

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد الصديق بن يحيى - جيجل -



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم التجارية

العنوان:

طبيعة العلاقة بين الطبيب و المريض ودورها في

تطوير السلوك الصحي للأفراد

-دراسة إستطلاعية على عينة من مواطني ولاية جيجل -

مذكرة مقدمة استكمالاً لمتطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي في العلوم التجارية

تخصص: تسويق خدمات

تحت إشراف الأستاذ:

- د. خالد ليتيم

إعداد الطالبتين:

- منى بن زكة

- أسماء مقحوت

أعضاء لجنة المناقشة

رئيساً	جامعة محمد الصديق بن يحيى_جيجل_	أ.د. عبد العزيز عرجاني
مشرفاً ومقرراً	جامعة محمد الصديق بن يحيى_جيجل_	أ.د. خالد ليتيم
ممتحناً	جامعة محمد الصديق بن يحيى_جيجل_	أ.د. مريم ماطي

السنة الجامعية: 2021 /2020

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

A decorative floral element consisting of a central flower with multiple petals and several leaves, rendered in a simple line-art style. It is positioned at the top left of the calligraphic text.

الشكر والعرفان

الحمد لله على الذي علم الانسان ما لم يعلم نشكره ونثني عليه، اذ اعاننا ويسر لنا
السبيل حتى فرغنا بفضلته وحمده وتوفيقه من اعداد هذه المذكرة
نتقدم بجزيل الشكر الي الأستاذ المشرف خالد ليتيم الذي لم يدخر جهدا بتوجيهاته
ونصائحه الي غاية اتمام هذه المذكرة. ادامم الله وحفظه .

إهداء

الحمد لله وكفى و الصلاة و السلام على نبي الله المصطفى و أهله و من وفى اما بعد:
الحمد لله الذي وفقنا لتتمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه ثمرات الجهد و النجاح
بفضله تعالى مهداة الى الوالدين الكريمين حفظهما الله وأدامهما نورا لدربي
لكل العائلة الكريمة التي ساندتني و لا تزال تساندني من اخوتي سليمان ،ريم، أحمد
و رفيقة الدرب و المشوار أسماء مقحوت التي قاسمتني لحظات المشوا، رعاهم الله و حفظهم
الى كل من كان لهم أثر على حياتي ، و الى كل من أحبهم قلبي و نسيهم قلبي

منى بن زكاة

إهداء

الحمد لله وكفى و الصلاة و السلام على نبي الله المصطفى و أهله و من وفى اما بعد:
الحمد لله الذي وفقنا لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه ثمرات الجهد والنجاح
بفضله تعالى مهداة الى الوالدين الكريمين حفظهما الله و ادامهما نورا لدربي
لكل العائلة الكريمة التي ساندتني و لا تزال تساندني من اخوتي تقوى، أميرة، عبد الرحيم و سليمان،
رعاهم الله و حفظهم.

الى رفيقة الدرب و المشوار منى بن زكاة التي قاسمتني لحظات المشوار، رعاها الله و حفظها
الى كل من كان لهم أثر على حياتي ، و الى كل من أحبهم قلبي و نسيهم قلبي.
أسماء مقحوت

فهرس المحتويات

الصفحة	فهرس المحتويات
	البسمة
	الشكر
	إهداء
	الفهرس
	قائمة الأشكال
	قائمة الجداول
	قائمة الملاحق
أ	مقدمة
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للسلوك الصحي للأفراد	
10	تمهيد
11	المبحث الأول: مدخل للسلوك الصحي
11	المطلب الأول: مفهوم السلوك الصحي للأفراد
13	المطلب الثاني: أنواع السلوك الصحي للمريض
14	المطلب الثالث: تغيير السلوك الصحي و مراحلها
16	المبحث الثاني: أبعاد السلوك الصحي
16	المطلب الأول: البعد الوقائي
17	المطلب الثاني: البعد العلاجي
17	المطلب الثالث: بعد الارتقاء بالصحة
18	المبحث الثالث: العوامل المؤثرة على السلوك الصحي للأفراد
18	المطلب الأول: عوامل التأثير النفسية
21	المطلب الثاني: عوامل التأثير الثقافية والاجتماعية
22	المطلب الثالث: عوامل التأثير الشخصية
23	المطلب الرابع: عوامل التأثير التسويقية
25	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: طبيعة العلاقة بين الطبيب و المريض	

27	تمهيد
28	المبحث الأول: الإطار المفاهيمي لطرفي العملية العلاجية (طبيب/مريض).
28	المطلب الأول: مقدم الخدمة الصحية (الطبيب)
29	المطلب الثاني: المستفيد من الخدمة الصحية (المريض)
30	المطلب الثالث: سلوك الطبيب في وجود المريض
31	المبحث الثاني: أبعاد طبيعة العلاقة طبيب/ مريض.
31	المطلب الأول: مفهوم العلاقة بين الطبيب والمريض
32	المطلب الثاني: العوامل المؤثرة في العلاقة بين الطبيب و المريض
35	المطلب الثالث: نماذج العلاقة بين الطبيب و المريض
37	المبحث الثالث: نتائج طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض.
37	المطلب الأول: نتائج ايجابية أبعاد العلاقة بين الطبيب و المريض
37	المطلب الثاني: نتائج ضعف العلاقة بين الطبيب و المريض
38	المطلب الثالث: الجهود المبذولة لتحسين العلاقة بين الطبيب و المريض
40	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: طبيعة العلاقة بين الطبيب و المريض في تطوير السلوك الصحي للأفراد -دراسة حالة عينة من أفراد ولاية جيجل-	
42	تمهيد
43	المبحث الأول: تقديم القطاع الصحي وأهم الفاعلين فيه في الجزائر بصفة عامة وجيجل خاصة.
43	المطلب الأول: تعريف النظام الصحي
43	المطلب الثاني: مكونات المنظومة الصحية
45	المبحث الثاني: الاجراءات المنهجية للدراسة
45	المطلب الاول: أدوات جمع البيانات المستخدمة في الدراسة
47	المطلب الثاني: مجتمع و عينة الدراسة
47	المطلب الثالث: أساليب المعالجة الاحصائية لبيانات أداة الدراسة (الاستبانة)
51	المطلب الرابع: اختبار أداة الدراسة
57	المبحث الثالث: عرض وتحليل نتائج الدراسة و إختبار فرضياتها

58	المطلب الأول : عرض وتحليل البيانات الشخصية لأفرد عينة الدراسة
59	المطلب الثاني : عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول محور العلاقة بين الطبيب و المريض
66	المطلب الثالث : اختبار فرضيات الدراسة
77	خلاصة الفصل
79	الخاتمة
83	قائمة المصادر و المراجع
87	الملاحق
	الملخص

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
د	نموذج الدراسة	01
19	سلم ماسلو للحاجات	02
58	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي	03
59	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس	04
59	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر	05

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يمثل المؤسسات الصحية العمومية بجبل	44
02	العيادات الخاصة بجبل	44
03	المراكز شبه طبية بجبل	45
04	يمثل عدد الأطباء بجبل	45
05	توزيع درجات عبارات المحور الثاني(العلاقة بين الطبيب و المريض)والمحور الثالث(السلوك الصحي للأفراد)وفقا لمقياس Likert الخماسي	46
06	توزيع طول فئات المتوسط الحسابي المرجح و اجابات الأسئلة و دلالاتها لمقياس ليكرت الخماسي	48
07	القرار الاحصائي لمعامل الارتباط بيرسون "r" و معامل التحديد "r ² "	49
08	الاتساق الداخلي لفقرات البعد الأول "الثقة"	51
09	الاتساق الداخلي لفقرات البعد الأول "التفاعل طبيب/مريض"	52
10	الاتساق الداخلي لفقرات البعد الأول " التعاطف "	53
11	الاتساق الداخلي لفقرات البعد الأول "الصدقة بين الطبيب و المريض "	54
12	الاتساق الداخلي لأبعاد المحور الثاني " العلاقة بين الطبيب و المريض "	55
13	الاتساق الداخلي لفقرات المحور الثالث " تطور السلوك الصحي للأفراد "	55
14	الاتساق الداخلي لمحاور الدراسة	55
15	معامل الثبات للمحاور الرئيسية للدراسة	56
16	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي	58
17	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس	59
18	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر	59
19	اتجاه آراء أفراد عينة الدراسة حول بعد الثقة	60
20	اتجاه آراء أفراد عينة الدراسة حول بعد التفاعل طبيب/مريض	61
21	اتجاه آراء أفراد عينة الدراسة حول بعد التعاطف	62
22	اتجاه آراء أفراد عينة الدراسة حول بعد الصداقة بين طبيب/مريض	63
23	طبيعة العلاقة بين الطبيب و المريض ككل	64
24	اتجاه افراد عينة الدراسة حول السلوك الصحي للأفراد	65
25	معامل الالتواء والتفرطح	66

67	معامل تضخم التباين والتباين المسموح	26
68	نتائج إختبار درجة العلاقة بين الثقة و السلوك الصحي للأفراد	27
69	نتائج إختبار درجة العلاقة بين التفاعل طبيب/مريض و السلوك الصحي للأفراد	28
70	نتائج إختبار درجة العلاقة بين التعاطف طبيب/مريض و السلوك الصحي للأفراد	29
71	نتائج إختبار درجة العلاقة بين الصداقة بين طبيب/مريض و السلوك الصحي للأفراد	30
72	نتائج إختبار أثر العلاقة بين الطبيب/ المريض في تطوير السلوك الصحي للأفراد	31
74	نتائج تحليل التباين الأحادي بالنسبة لمتغير الجنس	32
74	نتائج تحليل التباين الأحادي بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي	33
74	نتائج تحليل التباين الأحادي بالنسبة لمتغير العمر	34
75	نتائج تحليل التباين لعينتين مستقلتين بالنسبة لمتغير الجنس	35
75	نتائج تحليل التباين لعينتين مستقلتين بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي	36
76	نتائج تحليل التباين لعينتين مستقلتين بالنسبة لمتغير العمر	37

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق
1	قائمة بأسماء الأساتذة المحكمين
2	الإستبانة النهائية بعد التحكيم
3	نتائج مخرجات الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية " SPSS " المتعلقة بإجابات أفراد العينة عن أسئلة الإستبانة

(حكمة)

مقدمة

يعتبر الاتصال في قطاع الخدمات من أبرز العوامل التي تسمح بتكوين نشاط حوارى تفاعلي بين المؤسسة والأفراد، والتنسيق بين الأعمال و النشاطات فيما بينهما من خلال تبادل المعلومات والأفكار للتأثير على عادات وسلوك مختلف الفئات المجتمعية المستهدفة، بغرض تحقيق أهدافها المرجوة. وبالعودة إلى الممارسات التسويقية؛ نجد أن الاتصال من بين العوامل التي أخرجت تطبيق الفكر التسويقي في قطاع الخدمات. فمن جهة؛ تجد المنظمة الخدمية صعوبة في إيصال فكرة عن أمر غير ملموس، وفي الجهة المقابلة يجد المستهلك صعوبة في إدراك معنى وقيمة أمر غير ملموس.

وتعتبر خدمات الرعاية الصحية من بين أهم الخدمات التي أصبح الفرد بحاجة ماسة إليها قياسا لما كان عليه في الماضي؛ نظرا لارتباطها الوثيق بصحة الفرد ونتيجة كذلك لما تشهده من غموض و تنوع في الأمراض الجسدية و النفسية. و يعتمد تقديم خدمات الرعاية الصحية بشكل كبير جدا على الاتصال الذي ينشأ بين مقدم الخدمة (الطبيب) و المستفيد منها (المريض).

ونتيجة لتعدد وتغير سلوكيات الأفراد؛ وإختلاف مستوياتهم التعليمية والطبقات الإجتماعية و إختلاف خصائص الفئات العمرية، والتي تترجمها عادات صحية تختلف من فرد لآخر. هذه العوامل تؤثر بشكل كبير في عملية التواصل بين الطبيب و المريض، و لتطوير آليات التواصل مع المريض أصبح لزاما على المؤسسات الصحية السعي إلى الارتقاء في تواصلها مع مرضاها و الأخذ بعين الاعتبار العوامل التي تؤثر في سلوكياتهم . ونظرا إلى التغيرات الجذرية التي طرأت على أساليب التعامل في قطاع الرعاية الصحية، كانت لها أثر كبير على نمط التعامل بين المريض و القائم على الرعاية، حيث لم يعد للطبيب ذلك الدور المهيمن الذي كان يحتله في الماضي، و أصبح ينظر إلى الرعاية الصحية نظرة المستهلك الذي أصبح يفرض نفسه كطرف مهم في اتخاذ قرار العلاج الخاص به، و من ناحية أخرى فالقائم بالرعاية الصحية يعمل تحت ضغط و تأثير نفسي و جسدي، مما يؤدي إلى تعقيد العلاقة بين الطبيب و المريض.

1- الإشكالية: في إطار تحسين عمليات التواصل و تحقيق اتصال فعال، تسعى المنظمة الصحية إلى بناء علاقة بين الطبيب و المريض تسمح بتطوير السلوك الصحي للأفراد، و من هذا المنطلق هناك من يرى أن وجود علاقة إيجابية بين الطبيب و المريض و وجود اتصال قوي و فعال يسمح بتطوير السلوك الصحي و تحقيق رضا المريض. و في المقابل هناك من يرى أن تطور العلاقة بين الطبيب و المريض وتحولها إلى علاقة صداقة؛ تؤدي إلى غياب الموضوعية في العملية العلاجية، هذا ما يؤثر سلبا على تطوير و ترشيد السلوك

الصحي للفرد. ومن هذا المنطلق يتأتى التساؤل الرئيسي للدراسة: هل هناك أثر لطبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض في تطوير السلوك الصحي للأفراد في ولاية جيجل؟

2- التساؤلات الفرعية.

للإجابة عن التساؤل الرئيسي تم الاستعانة بالتساؤلات الفرعية التالية:

- هل هناك أثر ذو دلالة إحصائية للثقة بين الطبيب و المريض في تطوير السلوك الصحي للمريض؟
- هل هناك أثر ذو دلالة إحصائية للتفاعل بين الطبيب والمريض في تطوير السلوك الصحي للمريض؟
- هل هناك أثر ذو دلالة إحصائية للتعاطف الذي يبديه الطبيب للمريض في تطوير السلوك الصحي للمريض؟
- هل هناك أثر ذو دلالة إحصائية للصدقة بين الطبيب والمريض في تطوير السلوك الصحي.
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في إجابات أفراد عينة الدراسة حول طبيعة العلاقة بين الطبيب و المريض تعزى للمتغيرات الشخصية (العمر، الجنس، المستوى التعليمي)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في إجابات أفراد عينة الدراسة حول تطوير السلوك الصحي للأفراد تعزى للمتغيرات الشخصية" (العمر، الجنس، المستوى التعليمي)

3-فرضيات الدراسة.

تعبّر الفرضية عن التصورات الشخصية المسبقة للباحث؛ وبناء على معارفنا السابقة ارتأينا صياغة الفرضيات التالية:

أ- الفرضية الرئيسية:

ب- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لطبيعة العلاقة بين الطبيب و المريض في تطوير السلوك الصحي للأفراد

الفرضيات الفرعية:

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للثقة بين الطبيب و المريض في تطوير السلوك الصحي للمريض.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتفاعل بين الطبيب والمريض في تطوير السلوك الصحي للمريض.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتعاطف الذي يبديه الطبيب للمريض في تطوير السلوك الصحي للمريض.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للصدقة بين الطبيب والمريض في تطوير السلوك الصحي للمريض.

الفرضية الرئيسية الثانية:

توجد فروق ذات دلالة احصائية في إجابات أفراد عينة الدراسة حول طبيعة العلاقة بين الطبيب و المريض

تعزى للمتغيرات الشخصية" (العمر، الجنس، المستوى التعليمي)

الفرضية الرئيسية الثالثة:

■ توجد فروق ذات دلالة احصائية في إجابات أفراد عينة الدراسة حول تطوير السلوك الصحي للأفراد تعزى للمتغيرات الشخصية" (العمر، الجنس، المستوى التعليمي).

4- أهمية الدراسة:

إن الخدمة الصحية لها أهمية بالغة لدى الفرد، و هذا ما يجعلها تحظى باهتمام كبير من مختلف البحوث الميدانية عبر العالم و كون هذه الدراسة تبحث في تحليل و دراسة طبيعة العلاقة بين مقدم الخدمة الصحية (الطبيب) و المستفيد منها (المريض)، وأثرها على قرار المستفيد من الخدمة في مواصلة العلاج و التأثير على سلوكه الصحي. كما تتجلى أهمية هذا البحث من الجانبين:

❖ الجانب النظري: التأسيس النظري للعلاقة طبيب/ مريض ومحددات تطور السلوك الصحي للأفراد. ومن ثم التعمق في فهم العلاقة الموجودة بين طرفي العملية العلاجية و أبعادها و دور هذه الأبعاد على السلوك الصحي للفرد والتعرف على طبيعة العلاقة الموجودة بين الطبيب و المريض.

❖ أما بالنسبة للجانب الميداني:

تسليط الضوء على موضوع مهم في الوقت الحالي وهو العلاقة بين الطبيب و المريض الذي تساهم في إحداث التغيير الطوعي الايجابي في السلوكيات الصحية للمرضى، وجعلهم يملكون الرؤية الصحيحة اتجاه سلوكهم الصحي.

5- أهداف الدراسة :

هدفت هذه الدراسة الى بلوغ جملة من الأهداف الرئيسية التالية :

- ✓ التعرف على طبيعة العلاقة الموجودة بين الطبيب و المريض و عرضها و تحليلها.
- ✓ التأسيس النظري لمحددات تطوير السلوك الصحي للأفراد.
- ✓ التعرف على أبعاد السلوك الصحي المنتظر لدى الأفراد.
- ✓ البحث في محددات طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض التي تساهم في تطوير السلوكيات الصحية للأفراد.
- ✓ لفت انتباه القائمين في القطاع الصحي بأهمية و ضرورة تكوين علاقة مع المرضى كون هذا سيؤثر في سلوكهم الصحي .
- ✓ التأكيد على دور المرضى في تحسين هذه الخدمة المقدمة بإشراكهم في إنتاجها.

6- المنهج المتبع والأدوات المستخدمة في الدراسة

لوصول إلى النتائج المتوخاة من الدراسة لابد من الدمج بين مناهج البحث العلمي المتعددة؛ فالمنهج الوصفي يساعد على الشرح الموضوعي للأطر المتعلقة بتطوير السلوك الصحي. والمنهج التحليلي الذي يفيد في تفسير طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة، خاصة في دراسة طبيعة العلاقة بين الطبيب و المريض في تطوير السلوك الصحي للأفراد والمجتمعات؛ بالإضافة إلى تحديد تأثير كل بعد من أبعاد العلاقة بين الطبيب و المريض على تغيير السلوك الصحي للأفراد من جهة أخرى. معتمدين في ذلك على مختلف المصادر والمراجع ذات الصلة بموضوع البحث. أما بالنسبة للجانب التطبيقي فاعتمدنا فيه على جمع المعطيات الخاصة بالدراسة اعتماداً على الملاحظة، المقابلات والإستبانة؛ والتي قمنا بتحليل بياناتها وتفسيرها بشكل علمي منظم باستعمال الأدوات والأساليب الإحصائية، وبرنامج (spss) قصد الوصول إلى نتائج محددة، بما يساعدنا على الإجابة على فحوى الأسئلة السابقة، وكذا اختبار صحة الفرضيات. والتي سيتم التفصيل فيها في الجزء التطبيقي من الدراسة، إلى جانب أدوات البحث الوثائقي المتمثلة في كتب ومجلات ورسائل بمختلف اللغات.

7- حدود الدراسة

تتمثل حدود الدراسة في الآتي :

الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة على موضوع العلاقة بين الطبيب و المريض بمختلف أبعادها، و أثرها في تطوير السلوكيات الصحية لدى الأفراد ، و ذلك باستخدام إستبانة لمعرفة أثر العلاقة بين الطبيب و المريض في إحداث التغيير السلوكي لدى الأفراد.

الحدود المكانية: يتحدد مجال التطبيق الميداني لهذه الدراسة داخل ولاية جيجل.

الحدود البشرية: يقتصر البحث على عينة افراد من المجتمع في ولاية جيجل.

الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة خلال السداسي الثاني من سنة 2021.

8- الدراسات السابقة

تعد الدراسات السابقة نقطة بداية للانطلاق في الدراسة و البحث العلمي، فهي تساعدنا على معرفة الجوانب التي ركزت عليها و الجوانب التي لازالت في حاجة للتقصي و البحث وتتميز هذه الدراسة بنقض الأبحاث و الدراسات التي تناولت هذا الموضوع على الجانب المحلي، غير أنه توجد دراسات ركزت على جوانب محددة منها، ومن بين هذه الدراسات نجد:

5-1- الدراسات التي لها علاقة بالمتغير المستقل (العلاقة بين الطبيب و المريض):

✓ دراسة gregory carroll، دليل الطبيب في الاتصال بالمرضى، ترجمة عبد السلام صالح سلطان، مجلة نتائج الرعاية السريرية، العدد 310، دار الكتب و الوثائق، بغداد-العراق 2006، هدفت هذه الدراسة إلى حل المشكلات الشائعة في الممارسات السريرية و خاصة المشكلة الاتصالية بين الطبيب و المريض عند التشخيص، وقد تم عرض مجموعة أمثلة تبين كيف يجب أن تبنى هذه العلاقة، تم التوصل إلى أن الطبيب يجب أن يبدي إهتمامه بالمريض و أنه ملزم بإيجاد حلول لحالته المرضية، و غالبا ما يكون ذلك بمساعدة المريض. و استنادا إلى البحوث و الملاحظات السريرية، و وجود عملية تفاعل قوية بين الطبيب والمريض تقلل إحباط الطبيب و المريض على حد سواء، و هكذا تؤدي إلى علاقة عمل أفضل و ضمان نوعية أفضل للرعاية، كما أن العلاقة التعاطفية بين الطبيب و المريض تؤدي إلى تحقيق نتائج صحية مهمة تتضمن تبادل المعلومات واستعادتها و تحسين الرضا و الالتزام بالعلاج و التقليل من شعور المريض بالعبء و المعاناة .

خلال دراستنا استعنا بهذا المقال الذي يتناول المشكلات الشائعة في الممارسات السريرية حيث أعطانا رؤية و زاوية نظر عن تأثير التفاعل و دوره في تقوية العلاقة بين المريض و مقدم الرعاية الصحية. رغم أنه تغاضى عن عوامل أخرى تؤثر على هذه العلاقة و تساهم بدورها في توطيد العلاقة بين طرفي العملية العلاجية. و هذا ما حاولنا اضافته في دراستنا.

✓ دراسة: بن مغنية قادة، "الثقة بين الطبيب و المريض في المسار العلاجي"، أطروحة دكتوراة قسم علم الاجتماع، جامعة وهران 2، الجزائر، 2016/2017، هدفت الدراسة إلى فهم العلاقة بين الطبيب والمريض والتعمق في فهم الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى استمرار أو وقف العلاج، تم الاعتماد على المقابلات مع الأطباء و المرضى، إلى جانب الاستعانة بالملاحظات من خلال حضور حصص الفحص المتمثلة في الجلسات بين طرفي العلاقة العلاجية، وقد أجريت الدراسة على 20 عينة؛ المتمثلة في 10 أطباء و 10 مرضى، كما تم الاستعانة بتجارب ميدانية سابقة ودراسات أنجزت في مجتمعات مختلفة.

تم التوصل إلى أن الثقة تعد كمفهوم وكرابطة ذات مكانة مركزية في مختلف مراحل سيرورة العلاج، و تتأسس بين الطبيب والمريض بمساهمة أبعاد منها الكفاءة المهنية، الخبرة، الأخلاق المهنية و درجة التخصص. حيث أن أي خلل في الصورة المهنية يؤثر مباشرة على بناء الثقة و تكون الثقة مرهونة بشخصية الطبيب وليس فقط بمعارفه العلمية أي أن الكفاءة في نظر المرضى لا تقوم هنا على الشهادة و التحكم في المعارف الطبية فقط و إنما هناك شروط أخرى لبناء الثقة بين الطرفين وهي استعدادات الطبيب السلوكية لتوفير المناخ الملائم لحوار متوازن.

من خلال هذه الدراسة حاول كاتب الاطروحة معرفة مدى تأثير الثقة في مواصلة العلاج و كيفية مساهمة أبعادها في تأسيس علاقة قوية بين الطبيب و المريض، في حين أهمل عوامل أخرى بإمكانها التأثير على هذه العلاقة. و قمنا نحن بإضافة عوامل أخرى الى دراستنا المتمثلة في التعاطف ، التفاعل ، و غيرها من العوامل التي تؤثر في العلاقة بين طرفي العملية العلاجية.

5-2-الدراسات التي لها علاقة بالمتغير التابع (السلوك الصحي للأفراد):

✓ دراسة: سي بشير كريمة، "المعتقدات الصحية وعلاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية"، مجلة دراسات نفسية العدد 13 المجلد 7، الجامعة الجزائرية 2016، هدفت الدراسة إلى معرفة أنماط المعتقدات الصحية و تحديد الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية. وقد أجريت الدراسة على عينة من المرضى من كلا الجنسين والمتمثلة في 50 مريض، و تراوحت أعمارهم بين 40-70 عاما موزعين على المستشفى الجامعي مصطفى باشا، و مستشفى نفيسة حمود.

توصلت الدراسة إلى أن المعتقدات الصحية لعينة البحث سلبية ووجود اتجاه سلبي نحو السلوك الصحي، كما تم استنتاج أن المعتقدات الصحية اتجاه المرض و الخطورة المدركة و الفوائد والتكاليف و تصورات المريض من شأنها تحديد نوعية السلوك الذي يتبناه المريض.

خلال دراستنا استعنا بهذا المقال الذي يتناول الاتجاه نحو السلوك الصحي للمرضى حيث أعطانا رؤية و زاوية نظر عن تأثير التفاعل و دوره في تقوية العلاقة بين المريض و مقدم الرعاية الصحية. رغم أنه تغاضى عن عوامل أخرى تؤثر على هذه العلاقة.

✓ دراسة: موفق ديهية، أثر المعتقدات الصحية على الملائمة العلاجية عند مرضى السكري، المجلة الجزائرية للطفولة والتربية، العدد، 2 المجلد 2، الجامعة البليدية 2، الجزائر 2014، هدفت الدراسة إلى معرفة كيف تنعكس المعتقدات التي يمتلكها المرضى على ردود أفعالهم تجاه المرض؛ وذلك وفق نموذج المعتقدات الصحية . أجريت الدراسة على عينة تتكون من 50 مريض في المستشفى العمومي إبراهيم تريشين (مصلحة داء السكري) بالبليدة. توصلت الدراسة إلى أن المعتقدات الصحية لدى المرضى لها أثر كبير على سلوكياتهم تجاه المرض، من أخذ الأدوية و إمكانية تغيير سلوك الحياة و إتباع تعليمات ووصفات الطبيب والالتزام بنظام غذائي معين.

في هذا المقال قام الباحث بدراسة عامل آخر يؤثر على السلوك الصحي وهو المعتقدات الصحية. حيث أعطانا فكرة عن وجود عوامل أخرى تؤثر على السلوك الصحي بمختلف أبعاده.

ما يميز الدراسات السابقة:

لقد حظي موضوع العلاقة بين الطبيب و المريض و تأثيرها على السلوك الصحي للفرد باهتمام عدد كبير من الباحثين، ويمكن تصنيف الدراسات السابقة إلى نوعين:

• دراسات تناولت العوامل المؤثرة في العلاقة بين الطبيب و المريض مثل: دراسة بن مغنية قادة (2017/2016) ودراسة gregory carroll (2006)، حيث برز من خلال هذه الدراسات الأهمية البالغة للعلاقة بين الطبيب و المريض.

• دراسات تناولت تطوير السلوك الصحي مثل: دراسة سي بشير كريمة (2016) ودراسة موفق ديهية (2014) ، من خلالها تبين مختلف العوامل التي تؤثر على السلوك الصحي للفرد.

من خلال ما تم عرضه في الدراسات السابقة وجدنا أن الدراسة التي قمنا بها تتفق مع الدراسات السابقة في بعض الجوانب و تختلف في البعض الآخر. إذ إتفقت عموماً في بعض الأهداف و خاصة في التعرف على العوامل المأثرة على طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض وعلى السلوك الصحي للأفراد. في المقابل لا توجد أي دراسة من الدراسات السابقة تناولت متغيرات الدراسة بصورة كاملة، بحيث كل دراسة تناولت متغيراً واحداً على حدى، كما أنه لم يتم الحصول على دراسة محلية تناولت موضوع الدراسة الحالية خاصة في الكشف عن العلاقة بين الطبيب و المريض و تأثيرها على السلوك الصحي.

10- نموذج و متغيرات الدراسة.

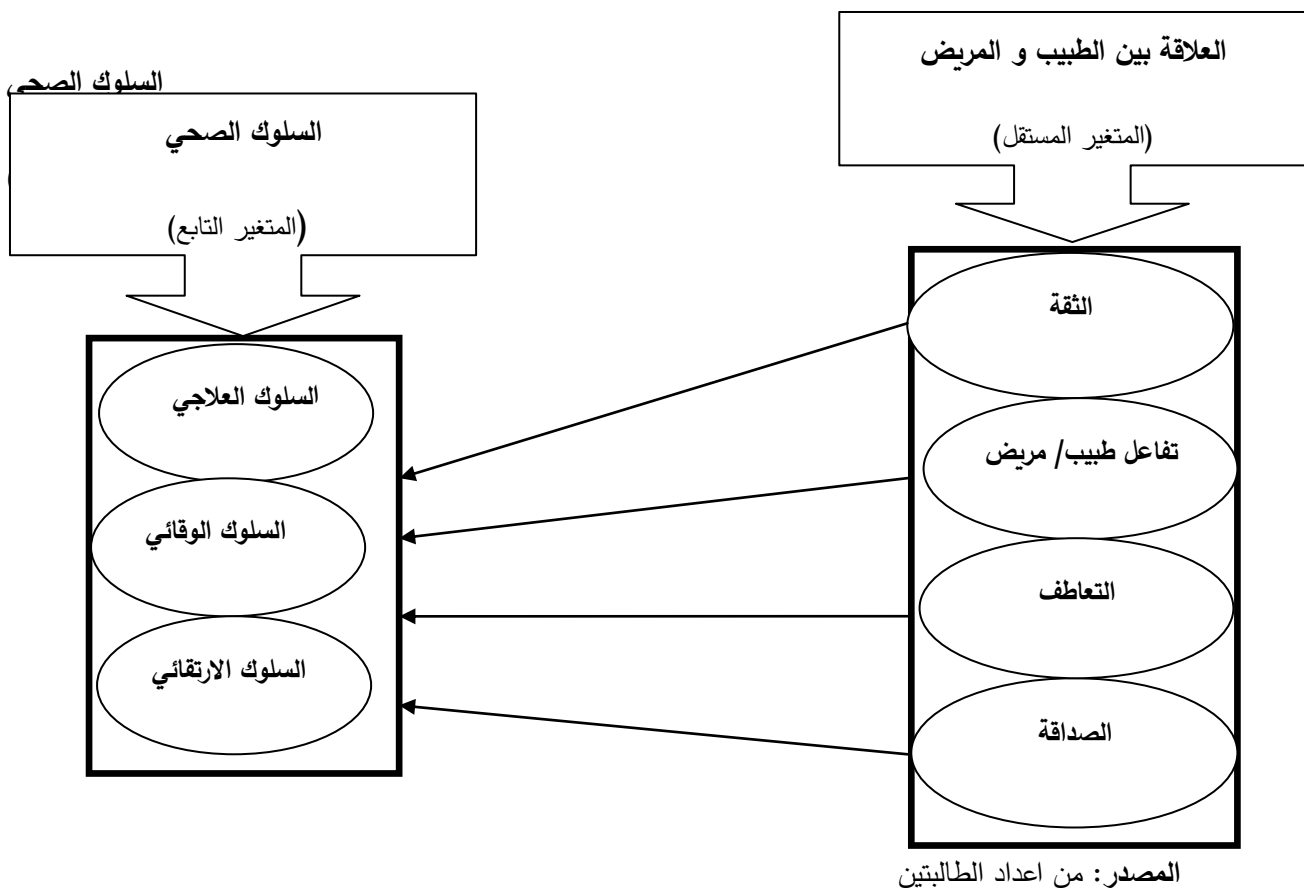
انطلاقاً من الفرضية التطبيقية الرئيسية: **هناك أثر لطبيعة العلاقة بين الطبيب و المريض في تطوير السلوك الصحي للأفراد.** ركزت دراستنا حول متغيرين يتمثلان في: متغير مستقل يتمثل في العلاقة بين الطبيب و المريض وهو عبارة عن عملية الإتصال التي تنشأ بين طرفي العلاقة العلاجية بالإعتماد على مجموعة من الأبعاد (الثقة، التفاعل طبيب/مريض، التعاطف، الصداقة)؛ ومتغير تابع يتمثل في السلوك الصحي وهو عبارة عن مختلف التصرفات والأفعال الصحية التي من شأنها الحفاظ على صحة الفرد.

