



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة الشهيد حمدة لخضر الوادي



كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة بعنوان :

## دور الاتصال الطبي في رفع مستوى التوعية الصحية دراسة ميدانية على صيدليات بلدية المقرن ولاية الوادي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في علم الاجتماع  
تخصص: علم اجتماع الاتصال.

إشراف الدكتور :  
د/ سليم سهلي

إعداد الطلبة :  
-ميلود قصبه  
-رابح بن ققة  
-أشرف احمودة

لجنة المناقشة:

الصفة	الرتبة العلمية	اسم الأستاذ
رئيسا	أستاذ محاضر ب	قصي عطية
مشرفا	أستاذ محاضر ب	سليم سهلي
ممتحنا	أستاذ محاضر ب	مسعود زكري محمد

السنة الجامعية: 2024-2025

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# الإهداء

إلى الذين زرعوا في داخلنا بذور الشغف بالمعرفة، وسقوها بصبرهم وتضحياتهم.  
إلى آبائنا، سندنا الأول ودعمنا المستمر، الذين لم يبخلوا يوماً بالعطاء والتشجيع.  
إلى أساتذتنا الذين فتحوا لنا نوافذ الفكر، وأضاءوا لنا دروب البحث والنقد.  
إلى زملائنا ورفاق الدرب، الذين تقاسمنا معهم أعباء الرحلة ولحظات الاكتشاف.  
إلى كل من آمن أن للعلم دوراً في التغيير، ولكل من يحمل هم السؤال في زمن الإجابات الجاهزة.  
نهدي هذه المذكرة بتقدير وامتنان.

# شكر وعرفان

الحمد لله أولاً وآخراً، الحمد لله ظاهراً وباطناً

الحمد لله الذي وهبنا التوفيق والسداد

وأعاننا على كتابة هذه المذكرة

اعترافاً بالفضل والجميل، نتجّه بخالص الشكر وعميق التقدير والامتنان

إلى الدكتور: **سليم سهلي علي** قبوله الإشراف على هذا العمل وعلى جميع توجيهاته وملاحظاته

القيمة

ونسأل الله تعالى أن يجعل ذلك في ميزان حسناته... آمين

## ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن دور الاتصال الطبي في تعزيز مستوى التوعية الصحية لدى الأفراد، من خلال دراسة ميدانية أجريت على صيدليات بلدية المقرن بولاية الوادي. ارتكز البحث على المنهج الوصفي التحليلي، لما له من قدرة على وصف الظاهرة وتحليل علاقاتها، وتم العمل بمقابلة مع 7 من الصيادلة طرحت عليهم أسئلة حول موضوع وكذلك تم توزيع استبيان على عينة عشوائية بسيطة مكونة من 140 مفردة من مرتادي الصيدليات، واحتوى على 49 بندا موزعة على أربعة محاور رئيسية.

تناولت الدراسة العلاقة بين الاتصال الطبي كمتغير مستقل والتوعية الصحية كمتغير تابع، وسعت إلى قياس أثر الأساليب التفاعلية، وجودة المعلومات المقدمة من الصيادلة، والتحديات التي تواجه عملية التواصل، على مدى إدراك المرضى وفهمهم للمعلومات الصحية والتزامهم بالتعليمات العلاجية.

توصلت الدراسة إلى أن الاتصال الطبي الجيد له دور فعال في رفع وعي الأفراد وتحسين سلوكهم الصحي. وقد خلصت الدراسة إلى أهمية تكوين الصيادلة في مهارات الاتصال وتفعيل الوسائط الرقمية لنشر الرسائل الصحية، وأوصت بتطوير المحتوى الصحي المقدم للمرضى بشكل يساهم في الوقاية والتثقيف.

**الكلمات المفتاحية:** الاتصال الطبي، التوعية الصحية، الصيدليات، الصيدلي، المريض، وسائل التواصل، الجزائر.

## **Abstract**

The study aimed to uncover the role of medical communication in enhancing health awareness among individuals, through a field study conducted in the pharmacies of the Municipality of Magrane in El Oued Province. The research was based on the descriptive-analytical method due to its ability to describe the phenomenon and analyze its relationships. Interviews were conducted with 7 pharmacists who were asked questions related to the topic, and a questionnaire was distributed to a simple random sample of 140 pharmacy visitors. The questionnaire included 49 items distributed across four main axes.

The study examined the relationship between medical communication as an independent variable and health awareness as a dependent variable. It aimed to measure the impact of interactive methods, the quality of information provided by pharmacists, and the challenges facing the communication process on patients' understanding and perception of health information as well as their adherence to treatment instructions.

The study found that effective medical communication plays a vital role in raising individuals' awareness and improving their health behavior. It concluded with the importance of training pharmacists in communication skills and activating digital media to disseminate health messages. The study recommended developing the health content provided to patients in a way that contributes to prevention and education.

**Keywords:** Medical communication, health awareness, pharmacists, health information, patient education

# قائمة الفهارس

## فهرس المحتويات

.....	الإهداء
.....	شكر وعرفان
.....	ملخص الدراسة:
I .....	قائمة الفهارس
II .....	فهرس المحتويات
V .....	فهرس الجداول
VI .....	فهرس الأشكال
1 .....	مقدمة

### الفصل الأول

#### الادبيات النظرية والتطبيقية للدراسة

10 .....	تمهيد:
11 .....	المبحث الأول: الادبيات النظرية والتطبيقية للدراسة
11 .....	المطلب الاول: الاتصال الطبي
11 .....	أولاً: تعريف الاتصال الطبي
12 .....	ثانياً: انواع الاتصال الصحي
13 .....	ثالثاً: مواقع التواصل الاجتماعي والاتصال الصحي
14 .....	رابعاً: تعريف الاتصال الطبي اجرائياً
14 .....	المطلب الثاني: التوعية الصحية
14 .....	أولاً: تعريف التوعية الصحية
15 .....	ثانياً: مجالات التوعية الصحية
15 .....	المطلب الثالث: اهمية التوعية الصحية
15 .....	أولاً: أهمية الوعي الصحي
16 .....	ثانياً: تعريف التوعية الصحية اجرائياً
16 .....	المطلب الرابع: علاقة الاتصال الطبي بالتوعية الصحية
17 .....	المبحث الثاني: الدراسات السابقة
17 .....	أولاً: الدراسات الوطنية
18 .....	ثانياً: الدراسات العربية
20 .....	ثالثاً: سرد الدراسات السابقة

المبحث الثالث: المقاربة النظرية ..... 22

## الفصل الثاني

### الدراسة الميدانية

تمهيد: .....	24
المبحث الأول: طريقة وأدوات الدراسة المستخدمة .....	25
المطلب الأول: طريقة الدراسة .....	25
الفرع الأول: المنهج المتبع في الدراسة .....	25
الفرع الثاني: مجتمع وعينة الدراسة: .....	26
الفرع الثالث: خصائص عينة الدراسة .....	27
الفرع الرابع: متغيرات الدراسة ومصادر المعلومات: .....	30
المطلب الثاني: الأدوات المستخدمة في الدراسة .....	30
الفرع الأول: أدوات جمع البيانات .....	30
الفرع الثاني: قياس صدق وثبات الاستبيان .....	33
الفرع الثالث: البرامج والأساليب الاحصائية .....	35
المبحث الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة .....	36
المطلب الأول: عرض وتحليل أجوبة المقابلة .....	36
المطلب الثاني: عرض وتحليل نتائج محاور الدراسة .....	38
الفرع الأول: محك الدراسة .....	38
الفرع الثاني: عرض وتحليل نتائج المحور الأول .....	39
الفرع الثالث: عرض وتحليل نتائج المحور الثاني .....	43
الفرع الرابع: عرض وتحليل نتائج المحور الثالث .....	46
الفرع الخامس: عرض وتحليل نتائج المحور الرابع .....	50
المطلب الثالث: عرض وتفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة .....	54
الفرع الأول: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الاولى .....	55
الفرع الثاني: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية .....	57
الفرع الثالث: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة .....	58
الفرع الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الرابعة .....	60
الفرع الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرئيسية .....	62

64	الفرع السادس: النتائج العامة للدراسة.....
66	خاتمة.....
70	قائمة المصادر والمراجع.....

## فهرس الجداول

- الجدول رقم 1: سرد الدراسات السابقة ..... 20
- الجدول رقم 2: يبين نتائج توزيع الاستبيان ..... 26
- الجدول رقم 3 : يبين توزيع العينة حسب متغير الجنس..... 27
- الجدول رقم 4 : يبين توزيع العينة حسب متغير السن..... 28
- الجدول رقم 5 : يبين توزيع العينة حسب متغير المستوى التعليمي ..... 29
- الجدول رقم 6: يبين متغيرات الدراسة..... 30
- الجدول رقم 7: يبين توزيع أسئلة بنود كل محور..... 32
- الجدول رقم 8: يبين قيمة  $T$  لحساب الصدق البنائي..... 33
- الجدول رقم 9: يبين قيمة ألفا كرو نباخ..... 34
- الجدول رقم 10: يوضح المحك المعتمد في الدراسة..... 38
- الجدول رقم 11 : تبين نتائج آراء عينة الدراسة حول المحور الأول..... 39
- الجدول رقم 12 : نتائج آراء عينة الدراسة حول المحور الثاني..... 43
- الجدول رقم 13 : نتائج آراء عينة الدراسة حول المحور الثالث..... 46
- الجدول رقم 14 : تبين نتائج آراء عينة الدراسة حول المحور الرابع ..... 50
- الجدول رقم 15: يبين اختبار  $T$  للعينة البسيطة المتعلقة بالفرضية الفرعية الأولى ..... 55
- الجدول رقم 16: يبين اختبار  $T$  للعينة البسيطة المتعلقة بالفرضية الفرعية الثانية..... 57
- الجدول رقم 17: يبين اختبار  $T$  للعينة البسيطة المتعلقة بالفرضية الفرعية الثالثة..... 59
- الجدول رقم 18: يبين اختبار  $T$  للعينة البسيطة المتعلقة بالفرضية الفرعية الرابعة ..... 61
- الجدول رقم 19: يبين اختبار  $T$  للعينة البسيطة المتعلقة بالفرضية الرئيسية..... 62

## فهرس الأشكال

- الشكل رقم 1: دائرة نسبية تبين توزيع العينة حسب متغير الجنس ..... 27
- الشكل رقم 2: أعمدة بيانية تبين توزيع العينة حسب متغير السن ..... 28
- الشكل رقم 3: دائرة نسبية تبين توزيع العينة حسب متغير المستوى التعليمي ..... 29

# مقدمة

## توطئة:

تعتبر الاتصالات الطبية في وقتنا الراهن وعلى اختلاف أشكالها جزءًا أساسيًا من حياة الإنسان الذي لا يكف عن رغبة في التواصل مع الآخرين وعلى فضوله في التعرف عليهم وعلى ما يدور في أذهانهم وما يعلقونه من توجهات وآراء وفي نفس الوقت ينتقل إليهم ما لديهم من أفكار ومعتقدات، وطبقًا لذلك فإن الاتصالات الطبية تلعب عملية يتم من خلالها نقل الأفكار وتبادل المعلومات وتأثير ذلك على سلوك الأفراد وأنماط تفكيرهم واتجاهاتهم.

وبالتالي يبرز نوع مميز من الاتصال الطبي يهدف إلى السيطرة على الأمراض والأزمات والمشاكل الصحية وهو الاتصال الطبي بين الصيدلي والمريض والمقصد به نقل الأفكار والرسائل من طرف أول إلى طرف ثاني بهدف تقويم سلوكيات الضارة بالفرد والمجتمع.

ويعد الاتصال المباشر بين الصيدلي والمريض من أحسن الطرق إلى إيصال المعلومة للمريض وهناك اتصال آخر وكالمنشريات المطبوعة داخل الصيدليات وصفحات مواقع التواصل الخاصة بالصيدليات والتي تعد أحد الوسائل في الاتصال الطبي، حيث برز استخدامها بشكل متزايد خصوصًا لدى فئة الشباب، مع أن هذه الصفحات لها تأثير على قيم واتجاهات وسلوكيات مستخدميها، إذ تسهل في عملية تبادل المعلومات بين الأفراد بطريقة بسيطة عبر مجموعة من الصفحات في التوعية الصحية للكثير من الأمراض من بينها الأمراض الجسدية و هي كثيرة ناهيك عن الامراض النفسية مثل : القلق الوسواس القهري، الحزن، التوتر...

كل فرد منا معرض للمرض فهذه سنة الله في خلقه وما من داء إلا جعل له الله دواء، فالطبيب والمستشفى والعيادات يلجأ إليها المرضى في حالة مرضهم وكذلك الصيدليات لاقتناء الدواء حيث يقصدها مختلف الاعمار ، والصيدلية في وقت سابق كانت تقليدية نوعا ما وفي الوقت الحاضر ومع توفر وسائل الاتصال أصبح الصيدلي يضع أحسن الطرق لإيصال المعلومة للمريض أي الاتصال الطبي بين الصيدلي والمريض إذ يعد شكلاً جديداً لحلول للمشكلات التي يعبر عنها الفرد والمجموعة وإيجاد طرق وأساليب للتخلص منها، فهو الفعل الذي يقوم به الفرد من أجل إيصال العديد من الأشياء كالمعلومات والأفكار والرسائل، وذلك من خلال نقل الأفكار التي تنشأ نتيجة لوجود العديد من العلاقات المشتركة، فهذه الرسائل والمعلومات التي تقام داخل المجتمع تختلف حسب المجالات مثل المجالات الصحية، وما لوحظ في هذه الفترة من القلق الحاصل حول مشاكل الصحة النفسية، وبالتالي استخدام وسائل التواصل للصيدليات يعتبر من قبل أفراد المجتمع لأخذ احتياجاتهم الصحية سواء كانوا يعانون من أمراض نفسية أو جسدية، أو يعانون من الصراعات النفسية مثل القلق أو أمراض أخرى تشير إلى

الأمراض النفسية التي يطلق عليها اضطرابات الصحة العقلية كالاكتئاب والتفكير مثل التوتر والأرق، وهي مجموعة من الاضطرابات التي تؤثر على الخلايا العصبية.

وللحد من انتشار هذه الأمراض والتقليل منها يجب أن يكون هناك وعي كبير وسط المجتمع حول هذه الأمراض وأسباب انتشارها عبر عدة وسائل من بينها وسائل التواصل للصيديات فأسهمت في زيادة معرفة الناس للأخبار وزيادة سرعة انتشار هذه الأخبار بالصوت والصورة، وهذا بعد ذاته زاد من اتصال الفرد مع غيره وحل للمشاكل الصحية العامة والتوعية في مجال الصحة النفسية لدعم موضوع الصحة النفسية فله أهمية بالغة لدعم مستوى الوعي حول الأمراض النفسية لتغيير المفاهيم الخاطئة وتشجيع المواقف الإيجابية حول صحة الفرد ونشر كيفية العلاج والوقاية منها، ومن بين مواقع التواصل للصيديات التي ساعدت في التوعية حول الأمراض الجسدية والنفسية بفضل سهولة استخدامها، وعلى ضوء هذا طرح الإشكال التالي:

## 2- تساؤلات الدراسة:

### 1-2-1- التساؤل الرئيسي

من هنا، تنطلق هذه الدراسة للإجابة عن التساؤل الرئيسي

- كيف يساهم الاتصال الطبي في صيديات المقرن في رفع مستوى التوعية الصحية لدى الأفراد؟

ولتفكيك هذا السؤال ارتأينا أن نطرح الأسئلة الفرعية التالية:

### 2-2-2- الأسئلة الفرعية

- هل إستخدام الصيدلي أساليب تواصل واضحة وتفاعلية يعزز من فهم المرضى للمعلومات الصحية.؟
- هل جودة المعلومات المقدمة في الصيديات تؤثر بشكل إيجابي على التزام المرضى بالإرشادات الطبية.؟
- هل التحديات التي تواجه الاتصال الطبي تقلل من كفاءة التوعية الصحية داخل الصيديات.؟
- هل تحسين الاتصال الطبي يؤدي إلى تقليل حالات سوء استخدام الأدوية وزيادة الوعي الصحي بين المواطنين.؟

### 3- فرضيات الدراسة

#### 1-3- الفرضية الرئيسية

- يساهم الاتصال الطبي الفعال داخل صيديات المقرن في تحسين مستوى التوعية الصحية لدى المرضى.

### 3-2- الفرصيات الفرعية

- إستخدام الصيدلي أساليب تواصل واضحة وتفاعلية يعزز من فهم المرضى للمعلومات الصحية.
- جودة المعلومات المقدمة في الصيدليات تؤثر بشكل إيجابي على التزام المرضى بالإرشادات الطبية.
- التحديات التي تواجه الاتصال الطبي تقلل من كفاءة التوعية الصحية داخل الصيدليات.
- تحسين الاتصال الطبي يؤدي إلى تقليل حالات سوء استخدام الأدوية وزيادة الوعي الصحي بين المواطنين.

### 4-أسباب اختيار الموضوع:

#### 4-1- الأسباب الذاتية:

- إن اختيارنا الموضوع في التثقيف الصحي لم يكن وليد الصدفة، بل لأنه من المواضيع الهامة في الاتصال الطبي بين الصيدلي والمريض ويمكن اعتبارها الوسيلة المناسبة لمعرفة أهم المفاهيم المتعلقة بالصحة الإعلامية.
- الاتصال الطبي وسيلة فعالة في نشر الثقافة الصحية .

- كون الموضوع قابل للدراسة العلمية، كما أنه يندرج ضمن تخصصنا ألا وهو علم اجتماع الاتصال
- الرغبة في الإفادة والاستفادة من الموضوع والتعرف على جوانبه المختلفة ووفقاً لدراسة علمية أكاديمية.

#### 4-2- الأسباب الموضوعية:

- أهمية الصحة بالنسبة للفرد والمجتمع.
- كون الظاهرة ملفتة للانتباه خاصة مع الانتشار المستمر للأمراض المختلفة.
- إثراء المعرفة العلمية حول دور الاتصال الطبي في التثقيف الصحي وإبراز أهم الأسس النظرية المتعلقة بالموضوع.
- الوقوف على الوضعية الحقيقية للإعلام الطبي في الجزائر ومدى اهتمام الباحثين والقراء.

### 5-أهمية الموضوع:

- تعدّ مسألة الاتصال الطبي بين الصيدلي والمريض من المواضيع الحيوية في ميدان التوعية الصحية، خاصة مع تزايد الاعتماد على وسائل التواصل الحديثة في نشر الثقافة الصحية، وفي ظل تنامي الأمراض النفسية والجسدية، برز دور الصيدلي كحلقة وصل فعّالة بين المعرفة الطبية والمواطن.

وتكمن أهمية هذا الموضوع فيما يلي:

- إبراز دور الصيدلي كفاعل أساسي في التثقيف الصحي وليس فقط موزعًا للأدوية.
- توضيح أثر وسائل الاتصال الطبي في تعديل السلوكيات الصحية والوقاية من سوء استخدام الأدوية.
- المساهمة في فهم العلاقة بين جودة المعلومات الطبية المقدمة ومدى التزام المرضى بالتعليمات العلاجية.
- دعم الجهود الوطنية في رفع مستوى الوعي الصحي داخل المجتمع، خاصة في ظل محدودية التواصل المباشر مع الأطباء.

## 6-أهداف الدراسة:

- كل بحث علمي يسعى لتحقيق جملة من الأهداف في ضوء تحليل الجوانب الشكلية والموضوعية لقضايا الصحة المنشورة في صفحات مواقع التواصل للصيدليات، ومن هذه الدراسة يسعى للتعرف والوقوف على ما يلي:
- الكشف عن الاساليب الاتصالية بين الصيدلي والمريض.
  - الوقوف على الدور الذي يلعبه الاتصال الطبي بين الصيدلي والمريض في غرس مفاهيم التثقيف الصحي لدى كافة أفراد المجتمع.
  - استهداف الدراسة إلى معرفة مستوى ما قدمته مواقع التواصل للصيدليات، من ناحية الشكل والمضمون وذلك من خلال تنوع موضوعاتها وأدوارها المختلفة المتعلقة في موضوع الدراسة.
  - التعرف على مفهوم الاتصال الطبي بين الصيدلي والمريض ودوره في التثقيف الصحي باستخدام الإحصائيات والمعلومات التي تدرج من حيز المعرفة والتعرف على مضامينها.

## 7-المنهج المتبع:

- يحدد كل بحث لمنهج علمي محدد وأدوات دقيقة يتم اختيارها حسب طبيعة الموضوع، وذلك لتحقيق أهداف الدراسة، فالمنهج هو طريقة البحث التي يعتمدها الباحث في جمع المعلومات والبيانات وتصنيفها وتحليلها، إذ تعتبر مرحلة اختيار المنهج من أهم المراحل الأساسية في إعداد البحث.
- وقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي.

## 9-حدود الدراسة:

تصنف حدود الدراسة عادة إلى ثلاث مجالات أساسية تختلف من نوع إلى آخر، يمكن تفصيلها في الآتي:

## 9-1- الحدود البشرية:

تمثل في توزيع الاستبيان على مجموعة من مواطني بلدية المقرن

## 9-2- الحدود الموضوعية

إن اختيار أي موضوع للدراسة يتطلب من صاحبه الموضوعية والمصداقية في البحث عن المعلومة وأصليتها، فقد كان اختيارنا للموضوع المعنون بدور الاتصال الطبي بين الصيدلي والمريض كان الهدف منه معرفة دقيقة وواضحة لأهم القيم الصحية التثقيفية في الاتصال الطبي بين الصيدلي والمريض ودوره في غرس هذه القيم لدى كافة أفراد المجتمع.

