

## أخلاقيات العلاقة بين الطبيب والمريض وتعزيز الثقة: دراسة ميدانية على مستشفيات مدينة الرياض

إعداد الباحث

الدكتور/ ياسر بن ابراهيم بن عيد الدخيل

الدكتور / عبدالله بن ابراهيم بن عثمان المصطفى

### ملخص البحث:

تهدف الدراسة إلى استكشاف أخلاقيات العلاقة بين الطبيب والمريض من ناحية ودوره هذه العلاقة في تعزيز الثقة بينهم من ناحية أخرى، وذلك من خلال الكشف عن أبعاد ثقة المريض بطبيبه من ناحية وتوضيح علاقة التواصل الفعال بينهما، والتعرف على الدور الفعال الذي يقوم به الطبيب في تحقيق علاقة التفاعل بينه وبين المريض وتعزيز الثقة، وتحديد أهم العوائق المهنية التي تصاحب عمل الطبيب الفعال أثناء علاقته العلاجية مع المريض، والتعرف على تأثير العلاقات الاجتماعية في تحقيق الثقة بين الطبيب والمريض السعودي، فالاهتمام بالجانب الإنساني للعلاج قبل القيام بالمعالجات الطبية أو التقنية يساعد إلى حد كبير على شفاء المريض، لأن هذا الأخير ليس مجرد مجموعة من الخلايا بل هو انسان له أحاسيسه وعواطفه وحاجاته وعلاقاته واتجاهاته، وقد تكونت عينة الدراسة من الأطباء العاملين بمستشفيات مدينة الرياض وبعض المرضى المترددين على هذه المستشفيات حيث بلغ حجم العينة (٣٥١) مفردة، وتعتبر الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية، كما اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي، وتوصلت الدراسة لعدة نتائج منها بالنسبة لنوعية العلاقة التفاعلية بين الطبيب والمريض فقد أوضحت نتائج البحث بأن العلاقة بين المرضى والطبيب هي علاقة إرشادية تثقيفية بالدرجة الأولى وتنتهي هذه العلاقة بانتهاء التشخيص، وكذلك الاهتمام بالجانب الإنساني للعلاج قبل القيام بالمعالجات الطبية أو التقنية يساعد إلى حد كبير على شفاء المريض، لأن هذا الأخير ليس مجرد مجموعة من الخلايا بل هو انسان له أحاسيسه وعواطفه وحاجاته

وعلاقاته واتجاهاته، وبالنسبة للعوائق والظروف الخاصة التي تؤثر على الممارسة المهنية للطبيب داخل المستشفيات فقد أوضحت نتائج البحث بأن هناك عوائق مرتبطة ببعض المستشفيات من حيث عدم تخصيص الموارد والإمكانيات المتاحة الكافية لممارسة المهنة للطبيب.

الكلمات الافتتاحية: الأخلاقيات - الطبيب والمريض - تعزيز الثقة

### **Research Summary:**

The study aims to explore the ethics of the relationship between the doctor and the patient on the one hand and the role of this relationship in enhancing trust between them on the other hand, by revealing the dimensions of the patient's trust in his doctor on the one hand and clarifying the effective communication relationship between them, and identifying the effective role played by the doctor in achieving a relationship The interaction between him and the patient and the enhancement of trust, identifying the most important professional obstacles that accompany the effective work of the doctor during his therapeutic relationship with the patient, and identifying the impact of social relations in achieving trust between the Saudi doctor and patient. The patient's recovery, because the latter is not just a group of cells, but rather a human being with his feelings, emotions, needs, relationships and trends. The study sample consisted of doctors working in hospitals in the city of Riyadh and some patients who frequent these hospitals, where the sample size was (351) single, and the study is considered one of the studies Analytical descriptive, as the study relied on the social survey method,

and the study reached several results, including regarding the quality of the interactive relationship between the doctor and The patient, the results of the research showed that the relationship between patients and the doctor is an educational indicative relationship in the first place and this relationship ends with the end of the diagnosis, as well as attention to the human aspect of treatment before carrying out medical or technical treatments helps greatly to heal the patient, because the latter is not just a group of cells but He is a human being with his feelings, emotions, needs, relationships and trends, and as for the obstacles and special circumstances that affect the professional practice of the doctor inside hospitals, the results of the research showed that there are obstacles associated with some hospitals in terms of not allocating sufficient resources and possibilities available to the professional practice of the doctor.

**Opening words: Ethics – doctor and patient – building trust**

### المقدمة:

تشكل الروابط الاجتماعية التي تجمع الفاعلين في الأوساط الصحية استثماراً مهماً من حيث كونها إحدى المواضيع المحورية ذات الأهمية، كعلاقة الأطباء المرضى في الممارسات العلاجية اليومية ونخص بالتحديد التمثلات والتصورات والانفعالات والعواطف بين الطبيب والمريض والعوامل التي تتحكم في نجاح أو فشل العلاقة العلاجية، ذلك أن الثقة بين الطبيب والمريض ذات

أهمية في تحديد مصير العلاج، فهي إلى جانب السر والأمانة والصدق والوفاء تعد شرطاً أساسياً للعلاقة العلاجية وأساس يقوم عليه النظام الصحي ككل، بل هي بشكل عام إحدى شروط وجود المجتمع واستمراره.<sup>(i)</sup>

تدهورت في السنوات العشرين الماضية بشكل متسارع الثقة بين الطبيب والمريض السعودي خاصة في المستشفيات الحكومية، حتى وصلت إلى مستوى انعدمت فيه الثقة التامة من قبل المريض وأصبح المريض السعودي ما أن يشعر بوعكة صحية خفيفة وبسيطة إلا وأخذ يتطلع للعلاج بالخارج ظناً منه أن الشفاء هناك والاهتمام الأكثر، ومن هذا المنطلق يتبين أن هناك خللاً ما بين الطبيب والمريض السعودي في المستشفيات الحكومية ينبغي معالجته بأسرع وقت ممكن لأسباب منها وأهمها على الإطلاق إعادة الثقة بين الطبيب والمريض السعودي وإعادة تقويمها بثتى السبل والطرق السليمة لتقديم الرعاية الصحية وكذلك إعادة بناء الثقة بين المواطن ومؤسسات الدولة الحكومية ومن أهمها المؤسسات الصحية.<sup>(ii)</sup>

ولقد أصبح تركيز القائمين على تقديم العناية الصحية يتجه نحو تحسين التواصل بين الطبيب والمريض ويعود هذا التركيز إلى سببين أولهما: أن التواصل الفعال بين الطبيب والمريض يُعد البنية الأساسية لتحقيق الجودة في الخدمة العلاجية، وثانيهما: أنه عنصر ضروري عند تقييم أداء المؤسسات العلاجية.<sup>(iii)</sup>

وتمثل أهمية العلاقة بين الطبيب والمريض عامة وفي المستشفيات الحكومية خاصة الركيزة الأساسية للعلاج الفعال من العديد من الأمراض والمشكلات الصحية، من ناحية أخرى فإن توثيق العلاقة بين الفريق العلاجي والمريض من أولويات الصحة العامة والبحوث والدراسات الصحية للنهوض بالجانب الاجتماعي والارتقاء بالمستوى الثقافي الصحي في كافة الميادين.<sup>(iv)</sup>

كما استخلصت بعض الدراسات المهمة بتحسين جودة خدمة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى أن التواصل الفعال بين الطبيب والمريض يسهم بشكل

ملحوظ في تحسين درجة رضاه عن حالته الصحية، مما ينعكس على تحسين نوعية حياته. (v)

حيث تعتبر الثقة ذات أهمية كغيرها من العناصر التي تدخل في تحديد العلاقات بين الطبيب والمريض ترهن استمرار العلاقة العلاجية بينهم ومن خلال الاستثمار في الوسط الصحي نبحث عن تحليل لمكانة الثقة في الواقع الاجتماعي المعقد الذي يتميز بتداخل بين المنطق المهني للطب والمنطق الاجتماعي للمرضى خلال سيرورة العلاج. (vi)

فعنصر الثقة الناشئ من خلال تفاعلات متكررة مع الطبيب وتوقعات مستوفاة وتواصل فعال- فيؤدي دوراً مركزياً في دعم ونجاح واستمرار علاقة الطبيب بمريضه من ناحية، كما أنه يترتب عليه نواتج علاجية إيجابية من ناحية أخرى، حيث أن المرضى ذوي الثقة المرتفعة يميلون إلى الامتثال للوصفات الطبية بشكل أكبر ومضاعف بالمقارنة بالمرضى ذوي الثقة المنخفضة. (vii)

وتعتبر العلاقة العلاجية بين الطبيب والمريض ذات أهمية لارتباطها الوثيق بالواقع الصحي والاجتماعي، من حيث كونها إحدى المواضيع المحورية ذات الصلة بالممارسات اليومية في الأوساط الصحية، التي تطرح مسألة مكانة التمثلات والانفعالات والعواطف والروابط الاجتماعية بين الفاعلين في حقل الصحة، من بينها ثقة التي ظل الاهتمام بها مقتصرًا على الدراسات النفسية، فيما لم تحظى الثقة كفعل اجتماعي بالاهتمام الواسع في البحث السوسولوجي، فإن علم اجتماع الصحة بحاجة إلى توجيه اهتماماته بالتمثلات والانفعالات في العلاقة بين الطبيب والمريض. (viii)

### مشكلة البحث:

إن العلاقة بين الطبيب والمريض هي علاقة إنسانية في المقام الأول، ومن ثم قانونية توجب على الطبيب الاهتمام بالمريض وبذل العناية التي تقتضيها أصول مهنة الطب، والتزام الطبيب في هذا المجال هو التزام ببذل وعناية والاهتمام بتقديم العلاج المناسب للمريض والتزام الطبيب بالنظم القانونية

والأصول المهنية والقانونية في علاج المرضى كل هذا يعود بأثر إيجابي يخلق نوع من الثقة كبيرة لدى المرضى تجاه الأطباء. حيث لم تحظ مشكلة انعدام الثقة وتعزيزها في القطاع الصحي باهتمام كبير من قبل المشتغلين على اختلاف تخصصاتهم، وتعد هذه من الظواهر والمشكلات الخطيرة على مستوى المجتمع بأسره، نظرًا لعلاقتها المباشرة بكل فرد من أفراد المجتمع، فلا يكاد يخلو بيت من وجود مريض وبالتالي فهي مشكلة على مستوى الأسرة وتمتد لتشمل كل التنظيمات الأخرى فالعلاقة متداخلة بين صحة الأفراد أو مرضهم وبين الواقع الاجتماعي الذي يعيشونه. ونظرًا لأهمية الرعاية الصحية الطبية للفرد وكيفية تقديمها له من خلال المؤسسات الصحية والطبية ومدى شمولية وجودة وكفاءة هذه الخدمات للفرد فالمؤسسة الصحية الحكومية أشمل من المؤسسة العلاجية الخاصة أو المستشفى الخاص حيث أنها تتضمن الجوانب العلاجية والوقائية والإنشائية، فمشكلة انعدام الثقة بين المريض والطبيب المعالج في المستشفيات الحكومية هي من المشكلات المعقدة والخطيرة التي تؤدي إلى تدني مستوى الخدمات الصحية.

تركزت مشكلة الدراسة حول كيفية إعادة الثقة وتعزيز العلاقة المهنية في المستشفيات في الوقت الحاضر، وما هي أهم المشكلات التي قد تعيق الطبيب في القيام بدوره المطلوب باعتباره العنصر الفعال وفق إعداده وتعليمه ومستوى تأهيله المهني، ويمكن اختزال مشكلة الدراسة في السؤال التالي: إلى أي مدى تتعدم الثقة عند المرضى السعوديين في أداء الطبيب المهني بالمستشفيات في مدينة الرياض؟

### أهمية البحث:

تؤدي المؤسسة الطبية دورًا هامًا وفعالًا في المجتمع، ويواجه الطبيب والفريق المعالج بالمؤسسة العديد من المشكلات التي تحول دون القيام بدوره العملي

في المؤسسة المتمثلة في المستشفيات الحكومية، ومن هذا المنطلق تجلت أهمية الدراسة النظرية في:

١- الاهتمام بدراسة ظاهرة الصحة والمرض بشكل عام وفي إطار تعزيز العلاقة بين الطبيب والمريض.

٢- الاهتمام بالقضايا المرتبطة بالرعاية الصحية الأولية وكيفية تقديمها للسكان بالمستشفيات الحكومية وفقاً لحاجاتهم واعتبارها حقاً من حقوق الإنسان.

٣- محاولة علمية جادة للتعرف على أثر التزام الطبيب بالنظم والقوانين المهنية في كسب ثقة المرضى.

٤- كما يمكن لهذه الدراسة أن تمهد الطريق أمام الباحثين لإجراء بحوث أخرى تهدف إلى دراسة المشكلات الأكثر انتشاراً وأهمية وعلاقتها ببعض المتغيرات الأخرى المرتبطة بقطاع الصحة.

