



The Communicative Relationship Between Physician and Patient and Its Role in Enhancing Trust in Physicians: A field study on a sample of patients frequenting Misrata Medical Center

Amna Mohamed Abdulqader El-gandouz*

Department of Sociology, Faculty of Art, Misrata University, Misrata, Libya

**العلاقة التواصلية بين الطبيب والمريض ودورها في تعزيز الثقة بالأطباء:
دراسة ميدانية على عينة من المرضى المترددين على مركز مصراتة الطبي**

أمينة محمد عبد القادر القندوز*

قسم علم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة مصراتة، مصراتة، ليبيا

*Corresponding author: Amna.elgandouz@art.misuratau.edu.ly

Received: August 12, 2025

Accepted: November 10, 2025

Published: November 18, 2025

Copyright: © 2025 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Abstract:

This study investigated the relationship between physician-patient communication and its impact on enhancing trust in physicians. It was based on a field study conducted on a sample of patients attending the Misurata Medical Center. The primary objective was to evaluate the level of communication between physicians and patients and its role in building confidence in the physicians' professional and human competence. The research employed a descriptive-analytical approach and utilized the social survey methodology with a non-random, accidental sample. A questionnaire was used as the data collection instrument, administered to a total sample size of 95 participants. The findings revealed a statistically significant positive relationship between the quality of the physician's positive communication and the degree of trust demonstrated by the patient. Furthermore, the results indicated a strong correlation between the physician's verbal communication style and the level of patient trust. A similar relationship was observed between the physician's non-verbal communication (such as gestures, tone of voice, and body language) and patient trust. The study also prominently highlighted the significant role of the physician's listening and persuasion skills in considerably enhancing the level of patient trust. The study concluded with several recommendations, foremost among them being the integration of human communication skills into physician training programs, and fostering a culture of positive dialogue within healthcare institutions to improve the quality of patient care and services. Additionally, it suggested implementing future comparative studies between public and private healthcare institutions.

Keywords: Communicative Relationship, Physician, Patient, Hospital, Trust.

المخلص:

تناولت الدراسة العلاقة بين تواصل الطبيب والمريض ومدى انعكاسها على تعزيز الثقة بالأطباء، مستندة إلى دراسة ميدانية أجريت على مجموعة من المرضى المترددين على مركز مصراتة الطبي، هدفت الدراسة إلى تقييم مستوى التواصل بين الأطباء والمرضى ودوره في بناء الثقة بالكفاءة المهنية والإنسانية للأطباء، اعتمدت الدراسة طابعاً وصفيًا تحليليًا واستخدمت منهج المسح الاجتماعي باستخدام العينة، وتم الاستعانة بأداة الاستبيان لتجميع البيانات من عينة غير عشوائية بالصدفة بلغ

حجمها 95 مشاركًا. أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين جودة التواصل الإيجابي للطبيب ودرجة الثقة التي يظهرها المريض، كما أوضحت أن هناك ارتباطاً قوياً بين أسلوب الاتصال اللفظي للطبيب ومستوى ثقة المرضى، إضافة إلى وجود علاقة مماثلة بين الاتصال غير اللفظي للطبيب (مثل الإيماءات، نبرة الصوت، ولغة الجسد) وثقة المرضى، وأبرزت الدراسة أيضاً دور أسلوب الاستماع والإقناع الذي ينتهجه الطبيب في تعزيز مستوى الثقة لدى المرضى بشكل كبير. واختتمت الدراسة بتوصيات عدة، كان من أبرزها إدراج مهارات التواصل الإنساني ضمن برامج تدريب الأطباء، وتكريس ثقافة الحوار الإيجابي في المؤسسات الصحية لتحسين جودة الرعاية والخدمات المقدمة للمرضى، إلى جانب اقتراح تنفيذ دراسات مقارنة مستقبلية بين المؤسسات الصحية العامة والخاصة.

الكلمات المفتاحية: العلاقة التواصلية، الطبيب، المريض، المستشفى، الثقة.

المقدمة:

العلاقة التواصلية بين الطبيب والمريض تشكل أحد العناصر الأساسية في تحقيق النجاح للعلاج وضمان جودة الرعاية الصحية، حيث يرتبط شعور المريض بالطمأنينة والثقة بالطبيب بشكل مباشر بأساليب التواصل المُتبعة خلال اللقاءات الطبية، التواصل الفعال، سواء كان قائماً على الكلام أو يعتمد على الإشارات غير اللفظية، يلعب دوراً كبيراً في تعزيز الثقة، تحسين الالتزام بالعلاج، وتقليل مشاعر التخوف لدى المريض.

في السياق الليبي، شهدت الآونة الأخيرة تصاعداً ملحوظاً في مظاهر ضعف الثقة تجاه الأطباء، وذلك نتيجة لما يتم تداوله بشأن قضايا الإهمال والأخطاء الطبية، إضافة إلى غياب مساءلة المقصرين من منظومة المؤسسة الصحية، الأمر يستدعي ضرورة إجراء دراسات معمقة حول طبيعة العلاقة التواصلية بين الطبيب والمريض، بهدف فهم أبعاد هذه العلاقة ودورها المحوري في استعادة الثقة بالمؤسسات الصحية والطبية المحلية، وضمان تحسين رضا المرضى واستدامة جودة الخدمات المقدمة، خاصة في ظل اضطراب المرضى للجوء للعلاج في دول أخرى حتى وإن كانت ليست بذاك المستوى المرتفع، ولكن مع قلة الثقة في النظام الصحي في ليبيا أصبح المواطن يلجأ حتى لدول الجوار في أبسط أموره الصحية. يتناول هذا البحث مجموعة من الجوانب الرئيسية التي تشمل تحديد مشكلة الدراسة وأهميتها وأهدافها وفرضياتها، بالإضافة إلى الإجراءات المنهجية المعتمدة. كما يركز على الجانب الميداني من خلال توصيف العينة، تحليل البيانات، واختبار الفرضيات، وصولاً إلى عرض النتائج النهائية. ويختتم البحث بتقديم توصيات ومقترحات تهدف إلى تحسين طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض وتعزيز مستوى الثقة في الكوادر الطبية الليبية.

تحديد مشكلة البحث:

تعدّ العلاقة التواصلية بين الطبيب والمريض من العناصر الجوهرية التي تركز عليها جودة الخدمات الصحية؛ حيث تسهم بشكل مباشر في ترسيخ الثقة المتبادلة بين الطرفين وتعزيز التفاهم والتعاون خلال مسار العملية العلاجية، ومع ذلك، يشير الواقع إلى وجود ضعف بارز في طبيعة هذه العلاقة داخل بعض المؤسسات الصحية في ليبيا، حيث تتزايد شكاوى المرضى التي تتعلق بسوء مستوى التواصل، وقلة الاهتمام، وضعف مهارات الاستماع، بالإضافة إلى انتشار الإهمال ووقوع الأخطاء الطبية دون اتخاذ إجراءات محاسبية واضحة ورادعة، وهذا ما يضطر المواطن الليبي إلى اللجوء لدول أخرى حتى لو كلفه ذلك مبالغ مالية كبيرة؛ ففي ظل الأوضاع الصحية الصعبة وفقدان الثقة في الطب الليبي أصبح المواطن هو الصحية وبالتالي هو مضطر للسفر للعلاج حتى وإن كان لا يملك القدرة على متطلبات السفر والعلاج.

في هذا السياق، تنبع أهمية هذا البحث من رغبة الباحث في تحليل أبعاد العلاقة التواصلية بين الطبيب والمريض بمركز مصراتة الطبي، وقياس دور هذه العلاقة على مستوى ثقة المرضى بالأطباء الليبيين، لتحقيق هذه الأهداف، يعتمد البحث على دراسة ميدانية تهدف إلى استكشاف دور الأشكال المختلفة للتواصل- سواء اللفظي أو غير اللفظي أو مهارات الاستماع أو الإقناع- في بناء هذه الثقة وتعزيزها أو الإسهام في إضعافها.

تشير الدراسات السابقة إلى أن جودة العلاقة التواصلية بين الطبيب والمريض تعد عاملاً جوهرياً في تعزيز الثقة وتحسين مستوى الخدمات الصحية. على سبيل المثال، أظهرت دراسة أجرتها الدخيل والمصطفى عام 2022 في مستشفيات مدينة الرياض أن ضعف هذه العلاقة يؤدي إلى تآكل مستوى الثقة وانخفاض رضا المرضى عن الرعاية المقدمة. كما بينت دراسة علاء فرج حسن رضوان عام 2021، التي أجريت في مستشفيات جامعة المنوفية، أن المهارات التفاعلية مثل التواصل الشفهي، الإنصات، والتعاطف تساهم إيجابياً وبشكل ملموس في تحسين جودة الخدمات الصحية، مما يسلط الضوء على أهمية التواصل الفعال في تعزيز ثقة المرضى بالفريق الطبي.

وفي ضوء تلك المعلومات، تظهر الحاجة إلى دراسة العلاقة التواصلية بين الطبيب والمريض ضمن المستشفيات الليبية، بهدف قياس مدى تأثيرها على ثقة المرضى بالأطباء، هذا الموضوع يكتسب أهمية خاصة نظراً لقلة الدراسات الميدانية التي تناولته في السياق المحلي، ولعل هذه الدراسة ستكون من الدراسات على المستوى المحلي التي ستركز كنقطة بداية فقط على طبيعة العلاقة بين الأطباء والمرضى، كون هذه العلاقة أعمق من ذلك حيث أن هذا الموضوع أخذ أبعاداً أخطر، فموضوع الثقة بالأطباء يقودنا إلى دراسة أسباب عدم الثقة والتمثلة في الإهمال والأخطاء الطبية في المؤسسات الصحية الليبية والتي تحتاج إلى دراسات مستفيضة، خاصة وأن هذا الجانب تندر فيه الدراسات في مجال علم الاجتماع. من هنا ينبثق السؤال الرئيسي لهذه الدراسة: ما هو دور العلاقة التواصلية بين الطبيب والمريض على مستوى الثقة بالأطباء لدى المرضى المترددين على مركز مصراتة الطبي؟

أهمية البحث:

أولاً: الأهمية النظرية:

1. يساهم البحث في تعزيز المعرفة السوسولوجية المتعلقة بطبيعة العلاقة التواصلية بين الطبيب والمريض، مع التركيز على دورها في تعزيز مستوى الثقة داخل النظام الصحي في ليبيا.
2. يُسلط الضوء على الصلة بين أنماط التواصل المختلفة، سواء كانت لفظية أو غير لفظية، بالإضافة إلى جوانب مثل الاستماع والإقناع، ودورها في بناء الثقة في الأطباء.
3. يُثري الأدبيات العلمية المحلية من خلال تقديم دراسة ميدانية تتمحور حول السياق الليبي، وهو موضوع يشهد ندرة نسبية في البحوث الأكاديمية تحديداً في مجال علم الاجتماع.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

1. يساهم في تحليل وتشخيص طبيعة التواصل القائم بين الأطباء والمرضى داخل المستشفيات الليبية، مع التركيز بشكل خاص على مركز مصراة الطبي المركزي.
2. يقوم بتحديد مظاهر النقص والقصور في الممارسات التواصلية، التي قد يكون لها دور سلبي على مستوى ثقة المرضى بالأطباء.
3. يوفر توصيات عملية تهدف إلى تحسين كفاءة المهارات التواصلية الطبية وتعزيز العلاقة المبنية على الثقة بين الأطباء والمرضى في المؤسسة الصحية في ليبيا.
4. يدعم الجهود المبذولة لتحسين مستوى القطاع الصحي في ليبيا، بالإضافة إلى تقليل مشكلات الإهمال والأخطاء الطبية وتعزيز المساءلة المهنية في القطاع الصحي الليبي، حيث يفتقد المواطن هذا الجانب، وهذا ما يضطره للعلاج في دول أخرى ربما لا يقل الأطباء فيها كفاءة عن الأطباء في ليبيا.