## 9-3- الحدود المكانية:

حددت الدراسة مكانيًا كل صيدليات بلدية المقرن بولاية الوادي كنموذج للدراسة.

## 9-4- الحدود الزمنية:

تمت هذه الدراسة خلال شهر افريل 2025. حيث قسمناها الى فترتين الدراسة الاستطلاعية من 5 افريل 2025..والدراسة الميدانية من 11 الى 16 افريل 2025

## 10-1- النموذج التفكيكي لمتغيرات الدراسة:

### 10-1- المتغيرات الرئيسية:

**المتغير المستقل:** الاتصال الطبي بين الصيدلي والمريض

يمثل عملية تبادل المعلومات الطبية بين الصيدلي والمريض بهدف تعزيز الفهم الصحي وتحسين السلوكيات الصحية.

### 10-2- المتغير التابع: التوعية الصحية

تعكس مدى إدراك الأفراد للمعلومات الصحية، ووعيهم بالممارسات الوقائية، والتزامهم بالتوجيهات الطبية. ( يجب إضافة الأبعاد والمؤشرات)

## 11- صعوبات الدراسة:

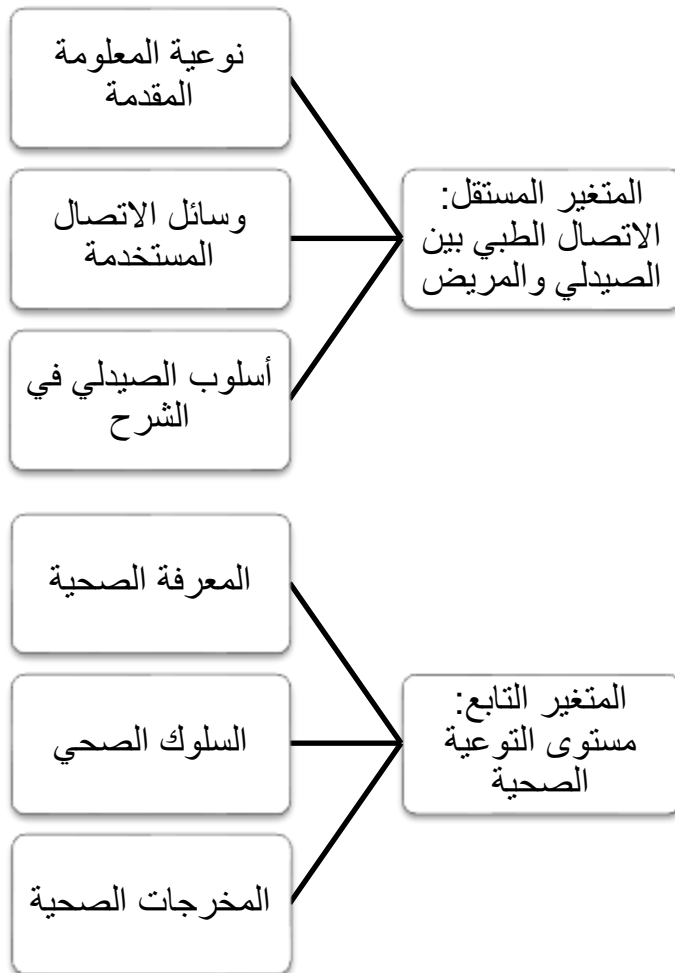
هناك جملة من الصعوبات التي يمكن تصنيفها الى صعوبات : منهجية , ميدانية , معرفية على المستوى المنهجي تمثلت ابرز التحديات في تحديد المفاهيم بدقة , لاسيما " الاتصال الطبي " الذي يتقاطع مع مفاهيم اخرى مثل الاعلام الصحي والتثقيف الصحي مما استدعى العودة الى عدة مصادر نظرية لتعزيز الاطار المفاهيمي . كما واجهتنا صعوبة في اختيار الاداة الملائمة للدراسة الميدانية وضمان صياغتها بطريقة تضمن فهمها من قبل افراد العينة .

على المستوى الميداني برزت عدة عراقيل من بينها ضعف التعاون بعض الصيدليات في دائرة المقرن ورفض بعض العاملين الادلاء بمعلومات لاسباب مهنية او لضيق الوقت , مما اثر جزئيا على حجم العينة . كما تطلب الامر مجهودا اضافيا للحصول على ترخيص مبدئي او موافقة شفوية من بعض الصيدليات لاجراء المقابلات و توزيع الاستبيانات داخل الصيدليات .

كما تجلت صعوبات اخرى على المستوى المعرفي ابرزها قلة الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الاتصال الطبي في السياق المحلي او في بيئة الصيدليات بشكل خاص مما جعل الاطار النظري فقيرا نسبيا بالمراجع الاجنبية واضطررنا الاعتماد على المراجع الوطنية والعربية .

وبالرغم من هذه التحديات, فقد عملنا على تجاوزها بالمرونة المنهجية , والتواصل الفعال مع المشاركين , والاستعانة بالاشراف العلمي لتوجيه الدراسة نحو اهدافها .

## 12- النموذج التفكيكي لمتغيرات الدراسة



### 13- هيكل الدراسة

اعتمدنا في هذه الدراسة على خطة بحثية تضمنت فصلين أساسيين، تناول كل فصل جانبًا مكملًا للآخر في إطار تحقيق أهداف البحث والإجابة عن إشكاليته وتسأولاته المطروحة. خُصّص الفصل الأول للجانب النظري تحت عنوان "الأدبيات النظرية والتطبيقية للدراسة"، وتضمّن خمسة مطالب رئيسية تناولت مفاهيم الاتصال الطبي، والتوعية الصحية، وعلاقتها، إضافة إلى أهم الدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع. أما الفصل الثاني، فقد خُصّص للجانب الميداني تحت عنوان "الدراسة الميدانية"، وتضمّن عرضًا لمنهجية البحث، أدوات الدراسة، خصائص العينة، طرق التحليل الإحصائي، وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة حسب محاورها وفرضياتها. وقد تم دعم هذا الفصل بنتائج دقيقة وموثقة بالأرقام، ما سمح بالخروج بخلاصات وتوصيات علمية تساهم في دعم التوعية الصحية عبر الاتصال الطبي.

# الفصل الأول

الادبيات النظرية والتطبيقية للدراسة

## تمهيد:

يعد الاتصال الطبي من العناصر الأساسية في تعزيز الصحة العامة، حيث يشمل جميع الجهود والأنشطة التي تهدف إلى نشر المعلومات الصحية وتوعية الأفراد حول قضايا الصحة العامة، في عالم تتزايد فيه الأزمات الصحية والأوبئة، يتضاعف دور الاتصال الطبي في الحفاظ على صحة المجتمع من خلال نشر الوعي حول السلوكيات الصحية السليمة، أصبح الاتصال الطبي ضرورة ملحة للفرد والمجتمع خاصة بعد كثرة انتشار الأمراض ونقص التوعية الصحية لدى الأفراد والمجتمع من عدم انتظام المريض بالوصفات الطبية واتباع إرشادات الطبيب والصيدلي حيث الاتصال الطبي يتخذ أشكالاً متعددة تتراوح بين التوعية الشخصية والعامة، ويشمل تفاعل الأفراد مع مقدمي الخدمات الصحية مثل الأطباء والصيدلة، يستخدم الاتصال الطبي في تعزيز ممارسات الوقاية، وتقليل المخاطر الصحية

وسنتناول التعريفات والمفاهيم المختلفة للاتصال الطبي والتوعية الصحية وسنتطرق الى بعض الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين الاتصال الطبي والصحة العامة او دراسات تشابها.

## المبحث الأول: الأدبيات النظرية والتطبيقية للدراسة

## المطلب الأول: الاتصال الطبي

## أولاً: تعريف الاتصال الطبي

يعرف الاتصال الطبي بأنه تلك الجهود والأنشطة الاتصالية التي تستهدف نشر المعلومات الصحية، وتطوير المعرفة بشأن قضايا الصحة العامة، والتوعية بالسلوكيات الصحية السليمة واتباعها للحفاظ على صحة المجتمع وأفراده والافتناع بها والالتزام بها، وتبرز أهمية الدور الذي يقوم به الاتصال الطبي خلال فترات الأزمات الصحية والمخاطر التي يتعرض لها الإنسان بسبب انتشار أمراض خطيرة، كما حدث عام 2020 حين انتشر الفيروس المعروف باسم كورونا مسبباً مرض كوفيد-19، ويهدف هذا المقال إلى الكشف عن مفهوم اتصال المخاطر والتعرف على خصائصه وطبيعته، الاتصال الطبي كما عرفته منظمة الصحة العالمية OMS يعد استراتيجية اتصال تساهم في إخبار الأفراد بالقضايا الصحية المهمة والعمل على إدراجها في أولوياتهم. (أحمد فاروق رمضان، 2020، ص5)

ويشمل ما يتم تقديمه من معلومات من خلال استراتيجيات اتصال تعمل في قرارات الجمهور المستهدف عبر مختلف الطرق لتبني سلوكيات صحية سليمة، ويعمل أيضاً على قرارات المجتمع من أجل تبني سلوكيات صحية، كما يعمل على مواجهة الأمراض من خلال نشر التوعية المستمرة عبر التحذير والتوجيه المستمرين للمجتمعات والأفراد.

ويعرف الاتصال الطبي على أنه التطور العلمي والتقييم النقدي للمعلومات الصحية بدقة ذات صلة وسهولة وبسيطة منتظمة تتبادلها فئات من المجتمع وتعرض تحسين الصحة العامة. (صدام رئيس. ، 2023، ص85). وينظر إلى الاتصال الطبي بأنه دراسة وتبادل المعلومات الصحية الترويجية، في إطار التفاعل بين مقدمي الخدمات ومستقبلها، ويقوم على استخدام الاستراتيجيات الإعلامية، وسائط الإعلام، والتواصل بين الأشخاص والتنظيمات، والوسائل الإعلامية والاتصال؛ من أجل الإعلام والتأثير في فئات الفردية والجماعية التي تؤدي إلى تحسين الصحة العامة. (صدام رئيس. ، 2023، ص85).

ويعتبر الاتصال الطبي نوعاً من أنواع الاتصال الاجتماعي الذي يساهم في ذلك النوع من الإعلام الذي يهتم بتوصيل الأخبار والمعلومات والأفكار والمعتقدات حول القضايا الصحية العامة والطريقة التي يواجهها المجتمع وكيفية التعامل معها وتقديم الإرشادات والتعليم في مجال الصحة أو المنتجات، والخدمات الطبية، وذلك من أجل التحسين والتوعية الصحية. (قارش، جيلولي، مختار. 2015 ص. 09).

نتيجة لذلك فإن الاتصال الطبي لا يرتبط فقط بالجوانب الصحية، لكنه أيضًا يرتبط بطبيعة اجتماع أفراد واعتاداتهم وغذائهم ونمط حياتهم وسلوكياتهم اليومية، فهو اتصال يعتمد على عرض الممارسات الصحية السليمة وتعليم أفراد المجتمع كيفية اتباعها؛ لذلك يقاس نجاحه بقدرته على تحقيق ذلك، إن الاتصال الطبي الفعال يعتمد في بداية تخطيطه على التعرف على المجالات الصحية للمجتمع، والأخطار التي يمكن أن يتعرض لها، والممارسات التي يجب العمل على تغييرها حتى يمكن تخطيط الحملات أو الأنشطة الإعلامية الصحية، بصورة موجهة نحو تبليغ هذه المجالات.

(Smith, Tang, and Nutbeam, 2006; 5)

### ثانيا: انواع الاتصال الطبي

#### 1-الاتصال الطبي في الاوقات العادية

في الاوقات العادية يعد التواصل الفعال بين المريض والصيدلي والطبيب بشأن تجارب المرضى، ورغباتهم، واهتماماتهم المتعلقة بصحتهم وأدويتهم أمرًا حيويًا لضمان الالتزام بالعلاج، واكتشاف المشكلات المتعلقة بالأدوية مثل الاستخدام غير المناسب للأدوية، والأحداث السلبية، وعدم الالتزام بالعلاج، علاوة على ذلك، فإن فهم احتياجات المرضى والتخصيص الفردي للرعاية الصيدلانية المقدمة أمران مهمان لتقديم خدمات مخصصة تناسب مع احتياجات كل مريض.

يتيح التواصل المتمركز حول المريض لكل من الصيدلي والطبيب معالجة مشاكل المرضى من خلال النظر في تاريخ المريض الطبي، وفهم المنظور النفسي والاجتماعي، واتخاذ القرارات المشتركة بشأن العلاج، يعرف على أنه "احترام والاستجابة لرغبات واحتياجات المرضى وتفضيلاتهم، بحيث يمكن للمرضى اتخاذ قرارات في رعايتهم تتناسب مع احتياجاتهم الفردية".

(Michael, E 2021;pp153-154)

تنفيذ في ممارسة الصيدلة يتطلب بناء علاقة قوية بين المريض والصيدلي والطبيب كأساس للثقة المتبادلة، إن التواصل المستمر بين المريض والصيدلي والطبيب يعد عنصرًا حاسمًا في العملية العلاجية، حيث يسمح للصيدلة بتقديم المشورة وضمان الاستخدام الصحيح للأدوية لضمان تحقيق أهداف العلاج، واتباع النظام العلاجي بدقة، وتحسين جودة حياة المرضى.

(Michael, E 2021;pp153-154)

## 2- الاتصال الطبي في وقت الخطر

يشمل الاتصال الطبي في أوقات الخطر أهمية كبيرة، وهي أوقات تنتج عن انتشار أمراض معينة خطيرة تؤدي إلى تهديد حياة الناس، أو تنتج عن تداعيات صحية لكوارث طبيعية أو عمليات إرهابية، ففي هذه الأوقات ينتشر عدم اليقين والغموض، ويصعب التنبؤ بالمستقبل ويحتاج المجتمع إلى المعلومات الصحيحة التي تقدم لهم ما يحافظ على صحتهم وحياتهم التي تتعرض للخطر (أحمد فاروق رمضان، 2020، ص5)

تمثل الرسالة في مجال الاتصال الطبي نقل الحقائق إلى الجمهور، وتعريفه بالأعمال والسلوكيات المطلوبة منه اتباعها أو اجتنابها، ويحرص القائم بالاتصال في رسالته على مراعاة مشاعر الجمهور وحالته النفسية التي قد تتوتر خاصة في أوقات الخطر والطوارئ الصحية، والإجابة عن تساؤلاته المتعددة التي تتزايد مع تزايد الغموض المحيط بالموقف، ويجب أن يعكس المحتوى المقدم إلى الجمهور العلاقة التعاونية أو التشاركية المطلوبة بين الجهات الرسمية المعنية بالشأن الصحي وبين الجمهور، وأن يقدم ويفسر بصورة واضحة التصريحات المنسوبة إلى المسؤولين لمنع تفسيرها بصورة خاطئة أو استخدامها لنشر الشائعات. (أحمد فاروق رمضان، 2020، ص6)

## ثالثاً: مواقع التواصل الاجتماعي والاتصال الطبي

ان ظهور شبكات التواصل الاجتماعي في العصر الحالي كان نتيجة للتطور التكنولوجي الذي مرا به العالم منذ العقود الماضية، فلا يكاد يخلو انسان من التعلق بهذه الشبكات سواء في الحياة اليومية او استعمالها في مجال الاعمال، حيث أصبحت منظومة الصحة المعاصرة تستخدم شبكات التواصل الاجتماعي في استراتيجياتها التوعوية الحديثة حيال قضايا الصحة والتغذية (بن غزيل، حياة 2021، ص50).

حيث ساهمت شبكات التواصل الاجتماعي في زيادة القدرات التواصلية وتبادل المعلومات عبر منصات الصحة والجمهور، مما ساعد في رفع الفعل التوعوي ونشر المحتوى من خلال عناصر الوسائط المتعددة عبر شبكات التواصل الاجتماعي.

التوعية والتثقيف الصحي من خلال عناصر التواصل الاجتماعي قد عززت تعزيز المعلومات أو الاتجاهات أو السلوكيات العامة التوعوية والصحية، وهذا يتطلب الاعتراف بقدرة الاتصال متعدد الاتجاهات بين المؤسسات الصحية والجمهور.

ويعد هذا العنصر أساسياً في برامج التوعية الصحية.

كما أصبحت شبكات التواصل الاجتماعي طرقاً سهلة وفعالة للمؤسسات الصحية من حيث مقارنة الخدمات الصحية وانتشارها، مما يعزز الخدمات المقدمة مقارنة بمنافسيها. (بن غزيل، حياة 2021، ص50).

## رابعاً: تعريف الاتصال الطبي اجرائياً

الاتصال الطبي هو مجموعة الأنشطة والجهود الاتصالية التي تهدف إلى نشر المعلومات الصحية وتطوير الوعي بشأن قضايا الصحة العامة، مثل التوعية بالسلوكيات الصحية السليمة، أيضاً طريقة استعمال الدواء وتوضيح آثاره الجانبية، تقديم نصائح وقائية، والاجابة على استفسارات المرضى التي تهدف الى زيادة وعي المريض بمشكلاته وهو اداة عملية قابلة للقياس تساهم مباشرة في وعي المريض وتمكينه من اتخاذ قرارات صحية سليمة .

## المطلب الثاني: التوعية الصحية

## أولاً: تعريف التوعية الصحية

يستخدم مفهوم التوعية الصحية في أدبيات الاتصال كجزء من عملية "التثقيف الصحي"، فقد تم تعريفها بأنها: "مجموعة الأنشطة الإعلامية والتواصلية التحسيسية، والتربوية، التي تهدف إلى خلق وعي صحي بين مختلف أفراد المجتمع، بالإضافة لتحذير الناس من خطر الإصابات بالأمراض، والأوبئة، وتربية الأفراد على القيم الصحية، والوقاية، والتقليل من نسبة حدوث الأمراض، والوفيات، والإعاقات، والمستوى العام من ثقافة المجتمع وعقيدته، وتقليل نسبة الأمراض، والوفيات، والإعاقات، بالإضافة إلى تحسين نوعية الحياة لكل فرد من الفئات المختلفة (خوجه، 2001، ص 57)

وهي استعمال وسائل تعليمية لتوعية الأفراد على سلوكهم وتحذيرهم من المخاطر الصحية بهم من أجل تربية المجتمع على القيم الصحية.

وفي تعريف آخر: "وهي استجابة أفراد المجتمع أن حل مشاكلهم الصحية والحفاظ على صحتهم هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية الجهات الرسمية، عن طريق اتباع الإرشادات الصحية والعادات الصحية السليمة."

وهي عملية تقديم المعلومات وحقوق الصحة لأفراد المجتمع وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم من خلال ممارسة الصحة. (سلوغة، 2017، ص 76)

**ثانيا: مجالات التوعية الصحية****1-التثقيف الصحي العام :**

وسائل الاتصال الجماهيرية ويقصد بها (الصحافة، الإذاعة، التلفزيون)، حيث تتميز بالانتشار الواسع فهي تنفذ بتأثير قوي وتأثير كبير في تغيير سلوك ونظرة وممارسة الأفراد، فالتلفزيون والراديو لهم قدرة قوية في تغيير السلوك البشري واستعمالهم في التثقيف الصحي. (ياسر طامس البكري ، 2018، ص ص ، 90-91)

**2-التثقيف الصحي المدرسي :**

تمثل المدرسة مكاناً مهماً للتثقيف الصحي وسهولة الوصول إلى المتعلمين بحكم وجودهم اليومي في المدرسة، وتقوم التوعية المدرسية من خلال البرامج التوعوية البسيطة، تتناقش مع الوضع الحالي يتم شرحها وتعليمها للأطفال عن طريق المعلمين. (طلال بن عابد الأحدي ، 204 ، ص 102)

**3-التثقيف الصحي الذاتي**

:يعتبر الغذاء من أهم العوامل التي تؤثر سلبا وإيجابيا على حياة الإنسان، فالإفراط في الطعام يؤدي إلى مشاكل صحية، ويؤدي نقص الغذاء إلى مشاكل صحية.

**4-التثقيف الصحي في المنزل**

يعتبر المنزل مكانا مثاليا للتثقيف الصحي لأنه يشعر الأفراد بالاطمئنان والأمن والراحة في بيئتهم، ويوفر التثقيف الصحي فرصة جيدة بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من المستشفى.

