



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي .

جامعة ابن خلدون - تيارت -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم الإعلام والاتصال وعلم المكتبات

شعبة علوم الإعلام والاتصال

مذكرة تخرج ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماستر في تخصص اتصال وعلاقات عامة

موسومة ب:



توظيف الاتصال الشخصي للأطباء في تشخيص المرضى بالجزائر

"دراسة ميدانية على عينة من مرضى مرتادي العيادات الخاصة بمدينة تيارت

تحت إشراف:

جناد إبراهيم

من إعداد الطلبة:

بن شهرة فاطيمة

بن عطية يمينة

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة
د. خيثر حسن	رئيسا	ابن خلدون - تيارت -
د. جناد إبراهيم	مشرفا ومقررا	ابن خلدون - تيارت -
د. جديد عابد	مناقشا	ابن خلدون - تيارت -

السنة الدراسية: 2023 - 2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وعرفان

الحمد لله رب العالمين، تبارك وتعالى له الكمال وحده والصلاة والسلام على سيدنا
مُحَمَّدٍ.

الحمد لله الذي بارك لنا في إتمام بحثنا هذا، ونتقدم بجزيل الشكر وخالص الامتنان إلى
كل أساتذتنا الأفاضل قسم علوم الإعلام والاتصال الذين كان لهم الفضل في سلوكنا
هذا الدرب.

ونخص بالذكر الأستاذ المشرف جناد إبراهيم الذي كان لنا داعما ومساندا ومساندا في
اختيار هذا العنوان فجزاه الله كل خير.

وأخيرا نتقدم بجزيل الشكر إلى كل من مدّوا لنا يد العون والمساعدة في إخراج هذا
العمل على أكمل وجه.

إهداء

{وآخر دعوانهم أن الحمد لله ربّ العالمين}.

فالحمد لله حتى يبلغ الحمد منتهاها، فالحمد لله الذي لا يضاهاى نعمته وفضله أيُّ شيء.

أما عن فرحة التخرج فلا اقتباس يصفها ولا كلام يعبر عن شعورها.

أهدي تخرجي وثمره تعبي إلى نور الذي أنار دربي وسراج الذي لا ينطفئ نوره أبداً والذي بذل جهد السنين من أجل أن أصل إلى هذه المرحلة "أبي وأمي".

وإلى عائلتي القربية من القلب.

وكل أصدقائي الذين وقفوا بجاني طوال مسيرتي الدراسية شكراً لكم.

بن شهرة فاطيمة

إهداء

أهدي تخرجي هذا إلى أبي وأمي الذي بفضل دعائهم وصلت على ما أنا عليه ولا
أنسى الإهداء الأرقى والمعتزف به إلى كل من صديقتي التي شاركتني اجتهادها في
انجاز مذكرتنا، وإخوتي اللتين أخذت منهن معنى الإسرار على تحقيق الهدف
والوصول إليه

أنا بن عطية يمينة أوجه كامل إهدائي المخلص في توجيه الشكر والتقدير لمن
ساندني في مجالي الأكاديمي ودعا لي ولو من بعيد ولكل من شارك وساهم في دعمي
بجد اللحظة.

بن عطية يمينة

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الاتصال الشخصي للأطباء في تشخيص المرضى، وتتنحصر إشكالية الدراسة حول السؤال الآتي: ما مدى تأثير الاتصال الشخصي للأطباء في تشخيص المرضى ومتابعتهم؟ وأسئلة فرعية حول (مأصورة العيادات الخاصة أمام مرتديها من المرضى - ما مدى إقبال المرضى للعيادات الخاصة؟ ما مدى رضا المرضى عن التشخيص من قبل الأطباء العيادات الخاصة؟).

كانت هذه الدراسة عبارة عن دراسة ميدانية على عينة تكونت من مئة مفردة من مرضى العيادات الخاصة، واعتمدنا على منهج المسح الاجتماعي، وأداة الاستبيان لجمع البيانات والمعلومات الذي تم تصميم استمارته خصيصاً لهذا الغرض، ونظرية الاستخدامات والاشباعات كخلفية نظرية للدراسة، كما توصلت هذه الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها، أن الاتصال الشخصي له دور بارز في العلاقة الاتصالية بين الطبيب والمريض، كما أن له القدرة على التمييز في تقديم الخدمات اللازمة خصوصاً فيما يتعلق بصحتهم ومتابعتهم، كما توصلت الدراسة أيضاً إلى أن الاتصال الشخصي هو كأحد أهم العمليات المتبعة لترشيد الخدمة الصحية (تشخيص) وتقريب المريض أكثر من الطبيب.

الكلمات المفتاحية:

الاتصال الشخصي - تشخيص المرضى - العيادات الخاصة

Summary

This study aims to shed light on the importance of personal communication between doctors and patients in diagnosing diseases and preparing treatment plans ,

The research seeks to answer the following question : To what extent does personal communication between doctors and patients affect diagnostic and treatment preparation ? it also aims to address the perspectives of doctors and patients on the role of personal communication in this process , and to determine the level of patient satisfaction with the diagnostic process conducted by doctors using personal communication techniques.

This study is an empirical study based on a sample of 100 patients with special conditions , relying on the qualitative descriptive approach , and using specialized tools for data collection.

The study utilizes statistical methods and information analysis to design an accurate diagnostic model.

The results indicate that personal communication between doctors and patients significantly impacts the accuracy of diagnosis and the efficiency of treatment preparation.

The study highlights the essential role of personal communication in medical practice, particularly in understanding patient conditions and needs. It concludes that personal communication is one of the most critical processes for improving diagnosis and patient satisfaction.

Keywords :

-personal communication. -patient diagnosis. -special conditions.

شكر وعرهان

إهداء

الملخص

أ مقدمة:

6 تعريف بالموضوع:

13 1. الإشكالية:

14 2. الفرضيات:

14 3. أهمية الدراسة:

14 4. أهداف الدراسة:

15 5. أسباب اختيار الموضوع:

15 6. المنهج المتبع:

16 7. مجتمع البحث:

16 8. المعاينة والعينة:

17 9. أدوات الدراسة:

18 10. حدود الدراسة الزمانية والمكانية:

18 11. الإطار المفاهيمي للدراسة:

21 12. الدراسات السابقة:

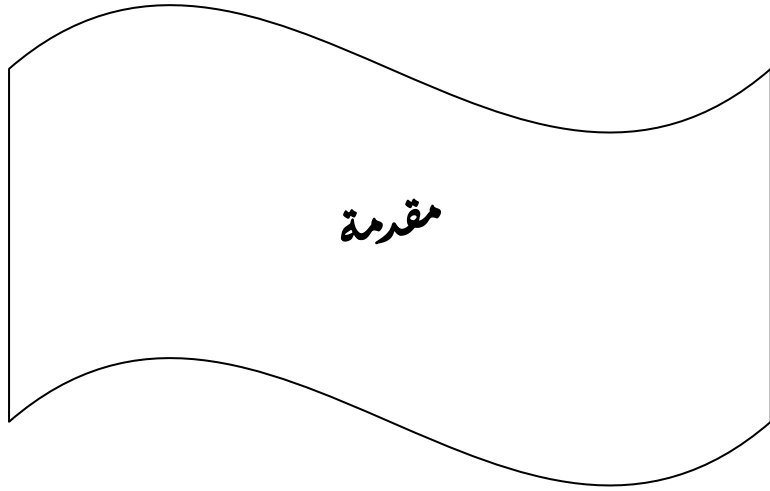
23 خلفية النظرية لدراسة:

24 إسقاط على النظرية:

28 الفصل الأول: الاتصال الشخصي.

30	المبحث الأول: ماهية الاتصال الشخصي.
30	المطلب الأول: مفهوم الاتصال.
31	المطلب الثاني: مفهوم الاتصال الشخصي.
31	المطلب الثالث: خصائص الاتصال الشخصي ومميزاته.
32	المطلب الرابع: أهمية الاتصال الشخصي.
33	المبحث الثاني: أسس الاتصال الشخصي.
33	المطلب الأول: عناصر الاتصال الشخصي.
34	المطلب الثاني: مراحل الاتصال الشخصي.
36	المطلب الثالث: نماذج الاتصال الشخصي.
42	خلاصة:
45	الفصل الثاني: طرق تشخيص المرضى بالعيادات الخاصة.
45	المبحث الأول: العيادات الخاصة.
45	المطلب الأول: لمحة عن تاريخ العيادات الخاصة.
46	المطلب الثاني: خصائص العيادات الخاصة والأهداف أساسية لها.
47	المطلب الثالث: التزامات العيادات الخاصة اتجاه المرضى:
49	المبحث الثاني: متطلبات تشخيص المرضى.
49	المطلب الأول: طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض.
50	المطلب الثاني: أساليب تشخيص المرضى.
52	المطلب الثالث: التزامات الطبيب اتجاه المريض.
54	خلاصة الفصل:
56	تمهيد الجانب التطبيقي:

61	المحور الأول: ما صورة العيادات الخاصة أمام مرتاديها من المرضى ؟
67	المحور الثاني: ما مدى إقبال المرضى للعيادات الخاصة؟
73	المحور الثالث: ما مدى رضى المرضى عن التشخيص من قبل أطباء العيادات الخاصة .
79	مناقشة الفرضيات:
81	النتائج العامة للدراسة:
82	الاقتراحات:
84	خاتمة:
86	قائمة المراجع:
96	الملاحق.



مقدمة:

يعتبر الاتصال في عصرنا الحالي من أبرز العناصر التي تشكل أساس التفاعل الإنساني والتواصل بين الأفراد في مختلف المجالات، ويمتد تأثير الاتصال إلى جميع جوانب الحياة سواء أكانت شخصية أو مهنية، بحيث يمثل الركيزة الأساسية في بناء وتعزيز المهارات البشرية والعلاقات الاجتماعية. كما تنوعت وسائله فبرزت في الكلام والكتابة والإشارات وغيرها من الوسائل، ولقد مر الإنسان بعدة علاقات اتصالية مختلفة خلال مراحل تطوره بحيث أصبح قادراً على التواصل عبر جميع العصور.

ولقد أصبحت وسائل الاتصال محورا أساسيا يتحدث العالم حوله في كل لحظة، فمن خلال ذلك تنوعت أنواعه ما بين الاتصال الذاتي والشخصي والجماعي، ومن أجل الاتصال السليم فقد خصصنا في هذا البحث الحديث عن الاتصال الشخصي الذي يتضمن التفاعل والتواصل بشكل فعال مع الآخرين والقدرة على التعبير عن الذات بوضوح والاستماع إلى الآخرين بانتباه مما يعزز عملية التفاهم المتبادل والثقة، فيما بينهم.

ويلعب الاتصال الشخصي عنصراً جوهرياً في جميع المجالات من المؤسسات التعليمية إلى قطاع الرعاية الصحية في العيادات الخاصة بحيث يعدّ الاتصال الشخصي بين الأطباء والمرضى مفتاحاً لتحقيق الرعاية الصحية ذات جودة عالية ورضا مرضى مرتفع، وفي ظل التطورات الطبية الحديثة ومع وجود تقنيات في مجال الطب أصبح الاتصال الشخصي بين الطبيب والمريض جزء لا يتجزء من عملية تشخيص المرضى.

ونظراً لأهمية هذا الموضوع سلطنا الضوء على الاتصال والتواصل بين الطبيب والمريض في عملية التشخيص، فاخترنا من بين النماذج المؤسسات الاستشفائية الخاصة لدراسة موضوعنا للوصول إلى استنتاجات واقتراحات تساعدنا في اكتساب معارف العلمية في البحث، حيث اتبعنا الخطة المبنية أعلاه بين الإطار المنهجي والإطار النظري والتطبيقي.

اعتمدنا في الجانب المنهجي على طرح الإشكالية الأساسية التي يبنى عليها العمل وكذلك التساؤلات التي انبثقت منها، ومن ثم أسباب اختيار الموضوع ووضع الفرضيات وأهم الدراسات السابقة للموضوع المقترح في دراستنا.



أمّا عن الإطار النظري فقسمناه إلى فصلين عنوانهما حسب عناصر الأساسية للبحث: الاتصال الشخصي وطرق تشخيص المرضى من طرف الأطباء.

أمّا الجانب التطبيقي خصص لدراسة الميدانية، والتي شملت عينة من مرضى مرتدي العيادات الخاصة باستخدام استبيان صمم لهذا الغرض، وبعد جمع البيانات والمعلومات للمبحوثين الذين شملتهم الدراسة، ثم تفريغ هذه المعلومات في جداول ثم تحليلها وتفسيرها، وبعد ذلك استعراض نتائج الدراسة ومناقشتها على ضوء الفرضيات المقترحة، وصولاً إلى الخاتمة واستعراض قائمة المراجع، وكذلك الملاحق المستخدمة.

تعريف بالموضوع:

إنّ الاتصال الشخصي لدى الأطباء يحظى بدور مهم في كيفية تشخيص المرضى، من كشف وتشخيص وتوفير العلاج، فتعد مهارات الطبيب في تواصله الشخصي والمباشر مع مرضاه تأثيرا ايجابيا عن العملية القائمة بين الطبيب ومريضه من الناحية النفسية ثم الجسدية العلاجية.

وهذا الأخير معيار أساسي اتصالي هام يجعل من عمل الطبيب يسوده الإتيقان والسهولة في العمل،

ومن جهة أخرى يشعر المريض بالراحة والاستقرار قبل خضوعه لعملية العلاج ،

1. الإشكالية:

يعدّ الاتصال ظاهرة إنسانية وضرورة حيوية لأفراد المجتمع، فعن طريقه نستطيع جعل الحياة ممكنة، لأنّ الإنسان بطبعه ميال إلى أن يكون في تواصل دائم مع أفراد جنسه من أجل تحقيق التكامل الذاتي والجماعي، إذ يعدّ الاتصال من أقدم أوجه النشاط الإنساني.

ولقد بدأت عملية الاتصال باستخدام الإشارات ودقات الطبول والنييران والرقص كلغة مشتركة للتفاهم بين الناس، ثم تطورت العملية الاتصالية لتستخدم الكلمة المنطوقة، فالمكتوبة، ثم تطورت أكثر لتصل إلى استخدام الوسائل التكنولوجية.

كما أنّ الاتصال بجميع أشكاله يعدّ ركيزة للتواصل بين الأفراد سواءً كان مباشر أو غير مباشر، فمن خلاله يعبر الفرد عن أفكاره ويتلقى أفكار غيره، حيث يقرر بعدها شكل العملية الاتصالية التي يريد نقلها إلى المتلقي، ومن بين أهم أنواعه الاتصال الشخصي الذي يكون وجهًا لوجه، حيث نستخدم فيه حواسنا الخمس فيتم من خلاله تبادل المعلومات بطرق مباشرة دون الاعتماد على وسائط أخرى، فيمكن القول أن الاتصال الشخصي هو أكثر الأنواع إقناعًا، ونظرًا لأهمية هذا النوع من الاتصال أصبح له دور أساسي في بقاء واستمرار العلاقات الإنسانية في مختلف مجالات الحياة.

فالاطفال يلعب دورًا بارزًا على جميع المستويات سيما في المجال الطبي، حيث يؤثر بشكل مباشر على نفسية المرضى وتشخيص حالتهم، وتتجلى أهمية الاتصال الشخصي بشكل خاص في العيادات الخاصة كون الطبيب هو الرابط الرئيسي بين المريض وكيفية العلاج، ويعتمد نجاح العلاج بشكل كبير على جودة وفعالية التواصل بينهما، وفي هذا السياق لا تكفي الخبرة الطبية وحدها بل يجب على الطبيب أن يمتلك مهارات الاتصال والتواصل الجيد مع المرضى، وتقديم الرعاية الصحية الأمثل لتشخيص حالتهم بشكل دقيق، وتشمل عملية التشخيص مراحل متعددة تتطلب الدقة والاهتمام بالتفاصيل، حيث يحدد الأطباء السبب الرئيسي للمشكلة التي يعاني منها المريض والتي تعتبر نقطة انطلاق حاسمة لتقديم الرعاية الصحية وتحقيق أفضل نتائج للمرضى. وعلى هذا

الأساس نطرح الإشكالية التالية: ما مدى تأثير الاتصال الشخصي للأطباء في تشخيص المرضى ومتابعتهم؟

وانبثق عن السؤال الرئيسي مجموعة من تساؤلات:

- ما صورة العيادات الخاصة أمام مرتاديهما من المرضى؟
- ما مدى إقبال المرضى على العيادات الخاصة؟

- ما مدى رضا المرضى عن التشخيص من قبل أطباء العيادات الخاصة؟

2. الفرضيات:

- تعتبر صورة العيادة الخاصة صورة راقية من حيث السيرة المهنية للأطباء وجودة الخدمات المقدمة، والأساليب المتبعة في التشخيص.
- للعيادات الخاصة ميزة رئيسية تتمثل في الإقبال الكبير للمرضى قصد التشخيص والعلاج باعتبارها تتوفر على استقبال جيد وأطباء في التخصص ووسائل حديثة.
- هناك رضا من المرضى على أطباء العيادات الخاصة من حيث التشخيص والنصائح المقدمة.

3. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في أهمية الموضوع بحد ذاته في كون أن توظيف الاتصال الشخصي للأطباء عند تشخيص المرضى في المؤسسات الاستشفائية الخاصة له دور بارز في عملية تقديم الخدمات التي تتعلق بصحة المرضى ومتابعتهم وإبراز أهمية الاتصال الشخصي وتأثيره على التواصل بين الطبيب والمريض، حيث أنه أكثر إقناعاً وانتشاراً، ويمنح فرصة للتفكير والحوار وتبادل المعلومات، كما تكمن هذه الدراسة في تحقيق رضا المرضى، خاصة عند ارتباطها بأحد أهم القطاعات وهو القطاع الصحي في الجزائر.

4. أهداف الدراسة:

جاءت دراستنا لتحقيق الأهداف الآتية:

- تبيان الفائدة التي يمكن أن تعود على الأطباء من استخدام الاتصال الشخصي كأحد أساليب تشخيص المرضى.
- إلقاء نظرة على واقع الاتصال الشخصي بين الطبيب ومريضه في العيادات.
- تحديد أثر أبعاد المهارات الاتصالية للأطباء على المرضى في العيادات الطبية الخاصة.
- يعزز العلاقة بين الطبيب والمريض وإقناعه بتلقي العلاج.

5. أسباب اختيار الموضوع:

تعود أسباب اختيار موضوع دراستنا إلى أسباب ذاتية وموضوعية:

1.5 أسباب ذاتية:

- الرغبة والاهتمام الشخصي في دراسة هذا الموضوع والتعمق في جوانبه المختلفة.
- قلة البحوث والدراسات في ميدان الاتصال الشخصي داخل العيادات الطبية الخاصة.
- إثراء المكتبة والتخصص في هكذا مواضيع.
- محاولة معرفة مدى قدرتنا على توظيف المعارف وتطبيقها واقعيًا.

2.5 أسباب موضوعية:

- حداثة الموضوع وأهمية القطاع الصحي.
- انتشار المشكلات المتعلقة بالصحة من بين أسباب اختيار الموضوع.
- الرغبة في الوصول إلى نتائج واقتراحات حول هذا الموضوع التي من شأنها أن تخدم هذه المؤسسات الاستشفائية الخاصة بالجزائر.

6. المنهج المتبع:

- المنهج

لغة: هو الطريق الواضح: طريق نهج: بين واضح وهو النهج¹، وفي القرآن الكريم " لكل جعلنا منكم شرعة ومنهاجا " سورة المائدة 48.

اصطلاحاً: هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة موضوع ما.²

__ الطريقة أو الأسلوب أو الكيفية التي يصل بها الباحث أو العالم إلى نتائجه، فهو وسيلة محددة توصل إلى غاية معينة.³

¹ محمد عبد السلام، مناهج البحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية، مكتبة النور، د. ط، 2020، ص. 08.

² محمد سرحان علي محمودي، المناهج البحث العلمي، دار الكتب، صنعاء، ط، 3، 2019، ص. 35.

³ محمد عبد السلام، المرجع سبق ذكره، ص. 08.

__ وبما أن دراستنا دراسة اجتماعية تتمثل في معرفة آراء المرضى حول تشخيصهم في العيادات الخاصة اعتمدنا على منهج المسح الاجتماعي لأنه أكثر المناهج موافقة مع موضوع الدراسة.

__ ويعرف منهج المسح: بأنه تجميع منظم للحقائق عن جماعة معينة ومعظم المسوح تعتمد من الناحية العلمية استثمارات الاستبيان المكتوبة من أجل جمع أنواع من البيانات الكمية التي يمكن تحليلها.¹

7. مجتمع البحث:

إنّ المقصود بمجتمع البحث هو جميع "الوحدات" المستهدفة من البحث مباشرة أو من خلال تعميم أو توسيع النتائج، أي هو كل "الوحدات" البشرية أو غير البشرية، الفردية أو الجماعية المستهدفة من جمع البيانات في البحث.² وتتمثل دراستنا في كلا لأفراد مرتادي العيادات الخاصة لمدينة تيارت.

8. المعاينة والعينة:

1.8 العينة:

هي مجموعة جزئية من المجتمع لها نفس خصائص المجتمع، تمثل المجتمع الأصلي وتحقق أغراض البحث وتغني الباحث عن مشقة دراسة المجتمع الأصلي.³

وبالنسبة لموضوع دراستنا المعنون ب: توظيف الاتصال الشخصي للأطباء في تشخيص المرضى في الجزائر. تم اختيار العينة القصدية فيختار فيها الباحث عن المفردات بطريقة عمدية لا تتوفر فيها العشوائية طبقا لما يراه من سمات أو خصائص تتوفر في المفردات بما يخدم أهداف البحث. وينتقي الباحث أفراد عينته بما يخدم أهداف دراسته وبناءً على معرفته دون أن يكون هناك قيود أو شروط غير التي يراها هو مناسبة من حيث الكفاءة أو المؤهل العلمي أو الاختصاص وغيرها. وهذه العينة غير ممثلة لكافة وجهات النظر ولكنها تعتبر أساس متين للتحليل العلمي ومصدر ثري للمعلومات التي تشكل قاعدة مناسبة للباحث حول موضوع الدراسة مثل (دراسة آراء واتجاهات أعضاء هيئة التدريس المتخصصين أو معدي البرامج التعليمية أو البرامج التعليمية في القنوات

¹ محمد الفاتح حمدي، سميرة سطوطاح وآخرون، مناهج البحث في علوم إعلام والاتصال وطريقة إعداد البحوث، دار حامد، عمان ط.1، 2019، ص.130

² فضيل دليو، البحوث الكيفية إجراءات تطبيقية، ألفا للوثائق للنشر وتوزيع، الجزائر، ط.1، 2023، ص. 22.

