

التثقيف الصحي ومهارات السلوك التمريضي

-مدخل لأنسنة المستشفيات الجزائرية-

دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية "محمد بوضياف" -ورقلة-

Health Education And Nursing Behaviour Skills - Entrance to the Humanization of Algerian Hospitals- A Field Study at the Hospital Institution "Mohamed Boudiaf" - Ouargla -

بلعباس عبد الوهاب*

¹ خريج جامعة محمد خيضر بسكرة (الجزائر)

البريد الإلكتروني: hobabel@hotmail.com

تاريخ النشر

2022/12/01

تاريخ القبول

2022/09/30

تاريخ الإيداع

2022/06/18

الملخص: هدفت هذه الدراسة لتجلية الوعي بأهمية البعد الصحي في حياة الفرد باعتباره مرتكزا أساسيا في إحداث الأثر النوعي للسلوك الإنساني في المؤسسات الإستشفائية الجزائرية، حيث أن التوعية الموجهة نحو تأهيل المرضى وتنقيفهم من خلال مختلف البرامج الصحية في صورة إرشادات ونصائح تعمل الإدارة ومختلف الفعاليات الإجتماعية والصحية على بثها في عملائها من خلال عديد الاستراتيجيات أهمها التدريب والتكوين والحملات الإرشادية، تؤدي بصورة مباشرة إلى تثبيت وتكريس السلوك التنقيفي وتكريس العلاقات الإنسانية في المجال الصحي بصورة عامة. طبقت العينة على 125 طبيباً باتباع المنهج الوصفي التحليلي وباستخدام أداة الإستمارة، وقد توصلت الدراسة الى تواجد مقبول لبرامج التوعية الصحية، مع وجود حاجة ملحة إلى تعزيزها، كما بينت أن هناك ممارسة جد مقبولة لسلوكيات التنقيف والمهارات الصحية التمريضية، إلا أنه ينبغي العمل على تقنينها وتأطيرها لتحقيق ثقافة صحية أكثر رسوخا.

الكلمات المفتاحية: التنقيف الصحي ؛ المهارات التمريضية ؛ العلاقات الإنسانية ؛ المستشفى.

* المؤلف المرسل

Abstract: This study was designed to demonstrate awareness of the importance of the health dimension in an individual's life as an essential pillar of the qualitative impact of human behavior in Algerian hospital institutions. Awareness-raising aimed at rehabilitating and educating patients through various health programs in the form of guidance and advice. The Department and various social and health events broadcast them in its clients through a number of strategies, the most important of which are training, training and mentoring campaigns. Directly stabilizes and perpetuates educational behavior and human relations in the health sphere in general. The sample was applied to 125 frameworks following the analytical descriptive curriculum and using the form tool. The study found an acceptable presence for health awareness programs, with an urgent need to strengthen them, and also showed that there is a very acceptable practice of nursing health education and skills behaviors. However, work should be done to legalize and frame them to achieve a more established health culture.

Keywords: Health education ; nursing skills ; human relations ; hospital.

مقدمة:

عرف القرن المنصرم نقلة سريعة وتطوراً هائلاً في جميع المجالات، ولا شك أن المجال الصحي يمثل مرتكزاً أساسياً قامت عليه عديد الدراسات الصحية والطبية التي ساهمت بشكل كبير في تحسين المناخ الطبي الإنساني على وجه العموم، حيث أخذت خدمات الرعاية الصحية حيزاً تطويرياً إنصب اهتمامه على أساليب الوقاية كمدخل أولي في التحسين الخدماتي الطبي، فشكل التنقيف الصحي حجر الزاوية في توفير الجهد والوقت والتكلفة في الوقاية من الأمراض والأوبئة التي تهدد المجتمعات والأفراد.

وحتى يحقق التنقيف الصحي غايته الأساسية كان لزاماً على المؤسسات الإستشفائية تفعيل الوقاية الأولية من الأمراض كخطوة استباقية، ولا يتأتى ذلك إلا عن طريق منهجية طبية وعلاجية واضحة المعالم يسهم في بلورتها أخصائيون من تخصصات مختلفة إعلامياً وطبياً ونفسياً واجتماعياً، وتوفير مختلف الوسائل التنقيفية التي تساعد على تقديم الخدمة والمعلومات الصحية بأسلوب يخلق تفاعلاً إيجابياً وودياً بين مقدم المعلومة والمستفيد.

إن التثقيف الصحي يمثل تحويلا للحقائق والمعلومات وترجمتها إلى انماط سلوكية تترسخ في التعاملات اليومية للأفراد، عن طريق الأساليب التوعوية والتربوية والإرشادية الهادفة لرفع مستوى الوعي الصحي في المجتمعات الإنسانية، كما أن التثقيف يتطلب تكويننا وتدريباً مهارياً يمكن مقدم المعلومة من تقديمها بالشكل المناسب والصورة المطلوبة حتى تحقق الغاية المرجوة، فالطبيب بحاجة إلى مهارة تمريضية خاصة بجانب معارفه الطبية الأخرى، وكذا الممرض والصيدلي ومختلف الفاعلين الصحيين في المؤسسة الإستشفائية، وهذا الأمر يجعل من المهم دراسة موضوع التثقيف من مختلف أبعاده، لتتشكل الصورة الواقعية الكاملة للخدمات الصحية العلاجية .

إشكالية الدراسة:

يعتبر المستشفى النسق الأول المسؤول عن العلاج والرعاية الصحية، فهو يمثل البناء الذي تنطلق منه تلك العمليات التوعوية، والبرامج الإرشادية والرسائل التثقيفية صحياً واجتماعياً وفكرياً، معتمداً أسلوباً منظماً يعتمد على إيصال الحقائق الطبية والصحية للمرضى وللأفراد في المجتمع، عن طريق تخطيط البرامج وتوفير الآليات المناسبة لتنفيذها، وهو ما يسمى بالتثقيف الصحي، هذا الأخير أضحي ضرورة استراتيجية لمواجهة التهديدات الصحية وأخطارها خصوصاً في ظل الأوبئة العالمية التي أثرت بصورة عميقة في بنية المجتمعات الإنسانية وهو ما دفع بضرورة البحث أكثر حول هذا الموضوع أكاديمياً ومنهجياً.

تتميز دراسة السلوك الإنساني والعلاقات الإنسانية في المؤسسات الصحية عن بقية التنظيمات الأخرى، بتعدد المستويات والمسؤوليات المتداخلة والمكونات البشرية، بالإضافة إلى مناخها المتميز بالضغط والاحتقان النفسي، كما أن المؤسسة الصحية تستمد تميزها أيضاً من إهتمامها بالعنصر البشري وعلاجه عضوياً من خلال مختلف الممارسات العلاجية، إلا أنه وبتطور العلوم وتطور مستوى الوعي المعرفي لدى الإنسان

والمجتمعات الحديثة بدأت الدراسات الصحية في النظر إلى المؤسسة الصحية بإعتبارها نسقاً اجتماعياً، وتطور الإهتمام بالمرض وأسبابه النفسية والاجتماعية .

يعد التنقيف الصحي من القضايا المستجدة في الساحة الاكاديمية، ورغم ذلك فقد تطرقت له بعض الدراسات من زوايا مختلفة، اغلبها كان من منطلق المعالجة الاعلامية أو الصحية خصوصا ما تعلق بالدراسات الوطنية منها، فعلى الصعيد العربي اجرى الدكتور علاء طويل وليندا صالح (2016) دراسة عن مدى استخدام الوسائل التنقيفية في مراكز الرعاية الصحية في مدينة اللاذقية بسوريا، طبقت فيها الدراسة على 220 عنصرا تمريزيا موزعين على 12 مركزا صحيا، وتوصلت إلى أن مقدمي الرعاية الصحية يستخدمون الوسائل التنقيفية المتاحة لهم في المركز، كما توصل الى انهم يدركون أهمية إستخدامها في عملية تقديم المعلومة الصحيحة وأهمية ذلك بالنسبة للمستفيد. كما أجرت الدكتور ه أميرة قطان و الدكتور محمد المالكي (2021) دراسة حول أثر المهارات اللفظية لدى الأطباء على رضا المرضى بمدينة الملك عبدالله الطبية، وأظهرت الدراسة عدد من النتائج أهمها: بالنسبة لمهارة الحديث تبين أن المرضى موافقين على هذه المهارة خاصة فيما يتعلق بالحديث بسرعة مناسبة مع المرضى تمكنهم من إستيعاب ما يقولون والحديث مع المرضى بإهتمام وحيوية.