**5-التوعية الصحية بمكان العمل**

من المتعارف عليه أن كل مهنة تختلف في خطورتها وتتناسب مع المخاطر حسب نوع العمل الذي يقوم به الأفراد، وتعتبر المسؤولية من الأخطار التي تصيب أصحاب المهن جزئيا على عاتق العاملين في مجال الصحة وأخصائيي الصحة المهنية. (غادة بوزكار، 2021، ص 43)

**المطلب الثالث: أهمية التوعية الصحية****أولا: أهمية الوعي الصحي**

من ضمن ما يقاس به تقدم الأمم والشعوب، ارتفاع مستوى الوعي الصحي بين أفرادها، حيث يعتبر الوعي الصحي أحد المؤشرات الرئيسية، التي يعتمد عليها الباحثون في تصنيف المجتمعات إلى مقدمة، وأخرى مختلفة السبب، في ذلك يتم نشر الوعي الصحي من خلال وسائل الإعلام، ويبرز دور الأفراد على الخدمات الصحية، ووسائلهم في المحافظة على النظافة العامة وعلى الاهتمام بالصحة، والسلوك الصحي فيما يتعلق بالبدانة،

والنظافة الشخصية، وكل ما شأنه رفع المستوى الصحي، أيضا من الأمور التي تساهم في تعزيز الوعي الصحي في المجتمع، العلاقة بين المستوى الصحي للمجتمع والخدمات الصحية المتطورة. (عبد الرحمن وآخر، 2021، ص 823-824)

### ثانيا: تعريف التوعية الصحية اجرائيا

التوعية الصحية هي مجموعة من الأنشطة الإعلامية والتواصلية والارشادات الصحية التي يقدمها الصيدلي داخل الصيدلية والتي تهدف الى تحسين معرفة المريض بالأدوية وتعزيز سلوكياته الصحية , ويتم قياسها من خلال مدى فهم المريض للمعلومات , تطبيقه للنصائح الصحية , والتزامه بتعليمات العلاج .

### المطلب الرابع: علاقة الاتصال الطبي بالتوعية الصحية

يشكّل الاتصال الطبي حجر الأساس في بناء منظومة التوعية الصحية، حيث يمثل الوسيلة الاتصالية التي تنقل من خلالها الرسائل الصحية الهادفة إلى تحسين السلوكيات الفردية والجماعية في المجتمع، ويقصد بالاتصال الطبي أو الصحي تلك الأنشطة الاتصالية المنظمة التي تهدف إلى نصر المعلومات والمعارف المتعلقة بالصحة العامة، ورفع درجة الوعي لدى الأفراد بخصوص الممارسات السليمة والوقائية، وتوجيههم نحو تبني أنماط سلوكية تضمن سلامتهم وصحتهم. وتكمن أهمية هذا الاتصال في كونه لا يقتصر فقط على نقل المعلومة، بل يتعداها إلى التأثير في مواقف المتلقين وتحفيزهم على التغيير الإيجابي، وهو ما يشكّل جوهر التوعية الصحية.

إن العلاقة بين الاتصال الطبي والتوعية الصحية هي علاقة تكامل وظيفي، حيث يعد الاتصال الطبي الوسيلة التي تنقل مضمون التوعية الصحية إلى الجمهور المستهدف بمختلف فئاته، وكلما كانت الوسائل الاتصالية المستخدمة فعالة وموجهة ومبنية على أسس علمية ومراعية للخصائص النفسية والاجتماعية والثقافية للجمهور، كلما زادت فعالية التوعية وارتفع مستوى الاستجابة المجتمعية، هذا التكامل يصبح أكثر وضوحا خلال الأزمات والكوارث الصحية، كما حدث خلال جائحة كوفيد-19، حيث أدى الاتصال الطبي دورا حيويا في نقل التعليمات الرسمية، وتصحيح المفاهيم، وتفادي انتشار المعلومات المغلوطة، مما ساهم بشكل مباشر في رفع درجة التوعية الصحية لدى المواطنين، وتعزيز التزامهم بالتدابير الوقائية.

كما أن استخدام الوسائط الحديثة، وعلى رأسها شبكات التواصل الاجتماعي، عزّز بشكل كبير من دور الاتصال الطبي في نشر الوعي الصحي، من خلال الوصول السريع والواسع للجمهور، وتقديم محتوى تفاعلي ومتنوع يجمع بين النص والصورة والفيديو، مما يساعد على ترسيخ الرسائل الصحية في أذهان المتلقين. ويبرز هنا

أن نجاح الاتصال الطبي لا يقاس فقط بمدى انتشار المعلومات، بل بقدرته على التأثير الفعلي في السلوك الصحي للمجتمع، وهو الهدف الأساسي للتوعية الصحية.

وبالتالي، يمكن القول إن الاتصال الطبي هو القناة التي تضخ عبرها التوعية الصحية، وبدونه تظل الجهود التوعوية معزولة وغير فعالة، لذا، فإن الاستثمار في تطوير استراتيجيات الاتصال الصحي، وتأهيل القائمين عليه، واعتماد وسائل حديثة ومناسبة لطبيعة الجمهور، هو أمر ضروري لضمان نجاح أي حملة توعية صحية، سواء في الظروف العادية أو أثناء الطوارئ الصحية.

### المبحث الثاني: الدراسات السابقة

#### أولاً: الدراسات الوطنية

#### 1-دراسة حمزة فتيحة (2021) بعنوان الدراسة: الإعلام وأثره في تشكيل الوعي الصحي عند المريض

##### بالجزائر

تعتبر هذه الدراسة أحد الجهود التي تناولت موضوع تأثير الإعلام في توجيه الوعي الصحي لدى الأفراد، حيث تم التركيز على كيفية تأثير وسائل الإعلام المختلفة في تعزيز السلوكيات الصحية وتشكيل وعي الأفراد في ظل الأزمات الصحية، استخدمت الدراسة عينة من مجتمع المستهدف، حيث تم إجراء مسح ميداني حول دور الإعلام في رفع مستوى الوعي الصحي، وقد أظهرت الدراسة أن هناك تأثيراً قوياً لوسائل الإعلام في رفع الوعي الصحي من خلال نشر المعلومات الصحيحة والمستحدثة بشكل دوري، وأن وسائل الإعلام تتخذ دوراً مهماً في التعليم والتوجيه المستمر خلال فترات الأزمات الصحية مثل جائحة كوفيد-19.

#### 2- دراسة: :بن صبرو ريحة، خلالي كلثوم، 2022، بعنوان دور استخدام الفيسبوك في التوعية الصحية

##### من خطر الكوفيد 19 بالجزائر

تهدف الدراسة إلى معرفة دور استخدام الفيسبوك في التوعية الصحية من خطر الكوفيد 19 في الجزائر لدى طلبة أولى ماستر اتصال جماهيري مرجح، وتمت صياغة السؤال الرئيسي على النحو التالي:

كيف يساهم استخدام شبكة التواصل الاجتماعي الفيسبوك في التوعية الصحية من خطر الكوفيد 19

##### بالجزائر؟

أما التساؤلات الفرعية فصيغت كالتالي:

- ماهي الاستخدامات التي يقوم بها طلبة ماستر قسم اتصال جماهيري على صفحة الفيسبوك؟

- ماهي إسهامات استخدام الفيسبوك في التوعية الصحية من خطر الكوفيد 19 بالجزائر؟
  - ما أثر النتائج التي تمخضت عنها الإعلانات الموجهة من خلال الفيسبوك؟
- منهجية الدراسة:** اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي لجمع البيانات من الميدان باستخدام أداة الاستبيان التي تحتوي على 24 سؤالاً وتم الاعتماد على العينة القصدية المكونة من 50 مفردة.
- النتائج:**

- أغلب أفراد العينة يفضلون استخدام الهواتف الذكية.
- معظم أفراد العينة يستخدمون المجال التوعوي على شبكات التواصل الاجتماعي الفيسبوك.
- قلة من أفراد العينة لا يوجد لهم وقت محدد في استخدام الفيسبوك.
- معظم أفراد العينة يتفاعلون مع المنشورات المتعلقة بالتوعية الصحية.
- معظم أفراد العينة تغيرت سلوكهم نحو الإعلانات الصحية في الفيسبوك.
- يزيد التزام أفراد العينة بالإجراءات الوقائية الخاصة بمنع انتشار الكوفيد من خلال صفحة الفيسبوك.

#### ثانيا: الدراسات العربية

#### 1- دراسة: وفاء سعود العوامي بعنوان، مدى اعتماد الشباب السعودي على وسائل الإعلام في تحقيق المعرفة الصحية"

تتناول هذه الدراسة موضوع "مدى اعتماد الشباب السعودي على وسائل الإعلام في تحقيق المعرفة الصحية"، وهي رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الإعلام من جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، قسم الإعلام كلية الدعوة والإعلام، في السعودية عام 1430هـ الموافق 2008م.

#### التساؤل الرئيسي:

التحقق من مدى اعتماد الشباب السعودي على وسائل الإعلام في تحقيق المعرفة الصحية.

التساؤلات الرئيسية للدراسة:

- ما مدى اعتماد الشباب السعودي على وسائل الإعلام في تحقيق المعرفة الصحية؟
- ما المصادر الإعلامية التي يعتمد عليها الشباب السعودي في الحصول على المعلومات الصحية؟
- ما المصادر الاتصالية غير الإعلامية التي يستخدمها الشباب السعودي للحصول على المعلومات الصحية؟
- ما القضايا والموضوعات الصحية التي يحرص الشباب السعودي على متابعتها في وسائل الإعلام؟

**هدف الدراسة:**

معرفة مدى اعتماد الشباب السعودي على وسائل الإعلام في تحقيق المعرفة الصحية والتعرف على الوسائل الإعلامية التي يعتمد عليها الشباب السعودي في تحقيق المعرفة الصحية وغير الإعلامية والقضايا والموضوعات الصحية التي يحرص الشباب السعودي على متابعتها في وسائل الإعلام.

**المنهج المسحي:**

وفي إطار هذا المنهج استخدمت الباحثة أداة الاستبيان للحصول على المعلومات، حيث كانت العينة تتكون من "400" طالب وطالبة.

**وتوصلت الدراسة إلى أهم النتائج التالية:**

- توصلت الباحثة إلى أن أفراد الدراسة يتابعون وسائل الإعلام بشكل عام إلا أن التلفزيون يأتي في وسائل الإعلام الأكثر استخدامًا.
- كما توصلت الباحثة إلى أن أفراد العينة يعتمدون على وسائل الإعلام للحصول على المعلومات الصحية وأن الانترنت هو الوسيلة الأكثر استخدامًا للحصول على المعلومات الصحية.

**2- دراسة عماد عبد الحق مؤيد شناع (2012)**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس، وذلك بحسب متغيرات مثل الجنس، نوع الكلية، الجامعة، والمعدل التراكمي.

وقد شملت عينة الدراسة 800 طالب وطالبة، موزعين بين 500 من جامعة النجاح و300 من جامعة القدس. اعتمد الباحث على استبيان مكون من 32 فقرة لقياس الوعي الصحي، وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS.

**أهم النتائج:**

- متوسط مستوى الوعي الصحي العام كان متوسطًا بنسبة استجابة بلغت 64.80%.

- ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي بين الطلبة تبعاً لمتغيرات الجامعة لصالح جامعة القدس، ومتغير الجنس لصالح الإناث، ومتغير الكلية لصالح الكليات العلمية، وأخيراً لصالح الطلبة ذوي المعدل التراكمي الأعلى.

### ثالثاً: سرد الدراسات السابقة

#### الجدول رقم 1: سرد الدراسات السابقة

عنوان الدراسة	المشكلة البحثية	عدد العينة	المنهج	البلد	أبرز النتائج
الإعلام وأثره في تشكيل الوعي الصحي عند المريض	تأثير الإعلام في توجيه الوعي والسلوك الصحي للأفراد في ظل الأزمات	غير محدد بدقة (مسح ميداني)	وصفي	الجزائر	وسائل الإعلام ترفع الوعي الصحي وتؤثر في السلوك الصحي خلال الأزمات مثل كوفيد19-
دور استخدام الفيسبوك في التوعية الصحية من خطر الكوفيد 19 بالجزائر	دور الفيسبوك في التوعية الصحية لدى طلبة ماستر اتصال جماهيري	50 طالبة/ة (عينة قصدية)	وصفي	الجزائر	تغير سلوك الأفراد نحو الإعلانات الصحية وزيادة الالتزام بالإجراءات الوقائية عبر فيسبوك
مدى اعتماد الشباب السعودي على وسائل الإعلام في تحقيق المعرفة الصحية	مدى اعتماد الشباب على وسائل الإعلام للحصول على المعرفة الصحية	400 طالب وطالبة	مسيحي	السعودية	الإنترنت والتلفاز أكثر الوسائل استخداماً في الحصول على المعلومات الصحية

ان الدراسات السابقة لها هدف مشتركاً نحو فهم العلاقة بين وسائل الإعلام والوعي الصحي، حيث يتجلى من منظور سوسيو-سيمولوجي أن الإعلام لا يؤدي دوراً تقنياً محايداً في نقل المعلومات فحسب، بل يُعد وسيطاً رمزياً يعيد تشكيل إدراك الأفراد للواقع الصحي ويؤثر في سلوكياتهم ومواقفهم. فقد أظهرت هذه الدراسات أن الخطاب الإعلامي، سواء عبر التلفزيون أو شبكات التواصل الاجتماعي، يتضمن رسائل مشحونة دلاليًا تسهم في بناء تمثيلات اجتماعية حول مفاهيم مثل الوقاية والخطر والمرض. كما كشفت أن استجابة الأفراد لهذه الرسائل تختلف باختلاف المتغيرات الاجتماعية مثل الجنس، الخلفية التعليمية، ونوع الوسيلة، مما يعكس أن الوعي الصحي

هو نتاج تفاعل اجتماعي وثقافي وليس مجرد تراكم معرفي فردي. ومن هنا، فإن الإعلام الصحي يشكّل أداة للسلطة الرمزية التي تسهم في التوجيه الجماعي، ويبرز بالتالي ضرورة تبني خطاب إعلامي صحي مرن ومتعدد الرموز، قادر على مخاطبة مختلف الفئات وفق خصوصياتها الثقافية والمعرفية.

#### رابعا الفجوة العلمية

دراسة حمزة فتيحة (2021)	دراستي
لم تتناول التفاعل المباشر بين مقدمي الخدمة الصحية : والمريض في البيئات المصغرة كالصيدليات	ركزت على الفضاء التواصلي المباشر داخل الصيدليات وهو ما لم تتطرق إليه الدراسة الأخرى
دراسة: بن صبرو ريجة، خلالي كلثوم، 2022،	دراستي
اقتصرت على التفاعل الافتراضي عبر الإنترنت دون تحليل مباشر للفضاءات الصحية الواقعية	ركزت على التفاعل الحقيقي في بيئة طبية مباشرة داخل المجتمع المحلي
دراسة: وفاء سعود العوامي	دراستي
اقتصرت على التلقي الإعلامي العام دون دراسة للبيئات الصحية العملية أو تأثير التفاعل الشخصي	تناولت التفاعل الصحي المباشر داخل بيئة طبية واقعية وعلاقة التواصل بتعديل السلوك
دراسة عماد عبد الحق مؤيد شناع (2012)	دراستي
لم تبحث في أسباب أو آليات التأثير في الوعي الصحي مثل الاتصال أو البيئة التوعوية الفعلية	قدمت معالجة تطبيقية لعلاقة التواصل المهني بالتوعية الصحية في الميدان الصحي الحقيقي

## المبحث الثالث: المقاربة النظرية

اعتمدت دراستنا على مقارنة نظرية سوسيولوجية لفهم العلاقة بين الاتصال الطبي والتوعية الصحية ,  
ولفهم هذه العلاقة من منظور سوسيولوجي تم الاعتماد على نظريات تفسر كيف يؤثر التفاعل الاجتماعي على  
بناء المعارف والسلوكيات الصحية لدى الافراد .

نستند الى نظرية التفاعل الرمزي التي ترى ان المعاني المشتركة المتبادلة بين الصيدلي والمريض تساهم في بناء  
وعي صحي تدريجي , يعتبر اصحاب هذه النظرية كلا من " جورج هريبرت ميد - إرفينغ غوفمان " بان الافراد  
يننون معانيهم ومواقفهم من خلال التفاعل اليومي مع الاخرين , حيث تفسر بان الاتصال الطبي هو لحظة  
تفاعلية رمزية بين الصيدلي والمريض حيث يؤثر اسلوب الصيدلي في تقديم المعلومة , تعبيراته , ونبرة صوته على فهم  
المريض واستجابته , إذ يرى غوفمان في كتابه "عرض الذات في الحياة اليومية " يؤكد ان الافراد يتصرفون بناء  
على المعاني التي يعطونها للتفاعلات الاجتماعية , ويشكل سلوك المريض كالتزامات بالتعليمات إستجابة لهذا  
التفاعل .

كما اثبتت نتائج دراسات سابقة وطنية وعربية ضمن هذه المقاربة لتوسيع الفهم النظري للظاهرة، حيث  
أظهرت الدراسات أن فعالية الاتصال الطبي تتأثر بمحددات عدة كالمحتوى، الوسيط، السياق، والمستوى التعليمي  
للمستقبل، مما يستدعي نماذج تواصلية تراعي الخصوصيات المحلية والواقعية للصيدليات الجزائرية.

وبالتالي، فإن هذه المقاربة النظرية تدور عليها دراستنا الحالية قدّمت خلفية علمية لفهم الاتصال الطبي  
باعتباره عاملاً مؤثراً في تعزيز السلوك الصحي، وساهمت في بناء أدوات الدراسة الميدانية وصياغة فرضياتها، تمهيداً  
لاختبارها في بيئة ميدانية حقيقية.

## الفصل الثاني

# الدراسة الميدانية

**تمهيد:**

أن البحث العلمي عبارة عن سلسلة من المراحل والخطوات يتبعها الباحث بطريقة منظمة ومرتبطة فبعد الانتهاء من الجانب النظري لهذه الدراسة والمتمثل في الإطار النظري لمساهمة الاتصال الطبي في الصيدليات في رفع مستويات التوعية الصحية لدى الافراد، نتعرض في هذا الفصل للخطوات والإجراءات اللازمة المتعلقة بإجراءاته الميدانية على اعتبارها حقلة ذات أهمية في هذه الدراسة.

ولقد شمل هذا الفصل على الدراسة الميدانية التي أنجزت على مستوى عينة من المرضى بصيدليات دائرة المقرن بولاية الوادي، هذه الدراسة هدفت إلى معرفة مدى مساهمة الاتصال الطبي في الصيدليات في رفع مستويات التوعية الصحية لدى الافراد، حيث تم تقسيم هذا الفصل إلى ثلاث مباحث وهي، الطريقة وأدوات الدراسة، ثم عرض وتحليل نتائج الدراسة، تليها مناقشة وتفسير النتائج.

### المبحث الأول: طريقة وأدوات الدراسة المستخدمة

يتناول هذا المبحث الطريقة والأدوات المتبعة لإنجاز هذه الدراسة، حيث تتضمن المنهجية التي اعتمدها في الدراسة ومجتمع الدراسة وعينتها، والأدوات المستخدمة وأساليب المعالجة الإحصائية للبيانات التي جمعت، واختبار صدق الأدوات وثباتها، كما استعنا بالمقابلة التي عملت بشكل مباشر على مساعدتنا في التحليل، حيث قمنا بالعديد من المقابلات مع الصيادلة، والتي تجاوزت المقابلة الواحدة ساعة تقريبا.

### المطلب الأول: طريقة الدراسة

#### الفرع الأول: المنهج المتبع في الدراسة

تختلف مناهج وطرق البحث العلمي الخاصة بكل موضوع دراسة باختلاف المواضيع التي يتناولها البحث والتي من خلالها تلزم الباحث بالتزام منهج معين.

وتعتمد أي دراسة على منهج يتبعه الباحث لمعالجة البيانات ويكون اختياره حسب طبيعة الموضوع والاهداف التي يسعى لتحقيقها ويعرف المنهج بأنه الوسيلة التي يمكننا عن طريقها الوصول الى الحقيقة أو مجموعة من الحقائق في أي موقف من المواقف ومحاولة اختبارها للتأكد من صلاحيتها في مواقف أخرى وتعميمها. (مروان عبد المجيد، 2002، صفحة 23)

بالإضافة إلى أن المنهج هو: هي طريق إجرائي مركب ومتكامل، يعتمده الباحث للوصول إلى حقيقة جديدة ينشدها للتغلب على مشكلة تستهويه أو غامضة عليه، أو تسبب له أو لمجتمعه حرجا علميا أو اجتماعيا أو عمليا سلوكيا. (محمد زياد حمدان، 1989، صفحة 61)

قصد تحقيق أهداف دراستنا التي تتمحور حول مساهمة الاتصال الطبي في الصيدليات في رفع مستويات التوعية الصحية لدى الافراد، دراسة حالة عينة من المرضى بصيدليات مدينة المقرن بولاية الوادي، تم الاعتماد على المنهج الوصفي باعتبار أن موضوع الدراسة هو الذي يحدد طبيعة المنهج المستخدم ويهدف المنهج الوصفي التحليلي الى وصف ما هو كائن من ظواهر أو أحداث معينة بعد جمع البيانات كما يهدف الى تفسير ظواهر وتحديد الظروف والعلاقات التي توجد بين المتغيرات كما في الواقع.

فالمنهج الوصفي هو طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي تم التوصل اليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها. (محمد سرحان علي محمود، 2019، صفحة 46)

## الفرع الثاني: مجتمع وعينة الدراسة:

## 1-مجتمع الدراسة:

يقصد بمجتمع الدراسة: جميع مفردات أو الاشياء التي نريد معرفة حقائق عنها، وهو جميع الافراد الذين يضمهم مجتمع الدراسة، وفي ظل تحديد اسلوب جمع البيانات وذلك بأسلوب الحصر الشامل الذي يعني جمع البيانات عن جميع المفردات التي يتكون منها مجتمع الدراسة . (محمد منير حجاب، 2000، صفحة 29)

ويعرف مجتمع الدراسة كذلك بأنه: الجماعة التي يهتم بها الباحث والتي يريد ان يخلص بها الى نتائج قابلة للتعميم، وهو المجتمع الذي له خاصية واحدة على الاقل تميزه عن غيره من المجتمعات أو الجماعات. (عبد الحق علي ابراهيم، 2015، صفحة 164)

وفي دراستنا الحالية يتكون مجتمع الدراسة من جميع صيدليات المقرن بولاية الوادي.