أهداف البحث:

- الغاية الرئيسية لهذا البحث تتمثل في دراسة العلاقة التواصلية بين الطبيب والمريض، بالإضافة إلى دورها في تعزيز الثقة في المهنيين الطبيين، يتم ذلك من خلال تحليل أنماط الاتصال المختلفة في السياق الطبي ضمن مركز مصراة الطبي:
1. استقصاء دور أسلوب الاتصال اللفظي للطبيب على ثقة المرضى بالممارسين الطبيين، حيث يتم التركيز على دراسة كيفية استخدام اللغة والصياغة اللفظية في بناء علاقة قائمة على الثقة بين الطرفين.
 2. تسليط الضوء على إسهام الاتصال غير اللفظي للطبيب، بما يشمل تعابير الوجه، لغة الجسد، ونبرة الصوت، في تقوية المشاعر الإيجابية لدى المرضى وتعزيز ثقتهم بالطبيب.
 3. تحليل العلاقة بين أسلوب الاستماع الفعال للطبيب ومستوى الثقة المتبادلة بينه وبين المريض، مع الاهتمام بكيفية تأثير شعور المريض بالاحترام والاهتمام خلال التفاعل الطبي على هذه العلاقة.
 4. مناقشة دور أسلوب الإقناع والتفاعل الإيجابي للطبيب على مستوى الثقة الذي يضعه المرضى في الكفاءات المهنية والإنسانية للطبيب.

فرضيات البحث:

- الفرضية الرئيسية في البحث: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أنماط التواصل بين الطبيب والمريض ومستوى الثقة في الأطباء:
1. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أسلوب الاتصال اللفظي للطبيب ومستوى ثقة المرضى في الأطباء.
 2. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاتصال غير اللفظي للطبيب (كالإيماءات ونبرة الصوت ولغة الجسد) وثقة المرضى في الأطباء.
 3. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أسلوب الاستماع لدى الطبيب وثقة المرضى فيه.
 4. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أسلوب الإقناع الذي يستخدمه الطبيب وثقة المرضى في الأطباء.

المفاهيم الواردة في البحث:

العلاقة التواصلية: العلاقة التواصلية تُشير إلى الروابط المتبادلة والاحتامية بين الأفراد والمجموعات، التي تُمثل أساساً للتفاعل الاجتماعي واستمراره، وتعد الاتجاهات، والقيم، والأدوار من العناصر الجوهرية اللازمة لتحقيق عملية التواصل. (غيث، 2006، 387)

وتعرف إجرائياً: بأنها كافة أشكال التفاعل، سواء اللفظية أو غير اللفظية، التي تتم بين الطبيب والمريض في مركز مصراة الطبي، وتتضمن هذه العلاقة طرق الحديث، مهارات الاستماع، أساليب الإقناع، والتعبير الجسدي، مع ما تحمله من دلالات الاحترام، التفاهم، وتعزيز الثقة المتبادلة بين الطرفين.

الطبيب: يُعد الطبيب شخصية مهنية تمتلك تأهيلاً علمياً وعملياً متكاملًا يتم اكتسابه من خلال الدراسة في كليات الطب، يبدأ مسيرته كطبيب ممارس عام ثم يرتقي في مسار التخصص، ويواصل التدرج حتى يصل إلى مرتبة استشاري في أحد مجالات الطب، كما يُشترط حصوله على درجة الدكتوراه في الطب لتأكيد كفاءته العلمية والعملية في هذا المجال الحيوي. (الخطيب، 2006، 18)

يعتبر بارسونز أن مهنة الطب تستند بشكل رئيسي إلى محتوى تقني محدد يُعدّ العنصر الأهم في تحديد مكانة الطبيب ضمن النسيج المجتمعي. ويرى أن هذه الكفاءة التقنية تستمد جذورها من التقليد الثقافي الغربي الذي يبنّي على تقسيم العمل، والذي يؤدي بدوره إلى التخصص. ومن هذا المنطلق، يتميز المهني، كحال الطبيب مثلاً، بخضوعه لبرنامج تكويني يتسم بقدر عالٍ من البعدين النظري والعملي، وهو برنامج يختلف جذرياً عن المعارف والأعمال التطبيقية التقليدية. وفقاً لرؤية بارسونز، يُصنّف دور الطبيب في قمة الأدوار التي تتطلب مستوى مرتفعاً من الكفاءة التقنية؛ إذ يعتمد على معرفة دقيقة ومعقدة، بالإضافة إلى مهارة عالية المستوى. بناءً على هذا التصور، فإن اكتساب هذه المهنة يستوجب إعداداً متواصلًا وطويلاً للطبيب. ويشير بارسونز إلى أن هذا الأمر يجعل تحقيق شروط الانتماء إلى هذه المهنة أكثر تعقيداً في السياقات المعاصرة مقارنة بالشروط التي كانت سائدة في العصور السابقة. (انفيخ، 2018، 6-7)

يعرف بارسونز دور الطبيب بأنه الالتزام الذي يتحمّله في تقديم كل ما بوسعه لتحقيق الشفاء السريع والكامل للمريض. يتضح من ذلك أن رؤيته لدور الطبيب تركز على الوظائف التي يؤديها المريض، بهدف الحفاظ على توازن المجتمع واستقراره. ومع ذلك، يُنقّد هذا التصور لأنه يفترض وجود تناغم كامل بين الطبيب والمريض، متجاهلاً أحياناً الصراعات التي قد تنشأ بينهما أثناء عملية العلاج.

يعتبر ديفيد تاكيت أن دور الطبيب يتمحور حول ستة وظائف أساسية تساهم في تحقيق التوازن والتكامل في ممارسته المهنية. تتجلى هذه الوظائف في تشخيص الحالة المرضية لدى الفرد، بالإضافة إلى فهم العوامل المؤدية إلى هذا المرض، وتحديد سبل الوقاية منه. كما تشمل مهام الطبيب تطوير استراتيجيات العلاج المناسبة، وكذلك توقع الآثار التي قد تترتب على المرض، والعمل على تخفيف هذه الآثار قدر الإمكان. إن تكامل هذه الوظائف بشكل ينسجم مع بعضها يمثل جوهر الأدوار التي يضطلع بها الطبيب في حياته المهنية. (أبوراس واقميع، 2022، 172)

يتضح هنا التقارب بين رؤية تاكيت ورؤية بارسونز، حيث يربط تاكيت بين وظائف الطب بشكل عام ودور الطبيب، مُعتبراً أن الدور ينبثق من هذه الوظائف. يركز تاكيت على الجوانب الفنية من خلال مقارنة علمية بحثية للتعامل مع المرض، ولكنه يُنقّد لإغفاله الجوانب الاجتماعية التي ترتبط بالممارسة الطبية. في هذا السياق، يشير ديفيد ميكانيك إلى أهمية تلك الجوانب الاجتماعية في تحديد دور الطبيب، موضحاً أن الدور لا يعتمد فقط على المعرفة العلمية والأخلاقيات المهنية، بل أيضاً على التوقعات الاجتماعية والمسؤوليات التي يضعها المجتمع على عاتق الطبيب.

دور الطبيب يتسم بطابع اجتماعي ويُعرّف من خلال رؤية أفراد المجتمع لهذا الدور، حيث تساهم القيم الاجتماعية في تحديد تحديات الطب وكيفية توفير الرعاية الصحية اللازمة. ومن هنا تظهر الأهمية الخاصة للطبيب في المجتمع؛ إذ يلجأ المريض إليه ليس فقط كخبير علمي قادر على مواجهة الأمراض المعقدة، ولكن أيضاً كشخص يحمل صفات الرحمة والتفكير الواتق والمصلحة الشخصية للمريض، ملتزماً بتحقيق راحتهم النفسية والجسدية، بالتالي، فإن دور الطبيب يشمل مجموعة من الأنشطة التي تستهدف تشخيص الأمراض وفهم أسبابها وعلاجها والعمل على الوقاية منها، إلى جانب الاهتمام بالجوانب الاجتماعية التي ترافق هذه الأنشطة. وتتم ممارسة هذه الأدوار في إطار التوقعات الاجتماعية والثقافية التي يُحددها البناء الاجتماعي لكل مجتمع. (أبوراس واقميع، 2022، 173).

يعرف الطبيب، وفقاً للتعريف الإجرائي: كل شخص يمارس مهنة الطب في مركز مصراثة الطبي، حيث يقوم بفحص المرضى وتشخيص حالتهم الصحية وتقديم العلاج اللازم لهم، كما يتواصل معهم باستخدام أساليب التواصل اللفظية وغير اللفظية واستخدام أساليب الإنصات والإقناع خلال سير العملية العلاجية.

المريض: هو شخص مصاب بمرض يتطلب دخول المستشفى لفترة قصيرة أو طويلة ويتعامل مع المهنيين الطبيين داخل مرفق الرعاية الصحية لأغراض التشخيص وتحديد الأمراض المحددة وإدارة التدخلات العلاجية.. (الدخيل والمصطفى، 2022، 61)

المريض إجرائياً: هو الفرد الذي يستفيد من الخدمات الطبية أو العلاجية في مركز مصراثة الطبي، بغض النظر عن وضعه كمريض داخلي أو خارجي، ويشارك في الاستجابة لأداة البحث التي تم تطويرها لتقييم ديناميكية التفاعل بينه وبين الطبيب، إلى جانب درجة ثقته في الطبيب الليبي.

الثقة: يتم تعريف الثقة على أنها درجة كبيرة من المصداقية والتوقعات التي يحملها الأفراد فيما يتعلق ببعضهم البعض، وكذلك توقعاتهم من المؤسسات أو المنظمات، سواء كانت رسمية أو غير رسمية، في سياقهم المجتمعي، تتشابك هذه التوقعات مع الأطر الاجتماعية والأخلاقية للمجتمع، والتي توضح فهمهم الأساسي للوجود. يؤدي النقص في القيمة المنسوبة إلى الثقة داخل المجتمع إلى تضال إمكانات تنمية رأس المال الاجتماعي، تجسد الثقة التوقعات التي لدى أعضاء المجموعة تجاه بعضهم البعض، والتي تتميز بسلوك متسق ومباشر وتعاوني مبني على معايير مشتركة، قد تشمل هذه المعايير عناصر ذات قيم عميقة، بالإضافة إلى المعايير العلمانية مثل قواعد الأخلاق والسلوك المهني. (جبره، 2025، 26-27)

وتعرف الثقة إجرائياً: بأنها شعور المريض في مركز مصراثة الطبي بالراحة والاطمئنان تجاه الطبيب، والشعور بصدق الطبيب وكفاءته وطريقة تعامله الطبية، وتعكس هذه الثقة توقعات المريض الإيجابية والعلاقة الطبية التي تتكون بين أطراف العملية العلاجية داخل مركز مصراثة الطبي..

المستشفى: هو تنظيم اجتماعي يجمع بين الناس من خلفيات مختلفة، سواء كانوا من الطاقم الطبي أو المرضى. هنا، يتلاقى الأطباء مع المرضى ويتواصلون معهم بشكل يومي، مما يخلق روابط إنسانية حقيقية. هذه العلاقات ليست مجرد لقاءات عابرة، بل هي تفاعل يحمل مشاعر وتأثيرات متبادلة بين الجميع. الناس في المستشفى يتشاركون لحظات من القلق والأمل، ويتقاسمون تجاربهم وأحاسيسهم، مما يجعل المكان أكثر من مجرد مبنى، بل مجتمع صغير ينبض بالحياة والتواصل. (مساني، 2013، 170)

ويعرف المستشفى إجرانياً: بأنه مكان صحي، مثل مركز مصراتة الطبي، حيث يأتي المرضى للحصول على الرعاية والعلاج، في هذا البحث، ننظر إليه من زاوية العلاقة بين الطبيب والمريض، وكيف يتواصلان مع بعض، بالإضافة إلى مدى ثقة المرضى في الأطباء العاملين في مركز مصراتة الطبي والخدمات التي يحصلون عليها.