³ وسام فاضل راضي، العينات في بحوث الإعلام، مكتب سنتر العلوم أثناء النشر، بغداد، ط.1، 2023، ص.8.

الفضائية أو نظام التعليم عن بعد في جامعة القاهرة.¹ التي تتناسب مع موضوع دراستنا، فقد تم التعامل مع 130 مفردة، بينما تم استرجاع 100 استمارة صحيحة.

9. أدوات الدراسة:

من أجل الإحاطة بموضوع دراستنا قررنا جمع المادة العلمية من ميدان الدراسة عن طريق استخدام أداة الاستبيان (الاستمارة).

1.9 مفهوم الاستبيان: هو عبارة عن مجموعة من الأسئلة تعد إعدادا محددة وترسل بواسطة البريد أو تسلم باليد إلى أشخاص مختارين لتسجيل إجاباتهم على صحيفة الأسئلة الواردة ثم إعادتها ثانية.²

- يتطلب الاستبيان تحديد مشكلة البحث بشكل واضح حتى يتمكن عرضها على شكل أسئلة، وإلا فإن الغموض و التفسير الخاطئ سيكون لهما تأثير على النتائج ومدى صحتها وفائدتها،³ بالإضافة إلى أداة الملاحظة.

حيث تم التعامل مع 05 عيادات خاصة متواجدة بمدينة تيارت، كما تم توزيع أكثر من 130 استبيان على العينات، ليتم استرجاع 100 استبيان.

2.9 مفهوم الملاحظة: تعتبر الملاحظة (Observation) من أقدم أدوات جمع البيانات وأكثرها استعمالا في البحوث الكيفية لكونها الأكثر استعمالاً " بمعنى بقية الأدوات " والوحيدة التي قد تطبق دون الحاجة إلى وساطة لغوية.⁴

¹ سعد سلمان المشهداني، منهجية البحث العلمي، دار أسامة، عمان، ط: 1، 2019، ص: 96.

² محمد عبد السلام، المرجع سبق ذكره، ص. 59.

³ عادل جربوع، فاطمة الزهراء تنيو، خطوات البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال، ص. 100.

⁴ فضيل دليو، المرجع سبق ذكره، ص. 109.

10. حدود الدراسة الزمانية والمكانية:

يتحدّد مجال دراستنا في :

1.10 المجال الزماني: يقصد به الفترة المستغرقة في إجراء هذه الدراسة، حيث أنجزت خلال الموسم الدراسي 2023-2024. كما شرعنا في توزيع الاستمارة وجمع المعلومات بداية من شهر فيفري 2024 إلى منتصف شهر أفريل 2024.

2.10 المجال المكاني: مكان إجراء هذه الدراسة تم تحديدا بمدينة تيارت، من خلال التعامل مع عديد العيادات الخاصة المتواجدة بها.

11. الإطار المفاهيمي للدراسة:

تعتبر المفاهيم لغة أساسية في كافة البحوث العلمية كما أن التحديد العلمي لها يكتسي أهمية بالغة ولا يجب تفاديه، وعليه فإنه في الدراسة الحالية سيتم تحديد المفاهيم التالية:

1.11 الاتصال:

لغة: إن كلمة اتصال Communication تشتق من الأصل اللاتيني للفعل Communicate بمعنى يشيع عن طريق المشاركة.¹

اصطلاحا: يشير مفهوم الاتصال إلى العملية أو الطريقة التي تنقل بها الأفكار والمعلومات بين الناس داخل نسق اجتماعي معين يختلف من حيث الحجم ومن حيث محتوى العلاقة المتضمنة فيه.²

إجرائيا: هو تلك العملية التي يتم من خلالها نقل المعلومات الصحية من أطباء العيادات الخاصة إلى مرتاديه من المرضى.

¹مُجّد صبري فؤاد النمر، أساليب الاتصال الاجتماعي، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 2018، ص. 11.

² عبد الرزاق مُجّد الدليمي، مدخل إلى وسائل الإعلام والاتصال، كلية الإعلام، جامعة الشرق الأوسط، عمان، د.ط، 2011، ص. 27.

2.11 الاتصال الشخصي:

اصطلاحاً: يقصد به العملية التي يتم بمقتضاها تبادل المعلومات والأفكار والاتجاهات بين الأشخاص بالطريقة المباشرة وجها لوجه وفي اتجاهين دون عوامل أو قنوات وسيطة أو وسائل نقل صناعية، حيث يصبح المرسل والمستقبل على اتصال ببعضهما البعض في مكان محدد.¹

ويعرفه ميرتون بأنه " اتصال يتضمن مواجهة مباشرة بين القائم بالاتصال والمستقبل تؤدي إلى التغيير في سلوك المستقبل واتجاهاته ".²

إجرائياً: هو نقل معلومات ثنائية وجها لوجه بين أطباء العيادات الخاصة والمرضى والتي تتمثل خصوصا في الاستشارة والتشخيص.

3.11 التشخيص: في نظر هوبار "Huber" هو النتيجة النهائية لعملية معقدة يبحث فيها النفساني العيادي

عن معلومات حول شخص ما وتصميمها من أجل الإحاطة بمشاكله وأسبابها.³

ويقصد بالتشخيص تحديد نوع المشكلة أو الاضطرابات أو المرضى أو الصعوبة أو الإعاقة التي يعاني منها المسترشد ودرجة حدتها، وهو مصطلح بدأ في الطب ثم استخدم في العلاج.⁴

اجرائياً: هو تحديد وتجميع المعلومات عن مرتادي العيادات الخاصة والتعرف عن نوع المرض الذي يعاني منه المريض والإحاطة بمشاكله وأسبابه.

4.11 الأطباء:

لغة: طبيب (اسم): ج: أطباء وأطبة. ومن حرفته الطب أو الطبابة، هو الذي يعالج المرضى ونحوهم.⁵

¹ عبد الرزاق الدليمي، الإعلام في ظل التطورات العالمية، دار اليازوري، عمان، د.ط، 2019، ص. 21.

² نضال فلاح الضلاعين، مصطفى يوسف كافي وآخرون، نظريات الاتصال والإعلام الجماهيري، دار الإعمار، عمان، ط، 1، 2016، ص. 97.

³ بن خليفة، تقنيات التشخيص، مطبوعة بيداغوجية في مقياس علم النفس العيادي، موجهة سنة الثالثة، ليسانس السداسي 2، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر 2، 2020 ص.5.

⁴ حنفي محمد إمام، حمدي شاکر محمود، التشخيص النفسي، دار المعرفة، القاهرة، د.ط، 2008، ص.5.

⁵ شعبان عبد العاطي عطية، أحمد حامد حسين، جمال مراد حلمي، المعجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية، مصر، ط، 4، 2004، ص. 549.

اصطلاحا:

عرف عبد الفتاح مراد الطبيب في مؤلفه موسوعة البحث العلمي وإعداد الرسائل بأنه: "الشخص المؤهل والمتخصص لعلاج المرضى"، وقد عرفه موقف علي عبيد في كتابه المسؤولية الطبية للمستشفيات والأطباء والمرضى بأنه: "هو الشخص الحائز على درجة أو شهادة علمية طبية من جهة معترف بها تؤهله لممارسة فن ووقاية وعلاج وتخفيف الأمراض أو معالجة ما يمكن علاجه من الآثار الناتجة عن العنف أو الحوادث.¹

5.11 العيادات الخاصة:²

اصطلاحا: تكون هذه المؤسسات مملوكة (لأفراد، هيئات، جمعيات دينية أو خيرية، شركات خاصة) تتم إدارتها وفقا لنمط الإدارة في القطاع الخاص، وفي حدود الإطار العام المنظم للقطاع الصحي في الدولة، وتأخذ عدة أشكال منها:

_ **مؤسسات صحية بأسماء أصحابها:** كأن يملكها ويديرها أصحابها من الأطباء، وتقدم خدماتها في مجال تخصصهم بمقابل يتم تحديده والاتفاق عليه حسب الخدمة المطلوبة من المريض، ويعتمد هذا النوع من المؤسسات على خبرة، مهارة وسمعة أصحابها والرعاية المقدمة للمرضى.

_ **مؤسسات الجمعيات غير الحكومية:** كالجمعيات الدينية والخيرية تقدم خدماتها لمختلف الفئات من الأفراد مقابل رسوم محدودة نسبيا، فهي لا تسعى للربح وقد تقدم خدمات عامة متخصصة.

_ **مؤسسات صحية استثمارية:** وهي التي يمتلكها ويديرها أفراد أو شركات خاصة، تحقق أرباحها من الخدمات الطبية التي تقدمها، وقد يتسع نشاطها ليشمل مختلف المجالات الطبية وغالبا ما تأخذ شكل شركات المساهمة وذات المسؤولية المحدودة.

¹ مريم شريط، أخلاقيات المهنة الطبية بين التمثل والممارسة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2020، 2021، ص. 63، 64.

² دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار لتحسين جودة الخدمات الصحية، رسالة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة ماجيستر، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013، 2014، ص. 9.

12. الدراسات السابقة:

نظرا لقلة المعلومات والبحوث والدراسات في الموضوع، وباعتباره موضع لم يتطرق إليه جموع الباحثين، فإن الدراسات السابقة تعد جد قليلة إن لم نقل منعدمة، وبعد البحث والتمحيص في دراسات تتشابهه وبمبحثنا وجدنا دراستين فقط تناولتا أحد متغيرات بحثنا، والتي سنسردها كالتالي:

الدراسة الأولى¹:

" دراسة أحمددي دليلة تحت عنوان : دور الاتصال الاجتماعي الشخصي في متابعة مرضى السرطان ,تعتبر هذه الدراسة رسالة لنيل شهادة الدكتوراه بجامعة الجزائر.

حاولت الباحثة من خلال هذه الدراسة التعرف على دور الاتصال الاجتماعي الشخصي في خضم العلاقة بين الطبيب والمريض.

حيث كانت إشكالية الدراسة :ما هو دور الاتصال الاجتماعي الشخصي في متابعة مرضى السرطان في مركز مكافحة الأورام الخبيثة? PIERRE ET MARIE.

واعتمدت الباحثة على المنهج يمزج بين التحليل الكيفي والكمي للمعطيات الميدانية من استبيان ومقابلة وملاحظة، كما اعتمدت على العينة القصدية للأطباء والعينة الطبقية عشوائية احتمالية على جميع المرضى.

ولقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج :

- مهارات الاتصالية في التعامل مع المريض أثناء استشارة طبية.
- إشراك المريض في العملية العلاجية للعلاج والتزام بها .
- بناء علاقة جيدة مع المريض.

¹أحمددي دليلة، دور الاتصال الاجتماعي الشخصي في متابعة مرضى السرطان، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر 3، 2020 – 2021.

الدراسة الثانية:¹

المجلة الجزائرية للاقتصاد والمالية لحفيظة بو عبد الله تحت عنوان " أثر إدارة العلاقة مع الزبائن على التميز في تقديم الخدمات العيادات الخاصة".

حيث تمحورت إشكالية الدراسة حول: ما هو الدور الرئيسي الذي يمكن أن تلعبه إدارة علاقات الزبائن الفعالة في التميز بتقديم الخدمات لدى العيادات الطبية الخاصة بالجزائر؟

وقد استخدم منهج تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار الفرضيات وتحليل البيانات واعتمدت الباحثة على أداة الاستبيان حيث تمثلت عينتها في 70 مفردة وكذلك أداة المقابلة.

وقد تمثلت نتائج الدراسة فيما يلي:

- ضعف تبني العيادات الطبية الخاصة في الجزائر للأبعاد المدروسة لإدارة علاقات الزبائن.
- يؤثر التركيز على الزبائن الرئيسيين في التميز بتقديم الخدمات لدى العيادات الطبية الخاصة.
- يؤثر إدارة معرفة الزبائن في التميز بتقديم الخدمات لدى العيادات الطبية الخاصة.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

أفادت الدراسات السابقة بحثنا في عدة أمور أهمها:

- تتمثل أوجه التشابه في استخدام نفس المنهج وأداة الاستبيان.
- ساعدتنا في تحديد الإطار النظري.
- ساعدتنا في معرفة المصادر والمراجع التي اعتمدنا عليها في بحثنا.
- أوجه الاختلاف في الدراسة الأولى تتمثل في الاتصال الشخصي أما الدراسة الثانية تتمثل في دراسة جانب العيادات الطبية الخاصة.
- إلمامنا بعدة معارف من الدراستين بالإضافة إلى النتائج المتوصل إليها.

¹ حفيظة بو عبد الله، أثر إدارة العلاقة مع الزبائن على التميز في تقديم الخدمات لدى العيادات الطبية الخاصة، المجلة الجزائرية للاقتصاد والمالية، مجلد8، عدد15، 2021.

خلفية النظرية لدراسة:

تعريفها: تعد نظرية الاستخدامات والاشباع من أهم نظريات الاتصال الحديثة التي تفسر الدور الذي يلعبه الجمهور في عملية الاتصال مع وسائل الإعلام، حيث تعتبر الحاجات والدوافع من العوامل المحركة للاتصال وبصفة خاصة تلك الحاجات والدوافع التي يتوقع الفرد أن يشبعها أو يليها له الآخرون لتحقيق التكيف مع البيئة.¹

باختصار أن تعني تعرض الجمهور لمواد إعلامية لإشباع رغبات كامنة معينة استجابة لدوافع الحاجات الفردية.²

عناصرها:³

حدّد كل من كاتزولومار عناصر استخدامات والاشباع:

- الأصول الاجتماعية والسيكولوجية.
- الاحتياجات التي يتولد عنها.
- أنماط مختلفة من التعرض لوسائل الإعلام كالأشباع للاحتياجات.
- توقعات الجمهور من وسائل الإعلام.

فروعها:

من أهم الفروض التي يسعى مدخل الاستخدامات والاشباع قياسها:

- أعضاء الجمهور مشاركون فعالون وإيجابيون في عملية الاتصال الجماهيري.
- التأكيد على أن الجمهور هو الذي يستخدم وسائل الإعلام والاتصال ويختار الوسائل التي تسبغ حاجياته، فالأفراد هم الذين يستخدمون وسائل الاتصال وليست وسائل الإعلام والاتصال هي التي تستخدم أفراد.⁴

¹ عائشة كعباش، أطروحات الدكتوراه في الإعلام والاتصال في جامعات الجزائرية والفرنسية دراسة تحليلية مقارنة 2000 - 2010، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم الإعلام والاتصال، كلية علوم إعلام والاتصال، جامعة الجزائر3، 2017-2018، ص. 34.

² المرجع نفسه، ص. 36.

³ محمود حسن إسماعيل، مبادئ علم الاتصال ونظريات التأثير، دار العالمية، القاهرة، ط.1، 2003ص.: 253

⁴ مهدي حسناوي، عادل جربوع، توظيف نظريات الإعلام والاتصال التقليدية في الفضاءات الافتراضية، نظرية الاستخدامات والاشباع أمودجا، مجلة الرسالة لدراسات والبحوث الإنسانية، مجلد 6، العدد، 4، 2021، ص. : 406

- يكون الجمهور على علم بالفائدة التي تعود عليه وبدوافعه واهتماماته فهو يستطيع أن يمد الباحثين بصورة فعلية لاستخدامه لوسائل إعلام.
- الاستدلال على معايير التفاعلية السائدة من خلال استخدام الجمهور لوسائل الاتصال وليس من خلال مضمون الرسائل التي تقدمها وسائل الاتصال.¹

أهدافها:

- تقوم النظرية على افتراض أن استخدام لوسائل الإعلام استخدام معتمد ومقصود وهادف، والواقع يختلف في أحيان كثيرة عن ذلك فهناك أيضًا استخدام غير هادف.
- أن هذه النظرية تبني مفاهيم تتسم بشيء من المرونة مثل الدوافع الإشباع الهدف والوظيفة وهذه المفاهيم ليست لها تعريفات محددة.²
- فهم دوافع التعرض لوسائل الإعلام وأنماط التعرض المختلفة.
- معرفة النتائج المترتبة على مجموعة الوظائف التي تقدمها وسائل الاتصال.³

إسقاط على النظرية:

جاءت أهمية نظرية الاستخدامات والاشباع في دراسة توظيف الاتصال الشخصي للأطباء في معالجة المرضى بالجزائر، دراسة ميدانية على عينة من المرضى مرتدي العيادة الخاصة في مدينة تيارت، ولقد اخترنا هذه النظرية لإلقاء الضوء على استخدام الاتصال الشخصي للأطباء مع المرضى، فاعتمادنا على الاتصال الشخصي في هذه الدراسة كونه الأكثر استخداما في العلاقة بينهما، باعتباره الأكثر تلاءمًا لإقامة علاقة إنسانية واجتماعية تمهد لعلاقة تشخيصية وعلاجية، يهدف من خلالها الأطباء استكشاف المعاناة الجسدية والنفسية للمرضى، والتحليل على مواقفه وسلوكه وآرائه من أجل الوصول إلى متابعة طبية مناسبة يقتنع بها المرضى ويلتزمون بها.

إن تطبيق نظرية الاستخدامات والاشباع على موضوع الاتصال الشخصي بين الأطباء والمرضى في التشخيص والعلاج من الأمور الجد مهمة باعتبار المرتاد على العيادة الخاصة يستخدمها نظرا للسمعة التي تتمتع

¹ مصطفى يوسف كافي، الرأي العام ونظريات الاتصال، دار مكتبة الحامد، عمان، ط.1، ص. : 215

² مصطفى يوسف كافي، مرجع سبق ذكره، ص. 216- : 217.

³ عاطف عدلى العبد، نهي عاطف العبد، نظريات الإعلام وتطبيقاتها العربية، دار الفكر العربي، القاهرة، د.ط، 2011، ص. 300.

بها، بالإضافة إلى الثقة والرضا، وبالتالي تحقيق إشباع لديهم، في الجهة الأخرى فالاتصال الشخصي يعتبر وسيلة من وسائل الاتصال الحديثة التي يمكن للأفراد استخدامها لتحقيق أهدافهم الشخصية والعملية.

وعند تطبيق نظرية الاستخدامات والشبكات على موضوع تأثير الاتصال بين الأطباء والمرضى في عملية التشخيص والمعالجة، يمكننا أن نرى كيف يؤثر هذا الاتصال على قرارات المرضى وتفاعلهم مع العلاج، فعندما يكون هناك اتصال شخصي فعال بين الطبيب والمريض، يمكن أن يؤدي ذلك إلى زيادة الرضا لدى المريض وزيادة الثقة عند الطبيب.

ويمكن تطبيق هذه النظرية بشكل التالي:

-**الاستفادة الشخصية:** المرضى الذين يتلقون العلاج من خلال الاتصال الشخصي مع الأطباء يمكن أن يشعروا بتلقيهم اهتماما ورعاية فردية ملائمة لوضعياتهم، ما يعزز انطباعهم الشخصي ويعزز ثقتهم في العلاج.

-**الراحة والثقة:** يمكن للاتصال الشخصي بين الطبيب والمريض توفير بيئة من الراحة وتحسين الثقة بين الطرفين، مما يؤدي إلى تعزيز التعاون والتفاهم الصحيح بشأن حالة المريض.

-**إشباع الاحتياجات:** يمكن للاتصال الشخصي بأن يساعد الطبيب على فهم مختلف احتياجات المريض وتوجيهه نحو الحلول المناسبة، وبالتالي تحقيق رضاه.

هناك خمس طبقات من الحاجات يمكن للاتصال الشخصي للأطباء تحقيقها في معالجة المرضى وهي:

-**حاجات معرفية:** اكتساب وتقوية المرضى للمعارف وفهمها.

-**حاجات عاطفية:** مشاعرية أو مظهرية وتتمثل في تقوية المرضى التجربة المظهرية والانفعالية.

-**حاجات تكميلية على مستوى الشخصية:** اطمئنان الأطباء المرضى، والاستقرار العاطفي لهم.

-**حاجات ترويجية:** إزالة التوتر والقلق للمرضى، والتخفيف من الصراعات بداخلهم.

يختار الأطباء الاتصال الشخصي في إشباع حاجات المرضى وتلبية رغباتهم بهدف الحصول على نتيجة ترضيهم والتي يطلق عليها الاشباعات، وتنقسم الاشباعات التي يحصل عليها المرضى من الاتصال الشخصي للأطباء إلى نوعين رئيسيين هما:

الاشباعات المطلوبة: وهي الاشباعات التي يرمي المرضى إلى الحصول عليها وتحقيقها من خلال الاستخدام المستمر والمتواصل للاتصال الشخصي مع الأطباء، وهنا يمكن القول أنه ليس بالضرورة أن كل ما يسعى إليه المرضى من اشباعات يتحقق.

الاشباعات المحققة: وهي تلك المنفعة أو الفائدة التي ينطوي عليها مضمون الرسائل الإعلامية من الاتصال الشخصي للأطباء وتحقيق إشباعات حقيقية لحاجات المرض.

الجانب النظري

الفصل الأول: الاتصال الشخصي.

المبحث الأول: ماهية الاتصال الشخصي.

المطلب الأول: مفهوم الاتصال.

المطلب الثاني: مفهوم الاتصال الشخصي

المطلب الثالث: خصائص الاتصال الشخصي ومميزاته.

المطلب الرابع: أهمية الاتصال الشخصي.

المبحث الثاني: أسس الاتصال الشخصي.

المطلب الأول: عناصر الاتصال الشخصي.

المطلب الثاني: مراحل الاتصال الشخصي.

المطلب الثالث: نماذج الاتصال الشخصي.

المطلب الرابع: عيوب الاتصال الشخصي.

خلاصة الفصل

تمهيد:

إنّ الاتصال الشخصي من أهم أنواع التواصل الذي يعتمد عليه الفرد في بناء علاقاته الاجتماعية والمهنية حيث يلعب الاتصال الشخصي دورا كبيرا في تكوين شخصية الإنسان وتعزيز مهاراته الاجتماعية، ومن خلال هذا الفصل سنسلط الضوء على أهمية هذا النوع من الاتصال .