## 2-عينة الدراسة:

تعتبر العينة أهم المحاور الأساسية في البحث العلمي، وهي عبارة عن جزء من الكل قصد التحقق من فرضيات البحث، كما تعرف العينة على أنها مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة . (ريما ماجد، 2016، صفحة 29)

بالإضافة إلى أنها تمثل العينة جزء من عناصر مجتمع الدراسة يحدد عناصره وفق أسس علمية ومنطقية لتكون عناصر العينة مثلة تمثيلا واقعا لجميع عناصر المجتمع المدروس. (كمال دشلي، 2016، صفحة 130)

لقد تم في بحثنا هذا اختيار عينة عشوائية بسيطة من مجتمع الدراسة الكلي، حيث بلغ عددها مئة وأربعون (140) مريض بصيدليات مدينة المقرن بولاية الوادي، وعليه تم الاعتماد على مئة وأربعون (140) استمارة صالحة للمعالجة والجدول التالي، يلخص وضعية توزيع الاستبيان كما يلي:

## الجدول رقم 2: يبين نتائج توزيع الاستبيان

الاستبيانات الصالحة		الاستبيانات المستبعدة		الاستبيانات المسترجعة		الاستبيانات الموزعة		البيانات
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
100%	140	0%	0	100 %	140	% 100	140	عينة الدراسة

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على توزيع الاستبيان

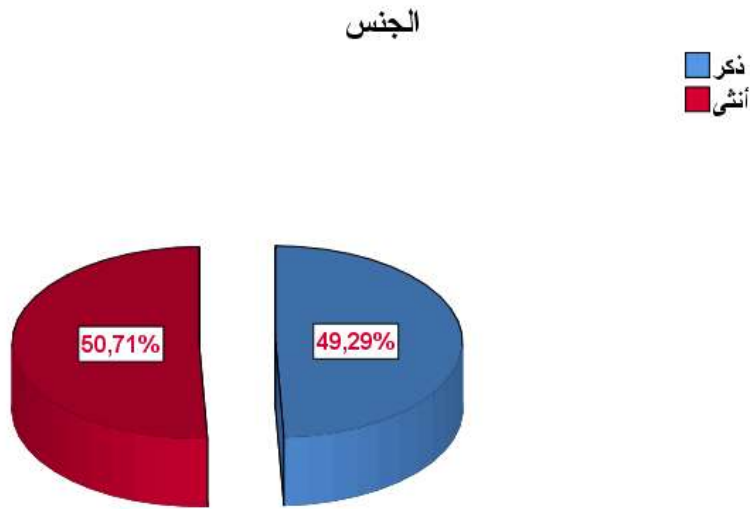
## الفرع الثالث: خصائص عينة الدراسة

## 1-الجنس:

الجدول رقم 3 : يبين توزيع العينة حسب متغير الجنس

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
49.3 %	69	ذكر
50.7 %	71	أنثى
100 %	140	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS



الشكل رقم 1: دائرة نسبية تبين توزيع العينة حسب متغير الجنس

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

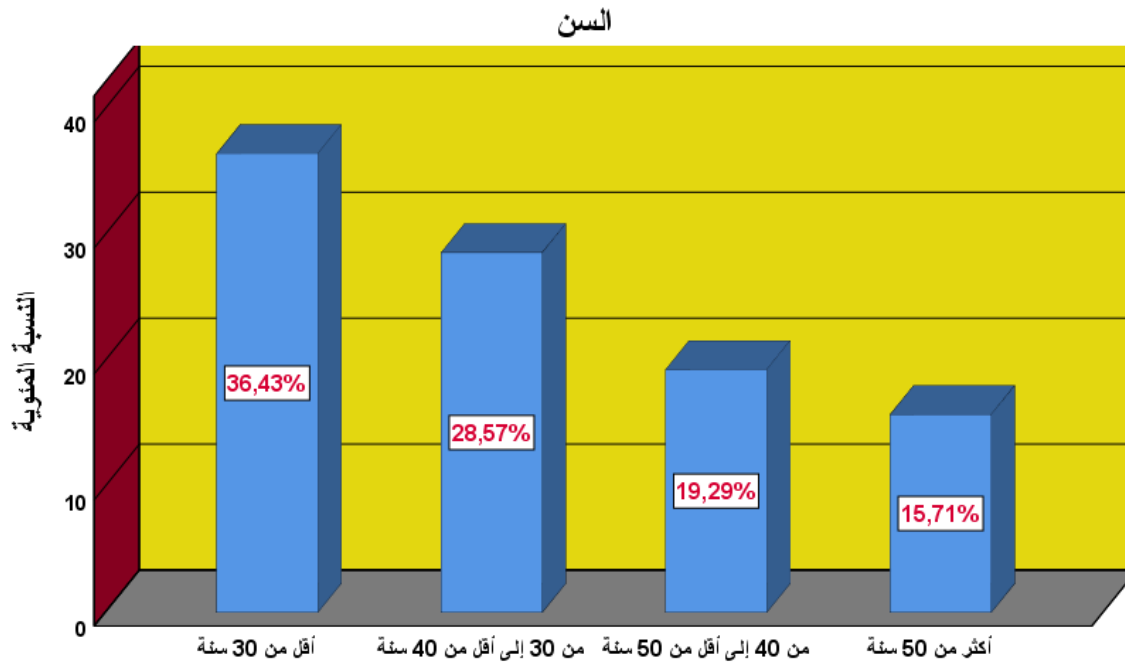
من خلال قراءتنا للجدول رقم (02) والشكل البياني رقم (01): نجد أن العينة المأخوذة لدراستنا غير متساوية العدد بالنسبة لمتغير الجنس، حيث نجد عدد المبحوثين الإناث وهم 71 مريضة بنسبة 50.7%، وهي النسبة الأعلى تليها نسبة المبحوثين الذكور وهم 69 مريض بنسبة 49.3%، وهي النسبة الأدنى.

## 2-السن:

الجدول رقم 4 : يبين توزيع العينة حسب متغير السن

النسبة المئوية	التكرار	العمر
36.4%	51	أقل من 30 سنة
28.6%	40	من 30 إلى أقل من 40 سنة
19.3%	27	من 40 إلى أقل من 50 سنة
15.7%	22	أكثر من 50 سنة
% 100	140	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS



الشكل رقم 2: أعمدة بيانية تبين توزيع العينة حسب متغير السن

المصدر: من إعداد الطالبان بالاعتماد على نتائج الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال قراءتنا للجدول رقم (03) والشكل البياني رقم (02): نجد أن العينة المأخوذة لدراستنا غير متساوية العدد بالنسبة لمتغير السن، حيث نجد عدد المبحوثين الذين تتراوح أعمارهم أقل من 30 سنة وهم 51 مريض بنسبة 36.4%، وهي النسبة الأعلى، تليها نسبة المبحوثين الذين تتراوح أعمارهم من 30 إلى 40 سنة وهم 40 مريض بنسبة 28.6%، وتليها نسبة المبحوثين الذين تتراوح أعمارهم من 40 إلى 50 سنة وهم 27

مريض بنسبة 19.3% وتليها نسبة المبحوثين الذين تتراوح أعمارهم أكثر من 50 سنة وهم 22 مريض بنسبة 15.7%، وهي النسبة الأدنى.

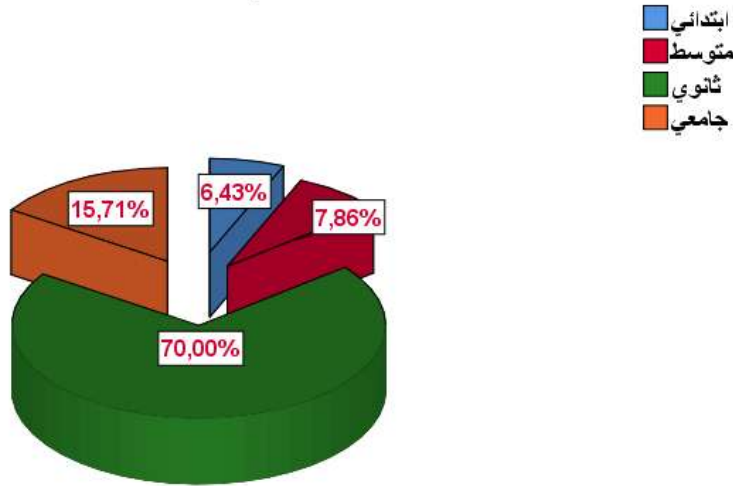
### 3-المستوي التعليمي:

الجدول رقم 5 : يبين توزيع العينة حسب متغير المستوى التعليمي

النسبة المئوية	التكرار	المستوي التعليمي
6.4 %	09	ابتدائي
7.9 %	11	متوسط
70 %	98	ثانوي
15.7 %	22	جامعي
100 %	140	المجموع

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

#### المستوى الدراسي



### الشكل رقم 3: دائرة نسبية تبين توزيع العينة حسب متغير المستوى التعليمي

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال قراءتنا للجدول رقم (04) والشكل البياني رقم (03): نجد أن العينة المأخوذة لدراستنا غير متساوية العدد بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي، حيث نجد عدد المبحوثين الذين لديهم مستوى ثانوي وهم 98 مريض بنسبة 70%، وهي النسبة الأعلى، تليها نسبة المبحوثين الذين لديهم مستوى جامعي وهم 22 مريض

بنسبة 15.7% وتليها نسبة المبحوثين الذين لديهم مستوى متوسط وهم 11 مريض بنسبة 7.9%، وتليها نسبة المبحوثين الذين لديهم مستوى ابتدائي وهم 9 مرضى بنسبة 6.4%، وهي النسبة الأدنى.

#### الفرع الرابع: متغيرات الدراسة ومصادر المعلومات:

##### 1-متغيرات الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة، تم اختيار الاتصال الطبي كمتغير مستقل، والتوعية الصحية كمتغير تابع والتي يمكن توضيحها في الجدول الآتي:

#### الجدول رقم 6: يبين متغيرات الدراسة

المتغير	نوعه
الاتصال الطبي	متغير مستقل
التوعية الصحية	متغير تابع

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على موضوع الدراسة

##### 2-مصادر المعلومات وطرق جمعها:

1-المصادر الأولية: وتتمثل في البيانات الأولية المتحصل عليها في الميدان والمتمثل في صيدليات بمدينة المقرن بولاية الوادي، وذلك بواسطة أداة الاستبيان.

2-المصادر الثانوية: حيث تم الاعتماد على الكتب العلمية والدراسات السابقة من رسائل جامعية وبحوث والمقالات المنشورة في المجالات الجامعية وكذا الدورات والملتقيات والندوات العلمية بالإضافة إلى المواقع الإلكترونية.

#### المطب الثاني: الأدوات المستخدمة في الدراسة

##### الفرع الأول: أدوات جمع البيانات

##### 1-المقابلة

يمكن تعريف المقابلة على أنها محادثة موجهة بين الباحث وشخص أو أشخاص آخرين، تهدف إلى الوصول إلى حقيقة أو موقف معين يسعى الباحث لمعرفته من أجل تحقيق أهداف الدراسة. ومن الأهداف الأساسية للمقابلة الحصول على البيانات التي يريدها الباحث، بالإضافة إلى التعرف على ملامح أو مشاعر أو تصرفات المبحوثين في مواقف معينة، كما يمكن استخدام المقابلة بشكل فعال في المجتمعات الامية وفي الدراسات التي تتعلق بالأطفال. (عبدالباقي وآخرون، 1999، ص55)

وفي دراستنا الحالية تم اجراء المقابلة على مجموعة من الصيادلة والمتكون عددهم من 7 أفراد، وتحتوي المقابلة على 9 أسئلة موجهة.

## 2-الاستبيان:

تعتبر الاستبانة أداة مهمة في عملية جمع البيانات يعتمدها الباحث من أجل الإحاطة بجميع جوانب موضوعه عن طريق مجموعة أسئلة مدونة ومنظمة يتم طرحها على أفراد العينة بغية التحقق من فرضيات البحث، ويتم تعريف الاستبيان على أنه: تقنية مباشرة لطرح الأسئلة على الافراد وبطريقة موجهة ذلك أن صيغ الاجابات تحدد مسبقا هذا يسمح بالقيام بمعالجة كمية بهدف اكتشاف علاقات رياضية واقامة مقارنات كمية . (رقاني شريفة وصنقلي عائشة، 2020، صفحة 48)

لقد تم جمع البيانات اللازمة للدراسة باستخدام أداة الاستبيان موجه للمرضى بصيديات مدينة المقرن بولاية الوادي، ولاستكمال الجانب التطبيقي للدراسة فقد تم تصميم استمارة استبيان (انظر الملحق رقم 01) حيث يشتمل مفردات عينة الدراسة التي عبرت عن آرائها واتجاهاتها من خلال الإجابة على فقرات الأسئلة التي هي تعتبر أيضا مصدر رئيسي لجمع مثل هاته البيانات.

## 1-1.مراحل إعداد الاستبيان:

تم الاستعانة في إعداد أسئلة الاستبيان، على الكتب والمراجع والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة بالإضافة إلى الاعتماد على الخلفية العلمية والمدارك الشخصية لنا، من أجل وضع بعض الاسئلة في ظل الالتزام بالطريقة والمنهج العلمي المتبع، حيث تم مراعاة ما يلي:

- أن تكون الأسئلة بسيطة وواضحة.
- أن تكون الأسئلة تحدم وتسهل عملية اختبار الفرضيات الموضوعة.
- أن تحتوي على الأسئلة إجابات مناسبة (موافق بشدة-موافق-محايد-غير موافق-غير موافق بشدة).

## 1-2-هيكل الاستبيان:

أحتوي الاستبيان على تسعة واربعون (49) سؤال توزعت كما يلي:

المعلومات الشخصية: تشمل البيانات الشخصية للعينة المدروسة متضمنة ثلاثة (03) أسئلة.

المحور الأول: استخدام الصيدلي أساليب تواصل واضحة وتفاعلية: يشمل ثلاث أبعاد (03) أبعاد:

البعد الأول: نوعية المعلومات المقدمة: يشمل أربعة (04) أسئلة.

البعد الثاني: وسائل الاتصال المستخدمة: يشمل أربعة (04) أسئلة.

البعد الثالث: أسلوب الصيدلي في الشرح: يشمل أربعة (04) أسئلة.

المحور الثاني: جودة المعلومات المقدمة في الصيدليات تؤثر بشكل إيجابي على التزام المرضى

بالإرشادات الطبية: متضمن إحدى عشر (11) سؤال.

المحور الثالث: التحديات التي تواجه الاتصال الطبي تقلل من كفاءة التوعية الصحية داخل

الصيدليات متضمن إحدى عشر (11) سؤال.

المحور الرابع: تحسين الاتصال الطبي يؤدي إلى تقليل حالات سوء استخدام الأدوية وزيادة الوعي

الصحي بين المواطنين: يشمل ثلاث أبعاد (03) أبعاد:

البعد الأول: المعرفة الصحية: يشمل أربعة (04) أسئلة.

البعد الثاني: السلوك الصحي: يشمل أربعة (04) أسئلة.

البعد الثالث: المخرجات الصحية: يشمل أربعة (04) أسئلة.

والجدول الموالي يبين ذلك:

الجدول رقم 7: يبين توزيع أسئلة بنود كل محور

الرقم	المحاور	عدد البنود
01	المعلومات الشخصية	03
02	استخدام الصيدلي أساليب تواصل واضحة وتفاعلية	12
03	جودة المعلومات المقدمة في الصيدليات تؤثر بشكل إيجابي على التزام المرضى بالإرشادات الطبية	11
04	التحديات التي تواجه الاتصال الطبي تقلل من كفاءة التوعية الصحية داخل الصيدليات	11
05	تحسين الاتصال الطبي يؤدي إلى تقليل حالات سوء استخدام الأدوية وزيادة الوعي الصحي بين المواطنين	12
	المجموع	49

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على الاستبيان

## الفرع الثاني: قياس صدق وثبات الاستبيان

## 1-الصدق البنائي:

قمنا بحساب الصدق البنائي للاستبيان بطريقة الاتساق الداخلي، وذلك بحساب معامل ارتباط كل محور من محاور الاستبيان عن الدرجة الكلية للاستبيان، تم استعمال نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS<sub>25</sub>) لحساب قيمة  $r$  لكل محور من المحاور، فتحصلنا على النتائج المدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم 8: يبين قيمة  $r$  لحساب الصدق البنائي

المحاور	عدد أفراد العينة الاستطلاعية	قيمة معامل الارتباط $r$	مستوى الدلالة <b>Sig</b>	القرار
استخدام الصيدلي أساليب تواصل واضحة وتفاعلية	30	0.738	0.000	دالة إحصائية عند 0.01
جودة المعلومات المقدمة في الصيدليات تؤثر بشكل إيجابي على التزام المرضى بالإرشادات الطبية		0.799	0.000	دالة إحصائية عند 0.01
التحديات التي تواجه الاتصال الطبي تقلل من كفاءة التوعية الصحية داخل الصيدليات		0.772	0.000	دالة إحصائية عند 0.01
تحسين الاتصال الطبي يؤدي إلى تقليل حالات سوء استخدام الأدوية وزيادة الوعي الصحي بين المواطنين		0.593	0.001	دالة إحصائية عند 0.01

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (07): نجد أن قيمة معامل الارتباط  $r$  للمحاور مع الدرجة الكلية للاستبيان تتراوح بين (0.593- 0.799) وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01، مما يؤكد على أن الاستبيان صادق من ناحية المحتوى أو المضمون ويمكن الاعتماد عليه.

## 2-الثبات (التناسق الداخلي للبنود ألفا كرو نباخ):

قمنا بحساب ثبات الاستبيان بطريقة التناسق الداخلي للبنود ( ألفا كرو نباخ ) بواسطة نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ( SPSS<sub>25</sub> )، النتائج مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم 9: يبين قيمة ألفا كرو نباخ

المحاور	عدد البنود	قيمة معامل ألفا كرو نباخ	القرار
استخدام الصيدلي أساليب تواصل واضحة وتفاعلية	12	0.760	دالة إحصائية
جودة المعلومات المقدمة في الصيدليات تؤثر بشكل إيجابي على التزام المرضى بالإرشادات الطبية	11	0.739	دالة إحصائية
التحديات التي تواجه الاتصال الطبي تقلل من كفاءة التوعية الصحية داخل الصيدليات	11	0.539	دالة إحصائية
تحسين الاتصال الطبي يؤدي إلى تقليل حالات سوء استخدام الأدوية وزيادة الوعي الصحي بين المواطنين	12	0.679	دالة إحصائية
الدرجة الكلية للاستبيان	46	0.844	دالة إحصائية

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (08): نجد أن قيمة ألفا كرو نباخ لمحور استخدام الصيدلي أساليب تواصل واضحة وتفاعلية، أي درجة التناسق الداخلي لكل بنود المحور تساوي 0.760 وهي علاقة موجبة بين البنود المشكلة للمحور ونجد أن قيمة ألفا كرو نباخ لمحور جودة المعلومات المقدمة في الصيدليات تؤثر بشكل إيجابي على التزام المرضى بالإرشادات الطبية، أي درجة التناسق الداخلي لكل بنود المحور تساوي 0.739 وهي علاقة موجبة بين البنود المشكلة للمحور، ونجد أن قيمة ألفا كرو نباخ لمحور التحديات التي تواجه الاتصال الطبي تقلل من كفاءة التوعية الصحية داخل الصيدليات، أي درجة التناسق الداخلي لكل بنود المحور تساوي 0.539 وهي علاقة موجبة بين البنود المشكلة للمحور، ونجد أن قيمة ألفا كرو نباخ لمحور تحسين الاتصال الطبي يؤدي إلى تقليل حالات سوء استخدام الأدوية وزيادة الوعي الصحي بين المواطنين، أي درجة التناسق الداخلي لكل بنود المحور تساوي 0.679 وهي علاقة موجبة بين البنود المشكلة للمحور، ونجد أن قيمة ألفا كرو نباخ للاستبيان ككل، أي درجة التناسق الداخلي لكل بنود الاستبيان تساوي 0.844، وهي علاقة موجبة بين البنود وبذلك يمكن القول بأن الاستبيان ثابت.

## الفرع الثالث: البرامج والأساليب الاحصائية

## 1-البرامج الاحصائية:

من أجل تحليل البيانات المتحصل عليها بواسطة الاستبيان، قمنا بالاعتماد على برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية المعروف اختصاراً بـ: SPSS النسخة 25.

## 2-الأساليب الاحصائية:

- من أجل معالجة وتحليل بيانات المتحصل عليها، تم إجراء مجموعة من الاختبارات الاحصائية نذكر منها:
  - التكرارات والنسب المئوية: لمعرفة توزيع المعلومات الشخصية لعينة الدراسة.
  - الوسط الحسابي: وهو من أهم مقاييس النزعة المركزية، ورمزه  $\bar{x}$ ، يتم استخدامه للدلالة على متوسط مجموع قيم ظاهرة ما.
  - الانحراف المعياري: وهو من أكثر مقاييس التشتت استخداماً ورمزه  $\sigma$ ، ويستعمل لمعرفة مدى تشتت القيم عن وسطها الحسابي.
  - الوزن النسبي: لمعرفة اتجاه إجابات أفراد عينة الدراسة على محاور الدراسة.
  - اختبار ألفا كرو نباخ: ويستعمل للحكم على دقة القياس، من خلال تحديد مدى ثبات أداة القياس المتمثلة في الاستبانة.
  - معامل الارتباط بيرسون: هو معامل يقيس صدق الاستبيان من خلال تحديد مدى ارتباط محاور الاستبيان بالدرجة الكلية للاستبيان، ورمزه  $r$ .
  - اختبار  $T$  للعينة واحدة على متوسط فرضي: يستعمل لاختبار فرضيات الدراسة.