وبناء على ما تقدم يمكن إدراج الفرضيات التطبيقية الفرعية التالية:

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للثقة بين الطبيب و المريض في تطوير السلوك الصحي للمريض.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتفاعل بين الطبيب والمريض في تطوير السلوك الصحي للمريض.

- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتعاطف الذي يبديه الطبيب للمريض في تطوير السلوك الصحي للمريض.
 - يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للصدقة بين الطبيب والمريض في تطوير السلوك الصحي للمريض.
- وعليه يوضح الشكل التالي النموذج المعتمد لدراسة طبيعة العلاقة بين الطبيب و المريض و أثرها في تطوير السلوك الصحي للأفراد.

الشكل رقم 01 : نموذج الدراسة



الفصل الأول

الإطار المفاهيمي للسلوك الصحي للأفراد.

← مدخل للسلوك الصحي.

← أبعاد السلوك الصحي.

← العوامل المؤثرة على السلوك الصحي للأفراد

تمهيد:

يحظى مجال السلوك الصحي وتنميته باهتمام متزايد، ليس فيما يتعلق بالجوانب الجسدية فحسب وبالجوانب النفسية والاجتماعية كذلك. وقد قاد الفهم المتزايد للعلاقة الكامنة بين السلوك والصحة إلى حدوث تحولات كبيرة في العقود الثلاثة الاخيرة من القرن العشرين في فهم الصحة وتنميتها. حيث أصبحت مفهوما دينامكيا، تحتاج إلى جهد من قبل الأفراد في سبيل تحقيقها والحفاظ عليها. ومن أجل ذلك تعد دراسة وفهم الممارسات السلوكية المضرة بالصحة، والمنمية لها والسلوك الصحي الخطوة الأولى نحو إيجاد الموارد لتحسين الصحة والعمل على تطويرها، وتحديد العوامل والاتجاهات المعيقة لها من أجل العمل على تعديلها، الأمر الذي ينعكس في النهاية على النمو الصحي، لهذا فقد كان من الضروري تقديم تصور نظري حول موضوع الاهتمام بالسلوك الصحي للعديد من الأخصائيين .

حيث تم التطرق في هذا الفصل إلى تقديم مفهوم للسلوك الصحي وأنواعه وكذلك العوامل المؤثرة فيه كما تم التطرق إلى بعض النظريات المفسرة للسلوك الصحي. على النحو التالي:

المبحث الأول: مدخل للسلوك الصحي.

المبحث الثاني: أبعاد السلوك الصحي.

المبحث الثالث: العوامل المؤثرة على السلوك الصحي للأفراد.

المبحث الأول: مدخل للسلوك الصحي للأفراد

دراسة سلوك المريض أمر صعب و معقد؛ لاختلافه باختلاف طبيعة المرضى، و حتى المرض في حد ذاته. و غيرها من العوامل المختلفة التي تؤثر على سلوكياته الصحية.

المطلب الأول: مفهوم السلوك الصحي للأفراد.

من خلال هذا المطلب سوف نحاول تحديد مفهوم السلوك الصحي للمريض من خلال تعريفه و تعداد خصائصه و إبراز أهميته.

الفرع الأول: تعريف السلوك الصحي

يعود صياغة مصطلح السلوك الصحي للمريض إلى؛ **ديفيد ميكانيك (David mechanic)** حيث عرفه على أنه: " طرق الاستجابة للتغيرات العضوية و تفسيرها و كيفية التصرف اتجاهها"¹. وفقا لهذا التعريف فإن سلوك المريض يتمثل في:

- ظهور أعراض جسدية لدى الأفراد تشعرهم أنهم في وضع غير سليم؛
- كيفية الاستجابة لتلك الأعراض و التغيرات التي تحدث للأفراد؛
- كيفية مراقبة الأفراد لأجسادهم و تحديد الأعراض المرضية .

ويعرفه **سرافينو (Srafino)** بأنه: " أي نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التعرف على المرض و تشخيصه في المرحلة المبكرة"².

من خلال هذا التعريف السلوك الصحي يتضمن التصرف الصحيح من أجل التعرف على المرض في بدايته و كيفية مواجهته و الوقاية منه.

كما يعرفه **نولدر (noeldner)** أنه: " كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية و تطوير الطاقات الصحية للأفراد "³.

وفقا لهذا التعريف السلوك الصحي هو مفهوم جامع للأنماط السلوكية و المواقف القائمة على الصحة و المرض التي تهدف إلى إستخدام الخدمات الطبية لتطوير الطاقات الصحية عند الفرد.

1- حسني إبراهيم عبد العظيم، سلوك المريض، منتدى الحوار المتمدن، العدد 4708، الموقع الإلكتروني www.aheware.org/debat/show.art.asp?aid=453356; 22.26 06/04/2021.

2- المرجع نفسه.

3- بن غدفة شريفة، السلوك الصحي و علاقته بنوعية الحياة- دراسة مقارنة بين سكان الريف و المدينة لولاية سطيف، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، كلية الآداب و العلوم الإجتماعية و الإنسانية، قسم علم النفس و علوم التربية و الأطفونيا، تخصص علم النفس المرضي و الإجتماعي، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2007/2006، ص 20.

وعليه يمكن القول بأن السلوك الصحي للفرد يشير إلى مجموعة من الأنماط السلوكية التي تصل بالفرد إلى تنمية و تطوير طاقاته الصحية و الحفاظ على سلامته.

الفرع الثاني : خصائص السلوك الصحي للأفراد.

من مميزات و خصائص السلوك الصحي للأفراد نجد ما يلي:¹

- إن كل سلوك أو تصرف إنساني لابد أن يكون وراءه دافع أو سبب وأنه لا يمكن أن يكون هناك تصرف إنساني غير هادف.
- أنه نادراً ما يكون وراء السلوك الإنساني دافع وسبب واحد بل عادة ما تكون هناك مجموعة من الأسباب وراء ذلك السلوك وهذه الأسباب تتضافر مع بعضها البعض أو تتنافر بعضها مع البعض الآخر.
- إن السلوك الإنساني عملية مستمرة ومتصلة فليس هناك فواصل تحدد بدء كل سلوك ولا نهايته فكل سلوك جزء أو حلقة من سلسلة من حلقات متكاملة مع بعضها ومنتمة لبعضها.
- كثيراً ما يؤدي اللاشعور دوراً مهماً في تحديد سلوك الإنسان إذ في الكثير من الحالات لا يستطيع الفرد أن يحدد الأسباب التي أدت به إلى أن يسلك سلوكاً معيناً.
- إن السلوك الذي يقوم به الأفراد ليس سلوكاً منعزلاً وقائماً بذاته بل يرتبط بأحداث وأعمال تكون قد سبقته وأخرى قد تبعته.

الفرع الثالث: أهمية دراسة السلوك الصحي للأفراد.

تكمن أهمية دراسة السلوك الصحي للمريض في النقاط التالية:

- دراسة السلوك الصحي للمريض يفيد كافة الأطراف بدءاً من المريض إلى الأسرة وصولاً إلى المنظمات الصحية، حيث يساعدهم في التعرف على السلوك الصحي في الوقت المناسب بالنسبة للمريض و المساعدة على اتخاذ القرار السوي بالنسبة للأطباء.
- يساعد دراسة سلوك المريض على القيام بتطوير نظام عادات صحية في مختلف مراحل حياة الأفراد، و تعليمهم كيفية تحقيق سلوك صحي و طرق مواجهة مختلف الأمراض و معالجتها. و حتى طرق الوقاية منها و تغيير السلوكيات غير السوية، و توفير مختلف البيانات و الوسائل التي تساعد على معرفة و فهم التصرفات و التغلب عليها ، بإتباع برامج توعوية لتحقيق سلوك معين.²

¹ - محمد الصيرفي، التسويق الصحي، الطبعة الأولى، دار الفجر للنشر و التوزيع، 2016، القاهرة مصر، ص144-145.

² سناء عيسى، ديار عوني، المعتقدات الصحية التعويضية و علاقتها بتظيم الذأ الصحي، مجلة البحوث التربوية و النفسية العدد 26، كلية الآداب جامعة بغداد، العراق، 2010، ص80 .

- كما تساعد الدراسة المنظمات الصحية من معرفة الطرق التي يتصرف بها الأفراد اتجاه البرامج التوعوية، كما تساعد المنظمة في تبني الموقف السليم لتوقع تصرفات الأفراد اتجاه البرامج التحسيسية المستقبلية، وتحديد عناصر المزيج التسويقي الأكثر ملائمة¹.

- يساعد في إدراك العوامل و المؤثرات التي تسهم في اتباع سلوكيات معينة.

- ان دراسة سلوك المريض تعيد المنظمات الصحية في تصميم و وضع برامج توعوية للوصول إلى السلوكيات الصحية الموجودة، و تحديد الفئات المستهدفة، و ذلك من خلال فهم مختلف السلوكيات و أنواعها ، و متى يتم إتباع سلوك معين من قبل الأفراد.²

المطلب الثاني: أنواع السلوك الصحي للمريض.

تختلف سلوكيات المرضى و تصرفاتهم باختلاف المرضى في حد ذاتهم ، ولأهداف التي يسعون إلى تحقيقها والحالات الصحية حسب كل شخص منهم، و في ما يلي سوف نتطرق إلى أهم التقسيمات :

الفرع الأول: حسب الشكل.

و ينقسم السلوك الصحي حسب الشكل إلى³:

أولاً: سلوك ظاهر.

و يتمثل في التصرفات و السلوكيات التي يمكن ملاحظتها، كما أن الخلل العضوي بالجسد واضح.

ثانياً: سلوك باطن.

هو ذلك السلوك غير الظاهر ولا يمكن ملاحظته بشكل مباشر، بل يستدل عليه من خلال السلوكيات و التصرفات المختلفة الظاهرة للأفراد.

الفرع الثاني: حسب الطبيعة

و ينقسم إلى⁴:

أولاً: سلوك فطري .

هو السلوك الذي يصاحب الفرد منذ الولادة، و من دون الحاجة إلى التعلم أو التدريب (كالبكاء الناتج عن الألم أو المرض).

¹ - سناء عيسى مرجع سبق ذكره ، 8 ، 9 .

² - عابي بن عيسى ، مرجع سبق ذكره ص 22.

³ - إياد عبد الفتاح النسور، مبارك بن فهد القحطاني، سلوك المستهلك المؤثرات الاجتماعية و الثقافية و النفسية و التربوية، دار صفاء للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2013، ص59.

⁴ - المرجع نفسه، ص60

ثانيا: سلوك مكتسب.

هو السلوك الناتج عن التدريب و التعلم؛ كتعلم كيفية قياس ضغط الدم، تعلم الإسعافات الأولية... وغيرها

الفرع الثالث: حسب العدد

تنقسم التصرفات حسب العدد إلى¹:

أولا: سلوك فردي

هو السلوك الذي يتعلق بالفرد في حد ذاته ،و مختلف المواقف التي يتعرض لها خلال حياته.

ثانيا:سلوك جماعي.

هو السلوك الخاص بمجموعة من الأفراد و تفاعلهم مع بعضهم البعض، و كذا العلاقات فيما بينهم مثل علاقة الأطباء بالمرضى، و حتى العلاقات بين المرضى في حد ذاتهم.

الفرع الرابع: حسب حداثة السلوك.

وفقا لهذا المعيار ينقسم السلوك إلى²:

أولا: سلوك جديد.

و هو التصرف الناتج لأول مرة بحيث بفعل جديد و مستحدث.

ثانيا:سلوك متكرر

هو سلوك يتكرر بصفة مقاربة لما سبقه من أفعال ،و قد يكون دون تغيير أو بتغيير طفيف أو بصورة طبق الأصل.

المطلب الثالث: تغيير السلوك الصحي و مرحله.

الفرع الأول: أهمية تغيير السلوك الصحي

باتت الحاجة الماسة للتعليم والتثقيف الصحي في هذا العصر؛ المليء بالكثير من العوامل التي تهدد صحة الإنسان وتؤثر في حياته ومدة بقائه. وقد حرصت الكثير من المجتمعات على هذا العنصر وجعله أساسيا في برامجها ومشروعاتها التربوية والتعليمية لتأثيره البالغ على الإنسان الذي يصنع التقدم والحضارة ويحدث التنمية.

¹ - محمد صالح المؤذن، مبادئ التسويق، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، 2008، ص 236.

² - المرجع نفسه ص236.

فالتعليم الصحي عبارة عن سلوكيات يتخذها الفرد ويقوم بها ليحافظ على صحته وصحة أفراد أسرته، فهو مجموعة من الخبرات التعليمية المصممة لتسهيل عملية تغيير السلوك الصحي لتمكين الناس من السيطرة على الصحة وتحسينها والحفاظ عليها، وعندما يستطيع الفرد تغيير سلوكه الصحي فإنه يصبح قادراً على الاهتمام بصحته وصحة أفراد أسرته ومجتمعه.

تتأثر إجراءات تغييره بعدة عوامل؛ منها الاجتماعية كتأثير الأصدقاء، والعائلة، و القائمين على الرعاية الصحية، وهناك مؤثرات عاطفية أو شعورية تلعب دوراً مهماً في التعامل مع الأفراد.

الفرع الثاني: مراحل تغيير السلوك الصحي.

يمر تغيير السلوك الصحي لدى الفرد بعدة مراحل منها¹:

أولاً: مرحلة ما قبل التفكير: وفي هذه المرحلة لا يفكر الشخص بالتغيير أو تعديل السلوك الصحي وللدخول في دائرة التعديل والتغيير يجب أن يتعرض الشخص لمشكلة صحية يتعرف على كيفية حلها والتعامل معها وآثارها السلبية إذا أهملها، ثم يقيم قدرته على التغيير.

ثانياً: مرحلة التفكير: عندما يفكر الشخص في تغيير سلوك غير صحي في القادم من الأيام والأسابيع مثلاً؛ فهنا يكون الشخص أكثر قلقاً من الشخص الذي يكون في مرحلة ما قبل التفكير ولكنه في هذه المرحلة غير مستعد للتغيير.

ثالثاً: مرحلة الإعداد: وفي هذه المرحلة يكون الشخص على وشك إحداث تغيير ولكنه يحتاج للإرادة و إلزام نفسه على ما يود تغييره مثل الإقلاع عن التدخين أو البدء في الحمية.

رابعاً: مرحلة البدء: وهي المرحلة العملية أي مرحلة تغيير السلوك وهنا يبدأ بسلوك جديد، مقاطعاً سلوكه القديم إلى سلوك مختلف، ويجب على الإنسان أن يعرف و يعي أن هناك فترات ضعف وملل سوف تؤثر بخطته وتجعله يفكر في التوقف عن هذا السلوك الجديد، أو هذه الطريقة في الحياة ولكن التعرف على هذه المشاعر وفهمها يساعد على الثبات على مخطته الجديد، وعلى تغيير سلوكه إلى ما هو أفضل وأنفع.

خامساً: المحافظة على ما وصل إليه الفرد: وتتطلب استمراراً وثباتاً على السلوك الصحي الجديد وصيانته من المؤثرات الخارجية.

من هنا فهذه المراحل ليست أجزاء مستقلة عن بعضها البعض إنما هي تتداخل مع بعضها أثناء التنفيذ، حيث يجب أن تكون متبوعة دائماً بالتشجيع و التعزيز لممارسة السلوك الصحي.

¹ - سعيدة خمان، السلوك الصحي و علاقته بالصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة-دراسة ميدانية بمستشفى بقره بالعراس-بكرية-ولاية تبسة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم العلوم الإنسانية، تخصص علم النفس العيادي، جامعة العربي بن مهيدي-أم البواقي، 2016/2017، ص 39-40.

المبحث الثاني: أبعاد السلوك الصحي

نظرا لطبيعة السلوك الصحي وأهميته ليحيا الفرد حياة صحية سليمة، و يتمتع بأعلى درجات التكيف والتوافق وأعلى مستويات الصحة الجسدية، فقد قسمت السلوكيات الصحية إلى مجموعة من الأبعاد.

المطلب الأول: البعد الوقائي

ويتضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض كالحصول على التلقيح ضد مرض معين مثلا أو مراجعة الطبيب بانتظام لإجراء الفحوصات الدورية يعتبر علاج الفرد من مرض معين بعد أن يكون قد أصيب به بالفعل أقل فعالية من أن يحاول الفرد تجنب الإصابة بهذا المرض من البداية، ويمكن تجنب الإصابة بالعديد من الأمراض بالالتزام بنشاطات وسلوكيات معينة، والوقاية كما تعرفها منشورات الصحة العالمية هي أي عمل مخطط يقام به تحسبا لظهور مشكلة معينة أو لظهور مضاعفات لمشكلة قائمة بالفعل، ويمكننا تحديد مجموعة من السلوكيات الوقائية التي ترتبط ارتباطا مباشرا بتقليل نسب الإصابة بالأمراض الخطيرة والمزمنة وسيتم التركيز على السلوكيات التالية:

• السلوكيات الخاصة بتدابير الأمان:

والمقصود بها إجراءات السلامة من إصابات الحوادث، سواء داخل المنزل أو خارجه، تتطلب الاهتمام بجوانب شتى لأنها أحد أهم أسس المحافظة على الحياة ومنع الإصابة بالإعاقات وغيرها، و تتمثل في خدمات السلامة سواء كانت طبية أو إرشادات عامة تبين كيفية التعامل مع حالات الحرائق... الخ، أو إرشادات السلامة كتدابير الوقاية من فيروس الكوفيد19.

• الفحص الدوري والذاتي

ونقصد هنا الجهود التي تبذل من قبل الفرد، لاكتشاف الإضطرابات والأمراض مبكرا، فمتابعة الحالة الصحية والقيام بإجراء الفحص الطبي بشكل دوري يؤدي إلى الاكتشاف المبكر للأمراض وبالتالي عدم تفاقمها، وتشتمل هذه الفحوص فحص الدم، وانزيمات الكبد، ووظائف الكلى، بالإضافة إلى قياسات السكري والضغط بشكل منتظم.

ومن أهم العوامل التي تقف عائقا لقيام الأشخاص بالفحص الذاتي هو الشعور بالخوف من إكتشاف أي

علامات غير طبيعية والخوف من التعرض للإشعاع، والقلق من عمليات التدخل الجراحي

وإستخدام العلاجات الكيميائية كل هذا يقف حائلا دون قيام الأشخاص بالفحص الذاتي، ويجب التأكيد في هذا الصدد أن حوالي (85%) إلى (90%) من حالات الاكتشاف المبكر لسرطان الثدي قابلة للشفاء. وبالنسبة للسيدات فوق سن الخمسي عام فهن يحتجن إلى الفحص الإشعاعي على الثدي مرة كل عام ويعتبر هذا الإجراء الوقائي غاية في الأهمية ومكمل لعملية الفحص الذاتي.

المطلب الثاني: البعد العلاجي

يبدأ هذا السلوك منذ شعور المريض بأن تغيراً ما طرأ على حالته الصحية، وظهور بعض الأعراض المرضية عليه، ويختلف تفسير الشخص لأعراض المرض من شخص لآخر، فهناك من هم شديدي المراقبة والمتابعة لأي تغير يطرأ عليهم، وهناك من لا يلتفت إلى الأعراض المرضية لديه، ووفقاً لهذا يتحدد مدى استخدامهم للخدمات الصحية، ويتفاوت الأشخاص عبر بعد المراقبة، وعدم المبالاة، وقد وجد أن مجموعة المراقبين يلتفتون بصورة أكثر إلى أعراضهم المرضية وأي تغيرات تعترى أجسامهم ويلجأون بسرعة إلى استخدام الخدمات الصحية مقارنة بمجموعة غير المباليين، كما يشير إلى الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحافظ على صحة الفرد أو تنفيذ سلوكيات صحية أخرى منصوص بها. ومن بين هذه السلوكيات

المطلب الثالث: بعد الارتقاء بالصحة

ويشمل كل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة والارتقاء بها إلى أعلى مستويات ممكنة من خلال النشاط البدني وممارسة الرياضة بشكل منتظم وفي مايلي تفصيل في ذكر أبعاد السلوك الصحي ذات الإرتباط المباشر بتحسين الحالة الصحية والنفسية:

1. ممارسة التمرينات الرياضية والنشاط البدني : تحقق ممارسة الرياضة العديد من الفوائد الصحية الجسمية، النفسية والمعرفية، فممارستها تعمل على زيادة كفاءة الجهاز التنفسي، وتحسن من كفاءة أجهزة الجسم الأخرى، كما تزيد من قوة جهاز المناعة، ومن ناحية أخرى أثبتت الدراسات أن لممارسة التمارين الرياضية تأثيرات إيجابية على الحالة النفسية والمزاجية حيث تؤدي إلى الشعور بالارتياح كنتيجة للممارسة الطويلة المدى للبرامج الرياضية، لكي يتحقق السلوك الصحي الخاص بممارسة الرياضة أفضل نتائجه يجب أن تمارس بشكل منتظم، كما يجب أن تكون تحت إشراف طبي.

2. تناول الغذاء الصحي: ويشمل تناول غذاء متكامل العناصر الغذائية وعدم الإفراط في تناول الغذاء والابتعاد عن تناول المواد الغذائية غير المناسبة مثل الأطعمة المنتهية الصلاحية أو غير النظيفة أو المواد التي تحتوي على مواد حافظة بشكل مخالف للمعايير الدولية.

3. سلوك الرعاية الذاتية: ويشمل نمط تنظيف الأسنان واستخدام الأدوات الشخصية مثل المناشف وشفرات الحلاقة وتجنب التعرض لعادم السيارات ومراجعة الطبيب في حالة الشعور بأي تعب جسدي والحفاظ على الجسم من الإصابات والحوادث.

4. سلوك النوم: ويعرف النوم بأنه حالة طبيعية متكررة من الراحة للجسم والعقل ويتوقف فيها الكائن الحي عن اليقظة وتصبح حواسه معزولة نسبيا عما يحيط به من أحداث، حيث أن معدل النوم الطبيعي للإنسان بين 7 - 8 ساعات يوميا).

المبحث الثالث: العوامل المؤثرة في السلوك الصحي للأفراد

يتأثر الأفراد عند إتحاد قرار شراء الخدمات الصحية بعدة عوامل يمكن لهذه العوامل أن تكون عنصر تحفيز، كما يمكن أن تحد من الإقدام على شراء هذه الخدمات، هذا يجبر المنظمات الصحية على السعي إلى فهم هذه العوامل وتحليلها و إسقاطها على مختلف أنشطتها.

إذ يمكن أن تكون العوامل ذاتية داخلية متعلقة بفيزيولوجية و سيكولوجية الفرد، و عوامل خارجية مرتبطة بأثر البيئة و المحيط بما فيها التأثيرات التسويقية.

المطلب الأول: عوامل التأثير النفسية

وتسمى أيضا العوامل الشخصية، حيث يتأثر المريض إلى حد كبير في سلوكه الشرائي بمجموعة من القوى الداخلية كالحاجات والدوافع، الإدراك، التعلم، الشخصية.

الفرع الأول: الحاجات و الدوافع

أولاً: الحاجات.

أ. تعريف الحاجة: وهي الافتقار لشيء معين، وتشكل حالة عدم التوازن بين الحالة الفعلية والحالة المرغوبة لدى الفرد.

ب. أنواع الحاجة:

وتنقسم إلى¹:

1. الحاجة الفطرية: وهي الحاجات النفسية التي تضم الحاجة للطعام، الماء، الهواء، إذ لا تستقيم الحياة الإنسانية دون حد أدنى من إشباع هذه الحاجات الأساسية.

2. الحاجة المكتسبة: وهي التي يتعلمها الفرد من الحياة، وتشمل الحاجة للاحترام والتقدير، التعلم... إلخ

ج. سلم ماسلو للحاجات

إن الشعور بالحاجة يكون نتيجة لتأثير مجموعة من العوامل سواء داخلية أو خارجية، حيث تلعب دورا كبيرا في تحديد السلوك لدى الأفراد. فقد تكون هذه الحاجات فطرية تولد مع الفرد، وقد تكون مكتسبة من خلال التعلم

¹ - لسود راضية، سلوك المستهلك اتجاه المنتجات المقلدة -دراسة حالة الجزائر، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، قسم العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة منتوري-قسنطينة-، 2009/2008، ص12.

والتدريبات؛ فالشعور بالحاجة يولد التفكير بعملية الشراء حيث تعتبر بمثابة القوة الدافعة و المحركة، وقد أعطيت العديد من التقسيمات للحاجات من أهمها سلم ماسلو؛ حيث يجد ماسلو أن الحاجات تدفع الشخص إلى سلوك معين في تلك الحاجات التي لم يتم إشباعها و قام بترتيبها على شكل السلم التالي:

الشكل رقم(2): سلم ماسلو للحاجات

الحاجة إلى تحقيق الذات
الحاجة إلى الاحترام و التقدير
الحاج إلى الحب و الانتماء
الحاجة إلى الأمان
الحاجات الفيزيولوجية

المصدر: محمود جاسم الصميدي، ردينة عثمان، سلوك المستهلك، دار المناهج للنشر و التوزيع، عمان، 2006، ص107.

ثانيا-الدوافع.

أ. تعريف الدوافع: هي الحاجات الداخلية التي تدفع الأفراد و توجه سلوكياتهم لإشباع حاجاتهم.

ب. أنواع الدوافع.

و تنقسم إلى: ¹

1. دوافع فطرية: وترتبط بالحاجات الأساسية للأفراد كالحاجة للعلاج، الأكل .. الخ

2. دوافع عقلانية و عاطفية: يلجأ الفرد لتحكيم العقل لمعرفة الخدمة الجيدة التي يرغب في الحصول عليها، و معرفة المنظمة الصحية التي يتعامل معها، أما إذا اختار المنظمة الصحية وفقا لشكلها فيعتبر ذلك دافعا عاطفيا.

3. دوافع أولية و دوافع انتقائية: الدوافع الأولية تعبر عن قيام الفرد باقتناء خدمة دون غيرها، أما الدوافع الانتقائية فهي قيام الفرد بالاختيار بين الخدمات المقدمة من طرف المنظمات الصحية.

الفرع الثاني: الإدراك

ويعرف على أنه: ²

"العملية إسقبال المثيرات الخارجية و تفسيرها من قبل الفرد، ثم ترجمتها إلى إستجابات و سلوكيات".

¹ - المرجع نفسه، ص11.

² - بيان هشام عيسى ياسين، الترويج باستخدام الشبكات الإجتماعية وأثره على سلوك المستهلك الشرائي في محافظة الخليل - دراسة قطاع مستحضرات التجميل "الكوزمتكس"، رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير، معهد التنمية المستدامة، جامعة القدس،-فلسطين، 2018، ص51.

"العملية التي يقوم بها الفرد في اختيار و تنظيم وتفسير مدخلاته عن المعلومات لتحديد الصورة الشاملة لعالمه المحيط به."

وعليه فإن الإدراك هو العملية التي تسمح للمريض بتشكيل انطباعات حول الخدمات الصحية المقدمة؛ كإدراك المريض من خلال الملاحظة لنظافة المستشفى، تعامل الأطباء و العاملين داخل المستشفى مع المرضى، مدى التطور التكنولوجي للأجهزة الطبية وغيرها.

الفرع الثالث: التعلم

وهو: "كل الإجراءات التي تتم بواسطتها إما تعديل أنماط سلوكية حالية، أو تطوير أنماط أخرى جديدة في مجال التعلم."¹

وبالتالي هو جميع التغيرات التي تطرأ على سلوك المريض عند مواقف مشابهة، نتيجة لاكتسابه خبرات معينة تسمح له بتحديد مواقفه مستقبلاً على أساسها، مثلاً يمكن للمرضى تعلم ماهية الأغذية الواجب الابتعاد عنها وماهية الأغذية المناسبة لحالاتهم المرضية، و مثلاً يمكن لمرضى السكري معرفة ماهية الإجراءات الواجب إتباعها عند ارتفاع أو انخفاض السكري .

الفرع الرابع: المعتقدات و الاتجاهات

ينظر للاتجاهات بأنها الحالة الوجدانية القائمة وراء رأي الشخص أو اعتقاده فيما يتعلق بموضوع معين، من حيث رفضه لهذا الموضوع أو قبوله ودرجة هذا الرفض أو القبول، بالإضافة إلى ميولهم الايجابية أو السلبية نحو موضوع معين، فهو يعبر عن أمور داخلية تعكس مشاعر الأفراد، وهذا التعبير عن المشاعر والميول يمكن ملاحظته، بعد دراسة هؤلاء الأفراد و توجيه أسئلة مختلفة لهم، ثم سماع الإجابات منهم فقد تكون الإجابة إيجابية تعبر عن قبول و التفضيل أو سلبية تعبر عن القبول و الرفض.²

وهي قيام المريض بالتصرف بطريقة معينة تجاه موقف معين، نتيجة لمجموعة من الخبرات و التجارب التي مر عليها، وتكون مكتسبة. فالمعتقد هو عنصر معرفي وصفي يكونه الفرد حول شيء ما". أما الاتجاهات فهي: "تلك الميول التي تنتج عن التعلم أو الخبرات السابقة التي تجعل الفرد يتصرف بطريقة إيجابية أو سلبية، ثابتة نسبياً نحو هذا الشيء أو ذلك".