نتطرق في هذا الفصل إلى الاتصال الشخصي بشكل خاص، حيث سنتناول في المبحث الأول مفاهيم الاتصال الشخصي وخصائصه وأهميته، أما المبحث الثاني نتطرق إلى أسس الاتصال الشخصي (عناصره، مراحلها، نماذجه، عيوبه).

المبحث الأول: ماهية الاتصال الشخصي.

المطلب الأول: مفهوم الاتصال.

لغة: اشتقت كلمة اتصال communication من الكلمة اللاتينية communis معناها commun أي المشترك، وهي بذلك تعني المشاركة، فالاتصال بالمشاركة مثلاً، وبالمعلومات، أو تبادل المشاعر، أو الاتجاهات، أو الرأي أو اتخاذ القرارات.¹

اصطلاحاً: يعرف الاتصال بأنه تبادل الأفكار والآراء والمعلومات سواء عن طريق الكتابة أو الإشارة أو اللغة الكلامية.²

— ويعرفه ميللر: الاتصال يحدث عندما توجد معلومات في مكان واحد أو لدى شخص ما يريد توصيلها إلى مكان آخر أو شخص آخر.³

— كما نجد جهان رشتي تعرف الاتصال بأنه عملية التي يتفاعل مقتضاها متلقي ومرسل الرسالة، كائنات حية أو بشرية أو آلات، في مضامين اجتماعية معينة يتم في هذا التفاعل نقل الأفكار والمعلومات، منبهات، بين الأفراد عن قضية معينة أو معنى مجرد أو واقع معين.⁴

— وعرف العلاق الاتصال بأنه أحد ركائز التوجيه، حيث ينطوي على تدفق المعلومات والتعليمات والتوجيهات والأوامر والقرارات من فرد أو مجموعة إلى الأفراد أو مجاميع، بغرض الإبلاغ، أو التأثير أو إحداث التغيير باتجاه بلوغ أهداف محددة مسبقة.⁵

ومن هذه التعريفات فإنه يمكن استخلاص مفهوم الاتصال بأنه عملية ديناميكية وليست ساكنة فالعلاقة بين الطرفين الاتصال في تغيير مستمر وحركة دائمة بين المرسل والمستقبل.

¹ سعيدة عزوز، الاتصال التنظيمي، دار كوكب العلوم، الجزائر، د.ط، 2022، ص. 15.

² فضة عباسي بصلي، محمد الفاتح حمدي، مدخل لعلوم الاتصال والإعلام الوسائل النماذج والنظريات، دار أسامة، عمان، ص 17.

³ راضية حميدة، الإعلام والاتصال المفاهيم الأساسية والإشكاليات الحديثة، ألفا للوثائق، الجزائر، ط. 1، 2022، ص. 18.

⁴ نضال فلاح الضلاعين، مصطفى يوسف كافي، نظريات الاتصال والإعلام الجماهيري، مرجع سبق ذكره، ص. 14.

⁵ حميد الطائي، بشير العلاق، أساسيات الاتصال نماذج والمهارات، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، ط. 1، 2019، ص. 18.

المطلب الثاني: مفهوم الاتصال الشخصي.

عرّف دين بارتلاندي أن الاتصال الشخصي هو تفاعل الأفراد وجهًا لوجه من خلال التبادل اللفظي وغير اللفظي للرموز في المواقف الاجتماعية غير الرسمية.¹

وفي نفس الصدد نجد فؤاده عبد المنعم البكري يعرفه بأنه اتصال شخصي أو جماعي الذي يكتمل بتواجد في موقع نشاط الاتصال، ويوجد طرفي الاتصال وهما المرسل أو القائم الاتصال والمتلقي أو الجمهور.²

وعرّفه محمود عودة بأنه: عملية تبادل المعلومات والأفكار والأخبار التي يتم بين الأشخاص دون وجود قنوات أو عوامل وسيطة.³

من خلال ما سبق ذكره من تعريفات فقد وجدنا أن الاتصال الشخصي هو ذلك المستوى من الاتصال الذي يحدث بين فردين أو أكثر يمثل التفاعل المتبادل بين اثنين أو أكثر ويتيح أيضا فرصة التعرف المباشر على تأثير الرسالة.

المطلب الثالث: خصائص الاتصال الشخصي ومميزاته.

يتسم الاتصال الشخصي بمميزات وخصائص تميزه عن أشكال الاتصال أخرى ومن أهمها:⁴

المرونة: تتجلى المرونة في عملية الاتصال الشخصي في كون التأثير المرتد أو رجوع الصدى فيه كبير. ذلك لأنّ رجوع الصدى لديه دور بالغ الأهمية، حيث يحيط المرسل علمًا بأن رسالته قد لاقت تفسيرًا، كما أنه يحقق الانسجام بين المرسل والمستقبل ويترك للمرسل فرصة لتعديل رسالته.

وفي الضوء المرونة التي يتصف بها الاتصال الشخصي يرى روجز أن المصادر الشخصية للمعلومات تكون هامة جدًا في مرحلة التقييم الداخلة في نطاق عملية التبنى للأفكار المستحدثة.

¹ بوغيز بوبكر، مطبوعة بيداغوجية في مقياس مدخل إلى علوم الإعلام والاتصال، موجهة لطلبة السنة الثانية ليسانس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2017-2018، ص. 62.

² أماني عبد الفتاح، مهارات الاتصال والتفاعل والعلاقات الإنسانية، مكتبة أنجلو المصرية، القاهرة، ط 1، 2018، ص. 72.

³ حسن عماد مكاوي، عاطف عدلي العبد، نظريات الإعلام، القاهرة، د.ط، 2007، ص. 62.

⁴ جمال عيفة، الاتصال الشخصي في عصر الشبكات التواصل الاجتماعي ضرورة اجتماعية في عالم متغير مجلة علوم الإنسان المجتمع، العدد 10 جوان، 2014، ص. 287.

التلقائية: الاتصال المباشر يتم بشكل عفوي غير مقصود من خلال شبكة من العلاقات الشخصية غير الرسمية، مما جعل " شرام " يرى أن عملية الاتصال الشخصي تسري بين مختلف الطبقات دون تقييد بقواعد وإجراءات، وإنما يقوم على الإجماع الحر التلقائي من جانب أولئك الذين يتصلون بشخص على أنه يعرف ما يتحدث عنه.¹

بالإضافة إلى هذا نجد خصائص أخرى تتمثل في:²

__ زيادة الثقة بين الطرفين الاتصال المتقابلين وجهاً لوجه.

__ الإيجابية، حيث يحرس كل من الطرفين على الاستجابة لرسالة الآخر.

ومن مميزاتة:³

__ انخفاض تكلفته، فهو غير مكلف.

__ محدودية جمهوره، فهو لا يتجاوز فردين (المرسل والمستقبل).

__ سهولة تقدير حجم التعرض للرسالة.

__ الحصول على رد فعل مباشر وواضح

المطلب الرابع: أهمية الاتصال الشخصي.

لا تختلف عملية الاتصال الشخصي عن الذات كثيراً بل قد لا يمكن فصلها، فالاتصال ليس مجرد مجموعة من الوظائف المنفصلة، ولكنه عبارة عن شبكات متصلة ومتداخلة ومتفاعلة، وليس لها بداية أو نهاية أي أن الاتصال ليس له حدود، ويتيح الاتصال الشخصي التفاعل بين شخصين أو أكثر في موضوع مشترك ونتيجة الاتصال تتكون وتشكل العلاقات الحميمة وصدقات بين الأفراد ويتيح هذا النوع من الاتصال فرصة لتعرف الفوري والمباشر على تأثير الرسالة ومن ثم تصبح الفرصة أمام القائم بالاتصال سائحة لتعديل رسالته وتوجيهها بحيث تصبح أكثر فعالية أو قناعة.⁴

¹ عبد الرزاق الدليمي، الإعلام في ظل التطورات العالمية، مرجع سبق ذكره ص: 21.

² بدون كاتب، مهارات الاتصال communication skills، المملكة العربية السعودية الجامعة الالكترونية، ط.1، 2012، ص: 18.

³ محمود حسن إسماعيل، نظريات الإعلام، ص: 21.

⁴ بسام عبد الرحمن المشاقبة، نظريات الاتصال، دار أسامة، عمان، ط.1، 2011، ص: 89.

كما وتكمن أهمية الاتصال الشخصي حينما يكون التفاعل بين نظامين ذاتيين أو أكثر، فأنت حينما تتحدث إلى صديق تعتبر نظامًا ذاتيًا، ولكن النظامين يتفاعلا ويكوّنان نظام اتصال شخصي، وكل نظام ذاتي يتأثر عندما يتفاعل مع النظام الآخر، وسيجد نفس العناصر موجودة في الاتصال الشخصي ينطوي أيضًا على عملية بين فردين، فالإتصال الشخصي ينطوي أيضًا على عملية وضع الفكر في كود وعملية فك الكود " الذاتي " وبين الأفراد " شخصي " ¹.

المبحث الثاني: أسس الإتصال الشخصي.

المطلب الأول: عناصر الإتصال الشخصي.

المرسل: ²

- وضوح موضوع الرسالة للمرسل والمستقبل
- صدق المرسل
- الثقة في المرسل وجاذبيته
- قدرة المرسل على الإقناع والإلقاء
- الشخصية والمكانة الاجتماعية، نستطيع القول هنا أن المرسل هو مصدر الرسالة أو النقطة التي تبدأ عندها عملية الإتصال التي يريد أن يؤثر في الآخرين بها.

الرسالة: ونعني بها هنا المعلومات أو الآراء أو المشاعر أو الاتجاهات التي يرغب المتصل بنقلها إلى الآخرين عبر الرموز (اللفظية أو غير اللفظية)، التي قد تكون صوتية مثل الكلام، أو الإشارات والحركات الجسدية، أو أن تكون خليطاً مكون من أكثر من نوع من أشكال الرموز هذه. ³

المستقبل: هو الموجه إليه الرسالة سواء أكان هذا المستقبل شخص أو جهة أو جماعة أو فئة معينة والمستقبل هنا يقع عليه دوراً مهماً في عملية الإتصال، حيث يستقبل الرسالة المرتدة ويقوم بفك رموزها وفقاً لإطاره المرجعي محاولاً فهم الفكرة التي أراد المرسل إرسالها والتي تتوافق مع الهدف منها. ¹

¹ بسام عبد الرحمن المشاقبة، نظريات الإتصال، مرجع سبق ذكره، ص.90.

² احمد العبد أبو السعيد، زهير عابد، مهارات وفن تعامل مع الآخرين، دار البازوري العلمية، عمان، ط. 1، 2014، ص.69.

³ صالح خليل أبو أصعب، الإتصال في المجتمعات المعاصرة، مجدلاوي، عمان، ط. 5، 2006، ص. 15.

الوسيلة: هي تلك الأداة التي من خلالها أو بواسطتها يتم نقل الرسالة من المرسل إلى المستقبل ويجب أن نؤكد هنا على أهمية الوسيلة في عمليات الاتصال المختلفة فهي ضرورية لها ولا يمكن أن تتم في غيابها، كما أنها تحتل ركنًا أساسيًا فيها فهي بذلك ليست قانونية أو كمالية، فلا يمكن أن يتم اتصال بين شخصين دون لغة تفاهم والوسيلة تؤثر تأثيرًا كبيرًا على الرسالة، بل إن كثيرين يعتقدون أن الوسيلة تعمل على تشكيل الرسالة والهدف حتى أنه لا يمكن الفصل بينهما فيشبهون إلى أن الوسيلة هي الرسالة.²

المطلب الثاني: مراحل الاتصال الشخصي.

للاتصال الشخصي عدّة مراحل تمر بها العملية الاتصالية مهما كانت الأهداف والاستخدامات وتمثل هذه المراحل في: الإدراك، الترميز، اختيار الوسيلة، فك الترميز، الاستجابة وردود الأفعال فيما يلي شرحها:

(1) مرحلة الإدراك: إنها العملية التي يقوم الفرد بتمثيل الرسائل الاتصالية من خلال حراسة المختلفة والتي يقوم فيه الفرد بتفسير المضامين الاتصالية وإعادة تنظيمها بما يتماشى مع نظام الذاكرة الخاصة، ففي هذه المرحلة يتخذ المرسل قراره بإرسال الرسالة الاتصالية التي تنتج عن الفكرة، مشاعر أو مثير يدفعه إلى إرسال رسالته للمستقبل، لذا يتسم الإدراك بأنه عملية ذاتية وعملية انتقائية وكثيرًا ما لا تتسم بالموضوعية.³

(2) مرحلة الترميز: وهي مرحلة تحويل المعاني إلى رموز لغوية هنا يقوم المصدر بصياغة أفكاره ومشاعره ونواياه إلى رسالة اتصالية تكون على شكل رموز لفظية منطوقة ومكتوبة أو غير لفظية، ويعتمد نجاح الرسالة على مدى اختيار الرموز المناسبة للمستقبل أو الموقف الاتصالي الاجتماعي.⁴

(3) مرحلة اختيار وسيلة الاتصال: ويتمثل ذلك باختيار الوسيلة التي تتناسب مع طبيعة الرسالة، وطبيعة مستقبل الرسالة، لذا يجب على المرسل التعرف على خصائص وسيلته، وما يمكن أن يحققه من أهداف وأغراض مختلفة، تستعمل من أجلها. وباعتبار أن الاتصال الشخصي اتصال مباشر لا يستدعي اللجوء

¹ فاتن عبد الفتاح، مُجدّ العبهري، دور الاتصال الشخصي في الحملة الإعلامية للمنظمة اليونسيف، قدمت هذه الرسالة استكمالًا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في تخصص الإعلام، جامعة الشرق الأوسط، 2010، 2011، ص. 55.

² المرجع نفسه، ص. 56.

³ أحمددي دليّة ، دور الاتصال الاجتماعي الشخصي في متابعة مرضى السرطان، مرجع سبق ذكره، ص. 90.

⁴ أحمد عبد أبو السعيد، زهير عابد، مرجع سبق ذكره، ص. 41.

إلى وسائل لنقل المحتوى، فإن مصدرها يحصر اختياره في استخدام اللفظي وغير اللفظي كالصوت، لغة الجسد يعتبر وسيلة مناسبة.¹

(4) مرحلة فك الرموز: وهي عملية تحويل رموز الرسالة الاتصالية الواصلة إلى المستقبل إلى معان، فهي مرحلة استقبال الرسالة وتحليل رموزها وتفسيرها وفهم معانيها، ومعرفة مدى تطابقها مع حاجته وقيمه. لذا يجب على المستقبل أن يفهم الرسالة أولاً ثم يرد عليها.²

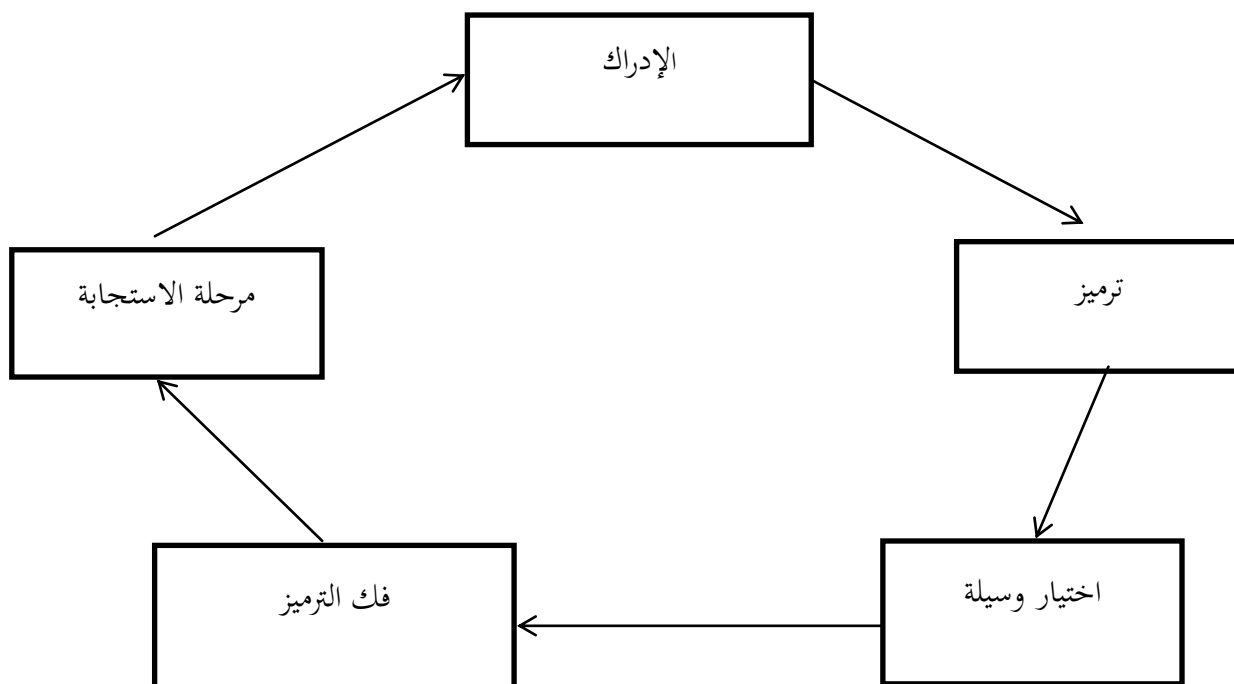
وتشكل عملية فك الرموز مرحلة في غاية الأهمية في عملية الاتصال التي يقوم بها متلقي الرسالة، وتتم هذه العملية داخل ذهن المتلقي ولا تستغرق سوى ثوان معدودة، وإذا كانت رموز الرسالة واضحة وإذا كانت هناك خبرة دلالية ثقافية مشتركة بين المرسل والمستقبل، فإذا تمت عملية فك الرموز بسهولة تتم العملية الاتصالية كما يحددها المستقبل. ولكن من مشاكل فك الرموز أن بعض الكلمات لا تحمل نفس المعنى الدلالي لدى كل الأشخاص وهذا ما يؤثر على فك الرموز لدى المستقبل وبالتالي يسيء تفسير الرسالة.³

(5) مرحلة الاستجابة أو ردود الفعل على الرسالة: وهي المرحلة التي تلي استقبال المستقبل الرسالة وتمثل الاستجابة في مدى قبول أو رفض محتوى الرسالة من طرف المتلقي، وحسب طبيعة هذه الاستجابة التي قد تكون قوية أو ضعيفة، سلبية أو إيجابية، يمكن للمصدر أن يدرك مدى نجاح العملية الاتصالية. وبالتالي نستطيع القول بأن الأهداف التي سطرت في مرحلتها الإدراك والتمييز وهنا تصبح عملية الاتصالية في شكلها الدائري المستمر.⁴

¹أحمدي دليلة، مرجع سبق ذكره، ص. 90.

³أحمد عبد أبو السعيد، زهير عابد، مرجع سبق ذكره، ص. 42.

⁴أحمدي دليلة، مرجع سبق ذكره، ص. 91، 92.



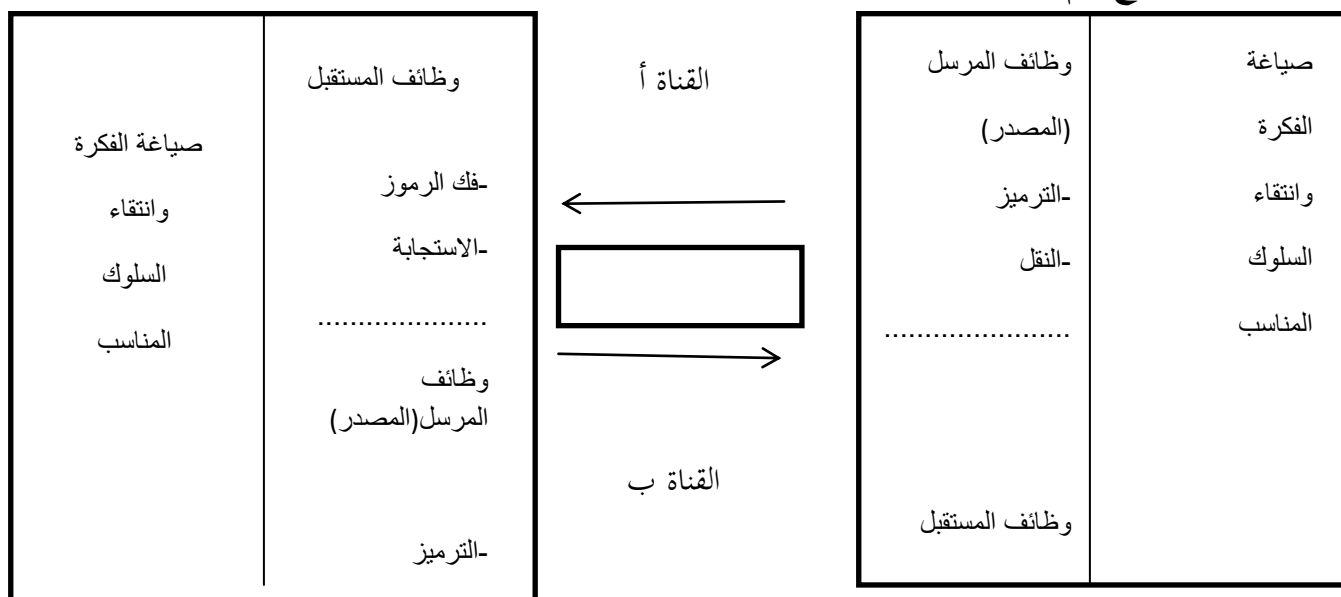
شكل رقم 1: مراحل الاتصال الشخصي

المطلب الثالث: نماذج الاتصال الشخصي.

1. نموذج اتصال بين فردين: إن الاتصال الشفهي بين أفراد العائلة و الجيرة والأصدقاء والمرشدين الزراعيين وبين حدوث الفعل ورد الفعل بين المتصلين، وعليه نستعرض أولاً نموذج لعملية الاتصال بين فردين، وفيه نلاحظ أن كلا من الفردين يقوم بوظيفة المصدر والمستقبل.¹

¹ بومالي أمينة، أزمة الاتصال الشخصي في ظل التكنولوجيا الحديثة في الجزائر، قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في تخصص الإعلام والاتصال جامعة الجزائر3، 2009-2020، ص. 34-35.