وعلى صعيد الدراسات الوطنية قام الباحث بن منصور رمضان (2020) بدراسة حول دور وسائل الإعلام في التنقيف الصحي لعينة من مرضى السكري بمدينة مسيلة، وتوصل من خلالها إلى أن معظم أفراد العينة يفضلون إستخدام التلفزيون والإذاعية كمصدر من مصادر التنقيف الصحي، وفي ذلك تأكيد على الدور البالغ لوسائل الإعلام في نشر الثقافة الصحية في المجتمع. ومن الدراسات المحلية كذلك نجد دراسة للدكتور سعد الدين بوطبال(2017) حول مهنة التمريض في الجزائر بين المعاملة الإنسانية ومشكلات بيئة العمل، وهي من الدراسات التي تناولت الأنسنة في المستشفيات الجزائرية، وخلصت إلى

وجود عديد المشكلات على غرار العنف الجسدي وضغوط العمل وخطر الإصابة بالعدوى وضعف التحفيز، والتي أثرت على تجسيد التعامل الانساني مع المرضى. أما في هذه الدراسة فقد حاول الباحث لفت النظر إلى ضرورة المعالجة الإجتماعية للتثقيف الصحي بصورة تكاملية، فهو يمثل بُعداً من الأبعاد العامة للمستشفى كنسق ذو امتداد تفاعلي واجتماعي، مع التأكيد على أن نشر الرسالة التثقيفية في الوسط الإستشفائي قبل غيره يمثل ركيزة من ركائز العمل الإنساني الإيجابي، ويمثل أولى الخطوات في الإنطلاق نحو أنسنة المؤسسة الصحية، حيث تمثل تلك السلوكيات التي ترافق تنفيذ البرنامج التوعوي شكلاً تواصلياً إيجابياً يسهم في الإرتقاء بالممارسات داخل المستشفى ويسهم في تشكيل علاقات إجتماعية وإنسانية تهتم بالفرد وتتنظر إليه كمورد ثمين، وتهتم ببناء علاقات تفاعلية تشكل أسس المناخ العملي الإنساني في المؤسسات الصحية وفي المجتمع عموماً.

تتبنى هذه الورقة البحثية التثقيف الصحي كأسلوب عملي ومدخل منهجي في أنسنة المؤسسات الصحية، وتسعى إلى لفت النظر إلى دوره في خلق علاقات إنسانية تترقي بالممارسات في القطاع الصحي من مجرد ممارسات علاجية تهتم بالعلاج العضوي إلى النظر للمستشفى كنسق إنساني إجتماعي، كما تسهم في تشخيص الأمراض وفق نظرة تكاملية تهتم بالأسباب الإعتقادية والنفسية والاجتماعية. وذلك ما قادنا إلى التساؤل حول واقع التثقيف الصحي في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية ومدى قدرة المهارات التمريضية في تشكيل علاقات إنسانية بين مختلف الفاعلين فيها من وجهة نظر الاطباء العاملين في المؤسسة؟

أسئلة الدراسة:

-هل هناك برامج إرشادية وتدريبية مهارية موجهة للتثقيف الصحي في المؤسسة الاستشفائية من وجهة نظر الاطباء فيها؟

- ما مدى نجاح هذه البرامج في تحسين الصحة النفسية والعقلية وغرس القيم العلاقات الإنسانية في الوسط الاستشفائي من وجهة نظر الاطباء ؟
- ما هي أهم العوائق التي يواجهها الفاعلون في مجال التنقيف الصحي بالمستشفيات الجزائرية من وجهة نظر الاطباء ؟
- أهمية الدراسة:**

تبرز أهمية هذه الدراسة في كونها تلفت النظر إلى أهمية بناء علاقات إنسانية داخل المؤسسة الصحية إنطلاقاً من تنفيذ برنامج التنقيف الصحي وآليات نشر الوعي الصحي، وأهمية الإرتكاز على التأهيل الإنساني والأخلاقي للفاعلين في تنفيذه سواء الفريق الطبي من الأطباء على وجه التحديد كونهم الأكثر دراية وتخصصاً، أو الممرضين وغيرهم من موظفي المؤسسة .

1. إطار مفاهيمي للتنقيف والمهارات التمريضية .

1.1 تعريف التنقيف الصحي:

إذا أردنا أن نضع تعريفاً مقبولاً للتنقيف الصحي فيمكننا أن نقول: أن التنقيف الصحي هو جعل المعلومات والحقائق الصحية سلوكاً حياً واقعياً في حياتنا، مستخدمين في ذلك الأساليب التربوية الحديثة. (الكيلاني، 2013، ص 42)

ويعتبر مفهوم التنقيف الصحي بهذا الوسيلة الفعالة، والأداة الرئيسية في تحسين صحة المجتمع وتعتمد عملية التنقيف الصحي على أسس علمية وعملية، لما لها من دور في رفع مستوى الصحة العامة لدى المجتمع، لذلك لقيت هذه العملية اهتمامات متزايدة من الأطباء والعلماء المحدثين. (مصطفى القش وآخرون، 2000، ص 181)

وقد تطور مفهوم التنقيف الصحي عبر المراحل التاريخية المختلفة حسب آراء الناس، ومفاهيمهم عن الصحة والمرض، ابتداءً من الوقت الذي كانت فيه معالجة الأمور الصحية عن طريق الكوادر الصحية المتخصصة في العيادات والمستشفيات، ومروراً

بالتطور في جميع مجالات الحياة من إكتشافات وإختراعات طبية، فأصبح أكثر شمولاً، وانتهاء بتصاعد المتطلبات الاجتماعية وقيام العلاقات البناءة بين أفراد المجتمع، وبين القائمين على توفير الرعاية الصحية، لذلك ظهرت للتثقيف الصحي تعاريف متعددة تشترك جميعها في أن التثقيف الصحي ينصب أساس على سلوكيات الأفراد والجماعات (مصطفى القش وآخرون، 2000، 181).

تشير عملية التثقيف الصحي إلى تقديم المعلومات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض لكافة المواطنين، والهدف الأساسي منها هو الإرشاد والتوجيه بمعنى الوصول إلى الوضع الذي يصبح فيه كل فرد على استعداد نفسي وعاطفي للتجاوب مع الإرشادات الصحية، وعند التطرق لهذا المفهوم لابد من التفريق بين العادة الصحية والممارسة الصحية حيث أن العادة هي ما يؤديه الفرد بلا تفكير أو شعور نتيجة كثرة تكراره، أما الممارسة فهي ما يفعله الفرد عن قصد نابع من تمسكه بقيم معينة، وعلى هذا الأساس يمكن القول أن الممارسة الصحية السليمة يمكن أن تتحول إلى عادة تؤدي بلا شعور نتيجة التكرار، ويعتبر ذلك من مسؤوليات الأسرة وتبيان دورها الهام في مجال تحسين الصحة ورعايتها... والهدف الأساسي من ذلك هو إدخال عادات صحية وسلوكيات سليمة وأنماط حياة تتوافر فيها الصحة والسلامة التي تتماشى مع المجتمعات، بما فيها من خصوصيات وتقاليد وعادات خاصة بها، وذلك بهدف تعزيز الخدمات الصحية وزيادة الاستفادة منها من قبل المستفيدين من هذه الخدمات. (باريان 2003، ص 48)

وينبغي التفريق بين مفهومي التثقيف الصحي والوعي الصحي، فهذا الأخير هو حصيلة الأول، حيث يشير الوعي الصحي إلى إلمام أفراد المجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، من خلال الممارسة الصحية

عن قصد نتيجة الفهم والاختناع لتحويل تلك الممارسات إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير. (بدح وآخرون، 2009، ص15).