**الأهمية التطبيقية:** يمكن إفادة المهتمين والمتخصصين في الكشف عن طريقة وأولويات تحسين ودعم العلاقة بين الأطباء والمرضى لتعزيز الثقة بينهم، وطرح توصيات مناسبة لرفع الروح المعنوية ودعم العلاقة بين الأطباء وأفراد المجتمع ورصد حلول لأي مشكلات متعلقة بالقطاع الصحي ، وما سوف تتوصل إليه نتائج الدراسة الميدانية للدراسة الحالية والتي سوف يقوم بها الباحث لمحاولة إبراز العلاقة بين الطبيب والمريض السعودي وتعزيز الثقة دراسة ميدانية على المستشفيات بمدينة الرياض، وما سوف تتوصل إليه هذه الدراسة من مقترحات وتوصيات قد تساهم في وضع بعض الاقتراحات التي تسهم في هذا المجال.

#### **أهداف البحث:**

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية: -

١- الكشف عن أبعاد ثقة المريض بطبيبه من ناحية وتوضيح علاقة التواصل الفعال بينهما.

- ٢- التعرف على الدور الفعال الذي يقوم به الطبيب في تحقيق علاقة التفاعل بينه وبين المريض وتعزيز الثقة.
- ٣- تحديد العوائق المهنية التي تصاحب عمل الطبيب الفعال أثناء علاقته العلاجية مع المريض.
- ٤- التعرف على تأثير العلاقات الاجتماعية في تحقيق الثقة بين الطبيب والمريض السعودي.
- ٥- التعرف على درجة الرضا لدى المريض السعودي من خلال حصوله على الخدمات الطبية المساهمة من ناحية وعلاقته بالطبيب من ناحية أخرى.
- ٦- التعرف على مدى اسهام ثقة المريض بالطبيب في علاجه.
- ٧- التعرف على أهمية العلاقة الإنسانية بين الطبيب والمريض.

#### تساؤلات البحث:

- ١- ما هي أبعاد ثقة المريض بطبيبه من ناحية وما دور علاقة التواصل الفعال بينهما؟
- ٢- ما الدور الفعال الذي يقوم به الطبيب في تحقيق علاقة التفاعل بينه وبين المريض السعودي؟
- ٣- ما العوائق والظروف الخاصة التي تؤثر على الممارسة المهنية للطبيب داخل المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض؟
- ٤- ما مدى تأثير العلاقات الاجتماعية في تحقيق الثقة بين الطبيب والمريض السعودي؟
- ٥- ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى أثناء ترددهم على المستشفيات الحكومية بمدينة الرياض؟
- ٦- ما مدى اسهام ثقة المريض بالطبيب في علاجه؟
- ٧- ما الوسائل المقترحة من وجهة نظر أفراد العينة للرفع من المستوى الصحي للمستشفيات الحكومية بمدينة الرياض؟



### الدراسات السابقة:

١- عبد الرحمن بن أحمد الورودي، العلاقة الإنسانية بين الطبيب والمريض وأثرها في تفعيل العلاج وسبل تطويرها: دراسة ميدانية على عينة من المرضى المنومين بالمستشفى الوطني بالمز - الرياض، ٢٠٢٠. ix)

تبلورت مشكلة الدراسة حول عمل الباحث ٢٠ سنة في المجال الصحي ولذلك أصبح على دراية وخبرة كافية فيما يخص أهمية العلاقة بين الطبيب والمريض، كذلك على نظرة المريض للخدمات الصحية المقدمة له، كذلك فيما يخص الطبيب وقيامه بالعمل على الشكل الذي يتوافق مع الأخلاقيات الطبية المتعارف عليها وإحساس الباحث أن نصف العلاج نفسي وأن المريض يبحث على أن تكون العلاقة مع الطبيب مميزة وكذلك الطبيب لأن العلاقة المميزة تساعد كلا الطرفين في المضي قدماً في العلاج، وقد لاحظ خلال عمله تلك السنين أن هناك بعض الشوائب التي تؤثر على العلاقة بين الطبيب والمريض والتي تؤدي إلى أن تكون العلاقة متوترة ولها انعكاسات على المريض والطبيب.

هدفت الدراسة لمعرفة أهمية العلاقة الإنسانية بين الطبيب والمريض وذلك من خلال التعرف على الآثار المترتبة على تنمية العلاقات الإنسانية بين الطبيب والمريض، كذلك التوصل إلى آليات لتطوير العلاقة الإنسانية بين الطبيب والمريض.

اعتمدت الدراسة على استمارة الاستبيان كأداة لجمع البيانات، كما استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي عن طريق العينة العمدية والبلغ عددها ٧٠ مريض منوم في المستشفى الوطني بواقع ١٠ مرضى من كل قسم من أقسام المستشفى وهي ٥ أقسام رئيسية وهي: قسم الأمراض الباطنة، قسم الجراحة العامة، قسم النساء والولادة، قسم العناية المركزة، ووضع أخرى ليتمكن المريض من كتابة القسم الذي قد لا يكون ضمن المذكورين.

توصلت الدراسة لعدة نتائج من أهمها:

-أن أفراد عينة الدراسة موافقون تمامًا على أهمية العلاقة الإنسانية بين الطبيب والمريض.

-تبين أنهم موافقون تمامًا على الآثار المترتبة على تنمية العلاقة الإنسانية بين الطبيب والمريض.

-وكذلك موافقون تمامًا على الآليات المقترحة لتطوير العلاقة الإنسانية بين الطبيب والمريض.

٢- بن مغنية قادة، الثقة بين الطبيب والمريض في المسار العلاجي- دراسة حالة، ٢٠١٧. (١)

تكمن مشكلة الدراسة في تشكل الروابط الاجتماعية التي تجمع الفاعلين في الأوساط الصحية استثمار مهما من حيث كونها احد المواضيع ذات أهمية كبيرة كعلاقة الأطباء بالمرضى في الممارسات العلاجية اليومية وتخص بالتحديد التمثلات والتصورات والانفعالات والعواطف بين الفاعلين في المسار العلاجي والعوامل التي تتحكم في نجاح أو فشل العلاقة العلاجية ذلك أن الثقة بين الطبيب والمريض ذات أهمية في تحديد مصير العلاج فهي إلى جانب السر والأمانة والصدق والوفاء تعد شرطاً أساسياً للعلاقة العلاجية وأساس يقوم عليه النظام الصحي ككل بل هي بشكل عام احدى شروط وجود المجتمع واستمراره.

هدفت الدراسة إلى التعرف على الانفعالات والتصورات والعواطف بين الفاعلين في المسار العلاجي وتأثيرها على الخطة العلاجية.

-العوامل التي تتحكم في نجاح أو فشل العلاقة العلاجية بين الطبيب والمريض.

اعتمدت الدراسة على منهج المقاربة الكيفية، كما استخدمت المقابلة واستمارة الاستبيان كأدوات لجمع البيانات، وتكونت العينة من عشرين مبحوث مركبة من عشرة أطباء وعشرة مرضى وتم اختيار العينة بطريقة قصدية.

توصلت الدراسة لعدة نتائج من بينها:

-أظهرت النتائج أن العلاقة العلاجية تبقى في مركز المنظومة الصحية فهي أحد أهم المتغيرات التي تؤثر بشكل مباشر على الواقع المعاش في المستشفيات والعيادات وهو ما يجعل من طرفي هذه العلاقة الأسس التي تبني عليها أية مخططات وبرامج صحية.

-بينت خطابات الأطباء بأن الثقة هي إحدى الميزات التنظيمية لمهنة الطب فلا يمكن قيام أي تنظيم طبي إلا بتوفر شروطه الأساسية وهي حصول الثقة بين الطبيب المعالج والمريض الذي ينتظر لهذا العلاج.

-الطبيب هو الطرف الذي يربح الثقة وهو في ذلك يتبنى استراتيجيات من أجل الحفاظ على مكانته ويتخذ الثقة كفعل عقلاني من أجل بلوغ أهداف استراتيجية في العلاقة العلاجية.

### ٣- ريدار ك لي، أخلاقيات العلاقة بين المريض والطبيب، ٢٠١٧. (xi)

تركز هذه الورقة البحثية على العلاقة بين الطبيب والمريض كتدبير للسلوك الأخلاقي من قبل الطبيب، ويتم التركيز على ضرورة احترام الطبيب لاستقلالية المريض بوصفه شخصاً، وبالتالي للحد من الأبوية الكامنة في موقف الطبيب، وتعزيز هذا مع الرأفة، ويميل الفلاسفة والأطباء على حد سواء إلى مناقشة العلاقة بين الطبيب والمريض من حيث امتياز الطبيب واستقلالية المريض، وتأكيد واجب الطبيب لاحترام استقلالية المريض والحقوق المختلفة المصاغة له، وأخيراً التركيز على فهم وتسهيل اتفاق بين الطبيب والمريض قد يفيد النتائج من حيث القدرة على الرعاية الأولية، لتمكين المرضى في الرعاية الذاتية ومن ثم التوافق بين المريض والطبيب.

### ٤- خالد محمود الحسان، بعنوان واقع العلاقة الإنسانية بين الطبيب

والمريض وسبل تطويرها دراسة ميدانية في مدينة بغداد، ٢٠١٠. (xii)

هدفت الدراسة على تحدي واقع العلاقة الإنسانية بين الطبيب والمريض وسبل تطوير هذه العلاقة واستندت الدراسة إلى المنهج المسحي وكانت العينة من المرضى مكونة من ٢٠٠ مريض وعينة الأطباء مكونة من ١٥٠ طبيب

واستندت الدراسة على أداة الاستبيان في جمع البيانات ومن أهم نتائج الدراسة:

-أشار ٢٨% من الأطباء بأن العلاقات التي تربطهم مع المرضى عي علاقات إيجابية وأن نسبة ٢٥% من الأطباء تربطهم علاقات سلبية بالمرضى في حين أن ٤٧% أفادوا بأن علاقاتهم مع المرضى هي علاقات هامشية.

-أسباب مشكلات العلاقة التي ترجع أسبابها إلى الأطباء من وجهة نظر المرضى تتمثل في (سوء المعاملة وخشونة الأسلوب- ضعف اهتمام الأطباء بالمرضى -اهتمام الأطباء بالمادة والريح السريع أكثر من اهتماماتهم بالمرض الذي يعاني منه المريض)

-أسباب مشكلات العلاقة التي ترجع أسبابها إلى المرضى من وجهة نظر الأطباء تتمثل في (ضعف احترام المرضى للأطباء- عدم تفيد المرضى بنصائح وإرشادات الأطباء- شكاوى المرضى من الأطباء- تدني المستوى الثقافي للمرضى- سوء تصرف المرضى).

٥- أحمد بن محمد العسيري، بعنوان معوقات العلاقة بين الطبيب والمريض في العيادات الخارجية التابعة لمدينة الملك فهد الطبية بمدينة الرياض، ٢٠٠٩. (xiii)

وضعت الدراسة عدة أهداف أبرزها محاولة تحديد علاقة البعد الاجتماعي بطبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض ومحاولة تحديد علاقة البعد الثقافي بطبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض وأيضاً محاولة تحديد علاقة البعد التنظيمي بطبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض ومحاولة تحديد علاقة البعد الاقتصادي بطبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض وقد استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي عن طريق الحصر الشامل للأطباء والعينة التصادفية للمرضى وتمثل في الأطباء العاملين بالعيادات الخارجية التابعة لمدينة الملك فهد الطبية ١٠٤ طبيب والمرضى المراجعين لهذه العيادات ٣١٢ مريض،

وتمثلت في عينة بالمصادفة للمرضى المراجعين الذكور والإناث البالغين من المواطنين والمقيمين في مدينة الرياض وتمثلت في الاستبانة حيث تم تخصيص استبانة للأطباء واستبانة للمرضى، ومن أهم ما توصلت إليه الدراسة وجود العديد من المعوقات التي تؤثر سلباً في العلاقة بين الطبيب والمريض في العيادات الخارجية التابعة لمدينة الملك فهد الطبية بمدينة الرياض والتي من أبرزها المعوقات الاجتماعية، والمعوقات الشخصية والمعوقات البيئية والمعوقات الإدارية.

### أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

ساهمت هذه المراجعة للأدبيات السابقة بالنقد والتحليل في تحقيق إفادة كبيرة للباحث تمثلت في الجوانب التالية:

1. شكلت نتائج الدراسات السابقة أساساً مهماً استرشد به الباحث في معرفة مواطن الضعف والقصور في تلك الدراسات والعمل على إكمال الجوانب التي لم يتم تناولها، بالإضافة إلى بلورة إطار مرجعي للدراسة، وتحديد أهم النقاط التي يمكن تناولها والتركيز عليها في الدراسة الحالية.
2. أما عن مدى أهميتها على المستوى الإجرائي فقد ساهمت الأدبيات السابقة في تحديد الباحث لمشكلة الدراسة تحديداً دقيقاً، والاسترشاد بها في اختيار منهج الدراسة التي سيتم تطبيقه، وكذلك حجم العينة، بناءً على متوسط أحجام العينات في تلك الدراسات السابقة، وأدوات جمع البيانات، كما ساعد الباحث في صياغة الأهداف والتساؤلات، ووضع الفروض الخاصة بدراسته، أو التي يمكن أن تدعم الدراسة الحالية أو تضيف إليها.
3. وفرت الدراسات السابقة الكثير من المعلومات والمعارف التي ساهمت في زيادة معارف الباحث وتطوير مداركه بشأن متغيرات الدراسة.

