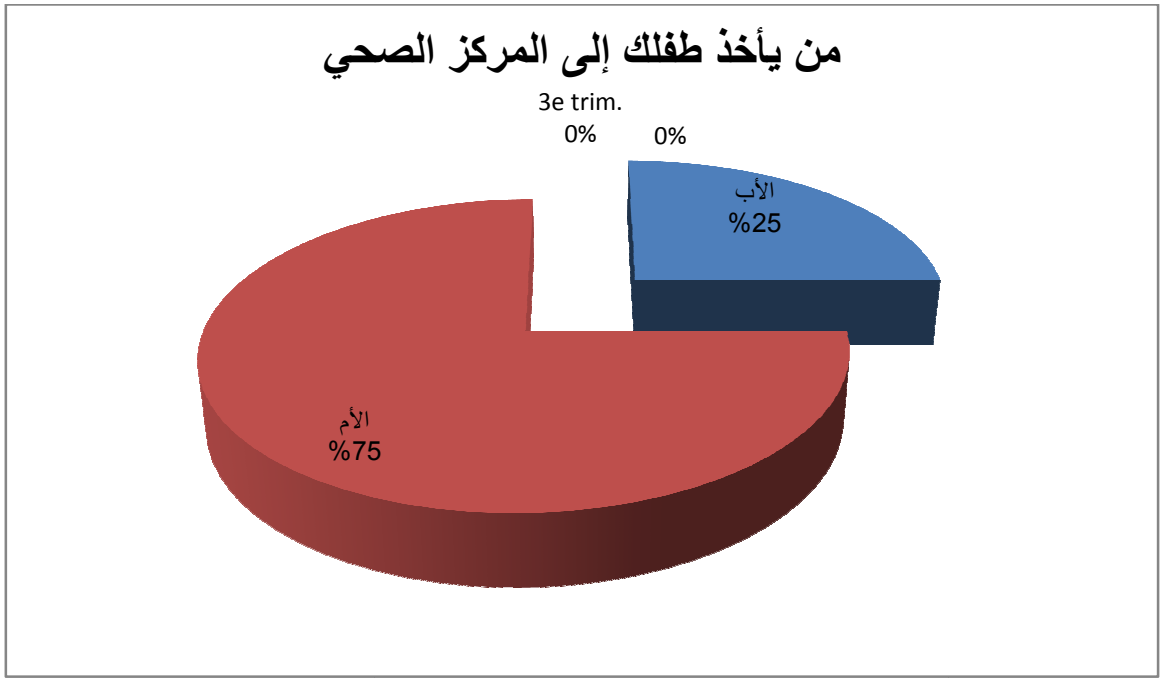
	التكرار	النسبة المئوية
نعم	35	%35
لا	65	%65
المجموع	100	%100



نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة المبحوثين الذين أجابوا ب "لا" عن هذا السؤال هي نسبة كبيرة تقدر ب 65%. أما المبحوثين الذين أجابوا ب"نعم" كانت نسبتهم 35%. وهذا يرجع إلى نقص الاتصال بين الأولياء والمركز الصحي، إضافة إلى طبيعة تكوين الممرضين الذي لا ينص على التعامل مع المريض حسب مستواه التعليمي.

10- جدول يبين المسؤول عن أخذ الرضيع إلى المركز الصحي للتطعيم:

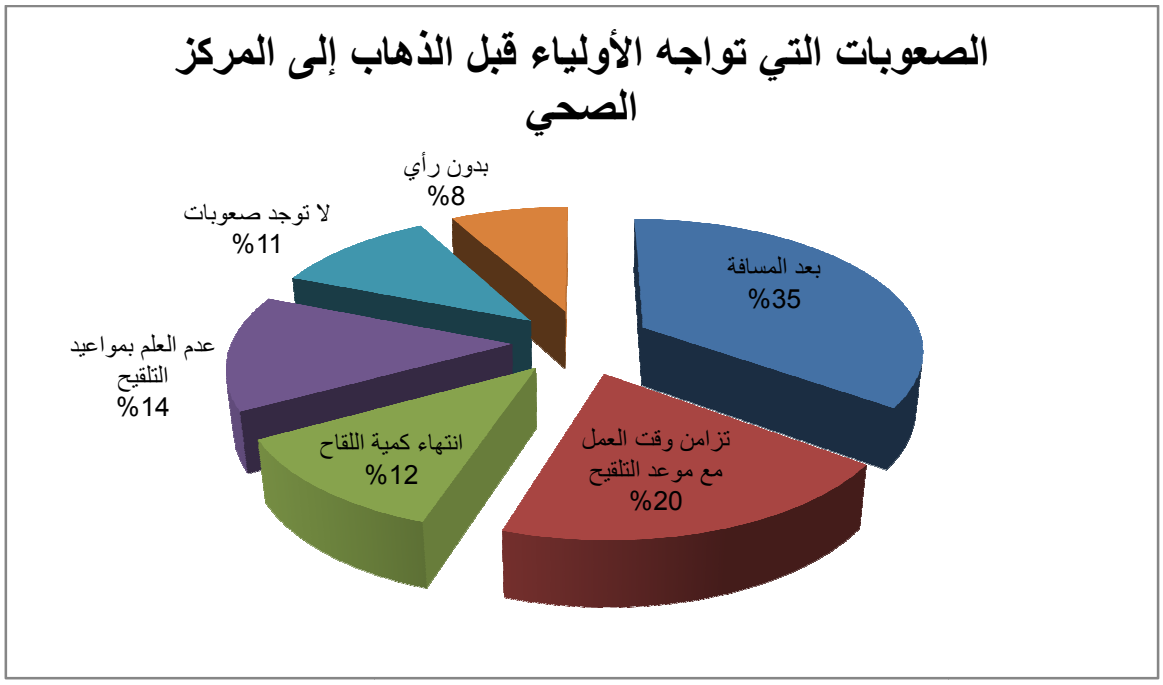
	التكرار	النسبة المئوية
الأب	25	%25
الأم	75	%75
المجموع	100	%100



نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 75% من الأطفال تأخذهم أمهاتهم لإجراء التطعيم، نظرا لأن معظم النساء المبحوثات ماكثات في البيت وانشغال الآباء في العمل. إضافة إلى السبب السوسيولوجي كما ذكرنا آنفا.