2. نموذج رقم 1: الاتصال بين فردين.



الفرد ب

الفرد أ

نستنتج عبر هذا النموذج أن العملية الاتصالية عملية تبادلية، حيث قد يتحول المتلقي إلى مصدر وقد يتحول المصدر إلى متلقي، كما أن قنوات الاتصالية تزيد كلما زاد عدد الأفراد.

نموذج رقم 3: رويس.

انطلق النموذج من خمسة متغيرات حيث وجد أن هذه المتغيرات تؤثر على الاتصال بين الأفراد وانبثق نموذجه من المحاور التالية:¹

1. المرسل (أ) يحول منبهات المعلومات التي تأتي إليه إلى أفكار ينقلها في شكل رسالة تهدف للوصول إلى (ب).

2. يتم نقل الرسالة بواسطة وسيلة إلى المتلقي " ب " .

3. يستجيب " ب " بتحويل تلك المنبهات أو إعادة فكرة المرسل الأصلية، واستجابة " ب " توفر للمرسل رجوع الصدى.

كيف تحدث عملية الاتصال الشخصي على ضوء نموذج رويس.

¹ بسام عبد الرحمن المشاقبة، نظرية الاتصال، دار أسامة، عمان، د. ط، 2015، ص. 90 - 91.

- حينما يبدأ المرسل في تلقي المعلومات من خلال تفهم المنبهات ثم يبدأ وضع فكرة في الكود.
- اختيار المنبهات التي تتفق مع وجهات نظر المرسل أي التي تناسبه واستبعاد المنبهات التي لا تناسبه، ومن هنا يعمل الظرف الذي يحدث فيه الاتصال كمؤثر يحدد المعنى الفعلي للفكرة.
- يتم نقل الرسالة على شكل منبهات من خلال قنوات معينة بأسلوب من أي وسائل معينة تحمل الرسالة إلى المتلقي حيث يتفهم المتلقي منبهات الرسالة ويستوعبها ويفك كودها لكي يقوم بتفسيرها.
- بعد أن يفسر المتلقي الرسالة سوف يستجيب لها وهذا الإجابة في رجوع الصدى أو التأثير المرتد الذي يعرف المرسل بفضل الرسالة إلى هدفها حيث أن رجوع الصدى يتكون من رد فعل المتلقي ويحول الداخلي والخارجي كاستمع والإشارات أو الأعمال التي يقوم بها استجابة على الرسالة.

نموذج 3: ديفيد بيرلو.

يقوم هذا النموذج على افتراضات الفرد يجب أن يفهم السلوك البشري حتى يستطيع أن يحلل عملية الاتصال والعناصر الرئيسية في النموذج هي (مصدر، رسالة، وسيلة، متلقي) سنة 1960 نشر نموذجه هذا، ويقول بيرلو أنه بعد أن يحدد المصدر هدفه من الغتصال و يبدأ العملية الاتصالية ستحدد فاعلية هذه العملية عدد من الأمور المتصلة بكل عنصر من هذه العناصر:

- المصدر: يتوقف نجاح الاتصال على توفر شروط أهمها:

مهاراته الاتصالية واتجاهاته ومستوي معرفة بنظام الاقتصادي وثقافي الذي يعمل في إطاره.

- المتلقي: يرى بيرلو أن ما ذكر عن المصدر ينطبق على المتلقي فالفرد في بداية العملية الاتصالية والفرد في نهايتها متمثلان إلى حد كبير.
- الرسالة: هناك أمور يجب أخذها في الرسالة وهب: كود الرسالة ، مضمون الرسالة، وطريقة معالجة الرسالة.
- الوسيلة: هي القناة التي تحمل الرسالة إلى المتلقي ويتوقف اختيارها على (قدرات المتصل وقدرات المتلقي) وقد اهتم النموذج بالحواس الخمس بصفاتها قنوات رئيسية للمعلومات في الاتصال الشخصي.¹

¹ مرتضى البشير الأمين، الاتصال في العلاقات العامة، دار المنهل، 2016، ص. 38.

مهارات اتصال اتجاهاته معرفته اقتصادية وثقافية	البصر الشم السمع اللمس الذوق	الهيكل المضمون المعالجة المرض	المصدر مهارات اتصال اتجاهاته معرفته اقتصادية وثقافية
--	--	--	--

نموذج 4: نموذج شرام¹.

المرسل، رسالة، وسيلة، متلقي، رجوع الصدى، ويركز هذا النموذج على:

- عملية رجوع الصدى ودورها في نجاح العملية الاتصالية.
- ضرورة أن تصاغ الرسالة بما يتفق وحاجات المستقبل بحيث تحقق له فائدة من وراء التعرض للرسالة.

نموذج 5: شانون وويفر.

يقصد بهذا النوع الاتصال الشخصي بين المرسل والمستقبل وهذه العملية تحدث يوميا مثل الاتصال عن طريق الهاتف أو الخطاب أو المحادثة الشخصية أو مقابلة فردية، حيث يقوم المرسل بنقل فكرة أو اتجاه أو مشاعر إلى المستقبل بهدف التأثير.

يرى شانون وويفر أن مكونات الاتصال أساسية تتضمن مصدرا وجهاز إرسال وإشارة ومتلقيا كهدف نهائي، وقد تتعرض هذه العملية إلى التشويش الذي يؤثر سلبا على عملية الاتصال وبالتالي يعوق تحقيق أهدافها.

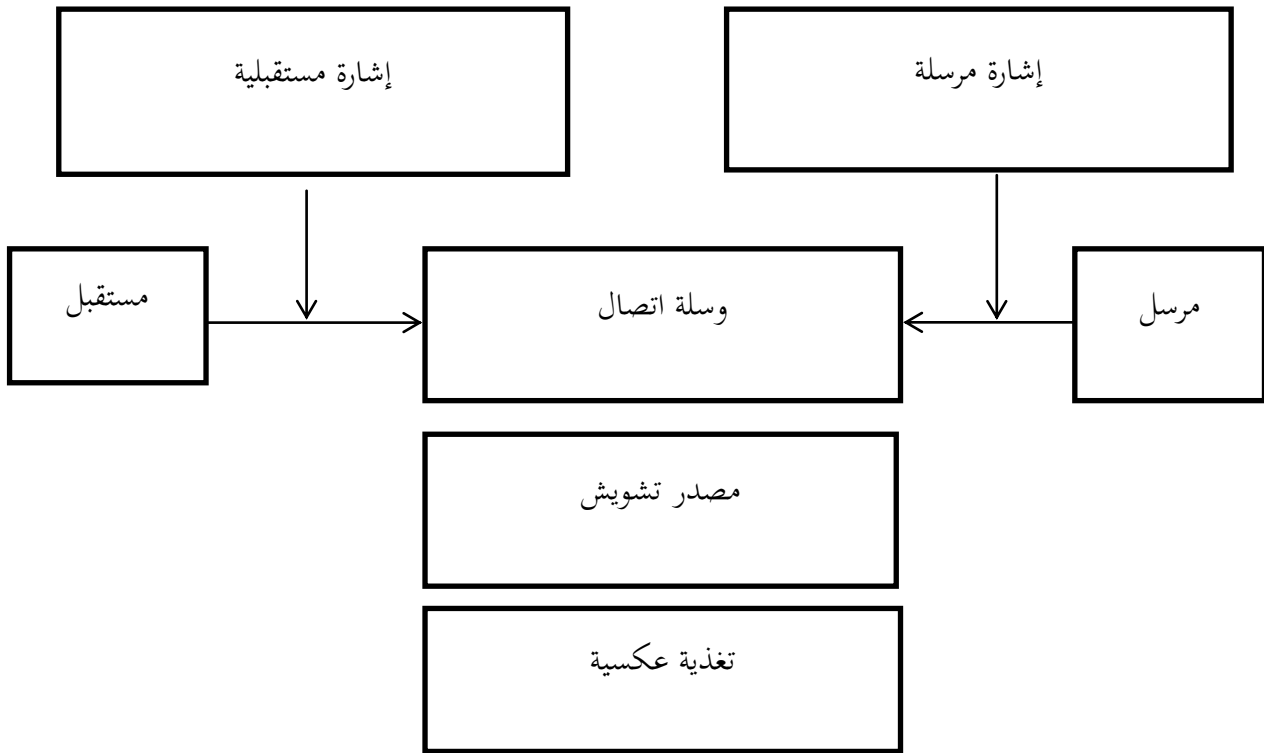
وفي ضوء ما سبق فالعناصر الأساسية للأفعال وفقا لنموذج تتمثل في مصدر المعلومات، يقوم بنقل معلومات - عبر جهاز إرسال - يحمل رموز وإشارات - قد يصدر عنه التشويش، يتلقى الإشارات والرموز جهاز استقبال تصل الرسالة إلى الهدف.²

والشكل التالي يوضح نموذج الاتصال شانون وويفر.

¹ بارعة شقير، نظريات الاتصال، مطبوعة بيداغوجية في مقياس الإعلام والاتصال ، موجهة لسنة ثانية، فصل ثاني ،كلية الإعلام ،جامعة دمشق،

ص. 42.

² نجلاء مجد صالح، مهارات الاتصال في الخدمة الاجتماعية- الأسس النظرية والعملية، دار الثقافة، عمان ،د.ط،2012، ص. 62، 63.



وعليه نستخلص أن هذه النماذج وفقت لحد كبير في شرحها لعملية الاتصال.

المطلب الرابع: عيوب الاتصال الشخصي:

على الرغم من أهمية هذا النوع من الاتصال إلا أنه لا يخلو من العيوب نجملها في:¹

- أنه يتطلب نفقات عالية وجهدا كبيرا ووقتا أطول خاصة إذا كان المطلوب نقل أفكار أو معلومات إلى عدد كبير.

- عدم توافر الأفراد المراد الاتصال بهم في مكان وانتشارهم في أماكن شتى مما يصعب معهم استخدام اتصال مباشر.

- لا يتيح الاتصال المباشر نقل وتوصيل المعلومات الحديثة أولا بأول.

¹أماني عبد الفتاح علي، مهارات الاتصال والتفاعل والعلاقات الإنسانية، مرجع سبق ذكره ص. 74.

خلاصة:

من خلال ما سبق نستنتج أن الاهتمام بموضوع الاتصال أمر أساسي وهام لنجاح أي مجتمع، كما تبرز أهمية الاتصال في الاتصال الشخصي الذي يلعب دورا فعالا في تكوين العلاقات الإنسانية وخاصة لما تكون فيه لغة الجسد حاضرة، كما أنه يتمتع بدرجة عالية من التفاعل ليجعله أكثر إقناعا وتأثيرا.

الفصل الثاني: العيادات الخاصة وتشخيص المرضى.

المطلب الأول: لمحة عن العيادات الخاصة

المطلب الثاني: خصائص العيادات الخاصة والأهداف الأساسية لها.

المطلب الثالث: التزامات العيادات الخاصة اتجاه المرضى

المبحث الثاني: متطلبات تشخيص المرضى

المطلب الأول: طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض.

المطلب الثاني: أساليب تشخيص المرضى.

المطلب الثالث: التزامات الطبيب اتجاه المرضى.

تمهيد:

يعدّ الاتصال بين الطبيب و المريض أمرا ضروريا للحفاظ على التماسك بينهما و تعزيز العلاقة التي تجمعهما ، وتتمثل العملية الاتصالية بينهم في المشاركة وتقاسم الطبيب لأفكاره وخبراته، وشرح المريض لحاجاته وتوقعاته، حيث تحتل أهمية بالغة في العملية العلاجية، ولا تقتصر على التشخيص فقط، بل تمتد إلى الفهم والاحترام لذا أصبحت الدراسات الصحية الحديثة تعطي أهمية كبيرة لجانب العلاقات الاجتماعية والمعاملات الإنسانية للمرضى.

تناولنا في هذا الفصل إلى طرق تشخيص المرضى بالعيادات الخاصة والتزامات العيادات الخاصة اتجاه المرضى، كما تطرقنا أيضا إلى طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض وأساليب تشخيص المرضى والتزامات الطبيب اتجاه المريض.

الفصل الثاني: طرق تشخيص المرضى بالعيادات الخاصة.

المبحث الأول: العيادات الخاصة.

المطلب الأول: لمحة عن تاريخ العيادات الخاصة.

عرّف قطاع الصحة في الجزائر تطورا منذ الاستقلال من التدهور إلى التحسن ثم التدهور مرة أخرى خلال العقد الأخير وهذا راجع لصعوبة تحمل الدولة هذا العبء خاصة مع النمو الديمغرافي المستمر مقارنة بالهياكل القاعدية المسخرة، هذه المقارنة التي نجدها في اتجاه معاكس، وأمام هذه الوضعية كان لزوما فتح المجال للقطاع الخاص للخوض في مجال الصحة، حيث نجد في أي بلد خاصة المتقدمة منها أن الجهود العلاجية تتكامل بين القطاع الصحي الحكومي الذي تدعمه الدولة وبين المشروعات الصحية الخاصة بغية تأمين العلاج لمعظم الحالات والشرائح. ونجد أن القطاع الصحي الخاص في تطور مستمر وكذا النظام القانوني الذي يحكم هاته المؤسسات الاستشفائية في مدى تنظيم وضبط القانون المكرس لها وفق خصوصية ومبادئ.¹

العيادات الخاصة أو المؤسسات الاستشفائية الخاصة، أي كان هناك تغيير في التنمية من عيادات خاصة إلى مؤسسات الاستشفائية خاصة وتمثل وسيلة لممارسة الطب في القطاع الخاص، كذلك تعرف بأنها المستشفيات التي تكون مملوكة من قبل شخص واحد أو مجموعة من الأشخاص كشركة مساهمة، ويهدف هذا النوع من المستشفيات لتقديم الخدمات الطبية إلى تحقيق أرباح، ويطلق عليها المستشفيات الربحية، وتقاس كفاءة هذه الأخيرة بكمية الأرباح المتحققة في نهاية السنة المالية، بحيث تطبق فيها مبادئ إدارة الأعمال التي تسعى إلى تحقيق أقصى درجة من الربح في ظل المنافسة الموجودة في السوق.²

¹ رويحي نور الهدى، المؤسسات الاستشفائية الخاصة في الجزائر، مجلة متون، كلية الحقوق، الجزائر 1، سعيدة : 2017، ص.104 .

² محمد الصيرفي، إدارات مستشفيات والخاصة وكيفية تمييز العاملين بها، دار الفكر الجامعي، القاهرة، د.ط،، 2009، ص. 07.

المطلب الثاني: خصائص العيادات الخاصة والأهداف أساسية لها.

الخصائص:¹

- كل عيادة أو مؤسسة استشفائية لها أهداف تنظيمية.
- تعتبر مثل أي مشروع منظم.
- تعتبر خير مثال على نموذج التنظيم المتعدد الخدمات والأهداف.
- تشتمل على معامل ووحدات تشخيصية مزودة بأجهزة حديثة.
- تأتي في المقام الأول وذلك لأسباب إنسانية بطبيعة الحال.

الأهداف:

- تهدف كل المؤسسات الاستشفائية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف البراغمية والنظرية والمنهجية التي أهمها ما يلي:
- تحديد مهامها التقنية وأنشطتها التطبيقية لكي تكون فاعلة في مواجهة المرض التي يعاني منها المرضى.²
- وضع الفواصل الرئيسية والحدود الثابتة بين العيادة الاجتماعية والعيادة الخاصة والنفسية من جهة أخرى، وبين عيادة الطب الفيزيولوجي من جهة أخرى كذلك، لكي يضار إلى معرفة الفوارق النفسية والمعرفية والمنهجية بين هذه الأنواع من المؤسسات الاستشفائية.
- تشخيص ماهية الأمراض التي تتخصص هذه العيادة في التعامل معها ومعالجتها.
- التعرف على أهم أسباب وأثار كل مرضى من هذه الأمراض لكي يصار إلى معالجتها ووضع نهاية سريعة لها لكي ينقذ الناس من شرورها وأذاها.
- تحديد ماهية التقنيات التي تعتمد عليها عيادات الطبي الاجتماعي في التشخيص والوقاية البيئية والعلاج.³
- جلب انتباه القادة والمسؤولين والمصلحين الاجتماعيين إلى أهمية العيادة الطبية الاجتماعية ودورها في التحرر من العديد من الأمراض المزمنة والانتقالية لكي يصار إلى تخصيص الأموال إليها واستثمارها في تنمية المجالات والحقول التي تهتم بها، لكي تكون فاعلة في إحداث التغيير الصحي المطلوب.

¹ طارق السيد، أساسيات في علم الاجتماع الطبي، مؤسسة الشباب الجامعة، القاهرة، د. ط، 2007، ص. 107، 108.

² إحسان محمد الحسن، علم الاجتماع الطبي، دار وائل، الجزائر، ط. 1، 2008، ص. 56.

³ المرجع نفسه، ص. 57.

- تنمية أطرها النظرية وبلورة مناهجها الدراسية والمرجعية بهدف النمو والازدهار لتكون فاعلة في أداء مهامها الرئيسية.
- زيادة عدد الأساتذة والمتخصصين في ميدان العيادة الطبية سواءً أكانت خاصة أو اجتماعية عامة لكي تتمكن هاته الأخيرة من سد احتياجاتها إلى الموارد البشرية والأطر العلمية المؤهلة على العمل في هاته العيادة.
- الرقي بالبحث السريري والمساهمة بالتطور المستقبلي في مجال الخدمات طبية.
- العناية ذات الجودة العالية لئتم تقديمها بكفاءة قصوى وفاعلية واقتصاد.
- توفير جو للراحة والهدوء والطمأنينة للمرضى لتسهيل عملية العلاج.
- إنشاء علاقة وثام جيدة بين المرضى والممرضين والذين يسهرون على المرضى والزائرين. متابعة تخرج المرضى، المرض المزمن وعيادات ما بعد الولادة للمواليد.
- خدمات وقائية وتطويرية.¹

المطلب الثالث: التزامات العيادات الخاصة اتجاه المرضى:

- الالتزام بالعلاج وسلامة المريض:

إنّ الاهتمام بالجانب الإنساني للعلاج قبل القيام بالمعالجة الطبية أو التقنية يساعد إلى حد كبير على شفاء المريض، لأن هذا الأخير ليس مجرد مجموعة خلايا بل هو إنسان له أحاسيسه وعواطفه وحاجاته وعلاقاته واتجاهاته، فإذا كانت مسؤولية العيادة مسؤولة تقصيرية لوجود علاقة تنظيمية لائحية، فإن الأمر في نطاق العيادة الخاصة يختلف للانعدام علاقة تنظيمية.²

-الرعاية الصحية السلوكية: هي ذلك الجزء من الثقافة التنظيمية العامة التي تباناها العيادة في معاملة المرضى المقيمين فيها للعلاج والاستشفاء.

¹ إحسان مجّد الحسن، مرجع سبق ذكره، ص: 108-109..

² بن سويسي خيرة، النظام القانوني للمؤسسات الاستشفائية الخاصة، مجلة البحوث القانونية والسياسية، جامعة سعيدة، ص. 290.

- **خصائص التنظيمية:** تعتبر التزاما هاما من العيادة اتجاه مرضاها فهي تعبر عن مجموعة الصفات التي تتسنى بها العيادة كنظام يؤثر في طريقة ونظرة المرضى على مستوى جودة خدماتها.¹

- **التقليل من الازدحام وتخفيض وقت الانتظار للمرضى.**

- مسح وتصريف ذوى المرضى الخفيف من قبل الطبيب، وبذلك يتم تخفيف العبء على العيادات المختصة.

- يتم تثبيت نظام تعيين المواعيد ونشرها وقت كتابة التقرير للمرضى، وقد تكون مواعيد فردية أجماعية، انتظام المواعيد الجماعية هذا يدعو إلى عدد من المرضى بأن يتواجدوا في وقت محدد ليتم توفير بعددٍ كافٍ لبذل كافٍ للمرضى وبذلك يرى الطبيب نفسه ففي أي وقت بأنه حامل مما يقدر العدد الكاف بذل الجهد حسب سعة غرفة الانتظار.

- زيادة عدد ساعات خدمات قسم العمليات وخدمة قسم العمليات مسائية.

- تطبيق نظرية الاصطفاف في طوابير.

تحسين الإرشادات للمرضى وتسهيل الفهم المسير لإجراءات وروتين عيادة.

- لوحات ومعلومات ونظام اللوحات الإرشادية، لوحات أسماء زيتية لتمثيل الخدمات المقدمة، لوحات اتجاه ملونة لمناطق الخدمات المختلفة.

- جدول التحقق والاستقبال المفاعلة.

- المتطوعون والمرشدون في المؤسسة الاستشفائية.²

- تعليمات الإجراءات ثم طباعتها على ظهره.

إجراءات النصح المقدمة للمريض: قبل الجدولة فإن على المريض أولية تلقي تفسير عن الجراحة أو الإجراءات وأن المريض المبين يستعين الحصول عليه في النموذج الموصوف والمشمول في السجل الطبي ذو العلاقة ويعين على

¹ صاوي مراد وناطور بلال، جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية لتحقيق رضا الزبون (المريض)، مداخلة للمشاركة في ملتقى الوطني

الأول حول صحة وتحسين الخدمات في الجزائر بين إشكاليات التسيير والرهانات التمويل للمستشفيات نموذجاً، جامعة 8ماي 1945، قالمة، جامعة عشرين أوت 1966، سكيكدة، د. س. ن، ص. 11-12-13.

² مضر زهران، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية، دار زهوان، د. ط، عمان، 2013، ص. 240.

المريض أن يتم نصحه عن حاجاته إلى من يسهر على راحته وقيود على القيادة والنشاطات خلال فترة ما بعد العملية والتعين أن يقوم الأطباء بجدولة بتزويد المريض بإجراءات وتاريخ الإجراء والأطباء هم الذين سيقومون بإنجاز هذا الإجراء وتاريخ الإبلاغ، وسيتم نصح المريض بأن الحجر المقرر سيلغى إذا لم يصل في الوقت المناسب على أن يحدد الحجر فيما إذا كان هناك أية مسائل محددة يحتاج أن يتم السهر عليه لراحته من قبل ممرضين للرعاية اليومية عندما يحضر المريض مثل فحوصات المختبر أشعة أكس، يجهز موقع العمليات.....

