التدخلات الرقمية والرعاية الصحية عن بعد في الاستشارات الأسرية والعلاج

إعداد

أخصائي اجتماعي / إبراهيم محمد سعد آل معوض

أخصائي اجتماعي / يحيى عيسى يحيى الرزيني

أخصائي اجتماعي / أحمد محمد يحيى عسيري

ملخص البحث:

هدف البحث الحالي إلى: التعرف على التدخلات الرقمية والرعاية الصحية عن بعد في الاستشارات الأسرية والعلاج، واكتشاف التأثير الاجتماعي والنفسي للتدخل الرقمي في الاستشارات الأسرية والعلاج، واكتشاف الفروق بين الأسر في استخدام التدخلات الرقمية والرعاية الصحية عن بعد وفق متغيرات (النوع والعمر والتعليم والمستوى الاجتماعي والاقتصادي)، والتعرف على تأثير التدخلات الرقمية والرعاية الصحية عن بعد في التفاعل الاجتماعي بين أفراد الأسرة الواحدة. واعتمد هذا البحث على استخدام المنهج الوصفي، كما اعتمد على العينة القصدية، وذلك لاتفاقها مع الهدف العام للبحث، دراسة حيث تم اختيار عينة عمدية قصدية مقدراها (١٠٠) فرد من أفراد الأسر في مدينة أبها.

وتوصل البحث إلى النتائج الآتية:

١. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية إيجابية بين التدخلات الرقمية والرعاية الصحية عن بعد، حيث كلما زاد استخدام الوسائل الرقمية عن بعد كلما كان تقديم الرعاية الصحية أكثر سهولة الأمر الذي ييسر الإجراءات وتلقي الاستشارات الطبية بسهولة ويسر.
٢. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية إيجابية بين التدخل الرقمي في الاستشارات الأسرية والعلاج وبين زيادة مستوى التأثير الاجتماعي والنفسي، حيث أثبتت النتائج أن استخدام الوسائل الرقمية في الاستشارات الصحية وفي متابعة العلاج يؤدي إلى زيادة مستويات الصحة النفسية وله كذلك مردود إيجابي من النواحي الاجتماعية على الأفراد والأسر على حد سواء.
٣. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية إيجابية بين استخدام الأسر للتدخلات الرقمية والرعاية الصحية عن بعد وفق متغيرات النوع والعمر والتعليم والمستوى الاجتماعي والاقتصادي، حيث كلما زاد المستوى العلمي والاقتصادي والاجتماعي للأسر كلما كانت أقدر على تلقي الرعاية الصحية عن بعد باستخدام الوسائل الرقمية.

٤. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية إيجابية بين استخدام الوسائل الرقمية في الرعاية الصحية عن بعد وبين زيادة التفاعل الاجتماعي بين افراد الاسرة الواحدة، نظراً لسهولة مشاركة البيانات باستخدام الوسائل الرقمية وسهولة حفظها وإرسالها وتحليل البيانات واسترجاعها.

الكلمات المفتاحية: التدخلات الرقمية – الرعاية الصحية عن بعد – الاستشارات الأسرية والعلاج.

Abstract:

The current study aims to: explore digital interventions and telehealth in family counseling and therapy; investigate the social and psychological impact of digital interventions in family counseling and therapy; identify differences among families in the use of digital interventions and telehealth based on variables such as gender, age, education, and socioeconomic status; and examine the impact of digital interventions and telehealth on social interaction within the same family. The study adopts a descriptive methodology and relies on a purposive sample, as it aligns with the general aim of the research. A purposive sample of 100 individuals from families in the city of Abha was selected for this study.

The study reached the following results:

1. There is a statistically significant positive relationship between digital interventions and telehealth. Increased use of remote digital tools facilitates the provision of healthcare, making procedures and access to medical consultations easier and more efficient.
2. There is a statistically significant positive relationship between digital interventions in family counseling and therapy and the enhancement of social and psychological well-being. The findings indicate that the use of digital tools in health consultations and treatment monitoring improves mental health levels and has positive social implications for both individuals and families.
3. There is a statistically significant positive relationship between families' use of digital interventions and telehealth and variables such as gender, age, education, and socioeconomic status. Families

with higher educational, economic, and social levels are better equipped to access telehealth services using digital tools.

4. There is a statistically significant positive relationship between the use of digital tools in telehealth and increased social interaction among family members. This is attributed to the ease of sharing data through digital means, as well as the convenience of storing, transmitting, analyzing, and retrieving such data.

Keywords: Digital Interventions – Telehealth - Family Counseling and Therapy.

مقدمة:

تعبر الرعاية الصحية عن بعد عن استخدام تقنيات المعلومات والاتصالات الرقمية، من أجل الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية عن بعد، وإدارة الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية. ومن وسائل هذه التقنيات أجهزة الكمبيوتر والأجهزة المحمولة، مثل الأجهزة اللوحية والهواتف الذكية، وهي من الوسائل التقنية التي يمكنك استخدامها في المنزل. ويمكن أيضاً أن يقوم مختص التمريض أو اختصاصي الرعاية الصحية بتقديم خدمات الرعاية الصحية عن بعد من عيادة طبية أو عربة متنقلة، مثل ما يحدث في المناطق النائية. وقد يستخدم الطبيب هذه التقنيات لتحسين خدمات الرعاية الصحية (عبد الحكيم، ٢٠١٩).

وتتمثل أهداف الرعاية الصحية عن بعد في تيسير حصول الأشخاص الذين يعيشون في المجتمعات البعيدة عن المدن أو المناطق النائية على الرعاية الصحية، والحفاظ على الصحة والسلامة العامة في حالات انتشار الإصابة بمرض معدي مثلما حدث أثناء انتشار كوفيد-١٩، كما تشمل تقديم الرعاية الأولية للعديد من الحالات، وتيسير تقديم الخدمات وزيادة توفرها للأشخاص ذوي القدرة المحدودة على الحركة أو ممن لديهم وقت محدود أو وسائل نقل محدودة. كما تتيح الرعاية الصحية عن بعد الوصول إلى الأطباء المتخصصين، وتحسين التواصل وتنسيق الرعاية بين أفراد فريق الرعاية الصحية والشخص الذي يتلقى الرعاية، وتقديم المشورة بشأن الإدارة الذاتية للرعاية الصحية (شطاح، ٢٠٢٠).

وخلال السنوات الأخيرة، اتسع مستوى استخدام الجمهور لتكنولوجيا الاتصال الخاصة بتقديم الرعاية الصحية عن بعد، الأمر الذي انعكس إيجابياً على جودة الرعاية الصحية. فقد كان للتطورات التكنولوجية التي شهدها العالم خلال القرن الماضي تأثيراً كبيراً على كافة المجتمعات، حيث أدى ظهور شبكة الإنترنت والتوسع الهائل في استخدام الشبكات الإلكترونية إلى الانتقال من الأساليب التقليدية إلى الأساليب الإلكترونية في كافة الأعمال، وتعد تكنولوجيا الاتصال واحدة من أبرز ملامح عالمنا الحديث، وأكثرها أهمية حيث فرض التطور التكنولوجي في مجال الاتصالات والإعلام واقعاً مليئاً بالعديد من المتغيرات التي تمثل ثورة جديدة بلا حدود، وأصبحت تستخدم بصفة مستمرة خاصة في أوقات الأزمات كوسيلة لمساعدة الإنسان، حيث سعت الدول لاستخدام تكنولوجيا الاتصال لتوفير كافة الخدمات لشعوبها، وظهرت نتيجة لذلك خدمات مختلفة منها الخدمات الطبية المقدمة للجماهير عن بعد، باستخدام تكنولوجيا الاتصال لإيصال الرعاية الطبية اللازمة لمختلف الأسر، لذلك اهتمت القطاعات الطبية المختلفة بتقديم الرعاية الصحية عن بعد باستخدام نظم المعلومات والاتصالات وتكنولوجيا المعلومات الحديثة مثل الإنترنت والبوابات الإلكترونية سواء لنشر المعلومات الطبية أو تقديم الخدمات الصحية (الهاشمي، ٢٠٢١).

