

الصورة الذهنية لخدمة الطب عن بعد من وجهة نظر الممارسين - دراسة ميدانية في بعض المصحات الخاصة بالأغواط –

The mental image of the telemedicine service from the practitioners' point of view -A field study in some private clinics in Laghouat-

زوليخة جلاي^{1*}، فتيحة ديلمى²

¹ جامعة المسيلة (الجزائر)، مخبر الإستراتيجيات والسياسات الإقتصادية في الجزائر، djellali.zouleykha@univ-msila.dz

² جامعة المسيلة (الجزائر)، مخبر الإستراتيجيات والسياسات الإقتصادية في الجزائر، fatiha.dilmi@univ-msila.dz

تاريخ النشر: 2023/12/14

تاريخ القبول: 2023/11/01

تاريخ الاستلام: 2023/06/13

ملخص: تهدف الدراسة إلى تقييم للصورة الذهنية التي يحملها الممارسون عن خدمة الطب عن بعد، حيث تم التركيز على دراسة حالة المصحات الخاصة بولاية الأغواط، معتمدين في ذلك على المنهج الوصفي والتحليلي. وقد تم استقصاء آراء عينة من موظفي المصحات الخاصة قدر حجمها ب 50 مفردة، حيث تم تحليل نتائج الإستبيان باستخدام برنامج SPSS، وقد توصلنا إلى أن الطب عن بعد هو الاستخدام الطبي لتكنولوجيا المعلومات والاتصال، ووجدنا أن مستوى تطبيقه في المصحات محل الدراسة يميل إلى مجال التقييم المتوسط، في حين أن فرص تطبيقه والتحديات التي تواجهه تميل إلى مجال التقييم المنخفض. الكلمات المفتاحية:صورة ذهنية، طب عن بعد، تكنولوجيا المعلومات والاتصال، قطاع الصحة، مصحات خاصة.

تصنيف JEL: I18. I10. L820. L860

Abstract:

The study aims to evaluate the mental image that practitioners hold about the telemedicine service, as the focus was on studying the case of clinics in the state of Laghouat, relying on the descriptive and analytical approach. the opinions of a sample of 50 employees of private clinics were surveyed. The results of the questionnaire were analyzed using the SPSS program. we concluded that telemedicine is the medical use of information and communication technology. And we found that the level of its application in the sanatoriums under study tends to the medium evaluation field, while the chances of its application and the challenges facing it tend to the low evaluation field.

Keywords: Mental image, telemedicine, information and communication technology, health sector, private clinics.

Jel Classification Codes: I18. I10. L820. L860.

*المؤلف المرسل

1. مقدمة:

إن رقمنة قطاع الصحة أضحت ضرورة ملحة يفرضها الواقع لعصرنة وترشيد النفقات وتحسين الخدمات المقدمة للمريض، حيث كان للتكنولوجيا أثر في عدم إقتصار ممارسة الطب في إطار الوجود المادي الملموس بين الطبيب والمريض، إذ يتم استغلال واستثمار هذه التكنولوجيا في إطار ما يعرف (بخدمة التطبيب عن بعد)، فهذه الخدمة هدفها تسهيل وتوزيع واسع لمجموعة خدمات طبية عبر وسائط إتصالية متنوعة، دون الحاجة لحضور المريض إلى المؤسسة الصحية للاستفادة من الرعاية الصحية.

والجزائر إتجهت نحو اقتحام مجال الطب عن بعد، خاصة بعد نجاح التجربة النموذجية التي انطلقت لأول مرة سنة 2011 في مستشفى ملين دباغين بباب الواد، أين أعلنت وزارة الصحة حينها عن الإنطلاق الرسمي لتقنية العلاج عن بُعد، باعتبار الجزائر أول البلدان الإفريقية التي تعتمد هذه التقنية.

والصورة الذهنية لمنتج المؤسسة الصحية عليها أن تراعي آراء وتوجهات وأفكار جماهيرها، والمؤسسة عليها أن تحاول جاهدة خلق صورة جيدة عن منتجاتها باستعمال الوسائل المتاحة، والتي من بينها موظفي قطاع الصحة فهم كجمهور داخلي له القدرة على التأثير في مختلف الجماهير الأخرى ليصل إلى مختلف شرائح المجتمع، فيكونوا سفراء لتغيير صورة منتجات المؤسسة إلى الأحسن وهم مقتنعين بها، ومن هذا المنطلق نحاول في دراستنا معرفة الإنطباعات التي يحملها الممارسون عن خدمة الطب عن بعد من حيث أهميته، مستوى تطبيقه، تحدياته وفرص تطبيقه. في المصحات بولاية الأغواط.

1.1 إشكالية الدراسة: بناء على ما سبق كانت إشكالية الدراسة كما يلي:

كيف هي الصورة الذهنية لخدمة الطب عن بعد من وجهة نظر الممارسين في المصحات الخاصة بالأغواط؟

وللإجابة على الإشكالية الرئيسة قمنا بصياغة الأسئلة الفرعية التالية:

- 1- ما درجة أهمية الطب عن بعد من وجهة نظر الممارسين في المصحات الخاصة بالأغواط؟
- 2- ما درجة تطبيق الطب عن بعد في المصحات الخاصة في الأغواط من وجهة نظر الممارسين؟
- 3- هل توجد فرص لتطبيق الطب عن بعد في المصحات الخاصة بالأغواط من وجهة نظر الممارسين في هذه المصحات؟

4-هل تواجه المصحات الخاصة بالأغواط تحديات لتطبيق الطب عن بعد من وجهة نظر الممارسين في هذه المصحات؟

2.1 فرضيات الدراسة: يمكن طرح فرضيات الدراسة كمايلي:

الفرضية الأولى: للطب عن بعد أهمية متوسطة من وجهة نظر الممارسين في المصحات الخاصة بالأغواط.

الفرضية الثانية: تطبق المصحات الخاصة بالأغواط الطب عن بعد بدرجة متوسطة.

الفرضية الثالثة: أمام المصحات الخاصة بالأغواط فرص بدرجة متوسطة لتطبيق الطب عن بعد.

الفرضية الرابعة: تواجه المصحات الخاصة بالأغواط تحديات بدرجة متوسطة لتطبيق الطب عن بعد.

3.1 أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة فيما يلي:

- تعتبر هذه الدراسة خطوة أولية هامة جدا نحو بناء صورة حسنة لخدمة الطب عن بعد، فبمعرفة الصورة الذهنية السائدة لدى الممارسين، تسهل عملية وضع برامج وخطط لبناء صورة المؤسسة ككل.

- يمكن أن تساعد هذه الدراسة المؤسسات الصحية محل الدراسة في تبني استخدام الطب عن بعد، بغية تكوين وتحسين الصورة الذهنية في أذهان الممارسين تجاه هذه الخدمة، من أجل التحسين المستمر في تقديم أحسن الخدمات الطبية وأحدثها، وبالتالي تحقيق رضا زبائنها.