11- جدول يبين الصعوبات التي تواجه الأولياء قبل الذهاب إلى المركز الصحي:

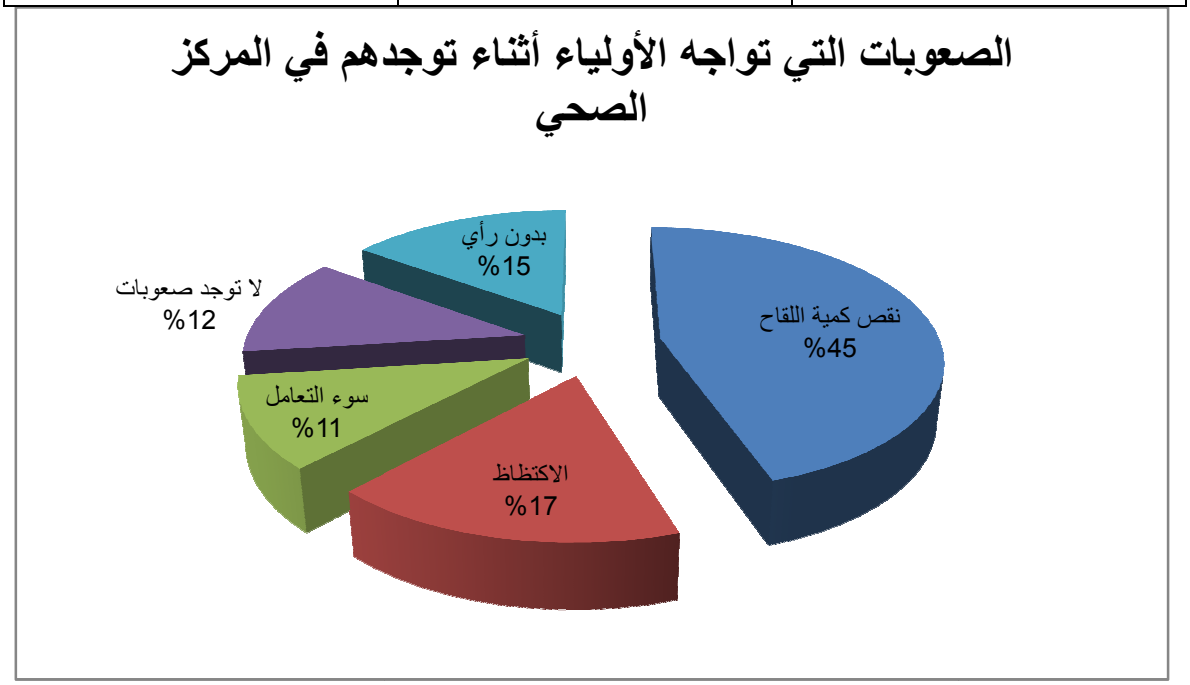
الصعوبات	التكرار	النسبة المئوية
بعد المسافة	35	%35
تزامن وقت العمل مع التلقيح	20	%20
انتهاء كمية اللقاح	12	%12
عدم العلم بمواعيد التلقيح	14	%14
لا توجد صعوبات	11	%11
بدون رأي	08	%08
المجموع	100	%100



نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة كبيرة من المبحوثين يعانون من بعد المسافة، وهذا راجع إلى عدم توفير مركز صحي في كل تجمع سكني، فدائرة منداس كبيرة من حيث المساحة لكنها لا تتوفر إلا على مركز صحي واحد.

12- جدول يبين الصعوبات التي تواجه الأولياء أثناء تواجدهم في المركز الصحي:

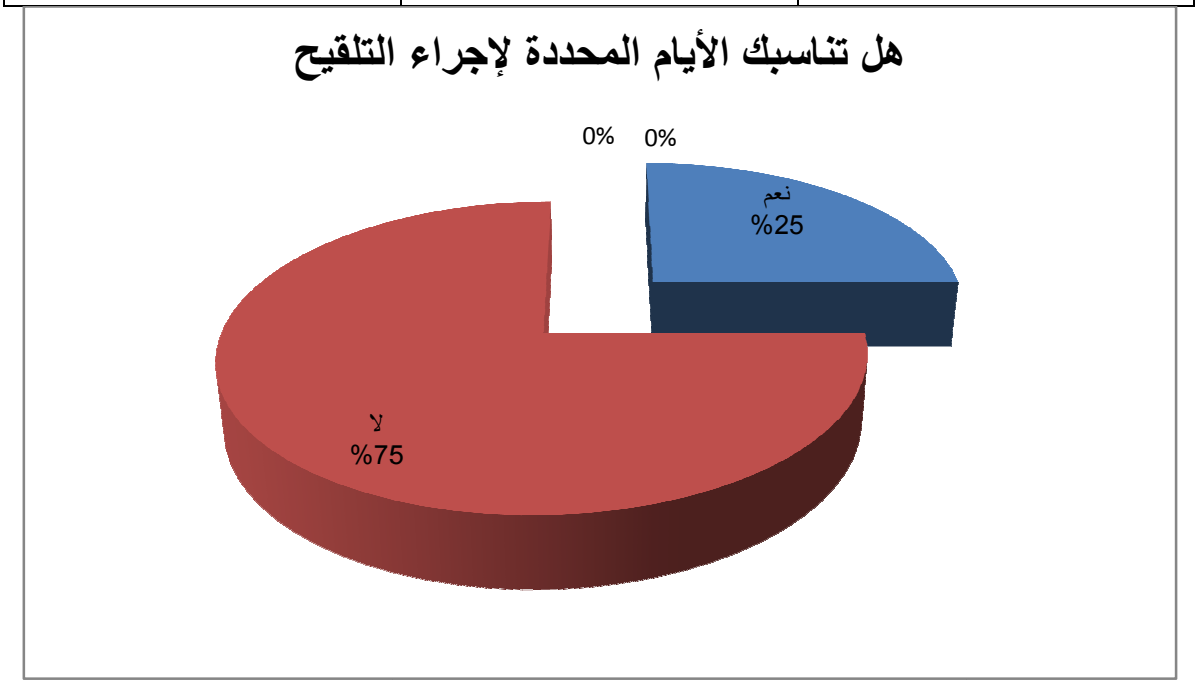
الصعوبات	التكرار	النسبة المئوية
نقص كمية اللقاح	45	%45
الاكتظاظ	17	%17
سوء التعامل	11	%11
لا توجد صعوبات	12	%12
بدون رأي	15	%15
المجموع	100	%100



نلاحظ من خلال الجدول أن نقص كمية اللقاح يشكل عائقا للأولياء، وإذا افترضنا وضع آلية اتصالية محكمة سيكون لنا علم مسبق بعدد المقبلين إلى المركز الصحي في ذلك اليوم بحيث نوفر الكمية المطلوبة.