الدراسات السابقة:

الدراسة الأولى بعنوان: العلاقات الاجتماعية بين الأطباء والمرضى وأثرها على جودة خدمات الرعاية الصحية: دراسة سوسيوأنثروبولوجية على مدينة الطب ببغداد. إعداد: الدعاوي. (2025)

تقيم الدراسة التي أعدت من قبل الدعاوي واقع العلاقات الاجتماعية بين الأطباء والمرضى، وأثار تعزيزها، إضافة إلى أبرز المعوقات التي تعترض تحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية، وتطرح رؤية مستقبلية لارتقاء جودة الرعاية الصحية، ولتحقيق هذه الأهداف اعتمدت الدراسة منهج المسح الاجتماعي، وأستخدمت أداة الاستبيان على عينة مكونة من (95) من الكوادر الطبية بمدينة الطب في بغداد، جمهورية العراق، وظهر من خلال نتائج الدراسة أن هناك مستوى جيد لواقع العلاقة بين الأطباء والمرضى، وظهر أيضاً أن هناك العديد من المعوقات التي تنعكس بشكل مباشر على جودة الرعاية الصحية، ومن أهم تلك المعوقات ضعف المهارات بسبب قلة التدريب على بعض المهام. (الدعاوي، 2025)

الدراسة الثانية بعنوان: العلاقة المتبادلة بين الطبيب والمريض وأثرها على صحة الأفراد: إعداد: محمد. (2024)

استهدفت هذه الدراسة إلى استكشاف طبيعة العلاقة المتبادلة بين الطبيب والمريض وأثرها على صحة الأفراد، بالإضافة إلى النظر في دور الطبيب في تعزيز الوعي الصحي داخل المجتمع، تم الاعتماد على أسلوب المقابلة لجمع البيانات من عينة الدراسة التي تركزت على الأطباء العاملين في مركز البيضاء الطبي، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج، أبرزها أن العلاقة القائمة على التوافق والاحترام المتبادل بين الطبيب والمريض تعد مفتاحاً أساسياً لتحقيق شفاء المرضى، وأفاد المشاركون بأن بناء علاقة إيجابية مع المرضى يساعدهم على تشخيص الحالات الصحية بدقة، وصف العلاج المناسب، وتقديم معلومات توعوية تساهم في تحسين الصحة العامة، كما أكدت النتائج أن الجانب الإنساني في هذه العلاقة يلعب دوراً محورياً في تعزيز ثقة المرضى بأطبائهم، مما يؤثر إيجابياً على حالتهم الصحية، وبناءً على هذه النتائج، أوصت الدراسة بضرورة تدريب الأطباء على التواصل الفعال مع المرضى، بهدف تكوين علاقات بناءة تسهل عملية تقديم الرعاية الطبية وتحقيق أفضل النتائج الممكنة. (محمد، 2024)

الدراسة الثالثة بعنوان: أخلاقيات العلاقة بين الطبيب والمريض وتعزيز الثقة: دراسة ميدانية على مستشفيات مدينة الرياض. إعداد: الدخيل والمصطفى. (2022)

استهدفت هذه الدراسة إلى معرفة أخلاقيات العلاقة بين الطبيب والمريض من جهة، ودور هذه العلاقة في تعزيز الثقة بينهما من جهة أخرى، تُعتبر الدراسة وصفية تحليلية، واعتمدت على منهج المسح الاجتماعي باستخدام أسلوب العينة، حيث بلغ حجم العينة 351 مفردة، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، من أبرزها أن العلاقة التفاعلية بين الطبيب والمريض تُصنف في المقام الأول على أنها علاقة إرشادية تنقيفية، وتنتهي عادةً مع انتهاء عملية التشخيص، كما أكدت النتائج على أهمية التركيز على الجوانب الإنسانية في العلاج قبل المباشرة بالإجراءات الطبية أو التقنية؛ إذ إن هذا الجانب يُسهم بدرجة كبيرة في تعافي المريض، لأن المريض ليس مجرد مجموعة خلايا، بل هو كائن بشري يحمل مشاعره، عواطفه، احتياجاته، وعلاقاته، أما فيما يتعلق بالعوائق والظروف التي تؤثر على الممارسة المهنية للأطباء داخل المستشفيات، فقد أظهرت النتائج وجود تحديات مرتبطة ببعض المستشفيات، ومنها غياب التخصيص الكافي للموارد والإمكانات اللازمة لممارسة المهنة بالشكل الأمثل، كما أشارت الدراسة إلى أن فقدان التوازن في العلاقة بين الطبيب والمريض قد يؤدي إلى زعزعة الثقة بينهما. (الدخيل والمصطفى، 2022)

الدراسة الرابعة بعنوان: دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية: إعداد: رضوان. (2021)

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل تأثير مهارات التعامل مع المرضى، بما يشمل الاتصال اللفظي، الاتصال غير اللفظي، الإنصات، والإقناع، على جودة الخدمات الصحية المقدمة، وقد أجريت الدراسة على عينة تتألف من 264 مريضاً من المترددين على مستشفيات جامعة المنوفية، لجمع البيانات اللازمة، تم استخدام قائمة استقصاء ميدانية، أظهرت النتائج وجود تأثير إيجابي معنوي لجميع المهارات المدروسة على جودة الخدمة الصحية باستثناء الاتصال غير اللفظي، ومن حيث تأثير هذه المهارات، جاء الاتصال اللفظي في المرتبة الأولى من حيث الأهمية، يليه مهارة الإنصات ثم الإقناع. (رضوان، 2021، 113)

الدراسة الخامسة بعنوان: تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها: دراسة ميدانية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة. إعداد: يحيوي وبوحديد. (2014)

تركزت هذه الدراسة على تحليل مستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة، ومدى رضا المستخدمين عنها، وذلك من خلال تحديد الأبعاد والمعايير المستخدمة لتقييمها، وأظهرت النتائج الأبعاد الرئيسية التي يعتمد عليها العملاء في تقييم جودة الخدمات الصحية، والتي تعكس بدورها مستوى رضاهم، وقد تم استعراض نقاط القوة والضعف لهذه المؤسسات بناءً على هذه الأبعاد، حيث توصلت الدراسة إلى نتيجة تقول بأن تصميم الخدمات الصحية ينبغي أن يركز على فهم توقعات المرضى، إذ إن ذلك يعد عنصراً أساسياً لتطوير الخدمات بما يلبي رغباتهم، كما أن أفراد عينة الدراسة عبروا عن رضاهم الكبير تجاه جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، خاصة فيما يتعلق بمعايير التقييم الخمسة، ولوحظ أن غالبية المشاركين في الدراسة من الإناث وفئة الشباب، ما يستوجب مراعاة احتياجات وتوقعات هذه الفئة عند تقديم الخدمات الصحية بغية تحقيق أقصى مستويات الرضا، ومن أبرز المعايير تأثيراً على جودة الخدمات الصحية "التعاطف"، مما يجعل العناية بهذه الجوانب ذات أهمية قصوى، كما تعد الكفاءة المهنية للأطباء العاملين في المؤسسات الاستشفائية عنصراً محورياً في تحسين جودة الخدمات المقدمة وتعزيز ثقة المرضى بالمؤسسة، كما قدمت الدراسة توصيات تهدف إلى تعزيز كفاءة وفعالية الخدمات الصحية وتحسين جودتها بما يتماشى مع احتياجات المرضى. (يحيوي وبوحديد، 2014)

تعقيب عن الدراسات السابقة:

تُظهر الدراسات السابقة انسجاماً كبيراً مع الدراسة الحالية، حيث تشترك في تسليط الضوء على أهمية العلاقة بين الطبيب والمريض، ودور التواصل المهني والإنساني في تحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز الثقة بين الطرفين، كما تتفق في اعتماد النهج الميداني وفي تبني المنظور الاجتماعي لتحليل التفاعلات ضمن البيئة الصحية، مع التركيز على أن الثقة تُعد نتيجة طبيعية للتواصل الفعال والإيجابي.

مع ذلك، تتميز الدراسة الحالية بعدة إضافات تعكس الفجوة البحثية التي تسعى لمعالجتها، أهم هذه الجوانب هو ندرة الدراسات التي تطرقت إلى العلاقة التواصلية بين الطبيب والمريض في السياق الليبي بشكل عام، وبشكل خاص في مركز مصراتة الطبي، بالإضافة إلى تركيزها الدقيق على البعد التواصلية باعتباره عاملاً محورياً في بناء الثقة، كما أنها اعتمدت منظوراً سوسيولوجياً بحثاً، حيث اعتبرت الثقة بالأطباء المتغير التابع الأساسي للدراسة، مع تخصيص التحليل الميداني على وجهة نظر المرضى كونهم محور الدراسة وأساس التقييم، وهذه الدراسة ستفتح المجال أمام دراسات أخرى تركز على الجانب الاجتماعي في المجال الطبي خاصة وأتينا بحاجة إلى دراسات تدعم مؤسساتنا الصحية وتحاول فهم الخلل في منظومة العلاج، خاصة مع ما يتردد من أخطاء وإهمال طبي، لعل ذلك سيعيد الثقة في المنظومة الصحية وذلك من خلال إجراء البحوث الميدانية التي ستعمل على تقريب وجهات النظر وفهم حقيقة الوضع الصحي خاصة لعامة الناس.

النظريات المعتمدة في الدراسة:

النظرية التفاعلية الرمزية:

هربرت بلومر هو الذي صاغ مصطلح التفاعلية الرمزية، وأشار إلى أن ميد كان هو من وضع الأساس لهذا النهج. ويرى بلومر أن العناصر المعرفية الأساسية للتفاعلية الرمزية تعتمد على فكرة أن البشر يتصرفون تجاه الأشياء بناءً على المعاني التي تمثلها لهم. هذه المعاني تنشأ نتيجة التفاعل الاجتماعي داخل المجتمع الإنساني، وهي تخضع للتحويل والتعديل باستمرار. ويتم تداول هذه المعاني عبر عملية التأويل الفردي، حيث يستخدم كل شخص تلك العملية للتعامل مع الإشارات التي يواجهها في حياته اليومية. (الهوراني، 2008، 28)

حدد هربرت بلومر الأفكار الرئيسية التي تقوم عليها ثلاثة مفاهيم أساسية. أولاً، أن البشر يتفاعلون مع الأشياء والأحداث بناءً على المعاني التي تكون واضحة لهم. ثانياً، أن هذه المعاني هي نتاج للتفاعل الاجتماعي داخل المجتمع الإنساني. وأخيراً، أن المعاني تتغير وتتطور من خلال عملية التأويل أو التفسير التي يعتمد عليها الأفراد أثناء تعاملهم مع الرموز. تشكل هذه المحاور الأسس التي استند إليها العديد من أنصار هذه الأفكار. فقد تناولها تشارلز كولي في نظريته عن المجتمع والجماعات الأولية، وظهرت أيضاً في فكرة ويليام توماس حول "تحديد الموقف"، كما عالجه جورج هربرت ميد في دراسته لنشأة وتطور الذات. يرى هؤلاء جميعاً أن الأفراد لا يتفاعلون مع الهياكل البنائية مثل النظم والأنساق الاجتماعية، بل يتفاعلون مع أشخاص آخرين استناداً إلى المواقف التي يواجهونها في حياتهم. (غنيم وآخرون، 2008، 146)

يرتكز مفهوم التفاعلية الرمزية على عنصرين رئيسيين: الرموز والمعاني، وذلك في سياق رؤية معينة للمجتمع القائم على التفاعل. تكمن التفاعلية الرمزية في إدراك الرموز كقدرة مميزة تمتلكها الكائنات الإنسانية للتواصل والتعبير عن أفكارها عبر الرموز أثناء تعاملهم مع بعضهم البعض. وعلى الرغم من أن استخدام الرموز يظهر في كل من التجمعات الحشرية، كالنمل والنحل، والتجمعات البشرية، فإن هذا الاستخدام في المجتمعات الحشرية يعتمد على التفاعل الغريزي الفطري. في المقابل، يتميز المجتمع البشري بتوظيف الرموز لتجسيد دلالات تحمل أهمية اجتماعية. (لطفي والزيات، 2009، 119-120)

من خلال توظيف التفاعلية الرمزية في موضوع الدراسة، يتم تفسير العلاقة بين الطبيب والمريض على أن مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، بالإضافة إلى مهارات الإنصات والإقناع، تلعب دوراً كبيراً في تشكيل فهم المريض للطبيب وسيكون لها دور مباشر على مستوى الثقة المتبادلة بينهما، حيث إن كل تفاعل يكتسب دلالات تعبر عن الاحترام والتقدير والاهتمام التي يظهرها الطبيب تجاه المريض.

نظرية رأس المال الاجتماعي:

تُعرف نظرية رأس المال الاجتماعي بأنها تركز بشكل أساسي على العلاقات الاجتماعية والشبكات التي تشكل الثروة المجتمعية المتاحة. وتتمحور حول التفاعل بين الأفراد الذي يساهم في بناء مجتمعات متماسكة تعتمد على التعاون المتبادل وتعزيز الروابط الاجتماعية. تقوم هذه النظرية بتسليط الضوء على دور الثقة بين الأفراد باعتبارها أساساً لتقوية النسيج الاجتماعي ودعم العلاقات الإنسانية والشبكات المجتمعية. تُعتبر الثقة عنصراً أساسياً يشمل القيم المشتركة والتوقعات الإيجابية داخل المجتمع، مما يساهم في تحقيق الاستقرار والتكامل بين أفراده.

يمتد مفهوم رأس المال الاجتماعي ليشمل بناء وإعادة تشكيل المجتمعات، كما ينعكس في تعزيز الثقة ضمن النظم الاقتصادية والاجتماعية لهذه المجتمعات. ومن هنا، تسلط النظرية الضوء على مجموعة من العوامل الحيوية مثل العلاقات الاجتماعية، التعاون بين الأفراد، الاعتماد المتبادل، والثقة التي تعد هيكلاً يدعم النسيج الاجتماعي ويعمل كمصدر قوة للمجتمع. بالإضافة إلى ذلك، تُبرز القيم الاجتماعية كعنصر مهم يعكس التوقعات التي تنشأ من التفاعلات والعلاقات داخل المجتمع، مما يعزز الثقة في النظم الاقتصادية، السياسية، والاجتماعية.