مشكلة البحث:

في حدود اطلاع الباحثين، تم التوصل إلى نتيجة مهمة، وهي ندرة الدراسات التي رصدت دور التدخلات الرقمية والرعاية الصحية عن بعد في الاستشارات الأسرية والعلاج. لذلك تقوم هذه الدراسة بسد هذه الثغرة البحثية وترصد هذا الدور الهام للتدخلات الرقمية والرعاية الصحية عن بعد في الاستشارات الأسرية والعلاج، حيث أسفر التقدم التكنولوجي الهائل وتطور تكنولوجيا الاتصال عن استخدامات متعددة له بالقطاعات المختلفة، ونتج عن ذلك وجود العديد من الخدمات الطبية عن بعد، وتطوير الخدمات المقدمة للجمهور، واستخدام تكنولوجيا الاتصال بها لتوفير الرعاية الصحية الملائمة لجميع أفراد الأسرة، حيث تعددت الرعاية الطبية المقدمة عبر تكنولوجيا الاتصال والتي يحتاج إليها الجمهور ومنها إجراء الاستشارات الإلكترونية من خلال خدمات الطب

الإلكتروني التفاعلية مثل مؤتمرات الفيديو، كذلك مراقبة المريض عن بعد وتقديم التشخيص والعلاج الملائم.

أسئلة البحث:

يمكن صياغة السؤال الرئيسي للبحث فيما يلي: ما هو دور التدخلات الرقمية والرعاية الصحية عن بعد في الاستشارات الأسرية والعلاج؟

ويتفرع من هذا السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

١. ما هي التدخلات الرقمية والرعاية الصحية عن بعد في الاستشارات الأسرية والعلاج؟
٢. ما هو التأثير الاجتماعي والنفسي للتدخل الرقمي في الاستشارات الأسرية والعلاج؟
٣. ما هي الفروق بين الأسر في استخدام التدخلات الرقمية والرعاية الصحية عن بعد وفق متغيرات البحث؟
٤. ما هو تأثير التدخلات الرقمية والرعاية الصحية عن بعد في التفاعل الاجتماعي بين افراد الاسرة الواحدة؟

أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى تحقيق مجموعة من الأهداف تتمثل في:

١. التعرف على التدخلات الرقمية والرعاية الصحية عن بعد في الاستشارات الأسرية والعلاج.
٢. اكتشاف التأثير الاجتماعي والنفسي للتدخل الرقمي في الاستشارات الأسرية والعلاج.
٣. اكتشاف الفروق بين الأسر في استخدام التدخلات الرقمية والرعاية الصحية عن بعد وفق متغيرات (النوع والعمر والتعليم والمستوى الاجتماعي والاقتصادي).
٤. التعرف على تأثير التدخلات الرقمية والرعاية الصحية عن بعد في التفاعل الاجتماعي بين أفراد الأسرة الواحدة.

أهمية البحث:

تكمن أهمية هذا البحث في أهمية تكنولوجيا الاتصال ودورها الكبير الذي باتت تلعبه في زيادة المعلومات وتحسين تبادلها مما يؤثر في نجاح تقديم خدمات الرعاية الصحية للأسر، وكذلك نظراً لحداثة الخدمات الطبية عن بعد، حيث انتشرت في الآونة الأخيرة نتيجة للتطور التكنولوجي الهائل وزاد استخدامها في ظل الإجراءات الاحترازية الجائحة كورونا، وتزايد استخدام تكنولوجيا الاتصال الحديثة في المجالات المختلفة، واستخدام التكنولوجيا الرقمية الحديثة في تقديم الخدمات الطبية وفائدة استخدامها في الرعاية الطبية، نظراً للحلول العديدة التي قدمتها الوسائل الرقمية فيما يتعلق بعقبات وصعوبات تقديم خدمات الرعاية الصحية لمناطق معينة أو للأشخاص الذين يصعب نقلهم إلى مراكز تقديم هذه الخدمات.

الإطار النظري:

التدخلات الرقمية والرعاية الصحية عن بعد:

تمثل التكنولوجيا بتقنياتها وأدواتها المختلفة وسائل التدخلات الرقمية في تقديم الرعاية الصحية عن بعد، وهذه الوسائل تعدل من أهم مميزات العصر الحديث حيث أصبحت مؤشراً يعكس مدى تقدم ورقي المجتمعات والدول كما باتت التكنولوجيا متشبعة ومتغلغلة في أدق تفاصيل الحياة البشرية وأن التكنولوجيا ساعدت الأفراد على تنفيذ المهام بأعلى دقة متناهية وبأيسر الجهود. وتكنولوجيا الاتصال هي بمثابة التطبيقات العلمية للعلوم النظرية التي تنتج بالأساس عن تفاعل الإنسان مع عناصر الكون بوعي وكفاءة، بحيث يسعى إلى اكتشاف أسراره وقوانينه، وهو ما يؤدي إلى التقدم المستمر لأساليب وتكنولوجيا الإنتاج، وهذا هو ما قامت به الدول المتقدمة التي وظفت العلم لخدمة المجتمع، ونتج عن ذلك التقنيات الحديثة والاختراعات المتتالية واستخدام الحواسيب الآلية المخصصة لذلك (عبد الحكيم، ٢٠١٩).

وعلى الرغم من أن الوسائل الاتصالية المستخدمة في التدخلات الرقمية والتي أفرزتها التكنولوجية الاتصالية الراهنة تكاد تتشابه في العديد من السمات مع الوسائل التقليدية، إلا أن هناك سمات للتكنولوجيا الاتصالية الراهنة بأشكالها المختلفة مما تلقي بظلالها وتفرض تأثيراتها على

وسائل الإعلام. ومن أبرز هذه السمات التي تتصف بها التكنولوجيا الاتصالية الحديثة هي (عقبة، ٢٠٢٢):

- التفاعلية: حيث تطلق هذه السمة على الدرجة التي يكون فيها للمشاركين في عملية الاتصال تأثير في أدوار الآخرين وباستطاعتهم تبادلها ويطلق على ممارستهم الممارسة المتبادلة أو التفاعلية وهي تفاعلية بمعنيين هناك سلسلة من الأفعال الاتصالية التي يستطيع الفرد (أ) أن يأخذ فيها موقع الشخص (ب) ويقوم بأفعاله الاتصالية المرسل يستقبل ويرسل في الوقت نفسه وكذلك المستقبل ويطلق على القائمين بالاتصال لفظ مشاركين بدلا من مصادر. وبذلك تدخل مصطلحات جديدة في عملية الاتصال مثل الممارسة الثنائية والتبادل والتحكم والمشاركين، ومثال على ذلك التفاعلية في بعض أنظمة النصوص التلفازية.
- اللا جماهيرية: وتعني أن الرسالة الاتصالية من الممكن أن تتوجه إلى فرد واحد أو جماعة معينة، فقد سمحت الوسائل الجديدة للفرد أن يستقيل عن المجموع من حيث الرسائل التي يتابعها ومثال ذلك محطات البث التلفزي في البلدان المتقدمة التي تقدم متنوعة حسب طلب المشترك ورغباته.
- اللا تزامنية: وتعني إمكانية إرسال الرسائل واستقبالها في وقت مناسب للفرد المستخدم ولا تتطلب من المشاركين كلهم أن يستخدموا النظام في الوقت نفسه. فمثلا في نظم البريد الإلكتروني ترسل الرسالة مباشرة من منتج الرسالة إلى مستقبلها في أي وقت دون حاجة لوجود المستقبل الرسالة. قابلية التحرك أو الحركية: تتجه رسائل الاتصال الجماهيرية في ظل هذه الثورة إلى رسائل صغيرة يمكن نقلها من مكان إلى آخر، وبالشكل الذي يتلاءم وظروف مستهلك هذا العصر الذي يتميز بكثرة التنقل والتحرك عكس مستهلك العقود الماضية الذي اتسم بالسكون والثبات، ومن الأمثلة: عن هذه الوسائل الجديدة: تلفزيون الجيب الهاتف النقال الحاسوب النقال المزود بطابعة الكترونية.

- قابلية التحويل: وهي قدرة وسائل الاتصال على نقل المعلومات من وسيط إلى آخر، كالتقنيات التي يمكنها تحويل الرسالة المسموعة إلى رسالة مطبوعة وبالعكس وهي في طريقها لتحقيق نظام للترجمة الآلية. فالحدود أو الفوارق أو السمات التي كانت تميز وسائل الاتصال الجماهيرية عن بعضها البعض قد زال بعضها وبعضها الأخر في طريقة إلى الزوال، فالأفلام السينمائية يمكن عرضها في دور السينما وشاشة التلفزيون وعلى أشرطة الفيديو كاسيت وعلى الأسطوانات المدمجة على الرغم من اختلافها في الشكل (الهاشمي، ٢٠٢١).
- الشيوع أو الانتشار: ويمثل الانتشار المنهجي لنظام وسائل الاتصال حول العالم وفي داخل كل طبقة من طبقات المجتمع.