13- جدول يبين الإجابة على السؤال: هل تناسبك أيام إجراء التلقيح؟

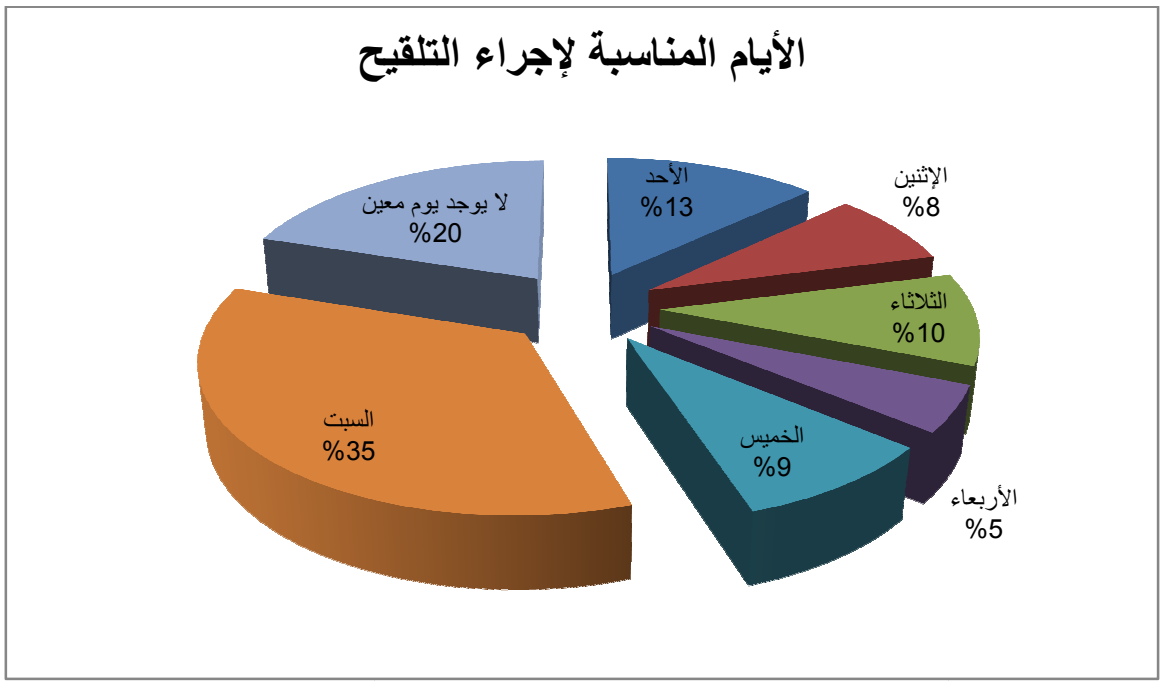
	التكرار	النسبة المئوية
نعم	25	%25
لا	75	%72
المجموع	100	%100



نلاحظ من خلال الجدول أن 75% من المبحوثين لا تناسبهم الأيام المحددة لإجراء التلقيح لأطفالهم بسبب طبيعة عملهم، أما 25% فأجابوا بنعم تناسبنا هذه الأيام وأغلبهم من النساء الماكثات في البيت.

14- جدول يبين الأيام المناسبة للتطعيم:

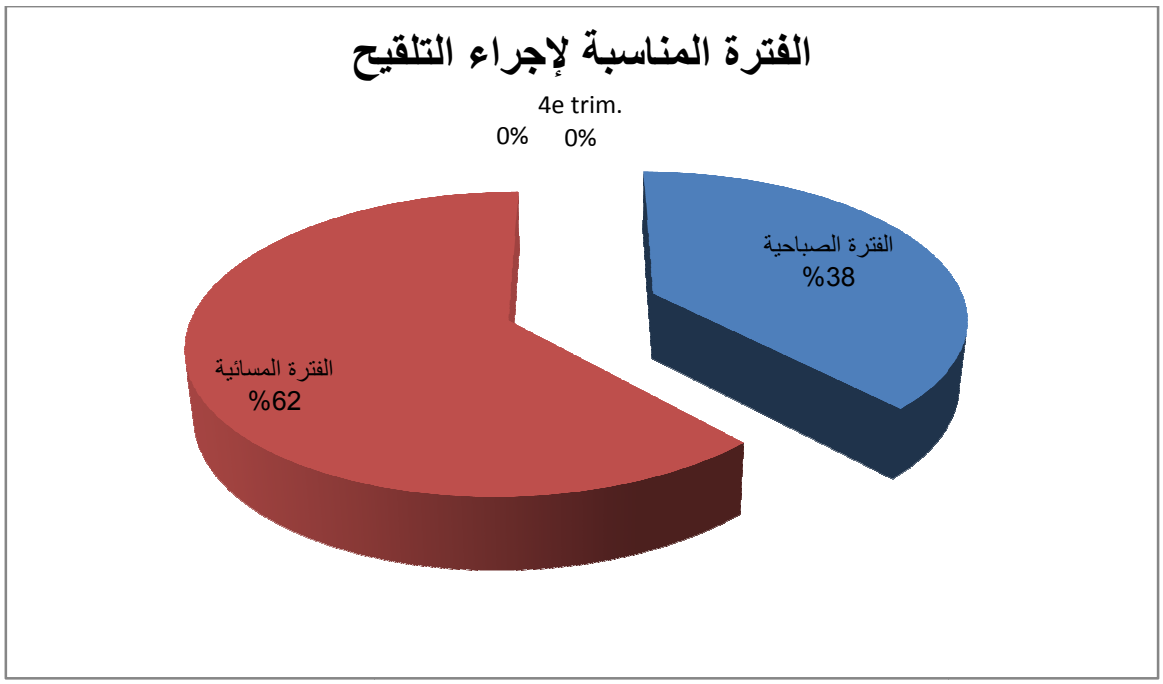
الأيام	التكرار	النسبة المئوية
الأحد	13	%13
الاثنين	08	%8
الثلاثاء	10	%10
الأربعاء	05	%5
الخميس	09	%9
السبت	35	%35
لا يوجد يوم معين	20	%20
المجموع	100	%100



35% من المبحوثين يناسبهم يوم السبت ليكون يوم لتطعيم الأطفال نظا لأنه يوم عطلة أسبوعية.

15- جدول يوضح الفترة المناسبة للتلقيح:

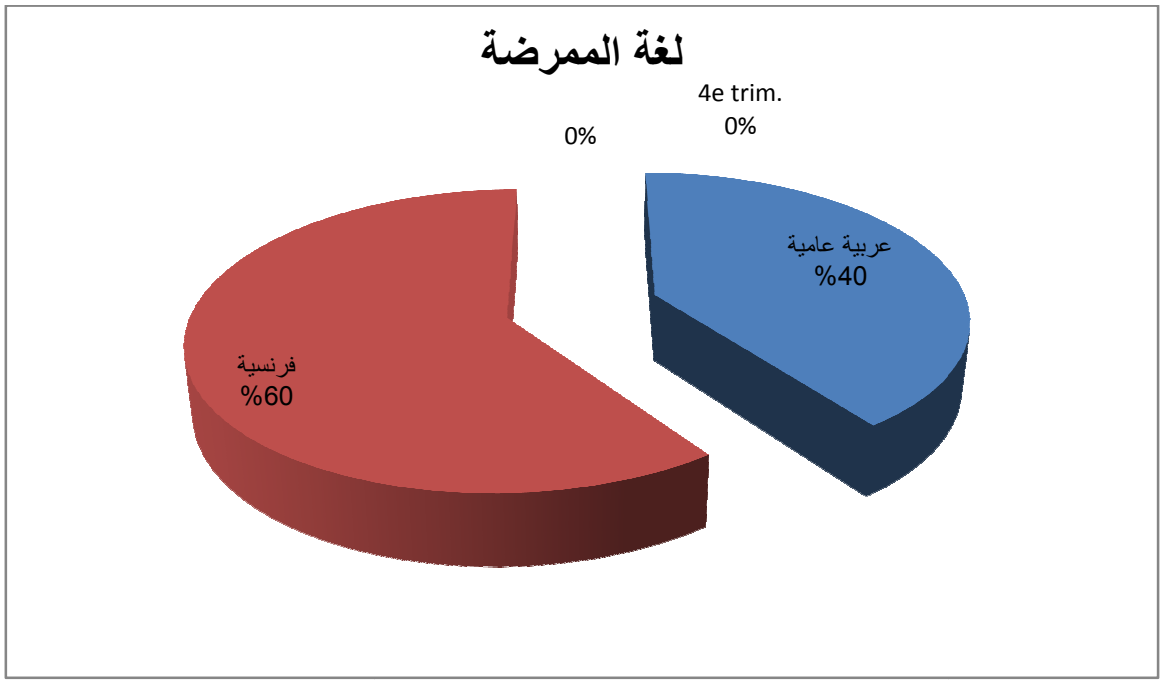
	التكرار	النسبة المئوية
الفترة الصباحية	38	%38
الفترة المسائية	62	%62
المجموع	100	%100



نلاحظ من خلال الجدول أن أكبر نسبة من المبحوثين يفضلون أن تكون التطعيمات في المساء وهذا راجع لإلى طبيعة عمل المرأة الجزائية في البيت.