4.1 أهداف الدراسة: حاولت هذه الدراسة الوصول إلى تحقيق مجموعة من الأهداف، أهمها:

- معرفة مستوى تطبيق الطب عن بعد في المؤسسات الصحية بولاية الأغواط.
- تقييم مختلف أبعاد الطب عن بعد (المراقبة الطبية عن بعد، طلب الخبرة عن بعد، الإستشارة الطبية عن بعد) في المؤسسات الصحية بولاية الأغواط.
- تحليل ممارسة خدمة الطب عن بعد وتقييم للصورة والتي يحملها الممارسون عن هذه الخدمة داخل المصحات.

5.1 منهجية الدراسة: اعتمدنا في دراستنا الحالية على المنهج الوصفي التحليلي من أجل الإجابة على أسئلة الدراسة، حيث تم الإعتماد في الجانب النظري على مصادر البيانات الثانوية من كتب ومجلات علمية باللغتين العربية والأجنبية. أما بالنسبة للجانب التطبيقي، فقد تم استخدام أداة الإستبيان قصد التعرف على الصورة الذهنية لخدمة الطب عن بعد المتكونة في أذهان ممارسي هذه الخدمة بولاية الأغواط، حيث تمت معالجة البيانات عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

وبناء على ماسبق، ولمعالجة الموضوع ارتأينا تقسيم الدراسة وفق السياق الآتي:

- الإطار النظري للصورة الذهنية.

- مدخل للطب عن بعد (الطب الإتصالي).

- الدراسة التطبيقية.

2. الإطار النظري للصورة الذهنية:

1.2 مفهوم الصورة الذهنية:

من بين المقومات التي تساعد على نجاح المؤسسات نجد الصورة الذهنية كونها تمثل تصورات الزبائن عن منتجاتها، مما ينعكس إيجاباً أو سلباً على مستوى توجه الزبائن باقتناء منتجاتها من عدمها. ويشير د. علي عجوة إلى أن الصورة الذهنية هي " الصورة الفعلية التي تتكون في أذهان الناس عن المنشآت والمؤسسات المختلفة وقد تتكون هذه الصور من التجربة المباشرة أو غير المباشرة، وقد تكون عقلانية أو غير رشيدة، وقد تعتمد على الأدلة والوثائق أو على الإشاعات والأقوال غير الموثقة، ولكنها في نهاية الأمر تمثل واقعا صادقا بالنسبة لمن يحملونها في رؤوسهم " (عجوة، 1983، صفحة 12). وبالتالي يمكننا القول أن مفهوم الصورة الذهنية يعبر عن التصورات التي يحملها أفراد المجتمع عن العالم من حولهم بمكوناته المختلفة، وتعد الصورة نتاجا طبيعيا لمجموع خبرات الأفراد المباشرة وغير المباشرة التي يتلقونها عبر تفاعلاتهم الإتصالية المختلفة. ولا شك أن سهولة التغيير أو صعوبة يعتمد على مدى رسوخ الصورة الذهنية للمنتجات في أذهان جمهورها.

فالصورة الذهنية المتكونة عن منتجات المؤسسة تشمل بعض أو كل العناصر التالية: (خلف، 2021، صفحة 78): "اسم المنظمة وعلامتها التجارية أو شعارها، قاداتها وموظفوها، خدماتها التي تقدمها أو سلعها التي تنتجها، سياستها، فلسفتها، وقراراتها وتاريخها وإنجازاتها، دورها في خدمة المجتمع ومساهمتها في الحياة العامة السياسية والإجتماعية والإقتصادية، ... وغيرها".

2.2 أنواع الصورة الذهنية: إن للصورة الذهنية التي تتكون حول المؤسسة (منتجاتها وخدماتها) أنواعا متعددة نذكر منها: (بلخيري، 2017، صفحة 220)

- الصورة المرأة: ويقصد بها انعكاس الصورة في أذهان جمهور المؤسسة نفسه وخاصة قاداتها.

- الصورة الحالية: تعكس الطريقة التي ينظر بها الجمهور الخارجي لمنتجات وخدمات المؤسسة، وتعتمد على الخبرة والتجربة ومدى تدفق المعلومات للجمهور.

- الصورة المأمولة: تتمثل في الصورة المرغوبة التي تهدف المؤسسة لتحقيقها، وعادة ما ترتبط تلك الصورة بموضوع جديد (منتج جديد) لم يحصل الجمهور الخارجي على معلومات كاملة عنه.

- الصورة المتكاملة: وتعني صورة المؤسسة الذاتية، بغض النظر عما تنتجه من سلع أو خدمات، يشترك في تكوينها عدة عناصر (تاريخ المنظمة، السمعة الطيبة، العلاقة مع الجمهور الداخلي والخارجي للمنظمة)؛

- الصورة متعددة الأجزاء: وتشمل رموز المؤسسة المادية و المعنوية.

- صورة المنتج أو الخدمة: وهي الصورة التي تنتج عن الجهود الإعلامية التي تقوم بها المؤسسة، وتهتم بالخصائص النوعية لمنتجاتها أو خدماتها.

- الصورة المثلى: وهي الصورة التي تنتج عن التكامل بين ما تقدمه المؤسسة من خدمات ومنتجات، وبين المعلومات التي تقدمها لجمهورها في حال تحقق التوافق بين أقوال المؤسسة وأفعالها.

3.2 أبعاد الصورة الذهنية: وهي: (عبد الحميد، عبد اللطيف، و صلهوب، 2018، صفحة 52)

أ- البعد المعرفي: ويقصد به المعلومات التي تتعلق بالمؤسسة من حيث منتجاتها وأخبارها ومسؤوليتها الاجتماعية وكل ما يتعلق بأنشطتها، التي تبني عليها الصورة الذهنية الي يكونها الفرد عنها.

ب- البعد العاطفي: يتشكل الجانب العاطفي مع الجانب المعرفي ويتمثل في إتجاهات وعواطف الفرد نحو المؤسسة ومنتجاتها- سواء كانت إيجابية أم سلبية.

ج- البعد السلوكي: وهو انعكاس لإتجاهات الأفراد الناتجة عن الصورة الذهنية المتكونة لديهم عن المؤسسة أو منتجاتها.

3. مدخل للطب عن بعد (الطب الإتصالي):

1.3 مفهوم الطب عن بعد (Télémédecine)

يعد الطبيب عن بعد شكل من أشكال الإبداع في المستشفيات للتغيير في طريقة تقديم الخدمات الطبية لنتلاءم وتوقعات المرضى، وقد تنوعت التعاريف المرتبطة بالطب عن بعد نذكر منها:

- "يعتبر مجال يتم فيه نقل المعلومات الطبية من خلال وسائط صوتية مرئية تشاركية بغرض الإستشارات الطبية والعمليات الجراحية عن بعد أو التشخيص الطبي، يتم من خلاله استخدام القطاع الطبي لتكنولوجيا الإتصالات في مجالات عديدة أهمها إدارة المعلومات الطبية من خلال تجميع المعلومات، ومعالجتها أوتوماتيكيا واسترجاعها، كما يشمل مفهوم الطب عن بعد على نشر المعلومات

الصورة الذهنية لخدمة الطب عن بعد من وجهة نظر الممارسين دراسة ميدانية في بعض المصحات الخاصة بالأغواط