الرعاية الصحية عن بعد:

الرعاية الصحية عن بعد هي استخدام تقنيات المعلومات والاتصالات الرقمية مثل أجهزة الكمبيوتر وأجهزة المحمول للوصول إلى خدمات الرعاية الصحية عن بعد وإدارة الرعاية الصحية الخاصة بك. وقد تكون تقنيات تستخدمها من المنزل أو يستخدمها طبيبك لتحسين خدمات الرعاية الصحية أو دعمها. كذلك تعرف الرعاية الصحية عن بعد أنها توزيع الخدمات والمعلومات المتعلقة بالصحة عن طريق تقنيات الاتصال عن بعد، مما يتيح التواصل بين الطبيب والمريض عبر المسافات الطويلة مما يسهل الرعاية. ويدعو هذا أيضاً الطب عن بعد لوصف الخدمات العلاجية عن بعد مثل التشخيص والمتابعة عندما يكون المريض في مناطق نائية مع عدم وجود سبل المواصلات أو استحالة التنقل أو نقص التمويل أو قلة عدد فريق العمل، تحاول الرعاية الصحية عن بعد أن تسد هذه الفجوة (عقبة، ٢٠٢٢).

وتسهل التكنولوجيا القدرة على تحسين جودة الرعاية الصحية وتسهيل حصول المزيد من الأشخاص عليها، قد توفر خدمة الرعاية الصحية عن بعد فرصا لجعل الرعاية الصحية أكثر كفاءة وأفضل تنسيقا وأكثر قربا من المنزل. وما زالت الرعاية الصحية عن بعد موضوعا بحثيا جديدا نسبياً، لكنه ينمو يوما بعد يوم. فعلى سبيل المثال، أظهرت الدراسات أن الدعم عبر الهاتف ومتابعة

العلامات الحيوية عن بعد في حالات الأشخاص المصابين بفشل القلب من الأسباب التي أدت إلى الحد من مخاطر وفاة مرضى فشل القلب واحتجازهم في المستشفيات، وحسنت من جودة الحياة لديهم (مكاوي، ٢٠١٨).

تكنولوجيا الاتصال في مجال الخدمات الطبية:

أدى استخدام تكنولوجيا الاتصال في مجال الخدمات الطبية إلى ظهور مصطلح حديث وهو الخدمات الطبية عن بعد، وتنطوي على الطب الاتصالي الذي يستخدم وسائل الاتصالات المختلفة مقرونة بالخبرة الطبية لتقديم الخدمات التشخيصية والعلاجية للأفراد، وفي حالة الاستخدام الفعال لتقنية الخدمات الطبية عن بعد سيتمكن المرضى من تلقي الرعاية الصحية المثلى، وهكذا ارتفاع مستوى الخدمات الطبية مما يؤدي إلى تقليل نسبة الوفيات وانتشار الإصابة ببعض الأمراض، أو القضاء عليها. ولقد أحدثت هذه التكنولوجيا تغيراً كبيراً في مجال الخدمات الطبية عن بعد وحققت عدة أهداف منها (الهاشمي، ٢٠٢١):

- تقديم خدمات صحية في الوقت المناسب وللشخص المناسب واتخاذ القرارات الصائبة.
- ارتفاع جودة الخدمات الطبية وانخفاض التكاليف واختصار الوقت والجهد.
- انتشار الوعي الصحي.
- دعم بحوث الصحة العامة وبرامج الوقاية والنهوض والارتقاء بالخدمة الصحية للمجتمع.
- انخفاض نسبة الوفيات وانتشار الأمراض والإصابة بها.
- تسهيل النفاذ إلى المعلومات الطبية المتوفرة على الصعيد العالمي والمحلي.

تقديم خدمات الرعاية الصحية عن بعد والطب الاتصالي استخدم مجموعة من التقنيات الإلكترونية الحديثة مثل المواقع الالكترونية والوسائط المتعددة وتطبيقات الأجهزة الذكية من قبل المنشآت الصحية أو الممارسين الصحيين للتمكن من التواصل الأمن والمباشر بين المريض والممارس الصحي بغرض تقييم الحالة الصحية وعلاج المريض. وتشمل خدمات الرعاية الصحية عن بعد والطب الاتصالي – على سبيل المثال لا الحصر– الاستشارة عن بعد متابعة المرضى عن بعد، والتقييم السريري للمرضى عن بعد.

أهداف مركز الرعاية عن بعد والطب الاتصالي:

١. تقديم خدمات الوصول السريع للممارسين الصحيين للإجابة عن جميع الاسئلة الطبية، وإسداء النصائح والاستشارات والمساعدة في ايجاد المعلومات الطبية الصحيحة التي يحتاجها طالب الخدمة.

٢. تقوم هذه المراكز بتزويد طالب الخدمة ببعض الاستشارات الطبية بناء على ما يتم عرضه ظاهرياً لذا فهي لا تغني عن مراجعة الطبيب وعمل الفحوصات الطبية لأنها ليست بديل عن الطبيب المعالج أو زيارة المراكز المختصة والتي تدعم علاقة المريض بالطبيب المعالج بشكل كامل.

٣. تساعد مراكز الرعاية عن بعد والطب الاتصالي في توجيه المريض إلى الوجهة المناسبة للتعامل مع حالته التي يتعذر علاجها من خلال الطب الاتصالي.

٤. تقديم الاستشارات في الحالات التي يحتاج فيها المريض أو الممارس الصحي الحصول على رأي طبي آخر يخص حالة المريض.

٥. يقدم مركز الرعاية عن بعد والطب الاتصالي خدماته للحالات المستقرة التي لا تستدعي الحضور للمستشفى أو المجمع الطبي بصفة عاجلة، فهي لا تخدم مرضى الحالات الطارئة والحرجة التي تحتاج نقل المريض للمستشفى بصفة عاجلة.

٦. تعتبر الأمراض التالية على سبيل المثال لا الحصر من الأكثر ملائمة لخدمة الرعاية عن بعد والطب الاتصالي: أمراض طب الأسرة، الاضطرابات النفسية، الأمراض الجلدية، وهذا لا يمنع من الاستفادة من خدمة الرعاية عن بعد والطب الاتصالي في التخصصات الأخرى طالما كانت الحالة لا تحتاج إلى فحص سريري (عقبة، ٢٠٢٢).

العاملون في مراكز الرعاية عن بعد والطب الاتصالي:

١. يجب أن يكون المشرف على المركز المستقل طبيب في أي تخصص من التخصصات الطبية التي تتناسب مع الاستشارات المقدمة من المركز ويكون حاصل على شهادة تسجيل وتصنيف من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية سارية المفعول.

٢. يشترط لترخيص الممارس الصحي في المركز أن يكون طبيباً أو ممارساً صحياً متخصصاً في أحد التخصصات الصحية التي تتناسب مع طبيعة الاستشارات المقدمة في المركز شريطة حصوله على شهادة تسجيل وتصنيف من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية سارية المفعول (عودة، ٢٠١٩).

ويمكن تقديم خدمات مراكز الرعاية عن بعد والطب الاتصالي من خلال اختيار آلية واحدة أو أكثر من الآليات التالية (الهاشمي، ٢٠٢١):

- تقديم الخدمة عن طريق ممارسين صحيين تابعيين لنفس المركز.
- تقديم الخدمة عن طريق تعاقد مركز الرعاية عن بعد والطب الاتصالي مع ممارسين صحيين يعملون في مؤسسات صحية خاصة مرخصة داخل المملكة لتقديم خدمات الرعاية عن بعد والطب الاتصالي وذلك بعد موافقة المؤسسة الصحية التي يعملون بها.
- تقديم الخدمة عن طريق تعاقد مركز الرعاية عن بعد والطب الاتصالي مع مؤسسة صحية خاصة أخرى مرخصة داخل المملكة لتقديم خدمات الرعاية عن بعد والطب الاتصالي عن طريق ممارسها، وتوثيق التعاقد باتفاقيات تعاون أو عقود قانونية أو مذكرات تفاهم.