إن غياب رأس المال الاجتماعي يؤدي إلى تأثيرات سلبية على الروابط الاجتماعية والنسيج المجتمعي، بما في ذلك تفكك البناء الاجتماعي وانخفاض الثقة بالمؤسسات والنظم العامة. يُعتبر رأس المال الاجتماعي نابغاً من العلوم الاجتماعية، ويُنظر إليه كأداة تنظيمية واجتماعية يمكن تعزيزها واستثمارها لتحقيق أهداف استراتيجية (السروجي، 2009، 28-29) يتفق كل من بيبير بورديو وروبرت بوتنام وجيمس كولمان على أن رأس المال الاجتماعي يتمثل في شبكة من العلاقات الاجتماعية التي تربط الأفراد ببعضهم البعض وأيضاً تربط الأفراد بالجماعات. يجب أن تتسم هذه العلاقات بقيم مثل الثقة، التعاون، المشاركة، وغيرها من القيم الاجتماعية الإيجابية. ويمكن قياس رأس المال الاجتماعي باستخدام مجموعة من المؤشرات التي تشمل: الثقة المتبادلة ونتائجها، شبكة العلاقات الاجتماعية، المعايير الاجتماعية وبالأخص معيار التبادلية، مخرجات ومدخلات الشبكات، وضع الأفراد داخل هذه الشبكات، وعملية بناء الشبكات. (جبره، 2025، 124)

يؤكد كولمان أن من أبرز مؤشرات قياس رأس المال الاجتماعي هو شبكة العلاقات الاجتماعية التي يعتمد عليها الأفراد للتعامل مع مشاكلهم المشتركة. وتشمل هذه الشبكة عناصر مثل الثقة، والمعاملة بالمثل، والعمل المشترك، والعلاقات الاجتماعية، والمشاركة المدنية، والتعاون. رأس المال الاجتماعي، وفقاً لكولمان، يتمثل في الفوائد التي يكتسبها الفرد من خلال عضويته في هذه الشبكات الاجتماعية. بناءً على ذلك، فإن نظرية رأس المال الاجتماعي تتضمن عدة مؤشرات رئيسية، أبرزها مؤشر الثقة الاجتماعية، وشبكة العلاقات الاجتماعية، والمشاركة، والتعاون. وفي السياق نفسه، تحتل الثقة مكانة محورية ضمن هذه المؤشرات، إذ تعد أساساً جوهرياً لتكوين رأس المال الاجتماعي وركيزة أساسية له. تُعتبر الثقة الاجتماعية العامل الرئيسي الذي يحدد طبيعة التفاعل الاجتماعي، حيث تؤثر كآلية اجتماعية على سلوك الأفراد في المجتمع. وقد حظي مفهوم الثقة باهتمام واسع منذ وقت مبكر، حيث أبرزت الدراسات أهميته في تأسيس حياة اجتماعية حديثة ومستقرة. (جبره، 2025، 125)

باستخدام نظرية رأس المال الاجتماعي، تعتبر الثقة والعلاقات الاجتماعية القوية أساساً لدعم التعاون والتفاعل بين أطراف العملية العلاجية في المؤسسة الصحية، كما يُعد التواصل الفعال وسيلة أساسية لبناء رأس مال اجتماعي داخل المؤسسة الصحية، مما يعزز الروابط ويزيد من الاعتماد والثقة في الطبيب.

الإطار النظري للبحث:

العلاقة التوافقية بين الطبيب والمريض كمدخل لفهم التفاعل الإنساني في الممارسة الطبية:

العلاقة بين الطبيب والمريض تُعد محوراً أساسياً في العملية العلاجية، وتتزايد أهميتها بشكل ملحوظ مع مرور الوقت نتيجة التطورات الكبيرة في مجالات الرعاية الصحية والخدمات العلاجية، لا سيما في السنوات الأخيرة. فقد أبرزت الدراسات الصحية الحديثة أهمية البعد الاجتماعي والإنساني في بيئة المستشفيات، حيث لم تعد العلاقة بين الطبيب والمريض تقتصر على التشخيص والعلاج فقط، بل أصبحت تشمل جوانب أعمق مثل احترام الطبيب للمريض وتعاطفه معه. علاوةً على ذلك، باتت العناصر المؤثرة داخل نطاق التفاعل بين الطبيب والمريض تحمل أبعاداً ذات دلالة كبيرة. كما أن العلاقة الإيجابية بين الطرفين صارت تُعتبر شكلاً من أشكال العلاج الفعال بذاته. وقد سلّطت العديد من الدراسات الضوء على هذا الجانب، بما في ذلك دراسة أجراها أيجبرت، التي كشفت عن أن الاستماع الجيد والتوجيه المسبق للمريض قبل بدء العلاج، بالإضافة إلى تقديم التعليمات اللازمة، يمكن أن يؤدي إلى تحسين واضح في فعالية العلاج. كما تشير الأبحاث إلى أن العلاقة بين الطبيب والمريض تُعد من المفاتيح الأساسية لفهم تأثير قوة الإيحاء. فالطبيب الذي يظهر اهتماماً صادقاً، ويوحي بالثقة لمريضه، ويتسم بالود والطمأنينة خلال تعامله مع المرضى، ويُجري فحوصاته بدقة واحترافية، دون أن يبدو عليه القلق أو التوتر أو الشعور بالذنب تجاه المريض أو العلاج، يُرجّح بشكل أكبر أن يستحث استجابات إيجابية من المرضى.

تعتبر عملية الإنصات الفاعل للمريض خلال مقابلة طويلة جزءاً بالغ الأهمية من عملية العلاج. وفي هذا السياق، يقدم الباحث بالينت نهجاً يركز على أهمية تعزيز المهارات الإنسانية التي يمتلكها الطبيب على حساب الاعتماد المفرط على التدخلات التكنولوجية والطبية. وبرغم ما قد يبدو أن هذا الأسلوب يستهلك وقت الطبيب بشكل زائد، إلا أن بالينت يستند في حجته إلى أن العكس هو الصحيح؛ إذ يمكن لهذا النهج أن يسهم في توفير وقت الطبيب على المدى الطويل. يقدم بالينت مثلاً توضيحياً لدعمه لهذا الرأي: إذا كانت المريضة (ع) تزور العيادة ثلاث مرات شهرياً، وكانت كل زيارة تستغرق بين خمس وعشر دقائق، فإن تخصيص الطبيب وقتاً كافياً للاستماع للمريضة في الزيارة الأولى قد يؤدي إلى تقليل عدد الزيارات أو وقتها الإجمالي خلال فترة أربعة أشهر، مما يوفر للطبيب ما بين ساعة وساعتين من العمل. بشكل عام، تشير دراسة بالينت إلى رسالة محورية تتمثل في أن نجاح الطبيب في معالجة مرضاه يتطلب اهتماماً عميقاً بالجوانب العاطفية والمعاملة الإنسانية، مما يجعل العلاقة بين الطبيب والمريض عاملاً أساسياً لتحقيق نتائج علاجية إيجابية. (براحيل، 2009، 195-196)

داف وهولنفسيد في دراسة أجريت بأحد المستشفيات بالولايات المتحدة الأمريكية، سلطا الضوء على ثلاثة ملاحظات رئيسية تتعلق بطبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض. أولاً، أكد الباحثان أن التركيز المفرط والضيق على المرض الجسدي وإهمال الجوانب النفسية للمريض قد يؤدي إلى نتائج سلبية وخطيرة خلال مسار العلاج. ثانياً، أوضحا أن جميع الأمراض الجسدية تؤثر على الحالة النفسية والعقلية للفرد، حيث يمكن أن تكون هذه التأثيرات بسيطة ومؤقتة أو قد تصبح حادة وطويلة المدى حتى بعد التعافي من المرض البدني. ثالثاً، لاحظا وجود صعوبات متكررة في التواصل والتفاهم بين الطبيب والمريض، خاصة عندما يتعلق الأمر بالجوانب العاطفية للمرضى.

ختاماً، تشدد الدراسة على ضرورة أن يهتم الطبيب بشكل عميق بالعوامل العاطفية والنفسية لمرضاه، مع اعتبار المريض كياناً شاملاً يتضمن الجوانب الجسدية والسيكولوجية. وقد أثبتت الأبحاث العلمية وجود ترابط وثيق بين الأمراض العضوية والعوامل النفسية، مما يستلزم من الطبيب فهم هذه العلاقة المعقدة بهدف تحسين قدرته على التعامل مع مرضاه وتيسير عملية العلاج بشكل أكثر فعالية.

كيفية. (براحيل، 2009، 197-198):

العلاقة بين الطبيب والمريض تتشكل منذ اللحظة الأولى للقاء بينهما، حيث يلعب التفاعل الاجتماعي دوراً محورياً في هذه العلاقة. يتم هذا التفاعل في إطار وسيط أساسي وهو الاتصال، سواء كان شفوياً أو غير شفوي. تشخيص الحالة المرضية لأي فرد يعاني من مرض معين يعتمد على سلسلة من التفاعلات تبدأ باللقاء المباشر بين المريض والطبيب. يشرح المريض حالته، فيقوم الطبيب بتقديم تفسير مناسب لها، يشخص الحالة، يقترح العلاج، ويباشر متابعته حتى متابعة النتائج.

في هذا الصدد، يبرز كل من الوحيشي أحمد بيري وعبد السلام بشير الدويبي أهمية الدور الكبير الذي يقع على عاتق الطبيب لتكوين علاقة صحية مع مرضاه. يجب على الطبيب السعي لإقامة اتصال فعال مع المرضى، تخصيص وقت للاستماع إليهم والتحاور معهم، وتشجيعهم على مشاركة مشاعرهم وتجاربهم. كما يتحمل مسؤولية تقديم الشرح المناسب وبث الثقة في نفوس المرضى، إلى جانب إظهار الاهتمام بهم والانشغال بحالتهم. يجب أن يكون الطبيب مرناً عند وصف العلاج، إذ يعتمد ذلك بشكل كبير على طبيعة المريض وحالته الفردية، خصوصاً في حالات الأمراض النفسية، التي تتطلب تركيزاً خاصاً وشخصياً مع الحالة الفردية لكل مريض، في هذا السياق، تُعد قضية نقص الوقت المتاحة وكثرة عدد المرضى من أبرز التحديات التي تواجه الأطباء في تعاملهم مع المرضى، وهي مشكلة شائعة في العديد من المجتمعات حول العالم، ولا سيما في دول العالم النام (مساني، 2013، 171)

بناء على ذلك يمكن معرفة مهارات التواصل بين الطبيب والمرضى من خلال عدة أشكال تشمل:

1. الاتصال اللفظي: يعتمد هذا الشكل على استخدام الكلمات لنقل الرسائل واستقبالها، ويتضمن الحديث المباشر والكتابة كوسائل أساسية للتواصل.
2. الاتصال غير اللفظي: يُعبر هذا النوع عن الرسائل التواصلية بأساليب غير لغوية، مثل تعبيرات الوجه، حركات العيون، المظهر العام، المسافة بين الأطراف، ونبرة الصوت، مما يعزز فهم الرسائل دون الحاجة للكلمات.
3. الإنصات أو الإصغاء: يتمثل في الإدراك الكامل لما يقصده المتحدث وفهم رسالته بشكل تام. الإنصات يتجاوز مجرد سماع الأصوات الخارجية ليصبح عملية تفاعلية تُظهر الاهتمام الحقيقي وتتيح التواصل الفعال، فالاستماع هنا يُعبر عن تركيز وانتباه عميق.
4. الإقناع: يُعرّف الإقناع بأنه القدرة على التأثير بطريقة متزنة ومقبولة بهدف تعديل قناعات الطرف الآخر جزئياً أو كلياً. يعتمد الإقناع على تقديم الحقائق مدعومة بأدلة واضحة لتعزيز المصادقية وإحداث التغيير المرجو. (رضوان، 2021، 118)

الثقة بين الطبيب والمريض بوصفها نتاجا للتفاعل الإيجابي:

رغم أن أزمة الثقة تعد ظاهرة متكررة في جميع المجتمعات البشرية، إلا أنها تظهر بشكل أكثر حدة في دول العالم الثالث. هذه المسألة تلقي بتأثيراتها السلبية على مكانة الطبيب العلمية والعملية، خاصة عندما يعبر المريض عن آراء تنتقد الجانب المعرفي أو السلوكي لدى الطبيب. هنا تتولد حالة من التفاعل السلبي بين الطرفين، خاصة وأن قدرة الطبيب على التحكم في المواقف المشابهة غالباً ما تكون محدودة. التباين الذي يظهر بين أدوار الطبيب وتوقعاته من جهة، وأدوار المريض وتطلعاته من جهة أخرى، يؤدي في بعض الأحيان إلى تأزم العلاقة وفقدان الثقة. يعود السبب خلف هذا التباين إلى انتشار أفكار وتصورات غير دقيقة حول مفاهيم المرض والصحة، وكذلك ما يتعلق بالتشخيص والعلاج، مما قد يدفع المريض لرفض العلاج أو التشكيك في دور الطبيب وأهميته. (عبد الجواد ومرسي، 1991، 186)

تعد علاقة الطبيب بالمريض، إلى جانب امتدادها واستمراريتها في كثير من الأحيان، علاقة إنسانية فريدة من نوعها، حيث يمنح المريض للطبيب ثقته الكاملة ويشاركه في اتخاذ قرارات وإجراءات ذات تأثير مباشر على صحته وحياته. نادراً ما نجد علاقة أخرى في حياة الإنسان تحمل نفس الطبيعة الخاصة لهذه العلاقة، مما يبرز أهميتها وضرورة وضع معايير أخلاقية لتنظيمها وتوجيهها.