فمثلاً اعتقادات الأفراد واتجاهاتهم حول عمليات التجميل و عمليات شفط الدهون تختلف من فرد لآخر.

¹ - لسود راضية، مرجع سبق ذكره، ص 20.

² - محمد منصور أبو جليل، سلوك المستهلك و إتخاذ القرارات الشرائية (مدخل متكامل)، دار حامد للنشر و التوزيع، ط1، عمان 2013، ص 204.

المطلب الثاني: عوامل التأثير الثقافية والاجتماعية**الفرع الأول: الثقافة العامة**

وهي الثقافة الكلية التي يشترك في مكوناتها وعناصرها جميع أفراد المجتمع الواحد و تمثل التراكم المعرفي لمفاهيم يستخدمها المجتمع و يتم توريثها للأجيال، أي أنها سلوك الأفراد الذي ينشأ نتيجة لتعلمه من بيئته المحيطة به ؛ اي موروث متراكم من المعارف المكتسبة من الطفولة إلى الشيخوخة، كقيام المواطن الأوروبي بإجراء فحوصات دورية سنويا أو كل ستة أشهر..

الفرع الثاني: الثقافة الفرعية

وهي الثقافة التي يتميز بها مجموعة من الأفراد داخل المجتمع الكلي، لهم خصائص و سمات مشتركة كاشترك كبار السن في الابتعاد عن الأغذية الغنية بالكوليستيرول، و التوجه إلى أنظمة غذائية تتناسب وحالاتهم السريرية.

الفرع الثالث: الطبقة الاجتماعية

وهي الشرائح المتواجدة داخل المجتمع وتتمثل في التجانس النسبي للأقسام و الأجزاء في المجتمع، و لكل منها خصائص و مميزات مشتركة و اهتمامات و سلوكيات متشابهة، حيث تأخذ بعين الاعتبار المؤسسات الصحية دراسة هذه الشرائح لمعرفة الفئة المستهدفة.

الفرع الرابع: الجماعات المرجعية

وهي عبارة عن فئات داخل المجتمع لها تأثير كبير على تصرفات و أفعال أفراد المجتمع بشكل مباشر أو غير مباشر، و تكون هذه الفئات على شكل جماعات قريبة من الفرد أو بعيدة كالجمعيات و الأصدقاء، ولها أثر كبير في اتخاذ قرارات استخدام خدمات صحية لمستشفى معين كما تتخذ كقدوة في كافة السلوكيات الصحية التي يقومون بها .

الفرع الخامس: الأسرة

تعتبر الأسرة من بين أهم العوامل تأثيرا على سلوكيات المريض، باعتبارها المحيط الأقرب له و منبع تصرفاته وأهم مصدر لقيمه و مكتسباته. فقد يكون للعائلة دور كبير في توجيه سلوكه تجاه مرض معين، خاصة في الحالات الصحية الخطيرة مثل حالات قصور المريض، أو الإعاقة الذهنية... إلخ

الفرع السادس: المكانة

يقصد بها المسؤوليات التي يتقلدها الأفراد داخل المجتمع سواء كانت رسمية أو غير رسمية ويحاول الفرد إبراز دوره الإنساني داخل المجتمع لتعزيز مكانته داخله، كالإقدام على التبرع بالدم قبل غيره.

الفرع السابع: قادة الرأي

وهم الأفراد الأكثر معرفة بالخدمات الصحية المقدمة، و الفرد يتأثر بمختلف النصائح و الإرشادات و كافة التوجيهات و المعلومات المقدمة من طرفهم، سواء كانت سلبية أو إيجابية. و قادة الرأي هم بمثابة نماذج شخصية متكاملة تتميز بحركية واسعة، و تؤثر بشكل فعال على قرارات و تصرفات الأفراد حول مختلف الخدمات الصحية و المنظمات الصحية الفاعلة.

بالإضافة إلى تقديمهم للمعلومات بشكل بسيط الفهم و واضح. لقد إهتم رجال التسويق بقيادة الرأي نظرا لأهمية و الدور الذي يلعبونه في التوجيه السلوكي للأفراد، و تشجيعهم للاتصالات الشفوية المرتبطة بمختلف الخدمات الصحية و المنظمات الصحية، إضافة إلى كافة المعلومات حول مختلف الأمراض، و التحسيس حول خطورتها و شرح الإجراءات الوقائية اللازمة.

المطلب الثالث: عوامل التأثير الشخصية.

الفرع الأول: العمر والجنس

يؤثر عمر المريض و جنسه بشكل كبير على سلوكه الصحي، حيث كلما زاد عمر الفرد كلما زاد اعتماده على ذاته في اتخاذ قرار الطلب على الخدمة الطبية، كما أن معدلات الطلب على الخدمات الطبية تختلف بين الفئات العمرية، و كذلك الطلب على الخدمات الطبية تكون متباينة عند الإناث و عند الذكور.

الفرع الثاني: نمط الحياة.

هو صفة لأسلوب حياته اليومية ومختلف تفاعلاته مع محيطه، ولهذا لا بد على المؤسسات الصحية التدقيق في أنماط حياة الأفراد نظرا لأهميتها في اتخاذ القرارات المتعلقة باستخدام الخدمة الصحية¹.

الفرع الثالث: الشخصية

وهي "مجموعة من المكونات النفسية الداخلية والسمات التي تحدد كيفية التصرف أو السلوك وتعتبر الشخصية عن اختلافات الأفراد في السلوك للمؤثرات المتشابهة واختلاف درجة الاستجابة لها بالرغم من وجود قواسم مشتركة بين بعضها البعض، وتتضمن خصائص الشخصية الاندفاع، المسؤولية الحياة الاجتماعية... الخ وتتأثر الشخصية بعاملين هما:²

- السمات المميزة للفرد وما أكتسبه من خبرة خلال حياته.

¹ - إياد عبد الفتاح النصور، مبارك بن فهد القحطاني، مرجع سبق ذكره، ص 232.

² - حميد الطائي وآخرون، الأسس العلمية للتسويق الحديث، دار البيازوري للنشر و التوزيع، الأردن، 2006، ص 88.

- المؤثرات الخارجية المحيطة به والتي تفرض عليه أن يتخذ موقف اتجاهها، حيث تنتج كلما تمتع المريض بأنماط شخصية مميزة وقوية .

المطلب الرابع: عوامل التأثير التسويقية.

وتتمثل في عناصر المزيج التسويقي (4P):¹

الفرع الأول: المنتج

يمثل المنتج الصحي "العنصر الأول من عناصر المزيج التسويقي الصحي والذي يمثل أنواع الخدمات الصحية المقدمة من المنظمات الصحية. إن المنتجات الصحية حالها حال المنتجات الأخرى (مادية أو خدمية) تحتاج إلى التخطيط الصحيح لها والذي يعتبر أمراً أساسياً وضرورياً بهدف تقديمها بالشكل المناسب والوقت الملائم والنوعية المطلوبة. وعليه فإن من الضروري الاهتمام بتطويرها في كافة المجالات ولاسيما أن فرض الإبداع أكثر وضوحاً في الخدمات بشكل عام والخدمات الصحية بشكل خاص لما له من انعكاس مهم على بناء مجتمع صحي وثقافي".

الفرع الثاني: التسعير

وهي عملية اتخاذ القرارات التسويقية المتعلقة بوضع سعر معين للخدمات المقدمة، ويبني سلوك المستهلك على سعر المنتج المقدم حيث إذا كانت جودة المنتج تتناسب سعره يزيد هذا من الرغبة في الشراء، كما يتأثر الأفراد ذوي الدخل المحدود بالسعر بشكل كبير، حيث يميلون للخدمات ذات الأسعار المنخفضة والتي تتناسب مع دخلهم.

الفرع الثالث: التوزيع.

يؤثر التوزيع في سلوك الأفراد حيث أن اختيار المكان والزمان المناسب لعرض السلع يساهم بشكل كبير في إقبال الأفراد عليها، كما تلعب قنوات التوزيع دوراً في إيصال المنتجات للأفراد في الزمان و المكان المناسب وبأسهل الطرق.

الفرع الرابع: الترويج.

تؤثر الإستراتيجيات و الطرق الترويجية المتبعة في كل مرحلة من مراحل السلوك الاستهلاكي على مدى اقتناء المنتجات، وذلك من خلال ما يتم من الدعاية و الإعلان حول المنتجات بطرق ملفتة و ذكية تؤثر على سلوك الفرد.

¹- فريد كورتل وآخرون، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، دار كنوز المعرفة للنشر و التوزيع، الأردن، 2010، ص 151-171.

الفرع الخامس: العناصر المستحدثة

وتتمثل في العناصر التالية:¹

أولاً: الأفراد

وهم مجموعة الأشخاص المشاركون في تقديم الخدمة الصحية للمستفيد منها ولهم القوة التأثيرية على قبولهم لتلك الخدمة، و المتمثلون في الأطباء، الهيئة التمريضية، الإدارة، العاملين في الخدمة... الخ. بحيث يسعى هؤلاء الأفراد إلى جعل العلاقة التي تربط المريض بالمنظمة الصحية هي علاقة انتماء و ولاء لهذه المنظمة من خلال الخدمة الصحية المقدمة.

ثانياً: الدليل المادي

نظراً لعدم ملموسية الخدمات فإن الأمر يستوجب إكسابها ذلك المستوى أو الدرجة من النوعية التي تجعلها أقرب إلى الملموسية إلى حد ما و ذلك من خلال:

- الأدوات المستخدمة في العلاج و التشخيص.
- التجهيزات السريرية.
- المستلزمات الفندقية للمنظمة الصحية.
- الأثاث، الأبنية، التكيف... الخ.

ثالثاً: العمليات

وتتمثل بكافة الأنشطة و الفعاليات التي تؤدي قبل و أثناء تقديم الخدمة الصحية، و إدارة التفاعل بين مقدمها و مستقبلها. و تبدأ إدارة العملية منذ لحظة دخول المريض إلى المنظمة الصحية من قاعة الإستقبال، إذ يتولد لديه القبول المبكر للخدمة المقدمة من عدمه، و ذلك من خلال:

- دقة المواعيد المقدمة في الإستقبال.
- كيفية مخاطبة المرضى و صيغ التحدث معهم.
- السمة الإنسانية التي تجسدها مهنة الطب.

¹ - محمد الصيرفي، مرجع سبق ذكره، ص 301-304-306.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل نستنتج أن النمط الحياتي الصحي يتطلب بيئة نظيفة، سليمة، صحية وآمنة، يتحقق فيها السلوك الصحي على مستوى المجتمع، الأسرة وأفرادها. حيث لا يعتبر هذا بطلب بسيط، فالأمر يتطلب تغييرا في السلوكيات الصحية السلبية، ودعمًا للسلوكيات الصحية الإيجابية حيث تم التوصل في هذا الفصل إلى أن السلوك الصحي هو مختلف أفعال الفرد والمجموعات والمنظمات التي تتضمن وتنص على القيام بمظاهر وسلوكيات صحية من وقاية ودعم صحي وتجنب لعوامل الخطر و الإصابة، و يعتبر هذا السلوك الصحي كغيره من السلوكيات التي يكتسبها الفرد نتيجة خبراته الشخصية واحتكاكه وتفاعله مع الآخرين. كما تم التوصل من خلال هذا الفصل إلى أهم العوامل التي تتحكم في السلوك الصحي من تغذية سليمة وصحية، كذلك ممارسة التمارين الرياضية والنوم الصحي، إلى جانب الابتعاد عن الأدوية والمخدرات بالإضافة إلى العوامل المساعدة على التوصل إلى السلوك الصحي منها تواصل الجيد للطبيب مع المريض التي سوف نتناولها في الفصل الموالي و مدى تأثيرها على تطوير السلوك الصحي للفرد.

الفصل الثاني

طبيعة العلاقة بين الطبيب و المريض

← الإطار المفاهيمي لطرفي العملية العلاجية (طبيب/مريض).

← أبعاد طبيعة العلاقة طبيب / مريض.

← نتائج طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض.

تمهيد:

لكل منا تجاربه الخاصة مع الأطباء، أولئك الذين يحتلون مكانة كبيرة في نفوسنا، ولهم فضل كبير علينا لكننا في الوقت نفسه لا يمكننا إنكار ما ينتابنا من مشاعر متناقضة حول ما نسمعه و نقرأه من الممارسات و المعالجات غير المثمرة، وحول افتقار بعض الأطباء للمشاعر الإنسانية ناهيك عن الأثر السلبي لطوابير الانتظار المملة في العيادات و المستشفيات على حد سواء. و كما هو معروف فان للصحة مكانتها القيمة في نفوسنا. لهذا فان المريض ينتابه شعور بعدم الراحة و بالرغبة الملحة في التخلص من دائه في أسرع وقت، هذا ما يجعل المريض ينتابه شعور مزدوج؛ الإعجاب و التقدير من جهة، والتدمر و النفور من جهة أخرى. و سنتناول في هذا الفصل مسألة في غاية التعقيد، ألا و هي مسألة التواصل مع المريض و القائم بتقديم الخدمة الصحية (الطبيب). وذلك من خلال:

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي لطرفي العملية العلاجية (طبيب/مريض).

المبحث الثاني: أبعاد طبيعة العلاقة طبيب/مريض.

المبحث الثالث: نتائج طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض.

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي لطرفي العملية العلاجية (طبيب/مريض).

دراسة سلوك المريض أمر صعب و معقد؛ لاختلافه باختلاف طبيعة المرضى، و حتى المرض في حد ذاته. و غيرها من العوامل المختلفة التي تؤثر على سلوكياته الصحية.

المطلب الأول: مقدم الخدمة الصحية (الطبيب)

رغم أن الطبيب يبقى المسؤول الرئيسي عن تقديم الرعاية الصحية ، لكن لا يمكن تجاهل الممرضين ومساعدى الأطباء بوصفهم القائمين بالرعاية، ومدى إسهامهم في تقديم الخدمات و المهمات الصحية الروتينية. وهنا سوف نتطرق إلى الطبيب و كل ما يتعلق به كونه هو الذي يكون على اتصال مباشر مع المريض.

الفرع الأول: تعريف الطبيب

الطبيب بالإنجليزية (DOCTOR): "هو الشخص المؤهل لتقديم العلاج للأفراد الذين يُعانون من الأمراض".¹

وأيضاً يُعرف بأنه: "الفرد الذي يحمل ترخيصاً (شهادة) في ممارسة الطب والأعمال الطبيّة، مثل طبيب الأسنان والطبيب الجراح".²

كما يعرف على أنه: "الشخص الذي يصف الدواء لعلاج المرضى عن طريق تطبيق الفحص الطبي عليهم، فهو مكلف بالتفاعل مع المرضى وتشخيص المشاكل الطبية وعلاج المرض".³

من خلال التعاريف السابقة يمكن تعريف الطبيب على أنه كل شخص له المؤهلات العلمية الكافية لمعالجة المرضى و التفاعل معهم و محاولة وضع حلول لمشاكلهم الصحية.

الفرع الثاني: أهمية الطبيب.

يُحدث الأطباء فرقاً من خلال مساعدة المرضى على تقليل الألم و التعافي من المرض بشكل أسرع، أو تعلم كيفية التعايش مع الإصابة، لكن أهميتهم تتجاوز ذلك بكثير و تتمثل في:

أولاً: التنقيف الصحي الذي من خلاله يحصل جميع الأفراد على التعليم، والثقافة، والمهارات المختلفة حول الصحة العامة. بحيث يتشارك فيه كل فرد من أفراد الرعاية والعناية، وتكمن أهمية التنقيف الصحي في:⁴

¹ - Cousins N (1979) المرض كما يراه المريض WW Norton & Company، 2021/4/20، 01:20

² - تشارلز فيليبس، نحو مفهوم إقتصاديات الصحة و الرعاية الصحية و التأمين الصحي، ترجمة جلال الينا، دار الحامد للنشر و التوزيع، ط1، القاهرة، 2003، ص175.

³ - المرجع السابق، ص.175.

⁴ - JT(2019) العلاقات بين الطبيب و المريض : لغز من المعرفة المجزأة، J Fmiily Med Pnim Car Open .Access3 :128 ;[www.http://bit.LY/2MwOUU7](http://bit.LY/2MwOUU7)

- المساعدة في تنمية معارف المرضى، ومهاراتهم، ومواقفهم حول الصحة بشكل إيجابي؛
- تزويدهم بالمعلومات المهمة حول الصحة الجسدية، والعاطفية، والاجتماعية؛
- تحفيز المريض على الحفاظ على صحته والحدّ من السلوكيات الخطرة؛
- تقليل التعرض للأمور الضارة صحياً، مثل الكحول، والتبغ، والمخدرات؛
- المحافظة على النشاط البدني والوقاية من الأمراض المختلفة.

ثانياً: الطبيب هو ذلك الشخص الذي تتوافر لديه القدرة على كيفية تشخيص الأمراض وعلاجها بإذن الله عز وجل ، حيث أنه بما يقدمه من علاجات ومقاومة للأمراض في حياة الناس ينعكس عليهم فيصبحون قادرين على مواصلة حياتهم والقيام بواجباتهم و أعمالهم بالصورة السليمة مما يعود على المجتمع ككل بالفائدة.

ثالثاً: غرس المعاني الإنسانية الجميلة بين أفراد المجتمع من حيث تعميمه لمفهوم التكامل والتكافل الإسلامي ومساعدة الآخرين وتحمل الأهم والتعب من أجل راحتهم مما يعطي للمجتمع ككل المثل الرائعة.

رابعاً: محاربة الأوبئة و التقليل منها و محاولة تشكيل سياسة صحية سليمة و دفع الحكومات نحو سياسات الرعاية الصحية التي يستفيد منها الجمهور.

المطلب الثاني: المستفيد من الخدمة الصحية (المريض)

و في ما يلي سوف نقدم تعاريف للمستفيد من الخدمة الصحية

الفرع الأول: تعريف المريض

يعتبر التعريف الصحيح للمريض أول هدف من أهداف سلامة المرضى حيث كلمة المريض مشتقة من الكلمة اللاتينية "patient" التي تعني "الشخص الذي يتحمل " أو "الشخص الذي يعاني " .
و يعرف ايضاً بأنه " 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".¹

هناك العديد من المصطلحات التي تحمل معنى المريض، "المستفيد من الرعاية" أو حتى " عميل يعمل في البحث الطبي " ، وقد تتم الإشارة إلى المريض على أنه "الموضوع " .

في الطب، يستفيد المريض من الفحوصات الطبية والعلاجات التي يقدمها الطبيب أو غيره من المهنيين الصحيين للتعامل مع المرض أو الإصابة. يمكن للمريض أيضاً الاستفادة من الإجراءات الوقائية.

¹ - ميليسا كوندرد ستوبلر دكتوراة في الطب، <https://www.medicinenet.com/patient/definition.htm>، 2021/4/20، 15:31.

الفرع الثاني: خصائص المريض.

هناك عدة خصائص يتميز بها المريض تؤثر على علاقته مع الطبيب و تساهم في فشل عملية التواصل بينهم ومن بين هذه الخصائص ما يلي:

أولاً: مستوى المعرفة لدى المريض: نقصد بها قدرة المريض على فهم المعلومات و الاحتفاظ بها و مدى خبرته بالمرض، إذ أن بعض المرضى غير قادرين على فهم أبسط المعلومات حول حالتهم. والتي قد تساهم في ضعف التواصل بينه و بين الطبيب. وفي المقابل فإن المرضى الذين كانت لديهم خبرة سابقة في المرض، تلقوا تفسيراً واضحاً لمرضهم و كيفية معالجته. أما المرضى الذين يعتبر المرض جديد بالنسبة لهم، و لديهم القليل من المعلومات حوله، تلقوا أعلى درجات التشويه في تفسير حالتهم.

ثانياً: عمر المريض: نجد أن المرضى الأصغر سناً يكون تركيزهم بشكل أكبر على إمكانية الوصول الى الرعاية المتخصصة و العلاج المكثف أكثر من المرضى الأكبر سناً، كما يمكن أن تكون لهم القدرة على فهم حالتهم المرضية بشكل أدق و المشاركة الفاعلة في اتخاذ القرارات على عكس المرضى الأكبر سناً يركزون بشكل أكبر على قرارات الطبيب و هيمنته.

ثالثاً: جنس المريض: أغلبية المرضى يفضلون أن يكون الطبيب من جنسهم هذا يساعدهم في إعطاء المعلومات عن وضعهم الصحي بكل أريحية.

رابعاً: الوضع الاقتصادي: ليس من المستغرب أن يركز المرضى الذين يعانون من وضع اقتصادي منخفض بشكل أكبر على تكلفة العلاج على عكس المرضى ذوي الدخل المرتفع الذين هم على استعداد لدفع تكاليف أكبر.

خامساً: الحالة الصحية: هنا لابد من الطبيب أن يأخذ بعين الاعتبار مدة المرض، شدة المرض و أيضاً عدد الأمراض الذي يعاني منها المريض

المطلب الثالث: سلوك الطبيب في وجود المريض.

يعتبر أسلوب تعامل الطبيب مع المريض كحالة مرضية وليس كشخص من العوامل الرئيسية التي تؤثر على علاقته مع المريض. إن السلوك الجيد للطبيب في وجود المريض يعتبر في العادة أمراً يطمئن المريض ويريحه مع الحفاظ على مبدأ الصدق في التشخيص. فالندبات الصوتية ولغة الجسد والانفتاح والحضور والكتمان في أي موقف ربما تؤثر جميعها على سلوك الطبيب في وجود المريض.

أما السلوك السيء للطبيب في وجود المريض فيترك شعور عدم الرضا لدى المريض أو القلق أو الخوف أو الوحدة. ويصبح سلوك الطبيب في وجود المريض أمرًا صعبًا عندما يجب على أخصائي الرعاية الصحية شرح تشخيص غير محبوب للمريض، في الوقت الذي يحافظ فيه على عدم إزعاج المريض.

المبحث الثاني: أبعاد العلاقة طبيب/ مريض

إن العلاقة الاجتماعية بين الطبيب القائم على الرعاية الصحية و المريض هو حجر الأساس في الرعاية الصحية والوسيلة التي يتم من خلالها جمع البيانات من المريض وكسب ثقته بهدف الحصول على كل المعلومات الضرورية حول المرض، هذا يسمح بوضع التشخيص المناسب له من قبل الطبيب وتتأثر هذه العلاقة بمجموعة من العوامل تؤثر بحد ذاتها على رضا المريض من جهة، و من جهة أخرى تؤثر هذه العوامل على إيجابية العلاقة بين الطبيب و المريض أو سلبيتها.

المطلب الأول: مفهوم العلاقة بين الطبيب والمريض

الفرع الأول: تعريف العلاقة بين الطبيب والمريض

تعرف العلاقة بين الطبيب و المريض كعلاقة اجتماعية على أنها:¹ هي أكثر من ارتباط متبادل بين طرفين أو أكثر في مواقع اجتماعية معينة. يسلك فيها كل طرف اتجاه معين، بمعنى أن هناك توقعات متبادلة في سلوك كل طرف اتجاه الآخر، وهي جمع بين المريض وأخصائي الرعاية الصحية. تؤسس هذه التفاعلات الأساس للتواصل بين الأشخاص والثقة والامتثال والرضا.

إن العلاقة بين الطبيب والمريض تمثل علاقة بين شخصين أو جانبين:

- **الجانب الأول** هو الطبيب الذي ينتمي الى مجموعة مهنية لها قيمتها وتقاليدها ومفاهيمها عن المرض والصحة الناتجة عن دراسة نظرية وتدريب سريري وخبرة متراكمة نتيجة ممارسة المهنة.
- **الجانب الثاني** هو المريض والذي ينتمي الى ما يسمى بالعوام فيما يتعلق بمفاهيمهم واتجاهاتهم إزاء المرض والصحة وبغض النظر عن مستوياتهم الثقافية.

الفرع الثاني: أهمية العلاقة بين الطبيب و المريض

للعلاقة التي تبنى بين الطبيب و المريض أهمية بالغة في عملية تقديم خدمات الرعاية الصحية و منها:

- يتأثر نجاح العلاج بشكل كبير بالعلاقة التي تجمع الطبيب بالمريض، حيث أن الكفاءة و التواصل الذي يبديه الطبيب مع مريضه له أثر كبير في التزام أفضل بالعلاج، بما يؤدي إلى رضا المريض حول الرعاية الصحية المقدمة له.

¹ - الأساس الأخلاقية للعلاقة بين الطبيب والمريض، www.muadharaty.com، 5-5-2021، 22:22.

- تسمح العلاقة الجيدة التي تنشأ بين الطبيب و المريض بإفصاح المريض عن معلومات أكبر حول مرضه، وهذا ما يساعد الطبيب في تشخيص أفضل للمرض.
- تساهم العلاقة بين الطبيب و المريض في زيادة فرص نجاح العلاج، إذ أن تقديم خدمات الرعاية الصحية تكون أكثر فاعلية إذا ما تواصل الطبيب بأسلوب أفضل مع مريضه.
- تساهم إيجابية العلاقة التي تبنى بين الطبيب و المريض بتشخيص أفضل للمريض و تقديم خدمات صحية أفضل، و كسب رضا المريض.

الفرع الثالث: خصائص العلاقة بين الطبيب و المريض

- تتميز العلاقة بين الطبيب و المريض كونها تفاعل ناتج عن إتصال مقدم الخدمة و المستفيد منها بمجموعة من الخصائص منها:
- الاحترام المتبادل بين طرفي العلاقة العلاجية: أن يحترم الطبيب خيارات المريض و سلوكياته و قناعاته الطبية.

- سرية المعلومات حول الحالة المرضية للمريض: حيث يجب على الطبيب عدم الكشف عن الحالة المرضية للمريض أمام الغير و كتمان معلوماته.

المطلب الثاني: العوامل المؤثرة في العلاقة بين الطبيب و المريض

الفرع الأول: الثقة بين الطبيب و المريض.

الثقة هي السمة الأساسية للعلاقة بين الطبيب و المريض، و التواصل هو الوسيلة الأكثر فعالية وكفاءة لتوليد الثقة التي تُعرّف بأنها: "اعتماد مؤكد على شخصية أو قدرة أو قوة أو حقيقة شخص ما أو شيء ما"؛ أي هي مجموعة من التوقعات والمعتقدات التي سيتصرف بها الطبيب بطريقة معينة، يكون فيها المريض هو الطرف المؤتمن، ويجب أن يكون على ثقة من أن الطبيب سيتصرف لصالحه، أي اعتماد المريض على الطبيب و مهاراته.

وتتجم عن عدد من التفاعلات وتصور المريض للكفاءة الفنية للطبيب، والسمات الشخصية والقيم، وكذلك انطباع المريض عن كيفية عمل النظام، بما في ذلك سمعة المؤسسة. إن الثقة التي تخلق بين طرفي العملية العلاجية تساعد الطبيب في فهم الحالة المرضية للمريض بشكل أفضل مما يساهم في الحصول على نتائج رعاية صحية أفضل و زيادة احتمالية الإلتزام بتوصيات العلاج و الرضا عن رعاية الطبيب، كما أن المهارات الاتصالية للطبيب تؤدي إلى تعزيز ثقة المريض بطبيبه، مما يساهم بشكل كبير في بناء رضا المريض حول خدمات الرعاية الصحية المقدمة له.

كما أن للثقة الاجتماعية دور كبير في تطوير السلوك الصحي للفرد، وهي مدى ثقة الفرد في المؤسسات الصحية التي يتلقى فيها خدمات الرعاية الصحية؛ حيث تؤثر الثقة الاجتماعية على علاقة الثقة الشخصية بين الطبيب و المريض فمثلا عند سماع آراء إيجابية حول مؤسسة صحية يسمح هذا بتعزيز الثقة الاجتماعية و الشخصية بين المريض والمؤسسة الصحة و بين المريض و الطبيب.¹

الفرع الثاني: شخصية الطبيب.

لشخصية الطبيب تأثير كبير على بناء العلاقة مع المريض وذلك من خلال الجوانب التالية:

• أولاً: الإصغاء للمريض

يعتمد نجاح العلاج في كثير من الأحيان على شخصية الطبيب المعالج وقدرته على التواصل الصحيح مع المريض عبر الإنصات والانتباه الجيد لكل ما يقوله، حيث يعتبر الإصغاء للمريض من بين العوامل التي تؤثر بشكل كبير في التواصل مع المريض و بناء علاقة علاجية جيدة؛ و وفقا للباحثين فإن سياسة مقاطعة الطبيب لكلام المريض لا تمنع المريض من التعريف بما يشكو من أعراض مرضية فقط، بل و تؤثر في النهاية على التواصل للتشخيص السليم، و العكس الطبيب الذي يعطي المريض الفرصة لطرح كل الأعراض التي يشكو منها ويصغي له يؤدي ذلك إلى القدرة على التواصل الجيد مع المريض ومن ثم التشخيص السليم و بناء علاقة جيدة بينه و بين مريضه.²

• ثانياً: التعاطف

ويعرف على أنه: " القدرة على فهم و إدراك أفكار و مشاعر الآخرين و إيصال هذا الفهم إليهم و الاستجابة بشكل فعال بناء على هذا الفهم."

يسهم وجود التعاطف في العلاقة العلاجية بشكل كبير، حيث يسمح للمرضى بأن يكونوا أكثر انفتاحاً فيما يتعلق بمشاعرهم و مخاوفهم وأعراض مرضهم، فيقدمون معلومات أكثر حول مرضهم وشكواهم الأمر الذي يدعم زيادة الدقة التشخيصية للأمراض، و تكوين صورة أشمل و أوضح عن حال المريض، أي أن موقف الطبيب المنفتح نحو المرضى يمنحهم الشعور بالأمان، و الإيمان بقدرات الطبيب.

كما أن للتعاطف تأثير في مشاعر القلق و الكآبة لدى المريض، فيسهم في تخفيض القلق و الكآبة و العداوة لديه، إنطلاقاً من دعم التعاطف في تشكيل فهم أعمق للمريض و إيصال هذا الفهم للمريض ذاته. وإذا

¹- CARLOS A. PELLEGRINI, MD 'Trust: The keystone of the physician-patient relationship 'PUBLISHED JANUARY 1, 2017 'Bulletin of the American College of Surgeons.

²- شيلي تابلور، علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك، فوزي شاكر داوود، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر و التوزيع، الأردن، 2008، ص541-542.

اعتقد المريض أنه فهم أثناء المقابلة سيكون أكثر ارتياحا وسيعبر بسهولة عن حالته المرضية ونتيجة لذلك سيكون التشخيص أكثر دقة و تزداد مشاركة المريض في العملية العلاجية. و يسهم التعاطف في بناء الثقة المتزايدة بين المريض و الطبيب، الأمر الذي يدعم و يؤسس رضا المريض بالمعالجة و إظهاره لتقبل أكثر و قدرة أكبر على تحمل المعالجة و متابعة العلاج و الالتزام بتوصيات الطبيب.¹

و بالتالي التعاطف الذي يبديه الطبيب لمريضه له أثر كبير في إقامة علاقة ودية معه، أي للتعاطف أهمية كبيرة في العملية العلاجية و زيادة فعاليتها، حيث تعد أداة مهمة تبرز الدور الذي يؤديه تعاطف الطبيب في بث الإيجابية في شخصية المريض فيشعر أنه مسموع و مفهوم؛ كما يؤثر على تقوية العلاقة بين الطبيب و المريض، و زيادة ثقة المريض في طبيبه و تقبل العلاج و متطلباته.