الخدمات التي تقدمها مراكز الرعاية عن بعد والطب الاتصالي:

١. الحصول على استشارة طبية عن بعد.
٢. توعية وتثقيف المريض.
٣. تقديم النصيحة الطبية للمريض.
٤. توجيه المريض للمؤسسات الصحية التي يتوفر فيها العلاج المناسب.
٥. متابعة المرضى عن بعد بناء على المعلومات التي يتم توفيرها من قبل المريض أو الطبيب المعالج وخاصة مرضى الأمراض المزمنة.
٦. الحصول على رأي طبي إضافي من ممارس صحي أخر يحدده الطبيب أو المريض.
٧. التقييم السريري عن بعد وإعادة تقييم خطة العلاج في حال احتاج طالب الخدمة لذلك.
٨. طلب فحوصات طبية بين الممارسين الصحيين

٩. حصول الممارس الصحي على رأي طبي من ممارس صحي متخصص (عبد الوهاب، ٢٠١٨).

تجهيزات مراكز الرعاية عن بعد والطب الاتصالي:

١. توفير مقر مستقل لإدارة المركز يتكون من غرفة كحد أدنى لمراكز الرعاية عن بعد والطب الاتصالي المستقلة.

٢. توفير غرفة كحد أدنى داخل المستشفيات والمجمعات الطبية مخصصة لإدارة مركز الرعاية عن بعد والطب الاتصالي

٣. تركيب المعدات والأجهزة والتقنيات المطلوبة لتقديم الخدمة.

٤. تدريب الممارسين الصحيين والكادر الإداري على استخدام المعدات والأجهزة والتقنيات المطلوبة لتقديم الخدمة بما في ذلك الأجهزة الإضافية والبرامج المصاحبة لها (الهاشمي، ٢٠٢١).

توثيق خدمات الرعاية عن بعد والطب الاتصالي:

يجب على الطبيب توثيق الحالة الصحية للمريض في سجله الصحي على أن يشمل التوثيق ما يلي (عقبة، ٢٠٢٢):

- هوية المريض.
- نوع التقنية المستخدمة.
- وقت وتاريخ تقديم خدمة الرعاية الصحية عن بعد والطب الاتصالي.
- اسم ورقم ترخيص مقدم خدمة الرعاية الصحية عن بعد والطب الاتصالي.
- نوع الخدمة المقدمة (استشارة أو متابعة) ومبررات استخدامها.
- الملاحظات المتعلقة بحالة المريض.
- الإرشادات الطبية أو العلاج الموصي به من قبل الممارس الصحي.
- حفظ عملية التواصل بين الممارس الصحي والمريض مع تسجيل المحادثات الكتابية والمكالمات الصوتية والمرئية.

المراقبة عن بعد:

تتوفر تقنيات كثيرة تتيح للطبيب أو فريق الرعاية الصحية فحص حالة المريض الصحية عن بعد. وتتضمن هذه التقنيات ما يلي (نجار، ٢٠٢٠):

- تطبيقات الويب أو الأجهزة المحمولة الخاصة بتحميل معلومات إلى طبيبك أو فريق الرعاية الصحية. فمثلاً إذا كنت مصاباً بداء السكري، فيمكنك تحميل سجلات الأطعمة ومستويات السكر في الدم والأدوية التي تتناولها، كي يفحصها أحد أفراد التمريض.
- الأجهزة التي تقيس ضغط الدم أو السكر في الدم أو مستويات الأكسجين مثلاً، وتنقل البيانات لاسلكياً.
- الأجهزة التي يمكن ارتداؤها، وتسجل البيانات وترسلها تلقائياً. فعلى سبيل المثال، يمكن أن تسجل الأجهزة بيانات مثل سرعة القلب أو مستوى السكر في الدم أو طريقة مشيك أو وضعية الجسم أو الرعشات أو النشاط البدني أو نمط نومك.
- أجهزة المراقبة المنزلية لكبار السن أو المصابين بالخرف، التي تستطيع اكتشاف التغيير في الأنشطة اليومية مثل السقوط.
- الأجهزة التي ترسل إشعارات لتذكيرك بممارسة الرياضة أو أخذ الأدوية.

ولأغراض تواصل الأطباء مع بعضهم يمكن أن يستعين الأطباء أيضاً بالتكنولوجيا لتقديم رعاية أفضل لمن يحتاجها. على سبيل المثال، خلال استشارة افتراضية، يستطيع أطباء الرعاية الأولية الحصول على معلومات من اختصاصيين في أماكن أخرى، عندما تكون لديهم أسئلة بشأن تشخيص حالة مريض أو علاجها. يرسل مزود الرعاية الأولية ملاحظات الفحص أو التاريخ المرضي أو نتائج الاختبارات أو الأشعة السينية أو اختبارات التصوير الأخرى، إلى الاختصاصي لمراجعتها. ويمكن للاختصاصي الرد عليها عبر البريد الإلكتروني. أو قد يجرون زيارة افتراضية معك في عيادة الطبيب. كما قد يطلبون مقابلتك شخصياً (عقبة، ٢٠٢٢).

وفي بعض الحالات، قد يستعين ممرض أو غيره من متخصصي الرعاية الصحية بالتكنولوجيا لتقديم الرعاية من مقر مركز طبي أو عيادة أو شاحنة متنقلة في منطقة ريفية. ويمكنه

الاتصال باختصاصي أو طبيب موجود في عيادة طبية لاستشارته عن بعد. وبفضل هذه الاستشارات الافتراضية، يمكن الاستغناء عن الإحالات الشخصية غير الضرورية إلى الاختصاصي. وبذلك يمكن خفض أوقات الانتظار اللازمة لعرضك على أحد الاختصاصيين. كما يمكنها أن توفر عليك عناء السفر إلى الاختصاصي (مكاوي، ٢٠١٨).

بوابة المريض:

قد توفر عيادة الرعاية الأولية التي تتابع حالتك بوابةً للمرضى عبر الإنترنت. وتتيح هذه البوابات طريقة أكثر أماناً من البريد الإلكتروني للتواصل مع طبيبك. وتوفر البوابة وسيلة آمنة عبر الإنترنت للقيام بما يلي (الهاشمي، ٢٠٢١):

- إرسال رسالة إلى الطبيب أو أحد طاقم التمريض.
- طلب عبوات إضافية من الوصفة الطبية.
- مراجعة نتائج الاختبار وملخصات الزيارات السابقة.
- تحديد مواعيد الزيارات أو طلب تذكير بمواعيد الرعاية الوقائية.
- إذا كان طبيبك جزءاً من منظومة رعاية صحية كبيرة، فقد توفر البوابة أيضاً نقطة اتصال واحدة لأي اختصاصيين يمكنك عرض حالتك عليهم.

تطبيقات الصحة الشخصية:

صممت العديد من التطبيقات للمساعدة في تنظيم المعلومات الطبية بشكل أفضل في مكان واحد آمن. يمكن لهذه الأدوات الرقمية أن تساعدك فيما يلي (عبد الحكيم، ٢٠١٩):

- تخزين المعلومات الصحية الشخصية.
- تسجيل المؤشرات الحيوية.
- حساب السعرات الحرارية وتسجيلها.
- جدولة رسائل التذكير بتناول الأدوية.
- تسجيل الأنشطة البدنية مثل عدد الخطوات اليومية.

السجلات الصحية الشخصية:

نظام السجلات الصحية الشخصية الإلكترونية (نظام PHR) هو مجموعة من المعلومات المتعلقة بصحتك يمكنك التحكم فيها والاحتفاظ بها. يمكنك الوصول إلى تطبيق السجلات الصحية الشخصية في أي وقت عبر جهاز متصل بالإنترنت، مثل جهاز الكمبيوتر المكتبي أو الكمبيوتر المحمول أو الجهاز اللوحي أو الهاتف الذكي. ويتيح لك هذا التطبيق أيضاً مراجعة نتائج المختبر وصور الأشعة السينية وملاحظات الطبيب. وقد يتيح الطبيب هذه الصلاحية لأطباء آخرين بعد موافقة المريض (الهاشمي، ٢٠٢١).

وتوفر السجلات الصحية الشخصية في حالات الطوارئ معلومات حيوية لموظفي الطوارئ بسرعة. فعلى سبيل المثال، يمكن أن تعرض الحالات المرضية الحالية والأدوية والحساسية للأدوية وبيانات الاتصال بالطبيب (عقبة، ٢٠٢٢).