تتأثر هذه العلاقة بعوامل عديدة تتجاوز حدود الاتصال المباشر بين الطبيب والمريض، مثل البيئة التي يعيش فيها المريض، الأشخاص الذين يتعامل معهم، والنظام الصحي الذي ينتمي إليه كلا الطرفين. كل هذه العوامل سواء كانت إيجابية أو سلبية، تترك أثراً واضحاً على طبيعة العلاقة.

أساس هذه العلاقة هو الثقة، حيث يقوم الطبيب بدور الوكيل عن المريض فيما يتعلق باتخاذ وتنفيذ القرارات الطبية. بناءً على ذلك، يتحمل الطبيب مسؤولية كبيرة تجاه هذه الثقة، إذ يُلزمه الأمر بالسعي دائماً لتحقيق مصلحة المريض وضمان رفاهيته.

تشكل العلاقة بين الطبيب والمريض أحياناً طابعاً تعاقدياً، حيث يتم الاتفاق بين الطرفين على تقديم الطبيب خدمات الرعاية الطبية مقابل أجر محدد، كما هو الحال في القطاع الخاص. ومع أن هذه العلاقة قد تكون مبنية على عقد، إلا أن الثقة تظل محورياً أساسياً لا يمكن الاستغناء عنه في أي تعامل بين الطبيب والمريض.

كما تتسم هذه العلاقة بكونها علاقة مهنية، حيث يضع المريض ثقته في الطبيب ليس لمجرد الشخص نفسه، بل بسبب امتلاكه للمعرفة والمهارات التي تؤهله لتشخيص المرض ومعالجته بالشكل الصحيح. هذا يضمن تحقيق المصلحة الأساسية للمريض. فمن دون تقدير المريض لقدرة الطبيب وخبرته، لما سلم نفسه إليه للمباشرة في العلاج. بناءً على ذلك، فإن العلاقة يمكن وصفها بأنها مهنية بامتياز. (جار الله، 2022، 57-58)

يشكل مفهوم عقد الثقة في السياق الطبي محورياً أساسياً عند مناقشة قضية استقلالية المرضى خلال مسار العلاج. فالإشارة إلى الأبوية المفروضة من الطبيب على المريض تدفعنا إلى فتح نقاش موسع حول مسؤولية المريض ودوره المحدود في اتخاذ القرارات أثناء التدخلات العلاجية داخل المؤسسات الصحية. إن الهدف الرئيس من بناء عقد بين المريض والطبيب يتمثل في توعية المريض بأهمية دوره كشريك أساسي في العملية العلاجية، حيث يُعتبر عنصراً محورياً في الفعل الطبي.

ومع ذلك، فإن فرض فكرة التعاقد ضمن العلاقة بين الطبيب والمريض قد لا يؤثر بالضرورة على نشوء الثقة بين الطرفين حالماً التزم العلاقة الإنسانية بأصولها. لكن إذا ما تم تحويل الثقة إلى مجرد إجراء مؤسسي، فقد تنعكس هذه الخطوة بشكل سلبي على طبيعة العلاقة. فالثقة التي تتجاوز الإطار التعاقدي لا ترتبط دائماً بتوثيق رسمي، بل تمتد لتشمل جوانب أعمق تركز على القيم الأخلاقية ومكانة الطبيب العلمية ومعرفته، وهي عوامل تعزز مكانته في نظر المريض. الثقة تُعتبر مطلباً أساسياً وأولوية لا غنى عنها لتأسيس كل العلاقات الإنسانية، لا سيما العلاقة بين الطبيب والمريض، والتي تتميز بطابعها الإنساني بالدرجة الأولى قبل أن تكون مجرد علاقة علاجية بحتة. فهي تمثل الشرط الرئيسي لإمكانية استمرار العلاقة ذاتها، كونها تقوم على أساس التعاطف والاحترام المتبادل.

ينبغي التركيز على استثمار البعد الإنساني الذي يميز العلاقة الطبية ومنحه معنى عميقاً يعزز من فعاليتها وقيمتها. فالثقة هي حجر الزاوية لأي علاقة علاجية مهما بلغت درجة تعقيدها أو تنوعها. ومن غير الممكن الحديث عن وجود علاقة إنسانية – وبالأخص طبية – دون توافر الثقة. فغياب الثقة يؤدي بالضرورة إلى انهيار العلاقات الإنسانية بأكملها. وإذا ما حاولنا هدم هذه الثقة، فإننا بذلك نجازف بنسف إمكانية قيام أي علاقة، سواء كانت طبية أو غيرها. (بن مغنية، 2016، 8-9)

وضع الثقة في الطبيب يتضمن تحملاً لاحتمالية وجود تصرفات قد تثير الشكوك حيال تلك الثقة، وذلك لأن الطبيب يُعد المصدر الأساسي للمعلومات التي يعتمد عليها المريض في اتخاذ قراراته الصحية. بناءً على ذلك، يتحكم الطبيب بشكل جوهري في تحديد طبيعة المعلومات التي يقدمها للمريض، مما يُبرز هيمنته على عملية نقل المعرفة، وهو أمر قد يؤدي في بعض الأحيان إلى نقص في الوضوح لدى المريض. ومع ذلك، لا يعني هذا بالضرورة أن الأطباء ينوون عن عمد تقويض وضوح المعلومات المقدمة للمرضى، وإنما يرجع ذلك غالباً إلى التفاوت في مستوى الإلمام بين الطرفين، باستثناء بعض الحالات النادرة.

فعلى الرغم من أن للمريض إرادة شخصية مستقلة، إلا أن هذه الإرادة تتأثر بإرشادات الطبيب الذي وُضعت فيه الثقة. وبالنظر إلى هذا السياق، يجد المريض نفسه مُبرراً لدعم الطبيب والاعتماد عليه بصفته المسؤول الأساسي عن حالته الصحية، حيث يضع بين يديه مشاعر الثقة والخوف والأمل. بناءً على ذلك، تُثار مسألة الاعتراف والتفاهم بشكل ملحوظ في إطار العلاقة المهنية بين الطبيب والمريض، وتصبح الإدارة السليمة لتلك العلاقة أمراً محورياً لتحقيق أفضل النتائج الصحي (بن مغنية، 2016، 10-11).

التحكم في هذه العلاقة يميل ليكون في يد الطبيب، مما يؤدي إلى شعور المريض بخيبة الأمل تجاه سلوكيات الطبيب، وخاصة في ظل وقوع الأخطاء الطبية التي تفقد العلاقة بينهما أحد أهم عناصرها الجوهرية، وهي الثقة. لم تعد العلاقة بين الطبيب والمريض على النحو التقليدي الذي كانت عليه سابقاً، بل تطورت لتأخذ شكلاً مختلفاً تماماً، نتيجة للتغيرات الكبيرة التي شهدتها مهنة الطب على المستويين العلمي والتنظيمي. (بن مغنية، 2016، 14).

الإطار المنهجي للدراسة:

نوع الدراسة ومنهجها:

تعد الدراسة من النوع الوصفي التحليلي، وقد اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي باستخدام أسلوب العينة.

مجالات الدراسة:

1. **المجال المكاني:** تم تحديد الإطار المكاني أو الجغرافي للدراسة في مدينة مصراتة، حيث أُجريت الدراسة في مركز

مصراتة الطبي.

2. **المجال البشري:** شملت الدراسة عينة من المرضى المترددين على مركز مصراتة الطبي بمدينة مصراتة.

3. **المجال الزمني:** نُفذت الدراسة ميدانياً في الفترة الممتدة من 26 يونيو 2024 إلى 30 يونيو 2024.

مجتمع الدراسة والعينة:

تم إجراء هذه الدراسة على المرضى الذين يترددون على مركز مصراتة الطبي في مدينة مصراتة، ونظراً لاتساع نطاق مجتمع الدراسة، تم اختيار عينة تُعبر عن المجتمع بالكامل، وقد تم اعتماد طريقة العينة العرضية لهذا الغرض، بناءً على ذلك، تم توزيع 100 استمارة استبيان، وُجمعت 95 منها، ليصبح بذلك عدد أفراد العينة 95 من زوّار المستشفى.

إجراءات تقييم أداة الدراسة:

اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على استخدام استمارة الاستبيان باعتبارها وسيلة مناسبة وفعالة لجمع المعلومات التي تتماشى مع خصائص مجتمع الدراسة، وقد قامت الباحثة بإعداد أداة جمع البيانات بعناية، ثم أُجرت عملية مراجعة دقيقة لها، بهدف التحقق من مدى استقرار وثبات المقياس المستخدم، وكانت الإجراءات كالتالي:

الصدق الظاهري: (صدق المحكمين):

الصدق الظاهري، المعروف أيضاً بصدق المحكمين، يمثل نوعاً من الصدق الافتراضي الذي يتم تحديده استناداً إلى تقديرات وآراء المحكمين، وقد تم الاتفاق بينهم على أن الاستمارة مناسبة تماماً لتطبيقها على عينة البحث.

قياس ثبات الأداة: معادلة ثبات ألفا كرونباخ (Cronbach's Apha):

تم قياس مدى ثبات هذه الاستمارة باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، وذلك على عينة مكونة من 15 مفردة. وقد بلغت قيمة معامل الثبات 0.981، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بمستوى مرتفع من الثبات ودلالة إحصائية معتبرة.

جدول (1): يوضح معامل ألفا كرونباخ لقياس معدل ثبات الاستمارة

المحور	معامل ألفا كرونباخ
المتغير المستقل: مهارات التواصل	0.960
مهارة التواصل اللفظي	0.884
مهارة التواصل غير اللفظي	0.783
مهارة الإنصات	0.905
مهارة الإقناع	0.885
المتغير التابع	0.968
الكل	0.981

حساب صدق الاتساق الداخلي:

يُحتسب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة ودرجة المحور الكلية. وتبين الباحثة من الجداول أن معاملات الارتباط لجميع الفقرات ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05)، مما يعكس اتساقاً داخلياً بين الفقرات ودرجة المحور الكلية، وبالتالي قررت الإبقاء على جميع الفقرات.