• ثالثاً: استخدام المصطلحات العلمية

إن استخدام المصطلحات العلمية و المتخصصة له تأثير على التواصل بين الطبيب و المريض، حيث أن الأطباء الذين يستخدمون المصطلحات العلمية التي يجهلها المرضى ولا يستطيعون فهمها أو تحليل معانيها المعقدة دون شرحها للمرضى تؤثر على عملية التواصل و بالتالي تؤثر على العملية العلاجية، و بالتالي على رضا المريض عن الرعاية الصحية المقدمة له. حيث أن المريض بحاجة إلى لغة بسيطة لكي يفهم أقوال الطبيب و استيعابه لحالته المرضية وما يحتاجه من طرق تشخيصية و علاجية مناسبة.²

• رابعاً: التعامل مع المرضى بصفاتهم أنماط

عندما تتأثر شخصية الطبيب بجنس المريض و جنسيته و عرقه و المستوى الاجتماعي له... الخ؛ هذا يؤثر بشكل كبير في تكوين عملية تواصل مع المريض، كمواجهة الطبيب لحالات من المرضى أو الأمراض التي لا يجد في نفسه رغبة في معالجتها، أو التعامل معها و متابعتها؛ فاتجاهات الطبيب و نظرتهم للمرضى قد تقضي على عملية التواصل و العلاج بأكملها، إذ يقل مستوى أدائه الطبي بما يتضمنه من معلومات و كفاءة، عند التعامل مع فئات من المرضى من ذوي الدخل المتواضع، و المستوى الاجتماعي و الاقتصادي الأقل حظاً مقارنة مع المرضى الميسورين و الأغنياء؛ و بالتالي صعوبة أو استحالة بناء علاقة علاجية ناجحة؛ وقد وجدت الدراسات أن العديد من الأطباء يحملون أفكاراً سلبية مسبقة عندما يتعاملون مع المرضى كبار السن، فلا

¹ - فؤاد صبيبة، خضرة علي و آخرون، التعاطف مفهومه، مكوناته، دوره في الممارسة الطبية (دراسة نظرية)، مجلة جامعة تشرين للبحوث و الدراسات العلمية، المجلد 38، العدد 1، 2016، ص 204-205.

² - شيلي تايلور، مرجع سبق ذكره، ص 542.

يمنحونهم العناية المماثلة للآخرين في أقسام الطوارئ أو أقسام التمريض ، إذ يجدون صعوبات في التواصل معهم و بالتالي صعوبة بناء علاقة علاجية معهم.¹

الفرع الثالث: الوعي الصحي لدى طرفي العلاقة العلاجية.

الوعي الصحي وهو إدراك المعارف و الحقائق الصحية و الأهداف الصحية للسلوك الصحي أي عملية إدراك الفرد لذاته، وإدراك الظروف الصحية المحيطة به، فانتشار الوعي الصحي يساهم في تحسين صورة الطبيب و علاقته مع المريض، فالوعي الصحي لدى المريض يعتبر عاملاً مؤثراً في قدرة المريض على فهم المعلومات حول حالته المرضية وحول الجهد المبذول من قبل الطبيب، فالمريض عندما يقرر اختيار الطبيب يدرك و يقدر سلفاً الجهد الذي بذله الطبيب لتقديم الخدمة مقابل مبلغ مادي مستحق، و وعي الطبيب بأن تصرفات المريض الشخصية أحياناً هي بالتأكيد نتيجة الخوف مثلاً، لذلك لابد بأن يتمتع الطبيب بدرجة وعي كبيرة تساهم في تطوير علاقته مع المريض و تقديم خدمات طبية أفضل.²

المطلب الثالث: نماذج العلاقة بين الطبيب و المريض.

و قسمت إلى النماذج التالية:³

الفرع الأول: النموذج الأبوي.

و يسمى أيضاً بنموذج سلبية النشاط، يعني حرفياً "مثل الأب" والذي يمكن أن يستحضر أحياناً صورة شخصية ذات سلطة صارمة، ولكنه يشير أيضاً إلى اللطف و الحماية والقوة، حيث يتخذ الطبيب جميع القرارات المتعلقة بالرعاية الطبية للمريض بناءً على خبرته الطبية و تقييم مصالح المريض، دون استشارة المريض و يتخلى المريض عن سلطته و يضع مسؤولية اتخاذ القرار الكاملة في يد الطبيب، مثل إتخاذ القرار عند تقديم خدمات طبية إستعجالية حفاظاً على حياة المريض.

الفرع الثاني: النموذج التعاوني.

يقوم الطبيب والمريض بصياغة عقد يتفق عليه الطرفان، أشبه بالعهد الكتابي أكثر من كونه قانونياً. هناك مشاركة حقيقية في اتخاذ القرار بطريقة تجعل كل من الطبيب والمريض واثقاً من الحفاظ على نزاهتهما الأخلاقية، يقوم الطبيب والمريض من خلال المناقشة المفتوحة وتبادل الآراء بإنشاء إطار قيم مقبول للطرفين

¹ - المرجع السابق، ص 545.

² - رباب حلاب، مستوى الوعي الصحي وكيفية الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة محمد بوضياف، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، قسم علم النفس، تخصص توجيه و إرشاد، جامعة محمد بوضياف، 2017/2018، ص 18.

³ - Doctor Patient Relationship, Part II: Theoretical Models and Clinical Reality; Institute of Clinical Bioethics; <https://sites.sju.edu/icb/doctor-patient-relationship-part-ii-theoretical-models-and-clinical-reality> .

لاتخاذ القرارات الطبية. بهذه الطريقة يكون الطبيب قادرًا على اتخاذ قرارات لا تعد ولا تحصى فيما يتعلق بالرعاية الطبية على أساس يومي دون استشارة المريض في كل التفاصيل.

الفرع الثالث: النموذج التفسيري.

في النموذج التفسيري، يتصرف الطبيب كمستشار يتمثل دوره في توضيح وتفسير قيم المريض ومن ثم مساعدته في تحديد التدخلات الطبية التي من شأنها تحقيق القيم المحددة على أفضل وجه. يفترض أن الناس غالبًا ما يكونون غير واضحين بشأن قيمهم وأن المناقشة مع الآخرين ستساعدهم في تطبيق نظام القيم الخاص بهم على المواقف السريرية. يعمل الطبيب الاستشاري كميصر في العملية ولا يقدم هيكل قيمته في المناقشة. يساعد المريض على إعادة بناء أهدافه وتطلعاته وشخصيته والتزامات حياته. بمجرد أن يفهم الطبيب نظام قيم المريض، فإنه يحدد الاختبارات والعلاجات التي تحقق هذه القيم على أفضل وجه، يكون المريض هو مركز اتخاذ القرار ويتمتع بالسلطة الأخلاقية الكاملة.

الفرع الرابع: النموذج التبادلي.

و يسمى أيضا بنموذج المشاركة في إتخاذ القرار أو نموذج العقد التفاوضي. ويعتمد نموذج المشاركة المتبادلة على شراكة متساوية بين الطبيب والمريض، يقوم هذا النموذج على الإقرار بضرورة مشاركة المريض في اتخاذ القرارات العلاجية نظرا لأهمية ملكية المريض لجسده، حيث يقدم المرضى المعلومات دون قيد و يوفر الأطباء التشخيصات المحتملة و خيارات العلاج، فيتم التواصل بطريقة تتيح إمكانية اتخاذ قرار مشترك بين طرفي العملية العلاجية، مما يجعل مشاركة المريض ضرورية لتصميم العلاج، و يتمثل دور الطبيب في تحديد أهداف المريض والمساعدة في تحقيق هذه الأهداف. يتطلب هذا النموذج أن يتمتع كلا الطرفين بسلطة متساوية، وأن يعتمد كل منهما على الآخر، ويشترك في أنشطة ترضي الطرفين على حد سواء.

على سبيل المثال، يقدم الطبيب معلومات مدعومة عن النسب المئوية للبقاء على قيد الحياة مدة خمس سنوات بعد عملية الاستئصال الجذري للثدي، مقابل نسب البقاء على قيد الحياة بعد استئصال الورم فقط، بالإضافة للعلاج الإشعاعي، تقرر المريضة ما إذا كانت التضحية بثديها تعادل التحسن الإحصائي في احتمالات حياتها؛ في هذا النموذج تُناقش قيم المريض والطبيب بالنسبة لكلٍ من الرعاية الصحية والمبادئ الأخلاقية بواسطة الطرفين المستقلين، أيضًا يتيح نموذج المشاركة في اتخاذ القرار أن المريض قد لا يميز قيمه بشكل واضح، لذا يجدر بالطبيب النزيه إرشاده نحو فهم وإحكام بنائه القيمي، من أجل مساعدته في اتخاذ قراره الخاص.

المبحث الثالث: نتائج طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض.

المطلب الأول: نتائج ايجابية أبعاد العلاقة بين الطبيب و المريض

وتتمثل في:¹

الفرع الأول: زيادة فاعلية العلاج.

حسب مارتن شنيل مدير معهد الأخلاقيات و التواصل في الرعاية الصحية بأن العلاقة بين الطبيب و المريض مهمة كونها تزيد من فاعلية العلاج، مشيراً الى أن العلاج يكون أكثر فاعلية اذا تواصل الطبيب بأسلوب أفضل مع المريض، حيث أن المرضى الذين يفهمون أطباءهم يكونون أقرب الى الالتزام بنصائحهم و بالتالي الالتزام بالعلاج.

الفرع الثاني:تحسين الصحة و نوعية الحياة.

إن عملية التواصل الايجابي بين الطبيب و المريض قد تولد مجتمع يكون أفراده قد ألموا بالمعلومات و المشكلات الصحية و الأمراض المعدية المنتشرة عن مجتمعهم و معدل الإصابة بها و أسبابها و طرق الوقاية منها ووسائل مكافحتها.

الفرع الرابع: مخاطر أقل لسلوك طبي:

التغذية الرجعية الايجابية الناشئة بين المريض و الطبيب تساعد الطبيب على اتخاذ سلوك طبي أكثر ملائمة فمثلا المريض عندما يجد الطبيب مستمعا اليه مهتما به يصف بكل أريحية حالته المرضية و يصارح الطبيب بكل الأدوية التي يتعاطاها مما يسهل على الكادر الطبي اتخاذ سبل العلاج الذي تلائم مريضه.

الفرع الخامس: ترشيد و تطوير السلوك الصحي.

العلاقة الايجابية بين الطبيب و المريض تساهم في تبني سلوك صحي سوي و بالتالي ترسيخ ثقافة صحية لدى المريض و ذلك بالتركيز على النهوض بأنماط العيش السليمة و تبني السلوك الرشيد.

المطلب الثاني: نتائج ضعف العلاقة بين الطبيب و المريض

إن ضعف العلاقة بين الطبيب و المريض تؤدي إلى :

- تكوين صورة ذهنية سلبية حول الطبيب المقدم للخدمة الطبية و بالتالي حول المؤسسة الصحية.
- عدم قدرة الطبيب على وضع التشخيص الملائم للحالة المرضية للمريض.
- ضعف تواصل الطبيب مع المريض.
- استخدام أقل للخدمات الطبية من قبل المريض مستقبلا.

¹-شيلي تايلور، مرجع سبق ذكره،ص535-539.

- قلة إجراء الفحوصات الطبية من قبل المريض.
- تغيير الأطباء و تقديم شكاوي رسمية.
- عدم التزام المريض بالبرنامج العلاجي.
- عدم التزام المريض بالمواعيد الطبية.
- عدم رضا المريض عن الخدمات الصحية المقدمة له.
- تكوين صورة ذهنية سلبية حول الطبيب المقدم للخدمة الطبية و بالتالي حول المؤسسة الصحية.

المطلب الثالث: الجهود المبذولة لتحسين العلاقة بين الطبيب و المريض.

و تتمثل اهم الجهود المبذولة في:¹

- تدريب الأطباء على كيفية التواصل مع المرضى و بناء علاقة إيجابية معهم: من خلال التدريب الواقعي على مهارات الاتصال مع المرضى، كاستقبال المريض بالتحية ومخاطبته باسمه، وإرشاده إلى مكان جلوسه وشرح أهداف الإجراء الطبي، و توديعه باسمه، و غيرها من السلوكيات الروتينية البسيطة التي لا تأخذ من الطبيب سوى بضع ثوان، لكن تأثيرها كبير على نفس المريض، لما تحمله من مضامين إيجابية كثيرة، كالدفع و الدعم و إضفاء لمسة العلاقة الشخصية و مساهمتها في تعزيز التواصل بين الطبيب و المريض.
- تقليل مدة الانتظار في العيادات و المستشفيات: تعتبر المدة المستغرقة لانتظار المريض لدوره عاملاً مؤثراً في تحسين العلاقة مع الطبيب و المؤسسة الصحية ككل.
- تدريب المرضى: تشمل التدخلات التي ترمي إلى تحسين التفاعل بين القائم بالرعاية الصحية و المريض، من خلال تعليم المرضى مهارات تمكنهم من الحصول على أفضل المعلومات من الأطباء فعلى سبيل المثال في دراسة طلب من النساء اللواتي شاركن بالدراسة أن تضع كل واحدة منهن قائمة من ثلاث أسئلة ترغب في توجيهها لطبيبها أثناء الزيارة، و مقارنة النتائج مع مجموعة أخرى من النساء لم يطلب منهن إعداد الأسئلة، و قد أثبتت النتائج أن النساء اللواتي أعددن قوائم الأسئلة مسبقاً وجهن للطبيب أسئلة أكثر، كما أنهن كن أقل قلقاً من مجموعة النساء الأخرى.
- التقليل من عدم التزام المرضى: و يكون ذلك من خلال التثقيف و القيام بحملات توعوية و تكوين علاقة تواصل فعالة بين الطبيب و مريضه، ولتحقيق درجة عالية من الالتزام لابد على المريض فهم ماهو مطلوب منه و الإجراءات التي يشملها برنامج العلاج ومن بين التوصيات المقترحة للتعامل مع هذه المسألة مايلي:
- الطلب من الصيداللة تزويد المرضى بالتعليمات و الإرشادات عند صرف الدواء لهم.

¹- المرجع السابق، ص561-562-563.

- الإحتفاظ بسجل طبي إلكتروني لكل مريض، يتم فيه تدوين كل ما يتعلق بتاريخه الطبي و جعله متاح لكل من الطبيب و المريض.
- وضع قائمة شطب تحتوي على فقرات يجب عنها كل من الطبيب و المريض قبل كتابة الوصفة الطبية.
- محو الأمية الطبية من خلال الحملات التوعوية و التثقيفية.

خلاصة الفصل:

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. فقد أصبحت الدراسات الصحية الحديثة تعطي أهمية كبيرة لجانب العلاقات الاجتماعية والمعاملات الإنسانية العلاقة بين الطبيب والمريض تزداد أهمية مع مرور الوقت بالرغم من أنها لم تعد سوى جزء من عملية معقدة ساهمت في تغيير أساس تلك العلاقة التي تتأثر بمجموعة من العوامل من بينها الثقة، التفاعل، التعاطف و الصداقة التي تنشأ بين طرفي العملية العلاجية.

تعتبر العلاقة بين الطبيب و المريض مكوناً أساسياً في تقديم رعاية صحية عالية الجودة، تعزز ايجابية هذه العلاقة الحصول على نتائج جيدة و مرضية للمريض ، أما في حالة سلبيتها تكون نتائج غير مرضية. إذ أن الروابط الإجتماعية و مستوى المعلومات التي يحصل عليها الطبيب من المريض و مستوى الوعي الصحي و الثقافة الصحية للمريض تسمح بتحديد طبيعة العلاقة التي يمكن أن تنشئ بين طرفي العملية العلاجية.

الفصل الثالث

طبيعة العلاقة بين الطبيب و المريض في تطوير السلوك الصحي للأفراد

- دراسة حالة عينة من أفراد ولاية جيجل -

← تقديم القطاع الصحي وأهم الفاعلين فيه في الجزائر بصفة عامة وجيجل خاصة.

← الإجراءات المنهجية للدراسة.

← عرض و تحليل بيانات الدراسة.

تمهيد:

بعد التطرق في الجانب النظري من البحث إلى متغيرات موضوع الدراسة، وأهم العوامل التي تسهم في تغيير السلوك الصحي للأفراد؛ كالطبيب مثلاً، سنحاول في هذا الفصل إسقاط الجانب النظري على أرض الواقع باستخدام ادوات البحث العلمي الخاصة بجمع البيانات و المتمثلة أساساً في الاستبانة وذلك بالتطبيق على عينة من مرضى عيادات طبية خاصة و عامة. و عليه سنتناول في هذا الفصل المباحث التالية:

- تقديم القطاع الصحي وأهم الفاعلين فيه في الجزائر بصفة عامة وجيجل خاصة.
- الإجراءات المنهجية للدراسة.
- عرض و تحليل بيانات الدراسة.

المبحث الأول: تقديم القطاع الصحي وأهم الفاعلين فيه في الجزائر بصفة عامة وجيجل خاصة.

المطلب الأول: مفهوم النظام الصحي:

المنظومة الصحية عبارة عن مجموعة العناصر المتناسقة و المهيكلة بهدف الوقاية الترقية الصحية و توزيع العلاج على جميع أفراد المجتمع يمكن القول أنها منظومة معقدة تسهم في الحماية الإطعام و تحسين الوضع الصحي للأفراد مما يسمح لهم بالعمل، التفاعل، الاتصال...

المطلب الثاني : مكونات المنظومة الصحية

تعتبر الخدمات الصحية مخرجات المنظومة الصحية و الهدف الذي تسعى إليه حيث تقدم الخدمات الصحية بمستوياتها المختلفة لتلبية الحاجات الصحية و الحفاظ عليها و تعزيزها و حتى نتحصل على هذه المخرجات لابد من توفر مجموعة من المدخلات التي تعتبر مكونات المنظومة الصحية بالإضافة إلى الأنشطة التي تساعد على تحويل هذه المدخلات إلى مخرجات في شكل خدمات صحية و فيما يلي مجموع العناصر المكونة للمنظومة الصحية:

الموارد البشرية:

تتطلب الخدمات الصحية وجود أفراد متخصصين في كافة المجالات الطبية كالأطباء الممارسين العاملين الخاصين و الاستشاريين في جميع مجالات الطب بالإضافة إلى الهيئة التمريضية و الطبية المساعدة كالصيادلة ومختصي مختبرات الأشعة التخدير و الإنعاش، الرقابة الصحية التأهيل و العلاج الطبيعي... كذلك الموارد البشرية الإدارية و المحاسبية و العاملين في مجال الصيانة و الخدمات و يجب أن تتميز هذه الموارد البشرية بمستوى عال من الخبرة و الكفاءة و التعاون لينعكس ذلك على جودة الخدمة الصحية.

الموارد المالية:

تتنوع مصادر التمويل الصحي فالسلطات العمومية تعتبر المصدر الرئيسي لتمويل الخدمات الصحية العامة في العديد من الدول كمكافحة الأمراض المعدية، مراقبة الجوانب المهمة في سلامة البيئة و الإشراف على برامج رعاية الأمومة و الطفولة وبرامج التطعيم، إلا أن زيادة التكاليف و الطلب على خدمات الرعاية الصحية الفردية التي تقدمها المؤسسات الصحية دون الزيادة في الإنفاق الحكومي عليها دفع ببعض الدول إلى البحث عن مصادر أخرى لتمويل هذه الخدمات حسب توجهاتها و مستوى تطورها نذكر أهمها :التمويل عن طريق اشتراكات التأمين الاجتماعي التمويل عن طريق الضرائب، التمويل من خلال التأمين الخاص.

الأجهزة و المعدات: تعتبر من العناصر الرئيسية لتقديم الخدمات الصحية حيث أن توفير الأجهزة المعدات و الآلات المتطورة و المزودة بتقنيات التكنولوجيا الحديثة تساعد على تشخيص الأم ا رض بدقة وعلاجها و زيادة مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة.

المباني و الهياكل المستخدمة: تشمل العيادات المراكز الطبية المستشفيات الصيدليات المستوصفات و المختبرات على أن تكون مصممة بشكل يساعد على تقديم الخدمات الصحية و في ظروف بيئية مناسبة كأن تضم غرف المرضى الحمامات المم ا رت محطات التمريض و مخازن الأدوية و غيرها حيث تتوفر على التهوية الإنارة التدفئة النظافة و أماكن الانتظار و الراحة...الخ.

المرضى والمستفيدين من الخدمات الصحية: هم جميع المستفيدين من الخدمات الطبية و الرعاية الصحية و رغم أنه من الصعب تليبتها بشكل كامل إلا أنه يجب تلبية أكبر قدر منها فبقدر تعدد حاجات المرضى و متطلباتهم تتعدد و تتنوع المستويات الخاصة بالخدمات.

المطلب الثاني: واقع النظام الصحي بولاية جيجل

سننتقل إلى مختلف الهياكل الصحية من مؤسسات صحية والمراكز المساعدة وعدد الأطباء بالولاية كما يلي:

1- المؤسسات الصحية لولاية جيجل:

تضم ولاية جيجل مؤسسات صحية عمومية وأخرى خاصة نوجزها فيما يلي:

أ) المؤسسات الصحية العمومية:

الجدول رقم(01) يمثل المؤسسات الصحية العمومية جيجل

عدد الأسرة	المستشفيات
379	محمد الصديق بن يحي جيجل
218	مجنوب السعيد الطاهير
256	منتوري بشير الميلية
45	فافا مبارك تاكسنة

المصدر: مديرية الصحة والسكان لولاية جيجل

نلاحظ من الجدول أعلاه بأن ولاية جيجل تحتوي على أربع مستشفيات عمومية موزعة على عدة مناطق وكل مستشفى به عدد الأسرة يختلف من مؤسسة إلى أخرى و ذلك حسب الكثافة السكانية فيها.

ب) العيادات الخاصة

الجدول رقم(02) العيادات الخاصة جيجل

عدد الأسرة	العيادة
30	عيادة الشفاء الطاهير
37	عيادة السلام الميلية

المصدر: مديرية الصحة والسكان لولاية جيجل

2- المؤسسات الصحية المساعدة (المراكز الشبه طبية)

تتوفر بولاية جيجل إضافة إلى المؤسسات الصحية العامة والخاصة مراكز شبه طبية تتوزع على مختلف المناطق كما يلي:

الجدول رقم (03) المراكز شبه الطبية جيجل

المنطقة	عدد العيادات	قاعات العلاج
الطاهير	4	17
جيجل	4	11
ولاد عسكر	5	18
جيملة	2	14
زيامة المنصورية	2	12

المصدر: مديرية الصحة والسكان جيجل

3- عدد الأطباء بولاية جيجل: يتوفر قطاع الصحة بولاية جيجل على:

الجدول رقم (04) يمثل عدد الأطباء

القطاع	طبيب مختص	طبيب عام
القطاع الخاص	141	493
القطاع العام	155	138

المصدر: مديرية الصحة والسكان جيجل

المبحث الثاني : الإجراءات المنهجية للدراسة

من أجل القيام بالدراسة على أتم وجه فإنه كان لزاما إتباع إطار منهجي منسق وملائم، بغرض الوصول إلى الأهداف المرجوة عند الشروع في هذه الدراسة، وهذا على النحو الآتي:

المطلب الأول: أدوات جمع البيانات المستخدمة في الدراسة.

بناء على طبيعة البيانات التي يراد جمعها وأخذا بعين الاعتبار الوقت المسموح به لإجراء هذه الدراسة الميدانية والإمكانيات المتاحة، وجدنا أن الأدوات الأكثر ملاءمة وفعالية لجمع المعلومات من أجل تحقيق أهداف الدراسة، هي:

الفرع الأول: الملاحظة

فقد استعملنا الملاحظة في كامل مراحل البحث، انطلاقا من المخرجات الاستطلاعية، حيث حددنا أولا مدى ملاءمة المجتمع لدراستنا، ثم عرفنا نوعية العينة وخصائصها التي تتجه إليها الدراسة، ولقد تمت كذلك ملاحظة المرضى داخل العيادات و المستشفيات و طريقة اتصالهم وتفاعلهم مع الأطباء و سلوكهم الصحي.

الفرع الثاني: المقابلة.

استعملنا المقابلة الشخصية (مقابلة المرضى وجها لوجه) جاء مدعما ومكملا للملاحظة، للوقوف على معرفة كيفية صل الاطباء مع المرضى و ذلك لمعرفة واستشعار آراء واتجاهات المبحوثين حول السلوك الصحي لديهم، وبالتالي استعملت المقابلة المباشرة لشرح وتفسير وتبسيط بعض البنود قصد تحقيق الهدف المنشود من البحث.

الفرع الثالث: الاستبانة.

الإستبانة هي عبارة عن: "مجموعة من الأسئلة المكتوبة التي تعد بقصد الحصول على معلومات أو آراء المبحوثين حول ظاهرة أو موقف معين"، وتعد الإستبانة من أكثر الأدوات المستخدمة في جمع البيانات الخاصة بالعلوم الاجتماعية التي تتطلب الحصول على معلومات أو معتقدات أو تصورات أو آراء الأفراد⁽¹⁾، و قد شملت المحاور الرئيسية التالية:

- **المحور الأول:** يتضمن هذا المحور بعض المعلومات المرتبطة بالخصائص الشخصية عينة الدراسة، والمتمثلة في: المستوى التعليمي، الجنس، العمر.

- **المحور الثاني:** يتضمن هذا المحور 19 فقرة مخصصة لمتغير العلاقة بين الطبيب و المريض موزعة على أربعة أبعاد هي: الثقة (5 فقرات)، التفاعل طبيب/مريض (5 فقرات)، التعاطف (4 فقرات)، وأخيرا الصداقة بين الطبيب و المريض (5 فقرات).

- **المحور الثالث:** يتضمن هذا المحور 13 فقرة لقياس تطور السلوك الصحي.

و قد قابل عبارات المحور الثاني (العلاقة بين الطبيب و المريض) والثالث (السلوك الصحي للأفراد) من الإستبانة مجموعة من الدرجات مرتبة وفقا لمقياس "ليكرت Likert" الخماسي، والموزعة كما يلي:

الجدول رقم(05): توزيع درجات عبارات المحور الثاني (العلاقة بين الطبيب و المريض) والمحور الثالث (السلوك الصحي للأفراد) وفقا لمقياس "ليكرت Likert" الخماسي

درجة الموافقة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
الوزن	1	2	3	4	5

المصدر: من إعداد الطالبتين.

وقد تم الاعتماد في إعداد أسئلة أو فقرات ورقة الإستبانة على الشكل المغلق، وذلك من خلال طرح عبارات لها إجابات محددة.

¹ - محمد عبيدات، محمد أبو نصار، عقلة مبيضين، منهجية البحث العلمي: القواعد والمراحل والتطبيقات، الطبعة الثانية، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، 1999م، ص: 63.

المطلب الثاني: مجتمع وعينة الدراسة.

يضم مجتمع الدراسة⁽¹⁾. جميع المرضى لولاية جيجل؛ و نظرا لكبر حجم مجتمع الدراسة نسبيا و نظرا لصعوبة الوصول الى جميع المرضى في الولاية قمنا بتوزيع نسبة من الاستبانات ورقيا في العيادات العامة و الخاصة على عينة من المرضى بإستخدام اسلوب العينة العشوائية البسيطة، ونظرا للاحتياجات الخاصة بالبروتوكول الصحي والوقاية من عدوى كوفيد-19، وتطبيقا لإجراءات التباعد؛ قمنا بالتركيز على توزيع الاستبيان الكترونيا بالاستعانة بموقع GOOGLE ، وقمنا بنشر رابط الإجابة في مواقع التواصل الاجتماعي. ولتحديد حجم العينة⁽²⁾. تم اختيار طريقة أدرجتها الباحثة⁽³⁾ (Sekaran, 2004, p. 295) ، ففي حالة استخدام الانحدار المتعدد فإن حجم العينة يجب أن يكون 10 أضعاف متغيرات الدراسة أو أكثر وبما أن الدراسة شملت تسعة (9) متغيرات فحجم العينة يكون مساو للتسعين (90) مفردة أو أكثر. لذلك تم إعداد 105 إستبانة وتوزيعها على المرضى بصورة عشوائية، تم استرداد 105، و لم تستبعد أي استبانة ، وبالتالي تم الاعتماد على كل الاستبانات في تحليل النتائج .

المطلب الثالث: أساليب المعالجة الإحصائية لبيانات أداة الدراسة (الاستبانة)

لمعالجة وتحليل البيانات التي تم جمعها ميدانيا تم الاستعانة ببرنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS :Statistical package for Social Sciences)؛ وهو برنامج يحتوي على مجموعة كبيرة من الاختبارات الإحصائية التي تتدرج ضمن الإحصاء الوصفي مثل التكرارات المتوسطات، والانحرافات المعيارية...الخ، وضمن الإحصاء الاستدلالي مثل: معاملات الارتباط، تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، تحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد، المقارنات البعدية "Post Hoc"...الخ.

أولا : المدى

بعد إدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، و لتحديد طول خلايا مقياس "ليكرت" الخماسي المستخدمة في المحورين الثاني والثالث من الإستبانة، تم حساب المدى⁽⁴⁾ بين أكبر وأصغر قيمة لدرجات مقياس "ليكرت" (5-)

¹ - يقصد بمجتمع الدراسة: "كامل أفراد أو أحداث أو مشاهدات موضوع البحث أو الدراسة"؛ أنظر: محمد عبيدات، محمد أبو نصار، عقلة مبيضين، المرجع السابق، ص: 74.

² - العينة: هي عبارة عن: " مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة معينة وإجراء الدراسة عليها ومن ثم استخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلي"؛ نفس المرجع، ص: 74.

³ - Sekaran, U. (2004). Research Methods for Business a skill building approach, 4th edition, John Wiley& Sons,inc, New York, p.450

⁴ - المدى: يعرف المدى بأنه الفرق بين أكبر قراءة وأصغر قراءة في مجموعة القراءات (أي أن: المدى R = أكبر قيمة - أصغر قيمة) وذلك في حالة البيانات المباشرة (غير المبوبة)، أما في حالة البيانات المبوبة فإن المدى يعرف بأكثر من طريقة، نذكر منها الطريقتين الآتيتين: - المدى= الفرق بين مركزي الفئة العليا والفئة الدنيا.

(4=1)، ثم تقسيمه على عدد درجات المقياس للحصول في الأخير على طول الخلية الصحيحة أي (0.80=5/4)، بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (1) و ذلك لتحديد الحد الأعلى للخلية الأولى أو فئة المتوسط الحسابي (1.8=1+0.80)، وهكذا يصبح طول الخلايا أو الفئات كما يلي:

الجدول رقم(06): توزيع طول فئات المتوسط الحسابي المرجح و اجابات الأسئلة و دلالاتها لمقياس ليكرث الخماسي.