٤. كما استطاع الباحث من مراجعة الدراسات السابقة تحديد أهم المحاور التي ينبغي توافرها في استمارة الاستبيان، واختيار أهم الأسئلة التي يجب تضمينها فيها.

### الإجراءات المنهجية للبحث:

#### ١- نوع البحث:

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية، إذ تستهدف الدراسات الوصفية تقرير خصائص مشكلة معينة ودراسة ظروفها المحيطة بها، أي كشف الحقائق الراهنة التي تتعلق بظاهرة أو موقف أو مجموعة من الأفراد مع تسجيل دلالاتها وخصائصها وتصنيفها وكشف ارتباطها بمتغيرات أخرى، بهدف وصف هذه الظاهرة وصفاً دقيقاً شاملاً من كافة جوانبها ولفت النظر إلى أبعادها المختلفة، والدراسات الوصفية لا تقف عند مجرد جمع البيانات والحقائق<sup>(xiv)</sup>، بل تتجه إلى تصنيف هذه الحقائق وتلك البيانات وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص دلالاتها، وتصل عن طريق ذلك إلى إصدار تعميمات بشأن الموقف أو الظاهرة التي يقوم الباحث بدراستها.<sup>(xv)</sup>

#### ٢- منهج البحث:

تعتمد الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الذي يهدف إلى وصف خصائص مجتمع معين أو موقف معين يغلب عليه صفة التحديد، بهدف الحصول على معلومات كافية ودقيقة عنه دون التدخل في أسبابها أو التحكم فيها<sup>(xvi)</sup>، ويعتمد منهج المسح الاجتماعي على تفسير الوضع القائم وتحديد الظروف والعلاقات الموجودة بين المتغيرات، كما يتعدى مجرد جمع بيانات وصفية حول الظاهرة إلى التحليل والربط والتفسير لهذه البيانات وتصنيفها وقياسها واستخلاص النتائج منها.<sup>(xvii)</sup>

وقد اعتمدت هذه الدراسة على منهج المسح الاجتماعي، وتوظيفه ببعده التحليلي فيما يخص (المسح الشامل لأخلاقيات العلاقة بين الطبيب والمريض وتعزيز الثقة: دراسة ميدانية على مستشفيات مدينة الرياض) محل الدراسة.

### ٣- مجتمع وعينة البحث:

حيث أن موضوع الدراسة يتناول أخلاقيات العلاقة بين الطبيب والمريض وتعزيز الثقة: دراسة ميدانية على مستشفيات مدينة الرياض، فإن مجتمع الدراسة تمثل في مستشفيات مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.

### ٤- أدوات الدراسة:

#### -استمارة استبيان:

يعتبر الاستبيان أو الاستمارة من أهم وأكثر أدوات جمع المعلومات والبيانات استخدامًا ومن أكثر الطرق شيوعًا<sup>(xviii)</sup>، وذلك نظرًا لسهولة استخدامها من جهة ومعالجة البيانات التي نحصل عليها من جهة أخرى. وباعتبارها "وعاء يضم مجموعة من الأسئلة بهدف الحصول على معلومات تدور حول موضوع أو موقف أو مشكلة معينة".<sup>(xix)</sup> وسوف تعتمد الدراسة على أداة الاستبيان كأداة لجمع البيانات. حيث يتكون مجتمع الدراسة من عينة عشوائية من أطباء وطبيبات العاملين ببعض المستشفيات بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، وكذلك المرضى المترددين على هذه المستشفيات والتي بلغ حجمها (٣٥١) مفردة.

### الإطار النظري للدراسة:

#### نظرية الدور: (Role Theory)

إن مفهوم الدور يشير من الناحية السلوكية إلى مجموعة من السلوكيات والقواعد التي ترتبط بوضع معين وهو بهذا يقوم على سلوك يقوم به فرد داخل إطار معين ويشير من الناحية التحليلية إلى عدد من الأبعاد الأساسية.<sup>(xx)</sup>

- التوقعات: وتشمل القواعد التي تنظم الأفعال التي تتضمن التأثير وصنع القرار والتوزيع السلطوي للقيم داخل المجتمع، كما ما تشير إلى مطالب المجتمع من كل فرد يشغل منصبًا أو يحتل مكانة معينة.

- التوجهات: أي الأفكار الخاصة بالفرد شاغل الدور، والتي تعكس القواعد التي يضعها المجتمع وشخصية القائم بالدور وإدراكه لمطالب وتوقعات من حوله.
- السلوك: أي الأفعال التي يقوم بها الفرد الذي يشغل منصباً معيناً وفيه يتم التركيز على الفعل كما حدث لا كما يجب أن يكون. <sup>xxi()</sup>
- توظيف نظرية الدور في الدراسة: إن وضوح دور كل من الطبيب أو المريض يؤدي إلى حالة من التوازن بينهم وإلى وجود تعاون وتكامل واعتماد متبادل بينهم مما يعطي للدور قوة ووضوح وينعكس بالتالي ذلك على العملية الطبية بشكل خاص وعلى المجال الصحي بشكل عام.
- أوجه الاستفادة من نظرية الدور:
- تمثلت تلك الاستفادة في توجيه الباحث في هذه الدراسة من حيث:
- صياغة مشكلة البحث وتحديد أهدافها وتساؤلاتها والإجراءات المنهجية.
- تحديد أبعاد الدراسة المتمثلة في استمارة الاستبيان العلاقة الإنسانية بين الطبيب والمريض ومدى توافر الثقة بينهم.
- تحليل النتائج التي سوف يتم التوصل إليها وتحويلها من بيانات إلى معلومات يمكن الاستفادة منها للمهتمين بنطاق وحدود هذه الدراسة ومتخذي القرار والمتخصصين.
- مساعدة الباحث للخروج بتوصيات يمكن أن تثري المجالات التطبيقية لعلم الاجتماع ومنها علم الاجتماع الطبي خاصة.
- ٢- النظرية التفاعلية الرمزية:

فرضت طبيعة موضع الدراسة تبني نظرية التفاعلية الرمزية لأن فهم المنطق الذي يتحكم في العملية العلاجية ومكانة الثقة فيها ويتعلق الأمر هنا بمقاربة بحثية استهدفت الأطباء والمرضى على وجه الخصوص، أي طرفين فاعلين في العملية العلاجية تتكرر بينهما علاقة وجه لوجه بشكل روتيني يومي في قاعات العلاج، حيث يتمحور الفهم من المنظور التفاعلي الرمزي حول كون



الفرد يطور بشكل مستقل ومن فعل البحث آفاق حول نفسه وحول العالم وهي سيرورة من تعرف الوضعيات المتواجدة مسبقاً<sup>(xxii)</sup>، فحسب الفريد شولتز لا يمكن للفرد أن يؤول نشاطاته وفاعليته البديهية منها، كما أن فهم النشاط والفاعلية لا يرتكز إلا على رصد الأشياء الموضوعية ما يفسر بأن الفهم الداخلي لا ينجح دائماً أو بمعنى آخر الممارسات الرامية إلى إيضاح المعنى تتلاقى مع الأبعاد الرمزية واللغوية والحركية والفيزيائية والوضعية أيضاً<sup>(xxiii)</sup>، ما يفرض شرح وفك شيفرتها فالهدف جعل المعاني مرئية لكونها تؤثر على وضعية التفاعل التي هي وضعية العلاج، فأى نشاط محكوم بالروتينية يميل مع الزمن إلى التخصص في نظام للأدوار من حيث أننا لا نعيد كل يوم إنتاج الأدوار المألوفة، وإنما يتخصص الفاعلين في أدوار تمنحهم نمطية محددة وتنتج الواقع الاجتماعي من خلال علاقات تفاعلية يومية لكون المجتمع هو نتاج إنساني والفرد هو نتاج اجتماعي.<sup>(xxiv)</sup>

ويقود الاهتمام بمفهوم الثقة في بناء العلاقة بين المريض والطبيب إلى تشريح دافع العلاقة التفاعلية بين هذين الفاعلين وانعكاسها على واقع الصحة في المجتمع وما المحددات التي تظهر من خلال ذلك فتعطي لهذه العلاقة خصوصيتها، حيث يسمح توسيع الفهم والبحث عن دور لمفهوم الثقة في هذه العلاقة التفاعلية اليومية في القطاعين الصحيين العمومي والخاص من خلال الوقوف على المعاني والرموز التي ينتجها الفاعلين في الوسط الاستشفائي.<sup>(xxv)</sup>

كيفية توظيف النظرية التفاعلية الرمزية في دراسة العلاقة بين الطبيب والمريض، ويتم ذلك من خلال الآتي:

- بعد التفاعل الذي يحدث بين الطبيب والمريض والذي يستغرق وقتاً من الزمن قد يتراوح بين شهر إلى شهرين يبدأ الطبيب بتقييم المريض، والتقييم قد يكون ايجابياً أو سلبياً اعتماداً على طبيعة العلاقة التفاعلية التي كانت موجودة بين الجانبين.

- التقييم الذي يحمله الطبيب نحو المريض سرعان ما ينتشر إلى أبناء المجتمع يؤثر في تقييمهم للمريض.
- وعندما يصل التقييم للمريض والتقييم نفترض بأنه إيجابي فهو يؤثر في تقييم المريض نفسه لأن تقييم الفرد لنفسه يتأثر في تقييم الآخرين له.

### مفاهيم البحث:

#### ١- المريض:

تعريف المريض لغويًا هو من به مرض أو نقص أو انحراف ويُقال قلب مريض ناقص الدين ورأي مريض ضعيف أو فيه انحراف عن الصواب وعين مريضة فيها فتور وريح مريضة ساكنة أو شديدة الحر أو ضعيفة الهبوب وليئة مريضة لا يكون فيها ضوء إذا تغيمت وأرض مريضة إذا ضاقت بأهلها أو كثر بها الهرج والفتن والقنل قال أوس (تري الأرض منا بالفضاء مريضة ... معضلة منا بجيش عزمم) و (شمس مريضة) لم تكن منجلية صافية حسنة (ج) المريض والمريضة مرضى ومرض ومراضي<sup>(xxvi)</sup>، الجمع: مرضى، مرضاء، هو أي شخص يتلقى العناية الطبية أو الرعاية أو العلاج الطبي. وهذا الشخص غالباً ما يكون عليلاً أو مجروحاً وفي حاجة للعلاج بواسطة طبيب أو أي مختص طبي آخر. ويُعتبر الشخص الذي يزور الطبيب من أجل الفحص الدوري مريض<sup>(xxvii)</sup>.

المرض: السقم، نقيض الصحة، ويقال: المرض والسقم في البدن والدين جميعاً، كما يقال الصحة في البدن والدين جميعاً، والمرض في القلب يطلق على كل ما خرج به الإنسان عن الصحة في الدين، وأصل المرض: النقصان، يقال: بدن مريض: ناقص القوة، ويقال: قلب مريض: ناقص الدين، والمرض في القلب: فتور عن الحق، وفي الأبدان، فتور الأعضاء<sup>(xxviii)</sup>، والمرض: جمع أمراض؛ فساد المزاج وسوء الصحة بعد

اعتدالها، ومرض الموت: العلة التي يقرر الأطباء أنها علة مميتة. وعلى هذا فالمريض: هو الذي اعتلت صحته، سواء كانت في جزء من بدنه أو في جميع بدنه. (xxix)

التعريف الإجرائي: هو ذلك الفرد الذي يعاني من أحد الأمراض الذي يحتاج إلى المكوث في المستشفى لفترة زمنية قصيرة أو طويلة ومراجعة الأطباء العاملين في المستشفى للتشخيص وتحديد نوع المرض وتلقي العلاج.