16- جدول يبين لغة الممرضة:

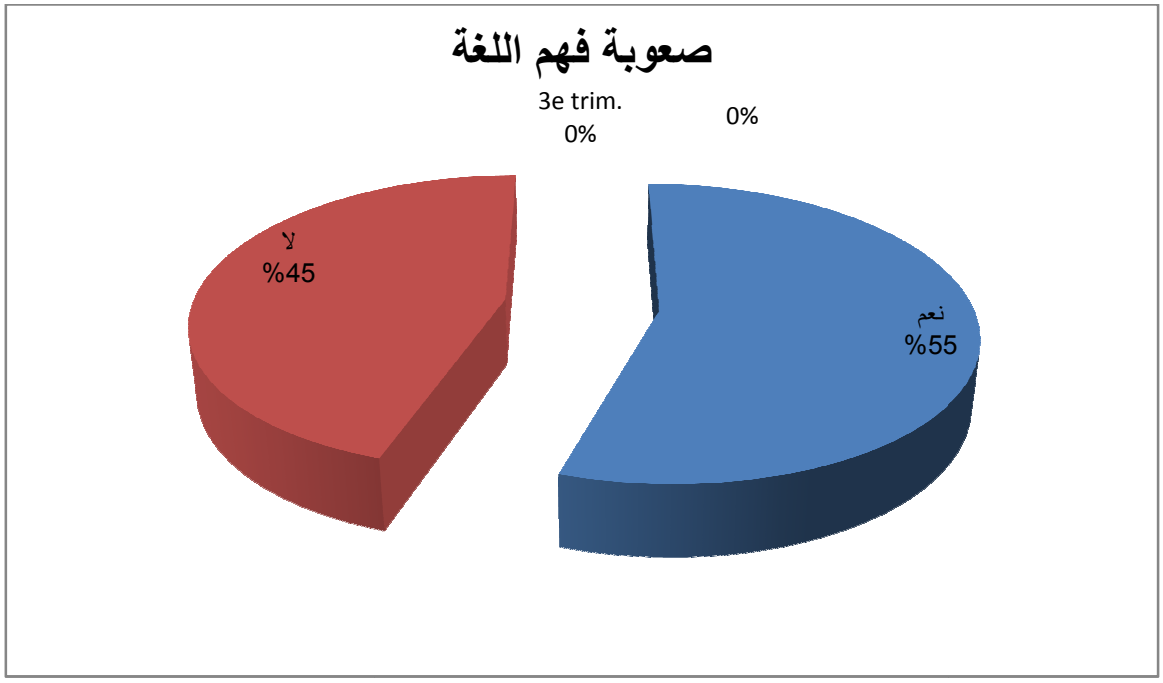
اللغة	التكرار	النسبة المئوية
عربية عامية	40	%40
فرنسية	60	%60
المجموع	100	%100



نلاحظ أن أغلبية الممرضين يتكلمون اللغة الفرنسية، وهذا يرجع إلى طبيعة التكوين في الشبه الطبي باللغة الفرنسية.

18- جدول يبين صعوبة فهم لغة الممرضة:

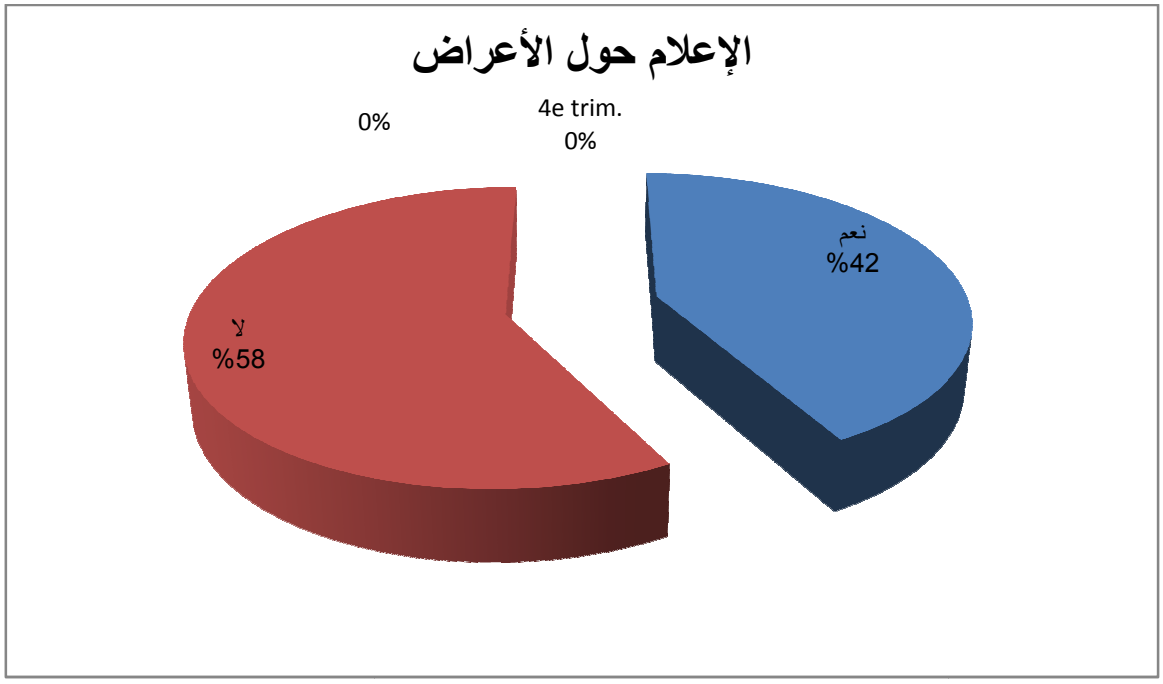
صعوبة فهم اللغة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	55	%55
لا	45	%45
المجموع	100	%100



نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة 55% من الأولياء يجيدون صعوبة في فهم لغة الممرضة نظرا لمستواهم المحدود وبهذا تتعثر العملية الإتصالية بين الأولياء والممرضين، مما قد يؤثر سلبا على الطفل.