- الطبية وتوزيعها، والقيام بالعمليات الجراحية وتقديم الخدمات الصحية، وكذلك عمليات التصوير الإشعاعي، وعمليات التنظير الصحي من خلال نشر الوعي المتعلق بالأمور الطبية" (سعيد، 2016).
- "هو تقديم الرعاية الطبية للمرضى في أي مكان من العالم عن طريق مزج تقنية الإتصالات بالخبرة الصحية لتقديم الخدمات الطبية والتعليمية عن بعد" (بن عبد العزيز، 2018، صفحة 332).
- يطلق على التطبيب عن بعد تسمية (الطب الإلكتروني، الطب الإتصالي والطب البعادي) ، لأنه يقوم على مبدأ نقل الملفات الطبية الخاصة بالمريض، والمعلومات والبيانات الطبية بطريقة إلكترونية، كما يمكن أن يعتمد التطبيب عن بعد وسائل مختلفة لتأمين عملية التواصل بين المريض والطبيب، وذلك عبر طرق ووسائل مختلفة لعل أهمها ما يلي: (Telemedecine, 2022)
- الخطوط الهاتفية العادية، الأقمار الصناعية، الشبكة الرقمية للخدمات، الشبكة العنكبوتية (الأنترنت)، الشبكة الداخلية (الأنترانت). ولكن أغلب وكالات وشركات التطبيب عن بعد تستعمل الأنترنت.
- ويقدم التطبيب عن بعد فوائد لا تعد ولا تحصى أهمها ما يلي: (Logmann & Lucas, 2009, p. 5)
- التقليل من نفقات انتقال المريض إلى أماكن متخصصة بعيدة.
- التواصل بين المريض والطبيب بما يوفر أكبر قدر من الراحة للمريض.
- إمكانية تطوير مبادئ الرعاية الصحية بشكل أسرع فيعزز التعاون الطبي وتقاسم الخبرات والمعلومات.
- تقنين الخدمات الطبية العاجلة في المناطق النائية، وذلك بنقل الصور الطبية للمراكز الطبية الرئيسية للتقييم والإرشاد من قبل الأطباء الاختصاصيين المناسبين.
- ومن مظاهر استخدام الطب عن بعد نجد:
- ❖ **السجل الطبي الإلكتروني:** يعرف حسب الجمعية الأمريكية لمعلومات ونظم إدارة الرعاية الصحية بأنه: "سجل طبي بالصيغة الرقمية، ويحتوي هذا السجل على جميع المعلومات الشخصية والإدارية للمريض، ومعلومات التشخيص والسوابق المرضية والمؤشرات الحيوية والإجراءات العلاجية المتخذة، والموافقات على هذه الإجراءات وبيانات المختبر والأشعة" (حسن الدويك، 2010، صفحة 5).
- حيث يتمكن الشخص من إنشاء ملف صحي على شبكة الويب، به جميع المعلومات الصحية التي تخصه، وبمجرد ما يقوم الشخص بالتسجيل يتم مباشرة نقل كل المعلومات المتعلقة به من تلك

المرافق الصحية إلى صفحته في الموقع، بحيث يمكنه الموقع من تحميل الوصفات الطبية (السويدي، 2012، صفحة 66).

❖ **نظم المعلومات الصحية:** إن ما يحتويه نظم معلومات إدارة المستشفيات من برمجيات و نظم وتكنولوجيا وأجهزة متعددة يجعل من المستشفى تعمل بشكل إلكتروني، بداية من إدخال بيانات المريض عند دخوله لأول مرة عبر نموذج ملء البيانات الإلكتروني، ثم وضعه على جدول مواعيد الطبيب المختص الذي يستقبل بدوره هذه المعلومة عبر بريده الإلكتروني فيقوم بإجراء التشخيص ومناظرة المريض في الوقت المحدد (حركات و بن غيدة، 2020، صفحة 506).

2.3 **أنواع التطبيب عن بعد:** ينقسم الطب عن بعد من حيث النقل إلى نوعين: (مريض، 23-26 أبريل 2012، صفحة 633)

- **التطبيب عن بعد المتزامن:** هو إتصال مباشر، يحتاج إلى إتصال كل من المريض ومقدمي الرعاية الصحية بشبكة الأنترنت في الوقت نفسه، يتم باستخدام التصوير المباشر للصوت والصورة ولقطات ثنائية الإتجاه بين المريض والطبيب ويتم فيها تبادل المعلومات بين الأطراف المعنية أثناء تقديم الخدمة.

- **التطبيب عن بعد غير المتزامن:** يسمى أيضا بالتطبيب عن بعد من خلال الخزن والإرسال، بحيث ينتظر المريض وقتا أطول للحصول على المساعدة الطبية، فيقومون المرضى بتخزين معلوماتهم وإرسالها لمقدمي الرعاية الصحية التابعين لهم والذين يقومون بدورهم بالرد في الأوقات المناسبة لهم.

3.3 **شروط تطبيق التطبيب عن بعد:** لا يمكن ممارسة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الصحية إلا إذا تم استيفاء شروط معينة منها: (France Assos santé la voix des usagers, 2018)

- **الحقوق الأساسية للمريض:** عند ممارسة الطب عن بعد ، لا يمكن إجراء أي علاج إلا إذا تمت موافقة المريض، إذ يجب إبلاغه بحقيقة أنه يمكن إجراء تبادل للبيانات الطبية المتعلقة به بين العديد من المختصين الصحيين، وهذا بفضل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الصحية.

- **المصادقة على أخصائي الرعاية الصحية وتحديد هوية المريض:** قبل اللجوء لاستخدام التطبيب عن بعد يجب أن يتم تحديد أخصائي في الرعاية الصحية للوصول إلى البيانات الطبية اللازمة للمريض، وفي المقابل يجب أن يستفيد المريض من التدريب لاستخدام جهاز التطبيب عن بعد، مثلا يجب تدريب مريض السكري على فحص نسبة السكر في دمه في المنزل ونقل النتائج بطريقة آمنة وصحيحة لتفسيرها.

- إعداد تقرير عن الأداء المقدم: يجب الإبلاغ عن الأفعال المقدمة في الملف الطبي، وكذلك الوصفات الطبية، وهوية المهنيين الصحيين المعنيين، وتاريخ ووقت الخدمة المقدمة، وكذلك الحوادث إن وقعت.

- التغطية المالية لقانون التطبيب عن بعد: يجب التمييز بين التعويض عن أعمال التطبيب عن بعد بما فيه (تسعير أعمال التشاور عن بعد، والمراقبة عن بعد، وما إلى ذلك)، وتمويل تنظيم نشاط التطبيب عن بعد. ومع ذلك هناك استثناءات عامة على سبيل المثال للمرضى دون سن 16 عاما.

4. الدراسة التطبيقية:

1.4 منهجية الدراسة الميدانية:

1.1.4 مجتمع وعينة الدراسة: يتمثل مجتمع الدراسة في جميع العاملين في المصحات الصحية محل الدراسة بولاية الأغواط، والذي لهم علاقة ودراية تامة حول الموضوع محل الدراسة. وقد تم الإعتماد على أخذ عينة عشوائية من فئة العاملين بالمؤسسات الصحية بولاية الأغواط بلغ عددها 50 مفردة. تم جمع البيانات من خلال أداة الإستبيان يتكون من مجموعة من الأقسام تتعلق بمتغيرات الدراسة. وقد امتدت الدراسة ابتداء من الفاتح نوفمبر 2022 إلى غاية شهر ديسمبر 2022.