إمكانية الرعاية الصحية عن بعد:

تمكن التكنولوجيا من تحسين جودة الرعاية الصحية وتسهيل حصول الكثير من الأشخاص عليها. وقد توفر خدمة الرعاية الصحية عن بعد سبلاً لجعل الرعاية الصحية أكثر كفاءة وتنسيقاً وقرباً من المنزل. فيمكنك الذهاب إلى زيارتك الافتراضية –عبر الإنترنت– من أي مكان كالمنزل أو السيارة. ولا داعي أن تنتقل إلى مكان آخر لإجرائها. ومن الممكن الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية عن بعد، حيث يمكنك البقاء في المنزل إذا كنت مريضاً أو تجد صعوبة في السفر. ويمكنك استخدامها إن كنت تقيم بعيداً عن المركز الطبي. وقد استطاع العديد من الأشخاص الحفاظ على التباعد عن الآخرين ببقائهم في المنزل، وفي الوقت ذاته الاستمرار في تلقي الرعاية أثناء جائحة كوفيد ١٩. وبإمكان الأطباء أيضاً تشخيص الإصابة بكوفيد–١٩ وعلاجه عن بعد (عقبة، ٢٠٢٢).

قيود الرعاية الصحية عن بعد:

تتيح خدمات الرعاية الصحية عن بعد إمكانية تقديم رعاية صحية أفضل من ناحية التنسيق. ولكنها تنطوي أيضاً على احتمال حدوث فجوات في الرعاية، أو الإفراط في اللجوء إلى الرعاية الطبية، أو الاستخدام غير الملائم للأدوية، أو تقديم رعاية غير ضرورية. كذلك يتعذر على

الأطباء إجراء فحص بدني مباشر، ما قد يؤثر على دقة التشخيص. وقد تكون المزايا المحتملة لخدمات الرعاية الصحية عن بعد مقيدة بعوامل أخرى، مثل التكاليف. ومن الممكن أن تتفاوت مبالغ التأمين المسددة الخاصة بالرعاية الصحية عن بعد حسب الولاية ونوع التأمين في الولايات المتحدة. لكن لا يزال نطاق التأمين آخذاً في الاتساع ليشمل خدمات الرعاية الصحية عن بعد في الدولة. علاوة على هذا فقد تغيرت القيود المفروضة على التأمين لبعض الوقت أثناء جائحة كوفيد ١٩. يمكنك مراجعة شركة التأمين لمعرفة عيادات الأطباء التي تتيح زيارات افتراضية يشملها التأمين (الهاشمي، ٢٠٢١).

علاوة على هذا فعدد الأشخاص الذين يحتاجون إلى زيادة فرص حصولهم على الرعاية ربما يكون محدوداً بسبب عدم توفر الاتصال بالإنترنت أو جهاز محمول. وقد يتمكن الأشخاص الذين ليس لديهم اتصال بالإنترنت من الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية عن بعد عن طريق استخدام خدمة الإنترنت اللاسلكي المتاحة في الأماكن العامة. على سبيل المثال، قد توفر المكتبات أو المراكز المجتمعية خدمة الاتصال بالإنترنت اللاسلكي للزيارات الافتراضية التي يمكن إجراؤها في غرف خاصة (عقبة، ٢٠٢٢).

الدراسات السابقة:

دراسة عقبة وآخرون (٢٠١٨): بعنوان (دور تكنولوجيا الاتصال الحديثة في تحسين الخدمات الصحية المقدمة للجمهور) توصلت إلى أن تكنولوجيا الاتصال الحديثة ساهمت في تغيير طبيعة العمل داخل المؤسسة الصحية حيث طورت تقديم الخدمات من الطريقة الكلاسيكية إلى طريقة جديدة وعصرية تتماشى مع خصائصها، كذلك أثرت تكنولوجيا الاتصال الحديثة في أداء العاملين في المؤسسة الصحية، حيث وفرت عليهم الكثير من الوقت والجهد والنفقات الكبيرة.

دراسة ربيع (٢٠١٩): بعنوان (استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في التطبيب عن بعد) وهدفت فحص كيف يمكن أن تساعد تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تقديم خدمات التطبيب عن بعد، كما أنها تعتزم تعرف الدوافع التي تدفع الباحثين إلى التعمق في الوسائل المستخدمة في التواصل عن بعد وسعت الدراسة إلى تسليط الضوء على قضية تكنولوجيا

المعلومات والاتصالات ودورها في تقديم خدمات التطبيب عن بعد وكشفت النتائج أنه يمكن تقديم الخدمات الطبية عن بعد متى توافرت الدراية بالجانب الإيجابي لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تقديم هذه الخدمات.

دراسة عثمان (٢٠٢٠): بعنوان (دور تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وتمكين المرأة في وقف وسائل منع الحمل في إندونيسيا) وهدفت هذه الدراسة إلى تعرف دور تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وتمكين المرأة في وقف وسائل منع الحمل في إندونيسيا، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الحديثة والتوقف عن استخدام وسائل منع الحمل.

دراسة جلود (٢٠٢٠): بعنوان (العمل في التقدم – تكنولوجيا المعلومات والاتصالات (ICT) في التعلم لدى طلاب التعليم الابتدائي) وناقشت الدراسة تحديد العلاقة بين استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والتعلم من خلال عينة ملائمة، وتوصلت إلى أن استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات كان مرتبطاً على نحو إيجابي وملحوظ بمجالات الاتصال، والدين، والعلوم والتكنولوجيا، وهذا يدل على أن استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات على نحو مستمر يؤثر في التعلم.

دراسة بلايزيم وأخرين (٢٠٢٠): بعنوان (وسائل التواصل الاجتماعي والمراهقون) وتطرقت الدراسة إلى تقدير الحاجات لاكتشاف الدور المحتمل لوسائل التواصل الاجتماعي في تعزيز الصحة، وتوصلت النتائج إلى أن وسائل التواصل الاجتماعي أداة فعالة لتعزيز الصحة ودلت الدراسة على الحاجة الماسة إلى استكشاف المزيد حول كيفية تعزيز وسائل التواصل الاجتماعي الصحة المجتمع.

دراسة خميس (٢٠٢١): بعنوان (استكشاف استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لتحسين عملية التدريس والتعلم في مدارس جنوب إفريقيا) هدفت إلى استكشاف استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لتحسين عملية التدريس والتعلم في مدارس جنوب إفريقيا في منطقة موثيو وأظهرت النتائج إيجابية دور المعلمين في استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لما لها من

فوائد في تعزيز أداء المتعلم وتحفيزهم، كذلك تعمل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات على تغيير المشهد التعليمي في جنوب إفريقيا.

دراسة كروان (٢٠٢١): بعنوان (مكانة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تصميم المناهج وتطويرها) سعت الدراسة إلى تأكيد مكانة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تصميم المناهج وتطويرها، وركزت هذه الدراسة على مراجعة الأدبيات على المناهج الدراسية وما تستلزمه، وأهمية المناهج وتصميمها وتطويرها، وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات وتصميم المناهج الدراسية وتطويرها وأظهرت نتائج الدراسة بأنه يجب الاهتمام الخاص لمناهج اللغات الأجنبية القائمة على تكنولوجيا المعلومات والاتصالات ويجب مراعاة تقنيات المعلومات والاتصالات ودمجها في المناهج التعليمية لأنها يمكن أن تحدث ثورة في الممارسات التعليمية وتحفز الابتكار التربوي.

دراسة عودة (٢٠٢١): بعنوان (واقع تكنولوجيا الاتصال الحديثة في التنظيم الاجتماعي) هدفت إلى بيان وتحليل أدوار وسائل تكنولوجيا الاتصال الحديثة في التنظيم الخدمي والأخر الإنتاجي اتبعت ومن أهم النتائج التي توصلت اليها الدراسة أن الواقع يشير إلى توافر وسائل تكنولوجيا الاتصال الحديثة في التنظيمات الخدمية والإنتاجية.

دراسة عياض وآخرون (٢٠٢٢): بعنوان (دور تكنولوجيا الاتصال الحديثة في تحسين الخدمات الصحية) هدفت إلى تعرف العلاقة بين التكنولوجيا وتقديم الخدمات الصحية، وأكدت وجود علاقة ارتباطيه قوية بين تقنيات تكنولوجيا الاتصال المستخدمة وجودة الخدمات الصحية المقدمة للأسر.

دراسة منصور (٢٠٢٢): بعنوان (تأثير تكنولوجيا الاتصال على أداء العلاقات العامة دراسة تطبيقية على الإدارة الحكومية الأردنية) أوضحت هناك استخداما كبيرا للتكنولوجيا إدارات العلاقات العامة؛ حيث وفرت الإدارة لها الحواسيب والبرامج وشبكات الإنترنت والأنظمة اللازمة لممارسة العمل مع الجماهير المختلفة، كذلك وجود تأثيرا لاستخدام هذه التكنولوجيا على كفاءة وإنتاجية العمل، مثلما كان التأثير على تطوير الموارد البشرية وبناء قاعدة بيانات للعلاقات العامة.