19- جدول يوضح الإعلام حول الأعراض المحتملة:

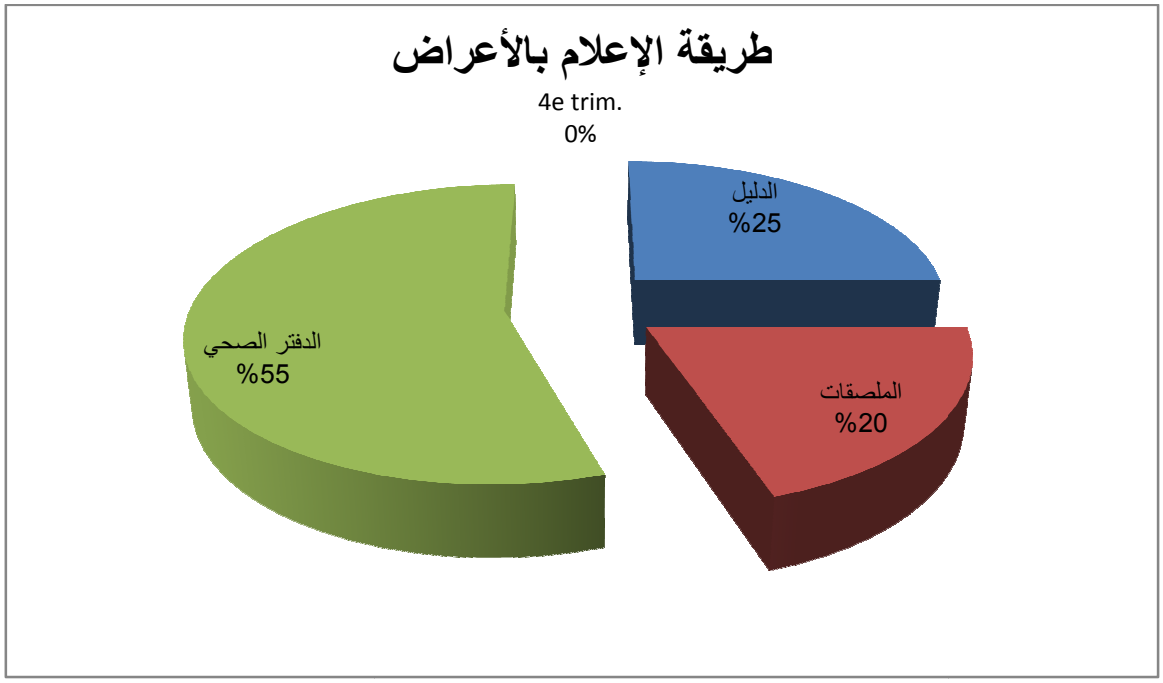
	التكرار	النسبة المئوية
نعم	42	%42
لا	58	%58
المجموع		



نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة المبحوثين الذين لا يلقون نصائح حول الأعراض المحتملة هي نسبة كبيرة، وهذا راجع إلى عدم الاهتمام من طرف الممرضين ونقص التواصل.

20- جدول يوضح الطريقة المناسبة للإعلام عن الأعراض المحتملة:

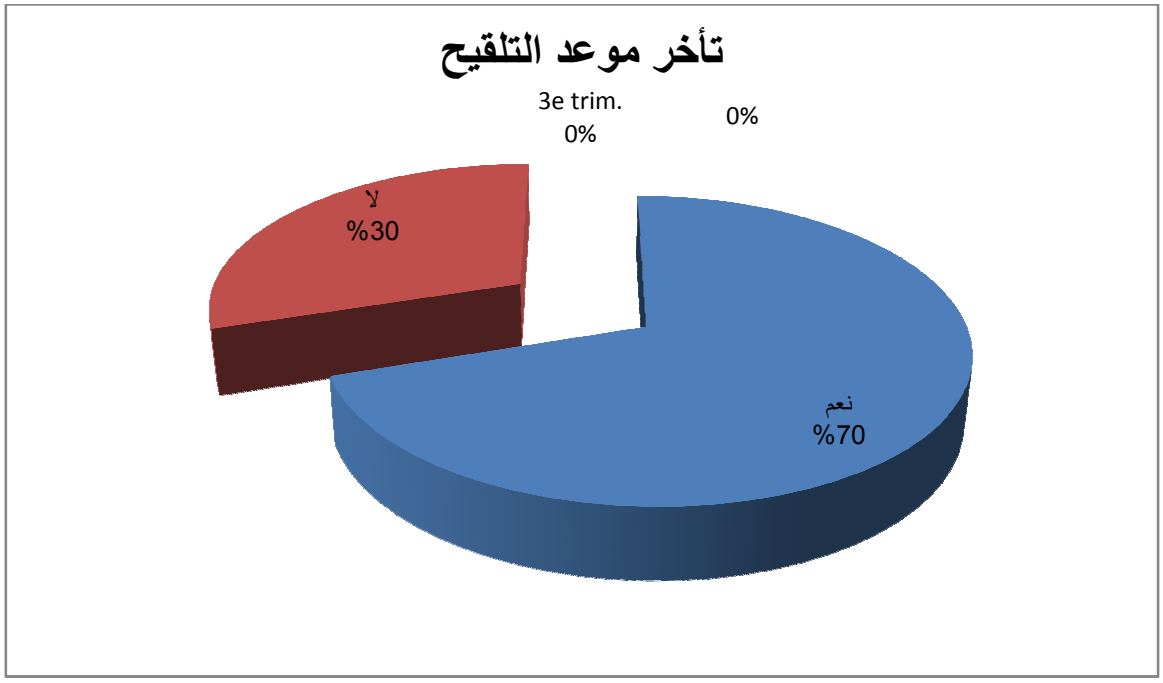
الطريقة	التكرار	النسبة المئوية
الدليل	25	%25
الدفتر الصحي	55	%55
الملصقات	20	%20
المجموع	100	%100



نلاحظ من خلال الجدول أن الدفتر الصحي يعتبر المرجع الأكثر أهمية للأولياء وذلك لانعدام وسائل الاتصال التكنولوجية.

20- جدول يوضح التأخرعن مواعيد التطعيم:

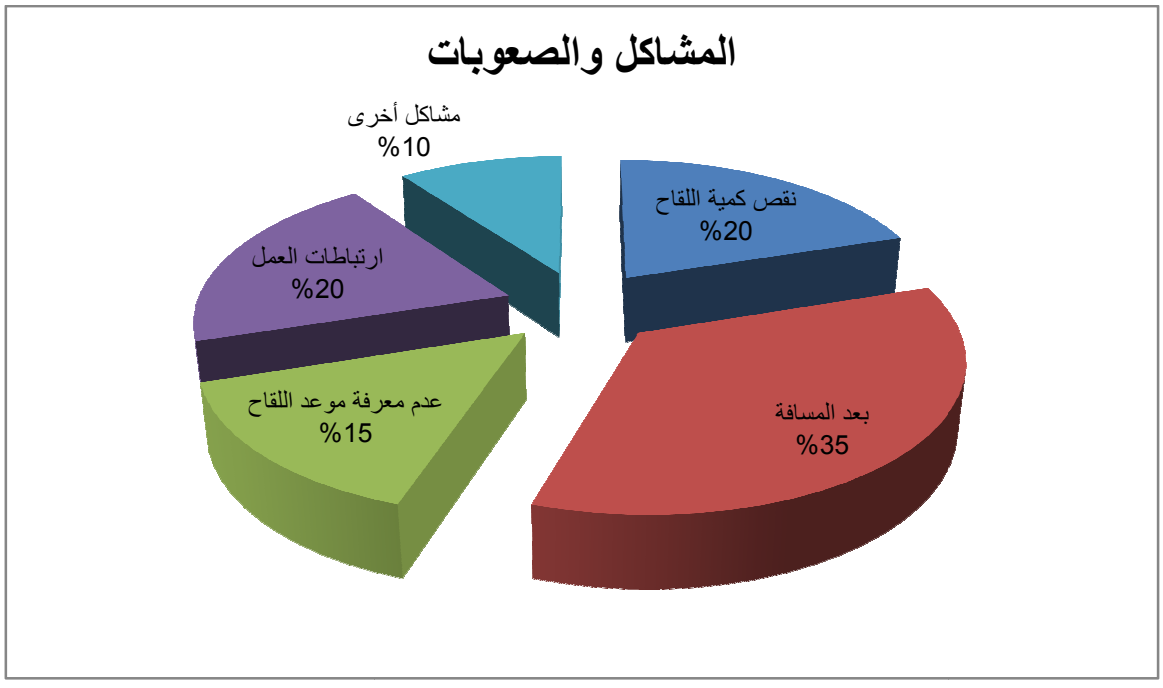
التأخر عن الموعد	التكرار	النسبة المئوية
نعم	70	%70
لا	30	%30
المجموع	100	%100