2.4 أدوات الدراسة:

1.2.4 الإستبيان: للتأكد من صحة فرضيات الدراسة، قامت الباحثتان بتصميم استبيان كأداة لجمع البيانات، موزعة على أطباء وموظفين في المؤسسات الصحية. حيث كانت طريقة الإجابة على الأسئلة الخاصة بالاستبيان وفق مقياس LIKERT الثلاثي لتقييم إجابات أفراد العينة. بحيث تم إعطاء رقم لكل درجة من المقياس من أجل تسهيل معالجتها كالاتي: غير موافق (01)، موافق نوعا ما (02)، موافق (03)

حيث تكونت هذه الإستبانة من خمس محاور، حيث شمل المحور الأول على البيانات الشخصية (الجنس، المؤهل العلمي، الصفة المهنية في المصحة، الخبرة المهنية، درجة التحكم في الحاسوب والانترنت)، بينما تمثل المحور الثاني في أهمية الطب عن بعد، في حين تمثل المحور الثالث في واقع ممارسة وتفعيل خدمات الطب عن بُعد في المؤسسة الصحية محل الدراسة، أما المحور الرابع فقد كان حول فرص تعميم خدمات الطب عن بُعد في المؤسسات الصحية. وأخيرا شمل المحور الخامس تحديات تعميم خدمات الطب عن بُعد في المؤسسات الصحية.

2.2.4 الأدوات الإحصائية المستعملة: قمنا بتفريغ الإستمارة وترميز البيانات ومعالجتها باستعمال برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss. حيث تم اعتماد متوسط طول الفئة كالتالي:

جدول (01): درجة الموافقة حسب خيارات المجيبين

المجال	من 1 إلى 1.66	من 1.67 إلى 2.33	من 2.34 إلى 3
الأهمية	منخفضة	متوسطة	مرتفعة

المصدر: من اعداد الباحثان استنادا إلى إتجاهات الرأي لمقياس ليكارت الثلاثي

كما تم الإعتماد على الأساليب الإحصائية التالية:

- حساب ألفا كرونباخ لحساب ثبات الأداة.
- التكرارات والنسب المئوية لعرض خصائص العينة ومعرفة مدى موافقة أفرادها على عبارات الاستبيان.

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة إتجاهات إجابات أفراد العينة.

- إختبار ويلكوكسون Wilcoxon لإختبار الفرضيات.

3.2.4 صدق وثبات الاستبيان:

أ- الصدق الظاهري: تم تحكيم الإستبيان من طرف مختصين من أجل ضبطه من الناحية الشكلية والمنهجية، والموضوعية واللغوية.

ب- معامل alpha cronbach: من أجل اختبار درجة الثبات قمنا بحساب معامل ألفا كرونباخ لمتغيرات الدراسة، وهو معامل يدل على ثبات المقياس ويقاس درجة صدق العينة.

جدول (02): قيم معامل alpha cronbach

البيان	عدد العبارات	alpha cronbach
الكلي	18	0.862
المحور الثاني	5	0.761
المحور الثالث	8	0.799
المحور الرابع	2	0.821
المحور الخامس	3	0.614

المصدر: من اعداد الباحثين بالإعتماد على برنامج spss بعد تفريغ الإستمارة

يلاحظ من خلال الجدول أعلاه تميز معامل الثبات alpha cronbach بدرجة عالية تراوحت ما بين 0.614 و 0.821 بالنسبة لمحاور الاستبيان، أما بالنسبة الكلي فقد بلغ 0.862، وهي قيم تفوق القيمة المعيارية 0,6، ومنه فاداة القياس تتمتع بالثبات فيما يخص عينة الدراسة، مما يعني إمكانية الاعتماد

الصورة الذهنية لخدمة الطب عن بعد من وجهة نظر الممارسين دراسة ميدانية في بعض المصحات الخاصة بالأغواط

على الاستبيان في قياس المتغيرات المدروسة نظرا لقدرته على إعطاء نتائج متوافقة مع إجابات المستقصى منهم عبر الزمن، وبالتالي إمكانية تعميم نتائج الاستبيان على كل مجتمع الدراسة.

5. عرض خصائص عينة الدراسة: يمثل الجدول التالي خصائص العينة محل الدراسة.

جدول (03): تحليل محور البيانات العامة للدراسة

النسبة	التكرارات	القياس	
32%	16	ذكر	الجنس
68%	34	أنثى	
32%	16	ليسانس أو أقل	المؤهل العلمي
42%	21	ماجستير أو ماستر	
26%	13	دكتوراه	
38%	19	طبيب	الصفة المهنية
50%	25	ممرض	
12%	6	مدير مربي أو مسير مصلحة	
56%	28	من 1 إلى 10 سنوات	الخبرة المهنية
22%	11	من 10 إلى 20 سنة	
22%	11	من 20 سنة فما فوق	
16%	8	عالية	درجة التحكم في الحاسوب
80%	40	متوسطة	
4%	2	ضعيفة	

المصدر: من اعداد الباحثين بالإعتماد على برنامج spss

استنادا على البيانات المبينة في الجدول أعلاه فإنه وبالنسبة إلى:

أ. متغير الجنس: بلغت نسبة الذكور 32% في حين نسبة الإناث بلغت 68% وفي هذا دلالة على أن العمل داخل المؤسسة الصحية لا يحتاج إلى جهد عضلي كبير، لهذا نجد الإناث تميل لهذا النوع من العمل.

ب. متغير المؤهل العلمي: حيث تبين أن غالبية فئة العينة تمثل فئة ماجستير أو ماستر بنسبة 42%، وهذا أمر إيجابي وحافز لتطبيق الطب عن بعد داخل المصلحة، بينما فئة ليسانس أو أقل في المرتبة الثانية بنسبة 32 %، وأخيرا فئة دكتوراه بنسبة 26%، والتي تمثل فئة الأطباء في المصحات وكانت بعدد قليل، وهذا يشير إلى مدى الاختلاف في التوظيف في مؤسسات محل الدراسة.

ج. الصفة المهنية: أخذت فئة الممرضين الحصة الأكبر بنسبة 50%، تليها فئة الأطباء بنسبة 38%، وأخيرا فئة المدراء أو مسيري المصالح بنسبة 12%. وفي هذا دلالة على أن المؤسسة تقوم بالتوظيف حسب حاجة هيكلها التنظيمي للموظفين من ذوي الخبرات والكفاءات التي تتناسب وطبيعة المهام الموكلة إليهم.

د. الخبرة المهنية: يلاحظ تركز المفردات عند الفئة 1- 10 سنوات بنسبة 56%، بينما تمثل الفئتين 10- 20 سنة 20 سنة و 20 سنة فما فوق نفس النسبة قدرت ب 22%. وهذا يشير إلى ضعف إدارة المؤسسات الصحية في امتلاكها لموظفين لهم أقدمية عمل أكثر من عشر سنوات، التي لربما كانت عاملا أساسيا في تحكمهم في تكنولوجيا التطبيب عن بعد بدقة عالية.