دراسة عوف (٢٠٢٣): بعنوان (تأثير استخدام تكنولوجيا الاتصال على الخدمات المقدمة من قبل المؤسسات الصحية) دراسة حالة مؤسسة الشفاء السعودية، وتوصلت إلى أن المؤسسة الصحية تسعى إلى الصعود والتطور والمواكبة التكنولوجية بما يحقق نهضة ورفاهية المجتمع حيث إن نسبة ٩٩.٦% تؤيد أن وسائل الاتصال والتكنولوجيا في السعودية تستخدم على نحو شامل، وقد أدت إلى تحسين الخدمات الصحية المقدمة للأسر. وأن تطور تكنولوجيا الاتصال المستمر يفرض على المؤسسات الصحية ضرورة التغيير المستمر بما يساير ويسابق هذا التطور وأن نسبة ٨٣.٩% تبين أن العاملين بالمؤسسة يتعاملون على نحو جيد مع الإمكانيات المتوفرة لهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

منهجية البحث وإجراءاته:

١. منهج البحث:

تم استخدام المنهج الوصفي الذي من خلاله يتم وصف ظاهرة التدخلات الرقمية والرعاية الصحية عن بعد في الاستشارات الأسرية والعلاج، وجميع المعلومات بواسطة استجواب جميع أفراد مجتمع البحث أو عينة كبيرة منهم، وذلك بهدف تجميع المعلومات اللازمة لتحقيق أهداف البحث الحالي والإجابة على تساؤلاته.

٢. مصادر جمع البيانات:

- المصادر الأولية: اعتمدت هذه الدراسة على جمع المعلومات والبينات من عينة الدراسة التي شملت عينة عمدية قصدية من أفراد الأسر في مدينة أبها، وتم اختيار عينة عمدية قصدية وقدرها (١٠٠) موظف، تم توزيع الاستبيان على أفراد العينة جميعاً وتم استرداد عدد (١٠٠) استمارة استبيان، والاستمارات المستوفاة للبيانات التي يمكن تحليلها كانت بعدد (١٠٠) استمارة استبيان.
- المصادر الثانوية: شملت المصادر الثانوية التي اعتمدت عليها هذه الدراسة كافة الكتب والمراجع والأدبيات التي تمت الإشارة إليها في الدراسات السابقة وفي قسم المراجع في هذا البحث.

٣. مجتمع البحث:

المجتمع الأصلي للبحث هو الجماعة التي يهتم بها الباحث والتي يريد أن يخلص بها إلى نتائج قابلة للتعميم عليها، وهو المجتمع الذي له خاصية واحدة على الأقل تميزه عن غيره من المجتمعات أو الجماعات، ويتكون مجتمع هذه الدراسة من عينة عمدية قصدية من أفراد الأسر في مدينة أبها.

٤. عينة البحث:

اعتمدت الدراسة على العينة القصدية، وذلك لاتفاقها مع الهدف العام للدراسة حيث تم اختيار عينة عمدية قصدية مقدراها (١٠٠) فرد، تم توزيع الاستبيان على أفراد العينة جميعاً وتم استرداد عدد (١٠٠) استمارة استبيان، لكن المستوفاة للبيانات التي يمكن تحليلها كانت بعدد (١٠٠) استمارة استبيان.

٥. أداة جمع بيانات البحث الميدانية:

بهدف الإجابة عن أسئلة الدراسة المختلفة تم تصميم استمارة الاستبيان (استبانة) كأداة سيكومترية رئيسة لجمع البيانات مقسمة إلى جزئين:

- الجزء الأول: عبارة عن معلومات عامة حول البيانات الديموغرافية والتي تضمنت الفئة العمرية والمؤهل العلمي والجنس والحالة الاجتماعية.
- الجزء الثاني: تم إعداد (٢٠) فقرة مكونة من أربعة محاور كل محور يتناول مجال خاص به وهي كما يلي:

- المحور الأول (٥ عبارات): التدخلات الرقمية والرعاية الصحية عن بعد في الاستشارات الأسرية والعلاج.
- المحور الثاني: (٥ عبارات): التأثير الاجتماعي والنفسي للتدخل الرقمي في الاستشارات الأسرية والعلاج.
- المحور الثالث: (٥ عبارات): الفروق بين الأسر في استخدام التدخلات الرقمية والرعاية الصحية عن بعد وفق متغيرات البحث.

- المحور الرابع: (٥ عبارات): تأثير التدخلات الرقمية والرعاية الصحية عن بعد في التفاعل الاجتماعي بين افراد الاسرة الواحدة.

وتم إعطاء الوزن المناسب لأهمية كل عبارة من عبارات الاستبيان ذات الإجابات المغلقة باستخدام مقياس ليكرت المكون من خمس عبارات والتي تعادل خمس أوزان كما يلي:

جدول رقم (١): أوزان العبارات حسب مقياس ليكرت الخماسي

درجة الموافقة	موافق بشدة	موافق	لا أعلم	غير موافق	غير موافق بشدة
الدرجة	٥	٤	٣	٢	١

وتم تحديد المدى لبداية ونهاية كل عبارة حسب مقياس ليكرت والتي قسمت إلى خمس درجات كما في الجدول التالي:

جدول رقم (٢): تحديد الاتجاه لمقياس ليكرت الخماسي

المتوسط المرجح	من ١ إلى ١,٧٩	من ١,٨٠ إلى ٢,٥٩	من ٢,٦٠ إلى ٣,٣٩	من ٣,٤٠ إلى ٤,١٩	من ٤,٢٠ إلى ٥
درجة الموافقة	غير موافق بشدة	غير موافق	لا أعلم	أوافق	أوافق بشدة

صدق أداة البحث:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي للاستبيان، عن طريق حساب معاملات الارتباط لبيرسون على محاور الدراسة الخاصة بالمقياس، وقد كانت معاملات الارتباط كما هو موضح في الجدول التالي، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) وذلك يدل على أن محاور البحث مرتبطة فيما بينها ويعتبر المقياس صادقاً لما وضع لقياسه.

جدول رقم (٣): معاملات الارتباط بين كل محور والمعدل الكلي

المحاور	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المحور الأول	٠.٧٨٥	٠.٠٠١
المحور الثاني	٠.٨٣٠	٠.٠٠١

المحور الثالث	٠.٧٩٥	٠.٠٠١
المحور الرابع	٠.٨٢٠	٠.٠٠١

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه داله إحصائياً عند مستوى (٠.٠١)، وأن قيم معامل الارتباط لجميع العبارات بالدرجة الكلية للمحاور تتراوح ما بين موجب (٠.٧٨٥ و٠.٨٣٠) أي أن علاقة الارتباط تتراوح ما بين أكبر من الوسط إلى عالية جداً، وبما أن جميع قيم الارتباط موجبه فإن العبارات تسهم إيجابياً في الدرجة الكلية للاستبيان.

ثبات أداة البحث:

تم التحقق من ثبات الأداة باستخدام معادلة معامل ألفا كرونباخ كما هو مبين في الجدول الآتي:

الجدول رقم (٤): معاملات الثبات لإجابات المبحوثين لكل محور من أداة الدراسة

المحاور	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
المحور الأول	٥	٠.٨٩٦
المحور الثاني	٥	٠.٩١٠
المحور الثالث	٥	٠.٩٠٠
المحور الرابع	٥	٠.٩١٢
المتوسط العام للمقياس	٢٠	٠.٩٠٧

يتضح من خلال الجدول السابق أن معاملات ألفا كرونباخ تتراوح ما بين (٠.٨٩٦ – ٠.٩١٢) بمعدل كلي (٠.٩٠٧) فنستنتج أن أداة البحث أوفت بالشروط السيكومترية للاختبار الجيد، وأنها تفي بأغراض البحث.