## ٢- الطبيب:

التعريف اللغوي (الطبيب) بفتح الطاء، جمع أطبة وأطباء، الحاذق بالأمر والعارف بها، وبه سمي معالج المرضى، طَبِيبٌ إِخْتِصَاصِيٌّ: مُخْتَصِّصٌ فِي طَبِّ مُعَيَّنٍ. طَبِيبُ الطَّبِّ الْعَامِّ طَبِيبُ الْأَسْنَانِ طَبِيبُ أَمْرَاضِ الْأَطْفَالِ طَبِيبُ الْأَمْرَاضِ الْعَقْلِيَّةِ طَبِيبُ الْعُيُونِ طَبِيبٌ شَرْعِيٌّ. (xxx)

الطبيب بالإنجليزية Doctor: هو الشخص المؤهل لتقديم العلاج للأفراد الذين يعانون من الأمراض (xxxi)، وأيضاً يُعرف الطبيب بأنه الفرد الذي يحمل ترخيصاً (شهادة) في ممارسة الأعمال الطبية، مثل طبيب الأسنان والطبيب الجراح. من التعريفات الأخرى للطبيب هو الشخص الذي يصف الدواء لعلاج المرضى عن طريق تطبيق الفحص الطبي عليهم. (xxxii)

الطبيب كما يُعرف بالاسم الأقل شيوعاً الآسي هو من درس علم الطب ومارسها. وهو يعاين المرضى ويشخص لهم المرض ويصرف لهم وصفة يكتب فيها الدواء. والطبيب بعد تخرجه يمارس الطب العام. وإذا استمر في دراسته يتخصص في مجال معين في الطب. وكثير من هذه التخصصات تتحدد في نطاق معين من أجهزة وأعضاء جسم الإنسان مثل العظام والأمراض الباطنية وأمراض المسالك البولية والتناسلية والأنف والأذن والحجرة والأعصاب وكثير من التفرعات

الأخرى. وهناك تخصص بالمرأة وما يتعلق بأمراض النساء والولادة أو الأطفال أو حتى الأجنة. كما أنه بإمكانه التخصص بالجراحة العامة وب تخصصاتها وتفرعاتها<sup>(xxxiii)</sup>.

في الولايات المتحدة وكندا، يصف مصطلح الطبيب (physician) جميع الممارسين الطبيين الحاصلين على شهادة طبية مهنية. تستخدم كل من الجمعية الطبية الأمريكية، التي تأسست عام ١٨٤٧، وكذلك الجمعية الأمريكية لتقويم العظام، التي تأسست عام ١٨٩٧، مصطلح الطبيب لوصف أعضائها. ومع ذلك، فإن كلية الأطباء الأمريكية، التي تأسست عام ١٩١٥ لا تفعل ذلك: عنوانها يستخدم مصطلح *الطبيب* بمعناه الأصلي<sup>(xxxiv)</sup>.

التعريف الإجرائي: هو ذلك الشخص الحاصل على درجة علمية لممارسة مهنة الطب ويكون متمكناً من الصناعة الطبية وعالمًا بالأدوية ويجاز له معالجة الناس في المؤسسات الطبية الحكومية والأهلية ويلجأ إليه المريض لكي يساعده في علاج حالته المرضية مستعيناً بذلك بالوسائل العلمية الطبية.

### ٣- المستشفيات:

هناك العديد من التعاريف نذكر منها: عرفت جمعية المستشفيات الأمريكية (American hospital association) بأنها "هي المؤسسة التي تحتوي على جهاز طبي منتظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل على أسرة للمرضى الداخليين وخدمات طبية تشمل خدمات الأطباء والتمريض، وذلك من أجل إعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين<sup>(xxxv)</sup>.

المنظمة العالمية للصحة (World Health Organization) على أنها "جزء أساسي من تنظيم اجتماعي طبي تتلخص وظيفتها في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان) علاجية أو وقائية (وتمتد عيادته الخارجية إلى بيوت كما يعمل كمركز لتدريب القوة العاملة الصحية والقيام ببحوث اجتماعية حيوية.

من خلال ما سبق نعرفها أنها المؤسسة العلاجية المسؤولة عن تقديم الرعاية الصحية للمرضى من خلال طاقم متخصص طبي وأجهزة طبية، والتي تشكل جزءا حيويًا من خدمات الصحة العامة<sup>(xxxvi)</sup>.

التعريف الإجرائي: وهي مسؤولة عن العلاج وتقديم الرعاية الصحية وضمان الخدمات الطبية، بالإضافة إلى توجيه ونشر الوعي الصحي لدى آلاف ا ر د المترددين على المستشفى، وهي المسؤولة عن تعيين الأطباء والجراحين.<sup>(xxxvii)</sup>

#### ٤ - الثقة:

يرجع مصطلح الثقة في اللغة العربية إلى الفعل {وثق}، ويقال: وثق بفلان أي ائتمنه، فهو واثق به، وفلان موثق به، ويقال: وثق فلانًا: قال فيه أنه ثقة، والثقة هي الائتمان، ويقال: رجل ثقة: مؤتمن وموثوق به.<sup>(xxxviii)</sup>

ويرجع الاهتمام بالثقة لدى المريض إلى روسيل كاترينيكشو عندما نشر أول دراسة لقياس ثقة المريض بطبيبه، ومنذ هذا التاريخ توالى الأبحاث المهمة بهذا الموضوع.

ومع بروز أهمية مفهوم الثقة كمكون رئيسي لأية علاقة ناجحة بين فردين بوجه عام، وبين المريض والطبيب بوجه خاص نجد أن هناك تنوعًا في التعريفات النظرية والإجرائية المقترحة لهذا المفهوم، فقد ذكر دونش أن الثقة بوجه عام عي اعتقاد الفرد بأنه سيجد ما يتوقعه من الآخر.<sup>(xxxix)</sup>

أما سكاتزوني فيعرفها بأنها رغبة الفرد في تنظيم سلوكياته، ووضعها تحت تصرف الآخرين لاعتقاده بأنهم سيظهرون ما يتمناه.<sup>(xi)</sup> وعرفها روتر بأنها توقع عام لدى فرد بأن الكلمة والوعد والجملة الشفوية أو المكتوبة لشخص أو لجماعة أخرى يمكن الاعتماد عليها، ويراهما كوشن وزملاءه على أنها مدى الفرد المتوقع بأمانته وصدق الآخرين ومشاعرهم الإيجابية نحوه بدرجة تجعله يعتمد عليهم.<sup>(xii)</sup>

في حين عرف بعض الباحثين ثقة المريض بوجه خاص بأنها مجموعة من التوقعات ذات توجه مستقبلي حول كيفية تصرف الطبيب نحوه<sup>(xliii)</sup>، ويشير إليها بيرسون وريكي بأنها مجموعة من المعتقدات تدور حول الطمأنينة والتوكيدية والاعتماد على الطبيب<sup>(xliiii)</sup>، ويعرف ثوم وزملاءه الثقة في السياق الطبي بأنها الموقف الذي يكون فيه الواثق (المريض) معتقداً بأن أداء الموثوق به (الطبيب) يتفق مع توقعاته.<sup>(xliiv)</sup>

وعلى ضوء هذه التعريفات يمكن تمثل ثقة المريض بطيبه بكونها مجموعة من التوقعات يكون فيها المريض معتقداً بأن أداء الطبيب يتفق مع توقعاته وتتكشف هذه التوقعات في خمسة أبعاد هي:

١- بعد الاهتمام: ويختص باهتمامات المريض، وسعي الطبيب نحو تحقيقها بأقصى درجة.

٢- بُعد الكفاءة: ويدور حول كفاءة الطبيب في اتخاذ القرارات الصحيحة، وتجنب الخطأ في التشخيص والعلاج.

٣- بُعد الأمانة: ويركز على مدى إخبار الطبيب لمريضه بالحقيقة، والبعد عن الأكاذيب المقصودة.

٤- بُعد السرية: ويشتمل على مقدرة الطبيب على حفظ أسرار مريضه سواء الطبية أو الشخصية.

٥- بُعد الاهتمام: ويركز على اعتماد المريض بشكل كبير على طبيبه في كل شيء يخص مرضه.<sup>(xiv)</sup>

التعريف الإجرائي: هي ثقة المريض في قدرة الطبيب على تخفيف مشاعر الخوف والقلق عند المريض.

### الإطار المعرفي للبحث:

#### ١- العلاقة الوظيفية بين الطبيب بالمريض:

تحل العلاقة بين الطبيب والمريض أهمية بالغة في العملية العلاجية وتزداد هذه الأهمية يوماً بعد يوم نظراً للتطور الحاصل في الميادين الصحية

والخدمات العلاجية وخصوصًا في السنوات الأخيرة. فقد أصبحت الدراسات الصحية الحديثة تعطي أهمية كبيرة لجانب العلاقات الاجتماعية والمعاملات الإنسانية بين الطبيب والمريض.

والعلاقة بين الطبيب والمريض تزداد أهمية مع مرور الوقت بالرغم من 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 وتعاطفه وصدقه مع المريض وتبادل الثقة فيما بينهم. (xlvii)

لقد أصبحت العوامل الكامنة في نطاق التفاعل بين الطبيب والمريض ذات مغزى هام في السنوات الأخيرة، هذا فضلًا عن الاعتراف المتزايد بأن العلاقات الإيجابية بينهما هي في حد ذاتها علاج ذو فاعلية كبيرة، وتصور عدد من الدراسات أهمية العلاقة بين الطبيب والمريض، مثل الدراسة التي أجراها "إيجبرت" التي تبين كيف أن الاستماع الدقيق والتشجيع السابق للعلاج، وإعطاء التعليمات للمريض قبل مباشرة العلاج يمكن أن يحسن من تأثير العلاج بشكل مؤثر جدًا ويزيد من تعزيز الثقة بينهم. (xlviii)

وتشير أحد الأبحاث إلى أن علاقة الطبيب بالمريض هي مسألة أساسية في فهم تأثير قدرة الإيحاء، فالطبيب المهتم الذي يوجي بالثقة لمريضه ويكون ودودًا ومطمئنًا للمرضى، والذي يقوم بفحص دقيق، والذي لا يكون قلقًا ولا متأزمًا ولا متوترًا ولا مذنبًا نحو المريض أو علاجه هو أكثر احتمالًا لأن يستخلص ردود فعل إيجابية. (xlviii)

هناك بعض التغيرات التي حدثت في مجال العلاقة بين الطبيب والمريض، من أهمها دخول الكمبيوتر في هذه العلاقة: فنظرًا لأن الاتصال بين الطبيب والمريض عملية معقدة ويترتب عنها الكثير من الأخطاء الخطيرة، ولذلك اضطرت بعض الدول إلى استخدام الكمبيوتر باعتباره عامل يساعد في تسهيل هذه العلاقة، بحيث أصبح يستخدم الآن في عمليات التشخيص والعلاج، أما في التشخيص المريض يتفاعل مع الكمبيوتر الذي يوجه للمريض عدد من

التساؤلات يحاول الكشف من خلالها على الخلفية الثقافية لهذا الأخير<sup>(xlix)</sup>، تاريخ الحالة، الأعراض، وهذه المعلومات تسجل بالكمبيوتر وتختزن وتلخص وتقدم للطبيب بغرض تشخيص المرض، أما في حالة العلاج فالكومبيوتر يمدنا بالمعلومات المناسبة من المادة التي جمعت من المريض عن طريق الأسئلة، حيث أن في بعض الأمراض وبخاصة التناسلية فإن المعلومات الحقيقية تكون هامة جدًا ولكنها تكون ناقصة عند المريض وليس مفاجأة أن الكمبيوتر يتوقف في جمع وتهذيب وتكميل المعلومات الحقيقية التي لم يسردها المريض.<sup>(l)</sup>

## ٢- علاقة الطبيب والمريض من زاوية الأدوار الاجتماعية:

يرى بارسونز في هذه العلاقة بين الطبيب والمريض أن الأول يكون فيها إيجابياً والثاني سلبياً كل واحد يؤدي دوره باحترامه ويتميز دور المريض بأربع خصائص.

١. إعفاء المريض من مسؤوليته الاجتماعية والطبيعية يتوقف هذا الإعفاء في تحديد مدى شدة المرض وهذا بالطبع يحتاج إلى شهادة طبية رسمية تفيد بأنه مريض حقاً.

٢. إعفاء المريض من مسؤولية اتخاذ القرارات الهامة في حياته أثناء فترة مرضه.<sup>(ii)</sup>

٣. نظراً لحالة المريض غير المرغوب فيها تكون تلك الحالة شرعية فقط حينما يكون لدى المريض الرغبة في التحسن بأسرع وقت ممكن.

