

جامعة باجي مختار عنابة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علوم الاعلام والاتصال

الملتقى الوطني الهجين حول

الاتصال الطبي كرافعة لبناء علاقة ثقة بين الأطباء ومرضاهم

الواقع والمأمول

05 ماي 2025

د. مريم بالطة

جامعة 20 أوت 1955-سكيكدة

قسم علوم الاعلام والاتصال

البريد الإلكتروني المهني: m.balta@univ-skikda.dz

الرتبة العلمية: أستاذة محاضرة – أ

رقم الهاتف: 0554255286

عنوان المداخلة: الاتصال في البيئة الصحية نحو مقاربة إنسانية وعلمية متكاملة

ملخص:

تتناول هذه المداخلة أهمية الاتصال الصحي كعنصر جوهري في تحسين جودة الرعاية الصحية، موضحة أنه يتجاوز كونه مجرد تبادل معلومات طبية، ليغدو عملية إنسانية متعددة الأبعاد تشمل الجوانب اللغوية، العاطفية، الثقافية، والأخلاقية. تؤكد الورقة أن الكفاءة الاتصالية للمهنيين الصحيين تؤثر بشكل مباشر في نتائج العلاج ورضا المرضى، ما يستدعي تطوير استراتيجيات تواصل فعالة تستند إلى نماذج علمية كـ "نموذج المعتقدات الصحية" و "نموذج التغيير المرحلي".

كما تبرز المداخلة عوائق الاتصال داخل المؤسسات الصحية، مثل الضغط الزمني، ضعف التكوين الاتصالي، الفوارق الثقافية واللغوية، الإنهاك المهني، وثقافة العمل غير الداعمة للحوار. وتشدد على أهمية التدريب العملي، ودمج المرضى في تقييم جودة التواصل، وتوفير بيئة مؤسسية تعزز الحوار وتدعم البعد الإنساني.

الكلمات المفتاحية: الاتصال الصحي، المهارات التواصلية، البعد الإنساني، نماذج الاتصال، جودة الرعاية الصحية.

Abstract:

This presentation discusses the importance of health communication as a key component in improving the quality of healthcare. It emphasizes that communication goes beyond the mere exchange of medical information to become a multidimensional human process that encompasses linguistic, emotional, cultural, and ethical aspects. The paper asserts that the communication skills of healthcare professionals directly impact treatment outcomes and patient satisfaction, highlighting the need to develop effective communication strategies based on scientific models such as the Health Belief Model and the Stages of Change Model.

The presentation also outlines several barriers to communication within healthcare institutions, including time constraints, insufficient training in communication skills, cultural and linguistic differences, professional burnout, and organizational cultures that do not support dialogue. It stresses the importance of practical training, involving patients in evaluating communication quality, and creating institutional environments that foster dialogue and support the human aspect of care.

Keywords: Health communication, communication skills, human dimension, communication models, quality of healthcare

المقدمة

في خضم التحولات التي يشهدها العالم في المجال الصحي، ومع تعاظم التحديات التي تواجه الأنظمة الصحية من ازدياد الطلب على الخدمات وتنوع حاجيات المرضى، بات من الضروري إعادة النظر في مقومات الرعاية الصحية الناجعة. ولم يعد التقدم التكنولوجي ولا وفرة الموارد كافيين لضمان جودة

الرعاية، بل أصبح العنصر البشري ومهارات التواصل التي يمتلكها المهنيون الصحيون من المحددات الأساسية لمخرجات النظام الصحي. ان الاتصال في البيئة الصحية ليس مجرد عملية تقنية لنقل المعلومات الطبية، بل هو جوهر التفاعل الانساني بين مختلف مكونات المؤسسة الصحية. ويتضمن ابعادا لغوية وعاطفية وثقافية واخلاقية، ما يستدعي اعتماد مقاربة متكاملة، تتسج بين البعد العلمي الدقيق والبعد الانساني العميق. فالمريض لا يحتاج فقط الى علاج دوائي او اجراءات طبية، بل ايضا الى تواصل يمنحه الامان والفهم والدعم. ولهذا تزداد الحاجة الى تطوير استراتيجيات اتصال تستند الى نظريات علمية رصينة، وتتهل من المبادئ الانسانية التي تجعل من العلاقة الصحية علاقة شراكة وتفاعل وليس علاقة تقنية صامتة (Halpern, 2007).