المبحث الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة

المطلب الأول: عرض وتحليل أجوبة المقابلة

1- ما مدى حرصك على تقديم معلومات صحية وقائية (مثل النصائح الغذائية أو الوقاية من الأمراض) للمرضى داخل الصيدلية؟

جاءت اغلب اجابات الصيادلة على انهم يشتهجدون في تقديم النصائح والحرض للزبائن من دون طلب الزبائن منهم الا اجابة واحدة اختلفت على الاجابات الاخرى حيث يرى انه يقدم النصائح الا بطلب المرضى منه .

2- هل تشرح للمرضى كيفية استخدام الأدوية بشكل واضح، بما في ذلك الجرعة، توقيت الاستخدام، وما يجب تجنبه؟

جاءت اجابات الصيادلة في اتجاه واحد وهو شرح للمريض كيفية استعمال الدوية وتنوعت الاجابات في الشرح المفصل وعواقب عدم استعمال الدواء المنتظم، وكذلك الدقة في تفاصيل الشرح بين المريض والصيدلي

3- إلى أي مدى تُبسط اللغة التي تستخدمها أثناء الشرح لتناسب مع مختلف مستويات فهم المرضى؟

أغلب المجيبين عبّروا عن وعي عميق بضرورة تبسيط اللغة لتناسب مع الخلفيات المختلفة للمرضى. من منظور علم اجتماع الاتصال، يشير هذا إلى قدرة الصيدلي على "تفكيك الخطاب العلمي/الطبي" وتحويله إلى لغة يومية ميسرة، وهو ما يُعرف في النظريات الاتصالية بـ"إعادة ترميز الرسالة" (Re-coding).

4- هل تواجه صعوبات في التواصل مع المرضى بسبب اختلاف المستوى التعليمي أو اللهجة أو اللغة؟

بعض الباحثين أشاروا إلى وجود صعوبات مع العامة أو البسطاء، مما يُبرز تأثير الفروقات في الراسمال الثقافي (حسب تعبير بورديو) على فعالية الاتصال. حينما لا يتشارك الصيدلي والمريض نفس الخلفية المعرفية أو اللغوية، تصبح الرسالة مهددة بسوء الفهم، ما يحوّل الصيدلية إلى فضاء يشهد أحياناً على فشل تواصل محتمل.

5- ما مدى تأثير ازدحام الصيدلية وضيق الوقت على قدرتك في تقديم نصائح كافية لكل مريض؟

بعض المشاركين أكدوا أن الازدحام يؤثر سلبيًا على إمكانية تقديم نصائح صحية مفصلة، وهو ما يكشف عن طبيعة الضغط البيئي الذي قد يحدّ من التواصل المثالي. وفقًا لنظرية "البيئة التواصلية" في علم الاجتماع، فإن الفضاء المكاني والزمني يُعد جزءًا من الرسالة، وأي خلل فيه يؤثر على فعالية الاتصال.

## 6- هل تلقيت تدريباً في مجال مهارات الاتصال الطبي أو التثقيف الدوائي؟ وهل تعتبره كافياً؟

أغلب المشاركين صرحوا بعدم تلقي تدريب رسمي في مهارات الاتصال الصحي، وهو ما يعكس ثغرة مؤسساتية في تأطير الصيدلي ك ممارس تواصل. هذا النقص يفتح المجال أمام التكوين الذاتي، وهو مؤشر على رغبة الفرد في التعويض على النقائص التي قد تجابهه .

## 7- ما مدى مساهمة المعلومات التي تقدمها للمرضى في تقليل أخطائهم في استخدام الأدوية من وجهة نظرك؟

تؤكد غالبية المشاركين أن للمعلومات التي يقدمونها دوراً واضحاً ومباشراً في الحد من الأخطاء، وهو ما يُبرز الوظيفة الوقائية للاتصال الصحي. وفقاً لعلم اجتماع الاتصال، حين تُمارس اللغة كوسيلة للوقاية، فإنها تتحول من مجرد وسيلة نقل للمعلومة إلى آلية لحماية الصحة العامة.

## 8- هل ترى أن تخصيص مكان خاص للاستشارات داخل الصيدلية يمكن أن يُحسن من جودة التواصل والتوعية؟

أغلب المشاركين رأوا أن تخصيص مكان للاستشارات يحسّن من التوعية والتواصل، مما يدل على وعي بأن البيئة المكانية تؤثر على جودة الاتصال. في علم الاجتماع، يُنظر إلى الفضاء الخاص باعتباره يُقلّل من الضغوط النفسية والاجتماعية ويُهيئ لحدوث تفاعل أكثر عمقاً وراحة.

## 9- كيف تقيّم تأثير التواصل الطبي الذي تمارسه مع المرضى على التزامهم بالعلاج وتحسنهم الصحي؟

تجمع أغلب الإجابات على أن التواصل الجيد يعزز التزام المرضى بالعلاج ويُحسن من النتائج الصحية، وهو ما يُجسد فكرة أن الاتصال ليس مجرد نقل للمعلومة، بل وسيلة لتوجيه السلوك، كما توضح نظريات الاتصال التربوي والصحي.

تعكس نتائج المقابلة مع الصيادلة وعياً متفاوتاً بأهمية الاتصال الطبي في تعزيز التوعية الصحية، حيث يظهر جهد فردي واضح في تقديم النصائح والمعلومات للمرضى، رغم غياب تأطير مؤسساتي منظم في هذا المجال. من منظور سوسيولوجي، يتجلى هنا دور الصيدلي كمتقف عضوي داخل الحقل الصحي، يسعى إلى تبسيط المعرفة الطبية وإعادة ترميزها بما يتناسب مع الخلفيات الاجتماعية والثقافية للمرضى. كما كشفت المقابلة عن تأثير الرأسمال الثقافي في فعالية التواصل، خاصة في حال وجود فوارق لغوية أو تعليمية، ما قد يُفضي إلى فشل تواصل جزئي أو كلي. وتبرز كذلك الإكراهات البنوية مثل ضيق الوقت وازدحام الصيدليات كعوامل مقيدة لفعالية الرسالة الصحية، مما يدعو إلى التفكير في إعادة تنظيم الفضاء الصيدلي وتكوين الصيادلة في مهارات التواصل

الصحي. في الجمل، تؤكد المقابلة أن الاتصال الطبي لا يجب أن يُختزل في بُعد التقني، بل هو ظاهرة اجتماعية معقدة تتأثر بالبنية، والثقافة، والعلاقات السلطوية داخل فضاء الصيدلية.

### المطلب الثاني: عرض وتحليل نتائج محاور الدراسة

#### الفرع الأول: محك الدراسة

حتى تكون النتائج دقيقة وواضحة فقد تم حوصلة نتائج الاستبيان في جداول وبوبت الإجابات على حسب التسلسل للأسئلة المدرجة في الاستبيان، وقد تم حساب تكرارات الاستجابات المختلفة وما تعلق بها من النسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، كما تم ترتيب العبارات حسب وجهة نظر فئات العينة من الأساتذة الجامعيين الإداريين اعتماداً على أكبر قيمة للمتوسط الحسابي وحسب أقل قيمة للتشتت والذي يمثله الانحراف المعياري عند تساوي قيم المتوسط الحسابي، وباعتبار أن المتغير الذي يعبر عن الخيارات (غير موافق بشدة، غير موافق، محايد، موافق، موافق بشدة) مقياس ترتيبي، أما الأرقام التي تدخل في البرنامج الإحصائي تعبر عن الأوزان، وهي: (غير موافق بشدة = 1، غير موافق = 2، محايد = 3، موافق = 4 موافق بشدة = 5)، وبعد ذلك نقوم بحساب المتوسط الحسابي (المتوسط المرجح) عن طريق حساب طول الفترة أولاً، وهي عبارة عن حاصل قسمة 4 على 5، حيث يمثل الرقم 4 عدد المسافات (من 1 إلى 2 مسافة أولى ومن 2 إلى 3 مسافة ثانية، ومن 3 إلى 4 مسافة ثالثة، ومن 4 إلى 5 مسافة رابعة)، و 5 تمثل عدد الاختبارات، وعند قسمة 4 على 5 ينتج طول الفترة ويساوي 0.8 ويصبح التوزيع كما في الجدول التالي:

الجدول رقم 10: يوضح المحك المعتمد في الدراسة

الأهمية	الوزن النسبي المقابل له	طول الخلية
غير موافق بشدة	من 20% - 36%	من 1 إلى أقل من 1.8
غير موافق	أكبر من 36% - 52%	من 1.8 إلى أقل من 2.6
محايد	أكبر من 52% - 68%	من 2.6 إلى أقل من 3.4
موافق	أكبر من 68% - 84%	من 3.4 إلى أقل من 4.2
موافق بشدة	أكبر من 84% - 100%	من 4.2 إلى 5

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مقرر مقياس الإحصاء.

الفرع الثاني: عرض وتحليل نتائج المحور الأول

تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لكل بند من المحور الأول تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم 11 : تبين نتائج آراء عينة الدراسة حول المحور الأول

رقم البنود	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الأهمية					
										التكرار	التكرار	التكرار	التكرار	التكرار
										% النسبة	% النسبة	% النسبة	% النسبة	% النسبة
1	72	50	10	7	1	4.32	0.867	%86.4	موافق بشدة					
	51.4	35.7	7.1	5	0.7									
2	78	49	6	3	4	4.39	0.894	%87.8	موافق بشدة					
	55.7	35	4.3	2.1	2.9									
3	65	46	15	11	3	4.14	1.033	%82.8	موافق					
	46.4	32.9	10.7	7.9	2.1									
4	37	62	29	8	4	3.86	0.971	%77.2	موافق					
	26.4	44.3	20.7	5.7	2.9									
المتوسط العام للبعد الأول														
5	50	52	24	13	1	3.98	0.985	%79.6	موافق					
	35.7	37.1	17.1	9.3	0.7									
6	37	42	35	20	6	3.60	1.149	%72	موافق					
	26.4	30	25	14.3	4.3									
7	22	51	34	21	12	3.36	1.170	%67.2	محايد					
	15.7	36.4	24.3	15	8.6									
8	26	52	28	28	6	3.46	1.134	%69.2	موافق					
	18.6	37.1	20	20	4.3									
المتوسط العام للبعد الثاني														
9	66	55	11	5	3	4.26	0.909	%85.2	موافق بشدة					
	47.1	39.3	7.9	3.6	2.1									
10	35	59	29	15	2	3.79	0.988	%75.8	موافق					
	25	42.1	20.7	10.7	1.4									
11	31	60	31	15	3	3.72	0.997	%74.4	موافق					
	22.1	42.9	22.1	10.7	2.1									
12	39	66	19	12	4	3.89	1.004	%77.8	موافق					

				2.9	8.6	13.6	47.1	27.9	
موافق	%78.2	0.697	3.91	المتوسط العام للبعد الثالث					
موافق	%78	0.632	3.90	المتوسط العام للمحور الأول					

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

### التحليل:

لقد تحصل المحور الأول: استخدام الصيدلي أساليب تواصل واضحة وتفاعلية يعزز من فهم المرضى للمعلومات الصحية ، على متوسط حسابي قدره 3.90 وانحراف معياري قدره ب 0.632، ومن خلال الوزن النسبي المقدر ب 78%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارث الخماسي يتبين أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة إيجابية نحو جميع الأبعاد المتعلقة بالمحور الأول، استخدام الصيدلي أساليب تواصل واضحة وتفاعلية يعزز من فهم المرضى للمعلومات الصحية، والتي تؤكد رضا وموافقة أغلبية أفراد العينة على المحور الأول، وهذا ما يؤكد الانحراف المعياري إذ يظهر درجة ونسبة التقارب في الأجوبة بين أفراد العينة، وحتى تؤدي هذه النتائج الغرض البحثي والهدف الذي يراد الوصول إليه قمنا بتحليلها حسب الأهمية وكذا توجه استجابات الأغلبية من أفراد العينة على كل أبعاد هذا المحور والتي تعكسها لنا المتوسطات الحسابية، وهي كالتالي:

أولاً: تحصل البعد الأول: نوعية المعلومات المقدمة ، على متوسط حسابي قدره 4.18 وانحراف معياري قدره 0.730 ومن خلال الوزن النسبي المقدر ب 83.6%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارث الخماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على نوعية المعلومات المقدمة، والتي تؤكد رضا وموافقة أغلبية أفراد العينة على البعد الأول، وهذا ما يؤكد الانحراف المعياري إذ يظهر درجة ونسبة التقارب في الأجوبة بين أفراد العينة، وحتى تؤدي هذه النتائج الغرض البحثي والهدف الذي يراد الوصول إليه قمنا بتحليلها حسب الأهمية وكذا توجه استجابات الأغلبية من أفراد العينة على كل بنود هذا البعد والتي تعكسها لنا المتوسطات الحسابية، وهي كالتالي:

1- تحصل البند رقم (1): يحرص الصيدلي على تقديم معلومات صحية وقائية (مثل نصائح لتجنب الأمراض) ، على متوسط حسابي قدره 4.32 وانحراف معياري قدره 0.867، ومن خلال الوزن النسبي المقدر ب 86.4%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارث الخماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين وبشدة على أن الصيدلي يحرص على تقديم معلومات صحية وقائية (مثل نصائح لتجنب الأمراض).

2- تحصل البند رقم (2): يقدم الصيدلي للمريض معلومات واضحة حول كيفية استخدام الأدوية بشكل صحيح ، على متوسط حسابي قدره 4.39 وانحراف معياري قدره 0.894، ومن خلال الوزن النسبي

المقدر بـ 87.8%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارت الخماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين وبشدة على أن الصيدلي يقدم للمريض معلومات واضحة حول كيفية استخدام الأدوية بشكل صحيح.

**3- تحصل البند رقم (3): يشرح الصيدلي للمرضى تأثير الأدوية الجانبي وأهمية الالتزام بالجرعات الموصوفة على متوسط حسابي قدره 4.14 وانحراف معياري قدره 1.033، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 82.8%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارت الخماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على أن الصيدلي يشرح للمرضى تأثير الأدوية الجانبي وأهمية الالتزام بالجرعات الموصوفة.**

**4- تحصل البند رقم (4): يقوم الصيدلي بتصحيح المفاهيم الخاطئة الشائعة لدى المرضى حول الأدوية واستعمالها ، على متوسط حسابي قدره 3.86 وانحراف معياري قدره 0.971، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 77.2%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارت الخماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على أن الصيدلي يقوم بتصحيح المفاهيم الخاطئة الشائعة لدى المرضى حول الأدوية واستعمالها.**

ثانيا: تحصل البند الثاني: وسائل الاتصال المستخدمة ، على متوسط حسابي قدره 3.60 وانحراف معياري قدره 0.800 ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 72%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارت الخماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على وسائل الاتصال المستخدمة، والتي تؤكد رضا وموافقة أغلبية أفراد العينة على البعد الثاني، وهذا ما يؤكد الانحراف المعياري إذ يظهر درجة ونسبة التقارب في الأجوبة بين أفراد العينة، وحتى تؤدي هذه النتائج الغرض البحثي والهدف الذي يراد الوصول إليه قمنا بتحليلها حسب الأهمية وكذا توجه استجابات الأغلبية من أفراد العينة على كل بنود هذا البعد والتي تعكسها لنا المتوسطات الحسابية، وهي كالتالي:

**1- تحصل البند رقم (5): يقدم الصيدلي المعلومات الصحيحة للمرضى عبر التواصل المباشر داخل الصيدلية ، على متوسط حسابي قدره 3.98 وانحراف معياري قدره 0.985، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 79.6%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارت الخماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على أن الصيدلي يقدم المعلومات الصحيحة للمرضى عبر التواصل المباشر داخل الصيدلية.**

**2- تحصل البند رقم (6): يستخدم الصيدلي المطبوعات أو الملصقات التوعوية لشرح المعلومات الصحية للمرضى ، على متوسط حسابي قدره 3.60 وانحراف معياري قدره 1.149، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 72%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارت الخماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على أن الصيدلي يستخدم المطبوعات أو الملصقات التوعوية لشرح المعلومات الصحية للمرضى.**

3- تحصل البند رقم (7): يوصي الصيدلي المرضى باستخدام التطبيقات الرقمية أو المواقع الطبية للحصول على معلومات إضافية ، على متوسط حسابي قدره 3.36 وانحراف معياري قدره 1.170، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 67.2%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارث الخماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة محايدون على أن الصيدلي يوصي المرضى باستخدام التطبيقات الرقمية أو المواقع الطبية للحصول على معلومات إضافية.

4- تحصل البند رقم (8): يستعمل الصيدلي وسائل التواصل الاجتماعي لشر معلومات صحية وتوعوية للمجتمع ، على متوسط حسابي قدره 3.46 وانحراف معياري قدره 1.134، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 69.2%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارث الخماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على أن الصيدلي يستعمل وسائل التواصل الاجتماعي لشر معلومات صحية وتوعوية للمجتمع.

ثالثاً: تحصل البند الثالث: أسلوب الصيدلي في الشرح ، على متوسط حسابي قدره 4.18 وانحراف معياري قدره 0.730 ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 83.6%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارث الخماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على أسلوب الصيدلي في الشرح، والتي تؤكد رضا وموافقة أغلبية أفراد العينة على البند الثالث، وهذا ما يؤكد الانحراف المعياري إذ يظهر درجة ونسبة التقارب في الأجوبة بين أفراد العينة، وحتى تؤدي هذه النتائج الغرض البحثي والهدف الذي يراد الوصول إليه قمنا بتحليلها حسب الأهمية وكذا توجه استجابات الأغلبية من أفراد العينة على كل بنود هذا البند والتي تعكسها لنا المتوسطات الحسابية، وهي كالتالي:

1- تحصل البند رقم (9): يستخدم الصيدلي لغة مبسطة وسهلة الفهم عند شرح المعلومات الصحية للمرضى ، على متوسط حسابي قدره 4.26 وانحراف معياري قدره 0.909، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 85.2%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارث الخماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين وبشدة على أن الصيدلي يستخدم لغة مبسطة وسهلة الفهم عند شرح المعلومات الصحية للمرضى.

2- تحصل البند رقم (10): يقدم الصيدلي أمثلة عملية أثناء الشرح لمساعدة المرضى على فهم التعليمات الطبية ، على متوسط حسابي قدره 3.79 وانحراف معياري قدره 0.988، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 75.8%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارث الخماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على أن الصيدلي يقدم أمثلة عملية أثناء الشرح لمساعدة المرضى على فهم التعليمات الطبية.

3- تحصل البند رقم (11): يحرص الصيدلي على التفاعل مع المرضى من خلال طرح الأسئلة والاستفسار عن مدى فهمهم للمعلومات المقدمة ، على متوسط حسابي قدره 3.72 وانحراف معياري قدره 0.997، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 74.4%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارث الخماسي يتبين أن أغلبية

أفراد العينة موافقين على أن الصيدلي يحرص على التفاعل مع المرضى من خلال طرح الأسئلة والاستفسار عن مدى فهمهم للمعلومات المقدمة.

4- تحصل البند رقم (12): يعيد الصيدلي شرح المعلومات عند ملاحظة صعوبة فهم المريض دون تردد أو انزعاج ، على متوسط حسابي قدره 3.89 وانحراف معياري قدره 1.004، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 77.8%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارت الخماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على أن الصيدلي يعيد شرح المعلومات عند ملاحظة صعوبة فهم المريض دون تردد أو انزعاج.