هـ. درجة التحكم في الحاسوب: بالرغم من أن المهارات الحاسوبية أصبحت من أهم متطلبات سوق العمل، إلا أننا نجد المبحوثين اللذين لديهم مهارات عالية في استخدام الحاسوب بنسبة 16% فقط، بينما نجد نسبة 80% عند المبحوثين الذين لديهم مهارات متوسطة في مجال التكنولوجيا الحديثة، وأخيرا تأتي الفئة الضعيفة بنسبة 4%.

6. عرض وتحليل نتائج الدراسة :

1.6 تحليل محور أهمية الطب عن بعد:

يبين الجدول رقم (04) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية مرتبة ترتيبا تنازليا حسب درجة موافقة أفراد عينة الدراسة حول محور، حيث أظهر تحليل هذا المحور النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول (04): إجابات أفراد عينة الدراسة حول محور أهمية الطب عن بعد

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
1	يفيد الطب عن بُعد في تسريع الخدمات الصحية وفوريتهما مقارنة بالتنقل والحضور الاعتيادي	2.060	0.842	1	متوسطة
2	يفيد الطب عن بُعد في توفير الوقت للمريض مقارنة بالتنقل والحضور الاعتيادي	1.920	0.876	2	متوسطة
3	يفيد الطب عن بُعد في الترويج عن الخدمات الصحية والأطباء الممتازين	1.560	0.732	4	منخفضة
4	يفيد الطب عن بُعد في تسهيل اختيار المريض	1.500	0.677	5	منخفضة

الصورة الذهنية لخدمة الطب عن بعد من وجهة نظر الممارسين دراسة ميدانية في بعض المصحات الخاصة بالأغواط

				للطبيب والمصحة من خلال المواقع الإلكترونية	
5	يفيد الطب عن بُعد في تعزيز رضا المريض من خلال الخدمات والرعاية الصحية	1.640	0.662	3	منخفضة
	متوسط عبارات المحور ككل	1.736	0.545		متوسطة

المصدر: من اعداد الباحثين بالإعتماد على برنامج spss

يتضح لنا من نتائج spss والموضحة في الجدول (04) أن أفراد عينة الدراسة يرون أن الطب عن بعد يساعد في تسريع الخدمات الصحية مقارنة بالتنقل والحضور الإعتيادي، حيث تم ترتيبه من قبل العينة في المرتبة الأولى (الفقرة 01) بدرجة موافقة متوسطة، بمتوسط حسابي (2.060) وانحراف معياري (0.842)، كما تبين أن الطب عن بُعد يوفر الوقت للمريض، مما يثير إهتمامه ويعطيه صورة ذهنية حول هذه الخدمة وما توفره من إمتيازات، كما يلاحظ أن هناك درجة موافقة منخفضة في باقي العبارات (5،4،3) وهي قيم محصورة بين (1.640-1.500) بانحرافات معيارية (0.662-0.677) حيث يرى بعض المبحوثين أن الطب عن بعد لا يلبي احتياجاتهم ولا يعزز رضاهم. بينما نلاحظ أن المتوسط الحسابي العام قدر ب (1.736) بانحراف معياري قدره (0.545) وهو يميل إلى مجال الدرجة المتوسطة.

2.6 تحليل محور واقع ممارسة وتفعيل خدمات الطب عن بُعد في المؤسسة الصحية محل

الدراسة:

يبين الجدول رقم (05) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب درجة موافقة أفراد عينة الدراسة حول محور واقع ممارسة وتفعيل خدمات الطب عن بُعد في المؤسسة الصحية محل الدراسة، حيث أظهر تحليل هذا المحور النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول (05): إجابات أفراد عينة الدراسة حول محور واقع ممارسة وتفعيل خدمات الطب عن

بُعد في المؤسسة الصحية

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
6	تستخدمون الطب عن بُعد في المتابعة والرعاية الصحية باستمرار	2.080	0.804	1	متوسطة
7	تستخدمون الطب عن بُعد في التشخيص والاستشارات الطبية الأولية قبل حضور المريض	1.960	0.832	3	متوسطة
8	تستخدمون الطب عن بُعد في التواصل مع الأطباء	1.680	0.740	5	متوسطة

عند الحالات الاستعجالية				
9	تلتزمون بإجابة استفسارات المرضى والمتعاملين في المواقع الإلكترونية للمصحة من خلال الطب عن بعد	1.760	0.796	4
10	تحرصون على الاحتفاظ بالملف الطبي الإلكتروني للمريض بعد تقديم الرعاية الصحية له	1.540	0.734	8
11	تتلقون دورات تدريبية رسمية في مؤسستكم حول استخدام التقنيات الحديثة للطب عن بُعد	1.979	0.828	2
12	تلمسون انطباعات جيدة لدى مرضاكم بعد تقديم الرعاية والاستشارات الطبية عن بُعد	1.591	0.674	7
13	تستخدمون الطب عن بُعد في التوعية والتّحسيس الطبي والحملات التطوعية	1.640	0.749	6
متوسط عبارات المحور ككل		1.777	0.500	متوسطة

المصدر: من اعداد الباحثين بالإعتماد على برنامج spss

يتضح لنا من نتائج spss والموضحة في الجدول (05) أن أغلب إجابات المبحوثين تتجه نحو الموافقة المتوسطة، وهذا استنادا على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل إجابة من الإجابات المبينة، حيث تبين أن المؤسسات المبحوثة تستخدم الطب عن بعد في المتابعة والرعاية الصحية باستمرار، وهذا ما نصت عليه الفقرة (06) التي حازت على وسط حسابي (2.080) بانحراف معياري (0.804). كما يلاحظ أن هناك درجة موافقة متوسطة في أغلب فقرات المحور، كون أن أفراد العينة يرون أن الطب عن بعد يساهم في التشخيص والاستشارات الطبية قبل حضور المريض للعيادة، والتواصل مع الأطباء في الحالات الإستعجالية، وتقديم إجابات للمرضى في المواقع الإلكترونية، كما تبين لنا أن المؤسسة الصحية محل الدراسة تمتلك خطط لتدريب وتأهيل العاملين على استخدام تكنولوجيا التطبيب من خلال إقامة دورات أو برامج لتنمية الأفراد وتقوية مهاراتهم، وهذا ما نصت عليه الفقرة (11) التي حازت على وسط حسابي مقداره (1.979) بانحراف معياري (0.828). وهذا ما يدل على التقييم الإيجابي لأفراد العينة واهتمامهم بتطوير قدراتهم ومهاراتهم في مجال الرعاية الصحية لتقديم خدمات أفضل للمريض وتعزيز رضاه حول هذه التقنية الحديثة. بينما نلاحظ في الفقرات (10) (12) (13) التي سجلت نسب ضعيفة لكونها محصورة ضمن مجال التقييم المنخفض، حيث بلغ متوسط الحسابي (1.540) (1.591) (1.640) بانحراف معياري (0.734) (0.674) (0.749) على التوالي. حيث

الصورة الذهنية لخدمة الطب عن بعد من وجهة نظر الممارسين دراسة ميدانية في بعض المصحات الخاصة بالأغواط

نرى أن المؤسسة الصحية المبحوثة تفتقر لهيئة الموظفين لاستخدام الملف الطبي الإلكتروني. كما لاحظنا أن الموظفين لا يلتزمون انطباعات جيدة لدى المرضى عند تقديم الرعاية الصحية عن بعد لهم، ولوحظ أيضا أن الموظفين لا يستخدمون الطب عن بعد في التوعية والتحسيس الطبي بالشكل الكافي والمرغوب. أما فيما يخص إتجاه المحور ككل بالاستناد إلى نتائج قيم المتوسط العام للمحور البالغ (1.777) وكذا الانحراف المعياري (0.500) فإنه يمكن القول أن خدمة الطب عن بعد في المؤسسات محل الدراسة، تميل إلى مجال التقييم المتوسط.