٤. ويترتب على ذلك التزام المريض بأن يسرع بالبحث عن المساعدة التكنيكية المتخصصة وأن يتعاون مع الطبيب ويتبع نصائحه وتعليماته.<sup>(iii)</sup>

إذا كانت هذه الخصائص تعتبر دور المريض فإن دور الطبيب يتركز على المسؤولية التي تقع على عاتق الطبيب في تحقيق رفاهية المريض وتقديم كل التسهيلات له ومحاولة شفائه من مرضه وذلك يتطلب من الطبيب مستوى عالي من التخصص الدقيق في العلم الطبي بالإضافة إلى القدرة على فهم



العلاقات الإنسانية التي تساعد المريض على الشفاء إذ يرى بارسونز أن التخصص التكنيكي وحده غير كاف للوصول إلى علاج ناجح. (iii)

### الدور الاجتماعي للطبيب عند بارسونز:

يعتبر دور الطبيب من الأدوار الهامة نظرًا لكونه يحتوي على جانبين أساسيين الجانب الأول هو الجانب الطبي المتخصص المعرف للطبيب والجانب الثاني هو الجانب الاجتماعي ويحتوي دور الطبيب على قيم ومعايير وأخلاقيات تملي عليه القيام بواجبه وأدائه لدوره وتكون بمثابة قوانين يحترمها وينفذها ويرتبط دور الطبيب ارتباطاً وثيقاً بدور المريض، فالمريض يقبل التعاون مع الطبيب والطبيب يحاول تطبيق معلوماته ومهاراته من أجل منفعة المريض ومن أجل العلاج. (iv)

يرى بارسونز أن هناك مجموعة من التوقعات التي يجب أن يلتزم بها الطبيب إلى حد ما من أجل أن يتوافق سلوكه مع ما يتوقع منه المجتمع ومن هذه التوقعات:

- استعمال الطبيب كل خبراته ومهاراته لمعرفة الحل لمشاكل المريض.
- أن يكون هدفه هو رفاهية المريض وتحسين صحته وأن يكون هذا الهدف فوق اهتماماته الشخصية.
- أن يكون حكمه على المرض عن طريق ممارسته الطبية المتخصصة. (iv)

### الدور الاجتماعي للمريض:

نجده يتشابه مع أي ور آخر في المجتمع مرتبط بأنماط السلوك المتوقع ويتضمن في داخله مجموعة الالتزامات والامتيازات الخاصة به، فبارسونز يرى أن الدور الاجتماعي للمريض يختلف باختلاف نوع المرض من ناحية، واختلاف شخصية المريض من جهة أخرى وهناك ثلاث مسلمات مرتبطة بور المريض الاجتماعي وهي:

- أن المريض غير قادر وبالتالي فهو يحتاج إلى مساعدة.

- أنه لا يمتلك المقدرة العلمية لشفائه. (lvi)
- أن المريض غير مسؤول عن حالته وهذه الحالة يمكن تعريفها اجتماعياً بأنها ليست خطأ منه وأما مدى احتياجه للمساعدة فإنه يتوقف على درجة خطورة وعجزه ومعاناته، فالمريض بالنسبة لبارسونز هو شخص يريد الوصول إلى حالة الشفاء بأقصى سرعة ممكنة كما يرى أن المريض هو ذلك الإنسان الذي يعفى من بعض الأنشطة والمسؤوليات التي كان يزاولها قبل المرض ومن هنا نرى أن هناك ثلاث محركات أساسية لقبول الدور الاجتماعي للمريض. (lvii)
- الحالة المرضية التي يعاني منها الفرد لا دخل له فيها فهو يعتبر ضحية لقوى خارجية وبالتالي فهو شخص مريض يجب أن يعفى من بعض المسؤوليات العادية والالتزامات، وذلك بالبقاء في المنزل بدلاً من تواجده في مكان عمله أو مدرسته. (lviii)

### ٣- ديناميكية الثقة بين الطبيب والمريض:

عالج علم اجتماع الصحة الثقة بين الطبيب والمريض حسب الأنماط المتغيرة حيث لم تتعرض للاستغلال والتحليل من حيث كونها أبعاد أساسية في العلاقة بين الطبيب والمريض ولم يتضح بعد ما إذا كانت الثقة التي يضعها المريض في الطبيب هي فعل عقلائي أم فعل موجه من طرف المعايير المجتمعية، و هنا يطرح فريديسن مسألة الثقة التي لا يعتبرها مركزية بالنسبة إليه في صياغ العلاقة بين عالم العاديين وهم المرضى وعالم المحترفين وهم الأطباء وتنظيماتهم ، لكنه لا يتطرق إليها عندما يحلل العلاقة بين المريض و الطبيب ،حيث يتساءل فريديسن في اللقاء العادي بين طرفي العلاقة العلاجية عن ما هي الثقة التي يمكن أن نضعها في محترفي مهنة الطب (lix)

يقول فريديسن بأن مهنة الطب ليس باستطاعتها تنظيم نفسها طويلا لأنها تضع الثقة في معايير مثبتة من طرف الخبرة المهنية والحكم الذاتي والكلينيكي، فهي تعتمد كثيرا على النوايا الحسنة أكثر من النتائج الحسنة، وهنا نحاول على عدة

مستويات من التحليل فهم الأبعاد المتعددة للثقة، فهل هي خصوصية للأفراد: الأطباء الذين يجذبون ثقة الآخرين فيهم بطريقة كاريزماتية، أو المرضى المهيين لوضع الثقة في المعالجين أم أن الثقة ميزة للتفاعل بين الطبيب والمريض وخصوصية لعلاقة العلاج بمختلف أوجهها<sup>(ix)</sup>.

#### علاقة الثقة بين الطبيب والمريض عند فريديسن:

يضع فريديسن مسألة الثقة في العلاقة بين الطبيب والمريض في المرحلة الأولى للمسار العلاجي، وبما أن المريض لا يعرف كل التفاصيل المهنية المتعلقة بالطب، فإنه يجأ للآخرين بحثاً عن التوجيه من الأقارب أو زملاء العمل أو الأصدقاء، فالقرار الأول يبقى ذو أهمية كبيرة أما ما يأتي فيما بعد من مراحل ستكون محدودة لان الدخول في النظام سيحدد نمط الخدمات المتوفرة ونوعيتها، فالأمر أشبه بشخص يستطيع اختيار المحل الذي يشتري منه لكنه لا يمكنه اختيار معروضات المحل لأن صاحب المحل يختار له مسابقاً من حيث درايته المسبقة بما سيحتاجه الزبون وهذا يمكن ألا يكون أية بضاعة أو حتى بضاعة لا يرغب فيها أو إذا كان محظوظاً يجد ما يناسبه<sup>(ixi)</sup>.

لا بد أن تتوفر الثقة من جانب المريض والسلطة من جانب الطبيب وهي العناصر الهامة لهذا التفاعل الذي يوصف دائماً عند فريديسن بأنه تفاعل تسوده الضغوطات والصراعات لان وجهات النظر بين الطرفين لا يمكنها أن تكون دوماً متوافقة، وبالتالي يجب اعتبار التفاعل في عملية العلاجية نوعاً من التفاوض كما يعتبر أيضاً نوعاً من الصراع ويمكن أن يكون المريض على علم بالكثير عما يقدمه له الطبيب، فهو يبحث مثلاً عن تشخيص أكثر دقة وتعليمات أكثر تفصيلاً كما أن الطبيب يبحث دائماً عن طريقة حتى لا يصرح ببعض المعلومات كما أن المريض يجد نفسه مجبراً على محاولة البحث عن المزيد من المعلومات.<sup>(ixii)</sup>

#### ٤- خصائص العلاقة بين الطبيب والمريض:

### ١- المصداقية (الثقة):

تمتاز العلاقة الطبية عن بقية العلاقات الأخرى بأعلى درجة من المصداقية، فالمريض باعتباره الطرف الضعيف، وعتيم الخبرة، ليس له أية مصلحة في إخفاء حقائق، أو معلومات عن وضعه الصحي، كما أن الطبيب نفسه ليس له مصلحة إلا شفاء المريض، فالهدف واحد والمصلحة واحدة لذلك نجد أن الطرف الأول (المريض) يبوح على الطرف الثاني (الطبيب) بأسرار وخبايا ما كان يمكن أن يبوح بها إلى أقرب الناس إليه، وذلك بحكم المهنة، والرغبة الأكيدة والحاجة الملحة للطرف الأول في تحقيق الغاية من هذه العلاقة التي هي أصلاً مشتركة بين الطرفين؛ لأن العلاقة بين الطبيب والمريض هي نوع من الصداقة والمعونة للتغلب على المرض. (xiii)

### ٢- الإنسانية:

إن العلاقة الطبية بين الطبيب والمريض هي من العلاقات ذات الطابع الإنساني الذي يفرض على الطبيب متابعة مرضاه وعدم الامتناع عن تقديم خدماته لمن هو بحاجة إليها، بل يفرض على الطبيب متابعة المرضى خطوة بخطوة من أجل تحقيق غاية إنسانية تفوق كل الماديات ألا وهي المحافظة على صحة الإنسان بل صحة المجتمع بأسره. (xiv)

### ٣- السرية:

تمتاز العلاقة الطبية بين الطبيب والمريض بطابع السرية التي تلزم الطبيب بموجبها أن لا يفشي ما يطلع عليه من أحوال مرضاه الصحية، وما قد يراه أو يسمعه أو يفهمه من المرضى في أثناء اتصاله المهني بهم، سواء قد نبهه المريض طبيبه على المحافظة على السر أم لم ينبهه، فخاصية السرية هذه تعد من الأركان الرئيسية في ممارسة مهنة الطب وأحد المبادئ الأخلاقية التي يجب أن يتحلى بها الطبيب دوماً، كما أنها تعد انعكاساً للثقة المتبادلة بين المريض وطبيبه وتتشأ عن الشعور بأن المعلومات التي يفصح عنها المريض

أمام طبيبه والأشياء التي يكتشفها الطبيب عند فحصه لا تخرج عنهما أبداً إلى شخص ثالث. (xv)

#### ٤- علاقة قائمة على الاعتبار الشخصي:

العلاقة الطبية من العلاقات التي تقوم على الاعتبار الشخصي، وهذا بين من إقرار مبدأ حرية المريض في اختيار طبيبه، إذ يختار المريض الطبيب الذي يعتقد أنه الأنسب للحالة المرضية التي يعاني منها كما يتمتع الطبيب بهذا الحق، إذ له الحرية في اختيار مرضاه إلا بعض الحالات الاستثنائية النادرة. (lxvi)

#### دور الطبيب في المجتمعات الحديثة:

يأخذ الطبيب في المجتمعات الحديثة دوراً جديداً، فهو الدكتور المعلم، ودوره الجديد ليس فقط التعليم والعلم، وإنما هو خليط من دور الكاهن والحكيم، فالحياة الحديثة بما تحمله من ضغط نفسي على البشر من المواصلات الحديثة والمشاكل النفسية التي جعلت الناس أكثر عصبية أوجدت ما يسمى بالأمراض النفسية والجسمية (بالإنجليزية: Psycho Somatic). (lxvii)

ونظراً لارتفاع الوعي الصحي الاجتماعي فإن هذا يقود المرضى إلى الطبيب بأعراض جديدة ووصف لم يعتده الطبيب في كلية الطب التي ما تزال تحافظ في معظم بلاد العالم على تقاليد الطب الأوروبي التقليدي الذي تركز في القرون الماضية الأخيرة.

تنمو في المجتمعات الحديثة طبقة من الأطباء والاختصاصيين الذين لا يتسع وقتهم لحل المشاكل النفسية للمريض أو شفائه من غير إجراء جراحي سريع، وهذا يدخلهم في الطب الميكانيكي، حيث يتحول المستشفى في كثير من الأحيان إلى ورشة لإجراء الإصلاحات الجسمية السريعة أو تركيب قطع الغيار، ولا يتسع الوقت لمعرفة المريض أو بناء علاقة إنسانية بين الطرفين. (lxviii)

## نتائج الدراسة التحليلية:

### جدول رقم (١)

جدول يوضح وجهة نظر المبحوثين حول علاقة التفاعل بين الأطباء والمرضى

(استجابات متعددة)

الاستجابات					العبارات
الترتيب	النسبة المئوية	لم أكون رأياً	غير موافق	أوافق	
٥ مكرر	%٩,٥٥	٥	٨	٢٣	١- أشعر بالهدوء التام أثناء تشخيصي للمريض
٤	%٩,٩٠	٣	٥	٢٢	٢- أشعر بأنني مصدر ثقة للمريض
٥	%٩,٤٥	٢	٦	٢١	٣- يشعر المريض بالقلق والخوف والألم عند التشخيص
٦	%٧,٦٥	٩	٦	١٨	٤- أشعر بعلاقة الاحترام التام من المريض
٧	%٣,٦٠	١	٢١	٨	٥- أتجنب في الغالب كثرة الحديث مع المريض
٣	% ١٠,٦٣	٥	٢	٢٣	٦- أشعر بأنني مهم للمريض أثناء التشخيص
٤	%١٠,٢٠	١	٢٢	٧	٧- أرى أن هناك فجوة كبيرة بيني وبين المرضى الأكبر سناً
٥ مكرر	%٩,٥٥	٢	٧	٢٣	٨- أشعر بالضيق عندما لا أستطيع تشخيص حالة المريض جيداً
٧	%٣,٦٠	١	٢١	٨	٩- لا أبالي بما يصيب المريض من مشكلات
٢	%١١,٨٣	١	٣	٢٧	١٠- أرى أن العلاقة بين المريض والطبيب علاقة تعاون ومشاركة متبادلة
١	%١٢,٢٠	.	٣	٢٩	١١- أرى أن تكون العلاقة بين المريض والطبيب علاقة إرشادية تثقيفية
٥ مكرر	%٩,٥٥	٦	٣	٢٣	١٢- أشعر بأن مقابلي مع المريض كانت مفيدة

يوضح الجدول رقم (١) نوعية العلاقة التفاعلية بين الطبيب والمريض والذي يعكس مدى الدور الهام للطبيب في العلاقة العلاجية للمريض وتعزيز الثقة وقد جاء ترتيب العبارات كالآتي:

احتلت المرتبة الأولى بنسبة (١٢,١٨%) أن تكون العلاقة بين المريض والطبيب علاقة إرشادية تثقيفية، يليها في المرتبة الثانية أن العلاقة بين المريض والطبيب علاقة تعاون ومشاركة متبادلة بنسبة (١١,٧٣%)، وقد احتلت المرتبة الثالثة بنسبة (١٠,٣٦%) أشعر بأنني مهم للمريض أثناء التشخيص، أما المرتبة الرابعة فجاءت شعور الطبيب بأنه مصدر ثقة للمريض بنسبة (٩,٩٠%)، يليها في المرتبة الخامسة أشعر بالهدوء التام أثناء تشخيصي للمريض ويشعر المرضى بالقلق والخوف والألم عند التشخيص،

وأشعر بالضيق عندما لا أستطيع تشخيص حالة المريض جيداً، وأشعر بأن مقابلتي مع المريض كانت جيدة بنسبة ٩,٤٥% لكل منها على التوالي، بينما تحتل المرتبة السادسة أشعر بعلاقة الاحترام التام من المريض بنسبة ٧,٦٥%، وجاءت في المرتبة السابعة أتجنب في الغالب كثرة الحديث مع المريض، ولا أبالي بما يصيب المريض من مشكلات بنسبة ٣,٦٠% لكل منهما على التوالي.