جدول (2): يوضح الاتساق الداخلي لفقرات الاستمارة

البيان	معامل الارتباط	مستوى المعنوية		البيان	معامل الارتباط	مستوى المعنوية
السؤال 1	0.578	0.000		السؤال 14	0.816	0.000
السؤال 2	0.761	0.000		السؤال 15	0.700	0.000
السؤال 3	0.709	0.000		السؤال 16	0.739	0.000
السؤال 4	0.727	0.000		السؤال 17	0.800	0.000
السؤال 5	0.674	0.000		السؤال 18	8580.	0.000
السؤال 6	0.809	0.000		السؤال 19	0.731	0.000
السؤال 7	0.760	0.000		السؤال 20	0.699	0.000
السؤال 8	0.664	0.000		السؤال 21	0.693	0.000
السؤال 9	0.578	0.000		السؤال 22	0.770	0.000
السؤال 10	0.776	0.001		السؤال 23	0.713	0.000
السؤال 11	0.731	0.000		السؤال 24	0.821	0.000
السؤال 12	0.528	0.000		السؤال 25	0.773	0.000
السؤال 13	0.403	0.000				

جدول (3): يوضح الاتساق الداخلي لفقرات الاستمارة

البيان	معامل الارتباط	مستوى المعنوية		البيان	معامل الارتباط	مستوى المعنوية
السؤال 1	0.815	0.000		السؤال 16	0.645	0.000
السؤال 2	0.767	0.000		السؤال 17	0.839	0.000
السؤال 3	0.664	0.000		السؤال 18	0.612	0.000
السؤال 4	0.770	0.000		السؤال 19	0.562	0.000
السؤال 5	0.786	0.000		السؤال 20	0.823	0.000
السؤال 6	0.572	0.000		السؤال 21	0.810	0.000
السؤال 7	0.836	0.000		السؤال 22	0.683	0.000
السؤال 8	0.739	0.000		السؤال 23	0.725	0.000
السؤال 9	0.838	0.000		السؤال 24	0.753	0.000
السؤال 10	0.826	0.001		السؤال 25	0.702	0.000
السؤال 11	0.584	0.000		السؤال 26	0.731	0.000
السؤال 12	0.800	0.000		السؤال 27	0.567	0.000
السؤال 13	0.833	0.000		السؤال 28	0.721	0.000
السؤال 14	0.730	0.000		السؤال 29	0.516	0.000
السؤال 15	0.765	0.000		السؤال 30	0.528	0.000

الأساليب الإحصائية:

الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها تشمل ما يلي:

1. الإحصاءات الوصفية، والتي تضمنت المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، والنسب المئوية.
2. معامل ارتباط بيرسون.
3. معامل ارتباط سبيرمان.
4. اختبار T لعينة واحدة.
5. معامل ألفا كرونباخ.

الإطار الميداني للدراسة:

توصيف العينة:

تعتمد العديد من الدراسات على تصنيف الفئات وفق معايير تتفاوت بين الموافقة، الموافقة إلى حد ما، وعدم الموافقة، ويتم ذلك استنادًا إلى مقياس ليكرت الثلاثي الاتجاه المستخدم في هذا البحث، كما هو موضح في الجدول (4) الذي يعرض تفاصيل مقياس ليكرت الثلاثي.

جدول (4): يوضح مقياس ليكرت الثلاثي

الفئة	الاتجاه
1.00 – 1.66	تميل الإجابات إلى عدم الموافقة (لا)
1.67 – 2.37	تميل الإجابات إلى الموافقة بشكل جزئي (لحد ما)
2.38 – 3	تميل الإجابات إلى الموافقة (نعم)

فيما يلي ملخص لأبرز نتائج الدراسة الميدانية حيث تمكنت الباحثة من تحديد مجموعة من خصائص مفردات عينة الدراسة من خلال الاستعانة بالمقاييس الإحصائية الوصفية، كما تم الإشارة إلى ذلك سابقاً، وذلك كما يلي:

المحور الأول: أشكال العلاقة التواصلية بين الطبيب والمريض:

جدول (5): يوضح مهارات الاتصال اللفظي

مهارات الاتصال اللفظي	نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط	الانحراف المعياري
يتحدث الطبيب معي بسرعة مناسبة تمكنني من فهمه	65 %68.4	18 %18.9	12 %12.6	2.56	0.710
يتحدث الطبيب لي باهتمام	58 %61.1	25 %26.3	12 %12.6	2.56	0.713
يستخدم الطبيب كلمات واضحة للتعبير عند التحدث معي	67 %70.5	21 %22.1	7 %7.4	2.63	0.620
يقوم الطبيب بتوضيح وتفسير كل ما هو مطلوب في الوصفة الطبية	63 %66.3	20 %21.1	12 %12.6	2.54	0.712
يختار الطبيب الوقت المناسب للحديث معي	45 %47	29 %30.5	21 %22.1	2.25	0.799
يراعي الطبيب حالتي الصحية ووضعني النفسي عند الحديث معي	60 %36.2	60 %63.2	12 %12.6	2.51	0.713
يجيب الطبيب على كل استفساراتي برحابة صدر	66 %69.5	21 %22.1	8 %8.4	2.61	0.641
المتوسط الحسابي المرجح = 2.51			الانحراف المعياري = 0.540		

تشير نتائج الدراسة إلى أن المتوسط الحسابي لمهارة التواصل اللفظي بين الطبيب والمريض بلغ 2.51، مع انحراف معياري قدره 0.540، وهي قيمة تميل إلى درجة "نعم" وفق مقياس ليكرت الثلاثي، يُبرز هذا المؤشر إدراك المرضى لامتلاك الأطباء مستوى جيداً نسبياً من مهارات التواصل اللفظي، حيث يتمثل ذلك في اهتمام الطبيب بالحوار والرد على تساؤلاتهم، وتوضيح ما هو مطلوب في الوصفة الطبية، ويمكن تفسير هذه النتائج استناداً إلى نظرية التفاعل الرمزي، التي تؤكد أن العلاقة بين الطبيب والمريض تعتمد على المعاني المشتركة والرموز اللفظية التي تنقل قيماً مثل الاحترام والتقدير والاهتمام والثقة، وكلما زاد الوضوح والتعامل الإنساني في التواصل اللفظي، ارتفع شعور المريض بفاعلية العلاقة وتعززت ثقته بالطبيب، بناءً على ذلك، فإن هذا الميل نحو الموافقة يعكس تفاعلاً إيجابياً بين الطرفين، مع الإشارة إلى الحاجة لتطوير هذه المهارات بشكل أكبر للوصول إلى مستوى التواصل المثالي القائم على تبادل الفهم والمشاركة الفعالة.

جدول (6): يوضح مهارات الاتصال غير اللفظي

مهارات الاتصال غير اللفظي	نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط	الانحراف المعياري
يبتسم الطبيب عند تعامله معي	48 %50.5	34 %35.8	13 %13.7	2.37	0.715
يوجه الطبيب نظره لي عند التحدث معي	67 %70.5	20 %21.1	8 %8.4	2.62	0.639
يستخدم الطبيب تعبيرات معبرة عند الاستماع لي	50 %52.6	32 %33.7	13 %13.7	2.39	0.719
يهتم الطبيب أن تكون وضعيته جلوسه مناسبة أثناء تأدية عمله	54 %56.8	25 %26.3	16 %16.8	2.40	0.764
يهتم الطبيب بمظهره الخارجي أثناء عمله	66 %69.5	24 %25.3	5 %5.3	2.64	0.582
يقوم الطبيب باستخدام حركات اليدين عند الحديث معي	41 %43.2	43 %45.3	11 %11.6	2.32	0.673
المتوسط الحسابي المرجح = 2.46			الانحراف المعياري = 0.477		

كشفت النتائج أعلاه أن المتوسط الحسابي لمهارة التواصل غير اللفظي بلغ 2.46، مع انحراف معياري قدره 0.477، مما يشير إلى ميل قوي نحو درجة "نعم" ضمن مقياس ليكرت الثلاثي، وهذا يدل على إدراك المرضى لوجود تواصل غير لفظي إيجابي من قبل الأطباء، يتجلى في عناصر مثل التواصل البصري، كالابتسامة والنظر باهتمام، ونبرة الصوت، ولغة الجسد، ويمكن تفسير هذه النتائج بالاستناد إلى نظرية التفاعل الرمزي، التي تُبرز الدور الحاسم للإشارات غير اللفظية كرموز التي تحمل دلالات اجتماعية تؤدي إلى تعزيز الثقة والاطمئنان بين الطبيب والمريض، هذا التفاعل الإنساني يسهم بدوره في تعزيز الثقة المتبادلة بين المرضى والأطباء الليبيين، وهو مؤشر على جودة العلاقة التفاعلية بينهم.

جدول (7): يوضح مهارة الإنصات

مهمة الإنصات	نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط	الانحراف المعياري
ينصت الطبيب باهتمام لكل ما أقوله ولا ينشغل بأمر آخرى	57 %60.0	27 %28.4	11 %11.6	2.48	0.697
يهتم الطبيب بعدم مقاطعتي عندما أتحدث إليه	58 %61.1	23 %24.2	14 %14.7	2.46	0.741
لا يمل الطبيب من الاستماع لي	48 %50.5	32 %33.7	15 %15.8	2.35	0.740
يظهر الطبيب اهتمامه بمشاعري عندما أتحدث إليه	52 %54.7	27 %28.4	16 %16.8	2.38	0.760
يمتلك الطبيب القدرة على الاستماع الجيد وفهم احتياجاتي	59 %62.1	26 %27.4	10 %10.5	2.52	0.682
يمتلك الطبيب القدرة على استيعاب وفهم كل ما أقوله	59 %62.1	31 %32.6	5 %5.3	2.57	0.595
المتوسط الحسابي المرجح = 2.46					الانحراف المعياري = 0.580

أظهرت بيّنات نتائج الدراسة أن المتوسط الحسابي لمهارة الإنصات قد بلغ 2.46 بانحراف معياري مقداره 0.580، مما يدل على ميول الاستجابات نحو الفئة "نعم" ضمن مقياس ليكرت الثلاثي. وهذا يشير إلى أن المرضى يشعرون بأن الأطباء يصغون إليهم بشكل عام بدرجة جيدة من الاهتمام، ولا يقاطعونهم عند الحديث، والاهتمام بمشاعرهم، ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نظرية التفاعل الرمزي، حيث يعتبر الإنصات الفعال أحد أشكال التفاعل الاجتماعي الذي يعكس الاحترام والتقدير للطرف الآخر، كما أنه يسهم بدور جوهري في تعزيز الثقة المتبادلة وتحقيق التفاهم بين الطبيب والمريض، الأمر الذي يعد محورياً في إطار العلاقة العلاجية.

جدول (8): يوضح مهارة الإقناع

مهمة الإقناع	نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط	الانحراف المعياري
لدى الطبيب القدرة على إقناعي بكل ما يتعلق بحالتي الصحية	55 %57.9	24 %25.3	16 %16.8	2.41	0.765
يستخدم الطبيب عبارات تتناسب مع مستوى ثقافة وعمر المريض	59 %62.6	20 %21.1	16 %16.8	2.45	0.769
يحرص الطبيب على خدمة وراحة المرضى	53 %55.8	32 %33.7	10 %10.5	2.45	0.681
يحرص الطبيب على مناقشة خيارات العلاج معي وإعطائي فرصة اتخاذ القرار	51 %53.7	27 %28.4	17 %17.9	2.36	0.771
يحرص الطبيب على طمأنتي بشأن حالتي الصحية	58 %61.1	24 %25.3	13 %13.7	2.47	0.727
يمتلك الطبيب قدرة عالية في إقناعي بمتابعة مرضي بشكل دوري	55 %57.9	29 %30.5	11 %11.6	2.51	0.727
المتوسط الحسابي المرجح = 2.44					الانحراف المعياري = 0.592

تُظهر النتائج أن المتوسط الحسابي لمهارة الإقناع بلغ 2.44، مع انحراف معياري قدره 0.592، وهو ما يعكس استجابات متجهة نحو درجة "نعم" على مقياس ليكرت الثلاثي. ويعني هذا أن المرضى يعتبرون الأطباء لديهم مستوى جيداً من مهارات الإقناع، وذلك من خلال استخدام وسائل تعبيرية تتناسب مع مستوى ثقافة المرضى وأعمارهم، وطمأنتهم بخصوص حالتهم الصحية، يُمكن تفسير هذه النتيجة من خلال نظرية التفاعل الرمزي، حيث يُنظر إلى عملية الإقناع باعتبارها نوعاً من التفاعل الرمزي الذي يسعى إلى تحقيق تفاهم متبادل بين الطبيب والمريض، ويسهم هذا التفاعل في تعزيز الثقة عبر استخدام خطاب لفظي يتميز بالهدوء والوضوح والقدرة على الإقناع، مما يعكس احترام الطبيب للسياق الاجتماعي والخصوصية الشخصية للمريض.