نلاحظ من خلال الجدول أن 70% من المبحوثين يتأخرون عن موعد التطعيم، بسبب عدم العلم بمواعيد التطعيم أو ظروف العمل.

22- جدول يوضح المشاكل والصعوبات التي تعترض الأولياء في رحلة تطعيم أبنائهم:

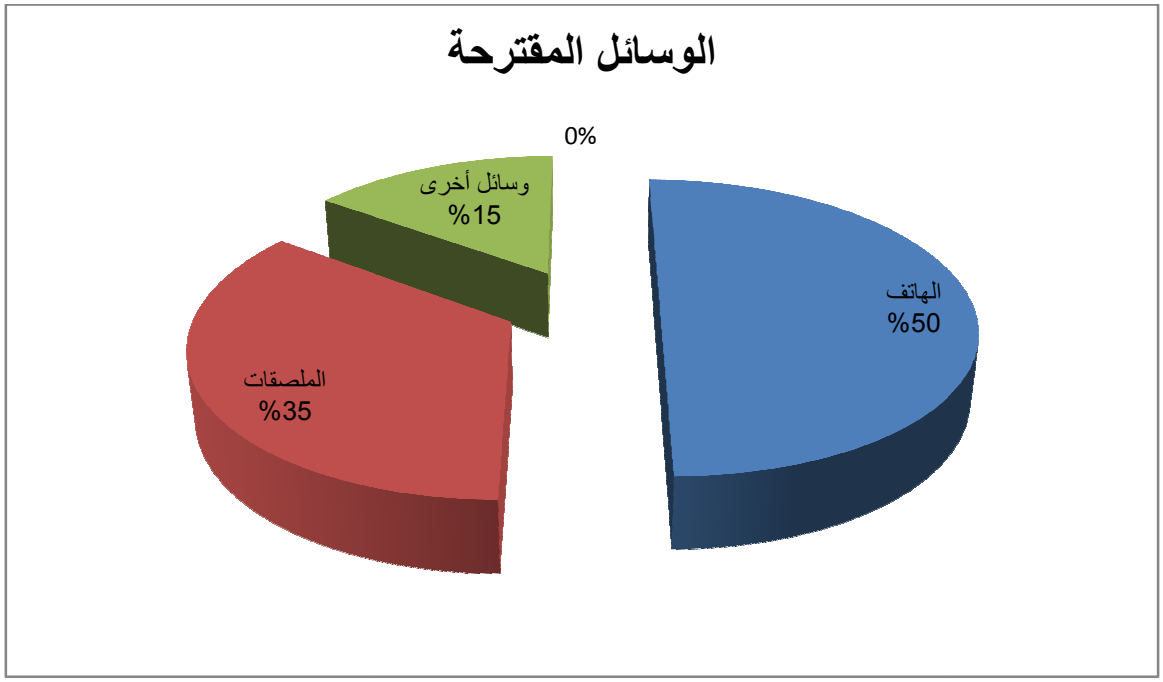
المشاكل	التكرار	النسبة المئوية
نقص كمية اللقاح	20	%20
بعد المسافة	35	%35
عدم معرفة موعد الإطعام	15	%15
ارتباطات العمل	20	%20
مشاكل أخرى	10	%10
المجموع	100	%100



نلاحظ من خلال الجدول أن هناك الكثير من الصعوبات التي تعترض الأولياء في تطعيم أطفالهم، أهمها بعد المسافة ونقص كمية اللقاح وعدم معرفة مواعيد التطعيم.

22- جدول يوضح الطرق والوسائل التي يقترحونها لتحسين الخدمات المقدمة:

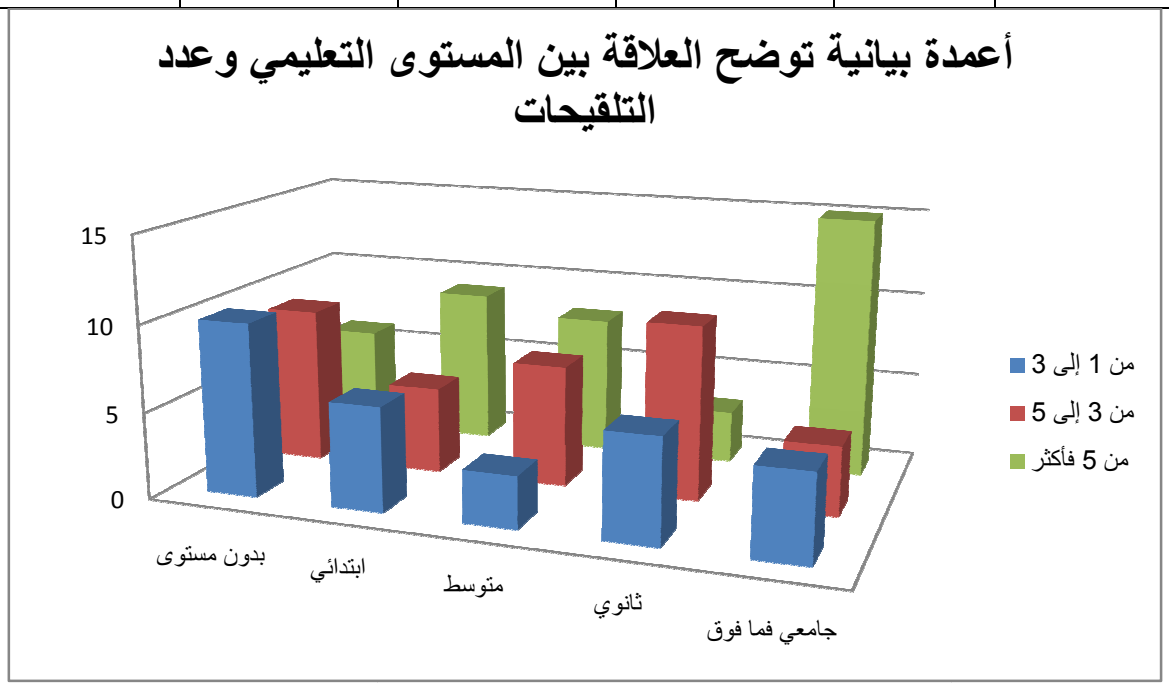
الوسائل	التكرار	النسبة المئوية
عن طريق الهاتف	50	50
عن طريق الملصقات	35	%35
عن طريق وسائل أخرى	15	%15
المجموع	100	%100



معظم المبحوثين يرون أن الوسيلة المناسبة للإعلان عن موعد هي الهاتف وهذا راجع إلى طبيعة هذه الوسيلة الاتصالية الأكثر استخداما وشيوعا.