الاتصال الصحي كعملية انسانية متعددة الابعاد

الاتصال الصحي هو عملية معقدة تتجاوز مجرد تبادل الكلمات، اذ تشمل التفاعل بين المريض والطبيب او الفريق العلاجي ضمن سياقات اجتماعية وثقافية ونفسية متشابكة. وهو يتضمن نقل الافكار، المشاعر، المعاني، والتعليمات بشكل يضمن الفهم الكامل والمتبادل. من جهة اولى، يتطلب الاتصال الفعال القدرة على الاصغاء النشط، حيث يشعر المريض انه مسموع ومفهوم، لا مجرد رقم في لائحة انتظار. ومن جهة ثانية، يفترض قدرة الطبيب او مقدم الرعاية على استخدام لغة بسيطة، واضحة، خالية من المصطلحات الغامضة، مع مراعاة الخلفية التعليمية والثقافية للمريض. ويتداخل البعد الانساني هنا، حيث يصبح التواصل فعلا عاطفيا ايضا، يعكس التعاطف والاحترام والتقدير. وتشير عدة دراسات الى ان الاتصال المتمس بالاحترام والدعم العاطفي يساهم في تحسين النتائج العلاجية، ويزيد من رضا المرضى، ويقلل من معدلات الشكاوى والنزاعات داخل المؤسسات الصحية (Ha & Longnecker, 2010). ان الفشل في اقامة تواصل انساني فعال يؤدي في الغالب الى ضعف الالتزام بالعلاج، تكرار الزيارات، تفاقم الحالات، وزيادة الضغط على النظام الصحي. لذلك فإن اعادة الاعتبار للبعد الانساني في الاتصال ليست ترفا بل ضرورة علاجية.

الاسس العلمية للاتصال الصحي وتطبيقاته العملية

رغم ان التواصل يحمل طابعا انسانيا وعاطفيا، الا ان بنيته يمكن دراستها وتطويرها على اسس علمية ونظرية. فقد طورت علوم الاتصال وعلم النفس الصحي نماذج متعددة لفهم كيفية تلقي الرسائل الصحية ومعالجتها والتفاعل معها. من ابرز هذه النماذج نجد نموذج المعتقدات الصحية، الذي يفسر سلوك الافراد بناء على تصوراتهم للمخاطر والفوائد، مما يساعد في تصميم رسائل طبية مؤثرة (Prochaska & Velicer, 1997). كما ان نموذج التغيير المرحلي يقدم اطارا عمليا لتحديد موقع

المريض في مسار تغيير سلوك ما، مثل الإقلاع عن التدخين أو الالتزام بحمية، مما يمكن من صياغة الرسائل بشكل يتماشى مع استعداده النفسي. علاوة على ذلك، يشير النموذج التفاعلي للاتصال الى ان التواصل ليس فعلا احاديا بل سيرورة ديناميكية متبادلة، ما يعني ضرورة تدريب الاطباء والمرضى على قراءة الاشارات اللفظية وغير اللفظية الصادرة عن المرضى، واعادة صياغة خطابهم تبعا للسياق. ان تأهيل الكوادر الصحية في هذا المجال لا ينبغي ان يكون نظريا فقط، بل من خلال ورش تفاعلية ومحاكاة مواقف واقعية تعزز القدرات الاتصالية في مختلف الظروف، خاصة في الحالات الحرجة. وقد بينت دراسات متعددة ان البرامج التي تدمج بين المعرفة النظرية والتدريب العملي ترفع من كفاءة التواصل السريري، وتقلل من الاخطاء الناتجة عن سوء الفهم (Kreps & Thornton, 1992).