2.1 أهداف التثقيف الصحي:

إن الهدف الأساسي للتثقيف الصحي يتمحور حول تحقيق الرفاهية والسلامة الصحية لكل أفراد المجتمع عن طريق توجيه سلوكهم الصحي، وتحقيق الكفاية البدنية والسلامة العقلية والاستقرار الاجتماعي وفقاً للعلاقات الإنسانية بين مختلف الأطياف المجتمعية. ويمكن تفصيل أهداف التثقيف الصحي فيما يلي:

- العمل على تغيير مفاهيم الأفراد فيما يتعلق بالصحة والمرض ومحاولة أن تكون الصحة هدفاً لكل منهم، ويتوقف تحقيق ذلك على عدة عوامل. من بينها النظم الاجتماعية القائمة، ومستوى التعليم في المجتمع، كما تتوقف على الحالة الاقتصادية وعلى مدى ارتباط الأفراد بوطنهم، ويتضح ذلك من خلال مساعدتهم للقائمين على برامج الصحة العامة في المجتمع ومحاولة التعاون فيما يخططون له من برامج لصالح خدمة صحة المجتمع.

- العمل على تغيير اتجاهات وسلوك وعادات الأفراد لتحسين مستوى صحة الفرد والأسرة والمجتمع بشكل عام، وخاصة فيما يتعلق بصحة الأم الحامل والمرضعة وصحة الطفل، والعناية بالتغذية السليمة، وطرق التصرف في الحالات البسيطة.

- العمل على تنمية وإنجاح المشروعات الصحية في المجتمع، وذلك عن طريق تعاون الأفراد مع المسؤولين وتفهمهم للأهداف التي من أجلها تم إنشاء وتجهيز تلك المشروعات، ويتضح ذلك من خلال محافظتهم عليها والاستفادة منها في العلاج، واقتراح ما يجدونه مناسباً لتحسين أداء تلك المشروعات. (بن عمروش وساكر، 2020، ص 682)

3.1 التثقيف أداة للتواصل الصحي:

يمثل التثقيف الصحي جزءاً لا يتجزأ من التواصل والتفاعل الاجتماعي الهادف إلى خدمة الصالح العام، وتوجيه الوعي الفردي والجماعي في المجتمع إلى السلوكيات

والممارسات السليمة والصحيحة، فمن خلال هذا الدور يثبت أنه جزء أصيل من التنمية الاجتماعية المستهدفة من قبل الفاعلين في المجتمع، ولتحقيق ذلك الهدف لابد من مشاركة الجميع في عمليات وبرامج التثقيف الصحي وتوفير المناخ الملائم لذلك، فالوسيلة الوحيدة التي تمكن من توفير المعلومات والحقائق الصحية للمجتمع هي النشاطات التي تقوم بها المراكز الصحية في الأحياء والمجمعات السكانية، وكذا النشاطات والممارسات التي يكتسبها الفرد والمجتمع ويتحلون بها معاً.

إن التربية الثقافية الصحية تتطلب أن يكون الأفراد على علم ومعرفة بكيفية استغلال هذه الثقافة لصالحهم، وهذا يفترض ويتطلب منهم التحلي ببعض السلوكيات وبعض أنماط الحياة الملائمة للصحة السليمة على مستوى الفرد، العائلة، الحي، وعلى مستوى المجتمع كافة، كما يشترط من المدرسة المساعدة الفعالة لكي تدفع الجميع للتضامن من أجل التعرف على المشاكل الصحية وتزويدهم بالمعارف للقضاء على كل المشكلات التي تعترض المجتمع. (بوخيزة، 1997، ص ص169-170).

ويعتبر التثقيف الصحي إلى جانب ذلك أحد العناصر الأساسية للنهوض بالمجتمع اقتصادياً واجتماعياً، فالشعب الذي يتمتع بصحة جيدة يعتبر شعب قويا ديناميكياً، ويمكن أن يعيش في رفاهية مستمرة، وعليه قامت المنظمة العالمية للصحة بإقرار قانون يقضي أن يكون التثقيف أو التواصل الصحي العنصر الأساسي والنشط لتقدم الأمم، ومن واجب كل دولة أن تهتم بالتواصل الصحي، وأن تأخذ بعين الاعتبار مشاركة كل فرد من أفراد المجتمع في الحصول على الصحة كمكسب حيوي لكل بلد من البلدان المشاركة في سبيل مكافحة الأمراض العالمية...، وذلك اقتناعاً منها بأن الفرد باعتباره الوحدة الأساسية للمجتمع والبيئة الطبيعية، ولنمو ورفاهية الجميع ينبغي أن توفر الحماية والمساعدة اللازمتين ليتمكن من الاضطلاع الشامل بمسؤولياته داخل المجتمع. (شعباني، 2006، ص209)

4.1 الأئسة في المؤسسة الصحية:

يقصد بالمؤسسة الصحية كل هيئة أو وحدة أو تنظيم يستهدف تقديم رعاية صحية سواء كانت علاجية أو وقائية أو إنشائية وسواء كانت رعاية عامة أو متخصصة بلا استثناء، وتكتسب المؤسسة هذه الصفة العلاجية، أو الوقائية الصحية، لوجود عدد مناسب من المتخصصين في شؤون الطب، كالأطباء والممرضين والأخصائيين في شؤون العلاج أو الكشف والتحليل... الخ. (المليجي، 2006، ص55) وهي بهذا تشكل نسقاً اجتماعياً تنظيمياً لممارسة وتقديم كل الإجراءات والرعاية الصحية العلاجية للمرضى، ونشر الثقافة الصحية السليمة بينهم، وبالنظر من هذه الزاوية فإن تقديم العلاج المناسب يتوقف على فهم متكامل لأسباب المرض والمشكلات الصحية وأبعادها النفسية والاجتماعية، ولتحقيق ذلك لابد من توفر مناخ من التعاضد والتساند الوظيفي وفقاً لعلاقات تقوم على العامل الإنساني وذلك ما يسمى بالعلاقات الإنسانية.

إن العلاقات الإنسانية في بيئة العمل الصحية أو في المؤسسات الاستشفائية تتسم بميزة متفردة حيث أنها تشمل مستويات مختلفة من الأفراد، فهي تشمل الأطباء والممرضين والمرضى والإدارة وبقية العاملين المهنيين وانفتاحها المباشر على المحيط الاجتماعي بكل أطيافه، لذا فإن إشاعة جو العلاقات الإنسانية في هذا الوسط يعتمد أساساً على عدة مؤثرات ترتبط في أغلبها بتأهيل العنصر البشري العامل وتنقيف الأفراد المرضى للتعامل بإيجابية مع كافة الإجراءات والسلوكيات الطبية للفريق الطبي، وتفهم الضغوطات النفسية الدائمة عليهم. إن تحقيق الصحة النفسية لكل أولئك الأفراد في كل المستويات ينبغي أن يقوم على أسس موضوعية وبرامج تهدف لزرع القيم الإنسانية والعلاقات الودية بينهم، بما يسهل الممارسة العلاجية والطبية لكافة العملاء.

وبهذا تقوم العلاقات الإنسانية على فهم التفاعل الاجتماعي الإيجابي وقراءة العلاقات الاجتماعية بين الأفراد بصورة تبادلية سليمة، تتحقق فيها المصلحة المشتركة ويتم خلالها إشباع كل الاحتياجات النفسية والاجتماعية، لكن تعقد الممارسة الطبية في الوسط

الاستشفائي وكثافة الضغوطات النفسية والمهنية داخل هذا الوسط، يجعل إرساء العلاقات الإنسانية والوعي بأهميتها أكثر صعوبة من غيرها من المؤسسات والتنظيمات، كما أن تعقد العلاقات الاجتماعية بين مختلف المستويات أي علاقات مرضى أطباء - أطباء ممرضين - ممرضين مرضى - أطباء وممرضين إدارة- ومرضى إدارة-... الخ، تؤكد على تلك الحقيقة، إلا أن ذلك لا يعني استحالة تنفيذها رغم كل العراقيل فالفرد بطبعه يميل إلى التسامي الأخلاقي وبناء العلاقات الإيجابية مع الآخرين، لذا فإن توجيه الجهود نحو محاربة الضغوط النفسية يشكل أولى الخطوات في الممارسة الإنسانية بالمؤسسات الصحية الاستشفائية.