### الفرع الثالث: عرض وتحليل نتائج المحور الثاني

تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لكل بند من المحور الثاني تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم 12 : نتائج آراء عينة الدراسة حول المحور الثاني

رقم البنود	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الأهمية
	التكرار	التكرار	التكرار	التكرار	التكرار				
	% النسبة	% النسبة	% النسبة	% النسبة	% النسبة				
1	28	69	24	15	4	3.73	0.995	74.6%	موافق
	20	49.3	17.1	10.7	2.9				
2	32	68	20	19	1	3.79	0.971	75.8%	موافق
	22.9	48.6	14.3	13.6	0.7				
3	39	72	20	5	4	3.98	0.909	79.6%	موافق
	27.9	51.4	14.3	3.6	2.9				
4	43	64	20	12	1	3.97	0.929	79.4%	موافق
	30.7	45.7	14.3	8.6	0.7				
5	19	53	40	25	3	3.43	1.005	68.6%	موافق
	13.6	37.9	28.6	17.9	2.1				
6	22	70	29	15	4	3.65	0.967	73%	موافق
	15.7	50	20.7	10.7	2.9				
7	32	65	28	9	6	3.77	1.013	75.4%	موافق
	22.9	46.4	20	6.4	4.3				
8	38	55	32	13	2	3.81	0.986	76.2%	موافق
	27.1	39.3	22.9	9.3	1.4				

موافق	%76.8	0.908	3.84	2	8	34	62	34	9
				1.4	5.7	24.3	44.3	24.3	
موافق	%78.2	0.885	3.91	2	9	22	73	34	10
				1.4	6.4	15.7	52.1	24.3	
موافق	%78.2	1.024	3.91	5	9	23	60	43	11
				3.6	6.4	16.4	42.9	30.7	
موافق	%76	0.594	3.80	المتوسط العام للمحور الثاني					

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

### التحليل:

لقد تحصل المحور الثاني: جودة المعلومات المقدمة في الصيدليات تؤثر بشكل إيجابي على التزام المرضى بالإرشادات الطبية، على متوسط حسابي قدره 3.65 وانحراف معياري قدره 0.732، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 73%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارت الخماسي يتبين أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة إيجابية نحو جميع البنود المتعلقة بالمحور الثاني جودة المعلومات المقدمة في الصيدليات تؤثر بشكل إيجابي على التزام المرضى بالإرشادات الطبية، والتي تؤكد رضا وموافقة أغلبية أفراد العينة على المحور الثاني، وهذا ما يؤكد الانحراف المعياري إذ يظهر درجة ونسبة التقارب في الأجوبة بين أفراد العينة، وحتى تؤدي هذه النتائج الغرض البحثي والهدف الذي يراد الوصول إليه قمنا بتحليلها حسب الأهمية وكذا توجه استجابات الأغلبية من أفراد العينة على كل عبارات هذا المحور والتي تعكسها لنا المتوسطات الحسابية، وهي كالتالي:

1- تحصل البند رقم (1): أجد أن المعلومات التي يقدمها الصيدلي دقيقة ومفيدة، على متوسط حسابي قدره 3.73 وانحراف معياري قدره 0.995، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 74.6%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارت الخماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على أن المعلومات التي يقدمها الصيدلي دقيقة ومفيدة.

2- تحصل البند رقم (2): توفر الصيدلية معلومات واضحة عن الأدوية وأثارها الجانبية، على متوسط حسابي قدره 3.79 وانحراف معياري قدره 0.971، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 75.8%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارت الخماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على أن الصيدلية توفر معلومات واضحة عن الأدوية وأثارها الجانبية.

3- تحصل البند رقم (3): يساعدني الصيدلي في فهم أهمية الالتزام بالجرعات الموصوفة، على متوسط حسابي قدره 3.98 وانحراف معياري قدره 0.909، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 79.6%، وحسب

ما ورد في مقياس ليكارث الحماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على أن الصيدلي يساعد في فهم أهمية الالتزام بالجرعات الموصوفة.

4 -تحصل البند رقم (4): أحرص على اتباع تعليمات الصيدلي بدقة بسبب جودة المعلومات التي يقدمها على متوسط حسابي قدره 3.97 وانحراف معياري قدره 0.929، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 79.4% وحسب ما ورد في مقياس ليكارث الحماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على أنهم يحرصون على اتباع تعليمات الصيدلي بدقة بسبب جودة المعلومات التي يقدمها.

5 -تحصل البند رقم (5): أجد أن المعلومات المقدمة في الصيدلية تغطي جميع الجوانب المهمة للعلاج على متوسط حسابي قدره 3.43 وانحراف معياري قدره 1.005، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 68.6%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارث الحماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على أن المعلومات المقدمة في الصيدلية تغطي جميع الجوانب المهمة للعلاج.

6 -تحصل البند رقم (6): تتضمن النصائح التي يقدمها الصيدلي معلومات عن الوقاية من الأمراض على متوسط حسابي قدره 3.65 وانحراف معياري قدره 0.967، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 73% وحسب ما ورد في مقياس ليكارث الحماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على أن النصائح التي يقدمها الصيدلي تتضمن معلومات عن الوقاية من الأمراض.

7 -تحصل البند رقم (7): ألاحظ أن جودة المعلومات التي أحصل عليها تؤثر على مدى التزامي بالعلاج على متوسط حسابي قدره 3.77 وانحراف معياري قدره 1.013، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 75.4%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارث الحماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على أنهم يلاحظون أن جودة المعلومات التي يحصلون عليها تؤثر على مدى التزامهم بالعلاج.

8 -تحصل البند رقم (8): تساهم المعلومات التي يقدمها الصيدلي في الحد من الأخطاء الدوائية، على متوسط حسابي قدره 3.81 وانحراف معياري قدره 0.986، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 76.2%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارث الحماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على أن المعلومات التي يقدمها الصيدلي تساهم في الحد من الأخطاء الدوائية.

9 -تحصل البند رقم (9): أرى أن الارشادات المقدمة في الصيدلية تساعدني في تحسين حالتي الصحية على متوسط حسابي قدره 3.84 وانحراف معياري قدره 0.908، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ

76.8%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارت الخماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على أنهم يرون أن الارشادات المقدمة في الصيدلية تساعدهم في تحسين حالتهم الصحية.

10 -تحصل البند رقم (10): تدفعني المعلومات الواضحة التي يقدمها الصيدلي إلى طرح أسئلة واستفسارات تساعدي على فهم أفضل للعلاج ، على متوسط حسابي قدره 3.91 وانحراف معياري قدره 0.885، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 78.2%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارت الخماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على أن المعلومات الواضحة التي يقدمها الصيدلي تدفعهم إلى طرح أسئلة واستفسارات تساعدهم على فهم أفضل للعلاج.

11 -تحصل البند رقم (11): أشعر بثقة أكثر في استخدام الأدوية عندما أستند إلى المعلومات التي يقدمها لي الصيدلي ، على متوسط حسابي قدره 3.91 وانحراف معياري قدره 1.024، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 78.2%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارت الخماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على أنهم يشعرون بثقة أكثر في استخدام الأدوية عندما يستندون إلى المعلومات التي يقدمها لهم الصيدلي.

### الفرع الرابع: عرض وتحليل نتائج المحور الثالث

تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لكل بند من المحور الثالث تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم 13 : نتائج آراء عينة الدراسة حول المحور الثالث

رقم البنود	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي			الأهمية
					التكرار	النسبة %	الانحراف المعياري	
					التكرار	النسبة %	الوزن النسبي	
1	45	65	15	3	3.98	0.985	79.6%	موافق
	32.1	46.4	10.7	2.1				
2	41	58	21	5	3.82	1.081	76.4%	موافق
	29.3	41.4	15	3.6				
3	31	57	22	2	3.62	1.083	72.4%	موافق
	22.1	40.7	15.7	1.4				
4	32	60	22	1	3.69	1.038	73.8%	موافق
	22.9	42.9	15.7	0.7				
5	29	68	22	4	3.72	1.018	74.4%	موافق

				2.9	12.1	15.7	48.6	20.7	
موافق	%72.8	1.046	3.64	5	16	32	58	29	6
				3.6	11.4	22.9	41.4	20.7	
موافق	%73	0.959	3.65	4	16	25	75	20	7
				2.9	11.4	17.9	53.6	14.3	
موافق	%76.4	0.850	3.82	1	11	26	76	26	8
				0.7	7.9	18.6	54.3	18.6	
موافق	%75.8	0.988	3.79	2	18	20	68	32	9
				1.4	12.9	14.3	48.6	22.9	
موافق	%79.6	0.893	3.98	0	13	18	68	41	10
				0	9.3	12.9	48.6	29.3	
موافق	%80.2	0.933	4.01	3	9	15	70	43	11
				2.1	6.4	10.7	50	30.7	
موافق	%75.8	0.554	3.79	المتوسط العام للمحور الثالث					

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

### التحليل:

لقد تحصل المحور الثالث: التحديات التي تواجه الاتصال الطبي تقلل من كفاءة التوعية الصحية داخل الصيدليات : على متوسط حسابي قدره 3.79 وانحراف معياري قدره 0.554، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 75.8%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارث الخماسي يتبين أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة إيجابية نحو جميع البنود المتعلقة بالمحور الثالث التحديات التي تواجه الاتصال الطبي تقلل من كفاءة التوعية الصحية داخل الصيدليات والتي تؤكد رضا وموافقة أغلبية أفراد العينة على المحور الثالث، وهذا ما يؤكد الانحراف المعياري إذ يظهر درجة ونسبة التقارب في الأجوبة بين أفراد العينة، وحتى تؤدي هذه النتائج الغرض البحثي والهدف الذي يراد الوصول إليه قمنا بتحليلها حسب الأهمية وكذا توجه استجابات الأغلبية من أفراد العينة على كل بنود هذا المحور والتي تعكسها لنا المتوسطات الحسابية، وهي كالتالي:

**1- تحصل البند رقم (1): ألاحظ أن ازدحام الصيدلية يؤثر على قدرة الصيدلي في تقديم معلومات كافية على متوسط حسابي قدره 3.98 وانحراف معياري قدره 0.985، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 79.6%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارث الخماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على أنهم يلاحظون أن ازدحام الصيدلية يؤثر على قدرة الصيدلي في تقديم معلومات كافية.**

**2- تحصل البند رقم (2): هناك صعوبة في فهم بعض المعلومات بسبب استخدام المصطلحات الطبية المعقدة ، على متوسط حسابي قدره 3.82 وانحراف معياري قدره 1.081، ومن خلال الوزن النسبي**

المقدر بـ 76.4%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارث الخماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على أن هناك صعوبة في فهم بعض المعلومات بسبب استخدام المصطلحات الطبية المعقدة.

3-تحصل البند رقم (3): يواجه الصيدلي ضغطا يجعله غير قادر على الإجابة على جميع استفسارات المرضى ، على متوسط حسابي قدره 3.62 وانحراف معياري قدره 1.083، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 72.4%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارث الخماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على أن الصيدلي يواجه ضغطا يجعله غير قادر على الإجابة على جميع استفسارات المرضى.

4-تحصل البند رقم (4): ضعف توفر وسائل التوضيح (كالمطبوعات أو الشاشات التوضيحية) يقلل من كفاءة التوعية ، على متوسط حسابي قدره 3.69 وانحراف معياري قدره 1.038، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 73.8%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارث الخماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على أن ضعف توفر وسائل التوضيح (كالمطبوعات أو الشاشات التوضيحية) يقلل من كفاءة التوعية.

5-تحصل البند رقم (5): أجد أن قلة الوقت المتاح داخل الصيدلية يعيق التواصل الفعال مع الصيدلي على متوسط حسابي قدره 3.72 وانحراف معياري قدره 1.018، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 74.4%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارث الخماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على أنهم يجدون أن قلة الوقت المتاح داخل الصيدلية يعيق التواصل الفعال مع الصيدلي.

6-تحصل البند رقم (6): تؤثر الاختلافات اللغوية أو اللهجات المحلية على فهم المعلومات الصحية على متوسط حسابي قدره 3.64 وانحراف معياري قدره 1.046، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 72.8% وحسب ما ورد في مقياس ليكارث الخماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على أن الاختلافات اللغوية أو اللهجات المحلية تؤثر على فهم المعلومات الصحية.

7-تحصل البند رقم (7): يواجه بعض الصيادلة صعوبة في التعامل مع المرضى ذوي المستويات التعليمية المختلفة ، على متوسط حسابي قدره 3.65 وانحراف معياري قدره 0.959، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 73%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارث الخماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على أن بعض الصيادلة يواجهون صعوبة في التعامل مع المرضى ذوي المستويات التعليمية المختلفة.

8-تحصل البند رقم (8): أحيانا تكون المعلومات المتاحة عن الأدوية غير كافية أو غير محدثة ، على متوسط حسابي قدره 3.82 وانحراف معياري قدره 0.850، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 76.4%،

وحسب ما ورد في مقياس ليكارث الحماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على أن المعلومات المتاحة عن الأدوية أحيانا تكون غير كافية أو غير محدثة.

**9 -** تحصل البند رقم (9): أرى أن ضعف الاتصال بين الصيدلي والمريض يؤثر على الالتزام بالخطة العلاجية على متوسط حسابي قدره 3.79 وانحراف معياري قدره 0.988، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 75.8%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارث الحماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على أنهم يرون أن ضعف الاتصال بين الصيدلي والمريض يؤثر على الالتزام بالخطة العلاجية.

**10 -** تحصل البند رقم (10): عدم توفر مكان مخصص للاستشارات داخل الصيدلية يؤثر على خصوصية وفعالية التواصل مع الصيدلي ، على متوسط حسابي قدره 3.98 وانحراف معياري قدره 0.893، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 79.6%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارث الحماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على أن عدم توفر مكان مخصص للاستشارات داخل الصيدلية يؤثر على خصوصية وفعالية التواصل مع الصيدلي.

**11 -** تحصل البند رقم (11): عدم تدريب بعض الصيادلة على مهارات التواصل الفعال يقلل من جودة التوعية الصحية المقدمة ، على متوسط حسابي قدره 4.01 وانحراف معياري قدره 0.933، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 80.2%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارث الحماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على أن عدم تدريب بعض الصيادلة على مهارات التواصل الفعال يقلل من جودة التوعية الصحية المقدمة.

الفرع الخامس: عرض وتحليل نتائج المحور الرابع

تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لكل بند من المحور الرابع تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم 14 : تبين نتائج آراء عينة الدراسة حول المحور الرابع

رقم البنود	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الأهمية				
									التكرار	% النسبة	التكرار	% النسبة
									التكرار	% النسبة	التكرار	% النسبة
1	31	66	27	13	3.78	0.968	75.6%	موافق	1	0.7		
	22.1	47.1	19.3	9.3								
2	26	66	26	20	3.67	0.985	73.4%	موافق	2	1.4		
	18.6	47.1	18.6	14.3								
3	23	49	38	26	3.44	1.061	68.8%	موافق	4	2.9		
	16.4	35	27.1	18.6								
4	34	54	29	18	3.67	1.089	73.4%	موافق	5	3.6		
	24.3	38.6	20.7	12.9								
المتوسط العام للبعد الأول												
5	29	65	31	11	3.74	0.970	74.8%	موافق	4	2.9		
	20.7	46.4	22.1	7.9								
6	39	60	17	21	3.79	1.076	75.8%	موافق	3	2.1		
	27.9	42.9	12.1	15								
7	32	61	24	17	3.69	1.087	73.8%	موافق	6	4.3		
	22.9	43.6	17.1	12.1								
8	32	68	22	15	3.79	1.134	75.8%	موافق	3	2.1		
	22.9	48.6	15.7	10.7								
المتوسط العام للبعد الثاني												
9	36	59	32	12	3.84	0.934	76.8%	موافق	1	0.7		
	25.7	42.1	22.9	8.6								
10	34	68	24	13	3.86	0.915	77.2%	موافق	1	0.7		
	24.3	48.6	17.1	9.3								

موافق	%76.2	1.015	3.81	5	12	21	68	34	11
				3.6	8.6	15	48.6	24.3	
موافق	%76.8	0.801	3.84	1	7	31	76	25	12
				0.7	5	22.1	54.3	17.9	
موافق	%76.8	0.660	3.84	المتوسط العام للبعد الثالث					
موافق	%74.8	0.623	3.74	المتوسط العام للمحور الرابع					

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

### التحليل:

لقد تحصل المحور الرابع: تحسين الاتصال الطبي يؤدي إلى تقليل حالة سوء استخدام الأدوية وزيادة الوعي الصحي بين المواطنين : على متوسط حسابي قدره 3.74 وانحراف معياري قدره ب 0.623، ومن خلال الوزن النسبي المقدر ب 74.8%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارت الخماسي يتبين أن اتجاهات أفراد عينة الدراسة إيجابية نحو جميع الأبعاد المتعلقة بالمحور الرابع تحسين الاتصال الطبي يؤدي إلى تقليل حالة سوء استخدام الأدوية وزيادة الوعي الصحي بين المواطنين، والتي تؤكد رضا وموافقة أغلبية أفراد العينة على المحور الرابع، وهذا ما يؤكد الانحراف المعياري إذ يظهر درجة ونسبة التقارب في الأجوبة بين أفراد العينة، وحتى تؤدي هذه النتائج الغرض البحثي والهدف الذي يراد الوصول إليه قمنا بتحليلها حسب الأهمية وكذا توجه استجابات الأغلبية من أفراد العينة على كل أبعاد هذا المحور والتي تعكسها لنا المتوسطات الحسابية، وهي كالتالي:

أولاً: تحصل البعد الأول: المعرفة الصحية : على متوسط حسابي قدره 3.64 وانحراف معياري قدره 0.777 ومن خلال الوزن النسبي المقدر ب 72.8%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارت الخماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على المعرفة الصحية، والتي تؤكد رضا وموافقة أغلبية أفراد العينة على البعد الأول، وهذا ما يؤكد الانحراف المعياري إذ يظهر درجة ونسبة التقارب في الأجوبة بين أفراد العينة، وحتى تؤدي هذه النتائج الغرض البحثي والهدف الذي يراد الوصول إليه قمنا بتحليلها حسب الأهمية وكذا توجه استجابات الأغلبية من أفراد العينة على كل بنود هذا البعد والتي تعكسها لنا المتوسطات الحسابية، وهي كالتالي:

1- تحصل البند رقم (1): يساعدني الصيدلي في فهم الآثار الجانبية للأدوية قبل استخدامها ، على متوسط حسابي قدره 3.78 وانحراف معياري قدره 0.968، ومن خلال الوزن النسبي المقدر ب 75.6%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارت الخماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على أن الصيدلي يساعدهم في فهم الآثار الجانبية للأدوية قبل استخدامها.

2- تحصل البند رقم (2): أتعلم من الصيدلي كيفية الوقاية من الأمراض عبر تغيير نمط الحياة ، على متوسط حسابي قدره 3.67 وانحراف معياري قدره 0.985، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 73.4%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارت الخماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على أنهم يتعلمون من الصيدلي كيفية الوقاية من الأمراض عبر تغيير نمط الحياة.

3- تحصل البند رقم (3): ألاحظ أن الصيدلية توفر مواد تثقيفية تعزز من معرفتي بالصحة العامة ، على متوسط حسابي قدره 3.44 وانحراف معياري قدره 1.061، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 68.8%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارت الخماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على أنهم يلاحظون أن الصيدلية توفر مواد تثقيفية تعزز من معرفتهم بالصحة العامة.

4- تحصل البند رقم (4): يعزز الصيدلي وعيي بمخاطر التدوي الذاتي دون استشارة طبية ، على متوسط حسابي قدره 3.67 وانحراف معياري قدره 1.089، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 73.4%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارت الخماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على أن الصيدلي يعزز وعيهم بمخاطر التدوي الذاتي دون استشارة طبية.

ثانياً: تحصل البند الثاني: السلوك الصحي ، على متوسط حسابي قدره 3.75 وانحراف معياري قدره 0.759 ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 75%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارت الخماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على السلوك الصحي، والتي تؤكد رضا وموافقة أغلبية أفراد العينة على البند الثاني، وهذا ما يؤكد الانحراف المعياري إذ يظهر درجة ونسبة التقارب في الأجوبة بين أفراد العينة، وحتى تؤدي هذه النتائج الغرض البحثي والهدف الذي يراد الوصول إليه قمنا بتحليلها حسب الأهمية وكذا توجه استجابات الأغلبية من أفراد العينة على كل بنود هذا البند والتي تعكسها لنا المتوسطات الحسابية، وهي كالتالي:

1- تحصل البند رقم (5): زادت قدرتي على اتخاذ قرارات صحية أفضل بسبب المعلومات المقدمة من الصيدلي ، على متوسط حسابي قدره 3.74 وانحراف معياري قدره 0.970، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 74.8%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارت الخماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على أنه زادت قدرتهم على اتخاذ قرارات صحية أفضل بسبب المعلومات المقدمة من الصيدلي.

2- تحصل البند رقم (6): أصبح لدي وعي أكبر بضرورة الالتزام بوصفات الأطباء بعد استشارة الصيدلي على متوسط حسابي قدره 3.79 وانحراف معياري قدره 1.076، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ

75.8%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارث الخماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على أنه أصبح لديهم وعي أكبر بضرورة الالتزام بوصفات الأطباء بعد استشارة الصيدلي.

**3- تحصل البند رقم (7):** قللت من استخدام الأدوية بدون استشارة طبية بعد الحصول على نصائح الصيدلي ، على متوسط حسابي قدره 3.69 وانحراف معياري قدره 1.087، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 73.8%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارث الخماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على أنهم قللوا من استخدام الأدوية بدون استشارة طبية بعد الحصول على نصائح الصيدلي.

**4- تحصل البند رقم (8):** أصبحت أكثر حرصا على قراءة النشرة المرفقة بالأدوية بعد التوعية التي يقدمها الصيدلي ، على متوسط حسابي قدره 3.79 وانحراف معياري قدره 1.134، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 75.8%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارث الخماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على أنهم أصبحوا أكثر حرصا على قراءة النشرة المرفقة بالأدوية بعد التوعية التي يقدمها الصيدلي.

**ثالثا: تحصل البند الثالث: المخرجات الصحية ،** على متوسط حسابي قدره 3.84 وانحراف معياري قدره 0.660 ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 76.8%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارث الخماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على المخرجات الصحية، والتي تؤكد رضا وموافقة أغلبية أفراد العينة على البعد الثالث وهذا ما يؤكد الانحراف المعياري إذ يظهر درجة ونسبة التقارب في الأجوبة بين أفراد العينة، وحتى تؤدي هذه النتائج الغرض البحثي والهدف الذي يراد الوصول إليه قمنا بتحليلها حسب الأهمية وكذا توجه استجابات الأغلبية من أفراد العينة على كل بنود هذا البعد والتي تعكسها لنا المتوسطات الحسابية، وهي كالتالي:

**1- تحصل البند رقم (9):** ألاحظ تحسنا في حالتي الصحية بسبب الالتزام بالنصائح الطبية المقدمة من الصيدلي ، على متوسط حسابي قدره 3.84 وانحراف معياري قدره 0.934، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 76.8%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارث الخماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على أنهم لاحظوا تحسنا في حالتهم الصحية بسبب الالتزام بالنصائح الطبية المقدمة من الصيدلي.