- كما يتعين تقديم النصح للمريض فيما إذا رغب ولأي سبب من الأسباب لتأجيل أو إلغاء الجراحة الإجراءات وتعيين إبلاغ مكتب وحدة رعاية اليومية قبل 48 ساعة على الأقل وسيقوم هذا المكتب بالتنسيق مع الوحدة الطبية السريرية المعنية وإبلاغ المريض بتاريخ الموعد المعدل.¹

المبحث الثاني: متطلبات تشخيص المرضى.

المطلب الأول: طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض.

تحتل العلاقة بين الطبيب والمريض أهمية بالغة في العملية العلاجية وتزداد هذه الأهمية يوماً بعد يوم نظراً للتطور الحاصل في الميادين الصحية والخدمات العلاجية وخصوصاً في السنوات الأخيرة.²

إذ أنها لم تعد سوى جزء من عملية معقدة ساهمت في تغيير أساس ذلك العلاقة التي لا تقتصر على مجرد التشخيص والعلاج فقط، وإنما تمتد لتشمل احترام الطبيب في تعاطفه وصدقه مع المريض وتبادل الثقة فيما بينهم.³

وتنجم هاته العلاقة عن طريق العملية العلاجية والرعاية الصحية التي تجرى للمريض سواء في العيادة الطبيب أو المستشفى الذي يتلقى علاجه فيها، سواء كان ذلك أثناء عملية الفحص أو الاستشارة الطبية أو طوال فترة العلاج والمتابعة.¹

¹ مضر زهران، إدارة المستشفيات و الرعاية الصحية مرجع، سبق ذكره، ص. 242.

² فاطمة الزهراء برحيل، دور الطبيب والمرضى في علاج طبي، قسم علم الاجتماع، جامعة باجي مختار، عنابة، التواصل، عدد 24 جوان، 2009، ص. 194.

³ ياسر بن إبراهيم بن عيد النخيل، عبد الله بن إبراهيم بن عثمان المصطفى، أخلاقيات العلاقة بين الطبيب والمريض وتعزيز الثقة، مجلة مركز بحوث التراث والحضارة، جامعة قناة السويس، ص. 65.

إذا، فالعلاقة بين الطبيب والمريض هي علاقة مهنية تقوم على التوقعات المتبادلة بين الطرفين ولدت مع معاناة المريض وحاجاته إلى الرعاية يقدمها له شخص له معرفة في الميدان العلمي والطبي، لهذا يطلق على هذه العلاقة صفة عدم التكافؤ باعتبارها تجمع بين فرديين، الأول يشعر بحاجة الثاني والثاني يلي حاجة الأول.²

المطلب الثاني: أساليب تشخيص المرضى.

استخدام اللغة الطفولية " Baby Talk " : من ناحية أخرى، قد يسيء الطبيب الحكم على قدرة المريض على فهم جوانب مرضه وعلاجه فيذهب إلى النقيض من ذلك تماماً، مستخدماً تفسيرات مفرطة البساطة، أو لغة الطفولية (Baby Talk)، ومثل هذه التفسيرات يمكن أن تولد شعوراً لدى المريض بالقصور والضعف والعجز، وتكمن الحقيقة فيما يتعلق بما يمكن للمريض فهمه، بين هذين الطرفين: بين اللغة الفنية المعقدة واللغة المبسطة الطفولية، وعادة ما يستخف الطبيب بقدرة المريض على فهم المعلومات المتعلقة بمسببات المرض وتشخيصه وتطوره وطرف علاجه، ففي دراسة مبتكرة تتبع " ماكينلي " أطباء قسم التوليد في أحد المستشفيات أثناء زيارتهم للقسم، وراقب المصطلحات والمفردات الطبية التي يستخدمونها أثناء مناقشتهم للأمراض مع المرضى، وبعد تصنيفه لأكثر المصطلحات أو المفردات الطبية التي يستخدمونها من قبل الأطباء، قام الباحث بدراسة وتقييم معرفة المرضى بتلك المفردات، ومن ثم قام بمقارنة لمستوى الفعلي لاستيعاب المرضى لهذه المعلومات والمستوى الذي قدره الأطباء لهم، فكانت المفاجأة أن معرفة المرضى بالمفردات الطبي، كانت بمستوى عال، والأهم من ذلك أنما كانت أعلى مما توقعه الأطباء لهم.

وحسب " ماكينلي " وتحليله لهذه النتائج، فإن سلوك الأطباء بعكس ظاهرة (توم الضحية) BlameVictime، ووضعها في موقع المتخوف وغير الذكي، بل والعاجز عن فهم مرضه.

وتشير الدراسات إلى أن المريض يلجأ إلى تثقيف نفسه ليتعلم هذه مصطلحات الطبية الفنية. بل إن المرضى يتماشون مع مرضهم ويتعاونون مع الطبيب بشكل كبير، وذلك بالرغم من غياب التفسيرات الكافية حول المرضى من قبل القائمين بالرعاية الصحية.³

¹ نجلاء عاطف خليل، سوسيولوجية علاقة الطبيب والمريض في نسق (طب الأسرة)، مجلة كلية الآداب، جامعة المنصورة، عدد الثالث والأربعون، مجلد 2 - أغسطس - 2008، ص، 461.

² أحمددي دليلا، دور الاتصال الاجتماعي الشخصي في متابعة مرضى السرطان، مرجع سبق ذكره ص. 186.

³ شيلي تايلور، علم النفس الصحي، دار حامد، جامعة عمان الأهلية، عمان، ط. 1، 2008، ص. 542.

عدم التعامل مع المريض كشخص "Nonperson Treatment": ويعتبر أسلوب تعامل الطبيب مع المريض كحالة مرضية وليس كشخص أو تشيئ المريض "of the patient Depersonalization" من العوامل الرئيسية التي أدت إلى تدني نوعية العلاقة بين المريض والقائم بالعلاج، ويعتقد البعض أن تعامل الطبيب مع المريض بهذا الأسلوب ربما لا يكون متعمدا، أو إنه يهدف إلى إبقاء المريض في حالة من الهدوء، بحيث يقوم الطبيب بالفحوصات المطلوبة دون أن يرهفه المريض بأحاديث غير مفيدة وبأسئلة مزعجة، إذ يجد الطبيب نفسه مرتاحا للغاية إذ ما تمكن من فحص المريض بتريث وهدوء، بل إنه سيكون سعيدا إذ ما ترك المريض جسده له ليفحصه، تماما كما يترك سيارته بين يدي الميكانيكي ويعود لاحقا لاسترجاعها دون أن يزعم الطبيب بشكواه وأسئلته أثناء المعاينة.¹

حسب استقبال المريض: عندما يدخل المريض إلى حجرة المريض على الأخير أن يحسن استقبال المريض، ويدخل تحت عنوان حسن الاستقبال.

الابتسام من المفترض ألا تغادر الابتسامة ثغر الطبيب، فالابتسامة هي السحر الحلال التي تخترق جدار القلوب دون استئذان، ففيها الشفاء المعنوي للمريض، فالمريض عندما يدخل إلى الطبيب ويجده مبتسما وغير متهجم، فإنه سيرتاح له، ويعطيه الطمأنينة، وسيتحدث بأريحية عن طبيعة مرضه وشكواه. أما إن وجد المريض الطبيب متهجما وعابسا قد لا يدخل إلى حجره الطبيب، ويبحث عن طبيب آخر، أو تجده يدخل مكرها حتى تنقضي حاجته. وهذا يدخل ضمن أساليب التشخيصي الفعال، بالإضافة إلى الترحيب بالمرضى يعني القيام وإسناد المريض أن كان كبيرا في السن، أو مريض اشتد به المرضى وليس معه مرافق إلى جانب التحدث بالكلمة الطيبة كأن يقول: (أهلا وسهلا....، تفضل.... اجلس.... ارتاح.... تمهل...) ويكون التلفظ بها بنبرة تقطر حنانا ودفئا، تشعر المريض بالطمأنينة، فالكلمة الطيبة قبل أن تكون فيها الفائدة للمريض فهي خصلة من الخصال العبادية،² قال الرسول ﷺ "الكلمة الطيبة حسنة".³

الإصغاء الفعال: المشكلة الكبرى التي يعاني منها أغلب الناس في تفاعلهم مع الآخرين، هي: (عدم حسن الاستماع والإصغاء الفعال). يجب أن نمزج عن الإصغاء المنتقى، والأخير يعني أن يتجاهل المعالج كلام المريض

¹ شيلي تايلور، علم النفس الصحي مرجع سبق ذكره، ص. 543.

² بسام أبو عليان، الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية، محاضرات في الممارسة المهنية، قسم علم الاجتماع، تخصص علم الاجتماع، جامعة الأقصى، خان يونس، ج: 1، 2021، ص. 70.

³ مصدر: إمام آلي عبد الله محمد بن إسماعيل البخاري، حديث صحيح، باب الطيب الكلام، مطبعة الكبرى الأمرية، مدينة بخاري، ص. 2989.

وينتقي منه ما يهيمه فقط. أما " الإصغاء الفعال " البعض يعتقد أنه يكون بالأذنين فقط، لكنه في الحقيقة يكون بالأذنين والجوارح والحواس والمشاعر. وألا يعث الطبيب بالملهيات التي تكون بجانه، كالعبث بالجوال، أو ترتيب هندامه، أو ترتيب الأدوات الطبية، أو تصفح السجلات... الخ، لأن هذا العبث يوحي للمريض بأن الطبيب يتجاهله ولا يعطيه الحد الأدنى للمريض بالاهتمام والإصغاء. ولا يحترم إنسانيته وكرامته، والطبيب ملزم بحسن الاستماع الفعال لأنه بناءً على ما يسمع من شكوى المريض يشخص المرضى ثم يصرف العلاج مناسب. ولو كان الطبيب صاحب إصغاء منتقي، فإنه يؤدي إلى تشخيص خاطئ، وبالتالي علاج خاطئ، وفي المصلحة المريض هو الضحية!¹

توضيح طريقة تناول العلاج بتأني: هناك صنف كبير من الأطباء وهم يصرفون العلاج ويبيّنون طريقة تناوله، يشرحون الطريقة وكأن واحدا يجري وراءهم ويخافون أن يلحق بهم، مما يعني السرعة في الحديث، وعدم التأني في التوضيح والبيان.²

سؤال المريض عن تاريخ المرض: من المفترض أن يسأل الطبيب المريض عن التاريخ المرض، بعضهم يسأل السؤال بشكل تقليدي، وسؤال عابر وبمجرد أن يتكلم المريض بكلماته الأولى، تجده شرع في التشخيص وكتابة العلاج! وهذا ليس من الحكمة ولا من المهارة في شيء، كما يعتبر أسلوب مخالف لأساليب تشخيص المريض.³

المطلب الثالث: التزامات الطبيب اتجاه المريض.

السر الطبي:

هو ما يجب على الطبيب كتمانها في نفسه من معلومات تصل إليه عن طريق مريضه، فأساس السر الطبي هو كتمان وعدم إفشائه فكل خبر أو معلومة يقتصر العلم بها على عدد محدد من أشخاص أو هو كل حادثة نقرى لها أن تكون مكتومة فهو ما يقضي به الشخص لآخر أي المريض إلى الطبيب مستأمنًا إياه على عدم

¹ بسام أبو عليان، الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية، مطبوعة بيداغوجية في مقياس علم الاجتماع، تخصص علم الاجتماع، جامعة الأقصى، خانينونس، ج: 1، 2021، ص. 83.

² المرجع نفسه، ص. 83.

³ المرجع السابق، بسام أبو عليان، ص. 83.

إفشاءه إلا أنه يشكل كل واقعه تقتزن بما أدلة تدل على أنه يجب أن تكون مكتومة، أو كان العرف يقتضي كتمانها.¹

الالتزام بالإعلام:

يعرف الإعلام الطبي حقاً المريض أي الحق في المعلومة الطبية وهو حق المريض في معرفة حالته الصحية ومخاطر العمل الطبي أو الجراحي حتى يتمكن من المقارنة بين مزايا للعلاج ومخاطره ويتسنى له بالتالي اتخاذ قراره سواءً بالموافقة أو الرفض.

كما يعتبر الالتزام بالإعلام التزاماً ثنائياً من حيث الموضوع لأنه يتضمن من جهة أولى طبيعة المرضى الذي يعاني منه الشخص وتوره المتوقع ويتضمن جهة ثانية طبيعية وأثار العلاج المقترح من طرف الطبيب، وهذا يعتبر التزاماً على الطبيب اتجاه مريضه.²

الاستعانة بأهل الاختصاص أثناء الشخصي: قد يتصادف طبيب بحالة مرضية لا تدخل من ضمن اختصاصه أو تكون معقدة ومتشعبة وبحاجة إلى تدخل اختصاصيين آخرين إلى جانبه كتوافق حالة الحمام مثلاً مع مرضى القلب وهنا الطبيب ملزم ولأجل الوصول إلى تشخيص سليم ومناسب للجوء إلى غيره من اختصاصيين، إما بإحالة الحالة عليهم مباشرة أو دعوتهم إلى مرافقته في تشخيصها.³

استعمال الأدوات والوسائل التشخيصية المناسبة: إن الطبيب يعتبر مسؤولاً عن التسرع في تكوين رأيه وإهماله في إحاطة ما يتوصل إليه بالضمانات التي تبتعد عن المواطن الزلل التي ينتج عنها الخطأ في التشخيص، وأهم هذه الضمانات هو الاستعانة بأحدث وسائل الفحص التي وفرها العلم والتي تكون ضرورية للوصول إلى نتائج صحيحة كفحوص الأشعة والمختبر والاستعانة بأجهزة التشخيص التي تعطي نتائج دقيقة والطبيب ملزم باستعمال هذه الوسائل من أجل عملية تشخيص فعالة.⁴

¹ عبد الرحمان صباح، المسؤولية الجزائية للطبيب عن إنشاء السر المهني، السياسية والقانون، عدد 4، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2011، ص. 177.

² صاحب ليدية، علاقة طبيب بالمريض (الخضوع، التبصير، أو توافق)، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، ص. 338 .

³ حادي شفيق، أصول الخطأ الطبي في التشخيص، مجلة القانون والعلوم السياسية، المركز جامعي صالحى أحمد، النعامة، عدد 2، 2015، ص. 391.

⁴ المرجع نفسه، ص. 393.

خلاصة الفصل:

نستنتج أن التواصل بين الأطباء والمرضى ضروريا لتقديم رعاية صحية عالية الجودة مما يجب على الأطباء الحرص على التواصل بشكل فعال مع مرضاهم في تشجيعهم والاستماع لهم باهتمام حيث يعد اتصال مباشر عنصر أساسيا في تشخيص مرضى مما يمكن للأطباء استخدام عدة تقنيات مختلفة علاقة إيجابية بين الطبيب والمريض.

يحسن هذا من رضاهم على خدمة طبية وزيادة في احتمالية التزامهم بالعلاج، ويساعد اتصال شخصي في توفير الوقت حيث يمكن لطبيب جمع معلومات لازمة لتشخيص الحالة بشكل أسرع.

التطبيقي
الجانب

تمهيد الجانب التطبيقي:

سنعمل في هذا الجانب التطبيقي على تحليل وتفسير النتائج المتوصل إليها من عملية جمع البيانات عن طريق توزيع تلك الاستمارة على عدد معين من المرضى، حيث قمنا بوضعها في جداول ثم تحليلها، وهي عملية يتم فيها نقل المعلومات من الكيف إلى الكم، أي معبر عنها بالأرقام والنسب المئوية.

فاستخدمنا في هذه الاستمارة مجموعة من الأسئلة المغلقة و المفتوحة. كما قمنا بتوزيعها على عينة قوامها مئة (100) مفردة على المرضى مرتادي العيادات الخاصة بمدينة تيارت بغرض جمع البيانات والمعلومات من الميدان عن طريق الاستبيان وكانت مقسمة على ثلاث محاور:

- ما صورة العيادات الخاصة أمام مرتاديها من المرضى ؟
- ما مدى إقبال المرضى العيادات الخاصة؟
- ما مدى رضا عن التشخيص من أطباء العيادات الخاصة.

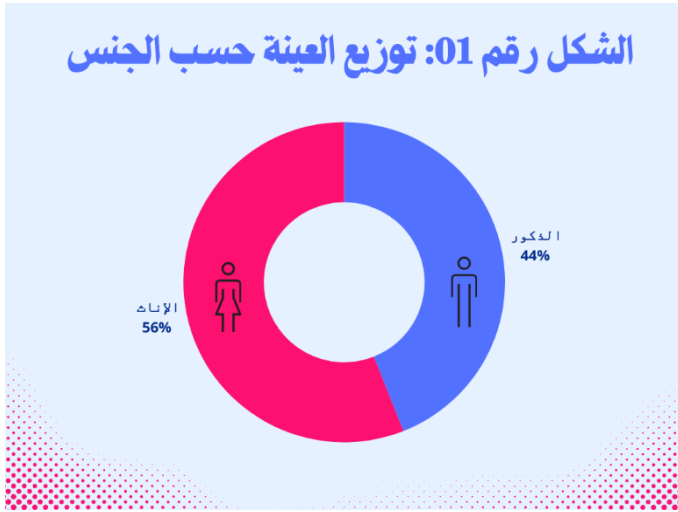
صدق المحكمين:

أستاذ	تخصص	الجامعة
ذبيح يوسف	أستاذ الإعلام والاتصال	ابن خلدون - تيارت -
جلولي مختار	أستاذ الإعلام والاتصال	ابن خلدون - تيارت -

❖ البيانات الشخصية:

- الجنس:

الجدول رقم 01: توزيع العينة حسب الجنس.



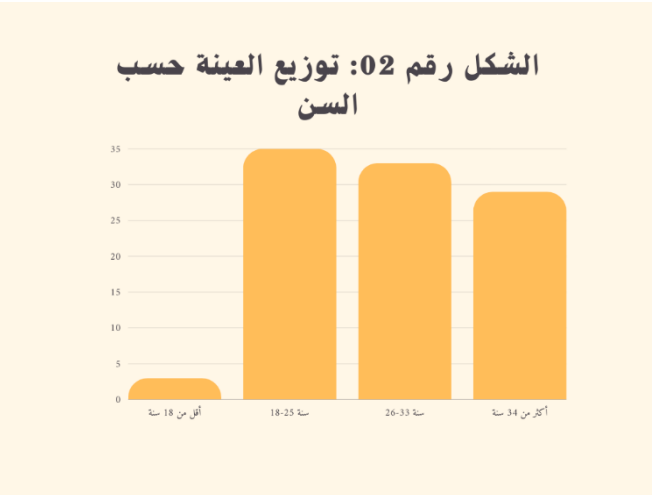
الجنس	التكرار	النسبة %
ذكر	44	44
أنثى	56	56
المجموع	100	100

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات spss27

تظهر الإحصائيات في الجدول أن نسبة الذكور في العينة تبلغ 44%، بينما تبلغ نسبة الإناث 56%. فيظهر هذا التوزيع توازنا نسبيا بين الجنسين في العينة المدروسة، حيث يشكل كل جنس نحو نصف العينة بالتساوي، ودليله أن كلا الجنسين يعتبران العيادات الخاصة مرجعا في التواصل والتشخيص، بالإضافة إلى نوعية تكوين الأطباء والوسائل المستخدمة.

- السن:

الجدول رقم 02: توزيع العينة حسب السن.



السن	التكرار	النسبة %
أقل من 18 سنة	3	3
18-25 سنة	35	35
26-33 سنة	33	33
أكثر من 34 سنة	29	29

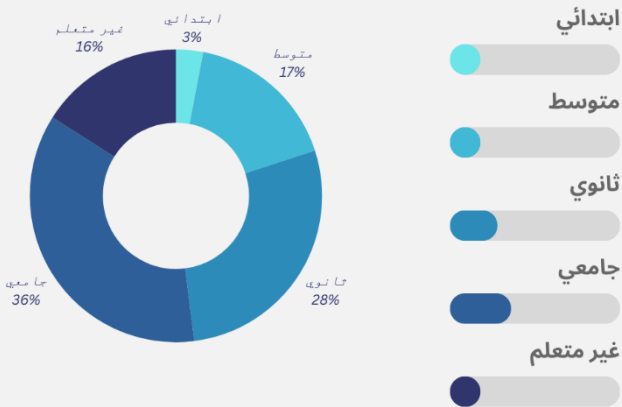
المجموع	100	100
---------	-----	-----

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات spss27

يُوضح الجدول رقم 02 توزيع العينة حسب السن كما يلي: الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة يمثلون 3% من العينة، بينما يشكل الفئة العمرية بين 18 و 25 سنة نسبة 35%، والفئة العمرية بين 26 و 33 سنة تمثل 33%، وأخيراً يمثل الأشخاص الذين يبلغون من العمر 34 سنة فأكثر نسبة 29% من العينة. بشكل عام يمكن القول بأن غالبية مرتادي العيادة الخاصة من الفئة العمرية ما بين 18 و 33 سنة مما يعكس الحاجة الكبيرة للرعاية الصحية المتخصصة في هذه المراحل من الحياة،

- المستوى التعليمي:

الشكل رقم 03: توزيع العينة حسب المستوى التعليمي



الجدول رقم 03: توزيع العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى	التكرار	النسبة %
ابتدائي	3	3
متوسط	17	17
ثانوي	28	28
جامعي	36	36
غير متعلم	16	16
المجموع	100	100

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات spss27

الجدول رقم 03 يعكس توزيع العينة حسب المستوى التعليمي حيث: الأشخاص الذين لم يتلقوا تعليمًا يمثلون 16% من العينة، في حين يشكل الحاصلون على التعليم الابتدائي 3%، والمتوسط 17%، والثانوي 28%، والجامعي 36%. هذا التوزيع يعكس مدى التنوع في المستويات التعليمية للأفراد في العينة. حيث أن غالبية العظمى من مرتادي العيادات الخاصة من الفئة ذو المستوى التعليمي الثانوي و الجامعي، هذا يعكس

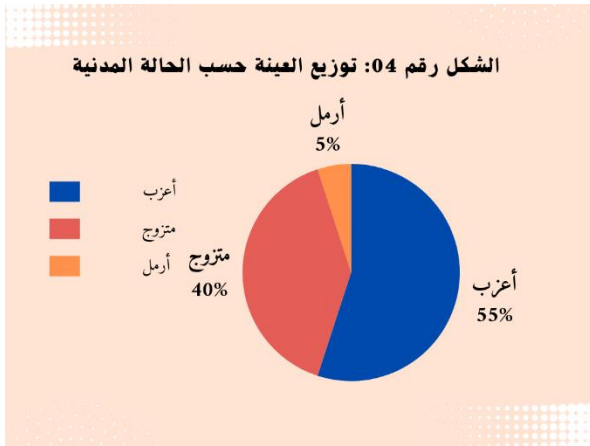
العلاقة الإيجابية بين المستوى التعليمي و الوعي الصحي وكذلك القدرة على تحمل تكاليف الرعاية الصحية الخاصة .