نتائج البحث:

١. تحليل البيانات الأولية:

أظهر تحليل البيانات الأولية ما يلي:

- متغير العمر: أكثر الفئات العمرية المشاركة في الاستبيان هم الذين يبلغون من ٣١-٤٠ سنة بعدد ٤٢ مشارك ويمثلون نسبة ٤٢.٠% من المشاركين، في حين أن أقل نسبة مشاركة كانت من الفئة العمرية التي تبلغ أكبر من ٥١ سنة بعدد ٧ مشاركين يمثلون نسبة ٧.٠% من المشاركين.
- متغير النوع: المشاركين الذكور يمثلون أغلبية المشاركين بعدد ٥٣ مشارك وبنسبة ٥٣.٠%، في حين أن الإناث شاركن بعدد ٤٧ مشاركة وبنسبة مئوية ٤٧.٠% فقط.
- متغير المؤهل الدراسي: حملة البكالوريوس هم أكثر الفئات المشاركة في الاستبيان بعدد ٦١ مشاركاً بنسبة ٦١.٠% في حين أن أقل فئة شاركت في الاستبيان هم حملة الدكتوراة بعدد ٢ مشارك وبنسبة مشاركة بلغت ٢.٠% فقط.
- متغير الحالة الاجتماعية: فئة أفراد الأسر من مدينة أبها، والمشاركين في الاستبيان كان معظمهم حالتهم الاجتماعية متزوج بعدد مشاركين ٨٢ ونسبة مئوية ٨٢.٠% في حين أن الفئة الأقل كانت من ذوي الحالة الاجتماعية منفصل وبعدد ٣ مشاركين وبنسبة مشاركة بلغت ٣.٠% فقط.

٢. تحليل محاور الدراسة:

- **المحور الأول: التدخلات الرقمية والرعاية الصحية عن بعد في الاستشارات الأسرية والعلاج.**

الجدول رقم (٥) يوضح قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع عبارات المحور الأول وذلك كما يلي:

الجدول رقم (٥): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات المحور الأول

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب أهمية الفقرة	درجة التقدير

١	أفراد الأسرة يستخدمون التطبيقات الإلكترونية لحجز مواعيد تلقي الرعاية الصحية.	٢.٧٢٠٠	١.٢٠٦٧٢	٣.٠٠	مرتفع
٢	تقوم الأسرة بالمتابعة مع مقدمي الرعاية الصحية باستخدام وسائل التواصل الرقمية.	٢.٨٠٠٠	١.٢٧٩٢٠	٣.٠٠	مرتفع
٣	يتم استشارة طبيب الأسرة بشأن الحالات الطارئة باستخدام وسائل التواصل الاجتماعي.	٢.٧٩٠٠	١.٢٠٠١٣	٣.٠٠	مرتفع
٤	يقوم الطبيب بتوجيه الإرشادات للأسرة باستخدام وسائل التواصل عن بعد.	٢.٧٩٠٠	١.٢٥٧٦٦	٣.٠٠	مرتفع
٥	أحياناً يتم كتابة الوصفة الطبية عن طريق الوسائل الرقمية عن بعد.	٢.٧٩٠٠	١.٢٤٩٦١	٣.٠٠	مرتفع

يتضح من الجدول رقم (٥) أن إجابات عينة الدراسة عن العبارات المتعلقة بالتدخلات الرقمية والرعاية الصحية عن بعد في الاستشارات الأسرية والعلاج، أثبتت أنه هذه العلاقة وردت بنسب تراوحت بين (٢.٧٢) إلى (٢.٨٠) وفق مقياس التدرج الخماسي (ليكرت). وعند النظر في الفقرات نجد أن أكثر فقرة يطبق مضمونها حسب آراء أفراد عينة الدراسة كانت تلك المتعلقة بـ "تقوم الأسرة بالمتابعة مع مقدمي الرعاية الصحية باستخدام وسائل التواصل الرقمية"، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٢.٨٠) أي بدرجة مرتفعة، وبانحراف معياري (١.٢٧). في المقابل كانت أقل فقرة مطبقة للمضمون تلك المتعلقة بـ "أفراد الأسرة يستخدمون التطبيقات الإلكترونية لحجز مواعيد تلقي الرعاية الصحية"، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٢.٧٢) وبانحراف معياري (١.٢٠). وبذلك نستخلص من هذه النتائج أن متوسطات عبارات محور التدخلات الرقمية والرعاية الصحية عن بعد في الاستشارات الأسرية والعلاج. جاءت جميعها مرتفعة، وتثبت إيجابية العلاقة بين التدخلات الرقمية والرعاية الصحية عن بعد.

- **المحور الثاني: التأثير الاجتماعي والنفسي للتدخل الرقمي في الاستشارات الأسرية والعلاج.**

الجدول رقم (٦) يوضح قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع عبارات المحور الثاني وذلك كما يلي:

الجدول رقم (٦): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات المحور الثاني

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب أهمية الفقرة	درجة التقدير
١	تلقي الرعاية الصحية عن بعد ساعد في تحسين الخدمات المقدمة لأفراد الأسرة.	٢.٧٦٠٠	١.٢٥٦٢٦	٣.٠٠	مرتفع
٢	الرعاية الصحية عن بعد ساهمت في اختصار الوقت المخصص لتلقي الرعاية الصحية.	٢.٥٧٠٠	١.٣٠٤٦٥	٣.٠٠	مرتفع
٣	كبار السن عادة ما يفضلون تلقي الرعاية الصحية عن بعد.	٢.٧٨٠٠	١.٢٤٣٨١	٣.٠٠	مرتفع
٤	تقديم الرعاية الصحية عن بعد يساهم في الحفاظ على وقت مقدمي الرعاية الصحية.	٣.٠٢٠٠	١.١١٨٩٨	٣.٠٠	مرتفع
٥	استخدام وسائل تقديم الرعاية الصحية عن بعد ساهم في تقديم عدد كبير من الخدمات للأسر في نفس الوقت.	٢.٨٩٠٠	١.٢٤٦٣٧	٣.٠٠	مرتفع

يتضح من الجدول رقم (٦) أن إجابات عينة الدراسة عن العبارات المتعلقة بالتأثير الاجتماعي والنفسي للتدخل الرقمي في الاستشارات الأسرية والعلاج، تراوحت نسبها بين (٢.٥٧) إلى (٣.٠٢) وفق مقياس التدرج الخماسي (ليكرت). وعند النظر في الفقرات نجد أن أكثر فقرة يطبق مضمونها حسب آراء أفراد عينة الدراسة كانت تلك المتعلقة بـ "تقديم الرعاية الصحية عن بعد يساهم في الحفاظ على وقت مقدمي الرعاية الصحية"، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٣.٠٢) أي

بدرجة مرتفعة، بانحراف معياري (١.١١). في المقابل كانت أقل فقرة مطبقة للمضمون تلك المتعلقة بـ "الرعاية الصحية عن بعد ساهمت في اختصار الوقت المخصص لتلقي الرعاية الصحية"، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٢.٥٧) بانحراف معياري (١.٣٠). وبناء على ذلك نستخلص من النتائج أن متوسطات عبارات محور التأثير الاجتماعي والنفسي للتدخل الرقمي في الاستشارات الأسرية والعلاج. جاءت جميعها متوسطات مرتفعة، بما يثبت إيجابية العلاقة بين التدخل الرقمي التأثير الاجتماعي والنفسي في الاستشارات الأسرية والعلاج.

- **المحور الثالث: الفروق بين الأسر في استخدام التدخلات الرقمية والرعاية الصحية عن بعد وفق متغيرات البحث.**

الجدول رقم (٧) يوضح قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع عبارات المحور الثالث وذلك كما يلي:

الجدول رقم (٧): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات المحور الثالث

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب أهمية الفقرة	درجة التقدير
١	مستوى تفضيل أفراد الأسرة لتلقي الرعاية الصحية عن بعد يختلف فيما بينهم حسب سن متلقي الرعاية الصحية.	٢.٦٨٠٠	١.٢٨٦١٣	٣.٠٠	مرتفع
٢	تواجه الأسرة صعوبات في تلقي الرعاية الصحية للأطفال عن بعد.	٢.٦٦٠٠	١.٢٨٠٩٤	٣.٠٠	مرتفع
٣	الرعاية الصحية عن بعد لا تغطي جميع الاحتياجات المتعلقة بالفحوصات الطبية والتشخيص.	٢.٥٩٠٠	١.٢٦٤٠٧	٣.٠٠	مرتفع

٤	بعض الأسر تواجه صعوبات في توافر الوسائل الرقمية اللازمة لتلقي الرعاية الصحية عن بعد.	٢.٦٧٠٠	١.٢٥٥٧٣	٣.٠٠	مرتفع
٥	أفراد الاسرة البالغين يفضلون اختصار الوقت وتلقي خدمات الرعاية الصحية عن بعد.	٢.٨٣٠٠	١.٢١٤٨٥	٣.٠٠	مرتفع