**2- تحصل البند رقم (10):** أدى تحسين الاتصال الطبي في الصيدليات إلى تقليل الأخطاء الدوائية التي كنت أقع فيها ، على متوسط حسابي قدره 3.86 وانحراف معياري قدره 0.915، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 77.2%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارث الخماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على أن تحسين الاتصال الطبي في الصيدليات أدى إلى تقليل الأخطاء الدوائية التي كانوا يقعون فيها.

3- تحصل البند رقم (11): أرى أن وعيي الصحي قد ارتفع بفضل المعلومات التي استلمتها من الصيدلية على متوسط حسابي قدره 3.81 وانحراف معياري قدره 1.015، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 76.2% وحسب ما ورد في مقياس ليكارث الحماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على أنهم يرون أن وعيهم الصحي قد ارتفع بفضل المعلومات التي استلموها من الصيدلية.

4- تحصل البند رقم (12): ساهمت المعلومات المقدمة من الصيدلي في تسريع شفائي وتحقيق نتائج علاجية أفضل، على متوسط حسابي قدره 3.84 وانحراف معياري قدره 0.801، ومن خلال الوزن النسبي المقدر بـ 76.8%، وحسب ما ورد في مقياس ليكارث الحماسي يتبين أن أغلبية أفراد العينة موافقين على أن المعلومات المقدمة من الصيدلي ساهمت في تسريع شفائهم وتحقيق نتائج علاجية أفضل.

#### المطلب الثالث: عرض وتفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة

اعتمدنا على اختيار T للعينة البسيطة على متوسط فرضي عند مستوى دلالة 5% وذلك للتأكد من الدلالة الإحصائية لفروض الدراسة الموضحة من خلال أسئلة استمارة الاستبيان.

وكانت قاعدة القرار المتبعة كما يلي:

- قبول الفرضية العدمية إذا كانت  $\text{Sig}(\alpha) < 5\%$
- رفض الفرضية العدمية إذا كانت  $\text{Sig}(\alpha) > 5\%$

### الفرع الأول: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى

تنص الفرضية الفرعية الأولى على أنه: استخدام الصيدلي أساليب تواصل واضحة وتفاعلية يعزز من فهم المرضى للمعلومات الصحية .

تم قياس هذه الفرضية بالاعتماد على اختبار T للعينة واحدة على متوسط فرضي، وذلك للتأكد من الدلالة الإحصائية، والنتائج مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم 15: يبين اختبار T للعينة البسيطة المتعلقة بالفرضية الفرعية الأولى

رقم البنود	قيمة المتوسط الحسابي	قيمة المتوسط الفرضي	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
1	4.32	3	18.029	139	0.000	نقبل H1
2	4.39	3	18.334		0.000	نقبل H1
3	4.14	3	13.004		0.000	نقبل H1
4	3.86	3	10.441		0.000	نقبل H1
5	3.98	3	11.752		0.000	نقبل H1
6	3.60	3	6.177		0.000	نقبل H1
7	3.36	3	3.613		0.000	نقبل H1
8	3.46	3	4.770		0.000	نقبل H1
9	4.26	3	16.372		0.000	نقبل H1
10	3.79	3	9.414		0.000	نقبل H1
11	3.72	3	8.563		0.000	نقبل H1
12	3.89	3	10.436		0.000	نقبل H1
المحور الأول	3.90	3	16.754		0.000	نقبل H1

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

### التحليل:

يتضح من خلال الجدول رقم (14): الذي يبين آراء أفراد العينة في المحور الأول، من خلال الاتجاه العام حيث بلغت قيمة T المحسوبة 16.754 بمستوى دلالة 0.000 وهي اقل من مستوى معنوية 0.05 في هذه الحالة نقبل الفرضية H1 ونرفض H0.

**H0** = استخدام الصيدلي أساليب تواصل واضحة وتفاعلية لا يعزز من فهم المرضى للمعلومات الصحية.

**H1** = استخدام الصيدلي أساليب تواصل واضحة وتفاعلية يعزز من فهم المرضى للمعلومات الصحية.

ويتضح أيضا من خلال الجدول السابق أن آراء أفراد العينة في جميع بنود المحور الأول إيجابيه حيث

جاءت قيمة T المحسوبة دالة إحصائيا، أي قبول الفرضية H1 ورفض H0.

ومنه نقول إن استخدام الصيدلي أساليب تواصل واضحة وتفاعلية يعزز من فهم المرضى للمعلومات

الصحية إذا نقبل الفرضية الفرعية الأولى التي تنص على انه: استخدام الصيدلي أساليب تواصل واضحة

وتفاعلية يعزز من فهم المرضى للمعلومات الصحية .

### التفسير والمناقشة:

ويمكن تفسير هذه النتيجة كون أن التواصل الفعال بين الصيدلي والمريض يعد من المحاور الرئيسة في تعزيز جودة الرعاية الصحية، ويكتسب أهمية خاصة عند تفسيره في ضوء نظريات الاتصال، وفقا لنموذج شانون وويفر (1949)، فإن وضوح الرسالة وخلوها من التشويش يعد شرطا أساسيا لوصول المعلومات بدقة إلى المتلقي، ويترحم هذا المفهوم في الممارسة الصيدلانية عندما يستخدم الصيدلي لغة بسيطة ومباشرة تراعي المستوى المعرفي للمريض ما يقلل من احتمالية سوء الفهم، كما تفسر نظرية التفاعل الرمزي، أهمية التفاعل في تكوين المعنى، إذ تؤكد أن المعاني لا تنقل ببساطة، بل تبني من خلال التفاعل الاجتماعي، وبالتالي فإن التفاعل التبادلي بين الصيدلي والمريض يعزز من فهم المعلومات الصحية ويساعد في تكوين إدراك مشترك حول الخطة العلاجية، علاوة على ذلك تبرز طريقة الشرح العكسي، كأداة قائمة على التواصل التفاعلي، حيث يطلب من المريض إعادة شرح ما فهمه للتأكد من استيعابه الكامل، مما يتماشى مع مفاهيم نظرية التأكيد على الفهم في بيئات الرعاية الصحية، ومن منظور نظرية الحتمية الاجتماعية، فإن البيئة التفاعلية الإيجابية التي يخلقها الصيدلي تساهم في تعزيز دافعية المريض وثقته بقدرته على الالتزام بالعلاج، خاصة عندما يشعر بالدعم والتمكين من خلال التواصل، كما يمكن أيضا استحضار نظرية الالتزام والتطابق التي تبرز أهمية تعديل نمط التواصل ليتناسب مع المتلقي، إذ يقوم الصيدلي بتكييف أسلوبه ليتماشى مع خلفية المريض الثقافية والتعليمية، ما يزيد من فعالية الرسالة ويساهم في بناء علاقة ثقة، ومن خلال هذا الربط النظري، يتضح أن دمج مفاهيم الاتصال في الممارسة الصيدلانية ليس مجرد مهارة تواصلية، بل هو استراتيجية علمية لتعزيز النتائج الصحية وتحسين تجربة المريض، وهذا ما توصلت إليه دراستنا الحالية.

**الفرع الثاني: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية**

تنص الفرضية الفرعية الثانية على انه: جودة المعلومات المقدمة في الصيدليات تؤثر بشكل إيجابي على التزام المرضى بالإرشادات الطبية .

تم قياس هذه الفرضية بالاعتماد على اختبار T للعينة واحدة على متوسط فرضي، وذلك للتأكد من الدلالة الإحصائية، والنتائج مدونة في الجدول التالي:

**الجدول رقم 16: يبين اختبار T للعينة البسيطة المتعلقة بالفرضية الفرعية الثانية**

رقم البنود	قيمة المتوسط الحسابي	قيمة المتوسط الفرضي	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
1	3.73	3	8.662	139	0.000	نقبل H1
2	3.79	3	9.664		0.000	نقبل H1
3	3.98	3	12.733		0.000	نقبل H1
4	3.97	3	12.377		0.000	نقبل H1
5	3.43	3	5.048		0.000	نقبل H1
6	3.65	3	7.957		0.000	نقبل H1
7	3.77	3	9.009		0.000	نقبل H1
8	3.81	3	9.770		0.000	نقبل H1
9	3.84	3	10.986		0.000	نقبل H1
10	3.91	3	12.218		0.000	نقبل H1
11	3.91	3	10.480		0.000	نقبل H1
المحور الثاني	3.800	3	15.944		0.000	نقبل H1

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

**التحليل:**

يتضح من خلال الجدول رقم (15): الذي يبين آراء أفراد العينة في المحور الثاني، من خلال الاتجاه العام حيث بلغت قيمة T المحسوبة 15.944 بمستوى دلالة 0.000 وهي اقل من مستوى معنوية 0.05 في هذه الحالة نقبل الفرضية H1 ونرفض H0.

**H0=** جودة المعلومات المقدمة في الصيدليات لا تؤثر بشكل إيجابي على التزام المرضى بالإرشادات الطبية.

**H1=** جودة المعلومات المقدمة في الصيدليات تؤثر بشكل إيجابي على التزام المرضى بالإرشادات الطبية. ويتضح أيضا من خلال الجدول السابق أن آراء أفراد العينة في جميع بنود المحور الثاني إيجابية حيث جاءت قيمة T المحسوبة دالة إحصائيا، أي قبول الفرضية H1 ورفض H0.

ومنه نقول إن جودة المعلومات المقدمة في الصيدليات تؤثر بشكل إيجابي على التزام المرضى بالإرشادات الطبية إذا نقبل الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على انه: **جودة المعلومات المقدمة في الصيدليات تؤثر بشكل إيجابي على التزام المرضى بالإرشادات الطبية .**

#### التفسير والمناقشة:

ويمكن تفسير هذه النتيجة كون أن جودة المعلومات الدوائية المقدمة من الصيدليات تعد أحد العوامل الحاسمة في تعزيز التزام المرضى بالإرشادات الطبية، حيث إن توفير معلومات واضحة، دقيقة، وسهلة الفهم يساعد المرضى على إدراك أهمية اتباع التعليمات العلاجية بشكل صحيح، ويمكن تفسير هذا التأثير الإيجابي من خلال نظرية السلوك المخطط، والتي تشير إلى أن نية الفرد للقيام بسلوك معين (مثل الالتزام بتناول الدواء) تتأثر بثلاثة عوامل رئيسية وهي: (الاتجاه نحو السلوك، المعيار الذاتي، والتحكم السلوكي المدرك)، عندما يقدم الصيدلي معلومات عالية الجودة، فإنه يساهم في تحسين اتجاه المريض نحو الالتزام من خلال إدراكه لفوائد العلاج، ويزيد من شعوره بالقدرة على التحكم في سلوكه الصحي عبر فهم طريقة الاستخدام، ويعزز تأثير التوقعات الاجتماعية من خلال التأكيد على أهمية الالتزام من منظور صحي واجتماعي، كما تدعم نظرية التثقيف الصحي هذا التفسير، حيث تؤكد أن وعي المريض بمنافع الالتزام ومخاطر الإهمال يعد دافعا رئيسيا للسلوك الصحي الإيجابي، بناءً عليه، فإن الاستثمار في تحسين جودة الإرشادات والمعلومات الدوائية يعزز من التزام المرضى ويؤثر بشكل مباشر على نتائجهم العلاجية وهذا ما توصلت إليه دراستنا الحالية.

#### الفرع الثالث: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة

تنص الفرضية الفرعية الثالثة على انه: التحديات التي تواجه الاتصال الطبي تقلل من كفاءة التوعية الصحية داخل الصيدليات .

تم قياس هذه الفرضية بالاعتماد على اختيار T للعينة واحدة على متوسط فرضي، وذلك للتأكد من الدلالة الإحصائية، والنتائج مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم 17: يبين اختبار T للعينة البسيطة المتعلقة بالفرضية الفرعية الثالثة

رقم البنود	قيمة المتوسط الحسابي	قيمة المتوسط الفرضي	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
1	3.98	3	11.752	139	0.000	نقبل H1
2	3.82	3	8.988		نقبل H1	
3	3.62	3	6.791		نقبل H1	
4	3.69	3	7.897		نقبل H1	
5	3.72	3	8.383		نقبل H1	
6	3.64	3	7.270		نقبل H1	
7	3.65	3	8.019		نقبل H1	
8	3.82	3	11.428		نقبل H1	
9	3.79	3	9.414		نقبل H1	
10	3.98	3	12.961		نقبل H1	
11	4.01	3	12.773		نقبل H1	
المحور الثالث	3.80	3	16.924		نقبل H1	

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

### التحليل:

يتضح من خلال الجدول رقم (16): الذي يبين آراء أفراد العينة في المحور الثالث، من خلال الاتجاه العام حيث بلغت قيمة T المحسوبة 16.924 بمستوى دلالة 0.000 وهي اقل من مستوى معنوية 0.05 في هذه الحالة نقبل الفرضية H1 ونرفض H0.

**H0=** التحديات التي تواجه الاتصال الطبي لا تقلل من كفاءة التوعية الصحية داخل الصيدليات.

**H1=** التحديات التي تواجه الاتصال الطبي تقلل من كفاءة التوعية الصحية داخل الصيدليات.

ويتضح أيضا من خلال الجدول السابق أن آراء أفراد العينة في جميع بنود المحور الثالث إيجابية حيث جاءت

قيمة T المحسوبة دالة إحصائيا، أي قبول الفرضية H1 ورفض H0.

ومنه نقول إن التحديات التي تواجه الاتصال الطبي تقلل من كفاءة التوعية الصحية داخل الصيدليات، إذا  
 نقبل الفرضية الفرعية الثالثة التي تنص على انه: **التحديات التي تواجه الاتصال الطبي تقلل من كفاءة التوعية  
 الصحية داخل الصيدليات .**

### التفسير والمناقشة:

ويمكن تفسير هذه النتيجة كون أن التحديات التي تواجه الاتصال الطبي داخل الصيدليات تعد من العوامل  
 المؤثرة سلبا على فعالية التوعية الصحية، إذ تضعف من كفاءة الصيدلي في إيصال المعلومات الضرورية للمرضى  
 فعلى سبيل المثال، قد تؤدي الحواجز اللغوية أو ضعف مهارات التواصل لدى بعض الصيادلة إلى سوء فهم  
 الإرشادات الدوائية، مما ينعكس على التزام المرضى بالعلاج، ويمكن تفسير ذلك من خلال نظرية شانون وويفر  
 للاتصال، التي تشير إلى أن أي خلل في عناصر عملية الاتصال (كالمرسل، الرسالة، الوسيط، المتلقي، والتغذية  
 الراجعة)، يؤدي إلى تشويش في الرسالة وضعف فعاليتها، كما أن نظرية التعلم الاجتماعي لألبرت باندورا، تؤكد  
 أهمية التفاعل والملاحظة في تعزيز التعلم، وهو ما قد لا يتحقق في بيئة صيدلية مزدحمة أو تفتقر إلى الوسائل  
 التوضيحية المناسبة، أضف إلى ذلك أن نظرية النموذج الصحي التوقعي، تبين أن فعالية التوعية تعتمد على إدراك  
 المريض للخطر وفائدتها، وهو ما يتطلب توافرا فعالا لتحفيز هذا الإدراك، بناء على ذلك، فإن ضعف الاتصال  
 يؤدي إلى تعطيل دور الصيدلي التوعوي، ويحد من أثر التوعية الصحية في تحسين سلوك المرضى وتفاعلهم مع  
 العلاج وهذا ما توصلت له دراستنا الحالية.

### الفرع الرابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الرابعة

تنص الفرضية الفرعية الرابعة على انه: تحسين الاتصال الطبي يؤدي إلى تقليل حالة سوء استخدام الأدوية  
 وزيادة الوعي الصحي بين المواطنين .

تم قياس هذه الفرضية بالاعتماد على اختيار T للعينة واحدة على متوسط فرضي، وذلك للتأكد من  
 الدلالة الإحصائية، والنتائج مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم 18: يبين اختبار T للعينة البسيطة المتعلقة بالفرضية الفرعية الرابعة

رقم البنود	قيمة المتوسط الحسابي	قيمة المتوسط الفرضي	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
1	3.78	3	9.521	139	0.000	تقبل H1
2	3.67	3	8.065		0.000	تقبل H1
3	3.44	3	4.860		0.000	تقبل H1
4	3.67	3	7.294		0.000	تقبل H1
5	3.74	3	9.063		0.000	تقبل H1
6	3.79	3	8.717		0.000	تقبل H1
7	3.69	3	7.466		0.000	تقبل H1
8	3.79	3	9.519		0.000	تقبل H1
9	3.84	3	10.589		0.000	تقبل H1
10	3.86	3	11.174		0.000	تقبل H1
11	3.81	3	9.493		0.000	تقبل H1
12	3.84	3	12.342		0.000	تقبل H1
المحور الرابع	3.74	3	14.130	0.000	تقبل H1	

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

### التحليل:

يتضح من خلال الجدول رقم (17): الذي يبين آراء أفراد العينة في المحور الرابع، من خلال الاتجاه العام حيث بلغت قيمة T المحسوبة 14.130 بمستوى دلالة 0.000 وهي اقل من مستوى معنوية 0.05 في هذه الحالة نقبل الفرضية H1 ونرفض H0.

**H0 =** تحسين الاتصال الطبي لا يؤدي إلى تقليل حالة سوء استخدام الأدوية وزيادة الوعي الصحي بين

المواطنين.

**H1=** تحسين الاتصال الطبي يؤدي إلى تقليل حالة سوء استخدام الأدوية وزيادة الوعي الصحي بين المواطنين.

ويتضح أيضا من خلال الجدول السابق أن آراء أفراد العينة في جميع بنود المحور الرابع إيجابية حيث جاءت قيمة T المحسوبة دالة إحصائيا، أي قبول الفرضية H1 ورفض H0.

ومنه نقول إن تحسين الاتصال الطبي يؤدي إلى تقليل حالة سوء استخدام الأدوية وزيادة الوعي الصحي بين المواطنين، إذا قبل الفرضية الفرعية الرابعة التي تنص على انه: **تحسين الاتصال الطبي يؤدي إلى تقليل حالة سوء استخدام الأدوية وزيادة الوعي الصحي بين المواطنين .**

#### التفسير والمناقشة:

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال نظرية الاتصال الصحي ونظرية الخطاب المقنع حيث تؤكد هذه النظريات أن التفاعل الفعال بين مقدمي الرعاية الصحية (الصيدالدة) والمرضى يعزز من الفهم الصحيح للمعلومات الطبية ويقلل من سوء تفسيرها، فعندما يكون التواصل بين الصيدلي والمرضى واضحا وشاملا يصبح المرضى أكثر قدرة على اتباع التعليمات بدقة، مما يجد من الأخطاء الدوائية مثل الجرعات الزائدة أو التفاعلات الدوائية الضارة بالإضافة إلى ذلك فإن نظرية التغيير السلوكي توضح كيف أن التوعية الصحية الفعالة تحفز وتبني عادات صحية مستدامة، مثل الالتزام بالعلاج والوقاية من الامراض، مما يقلل الاعتماد على الأدوية غير الضرورية، وبالتالي فإن تحسين الاتصال الطبي لا يعزز فقط الامتثال العلاجي، بل يسهم أيضا في بناء مجتمع أكثر وعيا بصحته، مما ينعكس إيجابيا على جودة الرعاية الصحية وتكاليفها، وهذا ما توصلت له دراستنا الحالية.

#### الفرع الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرئيسية

تنص الفرضية الرئيسية على انه: يساهم الاتصال الطبي الفعال داخل صيدليات المقرن في تحسين مستوى التوعية الصحية لدى المرضى .

تم قياس هذه الفرضية بالاعتماد على اختبار T للعينة واحدة على متوسط فرضي، وذلك للتأكد من الدلالة الإحصائية، والنتائج مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم 19: يبين اختبار T للعينة البسيطة المتعلقة بالفرضية الرئيسية

المحاور	قيمة المتوسط الحسابي	قيمة المتوسط الفرضي	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
المحور الأول	3.90		16.754		0.000	نقبل H1

نقبل H1	0.000	139	15.944	3	3.80	المحور الثاني
نقبل H1	0.000		16.924		3.79	المحور الثالث
نقبل H1	0.000		14.130		3.74	المحور الرابع
نقبل H1	0.000		20.622		3.81	الدرجة الكلية للاستبيان

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على نتائج الاستبيان ومخرجات برنامج SPSS

### التحليل:

يتضح من خلال الجدول رقم (18): الذي يبين آراء أفراد العينة على الاستبيان ككل، من خلال الاتجاه العام حيث بلغت قيمة T المحسوبة 20.622 بمستوى دلالة 0.000 وهي اقل من مستوى معنوية 0.05 في هذه الحالة نقبل الفرضية H1 ونرفض H0.