لا شك أن منتهى أمل المجتمعات الحديثة هي أن يتمتع العاملون بقدر من الصحة النفسية، وقد زادت أهمية هذا القضية بعدما ثبت أن الجوانب المادية وحدها وتحسين هذه الجوانب لا يؤدي دائما إلى سعادة العاملين وصحتهم النفسية وشعورهم بالأمن والسعادة وزيادة الأجر لم تعد قادرة وحدها على جلب السعادة للعاملين، ومن ثم بدأ الإهتمام بمحاولة إشباع حاجات العاملين النفسية والاجتماعية والترويجية، وذلك لتحقيق استقرار العاملين وتقريبهم من الصحة النفسية. (فليه، والسيد محمد، 2005، ص122).

5.1 المهارات التمريضية وترسيخ البعد الإنساني :

إن أهم تساؤل ينبغي طرحه هو: لماذا لا ندرس المستشفى ونفهمها كنسق اجتماعي ثقافي؟ إن محاولة جدلية من هذا النوع تفتح الباب على مصراعيه أمام العديد من الأفكار الجديدة عن المرضى والقوى العاملة الطبية والعلاقات التفاعلية بينهما في تعاملهما معا وفي شكل مباشر، ولا شك أن الطبيب أو الممرضة التي اكتسبت هذا المدخل الجديد لفهم المريض والصحيح على السواء تستطيع أن تعدل أسلوبها في التعامل مع المريض كفرد، ومع مواقف المرضى كجماعة يعالجون بالمستشفى، ولعل النظرة إلى المستشفى كنسق اجتماعي وثقافي تدفع القوى العاملة الطبية إلى الاهتمام بالعوامل الأخرى المؤثرة في آلام

المريض، ومرضه، والشفاء، والاتجاه العام نحو الآخرين. (علي المكاوي، 2005، ص327).

فلا شك أن موضوع العلاقات التفاعلية بين الفريق الطبي (من أطباء وممرضين) والمرضى يمثل أهمية كبيرة في سياق تناول الاجتماعي الإنساني دون التقيد بالممارسات العلاجية المجردة نتيجة لاعتراف الكثيرين بأن العلاقات الحقيقية -نفسها- تمثل نوعاً من العلاج الفعال، وإليه أشارت عديد الدراسات التي أكدت أيضاً على التأثير المباشر للعلاقات الاجتماعية بين الفريق العلاجي والمرضى داخل المستشفى، وذلك بتوفير المساندة النفسية التي يمكن أن تؤدي إلى تخفيف الضغوط الذي يشعر به أعضاء الفريق الطبي والمرضى في الحالات الاستعجالية الخطرة.

إن الثقافة الصحية وبرامجها تهدف من خلال مجموعة الإجراءات الإرشادية إلى تحقيق الوعي الصحي وأهمية التعاون في بيئة العمل وتحسين كل الظروف التواصلية مهارياً لإنجاحه، فمن خلال تلك الرسالة التي يتبناها المستشفى في سلوكيات موظفيه وعماله ويحاولون توصيلها إلى مختلف العملاء والمرضى تترسخ الصورة الإيجابية عنه، ويتم تصديرها إلى المجتمع، مما يساهم في خلق ارتياح نفسي لدى جميع المستويات يساعد على أداء الأعمال التمريضية على أكمل وجه، فالتنقيف الصحي ينطلق أساساً من تأهيل الفريق الطبي وكافة الممرضين والأخصائيين ومسؤولي المصالح الصحية، وقدرتهم على استيعاب الضغوط التي يمر بها المريض، وتحكمهم في الآليات التي تسهم في إيصال الرسالة الصحية، إلا أن ذلك يتم بطريقة أكثر سلاسة حينما يكون المريض على قدر من التفهم والوعي بأهمية هذه البرامج والتجاوب معها بإيجابية، فتنفيذ خطوات برامج التنقيف الصحي يتطلب اضطلاع كلاً من في المستويات الاستشفائية بمسؤولياته ومهامه الأخلاقية، خصوصاً الفريق الطبي والممرضين كونهم الأكثر احتكاكاً بالمرضى بصورة مباشرة،" فعلى الطبيب أن يسخر كل معرفته التخصصية ومهاراته المتاحة لعلاج المريض، وهذا

يضعه موضع القوة والتأثير، ولا بد أن يتسم دوره بالحياد الوجداني، إذ لا بد أن يعالج المشكلة الموضوعية في ضوء مصطلحات موضوعية، يمكن تبريرها والبرهنة عليها علمياً، فلا دخل إذاً لعاطفة الطبيب نحو المريض حبا أو بغضا في دوره المهني، وكذلك فإن الموضوعية المطلقة تطلب منه ألا يفاضل في تعامله الجراحي مع المرضى بأمراض معينة". (المكاوي، 2005، ص175)، مع محاولة إنكار الذات والتخلي بالأخلاق الفاضلة حيال تعامله المباشر مع المرضى سواء في أداء مهامه الطبيعية أو في تنفيذ برنامج التثقيف.

كما على الممرض أن يتحلى بعدد الصفات التي تسهم بشكل مباشر في خلق السلوكات الإيجابية والعلاقات الإنسانية نظرا للدور الهام الذي يلعبه الممرض كوسيط بين الطبيب والممرض، فيجب أن يكون قادرا على تكيف نفسه حسب البيئة التي يعمل بها مستخدما في ذلك ما تعلمه من علوم فنون التمريض، وأن يكون مظهره لائقا بالمهنة ونظيفا... وأن يكون محمود السيرة والسلوك، حسن التصرف، لبق في معاملته مع زملائه ورؤسائه ومع المرضى والأطباء وموظفي الأقسام بالمستشفى، وأن يكون قادرا على إدارة وتنظيم الأعمال التي توكل إليه في حدود قوانين وإمكانيات المستشفى. (اللجنة المركزية العليا للخدمات الصحية، 1970، ص13).

وأیضا يجب عليه أن يتمتع بنضج الشخصية والاستقرار العاطفي والذكاء والاهتمام بالناس والرغبة في تلبية حاجات الآخرين، بشرط أن تكون رغبة صادقة ناجمة عن الإحساس بالمسؤولية وحب المهنة وإنكار الذات والتفاني في خدمة الغير، فمن أهم أسباب التي تكسب مهنة التمريض شرفا وكرامة أنها تراعي الإنسان وهو مريض فتساعد في التسكين من آلامه والتخفيف من اضطرابه وقلقه، وتعاونه المعاونة النفسية المطلوبة التي ترفع من معنوياته وتعزز عوامل اطمئنانه فيسكن إلى الرعاية الطبية ويقبل عليها. (لبيب وآخرون، 1979، ص ص 12-15).