23- جدول يوضح العلاقة بين المستوى الدراسي وعدد التطعيمات:

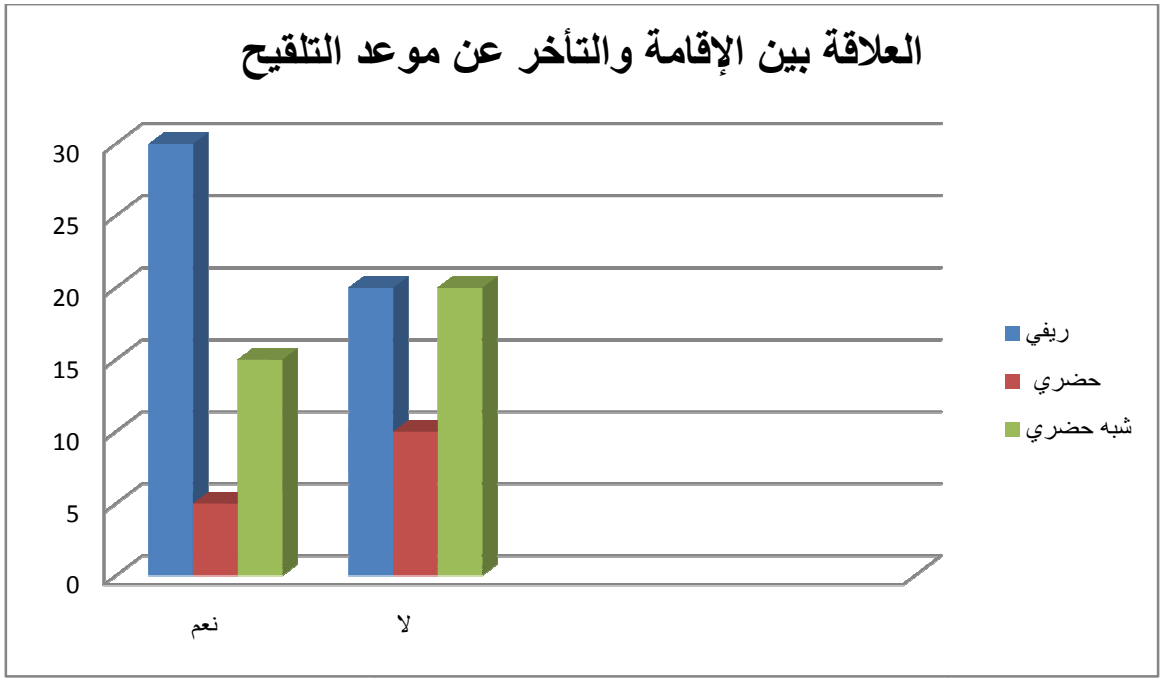
المستوى الدراسي / عدد التطعيمات	بدون مستوى	مستوى ابتدائي	مستوى متوسط	مستوى ثانوي	جامعي فما فوق
1 إلى 3	10	06	03	06	05
3 إلى 5	09	05	07	10	04
5 فأكثر	06	09	08	03	15
المجموع	19	20	18	19	24



نلاحظ من خلال الجدول أن الإقبال على التلقيح لا يتعلق بالمستوى التعليمي فكل الفئات تقبل على تطعيم الأطفال.

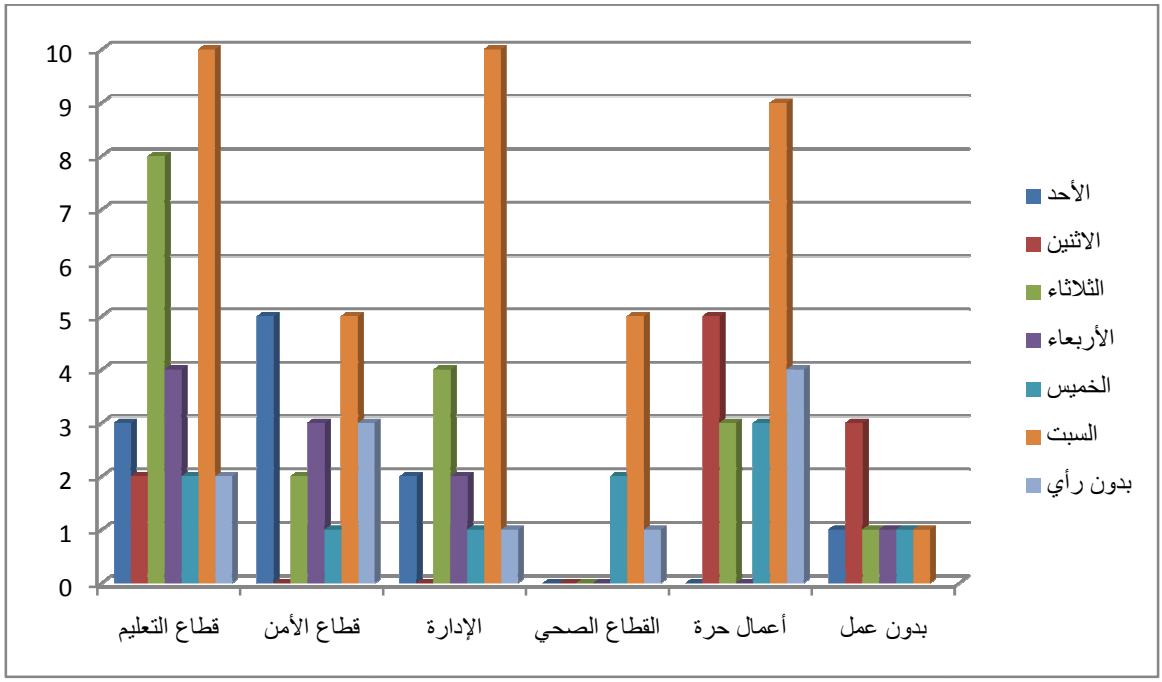
24- جدول يوضح العلاقة بين مكان الإقامة والتأخر عن موعد التلقيح:

فوات الموعد / الإقامة	نعم	لا	المجموع
ريفي	30	20	50
حضري	05	10	15
شبه حضري	15	20	35
المجموع	50	50	100



جدول يوضح العلاقة بين أيام التطعيم والمهن:

الأيام / المهن	الأحد		الإثنين		الثلاثاء		الأربعا		الخميس		السبت		بدون رأي	
	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن	ك	ن
قطاع التعليم	03	%3	02	%2	08	%8	04	%4	02	%2	10		02	%2
قطاع الأمن	05	%5	00	%0	02	%2	03	%3	01	%1	05		03	%3
الإدارة	02	%2	00	%0	04	%4	02	%2	01	%1	10		01	%1
القطاع الصحي	00	%0	00	%0	00	%0	00	%0	02	%2	05		01	%1
أعمال حرة	00	%0	05	%5	03	%3	00	%0	03	%3	09		04	%4
بدون عمل	01	%1	03	%3	01	%1	01	%1	01	%1	01		00	%0
المجموع	11	%11	10	%10	18	%18	10	%10	10	%10	30		11	%11



نلاحظ من خلال الجدول أن أغلبية المبحوثين يفضلون يوم السبت لإجراء التطعيم لأطفالهم وذلك لأنه يوم عطلة، كذلك نجد نسبة لابأس بها منهم يفضلون يوم الثلاثاء، لأنه يوم عطلة مسائية كذلك، علما أن 25% من المبحوثين ينتمون لقطاع التعليم.