جدول (9): يوضح فقرات الثقة بالطبيب اللببي

البيان	نعم	إلى حد ما	لا	المتوسط	الانحراف المعياري
أشعر بالأمن والأمان في تعاملتي مع الطبيب	55 57,9	29 30,5	11 11,5	2,46	0,697
أثق في الخبرات والمؤهلات التي يقدمها المستشفى	41 43,2	35 36,8	19 20,0	2,32	0,764
يحافظ الطبيب على سرية وخصوصية المعلومات المتعلقة بالمرضى	68 71,6	24 25,3	3 3,2	2,68	0,531

0,765	2,11	23 24,2	39 41,1	33 34,7	تتوفر في المستشفى الخبرة والكفاءات العالية
0.698	2,51	11 11,6	25 26,1	59 62,1	أشعر بالهدوء عند تشخيص حالتي من قبل الطبيب
0,535	2,77	5 5,3	12 12,6	78 82,1	تربطني علاقة احترام مع الطبيب
0,748	2,39	15 15,8	28 29,5	52 54,7	أشعر بأنني مهم للطبيب أثناء التشخيص
0.800	2.37	19 20.0	22 23.2	54 56.8	تربطني علاقة تعاون مع الطبيب
0.786	2.37	18 18.9	24 25.3	53 55.8	يعمل الطبيب على إرشادي وتثقيفي
0.713	2.51	12 12.6	23 24.2	60 63.2	لقاءاتي مع الطبيب مفيدة
0.771	2.36	17 17.9	27 28.4	51 53.7	لا يوجد فجوة بين الطبيب والمرضى الكبار بالمر
0.784	2.36	18 18.9	25 26.3	52 54.7	يلتزم الطبيب بالمواعيد التي نتفق عليها
0.698	2.51	11 11.6	25 26.3	59 62.1	يعمل الطبيب على تخفيف الآلام التي أعانيها
0.631	2.56	7 7.4	28 29.5	60 63.2	يتفاعل الطبيب معي بتلقائية دون تعالي
0.727	2.53	13 13.7	19 20.0	63 66.3	يتناقش الطبيب معي حول ظروف في الصحية
0.615	2.65	7 7.4	19 20.0	69 72.6	أستشير الطبيب في أموري الصحية
0.712	2.46	12 12.6	27 28.4	65 68.9	أشعر بالرضا عند تعاملتي مع الطبيب
0.695	2.56	11 11.6	20 21.1	64 67.4	يسمح لي الطبيب بأن أعرف تفاصيل مرضي
0.634	2.49	7 7.4	34 35.8	54 56.8	المكان والأجهزة الذي أتعالج بها مناسبة
0.768	2.44	16 16.8	21 22.1	58 61.1	أنصح أصدقائي والعائلة بإجراء الكشوفات عند نفس الطبيب الذي أتردد عليه
0.802	2.26	21 22.1	28 29.5	46 48.4	يلتزم الطبيب بمواعيده بدقة
0.805	2.27	21 22.1	27 28.4	47 49.5	أشارك الطبيب في وضع الخطة العلاجية وتنفيذها
0.642	2.40	8 8.4	41 43.2	46 48.4	يتسم الأطباء الليبيين بالأمانة
0.671	2.62	10 10.5	16 16.8	69 72.6	يحافظ الطبيب على أسرار المريض
0.809	2.35	20 21.1	22 23.2	53 55.8	يشارك الطبيب معلومات المريض مع الفريق الطبي
0.791	2.40	18 18.9	21 22.1	56 58.9	يتحمل الطبيب المسؤولية اتجاه المرضى
0.554	2.73	5 5.3	16 16.8	74 77.9	الثقة بين الطبيب والمريض أساس العلاقة العلاجية
0.696	2.45	11 11.6	30 31.6	54 56.8	يلتزم الطبيب بالقوانين التي تحكم علاقته بالمريض
0.453	2.83	3 3.2	10 10.5	82 86.3	يتعين على الطبيب إطلاع المريض على نتائج الفحوصات والأشعة
0.825	2.25	23 24.2	25 26.3	47 49.5	عند حدوث أخطاء طبية يلتزم الطبيب بالمسؤولية إزاء ذلك
الانحراف المعياري = 0.505					المتوسط الحسابي المرجح = 2.46

أوضحت الدراسة أن المتوسط الحسابي لمتغير الثقة في الأطباء الليبيين وصل إلى 2.46، بانحراف معياري قدره 0.505، مما يعكس ميلاً في الاستجابات نحو درجة "نعم" وفق مقياس ليكرت الثلاثي. وهذا يشير إلى أن المرضى يتمتعون بمستوى جيد من الثقة بالطبيب الليبي، حيث يشعرون بالأمان والطمأنينة خلال التعامل معه، كما يقدّر المرضى التزام الطبيب بسرية معلوماتهم، واحترامه لحقوقهم، وحرصه على متابعة حالاتهم باهتمام، ولعل استخدام الطبيب لوسائل تواصل تعتمد على الاهتمام والاحترام وأسلوب حديث متفاهم وابتسام في وجه المريض كلها أمور من شأنها خلق حالة من الثقة بين الطبيب والمريض، ويمكن تفسير هذه النتيجة استناداً إلى نظرية التفاعل الرمزي، التي تفترض أن الثقة تتولد من خلال

التفاعلات المتكررة التي تخلق معاني إيجابية مشتركة بين الطرفين، فالممارسات التي تعتمد على الاحترام، والقدرة على الاعتراف بالأخطاء، والحفاظ على خصوصية المريض تُعد رموزاً تفاعلية تعزز مشاعر الثقة المتبادلة، هذه العوامل تساهم في تقديم صورة الطبيب اللببي كطرف اجتماعي موثوق وجدير بالمصداقية في المجتمع المحلي.

اختبار الفرضيات:

أولاً: اختبارات التوزيع الطبيعي:

يعتمد اختبار شابيرو على تحليل توزيع البيانات بغرض التحقق من طبيعة هذا التوزيع، سواء كان طبيعياً أم غير ذلك، إذ يُعد هذا الإجراء خطوة أساسية لتحديد الأسلوب الإحصائي المناسب للتحليل، يشير النهج الإحصائي إلى أنه عندما تكون البيانات موزعة بشكل طبيعي، يتم اللجوء إلى الإحصاءات المعلمية، بينما في حالة التوزيع غير الطبيعي، تُعتمد الإحصاءات اللا معلمية، وفي الجدول المرفق، تم تطبيق اختبار شابيرو بهدف تقصي طبيعة توزيع البيانات، والنتائج الواردة تبين بوضوح أن جميع محاور الدراسة لا تخضع للتوزيع الطبيعي، الأمر الذي يستدعي استخدام الأساليب الإحصائية غير المعلمية لتحليل هذه البيانات.

جدول (10): يوضح اختبار شابيرو

البيان	إحصاء الاختبار	مستوى المعنوية	التوزيع الطبيعي
مهارات التواصل	0.877	0.000	لا تتبع
الاتصال اللفظي	0,819	0.000	لا تتبع
الاتصال غير اللفظي	0,909	0.000	لا تتبع
الإنصات	0,850	0.000	لا تتبع
الإقناع	0.848	0.000	لا تتبع
الثقة في الطبيب	0,872	0.000	لا تتبع

ثانياً: المتوسط الحسابي المرجح لمحاور الدراسة:

يتضح من الجدول أدناه أن أفراد مجتمع الدراسة يوافقون على جميع العبارات الواردة في المحاور المختلفة، وذلك نظراً لأن جميع المستويات المعنوية كانت أقل من 5%.

جدول (11): يوضح المتوسط الحسابي المرجح

البيان	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	إحصاء الاختبار	مستوى المعنوية
مهارات التواصل	95	2.47	0.505	9.055	0.000
الاتصال اللفظي	95	2.51	0.540	9.235	0.000
الاتصال غير اللفظي	95	2.46	0.477	9.318	0.000
الإنصات	95	2.46	0.580	7.721	0.000
الإقناع	95	2.44	0.592	7.239	0.000
الثقة في الطبيب	95	2.46	0.510	8.840	0.000

ثالثاً: نتائج اختبار فرضيات الدراسة:

استناداً إلى نتائج اختبار شابيرو وتحليل متوسطات محاور الدراسة والانحرافات المعيارية المرتبطة بها، تم التوصل إلى نتائج اختبار الفرضيات التي جاءت على النحو التالي:

الفرضية الرئيسية: وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مهارات التواصل بين الطبيب والمريض والثقة في الطبيب اللببي

جدول (12): يوضح العلاقة بين مهارات التواصل بين الطبيب والمريض والثقة في الطبيب اللببي

النموذج	عدد العينة	قيمة معامل الارتباط	مستوى المعنوية المشاهد
مهارات التواصل والثقة في الطبيب	95	0,871	0.000

بينت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباط قوية ودالة إحصائية بين مهارات التواصل بين الطبيب والمريض ومستوى الثقة في الطبيب اللببي. وقد بلغ معامل ارتباط سبيرمان 0.871 عند مستوى دلالة يساوي 0.000، مما يشير إلى أن العلاقة بين المتغيرين طردية وقوية للغاية. وبناءً على ذلك، كلما ازدادت كفاءة مهارات التواصل لدى الطبيب، ارتفع مستوى الثقة التي يوليها المرضى له بشكل ملحوظ.

تُبرز هذه النتيجة أهمية التواصل الإنساني بين طرفي العملية العلاجية كعنصر محوري في تعزيز الثقة في الطبيب، حيث يُعتبر تفاعل الطبيب مع المريض من خلال الإصغاء المتعمق، التوضيح الدقيق، إظهار الاحترام، وتقديم الدعم، عوامل رئيسية تساهم في تعزيز إحساس المريض بالأمان والرضا عن الرعاية المقدمة، وتوضح هذه النتائج أن تطوير مهارات التواصل يُعدّ من العوامل الأساسية لتحسين مستوى الثقة بالطبيب اللببي.

يمكن فهم هذه النتائج ضمن إطار نظرية رأس المال الاجتماعي، التي ترى أن الثقة والعلاقات الاجتماعية القوية تُشكّل ركائز أساسية لتحفيز التعاون والتفاعل الإيجابي، وفي سياق العلاقة بين الطبيب والمريض، يظهر أن التواصل الفعال

يتجاوز كونه مجرد مهارة يمتلكها الطبيب، ليصبح عنصراً جوهرياً يسهم في بناء رأس مال اجتماعي يُعزز الثقة ويوطد الروابط بين طرفي العملية العلاجية، مما يؤدي إلى إضفاء أثر إيجابي على التجربة. تتوافق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة علاء فرج حسن رضوان (2021)، التي أبرزت تأثير مهارات التعامل على تحسين جودة الخدمات الصحية. كما تتسق مع نتائج دراسة الدخيل والمصطفى (2022)، التي بينت أن وجود علاقة إيجابية بين الطبيب والمريض يعزز الثقة ويزيد من مستوى رضا المرضى.

الفرضية الأولى: وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مهارة التواصل اللفظي والثقة في الطبيب:

جدول (13): يوضح العلاقة بين مهارة التواصل اللفظي والثقة في الطبيب

النموذج	عدد العينة	قيمة معامل الارتباط	مستوى المعنوية المشاهد
مهارة التواصل اللفظي والثقة في الطبيب الليبي	95	0.770	0.000

كشفت النتيجة أعلاه عن وجود علاقة ارتباط قوية ودالة إحصائية بين مهارة التواصل اللفظي وثقة المرضى في الطبيب الليبي. حيث بلغ معامل الارتباط 0.770 على مستوى دلالة 0.000، مما يشير إلى أن العلاقة ذات طبيعة طردية قوية، وهذا يعني أن تحسين مهارات التواصل اللفظي لدى الطبيب يسهم بشكل مباشر في تعزيز مستوى الثقة التي يوليها المرضى له.

ويؤكد ذلك أهمية استخدام الطبيب لأسلوب محترم في التفاعل، مع تقديمه إجابات مباشرة ومطمئنة لاستفسارات المرضى، والتحدث معهم بأسلوب لبق، هذا النهج يدعم بناء علاقة قائمة على التفاهم ويوفر إحساساً بالراحة والأمان، مما يعزز ثقة المريض في مصداقية الطبيب وكفاءته. ويمكن تفسير هذه النتائج من منظور نظرية رأس المال الاجتماعي، والتي تسلط الضوء على أن الثقة الناتجة عن تفاعلات اجتماعية قوية تسهم في توثيق الروابط بين الأفراد.

تتسق هذه النتائج مع دراسة علاء فرج حسن رضوان (2021)، التي خلصت إلى أن مهارات التواصل اللفظي تنعكس بشكل إيجابي على كفاءة الخدمات الصحية، وكذلك مع دراسة الدخيل والمصطفى (2022) التي أكدت على مدى أهمية العلاقة الإيجابية بين الطبيب والمريض ودورها في زيادة الثقة ورفع مستوى رضا المرضى عن الخدمة المقدمة.