إن مجرد وعي المؤسسة الصحية بأهمية تنفيذ برنامج للتثقيف الصحي وترسيخ قيم المهارات التمريضية، يعد بحد ذاته خطوة إيجابية نحو تكريس العلاقات الإنسانية، حيث أن اهتمام المستشفى بالأبعاد التثقيفية ومحاولة توجيه وتعديل الممارسات الصحية للعملاء، يشكل أولى خطوات تفعيل العلاقات الإنسانية والاجتماعية بين مختلف الفاعلين، فخلال تنفيذ ذلك البرنامج يكون الاحتكاك الحقيقي بين الفريق الطبي والمرضى، ونسج العلاقات الاجتماعية الحميمة التي تسهم في خلق جو من التفاهم والتفهم والتساند والتعاقد في أداء العمل من جهة، وإيصال الرسالة التثقيفية للمرضى والعملاء مما ينتج السلوك الصحي والوعي بأهمية المعرفة الصحية وتعديل السلوكيات السلبية. إن نجاح برامج التوعية والتثقيف الصحي يتطلب تكاملاً بين مختلف المراحل، انطلاقاً من التخطيط الجيد للبرنامج وشمولية عناصره لجميع الأبعاد إلى غاية التحكم والقدرة على مواجهة العوائق النفسية والضغطات الكثيفة في الوسط الصحي، كما يتطلب نوعاً من المرونة من جانب الإدارة والجدية في إيصال الرسالة التثقيفية والإرادة الحازمة في تنفيذ كل خطواته، وتوفير كافة المتطلبات المادية والبشرية والتكنولوجية لذلك الغرض. وذلك ما يؤدي بصورة مباشرة إلى انتشار القيم الإنسانية والشعور بأهمية العمل الإنساني، كما يبعث في الوسط الاستشفائي ثقافة إيجابية تستند على علاقات فاعلة تساهم في أداء العمل في مناخ تنظيمي متعاون ومتساند وعلاقات اجتماعية صحية وإنسانية تهدف إلى الارتقاء بالوعي الصحي للمجتمع ككل.

2. الإجراءات المنهجية :

1.2 منهج الدراسة: اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي، بغرض وصف واقع التثقيف الصحي، ومن ثم إسقاطه على الواقع الميداني لمجتمع البحث وعينته المختارة واستخلاص النتائج انطلاقاً من البيانات المتوصل إليها.

2.2 حدود الدراسة:

- أ- الحدود المكانية: المؤسسة العمومية الإسثنائية محمد بوضياف بورقلة .
ب- الحدود الزمانية : طبق هذا البحث ميدانيا من شهر ماي إلى أوت 2019 .
ج- الحدود البشرية: الأطباء العاملين بالمؤسسة، بمختلف تخصصاتهم الطبية.
3.2 مجتمع الدراسة: بلغ عدد عمال المؤسسة 982 عاملاً إلى غاية سنة 2019، يتوزعون على 07 فئات.

جدول رقم (01) يوضح تعداد ونوع أفراد مجتمع الدراسة

| الفئات | التعداد | الذكور | الإناث |
|-----------------------------|---------|--------|--------|
| الأطباء والأخصائيين الطبيين | 167 | 58 | 109 |
| الأخصائيين النفسانيين | 11 | 01 | 10 |
| الصيدلة | 07 | 02 | 05 |
| الشبه طبي | 387 | 44 | 343 |
| الإداريين | 52 | 41 | 11 |
| المهنيين | 385 | 328 | 57 |
| المجموع | 982 | 494 | 488 |

4.2 المعاينة : اختار الباحث العينة القصدية لدراسته، حيث اختار كافة الأطباء بالمؤسسة -كونهم الأكثر دراية ببرامج التتقيف الصحي- ومنه استثناء بقية الفئات، أي تم اختيار 167 إطار مختص، تم توزيع الاستمارات عليهم، واستطاع الباحث أن يسترد منها 125 استمارة، تم الاعتماد عليها في تحليل وتفسير النتائج، وقد تم اختيار مفردات العينة دون مراعاة خصائص معينة كالخبرة والتخصص والجنس، والتي نوضح خصائصها كالتالي:

جدول رقم (02) يوضح خصائص أفراد العينة

| المتغير | التكرار | النسبة المئوية |
|---------|-------------------|----------------|
| الجنس | ذكور | 48 %38.4 |
| | اناث | 77 % 61.6 |
| السن | من 30 إلى 45 | 60 %48 |
| | من 45 إلى 60 | 43 % 34.4 |
| | أكثر من 60 | 22 % 17.6 |
| الخبرة | أقل من 5 سنوات | 45 %26 |
| | من 5 إلى 10 سنوات | 52 %41.6 |
| | أكثر من 10 سنوات | 28 %22.4 |

5.2 الأداة وطريقة المعالجة : استخدم الباحث أداة الاستمارة البسيطة، والتي تكونت من ثلاث محاور أو أبعاد أساسية استجابة لتساؤلات الدراسة، حيث تم تصميمها وبنائها استناداً على التراث النظري والدراسات السابقة، وقد انبث الاستمارة على 29 سؤالاً منها سؤالين موجّهين وآخر مفتوح، وتوزعت على أربعة محاور:

أ- محور البيانات الشخصية .

ب - محور حول واقع البرامج الإرشادية وممارسة سلوك التنقيف الصحي.

ج- دور التنقيف الصحي ومهارات التمريض في غرس العلاقات الإنسانية.

د- عوائق تنفيذ برامج التنقيف الصحي داخل الوسط الاستشفائي.

ولاختبار صدق الاستمارة تم عرضها على مجموعة من المحكمين يقدر عددهم ب 07 محكمين من جامعات ورقلة، الوادي. وتمت المعالجة البيانية عن طريق استخدام "التكرارات" و"النسب المئوية" لغرض معرفة نسب الاستجابات ومعرفة واقع التنقيف الصحي والمهارات التمريضية في المؤسسة.

3. عرض نتائج الدراسة:

في الجدول التالي عرض لتفريغ البيانات التي تم التوصل إليها بعد تطبيق أداة الدراسة على العينة المدروسة:

1.3 عرض نتائج محور البيانات الشخصية:

أ- الجنس : من خلال الدراسة وجدنا أن نسبة الإناث أعلى من نسبة الذكور، حيث بلغت نسبة الإناث 61.6 % بتعداد يقدر بـ 77 طبيبة، في حين بلغ تعداد الأطباء 48 طبيباً بنسبة بلغت 34.4 %، وذلك يعزى إلى عدة أسباب أبرزها ميولات النساء وظيفياً والتي تتجه نحو النشاطات ذات الطابع الإنساني والاجتماعي في القطاع الخدماتي، وكذلك باعتبار المؤسسات الاستشفائية تشكل مكاناً أكثر ملائمة للعمل للمرأة في التصور المجتمعي السائد.

ب- السن : بينت الدراسة أن الفئة العمرية الأكثر تكراراً بالمؤسسة هي الفئة من 30 إلى 45 سنة بنسبة 48 %، تليها الفئة العمرية من 46 إلى 60 سنة بنسبة 34.4 %، وأخيراً الفئة الأخيرة أكثر من 60 سنة بلغت 6,17 % . ويتضح من خلال الإحصائيات أن العنصر الشبابي يمثل القاعدة الكبرى في خريطة الموارد البشرية من الأطباء في المؤسسة، ويبرر ذلك الحركية التي شهدتها قطاع الصحة في التوظيف، بالإضافة إلى أن المؤسسة الاستشفائية تستقطب في الأغلب الأطباء الجدد والمتخرجين حديثاً.

ج- الخبرة: بينت النتائج أن الفئة الأكثر تكراراً هي الفئة التي تمتلك في رصيدها خبرة متوسطة تتراوح بين 5 إلى 10 سنوات بنسبة قدرت بـ 46.6 %، تليها الفئة التي تمتلك خبرة قليلة بأقل من 5 سنوات، وهو نتيجة حتمية للمبررات التي سيقف في تفسير عامل السن.