درجات المقاييس	الرمز	الفئات	درجة الموافقة
غير موافق بشدة	1	من 1 الى 1.80	ضعيفة جدا
غير موافق	2	من 1.81 الى 2.60	ضعيفة
محايد	3	من 2.61 الى 3.40	متوسطة
موافق	4	من 3.41 الى 4.20	عالية
موافق بشدة	5	من 4.21 الى 5	عالية جدا

المصدر: من إعداد الطالبتين.

ثانيا: التكرارات المطلقة (frequencies) و النسب المئوية (percentage)

تم الاستعانة بها للتعرف على الخصائص الشخصية لأفراد عينة الدراسة، وتحديد استجابات أفرادها اتجاه عبارات المحاور الخاصة بالإستبانة.

ثالثا: الرسوم البيانية (Graphs)

تم الاستعانة بالرسوم أو الأشكال البيانية⁽¹⁾؛ من أجل توضيح الخصائص الشخصية لأفراد عينة الدراسة.

رابعا: المتوسط الحسابي المرجح (Average Mean).

تم استعماله لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد عينة الدراسة على كل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة الأساسية (العلاقة بين الطبيب و المريض/والسلوك الصحي للأفراد)، وهو يساعد كذلك في ترتيب العبارات حسب متوسطها الحسابي، كما تم استخدامه في تحليل التباين لدلالة الفروق بين متوسطات متغيري الدراسة. ويمكن حسابه عن طريق العلاقة التالية⁽²⁾:

حيث أن:

- المدى = الحد الأعلى للفئة العليا مطروحا منه الحد الأدنى للفئة الدنيا. أنظر: أماني موسى أحمد، التحليل الإحصائي للبيانات، الطبعة الأولى، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث في العلوم الهندسية، كلية الهندسة، جامعة القاهرة، مصر 2007م ص: 45، 46.

¹ - الرسم البياني: هو تخطيط يعرض المعلومات بشكل مرئي مما يساعد في فهم الأرقام والمقارنة بينهما، ويمكن تمثيل البيانات بعدة طرق منها الأعمدة البيانية والقطاعات الدائرية والمنحنيات والدرج التكراري ولوحة الانتشار. ؛ نافذ محمد بركات، التحليل الإحصائي باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، دائرة التعليم المستمر، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، 2013م، ص: 42.

² - أماني موسى أحمد، مرجع سبق ذكره، ص 31.

✓ n_i : عدد خيارات أفراد العينة للخيار الواحد، مثلا بالنسبة للخيار "موافق" لعبارة من عبارات السلوك الصحي؛

✓ x_i : وزن الخيار في أداة الدراسة وهو يتراوح بين 1 و 5؛

✓ N : مجموع أفراد العينة وهو يقدر في دراستنا بـ 105 فرد.

خامسا: الانحراف المعياري المرجح (Average Standard Deviation)

استخدم هذا المقياس لمعرفة مدى انحراف استجابات أفراد عينة الدراسة، لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، ولكل محور من محاور الدراسة عن متوسطها الحسابي، وكلما اقتربت قيمته إلى الصفر كلما دل ذلك على تركيز وانخفاض تشتت استجابات أفراد عينة الدراسة، علما بأن هذا المقياس يفيد في ترتيب عبارات محاور الاستبيان لصالح أقل تشتت عند تساوي متوسطاتها.

سادسا: معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient "r") ومعامل التحديد "r²"

أستخدم معامل الارتباط بيرسون من أجل معرفة درجة ارتباط كل فقرة من فقرات الاستبانة مع الدرجة الكلية للمحور أو للبعد الذي تنتمي إليه، وذلك لتقدير الاتساق الداخلي لأداة الدراسة، كما استخدم أيضا لمعرفة إمكانية وجود علاقة ودرجة قوتها بين علاقة الطبيب بالمريض و تطوير السلوك الصحي للأفراد، وتحديد طبيعة هذه العلاقة عند اختبار الفرضيات. أما معامل التحديد "r²" فاستخدم لتفسير درجة مساهمة علاقة الطبيب بالمريض ودوره في تطوير السلوك الصحي للأفراد، أي مدى قوة العلاقة بين المتغير المستقل و التابع.

الجدول رقم(07) : القرار الإحصائي لمعامل الارتباط بيرسون "r" و معامل التحديد "r²"

القرار الإحصائي	معامل التحديد r ²	القرار الإحصائي	معامل الارتباط بيرسون "r"
لا يوجد تأثير	" r ² =0 "	علاقة عكسية	"r سالب"
تأثير ضعيف	0 < r ² < 0.3	علاقة طردية	"r موجب"
تأثير متوسط	0.3 < r ² < 0.50	لا يوجد ارتباط	r=0
تأثير كبير	0.50 < r ² < 1	ارتباط طردي ضعيف جدا	0 < r < 0.3
تأثير تام	" r ² =1 "	ارتباط طردي ضعيف	0.3 < r < 0.50
		ارتباط طردي متوسط	0.50 < r < 0.70
		ارتباط طردي قوي	0.70 < r < 0.90
		ارتباط طردي قوي جدا	0.90 < r < 1
		ارتباط طردي تام	r=1

المصدر: وليد عبد الرحمن خالد الفراء، تحليل بيانات الاستبيان باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، الندوة العالمية للشباب الإسلامي، إدارة البرامج والشؤون الخارجية، 1430هـ، ص 3.

سابعاً: معامل الثبات ألفا كرونباخ.

تم استخدامه للتأكد من ثبات أداة الدراسة (الإستبانة)، حيث أنه من الناحية التطبيقية يعتبر ثبات أداة الدراسة جيداً في البحوث الاجتماعية إذا كانت ألفا كرونباخ أكبر من (60%).

ثامناً: إختبار " One Sample T Test "

يعتمد هذا الاختبار على توزيع t حيث يستخدم لفحص ما إذا كان متوسط متغير ما لعينة أصغر أو يساوي أو أكبر من قيمة ثابتة، وهذه القيمة بالنسبة لمقياس "ليكرت" Likert في هذه الدراسة تساوي (03) لأنها تتوسط درجات الإجابة.

تاسعاً: اختبار التباين الأحادي "One Way ANOVA": لمعرفة إذا كان هناك فروق دالة إحصائية في إجابات أفراد الدراسة حول الصراع التنظيمي وأداء العاملين تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية (السن، الحالة العائلية، المؤهل العلمي، المسمى الوظيفي، عدد سنوات العمل).

عاشراً: الانحدار الخطي المتعدد: هو "امتداد للارتباط بين متغيرين، نتيجة الانحدار هي معادلة تمثل أفضل تقدير للمتغير التابع من عدة متغيرات مستقلة، يستخدم تحليل الانحدار عندما تكون المتغيرات المستقلة مرتبطة ببعضها البعض وبالمتغير التابع"¹.

إحدى عشر: الالتواء و التفرطح: حيث تم ساب معاملي الالتواء و التفرطح من أجل اختبار ما إذا كانت البيانات تخضع للتوزيع الطبيعي أم لا.²

اثني عشر: التوزيع F: من التوزيعات المهمة التي تستخدم في اختبارات الفروض، يعبر عنه بالرمز (v1، v2) حيث F (v2، v1) يمثلان درجات الحرية، و يلاحظ في هذا التوزيع بأنه ملتو ناحية اليمين، و هذا كلما ازدادت درجة الحرية اقرب هذا التوزيع من التوزيع الطبيعي القياسي.³

¹ - عبد الفتاح، محمد نجيب وآخرون، التحليل المعق للبيانات باستخدام حزمة البرامج SPSS، دليل منهجي للمستخدم، جامعة الدول العربية، 2009، ص 168-169.

² - الالتواء و التفرطح: الالتواء هو درجة التماثل او البعد عن التماثل لتوزيع ما، أما التفرطح فهو درجة تدبب قمة التوزيع قياساً الى التوزيع الطبيعي. انظر إبراهيم ابو عقيل، مبادئ في الاحصاء، الطبعة الأولى، دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان، 2012، ص 131_133.

³ - F امانى موسى أحمد، التحليل الاحصائي للبيانات، الطبعة الأولى، مركز تطوير الدراسات العليا و البحوث في العلوم الهندسية، كلية الهندسة، جامعة القاهرة، مصر، 2007، ص 45، 46.

المطلب الرابع: اختبار أداة الدراسة.

سنحاول من خلال هذا المطلب اختبار صدق وثبات الإستبانة كما يلي:

الفرع الأول: صدق أداة الدراسة (Validity).

يقصد بصدق أداة الدراسة: "إلى أي درجة يقيس الاختبار ما وضع لقياسه"، أي بمعنى شمول استمارة الإستبانة لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، واتساق فقراته ومدى انتماء كل فقرة للمحور الذي تقع فيه من ناحية أخرى، وهذا من خلال الصدق الظاهري والصدق البنائي كما يلي:

أولاً: الصدق الظاهري لأداة الدراسة (Face Validity).

لمعرفة مدى صدق أداة الدراسة ظاهرياً تم عرضها على الأستاذ المشرف وعلى مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بكلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير بجامعة محمد الصديق بن يحيى -جيجل أنظر الملحق رقم (01) وقد تم إجراء التعديلات اللازمة بناء على مقترحاتهم.

ثانياً: الصدق البنائي لأداة الدراسة (Construct Validity).

وذلك من أجل الوقوف على مدى الاتساق الداخلي لفقرات أداة الدراسة، والوقوف على مدى انتماء كل عبارة للبعد أو للمحور الذي تقع فيه، وهذا بالاعتماد على معامل الارتباط البسيط "بيرسون Pearson" ومستوى الدلالة Sig.

وقد جاءت النتائج كما يلي:

أ. الاتساق الداخلي لفقرات "بعد الثقة" من المحور الثاني "العلاقة بين الطبيب و المريض" حيث تم حساب معامل الارتباط "بيرسون Pearson"؛ لمعرفة درجة الارتباط بين كل فقرة من فقرات بعد الثقة مع الدرجة الكلية للبعد.

الجدول رقم (08): الاتساق الداخلي لفقرات البعد الأول "الثقة".

رقم الفقرة	نص الفقرة.	فقرات بعد الثقة من المحور الثاني "العلاقة بين الطبيب و المريض"	
		معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	أثق بمهارات الطبيب وكفاءاته.	0.763**	0.000
2	يحرص الطبيب على إزالة كل المخاوف لدي قبل العلاج.	0.785**	0.000
3	قضاء وقت طويل مع الطبيب يشعرنى الطمأنينة.	0.736**	0.000
4	أثق في خدمات الرعاية الصحية المقدمة من طرف الطبيب الذي أعالج لديه.	0.783**	0.000
5	يحتفظ الطبيب بسرية المعلومات حول حالتي الصحية.	0.680**	0.000

**دال احصائيا عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.01$) قيمة $r_{0.01}$ الجدولية تساوي 0.283

* دال إحصائيا عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) قيمة $r_{0.05}$ الجدولية تساوي 0.217

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على أفراد عينة الدراسة و مخرجات برنامج spss.

نلاحظ من الجدول رقم(08)، أن كل القيم الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة (0.01) أو (0.05) كما أن معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات البعد الأول والدرجة الكلية لجميع فقراته هي قيم موجبة وأكبر من قيمة $r_{0.01}$ الجدولية البالغة (0.283) أو من قيمة $r_{0.05}$ الجدولية البالغة (0.217) وهذا ما تدعمه مستويات الدلالة لمعامل الارتباط لجميع الفقرات والتي كانت أقل من (0.05)، كما أن معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات البعد الأول والدرجة الكلية لجميع فقراته هي قيم موجبة تتراوح بين 0.680 و0.785 مما يدل على أن فقرات البعد الأول "الثقة" من المحور الثاني "العلاقة بين الطبيب و المريض" صادقة لما وضعت لقياسه.

ب. الاتساق الداخلي لفقرات بعد " التفاعل طبيب/مريض "من المحور الثاني" العلاقة بين الطبيب و المريض": حيث تم حساب معامل الارتباط "بيرسون Pearson" لمعرفة درجة الارتباط بين كل فقرة من فقرات بعد " التفاعل طبيب/مريض " مع الدرجة الكلية للبعد.

الجدول رقم (09): الاتساق الداخلي لفقرات البعد الأول "التفاعل طبيب/مريض "

رقم الفقرة	نص الفقرة	فقرات بعد التفاعل طبيب/مريض " من المحور الثاني"العلاقة بين الطبيب و المريض"	
		معامل الارتباط	مستوى الدلالة
6	يأخذ الطبيب كل مخاوفي بجدية.	0.800**	0.000
7	يجيب الطبيب عن كافة أسئلتي.	0.738**	0.000
8	يشرح الطبيب حالتي المرضية بشكل واضح.	0.880**	0.000
9	يشرح لي الطبيب خطة العلاج بشكل دقيق .	0.842**	0.000
10	يتحدث الطبيب معي بكلمات ومصطلحات مفهومة.	0.747**	0.000

**دال إحصائيا عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.01$) قيمة $r_{0.01}$ الجدولية تساوي 0.283

* دال إحصائيا عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) قيمة $r_{0.05}$ الجدولية تساوي 0.217

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على أفراد عينة الدراسة و مخرجات ال spss.

نلاحظ من الجدول رقم (09)، أن كل القيم الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة (0.01) أو (0.05)، كما أن معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات البعد الأول والدرجة الكلية لجميع فقراته هي قيم موجبة وأكبر من قيمة $r_{0.01}$ الجدولية البالغة (0.283) أو من قيمة $r_{0.05}$ الجدولية البالغة (0.217)، وهذا ما تدعمه مستويات الدلالة لمعامل الارتباط لجميع الفقرات والتي كانت أقل من (0.05)، كما أن معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات البعد الأول والدرجة الكلية لجميع فقراته هي قيم موجبة تتراوح بين 0.738 و0.880 مما يدل على أن فقرات البعد الثاني " التفاعل طبيب/مريض" من المحور الثاني "العلاقة بين الطبيب و المريض" صادقة لما وضعت لقياسه.

ج. الاتساق الداخلي لفقرات بعد "التعاطف" من المحور الثاني "العلاقة بين الطبيب و المريض":

حيث تم حساب معامل الارتباط "بيرسون Pearson" لمعرفة درجة الارتباط بين كل فقرة من فقرات بعد "التعاطف" مع الدرجة الكلية للبعد.

الجدول رقم (10): الاتساق الداخلي لفقرات البعد الأول "التعاطف"

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	فقرات بعد "التعاطف" من المحور الثاني "العلاقة بين الطبيب و المريض"	
		رقم الفقرة	نص الفقرة
0.000	0.821**	11	يتعامل الطبيب معي بلطف.
0.000	0.816**	12	أشعر بالأمان عند مناقشة حالتي الصحية مع الطبيب.
0.000	0.813**	13	يتفهم الطبيب مستوى حرج حالتي الصحية.
0.000	0.813**	14	يأخذ الطبيب حالتي المادية بعين الاعتبار.

قيمة $r_{0.01}$ الجدولية تساوي 0.283

**دال إحصائيا عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.01)$

قيمة $r_{0.05}$ الجدولية تساوي 0.217

* دال إحصائيا عند مستوى المعنوية $(\alpha \leq 0.05)$

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على أفراد عينة الدراسة و مخرجات ال spss.

نلاحظ من الجدول رقم (10) أن كل القيم الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة (0.01) أو (0.05) كما أن معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات البعد الأول والدرجة الكلية لجميع فقراته هي قيم موجبة وأكبر من قيمة $r_{0.01}$ الجدولية البالغة (0.283) أو من قيمة $r_{0.05}$ الجدولية البالغة (0.217) وهذا ما تدعمه مستويات الدلالة لمعامل الارتباط لجميع الفقرات والتي كانت أقل من (0.05)، كما أن معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات البعد الأول والدرجة الكلية لجميع فقراته هي قيم موجبة تتراوح بين 0.821 و 0.813 مما يدل على أن فقرات البعد الثالث.

"التعاطف" من المحور الثاني "العلاقة بين الطبيب و المريض" صادقة لما وضعت لقياسه.

د. الاتساق الداخلي لفقرات "الصدقة بين الطبيب و المريض" من المحور الثاني "العلاقة بين الطبيب و المريض": حيث تم حساب معامل الارتباط "بيرسون Pearson" لمعرفة درجة الارتباط بين كل فقرة من فقرات بعد "الصدقة بين الطبيب و المريض" مع الدرجة الكلية للبعد.

الجدول رقم(11):الاتساق الداخلي لفقرات البعد الأول "الصدقة بين الطبيب و المريض "

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	فقرات بعد "الصدقة بين الطبيب و المريض " من المحور الثاني"العلاقة بين الطبيب و المريض"	
		رقم الفقرة	نص الفقرة
0.000	0.865**	15	تربطني علاقة صداقة طيبة بالطبيب خارج مجال العلاج.
0.000	0.685**	16	يتعامل الطبيب معي بصدق.
0.000	0.600**	17	يتعامل الطبيب معي باحترام.
0.000	0.889**	18	تربط الطبيب علاقة صداقة بالعائلة.
0.000	0.856**	19	أشرك الطبيب انشغالاتي اليومية.

**دال إحصائيا عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.01$) قيمة r0.01 الجدولية تساوي 0.283

* دال إحصائيا عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) قيمة r0.05 الجدولية تساوي 0.217

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على أفراد عينة الدراسة و مخرجات ال spss.

نلاحظ من الجدول رقم(11)، أن كل القيم الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة (0.01) أو (0.05)، كما أن معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات البعد الأول والدرجة الكلية لجميع فقراته هي قيم موجبة وأكبر من قيمة r0.01 الجدولية البالغة (0.283) أو من قيمة r0.05 الجدولية البالغة (0.217)، كما أن معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات البعد الأول والدرجة الكلية لجميع فقراته هي قيم موجبة تتراوح بين 0.600 و 0.889 مما يدل على أن فقرات البعد الرابع "الصدقة بين الطبيب و المريض" من المحور الثاني "العلاقة بين الطبيب و المريض" صادقة لما وضعت لقياسه.

هـ.الاتساق الداخلي لأبعاد المحور الثاني "العلاقة بين الطبيب و المريض": حيث تم حساب معامل الارتباط بيرسون " Pearson لمعرفة درجة الارتباط بين كل بعد من أبعاد المحور الثاني " العلاقة بين الطبيب و المريض " مع الدرجة الكلية للمحور.

الجدول رقم(12):الاتساق الداخلي لأبعاد المحور الثاني "العلاقة بين الطبيب و المريض "

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	أبعاد المحور الثاني "العلاقة بين الطبيب و المريض"	
		رقم الفقرة	إسم البعد
0.000	0.897**	1	الثقة.
0.000	0.926**	2	التفاعل طبيب/ مريض.
0.000	0.913**	3	التعاطف .
0.000	0.830**	4	الصدقة بين الطبيب و المريض.

**دال إحصائيا عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.01$) قيمة r0.01 الجدولية تساوي 0.283

* دال إحصائيا عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) قيمة r0.05 الجدولية تساوي 0.217

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على أفراد عينة الدراسة و مخرجات ال spss.

نلاحظ من الجدول رقم(12) أن كل القيم الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة (0.01) أو (0.05)، كما أن معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات البعد الأول والدرجة الكلية لجميع فقراته هي قيم موجبة وأكبر من قيمة $r_{0.01}$ الجدولية البالغة (0.283) أو من قيمة $r_{0.05}$ الجدولية البالغة (0.217)، كما أن معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من المحور الثاني والدرجة الكلية لجميع أبعاده هي قيم موجبة تتراوح بين 0.830 و0.926 مما يدل على وجود إرتباط قوي بين أبعاد المحور و بالتالي فهي صادقة لما وضعت لقياسه.

و. الاتساق الداخلي لفقرات المحور الثالث: والذي يمثل المتغير التابع والمتمثل في " تطور السلوك الصحي للأفراد"،حيث تم حساب معامل الارتباط "بيرسون Pearson" لمعرفة درجة الارتباط بين كل فقرة من فقرات محور " تطور السلوك الصحي للأفراد " مع الدرجة الكلية للمحور .

الجدول رقم(13): الاتساق الداخلي لفقرات المحور الثالث " تطور السلوك الصحي للأفراد "

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	فقرات المحور الثالث" تطور السلوك الصحي للأفراد"	
		رقم الفقرة	نص الفقرة
0.000	0.584**	21	أقوم بفحوصات دورية للاطمئنان على صحتي.
0.000	0.698**	20	أتقدم لتلقي لقاح ضد كل الأمراض الموسمية.
0.000	0.674**	22	أتوجه للمراكز الوقائية فور سماعي بتقشي مرض ما.
0.000	0.668**	23	أتجنب كل ما يضر صحتي.
0.000	0.667**	24	أنصح الآخرين بالتوجه لإجراء فحص طبي في حالة ظهرت عليهم أعراض المرض
0.000	0.750**	25	أتبع نصائح الطبيب جيدا.
0.000	0.591**	26	أكتفي بتناول الأدوية التي حددها الطبيب.
0.000	0.637**	27	أتقيد بالعلاج المطلوب بعد الكشف عن المرض.
0.000	0.646**	28	أحترم مواعيدي مع الطبيب.
0.000	0.757**	29	أحترم مواعيد أخذ الدواء .
0.000	0.708**	30	أحافظ على عاداتي الصحية الإيجابية.
0.000	0.634**	31	أخصص وقتا للتمارين الرياضية.
0.000	0.732**	32	أحرص على تناول الغذاء الصحي المتوازن .

قيمة $r_{0.01}$ الجدولية تساوي 0.283

**دال إحصائيا عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.01$)

قيمة $r_{0.05}$ الجدولية تساوي 0.217

* دال إحصائيا عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$)

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على أفراد عينة الدراسة و مخرجات ال spss

نلاحظ من الجدول رقم(13) أن كل القيم الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة (0.01) أو (0.05)، كما أن معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات البعد الأول والدرجة الكلية لجميع فقراته هي قيم موجبة وأكبر من قيمة $r_{0.01}$ الجدولية البالغة (0.283) أو من قيمة $r_{0.05}$ الجدولية البالغة (0.217)، وهذا ما تدعمه مستويات الدلالة لمعامل الارتباط لجميع الفقرات والتي كانت أقل من (0.05)، كما أن معاملات الارتباط بين

درجة فقرة من فقرات المحور الثالث والدرجة الكلية لجميع فقراته هي قيم موجبة تتراوح بين 0.584 و0.757 مما يدل على وجود ارتباط قوي بين فقرات المحور و بالتالي فهي صادقة لما وضعت لقياسه. **الصدق البنائي لمحاور الإستبانة:** يعتبر الصدق البنائي أحد مقاييس صدق أداة الدراسة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، ويبين مدى ارتباط كل بعد من أبعاد الدراسة بالدرجة الكلية لفقرات الإستبانة.

الجدول رقم(14): الإتساق الداخلي لمحاور الدراسة

المحور	معامل الارتباط	مستوى الدلالة sig
العلاقة بين الطبيب و المريض	0.941**	0.000
تطوير السلك الصحي للأفراد	0.910**	0.000

**دال احصائيا عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.01$) قيمة r_{0.01} الجدولية تساوي 0.283

* دال احصائيا عند مستوى المعنوية ($\alpha \leq 0.05$) قيمة r_{0.05} الجدولية تساوي 0.217

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج spss.

يبين الجدول رقم(14) أن قيم معامل ارتباط "بيرسون Pearson" لكل من محاور الإستبانة والدرجة الكلية للعبارات موجبة وأكبر من قيمة r_{0.01} الجدولية البالغة(0.283)، كما أنها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ، ($\alpha \leq 0.01$) مما يبين صدق الاتساق الداخلي لكل من المحورين.

الفرع الثاني: اختبار ثبات أداة الدراسة (Reliability).

يقصد بثبات أداة الدراسة: استقرار أو ثبات مقياس السلوك أو بمعنى آخر "التأكد من أن الإجابة ستكون نفسها تقريبا إذا تكررت العملية"، و لحساب معامل الثبات "ألفا كرونباخ Alpha Colback". وللوصول إلى نتائج دقيقة تم حساب ألفا كرونباخ للمحاور الرئيسية للإستبانة وفي الأخير حساب معامل الثبات العام، حيث كلما اقترب من الواحد دل ذلك على تمتع الاستبانة بدرجة عالية من الثبات.

ويمكن توضيح الطريقة التي يتم تطبيقها من أجل حساب ثبات المقياس الكلي، بالاعتماد على حساب معامل ثبات كل محور من المحاور التي تتضمنها الإستبانة، وبذلك يمكن حساب معامل الثبات للاستبانة ككل لمعرفة مدى ثباتها في قياس الظاهرة المدروسة.

وتم حساب قيمة α بالنسبة لكل محور كما يلي (1):

$$\frac{K}{(K-1)} \times (1 - \sum si^2) / s(x)^2 \alpha$$

حيث:

¹ - وليد عبد الرحمن خالد الفراء، مرجع سبق ذكره، ص: 38.

✓ K : هو عدد الأسئلة؛

✓ $\sum si^2$: يمثل مجموع تباينات الأسئلة؛

✓ $s(x)^2$: يمثل تباين الدرجة الكلية.

ومن الناحية التطبيقية يكون ثبات الاستبانة:¹

• ضعيفا: إذا كانت ألفا كرونباخ أقل من (60 %).

• مقبولا: إذا كانت ألفا كرونباخ تقع بين (60% و 70 %).

• جيدا: إذا كانت ألفا كرونباخ تقع بين (70% و 80 %).

• ممتاز: إذا كانت ألفا كرونباخ أكبر من 80%.

الجدول رقم (15): معامل الثبات للمحاور الرئيسية للدراسة.

المتغير	البعد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	جودة المقياس
المستقل	الثقة	5	0.798	جيد
	التفاعل طبيب/ مريض	5	0.861	ممتاز
	التعاطف	4	0.804	ممتاز
	الصداقة بين الطبيب و المريض	5	0.849	ممتاز
	محور علاقة الطبيب مريض	19	0.941	ممتاز
التابع	محور تطوير السلوك الصحي للأفراد	13	0.887	ممتاز
معامل الثبات العام				ممتاز
				32

المصدر: من إعداد الطالبتين بالإعتماد على مخرجات برنامج spss

يتضح من الجدول رقم (15) أن معامل ألفا كرونباخ لمحور علاقة طبيب/مريض بلغ (94.1 %) وهو أكبر

من (60 %) مما يدل أن درجة ثبات هذا المحور ممتازة، فيما قدر معامل ألفا كرونباخ لمحور

السلوك الصحي بـ 88.7 % وهو أكبر من (60 %) مما يدل أن درجة ثبات هذا المحور ممتازة، أما معامل

الثبات العام لألفا كرونباخ فقد بلغ 95.1 % وهو أكبر من (60 %) مما يدل على أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة

عالية من الثبات.

المبحث الثالث: عرض وتحليل بيانات الدراسة و إختبار فرضياتها

يتم في هذا المبحث عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول المحاور الثلاثة للإستبانة (البيانات

الشخصية ، محور العلاقة بين الطبيب و المريض، محور السلوك الصحي للأفراد) ، وهذا كما يلي:

المطلب الأول: عرض وتحليل البيانات الشخصية لأفراد عينة الدراسة.

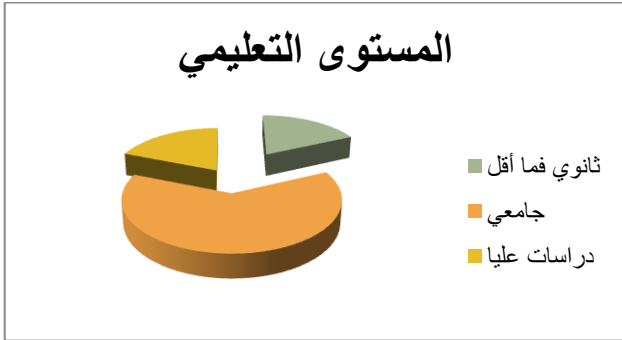
الفرع الأول: المستوى التعليمي.

يتوزع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي كما هو مبين في الجدول والشكل التاليين:

الجدول رقم (16) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

الشكل رقم (03) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

¹- Manu Carricano, fanny poujol, *Analyse de données avec spss*, Pearson Education, Paris, 2008, p 53.



المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية %
ثانوي فما أقل	19	18.1%
جامعي	66	62.9%
دراسات عليا	20	19%
المجموع	105	100%

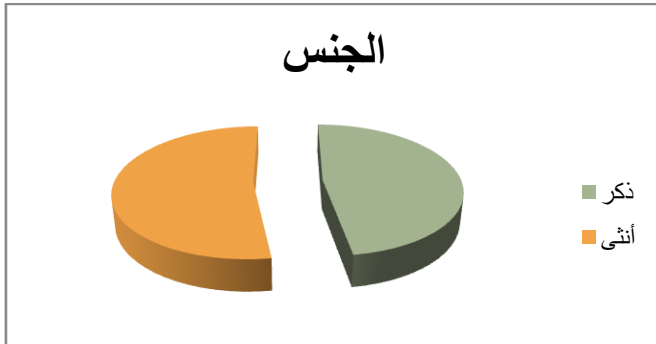
المصدر : من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS. المصدر : من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد الدراسة ومخرجات EXCEL.

من خلال الجدول رقم(16) والشكل السابقين يتضح أن أعلى نسبة من أفراد العينة كانوا من المتحصليين على

شهادات جامعية حيث قدرت ب(62.9 %) ، يليها دراسات عليا بنسبة(19%) ، في حين نجد أدنى نسبة كانت لأفراد المستوى الثانوي فما أقل قدرت نسبتهم ب(18.1%) ، ومنه يمكن القول بأن العينة المدروسة مؤهلة علمياً.
الفرع الثاني: الجنس.

يتوزع أفراد العينة حسب متغير الجنس كما هو مبين في الجدول والشكل التاليين:

الجدول رقم(17): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس الشكل رقم(04): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس



الجنس	التكرار	النسبة المئوية %
ذكر	50	47.6%
أنثى	55	52.4%
المجموع	105	100%

المصدر : من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS. المصدر : من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد الدراسة ومخرجات EXCEL.

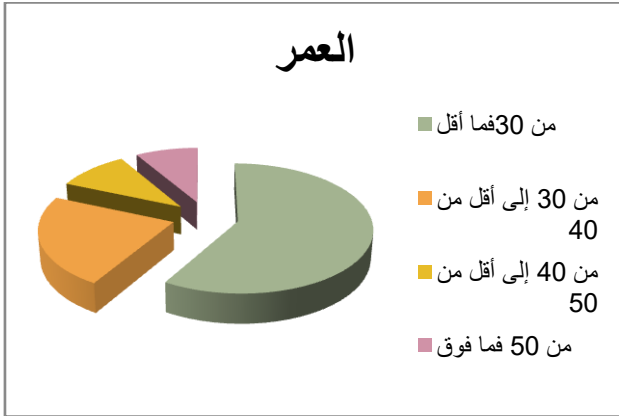
يبين الجدول رقم(17) أن 55 فرد من عينة الدراسة هم من الإناث أي ما يمثل 52.4% من حجم عينة الدراسة، في حين يشكل الذكور 50 فرد من عينة الدراسة أي ما يمثل نسبة 47.6% من حجم عينة الدراسة ، نلاحظ أن هناك تفاوت بين نسب الذكور والإناث ، و هذا راجع الى طبيعة المجتمع.