يتضح من الجدول رقم (٧) أن إجابات عينة الدراسة عن العبارات المتعلقة بالفروق بين الأسر في استخدام التدخلات الرقمية والرعاية الصحية عن بعد وفق متغيرات البحث.، تراوحت نسبها بين (٢.٥٩) إلى (٢.٨٣) وفق مقياس التدرج الخماسي (ليكرت). وعند النظر في الفقرات نجد أن أكثر فقرة يطبق مضمونها حسب آراء أفراد عينة الدراسة كانت تلك المتعلقة بـ "أفراد الاسرة البالغين يفضلون اختصار الوقت وتلقي خدمات الرعاية الصحية عن بعد"، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٢.٨٣) أي بدرجة مرتفعة، وبانحراف معياري (١.٢١). في المقابل كانت أقل فقرة مطبقة للمضمون تلك المتعلقة بـ "الرعاية الصحية عن بعد لا تغطي جميع الاحتياجات المتعلقة بالفحوصات الطبية والتشخيص"، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٢.٥٩) بانحراف معياري (١.٢٦). فنستنتج من ذلك أن متوسطات عبارات محور الفروق بين الأسر في استخدام التدخلات الرقمية والرعاية الصحية عن بعد وفق متغيرات البحث، جاءت جميعها مرتفعة بما يبرهن على وجود العلاقة الإيجابية بين استخدام التدخلات الرقمية والرعاية الصحية عن بعد وفق متغيرات البحث.

- **المحور الرابع: تأثير التدخلات الرقمية والرعاية الصحية عن بعد في التفاعل الاجتماعي بين افراد الاسرة الواحدة.**

الجدول رقم (٨) يوضح قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع عبارات المحور الرابع وذلك كما يلي:

الجدول رقم (٨): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات المحور الرابع

رقم	الفقرة	المتوسط	الانحراف	ترتيب	درجة التقدير

الفقرة		الحسابي	المعياري	أهمية الفقرة	
١	تلقي الخدمات الصحية عن بعد ساهم في توسيع دائرة العلاقات الاجتماعية لأفراد الأسرة.	٢.٦٦٠٠	١.٢٨٠٩٤	٣.٠٠	مرتفع
٢	الخدمات الصحية عن بعد ساعدت في مشاركة الحالة الصحية لكبار السن بين أفراد الأسرة.	٢.٦٥٠٠	١.٣٠٥٥٨	٣.٠٠	مرتفع
٣	تقديم الخدمات الصحية عن بعد ساهم في وجود مرجع للحالة الصحية يحتوي على كافة التفاصيل.	٢.٦١٠٠	١.٢٩٤٠٨	٣.٠٠	مرتفع
٤	تقديم الرعاية الصحية عن بعد ساهم في زيادة التزام أفراد الأسرة تلقي الرعاية الصحية اللازمة في الوقت المناسب.	٢.٨٠٠٠	١.١٤٥٩٢	٣.٠٠	مرتفع
٥	تلقي الرعاية الصحية عن بعد ساعد أفراد الأسرة على الاهتمام أكثر بمناقشة تفاصيل الوضع الصحي للأسرة.	٢.٨٨٠٠	١.٢٦٥٥٥	٣.٠٠	مرتفع

يتضح من الجدول رقم (٨) أن إجابات عينة الدراسة عن العبارات المتعلقة بتأثير التدخلات الرقمية والرعاية الصحية عن بعد في التفاعل الاجتماعي بين افراد الاسرة الواحدة، تراوحت نسبها بين (٢.٦١) إلى (٢.٨٨) وفق مقياس التدرج الخماسي (ليكرت). وعند النظر في الفقرات نجد أن أكثر فقرة يطبق مضمونها حسب آراء أفراد عينة الدراسة كانت تلك المتعلقة بـ "تلقي الرعاية الصحية عن بعد ساعد أفراد الأسرة على الاهتمام أكثر بمناقشة تفاصيل الوضع الصحي للأسرة"، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٢.٨٨) أي بدرجة مرتفعة، وبانحراف معياري (١.٢٦). في المقابل كانت أقل فقرة مطبقة للمضمون تلك المتعلقة بـ "تقديم الخدمات الصحية عن بعد ساهم

في وجود مرجع للحالة الصحية يحتوي على كافة التفاصيل"، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٢.٦١) بانحراف معياري (١.٢٩). فنستنتج من ذلك أن متوسطات عبارات محور تأثير التدخلات الرقمية والرعاية الصحية عن بعد في التفاعل الاجتماعي بين افراد الاسرة الواحدة، جاءت جميعها مرتفعة بما يبرهن على وجود العلاقة الإيجابية بين التدخلات الرقمية والرعاية الصحية عن بعد في التفاعل الاجتماعي بين أفراد الأسرة الواحدة.

التوصيات:

- يجب بذل المزيد من الجهود من قبل المؤسسات الصحية، من أجل توعية الأسر بأهمية استخدام الوسائل الرقمية التي تسهل تلقي الخدمات الصحية عن بعد، نظراً لدورها الإيجابي في اختصار الوقت والتكلفة وتنظيم تلقي الخدمات الصحية في مواعيدها.
- يجب العمل على تطوير الوسائل الرقمية بالقدر الكافي بما يلائم قدرات كبار السن ومحدودي المعرفة الرقمية، بحيث يستطيعون تلقي الخدمات الصحية بسهولة ويسر.
- يجب إجراء المزيد من الدراسات الأكاديمية والتطبيقية بشأن التدخلات الرقمية والرعاية الصحية عن بعد في الاستشارات الأسرية والعلاج، نظراً لندرة الدراسات الحديثة التي ناقشت هذا الموضوع.

المراجع

- ابن عوف حسن (٢٠٢١). تأثير استخدام تكنولوجيا الاتصال في إدارة العلاقات العامة دراسة حالة شركة أرامكو السعودية، دار العاصمة للنشر والتوزيع، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- البحباح، سليم معمر (٢٠٢٠). تأثير تكنولوجيا الاتصال في تطوير أداء العلاقات العامة دراسة تطبيقية على عينة من شركات الطيران العاملة، دار الشروق للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- بختي، إبراهيم (٢٠١٩). مقياس تكنولوجيات ونظم المعلومات في المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، دار عالم الكتب للنشر والتوزيع، الرياض، المملكة العربية السعودية.

- شطاح، محمد (٢٠٢٠). قضايا الإعلام في زمن العولمة بين التكنولوجيا والأيدولوجيا، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- عبد الحكيم، لعياضي – مروان عصائدي (٢٠١٩). دور تكنولوجيا الاتصال الحديثة في تحسين عملية اتخاذ القرار من وجهة نظر موظفي مديرية الشباب والرياضة، دار عالم الكتب للنشر والتوزيع، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- عبد الوهاب، عبد الباسط محمد (٢٠١٨). استخدام تكنولوجيا الاتصال في الإنتاج الإذاعي والتلفزيوني، دار نهضة مصر للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- العظامات، خديجة (٢٠٢٠). التأثير السلبي لوسائل تكنولوجيا الاتصال الحديثة على تربية النشء من وجهة نظر أولياء الأمور للطلبة في سن ١٤–١٨ سنة، دار الاسرة للنشر والتوزيع، دبي، الامارات العربية المتحدة.
- عقبة، بده – ربيحة نبار (٢٠٢٢). دور تكنولوجيا الاتصال الحديثة في تحسين الأداء الوظيفي لدى الموظفين، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- علم الدين محمود (٢٠٢٠). تكنولوجيا المعلومات والاتصال ومستقبل صناعة الصحافة، دار العلا للنشر، الإسكندرية، مصر.
- عودة، سمر إبراهيم عبد الرحمن حسن (٢٠١٩). واقع تكنولوجيا الاتصال الحديثة في التنظيم الاجتماعي،
- مكاوي، حسين عماد (٢٠١٨). تكنولوجيا الاتصال في عصر المعلومات، دار الشروق للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- منصور، تحسين منصور رشيد (٢٠٢٠). تأثير تكنولوجيا الاتصال على أداء العلاقات العامة دراسة تطبيقية على الإدارة الحكومية الأردنية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- نجار، حسن رضا (٢٠٢٠). الإعلام الجديد تكنولوجيا جديدة لعالم جديد. بحث مقدم في أبحاث المؤتمر الدولي، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

- الهاشمي، مجدي (٢٠٢١). تكنولوجيا وسائل الاتصال الجماهيري: مدخل إلى الاتصال وتقنياته الحديثة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.