1.3 عرض نتائج السؤال الأول : حول واقع البرامج الإرشادية والمهارية وممارسة

سلوك التثقيف الصحي؟

جدول رقم (03) يبين عرض لاستجابات المبحوثين حول أسئلة المحور الأول

| النسبة % | | التكرار | | الفقرات |
|---|-------|---------|-----|---|
| لا | نعم | لا | نعم | |
| المحور الأول واقع البرامج الإرشادية والتثقيف الصحي | | | | |
| 24.8% | 75.2% | 31 | 94 | 1/ هل هنا توعية داخل المؤسسة الصحية من خلال الملصقات الحائطية والمواد المكتبية؟ |
| 38.4% | 61.6% | 48 | 77 | 2/ هل تحوز المؤسسة على تصاميم وبرامج لتنفيذ التثقيف الصحي؟ |
| 56% | 44% | 70 | 55 | 3/ هل تبرمج المؤسسة دورات تدريبية لتأهيل الطاقم التمريضي لتنفيذ برنامج التثقيف؟ |
| 66.4% | 33.6% | 83 | 42 | 4/ هل تظهر الإدارة الجدية والصرامة اللازمة في تنفيذ البرامج التوعوية؟ |
| 18.4% | 81.6% | 23 | 102 | 5/ هل توفر الإدارة الوسائل اللازمة لإنجاح برامج التثقيف الصحي؟ |
| جدول خاص | | | | |
| 30.4% | 69.6% | 38 | 87 | 7/ هل يسعى الطاقم الطبي الى نشر الثقافة الصحية خلال أداء مهامهم العادية؟ |
| 67.2% | 32.8% | 84 | 41 | 8/ هل هناك تنسيق بين الأقسام الصحية لنشر الثقافة الصحية؟ |
| 92% | 08% | 115 | 10 | 9/ هل يوجد بالمؤسسة قسم للعلاقات العامة يسهم في تصميم الأعمال وإدارة الحملات؟ |
| جدول خاص | | | | |
| 19.2% | 84.8% | 24 | 106 | 11/ هل هناك حملات خارجية من جهات أخرى تقوم بحملات تثقيفية في المستشفى؟ |

جدول رقم (04) تكميلي للجدول السابق في بعض مؤشرات المحور الأول

| النسبة | التكرار | الاحتمالات | الأسئلة |
|--------|---------|----------------|--|
| 44% | 55 | ترتبط بمواعيد | 6/ ما مدى كثافة هذه البرامج وهل ترتبط بمواعيد محددة؟ |
| 29.6% | 37 | دورية | |
| 6.4% | 08 | عشوائية | |
| 20% | 25 | مستمرة | |
| 11.2% | 14 | فردى | 10/ هل تركز علمية التثقيف الصحي على العمل؟ |
| 20% | 25 | جماعى | |
| 68.8% | 86 | ملصقات ومطويات | |

تدل النتائج المحصل عليها في المؤشر الأول حول ما إذا كان هناك توعية داخل المؤسسة الصحية من خلال الملصقات الحائطية والمواد المكتبية، على أن المؤسسة تركز التتقيف الصحي من خلال الملصقات والمطويات وذلك ما تظهره نسبة 75.2% من إجابات مفردات البحث، كما أكدت ما نسبته 61.6% على حيازة المؤسسة لتصاميم وبرامج لتنفيذ التتقيف الصحي، وتوفير الإدارة كل الوسائل الضرورية للقيام بالبرنامج على أحسن وجه.

وعن البرامج التدريبية والمهارية التي تبرمجها المؤسسة لتأهيل الطاقم التمريضي لتنفيذ برنامج التتقيف عبرت المبحوثين بسلبية تكشف عدم وجود برامج واضحة ومؤطرة بخصوص التأهيل التتقيفي سواء بالنسبة للأطباء أو للإطارات الوسطى، ولربما مرد ذلك إلى أن هذه البرامج لا تتدرج ضمن البرنامج العام للمؤسسات الصحية وزارياً، مما يجعل العبء الأكبر في هذا المجال للمؤسسات الوزارية والمديريات العليا والولائية بضرورة إيلاء اهتمام وعناية خاصة بهذا الموضوع.

عبر المبحوثين كذلك عن عدم توفر الجدية والصرامة اللازمة من قبل الإدارة في تنفيذ برامج التتقيف الصحي الموجودة، وذلك ما عبرت عنه نسبة 33.6% من المبحوثين، وذلك ينم على فهم ودراية المبحوثين لأثر التتقيف الصحي المباشر واستلزام وجود عمل مبرمج ومؤطر لهذا الغرض، وأن مختلف البرامج الحالية لا تفي بالغرض رغم وجودها الميداني الشحيح. وبخصوص فيما إذا كانت الإدارة توفر الوسائل اللازمة لإنجاح برامج التتقيف الصحي، أكدت المعطيات وفق ما نسبته 81%، أن ادارة المؤسسة تسعى في حدود امكانياتها وصلاحتها على توفير الوسائل اللازمة رغم محدوديتها، والعمل على ترسيخ وإنجاح عمليات التتقيف داخل المؤسسة، في حين أشارت النتيجة الموالية إلى أن التتقيف الصحي في المؤسسة الصحية مجال الدراسة يتم بصورة مناسبة وفقاً لمواعيد محددة وبصورة دورية نمطية، عبرت عن ذلك النسب التالية على الترتيب 44% (مواعيد

محددة) و29.6% (دوريا). كما أظهرت النتائج أن الطريقة الأكثر استخداما في التنقيف الصحي هي طريقة الملصقات والمطويات وتوزيعها على المرضى والعلماء وتعليقها على الجدران .

يسعى الممارسون الصحيون و الطاقم الطبي إلى نشر الثقافة الصحية خلال أداء مهامهم العادية والروتينية اليومية كنوع من النصح الانساني والعمل التطوعي بما يمليه واجب الاخلاقيات الطبية والمهنية وذلك بنسبة 69.6%، بينما يغيب التنسيق الصحي بينما مختلف المصالح الطبية داخل المؤسسة والمصالح الاستشفائية بما يخدم عنصر التكامل المعلوماتي، فقد عبر 32.8% من الأفراد أن هناك قطيعة اتصالية أثرت بصورة واضحة على مصداقية المعلومات بسبب اجترائها ونقصانها جراء نقص التنسيق. ولعل أبرز أسباب هذا الضعف الاتصالي هو انعدام ثقافة العلاقات العامة وممارساتها التواصلية داخل المؤسسات الجزائرية ككل والاستشفائية خصوصا، فجاءت النسبة ضعيفة جداً قدرت بـ 08%، دالة على عدم وجود مصلحة تعني بشؤون العلاقات العامة وإدارة الحملات الإعلامية وإنشاء التصاميم الإعلانية التوعوية. وحول تركيز عملية التنقيف الصحي على العمل الفردي أو الجماعي أو من خلال الملصقات والجداريات أكدت البيانات بصورة قوية وجازمة على التركيز على الجداريات بنسبة كبيرة جدا قدرت بـ 68.8% ، وذلك يمثل دلالة مؤكدة على غياب الحملات الجماعية بالأخص أو اقتصارها على بعض المناسبات كما سبق وأن أشرنا .

ومن هذه النتائج يتضح أن هناك توافر مقبول إلى حد كبير لبرامج وسلوكيات التنقيف الصحي خصوصا تلك المتعلقة بالملصقات والمطويات التنقيفية داخل المحيط التنظيمي للمؤسسة، لكن بينت الملاحظة المباشرة أن هناك عدم تقبل من طرف المبحوثين وغيرهم من العمال للأساليب الجامدة دونما تفاعليه تنقيفية مباشرة مع المرضى، حيث أن الطرق التقليدية التي يغلب عليها طابع الجداريات والمطويات الورقية، غير كاف لزرع

القيم التثقيفية بالصورة الملائمة والجدية، وهذا يتوافق مع دراسة (علاء طويل وآخرون، 2016) بعنوان مدى استخدام الوسائل التثقيفية في مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة اللاذقية -سوريا-، التي توصلت الى أن البرامج والوسائل التثقيفية غالبا ما تكون متوافرة إلا أن الإشكال يظل قائما في طريقة التعاطي معها، رغم إدراك الفاعلين لأهميتها ودورها المحوري في استباق المشكلات الصحية والمرضية.