جدول رقم (٢)

الجوانب الاجتماعية للعلاقة الإنسانية بين الطبيب والمريض

درجة الموافقة	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة			المتغيرات
				موافق تماماً	موافق إلى حد ما	غير موافق	
-	-	-	-	موافق تماماً	موافق إلى حد ما	غير موافق	ك أهمية التزام الطبيب بالمواعيد التي يتفق فيها مع المريض
موافق تماماً	١	٠,٣١٧	٢,٨٩	٠	٨	٦٥	% ٨٨,٩
موافق تماماً	٢	٠,٣١٧	٢,٨٩	٠	٨	٥٨	% ٨٨,٩
موافق تماماً	٣	٠,٣٣٦	٢,٨٧	٠	٩	٥٦	% ٨٧,٣
موافق تماماً	٤	٠,٣٥٣	٢,٨٦	٠	١٠	٥٣	% ٨٥,٧
موافق تماماً	٥	٠,٤٧٤	٢,٧٥	١	١٤	٥٠	% ٧٦,٢
موافق تماماً	٦	٠,٨٧٣	٢,٣٠	١٧	١١	٣٨	% ٥٧,١
موافق إلى حد ما	٧	٠,٨٧٧	٢,١٤	٢٠	١٥	٣٠	% ٤٦

أظهرت النتائج وفق هذا الجدول رقم (٢) أن أفراد عينة البحث موافقون تماماً على أهمية العلاقة الإنسانية والاجتماعية بين الطبيب والمريض واشتمل هذا

المحور على سبع عبارات أتضح من النتائج أن أفراد عينة الدراسة موافقون تمامًا على خمس عبارات والتي تمثلت في العبارات التالية:

١. أهمية التزام الطبيب على التخفيف من الآلام التي يشعر بها المريض.
٢. يجب أن يعمل الطبيب على التخفيف من الآلام التي يشعر بها المريض.
٣. ضرورة أن يتفاعل الطبيب مع المريض بتلقائية دون التعالي.
٤. ضرورة أن يتناقش المريض مع الطبيب حول ظروفه الصحية بود.
٥. ضرورة أن يتعامل الطبيب مع المريض كأخ وصديق.

بينما اتضح من النتائج أن أفراد عينة الدراسة موافقون إلى حد ما على العبارتين من العبارات المتعلقة بالجوانب الاجتماعية للعلاقة الإنسانية بين الطبيب والمريض وهما:

١. ضرورة أن يستشير المريض الطبيب في أموره العائلية.
٢. ضرورة أن يشارك الطبيب المريض أفراحه بالتواجد منه.

### جدول رقم (٣)

#### يوضح جودة الخدمات بالمستشفيات من وجهة نظر الأطباء والمرضى

الترتيب	النسبة المئوية	العدد	المتغيرات
١	٥٠%	١٧٦	مستوى عادي
٢	٣٥%	١٢٣	مستوى متوسط
٣	١٠%	٣٥	مستوى جيد
٤	٥%	١٧	مستوى جيد جدًا
	١٠٠%	٣٥١	الجملة

أظهرت نتائج الدراسة الميدانية مستوى جودة الخدمات بمستشفيات مدينة الرياض ففي جدول رقم (٣) يوضح أغلبية أفراد العينة يؤكدون بأن مستوى جودة الخدمات هو مستوى عادي أي بنسبة ٥٠% وهي النسبة الأكبر من أفراد العينة، يليه المستوى المتوسط بنسبة ٣٥% وهذا يوضح صحة النتائج التي توصل لها البحث التي نصت على أن هناك قصورًا في بعض مستويات



الخدمات المقدمة في بعض المستشفيات بينما نسبة قليلة ١٠% يوضحون بأن مستوى الخدمات جيد وأخيرًا وهي نسبة ضئيلة ٥% كان المستوى جيد جدًا.

#### جدول رقم (٤)

وجهة نظر المبحوثين المرضى عن رضا المريض أثناء تواجده بالمستشفيات (استجابات متعددة)

		الاستجابات		المتغيرات
		لا	نعم	
الترتيب	النسبة المئوية	ك	ك	
٣	١٤%	١٩	٢٥	١-هل شعرت بالرضا عند تشخيص الطبيب للمرض؟
٤	١٣,٢%	٢٠	٢٢	٢-من خلال الكشف والتشخيص هل سمحت لك الزيارة بمعرفة شيء عن أسباب مرضك؟
٥	١٢,٥%	٢١	٢٠	٣-هل وجدت المكان المناسب والمعدات اللازمة حين تم الكشف عليك؟
١	١٧,٨%	١٣	٣٠	٤-هل أنت موافق على مستوى تخصص المستشفى وعلاقته بصعوبة مرضك في فترة التشخيص؟
٢	١٥,٨%	١٦	٢٧	٥-هل الطبيب كان معك واضحًا أثناء التشخيص في وصف العلاج لك؟
٢ مكرر	١٥,٨%	١٦	٢٧	٦-إذا كنت محتاج لكشف آخر هل سترجع إلى المستشفى مرة أخرى؟
٦	١٠,٩%	٢٤	١٦	٧-هل يمكن أن تنصح الأصدقاء أو العائلة بإجراء كشوفات بهذا المشفى لجودة خدماته؟

يوضح الجدول رقم (٤) وجهة نظر المبحوثين المرضى ودرجة رضاهم أثناء تواجدهم بمستشفيات الرياض المختلفة وقد جاءت استجابة المبحوثين وفقًا للنسب المئوية وترتيب العبارات كالتالي: جاء في المرتبة الأولى الموافقة على مستوى تخصص المشفى وعلاقته بصعوبة مرضك في فترة التشخيص بنسبة (١٧,٨%)، وفي المرتبة الثانية هل الطبيب كان معك واضحًا أثناء التشخيص في وصف العلاج لك وكذلك إذا كنت محتاجًا لكشف آخر، هل سترجع إلى المستشفى مرة أخرى بنسبة (١٥,٨%) لكل منهما على التوالي، بينما تحتل المرتبة الثالثة بنسبة (١٤%) هل شعرت بالرضا عند تشخيص الطبيب للمرض، وجاء في المرتبة الرابعة من خلال الكشف والتشخيص هل سمحت

لك الزيارة بمعرفة شيء عن أسباب مرضك بنسبة (١٣,٢%)، وتحثل المرتبة الخامسة هل وجدت المكان المناسب والمعدات اللازمة حين تم الكشف عليك بنسبة (١٢,٥%)، بينما تحثل المرتبة السادسة والأخيرة هل يمكن أن تتصح الأصدقاء أو العائلة بإجراء كشوفات بهذا المستشفى لجودة خدماته بنسبة (١٠,٩%) وهذا يدل على أن العينة المبحوثة غير راضية عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة في بعض المستشفيات.

جدول رقم (٥)

الآثار المترتبة على تنمية العلاقات الإنسانية بين الطبيب والمريض

درجة الموافقة	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة			المتغيرات
				موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	
-	-	-	-	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	ك
موافق تمامًا	١	٠,٥٥٤	٢,٧٣	٥٥	١٠	٣	الاتزام الدقيق بتعليمات الطبيب يساهم في عملية سرعة العلاج
موافق تمامًا	٢	٠,٥٣٤	٢,٦٨	٥٠	١٥	٤,٨	ك
موافق تمامًا	٣	٠,٦٠٧	٢,٦٢	٤٦	١٥	٦,٣	ك
موافق تمامًا	٤	٠,٦١٥	٢,٥٧	٤١	١٨	٦,٣	ك
موافق تمامًا	٥	٠,٦٦٩	٢,٤٨	٣٨	٢٠	٩,٥	ك
موافق تمامًا	٦	٠,٦٨٧	٢,٤١	٣٣	٢٢	١١,١	ك

بينت نتائج الدراسة أن أفراد العينة موافقون تمامًا على الآثار المترتبة على تنمية العلاقة الإنسانية بين الطبيب والمريض ٥٩,٢ من ٣، وقد اشتمل هذا المحور على ست عبارات أتضح من النتائج أن أفراد عينة البحث موافقون تمامًا على جميع العبارات والتي تمثلت في العبارات التالية:

١. الالتزام الدقيق بتعليمات الطبيب يساهم في عملية سرعة العلاج.
٢. تساهم العلاقة الإنسانية بين المريض والطبيب القدرة على اتخاذ القرار الرشيد بين الطبيب والمريض كما تساهم العلاقات الإنسانية بين الطبيب والمريض في سرعة الشفاء.
٣. تعمل العلاقة الإنسانية بين الطبيب والمريض على حل المشكلات ومواجهة الأزمات الطارئة.
٤. تعمل العلاقة الإنسانية بين الطبيب والمريض في إتاحة الفرصة لكل مريض بالمشاركة في وضع الخطة العلاجية المتكاملة وتنفيذها وتقويمها، كما تساهم العلاقة الإنسانية بين الطبيب والمريض في تقليل النفقات على العلاج.

#### جدول رقم (٦)

وجهة نظر المبحوثين الأطباء حول المقترحات اللازمة لتطوير عمل الطبيب المهني  
(استجابات متعددة)

المجموع	لم أكون رأياً		غير موافق		أوافق		المقترحات	
	ك	%	ك	%	ك	%		
٣٠	٣٠	١٠٠%	-	-	١	٩٩%	٢٩	١- توفير الدعم المعنوي والمادي اللازم للطبيب.
٣٠	٣٠	١٠٠%	-	-	-	١٠٠%	٣٣	٢- توفير الخدمات الفنية والأجهزة وخدمات الحاسوب والإنترنت بالمستشفى.
٣٠	٣٠	٩٠%	٦,٦	٣	١	٩٥%	٢٧	٣- توفير الحوافز والمكافآت.
٣٠	٣٠	١٠٠%	-	-	-	١٠٥%	٣٣	٤- التشجيع والدعم الكامل للطبيب للمشاركة في المؤتمرات العلمية.
٣٠	٣٠	١٠٠%	-	٦٠	١٨	٤٦%	١٢	٥- لا يربط عمل الطبي بدوام محدد.
٣٠	٣٠	١٠٠%	-	-	-	١٠٥%	٣٣	٦- توفير المكان الملائم والمناسب للطبيب

عند الراحة.							
٢٩	٩٨	-	-	٣	٣٠	٩٧%	٧-بناء علاقات مع المنظمات العالمية والعربية من أجل الاستفادة مما تقدمه لدعم الطبيب السعودي

يوضح الجدول رقم (٦) المقترحات اللازمة للرفع من كافة مستوى الخدمات الصحية بمستشفيات مدينة الرياض وحسب وجهة نظر العينة المبحوثة من الأطباء جاءت كالتالي: توفير الخدمات الفنية والأجهزة وخدمات الحاسوب والإنترنت بالمستشفى بنسبة ١٠٠%، والتشجيع والدعم الكامل للطبيب للمشاركة في المؤتمرات العلمية بنسبة ١٠٠%، وتوفير المكان الملائم والمناسب للطبيب عند الراحة بنسبة ١٠٠%، يليها توفير الدعم المعنوي والمادي اللازم للطبيب، وبناء علاقات مع المنظمات العالمية والعربية من أجل الاستفادة مما تقدمه لدعم الطبيب السعودي بنسبة ٩٧% وتوفير الحوافز والمكافآت بنسبة ٩٠%.