الفرضية الثانية: وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مهارة التواصل غير اللفظي والثقة في الطبيب:

جدول (14): يوضح العلاقة بين مهارة التواصل غير اللفظي والثقة في الطبيب

النموذج	عدد العينة	قيمة معامل الارتباط	مستوى المعنوية المشاهد
مهارة التواصل غير اللفظي والثقة في الطبيب الليبي	95	0,800	0.000

كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية قوية وذات دلالة إحصائية بين مهارة التواصل غير اللفظي وثقة المرضى في الطبيب الليبي، حيث وصل معامل الارتباط إلى 0.800 عند مستوى دلالة 0.000. تُظهر هذه النتيجة علاقة طردية واضحة، مما يعني أن تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الطبيب، كالتواصل البصري، والابتسامة والنظر في عيني المريض باهتمام، ونبرة الصوت، وتعابير الوجه، ولغة الجسد، يسهم بشكل مباشر في زيادة مستوى ثقة المرضى. يشير ذلك إلى أن التصرفات غير اللفظية الإيجابية التي يمارسها الطبيب تعزز شعور المريض بالتقدير والاهتمام، مما ينعكس بشكل مباشر على درجة الثقة في المنظومة الصحية عموماً وفي العملية العلاجية خصوصاً، ووفقاً لنظرية رأس المال الاجتماعي، تساهم هذه التفاعلات في بناء الثقة وتقوية الروابط والعلاقات الاجتماعية داخل البيئة الصحية.

تتسق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة الدخيل والمصطفى (2022)، التي أبرزت أهمية السلوكيات غير اللفظية في تعزيز الثقة. ومع ذلك، تختلف جزئياً مع نتائج دراسة رضوان (2021)، التي أشارت إلى أن تأثير السلوك غير اللفظي قد يكون أقل تأثيراً ووضوحاً لو تمت مقارنته بالتواصل اللفظي في بعض جوانب العملية العلاجية.

الفرضية الثالثة: وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مهارة الإنصات والثقة في الطبيب:

جدول (15) يوضح العلاقة بين مهارة الإنصات والثقة في الطبيب

النموذج	عدد العينة	قيمة معامل الارتباط	مستوى المعنوية المشاهد
مهارة الإنصات والثقة في الطبيب الليبي	95	0,849	0.000

اتضح من خلال الجدول أعلاه أن هناك علاقة ارتباطية قوية ذات دلالة إحصائية بين مهارة الإنصات والثقة في الطبيب الليبي، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.849 عند مستوى دلالة 0.000. وتعد هذه النتيجة مؤشراً على علاقة طردية شديدة القوة، بمعنى أن قدرة الطبيب على الإنصات الفعال واستيعاب ما يطرحه المريض يسهم بوضوح في تعزيز ثقة المرضى به، ويبرز هذا بأن الإصغاء باهتمام يُعد أحد العناصر الأساسية في عملية التواصل الاجتماعي، حيث يُمكن المريض من الشعور بالاهتمام والتقدير، مما يؤدي بدوره إلى تعزيز الاطمئنان وزيادة مستوى الثقة بالطبيب، ومن منظور رأس المال الاجتماعي، فإن الاستماع بعناية يُسهم في تعزيز الثقة المتبادلة وتقوية الروابط الاجتماعية بين المريض والطبيب، مما يعكس أهمية مهارات الإنصات في بناء علاقات تواصل فعالة.

تتناسق هذه النتيجة مع مخرجات دراسة الدعاوي لعام 2025، التي أكدت على الدور المحوري للعلاقات الاجتماعية والتواصل الفعّال في تحقيق رضا المرضى. كما تتماشى مع نتائج دراسة رضوان لعام 2021، التي ركزت على تأثير مهارات التعامل المهني على جودة الخدمات الصحية المقدمة.

الفرضية الرابعة: وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مهارة الإقناع والثقة في الطبيب:

جدول (16): يوضح العلاقة بين مهارة الإقناع والثقة في الطبيب

النموذج	عدد العينة	قيمة معامل الارتباط	مستوى المعنوية المشاهد
مهارة الإقناع والثقة في الطبيب الليبي	95	0.956	0.000

تُبرز نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية قوية للغاية وذات دلالة إحصائية واضحة بين مهارة الإقناع والثقة في الطبيب الليبي، حيث بلغ معامل الارتباط (0.956) عند مستوى دلالة (0.000). هذه النتائج تؤكد أن العلاقة بينهما طردية بشكل كبير، بمعنى أن تحسين مهارة الإقناع لدى الطبيب عبر استخدام لغة تتلاءم مع ثقافة المريض وعمره وبالتالي إدخال الطمأنينة حول وضعه الصحي يؤدي إلى تعزيز الثقة به بشكل ملحوظ، وتظهر أهمية الإقناع كأحد العوامل الأساسية في بناء علاقة علاجية ناجحة تُعزز من التفاهم المتبادل والشعور بالراحة والثقة في كفاءة الطبيب، ومن منظور نظرية رأس المال الاجتماعي، يُعتبر الإقناع وسيلة فعّالة لتعزيز الثقة وتأسيس علاقات ممتازة قائمة على التقدير والتفاهم والاحترام المتبادل، خاصة في إطار مؤسسة المستشفى.

تتوافق هذه النتيجة مع دراسة أجراها الدخيل والمصطفى (2022)، والتي أشارت إلى أن مهارات التواصل تلعب دورًا بارزًا في ازدياد رضا المرضى وثقتهم بالأطباء. كما تدعمها نتائج دراسة رضوان (2021)، التي أظهرت انعكاس مهارات التعامل على تحسين الخدمات الصحية.

التوصيات والمقترحات:

استنادًا إلى النتائج التي كشفت عن وجود علاقة ارتباطية قوية بين مهارات التواصل المتنوعة (مثل المهارات اللفظية، وغير اللفظية، والإنصات، والإقناع) ومستوى الثقة بالأطباء الليبيين، توصي الدراسة بمجموعة من التدابير العملية والمقترحات التي تهدف إلى تعزيز العلاقة الإيجابية بين الطبيب والمريض، بالإضافة إلى تحسين مستوى الثقة المتبادلة بين الطرفين، وتتضمن هذه التوصيات والمقترحات ما يلي:

1. تطوير برامج تدريبية تهدف إلى تحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي للأطباء، مع التركيز على إرشادهم حول كيفية استخدام لغة بسيطة وواضحة في التحاور مع المرضى، بالإضافة إلى استثمار الإشارات غير اللفظية كأداة لتعزيز العلاقة العلاجية.
2. تضمين مهارات الاستماع الفعّال والإقناع ضمن المناهج الدراسية لبرامج التعليم الطبي الأساسي والمستمر، نظرًا لئورها الجوهرية في تعزيز التفاعل الإنساني وترسيخ الثقة بين الأطباء والمرضى.
3. تخصيص أوقات مناسبة أثناء العمل اليومي في العيادات والمستشفيات لتفعيل التواصل المباشر بين الطبيب والمريض، بما يسمح للطبيب بالاستماع الكامل لاحتياجات المريض وتسأولاته، وتوفير التفسيرات الدقيقة والوافية المتعلقة بحالته الصحية.
4. العمل على نشر ثقافة التواصل الإنساني ضمن المؤسسات الصحية من خلال تطبيق سياسات تدعم الاحترام المتبادل، وتعزيز من أهمية الشفافية بما في ذلك الاعتراف بالأخطاء الطبية، والالتزام بحماية خصوصية المرضى، وتقديم المساندة النفسية اللازمة لهم.
5. اعتماد مهارات التواصل كمعيار رئيسي ضمن نظم تقييم أداء الأطباء، وذلك لأنه يعكس تعزيز ثقة المرضى بالأطباء.
6. دعوة الباحثين لإجراء دراسات مقارنة مستقبلية بين المؤسسات الصحية العامة والخاصة لقياس مستوى مهارات التواصل وتأثيرها على ثقة المرضى.
7. صياغة وإعداد دليل لمهارات التواصل الطبي يتناسب مع السياق الليبي، مع مراعاة الخصائص الثقافية والاجتماعية. يهدف هذا الدليل إلى تقديم مرجع مهني يمكن الاعتماد عليه من قبل الأطباء وجميع المتخصصين في القطاع الصحي.
8. تنظيم ورش عمل ودورات تدريبية بشكل دوري تستهدف الأطباء والكوادر التمريضية، تركز على تطوير مهارات التواصل العلاجي وبناء الثقة مع المرضى.

خاتمة:

استنادًا إلى نتائج هذا البحث والتوصيات المستخلصة منه، يتبين أن مهارات التواصل بجميع أنواعها: اللفظية، غير اللفظية، الإنصات، والإقناع، تلعب دورًا حيويًا في تعزيز الثقة بين المريض والطبيب، ومن خلال تطبيق التفاعلية الرمزية، يظهر أن هذه التفاعلات تنقل رموزًا ومعاني تؤثر بشكل مباشر في تصور المريض للطبيب، كما تدعم نظرية رأس المال الاجتماعي أهمية بناء علاقات قوية قائمة على الثقة، مما يعزز من مستويات التعاون والتفاعل داخل المؤسسات الصحية. بناءً على ذلك، توصي الدراسة: بتطوير برامج تدريبية موجهة للكوادر الطبية، بهدف تحسين مهارات التواصل لديهم بما يساهم في تعزيز رضا المرضى وثقتهم بالأطباء، وبالتالي رفع جودة الخدمات الصحية وتحسين تجربة الرعاية المقدمة.

قائمة المراجع:

1. أبو راس، فاطمة محمد. إقميع، أمل محمد. (2022). التحليل السوسيولوجي لدور الطبيب. مجلة العلوم الإنسانية، جامعة المرقب: كلية الآداب، 25، 201-166.
2. بن مغنية، قادة. (2016). إشكالية بناء الثقة بين الطبيب والمريض وأثر ذلك على المسار العلاجي: قراءة تحليلية لواقع العلاقة العلاجية. مجلة الحوار الثقافي، جامعة عبد الحميد بن باديس، 5(2)، 379-374.
3. براحيل، فاطمة الزهراء. (2009). دور الطبيب والممرض في العلاج الطبي. مجلة التواصل، 24، 203-191.
4. الخطيب، عبد الرحمن عبد الرحيم. (2006). ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية والنفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
5. الدخيل، ياسر بن إبراهيم. المصطفى، عبد الله بن إبراهيم. (2022). أخلاقيات العلاقة بين الطبيب والمريض وتعزيز الثقة: دراسة ميدانية على مستشفيات مدينة الرياض. مجلة مركز بحوث التراث والحضارة، جامعة قناة السويس، 1(2)، 88-43.
6. الدعاوي، مقداد محمد هادي. (2025). العلاقات الاجتماعية بين الأطباء والمرضى وأثرها على جودة خدمات الرعاية الصحية: دراسة سوسيوأنثروبولوجية على مدينة الطب ببغداد. مجلة كلية الآداب، جامعة المنصورة، 76(76).
7. الحوراني، محمد عبد الكريم. (2008). النظرية المعاصرة في علم الاجتماع. الأردن: دار مجدلاوي.
8. جار الله، جمال. (2022). أخلاقيات الطب. السعودية: منشورات جامعة الملك سعود.
9. جبره، دميانة محروس رياض. (2025). جودة الخدمات الصحية ورأس المال الاجتماعي. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
10. انفيفخ، محمد. (2018). المهنة الطبية: محدداتها ومحدوديتها من منظور علماء الاجتماع. المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة المعرفة لنشر الأبحاث العلمية والتربوية، 8، 1-19.
11. مساني، فاطمة. (2013). أنماط التفاعل الاجتماعي بين الأطباء والمرضى من منظور سوسيولوجي. مجلة معارف: العلوم الاجتماعية والإنسانية، 8(15)، 192-160.
12. محمد، مبروكة عبد الكريم طاهر. (2024). العلاقة المتبادلة بين الطبيب والمريض وأثرها على صحة الأفراد. مجلة الأصالة، كلية الآداب – جامعة الأندلس، 3(9)، 367-354.
13. رضوان، علاء فرج حسن. (2021). دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية. المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، جامعة عين شمس: كلية التجارة، 51(4)، 166-113.
14. عبد الجواد، أحمد رأفت. مرسى، محمد عبد المعبود. (1991). صراع الدور في المجال الطبي وأثره على العلاقة بين الطبيب والمريض. مجلة بحوث كلية الآداب، جامعة المنوفية، 2(7)، 216-157.
15. لطفي، طلعت إبراهيم. الزيات، كمال عبد الحميد. (2009). النظرية المعاصرة في علم الاجتماع. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
16. يحيوي، إلهام. بوحديد، ليلي. (2014). تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها: دراسة ميدانية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة. مجلة الباحث، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 14، 331-317.
17. السروجي، طلعت مصطفى. (2009). رأس المال الاجتماعي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
18. غنيم، السيد رشاد، الرامخ، السيد محمد. عمر، نادية عمر. (2008). النظرية المعاصرة في علم الاجتماع. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.