3.6 تحليل محور فرص تعميم خدمات الطب عن بُعد في المؤسسات الصحية:

يبين الجدول رقم (06) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية مرتبة ترتيبا تنازليا حسب درجة موافقة أفراد عينة الدراسة حول محور فرص تعميم خدمات الطب عن بُعد في المؤسسات الصحية. حيث أظهر تحليل هذا المحور النتائج الموضحة في الجدول التالي:

جدول (06): إجابات أفراد عينة الدراسة حول محور فرص تعميم خدمات الطب عن بُعد في

المؤسسات الصحية

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
14	يشكل الوعي في استخدام التكنولوجيا الطبية فرصة في تفعيل الطب عن بُعد واستثماره	1.400	0.571	2	منخفضة
15	يشكل انتشار تدفق الانترنت بصفة عامة فرصة في تفعيل واستثمار خدمات الطب عن بُعد	1.420	0.641	1	منخفضة
	متوسط عبارات المحور ككل	1.410	0.559		منخفضة

المصدر: من اعداد الباحثين بالإعتماد على برنامج spss

يتضح لنا من نتائج spss والموضحة في الجدول (06) أن التقييم كان منخفضا لكل من العبارتين (14) و (15)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لهما (1.400) (1.420)، بانحراف معياري (0.571) (0.641) على التوالي. مما يدل على أن المبحوثين لا يعتبرون الوعي في استخدام التكنولوجيا، وانتشار تدفق الأنترنت بصفة عامة، فرصا لتعميم خدمات الطب عن بعد. وإنما يرجعون فرص تفعيل الطب عن بعد في المصحات الجزائرية إلى أسباب أخرى. لعل من أهمها هي دعم البنية التحتية في هياكل الصحة وهياكل الإتصالات على حد سواء. بينما بلغ متوسط العام للمحور (1.410) بانحراف معياري (0.559)، وهو

يميل إلى مجال التقييم المنخفض. مما يدل أن فرص تعميم خدمات الطب عن بعد في المصحات محل الدراسة ضعيفة.

4.6 تحليل محور فرص تعميم خدمات الطب عن بُعد في المؤسسات الصحية:

يبين الجدول رقم (07) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب درجة موافقة أفراد عينة الدراسة حول محور تحديات تعميم خدمات الطب عن بُعد في المؤسسات الصحية.

جدول (07): إجابات أفراد عينة الدراسة حول محور تحديات تعميم خدمات الطب عن بُعد في المؤسسات الصحية

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
16	يشكل تعميم استخدام الأطباء الإنترنت تحدياً في تفعيل واستثمار خدمات الطب عن بُعد	1.580	0.609	3	منخفضة
17	يشكل الخوف على سرية الملفات الطبية عبر الإنترنت تحدياً في تفعيل واستثمار خدمات الطب عن بُعد	1.600	0.728	2	منخفضة
18	تشكل صعوبة دفع مستحقات الخدمات الطبية الإلكترونية تحدياً في تفعيل خدمة الطب عن بُعد	1.800	0.808	1	متوسطة
	متوسط عبارات المحور ككل	1.660	0.540		منخفضة

المصدر: من اعداد الباحثين بالإعتماد على برنامج spss

يتضح لنا من نتائج spss والموضحة في الجدول (07) أنه من أكبر التحديات التي تواجه تعميم خدمة الطب عن بعد، نجدها ممثلة بالعبارتين رقم (18)، التي سجلت درجة موافقة متوسطة في المرتبة الأولى والمتعلقة بصعوبة دفع مستحقات الخدمات الطبية الإلكترونية، فكان المتوسط الحسابي لها (1.800) بانحراف معياري (0.808). بينما نلاحظ أن التقييم كان منخفضاً لكلا العبارتين (16) و(17) التي سجلت متوسط حسابي (1.580) (1.600)، بانحراف معياري (0.609) (0.728) على التوالي، حيث أن الباحثين لا يعتبرون أن تعميم استخدام الأطباء الإنترنت، والخوف على سرية الملفات الطبية عبر الإنترنت، تحديات لتعميم الطب عن بعد. في حين نلاحظ أن المتوسط العام للمحور سجل بقيمة (1.660) بانحراف معياري (0.540) وهو يميل إلى مجال التقييم المنخفض.

الصورة الذهنية لخدمة الطب عن بعد من وجهة نظر الممارسين دراسة ميدانية في بعض المصحات الخاصة بالأغواط

7. اختبار الفرضيات:

1.7 اختبار التوزيع الطبيعي:

لمعرفة طبيعة التوزيع لبيانات الدراسة اعتمدنا على اختبار Kolmogorov-Smimov و Shapiro Wilk لإختبار التوزيع الطبيعي، حيث كان مستوى المعنوية (sig) ل 18 سؤال كاملة ، ولكل محور على حدى أقل من 5% ، وهذا ما يدل على أن البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي، فإذا هي قابلة لمعالجتها إحصائيا من خلال الإختبارات اللامعلمية.

2.7 إختبار فرضيات الدراسة ومناقشة النتائج:

سيتم في هذا الجزء اختبار فرضيات الدراسة، بالإستعانة بالمتوسط الحسابي، الإنحراف المعياري واختبار ويلكوكسون. ويظهر الجدول الموالي نتائج الإختبار الإحصائي لفرضيات الدراسة.