**H0=** لا يساهم الاتصال الطبي الفعال داخل صيدليات المقرن في تحسين مستوى التوعية الصحية لدى المرضى.

**H1=** يساهم الاتصال الطبي الفعال داخل صيدليات المقرن في تحسين مستوى التوعية الصحية لدى المرضى.

ويتضح أيضا من خلال الجدول السابق أن آراء أفراد العينة في جميع محاور الاستبيان إيجابية حيث جاءت قيمة T المحسوبة دالة إحصائية، أي قبول الفرضية H1 ورفض H0.

ومنه نقول إن لبيئة العمل الداخلية دور في بناء الهوية المهنية لدى عمال التكوين المهني والتمهين هبية إبراهيم بالوادي، إذا نقبل الفرضية الرئيسية التي تنص على انه: يساهم الاتصال الطبي الفعال داخل صيدليات المقرن بولاية الوادي في تحسين مستوى التوعية الصحية لدى المرضى .

### التفسير والمناقشة:

ويمكن تفسير هذه النتيجة كون أن الاتصال الطبي الفعال داخل الصيدليات يعد عاملا أساسيا في تعزيز التوعية الصحية للمرضى، وذلك من خلال تطبيق نظريات التواصل الطبي مثل نظرية التفاعل الرمزي ونظرية الراس المال الثقافي التي تعتبر ان المعرفة الصحية جزء من الراس المال الثقافي فعندما يقوم الصيدلي بشرح المعلومات الدوائية بطريقة واضحة ومبسطة مستخدما أسلوبا تفاعليا يتناسب مع حاجة المريض، فإنه يعزز فهم المريض

لتعليمات العلاج، مما يقلل من الأخطاء الدوائية ويزيد التزامه بالعلاج وهو ما يتوافق مع نظرية القوة والمعرفة التي تؤكد ان المعرفة الصحية تستخدم كوسيلة للضبط الاجتماعي وان المؤسسات الصحية كالصيدليات تلعب دور في انتاج خطاب صحي يؤثر على سلوك الافراد ، كما أن تقديم النصائح الوقائية حول التفاعلات الدوائية ونمط الحياة يعكس تطبيق نظرية النظم ، حيث الصيدلي يؤدي وظيفة اجتماعية حيث ان الصيدلي يمثل النموذج المرجعي الذي يؤثر في معتقدات المريض وسلوكياته، وبذلك يصبح الاتصال الفعال جسرا بين المعرفة الطبية والتطبيق العملي، مما يحقق نتائج صحية أفضل على المستويين الفردي والمجتمعي، وهذا ما توصلت له دراستنا الحالية.

### الفرع السادس: النتائج العامة للدراسة

من خلال ما تم التوصل إليه من نتائج خلال الدراسة الميدانية يمكن تلخيصها في النتائج التالية:

- يساهم الاتصال الطبي الفعال داخل صيدليات المقرن في تحسين مستوى التوعية الصحية لدى المرضى.
- استخدام الصيدلي أساليب تواصل واضحة وتفاعلية يعزز من فهم المرضى للمعلومات الصحية.
- جودة المعلومات المقدمة في الصيدليات تؤثر بشكل إيجابي على التزام المرضى بالإرشادات الطبية.
- التحديات التي تواجه الاتصال الطبي تقلل من كفاءة التوعية الصحية داخل الصيدليات.
- تحسين الاتصال الطبي يؤدي إلى تقليل حالة سوء استخدام الأدوية وزيادة الوعي الصحي بين المواطنين.

## خلاصة:

وفي الأخير فإنه ومن خلال عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة وذلك عبر مراحل وخطوات اتضح أن الاتصال الطبي الفعال داخل صيدليات المقرن يساهم في تحسين مستوى التوعية الصحية لدى المرضى، وأن استخدام الصيدلي أساليب تواصل واضحة وتفاعلية يعزز من فهم المرضى للمعلومات الصحية، بالإضافة إلى أن جودة المعلومات المقدمة في الصيدليات تؤثر بشكل إيجابي على التزام المرضى بالإرشادات الطبية، وأن التحديات التي تواجه الاتصال الطبي تقلل من كفاءة التوعية الصحية داخل الصيدليات، وكذا و تحسين الاتصال الطبي يؤدي إلى تقليل حالة سوء استخدام الأدوية وزيادة الوعي الصحي بين المواطنين، بحيث تم اختبار فرضيات الدراسة من خلال اختبار T للعينة واحدة على متوسط فرضي، باستعمال برنامج SPSS نسخة 25، مما أسفرت النتائج على تحقق كل الفرضيات.

خاتمة

في الختام نستطيع القول على انه من الضروري أن تحظى قضايا الاتصال الطبي بالاهتمام العلمي والبحثي، لا سيما في ظل الارتفاع الملحوظ في الأمراض النفسية والجسدية، واتساع رقعة استخدام وسائل الإعلام الرقمية في نشر المعلومات الصحية. انطلاقاً من هذا السياق، جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على دور الاتصال الطبي داخل صيدليات بلدية المقرن في رفع مستوى التوعية الصحية لدى المواطنين، باعتبار الصيدلي طرفاً فاعلاً في المنظومة الصحية، لا يقتصر دوره على توزيع الأدوية، بل يتعداه إلى نقل المعرفة الصحية والتأثير في السلوك الصحي للأفراد.

### ❖ النتائج النظرية:

- أسفرت الدراسة النظرية عن جملة من النتائج التي تمثل الأساس الفلسفي والمنهجي للبحث، ومن أبرزها:
- يشكل الاتصال الطبي حلقة أساسية في توصيل المعلومات الصحية وتغيير السلوكيات المرضية الخاطئة، خاصة في الأزمات والأوبئة.
- يعد الصيدلي عنصراً جوهرياً في سلسلة الاتصال الصحي، حيث تتعزز فاعليته من خلال تبنيه لأساليب تواصل فعالة، مباشرة وغير مباشرة.
- أظهرت الأدبيات والدراسات السابقة أن مواقع التواصل الاجتماعي أصبحت وسيطاً جديداً للتوعية الصحية، تساهم في تبسيط المعلومات والوصول السريع إلى الجمهور.
- يتطلب الاتصال الطبي الفعال شروطاً مهمة أبرزها: وضوح الرسالة، ملاءمة الوسيلة، جودة المعلومات، مراعاة الخصائص النفسية والاجتماعية للمتلقي.
- العلاقة بين الاتصال الطبي والتوعية الصحية هي علاقة تكاملية، حيث إن أي ضعف في الاتصال ينعكس مباشرة على تدني مستوى الوعي الصحي في المجتمع.

### ❖ النتائج التطبيقية:

- من خلال الدراسة الميدانية على صيدليات بلدية المقرن، تم التوصل إلى مجموعة من النتائج التطبيقية المهمة:
- أظهرت النتائج أن الصيادلة يستخدمون أساليب تواصل واضحة وتفاعلية، حيث وافق غالبية أفراد العينة على أن المعلومات المقدمة مفهومة، وأن الصيادلة يعيدون الشرح عند الحاجة.
- تبين أن جودة المعلومات المقدمة داخل الصيدليات لها تأثير إيجابي على التزام المرضى بالإرشادات الطبية، ما يعزز من فاعلية الاتصال في الوقاية والعلاج.

- حددت الدراسة بعض التحديات التي تعيق فعالية الاتصال الطبي، أهمها: ضغط العمل، قلة الوقت، تفاوت المستوى التعليمي للمراجعين، وضعف الاعتماد على الوسائل التكنولوجية الحديثة.
  - أظهرت البيانات أن تحسين الاتصال الطبي يسهم في تقليل حالات سوء استخدام الأدوية، ويزيد من مستوى الوعي الصحي لدى المواطنين، خاصة فئة الشباب.
  - كشفت الدراسة عن تفاوت في مستوى التوعية وفقاً للمتغيرات الديموغرافية (السن، المستوى التعليمي، الجنس)، حيث كانت الفئة الأقل من 30 سنة هي الأكثر استفادة من الاتصال الطبي الحديث.
- التوصيات

1. تدريب الصيادلة على مهارات الاتصال الصحي، مع التركيز على الجوانب النفسية والاجتماعية في التواصل مع المرضى.
2. تشجيع استخدام الوسائل الرقمية مثل الصفحات الرسمية ومجموعات التوعية على وسائل التواصل الاجتماعي، لتوسيع دائرة الوصول إلى الجمهور.
3. إدراج وحدات دراسية متخصصة في الاتصال الطبي ضمن برامج تكوين الصيادلة، لضمان الارتقاء بالجانب الاتصالي للمهنة.
4. تحسين بيئة العمل داخل الصيدليات من خلال تقليل الضغط وتوفير أدوات تواصل مرئي ومقروء للمساعدة في الشرح.
5. إطلاق حملات توعية محلية بإشراف الصيدليات، تشمل الأمراض النفسية المنتشرة والتثقيف الدوائي، وتوظف أساليب جذابة تواكب اهتمامات فئة الشباب.

#### ❖ الاقتراحات

- وانطلاقاً من نتائج هذه الدراسة، نقترح ما يلي:
- إجراء دراسات مقارنة بين مختلف البلديات أو الولايات، لتحديد تأثير العوامل البيئية والثقافية على الاتصال الطبي.
  - توسيع مجال البحث ليشمل أطباء وممارسين صحيين آخرين، لفهم أوسع لتجربة الاتصال الصحي.
  - إعداد دليل عملي موحد للاتصال داخل الصيدليات، يتضمن أساليب الشرح، استخدام الوسائل، وإدارة التواصل مع المرضى.

- استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي والتطبيقات التفاعلية لتقديم معلومات طبية موثوقة بطريقة مبسطة ومشوقة.
- ربط الصيدليات بشبكات صحية إلكترونية تمكّن الصيدلي من تقديم نصائح شخصية مستندة إلى بيانات المرضى، بعد موافقتهم.

# قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع

1. البكري، ط. ي. (2018). *التسويق والمسؤولية الاجتماعية*. دار الوائل للنشر والتوزيع.
2. بن غزيل، ح.، & عمري، و. (2021). *اتجاهات أساتذة علوم الإعلام والاتصال في الجزائر نحو التوعية الصحية عبر شبكة الفيسبوك ضد فيروس كورونا المستجد: دراسة مسحية لأساتذة علوم الإعلام والاتصال*. جامعة محمد خيضر بسكرة.
3. حمادي، ع. (2022). *دور الصحافة الإلكترونية في التوعية الصحية بمخاطر فيروس كورونا (COVID-19): دراسة ميدانية على طلبة كلية علوم الإعلام والاتصال والسمع البصري*. جامعة صالح بوبنيدر قسنطينة.
4. خوجه، أ. ت. (2001). *الرعاية الصحية الأولية: تاريخ وإنجازات ومستقبل*. مطابع الفرزدق.
5. رضوان. (2020). *الاتصال الصحي في وقت الخطر*. مجلة الإعلام والاتصال، 14. (3) جامعة الشارقة.
6. سلوغة، ر. (2017). *اعتماد الشباب الجزائري على وسائل الإعلام في التوعية الصحية*. جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.
7. صدام، ر. (2023). *السياسات الاتصالية للمنظومة الصحية في الجزائر ووسائل التواصل في مجال التوعية الصحية: دراسة تحليلية نسبية في الأبعاد الاتصالية والسياقية لبرامج التوعية الصحية بوزارة الصحة في الفترة 2015-2020 [أطروحة دكتوراه غير منشورة]*. جامعة الجزائر 3.
8. قارش، ج.، & مختار. (2015). *أساليب الاتصال الصحي في الجزائر*. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، (11).
9. وزارة الصحة السعودية. (2004). *إدارة الرعاية الصحية*. الإدارة العامة للطباعة والنشر.
10. عبد الباقي وآخرون (1999) *منهجية البحث العلمي: القواعد والمراحل والتطبيقات*. دار وائل للنشر.
11. عبد الرحمن، ر. ح. م. (2021). *تنمية الوعي الصحي لدى طلاب التعليم الثانوي الأزهرى*. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، 15. (15).
12. Michael, E., Nurahmed, A., Mihreteab, H., Nurhussien, M., Adem, M., Goitom, A., Mihreteab, S., Tesfamariam, E. H., & Abdu, N. (2021). Patient-centered communication among pharmacy professionals working in hospitals and drug retail outlets in Asmara, Eritrea: Knowledge, attitude, self-efficacy, and barriers. *Integrated Pharmacy Research and Practice*. <https://doi.org/10.2147/IPRP.S319687>

الملاحق

## الملاحق

## الملحق رقم 01: المقابلة

1. ما مدى حرصك على تقديم معلومات صحية وقائية (مثل النصائح الغذائية أو الوقاية من الأمراض) للمرضى داخل الصيدلية؟
2. هل تشرح للمرضى كيفية استخدام الأدوية بشكل واضح، بما في ذلك الجرعة، توقيت الاستخدام، وما يجب تجنبه؟
3. إلى أي مدى تُبسط اللغة التي تستخدمها أثناء الشرح لتناسب مع مختلف مستويات فهم المرضى؟
4. هل تواجه صعوبات في التواصل مع المرضى بسبب اختلاف المستوى التعليمي أو اللهجة أو اللغة؟
5. ما مدى تأثير ازدحام الصيدلية وضيق الوقت على قدرتك في تقديم نصائح كافية لكل مريض؟
6. هل تلقيت تدريبًا في مجال مهارات الاتصال الصحي أو التثقيف الدوائي؟ وهل تعتبره كافيًا؟
7. ما مدى مساهمة المعلومات التي تقدمها للمرضى في تقليل أخطائهم في استخدام الأدوية من وجهة نظرك؟
8. هل ترى أن تخصيص مكان خاص للاستشارات داخل الصيدلية يمكن أن يُحسن من جودة التواصل والتوعية؟
9. كيف تقيّم تأثير التواصل الطبي الذي تمارسه مع المرضى على التزامهم بالعلاج وتحسنهم الصحي؟

الملحق رقم 02: الاستبيان

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي -

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

نتوجه إليكم بالتقدير والاحترام راجين منكم التعاون معنا لإنجاح هذه الدراسة التي ترمي الى التعرف على آراء سيادتكم فيما يتعلق بموضوع " مساهمة الاتصال الطبي في الصيدليات في رفع مستويات التوعية الصحية لدى الأفراد" والخاص ببحث أكاديمي لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع الاتصال ، فالرجاء منكم القراءة الجيدة للأسئلة والإجابة عنها وهذا بهدف جمع كافة البيانات و المعلومات التي ترتبط بأهداف البحث مع العلم أن الإجابات المقدمة من طرفك سوف لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

شكرا مسبقا على حسن تعاونك

ملاحظة: يرجى الإجابة بوضع العلامة ( X ) في الخانة المناسبة

المعلومات الشخصية:

- الجنس: ذكر  \* أنثي
- السن : أقل من 30 سنة  من 30 إلى 40 سنة  40 إلى أقل من 50 سنة  أكثر من 50 سنة
- المستوى الدراسي : ابتدائي  متوسط  ثانوي  جامعي

## المحور الاول: استخدام الصيدلي أساليب تواصل واضحة وتفاعلية

الرقم	البند	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
<b>أولاً: نوعية المعلومات المقدمة</b>						
1	يحرص الصيدلي على تقديم معلومات صحية وقائية (مثل نصائح لتجنب الأمراض)					
2	يقدم الصيدلي للمرضى معلومات واضحة حول كيفية استخدام الأدوية بشكل صحيح.					
3	يشرح الصيدلي للمرضى تأثير الأدوية الجانبي وأهمية الالتزام بالجرعات الموصوفة.					
4	يقوم الصيدلي بتصحيح المفاهيم الخاطئة الشائعة لدى المرضى حول الأدوية واستعمالها.					
<b>ثانياً: وسائل الاتصال المستخدمة</b>						
5	يقدم الصيدلي المعلومات الصحية للمرضى عبر التواصل المباشر داخل الصيدلية.					
6	يستخدم الصيدلي المطبوعات أو الملصقات التوعوية لشرح المعلومات الصحية للمرضى.					
7	يوصي الصيدلي المرضى باستخدام التطبيقات الرقمية أو المواقع الطبية للحصول على معلومات إضافية.					
8	يستعمل الصيدلي وسائل التواصل الاجتماعي لنشر معلومات صحية وتوعوية للمجتمع.					

ثالثاً: أسلوب الصيدلي في الشرح					
				9	يستخدم الصيدلي لغة مبسطة وسهلة الفهم عند شرح المعلومات الصحية للمرضى.
				10	يقدم الصيدلي أمثلة عملية أثناء الشرح لمساعدة المرضى على فهم التعليمات الطبية.
				11	يحرص الصيدلي على التفاعل مع المرضى من خلال طرح الأسئلة والاستفسار عن مدى فهمهم للمعلومات المقدمة.
				12	يعيد الصيدلي شرح المعلومات عند ملاحظة صعوبة في فهم المريض دون تردد أو انزعاج.

المحور الثاني: جودة المعلومات المقدمة في الصيدليات تؤثر بشكل إيجابي على التزام المرضى بالإرشادات الطبية.

الرقم	البند	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	أجد أن المعلومات التي يقدمها الصيدلي دقيقة ومفيدة.					
2	توفر الصيدلية معلومات واضحة عن الأدوية وآثارها الجانبية.					
3	يساعدني الصيدلي في فهم أهمية الالتزام بالجرعات الموصوفة.					
4	أحرص على اتباع تعليمات الصيدلي بدقة بسبب جودة المعلومات التي يقدمها.					
5	أجد أن المعلومات المقدمة في الصيدلية تغطي جميع الجوانب المهمة للعلاج.					
6	تتضمن النصائح التي يقدمها الصيدلي معلومات عن الوقاية من الأمراض.					
7	ألاحظ أن جودة المعلومات التي أحصل عليها تؤثر على مدى					

					التزامي بالعلاج.	
					تساهم المعلومات التي يقدمها الصيدلي في الحد من الأخطاء الدوائية.	8
					أرى أن الإرشادات المقدمة في الصيدلية تساعدني في تحسين حالتي الصحية.	9
					تدفعني المعلومات الواضحة التي يقدمها الصيدلي إلى طرح أسئلة واستفسارات تساعدني على فهم أفضل للعلاج.	10
					أشعر بثقة أكبر في استخدام الأدوية عندما أستند إلى المعلومات التي يقدمها لي الصيدلي.	11

المحور الثالث: التحديات التي تواجه الاتصال الطبي تقلل من كفاءة التوعية الصحية داخل الصيدليات.

الرقم	البند	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق
1	ألاحظ أن ازدحام الصيدلية يؤثر على قدرة الصيدلي في تقديم معلومات كافية.					
2	هناك صعوبة في فهم بعض المعلومات بسبب استخدام المصطلحات الطبية المعقدة.					
3	يواجه الصيدلي ضغطاً يجعله غير قادر على الإجابة على جميع استفسارات المرضى.					
4	ضعف توافر وسائل التوضيح (كالمطبوعات أو الشاشات التوضيحية) يقلل من كفاءة التوعية.					
5	أجد أن قلة الوقت المتاح داخل الصيدلية تعيق التواصل الفعال مع الصيدلي.					
6	تؤثر الاختلافات اللغوية أو اللهجات المحلية على فهم المعلومات					

					الصحية.	
					يواجه بعض الصيادلة صعوبة في التعامل مع المرضى ذوي المستويات التعليمية المختلفة.	7
					أحياناً تكون المعلومات المتاحة عن الأدوية غير كافية أو غير محدثة.	8
					أرى أن ضعف الاتصال بين الصيدلي والمريض يؤثر على الالتزام بالخطة العلاجية.	9
					عدم توفر مكان مخصص للاستشارة داخل الصيدلية يؤثر على خصوصية وفعالية التواصل مع الصيدلي.	10
					عدم تدريب بعض الصيادلة على مهارات التواصل الفعال يقلل من جودة التوعية الصحية المقدمة.	11

المحور الرابع: تحسين الاتصال الطبي يؤدي إلى تقليل حالات سوء استخدام الأدوية وزيادة الوعي الصحي بين المواطنين.

الرقم	البند	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
<b>المعرفة الصحية</b>						
1	يساعدني الصيدلي في فهم الآثار الجانبية للأدوية قبل استخدامها.					
2	أتعلم من الصيدلي كيفية الوقاية من الأمراض عبر تغيير نمط الحياة.					
3	ألاحظ أن الصيدلية توفر مواد تثقيفية تعزز معرفتي بالصحة العامة.					
4	يعزز الصيدلي وعيي بمخاطر التداوي الذاتي دون استشارة طبية.					
<b>السلوك الصحي</b>						

					5	زادت قدرتي على اتخاذ قرارات صحية أفضل بسبب المعلومات المقدمة من الصيدلي.
					6	أصبح لدي وعي أكبر بضرورة الالتزام بوصفات الأطباء بعد استشارة الصيدلي.
					7	قللت من استخدام الأدوية بدون استشارة طبية بعد الحصول على نصائح الصيدلي.
					8	أصبحت أكثر حرصًا على قراءة النشرة المرفقة بالأدوية بعد التوعية التي يقدمها الصيدلي.
<b>المخرجات الصحية</b>						
					9	ألاحظ تحسنا في حالي الصحية بسبب الالتزام بالنصائح الطبية المقدمة من الصيدلي.
					10	أدى تحسن الاتصال الطبي في الصيدليات إلى تقليل الأخطاء الدوائية التي كنت أقع فيها.
					11	أرى أن وعيي الصحي قد ارتفع بفضل المعلومات التي أستلمها من الصيدلية.
					12	ساهمت المعلومات المقدمة من الصيدلي في تسريع شفائي وتحقيق نتائج علاجية أفضل.