- الحالة المدنية:

الجدول رقم 04: توزيع العينة حسب الحالة المدنية

الحالة المدنية	التكرار	النسبة %
أعزب(ة)	55	55
متزوج(ة)	40	40
أرمل(ة)	5	5
المجموع	100	100

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات spss27



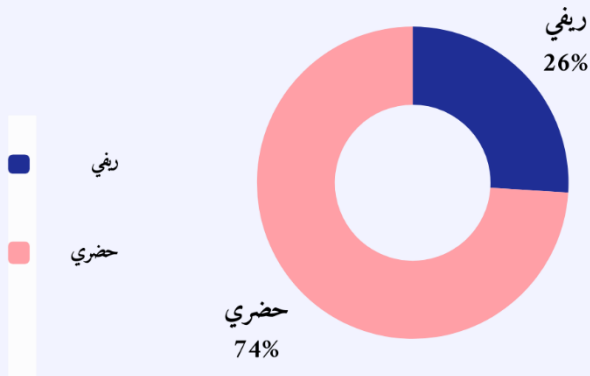
الجدول رقم 04 يوضح توزيع العينة حسب الحالة

المدنية، حيث يبين أن نسبة العزوية عند الإناث والذكور يشكلون 55% من العينة أي تمثل نصف العينة بالتساوي، إجمالاً، بينما يشكل الأشخاص المتزوجين نسبة 40%، ويمثل الأرمال والأرامل 5% من العينة والتي تعتبر ضئيلة جداً من حجم العينة الكلي، مقارنة بالنسبة العزوية

والمتزوجين بشكل عام، يمكن أن تساعد هذه الإحصائيات العيادة الخاصة في توجيه خدماتها بشكل أفضل لتلبية احتياجات مرتديها من خلا تقديم الدعم النفسي و الاجتماعي الملائم لكل فئة .

الجدول رقم 05: توزيع العينة حسب السكن

الشكل رقم 05: توزيع العينة حسب السكن



النسبة %	التكرار	السكن
26	26	ريفية
74	74	حضرية
100	100	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات spss27

الجدول رقم 05 يبيّن توزيع العينة حسب السكن، حيث يعيش 26% من الأفراد في المناطق الريفية، في حين يعيش 74% في المناطق الحضرية. ومنه نستنتج أن أغلبية المرضى من مناطق الحضرية وهذا راجع إلى قرب العيادات الخاصة وأكثر وعياً بالرعاية الصحية.

❖ المحور الأول: ما صورة العيادات الخاصة أمام مرتاديها من المرضى؟

1- هل تتردد على العيادات الخاصة؟

الجدول رقم 06: تحليل السؤال الأول.

التكرار	النسبة %	
12	12	دائما
55	55	أحيانا
33	33	نادرا
100	100	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات spss27

يُوضح الجدول رقم 06 تحليل السؤال الذي يتعلق بزيارة العيادات الخاصة. حيث يشير التوزيع إلى أن 12% من العينة يترددون على العيادات الخاصة دائماً قد يكونون أكثر وعياً بأهمية الرعاية الصحية الوقائية والمتابعة الدورية، أو يعانون من أمراض مزمنة تتطلب العلاج وزيارات المتكررة، في حين يتردد 55% منهم أحياناً هذه الفئة تمثل الأغلبية مما يعكس أن العديد من الأشخاص يفضلون لجوء إلى العيادات الخاصة عند الضرورة أو عند مواجهة مشاكل صحية محددة، ويتردد 33% منهم نادراً أما هذه الفئة لا يعتمدون على العيادات الخاصة إلى للضرورة وقد يكون السبب الرئيسي تكلفة العيادة مرتفعة بالنسبة لهم، أو يكون بسبب نقص الثقة بالخدمات الصحية المقدمة.

2- تم التعرف على العيادة الخاصة عن طريق؟

الجدول رقم 07: تحليل السؤال الثاني.

النسبة %	التكرار	
42	42	الأهل
38	38	الأصدقاء
8	8	الجيران
12	12	مواقع التواصل الاجتماعي
100	100	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات spss27

تظهر نتائج الجدول رقم 07 السؤال المتعلق بكيفية التعرف على العيادة الخاصة، حيث 42% من الأفراد تم التعرف على العيادة الخاصة عن طريق الأهل، في حين أن 38% منهم تم التعرف عليها عن طريق الأصدقاء، و8% تم التعرف عليها عن طريق الجيران، بينما تم التعرف عليها عن طريق مواقع التواصل الاجتماعي بنسبة 12%.

ومنه نستنتج من خلال هذا التوزيع أن الأهل والأصدقاء يلعبون دورا كبيرا في توجيه الأفراد نحو العيادات الخاصة، بالإضافة إلى أهمية مواقع التواصل الاجتماعي كوسيلة للتعرف على الخدمات الطبية.

3- إقبالك على العيادات الخاصة يكون:

الجدول رقم 08: تحليل السؤال الثالث.

التكرار	النسبة %	
38	38	بمفردك
62	62	بمرافق
100	100	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات spss27

يبين الجدول رقم 08 عن كيفية إقبال الأفراد على العيادات الخاصة. حيث 38% من الأفراد يقبلون على زيارة العيادات الخاصة بمفردهم، بينما يفضل 62% منهم زيارتها بصحبة مرافق. ونستنتج من هذا التوزيع تفضيل الأفراد للذهاب إلى العيادات الخاصة بصحبة مرافق، ما يعكس حاجتهم للدعم والراحة والمساعدة خلال زيارتهم الطبية.

4- كيف يتم تقييم بيئة العيادة من حيث النظافة؟

الجدول رقم 09: تحليل السؤال الرابع.

التكرار	النسبة %	
48	48	نظيفة
47	47	مقبولة
5	5	غير نظيفة
100	100	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات spss27

يوضح الجدول رقم 09 كيفية تقييم الأفراد لبيئة العيادة من حيث النظافة. حيث يظهر أن 48% من الأفراد يقيمون بيئة العيادة بأنها نظيفة، في حين يرى 47% منهم أنها مقبولة من حيث النظافة، ويعتبر 5% منهم أنها غير نظيفة.

وهذا ما يشير إلى أهمية النظافة في إرضاء المرضى وتوفير بيئة طبية صحية ومريحة.

5- متى تقبل على العيادة الخاصة؟

الجدول رقم 10: تحليل السؤال الخامس.

النسبة %	التكرار	
4	4	لإجراء استشارات طبية
26	26	لإجراء فحوصات دورية
68	68	عند المرض
2	2	البحث عن معلومات صحية
100	100	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات spss27

تكشف معطيات الجدول رقم 10 عن الأسباب التي تدفع الأفراد لقبول زيارة العيادات الخاصة. حيث 4% من الأفراد يقبلون على العيادة الخاصة لإجراء استشارات طبية، بينما يقبل 26% يذهبون إلى العيادات الخاصة لإجراء فحوصات دورية، وهذا يشير هذا إلى أن هؤلاء الأشخاص يستخدمون العيادات الخاصة كمصدر للفحوصات الروتينية والوقاية من الأمراض، مما يظهر اهتمامهم بالحفاظ على صحتهم والكشف المبكر عن المشكلات الصحية. وتشير النسبة الأكبر، وهي 68% من العينة يقبلون على العيادات الخاصة عندما يصابون بالمرض، هذا يشير إلى أن العديد من الأشخاص يفضلون اللجوء إلى العيادات الخاصة عندما يحتاجون إلى علاج لمشكلات صحية محددة أو للتشخيص والعلاج في حالات الإصابة بالأمراض. ونسبة قليلة تبلغ 2% من الأفراد يرجحون الذهاب إلى العيادات الخاصة للبحث عن معلومات صحية، وهذا يمكن أن يكون هذا ناتجا عن رغبتهم في الحصول على معلومات محددة أو خدمات متخصصة غير متوفرة بشكل كاف في المستشفيات العامة.

وعليه نستنتج من خلال هذا التوزيع أن الأفراد يتجهون بشكل رئيسي إلى العيادات الخاصة عند الحاجة إلى العلاج الطبي والتشخيص، وهذا يعكس الثقة الكبيرة التي يولونها لجودة الخدمات الطبية المقدمة في تلك العيادات، كما يشير الإقبال على إجراء الفحوصات الدورية إلى الوعي المتزايد بأهمية الوقاية والتشخيص المبكر في المحافظة على الصحة، مما يساعد في تحسين جودة الحياة وتقليل الأعباء الصحية على المؤسسات العامة. بالتالي يمكن القول إن العيادات الخاصة تلعب دورا حيويا في تلبية احتياجات الفرد في مجال الرعاية الصحية وتقديم

خدمات متخصصة تعزز الرعاية الشخصية وتعزز الوقاية والتشخيص المبكر، مما يؤدي في النهاية إلى تحسين الجودة الشاملة للرعاية الصحية.

6- في رأيك ما هي الأساليب المناسبة في التعامل مع المرضى؟

الجدول رقم 11: تحليل السؤال السادس.

التكرار	النسبة %	
25	25	الإقناع والتأثير
30	30	مهارات الاتصال الشخصي
45	45	التوجيه والتوعية
100	100	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات spss27

تبين نتائج الجدول أعلاه الأساليب المناسبة في التعامل مع المرضى وفقاً لآراء الأفراد. حيث يظهر أن 25% من الأفراد يرون أن الأسلوب الملائم هو الإقناع والتأثير، حيث يمكن استخدامه لتحفيز المرضى على اتخاذ القرارات الصحيحة بشأن علاجهم بينما يعتبر 30% منهم أن مهارات الاتصال الشخصي هي الأسلوب المناسب، حيث يمكن استخدامها لبناء علاقات قوية وثقة مع المرضى. وفي حين ذلك يرون 45% من الأفراد أن الأسلوب المناسب هو التوجيه والتوعية، حيث يساعد في تقديم المعلومات الضرورية والإرشادات للمرضى لفهم حالتهم الصحية بشكل أفضل واتخاذ القرارات المناسبة بشأن علاجهم.

بناءً على التحليل الذي قدمه الجدول يمكن الاستنتاج بأن الأفراد يعتبرون التوجيه والتوعية بالمعلومات الطبية والصحية هو الأسلوب الأكثر ملاءمة في التعامل مع المرضى، حيث يتيح هذا الأسلوب للفريق الطبي تقديم المعلومات الضرورية والإرشادات للمرضى، مما يساعدهم في فهم حالتهم الصحية بشكل أفضل واتخاذ القرارات الصحيحة بشأن علاجهم. بالإضافة إلى ذلك يشير اهتمام الأفراد بمهارات الاتصال الشخصي إلى أهمية بناء علاقات طيبة بالمريض قوية وثقة، مما يعزز التفاهم والتعاون في عملية العلاج. ومع ذلك يبدو أن فعالية الإقناع والتأثير كوسيلة للتعامل مع المرضى قد لاقى اعتراضاً بعض الشيء، حيث يعتبرها نسبة أقل من الأفراد أسلوباً ملائماً بنفس القدر. ومن ثم، يتضح أن التوجيه والتوعية يمثلان أساساً مهماً في تقديم الرعاية الصحية الفعالة والملائمة لاحتياجات المرضى.

هل واجهتك أي مشكل أثناء تواجدك بالعيادة الخاصة؟

الجدول رقم 12: تحليل السؤال السابع.

التكرار	النسبة %	
7	7	نعم
93	93	لا
100	100	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على مخرجات spss27

تظهر نتائج الجدول أعلاه في أن 7% من الأفراد واجهوا مشاكل أثناء تواجدهم في العيادة الخاصة فقد يعكس ذلك بعض المشاكل العامة التي يمكن مواجهتها في أي بيئة طبية، مثل الانتظار الطويل أو غيرها من المشاكل التنظيمية أو الاتصالية، بينما أكد 93% منهم عدم وجود أي مشاكل وهذا يعكس عموماً رضاهم عن تجربتهم في هذه البيئة الطبية، ويشير أيضاً إلى أن الخدمات المقدمة كانت تلبي توقعاتهم وتلبي احتياجاتهم بشكل مرضي.

وعليه نستنتج أن الأغلبية العظمى من الأفراد لم تواجه أي مشاكل أثناء تواجدهم في العيادة الخاصة، مما يعكس عموماً رضاهم عن تجربتهم في هذا البيئة الطبية، كما يتبين أيضاً التزام العيادات الخاصة بتقديم خدمات طبية عالية الجودة وتوفير بيئة مريحة وملائمة للمرضى. ومن المهم ملاحظة أن وجود النسبة الصغيرة من الأفراد الذين واجهوا مشاكل يشير إلى أهمية دائمة لتحسين الخدمات ومعالجة أي قضايا تواجه المرضى. إجراءات مثل تحسين التنظيم وتحسين جودة الخدمات، وتعزيز التواصل مع المرضى قد تساعد في تقديم تجربة أفضل للمرضى في المستقبل.

❖ المحور الثاني: ما مدى إقبال المرضى للعيادات الخاصة؟

7- مدة انتظارك قبل تلقي الفحص

الجدول رقم 13: تحليل السؤال الثامن

النسبة %	التكرار	
20	20	طويلة
16	16	قصيرة
52	52	متوسطة
12	12	في الموعد
100	100	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات spss27

تظهر معطيات مدى رضا الأفراد عن مدة انتظارهم قبل تلقي الفحص في العيادة الخاصة. وفقاً للتوزيع يعتبر 20% من الأفراد أن مدة الانتظار كانت طويلة، بينما يرون 16% منهم أنها كانت قصيرة وتظهر أن 52% من الأفراد وجدوا أن مدة الانتظار كانت متوسطة، و 12% منهم وصلوا في الموعد المحدد.

وعليه نستنتج أن الأغلبية وجدت مدة الانتظار مقبولة، في حين اعتبرت نسبة أقل مدة الانتظار كطويلة أو وصلت في الموعد المحدد، كما أن هناك فرصة لتحسين عملية الانتظار في العيادة الخاصة، سواء عن طريق تحسين التنظيم الداخلي للعيادة أو توفير المزيد من المعلومات والتوجيه للمرضى حول مدة الانتظار المتوقعة وكيفية الحصول على مواعيد فحص تناسب جدولهم الزمني بشكل أفضل.

8- أي الطرق تجبذ الانتظار

الجدول رقم 14: تحليل السؤال التاسع.

التكرار	النسبة %	
43	43	عن طريق التذاكر
22	22	عن طريق الانتقاء: رجل / امرأة
35	35	عن طريق الأولوية
100	100	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على مخرجات spss27

تكشف نتائج الجدول عن الطرق التي يُفضّلها الأفراد للانتظار في العيادة الخاصة. وبناءً على ذلك تبين النتائج أن 43% من الأفراد يُفضّلون الانتظار عن طريق التذاكر، بينما يُفضّل 22% منهم الانتظار عن طريق الانتقاء، سواءً كان ذلك بواسطة رجل أو امرأة. ومن جهة أخرى يُفضّل 35% من الأفراد الانتظار عن طريق الأولوية.

ونستنتج أن العديد من الأفراد يفضلون الانتظار عن طريق التذاكر أو الأولوية إذ يرى البعض أن تفضيل الانتظار عن طريق التذاكر يعكس رغبة في تحديد الوقت والتنظيم الجيد للمواعيد، حيث يمكن أن يُفضل الأفراد هذه الطريقة لأنها تمنحهم إطاراً زمنياً محدداً للانتظار، مما يخفف من القلق أو الضغط الذي قد ينجم عن انتظار طويل، أما بالنسبة للانتظار عن طريق الأولوية قد يكون هذا تعبيراً عن رغبة الأفراد في تلقي الخدمات الطبية بأسرع وقت ممكن، خاصة إذا كانوا في حاجة إلى رعاية طبية عاجلة أو لديهم ارتباطات زمنية مهمة.

في حين يفضل البعض الآخر الانتظار بناءً على الانتقاء بين الرجال والنساء، وقد يُراها البعض طريقة عادلة لتحديد ترتيب الانتظار دون تمييز بين الجنسين، مما يسهل العملية ويضمن العدالة في توزيع الخدمات الطبية.

وعليه نرى أن تفضيل الأفراد لطرق محددة للانتظار يعكس تفضيلاتهم الشخصية وتوقعاتهم من تجربتهم في العيادة الخاصة، ويمكن أن يعكس هذا أيضاً ثقافتهم في أن الطريقة المختارة ستوفر لهم التجربة الأكثر فعالية وراحة.

9- الفرق بين الرعاية الصحية التي تقدمها العيادة الخاصة والمؤسسة الاستشفائية العمومية يكمن في:

الجدول رقم 15: تحليل السؤال العاشر.

التكرار	النسبة %	
14	14	الاستقبال الجيد
60	60	التشخيص الجيد
26	26	الوسائل الحديثة المستعملة
100	100	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبين بناء على مخرجات spss27

تشير معطيات الجدول أعلاه الفروقات بين الرعاية الصحية المقدمة في العيادة الخاصة وتلك المقدمة في المؤسسة الاستشفائية العمومية. وبناءً على ذلك، يعتبر 60% من الأفراد أن جودة التشخيص المقدمة في العيادة الخاصة جيدة، بينما يرى 26% منهم أن العيادة تستخدم الوسائل الحديثة بشكل جيد. ورغم أن 14% فقط يرون أن الاستقبال في العيادة الخاصة جيد، إلا أن هذه النتائج تشير إلى بعض الفروقات في الجودة بين العيادة الخاصة والمؤسسة الاستشفائية العمومية. يمكن أن تكون هذه الفروقات ناتجة عن اختلافات في التجهيزات والإجراءات، وربما في مستوى الخدمة والتفاعل بين المريض والموظفين في كل من البيئتين الطبيتين.

ونستخلص من هذه النتائج أن الأفراد يميلون إلى تقدير جودة التشخيص واستخدام الوسائل الحديثة في العيادة الخاصة، بينما لا يحظى الاستقبال بنفس مستوى الاعتراف، وهذا يظهر أن الأفراد يضعون أهمية خاصة على جودة الخدمة الطبية والتقنيات المتقدمة المتاحة في العيادة الخاصة.

وقد يرجع هذا التفضيل للجودة في التشخيص والاستخدام الفعال للتكنولوجيا إلى توفير تجربة علاجية أفضل وأكثر كفاءة للمرضى. وقد يشير ذلك إلى اعتقاد الأفراد بأن العيادات الخاصة تمتلك الموارد والتقنيات اللازمة لتقديم رعاية صحية عالية الجودة ومتطورة مقارنة بالمستشفيات العامة.

10- كيف يتم تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة بالعيادة؟

الجدول رقم 16: تحليل السؤال الحادي عشر

النسبة %	التكرار	
47	47	التزام العيادة بتقديم الخدمة الصحية ومواعيدها المحددة
32	32	الطيبة والصدقاة في التعامل مع المريض
21	21	التركيز على الجانب النفسي للمريض
100	100	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات spss27

تشير معطيات الجدول أعلاه حول كيفية تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في العيادة. يظهر من التوزيع أن 47% من الأفراد يعتبرون أن جودة الخدمة الصحية تعتمد على التزام العيادة بتقديم الخدمة والوقوف بمواعيدها المحددة، في حين يرون 32% منهم أن الطيبة والصدقاة في التعامل مع المريض هي عنصر أساسي في تقييم جودة الخدمة. بالإضافة إلى ذلك يعتبر 21% من الأفراد أن جودة الخدمة تتجلى في التركيز على الجانب النفسي للمريض.

وعليه نستنتج أن بعض الأفراد يقيمون جودة الخدمات الصحية بأساس عدة جوانب، بما في ذلك الالتزام بالمواعيد المحددة وجودة التعامل مع المريض وتركيز العناية على جوانبه النفسية، وهذا يدل إلى أن الأفراد يبحثون عن تجربة شاملة ومريحة في العيادة، ويضعون أهمية كبيرة على جوانب الاحترافية والتعاطف والاهتمام النفسي في تقديم الخدمات الصحية.

11- كيف تقيم تكلفة العلاج بالعيادة؟

الجدول رقم 17: تحليل السؤال الثاني عشر

التكرار	النسبة %
47	47
44	44
9	9
100	100

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات spss27

تظهر نتائج الجدول رقم 17 كيفية تقييم الأفراد لتكلفة العلاج في العيادة. حيث يعتبر 47% من الأفراد أن تكلفة العلاج في العيادة مرتفعة، بينما يرون 44% منهم أنها معقولة. وبالمقابل يعتبر 9% فقط منهم أن تكلفة العلاج منخفضة.

ونستنتج من خلال هذا التوزيع الذي يبين أن هناك اختلافا واضحا في الآراء حول قيمة الخدمات الصحية المقدمة وتكلفتها، والتي قد تتأثر بالعديد من العوامل مثل جودة الخدمة والمعدات المستخدمة. إذ يرتبط اعتبار تكلفة العلاج بأنها مرتفعة بتوقع الأفراد لتكاليف الخدمات الصحية ومقارنتها بميزانياتهم الشخصية، بينما قد يرى البعض الآخر أن العلاج يستحق التكلفة بناءً على جودة الخدمة والنتائج المتوقعة

12- كيف تقيم تعامل الموظفين في العيادة مع المرضى؟

الجدول رقم 18: تحليل السؤال الثالث عشر

التكرار	النسبة %	
27	27	المعرفة والمهارة
55	55	الاهتمام بانشغالات المريض
14	14	عدم التعامل بلباقة
4	4	عدم الرد على الاستفسارات
100	100	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات spss27

تقدم نتائج الجدول رقم 18 تفاصيل حول كيفية تقييم المرضى لتعامل الموظفين في العيادة. يظهر أن 27% من المرضى يعتبرون أن تعامل الموظفين يعتمد على المعرفة والمهارة، بينما يرى 55% منهم أن الاهتمام بانشغالات المريض هو الأمر الأهم في تقييم تعامل الموظفين. وبالرغم من ذلك، يعتبر 14% فقط من المرضى أن بعض الموظفين لا يتعاملون بلباقة، كما يشير 4% إلى عدم الرد على الاستفسارات.