#### جدول رقم (٧)

#### الآليات المقترحة لتطوير العلاقة الإنسانية بين الطبيب والمريض

درجة الموافقة	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الموافقة			المتغيرات
				موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	
-	-	-	-	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	
موافق تماماً	١	٠,٥٥٤	٢,٧٣	٥٢	١١	٣	ك % الاهتمام بالتدريب المستمر لكيفية التعامل الإنساني بين الطبيب والمريض
موافق تماماً	٢	٠,٥٣٤	٢,٦٨	٥٠	١٦	٢	ك % أهمية التنسيق بين الفريق الطبي في المستشفى والمرضى وأسرته المريض
موافق تماماً	٣	٠,٦٠٧	٢,٦٢	٤٥	١٦	٤	ك % تساهم العلاقات الإنسانية بين الطبيب والمريض في سرعة الشفاء
موافق تماماً	٤	٠,٦١٥	٢,٥٧	٤١	١٩	٤	ك % العمل على وجود سياسة واضحة للفريق الطبي في المستشفيات في هذا الصدد

موافق تماماً	٥	٠,٦٦٩	٢,٤٨	٦	٢١	٣٧	ك %	تطوير برامج العلاقات الإنسانية بين الطبيب والمريض
				٩,٥	٣٣,٣	٥٤,١		
موافق تماماً	٦			٨	٢٠	٣٥	ك %	أهمية إشراك الطبيب في مجال البحوث الاجتماعية للمرضى ومتابعة المرضى بشكل مستمر
				١٠,٥	٣٢,٥	٥١,٥		
موافق تماماً	٧			٥	٢٢	٣٤	ك %	المراجعة الدورية لما تم إنجازه من أعمال وما تحقق من أهداف بين الطبيب والمريض
				١٠,٩	٣٠,٥	٥٢,١		
موافق إلى حد ما	٨	٠,٦٨٧	٢,٤١	٧	٢٣	٣٣	ك %	العمل على تغيير النظرة السلبية التي توجد بين الطبيب والمريض وذلك بعقد لقاءات اجتماعية باستمرار
				١١,١	٣٦,٥	٥٠,٤		

أظهرت النتائج أن أفراد عينة البحث موافقون تماماً على الآليات المقترحة لتطوير العلاقة الإنسانية بين الطبيب والمريض بمتوسط حسابي ٦٤,٤ من ٣، وقد اشتمل هذا المحور على ثمان عبارات أتضح من النتائج أن أفراد عينة البحث موافقون تماماً على ست عبارات والتي تمثلت في العبارات التالية:

١. الاهتمام بالتدريب المستمر لكيفية التعامل الإنساني بين الطبيب والمريض.
٢. أهمية التنسيق بين الفريق الطبي في المستشفى والمريض وأسره.
٣. تساهم العلاقات الإنسانية بين الطبيب والمريض في سرعة الشفاء.
٤. العمل على وجود سياسة واضحة للفريق الطبي في المستشفيات في هذا الصدد.
٥. تطوير برامج العلاقات الإنسانية بين الطبيب والمريض.
٦. أهمية إشراك الطبيب في مجال البحوث الاجتماعية للمرضى ومتابعة المرضى بشكل مستمر.
٧. المراجعة الدورية لما تم إنجازه من أعمال وما تحقق من أهداف بين الطبيب والمريض.

بينما اتضح من النتائج أن أفراد عينة البحث موافقون إلى حد ما على عبارة واحدة من العبارات المتعلقة بالآليات المقترحة لتطوير العلاقة بين الطبيب والمريض:

العمل على تغيير النظرة السلبية التي توجد بين الطبيب والمريض وذلك بعقد لقاءات اجتماعية باستمرار .

#### جدول رقم (٨)

وجهة نظر المبحوثين حول العوائق وآثارها على عمل الطبيب المهني (استجابات متعددة)

العوائق	الاستجابات			المجموع
	أوافق	غير موافق	لم أكون رأي	
١-نقص المساعدين والاختصاصيين الفنيين لدى الطبيب	٢٣	٧	-	١٠,١
٢-نقص الخدمات الحاسوبية التي تسهم في البحث لدى الطبيب	٢٦	٤	-	١١,٥
٣-ضآلة الاستفادة من نتائج البحوث العلمية الصحية	٢١	٥	٤	٩,٢٨
٤-ضيق الوقت الكافي لإجراء البحوث الصحية	٢١	٧	٢	٩,٢٨
٥-قلة تعاون الزملاء في إجراء البحوث المشتركة	١٩	٨	٣	٨,٤١
٦-قلة تعاون الزملاء في إجراء البحوث المشتركة	١٨	١٠	٢	٧,٩٥
٧-قلة الحوافز والمكافآت المادية للأطباء	٢٣	٦	١	١٠,١
٨-كثرة عد الساعات يومياً للطبيب	١١	١٧	٢	٤,٨٧
٩-عدم تفهم الاختصاصي الإداري بالمؤسسة لعمل الطبيب	٢٢	٨	-	٩,٧٤
١٠-عدم توافر الأجهزة والمعدات التي تكمل عملية التشخيص	١٨	١٠	٢	٧,٩٥
١١-العطل المستمر لكافة الأجهزة بالمؤسسة الطبية	٢٤	٤	٢	١٠,٦١

يوضح الجدول رقم (٨) العوائق المتعلقة بأداء الطبيب المهني داخل المستشفيات وأظهرت النتائج أن هناك العديد من العوائق المصاحبة لمناخ العمل داخل مستشفيات مدينة الرياض وقد جاءت ترتيب العبارات وفقاً للنسب المئوية كالآتي:

- ١- نقص الخدمات الحاسوبية التي تسهم في البحث لدى الطبيب بنسبة (١١,٥%) وهي أعلى نسبة.
- ٢- العطل المستمر لكافة الأجهزة بالمؤسسة الطبية (أي أن العطل المستمر بالمستشفيات بنسبة ١٠,٦١%) يدل ذلك على أنه من العوائق الأساسية التي تعيق عمل الطبيب المهني وجاءت بالترتيب الثاني.
- ٣- قلة الحوافز والمكافآت المادية للأطباء ونقص المساعدين والاختصاصيين الفنيين لدى الطبيب تتساوى النسبة بترتيب للعبارات (١٠,١%) وحلت هذه النسبة الترتيب الثالث.
- ٤- عدم تفهم الاختصاصي الإداري بالمؤسسة لعمل الطبيب سجلت نسبة وترتيب رابع للعبارات بمعدل (٩,٧٤%).
- ٥- ضآلة الاستفادة من نتائج البحوث العلمية الصحية وضيق الوقت الكافي لإجراء البحوث الصحية سجلت نسبة لكل من العبارتين وتحصلت على الترتيب الخامس بنسبة (٩,٢٨%).
- ٦- ضآلة توافر المهارات البحثية لدى الطبيب، سجلت هذه العبارة نسبة (٨,٨٤%) وحلت بالترتيب السادس.
- ٧- قلة تعاون الزملاء في إجراء البحوث المشتركة وعدم توافر الأجهزة والمعدات التي تكمل عملية التشخيص سجلت نسبة لكل من العبارتين وتحصلت على الترتيب السابع بنسبة (٧,٩٥%).

#### جدول رقم (٩)

مستوى الضغوط التي يعاني منها الأطباء داخل المستشفيات (استجابات متعددة)

الترتيب	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتغيرات
٥	%٥٨,١٨	٠,٥٠	٢,٣٣	الضغط النفسي
٤	%٥٨,٢٥	٠,٦٣	٢,٣٣	الضغط العضوي
٣	%٦٦,٦٩	٠,٦٥	٢,٦٧	الضغط السياسي
٢	%٧٢,٣٦	٠,٤٠	٢,٨٩	بعد بيئة العمل
١	%٨٣,٠٢	٠,٥٩	٣,٤٠	البعد المادي

يتضح من الجدول (٩) أن مقياس الضغوط التي يعاني منها الأطباء داخل المستشفيات تتفاوت من حيث قوتها، حيث مثل الضغط المادي الترتيب الأول بنسبة ٨٣,٠٢% من بين الضغوط التي يعاني منها الأطباء والتي قد تأتي نتيجة انخفاض الدخل والرواتب في بعض المستشفيات، يلي في الترتيب الثاني بعد بيئة العمل والتي قد يمثل ضغوط كثيرة على الأطباء بنسبة ٧٢,٣٦%، تلاه في المرتبة الثالثة الضغط السياسي والذي قد يتمثل في التحكم في بعض قرارات وسياسات الأطباء عند علاج المرضى واختلاف وجهات نظر الأطباء مع سياسات الرؤساء أو إدارة المستشفى بنسبة ٦٦,٦٩%، أم المرتبة الرابعة فقد مثلت الضغط العضوي لدى الأطباء نتيجة الإرهاق والتعب الشديد بسبب ضغط العمل أحياناً بنسبة ٨٥,٢٥%، أما في المرتبة الأخير فقد جاء الضغط النفسي بنسبة ٥٨,١٨%.

#### جدول رقم (١٠)

##### مستوى الضغوط التي يعاني منها المرضى (استجابات متعددة)

الترتيب	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتغيرات
٥	٥٩,٥٠%	٠,٥٥	٣,٣٥	الضغط النفسي
٤	٥٩,١٦%	٠,٦٣	٣,٣٤	الضغط الاجتماعي
٣	٦٧,٢٠%	٠,٦٥	٣,٦٧	الضغط العضوي
٢	٦٩,٧٠%	٠,٥٩	٢,٨٩	عامل المسافة بين المنزل والمستشفى
١	٧٠%	٠,٣٧	٣,٣٢	البعد المادي

يتضح من الجدول (١٠) أن مقياس الضغوط التي يعاني منها المرضى داخل تتفاوت من حيث قوتها، حيث جاء في الترتيب الأول البعد المادي بنسبة ٧٠%، تلاه عامل المسافة بين المنزل والمستشفى بنسبة ٦٩,٧٠%، وجاء في المرتبة الثالثة الضغط العضوي نتيجة المرض بنسبة ٦٧,٢٠%، أما الضغط الاجتماعي فقد جاء في المرتبة الرابعة بنسبة ٥٩,١٦%، وجاء الضغط النفسي في المرتبة الخامسة والأخيرة بنسبة ٥٩,٥٠%.

#### نتائج البحث:



### أولاً: نتائج الدراسة التحليلية:

- بالنسبة لنوعية العلاقة التفاعلية بين الطبيب والمريض فقد أوضحت نتائج البحث بأن العلاقة بين المرضى والطبيب هي علاقة إرشادية تثقيفية بالدرجة الأولى وتنتهي هذه العلاقة بانتهاء التشخيص.
- الاهتمام بالجانب الإنساني للعلاج قبل القيام بالمعالجات الطبية أو التقنية يساعد إلى حد كبير على شفاء المريض، لأن هذا الأخير ليس مجرد مجموعة من الخلايا بل هو انسان له أحاسيسه وعواطفه وحاجاته وعلاقاته واتجاهاته.
- بالنسبة للعوائق والظروف الخاصة التي تؤثر على الممارسة المهنية للطبيب داخل المستشفيات فقد أوضحت نتائج البحث بأن هناك عوائق مرتبطة ببعض المستشفيات من حيث عدم تخصيص الموارد والإمكانيات المتاحة الكافية لممارسة المهنة للطبيب.
- بالنسبة لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى أثناء ترددهم على مستشفيات مدينة الرياض فقد أوضحت نتائج البحث بأن هناك بعض القصور في مستوى الخدمات المقدمة للمتريدين من حيث الجودة.
- يعزي الباحث الضغوط التي يتعرض لها كل من الطبيب والمريض إلى أن الظروف الاقتصادية الصعبة التي يعيشها المواطنون جميعا باختلاف مستوياتهم الثقافية والمادية والاجتماعية وارتفاع نسبة البطالة ومحدودية الدخل واحتياج المرض إلى نفقات كثيرة ووجود التزامات، وهذا ما أكدته نتائج الدراسة أن البعد المادي أعلى درجة بينما البعد النفسي كان أقل درجة بين الأبعاد والضغوط التي يواجهها كلا من المريض والطبيب.
- الثقة واقع متعدد الأبعاد يتواجد على عدة مستويات للتحليل وهي إحدى ميزات العلاقة العلاجية بمختلف أوجهها، فالنظام العلاجي يبقى

غير مستقرا نظرا لفقدان العلاقة بين الطبيب والمريض للتوازن، هذه الحالة تجعل البعض يحيد عن النظرة البنائية ويتجه إلى القول بأن الثقة كمؤشر لتحليل العلاقة العلاجية تثبت بأن النظام الاجتماعي متغير وغير مستقر.

- بالنسبة للمقترحات اللازمة للرفع من مستوى الخدمات الصحية بمستشفيات مدينة الرياض فقد أوضحت نتائج الدراسة أن توفير الخدمات والأجهزة والمعدات اللازمة للتشخيص هي من الأسس اللازمة للنهوض بالمستوى الصحي.