جدول (08): اختبار الفرضيات

المحور	الفرضية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	إحصاءة Z	المعنوية	القرار
المحور الثاني	للطب عن بعد أهمية متوسطة من وجهة نظر الممارسين في المصحات الخاصة بالأغواط.	1.736	0.545	2	-3.228	0.001	قبول
المحور الثالث	تطبق المصحات الخاصة بالأغواط الطب عن بعد بدرجة متوسطة.	1.777	0.500	1	-2.950	0.003	قبول
المحور الرابع	أمام المصحات الخاصة بالأغواط فرص بدرجة متوسطة لتطبيق الطب عن بعد.	1,410	0,559	4	-4.990	0.000	رفض
المحور الخامس	تواجه المصحات الخاصة بالأغواط تحديات بدرجة متوسطة لتطبيق الطب عن بعد.	1,660	0,540	3	-3.704	0.000	رفض

المصدر: من اعداد الباحثين بالإعتماد على برنامج spss

يظهر الجدول السابق المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية وإختبار معنوية المتوسطات لكل محاور الدراسة. وتشير الإختبارات المعنوية ولكوكسون للإشارة بأن المتوسط الحسابي لجميع المحاور

أقل من المتوسط الفرضي البالغ 2 وبدلالة إحصائية، حيث أن مستوى المعنوية لجميع المحاور 0.00 وهو أصغر من 5% مستوى الدلالة المعتمد مما يدل على أن جميع محاور الدراسة تعد واضحة بشكل كبير من قبل أفراد العينة. وبما أن كل المتوسطات الحسابية لفرضيات الدراسة أقل من 2 فإننا نستدل على ما يلي:

- من خلال الجدول السابق نلاحظ أن المتوسط الحسابي للمحور الثاني جاء بقيمة (1.736) بانحراف معياري (0.545)، والذي يقع في الفئة الثانية بين قيمتي 1.67 و 2.33 وهو ما يدل على درجة موافقة متوسطة، ونلاحظ أيضا أن إحصاءة اختبار الإشارة ولكوكسون بلغت (0.001) وهي ذات دلالة معنوية عند مستوى 0.05، وبالتالي فإن الفرضية الأولى والتي تنص على أنه توجد أهمية متوسطة للطب عن بعد من وجهة نظر الممارسين في المصحات الخاصة بالأغواط، هي فرضية مقبولة. وبذلك يمكننا القول أن إجابات أفراد عينة الدراسة كانت إيجابية حول المحور الثاني، أي أن المبحوثين لديهم إدراك بأهمية الطب عن بعد مما كون لديهم صورة إيجابية عن هذه الخدمة.

- من خلال الجدول السابق نلاحظ أن المتوسط الحسابي للمحور الثالث جاء بقيمة (1.777) بانحراف معياري (0.500)، والذي يقع في الفئة الثانية بين قيمتي 1.67 و 2.33 وهو ما يدل على درجة موافقة متوسطة، ونلاحظ أيضا أن إحصاءة اختبار الإشارة ولكوكسون بلغت (0.003) وهي ذات دلالة معنوية عند مستوى 0.05، وبالتالي فإن الفرضية الثانية والتي تنص على أن المصحات الخاصة بالأغواط تطبق الطب عن بعد بدرجة متوسطة، هي فرضية مقبولة. وبذلك يمكننا القول أن إجابات أفراد عينة الدراسة كانت إيجابية حول المحور الثالث، مما يدل على تطبيق المصحات الخاصة محل الدراسة للمفاهيم المرتبطة بالطب عن بعد.

- من خلال الجدول السابق نلاحظ أن المتوسط الحسابي للمحور الرابع جاء بقيمة (1.410) بانحراف معياري (0.559)، والذي يقع في الفئة الأولى بين قيمتي 1 و 1.66 وهو ما يدل على درجة موافقة منخفضة، ونلاحظ أيضا أن إحصاءة اختبار الإشارة ولكوكسون بلغت (0.000) وهي ذات دلالة معنوية عند مستوى 0.05، وبالتالي فإن الفرضية الثالثة والتي ترى بأن للمصحات الخاصة بالأغواط فرص بدرجة متوسطة لتطبيق الطب عن بعد، هي فرضية مرفوضة. وبذلك يمكننا القول أن إجابات أفراد عينة الدراسة كانت إيجابية حول المحور الرابع، أي أن المبحوثين لديهم إدراك عن فرص تعميم خدمات الطب عن بعد في المصحات لكن بصورة سلبية، وذلك حسب قيم المتوسط الحسابي لهذا المحور والتي كانت تميل على مجال التقييم المنخفض.

- من خلال الجدول السابق نلاحظ أن المتوسط الحسابي للمحور الخامس جاء بقيمة (1.660) بانحراف معياري (0.540)، والذي يقع في الفئة الأولى بين قيمتي 1 و 1.66 وهو ما يدل على درجة موافقة منخفضة، ونلاحظ أيضا أن إحصاءة إختبار الإشارة ولكوكسون بلغت (0.000) وهي ذات دلالة معنوية عند مستوى 0.05، وبالتالي فإن الفرضية الرابعة والتي تنص على: تواجه المصحات الخاصة بالأغواط تحديات بدرجة متوسطة لتطبيق الطب عن بعد، هي فرضية مرفوضة. وبذلك يمكننا القول أن إجابات أفراد عينة الدراسة كانت إيجابية حول المحور الخامس، أي ان المبحوثين لديهم إدراك عن تحديات تعميم خدمات الطب عن بعد في المصحات لكن بإتجاه سلبي، وذلك حسب قيم المتوسط الحسابي لهذا المحور والتي كانت تميل إلى مجال التقييم المنخفض.

وبما أن إختبار Wilcoxon هو بديل لا معلمي لإختبار t-test عندما نفقد شرط الإعتدالية، أي إذا كانت البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي، فهنا تجدر الإشارة أننا استخدمنا الإختبار المعلمي t-test لإختبار الفرضيات، وقد تحصلنا على نفس النتائج كون أن العينة أكبر من 30، حيث كانت قيم المعنوية للمحور الثاني (0.001)، والمحور الثالث (0.003)، أما المحور الرابع (0.000) وأخيرا المحور الخامس (0.000)، وكلها قيم أقل من 0.05.

8. خاتمة:

لقد أصبحت تكنولوجيا المعلومات أحد أهم العناصر الإدارية الفعالة التي يمكن لها أن تساهم في تحسين وتطوير إمكانيات المؤسسة الصحية، وصولا إلى مفهوم الطب عن بعد، الذي أصبح من الموضوعات الواجب البحث فيها لأهميتها في نجاح المؤسسات الصحية بجميع أنواعها.

في حين نجد أن الصورة الذهنية أثناء تشكيلها تتأثر بعدة عوامل، من شأنها أن تغير هذه الصورة من الإيجاب إلى السلب أو العكس، وتتوقف قوة تموقع الصورة الذهنية أو ضعفها لدى حاملها، تبعا لقوة الرابط الإتصالي بينهم وبين منتجات المؤسسات المعنية. والممارسون للخدمات الصحية بما أنهم القائمون على تنفيذ وظائف المؤسسة الصحية وتحقيق أهدافها، فإنهم يعتبرون رأسمالها ومفتاح لنجاحها، والركيزة الأساسية لها، فهم بذلك يحملون صورة ذهنية عن منتجات مؤسستهم الصحية من جهة، ومن جهة أخرى يساهمون في تشكيل هذه الصورة لدى باقي الجماهير، بصفتهم قادة رأي فاعلون بها.

1.8 النتائج: وبهذا الشأن لقد توصلنا في دراستنا الحالية إلى مجموعة من النتائج النظرية والتطبيقية:

● النتائج النظرية:

- إن تكوين صورة إيجابية عن منتجات المؤسسة يعمل على استقطاب المهارات البشرية للعمل في المؤسسة، كما تعمل الصورة الذهنية على تدعيم علاقة المؤسسة مع جماهيرها الداخلية والخارجية.
- الطب عن بعد هو علاج للحالة المرضية المستعجلة دون وجود الطبيب إلى جانب المريض في مكان واحد.