2.3 عرض نتائج السؤال الثاني : حول دور التثقيف الصحي ومهارات التمريض في

غرس العلاقات الإنسانية؟

جدول رقم (05) يبين عرض لاستجابات الباحثين حول أسئلة المحور الثاني

| المحور الثاني: مدى نجاح التثقيف الصحي في غرس العلاقات الإنسانية | | | | |
|---|-----|----|-------|-------|
| 12/هل هناك وعي لدى الفاعلين في المستشفى بأهمية البرامج التثقيفية الصحية؟ | 103 | 22 | 82.4% | 17.6% |
| 13/هل يعمل الفريق الطبي والإداري على التنسيق لإنجاح البرنامج؟ | 88 | 37 | 70.4% | 29.6% |
| 14/هل المناخ العام بالمستشفى يساعد على نشر الثقافة الصحية لدى المرضى؟ | 69 | 56 | 55.2% | 44.8% |
| 15/هل يتسم القائمون على تنفيذ البرنامج بالمرونة والتعامل الإنساني مع المرضى؟ | 96 | 29 | 76.8% | 23.2% |
| 16/هل لدى المرضى وعي بأهمية نشر تلك الحقائق الصحية؟ | 78 | 47 | 62.4% | 37.6% |
| 17/هل يعمل الجميع في المستشفى على أداء الرسالة التوعوية والتثقيفية بشكل متساند؟ | 71 | 54 | 56.8% | 43.2% |
| 18/هل هناك نتائج إيجابية بعد تنفيذ العمليات التثقيفية السابقة؟ | 86 | 39 | 68.8% | 31.2% |
| 19/ سؤال مفتوح | | | | |

أما بالنسبة لعبارات ومؤشرات التساؤل الثاني المتمحور حول مدى نجاح التثقيف الصحي وبرامجه في خلق وترسيخ العلاقات الإنسانية فقد جاء إيجابية في أغلبها وذلك ما تدل عليه النتائج المرتفعة نسبيا، فقد بينت ما نسبته 82.4% من الباحثين أن هناك وعي لدى الفاعلين في المستشفى بأهمية البرامج التثقيفية الصحية، ودورها في تحسين المستوى

الصحي من جهة وخلق علاقات تعاون وتساند ميدانياً من جهة أخرى، في حين أشارت نسبة 76.8% إلى أن القائمين على تنفيذ البرنامج يتصفون بالمرونة والتعامل الإنساني مع المرضى، انطلاقاً من علاقات إنسانية وقيم أخلاقية تملئها مدونة أخلاقيات المهنة الطبية، كما أشارت النتائج أيضاً إلى علاقات التعاون والتساند بين الطاقم الإداري والطبي في العمل التثقيفي وتنفيذ مختلف البرامج التوعوية مما يعكس نجاحاً نسبياً لبرامج التثقيف في خلق علاقات إيجابية بين مختلف الطواقم والمصالح الصحية وذلك ما تشير إليه نسبة 70.4% من استجابات المبحوثين. ومما يعكس الدور البالغ والمهم الذي تلعبه برامج التوعية الصحية هي أن نسبة 68.8% من المبحوثين أكدوا على هناك نتائج إيجابية بعد تنفيذ العمليات التثقيفية السابقة، وذلك ما يعبر عن إيمانهم بالدور الذي تلعبه تلك البرامج في إضفاء جو من التعاون والانسجام داخل بيئة العمل. كما أبدى المبحوثين رضاهم نحو إدراك المرضى وتفهمهم للعمليات التوعوية التي تقوم بها المؤسسة، وذلك ما مثلته نسبة 62.4% والتي رأت أن لدى المرضى وعي بأهمية نشر تلك الحقائق الصحية. لكن ينبغي الإشارة إلى أن المبحوثين يرون بأن المناخ التنظيمي السائد بالمؤسسة لا يساعد على أداء تلك الرسالة وتحقيق أهدافها بدقة وذلك ما مثلته النسبة المنخفضة نسبياً لاستجابات أفراد العينة حول هذا المؤشر وذلك بنسبة 55.2%.

ومن خلال تلك النتائج يتضح بصورة أكيدة أهمية ودور التثقيف الصحي وممارساته في خلق وبناء علاقات إنسانية بالمؤسسة الصحية مجال الدراسة، كما تؤكد على أن تبني المؤسسة لأدوار تثقيفية والنظرة الاجتماعية الإنسانية للمؤسسة كنسق بنيوي يمكن أن تؤدي إلى نتائج إيجابية على مناخ العمل بها بما يساعد على إنجاز بقية المهام الحيوية الأخرى. وذلك يتفق مع ما أكدته دراسة (قطان والمالكي، 2021) حول المهارات التواصلية للأطباء والطاقم التمريضي في خلق مزيد من التقبل العلاجي لدى المرضى،

بما يسهم في نسج علاقات منسجمة بين الطرفين تؤدي بالنهاية الى تحقيق الجدوى الطبية من العلاج.

إن الوعي بأهمية الثقافة الصحية لدى الإطارات الفاعلة من أطباء وممرضين ومسيرين، يمثل نقطة إيجابية نوعية يمكن أن تمثل الأرضية الخصبة التي تمكن المؤسسات الصحية ومراكز التمريض بصورة أشمل على استغلال هذا الزخم الثقافي من أجل المباشرة الميدانية والجدية في زرع برامج التثقيف، واستدماج كل المؤثرين في إعدادها وتوصيلها وتبنيها كخيار إنساني يهدف للاستغلال الأمثل للموارد الطبية البشرية المتاحة داخل المستشفيات.

3.3 عرض نتائج السؤال الثالث : حول عوائق تنفيذ برامج التثقيف الصحي داخل الوسط الاستشفائي؟

جدول رقم (06) يبين عرض لاستجابات المبحوثين حول أسئلة المحور الثالث .

| المحور الثالث: العوائق التي تعيق تنفيذ التثقيف الصحي داخل الوسط الاستشفائي | | | | |
|--|---|-----|----|-------|
| 20 | هل توفر الإدارة المناخ التنظيمي اللازم لتنفيذ التثقيف الصحي؟ | 50 | 75 | 40% |
| 21 | هل يتقيد الفاعلون بالانضباط في تنفيذ البرنامج على المواعيد المحددة؟ | 80 | 45 | 64% |
| 22 | هل هناك وعي بأهمية هذه البرامج في خلق مناخ إيجابي بالمؤسسة؟ | 107 | 18 | 85.6% |
| 23 | هل هناك إدراك من قبل الإدارة بأهمية العلاقات الإنسانية؟ | 77 | 48 | 61.6% |
| 24 | هل هناك سوء فهم من قبل المرضى لأهداف التثقيف الصحي؟ | 104 | 21 | 83.2% |
| 25 | هل يعمل الطاقم الطبي والتمريضي بشكل منسق لتنفيذ البرامج التوعوية؟ | 87 | 38 | 69.6% |
| 26 | هل يشارك في إعداد البرنامج الأخصائيون الاجتماعيون والنفسيون؟ | 103 | 22 | 82.4% |

تشير نتائج المؤشرات في هذا المحور إلى محدودية العوائق التي تؤثر على القيام بالممارسة التوعوية التثقيفية للمرضى أو بالأحرى عدم وجود أية عوائق إلا ما تعلق