1) مفهوم العملية الاتصالية:

لقد عرفها الفلاسفة" بأنها ظاهرة تتغير بشكل مستمر خلال فترة زمنية، وحينما نصف أمرا ما على ضوء العملية، فنحن نعني بذلك أنه ليس له بداية أو نهاية وبمعنى آخر فهي العملية التي تنقل من مصدر معين إلى مستقبل واحد أو أكثر بهدف تغيير السلوك وبث رسائل واقعية كالمعلومات والأخبار التي تنشرها وسائل الإعلام عن الأحداث المختلفة أو بث الرسائل الخيالية (كالقصص والروايات والأغاني...) على مجموعات كبيرة من الناس على اختلاف مستوياتهم الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية، وعلى اختلاف أماكن تواجد هذه المجموعات"[1]أي أن الاتصال بالجماهير يتميز بالبث الكلمة أو الصورة من مصادرها المحددة جدا إلى عدد كبير من الناس، وتعتبر عملية الاتصال عملية ديناميكية متصلة الحلقات.

إن الاتصال عملية أساسية في كافة المجتمعات سواء كانت بدائية أو متطورة، فهي عملية تبادل المعلومات والرغبات والمشاعر والمعرفة والتجارب إما شفويا أو باستعمال الكلمات والرموز والصور بهدف الإقناع والتأثير."وهو عملية تفاعل بين الطرفين والمقصود بكلمة طرفين لا تعني شخصين بل إن الاتصال قد يحدث بين شخص وشخص آخر، كما في خدمة الفرد أو قد يكون بين شخص ومجموعة من الأفراد كما في خدمة الجماعة أو قد يكون بين شخص وأعضاء مجتمع محلي كما يحدث في تنظيم المجتمع"[2]

[1]بسام عبد الرحمان،نظريات الاتصال، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، ط.1، 2011. ص.18.
[2]محمد سيد فهمي، تكنولوجيا الاتصال في الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، (د.ط)، 2006، ص.26.

2) عناصر العملية الاتصالية:

إن للاتصال مجالات عديدة ومتنوعة ولعل أهمها ما يتصل باللغة المقروءة والمنطوقة وبالرموز المكتوبة والمسموعة بوجه عام، فاللغة من أهم وسائل الاتصال، واللغة بمعناها الأشمل والأعم عبارة عن "مجموعة من الرموز تعارف الناطقون بها على دلالة ومعنى كل رمز منها ويستعملونها في التفاهم بينهم ولا تقتصر لغة التفاهم على اللغات المعروفة التي نتحدث بها، ولكن تستعمل الكائنات الحية رموزا كثيرة للتفاهم بين أفرادها، وتكون كل مجموعة منها لغة بذاتها ولكل رمز أو حركة فيها دلالته ومعناه"[1]

مهما تنوعت عمليات الاتصال المختلفة فلن تتم إلا إذا توافرت لها جميع العناصر الأربعة وهي المرسل، المستقبل، الرسالة، الوسيلة ولا يمكن أن تتم عملية الاتصال إذا غاب أحدهما، بل إن كل عنصر منها يؤثر في الآخر ويتأثر به فهي عملية ديناميكية مستمرة.

أولا- المرسل:هو مصدر الرسالة أو النقطة التي تبدأ عندها عملية الاتصال وقد يكون هذا المصدر هو الإنسان أو الآلة أو المطبوعات أو غير ذلك ويحول هذا المصدر الرسالة التي يريد أن يبعثها إلى رموز تأخذ طريقها من خلال قنوات الاتصال المختلفة.

ثانيا:المستقبل:هو الجهة أو الشخص الذي توجه إليه الرسالة ويقوم بحل رموزها بغية التوصل إلي تفسير محتوياتها وفهم معناها

ثالثا:الرسالة:"يمكن أن نقول أن الرسالةهي الموضوع أو المحتوى الذي يريد المرسل أنينقله إلى المستقبل، أو الهدف الذي تصبوا عملية الاتصال إلي تحقيقه".

[1]مرجع سبق ذكره، ص. 23.

ولكي نعرف ما إذا كانت الرسالة حققت الهدف منها ينبغي أن نبصر ذلك في نوع السلوك الذي يؤديه المستقبل ،فإذا طابق السلوك الهدف المنشود نقول بأن الرسالة قد حققت هدفها

رابعا: الوسيلة: "يمكن تشبيه الوسيلة بأنها القناة أو القنوات التي تمر خلالها الرسالة بين الرسل والمستقبل، فهي باختصار عبارة عن قنوات للاتصال ولنقل المعرفة، شانها في ذلك شان وسائل المواصلات. فكلما كانت هناك وسائل للسفر بين بلد وأخر لا يمكن الانتقال إلا باختيار إحداهما".[1]

[1] محمد محمد عمر الطنوبى، نظريات الاتصال، مكتبة ومطبعة الاشعاع الفنية، الاسكندرية، ط.1، 2001، ص.31.

خاتمة

توصلنا منى خلال الدراسة الميدانية إلى جملة من النتائج والحقائق حول التطبيقات التكنولوجية، في تحسين التواصل بين المؤسسات الإستشفائية، وهذا العمل نكون قد أسقطنا ما جاء ميدانيا في المشروع. حيث قمنا بتصميم وبناء موقع إلكتروني وMail kitchen بتقنية Plat Form إضافة إلى أنظمة معالجة النصوص والصور والفيديوهات.

لقد ظهرت التطبيقات التكنولوجية في الكثير من الدول المتقدمة، نظرا لما تقدمه من خدمات وتسهيلات لجميع فئات المجتمع، على اختلاف مستوياتهم وطبقاتهم، أما فيما يخص موضوعنا فهي تقدم التسهيلات لجميع الأولياء المعنيين بالتطعيم، وتسخر كل الوسائل والمعلومات التي يحلم بها كل مواطن يهمه الأمر دون الحاجة للوسائل التقليدية، والذهاب المتكرر إلى المراكز الصحية وبالتالي تضييع الوقت والجهد،

تفتقر معظم المراكز الصحية في الجزائر إلى آليات اتصالية متطورة لتسهيل التواصل، حيث توصلنا من خلال الدراسة إلى أن الكثير من الأولياء يرغبون في إيجاد آليات اتصالية أكثر فعالية لسد الفراغ الموجود وتقديم خدمة عمومية متكاملة، لضمان حق الطفل في التطعيم والرعاية الصحية.