وعليه نستنتج من خلال هذه النتائج أن معظم المرضى يقيمون تعامل الموظفين في العيادة بشكل إيجابي، إذ يظهر أن الأغلبية العظمى من المرضى يقدرون الاهتمام بانشغالاتهم والتفاعل الحساس معهم، وهذا يعني أن العيادة تقدم خدمة جيدة في هذا الجانب ومع ذلك، هناك نسبة صغيرة من المرضى الذين يعبرون عن تجارب سلبية مثل عدم اللباقة أو عدم الاستجابة للاستفسارات، مما يستوجب العمل على تطوير مهارات التواصل والاستجابة لاحتياجات المرضى في العيادات الصحية.

❖ المحور الثالث: ما مدى رضا المرضى عن التشخيص من قبل أطباء العيادات الخاصة .

13- يقضي الطبيب وقتاً كافياً في التشخيص

الجدول رقم 19: تحليل السؤال الرابع عشر

التكرار	النسبة %
44	44
46	46
10	10
100	100

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات spss27

تشير معطيات الجدول أعلاه كيفية تقييم المرضى لوقت الطبيب في عملية التشخيص. حيث يعتبر 44% من المرضى أن الطبيب يقضي وقتاً كافياً في التشخيص دائماً، بينما يرى 46% منهم أن هذا يحدث أحياناً. بالمقابل يعتبر 10% فقط من المرضى أن الطبيب يقضي وقتاً كافياً في التشخيص نادراً.

وعليه نستنتج من خلال هذه النتائج أنها تعكس تفاوتاً في تجارب المرضى وآرائهم حول الوقت الذي يقضيه الطبيب في عملية التشخيص، حيث يثق البعض في قدرة الطبيب على تخصيص الوقت اللازم للتشخيص دائماً، بينما يرى آخرون أن هذا الأمر يحدث أحياناً، وهناك نسبة صغيرة تعتبر أن هذا الأمر نادر الحدوث، وهذه الاختلافات تعكس تجارب متنوعة للمرضى وتوقعاتهم بشأن جودة الرعاية الصحية والوقت المخصص لهم خلال زيارتهم للطبيب.

14- يقدم الطبيب تفسيرات سهلة و يتيح لي الفرصة لطرح الأسئلة و التفسير عن المخاوف.

الجدول رقم 20: تحليل السؤال الخامس عشر

التكرار	النسبة %
دائماً	49
أحياناً	42
نادراً	9
المجموع	100

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات spss27

توضح معطيات الجدول رقم 20 تقييم المرضى لتوفر الطبيب لهم تفسيرات سهلة وفرصة لطرح الأسئلة وتفسير المخاوف. حيث يعبر 49% من المرضى عن رضاهم بتوفر الطبيب لتفسيرات سهلة دائماً وتيسير فرصة طرح الأسئلة وتفسير المخاوف. بينما يرى 42% منهم أن هذا الأمر يحدث أحياناً، يعتبر 9% فقط منهم أن الطبيب يقدم ذلك نادراً.

ونرى أن هذه النتائج تعكس ارتياحاً عالياً للتواصل بين الطبيب والمريض، حيث يعتبر العديد من المرضى أن الطبيب يقدم شرحاً واضحاً ويتيح لهم الفرصة لطرح الأسئلة وتفسير المخاوف بشكل دائم أو على الأقل أحياناً، ومع ذلك فإن هناك نسبة صغيرة من المرضى الذين يرون أن هذا الأمر يحدث نادراً، وهذا يشير إلى أهمية مواصلة تحسين جودة التواصل وتقديم التفسيرات والدعم للمرضى في كل الحالات.

15- يقدم الطبيب معلومات واضحة عن الإجراءات المتخذة.

الجدول رقم 21: تحليل السؤال السادس عشر

التكرار	النسبة %
دائما	61
أحيانا	24
نادرا	15
المجموع	100

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات spss27

من خلال معطيات الجدول تبين أن 61% من المرضى يرون أن الطبيب يقدم معلومات واضحة حول الإجراءات المتخذة دائماً، بينما يرى 24% منهم أن هذا يحدث أحيانا، وفي المقابل يعتبر 15% فقط منهم أن الطبيب يقدم ذلك نادرا.

وعليه تظهر هذه النتائج تفضيل المرضى لتوفر معلومات واضحة من الطبيب حول الإجراءات المتخذة حيث يرى الغالبية العظمى منهم أن هذا يحدث بشكل دائم، ومع ذلك يشير البعض إلى أن هذا الأمر يحدث أحيانا، مما يبرز أهمية الحاجة إلى استمرارية توفير المعلومات والشفافية من قبل الطبيب لتعزيز فهم المريض للإجراءات الطبية التي يتم اتخاذها.

ونستنتج أن الشفافية وتوفير المعلومات الواضحة من قبل الأطباء هي عنصر أساسي في تقديم الرعاية الصحية عالية الجودة، إذ يساعد ذلك المرضى على فهم حالتهم الصحية والخطوات التي يجب اتخاذها للعلاج بشكل أفضل، كما يمكن أن يساهم في تقليل القلق وزيادة الثقة بين المريض وفريق الرعاية الصحية.

بالإضافة إلى ذلك يساهم توفير المعلومات الشفافة في تمكين المرضى من اتخاذ قرارات مستنيرة حول علاجهم ورعايتهم الصحية.

16- هل يشجع الطبيب مريضه على مناقشة هواجسه المهمة بالإنصات الفاعل دون مقاطعة؟

الجدول رقم 22: تحليل السؤال السابع عشر

التكرار	النسبة %
45	45
38	38
17	17
100	100

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات spss27

من خلال معطيات الجدول تبين أن 45% من المرضى يرون أن الطبيب يشجعهم على مناقشة هواجسهم المهمة بالإنصات الفاعل دائما، بينما يرى 38% منهم أن ذلك يحدث أحيانا، بالمقابل يعتبر 17% فقط منهم أن الطبيب يشجعهم على ذلك نادرا.

تظهر هذه النتائج تقديرا متفاوتا من قبل المرضى للسلوك الذي يتبناه الطبيب في تشجيعهم على مناقشة هواجسهم المهمة بالإنصات الفاعل دون مقاطعة، بينما يرى العديد من المرضى أن هذا السلوك يحدث بشكل دائم أو أحيانا، ويعتبر البعض الآخر أن ذلك يحدث نادرا مما يشير إلى أهمية تحسين التواصل بين الطبيب والمريض لضمان فهم متبادل للمخاوف والاحتياجات.

وعليه نستنتج أن العديد من المرضى يبحثون عن الاستماع الفعال من الأطباء وتقدير هواجسهم واحتياجاتهم بدقة واهتمام، حيث يعتبر تشجيع الطبيب للمناقشة المفتوحة والإنصات الفاعل من أساسيات بناء علاقة طبية ذات ثقة وتفهم متبادل.

ومن الضروري على الأطباء العمل على تعزيز مهارات التواصل الخاصة بهم وتوجيه الجهود نحو فهم أعمق لاحتياجات المرضى وتقديم الدعم والتوجيه الملائم، فهذا ليس فقط يعزز جودة الرعاية الصحية المقدمة بل يساهم أيضا في تحسين تجربة المريض وزيادة رضاه عن الخدمة الصحية التي يتلقاها.

17- هل تساهم أساليب التشخيص في الارتياح و خلق رضا لدى المريض؟

الجدول رقم 23: تحليل السؤال الثامن عشر

التكرار	النسبة %	
60	60	دائما
32	32	أحيانا
8	8	نادرا
100	100	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات spss27

تشير نتائج الجدول إلى أن 60% من المرضى يرون أن أساليب التشخيص تساهم في الارتياح وخلق الرضا دائما، بينما يرى 32% منهم أن ذلك يحدث أحيانا، وفي المقابل يعتبر 8% فقط منهم أن ذلك يحدث نادرا.

وعليه نستنتج من خلال هذه المعطيات بأن أساليب التشخيص تلعب دورا مهما في إشعار المرضى بالراحة وخلق الرضا لديهم في العيادة، يعكس تقييم 60% من المرضى لأن أساليب التشخيص تساهم في الارتياح وخلق الرضا دائما تقديريهم العالي لجودة التشخيص وتأثيره الإيجابي على تجربتهم الطبية، وهذا التقدير العالي يدل على مهارات وكفاءة الطبيب في تقديم التشخيص الدقيق والموثوق.

ومع ذلك فإن النسبة البسيطة من المرضى الذين يرون أن هذا الارتياح يحدث أحيانا أو نادرا وهذا يشير إلى مشاكل أو تحديات قد تواجه عملية التشخيص في العيادة، وقد تشمل هذه التحديات الخطأ في التشخيص، أو عدم وضوح التواصل بين الطبيب والمريض أو تأخير في تقديم النتائج.

18- كيف تقيم عموماً أساليب الاتصال المستخدمة من الأطباء في تشخيص المرضى؟

الجدول رقم 24: تحليل السؤال التاسع عشر

النسبة %	التكرار	
59	59	جيدة
41	41	لا بأس بها
0	0	دون المستوى
100	100	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بناء على مخرجات spss27

من خلال معطيات الجدول تظهر أن 59% من المرضى يرون أن أساليب الاتصال المستخدمة من الأطباء في تشخيصهم جيدة، بينما يرى 41% منهم أنها لا بأس بها.

ونستنتج أن هذا التقييم الإيجابي يعكس الرضا العام لدى المرضى بشأن جودة التواصل مع الأطباء، حيث يرى الغالبية العظمى منهم أن الأساليب المستخدمة جيدة أو على الأقل لا بأس بها، حيث يبرز هذا التقدير أهمية الاتصال الفعال والمهني بين الأطباء والمرضى في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة، ويشير إلى ضرورة استمرارية تطوير هذه الأساليب لضمان تلبية احتياجات المرضى بشكل أفضل.

كما من الضروري أن يواصل الأطباء العمل على تحسين مهاراتهم في التواصل والاستماع بعناية إلى ملاحظات المرضى وتلبية احتياجاتهم ومخاوفهم بشكل فعال.

مناقشة الفرضيات:

الفرضية الأولى:

تتمثل في صورة العيادة الخاصة أمام مرتديها من المرضى، إذ يؤكدون على أنّ العيادات الخاصة تلعب دورًا أساسيًا في تلبية احتياجات الفرد في مجال الرعاية الصحية، بالإضافة على توفرها على خدمات متخصصة تعزز الوقاية والتشخيص المبكر، مما يسهم في تعزيز الجودة الشاملة للرعاية الصحية، وتظهر البيانات المقدمة في الجدول (24, 14, 13, 12, 11, 10)، حيث يوضح قدرة العيادات الخاصة على تحقيق هذه الأهداف من خلال الدعم الفني الذي تقدمه، والخبرة المهنية للأطباء العاملين فيها، والأساليب المتبعة في التشخيص، مما يؤكد صحة هذه الفرضية.

الفرضية الثانية:

المتثلة في مدى إقبال الكبير من المرضى للعيادات الخاصة باعتبارها تتوفر على استقبال جيد وأطباء في التخصص ووسائل الحديثة المعتمدة عليها، فهي محققة حيث تجذب العديد من المرضى بفضل جودة الخدمة وهذا ما توضحه البيانات المذكورة في الجداول (15, 16, 17, 18) يظهر هذا الإقبال أيضا استحسان المرضى لجودة التشخيص وهذا ما التمسوه في العيادة الخاصة بدلاً من العيادات العامة.

الفرضية الثالثة:

يشير الاستنتاج التالي من الفرضية إلى أنّ رضا المرضى على الخدمات الأطباء في العيادات، سواء فيما يتعلق بعمليات التشخيص أو النصائح الطبية المقدمة، قد تم تحقيقه بناءً على البيانات الموجودة في الجدول رقم (20, 21, 22)، حيث تظهر هذه الجداول أن توفير المعلومات بوضوح من قبل الأطباء يعتبر عاملاً أساسياً في تقديم تغطية صحية عالية الجودة وبالتالي يمكن أن يساهم هذا النهج في تحسين الخدمة الطبية للمريض التي يتلقاها وزيادة رضاه.

إثبات مدى صحة الإسقاط النظري للدراسة

اعتمدنا في دراستنا على نظرية الاستخدامات والاشباع كخلفية نظرية لها، ومن خلال النتائج التي توصلنا إليها نستطيع القول أن افتراضات النظرية تفسر الدور الذي يلعبه الفرد في عملية الاتصال الشخصي لتلبية الحاجات والدوافع التي تعتبر من العوامل المحكمة وبصفة خاصة، هاته الأخيرة التي يتوقع الفرد أن يشبعها أو يوليها له الآخرين لتحقيق رغبته والتكيف مع بيئته.

وهذا ما أثبتته دراستنا هذه على اعتبار أن أطباء العيادات الخاصة استخدموا الاتصال الشخصي بشكل فعال بغرض إشباع حاجات المرضى وتلبية رغباتهم للحصول على رضاهم، وبالتالي فإن الافتراض الذي يقول بأن الاتصال الشخصي مساعد وداعم قوي في تلبية حاجيات المريض بهدف كسب رضاه فهو محقق.

في الأخير لا بد لنا من الإشارة إلى الدور الذي مثلته نظرية الاستخدامات والاشباع في إزالة الغموض الناتج عن أطباء العيادات الخاصة والذي تشكل عنه اتجاهات مختلفة من المرضى، وذلك من خلال الأخبار المتداولة بينهم، والتي تولد عنها خوف وقلق من أن أطباء العيادات الخاصة يفتقرون إلى حسن معاملة المرضى بالدرجة الأولى، وأنهم ذو مهارات اتصالية منعدمة، كما أنه قد ينتج عن هذا النوع من الآراء درجة من عدم النشاط والحماس لزيارة هاته العيادات .

وهنا يمكن القول أن جمهور أطباء العيادات الخاصة تمكنوا من استخدام الاتصال الشخصي وبشكل راق كونه الوسيلة الأنسب لتلبية وإشباع رغبات مرتادي العيادات الخاصة من المرضى.

النتائج العامة للدراسة:

- إن العلاقات الاجتماعية لها أهمية كبيرة في تحسين التفاعل الصحي للمرضى بالعيادات الخاصة.

- إن غالبية الطاقم الطبي يمتلكون خلفية معرفية لإتباع أساليب اتصالية أثناء تعاملهم مع المرضى، وكان ذلك بارزاً بالعيادة الطبية بوزيان بمدينة تيارت.

- تفاعل المريض مع الطبيب أثناء عملية تشخيص يؤدي إلى تحسين الحالة الصحية للمريض.

- تلعب جودة الخدمات الصحية المقدمة بالعيادات الخاصة دوراً هاماً في راحة المرضى خصوصاً بالعيادة خاصة نور.

- إن مهارتي الحوار الجيد بالإضافة إلى مهارة الإنصات والإصغاء هما من أهم أساليب التشخيص في تحقيق الاتصال الشخصي الفعال بين الطبيب ومريضه، وهذا ما لحظناه بالعيادات الطبية ربوح.

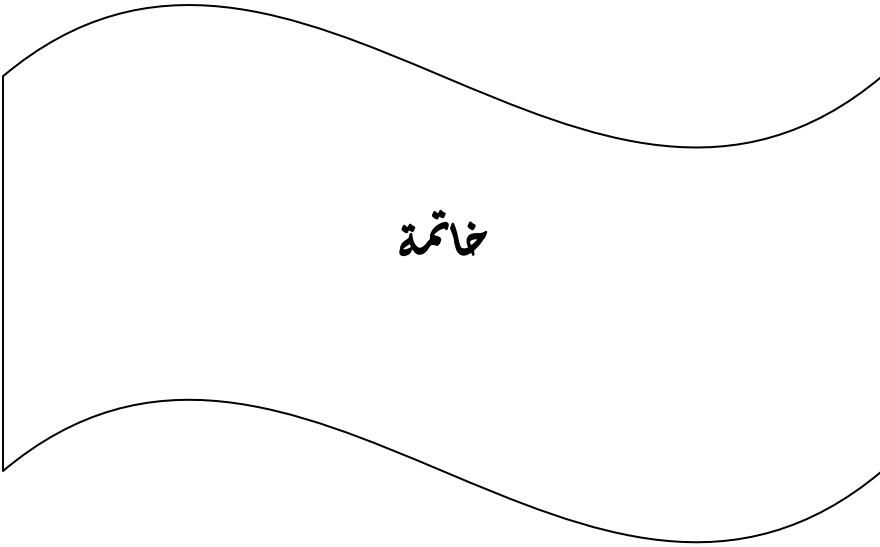
- أغلبية العراقيين التي يواجهها المرضى بالعيادات الخاصة هي النقص في المعدات والأجهزة الطبية على الرغم من أهميتها في تنقيف المرضى صحياً.

- يمكن أن تكون الراحة والخصوصية عوامل محفزة للمرضى في العيادات خاصة حيث، حيث يعتبرونها أقل ازدحاماً وأكثر خصوصية، وهذا ما تثبت صحته من خلال الإجابة المبحوثين في العيادة الخاصة " الحياة ".

الاقتراحات:

توصلنا في دراستنا إلى مجموعة من الاقتراحات أهمها:

- تعزيز الوعي بأهمية الاتصال الشخصي في المجتمع الطبي.
- تطوير استراتيجيات فعالة لتوظيف هذا النوع من التواصل بشكل أفضل في العيادات الخاصة وإجراء المزيد من الأبحاث.
- بناء علاقات قوية بين الطبيب والمريض وتحسين سمعة العيادة.
- استخدام التكنولوجيا لتعزيز الاتصال الشخصي.
- تشجيع التواصل مع المرضى خارج العيادة.
- تعزيز التدريب الطبي على المهارات الاتصالية من خلال تواصل الفعال مع المرضى.



خاتمة:

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات النادرة التي اهتمت بموضوع الاتصال الشخصي في إطار تشخيص المرضى بالعيادات الخاصة حيث أن هناك دراسات أثارت الاتصال المؤسساتي في المؤسسات الصحية، إلى أن هذه الدراسة بحد ذاتها دراسة اتصالية اجتماعية إنسانية في علاقة الطبيب بالمريض قبل أن تكون علاقة في إطار الطب والعلاج.

ونستنتج من موضوع بحثنا هذا أن الاتصال الشخصي يسهم بشكل كبير في تحسين جودة الرعاية الصحية وفعالية العلاج، حيث يمكن توجيه الطبيب نحو فهم شامل لحالة المريض واحتياجاته، بالإضافة إلى ذلك يمكن للاتصال الشخصي أن يؤثر إيجابياً على تجربة المريض بالعيادة، حيث يشعر بالراحة والاهتمام الشخصي وهذا يعزز انخراط المريض في عملية العلاج والالتزام بالخطة العلاجية الموصى بها، وهذا ما لمسناه في دراستنا أنه يجب الحرص على التواصل من خلال الاستماع إليهم أثناء عملية تشخيصهم، وأن الاتصال الشخصي هو العنصر الأساسي في هذه العملية والتأكيد على دور الاتصال في بناء علاقة سليمة بين الطبيب والمريض ومسؤولية كل منهما، وأيضاً على العيادة الخاصة في توفير كل إمكانيات اللازمة لتحسين حالتهم ومعالجتهم، ومع ذلك يجب استخدام اتصال بشكل متوازن مع التقنيات الحديثة لضمان أفضل رعاية للمريض.

بهذه الطريقة يمكن القول بثقة أن توظيف الاتصال الشخصي للأطباء في تشخيص المرضى يمثل عنصر حاسماً في تقديم رعاية صحية فعالة، تشمل عملية التشخيص وأيضاً بناء علاقة طيبة قائمة على الثقة والاحترام بين الطبيب ومريضه واهتمامه الشخصي بهم وبصحتهم ورفاهيتهم.

قائمة المصادر والمراجع

-القرآن الكريم برواية حفص

-الحديث النبوي الشريف.

قائمة المراجع:

-الإمام عبد الله مُجَدِّد بن إسماعيل البخاري، حديث الصحيح، باب طيب الكلام، مطبعة الكبرى الأسرية، مدينة البخاري، د.ت.

-الكتب:

1- أحمد أبو عبد السعيد، زهير عابد، مهارات وفن التعامل مع الآخرين، دار اليازوري العلمية، عمان، ط. 1، 2014.

2- أماني عبد الفتاح، مهارات الاتصال وتفاعل والعلاقات الإنسانية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ط. 1، 2018.

3- إحسان مُجَدِّد الحسن، علم الاجتماع الطبي، دار وائل، الجزائر، ط. 1، 2008.

4- بدون كاتب، مهارات الاتصال (Communication skills)، المملكة العربية السعودية، الجامعة الإلكترونية، ط. 1، 2012.

5- بسام عبد الرحمان مشاقبة، نظريات الاتصال، دار أسامة، عمان، ط. 1، 2011.

6- بسام عبد الرحمان مشاقبة، نظريات الاتصال، دار أسامة، عمان، د. ط. 2015.

7- حسن عماد مكاوي، عاطف عدلي العبد، نظريات الإعلام، القاهرة، د. ط. 2007

8- حميد الطائي، بشير العلاق، أساسيات النماذج والمهارات، دار اليازوري، عمان ط. 1، 2019.

9- حنفي شاکر مُجَدِّد إمام، حمدي شاکر محمود، التشخيص النفسي، دار المعرفة، القاهرة، د. ط. 2007.