عوائق وتحديات الاتصال داخل المؤسسات الصحية

رغم الوعي المتزايد بأهمية الاتصال الصحي، الا ان الممارسة اليومية داخل المؤسسات تواجه العديد من العراقيل التي تعيق تحقيق تواصل فعال. اول هذه التحديات يتمثل في الضغط الزمني، حيث ان كثافة المرضى والمهام تجعل الوقت المخصص لكل حالة ضيقا، ما ينعكس سلبا على جودة التفاعل. ثانيا، هناك ضعف في التكوين الاتصالي خلال مسارات التعليم الطبي والتمريضي، اذ تركز اغلب البرامج على الجوانب التقنية، وتغفل المهارات الناعمة مثل التفاوض، التيسير، والاقناع. ثالثا، تشكل الفوارق الثقافية واللغوية تحديا كبيرا، خاصة في بيئات متعددة الجنسيات، حيث قد تختلف مفاهيم الصحة والمرض، وقد يفسر بعض المرضى التصرفات الطبية بشكل خاطئ نتيجة خلفياتهم. رابعا، الانهك المهني والضغط النفسي للمهنيين الصحيين قد يؤدي الى ضعف في التركيز وفقدان القدرة على التواصل الفعال. واخيرا، في بعض المؤسسات قد تسود ثقافة تنظيمية لا تشجع على الحوار ولا تضع التواصل ضمن اولويات التقييم الاداري، مما يجعل منه نشاطا ثانويا. كل هذه التحديات تتطلب تدخلات على مستويات متعددة: منها اعادة النظر في البنية التحتية، توزيع الوقت، مضامين التكوين، السياسات الادارية، وتعزيز رفاه الموظفين، لان الاتصال لا يمكن ان يزدهر في بيئة تعاني من التوتر الدائم والضغط المستمر. (Ha & Longnecker, 2010).

نحو مقاربة تكاملية انسانية وعلمية

امام تعقيد المشهد الصحي وتعدد المتغيرات، يصبح الحل في تبني مقاربة تكاملية تدمج بين المعرفة العلمية والوعي الانساني. المقاربة التكاملية تقوم على تصور شامل للتواصل، ليس فقط كأداة بل كقيمة مهنية واخلاقية. من هذا المنظور، يجب على المؤسسات الصحية ان تعيد صياغة ثقافتها التنظيمية بحيث يصبح التواصل ركيزة من ركائز الجودة. وهذا يتطلب وضع سياسات واضحة، وتوفير تكوين مستمر، وانشاء وحدات مرافقة للفرق الصحية في التعامل مع الحالات المعقدة. كما ينبغي الاستثمار في التكنولوجيا بشكل ذكي، بحيث تكون الادوات الرقمية مثل السجلات الالكترونية والمبادرات عبر المنصات عن بعد، مكملة للعلاقة الانسانية لا بديلا عنها. ومن الضروري ايضا اشراك المرضى في تقييم جودة التواصل وتحديد مواطن الخلل، من خلال استبيانات واستطلاعات رأي دورية. ان تحقيق هذه المقاربة ليس مهمة فردية بل جماعية، تشارك فيها الادارات، المهنيون، المرضى، والباحثون، في سبيل خلق منظومة صحية يكون فيها الاتصال عاملا للشفاء وليس مجرد اجراء اداري (Ventola, 2014).

الخاتمة

ان الاتصال في البيئة الصحية ليس مجرد اداة تكميلية، بل هو في صلب الممارسة الطبية والانسانية. فالعلاقة بين المريض ومقدم الرعاية هي محور كل تدخل، واللغة التي تربط بينهما اما ان تسهل العلاج او تعرقله. وفي عالم تتسارع فيه التغيرات، تزداد الحاجة الى احياء البعد الانساني في الممارسة الصحية،

دون اغفال اهمية البنية العلمية التي تضمن الكفاءة والموضوعية. ان المقاربة التكاملية بين العلمي والانساني تفتح افاقا جديدة في سبيل بناء نظام صحي اكثر عدلا، اكثر فاعلية، واكثر انسانية. ولتحقيق ذلك لا بد من مراجعة عميقة للبرامج التكوينية، للسياسات التنظيمية، ولثقافة المؤسسات، حتى يصبح الاتصال قيمة متجذرة لا ممارسة عابرة.

قائمة المراجع

1. Halpern, J. (2007). *Empathy and patient-physician conflicts*. Journal of General Internal Medicine, 22(5), 696–700.
<https://doi.org/10.1007/s11606-006-0102-3>

2. Ha, J. F., & Longnecker, N. (2010). **Doctor-patient communication: A review**. *Ochsner Journal*, 10(1), 38–43.
3. Kreps, G. L., & Thornton, B. C. (1992). **Health communication: Theory and practice**. Longman Publishing Group.
4. Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). **The transtheoretical model of health behavior change**. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38–48. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.38>
5. Ventola, C. L. (2014). **Mobile devices and apps for health care professionals: Uses and benefits**. *Pharmacy and Therapeutics*, 39(5), 356–364.