الفرع الثالث: العمر.

يتوزع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي كما هو مبين في الجدول والشكل التاليين:

الشكل رقم(05): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر

الجدول رقم (18): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العمر



العمر	التكرار	النسبة المئوية %
30 فما أقل	56	53.3%
من 30 إلى أقل من 40	27	25.7%
من 40 إلى أقل من 50	9	8.6%
50 فما فوق	13	12.4%
المجموع	105	100%

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد الدراسة ومخرجات EXCEL

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS

من الجدول رقم (18) السابق يتبين أن الأفراد 30 فما أقل سنة تمثل نسبتهم 53.3% من حجم عينة الدراسة وتليها الفئة من 30 سنة إلى 40 سنة بنسبة 25.7% في حين نسبة 12.4% من حجم عينة الدراسة كانت تمثل الأفراد الذين تزيد أعمارهم عن 50 سنة، وتليها الفئة من 40 إلى أقل من 50. و قد يرجع ذلك الى المجتمع الجيلي الشاب بطبيعته.

المطلب الثاني: عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول محور العلاقة بين الطبيب و المريض

الفرع الأول: عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد الثقة

لمعرفة طبيعة العلاقة بين الطبيب و المريض تم الاعتماد على 5 فقرات من 1 إلى 5 كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (19): اتجاه آراء أفراد عينة الدراسة حول بعد الثقة

الترتيب	درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجات المقياس					التكرارات و النسب	الفقرة	الرتبة
				غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة			
1	عالية	0,790	3,97	1	4	16	60	24	ت	أثق بمهارات الطبيب وكفاءته.	1
				1	3.8	15.2	57.1	22.9	%		
5	عالية	1,150	3,66	6	14	15	45	25	ت	يحرص الطبيب على إزالة كل المخاوف لدي قبل العلاج.	2
				5.7	13.3	14.3	42.9	23.8	%		
4	عالية	1,105	4,01	5	7	12	39	42	ت	قضاء وقت طويل مع الطبيب يشعرني الطمأنينة.	3
				4.8	6.7	11.4	37.1	40	%		
3	عالية	,9440	3,89	2	11	8	60	24	ت	أثق في خدمات الرعاية الصحية المقدمة.	4
				1.9	10.5	7.6	57.1	22.9	%		
2	عالية جدا	0.874	4,21	1	6	7	47	44	ت	يحتفظ الطبيب بسرية المعلومات حول حالتي الصحية	5
				1	5.7	6.7	47.8	41.9	%		

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS.

يشير الجدول رقم(19) إلى إجابات المبحوثين عن الفقرات المتعلقة ببعدها الثقة، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا البعد بين (3,66 و 4.21) فقد جاءت في المرتبة الأولى فقرة "أثق بمهارات الطبيب وكفاءته" بمتوسط حسابي 3.97 و إنحراف معياري (0.790) ، حيث (84) فرد من أفراد عينة الدراسة أي (80%) كانت إجاباتهم تقابلها درجة موافقة عالية مما يدل على أن مهارات الطبيب وكفاءته تؤثر على الثقة بين الطبيب والمريض، و في المرتبة الأخيرة عبارة " يحرص الطبيب على إزالة كل المخاوف لدي قبل العلاج" بمتوسط حسابي (3.66) و انحراف معياري (1.150) ، حيث (70) فرد من أفراد عينة الدراسة أي (66.7%) كانت إجاباتهم تقابلها درجة موافقة عالية و هذا يدل على أن حرص الطبيب على إزالة مخاوف المرضى تؤثر على ثقة المريض بالطبيب. وبشكل عام يتبين أن مستوى أهمية بعد الثقة في العلاقة بين الطبيب و المريض من وجهة نظر المبحوثين كان متوسطا على العموم كما يتضح من الجدول أن هناك اتساق عام في رؤية أفراد العينة لهذا البعد حيث بلغ الانحراف الكلي (0.731) و هو انحراف أقل من (1).

الفرع الثاني: عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد التفاعل طبيب/مريض

لمعرفة طبيعة العلاقة بين الطبيب و المريض لدى عينة الدراسة و المتعلقة ببعد التفاعل طبيب/مريض

تم الاعتماد على 5 فقرات من 6 إلى 10 كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (20): اتجاه آراء أفراد عينة الدراسة حول بعد التفاعل طبيب/مريض

الدرجة	الفقرة	التكرارات و النسب	درجات المقياس					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
			موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة				
6	يأخذ الطبيب كل مخاوفي بجدية.	ت	28	45	19	8	5	3.79	1.07	عالية	5
		%	26.7	42.9	18.1	7.6	4.8		1		
7	يجيب الطبيب عن كافة أسئلتي	ت	29	52	7	15	2	3.87	1.038	عالية	2
		%	27.6	49.5	6.7	14.3	1.9				
8	يشرح الطبيب حالتي المرضية بشكل واضح.	ت	33	46	11	13	2	3.90	1.043	عالية	3
		%	31.4	43.8	10.5	12.4	1.9				
9	يشرح لي الطبيب خطة العلاج بشكل دقيق.	ت	33	41	19	9	3	3.88	441.0	عالية	4
		%	31.4	39.0	18.1	8.6	2.9				
10	يتحدث الطبيب معي بكلمات ومصطلحات مفهومة.	ت	32	49	13	9	2	3.95	0.974	عالية	1
		%	30.5	46.7	12.4	8.6	1.9				

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS.

يشير الجدول رقم(20) إلى إجابات الباحثين عن الفقرات المتعلقة ببعد التفاعل طبيب/مريض إذ

تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا البعد بين(3.79 و 3.95) فقد جاءت في المرتبة الأولى فقرة " يتحدث الطبيب معي بكلمات ومصطلحات مفهومة" بمتوسط حساب (3.95) و إنحراف معياري (0.974)، إذ أن (81) فرد من أفراد العينة أي (77.2%) كانت إجاباتهم توافق درجة موافقة عالية مما يدل على أن تحدث الطبيب بمصطلحات مفهومة له أثر على التفاعل الذي ينشئ بين الطبيب و المريض، و في المرتبة الأخيرة عبارة " يأخذ الطبيب كل مخاوفي بجدية "بمتوسط حسابي(3.79) و انحراف معياري (1.071)، إذ أن (73) فرد من أفراد العينة أي (69.6%) كانت إجاباتهم توافق درجة موافقة عالية و هذا يدل على أن قيام الطبيب بإزالة مخاوف المرضى له أثر كبير في بناء علاقة تفاعلية بين طرفي العملية العلاجية. وبشكل عام يتبين أن مستوى أهمية بعد التفاعل طبيب/مريض في العلاقة بين الطبيب و المريض من وجهة نظر الباحثين كان متوسطا على العموم. كما يتضح من الجدول أن هناك اتساق عام في رؤية أفراد العينة لهذا البعد حيث بلغ الانحراف الكلي (0.830) و هو انحراف أقل من (1).

الفرع الثالث: عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد التعاطف

لمعرفة ذلك تم الاعتماد على 4 فقرات من 11 إلى 14 كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (21): اتجاه آراء أفراد عينة الدراسة حول بعد التعاطف

الترتيب	درجة الموافقة	التحرف المعياري	المتوسط الحسابي	درجات المقياس					التكرارات و النسب	الفقرة	رقم الفقرة
				غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة			
2	عالية	0.831	4.04	1	5	13	56	30	ت	يتعامل الطبيب معي بلطف.	11
				1	4.8	12.4	53.3	28.6	%		
1	عالية	0.812	4.11	1	4	11	55	34	ت	أشعر بالأمان عند مناقشة حالتي الصحية مع الطبيب.	12
				1	3.8	10.5	52.4	32.4	%		
3	عالية	850.9	3.97	1	10	16	42	36	ت	يتفهم الطبيب مستوى حرج حالتي الصحية.	13
				1	9.5	15.2	40	40	%		
4	متوسطة	1.244	2.99	14	25	28	24	14	ت	يأخذ الطبيب حالتي المادية بعين الاعتبار	14
				13.3	23.8	26.7	22.9	13.3	%		

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات spss.

يشير الجدول رقم (21) إلى إجابات المبحوثين عن الفقرات المتعلقة ببعد التعاطف، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا البعد بين (2.99 و 4.11) فقد جاءت في المرتبة الأولى فقرة "أشعر بالأمان عند مناقشة حالتي الصحية مع الطبيب" بمتوسط حسابي 4.11 و إنحراف معياري (0.812) إذ أن (89) فرد من أفراد العينة أي (84.8%) كانت إجاباتهم توافق درجة موافقة عالية مما يدل على أن أغلب المرضى يشعرون بالأمان عند مناقشة حالتهم المرضية مع الطبيب ، و في المرتبة الأخيرة عبارة " يأخذ الطبيب حالتي المادية بعين الاعتبار " بمتوسط حسابي 2.99 و انحراف معياري 1.244 إذ أن (38) فرد من أفراد العينة أي (36.2%) كانت إجاباتهم توافق درجة موافقة متوسطة و هذا يدل على أن أخذ الطبيب الحالة المادية للمرضى يساهم بدرجة متوسطة في تكوين التعاطف بين طرفي العملية العلاجية. وبشكل عام يتبين أن مستوى أهمية بعد التعاطف في العلاقة بين الطبيب و المريض كان متوسط على العموم. كما يتضح من الجدول أن هناك اتساق عام في رؤية أفراد العينة لهذا البعد حيث بلغ الانحراف الكلي 0.771 و هو انحراف أقل من (1).

الفرع الرابع: عرض وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة حول بعد الصداقة بين الطبيب و المريض

لمعرفة ذلك تم الاعتماد على 5 فقرات من 15 إلى 19 كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (22): اتجاه آراء أفراد عينة الدراسة حول بعد الصداقة بين طبيب/مريض

الترتيب	درجة الموافقة	التحرف المعياري	المتوسط الحسابي	درجات المقياس					التكرارات و النسب	الفقرة	الترتيب
				غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة			
4	متوسطة	031.2	92.8	14	24	24	19	10	ت	تربطني علاقة صداقة طبية بالطبيب خارج مجال العلاج.	15
				13.3	22.9	22.9	18.1	9.5	%		
2	عالية	700.8	53.9	3	2	13	50	23	ت	يتعامل الطبيب معي بصدق.	16
				2	.91	12.4	47.6	21.9	%		
1	عالية جدا	590.7	24.2	2	6	50	46	33	ت	يتعامل الطبيب معي بإحترام.	17
				1.9	12.4	10.5	43.8	31.4	%		
5	متوسطة	2791.	702.	3	9	19	41	33	ت	تربط الطبيب علاقة صداقة بالعائلة.	18
				2.9	8.6	18.1	39.0	31.4	%		
3	متوسطة	1601.	2.44	2	9	13	49	32	ت	أشرك الطبيب انشغالاتي اليومية.	19
				1.9	8.6	12.4	46.7	30.5	%		

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات spss.

يشير الجدول رقم(22) إلى إجابات المبحوثين عن الفقرات المتعلقة "بعد الصداقة بين الطبيب و المريض"، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا البعد بين 2.44 و 4.22 (فقد جاءت في المرتبة الأولى فقرة "يتعامل الطبيب معي بإحترام". بمتوسط حسابي 4.22 و إنحراف معياري (0.759) ، إذ أن (79) فرد من أفراد العينة أي (75.2%) كانت إجاباتهم توافق درجة موافقة عالية جدا مما يدل على أن تعامل الطبيب مع المرضى له أثر على الصداقة التي تنشئ بين الطبيب و المريض، و في المرتبة الأخيرة عبارة " تربط الطبيب علاقة صداقة بالعائلة " بمتوسط حسابي (2.70) و انحراف معياري (1.279) ، إذ أن (74) فرد من أفراد العينة أي (70.4%) كانت إجاباتهم توافق درجة موافقة متوسطة و هذا يدل على أن صداقة الطبيب بالمريض له أثر متوسط في بناء علاقة صداقة بين طرفي العملية العلاجية. وبشكل عام يتبين أن مستوى أهمية بعد الصداقة في العلاقة بين الطبيب و المريض كان متوسط على العموم كما يتضح من الجدول عدم وجود اتساق عام في رؤية أفراد العينة لهذا البعد حيث بلغ الانحراف الكلي 1.091 و هو انحراف أكبر من (1).

الفرع السادس: عرض و تحليل البيانات المتعلقة بالعلاقة بين الطبيب و المريض

لدراسة طبيعة العلاقة بين الطبيب و المريض بصفة عامة، تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وكذا ترتيب الأبعاد حسب الأهمية النسبية وتبيان اتجاهات الآراء (درجات الموافقة)، كما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (23): طبيعة العلاقة بين الطبيب و المريض ككل

الترتيب	درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	رقم الفقرات	أبعاد المتغير المستقل
1	عالية	0.731	3.95	من 1 الى 5	الثقة
3	عالية	0.830	3.88	من 6 الى 10	تفاعل الطبيب مع المريض
2	عالية	0.771	3.82	من 11 الى 14	التعاطف
4	متوسطة	1.091	2.66	من 15 الى 19	صداقة الطبيب بالمريض
5	عالية	0.834	3.20	من 1 الى 19	طبيعة العلاقة بين الطبيب و المريض

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات spss.

يشير الجدول (23) إلى إجابات الباحثين عن الأبعاد المتعلقة بمتغير "العلاقة بين الطبيب والمريض"

في ولاية جيجل، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية لفقرات هذا المتغير بين 2.82 و 3.95، فقد جاء في المرتبة الأولى بعد الثقة بمتوسط حسابي بلغ 3.95 وانحراف معياري 0.731 يليه بعد التعاطف بمتوسط حسابي 3.82 و انحراف معياري 0.771، ثم بعد التفاعل بين الطبيب مع المريض بمتوسط حسابي 3.88 و انحراف معياري 0.830، و هم جميعهم أكبر من المتوسط الحسابي العام البالغ 3.20 و انحراف معياري قدره 0.834 ثم في المرتبة الأخيرة بعد الصداقة بين الطبيب و المريض بمتوسط حسابي 2.82 و انحراف معياري 1.091 و هو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي.

يتبين أن مستوى أهمية متغير العلاقة بين الطبيب و المريض من وجهة نظر الباحثين كان متوسطاً على العموم، كما يتضح من نتائج الجدول أن هناك اتساق عام في رؤية أفراد العينة لهذا المتغير حيث بلغ الانحراف الكلي (0.834) وهو انحراف أقل من الواحد (1).

الفرع السابع: عرض و تحليل البيانات المتعلقة بالسلوك الصحي للأفراد

الجدول رقم (24): اتجاه افراد عينة الدراسة حول السلوك الصحي للأفراد

الترتيب	درجة الموافقة	التحرف المعياري	المتوسط الحسابي	درجات المقياس					التكرارات و النسب	الفقرة	الترتيب
				غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة			
11	متوسطة	1.112	2.89	8	39	23	27	8	ت	أقوم بفحوصات دورية للأطمئنان على صحتي.	20
				7.6	37.1	21.9	25.7	7.6	%		
12	متوسطة	1.174	2.72	11	48	16	20	10	ت	أتقدم لتلقي لقاح ضد كل الأمراض الموسمية.	21
				10.5	45.7	15.2	9.0	9.5	%		
13	متوسطة	1.098	2.71	15	33	28	25	4	ت	أتوجه للمراكز الوقائية فور سماعي بنفشي مرض ما.	22
				14.3	31.4	26.7	23.8	3.8	%		
7	عالية	0.840	4.12	2	3	10	55	35	ت	أتجنب كل ما يضر صحتي.	23
				1.9	2.9	9.5	52.4	33.3	%		
4	عالية جدا	0.740	4.32	1	2	5	51	46	ت	أنصح الآخرين بالتوجه لإجراء فحص طبي في حالة ظهرت عليهم أعراض المرض.	24
				1.0	1.9	4.8	48.6	43.8	%		
1	عالية جدا	0.726	4.38	1	2	3	49	50	ت	أتبع نصائح الطبيب جيدا.	25
				1.0	1.9	2.9	46.7	47.6	%		
8	عالية	0.902	4.11	2	5	10	50	38	ت	أكتفي بتناول الأدوية التي حددها الطبيب.	26
				1.9	4.8	9.5	47.6	36.2	%		
3	عالية جدا	0.720	4.35	1	2	3	52	47	ت	أتقيد بالعلاج المطلوب بعد الكشف عن المرض.	27
				1.0	1.9	2.9	49.5	44.8	%		
5	عالية جدا	0.724	4.23	1	2	6	59	37	ت	أحترم مواعيدي مع الطبيب.	28
				1.0	1.9	5.7	56.2	35.2	%		
2	عالية جدا	0.652	4.36	1	4	55	45	0	ت	أحترم مواعيد أخذ الدواء .	29
				1.0	3.8	52.4	42.9	0	%		
6	عالية	0.790	4.17	1	3	10	54	37	ت	أحافظ على عاداتي الصحية الإيجابية.	30
				1.0	2.9	9.5	51.4	35.2	%		
10	عالية	1.092	3.45	4	18	29	35	19	ت	أخصص وقتا للتمارين الرياضية.	31
				3.8	17.1	27.6	33.3	18.1	%		
9	عالية	1.179	3.77	5	14	15	37	34	ت	أحرص على تناول الغذاء الصحي المتوازن .	32
				4.8	13.3	14.3	35.2	32.4	%		

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات spss

يشير الجدول رقم (24) إلى إجابات المبحوثين عن الفقرات المتعلقة بمتغير السلوك الصحي للأفراد ، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية لفقرات هذا المتغير بين (2.71 و 4.38) وانحراف معياري يتراوح بين (0.726 و 1.098)

وبصفة عامة فقد كانت اتجاهات آراء المبحوثين حول متغير السلوك الصحي للأفراد متوسطة على العموم، و هذا ما تؤكدّه قيمة المتوسط الحسابي العام الذي قدر بـ (3.24) وانحراف معياري معياري بقيمة (0.923)، هذا ما يبين أن مستوى تقييد الأفراد بالسلوكيات الصحية السوية في حياتهم هو متوسط؛ و ما يدل بدوره على أن التزام الافراد بمختلف السلوكيات الوقائية و العلاجية والارتقائية هو التزام متوسط. هذا الأخير قد تتحكم فيه جملة من العوامل على غرار نجاعة علاقة الطبيب بالمريض.

المطلب الرابع : اختبار فرضيات الدراسة

قبل التطرق لاختبار فرضيات الدراسة لابد من: إجراء اختبار التوزيع الطبيعي للتأكد من أن البيانات المتحصل عليها من أفراد عينة الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي أم لا، بالإضافة إلى اختبار استقلالية المتغيرات المستقلة وعدم تداخلها مع بعضها البعض. ومن أجل ذلك اعتمدنا على: معاملي "الالتواء والتفرطح" لمعرفة طبيعة توزيع البيانات. فيما استخدمنا معامل تضخم التباين " VIF " والتباين المسموح "Tolérance" لاختبار استقلالية المتغيرات المستقلة. و حتى تكون البيانات تخضع للتوزيع الطبيعي يجب أن تكون قيم معاملات الالتواء أقل من القيمة 3 و قيم معاملات التفرطح أقل من 20 عندها يمكن القول بأن متغيرات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي .

وقد جاءت نتائج اختبار التوزيع الطبيعي كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (25): معاملي الالتواء والتفرطح

معامل التفرطح "Kurtosis"	معامل الالتواء "Skewnes"	المتغيرات	
1,782	-0,850	الثقة	أبعاد العلاقة بين الطبيب و امريض
0,607	-0,774	التفاعل طبيب/مريض	
0,930	-0,663	التعاطف	
-0,551	0,339	الصدقة	
-0,082	0,288	العلاقة بين الطبيب و المريض	
-0,322	-0,108	السلوك الصحي للأفراد	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات SPSS.

يتضح من الجدول رقم (25) أعلاه أن معاملات الالتواء بالنسبة لجميع المتغيرات تتراوح بين (-0,663) و(0,339) وهي أقل من (3) وضمن المدى المقبول للتوزيع الطبيعي الذي يتراوح بين (3 - و 3)، أما معاملات

التفرطح فهي محصورة بين (-0,551) و(1,782) وهي أقل من (20). وتشير هذه النتائج إلى أن البيانات تخضع للتوزيع الطبيعي، وهذا حسب ما أكدته دراسة (Cao & Dowlatshahi, 2005)¹.

أما نتائج اختبار استقلالية المتغيرات المستقلة فهي كالآتي:

الجدول رقم (26): معامل تضخم التباين والتباين المسموح

المتغيرات	معامل تضخم التباين " VIF "	التباين المسموح " Tolérance "
أبعاد العلاقة بين الطبيب و المريض	3.723	0.269
الثقة	4.040	0.248
التفاعل	3.842	0.260
التعاطف	1.326	0.745
الصدقة		

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات spss

يشير الجدول (26) إلى أن معاملات تضخم التباين لجميع المتغيرات المستقلة محصورة بين (1.326) و(4.040) وهي أقل من (10)، في حين تتراوح معاملات التباين المسموح بين (0.248) و(0.745) وهي أكبر من (0.2). وتؤكد هذه النتائج استقلالية المتغيرات المستقلة للدراسة وعدم تداخلها مع بعضها البعض، وهذا حسب دراسة (Nystrom. P.C, et al, 2002, P. 239)².

وبهذا يمكن متابعة الدراسة واختبار مدى قبول أو رفض فرضيات الدراسة، وهذا بالاعتماد على قاعدة القرار التالية:

✓ إذا كانت القيمة المطلقة لـ T أو قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة T أو F الجدولية، - أو إذا كانت القيمة الاحتمالية (Sig.) لمعامل الارتباط أو الناتجة عن اختبار T أو F للعينة - أصغر من مستوى الدلالة المعتمدة ($\alpha \leq 0.05$)، نرفض الفرضية الصفرية (H_0) ونقبل الفرضية البديلة (H_1).

✓ إذا كانت القيمة المطلقة لـ T أو قيمة F المحسوبة أصغر من قيمة T أو F الجدولية، - أو إذا كانت القيمة الاحتمالية (Sig.) لمعامل الارتباط أو الناتجة عن اختبار T أو F للعينة - أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة ($\alpha \leq 0.05$)، نقبل الفرضية الصفرية (H_0) ونرفض الفرضية البديلة (H_1).

¹- Cao.Q, Dowlatshahi.s, The impact of alignment between virtual enterprise and information technology on business performance in an agile manufacturing environment, journal of operations management, vol 23, issue5,2005,P542.

²- Nystrom.P.C, Organizational context, climate and innovativeness: adoption of imaging technology, Journal of Engineering and Technology. Management, vol 19, Issue 3-4, 2002, p239.

ولمعرفة ما إذا كانت هناك أثر للعلاقة بين الطبيب و المريض على تطوير السوك الصحي للأفراد، قمنا باستخدام معامل ارتباط بيرسون "r" لقياس قوة واتجاه العلاقة الخطية بين المتغير المستقل والمتغير التابع، كما استخدمنا معامل التحديد "r²" لتفسير مدى مساهمة طبيعة العلاقة بين الطبيب و المريض وأبعاده في قياس السلوك الصحي للأفراد، وكذا تحليل الانحدار الخطي البسيط لتحديد اتجاه ودرجة التغير في السلوك الصحي للأفراد الناجمة عن تغير درجة مساهمة العلاقة بين الطبيب و المريض.

الفرع الاول: اختبار الفرضيات الفرعية

1- إختبار الفرضية الفرعية الأولى التابعة للفرضية الرئيسية الأولى:

تنص هذه الفرضية على أنه: " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للثقة بين الطبيب و المريض في تطوير السلوك الصحي للمريض".

الجدول رقم (27): نتائج اختبار درجة العلاقة بين الثقة والسلوك الصحي للأفراد

معامل الارتباط R : 0.4800*		مستوى الدلالة لـ R : 0.000		معامل التحديد R ² : 0.230	
قيمة F المحسوبة: 30.827		مستوى الدلالة Sig.: 0.000		(α ≤ 0.05)	
المتغير	معاملات غير موحدة		معاملات موحدة		مستوى الدلالة Sig.
	معامل الانحدار A	الخطأ المعياري	بيتا β	Tقيمة المحسوبة	
الثابت	0.851	0.438	0.480	1.943	0.000
الثقة	0.606	0.109		5.525	0.000

* دال إحصائيا عند مستوى المعنوية (α ≤ 0.05) قيمة T الجدولية تساوي 1.66

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات spss.

يوضح الجدول رقم (27) أثر الثقة على تطوير السلوك الصحي، إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذات دلالة إحصائية بين الثقة والسلوك الصحي للمريض، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط الخطي الثنائي "R" (0.480) وهو ما يدل على وجود علاقة ارتباط طردية ضعيفة وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، وهذا ما دعمته قيمة "F" المحسوبة البالغة (30.827) بمستوى دلالة (0.000) وهي أقل من (0.05). كما دعمته كل من القيمتين المطلقتين لـ "T" المحسوبتين لكل من معلمة الميل (معامل الانحدار "A") ومعلمة التقاطع (الحد الثابت) والتي بلغت (1.943) و (5.525) على التوالي وهما أكبر من قيمة "T" الجدولية، بمستوى معنوية (0.000) هذا ما يدفعنا الى قبول الفرضية الفرعية الأولى التي تنص على وجود أثر ذو دلالة إحصائية للثقة على تطوير السلوك الصحي."

و هذا ما أكدته الدراسة التي قام بها الباحث بن مغنية قادة المتمثلة في "الثقة بين الطبيب و المريض في مواصلة العلاج" التي أثبتت أهمية و ضرورة وجود الثقة بين مقدم الخدمة و المستفيد منها الثقة بين الطبيب و المريض لكن مع ثبات العوامل الأخرى .اذ تبقى الثقة محو العلاقة بين الطرفين بأبعادها المختلفة و أثرها المباشر على العلاقة التي تنشأ بين الطبيب و المريض.(بن مغنية قادة، 2017/2016).

2- إختبار الفرضية الفرعية الثانية التابعة للفرضية الرئيسية الأولى:

تنص هذه الفرضية على أنه: " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتفاعل بين الطبيب والمريض في تطوير السلوك الصحي للمريض "

الجدول رقم (28): نتائج اختبار درجة العلاقة بين التفاعل/مريض والسلوك الصحي للأفراد

معامل الارتباط R : 4310.0*		مستوى الدلالة لـ R : 0.000		معامل التحديد R ² : 1860.	
قيمة F المحسوبة: 23.496		مستوى الدلالة Sig. : 0.000		(α ≤ 0.05)	
المتغير	معامل الانحدار A	معاملات غير موحدة		معاملات موحدة	
		الخطأ المعياري	بيتا β	T قيمة المحسوبة	مستوى الدلالة Sig.
الثابت	1.384	0.438	0.431	3.528	0.000
التفاعل الطبيب/مريض	0.479	0.109		4.847	0.000

* دال إحصائياً عند مستوى المعنوية (α ≤ 0.05) قيمة T الجدولية تساوي 1.66

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات spss.

يوضح الجدول رقم (28) أثر التفاعل الطبيب/مريض على تطوير السلوك الصحي، إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذات دلالة إحصائية بين التفاعل الطبيب/مريض والسلوك الصحي للمريض، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط الخطي الثنائي "R" (0.431) وهو ما يدل على وجود علاقة ارتباط طردية ضعيفة وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، وهذا ما دعمته قيمة "F" المحسوبة البالغة (23.496) بمستوى دلالة (0.000) وهي أقل من (0.05). كما دعمته كل من القيمتين المطلقتين لـ "T" المحسوبتين لكل من معلمة الميل (معامل الانحدار "A") ومعلمة التقاطع (الحد الثابت) والتي بلغت (3.528) و (4.847) على التوالي وهما أكبر من قيمة "T" الجدولية، بمستوى معنوية (0.000) هذا ما يدفعنا الى قبول الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على "وجود أثر ذو دلالة إحصائية للتفاعل الطبيب/مريض على تطوير السلوك الصحي"

وفي دراسة أخرى " لسكبير و ليونارد" اثبت ان تفاعل المريض مع الطبيب عن طريق تزويده بالمعلومات يمكن أن يخفف إلى حد كبير من عبأ التجربة التي يمر بها، وهذا بدوره ستكون له آثار عميقة غير مباشرة على استجاباته الاجتماعية والنفسية وكذا التأثير على سلوكه الصحي.

3- إختبار الفرضية الفرعية الثالثة التابعة للفرضية الرئيسية الأولى:

تنص هذه الفرضية على أنه: " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتعاطف الذي يبديه الطبيب للمريض في تطوير السلوك الصحي للمريض "

الجدول رقم (29): نتائج اختبار درجة العلاقة بين التعاطف طبيب/مريض والسلوك الصحي للأفراد

معامل الارتباط R : *4920.0		مستوى الدلالة لـ R : 0.000		معامل التحديد R ² : 2420.	
قيمة F المحسوبة: 32.942		مستوى الدلالة Sig. : 0.000		(α ≤ 0.05)	
المتغير	معامل الانحدار A	معاملات غير موحدة		معاملات موحدة	
		الخطأ المعياري	بيتا β	T قيمة	مستوى الدلالة Sig.
الثابت	0.992	0.400	0.492	2.479	0.000
	0.589	0.103		5.740	0.000

قيمة T الجدولية تساوي 1.66

* دال إحصائيا عند مستوى المعنوية (α ≤ 0.05)

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات spss.

يوضح الجدول رقم (29) أثر التعاطف الطبيب/ مريض على تطوير السلوك الصحي، إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذات دلالة إحصائية بين التفاعل الطبيب/ مريض والسلوك الصحي للمريض، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط الخطي الثنائي "R" (0.492) وهو ما يدل على وجود علاقة ارتباط طردية ضعيفة وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، وهذا ما دعمته قيمة "F" المحسوبة البالغة (32.942) بمستوى دلالة (0.000) وهي أقل من (0.05). كما دعمته كل من القيمتين المطلقتين لـ "T" المحسوبتين لكل من معلمة الميل (معامل الانحدار "A") ومعلمة التقاطع (الحد الثابت) والتي بلغت (2.479) و (5.740) على التوالي وهما أكبر من قيمة "T" الجدولية، بمستوى معنوية (0.000) ، هذا ما يدفعنا الى قبول الفرضية الفرعية الثالثة التي تنص على "وجود أثر ذو دلالة إحصائية التعاطف الطبيب/ مريض على تطوير السلوك الصحي .

و هذا ما أثبتته دراسة الباحث (wiseman 1996.p1163 . reynolds ;2002 ;p.9) اذ وافق على الدور الايجابي الذي يلعبه التعاطف في العملية العلاجية عند تقديم الرعاية الصحية حيث تعتمد نوعية العلاقة طبيب/مريض على المهارات الشخصية للطبيب في ابداء تعاطفه مع المريض.