- 10- راضية حميدة، الإعلام والاتصال المفاهيم الأساسية والإشكاليات الحديثة، ألفا للوثائق، الجزائر ط1، 2022.
- 11- فاطمة عباسي بصلي، مُجدّ الفاتح حمدي، مدخل لعلوم الاتصال والإعلام الوسائل النماذج والنظريات، دار أسامة، الأردن، ط1، 2017.
- 12- سعد سلمان المشهداني، منهجية البحث العلمي، دار أسامة، عمان، ط1، 2019.
- سعيدة عزوز،الاتصال التنظيمي،دار كوكب،العلوم،الجزائر، د ط،2022
- 13- شعبان عبد العاطي عطية، أحمد حامد حسين و آخرون، المعجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية، القاهرة، ط. 1، 2004.
- 14- شيلي تايلور، علم النفس الصحي، دار حامد، جامعة عمان الأهلية، عمان، ط.1، 2008.
- 15- صالح خليل أبو إصبع، الاتصال في المجتمعات المعاصرة، مجدلاوي، عمان، ط. 5، 2006.
- 16- طارق السيد، أساسيات في علم الاجتماع الطبي، مؤسسة الشباب الجامعية، القاهرة، د.ط، 2007.
- 17- عاطف عدلي العبد، نهي عاطف العبد، نظريات الإعلام وتطبيقاتها العربية، دار الفكر العربي، القاهرة، د.ط، 2011.
- 18- عادل جربوعة، فاطمة الزهراء ثنيو، خطوات البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال، الجزائر د.ط، د.ت.
- 19-عبد الرزاق مُجدّ الديلمي، مدخل إلى وسائل الإعلام والاتصال، دار الثقافة، كلية الإعلام، جامعة الشرق الأوسط،عمان د.ط، 2011
- 20-عبد الرزاق الديلمي، الإعلام في ظل التطورات العالمية، دار اليازوري،عمان د.ط، 2019.
- 21-فضيل دليو، البحوث الكيفية إجراءات تطبيقية، ألفا للوثائق،الجزائر، ط 1، 2023.
- 22-محمود حسن إسماعيل، مبادئ علم الاتصال ونظريات التأثير، دار العالمية،القاهرة، ط. 1، 2003.

- 23- مُجَدِّ سرحان علي محمودي، مناهج البحث العلمي، دار الكتب، صنعاء، ط. 3، 2019.
- 24- مُجَدِّ عبد السلام، مناهج البحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، مكتبة النور، د.ط، 2020.
- 25- مُجَدِّ الفاتح، حمدي سميرة وآخرون، مناهج البحث في علوم الإعلام والاتصال وطريقة إعداد البحوث، دار حامد، ط. 1، 2019.
- 26- مُجَدِّ صبري، فؤاد النصر، أساليب الاتصال الاجتماعي، المكتب العلمي، القاهرة، د.ط، 1، 2018.
- 27- مصطفى يوسف كافي، الرأي العام ونظريات الاتصال، دار مكتبة الحامد، عمان، ط. 1، 2015.
- 28- مُجَدِّ الصيرفي، إدارة المستشفيات الخاصة وكيفية تمييز العاملين بها، دار الفكر الجامعي، القاهرة، د.ط، 2009.
- 29- مضر زهران، إدارة المستشفيات ورعاية الصحية، دار زهران، عمان، د.ط، 2013.
- 30- مرتضى البشير الأمين، الاتصال في العلاقات العامة، دار المنهل، د.ط، 2016.
- 31- نجلاء مُجَدِّ صالح، مهارات الاتصال في الخدمة الاجتماعية الأسس النظرية والعلمية، دار الثقافة، عمان، د.ط، 2012.
- 32- نضال فلاح الضلاعين، مصطفى يوسف كافي وآخرون، نظريات الاتصال والإعلام الجماهيري، دار الإعرار، عمان، ط. 1، 2016.
- 33- وسام فاضل راضي، العينات في بحوث الإعلام، مكتبة ستر العلوم، بغداد، ط. 1، 2023.

المجلات:

- 1- إبراهيم بن عثمان المصطفى، ياسر بن إبراهيم بن عبد النخيل، أخلاقيات العلاقة بين الطبيب ومريضه، وتعزيز الثقة مجلة بحوث التراث والحضارة، جامعة قناة السويس
- 2- بن سويسي خيرة، النظام القانوني للمؤسسات الإستشفائية الخاصة، مجلة البحوث القانونية والسياسية، جامعة سعيدة.

3-حادي شفيق، أصول الخطأ الطبي في التشخيص، مجلة القانون والعلوم السياسية، المركز الجامعي صالحى أحمد، النعامة، ع: 2، 2015.

4-حفيظة بو عبد الله، أثر العلاقة مع الزبائن على التمييز في تقديم الخدمات لدى العيادات الطبية الخاصة، المجلة الجزائرية للإقتصاد و المالية،مج:08ع:15،2021

5-جميل عيفة، الاتصال الشخصي في عصر الشبكات .التواصل الاجتماعي ضرورة اجتماعية في عالم متغير.مجلة علوم الإنسان و المجتمع.ع:10جوان،2014

6-رواجي نور الهدى، المؤسسات الاستشفائية الخاصة في الجزائر ،مجلة متون،كلية الحقوق ،الجزائر 1،سعيدة 2017،

7-عبد الرحمان صباح، المسؤولية الجزائرية لطبيب العام عن إفشاء السر المهني ،مجلة السياسة والقانون، جامعة مرياح، ورقلة،ع:4. 2011

8-فاطمة الزهراء برحيل، دور الطبيب والمرضى في العلاج الطبي،قسم علم الاجتماع،جامعة باجي مختار،عنابة،ع:24جوان،2009

9- مهدي حسناوي،عادل جربوع،توظيف نظريات الإعلام و الاتصال التقليدية في الفضاءات الافتراضية،نظرية الاستخدامات والاشباعات انموذجا،مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية،مج: 6 ع:4.2021

10- صاحب ليدية،علاقة الطبيب بالمريض (الخضوع التبصير أو التوافق)كلية الحقوق،جامعة مولود معمري،تيزي وزو

11-نجلاء عاطف خليل، سوسيولوجية علاقة الطبيب في نسق (طب الأسرة)،مجلة كلية الآداب،جامعة المنظورة،مج: 02ع:43أغسطس 2008

الرسائل العلمية:

رسائل الماجستير:

- 1-بومالي أمينة، أزمة الاتصال الشخصي في ظل التكنولوجيا الحديثة في الجزائر، قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير ، في تخصص الإعلام والاتصال ، جامعة الجزائر3، 2009- 2010.
- 2-دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار لتحسين جودة الخدمات الصحية،رسالة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماجستير ،جامعة مُجّد خيضر ،بسكرة،2013-2014
- 3-فاتن عبد الفتاح، مُجّد العبهرى، دور الاتصال الشخصي في الحملة الإعلامية لمنظمة اليونسيف، قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في تخصص الإعلام، جامعة الشرق الاوسط-2010 2011

رسائل الدكتوراه:

- 1-أحمدي دليمة، دور الاتصال الاجتماعي الشخصي في متابعة مرضى السرطان، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر 2020-2021
- 2-عائشة كعباش، أطروحات الدكتوراه في الإعلام والاتصال في الجامعات الجزائرية والفرنسية، دراسة تحليلية مقارنة 2000-2010 أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر 3 2017-2018
- 3-مريم شريط، أخلاقيات المهنة الطبية بين التمثل والممارسة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة مُجّد خيضر، بسكرة2020-2021

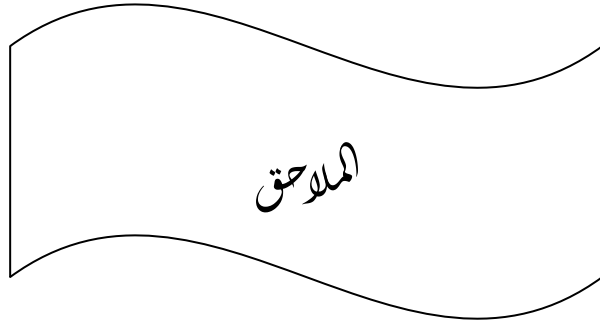
المحاضرات:

- 1- بارعة شقير، نظريات الاتصال، مطبوعة بيداغوجية في مقياس الإعلام والاتصال، كلية الإعلام، موجهة لسنة الثانية ليسانس ،الفصل الثاني، كلية الإعلام، جامعة دمشق،
- 2- بن خليفة، تقنيات التشخيص، علم النفس العيادي، مطبوعة بيداغوجية في مقياس علم النفس العيادي موجهة لسنة ثالثة، سداسي2 كلية العلوم الإجتماعية، جامعة الجزائر 2،2020
- 3-بسام أبو عليان، الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية في ممارسة المهنة ، مطبوعة بيداغوجية في مقياس علم الاجتماع، تخصص علم الاجتماع، جامعة الأقصى ،خانيونس،2011

4-بوعزيز بوبكر، مهارات الاتصال وتفاعل والعلاقات الإنسانية، مطبوعة بيداغوجية في مقياس مدخل إلى علوم الإعلام والاتصال، موجهة لطلبة سنة ثانية ليسانس، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2017-2018

مداخلات:

1-صاوي مراد، ناطور بلال، جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية لتحقيق رضا الزبون(المريض)مداخلة للمشاركة في ملتقى الوطني الأول حول صحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير والرهنانات والتمويل المستشفيات أمودجا، جامعة 8 ماي، 1945قلمة، جامعة 20أوت ، سكيكدة، 1966



الملحق رقم 1:

فهرس الجداول

- الجدول رقم 01: توزيع العينة حسب الجنس. 56
- الجدول رقم 02: توزيع العينة حسب السن. 56
- الجدول رقم 03: توزيع العينة حسب المستوى التعليمي. 57
- الجدول رقم 04: توزيع العينة حسب الحالة المدنية. 58
- الجدول رقم 05: توزيع العينة حسب السكن. 59
- الجدول رقم 06: يوضح تردد المرضى على العيادات الخاصة. 60
- الجدول رقم 07: يوضح كيف تم التعرف على العيادة الخاصة. 61
- الجدول رقم 08: يوضح مدى اقبالك على العيادة الخاصة. 62
- الجدول رقم 09: يوضح تقييم عيادة الخاصة من حيث النظافة. 62
- الجدول رقم 10: يوضح في أي وقت يتم اقبال للعيادة الخاصة. 63
- الجدول رقم 11: يوضح أساليب المناسبة في تعامل مع المرضى. 64
- الجدول رقم 12: يوضح مشاكل التي تصيبك أثناء تواجدك بالعيادة الخاصة. 65
- الجدول رقم 13: يوضح مدة إنتظارك قبل تلقي العلاج. 66
- الجدول رقم 14: يوضح طرق المناسبة للإنتظار المريض. 67
- الجدول رقم 15: يوضح الفرق بين رعاية الصحية في العيادة الخاصة ومستشفى العام. 68
- الجدول رقم 16: يوضح تقييم العيادة من حيث جودة خدمات. 69
- الجدول رقم 17: يوضح تقييم تكلفة العلاج بالنسبة للمريض. 70
- الجدول رقم 18: يوضح كيفية تعامل الموظفين مع المرضى. 71

- الجدول رقم 19: يوضح مدة تشخيص المريض من طرف الطبيب 72
- الجدول رقم 20: يوضح كيفية تقديم المعلومات وتفسيرات للمريض 73
- الجدول رقم 21: يوضح كيفية تقديم المعلومات للمريض 74
- الجدول رقم 22: يوضح كيفية تشجيع المريض على مناقشة هواجسه مع طبيبه 75
- الجدول رقم 23: يوضح أساليب تعامل مع المريض وتشخيصه 76
- الجدول رقم 24: يوضح تقييم أساليب مستخدمة من الطبيب في تشخيص مريضه 77

قائمة الأشكال

- الشكل رقم 01: يوضح مراحل الاتصال الشخصي.....36
- الشكل رقم 02: يبين توزيع العينة حسب متغير الجنس. 57
- الشكل رقم 03: يبين توزيع العينة حسب متغير السن. 57
- الشكل رقم 04: يبين توزيع العينة حسب المستوى التعليمي..... 58
- الشكل رقم 05: يبين توزيع العينة حسب الحالة المدنية 59
- الشكل رقم 06: يبين توزيع العينة حسب السكن 60

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون - تيارت -

كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية

قسم علوم الإعلام والاتصال وعلم المكتبات

تخصص اتصال وعلاقات عامة.

عنوان المذكرة:

توظيف الاتصال الشخصي للأطباء في تشخيص المرضى بالجزائر "دراسة ميدانية على عينة من

مرتدي العيادة الخاصة بمدينة تيارت

إشراف الأستاذ:

جناد إبراهيم

من إعداد الطالبتين:

بن شهرة فاطمة

بن عطية يمينة

هذه الاستمارة استبيان لمذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم الإعلام والاتصال تخصص اتصال

وعلاقات عامة، نرجو من سيادتكم الموقرة الإجابة على هذه الاستمارة بصدق وشفافية.

كما نحيطكم علماً أن المعلومات التي تقدمونها لا تستخدم إلا لغرض علمي.

الإجابة تكون بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة.

السنة الجامعية: 2023 - 2024.

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر أنثى

السن: أقل من 18 18-25 26-33 أكثر من 34

المستوى التعليمي: ابتدائي متوسط ثانوي غير متعلم

الحالة المدنية: أعزب متزوج (ة) أرمل (ة)

السكن: ريفي حضري

المحور الأول: ما صورة العيادات الخاصة أمام مرئادها من المرضى؟

1. هل تردد على العيادات الخاصة؟

دائما أحيانا نادرا

2. تم التعرف على العيادة الخاصة عن طريق؟

الأهل الأصدقاء الجيران مواقع التواصل الإجتماعي أ أخرى

أذكرها.....

.....

3. إقبالك على العيادات الخاصة يكون: كيف يكون إقبالك...؟

بمفردك بمرافق

4. كيف يتم تقييم بيئة العيادة من حيث النظافة؟

نظيفة مقبولة غير نظيفة

5. متى تقبل على العيادة الخاصة؟ لماذا تقبل على العيادات الخاصة؟

لإجراء استشارات طبية لإجراء فحوصات دورية عند المرض

البحث عن معلومات صحية

6. في رأيك ما هي الأساليب المناسبة في التعامل مع المرضى؟

الإقناع و التأثير مهارات الاتصال الشخصي التوجيه و التوعية

7. هل واجهتك أي مشكل أثناء تواجدك بالعيادة الخاصة؟

لا

نعم

إذا كانت إجابتك بنعم فيما تتمثل:

.....
.....
.....

المحور الثاني: ما مدى إقبال المرضى للعيادات الخاصة؟

8. مدة انتظارك قبل تلقي الفحص

في الموعد

متوسطة

قصيرة

طويلة

9. أي الطرق تحبذ الانتظار

عن طريق الأولوية أخرى

عن طريق الانتقاء "امرأة/رجل"

عن طريق التذاكر

أذكرها:.....
.....

10. الفرق بين الرعاية الصحية التي تقدمها العيادة الخاصة و المؤسسة الإستشفائية العمومية يكمن

في:

الوسائل الحديثة المستعملة

التشخيص الجيد

الاستقبال الجيد

أخرى

أذكرها:.....
.....

11. كيف يتم تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة بالعيادة؟

● إلزام العيادة بتقديم الخدمة الصحية و مواعيدها المحددة

● الطيبة و الصداقة في التعامل مع المريض.

● التركيز على الجانب النفسي في التعامل مع المريض

أخرى

أذكرها:.....

.....

12. كيف تقيم تكلفة العلاج بالعيادة؟

مرتفع معقول منخفض

13. كيف تقيم تعامل الموظفين في العيادة مع المرضى؟

- تمتع موظفي العيادة بالمعرفة و المهارة و الخبرة العالية مما يخلق شعور بالأمان لدى المريض
- الاهتمام بانشغالات المريض و استفساراته
- عدم التعامل بلباقة
- عدم الرد على الاستفسارات

أخرى

أذكرها:.....

.....

المحور الثالث: ما مدى رضا عن التشخيص من قبل أطباء العيادات الخاصة .

14. يقضي الطبيب وقتا كافيا في التشخيص

دائما أحيانا نادرا

15. يقدم الطبيب تفسيرات سهلة و يتيح لي الفرصة لطرح الأسئلة و التفسير عن المخاوف.

دائما أحيانا نادرا

16. يقدم الطبيب معلومات واضحة عن الإجراءات المتخذة.

دائما أحيانا نادرا

17. هل يشجع الطبيب مريضه على مناقشة هواجسه المهمة بالإنصات الفاعل دون مقاطعة؟

دائما أحيانا نادرا

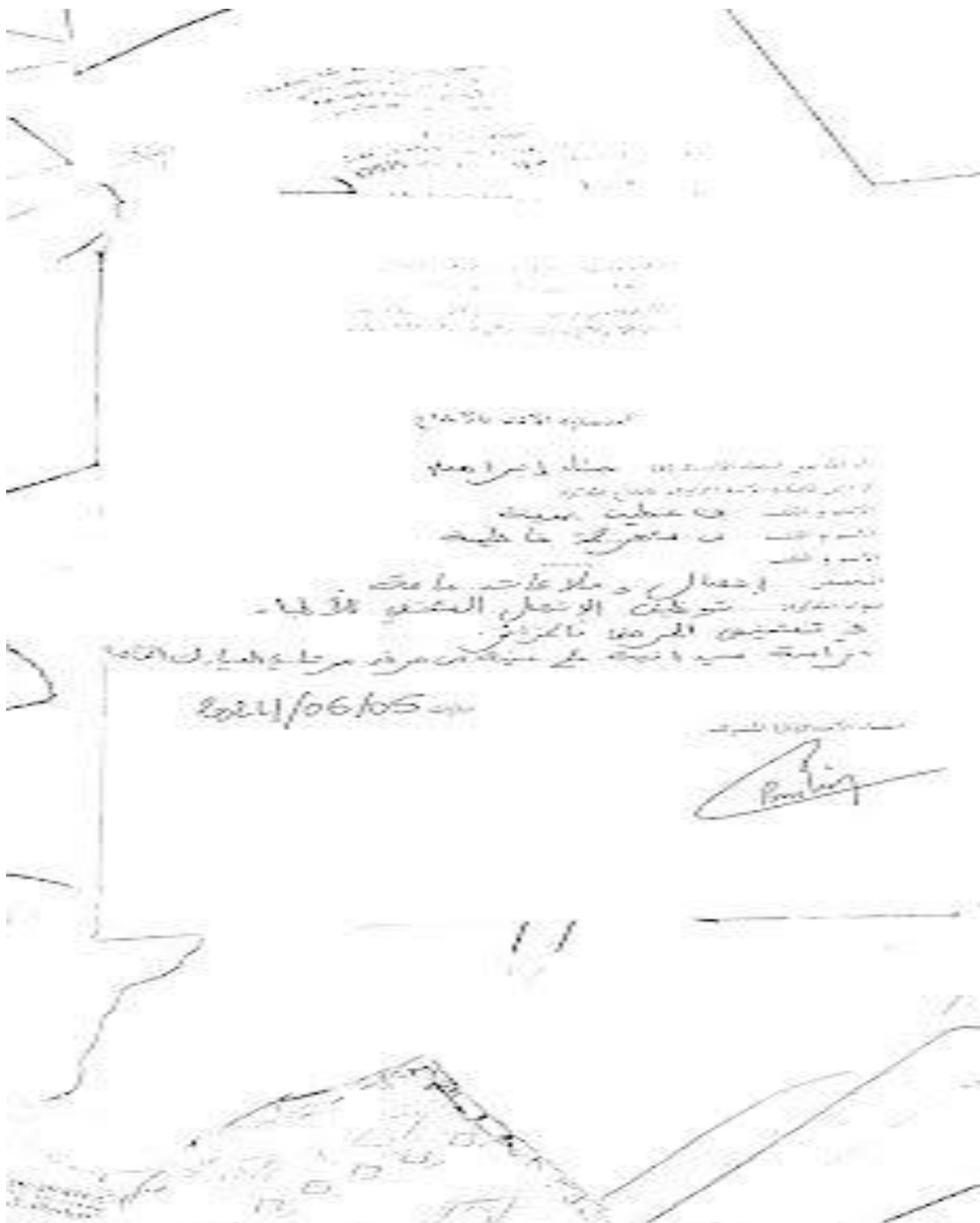
18. هل تساهم أساليب التشخيص في الارتياح و خلق رضا لدى المريض؟

دائما أحيانا نادرا

19. كيف تقيم عموماً أساليب الاتصال المستخدمة من الأطباء في تشخيص المرضى؟

.....

.....



المساحة الكلية: 1000 م²
 المساحة المبنية: 200 م²
 المساحة الحرة: 800 م²

المساحة المبنية بالملاحق

المساحة المبنية بالملاحق هي مساحة
 الملاحق المبنية على أرض
 المساحة المبنية بالملاحق هي مساحة
 الملاحق المبنية على أرض

المساحة المبنية بالملاحق هي مساحة
 الملاحق المبنية على أرض
 المساحة المبنية بالملاحق هي مساحة
 الملاحق المبنية على أرض

تاريخ: 06/05/2011

المساحة المبنية بالملاحق




الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
الاعلام والاتصال وعلم المكتبات



نموذج التصريح الشرفي
الخاص بالالتزام بقواعد التصريح العلمية لإنجاز بحث
(ملحق بالقرار رقم 1082 المؤرخ في ديسمبر 2020)
نحن الموقعون ادناه كل من:

الطالب (ة): بن عطية يميناك الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم 209.77.95.24
الصادرة في تميلت بتاريخ 12.11.2023
الطالب (ة): بن لشهر خاليمية الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم 210.43.37.92
الصادرة في تيدجلايلت بتاريخ 15.04.2024
الطالب (ة): الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم
الصادرة في بتاريخ:

المسجلين بقسم الإعلام والاتصال وعلم المكتبات تخصص: التعميم وعلاقات عامة
والمكلفين بإنجاز مذكرة ماستر موسومة ب: توظيف الاتصال الشخصي
للأطباء في تشخيص المرضي بالجزائر
دراسة ميدانية على عينات من مرضي مرضنا دي العيادان الخاصة

نصرح بشرفنا أننا التزمنا بمراعاة المعايير العلمية، المنهجية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

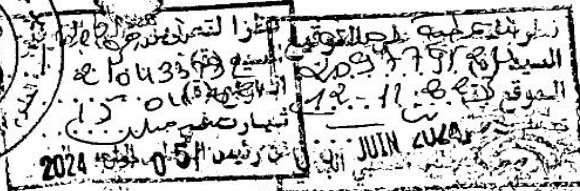
توقيع الطالب الثالث

توقيع الطالب الثاني

توقيع الطالب الأول

رئيس القسم

رئيس المصلحة



و بالتصديق
متصرف إقليم
رشاوي