### قائمة المراجع:

- <sup>i</sup> ( محمود محمد حنفي، حقوق المريض على الطبيب: دراسة فقهية معاصرة، مجلة البحوث الفقهية والقانونية، ع ٣٢، ج ٢، ٢٠١٧، ص ٥٠
- <sup>ii</sup> ( عبد الرحمن المالكي، محمد عباو، النظر السوسولوجي للصحة والمرض من زاوية التمثلات الاجتماعية، حوليات مختبر سوسولوجية التنمية الاجتماعية، العدد الأول، ٢٠١١، ص ٤٥.
- <sup>iii</sup> ( زكريا الإبراهيمي، الصحة والمجتمع: دراسة سوسولوجية للصحة والمرض بالمجتمع القروي المغربي، فضاء آدم، الطبعة الأولى، ٢٠١٦، ص ٩٥.
- <sup>iv</sup> ( عبد الرحمن بن أحمد الوروري، العلاقة الإنسانية بين الطبيب والمريض وأثرها في تفعيل العلاج وسبل تطويرها: دراسة ميدانية على عينة من المرضى المنومين بالمستشفى الوطني بالملز - الرياض، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة - كلية التربية - جامعة عين شمس، ع ٢٢٥، ٢٠٢٠، ص ٨.
- <sup>v</sup> ( ريدار ك لي، ترجمة خالد السباعي، أخلاقيات العلاقة بين المريض والطبيب، مجلة كلية الآداب، كلية الآداب، جامعة مصراتة، ع ١٠، ٢٠١٧، ص ٣٣٩.
- <sup>vi</sup> ) Simmel. G, etudes sur les forms de socialization, puf, Paris, France, 2013, p66.
- <sup>vii</sup> ( حسين عبد العاطي، علاقة الطبيب والمريض من نموذج العلاقة التبادلية إلى نموذج علاقة الصراع والتوتر، مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، مركز جيل البحث العلمي، ع ٣٢، ٢٠١٧، ص ١٠.
- <sup>viii</sup> ) Mebtoul. M, Citoyennete en question (Algerie) collection sante et societe- edition Gras/Dar el Adib -Algerie, 2013, p 74.

- ix) عبد الرحمن بن أحمد الوروري، العلاقة الإنسانية بين الطبيب والمريض وأثرها في تفعيل العلاج وسبل تطويرها: دراسة ميدانية على عينة من المضي المنومين بالمستشفى الوطني بالمز- الرياض، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة- كلية التربية- جامعة عين شمس، ع ٢٢٥، ٢٠٢٠.
- x) بن مغنية قادة، الثقة بين الطبيب والمريض في المسار العلاجي دراسة حالة، رسالة دكتوراه، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران بن أحمد، ٢٠١٧.
- xi) ريدار ك لبي، ترجمة، خالد أحمد، أخلاقيات العلاقة بين المريض والطبيب، مجلة كلية الآداب- جامعة مصراتة، ع ١٠، ٢٠١٧.
- xii) خالد محمود الحسان، واقع العلاقة الإنسانية بين الطبيب والمريض وسبل تطويرها دراسة ميدانية في مدينة بغداد، العراق، ٢٠١٠.
- xiii) أحمد بن محمد العسيري، معوقات العلاقة بين الطبيب والمريض في العيادات الخارجية التابعة لمدينة الملك فهد الطبية بمدينة الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، ٢٠٠٩.
- xiv) محمد شفيق، البحث العلمي مع تطبيقات في مجال الدراسات الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، المنصورة، ٢٠١١، ص ١٠٥.
- xv) عبد الباسط محمد حسن، مرجع سبق ذكره، ص ١١٨.
- xvi) Given, M. Lisa "Descriptive Research", (Online), (2007), "available at <http://www.omnilogos.com/>, Date of Search: 22/8/2018
- xvii) أحمد ظاهر مسعود، المدخل إلى علم الاجتماع العام، دار جليس الزمان للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١١، ص ٢٠.
- xviii) محمد الجوهري، مصطفى خلف عبد الجواد، قراءات معاصرة في نظرية علم الاجتماع، مطبوعات مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، القاهرة، ٢٠٠٢، ص ٩٤.
- xix) فانتن محمد شريف، طرق ومناهج البحث الاجتماعي، مكتبة مشالي، المنصورة، ٢٠١٦، ص ١٠٤.
- xx) أحمد زكي بدوي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، ١٩٨٦، م ٣، ص ٥٨.
- xxi) محمد ياسر الخواجة، علم الاجتماع الطبي، مكتبة المنتبي، المملكة العربية السعودية، الدمام، ٢٠١٣، ص ٥٠.
- xxii) محمد عبد الكريم الحوراني، النظرية المعاصرة في علم الاجتماع، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، القاهرة، ط ٨، ٢٠٠١، ص ١١٠.
- xxiii) احسان محمد الحسن، النظريات الاجتماعية المتقدمة، ط ١، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٠، ص ٥٩.
- xxiv) على عبد الرازق جليبي، الاتجاهات الأساسية في نظرية علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٩، ص ١٨٨.
- xxv) سمير نعيم أحمد، النظرية في علم الاجتماع (دراسة نقدية)، دار الكتب، القاهرة، ط ٤، ١٩٩٢، ص ١٩٥.
- xxvi) المعجم الوسيط، معجم اللغة العربي، القاهرة، الطبعة الخامسة (منقحة)، ٢٠١١، ص ٤٠٧.

xxvii ) Janet, Howard, "[Malpractice Lawsuits Shed Light on Ailing Outpatient System](#)", *My Advocates*, 2011, p 52

xxxviii ) عائدة أحمد آدم، أثر التزام الطبيب بالقواعد القانونية والأصول المهنية على مزاوله المهنة الطبية وكسب ثقة المريض، مجلة الدراسات العليا، كلية الدراسات العليا، جامعة النيلين، مج ١٢، ع ٤٨، ٢٠١٨، ص ١٥.

xxxix ) لسان العرب لابن منظور، باب الضاد، فصل الميم، ٧ / ٢٣١ - ٢٣٢، والقاموس المحيط للفيروز آبادي، باب الضاد، فصل الميم، ص ٨٤٣، والمعجم الوسيط، ٢ / ٨٦٣، ومختار الصحاح، مادة ((مرض))، ص ٢٥٩.

xxx ) "medicine", Dictionary.com, Retrieved 12-2-2017.  
Edited.: <https://mawdoo3.com/>

xxxi ) "doctor", Oxford Dictionaries, Retrieved 12-2-2017.  
Edited.: [https://mawdoo3.com](https://mawdoo3.com/)

xxxii ) Dawn McKay (10-8-2016), "Doctor - Career Information", the balance, Retrieved 12-2-2017. Edited: <https://mawdoo3.com/>

xxxiii ) [منظمة العمل الدولية](#) International Standard Classification of Occupations الناشر —

نشر في: [مجموعة البيانات](#) — المجلد: ٤

xxxiv ) قاموس Word reference، قواميس على الإنترنت، ٢٠٢٠، في الموقع الإلكتروني <https://www.wordreference.com>

xxxv ) يونس إياد يوسف، منذر نعمان صالح، نظم الإدارة الإلكترونية بين الواقع والطموح، نظام محاكاة حاسوبي لصفوف انتظار المرضى في قسم الطوارئ في مستشفى ابن سينا التعليمي، الندوة الثالثة لقسم نظام المعلومات الإدارية، جامعة الموصل، العراق، ٢٠١٢، ص ١٠.

xxxvi ) نجات حدادة، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لمغنية، بحث منشور، جامعة أبي بكر بلقايد- تلمسان، الجزائر، ٢٠١٢، ص ٤١.

xxxvii ) حورية الأطرش، فاطمة مسروق، إدارة الأزمات في المستشفى محمد بوضياف في ظل جائحة كورونا- دراسة ميدانية لعينة من الإداريين -الأطباء والممرضين، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، مج ٩، ع ٢، ٢٠٢٠، ص ٥٩.

xxxviii ) المعجم الوجيز، ١٩٩٧، ص ٦٦٠.

xxxix) Rempel, J, Holmes, J, Zanna, M, Trust in close relationships, Journal of personality and social psychology, vol 49, no, 1, 2009, p 110.

xi ) Scanzoni, J, Social Exchange and behavioral interdependence. In R, L, Burgess& T, L, Huston, (Eds) Social Exchange in Developing Relationship, New York: Academic press, 2007, p 150.

xli ) Couch, L, et al, The assessment of trust orientation, The Journal of personality Assessment, vol 67, 2016, p 307.

- xlii ) Anderson, L& Dedrick, R, Development of the Trust in Physician relationship, psychol Rep, vol 67, 2009, p 1095.
- xliiii ) Pearson, S, Raeke, L, Patient trust in physicians: many theories, measures, and little date, J Gen Internet Med, vol 15, Issus 50, 2000, p 208.
- xliiv ) Thom, et al, patient trust in the physician: Relationship to patient requests. Family practice, vol 17, issus 47, 2004, p45.
- xliv ) هناء أحمد محمد، التواصل الفعال بين المريض والطبيب وعلاقته بالثقة لدى مرضى بعض فئات الأمراض المزمنة، دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رأثم)، مج ١٩، ع ١، ٢٠٠٩، ص ٨٦.
- xlvi ) إقبال إبراهيم مخلوف، العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠٠، ص ٢٧٠.
- xlvii ) حسين عبد الحميد أحمد رشوان، دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض، دراسة في علم الاجتماع الطبي، ط٣، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ٢٠٠٠، ص ١٤٧.
- xlviii ) منصور مصطفى منصور، حقوق المريض على الطبيب، مجلة الحقوق والشريعة، كلية الحقوق والشريعة- جامعة الكويت، مج ٥، ع ٢، ٢٠١٢، ص ١٥.
- xlix ) Balint M, Le medecin, son malade et la maladie, payot, paris, 2007, p 60.
- i ) Israei. L, Le medecin face au malade, Dessart Bruxelles, 2010, p154.
- ii ) F. Aballea, soin de sante et classes socciales, recherche sociale, no 81, vol 52, 2018, p 42.
- iii ) زكريا الإبراهيمي، الصحة والمجتمع: دراسة سوسولوجية للصحة والمرض بالمجتمع القروي المغربي، فضاء آدم، ط١، ٢٠١٦، ص ٦٥.
- iiii ) Philippe Adam et claudine Herzlich Sociologie de la maladie et de la medicine, Armand colin, paris, 2007, p 77.
- lv ) Ibid, p 78.
- lv ) اميل دوركايم، الفصل الثالث، editions P. U. F, les regles de la methode sociologique, 2013
- lvi ) محمد لبيب إبراهيم، وآخرون، التنقيف الصحي، ط٢، الجهاز المركزي للكتب الجامعية والمدرسية، القاهرة، ٢٠١٠، ص ١٥.
- lvii ) صديقي عبد القادر، المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية، النشر الجامعي الحديث، الجزائر، ٢٠٢٠، ص ١٨٠.
- lviii ) مريم بوشري، المسؤولية المدنية للطبيب، مجلة الحقوق والعلوم السياسية، ع ٤، مج ٤٥، ٢٠١٥، ص ١٧٠.

<sup>lix</sup> ) سعاد بلمختار، مسؤولية الطبيب عن سلامة المريض: دراسة مقارنة، مجلة الاجتهاد القضائي، جامعة محمد خيضر بسكرة- كلية الحقوق والعلوم السياسية- مخبر أثر الاجتهاد القضائي على حركة التشريع، مج ١٣، عدد خاص، ٢٠٢١، ص ٤٠.

<sup>lx</sup> ) سعاد بلمختار، مرجع سابق، ص ٤٥.

<sup>lxi</sup> ) محمد اللوزي، الثقة والأمان أساس العلاقة بين الطبيب والمريض، مجلة الرأي، ٢٠٢٠، في الموقع الإلكتروني. <https://alrai.com/article>

<sup>lxii</sup> ) Awamleh, Nail, enhancing employee performance via empowerment: a field survey. Asian journal of business management, vol 5, no 3, 2013, 315.

<sup>lxiii</sup> ) محمود الحاج قاسم محمد، السلوك الطبي الإسلامي، مطبعة الزهراء، الموصل-العراق، ٢٠٠٤، ص ٣٤.

<sup>lxiv</sup> ) زكريا الإبراهيمي، مرجع سابق، ص ٤٥.

<sup>lxv</sup> ) أكرم محمود حسين، مسؤولية الطبيب المدنية عن إفشاء السر الطبي، بحث منشور، كلية آداب الرافدين، ع ٢٦، ٢٠١٠، ص ٤٤٢.

<sup>lxvi</sup> ) Hector Rodriguez Silva- La Relacion Medicc- paciente- REV Cabana Saludpublica, vol 32, no 4, 2006, p 55.

<sup>lxvii</sup> ) محمد عصام أبو ندى، أنور عبد العزيز العبادسة، الضغط النفسي في العمل وعلاقته بالمرونة النفسية لدى العاملين بمستشفى كمال عدوان بمحافظة شمال غزة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، ٢٠١٥، ص ٥٨.

<sup>lxviii</sup> ) محمود الشحات رمضان قاسم، مسؤولية الطبيب عن الامتناع عن اسعاف المريض، كلية الشريعة والقانون، جامعة الأزهر، ع ٣٥، ج ١، ٢٠١٨، ص ٤٣٠.