4- إختبار الفرضية الفرعية الرابعة التابعة للفرضية الرئيسية الأولى:

تنص هذه الفرضية على أنه: " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للصدقة بين الطبيب والمريض في تطوير السلوك الصحي للمريض "

الجدول رقم (30): نتائج اختبار درجة العلاقة بين الصدقة بين الطبيب/مريض والسلوك الصحي للأفراد

معامل الارتباط R : * 5270.0		مستوى الدلالة لـ R : 0.000		معامل التحديد R ² : 2770.	
قيمة F المحسوبة: 39.512		مستوى الدلالة Sig. : 0.000		(α ≤ 0.05)	
المتغير	معامل الانحدار A	الخطأ المعياري	معاملات موحدة		قيمة T
			بيتا β	قيمة المحسوبة	
الصدقة الطبيب/ مريض	2.057 0.445	0.204 0.071	0.527	10.098 6.286	0.000 0.000

قيمة T الجدولية تساوي 1.66

* دال إحصائيا عند مستوى المعنوية (α ≤ 0.05)

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات spss.

يوضح الجدول رقم (30) أثر الصدقة بين الطبيب/مريض على تطوير السلوك الصحي، إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذات دلالة إحصائية بين التفاعل الطبيب/مريض والسلوك الصحي للمريض، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط الخطي الثنائي "R" (0.527) وهو ما يدل على وجود علاقة ارتباط طردية متوسطة، وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، وهذا ما دعمته قيمة "F" المحسوبة البالغة (39.512) بمستوى دلالة (0.000) وهي أقل من (0.05). كما دعمته كل من القيمتين المطلقتين لـ "T" المحسوبتين لكل من معلمة الميل (معامل الانحدار "A") ومعلمة التقاطع (الحد الثابت) والتي بلغت (10.098) و (6.286) على التوالي وهما أكبر من قيمة "T" الجدولية، بمستوى معنوية (0.000)، هذا ما يدفعنا الى قبول الفرضية الفرعية الرابعة التي تنص على "وجود أثر ذو دلالة احصائية للصدقة بين الطبيب/مريض على تطوير السلوك الصحي".

1- اختبار الفرضية الرئيسية الأولى.

تنص هذه الفرضية على أنه: هناك أثر ذو دلالة إحصائية لطبيعة العلاقة بين الطبيب و المريض في تطوير السلوك الصحي للأفراد. وقد جاءت أهم نتائج التحليل كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (31): نتائج اختبار أثر العلاقة بين الطبيب /المريض وتطوير السلوك الصحي للأفراد

معامل الارتباط R : *5810.0		مستوى الدلالة لـ R : 0.000		معامل التحديد R ² : 3380.	
قيمة F المحسوبة: 52.566		مستوى الدلالة Sig. : 0.000		(α ≤ 0.05)	
المتغير	معاملات غير موحدة		معاملات موحدة		مستوى الدلالة Sig.
	معامل الانحدار A	الخطأ المعياري	بيتا β	قيمة T المحسوبة	
العلاقة بين الطبيب و المريض	1.182	0.294	0.581	4.024	0.000
	0.643	0.089		7.250	0.000

قيمة T الجدولية تساوي 1.66

* دال إحصائياً عند مستوى المعنوية (α ≤ 0.05)

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات spss.

يوضح الجدول رقم (31) نتائج اختبار أثر العلاقة بين الطبيب /المريض وتطوير السلوك الصحي للأفراد ، إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين العلاقة بين الطبيب /المريض وتطوير السلوك الصحي للأفراد ، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط الخطي الثنائي "R" (0.581) وهو ما يدل على وجود علاقة ارتباط طردية ومتوسطة وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، وهذا ما دعمته قيمة "F" المحسوبة البالغة (52.566) بمستوى دلالة (0.000) وهي أقل من (0.05). أما معامل التحديد "R²" فقد بلغ (0.338) أي أن ما نسبته (33.8%) من التغيرات التي تطرأ على السلوك الصحي للمريض ناتجة عن التغير في طبيعة العلاقة بين الطبيب و المريض وهي نسبة متوسطة على العموم، أما النسبة المتبقية أي (66.2%) تعود إلى متغيرات أخرى لم تدخل في النموذج قيد الدراسة.

ويمكن تفسير وجود علاقة خطية طردية ومتوسطة بين طبيعة العلاقة بين الطبيب و المريض والسلوك الصحي للمريض، إلى أنه كلما كانت هناك علاقة قوية بين الطبيب و المريض فإن ذلك يؤثر بشكل إيجابي في تطوير السلوك الصحي للمريض ويحسسه بدرجة كبيرة للمخاطر الناجمة عن اتباع السلوكات غير الصحية و كيفية الوقاية منها. و في حالة حدوث مرض كيفية التعامل معه وعلاجه من أجل الحفاظ على سلامته الصحية.

2- اختبار الفرضية الرئيسية الثانية

تنص الفرضية الرئيسية الثانية على "وجود فروق ذو دلالة إحصائية حول علاقة الطبيب بالمريض تعزى للمتغيرات البيانات الشخصية" (العمر، الجنس، المستوى التعليمي)

اختبار الفرضية الرئيسية الثانية نستخدم طريقتين: استخدام اختبار t -test لعينتين مستقلتين من أجل اختبار الفرضية الفرعية الأولى حول الفرق في إجابات أفراد عينة الدراسة حول علاقة الطبيب بالمريض تعزى لمتغير الجنس، كما تم تحميل التباين الأحادي (ANOVA à 1facteur) لاختبار الفرضيات الفرعية المتبقية التي تدرس الفروق في إجابات أفراد عينة الدراسة حول علاقة الطبيب بالمريض تعزى لمتغيرات: المستوى التعليمي، العمر . يتم اختبار هذه الفرضية من خلال فرضياتها الفرعية التالية:

أ- اختبار الفرضية الفرعية الأولى التابعة للفرضية الرئيسية الثانية:

تنص هذه الفرضية على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة حول علاقة الطبيب بالمريض تعزى لمتغير الجنس".
الجدول رقم(32) نتائج تحليل التباين لعينتين مستقلتين بالنسبة بمتغير الجنس.

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	مستوى الدلالة sig
ذكر	50	3,39	,8650	2.210	0.263
أنثى	55	3,04	,7750		

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات برنامج spss.

نلاحظ من نتائج الجدول رقم (32) أن المتوسط الحسابي لإجابات الذكور فيما يتعلق العلاقة بين الطبيب و المريض كان (3.39) وانحراف معياري (0.865)، أما المتوسط الحسابي للإناث فقد بلغ (3.04) وانحراف معياري (0.775)، أي أن المتوسط الحسابي للذكور أكبر من المتوسط الحسابي للإناث. كما نلاحظ من الجدول؟؟ أن مستوى الدلالة للفئات وهو ($\alpha = 0.263$) ، وهو أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة في هذه الدراسة ، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة في إجابات أفراد عينة الدراسة حول العلاقة بين الطبيب و المريض تعزى الجنس، ومنه الفرضية الفرعية الأولى التابعة للفرضية الرئيسية الثانية مرفوضة.

ب- اختبار الفرضية الفرعية الثانية التابعة للفرضية الرئيسية الثانية:

تنص هذه الفرضية على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة حول علاقة الطبيب بالمريض تعزى لمتغير المستوى التعليمي".

الجدول رقم(33) نتائج تحليل التباين الأحادي بالنسبة بمتغير المستوى التعليمي.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة sig
الفئات	داخل المجموعة	1,203	3	,4010	0.569	0.637
	خارج المجموعة	71,145	101	,7040		
	المجموع	72,348	104	/		

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات spss.

نلاحظ من الجدول رقم (33) أن قيمة ($F=0.569$) الخاصة بمتغير المستوى التعليمي بمستوى الدلالة الإحصائية تقدر بـ 0.637 ، وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد مسبقا في هذه الدراسة ، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة في إجابات أفراد عينة الدراسة حول العلاقة بين الطبيب و المريض تعزي لمتغير المستوى التعليمي، ومنه الفرضية الفرعية الثانية التابعة للفرضية الرئيسية الثانية مرفوضة. ج- اختبار الفرضية الفرعية الثالثة التابعة للفرضية الرئيسية الثانية:

تنص هذه الفرضية على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة حول علاقة الطبيب بالمريض تعزي لمتغير العمر". الجدول رقم(34) نتائج تحليل التباين الأحادي بالنسبة بمتغير العمر.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة sig
الفئات	داخل المجموعات	2,820	3	,4010	2.068	0.132
	خارج المجموعات	69,528	101	,7040		
	المجموع	72,348	104	/		

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات spss..

نلاحظ من الجدول رقم (34) أن قيمة الدلالة الإحصائية (F) الخاصة بمتغير العمر تقدر بـ 0.132، وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد مسبقا في هذه الدراسة ، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة في إجابات أفراد عينة الدراسة حول العلاقة بين الطبيب و المريض تعزي لمتغير العمر، ومنه الفرضية الفرعية الثانية التابعة للفرضية الرئيسية الثانية مرفوضة.

3- اختبار الفرضية الرئيسية الثالثة

تنص الفرضية الرئيسية الثالثة على "وجود فروق ذو دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة حول تطوير السلوك الصحي للأفراد تعزي للمتغيرات الشخصية" (العمر، الجنس، المستوى التعليمي)

اختبار الفرضية الرئيسية الثانية نستخدم طريقتين: استخدام اختبار t -test لعينتين مستقلتين من أجل اختبار الفرضية الفرعية الأولى حول الفرق في إجابات أفراد عينة الدراسة حول تطوير السلوك الصحي للأفراد تعزي

لمتغير الجنس، كما تم تحميل التباين الأحادي) ANOVA à 1facteur لاختبار الفرضيات الفرعية المتبقية التي تدرس الفروق في إجابات أفراد عينة الدراسة حول تطوير السلوك الصحي للأفراد تعزى لمتغيرات: المستوى التعليمي، العمر .

يتم اختبار هذه الفرضية من خلال فرضياتها الفرعية التالية:

أ- اختبار الفرضية الفرعية الأولى التابعة للفرضية الرئيسية الثالثة:

تنص هذه الفرضية على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة حول تطوير السلوك الصحي للأفراد تعزى لمتغير الجنس".

الجدول رقم(35) نتائج تحليل التباين لعينتين مستقلتين بالنسبة بمتغير الجنس.

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	مستوى الدلالة sig
ذكر	50	3,28	,9100	0,392	0,882
أنثى	55	3,21	,9410		

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات spss.

نلاحظ من نتائج الجدول رقم (35) أن المتوسط الحسابي لإجابات الذكور فيما يتعلق تطوير السلوك الصحي للأفراد كان (3.28) وانحراف معياري (0.910)، أما المتوسط الحسابي للإناث فقد بلغ (3.21) وانحراف معياري (0.941)، أي أن المتوسط الحسابي للذكور أكبر من المتوسط الحسابي للإناث. كما نلاحظ من الجدول (35) أن مستوى الدلالة للفئات وهو ($\alpha = 0.882$) ، وهو أكبر من مستوى الدلالة المعتمدة في هذه الدراسة، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة في إجابات أفراد عينة الدراسة حول العلاقة بين الطبيب و المريض تعزى الجنس، ومنه الفرضية الفرعية الأولى التابعة للفرضية الرئيسية الثالثة مرفوضة.

ب- اختبار الفرضية الفرعية الثانية التابعة للفرضية الرئيسية الثالثة:

تنص هذه الفرضية على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة حول علاقة الطبيب بالمريض تعزى لمتغير المستوى التعليمي".

الجدول رقم(36) نتائج تحليل التباين الأحادي بالنسبة بمتغير المستوى التعليمي.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى sig
الفئات	داخل المجموعة	5,173	3	1,724	2,089	0,106
	خارج المجموعة	83,384	101	,8260		
	المجموع	88,557	104			

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات spss.

نلاحظ من الجدول رقم(36) أن قيمة الدلالة الإحصائية (F) الخاصة بمتغير المستوى التعليمي تقدر بـ 0.106 ، وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد مسبقا في هذه الدراسة ، مما يدل على عدم وجود فروق ذات

دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة في إجابات أفراد عينة الدراسة حول تطوير السلوك الصحي للأفراد تعزي لمتغير المستوى التعليمي، ومنه الفرضية الفرعية الثانية التابعة للفرضية الرئيسية الثالثة مرفوضة.

ج- اختبار الفرضية الفرعية الثالثة التابعة للفرضية الرئيسية الثالثة:

تنص هذه الفرضية على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة حول علاقة الطبيب بالمريض تعزي لمتغير العمر".

الجدول رقم (37) نتائج تحليل التباين الأحادي بالنسبة بمتغير العمر.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى sig
الفئات	داخل المجموعات	1,514	2	,7570	,8870	0,415
	خارج المجموعات	87,043	102	,8530		
	المجموع	88,557	104	/		

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على إجابات أفراد عينة الدراسة ومخرجات spss.

نلاحظ من الجدول رقم (37) أن قيمة الدلالة الإحصائية (F) الخاصة بمتغير العمر تقدر بـ 0,415، وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد مسبقا في هذه الدراسة، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة في إجابات أفراد عينة الدراسة حول تطوير السلوك الصحي للأفراد تعزي لمتغير العمر، ومنه الفرضية الفرعية الثانية التابعة للفرضية الرئيسية الثالثة مرفوضة.

خلاصة الفصل

تضمن هذا الفصل الجانب التطبيقي من هذه الدراسة، والذي حاولنا من خلاله إعطاء نظرة عن طبيعة العلاقة بين الطبيب و المريض ، وكذلك تأثير هذا المتغير على تطوير السلوك الصحي للأفراد. وقد كانت الاستبانة وسيلتنا إلى ذلك، أين تم توزيعها إلكترونياً على عينة قدرها (105) فرد ، تم تحليل بياناتها باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS.

وبعد تفريغ وتحليل البيانات الخاصة بمحاور الاستبانة تبين أن: للعلاقة التي تنشئ بين المريض و الطبيب لها أثر على تطوير السلوك الصحي للأفراد، كما توصلت الدراسة إلى أنه يوجد أثر لبعد الصداقة في تطوير السلوك الصحي للأفراد دون غيرهما من الأبعاد المعتمدة في الدراسة، في حين لم تسجل فروق في آراء أفراد عينة الدراسة تعزى إلى المتغيرات الشخصية .

(الخاتمة)

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض و تأثيرها في تطوير السلوك الصحي للأفراد، حيث أجرينا دراستنا الميدانية على عينة الأفراد بولاية - جيجل - بهدف الخروج بدراستنا هذه من الإطار النظري إلى الواقع العملي، وفيما يلي أهم النتائج المتوصل إليها وكذا بعض النتائج والآفاق المستقبلية للدراسة.

تعتبر العلاقة بين الطبيب و المريض مكونا أساسيا في تقديم رعاية صحية عالية الجودة، تقوم هذه العلاقة على مجموعة من الأبعاد منها: الثقة، التفاعل، التعاطف و الصداقة التي تنشأ بين طرفي العملية العلاجية، إذ تعزز العلاقة الإيجابية التي تنشأ بين طرفي العلاقة العلاجية نتائج جيدة من خلال إنشاء شراكة و تفاعل الأطباء مع المرضى، في حين أن سلبيتها تعود بنتائج غير مرضية تترجم على شكل سلوكيات يقوم بها الفرد أو المريض.

أولا: نتائج الدراسة الميدانية

من خلال الدراسة النظرية و التطبيقية تم التوصل إلى مجموعة من النتائج، تمثلت في الآتي:
جاء مستوى محور طبيعة العلاقة بين الطبيب و المريض لدى عينة الدراسة بدرجة متوسطة وفقا لمقياس الدراسة، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي الكلي لمحور طبيعة العلاقة بين الطبيب و المريض (3.20) أما درجة أبعاده كل على حدى فقد جاءت بالترتيب التالي :

- جاء مستوى بعد "الثقة" في المرتبة الاولى، يليها بعد "التفاعل" في المرتبة الثانية، ثم يأتي بعد "التعاطف" في المرتبة الثالثة، ثم "الصداقة" في المرتبة الرابعة، بمتوسطات حسابية تقدر على التوالي (3.95، 3.88، 2.66، 3.82).

- جاء مستوى محور تطوير السلوك الصحي لدى عينة الدراسة بدرجة متوسطة وفقا لمقياس الدراسة، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي الكلي لمحور السلوك الصحي قدر ب (3.24).

أما فيما يخص نتائج اختيار الفرضيات فقد جاءت كما يلي:

- عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية عن مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعد الثقة بين الطبيب و المريض في تطوير السلوك الصحي للمريض

- عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية عن مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعد التفاعل طبيب مريض" في تطوير السلوك الصحي للمريض .

- عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية عن مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعد "التعاطف" في تطوير السلوك الصحي للمريض.

- وجود أثر ذو دلالة إحصائية عن مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعد "الصدقة" في تطوير السلوك الصحي للمريض.
- عدم وجود فروق ذو دلالة إحصائية عن مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة حول طبيعة العلاقة بين الطبيب و المريض تعزى لمتغير الجنس.
- عدم وجود فروق ذو دلالة إحصائية عن مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة حول طبيعة العلاقة بين الطبيب و المريض تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
- عدم وجود فروق ذو دلالة إحصائية عن مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة حول طبيعة العلاقة بين الطبيب و المريض تعزى لمتغير العمر.
- عدم وجود فروق ذو دلالة إحصائية عن مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة حول تطوير السلوك الصحي للأفراد تعزى لمتغير الجنس.
- عدم وجود فروق ذو دلالة إحصائية عن مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة حول تطوير السلوك الصحي للأفراد تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
- عدم وجود فروق ذو دلالة إحصائية عن مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في إجابات أفراد عينة الدراسة حول تطوير السلوك الصحي للأفراد تعزى لمتغير العمر.

ثانياً: الاقتراحات

- ان يشارك الطبيب بفاعلية في صنع و تطوير السلوكيات الصحية الايجابية للأفراد داخل المجتمع.
- القيام بحملات تحسيسية للمريض من أجل رفع مستوى الوعي الصحي لديه و بالتالي القدرة على مناقشة القرارات الطبية و بالتالي زيادة التفاعل بين طرفي العملية العلاجية .
- تأهيل الاطباء من أجل التعامل الحسن مع المرضى و امدادهم بالمعلومات الكافية و من أجل توعية المريض بضرورة المحافظة على صحته الجسمية و تأثيرها على صحته النفسية. و تفعيل تواصل الكوادر الطبية مع المرضى و المساهمة في انشاء علاقات علاجية تساهم في تطوير سلوكهم الصحي.
- تبني الجهات المختصة بالصحة الاهتمام بتنمية الثقافة الصحية بين أفراد المجتمع و ليس فقط مع المرضى.
- الثقة ، التفاعل ، التعاطف يولدن علاقة صداقة مع الطبيب التي بدورها هذه الأخيرة تعمل على تعزيز العلاقة بين الطبيب و مريضه، فعلى الطبيب محاولة كسب ثقة مريضه و عدم التخلي عنه و متابعة تطورات حالته الصحية مما يسمح بتطوير العلاقة بين الطبيب و المريض و الحرص على القيام بالتربية

الصحية في المجتمع وتبصير أفرادهم بأهمية الالتزام بالسلوكيات الصحية و المشاركة الفعالة في كافة برامج الرعاية الصحية.

- يجب على الطبيب أن يقوم بتحقيق مبدأ عدم التمايز و التحيز في الهمل الطبي بالخصوص في الأمور التي قد يتم خلالها معاملة غير عادلة للمريض من بينها (الجنس ، العمر ، المهنة والمستوى التعليمي ،الحالو الاجتماعية).

- علاقة الطبيب بالمريض علاقة اجماعية ذات طرفين فلا بد على كل طرف ان يقدم أحسن ما لديه لتحسين هذه العلاقة لتترجم هذه الاخيرة الى سلوك صحي سوي

- الاهتمام بترسيخ مفهوم السلوكيات الصحية العلاجية ، الوقائية ، الارتقائية للأفراد.

ثالثا:أفاق الدراسة

في إطار بحثنا في هذه الدراسة وما توصلنا إليه من نتائج، فإننا نقترح بعض المواضيع ذات الصلة بموضوع دراستنا والتي نراها جديرة بالبحث والدراسة مستقبلا

- دور العلاقة بين الطبيب و المريض في تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية .
- تأثير العلاقة بين الطبيب و المريض في رفع الوعي الصحي للمرضى.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

(أ) الكتب

1. أماني موسى أحمد، التحليل الإحصائي للبيانات، الطبعة الأولى، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث في العلوم الهندسية، كلية الهندسة، جامعة القاهرة، مصر، 2007.
2. أبراهيم ابو عقيل، مبادئ في الاحصاء، الطبعة الأولى، دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان، 2012 .
3. محمد الصيرفي، التسويق الصحي، الطبعة الأولى، دار الفجر للنشر و التوزيع، القاهرة مصر، 2016.
4. إياد عبد الفتاح النسور، مبارك بن فهد القحطاني، سلوك المستهلك المؤثرات الإجتماعية و الثقافية والنفسية و التربوية، دار صفاء للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2013
5. محمد صالح المؤذن، مبادئ التسويق، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، 2008.
6. محمد منصور أبو جليل، سلوك المستهلك و إتخاذ القرارات الشرائية(مدخل متكامل)، دار حامد للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2013.
7. محمد عبيدات، محمد أبو نصار، عقلة مبيضين، منهجية البحث العلمي: القواعد والمراحل والتطبيقات، الطبعة الثانية، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، 1999.
8. حميد الطائي وآخرون، الأسس العلمية للتسويق الحديث، دار اليازوري للنشر و التوزيع، الأردن، 2006.
9. فريد كورتل وآخرون، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الأولى، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، الأردن، 2010.
10. تشارلز فيليبس، نحو مفهوم إقتصاديات الصحة و الرعاية الصحية و التأمين الصحي، ترجمة جلال الينا، دار الحامد للنشر و التوزيع، ط1، القاهرة، 2003.
11. شيلي تايلور، علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك، فوزي شاكر داوود، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر و التوزيع، الأردن، 2008.
12. عبد الفتاح، محمد نجيب وآخرون، التحليل المعمق للبيانات باستخدام حزمة البرامج SPSS، دليل منهجي للمستخدم، جامعة الدول العربية، 2009.
13. نافذ محمد بركات، التحليل الإحصائي باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، دائرة التعليم المستمر، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، 2013.

ب) المذكرات و الأطروحات

1. - بن غدفة شريفة، السلوك الصحي و علاقته بنوعية الحياة- دراسة مقارنة بين سكان الريف و المدينة لولاية سطيف، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، كلية الآداب و العلوم الإجتماعية و الإنسانية، قسم علم النفس و علوم التربية و الأطفونيا، تخصص علم النفس المرضي و الإجتماعي، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2007/2006.
2. سعيدة خمان، السلوك الصحي و علاقته بالصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة-دراسة ميدانية بمستشفى بقرة بوالعراس-بكارية-ولاية تبسة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، قسم العلوم الإنسانية، تخصص علم النفس العيادي، جامعة العربي بن مهيدي-أم البواقي-، 2017./2016،
3. لسود راضية، سلوك المستهلك اتجاه المنتجات المقلدة -دراسة حالة الجزائر، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، قسم العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة منتوري-قسنطينة-، 2009./2008،
4. بيان هشام عيسى ياسين، الترويج باستخدام الشبكات الإجتماعية وأثره على سلوك المستهلك الشرائي في محافظة الخليل - دراسة قطاع مستحضرات التجميل "الكوزمتكس"-، رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير، معهد التنمية المستدامة، جامعة القدس،-فلسطين، 2018.
5. رباب حلاب، مستوى الوعي الصحي وكيفية الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة محمد بوضياف، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، قسم علم النفس، تخصص توجيه و إرشاد، جامعة محمد بوضياف، 2018/2017.

ج) المجالات

1. سناء عيسى ،ديار عوني ،المعتقدات الصحية التعويضية و علاقتها بتنظيم الذا الصحي ،مجلة البحوث التربوية و النفسية ، العدد26 ،كلية الآداب جامعة بغداد ،العراق ،2010.
2. فؤاد صبيبة، خضرة علي و آخرون، التعاطف مفهومه، مكوناته، دوره في الممارسة الطبية(دراسة نظرية)، مجلة جامعة تشرين للبحوث و الدراسات العلمية، المجلد38، العدد1، 2016.

د) المؤتمرات و الندوات

1. وليد عبد الرحمن خالد الفراء، تحليل بيانات الاستبيان باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS ،الندوة العالمية للشباب الإسلامي، إدارة البرامج والشؤون الخارجية، 1430هـ.

2. - حسني إبراهيم عبد العظيم، سلوك المريض، منتدى الحوار المتمدن، العدد 4708، الموقع الإلكتروني www.aheware.org/debat/show.art.asp?aid=453356

(هـ) المواقع الإلكترونية

J Fmiily Med Pnim Car (العلاقات بين الطبيب و المريض : لغز من المعرفة المجزأة،
Open ;[www.http://bit.LY/2MwOUU7](http://bit.ly/2MwOUU7)

- ميليسا كوندراد ستوبلر دكتوراة في الطب،

<https://www.medicinenet.com/patient/definition.htm>

-الأسس الأخلاقية للعلاقة بين الطبيب والمريض، www.muadharaty.com، 2021-5-5،

CARLOS A. PELLEGRINI, MD ،Trust: The keystone of the physician-patient relationship-
PUBLISHED JANUARY 1, 2017 ،*Bulletin of the American College of Surgeons*.

-Doctor Patient Relationship, Part II: Theoretical Models and Clinical Reality; Institute of
Clinical Bioethics; <https://sites.sju.edu/icb/doctor-patient-relationship-part-ii-theoretical-models-and-clinical-reality>

- Cousins N (1979) نيوبيورك: WW Norton & Company. تأملات في الشفاء والتجديد. تشريح المرض كما يراه المريض

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية

A-Books

1. Manu Carricano, fanny poujol, **Analyse de données avec spss**, Pearson Education, Paris, 2008.
2. Sekaran, U. (2004). **Research Methods for Business a skill building approach**, 4th edition, John Wiley& Sons,inc, New York.

B-Articlez

- Cao.Q, Dowlatshahi.s, **The 1. impact of alignment between virtual enterprise and information technology on business performance in an agile manufacturing environment**, journal of operations management, vol 23, issue5,2005.
- 2.Nystrom.P.C, **Organizational context, climate and innovativeness: adoption of imaging technology**, Journal of Engineering and Technology. Management, vol 19, Issue 3-4, 2002.

(الملاحق)

الملحق رقم(1): قائمة الأساتذة المحكمين

الجامعة	الكلية	إسم الأستاذ	الرقم
جامعة جيجل	كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير	يوسف تبوب	1
جامعة جيجل	كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير	اعمر بولحية	2
جامعة جيجل	كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير	عيسى نجيمي	3

الملحق رقم (2): استبانة الدراسة بعد التحكيم

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة جيجل

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم التجارية

إستبانة

سيدتي / سيدي؛ السلام عليكم ورحمة الله تعالى و بركاته.

في إطار إعداد مذكرة ماستر في تخصص تسويق الخدمات حول موضوع " دور العلاقة بين الطبيب و المريض في تطوير السلوك الصحي للأفراد"، نقدم لكم هذه الإستبانة راجين من سيادتكم التفضل بقراءة جميع العبارات و الإجابة عليها علما أن الإجابات التي تُقدم ستكون في سرية تامة و تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

إعداد الطالبتين: أسماء مقحوت/ منى بن زكة

إشراف: د.خالد ليتيم

السنة الجامعية 2021/2020

المحور الأول: المعلومات الشخصية

يرجى وضع علامة (X) داخل الخانة التي تناسب حالتك:

1-المستوى التعليمي:

ثانوي فما أقل جامعي دراسات عليا

أخرى

2-الجنس:

ذكر أنثى

3- العمر:

أقل من 30 سنة من 30 إلى أقل من 40 من 40 إلى أقل من 50

50 فما فوق

المحور الثاني: أبعاد العلاقة؛ طبيب/ مريض

يرجى وضع العلامة (X) داخل خانة واحدة فقط تعبر عن رأيك، أمام كل عبارة من العبارات التالية:

الرقم	العبارات	تدرجات المقياس				
		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
البعد الأول: الثقة						
1	أثق بمهارات الطبيب وكفاءاته.					
2	يحرص الطبيب على إزالة كل المخاوف لدي قبل العلاج.					
3	قضاء وقت طويل مع الطبيب يشعرني الطمأنينة.					
4	أثق في خدمات الرعاية الصحية المقدمة من طرف الطبيب الذي أعالج لديه.					
5	يحتفظ الطبيب بسرية المعلومات حول حالتي الصحية.					

البعد الثاني:التفاعل طبيب / مريض					
					6 يأخذ الطبيب كل مخاوفي بجدية.
					7 يجيب الطبيب عن كافة أسئلتني.
					8 يشرح الطبيب حالتي المرضية بشكل واضح.
					9 يشرح لي الطبيب خطة العلاج بشكل دقيق .
					10 يتحدث الطبيب معي بكلمات ومصطلحات مفهومة.
البعد الثاني: التعاطف					
					11 يتعامل الطبيب معي بلطف.
					12 أشعر بالأمان عند مناقشة حالتي الصحية مع الطبيب.
					13 يتفهم الطبيب مستوى حرج حالتي الصحية.
					14 يأخذ الطبيب حالتي المادية بعين الاعتبار.
البعد الرابع: الصداقة بين الطبيب و المريض.					
					15 تربطني علاقة صداقة طيبة بالطبيب خارج مجال العلاج.
					16 يتعامل الطبيب معي بصدق.
					17 يتعامل الطبيب معي بإحترام.
					18 تربط الطبيب علاقة صداقة بالعائلة.
					19 أشرك الطبيب انشغالاتي اليومية.

المحور الثالث: قياس درجة تطور السلوك الصحي للأفراد

درجات المقياس					العبارات	الرقم
غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة		
البعد الأول: السلوك الصحي الوقائي						
					أقوم بفحوصات دورية للاطمئنان على صحتي.	21
					أتقدم لتلقي لقاح ضد كل الأمراض الموسمية.	20
					أتوجه للمراكز الوقائية فور سماعي بتفشي مرض ما.	22
					أتجنب كل ما يضر صحتي.	23
					أنصح الآخرين بالتوجه لإجراء فحص طبي في حالة ظهرت عليهم أعراض المرض.	24
البعد الثاني: السلوك الصحي العلاجي						
					أتبع نصائح الطبيب جيدا.	25
					أكتفي بتناول الأدوية التي حددها الطبيب.	26
					أنتقد بالعلاج المطلوب بعد الكشف عن المرض.	27
					أحترم مواعيدي مع الطبيب.	28
					أحترم مواعيد أخذ الدواء .	29
البعد الثالث: السلوك الصحي الإرتقائي						
					أحافظ على عاداتي الصحية الإيجابية.	30
					أخصص وقتا للتمارين الرياضية.	31
					أحرص على تناول الغذاء الصحي المتوازن .	32

وشكرا لتعاونكم.

الملحق رقم (3): نتائج الصدق البنائي لمحاوَر الاستبانة

معاملات الارتباط " بيرسون " pearson لفقرات بعد " الثقة " بالدرجة الكلية للبعد.