بالمناخ السائد بالمؤسسة الذي لا يساعد على تنفيذ برنامج التثقيف الصحي، وسوء فهم المرضى لأهداف البرامج ولعل ذلك أمر مبرر موضوعيا بالنظر إلى طبيعة نشاط المؤسسة الصحية المتميز بالضغوط و الاحتقان الدائم، كونها تستقبل عديد الحالات الطارئة وتتعامل مع كافة الأطياف الاجتماعية بما في ذلك ضعيفي المستوى والأمين وحتى المعاقين والمختلين ذهنيا، وذلك ما تشير إليه نسبة 40% من استجابات المبحوثين، التي أكدت نقص توفير المناخ الملائم لمثل هذه التظاهرات أو الفعاليات التوعوية. في حين كانت بقية المؤشرات إيجابية إلى حد كبير، حيث أشارت نسبة 85.6% إلى توفر الوعي بأهمية هذه البرامج في خلق مناخ إيجابي بالمؤسسة، كما تشير نسبة 82.4% إلى مشاركة الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين في إعداد الخطط وتأهيل البرامج وإعدادها على المستوى العالي وليس داخل المؤسسة، أي أن هذا الدور يتم ضمنا ضمن مقررات وزارية وجلسات تنسيقية على مستوى المديريات الصحية يستشار فيها الأخصائيون وذوي التخصصات المباشرة، ويشاركون في إعدادها، وتشير نسبة 61.6% إلى أن هناك إدراك من قبل الإدارة بأهمية العلاقات الإنسانية في بيئة العمل، والعمل الدائم على تطويرها وتوفير كل الظروف والمتطلبات اللازمة لإنجاح العمليات التوعوية داخل المحيط التنظيمي وخارجه. كما أن هناك تنسيق مقبول بين الطاقم الطبي والتمريضي -داخل المصلحة الواحدة أو القسم الواحد- في سير البرامج التثقيفية وتنفيذها وذلك ما تدل عليه نسبة 69.6% من استجابات المبحوثين حول هذا المؤشر. وكل ذلك يتوافق مع دراسة (بوطبال وقربوع، 2017) بعنوان مهنة التمريض في الجزائر بين المعاملة الإنسانية ومشكلات بيئة العمل والتي توصلت الى مناخ العمل في المؤسسة الاستشفائية لا يساعد على أداء مهنة التمريض بصفة عامة وبها اختلالات مهنية سواءً على مستوى السلوكيات الإدارية الفضة أو على مستوى سلوكيات المرضى وذويهم.

وكتيجة عامة بينت النتائج الإيجابية لمحاور ومؤشرات الدراسة بأنه يمكن القول أن هناك وجود لبرامج التتقيف الصحي في واقع وممارسات الفاعلين بالمؤسسات الاستشفائية، وكذا دورها الفعّال-البرامج التثقيفية- في بناء وخلق علاقات تساند وتعاون واحترام متبادل يمكن أن تشكل مدخلا فاعلاً في أنسنة المؤسسة الصحية وترسيخ قيم العلاقات الإنسانية والاجتماعية فيه بين المرضى والأطباء أو على مختلف المستويات ككل. ولعل هذه النتائج يعضدها التطابق مع أدبيات التراث النظري التي أشارت بصفة نظرية إلى أهمية ودور تلك البرامج كأسلوب عملي ميداني هادف إلى ترسيخ القيم الأخلاقية من خلال الاحتكاك المباشر بين الطواقم الاستشفائية ومع المرضى وتجاذب أطراف النقاش خلال عملية إيصال المعلومات الصحية إليهم.

خاتمة:

حاولت هذه الورقة البحثية ختاماً تقديم مفهوم شامل وتطبيقي للتثقيف والثقافة الصحية وممارساتها التجسيدية المهارية في السلوك التمريضي على واقع الميدان الاستشفائي باعتباره يوظف أبرز المؤهلين علمياً ومعلوماتياً، للقيام بهذا الدور خصوصاً أن المستشفى كنسق اجتماعي يمثل بنية أساسية في ترسيخ القيم الصحية وتعزيز الأمن الصحي للمجتمع في مواجهة كافة الأمراض والأوبئة المحدقة بالإنسان، ويمكن القول كذلك أن المقاربات الثقافية قدمت إسهاماً هاماً في دراسة المؤسسة الصحية كنسق ثقافي اجتماعي يرتبط بعوامل ومحددات بيئية تساهم في التأثير عليه، وتسهم في تشكيل الممارسات العملية فيه، ولعل التثقيف والتوعية الصحية هو نتاج لدراسة المستشفى وفق هذا المدخل التثقيفي. كما تجدر الإشارة إلى أهمية معالجة موضوع التثقيف الصحي خارج الأطر المؤسسية أي في إطار المجتمع ككل نظراً لدوره الفعّال في بناء ثقافة صحية وسلوكيات إيجابية وحضارية تستند لقيم راقية وإنسانية مما يزيد من فرص رقي الممارسات المجتمعية وسلامتها، بما ينعكس بصورة مباشرة في تحسين الحياة الاجتماعية وتطوير وتنمية

المجتمع في كافة المجالات تحقيقاً للتنمية الاجتماعية الشاملة. ويمكن تقديم جملة من

التوصيات :

- إيلاء الأهمية اللازمة للتثقيف الصحي وربطه بالمتطلبات المهارية التمريضية.
- دعم المؤسسات الاستشفائية بالمتطلبات التقنية اللازمة للعملية الإرشادية والتثقيفية.
- تفعيل المنظومة التشريعية الخاصة والقوانين في المجال الصحي لخدمة التثقيف والوقاية الصحية .
- التركيز أكثر على أهمية الدورات التدريبية والورشات التكوينية لتأهيل العنصر البشري في التعامل مع المرضى تثقيفياً وتوعوياً .
- تثمين مجهود المؤسسات الاستشفائية ودعمها في تكثيف الجهود والمواصلات في استمرارية نشر الوعي الصحي.
- تحسين مناخ المؤسسات الصحية وخلق جو يمكن من التفاعل الإيجابي بين الطاقم الطبي والمرضى، مما يساعد على غرس وترسيخ القيم الانسانية .

5. قائمة المراجع:

- . الكيلاني، نجيب. (2013) التثقيف الصحي للطلاب وأفراد المجتمع. دار الصحة للنشر والتوزيع . مصر.
- القش، مصطفى وآخرون. (2000). مبادئ الصحة العامة. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع. الأردن.
- باريان، احمد ريان. (2003). دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض. رسالة ماجستير، قسم الإعلام -كلية الآداب، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية .
- بدح، أحمد محمد وآخرون. (2009). الثقافة الصحية. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، مصر.
- شعباني، مالك. (2006). دور الاذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي. أطروحة دكتوراه غير منشورة. قسم علم الاجتماع جامعة قسنطينة. الجزائر.
- بوخيزة، نبيلة. (1997). الاتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر. العدد السادس. المجلة الجزائرية للاتصال. دار الحكمة .
- المليجي، إبراهيم عبد الهادي. (2006). الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية. سلسلة جدران المعرفة. مصر.

التثقيف الصحي ومهارات السلوك التمريضي -مدخل لأنسنة المستشفيات الجزائرية-
دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية" محمد بوضياف" -ورقلة-

عبد فليح ، فاروق وعبد المجيد ،السيد محمد .(2005). السلوك التنظيمي. دار المسيرة للنشر والتوزيع، مصر.

المكاوي، علي. (2005). علم الاجتماع الطبي. دار المعرفة الجامعية . الاسكندرية .
اللجنة المركزية العليا للخدمات الصحية. (1970). الممرضة المتطوعة. دار الكتاب العربي. القاهرة
ليبيب، محمد وآخرون.(1979). التثقيف الصحي. الجهاز المركزي للكتب الجامعية والمدرسية، القاهرة.
بوطبال، سعد الدين، قريوع، سهام. (2017) . مهنة التمريض في الجزائر بين المعاملة الانسانية
ومشكلات بيئة العمل. المجلد 8 . العدد الاول. جوان 2017 . مجلة أنسنة للبحوث والدراسات.
جامعة لجلفة

قطان، اميرة والمالكي، محمد (2021) ، اثر مهارات التواصل اللفظي لدى الاطباء على رضا المرضى.
المجلد 43. العدد الاول. مجلة العلوم التجارية. السعودية.
طويل، علاء واخرون (2016) . مدى استخدام الوسائل التثقيفية في مراكز الرعاية الصحية الأولية في
مدينة اللاذقية. المجلد 38 . العدد 6 . مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية.
عمروش ، فريدة وصباح، ساكر (2020) دور وسائل الاعلام في نشر الثقافة والوعي الصحي، المجلد
09 . العدد 4 . مجلة علوم الانسان والمجتمع . بسكرة.
بن منصور، رمضان (2020). دور وسائل الاعلام في التثقيف الصحي، المجلد 9 ، العدد 2، مجلة
دراسات انسانية واجتماعية، جامعة وهران.