- يساهم الطب عن بعد في تيسير التعاون بين المستشفيات سواء على المستوى المحلي أو الدولي .
- يعتبر الطبيب عن بعد صورة من صور تأثير تكنولوجيا المعلومات على واقع القطاع الطبي.

● نتائج ميدانية:

- للطب عن بعد أهمية متوسطة من وجهة نظر الممارسين في المصحات الخاصة بالأغواط.
 - تطبق المصحات الخاصة بالأغواط الطب عن بعد بدرجة متوسطة.
 - إن المصحات الصحية محل الدراسة لم تخط خطوة جادة نحو تشجيع مقدمي الخدمات الصحية على التوجه نحو استخدام الطب الإلكتروني في التوعية والتحسيس الطبي باستعمال الأساليب العلمية المناسبة، ولا تزال غير مهتمة بموضوع الملف (السجل) الطبي الإلكتروني للمريض.
 - للصورة الذهنية لدى الجمهور الداخلي دور هام في نجاح عمل المصحات الصحية.
- 2.8 الإقتراحات: بناءا على النتائج المتوصل إليها نضع جملة من الإقتراحات أهمها:
- ضرورة إيلاء مزيد من الإهتمام بالصورة الذهنية لخدمة الطب عن بعد، كونها تمثل هوية المصحات ككل.

- من خلال نتائج الدراسة نلاحظ أنه، إلا أنه يتحتم على المصحات الصحية تحسين الترويج الإلكتروني لخدماتها الصحية، لتسهيل اختيار المريض للطبيب والمصحة إلكترونيا، بغية تحقيق رضاه .
- مراعاة المصحات الخاصة للبرامج الضرورية لاستخدام الطب عن بعد في التوعية والحملات التطوعية.

- ضرورة التفكير في إجراءات تجعل من الموظفين في المصحات الصحية على وعي تام حول التكنولوجيات الطبية الجديدة، والإستفادة من الفرص التي توفرها هذه الأخيرة، وتكوين انطباع جيد حول خدمات الطب عن بعد، وبالتالي الرغبة في تطبيقه والإطلاع على كل ما هو حديث في مجال الرعاية الصحية.

الصورة الذهنية لخدمة الطب عن بعد من وجهة نظر الممارسين دراسة ميدانية في بعض المصحات الخاصة بالأغواط

- وجب على المصحات الصحية وضع استراتيجيات للتعامل مع مختلف العوائق التي تحد من فعالية دفع مستحقات الخدمات الطبية إلكترونياً، في حالة المرض غالباً سيميل الأشخاص لاستخدام حلول الدفع الإلكتروني في تسديد مستحقاتهم، بالطريقة التي يرونها مناسبة لهم.
- يتعين على الجهات المعنية توفير البنية التحتية المتعلقة بالجانب التقني، وتوفير رأس المال البشري القادر على إدماج التكنولوجيا الحديثة في قطاع الخدمات الصحية، والبحث عن ممولين لهذا القطاع.
- إنشاء لجنة للتتبع والتوجيه ، بحيث يكون دورها مراقبة وتقييم كل مرحلة على حدى لإنجاح مشروع الطب عن بعد، كما يجب تقبل مسيرو الهياكل الصحية والمواطنين لهذا التغيير.
- ضرورة تكوين وتدريب الأطباء على استخدام تقنية الطب عن بعد والسعي لإعادة استثمارها.
- إعادة هيكلة أجهزة الإدارات الصحية من أجل مواكبة التطورات الحاصلة في مجال الخدمات الصحية.

5. قائمة المراجع:

أ. باللغة العربية:

1. المؤلفات:

- بسام بشير خلف، بناء الصورة الذهنية وإدارة السمعة في المنظمات غير الربحية، (مؤسسة سالم بن محفوظ الأهلية:2021)

- رضوان بلخيري، العلاقات العامة وصناعة الصورة الذهنية للمؤسسة، الطبعة الأولى، (عمان:2017)

- علي عوجة، العلاقات العامة والصورة الذهنية، الطبعة الأولى، (القاهرة: عالم الكتب، 1983)

2. المقالات:

- سعيدة حركات، وسارة بن غيدة، تطبيقات تكنولوجيا المعلومات والإتصال في مجال الخدمات

الصحية-إشارة إلى القطاع الصحي في الجزائر-، مجلة الدراسات المالية والمحاسبية

والإدارية، المجلد(07)، العدد(02)، 2020

_ طلعت أسعد عبد الحميد، محمد محمود عبد اللطيف، وفيصل حسن محمد صلهوب، العلاقة بين

الصورة الذهنية والأداء التسويقي دراسة تطبيقية على الفنادق العامة الليبية، المجلة العلمية

للدراستات التجارية والبيئية، المجلد(09)، العدد(04)، 2018

- فطيمة بن عبد العزيز، الطب عن بعد وتطبيقاته، مجلة دراسات في الإقتصاد والتجارة المالية، المجلد(07)، العدد(01)، 2018

3. المداخلات:

- عدنان مريزق، الذكاء الإصطناعي والطب عن بعد في مجال الرعاية الصحية قراءة للواقع الجزائري، مقدمة من المؤتمر العلمي السنوي الحادي عشر ذكاء الأعمال وإقتصاد المعرفة، 23-26 أفريل 2012، جامعة الزيتونة الأردنية، كلية الإقتصاد والعلوم الإدارية، الأردن

4. الأطروحات:

- السعيد زغدي، الممارسات الأخلاقية في التسويق وتأثيرها على الصورة الذهنية للمؤسسة-دراسة ميدانية لعينة من مستهلكي منتجات مؤسسة صومام للحليب ومشتقاته-، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير، (جامعة تيسمسيلت)

- دلال السويدي، نظم المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية-دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف ورقلة-، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، (ورقلة:جامعة قاصدي مرباح، 2012)

- مصباح عبد الهادي حسن الدويك، نظم المعلومات الصحية المحوسبة وأثرها على القرارات الإدارية والطبية-دراسة تطبيقية على مستشفى غزة الأوروبي-،رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على شهادة الماجستير، إدارة أعمال، (غزة، الجامعة الإسلامية: 2010)

5. مواقع الأنترنت:

- آسيا سعيد، (2016)، مفهوم الطب عن بعد، تم الاسترداد من موقع موضوع على الرابط:

https://mawdoo3.io/article/47878_%D9%85%D9%81%D9%87%D9%88%D9%85_%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%B7%D8%A8%D9%8A%D8%A8_%D8%B9%D9%86_%D8%A8%D8%B9%D8%AF

ب. باللغة الأجنبية:

1.Literature:

- Logmann, M, & Lucas, J. (2009), *Telemedicine, les preconisations du conseil National de l'ordre des medecins*, p5.

2. : website

- Health technology service, (2022), Telemedecine, (Consulté le 15/12/2022), sur le lien <https://www.telemedecine.tn/ar/telemedecine/telemedecine.html>
- France Assos santé la voix des usagers, (2018), Télémédecine et développement des TIC santé: la médecine vient à vous, (Consulté le 20/12/2022), sur le lien <https://www.france-assos-sante.org/66-millions-dimpatients/la-qualite-de-vos-soins/la-telemedecine/>