Corrélations							
		الثقة	يحتفظ الطبيب بسرية المعلومات حول حالتي الصحية	أثق في خدمات الرعاية الصحية المقدمة من طرف الطبيب الذي أعالج لديه	قضاء وقت طويل مع الطبيب يشعرني بالطمأنينة	يحرص الطبيب على إزالة كل المخاوف لدى قبل العلاج	اثق بمهارات الطبيب و كفاءته
اثق بمهارات الطبيب و كفاءته	Corrélation de Pearson	1	,582**	,496**	,473**	,385**	,763*
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000
	N	105	105	105	105	105	105
يحرص الطبيب على إزالة كل المخاوف لدى قبل العلاج	Corrélation de Pearson	,582**	1	,366**	,477**	,464**	,785*
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000
	N	105	105	105	105	105	105
قضاء وقت طويل مع الطبيب يشعرني بالطمأنينة	Corrélation de Pearson	,496**	,366**	1	,536**	,307**	,736*
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,001	,000
	N	105	105	105	105	105	105
أثق في خدمات الرعاية الصحية المقدمة من طرف الطبيب الذي أعالج لديه	Corrélation de Pearson	,473**	,477**	,536**	1	,461**	,783*
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000
	N	105	105	105	105	105	105
يحتفظ الطبيب بسرية المعلومات حول حالتي الصحية	Corrélation de Pearson	,385**	,464**	,307**	,461**	1	,680*
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,001	,000		,000
	N	105	105	105	105	105	105
الثقة	Corrélation de Pearson	,763**	,785**	,736**	,783**	,680**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	105	105	105	105	105	105

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

معاملات الارتباط " بيرسون " pearson لفقرات بعد " التفاعل " بالدرجة الكلية للبعد .

Corrélations							
		يأخذ الطبيب كل مخاوفه بجديّة	يجيب الطبيب على كافة أسئلتي	يشرح الطبيب حالتي المرضية بشكل واضح	يشرح لي الطبيب خطة العلاج بشكل دقيق	يتحدث معي الطبيب بكلمات و مصطلحات مفهومة	التفاعل
يأخذ الطبيب كل مخاوفه بجديّة	Corrélation de Pearson	1	,493**	,610**	,613**	,469**	,800**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000
	N	105	105	105	105	105	105
يجيب الطبيب على كافة أسئلتي	Corrélation de Pearson	,493**	1	,610**	,499**	,345**	,738**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000
	N	105	105	105	105	105	105
يشرح الطبيب حالتي المرضية بشكل واضح	Corrélation de Pearson	,610**	,610**	1	,678**	,630**	,880**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000	,000
	N	105	105	105	105	105	105
يشرح لي الطبيب خطة العلاج بشكل دقيق	Corrélation de Pearson	,613**	,499**	,678**	1	,580**	,842**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000
	N	105	105	105	105	105	105
يتحدث معي الطبيب بكلمات و مصطلحات مفهومة	Corrélation de Pearson	,469**	,345**	,630**	,580**	1	,747**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,000
	N	105	105	105	105	105	105
التفاعل	Corrélation de Pearson	,800**	,738**	,880**	,842**	,747**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	105	105	105	105	105	105

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

معاملات الارتباط " بيرسون " pearson لفقرات بعد " التعاطف " بالدرجة الكلية للبعد

Corrélations

		يتعامل مع بلطف الطبيب	عند بالأمان أشعر حالي مناقشة الطبيب مع الصحية	يتفهم الطبيب حالي حرج مستوى الصحية	حالي الطبيب يأخذ بعين المادية الإعتبار	التعاطف
بلطف الطبيب معي يتعامل	Corrélation de Pearson	1	,663**	,506**	,521**	,821**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000
	N	105	105	105	105	105
حالي مناقشة عند بالأمان أشعر الطبيب مع الصحية	Corrélation de Pearson	,663**	1	,569**	,477**	,816**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000
	N	105	105	105	105	105
حالي حرج مستوى الطبيب يتفهم الصحية	Corrélation de Pearson	,506**	,569**	1	,486**	,702**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000
	N	105	105	105	105	105
بعين المادية حالي الطبيب يأخذ الإعتبار	Corrélation de Pearson	,521**	,477**	,486**	1	,790**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000
	N	105	105	105	105	105
التعاطف	Corrélation de Pearson	,821**	,816**	,702**	,790**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	
	N	105	105	105	105	105

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

معاملات الارتباط " بيرسون " pearson نفقرات بعد " الصداقة " بالدرجة الكلية للبعد

Corrélations

		علاقة طبية صداقة علاقة	علاقة تربطني طبية صداقة علاقة	الطبيب يتعامل باعتزاز معى	الطبيب يتعامل باعتزاز معى	علاقة الطبيب تربط بالعائلة صداقة	الطبيب أشرك اليومية انشغالاتي	الطبيب الصداقة
طبية صداقة علاقة علاقة تربطني العلاج مجال خارج بالطبيب	Corrélation de Pearson	1	,509**	,322**	,720**	,705**	,926**	
	Sig. (bilatérale)		,000	,001	,000	,000	,000	
	N	105	105	105	105	105	105	
بصدق معى الطبيب يتعامل	Corrélation de Pearson	,509**	1	,642**	,445**	,402**	,494**	
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000	
	N	105	105	105	105	105	105	
باعتزاز معى الطبيب يتعامل	Corrélation de Pearson	,322**	,642**	1	,376**	,316**	,346**	
	Sig. (bilatérale)	,001	,000		,000	,001	,000	
	N	105	105	105	105	105	105	
صداقة علاقة الطبيب تربط بالعائلة	Corrélation de Pearson	,720**	,445**	,376**	1	,817**	,831**	
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000	
	N	105	105	105	105	105	105	
اليومية انشغالاتي الطبيب أشرك	Corrélation de Pearson	,705**	,402**	,316**	,817**	1	,920**	
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,001	,000		,000	
	N	105	105	105	105	105	105	
الصداقة	Corrélation de Pearson	,926**	,494**	,346**	,831**	,920**	1	
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000		
	N	105	105	105	105	105	105	

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

معاملات الارتباط " بيرسون " pearson لأبعاد محور " العلاقة بين الطبيب و المريض "

Corrélations

		الثقة	التفاعل	التعاطف	الصدقة	مريض_علاقةطبيب
الثقة	Corrélation de Pearson	1	,825**	,805**	,434**	,649**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000
	N	105	105	105	105	105
التفاعل	Corrélation de Pearson	,825**	1	,822**	,438**	,620**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000
	N	105	105	105	105	105
التعاطف	Corrélation de Pearson	,805**	,822**	1	,491**	,624**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000
	N	105	105	105	105	105
الصدقة	Corrélation de Pearson	,434**	,438**	,491**	1	,851**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000
	N	105	105	105	105	105
مريض_علاقةطبيب	Corrélation de Pearson	,649**	,620**	,624**	,851**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	
	N	105	105	105	105	105

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

معاملات الارتباط " بيرسون " pearson لأبعاد محور " السلوك الصحي للأفراد "

Corrélations

		الوقائي_الصحي_السلوك	العلاجي_الصحي_السلوك	الارتقائي_الصحي_السلوك	الصحي_السلوك
الوقائي_الصحي_السلوك	Corrélation de Pearson	1	,615**	,505**	,790**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000
	N	105	105	105	105
العلاجي_الصحي_السلوك	Corrélation de Pearson	,615**	1	,631**	,577**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000
	N	105	105	105	105
الارتقائي_الصحي_السلوك	Corrélation de Pearson	,505**	,631**	1	,798**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000
	N	105	105	105	105
الصحي_السلوك	Corrélation de Pearson	,790**	,577**	,798**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	
	N	105	105	105	105

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

معاملات الارتباط " بيرسون " pearson لمحاور الدراسة ككل

Corrélations

		مريض_علاقةطبيب	الصحي_السلوك	ككل_المحاور
مريض_علاقةطبيب	Corrélation de Pearson	1	,581**	,651**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000
	N	105	105	105
الصحي_السلوك	Corrélation de Pearson	,581**	1	,809**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000
	N	105	105	105

كل_المحاور	Corrélation de Pearson	,651**	,809**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	
	N	105	105	105

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

2/ نتائج معامل الثبات " ألفا كرونباخ " Alpha cronback "

معامل الثبات لبعء التفاعل طبيب/مريض

Statistiques de fiabilité		
Alpha de Cronbach	de	Nombre d'éléments
,861		5

معامل الثبات لبعء الثقة

Statistiques de fiabilité		
Alpha de Cronbach	de	Nombre d'éléments
,798		5

معامل الثبات الصداقة بين الطبيب و

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,846	5

معامل الثبات لبعء التعاطف

Statistiques de fiabilité		
Alpha de Cronbach	de	Nombre d'éléments
,820		4

معامل الثبات لمحور طبيعة العلاقة بين الطبيب و المريض

Statistiques de fiabilité		
Alpha de Cronbach	de	Nombre d'éléments
,943		19

معامل الثبات لبعء الصحي العلاجي

Statistiques de fiabilité		
Alpha de Cronbach	de	Nombre d'éléments
,844		5

معامل الثبات لبعء السلوك الصحي الوقائي

Statistiques de fiabilité		
Alpha de Cronbach	de	Nombre d'éléments
,753		5

معامل الثبات لدرجة تطور السلوك الصحي للأفراد

Statistiques de fiabilité		
Alpha de Cronbach	de	Nombre d'éléments
,890		13

معامل الثبات لبعء السلوك الصحي الارتقائي

Statistiques de fiabilité		
Alpha de Cronbach	de	Nombre d'éléments
,746		3

معامل الثبات لجميع المحاور

Statistiques de fiabilité		
Alpha de Cronbach	de	Nombre d'éléments
,953		32

3/ نتائج تحليل البيانات الشخصية و الوظيفية لأفراد عينة الدراسة

التعليمي_المستوى					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أقل فما ثانوي	19	18,1	18,1	18,1
	جامعي	66	62,9	62,9	81,0
	عليا دراسات	20	19,0	19,0	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

الجنس					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	50	47,6	47,6	47,6
	أنثى	55	52,4	52,4	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

العمر					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	سنة 30 من أقل	56	53,3	53,3	53,3
	سنة 40 الى 30 من	27	25,7	25,7	79,0
	سنة 50 الى 40 من	9	8,6	8,6	87,6
	فوق فما 50	13	12,4	12,4	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

3/ نتائج تحليل اجابات أفراد عينة الدراسة

Statistiques descriptives			
	N	Moyenne	Ecart type
اثق بمهارات الطبيب و كفاءته	105	3,97	,790
يحرص الطبيب على ازالة كل المخاوف لدى قبل العلاج	105	3,66	1,150
قضاء وقت طويل مع الطبيب يشعرني بالطمأنينة	105	4,01	1,105
اثق في خدمات الرعاية الصحية المقدمة من طرف الطبيب الذي أعالج لديه	105	3,89	,944
يحتفظ الطبيب بسرية المعلومات حول حالتي الصحية	105	4,21	,874
يأخذ الطبيب كل مخاوفي بجدية	105	3,79	1,071
يجيب الطبيب على كافة أسئلتني	105	3,87	1,038
يشرح الطبيب حالتي المرضية بشكل واضح	105	3,90	1,043
يشرح لي الطبيب خطة العلاج بشكل دقيق	105	3,88	1,044
يتحدث معي الطبيب بكلمات و مصطلحات مفهومة	105	3,95	,974
يتعامل معي الطبيب بلطف	105	4,04	,831
أشعر بالأمان عند مناقشة حالتي الصحية مع الطبيب	105	4,11	,812
يتفهم الطبيب مستوى حرج حالتي الصحية	105	3,97	,985
يأخذ الطبيب حالتي المادية بعين الإعتبار	105	2,99	1,244
تربطني علاقة صداقة طيبة بالطبيب خارج مجال العلاج	105	2,89	1,203
يتعامل الطبيب معي بصدق	105	3,95	,870
يتعامل الطبيب معي باحترام	105	4,22	,759
تربط الطبيب علاقة صداقة بالعائلة	105	2,70	1,279
أشرك الطبيب انشغالاتني اليومية	105	2,44	1,160
أتقدم لتلقي لقاح ضد كل الأمراض الموسمية	105	2,71	1,174
أقوم بفحصات دورية للإطمئنان على صحتني	105	2,89	1,112
أتوجه للمراكز الوقائية فور سماعي بتفشي مرض ما	105	2,71	1,098
أتجنب كل ما يضر صحتني	105	4,12	,840
أنصح الآخرين بالتوجه لاجراء فحص طبي في حالة ظهرت عليهم أعراض المرض	105	4,32	,740
أتبع نصائح الطبيب	105	4,38	,726
أكتفي بتناول الأدوية التي حددها الطبيب	105	4,11	,902

أنتقيد بالعلاج المطلوب بعد الكشف عن المرض	105	4,35	,720
أحترم مواعيدي مع الطبيب	105	4,23	,724
أحترم مواعيد أخذ الدواء	105	4,36	,652
أحافظ على عاداتي الصحية الإيجابية	105	4,17	,790
أخصص وقتا للتمارين الرياضية	105	3,45	1,092
أحرص على تناول الغذاء الصحي المتوازن	105	3,77	1,179
N valide (liste)	105		

اثق بمهارات الطبيب و كفاءته					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	1	1,0	1,0	1,0
	غير موافق	4	3,8	3,8	4,8
	محايد	16	15,2	15,2	20,0
	موافق	60	57,1	57,1	77,1
	موافق بشدة	24	22,9	22,9	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

يحرص الطبيب على ازالة كل المخاوف لدى قبل العلاج					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	6	5,7	5,7	5,7
	غير موافق	14	13,3	13,3	19,0
	محايد	15	14,3	14,3	33,3
	موافق	45	42,9	42,9	76,2
	موافق بشدة	25	23,8	23,8	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

قضاء وقت طويل مع الطبيب يشعرني بالطمأنينة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	5	4,8	4,8	4,8
	غير موافق	7	6,7	6,7	11,4
	محايد	12	11,4	11,4	22,9
	موافق	39	37,1	37,1	60,0
	موافق بشدة	42	40,0	40,0	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

أثق في خدمات الرعاية الصحية المقدمة من طرف الطبيب الذي أعالج لديه

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	2	1,9	1,9	1,9
	غير موافق	11	10,5	10,5	12,4
	محايد	8	7,6	7,6	20,0
	موافق	60	57,1	57,1	77,1
	موافق بشدة	24	22,9	22,9	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

يحتفظ الطبيب بسرية المعلومات حول حالتي الصحية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	1	1,0	1,0	1,0
	غير موافق	6	5,7	5,7	6,7
	محايد	7	6,7	6,7	13,3
	موافق	47	44,8	44,8	58,1

موافق بشدة	44	41,9	41,9	100,0
Total	105	100,0	100,0	

يأخذ الطبيب كل مخاوفي بجدية					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	5	4,8	4,8	4,8
	غير موافق	8	7,6	7,6	12,4
	محايد	19	18,1	18,1	30,5
	موافق	45	42,9	42,9	73,3
	موافق بشدة	28	26,7	26,7	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

يجيب الطبيب على كافة أسئلتي					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	2	1,9	1,9	1,9
	غير موافق	15	14,3	14,3	16,2
	محايد	7	6,7	6,7	22,9
	موافق	52	49,5	49,5	72,4
	موافق بشدة	29	27,6	27,6	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

يشرح الطبيب حالتي المرضية بشكل واضح					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	2	1,9	1,9	1,9
	غير موافق	13	12,4	12,4	14,3
	محايد	11	10,5	10,5	24,8
	موافق	46	43,8	43,8	68,6
	موافق بشدة	33	31,4	31,4	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

يشرح لي الطبيب خطة العلاج بشكل دقيق					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	3	2,9	2,9	2,9
	غير موافق	9	8,6	8,6	11,4
	محايد	19	18,1	18,1	29,5
	موافق	41	39,0	39,0	68,6
	موافق بشدة	33	31,4	31,4	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

يتحدث معي الطبيب بكلمات و مصطلحات مفهومة					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	2	1,9	1,9	1,9
	غير موافق	9	8,6	8,6	10,5
	محايد	13	12,4	12,4	22,9
	موافق	49	46,7	46,7	69,5

موافق بشدة	32	30,5	30,5	100,0
Total	105	100,0	100,0	

يتعامل مع الطبيب بلطف				
	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	1	1,0	1,0
	غير موافق	5	4,8	5,7
	محايد	13	12,4	18,1
	موافق	56	53,3	71,4
	موافق بشدة	30	28,6	100,0
Total	105	100,0	100,0	

أشعر بالأمان عند مناقشة حالتي الصحية مع الطبيب				
	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	1	1,0	1,0
	غير موافق	4	3,8	4,8
	محايد	11	10,5	15,2
	موافق	55	52,4	67,6
	موافق بشدة	34	32,4	100,0
Total	105	100,0	100,0	

يتفهم الطبيب مستوى حرج حالتي الصحية				
	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	1	1,0	1,0

غير موافق	10	9,5	9,5	10,5
محايد	16	15,2	15,2	25,7
موافق	42	40,0	40,0	65,7
موافق بشدة	36	34,3	34,3	100,0
Total	105	100,0	100,0	

يأخذ الطبيب حالتي المادية بعين الإعتبار

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق بشدة	14	13,3	13,3	13,3
غير موافق	25	23,8	23,8	37,1
محايد	28	26,7	26,7	63,8
موافق	24	22,9	22,9	86,7
موافق بشدة	14	13,3	13,3	100,0
Total	105	100,0	100,0	

تربطني علاقة علاقة صداقة طيبة بالطبيب خارج مجال العلاج

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق بشدة	15	14,3	14,3	14,3
غير موافق	27	25,7	25,7	40,0
محايد	28	26,7	26,7	66,7
موافق	25	23,8	23,8	90,5
موافق بشدة	10	9,5	9,5	100,0
Total	105	100,0	100,0	

يتعامل الطبيب معي بصدق					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	3	2,9	2,9	2,9
	غير موافق	2	1,9	1,9	4,8
	محايد	18	17,1	17,1	21,9
	موافق	56	53,3	53,3	75,2
	موافق بشدة	26	24,8	24,8	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

يتعامل الطبيب معي باحترام					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	2	1,9	1,9	1,9
	غير موافق	1	1,0	1,0	2,9
	محايد	6	5,7	5,7	8,6
	موافق	59	56,2	56,2	64,8
	موافق بشدة	37	35,2	35,2	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

تربط الطبيب علاقة صداقة بالعائلة					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	19	18,1	18,1	18,1
	غير موافق	38	36,2	36,2	54,3
	محايد	15	14,3	14,3	68,6
	موافق	22	21,0	21,0	89,5

موافق بشدة	11	10,5	10,5	100,0
Total	105	100,0	100,0	

أشرك الطبيب انشغالاتي اليومية				
	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق بشدة	21	20,0	20,0	20,0
غير موافق	45	42,9	42,9	62,9
محايد	19	18,1	18,1	81,0
موافق	12	11,4	11,4	92,4
موافق بشدة	8	7,6	7,6	100,0
Total	105	100,0	100,0	

أتقدم لتلقي لقاح ضد كل الأمراض الموسمية				
	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق بشدة	11	10,5	10,5	10,5
غير موافق	48	45,7	45,7	56,2
محايد	16	15,2	15,2	71,4
موافق	20	19,0	19,0	90,5
موافق بشدة	10	9,5	9,5	100,0
Total	105	100,0	100,0	

أقوم بفحصات دورية للإطمئنان على صحتي				
	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق بشدة	8	7,6	7,6	7,6

غير موافق	39	37,1	37,1	44,8
محايد	23	21,9	21,9	66,7
موافق	27	25,7	25,7	92,4
موافق بشدة	8	7,6	7,6	100,0
Total	105	100,0	100,0	

أتوجه للمراكز الوقائية فور سماعي بتفشي مرض ما					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	15	14,3	14,3	14,3
	غير موافق	33	31,4	31,4	45,7
	محايد	28	26,7	26,7	72,4
	موافق	25	23,8	23,8	96,2
	موافق بشدة	4	3,8	3,8	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

أتجنب كل ما يضر صحتي					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	2	1,9	1,9	1,9
	غير موافق	3	2,9	2,9	4,8
	محايد	10	9,5	9,5	14,3
	موافق	55	52,4	52,4	66,7
	موافق بشدة	35	33,3	33,3	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

أنصح الآخرين بالتوجه لاجراء فحص طبي في حالة ظهرت عليهم أعراض المرض					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	1	1,0	1,0	1,0
	غير موافق	2	1,9	1,9	2,9
	محايد	5	4,8	4,8	7,6
	موافق	51	48,6	48,6	56,2
	موافق بشدة	46	43,8	43,8	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

أتبع نصائح الطبيب					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	1	1,0	1,0	1,0
	غير موافق	2	1,9	1,9	2,9
	محايد	3	2,9	2,9	5,7
	موافق	49	46,7	46,7	52,4
	موافق بشدة	50	47,6	47,6	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

أكتفي بتناول الأدوية التي حددها الطبيب					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	2	1,9	1,9	1,9
	غير موافق	5	4,8	4,8	6,7
	محايد	10	9,5	9,5	16,2
	موافق	50	47,6	47,6	63,8

موافق بشدة	38	36,2	36,2	100,0
Total	105	100,0	100,0	

أتقيد بالعلاج المطلوب بعد الكشف عن المرض				
	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق بشدة	1	1,0	1,0	1,0
غير موافق	2	1,9	1,9	2,9
محايد	3	2,9	2,9	5,7
موافق	52	49,5	49,5	55,2
موافق بشدة	47	44,8	44,8	100,0
Total	105	100,0	100,0	

أحترم مواعيدي مع الطبيب				
	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق بشدة	1	1,0	1,0	1,0
غير موافق	2	1,9	1,9	2,9
محايد	6	5,7	5,7	8,6
موافق	59	56,2	56,2	64,8
موافق بشدة	37	35,2	35,2	100,0
Total	105	100,0	100,0	

أحترم مواعيد أخذ الدواء				
	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide غير موافق بشدة	1	1,0	1,0	1,0

محايد	4	3,8	3,8	4,8
موافق	55	52,4	52,4	57,1
موافق بشدة	45	42,9	42,9	100,0
Total	105	100,0	100,0	

أحافظ على عاداتي الصحية الايجابية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	1	1,0	1,0	1,0
	غير موافق	3	2,9	2,9	3,8
	محايد	10	9,5	9,5	13,3
	موافق	54	51,4	51,4	64,8
	موافق بشدة	37	35,2	35,2	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

اخصص وقتا للتمارين الرياضية

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	4	3,8	3,8	3,8
	غير موافق	18	17,1	17,1	21,0
	محايد	29	27,6	27,6	48,6
	موافق	35	33,3	33,3	81,9
	موافق بشدة	19	18,1	18,1	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

أحرص على تناول الغذاء الصحي المتوازن					
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	غير موافق بشدة	5	4,8	4,8	4,8
	غير موافق	14	13,3	13,3	18,1
	محايد	15	14,3	14,3	32,4
	موافق	37	35,2	35,2	67,6
	موافق بشدة	34	32,4	32,4	100,0
Total		105	100,0	100,0	

3/إختبار التوزيع الطبيعي

أ/إختبار الإلتواء و التفلطح

Statistiques descriptives

	N	Skewness		Kurtosis	
		Statistiques	Erreur standard	Statistiques	Erreur standard
الثقة	105	-,850	,236	1,782	,467
التفاعل	105	-,774	,236	,607	,467
التعاطف	105	-,663	,236	,930	,467
الصداقة	105	,339	,236	-,551	,467
السلوك_الصحي_الوقائي	105	,014	,236	,116	,467
السلوك_الصحي_العلاجي	105	-1,547	,236	6,490	,467
السلوك_الصحي_الارتقائي	105	-,778	,236	,518	,467
علاقة طبيب_مريض	105	,288	,236	-,082	,467
السلوك_الصحي	105	-,108	,236	-,322	,467
N valide (liste)	105				

Coefficients ^a		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés			Statistiques de colinéarité	
		B	Erreur standard	Bêta	t	Sig.	Tolérance	VIF
1	(Constante)	,729	,411		1,773	,079		
	الثقة	,292	,194	,231	1,503	,136	,269	3,723
	التفاعل	-,083	,178	-,074	-,464	,643	,248	4,040
	التعاطف	,224	,187	,187	1,199	,233	,260	3,842
	الصدائة	,310	,078	,367	3,995	,000	,754	1,326

5/ نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد ومحاور الدراسة (العلاقة بين الطبيب و المريض و السلوك الصحي للأفراد)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات بعد الثقة

Statistiques descriptives			
	N	Moyenne	Ecart type
اثق بمهارات الطبيب و كفاءته	105	3,97	,790
يحرص الطبيب على ازالة كل المخاوف لدى قبل العلاج	105	3,66	1,150
قضاء وقت طويل مع الطبيب يشعرني بالطمأنينة	105	4,01	1,105
أثق في خدمات الرعاية الصحية المقدمة من طرف الطبيب الذي أعالج لديه	105	3,89	,944
يحتفظ الطبيب بسرية المعلومات حول حالتي الصحية	105	4,21	,874
N valide (liste)	105		

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات بعد التفاعل طبيب/ مريض

Statistiques descriptives			
	N	Moyenne	Ecart type
مخاوفي كل الطبيب يأخذ بجديّة	105	3,79	1,071
كافة على الطبيب يجيب أسئلتني	105	3,87	1,038
حالتي الطبيب يشرح واضح بشكل المرضية	105	3,90	1,043
خطة الطبيب لي يشرح دقيق بشكل العلاج	105	3,88	1,044
بكلمات الطبيب معي يتحدث مفهومة مصطلحات و	105	3,95	,974
N valide (liste)	105		

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات بعد التعاطف

Statistiques descriptives			
	N	Moyenn e	Ecart type
بلطف الطبيب معي يتعامل	105	4,04	,831
حالي مناقشة عند بالأمان أشعر الطبيب مع الصحية	105	4,11	,812
حالي حرج مستوى الطبيب يتفهم الصحية	105	3,97	,985
بعين المادية حالي الطبيب يأخذ الإعتبار	105	2,99	1,244
N valide (liste)	105		

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لفقرات بعد الصداقة

Statistiques descriptives			
	N	Moyenn e	Ecart type
طبية صداقة علاقة علاقة تربطني العلاج مجال خارج بالطبيب	105	2,89	1,203
بصدق معي الطبيب يتعامل	105	3,95	,870
باحترام معي الطبيب يتعامل	105	4,22	,759
بالعائلة صداقة علاقة الطبيب تربط	105	2,70	1,279
اليومية انشغالاتي الطبيب أشرك	105	2,44	1,160
N valide (liste)	105		

المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لمحور العلاقة بين الطبيب و المريض

Statistiques descriptives			
	N	Moyenn e	Ecart type
الثقة	105	3,95	,731
التفاعل	105	3,88	,830
التعاطف	105	3,82	,771
الصداقة	105	2,66	1,091
مريض_علاقةطبيب	105	3,20	,834
N valide (liste)	105		

المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري لمحور السلوك الصحي للأفراد

Statistiques descriptives			
	N	Moyenn e	Ecart type
الوقائي_الصحي_السلوك	105	3,52	,778
العلاجي_الصحي_السلوك	105	4,37	,628
_الصحي_السلوك الارتقائي	105	3,97	,852
الصحي_السلوك	105	3,24	,923
N valide (liste)	105		

5/ نتائج اختبار فرضيات الدراسة

نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الأولى و فرضياتها الفرعية

Récapitulatif des modèles				
Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,604 ^a	,364	,339	,750

a. Prédicteurs : (Constante), التفاعل, التعاطف, الثقة, الصداقة, الثقة, التعاطف, التفاعل

ANOVA ^a						
Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	32,257	4	8,064	14,324	,000 ^b
	de Student	56,300	100	,563		
	Total	88,557	104			

a. Variable dépendante : السلوك_الصحي

b. Prédicteurs : (Constante), التفاعل, التعاطف, الثقة, الصداقة, الثقة, التعاطف, التفاعل

Coefficients ^a						
Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	,729	,411		1,773	,079
	الثقة	,292	,194	,231	1,503	,136
	التفاعل	-,083	,178	-,074	-,464	,643
	التعاطف	,224	,187	,187	1,199	,233
	الصدقة	,310	,078	,367	3,995	,000

a. Variable dépendante : السلوك_الصحي

نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى التابعة للفرضية الرئيسية الثانية

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
علاقة بين مريض	Hypothèse de variances égales	1,268	,263		2,210	,029	,354	,160	,036	,671
	Hypothèse de variances inégales			2,198	98,851	,030	,354	,161	,034	,673

نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية التابعة للفرضية الرئيسية الثانية

ANOVA					
مريض_علاقةطبيب					
	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	1,203	3	,401	,569	,637
Intragroupes	71,145	101	,704		
Total	72,348	104			

نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة التابعة للفرضية الرئيسية الثانية

ANOVA					
علاقةطبيب_مريض					
	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	2,820	2	1,410	2,068	,132
Intragroupes	69,528	102	,682		
Total	72,348	104			

نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى التابعة للفرضية الرئيسية الثالثة

Test des échantillons indépendants									
Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes							
F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %		
							Inférieur	Supérieur	

السلوك - الصحي	Hypothèse de variances égales	,022	,882	,392	103	,696	,071	,181	- ,288	,430
	Hypothèse de variances inégales			,392	102,599	,696	,071	,181	- ,288	,429

نتائج اختبار الفرضية الفرعية اللثانية التابعة للفرضية الرئيسية الثالثة

ANOVA					
الصحي_السلوك					
	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	1,514	2	,757	,887	,415
Intragroupes	87,043	102	,853		
Total	88,557	104			

نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة التابعة للفرضية الرئيسية الثالثة

ANOVA					
الصحي_السلوك					
	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	5,173	3	1,724	2,089	,106
Intragroupes	83,384	101	,826		
Total	88,557	104			

ملخص :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض في تطوير السلوك الصحي للأفراد، بإستطلاع آراء عينة عشوائية من الأفراد بولاية جيجل متكونة من 105 فرد. توصلت الدراسة إلى وجود أثر لطبيعة العلاقة القائمة بين الطبيب والمريض في تطوير السلوك الصحي للأفراد؛ تفسر طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض، بجملة من الأبعاد على غرار؛ الثقة، التفاعل التعاطف، الصداقة. وبينت الدراسة أن مستوى التأثير يختلف حسب كل بعد؛ إذ توصلت إلى وجود أثر كبير لبعد الصداقة في تطوير السلوك الصحي للأفراد؛ يفسر ذلك بأهمية الصداقة في خلق ثقة بين أطراف الاتصال وتسهيل عملية التفاعل بينهم.

الكلمات المفتاحية: العلاقة طبيب/مريض، الاتصال، الخدمة الصحية.

Abstract:

This study aimed to know the impact of the nature of the relationship between the doctor and the patient on the development of the health behavior of individuals, by surveying the opinions of a random sample of individuals in the state of Jijel consisting of 105 individuals.

The study concluded that there is an impact of the nature of the relationship between the doctor and the patient in developing the health behavior of individuals; Explain the nature of the relationship between the doctor and the patient, in a number of dimensions such as; Trust, interaction, empathy, friendship. The study showed that the level of influence varies according to each dimension; It found a significant impact of the friendship dimension in developing the healthy behavior of individuals; This is explained by the importance of friendship in creating trust between the parties to the communication and facilitating the process of interaction between them.

Keywords: doctor/patient relationship, communication, health service.